

2. 中央社会保険医療協議会答申書附帯意見

平成28年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見

平成28年2月10日 中央社会保険医療協議会

1. 急性期、回復期、慢性期等の入院医療の機能分化・連携の推進等について、次に掲げる事項等の影響を調査・検証し、引き続き検討すること。
 - ・ 一般病棟入院基本料・特定集中治療室管理料における「重症度、医療・看護必要度」等の施設基準の見直しの影響(一般病棟入院基本料の施設基準の見直しが平均在院日数に与える影響を含む)
 - ・ 地域包括ケア病棟入院料の包括範囲の見直しの影響
 - ・ 療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における評価の見直しの影響
 - ・ 夜間の看護要員配置における要件等の見直しの影響あわせて、短期滞在手術基本料及び総合入院体制加算の評価の在り方、救急患者の状態を踏まえた救急医療管理加算等の評価の在り方、退院支援における医療機関の連携や在宅復帰率の評価の在り方、療養病棟を始め各病棟における患者像を踏まえた適切な評価の在り方、**医療従事者の負担軽減にも資するチーム医療の推進**等について、引き続き検討すること。
2. DPCにおける調整係数の機能評価係数Ⅱの置き換えに向けた適切な措置について検討するとともに、医療機関群、機能評価係数Ⅱの見直し等について引き続き調査・検証し、その在り方について引き続き検討すること。
3. かかりつけ医・**かかりつけ歯科医に関する評価等の影響**を調査・検証し、**外来医療・歯科医療の適切な評価の在り方**について引き続き検討すること。
4. **紹介状なしの大病院受診時の定額負担の導入の影響**を調査・検証し、**外来医療の機能分化・連携の推進**について引き続き検討すること。
5. 質が高く効率的な在宅医療の推進について、重症度や居住形態に応じた評価の影響を調査・検証するとともに、**在宅専門の医療機関を含めた医療機関の特性に応じた評価の在り方**、患者の特性に応じた訪問看護の在り方等について引き続き検討すること。
6. 回復期リハビリテーション病棟におけるアウトカム評価の導入、維持期リハビリテーションの介護保険への移行状況、廃用症候群/リハビリテーションの実施状況等について調査・検証し、それらの在り方について引き続き検討すること。
7. 精神医療について、デイケア・訪問看護や福祉サービス等の利用による地域移行・地域生活支援の推進、入院患者の状態に応じた評価の在り方、適切な向精神薬の使用の推進の在り方について引き続き検討すること。
8. 湿布薬の処方に係る新たなルールの導入の影響も含め、**残薬、重複・多剤投薬の実態**を調査・検証し、**かかりつけ医とかかりつけ薬剤師・薬局が連携して薬剤の適正使用を推進する方策**について引き続き検討すること。あわせて、過去の取組の状況も踏まえつつ、**医薬品の適正な給付の在り方**について引き続き検討すること。
9. 医薬品・医療機器の評価の在り方に費用対効果の観点を試行的に導入することを踏まえ、本格的な導入について引き続き検討すること。
あわせて、著しく高額な医療機器を用いる医療技術の評価に際して費用対効果の観点を導入する場合の考え方について検討すること。
10. 患者本位の医薬分業の実現のための取組の観点から、**かかりつけ薬剤師・薬局の評価**やいわゆる**門前薬局の評価の見直し**等、薬局に係る対物業務から対人業務への転換を促すための措置の影響を調査・検証し、**調剤報酬の在り方**について引き続き検討すること。
11. 後発医薬品に係る数量シェア80%目標を達成するため、**医療機関や薬局における使用状況を調査・検証し、薬価の在り方や診療報酬における更なる使用促進**について検討すること。
12. ニコチン依存症管理料による禁煙治療の効果について調査・検証すること。
13. 経腸栄養用製品を含めた食事療養に係る給付について調査を行い、その在り方について検討すること。
14. 在宅自己注射指導管理料等の評価の在り方について引き続き検討すること。
15. 未承認薬・適応外薬の開発の進捗、新薬創出のための研究開発の具体的成果も踏まえた**新薬創出・適応外薬解消等促進加算**の在り方、薬価を下支えする制度として創設された**基礎的医薬品への対応の在り方**、年間販売額が極めて大きい医薬品を対象とした市場拡大再算定の特例の在り方について引き続き検討すること。
16. **公費負担医療に係るものを含む明細書の無料発行の促進**について、**影響**を調査・検証し、その在り方について引き続き検討すること。
17. **診療報酬改定の結果検証等の調査**について、**NDB等の各種データの活用により調査の客観性の確保**を図るとともに、**回答率の向上にも資する調査の簡素化**について検討すること。また、**引き続き調査手法の向上**について検討し、**調査の信頼性の確保**に努めること。
18. **ICTを活用した医療情報の共有の評価**の在り方を検討すること。

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（次頁）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。
なお、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。

ファクシミリの場合： 011-796-5133（送信票は不要です。）

郵送の場合： 〒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

- ※ 質問票の受付は、保険医療機関、保険薬局、訪問看護ステーションに限らせていただきますのでご了承願います。
- ※ 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。また、ご質問内容によっては、関係機関との調整が必要なこともあります。
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、多々ありますことをご了承願います。

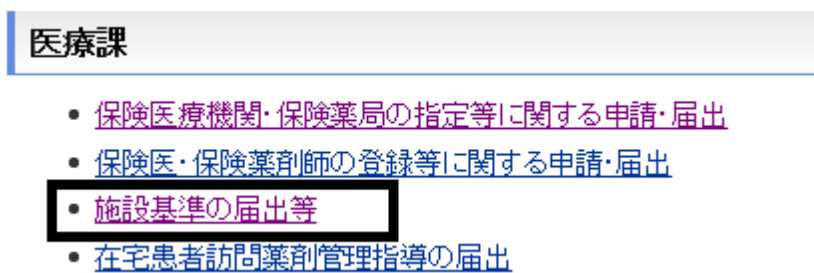
診療報酬改定に関するホームページ掲載について

- ※ 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。

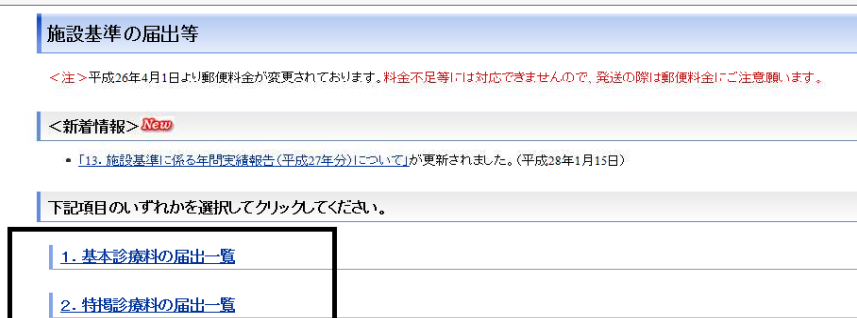
- ① 北海道厚生局ホームページ(<http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/hokkaido/>)の「申請等手続き」をクリック。



- 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。



- ※ なお、北海道厚生局ホームページ内に「平成28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。



H28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。

.....

施設基準届出関係（平成28年度改定関係）

※平成28年度改定で、新設(項番2, 5, 7, 9, 10)・改正(項番4)・名称変更(項番1, 3, 6, 8)される施設基準（歯科単独分）

項番	届出事項	申請書等の名称	添付書類	備考		
1	病・診	歯科治療総合医療管理料（Ⅰ）及び（Ⅱ）	特掲診療料の施設基準に係る届出書（別添2）	歯科治療総合医療管理料（Ⅰ）・（Ⅱ）の施設基準に係る届出書添付書類（様式17）	名称変更（現行名称 歯科治療総合医療管理料） ※届出済の場合、新たな届出は不要。	
		告示	(略)			
		通知	(略)			
		参考	平成28年3月1日現在の届出医療機関数 → 医科歯科併設機関44、歯科単独機関100、合計144機関			
2	診	かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所	特掲診療料の施設基準に係る届出書（別添2）	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（様式17の2）	新設（かかりつけ歯科医機能の評価） ※かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所における歯科疾患の重症化予防の評価。	
		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。 (3) 歯科訪問診療、歯科疾患管理料、歯周病安定期治療及びクラウン・ブリッジ維持管理料を算定していること。 (4) 歯科外来診療における医療安全対策に係る研修又は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、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。 (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。			
		通知	1 かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準次の要件のいずれにも該当するものにかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所という。 (1) 過去1年間に歯科訪問診療1又は2、歯周病安定期治療及びクラウン・ブリッジ維持管理料を算定している実績があること。 (2) 次に掲げる研修をいずれも修了した歯科医師が1名以上配置されていること。 ア 偶発症に対する緊急時の対応、医療事故及び感染症対策等の医療安全対策に係る研修 イ 高齢者の心身の特性、口腔機能の管理及び緊急時対応等に係る研修 なお、これらの研修については、同一の歯科医師が研修を修了していることでも差し支えない。また、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。 (4) 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。 (5) 当該診療所において、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、当該担当医の連絡先電話番号、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。 (6) 当該地域において、在宅医療を担う保険医療機関と連携を図り、必要に応じて、情報提供できる体制を確保していること。 (7) 当該地域において、他の保健医療サービス及び福祉サービスの連携調整を担当する者と連携していること。 (8) 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感染症対策を講じていること。 (9) 感染症患者に対する歯科診療について、ユニットの確保等を含めた診療体制を常時確保していること。 (10) 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。 (11) 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。 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 2 届出に関する事項 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は、別添2の様式17の2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、感染症対策等の医療安全対策、高齢者の心身の特性、口腔機能の管理及び緊急時対応等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。			
3	病・診	在宅患者歯科治療総合医療管理料（Ⅰ）及び（Ⅱ）	特掲診療料の施設基準に係る届出書（別添2）	在宅患者歯科治療総合医療管理料（Ⅰ）・（Ⅱ）の施設基準に係る届出書添付書類（様式17）	名称変更（現行名称 在宅患者歯科治療総合医療管理料） ※届出済の場合、新たな届出は不要。	
		告示	(略)			
		通知	(略)			
		参考	平成28年3月1日現在の届出医療機関数 → 医科歯科併設機関11、歯科単独機関53、合計64機関			

施設基準届出関係（平成28年度改定関係）

項番	届出事項	申請書等の名称	添付書類	備考
4 診	在宅療養支援歯科診療所	特掲診療料の施設基準に係る届出書（別添2）	在宅療養支援歯科診療所の施設基準に係る届出書添付書類（様式18）	改正（在宅患者の割合が95%以上の保険医療機関に係る要件の追加等） ※平成29年3月31日まで経過措置あり。
	告示	(略)		
	通知	<p>1 在宅療養支援歯科診療所の施設基準 次の要件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。</p> <p>(1) 過去1年間に歯科訪問診療料を算定している実績があること。</p> <p>(2)～(6) (略)</p> <p>(7) 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。</p> <p>(8) 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。</p> <p>ア 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。</p> <p>イ 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。</p> <p>ウ 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。</p> <p>エ 歯科用ホータブルユニット、歯科用ポータブルパキユ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。</p> <p>オ 歯科訪問診療において、過去1年間の診療実績（歯科点数表に掲げる区分番号のうち、次に掲げるものの算定実績をいう。）が次の要件のいずれにも該当していること。</p> <p>(イ) 区分番号「I005」に掲げる抜髄及び区分番号「I006」に掲げる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。</p> <p>(ロ) 区分番号「J000」に掲げる抜歯手術の算定実績が20回以上であること。</p> <p>(ハ) 区分番号「M018」に掲げる有床義歯を新製した回数、区分番号「M029」に掲げる有床義歯修理及び区分番号「M030」に掲げる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。</p>		
	参考	平成28年3月1日現在の届出医療機関数 → 医科歯科併設機関4、歯科単独機関227、合計231機関		
5 診	歯科訪問診療料の注13に規定する基準	特掲診療料の施設基準に係る届出書（別添2）	歯科訪問診療料の注13に規定する基準の施設基準に係る届出書添付書類（様式21の3の2）	新設（在宅患者の割合が95%未満の保険医療機関であることの届出） ※平成29年3月31日まで経過措置あり。
	告示	歯科医療を担当する保険医療機関であり、主として歯科訪問診療を実施する診療所以外の診療所であるものとして、地方厚生局長等に届け出たものであること。		
	通知	<p>1 歯科訪問診療料の注13に規定する基準に関する施設基準 直近1か月に歯科訪問診療及び外来で歯科診療を提供した患者のうち、歯科訪問診療を提供した患者数の割合が9割5分未満の保険医療機関であること。</p> <p>2 (略)</p>		
6 診	在宅歯科医療推進加算	特掲診療料の施設基準に係る届出書（別添2）	在宅歯科医療推進加算の施設基準届出書添付書類（様式21の4）	名称変更（現行名称 在宅かかりつけ歯科診療所加算） ※届出済の場合、新たな届出は不要。 ※基準の見直しあり。
	告示	(1) (略) (2) 当該診療所で行われる歯科訪問診療の延べ患者数が月平均5人以上であり、そのうち6割以上の患者が歯科訪問診療1を算定していること。		
	通知	<p>1 在宅歯科医療推進加算に関する施設基準</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 当該保険医療機関における歯科訪問診療の月平均延べ患者数が5人以上であり、そのうち6割以上が歯科訪問診療1を算定していること。</p> <p>(3) (略)</p> <p>2 (略)</p>		
	参考	平成28年3月1日現在の届出医療機関数 → 医科歯科併設機関2、歯科単独機関43、合計45機関		
7 病・診	有床義歯咀嚼機能検査	特掲診療料の施設基準に係る届出書（別添2）	有床義歯咀嚼機能検査の施設基準届出書添付書類（様式38の1の2）	新設（先進医療の保険導入） ※有床義歯補綴治療における総合的な咬合・咀嚼機能検査の評価。
	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	<p>1 有床義歯咀嚼機能検査に関する施設基準</p> <p>(1) 歯科補綴治療に係る専門の知識及び3年以上の経験を有する歯科医師が1名以上配置されていること。</p> <p>(2) 当該保険医療機関内に歯科用下顎運動測定器及び咀嚼能率測定用のグルコース分析装置を備えていること。</p> <p>2 (略)</p>		

施設基準届出関係（平成28年度改定関係）

項番	届出事項	申請書等の名称	添付書類	備考	
8	病・診	歯科技工加算1及び2	特掲診療料の施設基準に係る届出書（別添2）	歯科技工加算1及び2の施設基準届出書添付書類（様式50の3）	名称変更（現行名称 歯科技工加算） ※届出済の場合、新たな届出は不要。
		告示	(略)		
		通知	(略)		
		参考	平成28年3月1日現在の届出医療機関数 → 医科歯科併設機関12、歯科単独機関244、合計256機関		
9	病・診	手術用顕微鏡加算	特掲診療料の施設基準に係る届出書（別添2）	手術用顕微鏡加算の施設基準に係る届出書添付書類（様式49の8）	新設（4根管又は槌状根に対する歯科用CT及び手術用顕微鏡を用いた加圧根管充填処置を算定する場合の届出） ※歯科固有の技術の評価。
		告示	当該処置を行うにつき十分な体制を整備していること。		
		通知	1 手術用顕微鏡加算に関する施設基準 (1)手術用顕微鏡を用いた治療に係る専門の知識及び3年以上の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)保険医療機関内に手術用顕微鏡が設置されていること。 2 (略)		
10	病・診	歯根端切除手術の注3	特掲診療料の施設基準に係る届出書（別添2）	歯根端切除手術の注3の施設基準に係る届出書添付書類（様式49の8）	新設（歯科用CT及び手術用顕微鏡を用いた根切術を算定する場合の届出） ※現に算定している保険医療機関においても、平成28年4月1日以降に算定する場合は届出が必要。
		告示	※手術用顕微鏡加算に係る施設基準と同様の要件。		
		通知			

＜提出時の留意事項等＞

- 1 施設基準等に係る届出は、事前の届出が必要で、届出の翌月から適用となります。
 なお、月の最初の開庁日に届出書を受理した場合は、当月から適用となります。
 ※平成28年4月1日から算定を行うためには、平成28年4月14日（木）までに届出書を北海道厚生局へ提出（必着）する必要があります《改定時の特例措置》。
 ※当該施設基準に係る算定開始日についても同様の取り扱いとなります。
- 2 届出する際は、正副2部（同じ書類を2部）とし、施設基準ごとにホチキスやダブルクリップ等で一纏めのうえ提出して下さい。
 ※正副2部にそれぞれ開設者印を押印してください。後日、提出された正副2部のうち、1部を受理通知とともに各保険医療機関宛お送りします。
- 3 提出する前に、今一度、記載漏れ等の内容点検をお願いいたします。
 ※届出書(別添2・別添7)中段の「□」欄に適合する場合「レ」を記入してください。

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。
- 4 提出する際、封筒に朱書きで「歯科施設基準在中」と記載してください。
- 5 届出した施設基準については、すべて院内掲示が必要となります。

特掲診療料の施設基準に係る届出書

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;">保険医療機関コード</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> </table>	保険医療機関コード		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;">届出番号</td> <td style="width: 50%; padding: 5px;">第 号</td> </tr> </table>	届出番号	第 号
保険医療機関コード					
届出番号	第 号				
<div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 10px;"> <p>連絡先 担当者氏名: 電話番号:</p> </div>					
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px;"> <p>(届出事項)</p> <p style="text-align: center;">[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</p> </div>					
<p><input type="checkbox"/> 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。</p> <p><input type="checkbox"/> 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。</p> <p><input type="checkbox"/> 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。</p> <p><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> <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>北海道厚生局長 殿</p>					
<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、正副2通提出のこと。</p>					

様式 17 の 2

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 歯科訪問診療及び歯周病安定期治療の実施状況(届出前1年間の実績)

(1) 歯科訪問診療 _____人

(2) 歯周病安定期治療 _____人

※(1)については、歯科訪問診療1及び2を算定した人数の延べ人数を記載すること。

※(2)については、歯周病安定期治療(I)を算定した人数の延べ人数を記載すること。

2 クラウン・ブリッジ維持管理料の届出状況

クラウン・ブリッジ維持管理料の届出年月日 (年 月 日)

3 医療安全対策及び高齢者の口腔機能管理に係る研修の受講歴等

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	

※医療安全対策に関する内容を含むものであること。

※高齢者の心身の特性、口腔機能管理、緊急時対応に関する内容を含むものであること。

※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。

4 歯科医師の氏名等

勤務形態 (該当する方に○)	歯科医師の氏名	訪問診療担当者 (担当している者に○)
常勤／非常勤		
常勤／非常勤		
常勤／非常勤		
常勤／非常勤		

5 歯科衛生士等の氏名等

勤務形態 (該当する方に○)	歯科衛生士の氏名	訪問診療担当者 (担当している者に○)
常勤／非常勤		
常勤／非常勤		
常勤／非常勤		
常勤／非常勤		
常勤／非常勤		
常勤／非常勤		

6 迅速に対応できる体制に係る事項

担当者の氏名及び職種	
連絡先	
連絡方法	

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 当該地域における連携療機関（在宅医療を担う医科医療機関）

医療機関の名称	
所在地	
在宅医療を行う医師の氏名	
連絡先	

9 当該診療所における保健医療サービス及び福祉サービスの連携担当者

氏名	
資格	
主な業務内容	

10 当該保険医療機関に設置されているユニット数・滅菌器具等

歯科用ユニット数:	台
滅菌器(製品名等):	

11 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	第	号
-----------	--	------	---	---

連絡先
担当者氏名:
電話番号:

(届出事項)

[**歯科訪問診療料の注 1 3 に規定する基準**] 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。

平成 年 月 日

保険医療機関の所在地
及び名称

開設者名

印

北海道厚生局長 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、正副 2 通提出のこと。

様式 21 の3の2

歯科訪問診療料の注 13 に規定する基準の施設基準に係る届出書添付書類

歯科訪問診療の実施状況（届出前1月間の実績）

歯科訪問診療の患者数 ①_____人

外来の患者数 ②_____人

歯科訪問診療を実施した患者数の割合 $\frac{①}{①+②} = \underline{\hspace{2cm}} \dots (A)$

※(A)が 0.95 未満である場合 当該基準に適合

[記載上の注意]

※①については、歯科訪問診療料(歯科訪問診療1、2又は3)を算定した人数、

②については、診療所で歯科初診料又は歯科再診料を算定した人数を記載すること。

※①、②とも延べ人数を記載すること。

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	第	号
-----------	--	------	---	---

連絡先
担当者氏名:
電話番号:

(届出事項)

[**有床義歯咀嚼機能検査**] 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。

平成 年 月 日

保険医療機関の所在地
及び名称

開設者名 印

北海道厚生局長 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、正副2通提出のこと。

有床義歯咀嚼機能検査の施設基準届出書添付書類

1 当該検査に係る歯科医師の氏名等

歯科医師の氏名	経歴(経験年数を含む。)

2 当該検査に係る医療機関の体制状況等

	概 要	
歯科用下顎 運動測定器	医療機器認証番号	
	製品名	
	製造販売業者名	
	特記事項	
グルコース 分析装置	医療機器届出番号	
	製品名	
	製造販売業者名	
	特記事項	

※「2」の歯科用下顎運動測定器及びグルコース分析装置については、医療機器認証番号又は医療機器届出番号、製品名、製造販売業者名等を記載すること。

※グルコース分析装置については、咀嚼能率測定用のグルコース分析装置であること。

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	第	号
-----------	--	------	---	---

連絡先
担当者氏名:
電話番号:

(届出事項)

[**手術用顕微鏡加算**] 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。

平成 年 月 日

保険医療機関の所在地
及び名称

開設者名

印

北海道厚生局長 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、正副2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	第	号
-----------	--	------	---	---

連絡先
担当者氏名:
電話番号:

(届出事項)

[**歯根端切除手術の注 3**] 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。

平成 年 月 日

保険医療機関の所在地
及び名称

開設者名 印

北海道厚生局長 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、正副2通提出のこと。

手術用顕微鏡加算
歯根端切除手術の注 3

の施設基準に係る届出書添付書類

1 当該療養を実施する歯科医師の氏名等

歯科医師の氏名	経歴(経験年数を含む。)

2 当該療養に係る医療機関の体制状況等

	概 要	
手術用顕微鏡	医療機器届出番号	
	製品名	
	製造販売業者名	
歯科用 3 次元 エックス線 断層撮影	(該当するものに○を記入) <input type="checkbox"/> 自院で撮影 <input type="checkbox"/> 連携医療機関で撮影	
連携医療機関	名 称	
	所在地	
	名 称	
	所在地	
	名 称	
	所在地	
	名 称	
所在地		

※ 「2」の使用する手術用顕微鏡については、装置の医療機器製造販売届出番号、製品名、製造販売業者名を記載すること。

※ 「2」の歯科用 3 次元エックス線断層撮影について、連携先の医療機関で撮影する場合は、連携医療機関の名称及び所在地を記載すること。