

地域包括ケア

地域に密着する歯科だから、今、そこで果たせること
～人生の終焉まで寄り添う意義とそのための方針～

大会長：澤田 弘一（鏡野町国民健康保険上齋原歯科診療所） 実行委員長：金盛 久展（新庄村国民健康保険歯科診療所）

2016年
10月16日

9:30～16:00
受付開始 9:20

会場 岡山国際交流センター
8F イベントホール

〒700-0026 岡山市北区奉還町2丁目2-1
Tel. 086-256-2905 Fax. 086-256-2226

参加費	事前登録	事前登録	
		病院歯科介護研究会 会員	3,000円
		日本老年歯科医学会 会員	4,000円
		会員外 医師・歯科医師	6,000円
		歯科衛生士・その他	5,000円
	大口登録	病院歯科介護研究会 会員	5,000円
		日本老年歯科医学会 会員	5,000円
		会員外 医師・歯科医師	7,000円
		歯科衛生士・その他	6,000円

申込方法 裏面の参加申込書を 9月23日☎までに、
FAXにてご送付ください。
振込先および振込額をE-mailでお知らせします。

定員 192名 ※先着順

認定単位研修申請中

一般社団法人 日本老年歯科医学会認定医・専門医研修単位
日本歯科医師会生涯研修事業対象研修会
公益社団法人 日本歯科衛生士会専門研修・認定更新生涯研修

※学生（大学院を除く）は無料です。ただし、事前参加登録が必要です。
※病院歯科介護研究会・日本老年歯科医学会の会員価格の適応は
9月23日時点で会員会費完納者に限ります。
当日参加登録の参加費は、会場にてお支払いとなります。

PROGRAM

9:30 9:50	総会	
9:55 10:05	開会	大会長挨拶
10:05 11:05	基調講演	「エイジングインプレイス（地域居住）」を支える 「地域包括ケアシステム」の条件 高橋 紘士（一般財団法人 高齢者住宅財団 理事長）
11:15 12:15	実践講演 （共同講演）	「人と地域をケアで包む」鳥取東部7年の歩み 目黒 道生（鳥取市立病院 地域医療総合支援センター 生活支援室副室長、歯科医長） 伊奈垣 学（いながき歯科医院 院長、鳥取県東部歯科医師会高齢者歯科対策部理事）
12:25 13:25	ランチョン セミナー	「口腔ケアの実際」 倉本 睦子（尾道市総合医療センター 公立みつぎ総合病院 歯科診療室 歯科保健センター 介護予防センター 歯科衛生士長）
13:35 16:00	シンポジウム	地域に密着する歯科だから、今、そこで果たせること ～人生の終焉まで寄り添う意義とそのための方針～ ●地域包括医療・ケアにおける歯科口腔外科のあり方 ～最期まで「口から食べる」を支えることの意義～ 赤木 重典（京丹後市立久美浜病院 病院長） ●地域で支える健口づくり ～口から身体へ、そして生活へ～ 小橋 美由紀（岡山市ふれあい介護予防センター センター長代理） ●地域包括ケアを推進する行政の現場から ～地域活動の実際～ 國友 明美（尾道市御調保健福祉センター 所長）

協賛 ティーアンドケー株式会社

弁当は事前登録先着順です
※各自、食事の持ち込みは可能です

【お問い合わせ先】 病院歯科介護研究会 第19回総会・学術講演会
運営事務局（新庄村国保歯科診療所）

TEL.0867-56-3056 FAX.0867-56-3434
E-mail.hisanobu@mx9.tiki.ne.jp

事前参加申込書 (事前登録締切 9月23日)

病院歯科介護研究会 第19回総会・学術講演会 運営事務局 (新庄村国保歯科診療所) 行
FAX 送信先 : 0867-56-3434

- ・ 下記ご記入の上、新庄村国保歯科診療所まで FAX にてお申し込みください。
- ・ 「申込み担当者」様が参加される場合は、下記参加者情報欄 (②) にも再度ご記載ください。
- ・ 参加者が6名以上の場合は本用紙を2枚ご利用ください。
- ・ E-mail アドレスを必ず記載ください。参加費振込先をその E-mail アドレスへ案内いたします。
- ・ 学生の方は「学生証」と「在学証明書」のコピーも FAX で送信下さい。

① 【申込み担当者 情報】

登録日	平成 28 年 月 日		
氏名		ふりがな	
所属施設			
所属部署			
連絡先 (申込み担当者)	※ 希望連絡先 (チェックをお入れください) <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 所属施設 〒 - -		
電話番号	- - (内線)	FAX	- -
E-mail (振込先をメールで案内します)	@		

② 【参加者 情報】 申込み担当者も参加される場合は、下記にも再度ご記入ください。

参加者 1	氏名		ふりがな	
	所属部署		職種	
	参加区分	【病院歯科介護研究会会員】 <input type="checkbox"/> 医師・歯科医師 <input type="checkbox"/> その他職種 <input type="checkbox"/> 【日本老年歯科医学会会員】 <input type="checkbox"/> 医師・歯科医師 <input type="checkbox"/> その他職種 <input type="checkbox"/>		【非会員】 <input type="checkbox"/> 医師・歯科医師 <input type="checkbox"/> その他職種 <input type="checkbox"/> 【学 生】 <input type="checkbox"/>
	会員番号			
参加者 2	氏名		ふりがな	
	所属部署		職種	
	参加区分	【病院歯科介護研究会会員】 <input type="checkbox"/> 医師・歯科医師 <input type="checkbox"/> その他職種 <input type="checkbox"/> 【日本老年歯科医学会会員】 <input type="checkbox"/> 医師・歯科医師 <input type="checkbox"/> その他職種 <input type="checkbox"/>		【非会員】 <input type="checkbox"/> 医師・歯科医師 <input type="checkbox"/> その他職種 <input type="checkbox"/> 【学 生】 <input type="checkbox"/>
	会員番号			
参加者 3	氏名		ふりがな	
	所属部署		職種	
	参加区分	【病院歯科介護研究会会員】 <input type="checkbox"/> 医師・歯科医師 <input type="checkbox"/> その他職種 <input type="checkbox"/> 【日本老年歯科医学会会員】 <input type="checkbox"/> 医師・歯科医師 <input type="checkbox"/> その他職種 <input type="checkbox"/>		【非会員】 <input type="checkbox"/> 医師・歯科医師 <input type="checkbox"/> その他職種 <input type="checkbox"/> 【学 生】 <input type="checkbox"/>
	会員番号			
参加者 4	氏名		ふりがな	
	所属部署		職種	
	参加区分	【病院歯科介護研究会会員】 <input type="checkbox"/> 医師・歯科医師 <input type="checkbox"/> その他職種 <input type="checkbox"/> 【日本老年歯科医学会会員】 <input type="checkbox"/> 医師・歯科医師 <input type="checkbox"/> その他職種 <input type="checkbox"/>		【非会員】 <input type="checkbox"/> 医師・歯科医師 <input type="checkbox"/> その他職種 <input type="checkbox"/> 【学 生】 <input type="checkbox"/>
	会員番号			
参加者 5	氏名		ふりがな	
	所属部署		職種	
	参加区分	【病院歯科介護研究会会員】 <input type="checkbox"/> 医師・歯科医師 <input type="checkbox"/> その他職種 <input type="checkbox"/> 【日本老年歯科医学会会員】 <input type="checkbox"/> 医師・歯科医師 <input type="checkbox"/> その他職種 <input type="checkbox"/>		【非会員】 <input type="checkbox"/> 医師・歯科医師 <input type="checkbox"/> その他職種 <input type="checkbox"/> 【学 生】 <input type="checkbox"/>
	会員番号			