

# 「クラウド型EHR高度化事業」 公募説明会 説明資料

- ①事業概要について
- ②事業実施体制について
- ③提案書様式作成に係る要点について
- ④資金計画書作成に係る要点について

執行管理支援法人



三菱UFJリサーチ&コンサルティング

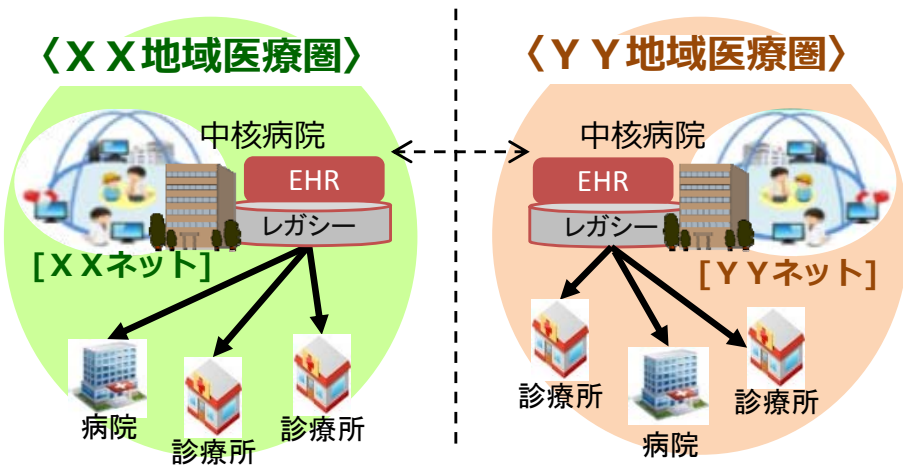
PwCあらた有限責任監査法人

# ①事業概要について

(総務省からの説明)

- 医療機関や介護事業者をネットワークでつなぎ、患者の診療情報等の共有を図るための医療情報連携基盤（EHR）は全国各地に約240存在。しかしながら、施設の参加や患者の利用率が低いことや、異なるベンダー間での連携が図られていないこと等が課題。
- クラウドを活用し、標準に準拠した双方向の情報連携を進めることにより、EHRの利用価値が向上し、参加施設や患者の増加につながり、効果的な地域包括ケアや地域を越えた広域のデータ連携が実現。
- このために必要なクラウド型EHRの整備を行う事業に対して補助を実施。

## 【レガシーEHR】



### ■ 一方向の情報閲覧

ー参加病院・診療所からは中核病院の情報を「見るだけ」

### ■ 閉じたネットワークによる重いコスト負担

ー医療情報NWと介護情報NWは別であり、両システムに参加すると回線コストは倍増

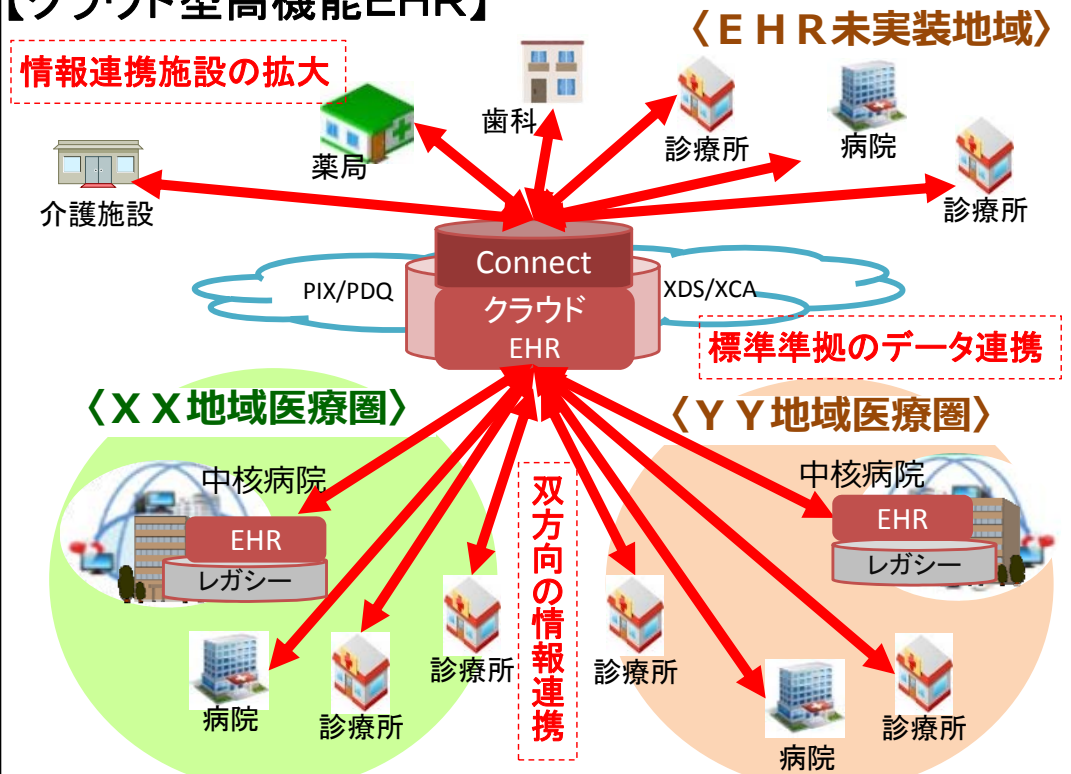
ーEHR間の連携は、システムごとに直接接続するために都度連結コストが発生（加えて、オンプレミスの異なるシステム間の接続は煩雑）

### ■ EHRごとに異なるデータ管理形式

ー医療等データの広域の二次利用が困難

EHR高度化支援の実施

## 【クラウド型高機能EHR】



### ■ 双方向の情報連携実現

### ■ クラウドの活用、標準準拠により低廉化、データ活用容易化

ー薬局や介護施設等も連結（訪問介護・看護の情報も統合）

ーEHR未実装地域の病院・診療所とも連結しデータを蓄積・活用

## 1. 地域包括ケアの推進

中核病院との双方向の情報連携の推進により、病院、診療所、薬局、介護施設の参加を促し、地域医療圏内の患者カバー率が向上。

⇒ 地域医療圏内のどの医療機関・薬局・介護施設に行っても患者情報を利用可能。

## 2. クラウド型電子カルテ導入の促進

クラウド型のEHRを推進することで、電子カルテ未実装の病院・診療所における安価なクラウド型電子カルテの必要に応じた導入を促進。

## 3. 広域医療圏における患者情報の共有を実現

クラウド型のEHRにより、隣接する医療圏間の情報連携を低コストで実現。

⇒ 二次医療圏をまたがる情報連携が可能となり、住民の生活動線に従った医療・介護情報連携が実現。  
(今般の補助事業では、二次医療圏をまたがる連携や三次医療圏(都府県レベル)の連携を促進)

## 4. 全国規模の情報連携を実現させる前提条件を整備

標準に準拠した情報連携を補助要件とすることで、地域医療圏に閉じたネットワークではなく、地域外のEHRとの情報連携を前提としたシステムの構築を行うことが可能。

⇒ EHRの相互接続環境の整備により、全国のEHRや医療機関等との情報連携を実現。

## 5. 医療・健康・介護情報の二次利用を促進

医療機関等から医療・健康等データを収集、匿名化し、研究機関や企業の二次利用につなげる「代理機関(仮称)」の創設を見据え、標準的なデータ管理方法を要件とすることで、円滑な医療・健康等データの二次利用を促進。

(※) なお、今般のクラウド型EHR高度化事業の成功モデルについては、厚生労働省が進める地域医療連携ネットワークの普及策を活用して、全国に波及していくことを想定。

## 事業の目的

本事業は、各地のEHRのシステム資産を有効活用しつつ、クラウド技術を活用してEHRを高度化することで、地域の医療機関、介護事業者等の双方向の情報連携や異なる地域の医療情報ネットワーク間の接続・情報連携、蓄積された診療情報の二次利用を可能とし、効果的な地域包括ケアや地域を越えた広域の医療情報連携の全国への普及展開へ寄与することを目的とする。

## 公募する事業

クラウド技術を活用して、地域のEHRを医療機関、介護事業者等の双方向の情報連携や異なる地域の医療情報ネットワーク間の接続・情報連携、蓄積された診療情報の二次利用が可能な基盤を整備する事業。

## 高度化を行う EHR の規模の 3 モデル

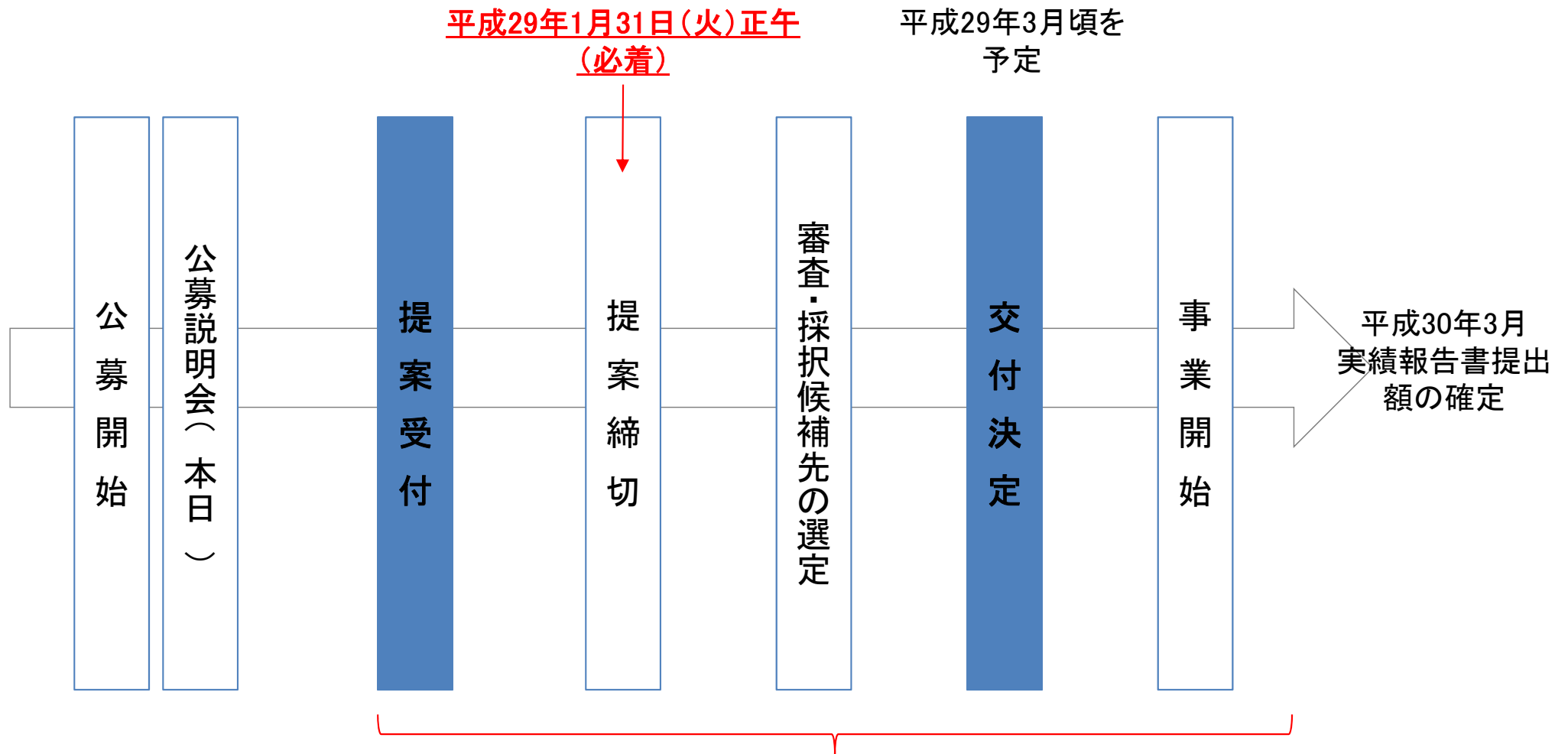
- 1: 二次医療圏(又は住民20万人以上の地域)内のネットワーク化
- 2: 複数の二次医療圏(又は住民20万人以上の地域)のネットワーク化
- 3: 三次医療圏のネットワーク化

## ②事業実施体制について

(PwCあらた有限責任監査法人からの説明)

# (1) 補助金交付・事業開始に向けた今後の流れ

補助金交付・事業開始のスケジュールは以下の通り。



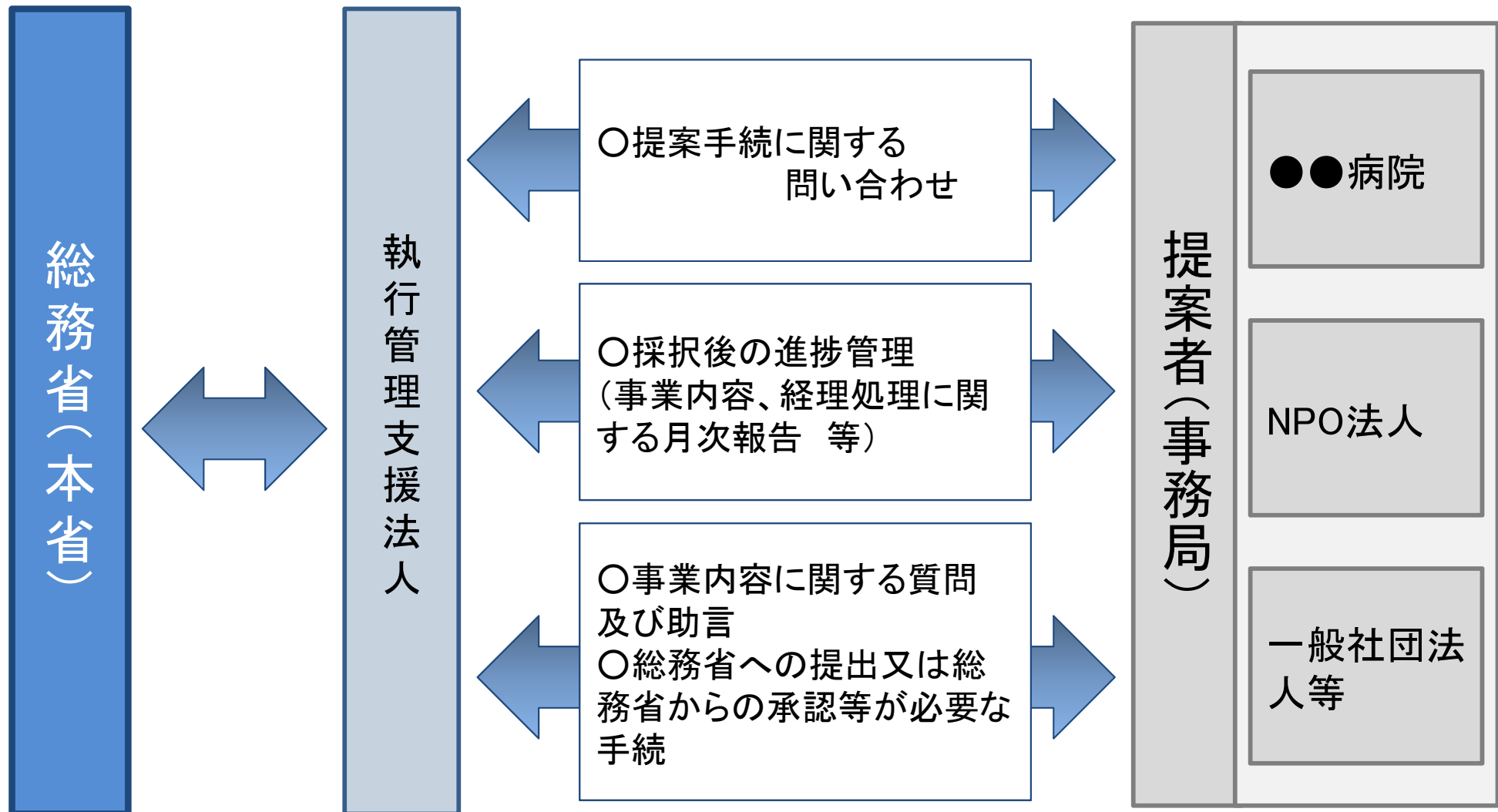
執行管理支援法人の役割:

PwCあらた有限責任監査法人⇒ 経理処理に関する助言及び経理検査

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社⇒ 事業遂行に係る助言及び進捗確認

## (2)事業執行管理に関する実施体制

- ◆ 提案者からの各種問合せは、提案者及び提案者事務局が執行管理支援法人に連絡を取る。
  - 執行管理請負法人の連絡先は、「cloud-ict-medical-kon@ml.soumu.go.jp」
  - メールの件名の頭に必ず「提案者名」を入れる。 Ex. 「●●法人●●病院」XXXXについて
- ◆ 事業管理支援法人は、総務省の指示を受け、提案者に回答及び助言を行う。





# ③提案書様式作成に係る 要点について

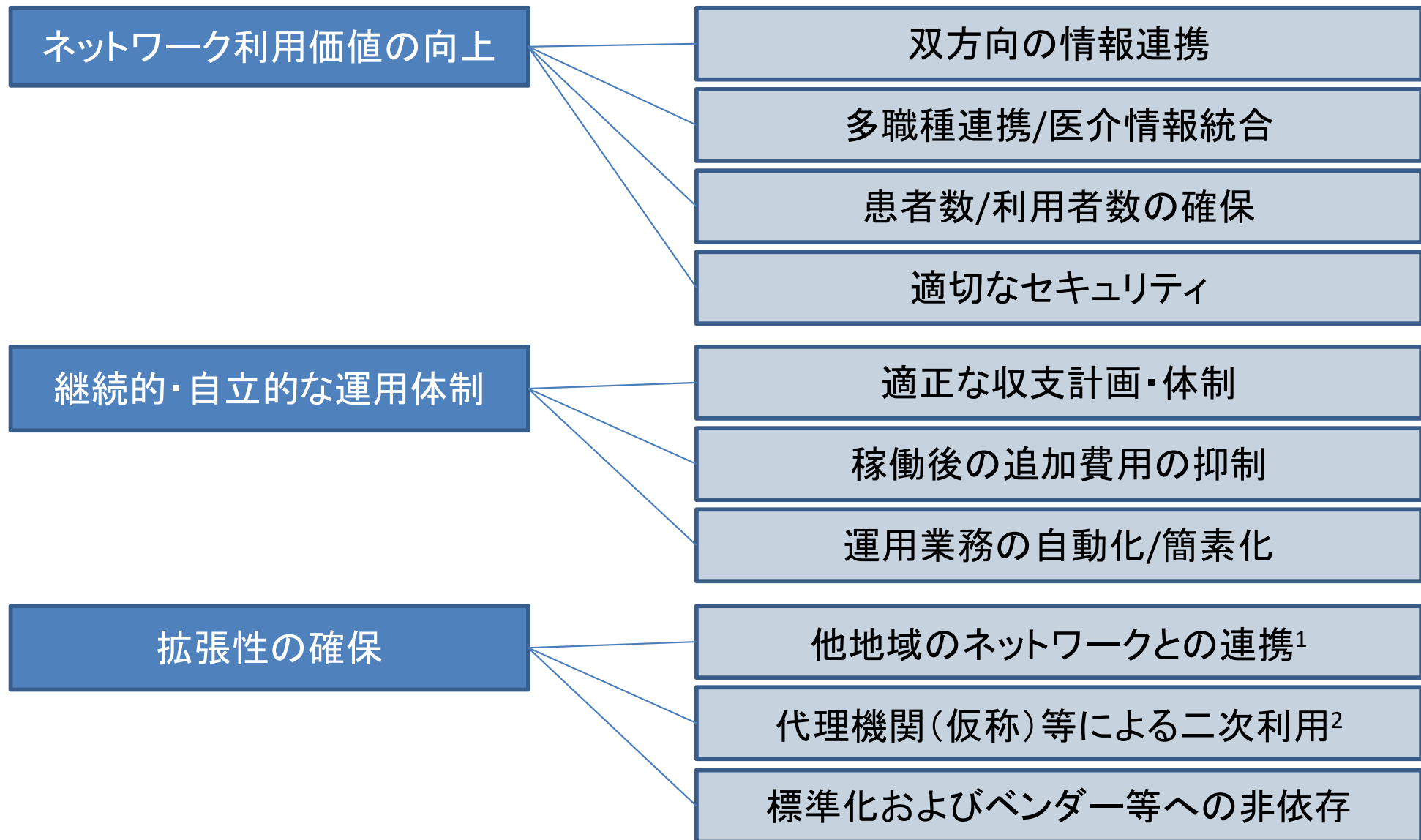
(三菱UFJリサーチ&コンサルティング(株)からの説明)

<関連する提案書様式>

- 様式1 企画提案書(全体概要)
- 様式2 実施計画書
- 様式3 実施体制説明書
- 様式4 事業スケジュール
- 様式6 事業概要を表す図・イラスト等
- 様式7 提案者概要説明書
- 様式8 参加同意書(例)

# (1)採択要件の基本的な考え方

クラウド型EHR高度化では、下記のポイントが重要となる

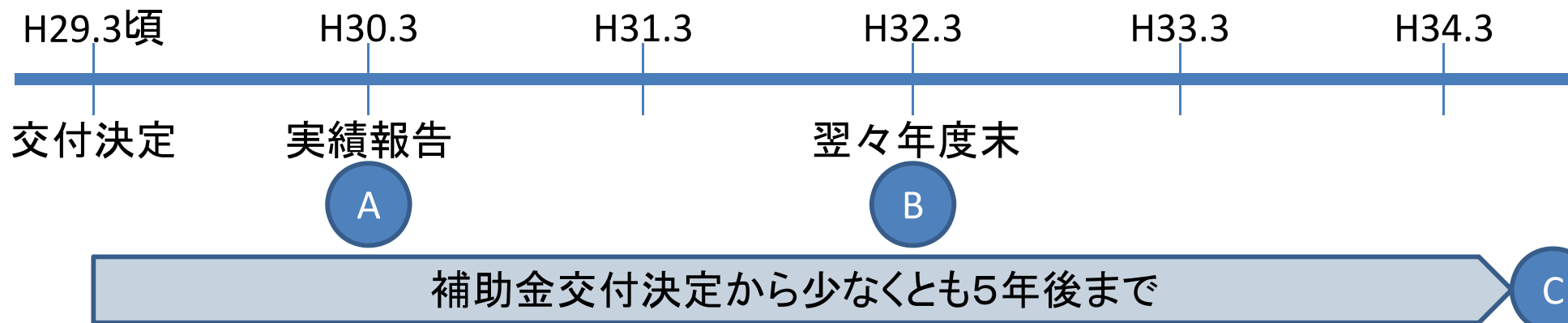


(注)1. 必須要件<既存ネットワークとのデータ連携>「既に稼働している既存の他地域のネットワークと、メーカーやベンダーを問わず、データ連携できる仕組みを有すること。なお、標準技術を活用すること」を満たす等

(注)2. 必須要件<データ利活用>「代理機関(仮称)の創設も見据えたデータの二次利用や、PHR・在宅医療等への連携・展開を見据え、②技術仕様<標準準拠>に従って、外部提供可能な仕組みを有すること」を満たす等

事業計画では、患者等登録数の獲得およびフォローアップ結果の公表を明確にさせていただく

なお、実績報告時の目標(下記A)が達成されない場合には、補助目的を達しないものとして、補助金の交付額を相当程度減額する可能性がある



- A**  $\frac{\text{患者等登録数 (名寄せ後、双方向の情報連携可能)}}{\text{対象地域の人口 (平成27年国勢調査)}} \geq 5\%^1 \text{ または } 2.5\%^2$
- B**  $\frac{\text{患者等登録数 (名寄せ後、双方向の情報連携可能)}}{\text{対象地域の人口 (平成27年国勢調査)}} \geq 10\%^1 \text{ または } 5\%^2$
- C** 毎年度末の患者等登録数及び診療に際しての診療情報の電子的な送受の回数等の運用状況を含むフォローアップ結果のインターネット上での公表

注1)モデル1・モデル2において対象地域の人口が合計60万人以下の場合  
注2)モデル1・モデル2において対象地域の人口が合計60万人を超える場合及びモデル3  
なお、モデルについては次ページを参照のこと

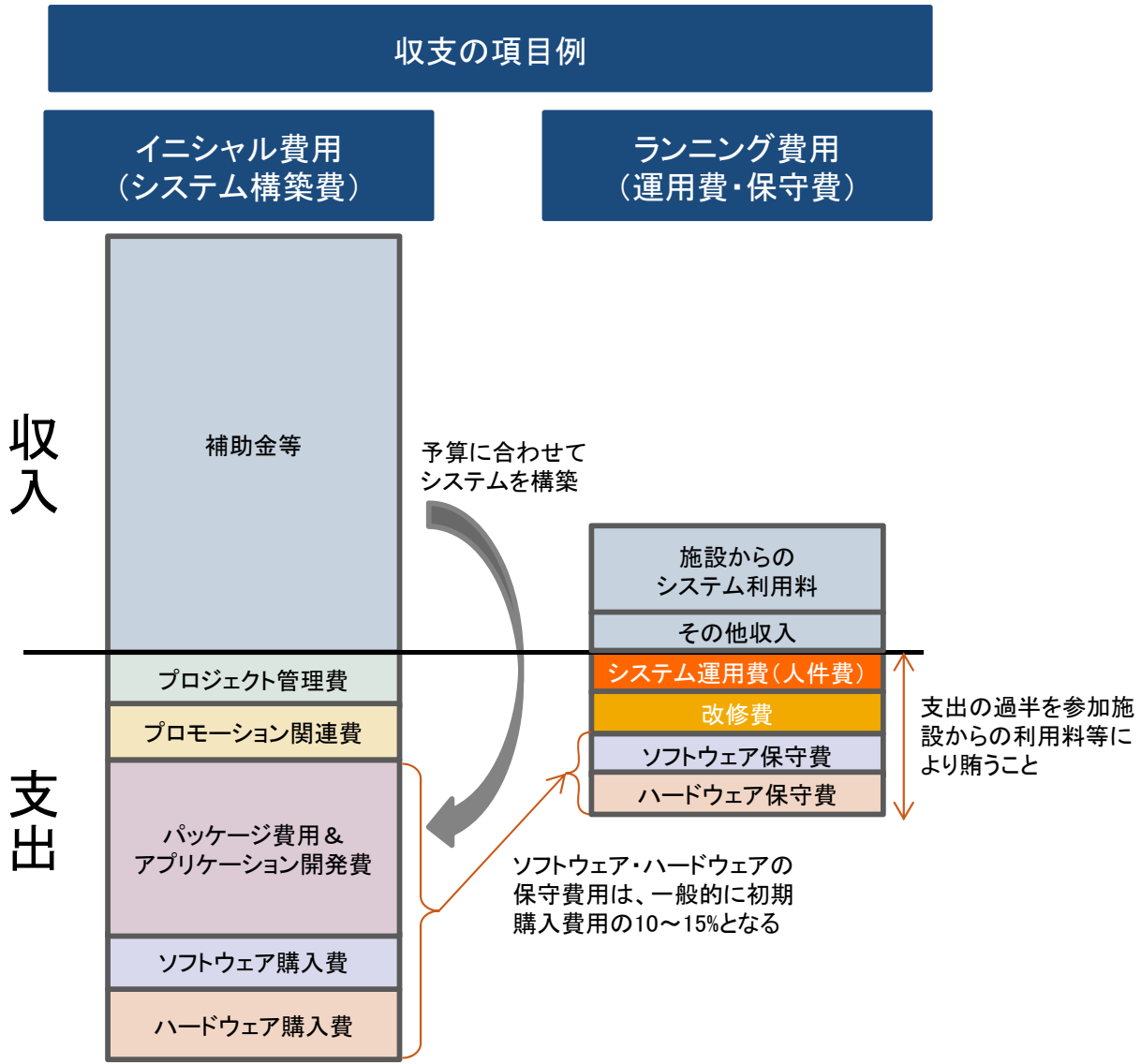
補助金額は事業規模に応じて、以下のとおりとする

実施事業の規模	補助金額
1:二次医療圏(又は住民20万人以上の地域)内のネットワーク化	8,000万円
2:複数の二次医療圏(又は住民20万人以上の地域)のネットワーク化	1億3,000万円
3:三次医療圏のネットワーク化	3億円

※補助金額を上回る金額を別途拠出することについては、これを妨げない。  
※提案する事業に要する金額が補助金額を下回る場合は、当該金額分を交付する。

# (2)事業計画③ 収支計画

事業終了後に、公的資金に過度に依存せず、支出の過半を参加施設からの利用料等により賄い、継続的・自立的に運営可能な収支計画を盛り込むこと



## 参加施設数/患者等登録数(イメージ)

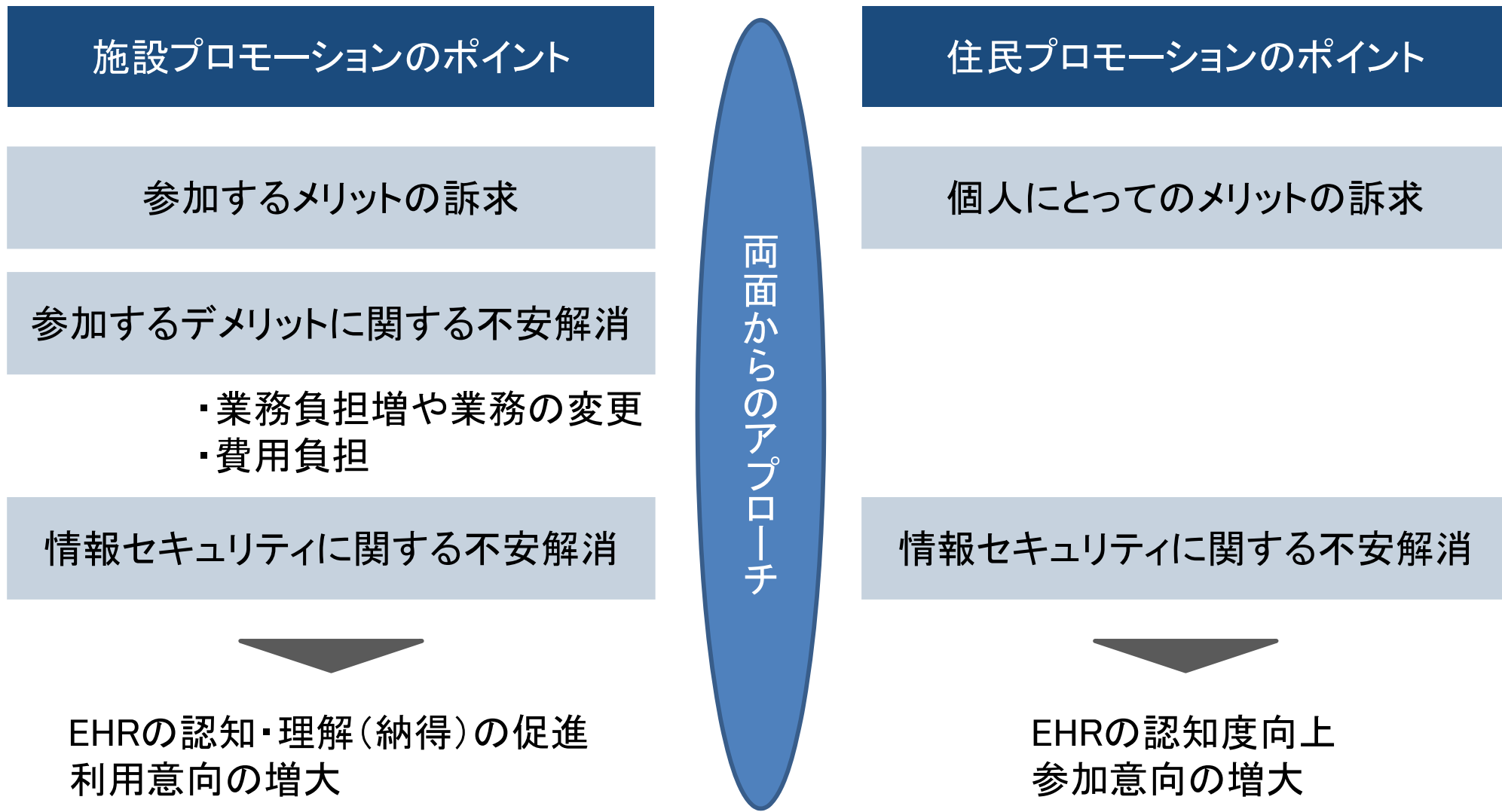
	理想的	現実的	最低限
病院	6	3	2
医科診療所	20	15	10
歯科診療所	5	3	2
薬局	15	10	5
介護施設	20	10	10
患者等登録数	20,000	15,000	10,000

## 利用料(イメージ)

	利用料(月額)
病院	50,000円
医科診療所	10,000円
歯科診療所	8,000円
薬局	5,000円
介護施設	5,000円

利用料が見通しごとに異なる場合は、それぞれ記載すること

患者等登録数の確保のためには、早い段階から、施設と住民の両方に対して様々なプロモーションでアプローチすることが必要となる



「施設参加促進」と「住民参加促進」を重要な活動の一つとして実施

## 施設プロモーションのポイント

患者情報の共有・相互活用は医療介護連携ネットワークの肝  
ネットワーク参加施設が増えれば共有される情報も増える  
施設のネットワーク参加を促進する施策が必要

**医療機関・施設の理解を得て、ネットワークへの参加を増やすことが重要**  
ネットワークがその効果を最大限に発揮するためには、できるだけ多くの医療機関や介護施設に参加していただく必要がある

ネットワークへの参加を検討するにあたって、施設が懸念する主なポイントは以下の通り

### ネットワークの意義・目的・メリット

課題

ネットワーク参加のメリットがわからない

- ✓ 技術的な課題をクリアしてシステムを構築することはできるが、意思決定権者にシステムの意義やメリットを理解してもらうことは、また別の課題である
- ✓ 医療機関や介護施設のステークホルダーに「ネットワークに参加したい」、「システムを使いたい」と思ってもらう必要がある

課題

ネットワークの利用イメージがわからない

- ✓ 利用者がシステムを利用する具体的なイメージが湧かないと、参加するかしないかの判断が困難である

### 既存業務への影響

課題

業務が変わるのは困る

- ✓ 現在の業務運用フローを変更するのは、現場の医療従事者・介護従事者にとって大きな負担となる
- ✓ ネットワークへの参加が業務フローの変更を伴うものならば、メリットを理解したとしても、参加を躊躇する可能性が高い

### ネットワーク参加の費用負担

課題

費用負担がわからない(高い)

- ✓ ネットワーク参加のための負担費用が不明な場合、あるいは負担費用が高すぎる場合、参加を躊躇する可能性が高い

## 事前準備段階

### 事前調査

- アンケート等による参加意向とICT実態調査/分析
  - 施設別ICT実態分析/ネットワークインフラ分析
  - 地域特性/患者等特性/疾病特性/流動特性
- 他地域事例整理

### 施設参加獲得戦略策定

- 投資額と参加施設数/患者等登録数に基づくコスト及び利用料シミュレーション
- 数値目標設定
- ターゲット優先順位の設定
- 実行計画及びスケジュール策定

### 施設訴求価値定義

- 施設ヒアリング
- 施設別訴求価値検討・策定

### 施設参加関連書式作成

- 説明資料作成/改訂
- 参加申込書作成/改訂
- 参加・利用規約作成/改定
- リーガルレビュー実施

## 要件定義～開発～運用段階

要件定義	システム開発	運用
------	--------	----

### 説明会 & 個別施設訪問等実施

- 各団体向け説明会
- その他説明会実施
- 施設別個別説明実施
  - 病院関連
  - 医科診療所/歯科診療所
  - 調剤薬局
  - 訪問看護ステーション
  - 特養/老健/デーサービス/有料老人ホーム
- 画面デザイン等設計/デモンストレーション実施
- 多職種連携情報範囲定義

### 稼働後の活動継続

- 稼働後の施設参加促進活動の再設計
  - 説明会実施方法の見直し
  - 活用事例紹介

### 参加施設管理業務設計

- 住民合意取得の「仕組み化」
  - 参加申込後管理フロー策定
  - 患者等合意分布分析
  - 管理シート作成
  - 管理マニュアル作成

### 進捗管理

- 進捗管理表作成
- 予実管理/施策毎の効果測定
- 課題抽出
- 対案策定/実行



同意患者等登録数が  
増えていないケース



システム構築にばかり集中し、同意患者等をどのように集めるかの検討が不足  
→ 同意患者等の獲得にシステム開発事業者が協力することはほとんどなく、自治体や協議会が動くことになるが、「片手間」「無計画」では同意患者等が多く集まることは期待できず、結局は「空っぽのシステム」になってしまう。

プロモーション戦略及び同意患者の獲得戦略を早期に策定し、参加患者数の目標とそこまでの道筋を立てることによって、十分な参加患者数を確実に確保することが可能になる

ネットワークへの参加を検討するにあたって、患者が懸念する主なポイントは以下の通り

### ネットワークの意義・目的・メリット

課題

患者/利用者側のメリットがわからない

✓ 診療情報の共有によって患者にどのようなメリットが生じるのかを理解できない場合、患者の同意が得られない可能性が高い

### 個人情報保護などセキュリティ対策

課題

情報漏洩などセキュリティ面が不安

✓ 情報漏えいや目的外利用に対する懸念が払拭されない場合は、患者の同意が得られない可能性が高い

## 事前準備段階

### 住民参加獲得戦略策定

- 事前調査
  - 受療動向等データ整理
  - 他地域獲得事例整理
- 数値目標設定
- 既存メディア整理/メディアミックスの検討・策定
- 広報戦略策定
- 行政・自治体との合意形成
- 実行計画及びスケジュール策定

### 住民訴求価値定義

- 住民訪問&ヒアリング
- 施設訪問&ヒアリング
- 住民訴求価値検討・策定

### 住民参加関連書式作成

- パンフレット等のコンテンツ作成
- 参加申込書(同意書)作成/改訂
- 個人情報取扱い規約作成/改定
- 法務リーガルレビュー実施
- 個人情報保護法リーガルレビュー実施

### 同意取得業務設計

- 施設別住民接点業務調査
- 仮取得業務フロー策定
- 取得試行実施
- 取得業務フロー調整
- 取得マニュアル作成

## 要件定義～開発～運用段階

要件定義

システム開発

運用

### 広報活動実行

- 広報活動マネジメント
  - 制作内容検討・調整
  - 取材手配
  - 要員手配/雇用等の管理
  - 特設ブース管理
- 施設や自治体施設等での特設ブース設置企画&展開
- ポスター・チラシ等のコンテンツ作成&展開
- 広報誌内容企画/作成
- ケーブルテレビ等マスメディア向けコンテンツ作成・取材対応・放映展開
- 全戸配置計画・調整&実施
- 住民向け説明会実施(病院単位・公民館・自治体施設等)

### 管理業務設計

- 回収フロー策定
- 受領申込書管理フロー策定
- 管理シート・マニュアル作成

### データ入力体制整備

- 入力業務設計
- データ入力体制整備/入力実施

### 進捗管理

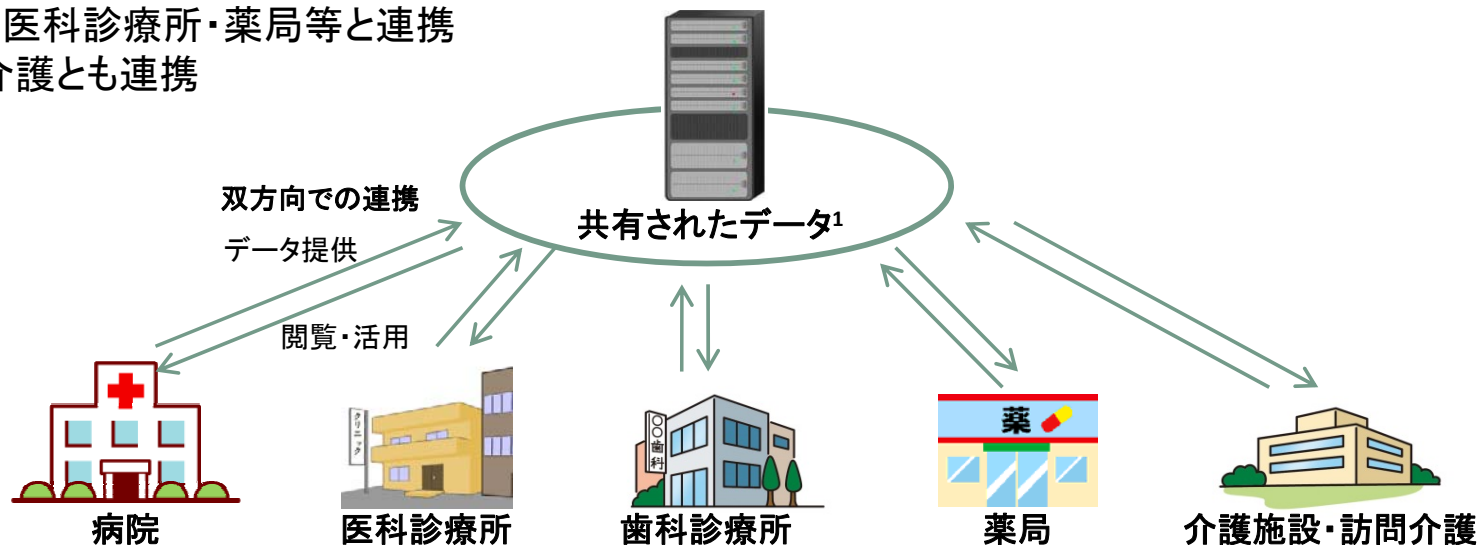
- 進捗管理表作成
- 予実管理/施策毎の効果測定
- 課題抽出
- 対案策定
- 対策実行

	住民個人へのアプローチ手段の傾向	プロモーションの方向性
都市部	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ 自治体等から個人への情報伝達手段が乏しい</li><li>➤ 地元限定のマスメディアが乏しい</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 病院、診療所、介護施設、ケアマネジャーなどを通じたプッシュ型のプロモーションが相対的に有効</li></ul>
都市部以外	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ 自治体等から個人への情報伝達手段が豊富(公民館、回覧板等)</li><li>➤ テレビの地方局、地方紙、ケーブルテレビなど地元に着したマスメディアが相応に充実</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 自治体等の広報ルートを活用、マスメディアの活用など住民に対するプッシュ型のプロモーションも有効</li></ul>

いずれの場合も、早期に、地域における有効な手段を適切に組合せて、プロモーションを実施することが重要

## 多職種連携が実現できる事業体制であること

- 病院だけでなく、医科診療所・薬局等と連携
- 医療だけでなく介護とも連携



### 必須要件

- EHRの運営を担う代表組織・関連組織及びその代表者、組織間の関係を示す体制図を示すこと
- 地域の医師会・歯科医師会・薬剤師会・介護事業者団体等の組織又は当該組織の役員等が事業に参画する場合は、体制図に併せて記載すること
- 関係施設等との調整の遅滞などが起きず事業が円滑に推進されることを明確にするため、情報連携に参加する医療機関・薬局・介護施設等からは、多職種による双方向の情報連携への参加など、補助事業への関与の在り方が確実かつ具体的に把握可能な同意書(様式(例)参照)を提出すること
- 実施要領3(1)に掲げる提案者のうちエ)又はオ)に該当する場合<sup>2</sup>には、少なくとも補助事業実績報告時までに立ち上げるための計画を示すこと

### 任意要件

- 補助事業を実施する地域の医師会・歯科医師会・薬剤師会・介護事業者団体等の組織の補助事業への関与の在り方が確実かつ具体的に把握可能な同意書を提出すること

必須要件、任意要件  
いずれについても、  
地域の医師会等関  
連団体の参画があ  
る場合、補助事業後  
にも参加施設の拡  
大が期待できるため、  
これを高く評価する

(注)1. EHRには名寄せの機能が最低限必要だが、必ずしもデータすべてがEHRにあるサーバに集約されている必要は無い

(注)2. 実施要領3(1)に掲げる提案者のうちエ)又はオ)に該当する場合、運営を担う法人を補助事業終了時まで立ち上げることを求める

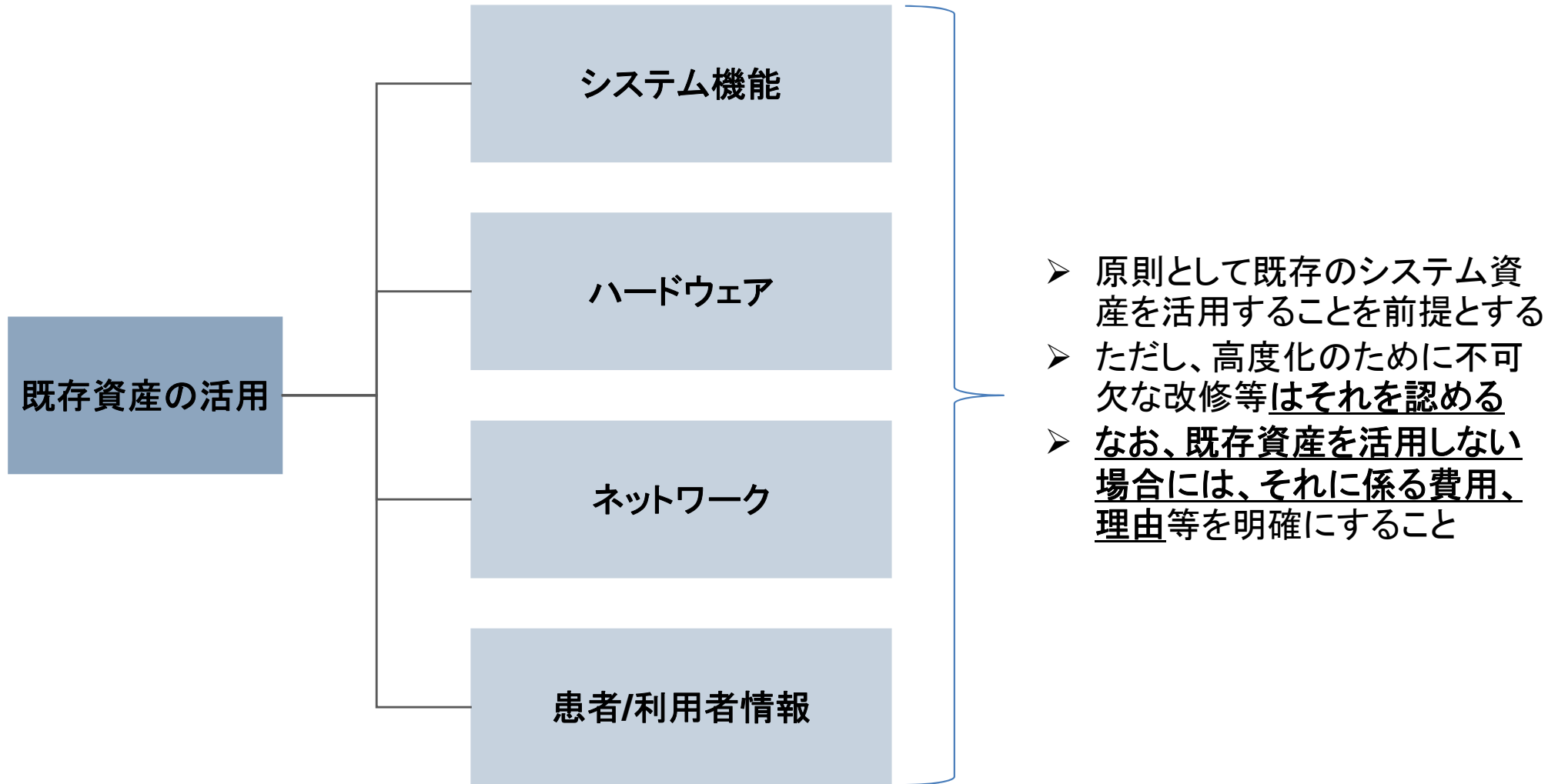
## 標準準拠について

- 構築するシステムは、厚生労働省標準規格(最新版)<sup>1</sup>に準拠するか、互換性を確保すること
- 特に重要なことは、次のように連携の柔軟性や拡張性が確保されること
  - 参加施設の多様なシステムと将来に渡って連携ができること
  - 他のEHR(異なるベンダー・メーカー)との連携ができること
  - 将来の代理機関(仮称)でのデータの二次利用、PHR・在宅医療等への連携・展開等のデータの外部提供ができること

## 特に重要な標準規格(例)

- SS-MIX2
- DICOM(医療におけるデジタル画像と通信)
- PIX(患者情報相互参照)/PDQ(患者基本情報の問合せ)
- XDS(施設間文書共有)/XCA(コミュニティ間連携)
- MEDIS標準マスター(医薬品HOTコードマスター、ICD10対応標準病名マスター等)

(注)1. 【厚生労働省標準規格】 <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000118987.pdf>



## 双方向とは

「双方向での情報連携」ができている施設とは次の条件を技術的に満たすものをいう

- 自施設の患者等情報のデータを提供し、他施設において活用できる
- 他施設の患者等情報のデータの提供を受け、自施設において活用できる

ただし、コミュニケーションツール(メール、掲示板、SNS機能等)による情報のやり取りはこれに含めない。また、技術的に実現できていれば、運用上で特定の患者又は特定のデータについて情報を開示しない、あるいは閲覧できないケースが有ることは許容する(施設や患者の不同意により開示できないケースは存在する)

なお、運用上の取扱いに変更があった場合に、情報の開示・閲覧に供する患者・データ種別の変更が技術的に可能な仕様とすること。

## 定量的な達成要件

$$\frac{\text{双方向で情報連携可能な施設数}}{\text{参加するすべての施設数}} \geq 80\%$$

### 電子カルテのみを 前提としないシステム

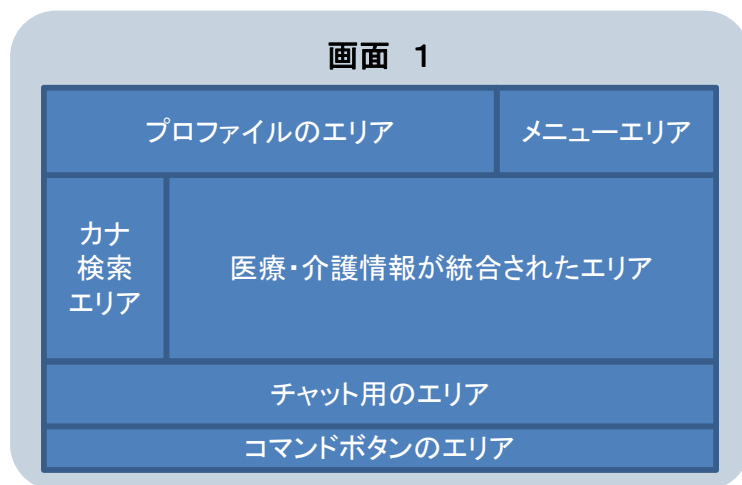
- 電子カルテを導入していない施設においては、自施設がレセコン・PACS・画像処理システム・外注検査システム及び健診情報システム等に保有している患者情報を、これらを改造することなく、クラウドへ自動的に収集しネットワークで共有することができる仕組みを有すること。

### 前提

- 本件は、医療機関のみならず、介護施設など総合的な医療ネットワークを前提としており、また、医療機関でも未導入の診療所なども多く存在するため、広く普及するネットワークを構築するためにも、電子カルテのみを前提とすることは本件に合致しない
- 電子カルテが導入されていない医療機関ではレセコンと連携する、あるいは介護施設では介護情報システムと連携するなど、電子カルテが導入されていない場合でも連携できる方式を実現していただく

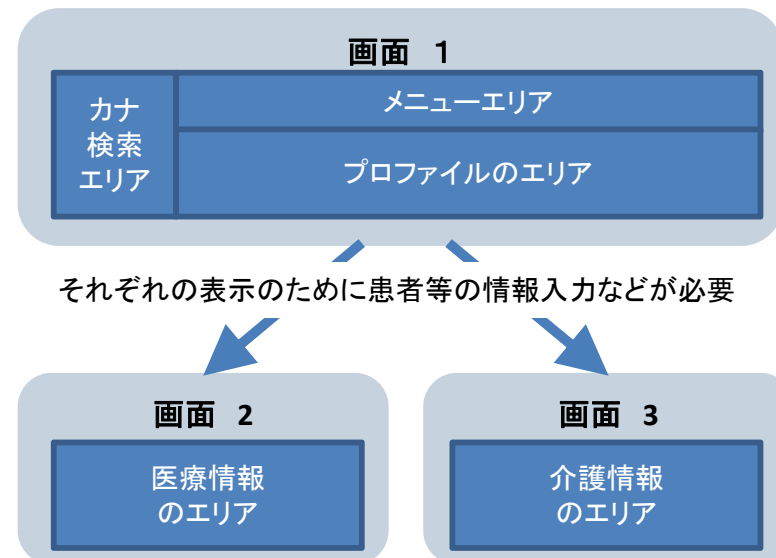


## 良い例



- 医療情報(画像含む)と介護情報を患者/利用者単位で端末にそれぞれ独立した表示ではなく一元的に画面上へ表示し、二重入力を低減させる利便性の高い仕組み(必須要件)
- 医療情報(画像含む)と介護情報を患者/利用者単位で端末にそれぞれ独立した表示ではなく一元的に表示した画面上で、医療・介護情報を参照しながらコミュニケーションが可能な機能(任意要件)

## ダメな例



- 医療情報と介護情報が別々の画面に分かれている
- 医療情報と介護情報を表示するために、その都度入力など(二重入力など)が必要

EHRの利用者にとって、操作性が良い・見やすいなど利便性が高い機能であること

連携システムの変更は想定されるため、柔軟な対応ができる仕組みとする

1

高度化されたEHRにデータを提供する医療システム・介護システム等の側に、データ書式変更を目的とした改修が発生しない機能

※②参照

2

高度化されたEHRにデータを提供する医療施設・介護施設等の側で、従来使用していた情報収集端末(ゲートウェイ端末等)を引き続き使用でき、医療施設・介護施設等の側への新たなサーバの導入を要しない機能 ※③参照

3

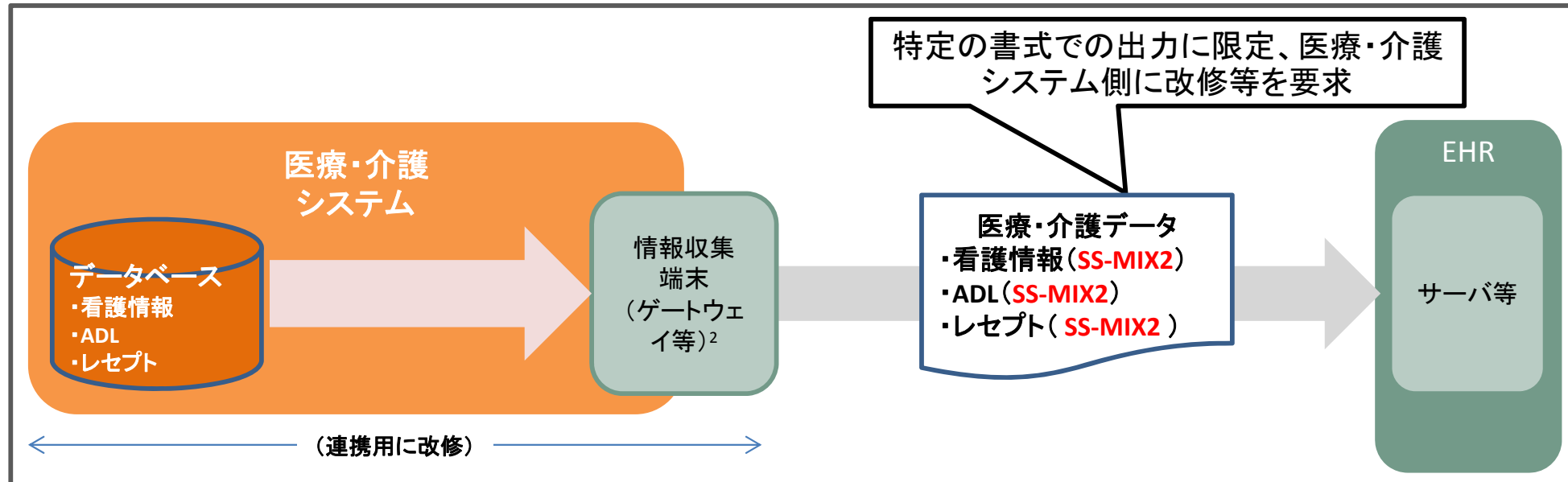
既存のEHRを高度化されたEHRに接続する際、リプレース前と同じシステムインタフェース及びユーザーインタフェースによる相互接続及び利用者操作を保証する互換機能 ※④参照

4

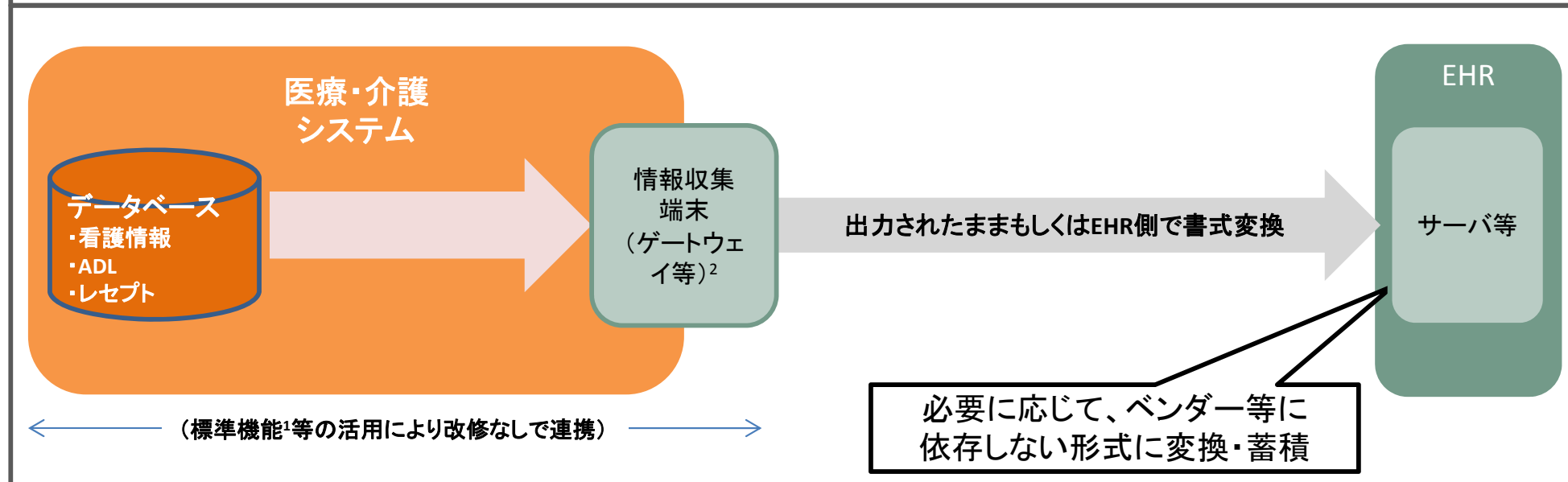
高度化されたEHRにデータを提供する側の施設が標準規格以外の仕組みを用いていた場合でも、項目1と矛盾せずデータ提供する機能

システムから高度EHRに連携する際、特定のデータ書式を指定し医療・介護システム側に改修が発生しないこと

好ましくない例



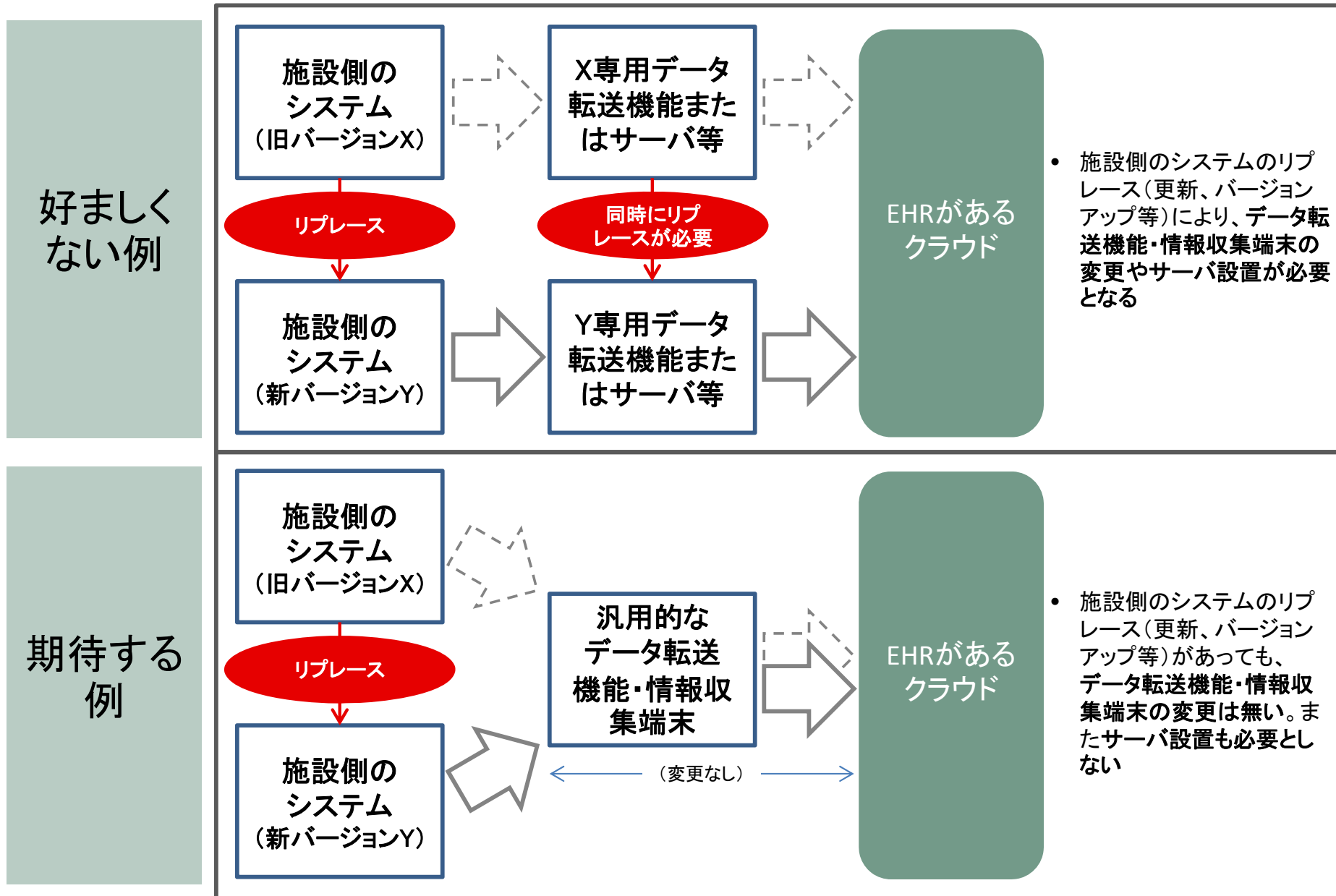
期待する例



(注)1. 標準機能とは医療・介護システムが標準として有しているデータ出力等の機能のこと

# (10)リプレース対応の柔軟性③

情報収集端末(ゲートウェイ端末等)を引き続き使用でき、医療施設・介護施設等の側への新たなサーバの導入を要しない機能を有すること



	現状	リプレース後														
ダメな例	<p>画面 1</p> <table border="1"><tr><td>プロフィールのエリア</td><td>メニューエリア</td></tr><tr><td>カナ検索エリア</td><td>医療・介護が統合された表形式情報のエリア</td></tr><tr><td colspan="2">コマンドボタンのエリア</td></tr></table>	プロフィールのエリア	メニューエリア	カナ検索エリア	医療・介護が統合された表形式情報のエリア	コマンドボタンのエリア		<p>画面 1 ②</p> <table border="1"><tr><td>ローマ字検索エリア ①</td></tr></table> <p>画面 2 ②</p> <table border="1"><tr><td>④</td></tr></table> <p>画面 3 ②</p> <table border="1"><tr><td>医療単独の表形式情報のエリア ③</td><td>医療単独の表形式情報のエリア ③</td></tr></table> <p>①リプレース前と同じ入力形式でない ②リプレース前と画面の出し方が違う(例ではシングル画面がマルチ画面に変更) ③リプレース前と同じ情報が閲覧できない ④欠損しているエリアがある</p>	ローマ字検索エリア ①	④	医療単独の表形式情報のエリア ③	医療単独の表形式情報のエリア ③				
プロフィールのエリア	メニューエリア															
カナ検索エリア	医療・介護が統合された表形式情報のエリア															
コマンドボタンのエリア																
ローマ字検索エリア ①																
④																
医療単独の表形式情報のエリア ③	医療単独の表形式情報のエリア ③															
良い例	<p>画面 1</p> <table border="1"><tr><td>プロフィールのエリア</td><td>メニューエリア</td></tr><tr><td>カナ検索エリア</td><td>医療・介護が統合された表形式情報のエリア</td></tr><tr><td colspan="2">コマンドボタンのエリア</td></tr></table>	プロフィールのエリア	メニューエリア	カナ検索エリア	医療・介護が統合された表形式情報のエリア	コマンドボタンのエリア		<p>画面 1</p> <table border="1"><tr><td>プロフィールのエリア</td><td>メニューエリア</td></tr><tr><td colspan="2">コマンドボタンのエリア</td></tr><tr><td colspan="2">カナ検索エリア</td></tr><tr><td colspan="2">医療・介護が統合された表形式情報のエリア</td></tr></table> <p>現状からレイアウト変更をせずに利用することも、多少のレイアウト変更をすることも共に可とする</p>	プロフィールのエリア	メニューエリア	コマンドボタンのエリア		カナ検索エリア		医療・介護が統合された表形式情報のエリア	
プロフィールのエリア	メニューエリア															
カナ検索エリア	医療・介護が統合された表形式情報のエリア															
コマンドボタンのエリア																
プロフィールのエリア	メニューエリア															
コマンドボタンのエリア																
カナ検索エリア																
医療・介護が統合された表形式情報のエリア																

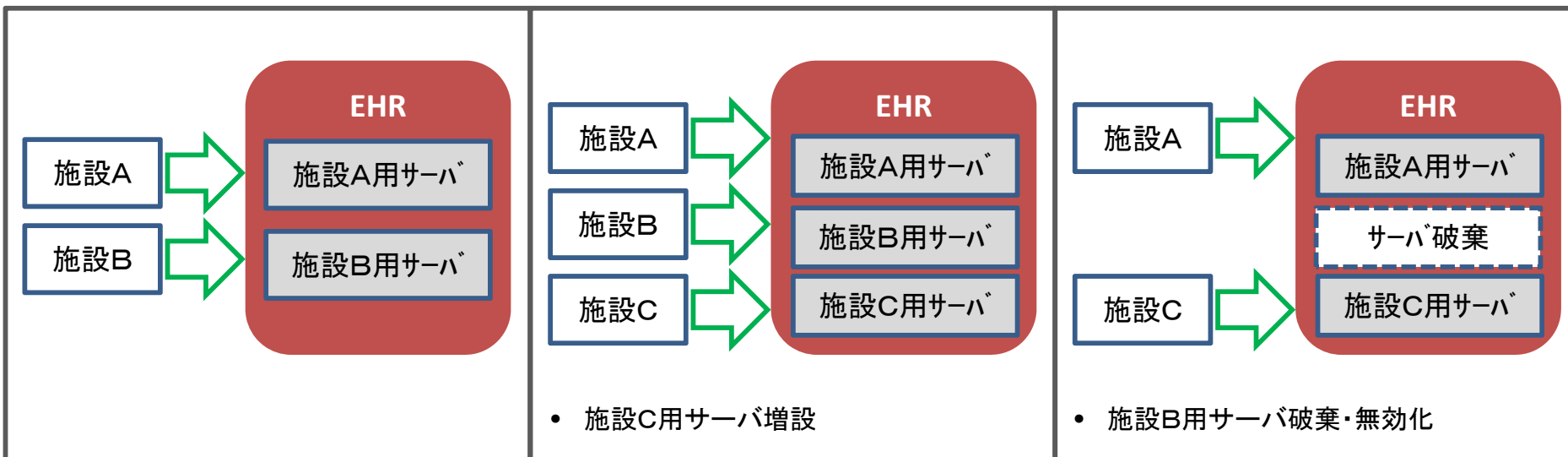
	システム面	運用面	
施設参加時	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ 医療システム・介護システム等の側に、データ書式変更を目的とした改修が発生しない機能(ア) ((10)リプレース対応の柔軟性②と同様)</li><li>➤ EHRの側に新たな参加施設専用のサーバ設備を導入することなく接続ができる機能(イ) ※②参照</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ 高度化されたEHR側の運営主体が、基本的に自らの操作で施設追加ができる機能(カ)</li><li>➤ 【退会後の再参加】基本的に自らの操作で施設再参加を実現できる機能(キ)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ 施設参加及び退会の申し込みを電子化・自動化し、EHR運営主体の負荷を軽減できる機能(ク)</li></ul>
施設退会時	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ 退会する設備専用のサーバ設備の破棄・無効化などが発生しない機能(ウ) ※②参照</li></ul>		
既存EHRとの接続/廃止	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ 【接続する場合】データ書式変更を目的とした改修が発生しない機能(エ)</li><li>➤ 【接続廃止の場合】ネットワーク接続を閉塞する目的以外のサーバ設備変更が発生しない機能(オ)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ 【退会後の再参加】基本的に自らの操作で施設再参加を実現できる機能(キ)</li></ul>	
例外	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ 接続実績のない電子カルテ等と新規で接続する場合に、EHR側でインターフェース開発が生じることは許容する</li><li>➤ ただし、その場合でも、個別施設用の開発でなく、将来参加する同一の製品を利用する施設でも利用できるインターフェースとする</li></ul>	<p>例えば、施設参加・退会の際にベンダー等によるシステム設定などを必要としないこと</p>	

施設追加前

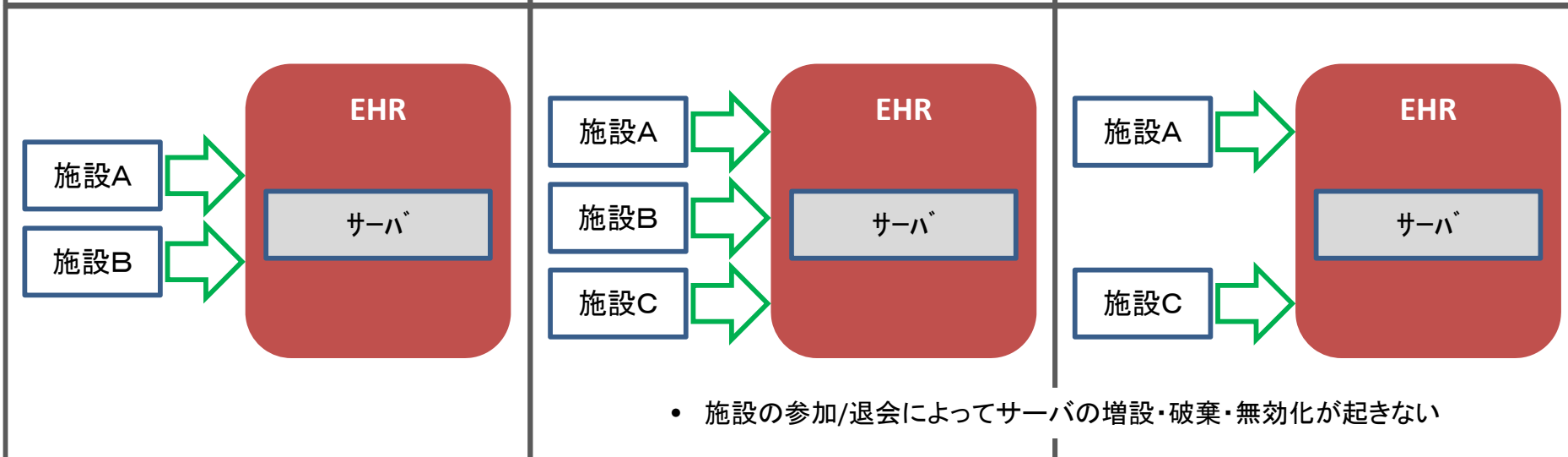
施設Cが参加

施設Bが退会

好ましくない例



期待する例



アクセス権限制御は医療情報管理においてきわめて重要である

一方で、過度な権限制御は情報連携を阻害する要因となるため、柔軟に対応できるような権限管理体制を構築することとする

### 職種に対する制御

- 機能・画面単位でのアクセス制御ができること  
→例えば、薬剤師では画像表示機能そのものを使えない等
- 情報の項目ごとのアクセス制御ができること  
→例えば、介護職員では患者等情報の一覧画面は使えるが、そこに検査結果の項目は表示されない等

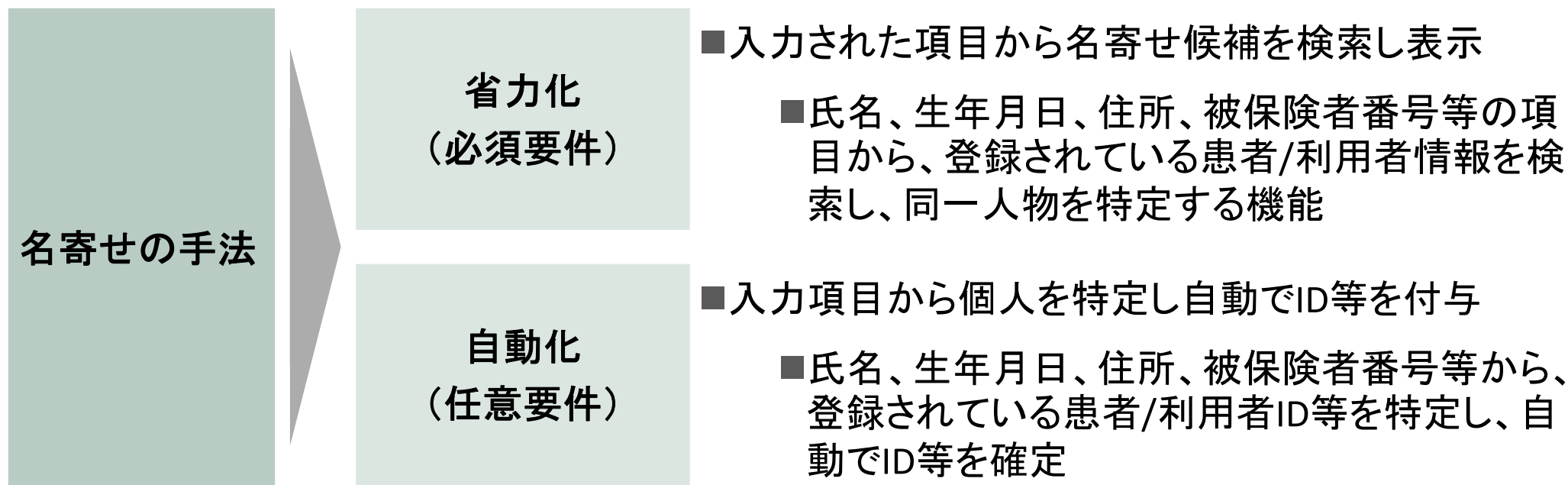
### 施設意向による制御

- 情報開示施設の意向で、共有情報の取捨選択の設定ができること

### 患者/利用者意向による制御

- 患者/利用者の意向で、特定の施設に情報を開示しない設定、共有される情報の取捨選択の設定ができること





任意要件

$$\frac{\text{自動で名寄せされたID数}}{\text{受入れたデータのID数}} \geq 90\%$$

確認方法

- 設計上の見通しと実績の両面で確認する
- 実績は報告時(H29年度末)に確認する

- 電子カルテを導入していない施設が新たに導入を希望した場合に、高度化されたEHR側に当該施設専用のサーバ設備を導入することなく、電子カルテ機能をクラウド上から提供可能な仕組みを有すること。

## 運用・保守作業に関して可視化する項目例

患者等登録者数

名寄せ件数、自動名寄せ件数

加入施設数、双方向連携施設数

利用者・施設別情報連携数

医療情報種別毎登録数

アクセス数

利用ユーザ数

サーバ負荷等のサーバ監視に係る項目

## 診療情報等に関連して可視化する項目例

診療情報提供書等の電子的な送受実施状況

診療情報の電子的な送受実施状況

その他、交付申請関係書類の作成にあたり以下に留意すること。

- 「本年度の事業の目標及び内容」については、後述する事業結果報告書において費用対効果を検証して頂く都合上、【必ず定量的な数値目標を設定】願います。
- 「補助事業の完了(予定)日」については、本事業に係る予算の平成30年度末までの繰越を政府内で協議済みのため、【平成30年3月31日】まででご記載ください。

# ④資金計画書作成に係る 要点について

(PwCあらた有限責任監査法人からの説明)

<関連する提案書様式>

様式5 資金計画書

# (1) 補助対象経費の範囲

具体的な範囲については、別紙に規定するとおり。

なお、補助事業の目的遂行に必要と認められない経費及び一般的に合理的と認められる範囲を超える経費等については、原則として補助対象とならない。直接経費として計上できない経費の例示は以下のとおり。

## (ア) 補助事業の目的遂行に必要と認められない経費

- 建物等施設の建設、不動産取得に関する経費
- 補助事業の遂行中に発生した事故・災害の処理のための経費
- 事業実施に必要な外国旅費等(特に外国旅費については、補助事業の目的達成のために必要不可欠なものに限る。)
- 実施団体が負担する経費振込手数料
- 知的財産の維持管理に係る経費
- 補助事業に直接係わらない事務的な打ち合わせに係る経費
- 総務省の検査を受検するために要する旅費
- 学会年会費、為替差損に係わる経費等
- 借入金などの支払利息及び遅延損害金
- その他、補助事業の遂行に関係のない経費(例えば、酒、煙草、手土産、接待費等。イベントや学会等への参加費に懇親会費・食事代等が含まれている場合は、参加費のみが計上可能。)

## (イ) 一般的に合理的と認められる範囲を超える経費

- 経済合理性を欠いた高額取引により生じた経費
- 選定理由を欠く随意契約等により生じた経費
- 自社調達又は100%子会社等から調達を行う場合の調達価格に含まれる利益相当額
- タクシー料金、鉄道のグリーン料金、航空機のビジネスクラス料金等(タクシーの使用は明確かつ合理的な理由があれば認められる場合がある。)
- 鉄道料金及び航空機料金について、運賃、時間、距離等の事情に照らし、最も経済的かつ合理的と認められる範囲を超える運賃
- 社会通念上相当と認められる範囲を超える日当及び宿泊費
- その他、公的な資金の用途として社会通念上、不適切と認められる経費

## (ウ) 補助事業対象期間外の経費

- 交付決定日以前に発注した経費、又は、補助事業期間中に検収又は支払いが終了していない経費。
- ただし、補助事業期間終了前1カ月以内にやむを得ず調達を行う場合などで、支払いが補助期間外となる相当の事由を証明した場合は、経費計上できる(例:人件費に関して、給与等の支払いが月末締め翌月になる場合)。

## (2)補助金の交付額

補助金額は事業規模に応じて、以下のとおりとする

実施事業の規模	補助金額
1:二次医療圏(又は住民20万人以上の地域)内のネットワーク化	8,000万円
2:複数の二次医療圏(又は住民20万人以上の地域)のネットワーク化	1億3,000万円
3:三次医療圏のネットワーク化	3億円

※補助金額を上回る金額を別途拠出することについては、これを妨げない。  
※提案する事業に要する金額が補助金額を下回る場合は、当該金額分を交付する。

## 1 収益状況報告及び納付

実施団体は、補助事業の完了する日の属する会計年度の翌年度から起算して5年以内の間、補助事業の実施を通じて得られた収益の状況を報告しなければならない。また、当該報告により相当の収益が生じたと認められる場合は、交付した補助金の全部又は一部を国に納付させることがある。

## 2 他省庁(国)からの補助金交付の禁止

補助事業の実施に当たっては、重複して他省庁(国)の公的な補助金等の交付を受けることはできない。

## 3 間接補助の禁止

本事業は直接補助事業であり、間接補助事業者への補助金の交付は認めない。

## 4 消費税等の税抜表示

補助金の交付決定又は額の確定にあたっては、補助対象経費から消費税及び地方消費税等相当額を除外した補助金額を算定し、交付決定又は額の確定を行う。ただし、仕入控除の対象とならない補助事業者(地方公共団体、免税事業者等)については、消費税等相当額を含む額で交付決定又は額の確定を行うことができる。



### 資金計画書(実施要領 様式5)

- 経費の計上区分に関しては、総論編の補助対象経費の区分(範囲)を参照し、記入をお願いいたします。
  - 交付決定に当たって、提出された資金計画書を基に、電話・メール等によるヒアリングを通じて、経費の適正性を確認させて頂こうと考えておりますので、調達の内容(単価・数量(工数)等)を可能な限り詳細かつ具体的に記載願います。
  - ヒアリングの際には、支出の必要性(単価・数量(工数)等を含む)や、金額の妥当性、調達方法等を確認させて頂きますので、仕様書、見積書、人件費単価の計算過程、業者・機種を選定する場合の理由の根拠資料をあらかじめお手元にご用意ください。
- 
- 補助金は額の確定を経て、適切と認められた経費について精算払いにより支払われますので、本事業に係る費用は一旦実施団体において予算化して頂く必要があります。
  - 一度交付決定を行ったら、いかなる理由があろうと補助金額の増額は出来ません。
  - 交付決定以降の収支計画書の費目(物品費、人件費・謝金、旅費、その他)の相互間における流用額は、交付決定時の直接経費総額の20%まで可能です。

## (5) 経理処理の留意事項

資金計画書提出時に留意すべき経理処理上のポイントは以下のとおり。

費目	留意事項(経理処理解説該当ページ)
全般事項	<p>① 経費計上は当該補助事業に直接必要なものに限定される。※1</p> <p>② 経費計上は事業期間中に発生したものが対象となる。※2</p> <p>③ 他の事業費と混同しての使用はできない。</p> <p>④ 経費の執行に際しては経済性や効率性が求められる。※3</p> <p>⑤ 資金計画書は経理処理解説に従って適正に作成する必要がある。</p> <p>※1 P.3「2. 補助経費の費目」、P.6「4. 経費計上に係る留意点 (1)計上できる経費」            ※2 P.7「4. 経費計上に係る留意点 (1)計上できる経費 ※1 補助事業における補助対象の可否の考え方」 P.9「4.(5)期間外支払となる調達」            ※3 P.12「6.外注・物品等の調達を行う場合」、P.14「7.自社調達、事業担当者が兼職・兼業する機関又は100%子会社等から調達を行う場合の利益排除」</p>

### 事業開始後のポイント

- 補助対象経費は補助事業期間中(交付決定を受けた日から事業完了日までの間)に発注行為を行い、当該発注に係る検収又は支払いが完了したものが対象となるため、交付決定までに発注行為を行うことはできない。
- 事業期間末(平成30年3月)における過剰な調達は認められない。特に、納入・検収が平成30年3月中旬以降に行われる調達であって、期間内に費用対効果の検証が十分に実施されない場合は、当該調達に係る費用は補助対象外となる可能性がある。
- 物品や役務の調達に当たっては、相見積りを取り、最低価格を提示した者を選定する必要がある。ただし、100万円以上の調達を行う場合は、一般競争入札又はこれに準じる公正性のある調達手段を用いることとする。

## (5)経理処理の留意事項

費目	留意事項(経理処理解説該当ページ)
I. 物品費	<p>① 設備備品費と消耗品費とを正しく区分しているか。また、一般事務用品を消耗品費として計上していないか。※1</p> <p>② ソフトウェアの計上費目を正しく分類しているか。※2</p> <p>③ より経済的な調達方法(購入／リース・レンタル)により予算を計画しているか。※3</p> <p>④ 利益排除が必要な取引に該当しないか。※4</p> <p>⑤ 調達した物品について、事業期間終了後の取扱いを適切に検討しているか。</p> <p>※1 P.6「4. 経費計上に係る留意点(1)計上できる経費」、P.4-5「3. 物品の計上費目」          ※2 P.4-5「3. 物品の計上費目(2)ソフトウェアの計上」          ※3 P.12「6.外注・物品等の調達を行う場合(1)相見積、選定理由書」          ※4 P.14「7.自社調達、事業担当者が兼職・兼業する機関又は100%子会社等から調達を行う場合の利益排除」</p>

### 事業開始後のポイント

- 実施団体において事実上管理することが困難な物品(住民への配布を目的としたスマートフォン・タブレットの類) については、リースでの調達を原則とする。
- 補助事業において購入した物品等については、事業完了後も実施団体において適切に管理・活用されなければならないことから、物品調達は必要最小限に留める必要がある(特に消耗品費は補助事業期間に使用しない場合、計上が認められない場合がある。)

## (5)経理処理の留意事項

費目	留意事項(経理処理解説該当ページ)
Ⅱ. 人件費	<p>① 資金計画書と実施体制説明書との間で事業担当者(人件費を計上しない者を除く)の人数が整合しているか。</p> <p>② 時間単価は各事業担当者ごとの健康保険等級等をもとに人件費標準単価表に従って積算されているか。</p> <p>③ 補助者の人件費単価が1,350円/時を超過している場合に妥当な単価と認められるものか。</p> <p>④ 補助事業に直接従事する時間のみを従事時間としているか。</p> <p>⑤ 謝金金額は、提案者の規程等に従った積算となっているか。</p> <p>⑥ 委員等謝金の支払について実施計画書に委員会等の設置が明記されているか。</p> <p>P.3「2.補助経費の費目」  P.6「4. 経費計上に係る留意点 (1)計上できる経費」  (各論編の公開時に再度周知を行う予定である)</p>

### 事業開始後のポイント

- 自治体職員及び補助事業の業務に直接従事しない人員の人件費は計上できない。

## (5)経理処理の留意事項

費目	留意事項(経理処理解説該当ページ)
Ⅲ. 旅費	<p>① 公共交通機関でない交通手段の利用を想定する場合に、当該支出は妥当と認められるか。</p> <p>② 実施計画書に記載する事業担当者以外の者へ旅費を計上する場合、妥当な経費として認められるか。</p> <p>③ 旅費における消費税の取扱いは適切か</p> <p>P.3「2.補助経費の費目」 P.6「4. 経費計上に係る留意点 (1)計上できる経費」</p>
Ⅳ. その他	<p>① その他費用の計上費目を正しく分類しているか。</p> <p>P.3「2.補助経費の費目」 P.6「4. 経費計上に係る留意点 (1)計上できる経費」</p>

### 事業開始後のポイント

- 自治体職員及び補助事業の業務に直接従事しない人員の人件費は計上できない。
- 業務請負等の調達を行う際に、見積書の詳細(「●●一式」ではなく、物品費が含まれていれば「品名×個数」、人件費が含まれていれば「人件費単価×時間」等の内訳が分かるもの)を必ず取得すること。
- 業務請負費の内訳にライセンス使用料や保守費が含まれている場合は補助事業期間内に係る経費のみ計上可能
- 外注費の内訳について把握するため、その積算根拠(人件費時間単価等)、請負業者の業務実施状況(業務従事日誌等)及び業務執行体制を示した資料等を求めることがあります。

## (5)経理処理の留意事項

費目	留意事項(経理処理解説該当ページ)
V. 一般管理費	<p>① 一般管理費率は提案者の法人の性質に合わせて適切な計算方法を選択しているか。 ※1</p> <p>② 一般管理費率の算定にあたり、「一般管理費率計算書」を作成し、証憑書類を添付して保管しているか。※2</p> <p>P.3「2.補助経費の費目」 P.6「4. 経費計上に係る留意点 (1)計上できる経費」</p>

### 事業開始後のポイント

- 直接経費の執行が予算額を下回った場合、直接経費に対して一定の割合を乗じて計算される一般管理費も合わせて減少することに注意が必要。

# (6) 資金計画書の記載例

資金計画書<詳細版>  
 (事業名) ●●●事業  
 (代表提案団体名) ●●●

### <主な留意事項>

項目	積算内容	金額 [円]
1. 直接経費	例)	
I. 物品費		*, ***, ***
1. 設備備品費	機器名 (リース) ●円×●人×●ヶ月	** , ***
2. 消耗品費	〇〇部品 ●円×●枚	** , ***
II. 人件費・謝金 (注1)		*, ***, ***
1. 事業担当者費	担当者A ●円×●時	** , ***
	担当者B ●円×●時	** , ***
2. 事業補助者費	補助者A ●円×●時	** , ***
3. 謝金	委員会に関する謝金 ●円×●回	** , ***
III. 旅費		*, ***, ***
1. 旅費	●●に関する旅費 (東京-●●間) ●円×●人・回	** , ***
2. 委員等旅費	●●に関する旅費 (東京-●●間) ●円×●人・回	** , ***
3. 委員等調査費	●●に関する調査費 (東京-●●間) ●円×●人・回	** , ***
IV. その他		*, ***, ***
1. 外注費	●●システム構築に関する業務請負費	** , ***
	●●システムに係る保守費	** , ***
2. 印刷製本費	周知・広報に係る印刷・製本代 ●円×●冊	** , ***
3. 会議費	協議会に係る会場借料 ●円×●回	** , ***
4. 通信運搬費	センサーに係る通信費 ●円×●台×●ヶ月	** , ***
5. 光熱水料	〇〇に係る電気料	** , ***
6. その他 (諸経費)	●●に係るクラウド環境利用料 ●円×●ヶ月	** , ***
	●●に係るライセンス使用料 ●円×●ヶ月	** , ***
合計	I + II + III + IV	** , ***, ***

- ・調達(契約)の単位で記載すること
- ・調達の内容(詳細)を明記すること
- ・内訳を明記すること

- ・単価10万円以上かつ使用可能期間が1年以上の物品購入は設備備品費に計上
- ・単価10万円未満又は使用可能期間1年未満の物品購入は消耗品費に計上
- ・事業期間内に係るリース料のみ計上可能

- ・自治体職員及び実施団体と直接雇用関係の無い職員の人件費は計上不可
- ・あくまで概算であり、必ずしも個人名を記載する必要はありません
- ・謝金の支払い額については、実施団体内の規定に従って積算した額として下さい

- ・目的が分かるように記載願います
- ・自治体職員の旅費及び事業と直接関係ない事務的な打合せ (例:総務省への進捗報告等)については、計上不可

- ・業務請負費や保守費は外注費に計上
- ・目的が分かるように記載願います
- ・仕様書や見積書があれば併せて送付を依頼する場合があります

- ・目的が分かるように記載願います
- ・事業期間内に係る通信費のみ計上可能
- ・クラウド利用料やソフトウェアライセンス使用料はその他(諸経費)に計上
- ・事業期間内に係る各種利用料のみ計上可能

2. 一般管理費	(I + II + III + IV) × 一般管理費率 ●. ●%	*, ***, ***
3. 総額	1. 直接経費 + 2. 一般管理費	** , ***, ***

- ・(民間事業者のみ)一般管理費率計算書を基に算定願います

(注1)人件費を積算に含む場合、時間単価は、各事業担当者・事業補助者ごとの健康保険等級等を元に、別紙の人件費標準単価表に基づき積算してください。