令和８年度病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修（第１回）
開　催　案　内

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を図ることを目的とする。

（※厚生労働省「認知症施策推進大綱」推進事業）

２　実施主体

広島県、一般社団法人広島県病院協会

３　研修対象者･募集人数

（１）対 象 者：　広島県内に所在する病院に勤務する医師及び看護師並びにその他の医療従事者
（※有床診療所及び病院に併設している介護施設等の従事者を含む。）

（２）募集人数：　80 名（先着順）※当日は座席指定となります。

４　開催日時･会場

（１）　日時：令和８年 11 月 26 日(木)　13：00～16：30
※受付は 30 分前から

（２）会場：福山商工会議所　102 会議室（福山市西町 2-10-1）

５　研修内容等

（１）内容：

区　分		内　容
①　講義	目的	入院する認知症の人に起こっていること　等
	対応力（知識・実践）	認知症の病型，症状，経過，認知症の人の理解　等
	連携	多職種連携のメリット　等
②　グループ演習（意見交換等）		入院事例を通じた対応策等の検討

（２）講師：

所属等	氏名	備　考
医療法人社団　若葉会　蔵王病院　院長	日笠　哲	
公立学校共済組合　中国中央病院	中島　友美	認知症看護認定看護師

※認知症ケア加算２の施設基準に定める「病棟配置看護師に求める適切な研修」とはなりません。

６　申込・問合先

一般社団法人広島県病院協会
〒732-0057　広島市東区二葉の里三丁目２番３号　　電話：082-236-6188　　ＦＡＸ：082-236-6199

７　受講申込等

（１）申込方法：医療機関単位での申込受付とします。
受講申込書（別紙）により、希望者を取りまとめの上、「郵送」又は「ファクス」にて上記「６」まで申込書を提出してください。
ファクスによる場合は、送信後に、申込先まで到達確認のための電話連絡をお願いします。

（２）申込期限：令和８年 11 月 19 日（木）【必着】

（３）受講料：無料

８　その他

（１）申込後、特段の事情等の場合を除いて、受講決定などの事前の連絡等は行いませんので、当日、開始時刻までに会場へお越しください。（受付は、12 時 30 分から行います。）

（２）研修修了者に対して、広島県から修了証書を交付します。（ただし、15 分以上遅れて受講された場合は、交付できません。また、過去の同研修の修了者についても、再度の交付は行いません。）

（３）認知症患者の地域生活を支える関係機関の連携促進を目的として、研修終了後、受講者の所属する「医療機関名」・「所在地」・「診療科」については、広島県から県内の認知症疾患医療センター及び地域包括支援センターへ情報提供しますので、あらかじめ御了承ください。（※病院名･所在地・診療科のみを提供し、個人名･職種等の個人情報は提供しません。）

◆一般社団法人広島県病院協会　宛　（ＦＡＸ：０８２－２３６－６１９９）

【福山会場】　病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修　受講申込書

開催回次	令和８年度　第１回（福山会場／令和８年 11 月 26 日開催）

【申込機関】

医療機関名 （※）		
所在地 （※）	〒	
代表者職氏名 （院長等）	（職）　（ふりがな） （氏　名）	
申込担当者・ 連絡先（電話）	（所属等）　（ふりがな） （氏　名）	（電話）

【受講申込者】　（注）「氏名」・「生年月日」は、修了証書に記載されますので、**誤りのないように楷書で丁寧に**ご記入ください。

	ふりがな 氏　　名	生 年 月 日		診療科（所属） （※）	職　種（「○」等を記入）	役　職
1		昭和 平成	年　　月　　日		医 師 ・ 看 護 師 その他 （　　）	
2		昭和 平成	年　　月　　日		医 師 ・ 看 護 師 その他 （　　）	
3		昭和 平成	年　　月　　日		医 師 ・ 看 護 師 その他 （　　）	
4		昭和 平成	年　　月　　日		医 師 ・ 看 護 師 その他 （　　）	
5		昭和 平成	年　　月　　日		医 師 ・ 看 護 師 その他 （　　）	

（注）「医療機関名」・「所在地」・「診療科」（※）は、修了後、県内の認知症疾患医療センター及び地域包括支援センターへ情報提供されます。

申込者の個人情報は、本研修の開催及び修了証書の交付、修了歴の管理のためにのみ使用します。

記入欄が不足する場合は、複写して提出してください。

◎ファクスによる申込の場合は、送信後に、到達確認のための電話連絡（082-236-6188）をお願いします。

FAX 番号：082-236-6199