

E-system を用いた主要施設基準の研修受講方法

日歯 HP から以下の手順で

施設基準に係る研修受講(受講証の発行)がいつでも可能

日本歯科医師会 HP ⇒ 歯科医師のみなさま ⇒ E-system ⇒ 日歯会員専用
ユーザ ID：日歯生涯研修事業受講研修登録用の『IC カード』の 6 桁の数字（下記参照）



パスワード設定：新規の場合、以下のマニュアルに従って設定（同頁でダウンロード）

＊『②令和〇〇年度 E システム利用マニュアル(PDF)』

E-system ログイン後

メニュー(左側) ⇒ 教材コンテンツ検索

『コンテンツを探す』or『動画コンテンツ』で必要なセミナー動画（別紙確認）を検索。

＊セミナータイトルの右側に表示されている『単位登録する』をクリックするとプレテストが開始。受講後にポストテストに合格すると単位を取得し、自動登録される。

単位登録が終了後

メニュー(左側) ⇒ 修了証出力

受講証を発行がご自身で可能となる。

付録 日歯E-システムで受講可能な項目（動画）一覧

歯初診

口腔強化

外安全

歯援診

オンライン診療

チェック欄	大項目	中項目	タイトル	講師名
歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準 ※令和4年4月 診療報酬改定「新興感染症」の内容を含む				
☐	33 感染予防と滅菌法	02 感染予防対策セミナー	【動画】1/1 エビデンスに基づく一般歯科診療における院内感染対策	小林隆太郎
口腔管理体制強化加算 施設基準（6）				
☐	34 口腔健康管理	09 口腔健康管理セミナー	【動画】1/6 歯科診療における緊急時の対応 1.歯科診療と高齢者	宮脇卓也
☐	34 口腔健康管理	09 口腔健康管理セミナー	【動画】2/6 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）	林美加子
☐	34 口腔健康管理	09 口腔健康管理セミナー	【動画】3/6 健康な歯周環境を長期的に維持するには～歯周基本治療からみてくるもの～ 4.歯周外科手術の実際、5.健康な歯周組織の維持（支援的歯周治療の留意点）	内田剛也
☐	34 口腔健康管理	09 口腔健康管理セミナー	【動画】4/6 はじめての在宅歯科医療～地域包括ケアにおけるかかりつけ歯科医の役割～ 3.要介護高齢者の心身の特性の理解と緊急時への対応について	細野純
☐	34 口腔健康管理	09 口腔健康管理セミナー	【動画】5/6 子どもの心身の特性および緊急時対応	小方清和
☐	34 口腔健康管理	09 口腔健康管理セミナー	【動画】6/6 【いずれか1つを選択】 口腔機能の評価と支援 3.口腔機能発達不全症の評価と対応	弘中祥司
☐	34 口腔健康管理	09 口腔健康管理セミナー	【動画】6/6 【いずれか1つを選択】 口腔機能の評価と支援 4.口腔機能低下症の成因と対策	弘中祥司
☐	34 口腔健康管理	09 口腔健康管理セミナー	【動画】6/6 【いずれか1つを選択】 認知症高齢者の口腔健康管理 1.認知機能の低下と口腔機能低下	枝広あや子
口腔管理体制強化加算 施設基準（9）カ 在宅医療又は介護に関する研修				
☐	34 口腔健康管理	09 口腔健康管理セミナー	【動画】カ 1/4 はじめての在宅歯科医療～地域包括ケアにおけるかかりつけ歯科医の役割～ 1.歯科訪問診療の概要	細野純
☐	34 口腔健康管理	09 口腔健康管理セミナー	【動画】カ 2/4 はじめての在宅歯科医療～地域包括ケアにおけるかかりつけ歯科医の役割～ 2.歯科訪問診療の実際	細野純
☐	34 口腔健康管理	09 口腔健康管理セミナー	【動画】カ 3/4 はじめての在宅歯科医療～地域包括ケアにおけるかかりつけ歯科医の役割～ 3.要介護高齢者の心身の特性の理解と緊急時への対応について	細野純
☐	34 口腔健康管理	09 口腔健康管理セミナー	【動画】カ 4/4 はじめての在宅歯科医療～地域包括ケアにおけるかかりつけ歯科医の役割～ 4.地域包括ケアシステムにおける地域連携について	細野純
口腔管理体制強化加算 施設基準（9）ク 認知症対応力向上研修				
☐	35 認知症	02 認知症対策セミナー	【動画】1/4 認知症高齢者の口腔健康管理 1.認知機能の低下と口腔機能低下	枝広あや子
☐	35 認知症	02 認知症対策セミナー	【動画】2/4 認知症高齢者の口腔健康管理 2.認知症とともに生きる世界の理解	枝広あや子
☐	35 認知症	02 認知症対策セミナー	【動画】3/4 認知症高齢者の口腔健康管理 3.原因疾患別の特徴	枝広あや子
☐	35 認知症	02 認知症対策セミナー	【動画】4/4 認知症高齢者の口腔健康管理 4.食を支え生活を支える歯科医療	枝広あや子
歯科外来診療医療安全対策加算1・歯科外来診療医療安全対策加算2				
☐	34 口腔健康管理	10 医療安全セミナー	【動画】1/5 歯科診療における緊急時の対応 1.歯科診療と高齢者	宮脇卓也
☐	34 口腔健康管理	10 医療安全セミナー	【動画】2/5 歯科診療における緊急時の対応 2.緊急時の患者の評価	宮脇卓也
☐	34 口腔健康管理	10 医療安全セミナー	【動画】3/5 歯科診療における緊急時の対応 3.一次救命処置	宮脇卓也
☐	34 口腔健康管理	10 医療安全セミナー	【動画】4/5 歯科診療における緊急時の対応 4.偶発症への対応	宮脇卓也
☐	34 口腔健康管理	10 医療安全セミナー	【動画】5/5 (No.0609)一般歯科診療所における医療安全	井上孝、片倉朗
在宅療養支援歯科診療所1・在宅療養支援歯科診療所2				
☐	34 口腔健康管理	11 在宅療養支援セミナー	【動画】1/5 歯科診療における緊急時の対応 1.歯科診療と高齢者	宮脇卓也
☐	34 口腔健康管理	11 在宅療養支援セミナー	【動画】2/5 歯科診療における緊急時の対応 4.偶発症への対応	宮脇卓也
☐	34 口腔健康管理	11 在宅療養支援セミナー	【動画】3/5 認知症高齢者の口腔健康管理 1.認知機能の低下と口腔機能低下	枝広あや子
☐	34 口腔健康管理	11 在宅療養支援セミナー	【動画】4/5 口腔機能の評価と支援 4.口腔機能低下症の成因と対策	弘中祥司
☐	34 口腔健康管理	11 在宅療養支援セミナー	【動画】5/5 はじめての在宅歯科医療～地域包括ケアにおけるかかりつけ歯科医の役割～ 3.要介護高齢者の心身の特性の理解と緊急時への対応について	細野純
「歯科におけるオンライン診療の適切な実施に関する指針」の「V3（2）歯科医師教育／患者教育」に記載されている「厚生労働省が定める研修」（歯科点数表の初診料の注16及び再診料の注12に規定する施設基準）				
☐	34 口腔健康管理	13 オンライン診療	【動画】1/5 歯科におけるオンライン診療の基本的理解と関連する諸制度	林正純
☐	34 口腔健康管理	13 オンライン診療	【動画】2/5 歯科におけるオンライン診療の提供に当たって遵守すべき事項	林正純
☐	34 口腔健康管理	13 オンライン診療	【動画】3/5 歯科におけるオンライン診療の提供体制	山本隆一
☐	34 口腔健康管理	13 オンライン診療	【動画】4/5 歯科におけるオンライン診療とセキュリティ	山本隆一
☐	34 口腔健康管理	13 オンライン診療	【資料】5/5 実臨床におけるオンライン診療の事例	日本歯科医学会ほか

視聴は簡単なので、是非一度ご覧ください！



施設基準の届出について

○届出書、添付書類とも 1 部提出。**コピーして控えを保管しておくこと。**

① 東北厚生局 HP ② 令和 6 年度診療報酬改定について

③ 施設基準の届出様式・報告書等について

④ 基本診療料・特掲診療料の届出様式でダウンロード

*** 東北厚生局に連絡し、用紙を郵送してもらうことも可能**

○事前に届出をしなければ、算定はできません。(改定月の 6 月のみ例外)

○各月の末日(翌月初めの開庁日が最終)までに東北厚生局が届出を受理した場合、翌月 1 日から算定可能です。不備があった場合、東北厚生局から連絡があり記載の修正等が必要になる場合があるので余裕を持って 20 日くらいに提出しておくで安心です**(前月までに届出必須)**。

○届出を受理された場合はレセコンの環境設定で新たな施設基準の設定を必ず行なって下さい。算定がなくても施設基準の設定をしていないと全レセプトが返戻となった事例もありましたのでご注意下さい。

○施設基準を満たさなくなった場合も辞退の届出が必要

(衛生士が辞めた。技工士が辞めた・・・etc)

・ 不明な点は東北厚生局指導監査課に直接連絡して下さい。

電話：022-206-5217

医療DX推進体制整備加算の施設基準に係る届出書添付書類

(□には、適合する場合「✓」を記入すること)

施設基準		
1	療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令第1条に規定する電子情報処理組織の使用による請求が実施されている	☒
2	健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認（以下オンライン資格確認）を行う体制が整備されている	☒
3	オンライン資格確認等システムの活用により、患者の薬剤情報、特定健診情報等を診療を行う診察室、手術室又は処置室等において、医師等が閲覧又は活用できる体制が整備されている	☒
4	「電子処方箋管理サービスの運用について」に基づく電子処方箋により処方箋を発行する体制又は調剤情報を電子処方箋管理サービスに登録する体制が整備されている * 電子処方箋未導入の場合、 ☒ 不要	☐
5	国等が提供する電子カルテ情報共有サービスにより取得される診療情報等を活用する体制が整備されている * R7 年 9 月 30 日までは基準を満たしているものとみなす * R7 年 10 月 1 日以降算定する場合のみ記載（現状 ☒ 不要）	☐
6	医療DX推進の体制に関する事項及び質の高い診療を実施するための十分な情報を取得・活用して診療を行うことについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示している	☒
7	医療DX推進の体制に関する事項及び情報の取得・活用等についてのウェブサイトへの掲載を行っている * R7 年 5 月 31 日までは基準を満たしているものとみなす	☒
8	前年（令和6年1月1日から同年12月31日まで）の延外来患者数のうち6歳未満の患者割合が3割以上である	☐

〔記載上の注意〕

- 「4」については、令和7年4月1日以降に当該加算1～3を算定する場合に記載すること。
- 「5」については、令和7年10月1日以降に算定を開始する場合に記載すること。
- 「5」については、令和7年9月30日までの間に限り、「7」については、令和7年5月31日までの間に限り、それぞれの基準を満たしているものとみなす。
- 「7」については、自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではないこと。
- 「8」については、小児科外来診療料を算定している医療機関であって、医療DX推進体制整備加算3及び6のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率として「15%」とあるのを「12%」とする場合に記載すること。

歯科外来診療医療安全対策加算 1

歯科外来診療感染対策加算 1

歯科外来診療感染対策加算 2

の施設基準に係る届出書添付書類
(記載例)

- 1 届出を行う施設基準（該当するものに○を付け、受理番号を記載すること）
* ○は1つのみ、複数届出が必要な場合、各々1枚ずつ提出必要

○	歯科外来診療医療安全対策加算 1（2 及び 4 から 8 までの項目について記載）
	歯科外来診療感染対策加算 1（2、3、9、10 の項目について記載）
	歯科外来診療感染対策加算 2（2 及び 9 から 13 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）	

※歯初診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 歯科医師又は歯科衛生士の氏名
（歯科医師又は歯科衛生士を○で囲むこと）

* 歯科医師複数名配置又は歯科医師及び歯科衛生士（非常勤でも可）がそれぞれ1名以上配置が要件

氏名	
1. 宮 歯 太 郎	（歯科医師・ <u>歯科衛生士</u> ）
2. 宮 歯 花 子	（歯科医師・ <u>歯科衛生士</u> ）
3.	（歯科医師・歯科衛生士）
4.	（歯科医師・歯科衛生士）
5.	（歯科医師・歯科衛生士）

- 3 院内感染防止対策に係る研修を受けた者の配置状況及び研修の受講歴等
（□には適合する場合「✓」を記入すること。）・・・外安全 1 では記載不要

院内感染防止対策に係る研修を受けた者を1名以上配置している		□
受講者名	講習名（テーマ）	

※ 1 歯科医師又は歯科衛生士以外で研修を受けた者を配置している場合に記入すること。

※ 2 研修については、院内で実施した場合でも差し支えない。

- 4 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
宮 歯 太 郎	「外安全」施設基準の講習会	○年○月○日	○○歯科医師会

※ 研修の受講を確認できるものを保管すること。* 届出時、受講証（コピー）の提出は不要
* 旧『外来環 1・2』の届出済の場合、講習名の欄に『外来環』届出済であることと受理番号の記載でも構わない（再受講は要件上不要）。

5 医療安全管理者

氏名	職種
宮齒 太郎	歯科医師

※病院である医科歯科併設の保険医療機関においては、歯科の外来診療部門の医療安全管理者について記載すること。

6 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）	PHILIPS HEARTSTART	1
経皮的動脈血酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）	PULSOX-2	1
酸素（簡易酸素でも可）	活気ゲン	1
血圧計	オムロン自動血圧計 HEM-7114	1
救急蘇生セット	アンブ蘇生バッグ	1
その他		

* 簡易酸素：単なる酸素缶では不可。酸素量の調節ができるもののみ。

* 救急蘇生キット：人工呼吸に必要なものを含む。（マウスピース、アンビュバッグ等）。

7 緊急時の連携保険医療機関

医療機関の名称	〇〇医院(医科医療機関) * 医科歯科併設の病院で医科との連携が確保されていれば不要
所在地	仙台市〇〇区・・・・
緊急時の連絡方法等	電話連絡後、救急車で搬送

8 医療安全対策に係る体制

（①又は②のいずれかを記載すること）・・・①か②どちらか一つで可

- ① 公益財団法人日本医療機能評価機構が行う、歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業への登録状況

登録完了年月日	R6年 5月 1日
---------	-----------

- ② 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	1 回／月
委員会の構成メンバー	宮齒太郎（歯科医師） 宮齒花子（歯科衛生士）
安全管理の体制確保のための職員研修の開催状況	
研修の主な内容等	年 1 回 ・ 偶発症に対する緊急時対応 ・ 医療事故対策

***『外安全1』の場合、以下9～13は記載不要**

9 院内感染管理者

氏名	職種

※病院である医科歯科併設の保険医療機関においては、歯科の外来診療部門の院内感染管理者について記載すること。

10 当該保険医療機関に設置されている歯科用吸引装置等

一般名称	装置の製品名	台数（セット数）
歯科用吸引装置		

以下の項目は歯科外来診療感染対策加算2の届出を行う場合に記載すること。

11 常勤歯科医師名と感染経路別予防策及び新型インフルエンザ等感染症等を含む感染症に係る対策・発生動向等に関する研修の受講歴等（1年以内の受講について記入すること。）

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ものを保管すること。

12 新型インフルエンザ等感染症等の発生時の体制

（適合していることを確認の上、全ての□に「✓」を記入すること。）

当該感染症患者又は疑似症患者を受け入れることを念頭に、汚染区域や清潔区域のゾーニング等を行うことができる体制である	☐
当該感染症患者又は疑似症患者を受け入れることを念頭に、地域の歯科医療を担当する別の保険医療機関から感染症患者又は疑似症患者を受け入れる連携体制を確保している	☐
新型インフルエンザ等感染症等発生時の事業継続計画を策定している	☐
事業継続計画の策定年月日	年 月 日

13 新型インフルエンザ等感染症等発生時に連携する医科診療の保険医療機関

医療機関の名称	
所在地	
その他	

※病院である医科歯科併設の保険医療機関であって、当該保険医療機関の医科診療科と連携体制が整備されている場合は、「その他」の欄にその旨を記載すること。

【記入上の注意】

- 1 「新型インフルエンザ等感染症等」とは、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第6条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第8項に規定する指定感染症又は同条第9項に規定する新感染症のことをいう。

歯科外来診療医療安全対策加算 1

歯科外来診療感染対策加算 1

歯科外来診療感染対策加算 2

の施設基準に係る届出書添付書類
(記載例)

1 届出を行う施設基準（該当するものに○を付け、受理番号を記載すること）

* ○は1つのみ、複数届出が必要な場合、各々1枚ずつ提出必要

	歯科外来診療医療安全対策加算 1（2 及び 4 から 8 までの項目について記載）
○	歯科外来診療感染対策加算 1（2、3、9、10 の項目について記載）
	歯科外来診療感染対策加算 2（2 及び 9 から 13 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） ○○号	

※歯初診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 歯科医師又は歯科衛生士の氏名

（歯科医師又は歯科衛生士を○で囲むこと）

* 歯科医師複数名配置又は歯科医師 1 名以上かつ歯科衛生士（非常勤でも可）が 1 名以上配置
もしくは院内感染防止対策の研修を受けた者（助手等でも可、非常勤でも可）が 1 名以上配置
されていること。

氏名	
1. 宮 歯 太 郎	（歯科医師・歯科衛生士）
2.	（歯科医師・歯科衛生士）
3.	（歯科医師・歯科衛生士）
4.	（歯科医師・歯科衛生士）
5.	（歯科医師・歯科衛生士）

3 院内感染防止対策に係る研修を受けた者の配置状況及び研修の受講歴等

（□には適合する場合「✓」を記入すること。）

* 上記の 2 で歯科医師複数名配置又は歯科医師 1 名以上かつ歯科衛生士（非常勤でも可）が 1 名
以上配置されていない場合、院内感染防止対策の研修を受けた者（助手等でも可、非常勤でも
可）が 1 名以上配置されている旨、3 に記載が必要。

院内感染防止対策に係る研修を受けた者を 1 名以上配置している		✓
受講者名	講習名（テーマ）	
仙 歯 花 江 （歯科医師、歯科衛生士以外での受講者）	○○○○研修会	

※ 1 歯科医師又は歯科衛生士以外で研修を受けた者を配置している場合に記入すること。

※ 2 研修については、院内で実施した場合でも差し支えない。

***『外感染1』の場合、以下4～8は記載不要**

4 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ものを保管すること。

5 医療安全管理者

氏名	職種

※病院である医科歯科併設の保険医療機関においては、歯科の外来診療部門の医療安全管理者について記載すること。

6 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		
血圧計		
救急蘇生セット		
その他		

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 医療安全対策に係る体制

(①又は②のいずれかを記載すること)

- ① 公益財団法人日本医療機能評価機構が行う、歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業への登録状況

登録完了年月日	年 月 日
---------	-------

② 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	
研修の主な内容等	_____ 年 _____ 回

9 院内感染管理者

氏名	職種
宮 齒 太 郎	歯科医師

※病院である医科歯科併設の保険医療機関においては、歯科の外来診療部門の院内感染管理者について記載すること。

10 当該保険医療機関に設置されている歯科用吸引装置等

一般名称	装置の製品名	台数（セット数）
歯科用吸引装置	フリーアーム forte F (可能ならば移動式・固定式等も記載)	3

* 歯科用吸引装置(口腔外バキューム)の設置数に関して

- ・ 固定式の場合：ユニットと同数必要（固定式＋移動式で全台配置でも可）。
- ・ 移動式の場合：Dr 数と同数以上必要。
- ・ 使用していないユニットがあるなど特殊な場合は必ず厚生局に確認を取ること。

以下の項目は歯科外来診療感染対策加算 2 の届出を行う場合に記載すること。

11 常勤歯科医師名と感染経路別予防策及び新型インフルエンザ等感染症等を含む感染症に係る対策・発生動向等に関する研修の受講歴等（1 年以内の受講について記入すること。）

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ものを保管すること。

12 新型インフルエンザ等感染症等の発生時の体制

(適合していることを確認の上、全ての□に「✓」を記入すること。)

当該感染症患者又は疑似症患者を受け入れることを念頭に、汚染区域や清潔区域のゾーニング等を行うことができる体制である	☐
当該感染症患者又は疑似症患者を受け入れることを念頭に、地域の歯科医療を担当する別の保険医療機関から感染症患者又は疑似症患者を受け入れる連携体制を確保している	☐
新型インフルエンザ等感染症等発生時の事業継続計画を策定している	☐
事業継続計画の策定年月日	_____ 年 _____ 月 _____ 日

13 新型インフルエンザ等感染症等発生時に連携する医科診療の保険医療機関

医療機関の名称	
所在地	
その他	

※病院である医科歯科併設の保険医療機関であって、当該保険医療機関の医科診療科と連携体制が整備されている場合は、「その他」の欄にその旨を記載すること。

【記入上の注意】

- 1 「新型インフルエンザ等感染症等」とは、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第6条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第8項に規定する指定感染症又は同条第9項に規定する新感染症のことをいう。

保険医療機関コード	〇〇〇〇〇〇〇	届出番号 第() 記入不要 号
-----------	---------	--

(連絡先)

担当者氏名: 宮齒 太郎

電話番号: 022- . . .

(届出事項)

[] の施設基準に係る届出

- ☐ 当該届出を行う前６か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。
- ☐ 当該届出を行う前６か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。
- ☐ 当該届出を行う前６か月間において、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。
- ☐ 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。
***上記項目にチェックを行なって下さい。特に問題なければ全てチェックとなります。**

令和 年 月 日

保険医療機関の所在地 宮城県仙台市青葉区 . . .
 及び名称 〇〇歯科医院

開設者名 宮齒 太郎 印

東北厚生局長 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。 ***コピーして控えを保管すること**

様式 17 の 2

口腔管理体制強化加算の施設基準に係る届出書添付書類（記載例）

1 歯科疾患の重症化予防に関する継続的な管理の実績（届出前 1 年間）

① 歯周病安定期治療、歯周病重症化予防治療の算定回数	30 回以上 回
② 根面う蝕管理料、エナメル質初期う蝕管理料の算定回数	12 回以上 回

※ ②について、令和 6 年 5 月 31 日以前の算定については、フッ化物歯面塗布処置及び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を合計して差し支えない。

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

* 東北厚生局 HP『施設基準届出受理状況一覧』で自院の届出年月日確認可能

届出年月日（ 〇年 〇月 〇日）

3 口腔機能管理の実績（届出前 1 年間）

① 歯科疾患管理料（口腔機能低下症又は口腔機能発達不全症の管理を行う場合に限る。）、歯科衛生実地指導料の口腔機能指導加算、小児口腔機能管理料、口腔機能管理料又は歯科口腔リハビリテーション料 3 の算定回数	12 回以上 回
--	----------

4 歯科訪問診療料の注 15（歯訪問）に規定する届出の状況

* 東北厚生局 HP『施設基準届出受理状況一覧』で自院の届出年月日確認可能

* 在宅療養支援歯科診療所（歯援診） 1 又は 2 の届出を行っている医療機関は歯訪問の届出不要。

空白部分に『歯援診届出済』と記載し、歯援診 1 又は 2 の受理番号もしくは算定開始年月日を記載。

届出年月日（ 〇年 〇月 〇日）

5 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又は②のいずれかについて記載すること。

①	歯科訪問診療 1、歯科訪問診療 2 又は歯科訪問診療 3 の算定回数	4 回
	歯科訪問診療を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 又は在宅療養支援歯科病院に依頼した回数	1 回
	合 計	5 回以上

※ ①について、令和 6 年 5 月 31 日以前の算定については、歯科訪問診療 1 又は歯科訪問診療 2 の算定回数を合計して差し支えなく、歯科訪問診療 3 を含まないこと。

② 連携する歯科訪問診療を行う別の医療機関や地域の在宅医療の相談窓口の名称	〇〇歯科医院（歯援診でなくとも可） 〇〇歯科医師会、訪問診療相談窓口
---------------------------------------	---------------------------------------

6 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	3 回
② 診療情報等連携共有料 1 又は 2 の算定回数	2 回
合 計	5 回以上 回

※ ②について、令和6年5月31日以前の算定については、診療情報連携共有料の算定回数を合計して差し支えない。

7 歯科疾患の継続管理等に係る研修の受講歴等(届出より3年以内の受講)

受講歯科医師名	宮齒 太郎 *経過措置がある場合、上記氏名のほかに『か強診届出済、受理番号〇〇号』と記載
研 修 名	根管強の施設基準に係る講習会
受講年月日	〇年〇月〇日
研修の主催者	〇〇歯科医師会
講習の内容等	歯科疾患の継続管理に関する研修、高齢者・小児の心身の特性、口腔機能の管理、緊急時対応等 *経過措置の場合、追加で受講した研修のみ記載で可 例) 根面う蝕管理、小児の心身の特性

※1 研修会の修了証(当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可)の写しを添付した場合には、上記への記載を省略して差し支えない。

*R6年3月31日までに『か強診』の届出済の場合、経過措置期間中(R7年5月31日まで)の届出直し時、旧研修と重複する研修の受講は不要(3年を過ぎた受講履歴でも可)。追加された研修の受講のみで構わない。新規届出は通常通り3年以内の受講履歴が必要。

※2 歯科疾患(エナメル質初期う蝕管理、根面う蝕管理に関する内容を含むものであること。)及び口腔機能の継続管理並びに高齢者・小児の心身の特性及び緊急時対応等を含むこと。

8 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	宮齒 太郎
常勤/非常勤	歯科医師/歯科衛生士	宮齒 花子
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	

* 歯科医師複数名配置又は歯科医師及び歯科衛生士(非常勤でも可)がそれぞれ1名以上配置が要件

9 緊急時の連携保険医療機関

医療機関の名称	〇〇医院
---------	------

所在地	仙台市〇〇区・・・
緊急時の連絡方法等	連絡方法：電話連絡 搬送方法：救急車等

10 迅速な歯科訪問診療が可能な体制

※ 当該保険医療機関で歯科訪問診療を行う場合に記載すること。

歯科訪問診療を行う 歯科医師名	宮齒 太郎
診療可能日	毎週水曜日（午前、午後） 毎週土曜日（午後のみ）

11 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

*** 以下 12 項目中、3 つ以上に該当する事 各回数に関しては 1 回以上が要件**

① 居宅療養管理指導の提供実績	（実施回数） 5 回
② 在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料	（算定回数） 回
③ 初診料の注 6、再診料の注 4、歯科訪問診療料の注 8 の 歯科診療特別対応加算 1、2 又は 3	（算定回数） 3 回
④ 退院時共同指導料 1、在宅歯科医療連携加算 1 若しくは 2、小児在宅歯科医療連携加算 1 若しくは 2、在宅歯科医療情報連携加算、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	（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等又は病院・診療所・介護保険施設等が実施する多職種連携に係る会議等の出席	（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） 認知症対応力向上研修会 （研修実施主体） 〇〇歯科医師会 （修了年月日） 〇年 〇月 〇日 （修了者氏名） 宮齒 太郎

⑧ 在宅医療・介護等に関する研修の受講	(研修名) (研修実施主体) (修了年月日) 年 月 日 (修了者氏名)
⑨ 学校歯科医等に就任	(学校等の名称) ○○小学校
⑩ 介護認定審査会の委員の経験	(在任期間) 年 月 ~ 年 月
⑪ 過去一年間の福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設、介護老人福祉施設又は介護老人保健施設における歯科健診への協力	(施設名) (実施日) 年 月 日
⑫ 自治体が実施する歯科保健に係る事業への協力	(事業名) 三歳児健診、節目検診、休日当番 (実施日) ○年 ○月 ○日

- ※1 ①～⑫については、7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 ②について、令和6年5月31日以前の算定については、栄養サポートチーム等連携加算1又は2の算定回数を合計して差し支えない。
- ※5 ③について、令和6年5月31日以前の算定については、歯科診療特別対応加算又は初診時歯科診療導入加算の算定回数を合計して差し支えない。
- ※6 ⑦、⑧について、内容が確認できる研修会の修了証（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）の写しを添付した場合には、上記への記載を省略して差し支えない。

12 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）	PHILIPS HEARTSTART	1
経皮的動脈血酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）	PULSOX-2	1
酸素供給装置（簡易酸素は不可）	医療用圧力調整器 PSS 型、加湿器	1
血圧計	オムロン自動血圧計 HEM-7114	1
救急蘇生セット （人工呼吸に使用するものを含む）	アンプ蘇生バッグ	1
歯科用吸引装置	フリーアーム forte F （可能ならば移動式・固定式等も記載）	4

- * 歯科用吸引装置（口腔外バキューム）の設置数に関して
- ・ 固定式の場合：ユニットと同数必要（固定式＋移動式で全台配置でも可）。
 - ・ 移動式の場合：Dr 数と同数以上必要。
 - ・ 使用していないユニットがあるなど特殊な場合は必ず厚生局に確認を取る。