

在宅医療連携拠点における個人情報使用同意書

1 個人情報保護に関する基本方針

行田市在宅医療支援センター（以下、「在宅医療支援センター」という）では、個人情報の安全な管理は医療に携わる医療提供者としての社会的責務であると認識し、患者様、ご家族様、職員、その他関係する個人情報について、個人情報保護に関する法令及びその他の規範を遵守し、個人情報の保護の確立に努めます。

2 患者様の個人情報保護の概要

在宅医療支援センターでは、患者様に安心して在宅医療・介護を受けていただくため、患者様の個人情報の取扱いに、万全の体制で取り組んでいきます。

(1) 個人情報の利用目的について

患者様の個人情報を以下に定める「個人情報の利用目的」に沿って利用させていただきます。これら以外の目的で利用する必要がある場合には、改めて患者様から同意をいただくことになります。

個人情報の提供には目的の範囲内で必要最小限にとどめ、情報提供の際に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。

(2) 個人情報の開示・訂正・利用停止等について

患者様の個人情報の開示・訂正・利用停止等につきましても、後からいつでも撤回、変更等を行うことが可能です。

3 個人情報の利用目的

- 往診医の医療サービスの提供
- 他の病院、診療所、保険薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者、地域包括支援センター等との連携
- 患者様の診療のため、外部の医師等の意見・助言を求める場合
- ご家族等への病状説明
- その他、患者様への医療提供に関する利用
- 法令に基づく場合
- 人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難である場合
- 学会・医学雑誌等への特定の患者・利用者・関係者の症例や事例の報告並びに発表を行う場合（この場合、氏名・生年月日・住所等を消去することで匿名化します。）

4 個人情報の管理と窓口

- (1) 個人情報管理責任者を定め、管理・監督の体制を確立し、個人情報の漏洩、破壊、改ざんを阻止するための最大限の安全対策を講ずるとともに、患者様等の開示請求・苦情・訂正・利用停止等に対応する窓口を設けています。

(2) 上記の個人情報利用目的について、同意しがたい項目がある場合はその旨を申し出てください。後からいつでも撤回、変更等を行うことが可能です。

行田市在宅医療支援センター（担当 加藤）
住所：埼玉県行田市富士見町2-17-17
電話：048-553-2003
※受付時間 平日午前9時～午後5時

私は、「行田市在宅医療支援センター」における個人情報使用について、上記のとおり説明を受け、私個人の医療情報について、他の目的に使用されないことを条件として同意します。

令和 年 月 日 <患者>
住所 _____
氏名 _____ 印
<患者の家族>
住所 _____
氏名（続柄） _____ 印

患者本人は、身体の状態等により署名等ができないため、患者本人の意思を確認のうえ、私が患者に代わり代筆しました。

<署名代筆者>
住所 _____
氏名 _____ 印