

講演中に、業者によるミニデンタルショー開催！
講演終了後もぜひご参加ください！

《歯科医師会会員の先生方》

お手数ではございますが、スタッフの皆様方へのご周知をお願い申し上げます。

令和7年度
長崎県歯科衛生士卒後学術研修会
長崎県委託歯科衛生士資質向上研修会

主催：一般社団法人 長崎県歯科医師会・一般社団法人 長崎県歯科衛生士会

歯科衛生士の卒後研修として、歯科衛生士業務の質の向上を図ることを目的に
今年度は下記の通り開催します。

日 時 ⇒ 令和7年12月14日(日曜)10:00~14:30(会場全体時間)

研修会 ⇒ 第1部 10:00~12:10(質疑応答、休憩含む)

講 師：平 野 浩 彦 先生

(東京都健康長寿医療センター 病院 歯科口腔外科部長
研究所 自立促進と精神保健研究チーム 研究部長
フレイル予防センター 副センター長)

演 題：「高齢期の“くち”から健康寿命を考える」

※12:10~12:55 ミニデンタルショー

第2部 13:00~14:30

講 師：白 部 麻 樹 先 生

(東京都健康長寿医療センター研究所
自立促進と精神保健研究チーム 研究員)

演 題：「オーラルフレイル対策・口腔機能向上の実践」

講演の間に、業者によるミニデンタルショー開催予定！

講演終了後もぜひご参加ください！



方 法：集合型

会 場：長崎県歯科医師会館 5階 講堂

定 員：会場⇒ 200名(先着順！)

対象者：歯科医師・歯科衛生士(学生含む)・他医療従事者

受講料：長崎県内の方 ⇒ 無料／長崎県外の方 ⇒ 1,000 円

※日本歯科衛生士会第5次生涯研修単位申請の対象です。

【本研修会での注意事項】 ⚠️ 必ずお読みください

- ・本研修会中の録音、録画等は禁止します。万が一、参加者による不正行為が発覚した場合、長崎県歯科医師会、長崎県歯科衛生士会は一切責任を負うものではないこととします。

長崎県外の方

【受講料振込先】 ※(ゆうちょ銀行をご希望の方は裏面メールアドレスで問合せください)

十八親和銀行 浦上駅前支店 普通預金 1529556 一般社団法人長崎県歯科衛生士会

平野浩彦先生のご略歴

日本大学松戸歯学部卒業 医学博士

1990年 東京都老人医療センター 歯科口腔外科 研修医

1991年 国立東京第二病院 口腔外科 研修医

1992年 東京都老人医療センター 歯科口腔外科主事、

2002年 同センター医長（東京都老人医療センター・東京都老人総合研究所の組織編成により
東京都健康ぎょうしゃ長寿医療センターへ名称変更）

2009年 東京都健康長寿医療センター研究所 専門副部長

2016年 同センター病院 歯科口腔外科 部長

2019年 同センター研究所 口腔保健と栄養研究テーマ研究部長（兼任）

2022年 研究所自立促進と精神保健研究チームチームリーダー

2024年から現職

白部麻樹先生のご略歴

2013年 東京医科歯科大学歯学部口腔保健学科卒業

2015年 東京都健康長寿医療センター研究所非常勤研究員

2017年 同研究所東京都介護予防推進支援センター研究員

2022年 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 修了 博士（歯学）取得
同研究所自立促進と精神保健研究チーム研究員として従事

今回の研修会において取得できる研修単位

第5次生涯研修制度に基づく専門研修単位

第1部：摂食嚥下機能療法 -Ⅲ-摂食嚥下障害の病態論-B摂食嚥下障害（1）加齢（フレイル、サルコペニアを含む）、認知症と摂食嚥下 機能 2単位（申請中）

第2部：在宅歯科医療の基礎-Ⅳ 口腔機能の評価と管理-E 口腔機能低下症の予防と対応 1単位（申請中）

※講演開始より30分以上遅刻された場合、受講は可能ですが、単位の取得はできません。

※受講後のアンケートに回答いただいた方のみ単位申請対象となります。

※非会員の方で「受講証明書」の発行をご希望の方は、申込み時にお申し出ください。

★申込はこちらから↓

問い合わせ・受講申込み先

長崎県歯科衛生士会事務局 〒852-8104 長崎市茂里町3-19長崎県歯科医師会館5階

※お申込みは、右記2次元コードの読み取りをお願いします。⇒

読み取り困難な方は、以下の申込み欄に必要事項をご記入の上メールまたはFAXで申し込みをお願いします。

研修会開催当日本会事務局への問い合わせ対応はいたしかねます。

TEL/FAX：095-814-8233（月・水・金）12時～16時 E-Mail：kenshu@ngsk-dha.org



受 講 申 込 ※申し込み締め切り 令和7年12月10日（水）必着！		
氏 名		
職種 DH 会入会状況	職種： 会員（番号 ）・非会員	職種： 会員（番号 ）・非会員
勤務先または 住居地	勤務先名： 長崎県内・長崎県外（ 都 道 府 県 ）	勤務先名： 長崎県内・長崎県外（ 都 道 府 県 ）
連絡先（TEL）		
復職支援相談希望	有 ・ 無	有 ・ 無
受講証明書希望	*非会員の方のみ 有 ・ 無	*非会員の方のみ 有 ・ 無
備考(事前質問内容)		

★復職支援のご相談希望がある方は、後日復職支援相談対応者より連絡を差し上げます。

歯科衛生士会入会希望の方は、本会事務局で随時対応しています。