

(別添2)

令和8年度国立研究開発法人国立長寿医療研究センター認知症サポート医養成研修募集要項

1 目的

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(推進医師)を養成することにより、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た認知症の方への支援体制の構築を図ることを目的とする。

2 研修対象者

「認知症地域医療支援事業の実施について」(平成27年4月15日付老発0415第6号厚生労働省老健局長通知)の別添「認知症地域医療支援事業実施要綱」第1(4)のとおり。

3 研修日時、研修会場及び定員

別紙のとおり

4 研修内容

別紙のとおり

5 研修受講費用(全課程を修了した場合)

50,000円(消費税込み)

なお、支払い方法については、研修の全課程の受講修了後、国立研究開発法人国立長寿医療研究センターが発行する請求書により、請求書に定める期限までに支払うこと。

6 修了証書の交付

修了証書は、全課程の修了者に対して交付する。

何らかの理由で全課程を修了できなかった受講者は不足分を受講した後に修了証書を交付する。

7 受講手続

(1) 必要書類

受講申込書(別紙様式)

(2) 手続

都道府県又は指定都市(以下「都道府県市」という。)は、都道府県市医師会と相談の上、研修対象者の選考を行った後、国立研究開発法人国立長寿医療研究センターに申込期限までに(1)の受講申込書を提出すること。

個人が国立研究開発法人国立長寿医療研究センターへ直接申し込むのではなく、所属する都道府県市へ申込みを行うこと。

(3) 申込期限

第1回: 令和8年6月12日(金) 必着

第2回: 令和8年7月24日(金) 必着

第3回: 令和8年9月4日(金) 必着

第4回: 令和8年10月9日(金) 必着

第5回: 令和8年11月27日(金) 必着

(4) 受講者の決定

国立研究開発法人国立長寿医療研究センターは、都道府県市から推薦された研修対象者の受講が決定した場合は、速やかに都道府県市に通知するものとする。

この場合において、都道府県市は、受講の可否を申込者に伝達すること。

8 問い合わせ先

〒474-8511

愛知県大府市森岡町七丁目430番地

国立研究開発法人国立長寿医療研究センター

長寿医療研修センター 担当: 山崎

TEL:0562-46-2311(内)2701

FAX:0562-45-5813

mail:yamazaki-sawa[at]ncgg.go.jp

※メール送信にあたっては、[at]を@に直してお送りください。

9 その他

各回の応募者が定員を超えた場合には、都道府縣市と受講者の調整を行うものとする。