

## 市川市多職種連携情報共有システム（バイタルリンク）運用要領

### 目次

- 第1章 総則（第1条～第10条）
- 第2章 管理者に関する事項（第11条～第15条）
- 第3章 利用者に関する事項（第16条～第20条）
- 第4章 登録者及び担当者に関する事項（第21条～第24条）
- 第5章 登録者情報の取扱い（第25条～第27条）
- 第6章 システム障害及び責任（第28条・第29条）
- 第7章 禁止行為等（第30条～第33条）
- 附則

### 第1章 総 則

#### （趣旨）

第1条 この要領は、市川市在宅医療・介護連携推進事業実施要綱に基づき導入する市川市多職種連携情報共有システム（以下「本システム」という。）の管理及び運用に関し必要な事項を定めるものとする。

#### （用語の定義）

第2条 この要領において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- （1）多職種連携情報共有システム 多職種協働による在宅医療の支援体制を構築するにあたって、円滑な多職種連携を行うために利用する情報ネットワークシステムをいう。
- （2）S管理者 本システム全体の管理権限と責任を持つ役割を担い、市川市とする。
- （3）管理者 S管理者との間で、管理者としての利用申込と誓約を行い、S管理者が承認した医療・介護関係機関とし、S管理者と共に管理業務を担う。
- （4）利用者 S管理者との間で、利用者としての利用申込と誓約を行い、S管理者が承認した医師、訪問看護師、薬剤師、ケアマネジャー、ヘルパー等の医療や介護の専門職等とする。
- （5）管理者アカウント 本要領に基づき管理業務を行うために組織に帰属して発行される、管理者を認証するために用いられるユーザID及びパスワードその他の認証情報の総称をいう。
- （6）利用者アカウント 本要領に基づき本システムを利用するために個々の利用者に帰属して発行される、利用者を認証するために用いられるユーザID及びパスワードその他の認証情報の総称をいう。

- (7) システム管理担当者 利用者が所属する団体において、利用者アカウントの取得申請、利用中止の届出その他本システムの利用者管理に関する事務を取りまとめるを行う者をいう。
- (8) 登録者 本システムに登録し、情報共有の対象となる者とする。
- (9) 担当者 本システムを利用し、特定の登録者に関する情報共有を行う利用者をいう。
- (10) 利用端末 本システムを利用する際に接続するパソコン、タブレット、スマートフォン等とする。

(運営主体)

第3条 本システムの運営主体はS管理者であり、在宅医療・介護連携推進事業の実施主体である市川市福祉部地域包括支援課とする。

(システムの管理)

第4条 本システムに係るデータの保全、運用及び管理は市川市福祉部地域包括支援課長（以下「システム管理者」という。）が行うものとする。

(登録者の範囲)

第5条 本システムに登録できる者（以下「登録対象者」という。）は原則として、次の各号に該当する者とする。

- (1) 現在、在宅において生活しており、かつ主たる居住地を市川市に有し、継続的に医療又は介護サービスを受けている者
- (2) 今後、在宅において生活し、かつ主たる居住地を市川市に有し、継続的に医療又は介護サービスを受ける予定である者
- (3) その他S管理者又は管理者が認める者

(利用者の範囲等)

第6条 本システムを利用できる者（以下「利用者」という。）は、本システムの利用者アカウントを取得した者とする。

2 本システムの利用者アカウントを取得できる者（以下「資格者」という。）は、原則として次の各号に掲げる利用資格を有するものとする。

- (1) 在宅医療・介護連携推進事業に参加する医療機関に所属する者
- (2) 在宅医療・介護連携推進事業に参加する介護サービス事業所に所属する者
- (3) その他システム管理者が認める者

(システムで取り扱う情報)

第7条 本システムで取り扱う情報は、次の各号に該当する情報とする。

(1) 登録者情報

登録者に関する基本情報、医療情報、介護情報、ADL、保健福祉情報、生活上留意するポイント等

(2) 登録者家族情報

登録者家族に関する基本情報

(3) その他

利用者間で共有が必要な情報や電磁的記録

(システム運用期間)

第8条 本システムは、年間を通して終日運用するものとする。ただし、保守・点検又は復旧作業を行うために運用を停止することがある。

(システム利用の料金)

第9条 本システムに係るシステム使用料はS管理者及び管理者の負担とする。ただし、本システムを利用するための機器及び通信環境に係る費用は利用者の負担とする。

(利用端末の環境)

第10条 利用端末は、利用者が所属する医療機関又は介護事業所等が業務上管理する端末であるものとし、個人が所有する端末を使用してはならない。

2 本システムを利用するために必要な利用端末の動作環境については、次の各号に該当するものとし、利用者は、当該端末の動作環境を常に最新の状態に維持しなければならない。

(1) SSL通信が可能なブラウザを搭載すること。

(2) ウイルス対策が施されていること。

(3) 端末が動作するOSは、メーカーのサポートが維持されていること。

(4) ブラウザに利用者アカウントを記憶させないこと。

(5) S管理者が発行する電子証明書を当該利用端末にインストールしていること。

(6) P2P型ファイル共有ソフト等を導入していないこと。

(7) 端末には、パスワードその他これに準ずる方法によるロック機能を設定していること。

3 利用者が使用する端末の物理的な環境については、本システムの利用に関係の無い第三者の閲覧を制限するため、必要な措置を講じなければならない。

4 前各項によるもののほか、必要なセキュリティ対策を講じなければならない。

## 第2章 管理者に関する事項

(管理者の利用の申込等の手続)

第11条 管理者となることを希望する医療・介護関係機関(以下「管理者申込者」という。)は、当該機関において管理者アカウントの運用及び管理を行う管理責任者を定め、「管理者アカウント発行申込書兼誓約書(様式第1号)」(以下「管理者利用申込書」という。)をS管理者に提出し、その承認を受けなければならない。

- 2 S管理者は、前項の管理者申込者が本システムの管理者として適当と認めるときは、管理者として承認するものとする。
- 3 管理者は、前項の承認後、本システムを利用するに当たり、S管理者の定める基準及び運用方法に従わなければならない。

(管理者登録情報の変更)

第12条 管理者は、前条第1項の規定により提出した管理者利用申込書の記載事項、その他S管理者が登録した管理者情報に変更が生じたときは、「管理者アカウント登録情報変更届出書兼誓約書(様式第2号)」により速やかにその旨をS管理者に届け出なければならない。

(管理者アカウントの発行)

第13条 S管理者は、第11条の規定により管理者として承認した医療・介護関係機関に対し、本システムにおける管理者アカウント及び電子証明書を発行するとともに、当該機関に対し管理者としての権限を付与するものとする。

- 2 前項の管理者アカウントは、管理者利用申込書において届け出た管理責任者が、当該機関の責任において適正に管理するものとする。
- 3 管理者アカウントの管理に関しては、第19条の規定を準用する。この場合において、同条中「利用者」とあるのは「管理責任者」と、「利用者アカウント」とあるのは「管理者アカウント」と読み替えるものとする。

(管理者アカウントの中止)

第14条 管理者は、管理者アカウントの利用を中止しようとするときは、「管理者アカウント利用中止届出書(様式第3号)」をS管理者に提出しなければならない。

(管理者の責務)

第15条 管理者は、本システムにおける登録者の登録及び担当者の設定並びにこれらの管理について、当該機関の責任において適正に行わなければならない。

- 2 管理者は、前項の業務を行うに当たり、S管理者の定める基準及び運用方法に従わなければならない。

### 第3章 利用者に関する事項

#### (利用の申込等の手続)

第16条 第6条第2項に規定する資格者は、所属する団体の代表者をもって「利用者アカウント発行申込書兼誓約書(様式第4号)」(以下「利用申込書」という。)をS管理者に提出することにより、本システムの利用の申込をすることができる。

- 2 S管理者は、前項の申込を受理したときは、その内容を確認のうえ、当該申込を審査するものとする。
- 3 利用者の所属する団体は、当該団体における本システムの適正な利用を確保するため、システム管理担当者を置くものとする。
- 4 前項のシステム管理担当者は、次に掲げる事務を行う。
  - (1) 利用者アカウントの取得申請の取りまとめ及び提出
  - (2) 団体に係る情報及びシステム管理担当者に係る情報の変更に係る届出の取りまとめ及び提出
  - (3) 利用者の退職、異動その他の事由による利用中止の届出
  - (4) その他本システムの利用者管理に関し必要な事項

#### (団体情報等の変更)

第17条 利用者の所属する団体は、前条第1項の規定により提出した利用申込書の記載事項のうち、団体に係る情報及びシステム管理担当者に係る情報に変更が生じた場合は、「利用団体登録情報変更届出書兼誓約書(様式第5号)」により、速やかにその旨をS管理者に届け出なければならない。

#### (利用者アカウントの発行)

- 第18条 S管理者は、利用申込書の記載内容を審査し、利用資格を有すると認めた資格者については、当該資格者に対し、利用者アカウント及び電子証明書を発行するものとする。
- 2 前項の発行に際して、S管理者は、利用申込書の記載事項を確認し、必要に応じて所属機関等に照会することができる。
  - 3 利用者アカウント及び電子証明書発行後、当該利用者が第23条に基づき登録者の担当者として届出されている場合は、管理者は、必要な閲覧・入力権限を付与するものとする。この場合において、S管理者及び管理者は、必要に応じて相互に情報共有その他必要な連携を行うものとする。
  - 4 S管理者は、利用者アカウント及び電子証明書発行後、当該利用者に対し、その旨を通知するものとする。

(利用者アカウントの管理)

第 19 条 利用者は、S 管理者から発行された利用者アカウント及び電子証明書を厳重に管理し、これを第三者に譲渡し、貸与し、又は使用させてはならない。

- 2 利用者は、利用者アカウント又は電子証明書を紛失し、若しくは盗難に遭った場合、又は第三者に使用されたおそれがある場合その他本システムの利用に関し情報漏えい等のセキュリティインシデントが発生した場合には、速やかに S 管理者に届け出なければならない。
- 3 S 管理者は、前項の届出を受けた場合、必要な措置を講じるとともに、必要に応じて当該利用者のアカウントを無効とし、新たなものを発行することができる。
- 4 利用者は、本システムの利用を終了したとき又は利用端末から離れるときは、本システムからログアウトする等、不正利用を防止する措置を講じなければならない。
- 5 利用者が本システムを使用する上で過失又は不適切な管理により損害が生じたときは、当該利用者はその責を負うものとする。

(利用者アカウントの利用中止)

第 20 条 S 管理者は、利用者が次の各号のいずれかに該当すると認めるときは、当該利用者に付与した利用者アカウントの利用を中止することができる。

- (1) 利用者が第 6 条に定める利用資格を失ったとき
  - (2) 所属機関から退職、異動その他の事由により本システムの利用を必要としなくなったとき
  - (3) 本要領に違反し、又は本システムの運用に著しい支障を及ぼすおそれがある行為を行ったとき
  - (4) 前各号のほか、利用者アカウントの継続が適当でない相当の理由があると S 管理者が認めるとき
- 2 S 管理者は、前項に基づき利用者アカウントを中止するときは、当該利用者に係る閲覧・入力権限を削除するとともに、その旨を当該利用者又は所属機関へ通知するものとする。
  - 3 利用者の所属する団体は、利用者が退職、異動その他の事由により本システムの利用を必要としなくなったときは、速やかに「利用者アカウント利用中止届出書(様式第 6 号)」を S 管理者に提出しなければならない。
  - 4 前項の届出があったときは、S 管理者は、当該利用者のアカウントを中止し、閲覧・入力権限を削除するものとする。

#### 第4章 登録者及び担当者に関する事項

##### (登録者の同意)

第21条 本システムへの登録を希望する登録対象者は、主治医、訪問看護師、ケアマネジャー又はS管理者からの説明を受けたのち、「市川市多職種連携情報共有システムにおける個人情報取り扱い同意書(様式第7号)」(以下「登録同意書」という。)に必要事項を記載し、説明を行った者等を経由して管理者に提出しなければならない。

##### (代理人による同意)

第22条 本人の認知機能の低下その他の事情により、登録同意書の記載が困難であると主治医等が判断した場合は、当該判断に基づき、代理人その他当該登録対象者の意思を適切に代弁し得る者の同意により本システムへの登録を可能とすることができる。

##### (担当者の設定)

第23条 登録者に対して医療又は介護サービスを提供する利用者は、当該登録者の担当者として本システムに設定されるものとする。なお、担当者は、当該登録者の支援に関わる複数の利用者を設定することができる。

- 2 前項の担当者の設定を行おうとするときは、当該登録者に関わる多職種のうち担当者を取りまとめる立場にある者(以下「連携調整者」という。)が、「担当者届出書(様式第8号)」に必要事項を記載し、管理者に提出するものとする。ただし、担当者となろうとする利用者の所属機関が当該届出を行うことを妨げない。
- 3 管理者は、前項の届出の内容を確認し、適当と認めたときは、当該利用者に対し登録者情報の閲覧・入力権限を付与するものとする。
- 4 登録者の担当者に変更が生じた場合は、連携調整者又は担当者の所属機関が、「担当者届出書(様式第8号)」にその旨を記載し、管理者に提出しなければならない。
- 5 管理者は、前項の届出に基づき、担当者の閲覧・入力権限を追加又は削除するものとする。
- 6 管理者及びS管理者は、担当者の設定及び変更に関し必要があると認めるときは、相互に情報共有その他必要な連携を行うものとする。
- 7 この条において「連携調整者」とは、主治医、ケアマネジャー、訪問看護師その他登録者の支援に関わる者であって、当該登録者に関する多職種連携の調整を行う者をいう。

##### (登録者の利用中止)

第24条 登録者が次の各号のいずれかに該当する場合において、登録者若しくはその家族又は当該登録者の連携調整者から届出があったとき、又はS管理者若しくは管理者が必要と認めたときは、管理者は、本システムの登録者の利用を中止するものとする。

- (1) 長期の入院、施設入所その他の理由により、在宅での医療又は介護サービスの提供を受ける状況でなくなったとき
  - (2) 主たる居住地が市川市ではなくなったとき
  - (3) 同意の撤回の申し出があったとき
  - (4) 死亡したとき
  - (5) 前各号のほか、登録の継続が適当でない相当の理由があると S 管理者又は管理者が認めるとき
- 2 前項の場合における届出は、「登録者利用中止届出書（様式第 9 号）」に必要事項を記載し、管理者に提出しなければならない。
  - 3 管理者は、前二項に基づき中止を行うときは、当該登録者に係る担当者の閲覧・入力権限を削除その他必要なシステム上の措置を講ずるものとする。

## 第 5 章 登録者情報の取扱い

### （書面等の保管）

- 第 25 条 管理者は、本システムの利用に関して作成又は提出された次に掲げる書面等について、適切に保管しなければならない。
- (1) 市川市多職種連携情報共有システムにおける個人情報取り扱い同意書（様式第 7 号）  
登録者の利用中止の日から 5 年間
  - (2) 担当者届出書（様式第 8 号）  
受領した日から 5 年間
  - (3) 登録者利用中止届出書（様式第 9 号）  
受領した日から 5 年間
- 2 前項の書面等は、書面又は電磁的記録により保管することができる。
  - 3 管理者は、前 2 項の書面等について、漏えい、滅失又は毀損の防止その他適切な管理のために必要な措置を講じなければならない。
  - 4 S 管理者は、本システムの適正な運用を確保するため必要があると認めるときは、管理者に対し、第 1 項の書面等の提示を求めることができる。

### （登録者情報の入力及び更新）

- 第 26 条 管理者は、第 21 条に基づき提出された登録同意書の内容に基づき、登録者の基本情報を本システムに入力するものとする。
- 2 登録者の医療情報、介護情報その他本システムにおいて共有される情報は、当該登録者に係る担当者が、自己の業務範囲に応じて適宜入力し、又は更新するものとする。
  - 3 担当者は、登録者情報の入力又は更新を行うに当たり、内容の正確性に十分留意しなければならない。

- 4 担当者は、入力した情報に誤りがあることを確認したときは、速やかに訂正を行い、又は訂正が困難な場合にはS管理者又は管理者に申し出なければならない。
- 5 S管理者又は管理者は、前項の申出があった場合又は自ら必要と認めた場合には、登録者情報の訂正その他必要な措置を行うことができる。

(登録者情報の保存及び削除)

- 第27条 S管理者又は管理者は、登録者の利用中止が行われた場合であっても、本システムに保存された当該登録者に係る情報を、法令に特別の定めがある場合を除き、一定期間保存するものとする。
- 2 前項の保存期間は、当該登録者の利用中止の日から起算して5年間とする。ただし、S管理者が必要と認めたときは、これを短縮し、又は延長することができる。
  - 3 前二項にかかわらず、本システムにおける操作履歴その他監査上必要なログ情報については、システム管理上必要な期間保存するものとする。
  - 4 保存期間の経過後は、S管理者又は管理者は、当該登録者に係る情報について、法令及び運用上の必要性を踏まえ、適切に削除その他の措置を講ずるものとする。

## 第6章 システム障害及び責任

(免責及び利用者の責任)

- 第28条 本システムの運用、停止又は中断その他の障害により利用者に損害が生じた場合、市はその責任を負わない。
- 2 利用者が本システムの利用により、他の利用者又は第三者に損害を与えた場合は、当該利用者の責任及び費用においてこれを解決するものとし、市はその責任を負わない。
  - 3 前2項に定めるもののほか、本システムの利用に伴い利用者に生じた損害又は不利益について、市はその責任を負わない。

(システム障害時の対応)

- 第29条 本システムに障害を発見した場合は、利用者は直ちにシステム管理者に報告しなければならない。

## 第7章 禁止行為等

(禁止行為)

- 第30条 管理者及び利用者は、本システムの利用にあたり、次の各号に該当する行為をしてはならない。

- (1) 著作権その他第三者の権利を侵害する行為
- (2) 法令に違反する行為又は違反のおそれのある行為
- (3) 本システムを営業活動、広告、商品販売その他本来の利用目的以外の営利目的に利用する行為
- (4) 特定の個人又は団体を誹謗中傷する行為
- (5) 市又は他の利用者に不利益又は損害を与える行為
- (6) 本システムの運用を妨げ、又はそのおそれのある行為
- (7) 接続先の規約その他の定めに違反する行為
- (8) 公序良俗に反する行為
- (9) 自己に付与されたもの以外のアカウントを使用する行為
- (10) 前各号に掲げるもののほか、システム管理者が不適當と認める行為

(システム管理者の権限)

第 31 条 システム管理者は、本システムに登録された内容が本要領の規定に違反し、又は違反するおそれがあると判断した場合、利用者に通知することなく当該内容を削除することができる。

2 システム管理者は、本システムの管理運営上必要があると判断した場合、利用者に通知することなく本システムの内容、設定条件又は本要領を変更することがある。

(個人情報の取扱い)

第 32 条 利用者は、本システムの利用に伴い取得又は取り扱う個人情報について、個人情報保護法その他の関係法令並びに当該利用者が登録者又はその家族との間で締結した契約又は取得した個人情報の取扱いに関する同意の内容を遵守しなければならない。

(その他)

第 33 条 本要領に定めのない事項又は本要領により難しい事項については、必要に応じて、その都度別に定めるものとする。

## 附 則

(施行期日)

第 1 条 この要領は、令和 8 年 4 月 1 日から施行する。

(経過措置)

- 第2条 この要領の施行の際、既に市川市多職種連携地域包括ケアシステムにおいて登録され、本システムにおいて医療又は介護に関する情報の共有の対象となっている者については、第21条の規定にかかわらず、本システムの登録者として取り扱うものとする。
- 2 前項の登録者に係る同意については、当該システムにおいて既に取得された同意をもって、本システムにおける同意とみなす。

(旧要領の廃止)

- 第3条 市川市多職種連携地域包括ケアシステム運用要領は、この要領の施行の日をもって廃止する。

## 管理者アカウント発行申込書兼誓約書

(西暦) 年 月 日

市川市長

住 所

申請者 名 称

代表者名

市川市多職種連携情報共有システムに管理者として参加することを希望し、「市川市多職種連携情報共有システム（バイタルリンク）運用要領」及びサービス提供者作成の「利用規約」に同意の上、下記のとおり管理責任者を定め、本システムの利用を申し込みます。

なお、本システムの利用にあたっては、申請者の責任において、「市川市多職種連携情報共有システム（バイタルリンク）運用要領」及びサービス提供者作成の「利用規約」を遵守するとともに、当該管理責任者がこれらを遵守するよう管理することを誓約します。

(ふりがな) 医療・介護関係 機関等の名称	
住所	
電話番号	
E-mail	
(ふりがな) 管理責任者(※)名	

※ 管理責任者：管理者アカウントの運用及び管理を当該機関において行う責任者をいう。

S 管理者記入欄	・アカウント名	
	・アカウント発行日	

管理者アカウント登録情報変更届出書兼誓約書

（西暦）

市川市長


住 所

申請者 名 称

代表者名

市川市多職種連携情報共有システムの管理者として登録している内容について、下記のとおり変更が生じたので、届出いたします。

なお、本システムの利用にあたっては、申請者の責任において、「市川市多職種連携情報共有システム（バイタルリンク）運用要領」及びサービス提供者作成の「利用規約」を遵守するとともに、管理責任者に変更が生じた場合は、新たに定めた管理責任者がこれらを遵守するよう管理することを誓約します。

(ふりがな)		
医療・介護関係 機関等の名称		
変更事項	<input type="checkbox"/> 医療・介護関係機関等の名称 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 (変更前)	<input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> 管理責任者 <input type="checkbox"/> その他 ( ) (変更後)
		
備 考		

S 管理者記入欄 ・ アカウント名

管理者アカウント利用中止届出書

(西暦) 年 月 日

市川市長

住 所

申請者 名 称

代表者名

市川市多職種連携情報共有システムの管理者としての参加について、下記の理由により中止することとしましたので、届出いたします。

(ふりがな) 医療・介護関係 機関等の名称	
中止の理由	

S 管理者記入欄 ・ アカウント名

利用者アカウント発行申込書兼誓約書

(西暦) 年 月 日

市川市長

住 所

申請者 名 称

代表者名

市川市多職種連携情報共有システムに利用者として参加することを希望し、「市川市多職種連携情報共有システム（バイタルリンク）運用要領」及びサービス提供者作成の「利用規約」に同意の上、下記のとおりシステム管理担当者及び利用職員を定め、本システムの利用を申し込みます。

なお、本システムの利用にあたっては、申請者としての責任において、「市川市多職種連携情報共有システム（バイタルリンク）運用要領」及びサービス提供者作成の「利用規約」を遵守するとともに、当該システム管理担当者及び利用職員が、これらを遵守するよう管理することを誓約します。

(ふりがな) 事業所等 の名称		
事業所等 の区分	<input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 診療所（医科） <input type="checkbox"/> 診療所（歯科） <input type="checkbox"/> 薬局 <input type="checkbox"/> 訪問看護事業所 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション事業所 <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所 <input type="checkbox"/> 高齢者サポートセンター（地域包括支援センター） <input type="checkbox"/> 訪問介護事業所 <input type="checkbox"/> 訪問入浴介護事業所 <input type="checkbox"/> 夜間対応型訪問介護事業所 <input type="checkbox"/> 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 <input type="checkbox"/> 通所介護事業所（デイサービス） <input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション事業所（デイケア）	<input type="checkbox"/> 認知症対応型通所介護事業所 <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護事業所 <input type="checkbox"/> 看護小規模多機能型居宅介護事業所 <input type="checkbox"/> 短期入所生活介護事業所（ショートステイ） <input type="checkbox"/> 短期入所療養介護事業所（ショートステイ） <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 介護医療院 <input type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等） <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護（グループホーム） <input type="checkbox"/> 福祉用具貸与・特定福祉用具販売 <input type="checkbox"/> 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅 <input type="checkbox"/> 行政機関 <input type="checkbox"/> その他（ ）
住所		
電話番号		
E-mail		
(ふりがな) システム管理 担当者(※)名		
利用職員	別紙のとおり	

※ システム管理担当者：所属団体の利用職員情報を取りまとめ、利用者アカウントの申請・変更・利用中止の手続を行う担当者です。

利用者アカウント発行申込書兼誓約書 別紙

利用職員	(ふりがな) 氏名						
	診療科						
	職種 (※1)	<input type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 理学療法士 (PT)	<input type="checkbox"/> ソーシャルワーカー	<input type="checkbox"/> 歯科医師	<input type="checkbox"/> 作業療法士 (OT)	<input type="checkbox"/> 社会福祉士
		<input type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士 (ST)	<input type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> 管理栄養士	<input type="checkbox"/> 介護職員
		<input type="checkbox"/> 保健師	<input type="checkbox"/> ケアマネジャー	<input type="checkbox"/> その他 ( )			
E-mail							
利用職員	(ふりがな) 氏名						
	診療科						
	職種 (※1)	<input type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 理学療法士 (PT)	<input type="checkbox"/> ソーシャルワーカー	<input type="checkbox"/> 歯科医師	<input type="checkbox"/> 作業療法士 (OT)	<input type="checkbox"/> 社会福祉士
		<input type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士 (ST)	<input type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> 管理栄養士	<input type="checkbox"/> 介護職員
		<input type="checkbox"/> 保健師	<input type="checkbox"/> ケアマネジャー	<input type="checkbox"/> その他 ( )			
E-mail							
利用職員	(ふりがな) 氏名						
	診療科						
	職種 (※1)	<input type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 理学療法士 (PT)	<input type="checkbox"/> ソーシャルワーカー	<input type="checkbox"/> 歯科医師	<input type="checkbox"/> 作業療法士 (OT)	<input type="checkbox"/> 社会福祉士
		<input type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士 (ST)	<input type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> 管理栄養士	<input type="checkbox"/> 介護職員
		<input type="checkbox"/> 保健師	<input type="checkbox"/> ケアマネジャー	<input type="checkbox"/> その他 ( )			
E-mail							
利用職員	(ふりがな) 氏名						
	診療科						
	職種 (※1)	<input type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 理学療法士 (PT)	<input type="checkbox"/> ソーシャルワーカー	<input type="checkbox"/> 歯科医師	<input type="checkbox"/> 作業療法士 (OT)	<input type="checkbox"/> 社会福祉士
		<input type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士 (ST)	<input type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> 管理栄養士	<input type="checkbox"/> 介護職員
		<input type="checkbox"/> 保健師	<input type="checkbox"/> ケアマネジャー	<input type="checkbox"/> その他 ( )			
E-mail							

※1 複数の資格を有している場合は、本システムの利用において主として従事する職種を1つ選択してください。

※2 利用職員欄が不足する場合は、別紙を追加して記載すること。

### 利用団体登録情報変更届出書兼誓約書

（西暦）

市川市長

住 所

申請者 名 称

代表者名

「利用者アカウント発行申込書兼誓約書（様式第4号）」において申請した内容のうち、団体に係る情報又はシステム管理担当者に係る情報について、下記のとおり変更が生じたので、届出いたします。

なお、本システムの利用にあたっては、申請者の責任において、「市川市多職種連携情報共有システム（バイタルリンク）運用要領」及びサービス提供者作成の「利用規約」を引き続き遵守し、システム管理担当者に変更が生じた場合は、新たに定めたシステム管理担当者にこれらを遵守させるよう適切に管理することを誓約します。

（ふりがな）  事業所等 の名称		
変更事項	<input type="checkbox"/> 事業所等の名称 <input type="checkbox"/> 事業所等の区分 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 （変更前）	<input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> システム管理担当者 <input type="checkbox"/> その他（                      ） （変更後）
備 考		

### 利用者アカウント利用中止届出書

(西暦) 年 月 日

市川市長

住 所

申請者 名 称

代表者名

市川市多職種連携情報共有システムの利用者として登録している利用職員について、下記のとおり当該職員による本システムの利用を中止することとしましたので、届出いたします。

(ふりがな) 事業所等 の名称				
		-----		
(ふりがな) システム管理 担当者(※)名				
		-----		
利用を中止する職員	(ふりがな) 氏名			
	職 種	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 保健師	<input type="checkbox"/> 理学療法士 (PT) <input type="checkbox"/> 作業療法士 (OT) <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 (ST) <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> ケアマネジャー	<input type="checkbox"/> ソーシャルワーカー <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 介護職員 <input type="checkbox"/> その他( )
	中止の理由			
	-----			

※ システム管理担当者：所属団体の利用職員情報を取りまとめ、利用者アカウントの申請・変更・利用中止の手続を行う担当者です。

※ 利用を中止する職員欄が不足する場合は、別紙を追加して記載すること。

利用者アカウント利用中止届出書 別紙

利用を中止する職員	(ふりがな) 氏名						
	職 種	<input type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 理学療法士 (PT)	<input type="checkbox"/> ソーシャルワーカー	<input type="checkbox"/> 歯科医師	<input type="checkbox"/> 作業療法士 (OT)	<input type="checkbox"/> 社会福祉士
		<input type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士 (ST)	<input type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> 管理栄養士	<input type="checkbox"/> 介護職員
	中止の理由	<input type="checkbox"/> 保健師	<input type="checkbox"/> ケアマネジャー	<input type="checkbox"/> その他 ( )			
利用を中止する職員	(ふりがな) 氏名						
	職 種	<input type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 理学療法士 (PT)	<input type="checkbox"/> ソーシャルワーカー	<input type="checkbox"/> 歯科医師	<input type="checkbox"/> 作業療法士 (OT)	<input type="checkbox"/> 社会福祉士
		<input type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士 (ST)	<input type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> 管理栄養士	<input type="checkbox"/> 介護職員
	中止の理由	<input type="checkbox"/> 保健師	<input type="checkbox"/> ケアマネジャー	<input type="checkbox"/> その他 ( )			
利用を中止する職員	(ふりがな) 氏名						
	職 種	<input type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 理学療法士 (PT)	<input type="checkbox"/> ソーシャルワーカー	<input type="checkbox"/> 歯科医師	<input type="checkbox"/> 作業療法士 (OT)	<input type="checkbox"/> 社会福祉士
		<input type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士 (ST)	<input type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> 管理栄養士	<input type="checkbox"/> 介護職員
	中止の理由	<input type="checkbox"/> 保健師	<input type="checkbox"/> ケアマネジャー	<input type="checkbox"/> その他 ( )			
利用を中止する職員	(ふりがな) 氏名						
	職 種	<input type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 理学療法士 (PT)	<input type="checkbox"/> ソーシャルワーカー	<input type="checkbox"/> 歯科医師	<input type="checkbox"/> 作業療法士 (OT)	<input type="checkbox"/> 社会福祉士
		<input type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士 (ST)	<input type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> 管理栄養士	<input type="checkbox"/> 介護職員
	中止の理由	<input type="checkbox"/> 保健師	<input type="checkbox"/> ケアマネジャー	<input type="checkbox"/> その他 ( )			

## 市川市多職種連携情報共有システム(バイタルリンク)の利用について

当事業所は、市川市多職種連携情報共有システムに参加しています。

市川市多職種連携情報共有システムは、インターネット回線を利用し、患者様の医療および介護に関する情報の一部を、ご本人様の同意のもと、関係する医療・介護スタッフ間で共有する仕組みです。

### 【システムの目的】

本システムを利用することで、かかりつけ医、病院、看護師、歯科医師、薬剤師、ケアマネジャー、ヘルパー等の多職種の連携を円滑にし、患者様およびご家族が希望する療養生活を支えるための医療・介護サービスの提供を目的としています。

### 【患者様の費用負担】

本システムの利用にあたり、患者様の費用負担はありません。

### 【個人情報の安全対策】

患者様の情報を保護するため、法令および関係規定を遵守し、次の対策を講じています。

- インターネット回線は暗号化通信を行っており、通信途中で第三者が不正に情報を取得することはできません。
- 患者様の情報は、患者様が本システムの利用に同意された場合に限り共有されます。
- 情報を閲覧する端末は認証が必要であり、あらかじめ許可された端末以外からは接続できません。

### 【システム利用者】

本システムを利用できるのは、患者様の診療やケアに関わる医師、歯科医師、看護師、薬剤師、ケアマネジャー、ヘルパー等の医療・介護専門職に限られます。

患者様およびご家族は、本システムを直接利用することはできません。

### 【システム利用の中止】

同意後であっても、患者様の意思により、いつでも本システムの利用を中止することができます。

中止を希望される場合は、同意書を提出された事業所へお申し出ください。

なお、利用を中止された場合でも、その後の診療や介護サービスにおいて患者様に不利益が生じることはありません。

### 【相談窓口】

本システムに関するご不明点やご相談がありましたら、

同意書を提出された事業所または市川市福祉部地域包括支援課(TEL:047-712-8521)までお問い合わせください。

## 市川市多職種連携情報共有システムにおける個人情報取り扱い同意書

市川市長

私は、下記の説明を受け、その内容を理解した上で、市川市多職種連携情報共有システムにおいて、私の医療および介護に関する情報が、関係する医療・介護専門職間で共有されることに同意します。

### 1. 同意内容

- 本システムの目的、利用方法及び安全管理対策について説明を受けました。
- 本システムの利用に患者本人の費用負担がないことを確認しました。
- 同意後であっても、本人の意思によりいつでも利用を中止できることを理解しました。
- 利用を中止しても、その後の診療や介護サービスに不利益が生じないことを確認しました。

上記内容に同意します。

(西暦) 年 月 日

### 2. 患者様記入欄（自筆署名）

患者氏名

※ 自署が困難な場合（代筆）

代筆者氏名

(続柄)

【注】本欄は、身体的理由等により患者本人の自署が困難であるが、本人の意思確認が可能な場合に使用すること。

### 3. 代理人による同意欄（第22条関係）

私は、本人の意思を適切に代弁し得る立場として、上記内容に同意します。

(西暦) 年 月 日

代理人署名

(本人との関係)

住所

連絡先

【注】本欄は、第22条の規定に基づき、本人の認知機能の低下その他の事情により本人による同意取得が困難であると主治医等が判断した場合に限り使用すること。

### 4. 電子化に関する同意

- 本同意書をスキャンした電子情報を原本として取り扱うことに同意します。
- 本同意書は、スキャン後、説明実施事業所において適切に廃棄することに同意します。

### 5. 説明実施事業所記入欄

説明者	(事業所名)
	(氏名)

## 担当者届出書

(西暦) 年 月 日

管理者 様

住 所

届出者 所属機関

氏 名

下記登録者について、市川市多職種連携情報共有システム（バイタルリンク）の担当者を次のとおり届け出ます。

## 1. 登録者情報

届出区分	<input type="checkbox"/> 新規登録 ※ 新規登録の場合は、「個人情報取り扱い同意書（様式第7号）」を添付すること。
(ふりがな) 氏 名	
電話番号（自宅）	
電話番号（携帯）	
性 別	<input type="checkbox"/> 男 / <input type="checkbox"/> 女
生年月日	(西暦) 年 月 日

## 2. 担当者として設定又は削除する利用者

担当者	届出区分	<input type="checkbox"/> 新規設定 / <input type="checkbox"/> 削除
	(ふりがな) 氏名	
	職種	
	事業所等の名称	
	利用者アカウントの有無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 ※ 「無」に該当する場合は担当者の所属する団体を通じて市川市宛に「利用者アカウント発行申込書兼誓約書（様式第4号）」を提出すること。

※ 本欄が不足する場合は、別紙を追加して記載すること。

担当者届出書 別紙

担当者	届出区分	<input type="checkbox"/> 新規設定 / <input type="checkbox"/> 削除
	(ふりがな)	
	氏名	
	職種	
	事業所等の名称	
利用者アカウントの有無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	※ 「無」に該当する場合は担当者の所属する団体を通じて市川市宛に「利用者アカウント発行申込書兼誓約書（様式第4号）」を提出すること。
担当者	届出区分	<input type="checkbox"/> 新規設定 / <input type="checkbox"/> 削除
	(ふりがな)	
	氏名	
	職種	
	事業所等の名称	
利用者アカウントの有無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	※ 「無」に該当する場合は担当者の所属する団体を通じて市川市宛に「利用者アカウント発行申込書兼誓約書（様式第4号）」を提出すること。
担当者	届出区分	<input type="checkbox"/> 新規設定 / <input type="checkbox"/> 削除
	(ふりがな)	
	氏名	
	職種	
	事業所等の名称	
利用者アカウントの有無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	※ 「無」に該当する場合は担当者の所属する団体を通じて市川市宛に「利用者アカウント発行申込書兼誓約書（様式第4号）」を提出すること。
担当者	届出区分	<input type="checkbox"/> 新規設定 / <input type="checkbox"/> 削除
	(ふりがな)	
	氏名	
	職種	
	事業所等の名称	
利用者アカウントの有無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	※ 「無」に該当する場合は担当者の所属する団体を通じて市川市宛に「利用者アカウント発行申込書兼誓約書（様式第4号）」を提出すること。

登録者利用中止届出書

(西暦) 年 月 日

管理者様

住 所

届出者 所属機関

氏 名

下記登録者について、市川市多職種連携情報共有システム（バイタルリンク）の利用を中止し  
たく、次のとおり届け出ます。

(ふりがな)	
登録者氏名	
性 別	<input type="checkbox"/> 男 / <input type="checkbox"/> 女
生 年 月 日	(西暦) 年 月 日
事 由	<input type="checkbox"/> 長期の入院、施設入所その他の理由により、在宅での医療又は介護サービスの提供を受ける状況でなくなった <input type="checkbox"/> 主たる居住地が市川市ではなくなった <input type="checkbox"/> 同意の撤回の申し出があった <input type="checkbox"/> 死亡した <input type="checkbox"/> その他 <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; height: 100px; margin-top: 10px;"></div>
備 考	

管理者記入欄	・中止年月日	(西暦) 年 月 日
--------	--------	------------