

実施主体

公益社団法人 愛知県医師会 / 愛知県

参加無料  
要申込

定員  
各回 75名

令和8年度

かかりつけ医

# 認知症対応力向上研修

令和8年

第1回

7月11日(土)

14:00 ▶▶ 18:00

会場 栄ガスビル 栄ガスホール  
名古屋市中区栄三丁目 15-33

申込締切日 6月12日(金)

※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。

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。  
非会員(名古屋市以外)の受付可。

研修内容 かかりつけ医認知症対応力向上に関する内容に  
加え、主治医意見書に関する研修も含まれます。

令和8年

第2回

7月25日(土)

14:00 ▶▶ 18:00

会場 ウィンクあいち 10階  
1001 会議室  
名古屋市中村区名駅 4-4-38

申込締切日 6月26日(金)

※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。

本研修にご参加いただきますと、下記の単位を取得  
することができます。

※申請中

日本医師会生涯教育制度 CC : 1-0.5 単位

日本医師会生涯教育制度 CC : 4、13、29 各1単位

「かかりつけ医の役割」編

14:00 ~ 14:30

「基本知識」編

14:30 ~ 15:30

休憩 (15:30 ~ 15:40)

「診療における実践」編

15:40 ~ 16:40

休憩 (16:40 ~ 16:50)

「地域・生活における実践」編

16:50 ~ 17:50

「主治医意見書記入の手引き」について

17:50 ~ 18:00

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

名古屋セントラル病院  
脳神経内科長

第2回

山岡 朗子

WEB申込できます ▶▶

<https://forms.gle/C77eDGLwN2KndTgq5>



日時・講師

第1回

令和8年7月11日(土) 14:00～18:00

講師：遠藤 英俊 (名城大学 特任教授、いのちファミリークリニック 院長)

山岡 朗子 (名古屋セントラル病院 脳神経内科長)

会場：栄ガスビル 栄ガスホール (名古屋市中区栄三丁目 15-33)

第2回

令和8年7月25日(土) 14:00～18:00

講師：鷺見 幸彦 (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)

山岡 朗子 (名古屋セントラル病院 脳神経内科長)

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)

令和8年度 かかりつけ医認知症対応力向上研修 受講申込書

受講希望日	第1希望：第 回	第2希望：第 回
フリガナ		
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 ( ) -	
E-mail		

※上記申込書に必要事項を記入の上、第1回：6月12日(金)、第2回：6月26日(金)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。(下記の2次元コードまたはURLからもお申し込みいただけます。)

※定員は、各回75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。お手元に届かない場合は下記までお問い合わせください。

※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。

※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ください。

※やむを得ない事由が発生した場合は、研修内容や開催時間の変更及び中止とさせていただきます。あらかじめご了承ください。

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

申込締切日

第1回 6月12日(金)

第2回 6月26日(金)

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

〒455-0031 名古屋港区千鳥1-13-22

TEL: 052-241-4143 (土・日・祝日を除く 9:00～17:00) FAX: 052-241-4130

E-mail: chiiki\_3@aichi.med.or.jp

WEB 申込も  
できます



<https://forms.gle/C77eDGLwN2KndTgq5>

FAX 送信方向 FAX 052-241-4130