

「個人情報保護に関する宣言」

当クリニックでは、皆さまの個人情報につきまして、「個人情報保護に関する法令」及び厚生労働省が策定した「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」を遵守して、個人の人格尊重の理念の下に下記の通り個人情報の保護を行うことを宣言いたします。

記

1. 当クリニックでは、この宣言をすべての職員その他関係者に周知徹底し、実行してまいります。
2. 当クリニックでは、個人情報の保護のために「個人情報取扱い規則」を定め、責任体制を明確にするとともに、保管・管理の措置を講じます。
3. 当クリニックでは、個人情報の入手を適法に行い、その利用目的等については院内に掲示して告知します。個人情報の利用は、利用目的に沿った範囲内について、業務上必要な範囲に限り行います。
4. 当クリニックでは、ご本人の申出により情報の開示、訂正、利用停止、削除等を行います。
5. 当クリニックでは、ご本人の同意なく第三者への個人情報の提供を行いません。ただし、利用目的で示した範囲及び、法律により情報開示が求められる場合には、法律やガイドラインに沿って提供を行う場合があります。

大阪ブレストクリニック
院長 芝 英 一

附 則

(施行期日)

この宣言は、平成17年9月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

この宣言は、平成30年3月27日から施行する。

大阪ブレストクリニック個人情報取扱い規則

1. 個人情報の利用目的と範囲

「個人情報」とは、診療録（カルテ）をはじめとした諸記録、診察申込書や健康保険証等、個人に関する情報であって、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をいいます。

当クリニックでは、下記の目的に沿って業務上必要な範囲に限り個人情報を利用し、下記の目的以外には利用いたしません。

(1) 医療の提供に必要な事項

- ① 医療・介護サービスの提供
- ② 医療費・介護給付費等の保険請求事務（レセプトの提出、支払機関又は保険者からの照会への回答）
- ③ 厚生労働省や都道府県など関係行政機関等による法令に基づく照会・届出・調査・検査・実地指導等
- ④ 当クリニックが行う管理運営業務のうち、「会計、経理」「病棟管理」「医療事故の報告」「当該受診者のサービスの向上」等
- ⑤ 他の医療機関等（病院、診療所、助産所、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
- ⑥ 他の医療機関等からの照会への回答
- ⑦ 診療等にあたり、外部の医師等の助言・意見を求める場合
- ⑧ 検体検査業務の委託
- ⑨ ご家族等への病状説明
- ⑩ 成人検診、老人健診等のご案内
- ⑪ 診療体制の変更など診療に関するご案内
- ⑫ 事業者等からの委託による健康診断等の事業者等への結果通知
- ⑬ 医師賠償責任保険等に係る、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

(2) 上記以外であって医療機関として必要な事項

- ① 当クリニックが行う管理運営業務のうち、「医療・介護サービスや業務の維持改善のための基礎資料」「医学生・看護学生などの実習」「当クリニック内において行われる症例研究」
- ② 住所や氏名の匿名化、顔写真のマスクングを行い、個人が特定できないよう配慮した上での学会等への発表
- ③ 医療機関の管理運営業務のうち、「外部監査機関への情報提供」

2. 苦情・相談窓口

1の利用目的について同意できないものがある場合は、下記の苦情・相談担当者にお申出ください。お申出がない場合は、1に掲げる利用目的について同意が得られたものとさせていただきます。

お申出はご本人又は代理人に限らせていただきます。ご本人又は代理人であることを証明するものと印鑑をご持参ください。

なお、お申出頂いた内容は、ご本人又は代理人の申出でいつでも変更できます。

苦情・相談担当者は、個人情報保護に関する質問やご意見もお伺いいたします。

苦情・相談担当者：事務部マネージャー 山下 堅志

3. 個人情報に係る安全措置の概要

当クリニックでは、個人情報保護管理者を定め、個人情報の保護推進を図っています。

職員に対しては、個人情報保護についての教育研修を行うとともに、就業中はもとより離職後も含めた守秘義務を課しております。

個人情報は、盗難等の予防策を講じるとともに、不要になった個人データの廃棄、消去にあたっては、復元不可能な形にして廃棄するようにしています。

4. 個人情報の開示手続き

(1) 診療録等の個人情報の開示請求の担当者は、次のとおりです。

個人情報開示請求担当者：事務部マネージャー 山下 堅志

(2) 開示請求の手続きは、下記のとおりです。

① ご本人又は代理人の申出により、個人情報の開示を行います。

② 開示することにより「本人又は第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害するおそれがある場合」や、「事業者の業務の適正な実施に著しい支障を及ぼすおそれがある場合」、「他の法令に違反することとなる場合」については、法令に基づき全部又は一部の開示ができません。

③ 開示にあたり説明を求められる場合は、必要に応じ職員が説明を行います。

(3) 開示の費用 複写を取る場合は、1ページにつき200円の手数料を申し受けます。

5. 第三者提供の取扱い

(1) 次の情報提供は、ご本人の承諾を得た上でのみ行います。

① 民間保険会社からの照会

- ② 職場からの照会
- ③ 学校からの照会
- ④ 治験のための照会
- ⑤ その他、患者・利用者の氏名や住所等の照会（法令に定める場合を除く）

（2）法の定めにより情報提供が求められた場合は、法律の定めに従って対応いたします。

6. 外部委託

当クリニックでは、次に掲げる業務を外部に委託しております。委託にあたりましては、それぞれの会社と個人情報保護に関する覚書や誓約書を締結しております。

（1）検査全般

（株）大阪血清微生物研究所（大阪市東淀川区柴島2丁目2番20号）

（2）入院時食事

（株）第一食品（大阪市生野区巽北1丁目26番4号）

大阪プレストクリニック
院長 芝 英 一

附 則

（施行期日）

この規則は、平成17年9月1日から施行する。

附 則

（施行期日）

この規則は、平成30年3月27日から施行する。