

令和4年度 歯科衛生士復職支援・離職防止等研修指導者養成研修事業  
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**および**離職防止の推進**を図るため、**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**を目的として実施いたします。

### 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いて研修事業の企画運営を担当する者
- ② 歯科衛生士養成機関の専任教員、実習指導員
- ③ 臨床実習施設等(歯科診療所、病院等)において研修生・実習生の指導を行っている者
- ④ ③のほか、臨床実習施設等(介護保険施設、行政等)において研修生・実習生の指導を行っている者

なお、研修生とは、他機関からの受け入れのみならず、勤務先に就職した新人歯科衛生士や復職歯科衛生士の研修中の者を含む

### (令和4年度 研修日程)

開催回	研修日程
第1回	令和4年10月29日(土)～30日(日)
第2回	令和4年11月26日(土)～27日(日)
第3回	令和4年12月10日(土)～11日(日)
第4回	令和5年1月28日(土)～29日(日)

- 参加費用等・・・受講料は無料です。ただし、通信費・交通費・宿泊費は自己負担となります。
- 新型コロナウイルス感染症の拡大の現状から三密を避け、オンラインでワークショップ形式の研修を行うため、1開催当たりの参加者数は上限24名です。定員を超えた場合は抽選により選定します。
- 参加要件、プログラム等の詳細は、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

令和4年度 歯科衛生士復職支援・離職防止等研修指導者養成研修事業  
「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の推進を図る。そのため、本会が作成した「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」を実践するに当たり、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

日本歯科衛生士会主催

3. 研修日程

開催回	研修日程
第1回	令和4年10月29日(土)～30日(日)
第2回	令和4年11月26日(土)～27日(日)
第3回	令和4年12月10日(土)～11日(日)
第4回	令和5年1月28日(土)～29日(日)

4. 参加者定員

今年度の講習会は、新型コロナウイルス感染症の拡大の現状から三密を避け、オンラインでワークショップ形式の研修を行うため、1開催当たりの参加者数は上限24名(4グループ)とする。

5. 参加要件

参加者は、Web会議システム要件を満たす環境(インターネット環境・パソコン・マイク・カメラ他)が整っており、十分な感染対策が取られている場所を確保すること。

6. 研修方法

①オンライン研修(同期型・非同期型)

- ・同期型 : Web会議システム(Zoom)を利用した同時双方向型(グループワークなど)
- ・非同期型 : Webアプリ(Googleアプリ)を利用した動画・資料を各自で学習するオンデマンド方式(講義など)

②事前研修

- ・ショートエッセイ (1日目: KJ法の前準備)

・動画視聴

③研修プログラム

・別紙（１）のとおり

7. 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 歯科衛生士養成機関の専任教員、実習指導員
- ③ 臨床実習施設等（歯科診療所、病院等）において研修生・実習生の指導を行っている者
- ④ ③の施設のほか、臨地実習施設等（介護保険施設、行政等）において研修生・実習生の指導を行っている者

なお、研修生とは、他機関からの受け入れのみならず、勤務先に就職した新人歯科衛生士や復職歯科衛生士の研修中の者を含む

8. 参加費用等・・・受講料は無料

（Web 会議システムの整っている場所（ホテル、研修施設等）の使用料、交通費及び宿泊費は本人負担）

9. 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（歯科衛生士養成機関の専任教員・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２）に記入し、本会事務局に８月３０日（火）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、開催ごとの調整を図るとともに、抽選により選定する。

10. 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。

11. 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初度整備・運営事業」及び「歯科衛生士技術修練部門運営事業」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。

別紙（１）

[ 1 日目 ]

時 間	内 容	担 当 者
9:30～ 9:45	開講式 挨拶・スタッフ紹介・スケジュール等説明・事務連絡	日衛会
9:45～10:00	S-I 講習会の進め方・WS とは	タスクフォース
10:00～10:13	S-II 歯科保健医療の動向と歯科衛生士を取り巻く環境の変化	厚生労働省
10:13～11:08	S-III 歯科衛生士の復職支援・離職防止等の推進に関する共通ガイドラインの理解(アイズブレイクを兼ねてクイズ形式で実施)	日衛会
11:08～11:15	(休 憩)	
11:15～13:05	S-IV 歯科衛生士の就業先(診療所)での問題点の抽出 (途中 12:05～12:50 昼 食)	タスクフォース
13:05～17:00	S-V 研修カリキュラムのプランニング (①研修目標 ②研修方略 ③研修評価 事前研修復習含む改善検討) (途中 休憩)	タスクフォース
17:00～17:10	アンケート、事務連絡等	

[ 2 日目 ]

9:30～ 9:40	事務連絡等	日衛会
9:40～10:25	S-VI 雇用形態等の労働法規の仕組み	講 師
10:25～11:25	S-VII 歯科医療従事者のスタッフトラブルを考える	講 師
11:25～11:35	(休 憩)	
11:35～12:35	S-VIII 組織における人材育成及び医療従事者の勤務環境改善マネジメントの考え方	講 師
12:35～13:20	(昼 食)	
13:20～14:45	S-IX 問題解決・問題点への対応「研修指導者・臨床実地指導者の役割」	タスクフォース
14:45～14:50	(休 憩)	
14:50～16:05	S-X 地域で役立てるために	タスクフォース
16:05～16:10	アンケート	
16:10～16:20	(休 憩)	
16:20～16:45	S-XI 本講習会を振り返って、まとめ、質疑応答	タスクフォース 日衛会
16:45～17:00	閉講式	日衛会

別紙（２）

## 参加申込書

### 令和４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」

1. 申込者氏名 \_\_\_\_\_ ( 会員番号 \_\_\_\_\_ )
2. 住 所 〒 \_\_\_\_\_
3. 連絡先 (講習会当日に連絡のとれる電話番号) \_\_\_\_\_
4. 主な勤務先 \_\_\_\_\_
5. メールアドレス(必須) 講習会に関するご連絡は全てメールで行います  
\_\_\_\_\_

6. 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いて研修事業の企画運営を担当する者
- 2) 歯科衛生士養成機関の専任教員、実習指導員
- 3) 臨床実習施設等(歯科診療所、病院等)において研修生・実習生の指導を行っている者
- 4) 3)の施設のほか、臨床実習施設等(介護保険施設、行政等)において研修生・実習生の指導を行っている者

なお、研修生とは、他機関からの受け入れのみならず、勤務先に就職した新人歯科衛生士や復職歯科衛生士の研修中の者を含む

7. 希望する研修日:第1希望には①、第2希望には②、第3希望には③と記入してください。

開催回	研 修 日 程	希望順位①～③を記載
第1回	令和4年10月29日(土)～30日(日)	
第2回	令和4年11月26日(土)～27日(日)	
第3回	令和4年12月10日(土)～11日(日)	
第4回	令和5年1月28日(土)～29日(日)	

8. 推薦者

(所 属) \_\_\_\_\_

(お名前) \_\_\_\_\_ (役職等) \_\_\_\_\_

9. 追加募集があった場合に、追加の申込者が いる ・ いない (○をつけてください)

参加申込書 締切日 令和4年8月30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「指導者等講習会」係  
お問合せ TEL 03-3209-8020 (担当:増田)