

## 医療 DX 推進体制に関する説明事項

当事業所はより質の高い看護を目指し、医療 DX 推進体制を整えております。

健康保険情報と一体化したマイナンバーカードを通して、オンラインでの資格確認を行っています。取得した資格情報をもとに、電子処方箋システムや電子カルテ情報共有サービスとの情報連携を行い、医療情報を活用した訪問看護を提供します。

目的について：

オンライン資格確認をはじめとする医療 DX 推進を通して、関係医療機関との情報連携・活用を促進し、質の高い看護の提供を目指します。

個人情報の取り扱いについて：

個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、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」等の関係法令を遵守し、個人情報保護方針に基づいた適正な管理を行い、ご利用者様への看護サービスの提供以外の目的には使用いたしません。

資格情報の提供について：

資格情報の提供は患者様及び代理人の同意に基づいて行われます。同意なしにオンライン資格確認を行うことはございません。

### 【施設基準】

- 1 厚生労働省が示す訪問看護療養費及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令（平成 4 年厚生省令第 5 号）第 1 条に規定する電子情報組織の使用による請求を行っていること。
- 2 健康保険法第 3 条第 13 項に規定する電子資格確認（オンライン資格確認）を行う体制を有していること。
- 3 医療 DX 推進の体制に関する事項及び質の高い訪問看護を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して訪問看護を行うことについて、当該訪問看護ステーションの見やすい場所に掲示していること。具体的には次に掲げる事項を掲示していること。
  - ア 看護師等が居宅同意取得型のオンライン資格確認システムにより取得した診療情報等を活用して訪問看護・指導を実施している訪問看護ステーションであること
  - イ マイナ保険証の利用を促進する等、医療 DX を通じて質の高い医療を提供できるよう取り組んでいる訪問看護ステーションであること

43の掲示事項についてウェブサイトに掲載していること。

上記により訪問看護医療DX情報活用加算として定められた額を所定額に加算します。

※DXとは「デジタルトランスフォーメーション」の略称で、デジタル技術によって、ビジネスや社会、生活の形・スタイルを変えることです。

（新） 訪問看護医療DX情報活用加算 5点（50円/月）

医療DXを通じた質の高い医療の提供にご理解とご協力をお願いいたします。

令和7年7月1日

りはぶる訪問看護ステーション

りはぶる訪問看護ステーション飯塚



とっても  
簡単!

# マイナンバーカード

訪問看護版

1



## 同意の確認

診療・服薬・健診情報の  
利用について確認してください。

|                                                        |                                                        |
|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 全ての項目に同意する                                             |                                                        |
| 同意項目については、以下の項目をご確認ください。                               |                                                        |
| 手術情報の提供                                                | 限度額情報の提供                                               |
| <input type="radio"/> 同意する <input type="radio"/> 同意しない | <input type="radio"/> 同意する <input type="radio"/> 同意しない |
| 薬剤情報の提供                                                | 特定疾病療養受療情報の提供                                          |
| <input type="radio"/> 同意する <input type="radio"/> 同意しない | <input type="radio"/> 同意する <input type="radio"/> 同意しない |
| 特定健診等情報の提供                                             |                                                        |
| <input type="radio"/> 同意する <input type="radio"/> 同意しない |                                                        |
| 全ての項目に同意する                                             |                                                        |
| 同意内容を確認する                                              |                                                        |

2



## 本人確認

4ケタの暗証番号を入力してください。

暗証番号

暗証番号を入力してください

|   |       |   |   |
|---|-------|---|---|
| ● | ●     | ● | ● |
| 1 | 2     | 3 |   |
| 4 | 5     | 6 |   |
| 7 | 8     | 9 |   |
| 0 | キャンセル |   |   |



3

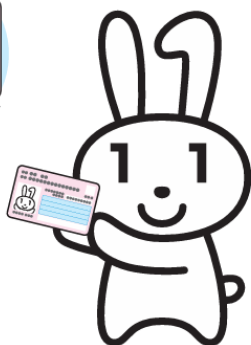


## 資格確認

マイナンバーカードを  
読み取らせてください。



マイナンバーカード



4



## 確認完了



カードをご利用ください

医療DXを通じた質の高い医療の提供にご協力ください。