

令和
6年度

訪問口腔健康管理研修会

◆演題

リハビリテーション・栄養・口腔への三位一体の対応策 — 口腔リハビリテーションの実際 —

歯科医師や歯科衛生士が口腔健康管理を実践する際に必要となる、考え方や口腔への機能訓練の実際の方法、口腔衛生管理と口腔ケアにおける口腔清掃との違いなどをお話いたします。

- ① 口腔機能管理 ② 口腔衛生管理
③ 口腔ケア（口腔ケアは1）口腔清掃など2）食事の準備 に分類）

◆講師

糸田 昌隆 教授（大阪歯科大学医療保健学部 口腔保健学科）

【現職】 大阪歯科大学 医療保健学部 口腔保健学科 教授
大阪歯科大学附属病院 口腔リハビリテーション科 科長 教授

【略歴】 1988年 岐阜歯科大学卒業 歯科医院勤務
1990年 大阪歯科大学 補綴学第2講座入局
1995年 わかくさ竜間リハビリテーション病院 歯科医長
2003年 わかくさ竜間リハビリテーション病院 歯科・リハビリテーション科 診療部長
2017年 大阪歯科大学 医療保健学部 口腔保健学科 教授
大阪歯科大学附属病院 口腔リハビリテーション科 科長 教授



令和7年

日時

3月16日
13:00～15:00

場所

香川県歯科医療
専門学校 7階
8020ホール

対象

口腔健康管理をされている方やこれから行っていこうと思われている方。職種に限定なし。

定員

100名

申込期限

令和7年 3月7日(金)

申込方法

<http://www.kashi.or.jp/business/houmon-kouku/> より
登録フォームからお申し込みください。

FAX 用紙またはお電話にてお申し込みの場合は
(公社) 香川県歯科医師会 事務局まで

TEL : 087-851-4965 FAX : 087-822-4948

参加費無料



令和6年度 地域医療介護総合確保基金事業(介護分)

「口腔健康管理を実施・指導できる介護従事者の養成及びキャリアアップ研修支援事業」



公益社団法人 香川県歯科医師会

申込先

香川県歯科医師会 事務局

- 登録後、ID、ログインパスワードを通知します。
日中連絡の取れるご連絡先を必ずご記入ください。できればメール等のアドレスをご記載ください。
- 以下に記載頂いた個人情報は、本研修会以外の目的には使用致しません。

訪問口腔健康管理研修会 FAX 専用 参加申込書

FAX/087-822-4948

次の必要事項をご記入のうえ、**申込期限(令和7年3月7日(金))**までにお申し込みください。

氏 名		住所 自宅・勤務先 (該当に○)			
ふりがな		〒			
男・女					
電話番号 自宅・勤務先 (該当に○)	TEL: - -	FAX: - -	携帯: - -		
連絡先が勤務先の場合 名称および所属部署					
現在の所属先の名称および部署 (連絡先と同じ場合は記載不要)					
メールアドレス(個人・勤務先) :					
生 年 月 日		職種 例) 歯科衛生士、歯科以外の医療職等		現在、左の職業に	
昭和 年 月 日 平成				既就職・未就職	
関係する資格等					