

# (公財) 東京都保健医療公社多摩北部医療センター個人情報保護規程

平成17年10月1日  
17保北病第502号

## 第1章 総則

### (目的)

**第1条** この規程は、多摩北部医療センター病院個人情報保護方針に基づいて本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、本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。

### (本規程の対象)

**第2条** この規程は、本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ものを含む）をいう。

（個人情報の例示一別表1に例示）

ただし、本院では死者の情報も個人情報保護の対象とし個人情報と同様に取り扱う。

#### (2) 個人情報データベース

紙媒体か電子媒体かの種類を問わず、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、他人によつても容易に検索可能な状態においているものをいう。

#### (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。

#### (4) 保有個人データ

個人データのうち、法に定める「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情報をいう。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）ものは除くものとする。

#### (5) 個人情報管理総括責任者

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。

(6) 個人情報管理責任者

総括責任者を補佐して個人情報保護にかかる実務を推進する管理責任者をいう。

(7) 個人情報管理担当者

個人情報保護計画の策定、実施、評価などのための業務について、具体的に職員の教育・指導と業務運営を管理する各部署の責任者をいう。

(8) 個人情報取扱担当者

個人情報のコンピュータへの入力・出力、台帳・申込書等の個人情報を記載した帳票・帳表を保管・管理する担当者をいう。

(9) 預託

当院以外の者にデータ処理等の委託のために当院が保有する個人情報を預けることをいう。

**(法令等の遵守)**

**第4条** 多摩北部医療センターに勤務する常勤職員、非常勤職員（研修医含む）及びパート職員（以下、「職員」という）並びに実習生は、この規程のほか、「個人情報の保護に関する法律」（平成15年5月30日公布 以下、「法」という。）をはじめとする個人情報保護に関する日本の法令、厚生労働省の「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」（平成16年12月24日付け通知 以下、「ガイドライン」という。）、医学研究分野における関連指針（臨床研究に関する倫理指針等）、「財団法人東京都保健医療公社個人情報の保護に関する規程の一部を改正する規程」（平成17年4月1日施行 以下「公社規程」という。）、その他の規範を遵守しなければならない。

2 職員は、退職（退任）後においても、在職（在任）中知り得た患者、利用者及び職員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。また、実習生は実習終了後も実習期間中知り得た患者、利用者、及び職員の個人情報を正当な理由なく第三者に漏らしてはいけない。

## **第2章 個人情報の取得**

**(取得の原則)**

**第5条** 個人情報の取得は、取得目的（第8条に規定）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 第8条に規定する以外の目的で個人情報を取得するときは、担当者は個人情報管理責任者に届け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、速やかに院長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取得が可能となるものとする。

**(取得方法の制限)**

**第6条** 個人情報の取得は、適法、かつ公正な手段（第9条に規定）によって行わなければならない。

2 第9条に規定する以外の方法で又は間接的に個人情報を取得するときは、担当者は個人情

報管理責任者に届け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、速やかに院長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取得が可能となるものとする。

#### **(特定の個人情報の取得の禁止)**

**第7条** 次に示す内容を含む個人情報の取得、利用又は提供は本人の同意なく行ってはならない。

- 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  
ただし、上記1) および2) は疾病と関連する場合に限定し利用、取得できる。
- 3) 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
- 4) 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

#### **(個人情報を取得する目的)**

**第8条** 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・看護の提供、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 職員についての個人情報取得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個人情報の利用目的（別表2）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ものとする。

#### **(個人情報を取得する方法)**

**第9条** 患者・利用者・関係者から個人情報を取得する方法は以下のものとする。

- 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
- 2 15歳未満の者の個人情報の取得については、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ものとする。
- 3 前項以外の場合は、本人の同意を得て取得するものとする。ただし、患者が意識不明、認知症等で判断できない時は、家族から提供を受けるものとする。

### **第3章 個人情報の利用**

#### **(利用範囲の制限)**

**第10条** 個人情報の利用は、原則として取得目的の範囲内で、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 職員は、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。

#### **(利用目的の範囲)**

**第11条** 通常の業務で想定される個人情報の利用目的の範囲（別表2）を院内掲示等によって明らかにし、患者・家族等から特段明確な反対・留保の意思表示がない場合には、その範囲内での利用について黙示の同意が得られているものとみなす。

また、通常の業務以外の目的であって本人の黙示の同意があったものと見なすことができる場合は、法第16条（利用目的による制限）第4項に規定するもののほか、以下に定めるものとする。

- 1) 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
- 2) 当院が従うべき法的義務の履行のために必要な場合
- 3) 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
- 4) 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12条** 取得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13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等への取り込みに関する管理等は、「多摩北部医療センター病院医療情報システム等運用管理要綱」に定める。

### **第4章 個人情報の適正管理**

#### **(個人情報の正確性の確保)**

- 第14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。
- 2 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「個人情報保護相談窓口＝患者の声相談窓口」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。

#### **(個人情報の安全管理)**

- 第15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、「多摩北部医療センター情報システムセキュリティ対策実施基準」を策定し、実施、普及、評価、改善をしなければならない。
- 2 職員は、患者等に関する個人データを私的に取扱い、利用してはならない。また、院長の許可なく、保有個人データの原本及び複写物を院外に持ち出してはならない。
- なお、学術研究等の目的で取得した個人データは、情報漏えい・盗難等の危険防止のために、院内であっても可能な限り匿名化して活用しなければならない。

- 3 職員は、原則として、私物のパソコンや記録媒体で個人データを私的に管理・保存してはならない。職務遂行上やむを得ず私物の情報機器で個人データを管理する必要がある場合は、当該職員は、個人情報管理担当者を介してあらかじめ個人情報管理総括責任者（院長）に届け出て、データの漏えい、紛失・盗難、滅失、き損の防止に必要な措置を講じなければならない。
- 4 職員は、外来、病棟、ナース・ステーション、デイ・ルーム、エレベーター等、職員以外の者の出入りが行われる場所において、第三者が患者等の個人情報及び保有個人データを見聞きすることがないように、情報の取扱いに十分な配慮をしなければならない。また、職員が不在になる場合には、診療記録類については保管庫に保管するか当該管理場所を施錠するなどして、個人情報の漏えい、盗難等の防止を図らなければならない。
- 5 個人情報管理責任者（事務長）は、必要に応じて、保有個人データの安全管理を確保するため、個人情報保護推進委員会に諮り物理的若しくは技術的な措置を講じなければならない。

#### （個人情報の委託処理等に関する措置）

**第16条** 情報処理や作業を第三者に委託するために、個人情報を第三者に預託する場合においては、委託担当者は事前に個人情報管理責任者に届け出なければならない。

- 2 第三者より個人情報の預託を受ける場合においては第三者の定める管理計画を考慮して当院規定に従うものとする。
- 3 個人情報管理責任者は、以下の各号の措置を講じ、個別契約を締結し、当該個人情報の預託は、個別契約締結後にしなければならない。
  - (1) 個人情報の預託先について預託先責任者との面接、必要に応じて預託先の情報処理施設の状況の視察あるいは把握、個人情報保護及びセキュリティ管理が当院の基準に合致することの確認。再委託に関しては、同様の取り扱いまたは委託先の責任で同様の取り扱いを保証する措置。
  - (2) 次の事項を入れた別記委託仕様書の作成と契約書の添付。
    - ① 守秘義務の存在、取り扱うことのできる者の範囲に関する事項
    - ② 預託先における個人情報の秘密保持方法、管理方法についての事項
    - ③ 預託先の個人情報の取扱担当者に対する個人情報保護のための教育・訓練に関する事項
    - ④ 契約終了時の個人情報の返却及び消去に関する事項
    - ⑤ 個人情報の漏えい、その他事故の場合の措置、責任分担についての事項
    - ⑥ 再委託に関する事項
    - ⑦ 当院からの監査の受け入れについての事項
- 4 個別契約に基づき個人情報を預託先に提供するときは、担当者は前項③の事項を記した書面を預託先に交付して、注意を促さなければならない。
- 5 委託中、担当者は、預託先が当院との契約を遵守しているかどうかを確認し、万一、契約に抵触する事項を発見したときは、それを個人情報管理責任者に通知しなければならない。
- 6 前項の通知を受けた個人情報管理責任者は、直ちに院長と協議して個人情報の預託先に

対して必要な措置を講じなければならない。

- 7 個人情報管理責任者は、年に一度以上、個人情報の預託先責任者と面接し、必要に応じて預託先の情報処理を把握あるいは視察し、監査しなければならない。
- 8 個人情報管理責任者は、本条に基づき作成された個別契約、監査報告書、通知書等の文書（電磁的記録を含む）を当該個人情報の預託先との個別契約終了後7年間保存しなければならない。

### （個人情報の第三者への提供）

**第17条** 法第23条第1項によりあらかじめ本人の同意を得る必要がない場合を除き、事前に本人の同意を得ないで、当院が保有する患者等の個人データを第三者に提供してはならない。

ただし、以下の各号の場合は第三者提供に該当しないものとみなす。

- (1) 検査等の業務を委託する場合
- (2) 外部監査機関への情報提供
- (3) (財) 日本医療機能評価機構が行う病院機能評価の受審
- (4) 保有個人データを特定の者との間で共同で利用することを明らかにしており、あらかじめ、下記の事項について、本人に通知し、又は本人の申し出により容易に知り得る状態においてある場合
  - (ア) 共同して利用する個人データの項目
  - (イ) 共同利用者の範囲（個別列挙されているか、本人から見てその範囲が明確となるように特定されている必要がある。）
  - (ウ) 利用する者の利用目的
  - (エ) 当該個人データの管理について責任を有する者の氏名または名称
- (5) 院内での他の診療科との連携のために行う情報交換
- (6) 院内における経営分析を行うための情報交換
- (7) 院内の職員を対象とした研修での利用

ただし、診療録等を利用する場合は個人が特定されないような匿名化を施さなければならない。匿名化できない場合には、具体的な利用方法も含め、あらかじめ本人の同意を得なければならない。

- 2 前項の規定に関わらず、以下の各号について、あらかじめ、本人に通知し、又は本人が容易に知り得る状態においているときは、当該個人データを第三者に提供することができる。
  - (1) 第三者への提供を利用目的とすること
  - (2) 第三者に提供される個人データの項目
  - (3) 第三者への提供の手段又は方法
  - (4) 本人の求めに応じて当該本人が識別される個人データの第三者への提供を停止すること
- 3 以下の各号については、事例ごとに本人の事前同意を得なければ、第三者に個人データを提供してはならない。
  - (1) 民間保険会社からの照会

- (2) 患者や利用者の職場からの照会
  - (3) 患者や利用者の所属する学校からの照会
  - (4) マーケティング等を目的とする会社等からの照会
  - (5) 患者の同席なしに患者の病状について家族に説明する場合
- 4 個人データの第三者提供について本人同意を得た後に、本人から第三者提供の範囲の一部についての同意を取り消す旨の申し出があった場合は、その後の当該個人データの取扱いは本人の同意の範囲内に限定して取り扱うものとする。
- 5 医療連携のため他の医療機関に個人データの提供を行う場合は、本来必要とされる情報の範囲に限って提供する。職員は、情報提供する上で必要とされていない事項についてまで提供してはならない。
- 6 医療事故等に関する情報提供に当たっては、本人及び家族の意思を踏まえ、報告において氏名等が必要とされる場合を除き匿名化を行う。また、医療事故発生直後にマスコミへの公表を行う場合等については、匿名化する場合であっても本人又は家族等の同意を得るように努める。
- 7 刑事訴訟法第197条第2項（捜査関係事項照会）及び弁護士法第23条の2（報告の請求）に基づく照会は、原則として受け付けない。ただし、文書による依頼であって、やむを得ない事情があれば、法令に基づく第三者提供に該当することを確認した上で回答を検討する。

#### （個人情報の共同利用）

- 第18条** 個人情報を第三者との間で共同利用する場合、本人の同意を得た後、個人情報取扱担当者は個人情報管理責任者に届け出なければならない。
- 2 前項の通知を受けた個人情報管理責任者は、直ちにその是非を検討し、個人情報総括責任者である院長の承諾を得なければならない。

### 第5章 自己情報に関する情報主体からの諸請求に対する対応

#### （自己情報に関する権利）

- 第19条** 当院が保有している個人情報について、患者・利用者から説明、開示を求められた場合、診療内容に関する事項は、主治医は、遅滞なく当院が保有している患者・利用者の診療に関する個人情報を、希望する方法で説明、開示しなければならない。開示に関する詳細な規定は、「（公財）東京都保健医療公社個人情報保護に関する規程」に定めるものとする。
- 2 家族あるいは第三者への個人情報の提供は、あらかじめ、本人に対象者の確認を行い、同意を得るものとする。なお、意識不明の患者や認知症などで合理的判断ができない場合は、本人の同意を得ずに家族等に提供することができるものとする。この場合、本人の家族等であることを確認した上で、本人の意識が回復した際には、速やかに、提供及び取得した個人情報の内容とその相手について本人に説明しなければならない。
- 3 開示した結果、誤った情報があった場合で、訂正、追加又は削除を求められたときは、主治医、個人情報管理責任者は、遅滞なくその請求が妥当であるかを判断し、妥当であると判断した場合には、訂正等を行い、遅滞なく患者・利用者に対してその内容を通知しなければならない。訂正しない場合も、遅滞なく患者・利用者に対してその理由を通知しな

ればならない。

- 4 死者の情報は、患者・利用者本人の生前の意思、名誉等を十分に尊重しつつ、「(財)東京都保健医療公社個人情報保護に関する規程」において定められている規定により、遺族に対して診療情報の記録の提供を行なう。

#### **(自己情報の利用又は提供の拒否権)**

**第20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又は第三者への提供を拒まれた場合、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、この限りでない。



## 第6章 管理組織・体制

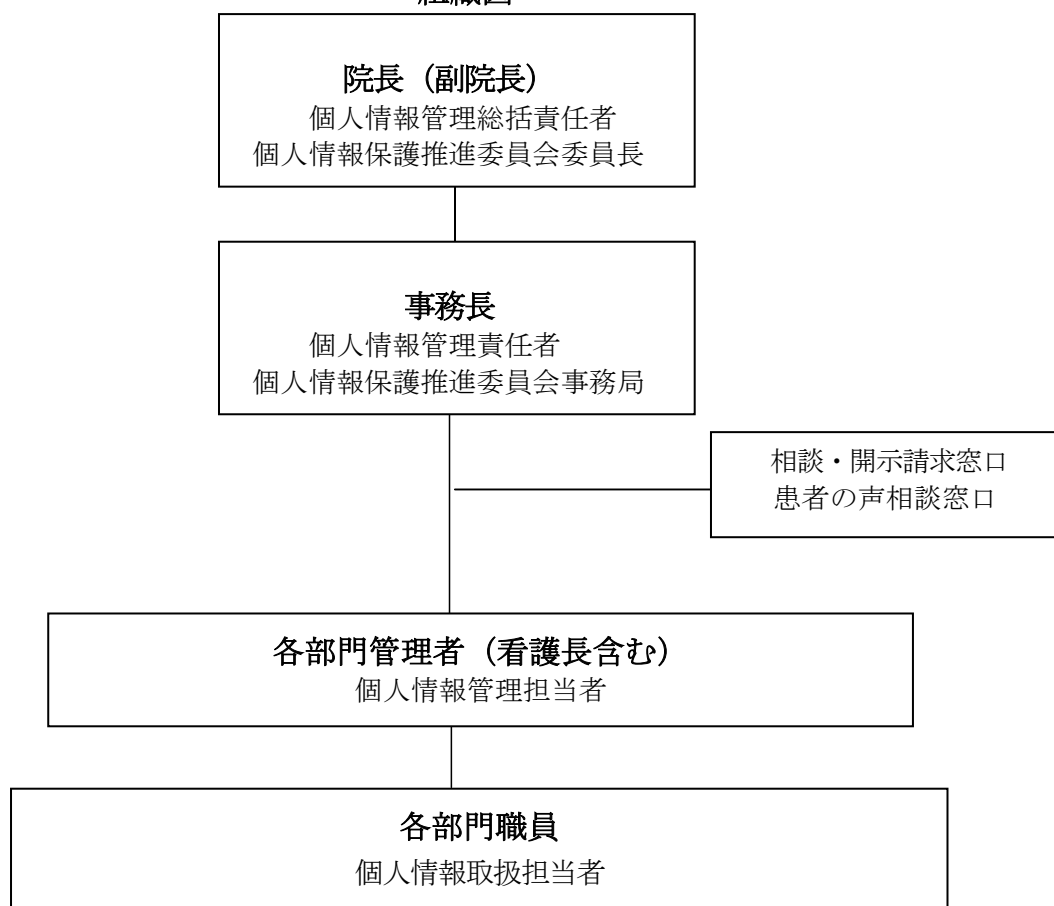
### (個人情報管理総括責任者と個人情報保護推進委員会)

- 第21条** 個人情報管理総括責任者は、個人情報の保護についての最高責任者であって、個人情報保護計画の策定、実施、評価、改善などのための業務について、総括的責任と権限を保有し、個人情報保護推進委員会を主催する。この職は、病院長またはその指名する副院長をもって充てる。
- 2 総括責任者を補佐して個人情報保護に関する実務を推進する管理者として個人情報管理責任者を設置する。この職は、事務長をもって充てる。
  - 3 個人情報管理責任者は、各部署に1名以上の個人情報管理担当者を選任し、自己に代わり必要な個人情報保護についての業務を行わせ、これを管理・監督しなければならない。
  - 4 個人情報管理担当者は自己の部署に所属する者で患者等個人情報を取り扱う職員を日頃から指導監督しなければならない。

### (個人情報保護苦情・相談窓口の設置)

- 第22条** 個人情報管理責任者は、個人情報及び個人情報保護計画に関しての苦情・相談の窓口を設置し、患者・利用者に告知しなければならない。なお、当面は医事課が設置している「患者の声相談窓口」がこれを兼ねる。

#### 組織図



## 第7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23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。
  - 3 個人情報管理総括責任者は、個人情報の適正な取扱いの確保を推進することを目的として「個人情報保護推進委員会」を年2回以上開催しなければならない。

### (法令及びその他の法規範)

- 第24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調査し特定したうえで、それらを参照できる環境を整備し維持しなければならない。

### (個人情報保護計画の策定)

- 第25条** 個人情報管理責任者は、個人情報管理担当者の協力を得て個人情報を保護するために必要な個人情報保護計画を年1回立案して文書化し個人情報保護推進委員会に諮ったうえで、実施、評価、改善をしなければならない。
- 2 個人情報保護計画には次の事項を入れなければならない。
    - 1) 個人情報の特定と危機対策
      - ① 個人情報を記録したシステム、媒体の特定
      - ② 個人情報に対する危機の識別
      - ③ 危機の調査・分析に基づく対応策の策定、実施、評価、改善
    - 2) 研修実施計画
      - ① 個人情報管理担当者、個人情報取扱担当者、苦情及び相談窓口担当者に対する研修実施計画
      - ② 一般職員に対する研修実施計画
    - 3) 委託先に対する監査計画及び必要な場合の研修計画
      - ① 監査の具体的実施方法
      - ② 委託先研修実施計画

### (本規程等の見直し)

- 第26条** 個人情報管理責任者は、病院の経営環境等に照らして、適切な個人情報の保護を維持するために、少なくとも年1回本規程及び本規程に基づく個人情報保護計画を見直し、総括責任者である院長の承認を得なければならない。

### (文書の管理)

- 第27条** 個人情報管理責任者は、この規程に基づき作成される文書（電磁的記録を含む）を管理

しなければならない。

#### (研修実施)

**第28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。

#### (事故発生時の報告)

**第29条** 個人情報管理取扱者は、個人データの漏えい等の事故が発生した場合、または発生の可能性が高いと判断される場合、あるいは、個人データの取扱いに関する規程等に違反する事実が生じた場合、速やかにその旨を個人情報管理総括責任者に報告しなければならない。

- 2 委託事業者による個人情報の漏えい、紛失・盗難、滅失、き損等の事故発生の報告があった場合は、個人情報管理取扱者は、漏えい、紛失・盗難、滅失、き損した個人情報の項目、内容、数量、事故の発生場所及び発生状況を、速やかに個人情報管理総括責任者に報告しなければならない。
- 3 個人情報管理取扱者は、個人情報の漏えい等の問題が発生した場合、速やかに事実関係を調査して別記様式1「個人情報の漏えい等に関する報告書(院内用)」をもって総括責任者である院長に報告し、2次被害の防止、類似事案の発生等の回避に努めなければならない。

病院の社会的信用を損なう危険が見込まれる場合は、別記図1の手順に従い別記様式2の報告書をもって(公財)東京都保健医療公社事務局に速やかに報告しなければならない。

## 第9章 廃棄

#### (個人情報の廃棄)

**第30条** 個人情報を廃棄する場合は、復元できない状態にして廃棄しなければならない。この場合、

- 適切な廃棄物処理業者に廃棄を委託することができる。
- 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するものとする。FD・DVD・CD・MO・USB 等々の記憶媒体の廃棄が必要な場合には、物理的に破壊するものとする。
  - 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ものとする。
  - 4 研修医、実習生等の雇用管理に利用した個人情報についても、同様の処理をするものとする。
  - 5 個人情報の廃棄作業は個人情報取扱担当者が行うものとする。

## 第10章 罰則

### (罰則)

- 第31条** 当院は、本規程に違反した職員に対しては東京都保健公社職員就業規則に基づき懲戒を行うことができる。
- 2 懲戒の手続きは職員就業規則に定める。

### 別表1 <病院運営において取り扱う個人情報の例示>

- ①患者基本情報（氏名、年齢、生年月日、住所、電話番号等）
- ②健康保険・福祉情報（健康保険証の写し等）
- ③診療管理情報（受診診療科情報、予約記録、入退院記録等）
- ④生活背景情報（喫煙歴、飲酒歴、生活歴等）
- ⑤医学的背景情報（妊娠分娩歴、既往歴、家族歴等）
- ⑥診療記録情報（問診記録、現病歴、身体所見、診療計画等）
- ⑦手術・看護記録情報（手術記録、看護記録等）
- ⑧薬剤記録情報（処方箋、薬剤管理指導記録等）
- ⑨画像記録情報（エックス線写真等）
- ⑩指示実施記録情報（検査実施・結果、処方実施記録等）
- ⑪診療情報交換情報（診療情報提供書、紹介状等）
- ⑫診療説明・同意情報（各種説明情報、各種同意情報等）
- ⑬要約情報（診療要約、入退院要約等）
- ⑭死亡記録情報（死亡診断書、剖検記録等）

別表 2 : 〈通常の業務で想定される個人情報の利用目的の範囲〉

**【患者様等への医療の提供に必要な利用目的】**

**〔当院での利用〕**

- ①当院で患者様に提供する医療
- ②医療保険事務
- ③患者様に係る管理運営業務のうち、
  - －入退院等の病棟管理
  - －会計・経理
  - －質向上・安全確保・医療事故あるいは未然防止等の分析・報告
  - －患者様等への医療サービスの向上

**〔他の事業者等への情報提供〕**

- ①当院が患者様等に提供する医療のうち、
  - －他の病院、診療所、助産所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等との連携
  - －他の医療機関等からの照会への回答
  - －患者様等の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
  - －検体検査業務の委託・その他の業務委託
  - －家族等への病状説明
- ②医療保険事務のうち、
  - －保険事務の委託
  - －審査支払機関又は保険者へのレセプトの提出
  - －審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ③事業者等からの委託を受けて健康診断等を行った場合における、事業者等へのその結果の通知
- ④医師賠償責任保険などに係る、医療に関する専門の団体、保険会社等への相談又は届出等
- ⑤第三者機関への質向上・安全確保・医療事故対応・未然防止等のための報告

**【上記以外の利用目的】**

**〔当院での利用〕**

- ①医療機関等の管理運営業務のうち、
  - －医療サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
  - －医師・歯科医師・看護師・歯科衛生士・薬剤師・検査技師・放射線技師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士・心理・栄養士・臨床工学技士・医療事務等の学生実習への協力
  - －医師・歯科医師・看護師・歯科衛生士・薬剤師・検査技師・放射線技師・理学療法士・栄養士等の教育・研修
  - －症例検討・研究および剖検・臨床病理検討会等の死因検討

- 研究、治験及び市販後臨床試験の場合。関係する法令、指針に従い進める。
- 治療経過および予後調査、満足度調査や業務改善のためのアンケート調査

**〔学会・医学誌等への発表〕**

—特定の患者・利用者・関係者の症例や事例の学会、研究会、学会誌等での報告は、氏名、生年月日、住所等を消去することで匿名化する。匿名化困難な場合は、本人の同意を得る。

**〔他の事業者等への情報提供を伴う事例〕**

- 当院の管理運営業務のうち、
- 外部監査機関への情報提供
  - 当該利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答