

各 位

公益社団法人 全日本病院協会  
会 長 猪口 雄二  
プライマリ・ケア検討委員会  
委員長 牧角 寛郎

## 2020 年度第 1 回「病院看護師のための認知症対応力向上研修会」の開催について

平素は、当協会の活動につきまして、格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、2016 年 4 月の診療報酬改定において、身体疾患のために入院した認知症患者に対する病棟における対応力とケアの質の向上を図るための取り組みや多職種チームによる介入を評価する項目として、「認知症ケア加算」が創設されました。2020 年度診療報酬改定で「認知症ケア加算 2」が新設され、昨年度までの「認知症ケア加算 2」は「認知症ケア加算 3」に改称となりました。施設基準においては、下欄のとおり定められております。

本研修は 2016 年度より「認知症ケア加算 2（現在の 3）」の施設基準に対応する研修会として開催し、これまでに 4,000 名以上ご参加をいただいております。今般の新型コロナウイルス感染拡大に伴い開催を見合わせておりましたが、引き続き開催のご要望いただいておりますことから、オンライン研修として別記のとおり開催いたします。

なお、本研修プログラムの一部については、「厚生労働省 病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修」にも申請しておりますため、2 日間通して参加された方には、当協会から「病院看護師のための認知症対応力向上研修会」及び「病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修」の受講修了証を発行いたします。（遅刻・早退・中抜けなどがある場合、修了証書を発行いたしかねます。）

本研修の参加対象は看護師です。関係職員のご参加についてご高配方宜しくお願い申し上げます。

### 認知症ケア加算 2 施設基準（抜粋）

- (1) 当該保険医療機関に、認知症患者の診療について十分な経験を有する専任の常勤医師又は認知症患者の看護に従事した経験を 5 年以上有する看護師であって、認知症看護に係る適切な研修（本研修は含まない）を修了した専任の常勤看護師を配置すること。
- (2) 省略
- (3) 原則として、全ての病棟（小児科など身体疾患を有する認知症患者が入院しない病棟及び精神病床は除く。）に、認知症患者のアセスメントや看護方法等に係る適切な研修を受けた看護師を 3 名以上配置すること。
- (4) (3) に掲げる認知症患者のアセスメントや看護方法等に係る適切な研修とは次の事項に該当する研修のことをいう。ただし(3) に掲げる 3 名以上の看護師のうち 1 名については、次の事項に該当する研修を受けた看護師が行う認知症患者のアセスメントや看護方法等に係る院内研修の受講をもって満たすものとして差し支えない。

**ア 国、都道府県又は医療関係団体等が主催する研修であること。（修了証が交付されるもの）**

**イ 認知症看護に必要な専門的知識・技術を有する看護師の養成を目的とした研修であること。**

**ウ 講義及び演習は、次の内容について 9 時間以上含むものであること。**

- (イ) 認知症の原因疾患と病態・治療
- (ロ) 入院中の認知症患者に対する看護に必要なアセスメントと援助技術
- (ハ) コミュニケーション方法及び療養環境の調整方法
- (ニ) 行動・心理症状（BPSD）、せん妄の予防と対応法
- (ホ) 認知症に特有な倫理的課題と意思決定支援

左記の要件  
に該当する  
研修となり  
ます

(5) 省略

(6) (1) の医師又は看護師を中心として、身体的拘束の実施基準や鎮静を目的とした薬物の適正使用等の内容を盛り込んだ認知症ケアに関する手順書（マニュアル）を作成し、保険医療機関内に周知し活用すること。

(7) (1) の医師又は看護師を中心として認知症患者に関わる職員に対し少なくとも年に 1 回は研修や事例検討会等を実施すること。

※詳細は厚生労働省から発出されている実際の通知等をご確認ください。

### 認知症ケア加算 3 施設基準

(1) 2 の(3)及び(4)の施設基準を満たしていること。

(2) 身体的拘束の実施基準や鎮静を目的とした薬物の適正使用等の内容を盛り込んだ認知症ケアに関する手順書（マニュアル）を作成し、保険医療機関内に周知し活用すること。

(3) 2 の(3)に掲げる認知症患者のアセスメントや看護方法等に係る適切な研修を受けた看護師を中心として、病棟の看護師等に対し、少なくとも年に 1 回は研修や事例検討会等を実施すること。

## 記

1. 日 時      2021年2月18日(木) 13:00~18:30  
                 2月19日(金) 9:00~15:10
2. 開催方法   Zoom ウェビナーを用いたオンライン研修
3. 対象者      看護師
4. 受講条件   ① 演習環境確保のため、同病院から必ず2名以上でご参加ください。  
                 ② 演習環境確保のため、受講者(2名以上)は同室でのご参加をお願い致します。  
                 ③ 出欠の確認を Zoom ウェビナーへの参加ログの確認にて行います。つきましては  
                 受講者(2名以上)は別々のメールアドレスをご登録ください。また、別々の端末から  
                 ご参加下さい。

### ■WEB 開催に係る受講環境についてのお願い■

本プログラムはWEBによる研修を中心に実施致します。参加にあたりましては以下の受講環境をご準備ください。

#### ① 安定してインターネット接続ができること

\*動画をまじえた長時間の視聴となりますので、無線接続の場合は、容量制限がない環境での参加をお勧めします。

#### ② マイクをONにできること

\*研修中に演習がありますので発言ができるような環境でご参加ください。図書館等のパブリックスペースからの参加はお控え下さい。

#### <必要機材>

#### ① パソコン、タブレットを推奨します。

#### ② マイク、スピーカー(ヘッドホン/イヤホン)

\*ノートパソコン付属のもので可、マイクの機能をONにするために必要です。

※申込後、事前に接続確認をオンラインで実施致します。

5. 定 員      100名(先着順)
6. 参加費      会員病院職員 16,500円(税抜価格15,000円)  
                 非会員病院職員 22,000円(税抜価格20,000円)  
                 ※資料代等を含みます。
7. 申込方法   ①別紙申込書に必要事項をご記入のうえ FAX 03-5283-7444 にてお申し込み下さい。  
                 ②おって「参加費振込依頼票・受講案内」を FAX にて送付いたしますので、送付された案内をご確認・返信のうえ、参加費を指定期日までにお振込ください。  
                 (お申込 FAX 送付日より5営業日経過いたしましても②の返信が無い場合、大変お手数ございますが、下記お問い合わせ先までご連絡ください。)

## 8. プログラム(予定)

【1日目：2月18日(木) 12:00~18:30】

開始	終了	所要時間	内容
12:00	12:05	5	開会挨拶
12:05	13:35	90	[講演] 認知症対応力向上研修 (1) 目的編 (2) 対応力編 (3) 連携編
13:35	13:45	10	休憩
13:45	15:45	120	[講演] 認知症の原因疾患・病態・治療、特にBPSD・せん妄 認知症ケアの歩みと未来・国家戦略
15:45	15:55	10	休憩
15:55	17:25	90	[講演①] 認知症患者とのコミュニケーションの方法・療養環境の調整方法(演習含む)
17:25	17:30	5	休憩
17:30	18:30	60	[講演④] 認知症患者への援助・日常生活支援
18:30			事務連絡

【2日目：2月19日(金) 9:00~15:10】

開始	終了	所要時間	内容
9:00	10:00	60	[講演④] 認知症患者への援助・日常生活支援
10:00	10:10	10	休憩
10:10	12:10	120	[講演①] 認知症患者とのコミュニケーションの方法・療養環境の調整方法(演習含む)
12:10	13:00	50	昼食休憩
13:00	15:00	120	[講演③] 認知症に特有な倫理的課題と意思決定支援、 身体的拘束の実施基準や鎮静を目的とした薬物の適正使用、連携のあり方、在宅復帰、退院支援
15:10			事務連絡

9. 締切日 2021年1月22日(金) (先着順。定員に達し次第、締切となります。)

10. 取り消し 入金後の参加費の返金はいたしませんのでご了承ください。

欠席者には資料の発送をもってかえさせていただきます。

11. お問い合わせ 公益社団法人 全日本病院協会 事務局(担当：長戸)

〒101-8378 東京都千代田区神田猿樂町 2-8-8 住友不動産猿樂町ビル 7F

FAX: 03-5283-7444 Mail: primary\_care@ajha.or.jp

以上

【FAX用 別紙】

2020年度 第1回病院看護師のための認知症対応力向上研修会(2021.2.18/19)

## 参加申込書

＜申込締切：2021年1月22日(金)＞

下記事項をご記入のうえ、FAXにてお送りください。

【FAX番号】 03-5283-7444

※ 楷書にて正確にご記入ください。

病院名			
住所	〒 —		
TEL	( ) —		
FAX	( ) —		
フリガナ 参加者氏名	役職	生年月日 ※西暦	メールアドレス ※受講者は別々のメールアドレスをご登録ください
(カ)		/ /	@
(カ)		/ /	@
(カ)		/ /	@
(カ)		/ /	@

※2名以上でお申込みください

事務連絡 担当者	氏名		部署	
	Mail	@	役職	

### 【申込書送付先・問合せ先】

公益社団法人 全日本病院協会 事務局(担当：上田、長戸、下重)  
〒101-8378 東京都千代田区神田猿樂町 2-8-8 住友不動産猿樂町ビル 7F  
FAX：03-5283-7444 MAIL：primary\_care@ajha.or.jp

※研修会申込者の個人情報、本研修会の実施に関する目的にのみ使用いたします。

※FAX 到着確認後、ご登録のメールアドレスへ申込書到着の返信メールをお送りします。申込受理後、振込先等を記載した申込確認メールが届きます。なお、お申し込み時点ですでに定員に達している場合にはキャンセル待ちとなりますので予めご了承ください。