

情報提供の内容		口頭による提供	文書による提供	その他
23	患者さんの義歯への訴え（審美的，舌感など）	○	○	×
24	患者の氏名，年齢，性別	○	○	×
25	患者名，生年月日，性別，色，担当者名	×	○	×
26	管理 NO	×	○	×
27	技工指示書に書くか口頭で	○	○	×
28	技工指示所に記載した設計を変更した部位や模型に通常以外の作業（対合の削合当）を行った場合の情報	×	○	×
29	技工指示書に明記してあると思います。設計，材料，作成はこちらで指示します。場合によっては技工士さんの意見も取り入れますが・・・	×	○	×
30	技工指示所の造り	×	×	○
31	技工士名，NO	×	○	×
32	技工士名	×	○	×
33	技工所，納品書にて管理している	×	○	×
34	技工所内技工士名前および作業工程内注意事項	×	○	×
35	技工物の受託日と納入日	×	○	○
36	技工物の装着時の注意点など	×	○	×
37	技工物のマーキング	×	○	○
38	義歯，金属床	×	○	×
39	義歯の咬合堤はレジンプレート上に設定し，配列には歯槽頂を外ない事，金属鉤は 12%合金パラを使用する事	○	○	×
40	義歯の場合，人工歯，クラスプ等の材料の指示，印象，Bite，配列，仕上げの日時の指定，設計図上渡す。クラスプの位置，形，大きさ，床の大きさ等示す	×	○	×
41	義歯の場合適合洗剤	×	○	×
42	基本情報（医院名，患者名，補綴物名，部位）	×	○	×
43	金 12%Pd 合金，ロット番号	×	○	×
44	金属	×	○	×
45	金属の種類	×	○	×

情報提供の内容		口頭 による 提供	文書 による 提供	その他
46	口頭と歯式文書などによる情報の提供，模型を見ながら設計の指示を行う			
47	クラスプの位置	×	○	×
48	クリアランスの度合い，歯軸の方向，マージンの取り方など	○	○	○
49	工程管理（作業工程の時間），製作情報，作業者名が書いてあります	×	○	×
50	工程管理，受注→WaxUP→検品→完成→検品→発送	×	○	×
51	国内では認められていない材料なので，外国で作製している為	○	×	×
52	答えたくありません	×	○	×
53	材質の安全性検査の結果表	×	○	×
54	材質のメリット，デメリット，作業する場合完成までの回数	○	×	×
55	材料	×	○	×
56	材料	○	○	×
57	材料（レジン等）	×	○	×
58	材料，使用量，ロット番号	×	○	×
59	材料，ロット番号，使用量，歯科医師氏名	×	○	×
60	材料組成，メーカー名（ケーオーデンタル，パラゴールドなど）	×	○	×
61	材料組成の表記（例）E-MAX	×	○	×
62	材料組成	×	○	×
63	材料の組成	×	○	×
64	材料の組成	×	○	×
65	材料の組成，E-MAX	×	○	×
66	材料の組成の紙や金属のそれぞれの含有料が記載されている割合が書かれている。カードをいただきます	×	○	×
67	材料の使用量	×	○	×
68	材料の成分等	×	○	×
69	材料の組成	×	○	×
70	材料の組成は事前確認	×	○	×
71	材料の日本食品分析センターでの分析試験成績書	×	○	×

	情報提供の内容	口頭 による 提供	文書 による 提供	その 他
72	材料メーカーとその名称	○	×	○
73	作業工程	×	○	×
74	作業工程, 材料	×	○	×
75	作業行程が特別な場合	○	×	×
76	作業工程管理 (作業日, 時間, 作業場所, 工程内容, 担当者名), 技工所, 技工責任者名	×	○	×
77	作業工程で担当者名の記入	×	○	×
78	作業工程表 (月日, 担当者名)	×	○	×
79	作業工程毎の製作担当者 (技工士) の氏名	×	○	×
80	作業場の問題点, 修正部位等	○	○	○
81	作業日, 作業工程, 担当者名	×	○	×
82	作業日, 作業場所, 作業工程, 担当者名を記入	×	○	×
83	作業日 (受注から出荷までの), 作業場所, 作業責任者, 作業 工程, 担当者名	×	○	×
84	作業模型にしるし等をつけて, ここを削合してくださる等	○	×	○
85	作製時の注意点等技工士指名	○	×	×
86	作製内容等, 素材等	○	×	×
87	作製中に気泡があった, 咬合, スペースがなかった時	×	○	×
88	作成物のコード番号	×	○	×
89	支台 (模型上) の削合, 補綴物 (FMC) が薄い, クリアランス の不足等	○	○	×
90	取扱技工所名	×	○	×
91	シェードの確認	×	○	×
92	シェードの種類, 義歯の設計 (模型に直接又は図), 鉤の種類, 金属の種類	×	○	×
93	シェードの詳細	○	○	×
94	歯科技工士指示書と模型を宅急便にて送付	×	○	×
95	歯科技工物の製作	×	○	×
96	指示書にメモ書き又は項目にチェック	×	○	×

情報提供の内容		口頭による提供	文書による提供	その他
97	指示書を同封します。前回（平成 23 年）の調査にて報告しております（詳細に）	×	○	×
98	磁性マグネット材料のロット番号	×	○	×
99	事前に新しい補綴物等が製作可能の場合にリーフレットなど			
100	自費の義歯の材料	○	×	×
101	自費補綴の時に限り、担当技工士名、材料組成、Kr 説明用パンフを提供させる	×	○	×
102	取扱業者の製品証明書、スマイルデンチャー永久保証書	×	○	×
103	受託日、コード NO、作業責任者、歯科医院名、BOXNO、患者名、受託形態、工程管理（作業工程）	×	○	×
104	使用金属の手数	×	○	×
105	使用材料、工程、使用金属量	×	○	×
106	使用材料と製作方法、設計について			
107	使用材料の量	×	○	×
108	使用材料を具体的に	×	○	×
109	使用している金属の組成	×	○	×
110	ジルコニアクラウン作製時、ブロックの LotNO をお渡しし、その控を医院と技工所で保管（Lava）	×	○	×
111	ジルコニア作製においてマテリアルのロット NO 及びその材質を保障する物	×	×	○
112	ジルコニアの材料	○	×	×
113	ジルコニアフレームのロット番号	×	○	×
114	ジルコニア保証（3M）	×	○	×
115	ジルコニア補綴物について、ロット NO、保証書	×	○	×
116	全て	×	○	×
117	製作した技工士の名前	×	○	×
118	製作者名	×	○	×
119	製作情報（国内、海外、各所在地）	×	○	×
120	製作担当者	×	○	×
121	製作日数の変更の場合	○	×	×
122	製造番号	×	○	×

情報提供の内容		口頭による提供	文書による提供	その他
123	成分分析	×	○	×
124	設計，鉤歯と鉤の種類，床の外形，発行年月日	×	○	×
125	設計，金属指示	○	○	×
126	設計，使用材料，日数，製作行程	○	×	×
127	設計については模型上に記載されている	×	×	○
128	セレブデンチャー，ノンクラスプデンチャー	×	○	×
129	担当技工師名	×	○	×
130	使っている材料の説明書	×	○	×
131	当地域においては歯科補綴物のトレーサビリティに対する情報提供（技工所からの）は本年4月より実施ということでした。今のところなし			
132	トレーサビリティシート（工程管理，製作情報，作業責任者など）	×	○	×
133	特別な作業工程，注意点等を指示書にて提示，納品書にて申し送りを確認している	×	○	×
134	トレーサビリティシート	×	○	×
135	トレーサビリティシート，安全性検査の結果用紙が技工物についてくる	×	○	×
136	ナイロン系プラスチックの日本食品分析センターによる分析試験成績書のコピーを提供する	×	○	×
137	納品（納品書に製作物，使用材料の明記）	×	○	×
138	納品された補綴物作業段階	×	○	×
139	納品書	×	○	×
140	納品書が補綴物ごと，人ごとになっていて，バーコードで管理されている	×	○	×
141	ノーベルプロセラ	×	○	×
142	ノンクラスプデンチャー作製時は取扱い文章あり	×	○	×
143	パラのメーカー，組成	×	○	×
144	バルプラストの登録表証	×	○	×
145	番号の入った保証書（技工所発行の）を提供する	×	○	×
146	品番及び品名	×	○	×

情報提供の内容		口頭 による 提供	文書 による 提供	その 他
147	不具合があった時（クリアランス， マージン不良）	○	○	×
148	複写式に記入してある	×	○	×
149	文書に書ききれない内容全て	×	×	○
150	補綴， 診断で作製不可能の場合（気泡や形成不十分， 衛生など）	×	×	○
151	補綴物及び材料， 部位， 数料， 単価を表示	×	○	×
152	補綴物製作者の名前	×	○	×
153	補綴物の種類， 部位等	×	○	×
154	難症例に対して	○	○	○
155	メタルボンド	×	○	×
156	問題ある時	○	×	○
157	床義歯のみではなくすべての技工物に関して， 一連の作業工程から（今までの工程）異なった場合においては	○	○	×
158	要したメタル重量	×	○	×
159	ラボの方に前歩部の確認に来ていただいている時	○	×	×
160	ルール通り	○	×	×
161	ロット番号	×	○	×
162	ロット番号	×	○	×
163	ロット番号	×	○	×
164	ロット番号， 作成者（技工士）名	×	○	×

資料3 アンケート調査用紙

歯科補綴物の委託（外注）に関する調査

注：国内、海外に問わず歯科補綴物の委託（外注）状況全般について回答をお願いします。保険診療分だけでなく自費診療分も含めてご回答をお願いします。

問1. 貴医院の院長先生の年齢をご記入ください（○印は1つ）

1. 20～29歳	2. 30～39歳	3. 40～49歳
4. 50～59歳	5. 60～69歳	6. 70歳以上

問2. 貴医院の歯科医師数（非常勤も含む）は何名ですか（○印は1つ）

1. 1人	2. 2人	3. 3人	4. 4人	5. 5人	6. 6人
7. 7人	8. 8人	9. 9人	10. 10人	11. 11人以上	

問3. 開院日1日あたりの来院患者数はどのくらいですか（○印は1つ）

1. 10人以下	2. 11～15人	3. 16～20人	4. 21～25人
5. 26～30人	6. 31～35人	7. 36～40人	8. 40人以上

問4. 開院日1日あたりの歯科補綴物の委託（外注）件数はどのくらいですか（○印は1つ）

1. 5件以下	2. 6～10件	3. 11～15件	4. 16～20件
5. 21～25件	6. 26～30件	7. 31件以上	

問5. 歯科補綴物製作のうち、外部委託の件数割合は、おおよそどれくらいですか（○印は1つ）

1. 50%以下	2. 51%～99%	3. 100%	4. わからない
----------	------------	---------	----------

問6. 歯科補綴物を発注する際、どのような方法で発注・製作されていますか
あてはまるもの全てに○印を付けてください（○印はいくつでも）

1. 歯科技工所へ発注し、発注先の歯科技工所で製作
2. 歯科技工所へ発注し、発注先から別の歯科技工所へ再委託して製作
3. 歯科技工所へ発注し、海外の歯科技工所で製作
4. 歯科技工所へ発注し、仲介業者を通して、海外の歯科技工所で製作
5. 仲介業者へ発注し、海外の歯科技工所で製作
6. 海外の歯科技工所へ発注し、海外の歯科技工所で製作
7. 自院歯科技工所で製作
8. その他（ ）

問7. 歯科技工指示書に歯科補綴物を製作する場所（歯科技工所の所在地）を明記していますか（○印は1つ）

1. 明記している	2. 明記していない
-----------	------------

問 8. 厚生労働省から示されている「歯科医療における歯科補綴物等のトレーサビリティに関する指針」をご存じですか（○印は1つ）

- | |
|--|
| 1. 詳しく知っている 2. 知っている 3. あまり知らない 4. 全く知らない |
|--|

問 9. 貴院が歯科補綴物製作を外部に委託する際、取り引きする歯科技工士の資格免許および歯科技工所の保健所への届け出について確認していますか（○印は1つ）

- | |
|---|
| 1. 必ず確認している 2. 確認する時としない時がある 3. 確認していない |
|---|

問 10. 貴院から海外の歯科技工所へ歯科補綴物を発注する場合、「補綴物管理票」等の帳票を使用していますか（○印は1つ）

- | |
|-----------------------------------|
| 1. 使用している → 可能であれば帳票のサンプルをご同封ください |
| 2. 使用していない |
| 3. 海外へは発注していない |

問 11. 歯科補綴物製作の外部委託に関して、患者への情報提供についてお尋ねします（○印は1つ）

①歯科補綴物製作等に関する情報を院内掲示していますか（○印は1つ）

- | |
|--|
| 1. 掲示している → 情報提供の内容を具体的にお知らせ下さい
(具体的に: _____) |
| 2. 掲示していない |

②歯科補綴物製作等に関する一般的なパンフレットの配布をしていますか（○印は1つ）

- | |
|--|
| 1. 配布している → 情報提供の内容を具体的にお知らせ下さい
(具体的に: _____) |
| 2. 配布していない |

③患者自身の歯科補綴物製作等の情報が把握できる書類を患者に配布していますか（○印は1つ）

- | |
|--|
| 1. 配布している → 情報提供の内容を具体的にお知らせ下さい
(具体的に: _____) |
| 2. 配布していない |

④その他

歯科補綴物製作等の外部委託に関して、患者への情報提供をしている内容がありましたら記載して下さい

--

問 12. 歯科技工所から補綴物等が納品される時に作業工程、材料の組成やロット番号等の情報提供を受けている内容あるいは情報提供を指示している内容についてお答え下さい

※歯科技工士法施行規則第 12 条に定める記載事項 (①設計、②作成の方法、③使用材料、④発行の年月日、⑤発行した歯科医師の住所及び氏名、⑥該当指示書による歯科技工が行われる場所が歯科技工所である時はその名称) は除きます。

	情報提供の内容 (具体的に)	情報提供手段
1		1. 口頭による提供 2. 文書による提供 3. その他 ()
2		1. 口頭による提供 2. 文書による提供 3. その他 ()
3		1. 口頭による提供 2. 文書による提供 3. その他 ()

注：以下の設問は海外へ委託 (外注) されていない医院の方の回答は不要です (設問 18 は除く)。

問 13. 歯科技工所が海外へ委託 (外注) する場合、貴院に対して「事前承認」を得ていますか (○印は 1 つ)

1. <u>得ている</u>	2. 得ていない	3. わからない
----------------	----------	----------



補問 1. どのような方法で「事前承認」を得ていますか (あてはまるもの全てに○印)

1. 用紙にて (紙媒体)
2. 電子メール (文章や添付ファイル等)
3. FAX
4. 電話
5. その他 ()

問 14. 海外での歯科補綴物製作の「作業行程」に関して、貴院はどの程度理解していますか (○印は 1 つ)

1. 非常に理解している
2. ある程度理解している
3. あまり理解していない
4. 全く理解していない

【裏面にも質問があります】

問 15. 海外での歯科補綴物製作に使用される「材料」について、貴院はどの程度理解していますか
(○印は1つ)

- | |
|---------------|
| 1. 非常に理解している |
| 2. ある程度理解している |
| 3. あまり理解していない |
| 4. 全く理解していない |

問 16. 海外で製作された歯科補綴物について、患者に説明していますか (○印は1つ)

- | | | |
|-----------|------------------|------------|
| 1. 説明している | 2. 説明する時としない時がある | 3. 説明していない |
|-----------|------------------|------------|

問 17. 海外で製作された歯科補綴物に関する保証はありますか (○印は1つ)

- | | | |
|-------|-------|----------|
| 1. ある | 2. ない | 3. わからない |
|-------|-------|----------|



補問 1. 保証期間はどのくらいですか (○印は1つ)

- | | | | |
|------------|------------|------------|---------|
| 1. 1年未満 | 2. 1年～2年未満 | 3. 2年～3年未満 | 4. 3年以上 |
| 5. その他 () | | | |

問 18. 補綴物管理票やトレーサビリティの内容や施行に関して、ご意見がありましたらご記入下さい

お忙しいところご協力いただきましてありがとうございました。

なお、本調査によって得られた情報は統計的処理を行いその結果を公表しますが、無記名による返送のため医療機関名等の個人が特定される情報が公表されることも個人情報漏洩もありません。

また、今回の調査は、法的拘束力はありませんので、忌憚のないご意見をご記載下さい。

