



第7回 認知症医療介護推進フォーラム

入場
無料

先着:350名

申込については
裏面をご覧ください

認知症の共生と予防

2020年2月16日【日】10:00(開場 9:30)

東京大学 伊藤国際学術研究センター
伊藤謝恩ホール

共催:SOMPOホールディングス株式会社

10:00 開会挨拶 鳥羽 研二 国立長寿医療研究センター 理事長特任補佐
笠井 聡 SOMPOホールディングス株式会社 介護・ヘルスケア事業オーナー

来賓挨拶 江澤 和彦 日本医師会 常任理事
平川 博之 東京都医師会 副会長
岡島 さおり 日本看護協会 常任理事

10:20 講演 **最新の認知症施策の動向**
岡野 智晃 厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室 室長

11:00 シンポジウム1 社会とのつながりと進行予防

座長: 江澤 和彦 日本医師会 常任理事
座長: 鴻江 圭子 全国老人福祉施設協議会 副会長

シンポジスト: 山口 晴保 認知症介護研究・研修東京センター センター長
認知症期:社会とのつながりと進行遅延
田中 志子 医療法人 大誠会 内田病院 理事長
認知症になっても大丈夫なまちの実践報告
田口 真源 医療法人 静風会 大垣病院 理事長
認知症の予防について ~医学の側面から~
福田 人志 日本認知症本人ワーキンググループ 理事
認知症の人と共に~私が暮らす長崎でのとりくみ



共催:エーザイ株式会社

12:45 ランチョンセミナー 認知症予防の課題と今後の方向性

座長: 櫻井 孝 国立長寿医療研究センター もの忘れセンター長
演者: 浦上 克哉 日本認知症予防学会 理事長

14:00 シンポジウム2 無症状期/MCIの段階における「予防」

座長: 鈴木 森夫 認知症の人と家族の会 代表理事
座長: 飯野 奈津子 日本放送協会 解説委員

シンポジスト: 島田 裕之 国立長寿医療研究センター 老年学・社会科学研究センター長
認知症予防の早期対処の必要性和具体策
小川 郁 慶應義塾大学医学部耳鼻咽喉科 教授
難聴・補聴器と認知症
枝広 あや子 東京都健康長寿医療センター 歯科医師
予防を見据えたオーラルフレイル対策と口腔管理の習慣
大塚 礼 国立長寿医療研究センター 老年学・社会科学研究センター NILS-LSA活用研究室長
認知症予防は毎日の食事から:日本人を対象とした研究

15:30 閉会挨拶 藤田 和子 日本認知症本人ワーキンググループ 代表理事

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:SOMPOホールディングス株式会社

後援: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、東京都、東京都医師会、東京都健康長寿医療センター、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、日本認知症本人ワーキンググループ、日本認知症予防学会、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(五十音順)

日本認知症ケア学会 認知症ケア専門士単位 認定:3単位

第7回 認知症医療介護推進フォーラム

2020年2月16日(日) 開演 10:00(開場 9:30) 東京大学 伊藤謝恩ホール

下記3通りのいずれかの方法でお申し込みください。

申込締切 **2月14日(金)**



WEB

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



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。)

FAX:03-3475-8681



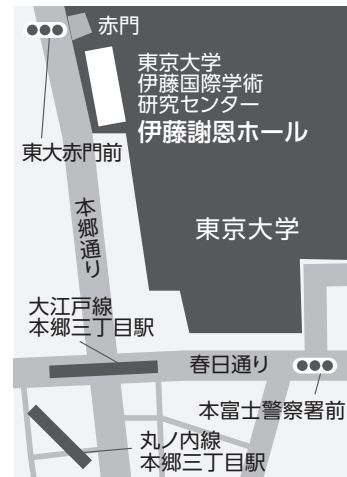
TEL

下記の番号までご連絡ください。

TEL:03-5413-7221

東京大学 伊藤国際学術研究センター 伊藤謝恩ホール

〒113-0033 東京都文京区本郷7-3-1 赤門横



東京メトロ 丸の内線
本郷三丁目駅
徒歩8分

地下鉄 大江戸線
本郷三丁目駅
徒歩6分

※駐車場はございません。

問い合わせ先
申し込み先

問い合わせ先: **第7回認知症医療介護推進フォーラム 応募受付事務局**

TEL:03-5413-7221 (平日 10:00~17:00 ※年末年始12/28~1/5を除く)

申し込み先: 〒106-0032 東京都港区六本木6-15-21 ハークス六本木ビル1階

株式会社レイ MICE事業部内

FAX:03-3475-8681

E-mail: oubo_uketsuke@ninchisyo-forum-no7.jp

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
	〒 ー			
	ご連絡先(住所)	※郵便番号ご住所(番地・マンション名)を正確にご記入頂く様お願い致します。		
	お電話番号 () ー	FAX番号 () ー		
	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 認知症ケア専門士 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○をつけてください。
		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 認知症ケア専門士 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 認知症ケア専門士 その他の医療・介護職 () 一般

※このフォーラムは日本認知症ケア学会認知症ケア専門士単位認定講座(3単位)です

※申込時にお知らせいただいた個人情報は、本フォーラムの入場整理券の発送および受付業務にのみ利用いたします。