

認知症の人の 地域での生活を 支える

～専門機関の連携と地域での協働～

日時：2014.12/13〔土〕13:00～16:30〔開場12:30〕

場所：ホルトホール大分 大ホール

参加無料
先着300名

対象者
医療・福祉の専門職、行政、
認知症サポーター、一般市民
(手話通訳・要約筆記あり)

12月8日(月)
までに申し込みが必要です。

問合せ先/申込み先

大分大学 福祉科学研究センター

TEL/FAX : 097-554-7450

E-mail : fukusi@oita-u.ac.jp

大分市大字旦野原 700 番地

主催：大分大学福祉科学研究センター／第18回大分大学福祉フォーラム実行委員会

共催：大分県医師会、大分県精神科病院協会、大分県老人福祉施設協議会、
大分県老人保健施設協会

後援：大分県認知症グループホーム協会、大分合同新聞社、NHK大分放送局、
OBS大分放送、TOSテレビ大分、OAB大分朝日放送、エフエム大分、
大分ケーブルテレコム

● **基調講演「認知症の人を地域で支えるために」**

敦賀温泉病院／海上寮療養所

千葉大学医学部附属病院 地域医療連携部 特任准教授 上野 秀樹

● **報告「認知症の予防・診断・治療
—大分大学の取組み—」**

大分大学医学部教授 松原 悦朗

● **パネルディスカッション**

■ **パネリスト**

大分県医師会常任理事(杉谷診療所院長)…………… 井上 雅公

竹田市地域包括支援センター課長補佐(保健師)…………… 渡邊由美子

認知症疾患医療センター(加藤病院)主任(精神保健福祉士)…… 計野 修志

大分大学医学部教授(医師)…………… 松原 悦朗

■ **コメンテータ**

認知症の人と家族の会大分県支部世話人代表…………… 中野 孝子

基調講演講師…………… 上野 秀樹

■ **コーディネータ**

大分大学福祉科学研究センター教授…………… 棕野美智子

認知症の人の地域での生活を支えるシステムづくり、特に専門職・機関の役割分担と連携・協働のあり方について考える。大学病院・認知症疾患医療センター・かかりつけ医の予防・診断・治療における連携、地域におけるかかりつけ医・地域包括支援センター等の協働のシステム構築に向けてのきっかけづくりとする。

大分オレンジドクター更新研修会・日本医師会生涯教育制度単位取得講演会

基調講演 「認知症の人を地域で支えるために」

敦賀温泉病院／海上療養所
千葉大学医学部附属病院 地域医療連携部 特任准教授 **上野 秀樹**

プロフィール

- ・1992年に東京大学医学部を卒業後、東大医学部附属病院精神神経科で初期研修。
- ・その後、小金井病院、東京都立松沢病院などに勤務。
- ・2004年より3年間、都立松沢病院にて認知症精神科専門病棟を担当し、177名の認知症の人を入院治療。
- ・2008年より海上療養所勤務。700名以上の行動・心理症状のある認知症の人を診療し、認知症の人への精神科訪問診療などの診療上の工夫で、精神科病院にほとんど入院させることなく、地域で認知症の人を支えることができている。
- ・2012年より東京都世田谷区にて、また2014年より福井県敦賀市において認知症初期集中支援チームの運営に関与。
- ・2014年より敦賀温泉病院(福井県)勤務。
- ・2012年より内閣府 障害者政策委員会委員。

プログラム

- 12:30 ▶ 開場
- 13:00 ▶ 開会 主催者挨拶
- 13:05 ▶ 基調講演
「認知症の人を地域で支えるために」
- 14:05 ▶ 報告
「認知症の予防・診断・治療
—大分大学の取組み—」
- 14:35 ▶ 休憩
- 14:50 ▶ パネルディスカッション
- 16:30 ▶ 閉会



実行委員会構成団体

大分大学、大分県高齢者福祉課、大分県医師会、大分市長寿福祉課、大分県社会福祉協議会、大分県精神科病院協会、大分県看護協会、大分県老人福祉施設協議会、大分県老人保健施設協会、大分県民生委員児童委員協議会、大分県社会福祉士会、大分県介護福祉士会、大分県精神保健福祉士協会、大分県医療ソーシャルワーカー協会、大分県介護支援専門員協会、大分県地域包括・総合相談・在宅介護支援センター協議会、認知症の人と家族の会大分県支部(順不同)



申し込み期限 **12月8日〔月〕**

FAXもしくはメールで申込みをお願いします。
参加者が定員に至った場合は、期限前に申込み受付を締め切ります。
定員に満たない場合は、当日参加も可能です。

手話通訳・
要約筆記があります

E-mail : fukusi@oita-u.ac.jp

FAX申し込み記入欄 FAX : 097-554-7450

所属先			
代表者氏名	(フリガナ)	参加人数	人
	お名前		
代表者連絡先	電話番号		
	メールアドレス	@	

*お預かりしたお客様の情報は本フォーラム以外では使用いたしません。