

患者情報共有に関する同意書

綾瀬循環器病院（以下「当院」）

1. 本同意書の目的

当院は、患者さんの診療情報を、患者さんのかかりつけ医（連携医療機関）と安全に共有する仕組み「AyaseHeartCareLink」を運用しています。本同意書は、患者さんご自身の診療情報を、ご指定のかかりつけ医と共有することについて同意をいただくものです。

2. 共有される情報と「匿名化」について

- 共有する情報は、診療上必要な範囲（検査結果・画像・診療経過・投薬内容・療養計画など）に限ります。
- 氏名・住所・生年月日などの直接的な個人情報は表示せず、記号化（匿名化／仮名化）した形で取り扱います。
- かかりつけ医は、患者さんに別途お渡しする専用のアクセスコードで、ご自身の患者さんの情報のみを照合・閲覧します。
- 患者さんを特定できる対応情報は当院が厳重に管理し、共有先には開示しません。

3. システムの安全性

本システムは、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」（3省2ガイドライン）に準拠して設計・運用されており、強固なセキュリティを備えています。

- 通信・保存データの暗号化（AES-256-GCM 等）
- 多要素認証（ID・パスワード＋認証アプリによる2段階認証）
- 医療機関限定のアクセス制御（許可された端末からのみ接続可能）
- アクセスの全記録（監査ログ）と改ざん検知
- 患者単位のアクセス制御により必要最小限の情報のみ共有

4. 情報共有のメリット

- かかりつけ医にリアルタイムで情報が伝わり、切れ目のない診療につながります。
- 当院の検査結果を共有することで重複した検査・無駄な検査を減らし、患者さんのご負担（時間・費用・身体的負担）を軽減します。
- 当院とかかりつけ医の連携が深まり、より適切で安心な医療を受けていただけます。

5. 患者さんの権利

- 本同意は任意です。同意されなくても診療上の不利益は一切ありません。
- 同意後もいつでも撤回でき、撤回後の共有は速やかに停止します。
- 情報の開示・訂正等のご請求は当院の個人情報保護窓口で承ります。

6. 同意事項

私は、上記の説明を受け、内容を理解したうえで、以下に同意します。

- ☐ 私の診療情報を、匿名化（仮名化）した形で、私のかかりつけ医（連携医療機関）と共有すること
- ☐ その情報共有が AyaseHeartCareLink を通じてリアルタイムに行われること
- ☐ 上記の目的・範囲・安全管理措置について説明を受け、理解したこと

患者氏名（自署）	_____
生年月日	年 月 日
同意日	年 月 日
かかりつけ医療機関名	_____
（代理人氏名・続柄）	_____
説明担当者（医師等）	_____

お問い合わせ：綾瀬循環器病院 連携窓口 / 個人情報保護窓口  **03-3605-2811**

※ 本書には個人のログイン情報や同意情報が含まれます。第三者の目に触れないよう保管してください。