

個人情報保護方針

1 基本方針

全ての職員は、当院の職員として、職務上知り得た個人の情報を、正当な事由なく第三者に漏らさないことを徹底いたします。

当院では、患者様の個人情報を利用するにあたり、特定の場合を除き、利用目的の範囲を超えて使用することはいたしません。

患者様の個人情報を、正確かつ最新の状態に保ち、漏洩、紛失、菌かい、改ざん、不正アクセス等を防止することに努めます。

開示、修正、利用停止等の請求を受けた場合には、遅延なく内容を確認し適切に対応いたします。

適切に個人情報保護を行えるよう、担当委員会を中心に、仕組みの継続的な改善を図ります。

2 利用目的

当院では、患者さん、利用者みなさんの個人情報の利用目的を定め、その取扱いには万全の管理体制で取り組んでいます。

<院内での利用>

1. 患者様に提供する医療サービス
2. 医療保険事務
3. 入退院等の病棟管理
4. 会計・経理
5. 医療事故等の報告
6. 患者様への医療サービスの向上
7. 院内医療実習への協力
8. 医療の質の向上を目的とした院内症例研究
9. その他、患者様にかかる管理運営業務

<院外への情報提供>

1. 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
2. 他の医療機関等からの照会への回答
3. 患者様の診療のための、外部の医師等の意見・助言を求める場合
4. 検体検査業務等の業務委託

5. ご家族等への病状説明
 6. 保険事務の委託
 7. 審査支払機関へのレセプトの提出
 8. 審査支払機関または保険者からの照会への回答
 9. 事業者等から委託を受けた健康診断に係る、事業者への結果通知
 10. 医師賠償責任保険等に係る、医療機関に関する専門の団体や保険会社等への相談または届出等
 11. 医療従事者育成機関からの実習生や研修生の指導
 12. その他、患者様への医療保険事務に関する利用
- <その他の利用>
1. 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 2. 外部監査機関への情報提供

3 個人情報 の 適正管理

紙媒体により保存されている診療記録等の保管については、毎日の業務終了時に保管場所に収納し、滅失、毀損、盗難等の防止に十分注意いたします。

診療記録等は、原則として院外へ持ち出しをしないこととしております。職務遂行上やむを得ず持ち出す場合には、病院長の許可を得ることとしております。

診療情報管理室責任者は、所管する診療記録等の院外持ち出し及び返却に関して、日時、利用者、持ち出しの目的を記録し5年間保存することとしております。

法定保存年限又は、病院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、裁断又は溶解処理を確実に実施することとしております。

コンピューターにより保存している診療情報等は、コンピューターの利用実態等に応じて、情報へのアクセス制限等を適宜適切に実施することとしております。また、通信回線等を經由しての情報流出、外部からの不正侵入等の被害を未然に防ぐよう、厳重な措置を講じております。特に、職員以外の者が立入る場所または、その近くにおいてコンピューター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患者の個人情報が本人以外の外部の者の目に触れることがないように留意することとしております。

コンピューター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や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装置を講じております。

4 個人情報 の 適正利用及び提供

患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注意するとともに、記録の内容が他の患者などの外部者等の目に触れない

ように配慮いたします。

コンピューター内の診療記録等の全部又は、一部を院外での利用のために、他のコンピューター又は、記録媒体に複写することは、原則として禁止しております。職務遂行止む得ない場合には、病院長の許可、管理のもとに行うこととしております。

コンピューター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扱いをするものとしております。

個人情報保護法の定める利用目的の制限の例外に該当する場合を除き、あらかじめ患者本人の同意を得ずに、利用目的の達成に必要な範囲を超えて患者の個人情報を取り扱わないことを徹底しております。

患者の診療記録等に含まれる情報を、診療及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で、可能な限り匿名化をいたします。

5 個人情報の修正

一度記録した診療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、訂正箇所の日付及び訂正印を押印することとし、診療記録等を書き改めた場合には、改ざんしたものとみなされないことがないように、十分留意いたします。

6 個人情報の第三者への提供

患者様の個人情報を第三者に提供する場合には、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ものとしております。個人情報保護法に基づく第三者であっても、第三者提供をするか否かを病院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こととしております。

ただし、以下の場合には、個人情報保護法第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させていただきます。

- (1) 法令上の届出義務、報告義務等に基づく場合。
- (2) 人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意をえることが困難であるとき。
- (3) 公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。
- (4) 国の機関若しくは、地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意をうることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき。

7 開示請求

患者様は、当院が保有する自己の個人情報について開示を、書面にもとづいて請求することができます。院長は患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14日以内に、開示を拒む場合にはその理由も付して書面にて、申請者にご回答させていただきます。

開示を請求できる方は、以下の通りといたします。

- I. 患者本人
- II. 未成年者又は成年被後見人の法定代理人
- III. 診療契約に関する代理権を付与されている任意後見人
- IV. 患者本人から委任をうけた代理人
- V. 患者が死亡した場合、患者の配偶者、子、親及びこれに準じる者。

法定代理人等、開示の求めを行い得る者から開示の求めがあった場合、原則として患者・利用者本人に対し保有個人データの開示を行う旨の説明を行った後、法定代理人等に対して開示をおこなうことといたします。

以下の事由に該当する場合、院長は開示を拒むことができることとさせていただきます。

- I. 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。
- II. 当院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。
- III. 開示することが法令に違反する場合。

8 修正請求

患者様が、患者様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、書面にもとづいて訂正・追加・削除（以下「訂正等」という）すべき旨を請求することができます。訂正等の請求を受けた際には、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ときから原則として14日以内に書面を用いて院長より回答させていただきます。

患者様からの個人情報の訂正等の求めが、次のいずれかの事由に該当すると判断された場合には、院長は訂正等を拒むことができるものとさせていただきます。

- I. 当該情報の利用目的からみて訂正等が必要でない場合。
- II. 当該情報に誤りがあるとの指摘が正しくない場合。
- III. 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。
- IV. 対象となる情報について当院には、訂正等の権限がない場合。

診療記録等の訂正等を行う場合には、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いたします。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させていただきます。

9 利用停止請求

患者様が、当院が保有する当該患者様の個人情報の利用停止、第三者提供の停止、又は消去（以下、「利用停止等」という）を希望する場合は、書面によりその旨を申し出る事ができます。利用停止等の請求を受けた際には必要に応じて利用停止等の請求に応じるか否かを決定し、請求をうけた時から原則として14日以内に書面を用いて、院長より請求者に回答させていただきます。

患者様からの個人情報の利用停止等も求めが、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、院長は利用停止等を拒むことができるものとさせていただきます。

- I. 利用目的の逸脱が認められない場合。
- II. 当該個人情報の取得に際して、不正は認められなかった場合。
- III. その他法令で定める場合。

10 個人情報保護の組織体制

当院における個人情報保護のため、個人情報管理責任者（以下「管理責任者」という）および個人情報保護委員会を「コンプライアンス委員会」が担当しております。管理責任者は院長とし、個人情報保護の適正な実施につき統括しております。

個人情報に関する患者等からの申請・苦情・相談等は、医事課に設けた「個人情報相談窓口」で対応させていただきます。

医療法人社団同善会同善病院 適切な意思決定支援に関する指針

策定：令和元年 9 月 1 日

改定：令和 5 年 4 月 1 日

1. 基本方針

医療法人社団同善会同善病院で人生の最終段階を迎える患者が、その人らしい最期を迎えられるよう、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、多職種から構成される医療・ケアチームで、患者とその家族等に対し適切な説明と話し合いを行い、患者本人の意思決定を尊重し、医療・ケアを提供することに努める。

2. 人生の最終段階における具体的な医療・ケアの方針決定支援

2-1：患者本人の意思が確認出来る場合

・患者本人による意思決定を基本とし、家族（もしくは主たる介護者）も関与しながら、厚生労働省の「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスにおけるガイドライン」を参考に、医療・ケアチームが協力し、医療・ケアの方針を決定する。決定内容は診療録に分かりやすく記録する。

・時間の経過、心身の状態変化、医学的評価の変更、患者や家族を取り巻く環境の変化等により、意思は変化することがあるため、医療・ケアチームは、患者が自らの意思をその都度示し、伝えることが出来るように支援する。患者が自らの意思を伝える事が出来なくなる可能性もあるため、その時の対応についても予め家族等を含めて話し合いを行う。

2-2：患者本人の意思が確認出来ない場合

・家族等が患者本人の意思を推定出来る場合には、その推定意思を尊重し、患者にとっての最善である医療・ケアの方針を医療・ケアチームとともに慎重に検討し、決定する。

・家族等が患者本人の意思を推定出来ない場合には、本人にとって何が最善であるかについて、家族等と医療・ケアチームにより十分に話し合い、決定する。

・家族等がない場合、または家族等が判断を医療・ケアチームに委ねる場合は、患者にとって最善と思われる医療・ケアの方針を医療・ケアチームが慎重に検討し、決定する。

3. 認知症等で自らが意思決定をすることが困難な患者の意思決定支援

障害者や認知症等で、自らが意思決定をすることが困難な場合は、厚生労働省の作成した「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定ガイドライン」を参考に、出来る限り患者本人の意思を尊重し反映した意思決定を、家族及び関係者、医療・ケアチームやソーシャルワーカー等が関与して支援する。

4. 身寄りが無い患者の意思決定支援

身寄りが無い患者における医療・ケアの方針についての決定プロセスは、本人の判断能力の程度や入院費用等の資力の有無、信頼できる関係者の有無等により状況が異なるため、介護・福祉サービスや行政の関わり等を利用して、患者本人の意思を尊重しつつ厚生労働省の「身寄りが無い人の入院及び医療に係る、意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン」を参考に、その決定を支援する。

5. 参考資料

・人生の最終段階における医療・ケアの決定、プロセスにおけるガイドライン厚生労働省
2018年3月改訂

・身寄りが無い人の入院及び医療に係る、意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン
研究代表 山縣然太郎

・認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定ガイドライン
厚生労働省 2018年6月

初診時の機能強化加算について

当院では、かかりつけ医機能を有する医療機関として初診時に「機能強化加算」を算定しています。

- 情報通信を用いた診療の初診の場合は、向精神薬は処方できません
- 相談支援専門員からの相談に適切に対応致します
- 28日以上のリフィル処方箋の交付を行えます
- 健康相談、予防接種に係る相談を実施しています

一般名処方箋について、患者様へご説明させていただきます

東京都医療機関案内サービス「ひまわり」

<https://www.himawari.metro.tokyo.jp/>