

率が、原則として、いずれか一方が医療法上の標準を満たしており、かつ、他方が80%以上であること。

④ 精神病院にあっては、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号。以下「精神保健福祉法」という。）第18条に基づく常勤の精神保健指定医が2名以上配置されている病院であること。ただし、病床数が100床未満の病院にあっては、常勤の精神保健指定医が1名以上配置されている病院であること。

⑤ 次に掲げるア～トのうち、いずれかに該当する病院であること。ただし、整備区域の病棟の病床数を20%以上削減する場合はこの限りではない。

ア 平成13年5月16日健政発第529号健康政策局長通知「へき地保健医療対策事業について」に基づくへき地医療拠点病院

イ 昭和52年7月6日医発第692号医務局長通知「救急医療対策の整備事業について」に基づく次の病院

(ア) 病院群輪番制等に参加している病院

(イ) 共同利用型病院

(ウ) 救命救急センター又は救命救急センターを設置している病院

ウ 平成10年6月11日健政発第728号厚生省健康政策局長通知「地域医療研修施設の整備について」に基づく地域医療研修施設

エ 昭和55年11月4日医発第1105号厚生省医務局長通知「腎移植施設の整備事業について」に基づく腎移植施設

オ 昭和57年1月22日医発第85号厚生省医務局長通知「老人デイケア施設の整備事業について」に基づく老人デイケア施設

カ 昭和59年10月25日健政発第263号健康政策局長通知「共同利用施設の整備について」に基づく共同利用施設

キ 平成4年12月18日健政発第812号健康政策局長通知「患者環境改善施設整備事業の実施について」に基づく患者環境改善施設整備事業実施病院

ク 昭和54年7月27日厚生省発医第137号厚生事務次官通知「医療施設等施設整備費の国庫補助について」に基づく次の病院

(ア) 教育病院

(イ) 不採算地区病院（ただし、辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（昭和37年法律第88号）第2

条第1項に基づき指定を受けた地域を有する市町村の区域に所在する病院を除く。)

(ウ) 周産期医療施設

ケ 平成6年6月23日健政発第495号健康政策局長通知「研修医のための研修施設の整備について」に基づく研修医のための研修施設を整備する病院

コ 訪問看護ステーション実施病院

サ 在宅介護支援センター実施病院

シ 平成12年3月17日厚生省告示第67号「基本診療料の施設基準等」に基づく緩和ケア病棟届出施設

ス 外来患者の院外処方箋率が30%を超える病院

セ 精神保健福祉法第19条の8に基づく指定病院

ソ 平成12年3月17日厚生省告示第68号「特掲診療の施設基準等」に定める基準を満たす精神科デイケアを実施している精神病院

タ 平成4年7月27日健医発第902号保健医療局長通知「精神障害者地域生活援助事業（精神障害者グループホーム）の実施について」に基づく精神障害者地域生活援助事業を実施している精神病院

チ 精神保健福祉法第50条第2項に基づく精神障害者社会復帰施設を運営している精神病院

ツ 昭和57年4月16日衛発第360号公衆衛生局長通知「精神障害者社会復帰適応訓練事業の実施について」に基づく精神障害者社会適応訓練事業を実施している精神病院

テ 平成12年3月31日障第251号大臣官房障害保健福祉部長通知「保健所及び市町村における精神保健福祉業務について」に基づき実施される地域精神保健活動に協力支援している精神病院

ト 整備区域の病床数の1/2以上を療養病床に転換整備する病院

- ⑥ 上記⑤に掲げるア～トのうち、いずれかに該当する病院については、整備区域の病棟の病床数を10%以上削減し、そのまま病院全体の医療法の許可病床数を削減すること。ただし、都道府県の医療計画上病床非過剰地域において、日本赤十字社、全国厚生農業協同組合連合会、社会福祉法人、健康保険組合及びその連合会、その他厚生労働大臣が適当と認める者が開設する病院（以下「民間病院等」という。）については、病床削減を必要としないが、

増床を伴う整備計画でないこと。

なお、上記のように整備計画で病床数を削減すること又は増床を伴わないことに加えて、整備完了後においても増床しないこと。

- ⑦ 整備後の病棟には患者食堂又は談話室を整備するとともに、スロープを設置する等、高齢者・身体障害者に配慮した整備をすること。
- ⑧ 整備区域の病棟は、最低20床以上の病棟とすること。
- ⑨ 精神病院及び精神病棟にあっては、整備後の整備区域の病棟には畳部屋、6床を超える病室及び原則として鉄格子を設けないこと。

(加算条件)

- ⑩ 病棟のほか、患者サービスの向上等を図るため、次の事業を併せて整備する場合は、補助対象基準面積の加算をする。
 - ア 患者の療養環境改善の整備
 - イ 医療従事者の職場環境改善の整備
 - ウ 衛生環境改善の整備
 - エ 業務の高度情報処理化及び快適環境の整備
 - オ 乳幼児を抱える母親の通院等のための環境の整備（授乳室、託児室等）
- ⑪ 医療機関の情報化の推進を図るため、電子カルテシステムを併せて整備する場合は、次の条件を満たす場合に限り、補助対象基準額の加算をする。
 - ア 原則として建替整備であること。
 - イ 「厚生労働省委託事業における用語／コード標準化委員会の開発方針」に基づいた標準マスター（病名、手術・処置、医薬品、検査、医療材料）を使用することとし、必要に応じて厚生労働省が行う調査に協力すること。
 - ウ 診療情報管理や診療情報提供等を行う体制が整備されていること。
 - エ 近隣の医療機関から診療情報の共有化等の申し出があった場合には、協力すること。
 - オ 審査支払機関に対し、磁気テープ・フロッピーディスク・光ディスクを用いたレセプトの電子的請求をすること。

～ 以下略 ～

別 紙

電子カルテ・レセプト電算処理システム導入事業実施要綱

1. 目的

この事業は、情報化の推進を通じて医療の質の向上と効率化を図るため、病院における電子カルテ（診療録等の電子化）とレセプト電算処理システム（磁気テープ、フレキシブルディスク、光ディスクを用いた診療報酬の電子的請求）の一体的導入を行うことを目的とする。

2. 事業の実施主体

都道府県、市町村、その他厚生労働大臣が適当と認める者

3. 補助対象施設

概ね200床以上の病院

4. 整備対象

電子カルテシステム等の導入に必要な備品購入費（取付工事料を含む。）

5. 補助条件

(1) 厚生労働省委託事業における用語／コード標準化委員会の開発方針に基づいた標準マスター（病名、処置・手術、医薬品、検査、医療材料）を使用すること。

(2) 電子カルテの規格は、下記を実装すること。

1. HL7 Ver. 2.4以降およびHL7 Ver. 3(XML形式)

2. DICOM規格

(3) 審査支払機関に対し、磁気テープ・フレキシブルディスク・光ディスクを用いたレセプトの電子的請求を行うこと。

なお、レセプトの電子的請求を開始した場合には、1ヶ月以内にその事実を証する書類を厚生労働大臣に提出すること。

6. その他

(1) オーダリングシステムのみで電子カルテの導入を行わない医療機関は、補助事業の対象としない。

(2) 保険局医療課所管事業「特定機能病院等情報化推進設備整備事業」との重複補助は行わない。

(3) 平成13年度第2次補正事業「電子カルテシステム導入施設整備事業」により国庫貸付金の貸付を受けた医療機関は、補助事業の対象としない。

別 紙

特定機能病院等情報化推進設備整備事業実施要綱

1. 目 的

この事業は、特定機能病院等における情報化を推進し、院内LANの設置、診療情報の収集管理に必要な医療設備を整備することにより、医療経営の効率化及び医療の質の向上を図ることを目的とするものである。

2. 事業の実施主体

500床以上の特定機能病院（医療法第4条の2に規定する特定機能病院として厚生労働大臣の承認を受けている病院）又はこれと同等の機能を有する500床以上の特定承認保険医療機関（健康保険法第44条第1項に規定する病院として厚生労働大臣の承認を受けた病院）の開設者とする。

3. 整備内容

診療情報の収集管理に必要な院内LANの設置、診療情報管理に必要なコンピューター購入等経費（取付工事料を含む。）

4. 補助条件

(1) 診療報酬の請求に際しては、審査支払機関に対し、磁気テープ・フレキシブルディスク・光ディスクを用いたレセプトの電子的請求を行うこと。

なお、レセプトにより電子的請求を開始した場合には、1月以内にその事実を証する書類を厚生労働大臣に提出すること。

(2) 電子カルテの導入にあたっては、厚生労働省委託事業における用語／コード標準化委員会の開発方針に基づいた標準マスター（病名、手術・処置、医薬品、検査、医療材料）を使用すること。

なお、電子カルテの規格は、下記を実装すること。

1. HL7Ver.2.4以降およびHL7Ver.3(XML形式)

2. DICOM規格

(3) 診断群分類調査に係る調査項目に関するデータ及び部門別・疾患別コストデータを厚生労働省が別に定める方式により、事業完了後月毎に1年間提出すること。

5. その他

(1) 平成13年度第2次補正予算「特定機能病院等情報化推進施設整備事業」により、国庫金の貸付を受けている医療機関は原則として補助対象としないこと。

ただし、事業計画が相違するものについてはこの限りではないこと。

(2) 医政局研究開発振興課所管の「電子カルテ・レセプト電算処理システム導入事業」との重複補助は行わないこと。

平成16年度地域診療情報連携推進事業実施要綱

1. 目的

地域の中心的役割を果たしている医療機関と周辺の医療機関に電子カルテを導入した医療情報ネットワークの構築にあたり、安全に電子的な診療情報を交換するためのセキュリティを重視した事業をモデル的に実施することを目的とする。

2. 事業の実施主体

都道府県、市町村、その他厚生労働大臣が認める者

3. 事業内容

電子カルテシステムを導入した地域の医療機関のネットワーク化による診療情報の共有・蓄積を推進するとともに、医療現場における実証実験を通じて、診療情報をインターネット経由で安全に交換する際のセキュリティと現実的な運用が可能なシステムを実用化するための事業をモデル的に実施し、その効果とともに実現方法を広く公表することを事業内容とする。

4. 整備対象

電子カルテシステムを用いた地域医療連携の充実に必要な備品購入費（ネットワーク構築費、取付工事料を含む。）

5. 補助条件

- (1) 本事業を行うことにより、従来より充実した地域医療の提供体制を構築する試みが提言されていること。
- (2) すでに何らかの地域医療連携体制が行われており、かつ地域の中心的役割を果たしている医療機関に電子カルテ等の情報システムの導入がなされていること。
- (3) 構築したネットワークセキュリティの効果を検証し、公表すること。
(より有効で客観的な指標を用いること。)
- (4) 厚生労働省委託事業における用語／コード標準化委員会の開発方針に基づいた標準マスター（病名、処置・手術、医薬品、検査、医療材料、症状・診察所見、生理機能検査名・所見、画像検査名・所見、看護用語・看護行為、歯科領域）のうち該当するものを使用すること。
- (5) 審査支払機関に対し、磁気テープ・フレキシブルディスク・光ディスクを用いたレセプトの電子的請求を行うこと。
なお、レセプトの電子的請求を開始した場合には、1ヶ月以内にその事実を証する書類を厚生労働大臣に提出すること。
- (6) 医療機関間で電子的に情報交換する際の規格は、下記を実装すること。
 1. HL 7 Ver. 2.4以降およびHL 7 Ver. 3(XML形式)
 2. DICOM規格

(別紙)

平成17年度地域診療情報連携推進事業実施要綱

1. 目的

地域の中心的役割を果たしている医療機関にWeb型電子カルテシステムを導入することで、周辺の連携医療機関においても、セキュリティを確保したインターネット等を介して電子カルテシステムを活用できるようにすることにより、電子カルテの一層の普及を図ることを目的とする。

2. 事業の実施主体

都道府県、市町村、その他厚生労働大臣が認める者

3. 事業内容

地域の中心的役割を果たしている医療機関において、既に導入済の電子カルテシステム、又は開発中の電子カルテシステムを基にWeb型電子カルテシステムを開発・導入することにより、連携する医療機関がセキュリティを確保したインターネット等を介して、その電子カルテソフトを活用する事業をモデル的に実施し、連携する医療機関における電子カルテシステムの導入効果や実現方法を広く公表することを事業内容とする。

4. 整備対象

Web型電子カルテシステムを用いた地域医療連携の充実に必要な備品購入費（システム設計・開発費、ネットワーク構築費、取付工事料を含む。）

5. 補助条件

- (1) 本事業を行うことにより、従来より充実した地域医療の提供体制を構築する試みが提言されていること。
- (2) 既に何らかの地域医療連携が行われており、かつ地域の中心的役割を果たしている医療機関に電子カルテシステムが導入済、又は開発中であること。
- (3) 構築したWeb型電子カルテシステムの効果を検証し、公表すること。
(より有効で客観的な指標を用いること。)
- (4) 厚生労働省委託事業における用語／コード標準化委員会の開発方針に基づいた標準マスター（病名、手術・処置名、医薬品、臨床検査、医療材料、症状・所見、画像検査名、看護用語、歯科分野）のうち該当するものを使用すること。
- (5) 審査支払機関に対し、磁気テープ・フレキシブルディスク・光ディスクを用いたレセプトの電子的請求を行うこと。
なお、レセプトの電子的請求を開始した場合には、1ヶ月以内にその事実を証する書類を厚生労働大臣に提出すること。
- (6) 医療機関間で電子的に情報交換する際の規格は、下記を実装すること。
 1. HL 7 Ver. 2. 4以降およびHL 7 Ver. 3(XML形式)
 2. DICOM規格

レセプト文字データ変換ソフトの開発について

1 普及目標及びその現状

レセプト電算処理システムについては、「保健医療分野の情報化にむけてのグランドデザイン」(平成 13 年 12 月厚生労働省)において、その達成目標(平成 16 年度までに病院レセプトの 5 割以上、平成 18 年度までに病院レセプトの 7 割以上)を設定しているが、その普及は低迷している。

○平成 17 年 7 月現在の普及率：20.2%

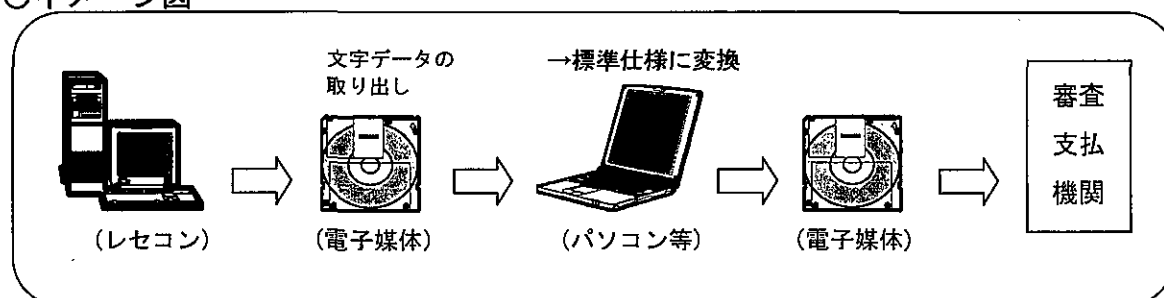
2 普及低迷の要因

病院レセプトの電子化が進まない最大要因は、レセプト電算システムの導入効果に比較し、その負担(労力・費用)が重いことにある。

3 対応策

病院におけるレセプト電算処理システムの導入負担を軽減するため、レセコンが紙レセプトへ出力する直前の文字データをパーソナルコンピュータ等を用いてレセプト電算処理システムの記録条件仕様に変換するソフト(以下「レセプト文字データ変換ソフト」という。)を提供する。

○イメージ図



4 平成 17 年度予算額

17 億円