

東都歯発第 664 号
令和元年 12 月 13 日

地区歯科医師会長 様

公益社団法人東京都歯科医師会
会長 山崎 一男

公
印
略

令和元年度東京都周術期口腔ケア推進事業 東京都がん医療連携歯科医院登録のための
第 2 回『基礎コース研修』及び第 2 回『応用コース研修』の開催について

時下 ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

平素より本会会務の運営に格別なるご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、東京都においては、がん診療拠点病院等、周術期の患者を抱える病院が多数存在し、患者数も他県と比べ格段に多くなっております。そのため、柔軟で幅広い診療・治療と東京都の実情に合わせた対応が必要となっており、本会では東京都補助事業として平成 25 年度より標記事業を開始し、都内《がん診療連携拠点病院》等との連携を目指しております。

連携にあたっては、本事業へのご理解と連携の質を担保するため『基礎コース研修』及び『応用コース研修』の 2 段階研修の登録制度とし、また、口腔ケアの重要性に鑑み、可能な限り歯科衛生士との参加を推奨させていただいております。

つきましては、別紙日程にて、今年度 2 回目の研修を開催いたしますので、会務ご多忙の折、誠に恐縮に存じますが、貴会会員へのご周知方を何卒、宜しくお願い申し上げます。お申し込みは、別紙申込書により、FAX (03-3262-4199) にて令和 2 年 1 月 23 日 (木) までにお送りいただきますようお願いいたします。

なお、お申込みに当たっては、後述の参加要件及び注意事項を十分にご理解頂きたくお願い申し上げます。

※第 2 回「基礎コース研修」及び「応用コース研修」は、同日に開催いたします。

(詳細につきましては、別紙日程をご参照ください。)

年 月 日

令和元年度 東京都周術期口腔ケアにおける医科歯科連携推進事業
東京都がん医療連携歯科医院登録のための
『基礎コース研修』及び『応用コース研修』(令和2年1.26(日)実施) 受講申込書

日 時 : 令和2年1月26日(日曜日) 午前10時00分～
場 所 : 立川グランドホテル 3F・サンマルコグランデ

_____ 歯科医師会 (地区名をご記入ください)

医院名	フリガナ 氏 名	電話番号 FAX	フリガナ 歯科衛生士名
		(電話番号) (FAX)	
		(電話番号) (FAX)	

- ※定員(200名)に達してからのお申込みの場合、参加をお断りする場合がございます。
- ※午前に基礎コース研修受講の後、午後に応用コース研修を受講いただきます。
- ※【応用コース研修】終了後に、連携登録認定の修了証を発行(本会会員のみ)いたしますので、基礎、応用どちらかに欠席した場合は、お渡しすることが出来ませんのでご注意ください。
(なお、遅参・早退した場合も修了証の発行は出来ません。)

令和元年度 東京都周術期口腔ケアにおける医科歯科連携推進事業

第2回基礎コース研修及び応用コース研修

日時：令和2年1月26日(日)

10:00～16:15

場所：立川グランドホテル 3F

・サンマルコグランデ

[10:00]

- 1 開 会
- 2 挨拶
- 3 講演

[10:05] 《基礎コース研修》

- (1) 『がん治療総論及び緩和ケア概論～周術期口腔機能管理』(90分)

がん研究会有明病院 副院長・麻酔科部長 横田 美幸

[11:35]

- (2) 『がん患者への口腔管理』(100分)

国立がん研究センター中央病院 歯科医長 上野 尚雄

[13:15]

- (2) 『周術期口腔ケアに関する保険請求について』(15分)

東京都歯科医師会 指導書作成常任委員会 委員

[13:30]

休 憩 (45分)

[14:15] 《応用コース研修》

- (3) 『がん患者への口腔管理～化学療法、骨修飾薬、頭頸部放射線治療、緩和ケア、在宅終末期への対応等～』(120分)

国立がん研究センター中央病院 歯科医長 上野 尚雄

[16:15]

- 4 閉 会