

令和6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6年9月～10月頃（オンデマンド配信）

(2) 内容 「認知症地域医療支援事業の実施について」（平成27年4月15日付け老発0415第6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。

※ 令和5年度にカリキュラムが改訂されました。

	時間	内容	講師
前編	I. 30分	I. かかりつけ医の役割編	一般社団法人 水口病院 小宅 由朗 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	医療法人恒仁会 近江温泉病院 小山 威夫 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) 研修動画視聴後のアンケート提出をもって研修修了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。

《参考》 認知症相談医制度について

- ・地域において、認知症の発症初期から状況に応じ、医療・福祉・保健の連携による認知症の人への支援体制を整備することを目的に平成18年度より創設。
- ・本研修修了後に、認知症相談医の認定について承諾可否を確認します。承諾いただけた方を対象に、県知事と県医師会長との連名による認定証を交付します。

7. 申し込み方法

令和6年7月31日（水）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・二次元バーコード》

<https://ttzk.graffer.jp/pref-shiga/smart-apply/surveys-alias/24ed00080106>



【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
F A X / 077-528-4851 (送信票は不要です。)
E-mail / ninchisyo@pref.shiga.lg.jp

令和6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) 受講申込書

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.	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6年7月31日(水)