

厚生労働省 医療関係者研修費等補助金 災害医療チーム等養成支援事業
「平成30年度災害歯科保健医療チーム養成支援事業」
災害歯科保健医療体制研修会
実施要領

1. 目的

近年、2011年3月の東日本大震災や2016年4月の熊本地震等の大規模災害が発生して大きな爪痕を残し、未だに復興の途上にある。

今後も首都直下地震や南海トラフ地震の発生等が起こり得る中、多種多様な災害に適切かつ効果的に対応し、災害発生時の緊急災害歯科医療や、避難所等における口腔衛生を中心とした公衆衛生活動を通じて被災者の健康を守り、地域歯科医療の復旧を支援することは歯科界の社会的使命である。

そして、この社会的使命を果たすためには、内閣府、厚生労働省、防衛省（自衛隊）等の関係機関や日本医師会を始めとする関係団体との連携が不可欠である。

そのため、この社会的使命を果たすべく、今後起こり得る大規模災害に備え、円滑な災害歯科保健医療の展開に向けて、災害時に関係機関や関係団体との共通言語の下で適確かつ迅速に対応できる者を養成し、各都道府県（歯科医師会）に配置することを目的に研修会を実施する。また、研修会の実施に当たっては、歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士、行政職、企業等の関係職種を対象に、関係機関や関係団体を交えて、講義形式の研修及び実災害を想定した訓練を行う。

なお、災害対応に係る研修会は、地域の特性に応じて、地区歯科医師会や都道府県歯科医師会、郡市区歯科医師会を通じて、地元行政や関係団体を交えて行うことを想定しており、本研修会を修了した者がその中心的役割を担い、本研修会の内容に係る伝達講習等を行うものとする。

2. 主催

公益社団法人 日本歯科医師会

3. 後援

内閣府、防衛省、警察庁、海上保安庁、公益社団法人日本医師会、日本歯科医学会、一般社団法人日本私立歯科大学協会、国立大学歯学部長・歯学部附属病院長会議、全国医学部附属病院歯科口腔外科科長会議、日本病院歯科口腔外科協議会、公益社団法人日本歯科衛生士会、公益社団法人日本歯科技工士会、全国行政歯科技術職連絡会、一般社団法人日本歯科商工協会

4. 日 程

年間2回、同じ内容で東京にて開催

① 東日本ブロック

2018年12月1日（土）午前11時～午後5時25分

2日（日）午前9時30分～午後3時50分

② 西日本ブロック

2018年12月8日（土）午前11時～午後5時25分

9日（日）午前9時30分～午後3時50分

※東日本ブロック＝21都道県

北海道、青森県、岩手県、秋田県、宮城県、山形県、福島県、茨城県、
栃木県、群馬県、千葉県、埼玉県、東京都、神奈川県、山梨県、長野
県、新潟県、静岡県、愛知県、三重県、岐阜県

※西日本ブロック＝26府県

富山県、石川県、福井県、滋賀県、和歌山県、奈良県、京都府、大阪
府、兵庫県、岡山県、鳥取県、広島県、島根県、山口県、徳島県、香
川県、愛媛県、高知県、福岡県、佐賀県、長崎県、大分県、熊本県、
宮崎県、鹿児島県、沖縄県

5. 会 場

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）

6. 対象者

・ 歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士、行政職従事者、一般社団法人日本歯
科商工協会加盟企業従事者、災害歯科医療業務に従事する可能性のある歯
科医師会等の団体の職員等で、災害時に都道府県（歯科医師会）において
災害歯科保健医療活動に従事する者のうち、以下の団体より推薦された者。

公益社団法人日本歯科医師会、都道府県歯科医師会、日本歯科医学会、
一般社団法人日本私立歯科大学協会、国立大学歯学部長・歯学部附属病
院長会議、全国医学部附属病院歯科口腔外科科長会議、日本病院歯科口

腔外科協議会、公益社団法人日本歯科衛生士会、公益社団法人日本歯科技工士会、全国行政歯科技術職連絡会、一般社団法人日本歯科商工協会

- ・各県からの受講者は2名とする。ただし、グループ編成のバランスを考慮して「団体からの推薦」において適宜調整する場合がある。
- ・グループは、歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士、事務職等で編成する。
- ・見学者は受け入れない。

7. 定員

各回50名程度+参画団体より10名程度
6名/テーブル×10テーブル

8. 研修内容

※演習においては補助者を各テーブルに配置する。

【1日目】

スケジュール	研修科目	講師
11:00～11:05 ※5分	開会・挨拶	小玉 剛・日本歯科医師会 常務理事
11:05～11:15 ※10分	研修の目的（オリエンテーション）	佐藤保・日本歯科医師会副 会長（12/1） 柳川忠廣・日本歯科医師会 副会長（12/8）
11:15～11:35 ※20分	災害歯科医療概論	佐藤保・日本歯科医師会副 会長（12/1） 柳川忠廣・日本歯科医師会 副会長（12/8）
11:35～12:05 ※30分	歯科災害派遣チームの実現に向けて	全国行政歯科技術職連絡会 （12/1 森谷俊樹、12/8 柳澤 智仁）
12:05～12:35 ※30分	災害歯科コーディネーターの役割	村岡宜明・日本歯科医師会 専務理事（12/1） 小玉 剛・日本歯科医師会 常務理事（12/8）

12:35～13:30 ※55分	<休憩>	—
13:30～14:00 ※30分	災害時における歯科医師会の対応	大黒英貴・岩手県歯科医師会専務理事
14:00～14:30 ※30分	災害時における保健医療の対応	厚生労働省健康局健康課 (12/1 風間信之地域保健室長、12/8 堀松高博課長補佐)
14:30～14:50 ※20分	厚生労働省における災害医療体制	伊藤香葉・厚生労働省医政局地域医療計画課救急・周産期医療等対策室災害時医師等派遣調整専門官
14:50～15:20 ※30分	JMAT 等との連携	石川広己・日本医師会常任理事
15:20～15:40 ※20分	<休憩>	—
15:40～16:10 ※30分	大規模災害時における政府の初動対応について	伊藤 孝・内閣府政策統括官(防災担当)付参事官(災害緊急事態対処担当)付参事官補佐(現地体制担当)
16:10～16:30 ※20分	防衛省・自衛隊における災害活動	防衛省統合幕僚監部 (12/1 水口靖規首席後方補給官付後方補給官1等陸佐、12/8 辻本義晴・首席後方補給官付後方補給室衛生班3等空佐)
16:30～16:45 ※15分	海上保安庁 災害対応について	津村直文・海上保安庁警備救難部刑事課刑事企画指導官
16:45～17:00 ※15分	警察における大規模災害時等の多数遺体取扱について～歯科所見による身元特定の有効性～	齊田 斉・警察庁刑事局捜査第一課検視指導室課長補佐
17:00～17:25 ※25分	災害時における身元確認体制との連携	工藤祐光・日本歯科医師会災害時対策・警察歯科総合検討会議委員長
17:25	1日目閉会	小玉 剛・日本歯科医師会常務理事

【2日目】

スケジュール	研修科目	講師・内容
9：30～11：30 ※120分	【講義・演習】被災市町村における コーディネート	初動時の確認事項、避難所 等におけるアセスメント ＜講義：中久木康一・東京 医科歯科大学大学院医歯学 総合研究科・顎顔面外科学 助教、演習：中久木康一及 び演習補助者6名＞
11：30～12：30 ※60分	<休憩>	—
12：30～13：30 ※60分	【講義・ロールプレイ】心理的応急 処置	被災者への対応＜大沼麻 実・国立精神・神経医療研 究センター 精神保健研究 所行動医学研究部研究員＞
13：30～15：30 ※120分	【講義・演習】都道府県におけるコ ーディネート	都道府県レベルの歯科の災 害対策本部の運営、収集さ れたアセスメント結果や、 歯科対応結果に対する方針 決め、関係団体などとの連 携及び連絡系統の確認 ＜講義：中久木康一・東京 医科歯科大学大学院医歯学 総合研究科・顎顔面外科学 助教、演習：中久木康一及 び演習補助者6名＞
15：30～15：50 ※20分	総評、質疑	小玉 剛・日本歯科医師会 常務理事
15：50	閉会・修了証交付	小玉 剛・日本歯科医師会 常務理事

【演習補助者】

<12月2日(日)>

大黒英貴・岩手県歯科医師会専務理事

太田秀人・福岡県歯科医師会

後藤 大・宮崎県歯科医師会

森谷俊樹・全国行政歯科技術職連絡会
田村光平・全国行政歯科技術職連絡会
門井謙典・兵庫医科大学歯科口腔外科学講座

< 12月9日（日） >

太田秀人・福岡県歯科医師会
後藤 大・宮崎県歯科医師会
柳澤智仁・全国行政歯科技術職連絡会
田村光平・全国行政歯科技術職連絡会
原田志織・全国行政歯科技術職連絡会
門井謙典・兵庫医科大学歯科口腔外科学講座

9. 受講の申し込み

申込書（別紙1）に必要事項を記入の上、10月31日（水）までに日本歯科医師会事業部地域保健課（chiiki-info@jda.or.jp）宛に申し込んでください。

※申し込み完了後、受講票を送付します。当日は、受講票を持参してください。

※予めグループ編成を行うため、当日の受講受け付けは行いません。

※旅費、滞在費及び宿泊費については自己負担となりますので、ご了承ください。

※昼食を希望される方は申込用紙にその旨記入し、11月16日（金）までに下記口座に昼食費（1,500円）をお振込みください。振込に係る手数料はご負担ください。入金が確認されなかった場合は昼食を手配しない場合がありますので、予めご了承ください。昼食を希望されない方は、自身で対応してください。なお、午前の研修が予定の時刻に終えなかった場合においても、午後の開催時刻は原則として変えずに休憩時間を短縮して行いますので予めご了承ください。

振込先：三菱UFJ銀行市ヶ谷支店 普通預金0050119

シヤ) ニホンシカイシカイ

※申し込みの際には顔写真も添付してください（詳細は下記「11. 修了証の交付等」を参照ください）。

※受講者は、研修に必要な物品を持参してください。

※見学者は、受け入れません。

10. 受講料

無料

11. 修了証の交付等

修了者には研修会終了後に修了証を交付します。修了証は携帯できるカード型で顔写真付のものとなりますので、受講申し込みと同時に顔写真を日本歯科医師会事業部地域保健課 (chiiki-info@jda.or.jp) まで送信してください。

なお、修了証は全日程全科目を受講した場合のみ交付し、5分以上の不在は認めません。

また、今後、更新研修を予定しています。所定の期間内に更新研修を受けていただくことにより、研修修了者リストへの登録が継続されます。

12. その他

本研修会は日歯生涯研修事業・参画団体の研修・その他の対象となります。対象者におかれましては、会員証やICカードを持参してください。

13. 問い合わせ先

公益社団法人日本歯科医師会 事業部地域保健課

東京都千代田区九段北4-1-20

TEL : 03-3262-9211

FAX : 03-3262-9885

Mail : chiiki-info@jda.or.jp

(別紙1) 平成30年度災害歯科保健医療体制研修会 受講申込書

＜受講申込書をご記入いただく際の注意事項を次頁に記しております。ご参照ください。また、「□」の箇所はいずれかにチェック (☑) してください＞

職種			ご所属先				
受講申込者 ※ご記入いただいたメールアドレスに受講票を送信します。	フリガナ						
	氏名						
	ローマ字						
	生年月日	西暦	年	月	日	性別	
	住所	〒					
	TEL			FAX			
	Mail						
受講日	<input type="checkbox"/> 2018年12月1日(土)、2日(日) (東日本ブロック) <input type="checkbox"/> 2018年12月8日(土)、9日(日) (西日本ブロック)						
受講・修了した 研修名及び年度	研修名 _____ 修了年度 (西暦) _____ 年度						
研修修了者リストとしての所属団体・都道府県・氏名のホームページへの公開	<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない	昼食の 手配	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない				

職種			ご所属先				
受講申込者 ※ご記入いただいたメールアドレスに受講票を送信します。	フリガナ						
	氏名						
	ローマ字						
	生年月日	西暦	年	月	日	性別	
	住所	〒					
	TEL			FAX			
	Mail						
受講日	<input type="checkbox"/> 2018年12月1日(土)、2日(日) (東日本ブロック) <input type="checkbox"/> 2018年12月8日(土)、9日(日) (西日本ブロック)						
受講・修了した 研修名及び年度	研修名 _____ 修了年度 (西暦) _____ 年度						
研修修了者リストとしての所属団体・都道府県・氏名のホームページへの公開	<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない	昼食の 手配	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない				

※これまでに日本歯科医師会が全国7地区において行ってきた災害歯科コーディネーター研修を修了している場合や、他の災害研修を受講・修了している場合は、研修名及び受講・修了した年度をご記入ください

※申込書に記載して頂きました個人情報は、本研修会で使用する他、研修を修了された際のリストへの登録に使用致します。その目的のみにおいて、他団体に連絡先を提供する可能性があります。それ以外の目的には使用致しません。