



# 第4回 認知症医療介護推進フォーラム

**入場無料**

定員600名:事前申込制  
申込については裏面をご覧ください

# 認知症の人と社会のかかわり

日時

2017年2月19日(日)

9:00~16:00(開場8:30)

場所

愛知県産業労働センター  
ウインクあいち 大ホール

9:00

●開会挨拶  
●来賓挨拶

鳥羽 研二(国立長寿医療研究センター 理事長) 杉浦 昭子(杉浦記念財団 理事長)  
鈴木 邦彦(日本医師会 常任理事) 柵木 充明(愛知県医師会 会長)  
助川 未枝保(日本介護支援専門員協会 常任理事) 高見 国生(認知症の人と家族の会 代表理事)

9:30

●講演

## 最新の認知症施策の動向

座長:水澤 英洋(国立精神・神経医療研究センター 理事長)  
演者:宮腰 奏子(厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室 室長)

10:00

●基調講演I

## 認知症の人の徘徊を地域で支える

座長:瀧野 勝弘(日本精神科病院協会 常務理事)  
演者:鈴木 隆雄  
(国立長寿医療研究センター 理事長特任補佐)



11:10

●基調講演II

## 認知症の人の就労支援

座長:渡辺 俊介(国際医療福祉大学大学院 教授)  
演者:前田 隆行(町田市つながりの開DAYS BLG! 理事長)  
奥 公一(町田市つながりの開DAYS BLG! メンバー)

12:30

●ランチョン  
セミナー

## 最新の認知症予防の知識について 協賛:小野薬品工業株式会社

座長:西澤 寛俊(全日本病院協会 会長)  
演者:葛谷 雅文(名古屋大学 地域在宅医療学・老年科学 教授)

※医療関係者を対象に、お弁当をご用意しています。

13:50

●シンポジウム

## 認知症の人と家族の支援のための先進的取り組み ～地域資源マップの活用～

座長:石本 淳也(日本介護福祉士会 会長)  
座長:武田 章敬(国立長寿医療研究センター もの忘れセンター副センター長)

●シンポジスト

稲垣 豊(愛知県名古屋市/名古屋市若年性認知症本人・家族交流会あゆみの会)  
稲垣 一子(愛知県名古屋市/名古屋市若年性認知症本人・家族交流会あゆみの会)  
神崎 恒一(東京都三鷹市/杏林大学医学部高齢医学 教授)  
河崎 茂子(大阪府/日本認知症グループホーム協会 会長)  
山下 宣和(京都府綾部市/綾部市社会福祉協議会 事務局長)  
窪田 里美(愛媛県伊予市/総合福祉施設なかやま幸梅園 施設長)

15:50

●閉会挨拶

齋藤 訓子(日本看護協会 常任理事)

法人名を除く所属名を記載

主催 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 杉浦記念財団

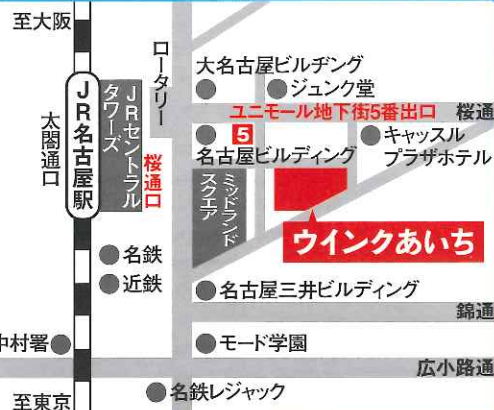
後援 愛知県医師会、厚生労働省、国立精神・神経医療研究センター、  
全国老人福祉施設協議会、全国老人保健施設協会、  
全日本病院協会、日本医師会、日本介護支援専門員協会、  
日本介護福祉士会、日本看護協会、日本歯科医師会、  
日本精神科病院協会、日本認知症学会、  
日本認知症グループホーム協会、日本認知症ケア学会、  
日本慢性期医療協会、日本薬剤師会、日本老年医学会、  
日本老年看護学会、日本老年精神医学会、  
認知症介護研究・研修センター、認知症の人と家族の会  
(法人名以下五十音順)

愛知県産業  
労働センター  
ウインクあいち

〒450-0002  
愛知県名古屋市  
中村区名駅4-4-38

### アクセス

(JR・地下鉄・名鉄・近鉄)  
名古屋駅より  
◆JR名古屋駅桜通口から  
ミッドランドスクエア方面  
徒歩5分  
◆ユニモール地下街  
5番出口 徒歩2分



# 第4回 認知症医療介護推進フォーラム

2017年2月19日(日)開催

下記4通りのいずれかの方法でお申し込みください。申し込み開始 12月12日(月)～



WEB  
下記URLよりアクセスしてください。

認知症医療介護推進フォーラム  検索

<http://www.ncgg.go.jp/zaitakusuishin/ninchi/index.html>



電話・FAX

下記の番号までご連絡ください。  
(FAXの場合は、この用紙の記入欄に  
必要事項をご記入の上お送りください。)

電話: 0562-85-9163

FAX: 0562-85-7793



通常はがき

通常はがきに必要事項をご記入の上、  
下記申し込み先住所までお送りください。

- 必要事項
- ①代表者氏名 ②年代 ③性別
  - ④参加人数(代表者を含む) ⑤郵便番号
  - ⑥住所 ⑦電話・FAX番号
  - ⑧同行者の氏名・年代

※定員になり次第、受付を終了します。※参加の可否については、後日送付する「受講票」をご確認ください。※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。

定員(先着600名様)になり次第締め切らせていただきます。  
お申し込み受付後に**代表者へ入場整理券**を郵送します。

申し込み先  
問い合わせ先

「第4回認知症医療介護推進フォーラム」受付事務局

〒470-1141 愛知県豊明市阿野町昭和5-1 (株)DS内

電話: 0562-85-9163

お問い合わせの時間帯: AM10:00~PM5:00  
(土・日・祝日・休日・年末年始12/29~1/5除く平日)

代表者	フリガナ	ご年代	ご性別	ご参加人数
	代表者ご氏名	歳代	男・女	人
	〒 -	ご連絡先(住所)		
	お電話番号 ( ) -	FAX番号 ( ) -		
該当するご職業に ○をつけてください 医師 看護師 歯科医師 薬剤師 介護福祉士 ケアマネジャー その他の医療・介護職( ) 一般				

同行者	ご氏名(フリガナ)	ご年代	該当するご職業に○つけてください。
		歳代	医師 看護師 歯科医師 薬剤師 介護福祉士 ケアマネジャー その他の医療・介護職( ) 一般
		歳代	医師 看護師 歯科医師 薬剤師 介護福祉士 ケアマネジャー その他の医療・介護職( ) 一般
		歳代	医師 看護師 歯科医師 薬剤師 介護福祉士 ケアマネジャー その他の医療・介護職( ) 一般

