

受講区分ごとに申込書を設けていますので、該当する申込書欄に漏れなくご記入の上、提出先にご提出願います。

■申込書 新規受講[3] 三次医療機関に勤務する歯科医師、歯科衛生士 用

受講希望者	ふりがな			区分	いずれかに○印を記入	
	氏名				歯科医師・歯科衛生士	
申込者 <small>*受講希望者にかかわる三次医療機関の情報を記入</small>	氏名			所属部署		
	医療機関 <small>*受講(希望)者への連絡先となります</small>	名称				
		所在地	〒			
	電話			F A X		
提出先	受講希望者(申込者)が所属する三次医療機関					

令和元・2年度神奈川県障害者歯科医療担当者研修会

■申込書 再受講[4] 障害者歯科一次医療担当医、昭和62～平成30年度実施の本研修会受講の歯科衛生士 用

受講希望者	ふりがな			区分	いずれかに○印を記入	
	氏名				歯科医師・歯科衛生士	
	受講年度	昭和・平成 _____ 年度				
申込者 <small>*受講希望者にかかわる神奈川県歯科医師会会員等の情報を記入 *受講希望者と同一でも記入</small>	ふりがな			所属地域 歯科医師会	横浜市、足柄、等と記入	
	会員氏名					
	診療所 <small>*受講(希望)者への連絡先となります</small>	名称				
		所在地	〒			
電話			F A X			
提出先	申込者が所属する地域歯科医師会					

令和元・2年度神奈川県障害者歯科医療担当者研修会

令和元・2年度神奈川県障害者歯科医療担当者研修会

◆目的◆

神奈川県補助事業である障害者歯科医療推進事業の一環*として、障害者歯科医療に対応し得る歯科医療従事者を育成し、障害者歯科医療の推進を図ります。

*本会では事業推進のため、医療体系を一次医療（通常の歯科診療所の人員と装備で対応できる医療）、二次医療（集約された人員と装備によるやや高次の内容をもつ医療）、三次医療（専門的で包括的な内容を必要とする医療）と区分し、患者側のニーズと医療提供側の効率を考慮に入れながら適正に配置するという考え方に基づいた障害者歯科医療システムの推進に取り組んでいます。このうち一次医療については本研修会を開催し、研修会修了者で本会会員を障害者歯科一次医療担当医と認定しています。

◆日程、内容、場所◆ 別記

◆受講区分、受講対象者（受講できる方）、定員、受講料、その他の取扱い◆

受講区分	受講対象者（受講できる方）	定員
新規受講	[1]神奈川県歯科医師会会員	60名
	[2]障害者歯科一次医療担当医の診療所あるいは二次医療機関に勤務する歯科衛生士	
	[3]三次医療機関に勤務する歯科医師、歯科衛生士	
再受講	[4]障害者歯科一次医療担当医、昭和62～平成30年度実施の本研修会受講の歯科衛生士	

*受講料は無料。 *本研修会は日歯生涯研修事業に該当します。 *二次、三次医療機関は別記。

*受講区分「新規受講」は学術研修、実技研修の全日程を受講いただくこととなり、欠席の場合は研修会の修了としません。ただし、会員に限っては学術研修のみ欠席1日までを可としますが、次回(令和3・4年度を予定)の本研修会にて所定の研修を受講いただくことで当該日程を受講したこととします。受講区分「新規受講」を修了した会員には認定証と標札を、歯科衛生士、三次医療機関の歯科医師には受講修了証を交付します。

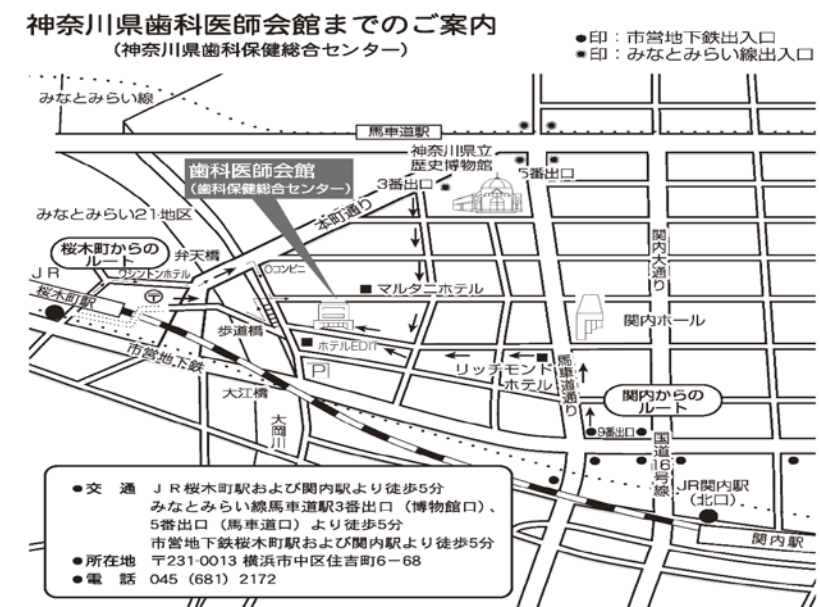
*受講区分「再受講」は学術研修、実技研修の全日程を受講いただくこととなり、全日程出席の場合は受講修了証を交付します。

◆申込方法、受講決定の取扱い◆ *応募多数の場合は受講できないことがありますのでご了承下さい。

受講区分	申込方法	受講決定の取扱い
新規受講 再受講	10月20日(日)までに申込書にご記入の上、申込書記載の提出先に提出して下さい(提出先が神奈川県歯科医師会に受講希望者を推薦します)。	神奈川県歯科医師会の受講決定を受けて申込書記載の提出先より受講の可否の連絡があります。受講可となった受講希望者には別途神奈川県歯科医師会より書面通知します。

◆学術研修場所

案内図◆



◆お問合せ◆

一般社団法人神奈川県歯科医師会事務局
事業第3課 佐藤
電話 045-681-2172

令和元・2年度神奈川県障害者歯科医療担当者研修会日程、内容、場所

●学術研修 ▶場所：神奈川県歯科医師会館（横浜市中区住吉町 6-68）

期日	時間	内容	講師
令和2年1月23日(木)	10:00~10:10(10分)	開講、挨拶	神奈川県歯科医師会、神奈川県障害福祉課
	10:10~10:20(10分)	受講案内	神奈川県歯科医師会
	10:20~10:40(20分)	神奈川県の障害福祉施策について	神奈川県障害福祉課
	10:40~12:00(80分)	障害者歯科医療総論について	池田正一/神奈川歯科大学客員教授
	12:00~13:00(60分)	休憩	
	13:00~13:30(30分)	障害者団体について	植松みさご/神奈川県手をつなぐ育成会会長
	13:30~15:30(120分)	障害者歯科診療に必要な全身疾患、特定疾患の知識	小澤正明/鶴見大学歯学部附属病院障害者歯科講師
	15:30~15:40(10分)	休憩	
	15:40~17:10(90分)	精神障害者の疾患と特徴について	宮地英雄/北里大学健康管理センター准教授
令和2年2月6日(木)	10:00~12:00(120分)	摂食嚥下リハビリテーション(障害者と在宅障害者について)(講義)	弘中祥司/昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座口腔衛生学部門教授
	12:00~13:00(60分)	休憩	
	13:00~17:00(240分)	摂食嚥下リハビリテーション(障害者と在宅障害者について)(実習)	昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座口腔衛生学部門
令和2年2月20日(木)	10:00~12:00(120分)	知的障害者の疾患と特徴について	佐々木康成/神奈川県立こども医療センター歯科部長
	12:00~13:00(60分)	休憩	
	13:00~17:00(240分)	一般開業医における摂食嚥下機能障害児・者への支援の実践について(講義、実習)	芳賀定/芳賀デンタルクリニック湘南院長
令和2年4月9日(木)	10:00~10:40(40分)	言語療法について	西脇恵子/日本歯科大学附属病院言語聴覚士室室長
	10:40~12:00(80分)	身体障害の分類と特徴について、パリアフリーについて	小松知子/神奈川歯科大学大学院歯学研究科全身管理医歯学講座講師
	12:00~13:00(60分)	休憩	
	13:00~13:40(40分)	栄養指導について	小形美乃/管理栄養士
	13:40~17:00(200分)	障害者歯科治療の麻酔学的管理(全身麻酔、静脈内鎮静法等)(講義)、救急蘇生法と生体モニター(実習)	三浦誠/横浜市歯科保健医療センター障害者歯科診療部門診療部長
令和2年4月23日(木)	10:00~12:00(120分)	発達障害について~自閉症、学習障害、AD/HD~	宮城敦/神奈川歯科大学短期大学部特任教授
	12:00~13:00(60分)	休憩	
	13:00~14:30(90分)	認知症患者について	枝広あや子/東京都健康長寿医療センター研究所自立促進と精神保健研究チーム研究員
	14:30~14:40(10分)	休憩	
	14:40~16:10(90分)	障害者・障害児の在宅歯科診療	松井新吾/松井歯科医院院長
	16:10~16:20(10分)	休憩	
	16:20~17:20(60分)	障害者の口腔のケアについて	村井朋代/梅花女子大学看護保健学部口腔保健学科講師

●実技研修 ▶学術研修以降に二次医療機関で1回、三次医療機関で1回の計2回

二次医療機関 /所在地	藤沢市南部歯科診療所/藤沢市、藤沢市北部歯科診療所/藤沢市、相模原口腔保健センター障害者歯科診療所/相模原市、三浦半島地域障害者歯科診療所/横須賀市、厚木市歯科保健センター/厚木市、平塚市障がい者歯科診療所/平塚市、小田原市歯科二次診療所/小田原市、横浜市歯科保健医療センター/横浜市中区、川崎市歯科医師会館診療所/川崎市川崎区
三次医療機関 /所在地	神奈川県立こども医療センター歯科/横浜市南区、神奈川歯科大学附属病院障害者歯科/横須賀市、神奈川歯科大学附属横浜クリニック小児障害者歯科/横浜市神奈川区、鶴見大学歯学部附属病院障害者歯科/横浜市鶴見区

受講区分ごとに申込書を設けていますので、該当する申込書欄に漏れなくご記入の上、提出先にご提出願います。

■申込書 新規受講[1] 神奈川県歯科医師会会員 用

受講希望者 (申込者)	ふりがな		所属地域 歯科医師会	横浜市、足柄、等と記入	
	会員氏名				
診療所 *受講(希望)者への連絡先となります	名称				
	所在地	〒			
	電話		F A X		
提出先		受講希望者(申込者)が所属する地域歯科医師会			

令和元・2年度神奈川県障害者歯科医療担当者研修会

■申込書 新規受講[2] 障害者歯科一次医療担当医の診療所あるいは二次医療機関に勤務する歯科衛生士 用

受講希望者	ふりがな				
	氏名				
申込者 *受講希望者にかかわる神奈川県歯科医師会会員等の情報を記入	ふりがな		所属地域 歯科医師会	横浜市、足柄、等と記入	
	会員氏名				
	診療所	名称			
*受講(希望)者への連絡先となります	所在地	〒			
	電話		F A X		
提出先		申込者が所属する地域歯科医師会			

令和元・2年度神奈川県障害者歯科医療担当者研修会