

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	— —	FAX	— —		
開設者			管理者		
メールアドレス					
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・CT装置 台	
レプトコンピュータ 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、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				

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	<input type="checkbox"/> 院長	<input type="checkbox"/> 院長が指名した者（ ）	<input type="checkbox"/> 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。)	<input type="checkbox"/> 院長	<input type="checkbox"/> 院長が指名した者（ ）	<input type="checkbox"/> 指名していない
機器管理者	<input type="checkbox"/> 院長	<input type="checkbox"/> 院長が指名した者（ ）	<input type="checkbox"/> 指名していない
運用責任者	<input type="checkbox"/> 院長	<input type="checkbox"/> 院長が指名した者（ ）	<input type="checkbox"/> 指名していない
安全管理者	<input type="checkbox"/> 院長	<input type="checkbox"/> 院長が指名した者（ ）	<input type="checkbox"/> 指名していない
個人情報保護責任者	<input type="checkbox"/> 院長	<input type="checkbox"/> 院長が指名した者（ ）	<input type="checkbox"/> 指名していない
監査責任者	<input type="checkbox"/> 院長	<input type="checkbox"/> 院長が指名した者（ ）	<input type="checkbox"/> 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			

●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	<input type="checkbox"/> 相互認証を実施している	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 運用管理規程で定めている →保証機能について具体的に：	<input type="checkbox"/> 定めていない

(2) 見読性

患者ごとの情報の所在の管理	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 紙管理された情報のみ管理されている	
	<input type="checkbox"/> 電子媒体の情報のみ管理されている	<input type="checkbox"/> 管理されていない	
見読化手段の管理	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> システムの冗長化	<input type="checkbox"/> 代替的な見読化手段	<input type="checkbox"/> いずれもない
バックアップサーバ	<input type="checkbox"/> あり（設置場所等：）		<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 運用管理規程で定めている	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 運用管理規程を定めている	<input type="checkbox"/> 運用管理規程を定めていない
└ 定めている場合	<input type="checkbox"/> 教育を実施している	<input type="checkbox"/> 教育を実施していない
	<input type="checkbox"/> 作業履歴あり	<input type="checkbox"/> 作業履歴なし
記録媒体及び記録機器の取扱い	<input type="checkbox"/> 運用管理規程で定めている	<input type="checkbox"/> 定めていない
└ 定めている場合	<input type="checkbox"/> 教育を実施している	<input type="checkbox"/> 教育を実施していない
	<input type="checkbox"/> 作業履歴あり	<input type="checkbox"/> 作業履歴なし
システムが情報を保存する場所	<input type="checkbox"/> 内部	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 運用管理規程で定めている	<input type="checkbox"/> 定めていない			
データのバックアップ	<input type="checkbox"/> HDD	<input type="checkbox"/> MO	<input type="checkbox"/> DVD	<input type="checkbox"/> 磁気テープ (MT・LTO)	<input type="checkbox"/> その他 ()
└ バックアップデータの保存場所	<input type="checkbox"/> サーバ室	<input type="checkbox"/> その他院内 ()		<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 医療機関の内部	<input type="checkbox"/> 医療機関の外部	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 受託した医療機関及び患者の許可が必要		<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> いかなる場合も許可していない	<input type="checkbox"/> 不当な利益を目的としない場合に限り許可	<input type="checkbox"/> 使用に際して許可は不要
個人情報保護への配慮	<input type="checkbox"/> 匿名化の妥当性の検証を行っている		<input type="checkbox"/> 院内掲示をしている
	<input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> いずれも実施していない

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。)