

在宅医療における個人情報使用同意書

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 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過や薬の情報（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定期的な訪問診療を受ける必要があります。
- 7) 円滑な自宅での療養生活を継続していただくため、在宅療養（医療）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、介護事業者その他の関係者と連携を図る目的で、医療従事者や介護従事者その他の関係者が適切と認める通信手段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。
- 8) 災害等、緊急性の高い事案が起こった時に限り、安否確認および療養の継続、避難先の確認等のために豊中市保健所等とも情報共有します。
- 9) 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。

以上

（西暦） 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。

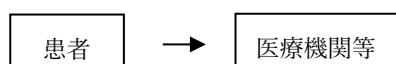
<患者>

氏 名	
住 所	

<家族>

氏 名	
住 所	

〔注：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。〕



患者の個人情報の利用目的

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、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
- (3) 災害時、緊急時等の情報提供