日 歯 発 第 736 号
令 和 5 年 8 月 17 日
（医療管理課扱い・メール送信）

都道府県歯科医師会会長　　各位

公益社団法人　日本歯科医師会
会　　長　　高 橋 英 登
（　公　印　省　略　）

令和 5 年度歯科医療関係者感染症予防講習会の実施について

平素より本会会務運営に格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

本会では、厚生労働省の委託事業として、歯科医療関係者に対して HIV や HBV、新型コロナウイルス感染症等の病原体各々の特徴を踏まえた院内感染対策等に関する講習会を実施しております。

本年度は別添実施要領のとおり全国 6 会場にて開催いたしますので、本講習会の開催について貴会会員にご周知方を賜りますようご協力をお願い申し上げます。

なお、本講習会は「歯科点数表の初診料の注 1 に規定する施設基準（歯初診）」の届出に必要な「歯科外来診療の院内感染防止対策に係る標準予防策及び新興感染症に対する対策の研修」の要件を満たしておりますことを申し添えます。

［添付資料］

○令和 5 年度歯科医療関係者感染症予防講習会 実施要領

○歯科医療関係者感染症予防講習会受講申込書（開催会場宛）

令和５年度
歯科医療関係者感染症予防講習会実施要領

１．目　　的

歯科医療関係者に対して、HIVやHBV、新型コロナウイルス感染症等の病原体各々の特徴を踏まえた院内感染対策等に関する講習を行い、歯科保健医療の安全の確保を図ることを目的とする。

２．事業の実施主体

厚生労働省の「歯科関係者講習会実施要綱」に基づき、日本歯科医師会が受託し、都道府県歯科医師会の協力の下に実施する。

３．事業内容

（１）受講対象者：歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士等の歯科医療関係者。

（２）講 習 内 容：HIVやHBV、新型コロナウイルス感染症等の病原体各々の特徴を踏まえた院内感染対策等、歯科医療及び歯科衛生の安全を図るために必要とされる事項に関する講義。

４．研修テーマ

歯科診療に係るHIVやHBV、新型コロナウイルス感染症等の病原体各々の特徴を踏まえた院内感染対策等について

５．開催日時・開催形式・講師等

別紙のとおり

６．日　　程

開会／挨拶／講師紹介／講演（2時間程度）／質疑応答／閉会

７．受講手続（別紙申込書）

受講申込は、各々が開催歯科医師会宛てに申し込むこと。ただし、申込者多数の場合は、受講をお断りすることがある。申し込みにあたっては、別紙該当箇所を参照のこと。

８．受講料

無　料（ただし、受講者の宿泊費、食費、交通費等は受講者の負担とする）

９．受講修了証

受講者に対し、受講修了証を発行する。WEB受講者については、本会より、受講修了証を郵送することとする。

１０．受講申込の取消し

受講申込後、何等かの事情で欠席する場合は、順次他の者に受講機会を与えるため、必ず開催歯科医師会にその旨連絡をすること。

１１．日歯生涯研修事業の登録

会場での受講の場合は従来通りカードにて登録し、後日主催者側でまとめて登録する。

WEBでの受講の場合は開催歯科医師会が提示する単位登録用の QR コード(または URL)により、単位を登録することができる。

※歯科点数表の初診料の注１に規定する施設基準（歯初診）について

本講習会は、標記施設基準の届出に必要な「歯科外来診療の院内感染防止対策に係る標準予防策及び新興感染症に対する対策の研修」の要件を満たしています。

（別紙）令和５年度歯科医療関係者感染症予防講習会

開催地	開催日時・開催形式	講師（所属）	会場	照会・申込先	申込受付終了日
北海道	令和5年10月14日（土） 15時～17時15分 ハイブリッド形式	吉岡秀郎（大阪ろうさい病院 歯科口腔外科 部長）	北海道歯科医師会館 札幌市中央区北1条東9-11	北海道歯科医師会 TEL：011－231－0945 FAX：011－271－7514 ◎WEB受講用申込URL（掲載予定） https://www.hokkaido-shikaishikai.com/doctor/	9月28日（木）
東京都	令和5年11月16日（木） 18時～20時15分 集合形式	片山繁樹（昭和大学歯学部 客員教授）	歯科医師会館 千代田区九段北4-1-20	東京都歯科医師会 TEL：03－3262－1146 ◎申込URL(9月下旬に掲載予定) https://www.tokyo-da.org/	11月1日（水）
新潟県	令和5年11月19日（日） 10時～12時15分 集合形式	山口　晃（日本歯科大学 新潟病院 前病院長）	新潟県歯科医師会館 新潟市中央区堀之内南 3-8-13	新潟県歯科医師会 TEL：025－283－3030 FAX：025－283－6692	11月1日（水）
石川県	令和5年11月26日（日） 10時～12時15分 ハイブリッド形式	片山繁樹（昭和大学歯学部 客員教授）	石川県歯科医師会館 201，202研修室 金沢市神宮寺3-20-5	石川県歯科医師会 TEL：076－251－1010 FAX：076－251－6450	11月9日（木）
島根県	令和5年9月28日（木） 13時30分～15時50分 ハイブリッド形式	片山繁樹（昭和大学歯学部 客員教授）	島根県歯科医師会館 松江市南田町141-9	島根県歯科医師会 TEL：0852－24－2725 ◎申込URL https://www.shimane-da.or.jp/	9月7日（木）
長崎県	令和5年11月25日（土） 15時～17時15分 ハイブリッド形式	吉岡秀郎（大阪ろうさい病院 歯科口腔外科 部長）	長崎県歯科医師会館 長崎市茂里町3-19	長崎県歯科医師会 TEL：095－848－5311 FAX：095－846－0175	11月9日（木）

※令和5年8月17日時点の情報となり、変更となる場合があります。
※申込者多数の場合は、申込受付終了日より前に受付を終了することがあります。

（受講者→開催歯科医師会）

歯科医療関係者感染症予防講習会受講申込書
（＿＿＿＿＿会場）

申込日：　　年　　月　　日

＿＿＿＿＿＿＿ 都道府県 歯科医師会　御中

令和５年度歯科医療関係者感染症予防講習会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 ※該当箇所に○印または必要事項をご記入ください。		歯科医師　歯科衛生士　歯科技工士 歯科助手　その他（　　）
受講方法		□　会場（北海道/新潟県/石川県/長崎県） □　ＷＥＢ（石川県/長崎県） ※上記以外は各会場の申込 URL より申し込みください。
Ｅメール＊ WEB 受講者のみ		

＊WEB でご出席される場合、会議用 URL の送付等がございますので、メールアドレスについてお間違いのないよう、ご確認ください。

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。