

個人情報保護に関するQ & A

徳 島 大 学 病 院

平成19年2月27日

目 次

1. 個人情報保護	1
2. 個人情報の取得	2
3. 呼出し・外来での対応	3
4. 入院患者・面会者への対応	4
5. 電話の対応	6
6. 家族等への対応	7
7. 院内での情報共有	9
8. 第三者への情報提供	10
9. 学会発表時などの注意事項	13
10. 組織対応・職員教育	16
11. 日常業務上での取扱い	17
12. 外部業者への対応	18
13. 個人情報の開示	19
14. 情報が漏洩したら	20
15. 漏洩への対応	21
16. 苦情対応	21
17. その他	22

1. 個人情報保護

Q 1. 個人情報とはどこまでをいうのですか。

氏名、生年月日、住所等で個人を特定できる情報をいいます。どんなに詳しい情報でも、個人を特定できないものは対象ではありません。

Q 2. 診療記録は、すべて個人情報ですか。

診療記録は、すべて個人情報に該当し、診療記録の形になっていないもの（たとえば、レントゲンフィルム、処方せん、検体、紹介状、・・・）でも個人情報となります。このほか、映像や音声による情報も含まれ、客観的なデータだけでなく、医師等が行った判断・評価も含まれます。

Q 3. 死亡した患者の情報は、どのように取り扱えばよいのですか。

死者の情報は個人情報には該当しませんが、患者が死亡した際に、遺族から診療経過、診療情報について照会が行われた場合、患者の生前の意思、名誉等を十分に尊重しつつ、特段の配慮をする必要があります。また、患者が死亡した後においても、患者の情報を保有している場合には、情報の漏えい等の防止のため、生存する個人の情報と同様の安全管理措置を講ずることが必要です。

Q 4. 個人情報保護法の施行前から保有している個人情報も、対象になるのでしょうか。

個人情報を取得した時期にかかわらず、本院が適用を受ける「独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律（以下「保護法」という。）」の施行時（平成17年4月1日）以降保有しているすべての個人情報は対象になります。

Q 5. 守秘義務に関し、医師、看護師、薬剤師等以外のその他の職種にも、罰則規定はありますか。

医療関係の国家資格に関する法律には守秘義務があります。「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ドライン（厚生労働省）」別表4を参照してください。また、事務職、技術職員等の国家資格を要しない職種を含め、国立大学法人徳島大学に雇用される全職員には、就業規則でも守秘義務が定められています。

Q 6. 個人情報とプライバシー情報は違うのですか。

個人情報とプライバシー情報は別のものです。プライバシー情報とは、有名人や犯罪に巻き込まれた人などがマスコミで自分の情報を公開されることに対して、民事訴訟を起こすことで権利として作り出されてきたもので、法律上プライバシー情報という概念は明確には存在していませんが、一般的にプライバシー情報とは、

- (1) 個人の私生活上の事実またはそれらしく受け取られる可能性のある情報
 - (2) 公知になっていない情報
 - (3) 私人としての立場に立つと公開を望まない内容の情報
- のすべての条件を満たすものと解されています。

2. 個人情報の取得

Q 7. 個人情報利用の目的や利用範囲について、患者一人一人に同意を求めなくてはならないのでしょうか。どの範囲であれば、掲示で黙示の同意を得たことになりますか。

患者の個人情報を利用するには、本人の同意を必要とするのが J I S Q 1 5 0 0 1 の前提です。しかし、本院の本来の業務に利用することで個別に同意を得ることは業務に支障を来しますので、本院では、通常必要と考えられる個人情報の範囲を院内掲示や配付物により明らかにしており、患者側から特段の反対・留保の意思表示がない場合には、これらの範囲内での個人情報の利用について同意を得たものとしています。また、初診で外来受診の際や入院の際には、個人情報保護についての同意書を書面で徴しています。しかし、これらの院内掲示等に記載されていない目的に使用する場合には、書面により同意を得る必要があります。

Q 8. 本人の同意を得る場合には、文書で同意を得る必要がありますか。

本人の同意を得る方法について、J I S Q 1 5 0 0 1 の規定によります。文書による方法のほか、口答や電話による方法も考えられますが、原則として文書によることとします。しかしながら、止むを得ない場合には、同意を求める内容や緊急性等を勘案し、それぞれの場合に適切な方法で同意を得てください。

Q 9. 本院に掲示している利用目的以外の目的で情報を収集し、利用することは可能ですか。

患者の個人情報を取得し、利用するときは、本院の業務を遂行するために必要な範囲に限られており、院内掲示等に記載されていない目的に利用する場合には、原則として書面により同意を得る必要があります。また、知人に頼まれて患者の情報を取得し、他人に伝えては、いけません。

Q 1 0. 緊急入院の場合や患者が意識障害、認知症、幼児などの場合は、どのように情報を収集すればよいのでしょうか。

診療等に必要な情報については、本人から取得することが原則ですが、このような場合のように、本人から取得することが困難な場合等、診療上やむを得ない場合については、本人以外の家族等から取得することができます。

Q 1 1. 子どもから家族の個人情報を取得してもよいですか。

個人情報を取得する際は、本人から取得することが原則です。また、親の同意なく、十分な判断能力を有していない子どもから家族の個人情報を取得してはいけません。ただし、子どもの診療上、家族等の個人情報の取得が必要な場合で、家族等から個人情報を取得することが困難な場合は子どもから取得してもよいです。

Q 1 2. 患者の基本情報を聴取するとき、事前に何も説明せずに情報収集をしています
が、問題はないでしょうか。

情報収集の目的を伝えた上で「質問の内容で答えたくない事柄については、答えていた
ただかなくても構いません。」と聴取する前に一言断ってから情報収集の方がよいで
す。また、同時に「診療上必要なことについては、答えていただかなければ支障をきた
す場合がある。」ことも説明してください。

3. 呼出し・外来での対応

Q 1 3. 緊急の場合等で患者や家族の呼出しのため院内放送を依頼してよいでしょうか。

緊急の場合で、患者や家族の呼出しが必要なときには、患者の利益や業務を円滑に遂
行するために、氏名等必要最小限の範囲で院内放送で呼出しをします。しかし、本人か
ら、あらかじめ放送を希望しない旨の申し出があれば、放送しないよう配慮する必要が
ありますが、患者の生死に関わるような場合等、放送することが不可欠な場合について
は、放送することができます。

Q 1 4. 診療の時間（順番）が来て探したがいないので、院内放送を依頼する場合、呼
出し方法はどちらがよいでしょうか。

本院では、氏名等必要最小限の範囲で院内放送で呼出しをすることとしており、「外
来にお越しの〇〇〇〇様、受診科外来にお越しく下さい。」といった内容で院内放送を
しています。

Q 1 5. 外来の待合室、廊下等で患者の呼出しは行ってよいですか。

患者の取り違えをなくするため、本院は患者の氏名を呼ぶこととしています。ただし、
患者から氏名を呼出ししないよう申し出があれば、患者と相談の上で対応してください。

Q 1 6. 外来窓口で患者をマイクで呼ぶ場合、受診科、氏名等、どの範囲の情報なら許
されますか。

本人確認が重要であり、呼出しは本人確認ができる最小限の情報の範囲で行うことが
必要です。通常、氏名のみで本人確認は可能です。

Q 1 7. 再来受付機で患者が入力する画面上の受診診療科等が、周囲の人に見えるのは
問題ですか。

保護法の対象にはなりません。本院ではプライバシー尊重上、再来受付機に仕切をしています。

Q 1 8．外来受付にカルテ棚を設置していますが、棚そのものには施錠するような構造とはなっていません。カルテ棚がある場所は施錠できる部屋となっています（時間外など無人となる場合は施錠されている。）が、特に問題はないでしょうか。

カルテ棚は施錠できることが望ましいですが、カルテ棚自体への施錠は必須ではありません。カルテを保管している場所に、容易に外部の者が入れないようにしておくことが最低限必要です。

Q 1 9．外来受付等で、保険証、医療証、紹介状等関係書類の写しを取っているが問題はありませんか。

院内掲示及び配付資料により、医療保険事務や管理運営業務のために患者の個人情報を利用することは伝えており、コピーすることは問題ありません。ただし、この写しの内容が関係のない職員や第三者に知られることがないように取り扱う必要があります。また、不要になればすぐシュレッダーしてください。

Q 2 0．外来診察室のプライバシー確保（診察内容が聞こえないようにする）が病院の構造上難しく、改造が不可能な場合はどう対処すればよいのでしょうか。

小声で話すよう配慮する必要がありますが、機微な問題に関しては、他の人に出ていただくか、別室で話すことが必要です。

Q 2 1．外来診療で次の患者のカルテ等を診察を行っている机の上に並べていますが、そのままでよいのでしょうか。

前後の患者の目に触れないように工夫することが必要です。不透明なもので目隠したり、裏返しに置く等、カルテが他の患者の目に触れないよう工夫してください。

4．入院患者・面会者への対応

Q 2 2．病室前における患者の名札の掲示は行ってはいけないのでしょうか。

患者の取り違え防止の観点から、また、業務を適切かつ安全に実施する上で必要と考えられますが、患者の要望に応じて一定の配慮をすることが望ましいです。もし、患者から名札の掲示をしないよう申し出があれば、名札の掲示をしない等の対応をしてください。

Q 2 3．ベッドの枕元に名札は掲示してよいのでしょうか。

業務を適切かつ安全に実施する上で必要ですが、患者から名札の掲示をしないよう申し出があり、支障のない場合には、名札の掲示をしない等の対応を考慮してください。

Q 2 4. ナースステーション内に一覧表等で患者名を表示してよいでしょうか。

外部から見えない場所に表示してください。

Q 2 5. 個室以外の部屋での病棟回診やアナムネ聴取等の際には、どのようなことに注意をすれば良いでしょうか。

個室以外の部屋の場合、病棟回診やアナムネ聴取等の際には、病名、治療、経過等の個人情報が同室の患者や付添者、面会者等に漏えいしないよう配慮する必要があります。また、機微な内容のものについては、別室（個室が望ましい。）で話すことが望ましいですが、状況によって不可能な場合は、カーテンで仕切ったり、小さな声で話したり、筆談で書いてもらうことにより、個人情報が漏れないよう配慮する必要があります。

Q 2 6. 看護計画を患者と共に立案したり、患者に見せたりしていません。入院診療計画書、患者用パス、ケア計画書等はインフォームドコンセントとして患者に説明し、同意を得て渡していますが、これでよいでしょうか。

基本的には、黙示の同意を得ているとみなし患者に看護計画を見せて同意を得る必要はありません。しかし、可能な限り患者と相談し、計画を立案し同意を得た方が患者の協力が得られ、スムーズに治療や看護ができます。

Q 2 7. 術前・術後訪問の際、当該部署以外の看護師が患者のベッドサイドに行き情報収集する場合がありますが、なにか注意することはありますか。

所属や訪室の目的を伝えてから情報収集するようにしてください。

Q 2 8. 病院内で見舞客と思われる人から、入院患者の名前を言われ病室の場所を尋ねられた場合は、どう答えたらよいですか。

平日の午前中は総合受付（内線 9 2 0 0）、午後は医科の入院患者については入院事務センター（内線 9 2 0 1）、歯科の入院患者については歯科受付窓口（内線 5 1 3 6）、時間外、土・日、休日は事務当直室（医科内線 9 2 1 1、歯科内線 5 3 0 7）に問い合わせるか、行くよう伝えてください。

Q 2 9. 外来受付やナースステーションに、面会人が来て、「〇〇さんは何号室ですか。」と言われたら、どのように答えたらよいのでしょうか。面会に来られた方に対し、入院病棟や病室の案内をすると個人情報の漏洩にあたるのでしょうか。

入院しているか否かを軽々しく答えることは個人情報の漏えいになります。本院では、「個人情報保護に関する同意」について入院する際に患者から希望を聞く

ようにしており、同意された方については入院名簿に記載し、面会の方に対して案内をしますが、同意されない方については入院名簿に記載せずに、案内をすることもできません。不明の場合は、Q 2 8. (P. 5) の担当部署に照会してください。また、端末の画面で患者検索はしないでください。

5. 電話の対応

Q 3 0. 患者から診療や薬剤等について電話等で質問があった場合、どのようにすればよいのでしょうか。

ID番号、氏名、生年月日、担当医等の確認が必要です。先方からかかってきた電話の場合は、折り返し診療録に記載されている電話にかけ直す方法が最善策です。

Q 3 1. 患者の家族・親族から電話で問合せの場合、答えてもよいのでしょうか。

家族・親族についても第三者となりますので、患者の承諾がない限り、家族・親族からの問合せであっても、回答しない方がよいです。

Q 3 2. 入院患者宛に外部から「・・・さんお願いします。」と電話がかかってきた場合どう対応すべきですか。

入院時に、電話の取り次ぎをするかしないかを確認しておく必要があります。ある患者が、病院で入院治療を受けているという情報そのものも保護すべき対象であることに注意しなければなりません。

Q 3 3. 電話による入院の確認があった場合に、入院の有無を回答してよいのでしょうか。また、患者の病状等の問合せがあった場合は、どうしたらよいのでしょうか。

個人情報保護法の関係で、電話での問合せについては一切応えられない旨説明していただき、ご理解・ご協力をしてもらってください。

Q 3 4. 救急車で搬送されてきた患者に関する家族と称する電話の問合せに答えてよいのでしょうか。

患者の救急医療に必要でなければ、患者の同意と家族であるという確認が必要です。可能であれば、患者に確認をしてください。患者が意識不明等で確認が不可能であれば、家族と称する方に氏名・住所・続柄・電話番号等の確認をした上で回答してください。ただし、患者の意識が回復次第、誰に対してどのような情報提供を行ったかを説明する必要があります。

Q 3 5. 検査予約の件で、至急患者に連絡する必要がある場合、自宅・職場に電話をかけてもよいのでしょうか。その場合には、病院名を名乗ってもよいのでしょうか。また、入院待ちの患者に、ベッドが空き、入院できるようになったと連絡する場

合、家族に話してもよいのでしょうか。

必要最小限の電話連絡は差し支えありません。ただし、緊急事態でない限り、本人が不在の場合には、電話番号と個人名だけを伝え、用件は伝えずに、連絡をいただきたいことを伝えるにとどめることがよいでしょう。

あらかじめ、患者に直接連絡できる携帯電話の番号を聞いておくのも一策です。

Q 3 6．保険会社からの問合せについては、どう対応すればよいのでしょうか。

Q 6 6．（P． 1 2）を参照してください。

Q 3 7．院外処方箋薬局から、電話により保険情報に関する照会があった場合は、どう対応すればよいのでしょうか。

患者が使用した保険の有効期限が切れていたり、保険番号が誤ったりした場合と思いますが、連絡先を聞き、いったん電話を切った後、折り返し電話してください。

Q 3 8．診療費の請求を電話で行う場合、患者本人が不在であれば、電話に出た家族にその旨を説明し、伝えてもらってよいのでしょうか。

個人情報の第三者提供となるため、患者本人以外に伝えることはできません。電話番号と個人名だけを伝え、用件は伝えずに、連絡をいただきたいことを伝えるにとどめるようにしてください。

Q 3 9．警察から緊急の問合せがあった場合は、どう対応すればよいのでしょうか。

Q 6 3（P． 1 1）を参照してください。

6．家族等への対応

Q 4 0．患者の家族であれば、誰にでも病状説明をしてもよいのでしょうか。

家族も第三者として扱われますので、あらかじめ、誰に説明するかについて患者の同意を得ておいた方がよいです。この際、本人から申し出がある場合には、患者の世話をしている親族やこれに準ずる者を説明を行う者に加えることができます。なお、病態等について、本人と家族等に対し同時に説明を行う場合で、本人から明確な反対や留保の意思表示がない場合には、本人に同意を得なくても黙示の同意が得られていると解されます。

Q 4 1．患者の同意を得なければ、家族の問合せに応じてはいけなくなると、病院運営に支障が出ます。どのように対応したらよいのでしょうか。

あらかじめ、どなたの問合せに答えてよいか聞いておく必要があります。その場合に、

患者が認めた本人であるかどうかの確認が必要です。

Q 4 2．患者に3親等までは答えてよいと承諾を受けています。どのような方法で確認すべきでしょうか。

何親等かどうかは、戸籍以外には確認することが困難です。したがって、承諾は、具体的な氏名で受けてください。その場合に、患者が認めた本人であるかどうかの確認が必要です。

Q 4 3．患者の意識がない状態の時に、親族を名乗る方から患者の状態を聞かれた場合には、どう対応すればよいのでしょうか。

患者の意識がない状態で本人の同意を得ることができない状況である場合、本人との関係を確認し、必要な範囲で情報を提供することは可能です。本人の意識が回復次第、誰に対してどのような情報提供を行ったかを説明する必要があります。

Q 4 4．悪性疾患であることが判明した場合でも、先に家族に病状説明を行って、了解を得た上で本人に告知することはできないので、本人に真実を告げて、了解を得た上でないと家族に病状説明を行うことができないということでしょうか。

基本的にはそのとおりですが、あらかじめ、医師が入院（外来）診療計画説明時に、患者本人や家族への病状説明の範囲について、患者の意思を確認して診療録に記載しておいてください。

Q 4 5．児童・生徒の治療の際に、教職員が付き添って来た場合に、当該教職員に治療内容等について説明してよいのでしょうか。

児童・生徒が教職員の同席を拒まないのであれば、本人と教職員を同席させて、治療内容等について説明を行うことができます。

Q 4 6．18歳未満の患者が、家族には内緒にしてほしいという場合、家族からの問合せにどのように対応したらよいのでしょうか。

患者に判断及び意思表示能力があれば、患者の意思を尊重する必要があります。したがって、内緒にすることが患者にとって極めて不利益になることが明らかである場合を除いて、病状等を伝えてはいけいとされています。判断能力及び意思表示能力の有無については、医師の判断によることが望ましいです。

Q 4 7．精神障害の患者が、家族には内緒にしてほしいという場合、家族からの問合せにどのように対応したらよいのでしょうか。

患者に判断能力及び意思表示能力があれば、患者の意思を尊重する必要があります。患者に判断能力及び意思表示能力がない場合は、問合せに応えないことが患者にとって極めて不利益になることが明らかであれば、回答して差し支えありません。判断能力及

び意思表示能力の有無については、医師の判断によってください。

Q 4 8．災害発生直後に、家族・親戚と言って、患者の病状を聞いてきた場合には、どのように対応したらよいでしょうか。

可能であれば患者に確認をしてください。不可能であれば、家族・親戚と称する方に氏名・続柄・電話番号等の確認をしてください。なお、大規模災害等で非常に多数の傷病者が一時的に搬送され、家族等からの問合せに迅速に対応するためには、本人の同意を得るための作業を行うことが著しく不合理である場合は、本人の同意を得なくても必要な範囲で回答することができます。

Q 4 9．災害発生直後に、警察から負傷者の氏名等について照会があった場合は、どのように対応したらよいでしょうか。

警察から負傷者の住所、氏名、傷の程度等について照会があった場合等、公共の安全と秩序の維持の観点から照会があった場合には、相手方を確認の上、回答することができます。

7．院内での情報共有

Q 5 0．院内で医師同士、医師と看護師等で患者の容態や処置等について話すときに注意することは。

原則は、診療目的の達成に関係しない人（知らなくて良い人）には話さないことです。診療目的で必要な場合でも、廊下や待合室等第三者のいる場所での会話は避けてください。

Q 5 1．業務以外で、他の病棟に入院している患者の電子カルテを見ることは問題ないですか。

転科、転棟した患者の診療情報等、業務上必要な場合は問題ありませんが、業務に関係のない場合、たとえば入院している知合いの情報を電子カルテで見たり、情報を漏らしたりしてはいけません。

Q 5 2．病院内の他の診療科との連携を行う場合も患者の同意が必要になりますか。

院内で連携を行う場合は、患者の同意は必要ありません。

Q 5 3．病院内の内線電話で、面識のない職員からの検査結果の問合せに応じてよいでしょうか。

本院職員であることが確認できて、なおかつ一連の院内業務の一環であれば差し支えありません。ただし、本業務に関係がない場合には、面識の有無に関係なく提供しては

いけません。

Q 5 4. 医療安全のための部内会議で、処方せんに記載された情報を利用できますか。

利用可能ですが、不必要な情報はできるだけ削除してください。

Q 5 5. インシデントレポートの患者名の匿名化の取扱いは、どのようにするのが望ましいですか。

患者が特定されないような記述をし、調査が終わり次第、完全に匿名化することが望ましいです。

8. 第三者への情報提供

Q 5 6. 本人の同意がなければ、どんな場合でも個人データを第三者に提供してはいけませんか。

法令に基づく場合のほか、人の生命、身体、財産の保護のために必要がある場合で、本人の同意を得ることが困難な場合は、本人の同意を必要としません。

例 1) 意識不明で身元不明の患者について関係医療機関へ照会したり、家族又は関係者等からの安否確認に対して必要な情報提供を行う場合

例 2) 意識不明の患者や重度の認知症の患者の病状を家族に説明する場合

Q 5 7. 他の医療機関から、過去の診察結果等について照会があった場合の対応は、どのようにしたらよいのでしょうか。

掲示された利用目的の範囲内であり、(患者の拒否がない限り) 診療情報の提供は可能ですが、患者の同意の有無を本人への口頭照会あるいは書面で確認することが望ましいです。また、回答した内容について診療録に記載しておいてください。

Q 5 8. 診療情報のやり取りを F A Xで行うことがよくありますが、よいのでしょうか。

本院では、F A Xを使用しない等のルールは決定していませんが、急を要しない場合には封書による郵送が原則です。F A Xを使用する場合は、事前の電話連絡により、不必要に第三者の目に触れることを防止し、誤送信を防ぐことが必要です。なお、誤送信防止のために、頻回な送信先は送信先登録をしておいてください。

Q 5 9. 患者を紹介してくれた医療機関に、患者の氏名の入ったお礼状をはがきで出した場合は、保護法に違反しますか。

はがきは公開の文書といえるため、患者の同意があれば別ですが、基本的には封書にするべきです。

Q 6 0．患者の照会元の医師から、研究のみの目的で利用するため、照会患者の診療情報等を提供して欲しいとの依頼があった場合は、どのように対応したらよいでしょうか。

患者の診療情報等は個人情報に該当するため、第三者提供及び利用目的の変更にあたっては、原則として本人の同意が必要です。また、第三者提供にあたり、黙示の同意が得られていると考えられるのは、本人への医療の提供のために必要な範囲に限られます。従って、外部の医師が研究目的で利用する場合は、本人の同意を得る必要があります。

Q 6 1．「徳大病院で調剤されたお薬を袋ごと拾ったので、患者に届けたい。」と連絡があった場合に、どう対応すればよいでしょうか。

交番や本院に届けてもらうなどし、患者には本院から連絡を入れるようにします。患者の住所や電話番号を勝手に提供してはいけません。

Q 6 2．小児慢性特定疾患の継続申請手続きに使用するため、カルテ添付用とは別にコピーをとることは問題ないでしょうか。

公費申請のために必要であれば、特に問題になることはありません。

Q 6 3．警察から患者に関する問合せを受けた場合、どう対応すればよいですか。

令状がある場合は、全面的に協力しなければなりません。また、令状がない任意捜査の場合であっても、捜査への協力は任意であるものの、法令上の具体的な根拠に基づいて行われるものであり、法令に基づく場合に該当するとして、情報提供を行うことができます。

Q 6 4．救急車で搬送されてきた患者について、救急隊からその後の経過に関する問合せがあった場合、回答してよいですか。また、患者に関する事故の相手からの問合せに答えてよいでしょうか。

救急隊、事故の相手どちらに対しても、回答する場合は、患者の同意が必要です。また、事故の相手に対しては、事故の相手であるという確認が必要です。

Q 6 5．他の病院に転院される場合や退院後介護保険施設に入所される場合、情報サマリー（カンファレンスの内容、退院後の生活に向けて決定した事項、その他家族に関すること）を提供していこうと考えている。他にも、自宅へ退院する場合は地域スタッフ（ケースワーカー又は生保ワーカー等）にも上記の内容で情報サマリーを提供したいと考えている。その際、情報の収集・記録を行う場合の患者又は家族からの承諾をどのように取ったらよいでしょうか。また、情報サマリーを出す際にも承諾（または同意書）等が必要でしょうか。

本院では、当該目的の利用は利用目的として掲示しているので情報提供は可能ですが、

きちんと理解してもらうために説明書類とセットになった承諾書を提出してもらう方がよいです。

Q 6 6．保険会社からの問合せについては，どう対応すればよいでしょうか。

生命保険会社から患者の健康状態等について照会があった場合，患者の同意を得ずに患者の現在の健康状態や既往歴等を回答してはいけません。

また，患者が入院中であれば，患者の容態，治療内容，要入院日数等について口頭又は文書で回答を求めて来る場合もあります。やはりこの場合にも，保険会社に対して診療情報を提供するには，本人の同意が必要です。

Q 6 7．職場からの問合せについては，どう対応すればよいでしょうか。

職場から，社員の病状やその見込みに関する問合せがあった場合，患者の同意を得ずに回答してはいけません。

Q 6 8．学校からの照会については，どのように対応すればよいでしょうか。

学校の教職員から，児童，生徒，学生の健康状態や回復の見込み等に関する問合せがあった場合，患者又は親権者（法定代理人）の同意を得ずに回答してはいけません。

Q 6 9．マーケティング等を目的とする会社等からの照会について，どう対応すればよいでしょうか。

営利を目的とする企業からの照会に対しては，回答してはいけません。

Q 7 0．企業検診を受託したが，結果を企業の担当者に通知することは問題ないでしょうか。

この場合は，個人データを委託元に提供することについて本人の同意が得られているものと考えます。また，本院ではこのような場合を情報の利用目的の範囲として掲示しています。

Q 7 1．認知症と思われる患者が家族への情報提供を拒んだ場合，家族から情報提供を求められたときには，どうすべきですか。

医師が認知症と判断し，家族への開示が適当と判断した場合には，情報提供しても問題ありません。

Q 7 2．薬剤師が調剤した薬剤に関して患者の家族に情報提供を行う場合，本人の同意を得なくても情報提供できますか。

薬剤師法では，患者又は現に看護に当たっている者に対して調剤した薬剤に関する情報提供を行うことが義務づけられていますので，その範囲であれば第三者提供の例外規

定のうち「法令に基づく場合」として、本人の同意を得ることなく情報提供が可能です。

Q 7 3. 本院と薬局の間で患者の薬剤服用歴などの情報交換を行う場合も、厚生労働省のガイドラインに記載された条件を満たせば、患者の黙示による同意が得られていると考えてよいのでしょうか。

本院と薬局間における薬剤服用歴などの情報交換は、患者に医療を提供する上で通常行われることです。当該事例は厚生労働省ガイドラインの「他の医療機関等との連携を図ること」や「他の医療機関等からの照会があった場合にこれに応じること」に該当し、本院ではこれらの利用目的を掲示していますので、患者から明示的に保留の意思表示がなければ患者の黙示による同意があったものとして取り扱うことができます。

Q 7 4. 出版社から研究者名簿（例 医学研究者名簿、医育機関名簿）作成への協力依頼があったが、どのようにすればよいのでしょうか。

これは保有個人情報の第三者提供にあたります。保護法第9条により、法令に基づく場合あるいは本人の同意がある場合を除き、第三者へ個人情報を提供できません。

従って、本院は、基本的には個人情報を提供できないことを回答することになります。つまり、出版社が職員個々に依頼文書を送ることになります。本院や研究部等の組織（責任者名や所属職名を含む。）そのものはホームページや大学案内等で公表しているため、本院宛の送付を止めることはできません。

しかしながら、その名簿作成に本院が意義を認め、協力を行う場合は次のような方法が考えられます。

①本院があらかじめ掲示あるいは個別に本人の同意を得て、その同意が得られた職員の該当する情報のみを出版社へ提供する。

②出版社が依頼文書を院内で配ることを認め、あるいは配付協力し、職員本人が判断の上、個別に出版社へ自らの情報を提供する。

9. 学会発表時などの注意事項

Q 7 5. 院内症例検討会でも患者の氏名の匿名化が必要ですか。

患者の治療目的であれば匿名化は必要ありません。研修や研究が目的の場合でも、本院では掲示であらかじめ当該目的のために使用する可能性を明示していますので、必ずしも匿名化は必要ありませんが、当該目的のための利用の場合は可能な限り匿名化することが望ましいです。

しかしながら、掲示で了承されていることは患者の個人情報を研修や研究の材料に使うことであって、それを特定あるいは不特定多数に公表することは含まれていません。学生の教材として選ぶ過程で個人名を掌握することは、掲示が行われているため認められますが、教材として映したり印刷して配ったり、学会の発表対象とする場合には完全な匿名化が必要です。

Q 7 6. ケースカンファレンスを行う場合は同意が必要ですか。

当該患者の治療目的内の利用であり、原則として同意は必要ありません。

Q 7 7． 本院の職員を対象とした症例研究会（職員の知識や技能の向上を目的とするもの）を実施する際、本院以外の施設の職員から参加希望があった。すでに、利用目的として「症例に基づく研究」を公表しているが、この場合は、症例研究会で利用する症例の患者から第三者提供の同意を得る必要がありますか。

本院の職員以外の者が症例研究会に参加する場合には、当該研究会で利用する患者の個人情報を「第三者提供」することになるため、あらかじめ患者本人から同意を得る必要があります。なお、患者に係る識別可能な情報を消去し、個人を識別できない状態で利用するのであれば「個人情報」に該当しないことから本人の同意を得ることなく症例研究会で利用することができます。

Q 7 8． 学会での症例発表のため、患者の同意が必要になったが、患者の来院を待たなくてはならないのですか。

同意を得るために、個人情報を利用して電話をかけることなどは差し支えありません。しかし、他院の患者の場合は、当該病院経由で同意を得なければなりません。

Q 7 9． 交流カンファレンスや看護研究の資料作成のため、個人情報の入った電子媒体や記録を家に持ち帰って作業をすることがありますが、問題ないですか。

盗難や乗り物に忘れたり紛失する恐れがあるので、原則として家には持ち帰らないようにしてください。また、ウイルス感染による情報流失の危険性もあります。やむを得ず家に持ち帰る場合には、完全に匿名化してください。なお、研究での利用やパソコンの取扱いについては、Q 8 3．（P． 1 6）を参照してください。

Q 8 0． 特定の患者の症例を発表する場合、氏名を削除していれば匿名化していることになりますか。

氏名のほか、I D 番号、年齢、受診時期、発症時期、性別、居住地等により本人が特定できないようにすることが必要です。それでも、なおかつ、匿名化が困難な場合は、本人の同意が必要です。

Q 8 1． 個人情報の匿名化とはどのようにするのですか。

個人情報の匿名化とは、当該個人情報から氏名、生年月日、住所等の個人を識別する情報を取り除くことで、特定の個人を識別できないようにすることをいいます。顔写真は、一般的には、目の部分にマスキングをすることで特定の個人を識別できないと考えられます。また、必要な場合には、その人と関わりのない符号や番号を付すことも考えられます。

しかしながら、このような処理を行っても、本院で個人情報を利用する場合は、院内で得られる他の情報や匿名化に際して付された符号又は番号と個人情報との対応表等と

照合することで特定の患者が識別されることも考えられます。保護法では「他の情報と容易に照合することができ、それにより特定の個人を識別することができることとなるもの」についても個人情報に含まれるものとされており、匿名化に当たっては、当該情報の利用目的や利用者等を勘案した処理を行う必要があり、あわせて本人の同意を得るなどの対応を考慮する必要もあります。

また、特定の患者の症例や事例を学生等に教育の場で利用したり、学会で発表したり、学会誌で報告したりする場合は、氏名、生年月日、住所等を消去することで匿名化されることが考えられますが、症例や事例により十分な匿名化ができない場合には、本人の同意を得なければなりません。

Q 8 2. 臨床研究にあたって、個人情報保護のために研究者が注意すべき事項は何ですか。

臨床研究の場合においても、保護法等関係法令・規則等を遵守し適切な個人情報の管理をすることが必要であることはもちろん、医学研究分野の関係法令や関連指針にも留意することが必要です。また、臨床研究に利用の際の個人情報は、できるだけ匿名化してください。特に、外部に持ち出すパソコンや記録メディアに個人情報データをコピーする場合は、必ず匿名化してください。なお、このほか、下記の事項にも留意してください。

- ①死者の情報は個人情報とはなりませんが、死者に対し特段の配慮が求められるため、生存者の個人情報に準ずる扱いをし、同意などについては遺族に求める。
- ②個人情報のままでデータの蓄積や解析を行うよりも、匿名化を行った方がリスクが軽減するので、可能な限り個人情報は匿名化する。
- ③個人情報を含むパソコンの盗難・紛失を防止するための措置を講ずる。
- ④個人情報を含むパソコンは、可能な限りインターネットに対してつながらないこととする。個人情報ファイルをメールに添付しない。また、インターネットを通して他からアクセスされる可能性のあるファイル上には個人情報ファイルを置かない。
- ⑤個人情報を含むパソコンにはパスワードを設定するなど第三者に見られることがないような措置を取る。
- ⑥個人情報ファイルを持ち運び可能な個人所有のパソコンにコピーしない。やむなくコピーする場合は必ず匿名化を行い、万一盗難・紛失があっても個人情報が漏洩しないようにする。
- ⑦MO, CD, USBメモリなどの記録メディアには、パソコンと同様、万一盗難・紛失があっても個人情報が漏洩しないようにする。
- ⑧個人情報が入ったパソコンを廃棄する場合はハードディスクを物理的に破壊するか、又は専用の消去ソフトを用いて読みとれないようにする。
- ⑨研究目的のカルテのコピーは、注意を払い厳重に保管する。コピーした場合には確実にシュレッダーで廃棄する。
- ⑩新規採用の研究者、研究室技術職員にも個人情報保護について教育する。
- ⑪個人情報ファイルは各個人の責任で厳重に管理を行わなければならない。万一、個人情報ファイルが漏洩した場合、個人に賠償責任が課せられる可能性があることを自覚する。

Q 8 3. 医薬品の副作用発生時における行政機関への報告や製薬企業が実施する医薬品の市販後調査に協力する際の製薬企業への情報提供にあたっては、患者の情報をどの程度記載できるのですか。

行政機関への副作用報告や製薬企業が行う医薬品の適正使用のために必要な情報収集への協力については、薬事法に基づく義務等となっていますので、「法令に基づく場合」として、必要な範囲内で本人の同意を得ずに第三者提供を行うことが可能です。また、行政機関への副作用報告にあたっては、報告様式に従って記載してください。製薬企業が行う市販後調査についても製薬企業が定める様式に従って情報を提供してください。通常製薬企業では患者の氏名の報告を不要とするなど、特定の個人を識別できない形での情報提供を求めていることから、このような場合には、必要とされていない情報まで提供することがないように留意してください。

1 0. 組織対応・職員教育

Q 8 4. 職員への啓発の要点、実施手順等は。

個人情報保護に関する職員教育は、特別な位置付けではなく、必要なコンプライアンス教育プログラムの一環として考えるべきです。職員の理解度に合わせ、講演会、定期的な研修、会議でのポイント確認、日常業務での確認と対策、定期監査への組み込みなどを工夫する必要があります。また、各個人毎に誓約書を取るなどの対応が必要です。

Q 8 5. 相談体制の整備に際し、どのようなことに留意する必要がありますか。

患者が利用しやすいように配慮することが重要です。このため、

- ①相談窓口について院内掲示等により広報し、患者からの相談や苦情を受け付けていることを広く周知すること
- ②専用の相談スペースを確保する等相談しやすい環境や雰囲気を作ること
- ③担当職員に個人情報に関する知識や院内の規則を十分理解させるとともに、相談内容の守秘義務を徹底するなど、窓口の利用に伴う患者の不安が生じないようにすること

等に配慮する必要があります。なお、本院では、患者からの相談や苦情を受け付ける窓口を地域医療連携センターに一元化しており、保護法に基づく開示請求の案内も行うことになっています。

Q 8 6. 患者・家族から、礼状を書きたいので、〇〇先生の住所あるいは電話番号を教えて欲しいと言われたらどうしたらよいでしょうか。

「ありがとうございます。しかし、職員の自宅の住所、電話番号はお知らせできないことになっています。」とお断りし、必要であれば本院宛に送るように答えてください。

Q 8 7. 医師が学会の認定医資格等を取得するために必要であるため、退院時サマリーや受持患者の一覧を電子ファイルとして保存し、勤務先が変わっても持ちだしてもよいでしょうか。

患者の退院時サマリーや受持患者の一覧は個人情報に該当するため、この場合は個人情報を第三者提供することになり、原則として本人の同意が必要です。また、第三者提供にあたり黙示の同意が得られていると考えられるのは、明確に掲示された事項を除き、本人への医療の提供のために必要な範囲に限られます。したがって、認定医資格等取得を目的として本院を退職する医師が個人情報を持ち出す場合には、原則として、患者本人の同意と本院の了承が必要です。

Q 8 8. 本院を退職する医師が、自分の担当患者の自宅に新しい勤務先を伝える手紙を出すのは問題となりますか。

通常の業務で想定される利用目的とは考えられないため、保護法に反するものです。

Q 8 9. 本院を退職する医師が、以前から診察していた患者の診療を新勤務先で引き続き行いたいとして、検査データや画像データを持っていくことは可能ですか。

そのまま持ち出すことは、保護法に反します。本院の了承を得て、患者一人一人から、正式な同意手続を取った上で、「診療情報提供書」としてデータを入手することが必要です。

Q 9 0. 医療関係者である見学者に、電子カルテを見せる場合には、患者の同意が必要ですか。

個人情報を匿名化しない限り、患者の同意が必要です。

1 1. 日常業務上での取扱い

Q 9 1. 血液などの検体を廃棄する際、患者の氏名の入ったラベルを剥がす必要がありますか。また、患者の氏名のラベルを貼った点滴ボトルの廃棄も問題になりますか。

個人が特定できるラベルであれば、剥がすか、消さなければいけません。あるいは、特別な注意を払って、廃棄の最終段階まで、ラベルが他の人の目に触れないようにする必要があります。

Q 9 2. 検査室で残血清を院内プール血清や試薬を変えときの検討に利用したり、一般検査の実習に尿沈殿を利用することは問題になりますか。

個人を特定する氏名・ID番号を削除した検体は個人情報ではないので、保護法の対象にはなりません。この内容であれば、許容される範囲と考えられますが、検体の目的

外利用は、その内容により問題になる可能性がありますので、注意してください。

Q 9 3. 回診時にメモした患者の体温も個人情報として、開示請求や停止請求の対象になりますか。

個人を特定できる情報は全て保護法での対象になります。カルテに挟み込んであっても一体とみなされる可能性があるので、不要となったメモはシュレッダーする等、メモの取扱いには十分ご注意ください。

Q 9 4. 患者の氏名等の入った引継メモ等の取扱いはどうしたらよいでしょうか。

廃棄の際に、シュレッダーにかけるようにしてください。

Q 9 5. I Dカードを持参しないで、証明書等の発行の申し出があった場合は、どのように対応したらよいのですか。

患者本人であれば、身分証明書等で確認を行った後に、所定の手続きにより証明書等を発行してください。

患者以外の場合は、患者の同意書を提出してもらう必要がありますが、緊急に必要なと言われた場合は、その場で患者に電話連絡してもらい、患者の同意を得られれば所定の手続きにより証明書等を発行してください。

Q 9 6. カルテや看護記録を開けたままになっているパソコンで他の職員が閲覧や入力をするがありますが、問題ないでしょうか。

カルテや看護記録等を開けたままにしておくと第三者に情報が漏れたり、不正使用される危険性があるため、席を立つ場合は必ずログオフしてください。もし、開けたままになっているパソコンがあれば、他人が開けている画面をそのまま使用せずに、一度ログオフして、再度自分の I Dを入力した後に、使用してください。

Q 9 7. 病名を告知していない患者から自分の診療記録を見せて欲しいと要望があったが、どうしたらよいでしょうか。

本人からの要望があれば、原則として見せなければならないのですが、正当な理由があれば公開を拒否することができます。拒否することができる場合は、患者に情報提供することにより病名を知り、患者が自殺をする恐れがある等の場合です。このように病名を告知していない患者から診療記録を見せて欲しいと要望があったときは、医師の判断によってください。

1 2. 外部業者への対応

Q 9 8. 委託業者との契約時に、留意する事項は。

業務を外部委託する場合は、個人情報適切に取り扱っている業者を委託先として選定することが必要です。また、委託業者と契約の際に、守秘義務や個人情報保護についての条項を盛り込むとともに、委託業者が個人情報を適切に取り扱っていることを定期的に確認する必要があります。

Q 99. 委託派遣社員、外注職員の教育はどの程度必要ですか。また、漏洩等の責任の所在はどこにあるのですか。

監督責任を果たすため、文書や口頭でも留意点の説明をするほか、個人情報保護に関する誓約書を提出させる必要があります。また、派遣元の会社との契約、誓約書を提出させることも必要です。漏洩の責任については、前述の処置をし、本院の過誤が明らかでなければ、派遣元又は個人の責任になります。

Q 100. 外部委託への検体・伝票上に、患者の個人名を使ってはいけないのですか。

本院では、委託業者と守秘義務や個人情報保護について盛り込んだ契約を締結しており、検体検査業務の委託に使用することは、掲示に記載していますので、使用しても問題ありません。

Q 101. 委託業者で個人情報が漏洩してしまった場合は、どのようにすればよいですか。

委託業者で個人情報が漏洩してしまった場合は、委託業者から速やかに報告を受け、本院内における事故発生時の対応と同様に適切に対応しなければなりません。このような場合委託業者は、ただちに契約担当係及び業務を委託した部署に連絡してください。なお、そのためには、業務を委託する際に個人情報の漏洩等の事故が発生した場合の対応方法、連絡体制を整備しておく必要があります。

13. 個人情報の開示

Q 102. 個人情報の開示はどのような手続になるのですか。

国立大学法人徳島大学として開示請求を受けますので、事務局が窓口になります。

(開示請求窓口：徳島大学情報公開室 TEL：088-656-9770 FAX：088-656-7012)

なお、徳島大学医学部・歯学部附属病院における診療情報の提供に関する取扱要領(以下「取扱要領」という。)に基づく診療情報提供も並行して行われ、この場合の窓口は医事課になりますので、どちらで請求されるのか確認することが必要です。

Q 103. 診療中にカルテを見せて説明したが、検査結果のコピーが欲しいと言われた。検査結果のコピーを渡すのに、開示請求が必要ですか。

一連の診療過程であり、本来、開示請求は必要ありません。担当医の判断で渡しても差し支えありません。しかし、一連の診療過程ではない場合や何らかのトラブルが予測される場合のほか、カルテのコピーが必要な場合には、取扱要領に基づく診療情報提供

の申請をしてもらってください。

Q 104. 精神保健福祉法に基づく医療保護入院届，結核予防法に基づく申請書の控え，年金給付にかかる現況届等は個人情報として開示対象となりますか。

精神疾患に関しては医師の判断によります。その他の書類は開示対象になります。

1 4. 情報が漏洩したら…

Q 105. 個人情報を漏洩しないという誓約書を提出した職員が情報漏洩を引き起こした。本院は責任を追及されますか。

管理・監督の状態によります。単に誓約書を取るだけで，管理体制に不備があり，また，教育研修が不十分であれば漏洩した本人だけでなく，監督責任が問われます。

Q 106. 医療従事者には守秘義務があるが，患者の同意を得ずに患者以外の者に対して診療情報の提供を行った場合どのような罰則がありますか。

守秘義務に関して，刑法等で6か月以下の懲役又は10万円以下の罰金の可能性があります。また，個人情報保護に関して，保護法で最大2年以下の懲役又は100万円以下の罰金の可能性があります。

Q 107. 患者・職員共用のエレベーターの中で，職員同士が，ある患者の病状について話をしていた。これは，情報漏洩にあたりますか。

個人が特定できる場合には，情報漏洩になります。

Q 108. データを盗まれた場合，罰則を受けるのは，当事者だけですか。管理者もですか。

保護法では漏洩した当事者のみならず，管理者も罰則を受ける場合があります。

Q 109. パソコンが盗難に遭った。病院の責任は問われますか。

管理・監督の状態によります。個人情報が入っており，管理が不十分であった場合には管理責任を問われ，また，教育研修が不十分であれば，漏洩した本人だけでなく，監督責任が問われます。

Q 110. 診療記録（電子カルテも含む）を開いている際に内容を他の患者に見られてしまったことで，患者から個人情報を漏洩したと言ってきた場合には，どう対応したらよいでしょうか。

他の患者には，見られないように注意してください。画面を開きっ放しで離席したと

か、覗いていることがわかっていても放置していた場合には、問題になります。事実であれば、謝罪して真摯に対応するしかありません。

Q 111. ナースステーションを不在にする時のカルテ等の管理はどうしたらよいでしょうか。

誰か1人は、ナースステーションに居るようにしてください。なお、鍵をかける保管庫は必須ではないですが、机上に放置せず、所定の棚等に収容しておいてください。

15. 漏洩への対応

Q 112. 外来でAさんと呼んで、来た人に、カルテを見せて説明したところ、本人ではないBさんに説明してしまった。どのように対処すればよいですか。

間違ってしまったことについては、Aさんへの報告と陳謝が必要です。面識がなく、初対面の場合には、氏名と生年月日を言っていただき、本人を確認することが必要です。それでも、間違えた場合には、謝罪してください。

Q 113. 担当医が出張で、代わりの医師が診察する場合、患者本人あるいは家族かどうかの確認をどのようにしたらよいですか。

氏名、生年月日等により本人確認をしてください。

Q 114. 手術が終了し、〇〇さんのご家族の方、と呼んで来た人に説明したところ、家族ではない人に説明してしまった。どのように対処すべきですか。

間違ってしまったことについては、患者への報告と陳謝が必要です。面識がなく、初対面の場合には、氏名等により本人確認をしてから、説明するようにしてください。それでも、間違えた場合には、謝罪してください。

16. 苦情対応

Q 115. おたくの病院職員が、喫茶店で親の個人情報を話していた。どうしてくれるという電話がかかってきたらどう対応したらよいですか。

事実確認することが必要です。事実であれば、謝罪する以外にありません。また、当該職員には、個人情報保護の重要性を認識させるよう厳重に注意してください。

Q 116. 院内の各部署で、本人確認を何度もされたと怒っている患者、家族が居た場合、どのように対応したらよいですか。

個人情報保護のために確認が必要であることをお話し、了承を得る以外にないですが、明らかに重複する確認は避けてください。

Q 117. 承諾していないのに、離婚係争中の夫に病状を話したと、患者から苦情が来た場合には、どのように対応したらよいですか。

謝罪する以外にありません。家族のうち、病状を話してよい方をあらかじめ確認しておく必要があります。

Q 118. 「患者の氏名のついた注射ラベル・伝票等を拾った。この事実を公表してもよいか。」と脅された場合には、どうしたらよいですか。

謝罪する以外ありません。今後このようなことが起こらない方策を立てることも必要です。悪質だと感じた場合には、警察へ相談することも考慮してください。

Q 119. 「自分の情報が間違っただけで記載されている。」と患者から苦情があった場合には、どうしたらよいですか。

その内容が正当なものであれば修正をする必要があります。ただし、不当な申入れの場合には、応じる必要はありません。

17. その他

Q 120. 個人情報の開示に関して手数料が徴収できることになっていますが、金額はいくらですか。

保護法に基づく開示請求の手数料は、本学は一律に300円と定めています。

例えコピー代等がこれを超えた場合でも、一律300円となります。ただし、診療情報提供の申請により診療情報を提供する場合は、本院の規則で定めた実費相当の金額となります。

Q 121. 遺族から開示を求められた場合には、どう対応すべきですか。

保護法は、生存する個人の情報を適用対象としており、死者の情報は個人情報とはなりません。患者が死亡した際に、遺族から診療経過、診療情報について照会が行われた場合、患者の生前の意思、名誉等を十分に尊重しつつ、特段の配慮が求められます。遺族から開示請求があった場合、本院では、取扱要領に基づき診療情報関係の記録の提供を行うこととしています。

Q 122. 第三者から、亡くなった患者の情報の開示を求められたが、保護法は「生存者に関する個人識別可能な情報」が対象なので、亡くなった患者の情報は無条件に開示してもよいですか。

死亡後も、生存時と同等の取扱いをする必要があります。厚生労働省ガイドラインで

は、患者の死亡後にも、「個人情報と同等の安全管理措置を講ずるものとする。」と明記されています。したがって、遺族でもない第三者に故人の診療情報を提供することはできません。

[最後に]

このQ&Aは、本院が直接適用を受ける「独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律」、「国立大学附属病院における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン（国立大学附属病院長会議常置委員会）」のほか、直接適用はされませんが、医療従事者として尊重する必要のある「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ドライン（厚生労働省）」や「個人情報保護法に関するQ&A（社団法人全日本病院協会）」等を参考に、本院での対応について、とりまとめたものです。

また、本院では、個人情報の取扱いに関し「徳島大学医学部・歯学部附属病院保有個人情報の保護に関する規則」と「徳島大学医学部・歯学部附属病院における個人情報の取扱要領」を定めていますので、参照の上、適切な個人情報の取扱いを行ってください。