

平成 30 年度全国共通がん医科歯科連携講習会
実施要領

平成 30 年 4 月

日本歯科医師会

がん診療医科歯科連携事業を担当される先生方及び事務担当者は連携講習会開催前に、必ず本実施要領とテキスト・DVD の内容をご確認ください。

目 次

1. 全国共通がん医科歯科連携講習会の開催方法
2. 全国共通がん医科歯科連携講習会テキスト（ナショナルテキスト）・DVD

1. 全国共通がん医科歯科連携講習会の開催方法

1. 開催主体

全国共通がん医科歯科連携講習会（以下「連携講習会」という）は、日本歯科医師会から都道府県歯科医師会への委託事業として行うものです。

2. 使用するテキスト・DVD

全国共通がん医科歯科連携講習会テキスト（ナショナルテキスト）およびDVDを使用して行って下さい。DVDによる講習（3時間55分）は必須となります。

なお、都道府県の実情に合わせて、追加の内容を説明することは可能です。

3. 受講資格

日本歯科医師会会員に限らず、すべての歯科医師が受講できるものとしてください。但し、非会員は有料とすることができます。また、原則として所属する歯科医療機関の所在する都道府県内での受講となります。

4. 連携登録および登録名簿の共有

①連携登録用紙

所定の様式を使用して下さい。登録作業は都道府県歯科医師会で行って下さい。

②連携登録名簿の共有について

連携登録名簿は、全国で共有できることを前提とし、連携するがん診療連携拠点病院（以下、「がん拠点病院」という。）等はその名簿を閲覧することができますので、連携登録をすることは全国のがん拠点病院等との名簿の共有に同意したと見做されます。そのため、連携登録用紙は連携する全国のがん拠点病院等に名簿が共有されることに同意いただいた上での提出が必要です。なお、その旨の説明文を連携登録用紙に記載していますが、開催都道府県におかれましても連携登録用紙記入の際にアナウンスをお願い致します。

③登録区分について

名簿提供のための連携登録の区分は3段階に分かれており、それぞれ連携段階毎の登録となります。連携登録用紙内に連携毎の確認欄を設けており、登録するかどうかを受講者各自が決定することが出来ます。

なお、連携登録の区分は以下の通りです。

連携1：手術前患者を対象とした歯科治療と口腔ケア

連携2：がん薬物療法と放射線治療を受けている患者を対象とした歯科治療と口腔ケア

連携3：終末期・在宅がん患者を対象とした歯科治療と口腔ケア

④都道府県歯科医師会と連携する病院について

日本歯科医師会・国立がん研究センター連携事業の連携講習会および連携登録の方式と同

様、各都道府県歯科医師会が連携する病院と協議会を設置し協議の上、連携を決定してください。連携する病院名、所在地等については、所定の様式に入力いただき、電子メールにて本会地域保健課（chiiki-info@jda.or.jp）にその都度、ご報告ください。

5. 質問への対応

所定の質問用紙を、連携講習会で配布して下さい。連携講習会終了後、所定の様式に入力の上、本会地域保健課（chiiki-info@jda.or.jp）まで電子メールにてお送り下さい。なお、都道府県歯科医師会に対する質問は都道府県歯科医師会でご対応下さい。お送りいただいた質問に対する回答（Q&A）は、内容をがん医科歯科連携協議会において検討の上、適宜、本会 HP に公開するとともに、公開した旨を都道府県歯科医師会にご連絡します。その際は周知及び連携講習会での Q&A の配布をお願い致します。

6. 修了証

受講者個人に対して、都道府県歯科医師会会長名で発行して下さい。また、連携するがん拠点病院等との連名でも結構です。

7. 周知方法

方法は各都道府県歯科医師会にお任せしますが、積極的に広報して下さい。また、本会 HP に都道府県歯科医師会の連携講習会開催予定を公開しますので、開催が決定次第、所定の様式に入力の上、本会地域保健課（chiiki-info@jda.or.jp）まで電子メールにてお送り下さい。

8. 運営責任者（管理者）の配置

連携講習会の実施にあたり、受講者の出席状況等を監督する運営責任者（管理者）を1名以上配置して下さい。運営責任者（管理者）の選定について規定はありませんが、都道府県歯科医師会役員もしくは都道府県歯科医師会地域保健委員会委員等が望ましいと考えます。

9. 開催報告

連携講習会開催後に、受講者数および連携登録者数等について所定の様式に入力の上、電子メールにて本会地域保健課（chiiki-info@jda.or.jp）までご報告ください。

10. 連携講習会への助成

連携講習会を実施し、所定の様式により助成金の申請があった場合は予算内で助成金を支給します。詳細につきましては別途ご連絡致します。

11. 連携登録名簿の管理

所定の様式を使用して都道府県歯科医師会で入力・管理して下さい。また、本会から名簿の更新時期（6月、10月、2月）の約1か月前に名簿の提出を依頼しますので、連携登録名簿を本会地域保健課（chiiki-info@jda.or.jp）まで電子メールにてお送り下さい。ご提出いただいた連携登録名簿は国立がん研究センターに提供します。なお、講習会開催毎に名簿を提出する必要はありません。

また、平成30年度の更新時期に同名簿をご提出（前年度から更新のあった場合に限る）いただいたことを本課で確認できた都道府県歯科医師会に対し、がん診療連携登録歯科医名簿管理委託費として、一律50,000円の委託費を年度内に1回交付いたします。

12. 本事業の評価・検証について

本事業における患者の紹介状況を把握するため、紹介患者記録用紙による調査を行いますのでご協力をお願い致します。詳細につきましては別途ご連絡致します。

また、講習会受講者数等の都道府県アンケート等を引き続き実施致します。

13. 国立がん研究センターの HP でも本テキスト及び DVD 映像が公開されていますが、その視聴をもって連携講習会を受講したと見做すことは出来ません。

※連携講習会の開催方法等詳細については添付の FAQ をご参照ください。

2. 全国共通がん医科歯科連携講習会テキスト（ナショナルテキスト）・講義 DVD

2. 1 全国共通がん医科歯科連携講習会テキスト（ナショナルテキスト）

1. 全国共通がん医科歯科連携講習会テキスト（ナショナルテキスト）

本会からテキストをお送りします。詳細は、別途ご連絡致します。

《注意》

本テキストの著作権は国立がん研究センターに帰属し、講習会以外での会員（役員を除く）等への配布、HP への掲載等は出来ません。

2. 2 全国共通がん医科歯科連携講習会テキスト講義 DVD

1. DVD の枚数・合計時間

平成 25 年度に配布した DVD を使用して下さい。DVD は DISC1・2・3 の合計 3 枚で 1 セットです。DISC1 が 92 分、DISC2 が 59 分、DISC3 が 84 分の合計 3 時間 55 分です。

《注意》

本 DVD の著作権は国立がん研究センターに帰属し、コピーの配布、ネット配信、ホームページ上での公表等は出来ません。