

# 関野病院 個人情報保護方針

## 基本方針

関野病院（以下当院と呼ぶ）は、個人情報を適切に管理し、個人情報の保護に関する方針を次の通り定め、職員及び関係者に周知徹底を図り、個人情報の保護に努めます。

### 1. 個人情報の収集・利用・提供

個人情報を保護・管理する体制を確立し、適切な個人情報の収集、利用及び提供に関する規則を定め、これを遵守します。

### 2. 個人情報の安全対策

個人情報への不正アクセス、個人情報の紛失、破棄、改ざん及び漏洩等に関する万全の予防措置を講じます。万一問題が発生した場合は是正対策を実施します。

### 3. 個人情報の確認・訂正・利用停止

患者様等から、内容の確認・訂正或いは利用停止を求められた場合には、別に定める規則により、調査の後適切に対応します。

### 4. 個人情報に関する法令・規範の遵守

個人情報に関する法令及びその他の規範を遵守します。

### 5. 教育及び継続的改善

個人情報保護体制を適切に維持するため、職員の教育・研修を実施し、規則を継続的に見直し、改善に努めます。

### 6. 診療情報の提供・開示

診療情報の提供・開示に関しては、別に定めております。

### 7. 問い合わせ窓口

個人情報に関するお問い合わせは、各部署責任者、または、患者相談窓口担当をご利用下さい。

# 関野病院 個人情報保護規定

## 第1章 基本理念

### 第1条 目的

この規定は、関野病院個人情報保護方針に基づいて、当院が取り扱う個人情報の適切な保護のための基本規定である。

この規定に定めのない事項に関しては、「個人情報の保護法」及び「厚生労働省のガイドライン」を準用するものとする。

### 第2条 診療情報の提供

診療情報の提供に関しては、「診療情報の提供に関する規定」に基づくものとし、この規定は適用しない。

### 第3条 守秘義務

職員は、その職種にかかわらず、業務上知り得た患者様等の個人情報を、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。

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。

## 第2章 用語の定義

### 第4条 用語の定義

この規則で使う用語の定義は、以下のとおりとする。

#### (1) 個人情報

生存する患者様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・観察等までも含む。

#### (2) 診療記録等

診療の過程で得た患者の身体状況、症状、治療等について、作成または収集された書面、画像等すべての個人情報。

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、診療要約、各種検査記録、検査成績、CT画像、エックス線画像、看護記録、紹介状、処方箋の控え等。

#### (3) 匿名化

個人情報の一部を削除又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、匿名化は不十分であるとする。

#### (4) 職員

当院に従事する職員のほか、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は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規則に準じた取扱いを定め、管理するものとする。

#### (5) 開示

患者様本人又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様本人に関する情報を自ら確認するために、患者様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。

### 第3章 個人情報の取得

#### 第5条 利用目的の通知

職員は、患者様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、患者様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、院内掲示をもって代えることができる。

#### 第6条 利用目的の変更

特定した利用目的を後に変更する場合には、改めて患者様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。

### 第4章 診療記録等の取扱と保管

#### (1) 文書等で保存されている診療記録等

#### 第7条 診療記録等の保管

診療記録等の保管については、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。

## 第 8 条 診療記録等の利用時

患者様の診療中や事務作業中等、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の目に触れないようにしなければならない。

## 第 9 条 診療記録等の修正

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、改ざん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。

## 第 10 条 診療記録等の閲覧等

診療記録等の閲覧等については、医師の許諾の元、また院外持ち出しについては、院長の許諾に従うものとする。

## 第 11 条 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、裁断または融解、焼却処理等を確実に実施するものとする。

### (2) 電磁的に保存されている診療記録等

## 第 12 条 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（パソコン等）に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。

## 第 13 条 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、または、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。

## 第 14 条 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、院長の許可を得た後、所属長の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。

#### 第 15 条 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ければならない。使用目的を終えたプリントアウト紙片は、裁断処理をし、速やかに廃棄しなくてはならない。

#### 第 16 条 電磁的診療記録等の廃棄

診療記録等が保存されている FD、CD、MO 等の記憶媒体の廃棄については、特別のソフトウェア等を使用して消去した後、物理的に破棄する。  
また、診療記録等が保存されているコンピュータを廃棄する場合は、特別のソフトウェア等を使用して消去した後、適切な廃棄物処理業者に廃棄を依頼する。

#### (3) 診療および請求事務以外での診療記録等の利用

#### 第 17 条 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、あらかじめ患者様本人の同意を得ずに、患者様の個人情報を取り扱ってはならない。

#### 第 18 条 匿名化による利用

患者様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。

### 第 5 章 個人情報の第三者への提供

#### 第 19 条 患者様本人の同意にもとづく第三者提供

患者様の個人情報を第三者に提供する際には、院内掲示等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、提供に際しては原則として本人の同意を得るものとする。

#### 第 20 条 患者様本人の同意を必要としない第三者提供

第 19 条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。

- (1) 法令上の届け出義務、報告義務等にもとづく場合  
これらの場合にも、できるかぎり第三者提供の事実を患者様等に告知しておくことが望ましい。
- (2) 意識不明または判断能力に疑いがある患者様につき、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
- (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
- (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

## 第 6 章 個人情報の本人への開示と訂正

### 第 21 条 個人情報保護の理念にもとづく開示請求

当院の患者様は、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。

院長は患者様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個人情報対策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、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。

### 第 22 条 診療記録等の開示を拒みうる場合

前条の規定にもとづく協議において、患者様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。

- (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
- (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
- (3) 開示することが法令に違反する場合

### 第 23 条 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様の診療記録等の開示を請求しうる者は、以下のとおりとする。

- (1) 患者様本人
- (2) 患者様の法定代理人
- (3) 患者様の診療記録等の開示請求をすることについて患者様本人から委任を受けた代理人

#### 第 24 条 代理人からの請求に対する開示

代理人など、患者様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、請求者と患者様本人との関係等につき患者様本人に対して確認のための説明をおこなうものとする。

#### 第 25 条 内容の訂正・追加・削除請求

当院の患者様が、当院の保有する、患者様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、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個人情報対策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2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。

#### 第 26 条 診療記録等の訂正等を拒みうる場合

前条の規定にもとづく患者様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。

- (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

#### 第 27 条 訂正等の方法

第 25 条および第 26 条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。

#### 第 28 条 利用停止等の請求

患者様が、当院が保有する当該患者様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

含む個人情報対策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2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。

- 第29条 「診療情報の提供に関する指針」にもとづく開示  
患者様からの診療記録等の開示請求が、医師・医療機関と患者様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と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。

## 第7章 苦情・相談等への対応

- 第30条 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様等からの苦情・相談等は、総務管理課あるいは「患者相談窓口担当」で対応するものとする。

- 第31条 個人情報保護に関する検討委員会  
前条による対応が困難な事例については「個人情報対策委員会」で対応を協議するものとする。委員会の開催は、原則として月一回、院内経営会議時に定例とするほか、必要に応じて招集するものとする。

- 第32条 外部の苦情・相談受付窓口の紹介  
前条により受け付けた患者様からの苦情・相談等については、院長の指示にもとづき、患者様の意向を聞きつつ必要に応じて医師会または行政の「患者相談窓口」等を紹介することとする。

## 第8章 雑則

- 第33条 院内規則の見直し  
この「院内規則」は、制定後、原則2年毎に一回見直すものとする。

平成18年5月1日 制定  
平成18年11月20日 改訂  
平成24年3月1日 改訂  
平成26年5月1日 改訂