

## 令和4年度歯科医師認知症対応力向上研修会実施要領

1. 目的 高齢者が受診する歯科医師に対し、認知症の人本人とその家族を支えるために必要な基礎知識や、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とともに、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. 主催 福島県・福島県歯科医師会
3. 対象 県内で勤務（開業を含む）する歯科医師概ね100名  
但し、歯科医師以外の歯科医療従事者の聴講も可能。
4. 開催方法 集合形式及びZoom ウェビナーによるオンライン形式の併用型  
**集合形式**：会場 福島県歯科医師会館（福島市仲間町6番6号）
5. 定員 **集合形式**：50名（先着順）
6. 日時 令和4年10月29日（土）15：00～18：20  
**集合形式**：受付開始 14：30
7. 日程 15:00 開 会  
15:05 講 義 I <認知症対応における基本知識> 60分  
講師：会津西病院 循環器内科 新井田有耕  
（認知症サポート医）  
16:05 講 義 II <認知症対応における連携と制度> 30分  
講師：竹田総合病院 看護師 伊藤 光子  
（認知症看護認定看護師）  
16:35 休 憩  
16:40 講 義 III <認知症対応におけるかかりつけ歯科医の役割> 90分  
講師：東京都健康長寿医療センター研究所  
自立促進と精神保健研究チーム 研究員 枝広あや子  
18:10 質疑応答  
18:20 閉 会
8. 参加費 無料
9. 申込方法 **集合形式で参加希望の方**：  
別紙「参加申込書」に必要事項をご記入の上、本会宛FAXしてください。  
**オンライン形式で参加希望の方**：  
**本会ホームページから入力フォームに進み、受講者1名毎にお申込みください**（**本会トップページ**>**新着情報**>**2022/8/8「令和4年度歯科医師認知症対応力向上研修会」の開催について**）。申込登録後にGoogleフォーム（アドレスforms-receipts-noreply@google.com）より「ご記入いただきありがとうございます」というメッセージメールが届きます。これで申込完了です。
10. 申込締切 **令和4年10月7日（金）**  
※申込状況によっては期日より早く受付を終了する場合がございますので、ご了承ください。

11. 受講方法 **オンライン形式で参加申込された方**：
- ① 10月21日（金）を目途に、本会（アドレス info@fda-online.or.jp）より Zoom ウェビナーの招待メールをお送りしますので、氏名・メールアドレスを事前登録してください。
- ※Zoomで氏名を登録する際は、必ず日本語でフルネームを入力してください。**
- ② 事前登録後に Zoom（アドレス no-reply@zoom.us）より『歯科医師認知症対応力向上研修会確認』というメールが届きますので、研修会当日は当該メール本文中の「ウェビナーに参加」をクリックして受講してください。
- ※「迷惑メール」「受信拒否」「指定ドメイン受信」などを設定している場合、招待メールが届かないことがありますので、注意してください。**
- ※招待メールが届かない場合は、10月27日（木）正午までに下記問合せ先までご連絡ください。**
12. 配布物 **集合形式で参加申込された方**：
- 自主学習用テキストを事前送付いたします。**研修会当日は、自主学習チェックシートを忘れずにご持参ください（歯科医師のみ）。**
- オンライン形式で参加申込された方**：
- 自主学習用テキスト及び研修会資料を事前送付いたします。自主学習チェックシート等の提出物（一部歯科医師のみ対象）については、研修会終了後、**11月9日（水）までに返信用封筒にてご返送ください。**
13. その他 ① 全日程を受講し、かつ、**自主学習チェックシートにより30分以上自主学習したことが確認できた歯科医師**（以下、「修了者」という。）には、福島県知事及び福島県歯科医師会会長名による修了証書を交付いたします。
- オンライン形式で参加される方**：
- Zoomの入退室記録により受講確認を行います。途中退室された場合は修了証書を交付いたしかねますので、予めご了承ください。**
- ② 修了者のうち希望者については、各市町村や各市町村が設置する地域包括支援センターからの問合せに対して情報提供を行うこと等により氏名及び所属を公表します（公表確認書により希望を確認）。
- ③ 本研修会は日歯生涯研修事業の対象となります。
- 集合形式で参加される方（日歯会員のみ）**：
- 研修会当日は、生涯研修ICカードを忘れずにご持参ください。**
- オンライン形式で参加される方（日歯会員のみ）**：
- 受講者には、研修会終了後に単位登録用のQRコード及びURLをメールで配布いたしますので、各自単位登録をお願いします。**
- ④ 本研修会は、「か強診」「歯援診」の施設基準取得要件に該当する「高齢者の心身の特性（認知症に関する内容を含む。）」に係る研修となります。但し、本研修の受講のみでは要件を満たしませんので、届出の要件については各自ご確認ください。
14. 注意事項 **集合形式で参加される方**：
- ① 会場の駐車場には限りがありますので、できるだけ公共交通機関や近隣駐車場をご利用いただきますようご協力をお願いいたします。
- オンライン形式で参加される方**：
- ① Web会議ソフトZoomをインストールし、設定登録が必要です。既にZoomインストール済みの方は、最新バージョンにアップデートしてください。
- ② Webカメラ・マイクは不要です。
- ③ 招待URLは受講者のみの使用とし、SNSなどで公開しないでください。
- ④ 回線・機器の状況によっては、音声・映像等の不具合が発生する可能性がありますことをご了承ください。
- ⑤ 本研修会の録画・録音・画面のスクリーンショットを禁止します。
15. 問合せ先 福島県歯科医師会 地域保健係 芳賀 TEL:024-523-3266 FAX:024-524-1323