

西東京市医師会多職種連携ツール

メディカルケアステーション（MCS）運用ポリシー

西東京市医師会在宅医療推進委員会では、多職種連携ツールとして、完全非公開型 SNS であるメディカルケアステーション（以下、MCS という。）を使用し、下記の運用ポリシーをもって運用します。

（目的）

第 1 条 この運用ポリシーは、西東京市医師会多職種連携ツール「MCS」で使用される機器、ソフトウェア及び運用に必要な仕組み全般について、その取扱い及び管理に関する事項を定め、MCS を適正に利用することに資することを目的とする。

（法令及びガイドライン）

第 2 条 事業者は医師法、医薬品医療機器等法、個人情報保護法等の各種法令を遵守し、以下のガイドラインを十分理解したうえで、MCS を利用することとする。

- ・ 医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 最新版
- ・ 医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン 最新版

（参加申込）

第 3 条 新たに MCS 西東京市医師会連携グループへ参加する事業所は西東京市医師会に対して「西東京市医師会連携グループ参加申込書」及び「連携守秘誓約書」を提出し、MCS の適正な運用に努めるものとする。

※西東京市医師会連携グループ参加申込書…別紙様式 1、連携守秘誓約書…別紙様式 2

（連携元医療機関）

第 4 条 患者の情報共有を行う場合は、該当する患者を管理する医師または訪問看護師が「連携元医療機関」となり、患者情報の管理及び参加メンバーの管理を行う。

（連携元医療機関の責務）

第 5 条 連携元医療機関は、以下の業務を行う。

- ・ MCS のグループ登録（患者、自由グループ）及び削除管理
- ・ MCS の各グループへのユーザーの招待及び解除

（患者同意）

第 6 条 連携元医療機関は、MCS で情報共有を行うにあたって、患者もしくはその家族と「患者同意書」を交わし、双方が所持するものとする。※患者同意書…別紙様式 4

（MCS 管理者の設置）

第 7 条 事業所管理者は、必要な情報にアクセスが許可されている従事者だけがアクセスできる環境を維持するために、MCS 管理者を設置し、MCS の管理運用を行う。

（MCS 管理者の責務）

第 8 条 MCS 管理者は MCS の適正な利用がされるように、以下の業務を行う。

- ・ MCS の患者情報、個人情報等の管理全般
- ・ MCS で利用する I T 機器の管理
- ・ MCS の I D の管理
- ・ MCS の各グループへ招待されたメンバーの招待承認及び解除
- ・ MCS への事業所内スタッフ登録及び削除

(スタッフ誓約書と教育)

第9条 事業所管理者は、MCS を利用する従事者と守秘義務に関する誓約書を交わすとともに、MCS 管理者及びユーザーに対して定期的に教育を行うこと。なお、既に守秘義務に関する誓約書を取り交わしている場合は、省略できるものとする。

従事者誓約書の記載内容のポイントは以下のとおりである。**※従事者誓約書…別紙様式3**

- (1) 従事者は、就業規則やマニュアルなどの諸規定を遵守し、患者等の個人情報のみならず、事業所内で知り得た業務に関連する一切の情報をも許可なく漏えいしてはならない。
- (2) 退職後も、知り得た情報を漏えいしない。
- (3) IT機器について、適切な取扱い及び管理を行う。
- (4) 事業者が定めた利用目的外での使用を禁止する。
- (5) 患者その他の第三者のプライバシー、その他の権利を侵害するような行為を一切しない。

(MCS 利用上の留意事項)

第10条 連携元事業所、MCS 管理者及びユーザーは別紙【MCS 利用上の留意事項】に留意して、MCS を利用する。

(ID・パスワードの管理)

第11条 MCS の ID 及びパスワードについては、以下の事項により管理することを推奨する。

- (1) パスワードはメモを残したりせず、人目にふれないように細心の注意を払ってユーザー個人が管理し共有しない。
- (2) 一つの ID を複数人で共有しない。
- (3) パスワードは、英数混合8ケタ以上とし、定期的（最長で2か月に1回）に必ず変更する。
- (4) 利用が終わったら必ずログアウトする。
- (5) パソコンの場合、離席時にも必ずログアウトする。
- (6) スマホ、タブレットやパソコンなど、利用するすべての端末にはロックをかける。

(IT 機器のセキュリティ対策)

第12条 IT 機器のセキュリティ対策については、以下の事項により管理することを推奨・検討する。

- (1) 情報機器に対して起動時パスワード（英数混合8文字以上）を設定すること。設定にあたっては推定しやすいパスワードを避け、定期的にパスワードを変更すること。
- (2) 情報機器には、例えばファイル交換ソフト（Winny 等）をインストールしないこと。
- (3) 情報機器には適切なウイルス対策ソフトをインストールしておくこと。
- (4) ブラウザは ID やパスワードを記憶する設定にしないこと。
- (5) MCS の操作においては、定められた手順を守り、情報のダウンロード、コピーやスクリーンショットの取得を行わないこと。
- (6) リモートワイプサービスを利用することを検討。
- (7) 緊急回線停止サービスを利用することを検討。
- (8) 端末管理・利用者管理（MDM）サービスを利用することを検討。
- (9) 情報及び情報機器を持ち出す場合には、持ち出す情報の内容、格納する媒体、持ち出す目的、期間等を書式で MCS 管理者に届け出て、承認を得ること。
- (10) ユーザー個人所有の端末を業務で使用する場合には、事業所ごとの判断で紛失時等の情報漏洩リスクを考慮し、同様の運用を行うものとする。

(その他)

第13条 その他、この規程の実施に関し必要な事項がある場合は、事業者がこれを別に定めることができる。

附則

第1条 この規程は平成30年6月25日から施行する。

【MCS 利用上の留意事項】

(1) 連携元医療機関

- ・ MCS で患者単位のグループを作り、それぞれの患者ごとにアクセスする必要がある医療介護従事者のみを招待して患者単位のチームを作る。1つのグループで複数の患者個人情報が混在するような運用は避ける。
- ・ 連携元医療機関は、該当するユーザーが辞めた時や担当から外れた時には、スタッフ削除や参加している患者グループのメンバーから解除するなど適切な処理を行う。また定期的に、患者グループごとに、参加しているメンバーが適切であるかどうかの精査を行う。

(2) MCS 管理者

- ・ MCS 管理者は、MCS を利用しなくなった患者について、「保管機能」を使って速やかに保管庫に移す。
- ・ MCS 管理者は、MCS の安全かつ適正な運用管理を図り、ユーザーの不正利用が発生した場合等は、そのユーザーの MCS の利用を制限もしくは禁止する権限を有する。
- ・ MCS 管理者も、以下に示す MCS ユーザーの利用方法を遵守する。

(3) MCS ユーザー

- ・ 情報セキュリティに十分に注意し、MCS の ID やパスワードを事業所スタッフを含む利用者本人以外の者に利用させたり、情報提供してはならない。
- ・ 患者グループに招待を受けたユーザーは、自分がその患者グループに参加することがふさわしいかどうかを判断してから、招待の受理を行う。
- ・ 各患者グループへの書き込みは、その患者に関することのみとし、別の患者の情報を書き込まない。
- ・ 各患者グループへの書き込みは、MCS の位置づけを十分理解した上で、適切な範囲内での情報共有の場として利用する。
- ・ MCS のグループごとに常にだれが参加しているのかをわかりやすくするためにも、MCS の個人設定で、スタッフごとにプロフィール、顔写真を登録する。
- ・ 自分が担当からはずれた時には、該当する患者グループから、すみやかにメンバーから「解除」を行う。
- ・ 事業所を辞めた時など、MCS を利用する必要がなくなった時は、事業所から貸与されている端末があれば返却し、スタッフ誓約書に基づいて、必要な手続きを行う。
- ・ MCS ユーザーは、書き込みの際して、確定操作（入力情報が正しい事を確認する操作）を行って、入力情報に対する責任を明示すること。
- ・ MCS ユーザーは、与えられたアクセス権限を越えた操作を行わないこと。
- ・ MCS ユーザーは、MCS のシステム異常を発見した場合、または使用する機器が紛失もしくは盗難等にあつた場合には、速やかに MCS 管理者に報告し、その指示に従うこと。
- ・ MCS ユーザーは、不正アクセスを発見した場合、速やかに MCS 管理者に連絡しその指示に従うこと。

メディカルケアステーション（MCS）西東京市医師会連携グループ参加申込書

一般社団法人 西東京市医師会
会長 殿

貴会員 _____ (所属医療機関： _____) からの
紹介により、西東京市医師会連携グループへの参加を希望します。

年 月 日

事業所名： _____

事業所住所： 〒 _____

事業所電話番号： _____

管理者氏名： _____ 印

記

参加希望者名簿

職 種	氏 名	性別	メールアドレス

※複数数のスタッフでのメールアドレスの共有はセキュリティ上認められません。

上記記載の利用者はMCSの利用規約に同意し、アカウント発行が完了していることを前提とします。

【提出先】 〒202-0013

東京都西東京市中町 1-1-5 中町分庁舎

一般社団法人 西東京市医師会

Tel : 042-421-4328

Fax : 042-424-3729

Mail : info@nishitokyo-med.jp

医療機関等

医師会

メディカルケアステーション（MCS）利用に係る連携守秘誓約書

一般社団法人 西東京市医師会
会長 殿

第1条（連携情報保持の誓約）

私は、メディカルケアステーションを利用する事業所の管理者として、メディカルケアステーションを利用する従事者が法令（法律、政令、省令、条例、規則、告示、通達、事務ガイドライン等を含みます）を遵守するとともに、「西東京市医師会 メディカルケアステーション（MCS）運用ポリシー」（以下、「運用ポリシー」という。）に基づき、以下の情報（以下、「連携情報」といいます。）の一切を許可なく開示、漏えい又は使用しないよう管理することを誓約します。

- ① 患者、患者の家族及び連携業務に関わる者並びにこれらの関係者の一切の個人情報（氏名、生年月日、住所、病歴、治療歴、提供するサービスの計画、提供したサービス内容等のほか、特定の個人を識別することができるものを含みます。）
- ② その他連携業務内で知り得た情報（患者、患者の家族及び連携業務に関わる者並びにこれらの関係者の一切の情報はもちろんのこと、それ以外の連携業務内における情報も含みます。）
- ③ その他業務に関連して知り得た情報（業務に関連して第三者から提供された情報を含みますがこれに限られません。）

第2条（連携情報の管理等）

- 1 私は、従事者が連携情報（紙媒体のものだけでなく、電子データも含みます。）を使用するにあたって、連携情報を許可なく複製したり、外部に持ち出したり、又は外部に送信したりしないように注意します。
- 2 私は、機器（携帯電話、ノートパソコンを含みますがこれらに限られません）を業務で使用する場合には、運用ポリシーに基づき機器の管理を行います。また、許可を得た機器に保存されている情報については、業務上不要となった時点で速やかに消去するものとします。
- 3 私は、従事者に対して個人情報保護や IT 機器のセキュリティについて定期的に教育を実施します。

第3条（利用目的外での使用の禁止）

私は、当該情報を連携業務以外で利用しないものとし、患者その他の第三者のプライバシー、その他の権利を侵害するような行為を一切しないものとします。

第4条（退職後の業務情報保持の誓約）

私は、連携を離脱した後も、業務情報の一切を、許可なく、開示、漏えい又は使用しないことを誓約します。

第5条（損害賠償）

私は、本誓約書の各条の規定に違反した場合、誠意をもって協議致します。

年 月 日

事業所名 _____

事業所所在地 _____

管理者氏名 _____ 印 _____

業務情報保持に関する誓約書

(事業所名称)

管理者

殿

(業務情報保持の誓約)

第1条 私は、貴事業所の業務の従業者として、法令（法律、政令、省令、条例、規則、告示、通達、事務ガイドライン等を含みます。）及び貴事業所内の諸規定（就業規則、マニュアル等を含みます。）を遵守するとともに、以下の情報（以下、「業務情報」といいます。）の一切を、貴事業所の許可なく、開示、漏えい又は使用しないことを誓約します。

- ① 患者、患者の家族及び貴事業所に関わる者並びにこれらの関係者の一切の個人情報（氏名、生年月日、住所、病歴、治療歴、提供するサービスの計画、提供したサービス内容等のほか、特定の個人を識別することができるものを含みます。）
- ② その他貴事業所内で知り得た情報（患者、患者の家族及び貴事業所に関わる者並びにこれらの関係者の一切の情報はもちろんのこと、それ以外の貴事業所内における情報も含みます。）
- ③ その他業務に関連して知り得た情報（業務に関連して第三者から提供された情報を含みますがこれに限られません。）

(情報の管理等)

第2条

- 1 私は、貴事業所の業務に関連して取得する情報（紙媒体のものだけでなく、電子データも含みます。）を貴事業所の許可なく複製したり、外部に持ち出したり又は外部に送信したりしないものとします。
- 2 私は、貴事業所から貸与を受けた機器（携帯電話、ノートパソコンを含みますがこれらに限られません。）以外の機器を業務で使用する場合には、必ず貴事業所の書面による許可を得るものとし、許可を得た機器以外の機器に情報を保存しないものとします。
また、許可を得た機器に保存されている情報については、業務上不要となった時点で速やかに消去するものとします。
- 3 私は、貴事業所のシステムにアクセスする際に、与えられたアクセス権限を超えた操作を行ったり、不正な手段を用いてアクセスを行ったりしないものとします。

(利用目的外での使用の禁止)

第3条 私は、当該情報を貴事業所が定める目的以外で利用しないものとし、患者その他の第三者のプライバシー、その他の権利を侵害するような行為を一切しないものとします。

(退職後の業務情報保持の誓約)

第4条 私は、貴事業所を退職した後も、業務情報の一切を、貴事業所の許可なく、開示、漏えい又は使用しないことを誓約します。

(損害賠償)

第5条 私は、本誓約書の各条の規定に違反した場合、貴事業所が被った一切の損害を賠償することを誓約します。

年 月 日

住所 _____

氏名 _____ 印 _____

従業者

事業所等

在宅療養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

（在宅医療）

第一条

- 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。

（情報共有の目的）

第二条 自宅や施設等での療養生活を支える医療関係者（病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、訪問リハビリテーション等）や介護・福祉関係者（ケアマネジャー、デイサービス、訪問ヘルパー等）が、療養者の病状や状態の変化及び医療・介護・福祉支援の情報を共有することで、療養生活の質の向上、充実を図ることを目的とします。

（連携する関係機関）

第三条 自宅での療養生活を継続していただくため、在宅療養をサポートする病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、訪問リハビリテーション、ケアマネジャーや介護関係者が連携を図る目的で、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。なお個人情報の共有は、前述した目的の範囲内で必要最小限の関係者及び内容にとどめ、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。

（情報共有で使用する連携ツール）

第四条 在宅療養をサポートする関係者と連携を図る目的で、適切と認める医療介護専用のコミュニケーションシステム「メディカルケアステーション」（MCS）を用いて、下記の情報を共有させていただきます。

- ・医師が患者の診療を行った際の診療情報
- ・医療関係職種が記録した患者の医療・ケアに関わる情報
- ・医師及び医療関係職種が患者の人生の最終段階における医療・ケア及び病状の急変時の治療方針等についての希望を患者・家族から取得した情報

*原則として医師がグループ管理者となりますが、状況によりやむを得ず、訪問看護師が管理者となる場合があります。

*メディカルケアステーション（MCS）は、エンブレース株式会社が提供する医療介護専用のコミュニケーションシステムで、以下のような特長があります。

- ・医療介護従事者の連携を円滑に図るために、医療介護専用開発されたシステムです。
- ・医療情報等を安全に取り扱うためのセキュリティ、アクセス制御、管理体系が整った非公開型のシステムです。
- ・災害時等でも医療介護従事者間での連携が取りやすいように配慮されたシステムです。

（療養者が有する権利）

第五条 療養者及びその家族は、当施設の保有する個人情報について以下の権利を有しております。

- 一 当該データの利用目的の通知を求める権利
- 二 当該データの開示を求める権利及び第三者提供の停止を求める権利
- 三 当該データに誤りがある場合にその内容の訂正、追加又は削除を求める権利
- 四 当該データの利用の停止又は消去を求める権利

私は、上記事項について説明を受け、いずれも同意します。

年 月 日

〈療養者〉

氏名

住所

〈家族または代理権者〉

氏名

住所

