

当院の個人情報保護について

個人情報の利用目的

医療法人 春ウイメンズクリニックでは、皆様の個人情報を下記の目的に利用させていただきます。

1. 医療提供

当院での医療サービスの提供

他の病院、診療所、薬局、保健所との連携

他の医療機関からの照会への回答 外部の医師等へ、意見・助言を求める場合

検体検査業務等の業務委託

ご家族等への病状説明

その他、患者様への医療提供を目的とした利用

2. 診療費請求のための事務

当院での医療・労災保険、公費負担医療に関する事務およびその委託

審査支払基金へのレセプトの提出

審査支払基金また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、紹介への回答

その他、医療・労災保険および公費負担医療に関する診療費請求を目的とした利用

3. 当院の管理運営業務

会計・経理

医療事故等の報告

医療サービスの向上

その他、当院管理運営業務を目的とした利用

4. 健康診断結果の通知

5. 医師賠償責任保険などに関わる医療に関する専門の団体、保険会社等への相談・届出等

6. 医療サービス業務の維持・改善のための基礎資料

7. 医療の質の向上を目的とした当院内での症例研究、会議

8. 外部監査機関への情報提供

当院では、個人情報保護法の内容に沿った個人情報の取り扱いを進めてまいります。

上記個人情報の利用目的に支障のある方は、お申出いただければ対応させていただきます。

お申出のないものにつきましては、同意していただいたものとして取り扱わせていただきます。

また、同意された内容はお申出によりいつでも変更することができます。

上記のうち、ご不明な点やご同意いただけない事項がある場合は、遠慮なくご相談ください。

医療法人 春ウイメンズクリニック 院長 安井 友春
個人情報に関するお問合せ 電話 022-302-3188

個人情報保護規程

医療法人春ウイメンズクリニックでは次の通り、個人情報保護規程を定めています。

第1章 総則

(目的)

第1条 この規程は、医療法人春ウイメンズクリニック個人情報保護方針に基づいて当院が取り扱う個人情報の適切な保護のための基本規程である。本規程に基づき「個人情報保護計画」を策定し、実施、評価、改善を行うとともに、当院職員はこの規程に従って個人情報を保護していかなければならない。

(本規定の対象)

第2条 この規程は、当院が保有する個人情報を対象とする。

(定義)

第3条 この規程において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

(1) 個人情報

生存する個人に関する情報であつて、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(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)をいう。

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。職員に関する情報(採用時の履歴書・職員健診記録等)。

他病院や多施設より送られてきた外部患者に関する個人情報(診療情報提供書、看護サマリー、検査データ等)。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り、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) 個人情報管理責任者(院長)

個人情報保護計画の策定、実施、評価、改善等の個人情報保護のための業務について、統括的責任と権限を有する者をいう。

第2章 個人情報の利用

(利用範囲の制限)

第4条

(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・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。

(利用目的の範囲)

第5条 個人情報は、通常の業務で想定される個人情報の利用目的(別表)および、通常の業務以外として次の1)号から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)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
- 3)当院が従うべき法的義務の履行のために必要な場合
- 4)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
- 5)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

(目的範囲外利用の措置)

第6条 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。

(個人情報の入出力、保管等)

第7条 個人情報の病院医療情報システムへの入力・出力、紹介状等の書類のスキャナーでの電子カルテへ等への取り込み、およびそれらの管理等は、「情報システム運用管理規程」に定める。診療情報、台帳・申込書等の個人情報を記載した帳票・帳表の保管・管理等は、「診療録管理要項」に規定する。

第3章 個人情報の適正管理

(個人情報の正確性の確保)

第8条 個人情報管理責任者は、個人情報を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。診療情報に関する管理は「診療情報管規定」に記載する。

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事務長が窓口となり、個人情報管理責任者は、すみやかに処理しなければならない。

(個人情報の第三者への提供)

第9条 個人情報管理責任者は、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、「セキュリティ管理計画」を策定し、実施、普及、評価、改善をしなければならない。

(個人情報の安全性の確保)

第10条 個人情報の第三者への提供は本人の同意がない場合は禁止する。

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令状等により要求された場合(届出、通知)
- ②公衆衛生、児童の健全育成に特に必要な場合(疫学調査等)
- ③人の生命、身体又は財産の保護に必要な場合

2 第三者への提供は、原則として個人情報管理責任者の承諾を得て、必要な措置を講じた後でなければならない。

3 前記の通知あるいは報告を受けた個人情報管理責任者は、速やかにその是非を検討しなければならない。

(自己情報の利用、訂正等または提供に関する拒否権)

第 11 条 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、訂正、追加、削除、利用停止、消去及び第三者への提供の停止を求められた場合、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はない。

第 4 章 個人情報管理体制

(個人情報管理責任者)

第 12 条 個人情報管理責任者は院長とする。

2 個人情報管理責任者は必要に応じ個人情報保護推進委員会を主宰し、病院における個人情報保護の取組の推進に関する責任を負う。

3 個人情報管理責任者は、上記責任を果たす上で必要な事項に関する決定権を有する。

(個人情報保護推進委員会)

第 13 条 病院における個人情報管理に関する意思決定機関として、個人情報保護推進委員会を設置する。

2 委員長は個人情報管理責任者とし、委員長及び委員をもって委員会を構成する。

3 委員長が事故にあるときは、委員長の指名するものがその職務を代理する。

4 委員は次に掲げる部署の管理者、または管理者が指名するものとする。

- 1) 看護部
- 2) 事務部
- 3) その他、委員長が必要と認めるもの

(個人情報管理者)

第 14 条 第 13 条 4 項に定める各委員をもって、各部門の個人情報管理者とする。

2 個人情報管理者は、所属部門における個人上保護に関する取り組みを推進する責務を負う。

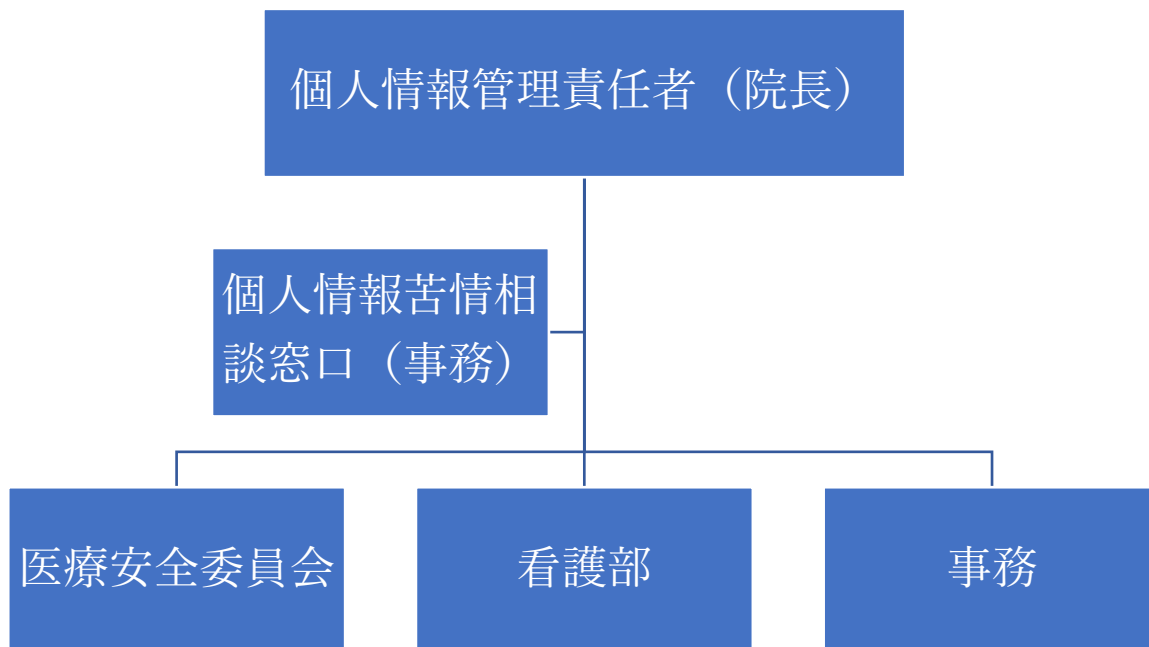
(個人情報保護苦情・相談窓口の設置)

第 15 条 個人情報及び個人情報保護計画に関しての苦情相談は「苦情相談・開示請求窓口」で受け、この内容を患者・利用者に告知しなければならない。当該担当者は重大な苦情相談事案が発生した場合は、ただちに個人情報管理責任者へ報告しなければならない。個人情報管理責任者は臨時の個人情報保護推進委員会を開催し問題解決に努める。

<組織図>

個人情報漏洩時の院内報告連絡体制

組織図



必要に応じた連絡先

- ・ 患者様
- ・ 岩沼警察署 0223-22-4341
- ・ 個人情報保護委員会 03-6457-9680
- ・ 塩釜保健所岩沼支所 0223-22-2188
- ・ 名取市医師会 022-384-5633
- ・ 行政（宮城県庁、厚生労働省）

(個人情報漏洩時の対応)

第16条 院内において個人情報が漏洩した場合は直ちに当該部署の個人情報担当者へ報告しなければならない。

2 報告を受けた個人情報担当者は法人規定の「個人情報漏洩報告書」へ記載のうえ速やかに個人情報管理責任者へ報告しなければならない。

3 個人情報管理責任者は事実関係を把握した後、別に定める個人情報保護推進委員会内の緊急連絡網により、全個人情報担当者へ報告しなければならない(夜間、休日を含む)。

4 個人情報管理責任者は二次被害防止対策のため、全個人情報担当者を招集し漏洩発生の実事確認、漏洩情報の収集にあたらせなければならない。

5 個人情報管理責任者は漏洩した個人情報の種類、情報量、内容により、市役所、保健所、県庁、厚生労働省など関係する行政機関へ速やかに報告しなければならない。また、記者会見を執り行うかについては、理事長を含めた個人情報保護推進委員会を臨時で開催し「可能な限り事実関係を公表する」こととする。

6 個人情報管理責任者は情報漏洩の再発防止のため、年に1回以上個人情報担当者と面談を行い、管理する個人情報の把握に努めなければならない。また、必要に応じて法人内の「安全委員会」で個人情報の漏洩防止に努めなければならない。

第5章 個人情報管理責任者の職務

(個人情報の特定とリスク調査)

第 17 条 個人情報管理責任者は、当院が保有するすべての個人情報を特定し、危機を調査・分析するための手順・方法を確立し、維持しなければならない。

2 個人情報管理責任者は、各部ごとに前項の手順に従って各部における個人情報を特定し、個人情報に関する危険要因(個人情報への不正アクセス、個人情報の紛失、破壊、改ざん及び漏えい等)を調査・分析の上、適切な保護措置を講じない場合の影響を認識し、必要な対策を策定し、維持しなければならない。

(法令及びその他の法規範)

第 18 条 個人情報管理責任者は、個人情報に関する法令及びその他の法規範を特定し、参照できる手順を確立し、維持しなければならない。

(研修実施)

第 19 条 個人情報管理責任者は、当院職員その他個人情報の預託先等の関係者に対して、個人情報保護計画に基づき次のような研修を行い、評価しなければならない。

- 1)個人情報保護法の内容
- 2)個人情報保護方針、本規程の内容
- 3)個人情報保護計画の内容と役割分担
- 4)セキュリティ教育

2 個人情報管理責任者は、個人情報管理担当者に対して下記の如く研修を行い、評価しなければならない。

- 1)個人情報保護法の内容
- 2)個人情報保護方針、本規程の内容と個人情報管理担当者の役割
- 3)個人情報保護計画の内容と個人情報管理担当者の役割
- 4)セキュリティ管理教育
- 5)個人情報の預託先の調査と監査
- 6)個人情報の漏えい事故等が発生した場合の対応

3 個人情報管理責任者は、第 1 項、前項の研修を効果的に行い、個人情報の重要性を自覚させる手順・方法を確立し維持しなければならない。

第 6 章 廃棄

(個人情報の廃棄)

第 20 条 個人情報を廃棄する場合は、匿名化もしくは、適切な廃棄物処理業者に廃棄を委託する。

2 個人情報を記録したコンピュータを廃棄するときは、特別のソフトウェア等を使用して個人情報を消去し、フラッシュメモリ (USB、SD カード)、CD、MD 等の記憶媒体は物理的に破壊する。

3 個人情報を記録したコンピュータを他に転用するときは、特別のソフトウェア等を使用して個人情報を消去してから転用する。

4 雇用管理に利用した個人情報についても、同様の処理をする。

第 7 章 雑則

(罰則)

第 21 条 当院は、本規程に違反した職員に対して就業規則に基づき懲戒を行うことがある。

2 懲戒の手続きは職員就業規則に定める。