

(保 3 7 8)

令和 3 年 3 月 1 1 日

都道府県医師会

社会保険担当理事 殿

日本医師会常任理事

松 本 吉 郎

(公 印 省 略)

令和 3 年度に実施する特定共同指導等に係る取扱いについて

令和 3 年度における特定共同指導及び共同指導の対象都府県および日程につきましては、令和 3 年 3 月 1 1 日付け日医発第 1 2 0 2 号（保 3 7 7）にてお知らせいたしましたが、対象となる保険医療機関の選定や実施等にかかる取扱いを記した地方厚生（支）局医療課長等宛ての文書が厚生労働省保険局医療課から情報提供されましたので、ご参考までにお送りいたします。

主な改正点は下記のとおりです。

記

- ◇ 院内視察や集団指導を省略し、指導を担当する職員数を減じているが、新型コロナウイルス感染症の今後の拡大または収束の状況により、再度実施内容を見直す。
- ◇ 指導実施用レセプトは、可能な限り指導月に近い連続した 2 か月分を用いる。
- ◇ 共同指導の対象の保険医療機関の候補について、高点数による選定は行わず、臨床研修病院のうち、保険医数や過去の指導歴を踏まえ、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とする。
- ◇ 「保険医療機関等に準備を依頼する書類等」
 - ① 特定共同指導における薬剤部関連資料のうち、病院の負担軽減の観点から、「院内薬剤情報誌、院内医薬品集及び副作用報告関連資料」及び「薬剤管理指導マニュアル」を削除。無菌製剤処理に関する記録及び病棟薬剤業務日誌について、直近 1 年程度としていたものを別途連絡する患者分及び期間分に限定して求める。

② 治験の保険外療養費関係書類について、関係省令の表記に合わせて修正した。

③ 看護職員夜間配置加算関係書類について、令和2年度診療報酬改定に伴う様式の追加に伴い求める書類の表記を変更した。

◇ 「保険医療機関の現況」

① 「看護要員の概要」について、診療報酬改定に伴い注意書きを修正。

② 「治験別対象者一覧表」について、医薬品、医療機器及び再生医療等製品を記載することを踏まえ、「一般名」を「一般名及び一般的名称」に修正。また、効能・効果等の記載欄について、医薬品、医療機器及び再生医療等製品のうち、該当するものにチェックを行うように改めた。

③ 「医療情報システム概況等」について、ガイドラインが改訂されているが、改訂後のガイドラインの内容を踏まえ、後日様式を差し替える。

(添付資料)

1. 令和3年度に実施する特定共同指導等に係る取扱いについて

(令和3年3月3日 保医発 0303 第6号 厚生労働省保険局医療課長)

保医発0303第6号
令和3年3月3日

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
(公印省略)

令和3年度に実施する特定共同指導等に係る取扱いについて

令和3年度における特定共同指導等については、「令和3年度に実施する特定共同指導等について」(令和3年3月3日付け保発0303第6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、令和3年度については、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の状況下での実施となることから、実施内容を大幅に変更しており、今後の感染拡大又は収束等の状況により、再度実施内容を見直すこととしているので、留意願いたい。

おって、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。

指導大綱の第4の4(3)に該当する保険医療機関については、効果的かつ効率的な指導を行う観点から、保険医数及び過去の指導歴を踏まえ、診療内容等を勘案し、適切な保険医療機関を候補とする。

なお、歯学部を有する大学の附属歯科診療所にあつては候補に含むものとする。

指導大綱の第4の4(3)に該当する保険医療機関等のうち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い薬局を候補とするものとする。

指導大綱の第4の4(3)に該当する保険医療機関については、特に特定共同指導が必要な理由があるものを候補とする。

- (2) 次の及び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。

前年度までの4年間に医科、歯科又は薬局の特定共同指導、共同指導又は監査を実施した保険医療機関等

前年度又は前々年度に都道府県個別指導を実施した保険医療機関等

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(医科については4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。

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) 選定協議には、保険医療機関等ごとに次の書類を添付すること。

別添1-1、別添1-2及び別添1-3(Excel形式)

10人分程度の連続した2か月分(改定年度においては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

指導大綱の第4の4(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))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

可能な限り指導月に近い連続した2か月分(改定年度においては4か月を含む連月を除く。)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、以下の及びに留意すること。

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 院外処方箋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。

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8週間前まで、歯科及び薬局にあっては指導日の4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.(16)及び(17)、2.(15)、【共同指導】1.(15)及び(16)

指導日の2週間前まで

(4) 別添2のうち、別紙1「保険医療機関の現況」、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。

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。

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。

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. (13)、(16)及び(17)
2. (13)及び(15)
3. (11)

【共同指導】

1. (13)、(15)及び(16)
2. (8) 及び(9)
3. (9)

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己点検の結果、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。

1 1 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。

1 2 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。

指導大綱の第4の4(2)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、又は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。

指導大綱の第4の4(2)に該当する保険医療機関等については共同指導の対象としない。

医科については、臨床研修病院のうち、保険医数及び過去の指導歴

を踏まえ、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、指導大綱第4の4(2)に該当するものとして候補にされたい。

歯科については、単独型臨床研修施設(歯学部を有する大学の附属病院以外の病院に限る。)がある都道府県においては、当該保険医療機関を優先的に候補とし、その他、保険医療機関の規模等を勘案し、共同指導が必要と認められる保険医療機関について、指導大綱第4の4(2)に該当するものとして候補にされたい。

保険薬局については、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い薬局について、指導大綱第4の(2)に該当するものとして候補にされたい。

(2) 次の から 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。

前年度までの4年間に医科、歯科又は薬局の特定共同指導、共同指導又は監査を実施した保険医療機関等

前年度又は前々年度に都道府県個別指導を実施した保険医療機関等

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(医科については4か月前)までに医療指導監査室に選定協議を行うこと。

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。

なお、歯科については、単独型臨床研修施設が1施設のみの場合は、当該1保険医療機関とその他の2保険医療機関(歯学部を有する大学の附属病院を除く。以下同じ。)を提示する。単独型臨床研修施設が2施設以上の場合は、2保険医療機関とその他の2保険医療機関を提示する。

また、薬局については、異なる開設者の薬局を提示の対象とし、上記の数に満たない場合は、含めて差し支えない。

(2) 選定協議には、保険医療機関等ごとに次の書類を添付すること。

別添1-1、別添1-2及び別添1-3(Excel形式)

10人分程度の連続した2か月分(改定年度においては4月分を含

む連月を除く。)のレセプトの写し

指導大綱の第4の4(2)、及び 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))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ものであって、かつ、可能な限り指導月に近い連続した2か月分(改定年度においては4か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 及び に留意すること。

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、病院にあっては8対2、有床診療所にあっては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 院外処方箋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。

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。

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。

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。

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					
所 在 地			管理者名					
指定年月日	昭和・平成・令和 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◎)								
透析の実施	(有・無)							
職 員 数	医 師		歯科医師		薬 剤 師		歯科関係	
	常 勤	非常勤	常 勤	非常勤	常 勤	非常勤	歯科衛生士	歯科技工士
施設基準								
選定理由								
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 ※新規個別・県個別・共同・特定共同・監査及び適時調査を記入 (指導・監査については、直近3事跡、適時については、直近1事跡) (記載例) 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								

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)の内容がわかるものを添付する。

2 記載欄が不足する場合は、適宜続紙を作成する。

3 標榜診療科は、医療機関台帳に登録されている診療科を記載する。

4 施設基準が多い場合は、別添資料として差し支えない。

(別添 1 - 2)

厚生(支)局

事務所

保険医療機関等の名称：

1 直近2か月の取扱件数（令和 年 月 ~ 令和 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
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1 ()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。

注2 小数点第2位を四捨五入して、小数点第1位までの記載とする。

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
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 小数点第2位を四捨五入して、小数点第1位までの記載とする。

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 直近の指導歴順に 5事跡程度を記載 (適時・集団指導を除く)	備考
					常勤	非常勤		

- 注1 この表は、特定共同指導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。
なお、共同指導については、平均点数の上位のものから順に20機関程度を記載する。
ただし、対象となる保険医療機関がこれより下位のときはこの限りでない。
- 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 「備考」欄には、特定共同指導の場合は、病院区分（臨床研修病院（歯科にあっては臨床研修施設）、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。
- 5 選定候補機関については、順位欄の番号を「○」で囲むこと。（例：「1、②、③、4…」）

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 直近の指導歴順に 5事跡程度を記載 (適時・集団指導を除く)	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20店舗程度を記載する。ただし、対象となる店舗がこれより下位のときはこの限りでない。
- 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。
- 4 選定候補機関については、順位欄の番号を「○」で囲むこと。（例：「1、②、③、4…」）

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
- (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) 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）
- (4) 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
- (5) 施設基準の要件を満たしていることが確認できる書類（別途連絡する施設基準）
- (6) 病院案内及び入院案内（各1部）
- (7) 入院申込書綴（直近3か月分）
- (8) 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）
- (9) 入院患者外出・外泊許可書綴（直近3か月分）
- (10) 特別療養環境室入室患者同意書綴（直近3か月分）
- (11) 次の文書の様式（記載前のものを各1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 院外処方箋
- (12) 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）
- (13) 別紙1「保険医療機関の現況」
- (14) 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）
 - ③ 無菌製剤処理に関する記録（別途連絡するもの）
 - ④ 病棟薬剤業務日誌（別途連絡するもの）
- (15) 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、治験実施計画書、患者の同意文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
- (16) 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）
- (17) 看護配置に関する諸記録（①を除き、直近3か月分）
 - ① 勤務形態（日勤、準夜勤、深夜勤等）ごとの勤務時間、申し送り時間が分かる書類、勤務実績表に用いている記号等の内容が分かる書類
 - 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 看護職員夜間配置加算の届出を行っている場合は、夜間看護職員配置状況様式9-2
 - ⑤ 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
 - ⑥ 特定入院料を算定する治療室の日々の入院患者数等により看護職員の配置状況が分かる書類
- (18) 先進医療に関する諸記録（別途連絡する先進医療に係る症例に関する記録）
 - 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旨等の相談があった場合は、準備する診療録を軽減する等、個別の事例ごとに応じられたい。

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

3 (2)の特定保険医療材料及び薬剤等の購入・納品伝票について、被指導者より、伝票が膨大になる旨等の相談があった場合は、対象期間を短縮する等、個別の事例ごとに応じられたい。

なお、指導実施通知には、「特定保険医療材料及び薬剤等の購入・納品伝票について膨大になる場合は、当局まで御相談ください。」との旨を記載す

る。

- 4 (16)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。
- 5 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(17)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。)
- (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) 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)
- (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) 施設基準の要件を満たしていることが確認できる書類(別途連絡する施設基準)
- (6) 病院案内及び入院案内(各1部)
- (7) 入院申込書綴(直近3か月分)
- (8) 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)
- (9) 入院患者外出・外泊許可書綴(直近3か月分)
- (10) 特別療養環境室入室患者同意書綴(直近3か月分)
- (11) 次の文書の様式(記載前のものを各1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 院外処方箋
 - ⑦ 歯科技工指示書
- (12) 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)
- (13) 別紙1「保険医療機関の現況」

- (14) 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、治験実施計画書、患者の同意文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
- (15) 看護配置に関する諸記録（①を除き、直近3か月分）
- ① 勤務形態（日勤、準夜勤、深夜勤等）ごとの勤務時間、申し送り時間が分かる書類、勤務実績表に用いている記号等の内容が分かる書類
 - 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つては当該病棟も含む。）
 - ④ 看護職員夜間配置加算の届出を行っている場合は、夜間看護職員配置状況様式9-2
 - ⑤ 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
 - ⑥ 特定入院料を算定する治療室の日々の入院患者数等により看護職員の配置状況が分かる書類
- (16) 先進医療に関する諸記録（別途連絡する先進医療に係る症例に関する記録）
- 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
- (17) 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1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旨等の相談があった場合は、準備する診療録を軽減する等、個別の事例ごとに応じられたい。

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、当局まで御相談ください。」との旨を記載する。

3 (2) の特定保険医療材料、薬剤、金属材料、その他歯科材料等の購入・納品伝票について、被指導者より、伝票が膨大になる旨等の相談があった場合は、対象期間を短縮する等、個別の事例ごとに応じられたい。

なお、指導実施通知には、「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・納品伝票について膨大になる場合は、当局まで御相談ください。」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 処方箋（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、更新者、更新日時及び更新箇所が分かるよう表示印刷したものとし、併せて、指導日の1週間前に通知する患者については、直近1年間分程度の操作歴記録（ログ）

- ④ 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）
- ⑤ 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（別途通知する患者に係るものの全部）
- ⑥ 薬剤服用歴管理指導料4及び在宅患者オンライン服薬指導料に係る服薬指導計画（別途通知する患者に係るもの）
- ⑦ 服用薬剤調整支援料2に係る処方医に送付した報告書の写し（別途通知する患者に係るものの全部）
- ⑧ 薬剤服用歴管理指導料、かかりつけ薬剤師指導料、かかりつけ薬剤師包括管理料及び在宅患者オンライン服薬指導料に係る次のもの（別途通知する患者に係るもの）

ア 薬剤情報提供に係る文書

イ 手帳への記載内容の分かるもの

(2) 商業・法人登記の登記事項証明書等

- ① 商業・法人登記の登記事項証明書（全部事項証明書）（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）

(3) 不動産登記の登記事項証明書（全部事項証明書）又は賃貸借契約書

(4) 薬局の管理に関する帳簿（業務日誌）

- (5) 領収証（控）（保存している場合）
- (6) 領収証及び明細書の様式（記載前のものを各1部。写しでも可）
- (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) 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）
- (9) 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
- (10) 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）
- (11) 別紙3「保険薬局の現況」
- (12) 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）
- (13) 在庫のある医薬品（薬価収載品目）のリスト（地域支援体制加算の施設基準の届出を行っている場合に限る。）
- (14) 薬局の内観（服薬指導の場所、処方箋及び調剤録並びに薬剤服用歴の記録の保管状況）及び外観（建物及び駐車場並びに患者等の薬局への動線（※）がわかるもの）の写真等（電子媒体の場合は、当該データ内容が確認できる電子機器も準備すること。以下同じ。）
 （※）薬局への往来経路が確認できる薬局周辺の全景
- (15) 薬局内・外の標示及び掲示すべき内容が確認できるもの（現物の写し又は写真等でも可）
- (16) (15)の標示及び掲示状況が確認できる写真等

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旨等の相談があった場合は、準備する書類を軽減する等、個別の事例ごとに応じられたい。

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、当局まで御相談ください。」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、当局まで御連絡ください。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御準備をお願いいたします。」との旨を記載する。

- 4 (10)の医療用医薬品及び特定保険医療材料等の購入伝票・納品伝票につ

いて、被指導者より伝票が膨大になる旨等の相談があった場合は、対象期間を短縮する等、個別の事例ごとに応じられたい。

なお、指導実施通知には、「医療用医薬品及び特定保険医療材料等の購入・納品伝票について膨大になる場合は、当局まで御相談ください。」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
- (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) 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）
- (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) 施設基準の要件を満たしていることが確認できる書類（別途連絡する施設基準）
- (6) 病院案内及び入院案内（各1部）
- (7) 入院申込書綴（直近3か月分）
- (8) 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）
- (9) 入院患者外出・外泊許可書綴（直近3か月分）
- (10) 特別療養環境室入室患者同意書綴（直近3か月分）
- (11) 次の文書の様式（記載前のものを各1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 院外処方箋
- (12) 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）
- (13) 別紙1「保険医療機関の現況」
- (14) 薬剤部関連資料（別途連絡する患者に係る次の全ての記録等）
 - ① 薬剤管理指導記録
 - ② 薬剤情報提供に係る文書
- (15) 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）
- (16) 看護配置に関する諸記録（①を除き、直近3か月分）

- ① 勤務形態（日勤、準夜勤、深夜勤等）ごとの勤務時間、申し送り時間が分かる書類、勤務実績表に用いている記号等の内容が分かる書類
 - 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 看護職員夜間配置加算の届出を行っている場合は、夜間看護職員配置状況様式9-2
 - ⑤ 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
 - ⑥ 特定入院料を算定する治療室の日々の入院患者数等により看護職員の配置状況が分かる書類
- (17) 先進医療に関する諸記録（別途連絡する先進医療に係る症例に関する記録）
- 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旨等の相談があった場合は、準備する診療録を軽減する等、個別の事例ごとに応じられたい。

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

3 （2）の特定保険医療材料及び薬剤等の購入・納品伝票について、被指導者より、伝票が膨大になる旨等の相談があった場合は、対象期間を短縮する等、個別の事例ごとに応じられたい。

なお、指導実施通知には、「特定保険医療材料及び薬剤等の購入・納品伝票について膨大になる場合は、当局まで御相談ください。」との旨を記載する。

4 （15）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) 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）
- (4) 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）（1部）
- (5) 院外処方箋を発行している場合は処方箋の用紙。複写式処方箋を使用している場合は発行済み処方箋の控（別途連絡する診療月以降のもの全て）
- (6) 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）
- (7) 診療費請求書及び領収証（控）（保存している場合）（直近1年間分）
- (8) 有床診療所の場合
 - ① 入院申込書綴（直近3か月分）
 - ② 入院患者外出・外泊許可書綴（直近3か月分）
 - 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（直近3か月分）
 - 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 次の文書の様式（記載前のものを各1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
 - ⑥ 看護配置に関する諸記録（直近3か月分。タイムカード等でも可。）
- (9) 別紙1「保険医療機関の現況」（該当箇所について記載する）
- (10) 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旨等の相談があった場合は、準備する診療録を軽減する等、個別の事例ごとに応じられたい。

なお、指導実施通知には、「診療録について、長期の療養患者等のため書類が膨大になる場合は、当局まで御相談ください。」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、当局まで御連絡ください。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御準備をお願いいたします。」との旨を記載する。

- 4 (2) の特定保険医療材料及び薬剤等の購入・納品伝票について、被指導者より、伝票が膨大になる旨等の相談があった場合は、対象期間を短縮する等、個別の事例ごとに応じられたい。

なお、指導実施通知には、「特定保険医療材料及び薬剤等の購入・納品伝票について膨大になる場合は、当局まで御相談ください。」との旨を記載する。

3. 歯科（病院の場合は、上記【特定共同指導】の2. に準じるものとする。）

- (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 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（直近1年分程度）
- (3) 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）
- (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) 領収証（控）及び処方箋（控）（保存している場合）（直近1年分程度）
- (6) 歯科技工物単価表
- (7) 次の文書の様式（記載前のものを各1部。写しでも可）
 - ① 領収証及び明細書
 - ② 処方箋
 - 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）
- (8) 診療に関する院内掲示物全て（写し、写真でも可）
- (9) 別紙2「保険医療機関（歯科）の現況」
- (10) 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）
- (11) 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旨等の相談があった場合は、準備する診療録を軽減する等、個別の事例ごとに応じられたい。

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、当局まで御相談ください。」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持参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、当局まで御連絡ください。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御持参をお願いいたします。」との旨を記載する。

4 (2)の特定保険医療材料、薬剤、金属材料、その他歯科材料等の購入・納品伝票について、被指導者より、伝票が膨大になる旨等の相談があった場合は、対象期間を短縮する等、個別の事例ごとに応じられたい。

なお、指導実施通知には、「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・納品伝票について膨大になる場合は、当局まで御相談ください。」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。

保険医療機関の現況

1. 保険医療機関の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・＜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- (1) .保険医の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・＜様式3の(1)＞
- 5- (2) .薬剤師の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・＜様式3の(2)＞
- 6- (1) .看護要員の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・＜様式4の(1)＞
- 6- (2) .その他の従事者の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・＜様式4の(2)＞
7. 病棟構成・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・＜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. 特別の療養環境室に係る差額徴収状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・様式任意
10. 保険外負担一覧表・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・様式任意
11. 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
12. 治験別対象者一覧表・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・＜様式6＞
13. 医療情報システムの概況等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・＜様式7＞
14. 病棟薬剤業務の実施状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・＜様式8＞

注1 **様式1～様式6**及び**様式8**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7**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、該当する項目について記載し提出願います。

1. 保険医療機関の概要

(令和 年 月 日現在)

名 称				
所 在 地	〒 - - 電話 (- -) FAX (- -)			
開 設 者 名				
管 理 者 名				
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	病床数	床	《内訳》 (病床数)	
			一 般	床
			療 養	床
			感 染 症	床
			結 核	床
			精 神	床
届 出 を 行 っ て いる 施 設 基 準				
そ の 他 特 記 事 項 (該当箇所には○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

(令和 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)が重複する者がいる場合には、主たる業務(職種)に計上してください。
 ※ 上記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。

5-(1). 保険医の概要

(令和 年 月 日現在)

役職名 診療科	氏名	保険医登録 記号番号	採用年月日	勤務形態	備考
				常・非	
合計	名				

注1 当該病院に勤務する医師、歯科医師について、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 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。
 ※ 上記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。

12. 治験別対象者一覧表

(医科・歯科)

一般名又は一般的名称		コード名	
契 約 年 月 日	平成・令和 年 月 日		
予定される <input type="checkbox"/> 【医】 効能・効果 <input type="checkbox"/> 【機】 使用目的・効果 <input type="checkbox"/> 【再】 効能・効果・性能			
<input type="checkbox"/> 【医】 用法 <input type="checkbox"/> 【機】 使用方法等 <input type="checkbox"/> 【再】 用法・使用方法			

No.	対象患者名	治験担当医師	投与（適用）開始年月日	投与（適用）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、治験ごとに別表としてください。
 なお、令和2年4月1日以降に治験が開始された患者分について作成してください。
- 2 治験を中止した場合は中止日を「投与（適用）終了年月日」欄に記載してください。
 - 3 表中の【医】は医薬品、【機】は医療機器、【再】は再生医療等製品のことをいう。

13. 医療情報システムの概況等(医科)

※ 様式7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)	
システム会社名	
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
監査責任者	<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・令和 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・令和 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・令和 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・令和 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診療情報のモバイル端末での利用	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
モバイル端末の利用に関する運用管理規程	<input type="checkbox"/> 定めている(平成・令和 年 月 日制定)	<input type="checkbox"/> 定めていない
モバイル端末利用時のパスワード	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし

ドの設定		
④IoT 機器の利用	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
IoT 機器の取り扱いに係る運用管理規程	<input type="checkbox"/> 定めている(平成・令和 年 月 日制定)	<input type="checkbox"/> 定めていない
⑤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
⑥監査体制	<input type="checkbox"/> 院内で実施(直近:平成 年 月 日実施)	
	<input type="checkbox"/> 第三者機関に依頼(直近:平成 年 月 日実施)	
	<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・令和 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異動者、退職者IDの取扱い	<input type="checkbox"/> システムの使用可能	<input type="checkbox"/> システムの使用不可	
使用不可の場合:具体的方法	<input type="checkbox"/> IDを削除	<input type="checkbox"/> IDを凍結	<input type="checkbox"/> その他()
⑤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		
パスワードの最低桁数	()桁		
パスワードに英数記号が混在	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
⑥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"/> ID・パスワードのみ	<input type="checkbox"/> パスワードとICカード	<input type="checkbox"/> ICカードのみ
	<input type="checkbox"/> 生体認証のみ	<input type="checkbox"/> 生体認証とID・パスワード	<input type="checkbox"/> 生体認証とICカード
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
⑦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())	
⑧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
⑨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		
⑩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
⑪代行入力に係る規定	<input type="checkbox"/> あり		<input type="checkbox"/> なし

(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サイバー攻撃を受けた時のマニュアル	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
④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・令和 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"/>				
②傷病名、転帰等に関する事項	<input type="checkbox"/>				
③労務不能に関する意見	<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"/>				
	入院	<input type="checkbox"/>				
②処方、手術、処置等に関する事項	外来	<input type="checkbox"/>				
	入院	<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"/>				
②診療の種別、点数に関する事項	<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"/>				

(4) 診療補助記録

		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	入院診療計画書の写し		<input type="checkbox"/>				
	褥瘡に関する危険因子評価票・診療計画書		<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"/>				
	栄養管理計画書・報告書		<input type="checkbox"/>				
	栄養治療実施計画書・報告書		<input type="checkbox"/>				
	緩和ケア実施計画書の写し		<input type="checkbox"/>				
	入退院支援加算に係る退院支援計画		<input type="checkbox"/>				
	地域包括ケア病棟入院診療計画書の写し		<input type="checkbox"/>				
	医療区分・ADL 区分に係る評価票		<input type="checkbox"/>				
	重症度、医療・看護必要度に係る評価票		<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"/>				
	病棟薬剤業務日誌		<input type="checkbox"/>				
	短期滞在手術同意書		<input type="checkbox"/>				
	退院時要約		<input type="checkbox"/>				
医学管理等	診療情報提供書	自院作成分	<input type="checkbox"/>				
		他院作成分	<input type="checkbox"/>				
	認知症療養計画書の写し		<input type="checkbox"/>				
	薬剤管理指導記録		<input type="checkbox"/>				
在宅医療	生活習慣病療養計画書 初回用・継続用		<input type="checkbox"/>				
	在宅時医学総合管理料の交付文書		<input type="checkbox"/>				
検査	訪問看護指示書の写し		<input type="checkbox"/>				
	検体検査結果		<input type="checkbox"/>				
	心電図検査結果		<input type="checkbox"/>				
	超音波検査結果(所見用紙等)		<input type="checkbox"/>				
	神経学的検査チャート		<input type="checkbox"/>				
画像診断	内視鏡検査結果(所見用紙等)		<input type="checkbox"/>				
	画像		<input type="checkbox"/>				
注射	読影結果(画像診断)報告書		<input type="checkbox"/>				
	血漿成分製剤加算の説明文書の写し		<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"/>				
	摂食機能療法実施記録		<input type="checkbox"/>				
	リハビリテーション実施計画書の写し		<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"/>				
	廃用症候群に係る評価表		<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
精神科 専門療法	精神科退院療養計画書の写し	<input type="checkbox"/>				
	※院内標準診療計画書、総合支援計画書	<input type="checkbox"/>				
処置	透析記録	<input type="checkbox"/>				
手術	手術記録	<input type="checkbox"/>				
	手術の説明文書の写し	<input type="checkbox"/>				
	輸血の説明・同意文書の写し	<input type="checkbox"/>				
麻酔	麻酔記録	<input type="checkbox"/>				
	麻酔管理料に係る術前術後の診察記録	<input type="checkbox"/>				
放射線治療	照射計画	<input type="checkbox"/>				
	照射録	<input type="checkbox"/>				
	放射性同位元素内用療法の説明・指導文書の写し	<input type="checkbox"/>				
病理診断	病理診断結果報告書	<input type="checkbox"/>				
食事療養	食事せん	<input type="checkbox"/>				
	栄養指導の指示	<input type="checkbox"/>				
	栄養指導記録	<input type="checkbox"/>				
看護	看護記録	<input type="checkbox"/>				
	外出・外泊許可書	<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"/>
		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"/>

13. 医療情報システムの概況等(歯科)

※ 様式7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)	
システム会社名	
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
監査責任者	<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・令和 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・令和 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・令和 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・令和 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診療情報のモバイル端末での利用	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
モバイル端末の利用に関する運用管理規程	<input type="checkbox"/> 定めている(平成・令和 年 月 日制定)	<input type="checkbox"/> 定めていない
モバイル端末利用時のパスワードの設定	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし

④IoT 機器の利用	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
IoT 機器の取り扱いに係る運用管理規程	<input type="checkbox"/> 定めている(平成・令和 年 月 日制定)	<input type="checkbox"/> 定めていない
⑤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
⑥監査体制	<input type="checkbox"/> 院内で実施(直近:平成・令和 年 月 日実施)	
	<input type="checkbox"/> 第三者機関に依頼(直近:平成・令和 年 月 日実施)	
	<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・令和 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異動者、退職者IDの取扱い	<input type="checkbox"/> システムの使用可能	<input type="checkbox"/> システムの使用不可
使用不可の場合:具体的方法	<input type="checkbox"/> IDを削除	<input type="checkbox"/> IDを凍結 <input type="checkbox"/> その他()
⑤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	
パスワードの最低桁数	()桁	
パスワードに英数記号が混在	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
⑥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"/> ID・パスワードのみ	<input type="checkbox"/> パスワードとICカード <input type="checkbox"/> ICカードのみ
	<input type="checkbox"/> 生体認証のみ	<input type="checkbox"/> 生体認証とID・パスワード <input type="checkbox"/> 生体認証とICカード
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
⑦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())
⑧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
⑨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
⑩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
⑪代行入力に係る規定	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし

(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	□あり(設置場所等:)		□なし
⑤システム障害時のマニュアル	□あり	□なし	
システムダウン時の運用	□伝票運用	□メモで対応し復旧後に事後入力	
停電対策	□無停電装置で対応	□未対応	
⑥旧システムのデータ閲覧	□全端末で常時可	□特定の端末のみ常時可	□常時の閲覧は不可

(3) 保存性

①サーバ室	□あり(サーバ設置場所:)			□なし	
サーバ室の管理者	□院長	□システム管理者	□事務担当者	□その他()	
サーバ室の入室制限	□あり(入室者:)			□なし	
②ウイルス対策	□実施(ウイルス対策ソフト名:)			□未実施	
③サイバー攻撃を受けた時のマニュアル	□あり			□なし	
④データのバックアップ	□CD-R	□MO	□DVD	□磁気テープ(MT・LTO)	□その他()
バックアップデータの保存場所	□サーバ室	□院長室	□その他院内()		□外部()
診療データの保存期間	具体的に()				

4. 診療録及び診療諸記録を外部に保存する際の基準

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

	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

(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"/>				
--------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

(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"/>				
	褥瘡に関する危険因子評価票・診療計画書		<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"/>				
	栄養管理計画書・報告書		<input type="checkbox"/>				
	栄養治療実施計画書・報告書		<input type="checkbox"/>				
	緩和ケア実施計画書の写し		<input type="checkbox"/>				
	入退院支援加算に係る退院支援計画		<input type="checkbox"/>				
	地域包括ケア病棟入院診療計画書の写し		<input type="checkbox"/>				
	医療区分・ADL 区分に係る評価票		<input type="checkbox"/>				
	重症度、医療・看護必要度に係る評価票		<input type="checkbox"/>				
	病棟薬剤業務日誌		<input type="checkbox"/>				
	短期滞在手術同意書		<input type="checkbox"/>				
	退院時要約		<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"/>				
	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"/>				
	周術期口腔機能管理料の管理報告書の写し		<input type="checkbox"/>				
	歯科衛生実地指導料の提供文書の写し		<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"/>				
	薬剤管理指導記録		<input type="checkbox"/>				
	診療情報提供書	自院作成分	<input type="checkbox"/>				
		他院作成分	<input type="checkbox"/>				
義歯管理料に係る提供文書の写し		<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"/>				
	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"/>				
	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"/>				
	訪問歯科衛生指導料の提供文書の写し		<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"/>				
検査	検体検査結果		<input type="checkbox"/>				
	心電図検査結果		<input type="checkbox"/>				
	超音波検査結果(所見用紙等)		<input type="checkbox"/>				
	神経学的検査チャート		<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
検査	内視鏡検査結果(所見用紙等)	<input type="checkbox"/>				
	歯科一般検査の結果	<input type="checkbox"/>				
画像診断	画像	<input type="checkbox"/>				
	読影結果(画像診断)報告書	<input type="checkbox"/>				
注射	血漿成分製剤加算の説明文書の写し	<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"/>				
	摂食機能療法実施記録	<input type="checkbox"/>				
	リハビリテーション実施計画書の写し	<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"/>				
	廃用症候群に係る評価表	<input type="checkbox"/>				
手術	手術記録	<input type="checkbox"/>				
	手術の説明文書の写し	<input type="checkbox"/>				
	輸血の説明・同意文書の写し	<input type="checkbox"/>				
麻酔	麻酔記録	<input type="checkbox"/>				
	麻酔管理料に係る術前術後の診察記録	<input type="checkbox"/>				
放射線治療	照射計画	<input type="checkbox"/>				
	照射録	<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"/>				
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"/>				
歯科矯正	歯科矯正診断料の提供文書の写し	<input type="checkbox"/>				
	顎口腔機能診断料の提供文書の写し	<input type="checkbox"/>				
	歯科矯正管理料の提供文書の写し	<input type="checkbox"/>				
病理診断	病理診断結果報告書	<input type="checkbox"/>				
食事療養	食事せん	<input type="checkbox"/>				
	栄養指導の指示	<input type="checkbox"/>				
	栄養指導記録	<input type="checkbox"/>				
看護	看護記録	<input type="checkbox"/>				
	外出・外泊許可書	<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"/>
		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"/>	
歯科技工	歯科技工指示書	<input type="checkbox"/>				
	歯科技工納品書	<input type="checkbox"/>				

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、歯科衛生士等の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・＜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

必要に応じて該当箇所に○印を付けてください。

(令和 年 月 日作成)

名称					
所在地					
電話	—	—	FAX	—	—
開設者			管理者		
休診日	月・火・水・木・金・土・日・祝・その他（		診療科目	歯科・小児歯科・矯正歯科・歯科口腔外科	
標榜時間	（～曜）午前 時 分～ 時 分、午後 時 分～午後 時 分				
	（～曜）午前 時 分～ 時 分、午後 時 分～午後 時 分				
予約制	有・無・一部（方法：）				
届出を行っている施設基準				
				
				
				
従事者の状況	歯科医師 名	歯科衛生士 名	歯科技工士 名		
	歯科助手 名	事務員 名	その他 名	計 名	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		
レプトコンピューター	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

3. 医療情報システムの概況等(歯科)

※ 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)	
システム会社名	
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
監査責任者	<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・令和 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・令和 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・令和 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・令和 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診療情報のモバイル端末での利用	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
モバイル端末の利用に関する運用管理規程	<input type="checkbox"/> 定めている(平成・令和 年 月 日制定)	<input type="checkbox"/> 定めていない
モバイル端末利用時のパスワードの設定	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし

④IoT 機器の利用	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
IoT 機器の取り扱いに係る運用管理規程	<input type="checkbox"/> 定めている(平成・令和 年 月 日制定)	<input type="checkbox"/> 定めていない
⑤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
⑥監査体制	<input type="checkbox"/> 院内で実施(直近:平成・令和 年 月 日実施)	
	<input type="checkbox"/> 第三者機関に依頼(直近:平成・令和 年 月 日実施)	
	<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・令和 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異動者、退職者IDの取扱い	<input type="checkbox"/> システムの使用可能	<input type="checkbox"/> システムの使用不可
使用不可の場合:具体的方法	<input type="checkbox"/> IDを削除	<input type="checkbox"/> IDを凍結 <input type="checkbox"/> その他()
⑤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	
パスワードの最低桁数	()桁	
パスワードに英数記号が混在	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
⑥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"/> ID・パスワードのみ	<input type="checkbox"/> パスワードとICカード <input type="checkbox"/> ICカードのみ
	<input type="checkbox"/> 生体認証のみ	<input type="checkbox"/> 生体認証とID・パスワード <input type="checkbox"/> 生体認証とICカード
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
⑦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())
⑧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
⑨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
⑩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
⑪代行入力に係る規定	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし

(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サイバー攻撃を受けた時のマニュアル	<input type="checkbox"/> あり				<input type="checkbox"/> なし
④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"/>				
②傷病名、転帰等に関する事項	<input type="checkbox"/>				
③労務不能に関する意見	<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"/>				
	入院	<input type="checkbox"/>				
②部位、療法・処置、点数に関する事項	外来	<input type="checkbox"/>				
	入院	<input type="checkbox"/>				
③負担金徴収額に関する事項	外来	<input type="checkbox"/>				
	入院	<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

(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"/>				
--------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

(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"/>					
	褥瘡に関する危険因子評価票・診療計画書	<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"/>					
	栄養管理計画書・報告書	<input type="checkbox"/>					
	栄養治療実施計画書・報告書	<input type="checkbox"/>					
	緩和ケア実施計画書の写し	<input type="checkbox"/>					
	入退院支援加算に係る退院支援計画	<input type="checkbox"/>					
	地域包括ケア病棟入院診療計画書の写し	<input type="checkbox"/>					
	医療区分・ADL 区分に係る評価票	<input type="checkbox"/>					
	重症度、医療・看護必要度に係る評価票	<input type="checkbox"/>					
	病棟薬剤業務日誌	<input type="checkbox"/>					
	短期滞在手術同意書	<input type="checkbox"/>					
	退院時要約	<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"/>				
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"/>					
周術期口腔機能管理料の管理報告書の写し		<input type="checkbox"/>					
歯科衛生実地指導料の提供文書の写し		<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"/>					
薬剤管理指導記録		<input type="checkbox"/>					
診療情報提供書		自院作成分	<input type="checkbox"/>				
		他院作成分	<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"/>					
	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"/>					
	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"/>					
	訪問歯科衛生指導料の提供文書の写し	<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"/>					
検査	検体検査結果	<input type="checkbox"/>					
	心電図検査結果	<input type="checkbox"/>					
	超音波検査結果(所見用紙等)	<input type="checkbox"/>					
	神経学的検査チャート	<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	
検査	内視鏡検査結果(所見用紙等)		<input type="checkbox"/>				
	歯科一般検査の結果		<input type="checkbox"/>				
画像診断	画像		<input type="checkbox"/>				
	読影結果(画像診断)報告書		<input type="checkbox"/>				
注射	血漿成分製剤加算の説明文書の写し		<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"/>				
	摂食機能療法実施記録		<input type="checkbox"/>				
	リハビリテーション実施計画書の写し		<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"/>				
	廃用症候群に係る評価表		<input type="checkbox"/>				
手術	手術記録		<input type="checkbox"/>				
	手術の説明文書の写し		<input type="checkbox"/>				
	輸血の説明・同意文書の写し		<input type="checkbox"/>				
麻酔	麻酔記録		<input type="checkbox"/>				
	麻酔管理料に係る術前術後の診察記録		<input type="checkbox"/>				
放射線治療	照射計画		<input type="checkbox"/>				
	照射録		<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"/>				
歯冠修復及び欠損補綴	ク라운・ブリッジ維持管理料の提供文書の写し		<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"/>				
	顎口腔機能診断料の提供文書の写し		<input type="checkbox"/>				
	歯科矯正管理料の提供文書の写し		<input type="checkbox"/>				
病理診断	病理診断結果報告書		<input type="checkbox"/>				
食事療養	食事せん		<input type="checkbox"/>				
	栄養指導の指示		<input type="checkbox"/>				
	栄養指導記録		<input type="checkbox"/>				
看護	看護記録		<input type="checkbox"/>				
	外出・外泊許可書		<input type="checkbox"/>				
保険外併用療養費	治験	説明文書	<input type="checkbox"/>				
		同意文書	<input type="checkbox"/>				
	先進医療	説明文書	<input type="checkbox"/>				
		同意文書	<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"/>	
歯科技工	歯科技工指示書		<input type="checkbox"/>				
	歯科技工納品書		<input type="checkbox"/>				

保険薬局の現況

1. 保険薬局の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・＜様式1＞
2. 保険薬剤師等の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・＜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. 保険薬局処方箋等調べ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・＜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. オンライン服薬指導の実績・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・＜様式6＞
10. 医療情報システムの概況等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・＜様式7-1＞、＜様式7-2＞

1. 保険薬局の概要

(令和 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				(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				
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)				

6. 後発医薬品調剤割合一覧

期間	全医薬品の規格単位数 (①)	後発医薬品あり先発医薬品及び後発医薬品の規格単位数 (②)	後発医薬品の規格単位数 (③)	カットオフ値の割合 (②/①) (%)	新指標の割合 (③/②) (%)
月	A	a	α	$\alpha / (a+b+c)$	$\alpha / (\alpha+\beta+\gamma)$
月	B	b	β	$\beta / (b+c+d)$	$\beta / (\beta+\gamma+\delta)$
月	C	c	γ	$(a+b+c) / (a+b+c)$	$(\alpha+\beta+\gamma) / (\alpha+\beta+\gamma)$
月	D	d	δ	$(b+c+d) / (b+c+d)$	$(\beta+\gamma+\delta) / (\beta+\gamma+\delta)$
月	E	e	ϵ	$(c+d+e) / (c+d+e)$	$(\gamma+\delta+\epsilon) / (\gamma+\delta+\epsilon)$
月	F	f	ζ	$(d+e+f) / (d+e+f)$	$(\delta+\epsilon+\zeta) / (\delta+\epsilon+\zeta)$
月	G	g	η	$(e+f+g) / (e+f+g)$	$(\epsilon+\zeta+\eta) / (\epsilon+\zeta+\eta)$
月	H	h	θ	$(f+g+h) / (f+g+h)$	$(\zeta+\eta+\theta) / (\zeta+\eta+\theta)$
月	I	i	ι	$(g+h+i) / (g+h+i)$	$(\eta+\theta+\iota) / (\eta+\theta+\iota)$
月	J	j	κ	$(h+i+j) / (h+i+j)$	$(\theta+\iota+\kappa) / (\theta+\iota+\kappa)$
月	K	k	λ	$(i+j+k) / (i+j+k)$	$(\iota+\kappa+\lambda) / (\iota+\kappa+\lambda)$
月	L	l	μ	$(j+k+l) / (j+k+l)$	$(\kappa+\lambda+\mu) / (\kappa+\lambda+\mu)$
月	M	m	ν	$(k+l+m) / (k+l+m)$	$(\lambda+\mu+\nu) / (\lambda+\mu+\nu)$
月	N	n	ξ	$(l+m+n) / (l+m+n)$	$(\mu+\nu+\xi) / (\mu+\nu+\xi)$

- 注1 指導前月より過去1年間における後発医薬品調剤割合の算定に係るデータについて記載してください。
- 注2 規格単位数とは、使用薬剤の薬価（薬価基準）別表に規定する規格単位ごとに数えた数量のことをいう。
- 注3 後発医薬品の規格単位数の割合を計算するに当たっては、「診療報酬における加算等の算定対象となる後発医薬品」等について（令和2年3月5日保医発0305第7号）を参照すること。

7. 保険薬局処方箋等調べ

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

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

- 2 この表は、指導前年の3月から本年2月までと、指導月の4か月前から指導前月までを別葉で作成してください。
 ただし、指導月が1～3月の場合は、指導前々年3月から指導前年2月までと、指導月の4か月前から指導前月までを別葉で作成してください。

◎処方箋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	%

<様式5>

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
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）	
システム会社名	
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	
監査責任者	
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
システム会社名	
クライアント端末の操作方法	キーボード、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
監査責任者	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・令和 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・令和 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・令和 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	
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・令和 年 月 日実施) 対象者:	<input type="checkbox"/> 実施していない
調剤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
調剤情報の抽出	<input type="checkbox"/> 抽出できない	<input type="checkbox"/> 抽出には制限()
調剤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()
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調剤情報のモバイル端末での利用	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
モバイル端末の利用に関する運用管理規程	<input type="checkbox"/> 定めている(平成・令和 年 月 日制定)	<input type="checkbox"/> 定めていない
モバイル端末利用時のパスワードの設定	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし

④IoT 機器の利用	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
IoT 機器の取り扱いに係る運用管理規程	<input type="checkbox"/> 定めている(平成・令和 年 月 日制定)	<input type="checkbox"/> 定めていない
⑤調剤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 又は薬局では対応できない
⑥監査体制	<input type="checkbox"/> 薬局内で実施(直近:平成・令和 年 月 日実施)	
	<input type="checkbox"/> 第三者機関に依頼(直近:平成・令和 年 月 日実施)	
	<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・令和 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異動者、退職者IDの取扱い	<input type="checkbox"/> システムの使用可能	<input type="checkbox"/> システムの使用不可
使用不可の場合:具体的方法	<input type="checkbox"/> IDを削除	<input type="checkbox"/> IDを凍結 <input type="checkbox"/> その他()
⑤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	
パスワードの最低桁数	()桁	
パスワードに英数記号が混在	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
⑥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"/> ID・パスワードのみ	<input type="checkbox"/> パスワードとICカード <input type="checkbox"/> ICカードのみ
	<input type="checkbox"/> 生体認証のみ	<input type="checkbox"/> 生体認証とID・パスワード <input type="checkbox"/> 生体認証とICカード
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
⑦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())
⑧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
⑨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
⑩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
⑪代行入力に係る規定	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし

(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	