

# キビタン健康ネット 施設入会のご案内

～ 薬局様用 ～



一般社団法人  
福島県医療福祉情報ネットワーク協議会

「かかりつけ」から、広がる安心。

## キビタン健康ネット

に参加しませんか？

多拠点ネットワークです

地域一丸で、あなたの健康を守ります。

キビタン健康ネットは、県内の医療機関・薬局・介護施設などで、あなたの医療に関する情報を共有し、上手に活用するためのシステムです。

- 病院で受けた検査の結果を、かかりつけ医で確認！
- かかりつけ薬局で、病院の処方せんを詳しく説明！
- あなたの診療歴が、すべての医療機関での治療などに活かされます。

情報は各機関がオンラインに集約した安全な専用ネットワークを通じて共有されます。医療・介護以外の目的で使われることはありません。

参加者には、**キビタン健康パスポート**が発行されます。

詳しくは、パンフレットまたはホームページをご覧ください。

<http://www.kibitan-k.net>

一般社団法人 福島県医療福祉情報ネットワーク協議会 (キビタン健康ネット)  
〒950-8009 福島県福島市南町2-2-2 福島県医師会内 (024)0120-578-818



# はじめに

キビタン健康ネットは「第8次福島県医療計画」及び「地域医療構想」の中で、普及促進が位置付けられております。

厚生労働省のガイドラインに準拠した、セキュリティが高いネットワーク上で、診療情報のリアルタイムな共有ができ、放射線などの画像情報を送受信することも可能です。

新型コロナウイルス感染症による情報共有ツールとして、全県において2020年5月より受入医療機関同士の共有強化を行い、重症化した際や軽症後の転院などに速やかな連携を行いました。その後の診療にも役立てられています。

また、キビタン健康ネットのネットワークは、オンライン資格確認の回線としても利用することが可能であるため、複数の回線契約が不要でコストを抑えながら利用いただけます。

当資料は、キビタン健康ネット利用までの手順と利用料などの費用について、簡単にまとめたものです。

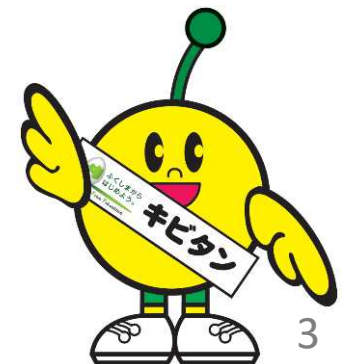
詳細は、運用規定および会費規則等をご確認いただき、不明な点は協議会までご連絡くださいますようお願いいたします。





# 目次

1. 施設状況の確認	4
2. 機器設置について	5
3. 入会申請書類の提出	6
4. 設置業者による環境確認・設置	7
5. 運用方法ご説明	8
6. 利用（会費について）	9
7. オンライン資格確認について	10
8. お問い合わせ先	12





# 1. 施設状況の確認

まず初めに、利用される施設で**インターネット回線**  
**(光もしくはCATV回線)**があるか、確認をお願いします。

**回線は各施設で準備していただいております。**

回線契約しているか不明な場合は、ご相談ください。

※セッション追加は基本的には不要です。既設のルーター配下に設置します。

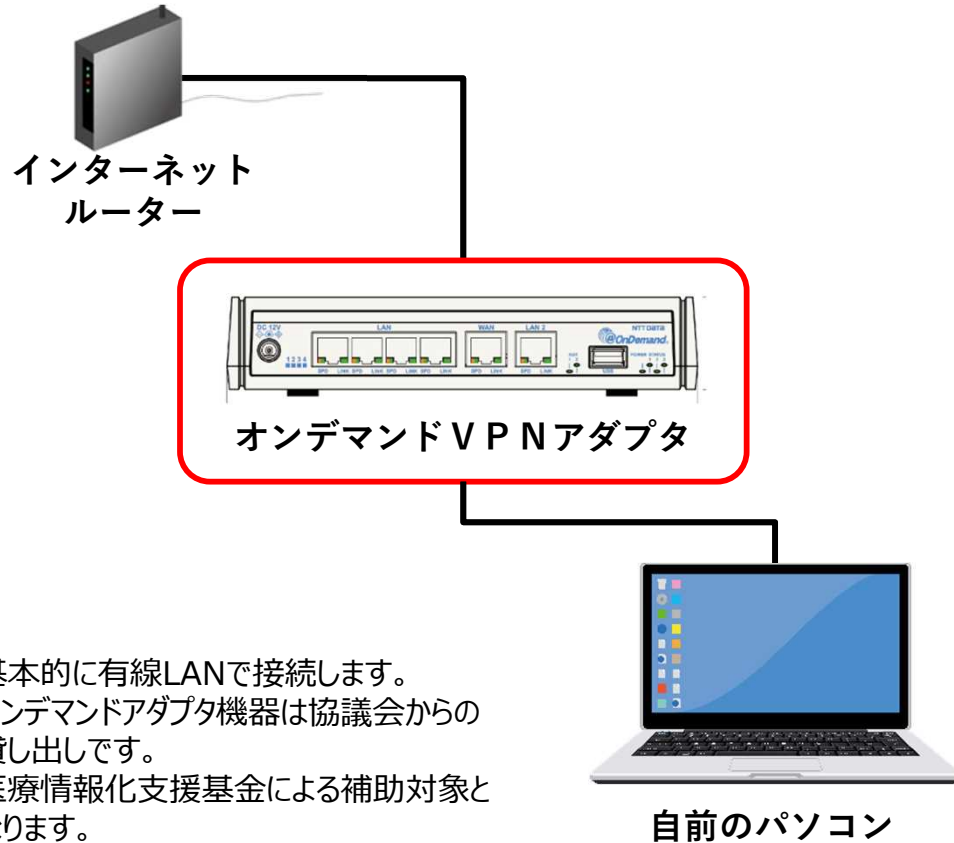
## 回線契約がない場合

- ・インターネット回線契約が必要となります。  
料金はプロバイダ業者等にもよりますが、おおよそ5,000～7,000円/月額  
(光回線) となっているようです。詳細はNTTなどにご確認ください。



## 2. 機器設置について

### ○パソコンで利用(オンデマンドアダプタ設置)の場合



キビタン健康ネットをパソコンで利用するためには、専用機器が必要となるため、設置に係る費用（初期費用）が掛かります。

オンデマンドアダプタのみ設置  
 自己負担額 66,000円（税込）

※設置費用として

#### パソコン要件：

OS： Windows10、11、  
 Mac OS、iPad OS

ブラウザ： Microsoft Edge、Chrome、Firefox、Safari  
“Microsoft Edge”を推奨

※インターネットには接続されないため、電子カルテ端末からのアクセスを推奨しております。

### 薬局必須

ICカードリーダーを利用した調剤情報アップロードの仕組み作成。  
 薬局環境により構成が異なるため、レセコン業者にご確認ください。

※レセコンベンダーが設定する内容です。



# 3. 入会申請書類の提出

## ・施設入会申請書(様式1)

様式1

福島県医療福祉情報ネットワーク協議会

### 施設入会申請書

一般社団法人 福島県医療福祉情報ネットワーク協議会理事長 殿

福島県医療福祉情報ネットワーク協議会の建管、定款、利用規約を理解・同意の上、協議会に参加し、協議会が運営するネットワークシステムを利用したいため、入会を申請します。

**施設情報記入欄**

申請日	平成 年 月 日		
施設名	ふりがな.....		
施設区分	1.病院 2.内科診療所 3.歯科診療所 4.薬局 5.介護老人保健施設 6.その他( )		
開設者氏名		代表者氏名	
住所	〒 -		
電話番号			
FAX番号			

**システム管理者(担当者)情報記入欄**

氏名	ふりがな.....		
職種		所属部署名	
Eメールアドレス	@		

本書を協議会事務局にFAXして下さい。 FAX: 050-3730-0128

**【重要】**  
入会の際には、『施設入会申請書(様式1)』のファックス送信に併せて、少なくとも1名分の『利用者ID申請書(様式3)』の提出が必要です。

**【事務局】**  
福島事務所: 〒960-8036 福島県福島市新町4番22号 福島県医師会館内  
郡山事務所: 〒963-8002 福島県郡山市駅前1丁目14番21号 郡山花楸ビル8F  
ブライヤル: 0120-578-818 (AM11:00~PM5:00) 電話: 024-954-8685 FAX: 050-3730-0128

**事務局取扱欄**

<input type="checkbox"/> 施設入会申請書受理日	: 平成 年 月 日
<input type="checkbox"/> 施設入会申請承認、システムへの施設情報登録日	: 平成 年 月 日
<input type="checkbox"/> 施設入会登録完了通知書送付日	: 平成 年 月 日

1施設1枚

## ・利用者ID申請書(様式3)

様式3

福島県医療福祉情報ネットワーク協議会

### キビタン健康ネット 利用者ID申請書

一般社団法人 福島県医療福祉情報ネットワーク協議会理事長 殿

私は、福島県医療福祉情報ネットワーク協議会の建管、定款、利用規約を理解した上、同協議会に参加し、キビタン健康ネットを利用したいため、利用者IDを申請します。

申請日: 平成 年 月 日

所属施設名: \_\_\_\_\_

電話: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

所属施設長: 自署または公印 \_\_\_\_\_

(以下、申請者情報: 所属施設長自身の申請の場合もご記入ください。)

ふりがな

氏名: \_\_\_\_\_ 男・女 \_\_\_\_\_

施設住所: 〒 \_\_\_\_\_

生年月日: 大正・昭和・平成 年 月 日

※・医師 ・薬剤師 ・看護師 ・その他( )

該当職種を〇で囲んでください。

※医師の方は専門診療科の記載をお願いします。

診療科: \_\_\_\_\_

Eメールアドレス: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

別途、講習会、会費などについてのご案内を差し上げますので、内容のご確認をお願いします。

本書を協議会事務局にFAXして下さい。 FAX: 050-3730-0128

**【事務局】**  
福島事務所: 〒960-8036 福島県福島市新町4番22号 福島県医師会館内  
郡山事務所: 〒963-8002 福島県郡山市駅前1丁目14番21号 郡山花楸ビル8F  
ブライヤル: 0120-578-818 (AM11:00~PM5:00) 電話: 024-954-8685 FAX: 050-3730-0128

**事務局取扱欄**

<input type="checkbox"/> 利用者ID申請書受理日	: 平成 年 月 日
<input type="checkbox"/> 利用者ID申請承認、システムへのID登録日	: 平成 年 月 日
<input type="checkbox"/> 利用者ID: _____	
<input type="checkbox"/> 利用者ID登録完了通知書送付日	: 平成 年 月 日

利用する職員の人数分

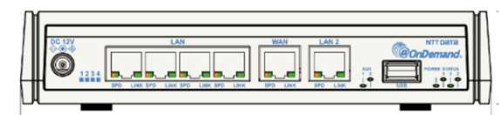
申請書はホームページからダウンロード可能です。  
 記入後、両方を協議会事務局にFAX送信して下さい。  
 協議会での登録完了後、記入頂いたFAX番号へ登録完了通知などをお送りします。  
 不明な点は協議会までお問い合わせください。



## 4. 設置業者による環境確認・設置

入会申請を頂いた後に、協議会より設置環境確認のため、ヒアリングシートをお送りします。入力したヒアリングシートをご提出いただいた後、協議会が委託している業者より訪問設置のご連絡をします。

ヒアリングシートに基づき、オンデマンドアダプタ設置をさせていただきます。



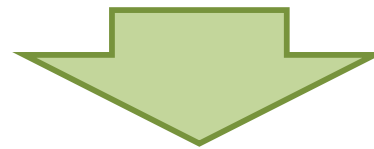
オンデマンドアダプタ設置

※時期によってお時間を頂く場合がございますのでご了承ください。



## 5. 運用方法ご説明

委託業者より設置完了の報告を協議会で受けた後、  
貴施設へ訪問説明のご連絡をいたします。



運用のご説明をいたします。

なお、訪問の際に必要な書類（キビタン健康パスポートやリーフレット、ポスター等）をお渡ししております。





## 6. 利用（会費について）

内容	金額
① ネットワーク利用施設会費 オンデマンドVPNルータ設置	2,900円/月
② ネットワーク利用者会費（利用者IDの発行毎に発生する会費） 利用職員1人当たり	100円/月

【例】 利用者1名の場合  $2,900円 + 100円 = 3,000円$ （月額）  
 利用者2名の場合  $2,900円 + 200円 = 3,100円$ （月額）

会費は利用開始月（運用説明翌月）から年度内(3月まで)の会費を1年に一度ご請求いたします。翌年以降も同様です。（口座引落、もしくは振込み）

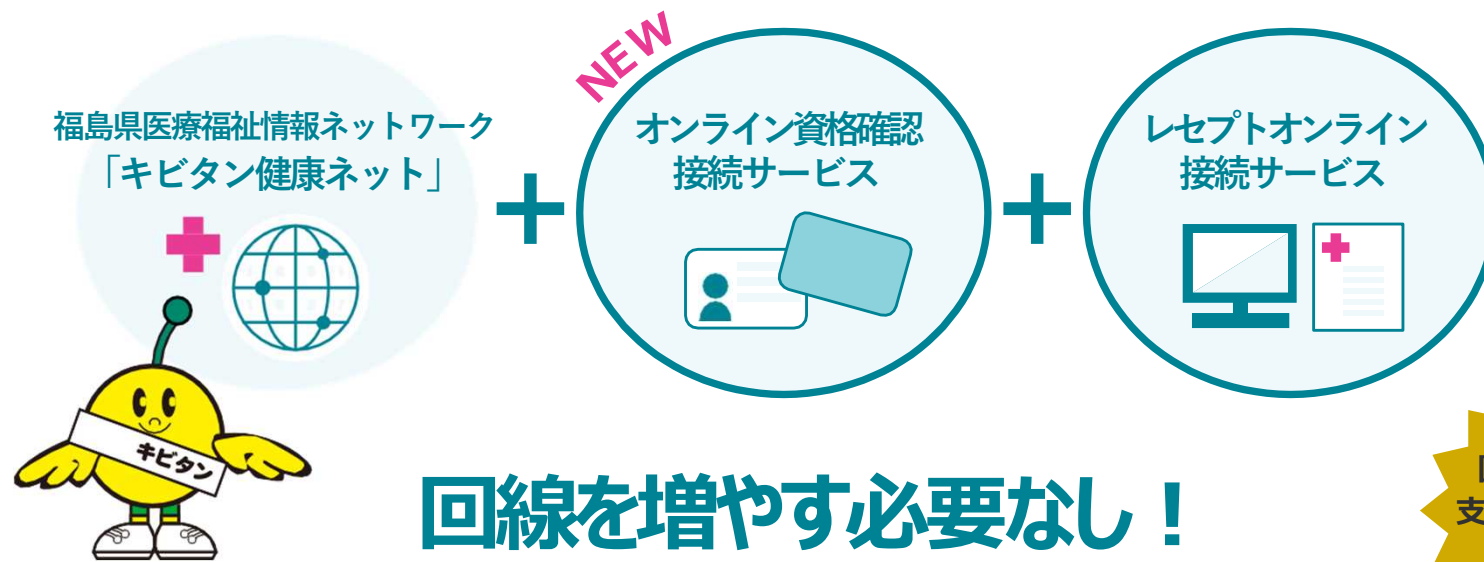
※詳細は会費規則をご確認ください。



## 7. オンライン資格確認について

オンライン資格確認が始まりました！！

オンライン資格確認のスタートは  
**キビタン健康ネットの「まとめて接続サービス」がおすすめ！**



回線を増やす必要なし！

# お得なスマート接続

医療情報化  
支援基金対象  
(補助金)

現在ご利用中のインターネット回線とキビタン健康ネットのアダプタで各接続サービスがご利用いただけます。

「手間もコストもかからない」 常時 VPN マルチ接続

IPSec+IKE技術（厚生労働省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に準拠）で安全に、「福島県医療福祉情報ネットワーク（キビタン健康ネット）」「オンライン資格確認接続サービス」「レセプトオンライン接続サービス」に同時接続します。各VPNへの切替操作の手間や複数回線利用のコストがかかりません。



## 7. オンライン資格確認について

ご利用の場合、キビタン健康ネットに入会いただくことが条件となります。

### ■ 初期費用

内容		数量	費用
機器	専用ルーター	1台	無料貸出し (故障時の機器修理又は交換含む)
設置費用		1台	66,000円(税込)※
おまかせパック(端末)		1セット	352,000円(税込)※

※医療情報化支援基金による補助対象となり、最大3/4を上限に補助されます。

(令和4年12月末までに顔認証付きカードリーダーを申し込み、令和5年2月末までにシステム事業者との契約を結んだ場合、診療所は42.9万円を上限額まで実費補助。病院は1/2補助。)

おまかせパックは他社レセコンベンダ等でご準備頂いても結構です。

設置環境により別途費用が必要となる場合があります。

### ■ 月額費用

内容		数量	費用
オンライン資格確認 利用料		1ヶ月	1,100円(税込)
おまかせパック保守料		1セット	2,200円(税込)任意

※利用料はキビタン健康ネット会費と合わせて御請求させていただきます。



## 8. お問い合わせ先

### 一般社団法人 福島県医療福祉情報ネットワーク協議会

〒960-8036 福島市新町4番22号（福島県医師会館1F）

TEL 024-525-8818

FAX 050-3730-0128

URL <http://www.kibitan-k.net/>

E-mail [info@kibitan-k.net](mailto:info@kibitan-k.net)

