



福岡医発第 3439 号（地）

平成 28 年 3 月 31 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（看護師課程）の開催について（ご案内）

今般、独立行政法人国立病院機構菊池病院において、別添募集要項に基づき標記研修を開催する旨、福岡県保健医療介護部健康増進課を通じて通知が参りましたのでご連絡申し上げます。

本研修は、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、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開催されます。

つきましては、貴会会員への周知方よろしくお願い申し上げます。

なお、本件に関する問合せにつきましては、独立行政法人国立病院機構菊池病院宛ご照会下さい。

小郡三井医師会より

精神保健担当理事 古川哲也

会長 廣瀬真恵

公印省略

27健第5798号

平成28年3月22日

公益社団法人 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)

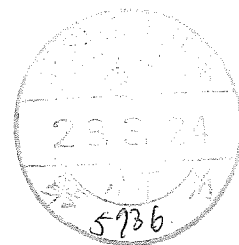
認知症高齢者対策研修の開催について (送付)

本県の精神福祉行政の推進につきましては、日ごろから御協力をいただき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添のとおり「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いては、独立行政法人国立病院機構菊池病院に御連絡いただきますようお願いします。

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：卜部 (うらべ)
TEL 092-643-3265 FAX 092-643-3271



平成28年度

認知症高齢者対策研修
(看護師課程)
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. 看護課研修計画	2
3. 事項	
(1) 受講申請手続きについて	3
(2) 受講許可の通知等について	3
(3) 受講時の注意事項	3
(4) 修了証書の授与	3
(5) その他研修経費について	3
4. 本募集要項について問い合わせ先	4

添付書類

受講願書（様式1号）

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. 看護師課程研修計画

(1) 目 的

医療機関において、特に老年期の認知症疾患の医療に従事する看護師に対し、老年期精神医療等にかかわる専門的な知識及び技術の研修を行います。

(2) 研修期間

第55回 平成28年5月16日(月)から平成28年5月19日(木)

第56回 平成28年9月12日(月)から平成28年9月15日(木)

(3) 事例検討

第55回 平成28年4月27日(水) 必着

第56回 平成28年8月24日(水) 必着

(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看護に従事する看護師及び准看護師。
ただし、准看護師は3年以上の経験を有します。

(6) 研 修 費

一研修期間につき 20,000円

研修費の他に、次ページの3. 事項(5)の研修経費があります。

(7) 願書受付期間

平成28年4月8日(金)までに提出をお願いします。

※1. 応募多数の場合は、当院の選考基準に従い、受講者を選考させていただきますのでご了承下さい。

※2. 第55回、第56回ともに願書受付は、上記の期間までとなりますので注意して下さい。

3. 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

案内先の府県及び政令指定都市の精神保健主管部局から特段の指示がなければ、直接国立病院機構菊池病院に提出して下さい。（指示等があれば各精神保健主管部局で取り纏めていただきますのでそちらに提出お願いします。

三、書類受付期間

各精神保健主管部局の提出期限を厳守して下さい。

(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、書類経由先の各精神保健主管部局と所属の長に通知します。（結果通知の発送は、当院の願書受付期限日から約7日前後の予定です。）

なお、研修受講が決定された方には、自施設での事例を提出していただくこととなります。

(3) 受講時の注意事項

一、開講式当日は、13時00分までに当院研修棟に集合して下さい。

二、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。

(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円から4,500円程度）についても自己負担となります。

4. 本募集要項について問い合わせ先

〒 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

TEL (096) 248-2111

FAX (096) 248-4559

担当者

研修内容について 教育担当看護師長：大田（内線755）

事務手続について 庶務班長：三角（内線727）

平成28年度 第55・56回認知症高齢者対策研修（看護師課程）日程表(案)

平成28年2月18日

独立行政法人 国立病院機構 菊池病院

8:45		9:15		10:00		11:00		12:00		13:00		14:00		15:00		16:00		17:15		18:30~	
1日 目 (月)										受付	OR ／ 開講式	①施設紹介	②認知症の基礎知識 (院長) 13:45~15:00 (75)		休憩	③熊本県の認知症治療の現状 (臨床研究部長) 15:30 ~ 16:15(45)		休憩	④高齢者の栄養 (主任栄養士) 16:15~ 17:15(60)		意見交換会
	研 修 棟																				
2日 目 (火)	⑤認知症高齢者の家族支援 (W3 看護師長) 8:45~9:45 (60)		休憩	⑥認知症高齢者の看護 (W3 認知症認定看護師) *休憩含む 10:00 ~12:00 (120)			昼食 12:00~13:00		⑦認知症に関わる保健・医療・福祉制度 (精神保健福祉士) 13:00~14:00 (60)		休憩	⑧高齢者の摂食訓練 (熊本セントラル病院言語聴覚士) 14:15 ~16:45 (150)				事例検討 OR (教育担当師長) 16:45~ 17:15 (30)					
	研 修 棟																				
3日 目 (水)	事例検討 (看護部) *休憩含む 8:45 ~11:15 (150)			休憩	⑨認知症の作業療法 (作業療法士) 11:30~12:30 (60)		昼食 12:30 ~13:30		病棟実習Ⅰ KIT 見学 (作業療法士) 13:30~14:30 (60)		休憩	事例検討・発表準備 (看護部) *休憩含む 14: 45~15:45 (60)		準備	事例発表会 (院長・看護部) 16:00~17:00 (60)		片付け				
	研 修 棟									W3病棟		研 修 棟									
4日 目 (木)	⑩認知症高齢者のセイフティマネジメント (医療安全管理係長) 8: 45~9: 45 (60)		休憩	病棟実習Ⅱ 昼食準備から介助まで (W3病棟看護師・W3看護師長) 10:00~12:30 (150)			昼食 12:30~13:30		病棟実習のまとめ (W3看護師長・W3看護師) 13:30~14:45 (75)		研修の総括 (教育担当師長) 14:45~15:45 (60)		準備	閉校式 16:00~							
	研 修 棟		W 3 病 棟			研 修 棟															

※ 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、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ます。

(様式1号)

※ 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看護師課程を受講したいので、許可下さるよう申請します。

看護課程	希望順位 (1, 2を記載)	研 修 期 間
第55回		平成28年5月16日(月)～平成28年5月19日(木)
第56回		平成28年9月12日(月)～平成28年9月15日(木)
現在の職務内容 (取得免許、勤務先の診療科名などを記載)	取得免許 : 看護師、准看護師	
	勤務先の診療科名 : 精神科急性期、精神科慢性期、認知症 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 (簡潔に記載)		

(受講推薦)

上記の者を認知症高齢者対策研修(看護課程)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