

令和 6 年 4 月 1 日

西城市民病院・介護老人保健施設 個人情報保護規則

目 次

1 基本理念

- 1 - 1 院内規則の目的
- 1 - 2 他の院内規則との関係
- 1 - 3 守秘義務

2 用語の定義

- 2 - 1 用語の定義

3 個人情報の取得

- 3 - 1 利用目的の通知
- 3 - 2 利用目的の変更

4 診療記録等の取扱と保管

(1) 紙媒体により保存されている診療記録等

- 4 - 1 診療記録等の保管の際の注意
- 4 - 2 診療記録等の利用時の注意
- 4 - 3 診療記録等の修正
- 4 - 4 診療記録等の院外持出禁止
- 4 - 5 診療記録等の廃棄

(2) 電磁的に保存されている診療記録等

- 4 - 6 コンピューター情報のセキュリティの確保
- 4 - 7 データーバックアップの取扱
- 4 - 8 データーのコピー利用の禁止
- 4 - 9 データーのプリントアウト
- 4 -10 紙媒体記録に関する規定の準用

(3) 診療および請求事務以外での診療記録等の利用

- 4 -11 目的外利用の禁止
- 4 -12 匿名化による利用

5 個人情報の第三者への提供

- 5 - 1 患者本人の同意にもとづく第三者提供
- 5 - 2 患者本人の同意を必要としない第三者提供

6 個人情報の本人への開示と訂正

- 6 - 1 個人情報保護の理念にもとづく開示請求
- 6 - 2 診療記録等の開示を拒みうる場合
- 6 - 3 診療記録等を開示を求めうる者
- 6 - 4 代理人からの請求に対する開示
- 6 - 5 内容の訂正・追加・削除請求
- 6 - 6 診療記録等の訂正を拒みうる場合
- 6 - 7 訂正等の方法
- 6 - 8 利用停止等の請求
- 6 - 9 「診療情報の提供に関する指針」にもとづく開示

- 7 苦情・相談等への対応
 - 7 - 1 苦情・相談等への対応
 - 7 - 2 個人情報保護に関する検討委員会
 - 7 - 3 外部の苦情・相談受付窓口の紹介
- 8 個人情報漏洩等への対応
 - 8 - 1 個人情報保護委員会等への報告
 - 8 - 2 当該個人への通知
- 9 雑則
 - 9 - 1 院内規則の見直し

1 基本理念

1 - 1 院内規則の目的

当院の全職員は、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行くものとする。

1 - 2 他の院内規則との関係

当院における患者等の個人情報の取扱いに際しては、この院内規則のほか、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 - 3 守秘義務

全ての職員は、その職種の如何を問わず、当院の従事者として、職務上知り得た患者等の個人情報を、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。すべての職員は、この義務を遵守することを書面で誓約する。(書式11参照)

2 用語の定義

2 - 1 用語の定義

この「院内規則」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又は、収集された書面、画像等一切。

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・看護記録・紹介状・処方箋の控えなど。

(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、個人情報として扱われない。ただし、その情報を主として利用するものが、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

当院の業務に従事する者で、正職員のほか、臨時職員を含む。

当院と業務委託契約を締結する事業者から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、委託事業者において、この「院内規則」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 個人情報取得

3 - 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、書式1による院内掲示または、外来初診受付による説明文書を交付することをもって代えることができる。

3 - 2 利用目的の変更

前項の順にしたがって、いったん特定した利用目的変更内容を通知(書式2)し、又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。

4 診療記録等の取扱いと保管

(1) 紙媒体により保存されている診療記録等

4 - 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。

4 - 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。

4 - 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。

4 - 4 診療記録等の院外持出禁止

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おえず持ち出す場合には、十分留意し、部外者等の目に触れないよう配慮する。

4 - 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な事由が生じた場合には、院長はその記録等の取扱いについて、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。

(2)電磁的に保存されている診療記録等

4 - 6 コンピューター情報のセキュリティの確保

診療記録等をコンピューターをもちいて保存している部署では、コンピューターの利用実態に応じて、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。特に職員以外のものが立ち入る場所またはその近くにおいてコンピューター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もの目に触れることのないよう留意しなくてはならない。

4 - 7 データーバックアップの取扱

コンピューター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。また、バックアップファイル及び記録媒体の取扱い、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。

4 - 8 データーのコピー利用の禁止

コンピューター内の診療記録等全部または一部を、院外での利用のために、他のコンピューター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。

但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、すみ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。

4 - 9 データーのプリントアウト

コンピューター等に電磁的に保存された個人情報を実際プリントアウトした場合には、紙媒体の診療記録等と同様に厳重な取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、裁断または溶解処理など、他のものが見読不能な状態にしてすみやかに廃棄しなくてはならない。

4 -10 紙媒体記録に関する規定の準用

電磁的な保存がされている診療記録等の取扱いについては【4-1】ないしは【4-5】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

4 -11 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【3-1】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。

4 -12 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、その利用目的を達する範囲内で、可能な限り匿名化しなければならない。

5 個人情報の第三者への提供

5 - 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、【3-1】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。

5 - 2 患者本人の同意を必要としない第三者提供

【5-1】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。

(1) 法令上の届け出義務、報告義務等にもとづく場合

主な事例として「別表2」を参照。ただし、これらの場合にも、でき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。

(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、紹介等をする場合

(3) 地域がん登録事業等への情報提供、児童虐待事例についての関係機関への情報提供など、

公衆衛生の向上または児童の保護のために必要があり、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

6 個人情報の本人への開示と訂正

6 - 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、書式5の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、主治医・記録作成者・その他所属長らを含む管理者会において協議の上、開示に応じるか否かを決定し、開示請求を受けたときから書式 6-1 または書式 6-2 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。

6 - 2 診療記録等の開示を拒みうる場合

【6-1】の規定にもとづく協議において、患者から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) 本人または第三者の生命、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恐れがある場合
- (3) 開示することが法令に違反する場合

6 - 3 診療記録等を開示を求めうる者

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ものは、以下のとおりとする。

- (1) 患者本人
- (2) 患者の法定代理人
- (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

6 - 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。

6 - 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7の書面により、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。

6 - 6 診療記録等の訂正を拒みうる場合

【6-5】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。

- (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

6 - 7 訂正等の方法

【6-5】及び【6-6】の規定にもと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、請求のあった事実を当該部分に注記しておくものとする。

6 - 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、書式9の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、請求を受けたら書式 10-1 または 10-2 の書面請求により請求者に対して回答するものとする。

6 - 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としたものである場合には、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。

7 苦情・相談等への対応

7 - 1 苦情・相談等への対応

個人情報への取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「患者さん相談窓口」で対応するものとする。

7 - 2 個人情報保護に関する検討委員会

【7-1】による対応が困難な事例については、「個人情報保護に関する検討委員会」で対応を協議するものとする。(書式13)本委員会の開催は、奇数月を定例とするほか必要に応じて委員長が招集するものとする。

7 - 3 外部の苦情・相談受付窓口の紹介

【7-1】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。

8 個人情報漏洩等への対応

8 - 1 個人情報保護委員会等への報告

個人データの漏洩、滅失、毀損その他の個人のデータの安全の確保に係る事態であって個人の権利利益を害する恐れが大きい問題が発生した場合には、個人情報保護委員会に報告するとともに、安全衛生委員会及び庄原市病院事業管理者に報告を行い、二次被害の防止、類似事案の発生回避等の観点から、個人情報の保護に配慮しつつ、可能な限り事実関係を公表するとともに、庄原市に速やかに報告する。

8 - 2 当該個人への通知

【8-1】に規定する個人データの漏洩等が発生した場合には、当該個人に対して通知するものとする。ただし、本人への通知が困難な場合であって、当該個人の権利利益を保護するため必要な代替措置をとるときはこの限りでない。

9 雑則

9 - 1 院内規則の見直し

この「院内規則」は、必要に応じて見直すものとする。

平成 17 年 4 月 1 日 施行
平成 19 年 1 月 31 日 改正
平成 20 年 4 月 1 日 改正
令和 6 年 4 月 1 日 改正