



福岡医発第 1675 号 (地)
令和元年 9 月 24 日

各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会
会長 松 田 峻一良
(公印省略)

福岡県かかりつけ医認知症対応力向上研修の開催について (ご案内)

時下 貴職ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

今般、福岡県保健医療介護部より委託を受け標記研修会を別紙 1 のとおり開催することと致しましたのでご案内申し上げます。

本研修は、高齢者が日頃受診する診療所等の主治医 (かかりつけ医) が、適切な認知症診断の知識・技術及び家族からの話しや悩みを聞く姿勢を習得し、認知症サポート医 (推進医師) との連携のもと、各地域で認知症の方への支援体制を構築することを目的としております。

つきましては、多数の会員の先生方にご出席いただきますよう周知方よろしくお願い申し上げます。
なお、

- 1) 本研修会の対象は、医師のみです。
- 2) 出席者 (会員) を貴会にてお取り纏めの上、別紙 2 により **11 月 5 日 (火) までに**本会地域医療課宛メール (fpma-chiiki@fukuoka.med.or.jp) にて送付いただきますようお願い申し上げます。
※修了証交付の関係上、生年月日が必要となりますので、出席者名簿に記入をお願いします。
(必ず西暦を用いて 10 桁で入力して下さい。詳細は、別紙 2 の受講予定者名簿をご参照ください。)
なお、今回得た情報は、他には一切使用しないことを申し添えます。
- 3) 当該研修修了者に対しては、福岡県知事名の修了証が交付されます。また、修了者名簿につきましては、認知症支援体制構築の一環として、研修修了者の同意を得た上で、本会ホームページへの掲載及び地域包括支援センターへ配布いたします。
- 4) 上記の修了証書により、日医かかりつけ医機能研修制度応用研修 1 単位を取得することができます。
- 5) 非会員につきましては、本会ホームページ上に掲載いたします申込用紙 (別紙 3) にて申込受付いたします。
- 6) 当日はお弁当を販売いたします。
※550 円 (お茶付) (消費税率引上げに伴い、50 円値上げしております。)・事前申込み不要
- 7) 当日は無料託児室を設置いたします。利用を希望される場合は、事前の申込みが必要となりますので、1 週間前までに本会総務課へご連絡下さい。(TEL : 092-431-4564)

小郡三井医師会より

精神保健担当理事 古川哲也
会長 島田昇二郎

上記研修会出席ご希望の方は、別紙にて当医師会事務局へ10月29日までにお申し込みください。

福岡県かかりつけ医認知症対応力向上研修

△と き 令和元年 11 月 17 日（日）9：30

△ところ 福岡県医師会館 5階研修室

1. 開 会
2. 挨拶
3. 研 修

	研 修 内 容	講 師
イントロダクション	9：45～10：00	福岡県医師会 常任理事 桑野 恭行
I 「かかりつけ医の役割」編 10：00～11：00	●認知症対応としてのかかりつけ医の役割 ●認知症の人と家族への支援の現状 ●専門医・専門医療機関・介護サービス諸機関との連携の重要性 など	辻クリニック 辻 克郎
II 「診断と治療」編 11：00～12：00	●認知症の初期症状や日常生活上の行動の変化 ●認知症の診断の方法と手順 ●認知機能障害への薬物療法、行動・心理症状（BPSD）に対する対応 ●認知症の治療に関する本人や家族への対応・支援 など	くすの木クリニック 河端 崇
昼 休 み 12：00～12：45		
III 「連携と制度」編 12：45～13：45	●認知症の人を地域の連携体制で支える仕組みとかかりつけ医の役割 ●介護保険制度で利用できるサービス など	楡の木クリニック 富田 克
IV 「多職種との連携」編 13：45～14：45	●ケアマネージャーとかかりつけ医の連携 など	福岡県介護支援専門員協会
V 「権利擁護」編 14：45～15：45	●成年後見制度・高齢者虐待防止法等 など	福岡県社会福祉士会 副会長 稲吉 江美

4. 閉 会

小郡三井医師会宛(締切10月29日(火))

FAX73－1559

別紙2

受講予定者名簿

令和元年度 福岡県かかりつけ医認知症対応力向上研修
(令和元年11月17日(日))

名称	医籍登録番号 (半角数字)	受講者氏名 (全角)	受講者フリガナ (全角カナ)	生年月日 (半角数字)	所属医療機関名	所属医療機関 郵便番号	所属医療機関住所	所属医療機関 電話番号
備考	4桁～6桁	姓と名の間には 全角スペースを1つ 入れて下さい。	カナ姓とカナ名の 間には全角スペース を1つ入れて下さい。	西暦を用いて10桁 で入力して下さい。		半角で入力して 下さい。	英数字は半角で入力して 下さい。	半角で入力して 下さい。
	123456	県医 太郎	ケンイ タロウ	1980/01/01	〇〇病院	812-8551	福岡市博多区博多駅南2-9-30	092-431-4564
1								
2								
3								
4								