

付録 A. 運用書類

1. 医療情報連携リポジトリを用いた患者紹介実施要領

(趣旨)

第1条 この要領は、いわて医療情報連携・遠隔医療システム運用管理規約(以下「規約」という。)第10条に基づき、文部科学省補助金「大学等における地域復興のためのセンター的機能整備事業」(以下「本事業」という。)により岩手医科大学(以下「岩手医大」という。)が整備する医療情報連携リポジトリ(以下「本システム」という。)及び本システムに接続する協力医療機関の医療情報連携リポジトリ等を用いた患者紹介の実施に必要な事項を定める。

(用語の定義)

第2条 次に掲げる用語の意義は、当該各号のとおりとする。

- (1)「連携医療機関」 別途締結する契約に基づき本事業に参加する医療機関をいう。
- (2)「協力医療機関」 連携医療機関のうち、岩手医大附属病院を除くものをいう。

(本システムの構成)

第3条 本システムは、下記の要素で構成される。

- (1) 岩手医大の医療情報連携リポジトリ
- (2) 連携医療機関を接続する情報通信ネットワーク(回線等)(体制)

第4条 本事業は、次の各号の体制で実施する。

(1) 検証体制

- ア 事業統括責任者 医学部長
- イ 事業副統括責任者 災害時地域医療支援教育センター長
- ウ 事業実施責任者 災害時地域医療支援教育センター地域医療情報連携担当教授
- エ 事業実施講座 各事業実施講座
- オ 検証担当医 各事業実施講座の担当医
- カ 検証協力担当医 各協力医療機関の担当医
- キ 事務担当 災害時地域医療支援教育センター事務室
- ク 構築担当 災害時地域医療支援教育センター、総合情報センター及び病院事務部

(2) 運用管理体制

- ア 情報管理責任者(岩手医大) 附属病院長
- イ 情報管理責任者(協力医療機関) 各協力医療機関の病院長
- ウ システム管理担当(岩手医大) 病院事務部
- エ システム管理担当(協力医療機関) 各協力医療機関の事務(管財係、地域医療連携室等)

2 前項に掲げる者は、本事業の実施に必要なシステム検討、運用、検証事業の実施について相互に協力するものとする。

3 事業統括責任者、事業副統括責任者、事業実施責任者及び情報管理責任者の職務については、規約に定めるところによる。

(事業実施講座)

第5条 事業実施講座は、医療情報連携リポジトリを利用した診療情報提供実績報告書(様式4)(以下「実績報告書」という。)を取りまとめ、別途通知する期限までに事務担当に提出する。

(検証担当医)

第6条 検証担当医は、検証協力担当医と協力して本事業を実施するものとする。

2 検証担当医は、事業実施講座における実績報告書の作成に必要な情報を提供する。

3 検証担当医は、岩手医大の患者の診療情報提供の前に該当患者から診療情報の第三者提供に関する同意を得なければならない。

(検証協力担当医)

第7条 検証協力担当医は、検証担当医と協力して本事業を実施するものとする。

2 検証協力担当医は、協力医療機関の患者の診療情報提供の前に該当患者から診療情報の第三者提供に関する同意を得なければならない。

(事務担当)

第8条 事務担当は、各事業実施講座から提出された実績報告書を取りまとめる。

2 事務担当は、文部科学省との連絡窓口となり、実績を報告する。

(構築担当)

第9条 構築担当は、岩手医大における医療情報連携リポジトリの構築を行う。

2 構築担当は、岩手医大における医療情報連携リポジトリの構築に必要な院内調整を行う。

(システム管理担当)

第10条 システム管理担当は、自院における医療情報連携リポジトリの使用状況を把握し、故障時の保守一次対応等を行うなど、良好な状態が維持できるよう努めなければならない。

(検証事業実施手順)

第11条 検証事業の手順の概要は、別表「検証事業実施手順」とおりとする。

(検証担当医と検証協力担当医との事前調整)

第12条 検証担当医は、検証協力担当医と事前調整を行い、患者紹介の流れを相互に把握する。

(検証協力依頼)

第13条 岩手医大は、各協力医療機関に別紙医療連携リポジトリを用いた患者紹介実施手順書(以下「実施手順書」という。)を示して検証協力を依頼する。

(システム障害への対応)

第14条 通信機器の故障などの障害が発生した場合は、通常の診療情報提供書を用いた手段で患者紹介を実施するものとする。

(患者の同意)

第15条 検証担当医及び検証協力担当医は、患者情報を連携医療機関に第三者提供するときは、事前に当該患者又は代諾者に説明した上で同意を得なければならない。

2 診療情報の第三者提供に係る患者の同意は、同一患者に係る一連の診療の2回目以後については不要とする。

3 同意が得られた患者情報は、当該同意が得られた範囲のみ連携医療機関の医師等に提供することができる。

4 同意を得られた後に、患者又はその代諾者から文書による同意撤回の申し出があった場合には、その患者情報を提供先のシステム上から削除するものとする。

(個人情報・診療情報の保護)

第16条 本事業において知り得た個人情報及びその保管については、個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)その他関連法規の定めるところに従い、滅失毀損、盗難、漏えい、流出等のないよう万全の措置を講ずるものとする。

2 提供された診療情報は、本事業の実施以外の目的に使用してはならない。

(利用環境の整備)

第17条 情報管理責任者は、本システムの利用に際して、その医療機関が指定するセキュリティ対策を利用端末に施さなければならない。

2 協力医療機関は、本システムの利用に必要な院内LAN敷設費用、利用端末の保守等にかかる経費などを負担するものとする。

(管理対象)

第18条 情報管理責任者は、本システムの適切な運用を図るため、次の管理対象について事故が生じないように管理しなければならない。

- (1) 本システムに係るその医療機関の院内 LAN
 - (2) 本システムの利用に必要な機器
 - (3) 本システムの利用に必要なソフトウェア（端末 OS、Internet Explorer、ウイルス対策ソフト等）
- 2 情報管理責任者（岩手医大）は、第 1 項に加えて次の管理対象について事故が生じないように管理しなければならない。
- (1) 本システムのサーバ（ハードウェア）及びソフトウェア
 - (2) 本システムの通信回線
 - (3) 本システム内の患者情報等
- 3 情報管理責任者（協力医療機関）は第 1 項に加えて次の管理対象について管理しなければならない。
- (1) 本システムに接続するシステムのサーバ（ハードウェア）及びソフトウェア
（情報の安全性を侵害する事故に対する取扱い）

第 19 条 情報管理責任者は、前条の管理対象について情報の安全性を侵害する事故が発生した場合は、次に掲げる対策を講じるものとする。

- (1) 関係する責任者への通知
- (2) 本システムの利用中止
- (3) ログ情報等の解析及び事故の原因解明
- (4) 事故拡大を防ぐための措置
- (5) 被害状況の調査
- (6) 事故の対抗策の検討及び実施
- (7) 事故からの復旧が確認できた場合の関係する責任者への報告
- (8) 復旧確認後の利用再開及び安全宣言の周知
- (9) 再発防止策の検討及び実施
- (10) 必要な情報について事業実施責任者への報告及び関係部署への通知届出
- (11) その他の必要に応じた対策

2 事業実施責任者は、前項の対策を取りまとめ、事業統括責任者に報告するものとする。

別表（第 11 条関係）「検証事業実施手順」

手順	内容
1	検証担当医と検証協力担当医との事前調整（第 12 条）
2	協力医療機関に検証協力を依頼（第 13 条）
3	岩手医大と協力医療機関間で契約書、および、システム運用管理規約を締結
4	岩手医大と協力医療機関のシステムに患者紹介機能を追加
5	実施手順書に基づき検証事業を実施
6	事業実施講座から実績報告書を事務担当に提出（第 5 条）
7	事務担当より文部科学省への報告（第 8 条）

2. 同意書（医療情報連携リポジトリ）

いわて医療情報連携・遠隔医療システム（医療情報連携リポジトリ）
による 患者さまの診療情報の提供について

1. 患者さまのメリットについて
 - ・ 当院が、当院と協力契約を結んだ協力医療機関との間でシステムによる医療情報連携を行うことにより、患者さまにより良い診療を提供できるようになります。
 - ・ 医療情報連携には、岩手医科大学附属病院と岩手県立大船渡病院がそれぞれ運用する「いわて医療情報連携・遠隔医療システム（医療情報連携リポジトリ）」を用います。
2. 医療情報連携リポジトリについて
 - ・ 医療情報連携リポジトリでは、紹介元医療機関で患者さまを診療した際に作成した診療データを、協力医療機関に転送します。そのため、紹介状に添付した CD や紙媒体などを患者さま本人が持参する従来の方式と比較して、紹介先医療機関において患者さまの診療データをスムーズに共有でき、かつ、一貫性を持った診療が行われることが期待できます。
3. 提供する患者さまの情報について
 - ・ 医療情報連携リポジトリでは、患者さまの全診療科の診療データ（検査情報、エックス線画像、超音波画像等）を、継続的に協力医療機関に提供いたします。提供した患者さまの診療情報は、協力医療機関の医療情報連携リポジトリに保存させていただきます。
4. 患者さまの診療情報保護について
 - ・ 協力医療機関間のデータ転送には、厚生労働省のガイドラインに則り、閉域ネットワークを利用しております。
 - ・ 協力医療機関に提供した患者さまの診療データは、患者さまに提供する診療の質の向上、ならびに、医療情報連携リポジトリの有効性の検証以外の目的には使用せず、診療情報提供先の協力医療機関が適切に管理いたします。患者さまに不利益が生じることはありません。
5. 同意と同意の撤回について
 - ・ 医療情報連携リポジトリにより、協力医療機関に患者さまの診療情報を提供するためには、患者さまの同意をいただく必要があります。
 - ・ 同意は、患者さまの意志で、いつでも撤回することができます。その場合は、協力医療機関に提供した患者さまの診療データを速やかに削除いたします。

以上の内容にご了承いただけたら、同意書にご署名をお願いいたします。

いわて医療情報連携・遠隔医療システム（医療情報連携リポジトリ）
による診療情報の提供に関する同意書

私は、下記医療機関に診療情報を提供することについて説明を受け、以下の内容を確認しましたので、診療情報の提供について同意します。

1. 患者さまのメリットについて
2. 医療情報連携リポジトリについて
3. 提供する患者さまの情報について
4. 患者さまの診療情報保護について
5. 同意と同意の撤回について

平成 年 月 日

患者さま氏名 _____

住所 _____

生年月日 _____ M・T・S・H 年 月 日

保護者または保証人氏名 _____ (続柄) _____
(患者さまが未成年の場合は必ず保護者または保証人氏名を記入してください。)

記

診療情報提供先医療機関
岩手医科大学附属病院 ・ 岩手県立大船渡病院

医療機関名 _____

診療科名 _____

説明者氏名（署名） _____

※本同意書は、患者さま、診療情報提供元医療機関、診療情報提供先医療機関が 1 部ずつ保管いたします。

3. 診療情報の提供に関する同意撤回書

(患者さま用)

いわて医療情報連携・遠隔医療システム (医療情報連携リポジトリ)
による診療情報の提供に関する同意撤回書

私は、担当医から説明を受け、下記医療機関に診療情報を提供することについて同意しましたが、その同意を取りやめます。

平成 年 月 日

患者さま氏名 _____

住所 _____

生年月日 M・T・S・H 年 月 日

保護者または保証人氏名 _____ (続柄)
(患者が未成年の場合は必ず保護者または保証人氏名を記入してください。)

記

診療情報提供先医療機関 (いずれかに○)

岩手医科大学附属病院 岩手県立大船渡病院

診療情報の提供に関する同意が撤回されたことを確認します。

医療機関名 _____

診療科名 _____

確認者氏名 (署名) _____

※本同意撤回書は、患者さま、当院、診療情報提供先医療機関が1部ずつ保管いたします。