



福岡医発第1524号(地)  
平成27年 9月 2日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会  
会 長 松 田 峻一良  
(公 印 省 略)

認知症高齢者対策研修について

今般、標記の件につきまして、別添のとおり独立行政法人国立病院機構菊池病院より福岡県保健医療介護部健康増進課こころの健康づくり推進室長を通じて通知がありました。

同病院では、昭和63年8月23日付厚生省保健医療局国立療養所課長により、西日本地区の認知症高齢者モデル事業施設として指定され、その事業の一環として昭和63年からマン・パワーの研修が実施されており、より専門的な知識及び技術の養成を行い、老年期医療、特に認知症高齢者医療に携わる医療従事者として必要な資質の向上を図ることを目的として、本年も下記のとおり研修を実施されとのことです。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了解いただき、貴会会員への周知方よろしくお願いいたします。

なお、

- 1) 研修の受講を希望される方につきましては、別紙受講願書を下記連絡先へお送りください。
- 2) 願書受付期間は9月11日(金)までとなっております。
- 3) 詳細は別紙募集要項をご参照ください。

記

【 連 絡 先 】

〒861-1116

熊本県合志市福原208番地

独立行政法人国立病院機構 菊池病院 (担当：三角、河野)

TEL：096-248-2111 (内線223)

FAX：096-248-4559

公印省略

27健第2533号  
平成27年8月26日

福岡県医師会長 殿

福岡県保健医療介護部健康増進課  
こころの健康づくり推進室長  
(精神保健班)

認知症高齢者対策研修について（通知）

本県の精神福祉行政の推進につきましては、日ごろから格別の御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、独立行政法人国立病院機構 菊池病院から別紙のとおり認知症高齢者対策研修の開催案内が送付されましたのでお知らせします。

なお、申し込み及び問い合わせにつきましては、直接、菊池病院に御連絡いただきますようお願い申し上げます。

また、福岡県域に所在する精神科病院に対しては、当室から別途通知しています。

福岡県保健医療介護部 健康増進課  
こころの健康づくり推進室 精神保健班  
担当：ト部（うらべ）  
TEL 092-643-3265 FAX 092-643-3271





菊池企発第 250号

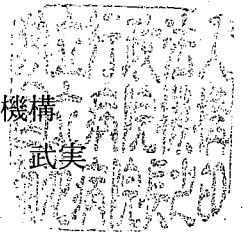
平成27年 8月12日

各府県・政令市

衛生主管部（局）長 殿

独立行政法人国立病院機構

菊池病院長 木村 武実



認知症高齢者対策研修について（ご案内）

標記につきまして、昭和63年8月23日付厚生省保健医療局国立療養所課長（当時）により、当院は西日本地区の認知症高齢者モデル事業施設として指定され、その事業の一環として昭和63年からマンパワーの研修を実施しています。

当院は、平成16年度から独立行政法人国立病院機構菊池病院として再出発し、この認知症高齢者対策研修事業につきましても、引き続き別紙「認知症高齢者対策研修募集要綱」に基づき、実施しております。

つきましては、貴職関係医療機関等にご周知いただきますようお願いいたします。

受講願書等の送付先

〒861-1116

熊本県合志市福原208番地

独立行政法人国立病院機構 菊池病院

庶務班長 三角

TEL：096-248-2111

FAX：096-248-4559

平成 2 7 年度

認知症高齢者対策研修  
(PSW 課程)  
募集要項

独立行政法人 国立病院機構 菊池病院

## 目 次

|                        | 頁 |
|------------------------|---|
| 1. 趣 旨 .....           | 1 |
| 2. 年間研修計画表 .....       | 2 |
| 3. 研修計画                |   |
| P S W課程 .....          | 3 |
| 4. 事項                  |   |
| (1) 受講申請手続きについて .....  | 4 |
| (2) 受講許可の通知等について ..... | 4 |
| (3) 受講時の注意事項 .....     | 4 |
| (4) 修了証書の授与 .....      | 4 |
| (5) その他研修経費について .....  | 4 |

### 添付書類

様式1号 受講願書

認知症高齢者対策研修（PSW 課程）日程表

★日程表の内容は、変更する場合がありますのでご了承下さい。

## 1. 趣 旨

高齢社会を迎え、老年期の精神障害、なかでも認知症疾患の対策が重要課題となっており、今後も更に増加することが見込まれていることから、厚生労働省では、この対策の一環として旧国立療養所を選定し、精神症状と行動障害を有する認知症高齢者のモデル事業を、昭和63年度から実施しています。

これに基づき、西日本地区のモデル事業施設として当院が指定され、これら認知症高齢者の医療に直接従事する者に対して治療、看護、指導等に携わるマン・パワーの研修を実施し、より専門的な知識及び技術の養成を行い、老年期医療、特に認知症高齢者医療に携わる医療従事者として必要な資質の向上を図ることを目的として、研修を実施します。

当院は、平成16年度からは独立行政法人国立病院機構菊池病院として再出発しておりますが、この認知症高齢者研修事業につきましては、旧国立療養所菊池病院から引き継いで実施することとなっております。

## 2. 年間研修計画表

(平成27年度)

| 課程          | 定員 | 開催回  | 願書受付期間                         | 研 修 期 間                        |
|-------------|----|------|--------------------------------|--------------------------------|
| P<br>S<br>W | 20 | 第27回 | 自 平成27年 8月17日<br>至 平成27年 9月11日 | 自 平成27年10月28日<br>至 平成27年10月30日 |

※願書は郵送のみとし、必着とします。

### 3. 研修計画

#### PSW（ソーシャルワーカー）課程

(1) 目 的

医療機関において、老年期の認知症疾患の相談・指導に従事する精神科ソーシャルワーカー・社会福祉主事等に対して病棟での実習を通じて、専門的な知識並びに接触技術・対応の仕方などの研修を実施します。

(2) 研修期間

平成27年10月28日（水）から平成27年10月30日（金）まで

(3) 事例検討

認知症に関する事例検討会を行います。事例提出の期日等は受講決定後にお知らせします。

(4) 定 員 20名

(5) 受講資格

医療機関において認知症高齢者の相談・指導に従事する精神科ソーシャルワーカー・社会福祉主事・保健師及びケースワーカーとします。

(6) 願書受付期間

平成27年8月17日（月）から平成27年9月11日（金）までに提出をお願いします。

(7) 研 修 費

一研修期間につき 20,000円

研修費の他に、各課程共通事項（4頁）の研修経費があります。

(8) その他

提出書類の様式、提出方法その他受講に関する注意事項については「各課程共通事項」を参照して下さい。

## 4. 事項

### (1) 受講申請手続きについて

#### 一、提出書類

受講願書（様式1号）

#### 二、提出先

国立病院機構菊池病院

#### 三、書類受付期間

2頁のとおり

### (2) 受講許可の通知について

書類選考のうえ、受講の可否については当院の願書受付期限日から10日前後で、施設長宛に郵送の予定です。

### (3) 持参すべきもの

- ・印鑑（出席簿押印等に使用）
- ・筆記用具
- ・健康保険証（疾病時に使用、コピー可）
- ・研修中の服装は自由ですが、病棟実習時は通常の勤務服・靴を使用します。
- ・その他（各課程で指定するもの）

### (4) 修了証書の授与

所定の研修課程を履修した場合には、修了証書を授与します。

### (5) その他研修経費の負担について

- 一、この研修に関する交通費等の経費については、自己負担となります。
- 二、研修期間中の宿泊代（ホテルをご案内）、食費（昼食500円）、懇親会費（3,500円程度）についても自己負担となります。

願書郵送先及び問い合わせ先

〒 861-1116

熊本県合志市福原208番地

国立病院機構 菊池病院

庶務班長 三角

庶務係 河野

TEL (096) 248-2111 内線(223)

FAX (096) 248-4559

## 認知症高齢者対策研修(第27回 PSW課程) 日程表

H27.8.5

独立行政法人 国立病院機構 菊池病院

|              |                 |                          |                            |                           |                  |                                                                                   |                |               |                                                |               |                                  |             |             |
|--------------|-----------------|--------------------------|----------------------------|---------------------------|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------|------------------------------------------------|---------------|----------------------------------|-------------|-------------|
| 8:30         | 9:00            | 10:00                    | 11:00                      | 12:00                     | 13:00            | 14:00                                                                             | 15:00          | 16:00         | 17:00                                          |               |                                  |             |             |
| 10/28<br>(水) |                 |                          |                            |                           |                  | 受付                                                                                | OR<br>／<br>開講式 | 記念写真撮影        | 認知症の基礎知識<br>(木村院長)<br>※休憩含む<br><br>14:00～16:00 | 休憩<br><br>15分 | 病院見学<br>(PSW)<br><br>16:15～17:00 |             |             |
|              |                 |                          |                            |                           |                  |                                                                                   |                |               |                                                |               |                                  |             | 研 修 棟       |
| 10/29<br>(木) |                 | 認知症高齢者の<br>看護<br>(副看護師長) | 認知症高齢者の<br>作業療法<br>(作業療法長) | 休憩<br><br>15分             | 病棟実習<br>(食事状況見学) | 休憩                                                                                | 病棟実習 Kit       | 休憩<br><br>15分 | 映画:痴呆老人の世界を通して<br><br>15:15～17:00              |               |                                  |             |             |
|              |                 | 9:00～9:50                | 10:00～11:00                |                           |                  |                                                                                   |                |               |                                                |               |                                  | 11:15～12:30 | 12:30～13:30 |
|              |                 | 研 修 棟                    |                            |                           | W3 病 棟           |                                                                                   | 研修棟            |               | W3 病 棟                                         |               |                                  | 研 修 棟       |             |
| 10/30<br>(金) | グループ討議<br>(PSW) |                          |                            | グループ事例<br>発表会<br>(医師・PSW) | 閉<br>講<br>式      | ※日程表の上段は研修項目又は講義のテーマを、( )は役職、講師名を、<br>下段は研修場所を示します。日程は講師の都合等により若干変更の可能性があり<br>ます。 |                |               |                                                |               |                                  |             |             |
|              | 8:30～11:00      |                          |                            |                           |                  |                                                                                   |                |               |                                                |               |                                  | 11:00～12:00 |             |
|              | 研 修 棟           |                          |                            |                           |                  |                                                                                   |                |               |                                                |               |                                  |             |             |

(様式1)

※ この欄は記入しないこと

※受理月日

平成 年 月 日

※受付番号

No.

## 受講願 書

平成 年 月 日

独立行政法人  
国立病院機構 菊池病院長 殿

ふりがな  
受講希望者名 \_\_\_\_\_ 印

年齢 \_\_\_\_\_ 歳 性別 男 ・ 女

貴院の認知症高齢者対策研修(第27回PSW課程)を受講したいので、許可下さるよう申請します。

|                                 |                                                        |
|---------------------------------|--------------------------------------------------------|
| PSW課程                           | 研 修 期 間                                                |
| 第27回                            | 平成27年10月28日(水)～平成27年10月30日(金)                          |
| 現在の職務内容<br>(取得免許、勤務先の診療科名などを記載) | 取得免許 : PSW 、 その他( )                                    |
|                                 | 勤務先の診療科名 : 精神科急性期 、 精神科慢性期 、 認知症<br>精神科・認知症混合 、 その他( ) |
|                                 | 認知症に関わった勤務年数 : ( )年                                    |
| 受講の目的<br>(簡潔に記載)                |                                                        |
|                                 |                                                        |
|                                 |                                                        |

(受講推薦)

上記の者を認知症高齢者対策研修(第27回PSW課程)の受講生として推薦します。

平成 年 月 日

所属施設の

所 在 地

施 設 名

役職・氏名

印