



福岡医発第 3131 号 (地)

令和 7 年 2 月 27 日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会

会 長 蓮 澤 浩 明

(公 印 省 略)

とびうめネットの参加手続きの簡素化のための
参加申請に係る様式の一部改訂について

時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。

さて、とびうめネットの参加申請に係る様式については、3 機能（救急医療支援システム、多職種連携システム、レセプトデータバックアップシステム）のそれぞれに参加申請書や契約書等の様式があり、これまで医療機関においては、利用を希望する機能に応じて各様式を提出していただくこととしておりましたが、その手続きが煩雑であるところのご指摘もいただいております。

本会では、今後の高齢者救急や在宅医療需要の増加等を踏まえ、各地域の医療と介護の連携促進、地域医療提供体制の充実及び地域包括ケアシステムの推進に資するツールとしてとびうめネットの活用を推進しているところであり、併せて利用者の利便性の向上や手続きの負担軽減等を図っているところです。

今般、その一環として、下記のとおり参加申請に係る様式を一部改訂いたしましたのでご連絡いたします。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知いただき、引き続き貴会会員へとびうめネットの利用促進並びに今後、参加を希望する医療機関等に対しては新様式をご提供くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。

なお現在、医療機関等からの参加手続き等をWEB上で行えるよう検討しております。

また、本様式の改訂に伴い、医療機関等の参加手続きが変更となることを踏まえ、とびうめネットホームページ (<https://tobiumenet.com/>) における「医療・介護関係者向け」及び「医療関係者専用サイト（会員専用）」のレイアウトを大幅に変更しておりますことを申し添えます。

記

【主な改訂内容】

- ① 3 機能それぞれの参加申請書を 1 つに集約したこと（様式番号 1-1）。
- ② 「【その他施設用】多職種連携システム参加申請書（様式番号 1-2）」の内容を様式番号 1-1 に合わせて修正したこと。

- ③ 参加申請の際に合わせて提出していた「ログイン用 I D 申請票」、「ログイン用 I D について」は、参加申請書に「本ネットワークへのログインを希望する方」の欄を設けるため様式を削除したこと。

なお、様式番号 2 は、内容の修正はないが新たに様式番号を付したこと。

- ④ 多職種連携システムの「チーム登録申請書」について、これまでチームを編成するかかりつけ医がチームメンバーの施設名と個人名を記載する様式であったが、チーム登録申請時や登録後の手続きがかかりつけ医にとって大きな負担であったことから、様式番号 3 のとおり施設名・電話番号の記載として、職種・個人名の記載欄は削除したこと。

なお、当該施設のとびうめネット利用者（ログイン用 I D を持つ方）全員を登録することを前提としていること。

【送付資料】

- ・参加申請に係る様式の一部改訂について
- ・（様式番号 1-1）医療機関参加申請書、記入例
- ・（様式番号 1-2）施設等参加申請書、記入例
- ・（様式番号 2）ログイン用 I D（追加・変更・削除）について、記入例
- ・（様式番号 3）多職種連携システム チーム登録申請書、記入例

参加申請に係る様式の一部改訂について

現在の書類一覧

1. 参加手続きに必要な書類

【救急医療支援システム】

- 救急医療支援システム参加申請書：医科用
- ログイン用 ID 申請票：医科用
- 救急医療支援システム契約書

【多職種連携システム】

- 多職種連携システム参加申請書：医科用
：その他施設用
→多職種参加申請書は医科も施設も同じ申請書を使用。
- ログイン用 ID について：医科用、その他施設用
- 多職種連携システム契約書

【レセプトデータバックアップシステム】

- レセプトデータバックアップシステム参加申請書：医科用
- ログイン用 ID 申請票：医科用
- レセプトデータバックアップシステム契約書

新様式

1. 参加手続きに必要な書類

【医科用】参加申請書【様式番号 1-1】

3つのシステムの「医科用」の申請書を1つに集約。

【その他施設用】多職種連携システム参加申請書【様式番号 1-2】

新たに「その他施設用」の多職種連携システム参加申請書を作成。

救急医療支援システム契約書

多職種連携システム契約書

レセプトデータバックアップシステム契約書

左記赤字の「ログイン用 ID 申請票」と「ログイン用 ID について」は参加申請書に、ログインする方の氏名記載欄を設けるため削除。

救急医療支援システムに参加の場合	3 部
救急・多職種に参加の場合	6 部
救急・レセ BU に参加の場合	5 部
レセ BU に参加の場合	3 部
3つ全てのシステムに参加の場合	8 部

救急医療支援システムに参加の場合	2 部
救急・多職種に参加の場合	3 部
救急・レセ BU に参加の場合	3 部
レセ BU に参加の場合	2 部
3つ全てのシステムに参加の場合	4 部



2. ログイン用 ID の追加・変更・削除依頼

- ログイン用 ID について（追加・変更・削除）

2. ログイン用 ID の追加・変更・削除依頼

- ログイン用 ID について（追加・変更・削除）
【様式番号 2】

【様式番号 1-1】の⑥及び【様式番号 1-2】の③の他に登録したい方や、ID の氏名変更及び削除をしたい方用に使用。

3. 多職種 チーム登録申請書

- チーム登録申請書 PDF 版【I-3】：医科用
 - チーム登録申請書 Excel 版：医科用
- 医療機関がチームメンバーとなる施設名及びチーム員名を 1 人ずつ記載。

3. 多職種 チーム登録申請書

左記赤字の PDF 版は削除。

チーム登録申請書【様式番号 3】

書類の内容を変更。医療機関の手続き負担を軽減すべく、チームメンバーとなる施設名及び電話番号を記載するように変更した。

福岡県医師会診療情報ネットワーク参加申請書

医科用

公益社団法人福岡県医師会長 殿

下記のとおり参加について申請いたします。

西暦 年 月 日

①参加するシステム ※ ☐ 新規 ☐ 追加	左記の「新規」または「追加」及び、下記の参加するシステムにチェックをつけてください。 ☐ 救急医療支援システム ☐ 多職種連携システム ☐ レセプトデータバックアップシステム				
②所属医師会	☐ 医師会 ☐ 医師会未加入				
③医療機関名	フリガナ				
④保険医療機関番号					
⑤開設者	フリガナ 役職				
	氏 名 (印)				
⑥本ネットワークへのログインを希望する方	フリガナ		職種 (※職種一覧から選んでご記入ください)		
	氏 名				
⑦所在地	〒 -				
	福岡県				
⑧電話番号			⑨FAX番号		
⑩※メールアドレス					
⑪※連絡窓口	フリガナ 部署				
	氏 名 役職				
⑫本ネットワークの利用端末	☐ iPad 台 ☐ パソコン 台 (インターネット環境 ☐ あり ☐ なし)				
⑬訪問日時の希望	希望訪問日時 (年 月 日 時 分)				
	希望連絡時間 (年 月 日 時 分)				
	備考 ()				
⑭その他	☐ 緊急時紹介先医療機関 (救急病院) として登録します。 緊急時紹介先医療機関として登録すると、とびうめネット登録患者が来院もしくは救急搬送された際に患者基本情報を閲覧することができます。				
⑮ホームページURL	とびうめネットのホームページ(登録医療機関)に掲載可能な場合はご記入ください。				

※新規の場合 : ①～⑨及び⑪、⑫は必須記入項目。⑭は「緊急時紹介先医療機関」として登録を希望する場合のみチェックをつけてください。

※追加の場合 : ①～④及び⑪は必須記入項目。それ以外の項目は救急医療支援システムへの申請時から変更等ある場合にご記入ください。

※職種一覧 : 医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、栄養士、診療放射線技師、診療X線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、救急救命士、介護士、事務、連携室、その他

※メールアドレス : 多職種連携システムの通知用アドレス。チームメンバーがメモを作成した際、登録したメールアドレスに通知が届きます。この機能をご希望の方はメールアドレスを記入してください。

※連絡窓口 : 連絡窓口に記載のあるご担当者様へ関連書類の送付、関連事項のご連絡をさせていただきます。

福岡県医師会診療情報ネットワーク参加申請書

医科用

公益社団法人
下記のとおり

当てはまる方にチェックを付けてください。
※既に救急医療支援システムに参加しており、追加で多職種連携システム及びレセプトデータバックアップシステムに申請する場合は、追加にチェックを付けてください。

西暦 年 月 日

①参加するシステム	左記の「新規」または「追加」及び、下記の参加するシステムにチェックをつけてください。							
※ ☒ 新規 ☐ 追加	☒ 救急医療支援システム ☒ 多職種連携システム ☐ レセプトデータバックアップシステム							
②所属医師会	☒ とびうめ 医師会 ☐ 医師会未加入							
③医療機関名	フリガナ トビウメイイン とびうめ医院 医師会未加入の場合は、「 ☐ 医師会未加入」にチェックを付けてください。							
④保険医療機関番号	1	2	3	4	5	6	7	記入していただいた方の氏名でIDを作成します。 ID作成時には職種も必須となるため、申請書下部の職種一覧より選んでご記入ください。2名以上IDを作成したい場合は、「ログイン用ID追加・変更・削除」の書類よりお申し込みください。
⑤開設者	フリガナ トビウメ タロウ 氏 名 飛梅 太郎							
⑥本ネットワークへのログインを希望する方	フリガナ 氏 名 同 上			職種 (※職種一覧から選んでご記入ください) 医師				
⑦所在地	〒 812 - 3456 福岡県 福岡市博多区飛梅 1-1							
⑧電話番号	092-xxx-xxxx			⑨FAX番号	092-xxx-xxxx			
⑩※メールアドレス	tobiunenet@.jp							
⑪※連絡窓口	フリガナ トビウメ ウメコ 氏 名 飛梅 梅子			部署 看護部 役職 看護師長				
⑫本ネットワークの利用端末	☐ iPad 台 ☒ パソコン 1 台 (インターネット環境 ☒ あり ☐ なし)							
⑬訪問日時の希望	希望訪問日時 (年 月 希望連絡時間 (年 月 備考 () 端末の設定業者(株式会社ISM)が設定に伺います。ご希望の訪問日時をご記入ください。 また、訪問日時の確定のため、ISMよりご連絡いたしますので、ご希望の連絡時間をご記入ください。							
⑭その他	☐ 緊急時紹介先医療機関(救急病院)として登録します。 緊急時紹介先医療機関として登録すると、とびうめネット登録患者が来院もしくは救急搬送された際に患者基本情報を閲覧することができます。							
⑮ホームページURL	とびうめネットのホームページ(登録医療機関)に掲載可能な場合はご記入ください。 https://tobiunenet.com/							

- ※新規の場合 : ①～⑨及び⑪、⑫は必須記入項目。⑭は「緊急時紹介先医療機関」として登録を希望する場合のみチェックをつけてください。
- ※追加の場合 : ①～④及び⑪は必須記入項目。それ以外の項目は救急医療支援システムへの申請時から変更等ある場合にご記入ください。
- ※職種一覧 : 医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、栄養士、診療放射線技師、診療X線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、救急救命士、介護士、事務、連携室、その他
- ※メールアドレス : 多職種連携システムの通知用アドレス。チームメンバーがメモを作成した際、登録したメールアドレスに通知が届きます。この機能をご希望の方はメールアドレスを記入してください。
- ※連絡窓口 : 連絡窓口に記載のあるご担当者様へ関連書類の送付、関連事項のご連絡をさせていただきます。

福岡県医師会診療情報ネットワーク
多職種連携システム参加申請書

公益社団法人福岡県医師会長 殿

下記のとおり参加について申請いたします。

西暦 年 月 日

①施設名	フリガナ		
②代表者	フリガナ		
	氏 名 (印) 役 職		
③本ネットワークへのログインを希望する方	フリガナ		
	氏 名		
	職 種 (※職種は申請書下部の職種一覧より選んでご記入ください)		
④住所	〒 ー		
	福岡県		
⑤電話番号		⑥FAX番号	
⑦※メールアドレス			
⑧※連絡窓口	フリガナ (部署)		
	氏 名 (役職)		
⑨本ネットワーク利用端末	☐ i P a d 台 ☐ パソコン 台 (インターネット環境 ☐ あり ☐ なし)		
⑩訪問日時の希望	希望訪問日時 (年 月 日 時 分)		
	希望連絡時間 (年 月 日 時 分)		
	備考 ()		

必須記入項目 : ①～⑥、⑧、⑨

※職種一覧 : 医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、栄養士、診療放射線技師、診療X線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、救急救命士、介護士、事務、連携室、その他

※メールアドレス : チームメンバーがメモを作成した際、登録したメールアドレスに通知が届きます。
この機能をご希望の方はメールアドレスをご記入ください。

※連絡窓口 : 連絡窓口に記載のあるご担当者様へ関連書類の送付、関連事項のご連絡をさせていただきます。

福岡県医師会診療情報ネットワーク
多職種連携システム参加申請書

その他施設用

公益社団法人福岡県医師会長 殿

下記のとおり参加について申請いたします。

西暦 ●●●● 年 ● 月 ● 日

①施設名	フリガナ トビウメハウモンカンゴステーション とびうめ訪問看護ステーション		
②代表者	フリガナ トビウメ ハナコ 氏 名 飛梅 花子 役 職 管理者		
③本ネットワークへのログインを希望する方	フリガナ 氏 名 同 上 職 種 (※職種は申請書下部の職種一覧より選んでご記入ください) 看護師		
④住所	〒 812 — 4567 福岡県 福岡市博多区博多飛梅 1-1		
⑤電話番号	092-xxx-xxxx	⑥FAX番号	092-xxx-xxxx
⑦※メールアドレス	tobiunekango@●●●.●●●.jp		
⑧※連絡窓口	フリガナ トビウメ ハナコ (部署) 訪問看護 氏 名 飛梅 花子		
⑨本ネットワーク利用端末	☒ i P a d 1 台 ☐ パソコン 台 (インターネット)		
⑩訪問日時の希望	希望訪問日時 (●●●● 年 ●● 月 ● 日 ● 時 ●● 分) 希望連絡時間 (●●●● 年 ●● 月 ● 日 ● 時 ●● 分) 備考 ()		

記入していただいた方の氏名でIDを作成します。
ID作成時には職種も必須となるため、申請書下部の職種一覧より選んでご記入ください。2名以上IDを作成したい場合は、「ログイン用ID追加・変更・削除」の書類よりお申し込みください。

端末の設定業者(ISM)が設定に伺います。
ご希望の訪問日時をご記入ください。
また、訪問日時の確定のため、ISMよりご連絡いたしますので、ご希望の連絡時間をご記入ください。

必須記入項目 : ①～⑥、⑧、⑨

※職種一覧 : 医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、栄養士、診療放射線技師、診療X線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、救急救命士、介護士、事務、連携室、その他

※メールアドレス : チームメンバーがメモを作成した際、登録したメールアドレスに通知が届きます。
この機能をご希望の方はメールアドレスをご記入ください。

※連絡窓口 : 連絡窓口に記載のあるご担当者様へ関連書類の送付、関連事項のご連絡をさせていただきます。

[illegible]

ログイン用ID（追加・変更・削除）について

記入例

【追加の場合】→IDをつくれる方の**氏名・職種**をご記入ください。

ログインIDとパスワードは、各利用者に付与いたします。

① ログインID毎に使用履歴を管理しますので、ログインを希望される利用者の数だけご記入下さい。

② 職種は下記の中からお選びください。

医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、栄養士、診療放射線技師、診療X線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、救急救命士、介護士、事務、連携室、その他

【変更の場合】→**変更前の利用者の氏名**（記入欄左側）と**変更後の利用者の氏名**（記入欄右側）
・**職種**をご記入ください。

【削除の場合】→IDを削除される方の氏名をご記入ください。

フリガナ	トビウメイン	
機関名	とびうめ医院	担当者名：とびうめ 太郎 電話番号：092-xxx-xxxx

該当する項目に ☒	(変更の場合のみご記入ください) 変更前の氏名	フリガナ 氏 名	職種
☒ 追加 ☐ 変更 ☐ 削除		トビウメ ハナコ とびうめ 花子	看護師
☐ 追加 ☒ 変更 ☐ 削除	トビウメ イチロウ とびうめ 一郎	トビウメ タロウ とびうめ 太郎	医師
☐ 追加 ☐ 変更 ☒ 削除		トビウメ モモコ とびうめ 桃子	看護師
☐ 追加 ☐ 変更 ☐ 削除			
☐ 追加 ☐ 変更 ☐ 削除			
☐ 追加 ☐ 変更 ☐ 削除			
☐ 追加 ☐ 変更 ☐ 削除			
☐ 追加 ☐ 変更 ☐ 削除			

福岡県医師会診療情報ネットワーク
多職種連携システム チーム登録申請書

下記のとおりチーム登録を申請いたします。

記入日 年 月 日

医療機関名

申請者

フリガナ	
患者氏名	
生年月日	

上記患者のチームに参加する施設名及び電話番号をご記入ください ※追加：既存のチームに追加する場合。削除：既存のチームから削除する場合。				
1	施設名		☐	新規
	電話番号		☐	追加
2	施設名		☐	新規
	電話番号		☐	追加
3	施設名		☐	新規
	電話番号		☐	追加
4	施設名		☐	新規
	電話番号		☐	追加
5	施設名		☐	新規
	電話番号		☐	追加
6	施設名		☐	新規
	電話番号		☐	追加

記入例

福岡県医師会診療情報ネットワーク
多職種連携システム チーム登録申請書

下記のとおりチーム登録を申請いたします。

★施設名欄に記載していただいた当該施設のとびうめネットユーザー全員を患者チームに登録することを前提としています。（ユーザーは、とびうめネットのユーザーIDを付与された方です。）

記入日 ●●●●年 ●月 ●日
医療機関名 とびうめ医院
申請者 飛梅 太郎

フリガナ	トビウメ ジロウ
患者氏名	飛梅 二郎
生年月日	●●●●年●月●日

上記患者のチームに参加する施設名及び電話番号をご記入ください ※追加：既存のチームに追加する場合。削除：既存のチームから削除する場合。				
1	施設名	とびうめ医院	☒	新規
	電話番号	092-xxx-xxxx	☐	追加
2	施設名	飛梅病院	☒	新規
	電話番号	092-xxx-xxxx	☐	追加
3	施設名	とびうめ訪問看護ステーション	☒	新規
	電話番号	092-xxx-xxxx	☐	追加
4	施設名	特別養護老人ホームとびうめ	☒	新規
	電話番号	092-xxx-xxxx	☐	追加
5	施設名	とびうめ薬局	☒	新規
	電話番号	092-xxx-xxxx	☐	追加
6	施設名		☐	新規
	電話番号		☐	追加
	施設名		☐	新規
	電話番号		☐	追加