



令和6年度

# 摂食・嚥下機能支援に関する研修会

テーマ

## 食べるを支える強いミカタ

～リハビリ・口腔・栄養をチームで考える～

日時 令和7年1月26日 14:00～17:00 | 会場 TKPガーデンシティ PREMIUM名駅西回 2Fおペガ

在宅医療を導入・継続する上での「食べる」を支えるために、「治療」から「食べる機能を保持する医療」が求められています。「食べる」機能を保持するためには、入院時や入所時、在宅療養時など、切れ目のない円滑な支援体制が求められています。そのため、在宅医療従事者には、咀嚼機能・摂食や嚥下までの口腔機能の回復に加えて、食支援や栄養支援を含めた在宅での生活支援を一体的に提供することが必要になっています。

そこで、医師を始めとした在宅医療従事者を対象に「摂食・嚥下機能支援に関する研修会」を企画し、歯科医師、栄養士、言語聴覚士の立場からご講演いただきます。皆様のご参加をお待ちしております。



栄養士の  
立場から

### 在宅医療・介護の現場で訪問管理栄養士が行う食の支援

公益社団法人愛知県栄養士会 副会長  
同会栄養ケア・ステーションセンター長 奥村圭子

言語聴覚士の  
立場から

### 多職種リハビリテーションで摂食嚥下にアプローチする

一般社団法人愛知県言語聴覚士会 会長 中橋聖一

歯科医師の  
立場から

### 人生100年時代のオーラルフレイル対策

一般社団法人愛知県歯科医師会 理事 富田健嗣

※受付は13:30から開始します。 ※やむを得ない事由が発生した場合には、中止となる場合もございます。  
※中止となった場合は、愛知県医師会HP「全てのお知らせ」に掲載いたします。

対象 診療所若しくは病院で在宅医療に従事する、医師を始めとした歯科医師・看護師・保健師・薬剤師・リハビリ関連職・栄養士・介護職・ソーシャルワーカー等、多職種の医療従事者

定員 150名 ※参加費無料・要申込 (申込者多数の場合は先着順とします。)

申込方法 上記QRコード(〈URL〉<https://forms.gle/J9vgm5wLXxFWvXX87>)  
または裏面の受講申込書に必要事項をご記入の上、愛知県医師会医療業務部第3課まで  
FAX:052-241-4130(052-364-7407)にてお申込みください。

申込締切

令和6年  
12月19日  
(木)

# 令和6年度 「摂食・嚥下機能支援に関する研修会」 受講申込書

申込締切

令和6年  
12月19日  
(木)

日時 令和7年1月26日(日) 14:00~17:00

会場 TKPガーデンシティPREMIUM名駅西口 2F:ベガ

講師  
栄養士の立場から 公益社団法人愛知県栄養士会 副会長  
同会栄養ケア・ステーションセンター長 奥村 圭子  
言語聴覚士の立場から 一般社団法人愛知県言語聴覚士会 会長 中橋聖一  
歯科医師の立場から 一般社団法人愛知県歯科医師会 理事 富田健嗣

申込者情報 ※申込者1名に対し申込書を1枚使用してお申込ください。	
フリガナ	
申込者氏名	性別 男 ・ 女
職種	① 医師( 医師会所属・ 非会員 ) ② 歯科医師 ③ 看護師 ④ 准看護師 ⑤ 保健師 ⑥ 薬剤師 ⑦ 理学療法士 ⑧ 作業療法士 ⑨ 言語聴覚士 ⑩ 栄養士 ⑪ 歯科衛生士 ⑫ 精神保健福祉士 ⑬ 社会福祉士 ⑭ 介護福祉士 ⑮ 医療ソーシャルワーカー ⑯ 介護支援専門員 ⑰ その他( )
医籍登録番号 ※医師のみ記入	
勤務先名	
資料等送付先住所 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> その他	〒 -
メールアドレス ※必須	※ていがないにご記入ください
TEL/FAX	TEL( ) - /FAX( ) -

※上記に必要事項を全てご記入の上、愛知県医師会医療業務部第3課宛FAX:052-241-4130(052-364-7407)  
または右記QRコード(URL)よりアクセスして申込専用サイトから申込み締切日令和6年12月19日(木)までにお申込みください。  
※受講の可否については各回申込み締切日以降に郵便にてご連絡いたします。  
※原則として、個人情報をご本人の承諾なく本研修会以外に利用または第三者に提供いたしません。  
※やむを得ない事由が発生した場合には中止となる場合もございます。  
※中止となった場合は、愛知県医師会HP「全てのお知らせ」に掲載いたします。

## お問い合わせ先

公益社団法人 愛知県医師会 医療業務部第3課

〒455-0031 名古屋市港区千鳥1-13-22\*

TEL:052-241-4143(052-355-6896) (土・日・祝日を除く9:00~17:00)

FAX:052-241-4130(052-364-7407) E-mail:chiiki\_3@aichi.med.or.jp

※会館建て替えの為、2023年11月1日より住所が変更になっております。

WEB申込み  
できます



<https://forms.gle/J9vgm5wLXxFWvXX87>

FAX  
送信方向

FAX 052-241-4130  
(052-364-7407)