

# 医療法人 隆徳会 個人情報保護規定

## 第1章 基本理念

### (目的)

**第1条** 当法人の全職員は、この「院内規則」および「個人情報の保護に関する法律」、「同施行例」、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り扱いの為にガイドライン」にもとづき、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取り扱い、患者等から感謝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。

### (他の院内規則等との関係)

**第2条** 当法人における患者の個人情報の取り扱いに際しては、この院内規則のほか、当法人の「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。

### (守秘義務)

**第3条** 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。当法人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。

## 第2章 用語の定義

### (用語の定義)

**第4条** この「法人内規則」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。当法人で取り扱う代表的な記録としては以下のとおり。電磁的に保存されている診療記録(以下、電子カルテ)、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。

#### (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。)

#### (4)職員

当法人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より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「法人内規則」に準じた取り扱いを定め、管理するものとする。

#### (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。

### 第3章 個人情報の取得

#### (利用目的の通知)

**第5条** 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、院内掲示をもって代えることができる。

#### (利用目的の変更)

**第6条** 前項の手順にしたがっていったん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 診療記録等の取り扱いと保管

### (1)紙媒体により保存されている診療記録等

#### (診療記録等の保管の際の注意)

**第7条** 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。

#### (診療記録等の利用時の注意)

**第8条** 患者様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、段損、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。

#### (診療記録等の修正)

**第9条** 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、訂正箇所に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。)

#### (診療記録等の院外持ち出し禁止)

**第10条** 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、診療録管理室の許可を得ることとし、返却後にも診療録管理室の確認を得なくてはならない。診療録管理室は、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。

#### (診療記録等の廃棄)

**第11条** 法定保存年限または、当法人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、すみやかに当法人を所管する保健所と協議するものとする。

## (2)電磁的に保存されている診療記録等

### (コンピュータ情報のセキュリティの確保)

**第12条** 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と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。

### (データバックアップの取り扱い)

**第13条** 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減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。

### (データのコピー利用の禁止)

**第14条** 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、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。

### (データのプリントアウト)

**第15条** 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。

### (データの医療サービス提供を目的とした利用)

**第16条** 医療法人隆徳会各施設(鶴田病院、鶴田クリニック、木城クリニック、中ノ又へき地出張診療所、石河内巡回診療等)との円滑な連携のため、電子カルテなどの診療情報の相互提供及び情報共有を行うものとする。

(紙媒体記録に関する規定の準用)

**第17条** 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**第7条**ないし**第11条**の規定の趣旨も参酌して準用するものとする。

(3)診療および請求事務以外での診療記録等の利用

(目的外利用の禁止)

**第18条** 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**第5条**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。

(匿名化による利用)

**第19条** 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。

## 第5章 個人情報の第三者への提供

(患者本人の同意にもとづく第三者提供)

**第20条** 患者の個人情報を第三者に提供する際には、**第5条**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。)

**第20条の2** **第19条**の規定により、医学、医療の進歩のため、学会発表や学術誌発表など研究に関しての利用する際には、以下のとおりとする。

(1)特定の個人を識別することができないよう情報を加工する。

(2)事例の内容から十分な情報の加工が困難な場合は、その利用については原則として本人の同意を得るものとする。

**第20条の3** 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には、あらかじめ本人の同意を得ることとする。

(患者本人の同意を必要としない第三者提供)

**第21条** **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(ただし、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
- (5)医療保険事務に関する保険者及び審査支払機関との提出、照会及び照会への回答の場合
- (6)医師賠償責任保険に係る、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

## 第6章 個人情報の本人への開示と訂正

### (個人情報保護の理念にもとづく開示講求)

**第22条** 当院の患者は、当院が保有する自己の個人情報について、書面にもとづ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、診療録情報管理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15日以内に、会議室で開示し、主治医、事務局長が立ち会う。開示の方法は、診療録等の閲覧によることが原則となるが、診療録情報管理委員会に於いて承認されれば、診療録のコピーをすることが出来る。開示を拒む場合にはその理由も付して、書面にて請求者に回答するものとする。

### (診療記録等の開示を拒みうる場合)

**第23条** 第22条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。

- (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

#### (診療記録等の開示を求めうる者)

**第24条** 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、以下のとおりとする。

- (1)患者様ご本人
- (2)患者様ご本人の指名または同意を得た親族またはこれに準ずる方。(親族とは、2親族内の血族、配偶者とする。)
- (3)患者様ご本人の判断能力が欠如していると判断される場合  
法定代理人もしくは実質的に患者様をケアされている親族またはこれに準ずる方。(親族とは、2親族内の血族、配偶者とする。)
- (4)患者様本人が未成年の場合  
法定代理人。但し、患者様が満15歳以上である場合は、合理的な判断ができない状態にあるときを除き、患者様ご本人の同意が必要。
- (5)遺族  
患者様が急死等により、生前に意思表示ができなかった場合で、ご遺族の方から診療録の開示請求がなされた場合、診療録情報管理委員会に於いて、慎重に審議検討した上で開示を行う。原則として法定相続人に限る。

#### (内容の訂正・追加・削除請求)

**第25条** 当法人の患者様が、当法人の保有する、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、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、診療録情報管理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、書面により講求者に対して回答するものとする。

#### (診療記録等の訂正等を拒みうる場合)

**第26条** 第25条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。

- (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

#### (訂正等の方法)

**第27条** **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。

#### (利用停止等の請求)

**第28条** 患者様が、当法人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、書面によりその旨を申し出ることができる。

院長は、診療録情報管理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、書面により講求者に対して回答するものとする。

#### (「診療情報の提供に関する指針」にもとづく開示)

**第29条** 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としたものである場合には、当法人の「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

### (苦情・相談等への対応)

**第30条** 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、受付あるいは事務局長が対応するものとする。

### (個人情報保護に関する検討委員会)

**第31条** 第30条による対応が困難な事例については、診療録情報管理委員会で、対応を協議するものとする。本委員会の開催は、隔月一回を定例とするほか、必要に応じて院長が招集するものとする。

### (外部の苦情・相談受付窓口の紹介)

**第32条** 第29条により受け付けた患者からの苦情・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。

## 第8章 雑則

### (法人内規則の見直し)

**第33条** この「法人内規則」は、制定後少なくとも2年毎に一回見直すものとする。