

令和6年度青森県認知症サポート医養成研修募集要項（第2次）

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10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~~ **※第1回の募集は締め切りました。**

~~日時：令和6年7月13日(土) 東京都（定員300名）~~

~~会場：コンgresクエア羽田~~

~~（東京都大田区羽田空港一丁目1番4号羽田イノベーションシティゾーンJ）~~

第2回

日時：令和6年9月14日(土) 北海道（定員150名）

会場：アスティホール

（札幌市中央区北4条西5丁目1 アスティ45 4F）

第3回

日時：令和6年10月19日(土) 東京都（定員350名）

会場：砂防会館

（東京都千代田区平河町2-7-4 砂防会館別館1階）

第4回

日時：令和6年11月30日(土) 大阪府（定員250名）

会場：マイドームおおさか

（大阪府中央区本町橋2番5号）

第5回

日時：令和7年1月18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 福岡ファッションビル7F）

※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ことを申し添える。

4 受講申込

別紙様式に必要事項を記載の上、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込みこと。

提出締切：令和6年7月12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：音喜多

TEL：017-734-9296（直通）

FAX：017-734-8090

Mail: yumi_otokita1@pref.aomori.lg.jp