

周 知 文 書 等 の ご 案 内

令和 8 年 5 月 15 日

○ 令和 8 年度認知症サポート医養成研修について

標記の件につきまして、鹿児島県保健福祉部高齢者生き生き推進課より鹿児島県医師会を通じて周知依頼がありました。

本研修は、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に開催されるものです。

つきましては、本研修を受講希望の方は出水郡医師会事務室宛に、受講申込書並びに受講者本人の承諾・同意書（原本）と併せて、郵送又は持参にて各研修の申込締切日までにお申し込みください。

なお、受講申込書（Excel ファイル）は、受講手続きの関係上、E メールでもお送りいただきますよう重ねてお願いします。

お申込みいただいた方については、県医師会で選考のうえ県へ推薦いたします。

記

【研修日時と申込期日】

|     | 研修日時                                     | 会場  | 当会への申込期限               |
|-----|------------------------------------------|-----|------------------------|
| 第1回 | 令和8年7月 25 日(土)<br>13 時 00 分～17 時 00 分    | 東京都 | 令和 8 年 5 月 23 日<br>(土) |
| 第2回 | 令和8年9月 12 日(土)<br>13 時 00 分～17 時 00 分    | 兵庫県 | 令和 8 年 6 月 25 日<br>(木) |
| 第3回 | 令和8年 10 月 24 日(土)<br>13 時 00 分～17 時 00 分 | 東京都 |                        |
| 第4回 | 令和8年 11 月 28 日(土)<br>13 時 00 分～17 時 00 分 | 福岡県 |                        |
| 第5回 | 令和9年1月 16 日(土)<br>13 時 00 分～17 時 00 分    | 愛知県 |                        |

※【受講要件】【申込書記載の留意事項】については必ず別紙（ホームページに掲載）をご確認ください。

※ご不明な点等ございましたら、鹿児島県医師会へご連絡をお願い致します。

連絡先：鹿児島県医師会地域医療課 笹脇

〒890-0053 鹿児島市中央町 8－1

電話：099-254-8121 FAX：099-254-8129

E-mail: isiiryo@kagoshima.med.or.jp

なお、この文書は、医師会ホームページ（<http://www.izumigun-med.or.jp/>）の会員専用ページにも掲載しております。

会員専用ページのIDとパスワードは、 [ ID : izumigun PW : 1818 ]

FAX 送信元：出水郡医師会 TEL63-0646 FAX62-6336

E-mail : info@izumigun-med.or.jp

令和 8 年 5 月 11 日

公益社団法人鹿児島県医師会

会 長    牧 角    寛 郎    様

鹿児島県保健福祉部

高齢者生き生き推進課長    向原    誠



令和 8 年度認知症サポート医養成研修について（依頼）

このことについて、別添のとおり国立研究開発法人国立長寿医療研究センター理事長から研修受講者の募集がありました。

研修受講者については、国の「認知症地域医療支援事業実施要綱」において、貴会と相談の上、決定することと定められていることから、各郡市医師会管内で適当と認められる者について、御推薦くださるようお願いいたします。（推薦に当たりましては、参加を希望する申込期限の 1 週間前までに当課まで受講申込書及び承諾・同意書を送付してください。）

【連絡先】

〒890-8577

鹿児島市鴨池新町 10-1

鹿児島県保健福祉部

高齢者生き生き推進課

認知症・生活支援係    担当：高良

TEL 099-286-2698（直通）

(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、都道府県市と受講者の調整を行うものとする。

(別紙)

## 令和8年度 認知症サポート医養成研修 内容、日程及び会場について

### 1 開催形式

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開催します。

### 2 研修内容

「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」

### 3 研修受講の流れ及び受講スケジュール

当研修を修了するためには、eラーニングと集合研修の両方を受講していただく必要があります。受講申込書にて希望する集合研修の日程を選択し各回の申込期日までにお申込みください。受講者の決定後、eラーニングの受講案内及び集合研修の案内を送付いたします。

eラーニングサイトにて事前調査票への回答と本講義編の全ての講義を受講後、学習理解度テストを受け、一定の合格点を達成した時点でeラーニングの講義編修了といたします。eラーニングの講義編を修了した受講者は集合研修の参加資格を取得します。集合研修への参加後、再度eラーニングサイトへログインし、事後調査票に回答することで研修修了となります。

なお、事前調査票、事後調査票とは別に任意回答のアンケート(講義、グループワーク)も実施いたします。

eラーニング：集合研修開催日の3日前までに受講を修了してください。

集合研修：下記4及び5のとおり

### 4 集合研修の日程及び会場

受講申込書にて希望する日程を1つ選択し申し込んでください。

- |     |                                                          |               |
|-----|----------------------------------------------------------|---------------|
| 第1回 | 令和8年7月25日(土)                                             | 東京都 (定員 350名) |
|     | TOC有明コンベンションホール<br>東京都江東区有明3丁目5番7号                       |               |
| 第2回 | 令和8年9月12日(土)                                             | 兵庫県 (定員 250名) |
|     | 神戸ポートピアホテル<br>兵庫県神戸市中央区港島中町6丁目10-1                       |               |
| 第3回 | 令和8年10月24日(土)                                            | 東京都 (定員 350名) |
|     | TFTビル<br>東京都江東区有明3-11-1                                  |               |
| 第4回 | 令和8年11月28日(土)                                            | 福岡県 (定員 250名) |
|     | 福岡ファッションビル<br>福岡県福岡市博多区博多駅前2丁目10-19                      |               |
| 第5回 | 令和9年1月16日(土)                                             | 愛知県 (定員 200名) |
|     | TKPガーデンシティPREMIUM名古屋太閤<br>愛知県名古屋市中村区 太閤1丁目24-11 TKP名古屋ビル |               |

### 5 集合研修の時間及び内容(予定)

集合研修は1日間(午後、半日程度、概ね13:00～17:00頃)の予定です。

集合研修では一部講義及びグループワークを実施します。

※内容により終了時間等が若干前後する場合があります。集合研修で実施する講義は回によって異なる可能性があります。当日の日程表等詳細は受講決定通知時に併せてお知らせいたします。

## 6 eラーニングの受講方法

受講者の決定後、eラーニングシステム受講に関する案内を、受講申込書にご記載いただいたメールアドレス宛に、事務局より直接送付いたします。案内が届きましたら、指示に従い、eラーニングを受講してください。eラーニングシステムの使用等方法、不明な点がありましたら事務局まで連絡願います。

※受講申込書にご記載いただいた情報(氏名・所属・メールアドレス等)を基に、事務局にてeラーニングシステムへの登録を行います。

登録完了後、受講者ご本人宛に、URLおよびIDをシステムよりメールにてご案内いたしますので、案内に従いアクセスのうえ、初回ログイン時にパスワードを設定してください。

なお、システムの仕様上、共通メールアドレスは登録できませんので、受講申込書には必ず個人のメールアドレスをご記載ください。

※なお、お申込みいただいた集合研修開催日の3日前までにeラーニングを受講修了されなかった場合は、集合研修への参加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、環境等は以下のとおりです。

- 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(Windows 11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 / iPadOS 13 以降)

- Safari 最新版

Android(Android 6 以降)

- Google Chrome 最新版

## 8 研修に関する留意事項等

- 申し込み後、受講確定後にお知らせするeラーニングシステムのURL等は厳重に管理してください。他人に知らせたり、外部に公開したりすることは禁止いたします。
- 研修の映像・音声を録画・録音等するなどして複製、外部への公開や二次利用するなどの行為は禁止いたします。

令和8年度 認知症サポート医養成研修受講申込書

【都道府県・指定都市担当者記入欄】

|      |        |   |      |   |
|------|--------|---|------|---|
| 所在地  | 〒      |   |      |   |
| 連絡先  | 電話番号   | : | FAX  | : |
|      | E-mail | : |      |   |
| 担当部局 |        |   | 担当者名 | : |

【受講者記入欄】

|               |         |     |     |     |     |   |   |
|---------------|---------|-----|-----|-----|-----|---|---|
| ふりがな<br>希望者氏名 |         |     |     |     | 性別  |   |   |
| 生年            | 月       | 日   | 昭和  | 年   | 月   | 日 | 歳 |
| 職場名           |         |     |     |     |     |   |   |
| 診療科（所属）       | :       |     | 職名  | :   |     |   |   |
| 職場住所          | 〒       |     |     |     |     |   |   |
| テキスト・修了証書の送付先 | 〒       |     |     |     |     |   |   |
| 連絡先           | 電話番号    | :   |     | FAX | :   |   |   |
|               | E-mail  | :   |     |     |     |   |   |
| 医師免許          | 医籍番号    | 第   | 号   |     |     |   |   |
|               | 登録年月日   | 平成  | 年   | 月   | 日   |   |   |
| 研修に対する希望      |         |     |     |     |     |   |   |
| 希望する日程        |         |     | 第 回 |     |     |   |   |
| 受講料の負担        | 都道府県市   | 医師会 | 所属先 | 個人  | その他 |   |   |
| 請求書送付先        | 郵便番号    | :   |     |     |     |   |   |
|               | 住所      | :   |     |     |     |   |   |
|               | 所属      | :   |     |     |     |   |   |
|               | 役職      | :   |     |     |     |   |   |
|               | 氏名      | :   |     |     |     |   |   |
|               | 連絡先 TEL | :   |     |     |     |   |   |
|               | E-mail  | :   |     |     |     |   |   |
| 請求書宛名（債務者）    | :       |     |     |     |     |   |   |

(改正後全文)

老発 0 4 1 5 第 6 号  
平成 27 年 4 月 15 日  
老発 0 3 3 1 第 7 号  
平成 28 年 3 月 31 日  
一部改正 老発 0 3 2 9 第 6 号  
平成 30 年 3 月 29 日  
一部改正 老発 0 4 0 6 第 4 号  
令和 3 年 4 月 6 日  
一部改正 老発 0418 第 10 号  
令和 4 年 4 月 18 日  
一部改正 老発 0 3 3 0 第 1 6 号  
令和 5 年 3 月 3 0 日  
一部改正 老発 0328 第 8 号  
令和 6 年 3 月 28 日

都道府県知事  
各 殿  
指定都市市長

厚生労働省老健局長  
(公 印 省 略)

### 認知症地域医療支援事業の実施について

今後の認知症高齢者の増加により、身近な主治医（かかりつけ医）のもとに通院する高齢者の中からも経過中に認知症を発症するケースの増加等が予想されることから、かかりつけ医が適切な認知症診断の知識・技術等を修得できるための研修及びかかりつけ医への助言その他の支援を行う認知症サポート医の養成を行うとともに、病院勤務の医療従事者が認知症ケアについて理解し適切な対応をできるようにするための研修等を実施することを目的として、別添の通り実施要綱を定め、平成 27 年 4 月 1 日から適用することとしたので通知する。

各都道府県・指定都市におかれては、関係団体等と連携の下、各地域における早期診断・早期対応のための体制整備並びに適切な事業実施にご協力願いたい。

(別添)

## 認知症地域医療支援事業実施要綱

### 第1 認知症サポート医養成研修事業

#### 1 認知症サポート医養成研修

##### (1) 目的

認知症の人の診療に習熟し、かかりつけ医等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人への支援体制の構築を図ることを目的とする。

##### (2) 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。

- ア かかりつけ医等の認知症診断等に関する相談・アドバイザー役となるほか、他の認知症サポート医との連携体制の構築
- イ 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
- ウ 都道府県・指定都市医師会を単位とした、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

##### (3) 実施主体

本事業の実施主体は都道府県及び指定都市とし、国立研究開発法人国立長寿医療研究センター（愛知県大府市）に委託して実施するものとする。

##### (4) 研修対象者

実施主体の長が、都道府県・指定都市医師会と相談の上、下記のいずれかの条件を満たし適当と認めた医師とする。

- ア 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
- イ 「(2) 認知症サポート医の役割」を適切に担える医師

なお、本研修修了後には(2)の役割を担うことについて、各医師に対して十分な説明を行い、了承を得るものとする。

##### (5) 研修内容

認知症サポート医として必要な、

- ア かかりつけ医等に対する認知症対応力向上研修の企画立案に必要な知識及び効果的な教育技術
  - イ 地域における認知症の人を支えるために必要な介護分野の知識、地域医師会・地域包括支援センター等の関係機関との連携づくり並びに連携を推進するために必要な知識・技術
- などの修得に資する内容とする。

##### (6) 受講の手続き等

受講の手続き等については、国立研究開発法人国立長寿医療研究センターの研修要綱で定める。

## (7) 修了証書の交付等

- ア 国立研究開発法人国立長寿医療研究センター理事長は、研修修了者に対し、様式 1 により修了証書を交付するとともに、実施主体の長に所要の事項を通知するものとする。
- イ 実施主体の長及び国立研究開発法人国立長寿医療研究センター理事長は、研修修了者について、修了証書番号、修了年月日、氏名、生年月日等必要事項を記入した名簿を作成し、管理するものとする。
- ウ 実施主体の長は、研修修了者の情報について、各都道府県等の医師会と連携し、本事業実施要綱第 8「普及啓発推進事業」等を活用し、研修修了者の同意を得た上で、研修修了者のリスト等を作成・更新し、各市町村や各市町村が設置する地域包括支援センターに配布するなど、管内の認知症の人及びその家族等の受診の利便性に資するものとする。

## (8) その他

- ア 実施主体の長は、認知症サポート医が行う研修の企画立案等の作業に協力するとともに、企画された内容についても可能な限り、実施に努めるものとする。
- イ 実施主体の長は、本研修修了者について、本事業実施要綱第 8「普及啓発推進事業」及び地域支援事業の包括的支援事業（介護保険法第 115 条の 45 第 2 項第 6 号）のうち認知症総合支援事業等への参画を図るなど、地域における認知症の人への支援体制の構築に向けて積極的に活用するよう努めるものとする。

# 2 認知症サポート医フォローアップ研修

## (1) 目的

本研修事業は認知症サポート医等が、認知症の診断・治療・ケア等に関する研修、症例検討、グループ討議等を通じて、地域における認知症の人への支援体制の充実・強化を図ること、また、本研修の機会を活用し、地域における認知症サポート医等の連携強化を図ることを目的とする。

## (2) 実施主体

本事業の実施主体は都道府県及び指定都市とする。ただし、事業運営の一部を適切な事業運営が確保できると認められる関係団体等に委託することができるものとする。

## (3) 研修対象者

認知症サポート医及び地域においてかかりつけ医認知症対応力向上研修等の企画・立案等に協力している医師、その他地域において認知症医療体制構築に向けて取り組んでいる医師として実施主体の長が適当と認めた者とする。

## (4) 研修内容

地域における医療と介護が一体となった認知症の人への支援体制の構築という認知症サポート医の役割を適切に果たすための研修内容とする。

### (例)

- ・ 認知症の診断・治療・ケア・連携等に関する最新の知識の講義
- ・ 診断・治療等の対応が困難であった症例の検討

- ・ 地域において認知症の人を支援する資源（地域包括支援センター、介護サービス事業所、認知症サポーター、認知症の人やその家族を支援する組織など）等に関するグループ討議 等

(5) 受講の手続き等

実施主体又は研修実施受託団体の募集要綱で定めるものとする。

(6) その他

ア 実施主体の長は、本事業の企画・立案・実施に当たっては、認知症フォローアップ研修の企画及び実施に関する研修を修了した医師等を中心として、各都道府県等の医師会・認知症サポート医等の協力の下に行うものとし、本事業の実施を関係団体等に委託する場合については、当該団体と密接な連携を図るものとする。

イ 実施主体の長は、本事業実施要綱第1の1（8）イと同様、本研修修了者を地域における認知症の人への支援体制の構築に向けて積極的に活用するよう努めるものとする。

(様式1)

|                                           |
|-------------------------------------------|
| 第      号                                  |
| 修      了      証      書                    |
| 氏      名                                  |
| 生年月日      年      月      日                 |
| あなたは厚生労働省の定める認知症サポート医養成研修を<br>修了したことを証します |
| 令和    年    月    日                         |
| 国立研究開発法人国立長寿医療研究センター理事長<br>○   ○   ○   ○  |

## 第2 かかりつけ医認知症対応力向上研修事業

### (1) 目的

高齢者が日頃より受診する診療所等の主治医（かかりつけ医）に対し、適切な認知症診療の知識・技術や認知症の人本人とその家族を支える知識と方法を習得するための研修を実施することにより、認知症サポート医との連携の下、各地域において、認知症の発症初期から状況に応じた認知症の人への支援体制の構築を図ることを目的とする。

### (2) 実施主体

本事業の実施主体は都道府県及び指定都市とする。ただし、事業運営の一部を適切な事業運営が確保できると認められる関係団体等に委託することができるものとする。

### (3) 研修対象者

診療科名を問わず、各都道府県及び指定都市管内で勤務（開業を含む）する医師とする。

### (4) 研修内容

研修受講者に対し、標準的なカリキュラム(別記1)に基づき、かかりつけ医として必要で適切な認知症診療の知識・技術などの修得に資する内容とする。

### (5) 受講の手続き等

実施主体又は研修実施受託団体の募集要綱に基づくものとする。

### (6) 修了証書等の交付等

ア 実施主体の長は、研修修了者に対し、別途定める様式2により修了証書を交付する。

イ 実施主体の長は、研修修了者について、修了証書番号、修了年月日、氏名、生年月日等必要事項を記入した名簿を作成し、管理するものとする。

ウ 実施主体の長は、研修修了者の情報について、各都道府県等の医師会及と連携し、本事業実施要綱第8「普及啓発推進事業」等を活用し、研修修了者の同意を得た上で、研修修了者のリスト等を作成・更新し、各市町村や各市町村が設置する地域包括支援センターに配布するなど、地域の認知症医療体制の推進及び管内の認知症の人及びその家族等の受診の利便性に資するものとする。

### (7) その他

ア 実施主体の長は、本事業の実施に当たっては、認知症サポート医の協力の下に行うものとし、本事業の実施を関係団体等に委託する場合については、当該団体と密接な連携を図るものとする。

イ 実施主体の長は、研修受講者の募集に当たっては、各都道府県等の医師会の協力を得て行うものとする。

(別記1) 標準的なカリキュラム

| 研 修 内 容                           |      |                                                                                                                                       |
|-----------------------------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| I<br>かかりつけ医<br>の役割<br><br>(30 分)  | ねらい  | 認知症の人や家族を支えるためにかかりつけ医ができることを理解する                                                                                                      |
|                                   | 到達目標 | 1 共生社会の実現を推進するための認知症基本法を理解し、認知症施策の目的を踏まえ、かかりつけ医の役割を理解する<br>2 認知症の人の本人視点を重視したアプローチの重要性を理解する<br>3 早期診断・早期対応の意義・重要性を理解する                 |
|                                   | 主な内容 | ・共生社会の実現を推進するための認知症基本法<br>・認知症施策<br>・かかりつけ医に期待される役割<br>・早期発見・早期対応の意義<br>・本人の視点を重視したアプローチ<br>・診断後の支援                                   |
| II<br>基本知識<br><br>(60 分)          | ねらい  | 認知症に関する基本的な知識・診断の原則を理解する                                                                                                              |
|                                   | 到達目標 | 1 認知症の主な原因疾患及びその症状や経過等を理解する<br>2 認知症の診断基準及び診断のポイントを理解する<br>3 認知症の診断の手順及び鑑別すべき疾患について理解する                                               |
|                                   | 主な内容 | ・認知症の原因疾患<br>・認知症の診断のポイント（診断基準・画像診断・鑑別診断のポイント等）<br>・認知症と鑑別すべき他の疾患                                                                     |
| III<br>診療における<br>実践<br><br>(60 分) | ねらい  | 認知症のアセスメント及び具体的な対応の原則を踏まえた、診療におけるマネジメントを理解する                                                                                          |
|                                   | 到達目標 | 1 認知症の問診・アセスメントのポイントを理解する<br>2 認知症の治療についての原則・具体的な方法について理解する<br>3 認知症に伴う行動・心理症状（B P S D）への対応の原則を理解する<br>4 治療期の本人・家族への対応及び実践上のポイントを理解する |
|                                   | 主な内容 | ・認知症初期の対応のポイント<br>・認知症の問診・アセスメント<br>・認知症の治療（薬物・非薬物療法等）<br>・認知症治療における留意点・認知症に伴う行動・心理症状（B P S D）への対応<br>・本人・家族・介護者への対応                  |
| IV<br>地域・生                        | ねらい  | 認知症の人の地域における生活を支えるために必要な支援の基本、活用できる医療・介護等の施策、多職種連携の重要性を理解する                                                                           |
|                                   | 到達目標 | 1 かかりつけ医による認知症ケアのポイントを理解する                                                                                                            |

|                      |      |                                                                                     |
|----------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 活における実践<br><br>(60分) | 目標   | 2 認知症の人が医療・介護等の施策や制度を活用するために必要なかかりつけ医の役割を理解する<br>3 多職種連携による支援体制構築におけるかかりつけ医の役割を理解する |
|                      | 主な内容 | ・認知症ケア・支援の基本<br>・認知症の人の意思決定支援について<br>・認知症の医療・介護に関する施策・制度等<br>・多職種連携                 |

(様式2)

|                                               |
|-----------------------------------------------|
| 第 号                                           |
| 修 了 証 書                                       |
| 氏 名                                           |
| 生年月日 年 月 日                                    |
| あなたは厚生労働省の定めるかかりつけ医認知症対応力向上研修を<br>修了したことを証します |
| 令和 年 月 日                                      |
| 実施主体の長<br>○ ○ ○ ○                             |

### 第3 病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修事業

#### (1) 目的

病院勤務の医師、看護師等の医療従事者に対し、認知症の人や家族を支えるために必要な基本知識や、医療と介護の連携の重要性、認知症ケアの原則等の知識について修得するための研修を実施することにより、病院での認知症の人の手術や処置等の適切な実施の確保を図ることを目的とする。

#### (2) 実施主体

本事業の実施主体は都道府県及び指定都市とする。ただし、事業運営の一部を適切な事業運営が確保できると認められる関係団体等に委託することができるものとする。

#### (3) 研修対象者

各都道府県及び指定都市管内の病院で勤務する医師、看護師等の医療従事者とする。

#### (4) 研修内容

研修受講者に対し、標準的なカリキュラム(別記2)に基づき、病院勤務の医療従事者として必要な認知症ケアの原則等の知識の修得に資する内容とする。

#### (5) 受講の手続き等

実施主体又は研修実施受託団体の募集要綱に基づくものとする。

#### (6) 修了証書等の交付等

ア 実施主体の長は、研修修了者に対し、別途定める様式(様式3)により修了証書を交付する。

イ 実施主体の長は、研修修了者について、修了証書番号、修了年月日、氏名、生年月日等必要事項を記入した名簿を作成し、管理するものとする。

ウ 実施主体の長は、研修修了者の情報について、各都道府県等の医師会、各都道府県看護協会、病院関係団体等と連携し、本事業実施要綱第8「普及啓発推進事業」等を活用し、研修修了者の同意を得た上で、研修修了者のリスト等を作成・更新し、各市町村や各市町村が設置する地域包括支援センターに配布するなど、地域の認知症医療体制の推進及び管内の認知症の人及びその家族等の受診の利便性に資するものとする。

#### (7) その他

ア 実施主体の長は、本事業の実施に当たっては、認知症サポート医や、認知症ケアに精通した看護師等の協力の下に行うものとし、本事業の実施を関係団体等に委託する場合については、当該団体と密接な連携を図るものとする。

イ 実施主体の長は、研修受講者の募集に当たっては、各都道府県等の医師会、各都道府県看護協会、病院関係団体等の協力を得て行うものとする。

ウ 本事業とは別に、関係団体等が厚生労働省に協議した上で、同様の目的に基づき、別記2に定める標準的なカリキュラムと同様またはそれ以上の内容につき研修を行う場合には、研修修了者に対し本要綱(6)のア及びイを行うとともに、都道府県及び指定都市に対して、研修修了者の同意を得た上で、当該研修修了者に関する情報提供を行うこと。

(別記2) 標準的なカリキュラム

| 研 修 内 容              |      |                                                                                                                                 |
|----------------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| I<br>目的<br>(15 分)    | ねらい  | 認知症の人の視点で、認知症ケアに求められていることを理解する                                                                                                  |
|                      | 到達目標 | 1 研修の目的を理解する<br>2 認知症の人の視点で、対応への課題を理解する<br>3 認知症の人を取り巻く施策等について理解する                                                              |
|                      | 主な内容 | ・共生社会の実現を推進するための認知症基本法<br>・認知症施策<br>・本人の視点を重視したアプローチ<br>・入院する認知症の人に起こっていること<br>・一般病院の医療従事者に期待される役割                              |
| II<br>対応力<br>(60 分)  | ねらい  | 認知症を理解し、入院中の対応の基本を習得する                                                                                                          |
|                      | 到達目標 | 1 認知症の特徴を理解する<br>2 入院生活における認知症の人の行動の特徴を理解し、対応方法について習得する                                                                         |
|                      | 主な内容 | ・認知症の人の理解<br>・認知症の病型、症状、経過<br>・治療と非薬物療法<br>・認知症に伴う行動・心理症状（B P S D）への対応<br>・せん妄への対応・認知症ケアの基本<br>・家族・介護者への支援<br>・認知症の人の意思決定支援について |
| III<br>連携等<br>(15 分) | ねらい  | 院内・院外が多職種連携の意義を理解する                                                                                                             |
|                      | 到達目標 | 1 多職種連携の意義とメリットを理解する<br>2 院内・院外で多職種連携する必要性について理解する<br>3 多職種で行うカンファレンスの要点を理解する                                                   |
|                      | 主な内容 | ・連携の定義と展開過程<br>・各医療従事者の院内連携上の役割<br>・入院時・退院時カンファレンスで確認・検討すべき内容や課題<br>・認知症の人を支える様々な仕組み                                            |

(様式3)

|                                                      |      |        |         |
|------------------------------------------------------|------|--------|---------|
| 修了証書                                                 |      | 第      | 号       |
| 氏名                                                   | 生年月日 | 年      | 月 日     |
| あなたは、厚生労働省が定める病院勤務の医療従事者向け認知症<br>対応力向上研修を修了したことを証します |      |        |         |
| 令和                                                   | 年    | 月      | 日       |
|                                                      |      | 実施主体の長 | ○ ○ ○ ○ |

## 第4 歯科医師認知症対応力向上研修事業

### (1) 目的

高齢者が受診する歯科医師に対し、認知症の人本人とその家族を支えるために必要な基本知識や、医療と介護の連携の重要性等を習得するための研修を実施することにより、認知症の疑いのある人に早期に気づき、かかりつけ医等と連携して対応するとともに、その後も認知症の人の状況に応じた歯科治療・口腔管理を適切に行い、認知症の人への支援体制構築の担い手となることを目的とする。

### (2) 実施主体

本事業の実施主体は都道府県及び指定都市とする。ただし、事業運営の一部を適切な事業運営が確保できると認められる関係団体等に委託することができるものとする。

### (3) 研修対象者

各都道府県及び指定都市管内で勤務（開業を含む）する歯科医師とする。

### (4) 研修内容

研修受講者に対し、標準的なカリキュラム（別記3）に基づき、かかりつけ歯科医として必要な認知症の人に係る基礎知識・連携等の習得に資する内容とする。

### (5) 受講の手続き等

実施主体又は研修実施受託団体の募集要綱に基づくものとする。

### (6) 修了証書等の交付等

ア 実施主体の長は、研修修了者に対し、別途定める様式4により修了証書を交付する。

イ 実施主体の長は、研修修了者について、修了証書番号、修了年月日、氏名、生年月日等必要事項を記入した名簿を作成し、管理するものとする。

ウ 実施主体の長は、研修修了者の情報について、各都道府県歯科医師会、その他関係団体と連携し、本事業実施要綱第8「普及啓発推進事業」等を活用し、研修修了者の同意を得た上で、研修修了者のリスト等を作成・更新し、各市町村や各市町村が設置する地域包括支援センターに配布するなど、地域の認知症医療体制の推進及び管内の認知症の人及びその家族等の受診の利便性に資するものとする。

### (7) その他

ア 実施主体の長は、本事業の実施に当たっては、認知症歯科医療に精通した歯科医師、認知症サポート医等の協力の下に行うものとし、本事業の実施を関係団体等に委託する場合については、当該団体と密接な連携を図るものとする。

イ 実施主体の長は、研修受講者の募集に当たっては、各都道府県歯科医師会、関係団体等の協力を得て行うものとする。

(別記3) 標準的なカリキュラム

| 研 修 内 容                                           |          |                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| I<br>か かり<br>つ け 歯<br>科 医 の<br>役 割<br><br>(30 分)  | ねらい      | 認知症の人や家族を支えるためにかかりつけ歯科医ができることを理解する                                                                                                              |
|                                                   | 到達<br>目標 | 1 共生社会の実現を推進するための認知症基本法を理解し、認知症施策の目的を踏まえ、かかりつけ歯科医の役割を理解する<br>2 認知症の人の本人視点を重視したアプローチの重要性を理解する<br>3 早期発見・早期対応の意義・重要性を理解する                         |
|                                                   | 主な<br>内容 | ・共生社会の実現を推進するための認知症基本法<br>・認知症施策<br>・かかりつけ歯科医（歯科医療機関）に期待される役割<br>・早期発見・早期対応の意義<br>・本人の視点を重視したアプローチ                                              |
| II<br>基 本 知<br>識<br><br>(60 分)                    | ねらい      | 認知症に関する基本的な知識を理解する                                                                                                                              |
|                                                   | 到達<br>目標 | 1 認知症の主な原因疾患及びその症状や経過等を理解する<br>2 認知症の診断基準及びアセスメントのポイントを理解する<br>3 歯科医師にとって必要な診断・アセスメント・治療薬の知識について理解する                                            |
|                                                   | 主な<br>内容 | ・認知症の原因疾患（特徴と症例）<br>・認知症の診断・アセスメント<br>・認知症の治療（治療薬の基本的な知識等）                                                                                      |
| III<br>歯 科 診<br>療 に お<br>け る 実<br>践<br><br>(60 分) | ねらい      | 認知症への気づき及び具体的な対応の原則を踏まえた、歯科診療の継続等について理解する                                                                                                       |
|                                                   | 到達<br>目標 | 1 認知症への気づき及び初期対応のポイントを理解する<br>2 症状に配慮した歯科診療のポイントを理解する<br>3 認知症の人への歯科診療についての原則・具体的な方法について理解する<br>4 認知症に伴う行動・心理症状（B P S D）への対応の原則を理解する            |
|                                                   | 主な<br>内容 | ・認知症を疑う観察のポイント・初期の対応のポイント<br>・歯科診療を円滑に進めるためのマネジメント（連携・意思決定・訪問診療含む）<br>・歯科医療機関で起こる認知症に伴う行動・心理症状（B P S D）への対応<br>・本人・家族・介護者への対応<br>・歯科医療機関の管理者の役割 |
| IV                                                | ねらい      | 認知症の人の地域における生活を支えるために必要な支援の基本、活用できる医療・介護等の施策、地域連携の重要性を理解する                                                                                      |

|                       |      |                                                                               |
|-----------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------|
| 地域・生活における実践<br>(60 分) | 到達目標 | 1 認知症ケアの考え方とかかりつけ歯科医の役割を理解する<br>2 認知症の人が医療・介護等の施策や制度を活用するために必要な情報やポイントを理解する   |
|                       | 主な内容 | ・認知症ケア・支援の基本<br>・認知症の人の意思決定支援について<br>・認知症の医療・介護に関する施策・制度、地域の仕組み等<br>・地域・多職種連携 |

(様式 4)

|                                                      |                                                                |
|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| <p>修 了 証 書</p> <p>氏 名</p> <p>生年月日    年   月   日</p>   | <p>第       号</p>                                               |
| <p>あなたは、厚生労働省の定める歯科医師認知症対応力向上研修を<br/>修了したことを証します</p> |                                                                |
| <p>令和    年   月   日</p>                               | <p>実施主体の長</p> <p style="text-align: center;">○   ○   ○   ○</p> |

## 第5 薬剤師認知症対応力向上研修事業

### (1) 目的

高齢者が受診した際や受診後等に接する薬局・薬剤師に対し、認知症の人本人とその家族を支えるために必要な基本知識や、医療と介護の連携の重要性等を習得するための研修を実施することにより、認知症の疑いのある人に早期に気づき、かかりつけ医等と連携して対応するとともに、その後も認知症の人の状況に応じた薬学的管理を適切に行い、認知症の人への支援体制構築の担い手となることを目的とする。

### (2) 実施主体

本事業の実施主体は都道府県及び指定都市とする。ただし、事業運営の一部を適切な事業運営が確保できると認められる関係団体等に委託することができるものとする。

### (3) 研修対象者

各都道府県及び指定都市管内で勤務（開設を含む）する薬剤師とする。

### (4) 研修内容

研修受講者に対し、標準的なカリキュラム（別記4）に基づき、薬局・薬剤師として必要な認知症の人に係る基礎知識・連携等の習得に資する内容とする。

### (5) 受講の手続き等

実施主体又は研修実施受託団体の募集要綱に基づくものとする。

### (6) 修了証書等の交付等

ア 実施主体の長は、研修修了者に対し、別途定める様式5により修了証書を交付する。

イ 実施主体の長は、研修修了者について、修了証書番号、修了年月日、氏名、生年月日等必要事項を記入した名簿を作成し、管理するものとする。

ウ 実施主体の長は、研修修了者の情報について、各都道府県薬剤師会、その他関係団体と連携し、本事業実施要綱第8「普及啓発推進事業」等を活用し、研修修了者の同意を得た上で、研修修了者のリスト等を作成・更新し、各市町村や各市町村が設置する地域包括支援センターに配布するなど、地域の認知症医療体制の推進及び管内の認知症の人及びその家族等の受診の利便性に資するものとする。

### (7) その他

ア 実施主体の長は、本事業の実施に当たっては、認知症薬やその服薬管理に精通した薬剤師、認知症サポート医等の協力の下に行うものとし、本事業の実施を関係団体等に委託する場合については、当該団体と密接な連携を図るものとする。

イ 実施主体の長は、研修受講者の募集に当たっては、各都道府県薬剤師会、関係団体等の協力を得て行うものとする。

(別記4) 標準的なカリキュラム

| 研 修 内 容                    |      |                                                                                                                                          |
|----------------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| I<br>かかりつけ薬剤師の役割<br>(30分)  | ねらい  | 認知症の人や家族を支えるためにかかりつけ薬剤師ができることを理解する                                                                                                       |
|                            | 到達目標 | 1 共生社会の実現を推進するための認知症基本法を理解し、認知症施策の目的を踏まえ、かかりつけ薬剤師の役割を理解する<br>2 認知症の人の本人視点を重視したアプローチの重要性を理解する<br>3 早期発見・早期対応の意義・重要性を理解する                  |
|                            | 主な内容 | ・共生社会の実現を推進するための認知症基本法<br>・認知症施策<br>・かかりつけ薬剤師・薬局に期待される役割<br>・早期発見・早期対応の意義<br>・本人の視点を重視したアプローチ                                            |
| II<br>基本知識<br>(60分)        | ねらい  | 認知症に関する基本的な知識を理解する                                                                                                                       |
|                            | 到達目標 | 1 認知症の主な原因疾患及びその症状や経過等を理解する<br>2 認知症の診断基準及びアセスメントのポイントを理解する<br>3 薬剤師にとって必要な診断・アセスメントの知識について理解する                                          |
|                            | 主な内容 | ・認知症の原因疾患（特徴と症例）<br>・認知症の診断・アセスメントの基本的な知識<br>・認知症の治療（薬物治療等）                                                                              |
| III<br>薬局業務における実践<br>(60分) | ねらい  | 認知症の気づき及び具体的な対応の原則を踏まえた、薬局業務や多職種連携について理解する                                                                                               |
|                            | 到達目標 | 1 症状に配慮した薬局業務のポイントを理解する<br>2 認知症の人への説明や服薬指導についての原則・具体的な方法について理解する<br>3 多職種連携におけるかかりつけ薬剤師の役割について理解する<br>4 本人・家族・介護者への対応及び実践上のポイントを理解する    |
|                            | 主な内容 | ・認知症を疑う観察のポイント・初期の対応のポイント<br>・服薬の継続管理を円滑に進めるためのマネジメント<br>・薬局等で起こる認知症に伴う行動・心理症状（B P S D）への対応<br>・本人・家族・介護者への対応<br>・多職種連携の必要性和徴候からの気づき、つなぎ |
| IV<br>地域・生活における実           | ねらい  | 認知症の人の地域における生活を支えるために必要な支援の基本、活用できる医療・介護等の施策、地域連携の重要性を理解する                                                                               |
|                            | 到達目標 | 1 認知症ケアの考え方とかかりつけ薬剤師の役割を理解する<br>2 認知症の人が医療・介護等の施策や制度を活用するために必要な情報やポイントを理解する                                                              |

|              |          |                                                                                                                                                       |
|--------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 実践<br>(60 分) | 主な<br>内容 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認知症ケア・支援の基本</li> <li>・ 認知症の人の意思決定支援について</li> <li>・ 認知症の医療・介護に関する施策・制度、地域の仕組み等</li> <li>・ 地域・多職種連携</li> </ul> |
|--------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

(様式 5)

|                                             |       |
|---------------------------------------------|-------|
| 第                                           | 号     |
| 修 了 証 書                                     |       |
| 氏 名                                         |       |
| 生年月日                                        | 年 月 日 |
| あなたは、厚生労働省が定める薬剤師認知症対応力向上研修を<br>修了したことを証します |       |
| 令和 年 月 日                                    |       |
| 実施主体の長                                      |       |
| ○ ○ ○ ○                                     |       |

## 第6 看護職員認知症対応力向上研修事業

### (1) 目的

認知症の人と接する機会が多い看護職員に対し、医療機関等に入院から退院までのプロセスに沿った必要な基本知識や、個々の認知症の特徴等に対する実践的な対応力を習得し、同じ医療機関等の看護職員に対し伝達をすることで、医療機関内等での認知症ケアの適切な実施とマネジメント体制の構築を目的とする。

### (2) 実施主体

本事業の実施主体は都道府県及び指定都市とする。ただし、事業運営の一部を適切な事業運営が確保できると認められる関係団体等に委託することができるものとする。

### (3) 研修対象者

各都道府県及び指定都市管内で勤務する指導的役割の看護職員とする。

### (4) 研修内容

研修受講者に対し、標準的なカリキュラム（別記5）に基づき、看護職員として必要な認知症の人に係る基礎知識・連携等の習得に資する内容とする。

### (5) 受講の手続き等

実施主体又は研修実施受託団体の募集要綱に基づくものとする。

### (6) 修了証書等の交付等

ア 実施主体の長は、研修修了者に対し、別途定める様式6により修了証書を交付する。

イ 実施主体の長は、研修修了者について、修了証書番号、修了年月日、氏名、生年月日等必要事項を記入した名簿を作成し、管理するものとする。

ウ 実施主体の長は、研修修了者の情報について、各都道府県等の医師会、各都道府県看護協会、病院関係団体等と連携し、本事業実施要綱第8「普及啓発推進事業」等を活用し、研修修了者の同意を得た上で、研修修了者のリスト等を作成・更新し、各市町村や各市町村が設置する地域包括支援センターに配布するなど、地域の認知症医療体制の推進及び管内の認知症の人及びその家族等の受診の利便性に資するものとする。

### (7) その他

ア 実施主体の長は、本事業の実施に当たっては、認知症サポート医や認知症ケアに精通した看護師等の協力の下に行うものとし、本事業の実施を関係団体等に委託する場合については、当該団体と密接な連携を図るものとする。

イ 実施主体の長は、研修受講者の募集に当たっては、各都道府県看護協会、関係団体等の協力を得て行うものとする。

(別記5) 標準的なカリキュラム

| 研 修 内 容                                             |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| I<br>認知症に関する知識<br>講義<br>(180 分)                     | ねらい  | 認知症の人の入院から退院までのプロセスに沿って、認知症の原因疾患の病態・特徴等の基本知識を習得する                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                     | 到達目標 | 1 病院における認知症の人の現状や課題を理解し、修了後の役割を理解する<br>2 実践対応力の前提となる認知症の原因疾患の主な症状や特徴を理解する<br>3 認知症の人を支える施策・制度及び社会資源等を理解する                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                                     | 主な内容 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・研修の目的・意義</li> <li>・一般病院等での認知症の現状と課題</li> <li>・病院及び看護師の役割</li> <li>・認知症の原因疾患の特徴・病態</li> <li>・認知機能障害と認知症に伴う行動・心理症状（B P S D）</li> <li>・認知症と鑑別すべき他の疾患</li> <li>・せん妄の特徴や症状</li> <li>・認知症の診断と治療（薬物療法と非薬物療法）</li> <li>・若年性認知症の特徴</li> <li>・認知症の重度化予防</li> <li>・共生社会の実現を推進するための認知症基本法</li> <li>・認知症施策</li> </ul>                                  |
| II<br>認知症看護の実践対応力<br>講義<br>(330 分)<br>演習<br>(120 分) | ねらい  | 認知症の人を理解し、より実践的な対応力（アセスメント、看護技術、院内外の連携等）を習得する                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                     | 到達目標 | 1 認知症及び認知症の人とその対応の原則について理解する<br>2 認知症の症状・特徴を踏まえた基本的な対応（アセスメント、看護技術、環境調整等）を行うことができる<br>3 病棟等における実践的な対応（チーム対応、院内外の連携、家族・介護者支援等）を行うことができる                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                                     | 主な内容 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症の人の行動等の理解</li> <li>・認知症の人に対する看護の基本原則（パーソン・センタード・ケア）</li> <li>・認知症の人とのコミュニケーションの基本</li> <li>・アセスメントのポイント</li> <li>・認知機能障害への対応</li> <li>・認知症に伴う行動・心理症状（B P S D）の要因・症状と対応</li> <li>・身体管理・症状経過を踏まえた対応</li> <li>・せん妄への対応</li> <li>・退院支援</li> <li>・病棟等におけるチームケアの意義</li> <li>・多職種連携</li> <li>・倫理的課題と意思決定支援・権利擁護</li> <li>・身体拘束の原則等</li> </ul> |

|                |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                |                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 家族・介護者への支援</li> <li>・ 社会資源と地域連携</li> <li>・ (演習) 認知症に伴う行動・心理症状 (B P S D) ・せん妄への対応の事例検討 (要因の検討とケアについて)</li> <li>・ (演習) 身体拘束への対応の事例検討 (チーム・連携による対応)</li> </ul>                                                                                                                        |
| Ⅲ<br>体制構築・人材育成 | ねらい                           | 病棟等における認知症ケア体制 (院内・地域) の構築及びスタッフ育成・教育等の知識と技法を習得する                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                | 到達目標                          | 1 病院・病棟の課題を把握し、体制等の実情に応じて、病院・病棟や地域単位で認知症ケアに取り組む体制の構築を考えることができる<br>2 自施設において看護職員向けの研修を企画・実施し、継続学習を含むスタッフ育成計画を立てることができる                                                                                                                                                                                                       |
|                | 講義<br>(90 分)<br>演習<br>(300 分) | 主な内容<br><ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院・病棟全体で取り組む重要性</li> <li>・ 体制構築に向けた取り組み</li> <li>・ スタッフ育成の目標設定</li> <li>・ 研修の企画立案・研修実施のポイント</li> <li>・ 研修の効果測定と受講後のフォローアップ</li> <li>・ (演習) 自施設の課題整理と改善に向けた方策 (課題整理から行動計画立案(認知症ケアの体制整備)まで)</li> <li>・ (演習) 研修の企画立案と研修評価・フォローアップの検討 (研修実施に加え、研修後の評価や受講者フォローアップまで)</li> </ul> |

(様式 6)

|                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 第 号                                                                                                                       |
| 修 了 証 書                                                                                                                   |
| 氏 名                                                                                                                       |
| 生年月日 年 月 日                                                                                                                |
| <p>あなたは、厚生労働省が定める看護職員認知症対応力向上研修を<br/>修了したことを証します</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">実施主体の長<br/>○ ○ ○ ○</p> |

## 第7 病院勤務以外の看護師等認知症対応力向上研修

### (1) 目的

高齢者と日頃から接することが多い、病院勤務以外（診療所、訪問看護ステーション、介護事業所等）の看護師、歯科衛生士等の医療従事者に対し、認知症の人や家族を支えるために必要な基本知識や認知症ケアの原則、医療と介護の連携の重要性等の知識について修得するための研修を実施することにより、認知症の疑いのある人に早期に気づき、地域における認知症の人への支援体制構築の担い手となることを目的とする。

### (2) 実施主体

本事業の実施主体は都道府県及び指定都市とする。ただし、事業運営の一部を適切な事業運営が確保できると認められる関係団体等に委託することができるものとする。

### (3) 研修対象者

各都道府県及び指定都市管内の診療所、訪問看護ステーション及び介護事業所等に勤務する看護師、歯科衛生士等の医療従事者とする。

### (4) 研修内容

研修受講者に対し、標準的なカリキュラム(別記6)に基づき、医療従事者として必要な認知症の人に係る基礎知識・連携等の習得に資する内容とする。

### (5) 受講の手続き等

実施主体又は研修実施受託団体の募集要綱に基づくものとする。

### (6) 修了証書等の交付等

ア 実施主体の長は、研修修了者に対し、別途定める様式(様式7)を参考にし、修了証書を交付する。

イ 実施主体の長は、研修修了者について、修了証書番号、修了年月日、氏名、生年月日等必要事項を記入した名簿を作成し、管理するものとする。

ウ 実施主体の長は、研修修了者の情報について、各都道府県等の医師会、各都道府県看護協会、関係団体等と連携し、本事業実施要綱第8「普及啓発推進事業」等を活用し、研修修了者の同意を得た上で、研修修了者のリスト等を作成・更新し、各市町村や各市町村が設置する地域包括支援センターに配布するなど、地域の認知症医療体制の推進及び管内の認知症の人及びその家族等の受診の利便性に資するものとする。

### (7) その他

ア 実施主体の長は、本事業の実施に当たっては、認知症サポート医や、認知症ケアに精通した看護師等の協力の下に行うものとし、本事業の実施を関係団体等に委託する場合については、当該団体と密接な連携を図るものとする。

イ 実施主体の長は、研修受講者の募集に当たっては、各都道府県等の医師会、各都道府県看護協会、関係団体等の協力を得て行うものとする。

(別記6) 標準的なカリキュラム

| 研 修 内 容                               |          |                                                                                                                                                |
|---------------------------------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| I<br>基 本 的<br>知 識<br>(20 分)           | ねらい      | 認知症の人や家族の視点に立ち、その生活を支えるために必要な基本的な知識を習得する                                                                                                       |
|                                       | 到達<br>目標 | 1 認知症の現状やその病態について、概要を説明できる<br>2 認知症の早期発見・早期対応の意義を理解できる                                                                                         |
|                                       | 主な<br>内容 | ・研修の目的・意義（共生社会の実現を推進するための認知症基本法、認知症施策）<br>・認知症とは（症状や原因疾患、診断と治療、認知症の経過等）<br>・認知症の危険因子・予防                                                        |
| II<br>地 域 に<br>お け る<br>実 践<br>(70 分) | ねらい      | 認知症の人のQOLの向上を図るため、コミュニケーション、ケア及び多職種連携による支援の実際を理解する                                                                                             |
|                                       | 到達<br>目標 | 1 認知症の人の意思を尊重したケアの基本を理解できる<br>2 認知症の人や家族への支援のポイントを理解できる<br>3 認知症に伴う行動・心理症状（BPSD）について理解し、その対応について理解できる<br>4 認知症の人への支援にあたって、多職種連携の意義や方法を理解できる    |
|                                       | 主な<br>内容 | ・認知症ケアの基本（本人視点の重視等）<br>・認知症の人の意思決定支援について<br>・認知症の人とのコミュニケーションの基本<br>・アセスメントのポイント<br>・認知症に伴う行動・心理症状（BPSD）への対応の基本<br>・家族・介護者への支援<br>・多職種連携の意義と実際 |
| III<br>社 会 資<br>源 等<br>(10 分)         | ねらい      | 認知症の人を取り巻く、医療・介護及び地域の社会資源の活用の重要性を理解する                                                                                                          |
|                                       | 到達<br>目標 | 1 認知症の人を支える施策や仕組みを理解できる<br>2 活用できる制度等について本人・家族に説明できる                                                                                           |
|                                       | 主な<br>内容 | ・認知症施策の全体像<br>・認知症の人への支援の仕組み<br>・認知症の人への支援に関する主な制度等                                                                                            |

(様式 7)

|                                                 |                   |
|-------------------------------------------------|-------------------|
| 第 号                                             |                   |
| 修 了 証 書                                         |                   |
| 氏 名                                             |                   |
| 生年月日                                            | 年 月 日             |
| あなたは、厚生労働省が定める病院勤務以外の看護師等認知症対応力向上研修を修了したことを証します |                   |
| 令和 年 月 日                                        | 実施主体の長<br>○ ○ ○ ○ |

## 第 8 普及啓発推進事業

### (1) 目的

認知症の人に対し、早期に適切なサービス提供をおこなうためには、認知症の早期発見及び早期診断を普及することが重要であることから、認知症サポート医を中心として、地域住民、認知症の人の家族や介護サービス関係者等に対し、認知症医療に係る正しい知識の普及を推進することを目的とする。

### (2) 実施主体

本事業の実施主体は都道府県及び指定都市とする。ただし、事業運営の一部を適切な事業運営が確保できると認められる関係団体等に委託できるものとする。

### (3) 事業内容

実施主体は、本事業の目的を達成するため、講演会・シンポジウムの開催やパンフレットの作成配布など、各地域の実情に応じた取組を行うものとする。

なお、事業の実施に当たっては、都道府県等の医師会と連携を図るものとする。

## 令和8年度 認知症サポート医養成研修受講申込書

### 【都道府県・指定都市担当者記入欄】

|      |        |   |       |
|------|--------|---|-------|
| 所在地  | 〒      |   |       |
| 連絡先  | 電話番号   | : | FAX : |
|      | E-mail | : |       |
| 担当部局 |        |   | 担当者名  |

### 【受講者記入欄】

|               |            |          |       |        |
|---------------|------------|----------|-------|--------|
| ふりがな<br>希望者氏名 |            |          |       | 性別     |
| 生年 月 日        | 昭和 年 月 日 歳 |          |       |        |
| 職場名           |            |          |       |        |
| 診療科（所属）       | :          | 職名 :     |       |        |
| 職場住所          | 〒          |          |       |        |
| テキスト・修了証書の送付先 | 〒          |          |       |        |
| 連絡先           | 電話番号       | :        | FAX : |        |
|               | E-mail     | :        |       |        |
| 医師免許          | 医籍番号       | 第        | 号     |        |
|               | 登録年月日      | 平成 年 月 日 |       |        |
| 研修に対する希望      |            |          |       |        |
| 希望する日程        |            | 第 回      |       |        |
| 受講料の負担        | 都道府県市      | 医師       | 所属    | 個人 その他 |
| 請求書送付先        | 郵便番号       | :        |       |        |
|               | 住所         | :        |       |        |
|               | 所属         | :        |       |        |
|               | 役職         | :        |       |        |
|               | 氏名         | :        |       |        |
|               | 連絡先 TEL    | :        |       |        |
|               | E-mail     | :        |       |        |
|               | 請求書宛名(債務者) | :        |       |        |

(認知症サポート医養成研修)

## 承諾・同意書

私は、認知症サポート医養成研修を受講するにあたり、下記の認知症サポート医としての役割を担うことを承諾します。

併せて、県が認知症施策の推進を図るために、認知症サポート医として個人情報を利用することに同意します。

### 記

- 1 かかりつけ医等の認知症診断等に関する相談・アドバイザー役となるほか、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 県及び認知症疾患医療センターが実施する、かかりつけ医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
- 4 県が実施する、「医療従事者」、「看護職員」、「歯科医師」、「薬剤師」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
- 5 市町村が設置する認知症初期集中支援チームへの協力
- 6 県が実施する、認知症サポート医フォローアップ研修を受講する

令和      年      月      日

|                   |       |                 |
|-------------------|-------|-----------------|
| 住 所 (医療機関もしくは自宅)  |       |                 |
| 氏 名               | 印     |                 |
| 生年月日              | 昭和・平成 | 年      月      日 |
| 連絡先 (日中連絡がつく電話番号) |       |                 |
| メールアドレス           |       |                 |
| 免許番号              | 番 号   |                 |
|                   | 登録年月日 |                 |