



2020 年度 外来環・か強
診・歯援診・歯初診の施
設基準のため研修会

参考資料集



令和2年6月

歯科医学教育国際支援機構（OISDE）主催

目次

1. 歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準（歯初診）に関して・・・2
2. 歯科外来診療環境体制加算（外来環）に関して・・・2
3. かかりつけ機能強化型歯科診療所（か強診）に関して・・・4
4. 在宅療養支援歯科診療所（歯援診）に関して・・・8
5. 小児口腔機能発達不全症の基本的考え方・・・10
6. 高齢者口腔機能低下症の基本的考え方・・・11
7. 疑義解釈一覧・・・11
8. 申請書類一覧・・・22

1. 歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準（歯初診の施設基準）に関して

基本的考え方

日常的に唾液や血液等に触れる環境下にある歯科外来診療の特徴を踏まえ、歯科医療機関における院内感染防止対策を推進するため、平成30年度診療報酬改定において、歯科初診料及び歯科再診料の引き上げとともに新設された。

施設基準（告知）

1. 歯科外来診療における院内感染防止対策につき十分な体制が整備されていること。（患者ごとの交換、専用の機器を用いた洗浄・滅菌処理）
2. 歯科外来診療における院内感染防止対策につき十分な機器を有していること。
3. 歯科外来診療における院内感染防止対策に係る研修を受けた常勤の歯科医師が1名以上配置されていること。
4. 歯科外来診療の院内感染防止対策に係る院内掲示を行っていること。

施設基準（通知）

1. 口腔内で使用する歯科医療機器等について、患者ごとの交換や専用の機器を用いた洗浄・滅菌処理を徹底する等十分な院内感染防止対策を講じていること。
2. 感染症患者に対する歯科診療に対応する体制を確保していること。
3. 歯科外来診療の院内感染防止対策に係る研修を4年に1回以上、定期的に受講している常勤の歯科医師が1名以上配置されていること。
4. 職員を対象とした院内感染防止策にかかる標準予防策等の院内研修等を実施していること。
5. 当該保険医療機関の見やすい場所に、院内感染防止対策等を実施している旨の院内掲示を行っていること。
6. 年に一回、院内感染対策の実施状況等について、様式2の7により地方厚生局長に報告していること。
7. 令和2年3月31日において、現に歯科初診料の注1の届け出を行っている保健医療機関については、令和2年6月20日までの間に限り4の基準を満たしているものとみなす。

2. 歯科外来診療環境体制加算に関して

基本的考え方

1. 誤嚥等のおそれのある細小な根管治療器具等の歯科治療機材やインレーやクラウン等の歯冠修復物が多用されていること。
2. 処置に伴い局所麻酔を行う事例が多いこと。
3. 高齢社会の進展等に伴い、全身状態の把握・管理が必要な患者に対する歯科診療の機会

が増大していること。

4. 偶発症リスクを高める観血的な処置を行う機会も多いことなどの特性を有することを踏まえ、患者にとってより安全で安心できる歯科医療の環境の整備を図る。

平成 20 年度 診療報酬改定 要綱

施設基準（告知）

外来環 1

1. 歯科医療を担当する保険医療機関（病初診届出保険医療機関を除く）であること。
2. 歯科外来診療における医療安全対策に係る研修を受けた常勤の歯科医師が 1 名以上配置されていること。
3. 歯科医師が複数名配置されていることまたは歯科医師および歯科衛生士が 1 名以上配置されていること。
4. 緊急時の対応を行うにつき必要な体制が整備されていること。
5. 医療安全対策につき十分な体制が整備されていること。
6. 歯科診療に係る医療安全対策に係る院内掲示を行っていること

施設基準（通知）

1. 歯科医療を担当する保険医療機関（歯科点数表の地域歯科診療支援病院歯科初診料にかかる施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関を除く。）であること。
2. 歯科点数表の初診料の注 1 に係る施設基準の届出を行っていること。
3. 偶発症に対する緊急時の対応、医療事故対策等の医療安全対策に係る研修を修了した常勤の歯科医師が 1 名以上配置されていること。
4. 歯科医師が複数名配置されていること又は歯科医師及び歯科衛生士がそれぞれ一名以上配置されていること。
5. 患者にとって安心して安全な歯科医療環境の提供を行うにつき次の十分な装置・器具等を有していること。また、自動体外式除細動器（AED）については保有していることがわかる院内掲示を行っていること。
 - (イ) 自動体外式除細動器（AED）
 - (ロ) 経皮的酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）
 - (ハ) 酸素（人工呼吸・酸素吸入用のもの）
 - (ニ) 血圧計
 - (ホ) 救急蘇生セット
 - (ヘ) 歯科用吸引装置
6. 診療における偶発症等緊急時に円滑な対応ができるよう、別の保険医療機関との事前の連携体制が確保されていること。ただし、医科歯科併設の保険医療機関にあつては、

当該保険医療機関の医科診療科との連携体制が確保されている場合は、この限りでない。

7. 歯科用吸引装置等により、歯科ユニット毎に歯牙の切削や義歯の調整、歯の被せ物の調整時等に飛散する細かな物質を吸収できる環境を確保していること。
8. 当該保険医療機関の見やすい場所に、緊急時における連携保険医療機関との連携方法やその対応等、歯科診療に係る医療安全管理対策を実施している旨の院内掲示を行っていること。

3. かかりつけ機能強化型歯科診療所に関して

基本的考え方

地域包括ケアシステムにおける地域完結型医療を推進していくため、う蝕や歯周疾患の重症化予防に係る管理、摂食機能障害および歯科疾患に対する包括的で継続的な管理を評価することを基本理念とする。

平成 28 年度 診療報酬改定 要綱

施設基準（告示）

1. 保険医療機関である歯科診療所であること。
2. 歯科医師が複数名配置されていること、または歯科医師および歯科衛生士がそれぞれ 1 名以上配置されていること（常勤、非常勤は問わない）とし歯科疾患の重症化予防に関する継続的な管理の実績があること。
3. 歯科訪問診療料の算定または在宅療養支援歯科診療所 1 もしくは在宅療養支援歯科診療所 2 との連携の実績があること。
4. 歯科疾患の継続管理等に係る適切な研修を受けた常勤の歯科医師が 1 名以上配置されていること。
5. 緊急時の対応を行うにつき必要な体制が整備されていること。
6. 当該地域において、保険医療機関、介護・福祉施設等と連携していること。
7. 医療安全対策につき十分な体制が整備されていること。

施設基準（通知）

次の要件のいずれにも該当するものをかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所という。

1. 歯科医師が複数名配置されていること又は歯科医師及び歯科衛生士がそれぞれ 1 名以上配置されていること。
2. 次のいずれにも該当すること。
 - (ア) 過去 1 年間に歯周病安定期治療（Ⅰ）又は歯周病安定期治療（Ⅱ）をあわせて 30 回以上算定していること。
 - (イ) 過去 1 年間にフッ化物歯面塗布処置又は歯科疾患管理料のエナメル質初期う蝕管理加算をあわせて 10 回以上算定していること。

- (ウ) クラウン・ブリッジ維持管理料を算定する旨を届け出ていること。
- (エ) 歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準を届け出ていること。
3. 過去1年間に歯科訪問診療1若しくは歯科訪問診療2の算定回数又は連携する在宅療養支援歯科診療所1若しくは在宅療養支援歯科診療所2に依頼した歯科訪問診療の回数があわせて5回以上であること。
 4. 過去1年間に診療情報提供料又は診療情報連携共有料をあわせて5回以上算定している実績があること。
 5. 当該医療機関に、歯科疾患の重症化予防に資する継続管理に関する研修（口腔機能の管理を含むものであること。）、高齢者の心身の特性及び緊急時対応等の適切な研修を修了した歯科医師が1名以上在籍していること。なお、既に受講した研修が要件の一部を満たしている場合には、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。
 6. 診療における偶発症等緊急時に円滑な対応ができるよう、別の保険医療機関との事前の連携体制が確保されていること。ただし、医科歯科併設の診療所にあつては、当該保険医療機関の医科診療科との連携体制が確保されている場合は、この限りではない。
 7. 当該診療所において歯科訪問診療を行う患者に対し、迅速に歯科訪問診療が可能な歯科医師をあらかじめ指定するとともに、当該担当医名、診療可能日、緊急時の注意事項等について、事前に患者又は家族に対して説明の上、文書により提供していること。
 8. 5に掲げる歯科医師が、以下の項目のうち、3つ以上に該当すること。
 - (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、栄養サポートチーム等連携加算1又は栄養サポートチーム連携加算2を算定した実績があること。
 - (カ) 在宅医療又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、退院前在宅療養指導管理料、在宅患者連携指導料又は在宅患者緊急時等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) 自治体が実施する事業に協力していること。
 - (コ) 学校歯科医等に就任していること。
 - (サ) 過去1年間に、歯科診療特別対応加算又は初診時歯科診療導入加算を算定した実績があること。
 9. 歯科用吸引装置等により、歯科ユニット毎に歯の切削や義歯の調整、歯冠補綴物の調整時等に飛散する細かな物質を吸引できる環境を確保していること。

10. 患者にとって安心して安全な歯科医療環境の提供を行うにつき次の十分な装置・器具等を有していること。

(ア)自動体外式除細動器（AED）

(イ)経皮的酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）

(ウ)酸素供給装置

(エ)血圧計

(オ)救急蘇生セット

(カ)歯科用吸引装置

なお、自動体外式除細動器（AED）については保有していることがわかる院内掲示を行っていることが望ましい。

<かかりつけ歯科医とは>

かかりつけ歯科医とは、安全・安心な歯科医療の提供のみならず医療・介護に係る幅広い知識と見識を備え、地域住民の生涯に亘る口腔機能の維持・向上をめざし、地域医療の一翼を担う者としてその責任を果たすことができる歯科医師をいう。

<かかりつけ歯科医が担う役割>

患者の乳幼児期から高齢期までのライフステージに応じた継続管理や重症化予防のための適切な歯科医療の提供および保健指導を行い、口腔や全身の健康の維持増進に寄与すること。また、地域の中では、住民のために行政や関係する各団体と共に歯科健診などの保健活動等を通じ口腔保健向上の役割を担い、地域の関係機関や他職種と連携し、通院が困難な患者にさまざまな療養の場で切れ目のない在宅歯科医療や介護サービスを提供するとともに、地域包括ケアに参画することなどがかかりつけ歯科医の役割である。

2017年日本歯科医師会

<う蝕の重症化予防に関して（エナメル質初期う蝕の管理加算に関して）>

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所において、エナメル質初期う蝕に罹患している患者に対して、管理及び療養上必要な指導等を行い、その内容について説明を行った場合は、エナメル質初期う蝕管理加算として、260点を所定点数に加算する。エナメル質に局限した表面が粗造な白濁等の脱灰病変であるエナメル質初期う蝕の治癒又は重症化予防を目的として実施する指導管理等を評価するものをいう。患者の同意を得て管理等の内容について説明を行った上で、エナメル質初期う蝕に対して、フッ化物歯面塗布及び口腔内カラー写真の撮影を行った場合に算定する。また、必要に応じて、プラークコントロール、機械的歯面清掃又はフッ化物洗口の指導を行う。二回目以降の算定に当たっては口腔内カラー写真に変えて光学式う蝕検出装置を用いてもよい。歯科疾患管理料のフッ化物洗口に関する加算、口腔内写真検査、機械的歯面清掃処置、フッ化物歯面塗布処置は算定できない。

<歯周病の重症化予防に関して>

歯周病は進行・再発しやすい疾患であることから重症化を予防し、安定した歯周組織を維持できるように患者のモチベーションを高め、歯科医学的な立場からプラークコントロールを中心とした日常生活上の指導を基盤とした継続的な疾患管理を行うことが重要である。継続管理は歯科医療従事者が行うプラークコントロール（プロフェッショナルケア）、SC、SRP、PMTCまたはPTC、咬合調整などを主体とした定期的な治療からなる。継続管理を行うに当たっては必要に応じて歯周病検査（再評価）を行い症状の確認を行う。

<歯周病重症化予防治療について>

SCやSRP後あるいは歯周外科治療後の歯周病検査の結果、ポケット深さが4mm未満に改善したが、歯肉に炎症又はBOPが認められる場合には、歯肉炎から歯周炎への移行や歯周炎の重症化を抑制するために継続的管理である歯周病重症化予防治療を行う。これにより歯肉炎から歯周炎への移行や歯周炎の重症化を抑制できる。歯周病重症化予防治療期間中に病状の悪化が認められた場合には歯周病重症化予防治療を中断しSRPを行うか、歯周病安定期治療へ移行することがある。

<歯周病安定期治療（SPT）について>

SRP後あるいは歯周外科治療後の歯周病検査の結果において4mm以上の歯周ポケットが散在するが、歯肉に炎症が認められない場合、あるいはBOPが認められない場合に病状安定と判定する。この状態を維持するために歯周病の進行度と関係なくSPTを行い管理していくことで歯周炎の重症化を抑制し歯周組織を維持安定できる。SPT期間中に病状の悪化が認められた場合には、必要に応じて歯周外科治療を行うことができる。継続管理である歯周病重症化予防治療およびSPTの実施に際しては歯周病検査（再評価）を行い歯周組織の状態を把握する。治療内容は歯周基本治療とほぼ同じであるが、症状の変化に応じて必要な歯周病治療およびその他の治療（う蝕治療、歯内治療、補綴治療など）を行う。継続管理は患者との合意のもとで行う継続的治療であることから、その継続性が絶たれた場合には、歯周病検査の結果に基づき継続管理を終了し、再度治療計画を立案し改めて治療を開始することもある。なお、臨床的に歯周組織の健康が回復し、治癒と判断できた場合は、継続管理は終了となりメンテナンスに移行する。

歯周病の治療に関する基本的な考え方（令和2年3月30日公開、令和2年4月8日改訂）
日本歯科医学会 <https://www.jads.jp/basic/pdf/document-200401-1.pdf>

4. 在宅療養支援歯科診療所に関して

基本的考え方

1. 在宅又は社会福祉施設等における療養を歯科医療面から支援する歯科診療所の整備を図る。
2. 後期高齢者は、生活の質にも影響を及ぼす歯科疾患の重症化や摂食・嚥下障害の発現等が顕著になる時期であることから、疾患の管理に併せて、口腔機能の評価及び管理を適切に行うことが強く求められており、後期高齢者の口腔機能の評価を新設する。
3. 入院中の患者が退院する際に、在宅療養を支える医療従事者間で情報共有が進むよう、在宅医療を担う医師、訪問看護ステーションの看護師以外の者が、入院中の医療機関との共同指導に参加した場合の評価を新設する。
4. 在宅療養を行っている患者に対して、医師及び歯科医師等の医療従事者が相互に、在宅において療養を行っている介護サービスを利用しない患者について、利用する医療サービス、福祉サービス等の情報を共有化するとともに、それらの情報を踏まえた療養上必要な指導に対する評価を新設する。
5. 在宅療養を支える医療従事者間での情報共有及び共同指導を促進するための評価を新設する。

平成 20 年度 診療報酬改定 要綱

施設基準（告知）

1. 保険医療機関である歯科診療所であり、歯科訪問診療 1 又は歯科訪問診療 2 を算定していること。
2. 高齢者の口腔機能管理に係る研修を受けた常勤の歯科医師が一名以上配置されていること。
3. 歯科衛生士が一名以上配置されていること。
4. 在宅療養を担う保険医療機関の保険医等との連携により、患者の求めに応じて、迅速な歯科訪問診療が可能な体制を確保し、歯科訪問診療を担う担当歯科医の氏名、診療可能日等を、文書により患家に提供していること。
5. 当該地域において、在宅療養を担う保険医、介護・福祉関係者等との連携体制が整備されていること。
6. 在宅歯科診療に係る後方支援として別の保険医療機関との連携体制が確保されていること。
7. 定期的に、在宅患者等の口腔機能管理を行っている患者数等を地方厚生局長等に報告していること。
8. 主として歯科訪問診療を実施する診療所にあつては、次のいずれにも該当するものであること。
(イ)当該診療所で行われる歯科訪問診療の患者のうち、6割以上が歯科訪問診療 1 を実

施していること。

(ロ) 在宅歯科医療を担当する常勤の歯科医師が配置されていること。

(ハ) 直近一年間に五つ以上の病院又は診療所から、文書による紹介を受けて歯科訪問診療を開始した実績があること。

(ニ) 在宅歯科医療を行うにつき十分な機器を有していること。

(ホ) 歯科訪問診療における処置等の実施について相当の実績を有すること。

施設基準（通知）

（１）在宅療養支援歯科診療所１の施設基準

次のいずれにも該当し、在宅等の療養に関して歯科医療面から支援できる体制等を確保していること。

1. 過去１年間に歯科訪問診療料１及び歯科訪問診療２を合計 15 回以上を算定していること。
2. 高齢者の心身の特性（認知症に関する内容を含むものであること。）、口腔機能の管理、緊急時対応等に係る適切な研修を修了した常勤の歯科医師が１名以上配置されていること。なお、既に受講した研修が要件の一部を満たしている場合には、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。
3. 歯科衛生士が配置されていること。
4. 当該診療所において、歯科訪問診療を行う患者に対し、迅速に歯科訪問診療が可能な保険医をあらかじめ指定するとともに、当該担当医名、診療可能日、緊急時の注意事項等について、事前に患者又は家族に対して説明の上、文書により提供していること。
5. 歯科訪問診療に係る後方支援の機能を有する別の保険医療機関との連携体制が確保されていること。
6. 当該診療所において、過去１年間の在宅医療を担う他の保険医療機関、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所又は介護保険施設等からの依頼による歯科訪問診療料の算定回数の実績が５回以上であること。
7. 以下のいずれか１つに該当すること。
 - (イ) 当該地域において、地域ケア会議、在宅医療・介護に関するサービス担当者会議又は病院・介護保険施設等で実施される多職種連携に係る会議への年１回以上出席していること。
 - (ロ) 過去１年間に、病院・介護保険施設等の職員への口腔管理に関する技術的助言や研修等の実施又は口腔管理への協力を行っていること。
 - (ハ) 歯科訪問診療に関する他の歯科医療機関との連携実績が年１回以上あること。
8. 過去１年間に、以下のいずれかの算定が１つ以上あること。
 - (イ) 栄養サポートチーム等連携加算１又は２の算定があること。
 - (ロ) 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料、小児在宅患者訪問口腔リハビ

リテーション指導管理料の算定があること。

(ハ) 退院時共同指導料 1、退院前在宅療養指導管理料、在宅患者連携指導料又は在宅患者緊急時等カンファレンス料の算定があること。

9. 直近 1 か月に歯科訪問診療及び外来で歯科診療を行った患者のうち、歯科訪問診療を行った患者数の割合が 9 割 5 分以上の診療所にあつては、次のいずれにも該当するものであること。

(イ) 過去 1 年間に、5 か所以上の保険医療機関から初診患者の診療情報提供を受けていること。

(ロ) 直近 3 か月に当該診療所で行われた歯科訪問診療のうち、6 割以上が歯科訪問診療 1 を算定していること。

(ハ) 在宅歯科医療に係る 3 年以上の経験を有する歯科医師が勤務していること。

(ニ) 歯科用ポータブルユニット、歯科用ポータブルバキューム及び歯科用ポータブルレントゲンを有していること。

(ホ) 歯科訪問診療において、過去 1 年間の診療実績が次の要件のいずれにも該当していること。

① 感染根管処置の算定実績が合わせて 20 回以上であること。

② 抜歯手術の算定実績が 20 回以上であること。

③ 有床義歯を新製した回数、有床義歯修理及び有床義歯内面適合法の算定実績が合わせて 40 回以上であること。ただし、それぞれの算定実績は 5 回以上であること。

10. 年に 1 回、歯科訪問診療の患者数等を様式を用いて、地方厚生（支）局長に報告していること。

(2) 在宅療養支援歯科診療所 2 の施設基準

次のいずれにも該当し、在宅等の療養に関して歯科医療面から支援できる体制等を確保していること。

1. 過去 1 年間に歯科訪問診療 1 及び歯科訪問診療 2 を合計 10 回以上算定していること。

2. (1) の 2 から 6 まで及び 9 のいずれにも該当すること。

3. 年に 1 回、歯科訪問診療の患者数等を様式を用いて、地方厚生（支）局長に報告していること。

5. 小児口腔機能発達不全症の基本的考え方

すでに完成され正常な口腔機能を獲得している成人では、機能異常が生じた場合、以前に獲得し得ていた機能へ回復・訓練（リ・ハビリテーション）することで可及的に元の正常な口腔機能に復帰することができる。つまり成人の場合は、回復するための目標があるが、小児期の口腔機能は常に、機能の発達・獲得（ハビリテーション）の過程にあり、各成長の

テージにおいて正常な状態も変化し、機能の発達が遅れていたり誤った機能の獲得があればその修正回復を早い段階で行うことが重要である。器質的な異常や疾病によるものではなく、器質的に異常はないが機能の獲得が遅れている状態を見極め、正しい成長に導くための評価基準と考える。

対象患者

15 歳未満の口腔機能の発達不全を認める患者（咀嚼機能、嚥下機能若しくは構音機能等が十分に発達していない又は正常に獲得できていない患者）

診断、管理方法に関しては以下を参照

口腔機能発達不全症に関する基本的な考え方（令和 2 年 3 月 30 日公開、令和 2 年 5 月 22 日改訂）日本歯科医学会 <https://www.jads.jp/basic/pdf/document-200401-3.pdf>

6. 高齢者口腔機能低下症の基本的考え方

口腔機能低下症は、う蝕や歯の喪失など従来の器質的な障害とは異なり、いくつかの口腔機能の低下による複合要因によって現れる病態である。口腔機能低下を適切に診断し、適切な管理と動機づけを行うことで、さらなる口腔機能低下の重症化を予防し、口腔機能を維持、回復することが可能となる。そのためには、中年期からの口腔機能低下症の診断と管理を適切に実施する必要がある。

対象患者

歯の喪失や加齢、全身的な疾患等により口腔機能の低下を認める患者（口腔衛生状態不良、口腔乾燥、咀嚼能力低下、舌口唇運動機能低下、咬合力低下、低舌圧又は嚥下機能低下の 7 項目のうちいずれか 3 項目以上に該当する患者）

診断、管理方法に関しては以下を参照

口腔機能低下症に関する基本的な考え方（令和 2 年 3 月 30 日公開）日本歯科医学会 <https://www.jads.jp/basic/pdf/document-200401-2.pdf>

7. 疑義解釈一覧

【初診料の注 1】

（問）初診料の注 1 に規定する施設基準において、「歯科外来診療の院内感染防止対策に係る研修を 4 年に 1 回以上、定期的を受講している常勤の歯科医師が 1 名以上配置されていること。」とされているが、休日・夜間診療所など、院内感染防止対策を行っているが医療

機関の特性上、常勤歯科医師を配置することが困難である場合はどのようにすればよいか。

(答) 当該施設基準は、常勤歯科医師が配置されていることが原則であるが、次の(1)～(3)に該当し、専用の機器を用いた洗浄・滅菌処理等の院内感染防止対策が実施されている医療機関であって、非常勤歯科医師(当該医療機関の管理者に相当する者又は主に院内感染防止対策を担当する者等)が必要な研修を受講している場合については、当該医療機関の院内感染防止対策を行う歯科医師を常勤歯科医師に準じるものとして取り扱う。この場合において、様式2の8の受講者名の欄には、研修を受講した非常勤歯科医師名を記載する(研修を受講した歯科医師が複数名いる場合は、当該医療機関の管理者に相当する者又は主に院内感染防止対策を担当する者等の氏名の左に○を記載すること)。

(1) 自治体や地域の歯科医師会が開設する(自治体から委託又は補助金等を受けているものも含む)休日・夜間の急患や障害児(者)等を対象とする歯科医療機関であり、非常勤歯科医師が当番制で診療を担当している場合

(2) 歯科を標榜する病院(歯科、小児歯科、矯正歯科、歯科口腔外科のいずれかを標榜)であり、歯科診療については非常勤歯科医師のみで行っている場合

(3) その他、医療機関の特性上、常勤歯科医師の配置が困難であると認められる特段の理由がある場合

(3)に該当すると考えられる場合においては、医療機関の現況(開設者、管理者、診療時間、非常勤歯科医師数及び勤務体制、当該医療機関が対象とする患者、診療内容等)と常勤歯科医師の配置が困難である理由を記載した理由書を地方厚生(支)局長に提出し、当該施設基準該当の適否について判断を求める。

(問) 主として歯科訪問診療を実施する診療所(直近1か月に歯科訪問診療及び外来で歯科診療を行った患者のうち、歯科訪問診療を行った患者数の割合が9割5分以上の診療所)が、歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準の届出を行う場合において、様式2の6及び様式2の7の「当該保険医療機関の保有する歯科用ハンドピース(歯科診療室用機器に限る)」及び「歯科用ユニット数」はどのように記載すればよいか。

(答) 歯科用ハンドピースについては、歯科診療室で使用するものと歯科訪問診療の際に使用するものを合算した保有数を記載すること。

なお、主として歯科訪問診療を実施する診療所以外の歯科医療機関においても、歯科訪問診療の際に使用する歯科用ハンドピースの保有数を合算した保有数を記載しても差し支えない。歯科用ユニット数については、診療室の歯科用ユニット数及び歯科訪問診療の際に使用する歯科用ポータブルユニット及び携帯型マイクロモーターの保有数を合算した数を記載すること。

(問) 初診料の注1に規定する施設基準において、「1年以内に保険医療機関の新規指定を受けた保険医療機関が届出を行う場合については、届出を行った日の属する月の翌月から

起算して6月以上経過した後、1年を経過するまでに様式2の6による再度の届出を行うこと」とされているが、新医療機関等として旧医療機関等の患者を引き続き診療すること等、診療実態が変わらないため遡及指定を受ける場合においては、旧医療機関の実績に基づき、様式2の6の「2当該保険医療機関の平均患者数の実績」を記載してよいか。また、その場合に再度の届出が必要か。

(答) 記載してよい。その場合においては、再度の届出は不要である。

(問) 平成31年3月31日以前に様式2の6のみ届出を行い、後日研修を受講し、平成31年3月31日までに様式2の8の届出を行った場合について、再度の届出は様式2の8の届出を行った日の属する月の翌月から起算して4年を経過するまでに行えばよいか。

(答) そのとおり。

なお、様式2の8の届出を行った後、4年を経過する前に再度研修を受講した場合においては、研修を受講した時点で再度の届出を行っても差し支えない。その場合は、研修受講後の再届出を行った日の属する月の翌月から起算して4年経過するまでに次の届出を行うこと。

(問) 初診料の注1に規定する施設基準について、通知において、「口腔内で使用する歯科医療機器等について、患者ごとの交換や、専用の機器を用いた洗浄・滅菌処理を徹底する等十分な院内感染予防対策を講じていること」とあり、様式2の6において「滅菌器」の製品名等の記載が必要であるが、具体的にどのようなものが該当するのか。

(答) 「滅菌器」に該当する装置(医療機器)の一般的名称が、

- ・包装品用高圧蒸気滅菌器
- ・未包装品用高圧蒸気滅菌器
- ・小型包装品用高圧蒸気滅菌器
- ・小型未包装品用高圧蒸気滅菌器

等であり、添付文書(または取扱説明書)の使用目的に器具機材の滅菌が可能なが記載されている装置が該当する。なお、アルコール等を使用した高圧蒸気による滅菌を行う医療機器についても該当する。なお、器具除染用洗浄器など、使用目的が手術器具等の消毒である装置は該当しない。

(問) 初診料の注1に規定する施設基準で追加された院内研修について、どのような内容の研修を実施すべきか。

(答) 院内感染防止対策については、標準予防策、医療機器の洗浄・消毒・滅菌、感染性廃棄物の処理等が考えられるが、各保険医療機関の実情に応じて、実施されたい。

(問) 初診料の注1に規定する施設基準で追加された院内研修について、様式2の7「4当該保険医療機関における院内研修の実施状況」の内容について、毎回の研修においてすべて

網羅していなければならないのか。

(答) 様式2の7「4当該保険医療機関における院内研修の実施状況」の内容は例示であり、各保険医療機関の実情に応じて、研修内容を決定していただきたい。

(問) 初診料の注1に規定する施設基準で追加された院内研修の講師は管理者等が実施するものでよいか。

(答) そのとおり。

(問) 初診料の注1に規定する施設基準で追加された院内研修について、医療関係団体等が主催する研修(通信によるものを含む)に変えても差し支えないか。

(答) 差し支えない。

【歯科外来診療環境体制加算】

(問) 「歯科ユニット毎に歯の切削や義歯の調整、歯冠補綴物の調整時等に飛散する細かな物質を吸引できる環境を有していること。」とあるが、歯科用吸引装置は、歯科ユニット毎に固定式の装置が設置されている必要があるか。

(答) 可動式の歯科用吸引装置であっても、歯科診療所の規模に応じて適切な数が用意されていれば、必ずしも固定式で歯科ユニット毎に設置されている必要はない。

(問) 「疑義解釈資料の送付について(その5)」(平成28年6月30日事務連絡)において、「可動式の歯科用吸引装置であっても、歯科診療所の規模に応じて適切な数が用意されていれば、必ずしも固定式で歯科ユニット毎に設置されている必要はない。」とあるが、固定式の歯科用吸引装置のみを設置する場合は、すべての歯科ユニットの台数と同数の歯科用吸引装置を設置されていることが必要か。

(答) 歯科診療所の規模及び診療内容に応じて、歯科用吸引装置の使用が必要な治療を行う患者に対しては歯科用吸引装置が設置されている歯科ユニットが使用できるような体制が確保されている場合においては、必ずしもすべての歯科ユニットに固定式の歯科用吸引装置が設置されている必要はない。

【エナメル質初期う蝕】

(問) レジン充填又はインレー修復による治療を行った歯について、充填等を行った歯面と異なる歯面にエナメル質初期う蝕が認められた場合に、区分番号「B000-4」歯科疾患管理料のエナメル質初期う蝕管理加算又は区分番号「I031」フッ化物歯面塗布処置の「3 エナメル質初期う蝕に罹患している患者の場合」を算定できるか。

(答) 充填等によるう蝕治療を行った月の翌月以降に、充填等を行った歯面と異なる歯面にエナメル質初期う蝕が認められた場合は、区分番号「B000-4」歯科疾患管理料のエナ

メル質初期う蝕管理加算又は区分番号「I031」フッ化物歯面塗布処置の「3 エナメル質初期う蝕に罹患している患者の場合」を算定して差し支えない。その場合は、診療報酬明細書の摘要欄に充填等が行われた歯面とエナメル質初期う蝕の管理を行う歯面をそれぞれ記載する。

(問) 区分番号「B000-4」歯科疾患管理料のエナメル質初期う蝕管理加算又は区分番号「I031」フッ化物歯面塗布処置の「3 エナメル質初期う蝕に罹患している患者の場合」を算定している患者に対して、区分番号「B001-2」歯科衛生実地指導料は算定できるか。

(答) 算定できる。

(問) 区分番号「B000-4」歯科疾患管理料のエナメル質初期う蝕管理加算又は区分番号「I031」フッ化物歯面塗布処置の「3 エナメル質初期う蝕に罹患している患者の場合」を算定する場合に、診療報酬明細書の「傷病名部位」欄の病名はどのように記載すればよいか。

(答) 「エナメル質初期う蝕」又は「Ce」と記載する。

(問) 区分番号「B000-4」に掲げる歯科疾患管理料のエナメル質初期う蝕管理加算について、当該加算を算定する日にフッ化物歯面塗布を実施することが必要か。

(答) フッ化物歯面塗布は、一連のエナメル質初期う蝕管理において必要に応じて実施すればよく、フッ化物歯面塗布を実施していない日においても患者の状態に応じて必要なエナメル質初期う蝕管理を実施している場合は、当該加算を算定して差し支えない。

(問) 区分番号「B000-4」に掲げる歯科疾患管理料のエナメル質初期う蝕管理加算について、光学式う蝕検出装置を用いてエナメル質初期う蝕の部位の測定を行った場合は、使用した光学式う蝕検出装置の名称と当該部位の測定値を診療録に記載するとなっているが、当該装置の名称を毎回診療録に記載する必要があるか。

(答) 同じ光学式う蝕検出装置を用いる場合は、当該装置を使用した初回に記載すればよい。なお、区分番号「I031」フッ化物歯面塗布処置の「3 エナメル質初期う蝕に罹患している患者の場合」も同様の取扱いとする。

(問) 「注10」のエナメル質初期う蝕管理加算は、「フッ化物歯面塗布及び口腔内カラー写真の撮影を行った場合に算定する」となっているが、フッ化物歯面塗布処置と口腔内カラー写真撮影の両方を実施した場合のみ算定できるのか。

(答) 管理計画に基づきフッ化物歯面塗布を実施している場合においては、フッ化物歯面塗布を実施しない月においてもエナメル質初期う蝕管理部位の評価及び口腔内カラー写真撮

影（必要に応じてプラークコントロール、機械的歯面清掃又はフッ化物洗口指導）を行った場合には、当該加算を算定して差し支えない。

【かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準】

（問）かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準の「歯科疾患の重症化予防に資する継続管理に関する研修（口腔機能の管理を含む）」とは、どのような内容の研修が該当するのか。

（答）「歯科疾患の重症化予防に資する継続管理に関する研修（口腔機能の管理を含む）」については、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以下のいずれか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、「高齢者の心身の特性及び緊急時対応等」に関する研修内容と重複しないもの）なお、平成30年9月30日までの間に「歯科疾患の重症化予防に資する継続管理に関する研修（口腔機能の管理を含む）」として実施された研修については、①～③のすべての内容を含んでいないものであっても、歯科疾患の重症化予防及び口腔機能の管理に関する内容が含まれている場合は「歯科疾患の重症化予防に資する継続管理に関する研修（口腔機能の管理を含む）」に該当するものとする。（従前のかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準を満たしていた医療機関が再度の届出を行う場合においても同様の取り扱いとする。）

（問）かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準の要件に、「過去1年間にフッ化物歯面塗布処置又は歯科疾患管理料のエナメル質初期う蝕管理加算をあわせて10回以上算定していること。」とあるが、「フッ化物歯面塗布処置」は、区分番号「I031」フッ化物歯面塗布処置の「3 エナメル質初期う蝕に罹患している患者の場合」のみが該当するのか。

（答）当該施設基準の「フッ化物歯面塗布処置」は、「1 う蝕多発傾向者の場合」、「2 在宅等療養患者の場合」又は「3 エナメル質初期う蝕に罹患している患者の場合」のいずれも該当する。

【在宅療養支援歯科診療所に関して】

（問）平成30年3月31日までに旧施設基準の「在宅療養支援歯科診療所」の届出を行っている保険医療機関又は平成30年4月1日以降に「在宅療養支援歯科診療所2」の届出を

行った医療機関が、「在宅療養支援歯科診療所1」の届出を行う場合に、旧施設基準の「在宅療養支援歯科診療所」又は「在宅療養支援歯科診療所2」と重複する内容の研修を再度受講する必要があるか。

(答) 旧施設基準の「在宅療養支援歯科診療所」又は「在宅療養支援歯科診療所2」の施設基準の届出を行っていた医療機関が「在宅療養支援歯科診療所1」の施設基準の届出を行う場合において、研修については届出日から3年以内に受講したものであることが必要である。なお、旧施設基準の「在宅療養支援歯科診療所」又は「在宅療養支援歯科診療所2」の届出時の研修が「在宅療養支援歯科診療所1」の届出日から3年以内である場合については、再度の受講は必要なく、前回届出時の副本の写しを提出しても差し支えない。問5 特掲診療料の施設基準等に係る通知（平成30年3月5日 保医発0305第3号）の第14 在宅療養支援歯科診療所1のクの「(ロ) 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料、小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の算定があること。」とあるが、区分番号「C001-5」在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料と区分番号「C001-6」小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の両方の算定実績が必要か。

(答) いずれか一方の算定実績で差し支えない。

(問) 「疑義解釈資料の送付について(その2)」(平成28年4月25日付け事務連絡)において、在宅療養支援歯科診療所の施設基準の再届出を行う際に、研修の受講者に変更がない場合は、研修会の修了証の写し又は最初に届出を行った際の副本の写しは不要であるとなっているが、様式18の「3. 高齢者の口腔機能管理に係る研修の受講歴等」の欄に受講歯科医師名、研修名、受講年月日、研修の主催者、講習内容等を記載することが必要か。

(答) 研修受講歯科医師に変更がない場合については、受講歯科医師等の記載は不要である。この場合においては、「講習の内容等」の欄に、最初に届出を行った際の受理年月日(様式の副本に押印されている年月日)を「歯援診受理〇年〇月〇日」とわかるように記載すること。受理年月日が不明な場合は、算定開始年月日を記載し、「歯援診算定開始〇年〇月〇日」としても差し支えない。なお、算定開始年月日については、地方厚生(支)局のホームページを確認されたい。

(問) 在宅療養支援歯科診療所1及び在宅療養支援歯科診療2の施設基準において、在宅医療を担う他の保険医療機関、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所又は介護保険施設等からの依頼による歯科訪問診療の実績が5回以上必要となっているが、「等」の中に他の歯科医療機関からの依頼も含まれるか。

(答) 含まれる。

ただし、5回以上の実績のうち1回以上、他の歯科医療機関以外の保険医療機関又は施設等からの依頼があること。なお、全て歯科医療機関からの依頼による場合は認められない。

【歯周病重症化予防治療】

(問) 区分番号「I011-2-3」に掲げる歯周病重症化予防治療の留意事項通知(6)について、「2回目の歯周病検査の結果、」とあるが、2回目の歯周病検査終了後再スケーリングを行っていた場合であって、3回目以降の再評価のための歯周病検査を行い、歯周病重症化予防治療を開始した場合は同様の取扱いになるのか。

(答) そのとおり。

(問) 区分番号「I011-2-3」に掲げる歯周病重症化予防治療の留意事項通知(1)について、「歯周病検査の結果、歯周ポケットが4ミリメートル未満の患者」とあるが、区分番号「D002」に掲げる歯周病検査の「1歯周基本検査」又は「2歯周精密検査」を行った患者が対象と考えてよいか。

(答) そのとおり。

(問) 区分番号「I011-2-2」歯周病安定期治療(Ⅱ)を算定していた患者について、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準を取り下げた場合に、区分番号「I011-2」歯周病安定期治療(Ⅰ)に移行して差し支えないか。

(答) 施設基準を満たさなくなった場合に限り、歯周病安定期治療(Ⅱ)から歯周病安定期治療(Ⅰ)に移行しても差し支えない。

【小児口腔機能管理料、口腔機能管理料】

(問) 区分番号「B000-4-2」に掲げる小児口腔機能管理料の注1に、「歯科疾患管理料又は歯科特定疾患療養管理料を算定した患者」と規定されているが、前月以前にいずれかの管理料の算定があれば、同月に算定がなくとも小児口腔機能管理料を算定できるか。また、区分番号「B000-4-3」に掲げる口腔機能管理料についてはどうか。

(答) いずれの管理料も算定して差し支えない。

(問) 区分番号「B000-4-2」に掲げる小児口腔機能管理料の注1に、歯科疾患管理料又は歯科特定疾患療養管理料を算定した患者とあるが、歯科疾患管理料又は歯科特定疾患療養管理料と併算定ができない周術期等口腔機能管理料等を算定している場合であって、歯科疾患管理料又は歯科特定疾患療養管理料の要件を満たす場合は小児口腔機能管理料を算定できるか。また、区分番号「B000-4-3」に掲げる口腔機能管理料についてはどうか。

(答) いずれの管理料も算定できない。

(問) 留意事項通知の「当該管理計画に係る情報を文書により提供し、提供した文書の写しを診療録に添付する。」について、同月に区分番号「B000-4」に掲げる歯科疾患管理

料及び文書提供加算を算定している場合であって、口腔機能管理を含めた文書提供を行っている場合に、要件を満たすものと見なして差し支えないか。

(答) 歯科疾患管理料の提供文書に、口腔機能管理に係る必要な情報が含まれる場合は差し支えない。

(問) 区分番号「B002」に掲げる歯科特定疾患療養管理料による管理を行っている患者であって、口腔機能低下症又は口腔機能発達不全症が疑われるものに対して、診断を目的として区分番号「D011-2」に掲げる咀嚼能力検査、区分番号「D011-3」に掲げる咬合圧検査又は区分番号「D012」に掲げる舌圧検査を行った場合に算定できるか。

(答) 算定できる。

(問) 口腔機能発達不全症又は口腔機能低下症の患者に対して、区分番号「B000-4」歯科疾患管理料を算定し、継続的な管理を行う場合に、管理計画にはどのような内容を記載すればよいか。

(答) 管理計画の作成に当たっては、「口腔機能発達不全症に関する基本的な考え方」(平成30年3月日本歯科医学会)又は「口腔機能低下症に関する基本的な考え方」(平成30年3月日本歯科医学会)を参考にし、これらに示されている管理計画書の様式又はこれに準じた内容を記載した様式を用いること。また、小児口腔機能管理加算又は口腔機能管理加算を算定する場合の指導・管理内容の診療録記載又は指導・管理に係る記録についても、「基本的な考え方」に示されている様式又はこれに準じた内容を記載した様式を用い、診療録に記載する場合は、これらに準じた内容を記載すること。

(問) 口腔機能管理加算について、「咀嚼機能低下(区分番号D011-2に掲げる咀嚼能力検査を算定した患者に限る。)、咬合力低下(区分番号D011-3に掲げる咬合圧検査を算定した患者に限る。)、低舌圧(区分番号D012に掲げる舌圧検査を算定した患者に限る。)」のいずれかに該当する患者」とあるが、口腔機能低下症が疑われる患者に対して有床義歯等の新製を行う場合において、区分番号「D011」有床義歯咀嚼機能検査を算定し、咀嚼能力測定又は咬合圧測定を実施した場合に当該加算は算定できないのか。

(答) 区分番号「D011」有床義歯咀嚼機能検査を算定し、咀嚼能力測定又は咬合圧測定を実施した患者については、区分番号「D011-2」咀嚼能力検査又は区分番号「D011-3」咬合圧検査を算定したものとみなして差し支えない。

(問) 口腔機能管理加算について、口腔機能低下症の診断を行うにあたり、区分番号「D011-2」咀嚼能力検査と区分番号「D012」舌圧検査の両検査を実施した場合に、それぞれの検査について算定できるか。また、区分番号「D011-3」咬合圧検査と区分番号「D012」舌圧検査はどうか。

(答) 咀嚼能力検査と舌圧検査のそれぞれについて算定できる。また、両検査を同日に算定しても差し支えない。咬合圧検査と舌圧検査についても同様に算定可能。

(問) 留意事項通知の「当該管理計画に係る情報を文書により提供し、提供した文書の写しを診療録に添付する。」について、同月に区分番号「B000-4」に掲げる歯科疾患管理料及び文書提供加算を算定している場合であって、口腔機能管理を含めた文書提供を行っている場合に、要件を満たすものと見なして差し支えないか。

(答) 歯科疾患管理料の提供文書に、口腔機能管理に係る必要な情報が含まれる場合は差し支えない。

(問) 区分番号「B000-4」に掲げる歯科疾患管理料の小児口腔機能管理加算について、①当該加算を算定する場合の診療報酬明細書の「傷病名部位」欄の病名は「口腔機能発達不全症」となるのか。

②当該加算の算定要件は満たさないが、「口腔機能発達不全症」に関する基本的な考え方(平成30年3月日本歯科医学会)に記載されている「口腔機能発達不全症」の診断基準に該当する場合は、歯科疾患管理料を算定できるか。

(答) ① そのとおり。

② 算定できる。

「口腔機能発達不全症」に関する基本的な考え方(平成30年3月日本歯科医学会)に記載されている「口腔機能発達不全症」の診断基準(チェックシートの項目C-1からC-12までのうち2つ以上に該当(咀嚼機能に該当するC-1からC-6までのいずれかの項目を1つ以上含む。))により「口腔機能発達不全症」と診断された患者に対して、口腔機能の獲得を目的として医学管理を行う場合は歯科疾患管理料を算定できる。この場合においても診療報酬明細書の「傷病名部位」欄の病名は「口腔機能発達不全症」と記載する。なお、該当項目が1項目の場合は「口腔機能発達不全症」と診断されないことから、当該病名による歯科疾患管理料の算定はできない。

(問) 区分番号「B000-4」に掲げる歯科疾患管理料の小児口腔機能管理加算は、歯科疾患管理料の留意事項通知(20)に、「注12」の小児口腔機能管理加算は、(19)に規定する15歳未満の口腔機能の発達不全を認める患者のうち、とあるが、15歳の誕生日以降は算定できない取扱いか。

(答) 15歳の誕生日以降に、新たに当該加算による管理を開始することは認められない。なお、15歳に誕生日より前に管理を開始し、当該加算を算定している場合については、一連の管理が継続している間に限り、18歳未満の間は算定して差し支えない。

(問) 区分番号「B000-4」に掲げる歯科疾患管理料の口腔機能管理加算について、

①当該加算を算定する場合の診療報酬明細書の「傷病名部位」欄の病名は「口腔機能低下症」となるのか。

②当該加算の算定要件は満たさないが、「口腔機能低下症」に関する基本的な考え方（平成30年3月日本歯科医学会）に記載されている「口腔機能低下症」の診断基準に該当する場合は、歯科疾患管理料を算定できるか。

（答）① そのとおり。

② 算定できる。

「口腔機能低下症」に関する基本的な考え方（平成30年3月日本歯科医学会）に記載されている「口腔機能低下症」の診断基準（口腔衛生状態不良、口腔乾燥、咬合力低下、舌口唇運動機能低下、低舌圧、咀嚼機能低下、嚥下機能低下の7つの下位症状のうち、3項目以上該当）により「口腔機能低下症」と診断された患者に対して、口腔機能の回復又は維持を目的として医学管理を行う場合に歯科疾患管理料を算定できる。この場合についても診療報酬明細書の「傷病名部位」欄の病名は「口腔機能低下症」と記載する。なお、該当項目が2項目以下の場合は「口腔機能低下症」と診断されないことから、当該病名による歯科疾患管理料の算定はできない。

（問）区分番号「B000-4」に掲げる歯科疾患管理料の口腔機能管理加算について、当該管理の対象について、「65歳以上の口腔機能の低下を認める患者のうち」とあるが、例えば脳卒中やパーキンソン病などの全身的な疾患を有し、口腔機能低下症の診断基準に該当する65歳未満の患者については、当該加算は算定できないのか。

（答）脳卒中やパーキンソン病等の全身的な疾患を有する患者で、口腔機能低下症の診断基準を満たす患者については、口腔機能管理加算の年齢以外の算定要件を満たす場合は、65歳未満の患者であっても当該加算を算定して差し支えない。なお、その場合は診療報酬明細書の「摘要」欄に口腔機能低下と関連すると考えられる疾患名を記載すること。

（問）区分番号「B000-4」に掲げる歯科疾患管理料の小児口腔機能管理加算又は口腔機能管理加算について、

① 当該加算を算定するに当たって口腔機能の評価及び一連の口腔機能管理の管理計画を策定することが必要とされているが、「口腔機能発達不全症」に関する基本的な考え方又は「口腔機能低下症」に関する基本的な考え方（平成30年3月日本歯科医学会）に掲載されている管理計画書の様式を用いても差し支えないか。

② 留意事項通知において「指導・管理に係る記録を文書により作成している場合」とあるが、「口腔機能発達不全症」に関する基本的な考え方又は「口腔機能低下症」に関する基本的な考え方（平成30年3月日本歯科医学会）に掲載されている記録用紙の様式を用いても差し支えないか。

（答）① 差し支えない。また、当該加算を算定せずに口腔機能発達不全症又は口腔機能低下

症の患者に対して継続的な管理を行う場合についても、使用して差し支えない。ただし、口腔機能発達不全症または口腔機能低下症以外の疾患についても併せて管理を行う場合には、管理を行うに当たって必要な内容を追記すること。

②差し支えない。

参照) 東海北陸厚生局 疑義解釈資料関係

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tokaihokuriku/iryo_hoken/gigi/index.html

8. 申請書類一覧

次項より

基本診療料の施設基準等に係る届出書

保険医療機関コード		届出番号	(歯初診) 第 号
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 連絡先 担当者氏名: 電話番号: </div>			
(届出事項) <div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 10px;"> <h3>[歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準]</h3> <p>の施設基準に係る届出</p> <p style="text-align: right;">[1-002] (01002)</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 当該届出を行う前6月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出（法令の規定に基づくものに限る。）を行ったことがないこと。 <input type="checkbox"/> 当該届出を行う前6月間において療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等第三に規定する基準に違反したことがなく、かつ現に違反していないこと。 <input type="checkbox"/> 当該届出を行う前6月間において、健康保険法第78条第1項及び高齢者の医療の確保に関する法律第72条第1項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。 <input type="checkbox"/> 当該届出を行う時点において、厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法に規定する入院患者数の基準に該当する保険医療機関又は医師等の員数の基準に該当する保険医療機関でないこと。 <p>標記について、上記基準のすべてに適合しているので、別添の様式を添えて届出します。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>保険医療機関の所在地 及び名称</p> <p style="text-align: center;">開設者名 印</p> <p>関東信越厚生局長 殿</p>			
備考1 [] 欄には、該当する施設基準の名称を記入すること。 2 □には、適合する場合「レ」を記入すること。 3 届出書は、1通提出のこと。			

歯科点数表の初診料の注1に係る施設基準に係る届出書添付書類

1 当該保険医療機関の滅菌の体制について

概 要	
滅菌体制 (該当する番号に○)	1. 診療室内に設置した滅菌器を使用 2. 複数の診療科で共有する中央滅菌部門において滅菌 3. 外部の業者において滅菌 (業者名:)
1. に該当する場合は以下の事項について記載	
滅菌器	医療機器認証番号
	製品名
	製造販売業者名
滅菌の体制について (1日あたりの滅菌の実施回数)	1. 1日1回 2. 1日2回 3. 1日3回以上5回未満 4. 1日5回以上

2 当該保険医療機関の平均患者数の実績 (該当する番号に○)

概 要	
1日平均患者数 (届出前3ヶ月間)	1. 10人未満 2. 10人以上20人未満 3. 20人以上30人未満 4. 30人以上40人未満 5. 40人以上50人未満 6. 50人以上

※ 実績がない場合は「2」の記載は、省略して届け出て差し支えない。

3 当該保険医療機関の保有する機器について

機器名	概 要	
歯科用ハンドピース (歯科診療室用機器に限る)	保有数	
歯科用ユニット数	保有数	

※ 歯科用ハンドピースの保有数の欄には以下の一般的名称の機器の保有数の合計を記載すること。

- ・ 歯科用ガス圧式ハンドピース
- ・ 歯科用電動式ハンドピース
- ・ ストレート・ギアードアングルハンドピース
- ・ 歯科用空気駆動式ハンドピース

[記入上の注意]

○ 当該届出の変更を行う際は、変更に係る項目のみの届出で差し支えないこと。

院内感染防止対策の研修に係る届出書添付書類

○ 常勤歯科医師名と院内感染防止対策に関する研修の受講歴等

受講者名 (常勤歯科医師名)	研修名(テーマ)	受講年月日	当該講習会の主催者

※4年以内の受講を確認できる文書を添付すること。

※研修の修了証等により内容を確認できる場合は受講者名以外の記載を省略して差し支えない。

※届出を行った日の属する月の翌月から起算して4年が経過するまでに当該様式を用いて再度の届出を行うこと。

基本診療料の施設基準等に係る届出書

保険医療機関コード		届出番号	(外来環1) 第 号
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 連絡先 担当者氏名： 電話番号： </div>			
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px;"> <p>(届出事項)</p> <p style="text-align: center; font-weight: bold;">[歯科外来診療環境体制加算1] の施設基準に係る届出</p> <p style="text-align: right;">[1-008] (01030)</p> <p>□ 当該届出を行う前6月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出（法令の規定に基づくものに限る。）を行ったことがないこと。</p> <p>□ 当該届出を行う前6月間において療担規則及び業担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等第三に規定する基準に違反したことがなく、かつ現に違反していないこと。</p> <p>□ 当該届出を行う前6月間において、健康保険法第78条第1項及び高齢者の医療の確保に関する法律第72条第1項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。</p> <p>□ 当該届出を行う時点において、厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法に規定する入院患者数の基準に該当する保険医療機関又は医師等の員数の基準に該当する保険医療機関でないこと。</p> <p>標記について、上記基準のすべてに適合しているもので、別添の様式を添えて届出します。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>保険医療機関の所在地 及び名称</p> <p style="text-align: center;">開設者名 印</p> <p>関東信越厚生局長 殿</p> </div>			
<p>備考1 [] 欄には、該当する施設基準の名称を記入すること。</p> <p>2 □には、適合する場合「レ」を記入すること。</p> <p>3 届出書は、1通提出のこと。</p>			

様式 4

〔 歯科外来診療環境体制加算 1
 歯科外来診療環境体制加算 2 〕の施設基準に係る届出書添付書類

1 届出を行う施設基準(該当するものに○を付け、該当する受理番号を記載すること)

	歯科外来診療環境体制加算 1 (2 から 5 までの項目について記載)
	歯科点数表の初診料の注 1 に係る施設基準 受理番号: (歯初診) _____
	歯科外来診療環境体制加算 2 (全ての項目を記載)
	地域歯科診療支援病院歯科初診料 受理番号: (病初診) _____

※ それぞれの施設基準を同時に届出する場合は、受理番号欄は「届出中」と記載すること。

2 常勤歯科医師名と医療安全に関する研修の受講歴等

受講者名 (常勤歯科医師名)	講習名(テーマ)	受講年月日	当該講習会の主催者

※ 研修の受講を確認できる文書を添付すること。

3 歯科衛生士の氏名等(常勤又は非常勤を○で囲むこと)

氏 名 (常勤・非常勤)	氏 名 (常勤・非常勤)
1. _____ (常勤・非常勤)	3. _____ (常勤・非常勤)
2. _____ (常勤・非常勤)	4. _____ (常勤・非常勤)

4 当該保険医療機関に常時設置されている装置・器具の名称

一般名称	装置・器具等の製品名	台数(セット数)
自動体外式除細動器 (AED)		
経皮的酸素飽和度測定器 (パルスオキシメーター)		
酸素		
血圧計		
救急蘇生キット		
歯科用吸引装置		
その他		

5 緊急時の連携保険医療機関

医療機関の名称	
---------	--

所在地	
緊急時の連絡方法等	

6 医療事故、インシデント等を報告・分析し、その改善策を実施する体制

安全管理の体制確保のための委員会の開催状況	
委員会の開催回数	_____回/月
委員会の構成メンバー	
安全管理の体制確保のための職員研修の開催状況	
	_____年 _____回
研修の主な内容等	

特掲診療料の施設基準に係る届出書

保険医療機関コード		届出番号	(か強診) 第 号
(連絡先) 担当者氏名: 電話番号:			
(届出事項) <div style="text-align: center; font-size: 1.2em; font-weight: bold;"> [かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所] </div> の施設基準に係る届出 <div style="text-align: right;"> [2-046] (20062) </div>			
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 当該届出を行う前6月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出（法令の規定に基づくものに限る。）を行ったことがないこと。 <input type="checkbox"/> 当該届出を行う前6月間において療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等第三に規定する基準に違反したことがなく、かつ現に違反していないこと。 <input type="checkbox"/> 当該届出を行う前6月間において、健康保険法第78条第1項及び高齢者の医療の確保に関する法律第72条第1項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。 <input type="checkbox"/> 当該届出を行う時点において、厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法に規定する入院患者数の基準に該当する保険医療機関又は医師等の員数の基準に該当する保険医療機関でないこと。 標記について、上記基準のすべてに適合しているので、別添の様式を添えて届出します。			
平成 年 月 日 保険医療機関の所在地 及び名称 <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> 開設者名 印 </div> 関東信越厚生局長 殿			
備考 1 [] 欄には、該当する施設基準の名称を記入すること。 2 □には、適合する場合「レ」を記入すること。 3 届出書は、1通提出のこと。			

**かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準
に係る届出書添付書類**

1 歯科疾患の重症化予防に関する継続的な管理の実績等

(1) 次の算定実績があること(届出前1年間の実績)

① 歯周病安定期治療(I)、歯周病安定期治療(II)の算定回数	回
② フッ化物歯面塗布処置、歯科疾患管理料のエナメル質初期う蝕管理加算の算定回数	回

(2) クラウン・ブリッジ維持管理料の届出状況

届出年月日 (年 月 日)

2 歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準の届出状況

届出年月日 (年 月 日)

3 歯科訪問診療又は歯科訪問診療の依頼の実績(届出前1年間)

① 歯科訪問診療1又は歯科訪問診療2の算定回数	回
② 歯科訪問診療を在宅療養支援歯科診療所1又は在宅療養支援歯科診療所2に依頼した回数	回
合 計	回

4 他の保険医療機関との連携の実績(届出前1年間)

① 診療情報提供料(I)の算定回数	回
② 診療情報連携共有料の算定回数	回
合 計	回

5 歯科疾患の継続管理等に係る研修の受講歴等

受講歯科医師名	
研 修 名	
受講年月日	
研修の主催者	
講習の内容等	

※上記の内容を満たしていれば、研修会の修了証の写しの添付でも可とする。

※歯科疾患の継続管理に関する研修、高齢者の心身の特性、口腔機能の管理、緊急時対応等を含むこと。

6 歯科医師又は歯科衛生士の氏名等（勤務形態及び職種は該当するものに○）

勤務形態	職種	氏名
常勤／非常勤	歯科医師／歯科衛生士	
常勤／非常勤	歯科医師／歯科衛生士	
常勤／非常勤	歯科医師／歯科衛生士	
常勤／非常勤	歯科医師／歯科衛生士	
常勤／非常勤	歯科医師／歯科衛生士	

7 緊急時の連携保険医療機関

医療機関の名称	
所 在 地	
緊急時の連絡方法等	

8 迅速な歯科訪問診療が可能な体制

歯科訪問診療を行う 歯科医師名	
診療可能日	

9 当該地域における保険医療機関、介護・福祉施設等との連携の状況

① 居宅療養管理指導の提供実績	(実施回数) 回
② 栄養サポートチーム等連携加算 1 又は 2	(算定回数) 回
③ 歯科診療特別対応加算又は初診時歯科診療導入加算	(算定回数) 回
④ 退院時共同指導料、退院時在宅療養指導管理料、在宅患者連携指導料又は在宅患者緊急時等カンファレンス料	(算定回数) 回
⑤ 地域ケア会議の出席	(会議名) (直近の出席日) 年 月 日
⑥ 在宅医療に関するサービス担当者会議又は病院・介護保険施設等で実施される多職種連携に係る会議への出席	(会議名) (直近の出席日) 年 月 日
⑦ 認知症対応力向上研修等、認知症に関する研修を受講	(研修名)
⑧ 在宅医療・介護等に関する研修の受講	(研修名)
⑨ 学校歯科医等に就任	(学校等の名称)
⑩ 介護認定審査会の委員の経験	(在任期間) 年 月 ～ 年 月
⑪ 自治体を実施する歯科保健に係る事業への協力	(事業名) (実施日) 年 月 日

※1 5に記載する歯科医師の実績について記載すること。

※2 ※1に該当する歯科医師が複数名配置されている場合は、そのうち、いずれか1名について記載すること。

※3 ①から④までについては、過去1年間の実績を記載すること。

※4 ⑦、⑧については、内容が確認できる研修会の修了証の写しを添付すること。

10 当該保険医療機関に常時設置されている装置・器具の名称

一般名称	装置・器具等の製品名	台数 (セット数)
自動体外式除細動器 (AED)		
経皮的動脈血酸素飽和度測定器 (パルスオキシメーター)		
酸素供給装置		
血圧計		
救急蘇生キット		
歯科用吸引装置		

特掲診療料の施設基準に係る届出書

保険医療機関コード		届出番号	(歯援診1) 第 号
(連絡先) 担当者氏名: 電話番号:			
(届出事項) <div style="text-align: center; font-size: 1.2em;"> [在宅療養支援歯科診療所 1] </div> の施設基準に係る届出 <div style="text-align: right;"> [2-044] (20060) </div>			
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 当該届出を行う前6月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出（法令の規定に基づくものに限る。）を行ったことがないこと。 <input type="checkbox"/> 当該届出を行う前6月間において療担規則及び業担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等第三に規定する基準に違反したことがなく、かつ現に違反していないこと。 <input type="checkbox"/> 当該届出を行う前6月間において、健康保険法第78条第1項及び高齢者の医療の確保に関する法律第72条第1項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。 <input type="checkbox"/> 当該届出を行う時点において、厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法に規定する入院患者数の基準に該当する保険医療機関又は医師等の員数の基準に該当する保険医療機関でないこと。 <p>標記について、上記基準のすべてに適合しているので、別添の様式を添えて届出します。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>保険医療機関の所在地 及び名称</p> <p style="text-align: center;">開設者名 印</p> <p>関東信越厚生局長 殿</p>			
備考 1 [] 欄には、該当する施設基準の名称を記入すること。 2 □には、適合する場合「レ」を記入すること。 3 届出書は、1通提出のこと。			

特掲診療料の施設基準に係る届出書

保険医療機関コード		届出番号	(歯援診 2) 第 号
(連絡先 担当者氏名: 電話番号:)			
(届出事項) <div style="text-align: center; font-size: 1.2em;"> [在宅療養支援歯科診療所 2] </div> の施設基準に係る届出 <div style="text-align: right;"> [2-045] (20061) </div>			
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 当該届出を行う前 6 月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出（法令の規定に基づくものに限る。）を行ったことがないこと。 <input type="checkbox"/> 当該届出を行う前 6 月間において療担規則及び業担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等第三に規定する基準に違反したことがなく、かつ現に違反していないこと。 <input type="checkbox"/> 当該届出を行う前 6 月間において、健康保険法第 78 条第 1 項及び高齢者の医療の確保に関する法律第 72 条第 1 項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。 <input type="checkbox"/> 当該届出を行う時点において、厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法に規定する入院患者数の基準に該当する保険医療機関又は医師等の員数の基準に該当する保険医療機関でないこと。 <p>標記について、上記基準のすべてに適合しているので、別添の様式を添えて届出します。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>保険医療機関の所在地 及び名称</p> <p style="text-align: center;">開設者名 印</p> <p>関東信越厚生局長 殿</p>			
備考 1 [] 欄には、該当する施設基準の名称を記入すること。 2 <input type="checkbox"/> には、適合する場合「レ」を記入すること。 3 届出書は、1 通提出のこと。			

在宅療養支援歯科診療所1又は2の施設基準に係る届出書添付書類
届出を行う施設基準(該当するものに○をつけること)

	在宅療養支援歯科診療所1 (全ての項目について記載すること)
	在宅療養支援歯科診療所2 (7以外の項目について記載すること)

<p>1. 歯科訪問診療の割合(届出前1月間の実績)</p> <p>歯科訪問診療料を算定した人数 ① _____ 人</p> <p>外来で歯科診療を提供した人数 ② _____ 人</p> <p>※①については、歯科訪問診療料(歯科訪問診療1、2若しくは3又は歯科訪問診療料の注 13「イ 初診時」若しくは「ロ 再診時」)を算定した患者の延べ人数を記載すること。</p> <p>※②については、診療所で歯科初診料、歯科再診料を算定した患者の延べ人数を記載すること。</p> <p>歯科訪問診療を提供した患者数の割合 ①/(①+②)= _____ …(A)</p>											
<p>2. 歯科訪問診療の実績 (届出前1年間の実績)</p> <p>歯科訪問診療1又は歯科訪問診療2の算定回数 _____ 回</p> <p>※ 歯科訪問診療料の注 13「イ 初診時」若しくは「ロ 再診時」のうち、歯科訪問診療1又は2に相当する診療を含めた、算定回数を記載すること。</p>											
<p>3. 高齢者の口腔機能管理等に係る研修の受講歴等</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2">受講歯科医師名(複数の場合は全員)</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">研 修 名</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>受 講 年 月 日</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>研 修 の 主 催 者</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>講 習 の 内 容 等</td> <td>_____</td> </tr> </table> <p>※ 高齢者の心身の特性(認知症に関する内容を含む。)、高齢者の口腔機能管理、緊急時の対応等に関する内容を含むものであること。</p> <p>※ 研修会の修了証の写しの添付でも可とするものであること。</p>		受講歯科医師名(複数の場合は全員)		研 修 名	_____	受 講 年 月 日	_____	研 修 の 主 催 者	_____	講 習 の 内 容 等	_____
受講歯科医師名(複数の場合は全員)											
研 修 名	_____										
受 講 年 月 日	_____										
研 修 の 主 催 者	_____										
講 習 の 内 容 等	_____										
<p>4. 歯科衛生士の氏名等(常勤又は非常勤を○で囲むこと)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">氏 名</th> <th>常勤／非常勤</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1)</td> <td>常勤／非常勤</td> </tr> <tr> <td>2)</td> <td>常勤／非常勤</td> </tr> <tr> <td>3)</td> <td>常勤／非常勤</td> </tr> </tbody> </table>		氏 名	常勤／非常勤	1)	常勤／非常勤	2)	常勤／非常勤	3)	常勤／非常勤		
氏 名	常勤／非常勤										
1)	常勤／非常勤										
2)	常勤／非常勤										
3)	常勤／非常勤										
<p>5. 迅速に対応できる体制に係る事項</p> <p>(1)患者からの連絡を受ける体制:対応体制 _____ 名で担当</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 担当者の氏名及び職種 											

(2) 歯科訪問診療体制: 対応体制 _____ 名で担当

- ・ 担当医の氏名

6. 在宅医療を担う他の保険医療機関等からの歯科訪問診療の依頼実績(届出前1年間の実績)

依頼元(施設名等)	回数	依頼元(施設名等)	回数
	回		回
	回		回
	回		回

合計 _____ 件

7. 保険医療機関、介護・福祉施設等との連携の実績

① 次のうち該当する項目に記載すること。

地域ケア会議、在宅医療・介護に関するサービス担当者会議又は病院・介護保険施設等で実施される多職種連携に係る会議に年1回以上の出席	(会議等の名称)
病院・介護保険施設等の職員への口腔管理に関する技術的助言や研修等の実績又は口腔管理への協力(届出前1年間)	(協力施設名)
歯科訪問診療に関する他の保険医療機関との連携実績(年1回)	(保険医療機関名)

② 次のうち該当する項目に、算定回数(届出前1年間)を記載すること。

栄養サポートチーム等連携加算1	回
栄養サポートチーム等連携加算2	回
在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料	回
小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料	回

退院時共同指導料1	回
退院前在宅療養指導管理料	回
在宅患者連携指導料	回
在宅患者緊急時等カンファレンス料	回

8. 在宅歯科診療に係る後方支援の機能を有する別の医療機関(歯科医療機関)

- (1) 医療機関の名称
- (2) 所在地
- (3) 連絡先

以下、9～13については、1. の(A)が0.95以上である診療所のみ記載

9. 初診患者の診療情報提供を受けた保険医療機関

保険医療機関名	備考
1)	
2)	
3)	
4)	
5)	

10. 歯科訪問診療料の算定実績 (届出前3月間の実績)

歯科訪問診療1	①	人
歯科訪問診療2	②	人
歯科訪問診療3	③	人

歯科訪問診療1の算定割合: ① / (① + ② + ③) = _____

※①～③の歯科訪問診療料の人数は延べ人数を記載すること。

※ 歯科訪問診療1には歯科訪問診療料の注13「イ 初診時」若しくは「ロ 再診時」を算定した患者のうち、歯科訪問診療1に相当する診療を行った患者数を含む。

※ 歯科訪問診療2には歯科訪問診療料の注13「イ 初診時」若しくは「ロ 再診時」を算定した患者のうち、歯科訪問診療1に相当する診療を行った患者を除いた患者数を含む。

11. 在宅医療に係る経験を有する歯科医師の氏名等

歯科医師の氏名	経験年数

12. 当該施設基準に係る必要な機器の一覧(製品名等)

機器の種類	概 要	
①ポータブル ユニット	医療機器認証番号	
	製品名	
	製造販売業者名	
②ポータブル バキューム	医療機器認証番号	
	製品名	
	製造販売業者名	
③ポータブル レントゲン	医療機器認証番号	
	製品名	
	製造販売業者名	
[備考]		

※①～③について、各欄に書ききれない場合は備考欄に医療機器認証番号、製品名及び製造販売業者名を記載すること。

13. 歯科訪問診療における処置等の算定実績（届出前1年間の実績）

①抜髄	回	②感染根管処置	回
③ ①及び②の合計(③=①+②)	回	④抜歯手術	回
⑤有床義歯の新製	回	⑥有床義歯修理	回

⑦有床義歯内面適合法	回	
⑧ ⑤、⑥及び⑦の合計(⑧=⑤+⑥+⑦)		回
<p>※回数は延べ算定回数を記載すること。 ※③、④が 20 回以上であること。 ※⑤、⑥及び⑦がそれぞれ5回以上であること。 ※⑧が 40 回以上であること。</p>		