

# 令和7年度 第2回東京都かかりつけ医認知症研修 募集要項

## 1 目的

高齢者が日頃より受診する診療所等の主治医（かかりつけ医）に対し、適切な認知症診療の知識・技術や認知症の人本人とその家族を支える知識と方法を習得するための研修を実施することにより、各地域において、認知症の発症初期から状況に応じた認知症の人への支援体制の構築を図ることを目的とする。

## 2 実施主体

地域拠点型認知症疾患医療センター 東京都健康長寿医療センター（東京都から受託して実施）

## 3 研修対象者

区内で勤務する医師、歯科医師

## 4 研修日程と受講方法

第2回 応用編

日程：令和8年1月31日（土）15時から17時30分まで（閉会・事務連絡含む）

場所：東京都健康長寿医療センター 3階第3会議室AB

### ①講義：60分

内容：認知症の人と家族の心理（仮）

講師：東京都健康長寿医療センター

臨床心理科 主任技術員 扇澤 史子

### ②グループワーク：60分

内容：「認知症の人と家族と何を話すか、どう話すか」というテーマでグループワークを行います。

講師：東京都健康長寿医療センター

認知症疾患医療センター センター長 古田 光

臨床心理科 主任技術員 扇澤 史子

## 5 カリキュラム 別紙「カリキュラム」のとおり

## 6 募集定員 50名程度

## 7 受講料 無料

## 8 申込方法及び申込期限

### (1) 申込方法

下記①・②のいずれか一方でお申込下さい。

#### ① LoGo フォームの URL から申込み

以下の URL からお申込下さい。

URL：<https://logoform.jp/form/tmgform/1314579>



#### ② 東京都健康長寿医療センター(病院)のホームページ内のリンクからアクセスして申込み

詳細は、別紙「東京都かかりつけ医認知症研修 受講申込書 入力画面へのご案内」をご確認ください。

### (2) 申込期限

令和8年1月15日（木）

## 9 問い合わせ先

東京都健康長寿医療センター認知症疾患医療センター事務局 人見

電話 03-5943-8827（直通） 03-3964-1141（代表）内線 4270

E-mail：[shien@tmghig.jp](mailto:shien@tmghig.jp)

## 10 日本歯科医師会生涯研修事業について

本研修は、日本歯科医師会が実施する「日本歯科医師会生涯研修事業」に定められている単位を取得することはできませんので予めご了承ください。

## 11 修了者名簿の同意確認書について

修了者のうち、同意が得られた方につきましては、修了者の名簿を都内区市町村等へ提供いたします。

また、必要に応じて都及び区市町村から医師会等関係機関に対しても修了者名簿を提供することがありますので、予めご了承ください。

手続きにつきましては、「名簿提供に係る同意確認書」を受講決定の際に同封いたしますので、同意される方は、返信用封筒にて返信願います。

## 12 修了証書の発行について

各回の受講修了ごとに東京都から修了証書が交付されます。

## 13 個人情報の取扱いについて

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。

## 14 その他

(1) 受講の可否については、当センターで決定し、受講決定通知をお送りいたします。

(2) 申込者数が定員を上回る場合は、受講できない場合がありますので、予めご了承ください。

(3) グループワークがございますので、必ず当日参加できる事をご確認ください。