

在宅医療ネットワーク利用における個人情報使用同意書

○ 使用の目的

在宅医療は生活を支えるための医療です。そのためには、様々な医療関係者(医師、看護師等)や介護福祉関係者(ケアマネジャー等)が、療養される方の状態をできるだけ早く情報共有しながら生活を支えることが重要となります。例えば、急に発熱や強い痛みが生じた場合、サービス内容にその状況をできるだけ速やかに反映させることが求められます。本在宅医療ネットワークでは、医療・介護福祉行為の情報を共有することで、医療・福祉行為の提供を円滑に行い、その質的向上と充実を図ることを目的とします。

○ インターネットでの情報共有

本在宅医療ネットワークでは、療養される方の情報はインターネットを介して共有され、ID(会員番号)とパスワード(暗証文字)を入力しないとアクセス(情報閲覧)することができないセキュリティ(安全性)が厳重に管理されたサーバー(保管場所)内に保管されます。クラウドシステム(遠方安全保管装置)を利用して保管されるため、医療介護福祉関係者のそれぞれのパソコンやスマートフォンには個人情報が残ることはありません。この情報を共有するものは、それぞれの在宅で療養される方にかかわる関係者に限定され、それ以外の人間が情報を知り得ることはありません。

○ 使用にあたっての条件

個人情報の提供は、前述した目的の範囲内で必要最小限にとどめ、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。(不正利用した場合は責任を追及します)

在宅医療ネットワーク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。

在宅で療養される方、ご家族に利用料金がかかることは一切ありません。

○ 閲覧の情報削除

個人情報は現時点では、クラウドシステムから削除せず保管管理することとなっておりますがご本人様の申出により、本在宅医療ネットワークからの退会等を希望された場合やお亡くなりになられた場合には、IDとパスワードを変更し情報閲覧の制限をさせていただきます。

また、医療関係者及び介護福祉関係者が退職等により変更された場合においても、同様の対応をさせていただきます。

○ 個人情報の保管期間

個人情報の保管期間については定めておらず保管し続けることとなりますが、ID及びパスワード管理により、医療関係者、介護福祉関係者も含め、システム管理事業者においても閲覧することはできません。

○ 同意の撤回

在宅者及びその家族は、何時でも、同意を撤回することができる。同意の撤回が行われた場合、それ以後、個人情報を処理することができない。

担当者は、在宅医療ネットワークでの個人情報の取り扱いに当たり、ご本人、ご家族に対して在宅医療連携システム利用における個人情報使用同意書に基づき、その内容を説明しました。

令和 年 月 日

【医療機関担当者・訪問看護師・ケアマネジャー】

所在地

所属

氏名

印

・私（在宅者及びその家族）は、「在宅医療ネットワーク利用における個人情報使用同意書」の内容の説明を受け、私の個人情報を必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

令和 年 月 日

【在宅で療養される方】

住 所

氏 名

印

【そのご家族】

住 所

氏 名（続柄）

印

担当者は、在宅で療養される方の個人情報使用同意を受け、この同意を証するために本証を2通作成し、署名して1通ずつを保有します。

※ ご不明な点がありましたら、下記までお問い合わせ下さい。

お問い合わせ先： 東村山市医師会

東京都東村山市本町 4-5-6

電話 042-395-1212