

28小介包第124号
平成28年8月23日

小郡三井医師会
会長 白石恒明 殿

小郡市長 平安正知
(介護保険課 高齢者サービス係)

認知症サポート医養成研修に係る医師の推薦について（依頼）

残暑の候、貴会益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

また平素より、本市の介護保険事業にご協力を賜わりまして、誠にありがとうございます。

さて、平成29年度までに地域支援事業の包括的支援事業に位置づけられている、認知症初期集中支援チームを設置する必要があります。

つきましては、認知症サポート医である専門医が必要となるため協力していただける医師の推薦をお願いいたします。

記

1. 推薦期限 平成28年8月26日（金）
（郡市医師会から県医師会への推薦期限）

2. 募集対象者・認知症サポート医の役割

別紙のとおり

小郡市介護保険課高齢者サービス係
小郡市地域包括支援センター
担当 伊東 吉浦
Tel 0942-72-7551 Fax 0942-72-7561
メール koreisv@city.ogori.lg.jp

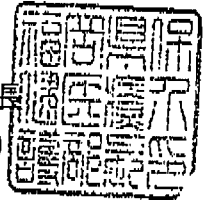


28 高ヶ推第 663 号

平成 28 年 6 月 29 日

公益社団法人

福岡県医師会長 殿

福岡県保健医療介護部長
(高齢者地域包括ケア推進課)

平成 28 年度認知症サポート医養成研修受講者の募集について（依頼）

本県の高齢者行政の推進につきましては、日頃から御理解と御協力を頂き、厚くお礼申し上げます。

さて、標記の件につきまして、下記のとおり募集しますので、関係者への周知及び推薦につきましてよろしくお願いいたします。

なお、推薦に当たりましては、平成 28 年度、または平成 29 年度に認知症初期集中支援チームの設置を予定している市町村と協議していただきますよう併せてお願い申し上げます。

記

1 募集対象者

次の (1) ～ (3) の条件をいずれも満たす医師。

- (1) 地域において認知症の診療（早期発見等）に携わっている医師
- (2) 認知症サポート医の役割を適切に担える医師
- (3) 日本老年精神学会若しくは日本認知症学会が定める専門医、認知症疾患の鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした 5 年以上の臨床経験を有する医師のいずれかに該当する者。

※ 認知症サポート医の役割

- ① かかりつけ医の認知症診断等に関する相談・アドバイザー役
- ② 他の認知症サポート医との連携体制づくり
- ③ 郡市医師会・地域包括支援センター等の関係機関との連携体制づくりへの協力
- ④ かかりつけ医の認知症対応力向上を図るための研修の企画立案及び講師

2 募集人員

計 25 人（政令市を除く。）

3 研修の開催概要及び受講料等について

回	開催地	日 程	研 修 会 場
第5回	福岡市	12月10日(土)～11日(日)	ガーデンシティ博多新幹線口

- ・ 研修受講料(50,000円)及び旅費(勤務地(病院等)～研修会場間)については、福岡県が負担します。
- ・ 何らかの理由で全課程を修了できなかった受講者が不足分を別会場で受講する場合、別会場分の旅費は支給いたしませんので、あらかじめ御了承ください。

4 申込方法

別添受講申込書及び県医師会推薦書を取りまとめの上、当課まで郵送してください。

5 提出期限

平成28年8月26日(金)必着

6 送付先

〒812-8577

福岡市博多区東公園7番7号

福岡県高齢者地域包括ケア推進課 在宅介護・予防係

担当:熊尾 (電話番号 092-643-3250)