



Kyoko Jokan

一般社団法人 Jokan スクール代表 歯科衛生士

上間 京子 × 辻村 傑



Suguro Tsujimura

つじむら歯科医院グループ総院長

私はこれまで度々、「歯科衛生士の役割」というテーマで講演をしてきました。しかし私が思うような「歯科衛生士の役割」がなかなか果たせていません。それは歯科衛生士側の問題と、歯科衛生士を使う側の問題がいつまでも邪魔をしているからです。日本の歯科医療の現実です。私はここに『患者不在の歯科医療』があると思うのです。本来の歯科衛生士の役割とはなにか、それを果たすためにはどうすればよいか。改めて考える日にしたいと思います。

2018
12/2 [日]
10:00—16:30

会場

AP東京八重洲通り
13階 ABルーム

東京都中央区京橋1-10-7 KPP八重洲ビル
※JR東京駅から徒歩6分

受講費用 (昼食込み)

歯科医師 24,000円(早割 20,000円)

歯科衛生士 12,000円(早割 10,000円)

※早期申し込み割引は9月30日まで

10年先を見据えた 予防医療と チームビルディング

定員
80名

日本が世界で初めて経験する、急激な人口構造の変化に伴う歯科医療情勢の激変は、我々誰もが様々な情報から認識しています。皆さんのオフィスでは、今後10年の変化を読み解き、事前対応するための戦略を立て、次世代に合わせたシステム構築を整えていますか？日々の診療に追われる中、後回しにされがちなのではないでしょうか？

今、我々が行うべきこと、最低限行っていないければならないことは、院長個人のスキルに頼った歯科医院経営ではなく、強固なチームによる組織経営であると考えております。

ではこれを達成するためには何が必要で、優秀なチームメンバーをさらに輝かせるためには、どのようなスタイル・スキルを提供できる診療体系が望まれているのか？

臨床—研究—経営、この3つのメディカルライフバランスを高め続けてきたつじむら歯科医院のシステムを明日からの臨床・経営に役立て、明るい未来と一緒に創造する、そんな講演会を私のミッションにしたいと思います。

共に成長できる歯科技工所



主催・お問合せ先 / 株式会社シケン

徳島県小松島市芝生町字西居屋敷55-1

TEL.0885-32-2000 (営業推進課:後藤)

10年先を見据えた 予防医療と チームビルディング

講師プロフィール

上間 京子 Kyoko Jokan

一般社団法人Jokanスクール 代表
歯科衛生士

- 1970年 山口県歯科衛生士学院卒業
(現・山口県高等歯科衛生士学院)
- 2000年 フリーランス
- 2001年 スウェーデン イエテボリ大学研修
- 2003年 ミシガン大学研修
「Jokanスクール」立ち上げ(3回コース)
- 2006年 ミシガン大学研修
Jokanスクール代表
オフィスハーモニー代表
- 2012年 Jokanスクール 東京・広島校開催

辻村 傑 Suguro Tsujimura

つじむら歯科医院グループ総院長

- 1993年 神奈川歯科大学 卒業
- 1995年 つじむら歯科医院 開業
- 1997年 医療法人社団つじむら歯科医院 開設
- 2008年 神奈川歯科大学生体管理医学講座 薬理学分野大学院
- 2010年 南カリフォルニア大学卒業
南カリフォルニア大学客員研究員
南カリフォルニア大学アンバサダー(任命大使)
- 2012年 ハートフルスマイルデンタルクリニック茅ヶ崎 開業
UCLAカリフォルニア大学ロサンゼルス校卒業
- 2013年 インディアナ大学 歯周病学インプラント科 客員講師
- 2014年 インディアナ大学 医学部解剖学
顎顔面頭蓋部臨床解剖 認定医

当日のスケジュール

- 9:30～ 開場
- 10:00～ **第1部** 上間 京子先生 講演
予防歯科時代 ～改めて歯科衛生士の役割と覚悟を考える～
- 12:00～ 昼食&ランチオンセミナー(シケンゴ紹介)
- 12:30～ 休憩
- 13:00～ **第2部** 辻村 傑先生 講演
10年先を見据えた予防医療とドリームチームビルディング
- 16:00～ 質疑応答
- 16:30 終了

申し込み書

WEBまたはFAXにてお申し込みください。



WEBからのお申し込みはこちら
<https://shiken-jp.securesite.jp/seminar/contact/>

FAXからのお申し込みの場合は、下記にご記入の上、送信してください。お申込み受付後振込依頼票を送らせていただきます。

FAX送信先 0885-32-8634

お名前	<input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士	医院名			
	<input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士	ご住所	〒	-	
	<input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士				
TEL	() -	携帯番号	() -	FAX	() -
通信欄					

ご記入頂いたお申し込み情報は、個人情報保護法に準じ厳密に取り扱い致します。