

神奈川県周術期医科歯科連携研修会

地域で顔の見える連携をめざして
～医科歯科連携のためのクロストーク～

【目的】 本研修会は、医科と歯科が連携し、周術期患者の口腔機能低下防止を含めた口腔の健康管理をはじめ、疾病に対し総合的に治療にあたる目的で開催する。

さらに、地域を含めた医療従事者・歯科医療従事者の連携を積極的に推進し、口腔健康管理の理解やその実施について知識を深め、周術期患者の QOL 向上を図る。

【日時】 令和7年12月21日（日）午後1時～午後4時

【内容】 講演及びグループワーク
テーマ

「地域で協議するがん診療医科歯科連携推進の取り組み in 川崎
～開業医・拠点病院間の情報共有・提供を読み解く～」

- ・口腔健康管理並びに医科歯科連携の重要性等に関する講演
- ・地域の医科歯科連携推進のためのグループワーク

【会場】 関東労災病院 3階 講堂
〒211-8510 神奈川県川崎市中原区木月住吉町 1-1
東急東横線・目黒線
元住吉駅（※各駅のみ停車）東口から 徒歩 7 分
武蔵小杉駅 東口から 徒歩 12 分
JR 南武線
武蔵小杉駅 東口から 徒歩 14 分

【対象】 神奈川県内の病院に勤務する医師・看護師・医療従事者
神奈川県歯科医師会会員、及び会員診療所に勤務する歯科衛生士

【講師】 ① 医師
社会福祉法人恩賜財団 済生会横浜市東部病院
患者支援センター センター長/栄養部部長 谷口 英喜 先生
② 病院歯科医師
独立行政法人労働者健康安全機構 関東労災病院
歯科口腔外科 部長 堀江 彰久 先生

神奈川県周術期医科歯科連携研修会 参加申込書

*下記 URL・QR コードまたは FAX (0120-681-786) にて令和 7 年 11 月 28 日
(金) までにお申込み下さい。

申込み URL : <https://ws.formzu.net/dist/S71444483/>



医療機関名	
医療機関住所	〒：
所属 (歯科医師会会員は 所属の地域)	
役職	
職種	
ふりがな	
受講者氏名	
電話番号	
E-mail	
医科歯科連携について事前に何かご質問等あればご記載ください。(自由記載)	

※複数名ご参加の方は、申込用紙をコピーしてご使用ください。

提出先	公益社団法人神奈川県歯科医師会 事務局 小山宛 (FAX : 0120-681-786)
提出期日	令和7年11月28日(金) まで

(この申込書に記載された事項は当研修会以外の目的には使用いたしません)