

個人情報保護に関する当院のガイドラインについて（第10版）

平成20年11月21日改訂

平成22年12月14日改訂

平成23年10月11日改訂

平成24年12月11日改訂

平成26年10月22日改訂

平成26年11月28日改訂

令和1年9月6日改訂

令和8年7月22日改訂

医療法人社団 良知会

共立習志野台病院

医療事故防止委員会・医療安全管理委員会

第1章 総則

1. 基本方針

医療行為を行うにあたって、患者様より重要で、かつ大量の個人情報を取り扱うことを鑑み、また平成17年4月施行の個人情報保護法に則り、個人情報の取り扱いについて以下の方針に基づき管理をしていくことをここに宣する。

- ・ 個人情報は提示した利用目的のために必要最低限の情報を取得する。
- ・ 個人情報保護法を遵守し、患者様の情報は患者様の物であるとの理念を基に管理する。
- ・ 個人情報を適切に取り扱うために責任者を置き、職員教育を行う。
- ・ 個人情報管理を行うために、情報への不正アクセス、紛失、破壊、漏洩を防止し、安全対策講じる。
- ・ 検査等で個人情報を知らせるもしくは知りえる委託先や業者の管理、監督を行う。
- ・ 患者様より医療情報の開示を請求された場合は最良の治療の継続に支障をきたさない範囲で開示すること。
- ・ 患者様よりの医療情報のお問合せに対する窓口を設置すること。

2. 個人情報の定義

①個人情報とは

生存する個人の情報（医療機関では死者の情報も個人情報にあたる）であって、これに含まれる氏名生年月日その他の記述などにより特定の個人を識別することができるもの。

②個人情報にあたる当院のデータ

第2章 個人情報の収集

1. 個人情報収集の原則

- ①個人情報の収集は、収集目的（第2章4.に記載）を明確に定め、その目的の達成に必要な限度において行わなければならない。
- ②新しい目的で個人情報を収集するときは、担当者は所属部門の個人情報管理責任者に届出なければならない。
- ③前項の届け出を受けた個人情報管理責任者は、速やかに各部門の統括責任者の承諾を得なければならない。承諾後、新しい目的での個人情報の収集が可能となる。

2. 収集方法の制限

- ①個人情報の収集は、適法、かつ公正な手段（第2章5.に記載）によって行わなければならない。
- ②新しい方法又は間接的に個人情報を収集するときは、担当者は個人情報管理責任者に届出なければならない。
- ③前項の届け出を受けた個人情報管理責任者は、速やかに各部門の統括責任者の承諾を得なければならない。承諾後、新しい目的での個人情報の収集が可能となる。

3. 特定の個人情報の収集の禁止

次に示す内容を含む個人情報の収集、利用又は提供を行ってはならない。

- ①門地、本籍地（所在都道府県に関する情報を除く）、犯罪歴、その他社会的差別の原因となる事項
- ②思想、信条及び宗教に関する事項
- ③上記①および②は疾病と関連する場合に限定し利用、収集できる
- ④勤労者の団結権、団体交渉及びその他団体行動の行為に関する事項
- ⑤集団示威行為への参加、請願権の行使及びその他の政治的権利の行使に関する事項

4. 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、病院運営に必要な事項などで利用することである。
- 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通常の業務で想定される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、パンフレットの配布、説明会の実施等にて広報する。

5. 個人情報を収集する方法

患者・利用者・関係者から個人情報を取得する方法は以下である。

- ①本人の申告および提供
- ②直接の問診または面談
- ③患者家族、知人、目撃者、救急隊員、関係者等からの提供
- ④他の医療機関、介護施設等からの紹介状等による提供
- ⑤15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3章 個人情報の利用

1. 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個人情報管理責任者の承諾を得ないで、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の持ち出し、外部への送信等の個人情報の漏えい行為をしてはならない。
- 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。

2. 利用目的の範囲

個人情報とは、通常の業務で想定される目的（別表）および、通常の業務以外として次の①から⑤号について使用する。

- ①患者・利用者・関係者が同意した医療業務
- ②インターネットを介しての予約システムの運営管理
- ③患者・利用者・関係者が当事者である契約の準備又は履行のために必要な場合
- ④当院が従うべき法的義務の履行のために必要な場合
- ⑤患者・利用者・関係者の生命、健康、財産等の重大な利益を保護するために必要な場合
- ⑥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があった場合
- ⑦病院サービスに関する案内

3. 目的範囲外利用の措置

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

第4章 個人情報の管理

1. 個人情報管理責任者

- ①個人情報管理責任者は、各部門の医療事故防止・医療安全管理委員が兼務するものとする。
- ②医療事故防止・医療安全管理委員会は個人情報保護に関して研究及び方針を吟味し決定し、医療法人社団良知会 幹部会にその決定を上程し導入を奨める役割を負うものとする。
- ③各部門の個人情報管理責任者は、
 - ・本ガイドラインに記載された事項
 - ・医療事故防止委員会・医療安全管理委員会で決定された個人情報保護に関する事項
 - ・個人情報保護法その他法令や通達に記載された遵守事項これらを自己の所属する部門の職員に周知徹底させるため教育を行う。

2. 個人情報の管理

- ①個人情報の不正アクセス、紛失、漏洩、破壊を防止するため、以下の対策を行う。
 - ・各部門で使用している電子カルテ端末、その他パソコンの端末にはパスワードを設定し、ファイヤーウォールをインストールし使用すること。また、院外の間人が扱うことを防止する。
 - ・第1章2に記載された個人情報については、原則的に施錠管理のできる収納物に納め管理し、管理責任者または管理責任者より管理を任命された者が個人情報の管理、破棄を行う。
 - ・個人情報を管理するにあたり、管理責任者は、個人情報のリストを作成し、また、部門内及び部門外に貸出しする場合に帳簿を作成し、使用者に記載させ、個人情報の紛失に十分配慮する。
- ②第1章2に記載された個人情報は、院外に持ち出すことを禁止する。
- ③第1章2に記載された個人情報を破棄する場合には、
 - ・紙製の物はシュレッダ処理を原則とする。
 - ・それ以外の物、もしくはシュレッダ処理が難しいと判断されるものは、総務課職員が一括して船橋市の清掃工場に直接持ち込み処理を行う。

- ・磁気媒体については、完全にデータを削除し、破棄する。

④電子カルテについては、個人情報管理について別途定める。

3. 委託先、業者の管理監督

①各部門の個人情報管理責任者は、当院と検査、医療機器のメンテナンス等の委託契約を締結している業者について、業者が個人情報の管理についてどのような対策を立てているかヒアリング等により十分把握した上で、管理監督を行う。

②各部門の個人情報管理責任者は、当院と検査、医療機器のメンテナンス等の委託契約を締結している業者及び当院と取引がある業者で、院内に立入り、個人情報に触れることが可能であると判断されるものについて、リスト化し事務部まで報告する。

③事務部は、各部門から上がったリスト化された業者との間に、個人情報保護に関する覚書を締結する。

4. 第三者への情報提供

①患者様及び職員の個人情報について、問合せがあった場合、下記事項の事例以外に個人情報を伝えてはいけない。

- ・患者様もしくは職員の同意を得ている場合。
- ・法令に基づく問合せの場合。(医療法に基づく立入り検査、介護保険法に基づく不正受給者にかかる市町村への通知等)
- ・人の生命、身体また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。(意識不明、身元不明の患者の場合)
- ・公衆衛生の向上また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。
- ・国の機関若しくは地方公共団体またはその委託を受けた者が実施する法令の定める事務を遂行することに協力する必要があるとき。(統計調査等)
- ・患者への医療の提供のために通常必要な範囲の利用目的について、院内掲示等で公表しておくことによりあらかじめ包括的な同意を得る場合。
- ・検査会社に検査を依頼する上で情報を提供する場合。
- ・法人内でその個人情報を使用する場合。
- ・事故及び災害の被害被災者で、当院に救急搬送された患者様についての患者家族からの問合せ。
- ・警察等捜査機関からの捜査に伴う捜査協力依頼書等の書面による情報提供の依頼があった場合。

②電話での問合せについても①に列挙した以外については個人情報を提供してはいけない。(応答話法については別紙参照)

③当院にあらかじめ入院される患者様については、第三者からの情報提供の依頼があった場合の情報の開示先をヒアリングしておく。

第5章 個人情報の開示

1. 個人情報の開示

患者様本人もしくはその代理人（未成年者または青年被後見人の法定代理人、もしくは本人が委任した代理人。）からその方の個人情報の開示を求められた場合は本人に遅滞無く、書面の交付による等の方法により情報を開示しなければならない。ただし、下記の場合は全部または一部を開示しないことができる。

- ①情報開示により、患者様本人と家族、もしくはその他医療・介護サービス従事者との人間関係が悪化するなど、これらの者の利益を害する恐れのあるとき。
- ②症状や予後、治療経過を十分に説明したとしても、心理的影響からその後の治療効果に悪影響を及ぼす場合。

2. 個人情報の訂正及び利用停止

患者様本人より、当院にて管理している患者様本人の個人情報について訂正・利用停止・第三者への提供の停止等の求めがあった場合、当院はその方の個人情報について措置を講ずる。ただし、以下の例外を除く。

- ①訂正等の求めは文章にて受付ける。それ以外の申し出は原則不可とする。
- ②訂正の求めがあった場合でも、利用目的から見て訂正等が必要でない場合、もしくは誤りである指摘が正しくない場合、また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は除く。

3. 開示等の求めに応じる手続き及び手数料

- ①第5章1に記載した患者様本人もしくは代理人から個人情報の開示があった場合は、開示の申込書を事務部に提出していただくことにより開示を行う。
- ②開示する情報については、開示の理由を鑑み、担当医の意見を聞き、開示する。
- ③開示に際しての手数料は別紙と設定する。

4. 対応窓口

個人情報に関する問合せ（苦情、個人情報の開示）は事務部とし、個人情報の管理体制、法的対応については医療事故防止・医療安全管理委員会が対応する。

第6章 院内の第三者の立ち入りについて

1. 職員について

職員は必ず従業員証を携帯の上、院内に立ち入ること。

2. 関連企業について

事前に許可されたエリアのみの立ち入りとし、対応部門が管理すること。

3. 患者様ご家族、その他

患者様ご家族、その他については、必ず病棟にて許可を得てから立ち入ることとする。

第7章 個人情報漏洩時の対応

1. 個人情報漏洩時の報告体制

- ①第1章②の個人情報の紛失及び院外への漏洩が発覚した場合は、部門長に報告する。部門長は医療事故防止・医療安全管理委員会委員長、事務長、院長に報告する。
- ②早急に医療事故防止・医療安全管理委員会を開催し、紛失及び漏洩した個人情報を特定し、内容の重要性及び対応策を検討する。
- ③医療事故防止・医療安全管理委員会終了後、個人情報の本人に紛失及び漏洩した内容を報告する。
- ④個人情報の漏洩等の問題が発生した場合は、船橋市保健所を経由して、千葉県医療整備課に報告する。
- ⑤個人情報漏えい事故が発生した場合は、医療事故防止・医療安全管理委員会を臨時開催し二次被害防止対策を検討する。

第8章 罰則規定

1. 罰則規定

- ①患者様及び職員の個人情報について、当規定に違反した場合については、就業規則の罰則規定に準じた処罰を講じる。
- ②患者様の個人情報を利用目的以外に外部に流失させた者については、就業規則の罰則規定に準じた処罰を講じる。さらに、当院にその情報流失が原因で損害を被った場合は損害賠償を請求する。