

令和8年度認知症サポート医養成研修受講者募集要項

1. 研修目的について

認知症の人の診療に習熟し、かかりつけ医への助言その他の支援を行い、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役となる認知症サポート医を養成するための研修です。

各地域において、認知症の発症初期から状況に応じて、医療と介護が一体となって認知症の人への支援体制の構築を図ることを目的としています。

研修は国立研究開発法人国立長寿医療研究センターが実施します。

2. 研修受講対象者

- (1) 原則として、沖縄県内の医療機関などに勤務する医師であって、地域において認知症の診療に携わり、かつ、研修終了後、県・市町村や県医師会が実施する事業への協力並びに県・市町村のホームページへの氏名などの公表及び地域包括支援センターへの情報提供について同意した者。
- (2) 下記の「3. 認知症サポート医の役割」に同意する者。

3. 認知症サポート医の役割

認知症サポート医は、次の役割を担う。

- (1) 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に協力する。
- (2) 各地域医師会と地域包括支援センターとの連携に協力する。
- (3) かかりつけ医や関係機関を対象とした認知症対応力の向上を図るための研修の企画立案や普及啓発推進事業に講師として協力する。
- (4) 市町村が実施主体の認知症初期集中支援チームへの参加を求められた際に協力する。

4. 受講料

- (1) 研修参加者のうち8名程度の受講料(50,000円)は全額県で負担します。
- (2) 会場での集合研修に参加する際の旅行費用は全額個人負担となりますので、あらかじめご了承ください。
- (3) 県で負担する方の選定については研修目的等に沿って選考の上、決定致します。
- (4) 応募者多数の場合の選考の参考基準といたしますので、申込の際に別紙にてサポート医としてどのような役割を担う予定か具体的に記載し(800字以内)受講申込書と一緒に提出してください。(別紙は各自で用意していただき様式は問いません。)
- (5) 県の公費負担を希望しない方については、受講料等各自で負担のうえ参加は可能です。

5. 申込方法(研修実施先への申込は県でまとめて提出します。)

- (1) 「受講申込書」、「同意書」をダウンロードして必要事項を記入し、4(4)のレポートとあわせて沖縄県地域包括ケア推進課までメール又は FAX および郵送により申し込んでください。FAX での送信後は電話での確認をお願いします。
- (2) 公費負担を希望する場合は「受講料の負担」欄から都道府県を選んでください。
- (3) 「研修に対する希望」欄は特に研修内容等についての要望などがありましたらご記入ください。

6. 研修内容・研修日程・申込期限

全ての開催回において、e ラーニングシステムと会場での集合研修の複合型となります。

「事前調査票」、「認知症サポート医の役割」、「診断・治療の知識」、「制度・連携の知識」、「学習理解度テスト」、「グループワーク」、「事後調査票」(一部講義を e ラーニングサイトにて各自で受講、テスト合格にて e ラーニング修了・集合研修への参加が可能となります。)

会場での集合研修スケジュール・申込期限

研修回	集合研修日程・開催地	時間・場所	申込期限
第1回	令和8年 7月25日(土) 開催地：東京都 (定員350名)	時間：集合研修は1日間 (午後、半日程度、概ね13:00~17:00頃) 場所：TCC有明コンベンションホール 東京都江東区有明3丁目5番7号	令和8年 6月5日(金)
第2回	令和8年 9月12日(土) 開催地：兵庫県 (定員250名)	時間：第1回と同じ 場所：神戸ポートピアホテル 兵庫県神戸市中央区港島中町6丁目10-1	令和8年 7月17日(金)
第3回	令和8年 10月24日(土) 開催地：東京都 (定員350名)	時間：第1回と同じ 場所：TFTビル 東京都江東区有明3-11-1	令和8年 8月28日(金)
第4回	令和8年 11月28日(土) 開催地：福岡県 (定員250名)	時間：第1回と同じ 場所：福岡ファッションビル 福岡県福岡市博多区博多駅前2丁目10-19	令和8年 10月2日(金)

第5回	令和9年 1月16日(土) 開催地：愛知県 (定員200名)	時間：第1回と同じ 場所：TKP ガーデンシティ PREMIUM 名古屋太閤 西愛知県名古屋市中村区太閤1丁目24-11 TKP 名古屋ビル	令和8年 11月20日 (金)
-----	---	--	-----------------------

※なお、グループワーク開催日の3日前までに e ラーニングによる講義を受講修了されなかった場合は、集合研修の受講はできませんのでご注意ください。

7. 必要な機器・環境

e ラーニングシステムのご利用にあたり、必要な機器・環境等は以下の通りです。

- ・安定した通信環境でインターネットに接続可能なパソコン・スマートフォン・タブレット
- ・以下のいずれかのブラウザがインストールされている環境

【PC】

Windows(Windows11以降)または macOS(Big Sur 11以降)

- ・ Google Chrome (最新版)
- ・ Microsoft Edge Chromium (最新版)

【スマートフォン／タブレット】

iPhone/iPad(iOS/iPadOS13以降)

- ・ Safari (最新版)

Android(Android 6 以降)

- ・ Google Chrome (最新版)

【スマートフォン／タブレット】

iPhone/iPad(iOS/iPadOS13以降)

- ・ Safari (最新版)

Android(Android 6 以降)

- ・ Google Chrome (最新版)

8. その他

沖縄県医師会の推薦を受けて、県に申し込む方は、この要項の対象外とします。

9. 申込先、問い合わせ先

沖縄県保健医療介護部地域包括ケア推進課

地域ケア推進班 担当 崎原 TEL : 098-894-2152 FAX : 098-862-6325

Mail : aa091201@pref.okinawa.lg.jp