

令和5年6月30日

郡市区等医師会長 様

大阪府医師会長  
高 井 康 之  
(公印省略)

令和5年度「かかりつけ医認知症対応力向上研修」の開催について (お願い)

平素は本会事業に格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、本年も認知症地域医療支援事業の一環として、大阪府および大阪市より事業委託を受け、標記研修を開催いたします。

つきましては、公務ご多端のところ誠に恐縮でございますが、貴会会員にご参加いただきたく、ご周知の程、何卒よろしくお願い申し上げます。

(※開催案内は、府医ニュース7月5日号にも掲載いたします)

なお、本研修は、府医会館での受講に加え、Webでも受講していただけます。受講をご希望の方は、府医会館での受講、または、Webでの受講のいずれかにお申込みくださいますよう、お願い申し上げます。

※本研修について

①受講者には、大阪府知事・大阪市長より「修了証書」が交付され、後日、所属医療機関へ送付いたします。

②日医「かかりつけ医機能研修制度 応用研修（1単位）」が取得できます。

<事務局> 大阪府医師会 地域医療2課（松下）  
〒543-8935 大阪市天王寺区上本町2-1-22  
TEL 06-6763-7002/FAX 06-6765-3737

※貴会（地区医師会）が実施主体となって標記研修を開催していただくことも可能です。詳細等は上記にご連絡ください。

# 令和5年度 かかりつけ医認知症対応力向上研修

1. 日 時：令和5年8月5日（土）午後2時～5時30分
2. 場 所：大阪府医師会館 2階ホール（※Web受講併用）
3. 対 象：大阪府医師会員（医師のみ）
4. 会場定員：200名
5. 位置付け：
  - （1）大阪府・大阪市 かかりつけ医認知症対応力向上研修事業
  - （2）日医かかりつけ医機能研修制度 応用研修：1単位
6. 主 催：大阪府、大阪市、大阪府医師会
7. 修了証書の交付  
研修修了者には、後日、大阪府知事、大阪市長より修了証を発行。受講申込書および申込フォームに記載の医療機関へ送付。

## 《 次 第 》

- 挨拶：  
座 長： 大阪府医師会 副会長 中尾 正俊  
府医「介護・高齢者福祉委員会」委員  
東成区医師会 副会長  
医療法人正濤会林クリニック 院長 林 正則
- 研 修：  
（1）「認知症対応力向上研修 基本知識編」（60分/CC29）  
大阪公立大学大学院生活科学研究科 客員教授  
大阪市北エリア連携型認知症疾患医療センター長  
医療法人圓生会松本診療所 院長 松本 一生
- （2）「認知症対応力向上研修 診療における実践編」（60分/CC29）  
大阪市立弘済院附属病院 精神神経科部長 河原田 洋次郎
- （3）「認知症対応力向上研修 かかりつけ医の役割編」（30分/CC04）  
府医「介護・高齢者福祉委員会」委員  
泉大津市医師会 理事  
医療法人真風会ふじいクリニック 院長 藤井 真
- （4）「認知症対応力向上研修 連携編（※地域・生活における実践編）」（30分/CC13）  
府医「介護・高齢者福祉委員会」委員  
松原市医師会 監事  
医療法人宏彩会李クリニック 院長 李 利彦
- （5）「認知症対応力向上研修 制度編（※地域・生活における実践編）」（30分/CC06）  
大阪府介護支援課認知症・医介連携グループ 林 真由美
- （6）質疑応答

## Webによる受講方法について

日 時：令和5年8月5日（土）午後2時～午後5時30分 ※会館での受講と同様

内 容：府医会館での受講と同様

利用システム：Zoomでのオンライン受講



### ○申込み方法

- ①インターネットによる申込（下記URLまたは右上のQRコードからお申込み）  
([https://us02web.zoom.us/webinar/register/WN\\_H3cm5XzjSampWRa6he6oBQ](https://us02web.zoom.us/webinar/register/WN_H3cm5XzjSampWRa6he6oBQ))  
※入力項目は、受講者管理のために必要ですので、必ずご入力願います。  
※修了証書に印字のため、名前の表記は新字体・旧字体を正確にご入力ください。  
（例：“高橋”の場合、“高”ではなく“高”と入力。）

### ②申込み直後にメールが届くことをご確認ください

研修会当日の参加ページのURLが、メール文面下段に掲載されています。メールが届かない場合は、恐れ入りますが、n-matsushita@po.osaka.med.or.jp（担当：松下）までご連絡下さい。

### ○当日の参加方法

- ①研修会当日：開催1日前に案内メールが届きます。
  - 当日の参加ページのURLが掲載されています。メール下段に掲載されている「ウェビナーに参加」のところのURLをクリックしてご参加ください。
  - 配布資料は掲載のURLよりダウンロードしてください。
  - ネット回線が混み合う可能性があるため、研修会の開始（午後2時）までに、余裕をもってご参加下さい。
- ②研修会時間（午後2時～午後5時30分）

修了証書の発行にあたり、「当日のWeb入退時刻」で受講確認を行います。

\* 研修会終了までログアウトをしないでください（終了時間は前後する可能性があります）。

受講時間が満たない場合は視聴していないとみなし、受講が認められませんので、ご留意くださいますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。

### ○研修会終了後（修了証書の交付）

受講が確認できた方には、大阪府知事、大阪市長より、「修了証書」が交付されます。後日、受講者へ直送いたします。

# 府医会館での受講用

大阪府医師会 地域医療2課行 (FAX: 06-6765-3737)

「令和5年度 かかりつけ医認知症対応力向上研修」

## 受講申込書【府医会館での受講用】

日時：令和5年8月5日(土) 午後2時～5時30分

場所：大阪府医師会館 2階ホール

①医療機関名： \_\_\_\_\_

②医療機関所在地： 〒 \_\_\_\_\_

ふりがな

③名前： \_\_\_\_\_

※修了証書に印字のため、名前の表記は新字体・旧字体を正確にご入力ください。

(例：“高橋”の場合、“高”ではなく“高”と記入。)

④生年月日：(和暦) \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生まれ

※修了証書に記載されます。

⑤医籍登録番号：

--	--	--	--	--	--

⑥所属地区医師会： \_\_\_\_\_

⑦連絡先TEL： \_\_\_\_\_

連絡先FAX： \_\_\_\_\_

※必要事項をご記入の上、7月21日(金)までに、大阪府医師会地域医療2課までFAX(06-6765-3737)にてお申込みください。

※受講票などの発送はありません。当日は直接会場にお越しください。