

## 第4 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

### 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

#### (1) 歯科外来診療環境体制加算1に関する施設基準

- 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。
- 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。
- 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。
- エ 歯科衛生士が1名以上配置されていること。
- オ 患者にとって安心して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。
  - (イ) 自動体外式除細動器（AED）
  - (ロ) 経皮的酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）
  - (ハ) 酸素（人工呼吸・酸素吸入用のもの）
  - (ニ) 血圧計
  - (ホ) 救急蘇生セット
  - (ヘ) 歯科用吸引装置
- 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つては、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。
- 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収できる環境を確保していること。
- 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。

#### (2) 歯科外来診療環境体制加算2に関する施設基準

- 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。
- イ (1)のウからクまでの施設基準をすべて満たすこと。
- 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。

#### (3) 平成30年3月31日において、現に歯科診療外来環境体制加算に係る届出を行っている保険医療機関については、平成30年9月30日までの間に限り、1の(1)のイ又は(2)のウの基準を満たしているものとみなす。

### 2 届出に関する事項

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。

基本診療料の施設基準等に係る届出書

保険医療機関コード		届出番号	(外来環1) 第 号
連絡先 担当者氏名: 電話番号:			
(届出事項)  [ 歯科外来診療環境体制加算1 ] の施設基準に係る届出			
<input type="checkbox"/> 当該届出を行う前6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。			
<input type="checkbox"/> 当該届出を行う前6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。			
<input type="checkbox"/> 当該届出を行う前6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。			
<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。			
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			
保険医療機関の所在地 及び名称		開設者名	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。			

### 基本診療料の施設基準等に係る届出書

保険医療機関コード		届出番号	(外来環2) 第 号
(連絡先)			
担当者氏名:			
電話番号:			
(届出事項)			
[ 歯科外来診療環境体制加算2 ] の施設基準に係る届出			
<input type="checkbox"/> 当該届出を行う前6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。			
<input type="checkbox"/> 当該届出を行う前6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。			
<input type="checkbox"/> 当該届出を行う前6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。			
<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。			
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			
保険医療機関の所在地 及び名称			
		開設者名	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。			

歯科外来診療環境体制加算 1  
歯科外来診療環境体制加算 2

の施設基準に係る届出書添付書類

1 届出を行う施設基準（該当するものに○を付け、該当する受理番号を記載すること）

歯科外来診療環境体制加算 1（2 から 5 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) _____
歯科外来診療環境体制加算 2（全ての項目を記載）	地域歯科診療支援病院歯科初診料 受理番号：(病初診) _____

※ それぞれ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 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文書を添付すること。

3 歯科医師、歯科衛生士の氏名等（常勤又は非常勤を○で囲むこと）

歯科医師氏名（常勤・非常勤）	歯科衛生士氏名（常勤・非常勤）
1. (常勤・非常勤)	1. (常勤・非常勤)
2. (常勤・非常勤)	2. (常勤・非常勤)
3. (常勤・非常勤)	3. (常勤・非常勤)

4 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		
血圧計		
救急蘇生キット		
歯科用吸引装置	(フォレスト・ワン)Free-100 歯科用吸引装置	
その他		

5 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	

6 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	
	年 _____ 回
研修の主な内容等	

# お知らせ

当院では医療安全対策として  
院内感染防止対策を下記の通り取り組んでいます。

- 厚生労働大臣の定める施設基準に適合し、  
「歯科外来診療環境体制加算」を算定しています。
- 患者さんにとって安心して安全な歯科医療環境の提供を行う為の  
医療環境の整備を行っています。  
設置装置等： A E D、パルスオキシメーター、酸素、血圧計、  
救急蘇生セット、歯科用吸引装置
- 歯科外来診療の院内感染防止対策に係る研修を受講し、  
院内感染防止対策を実施しています。
- 緊急時の対応として保険医療機関と連携しています。

連携医療機関名：

連絡先：

医療安全対策について、ご不明な点がございましたら、おたずね下さい。

医院名

院長