

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A4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。