

ろうけん青空における利用者の個人情報の保護に関する施設内規則

第一章 基本理念

(施設内規則の目的)

第1条当施設的全職員は、この「施設内規則」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」にもとづき、利用者とその関係者(以下、「利用者等」という)に関する個人情報を適切に取り扱い、利用者等から信頼される施設であるよう、たゆまぬ努力を続けていくものとする。

(他の施設内規則との関係)

第2条当施設における利用者の個人情報の取り扱いに際しては、この施設内規則のほか、当施設の「利用者情報の提供に関する規定」も適用されるものとする。

利用者情報の提供について疑義がある場合には、前段に掲げた規定のほか、日本医師会「診療情報の提供に関する指針」並びに厚生労働省「診療情報の提供等に関する指針」も参照するものとする。

(守秘義務)

第3条すべての職員は、その職種の如何を問わず、当施設の従業者として、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。当施設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。

第二章 用語の定義

(用語の定義)

第4条この「施設内規則」で使う用語の定義は、以下のとおりとする。

1. 個人情報

生存する利用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、診療の内容、受けた処置の内容、検査結果、それらのもついで医療従事者がなした診断、判断、評価、観察等までをも含む。

2. 診療記録等

診療の課程で利用者の身体状況、症状、治療等について作成または収集された書面、画像等の一切。

当施設で取り扱う代表的な記録としては以下のとおり。

診療録、看護・介護記録、検査成績、紹介状など。

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取り扱われない。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

当施設の業務に従事するもので、正職員のほか、嘱託職員、派遣職員、臨時職員も含む。

当施設と業務契約を締結する事業者に雇用される当施設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「施設内規則」に準じた取り扱いを定め、管理するものとする。

5. 開示

利用者本人または別に定める関係者に対して、これらの者が当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、情報甫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。

第三章 個人情報の取得

(利用目的の通知)

第5条職員は、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、利用者へ通知しなくてはならない。

ただし、入所時に通常の診察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、書式第1による施設内掲示において書式2による説明文書を交付することをもって代えることができる。

(利用目的の変更)

第6条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、改めて利用者へ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、変更全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。

第四章 診療録等の取り扱いと保管

(1)紙媒体により保存されている診療記録等

(診療記録等の保管の際の注意)

第7条診療記録等の保管については、毎日の業務終了後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。

(診療記録等の利用時の注意)

第8条利用者の診療中や事務作業中など、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、記録の内容が他の利用者など部外者の目に触れないように配慮しなくてはならない。

(診療記録等の修正)

第9条 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、訂正箇所に日付及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。

(診療記録等の施設外持ち出し禁止)

第10条 診療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、返却後も所属長の確認を得なくてはならない。

所属長は、所管する診療記録等の施設外持ち出し及び返却に関して、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。

(診療録等の廃棄)

第11条 法定保存年限または、当施設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、当施設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、施設長はその記録類の取り扱いについて、すみやかに当施設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

(コンピュータ情報のセキュリティの確保)

第12条 診療記録等をコンピュータを用いて保存している部署では、コンピュータ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、通信回線等を經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利用者の個人情報に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。

(データバックアップの取り扱い)

第13条 コンピュータ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及び記録媒体の取り扱い、保管は、各部署の背金者の管理のもとに厳重に取り扱う者とする。

(データのコピー利用の禁止)

第14条 コンピュータ内の診療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、所属長の許可、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。

(データのプリントアウト)

第15条 コンピュータ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アウト紙片は、裁断または溶解処理など、他の者が見読不可能な状態にして速やかに廃棄しなくてはならない。

(紙媒体記録に関する規定の準用)

第16条 電磁的な保管がなされている診療記録等の取り扱いについては、第10条及び第11条を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

(目的外利用の禁止)

第17条 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越えて、利用者の個人情報を取り扱ってはならない。

(匿名化による利用)

第18条 利用者の診療記録等に含まれる情報を、診療およ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。

第五章 個人情報の第三者への提供

(利用者本人の同意にもとづく第三者提供)

第19条 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当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。

(利用者本人の同意を必要としない第三者提供)

第20条 第19条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

主な事例として「別表2」を参照。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、治療上の必要性から病状等を家族、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、児童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

第六章 個人情報の本人への開示と訂正

(個人情報保護の理念にもとづく開示請求)

第21条 当施設の利用者は、当施設が保有する自己の個人情報について、書式の書面にもとづいて開示を請求することができる。

施設長は、利用者から自己の個人情報の開示を求められた場合には、主治医、記録作成者、その所属長らを含む検討委員会において協議のうえ、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、書式6-1または書式6-2の書面により、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。

(診療記録等の開示を拒みうる場合)

第22条 第21条の規定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、施設長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) 当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

(診療記録等の開示を求めうる者)

第23条 当施設の規定にもとづいて利用者の診療記録等の開示を請求しうる者は、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) 利用者の診療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

(代理人からの請求に対する開示)

第24条 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おこなうものとする。

(内容の訂正・追加・削除請求)

第25条 当施設の利用者が、当施設の保有する、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、書式7の書面により訂正・追加・削除(以下、「訂正等」という)すべき旨を申し出ることができる。

施設長は、訂正等の請求を受けた際には、主治医、記録作成者、その所属長らを含む検討委員会にて協議のうえ、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、書式8-1または書式8-2の書面により請求者に対して回答するものとする。

(診療記録等の訂正等を拒みうる場合)

第26条 第25条の規定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、施設長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み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指摘が正しくない場合
- (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当施設には訂正等の権限がない場合

(訂正等の方法)

第27条 第25条及び第26条の規定にもとづいて診療記録等の訂正等をおこなう場合には、訂正前の記載が判読できるよう当該箇所を二重線等で抹消し、新しい記載の挿入を明示し、併せて訂正等の日時、事由等を付記しておくものとする。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。

(利用停止等の請求)

第28条 利用者が、当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、書式9の書面によりその旨を申し出ることができる。

施設長は、利用停止等の請求を受けた際には主治医、記録作成者、その所属長らを含む検討委員会にて協議のうえ、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、書式10-1または書式10-2の書面により請求者に対して回答するものとする。

(「診療情報の提供に関する指針」にもとづく開示)

第29条 利用者からの診療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、当施設の「診療情報の提供に関する規定」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。

第七章 苦情・相談等への対応

(苦情・相談等への対応)

第30条 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、受付あるいは「利用者さん相談窓口」で対応するものとする。

(個人情報保護に関する検討委員会)

第31条 第30条による対応が困難な事例については、施設長直轄の「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。本検討委員会の開催は、隔月一回を定例とするほか、必要に応じて施設長が招集するものとする。

(外部の苦情・相談受付窓口の紹介)

第32条 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、施設長の指示にもとづき、利用者の意向を聞きつつ必要に応じて医師会の「診療に関する相談窓口」および、行政の「利用者相談窓口」等を紹介することとする。

第八章 雑則

(施設内規則の見直し)

第33条 この「施設内規則」は、制定後少なくとも2年毎に一回見直すものとする。

附則

この規定は平成17年4月1日から施行する。