

## 第20回感染症予防歯科衛生士講習会実施要領

### 1 目的

歯科衛生士を対象に、H I V等の感染症予防講習を行い、感染を防ぐとともに、院内感染の予防管理対策や歯科診療所における医療安全対策に関する講習を行うことにより、患者が安心して受けられる歯科保健医療の提供を図ることを目的とする。

### 2 実施の主体

日本歯科医師会・日本歯科衛生士会共催

### 3 協力

岩手県歯科衛生士会、埼玉県歯科衛生士会

### 4 対象

業務に従事している歯科衛生士

### 5 開催日時

① 岩手会場 平成29年7月16日(日)10時～16時

② 埼玉会場 平成29年8月20日(日)10時～16時

### 6 会場

① いわて県民情報交流センター「アイーナ」803会議室

岩手県盛岡市盛岡駅西通1丁目7番1号

② 彩の国すこやかプラザ セミナーホール

埼玉県さいたま市浦和区針ヶ谷4丁目2番65号

### 7 研修科目・日程

時 間	研 修 内 容
10:00～10:10	開 会
10:10～11:40	最新の感染症事情(仮題) 岩手医科大学附属病院 感染症対策室 室長 櫻井 滋先生(岩手会場) 国立研究開発法人 国立国際医療研究センター病院 歯科・口腔外科診療科長 丸岡 豊先生(埼玉会場)
11:40～12:30	(昼食・休憩)
12:30～14:00	院内の感染予防管理(仮題) 大阪労災病院歯科口腔外科 部長 吉岡 秀郎先生
14:15～15:45	歯科診療所における医療安全管理体制(仮題) 国立大学法人 東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 麻酔・生体管理学分野 助教 宮本 智行先生
15:45～16:00	閉 会

## 8 定員

- ① 岩手会場 140名
- ② 埼玉会場 150名

## 9 受講料

無料

## 10 受講証

申込者には、受講証を送付します。講習当日は必ず持参し、受付にて捺印を受けてください。  
なお、会員の方は会員証もご持参ください。

## 11 修了証書の交付

講習を修了した者に対し、修了証書を交付します。

## 12 受講申込みの取り消し

受講申込み後、何らかの事情で欠席する場合は、順次他の者に受講の機会を与えますので、その旨を必ず日本歯科衛生士会（電話 03-3209-8020）までご連絡ください。

※この講習会は、第4次生涯研修制度専門研修（基本研修 特定コース「歯科診療所における医療安全対策」）4単位・認定更新生涯研修 3単位を取得することができます。

### 申込み方法

次の事項をご記入のうえ、封書にてお申し込みください。

- ・氏名
- ・自宅 住所（〒）  
電話番号
- ・勤務先 名称  
住所（〒）  
電話番号
- ・会員番号（会員の方のみ記載してください）

82円切手を貼付し、宛先を記入した返信用封筒を必ず同封してください。

### 受付期間

- ① 岩手会場 6月5日（月）～6月29日（木）消印有効
- ② 埼玉会場 7月3日（月）～7月31日（月）消印有効

### 申込み先

〒169-0072 東京都新宿区大久保2-11-19  
日本歯科衛生士会感染症予防歯科衛生士講習会 係