

都内認知症サポート医 各位

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター

認知症支援推進センター

センター長 井藤 佳恵

(印 章 省 略)

## 「第4回 東京都認知症サポート医等フォローアップ研修」

### 受講者募集について

日ごろから、東京都健康長寿医療センターの業務にご理解、ご協力を賜わり、厚くお礼申し上げます。

認知症支援推進センターにおいて、都内の認知症サポート医等のスキルアップ及び活動の促進を目的とした研修を下記のとおり開催いたします。

受講をご希望される場合は、令和6年1月26日（金曜日）までに、認知症支援推進センター事務局宛、別紙2の受講申込書をFAXまたはE-mailにてお送りいただきますよう、お願い申し上げます。

### 記

#### 1 研修目的

認知症サポート医等が、認知症の診断・治療・ケア等に関する研修、症例検討、グループ討議等を通じて、地域における認知症の人への支援体制の充実・強化を図ること、また、本研修の機会を活用し、地域における認知症サポート医等の連携強化を図ることを目的とする。

#### 2 研修対象者

- ・国の定める認知症サポート医養成研修修了者
- ・地域拠点型・地域連携型認知症疾患医療センターの医師
- ・その他地域において、認知症医療体制構築に向けて取り組んでいる医師

#### 3 研修日程

日程 令和6年2月17日（土）15時00分から17時10分まで

#### 4 研修会場

ベルサール新宿グランド コンファレンスセンター5階

最寄駅：「西新宿駅」1番出口徒歩4分（丸の内線）、「都庁前駅」A5出口徒歩8分（大江戸線）、「新宿駅」西口徒歩14分（JR線・小田急線・京王線）

**※会場研修を予定しております。**

※尚、新型コロナウイルス感染拡大状況によりオンラインに変更する可能性もございますので、ご了承ください。

5 研修内容

別紙1「カリキュラム」のとおり

6 定員

50名程度

7 受講料

無料

8 申込方法

別紙2「東京都認知症サポート医等フォローアップ研修受講申込書」を、令和6年1月26日（金曜日）までに、FAXまたはE-mailにて下記申込先へお送り下さい。

グループ編成の都合上、お申込みをいただいたあとのキャンセルをできるだけお控えいただきますようお願いいたします。当日参加できる事を必ずご確認の上、お申し込み下さい。

尚、新型コロナウイルス感染拡大状況によりオンラインに変更する可能性もございますので、ご了承ください。

【申込先】〒173-0015 板橋区栄町35番2号

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター認知症支援推進センター事務局 人見・飯塚

TEL：03-3964-1141（内線4270、4235） 直通：03-5943-8827

FAX：03-3964-3625 E-mail：shien@tmghig.jp

9 受講者の決定について

令和6年2月上旬頃に受講の可否を通知いたします。申込者数が定員を上回る場合、抽選を行います。お申し込みいただいても受講できない場合がございますので、予めご了承ください。受講決定者には、受講決定通知（受講票）を送付いたします。

10 日本医師会の研修制度に係る単位付与について

本研修には、日本医師会生涯教育制度の単位・カリキュラムコードが付与される予定です。

※単位数・カリキュラムコード番号については、1月下旬以降に確定する予定です。

11 個人情報の取扱いについて

本研修は、認知症支援推進センターと東京都との契約に基づき実施しています。

下記個人情報の取扱いについて、ご了承の上お申込みください。

1. ご記入いただきました個人情報は、次の利用目的のみに使用いたします。

受講者名簿の作成および本研修に関する連絡、確認

2. ご記入いただきました個人情報の安全管理措置として、漏洩、滅失またはき損の防止と是正、その他個人情報の安全管理のために必要かつ適切な措置を講じます。
3. ご記入いただきました個人情報は、研修修了後、研修修了者名簿として東京都へ提供いたします。

## 12 その他

本研修を受講された認知症サポート医のうち、ホームページでの名簿公表の同意をいただいている方につきましては、東京都のホームページ「とうきょう認知症ナビ」へ受講状況を掲載いたします。

名簿の掲載内容に変更が生じた場合には、別添の事務連絡をご参照いただき、変更の手続きをお願いいたします。