

歯科医師認知症対応力向上研修開催要領

1. 目的

高齢者が受診する歯科医療機関の医師及び歯科衛生士等職員を対象に、認知症の本人とその家族を支えるために必要な基本知識や、医療と介護の連携の重要性等を習得するための研修を実施することにより、認知症の疑いのある人に早期に気づき、かかりつけ医等と連携して対応すること、その後も認知症の人の状況に応じた歯科治療・口腔管理を適切に行い、認知症の人への支援体制構築の担い手となることを目的とする。

2. 共催：島根県健康福祉部高齢者福祉課、島根県歯科医師会

3. 日時：令和元年9月15日（日） 12：30～15：10（開会行事含む）
※受付は12時00分から

4. 場所：島根県歯科医師会館（〒690-0884 島根県松江市南田町141-9）
（テレビ会議：島根県歯科医師会西部会館（〒697-0004 島根県浜田市久代町1-9））

5. 対象：歯科医師及び歯科衛生士等職員

6. 内容：

(1) 行政説明「認知症施策」（20分）

講師：島根県健康福祉部高齢者福祉課地域包括ケア推進室 室長 桐田 和幸

(2) 講演Ⅰ「認知症の基本知識」（60分）

講師：島根大学医学部附属病院 認知症疾患医療センター（基幹型）
医師 濱田 智津子 氏

(3) 講演Ⅱ「かかりつけ歯科医の役割」（60分）

講師：島根県歯科医師会理事 医療法人 井上幸歯科医院
院長 井上 幸夫 氏

7. 申し込み方法

別添申込書に必要事項を記入の上、FAXまたは郵送により**8月30日（金）**までに、島根県高齢者福祉課へ申し込む。

8. 問い合わせ先

○島根県健康福祉部高齢者福祉課 地域包括ケア推進室 恩田

TEL：0852-22-6385 FAX：0852-22-5238

○島根県歯科医師会 谷口

TEL：0852-24-2725 FAX：0852-31-0198

9. 備考

- (1) 歯科医師は日歯会員ICカードを必ずご持参ください。
- (2) 駐車場に限りがございますので、できるだけお乗り合わせのうえ、ご来場いただきますようお願いいたします（松江会場の駐車場は別紙図面（旧県立プール跡地広場）を参照ください）。
- (3) 受講後、歯科医師には島根県知事名の修了証を交付します。
- (4) この研修会は、施設基準「在宅療養支援歯科診療所1・2」（歯援診1・2）の届け出に必要な追加研修に該当します。
- (5) 同日10：00～11：30、松江会場（TV会議なし）で認知症サポーター養成講座を行います。別添開催要領を確認のうえ、参加を希望される場合は、申し込み願います。

歯科医師認知症対応力向上研修

認知症サポーター養成講座（歯科関係者）

参加申込書

日程：令和元年9月15日（日）

参加費：無料

申込締切8月30日（金）

※下記に必要事項ご記入の上、FAXまたは郵送してください。

➤ 勤務先(所属)： _____➤ 連絡先住所： _____➤ 電話番号： _____ FAX番号： _____

氏名	生年月日	職種名	会場 (いずれかに○)	参加項目
	昭・平 年 月 日		松江・浜田	
	昭・平 年 月 日		松江・浜田	
	昭・平 年 月 日		松江・浜田	
	昭・平 年 月 日		松江・浜田	
	昭・平 年 月 日		松江・浜田	

(1) 参加項目には「①」「②」「①②」のいずれかを記入願います。

①：認知症サポーター養成講座

②：認知症対応力向上研修

(2) 生年月日は認知症対応力向上研修の修了証発行に必要となります。

また、修了証に記載しますので、氏名は旧字体等がわかるように記入（歯科医師のみ）願います。

旧県立プール跡地広場

(アイドリング禁止で
お願いします)



図面番号 11 (17)	工 事 名 旧県立プール解体工事	図面種別 施設配置図	尺 寸 1:500
建築			

松江市立総合体育館
設計事務所
敷地測量士 藤田 隆雄