

## 個人情報取扱について

当院では、個人の人格尊重の理念の下に、個人情報を正しく取り扱うことが社会的責務と考えています。

つきましては、患者様が安心して、医療及び介護サービスをご利用いただくための、当院における個人情報に関する方針をご案内いたします。

## 個人情報保護方針

当院は、患者様の個人情報を正しく取り扱うことを社会的責務と認識し、以下の方針を遵守することを誓約いたします。

1. 当院は医療及び介護サービスの提供に必要な範囲において、患者様の個人情報を収集し、患者様の同意の下に利用・提供を行ってまいります。
2. 当院は患者様からご提供いただきました個人情報は、紛失・破棄・改ざんおよび漏洩が起こらないよう適切な管理を徹底してまいります。
3. 当院は「個人情報保護に関する法令およびガイドライン」を遵守してまいります。
4. 当院は個人情報保護体制を適切に維持するため、職員一同が継続的に見直し、改善に取り組んでまいります。

平成29年4月1日

# 個人情報取扱方針

## 1. 個人情報の収集、利用について

当院は、患者様に適正な医療及び介護サービスの提供に必要な範囲において、個人情報を収集し、利用いたします。利用目的の詳細は 別紙「患者様の個人情報の利用目的」 をご覧下さい。

## 2. 個人情報の第三者提供について

当院は原則として、個人情報を患者様の同意なく、第三者に提供することはありません。但し、別紙「当院における個人情報の利用目的」に該当する場合は、患者様からの特段のお申し出がない限り、適正な医療及び介護サービスの提供に必要な範囲において、第三者に提供いたします。

## 3. 個人情報の預託について

当院では、医療及び介護サービスを提供するにあたり業務の一部を外部業者に委託していますが、委託先とは個人情報の取扱について守秘義務契約を交わし、個人情報が漏れることがないようにしています。

## 4. 安全管理措置について

当院では、適切な安全管理措置をとり、個人情報の不正アクセス、紛失、破壊、漏洩などのないように管理しています。また、職員に対しても、個人情報の取扱に関する教育を行い適切な取扱ができるよう指導しています。

## 5. 個人情報に関する患者様の権利について

患者様は、ご自身の情報の開示、削除、訂正、利用停止、提供拒否を申し立てる権利がございます。開示請求等の詳しい手続きについては病院受付にお尋ね下さい。尚、受付では個人情報に関する苦情も承ります。

〔電話 0765(31)6200 事務受付〕

(別紙)

## 当院における個人情報の利用目的についての同意書

- 医療及び介護サービスの提供
  - ◆ 当院での医療及び介護サービスの提供
  - ◆ 他の病院、施設、診療所、助産所、薬局、訪問看護、介護サービス事業者等との連携 ※退院となる場合には、必要に応じて施設や事業所等に患者様の情報(書類、動画)を提供する場合がございます。
  - ◆ 他の医療機関等からの照会への回答
  - ◆ 患者様の診療のため、外部の医師等の意見・助言を求める場合
  - ◆ 検体検査業務の委託その他の業務委託
  - ◆ ご家族様等への病状説明
  - ◆ その他、患者様への病状説明
- 診療費及び介護サービス費請求のための事務
  - ◆ 当院での医療・介護・労災保険・公費負担医療に関する事務及びその委託
  - ◆ 審査支払機関への診療報酬請求書の提出
  - ◆ 審査支払機関又は保険者からの照会への回答
  - ◆ 公費負担医療に関する行政機関等への診療報酬請求書の提出や照会への回答
  - ◆ その他医療・介護、労災保険、及び公費負担医療に関する診療費請求のための利用
- 当院の管理運営業務
  - ◆ 会計・経理
  - ◆ 医療事故等の報告
  - ◆ 当該患者様の医療・介護サービスの向上
  - ◆ 入退院等の病棟管理
  - ◆ その他、当院の管理運営業務に関する利用
- 企業等から委託を受けて行う健康診断等における、企業等へのその結果の通知
- 医師賠償責任保険などに係る、医療・介護サービスに関する専門の団体、保険会社等への相談又は届出等
- 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- 当院内において行われる医療実習への協力
- 医療の質の向上を目的とした当院内での症例研究
- 外部監査機関への情報提供

- ~~~~~
- 1 上記の内、他の医療機関等への情報提供について同意しがたいものがある場合には、その旨をお申し出下さい。
  - 2 お申し出がないものについては、同意していただい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可能です。
- ~~~~~

上記事項について同意いたします。

西暦 年 月 日

患者様署名

親族

(続柄: )