

## 令和3年度歯科医師認知症対応力向上研修の開催について（ご案内）

時下 益々ご清祥のことと存じお慶び申し上げます。

平素より、本会会務運営におきましては、格別のご理解ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、厚生労働省「認知症施策推進総合戦略」（新オレンジプラン）の取り組みとして、本会では広島県及び広島市からの委託を受け、認知症診療の基本的な知識・技術の習得及び認知症患者やその家族を支援する方法の習得を目的として、標記研修を実施いたします。研修の全課程を修了した歯科医師には広島県より「修了証書」が交付されます。

今年度は下記のとおり県内3ヵ所にて開催することといたしました。この研修は本会会員以外にも、歯科医療機関に従事する歯科衛生士や事務職員の方にも聴講いただけます。

受講を希望される方は、本紙裏面の「受講申込書」もしくは「お申し込みフォーム（二次元コード）」により、広島会場は11月17日(水)、尾道会場は令和4年1月7日(金)までにお申込みください。

なお、新型コロナウイルス感染症拡大状況により、延期または中止とする場合は、県歯会ウェブサイトにてお知らせいたします。また、多くの受講申し込みを頂いた場合は人数制限の措置を講じる場合がありますのでご了承ください。

本研修事業についてのお問い合わせは裏面に記載の担当者までご連絡をお願いします。

記

### <開催日時>

#### 【府中会場】（開催終了）

日 時：令和3年10月9日（土）午後3時～午後7時  
場 所：府中市保健福祉センター（リ・フレ）3階「パレアホール」  
府中市広谷町 919 番地 3

#### 【広島会場】

日 時：令和3年11月27日（土）午後3時～午後7時  
場 所：広島県歯科医師会館2階「ハーモニーホール」  
広島市東区二葉の里三丁目2番4号

#### 【尾道会場】

日 時：令和4年1月22日（土）午後3時～午後7時  
場 所：しまなみ交流館2階「大会議室」  
尾道市東御所町10番2号  
※お車でお越しの場合は近隣の駐車場をご利用ください。

※ 各会場とも定員 100 名（先着順）といたします。

（裏面につづく）

## ＜研修内容＞

- I 「連携と制度」(60分)  
(府中・広島・尾道会場) 広島県・府中市・広島市・尾道市の各行政担当者
- II 「基本知識」(90分)  
(広島会場) 広島県認知症サポート医  
土井内科神経内科クリニック院長 土井 光  
(府中・尾道会場) 日本認知症学会専門医、指導医  
ふないり脳クリニック 副院長 村上 智子
- III 「かかりつけ歯科医の役割」(60分)  
(府中会場) 広島県歯科医師会 理事 三好 敏朗  
(広島会場) 広島県歯科医師会 介護・福祉医療部常任委員 前田 羊一  
(尾道会場) 広島県歯科医師会 介護・福祉医療部副委員長 黒瀬 一濟

### ■修了証書の交付等について

- ・研修の全課程を修了した歯科医師には、広島県より「修了証書」が交付されます。ただし、開始から10分超の遅刻、また途中退席の場合には、修了証書の交付はできません。また、歯科衛生士や事務職員の方には交付されませんのでご了承ください。
- ・これまでの研修において既に「修了証書」を交付している歯科医師には交付されませんが、受講記録は本会において把握させていただきます。
- ・個人情報、修了歴の管理のために使用します。
- ・研修修了者の名簿を作成し、広島県と広島市に情報提供します。名簿は広島県と広島市のホームページ、また認知症に係る医療・介護情報としてパンフレット等に掲載されます。(掲載内容：氏名、勤務先名、勤務先住所、勤務先電話番号)

### ■歯科衛生士や事務職員の聴講について

- ・歯科衛生士や事務職員のための聴講は出来ません。所属する歯科医療機関の歯科医師が受講する場合のみ聴講が可能です。(所属する歯科医療機関の歯科医師がこれまでの研修を受講されている場合は、この限りではありません。)

【問い合わせ】 一般社団法人広島県歯科医師会 事業第一課。(担当) 直井  
TEL:082-263-8020 / E-mail:naoi@hpda.or.jp



《 申込フォーム 》

## 「令和3年度歯科医師認知症対応力向上研修」受講申込書

〈正会員〉 郡市地区	歯科医師会	〈準会員〉 所属施設名	
---------------	-------	----------------	--

【出席会場】(○を付けてください)

広島会場	・	尾道会場
------	---	------

【歯科医師の出席者】

ふりがな 歯科医師氏名		生年月日	S・H	年	月	日
ふりがな 歯科医師氏名		生年月日	S・H	年	月	日

【歯科衛生士・事務職員の出席者】(原則、歯科衛生士や事務職員のための聴講は出来ません)

歯科衛生士・ 事務職員氏名		歯科衛生士・ 事務職員氏名	
歯科衛生士・ 事務職員氏名		歯科衛生士・ 事務職員氏名	

事業部事業第一課 (FAX: 082-261-1720) 行