

令和5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2回	令和5年9月16日（土）	①9時30分～11時30分	②13時～15時	③16時～18時
第3回	令和5年10月21日（土）	①9時30分～11時30分	②13時～15時	③16時～18時
第4回	令和5年11月18日（土）	①9時30分～11時30分	②13時～15時	③16時～18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）

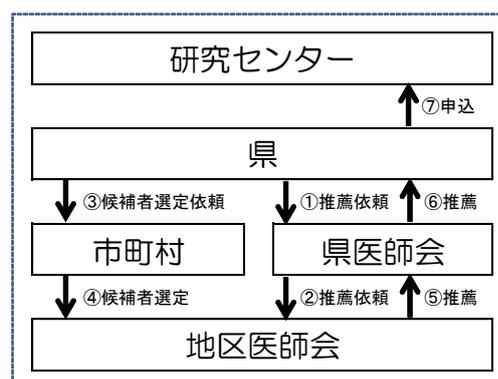
…令和5年7月4日（火）まで

- ・地区医師会から県医師会への推薦（右図⑤）

…令和5年7月14日（金）まで

- ・県医師会から県への推薦（右図⑥）

…令和5年7月27日（木）まで



4 受講者の選考

県は、申込者のうち、10名を上限として、受講費用（50,000円）を負担します。申込者が10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

なお、上記選考により推薦者とならなかった場合は、市町村又は医師の自己負担等によりお申込みいただくこととなります。