

令和8年度秋田県認知症サポート医養成研修募集要項

1 役割

認知症サポート医は、次の役割を担う。

- (1) かかりつけ医等の認知症診断等に関する相談・アドバイザー役及び他の認知症サポート医との連携体制の構築
- (2) 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
- (3) かかりつけ医等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及び講師

2 研修対象者

県が、秋田県医師会と相談の上、次のいずれかの条件を満たし適当と認めた医師とする。

- (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) 1 に規定する役割を適切に担える医師

なお、本研修修了後には、認知症サポート医の役割を担うことについて、事前に了承を得るものとする。

3 受講方法

e-ラーニングシステムを利用したオンライン形式と集合研修の複合型で、両方を受講する必要がある。

e-ラーニングは受講決定時に通知し、集合研修開催日の3日前までに受講する。

集合研修は、一部の講義及びグループワークを実施する。

4 集合研修開催日及び開催地

- | | | | |
|-----|---------------|----------|-------|
| 第1回 | 令和8年7月25日(土) | 13時～17時頃 | (東京都) |
| 第2回 | 令和8年9月12日(土) | 13時～17時頃 | (兵庫県) |
| 第3回 | 令和8年10月24日(土) | 13時～17時頃 | (東京都) |
| 第4回 | 令和8年11月28日(土) | 13時～17時頃 | (福岡県) |
| 第5回 | 令和9年1月16日(土) | 13時～17時頃 | (愛知県) |

5 申込方法及び期限

受講希望者は、提出期限①までに、必要書類を、勤務先医療機関が所在する市町村(認知症施策担当課)へ提出する。

市町村は、提出期限②までに、受講希望者から提出された必要書類に市町村の意見(認知症診療への関与状況や協力見込等)を添えて、県長寿社会課へ提出する。

県は、国立研究開発法人国立長寿医療研究センター(以下、「センター」という。)が定める期限までに、必要書類及び市町村の意見の内容を精査し、秋田県医師会と相談のうえ、受講申込を行う。

研修回(開催地)	集合研修開催日	提出期限① 受講希望者から市町村へ	提出期限② 市町村から県へ
第1回(東京都)	令和8年 7月25日(土)	令和8年 5月25日(月)	令和8年 6月5日(金)
第2回(兵庫県)	令和8年 9月12日(土)	令和8年 7月13日(月)	令和8年 7月17日(金)
第3回(東京都)	令和8年 10月24日(土)	令和8年 8月24日(月)	令和8年 8月31日(月)
第4回(福岡県)	令和8年 11月28日(土)		
第5回(愛知県)	令和9年 1月16日(土)		

6 必要書類

- ア 認知症サポート医養成研修受講申込書（Excel）
（受講者記入欄の希望者氏名から希望する日程までを記載）
- イ 受講申込書「別紙」(Word)

7 受講決定

県は、センターからの受講決定を、市町村を通じて受講希望者へ通知する。

なお、センターにおける受講決定は先着順ではないため、早期に申込をした場合であっても、受講希望回の集合研修開催日の概ね4～5週間前に通知する。

8 研修費用

県は、研修受講料を県の規程に基づき、予算の範囲内で負担する。県の費用負担の範囲を超える場合は自己負担とする。

9 修了者名簿

研修修了者の氏名・勤務先等は、地域医療・介護連携推進のため、本人の同意に基づき、秋田県公式ウェブサイト「美の国あきたネット」等で公表する。