

久留米地域包括ケアシステム  
(Kurume Integrated Care System )  
(KICS)

ルール運用に関する文書  
(初版)

2020年 6月3日

# ルール運用に関する文書（初版）

はじめに	P3
<b>1. 入院ルール（在宅患者入院支援システム；バックベッド）</b>	<b>P4～9</b>
1) 在宅患者入院支援システム	
2) 各事業所と専門職の役割と業務	
3) 個人情報の取り扱い	
4) 地区別の連携図一覧	
5) 利用にあたっての留意点	
6) 在宅患者・家族の皆様 へ	
<b>2. バックアップルール（連携；病院－診療所・診療所－診療所）</b>	<b>P10～12</b>
1) 目的	
2) バックアップ医の選定方法	
3) かかりつけ医の責務	
4) 対象患者	
5) バックアップ連携までの流れ	
6) 確認事項（診療報酬、自費請求等）	
7) 内容等の変更	
<b>3. 久留米医師会とびうめネット(多職種連携システム) 運用規則</b>	<b>P13～28</b>
1) 事業の実施主体並びに責任者	
2) 登録対象者	
3) 説明対象者および説明・受付窓口	
4) 利用同意書（別紙資料あり）	
5) 情報提供する機関	
6) 閲覧者の範囲・手続	
7) 情報提供の流れ	
8) 個人情報保護法制との関係	
9) 医療機関における安全管理措置・漏えい時の対応	
10) 情報通信技術（ICT）の費用負担	
11) その他	
12) 利用同意書の請求	
13) 患者登録の流れ	
14) 登録同意書関係マニュアル	
15) 患者家族に対する登録説明書	
16) 登録同意書および基本情報登録用紙	
17) 多職種連携システムチーム登録申請書	
18) 事務局作成チラシ	
19) 「登録カード」「登録シール」	

#### 4. アザレアネット（くるめ診療情報ネットワーク）

P29～37

- 1) 概要
- 2) イメージ
- 3) 参加申込方法
- 4) 患者登録の流れ
- 5) 個人情報の保護
- 6) 運用規則
- 7) 入会運用フロー図
- 8) 施設参加申込書
- 9) 患者説明書
- 10) 診療情報地域連携システム参加同意書

#### 付属図

1. 各ルールと情報通信技術の活用関係図

P38

#### 別参照資料

久留米版 退院調整ルールの手引き

## <はじめに>

今後の超高齢社会において、医療と介護の両方を必要とする高齢者の増加が見込まれるとともに、病床数の減少や入院日数の短縮により、かかりつけ医療を必要とする人の増加が想定されている。

久留米市では、介護を必要とする患者が自宅等へ退院する際に、医療機関のスタッフと居宅介護支援専門員（ケアマネジャー）等の関係者間で必要な情報を共有することで、久留米市内のどの医療機関から退院しても、安心して在宅療養生活が送れるようにすることを目的に、平成30年5月より退院支援における情報共有のルールを作成・運用している。

「退院調整ルール」とは、患者が退院する際に、在宅で必要な医療・介護サービスが切れ目なく受けられるよう、医療機関とケアマネジャー間で入院した時から情報を共有し、退院に向けてカンファレンスやサービス調整等を行うための連携のしくみであり、医療・介護の双方が連携を図っていくためのそれぞれの役割や使用する様式などを定めている。

久留米市には、くるめ診療情報ネットワークである「アザレアネット」がある。検査、処方、画像などの診療情報を患者さんの同意のもと、地域の医療機関が共有することで、地域医療の強化を目指すネットワークである。今後このネットワークは、医療機関のみならず、歯科・訪問看護・保険薬局・ケアマネジャー等との情報共有が期待される。

一方で、「入院ルール（在宅患者入院支援システム）」は、急な病状悪化あるいは検査や治療のための入院が必要な時に、患者情報を入院支援病院（精神科病院を含む在宅療養支援病院や在宅療養後方支援病院、特定機能病院、地域支援病院）に事前に提供する（とびうめネット・アザレアネット）ことで、入院支援病院の病床の利用がスムーズに行われるための入院支援システムである。

また、定期的開催される\*「症例検討会」において、入院医療機関側とかかりつけ医が顔の見える関係で情報を共有することにより、在宅患者が必要時スムーズに入院することができることを目指す。

更に、「バックアップルール」は、在宅での療養を支援し、在宅での看取りが必要な時に、患者情報を多職種で共有できるシステム（とびうめネット多職種連携）を利用し、かかりつけ医がグループを形成して、お互いバックアップするシステムである。

このように、「入院ルール」「バックアップルール」「退院調整ルール」は様々な情報通信技術（Information and Communication Technology ; ICT）である「とびうめネット」「とびうめネット多職種連携」「アザレアネット」を利用して、患者の情報共有を多職種で連携することで、患者や家族が安心して生活できる持続可能な久留米地域包括ケアシステム構築に結び付けるものである。

各ルールと情報通信技術の活用関係図（P39 参照）

\*「症例検討会」とは、在宅療養支援診療所が在宅療養支援病院や在宅療養後方支援病院と、連携を組む際に定期的に行う症例に関する検討会

## 1. 入院ルール（在宅患者入院支援システム；バックベッド）

### 1) 在宅患者入院支援システム

#### (1) 利 点

かかりつけ医にとって、この在宅患者入院支援システム（とびうめネット・アザレアネット）に登録し、患者病状に関するサマリー（主治医の意見書、診療情報提供書、訪問看護指示書等でも可）を事前に在宅患者入院支援システムに作成管理することで、患者が入院を必要とする時に医療機関とのすみやかな連携が容易になる。入院支援病院（精神科病院を含む在宅療養支援病院や在宅療養後方支援病院、特定機能病院、地域支援病院）にとっては、緊急の場合で診療情報提供書が遅れる場合でも、とびうめネット登録証を携帯していれば、在宅患者の情報を入院時に入手でき、また入院支援病院にとっては、この事前登録により初回入院時に所定の加算を算定できる利点がある。

#### (2) とびうめネットの登録と運用ルール

##### ① 利用する関係機関

このルールは、久留米医師会管轄内にある医療と介護の関係機関が連携して利用する。

- ・ 病院 ・ 診療所（医科・歯科） ・ 居宅介護支援事業所 ・（看護）小規模多機能型居宅介護事業所
- ・ 地域包括支援センター ・ 訪問看護ステーション ・ 保険薬局

##### ② 対象となる患者（下記の要件を満たす方）

- ・ とびうめネットに登録をされている患者（もしくは申請中の方）、 ・ 訪問診療を受け在宅療養中の方
- ・ 訪問看護を受けている方、 ・ 在宅での看取りを希望している方、 ・ 病状が不安定な方
- ・ 在宅時医学総合管理料、特定施設入居時等医学総合管理料、在宅がん医療総合管理料、在宅療養指導管理料（自己注射指導管理を除く）のいずれかを算定しているまたは算定予定の方

##### ③ ルールが想定する基本的なケース及び位置づけ

基本的には、久留米医師会管轄内に居住する、上記の入院ルール対象者が、同管轄内の医療機関に入院し、退院後在宅に戻るケースを想定している。

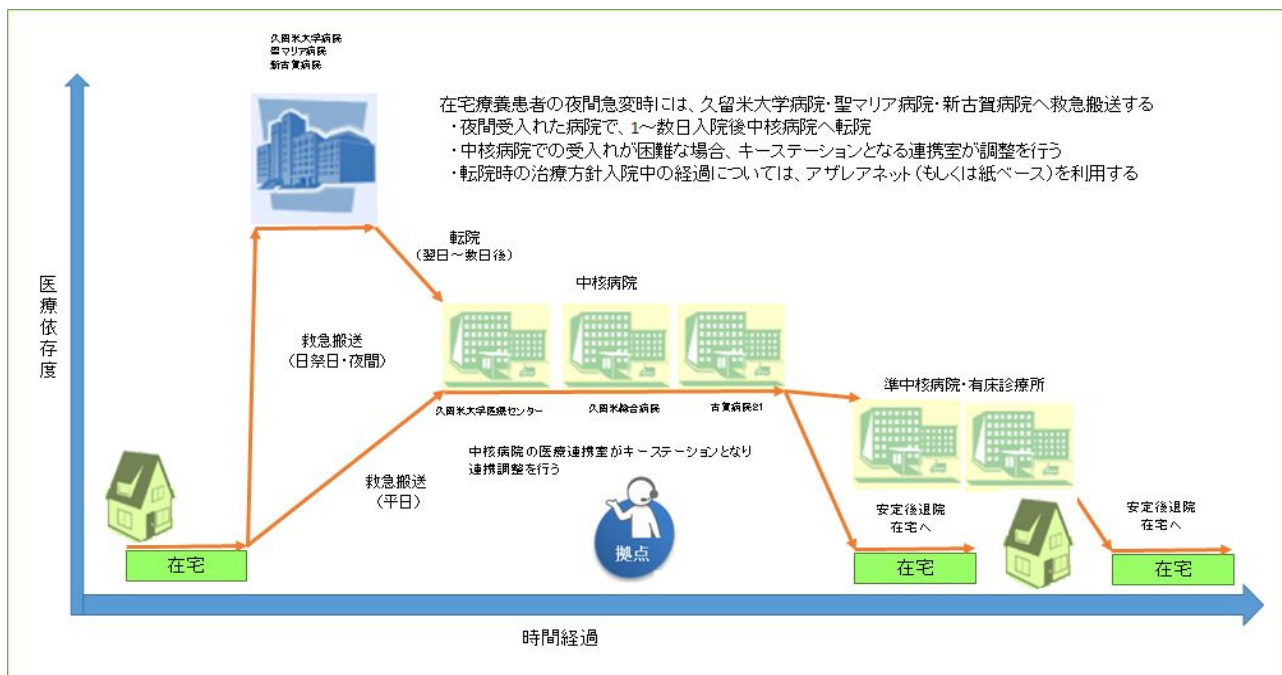
このルールは、医科・歯科医療機関同士、医療機関と訪問看護、保険薬局や介護保険事業所等の連携を取り易くするための仕組みであり、強靱な効力をもつものではない。また、個々の事情に応じた対応を関係者間で適宜調整して頂きたい。

##### ④ ルールの見直し

ルール運用後、定期的に運用状況を確認し、評価を行い必要に応じて関係者間で協議の上、見直しを行っていく。

### (3) アザレアネットの登録と運用ルール P29 参照

## (4) 実際の手順



## 2) 各事業所と専門職の役割と業務

### (1) 中核病院地域連携室の役割と業務

- ・ 中核病院地域連携室は、入退院のコーディネーターであり、キーステーションとする。
- ・ 中核病院地域連携室は、原則月曜日から金曜日 9時から 17時の間、連携している、かかりつけ医から入院の相談を受けた際に、空床情報を把握しながら受け入れ可能かどうかを判断する。
- ・ 中核病院地域連携室は、同院で入院の受入れが困難な場合、病状に応じて特定機能病院（久留米大学病院）、地域支援病院（聖マリア病院、新古賀病院）、精神科病院等に依頼する。
- ・ 中核病院入院中の患者が在宅復帰する場合、中核病院地域連携室が「退院調整ルール」を踏まえ退院調整を行う。
- ・ 中核病院地域連携室は、休日や祭日、夜間を含む休み期間においては、入院加療を特定機能病院（久留米大学病院）、地域支援病院（聖マリア病院、新古賀病院）、精神科病院等に依頼し、休明けに転院調整を迅速に行う。
- ・ 中核病院地域連携室は、かかりつけ医は基より、かかりつけ歯科診療所、訪問看護、かかりつけ保険薬局、介護事業者等に入退院の連絡をする。
- ・ 中核病院地域連携室は、アザレアネットととびうめネットの登録を確認し、未登録の際は登録を促す。

### (2) かかりつけ医の役割と業務

- ・ かかりつけ医は、訪問看護師とともに、患者の病状の把握に努め、入院加療の必要性を判断する。
- ・ かかりつけ医は、連携を行う患者のとびうめネットの登録を行い、とびうめネットの患者情報を入力し、更新を行う。（訪問看護師、保険薬局薬剤師からの情報を基に行う）
- ・ かかりつけ医は、平日日中においては、原則中核病院の地域連携室に入院依頼をする。
- ・ かかりつけ医は、休日や祭日、夜間において緊急の場合、特定機能病院（久留米大学病院）、地域支援病院（聖マリア病院、新古賀病院）、精神科病院等に直接入院依頼するが、緊急性がない場合は翌朝まで様子を見るか、中核病院への入院を依頼する。
- ・ かかりつけ医は、患者が退院する際は、「退院調整ルール」を踏まえ、多職種で退院調整を行う。

### (3) 訪問看護師の役割と業務

- ・ 訪問看護師は、とびうめネット（多職種連携）を利用し患者の病状の把握に努め、かかりつけ医の判断を仰ぎ対応する。
- ・ 訪問看護師は、患者からの 24 時間ファーストコールを受け、場合によっては、患者の状態をかかりつけ医に報告する。
- ・ 訪問看護師は、かかりつけ医が入院加療を必要とすると判断した際はかかりつけ医の指示の従い迅速に入院準備に取り掛かる。
- ・ 訪問看護師は、患者が退院する際は、「退院調整ルール」を踏まえ、多職種で退院調整を行う。

### (4) 保険薬局薬剤師の役割と業務

- ・ 保険薬局薬剤師は、かかりつけ医や歯科医、訪問看護師、介護事業所等の医療福祉関係者と緊密な連携を取り、患者の薬剤情報、認知機能、身体機能、検査値を把握したうえで、状況に応じた調剤、服薬支援、服薬指導を行う。
- ・ 保険薬局薬剤師は、患者が入院加療となった際は、患者の薬剤情報、副作用・アレルギー歴、服薬支援状況等を入院先の医療機関へ情報提供する。
- ・ 保険薬局薬剤師は、患者が退院する際は「退院調整ルール」を踏まえ、多職種で退院調整を行う。
- ・ 保険薬局は患者宅もしくは施設に訪問し、患者に服薬指導を実施した際には、かかりつけ医とケアマネジャーの双方へ報告を行い、医療福祉関係者との連携・情報共有し医療と介護の連携が円滑に行われるように配慮する。

### (5) かかりつけ歯科医師の役割と業務

- ・ かかりつけ歯科医師は、かかりつけ医と連携を取り、患者の全身状態を踏まえ、治療を行う。
- ・ かかりつけ歯科医師は、患者が医療機関へ入院した際に、必要であれば入院した医療機関と相談の上、訪問歯科診療を提供する。
- ・ かかりつけ歯科医師は、患者が退院する際には、「退院調整ルール」を踏まえ、多職種で退院調整を行う。

### (6) 入院支援病院の医師・入退院支援者の役割と業務

- ・ 入院支援病院の医師は、入院時にはとびうめネットやアザレアネットを利用し、患者情報を取得し治療に直結させる。
- ・ 入院支援病院の医師は、入院中や退院後にはアザレアネットを利用し、かかりつけ医と医療情報交換を行う。（但し、アザレアネット開示医療機関に限る）
- ・ 入院支援病院の医師は、患者が退院する際には退院調整ルールを踏まえ、多職種で退院調整を行う。
- ・ 入院支援病院の入退院支援者は、退院時にアザレアネット登録と同意書の取得（\*複数医療機関用同意書）を行い、退院サマリーの登録をする。  
\*複数医療機関用同意書については、P38 参照

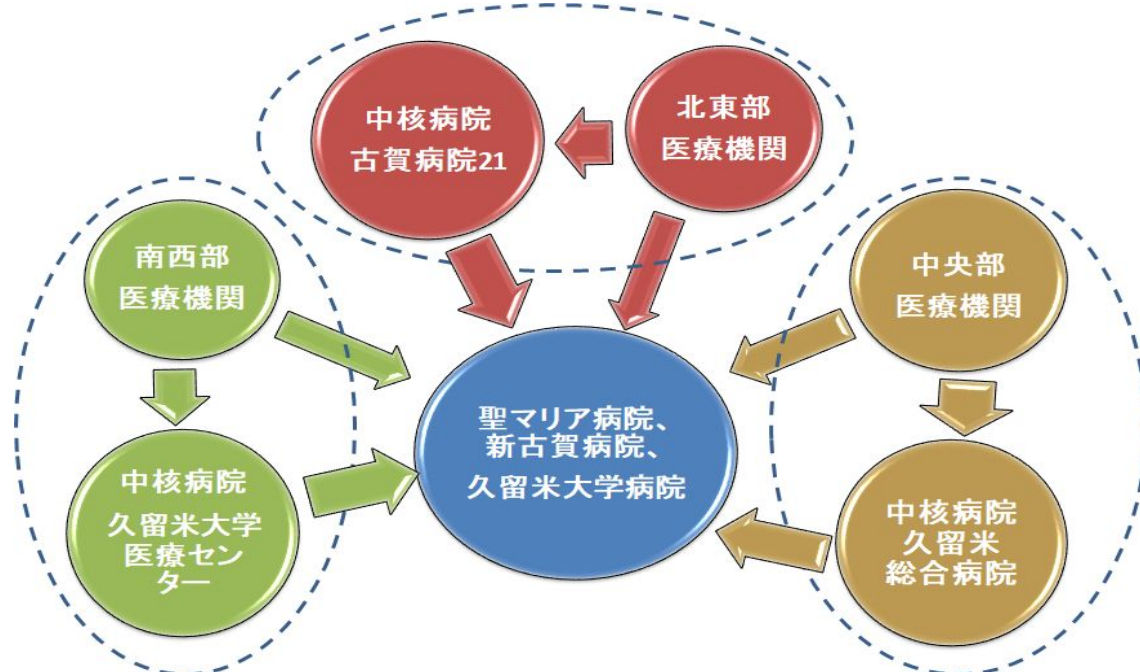
## 3) 個人情報の取り扱い

個人情報保護法には、「本人の個人情報に対する権利と利益の保護」と「個人情報を活用する有効性の維持」の 2 つの目的がある。

- ・ アザレアネットととびうめネット登録での個人情報については、個人情報保護指針を参照する。

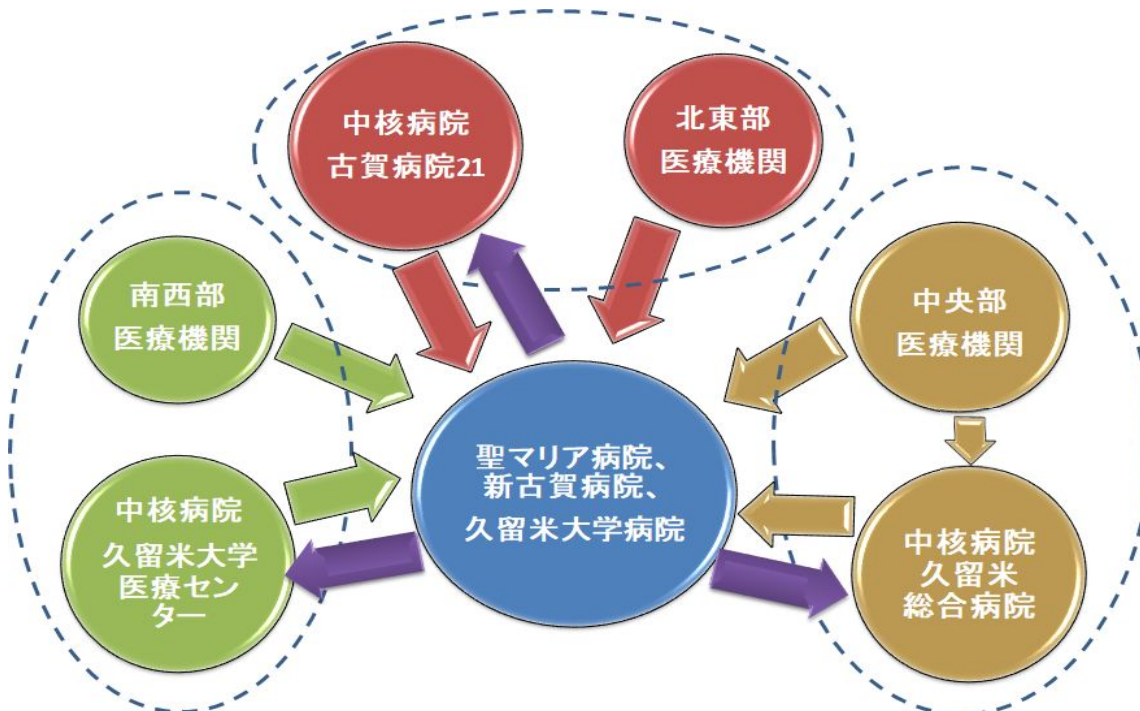
#### 4) 地区別の連携図一覧

##### (1) 平日昼間の入院（搬送）ルール(中核病院主体)



- ・中核病院の地域連携室（コーディネーター）がキーステーションになる。
- ・訪問看護、かかりつけ保険薬局、かかりつけ歯科診療所、介護支援事業所へ連絡する。
- ・重篤或いは急を要する場合は、直接特定機能病院や地域支援病院、精神科病院へ救急搬送する。
- ・病状や病態次第で、中核病院入院及び他の入院できる医療機関への迅速な紹介を行う。

##### (2) 夜間・休日・祭日の入院（搬送）ルール（トランジット方式）



- ・中核病院の地域連携室（コーディネーター）がキーステーションになる。
- ・特定機能病院や地域支援病院、精神科病院へ救急搬送された翌日の午前中に原則として中核病院に転院する。
- ・その際、病状や病態次第では、他の入院できる医療機関への迅速な紹介を行う。
- ・訪問看護、かかりつけ保険薬局、かかりつけ歯科診療所、介護支援事業所へ連絡する。



## 5) 利用にあたっての留意点

### (1) 「在宅患者入院支援システム」

- ① 比較的短期間の検査や治療を目的とした入院を想定(長期療養や救急を目的とした入院ではない)。
- ② 退院後に在宅での診療を継続される方の入院を受け入れるシステムである。
- ③ とびうめネットに登録した時点で、入院支援病院(中核病院等)に登録される。
- ④ 患者が直接病院へ行くシステムではないので、かかりつけ医の判断により病院での診察が必要と判断された場合は、かかりつけ医より直接病院へ連絡する。

### (2) 入院支援病院(精神科病院を含む在宅療養支援病院と在宅療養後方支援病院)

- ① 診療報酬算定要件から、在宅療養支援病院と在宅療養後方支援病院の登録は1患者1病院と限られている。登録の際には、重複の無いようご注意ください。
- ② 在宅療養支援病院や在宅療養後方支援病院でも、ベッドの空き状況などにより希望に沿った入院ができない場合があるが、その際には適宜病院間の連携で対応していく事になる。

### (3) 入院例

- ① 肺炎かどうかで、診断に迷う時
- ② 脱水などで、在宅での診療が困難な時
- ③ 在宅療養中、新たに発症した病状の精査が必要な時
- ④ 認知症(周辺症状)を含めた精神症状が悪化した時
- ⑤ 自殺企図の際
- ⑥ レスパイト入院が必要な時

…など

## 6) 在宅患者・家族の皆様へ

### 在宅療養生活をより安心して過ごすための 在宅患者入院支援登録システムのご案内

- ・ このシステム（とびうめネット・アザレアネット）は久留米医師会管轄内に居住し、在宅で、かかりつけ医の診察を受けている患者さんが対象です。
- ・ あらかじめ必要な情報を入院先医療機関へ登録しておくことで、一時的に体調を崩し在宅かかりつけ医が必要と判断した場合に、スムーズに入院できるシステムです。
- ・ 早めの対応により、病状の悪化や身体の働きの低下を防ぎ在宅生活を続けることを支援します。
- ・ 短期間の入院(約 2 週間)を想定しており、かかりつけ医と入院医療機関病院が相談して受診や入院の必要性や退院の時期を判断します。
- ・ 入院先医療機関とかかりつけ医が相談し、在宅での治療が可能と判断した時点で退院となります。

### <とびうめネットの利用方法>

- (1) とびうめネットの趣旨をよくご理解頂いた上で、登録申込書に必要事項を記入してください。
- (2) 入院支援病院である在宅療養支援病院や、在宅療養後方支援病院※への登録を希望する場合は、「かかりつけ医」と相談の上、1カ所を選んでください。  
※在宅療養支援病院・在宅療養後方支援病院とは、急な病状悪化時の入院に際して優先的に相談対応を行ってくれる病院
- (3) 本登録用紙記入後、かかりつけ医（もしくは訪問看護師・かかりつけ保険薬局薬剤師）へお渡し下さい。
- (4) かかりつけ医（訪問看護師・かかりつけ保険薬局薬剤師）より仮登録証を受けとり、必ず医療保険証と一緒にに入れて保管して下さい。＊本登録証は後日福岡県医師会から郵送されます。
- (5) 医療機関受診または入院時には「登録証」を病院へ必ずご持参下さい。

### <アザレアネットの利用方法>

- (1) 受診された診療所・病院などで必要と判断されれば参加を勧められますので、説明を聞いて理解された上で「診療情報地域連携システム参加同意書」に署名してください。
- (2) 診療情報を提供する情報開示施設と、その情報を利用（閲覧）するかかりつけの診療所・病院等を、この同意書によって指定頂きます。  
(※患者さんが指定した医療機関に対してのみ診療情報を提供します。)
- (3) アザレアネットへの参加を取りやめたい場合は、同意書を提出した際に受け取られた「同意撤回書」を提出していただければいつでも理由を問わず中止することができます。



## 2. バックアップルール（病院-診療所間連携・診療所-診療所間連携）

### 1) 目的

現在久留米医師会管轄内においては、かかりつけ医がグループを形成して、お互いバックアップすることにより、多くの患者を支えるシステムを構築している。この度、3つの中核病院を中心にして、かかりつけ医がグループを形成し、かかりつけ医が対応できない時に、バックアップ医が対応するしくみを構築するものである。これは、在宅での急変時の入院や看取りをご希望されている患者・家族の安心を支援する取り組みでもある。

### 2) バックアップ医の選定方法

- ・ まず、かかりつけ医は、在宅医療をする際には在宅療養支援診療所（在宅療養支援病院）の届け出をする。
- ・ 久留米医師会管轄内で、在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院の医師をバックアップ医の選定対象とし、バックアップ医が必要な時は、かかりつけ医が直接依頼をする。
- ・ 上記で見つからない場合は、中核病院の地域医療連携担当医師(事務局)が最終的にバックアップを行う医師を選定する。
- ・ 連携グループ内の休日に関する患者情報の共有は、とびうめネット(多職種連携)を使って行うこと。

### 3) かかりつけ医の責務

- ・ 原則として、訪問看護を利用しており、とびうめネット（多職種連携）に登録している在宅療養患者であること。
- ・ バックアップ医を直接依頼することが難しい場合、中核病院の地域医療連携室に FAX 若しくは電話にて依頼する。
- ・ 在宅での看取りについては、患者及びその家族に ACP(アドバンス・ケアプランニング)を行い、場合によっては急変時の救急搬送や延命措置を行わないことを説明し了承を取るように努める。

### 4) 対象患者（下記の要件を満たす方）

- ・ とびうめネットに登録している方
- ・ 訪問診療を受け在宅療養中の方
- ・ 訪問看護を受けている方
- ・ 在宅での看取りを希望している方
- ・ 病状が不安定な方
- ・ 在宅時医学総合管理料、特定施設入居時等医学総合管理料、在宅がん医療総合管理料、在宅療養指導管理料（自己注射指導管理を除く）のいずれかを算定しているまたは算定予定の方

## 5) バックアップ連携までの流れ

### (1) 患者さん・ご家族への説明

- ・ とびうめネット登録説明書による説明および登録同意書に記載をする。  
同意書には本人または家族等代理人の署名が必要となる。
- ・ 患者さんへバックアップルールについての説明をする。
- ・ 訪問看護を利用している場合のファーストコールは、必ず訪問看護師にするように依頼する。

### (2) 登録同意書と多職種連携システムチーム登録申請書の郵送

とびうめネット事務局に登録同意書と多職種連携システムチーム登録申請書を郵送すると同時に登録同意書（医療機関控のコピー）と多職種連携システムチーム登録申請書（コピー）と基本情報登録用紙（原本）を久留米医師会に郵送する。

- 登録同意書 P20-22（複写となっている）
- 基本情報登録用紙 P23・24
- 多職種連携システムチーム登録申請書 P25・26

\* 送付先は、久留米医師会内在宅医療提供体制充実強化事業事務局相談員(以下 KICS 事業相談員)

### (3) バックアップ医の選定

- ・ かかりつけ医は、在宅療養支援診療所（在宅療養支援病院）の届け出をする。
- ・ 久留米医師会管轄内で、連携を行っている在宅療養支援診療所の医師を、バックアップ医の選定対象とし、必要な時はかかりつけ医が直接依頼をする。
- ・ 見つからない場合は、中核病院の地域医療連携担当医師(事務局)がバックアップ医を選定する。

### (4) バックアップ医選定をキーステーション(中核病院地域連携室)に調整依頼する場合

- ・ 利用受付締め切りは、毎週月曜日～木曜日の 17:00 までとする。
  - ・ 月～金曜に祝日がある場合は、土日を除く祝日の 2 日前 17:00 までとする。
- \*利用受付締め切り後の対応については、かかりつけ医が直接バックアップ医と相談する。

### (5) 入院支援病院の当直医とバックアップ医の情報共有

とびうめネット登録患者であれば、システム上で確認が取れる。

- ・ 保険証情報  
\*福祉給付金資格者証、特定医療費受給者証(指定難病)の有無を含む
- ・ 死亡診断書作成のための情報
- ・ 患者および家族からのファーストコール先  
\*訪問看護事業所利用の場合は、必ず訪問看護師にファーストコールするようにお願いします。
- ・ 患者および家族の対応方法留意点等

\*とびうめネットの登録患者であることが前提での運用となる。

## 6) 確認事項（診療報酬、自費請求等）

### (1) 診療報酬について

- ・ターミナルケア加算の算定

バックアップ医が、死亡日と死亡日前 14 日以内に往診または訪問診療を実施した場合

⇒バックアップ医が算定できる。

- ・看取りケア加算の算定

バックアップ医が死亡当日に往診または訪問診療を実施し、看取りも行った場合

⇒バックアップ医が看取り加算を算定できる。

\*ターミナルケア加算、看取りケア加算それぞれの条件を満たしていれば、両方算定できる。

### (2) 自費請求について

- ・訪問のため要した交通費、駐車場料金

⇒バックアップ医の出勤に要した交通費、駐車料金は請求しない。

### (3) その他

- ・患者さんの情報共有について

とびうめネットに登録している患者であることが原則である。

登録していない場合はかかりつけ医から、バックアップ医へ事前に情報を提供する。

- ・死亡診断書の記載と受け渡しのタイミングについて

⇒当日その場で記載、受け渡しを望ましいが、バックアップ医と家族等の状況に応じて対応する。

- ・『看取りになりそうな状態』について

⇒かかりつけ医の判断に委ねられる。

※バックアップシステムを利用しても看取りに至らない場合もありうる。

- ・バックアップ待機時間内の引き継ぎ

【土曜】 13:00～翌日 9:00

【平日、日曜・祝日他】 9:00～翌日 9:00

- ・かかりつけ医が所用から戻り、自身で対応可能となった場合など

⇒バックアップ医の待機時間中であっても、かかりつけ医に引き継ぎできる。

※その場合は、かかりつけ医とバックアップ医間で調整、取り決めを直接行うこと

## 7) 内容等の変更

ルール運用後、定期的に運用状況を確認し、評価を行い必要に応じて関係者間で協議の上、見直しをしていく。

### 3. 久留米医師会とびうめネット（多職種連携システム）運用規則

#### 1) 事業の実施主体並びに責任者

とびうめネットの設置・運営は福岡県医師会が行い、各地域における運用は郡市区医師会で定めることとなっている。

久留米市では、久留米医師会長のもと、くるめ診療情報ネットワーク（アザレアネット）が、運用されているが、さらに地域医療を活性化させ、患者様に適切で迅速な、医療を提供するための、医療情報ネットワークを推進していくために、とびうめネットを導入する。

(1) 医療連携推進の観点から、歯科医師会・薬剤師会・訪問看護事業所協力の下、とびうめネットの「多職種連携システム」に対して市民の医療・介護・健康情報の共有を行い、市内の医療・介護機関の利用に供する。

(2) (1) については個人情報保護法制上の本人同意の手続きにおいて、市内の各医療・介護関係機関と連携して行うこととし、県医師会・市医師会の共同事業と位置付ける。

#### 2) 登録対象者

市民のうち、本事業の内容を理解し、利用同意書（以下「同意書」という）により登録に同意を行ったものとする。

#### 3) 説明対象者および説明・受付窓口

##### (1) 説明対象者

- ・ 要介護者・要支援者は、医療・介護が連携して支援を行うべき度合いが高まることから、要介護認定申請（新規・更新）の際に、本事業の説明・同意書の受付を行う。
- ・ その他、本事業へ登録する事が望ましい市民や登録意向を有する市民に対し、本事業への登録の説明を行い・同意書の受付を行う。

##### (2) 説明・受付窓口

- ・ 病院・診療所（歯科医院含む）の医療関係機関・訪問看護事業所、保険薬局で本事業登録の説明を行い、同意書の受付を行う。
- ・ ケースタイミングについては以下のとおりとする。

表1 同意書受理フロー

No	受付先	ケースタイミング	説明	記載	受理	送付先
1	病院	入退院支援時に登録同意が必要と病院が判断した患者	○	○	○	とびうめネット事務局
2	診療所	診察時に登録同意が必要と診療所が判断した患者	○	○	○	とびうめネット事務局
3	訪問看護事業所	訪問時に登録同意が必要と看護師が判断した患者	○	○	○	とびうめネット事務局
4	保険薬局	訪問時に登録同意が必要と薬剤師が判断した患者	○	○	○	とびうめネット事務局

- ・ 病院・診療所の医療関係機関は、とびうめネット事務局に連絡し、患者・利用者の「氏名、住所、生年月日、性別」を伝えることで、患者・利用者がすでに登録しているかどうかを確認できる。なお、同意書の取りまとめをとびうめネット事務局が行い、同意書が重複して送付された場合でも、重複して登録されることはない。
- ・ 本事業に新たに登録された患者のリストを当該患者のかかる各医療機関宛に送付する。  
(毎月を目途)

#### 4) 利用同意書

県医師会が作成した利用同意書にある「登録同意書」のとおりとする。

#### 5) 情報提供する機関

医療・介護情報は、久留米市内に所在する医療機関・歯科医療機関・薬局・居宅介護事業所のものとする。

#### 6) 閲覧者の範囲・手続

- ・ とびうめネットを導入した病院及び診療所が、自院にかかった患者の情報を閲覧できることとし、具体的には以下のとおりとする。
- ・ とびうめネットを閲覧できる職員の範囲は、各医療機関において定める。
- ・ 患者情報の特定・閲覧は、次のいずれかによって行うことができることとする。
  - ① 患者のとびうめネットの ID 番号（患者の保有するとびうめネット登録カードに記載）を入力する。
  - ② 患者をカナ氏名で検索し、生年月日を入力する。

#### 7) 情報提供の流れ

- ・ 3) の (2) 説明・受付窓口は、本事業の内容について登録説明書を用いて行う。
- ・ 記載された同意書の受付を行い、とびうめネット事務局へ同意書の送付を行う。

#### 8) 個人情報保護法制との関係

##### (1) 基本的な考え方

- ・ 個人情報保護の取扱いについて、国保連およびとびうめネット（県医師会）は、個人情報保護法が適用される。
- ・ 個人情報保護法では、
  - ① 本人の同意があるときや、
  - ② 地方公共団体又はその委託を受けた者が法令に基づく事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるときには、個人情報取扱事業者は、個人データを第三者に提供することができることとされている。(同法第 23 条第 1 項・同項第 4 号)
- ・ 本事業において、窓口で得る本人同意は、
  - ① 情報について、とびうめネットが登録医療機関に対して医療・介護情報を提供すること。
  - ② 医療機関が入力した患者情報を、とびうめネットが登録医療機関に対して提供すること。  
(とびうめネットの従来の同意内容) についてのものと整理する。

(2) 本人が同意書を記載できないケースへの対応

- ・ 本人が同意書の記載ができないケースについては、以下のとおり対応する。

① 意思決定ができるが障害等により同意書の記入ができないケース

：本人が同意し、代筆者が同意書を記入する。

② 認知症等により意思決定能力が欠けているケース

：法定代理人（成年後見人等）が本人に代わって同意し、同意書を記入する。

- ・ なお、「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」

（平成30年6月 厚生労働省）に基づき、本事業への登録が望ましいと考えられる者が認知症等により意思決定能力が低下している場合であっても、一律に本人の同意が不可能なものとして対応することは適当でなく、意思決定能力が欠けているものでなければ、本人には意思があり、意思決定能力を有するというを前提に、適切な意思決定支援（わかりやすい情報の提示や説明等）によって、本事業の説明・同意書の受付を行う。この場合、後のトラブルの防止のために、本人に対して本事業の説明・同意書の受付を行うことと併せて、家族等への説明を行っておくなどの対応を行うことが考えられることに留意する。

9) 医療機関における安全管理措置・漏えい時の対応

各医療機関には個人情報保護法制が適用されており、各医療機関の責任において、個人情報保護法制で定められたとおり個人情報の安全管理措置や漏えい時の対応を行うこととされており、とびうめネットで扱う情報についても同様の対応をとる。

これに加え、本事業について次のような安全管理措置等を講じることとする。

① 各医療機関にとびうめネットの管理責任者を設ける。

② 定例的にとびうめネットの運用・個人情報の取扱いに関する研修を県医師会・市医師の合同で実施する。

③ とびうめネット事務局による閲覧者及び閲覧画面等のログチェックを実施する。

④ 漏えい時などには、適切な安全管理措置が講じられるまでの間のとびうめネットの利用停止措置を講じる。

10) 情報通信技術（ICT）端末の費用負担

次のとおりとする。

① iPad の購入費については、福岡県在宅医療提供体制充実強化事業費補助金を活用する。

② 通信費については、各事業所の負担とする。

11) その他

- ・ その他本事業の運用についての細かな事項については別に定める。



## 1 2) 利用同意書の請求

### (1) 同意書の送付用封筒について

- ・とびうめネット事務局に郵送する場合は「送信用封筒」を利用する。  
\*封筒が足りなくなった場合は、とびうめネット事務局に連絡すると、必要部数を送付される。

### (2) 同意書の複写版の扱いについて

- ・本人控 (①患者様控) : 本人や家族に渡す。P20
- ・説明者控 (②医療機関控) : 同意を取った機関で保管する。P21  
\*医療機関控のコピーを取り、久留米医師会内 KICS 事業相談員宛に郵送する。
- ・事務局控 (③とびうめネット事務局へ提出) : とびうめネット事務局まで郵送する。P22

### (3) 同意書の追加・補充について

- ・登録同意書が足りなくなった場合は、とびうめネット様式 A-6 「利用同意書発送依頼」用紙を HP からダウンロードし必要項目を記載して、とびうめネット事務局宛に Fax する。  
\* 医療関係者の方向け>お申し込みの流れ>申込書類一式>⑤利用同意書発送依頼

## 1 3) 患者登録の流れ

### (1) 患者および家族に説明を行う

病院・診療所（歯科医院含む）の医療関係機関・訪問看護事業所・保険薬局で、チラシまたは登録説明書を使って本事業登録の説明を行い、登録同意書の受付を行う。P20-22

- ・本人または家族の署名による同意が必要。
- ・患者様控兼仮登録書をお渡しする。

### (2) 基本情報登録用紙を記載する P23・24

- ・患者をシステム登録後に、病院・診療所で入力することも可能。
- ・基本的には、かかりつけ医が入力するが、医療機関のスタッフや訪問看護師も記載できる。
- ・KICS 事業相談員は、久留米医師会に提出された基本情報用紙を基に代行入力を行う。

### (3) 多職種連携システムチーム登録申請書を記入する P25・26

- ・かかりつけ医もしくは担当ケアマネジャーが、患者毎にチーム登録申請を記載する。
- ・用紙はとびうめネット HP からダウンロードする。  
\* 医療関係者の方向け>お申し込みの流れ>申込書類一式>多職種連携チーム登録申請書

### (4) 登録同意書と職種連携システムチーム登録申請書を郵送する

- ・とびうめネット事務局には、登録同意書 (③とびうめネット事務局へ提出) と多職種連携システムチーム登録申請書 (原本) を、送信用封筒を利用して郵送する。
- ・KICS 事業相談員には、登録同意書 (医療機関控もしくはコピー) と基本情報用紙 (原本) および多職種連携システムチーム登録申請書 (コピー) を郵送する。

### (5) 患者を登録する

- ・KICS 事業相談員は送付された登録同意書と基本情報用紙にて「登録者リスト」を作成する。

14) 登録同意書関係マニュアル  
とびうめネット多職種連携システム患者登録の流れ  
＜対象患者＞

久留米市内にお住まいの方（住民票が久留米市内にある方）



\*基本的に、訪問看護を利用していることが前提\*

- ・独居もしくは老老世帯など介護力に不安がある
- ・多くの薬を服用している ・複数の医療機関に通院している
- ・入退院を繰り返している ・うまく病気を説明できない
- ・人工栄養、嚥下機能低下、肺炎、骨折、脱水等を起こす恐れがある
- ・レスパイト入院が必要になる可能性がある
- ・登録が必要と判断した者



医師（歯科）、訪問看護師、薬剤師がチラシで説明を行う

- \*登録の際は本人の意思を確認すること
- 本人または家族の署名による同意が必要
- 記載できない場合は代筆可能とする
- 患者控をお渡しする

多職種連携システムチーム登録申請書を作成し、  
同意書と共に、とびうめネット事務局に郵送する




登録同意書（医療機関控のコピー）と基本情報用紙（原本）および多職種連携システムチーム登録申請書（コピー）を、KICS 事業相談員に郵送する

☆ 基本情報登録用紙は全て記入しなくてもよい（できればわかるところまで）



KICS 事業相談員は「登録者リスト」「基本情報登録用紙」を一括登録する

とびうめネット多職種連携システム運用開始

☆追加・修正入力は、久留米医師会K I C S事務局内相談員に連絡する



## 1 5) 患者家族に対する登録説明書

「とびうめネット」はあなたが受けた医療情報の一部を、ネットワークを通じて、医療機関で共有することにより、適切で迅速な医療の提供と、スムーズな入退院支援を情報面から支援する取り組みです。  
※あなたに費用負担はありません

### 1. あなた（患者・利用される方）のメリット

登録することであなたの医療・介護の情報が、久留米市内で「とびうめネット」に参加する医療機関などで24時間いつでも確認できます。

例えば、

- ① 緊急時にあなたの医療・介護の情報が医療機関等にきちんと伝わることにより適切で迅速な治療につながります。
- ② 病院、かかりつけ医、看護師等が連携して、退院に向けての丁寧なサポートを受けられるなどのメリットがあります。

### 2. 「とびうめネット」で共有されるあなたの情報

氏名・生年月日・住所・性別・緊急時連絡先、診察結果、その他、円滑な医療サービスの提供のために共有が必要な情報など

### 3. 個人情報固く守られています

- (1) 「とびうめネット」は厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」など国の基準に準拠したセキュリティ対策を講じています。
- (2) あなたの情報にアクセスできるのは、「とびうめネット」に参加する医療機関等のみです。
- (3) 情報共有は、専用の回線を使うため、外部からの不正な侵入を防ぎます。

### 4. とびうめネットの参加機関

現在、「とびうめネット」に参加している医療機関等は、とびうめネットのホームページをご参照ください。医療機関のほか、あなたの生活を守るための医療・介護などでの情報共有が可能となるよう、参加機関を随時拡充していくことがあります。

### 5. 登録をやめたいとき

「とびうめネット」の登録をいつでも取消すことができます。

※「とびうめネット」の利用は、患者さん本人の自由な意思によります。説明を受けて、目的や利用方法などに納得された方のみご登録ください。利用されなかった場合や途中で利用を中止した場合でも、今後の診療に何ら不利益を被ることはありません。

☆ 個人の登録状況、システム・セキュリティについての質問・相談・苦情は  
とびうめネット事務局（092-476-3809）まで

☆ 事業の仕組み・同意書の受付に関する質問・相談・苦情は  
久留米医師会 相談員 梶原（0942-34-4165）まで

16) とびうめネット登録同意書および基本情報登録用紙

福岡県医師会診療情報ネットワーク

# とびうめネット

## 登録のススメ。

・病歴や病状がしっかり伝わります

・迅速に緊急医療機関を呼びます

・消防・救急隊と医療機関が連携します

・情報が共有されてすぐに処置できます



とびうめネット  
福岡県医師会診療情報ネットワーク

氏名  
〒

電話番号

ふくおかで、安心な  
毎日を過ごすために。

とびうめネットとは、医療情報を登録し、緊急時に  
迅速で適正な医療を支援するネットワークです。

とびうめネットに入ったら  
安心やね。





詳しくは、下記の電話番号までお問い合わせください。

<p>とびうめネット事業主体 公益社団法人 福岡県医師会</p> <p><b>☎092-431-4564</b></p> <p>〒812-8551 福岡県福岡市博多区博多駅南2-9-30</p>	<p>とびうめネット事務局 公益財団法人 福岡県メディカルセンター</p> <p><b>☎092-471-8599</b></p> <p>〒812-0016 福岡県福岡市博多区博多駅南2-9-30</p>
---	--

公益社団法人 福岡県医師会

\* 登録同意書は、県医師会が作成した既存の用紙を使用する。

\* 患者様控、医療機関控、とびうめネット事務局控の3枚は複写となっている。

## 福岡県医師会診療情報ネットワーク登録同意書(患者様控)兼仮登録証

登録・更新日 年 月 日

記入医療機関		担当医	
--------	--	-----	--

自施設患者 ID		※所定の記入欄に記入しにくい場合は、「病歴・経過等」に記入してください。	
フリガナ		性 別	生 年 月 日
利用者氏名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	明治 大正 昭和 平成 令和 年 月 日
保険証	記 号	番 号	
住 所	<input type="checkbox"/> 自 宅 <input type="checkbox"/> 入 居 施 設 ( )		
	郵便番号	—	県 市・郡
	(上記以降の住所)		区 町
本人連絡先	☎		
緊急連絡先	① ☎	続 柄 <input type="checkbox"/> 家 族 <input type="checkbox"/> 知 人	
	② ☎	続 柄 <input type="checkbox"/> 家 族 <input type="checkbox"/> 知 人	

緊急時 紹介先 医療機関	<input type="checkbox"/> 参加している緊急時紹介先医療機関全て（参加医療機関が変更の場合も承諾したものとします） 情報を公開したくない医療機関がある場合には、別紙の「緊急時紹介先医療機関リスト」を参照の上、 番号を記入してください。 なお、「緊急時紹介先医療機関リスト」の最新版はホームページ上に掲載しております。	<input type="text"/>	<input type="text"/>
--------------------	--	----------------------	----------------------

## 福岡県医師会診療情報ネットワーク登録同意書兼仮登録証

公益社団法人 福岡県医師会

会 長 松田 峻一良 殿

私は、「福岡県医師会診療情報ネットワーク」（以下ネットワークという。）について、  
その説明を受けました。また、福岡県医師会の個人情報保護指針についても確認しました。

そのうえで、ネットワークに参加し私の診療情報・介護情報（注1）をネットワークに蓄積し、  
利用することに同意します。また、質の高い安全な医療を提供するために、ネットワークに参加  
する医療機関及び救急機関、他事業者（介護施設・保険者・行政）（注2）がネットワーク内の 情  
報を共同で利用することに同意いたします。

令和 年 月 日

(ふりがな)

氏 名 :

印 (自署のみでも可)

代理人の場合、代理人氏名と続柄をご記入ください

(署名欄)

記入医療機関		担当医	
--------	--	-----	--

自施設患者 ID ※所定の記入欄に記入しにくい場合は、「病歴・経過等」に記入してください。

フリガナ		性別	生年月日
利用者氏名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	明治 大正 昭和 平成 令和 年 月 日
保険証	記号	番号	
住所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 入居施設 ( )		
	郵便番号	—	県 市・郡
	(上記以降の住所)		区 町
本人連絡先	☎		
緊急連絡先	①☎	続柄 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 知人	
	②☎	続柄 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 知人	

緊急時紹介先医療機関	<input type="checkbox"/> 参加している緊急時紹介先医療機関全て (参加医療機関が変更の場合も承諾したものとします) 情報を公開したくない医療機関がある場合には、別紙の「緊急時紹介先医療機関リスト」を参照の上、 番号を記入してください。 なお、「緊急時紹介先医療機関リスト」の最新版はホームページ上に掲載しております。
------------	---

### 福岡県医師会診療情報ネットワーク登録同意書兼仮登録証

公益社団法人 福岡県医師会  
会長 松田 峻一良 殿

私は、「福岡県医師会診療情報ネットワーク」(以下ネットワークという。) について、その説明を受けました。また、福岡県医師会の個人情報保護指針についても確認しました。

そのうえで、ネットワークに参加し私の診療情報・介護情報(注1)をネットワークに蓄積し、利用することに同意します。また、質の高い安全な医療を提供するために、ネットワークに参加する医療機関及び救急機関、他事業者(介護施設・保険者・行政)(注2)がネットワーク内の情報を共同で利用することに同意いたします。

令和 年 月 日

(ふりがな)

氏名 : 印 (自署のみでも可)

代理人の場合、代理人氏名と続柄をご記入ください。

(署名欄)

### 福岡県医師会診療情報ネットワーク登録同意書(患者様控)兼仮登録証 21

記入医療機関			担当医		
自施設患者 ID					
フリガナ			性別	生年月日	
利用者氏名			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	明治 大正 昭和 平成 令和 年 月 日	
保険証	記号		番号		
住所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 入居施設 ( )				
	郵便番号	—	県	市・郡	
	(上記以降の住所)		区	町	
本人連絡先	☎				
緊急連絡先	①☎			続柄 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 知人	
	②☎			続柄 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 知人	

緊急時 紹介先 医療機関	<input type="checkbox"/> 参加している緊急時紹介先医療機関全て（参加医療機関が変更の場合も承諾したものとします） 情報を公開したくない医療機関がある場合には、別紙の「緊急時紹介先医療機関リスト」を参照の上、 番号を記入してください。 なお、「緊急時紹介先医療機関リスト」の最新版はホームページ上に掲載しております。			
--------------------	--	--	--	--

## 福岡県医師会診療情報ネットワーク登録同意書兼仮登録証

公益社団法人 福岡県医師会

会長 松田 峻一良 殿

私は、「福岡県医師会診療情報ネットワーク」（以下ネットワークという。）について、その説明を受けました。また、福岡県医師会の個人情報保護指針についても確認しました。

そのうえで、ネットワークに参加し私の診療情報・介護情報（注1）をネットワークに蓄積し、利用することに同意します。また、質の高い安全な医療を提供するために、ネットワークに参加する医療機関及び救急機関、他事業者（介護施設・保険者・行政）（注2）がネットワーク内の情報を共同で利用することに同意いたします。

令和 年 月 日

（ふりがな）

氏名： 印（自署のみでも可）

代理人の場合、代理人氏名と続柄をご記入ください。

（署名欄）

福岡県医師会診療情報ネットワ

登録番号※事務局使用

22

登録・更新日 年 月 日

記入医療機関		担当医	
自施設患者 ID			
フリガナ		性別	生年月日
利用者氏名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	明治 大正 昭和 平成 令和 年 月 日
保険証	記号	番号	
住所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 入居施設 ( )		
	郵便番号	—	県 市・郡
	(上記以降の住所)		区 町
本人連絡先	☎		
緊急連絡先	①☎	続柄 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 知人	
	②☎	続柄 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 知人	

※以降の項目については、システムへの入力をお願いいたします。

緊急時 紹介先 医療機関	<input type="checkbox"/> 参加している緊急時紹介先医療機関全て (参加医療機関が変更の場合も承諾したものとします) 情報を公開したくない医療機関がある場合には、別紙の「緊急時紹介先医療機関リスト」を参照の上、 番号を記入してください。		
			<input type="text"/> <input type="text"/>
訪問看護 ステーション		担当看護師：	
居宅支援事業所		ケアマネ：	
主な病名 (15文字以内)	病名①		
	病名②		
	病名③		
	病名④		
	病名⑤		
病歴・経過等 (100文字 以内)	<hr/> <hr/> <hr/>		



処 方		禁忌薬 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	
アレルギー	<input type="checkbox"/> ヨード <input type="checkbox"/> 食物 <input type="checkbox"/> 喘息 <input type="checkbox"/> 金属 <input type="checkbox"/> その他		
現在の医療・処置	<input type="checkbox"/> ペースメーカー <input type="checkbox"/> 体内金属 <input type="checkbox"/> ストーマ <input type="checkbox"/> 透析療法 <input type="checkbox"/> その他		
日常生活状態	食 事	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	
	栄養経路	<input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> IVH <input type="checkbox"/> 胃・腸ろう	
	食事形態	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 軟 菜 <input type="checkbox"/> きざみ <input type="checkbox"/> 流動	
	排 泄	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> ポータブル <input type="checkbox"/> おむつ	
	移 動	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> シニアカー <input type="checkbox"/> 手押しカート <input type="checkbox"/> 車いす	
	呼 吸	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 人工呼吸器	
障害者医療	身体障害	<input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> 3級 <input type="checkbox"/> 4級 <input type="checkbox"/> 5級 <input type="checkbox"/> 6級 <input type="checkbox"/> 7級	
	療 育	<input type="checkbox"/> 療育手帳	
	精神障害	<input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> 3級	
介護 保険	要支援	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 申請中
	要介護	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
障 害 情 報	<input type="checkbox"/> 嚥下障害		
	<input type="checkbox"/> 視覚障害		
	<input type="checkbox"/> 運動障害 $\Rightarrow$ 障害部位 ( <input type="checkbox"/> 上肢 ・ <input type="checkbox"/> 下肢 )		
	<input type="checkbox"/> 聴覚障害 $\Rightarrow$ コミュニケーション手段 ( <input type="checkbox"/> 筆談 ・ <input type="checkbox"/> その他)		
	<input type="checkbox"/> 言語障害 $\Rightarrow$ コミュニケーション手段 ( <input type="checkbox"/> 筆談 ・ <input type="checkbox"/> その他)		
認 知 自 立 度	<input type="checkbox"/> I 日常生活は自立 <input type="checkbox"/> II 他者の注意があれば自立 <input type="checkbox"/> III 日常生活に支障あり介護必要 <input type="checkbox"/> IV 常時介護要 <input type="checkbox"/> M 著しい精神状態、問題行動があり、専門医療必要		
行 動 の 特 徴	<input type="checkbox"/> 被害的 <input type="checkbox"/> 作り話 <input type="checkbox"/> 感情が不安定 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 同じ話をする <input type="checkbox"/> 大声を出す <input type="checkbox"/> 介護に抵抗 <input type="checkbox"/> 落ち着きなし <input type="checkbox"/> 一人で出たがる <input type="checkbox"/> 収集癖 <input type="checkbox"/> 物や衣類を壊す <input type="checkbox"/> ひどい物忘れ <input type="checkbox"/> 独り言・独り笑い <input type="checkbox"/> 話しが止まらない <input type="checkbox"/> 自分勝手に行動する <input type="checkbox"/> その他 ( )		
【 搬入先病院に希望する医療 】			
救命救急医療が必要な場合	<input type="checkbox"/> 現時点では未定 <input type="checkbox"/> 輸血は希望しない <input type="checkbox"/> 担当医の判断に委任する <input type="checkbox"/> 手術はしない <input type="checkbox"/> 私の臓器を提供したい <input type="checkbox"/> 気管内挿管・人工呼吸は希望しない		

## 福岡県医師会診療情報ネットワーク多職種連携システム

## チーム登録申請書

下記のとおりチーム登録を申請いたします。

記入日 年 月 日

施設名

申請者

登録番号 (カード番号)		患者 生年月日	年 月 日
-----------------	--	------------	-------

フリガナ 患者氏名	
--------------	--

フリガナ チーム名	
--------------	--

チーム登録利用者			
	所属施設	職種	利用者名
1			
2			
3			
4			
5			

チーム登録利用者

	所属施設	職種	利用者名
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			

18) とびうめネット事務局作成チラシ

\*患者本人(状況により家族にも)とびうめネットについて説明し同意を得る

福岡県医師会診療情報ネットワーク

# とびうめネット

登録で安心。あなたの頼れる「お守り」です。

情報が安全に  
共有され、すぐに  
治療できるから



安心

病歴やアレルギー  
などの情報が  
しっかり伝わるから



安心

体調を崩して、  
うまく説明  
できない時でも



安心

救急隊と医療機関  
の連携による  
スムーズな対応で



安心

登録情報はデータ  
センターで管理。  
災害の時も



安心

登録無料



とびうめネットとは、医療情報を登録し、  
緊急時に迅速で適切な医療を支援するネットワークです。

まずは、かかりつけ医にご相談ください。



とびうめネット事業主体  公益社団法人 福岡県医師会

詳しくは、右記の電話番号に  
お問い合わせください。

とびうめネット事務局 公益財団法人 福岡県メディカルセンター

☎092-476-3809

〒812-0016

福岡県福岡市博多区博多駅南2-9-30  
(平日9時～17時)

\* 利用同意書は、利用同意書発送依頼（様式 A-6）にて、とびうめネット事務局に Fax 依頼する

\* 配布チラシは、広報物発送依頼用紙にて、とびうめネット事務局に Fax 依頼する

19) とびうめネット「登録カード」「登録シール」

\* 登録患者には、とびうめネット事務局より、「登録カード」と「登録シール」が郵送される。



カード（表）



カード（裏）

「登録カード」1枚は携帯用として、保険証と一緒に保管して頂く。



「登録シール」2枚は、普段生活している場所に貼付をお願いする。

## 4. アザレアネット（くるめ診療情報ネットワーク）

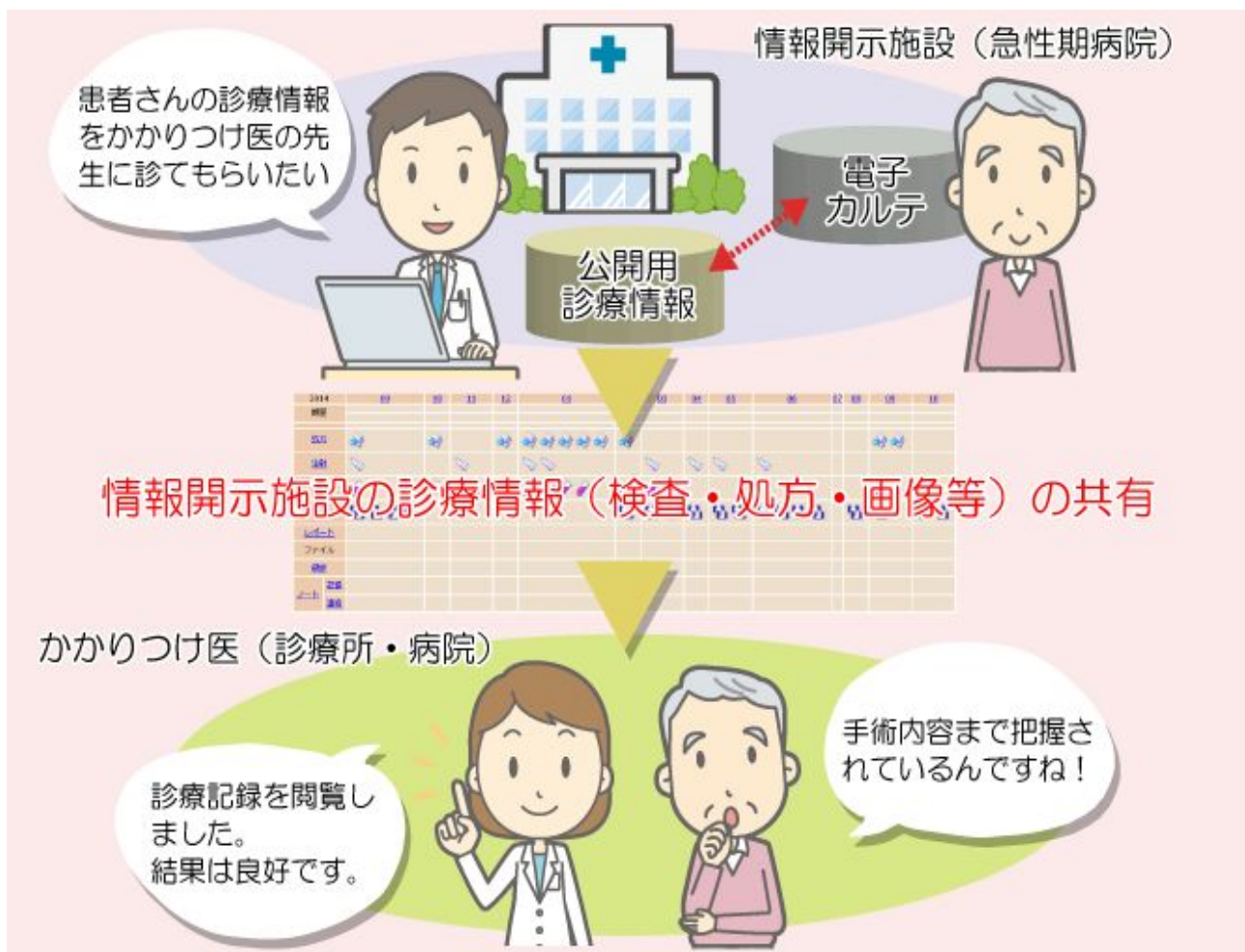
### 1) 概要

アザレアネットとは、インターネット回線を利用し、ID-Link という地域医療連携システムを用いて、検査、処方、画像などの診療情報を患者さんの同意のもと、地域の医療機関が共有することで、地域医療連携の強化を目指すネットワークのことで、イメージとしては2) のようになります。

病診連携での利用法についてはアザレアネットのホームページをご参照下さい。病病連携においては、急性期病院が開示病院であれば、回復期病院等に転院した場合、急性期入院中の診療内容を参照することが可能となります。開示されている診療内容は開示病院毎に異なりますので、アザレアネットのホームページをご参照下さい。

今回の多職種連携においてもアザレアネットは有用で、歯科診療所、調剤薬局、訪問看護ステーション、ケアマネジャー等が急性期病院入院中の診療内容を参照することが可能です。

### 2) イメージ



### 3) 参加申込方法

くるめ診療情報ネットワーク協議会規約、くるめ診療情報ネットワーク運用規則及び「ID-Link」サービス利用約款に同意いただいた上で、くるめ診療情報ネットワーク協議会事務局（一般社団法人久留米医師会事務局内）へ、『くるめ診療情報ネットワーク参加申込書』（様式第1号）と『「ID-Link」サービス契約申込書』を送付してください。

手続きが完了しましたら、事務局より設定用のCD・説明書等を送付いたします。

申込書の様式は、アザレアネットのホームページの「各様式ダウンロードのページから入手できます。

#### ・ お問合せ先

くるめ診療情報ネットワーク協議会事務局

〒830-0013 福岡県久留米市櫛原町45 (一社) 久留米医師会事務局内

TEL 0942-34-4165

FAX 0942-31-1156

メールアドレス ishikai@kurume-med.or.jp

### 4) 患者登録の流れ

通常は以下の流れとなります。

(1) 病院・診療所の医療機関（閲覧側）で、患者説明書を使って説明を行い、参加同意書の受付を行う。

\* 同意書には本人または家族の署名による記載が必要（代筆不可）

(2) 原本は同意を得た施設が保管し、コピーを1部患者に手渡す。

(3) 連携先施設（開示病院）には、FAX・郵送・患者持参のいずれかの方法で送付する。

\* FAX送信および郵送される場合は、7「診療情報地域連携システム参加同意書送信(送付)票」とともに送信（送付）する。

上記は閲覧施設側が個別に同意を取得する運用ですが、今回は多職種連携で利用しますので、開示病院側で「複数医療機関用同意書」を用いて包括同意を得る運用とします。急性期病院の入退院支援者は、退院前カンファレンスで確定した、連携する全施設名を挙げて記載し、患者説明を行って同意を得て、地域連携室に連絡して下さい。アクセス権設定には各施設の患者IDが必要ですので、各施設は自施設での患者IDが確定次第、急性期病院の地域連携室に連絡して下さい。患者IDのリンク操作完了後に、診療情報の閲覧が可能となります。

患者退院後、多職種連携の中で情報閲覧が必要となった施設は、個別同意の運用となりますので、通常の同意書を用いて、急性期病院の地域連携室にFAX等で送付して下さい。

### 5) 個人情報の保護

・くるめ診療情報ネットワーク協議会加入施設の情報が、全て自由に閲覧できる訳ではない。必ず患者さんの同意（患者さん本人の同意が困難な場合は、家族又は保護者の方等の同意）が必要となり、同意書を送った開示病院等の診療情報のみ閲覧が可能となる。

・診療情報を閲覧するためにインターネット回線を使用するが、通信に際し個人情報は暗号化され、回線上からの個人情報取得は極めて困難である。また、特定の端末（デジタル証明書をインストールした端末）でしか利用できない。

## 6) 運用規則

### くるめ診療情報ネットワーク運用規則

#### (目的)

第1条 この規則は、くるめ診療情報ネットワーク協議会（以下「協議会」という。）が運用する診療情報ネットワーク（以下「ネットワーク」という。）の利用について必要な事項を定めることを目的とする。

#### (利用者)

第2条 利用者とは、協議会入会者のうちこの規則に定めるID、パスワード等の登録を完了し、デジタル証明書が発行された者をいう。

2 ネットワークに参加し、利用を希望する者は、ネットワーク参加申込書（様式第1号）を協議会事務局に提出しなければならない。

#### (利用者の責務)

第3条 利用者は、次の各号に掲げる事項を遵守しなければならない。

- (1) 利用者は、診療情報の閲覧を行う端末機にウイルス対策ソフトを導入し、常に最新のウイルス定義に更新しておかなければならない。
- (2) 利用者は、与えられたID番号及びパスワード（以下「ID番号等」という。）を適切に管理するとともに、ID番号等の利用許可を受けた本人以外に利用させてはならない。
- (3) パスワードは、一定期間内に更新しなければならない。
- (4) ネットワークを通じて入手した診療情報については、適正な利用に努めるとともに、診療及び説明目的での利用、閲覧以外は、複製・公開・提供してはならない。
- (5) 利用者は、ネットワークを利用するに際し、個人情報の保護に関する法律（平成15年5月30日法律第57号）などの関係法令を遵守しなければならない。

#### (利用時間)

第4条 ネットワークの利用は、365日常時可能とする。ただし、定期的な保守を行うときは、利用者に対してネットワークを通じ、事前に通知した上で運用を停止し、不定期に必要な保守点検・修理を行うときは、予告なく運用を停止するものとする。

2 VPN内に複数設置されるサーバー個別の利用時間に関しては、その管理責任者に置いて定めるものとする。

#### (運用方法)

第5条 診療情報開示医療機関の診療情報を閲覧しようとするとき及び医療機関自らが保有する診療情報を他の医療機関等に閲覧させようとするときは、患者本人若しくは家族等から同意書（様式第2号又は様式第2-1号）を取得しなければならない。

- 2 前項の同意書を取得した医療機関等は、診療情報を保有する医療機関若しくは診療情報を閲覧する医療機関等に対し、同意書の写しを送付する。
- 3 同意書及び同意書の写しは、同意撤回書が提出されるまでの間、それぞれの医療機関等で保管しなければならない。
- 4 患者本人若しくは家族等から同意撤回書（様式第3号）が提出されたときは、第2項の規定により処理を行い、情報開示医療機関は、当該患者の診療情報の開示を停止する設定を行う。



5 転院調整の結果、連携希望先施設に転院しないこととなった場合は、情報開示医療機関は、当該患者の診療情報の開示を停止する設定を行う。

(苦情等処理)

第6条 ネットワーク利用者及び同意を得た患者、家族からの苦情等については、必要に応じて運営委員会で協議を行い、対策を講じるものとする。

(情報の利用)

第7条 ネットワークを介して得た診療情報等を学会での発表等に利用する場合は、情報開示施設の承認を得るものとする。

(補足)

第8条 この規則に定めるもののほか必要な事項については、会長が別に定める。

附則

1 この規則は、平成24年8月30日から施行する。

附則

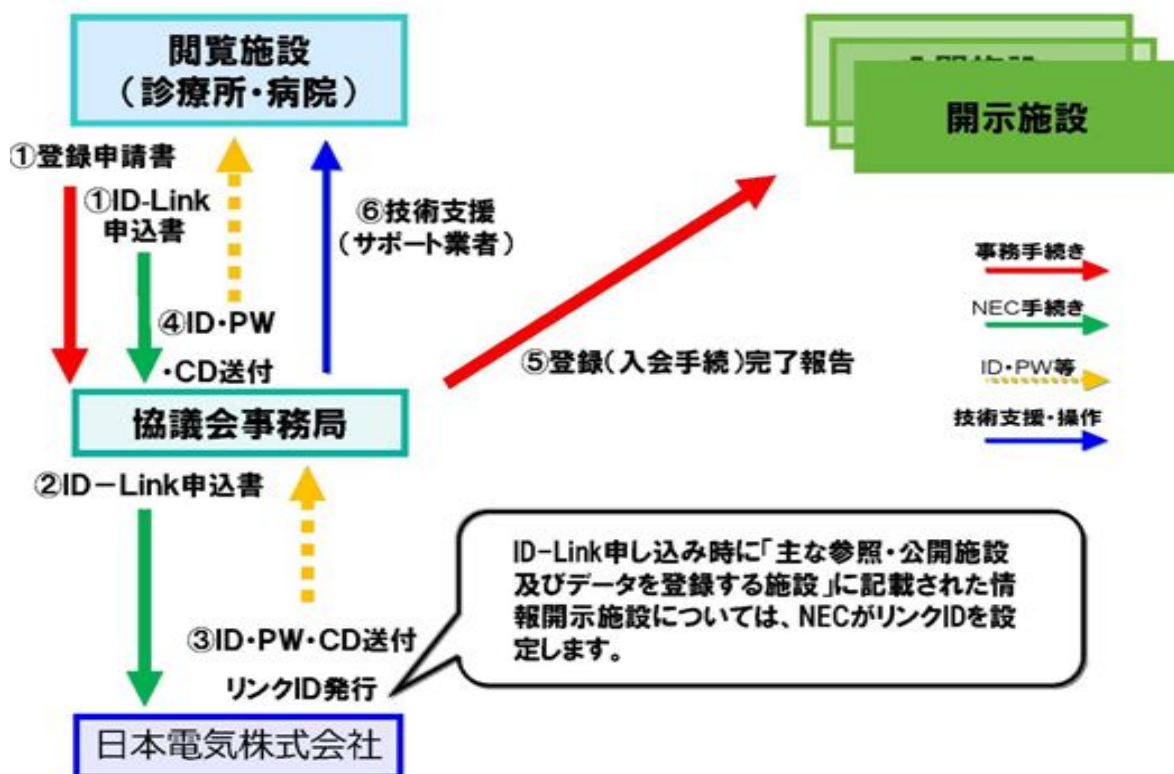
1 この規則は、平成26年2月19日から施行する。

附則

1 この規則は、平成29年2月21日から施行する。

## 7) 入会運用フロー図

### (閲覧施設)アザレアネット入会運用モデル・立上げ時



8) 施設参加申込書

\*くるめ診療情報ネットワーク参加申込書と「ID-Link」サービス契約申込書が必要

くるめ診療情報ネットワーク参加申込書  
(施設登録申請書)

くるめ診療情報ネットワーク協議会会長 様

くるめ診療情報ネットワークに利用者として参加したいので、下記のとおり申請いたします。

なお、当該ネットワーク参加にあたっては、くるめ診療情報ネットワーク運用規則及び関係法令を遵守し適正な利用を行ないます。

申 込 日 : 令和 年      月      日

施 設 名 : \_\_\_\_\_

住 所 : \_\_\_\_\_

代表者氏名 : \_\_\_\_\_ 印

医師会入会 :   入会  ・  未入会   所属医師会名 : \_\_\_\_\_

担当者

部 署 名 : \_\_\_\_\_

役 職 名 : \_\_\_\_\_

氏 名 : \_\_\_\_\_

電話番号 : \_\_\_\_\_

FAX 番号 : \_\_\_\_\_

E-mail アドレス : \_\_\_\_\_

# 「ID - Link」サービス 契約申込書（閲覧施設様用）

日本電気株式会社 医療ソリューション事業部 事業推進部 行  
 (〒108-8001 東京都港区芝5-7-1 NEC本社ビル)

新規申込用

地域医療連携ネットワークサービス「ID-Link」利用約款に同意し、次の通り申し込みます。

【個人情報の取り扱いについて】

ご記入いただいた情報は、NECが提供する「ID-Link」サービスの申込み手続きおよび関連するご連絡に利用させていただきます。

「NEC個人情報保護方針」に関しては(<http://www.nec.co.jp/privacy.html>)をご参照ください。

また記載されたすべての情報は、株式会社エスイーシーとの地域医療連携ネットワークサービス「ID-Link」利用基本契約に基づき、お申し込みサービス利用手続きのためにデータにて同社に提供します。

ご不明な点は「ID-Link」サービス窓口(necidlink@med.jp.nec.com)にお問い合わせください。

## ① ご契約者情報

申込日 年 月 日

施設名	フリガナ		
代表者名	フリガナ		
住所	〒		
TEL		病床数 (一般病床+療養病床)	床

## ② ご利用料金

参照のみ 無料

## ③ システムに関するご連絡先情報(全項目必須) \* サービス利用に関する設定事項(ID/パスワード)などを送付します。

施設名	フリガナ クルメシンリョウジョウホウネットワークキョウギカイ くるめ診療情報ネットワーク協議会		
ご担当者様 所属・氏名	フリガナ クルメシンリョウジョウホウネットワークキョウギカイトウシャ くるめ診療情報ネットワーク協議会担当者		
メールアドレス	ishikai@kurume-med.or.jp		
住所	〒830-0013 福岡県久留米市櫛原町45(一般社団法人久留米医師会内)		
TEL	0942-34-4163	0942-31-1156	

## ④ ご利用施設情報 ※ご契約者情報と同じでない場合はすべての項目にご記入をお願いします。

施設名	フリガナ		
住所	〒		
TEL			

## 「ID - Link」サービス 契約申込書（閲覧施設様用）

⑤ 連携施設情報 ※主に連携する公開施設様を1施設ご記入ください

施設名	フリガナ

今後、当社における拡販を目的とした営業活動のために貴施設名を公開されたくない場合は、以下のボックスにチェックを入れてください。

非公開

佐賀県ピカピカリンクとの連携希望

八女筑後協議会との連携希望

●ご郵送いただいた契約申込書は返送致しません。控えが必要な場合は事前にコピーをお願い致します。  
2013/04版

## 9) 患者説明書

### 診療情報地域連携システム説明書（患者様用）

当施設はくるめ診療情報ネットワーク（アザレアネット）に参加しています。

アザレアネットは、インターネット回線を利用し、患者様の診療情報の一部をご本人の同意のもと地域の医療機関等が共有するシステムのことです。

#### システムの目的

このシステムは複数の医療機関で治療を受けていても関係する施設でその経過がいつでも参照できるようにすることで、医療連携を円滑かつ緊密に行うことを目的としています。

#### システムを利用するメリット

このシステムを使用することにより、同意をいただいた情報公開施設での投薬、注射、検査、画像検査（レントゲン、CT、MRI など）の情報が参照できるため、重複した検査や薬剤の投与を避けることができる場合があります。また、複数の医療機関を受診しても、安全で効率的な医療を一貫して受けることができます。

※ただし、当施設において参照可能な全ての情報を閲覧するわけではありません。

その時点で、診療に役立つと考えるデータや情報を参考として閲覧するものです。

※公開される情報は、情報公開施設により異なります。

#### 個人情報保護等の安全対策

このシステムに参加された場合、あなたの個人情報は「アザレアネット（くるめ診療情報ネットワーク協議会）」においてのみ使用し、それ以外の目的のために使用又は第三者に提供することはありません。

このシステムはあなたの診療情報をインターネットを介して共有しますが、通信に際し情報は暗号化されており、個人情報を盗み出すことは原理的に不可能です。

また、システムに接続できる端末は限定されており、ID やパスワードが漏れたとしても許可された端末以外では利用できない仕組みになっています。

このシステムを用いた診療情報の共有はあなた（保護者または後見人等法で定めた者）の同意がなければ行われません。

#### システム利用にかかる費用

このシステムの利用に関し、月額利用料などの形であなたやご家族に料金を直接負担いただくことはありません。

#### システム参加を取りやめたいときは

このシステムへの参加を取りやめたくなった場合は、同意書を提出した際に受け取った「同意撤回書」を提出することにより、いつでも理由を問わず中止することができます。

提出先は、診療情報地域連携システム参加施設であればどの施設でも結構です。

同意を撤回してもその後の治療等において不利益を受けることは絶対にありません。

## 診療情報地域連携システム参加同意書

連携希望先施設 (分かる場合は患者番号も記入)

	施設名	左記施設における患者番号
1		
2		
3		
4		

情報管理責任者様

私は、以下の説明担当者から診療情報地域連携システムに関する説明並びに説明文書の交付を受け、その目的利用方法等を理解しましたので私の診療情報が共同診療に活用されることに同意します。

患者記載欄			
同意年月日	年 月 日		
ふりがな			
氏名(自署)			
生年月日	年 月 日		
代理人による記載	代理人氏名(自署)		続柄

申請施設記載欄			
申請施設名		FAX番号	
説明担当者 氏名(自署)		部 署	
患者ID番号	申請施設におけるID番号等を記載してください。		

原本は説明し同意を得た施設が保管することとします。

コピーを1部患者様へお渡しください。

連携先施設へはFAX、郵送、患者持参のいずれかの方法で送付してください。

FAX送信及び郵送される場合は「診療情報地域連携システム参加同意書送信(送付)票」とともに送信(送付)してください。

1. 入院ルール・バックアップルール・退院調整ルール

と情報通信技術（ICT）の活用

