

# 令和7年度（2025年度）医療介護総合確保対策事業 歯科医療従事者認知症対応力向上研修セミナーのご案内

在宅歯科診療の対象となる要介護高齢者の半数以上の方に認知症の症状が認められるといわれており、ほかの職種と連携のもと、適切に患者さんの居宅で歯科医療を提供するためには認知症に関する知識が不可欠となっています。

この度、在宅歯科医療等において、高齢者に接する機会が多い歯科医療従事者に対し、認知症患者に歯科医療を提供するほか、患者本人および介護に従事する患者家族に助言するなどの支援を行う際に必要な認知症の基礎知識やケアの原則と歯科医療・口腔ケアを提供する際に留意しておきたいことなどを学ぶ研修セミナーを下記日程のとおり開催しますのでご案内いたします。会員の先生およびスタッフ（歯科衛生士など）のご参加を歓迎いたします。

なお、本研修修了者のうち同意をいただいた歯科医師及び歯科医療機関については、認知症の人およびそのご家族などの受診の利便性に資するため、北海道が作成する研修修了者リストへ掲載されます。（公表の方法：ホームページでの掲載など）

## プログラム

### I. 認知機能低下への歯科からの支援（60分）

講師：日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック 准教授 高橋 賢晃 先生

### II. 認知症の早期発見における福祉職との連携の意義とその実際（40分）

講師：北海道介護支援専門員協会

[旭川会場] 理事 今野 るみ 先生 [深川会場] 理事 佐藤 剛 先生

[恵庭会場] 副会長 木元 国友 先生 [札幌会場] 理事長 崎 亮一 先生

### III. 認知症のステージに合わせた歯科的対応（60分）

講師：赤泊歯科医院 歯科医師 赤泊 圭太 先生

| 会 場  |                                     | 日 時                                  | 締 切                      |
|------|-------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------|
| 旭川会場 | 旭川歯科医師会館 2階 大会議室<br>(旭川市金星町1丁目1-52) | 令和7年(2025年)<br>10月12日(日) 11:00~14:00 | 令和7年(2025年)<br>10月8日(水)  |
| 深川会場 | ラ・カンパニョホテル深川<br>(深川市3条6番7号)         | 令和7年(2025年)<br>11月9日(日) 14:00~17:00  | 令和7年(2025年)<br>10月31日(金) |
| 恵庭会場 | 武田ビル2<br>(恵庭市泉町24番地の1)              | 令和7年(2025年)<br>11月16日(日) 10:00~13:00 | 令和7年(2025年)<br>11月7日(金)  |
| 札幌会場 | 北海道歯科医師会館<br>(札幌市中央区北1条東9丁目11番地)    | 令和7年(2025年)<br>12月14日(日) 13:00~16:00 | 令和7年(2025年)<br>12月5日(金)  |

※当日の天候などにより講演順が変更になる場合がございます。あらかじめご了承ください。

▽対象者：歯科医師および歯科衛生士など歯科医療従事者 ▽受講料：無 料

▽申込方法：下記申込書に必要事項を記入のうえ、北海道歯科医師会へFAX（011-271-7514）またはE-mail（igarashi@doushi.net）にてお申し込みください。

## 歯科医療従事者認知症対応力向上研修セミナー 申込書

|                                                  |                             |          |   |       |  |
|--------------------------------------------------|-----------------------------|----------|---|-------|--|
| 医療機関名：                                           |                             | 所属郡市区歯会： |   | 歯科医師会 |  |
| 医療機関住所：                                          |                             |          |   |       |  |
| 氏名：                                              | 職種：歯科医師 ・ 歯科衛生士<br>・ その他（ ） | 生年月日：    | 年 | 日     |  |
| 氏名：                                              | 職種：歯科医師 ・ 歯科衛生士<br>・ その他（ ） | 生年月日：    | 年 | 日     |  |
| 北海道のホームページ等への掲載について 承諾する ・ 承諾しない ※どちらかに○をつけてください |                             |          |   |       |  |
| 受講希望会場（○で囲んでください） 旭川会場 ・ 深川会場 ・ 恵庭会場 ・ 札幌会場      |                             |          |   |       |  |

問い合わせ先：北海道歯科医師会 事業課 五十嵐 貴人

[TEL] 011-231-0945 [FAX] 011-271-7514 [E-mail] igarashi@doushi.net