

1. 保険医療機関（歯科）の概要

必要に応じて該当箇所に○印を付けてください。 (令和 年 月 日作成)

名 称					
所 在 地					
電 話	— —	F A X	— —		
メールアドレス					
開 設 者			管 理 者		
休 診 日	月・火・水・木・金・土・日・祝・その他（ ）		診療科目	歯科・小児歯科・矯正歯科・歯科口腔外科	
標榜時間	(~ 曜) 午前 時 分～ 時 分、午後 時 分～午後 時 分 (~ 曜) 午前 時 分～ 時 分、午後 時 分～午後 時 分				
予 約 制	有・無・一部（方法： ）				
届出を行 っている 施設基準					
従事者の 状況	歯科医師 名 歯科衛生士 名 歯科技工士 名 歯科助手 名 事務員 名 その他 名 計 名				
歯科衛生実地指導料の算定 有・無		実施状況報告(8/1) 提出・未提出		病床数 床	
保険外(自費)診療 名・ 万円/月・作成している技工物の名称：					
ユニット台 台・デンタルX線装置 台・パノラマX線装置 台・C T装置 台					
レフトコンピューター 台		・システム名称(ソフト名)： ・ベンダー名(システム構築会社)：			

歯冠修復及び欠損補綴物の製作状況

自院 (全部・一部)	歯科医師		作成している技工物の名称：	
	歯科技工士		作成している技工物の名称：	
	院内技工士に対する指示録の有無		有 ・ 無	
外注 (全部・一部)	(歯科技工所名・所在地・外注している技工物の名称)			
外注の状況	歯科技工指示書の発行	有 ・ 無	歯科技工指示書の控の有無	有 ・ 無
外注時の 歯科技工 指示書の 内容 ※ ○印を付け てください。	(歯科技工指示書に記載されている事項について○印をつけてください。) 患者の氏名、設計、作成の方法、使用材料、発行年月日、 発行した歯科医師の氏名及び当該歯科医師の勤務する病院又は診療所の所在地、 歯科技工所の名称及び所在地			

2. 保険医、歯科衛生士等の概要

(令和 年 月 日現在)

[illegible]

注1 直近の1年間について記載してください。

- 2 当該保険医療機関に勤務する歯科医師（管理者を含む）、歯科衛生士、歯科技工士、歯科助手、事務員等、全ての従事者について記載してください。
- 3 勤務形態に応じ、「常勤・非常勤」のいずれかを○で囲んでください。
- 4 保険医以外の方については、「備考」欄に担当業務（「受付事務」、「請求事務」等）を記載してください。

3. 医療情報システムの概況等（歯科）

＜様式3＞

※ 様式3には、システム構成図（ネットワーク＋ハード設置状況）、運用概念図（初診から会計までの患者の流れに即したシステムフロー）、運用管理規程及びシステム障害対応マニュアルを添付してください。

※ [☐ いる ☐ いない]等該当するものに印：✓又は■を付け、（ ）には具体的な取扱状況を記載してください。

※ 電子カルテシステムを運用していない場合は提出の必要はありません。

システムの名称 (ソフト名)			
システム会社名			
システム管理者	☐ 院長	☐ 院長が指名した者（ ）	☐ 指名していない
医療情報システム 安全管理責任者 (ただし、小規模医療 機関等で役割が自明の 場合は、明確な規程を 定めなくとも良い。)	☐ 院長	☐ 院長が指名した者（ ）	☐ 指名していない
機器管理者	☐ 院長	☐ 院長が指名した者（ ）	☐ 指名していない
運用責任者	☐ 院長	☐ 院長が指名した者（ ）	☐ 指名していない
安全管理者	☐ 院長	☐ 院長が指名した者（ ）	☐ 指名していない
個人情報保護責任者	☐ 院長	☐ 院長が指名した者（ ）	☐ 指名していない
監査責任者	☐ 院長	☐ 院長が指名した者（ ）	☐ 指名していない
電子カルテシステム と連動している システムの名称			
単独運用している システムの名称			

1. 導入経過（※医療情報システム関連の沿革について簡潔に記載してください。）

次回システム更新の予定： ☐ あり（具体的時期： ） ☐ 未定	

2. 運用管理規程等

①電子保存に関する運用管理規程について

運用管理規程	☐ あり（平成・令和 年 月 日制定）	☐ なし
└ 直近の改訂時期	☐ 平成 ・ 令和 年 月 日改訂 改訂の概要：	
└ ガイドラインへの対応状況	☐ 第 版に対応	☐ 未対応

②個人情報保護に関する方針

個人情報保護に関する方針	☐ 公開している	☐ 公開していない
--------------	---------------------------------	----------------------------------

③技術的安全対策

アクセス権限の設定	☐ 設定している		☐ 設定していない	
代行入力に係る規定	☐ あり		☐ なし	
アクセスログ	☐ 記録される		☐ 記録されない	
└ 記録される情報について	☐ ログイン時間	☐ アクセス時間	☐ 操作した医療情報	
利用する時刻情報	☐ 医療機関内部で同期されている	☐ 標準時刻と定期的 に一致	☐ その他	☐ いずれも なし
不正なソフトウェアへの対策	☐ 実施している		☐ 実施していない	
IoT機器の利用	☐ あり		☐ なし	
└ ありの場合	☐ 製造販売業者から提供された情報を基にリスク分析を行っている	☐ IoT機器の取扱いに係る運用管理規程を定めている	☐ いずれも行っていない	
利用者IDの付与	☐ あり（計 人 令和 年 月 日現在）			☐ なし
利用者IDやパスワードの使用	☐ 本人のみ		☐ 他人も利用できる	

●ネットワークを通じて医療機関の外部に保存する場合

通信の相手が正当であるか	☐ 相互認証を実施している	☐ 相互認証は実施していない
転送途中で改ざんされていないことの保証機能	☐ 運用管理規程で定めている →保証機能について具体的に：	☐ 定めていない

(2) 見読性

患者ごとの情報の所在の管理	☐ 紙管理含め各種媒体に分散管理された情報も管理されている		☐ 紙管理された情報のみ管理されている
	☐ 電子媒体の情報のみ管理されている		☐ 管理されていない
見読化手段の管理	☐ 電子媒体に保存された全ての情報とそれらの見読化手段を対応付けて管理		☐ 電子媒体に保存された全ての情報とそれらの見読化手段を対応付けていない
システム障害時	☐ システムの冗長化	☐ 代替的な見読化手段	☐ いずれもない
バックアップサーバ	☐ あり（設置場所等： ）		☐ なし

(3) 保存性

●医療機関に保存する場合

不適切なソフトウェアへの対策	☐ 運用管理規程で定めている	☐ 運用管理規程で定めていない
記録媒体及び記録機器の保管	☐ 運用管理規程を定めている	☐ 運用管理規程を定めていない
└ 定めている場合	☐ 教育を実施している	☐ 教育を実施していない
	☐ 作業履歴あり	☐ 作業履歴なし
記録媒体及び記録機器の取扱い	☐ 運用管理規程で定めている	☐ 定めていない
└ 定めている場合	☐ 教育を実施している	☐ 教育を実施していない
	☐ 作業履歴あり	☐ 作業履歴なし
システムが情報を保存する場所	☐ 内部	☐ 可搬媒体

●ネットワークを通じて医療機関の外部に保存する場合

回線や設備が劣化した際の対策	☐ 運用管理規程で定めている			☐ 定めていない	
データのバックアップ	☐ HDD	☐ MO	☐ DVD	☐ 磁気テープ (MT・LTO)	☐ その他 ()
└ バックアップデータの 保存場所	☐ サーバ室	☐ その他院内 ()		☐ 外部 ()	
└ 診療データの保存期間	具体的に ()				

4. 診療録及び診療諸記録を外部に保存する際の基準

●医療機関が適切に管理する場所に保存する場合

診療録等の保存場所	☐ 医療機関の内部	☐ 医療機関の外部	☐ 把握していない
保存を受託した診療録等の分析等について	☐ 受託した医療機関及び患者の許可が必要		☐ 特に許可は不要
保存を受託した診療録等の分析等について	☐ いかなる場合も許可していない	☐ 不当な利益を目的としない場合に限り許可	☐ 使用に際して許可は不要
個人情報保護への配慮	☐ 匿名化の妥当性の検証を行っている		☐ 院内掲示をしている
	☐ その他 ()		☐ いずれも実施していない

契約書等への守秘に関連する事項やペナルティについて	□ 定めている (平成・令和 年 月 日制定)	□ 定めていない
受託する事業者の選定	□ 事業者のセキュリティ対策状況を示す資料を確認している	□ 選定に際して、特段資料の確認を行っていない。
保存された情報を格納する機器等	□ 国内法の適用を受ける	□ 国内法の適用を受けない

(1) 療養担当規則第22条に規定する「様式第1号(2)の1」で示された事項について

[illegible][illegible][illegible]

医学 管理等	歯科疾患管理料に係る提供文書の写し		☐	☐	☐	☐	☐	☐
	周術期等口腔機能管理計画策定料の管理計画書の写し		☐	☐	☐	☐	☐	☐
	周術期等口腔機能管理料の管理報告書の写し		☐	☐	☐	☐	☐	☐
	回復期等口腔機能管理計画策定料の管理計画書の写し		☐	☐	☐	☐	☐	☐
	回復期等口腔機能管理料の管理報告書の写し		☐	☐	☐	☐	☐	☐
	歯科衛生実地指導料の提供文書の写し		☐	☐	☐	☐	☐	☐
	歯科特定疾患療養管理料の共同療養指導計画加算に係る提供文書の写し		☐	☐	☐	☐	☐	☐
	診療情報提供書	自院作成分	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		他院作成分	☐	☐	☐	☐	☐	☐
新製有床義歯管理料に係る提供文書の写し		☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	広範囲顎骨支持型補綴物管理料に係る提供文書の写し		☐	☐	☐	☐	☐	

[illegible]

保険医療機関名 []

出席者名簿

	出席者氏名	役 職 名	職種 ・ 担当業務等
1	フリガナ	開設者 ・ 開設者代理 （ ）	
2	フリガナ	管理者	
3	フリガナ		
4	フリガナ		

《 注意事項 》

- 本名簿には、出席される方のみご記入ください。
- 開設者代理については、役職を具体的にご記入ください。
※ 開設者の代理の方が出席される場合は、委任状をご提出ください。
（開設者代理は管理者が兼ねても構いません。）