

1. 個人情報保護について

【 1-1 基本理念、総則 】

1-1-1 院内規定の目的

当院の全職員は、この「院内規定」及び「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」に基づき患者様とその関係者（以下「患者等」という）に関する、個人情報を適切に扱い、要配慮個人情報を含んだ個人情報の重要性に配慮しつつ、個人の権利及び利益を保護し、患者様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。

1-1-2 他の院内規定等との関係

当院における患者の個人情報の取り扱いに際しては、この院内規定のほか、当院の「診療情報の提供に関する規定」も適用されるものとする。

診療情報の提供について疑義がある場合には、前段に挙げた規定のほか、日本医師会「診療情報の提供に関する指針」ならびに厚生労働省「診療情報の提供等に関する指針」も参照するものとする。

1-1-3 用語の定義

この「院内規定」で使う用語の定義は、以下の通りとする。

I. 個人情報

- ▶ 患者等の個人を特定することができる情報のすべて。

当該情報に含まれる氏名、生年月日、その他の記述等により特定の個人を識別することができるもの（他の情報と容易に照合することができ、それにより特定の個人を識別することができるものを含む。）、又は個人識別符号が含まれるものをいう。「個人に関する情報」は、氏名、性別、生年月日、顔画像等個人を識別する情報に限られず、個人の身体、財産、職種、肩書等の属性に関して、事実、判断、評価を表す全ての情報であり、評価情報、公刊物等によって公にされている情報や、映像、音声による情報も含まれ、暗号化等によって秘匿化されているか否かを問わない。

なお、医療・介護においては、守秘義務に基づき死者の情報も個人情報保護の対象にすることが求められており、当病院では個人情報と同様に取扱うものとする。

個人識別符号（当該情報単体から特定の個人を識別できるものとして令に定められた文字、番号、記号その他の符号をいい、これに該当するものが含まれる情報は個人情報となる。

例えば、細胞から採取されたデオキシリボ核酸（別名 DNA）を構成する塩基の配列、健康保険法に基づく被保険者証や高齢受給者証の記号、番号及び保険者番号などが該当する。）

要配慮個人情報（人種、信条、社会的身分、病歴、犯罪の経歴、犯罪により被害を受けた事実その他不当な差別、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個人情報をいう）。

II. 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又は収集された書面、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通り。
診療録、手術記録、麻酔記録、各種検査記録、検査成績、X線写真、看護記録、紹介状、処方箋等。

III. 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事によって安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。

IV. 職員

- 当院の業務に従事する者で、正職員のほか、委託職員、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「院内規定」に準じた取扱を定め、管理するものとする。

V. 開示

- 患者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本人に関する情報を自ら確認する為に、患者本人等からの請求に応じて、情報の内容を示すこと。

1-1-4 守秘義務

全ての職員は、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。
全ての職員は、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。

【 1-2 管理体制 】

1-2-1 個人情報の取得

1-2-1-1 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、その情報の目的、当該情報を第三者に提供する場合について、予め、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、書式1による院内掲示をもって代えることができる。

次の各号に掲げる場合については、適用しない。

- ① 医療法に基づく立入検査など、法令に基づく場合
- ② 意識不明な患者の病状等を家族に説明する場合など、人の生命、身体または財産の保護のために必要がある場合
- ③ 児童虐待事例や院内医療事故事例に関する関係機関への情報提供など、公衆衛生の向上または児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合

- ④ 災害発生時に警察が負傷者の住所、氏名や傷の程度等を照会する場合など、公共の安全と秩序の維持の観点から照会する場合
- ⑤ 他の医療機関や警察から問い合わせがあった場合は、原則として紹介状や捜査関係事項照会書に基づき、書面により情報提供を行う

1-2-1-2 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、改めて患者に利用目的の変更内容を通知（書式 2 及び書式 3 参照）し、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。

1-2-1-3 安全管理

個人情報の持ち出し等による漏えい等の防止については書式 14 を定めるものとする。

また、要配慮個人情報は、その情報が当該個人の疾病と密に関連する場合を除き、収集、利用または提供を行ってはならない。

- ① 思想、信条、宗教、社会的身分に関する事項
- ② 人種、民族、門地、出身地、犯罪歴、その他社会的差別の原因となる事項

1-2-2 診療記録等の取り扱いと保管

1-2-2-1 紙媒体により保存されている診療記録等

I. 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、盗難等の防止に充分留意するものとする。

II. 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
- 防止に充分留意するとともに、記録の内容が他の患者など外部者等の目に触れないよう配慮しなくてはならない。

III. 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、訂正箇所に日付及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、充分留意するものとする。

IV. 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。

V. 診療記録等の廃棄

- 法定保存年限又は、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

又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、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。

1-2-2-2 電磁的に保存されている診療記録等

I. 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又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。

II. 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及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。

III. 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、他のコンピュータ又は記録媒体等にコピーすることは原則として禁止する。ただし、業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、コピーした情報の利用が完了したときは、速やかに当該コピー情報を記録媒体等から消去するものとする。

IV. 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扱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、裁断又は溶解処理等、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。

V. 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「1-2-2-1-I」ないし「1-2-2-1-V」の規定の趣旨も参酌して準用するものとする。

1-2-2-3 診療及び請求事務以外での診療記録等の利用

I. 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、予め患者本人の同意を得ないで「1-2-1-1」で特定した利用目的の達成に必要な範囲を越えて、患者の個人情報を取り扱ってはならない。

II. 匿名化による利用

- 患者の診療記録等に含まれる情報を、診療及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。

1-2-3 個人情報の第三者への提供

1-2-3-1 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「1-2-1-1」に基づいて予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。

法令に基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。

1-2-3-2 患者本人の同意を必要としない第三者提供

「1-2-3-1」の規定に関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出来る。

I. 法令上の届出義務、報告義務等に基づく場合

- 主な事例として「別表」を参照。ただし、これらの場合にも出来る限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。

II. 治療上の必要性から病状等を家族、関係機関等に連絡、紹介等する場合

- 意識不明又は判断能力に疑いがある患者等を診療した場合等

III. 公衆衛生の向上又は児童の保護のために必要性がある場合

- 地域がん登録事業への情報提供や児童虐待事例等の報告

IV. 法令に基づき国や地方公共団体等の機関に協力する場合

- 統計資料作成のためのデータ提出等

1-2-3-3 外国にある第三者への提供の制限

外国にある第三者に個人データを提供する場合には個人情報保護法 23 条第 1 項各号に定める場合を除き、外国にある第三者へ提供することについて本人の同意を得なければならない。

1-2-4 個人情報保護に関する誓約

1-2-4-1 当院で勤務する職員

当院に勤務する全ての職員は、就業規則に則し、個人情報の保護に努めなければならない。

- I. 就業規則とは別に、雇用契約時に個人情報保護に関する誓約を取り交わすものとする（書式 10）
- II. 各職種において、法令及びその他の規範となる規程を遵守する。

1-2-4-2 外部からの研修等の受け入れ

当院では業務の性質上、看護学生等の研修を受け入れることがある。

- I. 当院の職員以外で、当院にて研修を行う全ての者は、「1-2-4-1」を準用するものとする。(書式 11)
- II. 派遣元の施設等とも、個人情報保護に関する誓約を取り交わすものとする。(書式 12)

1-2-4-3 委託に伴う取り扱い

個人情報の取り扱いを含む業務を当院外部に委託する場合。

- I. 当該契約において、「1-2-4-1」を準用するものとする。(書式 13)

【 1-3 開示、請求に対する窓口の設置 】

1-3-1 個人情報の本人への開示と訂正

1-3-1-1 個人情報保護の理念に基づく開示請求

当院の患者は、当院が保有する自己の個人情報について、(書式 4) の書面に基づいて開示を請求することができる。

患者から自己の個人情報の開示を求められた場合には、当規定【2 診療録開示】と照合し確認のうえ、開示請求に応じるか否かを決定し、(書式 5-1) 又は(書式 5-2) の書面により、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。

1-3-1-2 診療録等の開示を拒みうる場合

「1-3-1-1」の規定に基づく協議において、患者からの個人情報の開示の求めが、以下のいずれかに該当する場合には、その全部又は一部を開示しないことができる。

- I. 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
- II. 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
- III. 開示することが他の法令に違反する場合

1-3-1-3 診療記録等の開示を求めうる者

当院の規定に基づいて患者の診療記録等の開示を請求しうる者は、以下のとおりとする。

- I. 患者本人
- II. 未成年又は成年被後見人の法定代理人
- III. 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

1-3-1-4 代理人からの請求に対する開示

代理人等、患者本人以外からの開示請求に応じる場合には、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行うものとする。

1-3-1-5 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、(書式 6) の書面により訂正・追加・削除(以下「訂正」という)すべき旨を申し出ることが出来る。

訂正等の請求を受けた際には、診療録開示の規定と照合し確認のうえ、訂正等の請求に応じるか否か

を決定し、(書式 7-1 又は書式 7-2) の書面により、請求者に対して回答するものとする。

1-3-1-6 診療記録等の訂正等を拒みうる場合

「1-3-1-4」の規定に基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、訂正等を拒む事が出来るものとする。

- I. 当該情報の利用目的からみて訂正等が必要でない場合
- II. 当該情報に誤りがあるとの指摘が正しくない場合
- III. 訂正等の対象が事実ではなく評価に関する情報である場合
- IV. 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

1-3-1-7 訂正の方法

「1-3-1-4 及び 1-3-1-5」の規定に基づいて診療記録等の訂正を行う場合には、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。(「1-2-2-1Ⅲ」の規定の趣旨も参酌して準用するものとする。)

1-3-1-8 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、又は消去(以下「利用停止等」という)を希望する場合は(書式 8)の書面によりその旨を申し出ることが出来る。

利用停止等の請求を受けた際には診療録開示の規定と照合し確認のうえ、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、(書式 9-1 又は書式 9-2)の書面により請求者に対して回答するものとする。

1-3-1-9 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が、医師・医療機関と患者等との信頼関係構築、疾病や治療に対する正しい理解の助けとな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」及び日本医師会「診療情報の提供に関する指針」に基づいて対応するものとする。

1-3-2 苦情・相談等への対応

1-3-2-1 苦情・相談等への対応

個人情報の取扱い等に関する患者等からの苦情・相談等は各部署又は「患者相談窓口」で対応するものとする。

1-3-2-2 外部の苦情・相談受付窓口の紹介

「1-3-1-9」により受け付けた患者からの苦情・相談等については、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」及び、行政の「患者相談窓口」等を紹介することとする。

2. 診療録等の開示について

診療情報は、元々患者固有の個人情報であり、医療従事者がそれを知るのは、職業上の必要性によるものである。患者が医療情報を熟知、理解することは、患者の当然の権利であり、医療従事者と情報を共有することがよりよい治療法の選択に寄与することは明らかである。

従って、当委員会は刑法 134 条「守秘義務」に抵触しない限りにおいて、可能な限り個人情報の開示を実現すべく、諸活動を行う。

2-1 開示対応

診療録の開示は、閲覧を原則とするが、申請者が写しを希望した場合には、必要に応じてその写しを渡す。

2-2 開示範囲

開示する診療記録の範囲は、診療録、手術記録、看護記録、処方内容、検査記録、検査結果報告、エックス線写真等、診療を目的として病院が作成又は取得した記録とする。

2-3 開示内容

診療経過の要約書を以て、診療録にかえることが出来る。この要約書はコピーを認める。

2-4 開示の際の配慮

開示によって以後の診療に重大な支障が予想される場合(特に悪性腫瘍等の告知など)、開示する診療録の内容について、診療側が十分に配慮する。

2-5 開示請求対象者

診療記録の開示を求める事が出来る者は、次の通りとする。

- I. 患者本人
- II. 患者の法廷代理人
- III. 患者から代理権を与えられた親族
- IV. 患者の世話をしている親族またはこれに準ずる者

2-6 開示不可

診療記録の開示が出来をしないことができる場合は、次の通りとする。

- I. 治療効果等への悪影響が懸念される場合
- II. 第三者の利益を害する恐れがあると判断された場合。
- III. その他、不適当とする相当な事由がある場合。

開示をしないと判断した場合には、その旨を申請者に対して文書で伝える。

2-7 開示費用

診療記録等の謄写に要した代金等の実費を、診療記録等の開示を求めた者に請求する。また、費用は下記に定める。(内税)

- I. 開示手数料2,160円
- II. 診療記録の写し(コピー代)1枚につき21円
- III. レントゲンフィルムの写し(CD-R代)1枚につき540円
レントゲンフィルムの写し(半切)1枚につき1,080円
レントゲンフィルムの写し(大四つ切)1枚につき864円
- IV. 各種検査結果(コピー代)1枚につき21円

2-8 開示までの流れ

- I. 申し込みは、当院専用の「個人情報に関する開示請求書」を使用する。
- II. 申し込みの受付は、医事課が担当する。
- III. 申し込みを受けた医事課は、主治医(退職している場合は診療部長)に報告する。
- IV. 病歴管理委員会を開催し、検討する。(必要ときは、主治医をオブザーバーとして病歴管理委員会に招聘する。また必要に応じ医療安全管理委員会へ報告及び確認を行う。)
- V. 病歴管理委員会は、検討結果を主治医へ報告する。
- VI. 開示が決定した場合、主治医から患者への開示を実現する。必要に応じ医事課が謄写を行う。