

保医発 0409 第 1 号
平成 22 年 4 月 9 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

特定共同指導等の実施に係る取扱いについて

本年度における特定共同指導等の対象都道府県については、「特定共同指導等の実施について」（平成 22 年 4 月 9 日付保発第 0409 第 1 号）をもって保険局長から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。）の選定及び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には、当職あて随時協議されたい。

第 1 特定共同指導

1 実施時期等

実施時期及び保険医療機関等の数については、別途通知する。

2 実施体制等

特定共同指導の実施は、厚生労働省保険局医療課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）局及び都道府県の協力を求めることとする。

3 保険医療機関等の対象候補

指導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 の（3）に掲げるものとする。

ただし、指導大綱の第 4 の 4 の（3）の②により選定する薬局については、厚生労働省から提示する同一開設者に係る複数の都道府県に所在する薬局の中から総合的に調剤報酬明細書の点数が高く（調剤報酬明細書の平均点数に調剤報酬明細書の平均件数を乗じてその値が大きいもの）、かつ、薬学管理料の算定が多い薬局を選定することとする。

なお、次に掲げる保険医療機関等については、指導対象から除外して差し支えないものとする。

- （1） 過去 5 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、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、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協議

指導対象となる保険医療機関等の選定に当たっては、対象候補の中から地方厚生（支）局分室等（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分室）及び地方厚生（支）局に設置された選定委員会（以下「選定委員会」という。）の選定を経たうえで、次の事項に留意し、指導の実施月の3か月前までに当課医療指導監査室と協議（以下「選定協議」という。）を行うこととする。

- (1) 保険医療機関等の数については、別途当職から通知することとしている数の2倍程度を提示すること。
- (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 診療等の傾向又は特色が現れている10人分程度の連続した2か月分の診療報酬明細書（調剤報酬明細書を含む。以下「レセプト」という。）の写し
 - ③ 指導大綱の第4の4の（3）の③に掲げる保険医療機関等を対象候補とした場合は、その理由を客観的に判断できる資料

5 レセプトの収集等

選定協議及び指導実施用の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、当課医療指導監査室に協議すること。

(1) 選定協議用レセプト

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

また、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。）については、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、薬局については、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件当たり平均点数を上回る連続した2か月分のものとし、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、以下の事項に留意すること。

- ① 医科及び歯科については、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配慮すること。
- ② 薬局については、薬学管理料を算定している患者を含めること。
- ③ レセプトの対象人数は、医科及び歯科は50人分、薬局は30人分とし、入院及び入院外の割合は、医科8対2、歯科4対6とすること。

また、医科のDPC算定機関については、既に退院しているDPC算定の患者30人分のほか、出来高算定による入院患者10人分及び入院外の患者10人分

とすること。

なお、医科及び歯科の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毎月毎に添付し、薬局は、調剤レセプトに対応する診療レセプトを毎月毎に添付すること。

6 関係資料の送付

- (1) レセプトは、指導日の3週間前（DPC算定機関にあつては6週間前）までに当課医療指導監査室に送付すること。
- (2) 医科のDPC算定機関については、退院時要約（サマリー）の写しを地方厚生（支）局分室等に提出させ、指導日の2週間前までに当課医療指導監査室に送付すること。
- (3) 当課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保険医療機関については、直近の届出等に係る写しを指導日の3週間前までに当課医療指導監査室に送付すること。
- (4) 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」については、指導日の1週間前までに当課医療指導監査室に送付すること。

7 保険医療機関等への指導の実施通知及び患者名の通知

(1) 指導の実施通知

指導大綱の第6の3の（1）に定める事項を記載し、指導日の3週間前に当職から通知する。

ただし、DPC算定機関については、サマリーが必要な患者名とともに、指導日の4週間前に通知する。

なお、当該通知については、別途地方厚生（支）局に写しを送付する。

(2) 患者名の通知

患者名については、地方厚生（支）局において以下により通知すること。

① 医科

1週間前に35人分（ただし、DPC算定機関については4週間前に30人分）、前日に15人分（ただし、DPC算定機関については20人分）を通知する。

② 歯科

1週間前に35人分、前日に15人分を通知する。

③ 薬局

4日前に15人分、前日に15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

別添2により当職から保険医療機関等に通知するが、指導会場への持ち込みが極めて困難な場合等にあつては、指導日の前日までに当課医療指導監査室と協議すること。

なお、これらの指示及び調整は、地方厚生（支）局分室等に協力をお願いする。

9 指導結果通知及び改善報告書等の提出

- (1) 指導結果については、当職から通知する。
なお、当該通知については、別途地方厚生（支）局に写しを送付する。
- (2) 指導結果に基づく改善報告書及び返還同意書については、地方厚生（支）局分室等を経由して当課医療指導監査室に提出することとする。
なお、返還金に係る金額が確定した場合には、別途、地方厚生（支）局に連絡することとし、保険者との調整は地方厚生（支）局分室等に協力をお願いする。

10 医科及び薬剤担当技官による指導

- (1) 医科の病院にあっては、必要に応じて薬剤担当技官が同行し、指導を行うこととする。
- (2) 歯科の病院にあっては、必要に応じて医科担当技官が同行し、指導を行うこととする。

11 顧問医師団の同行

必要に応じて顧問医師団の医療技術参与が同行して指導を行うこととする。

12 関係団体への立会依頼通知

当職から指導日の約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）局に写しを送付する。

第2 共同指導

1 実施時期等

実施時期及び保険医療機関等の数については、別途通知する。

2 実施体制等

共同指導の実施は、厚生労働省保険局医療課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）局及び都道府県の協力を求めることとする。

3 保険医療機関等の対象候補

指導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の（2）に掲げるものとする。

また、指導大綱の第4の4の（2）の①により選定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」となっており、かつ、改善が見られないものを選定することとし、指導大綱の第4の4の（2）の②又は④により選定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して選定することとする。

ただし、歯科について、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では、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保険医療機関を含めて選定することとする。

また、指導大綱の第4の4の（2）の③により選定する薬局については、都道府県個別指導の対象となった薬局の中から総合的に調剤報酬明細書の点数が高く（調

剤報酬明細書の平均点数に調剤報酬明細書の平均件数を乗じてその値が大きいもの、かつ、薬学管理料の算定が多い薬局を選定することとする。

なお、次に掲げる保険医療機関等については、指導対象から除外して差し支えないものとする。

- (1) 過去3年間において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）で、かつ、直近2か月の平均請求件数も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協議

指導対象となる保険医療機関等の選定に当たっては、対象候補の中から選定委員会の選定を経たうえで、次の事項に留意し、指導の実施月の3か月前までに選定協議を行うこととする。

- (1) 保険医療機関等の数については、別途当職から通知することとしている数の2倍程度を提示すること。
- (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 診療等の傾向又は特色が現れている10人分程度の連続した2か月分のレセプトの写し
 - ③ 指導大綱の第4の4の(2)の①、②及び④に掲げる保険医療機関等を対象候補とした場合は、その理由を客観的に判断できる資料

5 レセプトの収集等

選定協議及び指導実施用の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、当課医療指導監査室に協議すること。

(1) 選定協議用レセプト

都道府県の1件当たり平均点数を上回るものとし、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、DPC算定機関については、既に退院しているDPC算定の患者のほか、出来高算定のみを行っている患者を含め、薬局については、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件当たり平均点数を上回る連続した2か月分のものとし、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、以下の事項に留意すること。

- ① 医科及び歯科については、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配慮すること。
- ② 薬局については、薬学管理料を算定している患者を含めること。
- ③ 収集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8対2、有床診療所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。

また、医科のDPC算定機関については、既に退院しているDPC算定の患者15人分のほか、出来高算定による入院患者9人分及び入院外の患者6

人分とすること。

なお、医科及び歯科の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各月毎に添付し、薬局は、調剤レセプトに対応する診療レセプトを各月毎に添付すること。

6 保険医療機関等への指導の実施通知及び患者名の通知

(1) 指導の実施通知

指導大綱の第6の3の(1)に定める事項を記載し、指導日の3週間前に当職から通知する。

ただし、DPC算定機関については、サマリーが必要な患者名とともに、指導日の4週間前に通知する。

なお、当該通知については、別途地方厚生(支)局に写しを送付する。

(2) 患者名の通知

患者名については、地方厚生(支)局において以下により通知すること。

① 医科

ア 病院

1週間前に15人分(ただし、DPC算定機関については4週間前)、前日に15人分を通知する。

イ 診療所

4日前に15人分、前日に15人分を通知する。

② 歯科

ア 病院

1週間前に15人分、前日に15人分を通知する。

イ 診療所

4日前に15人分、前日に15人分を通知する。

③ 薬局

4日前に15人分、前日に15人分を通知する。

7 その他

特定共同指導の項番6、8、9、10、11及び12の取扱いは、共同指導においても同様とする。

地方厚生（支）局分室等選定委員会意見書及び参考資料（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◎）	内科・心療内科・精神科・神経科（神経内科）・呼吸器科・消化器科（胃腸科）・循環器科 アレルギー科・リウマチ科・小児科・外科・整形外科・形成外科・美容外科・脳神経外科 呼吸器外科・心臓血管外科・小児外科・皮膚泌尿器科（皮膚科・泌尿器科）・性病科・肛門科 産婦人科（産科・婦人科）・眼科・耳鼻咽喉科・気管食道科・リハビリテーション科・放射線科 麻酔科・歯科・矯正歯科・小児歯科・歯科口腔外科・透析（有・無）									
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（共同指導の必要性、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・監査等の状況 （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（保険薬局台帳を含む）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こと。

2 記載欄（選定理由及び選定委員会の意見、過去における指導・監査の状況）が不足する場合は、適宜続紙を作成すること。

3 職員数のうち研修医及び研修歯科医の欄は、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こと。

4 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こと。

(厚生(支)局 事務所)

(機関名)

◎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	(%)	(%)	(%)	(%)	

◎上記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				

注 () 内は、都道府県下の平均点数等に対する割合 (%) を記入すること。

平成 年度 特定共同指導等対象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（本通知第1の3(1)又は第2の3(1)について記入すること。

平成 年度 特定共同指導等対象保険薬局一覧表

(薬局)

(厚生(支)局 事務所)

順位	保険薬局の名称	総合点数	件数	平均点数	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の中から特定共同指導等の対象候補として選定した保険薬局（本通知第1の3(1)又は第2の3(1)について記入すること。

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)

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	
1 5								

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(共同指導については全ての類型区分の4%分)について、平均点数の上位のものから順に記入すること。

2 「件数」欄には、当課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か月の平均件数を記入すること。

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

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とする。

調剤報酬の請求等の状況一覧

(薬局)

(厚生(支)局 事務所)

順位	保険薬局の名称	総合点数	件数	平均点数	薬剤師数		店舗数	過去の指導歴
					常勤	非常勤		
1 5								

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(共同指導については4%分)について、総合点数(件数×平均点数)の上位のものから順に記入すること。

2 「件数」欄には、当課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か月の平均件数を記入すること。

3 「平均点数」欄には、当課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入すること。

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、看護記録等、診療に関する諸記録 (別途連絡する患者の初診時からの全ての記録 (予約簿を含む))
- (2) 特定保険医療材料、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) 食事及び寝具設備並びに医療事務に係る関係帳簿類及び委託契約書
- (6) 指定承認申請・届出事項関係書類
- (7) 病院案内 (2部)、入院案内 (2部)
- (8) 入院申込書綴
- (9) 診療費請求書・領収書 (控) ※保存している場合に提出してください。
- (10) 入院患者外出・外泊許可書綴
- (11) 特別療養環境室入室患者同意書綴
(上記の(8)から(11)については、直近1年分程度)
- (12) 次の文書の様式 (記載前のものを2部。コピーでも可)
 - ①入院申込書、②診療費請求書・領収書及び明細書、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又は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の「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、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 (別途連絡する患者の初回算定時から全ての記録)
 - ④薬剤情報提供に係る文書 (別途連絡するもの)
 - ⑤無菌製剤記録簿
- (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分)
 - ①治験契約書、治験の実施計画書、治験薬管理表等の管理記録
 - ②診療録及び診療報酬明細書 (保険請求分) と企業負担分請求書
- (17) 別添「患者一覧」に掲げた患者30名に係る退院時要約 (サマリー) の写し (DPC算定機関のみ)
- (18) 先進医療に関する諸記録 (別途連絡する患者分)
 - ①診療録、看護記録、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) 地方厚生 (支) 局において歯科診療科の指導を併せて行う場合は、「2. 歯科 (病院又は病院歯科)」の (1)、(2) 及び (18) の事項を追加して記載すること。

2. 歯科（病院又は病院歯科）

- (1) 診療録、看護記録、歯科衛生士業務記録簿等、診療に関する諸記録（別途連絡する患者の初診時からの全ての記録（歯科技工指示書及び納品伝票等、スタディモデル・平行測定模型及び未装着物、予約簿を含む））
- (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) 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) 食事及び寝具設備並びに医療事務に係る関係帳簿類及び委託契約書
- (6) 指定承認申請・届出事項関係書類
- (7) 病院案内（2部）、入院案内（2部）
- (8) 入院申込書綴
- (9) 診療費請求書・領収書（控） ※保存している場合に提出してください。
- (10) 入院患者外出・外泊許可書綴
- (11) 特別療養環境室入室患者同意書綴
（上記の（8）から（11）については、直近1年分程度）
- (12) 次の文書の様式（記載前のものを2部。コピーでも可）
 - ①入院申込書、②診療費請求書・領収書及び明細書、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又は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の「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、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（別途連絡する患者の初回算定時から全ての記録）
 - ④薬剤情報提供に係る文書（別途連絡するもの）
 - ⑤無菌製剤記録簿
- (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分）
 - ①治験契約書、治験の実施計画書、治験薬管理表等の管理記録
 - ②診療録及び診療報酬明細書（保険請求分）と企業負担分請求書
- (17) 先進医療に関する諸記録（別途連絡する患者分）
 - ①診療録、看護記録、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
- (18) 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（2部）

3. 薬局

- (1) 施設基準に係る届出事項関係書類
- (2) 調剤録（別途連絡する患者に係る直近1年分程度）
- (3) 処方せん（別途連絡する患者に係る直近1年分程度）
- (4) 薬剤服用歴の記録（別途連絡する患者に係る全ての記録）

- (5) 薬剤服用歴管理指導料に係る情報提供の文書（別途連絡する患者に係るもの）
- (6) 薬剤情報提供料に係る記載内容のわかるもの（別途連絡する患者に係るもの）
- (7) 登記簿謄本等
 - ①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定款又は寄付行為
 - ③総勘定元帳
- (8) 土地建物登記簿謄本又は賃貸借契約書
- (9) 薬局の管理に関する帳簿（業務日誌）
- (10) 領収書（控） ※ 保存している場合に提出してください。
- (11) 領収書及び明細書の様式（記載前のものを2部。コピーでも可）
- (12) 患者ごとの一部負担金徴収に係る帳簿又は患者ごとの内訳のある日計表（直近1年分程度）
- (13) 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）
- (14) 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
- (15) 医療用医薬品、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）
- (16) 別紙3の「保険薬局の現況」
- (17) 同一開設者となっている他の保険薬局がある場合には、その一覧表（様式は任意。各保険薬局の名称及び所在地を記したもの）

(共同指導)

1. 医科 (病院)

- (1) 診療録、看護記録等、診療に関する諸記録 (別途連絡する患者の初診時からの全ての記録 (予約簿を含む))
- (2) 特定保険医療材料、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) 食事及び寝具設備並びに医療事務に係る関係帳簿類及び委託契約書
- (6) 指定承認申請・届出事項関係書類
- (7) 病院案内 (2部)、入院案内 (2部)
- (8) 入院申込書綴
- (9) 診療費請求書・領収書 (控) ※保存している場合に提出してください。
- (10) 入院患者外出・外泊許可書綴
- (11) 特別療養環境室入室患者同意書綴
(上記の(8)から(11)については、直近1年分程度)
- (12) 次の文書の様式 (記載前のものを2部。コピーでも可)
①入院申込書、②診療費請求書・領収書及び明細書、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又は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の「病院の現況」
- (15) 薬剤部関連資料
①薬剤管理指導記録 (別途連絡する患者の初回算定時から全ての記録)
②薬剤情報提供に係る文書 (別途連絡するもの)
- (16) 別添「患者一覧」に掲げた患者15名に係る退院時要約 (サマリー) の写し (DPC算定機関のみ)
- (17) 先進医療に関する諸記録 (別途連絡する患者分)
①診療録、看護記録、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

2. 医科 (診療所)

- (1) 診療録、看護記録、リハビリテーション関係書類、(精神科) デイ・ケア等に係る関係書類、画像診断フィルム等 (別途連絡する患者及び自家診療分に係る初診時からの全ての記録)
- (2) 特定保険医療材料、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、処方せんの用紙及び複写式処方せんを使用しているとき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)
- (7) 患者ごとの一部負担金徴収に係る帳簿又は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・領収書（控）※保存している場合に提出してください。
- (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ときは患者同意書
 - ③食事及び寝具設備並びに医療事務に係る関係帳簿類及び委託契約書
特別療養環境室収容患者同意書綴
 - ⑤次の文書の様式（記載前のものを2部。コピーでも可）
 - ア 診療所案内、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・領収書及び明細書
- (10) 別紙1の「病院の現況」（該当箇所について記載のこと）

3. 歯科

- (1) 診療録、歯科衛生士業務記録簿等、診療に関する諸記録（歯科技工指示書、納品伝票等、スタディモデル・平行測定模型及び未装着物を含む。）
- (2) 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（ただし、デジタル映像として電子媒体に保存している場合にあっては、電子媒体を映し出せる電子機器を準備願います。）
 - ※ 上記の（1）及び（2）については、別途連絡する患者及び自家診療分に係る初診時からの全ての記録（保存期間を終了していない記録が対象であり、自費診療分も含む。）を準備してください。
 - なお、初診時とは、直近の初診の日を指すものではなく、当該医療機関に初めて受診した日をいう。
- (3) 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）
- (4) 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）
- (5) 患者ごとの一部負担金徴収に係る日計表又は患者ごとの内訳のわかる帳簿又は患者ごとの内訳のわかる現金出納簿等（直近1年分程度）及び患者ごとの予約状況がわかる予約簿等（直近1年分程度）
- (6) 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）
- (7) 領収書（控）、処方せん（控）※ 保存している場合に提出してください。
- (8) 歯科技工物単価表
- (9) 次の文書の様式（記載前のものを2部。コピーでも可）
 - ①領収書及び明細書、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）
- (10) 院内掲示物例（クラウン・ブリッジ維持管理料に関する掲示物例等）
- (11) 別紙2の「保険医療機関（歯科）の現況」
- (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

4. 薬局

「特定共同指導」の「3. 薬局」の例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簡易なもので可) 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 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 に つ い て 様式 9

○ 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にのみ提出願います。

○ 様式1～9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。

1. 病院の概要

(平成 年 月 日現在)

名 称					
所 在 地					
開 設 者 名					
管 理 者 名	(就任年月日) 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、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)				

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			
看護師			
准看護師			
看護補助者			
助産師			
保健師			
歯科衛生士			
歯科助手			
歯科技工士			
診療放射線技師			
〃 助手			
臨床検査技師			
〃 助手			
衛生検査技師			
〃 助手			
理学療法士			
〃 助手			
作業療法士			
〃 助手			
視能訓練士			
〃 助手			
臨床工学技士			
言語聴覚士			
〃 助手			
あん摩マッサージ指圧師			
義肢装具士			
管理栄養士			
栄養士			
調理師			
その他厨房職員			
事務職員			
介護職員			
その他の職員			
合 計			

(注) 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。

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 勤務医、勤務薬剤師について、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。

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）でも可とします。

注1 本表は、治験ごとに別葉としてください。ただし、平成20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について

※ 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)、運用管理規定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:レを付け、()には具体的な取扱状況を御記入ください。

保険医療機関の名称(病床数)							
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願います。)

--	--

2. 運用管理規定等

①電子保存に関する運用管理規定	<input type="checkbox"/> 定めている(年 月 日制定)	<input type="checkbox"/> 定めていない	
直近の改訂時期	<input type="checkbox"/> 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"/> ある	<input type="checkbox"/> ない	
操作訓練	<input type="checkbox"/> 定期的に実施(直近の実施時期 月 日)	<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"/> ある <input type="checkbox"/> ない)	<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(直近の実施時期を記入) 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"/> ある	<input type="checkbox"/> ない
②システム利用申請書及び誓約書	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない
③利用者IDの付与	<input type="checkbox"/> あり(計 人: 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"/> 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"/> ある(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"/> ない	
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"/> ない
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"/> ある(設置場所等)		<input type="checkbox"/> ない
⑤システム障害時のマニュアル	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない	
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"/> ある(サーバ設置場所)			<input type="checkbox"/> ない
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"/> ある(入室者:)			<input type="checkbox"/> ない
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) <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下さい

(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		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	褥瘡対策に関する診療計画書		<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"/>
	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"/>
	児童・思春期精神医療入院治療計画書の写し		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	亜急性期入院医療管理診療計画書の写し		<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・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"/>
	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"/>
	生活習慣病に関する療養計画書の写し		<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"/>
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"/>

		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	検体検査結果		<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"/>	
	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)		<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	実施記録	心大血管疾患リハビリテーション		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		脳血管疾患等リハビリテーション		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		運動器リハビリテーション		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		呼吸器リハビリテーション		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		摂食機能療法		<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"/>	
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"/>	
	放射性同位元素内用療法管理料の説明・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	病理検査結果		<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"/>	

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. 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

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		
開設者 (生年月日)	明・大・昭・平 年 月 日	管理者 (生年月日)	明・大・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	----- ----- -----				
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	自費診療	名・ 万円/月
ユニット台数	台	デンタルX線台数	台	パノラマX線台数	台 病床数 床

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) 歯科技工士等 (全部・一部)	
	一部作成している技工物の名称 ()	
外注 (全部・一部)	(外注先の名称・所在地)	
	----- ----- -----	
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
歯科技工指示書の内容	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住所・氏名、歯科技工所の名称 保存期間 年	

保険薬局の現況

1. 保険薬局の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 様式1
2. 保険薬剤師等の勤務状況表・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 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表・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 様式3
7. 保険薬局処方せん等調べ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 様式4
8. 電子薬歴システムの概況について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 様式5
9. 開設者及び管理薬剤師の略歴・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 様式任意

※ 電子薬歴システムの概況については、医療情報システムを活用している調剤業務を行っている場合のみ提出願います。

1. 保険薬局の概要

(平成 年 月 日現在)

名 称					
所 在 地					
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	午前 時 分 ~ 時 分 / 午後 時 分 ~ 時 分	(日・月・火・水・木・金・土)			
	午前 時 分 ~ 時 分 / 午後 時 分 ~ 時 分	(日・月・火・水・木・金・土)			
	午前 時 分 ~ 時 分 / 午後 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				
指定を受けている公費負担医療制度等 (法別番号) <small>(該当箇所には○印を付けてください)</small>	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)				

6. 後発医薬品調剤割合一覧表

保険薬局の名称

年 月	全医薬品の 規格単位数 ①	後発医薬品の 規格単位数 ②	各月直近3ヶ月間の 後発医薬品の 規格単位数の割合 (②/①)
平成 年 1月	A	a	(11~1月の割合)
平成 年 2月	B	b	(12~2月の割合)
平成 年 3月	C	c	$(a+b+c)/(A+B+C)$ (1~3月の割合)
平成 年 4月	D	d	$(b+c+d)/(B+C+D)$ (2~4月の割合)
平成 年 5月	E	e	$(c+d+e)/(C+D+E)$ (3~5月の割合)
平成 年 6月	F	f	$(d+e+f)/(D+E+F)$ (4~6月の割合)
平成 年 7月			(5~7月の割合)
平成 年 8月			(6~8月の割合)
平成 年 9月			(7~9月の割合)
平成 年10月			(8~10月の割合)
平成 年11月			(9~11月の割合)
平成 年12月			(10~12月の割合)

注 指導前月より過去1年間における後発医薬品調剤体制加算の算定に係るデータを算定開始月の直近3ヶ月間から指導前月分まで記載願います。

例 後発医薬品調剤体制加算を4月から算定し指導月が7月の場合、4月から6月までの当該加算算定に係るデータ（各月の各規格単位数及び直近3ヶ月間の割合）を記載願います。

7. 保険薬局処方せん等調べ

保険薬局の名称

年 月	処方せん 受付回数	取扱処方せん受付枚数 (枚)					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 =
$$\frac{(\text{眼科} + \text{耳鼻咽喉科} + \text{歯科}) \times 2 / 3 + \text{その他}}{\text{実営業日数}}$$

◎処方せん発行医療機関の状況 (上位5機関)

保険医療機関名		
1	全体の	%
2	全体の	%
3	全体の	%
4	全体の	%
5	全体の	%

(注) この表は、指導前年度の3月から2月までと、それ以降3月から指導前月までを別葉で作成してください。

8. 電子薬歴システムの概況について

※ 様式5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（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）、運用管理規定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:レを付け、()には具体的な取扱状況を御記入ください。

保険薬局の名称							
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			
個人認証方法							
クライアント端末の操作方法				ユーザによるカスタマイズ機能			
システム管理者							
運用責任者							
障害(緊急)時の対応							
電子薬歴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							

(導入経過) ※コンピュータシステム関連の沿革について簡潔に記載願います。

--	--

<様式5-1>

(作成例)

8. 電子薬歴システムの概況について

保険薬局の名称		〇〇〇〇保険薬局					
システムの名称(ソフト名)		〇〇病院総合医療情報システム(〇〇 HOPE 〇〇〇-△△)					
ベンダー名 (システム構築会社)	主	〇〇㈱〇〇支社					
	副	〇〇〇電子㈱〇〇支店、△△㈱△△営業所					
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	600 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	5カ所		
個人認証方法		ID・パスワード(3か月更新)、自動ログオフ機能付					
クライアント端末の操作方法		キーボード、マウス、ペンタブレット			ユーザによるカスタマイズ機能	無し	
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							
電子薬歴システムと連動しているシステムの名称		会計処理システム 〇〇システム 〇〇システム					
単独運用しているシステムの名称		局内LANシステム(メール機能、インターネット機能) 経営管理システム					

(導入経過) ※コンピュータシステム関連の沿革について簡潔に記載願います。

平成10年 4月	レセプトコンピュータの運用開始
平成14年 4月	レセプトコンピュータの更新(システムバージョンアップに伴うもの)
平成17年 4月	電子薬歴システムの運用開始

○ 調剤情報等の保存媒体及び主な職種に係るアクセス権について

	保存媒体			電子媒体へのアクセス権 (無制限=◎、一部のみ入力可=○、閲覧のみ=△、アクセス不可=×を記入)				
	電子媒体	紙媒体	電子媒体と紙媒体の両方	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"/>	<input type="checkbox"/>					
(2) 薬担規則第6条に規定する調剤録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
(3) 薬剤服用歴の記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

1. 導入経過（※電子薬歴システム関連の沿革について簡潔に記載願います。）

--	--

2. 運用管理規定等

①電子保存に関する運用管理規定	<input type="checkbox"/> 定めている(年 月 日制定)	<input type="checkbox"/> 定めていない	
直近の改訂時期	<input type="checkbox"/> 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"/> ある	<input type="checkbox"/> ない	
操作訓練	<input type="checkbox"/> 定期的に実施(直近の実施時期 月 日)	<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"/> ある <input type="checkbox"/> ない)	<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(直近の実施時期を記入) 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システム操業業務日誌	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない
②システム利用申請書及び誓約書	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない
③利用者 ID の付与	<input type="checkbox"/> あり(計 人: 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"/> ある(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"/> ない	
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"/> ない
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"/> ある(設置場所等)		<input type="checkbox"/> ない
⑤システム障害時のマニュアル	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない	
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"/> ある(サーバ設置場所)			<input type="checkbox"/> ない
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"/> ある(入室者:)			<input type="checkbox"/> ない
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) <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()			