

国診協発第 258 号

平成 26 年 3 月 4 日

公益社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会会員施設各位

公益社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会

会 長 青 沼 孝 徳

(公印省略)

平成 26 年度海外保健・医療・介護・福祉視察研修の実施について

《参加募集のご案内》

本会の事業運営につきましては、平素より格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、平成 26 年度の海外保健・医療・介護・福祉視察研修の実施につきましては、別添のとおり、『ドイツ』を視察先として以下の日程で実施することといたしましたのでご案内させていただきます。

多くの皆様のご参加を心よりお待ち申し上げております。

❖ 日 程：平成 26 年 5 月 25 日(日)～6 月 1 日(日) の 8 日間

*お申し込みは、平成 26 年 3 月 28 日(金)までにお願いいたします。

同様のご案内を国診協ホームページにも掲載しておりますので、あわせてご案内させていただきます。

平成26年度
ドイツ保健・医療・介護・福祉視察研修

日程：平成26年5月25日(日)～6月1日(日) 8日間

公益社団法人

主催：全国国民健康保険診療施設協議会

実施要項

平成 26 年度 ドイツ保健・医療・介護・福祉視察研修

●**旅行期間**：平成 26 年 5 月 25 日（日）～6 月 1 日（日） 8 日間

●**旅行総経費**：約 ¥ 6 1 0, 0 0 0. -（※15 名様の場合）

（内訳：基本旅行費用 ¥ 5 4 8, 0 0 0、燃油サーチャージ、各空港税）

●**募集人員** 15 名程度

●**旅行費用には下記のもの含まれます**

- ① 日程記載の航空運賃（エコノミークラス）
- ② 燃油サーチャージ（¥ 47,600）、現地空港税（¥ 10,000）羽田空港施設使用料（¥ 2,570）

※出発前に変動となる場合があります。

- ③ 交通料金（日程に記載された指定区間のバス料金等）
- ④ 宿泊ホテル料金（4 ツ星クラス以上／個室利用）
- ⑤ 食事代：全食事付（朝 6 回、昼 6 回、夕 6 回及び機内食を含みます）
- ⑥ 通訳費用：現地にて通訳 1 名同行致します。
- ⑦ 手荷物運搬費用：各地空港、ホテル、バス、鉄道及び船舶等での手荷物運搬料金
- ⑧ 添乗員費用：1 名同行致します。

●**旅行費用に含まれないものは下記の通りです**

- ① 旅行傷害保険料（任意）
- ② 個人的性質の各種費用（羽田までの交通費、お飲物代、通信費、土産代等）
- ③ ビジネスクラス利用料金
- ④ 手荷物重量超過料金（23kg を超えるもの）

●**旅行申込み方法**

別紙の参加申込書にご記入の上、国診協まで郵送又は F A X にてお送り願います。

ご参加頂いた方にはあらためて振込方法をご案内申し上げます。

●**申込締切** 平成 26 年 3 月 28 日（金）

●**規約事項**

旅行中天災事変、火災、政府及び公共団体の命令、政変、ストライキ、戦争、暴動、流行病、隔離、税関規則等不可抗力の事由により生じた損害、盗難、詐欺、暴行、傷害等会社及び旅行会社の責任外の事故による損害または参加者が諸法令、或いは公序良俗に反する行為のための生じた損害については責任を負うことは出来ません。なお航空機、鉄道船舶などの運輸機関の運賃変更、スケジュールの変更が合った場合、その他止むを得ざる事情があった場合などは、経費・日程を変更する場合があります。その他の規約事項は弊社旅行業約款によります。

※個人情報保護法にのっとり、申込書に記載された個人情報についてお客様との連絡の為に利用させていただき、旅行サービスの手配及びそれらサービスの受領のための手続きに必要な範囲内で利用させていただきます。また、当社の提携する企業の商品やサービスのご案内、旅行参加後のご意見やご感想の提供のお願い、アンケートのお願い、海外旅行のご案内等にお客様の個人情報をご利用させて頂くことがあります。

●**渡航手続き**

パスポートをまだお持ちでない方、パスポートをお持ちの方でも残存有効期限がない場合は下記の書類をご用意の上、現住所のある各都道府県の旅券センターにて申請をお願いします。

1. 戸籍抄本 1 通（最近 6 ヶ月以内のもの）
2. 住民票 1 通（ " " ）
3. 写真 1 枚（縦 4.5cm×横 3.5cm）

申請から受領まで約 10 日間程かかりますので、お早めにお手続き下さい。パスポートを取得しましたら、**パスポートのコピーと写真（縦 4.5cm×横 3.5cm）1 枚をご用意願います。**

●**キャンセルについて**

旅行参加申し込み後、お客様のご都合で旅行を取り止める場合は取り消し料をお願いする事になります。

- * 30 日前～2 日前までの場合 費用の 20%
- * 2 日前～出発前日までの場合 費用の 50%
- * 出発当日、無連絡、出発後の取消し 費用の 100%

●**おことわり**

旅行費用は平成 26 年 3 月現在を基準にしております。参加人員が 15 名に満たない場合、出発前に大幅な為替変動などがあった場合、航空運賃が変更になった場合には、旅行費用が変更となる場合があります。

旅行出発便、帰国便は主催者の都合で変更になる場合がありますのであらかじめご了承お願い致します。

◆お問い合わせ・お申込み◆

公益社団法人

全国国民健康保険診療施設協議会

〒105-0012 東京都港区芝大門 2-6-6

芝大門エクセレントビル 4 階

TEL:03-6809-2466 FAX:03-6809-2499

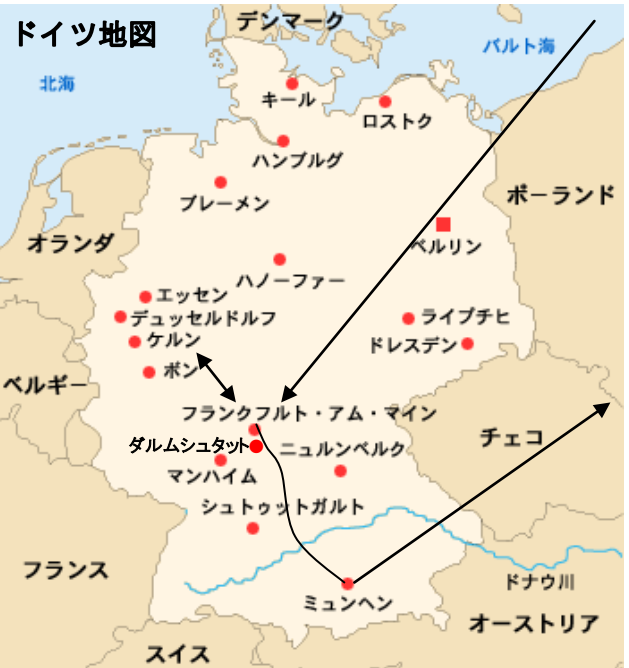
総合旅行業務取扱管理者 浦尾 雄児

平成26年度 ドイツ保健・医療・介護・福祉視察研修

1. 目的 : 超高齢社会に対応するため、諸外国における高齢者対策等の状況を視察し、わが国における地域包括医療・ケアの充実強化に資することを目的とする。
2. 期間 : 平成26年5月25日(日) 出発 ~ 6月1日(日) 帰国 8日間
3. 研修内容 : 「ドイツの医療と介護
~特に2008年改革後の介護の状況及び医療・介護連携について~」
2008年改革では介護予防のための医療と連携したリハビリテーションの概念が導入され、また、介護支援拠点が設置されて、ケースマネジャー(日本のケアマネジャー)も導入された。
これらの改革が現場にどのような成果をもたらしたか。特にリハビリテーション導入による成果、及びケアマネジャー制度導入後の医療と介護の連携体制がどうなったかなどを視察する。
4. 参加者の範囲 : 国保直営診療施設の開設者(市町村長)及び市町村職員並びに国保病院・診療所及び併設保健福祉施設等の施設長及び職員
5. 募集人員 : 15名程度
6. 旅行総経費 : お一人様 約¥610,000.-
(内訳: 基本旅行費用¥548,000、燃油サーチャージ、各空港税)
7. 参加申込方法 : 「ドイツ保健・医療・介護・福祉視察研修 参加申込書」に必要事項を記入し、下記のところにFAXにて送付願います。
【申込書送付先】 公益社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会(国診協)
〒105-0012 東京都港区芝大門2-6-6
芝大門エクセレントビル4階
電話 : 03-6809-2466
FAX : 03-6809-2499
8. 申込み締切日 : 平成26年3月28日(金)
9. その他 : パスポートの残存期間は2014年9月2日以上必要となります。

ドイツ連邦共和国の概要

- ・首都: ベルリン
- ・公用語: ドイツ語
- ・人口: 約8250万人
- ・面積: 約35万7000km²(日本の約94%)
- ・元首: ヨアヒム・ガウク大統領
- ・政体: 連邦共和制。16の連邦州からなり、それぞれ州政府をもち、学校、警察、土地利用計画などの権限をもつ。EU加盟。
- ・民族構成: ドイツ系がほとんど。ソルブ人、フリーズ人など少数民族も。総人口の10%弱は外国人
- ・平均寿命: 男性78歳、女性83歳(2011年)
- ・合計特殊出生率: 1.39人(2010年)
- ・通貨: ユーロ
- ・宗教: キリスト教(プロテスタントとカトリックがほぼ半数ずつ)



ドイツ保健・医療・介護・福祉視察研修 日程表

日数	月 日	曜	発着地	時刻	交通機関	摘 要	食事
1	5月25日	日	●東京〔羽田〕集合 東京〔羽田〕発 フランクフルト着 ↓ ケルン着 (190km)	10:00 ↓ 12:00 14:05 18:45	各 自 LH-717	●羽田空港【国際線ターミナル 出発階案内所前】に集合 ●空港ロビー内会議室にて結団式 羽田空港より直行便にてフランクフルトへ。 着後、専用車にてケルンへ。 【ケルン泊】	昼：機 夕：○
2	5月26日	月	(エッセン) (73km) ケルン	午 前 午 後	■MDS 健康保険のメディカルケア協会 ■Vial 介護施設 (老人ホーム)	◎運動療法を重視しアクアトレーニングが出来るプール。 ◎介護施設で予防的リハビリの実情、理学療法士からの話など。 【ケルン泊】	朝：○ 昼：○ 夕：○
3	5月27日	火	(ボン) (30km) ボン 発 フランクフルト着 (175km)	午 前 午 後	■ドイツ連邦保健省 ◎ドイツの医療と介護について 特に 2008 年改革後の介護の状況、現場での成果について。 専用車にてフランクフルトへ。 【フランクフルト泊】	朝：○ 昼：○ 夕：○	
4	5月28日	水	(ダルムシュタット) (36km)	終 日	■Agpleision Elisabethenstift (病院) ◎健康と介護をモットーに総合的な施設を持つ病院。 ◎ゲリアトリーを主に病院、介護施設、老人ホーム、ソーシャルステーション、デメンツ専用介護施設、ドクターハウスなどケアマネジメントから実情を聞く 【フランクフルト泊】	朝：○ 昼：○ 夕：○	
5	5月29日	木	(ダルムシュタット) ダルムシュタット発 ミュンヘン着 (410km)	午 前 午 後	■在宅介護同行 ◎理学療法士訪問介護同行、一般の訪問介護同行も含み、一人のヘルパーに1～2名同行します。 専用車にてバイエルン州の州都ミュンヘンへ向け移動。 【ミュンヘン泊】	朝：○ 昼：○ 夕：○	
6	5月30日	金	ミュンヘン滞在	午 前 午 後	■要介護人家族と高齢者相談所 AWO Munchen gemeinnutzige Betriebs-GmbH ■バームヘルツィゲ病院 Krankenhaus Barmherzige Bruder ◎ソーシャルワーカー、ケースマネジメントのシステムと実情や退院後のケースマネジメント、予防的リハビリなど。 【ミュンヘン泊】	朝：○ 昼：○ 夕：○	
7	5月31日	土	ミュンヘン発	午 前 15:45	専用バス LH-714	ミュンヘン市内視察 一路、帰国の途に。 【機中泊】	朝：○ 昼：○ 夕：機
8	6月1日	日	東京〔羽田〕着	10:05		帰国手続き終了後、解散。	朝：機

※日程に記載された訪問先は予定です。先方の都合により変更となる場合があります。

※航空機便名、発着時間等、出発前に変更となる場合があります。

公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会

平成26年度 ドイツ保健・医療・介護・福祉視察研修 参加申込書

ご記入日： 年 月 日

フリガナ 氏名				性別	男 () 女 ()
ローマ字氏名					
※お名前のローマ字は、パスポートに記載（又は記載予定）のつづりを正確にお知らせ下さい					
フリガナ 現住所	〒 —				
電話番号 携帯電話	— —	FAX	— —		
生年月日	19 年 月 日生	本籍地			
国内 連絡先	(続柄：)	電話	— —		
住所	〒 —				
フリガナ 勤務先名			英語名		
所属部署			英語名		
役職			英語名		
フリガナ 勤務先 住所	〒 — (担当：)				
電話	— —	FAX	— —		
E-mail	@				
●羽田までの交通	【 】ご自分で手配 【 】旅行社に依頼 ※希望の便名がありましたらご記入願います [往路](→)(便名：) [復路](→) (便名：)				
●前泊について	前泊するホテルを 【 】ご自分で手配 【 】旅行社に依頼				

※本申込書はご旅行に関わる諸手続きの基となる資料です。正確に全てご記入下さい。
 ※必ずお一人様1枚ずつご記入ください。
 ※パスポートのコピー（顔写真のページ見開き）を、必ず添付ください。
 ※個人情報保護法に基づき、申込書に記載された個人情報について、お客様との連絡のために利用させて頂く他、旅行サービスの手配及びそれらサービスの受領のための手続きに必要な範囲内で利用させて頂きます。また、当社の提携する企業の商品やサービスのご案内、旅行参加後のご意見や感想の提供のお願い、アンケートのお願い、海外旅行のご案内等にお客様の個人情報をご利用させて頂く事があります。

お問い合わせ・お申込み

公益社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会

〒105-0012 東京都港区芝大門2-6-6
 TEL：03-6809-2466 FAX：03-6809-2499