

高知あんしんネットに参加してください

高知あんしんネットとは…医療と介護を結ぶネットワークです。

お医者さん、歯医者さん、薬剤師さん、看護師さん、ケアマネージャーさん、介護士さん(医療介護の関係者)が協力し「住民の健康を連携して支えるための仕組み」です。

病院・医科歯科診療所・薬局・介護施設などの間で、住民の皆さんの受けている治療・飲んでいるお薬・検査の結果などの健康・医療・介護に関する情報を共有・活用します。

※高知あんしんネットに参加（申込）しても、費用はかかりません！

■ 高知あんしんネットのセキュリティ

- ① 「不正アクセスを防止するための施策を実施すること」に沿ってシステムを利用する対象者全員にIDを配布し、「誰が・いつ・誰を参照したか」を明確にし、不正と思われる参照があった場合には、管理者にアラートメールを配信し、管理します。
- ② システムの利用者には教育を行い、不正利用があった場合に管理者に通知することを伝えています。

■ 登録の流れ

- ① 高知あんしんネットを理解して→②申込書を記入して→③保険証などに参加のシールを貼る



参加申込すると、こんなメリットがあります

高知あんしんネットがないと・・・



持っている病気や飲んでいるお薬がわからないと、すぐには対応できない。

困ったな・・・

高知あんしんネットがあると・・・



ご自分で説明できない
ご病気やお薬が
正確にわかるから、
より安全で質の高い医療を届けられるな

別の診療所などでの
治療やお薬の状況を
説明する面倒が少なくな
ります



病気や飲んでいるおく
すりがわからないため
に治療や介護が滞って
しまうのを
防ぎます



救急で運ばれた時、
過去の病歴、薬、アレル
ギーを伝えなくても大丈
夫です



施設を移るたびに
同じ検査を繰り返したり、
同じ薬が重複することが
少なくなります



申込書記入時にご確認ください

一般社団法人高知県保健医療介護福祉推進協議会



高知あんしんネット同意書

私は、高知あんしんネットに関する説明および説明文書の交付を受け、その目的および利用方法などを理解しましたので、私の医療・介護情報が高知あんしんネットに参加する施設間で共同活用されることに同意いたします。

* 印必須		記入日 (西暦)		2	0														
姓		名		姓		名													
フリガナ *				フリガナ															
申込者氏名 *				代理人氏名															
生年月日 *		☐ 令和 ☐ 平成																	
		☐ 昭和 ☐ 大正																	
住所 *		〒																	
		都道府県					市区郡町村												
		丁番地																	
電話番号 *																			
緊急連絡先																			
個人情報の利用目的について個人情報取扱規約をご確認の上、以下の口内にレ点を入れてください。 参加施設との共有、及び将来連携する高知あんしんネットと同様の「地域医療介護ネットワークシステム」への提供、また連携先のEHRに参加住民の情報が含まれる場合は、該当情報を高知あんしんネットで情報提供する(規約第9条(1)～(3)を確認してください。)* 上記参加施設に対する包括的な同意であることを確認しました。 (規約第11条を確認してください。)* 容易に個人を識別できないよう加工し、医療政策をはじめとした行政政策の検討とそれらに関する研究への活用(規約第9条(4)、同第14条2を確認してください。)																			
☐ 同意します。* 必須																			
☐ 同意します。* 必須																			
☐ 同意します。																			
個人が特定できないよう加工し行政政策に利用させていただきます。ご協力をお願いします																			
さい。																			
* 健康保険等		被保険者 記号*																	
		被保険者 番号*																	
		保険者 記号*																	
介護保険		被保険者 番号																	
		保険者 番号																	
*保険証のコピーを提出いただく場合は、記載事項の記入を省略できます。																			