

東京大学医科学研究所附属病院 個人情報管理の院内指針

本指針は、患者の個人情報保護を目的とする。

「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）である。当該患者・利用者が死亡した後においても漏洩、滅失又は毀損等の防止のため、個人情報と同等の安全管理措置が求められる。

個人に関する情報：氏名、性別、生年月日、顔画像等個人を識別する情報に限られず、個人の身体、財産、職種、肩書等の属性に関して、事実、判断、評価を表す全ての情報であり、評価情報、公刊物等によって公にされている情報や、映像、音声による情報も含まれ、暗号化等によって秘匿化されているか否かを問わない。

医療機関における個人情報の例：診療録、処方せん、手術記録、助産録、看護記録、検査所見記録、エックス線写真、紹介状、退院した患者に係る入院期間中の診療経過の要約、調剤録等

個人識別符号：当該情報単体から特定の個人を識別できるものとして政令に定められた文字、番号、記号その他の符号をいい、これに該当するものが含まれる情報は個人情報となる。具体的な内容は、例えば、細胞から採取されたDNAを構成する塩基の配列、健康保険法に基づく被保険者証や高齢受給者証の記号、番号及び保険者番号などが該当する。したがって、当該記号、番号及び保険者番号のいずれもが含まれる情報は、個人情報となる。

要配慮個人情報：不当な差別や偏見その他の不利益が生じないようにその取扱いに特に配慮を要するも個人情報をいう。医療機関における要配慮個人情報に該当する情報とは、診療録等の診療記録や介護関係記録に記載された病歴、診療や調剤の過程で、患者の身体状況、病状、治療等について、医療従事者が知り得た診療情報や調剤情報、健康診断の結果及び保健指導の内容、障害（身体障害、知的障害、精神障害等）の事実、犯罪により害を被った事実等が挙げられる。なお、要配慮個人情報の取得や第三者提供には、原則として本人同意が必要であり、オプトアウトによる第三者提供は指針等で定められてる場合を除き、認められていないので、注意が必要。

試料（血液や組織等の生体由来サンプル）も個人情報としての取り扱いが求められることに注意する。

- ① 各部署に個人情報保護に関する責任者を置く。責任者は各部署の個人情報資料の所在を把握し、本院内指針が守られるよう指導を行う。実務に関して管理者を任命し、担当させることもできる。
- ② 必要不可欠なもの以外は個人情報を収集・保有しない。
 - 不要な個人情報を保有しないために、住所や電話番号、患者ID等個人を識別する情報を取り除き、特定の個人を識別できないようにする。
 - 個人情報収集が必要不可欠であるか十分に検討する。個人情報を保有する場合は必要最小限にする。

③ 個人情報原則として 病院および医科研内の認定された場所以外には持ち出さない。

- 個人情報は病院と医科研内の認定された部屋以外では原則として利用および保管しない。
- ここでいう病院とは、病院A棟、B棟、C棟、1号館病院課、臨床研究A棟の東大医科研細胞リソースセンターの部屋であり、それ以外の部屋は認定が必要になる。病院外の場所で個人情報を利用および保管するためには、個人情報保護推進委員会委員長に届出で、個人情報保護推進委員会で認定する。

④ 個人情報をやむをえず ③で指定された区域外に持ち出すときには、下記の防護措置を講ずる。医科研外への持ち出しは、個人情報保護担当者（個人情報保護推進委員会委員長）の許可を得たものを除き、禁止する。（許可は各部の部門責任者を経るものとする）

- 医科研内の指定された区域外を持ち運ぶ必要がある資料は、個人が識別できる情報を匿名化して持ち運ぶ。
- 電子化された資料の場合は、ファイルのパスワードロックや暗号化を行なう。
- 紙媒体資料は外観から個人が特定されないよう、袋等に入れて持ち運ぶ。
- 指定区域外に持ち出すときは、部門責任者を経て届け出て、許可を得た後にすること。また持ち出しの事由が消失した時点で、部門責任者を経て終了の報告を届け出るものとする。

⑤ 個人情報の保管場所、扱う場所は施錠管理に留意する。

- 個人情報は、スタッフステーションなど医療者が常駐している場所か、鍵のかかる部屋（退室時には常に施錠する）の中でのみ利用もしくは保管する。引き出しやロッカーに収納可能な媒体については、鍵のかかる引き出しやロッカー内に保管する（つまり二重に鍵をかけるようにするが、紙の媒体で、膨大であり引き出しやロッカー内に納まらない場合は、鍵のかかる部屋の中という条件だけで保管を認める）。
- 不審者の出入りに気をつける。
- 個人情報は、上記以外の部屋に放置したり、ポケットに入れたりして持ち歩かない。

⑥ 個人情報資料は使用后ただちに破棄し、放置しない。

- 個人情報は、不要となったら直ちにシュレッダーにかけ等適切かつ速やかに破棄する。
- 放置された個人情報に気づいた教職員は、自己に関係のないものであっても、ただちに回収し、所有者に返却するか個人情報保護担当者に届出る。

⑦ プリンタからの個人情報印刷物を放置しないで、適切に破棄する。

- 印刷した個人情報資料は、利用目的が終わったら直ちにシュレッダーで破棄する。
- 必要があって保管する場合には適切に管理する。
- 印刷し損じの資料は放置せず、ただちにシュレッダーで破棄する。

- ⑧ 個人情報の電子的な取り扱いは、医療情報システムおよび接続する各部門システムのパソコンか、あるいは個人情報保護推進委員会に届け出たパソコン上でのみ行い、上記以外に個人情報を入力・保存してはならない。
- ⑨ 個人情報入力を許可されたパソコンにはログインアカウントとパスワードを必ず設定し、併せて、ファイル・フォルダのパスワードロックや暗号化を行う。また、P2P ファイル交換ソフトの使用は固く禁じる。
- 個人情報を入力することを許可するパソコンは、施錠可能な部屋で管理し、退室時には必ず施錠するものとする。また、ログインしたままの状態では席を離れないようにする。
 - 許可されたパソコンであっても、使用場所として許可された部屋から持ち出してはならない。持ち出す場合には各部署の個人情報保護責任者の許可を得る。
 - パソコンにはログインアカウントとパスワードを必ず設定し、ウイルス対策ソフトとファイヤーウォールによる情報漏洩対策を施す。ファイル交換ソフトを使用したことのあるパソコンでは個人情報を扱ってはならない。
 - 個人情報は、クラウド上に保管しない。これにはeメールへの添付が含まれる。
- ⑩ USBメモリー、CD、DVD等の持ち運び可能な電子媒体およびノートパソコンは、原則として個人情報資料を入れて持ち歩かない。
- 許可されたノートパソコンを許可された部屋で使用する場合以外、ノートパソコンに個人情報を保存しない。
 - 医科研内の部屋移動のために必要な場合は、暗号化やパスワードロックが設定されたファイルを、CD、USBメモリー等で運搬し、運搬終了後は速やかに情報を消去する。その際、使用するUSBメモリー等は専用のものを定めて使用する。
 - 医科研外への持ち出しは、やむを得ない理由がない限り禁止する（万が一、院外への持ち出しの必要が生じた場合には、個人情報保護担当者に連絡して許可を得ること）。
 - 個人情報を含む媒体を持ち運ぶ際は、白衣のポケットへの置き忘れ、車等に置いたままにしての盗難、あるいは網棚等における紛失等を起こさないように、身につけたり、あるいは直接持ち運ぶ等留意する。
 - 必要があって保管する場合は、暗号化機能を有するUSBメモリー等を使うか、ファイルのパスワードロックの設定を徹底するか、ソフトウェアによる暗号化を行っておく。その上で、施錠可能な部屋の中の鍵のかかる引き出しやロッカーに（つまり二重に鍵をかけた状態で）保管する。また、廃棄時には電子媒体自体を物理的に破壊して捨てる。
- ⑪ 医療情報システムで、他人のID・パスワードを流用しない。また、教えない。ログインしたままの状態では席を離れない。
- ID・パスワードの管理責任は本人にあるので細心の注意が必要となる。
- ⑫ e-mail や FAX では原則として個人情報を送付しない。
- 安全上の観点から医療安全管理委員会が必要と認めているFAXおよび地域連携室で運用されるFAXに関しては、その取り決めに従って送付可とする。

- FAXを送信する場合、番号は二名でダブル・チェックを行う。
- FAXを誤信した場合には速やかに回収を行う。
- 患者本人が送付を求めてきた場合でも、出来る限り封書や電話での対応をお願いするが、やむをえない場合は、患者からのメールに直接回答することとし、入力ミスや誤信を防ぐ。また、誤送信やメールでのセキュリティの問題点については予め説明を行う。また、なるべく記載する範囲を限定する。

⑬ 個人情報資料を外部業者等が取り扱う場合はその資料の授受確認を正確に行い、電子媒体に関しては暗号化やパスワードロックを設定する。

- 業者の選定にあたっては個人情報保護に適切に対応しているかを検討する。
- 契約時に個人情報保護に関する取り決めを条文化する。

⑭ 個人情報保護に関する院内の講習会に参加する。

- 少なくとも年1回の講習会参加は病院職員の義務である。

⑮ 外部からの問い合わせに注意する。

- 警察や検察からの問い合わせは法的に本人の同意を得る必要はない。ただし、警察を騙る場合もあり、電話番号、氏名・職名を控え、電話番号検索等で正しい番号であることを確認し、こちらから折り返して電話する。
- 原則として電話での問い合わせには直接答えない。連絡先を控え、本人の承諾を確認した後に折り返して電話する。
- 民間保険会社から照会があった際、本人の「同意書」が提出された場合であっても、当該同意書の内容について本人の意思を確認する必要がある。
- 下記の場合には本人の同意を得る必要はない。
 - ✓ 意識不明で身元不明の患者について、関係機関へ照会したり、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
 - ✓ 意識不明の患者の病状や重度の認知症の高齢者の状況を家族等に説明する場合
 - ✓ 大規模災害等で医療機関に非常に多数の傷病者が一時に搬送され、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

⑯ 個人情報に関する事故が発生した場合には速やかに連絡体制に沿って報告を行う。

⑰ 家族等への説明

本人以外の者に病状説明を行う場合は、本人に対し、あらかじめ病状説明を行う家族等の対象者を確認し、同意を得ることとする。この際、本人から申出がある場合には、治療の実施等に支障を生じない範囲において、現実には患者の世話をしている親族及びこれに準ずる者を説明を行う対象に加えたり、説明を行う対象を家族の特定の人に限定するなどを行う。

意識不明の患者の病状や重度の認知症の高齢者の状況を家族等に説明する場合は、本人の

家族等であることを確認した上で、治療等を行うに当たり必要な範囲で、情報提供を行うとともに、本人の過去の病歴、治療歴等について情報の取得を行う。本人の意識が回復した際には、速やかに、提供及び取得した個人情報の内容とその相手について本人に説明するとともに、本人からの申出があった場合、取得した個人情報の内容の訂正等、病状の説明を行う家族等の対象者の変更等を行う。

なお、患者の判断能力に疑義がある場合は、意識不明の患者と同様の対応を行うとともに、判断能力の回復にあわせて、速やかに本人への説明を行い本人の同意を得ることとする。

⑩ 公衆衛生の向上のために特に必要であり、本人の同意を得ることが困難な下記のような場合には、個人情報を提供することができる。

- 感染症患者に対応する際、他の患者等への感染を防ぐため、家族等濃厚接触者の迅速な把握のために他の医療機関等に対して必要な個人情報を迅速に提供することが非常に重要であるが、本人の同意を得ることが困難である場合
- 以前治療を行った患者の臨床症例に係る個人データを、症例研究のために他の医療機関に提供し、当該他の医療機関を受診する不特定多数の患者に対してより優れた医療サービスを提供できるようになること等により、公衆衛生の向上に特に資する場合であって、本人の転居により有効な連絡先を当院では保有しておらず本人からの同意取得が困難である場合
- 当院が保有する患者の臨床症例に係る個人データを、有効な治療方法や薬剤が十分でない疾病等に関する疾病メカニズムの解明を目的とした研究のために製薬企業に提供し、その結果が広く共有・活用されていくことで、医学、薬学等の発展や医療水準の向上に寄与し、公衆衛生の向上に特に資することが期待される場合であって、本人の転居により有効な連絡先を当院では保有しておらず本人からの同意取得が困難である場合

2006年作成
2008年4月改訂
2009年3月改訂
2009年7月改訂
2014年7月改訂
2018年4月改訂
2022年4月改訂

患者個人情報持ち出し許可願い書・持ち出し終了届出書

以下の通り、患者個人情報を病院外へ持ち出すことになりましたので、許可願います。

個人情報持ち出し日	年 月 日 ~ 年 月 日
持ち出しの理由（目的）	
持ち出しの形態（記録媒体）	
移動範囲（持ち出しの範囲）	病院～
含まれる個人情報の主な内容と数量 氏名、性別、年齢、診断名、治療等	
電子媒体使用の場合のパスワードの有無（どちらかに○を付ける）	有 無
個人情報を取り扱う者	所属： 氏名：
部門責任者の承認	責任者名 印

※ ここまで記入後に提出して下さい。

個人情報保護担当者承認	担当者名 印
-------------	--------

※ 承認後、コピーをとってお返ししますので、終了時再度提出をお願いします。

以下の通り、個人情報の病院外持ち出しが終了したので、お届けします。

年 月 日

終了月日 年 月 日

所 属

氏 名

部門責任者名

個人情報保護担当者名

終了届出書受領月日 年 月 日