

福岡県医師会診療情報ネットワークサービス利用概要

本サービスにおけるネットワーク利用は以下の通りです。

1. サービス概要

「福岡県医師会診療情報ネットワークサービス」

本サービスは、地域医療連携のための情報共有支援を行なうサービスです。

2. サービス詳細

- (1) 医療施設は、本ネットワーク内で患者からの指定によってかかりつけ医療機関としての活動を行う事とします。
- (2) 医療施設は、患者が自医療機関をかかりつけ医療機関に指定した場合、本ネットワークが保有する患者の情報の閲覧・利用を行う事ができます。
- (3) 患者が自医療機関をかかりつけ医療機関に指定した場合、指定された患者について自院で行った診療をもととした現在の患者の状態に関する情報を本ネットワークに登録し、その情報の更新を行うこととします。
- (4) 本ネットワークに登録する情報は、患者の現況を示す基本情報項目および個人情報（以下、患者情報）および救急搬送先病院が登録した退院時サマリなどの入院中の診療情報が分かるもの（以下、退院時サマリ情報という）とします。
- (5) 本ネットワーク内の患者情報、退院時サマリ情報は福岡県医師会が患者の同意を得て保管いたします。
- (6) 医療機関は本ネットワーク内で閲覧可能な患者情報、退院時サマリ情報に関し、取得し、自らの管理下に置くことができます。
- (7) 本ネットワーク内の患者情報、退院時サマリ情報については患者の救急時に活用するため、救急を所管する自治体部局及び、救急時搬送先医療機関に提供いたします。
- (8) 本ネットワーク内の患者情報、退院時サマリ情報についてはよりよい診療の提供のために利用することが出来ます。今後そのための機能追加等を行っていきます。
- (9) 本ネットワークの事務局は公益社団法人福岡県医師会より委託を受け、公益財団法人福岡県メディカルセンターが担い、管理／運営業務を行います。

3. サービス提供時間

- (1) 24時間365日

4. サービス利用料

- (1) 当面の間、医療機関にかかるサービス利用料金は無料といたします。

5. この参加申請の取り扱い

- (1) 福岡県医師会と医療機関の間での契約という形式をとります。
上記の概要に沿った形で、契約書を別途同封しております。
その契約に基づき、患者情報の共同利用を行います。

とびうめネットご利用開始までの手順について

お申し込み

参加申請書や契約書等は、とびうめネットホームページからダウンロードして下さい。
とびうめネットをご利用いただくには、インターネットに接続した端末(パソコンやiPad)が必要です。

1. 以下の①～④の書類に必要事項をご記入のうえ、とびうめネット事務局にご返送下さい。

①「参加申請書」1通(様式A-6)

②「ログイン用IDについて」1通(様式A-6)

- ご利用されるユーザーの情報を登録しますので、ご記入下さい。
- 病院の場合、ログイン用IDの数は、各病院のご判断にお任せしております。
一つのIDで複数のユーザーで利用しているところも、個人毎にIDを登録しているところもあります。
病院内での設置台数は4台程度の病院が多いです(救急外来、外来、医局、地域医療連携室など)。
- 登録可能なユーザーIDは5名までです。
運用後にユーザーIDが不足した場合は、とびうめネット事務局までご相談をお願いします。

③「契約書」2通(様式A-8)

- 署名および捺印後、2通ともご返送下さい。

2. 福岡県医師会にて承認後、「参加承認書」と「契約書」等を送付いたします。

- 操作マニュアルは、とびうめネットホームページからダウンロードして下さい。

3. 参加承認後にパソコンへVPNを設定する作業を行います。

とびうめネットと提携している業者(富士通・ISM)が、日程調整のうえ設定に伺います。

- セールスと勘違いされて受付の方から先生に取り次いで頂けないことがありますので、受付の方に上記の業者より連絡がある旨お伝え頂けると助かります。

利用開始

パソコンにVPN設定後「とびうめネット」をご利用いただけます。

福岡県医師会診療情報ネットワーク参加申請書

公益社団法人 福岡県医師会
 会長 蓮澤 浩明 殿

ネットワークへの参加を申請いたします。

記入日 年 月 日

所属医師会	【チェックをお付け下さい】 <input type="checkbox"/> 医師会未加入 <input type="checkbox"/> 北九州市 <input type="checkbox"/> 遠賀中間 <input type="checkbox"/> 京都 <input type="checkbox"/> 豊前築上 <input type="checkbox"/> 福岡市 <input type="checkbox"/> 筑紫 <input type="checkbox"/> 糸島 <input type="checkbox"/> 粕屋 <input type="checkbox"/> 宗像 <input type="checkbox"/> 直方鞍手 <input type="checkbox"/> 田川 <input type="checkbox"/> 飯塚 <input type="checkbox"/> 久留米 <input type="checkbox"/> 大牟田 <input type="checkbox"/> 八女筑後 <input type="checkbox"/> 朝倉 <input type="checkbox"/> 小郡三井 <input type="checkbox"/> 大川三潁 <input type="checkbox"/> 柳川山門 <input type="checkbox"/> 浮羽			
機 関 名	フリガナ			
保険医療 機関番号				
代 表 者	フリガナ			
	氏名		印	
	役職			
住 所	郵便番号 —			
電話番号	—	—	F A X 番号	— —
ホームページ				
メールアドレス	@			
訪問時間 の希望	<input type="checkbox"/> 昼休み <input type="checkbox"/> 診療後 <input type="checkbox"/> 休日 <input type="checkbox"/> 空いた時間で調整可能(事前連絡後) <input type="checkbox"/> その他(時 分 ~ 時 分) 備考 ()			
連絡窓口	フリガナ			
	氏名			
	部署	役職	内線	
申 請 書 記 入 者	フリガナ			
	氏 名		印	
	部署	役職		
備 考	以下のいずれかに○印をお付けください。 ① かかりつけ医として登録 ② 緊急時紹介先医療機関（救急病院）として登録 ③ 緊急時紹介先医療機関および かかりつけ医として登録			

ログイン用ID申請票

本ネットワークへログインを希望される方の氏名および所属・役職・職種をご記入ください。

1. ログインIDとパスワードは、各利用者に付与いたします。
2. ログインID毎に使用履歴を管理しますので、ログインを希望される利用者の数だけご記入ください。
 - ・登録可能なユーザーIDは5名までです。
 - ・運用後にユーザーIDが不足した場合は、当事務局までご相談をお願いします。
 - ・ログイン用IDを各個人で使用される方は個人のお名前をご記入ください。
複数人で一つのIDを使用される場合は、医療機関名や課の名前でも登録できます。
3. 運用の形態として1つのログインIDを複数人でご利用になる場合、使用履歴等に関しましてご記入いただきました利用者へ、事務局より確認の連絡をさせていただく場合がございます。
4. 職種は下記の中からご記入ください。
医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、栄養士、診療放射線技師、診療X線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、救急救命士、介護士、事務、連携室、その他

機 関 名	フリガナ
-------	------

フリガナ 氏 名	所属・役職・職種
フリガナ	所属 () ----- 役職 () ----- 職種 ()
フリガナ	所属 () ----- 役職 () ----- 職種 ()
フリガナ	所属 () ----- 役職 () ----- 職種 ()
フリガナ	所属 () ----- 役職 () ----- 職種 ()