

平成 30 年 4 月 3 日
(地域保健課扱い)

各 位

公益社団法人 日本歯科医師会
常務理事 高野直久
(公印省略)

日本歯科医師会公開フォーラム「多職種による母子保健の推進
～歯科からの提案～」の開催について

平素より本会会務の運営にあたり特段のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。
このたび、標記フォーラムを開催するにあたり、別添のとおり実施要領を取り
まとめ、また関係者に参加をお願いするチラシを作成しました。
大変ご多用中のところ誠に恐縮とは存じますが、関係者にご案内する機会が
ございましたら、お知らせいただけますと幸いです。

(別添)

○日本歯科医師会公開フォーラム
「多職種による母子保健の推進～歯科からの提案～」実施要領・日程・チラシ

※参加申込方法などは、日本歯科医師会 HP にも掲載しております。

- ・ トップページ「お知らせ」URL (<http://www.jda.or.jp/>)
- ・ 掲載場所のURL (http://www.jda.or.jp/info/2018_01.html)

日本歯科医師会公開フォーラム

「多職種による母子保健の推進～歯科からの提案～」 実施要領

1. 開催趣旨 日本歯科医師会では、妊娠期から就学前における母子保健の推進にあたり、妊娠初期からの口腔保健、病気や障がいのある子どものために歯科としてできること、児童虐待の早期発見における歯科医師の役割、歯並びやあごの発達に影響を与える悪習癖への対応など、多職種との連携を踏まえた歯科の活用全般について提案するべく、本フォーラムを開催します。
また、我が国では近年のライフスタイルや経済社会の変化などにより、子育て世代を身近な地域で親身に支える仕組みを整備することが急務であるとし、平成29年4月より「子育て世代包括支援センター」を市区町村に設置することが努力義務とされ、平成32年度末までに全国展開を目指すこととされています。本フォーラムではこの「子育て世代包括支援センター」と歯科との具体的な関わり方についても提案します。
2. 主催 公益社団法人 日本歯科医師会
3. 後援予定 厚生労働省、公益社団法人 日本医師会、公益社団法人 母子保健推進会議、公益社団法人 日本看護協会、公益社団法人 日本歯科衛生士会、全国保健所長会
4. 対象 行政関係者（保健師、母子保健担当者等）、医療関係者（産婦人科医、小児科医、看護師等）、保育士、幼稚園教諭、介護・福祉関係者、歯科医師、歯科衛生士、歯科助手 他
5. 日時 平成30年5月20日（日）午後1時～同4時50分（予定）
6. 場所 歯科医師会館1階大会議室（東京都千代田区九段北 4-1-20）
7. 定員 200名（先着申込み順）
8. 参加費 無料
9. 申込方法 平成30年4月20日（金）までに、所定の用紙に必要事項を記入の上、日本歯科医師会地域保健課に申し込む。開催日の約10日前までに参加票を送付するので、参加票はフォーラム当日に持参すること（注）。
（注）開催日の5日前までに参加票が届かない場合は、日本歯科医師会地域保健課までご連絡下さい。
10. 申込締切 平成30年4月20日（金）
11. 参加決定 申込者に参加票を送付。
12. 問合せ・申込先 日本歯科医師会地域保健課
〒102-0073 東京都千代田区九段北4-1-20
電話：03-3262-9211 FAX：03-3262-9885
Eメール：chiiki-info@jda.or.jp

※本会会員の場合、本フォーラムは日歯生涯研修事業の対象となります。

※フォーラム終了後、希望者には参加証明書を発行します。

日本歯科医師会公開フォーラム「多職種による母子保健の推進～歯科からの提案～」日程
 ◎平成30年5月20日(日)

会場 歯科医師会館1階大会議室(所在地:千代田区九段北4-1-20 電話:03-3262-9211)

時 間	内 容	講 師
		○司会進行 日本歯科医師会 理 事 有松 美紀子
13:00-13:02	開 会	日本歯科医師会 常務理事 高野 直久
13:02-13:05	主催者挨拶	日本歯科医師会 副会長 佐藤 保
13:05-13:10	来賓挨拶	厚生労働省子ども家庭局母子保健課
13:10-13:15	来賓挨拶	課 長 北澤 潤 日本医師会 常任理事 温泉川 梅代
13:15-13:55	特別講演「子どもの虐待について」(仮)	国立成育医療研究センター 特命副院長/こころの診療部部長 奥山 眞紀子
13:55-14:00	— 質疑応答 —	
14:00-14:10	[休 憩]	
14:10-15:00	基調講演「子育て期における医科歯科連携について」(仮)	大阪府立病院機構 大阪母子医療センター 母子保健調査室長 佐藤 拓代
15:00-15:05	— 質疑応答 —	
15:05-15:15	[休 憩]	
15:15-15:35	講演Ⅰ「発達期の口腔機能評価マニュアルについて」(仮)	日本小児歯科学会理事長/ 神奈川歯科大学小児歯科学分野教授 木本 茂成
15:35-15:55	講演Ⅱ「多摩地区の地域連携例(在宅療養児)について」(仮)	日本歯科大学 口腔リハビリテーション多摩クリニック 口腔リハビリテーション科長 田村 文誉
15:55-16:15	講演Ⅲ「保健所における子どもの支援について」(仮)	全国保健所長会 副会長 倉橋 俊至
16:15-16:20	[場 面 転 換]	
16:20-16:50	パネルディスカッション 「母子保健推進における歯科と多職種との連携について」(仮) コーディネーター: 日本歯科医師会常務理事 高野 直久 日本歯科医師会地域保健委員会委員 増井 峰夫	日本医師会 常任理事 温泉川 梅代 大阪府立病院機構 大阪母子医療センター 母子保健調査室長 佐藤 拓代 日本小児歯科学会理事長/ 神奈川歯科大学小児歯科学分野教授 木本 茂成 日本歯科大学 口腔リハビリテーション多摩クリニック 口腔リハビリテーション科長 田村 文誉 全国保健所長会 副会長 倉橋 俊至
16:50	閉 会	日本歯科医師会地域保健委員会委員長 羽根 司人



多職種による 母子保健の推進

～歯科からの提案～

参加費
無料

日時

平成30年 **5月20日** 13:00～16:50

場所

歯科医師会館 1階大会議室
東京都千代田区九段北 4-1-20

定員

200名 (事前登録制、先着申込み順)

【登壇予定者】

- ・ 国立成育医療研究センター 特命副院長／こころの診療部部长 奥山真紀子
- ・ 大阪府立病院機構 大阪母子医療センター 母子保健調査室長 佐藤 拓代
- ・ 日本小児歯科学会理事長／神奈川歯科大学小児歯科学分野教授 木本 茂成
- ・ 日本歯科大学 口腔リハビリテーション多摩クリニック 田村 文誉
口腔リハビリテーション科長
- ・ 全国保健所長会 副会長 倉橋 俊至
- ・ 日本医師会 常任理事 温泉川梅代



開催趣旨

お申込み方法は裏面➡

妊娠前から就学前における母子保健の推進にあたり、妊娠初期からの口腔保健、病気や障がいのある子どものために歯科とすることができること、児童虐待の早期発見における歯科医師の役割、歯並びやあごの発達に影響を与える悪習癖への対応など、多職種との連携を踏まえた歯科の活用全般について提案するべく、本フォーラムを開催します。

【対象】

行政関係者（保健師、母子保健担当者等）
医療関係者（産婦人科医、小児科医、看護師等）
保育士、幼稚園教諭、介護・福祉関係者、歯科医師
歯科衛生士、歯科助手 他

【後援予定】

厚生労働省、公益社団法人 日本医師会
公益社団法人 母子保健推進会議
公益社団法人 日本看護協会
公益社団法人 日本歯科衛生士会、全国保健所長会

詳細は、日本歯科医師会HPをご覧ください。



【主催】

公益社団法人 **日本歯科医師会**

お問い合わせ

地域保健課

TEL 03-3262-9211 (平日10:00～17:30)

～8020運動は30周年を迎えました～

5/20 日本歯科医師会公開フォーラム

※本会会員の場合、本フォーラムは日歯生涯研修事業の対象となります。 ※フォーラム終了後、希望者には参加証明書を発行します。

■会場アクセス

【会場】

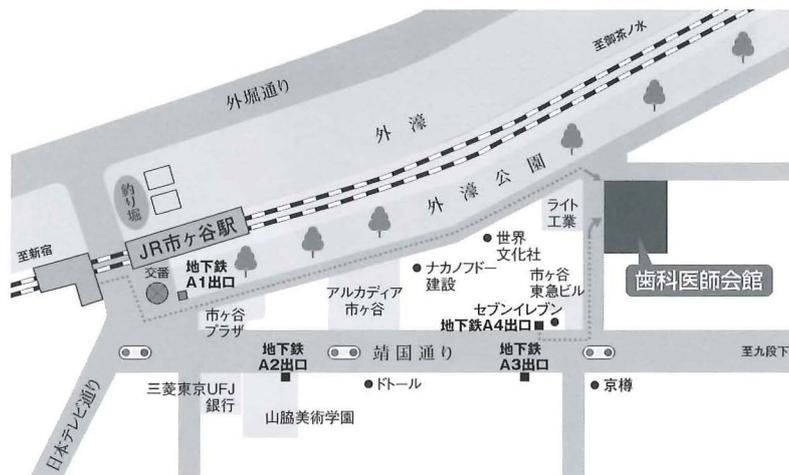
歯科医師会館 1階大会議室

〒102-0073

東京都千代田区九段北 4丁目1番20号

【アクセス】

- JR総武線市ヶ谷駅から徒歩5分
- 東京メトロ有楽町線市ヶ谷駅からA4出口 徒歩2分
- 東京メトロ南北線市ヶ谷駅からA4出口 徒歩2分
- 都営地下鉄新宿線市ヶ谷駅からA4出口 徒歩2分



■お申込み方法と当日までの流れ

①お申込み方法

平成30年4月20日(金)までに必要事項を記入の上、FAXまたはE-mailで日本歯科医師会地域保健課にお申込みください。

②参加票の送付

開催日の約10日前までに参加票を送付します。

③当日の受付

参加票を当日ご持参ください。

《FAXでのお申込み》



下記のFAX申込み用紙に必要事項を記入し、日本歯科医師会地域保健課

☎03-3262-9885 までFAXしてください。

《E-mailでのお申込み》



下記FAX申込み用紙の必要事項をE-mailに記入し、下記アドレスへ送信してください。

送信先 chiiki-info@jda.or.jp

件名 「5/20日本歯科医師会公開フォーラム」

FAX申し込み用紙

FAX:03-3262-9885

申込〆切/4月20日(金)

お名前	(フリガナ)
職種	<input type="checkbox"/> 一般の方 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 母子保健担当者 <input type="checkbox"/> 産婦人科医 <input type="checkbox"/> 小児科医 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 幼稚園教諭 <input type="checkbox"/> 介護・福祉関係者 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 歯科助手 <input type="checkbox"/> その他
住所	〒 - 都道府県 市区町村
電話番号	- -
FAX番号	- -
メールアドレス	@
参加証明書	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない

※お申込みに際してご提出していただいた内容は、本フォーラムの参加票の送付及び当日の受付のみに使用し、その他の目的には使用いたしません。

