

滋 医 福 第 1 2 6 9 号
令和5年(2023年)5月19日

各医療機関の長 様

滋賀県健康医療福祉部医療福祉推進課長
(公 印 省 略)

認知症相談医養成研修(かかりつけ医認知症対応力向上研修)の
開催について

平素は、本県の医療・介護・福祉の推進につきまして御尽力を賜り、厚くお礼申し上げます。

この度、本県において別添のとおり認知症相談医養成研修(かかりつけ医認知症対応力向上研修)を開催いたします。

この研修は、日頃高齢者と接する機会が多いかかりつけ医等を主な対象として開催するものであり、認知症に関する最新の知識や診断、治療とケア、連携までの課程を学ぶことができます。

つきましては、貴所属医師の受講について御配慮をお願いいたします。

なお、特別聴講として、貴施設所属の看護師にも受講いただけますので、併せて周知・申込いただきますようお願いいたします。

〒520-8577 大津市京町四丁目1-1
滋賀県健康医療福祉部医療福祉推進課
在宅医療福祉・認知症施策推進係 川上
TEL:077-528-3522 FAX:077-528-4851
E-mail: ninchisyo@pref.shiga.lg.jp

令和5年度認知症相談医養成研修（かかりつけ医認知症対応力向上研修）実施要領

1. 目的

認知症の容態に応じた適時・適切な医療の提供にあたっては、何より身近なかかりつけ医が認知症に対する対応力を高め、必要に応じて適切な医療機関に繋ぐこと等の対応が重要であるため、かかりつけ医が認知症に対する理解を深め、早期発見・早期対応できる基礎知識を習得することを目的とする。

2. 実施主体 滋賀県・一般社団法人 滋賀県医師会

3. 研修内容・日程

(1) 日時 令和5年9月～10月頃（オンデマンド配信）

(2) 内容 「認知症対策等総合支援事業の実施について」（平成18年(2006年)5月30日付け老発第0530002号厚生労働省老健局長通知）に定める標準的なカリキュラムに基づく。

	時間	内容	講師
前編	I. 30分	I. かかりつけ医の役割編	医療法人社団 瀬田川病院 青木 浄亮 先生
	II. 60分	II. 基本知識編	
後編	III. 60分	III. 診療における実践編	社会福祉法人青祥会 セフィロト病院 松岡 俊樹 先生
	IV. 60分	IV. 地域・生活における実践編	

4. 対象

- ①日頃高齢者と接する機会が多い開業医、病院・介護老人保健施設に勤務する医師
- ②特別聴講：介護老人保健施設看護師、各市町・地域包括支援センター、健康福祉事務所職員等

5. 定員 150名

6. その他

- (1) オンデマンド配信のため、研修終了後のアンケート提出が研修修了要件となりますのでご注意ください。
- (2) 資料の送付、視聴ID・パスワード等は、後日メールにて通知します。申し込みの際は、必ずメールアドレスを記載してください。
- (3) 認知症相談医制度について
 - ①平成18年度より滋賀県認知症相談医制度を創設。
 - ②研修修了後に、認知症相談医の認定について承諾の可否を確認の上、県知事と県医師会長との連名により認定証を交付。

7. 申し込み方法

令和5年7月31日（月）までに、しがネット受付サービスまたは、別紙申込書にて申し込んでください。

《しがネット受付サービス研修申込用アドレス・QRコード》

<https://ttzk.graffer.jp/pref-shiga/smart-apply/surveys-alias/23ed00080102>



【担当・申込先】

滋賀県健康医療福祉部 医療福祉推進課 在宅医療福祉・認知症施策推進係 川上

TEL 077-528-3522 FAX 077-528-4851 E-mail ninchisyo@pref.shiga.lg.jp

滋賀県健康医療福祉部 医療福祉推進課 川上 行

FAX / 077-528-4851

E-mail / ninchisyo@pref.shiga.lg.jp

FAX 送信票 (送付状は不要です。)

令和5年度認知症相談医養成研修 (かかりつけ医認知症対応力向上研修)

標記研修会について、下記の者の参加を申し込みます。

記

NO.	ふりがな 氏 名	職 種	メールアドレス	認知症相談医認定の 有無 (医師の方のみ)
1				有 ・ 無
2				有 ・ 無

令和 年 月 日

所属名		所属住所	〒
担当者名		連絡先 (電話番号)	

◆ 申込締切：令和5年7月31日(月)