

|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |       |      |             |        |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------|-------------|--------|
| 授業科目名   | 在宅看護学特論 I<br><i>Advanced Studies in Home Care Nursing I</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       | 担当教員 | 乗越 千枝、小林 裕美 |        |
| 開講年次    | 1 年前期                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | セメスター | 1    | 時間数(単位数)    | 30 (2) |
| 必修選択    | 専攻領域必修                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 授業形態  | 講義   | 使用教室        |        |
| 授業の目的   | 多職種連携とチームアプローチを基盤としたケアマネジメント能力を修得し、在宅移行可能性を推進するための退院支援・調整を検討し、在宅移行後の支援調整を学ぶ。また、保健医療福祉の諸制度および社会資源について理解し、関係機関・職種とのネットワークの構築と地域包括ケアシステム実現のための戦略を探究する。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |      |             |        |
| 到達目標    | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 我が国の保健医療福祉制度を理解し、諸外国の制度と比較しながら訪問看護制度の現状と課題を明確にできる。</li> <li>2. 在宅看護の利用者・家族および退院希望者の包括的ケアマネジメントが展開でき、個々のニーズ充足を推進し、これからのケアマネジメントのあり方について議論する。</li> <li>3. 利用者のためのネットワークを構築し、新たなサポートシステムの開発を推進することができる。</li> <li>4. 地域包括ケアシステムを理解し、システム構築に向けた方策について提言ができる。</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |      |             |        |
| 授業計画    | <ol style="list-style-type: none"> <li>1回 我が国における在宅療養者とその家族を取り巻く現状と課題<br/>少子高齢化と生活に関する社会状況、国民の健康状況の変遷について学ぶ。(乗越)</li> <li>2回 我が国における社会保障制度の動向<br/>社会保障の概念整理と社会保険制度の仕組みと構造について学ぶ。(乗越)</li> <li>3回 我が国の医療制度の概要と課題<br/>医療制度改革、在宅医療・在宅医療移行に関連する制度、制度と近年の改正について学ぶ。(乗越)</li> <li>4回 介護保険制度の概要と変遷<br/>介護保険制度の趣旨と概要、介護保険財政、介護保険制度創設からの推移、介護サービス利用のしくみ、ネットワーク構築、地域包括支援センターと地域ケアシステムについて学ぶ。(乗越)</li> <li>5回 障害者総合支援制度の概要と変遷<br/>障害者総合支援制度の趣旨と概要、障害者自立支援制度からの推移、福祉サービス利用のしくみについて学ぶ。(乗越)</li> <li>6回 難病者に対する支援制度の概要と変遷<br/>難病対策の推移と難病法の成立、指定難病と医療費助成、児童福祉法改正と小児慢性特定疾病の医療費助成、障害者総合支援制度(乗越)</li> <li>7回 地域におけるネットワーキングとケアマネジメント(1)<br/>在宅療養者と家族の生活を支えるためのネットワーキング、ケアマネジメントの理論について学ぶ。(小林)</li> <li>8回 地域におけるネットワーキングとケアマネジメント(2)<br/>ケアマネジメント事例を分析し、個別事例検討から地域包括ケアシステム構築に視点を広げ、インテグレイト ケアを学ぶ。(小林)</li> <li>9回 チームアプローチ理論と多職種連携・協働<br/>チームアプローチ理論、多職種連携・協働を学び、最新の動向や我が国における課題を整理する。(乗越)</li> <li>10~15 回 ケアマネジメントの展開<br/>ケアマネジメントの理論を学び、在宅療養の様々な過程におけるケアマネジメント事例を展開する。展開事例は、退院支援・調整におけるケアマネジメント、在宅療養安定期におけるケアマネジメント(介護保険制度・障害者総合支援制度におけるケアマネジメント)とする。これらの学びを通して、在宅移行可能性の推進について討議する。(乗越・小林)</li> </ol> |       |      |             |        |
| 学習方法    | 主体的に学習に取り組めるようテーマに関する学生のプレゼンテーションと討議を基本とする。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |      |             |        |
| オフィスアワー | 水・木の昼休みもしくはメールでアポイントを取ってください<br>c-norikoshi@jrckicn.ac.jp(乗越) h-kobayashi@jrckicn.ac.jp(小林)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |      |             |        |

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| テキスト | 特に指定はしない                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 参考文献 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 星且二,麻原きよみ：これからの保健医療福祉行政論―地域づくりを推進する保健師活動。東京，日本看護協会出版会，2014.</li> <li>・ 椋野美智子，田中耕太郎：はじめての社会保障--福祉を学ぶ人へ 第12版。東京，有斐閣アルマ，2015</li> <li>・ 島崎謙治：日本の医療―制度と政策。東京，東京大学出版会，2011.</li> <li>・ 国立社会保障・人口問題研究所編：平成27年版 社会保障統計年報。東京，法研，2015.</li> <li>・ 日本看護協会編：平成27年版看護白書。東京，看護協会出版会，2015.</li> <li>・ 能本守康：改訂 初めて学ぶケアマネジメントテキスト，東京，中央法規，2009.</li> <li>・ 増田雅暢：逐条解説 介護保険法。東京，法研，2014.</li> <li>・ 社会福祉士養成講座編集委員会：新・社会福祉士養成講座〈13〉高齢者に対する支援と介護保険制度 第5版，東京，中央法規，2016.</li> <li>・ 障害者福祉研究会編：逐条解説 障害者総合支援法。東京，中央法規，2013</li> <li>・ 社会福祉士養成講座編集委員会：新・社会福祉士養成講座〈14〉障害者に対する支援と障害者自立支援制度 第5版，東京，中央法規，2015.</li> <li>・ 野中猛，野中ケアマネジメント研究会：多職種連携の技術(アート)―地域生活支援のための理論と実践―。東京，中央法規，2014.</li> <li>・ 筒井孝子：地域包括ケアシステム構築のためのマネジメント戦略―integrated care の理論とその応用―。東京，中央法規出版，2014.</li> <li>・ 二木立：地域包括ケアと地域医療連携。東京，勁草書房，2015.</li> <li>・ 東京大学高齢社会総合研究機構：地域包括ケアのすすめ：在宅医療推進のための多職種連携の試み。東京，東京大学出版会，2014.</li> <li>・ 細田満和子：「チーム医療」とは何か―医療とケアに生かす社会学からのアプローチ。東京，日本看護協会出版会，2012.</li> <li>・ エイミー・C・エドモンドソン：チームが機能するとはどういうことか―「学習力」と「実行力」を高める実践アプローチ―。東京，英治出版，2014.</li> <li>・ 篠田道子：多職種連携を高める チームマネジメントの知識とスキル。東京，医学書院，2011.</li> <li>・ 長江弘子編：生活と医療を統合する継続看護マネジメント。東京，医歯薬出版社，2014.</li> <li>・ 宇都宮宏子，三輪恭子編：これからの退院支援・退院調整―ジェネラリストナースがつなぐ外来・病棟・地域―。東京，日本看護協会出版会，2011.</li> <li>・ 宇都宮宏子，山田雅子編：看護がつながる在宅療養移行支援―病院・在宅の患者像別看護ケアのマネジメント。東京，日本看護協会出版会，2014.</li> <li>・ 宇都宮宏子監修：退院支援ガイドブック：「これまでの暮らし」「そしてこれから」をみすえてかかわる。東京，学研メディカル秀潤社，2015.</li> </ul> |
| 評価方法 | 授業・討議への参加度 (50%)、学習への取り組み・プレゼンテーション (50%)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |