

## 令和8年度青森県認知症サポート医養成研修募集要項

### 1 研修対象者及び定員

- ・青森県認知症サポート医養成研修事業実施要綱4の(1)又は(2)のいずれかの条件を満たし、かつ、県内市町村の認知症総合支援事業に協力すること(市町村・各種団体が実施する研修の講師を務める等)ができる医師。
- ・県費(受講料(50,000円)及び旅費(1泊分))による受講定員は15名。なお、応募者が多い場合は、町村部の医療機関に勤務する医師を優先する。

### 2 研修通知範囲

郡市医師会、認知症疾患医療センター、病院、精神科診療所、市町村

### 3 日程及び研修内容

#### 第1回

日時：令和8年7月25日(土) 東京都(定員350名)

会場：TOC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)

#### 第2回

日時：令和8年9月12日(土) 兵庫県(定員250名)

会場：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)

#### 第3回

日時：令和8年10月24日(土) 東京都(定員350名)

会場：TFTビル

(東京都江東区有明3-11-1)

#### 第4回

日時：令和8年11月28日(土) 福岡県(定員250名)

会場：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)

#### 第5回

日時：令和9年1月16日(土) 愛知県(定員200名)

会場：TKPガーデンシティPREMIUM名古屋太閤

(愛知県名古屋市中村区太閤1丁目24-11 TKP名古屋ビル)

※講義の一部を事前にeラーニングで受講し、残りの講義及びグループワークを会場で受講する。スケジュールの詳細は、別紙のとおり。

※県予算の都合上、福岡会場を希望する場合は、自費負担とする。なお、申込会場の変更を依頼する場合がある。

#### 4 受講申込

別紙様式に必要な事項を記載の上、郵送、FAX、メールのいずれかの方法で青森県健康医療福祉部高齢福祉保険課あてに申し込むこと。

**提出締切：令和8年5月29日（金）正午 厳守**

#### 5 研修対象者の選定及び受講決定

- ・ 県は青森県医師会と相談の上、県費による研修対象者を決定し、速やかに申込者に連絡するとともに、国立長寿医療研究センター（以下「センター」という。）に受講申込を行う。また、センターから受講決定通知が届き次第、研修対象者に通知する。
- ・ 県費による研修対象が見送りとなった場合であっても、自己負担又は所属等の負担による申込みは可能とする。

#### 6 その他

- ・ **認知症サポート医養成研修受講修了者として、氏名・勤務先等を本県のホームページで公表することに了解の上、申し込むこと。**

問い合わせ・申込先：

〒030-8570 青森市長島1-1-1

青森県健康医療福祉部高齢福祉保険課

高齢者支援グループ 担当：板垣

TEL：017-734-9296（直通）

FAX：017-734-8090

Mail: rina\_itagaki@pref.aomori.lg.jp