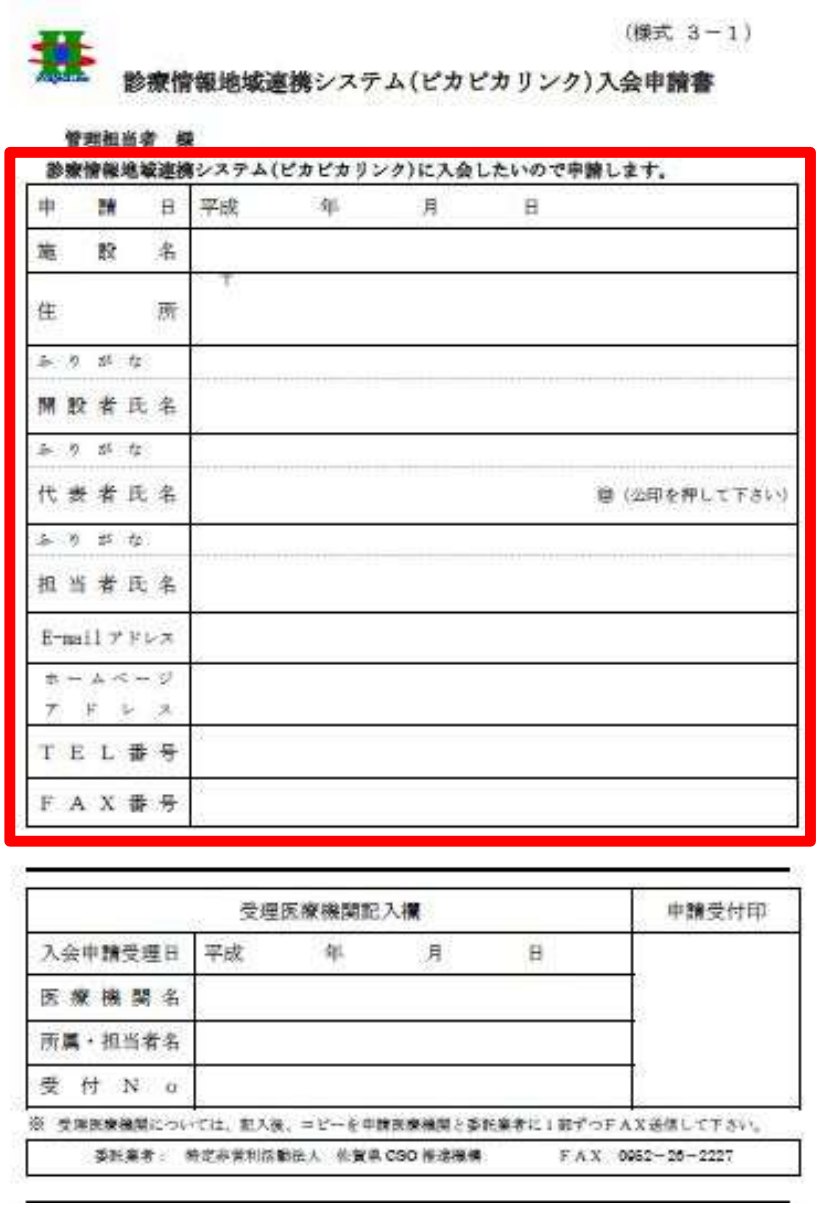
佐賀県診療情報地域連携システム
～ピカピカリンク入会について～歯科診療所

ピカピカリンクヘルプデスク

（R8.7.1版）

申込様式①
ピカピカリンク入会申請書(様式3-1） 県歯科医師会へ郵送または持込



（様式 3－1）

診療情報地域連携システム（ピカピカリンク）入会申請書

管理担当者 様

診療情報地域連携システム（ピカピカリンク）に入会したいので申請します。

申請日	平成 年 月 日
施設名	
住所	〒
ふりがな	
開設者氏名	
ふりがな	
代表者氏名	㊞（公印を押して下さい）
ふりがな	
担当者氏名	
E-mailアドレス	
ホームページアドレス	
TEL番号	
FAX番号	

受理医療機関記入欄		申請受付印
入会申請受理日	平成 年 月 日	
医療機関名		
所属・担当者名		
受付No		

※ 受理医療機関については、記入後、コピーを申請医療機関と委託業者に1部ずつFAX送信して下さい。

委託業者： 特定非営利活動法人 佐賀県CSO推進機構 FAX 0952－26－2227

①赤枠内を記入⇒県歯科医師会へ提出

②CSO回収
⇒開示施設（佐賀大学附属病院）へ提出

③開示施設（提出先）が受理

④受理後、FAXにて送信連絡（受理受付押印）

⑤各施設にて保管してください。

申込様式②
ID-Link契約申込み書　　県歯科医師会へ郵送または持込

「ID-Linkサービス」 契約申込書　＜閲覧施設＞
（ストアクライアント公開施設／手動公開施設）

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）

＜基本サービス＞

「同意患者登録」「診療情報の公開」「診療情報の閲覧」「その他のサービス」から構成されているサービスです。

申込日（契約日）　　年　　月　　日
ご契約期間　　申込日 ～　　年　3月31日 ※申込日 ～ 4月-12月→翌年3月末、1月-3月→同年3月末

ご契約期間満了の30日前までに解約申請がない場合、更に1年間ご契約期間を自動延長します。以降同様とします。

□ 太枠内は全てご記入をお願いします。

① ご契約者情報

施設名	フリガナ		
代表者名	フリガナ		
	（役職）	（姓）	（名）
住 所	〒		
電 話			

② ご担当者（窓口）　ご契約者が「委任」したご担当者様をご記入ください。
本サービスにかかわる全てのご連絡先とさせていただきます。（例：約款変更通知、Information など）

施設名	フリガナ **佐賀県CSO推進機構**		
ご担当者様 所属・氏名	フリガナ （所属）**ピカピカリンクヘルプデスク**		
住 所	〒 840-0824 **佐賀市呉服元町2番24号　呉服元町ビル10号**		
メールアドレス	sagacso-support@min-nano.org	電話	0952-97-8286

③ 利用者（利用施設情報）　□ご契約者と同一　※「ご契約者と同一」にチェックいただいた場合、★部分は記入不要です。

施設名★	フリガナ★		
住 所★	〒		
電 話★			
一般病床数 （許可病床数）		機関コード （事業所コード）	
診療情報 保管場所	※診療情報を保管する施設名をご記入ください。 （　　）	左記施設と診療情報保管の合意が取れています。□ ※ストレージサービスご利用の場合、保管場所のご登録は不要です。	
施設種別	病院・一般診療所・歯科診療所・薬局・訪問看護ステーション・介護福祉施設・その他（　　）		
連携先施設情報	※連携する公開施設またはネットワーク協議会をご記入ください。 **佐賀県診療情報地域連携システム**	複数ユニオン所属	□福岡県久留米地域との連携を希望します。 □福岡県八女筑後地域との連携を希望します。
アカウント票または証明書送付形態	□ メール　ご担当者（窓口）のメールアドレスに送付します。 ☑ C D　施設名　：佐賀県CSO推進機構 所属・ご担当者：ピカピカリンクヘルプデスク　電話：0952-97-8286 住所　：〒 840-0824　佐賀市呉服元町２番２４号　呉服元町ビル１０号		

「佐賀大学附属病院」と記入してください

④ お申し込み種別

＜お申し込み種別＞　該当する施設区分にチェック ☑ してください。

□ ストアクライアント公開施設	※電子カルテシステム等から情報をアップロードしている施設	無料／月
☑ 手動公開施設	※手動でアップロードまたは閲覧のみの施設	無料／月

サービス利用期間：　　年　月　日 ～ 表面記載のご契約期間の終期と同じ（自動延長あり）

＜拡張サービス＞

「リポジトリサービス」「ストレージサービス」から構成されるサービスです。拡張サービスを利用して情報を公開する場合は、**ID-Linkサービスセンターに同意患者の診療情報を保管委託することが前提**となります。

※「基本サービス」に加えてご希望される拡張サービスにチェック ☑ してください。

□リポジトリサービス

ID-Linkサービスセンターに診療情報を保管し、複数施設間での同意患者の診療情報の横並び表示ができるなどのサービスです。
※基本サービス料に含みます。
・標準コードマッピング機能　・サマリービュー（公開機能）　・フェイスシート（公開機能）

□ストレージサービス

ストアクライアント公開施設および手動公開施設の診療情報をID-Linkアプライアンス内の公開領域を利用することなくID-Linkサービスセンター内のバックアップ機能付き公開領域に保管できるサービスです。ストレージ容量が5GBを超えた翌月より5GBごとにサービス料（2,980円／月）をご契約者にご請求させていただきます。　※記載されている料金には消費税等は含まれておりません。

※ご契約者以外へ請求書の送付をご希望の場合は下記にご記入ください。

＜請求書送付先＞
施設名　：
ご担当者所属：
ご担当者氏名：
ご住所　：〒

「標準コードマッピング機能」は、ゲートウェイ公開施設とストアクライアント公開施設向けの機能です。
「サマリービュー」の公開機能は、ゲートウェイ公開施設とストアクライアント公開施設の公開情報が対象です。
「フェイスシート」の公開機能は、リポジトリサービスを申し込みいただいた施設でご利用いただけます。
「フェイスシート」と「サマリービュー」の閲覧機能は、リポジトリサービスを申し込みいただかなくてもご利用いただけます。

地域医療連携ネットワークサービス「ID-Link」利用約款に同意して申し込みます。　☑ **同意して申し込む**

※お申し込み後の「拡張サービス」追加も可能です。ご希望の場合はnecidlink@med.jp.nec.comにご連絡ください。

【個人情報の取扱いについて】
ご記入いただいた情報は、「ID-Linkサービス」の契約申し込みおよびサービス利用に関連する手続き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://jpn.nec.com/site/privacy/index.html をご参照ください。
また、記載されたすべての情報は、再委託先事業者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、上記の目的のためデータにて同事業者に提供します。
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。

【患者同意説明ご推奨項目について】
本サービスは、患者同意を前提としたサービスです。患者様への同意説明の際に下記をご説明いただくことをご推奨します。

1・個人情報の利用目的
例）患者様へ適切な医療サービスを提供することを目的とします。

2．個人情報の共有
（1）共同利用される個人情報の項目
個人情報（名寄せ情報）：患者番号、氏名、性別、生年月日、郵便番号、住所、電話番号 等
個人情報（診療情報）：患者基本情報、入退院情報、アレルギー情報、病名情報、処方情報、注射情報、検査結果情報、放射線検査情報、文書類、ファイル類、コミュニケーション情報、DICOM画像 等

（2）共同利用の範囲
個人情報（名寄せ情報）：①オープンユニオン：ID-Linkオープンユニオン間
②クローズドユニオン：自施設が所属するユニオン内
個人情報（診療情報）：自施設が所属するユニオン内

（3）共同利用する者の利用目的
ID-Linkサービスを利用する施設間において、患者様を特定し、診療情報を正しく共有するための名寄せ

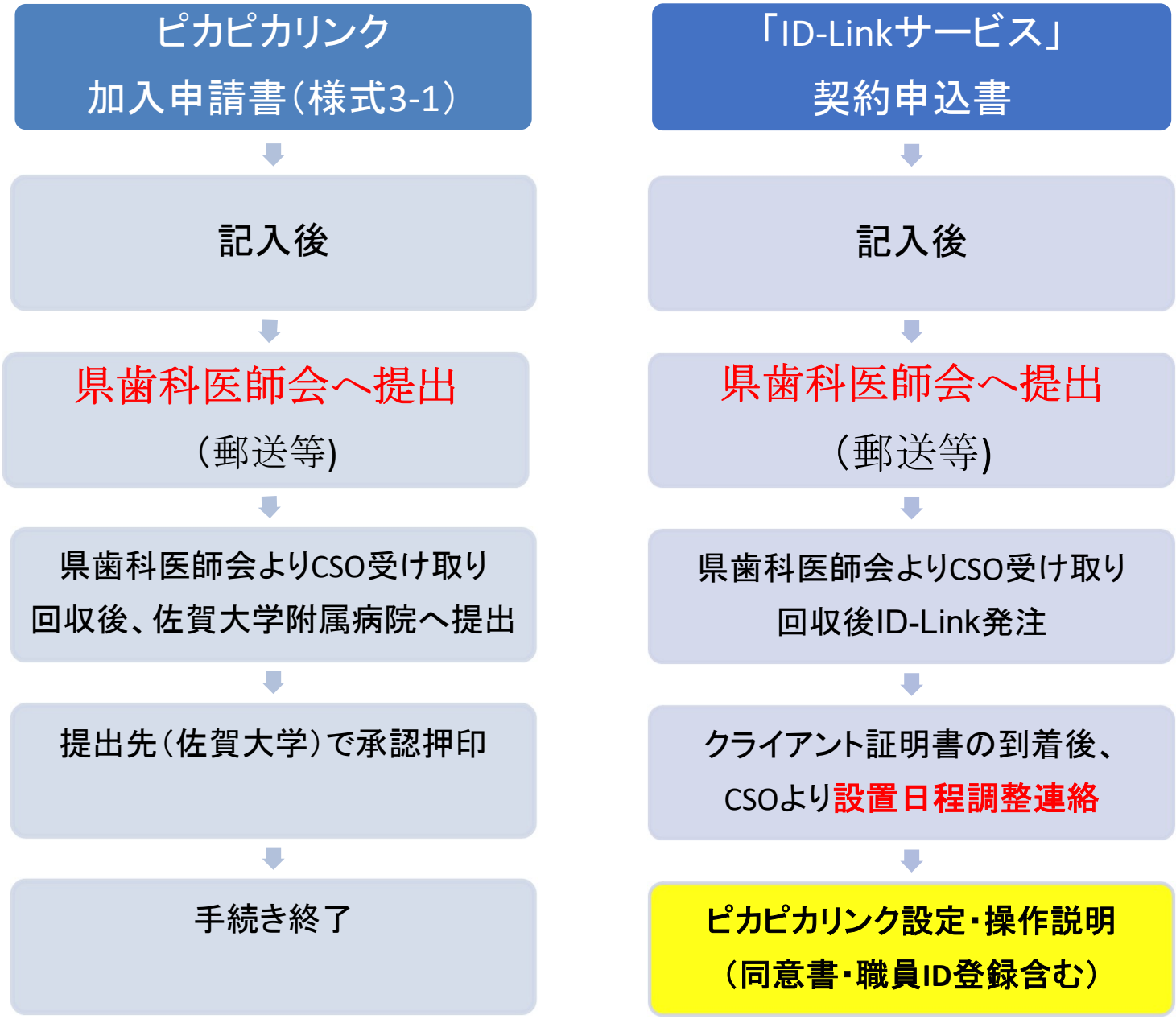
（4）共同利用の個人データの管理責任者
例）○○○病院：○○○医師会　（運営主体名）

3．個人情報の保管委託
（1）委託先事業者
日本電気株式会社（再委託先事業者：株式会社エスイーシー）
（2）保管委託される個人情報の項目
・個人情報（名寄せ情報）
「共同利用される個人情報の項目」と同様
・個人情報（診療情報）
HL7v3　：病名情報、処方情報、注射情報、検査結果情報、調剤情報 等
フェイスシート：身長、体重、血液型、血圧、臓器提供意思表示、病状（既往歴、現病歴）、医療メモ
アレルギー情報、指導歴、検査結果情報、緊急連絡先、ADL情報 等
（3）安全管理措置
例）委託先へ監督責任として、経済産業省「医療情報を受託管理する情報処理事業者向けガイドライン」を遵守させます。

4．同意の撤回
例）患者様本人の申し出により、保管委託先の個人情報を廃棄すると共に共同利用を停止することができます。

5．個人情報の管理責任者
例）○○○病院　院長

●ご郵送いただいた契約申込書は返送しません。控えが必要な場合は送付前にコピーをお願いします。　2016/01版


ピカピカリンク
加入申請書（様式3-1）
記入後
県歯科医師会へ提出
(郵送等)
県歯科医師会よりCSO受け取り
回収後、佐賀大学附属病院へ提出
提出先（佐賀大学）で承認押印
手続き終了
「ID-Linkサービス」
契約申込書
記入後
県歯科医師会へ提出
(郵送等)
県歯科医師会よりCSO受け取り
回収後ID-Link発注
クライアント証明書の到着後、
CSOより設置日程調整連絡
ピカピカリンク設定・操作説明
（同意書・職員ID登録含む）