

## 施設基準届出関係（令和2年度改定関係・歯科単独分）

### ○新たに創設された施設基準

No.	区分	病院・診療所	届出事項	届出様式	その他添付書類等	備考
1	新規	病・診	睡眠時歯科筋電図検査	・別添2 ・様式38の1の4	なし	
	<告示>	(1) 当該検査を行うにつき十分な体制が整備されていること。 (2) 当該検査を行うにつき十分な機器を有していること。				
	<通知>	1 睡眠時歯科筋電図検査に関する施設基準 (1) 当該療養を行うにつき、十分な経験を有する歯科医師が1名以上配置されていること。 (2) 当該保険医療機関内に歯科用筋電計を備えていること。 2 届出に関する事項 睡眠時歯科筋電図検査の施設基準に係る届出は、別添2の様式38の1の4を用いること。				
2	新規	病	顎関節人工関節全置換術	・別添2 ・様式56の8	所定の研修の修了を証する 文書の写し	
	<告示>	(1) 緊急事態に対応するための体制その他当該療養を行うにつき必要な体制が整備されていること。 (2) 当該療養を行うにつき十分な専用施設を有している病院であること。 (3) 当該保険医療機関内に当該療養を行うにつき必要な歯科医師及び看護師が配置されていること。				
	<通知>	1 顎関節人工関節全置換術に関する施設基準 (1) 歯科口腔外科を標榜している病院であること。 (2) 関連学会から示されている指針に基づいた所定の研修を修了し、当該診療科について5年以上の経験を有する常勤の歯科医師が1名以上配置されていること。 2 届出に関する事項 顎関節人工関節全置換術に係る届出は別添2の様式56の8を用いること。				
3	新規	病・診	歯科麻酔管理料	・別添2 ・様式75の2	全身麻酔及び静脈内鎮静法の 経験症例数がわかるもの (別添2の様式52又はこれ に準じた様式)	
	<告示>	(1) 常勤の麻酔に従事する歯科医師が配置されていること。 (2) 麻酔管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。				
	<通知>	1 歯科麻酔管理料に関する施設基準 (1) 歯科麻酔に係る専門の知識及び2年以上の経験を有し、当該療養に習熟した医師又は歯科医師の指導の下に、主要な麻酔手技を自ら実施する者として全身麻酔を200症例以上及び静脈内鎮静法を50症例以上経験している常勤の麻酔に従事する歯科医師が1名以上配置されていること。 (2) 常勤の麻酔に従事する歯科医師により、麻酔の安全管理体制が確保されていること。 2 届出に関する事項 歯科麻酔管理料の施設基準に係る届出は、別添2の様式75の2を用いること。				

## 施設基準届出関係（令和2年度改定関係・歯科単独分）

### ○要件が見直しされた施設基準

No.	区分	病院・診療所	届出事項	届出様式	その他添付書類等	備考
	要件変更	病・診	初診料（歯科）の注1に規定する施設基準	<ul style="list-style-type: none"> <li>・別添7</li> <li>・様式2の6</li> </ul>	院内感染防止対策に係る研修を4年以内に修了していることが確認できる文書	※要件変更に伴う再届出は不要
	<告示>		(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。 (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。			
4	<通知>		1 歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準 (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対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。【追加】 (5) 当該保険医療機関の見やすい場所に、院内感染防止対策を実施している旨の院内掲示を行っていること。 (6) 年に1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（支）局長に報告していること。 (7) <u>令和2年3月31日において、現に歯科点数表の初診料の注1の届出を行っている保険医療機関については、令和2年6月30日までの間に限り、1の（4）の基準を満たしているものとみなす。【追加】</u> 2 届出に関する事項 (1) 歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準に係る届出は、別添7の様式2の6を用いること。 (2) 当該届出については、届出にあたり実績を要しない。ただし、様式2の7により報告を行うこと。  ※ 新たに要件が追加となった1の（4）については、7月1日現在の定例報告（施設基準等の届出状況報告）において院内研修の実施状況を様式2の7により報告すればよく、令和2年3月以前に届出を行っている保険医療機関における再届出は不要。			

**施設基準届出関係（令和2年度改定関係・歯科単独分）**

No.	区分	病院・診療所	届出事項	届出様式	その他添付書類等	備考
	要件変更	病・診	<b>歯科外来診療環境体制加算 1</b> <b>歯科外来診療環境体制加算 2</b>	・別添7 ・様式4	必要な研修をすべて修了していることが確認できる文書	<b>※要件変更に伴う再届出は不要</b>
	<告示>		<p>(1) 歯科外来診療環境体制加算1の施設基準</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>イ 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係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。</li> <li>ロ 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。</li> <li>ハ 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。【変更】</li> <li>ニ 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。</li> <li>ホ 医療安全対策につき十分な体制が整備されていること。</li> <li>ヘ 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。</li> </ul> <p>(2) 歯科外来診療環境体制加算2の施設基準</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>イ 歯科点数表の地域歯科診療支援病院歯科初診料に係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であること。</li> <li>ロ 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。</li> <li>ハ 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。【変更】</li> <li>ニ 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。</li> <li>ホ 医療安全対策につき十分な体制が整備されていること。</li> <li>ヘ 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。</li> </ul>			
5	<通知>		<p>1 歯科外来診療環境体制加算1及び歯科外来診療環境体制加算2に関する施設基準</p> <p>(1) 歯科外来診療環境体制加算1に関する施設基準</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ア 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。</li> <li>イ 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。</li> <li>ウ 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。</li> <li>エ 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。歯科衛生士が1名以上配置されていること。【変更】</li> </ul> <p>オ 患者にとって安心で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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(イ) 自動体外式除細動器（AED）</li> <li>(ロ) 経皮的酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）</li> <li>(ハ) 酸素（人工呼吸・酸素吸入用のもの）</li> <li>(ニ) 血圧計</li> <li>(ホ) 救急蘇生セット</li> <li>(ヘ) 歯科用吸引装置</li> </ul> <p>カ 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っては、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。</p> <p>キ 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引できる環境を確保していること。</p> <p>ク 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。</p> <p>(2) 歯科外来診療環境体制加算2に関する施設基準</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ア 歯科点数表の地域歯科診療支援病院歯科初診料の届出を行った保険医療機関であること。</li> <li>イ (1)のウからクまでの施設基準をすべて満たすこと。</li> <li>ウ 歯科外来診療において発生した医療事故、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を整備していること。</li> </ul> <p>2 届出に関する事項</p> <p>歯科外来診療環境体制加算1又は歯科外来診療環境体制加算2の施設基準に係る届出は、別添7の様式4を用いること。また、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全て修了していることが確認できる文書を添付すること。</p> <p>※ 令和2年3月以前に届出を行っている保険医療機関における、要件変更に伴う再届出は不要。</p>			

**診療報酬改定に関する質問票について**

※ 診療報酬改定に関する質問につきましては、所定様式の質問票に内容を記入のうえ、北海道厚生局へ郵送又はファクシミリにて送付願います。

※ ご質問に対する回答は順次行ってまいります。診療報酬改定時期には、ご質問が短期間に集中し膨大な件数になります。大変恐縮ですが、回答までに相当の期間を要してしまう場合がございます。多々ありますことをご承願いたします。

ファクシミリ：011-796-5133（送信票は不要です。）

郵送：〒060-0807 札幌市北区北7条西2丁目15-1野村不動産札幌ビル2階  
北海道厚生局医療課 宛

## 施設基準の届出について

### お願い1

- 令和2年4月1日から算定を行うためには、令和2年4月20日(月)必着までに、北海道厚生局へ届出が必要です。  
⇒ 改定年度4月のみの特例的な取り扱い。
- 通常(改定年度の4月以外)は、施設基準は届出を受理した日の翌月1日から算定開始となります。  
ただし、月の最初の開庁日に受理した場合は当月から算定開始となります。
- 届出書は1通提出し、写し(控え)は保険医療機関で保管することとなっています。



## 施設基準の届出について

### お願い2

- 封筒に「歯科施設基準在中」と朱書きで記載してください。
- 届出する際は、施設基準ごとに様式や添付書類をホチキスやクリップでとめてください。
- 提出する前に再確認  
「別添2」「別添7」の☑に漏れはありませんか→
- 締切日直前に届出が集中することが予想されますので、可能な限り4月15日(水)までの提出にご協力をお願いします。
- 届け出した施設基準は、院内掲示が必要です。

- 当該届出を行う前月から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。
- 当該届出を行う前月から月間において療養報酬及び施設報酬並びに施設基準に基づき厚生労働大臣が定める提示事項等第三に規定する基準に違反したことがなく、かつ既に違反していないこと。
- 当該届出を行う前月から月間において、健康保険法第71条第1項及び高齢者の医療の確保に関する法律第71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。

### 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 又は保険薬局コード	
------------------------	--

届出番号	
------	--

連絡先 担当者氏名： 電話番号：
------------------------

(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。
- 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。

令和 年 月 日

保険医療機関・保険薬局の所在地  
及び名称

開設者名

印

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「√」を記入すること。  
3 届出書は、1通提出のこと。

睡眠時歯科筋電図検査の施設基準の届出書添付書類

1 当該検査に係る歯科医師の氏名等

歯科医師の氏名	経験年数
	年
	年
	年

2 当該検査に係る機器の保有状況

	概 要	
歯科用筋電計	医療機器承認/認証番号	
	製品名	
	製造販売業者名	
	特記事項	

顎関節人工関節全置換術の施設基準に係る届出書添付書類

1 標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）					科
2 形成外科、耳鼻いんこう科又は歯科口腔外科の経験を5年以上有する医師の氏名等					
診療科名	常勤医師の氏名	勤務時間	経験年数	所定の研修修了 年月日	
		時間	年		
		時間	年		
		時間	年		

[記載上の注意]

- 1 「2」の形成外科、耳鼻いんこう科又は歯科口腔外科を担当する常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。
- 2 「2」については、所定の研修の修了を証する文書の写しを添付すること。

様式 75 の 2

歯科麻酔管理料の施設基準に係る届出書添付書類

1 標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）					科
2 歯科麻酔について2年以上の経験を有するとともに全身麻酔を200症例以上及び静脈内鎮静法を50症例以上の経験を有する常勤の歯科医師の氏名等					
常勤歯科医師の氏名	勤務時間	経験年数	全身麻酔の 経験症例数	静脈内鎮静法の 経験症例数	
	時間	年	例	例	
	時間	年	例	例	
	時間	年	例	例	

[記載上の注意]

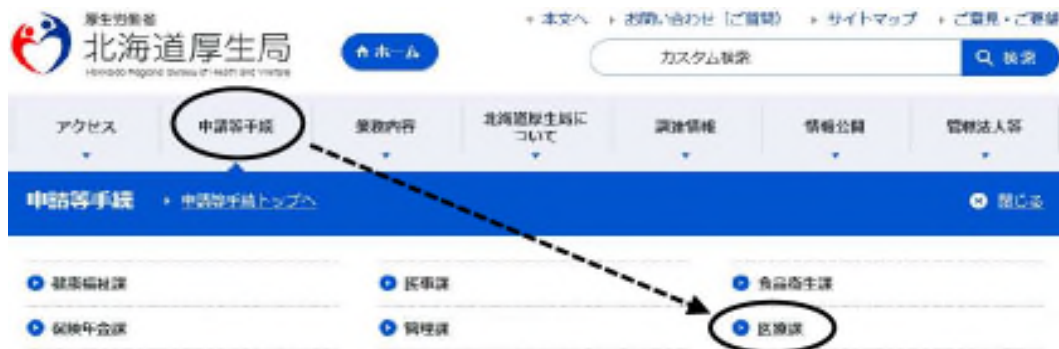
- 1 「2」の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。
- 2 「2」については当該症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添2の様式52又はこれに準じた様式（経験症例数が分かるもの）により添付すること。
- 3 歯科麻酔管理料を算定するすべての常勤歯科医師について記載すること。



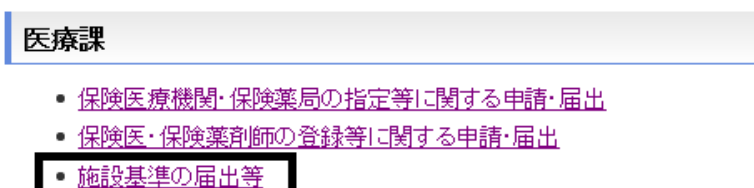
## 診療報酬改定に関するホームページ掲載について

※ 各申請・届出・報告等の様式は、「北海道厚生局ホームページ」→「申請等手続き」→「医療課」（施設基準の届出等）からダウンロードすることができます。

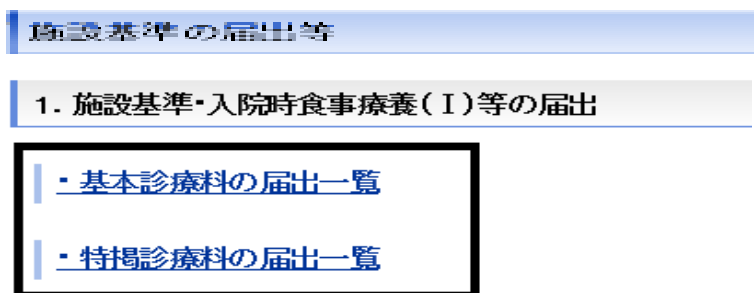
① 北海道厚生局ホームページの「申請等手続き」→「医療課」をクリック。



② 医療課の「施設基準の届出等」をクリック。



③ 該当する項目をクリックして、施設基準の様式をダウンロードする。



※ 令和2年度診療報酬改定内容に係る告示・通知・疑義解釈等については、随時、厚生労働省ホームページに掲載されます。

※ なお、北海道厚生局ホームページ内に「令和2年度診療報酬改定」に係る専用ページを設けておりますので、ご活用ください。



厚生労働省ホームページ <http://www.mhlw.go.jp/>  
「令和2年度診療報酬改定について」の特設ページ

[http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411\\_00027.html](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00027.html)

北海道厚生局ホームページ <http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/hokkaido/index.html>  
「令和2年度診療報酬改定に伴う関連資料等について」の特設ページ

[https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/hokkaido/iryo\\_shido/r02kaitei\\_00001.html](https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/hokkaido/iryo_shido/r02kaitei_00001.html)

※ 届出用紙等に関しましては、従来どおりFAXや郵送での取扱いもしておりますので、北海道厚生局のホームページよりダウンロードできない場合等におかれましては、下記の北海道厚生局担当課宛にご連絡ください。

厚生労働省 北海道厚生局 指導部門  
〒060-0807

北海道札幌市北区北7条西2丁目15番地1 野村不動産札幌ビル2階  
医療課 TEL: 011-796-5105 FAX: 011-796-5133

R2改定版

区分：

※FAX送信の場合、送信票は不要です。

(※上記の「区分」欄は、厚生局で記載します)

北海道厚生局 FAX：011-796-5133

【〒060-0807 札幌市北区北7条西2丁目15-1 野村不動産札幌ビル2階 Tel. 011-796-5105 (医療課)】

医科・**歯科**・薬局・訪問看護ステーション・施設基準

※上記、該当項目に○を記入願います。

# 質問票

医療機関等名称：

医療機関等コード：

担当者氏名： (所属： 職名： )

電話番号： - - (内： ) FAX番号 - -

提出年月日： 平成 年 月 日

改定診療報酬点数表

参考資料のページ番号：

質問項目：

(質問項目記載例)「A-000 初診料について」等

質問内容： **下記に詳しく具体的に記載願います。**

**選別・集計等の都合上、「質問票1枚につき1問」の記入としていただくようご協力願います。**

.....