

公益社団法人沖縄県栄養士会 様

公益社団法人沖縄県小児保健協会
会長 宮城 雅也
(公印省略)
親子で歯っぴ〜プロジェクト検討評価委員会
委員長 比嘉千賀子
(公印省略)

「乳幼児健康診査における効果的な歯科保健指導研修会」の開催について(ご案内)

時下 益々ご清祥のこととお喜び申し上げます。平素から、当協会の小児保健事業にご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、沖縄県の幼児、児童生徒のむし歯有病状況は、改善されてきているものの、3歳児むし歯有病者率は14年連続全国ワースト1〜2位の状況です。

この度、当協会は乳幼児のむし歯状況改善を図ることを目的とした「親子で歯っぴ〜プロジェクト」を沖縄県より受託し、歯科保健指導の標準化を目指した保護者への説明用媒体及び、媒体を乳幼児健康診査で活用するためのマニュアルを作成致しました。

つきましては、マニュアルの主旨説明及び指導方法について、下記のとおり研修会を開催致します。ご多用と存じますが、貴会の会員へご周知くださいますようお願い申し上げます。

記

○開催日時及び会場 (*各地区1日2回開催、都合のつく日時で受講可能。)

地区	日程	研修時間	会場
宮古	平成 28 年 12 月 14 日(水)	昼の部 : 14:30~16:00 (受付 14:00~) 夜の部 : 19:30~21:00 (受付 19:00~)	宮古保健所 2階大会議室
南部	平成 28 年 12 月 19 日(月)	昼の部 : 14:30~16:00 (受付 14:00~) 夜の部 : 19:30~21:00 (受付 19:00~)	沖縄小児保健センター 3階ホール
八重山	平成 28 年 12 月 21 日(水)	昼の部 : 14:30~16:00 (受付 14:00~) 夜の部 : 19:30~21:00 (受付 19:00~)	八重山保健所 2階会議室
北部	平成 29 年 1 月 26 日(木)	昼の部 : 14:30~16:00 (受付 14:00~) 夜の部 : 19:30~21:00 (受付 19:00~)	北部保健所 健康増進室(1階) ※駐車場:県立北部病院使用可能 (駐車料金 100 円)
中部	平成 29 年 1 月 31 日(火)	昼の部 : 14:30~16:00 (受付 14:00~) 夜の部 : 19:30~21:00 (受付 19:00~)	中部合同庁舎 行政棟4階会議室4

○研修内容 (*マニュアルは会場で配布します)

- ①「親子で歯っぴ〜プロジェクト」について(事業背景と内容等)
- ②効果的な歯科保健指導について(小児保健協会データ分析結果説明等)
- ③健診時の説明用媒体の具体的な使い方について等

講師 親子で歯っぴ〜プロジェクト検討評価委員会 委員長 比嘉千賀子(沖縄県小児保健協会 理事)

○申し込み方法

平成 28 年 12 月 2 日(金)までに参加申込書にご記入の上、沖縄県小児保健協会宛に FAX もしくはメールにてお申し込み下さい。

お問い合わせ

公益社団法人沖縄県小児保健協会 〒901-1105 南風原町字新川 218-11

TEL:098-963-8462 FAX:098-963-4402 メール:kodomo@osh.or.jp 担当:伊敷



～平成28年度 親子で歯っぴ～プロジェクト～
乳幼児健康診査における効果的な歯科保健指導研修会 開催要領

1 目的

沖縄県の乳幼児のむし歯有病状況の改善を目指し、乳幼児健康診査における効果的な歯科保健指導について関係者に周知することを目的に研修会を開催する。

2 主催

沖縄県保健医療部健康長寿課 公益社団法人沖縄県小児保健協会

3 対象者

市町村母子保健関係者(保健師、栄養士、母子保健担当等)
乳幼児歯科健康診査従事者(歯科医師、歯科衛生士等)
乳幼児健康診査従事者(医師、保健師、栄養士等) その他関係者

4 開催地区

北部地区 中部地区 南部地区 宮古地区 八重山地区

*各地区1日2回開催、都合のつく日時に受講可能。

5 研修内容

- ①「親子で歯っぴ～プロジェクト」について(事業背景と内容等)
- ②効果的な歯科保健指導について(小児保健協会データ分析結果説明等)
- ③健診時の説明用媒体の具体的な使い方について等

6 受講料

無料

7 問い合わせ先

公益社団法人沖縄県小児保健協会
〒901-1105 南風原町新川 218-11
TEL:098-963-8462 FAX:098-963-4402
E-mail: kodomo@osh.or.jp

FAX送信票

(FAX 098-963-4402 このままご送信ください)

公益社団法人沖縄県小児保健協会宛

平成28年度
「乳幼児健康診査における効果的な歯科保健指導研修会」
参加申込書(歯科関係者・関係団体)

主催:沖縄県保健医療部健康長寿課公益社団法人沖縄小児保健協会

送信者 :

電話 :

記入上の注意

※ 受講地区の記載方法

宮古地区→宮 、 南部地区→南 、 八重山地区→八 、 北部地区→北
中部地区→中

※ 受講時間の記載方法

昼の部→昼 、 夜の部→夜

	ふりがな 氏 名	職 種	所属	受講 地区	受講 時間
例	おきなわ はなこ 沖縄花子	歯科衛生士	〇〇クリニック	南	夜
1					
2					
3					
4					
5					

<<申込締切日:平成28年12月2日(金)>>