

標準的な成人歯科健診プログラム・保健指導マニュアル ブロック別研修会実施要領

1. 研修会の目的：日本歯科医師会の提唱する新しいコンセプトを理解し、標準的な成人歯科健診プログラムの運用と保健指導ができる指導担当者を育成する
2. 研修会の目標：受診者に行動変容をもたらすためには、「知識を伝達する、教える」というスタンスから脱却し、「生活習慣を改善することへのサポートや気づきを支援する」というスタンスへの転換が必要であることを理解してもらう
3. 研修会主催：日本歯科医師会
共催：宮城県歯科医師会、埼玉県歯科医師会、三重県歯科医師会、兵庫県歯科医師会、山口県歯科医師会、高知県歯科医師会、長崎県歯科医師会
実施都道府県歯科衛生士会（予定）
後援：実施都道府県行政（予定）、日本歯科衛生士会
4. 研修会対象者：80～100名程度
歯科医師（日歯会員・準会員）、歯科衛生士
行政職の歯科職種及び行政職保健師
事業所に勤務する産業衛生部門担当者
5. 研修会の内容
 - [1] 講演
 - ①新しいコンセプトに基づく成人歯科健診プログラムの概要説明
その他下記の4項目から開催地ごとに自由設定にて講演
 - ②保健指導を行う際に必要な基礎医学に関する知識の習得
 - ③食育も含めた栄養学的知識の習得
 - ④受診者に持続的行動変容をもたらすコミュニケーション技術の理解
 - ⑤特定健診と新しい成人歯科健診との連携に関する説明
 - [2] 実習（医療面接を含むワークショップ）
保健指導担当者としての具体的な立ち位置を理解する為に、以下の内容について実習（ワークショップ）を行う
 - ①歯科保健指導時に留意すべき事項に関する概説
 - ②実践に近い形式として、プロフィールのみ設定した対象者に対するロールプレイング（医療面接）を体験し、それを基としたグループディスカッションを実施
 - ③最後にグループディスカッションの内容を発表

6. 開催日程

平成22年9月3日現在

ブロック名	開催県	開催日時・場所
北海道・東北ブロック (北海道・青森県・岩手県・秋田県・宮城県・山形県・福島県)	宮城県歯科医師会 住所:〒980-0803 仙台市青葉区国分町 1-5-1 TEL:022-222-5960 FAX:022-225-4843	平成22年11月14日(日) 午前10時～午後5時 宮城県歯科医師会5階講堂
関東・東京ブロック (茨城県・栃木県・群馬県・千葉県・埼玉県・東京都・神奈川県・山梨県)	埼玉県歯科医師会 住所:〒330-0075 さいたま市浦和区針ヶ谷 4-2-65 彩の国すこやかプラザ 5F TEL:048-829-2323 FAX:048-829-2376	平成23年1月23日(日) 午前10時～午後5時 彩の国すこやかプラザ2階 セミナーホール
東海・信越ブロック (長野県・新潟県・静岡県・愛知県・三重県・岐阜県)	三重県歯科医師会 住所:〒514-0003 津市桜橋 2-120-2 TEL:059-227-6488 FAX:059-227-0510	平成22年9月26日(日) 午前10時～午後5時 三重県歯科医師会館2階大会議室
近北ブロック (富山県・石川県・福井県・滋賀県・和歌山県・奈良県・京都府・大阪府・兵庫県)	兵庫県歯科医師会 住所:〒650-0003 神戸市中央区山本通 5-7-18 TEL:078-351-4184 FAX:078-351-4333	平成22年11月14日(日) 午前10時～午後5時 兵庫県歯科医師会館
中国・四国ブロック1 (岡山県・鳥取県・広島県・島根県・山口県・徳島県・香川県・愛媛県・高知県)	山口県歯科医師会 住所:〒753-0814 山口市吉敷下東 1 丁目 4 番 1 号 TEL:083-928-8020 FAX:083-928-8025	平成23年1月16日(日) 午前10時～午後4時5分 山口県歯科医師会館
中国・四国ブロック2 (岡山県・鳥取県・広島県・島根県・山口県・徳島県・香川県・愛媛県・高知県)	高知県歯科医師会 住所:〒780-0850 高知市丸ノ内 1-7-45 総合あんしんセンター2 階 TEL:088-824-3400 FAX:088-872-8011	平成22年12月12日(日) 午前10時～午後5時 総合あんしんセンター3 階大会議室
九州ブロック (福岡県・佐賀県・長崎県・大分県・熊本県・宮崎県・鹿児島県・沖縄県)	長崎県歯科医師会 住所:〒852-8104 長崎市茂里町 3-19 TEL:095-848-5311 FAX:095-846-0175	平成23年1月30日(日) 午前9時30分～午後4時30分 長崎県歯科医師会館

7. 受講証明書の交付：受講した方には、受講証明書を研修会終了後に日本歯科医師会が交付する。

8. 申込方法（受講料は全員無料）

(1) 会 員

所属ブロックでの受講を原則とする。なお、開催期日 30 日前までに所属の各都道府県歯科医師会に郵送またはFAXにて申し込む。各都道府県歯科医師会は締め切り後速やかに、開催県歯科医師会に所定の用紙にて申し込む。この申し込みをもって手続きを完了とし受講票の送付等を行わない。

(2) その他（日歯準会員、歯科衛生士、保健師、行政関係者など）

開催期日 30 日前までに直接お住まいのブロックの開催県歯科医師会へ所定の用紙にて郵送またはFAXで申し込みをする。この申し込みをもって手続きを完了とし受講票の送付等を行わない。

※応募者多数の場合は会場の収容人数の関係上、申し込みをお断りする場合があります。

※申込者は、直接お申込会場へ、開始時間の 10 分前までにお越し下さい。

※受講前に、あらかじめ本会ホームページの「標準的な成人歯科健診プログラム・保健指導マニュアル」ページ (<https://www.jda.or.jp/program/>) をご確認いただき試行の上、参加されますことをお勧めいたします。

(都道府県歯科医師会用)

平成 年 月 日

_____ 県歯科医師会 御中

※お申し込みについては、お手数ですが開催県へ直接お申し込み下さい。

「標準的な成人歯科健診プログラム・保健指導マニュアルブロック別研修会」
受講申込名簿 (_____ 会場)

_____ 歯科医師会 印

フリガナ 氏名 会員コード	(〒) 住 所	電話番号
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		

なお、個人情報保護法に基づき、本研修会において得た個人情報につきましては、本研修会及び本事業のためのデータベース化資料以外には使用いたしません。また、これ以外の目的に使用する場合には、別途ご連絡いたします。

(日歯準会員・歯科衛生士・保健師・行政関係者等用)

申込日：平成 年 月 日

県歯科医師会 御中

※お申し込みについては、お手数ですが開催県へ直接お申し込み下さい。

「標準的な成人歯科健診プログラム・保健指導マニュアルブロック別研修会」
受講申込書（日歯準会員・歯科衛生士・保健師・その他）

日本歯科医師会「標準的な成人歯科健診プログラム・保健指導マニュアルブロック別研修会」
の受講を申し込みます。

申込会場： 月 日 会場

(フリガナ) 氏名	
住所(〒)	
電話番号	
職種 ○を付けてく ださい	日歯準会員(会員番号 - -) 歯科衛生士・保健師 行政関係者(具体的に：) その他(具体的に：)

なお、個人情報保護法に基づき、本研修会において得た個人情報につきましては、本研修会及び本事業のためのデータベース化資料以外には使用いたしません。また、これ以外の目的に使用する場合には、別途ご連絡いたします。