

第32条 課長は、法第8条第2項第3号及び第4号の規定に基づき他の行政機関及び独立行政法人等以外の者に保有個人情報を提供する場合には、安全確保の措置を要求するとともに、必要があると認めるときは、提供前又は随時に其地の調査等を行い措置状況を確認し、その結果を記録するとともに、改善要求等の措置を講ずるものとする。

第33条 課長は、法第8条第2項第3号の規定に基づき他の行政機関又は独立行政法人等に保有個人情報を提供する場合において、必要があると認めるときは、前2条に規定する措置を講ずるものとする。

(業務の委託等)

第34条 課長は、保有個人情報の取扱いに係る業務を外部に委託する場合には、個人情報の適切な管理を行う能力を有しない者を選定することがないよう、必要な措置を講ずるものとする。また、契約書に、次に掲げる事項を明記するとともに、委託先における責任者等の管理体制、個人情報の管理の状況についての検査に関する事項等の必要な事項について書面で確認するものとする。

- (1) 個人情報に関する秘密保持等の義務
- (2) 再委託の制限又は条件に関する事項
- (3) 個人情報の複製等の制限に関する事項
- (4) 個人情報の漏えい等の事案の発生時における対応に関する事項
- (5) 委託終了時における個人情報の消去及び媒体の返却に関する事項
- (6) 違反した場合における契約解除の措置
- (7) その他必要な事項

第35条 保有個人情報の取扱いに係る業務を派遣労働者に行わせる場合には、労働者派遣契約書に秘密保持業務等個人情報の取扱いに関する事項を明記するものとする。

第6章 安全確保上の問題への対応

(事案の報告及び再発防止措置)

第36条 保有個人情報の漏えい等安全確保の上で問題となる事案が発生した場合に、その事実を知った職員は、速やかに当該保有個人情報を管理する課長に報告しなければならぬ。

第37条 課長は、被害の拡大防止又は復旧等のために必要な措置を講じなければならない。

第38条 課長は、事案の発生した経緯、被害状況等を調査し、総括課長及び官房長に報告しなければならない。ただし、特に重大と認められる事案が発生した場合には、直ちに官房長に当該事案の内容等について報告しなければならない。

第39条 課長は、事案の内容等に忬じ、官房長の指示に基づき当該事案の内容、経緯、被害状況等を大臣等に速やかに報告しなければならない。

第40条 課長は、事案の発生した原因を分析し、再発防止のために必要な措置を講じなければならない。

(公表等)

第41条 課長は、事案の内容、影響等に応じ、事実関係及び再発防止策の公表、当該事案に係る本人への対応等の措置を講じなければならない。

第7章 総則

(教育研修)

第42条 官房長は、保有個人情報の取扱いに従事する職員に対し、保有個人情報の取扱いについて理解を深め、個人情報の保護に関する意識の高揚を図るための啓発その他の必要な教育研修を行うものとする。

2 官房長は、保有個人情報を取り扱う情報システムの管理に関する事務に従事する職員に対し、保有個人情報の適切な管理のために、情報システムの管理、運用及びセキュリティ対策に関して必要な教育研修を行うものとする。

3 課長は、当該課室等の職員に対し、保有個人情報の適切な管理のために、官房長の実施する教育研修への参加の機会を付与する等の必要な措置を講ずるものとする。

(指導監督)

第43条 官房長は、保有個人情報の適切な管理について必要があると認めるときは、総括課長又は課長に対し保有個人情報の管理の状況について報告を求め、又は監査を行うことができる。

(点検)

第44条 課長は、必要に応じ自ら管理責任を有する保有個人情報の記録媒体、処理経路、保管方法等について点検を行い、必要があると認めるときは、その結果を総括課長及び官房長に報告するものとする。

(評価及び見直し)

第45条 総括課長及び課長は、保有個人情報の適切な管理のため、前条の点検の結果等を踏まえ、実効性等の観点から保有個人情報の記録媒体、処理経路、保管方法等を評価し、必要があると認めるときは、職員への教育研修の実施及び業務改善等を行うものとする。

(施設等機関及び地方支分部局)

第46条 施設等機関及び地方支分部局の保有個人情報管理については、その長が、それぞれこの訓令に準じて官房長と協議して制定するものとする。

(保有個人情報の管理の細則)

第47条 厚生労働省の保有個人情報管理に関し、この訓令に定めるもののほか、保有個人情報の管理に関する必要事項は、官房長が定める。

第48条 課長は、必要に応じ個人情報の特性及び利用・管理の実態に応じて、保有個人情報の適切な管理に関する定めを作成するものとする。

附 則

この訓令は、平成17年4月1日から施行する。

## 国立循環器病センター 保有個人情報管理規程

平成17年4月1日

## 国立循環器病センター保有個人情報管理規程

(目的)

第1条 この規程は、行政機関の保有する個人情報等の保護に関する法律（平成15年法律第58号。以下「法」という。）第6条及び厚生労働省保有個人情報管理規程（平成17年厚生労働省訓令第3号）の規定に基づき、国立循環器病センターの保有する個人情報の適切な管理のために必要な措置について定め、その保有個人情報の漏えい、滅失、き損等を防止し、適正な管理を図ることを目的とする。

(定義)

第2条 この規程において「個人情報」とは、法第2条第2項に規定する個人情報をいう。但し、死者に関する情報についても、漏えい、滅失、き損等の不適切な取り扱いを避けるため、個人情報に準じた安全管理措置を講ずるものとする。

第3条 この規程において「保有個人情報」とは、法第2条第3項の保有個人情報のうち、国立循環器病センターが保有しているものをいう。

第4条 この規程において「病室」とは、国立循環器病センターに置かれる病室、病室及び研究室をいい、「病院長等」とは、これらの局、病院長及び研究所の長をいい、「副院長等」とは、これらの局の次長、病室の副院長及び研究所の副所長をいう。

第5条 この規程において「課等」とは、国立循環器病センターに置かれる部、課、室及び国立循環器病センターの複数の部、課、室により組織され、各部等が互いに連携して研究を実施し、かつ個人情報を取り扱う研究プロジェクトチーム（以下「組織横断的な研究組織」という。）をいい、「課長等」とは、これらの部、課、室の長及び組織横断的な研究組織の代表者（代表者が外部の研究機関等に所属する場合で、国立循環器病センターの複数の部、課、室に置かれる分属研究者をとりまとめる代表者等がいる場合はその者）をいう。

第6条 この規程において「情報システム」とは、ハードウェア、ソフトウェア、ネットワーク及び記憶媒体で構成されるものであって、国立循環器病センターが組織的に設置、管理し、これら全体で業務処理を行うものをいう。

(保有個人情報の管理に関する事務)

第7条 運営局長は、国立循環器病センターにおける個人情報保護管理者として、保有個人情報の管理に関する規程等の整備、保有個人情報の管理に関する指導監督、教育研修の実施その他の国立循環器病センターにおける保有個人情報の管理に関する事務を総務するものとする。

第8条 運営局長は前項に規定する事務を運営局長調査課長に委任することができる。

第9条 調査課長は、国立循環器病センターにおける調査課個人情報保護管理者として、国立循環器病センターにおける保有個人情報の管理に関する事務に關して運営局長を輔

佐する。

第10条 調査課の職員は、調査課の職員に総務個人情報保護担当者として、調査課長が処理することとされた事務を行わせることができる。

第11条 保有個人情報を取り扱う副院長等は、病院等保護管理者として、当該病院等における保有個人情報の管理に関する事務を総務するものとする。

第12条 副院長等は、病院等の職員のうちから主任個人情報保護担当者を指名し、副院長等が処理することとされた事務を行わせることができる。

第13条 前項に規定する主任個人情報保護担当者は、前条第二項に規定する総務個人情報保護担当者を兼務することができる。

第14条 保有個人情報を取り扱う課等の課長等は、個人情報保護管理者として、各課等における保有個人情報保護を適切に管理するものとする。

第15条 課長等は、当該課等の職員のうちから個人情報保護担当者を指名することができる。

第16条 個人情報保護担当者は、課長等を補佐し、当該課等における保有個人情報の管理する事務を担当する。

(保有個人情報の適切な管理のための委員会)

第17条 運営局長は、保有個人情報の管理に係る重要事項の決定、連絡・調整等を行うため、必要があると認めるときは、随時に個人情報管理委員会を開催することができる。

(職員の責務)

第18条 保有個人情報の取扱いに従事する職員は、法の趣旨に即り、関連する法令及び規程等の定め並びに運営局長、副院長等、課長等、副院長等、課長等、総務個人情報保護担当者、主任個人情報保護担当者及び個人情報保護担当者の指示に従い、保有個人情報の取り扱いをしなければならない。

(アクセス制限)

第19条 課長等は、保有個人情報の秘匿性等その内容に依り、当該保有個人情報にアクセスを許す権限（以下「アクセス権限」という。）を有する者をその利用目的を達成するために必要最小限の職員に限るものとする。

第20条 アクセス権限を有しない職員は、保有個人情報にアクセスしてはならない。

第21条 職員は、アクセス権限を有する場合であっても、業務上の目的以外の目的で保有個人情報にアクセスしてはならない。

(複製等の制限)

第22条 職員は、原則として保有個人情報の複製、送信、外部への送付又は持ち出し等を行ってはならない。但し、業務上の目的で行う時は、課長等の指示に従い、法の定めるところにより必要最小限の範囲においてこれを行うものとする。

(誤りの訂正等)

第23条 職員は、保有個人情報の内容に誤り等を発見した場合には、課長等の指示に従い、訂正等を行うものとする。

- 第19条 課長等は、コンピュータウイルスによる保有個人情報の漏えい、滅失又はき損の防止のため、コンピュータウイルスの感染防止等に必要な措置を講ずるものとする。
- (暗号化)
- 第20条 課長等は、保有個人情報の秘密性等その内容に応じて、その暗号化のために必要な措置を講ずるものとする。
- (入力情報の照会等)
- 第21条 職員は、情報システムで取り扱う保有個人情報の重要度に応じて、入力原票と入力内容との照合、処理前後の当該保有個人情報の確認、既存の保有個人情報との照合等を行うものとする。
- (バックアップ)
- 第22条 課長等は、保有個人情報の重要度に応じて、バックアップを作成し、分散保管するために必要な措置を講ずるものとする。
- (情報システム設計書等の管理)
- 第23条 課長等は、保有個人情報に係る情報システムの設計書、仕様書、ネットワーク構成図等の文書について漏えい等が行われないよう、その保管、複製、廃棄等について必要な措置を講ずるものとする。
- (端末の限定)
- 第24条 課長等は、保有個人情報の秘密性等その内容に応じて、その処理を行う端末を限定するために必要な措置を講ずるものとする。
- (端末の盗難防止等)
- 第25条 課長等は、端末の盗難又は紛失の防止のため、端末の固定、執務室の施錠等の必要な措置を講ずるものとする。
- 2 職員は、漏失等が必要があると認めるときを除き、端末を外部へ持ち出し、又は外部から持ち込んではならない。
- (第三者の閲覧防止)
- 第26条 職員は、端末の使用に当たっては、保有個人情報に第三者に閲覧されることがないように、使用状況に応じて情報システムからログオフを行うことを徹底する等の必要な措置を講ずるものとする。
- (人退室の管理)
- 第27条 課長等は、保有個人情報を取り扱う基幹的なサーバー等の機器を設置する部屋(以下「情報処理機器室」という。)に入室する権限を有する者を定めるとともに、用件の確認、入室者の記録、退室者の識別、退室者が入室する場合は退室の職員が入室の旨を講ずるものとする。
- 2 課長等は、必要があると認めるときは、情報処理機器室の出入口の特定、所在表示の

- (媒体の管理等)
- 第12条 職員は、課長等の指示に従い、保有個人情報に記載されている媒体を定められた場所に保管するとともに、必要に応じて、耐火金庫等への保管、施錠等を行うものとする。
- (廃棄等)
- 第13条 職員は、保有個人情報又は保有個人情報の記録されている媒体(端末及びサーバーに内蔵されているものを含む。)が不要となった場合には、課長等の指示に従い、当該保有個人情報の復元又は判読が不可能な方法による当該情報の消去又は当該媒体の廃棄を行うものとする。
- (保有個人情報の取扱状況の記録)
- 第14条 課長等は、必要に応じて保有個人情報の秘密性等その内容に応じた台帳等を整備して、当該保有個人情報の利用及び保管等の取扱いの状況について記録するものとする。
- (アクセス制御)
- 第15条 課長等(情報システムを取り扱う課長に限る。以下第16条から第30条において同じ。)は、保有個人情報(情報システムで取り扱うものに限る。以下第16条から第30条(第21条を除く。)において同じ。)の秘密性等その内容に応じて、パスワード等(パスワード、ICカード、生体情報等という。以下同じ。)を使用して権限を識別する機能(以下「認証機能」という。)を設定する等のアクセス制御のために必要な措置を講ずるものとする。
- 第16条 課長等は、前条の措置を講ずる場合には、パスワード等の管理に関する定め(その定期又は随時の見直しを含む。)、パスワード等の脱却防止等を行うために必要な措置を講ずるものとする。
- 2 職員は、自己の利用する保有個人情報に因して認証機能が設定されている場合、その認証機能の適切な運用を行うものとする。
- (アクセス記録)
- 第17条 課長等は、保有個人情報の秘密性等その内容に応じて、当該保有個人情報へのアクセス状況を記録し、その記録(以下「アクセス記録」という。)を一定の期間保存し、及びアクセス記録を定期的に又は随時に分析するために必要な措置を講ずるものとする。
- 2 課長は、アクセス記録の改ざん、窃取又は不正な消去の防止のために必要な措置を講ずるものとする。
- (外部からの不正アクセスの防止)
- 第18条 課長等は、保有個人情報を取り扱う情報システムへの外部からの不正アクセスを防止するため、原則として、当該情報システムを通信回線等により外部と接続してはならない。業務上の目的により外部と接続する場合には、ファイアウォールを設置する等、ネットワーク保護のために必要な措置を講ずるものとする。
- (コンピュータウイルスによる漏えい等の防止)

制限等の措置を講ずるものとする。

3 課長等は、情報処理機器室の入退室の管理について、必要があると認めるときは、入室に係る認証機能を設定し、及びパスワード等の管理に関する定めのある整備（その定期又は随時の見直しを含む。）、パスワードの脱取防止等を行うために必要な措置を講ずるものとする。

（情報処理機器室の管理）

第28条 課長等は、外部からの不正な侵入に備え、情報処理機器室に施錠装置、警報装置、監視設備等の設置等の措置を講ずるものとする。

2 課長等は、災害等に備え、情報処理機器室に、耐震、防火、防煙、防水等の必要な措置を講ずるとともに、サーバー等の機器の予備電源の確保、配線の損傷防止等の措置を講ずるものとする。

（保管施設の管理）

第29条 課長等は、保有個人情報に記載する電磁的記録媒体を保管するための施設を設けている場合において、必要があると認めるときは、前2条に規定する措置に準じて、所要の措置を講ずるものとする。

（執務室等に設置する場合の特例）

第30条 課長等は、情報処理機器室について、専用の確保を確保するのが困難である等の理由により執務室内にサーバー等を設置する場合において、必要があると認めるときは、第27条及び第28条に規定する措置に準じて、所要の措置を講ずるものとする。

（保有個人情報の提供）

第31条 課長等は、法第8条第2項第3号及び第4号の規定に基づき他の行政機関及び独立行政法人等以外の者に保有個人情報を提供する場合には、提供先において書面を記し、利用する業務の根拠法令、利用する記録範囲及び記載項目、利用形態等について書面を取り交わすものとする。

第32条 課長等は、法第8条第2項第3号及び第4号の規定に基づき行政機関及び独立行政法人等以外の者に保有個人情報を提供する場合には、安全確保の措置を要求するとともに、必要があると認めるときは、提供前又は随時に実地の調査等を行い措置状況を確認し、その結果を記録するとともに、改善要求等の措置を講ずるものとする。

第33条 課長等は、法第8条第2項第3号の規定に基づき行政機関又は独立行政法人等に保有個人情報を提供する場合において、必要があると認めるときは、前2条に規定する措置を講ずるものとする。

（業務の委託等）

第34条 課長等は、保有個人情報の取扱いに係る業務を外部に委託する場合には、個人情報の適切な管理を行う能力を有しない者を選定することがないよう、必要な措置を講ずるものとする。また、契約書に、次に掲げる事項を明記するとともに、委託先における取

仕業者等の管理体制、個人情報の管理の状況についての検査に関する事項等の必要な事項について書面を確認するものとする。

- (1) 個人情報に関する秘密保持等の業務
- (2) 再委託の制限又は条件に関する事項
- (3) 個人情報の複製等の制限に関する事項
- (4) 個人情報の漏えい等の事案の発生時における対応に関する事項
- (5) 委託終了時における個人情報の消去及び媒体の返却に関する事項
- (6) 違反した場合における契約解除の措置
- (7) その他必要な事項

2. 課長等は、保有個人情報の取扱いを、外部に委託する場合についても、契約書に秘密保持義務等個人情報の取扱いに関する事項を明記するものとする。

第35条 国立循環器病センターにおける業務を派遣労働者によって行わせる場合には、労働者派遣にかかると契約書に秘密保持義務等個人情報取扱いに関する事項を明記するものとする。

（事案の報告及び再発防止措置）

第36条 保有個人情報の漏えい等安全確保の上で問題となる事案が発生した場合に、その事実を知った職員は、速やかに当該保有個人情報管理する課長等に報告しなければならない。

第37条 課長等は、被害の拡大防止又は原因等のために必要な措置を講じなければならない。

第38条 課長等は、事案の発生した経緯、被害状況等を調査し、副院長等及び運営局長に報告しなければならない。ただし、特に重大と認められる事案が発生した場合には、直ちに運営局長に当該事案の内容等について報告しなければならない。

第39条 課長等は、事案の内容等に応じて、運営局長の指示に基づき当該事案の内容、経緯、被害状況等を総長等に速やかに報告しなければならない。

第40条 課長等は、事案の発生した原因を分析し、再発防止のために必要な措置を講じなければならない。

（公表等）

第41条 課長等は、事案の内容、影響等に応じて、事実関係及び再発防止策の公表、当該事案に係る本人への対応等の措置を講じなければならない。

（教育研修）

第42条 運営局長は、保有個人情報の取扱いに従事する職員に対し、保有個人情報の取扱いについて理解を深め、個人情報の保護に関する意識の高揚を図るための啓発その他の必要な教育研修を行うものとする。

2 運営局長は、保有個人情報を取り扱う情報システムの管理に関する事務に従事する職員に対し、保有個人情報の適切な管理のために、情報システムの管理、運用及びセキュリティ対策に関して必要な教育研修を行うものとする。

# 大阪府済生会吹田病院 個人情報保護方針

当院は、「やすらぎの医療」の理念の下、「患者様中心の医療サービスの推進」を経営方針に掲げ、日々の診療業務を営んでおります。患者様の健康状態に応じて迅速に的確な医療を提供させていただくためには、患者様に開するさまざまな医療情報が必要ですが、患者様との確かな信頼関係を築き上げ、安心して医療サービスを受けただけのために、患者様の個人情報の安全管理が必須であります。当院では、下記の個人情報保護方針に基づき、医療情報の管理を行い、患者様の個人情報保護に厳重な注意を払っております。

## 法令の遵守と個人情報保護の仕組みの改善について

当院では、個人情報保護に関する法令、ガイドライン、その他の規範等を遵守し、さらに個人情報保護規程を作成し、これに基づいて患者様の情報を管理いたします。また、個人情報保護の仕組みの適宜見直し、継続的な改善を図ります。

## 個人情報の取扱いについて

当院では、診療及び病院の運営管理に必要な範囲においてのみ、患者様の個人情報を収集いたします。また、その利用目的については患者様にあらかじめ明示いたします。必要な情報の範囲に関しては、医学的、専門的判断を必要とする場合もありますので、疑問な点につきましてはいつでも説明させていただきます。

ウェブサイト等で個人情報を必要とする場合も同様いたします。

## 個人情報の適正管理について

当院では、患者様の個人情報への不正アクセス、紛失、漏えい、改ざん及び漏洩を防止し、安全で正確な管理に努めます。また、患者様の個人情報の適正な取り扱いを徹底するために、責任者を置き、全職員、研修学生、派遣職員、委託職員等に教育をおこないます。

## 個人情報の利用及び提供について

当院では、一部の検査を外部の医療機関や検査会社に委託する場合があります。また、診療報酬の請求に係る事務、受付事務等を委託する場合があります。このような場合には、依頼における監督等を依頼するとともに、患者様の個人情報が必要に応じて提供されることにより契約を取り交わし、必要かつ適切な監督をおこないます。

当院では、患者様の健康及び生命を守るために、診療上、個人データを第三者に知らせることが求めら

3 課長等は、当該課等の職員に対し、保有個人情報の適切な管理のために、運営局長の實施する教育研修への参加の機会を付与する等の必要な措置を講ずるものとする。

(内部監査等)

第4.3条 運営局長は、保有個人情報の適切な管理について必要があると認めるときは、副院長等又は課長等に対し保有個人情報の管理の状況について報告を求め、又は監査を行うことができる。

(点検)

第4.4条 課長等は、必要に応じ自ら管理責任を有する保有個人情報の記録媒体、処理経路、保管方法等について点検を行い、必要があると認めるときは、その結果を副院長等及び運営局長に報告するものとする。

(評価及び見直し)

第4.5条 副院長等及び課長等は、保有個人情報の適切な管理のため、前条の点検の結果等を踏まえ、実効性等の観点から保有個人情報の記録媒体、処理経路、保管方法等を評価し、必要があると認めるときは、職員への教育研修の実施及び業務改善等を行うものとする。

(保有個人情報の管理の細則)

第4.6条 国立循環器病センターの保有する個人情報の管理に関し、この規程に定められるもののほか、国立循環器病センターの保有個人情報の管理に関する必要事項は、運営局長が定めるものとする。

第4.7条 課長等は、必要に応じ個人情報の特性及び利用・管理の共通性に応じて、保有個人情報の適切な管理に関する定めを作成するものとする。

附 則

(施行期日)

この規程は、平成17年4月1日から施行する。

この規程は、平成 年 月 日から改正施行する。

# 当院では患者様の個人情報保護の保護に全力で取り組んでおります

当院は、患者様の個人情報をおおむね下記に利用し、その取り扱いには細心の注意を払っております。患者様の個人情報の取り扱いについてお気づきの点がございましたら、お気軽にお申し出ください。

顧問  
社会福祉法人  
財団  
大阪府済生会吹田病院 院長

## 当院における患者様の個人情報の利用目的

### 1. 院内での利用

- 患者様に提供する医療サービス(検査、健診、ドックを含む)
- 医療保険事務
- 入院患者の病歴管理
- 会計・経理
- 医療事故の報告
- 患者様への医療サービスの向上
- 院内医療実習への協力(研修医の臨床研修、学生実習等を含む)
- 医療の質の向上を目的とした院内症例研究、院内教育研修
- 患者様確認のための院内でのお名前呼び出し、病室、ベッドのお名前の表示
- その他、患者様に係る管理運営業務

### 2. 院外への情報提供としての利用

- 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との連携
- 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・助言を求められる場合
- 診療調査業務等の業務委託
- 患者様のご家族等への病状説明
- 保険事務の委託
- 審査支払機関へのレセプトの提供
- 審査支払機関または保険者からの照会への回答
- 事業者から委託を受けた健康診断に係る、事業者等へのその結果通知
- 医師賠償責任保険等に係る、医療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
- その他、患者様の医療保険事務に関する利用

れる場合も、その必要性を慎重に吟味し、患者様の個人情報保護を促進するように努め、法令に定める場合を除き、患者様の許可なくその情報を第三者に提供することはいいたしません。

## 臨床研修等での個人情報の利用について

当院では、臨床研修のために、研修医が患者様の個人情報を取り扱うことがあります。この場合についても、職員が患者様の診療の目的で患者様の個人情報を取り扱う場合と同様に適切な取り扱いを指導、監督いたします。

当院では、院内での症例研究、職員研修等のため患者様の個人情報を取り扱うことがあります。このような場合には、個人情報を匿名化するなど、適切に取り扱うよう細心の注意を払います。

## 個人情報の開示、修正、利用停止について

当院では、患者様の個人情報について患者様が開示を求められた場合には、遅滞なく内容を確認し、当該の開示規程にしたがって対応させていただきます。また、内容が事実でない等の理由で訂正を求められた場合、個人情報の利用の停止を求められた場合につきましても、調査の上適切に対応させていただきます。

## 問い合わせの窓口

以上の基本方針に関するお問い合わせは、下記までお願いいたします。  
医療課患者相談窓口 電話 06-5382-1521(内線 4051)

平成 17 年 4 月 1 日

大阪府済生会吹田病院

院長 安野 洋一

患者様のみならず、当院の職員および当院と関係のあるすべての職員についても本方針の下、上記と同様に取  
り扱います。

(20050401V1.0)

5/5

3. その他の利用

医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料  
外部監査機関への情報提供

入院患者様の入院病棟の照会への回答(ただし、照会への回答をご希望されない場合はお申し出いただきませら、回答いたしません)

上記のうち、他の医療機関等への情報提供について同意しなかった事項がある場合には、その旨を担当窓口までお申し出ください。

お申し出がないものについては、同意していただけたものとして取り扱わせていただきます。これらのお申し出は、後からいつでも撤回、変更することができません。

(20050401V1.0)

済生会千里病院 個人情報保護規定

第1章 総則

(目的)

第1条 この規定は、当該個人情報保護方針に基づく当該施設が取り扱う当該施設職員以外の個人情報の適切な保護のための基本規定であり、本規定に基づき「個人情報保護計画」を策定し、実施、評価、改善を行っていくとともに、当該施設職員はこの規定に従って個人情報を保護していかねばならない。当該施設職員の個人情報の取り扱いについては別に定める。

(本規定の対象)

第2条 この規定は、当該施設において、その全部又は一部がコンピュータ等の自動的手段により処理されている個人情報及び手作業により処理されている個人情報であって、組織的に保有するファイリングシステムの全部又は一部をなすものを対象とする。

(定義)

第3条 この規定において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

(1)個人情報

生存する個人に関する情報であって、当該情報に含まれる氏名、生年月日その他の記述等により特定の個人を識別することができるもの(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を含む。)をいう。

(2)情報主体

一定の情報によって識別される、又は識別され得る個人をいう。

(3)施設長

施設長は、当該施設における個人情報保護全般について、統括的責任と権限を有する。

(4)個人情報保護委員会

個人情報保護計画の策定、実施、評価、改善等の個人情報保護のための具体的な業務を実施する。委員長は、施設長の任命により、原則として情報システム部門の長が就任する。

(5)個人情報保護委員

各部門において個人情報保護計画等に基づく個人情報保護のための業務を実施する。施設長によって選任され、原則として各部署の長が就任する。

(6)個人情報保護担当者

個人情報のコンピュータへの入力・出力、台帳・診療申込書等の個人情報を記録した

戻る



帳票・帳表を保管・管理等する担当者という。個人情報保護委員会の推薦により、施設長が任命する。

(7)担当者

医師、看護師等日常業務上、個人情報を取り扱う担当者という。

(8)個人情報保護監査責任者

施設長から選任され、個人情報保護委員会から独立した公平かつ客観的な立場にあり、監査の実施及び報告を行う権限を有する者という。

(9)個人情報保護計画

個人情報を保護するための方針、組織、計画、実施、監査及び見直しを含むマネジメントシステムという。

(10)預託

当該施設以外の者にデータ処理等の委託のために当該施設が保有する個人情報を預けることをいう。

(11)当施設職員

役員、医師、看護師、療法士、事務職員、その他職員、実習生、ボランティア、パートタイマー、派遣労働者、顧問、委託契約に基づき当該施設内で当該施設の業務を行う者という。

## 第2章 個人情報の収集

(収集の原則)

第4条 個人情報の収集は、収集目的を明確に定め、その目的の達成に必要な限度において行われなければならない。

2 新しい目的で個人情報を収集するときは、担当者は個人情報保護委員に届け出なければならない。

3 前項の届け出を受けた個人情報保護委員は、直ちに個人情報保護委員長と協議して、施設長の承諾を得なければならない。

4 新しい目的での個人情報の収集は、施設長の承諾を得て、施設長が必要な措置を講じた後でなければならない。

(収集方法の制限)

第5条 個人情報の収集は、適法、かつ公正な手段によって行われなければならない。

2 新しい方法又は間接的に個人情報を収集するときは、担当者は個人情報保護委員に届け出なければならない。

3 前項の届け出を受けた個人情報保護委員は、直ちに個人情報保護委員長と協議して、施設長の承諾を得なければならない。

4 新しい方法又は間接的な個人情報の収集は、施設長の承諾を得て、施設長が必要な措

置を講じた後でなければならない。

(特定の種類の個人情報の収集の禁止)

第6条 次に示す内容を含む個人情報の収集、利用又は提供を行ってはならない。

(1)思想、信条及び宗教に関する事項

(2)人種、民族、門地、犯罪歴、その他社会的差別の原因となる事項

(3)労働者の団結権、団体交渉及びその他の団体行動の行為に関する事項

(4)集約示威行為への参加、請願権の行使及びその他の政治的権利の行使に関する事項

(情報主体から対面で個人情報を直接収集する場合の措置)

第7条 情報主体から対面で直接個人情報を収集する場合、担当者は情報主体に対して、次に示す事項を記載した書面を交付しなければならない。

(1)個人情報に関する問い合わせ部署名及び連絡先

(2)収集目的

(3)個人情報を第三者に提供することが予定される場合には、その目的、当該情報の受領者及び個人情報を取り扱いに関する契約の有無

(4)個人情報をデータ処理等のために第三者に預託することが予定される場合には、その旨

(5)個人情報の開示を求める権利及び開示の結果、当該情報が誤っている場合に訂正、追加、削除を要求する権利の存在並びに情報主体が当該権利を行使するための具体的な方法

(6)個人情報の収集後における利用を拒絶する権利の存在及び情報主体からの当該個人情報の消去、利用停止等の具体的な方法

(7)情報主体が個人情報を与えることの任意性

(8)情報主体が当該情報を与えなかった場合及び情報主体が当該個人情報の消去・利用停止措置をとった場合に情報主体に生じる結果

(9)個人情報を第三者と共同で使用する場合は、その旨

(10)開示する場合の基準と廃棄方法

(11)その他個人情報保護法が定める事項

(インターネットホームページへの掲載、施設内へ掲示)

第8条 施設長は、当該個人情報保護方針及び第7条各号に掲げる事項を当該インターネットホームページに掲載するとともに施設内に掲示しなければならない。

(間接的に個人情報を収集する場合の措置)

第9条 情報主体以外から間接的に個人情報を収集する場合、施設長は、以下の措置を講じなければならない。

(1)当該インターネットホームページに第7条各号に掲げる事項を提示すること。

(2)個人情報の提供者が適法かつ公正な手段によって当該個人情報を収集し、第三者へ提

供するために必要な情報主体の同意若しくは必要な措置を講じていることを確認すること。

(3) 個人情報の提供若しくは当該個人情報収集が適法かつ公正な手段により収集されたことを記した書面の交付を受けること。

### 第3章 個人情報の利用

#### (利用範囲の制限)

第10条 個人情報の利用は、原則として収集目的の範囲内で、具体的な業務に就く権限を与えられた者のみが、業務の遂行上必要な限りにおいて行うものとする。

2 施設長の承諾を得ないで、個人情報の目的外利用、第三者への提供・預託、通常の利用場所からの持ち出し、外部への送信等の個人情報の漏えい行為をしてはならない。

3 当施設職員は、業務上知り得た個人情報の内容をみだりに第三者に知らせ、又は不当な目的に使用してはならない。その業務に係る職を退いた後も、同様とする。

#### (目的内の利用の場合の措置)

第11条 収集目的の範囲内で行う当該個人情報の利用は、次の(1)から(5)までに掲げるいずれかの場合にのみこれを行うことができる。

(1) 情報主体が同意を与えた場合若しくは同等の措置を講じた場合

(2) 情報主体が当事者である契約の準備又は履行のために必要な場合

(3) 当施設が従うべき法的義務の履行のために必要な場合

(4) 情報主体の生命、健康、財産等の重大な利益を保護するために必要な場合

(5) 監督行政機関、警察、裁判所等の公的機関からの法令に基づく権限の行使による開示請求等があった場合

#### (目的外の利用の場合の措置)

第12条 収集目的の範囲を超えて個人情報の利用を行う場合又は前条(1)号から(5)号までに掲げるいずれの場合にも当たらない個人情報の利用を行う場合においては、施設長は第7条各号に掲げる事項を書面により通知し、あらかじめ情報主体の同意を得るか、又はその旨を事前に当該インターネットホームページ、施設内に掲示して情報主体に拒絶の機会を与えなければならない。

#### (個人情報の入出力、保管等)

第13条 個人情報のコンピュータへの入力・出力、台帳・申込書等の個人情報を記載した帳票・帳表の保管・管理等は、個人情報保護担当者が行わなければならない。

### 第4章 個人情報の適正管理

#### (個人情報の正確性の確保)

第14条 施設長は、個人情報を利用目的に応じ必要な範囲内において、正確かつ最新の状態で管理しなければならない。

2 定期的な情報主体に通知等をしている場合、担当者は、通知の中に次の事項を記した届け出様式等を入れて通知しなければならない。

(1) 個人情報の開示を求める権利及び開示の結果、当該情報が誤っている場合に訂正、追加、削除を要求する権利の存在並びに情報主体が当該権利を行使するための具体的な方法

(2) 個人情報の収集後における利用を拒絶する権利の存在及び情報主体からの当該個人情報の消去、利用停止等の具体的な方法

#### (個人情報の安全性の確保)

第15条 施設長は、個人情報への不当なアクセス又は個人情報の紛失、破壊、改ざん、漏えい等の危険に対処して、「セキュリティ管理規定」を策定し、実施、普及、評価、改善をしなければならない。

#### (個人情報の委託処理等に関する措置)

第16条 情報処理や作業を新規に第三者に委託するために、個人情報を第三者に預託する場合には、担当者は事前に個人情報保護委員に届け出なければならない。

2 個人情報保護委員会は、以下の各号の措置を講じ施設長の承諾を得てから基本契約を締結しなければならない。基本契約締結後に個別契約を締結し、当該個人情報の預託は、個別契約締結後に行われなければならない。

(1) 個人情報の預託先について預託先責任者との面接、預託先の情報処理施設の現場視察を実施し、個人情報保護及びセキュリティ管理の水準が当該施設と同等以上であることを確認すること。

(2) 個人情報の預託先について最近2年間の決算書類を入手し、特に累積欠損、負債額に注目して財務的な安全性を確認すること。

(3) 次の事項を入れた基本契約書案を作成すること。

① 守秘義務の存在、取り扱うことのできる者の範囲に関する事項

② 預託先における個人情報の秘密保持方法、管理方法についての事項

③ 預託先の個人情報の取扱担当者に対する個人情報保護のための教育・訓練に関する事項

④ 契約終了時の個人情報の返却及び消去に関する事項

⑤ 個人情報漏えい、その他事故の場合の措置、責任分担についての事項

⑥ 再委託に関する事項

⑦ 当該施設からの監査の受け入れについての事項

3 個別契約に基づき個人情報を預託先に提供するときは、担当者は前項(3)号の事項を記した書面を預託先に交付して、注意を促さなければならない。

4 委託中、担当者は、預託先が当施設との契約を遵守しているかどうかを確認し、万一、契約に抵触する事項を発見したときは、その旨を個人情報保護委員に通知しなければならぬ。

5 前項の通知を受けた個人情報保護委員は、直ちに施設長と協議して個人情報の預託先に対して必要な措置を講じなければならない。

6 個人情報保護委員は、年に一度以上、個人情報の預託先責任者との面談、預託先の情報処理施設の現場視察を実施し、監査しなければならない。

7 施設長は、本条に基づき作成された基本契約、個別契約、監査報告書、通知書等の文書（電磁的記録を含む）を当該個人情報の預託先との個別契約終了後7年間保存しなければならない。

(個人情報保護法第23条の2第1項第3号の提供、開示・公表)

第17条 個人情報の第三者への提供（開示・公表）を禁止する。ただし、業務上あるいは公共上の要請により担当者が第三者への提供の必要性を認めた場合、個人情報保護委員に届出するものとする。

2 前項の通知を受けた個人情報保護委員は、直ちに施設長と協議して、施設長の承諾を得なければならない。

3 第三者への提供は、施設長の承諾を得て、施設長が必要な措置を講じた後でなければならない。

(個人情報の共同利用)

第18条 個人情報保護法第23条の2第1項第3号の間で共同利用する場合、担当者は個人情報保護委員に届け出なければならない。

2 前項の通知を受けた個人情報保護委員は、直ちに施設長と協議して、施設長の承諾を得なければならない。

3 個人情報の共同利用は、施設長の承諾を得て、施設長が必要な措置を講じた後でなければならない。

第5章 自己情報に関する情報主体からの請求に対する対応

(自己情報に関する権利)

第19条 当施設が保有している個人情報について、情報主体から自己の情報について開示を求められた場合、施設長は、遅滞なく当該情報主体に対して当施設が保有している当該情報主体の個人情報（当該個人情報が存在しない場合はその旨）を、当該情報主体の希望する方法で開示できるように必要な措置を講じなければならない。なお、当該施設の規定「診療情報の提供に関する指針」により定められた事項にあっては、その指針に従う。また、開示に当たり、個人情報保護法第25条第1項各号に該当する可能性がある場合には、開示の可否について検討するために設置する検討委員会等において検討した上で、速やかに

開示の可否を決定する。

2 開示した結果、誤った情報があつた場合で、訂正、追加又は削除を求められたときは、施設長は、遅滞なく訂正等を行い、訂正等の後、遅滞なく情報主体に対して通知をしなければならない。

(自己情報の利用又は提供の拒否権)

第20条 当施設が保有している個人情報について、情報主体から自己情報についての利用又は第三者への提供を拒まれた場合、これに応じなければならない。ただし、監督行政機関、審察、裁判所等の公的機関からの法令に基づき権限の行使による開示請求等又は当施設の設定の法令に定められている義務の履行のために必要な場合については、この限りでない。

(開示手数料)

第21条 第19条の開示に係る手数料について、本人への通知又は開示を求めるとの手続きのための費用は、当分の間免除する。なお、当該規定「診療情報の提供に関する指針」により定められたもの以外のコピーは1頁当たり20円とする。

第6章 管理組織・体制

(個人情報保護委員会)

第22条 施設長は、当施設の保有する個人情報の管理体制を構築し、保護対策を推進管理するため、施設長直轄の個人情報保護委員会を設置する。

2 施設長は、個人情報保護委員会を兼務することとする。原則として情報システム担当部署の長を選任し、「情報セキュリティ管理委員長」を兼務することとする。

3 施設長は、各部門に1名以上の個人情報保護委員を選任し、自己に代わり必要な個人情報保護に関する業務を行わせ、これを管理・監督しなければならない。原則として各部署の長をあてる。

4 施設長は部門に所属する者の中から、個人情報保護委員の推薦により、必要な人数の個人情報保護担当者を選任しなければならない。

(個人情報保護監査責任者)

第23条 個人情報保護監査責任者は、個人情報保護委員会から独立した公平かつ客観的な立場にあり、監査の実施及び報告を行う権限を有し、施設長が選任する。ただし、施設外の第三者に監査業務を委託することを妨げない。

2 個人情報保護監査責任者は、年1回、個人情報保護計画に従い、監査を実施し、監査結果を施設長に報告しなければならない。

(個人情報保護監査情報・相談窓口の設置)

第24条 施設長は、個人情報及び個人情報保護計画に関する苦情・相談を受け付けて対

成する窓口を常設し、この連絡先を情報主体に告知しなければならない。

## 第7章 個人情報保護委員会の構成と職務

(構成)

第25条 施設長の任命により委員長をおく。委員長には、情報システム担当部署の長、部署がない場合は施設における情報システム担当（責任）者（システム管理者）をあてる。

2 個人情報保護委員長は定額、および随時に委員会を招集する。委員会は少なくとも半年に一度開催する。

3 個人情報保護委員会は、原則として各部署の長が任命され、各部署内において個人情報保護対策を推進する責任を有する者とし、委員として委員会に参加する。

4 委員長は、情報システムや法律の専門家等の外部の者や情報システム担当部署の職員を非常勤委員として参加させ、意見を述べさせることができる。

5 事務局は、情報システム担当部署が行う。

(個人情報の特定とリスク調査)

第26条 個人情報保護委員会は、当院が保有するすべての個人情報の特定し、危機を調査・分析するための手順・方法を確立し、維持しなければならない。

2 個人情報保護委員会は、各部門ごとに前項の手順に従って各部門における個人情報を特定して、特定した個人情報に関する危機（個人情報への不正アクセス、個人情報の紛失、破壊、改ざん及び漏えいなど）を調査・分析の上、適切な保護措置を講じない場合の影響を認識し、必要対策を策定し、維持しなければならない。

(法令及びその他の規範)

第27条 個人情報保護委員会は、個人情報に関する法令及びその他の規範を特定し、参照できる手順を確立し、維持しなければならない。

(個人情報保護計画の策定)

第28条 個人情報保護委員会は、個人情報を保護するために必要な個人情報保護計画を年1回立案して文書化し、かつ実施、評価、改善をしなければならない。

2 個人情報保護計画には次の事項を入れなければならない。

(1) 個人情報の特定と危機対策

① 個人情報の記録したシステム、媒体の特定

② 個人情報に対する危機の識別

③ 危機の調査・分析に基づく対応策の策定、実施、評価、改善

(2) 個人情報保護のための責任者、管理者、担当者の職務と業務方法

① 個人情報保護委員会

② 個人情報保護委員

③ 個人情報保護担当者

④ 個人情報保護苦情及び相談窓口

⑤ 担当者

⑥ 個人情報保護監査責任者

(3) 研修実施計画

① 個人情報保護委員、個人情報保護担当者、苦情及び相談窓口、個人情報保護監査責任者に対する研修実施計画（研修項目、時間割、講師、日程、予算）

② 一般従業者に対する研修実施計画（研修項目、時間割、講師、日程、予算）

(4) 委託先に対する監査計画及び必要な場合の研修計画

① 監査体制、日程、監査方法、監査報告様式

② 委託先研修実施計画（研修項目、時間割、講師、日程、予算）

(本規定等の見直し)

第29条 個人情報保護委員会は、監査報告書及びその他の経営環境等に照らして、適切な個人情報の保護を維持するために、少なくとも年1回本規定及び本規定に基づく個人情報保護計画を見直し、施設長の承認を得なければならない。

(文書の管理)

第30条 個人情報保護委員会は、この規定に基づき作成される文書（電磁的記録を含む）を管理しなければならない。

(研修実施)

第31条 個人情報保護委員会は、当該従業者その他個人情報の預託先等の関係者に対して、個人情報保護計画に基づき次のような研修を行い、評価しなければならない。

(1) 個人情報保護法の内容

(2) 個人情報保護方針、本規定の内容

(3) 個人情報保護計画の内容と役割分担

(4) セキュリティ教育

2 個人情報保護委員会は、個人情報保護委員に対して下記のような研修を行い、評価しなければならない。

(1) 個人情報保護法の内容

(2) 個人情報保護方針、本規定の内容と個人情報保護委員の役割

(3) 個人情報保護計画の内容と個人情報保護委員の役割

(4) セキュリティ管理教育

(5) 個人情報の預託先の調査と監査

(6) 個人情報の漏えい事故等が発生した場合の対応

3 個人情報保護委員会は、第1項、前項の研修を効果的にを行い、個人情報の重要性を自覚させる手順・方法を確立し維持しなければならない。

## 第8章 監査

### (監査計画)

第32条 個人情報保護監査責任者は、年1回個人情報保護のための監査計画を立案し、施設長の承認を得なければならない。

2 監査計画には次の事項を入れなければならない。

(1) 監査体制

(2) 日程

(3) 監査方法

(4) 監査報告様式

### (監査の実施)

第33条 個人情報保護監査責任者は、本規定及び個人情報保護計画が、日本工業規格「個人情報保護に関するコンプライアンス・プログラムの要求事項」(JIS Q 15001)の要求事項と合致していること及びその運用状況を監査しなければならない。

2 個人情報保護監査責任者は、監査を指揮し、監査報告書を作成し施設長に報告しなければならない。

3 個人情報保護委員会には、監査報告書を管理し、保管しなければならない。

## 第9章 廃棄

### (個人情報の廃棄)

第34条 個人情報を廃棄する場合は、シュレッダーにかけて読み取り不能にした上で信頼できる廃棄物処理業者に廃棄を委託する。

2 個人情報を記録したコンピュータ、記憶媒体を廃棄するときは、特別のソフトウェアを使用して個人情報を完全に消去するか記憶媒体を物理的に破壊してから廃棄する。

3 個人情報を記録したコンピュータを他に転用するときは、特別のソフトウェアを使用して個人情報を完全に消去してから転用する。

4 個人情報の廃棄作業は個人情報保護担当者が行う。

5 廃棄の基準について、情報主体に告知しなければならない。

## 第10章 罰則

### (罰則)

第35条 当院は、本規定に違反した職員に対して就業規則に対して就業規則に基づき懲戒を行わなければならない。

2 懲戒の手続きは、懲戒規定及び懲罰委員会規則に定める。

## 大阪府立千早救命救急センター個人情報取扱・管理規程

### (目的)

第1条 この規程は、大阪府個人情報保護条例(平成8年大阪府条例第2号、以下「条例」という。)の規定に基づき、大阪府立千早救命救急センター(以下「センター」という。)における個人情報の取扱について必要な事項を定めるものとする。

### (定義)

第2条 この規程における用語は、条例の定めるところによる。

(個人情報取扱業務総括者等の設置)

第3条 個人情報取扱業務の適正な執行を図るため、センターに個人情報取扱業務総括者(以下「総括者」という。)を置く。

2 総括者の職務を補助するため、センターに個人情報取扱業務補助者(以下「補助者」という。)を置く。

3 センター内各部門(事務室、総務部、事務局、放射線検査室、臨床工学室、臨床検査室、以下「各部門」という。)における個人情報取扱業務の適正な執行を図るため、各部門に個人情報取扱業務主任者(以下「主任者」という。)を置く。

4 総括者は所長若しくは副所長の職にある者の中から所長が指名することとし、補助者は事務長の職にある者、主任者は事務長補佐、医務長、総務課長、薬局長、放射線検査室主任、臨床工学技士長、臨床検査技師長の職にある者をもって充てる。

### (総括者等の業務)

第4条 総括者及び補助者は、次に掲げる業務を行う。

(1) センターにおける個人情報の収集及び利用・提供の事務の総括に関すること。

(2) センターにおける個人情報の適性管理に関すること。

(3) センターにおける個人情報保護研修の実施に関すること。

(個人情報取扱における協議)

第5条 新たに個人情報取扱及び利用・提供の業務を伴う事業を実施するときは、当該事業担当職員は、あらかじめ、主任者に協議の上、その承認を受けなければならない。当該事業における個人情報の取扱を要しようとするときも同様とする。

2 主任者は、前項の協議を受けた場合、当該事業における個人情報の取扱が条例第7条(収集の制限)及び第8条(利用及び提供の制限)の各規定の内容に適合しているかを確認し、その取扱に疑義がある場合は補助者に協議するものとする。

3 補助者は、前項の協議を受けた場合、当該事業における個人情報の取扱が条例第7条(収集の制限)及び第8条(利用及び提供の制限)の各規定の内容に適合しているかを確認し、その取扱に疑義がある場合は、人権室に協議するものとする。

(個人情報取扱業務監査機関)

第6条 センターにおいて、個人情報取扱業務を開始しようとするときは、条例第6条の

大阪府立千里救命救急センターにおける個人情報取扱に保護について

当センターでは、患者さまの個人情報等を下記の目的に利用し、大阪府個人情報保護条例及び大阪府千里救命救急センター個人情報取扱、管理規程に基づき適正に管理運用してまいります。なお、個人情報の取扱いについてお気づきの点があれば、窓口までお気軽にお申し出ください。

大阪府立千里救命救急センター所長

当センターにおける個人情報の利用目的

- \* 医療提供
  - ・ 当センターでの医療サービス提供
  - ・ 他の病院、診療所、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
  - ・ 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・助言を求めめる場合
  - ・ 検体検査業務の委託その他の業務委託
  - ・ ご家族等への病状説明
  - ・ その他、患者様への医療提供に関する利用
- \* 診療費請求のための事務
  - ・ 当センターでの医療・介護・労災保険、公費負担医療に関する事務及びその委託
  - ・ 審査支払機関又は保険者からの照会への回答
  - ・ 審査支払機関等へのレセプトの提出
  - ・ 公費負担医療に関する行政機関等へのレセプトの提出、照会への回答
  - ・ その他、医療・介護・労災保険、および公費負担医療に関する診療費請求に利用
- \* 当センターの管理運営業務
  - ・ 会計・経理、医療費の請求、入退院等の病棟管理
  - ・ 当センターの医療サービスの向上
  - ・ 外部評価機関及び監査機関に対する情報提供
  - ・ 医療事故等の報告
  - ・ 顧問弁護士への相談
  - ・ その他、当センターの管理運営業務に関する利用
- \* 医師賠償責任保険などに係る、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
  - \* 医療や業務の維持・改善のための蓄積資料
  - \* 当センター内において行われる医師実習への協力
  - \* 医療の質の向上を目的とした当院内での症例研究

◎上記のうち、他の医療機関等への情報提供について、同意しがない事項がある場合には、あらかじめ明確な同意を待たず求めることができません。(ただし、法令等に基づく提供は除きます。)

◎お申し出がないときは、上記の利用・提供に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。

◎お申し出の内容については、いつでも変更することが可能です。

規定に基づき、個人情報取扱事務記録簿（以下「記録簿」と言う。）に登録しなければならない。登録した事項を変更しようとするときも同様とする。

2 センターにおいて、登録した個人情報取扱事務を廃止したときは、記録簿を、当該個人情報取扱事務に係る記録簿から抹消しなければならない。

3 記録簿の作成及び修正については、個人情報取扱事務記録簿作成要領（平成8年9月30日制定）によるものとし、記録簿の作成又は修正を行ったときは、記録簿の写しを添付し、総括若しくは人権室長へ通知するものとする。個人情報取扱事務を廃止したときは、その旨を総括若しくは人権室長に通知するものとする。

（個人情報の利用の制限）

第7条 個人情報については、条例第8条に定める場合を除き、当該個人情報取扱事務の目的以外に利用してはならない。

2 個人情報を条例第8条第1項ただし書きの規定により、個人情報取扱事務の目的以外に利用する場合は、その目的達成のため必要最小限の範囲の情報を限定するものとする。（適正管理等）

第8条 個人情報取扱事務担当職員（以下「担当職員」という。）は、当該事務において収集した個人情報の適切な管理のため、個人情報が記録された行政文書については、必ず定められた保管庫等で保管しなければならない。とりわけ、条例第7条第4項各号に規定する個人情報（センシティブ情報）が記録された行政文書については特に厳重に保管するものとする。

2 個人情報が記録された行政文書をセンターから外部に持ち出す場合は、あらかじめ、主任者の承認を得なければならない。

3 所長は、個人情報が記録された行政文書について、センター内における取扱場所、取扱手続、取扱うことができる職員その他の適切な管理に必要な事項を別に定めることができる。

4 電子化された個人情報を取扱う場合は、必ず指定された電子計算機を使用するものとする。なお、所長は当該電子計算機の使用、管理に必要な事項を別に定めなければならない。

5 担当職員は、電子計算機による個人情報の取扱に係るパスワードやIDカードを厳重に管理しなければならない。

6 補助者及び主任者は、第1項から前項の内容を点検し、当該事務に係る個人情報取扱いに管理されるよう必要な措置を講ずるものとする。（研修の実施）

第9条 補助者は、必要に及び、センター内で個人情報取扱業務を担う業務を担当する職員に対して個人情報保護に関する研修を実施するものとする。

附 則

この規定は、平成17年10月1日から施行する。

### 【個人情報取り扱いについて】

平成17年4月より『個人情報保護の促進に関する法律』（平成15年5月制定）が、全面施行となり、この法律は最近の個人情報の不適切な取り扱いを考慮し、また近年のいわゆるカルテ開示に見られる患者様ご自身の情報に対する意識の高まりから制定されました。

この法律は事業者（病院）が取得する個人情報について、不適切な取り扱いによって個人の権利利益が侵害されることを防ぎ、適切な取扱いについてのルールを定めることを目的としています。この「適切な取扱い」とは、

- ① 利用目的を明確にして、その範囲内で取り扱うこと
  - ② 利用目的からかけ離れた取扱いを行う場合はあらかじめ本人の同意を得ること
- を指します。病院は患者様のご同意がない限り、情報の取得や利用を行うことは出来ません。

当院におきましても、患者様に的確かつ迅速な医療を提供させていただくためには、患者様からの情報（氏名・生年月日・住所・保険証の番号など）のご提供が必要不可欠となります。

以前より患者様からご提供いただく各種の個人情報の保護とその適切な利用を心がけてきたところではありますが、今回の『個人情報保護に関する法律』の制定を受け、ここにその利用目的を【協和会病院における個人情報の利用範囲】として明示しました。やむを得ずそれ以外の目的で個人情報を利用する場合は、個別に患者様、ご家族様から再度同意を得る上で利用することといたします。

【協和会病院における個人情報の利用範囲】をご確認の上、今回の趣旨をご理解いただき情報のご提供と利用に同意下さいますようお願いいたします。  
この件に関する問い合わせは、医療相談室または事務室までご連絡なくご相談ください。とくに申し出の無い場合、同意いただいたと判断させていただきます。

なお、明示した利用範囲は当院が従来、医療サービス提供にあたり行ってきた利用の範囲と変わるものではありません。

平成17年4月1日制定

### 【協和会病院における個人情報の利用範囲】

【取得個人情報内容】  
氏名、生年月日、住所、健康状態、病歴、家族状況などその他一切の患者様やご家族に関する情報

#### 【院内での利用に係る事例】

- ① 患者様の回復と健康維持を目的として提供する医療行為に関し、診療録・処方箋・看護記録検査所見・エックス線写真所見等を作成します
- ② 診療報酬の請求事務の為、保険情報等を利用します
- ③ 病院管理・経営上の目的により、入院等の病歴管理、会計・経理業務、医療事故などの報告外部評価機関における評価のための閲覧に利用します

#### 【他の事業者等への情報提供を伴う事例】

- ▼ 患者様に提供する医療サービスに関する事項について
  - ① 他の病院、診療所、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に必要な情報を提供します
  - ② 他の医療機関等からの照会への回答を行います
  - ③ 患者様の診療に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合に利用します
  - ④ 検体検査業務の委託その他の業務委託に利用します
  - ⑤ ご家族様への病状説明に利用します
- 病状説明はご家族様であっても、ご本人の同意が基本的には必要ですが、ご病状によりご本人の同意が得られない場合は、主治医の判断により説明を行います

#### ▼ 医療保険業務に関する事項について

- ⑥ 審査支払機関へのレポート（診療報酬明細書）の提出に利用します
  - ⑦ 審査支払機関又は保険者からの照会への回答を行います
- ▼ 事業者等からの委託を受けて健康診断を行った場合について
- ⑧ 事業者等へのその結果の通知を行います

#### ▼ 法令に関する事項について

- ⑨ 行政機関による医療監視や医療指導監視への対応に利用します
- ⑩ 裁判所等の命令による情報提供を行うことがあります
- ⑪ 感染予防法等法令に基づく情報提供を行うことがあります

#### 【上記以外の情報提供を伴う事例】

- ⑫ 外部からのご入院の存否に関する問い合わせへの回答を行います
- ⑬ 病室入口（廊下側）への患者様氏名の掲示を行います
- ⑭ 外来受付等でのお名前呼び出しを行います

国立大学法人大阪大学の保有する個人情報に関する規程

第1章 総則

(趣旨)

第1条 国立大学法人大阪大学（以下「本法人」という。）における保有個人情報の管理については、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（平成15年法律第59号。以下「法」という。）その他関係法令に定めるもののほか、この規程の定めるところによる。

(定義)

第2条 この規程において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。  
(1) 「個人情報」とは、生存する個人に関する情報であつて、当該情報に含まれる氏名、生年月日その他の記述等により特定の個人を識別することができるもの（他の情報と照合することとができ、それにより特定の個人を識別することができるものを含む。）をいう。  
(2) 「保有個人情報」とは、本法人の役員又は職員が職務上作成し、又は取得した個人情報であつて、本法人の役員又は職員が組織的に利用するものとして、本法人が保有しているものをいう。ただし、国立大学法人大阪大学法人文書管理規程第2条第1号に規定する法人文書に記録されているものに限る。  
(3) 「個人情報ファイル」とは、保有個人情報を含む情報の集合体であつて、次に掲げるものをいう。

- ア 一定の事務の目的を達成するために特定の保有個人情報を電子計算機を用いて検索することができ、それにより体系的に構成したものをいう。
- イ アに掲げるもののほか、一定の事務の目的を達成するために氏名、生年月日、その他の記述等により特定の保有個人情報を容易に検索することができるように体系的に構成したものをいう。
- (4) 「本人」とは、個人情報によって識別される特定の個人をいう。
- (5) 「部局」とは、事務局各課室、附属図書館、各学部、各研究所、各附置研究所、各附属病院、各学内共同教育研究施設及び各全国共同利用施設をいう。

第3章 管理体制

(総括保護管理者)

第3条 本法人に、総括保護管理者を置き、理事のうちから総長が指名する者をもって充てる。  
2 総括保護管理者は、保有個人情報の管理に関する事務を総括する。  
(保護管理者)

第4条 保有個人情報を取り扱う各部局に、保護管理者を置き、当該部局の長をもって充てる。  
2 保護管理者は、当該部局における保有個人情報の適切な管理に努めるものとする。  
3 保護管理者は、次条に定める保護担当者指名したときは、総括保護管理者に報告するものとする。  
(保護担当者)

第5条 保有個人情報を取り扱う各部局に、保護担当者1人又は複数人置き、当該部局の保護管理者が指名する者をもって充てる。  
2 保護担当者は、保護管理者を補佐し、各部局における保有個人情報の管理に関する事務を担当する。  
(監査責任者)

第6条 本法人に、監査責任者を置き、常勤監事をもって充てる。  
2 監査責任者は、保有個人情報の管理の状況について監査を行うものとする。  
(個人情報管理委員会)

第7条 保有個人情報の管理に係る重要事項の決定、連絡・調整等を行うために、大阪大学個人情報保護委員会（以下「委員会」という。）を置く。  
2 委員会に關し必要な事項は、別に定める。

第3章 個人情報ファイル

第8条 保護管理者は、当該部局において個人情報ファイル（法第11条第2項に規定するものを除く。）を新たに保有しようとするときは、別紙様式により個人情報ファイル簿を作成し、総括保護管理者に届け出なければならない。届け出た事項を変更しようとするとき（新たに法

第11条第2項に該当することとなるとき若しくは該当しないこととなるときを含む。）も、同様とする。

第4章 教育研修

第9条 総括保護管理者は、本法人の保有個人情報の取扱いに従事する役員及び職員に対し、保有個人情報の取扱いについて理解を深め、個人情報の保護に関する意識の高揚を図るための啓発その他必要な教育研修を行うものとする。

2 総括保護管理者は、本法人の保有個人情報の適切な管理のために、情報システムの管理、運用及びセキュリティ対策に対し、保有個人情報の適切な管理のために、情報システムの管理、運用及びセキュリティ対策に關して必要な教育研修を行うものとする。

3 保護管理者は、当該部局の職員に対し、保有個人情報の適切な管理のために、本法人の実施する教育研修等への参加の機会を付与するものとする。

第5条 役員及び職員の責務  
第10条 役員及び職員は、法の趣旨に則り、関連する法令及び規程等の定め並びに総括保護管理者、保護管理者及び保護担当者の指示に従い、保有個人情報を取り扱わなければならない。

第6章 保有個人情報の取扱い

(アクセス制限)

第11条 保護管理者は、保有個人情報の秘密性等その内容に応じ、当該保有個人情報にアクセスする権限を有する者をその利用目的を達成するために必要最小限の役員及び職員に限るものとする。

2 アクセス権限を有しない役員及び職員は、保有個人情報にアクセスしてはならない。

3 役員及び職員は、アクセス権限を有する場合であっても、業務上の目的以外の目的で保有個人情報にアクセスしてはならない。

(複製等の制限)

第12条 職員は、保有個人情報を取り扱う場合において、次の各号に該当するときは、保護管理者の指示に従うものとする。

- (1) 保有個人情報の複製
- (2) 保有個人情報の送信
- (3) 保有個人情報の記録されている媒体の外部への送付又は持出し
- (4) その他保有個人情報の適切な管理に支障を及ぼすおそれのある行為（誤りの訂正等）

第13条 職員は、保有個人情報の内容に誤り等を発見した場合においては、保護管理者の指示に従い、訂正等を行うものとする。

(媒体の管理等)

第14条 職員は、保護管理者の指示に従い、保有個人情報に記録されている媒体を定められた場所に表示するとともに、必要があると認めるときは、耐火金庫への保管、複製等を行うものとする。

(複製等)

第15条 職員は、保有個人情報又は保有個人情報に記録されている媒体（端末及びサーバー）内に複製されているものを含む。）が不要となった場合には、保護管理者の指示に従い、当該保有個人情報の復元又は判読が不可能な方法により当該個人情報の消去又は当該媒体の廃棄を行うものとする。

(保有個人情報の取扱状況の記録)

第16条 保護管理者は、保有個人情報の秘密性等その内容に応じ、当該保有個人情報の利用及び保管等の取扱いの状況について記録するものとする。

第7章 情報システムにおける安全の確保等

(アクセス制御)

第22条 保護管理者は、保有個人情報（情報システムで取り扱うものに限る。以下この章（第22条の規定を除く。）において同じ。）の秘密性等その内容に応じて、パスワード等（パスワード、ICカード、生体情報等という。以下同じ。）を使用してアクセス権限を識別する機能（以下「認証機能」という。）を設定するものとする。



2 保護管理者は、前項の措置を講ずる場合には、パスワード等の管理に関する定めの整備（その定期又は随時の見直しを含む。）、パスワード等の盗取防止等を行うために必要な措置を講ずるものとする。

（アクセス記録）

第118条 保護管理者は、保有個人情報情報の秘密性等その内容に応じて、当該保有個人情報へのアクセス状況を記録し、その記録（以下「アクセス記録」という。）を一定の期間保存し、及びアクセス記録を定期に又は随時に分析するために必要な措置を講ずるものとする。

2 保護管理者は、アクセス記録の改ざん、窃取又は不正な消去の防止のために必要な措置を講ずるものとする。

（外部からの不正アクセスの防止）

第119条 保護管理者は、保有個人情報を取り扱う情報システムへの外部からの不正アクセスを防止するため、ファイアウォールの設定による経路制御等の必要な措置を講ずるものとする。

（コンピュータウイルスによる漏えい等の防止）

第120条 保護管理者は、コンピュータウイルスによる保有個人情報の漏えい、滅失又はき損の防止のため、コンピュータウイルスの感染防止等に関する情報をセキュリティアドバイス等の措置を行うものとする。

（暗号化）

第121条 保護管理者は、保有個人情報の秘匿性等その内容に応じて、その暗号化のために必要な措置を講ずるものとする。

（入力情報の照会等）

第122条 職員は、情報システムで取り扱う保有個人情報の重要度に応じて、入力原票と入力内容との照合、処理前後の当該保有個人情報の確認、既存の保有個人情報との照合等を行わなければならない。

（バックアップ）

第123条 保護管理者は、保有個人情報の重要度に応じて、バックアップを作成し、分散保管等の必要な措置を講ずるものとする。

（情報システム設計書等の管理）

第124条 保護管理者は、保有個人情報に係る情報システムの設計書、構成図等の文書について外部に知られることがないよう、その保管、複製、廃棄等についての管理を行うものとする。

（端末の限定）

第125条 保護管理者は、保有個人情報の秘匿性等その内容に応じて、その処理を行う端末を限定する等の必要な措置を講ずるものとする。

（端末の盗難防止等）

第126条 保護管理者は、端末の盗難又は紛失の防止のため、端末の固定、執務室の施錠等の措置を講ずるものとする。

（職員は、保護管理者が必要があると認めるときを除き、端末を外部へ持ち出し、又は外部から持ち込んで서는ならない。）

（第三者の閲覧防止）

第127条 職員は、端末の使用に当たっては、保有個人情報若しくは第三者に閲覧されることがないよう、使用状況に応じて情報システムからログオフを行うことを徹底するものとする。

第8章 情報システム等の安全管理

（入退室の管理）

第128条 保護管理者は、保有個人情報を取り扱う基幹的なサーバ等の機器を設置する室等（以下「情報システム室等」という。）に入室する権限を有する者を定めるとともに、用件の確認、入退室の記録、部外者についての識別化、部外者が入室する場合の職員の見守り等の措置を講ずるものとする。保有個人情報を記録する媒体を保管するための施設を設けている場合において、必要があると認めるときも、同様とする。

2 保護管理者は、必要があると認めるときは、情報システム室等の出入口の特定化による入室の管理の容易化、所在表示の制限等の措置を講ずるものとする。

3 保護管理者は、情報システム室等及び保管施設の入退室の管理について、必要があると認め

るときは、入室に係る認証機能を設定し、及びパスワード等の管理に関する定めの整備（その定期又は随時の見直しを含む。）、パスワード等の盗取防止等を行うために必要な措置を講ずるものとする。

（情報システム室等の管理）

第129条 保護管理者は、外部からの不正な侵入に備え、情報システム室等に施錠装置、警報装置、監視設備等の措置を講ずるものとする。

2 保護管理者は、災害等に備え、情報システム室等に、耐震、防火、防煙、防水等の必要な措置を講ずるとともに、サーバ等の機器の予備電源の確保、配線の損傷防止等の措置を講ずるものとする。

第9章 保有個人情報の提供及び業務の委託等

（保有個人情報の提供）

第130条 保護管理者は、法第9条第2項第3号及び第4号の規定に基づき行政機関及び独立行政法人等以外の者に保有個人情報を提供する場合には、原則として、提供先における利用目的、利用する業務の根拠法令、利用する記録範囲及び記録項目、利用形態等について書面を取り交わすものとする。

2 保護管理者は、法第9条第2項第3号及び第4号の規定に基づき行政機関及び独立行政法人等以外の者に保有個人情報を提供する場合には、安全確保の措置を要求するとともに、必要があるときも、提供前又は随時に実施の調査等を行い情報状況を確認し、その結果を記録するとともに、改善要求等の措置を講ずるものとする。

3 保護管理者は、法第9条第2項第3号の規定に基づき行政機関又は独立行政法人等に保有個人情報を提供する場合において、必要があると認めるときは、前2項に規定する措置を講ずるものとする。

（業務の委託等）

第131条 保有個人情報の取扱いに係る業務を外部に委託する場合には、契約書に次の各号に掲げる事項を明記するとともに、必要に応じて、委託先における責任等の管理体制、個人情報等の管理の状況について定期的に検査に関する事項等の必要な事項について書面で確認するものとする。

(1) 個人情報に関する秘密保持等の義務

(2) 再委託の制限又は条件に関する事項

(3) 個人情報の複製等の制限に関する事項

(4) 個人情報の漏えい等の事案の発生時における対応に関する事項

(5) 委託終了時における個人情報の消去及び媒体の返却に関する事項

(6) 違反した場合における契約解除の措置その他の必要な事項

2 保有個人情報の取扱いに係る業務を派遣労働者によって行わせる場合には、労働者派遣契約書に秘密保持義務等個人情報取扱いに関する事項を明記するものとする。

第10章 安全確保上の問題への対応

（事案の報告及び再発防止措置）

第132条 保有個人情報の漏えいその他の安全確保の上で問題となる事案が発生した場合に、その事実を知った役員及び職員は、速やかに当該保有個人情報等を管理する保護管理者に報告するものとする。

2 保護管理者は、前項の規定に基づき報告を受けた場合には、被害の拡大防止又は復旧等のために必要な措置を講ずるものとする。

3 保護管理者は、事案の発生した経緯、被害状況等を調査し、総括保護管理者に報告するものとする。ただし、特に重大と認められる事案が発生した場合には、直ちに総括保護管理者に当該事案の内容等について報告するものとする。

4 総括保護管理者は、前項の規定に基づき報告を受けた場合には、事案の内容等に応じて、当該事案の内容、経緯、被害状況を速やかに報告するものとする。

5 保護管理者は、事案の発生した原因を分析し、再発防止のために必要な措置を講ずるものとする。

（公表等）

第133条 総括保護管理者及び保護管理者は、事案の内容、影響等に応じて、事実関係及び再発

別紙様式

個人情報ファイル簿

|                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| ①個人情報ファイルの名称                          | 部局名（  |
| ②記録件数                                 | 千件  |
| ③担当課係等名                               |   |
| ④個人情報ファイルの利用目的                        |   |
| ⑤個人情報ファイルの記録項目                        |   |
| ⑥記録範囲                                 |   |
| ⑦記録情報の収集方法                            |   |
| ⑧記録情報の経管的提供先                          |   |
| ⑨記録情報の訂正、利用停止等に関して他の法令等により定められた特別の手続等 |   |
| ⑩個人情報ファイルの種別                          | <input type="checkbox"/> 総務処理ファイル<br><input type="checkbox"/> マニユアルファイル<br><input type="checkbox"/> マニユアルファイルの有無<br><input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| ⑪備考                                   |   |

防止策の公表、当該事案に係る本人への対応等の措置を講ずるものとする。

第11章 監査及び点検の実施  
(監査)

第34条 監査責任者は、保有個人情報管理の状況について、年に1回以上監査を行い、その結果を総括保護管理者に報告するものとする。

(点検)

第35条 保護管理者は、自ら管理責任を有する保有個人情報の記録媒体、処理経路、保管方法等について、定期的に又は随時点検を行い、必要があると認めるときは、その結果を総括保護管理者に報告するものとする。

(評価及び見直し)

第36条 保有個人情報管理の適切な管理のための措置については、監査又は点検の結果等を踏まえ、実効性等の観点から評価し、必要があると認めるときは、その見直し等を行うものとする。

第12章 雑則

第37条 この規程に定めるもののほか、保有個人情報の管理に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この規程は、平成17年4月1日から施行する。

＜リサーチナーズ研修：第1回 2006年2月27日～3月5日＞

- ・ トレーニングスケジュール：
  - 大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻総合ヘルスプロモーション科学講座の学生3名に1週間のスケジュールでトレーニングで研修を実施。

| 場所      | 研修-研修                                   | 研修-研修                                   | 研修-研修                                   | 研修-研修                                   |
|---------|---|---|---|---|
| 研修1 (1) | 研修1 (1) 研修1 (1) 研修1 (1) 研修1 (1) 研修1 (1) | 研修1 (1) 研修1 (1) 研修1 (1) 研修1 (1) 研修1 (1) | 研修1 (1) 研修1 (1) 研修1 (1) 研修1 (1) 研修1 (1) | 研修1 (1) 研修1 (1) 研修1 (1) 研修1 (1) 研修1 (1) |
| 研修2 (1) | 研修2 (1) 研修2 (1) 研修2 (1) 研修2 (1) 研修2 (1) | 研修2 (1) 研修2 (1) 研修2 (1) 研修2 (1) 研修2 (1) | 研修2 (1) 研修2 (1) 研修2 (1) 研修2 (1) 研修2 (1) | 研修2 (1) 研修2 (1) 研修2 (1) 研修2 (1) 研修2 (1) |
| 研修3 (1) | 研修3 (1) 研修3 (1) 研修3 (1) 研修3 (1) 研修3 (1) | 研修3 (1) 研修3 (1) 研修3 (1) 研修3 (1) 研修3 (1) | 研修3 (1) 研修3 (1) 研修3 (1) 研修3 (1) 研修3 (1) | 研修3 (1) 研修3 (1) 研修3 (1) 研修3 (1) 研修3 (1) |
| 研修4 (1) | 研修4 (1) 研修4 (1) 研修4 (1) 研修4 (1) 研修4 (1) | 研修4 (1) 研修4 (1) 研修4 (1) 研修4 (1) 研修4 (1) | 研修4 (1) 研修4 (1) 研修4 (1) 研修4 (1) 研修4 (1) | 研修4 (1) 研修4 (1) 研修4 (1) 研修4 (1) 研修4 (1) |
| 研修5 (1) | 研修5 (1) 研修5 (1) 研修5 (1) 研修5 (1) 研修5 (1) | 研修5 (1) 研修5 (1) 研修5 (1) 研修5 (1) 研修5 (1) | 研修5 (1) 研修5 (1) 研修5 (1) 研修5 (1) 研修5 (1) | 研修5 (1) 研修5 (1) 研修5 (1) 研修5 (1) 研修5 (1) |

「英語」は、大井さん、加藤さん、加藤さんとして説明 加藤

- ・ 特別講義として心臓検査はCCU医長 宮崎院一先生に講義、脳卒中については脳内科医長 宮下光太 即先生に講義 いただく。
- ・ 患者同僚取得については、CCU、各病棟に入院中巻に交際し同僚説明しているところ見学、スタッフを巻者様として説明を実施、別紙1の同僚手順書評価にて要領度を客観的に評価した。
  - 巻者1：総合点21/28
    - 巻者1：研究目的の説明がもう少し平易にしたほうが分かりやすいと思う。
  - 巻者2：総合点27/28
    - 巻者1：質問の答えが即答でまじない場合も確認し、再発返答するなど瞬時に判断ができよかったです。
  - 巻者3：総合点21/28
    - 巻者1：交際の原簿で説明する際は、もう少し噛み砕いた言葉で説明したほうが理解しただけではないか。
  - 巻者4：総合点26/28
    - 巻者1：こやかに型通りの説明でなく、日常の言葉を交えての説明は巻者の気持ちに配慮されており、良かったと思う。
  - 巻者5：総合点27/28
    - 巻者1：巻者の名前を呼んでくれると安心感がある。

研修まとめ

- ① 同僚取得の際には、研究目的を明確に説明すること。(説明者が研究目的を明確に理解すること。)
- ② カルテより登録記録簿については、登録実施施設の状態に応じて行うこと。
- ③ 登録開始すると、月1回(第3月曜日ぐらい)にリサーチナーズ連絡会を実施し、それに合わせてリサーチナーズの啓発活動に勉強会を行う予定としている。

研修者感想 (研修者1)

基本的な解剖、生体など忘れてしまっていたので、事前学習が足りなかったと反省しています。(次回から研修に入る学生には、事前学習をするように提示いただければと思います。)

心電図やエコーの所見など自分で判断しなくてはならないこともあると思いますが、まだまだ自信がないので学生の質問した登録票の勉強をしていただく機会があればと思います。

研修内容は、非常に分かりやすく、今回の登録だけでなく、今後右腔に立つものと感じています。

(研修者2)

最初お話を伺った際には、どういった研究をするのかイメージがつかなく、手堅い研修をしていただき、少しずつやるべきことがわかるようになってきました。

私は、臨床にでたことがないので、脳卒中、心臓検査をはじめ、糖尿病といったことに對する知識も無く、交際の巻者様が怪がひびくところがあります。しかし詳しい資料や臨床に則した資料をいただき、勉強しなければと刺激を受けました。病棟も見学させていただき、交際の同僚評価面もみせていただいた。イメージが湧いてきたので、今後は自分が練習するのみだと感じています。

要望としては、脳卒中、心臓検査共にもう少し基礎的な解剖、生体のようなくところを教えてくださいたいと思います。

今回の研修ですごく影響を受け、脳、心臓をもっと知りたいと思い、勉強する気持ちがわいてきたのでこの研究に参加させていただきます。

協力者の方へのお願い：当研究の知能者は急性心筋梗塞・脳卒中の急性期を脱した患者さんです。体調や気分が悪い場合もありますので、そうしたことも怪訝としてご容赦ください。

調査者 \_\_\_\_\_  
集計日 \_\_\_\_\_(4/4)

2. 態度
- 明るく押しつけない態度であった。 1 2 3 4 (高いほどよい)
- 患者を心理を理解した態度であった 1 2 3 4 (高いほどよい)
3. 自己紹介
- 説明者の立場を的確に説明した 1 2 3 4 (高いほどよい)
4. 説明
- 研究目的の説明は明確であった 1 2 3 4 (高いほどよい)
- 同意内容の説明は明確であった 1 2 3 4 (高いほどよい)
- 同意が任意であることを説明した 1 2 3 4 (高いほどよい)
- 同意後棄の手順を説明した 1 2 3 4 (高いほどよい)
5. 患者の個人的な疑問に対する態度 (オブション)
- 病気について 1 2 3 4 (高いほどよい)
- 治療内容について 1 2 3 4 (高いほどよい)
- 治療環境について 1 2 3 4 (高いほどよい)
6. その他気になったことを記入してください  
( )