

認知症医療・ケアにおけるこれからの役割と活動

日時:2014年11月8日(土) 13:00~16:40(受付:12:00~)

定員
100名

■会場:アーバンポートホテル鹿児島 ※会場の詳細は裏面をご覧ください。

■対象:医師・保健師・看護師・訪問看護師・薬剤師

■受講料:無料

趣 旨

「認知症施策推進5か年計画(オレンジプラン)」が策定、公表され今後の自治体での取り組みや地域包括支援センターにおける支援業務の普及・定着が急がれます。限られた地域資源の中で、各々の職務で果たすべき役割や業務はさらに大きくなる事が予想されます。また今後ますます、地域住民の健康ニーズを分野横断的に把握・評価し、効率の良いサービスを展開することが求められています。高齢者保健における活動を効果的に展開していくためには、地域の中で主体的な住民参加を促し、保健師をはじめとする関係機関や専門職、住民が協働していくことが必要であり、その成果は5年、10年先に繋がる地域包括医療・ケアの基盤となることでしょう。つきましては、今後の高齢者保健における普及・啓発を目指し、必要で正しい最新の知識及び、質の高い情報を提供すべく、保健師・看護師・訪問看護師・薬剤師等の医療関係者の方々限定で、セミナーを開催させていただきます。

13:00~13:05

開会挨拶

総司会:黒田 篤先生 <社会医療法人 卓翔会 市比野記念病院 院長>

講演 ①

13:05~14:05

認知症の予防・治療・ケア

講師:橋口 昭大先生 <鹿児島大学医学部附属病院 神経内科>

講演 ②

14:05~14:25

オレンジプランと 鹿児島県の認知症施策について

講師:松永 絹子氏 <鹿児島県保健福祉部 介護福祉課 技術補佐>

講演 ③

14:40~15:20 (各20分)

認知症における保健師への期待

講師:原口 泰法先生 <メンタルクリニックMateria 院長>

講師:吉元 和浩先生 <社会福祉法人 紘徳会 みどり明星クリニック 理事長>

講演 ④

15:20~16:00 (各20分)

認知症における保健師の役割

講師:原口 結花先生 <メンタルクリニックMateria 保健師 認知症ケア専門士>

講師:内山 めぐみ氏 <鹿児島市長寿あんしん相談センター 谷山南>

パネルディスカッション(質疑応答)

16:00~16:40

認知症の予防・治療・ケアにおける保健師への期待

司会:黒田 篤先生 <社会医療法人 卓翔会 市比野記念病院 院長>

ディスカッサント:内山 めぐみ氏 橋口 昭大先生 原口 泰法先生

原口 結花先生 松永 絹子氏 吉元 和浩先生 (五十音順)

12:00~
受付

※母子保健事業団と
ノバルティス ファーマ製品
関連の展示も行っています

14:25~14:40
休憩

16:40
閉会

会場案内

アーバンポートホテル鹿児島

〒892-0817
鹿児島市小川町15-1
TEL:099-239-4111
FAX:099-239-4112

電車

・市電「水族館口」電停より徒歩1分



お申し込み方法

下記①か②のいずれかの方法でお申込みください

①ホームページ https://creektive.com/hokenshi_kagoshima/よりご登録ください。

②下記の申込書に記入の上、FAX:03-5227-5565へこの面のみ送信してください。

※Webもしくは、FAXで申込みいただき、ご登録が完了すると事務局より参加証をお送りいたします。

●当日参加証を必ず受付にご提出ください。

※お申込みいただき次第、登録となります。

※先着順の受付となりますが、集計システムの都合上、①の登録が優先となります。

※定員を超え、ご参加いただけない場合のみ連絡させていただきます。

●個人情報の取扱いについて●

ご提供いただく情報(個人情報を含む)は、ノバルティス ファーマ(株)のホームページのプライバシーポリシーに公表されている利用目的、または法令に基づく使用目的以外では利用いたしません。この内容に同意いただいたうえでお申込みください。

参加申込に関するお問合せ

東京都文京区関口1-23-6 プラザ江戸川橋310 株式会社 ストリームス 内
FAX:03-5227-5565 mail:jimukyoku@sec-information.net

医療従事者のための認知症セミナー 鹿児島会場 申込み用紙

このままご送信ください。

所属名:	TEL ()
	FAX ()
(フリガナ)	職種(○を付けてください)
申込者氏名:	医師・保健師・看護師・訪問看護師・薬剤師
参加証送り先(住所): (〒 -)	都道 市区 府県 町村

※職種には必ず印をつけてください。

※複数のお申込みがある場合は、コピーしてお使いください。

▲ お申込み先:FAX 03-5227-5565 ▲