

# 岩手中部地域医療情報ネットワークシステム

## いわて中部ネット

【検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料】

### 届出の手引き

#### 第1版

作成者	(株)ヘルスケアレイシヨonz
作成日	2018年5月7日
最終更新日	2018年11月13日

---

申請書（ワードファイル）について

➤ 東北厚生局 特掲診療料の届出様式（2016年11月24日更新）

[https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tohoku/shinsei/shido\\_kansa/shitei\\_kijun/h28/h28tokukei.html](https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tohoku/shinsei/shido_kansa/shitei_kijun/h28/h28tokukei.html)

● 別添2 検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料（表紙）

[https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tohoku/shinsei/shido\\_kansa/shitei\\_kijun/h28/documents/2-035.doc](https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tohoku/shinsei/shido_kansa/shitei_kijun/h28/documents/2-035.doc)

別添2

特掲診療料の施設基準等に係る届出書

保険医療機関コード		届出番号	(電情) 第	号
連絡先 担当者氏名： 電話番号：				
(届出事項) [ 検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料 ] の施設基準に係る届出				
<input type="checkbox"/> 当該届出を行う前6月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出（法令の規定に基づくものに限る。）を行ったことがないこと。				
<input type="checkbox"/> 当該届出を行う前6月間において療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等第三に規定する基準に違反したことがなく、かつ現に違反していないこと。				
<input type="checkbox"/> 当該届出を行う前6月間において、健康保険法第78条第1項及び高齢者の医療の確保に関する法律第72条第1項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。				
<input type="checkbox"/> 当該届出を行う時点において、厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法に規定する入院患者数の基準に該当する保険医療機関又は医師等の員数の基準に該当する保険医療機関でないこと。				
標記について、上記基準のすべてに適合しているため、別添の様式を添えて届出します。				
平成 年 月 日				
保険医療機関の所在地 及び名称				
			開設者名	印
東北厚生局長 殿				
備考1 [ ] 欄には、該当する施設基準の名称を記入すること。				
2 □には、適合する場合「レ」を記入すること。				
3 届出書は、正副2通提出のこと。				

- 様式 14 の 2 検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料の施設基準に係る届出書添付書類  
[https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tohoku/shinsei/shido\\_kansa/shitei\\_kijun/h28/documents/t-14-2.doc](https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tohoku/shinsei/shido_kansa/shitei_kijun/h28/documents/t-14-2.doc)  
 ⇒ 上記 URL からダウンロード（ワードファイル）

様式 14 の 2

検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料  
 の施設基準に係る届出書添付書類

1	届出を行う点数	検査・画像情報提供加算 電子的診療情報評価料 (該当するものを○で囲むこと)	
2	診療情報提供書の送付・受信	イ) 電子的な方法による送受を実施する ロ) 電子的な方法による送受を実施しない	
3	HPKI を有する 医師数及び歯科医師 数 (人)	人	※ 2 がロ) の場合は記入不要
4	検査結果・画像情報 等の電子的な送受 信・共有の方法	イ) 電子的な診療情報提供書に添付して送受信 ロ) 検査結果・画像情報等を、ネットワークを通じ他医療機関に閲覧許可 ハ) 他医療機関の検査結果・画像情報等を、ネットワークを通じ閲覧 (実施するものを○で囲むこと)	
5	ネットワーク名		
6	ネットワークに所属 する医療機関名	以下に5つの医療機関名を記載。ネットワーク内の医療機関数が5つに満たない場合は、所属する全医療機関名を記載する。 イ) ロ) ハ) ニ) ホ)	
7	ネットワークを 運営する事務局	事務局名 : 事務局所在地 :	
8	安全な通信環境 の確保状況	チャンネル・セキュリティ : オブジェクト・セキュリティ :	
9	個人単位の情報の 閲覧権限の管理体制	有 ・ 無 (該当するものを○で囲むこと)	
10	ストレージ	有 ・ 無 (該当するものを○で囲むこと)	
		(「有」の場合) 厚生労働省標準規格 に基づくストレージ機能	有 ・ 無 (該当するものを○で囲むこと)

※HPKI：厚生労働省の定める準拠性監査基準を満たす保健医療福祉分野の公開鍵基盤（HPKI：Healthcare Public Key Infrastructure）

※ネットワーク：他の医療機関等と連携し、患者の医療情報に関する電子的な送受信又は閲覧が可能なネットワーク

[記載上の注意]

3 表の8は、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」（平成25年10月）の「外部と個人情報を含む医療情報を交換する場合の安全管理」に規定するチャンネル・セキュリティ及びオブジェクト・セキュリティについて、保険医療機関内でどのような環境を確保しているかを明示する。

例 チャンネル・セキュリティ：専用線、公衆網、IP-VPN、IPsec-IKE 等  
 オブジェクト・セキュリティ：SSL/TLS 等

## ① 特掲診療料の届出（記入方法）について

### ➤ 記入例（1）

「検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料」表紙（情報提供施設／情報閲覧施設 共通）

別添2

### 特掲診療料の施設基準等に係る届出書

保険医療機関コード	<b>自機関コード</b>	届出番号	(電情) 第 号
-----------	---------------	------	-------------

連絡先  
担当者氏名: **自施設の担当者名**  
電話番号: **自施設の連絡先**

(届出事項)  
[ **検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料** ]  
の施設基準に係る届出

当該届出を行う前6月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出（法令の規定に基づくものに限る。）を行ったことがないこと。

当該届出を行う前6月間において療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等第三に規定する基準に違反したことがなく、かつ現に違反していないこと。

当該届出を行う前6月間において、健康保険法第78条第1項及び高齢者の医療の確保に関する法律第72条第1項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。

当該届出を行う時点において、厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法に規定する入院患者数の基準に該当する保険医療機関又は医師等の員数の基準に該当する保険医療機関でないこと。

標記について、上記基準のすべてに適合しているため、別添の様式を添えて届出します。

平成 **××** 年 **××** 月 **××** 日 ← **提出年月日**

保険医療機関の所在地 **自施設所在地**  
及び名称 **自施設名称**

開設者名 **開設者名** 印

東北厚生局長 殿

備考1 [ ] 欄には、該当する施設基準の名称を記入すること。  
2 □には、適合する場合「レ」を記入すること。  
3 届出書は、正副2通提出のこと。

## ② -1 情報提供施設の届出（記入方法）について

### ➤ 記入例（2）

情報提供施設 ⇒ 自施設の情報（検査・画像情報／電子的診療情報）を提供する施設

**情報提供施設用**  
 (記入見本)

様式14の2

検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料  
の施設基準に係る届出書添付書類

1	届出を行う点数	<input checked="" type="checkbox"/> 検査・画像情報提供加算 <input checked="" type="checkbox"/> 電子的診療情報評価料 (該当するものを○で囲むこと)
2	診療情報提供書の送付・受信	イ) 電子的な方法による送受を実施する <input checked="" type="checkbox"/> 電子的な方法による送受を実施しない
3	HPKIを有する医師数及び歯科医師数(人)	人      ※2が○の場合は記入不要
4	検査結果・画像情報等の電子的な送受信・共有の方法	イ) 電子的な診療情報提供書に添付して送受信 <input checked="" type="checkbox"/> 検査結果・画像情報等を、ネットワークを通じ他医療機関に閲覧許可 <input checked="" type="checkbox"/> 他医療機関の検査結果・画像情報等を、ネットワークを通じ閲覧 (実施するものを全てを○で囲むこと)
5	ネットワーク名	<b>いわて中部ネット</b>
6	ネットワークに所属する医療機関名	以下に5つの医療機関名を記載。ネットワーク内の医療機関数が5つに満たない場合は、所属する全医療機関名を記載する。 イ) <span style="border: 2px solid red; padding: 5px;">※同意書取得患者が多い順に最大5つの医療機関名を記載 (同意書取得患者数が無い場合については連携が見込まれる医療機関名を最低1つ記載)</span> ロ) ハ) ニ) ホ)
7	ネットワークを運営する事務局	事務局名 : <b>NPO 法人岩手中部地域医療情報ネットワーク協議会</b> 事務局所在地 : <b>岩手県北上市花園町 1-7-4</b>
8	安全な通信環境の確保状況	チャネル・セキュリティ : <b>IPSec-IKE</b> オブジェクト・セキュリティ : <b>SSL/TLS, 画像ファイル等の暗号化</b>
9	個人単位の情報の閲覧権限の管理体制	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無 (該当するものを○で囲むこと)
10	ストレージ	(該当するものを○で囲むこと) (「有」の場合) 厚生労働省標準規格に基づくストレージ機能 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無 (該当するものを○で囲むこと)

※HPKI：厚生労働省の定める準拠性監査基準を満たす保健医療福祉分野の公開鍵基盤（HPKI：Healthcare Public Key Infrastructure）

※ネットワーク：他の医療機関等と連携し、患者の医療情報に関する電子的な送受信又は閲覧が可能なネットワーク

[記載上の注意]

3. 表の8は、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」（平成25年10月）の「外部と個人情報を含む医療情報を交換する場合の安全管理」に規定するチャネル・セキュリティ及びオブジェクト・セキュリティについて、保険医療機関内でどのような環境を確保しているかを明示する。  
 例 チャネル・セキュリティ：専用線、公衆網、IP-VPN、IPsec-IKE 等  
 オブジェクト・セキュリティ：SSL/TLS 等

※SSMIX 経由で情報連携している場合は「有」、それ以外は「無」を記載  
 SSMIX2 連携している場合は厚生労働省標準規格のストレージ機能も「有」を記載



## ② -2 情報閲覧施設の届出（記入方法）について

➤ 記入例（3）

情報閲覧施設 ⇒ 他施設の情報（検査・画像情報／電子的診療情報）を閲覧する施設

情報閲覧施設用  
 (記入見本)

様式14の2

検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料  
の施設基準に係る届出書添付書類

1	届出を行う点数	検査・画像情報提供加算 <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">電子的診療情報評価料</span> (該当するものを○で囲むこと)
2	診療情報提供書の送付・受信	イ) 電子的な方法による送受を実施する <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">ロ</span> ) 電子的な方法による送受を実施しない
3	HPKIを有する医師数及び歯科医師数(人)	人 ※2がロ)の場合は記入不要
4	検査結果・画像情報等の電子的な送受信・共有の方法	イ) 電子的な診療情報提供書に添付して送受信 ロ) 検査結果・画像情報等を、ネットワークを通じ他医療機関に閲覧許可 <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">ハ</span> ) 他医療機関の検査結果・画像情報等を、ネットワークを通じ閲覧 (実施するもの全てを○で囲むこと)
5	ネットワーク名	<b>いわて中部ネット</b>
6	ネットワークに所属する医療機関名	以下に5つの医療機関名を記載。ネットワーク内の医療機関数が5つに満たない場合は、所属する全医療機関名を記載する。 イ) <span style="border: 2px solid red; padding: 5px;">※同意書取得患者が多い順に 最大5つの医療機関名を記載 (同意書取得患者数が無い場合については 連携が見込まれる医療機関名を最低1つ記載)</span> ロ) ハ) ニ) ホ)
7	ネットワークを運営する事務局	事務局名 : <b>NPO 法人岩手中部地域医療情報ネットワーク協議会</b> 事務局所在地 : <b>岩手県北上市花園町 1-7-4</b>
8	安全な通信環境の確保状況	チャネル・セキュリティ : <b>IPSec-IKE</b> オブジェクト・セキュリティ : <b>SSL/TLS, 画像ファイル等の暗号化</b>
9	個人単位の情報の閲覧権限の管理体制	<span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">有</span> ・ 無 (該当するものを○で囲むこと)
10	ストレージ	有 ・ <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">無</span> (該当するものを○で囲むこと)  (「有」の場合) 厚生労働省標準規格に基づくストレージ機能 有 ・ 無 (該当するものを○で囲むこと)

※HPKI：厚生労働省の定める準拠性監査基準を満たす保健医療福祉分野の公開鍵基盤（HPKI：Healthcare Public Key Infrastructure）

※ネットワーク：他の医療機関等と連携し、患者の医療情報に関する電子的な送受信又は閲覧が可能なネットワーク

[記載上の注意]

3. 表の8は、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」（平成25年10月）の「外部と個人情報を含む医療情報を交換する場合の安全管理」に規定するチャネル・セキュリティ及びオブジェクト・セキュリティについて、保険医療機関内でどのような環境を確保しているかを明示する。  
例 チャネル・セキュリティ：専用線、公衆網、IP-VPN、IPsec-IKE 等  
オブジェクト・セキュリティ：SSL/TLS 等

※SSMIX 経由で情報連携している場合は「有」、それ以外は「無」を記載  
SSMIX2 連携している場合は厚生労働省標準規格のストレージ機能も「有」を記載