

国東市における メディカルケアステーション 運用ポリシー

国東市在宅医療・介護連携推進運営会議

目 次

1. 国東市在宅医療・介護連携推進運営会議メディカルケアステーション（MC S） 運用ポリシー	．．．．． P 2
2. MC S利用上の留意事項	．．．．． P 4
(1) 連携元事業所	
(2) MC S管理者	
(3) MC Sユーザー	
3. メディカルケアステーション（MC S）利用申込フロー	．．．．． P 5
(1) 国東市内の医療機関・事業所等が初めてMC Sを利用する場合	
(2) 医療機関・事業所等の業務従事者による「業務情報保持に関する誓約書」 の提出	
(3) 連携元事業所（該当患者（利用者）を管理する事業所）による 患者（利用者）との合意	
4. メディカルケアステーション（MC S）利用申込書＜別紙様式1＞	．．．．． P 6
5. メディカルケアステーション（MC S）利用に係る連携守秘誓約書＜別紙様式2＞	．．．．． P 7
6. 業務情報保持に関する誓約書＜別紙様式3＞	．．．．． P 8
7. 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＜別紙様式4＞	．．．．． P 9

国東市在宅医療・介護連携推進運営会議

メディカルケアステーション（MCS）運用ポリシー

（目的）

第1条 この運用ポリシーは、メディカルケアステーション（以下、MCS という。）で使用される機器、ソフトウェア及び運用に必要な仕組み全般について、その取扱い及び管理に関する事項を定め、MCS を適正に利用することに資することを目的とする。

（法令及びガイドライン）

第2条 事業者は医師法、医薬品医療機器等法、個人情報保護法等の各種法令を遵守し、以下のガイドラインを十分理解したうえで、MCS を利用することとする。

- ・ 医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 最新版
- ・ 医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン 最新版

（利用申込）

第3条 新たにMCS を利用する事業所は国東市在宅医療・介護連携推進運営会議に対して「利用申込書」及び「連携守秘誓約書」を提出し、MCS の適正な運用に努めるものとする。（利用申込書・・・別紙様式1、連携守秘誓約書・・・別紙様式2）

（連携元事業所）

第4条 患者（利用者）の情報共有を行う場合は、該当する患者（利用者）を管理する事業所が「連携元事業所」となり、患者（利用者）情報の管理及び参加メンバーの管理を行う。

（連携元事業所の責務）

第5条 連携元事業所は、以下の業務を行う。

- ・ MCS のグループ登録（患者（利用者）、自由グループ）及び削除管理
- ・ MCS の各グループへのユーザーの招待及び解除

（患者（利用者）同意）

第6条 連携元事業所は、MCS で情報共有を行うにあたって、患者（利用者）もしくはその家族と「患者（利用者）同意書」を交わし、双方が所持するものとする。（患者（利用者）同意書・・・別紙様式4）

（MCS 管理者の設置）

第7条 事業所管理者は、必要な情報にアクセスが許可されている従事者だけがアクセスできる環境を維持するために、MCS 管理者を設置し、MCS の管理運用を行う。

（MCS 管理者の責務）

第8条 MCS 管理者はMCS の適正な利用がされるように、以下の業務を行う。

- ・ MCS の患者（利用者）情報、個人情報等の管理全般
- ・ MCS で利用するIT機器の管理
- ・ MCS のIDの管理
- ・ MCS の各グループへ招待されたメンバーの招待承認及び解除
- ・ MCS への事業所内スタッフ登録及び削除

(スタッフ誓約書と教育)

第9条 事業所管理者は、MCS を利用する従事者と守秘義務に関する誓約書を交わすとともに、MCS 管理者及びユーザーに対して定期的に教育を行うこと。なお、既に守秘義務に関する誓約書を取り交わしている場合は、省略できるものとする。

従事者誓約書の記載内容のポイントは以下のとおりである。(従事者誓約書・・・別紙様式3)

- (1) 従事者は、就業規則やマニュアルなどの諸規定を遵守し、患者等の個人情報のみならず、事業所内で知り得た業務に関連する一切の情報をも許可なく漏えいしてはならない。
- (2) 退職後も、知り得た情報を漏えいしない。
- (3) IT機器について、適切な取扱い及び管理を行う。
- (4) 事業者が定めた利用目的外での使用を禁止する。
- (5) 患者(利用者)その他の第三者のプライバシー、その他の権利を侵害するような行為を一切しない。

(MCS 利用上の留意事項)

第10条 連携元事業所、MCS 管理者及びユーザーは別紙【MCS 利用上の留意事項】に留意して、MCS を利用する。

(ID・パスワードの管理)

第11条 MCS のID 及びパスワードについては、以下の事項により管理することを推奨する。

- (1) パスワードはメモを残したりせず、人目にふれないように細心の注意を払ってユーザー個人が管理し共有しない。
- (2) 一つのID を複数人で共有しない。
- (3) パスワードは、英数混合8ケタ以上とし、定期的(最長で2か月に1回)に必ず変更する。
- (4) 利用が終わったら必ずログアウトする。
- (5) パソコンの場合、離席時にも必ずログアウトする。
- (6) スマホ、タブレットやパソコンなど、利用するすべての端末にはロックをかける。

(IT 機器のセキュリティ対策)

第12条 IT 機器のセキュリティ対策については、以下の事項により管理することを推奨・検討する。

- (1) 情報機器に対して起動時パスワード(英数混合8文字以上)を設定すること。設定にあたっては推定しやすいパスワードを避け、定期的にパスワードを変更すること。
- (2) 情報機器には、例えばファイル交換ソフト(Winny 等)をインストールしないこと。
- (3) 情報機器には適切なウイルス対策ソフトをインストールしておくこと。
- (4) ブラウザはID やパスワードを記憶する設定にしないこと。
- (5) MCS の操作においては、定められた手順を守り、情報のダウンロード、コピーやスクリーンショットの取得を行わないこと。
- (6) リモートワイプサービスを利用することを検討。
- (7) 緊急回線停止サービスを利用することを検討。
- (8) 端末管理・利用者管理(MDM) サービスを利用することを検討。
- (9) 情報及び情報機器を持ち出す場合には、持ち出す情報の内容、格納する媒体、持ち出す目的、期間等を書式でMCS 管理者に届け出て、承認を得ること。
- (10) BYOD(ユーザー個人所有の端末を業務使用)を許可するかどうかは、事業所ごとの判断となるが、紛失時等の情報漏洩リスクを考慮し、同様の運用を行うものとする。

(その他)

第13条 その他、この規程の実施に関し必要な事項がある場合は、事業者がこれを別に定めることができる。

附則 第1条 この規程は令和元年7月1日から施行する。

【MCS 利用上の留意事項】

(1) 連携元事業所

- ・ MCS で患者（利用者）単位のグループを作り、それぞれの患者（利用者）ごとにアクセスする必要のある事業所内外の医療介護従事者のみを招待して患者（利用者）単位のチームを作る。1つのグループで複数の患者（利用者）個人情報が増えるような運用は避ける。
- ・ 連携元事業所は、該当するユーザーが辞めた時や担当から外れた時には、スタッフ削除や参加している患者（利用者）グループのメンバーから解除するなど適切な処理を行う。また定期的に、患者（利用者）グループごとに、参加しているメンバーが適切であるかどうかの精査を行う。

(2) MCS 管理者

- ・ MCS 管理者は、MCS を利用しなくなった患者（利用者）について、「保管機能」を使って速やかに保管庫に移す。
- ・ MCS 管理者は、MCS の安全かつ適正な運用管理を図り、ユーザーの不正利用が発生した場合等は、そのユーザーの MCS の利用を制限もしくは禁止する権限を有する。
- ・ MCS 管理者も、以下に示す MCS ユーザーの利用方法を遵守する。

(3) MCS ユーザー

- ・ 情報セキュリティに十分に注意し、MCS の ID やパスワードを事業所スタッフを含む利用者本人以外の者に利用させたり、情報提供してはならない。
- ・ 患者（利用者）グループに招待を受けたユーザーは、自分がその患者（利用者）グループに参加することがふさわしいかどうかを判断してから、招待の受理を行う。
- ・ 各患者（利用者）グループへの書き込みは、その患者（利用者）に関するものとし、別の患者（利用者）の情報を書き込まない。
- ・ 各患者（利用者）グループへの書き込みは、MCS の位置づけを十分理解した上で、適切な範囲内での情報共有の場として利用する。
- ・ MCS のグループごとに常にだれが参加しているのかをわかりやすくするためにも、MCS の個人設定で、スタッフごとにプロフィール、顔写真を登録する。
- ・ 自分が担当からはずれた時には、該当する患者グループから、すみやかにメンバーから「解除」を行う。
- ・ 事業所を辞めた時など、MCS を利用する必要がなくなった時は、事業所から貸与されている端末があれば返却し、スタッフ誓約書に基づいて、必要な手続きを行う。
- ・ MCS ユーザーは、書き込みに際して、確定操作（入力情報が正しい事を確認する操作）を行って、入力情報に対する責任を明示すること。
- ・ MCS ユーザーは、与えられたアクセス権限を越えた操作を行わないこと。
- ・ MCS ユーザーは、MCS のシステム異常を発見した場合、または使用する機器が紛失もしくは盗難等にあった場合には、速やかに MCS 管理者に報告し、その指示に従うこと。
- ・ MCS ユーザーは、不正アクセスを発見した場合、速やかに MCS 管理者に連絡しその指示に従うこと。

メディカルケアステーション(MCS)利用申込フロー

1. 国東市内の医療機関・事業所等が初めてMCSを利用する場合

【医療機関・事業所等】

- ①「MCS利用申込書(別紙様式1)」の記入
- ②「MCS利用に係る連携守秘誓約書(別紙様式2)」の記入

かかりつけ医院等

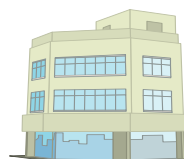
介護施設等



提出

【国東市在宅医療・介護連携推進運営会議(事務局:市福祉課)】

- ①「MCS利用申込書(別紙様式1)」の受付・保管
- ②「MCS利用に係る連携守秘誓約書(別紙様式2)」の受付・保管



2. 医療機関・事業所等の業務従事者による「業務情報保持に関する誓約書」の提出

【医療機関・事業所等の業務従事者】

- ①「業務情報保持に関する誓約書(別紙様式3)」の記入



提出

【医療機関・事業所等】

- ①「業務情報保持に関する誓約書(別紙様式3)」の受付・保管

かかりつけ医院等

介護施設等



3. 連携元事業所(該当患者(利用者)を管理する事業所)による患者(利用者)との同意

【連携元事業所】

- ①「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(別紙様式4)」
について、患者(利用者)及びご家族に説明の上、必要事項を記載押印し、双方で保管



同意書

同意書



メディカルケアステーション（MCS）利用申込書

国東市在宅医療・介護連携推進運営会議
会長 野 邊 靖 基 様

本事業所において、メディカルケアステーションを利用した情報共有を行いたいので、連携守秘誓約書を添えて申し込みます。

令和 年 月 日

事業所名：_____

管理者氏名：_____ 印

記

利用者名簿

職 種	氏 名	メールアドレス

※ メールアドレスの共有はセキュリティ上認められません。

【提出先】

〒873-0503
国東市国東町鶴川149
国東市役所 福祉課
国東市在宅医療・介護連携推進運営会議事務局
TEL：0978-72-5164
FAX：0978-72-5171

医療機関等

→ 国東市在宅医療・介護連携推進運営会議

メディカルケアステーション（MCS）利用に係る連携守秘誓約書

国東市在宅医療・介護連携推進運営会議
会長 野 邊 靖 基 様

第1条（連携情報保持の誓約）

私は、メディカルケアステーションを利用する事業所の管理者として、メディカルケアステーションを利用する従事者が法令（法律、政令、省令、条例、規則、告示、通達、事務ガイドライン等を含みます）を遵守するとともに、「国東市在宅医療・介護連携推進運営会議メディカルケアステーション運用ポリシー」（以下、「運用ポリシー」という。）に基づき、以下の情報（以下、「連携情報」といいます。）の一切を許可なく開示、漏えい又は使用しないよう管理することを誓約します。

- ① 患者（利用者）、患者（利用者）の家族及び連携業務に関わる者並びにこれらの関係者の一切の個人情報（氏名、生年月日、住所、病歴、治療歴、提供するサービスの計画、提供したサービス内容等のほか、特定の個人を識別することができるものを含みます。）
- ② その他連携業務内で知り得た情報（患者（利用者）、患者（利用者）の家族及び連携業務に関わる者並びにこれらの関係者の一切の情報はもちろんのこと、それ以外の連携業務内における情報も含みます。）
- ③ その他業務に関連して知り得た情報（業務に関連して第三者から提供された情報を含みますがこれに限られません。）

第2条（連携情報の管理等）

- 1 私は、従事者が連携情報（紙媒体のものだけでなく、電子データも含みます。）を使用するにあたって、連携情報を許可なく複写したり、外部に持ち出したり、又は外部に送信したりしないように注意します。
- 2 私は、機器（携帯電話、ノートパソコンを含みますがこれらに限られません）を業務で使用する場合には、運用ポリシーに基づき機器の管理を行います。また、許可を得た機器に保存されている情報については、業務上不要となった時点で速やかに消去するものとします。
- 3 私は、従事者に対して個人情報保護やIT機器のセキュリティについて定期的に教育を実施します。

第3条（利用目的外での使用の禁止）

私は、当該情報を連携業務以外で利用しないものとし、患者（利用者）その他の第三者のプライバシー、その他の権利を侵害するような行為を一切しないものとします。

第4条（退職後の業務情報保持の誓約）

私は、連携を離脱した後も、業務情報の一切を、許可なく、開示、漏えい又は使用しないことを誓約します。

第5条（損害賠償）

私は、本誓約書の各条の規定に違反した場合、誠意をもって協議致します。

令和 年 月 日

事業所名 _____

事業所所在地 _____

管理者氏名 _____ 印 _____

業務情報保持に関する誓約書

事業所名 _____

管理者 _____ 様

(業務情報保持の誓約)

第1条 私は、貴事業所の業務の従業者として、法令（法律、政令、省令、条例、規則、告示、通達、事務ガイドライン等を含みます。）及び貴事業所内の諸規定（就業規則、マニュアル等を含みます。）を遵守するとともに、以下の情報（以下、「業務情報」といいます。）の一切を、貴事業所の許可なく、開示、漏えい又は使用しないことを誓約します。

- ① 患者（利用者）、患者（利用者）の家族及び貴事業所に関わる者並びにこれらの関係者の一切の個人情報（氏名、生年月日、住所、病歴、治療歴、提供するサービスの計画、提供したサービス内容等のほか、特定の個人を識別することができるものを含みます。）
- ② その他貴事業所内で知り得た情報（患者（利用者）、患者（利用者）の家族及び貴事業所に関わる者並びにこれらの係者の一切の情報はもちろんのこと、それ以外の貴事業所内における情報も含みます。）
- ③ その他業務に関連して知り得た情報（業務に関連して第三者から提供された情報を含みますがこれに限られません。）

(情報の管理等)

第2条 私は、貴事業所の業務に関連して取得する情報（紙媒体のものだけでなく、電子データも含みます。）を貴事業所の許可なく複写したり、外部に持ち出したり、又は外部に送信したりしないものとします。

2 私は、貴事業所から貸与を受けた機器（携帯電話、ノートパソコンを含みますがこれらに限られません。）以外の機器を業務で使用する場合には、必ず貴事業所の書面による許可を得るものとし、許可を得た機器以外の機器に情報を保存しないものとします。

また、許可を得た機器に保存されている情報については、業務上不要となった時点で速やかに消去するものとします。

3 私は、貴事業所のシステムにアクセスする際に、与えられたアクセス権限を超えた操作を行ったり、不正な手段を用いてアクセスを行ったりしないものとします。

(利用目的外での使用の禁止)

第3条 私は、当該情報を貴事業所が定める目的以外で利用しないものとし、患者（利用者）その他の第三者のプライバシー、その他の権利を侵害するような行為を一切しないものとします。

(退職後の業務情報保持の誓約)

第4条 私は、貴事業所を退職した後も、業務情報の一切を、貴事業所の許可なく、開示、漏えい又は使用しないことを誓約します。

(損害賠償)

第5条 私は、本誓約書の各条の規定に違反した場合、貴事業所が被った一切の損害を賠償することを誓約します。

令和 年 月 日

住所 _____

氏名 _____ 印 _____

従業者

管理者

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)