**南埼玉郡市医師会**

**メディカルケアステーション（MCS）**

**運用ポリシー**

**平成３０年１１月**

**令和４年１月一部改正**

**一般社団法人南埼玉郡市医師会**

**南埼玉郡市医師会**

**メディカルケアステーション（MCS）運用ポリシー**

**（目的)**

第１条　南埼玉郡市医師会メディカルケアステーション運用ポリシー（以下、「ポリシー」という。）は、

　一般社団法人南埼玉郡市医師会（以下「医師会」という。）における在宅ケアの対象患者に係るメディカルケアステーション（以下、「MCS」という。）の利用にあたり、その取扱い及び管理に関する全般的な事項を定め、適正にMCSを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　MCSの利用・管理を行う者は、MCSが在宅ケアに携わる医療・介護チーム内における患者ケ

　アに必要な情報の共有及び伝達の手段であることを認識するとともに、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、このポリシーのほか次の各号に掲げるガイドラインを十分理解

　したうえで、MCSを利用・管理することとする。

⑴　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

⑵　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

**（定義）**

第３条　このポリシーにおける字句の定義は、次の各号に定めるとおりとする。

　⑴　在宅とは、居宅または入所施設等に住まうことをいう。

　⑵　多職種とは、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネジャー、介護士等、在宅療養に関わる職

　　種をいう。

　⑶　主治医とは、患者の療養全般にわたり判断、指示を行う医師をいう。

　⑷　主たる診療医とは、複数の診療科の医師が診療を行っている場合で、療養にあたっての総合的な判

　　断、指示を行う医師をいう。

　⑸　メンバーとは、多職種のうち、具体的な患者の在宅ケアを担当する者で、かつMCSに登録された

　　者をいう。

　⑹　グループとは、メンバーで構成されるMCS上に設定された患者ごとの情報伝達の場をいう。

**（適用対象）**

第４条　MCSの適用対象とする患者は、次の各号の事項をすべて満たす者とする。

　⑴　主治医または主たる診療医が医師会の会員であること

　⑵　在宅で療養する者で、医療・介護に係る多職種が生活・療養を支援していること

　⑶　MCSの利用にあたって、患者及び家族の同意があること。ただし、患者又は家族の一方の同意と

　　ならざるを得ない特別な事情がある場合はこの限りではない。

２　入院中の患者であっても、前項第１号及び第３号の規定を満たし、かつ退院後は前項第２号の規定を

　満たすこととなる場合は、入院中から対象とすることができる。

**（取扱情報）**

第５条　患者グループに書き込む情報は、MCSに参加する多職種が訪問や電話連絡等により知り得た患

　者及びその家族の情報のうち、在宅ケアを行うにあたりメンバーが共有することが有益であると判断さ

　れた情報とする。

２　書き込みにあたっては、次の各号に掲げる事項に留意する。

　⑴　複数の患者のグループに参加している場合は、患者の取違いに注意する。

　⑵　簡潔・明確に結論から記載する。

　⑶　必要に応じて写真や既存の書類の添付により情報伝達の円滑化を図る。

３　次の各号に掲げる情報は書き込みを禁止する。

　⑴　医療行為のうち、実施した場合または実施しなかった場合に、患者に重大な影響を及ぼすことが予

　　測される行為に関する指示

　⑵　患者及びその家族等、またはメンバー等を誹謗、中傷する情報

　⑶　患者のケアに関する情報以外の事務連絡的な情報

４　情報伝達が緊急を要する場合などは、電話連絡などMCS以外の情報媒体を利用する。

**（利用手続）**

第６条　MCSの利用にあたっての事務手続は、次の各号に掲げるとおりとする。

⑴　在宅ケアを担う主治医、主たる診療医またはケアマネジャーは、MCSの利用による在宅ケアが有

効と認めた場合は、様式１号により患者情報の利用について説明したうえで患者及び家族の同意を

得、様式２号の同意書を徴取する。

　⑵　主治医、主たる診療医またはケアマネジャーは、前号で同意を得た患者情報をMCSに登録する。

⑶　主治医、主たる診療医またはケアマネジャーは、第１号で同意を得た患者の在宅ケアを行う多職種

のうち、MCSのメンバーとする者を選択し、当該多職種の承諾を得る。

　⑷　主治医、主たる診療医またはケアマネジャー、及び前号で承諾した多職種は、様式３号の誓約書を自らの属する事業所の長に提出する。

　⑸　前号による誓約書の提出を受けた事業所の長は、様式４号の誓約書を医師会に提出する。

　⑹　前号による誓約書の提出を受けた事業所の長は、様式５号の利用申込書を医師会に提出する。

　⑺　前号による誓約書及び利用申込書の提出を受けた医師会は、利用申込書に記載された多職種のメー

　　ルアドレスを主治医、主たる診療医またはケアマネジャーに提出する。

　⑻　主治医、主たる診療医またはケアマネジャーは、前号で提出を受けたメールアドレスにより、MCS

のグループ参加登録を各多職種に通知する。

　⑼　前号によるグループ参加のメールを受けた多職種は、MCSのグループへの参加登録を行う。

　⑽　同一の施設において、別の患者にMCSを利用しようとする場合は、第４号及び第５号に定める事

　　項は省略することができる。

２　前項第２号及び第８号に規定する事項は、主治医、主たる診療医またはケアマネジャーは、自らの権限を特定のメンバーに付与したうえで、そのメンバーをもって行わしめることができるものとする。

**（変更があった場合の手続）**

第７条　MCSの利用にあたって変更が生じた場合の事務手続は、次の各号に掲げるとおりとする。

⑴　患者の病状の変化や転居等によりMCSのグループを中止する場合は、主治医、主たる診療医また

はケアマネジャーが、グループをMCS上の「保管」に移行する登録を行う。

　⑵　メンバーの追加がある場合は、前条第１項第３号から第９号までの規定を準用し、手続きを行う。

　　　ただし、既に前条第１項第４号及び第５号の誓約書を提出している場合は、当該誓約書の提出は要

 しない。

　⑶　メンバーの交替がある場合は、新たにメンバーとなる者については、前条第１項第３号、第４号及

　　び第６号から第９号に定める手続を行い、メンバーから外れる者については、主治医、主たる診療医またはケアマネジャー、もしくはメンバーから外れる本人が解除登録を行う。

　⑷　メンバーが退職等によりMCSを利用することがなくなる場合は、事業所の長は、当該メンバーを

　　MCS上の所属スタッフから除外する登録を行うとともに、様式第５号の利用申込書の所定欄に記載

　　し、医師会に提出する。

　⑸　メンバーの姓もしくはメールアドレス等が変更となった場合は、当該メンバーは自らの属する事業

　　所の長に通知するとともに、MCS上の変更登録を行う。

　⑹　前号の通知を受けた事業所の長は、様式６号の変更事項連絡書に記載し、医師会に提出する。

２　前項第１号に規定する事項は、主治医、主たる診療医またはケアマネジャーは、自らの権限を特定のメンバーに付与したうえで、そのメンバーをもって行わしめることができるものとする。

３　前項第４号及び第６号に規定する事項は、事業所の長は、当該施設の職員をもって行わしめることができるものとする。

**（医師会の役割）**

第８条　医師会はMCSの総括的な運用監理を行うとともに、必要な研修会の開催を行う。

**（MCSリーダー）**

第９条　MCSを利用しようとする事業所の長は、当該施設の職員をもってMCSリーダーを設置し、MCSの円滑かつ安全な運用を図らなければならない。

２　事業所の長がMCSリーダーを兼務することは妨げない。

**（MCSリーダーの業務）**

第１０条　MCSリーダーは、事業所の長と連携し次の各号に定める業務を行う。

　⑴　MCS の患者情報、個人情報等の管理全般

　⑵　MCSを利用するメンバーに対するセキュリティ研修の実施

　⑶　MCS で利用するIT機器の管理

　⑷　MCS のIDの管理

　⑸　MCSを利用するメンバーの追加、交替時の必要な手続

**（MCSの操作権限）**

第１１条　MCSの操作権限は別添に示すとおりとする。

**（ID・パスワードの管理）**

第１２条　MCSのID及びパスワードについては、次の各号に掲げる事項により管理することとする。

　⑴ 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。

　⑵ 一つの ID を複数人で共有しない。

　⑶ 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。

　⑷ 利用が終わったら必ずログアウトする。

　⑸ パソコンの場合、離席時にも必ずログアウトする。

　⑹ スマートフォン、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１３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。

　⑴　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。

⑵ 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。

　⑶　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。

　⑷　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。

　⑸　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。

　⑹　メンバー個人所有の端末を業務で使用する場合には、様式７号の使用許可願により、あらかじめ事

　　業所の長の使用許可を得ることとする。

**（事故への対応）**

第１４条　MCSの利用にあたり、メンバーがMCSシステムの異常を発見した場合、または使用する機器

　を紛失もしくは盗難等にあった場合には、速やかに当該施設のMCSリーダーに報告し、その指示に従

　うこととする。

２　前項の報告を受けたMCSリーダーは、速やかに情報の漏えいを防止するための措置を講じるととも

　に、様式第８号により医師会に報告するものとする。

**（その他)**

第１５条　その他、このポリシーの実施に関し必要な事項がある場合は、医師会が事業所の長及びメン

バー等の意見を踏まえ、別に定めることとする。ただし、一つの事業所内での関係規程については、ポリシーに反しない範囲で当該事業所の長がこれを別に定めることができる。

附　則

　このポリシーは平成３０年１１月１日から施行する。

附　則

　このポリシーは令和４年１月１日から施行する。

**患者の個人情報の利用目的**

**＜様式１号＞**

１　当施設での利用

　(１)　患者に提供する医療サービス

　(２)　医療保険事務

　(３)　入退院等の病棟管理（もし必要があれば）

　(４)　会計・経理

　(５)　医療事故等の報告

　(６)　患者への医療サービスの向上

　(７)　当施設での医療実習への協力

　(８)　医療の質の向上を目的とした当施設での症例研究

　(９)　その他患者に係る管理運営業務

２　当施設外への情報提供としての利用

(１)　他の病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護事業者等との連携

　(２)　他の事業所等からの照会への回答

　(３)　患者の診療のため、外部の医師等の意見・助言を求める場合

　(４)　検体検査業務等の業務委託及びその他の業務委託

　(５)　家族等への病状説明

　(６)　その他患者への医療提供に関する利用

　(７)　保険事務の委託

　(８)　審査支払機関へのレセプトの提供

　(９)　審査支払機関または保険者からの照会への回答

(10)　その他医療・介護・労災保険・公費負担医療等に関する診療費請求のための利用及びその照会に対する回答

　(11)　事業者等から委託を受けた健康診断に係る事業者等へのその結果通知

　(12)　医師賠償責任保険等に係る医療に関する専門の団体及び保険会社等への相談又は届出等

(13)　その他患者への医療保険事務に関する利用

(14)　患者個人を識別あるいは特定できない状態にした上での症例研究、発表及び教育

３　その他の利用

　(１)　医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料

　(２)　外部監査機関への情報提供

**在宅医療における個人情報使用同意書**

**＜様式２号＞**

　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の患者情報等の取扱いについて、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

１） 円滑な自宅での療養生活を継続していただくため、在宅療養（医療）をサポートする他の病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護事業者その他の関係者と連携を図る目的で、医療従事者や介護従事者その他の関係者が適切と認める通信手段を用いて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。

２） 在宅医療期間中に患者から取得する個人情報の利用目的は、別紙(様式１号）のとおりです。

以上

　令和　　　年　　　月　　　日

**私は、上記事項について説明を受け、いずれも同意します。**

＜患者＞

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |
| 住　　所 |  |
| 電話番号 | 　　　　　　―　　　　　　　―　　　　　　　　　（携帯でも可） |

＜家族＞

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |
| 住　　所 |  |
| 電話番号 | 　　　　　　―　　　　　　　―　　　　　　　　　（携帯でも可） |

※患者又は家族のどちらかの同意しか得られない場合は、その理由を下記に記載すること。

　＜理由＞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　説明者サイン

事業所等

患者

**業務情報保持に関する誓約書**

**＜様式３号＞**

**事業所名称**

**管　理　者　　　　　　　　　　　　　様**

**（業務情報保持の誓約）**

1. 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写したり、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。

令和　　年 月 日

住所

氏名 印

従事者

事業所等

**MCS利用に係る連携守秘誓約書**

**＜様式４号＞**

**南埼玉郡市医師会**

**会長　髙木　学　様**

**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、「南埼玉郡市医師会　メディカルケアステーション運用ポリシー」（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写したり、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。

令和　　　年　　　月　　　日

　　　　事業所名

事業所所在地

管理者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　印

医師会師会

事業所等

**MCS利用申込書（兼追加・削除申込書）**

**＜様式５号＞**

　　**南埼玉郡市医師会**

**会長　髙木　学　様**

　本事業所において、メディカルケアステーションを利用した情報共有を行いたいので、申し込みます。

　　　令和　　　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

　利用者名簿

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 該当する　ものに○ | 職　種 | ふりがな氏　　　名 | メールアドレス | 主治医または主たる診療医 |
| 登録 | 削除 |  |  |  |  |
| 登録 | 削除 |  |  |  |  |
| 登録 | 削除 |  |  |  |  |
| 登録 | 削除 |  |  |  |  |
| 登録 | 削除 |  |  |  |  |
| 登録 | 削除 |  |  |  |  |
| 登録 | 削除 |  |  |  |  |

* 複数のスタッフでのメールアドレスの共有は

【提出先】〒346-0005

　 久喜市本町５－３－１９

南埼玉郡市医師会事務局

　　Tel 　０４８０－２３－８０６６

 Fax ０４８０－２９－２８４８

セキュリティ上認められません。

医師会師会

事業所等

**MCS変更事項連絡書**

**＜様式６号＞**

　　**南埼玉郡市医師会**

**会長　髙木　学　様**

　本事業所において、職員の情報に変更があったので、下記のとおりお知らせします。

　　　令和　　　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

　　　　　変更した職員の氏名

　　上記職員が参加する患者グループの主治医または主たる診療医

|  |  |
| --- | --- |
| 主治医または主たる診療医の氏名 | 左記の医師の属する医療機関名 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

　変更内容

　　変更事項　（該当する事項の番号を○で囲む）

　　　　　　　　１　氏　名

　　　　　　　　２　メールアドレス

　　　　　　　　３　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 変　更　前 | 変　更　後 | 変更年月日 |
|  |  | 令和　 年 　月 　日 |
|  |  | 令和　 年 　月 　日 |
|  |  | 令和　 年 　月 　日 |

* 複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。

【提出先】〒346-0005

　 久喜市本町５－３－１９

南埼玉郡市医師会事務局

　　Tel 　０４８０－２３－８０６６

 Fax ０４８０－２９－２８４８

医師会師会

事業所等

**MCS利用のための外部機器使用許可願**

**＜様式７号＞**

　事業所名称

　管　理　者　　　　　　　　　　　　　　　様

　私は、業務情報保持に関する誓約書第２条第２項の規定に基づき、下記のとおり、患者の情報共有のためのMCSの利用に際して貴事業所から貸与を受けた機器以外の機器を業務で使用したく、許可を求めます。

記

１　使用する機器の種類

　　スマートフォン・パソコン・タブレット・その他（　　　　　　　　　　）

２　使用する機器のメーカー・型番

　　　メーカー名　　　　　　　　　　　　型番

３　使用する機器の所有者

　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　（使用者との関係　　　　　）

　　　住　所

　令和　　年　　月　　日

　　　　　　　許可申請者（使用者）　　氏　　名　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　機器所有者　住　所

　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　※機器所有者が許可申請者以外の者の場合に記載

……………………………………………………………………………………………

**MCS利用のための外部機器使用許可書**

　上記でMCS利用のための外部機器使用許可願のあった件については、これを許可します。

　使用を終了または中止した場合には、直ちに使用終了（中止）届を提出すること。

　令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　事業所名称

　　　　　　　　　　　　　管　理　者　　　　　　　　　　　　　　　㊞

事業所等

従事者

**MCS事故報告書**

**＜様式８号＞**

**南埼玉郡市医師会**

**会長　髙木　学　様**

　本事業所において、メディカルケアステーションの事故がありましたので、報告します。

　　　令和　　　年　　　月　　　日

　　　＜報告者＞

　　　　　事業所名：

事業所住所：　〒

事業所電話番号：

　　　　　管理者氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　＜事故内容＞

医師会

事業所等

|  |
| --- |
| 　（発生した事故の内容及び当面実施した措置等を記入してください。） |
| 　　　　　　　MCSのユーザー権限体系 | **＜別添＞** |  |
|  |  |  |  |  |
| 　MCSでは、医療介護ならではの各グループへのアクセス制御をきめ細かく事業所ごとに行う |
| ために、医療・介護従事者向けに以下の通りの機能を提供しています。 |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 　●患者グループ |  |  |  |  |
| 機能 | 管理者 | 管理者権限のないユーザー |  |  |
| プロフィール設定 | ○ | ○ |  |  |
| 患者グループへの招待 | ○ | △　※１ |  |  |
| メンバー解除 | ○ | △　※２ |  |  |
| スタッフ登録・削除 | ○ | △　※１ |  |  |
| 医療関連施設設定 | ○ | 　 |  |  |
| 患者登録（患者グループ作成） | ○ | 　 |  |  |
| グループ登録（自由グループ作成） | ○ | 　 |  |  |
| 患者グループの保管・戻す | ○ | 　 |  |  |
| メッセージ削除・戻す | ○ | △　※３ |  |  |
| 患者情報の更新 | ○ | △　※４ |  |  |
| 職場スタッフへ　　　　　　　　　　　　管理者権限付与・解除 | ○ | 　 |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 　機能制限について |  |  |  |  |
| ※１　管理者権限のないユーザーが招待した場合は、管理者ユーザーによる承認が必要です。 |
| ※２　自分自身のみ解除できます。 |  |  |  |  |
| ※３　自分が書き込んだメッセージのみ削除・戻しができます。 |  |  |
| ※４　患者情報のうち、患者ノートのみ更新できます。 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 　●自由グループ |  |  |  |  |
| 提供機能 | 管理者ユーザー | 管理者権限のないユーザー |  |  |
| 自由グループへの招待 | ○ | △　※１ |  |  |
| メンバー解除 | ○ | △　※２ |  |  |
| メッセージ削除・戻す | ○ | △　※３ |  |  |
| 自由グループの削除・戻す | ○ | 　 |  |  |
| 自由グループ内メンバーへの　　　管理者権限付与・解除 | ○ | 　 |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 　機能制限について |  |  |  |  |
| ※１　管理者権限のないユーザーが招待した場合は、管理者ユーザーによる承認が必要です。 |
| ※２　自分自身のみ解除できます。 |  |  |  |  |
| ※３　自分が書き込んだメッセージのみ削除・戻しができます。 |  |  |
|  |  |  |  |  |