



**大垣市民病院**  
**医療連携システム説明書**



## 大垣市民病院医療連携ネットワークシステム説明書

### 1. 目的とメリット

医療連携ネットワークシステム（以下「医療連携システム」という）は、患者様のプライバシー保護を厳重に図りながら、大垣市民病院の診療情報の一部を大垣市民病院とかかりつけ医がネットワークで共有し、診療・検査などから得られた多くのデータを元に、質の高い安全な医療の提供を可能にすることを目的としています。

医療連携システムに登録すると、大垣市民病院を受診された際の処方（内服・注射）、画像・レポート、検体検査の結果について速やかに把握することができます。

### 2. 診療情報の安全確保

医療連携システムでは、患者様の診療情報を守るために次のような対策を講じています。

- (1) 診療情報を見ることができる者は、登録した医師に限ります。
- (2) 医療連携システムにおいて取り扱う診療情報は、事前に本人又は代理人から同意を得た患者様のみとする。
- (3) 医療連携システムを使用するためのインターネット用パソコンは、利用者が専用のものを用意し、ウィルス対策を行うこと。

### 3. 利用資格

医療連携システムの利用資格は、次の各項目のいずれにも該当することとする。

- (1) 医療連携システムを利用できるのは、予め利用者の登録を行い、許可された医師・歯科医師とする。
- (2) 医療連携システムを利用するための端末は、利用者が準備した医療連携システム専用のものとし、OS は WindowsXP 以上、ブラウザは InternetExplorer7 以上とする。さらに、ウィルス対策ソフトを導入し、常に最新のパターンファイルに更新すること。
- (3) その他、大垣市民病院医療連携ネットワークシステム利用規定に定める事項を遵守すること。

### 4. 利用者登録を廃止するとき

医療連携ネットワークシステムの利用者登録を廃止する場合は、利用者登録廃止届を大垣市民病院よろず相談・地域連携課に提出してください。

お問い合わせ先 :

大垣市民病院 地域医療連携部 よろず相談・地域連携課

TEL 0584-81-3341 (内線 6174)

FAX 0584-77-0859

## 大垣市民病院医療連携ネットワークシステム説明書

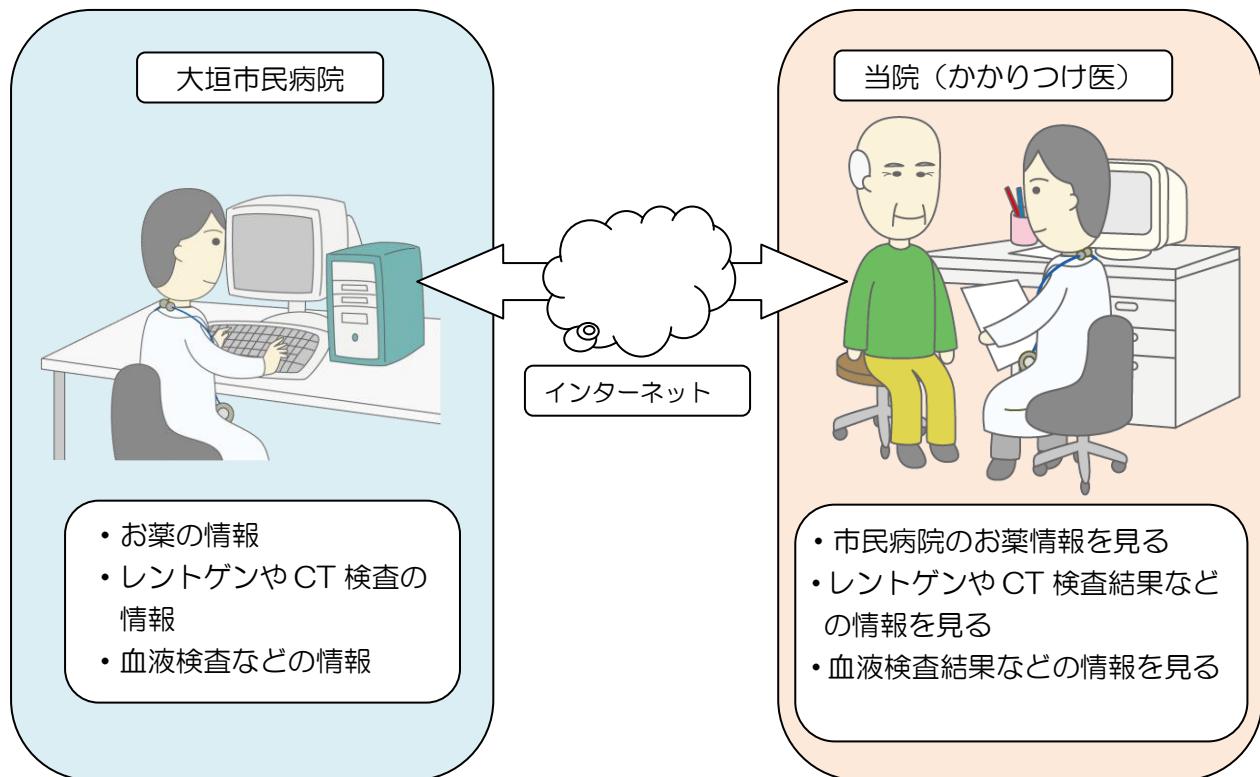
当院は、医療の質を向上させ、安全性を確保するために、大垣市民病院が運営する医療連携ネットワークシステムに参加しています。

医療連携ネットワークシステムは、レントゲン写真やお薬などの医療情報を大垣市民病院と当院(かかりつけ医)で共有し、正確な情報に基づいた質の高い安全な医療を行うためにつくられました。

この医療連携ネットワークシステムは、大垣市民病院で行われた診療内容がインターネットを介して紹介元の当院で見ることができ、大垣市民病院での治療内容や検査結果を、迅速・正確に患者様に説明することで、治療に活かすことができます。

医療連携ネットワークシステムの主旨をよくご理解いただいた上で、参加されることをお薦めいたします。

### 大垣市民病院医療連携ネットワークシステム イメージ図



## 医療連携ネットワークシステムの目的と参加のメリット

医療連携ネットワークシステムは、患者様のプライバシー保護を厳重に図りながら大垣市民病院の診療情報の一部を当院で参照できるシステムです。

医療連携ネットワークシステムに参加すると、大垣市民病院を受診した時の状況や治療内容についての情報を活用でき、治療の経過やその効果などについて、かかりつけ医でわかりやすく説明を受けることができます。

さらに種々の検査データやお薬の情報を、病院と診療所の間で共有することにより、安全で質の高い診療をお受けになることができます。

### 1. 個人情報の安全確保

医療連携ネットワークシステムでは、患者さまの診療情報を守るために次のような対策を講じています。

- (1) 診療情報を見る能够なのは、患者様が同意書を提出した、かかりつけ医に限ります。
- (2) 外部からの不正な侵入に対して通信内容の暗号化などの措置により厳重に情報保護しています。

### 2. 参加するには

医療連携ネットワークシステムへの参加は、患者様一人ひとりの自由な意志によります。このシステムについて説明を受け、目的、メリット、安全確保等に納得された患者様のみご参加いただいております。

医療連携ネットワークシステムへの参加をご希望される患者様は患者同意書を当院にご提出ください。

### 3. 参加をやめたいときは

医療連携ネットワークシステムへの参加を取り止める場合には、いつでも中止することができます。その場合には、患者同意撤回届を当院にご提出ください。

### 4. 最後に

医療連携ネットワークシステムに参加されなかった場合や途中で参加を取り止められた場合でも、今後の診療に何ら不利益を被ることはありません。

なお、医療連携ネットワークシステムの患者同意書は、各「かかりつけ医」ごとに記入していただく必要がありますので、「かかりつけ医」の数に応じて、複数回、記入していただくことになります。

お問い合わせ先 :

大垣市民病院 地域医療連携部 よろず相談・地域連携課

TEL 0584-81-3341 (内線 6174)

FAX 0584-77-0859