

診療録管理体制加算に係る報告書（7月報告）

保険医療機関名： _____

保険医療機関コード： _____

(※レセプトに記載する7桁の数字を記載してください。)

1. 標準規格の導入に係る取組状況

① 電子カルテシステムの導入状況	<input type="checkbox"/> 導入済 <input type="checkbox"/> 今年度導入予定 <input type="checkbox"/> 導入予定なし
② 文書作成（管理）システムの導入状況 ※ 電子カルテシステムに文書作成（管理）機能が 含まれている場合は、「電子カルテ上で稼働」を選択	<input type="checkbox"/> 電子カルテ上で稼働 <input type="checkbox"/> 導入済 <input type="checkbox"/> 今年度導入予定 <input type="checkbox"/> 導入予定なし
③ オーダリングシステムの導入状況	<input type="checkbox"/> 導入済 <input type="checkbox"/> 今年度導入予定 <input type="checkbox"/> 導入予定なし
④ 医用画像管理システム（PACS）の導入状況	<input type="checkbox"/> 導入済 <input type="checkbox"/> 今年度導入予定 <input type="checkbox"/> 導入予定なし
⑤ 臨床検査部門システム（LIS）の導入状況	<input type="checkbox"/> 導入済 <input type="checkbox"/> 今年度導入予定 <input type="checkbox"/> 導入予定なし
⑥ 標準規格（HL7 FHIR）への対応予定	診療情報提供書 <input type="checkbox"/> 対応予定 （ 年 月 日 途 ） <input type="checkbox"/> 対応予定なし
	退院時要約 <input type="checkbox"/> 対応予定 （ 年 月 日 途 ） <input type="checkbox"/> 対応予定なし
⑦ ⑥について「対応予定なし」と回答した場合、その理由を選択（複数選択可） <input type="checkbox"/> 電子カルテ／文書作成（管理）システムを新規導入又は改修したばかりのため <input type="checkbox"/> 必要性を感じないため <input type="checkbox"/> 標準規格（HL7 FHIR）を知らないため <input type="checkbox"/> その他（自由記載： _____）	

保険医療機関コード： _____

2. バックアップ保管に係る体制等

①保存対象のシステム	②保管頻度	③世代管理	④保管方式(複数回答可)
<input type="checkbox"/> 電子カルテシステム	<input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 週1回 <input type="checkbox"/> 月1回 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 3世代以上 <input type="checkbox"/> 2世代 <input type="checkbox"/> 1世代	<input type="checkbox"/> オンラインサーバー <input type="checkbox"/> オフライン <input type="checkbox"/> テープ、 <input type="checkbox"/> 遠隔地 <input type="checkbox"/> その他 ()
<input type="checkbox"/> オーダーリングシステム	<input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 週1回 <input type="checkbox"/> 月1回 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 3世代以上 <input type="checkbox"/> 2世代 <input type="checkbox"/> 1世代	<input type="checkbox"/> オンラインサーバー <input type="checkbox"/> オフライン <input type="checkbox"/> テープ、 <input type="checkbox"/> 遠隔地 <input type="checkbox"/> その他 ()
<input type="checkbox"/> レセプト電算システム	<input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 週1回 <input type="checkbox"/> 月1回 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 3世代以上 <input type="checkbox"/> 2世代 <input type="checkbox"/> 1世代	<input type="checkbox"/> オンラインサーバー <input type="checkbox"/> オフライン <input type="checkbox"/> テープ、 <input type="checkbox"/> 遠隔地 <input type="checkbox"/> その他 ()
<input type="checkbox"/> 医用画像システム	<input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 週1回 <input type="checkbox"/> 月1回 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 3世代以上 <input type="checkbox"/> 2世代 <input type="checkbox"/> 1世代	<input type="checkbox"/> オンラインサーバー <input type="checkbox"/> オフライン <input type="checkbox"/> テープ、 <input type="checkbox"/> 遠隔地 <input type="checkbox"/> その他 ()
<input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 週1回 <input type="checkbox"/> 月1回 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 3世代以上 <input type="checkbox"/> 2世代 <input type="checkbox"/> 1世代	<input type="checkbox"/> オンラインサーバー <input type="checkbox"/> オフライン <input type="checkbox"/> テープ、 <input type="checkbox"/> 遠隔地 <input type="checkbox"/> その他 ()
② システムの有事に備えた体制等について 作成しているものを選択してください(複数選択可)			<input type="checkbox"/> 体制図 <input type="checkbox"/> 連絡フロー <input type="checkbox"/> ネットワーク構成図 <input type="checkbox"/> システム構成図 <input type="checkbox"/> 業者名簿
③ 過去1年間で、職員を対象とした 情報セキュリティに関する訓練・教育を何回実施したか			訓練： 回 教育： 回

[記載上の注意]

「1」及び「2」について、□には適合する場合「✓」を記入する。