

歯科医師認知症対応力 向上研修開催案内

施設基準『かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所(か強診)』の要件の一部となる研修会

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診療・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に下記のとおり研修会を開催することとなりました。つきましては、是非この機会に、認知症に対する歯科保健・医療の在り方について、ご理解を深めていただきたくご案内申し上げます。

日時 令和 4 年 12 月 8 日 (木)
16 時～ 20 時 (15 時 30 分より受付開始)

会場 鎌倉商工会議所 地下ホール

参加者 歯科医療従事者

定員 100 名 (コロナ対策のため)

参加費 無料

※日歯生涯研修事業：研修コード 3501 (認知症) 単位 8

- 1 開 会
- 2 挨拶 一般社団法人鎌倉市歯科医師会 会長 渡辺 徹
- 3 講 義

(1) 鎌倉市における認知症対策

演者 / 鎌倉市健康福祉部介護保険課 保健師 三島 祐子・沖 佳世

(2) 認知症を理解する ～認知症の人と接するための基礎知識～

演者 / 章平クリニック 院長 医師 湯浅 章平

(3) 認知症高齢者へのかかりつけ歯科の役割 ～生活の継続性への支援として～

演者 / 日本大学歯学部教授 植田 耕一郎

4 閉会



令和4年度 歯科医師認知症対応力向上研修 参加申込書

下記にもれなくご記入の上、FAXにてお申込みください。
複数名ご参加の方はコピーしてお使いください

申込締切日 令和4年11月30日(水) 必着

ふりがな			職 種	※ ○印で記入 歯科医師(県歯会員・未入会)・ 歯科衛生士・行政関係者
氏 名				
生年月日	昭・平	年 月 日	名簿への掲載	※ 歯科医師のみ、どちらかに○印を記入 同意する ・ 同意しない
就 業 先	名称		住所 〒	
			TEL ()	

ふりがな			職 種	※ ○印で記入 歯科医師(県歯会員・未入会)・ 歯科衛生士・行政関係者
氏 名				
生年月日	昭・平	年 月 日	名簿への掲載	※ 歯科医師のみ、どちらかに○印を記入 同意する ・ 同意しない
就 業 先	名称		住所 〒	
			TEL ()	

送信先

鎌倉市歯科医師会 事務局

FAX

0467-48-5490

鎌倉商工会議所
鎌倉市御成町 17-29
TEL 0467-23-2561

MAP

