

令和5年3月1日

会員各位

一般社団法人 徳島県歯科衛生士会  
会長 河野美枝子  
学術理事 橋本・中江

## 令和4年度 第3回徳島県歯科衛生士会生涯学習(専門研修)のご案内

拝啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、標記の件、下記の通り開催いたします。万障お繰り合わせの上、ぜひご参加下さいますよう、ご案内申し上げます。

### 記

開催方法：集合型研修

日時：令和5年3月12日(日)10:00~11:00

場所：徳島県歯科医師会館 4階講堂

演題：「学ぼう！周術期等口腔機能管理 ～第1弾・手術前後における口腔健康管理編～」

講師：徳島県歯科医師会口腔保健センター心身障害者歯科診療所 歯科衛生士 石川ひさ子先生

内容：2012年の診療報酬改定で「周術期等口腔機能管理料」が新設されてから10年が経ちました。徳島県では歯科が併設されている病院は限られており、平均寿命の延長により今後さらに周術期等口腔機能管理が必要とされる患者は増加すると考えられます。切れ目のない歯科医療を提供するためには、地域歯科診療所に従事する歯科衛生士の役割が益々重要となります。医科歯科連携の現場に立つ歯科衛生士がプロフェッショナルな支持療法として口腔衛生管理を提供できるよう、周術期等口腔機能管理を行う上でおさえおきたいポイントについて整理し、病態に応じた留意点などについてご報告させていただきたいと思っております。今回は第1弾として、がん患者等の全身麻酔を必要とする手術における口腔機能管理での注意すべき点についてお話していきます。

(\*「シリーズ第2弾・化学療法・放射線療法・緩和ケア編」のご案内が裏面にございます。是非、第1弾・第2弾あわせての参加をご検討ください。)

受講料：本県会員 1000円、他府県会員・非会員 3000円、学生会員 無料

定員：定員30名 ※定員数に達した場合、申込み締め切り前でも受付を締め切ります。何卒ご容赦ください。

感染対策：来館の際には「**体調チェック表・同意書**」(本会 HP よりダウンロード可)の提出が必要です。なお、同封の「研修会来場時の感染予防対策」の案内文をご確認のうえ、お申し込みください

\* 日本歯科衛生士会 認定更新生涯研修 C 特定コース b 周術期等の口腔機能管理 II-A (1単位)申請中

### 【お申し込み方法】

(1) 二次元バーコード：右のコードをスマートフォン等で読み込み申込フォームに登録する。

(2) URL: <https://forms.office.com/r/uMdmaS5jqP>

ウェブブラウザに上記URLを入力し、申込フォームに登録する。

【申込み締め切り】 令和5年3月8日(水)



研修会お申込み・お問い合わせ ⇒ 徳島県歯科衛生士会 研修担当 Mail:t-dh-b8020@outlook.jp

研修以外のお問い合わせ ⇒ 徳島県歯科衛生士会 事務局 TEL&FAX 088-677-8014

Mail t-dh-a8020@ion.ocn.ne.jp

令和5年3月1日

各位

一般社団法人 徳島県歯科衛生士会  
学術理事 橋本・中江  
(事務連絡)

## 研修会来場時の感染予防対策のお願い

拝啓 時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

標記の件につきまして、本会では下記の通り対策を行います。皆様のご理解とご協力を賜りますよう、よろしくお願い致します。

(1)以下の方はご来館を見合わせて頂きますようお願い致します

- ・体調不良(発熱、咳等の風邪症状、強い倦怠感)
- ・研修会当日より過去1週間以内に新型コロナウイルス感染症陽性者との濃厚接触のある方

(2)会場にて

- ・検温 (会館玄関ホールにて非接触体温計をお願いします)
- ・体調チェック表の提出 (本会HPよりダウンロード可、参加1週間前からの健康状態管理表を受付に提出)
- ・施設内でのマスク常時着用
- ・私語・会話を控える
- ・研修会場入退室時の手指消毒
- ・身体的距離の確保・座席指定
- ・会場内飲食禁止 (会場内では休憩時の水分補給以外飲食は禁止)
- ・ゴミの持ち帰り

\*万が一、新型コロナウイルス感染者や感染疑いがある者が発生した場合に、保健所等に受講者の情報を提供する場合があります。

\*感染拡大の状況により、やむを得ず開催を中止する場合があります。中止が決定した際には、本会ホームページおよびメールリンクでお知らせします。ご来場前にご確認いただきますようお願い致します。

問い合わせ先 徳島県歯科衛生士会 事務局

TEL&FAX:088-677-8014

Mail:t-dh-a8020@ion.ocn.ne.jp

## 体調チェックシートおよび同意書

氏名	会員（会員番号	）・会員外
連絡先 住所	電話番号	

### ◆健康状態チェック項目

入館時の体温	( ) 度	
研修会前1週間の風邪症状（発熱、咽頭痛、咳、鼻汁、鼻閉、倦怠感、呼吸苦、味覚・嗅覚異常）の有無	無	有
新型コロナウイルス感染症者や濃厚接触者との接触の有無	無	有
過去14日以内に政府から入国制限または帰国後の観察期間を必要とされている国・地域などへの渡航履歴の有無、もしくは該当者との濃厚摂食の有無	無	有

「健康状態管理表」について間違いなく報告し、必要に応じて個人情報が提出される件について同意します。

令和 年 月 日 署名