

北 歯 発 第 2 2 2 号
令 和 4 年 6 月 3 日

公益社団法人北海道歯科技工士会
会長 扇 照 幾 様

一般社団法人 北海道歯科医師会
会長 藤 田 一 雄

令和4年度 在宅歯科医療連携室整備事業
第1回 歯・口腔に関わる在宅療養支援サポート研修会(Web開催)
周知について(お願い)

時下益々ご清栄のこととお喜び申し上げます。

平素は、本会会務運営につき格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、本会では在宅医療における摂食嚥下障害への対応について、講師に鶴見大学歯学部高齢者歯科学講座 菅 武雄先生をお迎えし、標記研修会を下記のとおり開催することになりました。

つきましては、貴会会員にもぜひ受講いただきたくご案内いたします。

なお、本研修会の詳細、お申込み方法につきましては、同封の研修会チラシおよび、北海道歯科医師会ホームページ（一般ページ）「連携室サポート研修会」(<https://www.hokkaido-shikaishikai.com/support/>)に掲載しております。

ご多用のところ誠に恐縮に存じますが、研修会のチラシを添付いたしますので、周知方につきまして、特段のご配慮を賜りますようお願い申し上げます。

記

日 時：令和4年7月16日（土）15：00～16：30
開催方法：ハイブリッド開催（対面およびZoomウェビナー）
演 題：「在宅医療における摂食嚥下障害への対応
～地域包括ケアシステム構築に向けて～」
講 師：鶴見大学歯学部
高齢者歯科学講座 講師 菅 武雄
受 講 料：無料
対 象 者：歯科医療従事者
申込み期限：令和4年7月8日（金）

連絡先：事業課 杉本 未里
・TEL (011) 231-0945
・FAX (011) 271-7514
・E-mail: sugimoto@doushi.net

令和4年度 在宅歯科医療連携室整備事業 第1回 歯・口腔に関わる在宅療養支援サポート研修会

当会では在宅歯科医療を推進するため、道内3次医療圏域すべてに在宅歯科医療連携室を設置し、多職種との協働関係構築を目的とした業務を推進しており、本事業の一環として標記研修会を開催いたします。

本研修会では、在宅医療における摂食嚥下リハビリの位置づけが変化していくなかで、今後求められる地域包括ケアシステムへの対応、地域に求められる医療について学ぶべく、下記日程のとおりご案内いたします。会員の先生およびスタッフ（歯科衛生士など）のご参加をお待ちしております。

なお、新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点より、本研修会はオンライン（Zoomウェビナー）での開催とし、診療所や自宅の個人PC、スマートフォン、タブレットなどから受講いただきます。ただし、診療所、自宅にてPC、スマートフォン、タブレットなどが使えない方のために、一部サテライト会場を設置する予定となっております。お申込みなど詳細につきましては、裏面に掲載しておりますので、確認の上お申込みください。

日 時：令和4年7月16日（土）15：00～16：30



**演 題：「在宅医療における摂食嚥下障害への対応
～地域包括ケアシステム構築に向けて～」**

**講 師：鶴見大学歯学部
高齢者歯科学講座 講師 菅 武雄**

抄録：在宅医療における摂食嚥下リハビリの位置づけが変化してきた。加齢に伴う嚥下機能の低下や、脳梗塞等による後遺障害としての摂食嚥下障害への対応、という意味を越えてきているのである。これから求められるのは、地域包括ケアシステムへの対応である。地域に求められる医療の4機能に歯科がきちんと対応できるか、が問われる時代に突入している。

今回の研修会では「何が求められているのか」を中心にお伝えしたいと考えています。

▽受講料：無料

▽対象者：歯科医療従事者

▽定員：450名

▽申込方法：受講場所により2通りございます。

詳しくは裏面をご覧ください。

参加方法は①診療所や自宅での参加
②サテライト会場で受講の2通りです

①診療所や自宅から参加

お申込みは7月8日まで

スマートフォン・タブレットなどQRコードよりお申込みの方



パソコンなどURLより
お申込みの方

北海道歯科医師会HP「連携室サポート研修会」よりお申込みください。
<https://www.hokkaido-shikaishikai.com/doctor/support/>

○申込み方法

上記QRコードまたはURLより当日お使いになるデバイスにて使用のメールアドレスをご登録ください。お申込み完了メールが届かない場合、ご登録のメールアドレスが間違っている可能性がございますので、再度お申込みください。

②サテライト会場から参加

お申込みは7月5日まで

○申込み方法

上記①での参加が難しい方のために、一部サテライト会場を設置いたします。サテライト会場で受講を希望される方は、下記サテライト設置会場を確認の上、希望会場設置の郡歯会宛にFAXにてお申込みください。各会場定員を設けており、お申込み多数の場合は、先着順にて受付となりますので、ご了承ください。

郡歯会	定員	会場住所	申し込み先FAX
道歯	40名	北海道歯科医師会 (札幌市中央区北1条東9丁目11番地)	011-271-7514
函館	30名	函館歯科医師会 (函館市大手町3番3号)	0138-23-4765
旭川	30名	旭川歯科医師会 (旭川市金星町1丁目1-52)	0166-24-1147
空知	10名	ホテル三浦華園 (滝川市花月町1丁目2番26号)	0125-24-6672
小樽	10名	小樽市歯科医師会 (小樽市稲穂2丁目1番14号)	0134-27-4070
北見	15名	北見歯科医師会 (北見市大通西5丁目10番2号)	0157-23-7734
十勝	10名	十勝歯科医師会 (帯広市東7条南9丁目15-3)	0155-22-8024
釧路	25名	釧路歯科医師会 (釧路市城山2丁目2番15号)	0154-41-4624
稚内	20名	稚内市みどりスポーツパーク (稚内市緑3丁目14番1号)	0162-24-5107

サテライト受講申込書 (FAXにてお申込みください)

会場名：	氏名：
TEL：	勤務先：
所属郡歯会名：	職種：

お問い合わせ先：北海道歯科医師会 在宅歯科医療連携室 (担当 杉本 未里)
TEL：011-231-0945 E-mail：sugimoto@doushi.net