

平成29年度 歯科衛生士に対する復職支援・離職防止等推進事業
厚生労働省委託・日本歯科衛生士会主催

「歯科衛生士の研修指導者・臨床実地指導者等講習会」



この研修は、育児・介護等によって離職していた歯科衛生士の**復職支援**や、職業人として第一歩を踏み出した**新人歯科衛生士に対する基本的な臨床実践能力の獲得**と**離職防止および人材確保**のための共通ガイドラインに基づき、地域で中核を担う**研修指導者**や**臨床実地指導者**等の**人材育成**を目的としています。

この研修は次の方が対象になります

- ①都道府県歯科衛生士会等における研修事業の企画運営の担当者
- ②歯科衛生士学校養成所の専任教員、実習指導教員
- ③臨床実習施設の指導教員（歯科診療所、病院等）
- ④上記のほか、臨地実習施設等における実習生の指導者

（平成29年度 研修日程・会場等）

研修日程	会場	協力団体・機関等
平成29年10月28日（土）～29日（日）	東京医科歯科大学	東京医科歯科大学
平成29年11月3日（祝）～4日（土）	新潟大学	新潟県歯科衛生士会
平成30年1月27日（土）～28日（日）	福岡県歯科医師会館	福岡県歯科衛生士会
平成30年2月17日（土）～18日（日）	兵庫県歯科医師会館	兵庫県歯科衛生士会

- 参加費用等・・・受講料は無料です。ただし、交通費・宿泊費等は自己負担です。
- 1会場当たりの定員は32名です。定員を超えた場合は抽選により選定します。
- 詳細は、日本歯科衛生士会または都道府県歯科衛生士会にお問い合わせください。または、日本歯科衛生士会ホームページ（<http://www.jdha.or.jp>）をご参照ください。

公益社団法人日本歯科衛生士会

〒169-0072 東京都新宿区大久保2-11-19、TEL 03-3209-8020 FAX 03-3209-8023

平成29年度 歯科衛生士に対する復職支援・離職防止等推進事業
歯科衛生士に関する共通ガイドライン作成・研修事業
「歯科衛生士の研修指導者・臨床実地指導者等講習会」実施要領

1. 目的

歯科衛生士の人材確保を目的として、育児・介護等によって離職していた歯科衛生士の復職支援や職業人として一步踏み出した新人歯科衛生士に対する基本的な臨床実践能力の獲得と離職防止を推進するため、「歯科衛生士復職支援共通ガイドライン」及び「新人歯科衛生士技術支援共通ガイドライン」を作成し、これらを実践できるよう、地域で中核を担う研修指導者や臨床実地指導者等の人材を育成し、地域における指導体制の確保に資することを目的とする。

2. 実施主体

厚生労働省委託・日本歯科衛生士会主催

3. 研修日程・会場等

研修日程	会場	協力団体・機関等
平成29年10月28日(土) ～29日(日)	<u>東京医科歯科大学</u> 東京都文京区湯島1-5-45	東京医科歯科大学
平成29年11月3日(祝) ～4日(土)	<u>新潟大学</u> 新潟市中央区学校町二番町5274	新潟県歯科衛生士会
平成30年1月27日(土) ～28日(日)	<u>福岡県歯科医師会館</u> 福岡市中央区大名1-12-43	福岡県歯科衛生士会
平成30年2月17日(土) ～18日(日)	<u>兵庫県歯科医師会館</u> 神戸市中央区山本通5-7-18	兵庫県歯科衛生士会

4. 参加者数の定員

本講習会はワークショップ形式で行うため、1会場当たりの参加者数は上限32名とする。

5. 研修プログラム・・・検討中

6. 研修対象者

(下記の①～④のいずれかに該当し、原則として、都道府県歯科衛生士会長または所属長等の推薦のある者)

- ① 都道府県歯科衛生士会等において研修事業の企画運営を担当する者
- ② 歯科衛生士学校養成所の専任教員、実習指導員
- ③ 臨床実習施設の指導教員（歯科診療所、病院等）
- ④ 上記のほか、臨地実習施設等において実習生の指導を行っている者

7. 参加費用等・・・受講料無料（交通費、宿泊費等は本人負担）

8. 参加申込方法

- ① 本会から都道府県歯科衛生士会長に対して本講習会の開催通知を送付し、参加申込者の推薦を依頼する（歯科衛生士学校養成所の専任教員・実習指導員、臨床実習施設等の指導教員等を含む。）。
- ② 本会のホームページに実施要領、参加申込書を掲載し、募集する。
- ③ 参加申込者は、所定の参加申込書（別紙）に記入し、本会事務局に8月31日までに必着するよう提出（郵送）する。
- ④ 参加申込者が定員を超えた場合は、会場ごとの調整を図るとともに、抽選により選定する。

9. 本講習会を修了した者については、履修証明として、日本歯科衛生士会長の修了証を交付する。

10. 本研修事業は、歯科衛生士に対する復職支援・離職防止等推進事業における「歯科衛生士技術修練部門整備・運営事業」を実施する歯科衛生士教育機関等との連携を図り、実施する。

以上

(別紙)

参加申込書

平成29年度 歯科衛生士に対する復職支援・離職防止等推進事業

「歯科衛生士の研修指導者・臨床実地指導者等講習会」

(参加申込者別に各自ご記入ください)

1. 申込者氏名 _____ (_____ 歯科衛生士会)

2. 住 所 〒 _____

3. 連絡先 TEL _____ E-mail _____

4. 主な勤務先 _____

5. 下記の該当する番号に○をつけてください。

- 1) 都道府県歯科衛生士会等における研修事業の企画運営の担当者
- 2) 歯科衛生士学校養成所の専任教員、実習指導員
- 3) 臨床実習施設の指導教員（歯科診療所、病院等）
- 4) 上記のほか、臨地実習施設等における実習生の指導者

6. 希望する研修会場に○をつけてください。(第1希望①、第2希望②)

研修日程	会 場	希望①or②
平成29年10月28日(土)～29日(日)	東京医科歯科大学	
平成29年11月3日(祝)～4日(土)	新潟大学	
平成30年1月27日(土)～28日(日)	福岡県歯科医師会館	
平成30年2月17日(土)～18日(日)	兵庫県歯科医師会館	

7. 推薦者

(お名前) _____

(所 属) _____

(役職等) _____

参加申込書 締切日 平成29年8月31日(必着)

送付先 〒169-0072 東京都新宿区大久保2-11-19

公益社団法人日本歯科衛生士会「指導者講習会」係

お問合せ TEL 03-3209-8020 (担当: 柴崎、増田)