

(第三版) 業者向け 医療情報システム接続マニュアル

・ネットワーク接続申請について

※病院ネットワークへ接続する場合

・個人情報持ち出し申請について

※個人情報を持ち出す場合

・診療記録閲覧届及びID取り扱い申請について

※診療記録閲覧届及びIDを取り扱う場合

・リモート接続のメール様式について

※リモートにて接続する場合

ネットワーク接続申請について

① 病院HP最下部「業者の方へ」より、「ネットワーク接続申請書」をダウンロード。



業者の方へ

※当院とお取引のある業者の方向けのページです。※

■ 申請書

必要な書類をダウンロードの上、ご利用ください。

NDA(秘密保持契約書)締結フローチャート [DOWNLOAD](#)

ネットワーク接続申請書 [DOWNLOAD](#)

個人情報持ち出し申請書 [DOWNLOAD](#)

診療記録閲覧届及びID取り扱い申請書 [DOWNLOAD](#)

② 「ネットワーク接続申請書」に記入していただき、医療情報室へご提出ください。

※接続条件をよくお読みください。

(2023.4.17 第6版)

社会福祉法人 医療 財団法人 済生会宇都宮病院
医療情報室 御中

ネットワーク接続申請書

下記条件を遵守いたしますので、貴院ネットワークへの接続許可をお願いします。

記

- 接続先 : 電子カルテ系 インターネット系 その他 ()
- 接続機器名/利用システム: ○○○ / ○○○
- 接続機器メーカー/OS: ○○○ / ○○○
- ウイルスチェック: 済 (最終チェック日時: 20XX年X月X日X時X分) 未
- セキュリティソフト (ウイルス対策ソフト) ソフト名: ○○○
- セキュリティソフト環境 (AP・パターンファイル等) の最新化: 済 未
(パターンファイルの適用 Ver/日時: Ver. ○○ / 20XX年X月X日X時X分)

※セキュリティソフトが利用できない機器を接続する場合は、インストール不可理由と、セキュリティソフトがない環境下での安全策をその他欄に別紙(様式フリー)に記入してください。(例: iPhoneの場合 iPhoneのため、iOSを最新バージョンで使用する。)

- その他:
- 接続条件: 1.ネットワーク接続の際は、十分な注意を払い、申請者自らが使用します。
2.ネットワーク接続の際は、申請理由以外での使用はいたしません。
3.接続期間を遵守します。(接続期間を前後する場合は事前にご連絡し、承諾を得ます。)
4.最新環境のセキュリティソフトが常駐監視している機器のみ接続します。また、接続前にウイルスチェックを行い、安全であることが確認された後に接続します。
5.接続作業の完了後に、医療情報室へ作業報告を行います。
6.本業務の履行に関連して知り得た情報については、他に漏洩することはありません。この申請期間の終了後においても同様とします。
7.申請者(使用者)の不注意により、ネットワーク障害・ウイルス感染・情報漏洩等、損害を与えた場合は、申請者(申請会社及び担当者)の責任にて損害を賠償します。
8.複数名まとめて申請される場合は下記に代表者をご記入、別紙にその他の方をご記入ください。

申請日 : 20XX年X月X日
接続期間(予定): 20XX年X月X日X時X分 ~ 20XX年X月X日X時X分
申請者 : 会社名 ○○○
 : 担当責任者名 ○○○ 印
 : 連絡先 000-0000-0000

申請理由 :

※病院担当部署確認欄

年	月	日	部署名	部署責任者名	印
---	---	---	-----	--------	---

※病院担当者は「病院担当部署確認欄」に署名・捺印の上、医療情報室へ提出して下さい。

※受付記載欄

接続開始日(実績):	年	月	日	時	分
接続終了日(実績):	年	月	日	時	分
接続設定削除確認:	年	月	日	担当者:	
備考:					

医療情報室 責任者	医療情報室 担当者		
月	日	月	日

(2023.4.17 第6版)

【別紙】太枠部分をご記入ください。

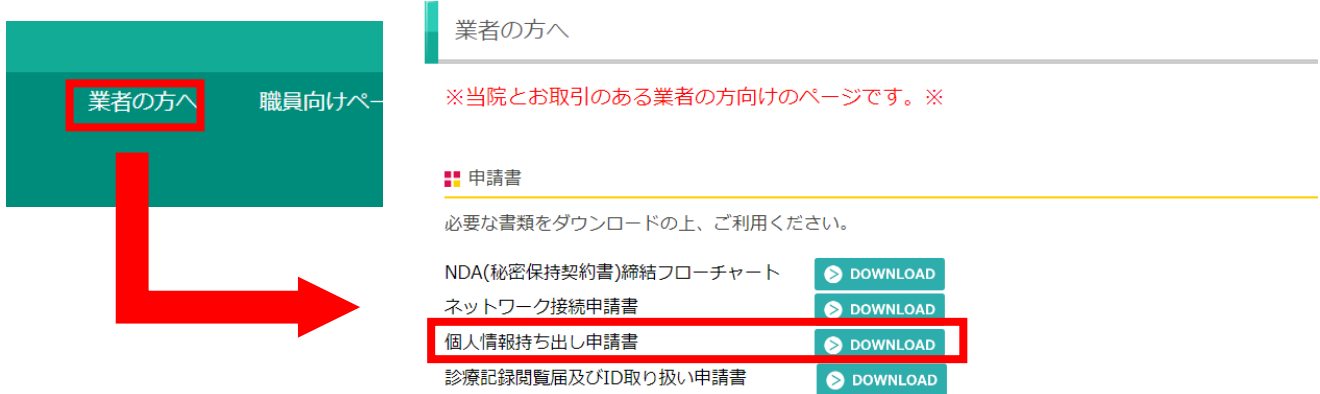
氏名	○○○ 印	フリガナ	○○○		
連絡先(電話番号)	000-0000-0000				
接続期間(予定)	20XX年X月X日X時X分 ~ 20XX年X月X日X時X分				
接続機器名/利用システム	○○○/○○○				
接続機器メーカー/OS	○○○/○○○				
ウイルスチェック	最終チェック日時: 20XX年X月X日X時X分				
セキュリティソフト(ウイルス対策ソフト)ソフト名	○○○				
1.セキュリティソフト環境(AP・パターンファイル等)の最新化	済・未				
2.パターンファイルの適用Ver/日時	Ver. ○○○	/	20XX年X月X日X時X分		
接続開始日(実績)	年	月	日	時	分
接続終了日(実績)	年	月	日	時	分
接続設定削除確認	年	月	日	担当者	

氏名	印	フリガナ									
連絡先(電話番号)											
接続期間(予定)	年	月	日	時	分	~	年	月	日	時	分
接続機器名/利用システム	/										
接続機器メーカー/OS	/										
ウイルスチェック	最終チェック日時: 年 月 日 時 分										
セキュリティソフト(ウイルス対策ソフト)ソフト名											
1.セキュリティソフト環境(AP・パターンファイル等)の最新化	済・未										
2.パターンファイルの適用Ver/日時	Ver.	/	年	月	日	時	分				
接続開始日(実績)	年	月	日	時	分						
接続終了日(実績)	年	月	日	時	分						
接続設定削除確認	年	月	日	担当者							

氏名	印	フリガナ									
連絡先(電話番号)											
接続期間(予定)	年	月	日	時	分	~	年	月	日	時	分
接続機器名/利用システム	/										
接続機器メーカー/OS	/										
ウイルスチェック	最終チェック日時: 年 月 日 時 分										
セキュリティソフト(ウイルス対策ソフト)ソフト名											
1.セキュリティソフト環境(AP・パターンファイル等)の最新化	済・未										
2.パターンファイルの適用Ver/日時	Ver.	/	年	月	日	時	分				
接続開始日(実績)	年	月	日	時	分						
接続終了日(実績)	年	月	日	時	分						
接続設定削除確認	年	月	日	担当者							

個人情報持ち出し申請について

① 病院HP最下部「業者の方へ」より、「個人情報持ち出し申請書」をダウンロード。



業者の方へ

※当院とお取引のある業者の方向けのページです。※

申請書

必要な書類をダウンロードの上、ご利用ください。

NDA(秘密保持契約書)締結フローチャート [▶ DOWNLOAD](#)

ネットワーク接続申請書 [▶ DOWNLOAD](#)

個人情報持ち出し申請書 [▶ DOWNLOAD](#)

診療記録閲覧届及びID取り扱い申請書 [▶ DOWNLOAD](#)

② 「個人情報出し申請書」に記入していただき、医療情報室へご提出ください。

個人情報・秘密情報持ち出し申請書(業者用)

個人情報・秘密情報	形式	<input checked="" type="checkbox"/> ドキュメントファイル <input type="checkbox"/> 画像ファイル <input type="checkbox"/> その他()
	媒体	<input checked="" type="checkbox"/> セキュリティUSBメモリ <input type="checkbox"/> SDカード <input type="checkbox"/> DVD <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> その他()
	区分	<input checked="" type="checkbox"/> 一次利用(医療業務上の利用) <input type="checkbox"/> 二次利用(医療業務以外での利用)
	種類	<input checked="" type="checkbox"/> 患者ID <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 年齢 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 連絡先 <input type="checkbox"/> 病名 <input type="checkbox"/> その他() <input checked="" type="checkbox"/> 匿名化(マスキング)対応済
	内容(概要)	① ○○○ ② ○○○ ③ ④
貸出情報	利用目的	○○○
	貸出方法	<input checked="" type="checkbox"/> 手渡し <input type="checkbox"/> 書留(番号) <input type="checkbox"/> 宅配便(宅配会社 番号) <input type="checkbox"/> その他(ここに数式を入力します。)
	返却の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有(返却予定日 20XX年 X月 X日) <input type="checkbox"/> 無(廃棄連絡日 年 月 日)

(1) 本契約により開示される情報を、上記利用目的の範囲内で使用し、その他の目的には一切使用しないものとする。使用目的が終了したときには、安全な方法による廃棄処分を行うこととする。

(2) 当院の請求があった場合には、当院の指示に従い貸出用品を返却または廃棄すること。

(3) 返却をせず、利用者にて廃棄する場合は、責任を持って廃棄し、完了時に当院に連絡をすること。

(4) 本契約により開示される情報を第三者に開示もしくは漏洩しないものとする。

(5) 利用者は社会福祉法人恩賜財団済生会法令遵守規程を理解し、誠実に遂行すること。

(6) 利用者起因する事由により、秘密事項が漏洩したことにより当院が損害を蒙った場合には、当院は利用者に対し直接かつ現実に蒙った通常損害の範囲内において、損害賠償を請求できるものとする。

上記のとおり、情報資産の貸出について契約致します。

利用者) 20XX年 X月 X日 会社名・部署 :○○○・○○○
申請者氏名 :○○○
連絡先 :000-0000-0000

※以下は記入せずにお持ちください。

医療情報室 記入欄	受け渡し日	年 月 日	備考
	担当者	◎	
	管理台帳No.		
	返却日・確認	年 月 日	
	担当者	◎	

診療記録閲覧届及び ID 取り扱い申請について

① 病院HP最下部「業者の方へ」より、「診療記録閲覧届及び ID 取り扱い申請書」をダウンロード。



業者の方へ

※当院とお取引のある業者の方向けのページです。※

申請書

必要な書類をダウンロードの上、ご利用ください。

- NDA(秘密保持契約書)締結フローチャート [▶ DOWNLOAD](#)
- ネットワーク接続申請書 [▶ DOWNLOAD](#)
- 個人情報持ち出し申請書 [▶ DOWNLOAD](#)
- 診療記録閲覧届及びID取り扱い申請書 [▶ DOWNLOAD](#)**

② 「診療記録閲覧届及び ID 取り扱い申請書」に記入していただき、医療情報室へご提出ください。 ※閲覧条件をよくお読みください。

(2020.4.8 第5版)
(2020.4.8 第5版)

院長	副院長 <small>(医療の質管理部長)</small>	統合情報管理 部門長	所属部長 <small>(部門長)</small>
月 日	月 日	月 日	月 日

社会福祉法人財団法人済生会宇都宮病院 院長 野間 重孝 様

診療記録閲覧及び ID 取り扱い誓約書 (外部向け)

下記条件を遵守いたしますので、診療記録を閲覧したく申請いたします。

記

■閲覧先 : 電子カルテ系 医事系 その他()

■申請理由 : ○○○

■閲覧場所 : ○○○ / ○○○

■閲覧期間 (予定) : 20XX年 X月 X日 X時 X分 ~ 20XX年 X月 X日 X時 X分

■患者氏名 : ○○○

■患者 ID : ○○○

■特定患者でない場合は、条件の詳細を記載してください。(例:○○疾患で入院中の患者)
条件詳細 : ○○○

■閲覧用ログインID使用 : 有 無 (有の場合使用者を下記に記載してください。(人数分))

使用者名 : ○○○

使用者が多い場合は、団体名(○○学校など)と合計人数を記載し、名簿を添付してください。 計 ○名

■閲覧条件 : 1.上記目的以外には使用しません。
2.接続期間を遵守します。(接続期間を前後する場合は事前にご連絡し、承諾を得ます。)
3.医療情報システムの情報を閲覧する際は、貴院で承認を得た閲覧用 ID でログインします。
4.診療記録の登録、修正、削除は一切行いません。
5.外部メディア(USB等)の接続およびデータの持ち出しはいたしません。
6.離席の際は必ずログアウトします。
7.本業務の履行に関連して知り得た患者情報については、事前の承諾を得ない限り、第三者に対し口外・開示しません。この誓約期間の終了後においても同様とします。
8.本業務の履行に関連して知り得た「7」項に定める以外の情報についても、他に漏洩することはありません。この誓約期間の終了後においても同様とします。
9.本誓約書に定めのない事項及び本誓約の遵守に関し疑義を生じたときは、貴院と協議の上解決します。
10.申請者(申請会社及び使用者)の故意・不注意により、ネットワーク障害・ウイルス感染・情報漏洩等損害を与えた場合は、申請者(申請会社及び使用者)の責任にて損害を賠償します。

以 上

申請日 : 20XX年 X月 X日
申請者 : 会社名 ○○○
担当責任者役職 ○○○ 担当責任者名 ○○○ 印
連絡先 000-0000-0000

病院担当部署確認欄

年 月 日 部署名 部署責任者名 印

※病院担当者は「病院担当部署確認欄」に署名・捺印の上、所属部長の承認印まで受領し、医療情報室へ提出して下さい。

【受付記載欄】 別紙参照(下記欄に書き切れない場合は、別紙 ID 使用者リストを添付して下さい。)

閲覧用 ID :
接続期間(実績) : 年 月 日 : ~ 年 月 日 :
接続設定削除確認 : 年 月 日 担当者 :
備考 :

閲覧用 ID :
接続期間(実績) : 年 月 日 : ~ 年 月 日 :
接続設定削除確認 : 年 月 日 担当者 :
備考 :

閲覧用 ID :
接続期間(実績) : 年 月 日 : ~ 年 月 日 :
接続設定削除確認 : 年 月 日 担当者 :
備考 :

閲覧用 ID :
接続期間(実績) : 年 月 日 : ~ 年 月 日 :
接続設定削除確認 : 年 月 日 担当者 :
備考 :

閲覧用 ID :
接続期間(実績) : 年 月 日 : ~ 年 月 日 :
接続設定削除確認 : 年 月 日 担当者 :
備考 :

【医療情報室コメント】

医療情報室 責任者	医療情報室 担当者
月 日	月 日

リモート接続のメール様式について

- ① リモートで接続する場合は、「接続前」「接続終了後」の2回メールにて報告をしていただきます。メール様式がございましたので、必ずこちらに沿って送信していただくようお願いいたします。但し、緊急時は「接続終了後」に事後メールのみで結構です。メール様式は下記②③項目は必須としますが、②③で提示している項目名の変更や、その他連絡項目があれば追加しても大丈夫です。

宛先は 'iryouchouhou@saimiya.com' となります。**※個人には送信しないでください。**

- ② メール様式（接続前）については以下となります。

1. タイトル

【リモート接続開始】__会社名

2. 本文

- ・ 報告種類：作業事前依頼と記載する。
- ・ システム名：作業を行うシステム名を記入する。
システム名がない場合は機器名や機能等を記入する。
- ・ 作業予定日時：作業実施予定日（年月日）と時刻を記入する。
作業を予定している目安時刻でも問題なし。
- ・ 作業者：作業者の方のお名前を記入する。
- ・ 作業者の会社名：作業者の方の所属している会社名を記入する。
- ・ 作業者の連絡先：必ず連絡のつく電話番号またはメールアドレスを記入する。
- ・ 作業依頼元（部署名・職員名）：
依頼を行った病院担当者の部署と名前を記入する。
定期保守対応など依頼先が不明な場合は、当院契約部署と担当者名を記入する。
病院からの依頼でなく契約ベンダー等からの依頼の場合、そのベンダーへ依頼した病院担当者を確認し、その方の所属部署と名前を記入する。
依頼先がわからない場合は事前メール前に確認を行うよう徹底してください。

※場合によっては依頼者へ医療情報室から確認の連絡をします。

- ・ 作業予定（目的・作業内容）：予定している作業を簡潔に記入する。
他ベンダーからの依頼の場合はこちらにその旨を記入する。

③ メール様式（接続終了後）については以下となります。

1. タイトル

【リモート接続開始】__会社名

2. 本文

- ・ 報告種類：作業終了報告と記載する。
- ・ システム名：作業を行うシステム名を記入する。
システム名がない場合は機器名や機能等を記入する。
- ・ 作業日時：作業実施日（年月日）と時刻を記入する。
実際にリモート作業を行った日時を記入する。
- ・ 作業者：作業者の方のお名前を記入する。
- ・ 作業者の会社名：作業者の方の所属している会社名を記入する。
- ・ 作業者の連絡先：必ず連絡のつく電話番号またはメールアドレスを記入する。
- ・ 作業依頼元（部署名・職員名）：
依頼を行った病院担当者の部署と名前を記入する。
定期保守対応など依頼先が不明な場合は、当院契約部署と担当者名を記入する。
病院からの依頼でなく契約ベンダー等からの依頼の場合、そのベンダーへ依頼した病院担当者を確認し、その方の所属部署と名前を記入する。
依頼先がわからない場合は事前メール前に確認を行うよう徹底してください。

※場合によっては依頼者へ医療情報室から確認の連絡をします。

- ・ 作業結果（目的・作業内容）：実施した作業を簡潔に記入する。
他ベンダーからの依頼の場合はこちらにその旨を記入する。
詳細報告が必要な場合はこちらへ記入しても問題なし。
その他病院への連絡事項や依頼事項等の補足記入も問題なし。
リモート作業終了連絡メールを送信する前に電話等で依頼者へ報告済みの場合はその旨もご記入する。
- ・ データ持ち出し：下記該当事項の□を■に変更する。
無 有（個人情報無） 有（個人情報有）
- ・ 持ち出しデータ内容：持ち出したデータ名や種類を記入する。

以下、メール本文のサンプルとなります。

【開始】

- 報告種類：作業事前依頼
- システム名：○△カルテシステム
- 作業予定日時：2024/6/13 16:30～18:20
- 作業者：済宮 太郎
- 作業者の会社名：済宮システム
- 作業者の連絡先：XXX-XXXX-XXXX
- 作業依頼元（部署名・職員名）：医療情報室・○○様
- 作業予定（目的・作業内容）：特定画像の表示不具合の調査・解消対応

【終了】

- 報告種類：作業終了報告
- システム名：電子カルテ
- 作業日時：2024/6/13 16:30～18:10
- 作業者：済宮 太郎
- 作業者の会社名：済宮システム
- 作業者の連絡先：XXX-XXXX-XXXX
- 作業依頼元（部署名・職員名）：医療情報室・○○様
- 作業結果（目的・作業内容）：特定画像の表示不具合の調査行い、
原因がサーバメモリの過負荷であったため
サーバ再起動を実施しました。
再起動にて不具合は解消しています。
- データ持ち出し：■無 有（個人情報無） 有（個人情報有）
- 持ち出しデータ内容：対象なし

ご不明な点等ございましたら、医療情報室までお問い合わせ下さい。

【更新履歴】

2024/6/14：初版

2024/6/15：必須項目の見直し

2024/6/17：リモート接続メール本文サンプルの修正