

令和7年度

摂食・嚥下機能支援に関する研修会

日時 令和7年 12月13日(土) 14:00～17:00

会場 ツドイコ名駅東カンファレンスセンター「Room C」
(名古屋市中村区名駅3-21-7 名古屋三交ビル2F)

【参加費】

無料

(要申込み)

【定員】

120名

※申込者多数の場合は
先着順とします。

※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・管理栄養士・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

テーマ

食べるを支える強いミカタ ～地域で実践する～

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

地域の中で実践する ～在宅管理栄養士の実践例～

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 【講師】奥村 圭子

言語聴覚士の
立場から

食べる支援における言語聴覚士の専門性と役割

一般社団法人愛知県言語聴覚士会 会長 【講師】村瀬 文康

歯科医師の
立場から

多職種で実践する口腔健康管理と全身の管理

一般社団法人愛知県歯科医師会 理事 【講師】富田 健嗣

申込方法

お申込みは、裏面の申込みフォーム(グーグルフォーム)よりお申込みください。グーグルフォームよりお申込みが難しい場合には、裏面の「受講申込み書」に必要事項をご記入の上「FAX」にてお申込みください。

【主催】公益社団法人 愛知県医師会／愛知県

令和7年度「摂食・嚥下機能支援に関する研修会」 受講申込み書

締め切り

令和7年
11月28日
金

日時 令和7年 12月13日(土) 14:00～17:00

会場 ツドイコ名駅東カンファレンスセンター「Room C」

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 村瀬 文康

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

下記の申込みフォーム（Googleフォーム）よりお申込みください。

申し込みフォーム <https://forms.gle/mXMTUXp6hPRqWh5y6>

（愛知県医師会ホームページ「お知らせ」にも掲載しております。）

※1名毎のお申し込みが必要となります。※右記二次元コードからもお申し込みいただけます。



上記フォームより お申し込みが難しい場合 には、以下をご記入の上、FAX にてお申し込みください。

申込み者情報 ※申込み者1名に対し申込み書を1枚使用してお申込みください。

フリガナ					
申込み者氏名					
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. 管理栄養士 11. 栄養士 12. 歯科衛生士 13. 精神保健福祉士 14. 社会福祉士 15. 介護福祉士 16. 医療ソーシャルワーカー 17. 介護支援専門員 18. その他（ ）				
医籍登録番号 ※医師のみ記入					
勤務先名					
勤務先住所 (受講票等送付先)	〒	—			
メールアドレス					
TEL/FAX	TEL ()	—	/ FAX ()	—	

※受講の可否については申込み締切日以降にハガキ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は中止となる場合もございます。

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（愛知県医師会仮事務所）
TEL：052-241-4143（土・日・祝日を除く9:00～17:00） FAX：052-241-4130
E-mail：chiiki_3@aichi.med.or.jp

FAX送信方向

FAX 052-241-4130