

患者様の個人情報に関するお知らせ

熊本大学病院では患者様が診療をお受けになることに伴って、症状、検査結果、診断、治療計画等の記録が作成されます。

この記録には患者様の個人情報が多く含まれておりますが、その取扱いにつきましては患者様個々人の人格の尊重を基本的な理念として持つことが最重要のことであると考えています。

従いまして、当病院では患者様の情報の保護を最優先に考え、個人情報に関する法令に基づいた適切な個人情報の取扱いに努力しております。

当病院は大学病院という立場から、患者様への高度の医療の提供だけにとどまらず、地域における中核病院として、地域医療の発展にも多く寄与しているものと自負しております。それらの活動を通じて、当病院の目標として掲げております臨床医学の発展と次世代を担う医療人の育成という社会的な使命の実現に向けて、日々努力しているところであります。このことにつきまして常日頃患者様のご理解とご協力をいただき厚くお礼申し上げますとことです。

つきましては、当病院における患者様の貴重な個人情報を含む記録を、医療機関として、また、教育研究機関として所定の目的に利用させていただきたいと思っておりますので、改めて患者様のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

1. 個人情報の利用目的について

患者様の個人情報は別表に掲げる目的に利用されます。

詳しくは別表1を参照してください。

2. 上記利用目的以外に患者様の個人情報を利用する場合は、書面により患者様の同意をいただくことといたします。

3. 患者様の権利について

(1)個人情報の開示請求権について

- ① 患者様は所定の手続きのうえ、自己の個人情報の開示を請求することができます。
- ② なお、この開示請求には、必ずしも応じられない場合がありますのでご留意願います。
- ③ 患者様が個人情報の開示を請求する場合は、熊本大学が定めた手数料を納めていただきます。
- ④ 開示請求に関する詳細につきましては、下記担当係にお問い合わせ下さい。

(2)個人情報の訂正請求権について

- ① 患者様は自己の個人情報の開示を受けた日から90日以内に、所定の手続きのうえ、個人情報の訂正を請求することができます。
なお、この訂正請求には、必ずしも応じられない場合がありますのでご留意願います。
- ② 訂正請求に関する詳細につきましては、下記担当係にお問い合わせ下さい。

(3)個人情報の利用停止等請求権について

- 患者様は自己の個人情報に、次のいずれかの理由があるときは、所定の手続きのうえ、個人情報の利用の停止又は消去及び提供の停止を請求することができます。

なお、この利用停止等の請求には、必ずしも応じられない場合がありますので
ご留意願います。

ア、個人情報が当病院の利用目的の達成に必要な範囲を超えて取り扱っている
こと及び偽りその他不正の手段により個人情報が取得されたものであるとい
う理由の場合は、個人情報の利用の停止又は消去を請求することができます。

イ、個人情報が法令の定める範囲を超えて、あらかじめ患者様の同意を得ないで
第三者に提供されているという理由の場合は、個人情報の提供の停止を請求
することができます。

- 利用停止等の請求に関する詳細につきましては、下記担当係にお問い合わせ下
さい。

(4)異議申立てについて

- ① 患者様は開示決定等、訂正決定等、利用停止決定等、又は開示請求、訂正請求若
しくは利用停止請求に係る不作為について不服がある場合は、当病院（国立大学
法人熊本大学）に対して、異議申し立てをすることができます。
- ② 異議申立てに関する詳細については、下記担当係にお問い合わせください。

4. 医学知識普及を目的とした講演、著書等での利用や、当院のホームページ等への掲載を
行うことがあります。個人を識別できる情報を削除した上で利用または掲載します。

5. 安全管理措置について

取り扱う患者様の個人情報の漏えい、滅失又は毀損の防止、その他の個人情報の安全管
理のために、必要かつ適切な組織的、人的、物理的ないし技術的な措置を講じます。

詳しくは別表2を参照してください。

6. 個人情報に関する詳細説明及び苦情受付等

(1)個人情報に関する詳細説明について

個人情報に関して患者様のご理解を深めていただくため、個人情報の保護に関する
法律及び当病院の個人情報に関する院内規定を当病院のホームページ上に掲載してお
ります。

また、個人情報の開示請求権等に関する詳細な内容の照会や疑問等については、
医事課医療安全・感染対策担当（電話：096-373-5845）にお問い合わせ
願います。

(2)苦情処理等について

当病院の患者様の個人情報の取扱い等に関しまして苦情やご意見等がありましたら、
患者相談室・医療安全相談室（電話：096-373-5629）にお問い合わせ下
さい。

当病院では、これら寄せられた苦情等について、適切かつ迅速な処理に努めてまい
ります。

平成23年 4月 1日制定
令和 6年 2月27日最終改正

熊本大学病院

別表1（個人情報の利用目的）

◎患者様の個人情報は、各種法令に基づいた院内規定を守った上で、下記の目的に利用されます。

(1)当病院での利用

- ・ 患者様がお受けになる医療サービス
- ・ 医療保険事務
- ・ 患者様に関係する管理運営業務
（入退院等の病棟管理、会計・経理、医療安全対策、医療サービスの向上）
- ・ 医療サービスや業務の維持・改善のための基本資料

(2)当病院及び熊本大学での利用

- ・ 医学系教育
- ・ 症例に基づく研究
研究活動を実施する際に、実施に関する法令や倫理指針、関係団体等のガイドライン等が定められている場合は、それに沿って誠実に遂行いたします。

【研究活動に関する法令、倫理指針等の例】

- 「臨床研究法」
- 「再生医療等の安全性の確保等に関する法律」
- 「医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令」
- 「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」
- 「遺伝子治療等臨床研究に関する指針」
- 「医療における医学的検査・診断に関するガイドライン」
- 「ヒト遺伝情報に関する国際宣言」

この利用に当たりましては、必要最小限の情報とし、可能な限り特定の個人を識別することができないようにします。

(3)院外への情報提供

○診療・医療連携・医学研究教育関係

- ・ 患者様の家族への病状説明
- ・ 他の病院、診療所、助産所、消防署（救急隊）、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等との医療サービス等に関する連携
- ・ 他の医療機関等からの医療サービス等に関する照会への回答
- ・ 患者様の診療等にあたり外部の医師等の意見・助言を求める場合
- ・ 関係法令等に基づくがん登録（院内がん登録、全国がん登録、地域がん登録）への情報提供、疾患別がん登録への情報提供
- ・ 医療上の安全に関わる行政機関又は医療に関する専門の団体等への届出
- ・ 医療上の専門資格に関わる行政機関又は医療に関する専門の団体等からの照会回答、専門資格に係る当該個人（医師・技師等の医療専門職）の実績確認
- ・ 医学・歯学・薬学・保健学系の教育研究機関への提出
- ・ 他の医療機関等との医学の発展を目的とした共同研究活動
- ・ 地域医療連携及び災害対応（くまもとメディカルネットワーク、国大BCP）

○医療業務・事務関係

- ・ 検体検査業務の委託その他の業務委託
- ・ 医療保険事務（保険事務の委託、審査支払機関へのレセプトの提出）
- ・ 審査支払機関又は保険者への照会
- ・ 審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・ 関係法令等に基づく行政機関及び司法機関等への提出等
- ・ 関係法令等に基づいて事業者等からの委託を受けて健康診断を行った場合における、事業者等へのその結果通知
- ・ 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
- ・ 外部監査機関等への情報提供（法令、関係行政機関通知又は内規等に基づいた外部機関による監査又は報告等）
- ・ 長期診療費未払者に対する集金代行業者等への業務委託

別表2（安全管理措置）

◎当病院では、個人情報の漏えい、滅失または毀損の防止、その他の個人情報の安全管理のために、必要かつ適切な措置を以下のように講じています。

(1) 基本方針の策定

個人情報の適正な取扱いを確保するため、「国立大学法人熊本大学個人情報保護方針」及び「患者様の個人情報について」を策定しております。

(2) 個人情報の取扱いに関わる規律の整備

関係法令、ガイドライン等に基づき、「熊本大学病院個人情報保護細則」及び「熊本大学病院個人情報管理要項」をはじめとする規定、運用手順(マニュアル)等を策定し、個人情報の管理体制や取扱い等を明確化しています。

(3) 組織的安全管理措置

個人情報の保護管理者（病院長）のもと、院内の各部署に副保護管理者（診療科長、部長等）及び保護担当者（医局長、看護師長等）を配置し、個人情報を管理する組織的な体制を構築しています。また、個人情報を紛失又は漏えいした場合の報告連絡体制を整備しています。万が一、個人情報の紛失又は漏えいがあった場合には、規定等に従い、速やかに対応することとしています。

(4) 人的安全管理措置

個人情報の取扱いに関し、職員全員に定期的な教育・研修を実施しています。また、全ての職員へ配付しているポケットマニュアルにおいて個人情報の取扱いに関する注意事項等を記載し、日々の徹底に努めています。さらに、職員全員と個人情報保護に関する誓約書を取り交わし、遵守徹底を図っています。

(5) 物理的安全管理措置

電子カルテなど個人情報にアクセスすることが可能な電子機器には、セキュリティワイヤーの設置等、盗難防止対策を施しています。また、権限を有する職員のみがシステムにアクセスし、情報を閲覧することができる体制としています。併せて、情報システム端末からのデータの出力には、副保護管理者による承認を経て、専用のUSBメモリの使用が必要となっており、当該USBメモリは管理者が厳格に管理しています。

(6) 技術的安全管理措置

個人情報にアクセスすることが可能な電子機器及び職員を限定し、個人情報に対するアクセス管理を実施しています。また、診療や業務上必要性のない個人情報へのアクセスが行われないよう、アクセスした履歴は全て明確に残り、不定期にアクセス記録等の確認を実施しています。

また、外部からの不正アクセスや不正ソフトウェアから個人情報を保護する仕組みを導入し、専門の部署が不正を監視する体制を構築しています。

(7) 外的環境の把握

クラウドサービスの利用時など、外的環境の把握が必要な際は、政府の基本方針等を参照し、適切な安全管理措置を講じることとしています。