令和２年７月７日

郡市区等医師会長　様

一般社団法人 大阪府医師会

会長　茂　松　茂　人

( 公 印 省 略 )

令和２年度 第１回 認知症サポート医フォローアップ研修の開催について

（ご案内）

　　時下　ますますご清祥のこととお慶び申しあげます。

平素は、本会事業にご協力を頂き、厚くお礼申しあげます。

本研修は、認知症サポート医を対象としたものですが、認知症サポート医を目指す医師についても参加可能となっております。

つきましては、誠にお手数とは存じますが、貴会会員へご周知賜りますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。(※本研修の案内は「認知症サポート医」には、直接郵送にてお送りしています。府医ニュースにも掲載予定です。)

また、本研修会は、下記の届出に関する研修に該当します。

不安若しくは不眠の症状を有する患者に対して１年以上継続してベンゾジアゼピン受容体作動薬の投薬を行った場合の処方料・処方箋料の算定に必要な「不安又は不眠に係る適切な研修」。

\*２単位以上が必要。本研修会では1単位。

本研修へご参加頂きます場合は、別紙受講申込書に必要事項をご記入のうえ、９月７日（月）までに、ＦＡＸ（06-6765-3737）にて、ご回報くださいますようお願いいたします。

＜認知症サポート医の役割＞（厚労省：認知症地域医療支援事業より抜粋）

(1)都道府県・指定都市医師会を単位とした、かかりつけ医を対象とした認知症対応力の向上を図るための研修の企画立案

(2)かかりつけ医の認知症診断等に関する相談役・アドバイザーとなるほか、他の認知症サポート医（推進医師）との連携体制の構築

(3)各地域医師会と地域包括支援センターとの連携づくりへの協力

→地域における「連携」の推進役を期待されている

＜担当事務局＞

大阪府医師会　地域医療２課　河本

TEL：06-6763-7002/FAX：06-6765-3737

令和２年度 第１回 認知症サポート医フォローアップ研修

１．日　時：令和２年９月１７日（木） 午後２時～４時

２．場　所：大阪府医師会館　２階ホール、４階大会議室

３．対　象：大阪府内の認知症サポート医他、関係職種の方

４．参加定員：300名

※新型コロナ感染拡大防止の取り組みとして、通常開催より定員を減としています。申込者多数の場合は先着順とし、定員を超えてからのお申し込みの方には、参加いただけない旨をご連絡いたします。

　　※当日は、体温チェックのうえマスク着用をお願いします。発熱や軽度ではあっても咳・咽頭痛などがある方は参加を控えてください。

５．位置付け：

（１）大阪府・大阪市　認知症サポート医フォローアップ研修事業の一環として実施

（２）大阪府医師会生涯研修システム登録研修会（２単位＊）

カリキュラムコード（10.20.29.69）＊各0.5単位

６．主　催：大阪府医師会、大阪府、大阪市

７．次　第

挨　拶：大阪府医師会副会長　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　中尾　正俊

座　長：大阪府医師会 介護高齢者福祉委員会委員

医療法人　岡原クリニック院長　岡原　和弘

　内　容：

（１）「認知症初期集中支援チームのこれからを考える～大都市部での現状と課題から～」（CC：10.29）（60分）

大阪市立弘済院附属病院　副病院長　中西　亜紀

（２）「高齢者における睡眠の問題とその治療」（CC：20.69）（60分）

医療法人杏和会 阪南病院院長　黒田　健治

※本研修会は、下記の届出に関する研修に該当します。

　不安若しくは不眠の症状を有する患者に対して１年以上継続してベンゾジアゼピン受容体作動薬の投薬を行った場合の処方料・処方箋料の算定に必要な「不安又は不眠に係る適切な研修」。

\*２単位以上が必要。本研修会では１単位取得

別　紙　受講申込書

**大阪府医師会 地域医療２課行 （ＦＡＸ：０６－６７６５－３７３７）**

「第１回 認知症サポート医フォローアップ研修」

日 時：令和２年９月17日（木）午後2時～4時

場 所：大阪府医師会館　2階ホール、4階大会議室

①医療機関名：

②医療機関所在地：　〒　　　　―

**ふりがな**

③氏　名　：

④生年月日：　（西暦）　　　　　年　　 　月 　　　日生まれ

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |

⑤医籍登録番号

⑥ご所属地区医師会：

⑦ご連絡先ＴＥＬ：　　　　　　　　￣　　　　　　　￣

ご連絡先ＦＡＸ：　　　　　　　　￣　　　　　　　￣