

# 平成23年度 歯科医療従事者に対する感染症予防講習会実施要領

## 1. 目的

歯科治療時の患者及び歯科医療従事者へのH I V等感染症の感染を防ぎ、患者が安心して歯科治療を受けられるよう歯科医療従事者に対して講習を行い、院内における感染予防の徹底を図ることを目的とする。

## 2. 実施の主体

厚生労働省の委託により日本歯科医師会が開催都道府県歯科医師会の協力により実施する。

## 3. 対象

診療に従事する歯科医療従事者（歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士ほか）。

## 4. 開催日・会場・研修テーマ・講師

・研修テーマ：歯科診療に必要な感染予防対策の実際

開催日・会場	開催地	講師（所属）
平成23年9月11日（日） 午前10時 秋田県歯科医師会館	秋田県	金子明寛（東海大学医学部外科学系 口腔外科教授）
平成23年10月30日（日） 午前9時55分 新潟県歯科医師会館	新潟県	金子明寛（東海大学医学部外科学系 口腔外科教授）
平成23年12月4日（日） 午前10時 山口県歯科医師会館	山口県	吉岡秀郎（大阪労災病院歯科口腔外科部長、日本歯科医師会歯科医療安全対策委員会委員）
平成23年11月13日（日） 午前10時 徳島県歯科医師会館	徳島県	吉岡秀郎（大阪労災病院歯科口腔外科部長、日本歯科医師会歯科医療安全対策委員会委員）
平成24年1月28日（土） 午後3時 大分県歯科医師会館	大分県	吉川博政（九州医療センター 歯科口腔外科部長）

## 5. 日 程（別紙のとおり）

## 6. 受講者数

厚生労働省の実施要綱により、受講者数は原則として1会場あたり100人程度とする。

## 7. 受講手続（別紙申込書）

受講申し込みは、各々が開催都道府県歯科医師会宛てに申し込むこと。ただし、応募者多数の場合は会場の収容人数の関係上、申し込みをお断りする場合がある。

## 8. 受講料

無 料

## 9. 受講修了証の授与

受講した者に対し、受講修了証を授与する。

## 10. 受講申込の取消し

受講申し込み後、何等かの事情で欠席する場合は、順次他の者に受講の機会を与えるので、必ず開催都道府県歯科医師会にその旨連絡をすること。

## 平成23年度歯科医療従事者に対する感染症予防講習会日程

開催日・会場	時 間	内 容
平成23年9月11日（日） 秋田県歯科医師会館 秋田市川尻町字大川反170-102 TEL：018-865-8020 FAX：018-862-9122	10：00～10：05 10：05～12：05	開会行事 講義
平成23年10月30日（日） 新潟県歯科医師会館 新潟市中央区堀之内南3-8-13 TEL：025-283-3030 FAX：025-283-6692	9：55～10：00 10：00～12：00	開会行事 講義
平成23年12月4日（日） 山口県歯科医師会館 山口市吉敷下東1-4-1 TEL：083-928-8020 FAX：083-928-8025	10：00～10：05 10：05～12：05	開会行事 講義
平成23年11月13日（日） 徳島県歯科医師会館 徳島市北田宮1-8-65 TEL：088-631-3977 FAX：088-631-4179	10：00～10：05 10：05～12：05	開会行事 講義
平成24年1月28日（土） 大分県歯科医師会館 大分市王子新町6番1号 TEL：097-545-3151 FAX：097-545-3155	15：00～15：05 15：05～17：30	開会行事 講義

平成23年7月11日現在

(受講者→開催会場)

## 歯科医療従事者に対する感染症予防講習会受講申込書 ( \_\_\_\_\_ 会場)

申込日：平成23年 月 日

\_\_\_\_\_ 都道府県 歯科医師会 御中

平成23年度「歯科医療従事者に対する感染症予防講習会」( \_\_\_\_\_ 会場)  
の受講を申し込みます。

	フリガナ 氏 名	
勤務先	診療所名	
	住 所	〒
	TEL	( )
	FAX	( )
	職 種	歯科医師 歯科衛生士 歯科技工士 ※該当箇所に○印または必要事項をご記入ください。 歯科助手 その他 ( )

個人情報につきましては、本講習会事業の目的および厚生労働省への報告以外には  
使用いたしません。