

令和7年度 認知症サポート医フォローアップ研修

日時：令和7年 **11** 月 **7** 日（金）19：00 ～ 21：00

会場：鹿児島県医師会館 4階大ホール（WEB配信あり）

◆報告

「鹿児島県の認知症施策等について」

講師：鹿児島県保健福祉部 高齢者生き生き推進課 地域包括ケア対策監 **福田 みゆき**

◆認知症疾患医療センター症例報告

「ポリファーマシーの見直しが

幻覚妄想状態の改善に寄与した一例」

講師：医療法人互舎会 荘記念病院 認知症疾患医療センター センター長 **佐藤 壮司**

◆特別講演

「新しい認知症観」と地域で取り組む認知症治療」（仮）

講師：大阪公立大学大学院生活科学研究科人間福祉学分野

認知症ケア・施策学講座 特任教授 **中西 亜紀**

対 象 者：認知症サポート医、その他医師、医療・介護従事者、行政職員 等

開催方法：集合開催と Zoom ウェビナーを用いたハイブリッド形式

■オンライン参加される場合（先着 450 施設）

以下の URL または右記二次元コードからアクセスいただき、必ず、事前の参加登録をお願いいたします。※当日は、18 時 45 分頃にオンライン開場予定。

【事前登録 URL（Zoom ウェビナー）】

https://us06web.zoom.us/webinar/register/WN_3Y_b71KuRb6FP1okuJyWDg



※こちらからも登録できます

- ・正常に登録が完了しますと、Zoom 参加用の URL が登録されたメールアドレスに自動で送信されます。
- ・本研修会を受講した医師には、後日受講証をお送りします。受講証の送付を希望される場合、希望される医師ごとにご登録ください。同一のメールアドレスでの重複申し込みはできません。なお、受講証の発行にあたっては、視聴記録を確認いたしますので予めご了承ください。
- ・研修会の配布資料等は、開催日前日の 19 時頃に自動送信されるメール内に、配布資料ダウンロード用の URL を掲載しますので、ご確認のうえ適宜ダウンロードをお願いします。

■来館される場合

下記「参加申込書※来館用」に必要事項をご記入いただき、**11 月 5 日（水）までに**県医師会地域医療課宛て FAX 送信をお願いします。

問合せ：鹿児島県医師会地域医療課（TEL:099-254-8121）

県医師会地域医療課 行（FAX：099-254-8129）

来館者申込締切：11 月 5 日（水）

《参加申込書 ※来館用》

医療機関名（施設名）			
氏 名		職 種	