

愛歯発第 707 号
令和5年1月 20 日

会員各位

一般社団法人 愛媛県歯科医師会
会長 橋 本 成 人
同地域保健委員会
常務理事 坂 宗 尚

令和4年度「愛媛県歯科医師の認知症対応力向上研修会」のご案内

寒中の候、ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

さて、認知症の方や家族を支えるため認知症対応の基本知識を習得し、他職種連携の重要性を認識する目的で、愛媛県の委託を受けて下記のとおり標記研修会を開催いたします。

つきましては、参加ご希望の方は申込書に必要事項をご記入いただき、**令和5年2月3日**までに、参加申込書の所定事項をご記入のうえ、別紙の申込先メールアドレス又は FAX までご回報いただくか、QR コードを読み取っていただきリンク先の Google フォームから申込んでいただきますようお願いいたします。

最後に、本研修会は期間を限定してオンデマンド配信をいたします。

当日受講できない方も申込いただけますとご覧になれますので、皆様のご参加、お待ちしております。

記

1. 日時 令和5年2月 19 日(日)10:00～14:40 (スケジュールは別紙にて掲載)
2. 開催方法 Webex による Web 開催
3. オンデマンド 令和5年2月 24 日(金)12:00～令和5年3月3日(金)12:00

※当日の録画を YouTube にて限定公開いたします。

※視聴申込者には URL を送付いたします。なお、無断転載禁止とさせていただきます。

以上

(修了証に関して)

- ・研修を修了された会員には、県知事名の修了証を交付します。(後日郵送)
- ・本研修会は、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所(か強診)の施設基準通知(8)のクに指定される研修に該当します。
- ・研修の修了は、開始から終了までの参加が必要です。
- ・研修中は必ずビデオを ON にして存在を確認できるようにしてください。
- ・研修会后、招待メールをお送りしたアドレスへ日歯からのアンケート(Word)及び Google form にて作成した本会のアンケートをメールいたしますのでご回答くださいますようお願いいたします。

令和4年度「愛媛県歯科医師の認知症対応力向上研修会」受講申込書

氏名: _____ 職種: 歯科医師・歯科衛生士・その他(_____)

氏名: _____ 職種: 歯科医師・歯科衛生士・その他(_____)

氏名: _____ 職種: 歯科医師・歯科衛生士・その他(_____)

歯科医療機関名 _____
〒 _____

e-mail: _____

※研修会参加に必要な招待メールをお送りしますので、正確にご記入ください。

日歯 IC カード番号: _____

当日の参加方法: リアルタイム ・ オンデマンド (両方又はいずれかに○をつけてください)

・前日までにWeb会議へ参加するためのメールを送付いたしますので、当日はそちらのメールからご入室ください。

・スタッフの方が参加される場合でも招待メールは会員の先生にしか送りません。スタッフの方には、会員の先生から招待メールを転送してください。転送招待メールからでも参加可能です。

1. 申込先 e-mail: kuwata@ehimeda.or.jp
FAX: 089-932-5048
QRコード →
2. 締切 令和5年2月3日(金)



【担当】

一般社団法人愛媛県歯科医師会事務局

担当: 桑田

TEL: 089-933-4371

FAX: 089-932-5048

e-mail: kuwata@ehimeda.or.jp

令和4年度 愛媛県歯科医師の認知症対応力向上研修会

日時：令和5年2月19日（日）10：00

場所：愛媛県歯科医師会館（オンライン・アーカイブ配信）

タイムスケジュール（敬称略）

司会 愛媛県歯科医師会 地域保健委員会
担当委員 加地 彰 人

- 10：00～ 開会挨拶
愛媛県歯科医師会会長 橋本 成人
- 10：05～10：35 講演1 「連携・制度」
愛媛県保健福祉部長寿介護課主幹 小林 友枝
- 10：40～12：10 講演2 「伊予市中山町研究から見えてきた今日から役立つ認知症対策」
国立大学法人 愛媛大学大学院医学系研究科 精神神経科学講座 准教授
認知症疾患医療センター センター長 伊賀 淳一
- 12：10～12：20 質疑応答
- （昼食休憩）
- 13：00～14：30 講演3 「かかりつけ歯科医院でできる認知症の人への支援のかたち」
地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター研究所
歯科口腔外科 枝広 あや子
- 14：30～14：40 質疑応答
- 14：40～ 閉会挨拶
愛媛県歯科医師会副会長 栃木 大成