

個人情報保護に関する規則

第1章 総則

- 第1条 目的
- 第2条 他の規則等との関係
- 第3条 守秘義務
- 第4条 定義

第2章 個人情報の取得

- 第5条 利用目的の通知
- 第6条 利用目的の変更

第3章 診療記録等の取り扱いと保管

第1節 紙媒体により保存されている診療記録等

- 第7条 診療記録等の保管の際の注意
- 第8条 診療記録等の利用時の注意
- 第9条 診療記録等の修正
- 第10条 診療記録等の院外持ち出しの禁止
- 第11条 診療記録等の廃棄

第2節 電磁的に保存されている診療記録等

- 第12条 コンピュータ情報のセキュリティの確保
- 第13条 データバックアップの取扱い
- 第14条 データのコピー利用の禁止
- 第15条 データのプリントアウト
- 第16条 紙媒体記録に関する規定の準用

第3節 診療および請求事務以外での診療記録等の利用

- 第17条 目的外利用の禁止
- 第18条 匿名化による利用

第4章 個人情報の第三者への提供

- 第19条 患者本人の同意に基づく第三者提供
- 第20条 患者本人の同意を必要としない第三者提供

第5章 個人情報の本人への開示と訂正

- 第21条 個人情報に対する開示請求
- 第22条 診療記録等の開示を拒むことができる場合
- 第23条 診療記録等の開示を求めることができる者
- 第24条 代理人からの請求に対する開示
- 第25条 内容の訂正・追加・削除請求
- 第26条 診療記録等の訂正等を拒むことができる場合
- 第27条 訂正等の方法
- 第28条 利用停止等の請求

第6章 組織及び体制

第29条 個人情報保護管理者

第30条 苦情及び相談等への対応

第31条 個人情報保護に関する検討委員会の設置

第7章 緊急対応規則

第32条 緊急対応事項発生時の報告

第33条 緊急対応の業務

第8章 雑則

第34条 職員等に関する個人情報の取り扱い

第1章 総則

(目的)

第1条 この規則は、すべての職員等が、「個人情報の保護に関する法律」、「同施行令」及び厚生労働省「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扱うことを目的とする。

(他の規則等との関係)

第2条 診療情報の提供について疑義がある場合には、前条の規定のほか、日本医師会「診療情報の提供に関する指針」並びに厚生労働省「診療情報の提供等に関する指針」を参照し、適切に処理する。

(守秘義務)

第3条 すべての職員等は、その職種の如何を問わず、当院の職員等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。また、当院を退職した後においても同様とする。

(定義)

第4条 この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

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、それらに基づいて医療従事者がなした診断・判断・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、紹介状及び処方箋の控えなど。

(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取り扱わない。

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、まだ匿名化は不十分である。

(4) 職員等

当院の業務に従事する者で、正職員のほか、再任用職員、臨時職員、契約職員、

パートタイマー職員、嘱託職員、派遣職員及び退職職員を含む。

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、この規則に準じた取り扱いを定め、管理する。

(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。

第2章 個人情報の取得

(利用目的の通知)

第5条 職員等は、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は、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による院内掲示をもって代えることができる。

(利用目的の変更)

第6条 前条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(書式2)し、その諾否の同意(書式3)を得るものとする。

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てはならない。

第3章 診療記録等の取り扱いと保管

第1節 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。

(診療記録等の利用時の注意)

第8条 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

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、後日書き改める際には、もとの記載が判別できるように二重線で未梢し、訂正箇所に日付及び訂正者の印を押印する。

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。

(診療記録等の院外持ち出しの禁止)

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、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ければならない。

2 所属長は、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、利用者及び持ち出しの目的等を記録し、5年間保存する。

(診療記録等の廃棄)

第11条 当院所定の保存年限を経過した診療記録等を廃棄する場合には、裁断または溶解処理を確実に実施する。

第2節 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により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。また、通信回線等を経由しての情報露出、外部からの不正侵入等の被害を未然に防ぐよう、厳重な措置を講ずる。

2 職員等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。

(データバックアップの取扱い)

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滅失や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ずる。

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。

(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。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。

(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実アウトした場合には、紙媒体の診療記録と同様に厳重な取り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、他の者が見読不可能の状態にして速やかに廃棄しなければならない。

(紙媒体記録に関する規定の準用)

第16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。

第3節 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17条 職員等は、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超えて、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18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4章 個人情報の第三者への提供

(患者本人の同意に基づく第三者提供)

第19条 患者の個人情報を第三者に提供する際には、第5条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ければならない。

2 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。

(患者本人の同意を必要としない第三者提供)

第20条 前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) 法令に基づく場合
- (2) 人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。
- (3) 公衆衛生の向上又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であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。
- (4) 国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき。

第5章 個人情報の本人への開示と訂正

(個人情報に対する開示請求)

第21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、書式4に基づき開示を請求することができる。

- 2 院長は、前項の規定に基づき開示を求められた場合には、副院長、事務長、診療部長及び主治医等関係者の意見を聞き、開示の是非を決定し、開示請求を受けた時から原則14日以内に、請求者に回答する。開示請求を認めない場合は、書式5-1の書面により回答するものとし、認める場合は、口答で回答し開示を行う。
- 3 開示に必要な費用は開示請求者の負担とし、書式4に定める料金を徴収する。

(診療記録等の開示を拒むことができる場合)

第22条 院長は前条の規定に基づく開示請求に対し、この開示請求が、以下のいずれかの事由に該当すると判断される場合は開示を拒むことができる。

- (1) 本人又は第三者の生命、身体、財産及び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ることができる者)

第23条 この規則に基づいて患者の診療記録等の開示を請求することのできる者は、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を請求することについて患者本人から委任を受けた代理人

(代理人からの請求に対する開示)

第24条 代理人など、患者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、範囲及び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。

(内容の訂正・追加・削除請求)

第25条 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「訂正等」という）すべき旨を申し出ることができる。

2 院長は、訂正等の請求を受けた際には、副院長、事務長、診療部長及び主治医等関係者の意見を聞き、訂正等の請求に応ずるか否かを決定し、訂正等の請求を受けた時から原則として14日以内に、書式7-1または書式7-2の書面により請求者に対して回答する。

(診療記録等の訂正等を拒むことができる場合)

第26条 前条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、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見て訂正等が必要でない場合
- (2) 当該情報に誤りがあるこ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末梢し、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。

2 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。

(利用停止等の請求)

第28条 患者は、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8の書面によりその旨を申し出ることができる。

2 院長は、利用停止等の請求を受けた際には副院長、事務長、診療部長及び主治医等関係者の意見を聞き、利用停止等の請求に応ずるか否かを決定し、請求を受けた時から原則として14日以内に、書式9-1または書式9-2の書面により請求者に対して回答する。

第6章 組織及び体制

(個人情報保護管理者)

第29条 個人情報の適正管理のため、個人情報管理者は、病院における個人情報の適正管理に必要な措置等を行う。

2 個人情報保護管理者は、院長とする。

3 個人情報保護管理者は、この規則の定めに基づき、適正管理対策の実施、職員等に対する教育・事業訓練等を行う責任を負う。

4 個人情報保護管理者は、適正管理に必要な措置について定期的に評価を行い、見直し又は改善を行う。

5 個人情報保護管理者は、個人情報の適正管理に必要な措置の一部について各業務を分掌する職員等に委任することができる。

(苦情及び相談等への対応)

第30条 個人情報の取り扱い等に関する患者からの苦情及び相談等の窓口は、「相談支援窓口」とする。

(個人情報保護検討委員会の設置)

第31条 前条による対応が困難な事例については、別途構成する「個人情報保護検討委員会」で対応を協議する。

2 委員長は、協議結果を速やかに院長に報告し、病院としての対応の指示を受ける。

3 委員会規程は、別途定める。

第7章 緊急対応

(緊急対応事項発生時の報告)

第32条 個人情報の不適正な取扱いまたは漏えい等の問題が発生した場合は、以下の報告対応を行わなければならない。

(1) 取扱者・発見者は事務部総務課および所属長に報告する。

(2) 所属長は、個人情報の不適正な取扱いまたは漏えい等の問題の報告があったときには個人情報保護検討委員会に報告する。

(3) 個人情報保護検討委員会は、個人情報の不適正な取扱いまたは漏えい等の問題の報告を病院長に行う。

(緊急対応の業務)

第33条 緊急対応事項発生時には、院長および個人情報保護検討委員会は、情報の収集を迅速に行い、以下の緊急対応を行わなければならない。

(1) 二次被害の防止策を速やかに検討する。

(2) 被害者が発生した場合、必要に応じて判明した発生原因及び二次被害防止策等を通知し、謝罪する。

- (3) 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必要な場合は、事実経過および被害防止策等を報道機関等に公表し、正確な事実を伝えるよう努める。
- (4) 個人情報に関する緊急対応を要する事態になった場合、新潟市保健所に報告する。

第8章 雑則

(職員等に関する個人情報の取り扱い)

第34条 職員等に関する個人情報の取り扱いについては、別途定める。

(附則)

この規則は平成17年10月1日より施行する。

この規則は平成28年4月1日より施行する。