

個人情報保護規程

個人情報保護規定

第1章	基本理念	4
第1条	(目的)	4
第2条	(他の院内規則等との関係)	4
第3条	(守秘義務)	4
第2章	用語の定義	4
第4条	(用語の定義)	4
第3章	個人情報の取得	5
第5条	(利用目的の通知)	5
第6条	(利用目的の変更)	5
第4章	利用者記録等の取り扱いと保管	6
	※紙媒体により保存されている利用者記録等	6
第7条	(利用者記録等の保管の際の注意)	6
第8条	(利用者記録等の利用時の注意)	6
第9条	(利用者記録等の修正)	6
第10条	(利用者記録等の施設外持ち出し禁止)	6
第11条	(利用者記録等の廃棄)	6
	※電磁的に保存されている利用者記録等	6
第12条	(コンピュータ情報のセキュリティの確保)	6
第13条	(データバックアップの取り扱い)	7
第14条	(データのコピー利用の禁止)	7
第15条	(データのプリントアウト)	7
第16条	(紙媒体記録に関する規程の準用)	7
	※サービス提供および請求事務以外での利用者記録等の利用	7
第17条	(目的外利用の禁止)	7
第18条	(匿名化による利用)	7
第5章	個人情報の第三者への提供	8
第19条	(利用者本人の同意にもとづく第三者提供)	8
第20条	(利用者本人の同意を必要としない第三者提供)	8
第6章	個人情報の本人への開示と訂正	8
第21条	(個人情報保護の理念にもとづく開示請求)	8

第 22 条	(利用者記録等の開示を拒みうる場合)	8
第 23 条	(利用者記録等の開示を求めうる者)	9
第 24 条	(代理人からの請求に対する開示)	9
第 25 条	(内容の訂正・追加・削除請求)	9
第 26 条	(利用者記録等の訂正を拒みうる場合)	9
第 27 条	(訂正等の方法)	9
第 28 条	(利用停止等の請求)	10
第 29 条	(「診療情報の提供に関する指針」にもとづく開示 厚生労働省指針)	10
第 7 章	苦情・相談等への対応	10
第 30 条	(苦情・相談等への対応)	10
第 31 条	(個人情報保護に関する検討委員会)	10
第 32 条	(外部の苦情・相談受付窓口の紹介)	10
第 8 章	雑則	10
第 33 条	(規則の見直し)	10
付則		10

個人情報保護規程

第1章 基本理念

第1条 (目的)

この規程は、医療法人 聖仁会 函館総合在宅ケアセンターあさひ（以下「施設」という）個人情報保護方針に基づいて施設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、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。

※管理者は、いかなる事例も病院管理者へ報告しなければならない。

第2条 (他の院内規則等との関係)

この規程は、施設において処理されている個人情報であって、組織的に保有するファイリングシステムの全部又は一部をなすものを対象とし、施設における利用者の個人情報の取り扱いに際しては、この本規則のほか、病院の「診療情報の提供に関する規程」も適用されるものとし、サービス情報の提供について疑義がある場合には、日本医師会「診療情報の提供に関する指針」ならびに厚生労働省「診療情報の提供等に関する指針」も参照するものとする。

第3条 (守秘義務)

職員は、職種の如何を問わず職務上知り得た利用者の個人情報を正当な理由なく第三者に漏らしてはならない。施設を退職した後においても同様とする。職員は、この義務を遵守することを書面によって誓約しなくてはならない。

第2章 用語の定義

第4条 (用語の定義)

この規則において、次の各号に掲げる用語の定義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（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。

利用者記録（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等を含む）

職員に関する情報（採用時の履歴書、身上書、職員検診記録等）

ただし、施設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、施設では個人情報と同様に扱う。

(2) 利用者情報

サービス提供の過程で利用者の身体状況、症状等について作成または収集された書面等の一切。

(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

各就業規則に定める者の他、派遣職員・実習生・ボランティア・施設と業務委託契約を締結する事業者に雇用された施設から委託された業務に従事する者をいう。

(5) 開示

利用者本人または別に定める関係者に対して、これらの者が施設の保有する利用者本人に関する情報を自ら確認するために、利用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。

第3章 個人情報の取得

第5条 (利用目的の通知)

職員は利用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、あらかじめ利用者に通知しなくてはならない。ただし、サービス提供開始時に、サービス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、施設内掲示およびサービス提供開始時において説明文書を交付することをもって代えることができる。

第6条 (利用目的の変更)

第5条の手順に従って、いったん特定した利用目的を後に変更する場合には、改めて利用者に利用目的の変更内容を通知し、または施設内掲示等により公表を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。

第4章 利用者記録等の取り扱いと保管

※紙媒体により保存されている利用者記録等

第7条 (利用者記録等の保管の際の注意)

利用者記録等の保管については、毎日の業務終了時に特定の保管場所に収納し、滅失・き損・盗難等の防止に十分留意するものとする。

第8条 (利用者記録等の利用時の注意)

利用者の診療中や事務作業中など、利用者記録等を業務に利用する際には、滅失・き損・盗難等の防止に十分留意するとともに、記録の内容が他の利用者など部外者等の目に触れないよう配慮しなくてはならない。

第9条 (利用者記録等の修正)

いったん作成した利用者記録等を後日書き改める場合には、もとの記載が判別できるように二重線で抹消する。この方法によらずに利用者記録等を書き改めた場合には、改ざん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。

第10条 (利用者記録等の施設外持ち出し禁止)

利用者記録等は原則として施設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、管理者の許可を得ることとし、返却後にも管理者の確認を得なくてはならない。管理者は利用者記録等の施設外持ち出し、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。

第11条 (利用者記録等の廃棄)

法定保存年限を経過した利用者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、施設で保管中の利用者記録等につき、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、管理者はその記録類の取り扱いについて、すみやかに施設を所管する関係機関と協議するものとする。

※電磁的に保存されている利用者記録等

第12条 (コンピュータ情報のセキュリティの確保)

第4条1項に係る利用者記録等をコンピュータを用いて保存している場合では、コンピュータの利用実態に応じて、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上の利用者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利用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。

い。

第13条（データバックアップの取り扱い）

コンピュータに格納された利用者記録等は、機械的な故障等により情報が滅失したり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じるものとする。また、バックアップファイルおよび記録媒体の取り扱い保管は、各事業センター長の管理のもとに厳重に取り扱うものとする。

第14条（データのコピー利用の禁止）

コンピュータ内の利用者記録等の全部または一部を施設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、管理者の許可、管理のもとに行うことができるものとする。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ものとする。

第15条（データのプリントアウト）

コンピュータ等に電磁的に保存された個人情報を実際印刷した場合には、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、裁断又は溶解処理など、他の者が見読不可能な状態にして速やかに廃棄しなければならない。

第16条（紙媒体記録に関する規程の準用）

電磁的な保存がなされている利用者記録等の取り扱いについては、第7条ないし第11条の規程の趣旨も参酌して準用するものとする。

※サービス提供および請求事務以外での利用者記録等の利用

第17条（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、あらかじめ利用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、利用者の個人情報を取り扱ってはならない。

第18条（匿名化による利用）

利用者の利用者記録等に含まれる情報をサービス提供および介護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5章 個人情報の第三者への提供

第19条（利用者本人の同意にもとづく第三者提供）

利用者の個人情報を第三者に提供する際には第5条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。法令にもとづく第三者提供であっても、第三者提供をするか否かを施設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。

第20条（利用者本人の同意を必要としない第三者提供）

第19条の規程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条の規程により、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) 法令上の届け出義務、報告義務等にもとづく場合
これらの場合にも、できるかぎり第三者の提供の事実を利用者等に告知しておくことが望ましい。
- (2) 意識不明または判断能力に疑いがある利用者につき、サービス提供上の必要性から身体の状態等を家族、関係機関等に連絡、照会等をする場合
- (3) 地域がん登録事業への情報提供、虐待事例についての関係機関への情報提供など、公衆衛生の向上又は利用者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、法令にもとづいて国、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

第6章 個人情報の本人への開示と訂正

第21条（個人情報保護の理念にもとづく開示請求）

施設の利用者は、施設が保有する自己の個人情報について、書面にもとづいて開示を請求することができる。管理者は利用者からの自己の個人情報の開示を求められた場合には、病院管理者、管理者、記録作成者、その所属長協議のうえ、開示請求に応じるか否かを決定し、開示請求を受けた時から原則として10日以内に、書面により、開示を拒む場合にはその理由も付して、請求者に回答するものとする。

第22条（利用者記録等の開示を拒みうる場合）

第21条の規程にもとづく協議において利用者からの個人情報の開示の求めが、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、管理者は開示を拒むことができるものとする。

- (1) 本人又は第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害するおそれがある場合

- (2) 施設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

第23条 (利用者記録等の開示を求めうる者)

施設の規程にもとづいて利用者の利用者記録等の開示を請求しうるものは、以下のとおりとする。

- (1) 利用者本人
- (2) 利用者の法定代理人
- (3) 利用者の利用者記録等の開示請求をすることについて利用者本人から委任を受けた代理人

第24条 (代理人からの請求に対する開示)

代理人など、利用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、請求者と利用者本人との関係等につき利用者本人に対して確認のための説明を行うものとする。

第25条 (内容の訂正・追加・削除請求)

施設の利用者が、施設の保有する利用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おができる。

管理者は、訂正等の請求を受けた際には、病院管理者、管理者、記録作成者、その所属長ら協議のうえ、訂正等の請求に応じるか否かを決定し、訂正等の請求を受けた時から原則として3週間以内に、書面により請求者に対して回答するものとする。

第26条 (利用者記録等の訂正を拒みうる場合)

第25条の規程にもとづく利用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、管理者は訂正等を拒むことができるものとする。

- (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とのして記が正しくない場合
- (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施設には訂正等の権限がない場合

第27条 (訂正等の方法)

第25条、第26条の規程にもとづいて利用者記録等の訂正等をおこなう場合には、訂正の記載が判読できるよう当該箇所を二重線で抹消し、新しい記載の挿入を明示する。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も

のとする。

第28条（利用停止等の請求）

利用者が、施設が保有する当該利用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面により、その旨を申し出ることができるその管理者らにて協議のうえ、利用停止等の請求に応じるか否かを決定し、請求を受けた時から原則として1週間以内に、書面により請求者に対して回答するものとする。

第29条（「診療情報の提供に関する指針」にもとづく開示 厚生労働省指針）

利用者からの利用者記録等の開示請求が、医師・医療機関と利用者等との信頼関係の構築、疾病や治療に対する正しい理解の助けとすることを目的としたものである場合には、病院の「診療情報の提供に関する規程」および日本医師会「診療情報の提供に関する指針」にもとづいて対応するものとする。

第7章 苦情・相談等への対応

第30条（苦情・相談等への対応）

個人情報の取り扱い等に関する利用者等からの苦情・相談等は、管理者・センター長で対応するものとする。

第31条（個人情報保護に関する検討委員会）

第30条による対応が困難な事例については、「検討委員会」で対応を協議するものとする。本検討委員会の開催は、必要に応じて管理者が招集するものとする。

第32条（外部の苦情・相談受付窓口の紹介）

第30条により受け付けた利用者からの苦情・相談等については、管理者の指示にもとづき、利用者の意向を聞きつつ必要に応じて医師会、行政等の「相談窓口」等を紹介することとする。

第8章 雑則

第33条（規則の見直し）

この規則は、必要に応じ随時見直すものとする。

付則

この規程は、平成17年4月1日より施行する。