

厚生労働省委託

「平成 30 年度 歯科補てつ物製作過程等の情報提供推進事業」研修会のご案内

公益社団法人 日本歯科技工士会 会長 杉岡 範明
一般社団法人愛知県歯科技工士会 会長 久野 富雄

歯科技工士が製作する歯科補てつ物等については、歯科医療機関内又は歯科技工所において製作されますが、後者については外部に製作が委託されることから、患者自身がどこで誰が製作しているか等の情報を把握できません。

そこで、歯科補てつ物等の製作過程に関する情報（委託先、製作者、製作過程等）を積極的に提供する事業を推進するべく標記研修会を開催いたします。

この研修会は、厚生労働省より（公社）日本歯科技工士会に委託されたもので、本年度は愛知県での開催が決まりました。

すべての歯科医療関係従事者が無料で受講できますので、ぜひご参加いただきたくご案内申し上げます。

日 時：平成 30 年 11 月 18 日（日） 14：30～17：30（受付 14：00～）

会 場：愛知県芸術文化センター 12 階アートスペース A 室
名古屋市東桜一丁目 13 番 2 号
電 話 052-971-5516

※お車でのお越しの方は近隣駐車場をご利用下さい。（会場には駐車スペースがありません）

テーマ：①歯科補てつ物等の製作過程等に関する情報提供の必要性
②歯科技工士に関する法令について
③平成 30 年度診療報酬改定について

講 師：①厚生労働省医政局歯科保健課 課長補佐 小嶺祐子（こみね ゆうこ）氏
②公益社団法人日本歯科技工士会 専務理事 夏目克彦（なつめ かつひこ）氏
③厚生労働省保険局医療課 管理官 小椋正之（おぐら まさゆき）氏

委 託： 厚生労働省
実 施： （一社）愛知県歯科技工士会
主 催： （公社）日本歯科技工士会

参加費： 無料 （先着 200 名）

・事前に受講申込用紙を FAX してください。
（掲示用ポスター、リーフレットを配布します。）

問合せ先 一般社団法人 愛知県歯科技工士会 事務局
〒461-0040 名古屋市東区矢田二丁目 13 番 15 号
電 話 TEL/FAX 052-722-0521/052-722-0522

＜歯科補てつ物製作過程等の情報提供推進事業研修会受講申込用紙＞

受講者氏名 _____
（○で選択のこと→） 管理者・勤務者 / 会員（第 _____ 地区） 未入会者

事業所（勤務先）名称 _____

事業所（勤務先）住所 〒 _____

TEL _____ FAX _____

研修概要

現在の歯科医療において、歯科補てつ物等を製作する歯科技工士は歯科専門職として欠かせない存在であるが、患者の口腔内に装着される歯科補てつ物等の大部分を歯科技工士が製作していることの社会的認知度は決して高くない。また、歯科医療機関の委託により外部の歯科技工所が歯科補てつ物等を製作した場合、患者はどこの歯科技工所で、誰が製作したのか等の情報を把握することはできず、国民県民に安心安全な歯科補てつ物等の普及推進に欠かせないトレーサビリティを確保する観点からも情報提供を行う必要がある。

また、良質な歯科補てつ物等を製作する上では、根拠法である歯科技工士法等の関係法令を遵守した上で歯科補てつ物等が製作されるのは当然のことであるが、歯科技工所開設の無届け出や歯科技工士法に定められた事項以外の広告等歯科技工士に関する法令に違反する事例が見受けられる。

これらの課題を解決し、患者により良い歯科補てつ物等を提供するためには、歯科医療関係者が共通認識を持って国民県民に安心安全な歯科補てつ物等の普及推進を図ることが必要である。

そこで、歯科補てつ物等の製作過程等に関する情報（委託先、製作者、製作過程等）提供の必要性及び良質な歯科補てつ物等を製作するために熟知すべき歯科技工士に関する法令等について、平成30年度は愛知県、大阪府、福岡県の3か所において選定された講師による歯科医療関係者を対象とした研修会を開催する。

本研修会を開催することで、歯科医療関係者が患者に歯科補てつ物等の製作過程等に関する情報を知らせることの必要性や重要性を理解し、歯科技工士に関する法令についても委託先、受託先の双方がより詳細に理解することで国民県民にとって安心安全な歯科補てつ物等の普及推進を図ることが期待できる。

【製作過程等に関する情報の掲示例】（ポスター、リーフレットはイメージのため実際の物とは異なります）



平成 30 年度 第 18 回 歯科技工所管理者等講習会のお知らせ

歯科技工所における歯科補綴物等の作成等及び品質管理指針

〔厚生労働省医政局長通知 医政発第 0318003 号 H17.3.18 付〕

に基づき、一般社団法人 愛知県歯科技工士会(以下「本会」)では、歯科技工所管理者への講習会「歯科技工所管理者等講習会」(後援 愛知県)を下記のように開催しますのでご出席下さい。(「歯科技工士生涯研修 自由研修課程」申請済)

注意 受講者氏名等を 愛知県 に報告し、歯科技工所管理者に、「受講証」を発行します。

記

日 時 平成 30 年 11 月 18 日(日) 午後 1 時 20 分～2 時 30 分(受付開始午後 1 時)

場 所 愛知芸術文化センター12 階アートスペース A 室
名古屋市東区東桜一丁目 13 番 2 号

対 象 歯科技工所管理者・歯科技工士免許取得者

定 員 200 名(先着順) 【平成 30 年 11 月 12 日(月)締切】

受 講 料 会 員：無料
非会員：5,000 円

申 込 方 法 下の申込用紙に氏名・住所等を記入の上、本会へ郵送又は FAX のこと。

管理者等講習会

講義内容

演題 1. 「歯科技工士法の留意点及び職務に係る通知等」

講師 愛知県健康福祉部保健医療局健康対策課

歯科・栄養グループ 主事 尾崎公一郎 氏

演題 2. 「労働者を雇用する際に留意すべき事項について」

講師 愛知労働局労働基準部監督課 特別司法監督官 斉藤伸一氏

主催 (一社) 愛知県歯科技工士会

後援 愛知県

以上

本講習会のお問合せ先：一般社団法人 愛知県歯科技工士会

TEL(052)722-0521 FAX(052)722-0522

< 受 講 申 込 用 紙 >

受講者氏名 _____ 第 18 回管理者等講習会を受講します。

(○で選択のこと) 管理者 勤務者 / 会員 (第 _____ 地区) ・ 未入会者

(注意：歯科技工所管理者の方は、本会発行「受講証」を発行しますので名称等省略しないこと)

(×ラボ → ○ラボラトリー 等)

事業所(勤務先)名称 _____

事業所(勤務先)住所 〒 _____

TEL _____ FAX _____

記入した個人情報は、本講習会に使用し、愛知県に報告いたします。

平成30年10月18日

歯科技工所管理者
歯科技工士免許取得者 各位

愛知県健康福祉部保健医療局
健康対策課歯科・栄養グループ

平成30年度第18回歯科技工所管理者等講習会の開催について

日頃は本県の歯科保健医療行政の推進に御理解と御協力をいただき厚く御礼申し上げます。

平成30年11月18日(日)開催の「平成30年度第18回歯科技工所管理者等講習会」(主催:一般社団法人愛知県歯科技工士会)におきましては、本県担当者による講義を実施させていただく予定となっています。

県民の歯科医療の安全性を確保するために皆様の果たされる役割は非常に重要なものですので、積極的に御参加ください。

歯科技工士業務従事者届についてのお知らせ

本年は、歯科技工士法第6条第3項の規定による業務従事者届を県知事へ届け出る該当年です。届出対象の方は下記のとおり必ず御提出ください。なお、同条の規定に違反すると30万円以下の罰金が科せられます。

歯科技工士法 第6条

3 業務に従事する歯科技工士は、厚生労働省令で定める2年ごとの年の12月31日現在における氏名、住所その他厚生労働省令で定める事項を、当該年の翌月1月15日までに、その就業地の都道府県知事に届け出なければならない。

記

届出対象	平成30年12月31日現在、県内で業務に従事している者(雇用形態は問わない)
届出期限	平成31年1月15日(火)
提出先	就業地が名古屋市内:〒460-8501(所在地記載不要) 愛知県健康福祉部 保健医療局 健康対策課 それ以外の市町村:就業地を管轄する保健所
問合せ先	愛知県健康福祉部保健医療局健康対策課 歯科・栄養グループ 電話 052-954-6271(平日8:45~17:30)
備考	従業員が複数いる歯科技工所にあつては、同封の届出はがきを人数分コピーのうえ必要事項を記入し、まとめて封筒に入れて投函・提出することもできます。

歯科技工士業務従事者届

ふりがな 氏名		性別		年齢	歳
住所					
歯科技工士 名簿登録	番号				
	年月日				
業務に従事 する場所	1 歯科技工所 2 病院又は診療所 3 歯科技工士学校又は養成所 4 事業所 5 その他				
	所在地	Tel() -			
	名称				
備考					

- (注意) 1. 該当する数字を○で囲むこと。
 2. 「業務に従事する場所」の欄は、2以上の場所において業務に従事している場合は、その主たるもの一つについて記載すること。
 3. 名称は、各種法令の規定により届け出られた名称を使用すること。
 4. 昭和57年3月31日までに免許を取得した者は、同日現在いずれの都道府県の歯科技工士名簿に登録されていたかを備考欄に明記すること。

郵便はがき

郵送の場合
 は62円切手
 を貼って
 ください。

--	--	--	--	--	--	--

記入上の注意

- 1 業務に従事している者のみ記入すること。
- 2 平成30年12月31日現在で記入すること。
- 3 平成31年1月15日までに提出すること。
- 4 名古屋市内に就業する者については、愛知県健康福祉部保健医療局健康対策課(〒460-8501 県庁個別郵便番号：所在地記載不要)に、その他の県内就業者については、就業地を管轄する保健所に提出すること。(封書でも可)

※ 「あいち電子申請・届出システム (<https://www.shinsei-e-aichi.jp/pref-aichi;u/>)」からインターネットを利用した提出も可能です。