



福岡医発第 2314 号 (地)

平成 25 年 12 月 27 日

各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会

会長 松 田 峻一良

(公印省略)

国立長寿医療研究センター主催「第 1 回認知症医療介護推進フォーラム」の  
開催について (ご案内)

今般、標記の件につきまして、日本医師会より通知がありましたのでご連絡  
申し上げます。

本フォーラムでは、「認知症の治療とケア 最新の動向」の基調講演や、認知  
症対応について実際の現場で何が問題でサービスが不十分な状態になっている  
のか、何が困っているのか等、講義では解決できない問題について多職種の認  
知症エキスパートがお答えする「認知症なんでも相談室」等が企画されており  
ます。

つきましては、貴会会員への周知方よろしくお願いいたします。

#### 記

と き 平成 26 年 2 月 23 日 (日) 9 : 45 ~ 15 : 20

と ころ 今池ガスホール (9 F)

名古屋市千種区今池 1 - 8 - 8

定 員 350 名

参 加 費 無料

問合せ先 独立行政法人国立長寿医療研究センター (担当 : 渡邊)

TEL : 0562-46-2311 (内線 7641)

---

小郡三井医師会より

精神保健担当理事 古川哲也  
学術・生涯教育担当理事 榎藤秀之  
会長 蒲池 壽

(介 104)

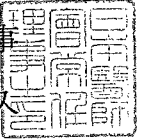
平成 25 年 12 月 24 日

都道府県医師会

介護保険担当理事 殿

日本医師会常任理事

高 杉 敬 久



国立長寿医療研究センター主催「第 1 回 認知症医療介護推進フォーラム」  
開催案内の送付について

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、国立長寿医療研究センターが事務局を務め、当職も委員として参画している「認知症医療介護推進会議」において、平成 26 年 2 月 23 日に「第 1 回 認知症医療介護推進フォーラム」が開催されることとなりました。

本フォーラムでは、「認知症の治療とケア 最新の動向」の基調講演や、認知症対応について実際の現場で何が問題でサービスが不十分な状態になっているのか、何が困っているのか等、講義では解決できない問題について多職種の認知症エキスパートがお答えする「認知症なんでも相談室」等が企画されております。

つきましては、国立長寿医療研究センターより本フォーラムの案内がまいりましたので、ご参考までに貴会宛てにお送り申し上げます。

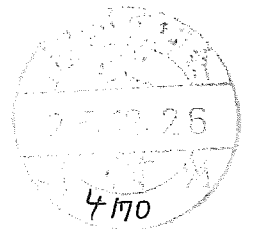
記

(添付資料)

- ・「第 1 回 認知症医療介護推進フォーラム」開催案内チラシ

10 部

以上



② 認知症医療介護の動向を踏まえた、多職種連携フォーラム

## 認知症でも地域で穏やかに暮らすために

2014年2月23日(日) 開場 9:30 開演 9:45 定員:350名 参加無料

今池ガスビル 今池ガスホール(9F) 名古屋市千種区今池1-8-8 地下鉄[東山線・桜通線]今池駅下車10番出口直結

9:45【開会挨拶】 大島伸一(独立行政法人国立長寿医療研究センター 総長)  
杉浦昭子(一般財団法人杉浦地域医療振興財団 理事長)

【来賓挨拶】 高杉敬久(公益社団法人日本医師会 常任理事)  
柵木充明(公益社団法人愛知県医師会 会長)

10:05【講演】 最近の認知症政策の動向  
原 勝則(厚生労働省 老健局 局長)

10:30【基調講演】 <認知症の治療とケア 最新の動向>

## I: 認知症と共に歩む

座長: 松下正明(地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター 理事長)  
演者: 本間 昭(一般社団法人日本認知症ケア学会 理事長)

11:20 II: 多職種協働による認知症に強い街づくり

座長: 森 啓(日本認知症学会 理事長)  
演者: 玉井 顯(医療法人敦賀温泉病院 病院長)



12:10【ランチョンセミナー】 共催: エーザイ株式会社

## 家族を含めた多職種連携の取り組み

座長: 遠藤英俊(独立行政法人国立長寿医療研究センター 内科総合診療部長)  
演者: 新井平伊(公益社団法人日本老年精神医学会 理事長)

13:20【パネルディスカッション】 <多職種の認知症エキスパートがお答えする>

## 認知症何でも相談室

## ●コーディネーター

鳥羽研二(独立行政法人国立長寿医療研究センター 病院長)  
百瀬由美子(日本老年看護学会 理事)

## ●パネラー

高見国生(公益社団法人認知症の人と家族の会 代表理事)  
永島 徹(NPO法人風の詩デイホーム風のさんぽ道 社会福祉士)  
島橋 誠(公益社団法人日本看護協会 看護研修学校  
認定看護師教育課程 認知症看護学科 主任教員)  
鷺見幸彦(独立行政法人国立長寿医療研究センター 脳機能診療部長)

15:20【閉会挨拶】 齋藤訓子(公益社団法人日本看護協会 常任理事)

お問い合わせ先 ●独立行政法人国立長寿医療研究センター、認知症医療介護推進会議

企画経営部在宅医療推進課 <http://www.ncgg.go.jp/cgss/ninchi.html> (認知症医療介護推進フォーラム)  
〒474-8511 愛知県大府市森岡町源吾35 TEL:0562-46-2311(内線:7641) 事務:渡邊(平日9:00-17:00)

お申し込み先 ●一般財団法人杉浦地域医療振興財団 事前のお申し込みが必要です。下記のいずれかでお申し込みください。

●ホームページ <http://sugi-zaidan.jp/>

●FAX:0566-72-2901 裏面の申込用紙に下記の事項をご記入の上、FAXにて送信してください。

①代表者ご氏名、②ご参加人数、③ご職業(医師、看護師、薬剤師など)、④ご性別、⑤ご年齢、⑥ご住所、⑦FAX番号、  
⑧認知症に関するご質問がありましたら、ご記入ください。 ※受講票をFAXで送信しますので、FAX番号は必ずご記入ください。  
●往復ハガキより 往復葉書に上記の①～⑧の事項をご記入の上、お送りください。

宛先:〒446-8550 愛知県安城市三河安城町1丁目8番地4 認知症フォーラム係

主催 ●独立行政法人国立長寿医療研究センター、認知症医療介護推進会議

共催 ●一般財団法人杉浦地域医療振興財団

後援 ●公益社団法人愛知県医師会、厚生労働省、独立行政法人国立精神・神経医療研究センター、公益社団法人全国老人福祉施設協議会、公益社団法人全国老人保健施設協議会、公益社団法人全日本病院協会、公益社団法人日本医師会、一般社団法人日本介護支援専門員協会、公益社団法人日本介護福祉士会、公益社団法人日本看護協会、公益社団法人日本歯科医師会、公益社団法人日本精神科病院協会、日本認知症学会、公益社団法人日本認知症グループホーム協会、一般社団法人日本認知症ケア学会、一般社団法人日本慢性期医療協会、公益社団法人日本薬剤師会、一般社団法人日本老年医学会、日本老年看護学会、公益社団法人日本老年精神医学会、公益社団法人認知症の人と家族の会(法人名以下五十音順)

## 第1回 認知症医療介護推進フォーラム

認知症医療介護の動向を踏まえた、多職種連携フォーラム

# [認知症でも地域で穏やかに暮らすために]

2014年2月23日(日) 開催

## ◆ 申込書 ◆

FAX:0566-72-2901

締切り 2月16日(日)

●下記にご記入のうえ、FAXにて送信してください。

※受講票をFAXで送信しますので、FAX番号は必ずご記入ください。

|                      |                                                                                                                                                                                                                                              |           |   |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---|
| (フリガナ)<br>代表者<br>ご氏名 | ( )                                                                                                                                                                                                                                          | ご参加<br>人数 |   |
| ご職業                  | *該当するものにレ点をつけてください。<br><input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 栄養士<br><input type="checkbox"/> ケアマネジャー <input type="checkbox"/> その他[ ] |           |   |
| ご性別                  | 男    ・    女                                                                                                                                                                                                                                  | ご年齢       | 歳 |
| ご住所                  | 〒    -                                                                                                                                                                                                                                       |           |   |
| FAX                  | *受講票をFAXで送信しますので、必ずご記入ください。<br>( )    -                                                                                                                                                                                                      |           |   |
| ご質問                  | *認知症に関するご質問がありましたら、ご記入ください。                                                                                                                                                                                                                  |           |   |

ありがとうございました。

※お預かりした個人情報は、事務局にて厳重に管理いたします。

FAX送信先 0566-72-2901