

保険医療機関の現況

- 1. 保険医療機関（歯科）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. 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（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は、該当する項目について記載し提出願います。

併せて、「電子カルテの運用管理規程」等の添付をお願いします。

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	— —		F A X	— —	
メールアドレス	@				
開 設 者			管 理 者		
標 榜 診療科名					
標 榜 診療時間	(~ 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				
実 診 療 時 間 等	(~ 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				
受付時間	(~ 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				
休 診 日					
予 約 制	有・無・一部（方法： ）				
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 (注加算を 含む)					
そ の 他 特記事項	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）				
該当箇所に ○印を付けて ください	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 ）				
歯科衛生実地指導料の算定			有 ・ 無	実施状況報告(8/1) 提出 ・ 未提出	
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・C T 装置	台	
レフトモニター	・システム名称(リテ名)：				
台	・ベンダー名(システム構築会社)：				

歯冠修復及び欠損補綴物の製作状況

自 院 (全部・一部)	歯科医師	作成している 技工物の名称		
	歯科技工士	作成している 技工物の名称		
	院内技工士に対する指示録の有無		有 ・ 無	
外 注 (全部・一部) 外注をしている 場合、すべての 外注先の記載を お願いします。 (必要に応じて 別紙を作成して ください。)	歯科技工士所名	所在地	外注している技工物の名称	
外注の状況	歯科技工指示書の発行	有 ・ 無	歯科技工指示書の控の有無	有 ・ 無
外注時の 歯科技工 指示書の 内 容	(歯科技工指示書に記載されている事項について○印をつけてください) ・ 患者の氏名 ・ 設計 ・ 作成の方法 ・ 使用材料 ・ 発行年月日 ・ 発行した歯科医師の氏名 ・ 当該歯科医師の勤務する病院又は診療所の所在地 ・ 歯科技工所の名称 ・ 当該技工所の所在地			

その他

診療報酬 明細書の 作 成	作 成 担 当 者	・管理者 ・保険医 ・事務員 ・その他 ()		
	内 容 点 検	・管理者 ・保険医 ・事務員 ・その他 ()		
	診 療 録 と の 照 合	・管理者 ・保険医 ・事務員 ・その他 ()		
そ の 他	後 発 医 薬 品 の 使 用 状 況	院内処方における後発医薬品使用割合	約	%
		後発医薬品の院内在庫割合	約	%
		院外処方箋における後発医薬品了承割合	約	%
	1 日 あ た り 患 者 数	・入院 人 ・外来 人 ・訪問診療(在宅) 人		
	在 宅 医 療	・月平均 約 人 (左記の患者のうち、自宅の割合 %)		

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			
公認心理師			
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。
また、「看護補助者」については、「備考」欄に派遣職員の看護補助者数（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
				常勤・非常勤	
				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	
				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	
				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	
				常勤・非常勤	
				常勤・非常勤	
				常勤・非常勤	
				常勤・非常勤	
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 非常勤の場合、「備考」欄に出勤日及び1週間の勤務時間を記載してください。
(毎週 月・水、毎月 第2月曜 等 / 24時間)

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。

5-(2). 薬剤師の概要

(令和 年 月 日現在)

役職名 配属先	氏名	保険薬剤師登録 記号番号	採用年月日	勤務形態	備考
				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	
				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	
				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	
				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	
合 計	名				

注1 当該病院に勤務する薬剤師について、それぞれ常勤、非常勤の順に記載してください。

2 非常勤の場合、「備考」欄に出勤日及び1週間の勤務時間を記載してください。
(毎週 月・水、毎月 第2月曜 等 / 24時間)

3 保険薬剤師登録票を所有している場合は、「保険薬剤師登録記号番号」欄に当該記号番号を記載してください。

4 緩和ケア診療加算、小児緩和ケア診療加算、精神科リエゾンチーム加算、栄養サポートチーム加算、医療安全対策加算、感染対策向上加算、患者サポート体制充実加算、重症患者初期支援充実加算、術後疼痛管理チーム加算、病棟薬剤業務実施加算、ウイルス疾患指導料、がん患者指導管理料ハ、外来緩和ケア管理料、二次性骨折予防継続管理料、外来腫瘍化学療法診療料、薬剤管理指導料、外来化学療法加算、周術期薬剤管理加算の専従・専任者については、その旨を備考欄に記載してください。
また、臓器移植（移植後患者指導管理料）に従事している者については、その旨を備考欄に記載してください。

※ 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。

6-(1). 看護要員の概要

[病棟名等：] (令和 年 月 日現在)

職 種	氏 名	勤務形態	備 考
		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	
		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	
		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	
		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	
		常勤・非常勤	
		常勤・非常勤	
		常勤・非常勤	
合 計	名		

注1 病棟（看護単位）・治療室ごとに、職種と勤務形態を記載してください。

2 非常勤の場合、「備考」欄に出勤日及び1週間の勤務時間を記載してください。（毎週 月・水、毎月 第2月曜
等 / 24時間）

3 「職種」欄には、保健師、助産師、看護師、准看護師、看護補助者を記載してください。

4 「備考」欄には、役職（看護部長、副看護部長、師長等）を記載してください。

また、褥瘡対策チームに係る看護職員、身体的拘束最小化チームに係る看護職員、急性期総合体制加算、産科管理加算、緩和ケア診療加算、小児緩和ケア診療加算、精神科リエゾンチーム加算、栄養サポートチーム加算、排尿自立支援加算、医療安全対策加算、感染対策向上加算、患者サポート体制充実加算、重症患者初期支援充実加算、報告書管理体制加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、ハイリスク分娩管理加算、呼吸ケアチーム加算、術後疼痛管理チーム加算、入退院支援加算（注8の入院時支援加算を含む）、精神科入院支援加算、認知症ケア加算、重症患者対応体制強化加算（救命救急入院料、特定集中治療室管理料）早期離床・リハビリテーション加算（救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、小児特定集中治療室管理料）、精神疾患診断治療初回加算（救命救急入院料）、特定集中治療室管理料1・2、成育連携支援加算（総合周産期特定集中治療室管理料）、養育支援体制加算（小児入院医療管理料）、精神科養育支援体制加算（児童・思春期精神科入院医療管理料）、ウイルス疾患指導料、喘息治療管理料、糖尿病合併症管理料、がん患者指導管理料、外来緩和ケア管理料、移植後患者指導管理料、糖尿病透析予防指導管理料、乳腺炎重症化予防ケア・指導料、腎代替療法指導管理料、生殖補助医療管理料、二次性骨折予防継続管理料、慢性腎臓病透析予防指導管理料、院内トリアージ実施体制加算、救急外来医学管理料、救急外来緊急検査対応加算、外来放射線照射診療料、外来腫瘍化学療法診療料、ニコチン依存症管理料、相談支援加算（療養・就労両立支援指導料）、心不全再入院予防継続管理料、外来排尿自立指導料、在宅経肛門の自己洗腸指導管理料、外来化学療法加算、心大血管疾患リハビリテーション料、摂食嚥下機能回復体制加算（摂食機能療法）、難病患者リハビリテーション料、障害児（者）リハビリテーション料、リンパ浮腫複合の治療料、児童思春期支援指導加算、救急患者精神科継続支援料、認知療法・認知行動療法2、依存症集団療法、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア、精神科デイ・ナイト・ケア、重度認知症患者デイ・ケア料、静脈圧迫処置、緊急穿頭血腫除去術、麻酔管理料Ⅱ、粒子線治療医学管理加算、ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算の専従・専任者については、その旨を備考欄に記載してください。

※ 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。

6-(2). その他の従事者の概要（事務職を含む）

(令和 年 月 日現在)

職 種	氏 名	勤務形態	備 考
		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	
		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	
		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	
		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	
		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	
		常勤・非常勤	
		常勤・非常勤	
合 計	名		

注1 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、臨床工学技士、管理栄養士、
精神保健福祉士、社会福祉士及び保育士、事務職等の資格職種ごとに、それぞれ常勤、非常勤の順に記載
してください。

2 「備考」欄には、役職を記載してください。

※ 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。

7. 病棟構成

(令和 年 月 日現在)

[illegible]

- 注1 「病棟の名称」欄には、棟、階数、病棟（治療室）名を記載してください。
- 2 「病床の種別」欄には、入院基本料や特定入院料の施設基準に係る届出別に記載してください。
(例：一般病棟入院基本料(急性期一般入院料1)、特定集中治療室管理料3等)
- 3 「主な診療科」欄には、当該病院の診療科名を記載してください。
(※特定入院料の病棟（治療室）で、関わる診療科が多数であるなど記載しにくい場合は、病棟（治療室）の名称で記載してください。(例：ICU、CCU、HCU等))

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 ☐ 【医】 効能・効果 ☐ 【機】 使用目的・効果 ☐ 【再】 効能・効果・性能			
☐ 【医】 用法 ☐ 【機】 使用方法等 ☐ 【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7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（歯科）

<様式 7>

※ 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：✓又は■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			
システム管理者	☐ 院長	☐ 院長が指名した者（ ）	☐ 指名していない
医療情報システム 安全管理責任者 (ただし、小規模医療機 関等で役割が自明の場 合は、明確な規程を定め なくとも良い。)	☐ 院長	☐ 院長が指名した者（ ）	☐ 指名していない
機器管理者	☐ 院長	☐ 院長が指名した者（ ）	☐ 指名していない
運用責任者	☐ 院長	☐ 院長が指名した者（ ）	☐ 指名していない
安全管理者	☐ 院長	☐ 院長が指名した者（ ）	☐ 指名していない
個人情報保護責任者	☐ 院長	☐ 院長が指名した者（ ）	☐ 指名していない
監査責任者	☐ 院長	☐ 院長が指名した者（ ）	☐ 指名していない
電子カルテシステム と連動している システムの名称			
単独運用している システムの名称			

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。）

次回システム更新の予定： ☐あり（具体的時期： ） ☐未定

2. 運用管理規程等

①電子保存に関する運用管理規程について

運用管理規程	☐ あり（平成・令和 年 月 日制定）	☐ なし
└ 直近の改訂時期	☐ 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	☐ 第 版に対応	☐ 未対応
運用マニュアル	☐ あり	☐ なし
操作訓練	☐ 定期的に実施している。 直近：平成・令和 年 月 日実施	☐ 実施していない

②個人情報保護に関する方針

個人情報保護に関する方針	☐ 公開している	☐ 公開していない
定期又は不定期なシステムの取扱い及びプライバシー保護やセキュリティ意識向上に関する職員研修	☐ 実施している 直近：平成・令和 年 月 日実施 対象者：	☐ 実施していない

③情報セキュリティマネジメントシステム（ISMS）の実践

医療情報システムで扱う全ての情報をリストアップ	☐ リストアップしている	☐ リストアップしていない
└ リストアップした情報の管理方法	具体的に：	
└ リストアップした情報に対するリスク分析	☐ 実施している	☐ 実施していない

④技術的安全对策

アクセス権限の設定	☐ 設定している	☐ 設定していない
代行入力に係る規定	☐ あり	☐ なし

長時間離席時の対策	☐ あり（ 分）		☐ なし	
└ ありの場合：対策の方法	☐ 自動ログオフ	☐ スクリーンセーバー	☐ その他（ ）	
アクセスログ	☐ 記録される		☐ 記録されない	
└ 記録される情報について	☐ ログイン時間	☐ アクセス時間	☐ 操作した医療情報	
利用する時刻情報	☐ 医療機関内部で同期されている	☐ 標準時刻と定期的 に一致	☐ その他	☐ いずれもなし
不正なソフトウェアへの対策	☐ 実施している		☐ 実施していない	
IoT機器の利用	☐ あり		☐ なし	
└ ありの場合	☐ 製造販売業者から提供された情報を基にリスク分析を行っている	☐ IoT機器の取扱いに係る運用管理規程を定めている	☐ いずれも行っていない	
利用者IDの付与	☐ あり（計 人 令和 年 月 日現在）			☐ なし
利用者IDやパスワードの使用	☐ 本人のみ		☐ 他人も利用できる	
異動者、退職者IDの取扱い	☐ 異動者、退職者IDは使用不可		☐ 異動者、退職者IDは使用可	
└ 使用不可の場合：具体的方法	☐ IDを削除	☐ IDを凍結	☐ その他（ ）	
現在のシステムの 利用者認証について	☐ 二要素以上の認証あり →認証方法：複数選択可 ☐ ID・パスワード ☐ ICカード ☐ 生体認証 ☐ その他（ ）		☐ 二要素以上の認証なし	
└ 二要素以上の認証なしの場合： 二要素以上の認証に相応する対策	☐ あり 対策（ ）		☐ なし	
└ 二要素以上の認証でICカード や生体認証等を利用する場合 ：PINの設定	☐ PINを設定し認証時に常に求めている		☐ PINを設定していない	
パスワードの設定	☐ あり		☐ なし	
└ ありの場合：パスワードの 最低桁数	☐ 13桁以上	☐ 8～12桁	☐ 8桁未満	
└ ありの場合：使い回し禁止	☐ 措置している		☐ 措置していない	
令和9年度時点でのシステムの稼働の予定	☐ 稼働の予定がある （現在のシステムを更新して稼働する場合も含む。）		☐ 稼働の予定はない	☐ 未定
└ 稼働の予定がある場合： 令和9年度時点で稼働の予定が あるシステムの認証について	☐ 二要素以上の認証あり →認証方法：複数選択可 ☐ ID・パスワード ☐ ICカード ☐ 生体認証 ☐ その他（ ）		☐ 二要素以上の認証なし	
└ 二要素以上の認証なしの 場合：二要素以上の認証に 相応する対策	☐ あり 対策（ ）		☐ なし	
医療機関におけるサイバーセキュリティ対策状況のチェック	☐ 実施している 実施方法 ☐ 「医療機関におけるサイバーセキュリティ対策チェックリスト」（医政局研究開発振興課策定）を活用 ☐ その他（ ）		☐ 実施していない	

情報種別ごとの破棄の手順	☐ 定めている		☐ 定めていない	
☒ 定めている場合（複数選択可）	☐ 破棄を行う条件 ☐ 破棄可能な従業者 ☐ 具体的な破棄の方法			
不要になった個人情報を含む媒体の破棄について	☐ 運用管理規程で規定	☐ その他で規定（ ）		☐ 規定なし

情報及び情報機器の持ち出しに関する方針	☐ 運用管理規程で定めている	☐ その他で定めている ()	☐ 定めていない
情報を格納した可搬媒体又は情報機器の盗難、紛失時の対応	☐ 運用管理規程で定めている	☐ その他で定めている ()	☐ 定めていない
└ 定めている場合	☐ 従業者へ教育を実施している →直近:平成・令和 年 月 日実施		☐ 従業者へ教育を実施していない

非常時の判断基準	☐ 運用管理規程に 定めている	☐ その他に定めている ()	☐ 定めていない
非常時の判断の手順	☐ 運用管理規程に 定めている	☐ その他に定めている ()	☐ 定めていない
非常時の判断者	☐ 定めている→判断者の氏名・役職 ()		☐ 定めていない
正常復帰時の手順	☐ 運用管理規程に 定めている	☐ その他に定めている ()	☐ 定めていない
事業継続計画（BCP）の策定	☐ 策定している		☐ 策定してない

電子署名について	☐ 実施している		☐ 実施していない	
└ 実施している場合	☐ 保健医療福祉分野PKI認証局の発行する電子証明書	☐ 認定特定認証事業者の発行する電子証明書	☐ その他	
電子署名を含む文書全体にタイムスタンプを付与	☐ 付与している		☐ 付与していない	

電子カルテによる記録の作成			
入力する情報ごとに権限管理が定められているか	☐ 運用管理規程に定めている	☐ その他に定めている	☐ 定めていない
記録の確定操作	☐ 作成者に限定		☐ その他でも可 →識別情報の記録： ☐ あり ☐ なし
確定された記録について	☐ 書換えできる		☐ 書換えできない
	☐ 消去できる		☐ 消去できない
確定者が確定操作できない場合	☐ 確定の責任の所在が明確 →規定している規程（ ）		☐ 確定の責任の所在が不明

部門システム（臨床検査システム、医用画像ファイリングシステム等）による記録の作成			
操作者について	☐ 操作者を運用管理規程で定めている	☐ 操作者以外の操作を防止している	☐ いずれもなし
記録について	☐ いつ、誰が行ったか明確		☐ いつ、誰が行ったか不明
記録の確定ルールについて	☐ 運用管理規程で定義	☐ その他で定義	☐ 定義なし
確定された記録について	☐ 書換えることができる		☐ 書換えるできない
	☐ 消去できる		☐ 消去できない
更新履歴について			
更新履歴の保存	☐ あり		☐ なし
更新前と更新後の内容を照合	☐ できる		☐ できない
代行入力			
どの業務に認めるか	☐ 運用管理規程で定めている	☐ その他で定めている（ ）	☐ 定めていない
誰が誰を代行入力してよいか	☐ 運用管理規程で定めている	☐ その他で定めている（ ）	☐ 定めていない
代行入力の管理情報	☐ 代行入力の都度記録する		☐ その他（ ）
代行入力により記録された診療録等に対する承認	☐ 速やかに行うよう定めている		☐ 特に定めていない
機器・ソフトウェアの品質管理			
機器、ソフトウェアの改定履歴	☐ 規定されている		☐ 規定されていない
機器、ソフトウェアの品質管理に関する作業内容	☐ 運用管理規程で定めている		☐ 定めていない
システム構成やソフトウェアの動作状況に関する内部監査	☐ 定期的を実施 →最終実施日平成・令和 年 月 日実施		☐ 実施していない

●ネットワークを通じて医療機関の外部に保存する場合

通信の相手が正当であるか	☐ 相互認証を実施している	☐ 相互認証は実施していない
転送途中で改ざんされていないことの保証機能	☐ 運用管理規程で定めている →保証機能について具体的に：	☐ 定めていない

（２）見読性

患者ごとの情報の所在の管理	☐ 紙管理含め各種媒体に分散管理された情報も管理されている		☐ 紙管理された情報のみ管理されている
	☐ 電子媒体の情報のみ管理されている		☐ 管理されていない
見読化手段の管理	☐ 電子媒体に保存された全ての情報とそれらの見読化手段を対応付けて管理		☐ 電子媒体に保存された全ての情報とそれらの見読化手段を対応付けていない
システム障害時	☐ システムの冗長化	☐ 代替的な見読化手段	☐ いずれもない
バックアップサーバ	☐ あり（設置場所等： ）		☐ なし

(3) 保存性

●医療機関に保存する場合

不適切なソフトウェアへの対策	☐ 運用管理規程で定めている		☐ 運用管理規程で定めていない	
記録媒体及び記録機器の保管	☐ 運用管理規程を定めている		☐ 運用管理規程を定めていない	
└ 定めている場合	☐ 教育を実施している		☐ 教育を実施していない	
	☐ 作業履歴あり		☐ 作業履歴なし	
記録媒体及び記録機器の取扱い	☐ 運用管理規程で定めている		☐ 定めていない	
└ 定めている場合	☐ 教育を実施している		☐ 教育を実施していない	
	☐ 作業履歴あり		☐ 作業履歴なし	
システムが情報を保存する場所	☐ 内部		☐ 可搬媒体	
運用管理規程で保存場所ごとに明確にしている事項（複数選択可）	☐ 保存可能容量 ☐ 保存期間 ☐ リスク ☐ レスポンス ☐ バックアップ頻度 ☐ バックアップ方法			
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（入室許可者： ）		☐ なし	
保存された情報がき損した場合	☐ バックアップを用いて、き損前の状態に戻せる		☐ き損された範囲が容易に分かる	☐ いずれもなし
記録媒体の劣化による読み取り不能を防止	☐ 運用について運用管理規程で定めている		☐ 運用について運用管理規程で定めていない	

●ネットワークを通じて医療機関の外部に保存する場合

回線や設備が劣化した際の対策	☐ 運用管理規程で定めている		☐ 定めていない	
データのバックアップ	☐ HDD	☐ 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	☐ 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

●医療機関が適切に管理する場所に保存する場合

診療録等の保存場所	☐ 医療機関の内部		☐ 医療機関の外部	☐ 把握していない
保存を受託した診療録等の分析等について	☐ 受託した医療機関及び患者の許可が必要		☐ 特に許可は不要	
保存を受託した診療録等の分析等について	☐ いかなる場合も許可していない	☐ 不当な利益を目的としない場合に限り許可	☐ 使用に際して許可は不要	
個人情報保護への配慮	☐ 匿名化の妥当性の検証を行っている		☐ 院内掲示をしている	
	☐ その他（ ）		☐ いずれも実施していない	

●医療機関が外部の事業者との契約に基づいて確保した安全な場所に保存する場合

契約書等への守秘に関連する事項やペナルティについて	☐ 定めている（平成・令和 年 月 日制定）		☐ 定めていない	
受託する事業者の選定	☐ 事業者のセキュリティ対策状況を示す資料を確認している		☐ 選定に際して、特段資料の確認を行っていない。	
保存された情報を格納する機器等	☐ 国内法の適用を受ける		☐ 国内法の適用を受けない	

(1) 共通の要件

(2) 診療等の都度スキャナ等で電子化して保存する場合

(3) 過去に蓄積された紙媒体等をスキャン等で電子化保存する場合

(4) 電子化後、紙等の媒体もそのまま保存を行う場合

6. 保守委託機関における遵守項目

7. 診療情報等の保存媒体

(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

[illegible]

[illegible]

8. 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																			
	<p>※ 該当する印を付けてください。</p> <p>なお、アクセス権限は単に電子カルテの権限を示すものではなく、画像診断・麻酔等の各種診療報酬の算定に係る電子カルテと関連するシステム（各診療部門でのみ運用しているシステム）へのアクセス権限を含むものとして作成してください。</p> <p>無制限又は確定権限がある＝◎、内容の一部のみ入力可＝○、代行操作でのみ入力＝□、閲覧のみ＝△、アクセス不可＝×、電磁的記録がない場合＝／（斜線）</p>																			
	医 師	歯 科 医 師	薬 剤 師	看 護 職 員	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 ・ 栄 養 士	社 会 福 祉 士	精 神 保 健 福 祉 士	歯 科 助 手	看 護 補 助 者	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

[illegible]

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

[illegible]

(3) 保険外診療に係る診療録等について

[illegible]

(4) 診療補助記録、オーダー等

[illegible]

[illegible]

[illegible]

14. 病棟薬剤業務の実施状況

病棟名	年											
	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	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週間あたりに換算した時間を、それぞれ記載してください。

$$\text{当該月における病棟薬剤業務の実施時間を1週間あたりに換算した時間} = \text{当該月における病棟薬剤業務の実施時間の合算} \div \text{当該月の日数} \times 7$$



連 絡 票

令和 年 月 日

【送信先】 関東信越厚生局 事務所 指導課
宛
e-mail @mhlw.go.jp
FAX番号 - -

【送信事項】 連絡先・出席者について

連 絡 先	医療機関コード		
	保険医療機関の名称		
	電話番号		()
	連絡に係る担当者の職名・氏名		
	ど ち ら か を 記 入	送付先電子メールアドレス	@
		送付先FAX番号	()
	緊急連絡先電話番号 (携帯電話など)		()
担当者氏名			

出 席 者 氏 名	職 名	氏 名	職 名	氏 名
	管理者			

- ※1 当課からの送付日に連絡の取れる電子メールアドレス（FAX希望の場合は、FAX番号）・電話番号に限ります。送付日が医療機関の休診日にあたるときは別途ご連絡ください。
- ※2 緊急連絡先電話番号は、標榜時間外でも連絡が取れる連絡先を記載してください。
- ※3 「職名」欄には、「開設者」、「保険医」、「請求事務担当者」等と記載してください。なお、「管理者」とは、医療法上の管理者をいいます。
- ※4 管理者は必ずご出席ください。また、出席者に変更が生じた場合はご連絡ください。
- ※5 「保険医療機関の現況」につきましても、記載のうえ、本連絡票と併せてご送付ください。