



当院は患者さんの個人情報保護に
全力で取り組んでいます

社団医療法人啓愛会 美山病院

個人情報保護に関する基本方針

当院では、個人情報を適切に管理することを社会的に責務と考え、個人情報保護に関する方針を以下のとおり定め、職員及び関係者に周知徹底を図り、これまで以上に個人情報保護に努めます。

1 個人情報の収集・利用・提供

個人情報保護・管理する体制を確立し、適切な個人情報の収集、利用および提供に関する内部規則を定め、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、個人情報紛失、破壊、改ざん及び漏えいなどに関する万全の予防措置を講じます。万一の問題発生時には速やかな是正対策を実施します。

3 個人情報の確認・訂正・利用停止

当該本人（患者さん）等からの内容の確認・訂正あるいは利用停止を求められた場合には、別に定める内部規則により、調査の上適切に対応します。

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およびその他の規範を遵守します。

5 教育および継続的改善

個人情報保護体制を適切に維持するため、職員の教育・研修を徹底し、内部規則を継続的見直し、改善します。

6 診療情報の提供・開示

診療情報の提供・開示に関しては、別に定めます。

7 お問い合わせ窓口

個人情報に関するお問い合わせは、医事課窓口にお尋ねください。

個人情報利用目的

◎医療提供

- ▲当院での医療サービスの提供
- ▲他の病院、診療所、助産所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者との連携
- ▲他の医療機関等からの照会への回答
- ▲患者さんの診療のため、外部の医師等の意見・助言を求める場合
- ▲検体検査業務委託その他の業務委託
- ▲ご家族等への病状説明
- ▲その他、患者さんへの医療提供に関する利用

◎診療費請求のための事務

- ▲当院での医療・介護・労災保険、公費負担医療に関する事務およびその委託
- ▲審査支払機関へのレセプト提出
- ▲審査支払機関又は保険者への照会
- ▲審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ▲公費負担医療に関する行政機関等へのレセプトの提出、照会への回答
- ▲その他、医療・介護・労災保険、および公費負担医療に関する診療費請求のための利用

◎当院の管理業務

- ▲会計・経理
- ▲医療事故の報告
- ▲当該患者さんの医療サービスの向上
- ▲入退院等の病棟管理
- ▲その他・当院の管理運営業務に関する利用

◎企業等から委託を受けて行う健康診断等における、企業等へのその結果の通知

◎医師賠償責任保険など係る、医療に関する専門の団体、保険会社等への相談又は届出等

◎医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料

◎医療の質の向上を目的とした当院内での症例研究及び実習生の教育

◎外部監査機関への情報提供

◎写真提供

(病態病変の進捗把握、良好な姿勢保持、院内行事参加、広報誌へ掲載等)

- 1 上記のうち、他の医療機関等への情報提供について同意しがたい事項がある場合には、その旨お申し出ください。
- 2 お申し出がないものについては、同意していただけたものとして取り扱わせていただきます。
- 3 これらのお申し出は後からいつでも撤回、変更等を行うことが可能です。

個人情報保護規定

第1章 総則

第1条（目的）

本規定は、当病院内における個人情報の取扱いに関する体制・基本ルールを策定し、個人情報保護に関する病院としての社会的責任を果たし、病院内保有する情報の漏えいを防ぐことを目的とする。

第2条（本規定の対象）

本規定は、当院が保有する個人情報を対象とする。

第3条（用語の定義）

本規定で使用する用語は以下の通りとする。

（1）個人情報

生存する個人に関する情報であって、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をいう。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こととなるものを含む。

個人情報を以下に例示する。

診療録、処方箋、手術記録、助産録、看護記録、検査所見記録、エックス線写真、紹介状、診療要約、調剤録等の診療記録。検査等の目的で、患者から採取された血液等の検体の情報。介護サービス提供にかかる計画、提供したサービス内容等の記録。

職員（研修医、各部門実習生を含む）に関する情報（採用時の履歴書・身上書、職員検診記録等）。ただし、医療においては死者の情報も個人情報保護の対象とすることが求められており、当院では個人情報と同様に取り扱う。

（2）個人情報データベース

特定の個人情報を一定の規則（例えば、五十音順、生年月日順など）に従って整理・分類し、特定の個人情報を容易に検索することができるよう、目次、索引、符号等を付し、他人によっても容易に検索可能な状態においているものをいう。紙媒体、電子媒体の如何を問わない。

（3）個人データ

「個人情報データベース等」を構成する個人情報をいう。検査結果については、診療録等と同様に検索可能な状態として保存されることから、個人データに該当する。診療録等の診療記録や介護関係記録については、媒体の如何にかかわらず個人データに該当する。

（4）保有個人データ

個人データのうち、個人情報取扱事業者が、開示、内容の訂正、追加又は削除、利用の停止、消去及び第三者への提供の停止を行うことのできる権限を有するものをいう。

ただし、①その存否が明らかになることによって、公益その他の利益が害されるもの、②6ヶ月以内に消去する（更新することは除く）ものは除く。

（5）個人識別符号

次のいずれかに該当する文字、番号、記号その他の符号のうち、政令で定めるものをいう。

1. 第一号個人識別符号：DNA、指掌紋、顔、手の平、手の甲、指の静脈、歩容、声

紋など。

2. 第二号個人識別符号：マイナンバー、医療保険の被保険者識別番号、介護保険の被保険者識別番号、基礎年金番号、国家資格の登録番号、運転免許証番号、旅費番号、住民票コードなど。

(6) 機密情報

外部に公開することを禁止されている情報、及びサービスに関する固有の情報を指す。

(7) 匿名加工情報

個人情報を個人情報の区分に応じて定められた措置を講じて特定の個人を識別することができないように加工して得られる個人情報であって、当該個人情報を復元して特定の個人を再識別することができないようにしたものをいう。

(8) 本人

病院が保有する個人情報で識別される個人をいう。

(9) 職員

医師・看護師・技師などの医療従事者、事務職員、その他職員、または委託契約に基づき当院施設内で当院に従事するものをいう。

第4条（対象となる情報）

本規定の対象となる情報は、病院内で保管するすべての情報を指し、電子データ、印字データの別を問わない。

第2章 個人情報保護体制

第5条（個人情報保護責任者）

- 1 当病院における個人情報保護責任者は、院長とする。
- 2 院長は、診療情報管理・個人情報保護委員会（以下「委員会」と言う）主宰し、病院内における個人情報保護に関する取組の推進に関する責任を負う。
- 3 院長は、上記の責任を果たす上で必要な事項に関する決定権を有する。

第6条（診療情報管理・個人情報保護委員会）

- 1 当病院における個人情報保護に関する院長の諮問機関として当委員会を設置する。
- 2 委員会は、個人情報保護に関する取組の計画立案、調査を行う。

第7条（個人情報保護委員）

- 1 委員会の委員を個人情報保護委員（以下「委員」と言う）とする。
- 2 委員は、厚生労働省ガイドラインに則り、所属部門における個人情報保護に関する取組を推進する責務を負う。

第8条（個人情報苦情・相談窓口の設置）

- 1 本人からの情報開示・訂正・利用停止等の請求等、外部からの照会の受付窓口を医事課とする。

第3章 個人情報保護に関する基本的ルール

第9条（個人情報保護に関する取組）

委員会は、病院内における個人情報保護に関し、取扱規則の策定・検討及び職員のセキュリティ対策の実践等、必要な取組を行うものとする。

第10条（情報の取扱）

- 1 職員は、入職時に本規定及びその他個人情報保護に関する規則を遵守する旨の誓約書を提出すると同時に、これらを遵守しなければならない。退職後においても、同

様の遵守義務を負うものである。

- 2 取引先・委託先等は、当病院に対して個人情報保護に関する当病院所定の契約もしくは誓約書を提出し、取引及び委託期間中はもとより、期間終了後においても情報管理に関し規則を遵守しなければならない。
- 3 実習生・研修生等は、実習・研修開始時に本規定及びその他個人情報保護に関する規則を遵守する旨の誓約書を提出と同時に、これらを遵守しなければならない。研修・実習終了後においても、同様の遵守義務を負うものである。

第11条（教育）

委員会は、定期的に職員を対象とした個人情報保護に関する教育を行う。

第12条（調査）

- 1 委員会は、病院内における個人情報保護の適切性について、適宜調査を行う。
- 2 調査を行った場合、委員会は調査結果を院長に報告し、速やかに改善措置を検討・実施する。

第4章 個人情報の取扱いに関する特則

第13条（個人情報取扱基本方針）

院長は、個人情報保護に関する病院として基本方針を定め、これを公表する。

第5章 個人情報の収集

第14条（個人情報の収集）

- 1 収集する個人情報の利用目的を明文化し、公表する。
- 2 個人情報の収集は利用目的の達成に必要な限度において行う。
- 3 収集済みの個人情報の利用目的の変更に要する場合は、予め委員会の検討を得たうえで、院長に上申し、変更後の利用目的を公表する。
- 4 前項の規定にかかわらず、本人から個人情報を直接取得する場合、書面上の明記等により本人対し、変更後の利用目的を公表する。

第15条（個人情報を収集する目的）

- 1 患者・利用者・関係者から個人情報を取得する目的は、患者・利用者・関係者に対する医療・介護の提供、医療保険事務、入退院等の病棟管理等、および健康診断や病院運営に必要な事項等、通常業務において必要な目的を達成するためである。
- 2 職員に付いての個人情報収集の目的は雇用管理のためである。
- 3 個人情報の利用目的はインターネットホームページ、ポスターの掲示、リーフレットを配布して公表する。

第16条（個人情報を収集する方法）

- 1 本人の申告又は提供
- 2 直接の問診
- 3 患者の家族、知人、目撃者、救急隊員、関係者からの提供
- 4 他の医療機関、介護施設等からの紹介状等による提供
- 5 15歳未満の方の個人情報については、診療に関して必要な事項以外は原則として保護者等から提供をうける。
- 6 その他の場合は、本人、もしくは家族の（意識不明、認知症等で判断できない時）同意を得て収集する。

第17条（特定の個人情報の収集の禁止）

病院は、次の各号に掲げる種類の内容を含む個人情報については、本人の同意がある場合又は法令等に特段の事情がある場合を除き、これに収集、利用又は提供しないものとする。ただし、各号に掲げる種類の内容を含む個人情報が疾病と関連する場合には、この限りでない。

本人による受診の申し出の行為をもって、当該医療機関が各号に掲げる特定の個人情報を収集することについては本人の同意があったものとする。

- 1) 人種及び民族
- 2) 門地、本籍地（所在都道府県に関する情報を除く）、
- 3) 信教（宗教、思想及び信条）及び政治的見解に関する事項
- 4) 犯罪歴、その他社会的差別の原因となる事項

第6章 個人情報の利用

第18条（利用範囲の制限）

- 1 個人情報の利用は、原則として収集目的の範囲内で、具体的な業務に応じ権限を与えられた者が、業務の遂行上必要な限りにおいて行う。
- 2 患者、利用者の同意を得ている通常の業務を除き、委員会の承諾を得ないで、個人情報の目的外利用、第三者への提供・預託、通常の利用場所から持ち出したり第三者への提供することを禁止する。
- 3 当院職員、派遣職員、委託外注職員および関係者は、業務上知り得た個人情報の内容をみだりに第三者に知らせ、又は不当な目的に使用してはならない。その業務に係る職を退いた後も、同様とする。
- 4 データ入力等、個人情報の取扱いを外部業者に委託する場合、委託先の個人情報取扱が適切かどうか確認した上、業務委託契約に、委託業務遂行以外の目的での利用禁止、業務終了後の情報の返還又は破棄・違反時の損害賠償等の文言を明記するものとする。長時間継続して業務を委託する場合には、委託先の個人情報取扱状況について随時確認を行うものとする。
- 5 学会・研修会等への発表する個人情報は原則匿名とする。

第19条（個人情報の範囲）

個人情報の利用は、各号に定める場合を除き、通常業務においての必要な利用目的の範囲で行うものとする。

- 1) 患者・利用者・関係者の了解を得た場合
- 2) 個人を識別あるいは特定できない状態に加工して利用する場合

第20条（収集目的範囲外の利用）

目的範囲の範囲を超えて個人情報の利用を行う場合には、患者・利用者・関係者本人の同意を必要とする。

第7章 個人情報の適正管理

第21条（個人情報の正確性の確保）

- 1 個人情報は、利用目的に応じ必要な範囲内において、正確かつ最新の状態で管理しなければならない。
- 2 患者・利用者・関係者から、個人情報の開示、当該情報の訂正、追加、削除、利用

停止等の希望を受けた場合は、各部署責任者または「医事課」が窓口となり、すみやかに処理しなければならない。

第22条（個人情報の安全性の確保）

個人情報への不当なアクセス又は個人情報の紛失、破壊、改ざん、漏えい等の危険に対して、職員への個人情報取扱いに関する教育の実施、普及、評価、改善をしなければならない。

第23条（個人情報の保管）

- 1 病院内で保管する個人情報は、施錠管理、アクセス権の制限等、合理的な安全管理対策を行う。
- 2 職員は自ら所属する所属長または所属長が指名する代行権限者の承認なく、個人情報を院外に持ち出したり、漏らしてはならない。

第24条（個人情報の破棄）

- 1 保管期限を経過した個人情報、又は当初の目的を達成して不要となった個人情報は速やかに破棄するものとする。
- 2 個人情報の廃棄にあたっては、外部に漏えいしないよう、印字データについてはシュレッダー処理、電子データについては修復不可能な状態でデータ消去を行わなければならない。なお、廃棄をする場合は、外部業者が確実に廃棄したことを確認するものとする。

第25条（個人情報苦情・相談窓口の設置）

- 1 本人からの情報開示・訂正・利用停止等の請求等、外部からの照会の受付窓口を医事課とする。
- 2 例外として、以下の場合には、第三者に提供することがある。
- 3 第三者への提供は、原則として院長の承認を得て、必要な措置を講じた上でなければならない。

第26条（個人情報の第三者への提供）

- 1 個人情報の第三者への提供は、当院の利用目的の範囲内で行う。
- 2 例外として、以下の場合には第三者に提供することがある。
 - ① 法令に基づく場合
 - ② 人の生命、身体又は財産の保護に必要な場合
 - ③ 公衆衛生の向上又は児童の健全育成の推進のために特に必要な場合
- 3 第三者への提供は、原則として院長の承認を得て、必要な措置を講じた後でなければならない。

第8章 個人情報の開示・訂正・削除・追加・利用停止

第27条（自己情報に関する権利）

- 1 当院が保有している個人情報について、患者・利用者から説明、開示を求められた場合、診療の現場における診療内容に関する事項は、主治医は、遅滞なく当院が保有している患者・利用者の診療に関する個人情報を希望する方法で説明し開示しなくてはならない。
- 2 開示をした結果、誤った情報があった場合で、訂正、追加又は削除を求められたときは、主治医及び個人情報保護委員会は、遅滞なくその請求が妥当であるかを判断し、妥当であると判断した場合には訂正等を行い、患者・利用者に対してその内容

を通知しなければならない。訂正しない場合は、遅滞なく患者・利用者に対してその理由を通知しなければならない。

3 死者の情報は、患者・利用者本人の生前の意思、名誉等を十分に尊重しつつ、「診療情報の提供等に関する指針」において定められている規定により、遺族に対して診療情報の記録の提供を行なう。

4 開示に関する詳細な規定は「診療録の開示基準」を定める。

第28条（自己情報の利用又は提供の拒否権）

当院が保有している個人情報について、患者・利用者から自己情報についての利用又は第三者への提供を拒まれた場合、これに応じなければならない。ただし、裁判所および令状に基づく権限の行使による開示請求等又は当院が法令に定められている義務を履行するために必要な場合については、この限りでない。

第9章 漏えい事故発生時の対応

第29条（緊急連絡体制）

個人情報の漏えい事故が発生した場合は、緊急連絡は、情報漏えい緊急連絡体制の定めるところによる。

第30条（本規定への違反）

本規定への違反が明らかになった場合は、就業規則の定めに従い、違反を行った職員に対する処分を行うものとする。

第31条（細則）

院長は、必要に応じて個人情報保護に関する細則を制定するものとする。

第32条（改定）

本規定の改訂は、委員会の発議によるものとする。

第33条（施行）

本規定は平成、平成17年4月1日から施行する。

平成20年 4月 1日 改訂

平成22年10月 1日 改訂

平成24年10月 1日 改訂

平成26年 2月11日 改訂

平成30年 1月 1日 改訂

平成30年 9月 1日 改訂

令和 4年 3月 1日 改訂

令和 5年 4月 1日 改訂