

患者様の
個人情報保護に関する院内規則

社会福祉法人 仁生社
江戸川病院

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」に基づき、患者様とその関係者（以下、「患者様等」という）に関する個人情報を適切に取り扱い、患者様等から信頼される医療機関であるよう努めるものとする。

1-2 他の院内規則等との関係

当院における患者様の個人情報の取り扱いに際しては、この院内規則のほか、「江戸川病院における診療記録等の提供に関する指針」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。

1-3 守秘義務

全ての職員は、その職種の如何を問わず、当院の職員として、職務上知り得た患者様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ければならない（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

生存する患者様等の個人を特定することができる情報のすべてとする。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、それらに基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

診療の過程で患者様の身体状況、症状、治療等について作成または収集された書面、画像等の一切とする。当院で取り扱う代表的な記録としては、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、処方箋の控え等が対象となる。

(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をいう。匿名化された情報は個人情報としては扱われない。但し、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を除く。

(4) 職員

当院の業務に従事する者で、正職員のほか、契約職員、嘱託職員、派遣職員、パート職員を含むものとする。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、委託先事業者が当規則に準じた取り扱いを定め、事業者が責任を持って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をいう。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。事務処理は、診療情報管理室で行う。

3. 個人情報の取得

3-1 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。但し、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（書式 1）および外来初診受付において説明文書（書式 2）を交付することをもって代えることができる（「別表 1」参照）。

3-2 利用目的の変更

前項の手順に従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、改めて患者様に利用目的の変更内容を通知（書式 3 及び書式 4 参照）し、又は院内掲示等により公表しなくてはならない。但し、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

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、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様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。

4-4 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。但し、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及び返却に関して、日時、利用者、持ち出しの目的等を記録し5年間保存する。

4-5 診療記録等の廃棄

法定保存年限や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。又、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。又、通信回線等を経由しての情報漏出や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様の個人情報に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。

4-7 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。又、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。

4-8 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又は一部を、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、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。

4-9 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。

4-10 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(4-1) ないし(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、あらかじめ患者様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越えて、患者様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。

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

患者様の個人情報を第三者に提供する際には、(3-1)に基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。

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、報告義務等に基づく場合

主な事例として「別表2」を参照。但し、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、且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、且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の書面に基づ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検討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10日以内に、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

6-3 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

6-4 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、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。

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「サービス対策委員会」にて協議の上、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、書式8-1又は書式8-2の書面により請求者に対して回答するものとする。

6-6 診療記録等の訂正等を拒みうる場合

(6-5)の規定に基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。

- (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)の規定に基づいて診療記録等の訂正等を行う場合には、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。

6-8 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、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上、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10-1又は書式10-2の書面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、「江戸川病院における診療記録等の提供に関する指針」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。

7. 苦情・相談等への対応

7-1 苦情・相談等への対応

個人情報取り扱い等に関する患者様等からの苦情・相談等は、総合案内の「患者様ご相談窓口」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、「サービス対策委員会」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。

附 則

- ・ この規定は平成17年4月1日から実施する。
- ・ 平成22年7月1日 訂正

別表1 当院における患者様の個人情報の通常の利用目的

1. 院内での利用

- ① 患者様に提供する医療サービス
- ② 医療保険事務
- ③ 入退院等の病棟管理
- ④ 会計・経理
- ⑤ 医療事故等の報告
- ⑥ 当該患者様への医療サービスの向上
- ⑦ 院内医療実習への協力
- ⑧ 医療の質の向上を目的とした院内症例研究
- ⑨ その他、患者様に係る管理運営業務

2. 院外への情報提供としての利用

- ① 他の病院、診療所、助産院、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等との連携
- ② 他の医療機関等からの照会への回答
- ③ 患者様の診療等のため、外部の医師等の意見・助言を求める場合
- ④ 検体検査業務等の業務委託
- ⑤ ご家族等への病状説明
- ⑥ 保険事務の委託
- ⑦ 審査支払機関へのレセプトの提供
- ⑧ 審査支払機関または保険者からの照会への回答
- ⑨ 事業者等から委託を受けた健康診断に係る、事業者等へのその結果通知
- ⑩ 医師賠償責任保険等に係る、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
- ⑪ その他、患者様への医療保険事務に関する利用

3. その他の利用

- ① 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- ② 外部監査機関への情報提供

別表 2 法令上の届け出義務、報告義務等にもとづく第三者提供 (5-2 (1) 関係)

- ・ 医師が感染症の患者等を診断した場合における都道府県知事等への届出（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第 12 条）
- ・ 特定生物由来製品の製造承認取得者等からの要請に基づき病院等の管理者が行う、当該製品を使用する患者の記録の提供（薬事法第 68 条の 9）
- ・ 医師、薬剤師等の医薬関係者による、医薬品製造業者等が行う医薬品等の適正使用のために必要な情報収集への協力（薬事法第 77 条の 3）
- ・ 医師、薬剤師等の医薬関係者が行う厚生労働大臣への医薬品等の副作用・感染症等報告（薬事法第 77 条の 4 の 2）
- ・ 医師等による特定医療用具の製造承認取得者等への当該医療用具利用者に係る情報の提供（薬事法第 77 条の 5）
- ・ 自ら治験を行う者が行う厚生労働大臣への治験対象薬物の副作用・感染症報告（薬事法第 80 条の 2）
- ・ 処方せんに疑わしい点があった場合における、薬剤師による医師への疑義照会（薬剤師法第 24 条）
- ・ 調剤時における、患者又は現に看護に当たっている者に対する薬剤師による情報提供（薬剤師法第 25 条の 2）
- ・ 医師が麻薬中毒者と診断した場合における都道府県知事への届出（麻薬及び向精神薬取締法第 58 条の 2）
- ・ 保険医療機関及び保険薬局が療養の給付等に関して費用を請求しようとする場合における審査支払機関への診療報酬請求書・明細書等の提出等（健康保険法第 76 条等）
- ・ 家庭事情等のため退院が困難であると認められる場合等患者が一定の要件に該当する場合における、保険医療機関による健康保険組合等への通知（保険医療機関及び保険医療養担当規則第 10 条等）
- ・ 診療した患者の疾病等に関して他の医療機関等から保険医に照会があった場合における対応（保険医療機関及び保険医療養担当規則第 16 条の 2 等）
- ・ 施設入所者の診療に関して、保険医と介護老人保健施設の医師との間の情報提供（老人保健法の規定による医療並びに入院時食事療養費及び特定療養費に係る療養の取扱い及び担当に関する基準第 19 条の 4）
- ・ 患者から訪問看護指示書の交付を求められた場合における、当該患者の選定する訪問看護ステーションへの交付及び訪問看護ステーション等からの相談に応じた指導等（保険医療機関及び保険医療養担当規則第 19 条の 4 等）
- ・ 患者が不正行為により療養の給付を受けた場合等における、保険薬局が行う健康保険組合等への通知（保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則第 7 条）
- ・ 医師等による都道府県知事への不妊手術又は人工妊娠中絶の手術結果に係る届出（母体保護法第 25 条）
- ・ 児童虐待を受けたと思われる児童を発見した者による児童相談所等への通告（児童虐待の防止等に関する法律第 6 条）

- 要保護児童を発見した者による児童相談所等への通告（児童福祉法第 25 条）
- 指定入院医療機関の管理者が申立てを行った際の裁判所への資料提供等（心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（医療観察法）第 25 条）
- 裁判所より鑑定を命じられた精神保健判定医等による鑑定結果等の情報提供（医療観察法第 37 条等）
- 指定入院医療機関の管理者による無断退去者に関する情報の警察署長への提供（医療観察法第 99 条）
- 指定通院医療機関の管理者による保護観察所の長に対する通知等（医療観察法第 110 条・第 111 条）
- 精神病院の管理者による都道府県知事等への措置入院者等に係る定期的病状報告（精神保健福祉法第 38 条の 2）