**かかりつけ医認知症対応力向上研修**

**本研修は、地域包括診療加算・地域包括診療料の算定要件「担当医が都道府県等が実施する主治医意見書に関する研修会を受講」＜慢性疾患・認知症（CC29）＞を満たす研修です。**

本研修は、地域医療加算・ちい

**❖ 実施要項・目的・研修内容**

　　　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し、研修受講者に対し、かかりつけ医として必要で適切な認知症診断の知識・技術などの習得に資する内容となっております。

**❖ 対象者**

愛知県下で開業又は勤務する愛知県医師会（名古屋市医師会を除く）の会員。その他、愛知県医師会長が適当と認めた医師。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | **第１回** | **第２回** |
| 日　　　時 | | 令和２年１１月7日（土）  １４：００～１７：４０ | 令和２年１１月１４日（土）  １４：００～１７：４０ |
| 会　　　場 | | ミッドランドホール  （ミッドランドスクエア  オフィスタワー5階） | ホテルクラウンパレス知立  　3階 セントピアホール |
| スケジュール | **かかりつけ医の役割** | 14：00～14：30（30分） | |
| 【第１回】国立研究開発法人国立長寿医療研究センター  神経内科部　部長　新畑　豊  【第２回】国立研究開発法人国立長寿医療研究センター  病院長　鷲見　幸彦 | |
| **診断・治療** | 14：30～16：00（90分） | |
| 【第１回】国立研究開発法人国立長寿医療研究センター  神経内科部　部長　新畑　豊  【第２回】国立研究開発法人国立長寿医療研究センター  病院長　鷲見　幸彦 | |
| 休憩 | 16：00～16：10（10分） | |
| **連携と制度** | 16：10～17：10（60分） | |
| 【第１回・第2回】  国立研究開発法人国立長寿医療研究センター  神経内科部　山岡　朗子 | |
| **運転免許にかかる**  **診断書作成** | 17：10～17：40（30分） | |
| 【第１回・第2回】  国立研究開発法人国立長寿医療研究センター  神経内科部　山岡　朗子 | |

**受 講 申 込 書**

**＜令和２年度かかりつけ医認知症対応力向上研修＞**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受講希望日  （いずれかに☑） | □　第１回：令和2年１１月　７日(土)【**締切：１０月２1日(水)】**  （会場：ミッドランドホール ミッドランドスクエア  オフィスタワー5階 /名古屋市中村区名駅4-7-1）   * 第２回：令和2年１１月14日(土)【**締切：１０月28日(水)】**   （会場：ホテルクラウンパレス知立 /知立市中町中128） | | |
| ふりがな  申込者氏名 |  | 性別 |  |
|  |
| 生年月日 | 昭和・平成　　　　年　　　　月　　　　日　（　　　　歳） | | |
| 所属地区医師会 | 医師会員（　　　　　　　　　　医師会　）／　　　非会員 | | |
| 医籍登録番号 |  | | |
| 勤務先名 | （職名：　　　　　　　　　　　　　　　　　）  （主たる診療科名：　　　 　　　　　　科） | | |
| 勤務先住所 | 〒　　　　－ | | |
| TEL ／ FAX | TEL（　　　　）　　 －　　　　 ／FAX（　　　　）　　 － | | |

※上記申込書に必要事項を記入の上、**第１回：１０月２1日(水)、第２回：１０月28日（水）まで**に愛知県医師会医療業務部第３課宛、**ＦＡＸ（０５２－２４１－４１３０）**にてお申し込みください。＜定員は１回につき１００名程度（要申込）＞

※受講の可否につきましては受講票の発送をもってお知らせいたします。

※研修修了者には愛知県知事名で修了証書を交付するとともに、研修修了者の同意を得た上で、研修修了者名簿に氏名を掲載します。作成した修了者名簿は、各郡市医師会及び地域包括支援センター等に配布するなど、認知症の人への支援体制構築のために活用します。

※ソーシャルディスタンスを配慮した会場にて開催いたしますが、受講の際は、必ずマスクの着用、手指消毒のご協力をお願いいたします。

※当日は検温の上、微熱のある方、体調の優れない方のご出席はご遠慮いただきますようお願いいたします。

　※新型コロナウイルス感染症の感染状況により、会場変更及び中止となる場合もございますのでご了承ください。

実　施　主　体：愛知県医師会・愛知県

お問い合わせ先：公益社団法人愛知県医師会　医療業務部第３課

　　　　　　　　〒460-0008　名古屋市中区栄4-14-28

　　　　　　　　TEL：052-241-4143　　FAX：052-241-4130

　　　　　　　　メール：chiiki\_3@aichi.med.or.jp

@

@a