

## 在宅医療・介護連携システム利用における個人情報使用同意書（甲）

### （使用の目的）

- 1 自宅での療養生活を継続していただくため、在宅療養をサポートする医療関係者（病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション）や福祉関係者（ケアマネジャー、デイサービス、訪問ヘルパー等）が、在宅で療養を受ける方の病状の変化及び医療・福祉行為の情報を共有することで、その質の向上と充実を図ることを目的とします。

### （インターネット等での情報共有）

- 2 自宅での療養生活を継続していただくため、在宅療養をサポートする他の病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、ケアマネジャーや介護関係者等が連携を図る目的で、適切と認める通信手段（医療介護専用のコミュニケーションシステム「メディカルケアステーション（MCS）」）を用いて診療情報を含む個人情報を共有・提供させていただきます。

\*メディカルケアステーション（MCS）は、エンブレース株式会社が提供する医療介護専用のコミュニケーションシステムで、以下のような特長があり、必要に応じて利用する場合があります。

- ・医療介護従事者の連携を円滑に図るために、医療介護専用開発されたシステムです。
- ・医療介護ならではのセキュリティ、アクセス制御、管理体系が整った完全非公開型のシステムです。
- ・災害時等でも医療介護従事者間での連携が取りやすいように配慮されたシステムです。

### （使用にあたっての条件）

- 3 個人情報の共有は、前述した目的の範囲内で必要最小限の関係者及び内容にとどめ、情報提供の際は関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払います。  
在宅医療・介護連携システムで管理する個人情報は、個人情報保護法に基づき適切に管理します。患者（利用者）及びその家族に利用料金がかかることは一切ありません。

### （共有される情報について）

- 4 共有される情報については、以下のとおりです。
  - 患者（利用者）氏名、生年月日、年齢、住所、電話番号
  - 病歴、病名
  - 使用している薬剤
  - 日々の状態（連携者の訪問情報）
  - 受診している医療機関
  - 利用している介護保険サービス
  - レントゲン等の画像
  - 褥瘡等の身体画像
  - その他、医療・介護に付随する情報※ 共有してもよい情報に✓をしてください。

**(患者 (利用者) が有する権利)**

- 5 患者 (利用者) 及びその家族は、当施設の保有する個人データについて以下の権利を有しております。
- ① 当該データの利用目的の通知を求める権利
  - ② 当該データの開示を求める権利及び第三者提供の停止を求める権利
  - ③ 当該データに誤りがある場合にその内容の訂正、追加又は削除を求める権利
  - ④ 当該データの利用の停止又は消去を求める権利

**(問い合わせ先)**

- 6 当施設の保有する個人データについてのお問い合わせ先は、下記の担当者までご連絡願います。

氏 名 ( )  
連絡先 ( )

令和 年 月 日

私は、上記事項について説明を受け、いずれも同意します。

<患者 (利用者) >

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

住 所 \_\_\_\_\_

<家族 1 >

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

住 所 \_\_\_\_\_

<家族 2 >

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

住 所 \_\_\_\_\_

<説明者 >

事業所名 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

## 在宅医療・介護連携システム利用における個人情報使用同意書（乙）

### （使用の目的）

- 1 自宅での療養生活を継続していただくため、在宅療養をサポートする医療関係者（病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション）や福祉関係者（ケアマネジャー、デイサービス、訪問ヘルパー等）が、在宅で療養を受ける方の病状の変化及び医療・福祉行為の情報を共有することで、その質の向上と充実を図ることを目的とします。

### （インターネット等での情報共有）

- 2 自宅での療養生活を継続していただくため、在宅療養をサポートする他の病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、ケアマネジャーや介護関係者が連携を図る目的で、適切と認める通信手段（医療介護専用のコミュニケーションシステム「メディカルケアステーション」(MCS)）を用いて診療情報を含む個人情報を共有・提供させていただきます。

\*メディカルケアステーション（MCS）は、エンブレース株式会社が提供する医療介護専用のコミュニケーションシステムで、以下のような特長があり、必要に応じて利用する場合があります。

- ・医療介護従事者の連携を円滑に図るために、医療介護専用開発されたシステムです。
- ・医療介護ならではのセキュリティ、アクセス制御、管理体系が整った完全非公開型のシステムです。
- ・災害時等でも医療介護従事者間での連携が取りやすいように配慮されたシステムです。

### （使用にあたっての条件）

- 3 個人情報の共有は、前述した目的の範囲内で必要最小限の関係者及び内容にとどめ、情報提供の際は関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払います。  
在宅医療・介護連携システムで管理する個人情報は、個人情報保護法に基づき適切に管理します。  
患者（利用者）及びその家族に利用料金がかかることは一切ありません。

### （共有される情報について）

- 4 共有される情報については、以下のとおりです。
  - 患者（利用者）氏名、生年月日、年齢、住所、電話番号
  - 病歴、病名
  - 使用している薬剤
  - 日々の状態（連携者の訪問情報）
  - 受診している医療機関
  - 利用している介護保険サービス
  - レントゲン等の画像
  - 褥瘡等の身体画像
  - その他、医療・介護に付随する情報※ 共有してもよい情報に✓をしてください。

**(患者 (利用者) が有する権利)**

- 5 患者 (利用者) 及びその家族は、当施設の保有する個人データについて以下の権利を有しております。
- ① 当該データの利用目的の通知を求める権利
  - ② 当該データの開示を求める権利及び第三者提供の停止を求める権利
  - ③ 当該データに誤りがある場合にその内容の訂正、追加又は削除を求める権利
  - ④ 当該データの利用の停止又は消去を求める権利

**(問い合わせ先)**

- 6 当施設の保有する個人データについてのお問い合わせ先は、下記の担当者までご連絡願います。

氏 名 ( )  
連絡先 ( )

令和 年 月 日

私は、上記事項について説明を受け、いずれも同意します。

<患者 (利用者) >

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

住 所 \_\_\_\_\_

<家族 1 >

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

住 所 \_\_\_\_\_

<家族 2 >

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

住 所 \_\_\_\_\_

<説明者 >

事業所名 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)