

2024年8月30日

2024年度予防・在宅歯科医療等対応教員養成講習会 (歯科衛生士専任教員講習会V) 開催のお知らせ

一般社団法人 全国歯科衛生士教育協議会

理事長 眞木 吉



拝 啓

残暑の候、貴校におきましてはますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

さて、本年度の歯科衛生士専任教員講習会Vとして、厚生労働省の助成を受けて2024年度予防・在宅歯科医療等対応教員養成講習会を以下の会期で開催いたします。

今回の講習会Vは下記の2会場・2日程の集合型で開催とさせていただきます。2回開催のため、定員につきましては、1会場1回30名以上とさせていただきます。

なお、本年度も①講習会I～IVまで受講済の先生、②講習会I～Vまで修了済(認定を有する方)で再度受講希望の先生、および③講習会I～IVまでどれか1つ以上の講習会を受講済の先生も講習会Vを受講可能といたします。③の場合、『修了証』ではなく、有効期間2年間の『受講証明書』の発行となりますこと、あらかじめご了承の上でお申込みをお願いいたします(有効期間2年間で残りの講習会を受講された場合、講習会Vは前倒しで受講済とさせていただきますので、その年度で認定申請が可能となります)。

1. 会期・会場・定員

①2024年11月9・10日(土・日) 定員30名【大阪会場】

●KITENA 新大阪

〒533-0033 大阪府大阪市東淀川区東中島1-18-5

②2024年11月23・24日(祝・日) 定員30名【東京会場】

●田町グランパークカンファレンス

〒108-0023 東京都港区芝浦3-4-1 田町グランパーク プラザ棟3階

※11月23日は祝日となり、宿泊料金が高騰する可能性が高いため、早めの宿泊予約をお勧めいたします。

受講希望者は別紙要領に基づき、受講申込書、講習会受講修了証(講習会I～IVまたは講習会V、最新の認定証など)のコピーを事務局宛に2024年9月27日(金)必着で郵送して下さい。

今回定員は1会場30名×2会場=60名です。複数名の受講もお受けいたしますので、申込書に第一希望者・第二希望者をご記入ください。

9年前より認定更新をお忘れの先生で、失効期間が1年～3年間の先生は認定復帰の条件として、講習会Vの1回以上の受講が義務付けられております。受講後の認定更新では理由書および修了証(コピー)をご提出の上、認定更新申請をしていただくこととなりますので、認定更新をお忘れの先生・更新単位が不足の先生も積極的に講習会Vを受講いただきますよう、お願い申し上げます。

敬 具

2024 年度予防・在宅歯科医療等対応教員養成講習会 (歯科衛生士専任教員講習会Ⅴ)実施要領

歯科衛生士学校・養成所などにおいて主に、その実技教育を担当している専任教員の指導能力を充実し、歯科衛生士の資質の向上をはかることを目的として講習を行う。

本年度は以下の要領によって実施する。

1. 2024 年 11 月 9・10 日 (土・日) 【大阪会場】
2024 年 11 月 23・24 日 (祝・日) 【東京会場】
2. 日 程：1 日目 9：00～18：00 (予定)、2 日目 9：00～18：00 (予定)
3. 定 員：30 名以上×2 会場=60 名以上
4. 受講対象者
歯科衛生士専任教員講習会Ⅰ～Ⅳを受講済である教員を対象とする。
ただし、今回は講習会Ⅰ～Ⅳまで、どれか1つ以上の講習会を受講済の先生、講習会Ⅴをすでに受講済の先生、認定証番号取得済の先生も受講可能とする。
5. 申し込み方法
養成機関を通じて、次の書類を整え、本協議会事務局に申し込むものとする。
ただし、申込書の書類不備および記載漏れがあった場合は受付を行わないため、投函前に下記①～⑤を必ずご確認ください。
 - ① 受講申込書
 - ② 新しく認定を受けられる先生は、歯科衛生士専任教員講習会Ⅰ～Ⅳの受講修了証のコピーを各1通
認定証番号をすでに取得済の先生は、最新の認定証のコピーを1通
上記以外で受講を希望する先生は、これまでに受講済の歯科衛生士専任教員講習会 受講修了証のコピー
 - ③ 講習会受講申込前 確認表
 - ④ 書類送付先：〒170-0003 東京都豊島区駒込 1-43-9 (一財) 口腔保健協会内
(一社) 全国歯科衛生士教育協議会 熊倉宛 (Tel. 03-3947-8301)
 - ⑤ 申込締め切り 2024 年 9 月 27 日 (金) (必着)
6. 受講者の決定および通知
申込書に基づき本協議会で確認の上、受講者を決定、2024 年 10 月中旬に通知する。
7. 受講料 ¥10,000
8. 修了証書 (受講証明書) の交付
本講習会を修了した者には、本協議会の修了証書 (または受講証明書) を交付する。

2024 年度 予防・在宅歯科医療等対応教員養成講習会（講習会 V）概要

開催日 ①11月9日(土)・10日(日) 【大阪会場】

②11月23日(祝)・24日(日) 【東京会場】 ※両日程とも2日間

定員 各会 30名×2会場=60名

※11月9・10日はKITENA新大阪、11月23・24日は田町グランパークカンファレンス
で集合型開催を予定しております。

担当者 畠中・宮崎・船奥・仁井谷・猪島・片岡・玉木・山田（事務局・熊倉）

第1日目 KITENA新大阪・田町グランパークカンファレンス共通（8：50～18：00）

・開講式／オリエンテーション 8：50～9：00

・講義 9：00～10：00【60分 休憩含む】

久保山 裕子 先生（日本歯科衛生士会 副会長）

「歯科衛生士が行う災害支援活動 ～学生の中から学ぼう～」

・講義 10：15～12：00【105分 休憩含む・第1部】

13：00～14：00【60分 休憩含む・第2部】

姫野 かつよ 先生（タケウチスポーツ歯科クリニック）

「口腔機能管理の実際 ～生涯にわたるオーラルフレイルの予防～」

・講義／演習／全体討議 14：10～17：40【210分】

池尾 隆 先生（大阪歯科大学歯学部生化学講座 教授）

「在宅歯科医療教育内容を省察するための多肢選択問題作成法」

第2日目 田町グランパークカンファレンス・KITENA新大阪共通（8：50～18：00）

・講義 9：00～10：30【90分】

岩田 敦子 先生（千寿デンタルクリニック） ゲスト：板倉 康夫 先生

①「訪問歯科診療～訪問歯科衛生士の活動紹介」

②「WSのための事例提示」

「訪問歯科診療の歯科衛生士の役割 ～事例を通して～」

・ワークショップ 10：30～17：30【420分 昼食・休憩含む】

岩田 敦子 先生（千寿デンタルクリニック）・全衛協理事および教育委員

①ケースプレゼンテーション・ワーク

②発表

・講義 10：40～11：10【30分】

「ICFを活用した歯科衛生アセスメントと歯科衛生過程の基礎知識」

片岡 あい子 先生（大阪会場）／猪島 恵美子 先生（東京会場）

・総評・閉講式・修了証書（受講証明書）授与 17：30～18：00



2024 年度 予防・在宅歯科医療等対応教員養成講習会
(歯科衛生士専任教員講習会V) 受講申込書

1	氏名	ふりがな	旧姓	性別	男・女	生年月日	昭和・平成 年 月 日	教員歴	年 力月	臨床歴	年 力月	
2	現住所	都道府県	市郡	TEL:								
3	勤務先	所在地	TEL:									
	校名	代表者	代表者印	※代表社印の押印漏れが多いため、提出の前に再度ご確認ください。								
4	卒業	学校名	(昭和・平成) 年度卒業									
5	免許	登録年月日	昭和・平成 年 月 日	番号								
6	歯科衛生士歴	昭和・平成 年 月 日										
		昭和・平成 年 月 日										
		昭和・平成 年 月 日										
		昭和・平成 年 月 日										
		昭和・平成 年 月 日										
7	講習会受講歴	講習会名	受講状況	受講年月								
		歯科衛生士専任教員講習会Ⅰ	受講済	平成・令和 年 月								
		歯科衛生士専任教員講習会Ⅱ	受講済	平成・令和 年 月								
		歯科衛生士専任教員講習会Ⅲ	受講済	平成・令和 年 月								
		歯科衛生士専任教員講習会Ⅳ	受講済	平成・令和 年 月								
		歯科衛生士専任教員講習会Ⅴ	受講済	平成・令和 年 月								
		※講習会の受講がまだ途中の先生は受講済の全修了証のコピーを添付願います。	※すでに認定証番号をお持ちの先生は認定証番号をご記入の上、最新の認定証のコピーを添付してください。									
		認定証番号 No.										
8	貴校の申し込み者が複数の場合(学校責任者をご記入願います)	第一希望者	第二希望者									
9	受講希望者メールアドレス(連絡のつくメールアドレスを希望者1名につき1つご記入願います)											
10	希望会場	いずれかご希望の日程に○囲みをお願いいたします。 第1回(11月9,10日)大阪 第2回(11月23,24日)東京										

講習会受講申込前 確認表

講習会の受講申込書を送付する前に、すべての項目を再度確認してください。
また、確認されましたら☑を記入し、受講申込書とともに提出してください。

※書類不備は受付をいたしませんので、くれぐれもご注意ください。

- ☐ 「講習会の修了証のコピー」「最新の認定証のコピー」などは添付されていますか。
- ☐ 「教員歴」「臨床歴」は記載されていますか。
(臨床歴がない場合は必ず「0 (ゼロ)」とご記入ください)
- ☐ 「代表者印」は押印をされていますか。
- ☐ 申請書氏名欄に「ふりがな」は記載されていますか。
- ☐ 「講習会受講歴」はすべての受講歴が正しく記載されていますか。
- ☐ 連絡のつく「メールアドレス」は記載されていますか。
また、アドレスの「n (エヌ) と h (エイチ)」「- (ハイフン) と _ (アンダーバー)」「o (オー) と 0 (ゼロ)」などはわかりやすく記載されていますか。

その他 (該当の場合のみ)

- ☐ (第一希望者・第二希望者がある場合) 受講希望者の順序は記載されていますか。
また、複数名分の受講申込書 (申込書はコピー可) を記入・送付されていますか。
- ☐ (講習会Ⅴに申込の場合) 受講を希望される会場・日時に○囲みはついていますか。

署名 _____