

令和 7 年 1 0 月 2 7 日

都内認知症サポート医 各位

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター

認知症支援推進センター

センター長 井藤 佳恵

(印 章 省 略)

「東京都認知症サポート医等フォローアップ研修」の
受講者募集について（依頼）

日ごろから、東京都健康長寿医療センターの業務にご理解、ご協力を賜わり、厚くお礼申し上げます。

認知症支援推進センターにおいて、都内の認知症サポート医等のスキルアップ及び活動の促進を目的とした研修を下記のとおり開催いたします。

受講をご希望される場合は、令和 7 年 1 1 月 2 1 日（金曜日）までに、認知症支援推進センター事務局宛、「7.申込方法」に従ってお申し込みくださいますようお願い申し上げます。

記

1 研修目的

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ある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 研修日程

講義（オンライン研修）

第 3 回 令和 7 年 1 2 月 1 3 日（土） 1 5 時 ～ 1 6 時 3 5 分

3 受講方法

講義（オンライン研修）は、動画配信日に専用サイトにアクセスして受講して下さい。

専用サイトへのアクセス方法及び I D とパスワードについては、受講決定通知書を送付する際に別途お知らせします。

4 研修対象者

- ・国の定める認知症サポート医養成研修修了者
- ・地域拠点型・地域連携型認知症疾患医療センターの医師
- ・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

5 研修内容 別紙 1 「カリキュラム」のとおり

6 受講料 無料

7 申込方法 『(1)、(2)からお申込みをお選びください。』

※可能であれば(1)「入力フォーム」でのお申込みをお願いいたします。

(1)でのお申込みができなかった場合、(2)でのお申込みでも問題ございません。

(1)「入力フォーム」による申込

【「入力フォーム」へのアクセス方法】

① 下記 URL もしくは QR コードからアクセスする。

<https://logoform.jp/form/tmgform/1261438>



※ID 番号は 封筒氏名の右横に印刷されている 5 桁の番号をご入力ください。

②東京都健康長寿医療センター（病院）のホームページ内のリンクからアクセスする。

詳細は別紙「東京都認知症サポート医等フォローアップ研修受講申込書 入力画面へのご案内」をご確認ください。

(2) 上記(1)でのお申込みができなかった場合は、FAXまたはE-mail にて下記申込先へ「東京都認知症サポート医等フォローアップ研修受講申込書」をお送り下さい。

【申込先】〒173-0015 板橋区栄町35番2号

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター認知症支援推進センター事務局 人見・飯塚

TEL : 03-3964-1141 (内線 4270、4235) 直通 : 03-5943-8827

FAX : 03-3964-3625 E-mail : shien@tmghig.jp

8 申込締切日

令和7年11月21日（金曜日）

9 受講者の決定について

応募された方全員受講対象といたします。

令和7年12月上旬に受講決定者へ、受講決定通知と受講票を認知症支援推進センターから送付いたします。

10 日本医師会の研修制度に係る単位付与について

本研修には、日本医師会生涯教育制度の単位・カリキュラムコードが付与される予定です。

※単位数・カリキュラムコード番号については、11月下旬以降に確定する予定です。

11 令和7年度第4回の開催について

研修日程 令和8年2月14日（土）15時～18時（予定）

会場集合型での講義及び演習（グループワーク）を予定しています。

※第4回の募集は、令和7年12月中旬以降に改めて行います。

12 個人情報の取扱いについて

本研修は、認知症支援推進センターと東京都との契約に基づき実施しています。

下記個人情報の取扱いについて、ご了承の上お申込みください。

1. ご記入いただきました個人情報は、次の利用目的のみに使用いたします。

受講者名簿の作成および本研修に関する連絡、確認

2. ご記入いただきました個人情報の安全管理措置として、漏洩、滅失またはき損の防止と
是正、その他個人情報の安全管理のために必要かつ適切な措置を講じます。

3. ご記入いただきました個人情報は、研修修了後、研修修了者名簿として東京都へ提供
いたします。

13 都ホームページ「とうきょう認知症ナビ」における受講状況の掲載について

東京都では、令和6年度から地域の各関係機関等と連携して活動ができる認知症サポ
ート医を、「とうきょうオレンジドクター」に認定する「認知症サポート医地域連携促進事業」
を開始いたしました。

本研修が、「とうきょうオレンジドクター」の認定要件の一つとされていることを受け、本
研修を受講された認知症サポート医の方のうち、東京都のホームページ「とうきょう認知
症ナビ」における名簿公表に同意をいただいている方につきまして、直近の三か年で受講した
研修回数を認知症サポート医名簿に記載いたします。

【掲載イメージ】

・本研修を令和5年度に2回、令和6年度に3回、令和7年度に3回受講した場合

認知症サポート医フォロー アップ研修の受講状況		
R05	R06	R07
2	3	3

なお、とうきょうオレンジドクターの認定申請につきましては、別途、公益社団法人東京都
医師会から貴院宛てに郵送にて通知がありますので、そちらの通知を御確認ください。（「とう
きょうオレンジドクター」の認定申請に関するお問い合わせは、公益社団法人東京都医師会ま
でお願い致します）

14 その他

名簿の掲載内容に変更が生じた場合には、別添の事務連絡をご参照いただき、変更の手続
をお願いいたします。

【お問合せ先】〒173-0015 板橋区栄町35番2号

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター認知症支援推進センター事務局 人見・飯塚

TEL : 03-3964-1141 (内線 4270、4235) 直通 : 03-5943-8827

E-mail : dementia@tmghig.jp