

令和4年度 認知症サポート医養成研修 受講者推薦要項

1 開催日程（グループワーク）

第 8 回	令和5年1月21日（土）	①10～12時	②14～16時	③17～19時
第 9 回	令和5年2月18日（土）	①10～12時	②14～16時	③17～19時

※ グループワークの3日前には、講義編（eラーニングシステム）を各自で修了すること。

2 研修の対象者

以下①及び②の条件をともに満たす方とします。

- ① 地域において、認知症の診療（早期発見等）に携わっている医師
- ② 次の役割を適切に担うことができる医師
 - ア かかりつけ医の認知症診断等に関する相談・アドバイザー役となるほか、他の認知症サポート医との連携体制の構築
 - イ 各地域医師会と地域包括支援センターとの連携づくりへの協力
 - ウ 県医師会を単位とした、かかりつけ医対象の認知症対応力向上研修の企画立案及び講師

3 受講者の推薦手続き

(1) 提出書類 別紙様式「認知症サポート医養成研修受講申込書」

(2) 手続きの流れ

- ・市町村から地区医師会へ候補者選定、申込書提出（右図④）

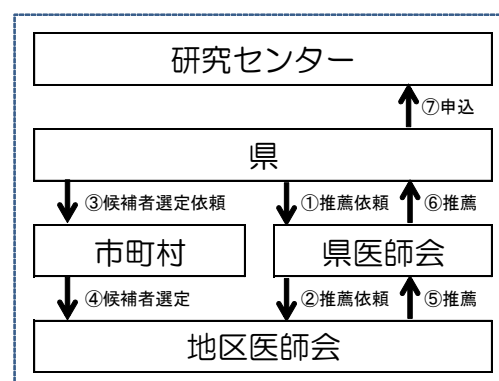
…令和4年11月15日（火）まで

- ・地区医師会から県医師会への推薦（右図⑤）

…令和4年11月21日（月）まで

- ・県医師会から県への推薦（右図⑥）

…令和4年11月28日（月）まで



4 受講者の選考

追加募集分の申込みは、各都道府県2名が上限となっております。県は、申込者のうち、2名を上限として、受講費用（50,000円）を負担します。申込者が2名を上回った場合は、以下の基準により選考いたします。

- ① 認知症サポート医が不在の市町村に開業又は勤務する医師が受講する場合
- ② 初期集中支援チームへ配置を検討している医師、又は配置されている医師が受講する場合

5 担当者及び連絡先

山形県健康福祉部高齢者支援課 地域包括ケア推進担当

TEL:023-630-2158 FAX:023-630-3321