

会 員 各 位

一般社団法人 島根県歯科医師会
会長 渡 邊 公 人

大田圏域 歯科医師認知症対応力向上研修のご案内

標記研修会が下記のとおり開催されますので、ご案内いたします。

大田圏域を対象としていますが、他の圏域の方も参加可能ですので、参加希望がありましたら下記により申し込みください。

大田圏域 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師を対象に、認知症の人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：島根県県央保健所

3. 開催期日：平成28年8月28日（日） 9：15～12：45

4. 場 所：島根県男女共同参画センターあすてらす 3F 研修室1

5. 対 象：主として大田圏域で開業する歯科医師（勤務を含む）

6. 内 容：

（1）講演（3時間30分）

講師：大田シルバークリニック 岡田和悟 院長

講師：島根県歯科医師会理事 医療法人 井上幸歯科医院 井上幸夫 院長

①基本知識

・認知症の現状・認知症の原因疾患の特徴と症例・画像診断やアセスメントの概要

②かかりつけ歯科医の役割

・認知症への気づきのポイント・症状に配慮した歯科診療・歯科医院全体での患者・家族への支援

③連携と制度

・認知症の人を地域で支える仕組み（医療・介護・地域の連携）

7. 申し込み方法

下記申込書に必要事項を記入の上、FAX 等で8月22日（月）までに県央保健所へ送付する。

※申込み多数の場合、大田圏域の歯科医師を優先

島根県歯科医師会生涯教育講座認定（予定）

参加申し込みます

所属地区歯科医師会名 _____ 歯科医院
名 _____

名前 _____ 生年月日 _____ 昭 _____ 平 _____ 年 _____ 月 _____ 日

※修了証書に生年月日を記入します

8. 送付・問い合わせ先

県央保健所 総務企画スタッフ 担当 陶山

FAX：0854-84-9830

TEL：0854-84-9824