

『野田市在宅医療介護情報共有システム』利用説明書・承諾書

1 目的

「野田市在宅医療介護情報共有システム」は野田市医療・介護事業所等で市民の情報を共有することにより効率の良い医療・介護を提供することを目的としたシステムで、野田市が運営し、市内の複数の医療・介護事業所等が参加しております。

2 概要

(1) 期待される点

『野田市在宅医療情報共有システム』は市民の情報がより迅速かつ正確に相手方に伝わるため、円滑な医療・介護の提供に役立つほか、重複投薬や重複検査などの無駄を省くことも期待でき、市民にとっても医療関係機関等にとってもメリットがあります。

(2) 共有する情報

『野田市在宅医療情報共有システム』で共有利用する情報は、以下のとおりです。

【基本情報】

1. 氏名
2. 住所

【医療・介護情報】

1. 疾患名(疑い病名を含む)
2. 既往歴
3. 検査データ
4. 画像データ
5. 処方内容
6. 退院時要約
7. 看護要約
8. 各種レポート
9. その他必要な情報

(3) 情報を共同利用する機関

これらの情報は、基本的に市民の利用している内科医療機関、歯科医療機関、調剤薬局、介護施設、居宅サービス、訪問看護ステーション、地域包括支援センター等で共有します。ただし、利用する機関の範囲は、市民の希望機関に制限することができます。

(4) 個人情報の取扱い方針について

市民から預かった個人情報については、『野田市在宅医療情報共有システム』個人情報保護方針』及び『野田市在宅医療情報共有システム』利用規約』に基づき、厳重に管理します。

(5) 個人情報の開示や削除などの手続きについて

市民の個人情報について、開示・訂正・消去などを希望される場合は、下記へお申し出ください。また『野田市在宅医療情報共有システム』の利用を止めたいときにも、お申し出ください。

3 『野田市在宅医療情報共有システム』に関する問い合わせ先

千葉県野田市鶴奉 7 番地の 1

野田市福祉部地域包括支援課

電話 04-7199-2866

上記の説明を理解し、『野田市在宅医療情報共有システム』を利用することに同意しましたので、下記のとおり回答いたします。

1. 私の情報を共有する医療機関・介護事業所等は次のとおりです。

(どちらかの□に✓を記入)

☐ 私に関係する全ての医療機関・介護事業所等

☐ 下記の医療機関等のみ(下記に名称を記入、欄が不足する場合は追加可)

①

②

③

④

⑤

2. 救急搬送時など、私の意思確認が困難な場合で、かつ、私の診療上有益な場合は、上記で指定した医療機関以外でも情報の利用を認めます。(どちらかの□に✓を記入)

☐ はい ☐ いいえ

同意年月日： 年 月 日

(ご本人)

氏 名：

住 所：

(説明者)

事業者名：

氏 名：