

令和 3 年 4 月吉日

各 位

公益社団法人千葉県医師会  
会長 入江 康文  
(公印省略)

令和 3 年度認知症サポート医養成研修の受講者募集について

平素より会務運営にご高配を賜りまして、厚く御礼を申し上げます。

今般、千葉県からの業務委託を受け、千葉県認知症地域医療支援事業実施要綱(平成 30 年 4 月 9 日施行)に基づき「令和 3 年度認知症サポート医養成研修」の受講者の募集を行いますのでご案内申し上げます。

今年度の千葉県における研修受講者の募集についても、平成 30 年度診療報酬改定で認知症サポート指導料が新設されたことに加え、これまでとは異なり、e ラーニング及び Zoom を利用したオンラインでの研修が可能となったこともあり、申込者が殺到することが予想されるとの見解であり、申し込み多数の場合は、千葉県にて選考となるとのことであります。

詳細につきましては、別紙募集要項のとおり申込を受付いたします。

別添の受講申込書に記載いただくグループワークの希望日程につきましては、第 2 回の日程からとなりますので、ご了承ください。

特に、第 2 回グループワークの申込は 5 月 10 日(月)までと期間が短くなっておりますので、ご注意ください。その他日程は各申込期限までに本会宛てお申し込みください。

なお、千葉市医師会員及び千葉市内の施設・医療機関に所属している医師の申込につきましては、本会ではなく、千葉市在宅医療介護連携支援センターへお問い合わせいただきますようお願い申し上げます。

また、申込書の記載内容に不備がある場合は、事務局よりご確認のお電話をさせていただくことがございますので、お時間に余裕をもってお申し込み願います。

(添付文書)

- ・令和 3 年度認知症サポート医養成研修 募集要項及び別紙、受講申込書
- ・千葉県認知症地域医療支援事業実施要綱(平成 30 年 4 月 9 日施行)

[担当]千葉県医師会地域医療課 片岡  
TEL043-242-9247/FAX043-246-3142

## 令和3年度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事を目的とする。

### 2. 研修対象者

千葉県認知症地域医療支援事業実施要綱(平成30年4月9日施行)第1(3)の②のとおり。

### 3. 研修日時及び定員

別紙のとおり

### 4. 研修内容(eラーニングシステムとZoomを利用したオンライン形式)

別紙のとおり

### 5. 受講手続

#### (1) 必要書類

受講申込書(別紙様式)

#### (2) 手続

認知症サポート医養成研修受講申込書の受講者記入欄に必要事項をご記入の上、申込み期限までに下記宛て FAX にてお送りください。

なお、申込み多数の場合は、千葉県にて選考となります。

#### (3) 申込期限

第2回グループワーク: 令和3年5月10日(月) 必着

第3回～第5回グループワーク: 令和3年5月30日(日) 必着

第6回～第8回グループワーク: 令和3年8月29日(日) 必着

第9回～第11回グループワーク: 令和3年11月28日(日) 必着

**※グループワークの申込は第2回日程からとなりますので、ご了承ください。**

※受講申込書の日程希望欄には第二希望まで希望時間帯を記載いただけますが、1日あたり120名の定員(各時間帯につき40名×3回)を設定しているため、ご希望に添えない場合もあるとのことです。

#### (4) 受講者の決定

千葉県から受講決定通知があり次第、速やかに「受講決定通知」を千葉県医師会から送付します。受講決定通知の受領をもって研修参加が可能となります。

#### 6. 研修受講費用(全課程を修了した場合)

50,000円(消費税込み)

支払い方法については研修の全課程の受講終了後、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。

但し、第2回～第9回までのオンライン研修を希望する医師については、受講費用助成の対象となる場合があります。

なお、第2回～第9回までの受講者の請求書については、第9回の研修会日程が終了する令和4年1月15日以降に国立長寿医療研究センターから順次送付予定となり、第10回・第11回についてはそれぞれの回の終了後に順次送付予定となりますので、ご了承くださいますようお願い申し上げます。

#### 7. 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。

#### 8. 申し込み先

千葉県医師会地域医療課 行き  
FAX 番号:043-246-3142

#### 9. 申し込みについての問い合わせ先

千葉県医師会地域医療課(担当:片岡)  
千葉市中央区千葉港4-1  
電話:043-242-9247

令和3年度 認知症サポート医養成研修 内容及び日程について

1 開催形式

eラーニングシステムとZoomを利用したオンライン形式で開催するものとする。

2 研修内容

講義編：「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」(eラーニングサイトにて各自で受講、テスト合格にて修了・グループワークへの参加が可能となる)

グループワーク：テーマに沿った意見交換 (Zoomによりライブで実施)

3 受講スケジュール

講義編 (eラーニングシステム)：受講決定通知後、グループワーク開催日の3日前までに受講を修了すること。

グループワーク：下記日時のとおり (受講申込書に希望する日時・時間帯を記入)

第1回 令和 3年 5月29日(土)

①10時～12時 ②14時～16時 ③17時～19時

第2回 令和 3年 6月19日(土)

①10時～12時 ②14時～16時 ③17時～19時

第3回 令和 3年 7月17日(土)

①10時～12時 ②14時～16時 ③17時～19時

第4回 令和 3年 8月21日(土)

①10時～12時 ②14時～16時 ③17時～19時

第5回 令和 3年 9月18日(土)

①10時～12時 ②14時～16時 ③17時～19時

第6回 令和 3年10月16日(土)

①10時～12時 ②14時～16時 ③17時～19時

第7回 令和 3年11月20日(土)

①10時～12時 ②14時～16時 ③17時～19時

第8回 令和 3年12月18日(土)

①10時～12時 ②14時～16時 ③17時～19時

第9回 令和 4年 1月15日(土)

①10時～12時 ②14時～16時 ③17時～19時

第10回 令和 4年 2月19日(土)

①10時～12時 ②14時～16時 ③17時～19時

第11回 令和 4年 3月 5日(土)

①10時～12時 ②14時～16時 ③17時～19時

※グループワークの定員は、1日あたり120名とする。(各時間帯40名×3回)

## 令和3年度 認知症サポート医養成研修受講にあたってのお知らせ

### 1 開催形式

- e ラーニングシステムと Zoom を利用したオンライン形式となります。
- e ラーニングサイトで講義を視聴し、学習理解度テストを受けていただきます。テストに合格した受講者を対象に Zoom を利用したライブでのグループワークを実施いたします。

### 2 開催日程

e ラーニングシステム: 受講決定通知を受け取られましたら、ご自分の参加されるグループワーク開催日の3日前までに受講修了してください。

グループワーク: 下記日時のとおりです。

第1回 ~~令和 3年 5月29日(土)~~

~~①10時～12時 ②14時～16時 ③17時～19時~~

第2回 令和 3年 6月19日(土)

①10時～12時 ②14時～16時 ③17時～19時

第3回 令和 3年 7月17日(土)

①10時～12時 ②14時～16時 ③17時～19時

第4回 令和 3年 8月21日(土)

①10時～12時 ②14時～16時 ③17時～19時

第5回 令和 3年 9月18日(土)

①10時～12時 ②14時～16時 ③17時～19時

第6回 令和 3年10月16日(土)

①10時～12時 ②14時～16時 ③17時～19時

第7回 令和 3年11月20日(土)

①10時～12時 ②14時～16時 ③17時～19時

第8回 令和 3年12月18日(土)

①10時～12時 ②14時～16時 ③17時～19時

第9回 令和 4年 1月15日(土)

①10時～12時 ②14時～16時 ③17時～19時

第10回 令和 4年 2月19日(土)

①10時～12時 ②14時～16時 ③17時～19時

第11回 令和 4年 3月 5日(土)

①10時～12時 ②14時～16時 ③17時～19時

※グループワークについては1日3回枠を設けており、受講申込書にて第二希望まで希望

時間帯をご登録いただきますが、1日あたり120名の定員(各時間帯につき40名×3回)を設定しておりますので、ご希望に添えないこともあります。ご了承ください。

### 3 受講方法

受講者の決定後、e ラーニングシステム受講について記載された案内を、各都道府県市を通して受講者に送付いたします。案内が届きましたら、指示に従い、講義編の受講を開始してください。

グループワークについての案内は、グループワーク実施日の概ね1週間前までに受講者の方のメールアドレスに送付いたします。グループワークの案内が届きました受講者は、指示に従い、グループワークを受講してください。

e ラーニングシステムの使用方法等、不明な点がありましたら下記事務局までご連絡ください。

※なお、グループワーク開催日の3日前までに講義編(eラーニング)を受講修了されなかった場合は、グループワークの受講はできませんのでご注意ください。

### 4 必要な機器・環境

e ラーニングシステムおよびオンライン(Zoom)研修でご利用できる機器のバージョンと、必要な機器・環境等は以下の通りです。

#### ◆ e ラーニングシステム

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

- ・Chrome(最新版)
- ・Microsoft Edge Chromium(最新版)
- ・Safari(最新版)

※ スマートフォン、タブレット端末でも視聴できますが、推奨環境外ですのでご注意ください。

#### ◆ オンライン(Zoom)研修

下記の機器・環境等については、事前に使用可能な状態であることをお試してください。

- ・パソコン…安定した通信環境でインターネットに接続できるパソコン  
事前に Zoom アプリ(無料)をインストールしてください。
- ・音声出力…講師の声を聴くために使用  
(イヤホン/パソコン内蔵や付属スピーカー/ヘッドセット/マイクスピーカーなど)
- ・音声入力…受講者同士の演習での話し合いなどで使用  
(パソコン内蔵や付属スピーカー/ヘッドセット/マイクスピーカーなど)
- ・カメラ…受講者同士の演習での話し合いなどで使用  
(パソコン内蔵や付属のカメラ/USB 接続のWeb カメラなど)

- ・インターネット回線・・・通信の安定性のため有線接続を推奨します。Wi-Fiでも安定していれば可能。

## 5 資料について

テキスト等研修に係る資料は、受講決定後、申込書に記載された住所に発送いたします。

## 6 受講料

受講料は、50,000円(消費税込み)です。

受講料については、グループワークまで修了された方に、後日当センター事務局より請求書を発行郵送いたしますので、銀行振込にてお支払いをお願いいたします。請求書については受講申込書に記載いただいた請求書送付先にお送りいたします。

受講料の負担者がわからない場合は、都道府県市の担当者にお問い合わせ下さい。

## 7 修了証書

グループワークまで修了された方に後日郵送によりお送りいたします。

なお、1課程でも未履修の場合、修了証書を交付することができませんので、ご承知おき下さい。

## 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およびZoom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止めてください。

- ・受講者は、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します。

- ・グループワークではパソコンは1人1台準備してください。複数人で1台のパソコンを共有しての受講は出来ません。

- ・グループワークでのZoomの使用や操作については、各自でご対応をお願いいたします。可能な範囲で情報提供に努めますが、当日のグループワークの直前や開催中は、対応できない場合があります。

- ・グループワークにおいて受講者氏名、ビデオ画像は講師及び事務局、他の受講者に共有されますのでご了承ください。

- ・グループワークのセッションの一部を録画させていただきます。参加確認の意味もありますのでグループワーク中はビデオオンにてお願いします。録画内容は個人が特定できる形で公開されたり、他者に提供されることはありません。

## 9 事務局連絡先

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 大久保

TEL:0562-46-2311(内線2701)



## 認知症サポート医養成研修受講申込書

## 【都道府県市担当者記入欄】

所在地	〒		
連絡先	電話番号		
	FAX		
	E-mail		
担当課		担当者名	

## 【受講者記入欄】

ふりがな氏名		性別	
生年月日	昭和・平成 年 月 日 歳		
職場住所 (テキスト・修了証書の送付先)	〒		
職場名			
連絡先	電話番号		
	FAX		
	E-mail (グループワークの案内の連絡先)		
	緊急連絡先 電話番号 (グループワーク当日に連絡が取れるもの)		
免許	番号	第 号	
	登録年月日	昭和・平成 年 月 日	
診療科(所属)			
職名			
研修に対する希望			
研修対象者について該当するものに○をつけてください。			
	①千葉県認知症地域医療支援事業実施要綱第1(3)の②「認知症サポート医養成研修対象者」に該当することを確認した。		
	②過去に認知症サポート医養成研修を受講していない。		
	③認知症初期集中支援チームの医師として活動している、又は活動する予定であることが市町村との協議により決定している医師		
	④認知症初期集中支援チームの認知症サポート医として活動する意思がある。		
希望する日程	第一希望	第 回	10時～12時 14時～16時 17時～19時
	第二希望	第 回	10時～12時 14時～16時 17時～19時
受講料の負担	都道府県市 医師会 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:		

※本申込書は、千葉県へ提供し、国立長寿医療研究センターへ申込みます。

# 千葉県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。

#### (2) 実施主体

実施主体は千葉県であり、公益社団法人千葉県医師会（以下「医師会」という。）に委託して実施する。

#### (3) 事業の内容

##### ①認知症サポート医の役割

- 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 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認知症サポート医養成研修対象者

知事が、医師会と相談の上、千葉県ホームページ等において認知症サポート医養成研修修了者として公表可能であり、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 「①認知症サポート医の役割」を適切に担える医師

##### ③認知症サポート医養成研修の内容

- 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及び連携を推進するために必要な知識・技術

#### (4) 研修修了者の情報等

①知事は、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。

②知事は、医師会と連携し、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、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。

#### (5) その他

①国立研究開発法人国立長寿医療研究センターの実施する研修を修了することにより、認知症サポート医とする。

②知事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。

③知事は、本研修修了者について、本事業実施要綱第6「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。

## 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

実施主体は千葉県であり、医師会等、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して実施する。

### (3) 事業の内容

#### ①認知症サポート医フォローアップ研修対象者

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知事が適当と認めた者とする

#### ②認知症サポート医フォローアップ研修の内容

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正に果たすための研修内容とする。

(4) 受講の手続等

医師会の定める募集要項に基づくものとする。

(5) その他

医師会は、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、認知症サポート医等の協力の下に行う。

## 第2 かかりつけ医認知症対応力向上研修事業

(1) 目的

高齢者が日ごろ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・技術や認知症の人及び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て、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

実施主体は千葉県であり、医師会や認知症疾患医療センター等、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して実施する。

(3) 研修対象者

- ①診療科名を問わず、千葉県内で勤務（開業を含む。）する医師。
- ②かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者として、千葉県ホームページ、その他の広報媒体において、公表可能な医師。

(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) 受講の手続等

研修実施受託団体の定める募集要項に基づくものとする。

(6) 修了証書等の交付等

- ①知事は、研修修了者に対し、別紙様式1により修了証書を交付する。
- ②知事は、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。

③知事は、医師会と連携し、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

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する。

(別記1) 標準的なカリキュラム

編	研 修 内 容	
I 「かかりつけ医の役割」編 (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としてできることを理解する
	到達目標	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 認知症であることに気づき、受け入れることができる</li> <li>2 必要に応じ専門機関を含めた他の医療施設を紹介できる</li> <li>3 日常的な管理（認知症に対する治療薬の管理を含む）を行う</li> <li>4 必要なサービスを把握しそこに家族をつなぐことができる</li> <li>5 家族の負担を理解し、経過の説明ができ、不安を軽減できる</li> <li>6 家族に、望まれる対応・すべきでない対応を指導できる</li> </ol>
	主な内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ かかりつけ医とは</li> <li>・ 早期発見・早期対応の意義</li> <li>・ かかりつけ医に期待される役割</li> <li>・ 認知症高齢者の現状</li> <li>・ 認知症施策の方向性について</li> </ul>
II 「診断・治療」編 (90分)	ねらい	認知症診断・治療の原則を理解する
	到達目標	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 認知症の初期症状や日常生活上の行動の変化を説明することができる</li> <li>2 認知症の診断の方法と手順を説明することができる</li> <li>3 認知機能障害への薬物療法、行動・心理症状（BPSD）に対する対応の原則を説明することができる</li> <li>4 治療開始にあたって、本人・家族への対応・支援のポイントを理解している</li> </ol>
	主な内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認知症の診断基準（DSM）</li> <li>・ 認知機能障害と行動・心理症状（BPSD）</li> <li>・ 家族が最初に気づいた日常生活の変化</li> <li>・ 認知症初期の発見のポイント</li> <li>・ MCIの人への対応</li> <li>・ 認知症の間診とアセスメント</li> <li>・ 認知症と間違えやすい症状</li> <li>・ 認知症の治療とケア</li> <li>・ 認知症の説明（告知）と法的な取扱い</li> </ul>

III 「連携 と制 度」編  (90分)	ねらい	認知症の人を支えるための医療・介護、地域が連携した生活支援の重要性を理解する
	到達 目標	1 認知症の人を地域の連携体制で支える仕組みとかかりつけ医の役割について理解する 2 介護保険制度で利用できるサービスについて、本人・家族に説明することができる 3 成年後見制度・高齢者虐待防止法等の権利擁護の仕組みの概要を説明することができる
	主な 内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 連携の意義と実際</li> <li>・ 認知症の人への支援体制</li> <li>・ 若年性認知症の特徴と現状</li> <li>・ 認知症の人と運転</li> <li>・ 認知症と成年後見制度</li> <li>・ 地域啓発のポイント</li> </ul>

(別紙様式1)

第 号
<p>修 了 証 書</p> <p>氏 名</p> <p>生年月日</p> <p>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 修了したことを証します</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>千葉県知事</p>

### 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

実施主体は千葉県であり、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して実施する。

#### (3) 研修対象者

千葉県内の病院で勤務する医師、看護師等の事務職を含む医療従事者とする。

#### (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習得に資する内容とする。

#### (5) 受講の手続等

研修実施受託団体の定める募集要項に基づくものとする。

#### (6) 修了証書等の交付等

①知事は、研修修了者に対し、別紙様式2により修了証書を交付する。

②知事は、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。

③知事は、医師会、公益社団法人看護協会、病院関係団体等と連携し、研修修了者のリスト等を作成・更新する。

#### (7) その他

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する。

(別記2) 標準的なカリキュラム

		研修内容
I 目的  (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 2 認知症の人の視点で、対応への課題を理解する 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院する認知症の人に起こっていること</li> <li>・認知症の人の将来推計</li> <li>・認知症に関連する国の施策（研修の背景）</li> <li>・一般病院での認知症対応のための体制整備の要点</li> </ul>
II 対応力  (60分)	ねらい	疾患を理解し、入院中の対応の基本を習得する
	到達 目標	1 疾患の特徴を理解する 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 3 各専門職の役割と院内連携について理解する
	主な 内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症の病型、症状、経過</li> <li>・治療薬と薬物以外の療法とケア</li> <li>・介護者への支援</li> <li>・認知症の人の理解</li> <li>・認知症ケアの基本</li> <li>・行動・心理症状（BPSD）への対応</li> <li>・せん妄への対応</li> <li>・各医療従事者の基本的な役割と院内連携上の役割</li> </ul>
III 連携等  (15分)	ねらい	院内・院外の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 2 院内・院外で多職種連携する必要性について理解する 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多職種連携のメリット</li> <li>・入院前、退院後も含めた多職種・他機関連携</li> <li>・多職種で行うカンファレンス</li> <li>・入院時・退院時カンファレンスの主な検討課題</li> </ul>



(別紙様式2)

				第	号	
修	了	証	書			
氏	名					
		生年月日		年	月	日

あなたは、厚生労働省が定める病院勤務の医療従事者向け認知症  
対応力向上研修を修了したことを証します

平成 年 月 日

千葉県知事

#### 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

実施主体は千葉県であり、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して実施する。

##### (3) 研修対象者

- ①千葉県内で勤務（開業を含む。）する歯科医師とする。
- ②歯科医師認知症対応力向上研修修了者として、千葉県ホームページ、その他の広報媒体において、公表可能な歯科医師。

##### (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

研修実施受託団体の定める募集要項に基づくものとする。

(6) 修了証書等の交付等

- ① 知事は、研修修了者に対し、別紙様式3により修了証書を交付する。
- ② 知事は、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。
- ③ 知事は、歯科医師会、その他関係団体と連携し、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

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する。

(別記3) 標準的なカリキュラム

		研修内容
I 基本知識 (30分)	ねらい	認知症の人や家族を支えるために認知症対応の基礎知識を理解する
	到達目標	1 認知症の現状および病態やその特徴を理解する 2 認知症診療・ケアの概要とプロセスを理解する
	主な内容	・ 認知症施策の現状 ・ 認知症の原因疾患の特徴と症例 ・ 画像診断やアセスメントの概要 ・ 認知症治療薬や薬効の概要
II かかりつけ歯科医の役割 (90分)	ねらい	認知症の人への対応と早期発見・早期対応の重要性、歯科診療の継続のための方法を習得する
	到達目標	1 かかりつけ歯科医の役割を理解する 2 認知症の人（疑いを含む）の認知機能障害によって生じる症状を理解する 3 症状に配慮した歯科診療を行う 4 スタッフ教育および歯科医院全体で患者・家族を支援する

	主な内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・かかりつけ歯科医（歯科医療機関）の役割</li> <li>・歯科診療において注意すべき認知症への気づきのポイント</li> <li>・認知症の人の歯科診療を円滑に進めるための視点</li> <li>・歯科診療所で起こる行動・心理症状（B P S D）に対する対応</li> <li>・治療計画と対応方法の立案</li> <li>・歯科医療機関の管理者の役割</li> </ul>
III 連携と 制度  (90分)	ねらい	認知症の人を支えるための医療・介護、地域が連携した生活支援の重要性を理解する
	到達目標	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 認知症の人を地域の連携体制で支える仕組みとかかりつけ歯科医の役割について理解する</li> <li>2 介護保険制度のサービスについて、本人・家族に説明することができる</li> <li>3 成年後見制度、高齢者虐待防止法等の権利擁護に関する制度の概要を説明することができる</li> </ol>
	主な内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括ケアシステム、介護保険制度</li> <li>・サービス担当者会議でのかかりつけ歯科医の役割</li> <li>・ケアマネジャーとの連携</li> <li>・認知症ケアパス、認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員等の仕組み</li> <li>・若年性認知症の現状と支援の制度</li> <li>・成年後見制度、高齢者虐待の現状</li> </ul>

(別紙様式3)

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歯科医師認知症対応力向上研修を 修了したことを証します	
平成 年 月 日	
千葉県知事	

## 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

実施主体は千葉県であり、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して実施する。

### (3) 研修対象者

- ① 千葉県内で勤務（開業を含む。）する薬剤師とする。
- ② 薬剤師認知症対応力向上研修修了者として、千葉県ホームページ、その他の広報媒体において、公表可能な薬剤師。

### (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

研修実施受託団体の定める募集要項に基づくものとする。

(6) 修了証書等の交付等

- ① 知事は、研修修了者に対し、別紙様式4により修了証書を交付する。
- ② 知事は、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。
- ③ 知事は、薬剤師会、その他関係団体と連携し、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

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する。

(別記4) 標準的なカリキュラム

		研修内容
I 基本知識  (30分)	ねらい	認知症の人を知り、薬局・薬剤師の役割を理解する
	到達目標	1 認知症施策を理解する 2 認知症の概要を理解する 3 薬剤師の役割について理解する
	主な内容	・ 認知症施策の現状 ・ 薬局・薬剤師の役割 ・ 認知症の原因疾患の特徴と症例、軽度認知障害の理解 ・ 観察のポイント (アセスメント)
II  対応力 ① 薬学的管理	ねらい ①	(1) 薬学的管理 医薬品の認知機能への影響や認知症の薬物治療について理解する
	到達目標	1 薬物によってもたらされた出来事を理解する 2 認知症の薬物治療を理解する 3 行動・心理症状および用いられる医薬品を理解する 4 認知症の人への対応を理解する
	主な内容	・ 認知症に使われる薬 (効能・効果・副作用・作用機序) ・ 認知症治療薬の使用上の注意点

② 気づき・連携  (90分)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・薬物以外の療法とケア</li> <li>・服薬の継続管理のポイント</li> <li>・認知症の人・家族への支援</li> </ul>
	ねらい ②	(2) 関係機関との連携 認知症の疑いがある人に早期に気づき、かかりつけ医や関係機関等と連携して対応できる力を習得する
	到達目標	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 認知症の初期症状や日常生活上の行動の変化を説明することができる</li> <li>2 認知症の疑いのある人を発見した場合の連携について説明することができる</li> </ol>
	主な内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・早期発見・早期対応や多職種連携の必要性と対応</li> <li>・カンファレンス等での薬局・薬剤師の役割</li> <li>・徴候からの気づき、服薬状況からの気づき、医師へのフィードバック</li> </ul>
Ⅲ 制度等  (90分)	ねらい	認知症の人を支えるための医療・介護、地域が連携した生活支援制度等の重要性を理解する
	到達目標	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 認知症の人を地域の連携体制で支える仕組みとかかりつけ薬剤師の役割について理解する</li> <li>2 介護保険制度のサービスについて、本人・家族に説明することができる</li> <li>3 成年後見制度・高齢者虐待防止法等の権利擁護に関する制度の概要を説明することができる</li> </ol>
	主な内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括ケアシステム、介護保険制度</li> <li>・医師やケアマネジャーが薬局・薬剤師に望むこと</li> <li>・認知症ケアパス、認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員等の仕組み</li> <li>・若年性認知症の現状と支援の制度</li> <li>・成年後見制度、高齢者虐待の現状</li> </ul>

(別紙様式4)

		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  
修了したことを証します

平成 年 月 日

千葉県知事

## 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

実施主体は千葉県であり、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して実施する。

### (3) 研修対象者

- ①千葉県内で勤務する指導的役割の看護職員とする。
- ②看護職員認知症対応力向上研修修了者として、千葉県ホームページ、その他の広報媒体において、公表可能な看護職員。

### (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

研修実施受託団体の定める募集要項に基づくものとする。

### (6) 修了証書等の交付等

- ①知事は、研修修了者に対し、別紙様式5により修了証書を交付する。
- ②知事は、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。

- ③知事は、看護協会、その他関係団体と連携し、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

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する。

(別記5) 標準的なカリキュラム

		研修内容
I 基本 知識  講義 (180分)	ねらい	認知症患者の入院から退院までのプロセスに沿って、基本的な知識を習得する
	到達 目標	病院勤務の医療従事者向けに認知症に関する知識を普及することができる
	主な 内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・急性期病院での認知症の現状、認知症の病態、症状</li> <li>・せん妄の基本的な知識、予防、発見、対応</li> <li>・認知機能障害に配慮した身体管理</li> <li>・認知機能障害に配慮したコミュニケーションの基本</li> <li>・情報共有、退院調整、身体拘束、治療同意についての基本的な知識</li> <li>・管理者による取組の重要性</li> <li>・認知症に特有な倫理的課題と意思決定支援</li> </ul>
II  対応力 向上  講義 (330分) 演習	ねらい	個々の認知症の特徴・症状に対するより実践的な対応力（アセスメント、看護方法・技術、院内外連携手法）を習得する
	到達 目標	<p>1 入院及び退院時支援に必要となるアセスメントを実施し、適切向上 目標に院内外に連携することができる</p> <p>2 せん妄について、認知症との違いを理解し、特有の対応を適切講義に行うことができる</p>



(150分)	主な内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症患者の身体管理</li> <li>・一般病院に求められる役割</li> <li>・認知症患者の世界観の理解、中核症状の理解、基本的な評価方法（アセスメント）</li> <li>・認知症の疾病経過の理解と疾病段階を踏まえた看護・支援のあり方</li> <li>・認知症を疑った場合の初期対応として実践すべき看護、初期集中支援</li> <li>・チームや病棟内での情報共有、部門間での情報共有</li> <li>・行動・心理症状（BPSD）の予防と病棟での環境整備</li> <li>・行動・心理症状（BPSD）の理解とアセスメント、看護方法</li> <li>・せん妄の病態、診断・同定、認知症との鑑別</li> <li>・せん妄の対策（予防及び早期発見・早期対応）</li> <li>・退院調整での課題（特に再入院や緊急入院を防ぐためのコーディネート）</li> <li>・地域連携（在宅医療、地域包括ケアの知識、退院時の情報提供、介護施設との連携）</li> <li>・（演習）看護計画立案を通じた事例検討</li> </ul>
III	ねらい	<p>マネジメント（人員、環境、情報管理等）の実践的な対応方法及び教育技能を習得する</p>
マネジメント	到達目標	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 各施設の実情に応じた認知症への対応方法を検討し、適切なマネジメント目標マネジメント体制を構築することができる</li> <li>2 自施設における看護職員への研修（本研修 I 基本知識編相当）講義を実施することができる</li> </ol>
講義 (180分)	演習 (240分)	<p>主な内容</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症に関する事例を収集、見返し、フィードバックをする体制</li> <li>・病棟内、部門間での情報共有、人員の配置</li> <li>・コンサルテーション体制（院内・地域内での専門家へのアクセスの確保）</li> <li>・標準的な対応手順・マニュアルの検討整備（認知症の療養・退院支援、行動・心理症状、せん妄）</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設内での目標設定・研修計画立案、教育技法</li> <li>・自施設での研修を実施する上でのポイント、教育の要点の伝達</li> <li>・（演習）自施設の現状の検討、振り返り</li> <li>・（演習）自施設内でのマネジメント体制の検討、研修計画立案</li> </ul>
--	---

(別紙様式5)

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 修了したことを証します</p>	
平成 年 月 日	千葉県知事

## 第7 普及啓発推進事業

### (1) 目的

認知症サポート医を中心とし、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、認知症の医療に係る正しい知識の普及を推進する。

### (2) 実施主体

実施主体は千葉県であり、医師会等、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して実施する。

### (3) 事業の内容

知事は、医師会と連携を図り、講演会・シンポジウムの開催やパンフレットの作成など地域の実情に応じた取組みを行う。

### (附 則)

この要綱は、平成19年6月1日より施行する。

この要綱は、平成20年6月30日より施行する。

この要綱は、平成21年6月16日より施行する。

この要綱は、平成23年6月21日より施行する。

この要綱は、平成25年5月30日より施行する。

この要綱は、平成26年5月30日より施行する。

この要綱は、平成27年6月10日より施行する。

この要綱は、平成28年4月26日より施行する。

この要綱は、平成30年4月1日より施行する。

この要綱は、平成30年4月9日より施行する。