

令和元年度 都道府県医師会 情報システム担当理事連絡協議会

と き 令和元年 9 月 19 日 (木) 14:00 ~ 16:40

ところ 日本医師会館

[報告: 常任理事 中村 洋]

開会挨拶

横倉日医会長 ご案内の通り、日医は 2016 年 6 月に「日医 IT 化宣言 2016」を公表し、医療等分野に関する ICT 化について、これまで以上に主導的かつ強力に推進していくことを宣言した。一昨年 5 月に全面施行された改正個人情報保護法により、医療情報は取扱いに特に配慮を要する個人情報、すなわち「要配慮個人情報」と位置付けられるようになった。私たちは IT 化宣言の中で「安全なネットワーク構築」と「個人のプライバシー保護」を主な項目として掲げている。

一方、厚労省はデータヘルス改革として「ゲノム医療や AI の活用」、「医療・介護現場の情報利活用」、「NDB や介護 DB などのビッグデータの連結解析などの利活用」及び「国民が自身のデータを活用するための PHR」等の推進を掲げており、2020 年度内にさまざまなサービスを提供開始することを目指して、現在、急ピッチで検討が進められているところである。

こうした国の動きに対して、日医としては利活用ありきではなく、患者さんの究極の個人情報である医療情報を確実に守ることが最も重要と考えている。現代社会では一旦、ネット上に流出した情報を完全に削除することは不可能であるが、ゲノム解析の進歩を見れば、現時点では些細と思える情報が、将来、その方の子孫の人生まで左右するような重要な情報になってしまう可能性も否定できず、そのような懸念や不安を限りなくゼロに近づけるためには、関係者のリテラシー醸成に加え、安心・安全に利用できる医療等分野専用のネットワークや医療等 ID の整備、HPKI の普及が不可欠であるとして、担当理事を中心に国の検討会

の場で繰り返し主張し、積極的に活動しているところである。

本日の協議会では、とりわけ非常に重要な 2 つの事業方針について報告させていただく。

一つ目は「ORCA プロジェクトの今後」として、日本医師会 ORCA 管理機構株式会社の今後の事業運営、並びにその核となる日医標準レセプトソフト（以下、「日レセ」）の有償化に関する報告である。ORCA プロジェクトでは、開発プログラムを無償で公開するオープンソースの理念で活動を展開してきたが、この度、株式会社としての経営基盤を堅固なものとするべく、オープンソースの考え方は維持したまま、周辺部分のサービスに関して有償化する方向に舵を切らせていただくこととした。本件については日医執行部として理事会において承認したところであるが、ORCA 事業を保険請求基盤として今後も維持発展させていくため、持続可能な体制づくりを行うための措置として、会員やユーザの先生方のご理解を賜りたいと考えている。

二つ目は「医師資格証の普及について」である。普及数は 8 月末現在で 13,800 枚を突破した。今春、関連役員による「医師資格証普及推進プロジェクト」を会内に設置し、従来以上に普及促進に注力しているところだが、昨年 10 月の当協議会以来 10 か月で 1,800 枚程度の伸びでしかなく、電子的、アナログ的な利用場面の拡大を図っていくことが急務である。また、現状の打開策の一つとして、現在の紙の医師免許証を「HPKI 機能付きカード型免許証」に切り替えることの実現性について厚労省との協議を開始したところである。ただし、この方向性で進めるためには「カード型免

許証取得の義務化はしない」、「医師免許更新制につながる不安を払拭すること」、「発行団体における自主的活用の確保」など、さまざまな課題の解決が絶対条件であると考えている。

事前に質問並びに要望を頂戴しているが、フロアからも積極的にご意見をお聞かせいただき、今後も日医が適切な方向に施策を進めていけるよう、ご協議をお願いするとともに、重ねて医療分野の情報化推進に対するご理解とご協力をお願い申し上げます。

議事

1. ORCA プロジェクトの今後について

日本医師会常任理事 石川 広己

日レセは、当会の ORCA プロジェクトとしての立ち上げから 20 年弱という年月を経て、現在、各種レセプトコンピュータの中でも代表的な存在（2019 年 8 月現在 17,853 ユーザで業界 2 位、シェア率 20.0%、山口県は医療機関数 1,113 に対して日レセ稼働数 229、シェア率 20.6%）として認知されるようになった。

電子カルテとの連携については、日医 IT 化宣言（2001 年）のもとオープンソースで無償であることから、日レセを会計処理に利用する電子カルテも 40 社を超えて増え続けており、近年の日レセの新規ユーザの 7 割は電子カルテの導入とのセットである。

ORCA 管理機構では新たな事業展開として、日レセクラウド版リリースに伴い、クラウド版に電子カルテ等を接続した場合に課金を行うこととして事業を進めてきた。しかしながら、クラウド版の普及の遅れや、日レセに接続する電子カルテは増加しているものの、その多くが無償提供されている院内設置型の日レセを利用している等の理由により、現在の延長線上で事業を進めても今後の ORCA 事業の運営への貢献が極めて厳しい状況が明らかとなった。

このような状況に鑑み、2019 年 6 月 18 日に開催された日医の第 3 回理事会において、「院内設置型の日レセについては、オープンソースの考え方を崩さずに周辺部分のサービスに関する有償化」の措置の実施についての協議を行い、決定し

た。具体的には、日医 IT 化宣言（2001 年）に基づき無償提供されている日レセのプログラムコード以外の周辺部分（地域公費／各種帳票／他社製マスタ類／動作検証／セキュリティ対応／ORCA サポートセンタ／マニュアル類、等々）をパッケージ化して商用版として提供することとした。

なお、今後、機能が新たに追加された場合など、料金の見直しを行う可能性はある。

今後は、医療介護連携のみならず、医療保険のオンライン資格確認やキャッシュレス化の進展、AI を活用した診療支援など、多岐に亘る施策への対応が急務となっていることから、日医は ORCA 管理機構に対し、以下の施策並びにサービスの強化への取組みの展開を求めている。

- ①日レセユーザへの丁寧な説明
- ②日レセクラウド版利用者の増加
- ③ ORCA 事業と親和性の高い新たな付加価値サービスの提供
- ④各種サービスを統合的に利用できる医療機関向け ICT ポータルの構築

日本医師会 ORCA 管理機構代表取締役社長

上野 智明

日レセのユーザ数は会員の先生方の支持を得て着実に増加を続け、各種レセコンの中でも代表的な存在として認知されるに至った。平成 22、23 年度の医療 IT 委員会では、「ORCA の評価と今後」という諮問を受け、日レセ開発及び現在までの改良の費用に関して検証し、これまでの取組みを総括した上で、今後の目指すべき方向性について答申が行われ、次の 10 年を見据えた日医の医療 IT 戦略の布石として ORCA 事業の「クラウド化」を進めること、また、費用に関しては「受益者負担」との提案も行われた。

平成 24 年に開催された第 30 回常任理事会では、「ORCA 事業運営費（サポート費用）徴収」について協議されたが、慎重を期す意見が多勢を占めた。その後、検討を継続し「外部に事業体を設立し、日医管理の下で継続・発展させていく」という方策を考えるに至った。また、電子カルテメーカーなどから収益を確保する方法により、当会の負担を少なくする方向で、かつ会員の負担も

これまでどおり少なくて済むとの計画も盛り込んだ。

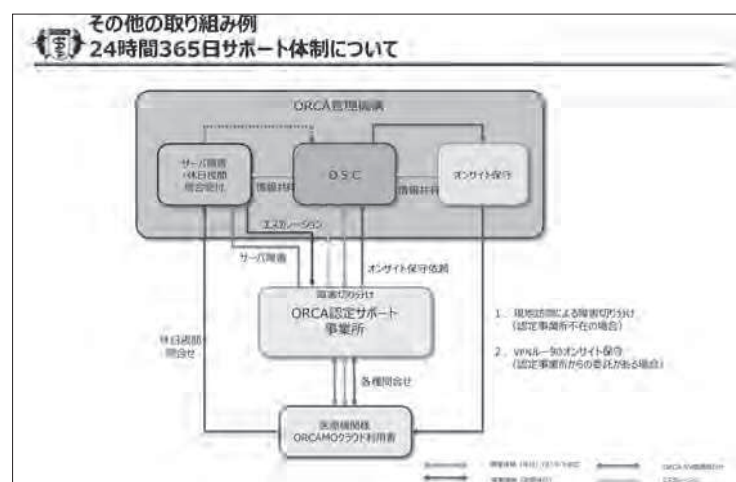
しかし、現状では、クラウド版の普及が遅く、当初の計画のままでは維持が困難であり、また、Web 型が時流の ORCA 対応電子カルテは増えているが、その多くが課金対象外であることから、ORCA を皆保険の保険請求基盤として維持発展させていくため、持続可能な体制づくり、オンラインユーザーのクラウド版へのシフト、オープンソースの理念は崩さず、何らかの形で費用を徴収することへのご理解・ご協力をお願いしたい。

その他の取組み例として、電子カルテ検討タスクフォースがある。ORCA に連携可能な電子カルテは多数存在するが、保険診療における指導時に機能的な不備を指摘されることがある。また、信頼性・安全性に差異があり、機能以前の課題も多数見受けられる。これらは、電子カルテが守らなければならない三原則の解釈及びクラウドサービスに求められる医療情報関連の三省ガイドランの解釈が不明確なことが原因の一つと考えられ、これらを明確にすることで「ガイドライン準拠電子カルテ」であるかどうか判断するための基準を作成することが必要であり、そうすることで、当機構は上記を判定することができるようにする。また、基準の明確化により、ガイドライン準拠の電子カルテにおいては、機能的な指導ではなく、カルテ記載内容の指導に絞ることができ、結果的に指導時間の短縮、指導員、被指導対象である医療機関や電子カルテメーカーの負担が軽減される。検討会のメンバーは、当機構より 7 社を指名、自社のノウハウ、情報提供を義務付けており、活発に会を運営している。

さらに、24 時間 365 日サポート体制を敷いている。

そのほか、e-ラーニング、医療事務の方が休職

| 商用版パッケージ利用料 | | 金額は税抜き価格です。 | | | |
|-------------|---|--|----------|-----------|--|
| | 診療所（無床・有床） | | 病院 | | |
| | 日医会員 | 非会員 | 日医会員 | 非会員 | |
| 商用ライセンス利用料 | 2,500円/月 | 3,500円/月 | 5,500円/月 | 10,500円/月 | |
| 回収方法 | 管理機構直接回収（月額回収） | | | | |
| 契約手続き期間 | 既存ユーザー | 2019年12月末まで （医療機関ID申請時の稼働年月が2019年12月分までのユーザー含む） | | | |
| | 新規ユーザー | 医療機関ID申請時の稼働年月が2020年1月分より順次契約 | | | |
| 利用開始 | 既存ユーザー | 2020年1月より開始 | | | |
| | 新規ユーザー | 医療機関ID申請時の稼働年月が2020年1月分より | | | |
| その他 | 途中解約可能（契約解除） 2020年3月末までに日レクラウドへ切り替える場合は、利用料は不要 | | | | |



された場合に人員を派遣するサービス等を行っていく予定である。

2. 医師資格証の今後について

日本医師会常任理事 長島 公之

厚労省はデータヘルス改革として、「ゲノム医療や AI の活用」、「医療・介護現場の情報利活用」、「NDB や介護 DB などのビッグデータの連結解析などの利活用」、「国民が自身のデータを活用するための PHR」などの推進を掲げ、2020 年度内にさまざまなサービスの提供を開始すべく検討が進められている。それに対して、日医は利活用ありきではなく、患者さんの究極の個人情報である医療情報を確実に保護することが最も重要であり、そのためには、医師資格を電子的に証明する HPKI の普及が不可欠であると考えている。

日医では HPKI 機能を持つ医師資格証を発行し、

その普及に努めてきたが、発行枚数は 13,842 枚（日医会員数の約 7.6%、2019 年 8 月末現在）と普及率は極めて低い。普及が進まない状況を踏まえ、平成 28・29 年度医療 IT 委員会は「従来の手法には限界もある。仮に医師国家試験の受験料あるいは医師免許の申請手数料に医師資格証発行費用を含めてしまい、医師免許証の発行対象者全員に自動的に発行してしまうことができれば、新たに医師になった人に確実に普及させることができる。ただし、使い道がなければ更新してもらえず、失効カードが増えるだけになる。並行して、電子的利用拡大、アナログ利用での有効性拡大、広報活動の強化の取組みが必要である」と答申された。

国会では、賞状サイズである紙の免許証を持ち歩く等の不便さから、日医の医師資格証を例に携帯可能な免許証を検討してはとの議論があった一方で、マイナンバー推進派からはマイナンバーカードと医師資格の一体化を図る（マイナンバーカードを医師免許証とする）との議論があった。

日医としては、HPKI 機能の迅速かつ確実な普及（電子的・アナログ的活用場面の拡大）を図ること、マイナンバーカードと医師資格一体化の阻止（スピード感を持って進める）を基本姿勢とし、現在の紙の免許証を「HPKI 機能付きカード型」免許証に切り替えるよう厚労省と協議を進めていく。

HPKI は電子署名法に則り 5 年ごと（以内）の更新が必須になるが、医師の資格（身分）は医師法で定められており別々の法律であるため、資格更新と結びつくことはないが、将来的な不安を払拭するために、以下の条件を満たさない限りカード化には協力しない。

- ・ 医師免許証と HPKI 機能を分離する（HPKI 機能付きカード型免許証と位置付けて機能を利用しなくても医師免許証として有効とする。また、HPKI を更新しなくても引き続き医師免許証として有効とする。例えば、表面は医師免許証の記載事項のみ、裏面に HPKI に係る事項を記載して券面の分離を行う）。
- ・ 既に取得した免許証はカードへの切り替えの義務なしとする。

- ・ 資格更新制への不安及び心理的抵抗を払拭する厚労省の対応を求めて協議する。

日医では医師資格証普及推進プロジェクトとして、茨城県医師会にてパイロット事業として、県医師会所属の日医会員を対象に「医師資格証発行申請書」記入時における負担軽減を行うべく、日医入会時の情報の一部をあらかじめ記載（プレ印刷）した「医師資格証発行申請書」を利用した。また、本事業におけるプレ印刷版の申請書による普及の効果や、直接的に申請者である医師にアプローチすることによる普及の効果等の検証もアンケート等を通じて行うことにより、本事業の有効性についても調査を行っているところである。

3. 次世代医療基盤法への対応について

(1) 次世代医療基盤法について

内閣官房健康・医療戦略室次長 城 克文

平成 29 年 5 月 12 日に公布された「医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律」（以下、「次世代医療基盤法」）は、医療分野の研究開発に資するための同情報に関し、作成事業を行う者の認定、医療情報及び同情報等の取扱いに関する規制等を定めることにより、健康・医療に関する先端的研究開発及び新産業創出を促進し、もって健康長寿社会の形成に資することを目的とするものである。法律の内容は以下のとおりである。

- 1) 基本方針を策定する。
- 2) 認定匿名加工医療情報作成事業者（以下、「認定事業者」）

主務大臣は、申請に基づき、匿名加工医療情報作成事業の適正かつ確実な実施に関する基準に適合する者を認定する。

① 認定事業者の責務

- ・ 医療情報の取扱いを認定事業の目的の達成に必要な範囲に制限する。
- ・ 医療情報等の漏えい等の防止のための安全管理措置を講じる。
- ・ 従業者に守秘義務（罰則付き）を課す。
- ・ 医療情報等の取扱いの委託は主務大臣の認定を受けた者に対してのみ可能とする。

②認定事業者の監督

- ・主務大臣は、認定事業者に対して必要な報告徴収、是正命令、認定の取消し等を行うことができる。

3) 医療機関等は、あらかじめ本人に通知し、本人が提供を拒否しない場合、認定事業者に対し、医療情報を提供することができる（医療機関等から認定事業者への医療情報の提供は任意）。

4) 主務大臣は、内閣総理大臣、文部科学大臣、厚生労働大臣及び経済産業大臣とする（認定事業者の認定等については、個人情報保護委員会に協議する）。

なお、生存する個人に関する情報に加え、死亡した個人に関する情報も保護の対象とする。

制定の背景には、医療分野の研究開発に資するよう、レセプトなどインプット（診療行為の実施に関する情報）のみならずカルテなどアウトカムを含む医療情報の利活用のための仕組みを整備すること、また、分散して保有されている医療情報を「集めて」「つなぐ」仕組みを整備することが求められたこと、そして改正個人情報保護法の施行（平成 29 年 5 月）があった。

オプトインのほか、丁寧なオプトアウト（最初の受診時における書面での通知を基本とすること）により、医療機関等から認定事業者へ要配慮個人情報である医療情報を提供すること、また、認定事業者から利活用者へ匿名加工医療情報を提供することができるものとされた。

個人情報保護法で可能な匿名加工情報の提供の仕組みについて、匿名加工情報とは、特定の個人を識別することができないように加工して得られる個人情報であって、復元することができないようにしたものであり、本人の同意なく第三者に対する提供が可能であるため、個別医療機関は保有する医療情報（個人情報）の匿名加工を自ら又は事業者へ委託して行い、利活用者に本人の同意なく提供することは可能である。

医療機関等の方には、自らの医療情報の提供という一人ひとりの参加は、匿名加工医療情報の利活用による医療分野の研究開発の成果が現場に還元されることを通じ、国民・患者に提供される医療の進歩という皆の恩恵に結び付くので、このよ

うな制度の趣旨をご理解の上、認定事業者に対する医療情報の提供について、ご協力をお願いしたい。なお、医療情報の提供に当たっては、最初の受診時に書面で通知することを基本として、オプトインによらなくても、オプトアウトによることも可能であり、これは医療機関の設置主体（公立、私立等）を問わないほか、介護事業所や地方公共団体に関しても同様である。

(2) 次世代医療基盤法への協力をお願いについて

日本医師会常任理事 石川 広己

AMED（日本医療研究開発機構）の研究事業を進める傍ら、日医内では次世代医療基盤法への対応を検討し、平成 30 年 4 月 17 日の第 1 回理事会において次世代医療基盤法を患者及び医療関係者にとって実りあるものとするため、個々人の「生涯保健情報統合基盤」を構築・運用する一般財団法人を日医並びに本事業に賛同する医療関連団体等で設立すること、そして、同法人が「認定事業者」として認定を受けるべく申請するという方向性が機関決定され、平成 31 年 3 月 7 日に「一般財団法人日本医師会医療情報管理機構」の設立登記申請を行った。現在、次世代医療基盤法に基づく認定匿名加工医療情報作成事業者としての認定を受けるべく申請準備中（令和元年中に申請予定）である。

認定事業者は地域との共存が前提で、地域の皆様のご協力が不可欠であり、地域の医療情報取扱事業者が住民を支え、医療情報集約主体が地域の医療情報取扱事業者を支え、認定事業者は医療情報集約主体を支える。金銭的な対価では事業を継続できないため、各種勉強会や事業管理、IT マネジメント、連携ツール提供、匿名加工・解析、コンサルティング等のサービス提供を通じて地域を支援し、地域と共存していくのでご協力をお願いしたい。

4. 医療 IT 委員会の検討経過報告について

医療 IT 委員会委員長 塚田 篤郎

日医は、ORCA プロジェクト推進をメインとした日医 IT 化宣言（2001 年 11 月）に代わり、前々期の医療 IT 委員会答申（2016 年 5 月）に

おける提案を基に、今後の日医の医療分野の IT 化における取組みの指針として「日医 IT 化宣言 2016」を公表（2016 年 6 月）、前期の医療 IT 委員会答申（2018 年 6 月）において①日医 IT 化宣言 2016 実現に向けた日本医師会の取組み、②地域医療連携、多職種連携のあるべき姿について提言した。

今期の会長諮問は「そもそも医療の IT 化とは何か一原点から考え、そして未来へつなぐ」である。検討中の答申骨子案は、

I. 原点から考える

一わが国の医療の IT 化はどのように進展してきたのか

- ・委員の講演などを基に、医療の IT 化の歴史についてまとめる。

II. 現在の取組み

一医療の IT 化の現状と今後の課題

- ・各委員のプレゼン内容などを基に、地域医療連携 NW を活用することで、どのように医療の質が向上したのか、今後の課題を提示。
- ・日医が取り組んでいる ORCA プロジェクト、電子認証局、次世代医療基盤法における認定事業の現状と課題を提示。
- ・国が取り組んでいる「全国保健医療情報ネットワーク」、「医療等分野における識別子（医療等 ID）」、「医療・介護データ等の解析基盤の構築（DB 連結解析）」などの施策と課題を提示。

III. 未来へつなぐ

一医療の IT 化はどこに向かうべきなのか

- ・委員会としての提言を行う。

であり、2020 年 5 月頃の答申提出に向けて検討を継続している。

5. その他（令和元年度日本医師会医療情報システム協議会プログラムについて）

日医情報システム課 日医の主催で香川県医師会を当番県とした標記協議会（メインテーマ「進化する医療 ICT」）を令和 2 年 2 月 1 日（土）、2 日（日）に日医会館にて開催予定であるので、多くの先生方の参加をお願いする。

6. 質疑応答

(1) 大阪府医師会

1) 7 月 26 日付で横倉会長から都道府県医師会長宛に「日本医師会 ORCA 管理機構株式会社における日医標準レセプトソフト（日レセ）の今後の対応について」が通知された。今後も日レセの継続・発展をさらに維持していかれることを期待したいが、前提として、収支を含め今後の技術的・経済的見通しを明らかにしていただきたい。一方、7 月 9 日の日医常任理事会速報では、地域ヘルスケア産業支援ファンド投資事業有限責任組合（REVIC）より、同社が保有する日医 ORCA 管理機構（株）の株式の一部を譲渡することについて、同意を求める申請書が届いたことについて、譲渡予定先企業に対して REVIC を通じて聞き取りを行った結果、特に問題は見られないと考え、同意したとあったが、今後、株式の循環や増資に伴い、日レセの普及・発展、技術的側面に対する管理機構のコントロールの相対的な低下も危惧される。

2) 医師資格証の普及について、本会では本年 6 月に医師資格証に関するアンケート調査を郡市区等医師会事務局宛に実施したところ、「利用シーンが少なくメリットがないため会員へ啓発し難い」との厳しい意見を頂戴している。日医認定産業医制度をはじめ、各種学会等の単位管理にも活用されるよう検討いただきたい。また、医師資格証の氏名の表記について、旧字や異体字の場合、JIS2004 文字に置き換えられ、医師免許証等と異なるケースがあると会員から指摘があり、運用の改善に努めていただきたい。

3) 次世代医療基盤法への対応について、6 月 10 日付で石川常任理事から各都道府県情報システム担当理事宛に通知された「医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律等の施行に伴う学校における取扱いについて」では、健診結果を可能な範囲で情報提供するよう呼びかけているが、①具体的にどの健診項目を報告するのか、②健診を担当した学校医の名前は報告されるのか、③誰が主体となって、どのような形で本人や保護者に説明し同意を取るのか、の 3 点についてご教示賜りたい。

日医 1) について、REVIC は 2020 年度末を目途に株式から抜ける予定である。その時に半分の株式を持っているが株式の売却については日医の同意を求めるとなっており、REVIC が勝手に ORCA の株式を譲渡することはできない。今後、譲渡先も含めてきちんと検討していく。2) について、電子的、アナログ的の利用拡大を行っている。ご指摘の漢字については個別対応を実施している。3) について、①身体計測、視力及び聴力の検査、問診、胸部エックス線検査、尿の検査等である。②当然削除する。③外部委託も含めて認定事業者からリーフレットを学校に送付して案内する予定である。

(2) 広島県医師会

令和元年 8 月 8 日付けで厚生労働省医政局地域医療計画課長及び研究開発振興課長から各都道府県衛生主管部(局)長宛に通知があった「地域医療介護総合確保基金(医療分)に係る適切な予算執行の徹底について」において、普及啓発のための経費(宣伝費)、需用費(消耗品費、印刷製本費、会議費等)、諸謝金並びに旅費が基金の対象とは認められない「地域医療情報連携ネットワーク(地連 NW)の維持費」として例示された(下表)。これらについては今年度に限り、激変緩和措置が設けられるものの、令和 2 年度には完全に基金の対象から外されることとなる。これは、新規参加医療機関に対する操作説明の実施や新機能のリリースに伴う普及活動などに係る経費が該当し、単なる維持費ではなく、ネットワークの構築・拡大に係る不可欠な費用と認識している。また、安定的な運営を維持するために新規参加医療

機関の拡大や参加患者及びアクセス数の増加など大変苦勞している現状があるが、ハードのみの補助では構築したものの利用されないネットワークが増える一方ではないかと考える。各県では、病床機能の分化と連携、働き方改革など国の目指す施策の方向性を示し、そのツールとしてネットワークの構築を推進しているところであり、ネットワークの構築・拡充に資するこれらの費用について、一律で基金の対象外とするのではなく、目的に応じて基金が利用できるよう厚労省への働きかけをお願いする。

日医 上手な使い方、表現の仕方を考えていただきたい。

(3) 熊本県医師会

①日レセオンプレミス商用版パッケージ利用料について、病院の日医会員・非会員の利用料差額が 5,000 円であるように、診療所についても同程度の差額をつけていただきたい。②商用版パッケージ利用料は「クラウド版では免除」とのことだが、「日医クラウド版では免除」と説明すべき。③オンプレ商用版の利用範囲について、ソースのみ利用の場合でも日医提供マスタは利用可能とのことだが、日医で独自に変換等を行ったマスタ等については一部限定にしてもよいのではないかと。

日医 ①さまざまなケースが考えられるので今後検討したい。②紛らわしい表現についてご迷惑をおかけしたことをお詫び申し上げる。③現在のところ一部限定にする方向で考えている。

基金の充当対象に係る適否について

| 適否 | 使 途 | 例 |
|----|-------------------------|--|
| ○ | 地連 NW 構築費 | サーバー、回線等の構築費、セキュリティ対策費等 |
| ○ | 地連 NW 更新費用 | 機能の追加や見直しを実現する場合の更新費用 |
| × | 医療機関設置の電子カルテ等 | 電子カルテ導入・更新費用、保守料等 |
| × | 地連 NW 維持費 (激変緩和措置あり) | 保守料、運営設置主体の person 費、事務局経費、普及啓発費、消耗品費、印刷製本費、会議費、 <u>諸謝金、旅費</u> |