# ＜参考資料＞

### ・患者同意書

ひな型：個人情報の利用方法と在宅医療についての説明に加えて、MCSの説明を追記したものです。個人情報の利用目的の明細が記述されています。
在宅医療情報連携加算等の算定要件として記載されている、下記のポイントについてMCSを用いて行う旨を記載しています。

* 「当該保険医療機関の医師が、医療関係職種等によりＩＣＴを用いて記録された患者の医療・ケアに関わる情報を取得及び活用した上で、計画的な医学管理を行うこと。」
* 「医師が診療を行った際の診療情報等についてＩＣＴを用いて記録し、医療関係職種等に共有すること。」
* 「当該保険医療機関の患者の医療・ケアに関わる者が、患者の人生の最終段階における医療・ケア及び病状の急変時の治療方針等についての希望を患者又はその家族等から取得した場合に、患者又はその家族等の同意を得た上でＩＣＴを用いて医療関係職種等に共有できるように記録すること」

### ・スタッフ誓約書

ひな型１：施設スタッフが誓約する⼀般的な表記に加え、MCS を意識して、ＩＴ機器取扱いの注意点を加えたものです。

ひな型２：施設スタッフが誓約する⼀般的な表記のもので、IT 機器について具体的な表記はありません。

患者同意書患

患者同意書(ひな型)

表面

**在宅医療の開始及び個人情報の取得・利用に関する同意説明書**

患者の円滑な在宅での療養（医療）を実現するためには、患者をとりまく家族、医療従事者、介護従事者、その他の関係者が適切に連携していく必要があります。そのため適切な連携を行うにあたって下記の事項をご了承、ご同意いただきますようお願い申し上げます。

記

１） 在宅医療は、医師による継続的な診療が必要であるにもかかわらず、外来受診が困難であるときに行うことができます。

２） 在宅医療は、医療環境が整った病院等で検査及び治療等を集中的に受けることよりも、家族のサポートのもとで住み慣れた自宅で安心して療養を継続することを重視して行われるものです。そのため、患者が在宅での療養（医療）を希望されているのはもちろんのこと、患者をとりまく家族においても意思の統一が図られている必要があります。

３） 在宅医療は、病院診療に比べて十分ではない事項（例えば以下の事項）があります。

① 訪問（往診）に時間を要すること

② 検査内容及び診療内容が限られており、かつ検査結果が出るまでに時間を要すること

③ 衛生面や医療設備等について万全ではない部分があること

４） 在宅医療の開始にあたっては、これまでの担当医からの同意を得ており、診療情報提供書（紹介状）を入手する必要があります。なお、診療情報提供書とは今までの診療経緯や薬の情報（使用禁忌の薬も含む。）等、患者の重要な情報が記載されているものです。

５） 在宅医療の継続にあたっては、患者及び家族と在宅主治医との間に確かな信頼関係を築くことが必要となります。

６） 容態の変化や療養環境の変化を把握するため原則として月二回以上の定期的な訪問診療を受ける必要があります。

７） 医師が計画的な医学管理を行い、患者が円滑な自宅での療養生活を継続していただくことを目的に、在宅療養（医療、介護）をサポートする他の病院、診療所、助産所、薬局、訪問看護ステーション、介護事業者等の医療関係職種と連携し、ICTツール（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）\*）を用いて下記の情報を相互に共有させていただきます。

* 医師が患者の診療を行った際の診療情報
* 医療関係職種が記録した患者の医療・ケアに関わる情報
* 医師及び医療関係職種が患者の人生の最終段階における医療・ケア及び病状の急変時の治療方針等についての希望を患者・家族から取得した情報

\*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、医療介護専用に開発されたシステムです。
* 医療情報等を安全に取り扱うためのセキュリティ、アクセス制御、管理体系が整った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。

８） 在宅医療期間中に患者から取得する個人情報の利用目的は、裏面に記載のとおりです。

## 患者の個人情報の利用目的

裏⾯

１ 当施設での利用

(１) 患者に提供する医療サービス

(２) 医療保険事務

(３) 入退院等の病棟管理（もし必要があれば）

(４) 会計・経理

(５) 医療事故等の報告

(６) 患者への医療サービスの向上

(７) 当施設での医療実習への協力

(８) 医療の質の向上を目的とした当施設での症例研究

(９) その他患者に係る管理運営業務

２ 当施設外への情報提供としての利用

(１) 他の病院、診療所、助産院、薬局、訪問看護ステーション、介護事業者等との連携

(２) 他の医療機関等からの照会への回答

(３) 患者の診療のため、外部の医師等の意見・助言を求める場合

(４) 検体検査業務等の業務委託及びその他の業務委託

(５) 家族等への病状説明

(６) その他患者への医療提供に関する利用

(７) 保険事務の委託

(８) 審査支払機関へのレセプトの提供

(９) 審査支払機関または保険者からの照会への回答

(10) その他医療・介護・労災保険・公費負担医療等に関する診療費請求のための利用及びその照会に対する回答

(11) 事業者等から委託を受けた健康診断に係る事業者等へのその結果通知

(12) 医師賠償責任保険等に係る医療に関する専門の団体及び保険会社等への相談又は届出等

(13) その他患者への医療保険事務に関する利用

(14) 患者個人を識別あるいは特定できない状態にした上での症例研究、発表及び教育

３ その他の利用

(１) 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料

(２) 外部監査機関への情報提供

**患者が当施設の保有する個人データに対して有する権利**

１患者は、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

２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、下記の個人情報管理責任者までお願い致します。

氏名（ ）、連絡先（ （ ） ）

以上

**在宅医療の開始及び個人情報の取得・利用に関する同意書**

山田クリニック

院長 山田一郎 殿

私は、在宅医療の開始およびそれに伴う個人情報の取得と利用について、説明担当者より説明を受け、その趣旨・内容について理解し、同意します。

　以上の同意を証するため、以下の欄に記入し、署名をします。なお、この同意書（以下「本同意書」といいます。）の写しを受け取りました。

（西暦） 年 月 日

＜患者＞

|  |  |
| --- | --- |
| 氏 名 | ㊞ |
| 住 所 |  |

＜家族＞

|  |  |
| --- | --- |
| 氏 名 | ㊞ |
| 住 所 |  |

*［注2：同意書の写しを作成しお渡しすることを想定しています。］*

*［注1：在宅をサポートする家族１名以上を記載することを想定しています。］*

スタッフ誓約書（ひな型１）

## 業務情報保持に関する誓約書

表⾯

山田クリニック

院長 山田一郎 殿

**第１条（業務情報保持の誓約）**

私は、貴施設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。）及び貴施設内の諸規定（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、貴施設の許可なく、開示、漏えい又は使用しないことを誓約します。

① 患者、患者の家族及び貴施設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 その他貴施設内で知り得た情報（患者、患者の家族及び貴施設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、それ以外の貴施設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（情報の管理等）***［注：以下の通りＩＴ機器取扱いの注意点を追記しています。］*

１ 私は、貴施設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。）を貴施設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、貴施設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、必ず貴施設の書面によ 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、貴施設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。

**第３条（利用目的外での使用の禁止）**

裏⾯

私は、当該情報を貴施設が定める目的以外で利用しないものとし、かつ患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、貴施設を退職した後も、業務情報の一切を、貴施設の許可なく、開示、漏えい又は使用しないことを誓約します。

**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、貴施設が被った一切の損害を賠償することを誓約します。

年 月 日

住所

氏名 印

スタッフ誓約書（ひな型２）

**業務情報保持に関する誓約書**

山田クリニック

院長 山田一郎 殿

**第１条（業務情報保持の誓約）**

私は、貴施設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。）及び貴施設内の諸規定（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、貴施設の許可なく、開示、漏えい又は使用しないことを誓約します。

① 患者、患者の家族及び貴施設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 その他貴施設内で知り得た情報（患者、患者の家族及び貴施設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、それ以外の貴施設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（利用目的外での使用の禁止）**

私は、当該情報を貴施設が定める目的以外で利用しないものとし、かつ患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３条（退職後の業務情報保持の誓約）**

私は、貴施設を退職した後も、業務情報の一切を、貴施設の許可なく、開示、漏えい又は使用しないことを誓約します。

**第４条（損害賠償）**

私は、本誓約書の各条の規定に違反した場合、貴施設が被った一切の損害を賠償することを誓約します。

年 月 日

住所

氏名 印