

個人情報保護に関する院内規則

平成17年4月1日作成
平成17年10月11日改定
平成24年4月1日改定
平成25年1月7日改定

1 本規則の目的

本規則は、当院の「個人情報保護に関する基本方針」のもと、「個人情報の保護に関する法律」、「同施行令」、厚生労働省「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」とともに、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ことを目的とする。

2 用語の定義

本規則で使う用語の定義は、以下のとおりとする。

2.1 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のすべて。氏名、生年月日、住所等の基本的な情報から、既往症、診療の内容、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。

2.2 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、各種検査記録、検査成績、エックス線写真、看護記録、紹介状、処方せんの控え、介護記録など。

2.3 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。

2.4 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「院内規則」に準じた取り扱いを定め、管理するものとする。

2.5 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 適用

- 3.1 この規定は、当院に従事する、全ての職員に適用する。
- 3.2 個人情報保護管理者は、その必要があると認めるときは契約に基づいて、本規定の一部を職員以外の従事者にも適用しなければならない。
- 3.3 この規定は、当院で現に保有している個人情報（その取扱いを委託されている個人情報を含む）及びその取扱いを委託している個人情報を対象とする。

4 個人情報の安全管理

- 4.1 病院長を個人情報保護責任者とする。
- 4.2 医療情報管理室長（システム管理）と診療情報管理室長（紙媒体管理）を個人情報管理者とする。個人情報管理者は個人情報保護責任者に協力して個人情報保護の推進に努める。
- 4.3 個人情報保護責任者は個人情報保護の推進を図るため、毎月開催される運営会議内にて必要な議事について協議を行う。
- 4.4 個人情報保護責任者は職員に対し個人情報保護に関する教育研修を実施する。
- 4.5 職員は雇用契約や就業規則において、就業中はもとより離職後も含めた守秘義務を負う。
- 4.6 個人情報を取り扱う業務を外部へ委託する際は、契約書または確認書により個人情報の安全管理に必要な事項を定める。
- 4.7 本規則の他、診療録については「診療情報管理マニュアル」、医療情報システムについては「電子カルテ・オーダーリングシステム運用規約」に定める。
- 4.7 その他、個人情報保護責任者は、個人情報の安全管理について必要な措置を取る。
- 4.8 職員はその責務として、個人情報保護責任者に指導のもと、本規則等を遵守して個人情報保護の推進に努めなければならない。また、個人情報の漏えい等問題を発見した場合は、医療安全管理委員会へ早急に報告しなければならない。

5 個人情報の利用目的

- 5.1 利用目的は別紙「個人情報の利用目的」の通りとする。
- 5.2 利用目的は患者等に対し院内掲示、ホームページ等で公表する。
- 5.3 利用目的に変更があった場合は、その内容について速やかに患者等に公表し、別紙「個人情報利用目的の変更通知書」「個人情報の利用目的変更諾否通知書」を持って通知する。
なお、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。

6 個人情報の収集

- 6.1 個人情報の収集は、別紙「個人情報の利用目的」の達成に必要な限度において行わなければならない。

- 6.2 新しい目的で個人情報を収集するときは、担当者は個人情報保護責任者に届け出なければならない。
- 6.3 個人情報の収集は、適法かつ公正な手段によって行わなければならない。

7 個人情報の取扱及び保管、破棄

個人情報の取扱及び保管、破棄については、以下に記す条項の他、「診療情報管理マニュアル」、「電子カルテ・オーダーリングシステム運用規約」に定める。

7.1 紙媒体により保存されている診療記録等

7.1.1 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。

7.1.2 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。

7.1.3 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。

7.1.4 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。

7.1.5 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、個人情報保護管理者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。

7.2 電磁的に保存されている診療記録等

7.2.1 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、保存場所をサーバに限ることとし、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。

7.2.2 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、システム管理者において適宜バックアップの措置を高めるものとする。また、バックアップファイルおよび記録媒体の取り扱い、保管についても、システム管理者の管理のもとに厳重に取り扱うものとする。

7.2.3 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写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、システム管理者の許可、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、複写した情報の利用が完了したときは、速やかに当該複写情報を記録媒体等から消去するものとする。

7.2.4 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。

7.2.5 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7.1.1ないし7.1.5の規定の趣旨も参酌して準用するものとする。

8 個人情報の利用

- 8.1 個人情報は別紙「個人情報の利用目的」の達成に必要な限度において行わなければならない。
- 8.2 個人情報を、診療および請求業務以外の場面で利用する場合には、可能な限り匿名化しなければならない。
- 8.3 個人情報を別紙「個人情報の利用目的」以外の利用目的で取り扱おうとする場合は、個人情報保護責任者に届け出ねばならない。利用が許可された場合も、本人の同意を得た上で利用しなければならない。

9 個人情報の第三者への提供

9.1 本人の同意にもとづく第三者提供

個人情報を第三者に提供する際には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する場合には、提供に際して原則として本人の同意を得るものとする。

9.2 患者本人の同意を必要としない第三者提供

9.1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。

9.2.1 法令上の届け出義務、報告義務等にもとづく場合

ただし、9.1のとおり、できるかぎり第三者提供の事実を患者等に告知しておくことが望ましい。

9.2.2 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

5.2.3 地域がん登録事業への情報提供、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

5.2.4 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

10 個人情報の開示と訂正等

10.1 個人情報の開示については、「診療情報管理マニュアル」に定める。

10.2 診療記録等の内容の訂正・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、別紙「個人情報に関する訂正・追加・削除請求書」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。

個人情報保護責任者は、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を招集し、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、別紙「個人情報の訂正・追加・削除請求回答書」の書面により請求者に対して回答するものとする。

10.3 診療記録等の訂正等を拒みうる場合

10.2の規定にもとづく患者からの訂正等の求めが、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、病院表は訂正等を拒むことができるものとする。

- (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
- (2) 当該情報に誤りがあるとの指摘が正しくない場合
- (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
- (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

10.4 訂正等を行う場合は、「診療情報管理マニュアル」の規定に従い、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。

10.5 個人情報の利用停止等の請求

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）を希望する場合は別紙「個人情報の利用停止請求書」の書面によりその旨を申し出ることができる。

個人情報保護責任者は、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を招集し、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週間以内に別紙「個人情報の利用停止回答書」の書面により請求者に対して回答するものとする。

10.6 個人情報の利用停止を拒みうる場合

10.5の規定にもとづく患者からの利用停止の求めが、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、病院表は利用停止を拒むことができるものとする。

- (1) 利用目的の逸脱等が見られない場合
- (2) 当該個人情報の取得に際して、不正がみとめられない場合

1 1 苦情・相談等への対応

11.1 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、総合受付あるいは患者さん相談窓口（医療相談室）で対応するものとする。

11.2 個人情報保護に関する検討委員会

11.1による対応が困難な事例については、医療安全管理委員会に報告する。

11.3 外部の苦情・相談受付窓口の紹介

11.1により受け付けた患者からの苦情・相談等については、病院表の指示にもとづき、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」、NPO法人「患者の権利オンブズマン」等を紹介することとする。