

個人情報保護規程

2023年3月1日 第4.1版

医療法人社団 成仁会 長田病院

個人情報保護推進委員会

1.	基本理念.....	4
1.1.	目的.....	4
2.	用語の定義.....	4
2.1.	用語の定義.....	4
2.1.1.	個人情報.....	4
2.1.2.	要配慮個人情報.....	4
2.1.3.	診療記録等.....	4
2.1.4.	匿名化.....	4
2.1.5.	職員.....	4
2.1.6.	開示.....	5
3.	個人情報保護方針.....	5
3.1.	個人情報保護方針の制定.....	5
4.	個人情報の取得.....	5
4.1.	利用目的の通知.....	5
4.2.	利用目的の変更.....	5
5.	診療記録等の取り扱いと保管.....	5
5.1.	紙媒体により保存されている診療記録等.....	5
5.1.1.	診療記録等の保管の際の注意.....	5
5.1.2.	診療記録等の利用時の注意.....	5
5.1.3.	診療記録等の修正.....	5
5.1.4.	診療記録等の院外持ち出し禁止.....	6
5.1.5.	診療記録等の廃棄.....	6
5.2.	電磁的に保存されている診療記録等.....	6
5.2.1.	コンピュータ情報のセキュリティの確保.....	6
5.2.2.	データバックアップの取り扱い.....	6
5.2.3.	データのコピー利用の禁止.....	6
5.2.4.	データのプリントアウト.....	6
5.2.5.	紙媒体記録に関する規定の準用.....	6
5.3.	診療および請求事務以外での診療記録等の利用.....	7
5.3.1.	目的外利用の禁止.....	7
5.3.2.	匿名化による利用.....	7
6.	個人情報の第三者への提供.....	7
6.1.	患者本人の同意にもとづく第三者提供.....	7
6.2.	患者本人の同意を必要としない第三者提供.....	7
7.	個人情報の本人への開示と訂正.....	7
7.1.	個人情報保護の理念にもとづく開示請求.....	7
7.2.	診療記録等の開示を拒みうる場合.....	7
7.3.	診療記録等の開示を求めうる者.....	8

7.4.	代理人からの請求に対する開示.....	8
7.5.	内容の訂正・追加・削除請求.....	8
7.6.	診療記録等の訂正等を拒みうる場合.....	8
7.7.	訂正等の方法.....	8
7.8.	利用停止等の請求.....	8
7.9.	「診療情報の提供に関する指針」にもとづく開示.....	8
8.	組織及び体制.....	9
8.1.	個人情報保護管理者.....	9
8.2.	個人情報保護推進委員会.....	9
8.3.	苦情・相談等への対応.....	9
8.4.	外部の苦情・相談受付窓口の紹介.....	9
8.5.	個人情報の漏えい等の問題が発生した場合等における対応.....	9
8.6.	職員の責務.....	9
9.	その他.....	10
9.1.	本規程の周知.....	10
9.2.	本規程の見直し、改正.....	10
9.3.	本規程の閲覧.....	10

1. 基本理念

1.1. 目的

当院の全職員は、この「個人情報保護規程」および「個人情報の保護に関する法律」、「同施行令」、「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ダンス」にもとづき、患者さんとその関係者（以下「患者等」という）に関する個人情報を適切に取り扱い、患者等から信頼される医療機関であるよう、たゆまぬ努力を続けていくものとする。

2. 用語の定義

2.1. 用語の定義

この「個人情報保護規程」で使う用語の定義は、以下のとおりとする。

2.1.1. 個人情報

生存する患者等の個人を特定することができる情報すべて。

氏名、生年月日、住所等の基本的な情報から、既往症、診察の内容、受けた処置の内容、検査結果、それらにもとづいて医療従事者がなした診断・判断、評価・観察等までをも含む。

2.1.2. 要配慮個人情報

不当な差別や偏見その他の不利益が生じないようにその取扱いに特に配慮を要する記述等が含まれる個人情報をいう。なお、医療機関等及び介護関係事業者において想定される要配慮個人情報に該当する情報とは、診療録等の診療記録や介護関係記録に記載された病歴、診療や調剤の過程で、患者の身体状況、病状、治療等について、医療従事者が知り得た診療情報や調剤情報、健康診断の結果及び保健指導の内容、障害（身体障害、知的障害、精神障害等）の事実、犯罪により害を被った事実等が挙げられる。

2.1.3. 診療記録等

診療の過程で患者の身体状況、症状、治療等について作成または収集された書面、画像等の一切。

当院で取り扱う代表的な記録としては以下のとおり。

診療録、手術記録、麻酔記録、各種検査記録、検査成績、エックス線写真、助産録、看護記録、紹介状、処方せんの控えなど。

2.1.4. 匿名化

個人情報の一部を削除または加工することにより、特定の個人を識別できない状態にすること。

匿名化された情報は個人情報としては扱われない。ただし、その情報を主として利用する者が、他の情報と照合することによって容易に特定の個人を識別できる場合には、未だ匿名化は不十分である。

2.1.5. 職員

当院の業務に従事する者で、正職員のほか、嘱託職員、派遣職員、臨時職員を含む。

当院と業務委託契約を締結する事業者に雇用され当院から委託された業務に従事する者については、委託先事業者においてこの「個人情報保護規程」に準じた取り扱いを定め、管理するものとする。

2.1.6. 開示

患者本人または別に定める関係者に対して、これらの者が当院の保有する患者本人に関する情報を自ら確認するために、患者本人等からの請求に応じて、情報の内容を書面で示すこと。

書面として記録されている情報を開示する場合には、そのコピーを交付することとする。

3. 個人情報保護方針

3.1. 個人情報保護方針の制定

当院における個人情報の適法かつ適正な取扱いを確保するため、次の事項を含む個人情報保護方針を定める。

3.1.1. 個人情報の取得について

3.1.2. 個人情報の利用および提供について

3.1.3. 個人情報の適正管理について

3.1.4. 個人情報の確認・修正等について

3.1.5. 問い合わせの窓口

3.1.6. 法令等の遵守と個人情報保護の仕組みの改善

4. 個人情報の取得

4.1. 利用目的の通知

職員は、患者から個人情報を取得する際には、その情報の利用目的、当該情報を第三者に提供する場合について、あらかじめ、患者に通知しなくてはならない。ただし、初診時に通常の診療の範囲内での利用目的、第三者提供の内容を通知する場合には、院内掲示、外来初診受付において説明文書を交付することをもって代えることができる。

4.2. 利用目的の変更

前項の手順に従って一旦特定した利用目的を後に変更する場合には、改めて患者に利用目的の変更内容を通知し、または院内掲示等により公表しなくてはならない。ただし、利用目的を変更する場合には、変更前の利用目的と相当の関連性を有すると認められる範囲を超えることのないよう留意しなくてはならない。

5. 診療記録等の取り扱いと保管

5.1. 紙媒体により保存されている診療記録等

5.1.1. 診療記録等の保管の際の注意

診療記録等の保管については、毎日の業務終了時に所定の保管場所に収納し、滅失、毀損、盗難等の防止に十分留意するものとする。

5.1.2. 診療記録等の利用時の注意

患者の診療中や事務作業中など、診療記録等を業務に利用する際には、滅失、毀損、盗難等の防止に十分留意するとともに、記録の内容が他の患者など部外者等の目に触れないよう配慮しなくてはならない。

5.1.3. 診療記録等の修正

いったん作成した診療記録等を、後日書き改める場合には、もとの記載が判別できるように二

重線で抹消し、訂正箇所の日付および訂正者印を押印するものとする。この方法によらずに診療記録等を書き改めた場合には、改竄したものとみなされることがあるので、十分留意するものとする。

5.1.4. 診療記録等の院外持ち出し禁止

診療記録等は原則として院外へ持ち出してはならない。ただし職務遂行上やむを得ず持ち出す場合には、所属長の許可を得ることとし、返却後にも所属長の確認を得なくてはならない。

所属長は、所管する診療記録等の院外持ち出しおよび返却に関して、日時、利用者、持ち出しの目的等を記録し、5年間保存することとする。

5.1.5. 診療記録等の廃棄

法定保存年限または、当院所定の保存年限を経過した診療記録等を廃棄処分する場合には、裁断または溶解処理を確実に実施するものとする。

また、当院で保管中の診療記録等につき、安全かつ継続的な保管が困難な特別の事由が生じた場合には、院長はその記録類の取り扱いについて、すみやかに当院を所管する保健所と協議するものとする。

5.2. 電磁的に保存されている診療記録等

5.2.1. コンピュータ情報のセキュリティの確保

診療記録等をコンピュータを用いて保存している部署では、コンピュータの利用実態等に応じて、情報へのアクセス制限等を適宜実施するものとする。また、通信回線等を経由しての情報漏出、外部からの不正侵入等の被害を未然に防ぐよう、厳重な措置を講じるものとする。

特に、職員以外の者が立ち入る場所またはその近くにおいてコンピュータ上の診療記録等を利用する際には、モニターに表示された画面を通じて患者の個人情報本人以外の外部の者の目に触れることのないよう留意しなくてはならない。

5.2.2. データバックアップの取り扱い

コンピュータに格納された診療記録等は、機械的な故障等により情報が滅失したり見読不能となることのないよう、各部署において適宜バックアップの措置を講じるものとする。また、バックアップファイルおよび記録媒体の取り扱い、保管は、各部署の責任者の管理のもとに厳重に取り扱うものとする。

5.2.3. データのコピー利用の禁止

コンピュータ内の診療記録等の全部または一部を、院外での利用のために、他のコンピュータまたは記録媒体等に複製することは原則として禁止する。ただし、職務遂行上やむを得ない場合には、所属長の許可、管理のもとに行うことができるものとする。その場合において、複製した情報の利用が完了したときは、速やかに当該複製情報を記録媒体等から消去するものとする。

5.2.4. データのプリントアウト

コンピュータ等に電磁的に保存された個人情報をプリントアウトした場合には、紙媒体の診療記録と同等に厳重な取り扱いをしなくてはならない。使用目的を終えたプリントアウト紙片は、裁断または溶解処理など、他の者が見読不可能な状態にして速やかに廃棄しなくてはならない。

5.2.5. 紙媒体記録に関する規定の準用

電磁的な保存がなされている診療記録等の取り扱いについては、5.1.4.ないし 5.1.5.の規定を準用するものとする。

5.3. 診療および請求事務以外での診療記録等の利用

5.3.1. 目的外利用の禁止

職員は、法律の定める利用目的の制限の例外に該当する場合を除き、あらかじめ患者本人の同意を得ないで4.1.で特定した利用目的の達成に必要な範囲を超えて、患者の個人情報を取り扱ってはならない。

5.3.2. 匿名化による利用

患者の診療記録等に含まれる情報を、診療および診療報酬請求事務以外の場面で利用する場合には、その利用目的を達しうる範囲内で、可能な限り匿名化しなければならない。

6. 個人情報の第三者への提供

6.1. 患者本人の同意にもとづく第三者提供

患者の個人情報を第三者に提供する際には、4.1.にもとづいてあらかじめ通知している場合を除き、原則として本人の同意を得なくてはならない。

法令にもとづく第三者提供であっても、第三者提供をするか否かを当院が任意に判断しうる場合には、提供に際して原則として本人の同意を得るものとする。

6.2. 患者本人の同意を必要としない第三者提供

6.1.の規定にかかわらず以下の場合には、個人情報の保護に関する法律第23条の規定により、本人の同意を得ることなく第三者へ提供することができる。

6.2.1. 法令上の届け出義務、報告義務等にもとづく場合

6.2.2. 意識不明または判断能力に疑いがある患者につき、治療上の必要性から病状等を家族、関係機関等に連絡、照会等をする場合

6.2.3. 児童虐待事例についての関係機関への情報提供など、公衆衛生の向上又は児童の保護のために必要性があり、かつ本人の同意を取得することが困難な場合。

6.2.4. その他、法令にもとづいて国、地方公共団体等の機関に協力するために個人情報の提供が必要であり、かつ本人の同意を取得することにより、当該目的の達成に支障を及ぼす恐れがある場合。

7. 個人情報の本人への開示と訂正

7.1. 個人情報保護の理念にもとづく開示請求

当院の患者は、当院が保有する自己の個人情報について、開示を請求することができる。

院長は、患者から自己の個人情報の開示を求められた場合には、主治医、記録作成者、その所属長らを含む診療情報提供委員会において協議のうえ、開示請求に応じるか否かを決定し、開示請求を受けた時から原則として14日以内に書面により、開示を拒む場合にはその理由も付して、請求者に回答するものとする。

7.2. 診療記録等の開示を拒みうる場合

7.1.の規定にもとづく協議において、患者からの個人情報の開示の求めが、以下のいずれかの事由に該当すると判断された場合には、院長は開示を拒むことができるものとする。

7.2.1. 本人又は第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害するおそれがある場合。

7.2.2. 当院の業務の適正な実施に著しい支障を及ぼすおそれがある場合。

7.2.3. 開示することが法令に違反する場合。

7.3. 診療記録等の開示を求めうる者

当院の規定にもとづいて患者の診療記録等の開示を請求しうる者は、以下のとおりである。

7.3.1. 患者本人

7.3.2. 患者の法定代理人

7.3.3. 患者の診療記録等の開示請求をすることについて患者本人から委任を受けた代理人

7.4. 代理人からの請求に対する開示

代理人など、患者本人以外の者からの開示請求に応ずる場合には、開示する記録の内容、範囲、請求者と患者本人との関係等につき、患者本人に対して確認のための説明をおこなうものとする。

7.5. 内容の訂正・追加・削除請求

当院の患者が、当院の保有する、患者本人に関する情報に事実でない内容を発見した場合には、書面により訂正・追加・削除（以下「訂正等」という）すべき旨を申し出ることができる。

院長は、訂正等の請求を受けた際には、主治医、記録作成者、その所属長らを含む検討委員会にて協議のうえ、訂正等の請求に応じるか否かを決定し、訂正等の請求を受けた時から原則として3週間以内に、書面により請求者に対して回答するものとする。

7.6. 診療記録等の訂正等を拒みうる場合

7.5.の規定にもとづく患者からの個人情報の訂正等の求めが、以下のいずれかの事由に該当すると判断された場合には、院長は訂正等を拒むことができるものとする。

7.6.1. 当該情報の利用目的からみて訂正等が必要でない場合

7.6.2. 当該情報に誤りがあるとの指摘が正しくない場合

7.6.3. 訂正等の対象が事実でなく評価に関する情報である場合

7.6.4. 対象となる情報について当院には訂正等の権限がない場合

7.7. 訂正等の方法

7.5.および7.6.の規定にもとづいて診療記録等の訂正等をおこなう場合には、訂正前の記載が判読できるよう当該箇所を二重線等で抹消し、新しい記載の挿入を明示し、併せて訂正等の日時、事由等を付記しておくものとする。訂正等の請求に応じなかった場合においても、請求があった事実を当該部分に注記しておくものとする。

7.8. 利用停止等の請求

患者が、当院が保有する当該患者の個人情報の利用停止、第三者提供の停止、または消去（以下「利用停止等」という）を希望する場合は、書面によりその旨を申し出ることができる。

院長は、利用停止等の請求を受けた際には主治医、記録作成者、その所属長らを含む検討委員会にて協議のうえ、利用停止等の請求に応じるか否かを決定し、請求を受けた時から原則として1週間以内に、書面により請求者に対して回答するものとする。

7.9. 「診療情報の提供に関する指針」にもとづく開示

患者からの診療記録等の開示請求が、医師・医療機関と患者等との信頼関係の構築、疾病や治療に対する正しい理解の助けとすることを目的にしたものである場合には、当院の「診療情報の提供に関する規定」および日本医師会「診療情報の提供に関する指針」にもとづいて対応するも

のとする。

8. 組織及び体制

8.1. 個人情報保護管理者

個人情報の適正管理のため個人情報保護管理者を定め、個人情報の適正管理に必要な措置を行わせるものとする。

8.1.1. 個人情報保護管理者は、院長とする。

8.1.2. 本規定の定めに基づき、適正管理対策の実施、職員に対する教育・研修を行う責任を負うものとする。

8.1.3. 適正管理に必要な措置について定期的に評価を行い、見直し又は改善を行うものとする。

8.1.4. 個人情報の適正管理に必要な措置の一部を各部署を分掌する職員に委任することができる。

8.2. 個人情報保護推進委員会

個人情報保護の推進を図るため、「個人情報保護推進委員会」を設置する。

本推進委員会の開催は、年2回を定例とするほか、必要に応じて委員長(個人情報保護管理者)が招集するものとする。

8.3. 苦情・相談等への対応

個人情報の取り扱い等に関する患者等からの苦情・相談等は、1階総合受付又は4階医療相談窓口で対応するものとする。

対応が困難な事例については、「個人情報保護推進委員会」で対応を協議するものとする。

8.4. 外部の苦情・相談受付窓口の紹介

8.3.により受け付けた患者からの苦情・相談等については、個人情報保護管理者の指示にもとづき、患者の意向を聞きつつ必要に応じて医師会の「診療に関する相談窓口」および、行政の「患者相談窓口」等を紹介することとする。

8.5. 個人情報の漏えい等の問題が発生した場合等における対応

8.5.1. 連絡体制

個人情報の漏えい等が発生又はその可能性が高いと判断した場合や本規程に違反している事実又はその可能性が高いと判断した場合は、すみやかに「個人情報保護推進委員会」に報告することとする。

8.5.2. 2次被害の防止

個人情報の漏えい等が発生した場合には、「個人情報保護推進委員会」は事実関係の調査及び原因の究明を行い、影響範囲を特定し、被害の拡大を防止することとする。また、再発防止策を検討し実施することとする。

8.5.3. 事案の公表

「個人情報保護推進委員会」は、必要に応じて、発生した事案により影響を受ける可能性のある本人への通知や事案の事実関係及び再発防止策等の公表等の措置を講じることとする。

8.6. 職員の責務

すべての職員は、法の趣旨に則り、関連する法令及び規程等の定め並びに個人情報保護管理者の指示に従い、個人データを取り扱わなければならない。

すべての職員は、その職種の如何を問わず、当院の従業者として、職務上知り得た患者の個人情報、正当な事由なく第三者に漏らしてはならない。当院を退職した後においても同様とする。

すべての職員は、この義務を遵守することを書面によって誓約しなくてはならない。

9. その他

9.1. 本規程の周知

この「個人情報保護規程」の内容については、院長、個人情報保護推進委員会等を通じて、全職員に周知徹底する。

その周知には、内容に応じて全職員参加の朝の朝礼、全体ないしは職場単位でのミーティングあるいは院内研修の場などを利用する。

9.2. 本規程の見直し、改正

9.2.1. 個人情報保護推進委員会は、少なくとも毎年1回以上、本規程の見直しを議事として取り上げ検討するものとする。

9.2.2. 本規程の改正は、個人情報保護推進委員会の決定により行う。

9.3. 本規程の閲覧

本規程の内容を含め、職員は患者との情報の共有に努めるとともに、患者およびその家族等から閲覧の求めがあった場合には、これに応じるものとする。また、本規程についての照会には個人情報保護推進委員会事務局が対応する。

改定履歴

改定日	版	改訂箇所	改訂理由
2005/04/01	初版		
2007/04/01	第2版	部分改訂	委員会運営の見直し
2011/12/01	第3版	部分改訂	組織及び体制の見直し
2019/07/01	第4版	部分改訂	改正個人情報保護法対応、個人情報保護方針に対す規程、個人情報の漏えい等の問題が発生した場合等における対応の規程を追加
2023/03/01	第4.1版	部分改定	一部表現の変更。オンライン資格確認に関する利用目的の追加

個人情報保護方針

当院は、いつでも「患者様本意の病院であること」を自負し地域医療の礎となるべく渾身の努力を致しております。「患者様の個人情報」につきましても適切に保護し管理することが重要であると考えております。そのために当院では以下の個人情報保護方針を定め、確実な履行に努めます。

◎個人情報の取得について

当院が患者様の個人情報を取得する場合、主として診療・看護及び患者様の医療にかかわる範囲で行います。その他の目的に個人情報を利用する場合には利用目的をあらかじめお知らせし、ご了解を得た上で実施いたします。ウェブサイトで個人情報を取得する場合も同様にいたします。

◎個人情報の利用および提供について

当院は、患者様の個人情報の利用につきましては以下の場合を除き、本来の利用目的の範囲を超えて使用いたしません。

- ・患者様の了解を得た場合
- ・個人を識別あるいは特定できない状態に加工して利用する場合
- ・法令等により提供を要求された場合

当院は、法令の定める場合や緊急の場合等を除き、患者様の許可なく、その情報を患者様本人及び当院以外の第三者に提供いたしません。

◎個人情報の適正管理について

当院は、患者様の個人情報について、正確かつ最新の状態に保ち、患者様の個人情報の漏えい、紛失、破壊、改ざんまたは患者様の個人情報への不正なアクセスを防止することに努めます。

◎個人情報の確認・修正等について

当院は、患者様の個人情報について患者様が開示や訂正を求められた場合には遅滞なく内容を確認し適切に対応いたします。

◎問い合わせ窓口

当院の個人情報保護方針に関してのご質問や患者様の個人情報のお問い合わせは以下の窓口でお受けいたします。 窓口： 「個人情報保護相談窓口」

◎法令等の遵守と個人情報保護の仕組みの改善

当院は、個人情報の保護に関する日本の法令、個人情報保護委員会のガイダンス等、医学関連分野の関連指針、その他の規範を遵守するとともに、上記の各項目の見直しを適宜行い、個人情報保護の仕組みの継続的な改善を図ります。

医療法人社団成仁会長田病院
院長 松井住仁

当院では患者様の個人情報保護に 万全の体制で取り組んでいます

当院では、患者様の個人情報について下記の目的に利用し、その取り扱いには万全の体制で取り組んでいます。なお、ご不明な点などございましたら、担当窓口にお問い合わせください。

医療法人社団成仁会 長田病院

当院における患者様の個人情報の利用目的は

1 院内での利用

- 患者様に提供する医療サービス
- 医療保険事務
- 入退院等の病棟管理
- 会計・経理
- 医療事故等の報告
- 患者様への医療サービスの向上
- 院内医療実習への協力
- 医療の質の向上を目的とした院内症例研究
- その他、患者様に係る管理運営業務

2 院外への情報提供としての利用

- 他の病院、診療所、助産院、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等との連携
- 他の医療機関等からの照会への回答
- 患者様の診療のため、外部の医師等の意見・助言を求める場合
- 検体検査業務等の業務委託
- ご家族等への病状説明
- 保険事務の委託
- 審査支払機関へのレセプトの提供
- 審査支払機関または保険者への照会
- 審査支払機関または保険者からの照会への回答
- 事業者等から委託を受けた健康診断に係る、事業者等への結果通知
- 医師賠償責任保険等に係る、医療に関する専門の団体や保険会社等への相談または届出等
- その他、患者様への医療保険事務に関する利用

3 その他の利用

- 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- 外部監査機関への情報提供

※ 上記のうち、他の医療機関等への情報提供について同意しがたい事項がある場合には、その旨を担当窓口までお申し出ください。

※ お申し出がないものについては、同意していただけたものとして取り扱わせていただきます。

※ これらのお申し出は、後からいつでも撤回、変更等を行うことができます。