

(平成17年4月1日制定、令和5年4月1日改定)

## 個人情報のお取り扱いについて

〒565-0862 大阪府吹田市津雲台1丁目1番6号  
社会福祉法人恩賜財団大阪府済生会千里病院  
(個人情報取扱事業者)  
院長 中谷 敏

当院は、患者様からの診療の申し込みおよび診療行為を通して患者様の個人情報を保有しております。この書面はこのたびの診療申し込みに伴い入手する患者様の個人情報の保護とお取り扱いにつきまして、個人情報保護法の規定に従い説明するものです。

### 1. 個人情報に対する当院の基本的姿勢

当院は、個人情報保護法の趣旨を尊重し、患者様の個人情報を厳重に管理し、これを担保するために「個人情報保護方針」「個人情報保護規程」「個人情報保護計画」を定め実行してまいります。

### 2. 当院が保有する患者様の個人情報

#### (1) 初診の受け付け時に入手する個人情報

| No | 書類名         | 内容等  |
|----|-------------|--|
| 1  | 外来診察申込書     | 住所、氏名、生年月日、性別、年齢、症状、既往歴、電話番号、診療科、緊急連絡先等                                |
| 2  | 健康保険被保険者証   | 識別記号・番号、保険者番号、保険者、有効期限、氏名、生年月日、性別、資格取得年月日、交付年月日、世帯主氏名・住所               |
| 3  | 診療情報提供書・紹介状 | 氏名、住所、電話番号、生年月日、年齢、性別、職業、傷病名、紹介目的、既往歴及び家族歴、病状経過及び検査結果、治療経過、現在の処方、フィルム等 |

#### (2) 入院時に入手する個人情報

| No | 書類名         | 内容等   |
|----|-------------|---|
| 1  | 入院申込書       | 氏名、生年月日、性別、年齢、住所、電話番号、勤務先住所・電話番号、世帯主(家族様)の連絡先氏名・住所・続柄、連帯保証人氏名・生年月日・性別・住所・電話番号、勤務先住所・電話番号等         |
| 2  | 病衣借用書       | 借用期間、氏名、性別  |
| 3  | 入院患者名簿      | 氏名、生年月日、性別、入院年月日、住所、電話番号、紹介者氏名、保証人又は身元引受人住所・氏名、連絡先等   |
| 4  | 入院診療計画書     | 氏名、年齢、入院年月日、入院期間(見込み)、傷病名、症状、検査内容、治療計画、看護計画、リハビリ計画等   |
| 5  | 事前情報収集書・紹介状 | 氏名、年齢、性別、入院年月日、傷病名、連絡先、入院までの経過、既往疾患、身体計測結果、血液型、生活パターン、家族構成、食事状況、排泄状況、睡眠状況、清潔習慣、コミュニケーション状況、活動、嗜好等 |

(3) 診療中に入手する個人情報

| No | 書類名                     | 内容等  |
|----|-------------------------|--|
| 1  | 診療録                     | 氏名、性別、年齢、生年月日、ID 番号、診療内容、症状等                       |
| 2  | 服薬指導記録                  | 氏名、性別、年齢、生年月日、ID 番号、服薬指導内容等                        |
| 3  | 検査記録（検査依頼票、検査結果票、検査所見等） | 氏名、性別、年齢、生年月日、ID 番号、検査内容、検査結果等                     |
| 4  | 看護記録                    | 氏名、性別、年齢、生年月日、ID 番号、看護内容、患者の状況等                    |
| 5  | リハビリテーション記録             | 氏名、性別、年齢、生年月日、ID 番号、リハビリテーション計画、リハビリテーション内容、患者の状況等 |
| 6  | 相談記録                    | 氏名、性別、年齢、生年月日、ID 番号、相談内容、相談結果等                     |
| 7  | 同意書（輸血療法同意書等）           | 氏名、性別、年齢、生年月日、ID 番号、同意事項等                          |
| 8  | 各種指示箋                   | 食事・栄養指示、リハビリテーションの指示等                              |
| 9  | 処方箋（院内処方箋、院外処方箋）        | 氏名、性別、年齢、生年月日、ID 番号、処方内容等                          |
| 10 | 手術記録                    | 氏名、性別、年齢、ID 番号、診断名等                                |
| 11 | 栄養指導記録                  | 氏名、性別、年齢、生年月日、ID 番号、病名、栄養量、食習慣、指導内容等               |
| 12 | 請求情報                    | 請求内容、請求金額、支払い状況等                                   |
| 13 | 画像データ                   | X線フィルム、CT フィルム、写真（病態）等の画像データ                       |

(4) 退院時に入手する個人情報

| No | 書類名    | 内容等                                     |
|----|--------|---|
| 1  | 退院サマリー | 氏名、生年月日、診断、経過、退院時処方等                    |
| 2  | 看護サマリー | 氏名、生年月日、診断名、既往歴、看護経過、現症、家族関係、血液型、処方・処置等 |

①診療録は法律で5年間の保存が義務付けられております。

②診療録等は病歴管理室で安全に保管されます。

(5) 手続き等で入手する個人情報

| No | 書類名                     | 内容等                                    |
|----|-------------------------|--|
| 1  | 診断書（証明書）交付申請用紙          | 氏名、生年月日、住所、電話番号、請求人氏名・住所・電話番号・続柄等      |
| 2  | 交通事故の治療費請求・診断書等に対する同意書等 | 氏名、生年月日、住所、電話番号、承諾者氏名・生年月日・住所・電話番号・続柄等 |
| 3  | 各種予約受付簿等                | 氏名、ID 番号等                              |

3. 患者様の個人情報の開示・利用・提供

(1) 診療等の目的のための開示・利用・提供

診療の申し込み、診療行為等を通して蓄積された個人情報は、診療等のため必要に応じて以下のために利用されます。

|   | 利用目的         | 提供先     | 利用する個人情報          |
|---|--------------|---------|-------------------|
| 1 | 診察券、予約券作成のため | 医事課、外来等 | ID 番号、ご氏名、性別、生年月日 |

|    |  |                                |  |
|----|--|--------------------------------|--|
| 2  | 院内において診療方法、看護方法、リハビリテーション方法を検討し、適切な判断をし、これらの計画を立てるため                                     | 診療・看護・リハビリテーションの関係者            | 診療録、看護記録、検査記録、リハビリテーション記録、処方箋、指示箋、X線・CT等のフィルム類、写真等のうち必要なもの             |
| 3  | 第三者の評価・意見を求めるため  | 他の医療機関等（医師等）                   | 同上   |
| 4  | 画像診断、病理診断を他に依頼するため   | 他の医療機関等（医師）                    | X線・CT等のフィルム類、写真等<br>検体   |
| 5  | 他の病院、診療所、助産院、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<br>他の医療機関等からの照会への回答<br>患者様が他の医療機関を利用されるための情報提供 | 他の医療機関等                        | 診療録、看護記録、検査記録、リハビリテーション記録、処方箋、指示箋、X線・CT等のフィルム類、写真、診療情報提供書、紹介状等のうち必要なもの |
| 6  | 患者様が他の介護サービス、訪問看護サービス等を利用される場合の情報提供  | 他の事業者                          | 看護記録、リハビリテーション記録等  |
| 7  | 検査を行うため  | 検査委託先                          | 検査箋、検体   |
| 8  | 受託検査結果（検査記録、画像診断等）等を他に報告するため   | 他の医療機関等（医師）                    | 診療録、看護記録、検査記録、リハビリテーション記録、処方箋、指示箋、X線・CT等のフィルム類、写真等のうち必要なもの             |
| 9  | 診療に必要な薬剤を提供するため  | 薬局                             | 処方箋  |
| 10 | 診療に必要な医療器具の発注するため  | 医療機器メーカー他                      | 診療録  |
| 11 | 名札を作成するため  | 医療事故を防止するために病室、ベッド等に氏名を表示します。  | 診療科、ご氏名  |
| 12 | 食札を作成するため  | 食事の誤配防止のため配膳盆に食札を入れて各々の患者様に提供。 | 食種名、ご氏名、入院日  |
| 13 | 診療に必要且つ適切な内容の食事を提供するため   | 栄養課および給食委託先                    | 食事箋等   |

## （２）診療目的以外での開示・利用・提供

患者様の個人情報、患者様の診療等以外に医療費請求、医学研究、教育、行政機関からの要請に応じる等のため必要に応じて以下のように利用（提供）されます。

|   | 利用目的                      | 提供先                 | 利用する個人情報  |
|---|---------------------------|---------------------|---|
| 1 | 医療費請求のため                  | 医療事務委託先、審査支払機関、保険者等 | レセプト情報（氏名、生年月日、病名、被保険者番号、請求内容、請求内訳、請求金額等）       |
| 2 | 他の医療機関等で診療を受けている患者様の診療のため | 他の医療機関等への提供         | 患者様が現に受診している他の医療機関等から要請があった場合、診療録等を開示することがあります。 |
| 3 | 新薬の治験のため                  | 製薬会社                | 個別に事前同意を取得します。                                  |
| 4 | 医学研究、学術研究のため              | 他の医療機関、研究機関等        | 匿名化等をして個人が特定されないよう                              |

|    |   |  |  |
|----|---|--|--|
|    | の提供、共同利用                                | 当院の研究者<br>学会、出版機関  | にします。十分な匿名化等が困難な場合は個別に事前同意を取得します。                    |
| 5  | 関係行政機関等の要請による照会・届出・調査・検査・実施指導のため        | 厚生労働省、都道府県、市区町村、審査支払機関、健康保険組合等、児童相談所、裁判所、配偶者暴力相談支援センター、警察、医療監視員、薬事監視員、保護観察所長、社会保険診療報酬支払基金等 | 関係行政機関等からの法令に基づく要請、当院が必要な届出等のために、診療録等を開示することがあります。   |
| 6  | 外部監査を受けるため                              | 財団法人日本医療機能評価機構、会計監査法人等   | 外部評価機関から監査の必要性から要請があった場合、診療録等を開示することがあります。           |
| 7  | 事件捜査、裁判等のため                             | 警察、裁判所、弁護士会等   | 情報が限定され、かつ当院が合理性を認めた場合、照会してきた機関に診療録等を開示することがあります。    |
| 8  | 事故報告のため                                 | 院内委員会、都道府県、市区町村等   | ご氏名、事故内容等  |
| 9  | 医薬品副作用報告のため                             | 院内委員会、都道府県、市区町村等   | ご氏名、事故内容等  |
| 10 | 保険会社、職場、学校からの照会に応じるため                   | 生命保険会社、損害保険会社、職場、学校  | 個別に事前同意を取得します。                                       |
| 11 | 再検査を勧めるため                               |  | 郵便番号、住所、ご氏名、検査名                                      |
| 12 | 医学研究等の公共的目的とした事業を遂行するために寄付を求めるため        |  | 郵便番号、住所、ご氏名  |
| 13 | ご家族等へ通知するため                             | 患者様の配偶者・両親・子供、保証人および患者様が特に指定された方   | 症状、経過、見通し等の医療情報、支払情報を開示することがあります。                    |
| 14 | 入院患者名簿作成のため                             | 入院患者名簿は窓口の受け付け担当者に提供されます。特に患者様からのお申し出がない限り、問い合わせ者から患者様の氏名を告げられたときは、入院の有無、病室だけを開示します。       | 氏名、病室名   |
| 15 | 実習生の教育のため                               | 当院が受け入れた診療、看護、リハビリテーション、歯科衛生、社会福祉等の研修生・実習生、救急救命士   | 実習目的に応じて診療録、検査記録、看護記録、リハビリテーション記録、相談記録、を開示することがあります。 |
| 16 | 事業者等からの委託を受けて行う健康診断等における、事業者等へのその結果の通知  | 事業者等   | 委託された検査結果、フィルム等                                      |
| 17 | 医師賠償責任保険等に係る、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 | 保険会社等  | 診療録等   |
| 18 | 医療サービスや業務の維持・改善のための基礎資料                 | 院内関係者  | 基礎資料作成のための個人情報                                       |
| 19 | 連絡が必要となったとき                             | 患者様、ご家族等   | 郵便番号、住所、ご氏名、電話番号                                     |
| 20 | 入退院等の病棟管理                               | 院内関係者  | ご氏名、性別、生年月日、主病名等                                     |
| 21 | DPC データ並びにレセプト                          | メディカル・データ・ビジ   | 医療の質向上および病院経営の改善に                                    |

|  |     |        |                                       |
|--|-----|--------|---------------------------------------|
|  | データ | ヨン株式会社 | 役立てる事が可能になるため、匿名加工後のデータを第三者へ提供しております。 |
|--|-----|--------|---------------------------------------|

- ①上記のうち3の利用（提供）については、あらかじめ患者様本人に承諾を求めます。この場合、患者様は拒絶することができます。
- ②上記のうち3及び4の利用（提供）にあたっては、ご住所・ご氏名の匿名化、顔写真のマスキングを行い、できる限り個人が特定できないように配慮いたします。
- ③上記のうち11から15の利用は患者様のお申し出がありました場合は利用を停止します。
- ④上記のうち承諾が必要な事項のうち、患者様が未成年者、意思決定能力・判断能力を有しないと当院が判断した場合は法定代理人に対して承諾を求めます。
- ⑤当院は、届け出のあったご家族等を除き、患者様以外には患者様の病名、症状、診療予定等を開示いたしません。保証人様については請求状況、支払い状況を開示いたします。ただし、患者様の正しい氏名の告知があった場合、入院の有無と病室は開示いたします。

#### 4. 患者様の権利

患者様は以下の権利を有します。

- (1) 当院の医師等が作成した物理的な診療録等（用紙）は当院の所有ですが、そこに記述されている情報は患者様のものです。
- (2) 患者様は、患者様の個人情報の開示・利用・提供について制限を求めることができます。
- (3) 患者様は、当院が保有している患者様の個人情報について訂正・追加・削除、消去、利用停止、第三者への提供の停止を求めることができます。当院が負っている法的義務履行のために応じられない場合もありますので、下記6. お問い合わせ先までご連絡ください。

#### 5. 診療録等の開示

患者様は、患者様ご本人の診療録等への記載内容の開示等を求めることができます。診療録等の開示のお申し出があった場合、ただちに担当医師と開示の可否について協議しその結果を通知します。当院が有する患者様の個人情報は極めて専門的かつ高度なプライバシー情報のため、合意した日時にご来院いただき担当医師等が説明いたします。1頁当たり30円の手数料をお支払いいただくことによりコピーも入手できます。本人であることを証明できる資料（運転免許証、保険証等）をお持ちください。なお、その他診療情報の開示に関する詳細、手数料は、当院規定により別途定めております。

#### 6. お問い合わせ先

開示請求、苦情・訂正・利用停止等の申し出は以下にお願いします。

個人情報管理責任者 院長 中谷 敏

苦情・相談窓口 医療相談窓口

TEL 06-6871-0121 FAX 06-6871-0130

E-MAIL webmaster\_senri@senri.saiseikai.or.jp

## 7. 当院の義務

当院が有する個人情報とは極めて高度なプラバシー情報のため、当院は以下の義務を負います。

- (1) 患者様の事前の承諾なしに、患者様の個人情報を本規定及び法令に定める以外に利用、開示、提供しません。
- (2) 患者様の診療終了後も個人情報を厳重に管理します。
- (3) 当院の従業者に対して個人情報保護のための教育を定期的に行います。
- (4) 患者様の個人情報を保護するために「セキュリティ管理計画」を立案しセキュリティ対策を講じます。
- (5) 患者様の個人情報処理を外部に委託するときは、必要な契約を締結し、適切な管理・監督を行います。
- (6) 患者様の個人情報を廃棄するときは、溶解・焼却等の方法により安全かつ完全に削除・消去いたします。

## 8. 外部委託

当院は患者様の診療等のために一部の業務を下記の外部専門会社に委託しておりますが、それぞれの会社と守秘契約を締結しています。

◆当院の「個人情報保護方針」は <https://www.senri.saiseikai.or.jp/privacy/> をご参照ください。

◆本文面と同様の書面と当院個人情報保護規程は、受付窓口で入手できます。

以上