

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）長

） 殿

厚生労働省保険局医療課長

平成 28 年度に実施する特定共同指導等に係る取扱いについて

平成 28 年度における特定共同指導等については、「平成 28 年度に実施する特定共同指導等について」（平成 28 年 3 月 22 日付け保発 0322 第 12 号厚生労働省保険局長通知）をもって通知されたところであるが、特定共同指導等の対象となる保険医療機関及び保険薬局（以下「保険医療機関等」という。）の選定、実施等に係る取扱いを次のとおりとしたので通知する。

なお、本通知に規定する以外に、特に厚生労働省との共同による指導が必要と認められる保険医療機関等がある場合は、当課医療指導監査室（以下「医療指導監査室」という。）宛て随時協議されたい。

第 1 特定共同指導

1 実施時期等

特定共同指導の実施時期及び対象となる保険医療機関等の数については、別途、当職から通知する。

2 実施体制等

特定共同指導の実施は、当職が主体となっていくこととするが、効率的、効果的に実施するため、地方厚生（支）局事務所等（北海道厚生局にあっては医療課、その他の地方厚生（支）局にあっては指導監査課及び事務所をいう。以下同じ。）及び都道府県の協力を求める。

3 対象となる保険医療機関等の候補

（1）特定共同指導の対象となる保険医療機関等の候補は、平成 7 年 12 月 22 日付け保発第 117 号厚生省保険局長通知「保険医療機関等及び保

険医等の指導及び監査について」の（別添1）指導大綱（以下「指導大綱」という。）の第4の4（3）に掲げるものとする。

ただし、指導大綱の第4の4（3）②に該当する保険薬局については、医療指導監査室長から連絡する開設者が当該都道府県内に開設する薬局の中から、調剤報酬明細書（以下「調剤レセプト」という。）の平均点数に調剤レセプトの平均件数を乗じた値が大きく、かつ、薬学管理料の算定が多い薬局を候補とするものとする。

(2) 次の①から③に掲げる保険医療機関等は、候補から除外して差し支えないものとする。

① 前年度までの4年間に特定共同指導、共同指導又は監査を実施した保険医療機関等

② 医科については、前年度又は前々年度に歯科の特定共同指導を実施した大学附属病院、臨床研修病院、特定機能病院等

③ 歯科については、前年度又は前々年度に医科の特定共同指導を実施した大学附属病院、臨床研修病院、特定機能病院等

4 保険医療機関等の選定

特定共同指導の対象となる保険医療機関等の選定に当たっては、上記3の候補の中から指導大綱の第4の1（1）の選定委員会（以下「選定委員会」という。）を経た上で、次の（1）及び（2）に留意し、指導の実施月の3か月前までに医療指導監査室に協議（以下「選定協議」という。）を行うこと。

(1) 選定協議の際に提示する保険医療機関等の数は、別途、当職から通知する保険医療機関等の数（上記1）の2倍程度とすること。

(2) 次の書類を添付すること。

① 別添1-1、別添1-2、別添1-3及び別添1-4

② 10人分程度の連続した2か月分（平成28年4月分を含む連月を除く。）の診療報酬明細書（以下「診療レセプト」という。）又は調剤レセプトの写し

③ 指導大綱の第4の4（3）③に掲げる保険医療機関等を対象とした特定共同指導は計画的に実施するものではないが、これを候補とした場合は、その理由を客観的に判断できる資料

5 診療レセプト及び調剤レセプト（以下併せて「レセプト」という。）の収集

選定協議用レセプト（上記4（2）②）及び指導実施用レセプトの収集等は、次のとおりとする。

ただし、これによらない場合は、医療指導監査室に事前に協議すること。

(1) 選定協議用レセプト

都道府県の1件当たりの平均点数を上回るものを含むものとし、各保険者区分（社会保険分、国民健康保険分及び後期高齢者分（以下それぞれ「社保分」、「国保分」及び「後期分」という。））を網羅すること。

また、当該保険医療機関等の診療等の傾向又は特色が現れているものであること。

なお、診断群分類による包括評価により診療報酬の算定を行っている保険医療機関（以下「DPC算定機関」という。）にあっては既に退院しているDPC算定の患者のほかに出来高算定のみを行っている患者を含め、また、保険薬局にあっては薬学管理料を算定している患者を含めること。

(2) 指導実施用レセプト

連続した2か月分（平成28年4月分を含む連月を除く。）のものとし、各保険者区分（社保分、国保分及び後期分）を網羅すること。

また、以下の①及び②に留意すること。

① 医科及び歯科

ア 初診料を算定している患者を数例含めるとともに、診療科に偏りが生じないようにすること。

イ レセプトの対象人数は、50人分とし、入院及び入院外の割合は、医科にあっては8対2、歯科にあっては4対6とすること。

ウ DPC算定機関については、既に退院（DPCによる入院の転帰が「その他」の場合（特定入院期間を含む連続した2か月間に出来高による算定に移行している場合等）を含む。）しているDPC算定の患者35人分のほか、出来高算定による入院患者5人分及び入院外の患者10人分とすること。

エ 院外処方せんを発行しているものについては、診療レセプトに対応する調剤レセプトを月毎に添付すること。

② 薬局

ア 薬学管理料を算定している患者を含めること。

イ レセプトの対象人数は、30人分とすること。

ウ 調剤レセプトに対応する診療レセプトを月毎に添付すること。

6 関係資料の送付時期

次の(1)から(4)のとおり、医療指導監査室に送付すること。

(1) 指導実施用レセプトの写し

医科にあっては指導日の6週間前まで、歯科及び薬局にあっては指導日の3週間前まで

(2) 直近の施設基準等の届出等の写し

医療指導監査室が別途指示する施設基準等の届出を行っている場合は、指導日の4週間前まで

- (3) 別添2のうち、【特定共同指導】1. (17) 及び (18)、2. (17)、【共同指導】1. (16) 及び (17)

指導日の2週間前まで

- (4) 別添2のうち、別紙1「病院の現況」、別紙2「保険医療機関（歯科）の現況」及び別紙3「保険薬局の現況」

指導日の10日前まで

7 保険医療機関等への指導実施通知及び指導実施用レセプトに係る患者名の通知

(1) 指導実施通知

指導大綱の第6の3(1)に定める事項を記載し、指導日の1か月前を目途に当職から通知する。

なお、当該実施通知については、別途、地方厚生(支)局宛て医療指導監査室からその写しを送付する。

(2) 指導実施用レセプトに係る患者名の通知

患者名は、地方厚生(支)局事務所等から保険医療機関等宛て、以下のとおり通知すること。

① 医科

指導日の1週間前に35人分、指導日の前日に15人分を通知する。

ただし、DPC算定機関については、指導日の1か月前を目途に35人分を当職から通知し、指導日の前日に15人分を地方厚生(支)局から通知する。

② 歯科

指導日の1週間前に35人分、指導日の前日に15人分を通知する。

③ 薬局

指導日の1週間前に20人分、指導日の前日に10人分を通知する。

8 保険医療機関等に準備を依頼する書類等

- (1) 別添2の書類等を当職から保険医療機関等に通知の上、指導会場への持込み(下記(2)を除く。)を求めることとするが、これら書類等の持込みに係る保険医療機関等への指示及び調整は、地方厚生(支)局事務所等に協力をお願いする。

なお、持込みが極めて困難な場合等については、指導日の前日までに医療指導監査室に協議すること。

- (2) 別添2のうち、以下については、地方厚生(支)局事務所等への提出を求めることとするので、地方厚生(支)局事務所等は、それら書類等が提

出されない場合には、その提出を督促願いたい。

【特定共同指導】

1. (14)、(17)及び(18)
2. (14)及び(17)
3. (12)

【共同指導】

1. (14)、(16)及び(17)
3. (10)

9 指導結果の通知

指導結果については、当職から保険医療機関等に通知する。

なお、当該通知については、別途、地方厚生(支)局宛て医療指導監査室からその写しを送付する。

10 改善報告書及び返還金関係書類

(1) 改善報告書は、地方厚生(支)局事務所等において受け付け、点検・確認の後、その写しを医療指導監査室に送付すること。

なお、医療指導監査室において確認後に地方厚生(支)局事務所等にその結果を連絡する。

(2) 返還金関係書類は、地方厚生(支)局事務所等において受け付け、点検・確認の後、返還金関係書類のうち、「指摘事項別自主返還額内訳書」の写しを医療指導監査室に送付すること。

なお、医療指導監査室において確認後に地方厚生(支)局事務所等にその結果を連絡する。

(3) 返還に関する保険者との調整については、地方厚生(支)局事務所等で行うこと。

(4) 保険医療機関等の自主点検の結果、被保険者の一部負担金に過払いが生じた場合は、適切かつ速やかに被保険者へ返還するよう保険医療機関等に指導すること。

11 医科担当技官、薬剤担当技官及び看護担当技官による指導

(1) 医科の病院については、必要に応じて薬剤担当技官及び看護担当技官を同行させて、指導を行うこととする。

(2) 歯科の病院については、必要に応じて医科担当技官、薬剤担当技官及び看護担当技官を同行させて、指導を行うこととする。

12 医療技術参与の同行

必要に応じて厚生労働省の顧問医師団を構成する医療技術参与が同行し

て指導を行うこととする。

1.3 関係団体への立会依頼通知

当職から指導日の1か月前を目途に通知する。

なお、当該通知については、別途、地方厚生(支)局宛て医療指導監査室からその写しを送付する。

第2 共同指導

1 実施時期等

共同指導の実施時期及び対象となる保険医療機関等の数については、別途、当職から通知する。

2 実施体制等

共同指導の実施は、当職が主体となって行うこととするが、効率的、効果的に実施するため、地方厚生(支)局事務所等及び都道府県の協力を求める。

3 対象となる保険医療機関等の候補

(1) 共同指導の対象となる保険医療機関等の候補は、指導大綱の第4の4(2)に掲げるものとする。

① 指導大綱の第4の4(2)①に該当する保険医療機関等については、都道府県個別指導の指導後の措置が2回以上「再指導」であり、かつ、改善が見られないものとし、同②又は④に該当する保険医療機関等については、共同指導が必要な理由を明らかにすることとする。

また、歯科については、単独型臨床研修施設(大学附属病院以外の病院歯科に限る。)が5施設以上ある都道府県においては、当該施設のうち、臨床研修病院入院診療加算の届出を行った2保険医療機関を候補に含める。

② 指導大綱の第4の4(2)③に該当する保険医療機関等について

ア 医科については、平均点数、診療内容等を勘案し、病院を候補とする。ただし、候補の数が下記4(1)に満たない場合は、指導大綱の第4の4(2)③に該当しない臨床研修病院のうち、過去の特定共同指導・共同指導の実施状況、平均点数、診療内容等を勘案し、共同指導が必要と認められる保険医療機関について、指導大綱の第4の4(2)④に該当するものとして候補にされたい。

イ 保険薬局については、都道府県個別指導の対象として予定された薬局の中から、調剤レセプトの平均点数に調剤レセプトの平均件数を乗じた値が大きく、かつ、薬学管理料の算定が多い薬局とする。

(2) 次の①及び②に掲げる保険医療機関等は、候補から除外して差し支えないものとする。

- ① 前年度又は前々年度に特定共同指導又は共同指導を実施した保険医療機関等
- ② 1か月当たりの診療報酬又は調剤報酬の請求件数が社保分、国保分及び後期分を合わせて50件未満（薬局の場合は100件未満）又は直近2か月の平均請求件数が50件未満（薬局の場合は100件未満）の保険医療機関等

4 保険医療機関等の選定

共同指導の対象となる保険医療機関等の選定に当たっては、上記3の候補の中から選定委員会の選定を経た上で、次の(1)及び(2)に留意し、指導の実施月の3か月前までに医療指導監査室に選定協議を行うこと。

(1) 選定協議の際に提示する保険医療機関等の数は、別途、当職から通知する保険医療機関等の数(上記1)の2倍程度とすること。

(2) 次の書類を添付すること。

- ① 別添1-1、別添1-2、別添1-3及び別添1-4
- ② 10人分程度の連続した2か月分（平成28年4月分を含む連月を除く。）のレセプトの写し
- ③ 指導大綱の第4の4(2)①、②及び④に掲げる保険医療機関等を候補とした場合は、その理由を客観的に判断できる資料

5 レセプトの収集

選定協議用レセプト(上記4(2)②)及び指導実施用レセプトの収集等は、次のとおりとする。ただし、これによらない場合は、医療指導監査室に事前に協議すること。

(1) 選定協議用レセプト

都道府県の1件当たりの平均点数を上回るものとし、各保険者区分(社保分、国保分及び後期分)を網羅すること。

また、当該保険医療機関等の診療等の傾向又は特色が現れているものであること。

なお、DPC算定機関にあっては既に退院しているDPC算定の患者のほかにも出来高算定のみを行っている患者を含め、また、保険薬局にあっては薬学管理料を算定している患者を含めること。

(2) 指導実施用レセプト

都道府県の1件当たりの平均点数を上回る連続した2か月分（平成28年4月分を含む連月を除く。）のものとし、各保険者区分(社保分、国保分及び後期分)を網羅すること。

なお、以下の①及び②に留意すること。

① 医科及び歯科

ア 初診料を算定している患者を数例含めるとともに、診療科に偏りが生じないようにすること。

イ レセプトの対象人数は、30人分とし、医科の入院及び入院外の割合は、病院にあつては8対2、有床診療所にあつては4対6とし、歯科（病院）の入院及び入院外の割合は、4対6とすること。

ウ DPC算定機関については、既に退院（DPCによる入院の転帰が「その他」の場合（特定入院期間を含む連続した2か月間に出来高による算定に移行している場合等）を含む。）しているDPC算定の患者20人分のほか、出来高算定による入院患者4人分及び入院外の患者6人分とすること。

エ 院外処方せんを発行しているものについては、診療レセプトに対応する調剤レセプトを月毎に添付すること。

② 薬局

ア 薬学管理料を算定している患者を含めること。

イ レセプトの対象人数は、30人分とすること。

ウ 調剤レセプトに対応する診療レセプトを月毎に添付すること。

6 保険医療機関等への指導実施通知及び指導実施用レセプトに係る患者名の通知

(1) 指導実施通知

指導大綱の第6の3(1)に定める事項を記載し、指導日の1か月前を目途に当職から通知する。

なお、当該実施通知については、別途、地方厚生(支)局宛て医療指導監査室からその写しを送付する。

(2) 指導実施用レセプトに係る患者名の通知

患者名は、地方厚生(支)局事務所等から保険医療機関等宛て、以下のとおり通知すること。

① 医科

ア 病院

指導日の1週間前に20人分、指導日の前日に10人分を通知する。

ただし、DPC算定機関については、指導日の1か月前を目途に20人分を当職から通知し、指導日の前日に10人分を地方厚生(支)局から通知する。

イ 診療所

指導日の1週間前に20人分、指導日の前日に10人分を通知す

る。

② 歯科

指導日の1週間前に20人分、指導日の前日に10人分を通知する。

③ 薬局

指導日の1週間前に20人分、指導日の前日に10人分を通知する。

7 その他

上記第1の6、8、9、10、11、12及び13の取扱いは、共同指導においても同様とする。

選定委員会意見及び参考資料(医科・歯科・薬局)

厚生(支)局

事務所

名称				開設者名				会 員		
								非会員		
所在地				管理者名				会 員		
								非会員		
指定年月日	昭和・平成 年 月 日									
病床数	床(一般 床、療養 床、精神 床、結核 床、感染症 床)									
標榜診療科 (主たる科③)	内科・呼吸器内科・消化器内科(胃腸内科)・循環器内科・神経内科・腎臓内科・糖尿病内科(代謝内科)・血液内科・アレルギー科・リウマチ科・感染症内科・小児科・外科(胃腸外科)・整形外科・脳神経外科・呼吸器外科・心臓血管外科・小児外科・泌尿器科・皮膚科・乳腺外科・肛門外科・形成外科・美容外科・眼科・産婦人科・産科・婦人科・耳鼻いんこう科・気管食道外科・リハビリテーション科・精神科・心療内科・放射線科・麻酔科・救急科・歯科・矯正歯科・小児歯科・歯科口腔外科・病理診断科・臨床検査科・透析(有・無)・その他()									
職員数	医 師			歯科医師			薬 剤 師		歯科関係	
	常 勤	非常勤	研修医	常 勤	非常勤	研修歯科医	常 勤	非常勤	歯科衛生士	歯科技工士
看護の基準										
施設基準										
選定理由及び選定委員会の意見(特定共同指導等の必要性、診療(調剤)内容、請求内容、レセプトからみた問題点等を項目ごとに記載)										
過去における指導・監査・適時調査の状況										
実施年月日:平成 年 月 日 指導形態:個別・共同・特定 事後措置:概ね妥当・経過観察・再指導・要監査										
実施年月日:平成 年 月 日 指導形態:個別・共同・特定 事後措置:概ね妥当・経過観察・再指導・要監査										
主な指摘事項										

注1 保険医療機関等の保険医療機関台帳・保険薬局台帳及び直近の指導監査状況(結果通知等)の内容が判るものを添付する。

2 記載欄が不足する場合は、適宜統紙を作成する。

3 標榜診療科は、例示のため、適宜医療機関台帳に登録されている診療科を記載する。

4 職員数の「研修医」及び「研修歯科医」欄については、臨床研修病院入院診療加算に係る施設基準の届出に記載されている研修医数など把握しているもので可とする。

保険医療機関等の名称:

1 直近2か月の取扱件数(平成 年 月 ~ 平成 年 月の1か月平均)

区 分		社会保険		国民健康保険	後期高齢者	合 計
		被保険者	被扶養者			
件 数(件)	入 院					/
	入院外					
日 数(日)	入 院					
	入院外					
点 数(点)	入 院					
	入院外					
1件当たり 日 数(日)	入 院	(%)	(%)	(%)	(%)	
	入院外	(%)	(%)	(%)	(%)	
1件当たり 点 数(点)	入 院	(%)	(%)	(%)	(%)	
	入院外	(%)	(%)	(%)	(%)	
1日当たり 点 数(点)	入 院	(%)	(%)	(%)	(%)	
	入院外	(%)	(%)	(%)	(%)	

注 () 内には、都道府県下の平均点数等(下記2)に対する割合(%)を記載する。

2 上記1の期間に対応する都道府県下の平均点数等

区 分		社会保険		国民健康保険	後期高齢者
		被保険者	被扶養者		
1件当たり 日 数(日)	入 院				
	入院外				
1件当たり 点 数(点)	入 院				
	入院外				
1日当たり 点 数(点)	入 院				
	入院外				

平成 年度 特定共同指導等対象候補保険医療機関一覧表

(医科・歯科)

厚生(支)局

事務所

順位	保険医療機関の名称	病床数	件数	平均点数	医師数又は歯科医師数			過去の指導歴
					常勤	非常勤	研修医	

注 この表は、別添1-4の中から本通知に基づき特定共同指導等の対象候補として選定した保険医療機関について記載する。

平成 年度 特定共同指導等対象候補保険薬局一覧表

(薬局)

厚生(支)局

事務所

順位	保険薬局の名称	平均点数(A)	平均件数(B)	A×B	薬剤師数		店舗数	過去の指導歴
					常勤	非常勤		

注 この表は、別添1-4の中から本通知に基づき特定共同指導等の対象候補として選定した保険薬局について記載する。

診療報酬の請求等の状況一覧(病院・診療所)

(医科・歯科)

厚生(支)局

事務所

平均点数

点

順位	保険医療機関の名称	病床数	件数	平均点数	医師数又は歯科医師数			過去の指導歴	備考
					常勤	非常勤	研修医		

注1 この表は、特定共同指導等の対象となる全ての保険医療機関について、平均点数の上位のものから順に記載する。

2 「件数」欄には、医療指導監査室から提供した「医療機関別平均値一覧表」のデータによる診療報酬請求件数の1か月当たりの平均件数を記載する。

3 「平均点数」欄には、医療指導監査室から提供した「医療機関別平均値一覧表」のデータによる診療レセプト1件当たりの平均点数を記載する。

4 「研修医」欄には、臨床研修病院入院診療加算に係る施設基準の届出に記載されている研修医数など把握しているもので可とする。

5 「備考」欄には、特定共同指導の場合は、病院区分(臨床研修指定病院、大学附属病院、特定機能病院)を記載し、共同指導の場合は、都道府県個別指導の対象として選定した理由(情報提供、再指導、高点数、その他等)を記載する。

調剤報酬の請求等の状況一覧

(薬局)

厚生(支)局

事務所

平均点数

点

順位	保険薬局の名称	平均点数(A)	平均件数(B)	A × B	薬剤師数		店舗数	過去の指導歴	備考
					常勤	非常勤			

注1 この表は、特定共同指導等の対象となる全ての保険薬局について、平均点数(A) × 平均件数(B)の値の大きいものから順に記載する。

2 「平均点数(A)」欄には、医療指導監査室から提供した「医療機関別平均値一覧表」のデータにより調剤レセプト1件当たりの平均点数を記載する。

また、「平均件数(B)」欄には、同データによる調剤報酬請求件数の1か月当たりの平均件数を記載する。

3 「備考」欄には、共同指導の場合は、都道府県個別指導の対象として選定した理由(情報提供、再指導、高点数、その他等)を記載する。

保険医療機関等に準備を依頼する書類等

【特定共同指導】

1. 医科（病院）

- (1) 診療録等（別途通知する患者に係る次の全ての記録）
 - ① 診療録
 - ② 看護記録等
 - ③ 診療に関する諸記録
 - ④ 予約簿
- (2) 特定保険医療材料及び薬剤等の購入・納品伝票（直近1年分程度）
- (3) 酸素の購入単価の算定基礎となる書類（当該年度の単価の算定の根拠となった購入・納品伝票）
- (4) 審査支払機関からの返戻・増減点通知に関する書類（直近1年分程度）
- (5) 食事、寝具設備、医療事務及び清掃等委託業務に係る委託契約書その他の関係帳簿類
- (6) 指定申請・届出事項関係書類
- (7) 病院案内及び入院案内（各2部）
- (8) 入院申込書綴（直近1年分程度）
- (9) 診療費請求書及び領収証（控）（保存している場合）（直近1年分程度）
- (10) 入院患者外出・外泊許可書綴（直近1年分程度）
- (11) 特別療養環境室入室患者同意書綴（直近1年分程度）
- (12) 次の文書の様式（記載前のものを各2部。写しでも可）
 - ① 入院申込書
 - ② 診療費請求書、領収証及び明細書
 - ③ 入院患者外出・外泊許可書
 - ④ 特別療養環境室入室患者同意書
 - ⑤ 診療録
 - ⑥ 院外処方せん
- (13) 患者ごとの一部負担金徴収に係る帳簿、患者ごとの内訳のある日計表等（直近1年分程度）
- (14) 別紙1「病院の現況」
- (15) 薬剤部関連資料
 - ① 院内薬剤情報誌、院内医薬品集及び副作用報告関連資料
 - ② 薬剤管理指導マニュアル
 - ③ 薬剤管理指導記録（別途連絡する患者に係る全ての記録）
 - ④ 薬剤情報提供に係る文書（別途連絡するもの）

- ⑤ 無菌製剤処理に関する記録（直近1年分程度）
 - ⑥ 病棟薬剤業務日誌（直近1年分程度）
- (16) 治験の保険外併用療養費関係（別途連絡する治験及び患者に係る次の全ての記録）
- ① 治験契約書、治験の実施計画書及び治験薬管理表等の管理記録
 - ② 診療録、診療報酬明細書（保険請求分控）及び企業負担分請求書
- (17) 退院時要約（サマリー）（別添「患者一覧」に掲げた35人分に係る全てのサマリー。写しでも可）
- (18) 看護配置に関する諸記録（①を除き、直近3か月分）
- ① 勤務時間及び申し送り時間と勤務実績表に用いている記号等の解説
 - ② 会議、研修、他部署勤務の時間及び出席者が分かる書類
 - ③ 入院基本料に係る入院基本料等の施設基準に係る届出書添付書類様式9（入院基本料に係る入院基本料等の施設基準に係る届出書添付書類様式9を用いて届出を行う特定入院料を算定する病棟にあっては当該病棟も含む。）
 - ④ 入院基本料を算定する病棟、特定入院料を算定する治療室及び病棟の勤務実績表
- (19) 先進医療に関する諸記録（別途連絡する患者に係る次の全ての記録）
- ① 診療録、看護記録等、診療報酬明細書（保険請求分控）等、診療に関する諸記録
 - ② 先進医療の内容及び費用に関する患者の同意文書
 - ③ 先進医療に係る患者の支払額を確認できる書類
 - ④ その他の関係書類
- 注1 （1）の「別途通知する患者」とは、通知本文の第1の7（2）①により通知する患者である。
- 2 （1）①の診療録について、被指導者より、長期療養患者の初診時に遡ると診療録の枚数が膨大になる等の理由により、準備する診療録の軽減の申し出があった場合は、個別の事例毎に相談に應じられたい。
 なお、指導実施通知には、「診療録について、長期の療養患者等のため書類が膨大になる場合は、当局までお問い合わせください。」との旨を記載する。
- 3 （17）の「別添「患者一覧」に掲げた35人分」とは、通知本文の第1の7（2）①ただし書によりDPC算定機関に対し通知する35人分である。
- 4 地方厚生（支）局事務所等において歯科診療科の指導を併せて行う場合は、下記2.（1）、（2）及び（19）の事項を追加すること。

2. 歯科（病院又は病院歯科）

(1) 診療録等（別途通知する患者に係る次の全ての記録）

- ① 診療録
- ② 看護記録等
- ③ 歯科衛生士業務記録等
- ④ 診療に関する諸記録（X線フィルム（パノラマ、デンタル等）及び口腔内カラー写真、歯科技工指示書、納品伝票等、平行測定模型並びに未装着補綴物を含む。また、X線フィルム及び口腔内カラー写真を電子媒体により保存している場合は、それらを表示できる機器を含む。）
- ⑤ 予約簿

(2) 特定保険医療材料、薬剤、金属材料、その他歯科材料等の購入・納品伝票（直近1年分程度）

(3) 酸素の購入単価の算定基礎となる書類（当該年度の単価の算定の根拠となった購入・納品伝票）

(4) 審査支払機関からの返戻・増減点通知に関する書類（直近1年分程度）

(5) 食事、寝具設備及び医療事務に係る委託契約書その他の関係帳簿類

(6) 指定申請・届出事項関係書類

(7) 病院案内及び入院案内（各2部）

(8) 入院申込書綴（直近1年分程度）

(9) 診療費請求書及び領収証（控）（保存している場合）（直近1年分程度）

(10) 入院患者外出・外泊許可書綴（直近1年分程度）

(11) 特別療養環境室入室患者同意書綴（直近1年分程度）

(12) 次の文書の様式（記載前のものを各2部。写しても可）

- ① 入院申込書
- ② 診療費請求書、領収証及び明細書
- ③ 入院患者外出・外泊許可書
- ④ 特別療養環境室入室患者同意書
- ⑤ 診療録
- ⑥ 院外処方せん
- ⑦ 歯科技工指示書

(13) 患者ごとの一部負担金徴収に係る帳簿、患者ごとの内訳のある日計表等（直近1年分程度）

(14) 別紙1「病院の現況」

(15) 薬剤部関連資料

- ① 院内薬剤情報誌、院内医薬品集及び副作用報告関連資料
- ② 薬剤管理指導マニュアル
- ③ 薬剤管理指導記録（別途連絡する患者に係る全ての記録）
- ④ 薬剤情報提供に係る文書（別途連絡するもの）

- ⑤ 無菌製剤処理に関する記録（直近1年分程度）
- ⑥ 病棟薬剤業務日誌（直近1年分程度）
- (16) 治験の保険外併用療養費関係（別途連絡する治験及び患者に係る次の全ての記録）
 - ① 治験契約書、治験の実施計画書及び治験薬管理表等の管理記録
 - ② 診療録、診療報酬明細書（保険請求分控）及び企業負担分請求書
- (17) 看護配置に関する諸記録（①を除き、直近3か月分）
 - ① 勤務時間及び申し送り時間と勤務実績表に用いている記号等の解説
 - ② 会議、研修、他部署勤務の時間及び出席者が分かる書類
 - ③ 入院基本料に係る入院基本料等の施設基準に係る届出書添付書類様式9（入院基本料に係る入院基本料等の施設基準に係る届出書添付書類様式9を用いて届出を行う特定入院料を算定する病棟にあっては当該病棟も含む。）
 - ④ 入院基本料を算定する病棟、特定入院料を算定する治療室及び病棟の勤務実績表
- (18) 先進医療に関する諸記録（別途連絡する患者に係る次の全ての記録）
 - ① 診療録、看護記録等、診療報酬明細書（保険請求分控）等、診療に関する諸記録
 - ② 先進医療の内容及び費用に関する患者の同意文書
 - ③ 先進医療に係る患者の支払額を確認できる書類
 - ④ その他の関係書類
- (19) その他患者への交付文書（クラウン・ブリッジ維持管理料に係る案内書、医学管理等に係る情報提供文書等）の様式（各2部）

注1 (1)の「別途通知する患者」とは、通知本文の第1の7(2)②により通知する患者である。

2 (1)①の診療録について、被指導者より、長期にわたり歯科医学的な管理を行っている患者等の初診時に遡ると診療録の枚数が膨大になる等の理由により、準備する診療録の軽減の申し出があった場合は、個別の事例毎に相談に応じられたい。

なお、指導実施通知には、「診療録について、長期にわたり歯科医学的な管理を行っている患者等のため書類が膨大になる場合は、当局までお問い合わせください。」との旨を記載する。

3. 薬局

(1) 調剤録等

- ① 調剤録（別途通知する患者に係る直近1年分程度）
- ② 処方せん（別途通知する患者に係る直近1年分程度）
- ③ 薬剤服用歴の記録（別途通知する患者に係る初回の来局時以降の全て

の記録)

(医療情報システムから出力した印刷物となる場合は、入力者、作成日時(年月日・時刻)及び更新者、更新日時、更新箇所が分かるよう表示印刷したものであること)

④ 薬剤服用歴管理指導料、かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料に係る次のもの

ア 薬剤情報提供文書(別途連絡する患者に係るもの)

イ 手帳への記載内容の分かるもの(別途連絡する患者に係るもの)

⑤ かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料に係る患者の署名付きの同意書(別途通知する患者に係るもの)

⑥ 在宅患者訪問薬剤管理指導料に係る薬学的管理指導計画書及び医師に対して訪問結果について必要な情報提供をした文書(別途通知する患者に係るものの全部)

(2) 施設基準に係る届出事項関係書類

(3) 商業登記簿謄本等

① 商業登記簿謄本(出資状況が確認できる書類を添付すること)

② 定款

③ 総勘定元帳

④ 寄付行為に係る関係書類(寄付行為がある場合)

(4) 不動産登記簿謄本又は賃貸借契約書

(5) 薬局の管理に関する帳簿(業務日誌)

(6) 領収証(控)(保存している場合)

(7) 領収証及び明細書の様式(記載前のものを各2部。写しでも可)

(8) 患者ごとの一部負担金徴収に係る帳簿、患者ごとの内訳のある日計表等(直近1年分程度)

(9) 審査支払機関からの返戻・増減点通知に関する書類(直近1年分程度)

(10) 調剤報酬請求事務を外部委託している場合はその契約書

(11) 医療用医薬品及び特定保険医療材料等の購入伝票・納品伝票(直近1年分程度)

(12) 別紙3「保険薬局の現況」

(13) 保険薬剤師に係る出勤簿等(直近1年分程度。非常勤職員も含む。タイムカードでも可)

(14) 同一開設者となっている他の保険薬局がある場合はその一覧表(様式は任意とし、各保険薬局の名称及び所在地を記したもの)

(15) 在庫のある医薬品(薬価収載品目)のリスト

注1 (1)の「別途通知する患者」とは、通知本文の第1の7(2)③により通知する患者である。

2 (1)③の薬剤服用歴の記録について、被指導者より、初回の来局時に

遡ると書類が膨大になる等の理由により、準備する書類の軽減の申し出があった場合は、個別の事例毎に相談に応じられたい。

なお、指導実施通知には、「薬剤服用歴の記録について、初回の来局時に遡ると書類が膨大になる場合は、当局までお問い合わせください。」との旨を記載する。

- 3 (1) の調剤録等について、被指導者より、電子データで持参する旨の申し出があった場合は、被指導者において当該電子データを閲覧するための電子機器及びソフトウェアを準備することを条件に相談に応じられたい。

なお、指導実施通知には、「調剤録等について、電子データで持参される場合は、当局までご連絡ください。また、当該電子データを閲覧するための電子機器及びソフトウェアのご準備をお願いいたします。」との旨を記載する。

【共同指導】

1. 医科（病院）

- (1) 診療録等（別途通知する患者に係る次の全ての記録）
 - ① 診療録
 - ② 看護記録等
 - ③ 診療に関する諸記録
 - ④ 予約簿
- (2) 特定保険医療材料及び薬剤等の購入・納品伝票（直近1年分程度）
- (3) 酸素の購入単価の算定基礎となる書類（当該年度の単価の算定の根拠となった購入・納品伝票）
- (4) 審査支払機関からの返戻・増減点通知に関する書類（直近1年分程度）
- (5) 食事、寝具設備及び医療事務に係る委託契約書その他の関係帳簿類
- (6) 指定申請・届出事項関係書類
- (7) 病院案内及び入院案内（各2部）
- (8) 入院申込書綴（直近1年分程度）
- (9) 診療費請求書及び領収証（控）（保存している場合）（直近1年分程度）
- (10) 入院患者外出・外泊許可書綴（直近1年分程度）
- (11) 特別療養環境室入室患者同意書綴（直近1年分程度）
- (12) 次の文書の様式（記載前のものを各2部。写しでも可）
 - ① 入院申込書
 - ② 診療費請求書、領収証及び明細書
 - ③ 入院患者外出・外泊許可書
 - ④ 特別療養環境室入室患者同意書
 - ⑤ 診療録
 - ⑥ 院外処方せん

- (13) 患者ごとの一部負担金徴収に係る帳簿、患者ごとの内訳のある日計表等
(直近1年分程度)
- (14) 別紙1「病院の現況」
- (15) 薬剤部関連資料
- ① 薬剤管理指導記録(別途連絡する患者に係る全ての記録)
 - ② 薬剤情報提供に係る文書(別途連絡するもの)
- (16) 退院時要約(サマリー)(別添「患者一覧」に掲げた20人分に係る全てのサマリー。写しでも可)
- (17) 看護配置に関する諸記録(①を除き、直近3か月分)
- ① 勤務時間及び申し送り時間と勤務実績表に用いている記号等の解説
 - ② 会議、研修、他部署勤務の時間及び出席者が分かる書類
 - ③ 入院基本料に係る入院基本料等の施設基準に係る届出書添付書類様式9(入院基本料に係る入院基本料等の施設基準に係る届出書添付書類様式9を用いて届出を行う特定入院料を算定する病棟にあっては当該病棟も含む。)
 - ④ 入院基本料を算定する病棟、特定入院料を算定する治療室及び病棟の勤務実績表
- (18) 先進医療に関する諸記録(別途連絡する患者に係る次の全ての記録)
- ① 診療録、看護記録等、診療報酬明細書(保険分控)等、診療に関する諸記録
 - ② 先進医療の内容及び費用に関する患者の同意文書
 - ③ 先進医療に係る患者の支払額を確認できる書類
 - ④ その他の関係書類
- 注1 (1)の「別途通知する患者」とは、通知本文の第2の6(2)①アにより通知する患者である。
- 2 (1)①の診療録について、被指導者より、長期療養患者の初診時に遡ると診療録の枚数が膨大になる等の理由により、準備する診療録の軽減の申し出があった場合は、個別の事例毎に相談に應じられたい。
なお、指導実施通知には、「診療録について、長期の療養患者等のため書類が膨大になる場合は、当局までお問い合わせください。」との旨を記載する。
- 3 (16)の「別添「患者一覧」に掲げた20人分」とは、通知本文の第2の6(2)①アただし書によりDPC算定機関に対し通知する20人分である。
2. 医科(診療所)
- (1) 診療録等(別途通知する患者に係る次の全ての記録)
- ① 診療録

- ② 看護記録等
 - ③ リハビリテーション関係書類
 - ④ デイ・ケア等に係る関係書類（精神科の場合）
 - ⑤ 画像診断フィルム等
- (2) 特定保険医療材料及び薬剤等の購入・納品伝票（直近1年分程度）
 - (3) 酸素の購入単価の算定基礎となる書類（当該年度の単価の算定の根拠となった購入・納品伝票）
 - (4) 審査支払機関からの返戻・増減点通知に関する書類（直近1年分程度）
 - (5) 薬剤情報提供に係る文書（薬袋により行っている場合は薬袋）（2部）
 - (6) 院外処方せんを発行している場合は処方せんの用紙。複写式処方せんを使用している場合は発行済み処方せんの控（別途連絡する診療月以降のもの全て）
 - (7) 患者ごとの一部負担金徴収に係る帳簿、患者ごとの内訳のある日計表等（直近1年分程度）
 - (8) 診療費請求書及び領収証（控）（保存している場合）
 - (9) 有床診療所の場合
 - ① 入院申込書綴
 - ② 入院患者外出・外泊許可書綴
 - ③ 差額室料を徴収している場合は特別療養環境室入室患者同意書
 - ④ 食事、寝具設備及び医療事務に係る委託契約書その他の関係帳簿類
 - ⑤ 特別療養環境室収容患者同意書綴
 - ⑥ 次の文書の様式（記載前のものを各2部。写しでも可）
 - ア 診療所案内及び入院案内
 - イ 入院申込書
 - ウ 外出・外泊許可書
 - エ 診療費請求書、領収証及び明細書
 - (10) 別紙1「病院の現況」（該当箇所について記載する）
 - (11) 保険医に係る出勤簿等（直近1年分程度。非常勤職員も含む。タイムカードでも可）

注1 (1)の「別途通知する患者」とは、通知本文の第2の6(2)①イにより通知する患者である。

2 (1)①の診療録について、被指導者より、長期療養患者の初診時に遡ると診療録の枚数が膨大になる等の理由により、準備する診療録の軽減の申し出があった場合は、個別の事例毎に相談に 응じられたい。

なお、指導実施通知には、「診療録について、長期の療養患者等のため書類が膨大になる場合は、当局までお問い合わせください。」との旨を記載する。

3 (1)の診療録等について、被指導者より、電子データで持参する旨の

申し出があった場合は、被指導者において当該電子データを開覧するための電子機器及びソフトウェアを準備することを条件に相談に応じられたい。

なお、指導実施通知には、「診療録等について、電子データで持参される場合は、当局までご連絡ください。また、当該電子データを開覧するための電子機器及びソフトウェアのご準備をお願いいたします。」との旨を記載する。

3. 歯科

(1) 診療録等（別途通知する患者及び自家診療に係る次の全ての記録）

① 診療録

② 歯科衛生士業務記録等

③ 診療に関する諸記録（歯科技工指示書、納品伝票等、平行測定模型及び未装着補綴物を含む。）

④ X線フィルム（パノラマ、デンタル等）及び口腔内カラー写真

(2) 特定保険医療材料、薬剤、金属材料、その他歯科材料等の購入・納品伝票

(3) 酸素の購入単価の算定基礎となる書類（当該年度の単価の算定の根拠となった購入・納品伝票）

(4) 患者ごとの一部負担金徴収に係る帳簿、患者ごとの内訳のある日計表等、患者ごとの予約状況が分かる予約簿等（直近1年分程度）

(5) 審査支払機関からの返戻・増減点通知に関する書類（直近1年分程度）

(6) 領収証（控）及び処方せん（控）（保存している場合）（直近1年分程度）

(7) 歯科技工物単価表

(8) 次の文書の様式（記載前のものを各2部。写しでも可）

① 領収証及び明細書

② 処方せん

③ 歯科技工指示書

④ 患者への交付文書（クラウン・ブリッジ維持管理料に係る案内書、医学管理等に係る情報提供文書等）

(9) 診療に関する院内掲示物全て（写し、写真でも可）

(10) 別紙2「保険医療機関（歯科）の現況」（ただし、「病院」の場合は、別紙1「病院の現況」及び別紙2のうち、様式1）

(11) 保険医、歯科衛生士に係る出勤簿等（直近1年分程度。非常勤職員も含む。タイムカードでも可）

(12) 診療報酬請求事務を外部委託している場合はその契約書等

注1 (1)の「別途通知する患者」とは、通知本文の第2の6(2)②により通知する患者である。

2 (1)①の診療録について、被指導者より、長期にわたり歯科医学的な管理を行っている患者等の初診時に遡ると診療録の枚数が膨大になる等の

理由により、準備する診療録の軽減の申し出があった場合は、個別の事例毎に相談に応じられたい。

なお、指導実施通知には、「診療録について、長期にわたり歯科医学的な管理を行っている患者等のため書類が膨大になる場合は、当局までお問い合わせください。」との旨を記載する。

- 3 (1) の診療録等について、被指導者より、電子データで持参する旨の申し出があった場合は、被指導者において当該電子データを閲覧するための電子機器及びソフトウェアを準備することを条件に相談に応じられたい。

なお、指導実施通知には、「診療録等について、電子データで持参される場合は、当局までご連絡ください。また、当該電子データを閲覧するための電子機器及びソフトウェアのご準備をお願いいたします。」との旨を記載する。

4. 薬局

上記【特定共同指導】の3. に準じるものとする。

病院の現況

1. 病院の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・＜様式1＞
2. 組織図・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・様式任意
3. 職員数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・＜様式2＞
4. 平面図(病院各階の外来部門、病室等の配置がわかるもの)・・様式任意
5. 保険医等の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・＜様式3＞
6. 看護師等の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・＜様式4＞
7. 看護要員等の配置状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・＜様式5＞
8. 診療業務及び診療報酬請求事務の手順についての流れ図(入院
・入院外別)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・様式任意
9. 入院・入院外患者数の動向・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・＜様式6＞
10. 特別の療養環境室に係る差額徴収状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・様式任意
11. 保険外負担一覧表・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・様式任意
12. 委託業務一覧表(医療法施行規則に定めるもののほか全ての委
託業務を含む)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・様式任意
13. 診療報酬明細書の審査状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・＜様式7＞
14. 治験別対象者一覧表・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・＜様式8＞
15. 開設者・管理者の略歴・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・様式任意
16. 医療情報システムの概況等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・＜様式9＞
17. 病棟薬剤業務の実施状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・＜様式10＞

注1 様式1～様式8及び様式10については、指定様式の各項目が記載されているものであれば、既存の資料で差し支えありません。

2 様式9については、電子カルテにより診療を行っている場合の他、オーダーリングシステムのみの場合は、該当する項目について記載し提出願います。

1. 病院の概要

(平成 年 月 日現在)

名 称				
所 在 地	〒 - - 電話 (- -) FAX (- -)			
開 設 者 名				
管 理 者 名	(就任年月日) 昭和・平成 年 月 日			
標榜診療科名				
標榜診療時間	時 分 ~ 時 分			
実診療時間等	時 分 ~ 時 分 (受付時間)			
休 診 日				
病床数・看護関係	病床数 床 看護要員数 名 (看護師、准看護師、看護補助者等)	《内訳》	(病床数)	(看護要員数)
		一般	床	名
		療養	床	名
		感染症	床	名
		結核	床	名
		精神	床	名
病院の規模等	敷地面積	m ²		
	建築面積	m ²	地上	階・地下 階
	延床面積	m ²		
指定を受けている公費負担医療制度等(法別番号) (該当箇所に○印を付けてください)	感染症予防等(入院)(11)、生活保護(12)、戦傷病者(療養の給付)(13)、戦傷病者(更生医療)(14)、障害者自立支援(更生医療)(15)、障害者自立支援(育成医療)(16)、原爆被爆(認定疾病医療)(18)、原爆被爆(一般疾病医療費)(19)、障害者自立支援(精神通院医療)(21)、障害者自立支援(療養介護医療)(24)、中国残留法人等(支援給付)(25)、心神喪失等(医療の給付)(30)、特定疾患治療費等(51)、児童福祉(小児慢性特定疾病)(52)、児童福祉(措置等医療の給付)(53)、難病患者特定医療(54)、石綿健康被害の救済(医療費の支給)(66)、労働災害、その他()			
届出を行っている施設基準				
その他の特記事項 (該当箇所に○印を付けてください)	救急告示 (有・無) 救急医療(高度救命救急センター・救命救急センター) 医科:臨床研修病院の指定状況(基幹型・協力型) 歯科:臨床研修施設の指定状況(単独型・管理型・協力型・連携型)			

3. 職員数

(平成 年 月 日現在)

職 種	常 勤 (名)	非常勤 (名)	備 考
医師			
歯科医師			
薬剤師			
保健師			
助産師			
看護師			
准看護師			
看護補助者			
理学療法士			
作業療法士			
視能訓練士			
言語聴覚士			
歯科衛生士			
歯科技工士			
診療放射線技師			
臨床検査技師			
臨床工学技士			
あん摩マッサージ指圧師			
柔道整復師			
管理栄養士			
栄養士			
精神保健福祉士			
社会福祉士			
介護福祉士			
保育士			
臨床心理技術者			
歯科助手			
その他の技術員			
事務職員			
その他の職員			
合 計			

注1 「備考」欄には、休職者など特記すべき事項を記載してください。

2 「医師」及び「歯科医師」については、「備考」欄に研修医数(再掲)を記載してください。

3 職種(資格等)が重複する者がある場合には、主たる業務(職種)に計上してください。

5. 保険医等の概要

(平成 年 月 日現在)

役職名 診療科	氏名 生年月日	採用年月日	勤務形態	備考
			常・非	
			常・非	
			常・非	
			常・非	
			常・非	
			常・非	
			常・非	
			常・非	
			常・非	
			常・非	
			常・非	
			常・非	
			常・非	
			常・非	
			常・非	
			常・非	
			常・非	
			常・非	
			常・非	
			常・非	
			常・非	
合計	名			

- 注1 当該病院に勤務する医師、歯科医師及び薬剤師について、それぞれ常勤、非常勤の順に記載してください。
- 2 常勤は、常態として週4日以上勤務し、かつ、労働時間が週32時間以上の者とします。
 - 3 常勤の保険医については、「備考」欄に最終学歴（大学名）及び直前の職歴を記載してください。
 - 4 非常勤の方については、「備考」欄に勤務日（曜日等）を記載してください。
 - 5 研修医については、「役職名診療科」欄に「臨床研修医」と記載してください。

6. 看護師等の概要

(平成 年 月 日現在)

役職名	資格	氏名	採用年月日	勤務形態	備考
				常・非	
				常・非	
				常・非	
				常・非	
				常・非	
				常・非	
				常・非	
				常・非	
				常・非	
				常・非	
				常・非	
				常・非	
				常・非	
				常・非	
				常・非	
				常・非	
				常・非	
				常・非	
				常・非	
				常・非	
				常・非	
				常・非	
				常・非	
				常・非	
				常・非	
				常・非	
				常・非	
				常・非	
				常・非	
				常・非	
				常・非	
				常・非	
				常・非	
合	計			常・非	
		名			

注 保健師、助産師、看護師、准看護師、看護補助者、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、診療放射線技師、臨床検査技師及び管理栄養士等の資格職種について、それぞれ常勤、非常勤の順に記載してください。

7. 看護要員等の配置状況

(平成 年 月 日現在)

病棟等の名称	(種別) 病床数	看護師(人)		准看護師(人)		看護補助者(人)		助産師等(人)		合計(人)	
		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
(計) 病棟数	棟、	床									

注1. 「病棟等の名称」欄には、病棟のほか、外来診療部門、手術部門等について記載してください。
 2 「(種別)病床数」欄には、上段に()書きで病床の種別、下段に当該病床数を記載してください。

9. 入院・入院外患者数の動向

年 月	病院全体分				歯科診療に係る患者分の再掲				備 考
	入 院		入院外		入 院		入院外		
	延べ患者数	1日平均数	延べ患者数	1日平均数	延べ患者数	1日平均数	延べ患者数	1日平均数	
合 計									
平 均									

注 直近の1年間について記載してください。

13. 診療報酬明細書の審査状況

年 月	請求件数及び点数							返戻件数				
	社 保 分		国 保 分		後 期 分		合 計		社保分	国保分	後期分	合計
	件 数	点 数	件 数	点 数	件 数	点 数	件 数	点 数				
合 計												
平 均												

年 月	増 減 点							備 考		
	社 保 分		国 保 分		後 期 分		合 計			
	件 数	点 数	件 数	点 数	件 数	点 数	件 数			点 数
									※返戻の主な理由	
合 計										
平 均										

注 直近の1年間について記載してください。

14. 治験別対象者一覧表

(医科・歯科)

一般名		コード名	
契約年月日	平成 年 月 日		
予定される効能効果			
用法			

No.	対象患者名	治験担当医師	投与開始年月日	投与終了年月日
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

※ この様式の各項目が記載されている書類（治験薬管理票等）でも差し支えありません。

注1 本表は、治験（人体に直接使用される薬物に係るものに限る。）ごとに別表としてください。
ただし、平成27年4月1日以降に治験が実施された患者分について作成してください。

2 「投与開始年月日」及び「投与終了年月日」欄については、各対象患者ごとの治験薬投与開始日及び治験薬投与終了日（中止した場合は中止日）を記載してください。

16. 医療情報システムの概況等(医科)

※ 様式9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:✓を付け、()には具体的な取扱状況を記載してください。

システムの名称(ソフト名)							
ベンダー名 (システム構築会社)	主						
	副						
ハードウェア構成	ホスト/サーバ	台	クライアント端末	台	プリンタ	台	
ネットワーク構成	使用回線の種類		無線LANアクセスポイント数				
クライアント端末の操作方法							
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"/> 配置していない						
運用責任者	<input type="checkbox"/> 院長 <input type="checkbox"/> 院長が指名した者() <input type="checkbox"/> 配置していない						
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。)

--	--

2. 運用管理規程等

①電子保存に関する運用管理規程	<input type="checkbox"/> 定めている(平成 年 月 日制定)	<input type="checkbox"/> 定めていない	
直近の改訂時期	<input type="checkbox"/> 平成 年 月 日改訂 (改訂の概要:)		
ガイドラインへの対応状況	<input type="checkbox"/> 第 版に対応	<input type="checkbox"/> 未対応	
運用マニュアル	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
操作訓練	<input type="checkbox"/> 定期的実施(直近:平成 年 月 日実施)	<input type="checkbox"/> 実施していない	
②個人情報保護に関する対策等	<input type="checkbox"/> プライバシーポリシーを院内に明示している	<input type="checkbox"/> 明示していない	
個人情報漏洩に係る規則	<input type="checkbox"/> 制定している(罰則: <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし)	<input type="checkbox"/> 未制定	
情報の安全に関する職員研修	<input type="checkbox"/> 定期的実施(直近:平成 年 月 日実施) 対象者:	<input type="checkbox"/> 実施していない	
診療情報の端末での残存	<input type="checkbox"/> クライアントには残らない	<input type="checkbox"/> クライアントに残る	
診療情報の抽出	<input type="checkbox"/> 抽出できない	<input type="checkbox"/> 抽出には制限()	<input type="checkbox"/> 自由に抽出可
診療情報の院外持ち出し	<input type="checkbox"/> 禁止している	<input type="checkbox"/> 許可制()	<input type="checkbox"/> 制限はない
インターネットとの接続	<input type="checkbox"/> 接続していない(ローカルネットワーク)	<input type="checkbox"/> 接続している	
入力、修正、参照等のログ情報	<input type="checkbox"/> 記録されている	<input type="checkbox"/> 記録されていない	
ログ情報の参照	<input type="checkbox"/> 容易に参照できる	<input type="checkbox"/> 参照には特別な操作等が必要	<input type="checkbox"/> 参照不可
③診療情報開示請求への対応	<input type="checkbox"/> 対応している(対応窓口:)	<input type="checkbox"/> 院内では対応できない	
④監査体制	<input type="checkbox"/> 院内で実施	<input type="checkbox"/> 第三者機関に依頼	<input type="checkbox"/> 実施していない

3. 真正性、見読性、保存性の3基準等に係る事項等

(1) 真正性

①システム操作業務日誌	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
②システム利用申請書及び誓約書	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
③利用者IDの付与	<input type="checkbox"/> あり(計 人 平成 年 月 日現在) <input type="checkbox"/> なし	
ありの場合:IDの付与方法	<input type="checkbox"/> システム管理者が付与 <input type="checkbox"/> 利用者が設定 <input type="checkbox"/> その他()	
④パスワードの設定	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
パスワードの設定方法	<input type="checkbox"/> システム管理者が付与 <input type="checkbox"/> 利用者が設定 <input type="checkbox"/> その他()	
パスワードの有効期限・変更	<input type="checkbox"/> 期限あり(ヶ月) <input type="checkbox"/> 期限なし、変更任意 <input type="checkbox"/> 期限なし、変更不可	
⑤利用者IDやパスワードの使用	<input type="checkbox"/> 本人のみ	<input type="checkbox"/> 他人も利用できる
アクセス方法	<input type="checkbox"/> 生体認証	<input type="checkbox"/> 利用者カードとパスワード <input type="checkbox"/> IDとパスワード
アクセス権限の設定	<input type="checkbox"/> 設定している	<input type="checkbox"/> 設定していない
ログイン	<input type="checkbox"/> 端末起動時には必須 <input type="checkbox"/> 医療情報システム利用時のみ	
⑥確定操作	<input type="checkbox"/> 作成責任者に限定 <input type="checkbox"/> 代行者でも可(識別情報の記録: <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし)	
確定の保留	<input type="checkbox"/> 保留機能なし <input type="checkbox"/> 保留機能あり(保留期間: <input type="checkbox"/> 当日のみ <input type="checkbox"/> その他())	
⑦更新履歴の保存	<input type="checkbox"/> 更新内容の確認可能 <input type="checkbox"/> 更新内容の確認不可	
修正	<input type="checkbox"/> 修正できない <input type="checkbox"/> 修正可能(修正者: <input type="checkbox"/> 作成者のみ可 <input type="checkbox"/> 制限なし)	
修正前の内容の表示	<input type="checkbox"/> 取消線が入り確認可 <input type="checkbox"/> 以前の入力内容が消去され確認不可	
⑧クライアントの時刻管理	<input type="checkbox"/> サーバとの時刻は一致 <input type="checkbox"/> サーバとの時刻は不一致	
サーバからの時刻配信	<input type="checkbox"/> 定期的実施 <input type="checkbox"/> 不定期実施 <input type="checkbox"/> 実施していない	
他の周辺機器との時刻の同期	<input type="checkbox"/> 同期させている <input type="checkbox"/> 同期させていない	
標準時との同期	<input type="checkbox"/> 同期させている <input type="checkbox"/> 同期させていない	
⑨離席時のクローズ処理等	<input type="checkbox"/> あり(分)(<input type="checkbox"/> 自動ログオフ <input type="checkbox"/> スクリーンセーバー) <input type="checkbox"/> なし	
入力継続の方法	<input type="checkbox"/> IDとパスワードの入力 <input type="checkbox"/> パスワードの入力 <input type="checkbox"/> リターンキー等	

(2) 見読性

①情報機器、媒体のリスト	<input type="checkbox"/> 定期的に更新(ヶ月)	<input type="checkbox"/> リストはあるが更新していない	<input type="checkbox"/> なし
②紙媒体への出力	<input type="checkbox"/> 任意の期間での出力が可能 <input type="checkbox"/> 任意の期間での出力が不可能		
③画面表示と紙媒体の印字内容	<input type="checkbox"/> 情報に齟齬はない <input type="checkbox"/> 情報に齟齬がある()		
④バックアップサーバ	<input type="checkbox"/> あり(設置場所等:) <input type="checkbox"/> なし		
⑤システム障害時のマニュアル	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
システムダウン時の運用	<input type="checkbox"/> 伝票運用	<input type="checkbox"/> メモで対応し復旧後に事後入力	
停電対策	<input type="checkbox"/> 無停電装置で対応	<input type="checkbox"/> 未対応	
⑥旧システムのデータ閲覧	<input type="checkbox"/> 全端末で常時可	<input type="checkbox"/> 特定の端末のみ常時可	<input type="checkbox"/> 常時の閲覧は不可

(3) 保存性

①サーバ室	<input type="checkbox"/> あり(サーバ設置場所:) <input type="checkbox"/> なし		
サーバ室の管理者	<input type="checkbox"/> 院長	<input type="checkbox"/> システム管理者	<input type="checkbox"/> 事務担当者 <input type="checkbox"/> その他()
サーバ室の入室制限	<input type="checkbox"/> あり(入室者:) <input type="checkbox"/> なし		
②ウイルス対策	<input type="checkbox"/> 実施(ウイルス対策ソフト名:) <input type="checkbox"/> 未実施		
③データのバックアップ	<input type="checkbox"/> CD-R	<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"/> 院長室	<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

①電子データ閲覧可能な外部機関	<input type="checkbox"/> あり(場所: <input type="checkbox"/> 同一法人 <input type="checkbox"/> 地域 <input type="checkbox"/> 民間事業者)	<input type="checkbox"/> なし
②ネットワークを通じ保存する記録	<input type="checkbox"/> あり(相互認証機能: <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし)	<input type="checkbox"/> なし
外部保存実施の説明	<input type="checkbox"/> あり(方法: <input type="checkbox"/> 院内掲示 <input type="checkbox"/> 同意書)	<input type="checkbox"/> なし
③外部保存に係る運用管理規程	<input type="checkbox"/> 定めている(平成 年 月 日制定)	<input type="checkbox"/> 定めていない

5. 診療情報等の保存媒体

	原本の保存媒体		端末からの閲覧方法		
	電子媒体	紙媒体	確定画面	PDF (原本スキャナー取込)	不可

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

①療養の給付を受ける者の氏名等、保険資格等に関する事項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
②傷病名、転帰等に関する事項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③労務不能に関する意見	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

①既往症、原因、主要症状、経過等に関する事項	外来	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	入院	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
②処方、手術、処置等に関する事項	外来	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	入院	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

例外があればその具体的内容について記載してください

(3)療養担当規則第22条に規定する「様式第1号(1)の3」で示された事項について

①診療日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
②診療の種別、点数に関する事項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③負担金徴収額、食事療養算定額・標準負担額に関する事項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(4)診療補助記録

基本診療料等	入院診療計画書の写し	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	褥瘡に関する危険因子評価票・診療計画書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	褥瘡リスクアセスメント票・褥瘡予防治療計画書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	栄養管理計画書・報告書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	栄養治療実施計画書・報告書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	緩和ケア実施計画書の写し	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	退院調整加算に係る退院支援計画	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	地域包括ケア病棟入院診療計画書の写し	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	重症度に係る評価票	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	重症度、医療・看護必要度に係る評価票	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	精神科リエゾンチーム医療実施計画書・評価書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		原本の保存媒体		端末からの閲覧方法			
		電子媒体	紙媒体	確定画面	PDF (原本スキャナー取込)	不可	
基本診療料等	病棟薬剤業務日誌		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	短期滞在手術同意書		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	退院時要約		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
医学管理等	診療情報提供書	自院作成分	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		他院作成分	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	認知症療養計画書の写し		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	薬剤管理指導記録		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	生活習慣病療養計画書 初回用・継続用		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
在宅医療	在宅時医学総合管理料の交付文書		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	訪問看護指示書の写し		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
検査	検体検査結果		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	心電図検査結果		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	超音波検査結果(所見用紙等)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	神経学的検査チャート		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	内視鏡検査結果(所見用紙等)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
画像診断	画像		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	読影結果(画像診断)報告書		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
注射	血漿成分製剤加算の説明文書の写し		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
リハビリテーション	疾患別リハビリテーション実施記録		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	摂食機能療法実施記録		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	リハビリテーション実施計画書の写し		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	リハビリテーション総合実施計画書の写し		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	廃用症候群に係る評価表		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
精神科専門療法	精神科退院療養計画書の写し		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	※院内標準診療計画書、精神科重傷患者早期集中支援計画書		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
処置	透析記録		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
手術	手術記録		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	手術の説明文書の写し		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	輸血の説明・同意文書の写し		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
麻酔	麻酔記録		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	麻酔管理料に係る術前術後の診察記録		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
放射線治療	照射計画		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	照射録		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		原本の保存媒体		端末からの閲覧方法			
		電子媒体	紙媒体	確定画面	PDF (原本スキャナー取込)	不可	
放射線治療	放射性同位元素内用療法の説明・指導文書の写し		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
病理診断	病理診断結果報告書		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
食事療養	食事せん		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	栄養指導の指示		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	栄養指導記録		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
看護	看護記録		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	外出・外泊許可書		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
保険外併用療養費	治験	説明文書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		同意文書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	先進医療	説明文書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		同意文書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. 診療情報等のアクセス権限(医科)

電磁的記録へのアクセス権																				
※ 該当する印を付けてください。 無制限=○、内容の一部のみ入力可=○、代行操作でのみ入力可=□、閲覧のみ=△、アクセス不可=x、 電磁的記録がない場合=／(斜線)	医師	歯科医師	薬剤師	看護師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	歯科衛生士	歯科技工士	診療放射線技師	臨床検査技師	臨床工学技士	管理栄養士	社会福祉士	精神保健福祉士	歯科助手	看護助手	医師事務作業補助者	事務職員	委託業者職員

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

①療養の給付を受ける者の氏名等、保険資格等に関する事項																												
②傷病名、転帰等に関する事項																												
③労務不能に関する意見																												

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

①既往症、原因、主要症状、経過等に関する事項	外来																											
	入院																											
②処方、手術、処置等に関する事項	外来																											
	入院																											

(3) 療養担当規則第22条に規定する「様式第1号(1)の3」で示された事項について

①診療日																												
②診療の種類、点数に関する事項																												
③負担金徴収額、食事療養算定額、標準負担額に関する事項																												

(4) 診療補助記録、オナーデータ等

		電磁的記録へのアクセス権																					
		医師	歯科医師	薬剤師	看護師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	歯科衛生士	歯科技工士	診療放射線技師	臨床検査技師	臨床工学技士	管理栄養士	社会福祉士	精神保健福祉士	歯科助手	看護助手	医師事務作業補助者	事務職員	委託業者職員		
基本診療料等	入院診療計画書																						
	褥瘡に関する危険因子評価票・診療計画書																						
	褥瘡リスクアセスメント票・褥瘡予防治療計画書																						
	栄養管理計画書・報告書																						
	栄養治療実施計画書・報告書																						
	緩和ケア診療実施計画書																						
	退院調整加算に係る退院支援計画																						
	地域包括ケア病棟入院診療計画書																						
	重症度に係る評価票																						
	重症度、医療・看護必要度に係る評価票																						
	精神科リエゾンチーム医療実施計画書・評価書																						
	病棟薬剤業務日誌																						
	短期滞在手術同意書																						
退院時要約																							
医学管理等	診療情報提供書																						
	自院作成分 他院作成分																						
在宅医療	認知症療養計画書																						
	薬剤管理指導記録 在宅時医学総合管理料の交付文書 訪問看護指示書																						

電磁的記録へのアクセス権

		医師	歯科医師	薬剤師	看護師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	歯科衛生士	歯科技工士	診療放射線技師	臨床検査技師	臨床工学技士	管理栄養士	社会福祉士	精神保健福祉士	歯科助手	看護助手	医師事務作業補助者	事務職員	委託業者職員	
検査	検体検査																					
	検査データ 検査結果																					
検査	超音波検査結果(所見用紙等)																					
	神経学的検査チャート																					
	内視鏡検査結果(所見用紙等)																					
画像診断	画像データ																					
	画像情報等の管理																					
	放射線結果報告書																					
投薬	処方データ																					
注射	注射データ																					
	血漿成分製剤加算の説明文書																					
リハビリテーション	心大血管疾患リハビリテーション																					
	脳血管疾患等リハビリテーション																					
	運動器リハビリテーション																					
	呼吸器リハビリテーション																					
	難病患者リハビリテーション																					
	障害児(者)リハビリテーション																					
	がん患者リハビリテーション																					
	摂食機能療法																					
	リハビリテーション実施計画書																					
	リハビリテーション総合実施計画書																					
精神科専門療法	療用症候群に係る評価表																					
	精神科退院療養計画書																					

電磁的記録へのアクセス権

	医師	歯科医師	薬剤師	看護師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	歯科衛生士	歯科技工士	診療放射線技師	臨床検査技師	臨床工学技士	管理栄養士	社会福祉士	精神保健福祉士	歯科助手	看護助手	医師事務作業補助者	事務職員	委託業者職員	
処置																					
手術																					
麻酔																					
放射線治療																					
病理診断																					
食事療養																					
看護																					
保険外併用療養費																					

16. 医療情報システムの概況等(歯科)

※ 様式9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:✓を付け、()には具体的な取扱状況を記載してください。

システムの名称(ソフト名)							
ベンダー名 (システム構築会社)	主						
	副						
ハードウェア構成	ホスト/サーバ	台	クライアント端末	台	プリンタ	台	
ネットワーク構成	使用回線の種類				無線LANアクセスポイント数		
クライアント端末の操作方法							
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"/> 配置していない						
運用責任者	<input type="checkbox"/> 院長 <input type="checkbox"/> 院長が指名した者() <input type="checkbox"/> 配置していない						
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。)

--	--

2. 運用管理規程等

①電子保存に関する運用管理規程	<input type="checkbox"/> 定めている(平成 年 月 日制定)	<input type="checkbox"/> 定めていない
直近の改訂時期	<input type="checkbox"/> 平成 年 月 日改訂 (改訂の概要:)	
ガイドラインへの対応状況	<input type="checkbox"/> 第 版に対応	<input type="checkbox"/> 未対応
運用マニュアル	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
操作訓練	<input type="checkbox"/> 定期的に実施(直近:平成 年 月 日実施)	<input type="checkbox"/> 実施していない
②個人情報保護に関する対策等	<input type="checkbox"/> プライバシーポリシーを院内に明示している	<input type="checkbox"/> 明示していない
個人情報漏洩に係る規則	<input type="checkbox"/> 制定している(罰則: <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし)	<input type="checkbox"/> 未制定
情報の安全に関する職員研修	<input type="checkbox"/> 定期的に実施(直近:平成 年 月 日実施) 対象者:	<input type="checkbox"/> 実施していない
診療情報の端末での残存	<input type="checkbox"/> クライアントには残らない	<input type="checkbox"/> クライアントに残る
診療情報の抽出	<input type="checkbox"/> 抽出できない	<input type="checkbox"/> 抽出には制限()
診療情報の院外持ち出し	<input type="checkbox"/> 禁止している	<input type="checkbox"/> 許可制()
インターネットとの接続	<input type="checkbox"/> 接続していない(ローカルネットワーク)	<input type="checkbox"/> 接続している
入力、修正、参照等のログ情報	<input type="checkbox"/> 記録されている	<input type="checkbox"/> 記録されていない
ログ情報の参照	<input type="checkbox"/> 容易に参照できる	<input type="checkbox"/> 参照には特別な操作等が必要
③診療情報開示請求への対応	<input type="checkbox"/> 対応している(対応窓口:)	<input type="checkbox"/> 院内では対応できない
④監査体制	<input type="checkbox"/> 院内で実施	<input type="checkbox"/> 第三者機関に依頼
		<input type="checkbox"/> 実施していない

3. 真正性、見読性、保存性の3基準等に係る事項等

(1) 真正性

①システム操作業務日誌	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
②システム利用申請書及び誓約書	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
③利用者IDの付与	<input type="checkbox"/> あり(計 人 平成 年 月 日現在)	<input type="checkbox"/> なし
ありの場合:IDの付与方法	<input type="checkbox"/> システム管理者が付与 <input type="checkbox"/> 利用者が設定 <input type="checkbox"/> その他()	
④パスワードの設定	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
パスワードの設定方法	<input type="checkbox"/> システム管理者が付与 <input type="checkbox"/> 利用者が設定 <input type="checkbox"/> その他()	
パスワードの有効期限・変更	<input type="checkbox"/> 期限あり(ヶ月) <input type="checkbox"/> 期限なし、変更任意 <input type="checkbox"/> 期限なし、変更不可	
⑤利用者IDやパスワードの使用	<input type="checkbox"/> 本人のみ	<input type="checkbox"/> 他人も利用できる
アクセス方法	<input type="checkbox"/> 生体認証	<input type="checkbox"/> 利用者カードとパスワード <input type="checkbox"/> IDとパスワード
アクセス権限の設定	<input type="checkbox"/> 設定している	<input type="checkbox"/> 設定していない
ログイン	<input type="checkbox"/> 端末起動時には必須	<input type="checkbox"/> 医療情報システム利用時のみ
⑥確定操作	<input type="checkbox"/> 作成責任者に限定	<input type="checkbox"/> 代行者でも可(識別情報の記録: <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし)
確定の保留	<input type="checkbox"/> 保留機能なし <input type="checkbox"/> 保留機能あり(保留期間: <input type="checkbox"/> 当日のみ <input type="checkbox"/> その他())	
⑦更新履歴の保存	<input type="checkbox"/> 更新内容の確認可能	<input type="checkbox"/> 更新内容の確認不可
修正	<input type="checkbox"/> 修正できない	<input type="checkbox"/> 修正可能(修正者: <input type="checkbox"/> 作成者のみ可 <input type="checkbox"/> 制限なし)
修正前の内容の表示	<input type="checkbox"/> 取消線が入り確認可	<input type="checkbox"/> 以前の入力内容が消去され確認不可
⑧クライアントの時刻管理	<input type="checkbox"/> サーバとの時刻は一致	<input type="checkbox"/> サーバとの時刻は不一致
サーバからの時刻配信	<input type="checkbox"/> 定期的実施	<input type="checkbox"/> 不定期実施 <input type="checkbox"/> 実施していない
他の周辺機器との時刻の同期	<input type="checkbox"/> 同期させている	<input type="checkbox"/> 同期させていない
標準時との同期	<input type="checkbox"/> 同期させている	<input type="checkbox"/> 同期させていない
⑨離席時のクローズ処理等	<input type="checkbox"/> あり(分)(<input type="checkbox"/> 自動ログオフ <input type="checkbox"/> スクリーンセーバー)	<input type="checkbox"/> なし
入力継続の方法	<input type="checkbox"/> IDとパスワードの入力	<input type="checkbox"/> パスワードの入力 <input type="checkbox"/> リターンキー等

(2) 見読性

①情報機器、媒体のリスト	<input type="checkbox"/> 定期的に更新(ヶ月)	<input type="checkbox"/> リストはあるが更新していない	<input type="checkbox"/> なし
②紙媒体への出力	<input type="checkbox"/> 任意の期間での出力が可能	<input type="checkbox"/> 任意の期間での出力が不可能	
③画面表示と紙媒体の印字内容	<input type="checkbox"/> 情報に齟齬はない	<input type="checkbox"/> 情報に齟齬がある()	
④バックアップサーバ	<input type="checkbox"/> あり(設置場所等:)		<input type="checkbox"/> なし
⑤システム障害時のマニュアル	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
システムダウン時の運用	<input type="checkbox"/> 伝票運用	<input type="checkbox"/> メモで対応し復旧後に事後入力	
停電対策	<input type="checkbox"/> 無停電装置で対応	<input type="checkbox"/> 未対応	
⑥旧システムのデータ閲覧	<input type="checkbox"/> 全端末で常時可	<input type="checkbox"/> 特定の端末のみ常時可	<input type="checkbox"/> 常時の閲覧は不可

(3) 保存性

①サーバ室	<input type="checkbox"/> あり(サーバ設置場所:)			<input type="checkbox"/> なし
サーバ室の管理者	<input type="checkbox"/> 院長	<input type="checkbox"/> システム管理者	<input type="checkbox"/> 事務担当者	<input type="checkbox"/> その他()
サーバ室の入室制限	<input type="checkbox"/> あり(入室者:)			<input type="checkbox"/> なし
②ウイルス対策	<input type="checkbox"/> 実施(ウイルス対策ソフト名:)			<input type="checkbox"/> 未実施
③データのバックアップ	<input type="checkbox"/> CD-R	<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"/> 院長室	<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

①電子データ閲覧可能な外部機関	<input type="checkbox"/> あり(場所: <input type="checkbox"/> 同一法人 <input type="checkbox"/> 地域 <input type="checkbox"/> 民間事業者)	<input type="checkbox"/> なし
②ネットワークを通じ保存する記録	<input type="checkbox"/> あり(相互認証機能: <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし)	<input type="checkbox"/> なし
外部保存実施の説明	<input type="checkbox"/> あり(方法: <input type="checkbox"/> 院内掲示 <input type="checkbox"/> 同意書)	<input type="checkbox"/> なし
③外部保存に係る運用管理規程	<input type="checkbox"/> 定めている(平成 年 月 日制定)	<input type="checkbox"/> 定めていない

5. 診療情報等の保存媒体

	原本の保存媒体		端末からの閲覧方法		
	電子媒体	紙媒体	確定画面	PDF (原本スキャナー取込)	不可

(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

①療養の給付を受ける者の氏名等、保険資格等に関する事項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
②傷病名、転帰等に関する事項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③労務不能に関する意見	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

①診療日	外来	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	入院	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
②部位、療法・処置、点数に関する事項	外来	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	入院	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③負担金徴収額に関する事項	外来	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	入院	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(3)保険外診療に係る診療録等について

保険外診療に係る診療録等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

(4)診療補助記録

基本診療料等	入院診療計画書の写し	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	褥瘡に関する危険因子評価票・診療計画書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	褥瘡リスクアセスメント票・褥瘡予防治療計画書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	栄養管理計画書・報告書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	緩和ケア実施計画書の写し	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	地域包括ケア病棟入院診療計画書の写し	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	重症度に係る評価票	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	重症度、医療・看護必要度に係る評価票	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	病棟薬剤業務日誌	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	短期滞在手術同意書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	退院時要約	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
医学管理等	歯科疾患管理料の管理計画書の写し	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	周術期口腔機能管理計画策定料の管理計画書の写し	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		原本の保存媒体		端末からの閲覧方法			
		電子媒体	紙媒体	確定画面	PDF (原本スキャナー取込)	不可	
医学管理等	周術期口腔機能管理料の管理報告書の写し	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	歯科衛生実地指導料の提供文書の写し	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	薬剤管理指導記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	診療情報提供書	自院作成分	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		他院作成分	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	義歯管理料に係る提供文書の写し	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
在宅医療等	在宅患者歯科治療総合医療管理料の交付文書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	歯科訪問診療2又は歯科訪問診療3(在宅療養患者以外の患者に対するもの)に係る提供文書の写し	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	歯科訪問診療料の地域医療連携体制加算に係る提供文書の写し	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	訪問歯科衛生指導料の提供文書の写し	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	歯科疾患在宅療養管理料に係る管理計画書の写し	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
検査	検体検査結果	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	心電図検査結果	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	超音波検査結果(所見用紙等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	神経学的検査チャート	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	内視鏡検査結果(所見用紙等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	歯科一般検査の結果	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
画像診断	画像	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	読影結果(画像診断)報告書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
注射	血漿成分製剤加算の説明文書の写し	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
リハビリテーション	疾患別リハビリテーション実施記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	摂食機能療法実施記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	リハビリテーション実施計画書の写し	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	リハビリテーション総合実施計画書の写し	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	廃用症候群に係る評価表	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
手術	手術記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	手術の説明文書の写し	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	輸血の説明・同意文書の写し	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

		原本の保存媒体		端末からの閲覧方法		
		電子媒体	紙媒体	確定画面	PDF (原本スキャナー取込)	不可
麻酔	麻酔記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	麻酔管理料に係る術前術後の診察記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
放射線治療	照射計画	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	照射録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	放射性同位元素内用療法管理料に係る説明・指導文書の写し	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
歯冠修復及び欠損補綴	クラウン・ブリッジ維持管理料の提供文書の写し	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
歯科矯正	歯科矯正診断料の提供文書の写し	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	顎口腔機能診断料の提供文書の写し	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	歯科矯正管理料の提供文書の写し	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
病理診断	病理診断結果報告書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
食事療養	食事せん	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	栄養指導の指示	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	栄養指導記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
看護	看護記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	外出・外泊許可書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
保険外併用療養費	治療	説明文書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		同意文書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	先進医療	説明文書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		同意文書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
口腔衛生	歯科衛生士業務記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
歯科技工	歯科技工指示書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	歯科技工納品書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. 診療情報等のアクセス権限(歯科)

	電磁的記録へのアクセス権																			
	※ 該当する印を付けてください。 無制限=○、内容の一部のみ入力可=○、代行操作でのみ入力可=□、閲覧のみ=△、アクセス不可=x、 電磁的記録がない場合=/(斜線)																			
	医師	歯科医師	薬剤師	看護師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	歯科衛生士	歯科技工士	診療放射線技師	臨床検査技師	臨床工学技士	管理栄養士	社会福祉士	精神保健福祉士	歯科助手	看護助手	医師事務作業補助者	事務職員	委託業者職員

(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

①療養の給付を受ける者の氏名等、保険資格等に関する事項																					
②傷病名、転帰等に関する事項																					
③労務不能に関する意見																					

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

①診療日	外来																				
	入院																				
②部位、療法・処置、点数に関する事項	外来																				
	入院																				
③負担金徴収額に関する事項	外来																				
	入院																				

(3) 保険外診療に係る診療録等について

保険外診療に係る診療録等																					
--------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(4) 診療補助記録、オーダー等

電磁的記録へのアクセス権

	医師	歯科医師	薬剤師	看護師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	歯科衛生士	歯科技工士	診療放射線技師	臨床検査技師	臨床工学技士	管理栄養士	社会福祉士	精神保健福祉士	歯科助手	看護助手	医師事務作業補助者	事務職員	委託業者職員		
基本診療料等	入院診療計画書																					
	褥瘡に関する危険因子評価票・診療計画書																					
	褥瘡リスクアセスメント票・褥瘡予防治療計画書																					
	栄養管理計画書・報告書																					
	緩和ケア実施計画書																					
	地域包括ケア病棟入院診療計画書																					
	重症度に係る評価票																					
	重症度、医療・看護必要度に係る評価票																					
	病棟薬剤業務日誌																					
	短期滞在手術同意書																					
	退院時要約																					
	歯科疾患管理料の管理計画書																					
	周術期口腔機能管理計画書																					
	周術期口腔機能管理料に関する管理報告書																					
	歯科衛生実地指導料の提供文書																					
歯科特定疾患患者管理料の共同産業指導 計画計算に係る提供文書																						
薬剤管理指導記録																						
診療情報提供書																						
自院作成分																						
他院作成分																						
歯科管理料に係る提供文書																						
医学管理等																						

電磁的記録へのアクセス権

	医師	歯科医師	薬剤師	看護師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	歯科衛生士	歯科技工士	診療放射線技師	臨床検査技師	臨床工学技士	管理栄養士	社会福祉士	精神保健福祉士	歯科助手	看護助手	医師事務作業補助者	事務職員	委託業者職員
在宅医療等	歯科訪問診療2又は歯科訪問診療3(在宅療養患者以外の患者に対するもの)に係る提供文書																			
	歯科訪問診療料の地域医療連携体利加算に係る提供文書																			
検査	訪問歯科衛生指導料の提供文書																			
	歯科疾患在宅療養管理料に係る管理計画書																			
	検体検査結果																			
	超音波検査結果(所見用紙等)																			
画像診断	歯科一般検査の結果																			
	画像データ																			
	画像情報等の管理																			
投薬	読影結果(画像診断)報告書																			
	処方データ																			
注射	注射データ																			
	血液成分製剤加算の説明文書																			
リハビリテーション	実施記録																			
	脳血管疾患等リハビリテーション																			
	運動器リハビリテーション 摂食機能療法																			
処置	リハビリテーション実施計画書																			
	リハビリテーション総合実施計画書																			
	廃用症候群に係る評価表																			
手術	処置データ																			
	手術記録																			
	手術説明文書 輸血の説明文書																			

電磁的記録へのアクセス権

	医師	歯科医師	薬剤師	看護師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	歯科衛生士	歯科技工士	診療放射線技師	臨床検査技師	臨床工学技士	管理栄養士	社会福祉士	精神保健福祉士	歯科助手	看護助手	医師事務作業補助者	事務職員	委託業者職員	
麻酔																					
放射線治療	麻酔記録																				
	麻酔管理料に係る術前術後の診察記録																				
歯冠修復及び欠損補綴	照射計画																				
	照射記録																				
歯科矯正	放射性同位元素内用療法管理料の説明・指導文書																				
	クラウン・ブリッジ維持管理料の提供文書																				
病理診断	歯科矯正診断料の提供文書																				
	顎口腔機能診断料の提供文書																				
食事療養	歯科矯正管理料の提供文書																				
	病理診断結果報告書																				
看護	食事せん																				
	栄養指導の指示																				
保険外併用療養費	栄養指導記録																				
	看護記録																				
口腔衛生	外出・外泊許可書																				
	治療																				
歯科技工	先進医療																				
	説明文書																				
歯科技工納品書	同意文書																				
	説明文書																				
歯科技工指示書	同意文書																				
	同意文書																				
歯科技工納品書	歯科衛生士業務記録																				
	歯科技工指示書																				
歯科技工納品書	歯科技工指示書																				
	歯科技工納品書																				

17. 病棟薬剤業務の実施状況

病棟名	年		月		月		月		月		月		月	
	年	月	年	月	年	月	年	月	年	月	年	月	年	月

(単位：時間)

注1 直近の1年間について記載してください。
 2 病棟ごとに、上段には、当該月における病棟薬剤業務の実施時間の合算を、また、下段には、当該月における病棟薬剤業務の実施時間を1週間当たりに換算した時間を、それぞれ記載してください。

$$\frac{\text{当該月における病棟薬剤業務の実施時間}}{\text{当該月における病棟薬剤業務の実施時間の合算}} \div \text{当該月の日数} \times 7$$

保険医療機関（歯科）の現況

1. 保険医療機関（歯科）の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・＜様式1＞
2. 保険医、歯科衛生士等の従事者一覧表・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・＜様式2＞
3. 医療情報システムの概況等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・＜様式3＞
4. 患者の受付から会計までの診療業務等の流れ図と診療報酬明細書等の作成から審査支払機関に請求するまでの診療報酬請求業務の流れ図・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・様式任意

注 様式3については、電子カルテにより診療を行っている場合にのみ記載し提出願います。

1. 保険医療機関（歯科）の概要

(平成 年 月 日作成)

必要に応じて該当箇所に○印を付けてください。

名称				所在地	電話(- -) FAX(- -)									
開設者 (生年月日)	昭・平	年	月	日	管理者 (生年月日)	昭・平	年	月	日					
開設年月日	昭・平	年	月	日	指定年月日	昭・平	年	月	日					
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:)													
公費負担 医療等の 指定 (法別番号)	感染症予防等(入院)(11)、生活保護(12)、戦傷病者(療養の給付)(13)、戦傷病者(更生医療)(14)、障害者自立支援(更生医療)(15)、障害者自立支援(育成医療)(16)、原爆被爆(認定疾病医療)(18)、原爆被爆(一般疾病医療費)(19)、障害者自立支援(精神通院医療)(21)、障害者自立支援(療養介護医療)(24)、中国残留法人等(支援給付)(25)、心神喪失等(医療の給付)(30)、特定疾患治療費等(51)、児童福祉(小児慢性特定疾病)(52)、児童福祉(措置等医療の給付)(53)、難病患者特定医療(54)、石綿健康被害の救済(医療費の支給)(66)、労働災害、その他()													
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(7/1)		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(全部・一部)	作成している技工物の名称:		
	歯科技工士等(全部・一部)	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)	(外注先の名称・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	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 保存期間 年			

2. 保険医、歯科衛生士等の従事者一覧表

(平成 年 月 日現在)

資格等	氏名	生年月日	勤務形態	採用年月日	退職年月日	備考(担当業務等)
			常・非			
			常・非			
			常・非			
			常・非			
			常・非			
			常・非			
			常・非			
			常・非			
			常・非			
			常・非			
			常・非			
			常・非			
			常・非			
			常・非			
			常・非			
			常・非			
			常・非			
			常・非			
			常・非			
			常・非			
			常・非			
			常・非			
			常・非			

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

※ 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:✓を付け、()には具体的な取扱状況を記載してください。

システムの名称(ソフト名)							
ベンダー名 (システム構築会社)	主						
	副						
ハードウェア構成	ホスト/サーバ	台	クライアント端末	台	プリンタ	台	
ネットワーク構成	使用回線の種類		無線LANアクセスポイント数				
クライアント端末の操作方法							
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"/> 配置していない						
運用責任者	<input type="checkbox"/> 院長 <input type="checkbox"/> 院長が指名した者() <input type="checkbox"/> 配置していない						
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。)

--	--

2. 運用管理規程等

①電子保存に関する運用管理規程	<input type="checkbox"/> 定めている(平成 年 月 日制定)	<input type="checkbox"/> 定めていない
直近の改訂時期	<input type="checkbox"/> 平成 年 月 日改訂 (改訂の概要:)	
ガイドラインへの対応状況	<input type="checkbox"/> 第 版に対応	<input type="checkbox"/> 未対応
運用マニュアル	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
操作訓練	<input type="checkbox"/> 定期的実施(直近:平成 年 月 日実施)	<input type="checkbox"/> 実施していない
②個人情報保護に関する対策等	<input type="checkbox"/> プライバシーポリシーを院内に明示している	<input type="checkbox"/> 明示していない
個人情報漏洩に係る規則	<input type="checkbox"/> 制定している(罰則: <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし)	<input type="checkbox"/> 未制定
情報の安全に関する職員研修	<input type="checkbox"/> 定期的実施(直近:平成 年 月 日実施) 対象者:	<input type="checkbox"/> 実施していない
診療情報の端末での残存	<input type="checkbox"/> クライアントには残らない	<input type="checkbox"/> クライアントに残る
診療情報の抽出	<input type="checkbox"/> 抽出できない	<input type="checkbox"/> 抽出には制限() <input type="checkbox"/> 自由に抽出可
診療情報の院外持ち出し	<input type="checkbox"/> 禁止している	<input type="checkbox"/> 許可制() <input type="checkbox"/> 制限はない
インターネットとの接続	<input type="checkbox"/> 接続していない(ローカルネットワーク)	<input type="checkbox"/> 接続している
入力、修正、参照等のログ情報	<input type="checkbox"/> 記録されている	<input type="checkbox"/> 記録されていない
ログ情報の参照	<input type="checkbox"/> 容易に参照できる	<input type="checkbox"/> 参照には特別な操作等が必要 <input type="checkbox"/> 参照不可
③診療情報開示請求への対応	<input type="checkbox"/> 対応している(対応窓口:)	<input type="checkbox"/> 院内では対応できない
④監査体制	<input type="checkbox"/> 院内で実施	<input type="checkbox"/> 第三者機関に依頼 <input type="checkbox"/> 実施していない

3. 真正性、見読性、保存性の3基準等に係る事項等

(1) 真正性

①システム操作業務日誌	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
②システム利用申請書及び誓約書	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
③利用者IDの付与	<input type="checkbox"/> あり(計 人 平成 年 月 日現在)	<input type="checkbox"/> なし
ありの場合:IDの付与方法	<input type="checkbox"/> システム管理者が付与 <input type="checkbox"/> 利用者が設定 <input type="checkbox"/> その他()	
④パスワードの設定	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
パスワードの設定方法	<input type="checkbox"/> システム管理者が付与 <input type="checkbox"/> 利用者が設定 <input type="checkbox"/> その他()	
パスワードの有効期限・変更	<input type="checkbox"/> 期限あり(ヶ月) <input type="checkbox"/> 期限なし、変更任意 <input type="checkbox"/> 期限なし、変更不可	
⑤利用者IDやパスワードの使用	<input type="checkbox"/> 本人のみ	<input type="checkbox"/> 他人も利用できる
アクセス方法	<input type="checkbox"/> 生体認証	<input type="checkbox"/> 利用者カードとパスワード <input type="checkbox"/> IDとパスワード
アクセス権限の設定	<input type="checkbox"/> 設定している	<input type="checkbox"/> 設定していない
ログイン	<input type="checkbox"/> 端末起動時には必須	<input type="checkbox"/> 医療情報システム利用時のみ
⑥確定操作	<input type="checkbox"/> 作成責任者に限定	<input type="checkbox"/> 代行者でも可(識別情報の記録: <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし)
確定の保留	<input type="checkbox"/> 保留機能なし <input type="checkbox"/> 保留機能あり(保留期間: <input type="checkbox"/> 当日のみ <input type="checkbox"/> その他())	
⑦更新履歴の保存	<input type="checkbox"/> 更新内容の確認可能	<input type="checkbox"/> 更新内容の確認不可
修正	<input type="checkbox"/> 修正できない	<input type="checkbox"/> 修正可能(修正者: <input type="checkbox"/> 作成者のみ可 <input type="checkbox"/> 制限なし)
修正前の内容の表示	<input type="checkbox"/> 取消線が入り確認可	<input type="checkbox"/> 以前の入力内容が消去され確認不可
⑧クライアントの時刻管理	<input type="checkbox"/> サーバとの時刻は一致	<input type="checkbox"/> サーバとの時刻は不一致
サーバからの時刻配信	<input type="checkbox"/> 定期的実施	<input type="checkbox"/> 不定期に実施 <input type="checkbox"/> 実施していない
他の周辺機器との時刻の同期	<input type="checkbox"/> 同期させている	<input type="checkbox"/> 同期させていない
標準時との同期	<input type="checkbox"/> 同期させている	<input type="checkbox"/> 同期させていない
⑨離席時のクローズ処理等	<input type="checkbox"/> あり(分)(<input type="checkbox"/> 自動ログオフ <input type="checkbox"/> スクリーンセーバー)	<input type="checkbox"/> なし
入力継続の方法	<input type="checkbox"/> IDとパスワードの入力	<input type="checkbox"/> パスワードの入力 <input type="checkbox"/> リターンキー等

(2) 見読性

①情報機器、媒体のリスト	<input type="checkbox"/> 定期的に更新(ヶ月)	<input type="checkbox"/> リストはあるが更新していない	<input type="checkbox"/> なし
②紙媒体への出力	<input type="checkbox"/> 任意の期間での出力が可能	<input type="checkbox"/> 任意の期間での出力が不可能	
③画面表示と紙媒体の印字内容	<input type="checkbox"/> 情報に齟齬はない	<input type="checkbox"/> 情報に齟齬がある()	
④バックアップサーバ	<input type="checkbox"/> あり(設置場所等:)		<input type="checkbox"/> なし
⑤システム障害時のマニュアル	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
システムダウン時の運用	<input type="checkbox"/> 伝票運用	<input type="checkbox"/> メモで対応し復旧後に事後入力	
停電対策	<input type="checkbox"/> 無停電装置で対応	<input type="checkbox"/> 未対応	
⑥旧システムのデータ閲覧	<input type="checkbox"/> 全端末で常時可	<input type="checkbox"/> 特定の端末のみ常時可	<input type="checkbox"/> 常時の閲覧は不可

(3) 保存性

①サーバ室	<input type="checkbox"/> あり(サーバ設置場所:)			<input type="checkbox"/> なし
サーバ室の管理者	<input type="checkbox"/> 院長	<input type="checkbox"/> システム管理者	<input type="checkbox"/> 事務担当者	<input type="checkbox"/> その他()
サーバ室の入室制限	<input type="checkbox"/> あり(入室者:)			<input type="checkbox"/> なし
②ウイルス対策	<input type="checkbox"/> 実施(ウイルス対策ソフト名:)			<input type="checkbox"/> 未実施
③データのバックアップ	<input type="checkbox"/> CD-R	<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"/> 院長室	<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

①電子データ閲覧可能な外部機関	<input type="checkbox"/> あり(場所: <input type="checkbox"/> 同一法人 <input type="checkbox"/> 地域 <input type="checkbox"/> 民間事業者)	<input type="checkbox"/> なし
②ネットワークを通じ保存する記録	<input type="checkbox"/> あり(相互認証機能: <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし)	<input type="checkbox"/> なし
外部保存実施の説明	<input type="checkbox"/> あり(方法: <input type="checkbox"/> 院内掲示 <input type="checkbox"/> 同意書)	<input type="checkbox"/> なし
③外部保存に係る運用管理規程	<input type="checkbox"/> 定めている(平成 年 月 日制定)	<input type="checkbox"/> 定めていない

5. 診療情報等の保存媒体

	原本の保存媒体		端末からの閲覧方法		
	電子媒体	紙媒体	確定画面	PDF(原本スキャナー取込)	不可

(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

①療養の給付を受ける者の氏名等、保険資格等に関する事項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
②傷病名、転帰等に関する事項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③労務不能に関する意見	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

①診療日	外来	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	入院	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
②部位、療法・処置、点数に関する事項	外来	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	入院	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③負担金徴収額に関する事項	外来	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	入院	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(3)保険外診療に係る診療録等について

保険外診療に係る診療録等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

(4)診療補助記録

基本診療料等	入院診療計画書の写し	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	褥瘡に関する危険因子評価票・診療計画書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	褥瘡リスクアセスメント票・褥瘡予防治療計画書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	栄養管理計画書・報告書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	緩和ケア実施計画書の写し	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	地域包括ケア病棟入院診療計画書の写し	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	重症度に係る評価票	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	重症度、医療・看護必要度に係る評価票	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	病棟薬剤業務日誌	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	短期滞在手術同意書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	退院時要約	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
医学管理等	歯科疾患管理料の管理計画書の写し	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	周術期口腔機能管理計画策定料の管理計画書の写し	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		原本の保存媒体		端末からの閲覧方法			
		電子媒体	紙媒体	確定画面	PDF (原本スキャナー取込)	不可	
医学管理等	周術期口腔機能管理料の管理報告書の写し	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	歯科衛生実地指導料の提供文書の写し	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	薬剤管理指導記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	診療情報提供書	自院作成分	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		他院作成分	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	義歯管理料に係る提供文書の写し	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
在宅医療等	在宅患者歯科治療総合医療管理料の交付文書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	歯科訪問診療2又は歯科訪問診療3(在宅療養患者以外の患者に対するもの)に係る提供文書の写し	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	歯科訪問診療料の地域医療連携体制加算に係る提供文書の写し	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	訪問歯科衛生指導料の提供文書の写し	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	歯科疾患在宅療養管理料に係る管理計画書の写し	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
検査	検体検査結果	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	心電図検査結果	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	超音波検査結果(所見用紙等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	神経学的検査チャート	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	内視鏡検査結果(所見用紙等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	歯科一般検査の結果	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
画像診断	画像	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	読影結果(画像診断)報告書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
注射	血漿成分製剤加算の説明文書の写し	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
リハビリテーション	疾患別リハビリテーション実施記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	摂食機能療法実施記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	リハビリテーション実施計画書の写し	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	リハビリテーション総合実施計画書の写し	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	廃用症候群に係る評価表	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
手術	手術記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	手術の説明文書の写し	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	輸血の説明・同意文書の写し	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
麻酔	麻酔記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	麻酔管理料に係る術前術後の診察記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

		原本の保存媒体		端末からの閲覧方法		
		電子媒体	紙媒体	確定画面	PDF (原本スキャナー取込)	不可
放射線治療	照射計画	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	照射録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	放射性同位元素内用療法管理料に係る説明・指導文書の写し	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
歯冠修復及び欠損補綴	クラウン・ブリッジ維持管理料の提供文書の写し	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
歯科矯正	歯科矯正診断料の提供文書の写し	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	顎口腔機能診断料の提供文書の写し	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	歯科矯正管理料の提供文書の写し	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
病理診断	病理診断結果報告書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
食事療養	食事せん	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	栄養指導の指示	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	栄養指導記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
看護	看護記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	外出・外泊許可書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
保険外併用療養費	治療	説明文書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		同意文書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	先進医療	説明文書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		同意文書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
口腔衛生	歯科衛生士業務記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
歯科技工	歯科技工指示書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	歯科技工納品書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

保険薬局の現況

1. 保険薬局の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・＜様式1＞
2. 保険薬剤師等の従事者一覧・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・＜様式2＞
3. 薬局の平面図（ビルの場合、各階の平面図）・・・・・・・・・・・・様式任意
4. 薬局付近の見取り図（近所の薬局及び医療機関を含めて記入
されているもの）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・様式任意
5. 調剤業務（患者の受付から帰るまでの薬局内における業務）
及び調剤報酬請求事務（調剤報酬明細書の作成から審査支払機
関に請求するまでの薬局内での事務）の手順についての流れ図・様式任意
6. 後発医薬品調剤割合一覧・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・＜様式3＞
7. 保険薬局処方せん等調べ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・＜様式4＞
8. 在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績・・・・・・・・・・・・＜様式5＞
9. 医療材料及び衛生材料の品目リスト・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・様式任意
10. 医療情報システムの概況等・・・・・・・・・・・・・・＜様式6-1＞、＜様式6-2＞
11. 開設者及び管理薬剤師の略歴・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・様式任意

<様式1>

1. 保険薬局の概要

(平成 年 月 日現在)

名称					
所在地	電話 (- -) FAX (- -)				
開設者名	法人の場合	(代表者名)	薬剤師資格	有・無	
管理薬剤師名	(生年月日 年 月 日)			(就任年月日) 年 月 日	
開局時間	時 分 ~ 時 分 / 時 分 ~ 時 分 (日・月・火・水・木・金・土) 時 分 ~ 時 分 / 時 分 ~ 時 分 (日・月・火・水・木・金・土) 時 分 ~ 時 分 / 時 分 ~ 時 分 (日・月・火・水・木・金・土)				
休業日	日・祝日・毎週 () 曜日 年末年始: 月 日 夏季: 月 日				
指定を受ける公費負担医療制度等(法別番号) (該当箇所に○印を付けてください)	感染症予防等(入院)(11)、生活保護(12)、戦傷病者(療養の給付)(13)、戦傷病者(更生医療)(14)、障害者自立支援(更生医療)(15)、障害者自立支援(育成医療)(16)、原爆被爆(認定疾病医療)(18)、原爆被爆(一般疾病医療費)(19)、障害者自立支援(精神通院医療)(21)、障害者自立支援(療養介護医療)(24)、中国残留法人等(支援給付)(25)、心神喪失等(医療の給付)(30)、特定疾患治療費等(51)、児童福祉(小児慢性特定疾患)(52)、児童福祉(措置等医療の給付)(53)、石綿健康被害の救済(医療費の支給)(66)、労働災害、その他()				
届出を行っている施設基準					
その他	(保険薬局においてその他の事業を行っている場合のみ記載)				

2. 保険薬剤師等の従事者一覧

(平成 年 月 日作成)

資 格	氏 名	生年月日	勤務形態	採用年月日	退職年月日	備考 (担当業務等)
			常・非			
			常・非			
			常・非			
			常・非			
			常・非			
			常・非			
			常・非			
			常・非			
			常・非			
			常・非			
			常・非			
			常・非			
			常・非			
			常・非			
			常・非			
			常・非			
			常・非			
			常・非			
			常・非			
			常・非			
			常・非			
			常・非			

注1 当該保険薬局に勤務する薬剤師、事務員等全ての方について記載してください。
 2 直近1年間に、従事者でなくなった者についても記載してください。
 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 「備考」欄には、担当業務（「受付事務」、「調剤業務」、「請求事務」等）を記載してください。

6. 後発医薬品調剤割合一覧

年 月	調剤した医薬品の規格単位数		全ての医薬品(ただし、経腸成分栄養剤等を除く。)	後発医薬品	後発医薬品のある先発医薬品	各月直近3か月間に調剤した後発医薬品の規格単位数の割合(%)	各月直近3か月間に調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品の規格単位数の割合(%)
	後発医薬品	先発医薬品					
平成	年	月	α	a	A		
		月	β	b	B		
		月	γ	c	C	$(a+b+c)/(A+B+C+a+b+c)$	$(A+B+C+a+b+c)/(\alpha+\beta+\gamma)$
		月	δ	d	D	$(b+c+d)/(B+C+D+b+c+d)$	$(B+C+D+b+c+d)/(\beta+\gamma+\delta)$
		月	ε	e	E	$(c+d+e)/(C+D+E+c+d+e)$	$(C+D+E+c+d+e)/(\gamma+\delta+\epsilon)$
		月	ζ	f	F	$(d+e+f)/(D+E+F+d+e+f)$	$(D+E+F+d+e+f)/(\delta+\epsilon+\zeta)$
		月	η	g	G	$(e+f+g)/(E+F+G+e+f+g)$	$(E+F+G+e+f+g)/(\epsilon+\zeta+\eta)$
		月	θ	h	H	$(f+g+h)/(F+G+H+f+g+h)$	$(F+G+H+f+g+h)/(\zeta+\eta+\theta)$
		月	ι	i	I	$(g+h+i)/(G+H+I+g+h+i)$	$(G+H+I+g+h+i)/(\eta+\theta+\iota)$
		月	κ	j	J	$(h+i+j)/(H+I+J+h+i+j)$	$(H+I+J+h+i+j)/(\theta+\iota+\kappa)$
		月	λ	k	K	$(i+j+k)/(I+J+K+i+j+k)$	$(I+J+K+i+j+k)/(\iota+\kappa+\lambda)$
		月	μ	l	L	$(j+k+l)/(J+K+L+j+k+l)$	$(J+K+L+j+k+l)/(\kappa+\lambda+\mu)$
		月	ν	m	M	$(k+l+m)/(K+L+M+k+l+m)$	$(K+L+M+k+l+m)/(\lambda+\mu+\nu)$
		月	ξ	n	N	$(l+m+n)/(L+M+N+l+m+n)$	$(L+M+N+l+m+n)/(\mu+\nu+\xi)$

注1 指導前月より過去1年間に於ける後発医薬品調剤体制加算の算定に係るデータについて記載してください。
 2 経腸成分栄養剤等は、経腸成分栄養剤、特殊ミルク製剤、生薬及び漢方である。

7. 保険薬局処方せん等調べ

年 月	処方せん 受付回数	取扱処方せん受付枚数					1日平均取扱 処方せん枚数
		総 計	眼 科	耳鼻咽喉科	歯 科	その他	
平成 年 3月							
4月							
5月							
6月							
7月							
8月							
9月							
10月							
11月							
12月							
平成 年 1月							
2月							
合計							
平均							

注1 1日平均取扱処方せん枚数 = $\frac{(\text{眼科} + \text{耳鼻咽喉科} + \text{歯科}) \times 2 / 3 + \text{その他}}{\text{実営業日数}}$

◎処方せん発行保険医療機関等の状況（上位5機関）

保険医療機関等の名称		
1	全体の	%
2	全体の	%
3	全体の	%
4	全体の	%
5	全体の	%

注2 この表は、指導前年の3月から本年2月までと、本年3月から指導前月までを別表で作成してください。

8. 在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績

年 月	在宅患者訪問薬剤 管理指導料	居宅療養 管理指導費	介護予防居宅療養 管理指導費
	算定回数／実施患者数	算定回数／実施患者数	算定回数／実施患者数
平成 年 月			
月			
月			
月			
月			
月			
月			
月			
月			
月			
月			
直近一年間 の合計			

注 直近1年間について記載してください。

10. 医療情報システムの概況等（薬局）

注1 様式6-1、様式6-2については、電子薬歴システムを導入していない場合でも、該当する事項を記載してください。

注2 [いる いない]等該当するものに印：✓を付け、（ ）には具体的な取扱状況を記載してください。

注3 以下を添付してください。

- ・システム構成図（ネットワーク＋ハードウェア設置状況）
- ・運用概念図（処方せん受付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

システムの名称(ソフト名)							
ベンダー名 (システム構築会社)	主						
	副						
ハードウェア構成	ホスト/サーバ	台	クライアント端末	台	プリンタ	台	
	スキャナ	台	解像度	dpi			
ネットワーク構成	使用回線の種類						
	無線LANアクセスポイント数						
クライアント端末の操作方法							
システム管理者							
運用責任者							
障害(緊急)時の対応							
医療情報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							

10. 医療情報システムの概況等 (薬局)

システムの名称(ソフト名)		電子薬歴〇〇システム					
ベンダー名 (システム構築会社)	主	〇〇株式会社					
	副	(株) 〇〇電子					
ハードウェア構成		ホスト/サーバ	台	クライアント端末	台	プリンタ	台
		スキャナ	台	解像度	dpi		
ネットワーク構成		使用回線の種類		光ファイバ			
		無線LANアクセスポイント数		〇か所			
クライアント端末の操作方法		キーボード、マウス、タッチペン、ハンドマイク					
システム管理者		〇〇 〇〇					
運用責任者		〇〇 〇〇					
障害(緊急)時の対応							
医療情報システムと連動しているシステムの名称		レセコンシステム 〇〇 〇〇システム					
単独運用しているシステムの名称		経理管理システム〇〇					

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。)

--	--

2. 運用管理規程等

①電子保存に関する運用管理規程	<input type="checkbox"/> 定めている(平成 年 月 日制定)	<input type="checkbox"/> 定めていない
直近の改訂時期	<input type="checkbox"/> 平成 年 月 日改訂 (改訂の概要:)	
ガイドラインへの対応状況	<input type="checkbox"/> 第 版に対応	<input type="checkbox"/> 未対応
運用マニュアル	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
操作訓練	<input type="checkbox"/> 定期的実施 (直近:平成 年 月 日実施)	<input type="checkbox"/> 実施していない
②個人情報保護に関する対策等	<input type="checkbox"/> プライバシーポリシーを薬局内に明示している	<input type="checkbox"/> 明示していない
個人情報漏洩に係る規則	<input type="checkbox"/> 制定している(罰則: <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし)	<input type="checkbox"/> 未制定
情報の安全に関する職員研修	<input type="checkbox"/> 定期的実施 (直近:平成 年 月 日実施) 対象者:	<input type="checkbox"/> 実施していない
情報の端末での残存	<input type="checkbox"/> クライアントには残らない	<input type="checkbox"/> クライアントに残る
情報の抽出	<input type="checkbox"/> 抽出できない	<input type="checkbox"/> 抽出には制限() <input type="checkbox"/> 自由に抽出可
情報の薬局外持ち出し	<input type="checkbox"/> 禁止している	<input type="checkbox"/> 許可制() <input type="checkbox"/> 制限はない
インターネットとの接続	<input type="checkbox"/> 接続していない(ローカルネットワーク)	<input type="checkbox"/> 接続している
入力、修正、参照等のログ情報	<input type="checkbox"/> 記録されている	<input type="checkbox"/> 記録されていない
ログ情報の参照	<input type="checkbox"/> 容易に参照できる	<input type="checkbox"/> 参照には特別な操作等が必要 <input type="checkbox"/> 参照不可
③情報開示請求への対応	<input type="checkbox"/> 対応している(対応窓口:)	<input type="checkbox"/> 対応できない
④監査体制	<input type="checkbox"/> 薬局内で実施	<input type="checkbox"/> 第三者機関に依頼 <input type="checkbox"/> 実施していない

3. 真正性、見読性、保存性の3基準等に係る事項等

(1) 真正性

①システム操作業務日誌	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
②システム利用申請書及び誓約書	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
③利用者IDの付与	<input type="checkbox"/> あり(計 人 平成 年 月 日現在)	<input type="checkbox"/> なし
ありの場合:IDの付与方法	<input type="checkbox"/> システム管理者が付与 <input type="checkbox"/> 利用者が設定 <input type="checkbox"/> その他()	
④パスワードの設定	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
パスワードの設定方法	<input type="checkbox"/> システム管理者が付与 <input type="checkbox"/> 利用者が設定 <input type="checkbox"/> その他()	
パスワードの有効期限・変更	<input type="checkbox"/> 期限あり(ヶ月) <input type="checkbox"/> 期限なし、変更任意 <input type="checkbox"/> 期限なし、変更不可	
⑤利用者IDやパスワードの使用	<input type="checkbox"/> 本人のみ	<input type="checkbox"/> 他人も利用できる
アクセス方法	<input type="checkbox"/> 生体認証	<input type="checkbox"/> 利用者カードとパスワード <input type="checkbox"/> IDとパスワード
アクセス権限の設定	<input type="checkbox"/> 設定している	<input type="checkbox"/> 設定していない
ログイン	<input type="checkbox"/> 端末起動時には必須	<input type="checkbox"/> 情報システム利用時のみ
⑥確定操作	<input type="checkbox"/> 作成責任者に限定	<input type="checkbox"/> 代行者でも可 (識別情報の記録: <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> なし)
確定の保留	<input type="checkbox"/> 保留機能なし	<input type="checkbox"/> 保留機能あり (保留期間: <input type="checkbox"/> 当日のみ <input type="checkbox"/> その他())
⑦更新履歴の保存	<input type="checkbox"/> 更新内容の確認可能	<input type="checkbox"/> 更新内容の確認不可
修正	<input type="checkbox"/> 修正できない	<input type="checkbox"/> 修正可能(修正者: <input type="checkbox"/> 作成者のみ可 <input type="checkbox"/> 制限なし)
修正前の内容の表示	<input type="checkbox"/> 取消線が入り確認可	<input type="checkbox"/> 以前の入力内容が消去され確認不可
⑧クライアントの時刻管理	<input type="checkbox"/> サーバとの時刻は一致	<input type="checkbox"/> サーバとの時刻は不一致
サーバからの時刻配信	<input type="checkbox"/> 定期的実施	<input type="checkbox"/> 不定期実施 <input type="checkbox"/> 実施していない
他の周辺機器との時刻の同期	<input type="checkbox"/> 同期させている	<input type="checkbox"/> 同期させていない
標準時との同期	<input type="checkbox"/> 同期させている	<input type="checkbox"/> 同期させていない
⑨離席時のクローズ処理等	<input type="checkbox"/> あり(分)(<input type="checkbox"/> 自動ログオフ <input type="checkbox"/> スクリーンセーバー)	<input type="checkbox"/> なし
入力継続の方法	<input type="checkbox"/> IDとパスワードの入力	<input type="checkbox"/> パスワードの入力 <input type="checkbox"/> リターンキー等

(2) 見読性

①情報機器、媒体のリスト	<input type="checkbox"/> 定期的に更新(ヶ月)	<input type="checkbox"/> リストはあるが更新していない	<input type="checkbox"/> なし
②紙媒体への出力	<input type="checkbox"/> 任意の期間での出力が可能 <input type="checkbox"/> 任意の期間での出力が不可能		
③画面表示と紙媒体の印字内容	<input type="checkbox"/> 情報に齟齬はない	<input type="checkbox"/> 情報に齟齬がある()	
④バックアップサーバ	<input type="checkbox"/> あり (設置場所等:)		<input type="checkbox"/> なし
⑤システム障害時のマニュアル	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
システムダウン時の運用	<input type="checkbox"/> 伝票運用	<input type="checkbox"/> メモで対応し復旧後に事後入力	
停電対策	<input type="checkbox"/> 無停電装置で対応	<input type="checkbox"/> 未対応	
⑥旧システムのデータ閲覧	<input type="checkbox"/> 全端末で常時可	<input type="checkbox"/> 特定の端末のみ常時可	<input type="checkbox"/> 常時の閲覧は不可

(3) 保存性

①サーバ室	<input type="checkbox"/> あり(サーバ設置場所:) <input type="checkbox"/> なし
サーバ室の管理者	<input type="checkbox"/> 管理薬剤師 <input type="checkbox"/> システム管理者 <input type="checkbox"/> 事務担当者 <input type="checkbox"/> その他()
サーバ室の入室制限	<input type="checkbox"/> あり(入室者:) <input type="checkbox"/> なし
②ウイルス対策	<input type="checkbox"/> 実施(ウイルス対策ソフト名:) <input type="checkbox"/> 未実施
③データのバックアップ	<input type="checkbox"/> CD-R <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"/> 調剤室 <input type="checkbox"/> その他薬局内() <input type="checkbox"/> 外部()
データの保存期間	具体的に()

4. 薬剤服用歴の記録等の保存媒体、アクセス権限等

	保存媒体 (該当するもの全てに✓を付けてください。)		電磁的記録へのアクセス権 無制限=◎、一部のみ入力可=○、 閲覧のみ=△、アクセス不可=× (該当する印を付けてください。)				
	電子媒体	紙媒体	開設者	管理 薬剤師	薬剤師	事務職員	委託業者 職員
(1) 薬担規則 第6条に規定 する処方せん	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 外部保存	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 外部保存					
(2) 薬担規則 第6条に規定 する調剤録	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 外部保存	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 外部保存					
(3) 薬剤服用 歴の記録	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 外部保存	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 外部保存					

5. 外部に保存する際の基準に係る事項

①ネットワークを通じ保存する記録	<input type="checkbox"/> あり(相互認証機能: <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし)	<input type="checkbox"/> なし
②外部保存実施の患者への説明	<input type="checkbox"/> あり(方法: <input type="checkbox"/> 院内掲示 <input type="checkbox"/> 同意書)	<input type="checkbox"/> なし
③保存した情報の取扱いに係る契約	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし

