

**特定健診・特定保健指導への歯科関連プログラム導入に向けた意見交換会**  
**～生活歯援プログラムの効果的活用を考える～**  
**実施要領**

1. 目的：特定健診・特定保健指導への歯科関連プログラム導入に向け、平成 26 年度厚生労働科学研究委託費「生活習慣病の発症予防に資するための歯科関連プログラムの開発とその基盤整備に関する研究」班が作成する「特定健診・特定保健指導への歯科関連プログラム導入に向けたマニュアル（仮題）」の施策展開の可能性等について意見交換を行い、実際の運用につなげたい
2. 主催：日本歯科医師会、平成 26 年度厚生労働科学研究委託費「生活習慣病の発症予防に資するための歯科関連プログラムの開発とその基盤整備に関する研究」班
3. 開催日時：平成 27 年 2 月 1 日（日）午前 10 時～午後 4 時
4. 開催場所：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）
5. 対象者：都道府県歯科医師会地域保健・産業保健担当者、郡市区歯科医師会地域保健・産業保健担当者、日本歯科衛生士会地域保健・産業保健担当者、行政職歯科保健担当者、事業所の産業保健関係者、等  
※行政職歯科保健担当者、事業所の産業保健関係者におかれては日本歯科医師会の「標準的な成人歯科健診プログラム・保健指導マニュアル」（通称：生活歯援プログラム）をダウンロードした上で、その趣旨を理解している方
6. 定員：150 名。定員に達した場合は先着順
7. 内容：下記の通り  
    [説明]（午前）  
    ○全体の背景・経過説明  
    ○今回の会合の趣旨説明  
    ○特定健診・特定保健指導に関する説明  
    ○特定健診・特定保健指導に歯科関連プログラムを導入した事例  
    [討議]（午後）  
    ○グループワーク  
    ○全体会（各グループより発表、質疑応答）
8. 申込方法：①日本歯科医師会正会員  
    平成 27 年 1 月 13 日（火）までに所属の都道府県歯科医師会に申し込む。都道府県歯科医師会は参加者名簿を別紙の用紙に取りまとめ、平成 27 年 1 月 16 日（金）ま

で日本歯科医師会地域保健課に E-mail (chiiki-info@jda.or.jp) または FAX (03-3262-9885) で提出。

※この申込みをもって手続きを完了し、参加票の送付等を行わない。

②上記以外の方

平成 27 年 1 月 13 日 (火) までに参加申込書に必要事項を記入の上、日本歯科医師会地域保健課に E-mail (chiiki-info@jda.or.jp) または FAX (03-3262-9885) で申し込む。

※この申込みをもって手続きを完了し、参加票の送付等を行わない。

9. 参加料 : 無料

10. 連絡事項 : 一部の資料を事前に E-mail または郵送等にてお送りする予定です。E-mail をご記入いただきました方には原則として E-mail で資料のダウンロード先 URL をお送りさせていただきますのでお含みおき下さい。

11. 問合せ先 : 日本歯科医師会 地域保健課 松岡

〒102-0073 東京都千代田区九段北 4-1-20

TEL : 03-3262-9211

FAX : 03-3262-9885

特定健診・特定保健指導への歯科関連プログラム導入に向けた意見交換会  
～生活歯援プログラムの効果的活用を考える～

参加申込書

(フリガナ) 氏名	
住所	〒
電話番号	
E-mail アドレス	
職種 ○を付けてください	歯科医師 (日歯会員コード: ) 歯科衛生士 行政職 歯科保健担当者 その他 (具体的に: )

(注) 1. 氏名には必ずフリガナを振ってください。

2. 一部の資料を事前に E-mail または郵送にてお送りする予定です。E-mail をご記入いただきました方には原則として E-mail で資料のダウンロード先 URL をお送りさせていただきますのでお含みおき下さい。

なお、個人情報保護法に基づき、本意見交換会において得た個人情報につきましては、本意見交換会及び本研究事業のためのデータベース化資料以外には使用いたしません。また、これ以外の目的に使用する場合には、別途ご連絡いたします。

受付番号	受付印

# 別紙

(都道府県歯科医師会用)

日本歯科医師会地域保健課 行 (FAX: 03-3262-9885)

平成 年 月 日

## 特定健診・特定保健指導への歯科関連プログラム導入に向けた意見交換会 参加者名簿

\_\_\_\_\_ 歯科医師会

### 【旅費支給対象者】

フリガナ 氏名	(〒) 住所	電話番号	E-mail アドレス
	〒		

### 【上記以外の出席者】

フリガナ 氏名	(〒) 住所	電話番号	E-mail アドレス
	〒		
	〒		

(注) 1.氏名には必ずフリガナを振ってください。

2.一部の資料を事前に E-mail または郵送にてお送りする予定です。E-mail をご記入いただきました方には原則として E-mail で資料のダウンロード先 URL をお送りさせていただきますのでお含みおき下さい。

なお、個人情報保護法に基づき、本意見交換会において得た個人情報につきましては、本意見交換会及び本研究事業のためのデータベース化資料以外には使用いたしません。また、これ以外の目的に使用する場合には、別途ご連絡いたします。