様式第５号（第１７条関係）

常総市長 宛

常総市電子@連絡帳JOSOシステム参加同意書

（常総市在宅医療・介護連携電子ネットワーク事業）

私は，常総市在宅医療・介護連携電子ネットワーク事業の趣旨を理解し，

その目的に賛同しました。以下の点について同意します。

１　私の医療・介護等に関する情報が関係機関間で共有されることに同意します。

２　私の医療・介護等に関する情報が，大学その他の学術研究を目的とする機関等が行う学術研究のために活用されることに同意します。

３　システムの向上及び常総市在宅医療・介護連携電子ネットワーク参加機関の利便性の向上並びに社会啓発及び営業活動に使用するために，システム内に蓄積されている私の情報を個人から切り離し（匿名化し），統計データとして利用することに同意します。

４　災害時等の安否確認対象者情報として登録されることに同意します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （フリガナ） |  | 参加同意日 | 年 　月 　日 |
| 氏　名 | 　　　　　　　　　 |
| 生年月日 | 年 　 月 　　日 | 性　別 | 男　・　女 |
| 住所 |  |
| （フリガナ） |  | 続　柄 |
| 代理申請者氏名 | ※本人が自署できない場合　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |  |
| 同意取得者 | 氏名 |  | 施設名 |  |

**※常総市電子@連絡帳JOSOシステムで，それぞれの情報を共有する利用者については，別紙でお知らせします。**

**【事業趣旨につきましては、裏面をご覧ください。】**

常総市在宅医療・介護連携電子ネットワーク事業に関する事項

　　この事業は，介護保険法第１１５条の４５第２項第４号に厚生労働省で定める地域支援事業で，地域支援実施要綱の別記５包括的支援事業（社会保障充実分）１在宅医療・介護連携推進事業（３）事業内容のエ．医療・介護関係者の情報共有の支援，具体的には情報共有の手順等を定めた情報共有ツールを整備する等、在宅患者・要介護認定者等（以下「支援対象者」）のため地域の医療・介護関係者の情報共有を支援するものです。

「常総市在宅医療・介護連携電子ネットワーク事業運用規約」に基づき常総市の支援対象者を支援する医療機関や介護サービス事業者が，それぞれ保有する情報を共有し，連携するために利用する在宅医療・介護連携電子ネットワークシステム（以下「電子@連絡帳JOSOシステム）を形成しています。

電子＠連絡帳JOSOシステムは，支援対象者となる個人情報の保護を厳重に図りながら，医療機関や介護サービス事業者が，コンピュータネットワーク技術を活用し，診療・検査や日々のケア等から得られたそれぞれの情報を共有することで多職種連携を図り，支援対象者に質の高い医療・介護サービスを提供することを目的としています。

なお，関連して介護等に関する情報が，大学その他の学術研究を目的とする機関等が行う学術研究のために活用されること，システムの向上及び常総市在宅医療・介護連携電子ネットワーク参加機関の利便性の向上並びに社会啓発及び営業活動に使用するために，システム内に蓄積されている情報を個人から切り離し（匿名化し），統計データとして利用することを含んでいます。

また，多職種連携を実施する場合は，連携する医療機関の担当医師，看護師，介護サービス事業者の担当者等を利用者として支援対象者とその家族に通知いたします。

合わせて，電子＠連絡帳JOSOシステムは災害時において要介護認定者等安否確認対象者情報として利用します。災害発生により命にかかわる緊急時と判断される場合において，安否確認を行う捜索者に対し，安否確認・捜索期間中に限り登録者の住所・氏名・生年月日などの基本情報の開示を行うためものです。ここで言う安否確認を行う捜索者とは，市の職員をはじめ電子＠連絡帳ＪＯＳＯシステムに参加している医療機関，介護保険施設，在宅介護サービス事業者の職員等となります。

別　紙

○○　○○様に関する利用者については，下記のとおりです。

下記に記載の利用者が，○○　○○様に関する情報を，連携・共有することとなりますので，ご了承ください。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日現在

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用者 | 氏　　　名 | 施　　　設　　　名 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**※利用者とは，電子@連絡帳JOSOシステムを利用する者で，市が利用許可を認めた者になります。**