

歯科施設基準届出・2024年6月診療報酬改定完全準拠

初再診料にかかる院内感染防止対策

歯科外来診療医療安全対策加算(外安全)

歯科外来診療感染対策加算(外感染)、在宅療養支援歯科診療所

小児口腔機能管理料の注3に規定する「口腔管理体制強化加算(口管強)」

研修会

歯科診療報酬施設基準の研修要件のすべてを網羅。この研修会は、現行点数の施設基準研修要件に準拠していますが、もし2026年6月改定で研修要件に変更等があれば準拠する予定です。

「歯科初診料」、「歯科外来診療医療安全加算」・「歯科外来診療感染対策加算」、「在宅療養支援歯科診療所」、「口腔管理体制強化加算」などの研修内容を満たしており、届出・届出後のための研修、医療法の医療安全管理に関する職員・従業者研修を1日で修了できます。

研修終了時に「修了証」をお渡し（Web参加者は後日郵送）します。

■日時：2026年5月17日（日）9:00～13:00

■場所：高知会館 3F「平安の間」・Web併用

高知市本町 5-6-42 TEL088-823-7123（駐車場台数制限あり）

■講師：野口一馬先生（兵庫医科大学歯科口腔外科 教授）

■対象者：会員本人及び会員医療機関職員

■参加費：無料（未入会の方は入会手続の上、ご参加ください）

■会場定員：45名（定員になり次第締切） お申込み〆切 5月13日（水）



お問い合わせ 高知保険医協会 事務局 TEL088-832-5231

Web参加希望の方

下のURL、右の2次元バーコードのウェビナー登録画面から事前登録ください。

https://us02web.zoom.us/webinar/register/WN_bvfRCeVOSH-hNHN4w_9Jw

修了証の本人確認のため、1端末につきご参加は1人に限らせていただきます。

高知保険医協会ホームページの「セミナー案内」からもお申込できます。検索エンジンに「高知保険医協会」と打ち込むとすぐにホームページが表示されます。



会場参加希望の方 下の参加申込書でお申し込みください。

高知保険医協会 Fax 088-832-5229（お申込み〆切 5月13日）

医療機関名	参加者氏名	職種
電話番号	参加者氏名	職種
ファックス	参加者氏名	職種

医療機関名・お名前は「修了証」に記載しますので、正確にわかりやすくお書きください。

歯科診療報酬施設基準のうち研修受講要件一覧

高知保険医協会作成

2024年6月改定点数	研修内容	有効期間等	
初・再診料の注1	職員を対象とした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院内研修等（注1）	—	
	歯科外来診療の院内感染防止対策及び新興感染症に対する対策	4年に1回以上受講	
歯科外来診療医療安全対策加算（外安全）1及び2	偶発症に対する緊急時の対応	—	
	医療事故対策などの医療安全対策		
歯科外来診療感染対策加算（外感染）2及び4（注2）	感染経路別予防策（個人防護具の着脱法等を含む。）および新型コロナウイルス等感染症等に対する対策・発生動向に関する研修を1年に1回以上受講	1年に1回以上受講	
在宅療養支援歯科診療所（歯援診）、在宅療養支援歯科病院（歯援病）	高齢者の心身の特性（認知症に関する内容を含む）	—	
	口腔機能の管理		
	緊急時対応		
小児口腔機能管理料の注3に規定する口腔管理体制強化加算（口管強）	歯科疾患の重症化予防に資する継続管理（エナメル質初期う蝕管理、根面う蝕管理および口腔機能の管理を含む）※（注3）	既に受講した研修が要件の一部を満たしている場合は、不足する要件を補足する研修を受講することでも差し支えない。	
	小児の心身の特性、高齢者の心身の特性および緊急時対応等※（注3）		
	目 続 の 管 理 等 に 係 る 適 切 な 研 修 を 受 け た 常 勤 医 師 が、 右 の 項		ア 過去1年間に、居宅療養管理指導を提供した実績があること
			イ 地域ケア会議に年1回以上出席していること
			ウ 介護認定審査会の委員の経験を有すること
			エ 在宅医療に関するサービス担当者会議や病院・介護保険施設等で実施される多職種連携に係る会議等に年1回以上出席していること
			オ 過去1年間に、在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料を算定した実績があること
			カ 在宅医療または介護に関する研修を受講していること
			キ 過去1年間に、退院時共同指導料1、在宅歯科医療連携加算1、在宅歯科医療連携加算2、小児在宅歯科医療連携加算1、小児在宅歯科医療連携加算2、退院前在宅療養指導管理料、在宅患者連携指導料または在宅患者緊急時カンファレンス料を算定した実績があること
			ク 認知症対応力向上研修等、認知症に関する研修を受講していること
			ケ 過去1年間に福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設、介護老人福祉施設または介護老人保健施設における定期的な歯科検診に協力していること。
コ 自治体が実施する歯科保健に係る事業（ケに該当するものを除く）に協力していること			
サ 学校歯科医等に就任していること			
シ 過去1年間に、歯科診療特別対応加算1、歯科診療特別対応加算2または歯科診療特別対応加算3を算定した実績があること。			

（注1）院内研修の対象は、医療材料などの準備、器具の洗浄・滅菌に従事する職員（常勤、非常勤を問わない）。研修内容は標準予防策、環境整備、医療機器の洗浄・消毒・滅菌、手指衛生、職業感染防止、感染性廃棄物の処理など。

（注2）歯科外来診療感染対策加算1は、研修要件に関して「歯科医師が複数名配置されていること、または歯科医師が1名以上配置されており、かつ、歯科衛生士もしくは院内感染防止対策に係る研修を受けた者が1名以上配置されていること」が求められる。

（注3）以下の内容をすべて含むものであること。①う蝕（エナメル質初期う蝕、根面う蝕を含む。）の重症化予防と継続管理、②歯周病の重症化予防と継続管理（歯周病安定期治療の考え方を含むものであること。）、③医科のいずれか1つ以上の内容を含む口腔機能管理、・口腔機能発達不全症 ・口腔機能低下症 ・全身的な疾患を有する患者の口腔機能管理等（ただし、④及び⑤の研修と同内容の研修は認められないこと。）、④高齢者・小児の心身の特性、⑤緊急時対応（厚生労働省保険局医療課事務連絡「疑義解釈資料の送付について（その1）」2024年3月28日付）