

平成 年 月 日

厚生労働省医政局研究開発振興課長 殿

補 助 事 業 者 名

平成 年度地域診療情報連携推進費補助金の事業計画の提出について

標記について、次のとおり関係書類を提出する。

- 1 事業計画書①
- 2 事業計画書②
- 3 見積書
- 4 カタログ
- 5 その他参考資料

ICT を活用した地域医療ネットワーク事業計画書

事業区分	平成25年度 ICT を活用した地域医療ネットワーク事業
------	------------------------------

1. 医療施設の概要

※郡市区医師会等の医療機関以外の団体が申請する場合の本事業計画書の記載については、本事業を実施する上で医療情報連携の中核的な役割を担うことになる代表的な1医療機関の情報を記載してください。

施設名	
所在地	
当該事業にかかる担当者及び連絡先（メールアドレス）	

許可病床数（平成25年 月 日現在）							
一般	療養病床	精神	感染症	結核	計	（うちICU）	（うちCCU）
床	床	床	床	床	床	床	床
標 榜 診 療 科 名							
一日平均外来患者数		名（平成24年4月1日～平成25年3月31日）					
一日平均入院患者数		名（平成24年4月1日～平成25年3月31日）					
年間紹介患者数		名（平成24年4月1日～平成25年3月31日）					
年間紹介患者率		%（平成24年4月1日～平成25年3月31日）					
年間逆紹介患者数		名（平成24年4月1日～平成25年3月31日）					
年間逆紹介患者率		%（平成24年4月1日～平成25年3月31日）					

2. 今回の実施事業概要（具体的にご記入下さい）

・実施事業費総額（補助対象外経費を除く） _____ 円（税込）

※文章にて概要を記載すること。別紙不可。

※当該事業の詳細な見積書及び別紙資料もあわせて提出願います。

3. (1) 支出予定額内訳

区 分	支 出 予 定 額 円	積 算 内 訳

(2) 整備の内容

品 名	数量	単 価 円	金 額 円	設 置 場 所
補助対象分				
小 計	—	—		—
補助対象外				
小 計	—	—		—
合 計	—	—		—

1. 地域における貴施設の役割を具体的にご記入ください。

2. この事業では、医療機関間等をネットワークで結び医療情報連携しますが、その際の連携機関（病院、診療所、薬局等）との具体的な連携の姿や内容をご記入ください。その際、連携される情報の種別（「診断名」「処方」など）も含めてください。また、地域連携の前提となるヒューマンネットワークの形についても記載してください。

3. この事業で構築を予定しているネットワークのすがたをA 4 用紙 5 枚以内（概念、物理：別紙にて添付も可）で図示してください。施設間での患者 ID の対応付けの方法についても言及してください。

4. この事業で、医療機関間等をネットワークで結び医療情報連携することによって患者情報の閲覧が可能となる機関数及び名称を、機関の種別（病院・診療所・薬局等）ごとにご記入下さい。また、現在（この事業で計画している連携システムの導入前）の時点では、そのうち何施設が地域連携に加わっているかをご記入ください。

病院	施設	(そのうち、既に連携を組んでいるもの	施設)
診療所	施設	(そのうち、既に連携を組んでいるもの	施設)
歯科診療所	施設	(そのうち、既に連携を組んでいるもの	施設)
薬局	施設	(そのうち、既に連携を組んでいるもの	施設)
その他 (介護事業所等、具体的に記入)			
	施設	(そのうち、既に連携を組んでいるもの	施設)
	施設	(そのうち、既に連携を組んでいるもの	施設)
計	施設	(そのうち、既に連携を組んでいるもの	施設)
○連携する施設名 (既に連携を組んでいる場合は、施設名のうしろに○印を記載)			
病院	・		
	・		
	・		
診療所	・		
	・		
	・		
歯科診療所	・		
	・		
薬局	・		
	・		
	・		
その他 (介護事業所等、具体的に記入)			
	・		
	・		

5. この事業では、どのようなセキュリティを構築するのか、具体的にご記入ください。
ネットワーク上のセキュリティに限らず、患者からの同意取得や、利用者および施設の
認証方法、アクセス権限についての方針も記述してください。

6. この事業では、災害などでの医療機関内の診療システム停止時には、別途保存している
連携用のストレージのデータを参照することを想定していますが、このような場合の運用
方針（だれが判断するか、アクセス権限はどうするかなど）の概略を記入してください。
また、その方針を各連携機関に周知する方法についても触れてください。

7. 実施要綱に記載の標準規格および用語／コード標準マスターのうち、この計画で採用
される予定のものを列挙して下さい。

8. 以下の項目について、「○」または「×」でご記入ください。

① この事業では、医療機関間で患者の診療情報を共有するにあたり、各医療機関の情報システムから電子的診療情報をサーバーへ送信し、サーバー側で別途保存・管理する方式が取られていますか。

② この事業では、サーバーでの診療情報の保存・管理には、実施要綱に記載された「標準化ストレージ」の仕組みを用いていますか。

③ この事業では、情報交換する際の規格として、実施要綱に記載の標準規格および用語／コード標準マスターのうち該当するものを全て使用していますか。

④ この事業では、医療機関間の患者IDの対応付けについて、実施要綱に記載された内容を検討していますか。

⑤ この事業では、患者診療情報提供書及び電子診療情報データ提供書（患者への情報提供）が電子的に発行されますか。

⑥ この事業では、診療情報提供書（電子紹介状）が電子的に授受されますか。

⑦ この事業では、上記⑤、⑥に際し、HPKI による電子署名を用いますか。

⑧ 上記⑦が×の場合、今後 HPKI による電子署名を用いることを検討していますか。

⑨ この事業では、患者が自分の医療情報を閲覧できる仕組みを構築しますか。

- ⑩ この事業では、薬局での調剤情報を診療システムに反映できる仕組みを構築しますか。

--

9. この事業で導入するデータ蓄積サーバーはどこに設置しますか。

(例：〇〇病院内サーバー室)

10. 今後のシステム運営について、どの組織・団体が運営主体となるのか、運営費はどのように得るのか等、継続のための具体的な計画（試算を含む）を記載して下さい。

--

第 1 号様式

地域診療情報連携推進費補助金調書

平成 年度厚生労働省所管

(補助事業者名)

国			地 方 公 共 団 体								備 考
歳出予算科目	交 付 決 定 額	補助率	歳 入			歳 出					
			科 目	予算現額	収入済額	科 目	予算現額	うち国庫補助金相当額	支出済額	うち国庫補助金相当額	
(項)医療情報化等推進費 (目)地域診療情報連携推進費補助金	円			円	円		円	円	円	円	

- 1 「地方公共団体」の「科目」は、歳入にあっては、款、項、目、節を、歳出にあっては、款、項、目をそれぞれ記載すること。
- 2 「予算現額」は、歳入にあっては当初予算額、補正予算額等の区分を、歳出にあっては当初予算額、補正予算額、予備費支出額、流用増減額等の区分を明らかにして記載すること。
- 3 「備考」欄は、参考となるべき事項を適宜記載すること。

第2号様式

番 号
平成 年 月 日

厚生労働大臣 殿

補助事業者名

印

平成 年度地域診療情報連携推進費補助金の交付申請について

標記について、次により国庫補助金を交付されるよう関係書類を添えて申請する。

- 1 国庫補助金申請額 金 円
- 2 経費所要額調書（別紙1）
- 3 事業計画書（別紙2）
- 4 添付書類
 - （1）平成 年度歳入歳出予算書（又は見込書）抄本
（当該補助事業の支出予定額を備考欄に記入すること。）
 - （2）その他参考となる資料

経 費 所 要 額 調 書

(1) 所要額等		(補助事業者名)							
区	分	総 事 業 費 (A)	寄付金その他の 収入額 (B)	差 引 額 ((A)-(B)) (C)	対 象 経 費 の 支 出 予 定 額 (D)	基 準 額 (E)	選 定 額 ((D)と(E)のい ずれか少ない方 の額) (F)	国 庫 補 助 基 本 額 ((C)と(F)のい ずれか少ない方 の額) (G)	国 庫 補 助 所 要 額 ((G)×1/2) (H)
平成 年度地域診療情報連携 推進事業		円	円	円	円	円	円	円	円

(2) 支出予定額内訳

(補助事業者名)

区 分	支 出 予 定 額	積 算 内 訳
	円	

地域診療情報連携推進事業計画書

1 施設の名称、所在地、担当者名、電話番号

2 事業目的

3 整備の内容

品名	数量	単価	金額	設置場所
補助対象分		円	円	
小計	—	—		—
補助対象外		円	円	
小計	—	—		—
合計	—	—		—

第3号様式

番 号
平成 年 月 日

厚生労働大臣 殿

補助事業者名

印

平成 年度地域診療情報連携推進費補助金の事業実績報告について

平成 年 月 日厚生労働省発医政第 号をもって交付決定を受けた標記について、次のとおり関係書類を添えて報告する。

- 1 国庫補助精算額 金 円
- 2 経費精算額調書（別紙1）
- 3 事業実績報告書（別紙2）
- 4 添付書類
 - （1）平成 年度歳入歳出決算書（又は見込書）抄本（当該補助事業の決算額を備考欄に記入すること。）
 - （2）契約書の写し及び検収調書の写し
 - （3）その他参考となる資料

經 費 精 算 額 調 書

(1) 支出済額等

(補助事業者名)

[illegible]

(2) 支出済額内訳

(補助事業者名)

区 分	支出済額	支 出 内 訳
	円	

地域診療情報連携推進事業実績報告書

- 1 施設の名称、所在地、担当者名、電話番号
- 2 事業目的
- 3 整備の内容

品 名	数量	単 価	金 額	設 置 場 所
補助対象分		円	円	
小 計	—	—		—
補助対象外		円	円	
小 計	—	—		—
合 計	—	—		—

第4号様式

番 号
平成 年 月 日

厚生労働大臣 殿

補助事業者名 印

平成 年度消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書

平成 年 月 日厚生労働省発医政第 号により交付決定があった平成 年度
地域診療情報連携推進費補助金について、地域診療情報連携推進費補助金交付要綱5
(8)の規定に基づき、下記のとおり報告する。

1 補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律第15条に基づく額の確定額又は
事業実績報告額

金 円

2 消費税及び地方消費税の申告により確定した消費税及び地方消費税に係る仕入控除
税額(要国庫補助補助金返還相当額)

金 円

注:別添参考となる書類(2の金額の積算の内訳等)