



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。

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」〔認知症の障害（カリキュラムコード29）〕を満たす研修です。

かかりつけ医 認知症 対応力向上研修



2023

第1回 定員60名

7/8 土

ウインクあいち 11階 1102会議室

第2回 定員90名

7/22 土

ウインクあいち 10階 1001会議室

かかりつけ医の役割

14:00～14:30(30分)

基本知識

14:30～15:30(60分)

休憩 15:30～15:40(10分)

診療における実践

15:40～16:40(60分)

休憩 16:40～16:50(10分)

地域・生活における実践

16:50～17:50(60分)

第1回 名城大学 特任教授
いのくちファミリークリニック 院長
遠藤 英俊

第2回 国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター 理事長特任補佐
認知症介護研究・研修大府センター センター長
鷺見 幸彦

第1回 国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター
在宅医療・地域連携推進部 地域医療連携室長
山岡 朗子

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。

裏面受講申込書に必要事項をご記入の上、愛知県医師会医療業務部第3課まで、FAX052-241-4130にてお申し込みください。

受講申込書 令和5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☑)	<input type="checkbox"/> 第1回:令和5年7月8日(土)【締切:6月21日(水)】 (会場:ウインクあいち 11階1102会議室/名古屋市中村区名駅4-4-38)		
	<input type="checkbox"/> 第2回:令和5年7月22日(土)【締切:7月5日(水)】 (会場:ウインクあいち 10階1001会議室/名古屋市中村区名駅4-4-38)		
ふりがな 申込者氏名		性別	男 ・ 女
生年月日	昭和 ・ 平成	年	月 日 (歳)
所属地区医師会 (いずれかに☑)	<input type="checkbox"/> 医師会員(医師会)		<input type="checkbox"/> 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() -		

FAX
送信方向

FAX 052-241-4130

※上記申込書に必要事項を記入の上、第1回:6月21日(水)、第2回:7月5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、第1回60名、第2回90名となります。定員を上回る申込みがあった場合は先着順とさせていただきます。

※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、各都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。

※ご来場の際は感染予防のため、マスクの着用、手指消毒にご協力をお願いいたします。

※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。

※原則として、ご本人の承諾なく、個人情報をご本研修以外に利用または第三者に提供いたしません。

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

E-mail:chiiki_3@aichi.med.or.jp

お問い合わせ:土日祝日を除く9:00~17:00

WEB申込み
できます



<https://forms.gle/cXca6u5bLADdjiEFA>