

晴れやかネットホームページ 施設別同意書ページのご案内

◆URLの <https://hareyakanet.jp/> を直接入力するか、
「晴れやかネット」で検索してください



晴れやかネットで検索し
てください

◆晴れやかネットのトップ画面



晴れやかネットの
トップページから、
「ダウンロード」
をクリック

◆ダウンロードページ



一番上の▼を
クリックします

◆施設ごとの同意書のページへ遷移します。

HOME > ダウンロード

ダウンロード

同意書様式 (医療連携)

同意書様式 (医療連携)



オレンジ色のボタンを押してください。

薄れやかネットには、従来のゲートウェイサーバを駆使した地域連携システム (ID-Link、HumanBridge) と、レセコン等を活用した地域連携システム (シェアメド) の2種類のシステムがあります。患者さんから同意をいただく場合は、診療情報の開示を行う施設が導入したシステムによって同意書様式が異なりますのでご注意ください。

GWサーバ設置施設 (ID-Link、HumanBridge) 用	
同意書	情報を閲覧したい施設が情報を保有する開示施設に対して、開示を依頼をする際の様式です
開示施設Push用	情報を保有する開示施設が、紹介・送紹介などに同意を取り、紹介元や転院先などに公開するための様式です

小規模医療機関情報送出システム (シェアメド) 用	
シェアメド同意書	情報を保有するシェアメド開示施設が、紹介・送紹介などに同意を取り、紹介元や転院先などに公開するための様式です (同じ様式を使って情報を閲覧したい施設から依頼することも可能です)

・ 公開イメージ 同意書についてはこちら



市町村ごとのリストから対象施設を探すと施設名記入済みの同意書が印刷できます

HOME > ダウンロード > 同意書様式 (医療連携)

ダウンロード

同意書様式 (医療連携)

岡山県 46施設




紹介先などに自施設データを見せるために同意を取る場合 (Push型) はこちら

導入している地域連携システム名

石蒜青柳科外科歯科クリニック	同意書	開示施設へ開示依頼する同意書 (push型同意書)	ShareMed (レセコン出力)
氏平医院	同意書	開示施設へ開示依頼する同意書 (push型同意書)	ShareMed (電子カルテ・画像出力)
岡真鼻咽喉科医院	同意書	開示施設へ開示依頼する同意書 (push型同意書)	ShareMed (電子カルテ・画像出力)
岡村一心堂病院	同意書	開示施設へ開示依頼する同意書 (push型同意書)	GWサーバ (ID-Link)
岡山医療センター	同意書	開示施設へ開示依頼する同意書 (push型同意書)	GWサーバ (ID-Link)
岡山画像診断センター	同意書	開示施設へ開示依頼する同意書 (push型同意書)	GWサーバ (HumanBridge)
岡山協立病院	同意書	開示施設へ開示依頼する同意書 (push型同意書)	GWサーバ (ID-Link)
岡山旭東病院	同意書	開示施設へ開示依頼する同意書 (push型同意書)	GWサーバ (HumanBridge)
電授整形外科病院	同意書	開示施設へ開示依頼する同意書 (push型同意書)	GWサーバ (HumanBridge)

倉敷市 18施設

川崎医科大学附属病院	同意書	開示施設へ開示依頼する同意書 (push型同意書)	GWサーバ (HumanBridge)
倉敷記念病院	同意書	開示施設へ開示依頼する同意書 (push型同意書)	GWサーバ (ID-Link)
倉敷スイートホスピタル	同意書	開示施設へ開示依頼する同意書 (push型同意書)	GWサーバ (ID-Link)
倉敷成人病センター	同意書	開示施設へ開示依頼する同意書 (push型同意書)	GWサーバ (ID-Link)
倉敷第一病院	同意書	開示施設へ開示依頼する同意書 (push型同意書)	GWサーバ (ID-Link)
倉敷中央病院	同意書	開示施設へ開示依頼する同意書 (push型同意書)	GWサーバ (ID-Link)
倉敷平成病院	同意書	開示施設へ開示依頼する同意書 (push型同意書)	GWサーバ (HumanBridge)
倉敷リハビリテーション病院	同意書	開示施設へ開示依頼する同意書 (push型同意書)	GWサーバ (ID-Link)
しがい病院	同意書	開示施設へ開示依頼する同意書 (push型同意書)	GWサーバ (ID-Link)
水島中央病院	同意書	開示施設へ開示依頼する同意書 (push型同意書)	GWサーバ (ID-Link)
渡辺胃腸科外科病院	同意書	開示施設へ開示依頼する同意書 (push型同意書)	GWサーバ (ID-Link)

津山市 2施設

津山中央病院	同意書	開示施設へ開示依頼する同意書 (push型同意書)	GWサーバ (ID-Link)
中山病院	同意書	開示施設へ開示依頼する同意書 (push型同意書)	GWサーバ (HumanBridge)

例1 G/Wサーバ(HumanBridge or ID-Link)導入施設用の同意書

同意書FAX先があらかじめ印字されています
住所も記載していますので原本の郵送にお使いください

説明書

晴れやかネット同意説明書

当施設では 他の施設のカルテを閲覧し、診療に役立てています。

当施設は、医療ネットワーク岡山協議会が運営している「晴れやかネット」に参加しています。このネットワークは、各医療機関に保管されている医療情報を、専用の回線で結び、相互に共有することにより診療に役立てるためのシステムです。患者さんの同意のもと、診断や検査などから得られた多くのデータを元に、安全で質の高い医療を提供します。以下の主旨をご理解いただき、晴れやかネットを利用することに同意ください。

- 患者さんにメリットがあります。

晴れやかネットを利用することで、病状（情報開示施設）の受診時の状況や治療歴、検査または画像のデータなどが、当施設で閲覧できるようになり、治療の経過やその効果などの説明を受けることができます。また、重複した薬の処方や検査を避け、医療費の負担軽減にもつながります。
- 個人情報は厳密に守られています。

晴れやかネットでは、患者さんの医療情報を守るための対策を講じています。
 (1) 晴れやかネットにアクセスできるのは、晴れやかネットの参加施設に所属する医療機関（※）で、かつ、ID・パスワードを取得したものに限り、
 (2) 医療情報は、専用の回線を使うため、外部からの不正な侵入を防ぎます。
- 利用はいつでもやめられます。

晴れやかネットの利用をやめたいときは、患者さんの同意をいつでも中止することができます。その際は、同意書をご提出した際に受け取った同意撤回品を当施設へ提出してください。

晴れやかネットの利用は、患者さん本人の自由な意思によります。説明を受けて、目的や意義、安全性の確保などに納得された方のみ利用の同意をいただいております。利用されなかった場合や途中で利用を中止した場合でも、今後の診療に何ら不利な影響を及ぼすことはありません。

※ID・パスワードを取得した医療機関とは
 ・医師、歯科医師、薬剤師、看護師、助産師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、診療放射線技師、診療情報管理士、医療社会士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視覚訓練士、鍼灸師、臨床工学技士、臨床検査技師、衛生検査技師、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士、システム管理者 一です。
 ・いずれも資格者又は就業資格に守給資格が得られています。
 ・ID・パスワードの取得にあたっては、全員連日講習会を受講し、誓約書にサインをしています。

お問い合わせ先
 一般社団法人医療ネットワーク岡山協議会
 〒700-0024 岡山市北区駅前1-9-2 岡山県医師会館5階
 TEL: 086-259-2077 FAX: 086-259-2088
 E-mail: office@harenayakanet.jp https://harenayakanet.jp

同意書

晴れやかネット同意書

〇〇〇〇〇〇総合病院 院長 殿

〒700-0000 岡山県〇〇市〇〇〇〇-1-1 医療連携推進課
 TEL 000-0000-0000 FAX 000-0000-0000

私は、晴れやか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、私の医療情報が下記の医療機関で利用されることに同意します。

患者さん記入欄

フリガナ	性別	年齢	生年月日
氏名 (自署)	男 口女性		(明治・大正・昭和・平成)
代署による記載 (印鑑)	代署者名 (自署)	(続柄)	
山形を改訂する 開示施設の診療券番号			

医療機関記入欄

医療機関名	〇〇〇クリニック
医療機関所在地	<input checked="" type="checkbox"/> 岡山県 <input type="checkbox"/> 広島県 岡山県〇〇市〇〇1-1
説明担当名	(部署) 医事課 (氏名) 〇〇 〇〇
TEL	000-000-0000 FAX 000-000-0000

患者さん診察券番号
※医療機関の同意書に記入し、説明書と併せてお送りください。
 医療機関の同意書に記入し、説明書と併せてお送りください。

医療機関
同意書取得の際に同意書をお送りください。原本を患者さんへお送りください。
 医療機関の同意書に記入し、説明書と併せてお送りください。

(開示施設記載欄)
 担当署名: _____
 TEL: _____

※説明書交付完了後、右の「設定完了」に印字・捺印をお願いします。

施設記入部分

患者さん記入部分

患者へ説明を行った医師または職員の氏名を記入

撤回書

晴れやかネット同意撤回書

〇〇〇総合病院 院長 殿

〒700-0000 岡山県〇〇市〇〇〇〇-1-1 医療連携推進課
 TEL 000-0000-0000 FAX 000-0000-0000

私は、下記の医療機関から説明を受け、晴れやかネットの利用に同意しておりましたが、撤回いたします。

同意書取得の際に同意書をお送りください。

医療機関記入欄

医療機関名	〇〇〇クリニック
医療機関所在地	<input checked="" type="checkbox"/> 岡山県 <input type="checkbox"/> 広島県 岡山県〇〇市〇〇1-1
説明担当名	(部署) 医事課 (氏名) 〇〇 〇〇
TEL	000-000-0000 FAX 000-000-0000

患者さん記入欄

フリガナ	性別	年齢	生年月日
氏名 (自署)	男 口女性		(明治・大正・昭和・平成)
代署による記載 (印鑑)	代署者名 (自署)	(続柄)	
撤回の理由等			

医療機関
同意書取得の際に同意書をお送りください。原本を患者さんへお送りください。
 医療機関の同意書に記入し、説明書と併せてお送りください。

(開示施設記載欄)
 担当署名: _____
 TEL: _____

※設定解除完了後、右の「設定解除」に印字・捺印をお願いします。TELを記入の上で、開示施設へFAXLしてください。

設定解除
 印字

施設記入部分

※施設の名称、住所などはゴム印でも構いません

例2 ShareMed(レセコン出力)導入施設用の同意書

同意書FAX先があらかじめ印字されています

住所も記載していますので原本の郵送にお使いください

晴れやかネット 双方向情報共有システム(シェアド) 説明書

当施設は、医療ネットワーク岡山協議会が運営している「晴れやかネット」に参加しています。このネットワークは、各医療機関に保管されている医療情報を、専用の回線を通じて、相互に共有することにより診療に役立てるためのシステムです。患者さんの同意のもと、診療や検査などから得られた多くのデータを元に、安全で質の高い医療を提供します。以下の主旨をご理解いただき、晴れやかネットを利用することに同意ください。

1. 患者さんにメリットがあります

双方向情報共有システム(シェアド)は、診療所・薬局等で保有する、患者さんご自身の受診の状況や治療歴、検査結果などを、晴れやかネットに参加するすべての病院、診療所、薬局で共有する仕組みです。必要な時に、あなたの診療情報、薬の情報、検査情報を参照することで、かかりつけ医から紹介された病院の医師からの適切な診療を受けることができます。利用中の薬と併用しても問題ない薬が処方されるなどの効果があります。また、緊急搬送された時に、あなたの情報を参照することで、より安全で効果的な治療を受けることができます。

2. 個人情報厳重に守られています

晴れやかネットでは、患者さんの医療情報を守るための対策を講じています。
(1) 晴れやかネットにアクセスできるのは、晴れやかネットの参加施設に所属する医療従事者(※)で、かつ、ID・パスワードを取得したものに限りです。
(2) 医療情報は、専用の回線を使うため、外部からの不正な侵入を防ぎます。

3. 利用はいつでもやめられます

晴れやかネットの利用をやめたいときは、患者さんの同意をいつでも中止することができます。その際は、同意書を提出した際に受け取った同意書返品を当施設へ提出してください。

晴れやかネットの利用は、患者さん本人の自由な意思によります。説明を受けて、目的や意義、安全性の確保などし納得された方のみ利用の同意をいただいております。利用されなかった場合や途中で利用を中止した場合でも、今後の診療に何ら不利益を被ることはありません。

参加医療機関は、参加施設は増えることが想定されますので、最新情報は下記ホームページにてご確認ください。晴れやかネットホームページ: <https://harevakanet.jp/>

ID・パスワードを取得した医療従事者は
・職種は 一医師、歯科医師、薬剤師、助産師、保健師、管理栄養士、栄養士、歯科衛生士、歯科技工士、診療放射線技師、診療情報管理士、救急救急士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、保健師補佐、鍼灸師、臨床工学技士、臨床検査技師、衛生検査技師、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士、システム管理者 一です。
・いずれも資格または就業履歴に守秘義務が課せられています。
・ID・パスワードの取得にあたっては、全県連合協議会を受理し、厳密にサインされています。

お問い合わせ先
一般社団法人医療ネットワーク岡山協議会(晴れやかネット事務局)
〒700-0024 岡山県北区駅前町1-9-2 岡山県医師会館5階
TEL: 086-259-2077 FAX: 086-259-2088
E-mail: office@harevakanet.jp <https://harevakanet.jp>

晴れやかネット 双方向情報共有システム(シェアド) 同意書

私は、晴れやか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を理解

しましたので、

データ共有施設名:	〇〇〇〇〇〇クリニック	にある
	〒700-0000 岡山県〇〇市〇〇1-1	
	TEL 000-000-0000 FAX 000-000-0000	

私の診療情報が、晴れやかネット参加施設において参照されることに同意します。

患者さん記入欄				年 月 日
フリガナ	性別	年齢	生年月日	
氏名 (自署)	種		(西暦・大正・昭和・平成) 年 月 日	
(印)				
代筆による記載	代筆者名(自署):	(印刷)		

患者さん記入部分

施設記入部分

【説明書記入欄】
施設名: 晴れやかクリニック
施設住所: 〒700-0000 岡山県〇〇市〇〇1-1
連絡先: TEL 000-000-0000 FAX 000-000-0000
説明者氏名: 晴れやか 太郎

晴れやかネット 双方向情報共有システム(シェアド) 同意撤回書

私は、

データ共有施設名:	〇〇〇〇〇〇クリニック
	〒700-0000 岡山県〇〇市〇〇1-1
	TEL 000-000-0000 FAX 000-000-0000

にある私の情報について、晴れやかネットでの公開に同意しておりましたが、撤回いたします。

患者さん記入欄				年 月 日
フリガナ	性別	年齢	生年月日	
氏名 (自署)	種		(西暦・大正・昭和・平成) 年 月 日	
(印)				
代筆による記載	代筆者名(自署):	(印刷)		

【説明書記入欄】
施設名: 晴れやかクリニック
施設住所: 〒700-0000 岡山県〇〇市〇〇1-1
TEL/FAX: 000-000-0000 000-000-0000
説明者氏名: 晴れやか 太郎

施設記入部分

患者へ説明を行った医師または職員の氏名を記入

※施設の名称、住所などはゴム印でも構いません

ShareMedを
導入している施設の方へ

こちらの「自施設取得用」
同意書をお使いください。

HOME > ダウンロード > 同意書様式 (医療連携)

ダウンロード

同意書様式 (医療連携)

岡山市 46施設

岩藤青柳外科歯科クリニック	同意書	自施設取得用 (push 取得同意書)	ShareMed (レセコン出力)
氏平医院	同意書	自施設取得用 (push 取得同意書)	ShareMed (電子カルテ - 高橋出力)
岡耳鼻咽喉科医院	同意書	自施設取得用 (push 取得同意書)	ShareMed (電子カルテ - 高橋出力)
岡村一心安楽院	同意書	自施設取得用 (push 取得同意書)	GWサーバ (ID-Link)
岡山医療センター	同意書	自施設取得用 (push 取得同意書)	GWサーバ (ID-Link)
岡山画像診断センター	同意書	自施設取得用 (push 取得同意書)	GWサーバ (HumanBridge)
岡山協立病院	同意書	自施設取得用 (push 取得同意書)	GWサーバ (ID-Link)
岡山旭東病院	同意書	自施設取得用 (push 取得同意書)	GWサーバ (HumanBridge)

晴れやかネット
双方向情報共有システム (シェアド*)
同意書

私は、晴れやか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を理解しましたので、

データ連携ID: ○○○○○○クリニック
〒000-0000 岡山県○○市○○○1-1-1
TEL 000-0000-0000 FAX 000-0000-0000

私の診療情報が、晴れやかネット参加施設において参照されることに同意します。

年 月 日

患者さん記入欄

フリガナ	性別	年齢	生年月日
氏名 (姓)	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性		(西暦・大正・昭和・平成)
(日付)			年 月 日
代筆による記載	代筆者氏名 (姓)		

患者さん記入部分

【 説明者記入欄 】

施設名: ○○○○○○クリニック

施設住所: 〒700-0000 岡山県○○市○○○1-1-1

連絡先: TEL 000-0000-0000 FAX 000-0000-0000

説明者氏名: _____

※医療機関へ一冊をお送りする場合は、お手方へFAXしてください。

(医療機関使用欄)

患者さんへは、説明書と共に同意書の裏面に付いたものに、本同意書に記入をお願いしております。
本同意書は2部コピーし、1部を患者さんへ、1部を保管してください。
※シェアドの同意書の裏面は、データ連携センターへお送りください。

説明者名
を記入



患者へ説明を行った医師または職員
の氏名を記入するだけで済みます