

(職印省略)

平成20年8月7日



各郡市医師会長 殿

福岡県保健医療・福祉職員海外派遣研修事業
実行委員会委員長 神坂 登世子
(社団法人福岡県看護協会会長)

平成20年度福岡県保健医療・福祉職員海外派遣研修事業の実施について

時下、ますます御清栄のこととお喜び申し上げます。

さて、本実行委員会では、看護・介護等に従事する職員等を海外に派遣し、諸外国の現状を学ばせることにより、今後の本県における保健・医療・福祉の推進に資することを目的として、標記事業を実施することとしています。

つきましては、貴会会員診療所に対し、別添実施要綱を周知していただきますようよろしくお願い申し上げます。

なお、病院につきましては、本実行委員会より直接送付しておりますので申し添えます。

※ 当該事業を福岡県のホームページにおいて、8月18日から掲載を予定しております。

実施要綱及び参加申込書様式がダウンロードできますのでご活用ください。

【URL <http://www.pref.fukuoka.lg.jp> から 県政全般 → お知らせ・募集 → お進みください。】

表示タイトル：「ふれあいの翼」団員募集のお知らせ

＜申込み・問い合わせ先＞

〒812-8577

福岡市博多区東公園7番7号

福岡県庁 保健医療介護部 医療指導課内

福岡県保健医療・福祉職員海外派遣研修事業

実行委員会 事務局 (担当：川原)

TEL 092-643-3276

平成20年度福岡県保健医療・福祉職員海外派遣研修事業実施要綱

1 目的

県内の保健医療・福祉サービスの現場で、日夜、直接看護・介護等に携わっている職員を海外に派遣し、訪問国での視察・調査や職員との交流等を通して、諸外国の保健医療・福祉の現状を学ばせることにより、視野を広め、資質の向上及び士気の高揚を図り、今後の保健医療・福祉の推進に資することを目的とする。

2 主催

福岡県保健医療・福祉職員海外派遣研修事業実行委員会

3 事業の内容

(1) 研修テーマ

- ア 終末期医療（地域連携医療）の現状と課題
- イ 障害者福祉の現状と課題
- ウ 看護、介護、福祉職員の国際比較

(2) 研修国

アメリカ、カナダ

(3) 研修時期及び期間

平成20年11月9日（日曜日）～11月16日（日曜日）（8日間）

(4) 研修参加人員

24名程度（研修生20名、特別団員若干名、団長1名、事務局1名）

(5) 研修等

- ア 事前研修（1泊2日研修：10月7日（火曜日）～8日（水曜日）を予定）
海外派遣研修の目的を効果的に達成するため、上記研修テーマ別の班編制を行い、また、研修生としての心構え及び研修国の事情等について必要な研修を行う。
（＊研修テーマの希望には添えない場合があります。）
- イ 海外研修
保健医療・福祉施設等の視察、訪問国の看護・介護職員等との意見交換等を行う。
- ウ 帰朝報告、事後研修及び報告会（各1回）
海外派遣研修事業の実施内容等について、派遣研修実施後に帰朝報告（11月下旬予定）を行い、研修報告書作成等のための事後研修会（平成21年1月開催予定）並びに報告会（平成21年2月開催予定）を実施する。
- エ 事後活動
研修生は、帰国後に研修報告書を作成するとともに、研修の成果を地域・職場活動等に活かし、看護・介護及び福祉の質的向上のために役立てる。

4 募集

- (1) 募集人員（研修生 20名、特別団員 若干名）
- (2) 募集期間 平成20年8月18日（月曜日）～9月1日（月曜日）必着
- (3) 参加資格

A. 研修生 次のアからエまでに掲げる事項に該当し、所属施設(団体)の長が推薦する者。

ア 職種、勤務要件等次のいずれかに該当する者

① 看護職員

県内の病院・診療所・介護老人保健施設・老人福祉施設・障害者福祉施設・訪問看護ステーション等において、5年以上看護業務（保健師助産師看護師法第2条から第6条までに定める業務をいう。）に従事し、かつ、同一の法人又は施設に3年以上勤務している者

② 介護職員

- ・県内の病院・介護老人保健施設・老人福祉施設・障害者福祉施設において5年以上介護業務に従事し、かつ、同一の法人又は施設に3年以上勤務している者
- ・県内でホームヘルパーとして5年以上在宅介護に携わっている者

③ 理学療法士、作業療法士、視能訓練士及び言語聴覚士

県内の病院・介護老人保健施設・老人福祉施設・障害者福祉施設において5年以上

- それぞれの資格業務に従事し、かつ、同一の法人又は施設に3年以上勤務している者
- イ 健康状態等
健康で協調性に富み、研修計画に沿った長途の規律ある団体行動に耐えられる者
 - ウ 事前研修、帰朝報告会、事後研修及び報告会に必ず参加できる者
 - エ その他
 - ① 国、地方公共団体が実施した業務に関する海外研修に参加した経験のない者
 - ② 国、地方公共団体の職員でない者

B. 特別団員 市町村等において保健医療・福祉の職場に勤務する者など、本研修事業への参加により、その研修成果を踏まえて、今後の保健医療・福祉の推進に貢献することが期待できる者を特別団員とする。

なお、特別団員は、研修生の条件である上記イとウを原則満たすものとする。

5 申込方法

職員を参加させようとする施設又は団体の長は、次の書類各1通をとりそろえ、9月1日(月)17時までに持参又は郵送(必着)の上、実行委員会事務局へ申し込むものとする。

A. 研修生	B. 特別団員
(1) 申込書【様式1】	(1) 申込書
(2) 参加申込書(本人用)【様式2-1・様式2-2】	【任意：様式1に準ずる】
(3) 作文	(2) 参加申込書(本人用)
ア テーマは「海外研修に期待するもの」とする	【様式2-1・様式2-2】
イ 400字詰原稿用紙3枚程度	

6 研修生等の選考・決定

- (1) 実行委員会において、「5 申込方法」により提出された書類に基づき選考し、研修生を決定する。ただし、必要に応じて面接を行うことがある。
- (2) 選考の結果については、所属施設(団体)の長及び本人あて通知する。

7 研修生等の取り消し

- (1) 研修生として決定された者で、出発前に、健康上の理由又は派遣に不適当な事由が生じた場合は、研修生としての資格を取り消すものとする。
- (2) 出発後に、研修生としてふさわしくない行為があった者については、研修生としての資格を取り消し、直ちに帰国させるものとし、その費用は本人の負担とする。

8 経費・損害等の負担

- (1) 海外派遣研修参加経費の負担は次のとおりとする。
 - A. 研修生
一人当たり経費(往復の旅費及び現地滞在諸経費総額45万円程度)のうち、15万円程度を県の負担とし、残り30万円程度を所属施設(団体)及び研修生で負担するものとする。
なお、研修生の負担は15万円程度以内とすること。
 - B. 特別団員
全額個人負担とする。(県の補助なし)
- (2) 海外研修における往復の旅費及び現地滞在諸経費以外は、別途研修生等の負担とする。
(事前・事後研修参加費、集合地までの県内旅費、旅行保険料、健康診断費等)
- (3) 海外研修中の災害(天災、火災、不慮の災害等)、事故、個人の不注意等で主催者の責に帰さない理由によって生ずる参加者の損害等については、主催者は責任を負わないものとする。

9 問い合わせ先

福岡県保健医療・福祉職員海外派遣研修事業実行委員会事務局

〒812-8577

福岡市博多区東公園7番7号

福岡県保健医療介護部 医療指導課 内

TEL 092-643-3276 FAX 092-643-3277

様式 1

参 加 申 込 書

(所属団体推薦用)

平成 2 0 年 月 日

福岡県保健医療・福祉職員海外
派遣研修事業実行委員会
委員長 殿

所属団体の名称

所 在 地

代表者氏名

㊟

下記の職員を平成 2 0 年度福岡県保健医療・福祉職員海外派遣研修の研修生として申込みます。
なお、研修生に決定された場合には、事前研修及び事業実施計画に基づく全行事に参加することを承諾します。

また、所属団体負担分の

円についても負担することを承諾します。

記

推薦順位	氏 名	年齢	従事業務種別	在職年数 (年・月)	備 考

(所属団体の連絡先)

団体所在地：〒

担 当 課 名：

担 当 者 名：

TEL：

FAX：

参加申込書

(個人用)

平成20年 月 日

ふ り が な			※ 写真添付 上半身正面脱帽 (縦4.5cm×横3.5cm)
氏 名	㊦		
生 年 月 日	昭和・平成	年 月 日	
年 齢 ・ 性 別	歳 か月	男 ・ 女	
従 事 業 務 種 別	☐ 看護職員 ☐ 介護職員 ☐ 作業療法士 ☐ 理学療法士 ☐ ()		
現 住 所	〒 TEL — —		
緊急時の連絡先	氏名	続柄	TEL — —
勤 務 先 名 称	名称		
及 び 電 話 番 号	TEL — —		
応 募 理 由			
業務に関する 海外研修歴	有 (回) ・ 無 有の場合 研修主催者 () 訪 問 国 名 ()		
現在の健康状態	良好 ・ 否		
旅 券	現在有効な旅券を持っている ☐ はい ☐ いいえ		

様式2の2

年	月	経 歴（最 終 学 歴、職 歴、役 職 名 等）	
資 格 免 許			取 得 年月日

※ 資格免許欄は、この海外派遣研修参加資格に関するものについて記入してください。