

個人情報保護方針

当院は患者さまに良い医療を受けていただけるよう日々努力を重ねております。患者さまの個人情報につきましても、個人の権利を尊重し適切に保護し管理することが非常に重要であると考えております。そのために当院では、個人情報保護管理規程および以下の個人情報保護方針を定め確実な履行に努めます。

I. 個人情報の収集について

当院が患者さまの個人情報を収集する場合、診療・看護および患者さまの医療にかかわる範囲で行います。個人情報の収集にあたっては、あらかじめその収集、利用目的をあらかじめお知らせし、ご了解を得た上で実施いたします。ウェブサイトで個人情報を必要とする場合も同様にいたします。

II. 個人情報の利用および提供について

当院は、患者さまの個人情報の利用につきましては以下の場合を除き、本来の利用目的の範囲を超えて使用いたしません。

○患者さまの了解を得た場合

○個人を識別あるいは特定できない状態に加工して利用する場合。注1

○法令等により提供を要求された場合

当院は、法令の定める場合等を除き、患者さまの許可なく、その情報を第3者に提供いたしません。注2

III. 個人情報の適正管理

当院は、患者さまの個人情報について、正確かつ最新の状態に保ち、患者さんの個人情報の漏えい、紛失、破壊、改ざん又は患者さまの個人情報への不正なアクセスを防止することに努めます。

IV. 個人情報の確認・修正等

当院の個人情報について患者さまが開示を求められた場合には、遅滞なく内容を確認し当院の『患者情報の提供等に関する指針』に従って対応いたします。又、内容が事実でない等の理由で訂正を求められた場合も、調査し適切に対応いたします。

V. 問い合わせの窓口

当院の個人情報保護方針に関してのご質問や患者さまの個人情報のお問い合わせ、苦情等は下記の窓口でお受けいたします。

『相談窓口(個人情報担当)』

VI. 法令の遵守と個人情報保護の仕組みの改善

当院は、個人情報保護に関する日本の法令、その他の規範を遵守するとともに、上記の各項目の見直しを適宜行い、個人情報保護の仕組みの継続的な改善を図ります。

医療法人財団 織本病院
院長 高木 由利

注 1 単に個人の名前などの情報のみを消し去ることで匿名化するのではなく、あらゆる方法をもってしても情報主体を特定できない状態にされていること。

注 2 第三者とは、情報主体および受領者(事業者)以外をいい、本来の利用目的に該当しない、または情報主体によりその個人情報の利用の同意を得られていない団体または個人をさす。

■この方針は、患者さまのみならず、当院の職員および当院と関係のあるすべての個人情報についても上記と同様に取り扱います。

患者さまの個人情報の利用目的について

当院では、患者さまの個人情報については下記の目的に利用し、その取扱いには万全の体制で取り組んでいます。尚、疑問などがございましたら『相談窓口(個人情報担当)』までお問い合わせください。

医療法人財団 織本病院
院長 高木 由利

I. 院内での利用

1. 患者さまへ提供する医療サービスのため
2. 医療保険事務のため
3. 入退院等の病棟管理のため
4. 会計・経理のため
5. 医療事故等の報告のため
6. 患者さまへの医療サービスの向上のため
7. 院内医療実習への協力のため
8. 医療の質の向上を目的とした院内症例研究のため
9. 検診結果、診療案内、リコールの通知等送付のため
10. 外来等での氏名の呼出、緊急時における館内放送での氏名の呼出、入院時における病室入口への氏名掲示、輸液バック等への氏名掲示のため
11. その他患者さまに係る管理運営業務に利用します

II. 院外への情報提供としての利用

1. 他の病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者との連携のため
2. 他の医療機関等からの照会に対する回答のため
3. 患者様の診療等の為に外部医師等の意見・助言を求める場合

4. 検体検査業務等の業務委託のため
5. ご家族等への病状説明のため
6. 医療保険事務のうち、審査支払機関へのレセプトの提出のため
7. 審査支払機関または保険者からの照会に対する回答のため
8. 事業者等から委託を受けた健康診断で、事業者にその結果を通知する場合
9. 医師賠償責任保険などに係る医療に関する専門の団体や保険会社等への相談又は届出等のため
10. その他、患者さまへの医療保険事務に利用します

Ⅲ. その他の利用

1. 医療サービスや業務の維持・改善のための基礎資料としての利用
2. 外部監査機関への情報提供のため

- ① 上記のうち、同意しがたい事項がある場合には、その旨を相談窓口(個人情報担当)までお申し出ください。
- ② お申し出がないものについては、同意していただけたものとして取り扱わせていただきます。
- ③ これらのお申し出は、後からいつでも撤回、変更等を行うことができます。

保有個人データに関するお知らせ

『個人情報保護に関する法律』第24条に規定する事項に関して当院は下記のとおり取扱いいたします。

I. すべての保有個人データの利用目的

別途掲示してございます『患者さまの個人情報の利用目的について』をご覧ください。

II. 開示等の手続き・手数料等

利用目的の通知、開示、訂正・追加・削除、利用の停止・消去、第三者への提供停止を希望される方は、当院所定の用紙にご記入のうえ「相談窓口(個人情報担当)」にお申し出ください。手数料の詳細をご希望の方は「相談窓口(個人情報担当)」にお申し出ください。

III. 苦情などの申出窓口

当院「相談窓口(個人情報担当)」に遠慮なくお申し出ください。また下記にても相談が受けられます。

東京都福祉保健局医療安全課 「患者の声相談窓口」

TEL 03-5320-4435

多摩小平保健所 「患者の声相談窓口」

TEL 042-450-3222

東京都医師会 「診療に関する相談窓口」

TEL 03-3294-8821

医療法人財団 織本病院

TEL 042-491-2121

個人情報保護管理規程

医療法人財団 織本病院

個人情報保護管理規程

第1章 総則

第1条(目的)

本規程は当院内の個人情報の取扱に関する体制・基本ルールを策定し、院内で保有する情報の漏洩を防ぎ、情報管理に関する当院としての社会的責任を果たすことを目的とする。

第2条(用語の定義)

本規程で使用する用語は以下の通りとする。

一 個人情報

『情報』のうち、個人に関するもので、当該情報に含まれる氏名、生年月日等の記述により、特定の個人を識別できるものをいう。他の情報と容易に照合でき、それにより特定の個人が識別できるものを含む。

二 機密情報

『院外秘』等、外部に公開することを禁止されている情報を指す。

三 本人

当院が保有する個人情報で識別される個人をいう。

第3条(対象となる情報)

本規程の対象となる情報は、当社で保管するすべての情報を指し、電子データ、印字データの別を問わない。

第2章 情報管理体制

第4条(情報管理責任者)

当院における情報管理責任者は院長または副院長とする。

- 情報管理責任者は、個人情報保護推進委員会を主宰し、当院における情報管理に関する取組の推進に関する責任を負う。
- 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。

第5条(個人情報保護推進委員会)

当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(以下、委員会という)を設置する。

2. 委員長は情報管理責任者とし、委員は副院長、部長、部課(科)長及び情報管理責任者が受託したものとする。
3. 委員会の事務局は事務部長とする。
4. 委員会は情報管理に関する当院取組の計画立案、指示、監査を行う。

第6条(情報管理者)

各部課長を所属部門における情報管理者とする。

2. 情報管理者は、委員会の定めた方針に従って、所属部門における情報管理に関する取組を推進する責務を負う。

第3章 情報管理に関する基本ルール

第7条(情報管理に関する取組)

委員会は当院における情報管理に関し、取扱規則の策定、セキュリティ対策の実践等、必要な取組を行うものとする。

第8条(情報の取扱)

職員は、就職時に本規程及びその他情報管理に関する規則を遵守する旨の誓約書を病院に提出すると同時に、これらを遵守しなければならない。退職時においても、情報を開示しない旨の誓約書を提出しなければならない。

第9条(教育)

教育担当委員は、定期的に管下の職員を対象とした情報管理に関する教育を行う。

第10条(監査)

委員会は院内における情報管理の適切性について適宜監査を行い、監査結果に基づき、速やかに改善措置を実施する。

第4章 個人情報取扱に関する特則

第11条(個人情報取扱基本方針)

委員会は、個人情報取扱に関する当院としての基本方針を定め、これを公表する。

第12条(個人情報の収集)

収集する個人情報の利用目的を明文化し、院外にホームページ等で公表する。

2. 個人情報の収集は利用目的の達成に必要な限度において行う。
3. 収集済みの個人情報の利用目的の変更を要する場合は、予め委員会の承認を得た上で、変更後の利用目的を公表する。
4. 前項の規定にかかわらず、契約書等の書面やホームページへの入力結果等、本人から個人情報を直接取得する場合、書面上の明記等の方法により、本人に対して利用目的を明示するものとする。

第13条(個人情報の保管)

当院で保管する個人情報は合理的な安全管理対策を行う。

2. 職員は所属部長の許可なく、個人情報を院外に持ち出したり、漏らしたりしてはならない。

第14条(個人情報の利用)

個人情報の利用は、予め開示した利用目的の範囲内で行い、その範囲を超えて利用を行ってはならない。ただし法令の定めに基づく場合を除く。

2. データ入力等により、個人情報の取扱を外部業者に委託する場合、委託先の個人情報取扱が適切かどうか確認した上、業務委託契約に、委託業務以外の目的での利用の禁止、業務終了後の情報の返還または廃棄、違反時の損害賠償等の条項を設けるものとする。長期間継続して業務を委託する場合には、委託先の個人情報取扱の状況について確認を行うものとする。
3. 業務の遂行にあたり、個人情報を第三者に提供する必要がある場合は、予め事務局に報告し、その指示に従って必要な対応を行う。

第 15 条(個人情報の廃棄)

保管期限を経過した個人情報、又は当初の目的を達成して不要となった個人情報は速やかに廃棄するものとする。

2. 個人情報の廃棄にあたっては、外部漏洩しないように、印字データについてはシュレッダー処理、電子データについてはデータ消去を行わなければならない。なお、廃棄を外部業者に委託する場合は、外部業者が確実に廃棄したことを確認するものとする。

第 16 条(外部照会対応)

本人からの情報開示・訂正・利用停止等の請求等、外部からの照会ならびに苦情等の受付部門として『相談窓口(個人情報担当)』を設置し、責任者を事務部長とする。

2. 『相談窓口(個人情報担当)』担当者は対応に関する手続きを定め、これに従い速やかに必要な対応を行う。

第 17 条(個人データの漏洩等の事故発生時の報告連絡体制)

個人データの漏洩、またはその発生が可能性が高いと判断される場合、また個人情報の取扱規程等に違反している事実の発生やその兆候が高いと判断される場合は速やかに個人情報担当責任者に報告しなければならない。

2. 個人情報担当責任者は事実関係を調査し、遅滞なく情報管理責任者に報告し、東京都(医療安全課)への報告を含め対応策を決定する。
3. 情報管理責任者は状況により委員会を開催し、対応策等を検討・決定する。

第 5 章 雑則

第 18 条(本規程への違反)

本規程への違反が明らかになった場合には、病院は就業規則の定めに従い、違反を行った職員に対する懲戒処分を行うものとする。

第 19 条(細則)

情報管理責任者は、必要に応じ情報管理に関する細則を制定するものとする。

第 20 条(施行)

本規程は平成 17 年 4 月 1 日より施行する。

第 21 条(改定)

本規程の改訂は個人情報保護推進委員会の発議によるものとする。

平成 21 年 4 月 1 日改定

苦情・相談窓口のご案内

当院では患者さま、及びそのご家族からの苦情、ご意見、ご要望等に適切に対応するために下記体制をとっております。

1. 院内体制

(1) 管理者	病院長
(2) 責任者	事務部長
(3) 担当者	個人情報担当者

2. 苦情・相談の受付窓口

1F の相談窓口で個人情報担当者が受付いたします。

また、【ご意見箱】【電子メール】もご利用ください。ご意見箱は正面玄関、各病棟、4F 待合ロビーにあります。メールアドレスはホームページをご覧ください。

3. 対応

個人情報担当者がお受けした苦情等は速やかに責任者、管理者に報告の上、問題点や対応策などを検討いたします。又、その結果は必要に応じ、ご本人にご報告いたします。

4. 公共の【苦情相談窓口】

下記の苦情相談窓口もお気軽に利用できます。

- (1) 東京都福祉保健局医療安全課 「患者の声相談窓口」 ☎03-5320-4435
- (2) 多摩小平保健所 「患者の声相談窓口」 ☎042-450-3222
- (3) 東京都医師会 「診療に関する相談窓口」 ☎03-3294-8821

電子保存に関する運用管理規程

電子保存に関する運用管理規程

第1条(目的)

この規程は医療法人財団 織本病院において、法令に保存義務が規定されている診療録及び診療諸記録(以下「保存義務のある情報」という。)の電子媒体による保存のために使用される機器、ソフトウェア及び運用に必要な仕組み全般(以下「電子保存システム」という。)について、その取扱い及び管理に関する事項を定め、保存義務のある情報を適正に保存するとともに、適正に利用することに資することを目的とする。

第2条(電子保存に関する理念)

電子保存システムの管理者及び利用者は、電子保存された情報の電子媒体による保存(以下「電子保存」という。)が自己責任の原則に基づいて行われることをよく理解しておかなければならない。

- ②真正性、見読性、保存性を確保し、かつ、情報が患者の診療や病院の管理運営上必要とされるときに、信頼性のある情報を迅速に提供できるよう、協力して環境を整え、適正な運営に努めなければならない。
- ③電子保存システムの管理者及び利用者は、電子保存によって患者のプライバシーが侵害されることのないように注意しなければならない。

第3条(電子保存する情報の範囲)

当病院において電子保存の対象とする診療情報は以下の通りである。

- ・調剤録
- ・臨床検査報告
- ・エックス線写真
- ・超音波検査画像
- ・その他の診療記録の内、デジタル化が可能な情報

第4条(管理組織)

電子保存システム管理者(以下「システム管理者」という。)を置き、院長をもってこれに充てる。

- ②院長は必要な場合、システム管理者を別に指名することができる。

第5条(システム管理者の責務)

システム管理者は以下の責務を負う。

1. 電子保存に用いる機器及びソフトウェアを導入するに当たって、システムの機能を確認し、これらの機能が「法令に保存義務が規定されている診療録及び診療諸記録の電子媒体による保存に関するガイドライン」に示される各項目に適合するよう留意すること。
2. システムの機能要件に挙げられている機能が支障なく運用される環境を整備すること。
3. 保存義務のある情報として電子保存された情報(以下「電子保存された情報」という。)の安全性を確保し、常に利用可能な状態に置くこと。
4. 機器やソフトウェアに変更があった場合においても、電子保存された情報が継続的に使用できるよう維持すること。
5. 電子保存システムを利用する職員(以下「利用者」という。)の登録を管理し、そのアクセス権限を規定し、不正な利用を防止すること。
6. 電子保存システムを正しく利用させるため、利用者の教育と訓練を行うこと。

第6条(利用者の責務)

利用者は以下の責務を負う。

1. 自身のパスワードを管理し、これを他者に利用させないこと。
2. 電子保存システムの情報の参照や入力(以下「アクセス」という。)に際して、パスワード等によって、システムに利用者自身を認識させること。
3. 電子保存システムへの情報入力に際して、確定操作(入力情報が正しい事を確認する操作)を行って、入力情報に対する責任を明示すること。
4. 与えられたアクセス権限を越えた操作を行わないこと。
5. 参照した情報を、目的外に利用しないこと。
6. 患者のプライバシーを侵害しないこと。

第7条(システムの機能要件)

電子保存システムは、次の機能を備えるものとする。

1. 情報にアクセスしようとする者の識別と認証機能
2. 情報の機密度に応じた利用者のアクセス権限の設定と不正なアクセスを排除する機能
3. 利用者が入力した情報について確定操作を行うことができる機能
4. 利用者が確定操作を行った情報を正確に保存する機能

5. 利用者が確定操作を行った情報の記録及び更新に際し、その日時並びに実施者をこれらの情報に関連づけ記録する機能
6. 管理上又は診療上の必要がある場合、記録されている情報速やかに出力する機能
7. 情報の利用範囲、更新履歴、機密度等に応じた管理区分を設定できる機能
8. 記録された情報の複製(バックアップ)を作成する機能

第 8 条(機器の管理)

電子保存システムの設置場所には常時施錠しシステム管理者の指示がない限り、他の職員や外部の者が操作できないよう管理する。

②設置機器は定期的に点検を行う。

③電子保存システムには、火災、災害等にも対応可能な設備・装置を備える。

第 9 条(記録媒体の管理)

記録媒体は、記録された情報が保護されるよう、別の媒体にも補助的に記録する。

②品質の劣化が予想される記録媒体は、あらかじめ別の媒体に複写する。

第 10 条(ソフトウェアの管理)

システム管理者は電子保存システムで使用されるソフトウェアを、使用の前に審査を行い、情報の安全性に支障がないことを確認する。また、定期的にソフトウェアに異常がないかを検査する。

第 11 条(マニュアル及び管理記録の整備)

システム管理者は電子保存システムの取扱いについてマニュアルを整備し、利用者周知の上、常に利用可能な状態におく。

②システム管理者はこの規定に定められた電子保存システムの管理に関する行為の記録を作成しこれを保存する。

第 12 条(教育と訓練)

システム管理者は職員に対して、情報の安全性とプライバシー保護に関する教育と研修の機会を与える。

第 13 条(その他)

その他、この規程の実施に関し必要な事項がある場合については、院長がこれを定める。

第 14 条

この規程は平成 20 年 3 月 1 日より施行する。