

# 令和6年度 第1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1回 基礎編

講 義（ポータルサイトによるオンライン研修）3時間

配信期間：令和6年10月1日（火）から令和6年10月15日（火）まで

内 容：東京都かかりつけ医認知症研修テキストの内容を中心に、認知症にかかわる基本的な知識を講義動画で学習します。

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 他

受講方法：動画配信日に専用サイトにアクセスして受講してください。

専用サイトへのアクセス方法及びIDパスワードについては、受講決定通知書を送付する際に別途お知らせします。

◎受講前に下記の受講環境が整っているかをご確認ください。

・インターネット環境

※パソコン、タブレット、スマートフォンのいずれも受講可能です。

※スマートフォンによる受講の場合は、パケット通信料が発生するため、Wi-Fi環境での受講を推奨いたします。

## 5 カリキュラム 東京都の標準カリキュラムに基づき実施（別紙のとおり）

## 6 募集定員 定員なし

## 7 受講料 無料

## 8 申込方法及び申込期限

### (1) 申込方法

下記①～⑦の項目を記載しメールでお申込みください。

【申込先 E-mail】 [shien@tmghig.jp](mailto:shien@tmghig.jp)

件名：「第1回東京都かかりつけ医認知症研修」申込

- ① ご氏名
- ② フリガナ
- ③ 生年月日（西暦でご記入ください）
- ④ 主な診療科
- ⑤ 医療機関名
- ⑥ 医療機関 郵便番号 住所
- ⑦ 医療機関 電話番号

## (2) 申込期限

令和6年9月12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 : [dementia@tmghig.jp](mailto:dementia@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) お申込みされた方全員に、受講決定通知をお送りいたします。

(2) オンライン講義は必ず最後までご視聴ください。事務局では受講された時間を把握できる仕組みにしております。

(3) 第2回は応用編で令和7年2月8日（土）講義と演習（グループワーク）を会場集合型（場所：健康長寿医療センター）で予定しております。

尚、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。

第2回の募集は、令和6年11月以降に改めて行います。