

## 市立池田病院地域医療連携ネットワークシステム 説明書

### 【はじめに】

地域医療連携ネットワークシステムは、地域の連携医療機関が患者さんの同意のもと、市立池田病院に保存されている診療情報を、ネットワークを通じて閲覧するシステムです。

連携医療機関が当院での検査や診断、治療内容、説明内容などを診療に反映させることで、切れ目のない安心な医療を提供し、地域の「医療の質」の向上をめざすものです。

### 【入会方法】

#### 1. 入会資格

- 1) 市立池田病院連携登録医（医師）
- 2) 市立池田病院連携登録歯科医（歯科医師）
- 3) 市立池田病院連携登録薬剤師（薬剤師）

#### 2. 入会手続き

「市立池田病院地域医療連携ネットワークシステム運用管理規程」について同意いただき、利用上の責務をご理解の上、入会手続きに必要な以下の書類を市立池田病院地域医療連携室へご送付ください。

必要書類の受付後、当院職員が日程調整のうえご利用パソコンの設定に伺います。

- （様式1）入会等申請書、（様式2）誓約書、（様式3）利用者登録等申請書、（様式4）パソコン設定等申請書

なお、上記の書類は市立池田病院ホームページからダウンロードしていただくか又は市立池田病院地域医療連携室へお問い合わせください。

#### 3. 必要な設備

インターネットに接続できる環境と情報を閲覧するためのパソコンを、各参加施設にてご用意いただく必要があります。

- 1) インターネット環境：光ファイバー、ADSL もしくは CATV
- 2) パソコン：Windows 又は Mac で、以下の条件を満たすもの。
  - ✓ OS（オペレーティングシステム）は、Windows10、11 又は macOS、iPadOS。
  - ✓ Microsoft Word、Excel のインストール。
  - ✓ Adobe Acrobat Reader 及び Flash Player のインストール。
  - ✓ ウイルス対策ソフトのインストールとウイルス定義ファイルの自動更新。
  - ✓ Winny などのファイル共有ソフトをインストールしていないもの。

### 【運用方法】

#### 1. 患者登録の流れ

- 1) 同意書等の印刷

市立池田病院ホームページより、「患者さん用参加同意説明書」「（様式5）同意書（診療所用）又は（薬局用）」「（様式6）同意撤回書」を印刷してください。

## 2) 同意の取得と登録

「患者さん用参加同意説明書」を患者さんに説明の上、同意が得られたならば「同意書」に署名を頂き、2部コピーして1通は自施設控えとして保存し、1通は患者さん控えとしてご本人にお渡しください。原本は市立池田病院地域医療連携室へFAXのうえ、送付してください。

## 3) 患者さんにお渡しする書類

「患者さん用参加同意説明書」、「同意書」のコピー、「同意撤回書」

## 4) 登録完了のご連絡

登録完了後、市立池田病院地域医療連携室より「登録完了報告」のFAXが届きます。この段階で利用可能となります。

**\* 患者さんの確認に時間がかかる場合があります。フリガナ、生年月日、性別は正確にご記入ください。なお、市立池田病院の診察券番号の記載があれば迅速に確認が可能ですので、できるかぎり記載をお願いいたします。**

## 5) 診療録の公開範囲と期間

	医師・歯科医師	薬剤師
公開範囲	処方・注射、画像、検体検査結果、退院サマリ、既往歴等	処方・注射、検体検査結果、既往歴、服薬指導記録等
公開期間	登録時から1年前以降の診療情報を閲覧可能	
閲覧期間	同意取得から13ヶ月間 (閲覧時点から13ヶ月自動延長)	同意取得から4ヶ月間 (閲覧時点から4ヶ月自動延長)

**\* また、閲覧期間が過ぎた場合は、同意書のコピーを市立池田病院地域医療連携室にFAXしていただくことで、再登録を行います。**

## 6) 同意取得の注意点

## (1) 代理記入について

同意書の本人記入欄は原則として本人が記入しなければなりません（生年月日等の署名以外の記入については同意者の依頼に基づき職員が記入することも可）。ただし、以下の(A)又は(B)の場合には、本人以外の者による署名が認められます。

## A) 以下の事由に基づく代理人による署名

1. 同意者本人が被後見人、被保佐人である場合
2. 同意者本人が未成年である場合
3. 同意者本人が精神的、身体的理由により、自筆が困難な場合
4. その他同意者本人の意思確認が一時的もしくは恒久的に困難な場合  
「代理人」とは家族（内縁含む）、保護者、後見人、保佐人等、一般的に署名の代理に妥当性があると思われる者に限ります。ただし、システム管理責任者によって代理人と認められないことがあります。

B) 同意者本人が身体的理由により自筆が困難な場合で、同意者の職員への依頼に基づき、当該職員が署名するとき。この場合、同意者の同意書への押印及び当該職員の代理人記入欄への自署が必要です。

(2) 利用者本人の診療録利用について

利用者本人の診療録については同意があっても利用できません。

(3) 死亡者の同意取得について

死亡者の新規同意取得（情報閲覧）はできません。遺族から情報提供を求められた場合、カルテ開示となるので、直接、市立池田病院にお問合せください。

生前に同意書を取得した患者さんが亡くなられた場合、カルテ閲覧は可能ですが、家族への診療説明については、医師の道義的義務の範疇として、診療に関わることのみ説明に留めてください。

また、死亡した患者さんの情報については、市立池田病院側での登録抹消を可能といたします。

## 2. 診療情報共有の撤回

患者さんが今後の診療情報共有を希望しない場合は、その時点で「同意撤回書」を市立池田病院地域医療連携室へ FAX もしくは送付することで、診療情報の共有を中止することができます。

市立池田病院地域医療連携室では FAX 受信もしくは送付を受けた時点で連携機能を解除し「登録抹消完了報告書」を当該医療機関へ FAX します。

## 3. 診療情報の取り扱いについて

1) このシステムで閲覧可能となる診療情報は市立池田病院の診療に基づくものです。

閲覧内容に関する患者さんからのお問い合わせは、市立池田病院での受診時に主治医にさせていただくようご案内ください。

2) システムを通じて得た情報は個々の患者さんの診療目的のみにお使いください。

閲覧情報の保存又は印刷を行わないでください。また、患者さんが希望する場合には、市立池田病院に依頼するようご説明ください。

## 4. システム障害時の連絡方法と対処

閲覧施設側で障害が発生した場合は市立池田病院地域医療連携室（Tel : 072-754-6379）にお問い合わせください。市立池田病院がメーカーと協議の上対応いたします。

ただし、ご利用パソコンのハード、OS（オペレーティングシステム）に関する障害については、閲覧施設にてご対応ください。

## 5. 利用パソコンの再設定及び設定削除

ご利用パソコンの機種変更ならびに機器故障による再設定もしくはシステム利用停止による設定削除が必要な場合は、「利用パソコン設定等申請書」を市立池田病院地域医療連携室（FAX : 072-754-6380）まで FAX してください。

### 【診療情報保護（個人情報保護）のための必須ルール】

診療情報保護（個人情報保護）のため、常日頃から以下のルールを徹底していただくようお願いいたします。

#### 1. 利用者の制限

利用者はID、パスワードを付与された者のみとし、ID、パスワードの貸し借りは厳禁です。複数IDが必要な場合は必要な人数分を申請してください。

**\* すべてのアクセス内容がシステム上に記録されます。IDの管理を適正に行うことで、不正アクセスの防止につながります。**

## 2. パスワードの更新

2ヶ月に1度はパスワードの変更が必要です。また、パスワードを第三者に知られないように厳重に管理してください。

## 3. パスワードの再発行

パスワードを失効・紛失した場合は、市立池田病院地域医療連携室へパスワードの再発行について電話でお問い合わせください。

## 4. ログアウトの徹底

閲覧が終了したらその場ですぐにログアウトしてください。

**\*ログインしたままでは他人の閲覧が可能となり、意図しない不正アクセスが発生します。**

## 5. 診療情報の複製・公開の禁止

閲覧情報を画面から撮像する、ハード的なコピーを行うあるいはアプリケーション等を用いてスクリーンショットを作成するなどして、システムの閲覧情報を外部に取り出すことを禁止します。

## 6. 不正利用時の対応

悪質な不正利用が確認された場合には、システム管理責任者が検討の上、利用施設コード及び利用者IDを抹消します。

### 【お問い合わせ先】

市立池田病院 地域医療連携室

〒563-8510 大阪府池田市城南3-1-18

電話：072-754-6379

FAX：072-754-6380

月曜～金曜：午前8時30分～午後8時00分

土曜日：午前9時00分～午後1時30分

(土曜日が国民の祝日の場合はお休みさせていただきます。)

但し、日、祝祭日、年末年始は除きます。