

熊本県・熊本市かかりつけ医認知症対応力向上研修実施要項

1 趣旨

この要項は、熊本県（以下「県」という。）及び熊本市（以下「市」という。）が「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日老発第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」（以下「国要綱」という。）第2のかかりつけ医認知症対応力向上研修事業としてのかかりつけ医向け認知症対応力向上研修及び当該研修を受講したかかりつけ医の認知症に関する知識の更なる向上を図るための研修を実施するに当たり、国要綱に定めるもののほか、必要となる事項を定めるものとする。

2 実施方法

研修は、県及び市が共同で実施するものとし、その運営については、県（熊本県基幹型認知症疾患医療センター運営事業の受託事業者を含む。）又は市が直接実施する次の事項を除き、県及び市が、三者契約により公益社団法人熊本県医師会（以下「県医師会」という。）に委託して行うものとする。

(1) 4(1)イの研修に係る次の事項

- ア 研修内容の企画
- イ 講師及び会場の手配
- ウ 資料の作成、印刷等

(2) 6の修了証書の交付等（4(1)アの研修の修了者への送付に係るものを除く。）

3 県及び市の費用負担

別途県と市との間で締結する協定によるものとする。

4 研修内容等

(1) 研修の種類

次の2つとする。

ア かかりつけ医認知症対応力向上研修（基礎編）（以下「基礎編」という。）

イ かかりつけ医認知症対応力向上研修（ステップアップ編）（以下「ステップアップ編」という。）

(2) 研修内容

次のとおりとする。

ア 基礎編

国要綱に基づくものとする。

イ ステップアップ編

基礎編（過去に県及び市が実施したものを含む。）の受講を修了した者が、かかりつけ医として必要となる、認知症診断等に関する最新かつ実践的な知識・技術の習得に資するものとする。この場合において、具体的な内容は、県が熊本県基幹型認知症疾患医療センター運営事業の受託事業者と検討するものとする。

5 受講の手続等

県医師会が別に定める募集要綱によるものとする。

6 修了証書の交付等

- (1) 県及び市は、各々の管内の研修修了者に対し、基礎編については国要綱第2の様式2により、ステップアップ編については別紙様式1により、その長による修了証書を交付するものとする。
- (2) 県及び市は、別に定める共通の様式により、各々の管内の研修修了者について、その長が名簿を作成し、管理するものとする。この場合において、ステップアップ編の名簿の記載事項は、国要綱第2(6)イに定める基礎編の名簿の記載事項に準じるものとする。
- (3) 修了証書は、再発行しない。ただし、研修修了の証明が必要であると認められるときは、研修修了者の申出に基づき、別紙様式2により受講証明書を発行できるものとする。

7 修了者名簿の公表

県及び市は、ステップアップ編の修了者のうち、各々の長が管理する名簿の記載事項の公表等に同意した者について、別紙様式3により名簿を作成し、県及び市のホームページ等で公表するものとする。

8 その他

この要項に定めるもののほか、必要な事項は県及び市で協議の上、別に定めるものとする。

附 則

この要項は、令和3年6月21日から施行する。

第 号

修了証書

氏 名

生年月日

あなたは熊本県の定めるかかりつけ医
認知症対応力向上研修（ステップアッ
プ編）を修了したことを証します

令和 年（ 年） 月 日

実施主体の長

かかりつけ医認知症対応力向上研修
受講証明願

次の目的に使用するため、下記の研修を修了していることを証明願います。

使用目的： _____

年 月 日

住 所

氏 名

印

生年月日

年 月 日

実施主体の長 様

記

受講年度	研 修 名	修了年月日	修了証書番号

※実施主体記入欄

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

実施主体の長

