



滋 医 情 ネ 第 8 9 号
令和元年（2019年）11月1日

一般社団法人草津栗東医師会会長 様

特定非営利活動法人
滋賀県医療情報連携ネットワーク協議会
理事長 越 智 眞 一 （公印省略）

「びわ湖あさがおネット」における医療情報開示について（ご協力依頼）

晩秋の候、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素は、医療介護情報連携ネットワークシステムの活用と本協議会の運営にご尽力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、「びわ湖あさがおネット」では、医療機関および看護介護事業所において患者様の医療情報などの共有化を促進し、地域医療における医療機関や看護介護事業所の連携強化を図ることを目的に活動を進めており、各施設から「びわ湖あさがおネット」を活用して患者様の医療情報を医療情報システムおよび看護介護業務システムから提供される場合に、これに必要なシステムの整備を事業者に委託して実施することとしております。

つきましては、別添「医療情報共有化促進事業実施要綱（第二次募集）」により、本年7月に引き続き今年度事業の第二次募集を実施しますので、ご承知いただきますとともに、ご多忙のところ誠に恐縮ですが、機会があれば、会員ならびに貴団体の事業所の皆様へご周知くださいますようお願い申し上げます。

なお、本協議会から会員様や事業所様へのご案内につきましては、びわ湖あさがおネットホームページおよびポータルサイトのお知らせに掲示しております。

この事業は、実施要綱に記載したとおり、滋賀県補助金の補助対象事業として実施するため、整備施設数や整備に要する経費の制限などを設けています。また、申込み状況により、導入予定施設数が増減することもあるので申し添えます。

問い合わせ先

滋賀県医療情報連携ネットワーク協議会事務局
〒524-8524 守山市守山五丁目 4-30 滋賀県立総合病院内
TEL 077-582-5071 FAX 077-582-5169

2019年度「びわ湖あさがおネット」における医療情報 および看護介護情報の開示接続について（第二次募集案内）

2019年11月1日

「びわ湖あさがおネット」では、医療機関・看護介護事業所において患者様の医療情報・看護介護情報の共有化を促進し、地域医療における医療機関・看護介護事業所との連携強化を図ることを目的に、活動を進めております。

このため、本協議会では、医療情報・看護介護情報の共有を目的に、貴施設から「びわ湖あさがおネット」を活用して患者様の医療情報を医療情報システム（診療所の電子カルテシステムおよびレセプトコンピュータシステム、病院のレセプトコンピュータシステム、薬局の調剤システムに限ります。）、看護介護業務システム（看護事業所及び居宅介護支援事業所の請求システムに限ります。）から提供される場合に、これに必要なシステムの整備を事業者へ委託して実施することとしております。

つきましては、別添「医療情報・看護介護情報共有化促進事業実施要綱（第二次募集）」により、2019年度事業の第二次募集を実施しますので、「びわ湖あさがおネット」を活用した情報提供をご希望の場合は、別紙「2019年度事業対象施設申込書（第二次募集）」に必要事項をご記入いただき、2019年11月29日（金）までに、事務局あてご提出くださいますようお願いを申し上げます。（FAX送信による申込みも受付します。）

また、今回の第二次募集については、補助対象事業として、限られた期間内で事業を完了する必要があるため、下記に記載した説明会（打合せ）に、施設様と施設側のベンダ様も一緒に参加していただくことを条件とするので、事前にベンダ様のご都合も確認の上、申込書を提出してください。

なお、昨年度及び本年7月にも当該事業の募集案内を実施しており、この事業等により、既に医療情報連携態勢の整備が完了している医療機関や薬局、介護看護事業所は対象外となります。（新規申込みのみ対象とします。）

記

□説明会日程

①12月11日（水）9：00～18：00の間で、1施設につき約1時間

②12月12日（木）9：00～18：00の間で、1施設につき約1時間

※同じ日の同じ時間帯に複数の施設様が重複した場合は、日程調整させていただくことになるので、ご承知ください。

※日程調整後の日時、会場等は、確定後に連絡します。

別添「医療情報・看護介護情報共有化促進事業実施要綱（第二次募集）」

別紙「2019年度事業対象施設申込書（第二次募集）」

お問い合わせ先

滋賀県医療情報連携ネットワーク協議会事務局

〒524-8524 守山市守山五丁目 4-30 滋賀県立病院内

TEL 077-582-5071 FAX 077-582-5169

2019年度事業対象施設申込書（第二次募集）

令和元年（2019年） 月 日

滋賀県医療情報連携ネットワーク協議会 御中

2019年度事業（第二次募集）の対象施設として採択されるよう申し込みます。

施設名 _____
代表者職・氏名 _____
連絡先 _____
所在地 〒 _____
TEL _____
担当者職・氏名 _____

申込にあたって、以下の質問にご回答ください。（必ず、医療情報システム・看護介護業務システムのベンダ様にご確認ください。）

①情報システムの種別（該当するものに○を付けてください。）

- a. 診療所の電子カルテシステム
- b. 診療所のレセプトコンピュータシステム
- c. 病院のレセプトコンピュータシステム
- d. 薬局の調剤システム
- e. 看護事業所・介護事業所等の業務（請求）システム

②情報システムの形式名 _____

※情報システムの形式名は、導入されている情報システムの製品名・バージョン名を記入してください。（ベンダ様に確認してください。）

③情報システムベンタ名 _____

担当者名 _____
連絡先（TEL） _____

※ 以下、④⑤については上記①の a～d に該当する施設のみご記入ください。また、④⑤については、どちらかを選択してください。なお、不可の場合は、対象施設となりませんので、ご留意願います。

※

④標準化形式での出力 可 不可

⑤差分の出力 可 不可
（差分：医療情報システムにある医療情報のうち追加・更新された情報のみ）

⑥情報の出力に必要な経費の概算 _____ 千円

※裏面の説明会日程表に必要事項を必ずご記入の上、申込書と合わせて提出してください。

説明会日程調整表

日 付	時 間 帯	ご 都 合	備 考
12/11(水) 県立総合病院 11階会議室	9:00 ～ 10:00		
	10:00 ～ 11:00		
	11:00 ～ 12:00		
	13:00 ～ 14:00		
	14:00 ～ 15:00		
	15:00 ～ 16:00		
	16:00 ～ 17:00		
	17:00 ～ 18:00		
12/12(木) 県立総合病院 11階会議室 1階研修室	9:00 ～ 10:00		
	10:00 ～ 11:00		
	11:00 ～ 12:00		
	13:00 ～ 14:00		
	14:00 ～ 15:00		
	15:00 ～ 16:00		
	16:00 ～ 17:00		
	17:00 ～ 18:00		

※ 「ご都合」欄の都合の良い日時に「○」印を記入してください。

※ 説明会は、施設側のベンダ様も一緒に参加していただくことになるので、必ず事前にベンダ様と日程調整のうえ、ご都合を記入してください。

※ 「ご都合」欄は、複数の施設様の希望日時が重複することもあると考えられるので、参加が可能な日程について、なるべく多くの「○」印を記入してください。

※ 希望される日時が他の施設様と重複した場合は、協議会から重複した施設様に対して日程調整をさせていただきますのでよろしくお願いします。

※ 何かご希望等があれば、「備考」欄に記入してください。

※ 説明会は、約1時間の予定です。