

平成 30 年度 かかりつけ医認知症対応力向上研修のご案内

かかりつけ医認知症対応力向上研修 とは

- 適切な認知症診療の知識・技術や認知症の人とその家族を支える知識と方法を習得するための基礎研修です。
- 認知症の人に対し、かかりつけ医と認知症サポート医等の連携のもと、発症初期から状況に応じた支援を行うとともに、医療と介護が一体となった支援体制の構築を図ることを目的とする厚生労働省の認知症地域医療支援事業による研修です。
- この研修を修了した医師で、ご了解をいただいた方につきましては、日頃の診察などで、認知症について相談に応じる「認知症相談医」として、県及び県医師会のホームページ等で紹介をさせていただく予定です。

1 受講資格

県内で勤務（開業）している医師（診療科名は問いません。）

2 研修日・会場

| 研 修 日 | 会 場 名 | 所 在 地 |
|--------------------|---|---------------------------|
| 平成 31 年 2月9日（土） | 信州科学技術総合振興センター3階 研修室 303 （信州大学 長野（工学部）キャンパス内） | 〒380-8553 長野市若里 4-17-1 |

※「10会場について」もご覧ください。

3 研修日程

| 時 間 | 項 目 | |
|----------------------|---|--|
| 14:00～14:30 | 受付時間 | |
| 14:30～14:35 | 開会・諸連絡 | |
| 14:35～15:05 (30分) | 「かかりつけ医の役割」 ・早期発見・早期対応の意義 ・かかりつけ医に期待される役割 ・認知症施策の方向性について 等 | 講師： 長野県厚生農業協同 組合連合会 |
| 15:05～16:35 (90分) | 「診断と治療」 ・認知症の診断基準（DSM） ・認知機能障害と行動・心理症状（BPSD） ・認知症初期の発見のポイント ・認知症と間違えやすい症状 等 | 北信総合病院 副院長兼脳神経内科 部長 山 崎 正 志 氏 |
| 16:35～16:45 | （休憩） | |
| 16:45～18:15 (90分) | 「連携と制度」 ・連携の意義と実際 ・認知症の人への支援体制 ・若年性認知症の特徴と現状 ・認知症と成年後見制度 等 | 講師： 医療法人聖峰会 佐藤病院 院長 高 橋 智 子 氏 |

4 受講料

無料

5 申込み

「研修受講申込書」に記入し、下記まで郵送、ファックス又は電子メールにより送付してください。

【申込期限】 平成31年1月25日（金）

6 受講者の決定

申込み者全員に受講していただく予定ですので、受講決定の通知はいたしません。

ただし研修の運営上、全員の受講が困難な場合は、平成31年1月30日（水）までに、受講いただけない方のみ連絡をさせていただきます。

7 修了証書

研修受講者に修了証書を交付します。（証書には氏名、生年月日、修了証書番号及び修了年月日を記載します。）

8 「認知症相談医」としての紹介について

研修修了者は、日頃の診察などで、認知症について相談に応じる「認知症相談医」として県ホームページ等を通じ県民に広く紹介する予定です。紹介項目は、氏名、医療機関名、所在地及び電話番号です。

研修終了時に、「認知症相談医」として紹介することについて、ご了解いただけるか確認をさせていただきますので、ご協力をお願いします。

9 個人情報の取り扱いについて

申込書に記載いただいた情報は、かかりつけ医対応力向上研修修了者名簿（氏名、生年月日、修了証書番号、修了年月日を記載）として、県健康福祉部 保健・疾病対策課で保管します。

なお、この名簿は、「長野県個人情報保護条例」に基づき厳格に管理します。

10 会場について

会場には駐車場が少ないため、公共交通機関のご利用をお願いいたします。

会場は、信州大学 長野（工学部）キャンパスの正門を入り、すぐ左手にある3階建て（地図：E1）の建物です。



11 その他

本研修は、日本医師会生涯教育制度の対象講座となるよう申請中です。

申し込み・お問合せ

主催：長野県

健康福祉部保健・疾病対策課心の健康支援係 担当：掛川

〒380-8570

長野市大字南長野字幅下692-2

電話：026-235-7109 FAX：026-235-7170

E-mail：kokoronokenko@pref.nagano.lg.jp

かかりつけ医認知症対応力向上研修受講申込書

平成 年 月 日

長野県 健康福祉部 保健・疾病対策課 心の健康支援係 行
(担当：掛川)

* 枠内すべて記入してください。

| | | |
|------------|--------------------------|----------|
| 研修日時 | 平成31年2月9日(土) 14:30~18:15 | |
| ふりがな 氏名 | | |
| 生年月日 | 昭和・平成 年 月 日 | |
| 医籍登録 番号 | (医師会加入者のみ) | |
| 勤務先 | 名称 | (診療科名：) |
| | 所在地 | (〒 —) |
| | 電話 | — — |
| | FAX | — — |

【申込期限】

平成31年1月25日(金)

【あて先】

郵送の場合 : 〒380-8570

長野県健康福祉部保健・疾病対策課心の健康支援係 掛川 あて
(この郵便番号は県庁固有の番号ですので、住所は省略できます。)

ファックスの場合 : 026-235-7170

メールアドレス : kokoronokenko@pref.nagano.lg.jp