

個人情報保護に関する院内規定

平成 17 年 4 月施行

平成 25 年 10 月改訂

平成 30 年 8 月改定

医療法人 徳洲会

日高徳洲会病院

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」及び「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り扱いのためのガイドライン」の基づき、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いくものとする。

1-2 他の院内規則との関係

当院における患者の個人情報の取り扱いに際しては、この院内規制のほか、当院の「診療録開示に関する規定」及び「徳洲会グループ情報システム安全管理規定」も適用されるものとする。

1-3 守秘義務

すべての職員は、その職種の如何を問わず、当院の従業員として、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。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、この義務を厳守する事を書面によって誓約しなくてはならない（書式1参照）。

2. 用語の定義

2-1 用語の定義

この「院内規定」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、既往歴、診察の内容、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

診療の過程で患者の身体状況、症状、治療などについて作成または収集された書面、画像などの一切。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、エックス線画像、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

当院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「院内規定」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。

3. 個人情報の取得

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、初診時に通常の範囲内の利用目的、第三者提供の内容を通知する場合には、院内掲示および外来初診時受付において説明文書を交付することを代えることができる。

3-2 利用目的の変更

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（書面 2 および書面 3 参照）し、また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. 診療記録等の取り扱いと保管

(1) 紙某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

患者の診療中の事務作業中など、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外部者の目に触れないように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、もとの記録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の持ち出ししてはならない。ただし業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。所属長は保管する診療記録等の院外持ちだ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。

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 コンピューター情報のセキュリティーの確保

診療記録等をコンピューターを用いて保存している部署では、コンピューター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者の目に触れることのないよう留意する。

4-7 データーバックアップの取り扱い

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滅失したり、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ものとする。

4-8 データーのコピーの利用禁止

コンピューター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、他のコンピューター又は記録媒体等に複写するみ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、管理のもとに行う事ができる。その場合において、複写した情報の利用が完了した時は、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紙片は、裁断また

は溶解処理など、他の物が見読不能な状態にして速やかに破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(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) 診療及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越えて、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 患者本人の同意に基づく第三者提供

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。法令に基づく第三者提供であっても、第三者に提供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 患者本欄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の提供をすることができる。

(1)法令上の届出義務、報告義務等に基づく場合

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としておくことが望ましい。

(2)意識不明又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、関係者に連絡、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、法令に基づいて国、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

個人情報の本人への開示と訂正に関しては、当院の「診療録開示に関する規定」を参照。

7 苦情・相談等への対応

7-1 苦情・相談等への対応

個人情報の取扱い等に関する患者等からの苦情・相談等は「患者サポート窓口」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、院長直轄の「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。本検討委員会は必要に応じ院長が招集するものとする。

8 雑則

8-1 院内規則の見直し

この「院内規則」は、制定後適時見直すものとする。

- 平成 25 年 10 月改訂

- 1 - 2 「他の院内規則との関係」に徳洲会グループ情報システム安全管理規定の項目を追加。

- 7 - 2 「討委員会の開催は、原則として隔月一回を定例とするほか、」を削除。

- 平成 30 年 8 月改定

- 法人合併により名称変更により記載内容を修正。

- 「医療法人静仁会静仁会静内病院」より「医療法人徳洲会日高徳洲会病院」へ記載変更