

# 個人情報保護規程

2020年5月1日 初版

医療法人社団 成仁会 長田訪問看護ステーション

1.	基本理念.....	4
1.1.	目的 .....	4
2.	用語の定義.....	4
2.1.	用語の定義 .....	4
2.1.1.	個人情報 .....	4
2.1.2.	要配慮個人情報 .....	4
2.1.3.	診療記録等.....	4
2.1.4.	匿名化.....	4
2.1.5.	職員.....	4
2.1.6.	開示.....	4
3.	個人情報保護方針 .....	5
3.1.	個人情報保護方針の制定.....	5
4.	個人情報の取得.....	5
4.1.	利用目的の通知 .....	5
4.2.	利用目的の変更 .....	5
5.	診療記録等の取り扱いと保管.....	5
5.1.	紙媒体により保存されている診療記録等.....	5
5.1.1.	診療記録等の保管の際の注意.....	5
5.1.2.	診療記録等の利用時の注意 .....	5
5.1.3.	診療記録等の修正.....	5
5.1.4.	診療記録等の院外持ち出し禁止.....	6
5.1.5.	診療記録等の廃棄.....	6
5.2.	電磁的に保存されている診療記録等 .....	6
5.2.1.	コンピュータ情報のセキュリティの確保 .....	6
5.2.2.	データバックアップの取り扱い.....	6
5.2.3.	データのコピー利用の禁止 .....	6
5.2.4.	データのプリントアウト .....	6
5.2.5.	紙媒体記録に関する規定の準用.....	6
5.3.	訪問業務および請求事務以外での診療記録等の利用.....	7
5.3.1.	目的外利用の禁止.....	7
5.3.2.	匿名化による利用.....	7
5.4.	記録の紛失 .....	7
6.	個人情報の第三者への提供.....	7
6.1.	利用者本人の同意にもとづく第三者提供.....	7
6.2.	利用者本人の同意を必要としない第三者提供.....	7
7.	個人情報の本人への開示と訂正 .....	7
7.1.	個人情報保護の理念にもとづく開示請求.....	7
7.2.	記録等の開示を拒みうる場合 .....	8

7.3.	診療記録等の開示を求めうる者.....	8
7.4.	開示手順.....	9
7.5.	代理人からの請求に対する開示.....	9
7.6.	内容の訂正・追加・削除請求.....	9
7.7.	診療記録等の訂正等を拒みうる場合.....	9
7.8.	訂正等の方法.....	9
7.9.	利用停止等の請求.....	9
7.10.	「情報の提供に関する指針」にもとづく開示.....	9
8.	組織及び体制.....	10
8.1.	個人情報保護管理者.....	10
8.2.	個人情報保護推進委員会.....	10
8.3.	苦情・相談等への対応.....	10
8.4.	外部の苦情・相談受付窓口の紹介.....	10
8.5.	個人情報の漏えい等の問題が発生した場合等における対応.....	10
8.6.	職員の責務.....	10
9.	その他.....	11
9.1.	本規程の周知.....	11
9.2.	本規程の見直し、改正.....	11
9.3.	本規程の閲覧.....	11

## 1. 基本理念

### 1.1. 目的

当事業所の全職員は、この「個人情報保護規程」および「個人情報の保護に関する法律」、「同施行令」、「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ダンス」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事業所であるよう、たゆまぬ努力を続けていくものとする。

## 2. 用語の定義

### 2.1. 用語の定義

この「個人情報保護規程」で使う用語の定義は、以下のとおりとする。

#### 2.1.1. 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すべて。

氏名、生年月日、住所等の基本的な情報から、現病歴、既往症、診察の内容、受けた処置の内容、検査結果等の医師から得た情報、又ケアマネージャーを含む介護保険を利用したサービスに関わる事業所やインフォーマルサービス等から得た情報までをも含む。

#### 2.1.2. 要配慮個人情報

不当な差別や偏見その他の不利益が生じないようにその取扱いに特に配慮を要する記述等が含まれる個人情報をいう。なお、医療機関等及び介護関係事業者において想定される要配慮個人情報に該当する情報とは、診療録等の診療記録や介護関係記録に記載された病歴、診療や調剤の過程で、利用者の身体状況、病状、治療等について知り得た診療情報や調剤情報、健康診断の結果及び保健指導の内容、障害（身体障害、知的障害、精神障害等）の事実、犯罪により害を被った事実等が挙げられる。

#### 2.1.3. 記録等

サービスの過程で利用者の身体状況、症状、治療、介護状況等について作成または収集された書面の一切。

当事業所で取り扱う代表的な記録としては以下のとおり。

訪問看護計画書、訪問看護報告書、訪問記録、カンファレンス記録等。

#### 2.1.4. 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。

#### 2.1.5. 職員

当事業所の業務に従事する者で、正職員のほか、派遣職員、非正職員を含む。

#### 2.1.6. 開示

利用者本人または別に定める関係者に対して、これらの者が当事業所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。

### 3. 個人情報保護方針

#### 3.1. 個人情報保護方針の制定

当事業所における個人情報の適法かつ適正な取扱いを確保するため、次の事項を含む個人情報保護方針を定める。

- 3.1.1. 個人情報の取得について
- 3.1.2. 個人情報の利用および提供について
- 3.1.3. 個人情報の適正管理について
- 3.1.4. 個人情報の確認・修正等について
- 3.1.5. 個人情報の委託
- 3.1.6. 法令等の遵守と個人情報保護の仕組みの改善
- 3.1.7. 問い合わせの窓口

### 4. 個人情報の取得

#### 4.1. 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、利用者に通知し同意を得なくてはならない。(書式1)

利用目的、第三者提供の内容については事業所内掲示、又契約時には個人情報同意書(書式2)をもって代えることができる。

#### 4.2. 利用目的の変更

前項の手順に従って一旦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(書式3および書式4参照)し、承諾を得なくてはならない。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。

### 5. 記録等の取り扱いと保管

#### 5.1. 紙媒体により保存されている記録等

##### 5.1.1. 記録等の保管の際の注意

記録等の保管については、毎日の業務終了時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。

##### 5.1.2. 記録等の利用時の注意

利用者の訪問中や事務作業中など、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。

##### 5.1.3. 診療記録等の修正

いったん作成した記録等を、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し、訂正箇所に日付および訂正者印を押印するものとする。この方法によらずに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。

#### 5.1.4. 記録等の持ち出し禁止

記録等は原則として訪問等の業務以外の目的で事業所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、所属長の許可を得ることとし、返却後に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。

#### 5.1.5. 記録等の廃棄

法定保存年限または、当事業所所定の保存年限を経過した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、当事業所で保管中の記録等につき、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、個人情報保護管理者はその記録類の取り扱いについて、すみやかに当事業所を所管する保健所と協議するものとする。

### 5.2. 電磁的に保存されている記録等

#### 5.2.1. コンピュータ情報のセキュリティの確保

コンピュータを用いて保存している記録等は、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。

#### 5.2.2. 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および記録媒体の取り扱い、保管は、個人情報保護管理者の管理のもとに厳重に取り扱うものとする。

#### 5.2.3. データのコピー利用の禁止

コンピュータ内の記録等の全部または一部を、事業所以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製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、複製した情報の利用が完了したときは、速やかに当該複製情報を記録媒体等から消去するものとする。

#### 5.2.4. 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プリントアウトした場合には、紙媒体の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。

#### 5.2.5. 紙媒体記録に関する規定の準用

電磁的な保存がなされている記録等の取り扱いについては、5.1.4.ないし 5.1.5.の規定を準用するものとする。

## 5.3. サービスおよび請求事務以外での記録等の利用

### 5.3.1. 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4.1.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。

### 5.3.2. 匿名化による利用

利用者の記録等に含まれる情報を、サービスおよび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。

## 5.4. 記録の紛失

個人情報の紛失が明らかになった場合は、利用者に速やかに連絡、謝罪し苦情窓口を明らかにしておくと共に関係機関へ連絡する。

## 6. 個人情報の第三者への提供

### 6.1. 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、4.1.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事業所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。

また、個人情報の提供を求める第三者に対し、戸籍謄本等の提出を求め、身元の確認を行う。契約時、代理人、立会人として署名、捺印した者が提供を求める場合や、本人に代わって提供を求める場合であっても同様に扱う。

### 6.2. 利用者本人の同意を必要としない第三者提供

6.1.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。

#### 6.2.1. 法令上の届け出義務、報告義務等にもとづく場合

#### 6.2.2. 意識不明または判断能力に疑いがある利用者につき、在宅生活継続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

#### 6.2.3. 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。

#### 6.2.4. 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。

## 7. 個人情報の本人への開示と訂正

### 7.1. 個人情報保護の理念にもとづく開示請求

当事業所の利用者は、当事業所が保有する自己の個人情報について、書式5の書面にもとづいて開示を請求することができる。

提供する看護情報の範囲については訪問看護計画書、報告書、訪問看護記録、報酬請求書、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、利用者の看護を目的としたて当事業所職員が作成した記録（以下「看護諸記録」という）とする。ただし、第三者から得た情報及び診療に伴う教育。研究に関する情報については、提供あるいは開示する看護情報の範囲に含まないものとする。

個人情報保護管理者は、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、記録作成者及び長田病院「個人情報保護推進委員会」と協議のうえ、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14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。

## 7.2. 看護諸記録等の開示を拒みうる場合

7.1.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、当事業所は開示を拒むことができるものとする。

- 7.2.1. 本人が合理的判断をできない状態にある場合
- 7.2.2. 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。
- 7.2.3. 当事業所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。
- 7.2.4. 利用者への看護情報の提供が、当事業所の医療従事者を除く第三者の不利になると考えられる場合。
- 7.2.5. 開示することが法令に違反する場合

## 7.3. 看護諸記録等の開示を求めうる者

当事業所の規定にもとづいて利用者の看護諸記録の開示を請求しうる者は、以下のとおりである。申請の際には申請者が以下の事項に定める者に適していることを証明するものとし、慎重にこれを確認した上で申請書を受理する。

- 7.3.1. 利用者が成人で、合理的判断ができる場合は、利用者本人
- 7.3.2. 利用者が成人で、合理的判断ができない状態にある場合は利用者の法定代理人、又は現実に利用者の世話を行っている親族、又はそれに準ずる縁故者
- 7.3.3. 利用者が未成年で、合理的判断ができない状態にある場合は、法定代理人。
- 7.3.4. 利用者が未成年で、合理的判断ができる場合には、利用者本人と法定代理人が連名で申請する事を原則とするが、満15歳以上の未成年者については、疾病の内容によっては本人のみの請求を認める。後者の場合は、連名で申請できない理由を記載の上、申請する。

## 7.4. 開示手順

7.4.1 看護情報の開示は請求者の希望が特にない場合、閲覧、又は閲覧及び謄写によることを原則とする。閲覧には情報システムのモニター等の閲覧を含む。謄写には事業所が認めた場合にのみ電子媒体での提供を含む。

7.4.2 開示する看護諸記録の閲覧、又は閲覧及び謄写は、事業所が指定する場所において行い、利用者から求めがあれば、看護師はその記載内容について説明するものとする。許可されている場合を除いて電子媒体の複写を事業所外へ送信あるいは持ち出すことは禁止する。

閲覧した内容の写真等撮影を禁じる。又謄写に係る費用として、当法人規程による実費を徴収する。

7.4.3 個人情報保護の観点から、看護情報の開示を受ける者に対し、当該情報の管理を慎重に行うよう注意を喚起するものとする。個人情報保護法予備その他の規範を遵守することが必要であ

る。

#### 7.5. 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おこなうものとする。

#### 7.6. 内容の訂正・追加・削除請求

当事業所の利用者が、当事業所の保有する、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。

当事業所は、訂正等の請求を受けた際には、記録作成者、所属長及び長田病院「個人情報保護推進委員会」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。

#### 7.7. 看護諸記録等の訂正等を拒みうる場合

7.5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、当事業所は訂正等を拒むことができるものとする。

##### 7.7.1. 当該情報の利用目的からみて訂正等が必要でない場合

##### 7.7.2. 当該情報に誤りがあるとの指摘が正しくない場合

##### 7.7.3. 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

##### 7.7.4. 対象となる情報について当事業所には訂正等の権限がない場合

#### 7.8. 訂正等の方法

##### 7.8.1. 7.5および7.6の規定にもとづいて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。

##### 7.8.2. 電磁的に保存されている場合は、訂正記録台帳（若しくは、申請書の裏面）に同等の事項を記入し、管理すること。

#### 7.9. 利用停止等の請求

利用者が、当事業所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。

当事業所は、利用停止等の請求を受けた際には記録作成者、所属長及び長田病院「個人情報保護推進委員会」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。

#### 7.10. 「診療情報の提供に関する指針」にもとづく開示

利用者からの記録等の開示請求が、医師・医療機関と利用者等の信頼関係の構築、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にしたものである場合には、長田病院の「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。

## 8. 組織及び体制

### 8.1. 個人情報保護管理者

個人情報の適正管理のため個人情報保護管理者を定め、個人情報の適正管理に必要な措置を行わせるものとする。

#### 8.1.1. 個人情報保護管理者は、所属長とする。

#### 8.1.2. 本規定の定めに基づき、適正管理対策の実施、職員に対する教育・研修を行う責任を負うものとする。

#### 8.1.3. 適正管理に必要な措置について定期的に評価を行い、見直し又は改善を行うものとする。

#### 8.1.4. 個人情報の適正管理に必要な措置の一部を所属長に委任することができる。

### 8.2. 個人情報保護推進委員会

個人情報保護の推進を図るため、長田病院「個人情報保護推進委員会」に参加する。

### 8.3. 苦情・相談等への対応

個人情報の取り扱い等に関する患者等からの苦情・相談等は、所属長が対応するものとする。

対応が困難な事例については、長田病院「個人情報保護推進委員会」で対応を協議するものとする。

### 8.4. 外部の苦情・相談受付窓口の紹介

8.3.により受け付けた利用者からの苦情・相談等については、個人情報保護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の「診療に関する相談窓口」および、行政の「患者相談窓口」等を紹介することとする。

### 8.5. 個人情報の漏えい等の問題が発生した場合等における対応

#### 8.5.1. 連絡体制

個人情報の漏えい等が発生又はその可能性が高いと判断した場合や本規程に違反している事実又はその可能性が高いと判断した場合は、すみやかに個人情報保護管理者及び長田病院「個人情報保護推進委員会」に報告することとする。

#### 8.5.2. 2次被害の防止

個人情報の漏えい等が発生した場合には、個人情報保護管理者及び長田病院「個人情報保護推進委員会」の協力の上事実関係の調査及び原因の究明を行い、影響範囲を特定し、被害の拡大を防止することとする。また、再発防止策を検討し実施することとする。

#### 8.5.3. 事案の公表

個人情報保護管理者は長田病院「個人情報保護推進委員会」の協力の上、必要に応じて、発生した事案により影響を受ける可能性のある本人への通知や事案の事実関係及び再発防止策等の公表等の措置を講じることとする。

### 8.6. 職員の責務

すべての職員は、法の趣旨に則り、関連する法令及び規程等の定め並びに個人情報保護管理者の指示に従い、個人データを取り扱わなければならない。

すべての職員は、その職種の如何を問わず、当院の従業者として、職務上知り得た患者の個人情報を、正当な事由なく第三者に漏らしてはならない。当院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（書式 11 参照）。

## 9. その他

### 9.1. 本規程の周知

この「個人情報保護規程」の内容については、個人情報保護管理者を通じて、全職員に周知徹底する。

その周知には、内容に応じて全職員参加の朝の朝礼、全体ないしは職場単位でのミーティングあるいは事業所内研修の場などを利用する。

### 9.2. 本規程の見直し、改正

9.2.1. 少なくとも毎年1回以上、本規程の見直しを議事として取り上げ検討するものとする。

9.2.2. 本規程の改正は、長田病院「個人情報保護推進委員会」との協議により行う。

### 9.3. 本規程の閲覧

本規程の内容を含め、職員は利用者との情報の共有に努めるとともに、利用者およびその家族等から閲覧の求めがあった場合には、これに応じるものとする。また、本規程についての照会には個人情報保護管理者が対応する。

#### 改定履歴

改定日	版	改訂箇所	改訂理由
2020/05/01	初版		