

# イムス明理会仙台総合病院 個人情報保護規定

## 第1章 総則

### (目的)

**第1条** この規定は、イムス明理会仙台総合病院個人情報保護方針に基づいて当院が取り扱う個人情報の適切な保護のための基本規定である。本規定に基づき「個人情報保護計画」を策定し、実施、評価、改善を行うとともに、当院職員はこの規定に従って個人情報を保護していかなければならない。

### (本規定の対象)

**第2条** この規定は、当院において、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、勤務先名、勤務先住所により、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。

個人情報を以下に例示する。

診療録、処方箋、手術記録、看護記録、検査所見記録、エックス線写真、紹介状、診療要約、調剤録等の診療記録。検査等の目的で、患者から採取された血液等の検体の情報。介護サービス提供にかかる計画、提供したサービス内容等の記録。

職員（研修医、各部門実習生を含む）に関する情報（採用時の履歴書・身上書、職員検診記録等）。ただし、医療においては死者の情報も個人情報保護の対象とすることが求められており、当院では個人情報と同様に取り扱う。

#### (2)個人情報データベース

特定の個人情報を一定の規則（例えば、五十音順、生年月日順など）に従って整理・分類し、特定の個人情報を容易に検索することができるよう、目次、索引、符号等を付し、他人によっても容易に検索可能な状態においているものをいう。紙媒体、電子媒体の如何を問わない。

#### (3)個人データ(要配慮個人情報を除く)

「個人情報データベース等」を構成する個人情報をいう。パソコンなどで検索できるように体系的に個人情報を構成したもの。検査結果については、診療録等と同様に検索可能な状態として保存されることから、個人データに該当する。診療録等の診療記録や介護関係記録については、媒体の如何にかかわらず個人データに該当する。

#### (4)保有個人データ

個人データのうち、個人情報取扱事業者が、開示、内容の訂正、追加又は削除、利用の停止、消去及び第三者への提供の停止を行うことのできる権限を有するデータをいう。

但し、以下のものは除く

- ① その存否が明らかになることにより、公益その他の利益が害される場合
- ② その存否が明らかになることにより、犯罪の予防、鎮圧、捜査、公共安全と秩序の維持に支障が出る恐れがある場合
- ③ 6ヶ月以内に消去する（更新することは除く）場合。

(5) 個人情報管理責任者

個人情報の保護に関し、内部規定の整備、安全対策及び教育・訓練を推進し、かつ、周知徹底することを任務とする。個人情報の収集、利用、提供又は委託処理につき、全ての役員及び職員にこれを理解させる担当者をいう。

(6) 個人情報取扱担当者

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・帳表を保管・管理等する担当者をいう。

(7) 個人情報保護監査責任者

個人情報管理責任者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をいう。

(8) 個人情報保護監査人

当院代表者から選任され、個人情報管理責任者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をいう。

(9) 預託

当院以外の者にデータ処理等の委託のために当院が保有する個人情報を預けること。

(10) 要配慮個人情報

要配慮個人情報とは本人の人種、信条、社会的身分、病歴、犯罪の経歴、犯罪により害を被った事実その他本人に対する不当な差別、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のとして政令で定める記述等が含まれる個人情報をいう。

個人情報取扱事業者は、次に掲げる場合を除くほか、あらかじめ本人の同意を得ないで、要配慮個人情報を取得してはならない。

一 法令に基づく場合

二 人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。

三 公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。

四 国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき。

五 当該要配慮個人情報が、本人、国の機関、地方公共団体、第76条第1項各号に掲げる者その他個人情報保護委員会規則で定める者により公開されている場合

六 その他前各号に掲げる場合に準ずるものとして政令で定める場合

(取得に際しての利用目的の通知等)

## 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（第7条に記載）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、担当者は個人情報管理責任者に届け、承諾を得なければならない。承諾後、新しい目的での個人情報の収集が可能となる。

### (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（第8条に記載）によって行わなければならない。

2 新しい方法又は間接的に個人情報を収集するときは、担当者は個人情報管理責任者に届け出をし、速やかに個人情報管理責任者の承諾を得なければならない。承諾後、新しい目的での

個人情報の収集が可能となる。

#### (特定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) 門地、本籍地（所在都道府県に関する情報を除く）、犯罪歴、その他社会的差別の原因となる事項
- 2) 思想、信条及び宗教に関する事項
- 3) 上記1)及び2)は疾病と関連する場合に限定し利用、収集できる
- 4) 勤労者の団結権、団体交渉及びその他団体行動の行為に関する事項
- 5) 集団示威行為への参加、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

#### (個人情報を収集する目的)

**第7条** 患者・利用者・関係者から個人情報を取得する目的は、患者・利用者・関係者に対する医療・介護の提供、医療保険事務、入退院等の病棟管理等、病院運営に必要な事項などで利用することである。職員に付いての個人情報収集の目的は雇用管理のためである。通常の業務で想定される利用目的はインターネットホームページ、ポスターの掲示、パンフレットの配布、説明会の実施等にて広報する。

#### (個人情報を収集する方法)

**第8条** 患者・利用者・関係者から個人情報を取得する方法は以下である。

- 1) 本人の申告および提供
- 2) 直接の問診または面談
- 3) 患者家族、知人、目撃者、救急隊員、関係者等からの提供
- 4) 他の医療機関、介護施設等からの紹介状等による提供
- 5) 15歳未満の方の個人情報については、診療に関して必要な事項以外は原則として保護者等から提供をうける。
- 6) その他の場合は、本人、もしくは家族の（意識不明、認知症等で判断できない時）同意をえて収集する。

### 第3章 個人情報の利用

#### (利用範囲の制限)

**第9条** 個人情報の利用は、原則として収集目的の範囲内で、具体的な業務に応じ権限を与えられた者が、業務の遂行上必要な限りにおいて行う。

- 2) 個人情報管理責任者の承諾を得ないで、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洩行為をしてはならない。
- 3) 当院職員、派遣職員、委託外注職員および関係者は、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。

#### (利用目的の範囲)

**第10条** 個人情報は、通常の業務で想定される目的及び通常の業務以外として次の1)号から5)号について使用する。

- 1) 患者・利用者・関係者が同意した医療業務
- 2) 患者・利用者・関係者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) 当院が従うべき法的義務の履行のために必要な場合

- 4) 患者・利用者・関係者の生命、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) 裁判所および令状に基づく権限の行使による開示請求等があった場合

#### **(目的範囲外利用の措置)**

**第11条** 収集目的の範囲を超えて個人情報の利用を行う場合は、患者・関係者本人の同意を必要とする。

#### **(個人情報の入出力、保管等)**

**第12条** 個人情報の病院医療情報システムへの入力・出力、診療情報、台帳・申込書等の個人情報記載した帳票・帳表の保管・管理等は、第4章「情報システム運用管理規定」に規定する。

### **第4章 個人情報の適正管理**

#### **(個人情報の正確性の確保)**

**第13条** 個人情報管理責任者は、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。診療情報に関する管理は「イムス明理会仙台総合病院診療記録管理規定」に記載する。

- 2 患者・利用者・関係者から、個人情報の開示、当該情報の訂正、追加、削除、利用停止等の希望を受けた場合は、各部署責任者または「中央病歴室」が窓口となり、個人情報管理責任者は、すみやかに処理しなければならない。

#### **(個人情報の安全性の確保)**

**第14条** 個人情報管理責任者は、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、漏洩等の危険に対して管理計画を策定し、実施、普及、評価、改善をしなければならない。

#### **「情報システム運用管理規定」**

個人情報を安全に管理するために、当院では個人情報管理責任者は下記の規定により個人情報の利用、該当システムの実施、普及、評価、改善を行う。

##### 一. (パソコンの使用、環境)

院内において、コンピュータ（以下、PC）は病院所有 PC、部署所有 PC を活用することを原則とする。やむを得ず個人所有の PC を使用する場合は、個人情報管理責任者の許可を得て使用を認められた場合に使用する。また、使用に際し、ログインパスワードを入力するなど第三者からのログインを容易にできない環境設定を行うことを推奨する。

##### 二. (病院所有コンピュータの種類)

病院所有コンピュータは、オーダリングシステムコンピュータ、医事会計（レセプト）コンピュータ、健診システムコンピュータ、検査科の臨床検査コンピュータ、放射線科の撮影関係機器等。

三. 院内で使用する PC において、インターネット、電子メールを使用する環境をとる場合は個人情報管理責任者の許可を得てから、セキュリティソフトによるハッカー、ウィルス等の不正アクセスを防御する機能を有するソフトを必ずインストールし、活用すること。

四. 院内において業務用に使用する PC については、病院外への持ち出しを禁じる。

五. 業務用 PC における個人データのバックアップには、CD (R、RW)、もしくは MO、FD などの電子媒体を介して管理することを推奨する。

六. 院内業務において知りえた個人データは院内において適切に保管管理されるよう努め、施錠された場所への保管を最優先とする。

七. 院内業務において収集した個人データを収載した電子媒体（バックアップ用 CD、FD、MO など）を破棄する場合には物理的に破壊し、再生・閲覧不能の状態にすること。

八. 個人データの紛失、漏洩など（可能性を含む）が発生した場合には、第19条（事故発生時の対応）に則り適切に対処する。

九. （当管理規定の変更、追加等手続き）

ここに記された「情報システム管理運用規定」は個人情報統括責任者、個人情報管理責任者により内容の改定がされることができる。また、情報管理委員会、幹部会においても出席委員の発案、情報管理委員会での協議の上、「情報システム管理規定」の内容が変更されることができる。

#### （個人情報の委託処理等に関する措置）、

**第15条** 情報処理や作業を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、委託担当者は事前に個人情報管理責任者に届け出なければならない。

2 第三者より個人情報の預託を受ける場合には第三者の定める管理計画を考慮して当院規定に従うものとする。

3 個人情報管理責任者は、以下の各号の措置を講じ、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、個別契約締結後にしなければならない。

(1) 個人情報の預託先について預託先責任者との面接、必要に応じて預託先の情報処理施設の状況を視察あるいは把握し、個人情報保護及びセキュリティ管理が当院の基準に合致することを確認すること。再委託に関しては、同様の取り扱いをするか、あるいは、委託先の責任で同様の取り扱いを保証することが必要である。

(2) 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 個人情報が漏えい、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 当院からの監査の受け入れについての事項

4 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。

5 委託中、担当者は、預託先が当院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、その旨を個人情報管理責任者に通知しなければならない。

6 前項の通知を受けた個人情報管理責任者は、直ちに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。

7 個人情報管理責任者は、年に一度以上、個人情報の預託先責任者と面接し、必要に応じて預託先の情報処理を把握あるいは視察し、監査しなければならない。

8 個人情報管理責任者は、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。

#### （個人情報の第三者への提供）

**第16条** 個人情報の第三者への提供は本人の同意がない場合は禁止する。

例外として、以下の場合には第三者に提供することがある。

① 令状等により要求された場合（届出、通知）

② 公衆衛生、児童の健全育成に特に必要な場合（疫学調査等）

- ③ 人の生命、身体又は財産の保護に必要な場合
  - ④ 他の医療機関の医師から緊急電話による患者情報を求められた場合、医療機関の医師と確認でき、患者本人の同意を得ることが困難で、且つ緊急性があると判断できる場合
- 2 第三者への提供は、原則として個人情報管理責任者の承諾を得て、必要な措置を講じた後でなければならない。
  - 3 前記の通知あるいは報告を受けた個人情報管理責任者は、速やかにその是非を検討しなければならない。

#### **(他の事業者等への情報提供であるが、第三者に該当しない場合)**

##### **第17条** 医療・介護関係事業者における具体例

- ①検査等の業務を委託する場合
- ②外部監査機関への情報提供
- ③個人データを特定の者との間で共同して利用するとして、あらかじめ本人に通知している場合

#### **(個人情報の共同利用)**

##### **第18条** 個人情報を第三者との間で共同利用する場合、本人の同意をえた後、担当者は個人情報管理責任者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管理責任者は、直ちにその是非を検討しなければならない。

#### **(事故発生時の対応)**

##### **第19条** 漏えい等事故発生時については各所属長より委員会へ報告するものとする。委員会においては、事故発生時における分析・対応策を検討する。本人又は行政へ報告すべき事例については速やかに報告するものとする。

### **第5章 自己情報に関する情報主体からの諸請求に対する対応**

#### **(自己情報に関する権利)**

##### **第20条** 当院が保有している個人情報について、患者・利用者から説明、開示を求められた場合、診療の現場における診療内容に関する事項は、主治医は、遅滞なく当院が保有している患者・利用者の診療に関する個人情報を、希望する方法で説明、開示しなければならない。開示に関する詳細の規定は「イムス明理会仙台総合病院 診療記録管理規定」に定める。

- 2 家族あるいは第三者への個人情報の提供は、あらかじめ、本人に対象者を確認し、同意を得る。一方、意識不明の患者や認知症などで合理的判断ができない場合は、本人の同意を得ずに家族等に提供する場合もある。この場合、本人の家族等であることを確認した上で、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。
- 3 開示した結果、誤った情報があった場合で、訂正、追加又は削除を求められたときは、主治医、個人情報管理責任者は、遅滞なくその請求が妥当であるかを判断し、妥当であると判断した場合には、訂正等を行い、遅滞なく患者・利用者に対してその内容を通知しなければならない。訂正しない場合は、遅滞なく患者・利用者に対してその理由を通知しなければならない。
- 4 死者の情報は、患者・利用者本人の生前の意思、名誉等を十分に尊重しつつ、「診療情報の提供等に関する指針」において定められている規定により、適宜遺族に対して診療情報・介護関係の記録の提供を行なう。

### (自己情報の利用又は提供の拒否権)

**第21条** 当院が保有している個人情報について、患者・利用者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。但し、裁判所および令状に基づく権限の行使による開示請求等又は当院が法令に定められている義務を履行するために必要な場合については、この限りでない。

## 第6章 管理組織・体制

### (個人情報管理責任者)

**第22条** 個人情報管理責任者(院長兼任)は、個人情報の保護についての統括的責任と権限を有する責任者であって、別に定める業務を行わなければならない。

- 2 個人情報管理責任者は、各部に1名以上の個人情報管理担当者を選任し、自己に代わり必要な個人情報保護についての業務を行わせ、これを管理・監督しなければならない。
- 3 個人情報管理担当者は部に所属する者のなかから、個人情報取扱担当者を選任しなければならない。
- 4 個人情報保護委員会の規定は別紙を参照する。

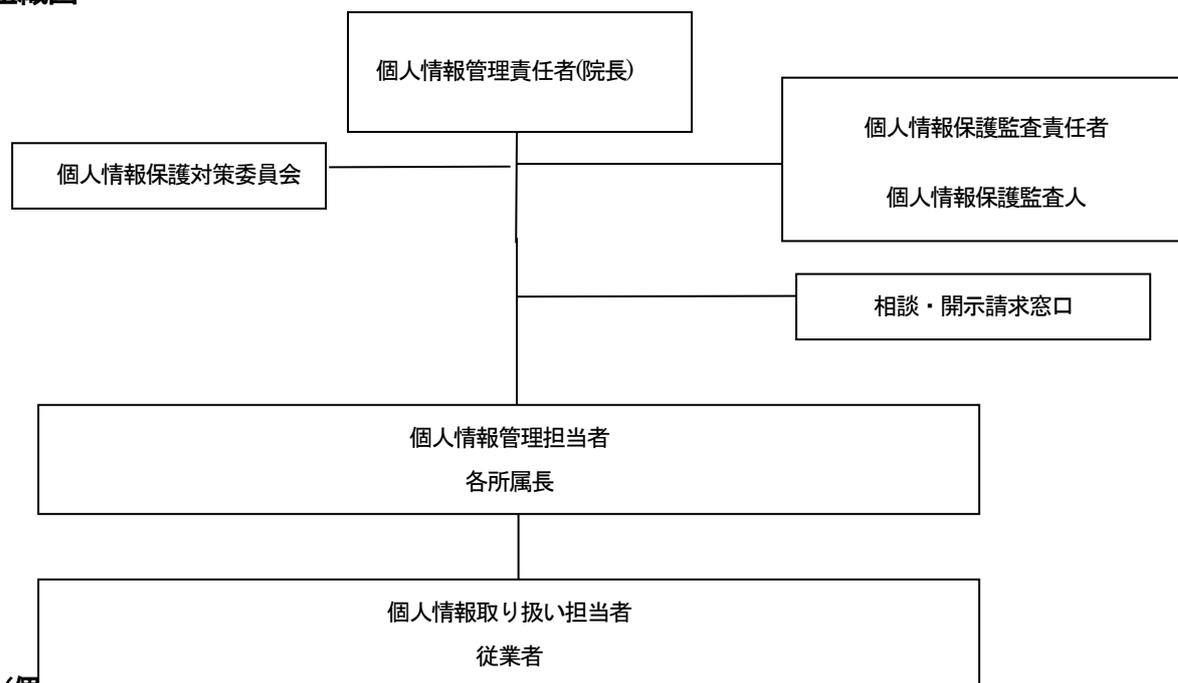
### (個人情報保護監査責任者)

**第23条** 個人情報保護監査責任者は、個人情報管理責任者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。ただし、院外の第三者に監査業務を委託することを妨げない。

### (責任体制の明確化と患者・利用者窓口の設置等)

**第24条** 医療・介護関係事業者は、個人情報の適正な取り扱いを推進し、漏洩等の問題に対処する体制を整備し患者・利用者等が疑問を感じた内容を、いつでも問い合わせできる窓口機能等を確保する。個人情報及び個人情報保護計画に関する苦情・相談は医事課責任者が受けることとし、個人情報管理責任者は、この連絡先を患者・利用者告知しなければならない。

## 組織図



(個人情報の特定とリスク調査)

**第25条** 個人情報管理責任者は、当院が保有するすべての個人情報を特定し、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 個人情報管理責任者は、各部ごとに前項の手順に従って各部における個人情報を特定し、個人情報に関する危険要因（個人情報への不正アクセス、個人情報の紛失、破壊、改ざん及び漏洩）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、必要な対策を策定し、維持しなければならない。

#### （法令及びその他の法規範）

**第26条** 個人情報管理責任者は、個人情報に関する法令及びその他の法規範を特定し、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27条** 個人情報管理責任者は、個人情報管理担当者の協力を得て個人情報を保護するために必要な個人情報保護計画を立案し、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 個人情報を記録したシステム、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、管理担当者、担当者の業務と業務方法
    - ① 個人情報管理責任者
    - ② 個人情報取扱担当者
    - ③ 個人情報保護苦情及び相談窓口
    - ④ 個人情報保護監査責任者
    - ⑤ 個人情報保護監査人
  - 3) 研修実施計画
    - ① 個人情報管理担当者、個人情報取扱担当者、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 一般職員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28条** 個人情報管理責任者は、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さなければならない。

#### （文書の管理）

**第29条** 個人情報管理責任者は、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。

#### （教育・研修実施）

**第30条** 個人情報管理責任者は、当院職員その他個人情報の預託先等の関係者に対して、個人情報

にかかる個人の権利保護の重要性を理解させ、且つ個人情報保護の確実な実施を図る為、教育担当者を指名し、継続的に教育・研修を行うように努める。

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（年2回、勉強会を開催する）
- 2 個人情報管理責任者は、個人情報管理担当者に対して下記の如く研修を行い、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管理担当者の役割
  - 3) 個人情報保護計画の内容と個人情報管理担当者の役割
  - 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) 個人情報の漏洩事故等が発生した場合の対応
- 3 個人情報管理責任者は、第1項、前項の研修を効果的に行い、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

### （監査の実施）

- 第31条** 個人情報保護監査責任者は、本規定が個人情報保護法の趣旨に合致しているか、また、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、院内で個人情報保護法の趣旨に合致していない事柄を発見した場合、個人情報保護委員会に報告し、改善しなければならない。

## 第9章 廃棄

### （個人情報の廃棄）

- 第32条** 個人情報を廃棄する場合は、匿名化もしくは、適切な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を廃棄するときは、特別のソフトウェア等を使用して個人情報を消去し、フロッピー、CD、MO等の記憶媒体は物理的に破壊する。
- 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等を使用して個人情報を消去してから転用する。
- 4 研修医、実習生等の雇用管理に利用した個人情報についても、同様の処理をする。
- 5 個人情報の廃棄作業は個人情報取扱担当者が行う。
- 6 廃棄の基準について、患者・利用者に告知しなければならない。

## 第10章 罰則

### （罰則）

- 第34条** 当院は、本規定に違反した職員に対して就業規則に基づき懲戒を行うことがある。
- 2 懲戒の手続きは職員就業規則に定める。

## 第11章 規定の改廃

### (規定の改廃)

**第35条** この規定の改廃は、個人情報管理責任者の意見を聞き、管理会議構成員の過半数の賛成で議決し、施行する。

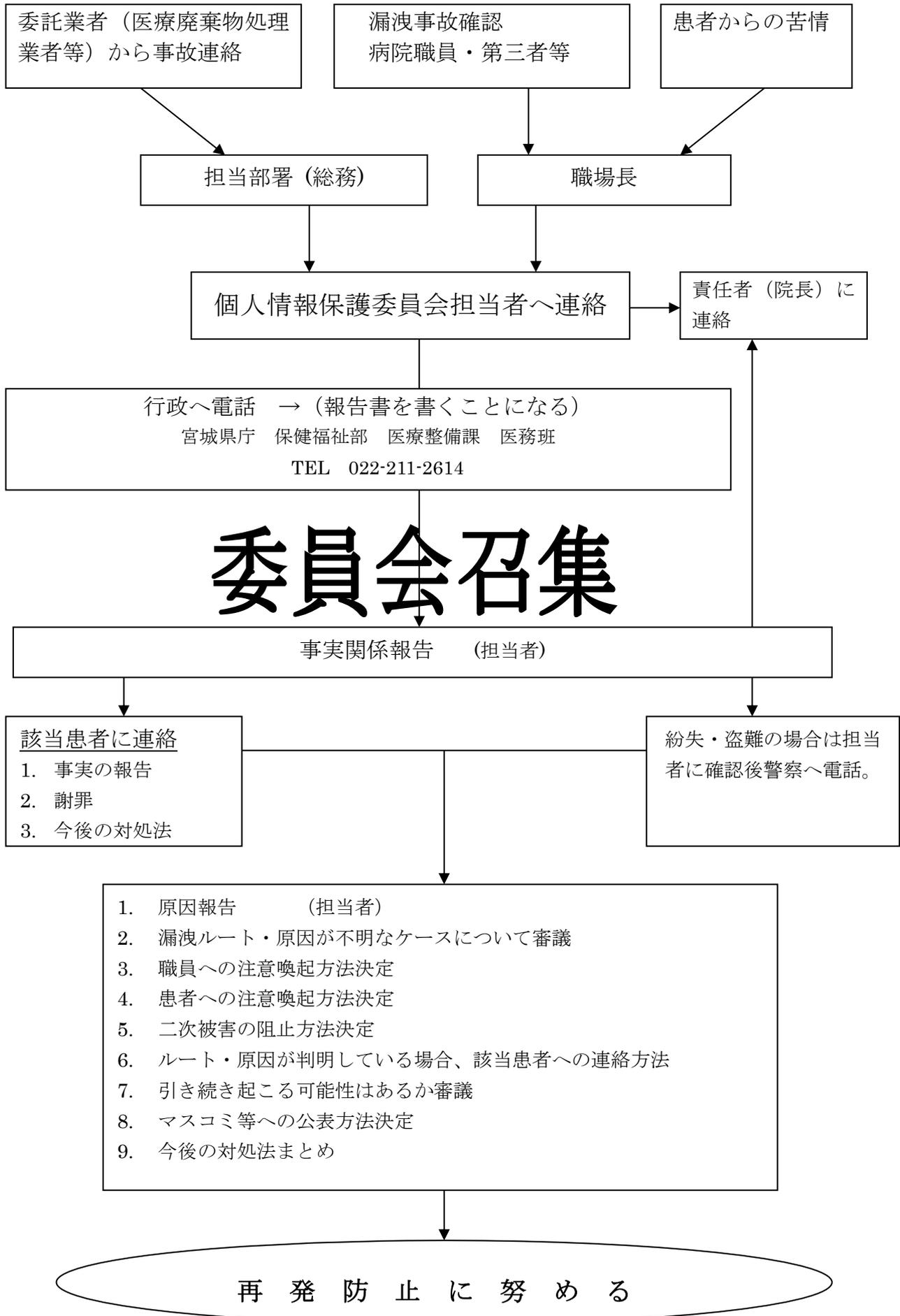
改定 平成 29年 4月 1日

改定 平成 31年 4月 1日

確認 令和 4年 4月 1日

確認 令和 5年 4月 1日

# 個人情報漏洩時のフローチャート



## 個人情報の利用目的の変更（追加）諾否通知書

医療法人財団明理会 イムス明理会仙台総合病院 院長殿

私は、貴院が保有する私にかかわる個人情報の利用目的につき、下記のとおり変更(追加)する旨の通知を受け取りました。

- ・利用目的の変更の項目・範囲

- ・新たに追加する利用目的の内容

利用目的の変更・追加に（同意します・同意しません）

備考

平成 年 月 日

患者本人（自署）

⑩

# 個人情報に関する訂正・追加・削除請求書

年 月 日

医療法人財団明理会 イムス明理会仙台総合病院 院長殿

私は、貴院が保有する個人情報について、下記のとおり訂正・追加・削除(以下、訂正等)していただくよう請求いたします。

訂正等を求める 患者	フリガナ	
	患者氏名	
	診察券番号	
	住所	
	生年月日	
訂正等を希望 する内容	訂正等希望箇所を特定する記録文書	具体的な訂正等の内容 ※訂正請求は客観的事実に関する記録に限ります

請求者 氏名 \_\_\_\_\_

患者との関係 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

-----  
(本人同意書)

私は、上記のとおり、(請求者) \_\_\_\_\_ に対して、貴院が保有する私の診療記録等が訂正請求に関する一切を委任いたします。

患者本人(自署) \_\_\_\_\_

院長	担当医	受付	停止実施	停止可否

\_\_\_\_\_  
殿

当院が保有する\_\_\_\_\_殿に関する個人情報の訂正・追加・削除について

貴殿から訂正・追加・削除請求書が提出されておりました標記の件については、下記のとおり訂正・追加・削除(以下、訂正等)することと決定いたしましたので、ご通知申し上げます。

訂正等の内容

なお、訂正等の内容を確認される場合には、あらかじめ当院にご連絡のうえ、当院窓口までお越しいただきますようお願い申し上げます。

年 月 日

医療法人財団明理会 イムス明理会仙台総合病院

院長 藤谷 恒明

担当医 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
殿

当院が保有する\_\_\_\_\_殿に関する個人情報の訂正・追加・削除について

貴殿から訂正・追加・削除(以下、訂正等)の請求書が提出されておりました標記の件については、誠に遺憾ながら、下記のとおりご希望に沿いかねることと決定いたしましたので、ご通知申し上げます。

訂正請求等の内容

訂正等ができない理由

- 当該情報の利用目的からみて訂正等が必要ではないため
- 当該情報の誤りがあるとの指摘が正しくないため
- 訂正等の対象が事実でなく評価に関する情報であるため
- 対象となる情報について当院には訂正の権限がないため
- その他

なお、この件についてご不明の点は、当院窓口までお尋ねください。

年 月 日

医療法人財団明理会 イムス明理会仙台総合病院

院長 藤谷 恒明

担当医 \_\_\_\_\_

# 個人情報に関する利用停止・消去・第三者への提供停止請求書

年 月 日

医療法人財団明理会 イムス明理会仙台総合病院 院長殿

私は、貴院が保有する個人情報について、下記のとおり利用停止・消去・第三者への提供停止(以下、利用停止等)していただくよう請求いたします。

利用停止等を求める患者	フリガナ	
	患者氏名	
	診察券番号	
	住所	
	生年月日	
利用停止等を希望する内容	利用停止等希望箇所を特定する記録文書	具体的な利用停止等の内容 ※消去請求は客観的事実に関する記録に限ります

請求者 氏名 \_\_\_\_\_

患者との関係 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

(本人同意書)

私は、上記のとおり、(請求者) \_\_\_\_\_ に対して、貴院が保有する私の診療記録等が訂正請求に関する一切を委任いたします。

患者本人(自署) \_\_\_\_\_

院長	担当医	受付	停止実施	停止可否

殿

当院が保有する\_\_\_\_\_殿に関する個人情報の  
利用停止・消去・第三者への提供停止について

貴殿から利用停止・消去・第三者への提供停止請求書が提出されておりました標記の件については、下記のとおり利用停止・消去・第三者への提供停止(以下、利用停止等)することと決定いたしましたので、ご通知申し上げます。

利用停止等の内容

--

なお、利用停止等の内容を確認される場合には、あらかじめ当院にご連絡のうえ、当院窓口までお越しいただきますようお願い申し上げます。

年 月 日

医療法人財団明理会 イムス明理会仙台総合病院

院長 藤谷 恒明

担当医 \_\_\_\_\_

殿

当院が保有する\_\_\_\_\_殿に関する個人情報の  
利用停止・消去・第三者への提供停止について

貴殿から利用停止・消去・第三者への提供停止(以下、利用停止等)の請求書が提出されておりました標記の件については、誠に遺憾ながら、下記のとおりご希望に沿いかねることと決定いたしましたので、ご通知申し上げます。

利用停止等請求等の内容

利用停止等ができない理由

- 当該情報の利用目的からみて訂正等が必要ではないため
- 当該情報の誤りがあるとの指摘が正しくないため
- 訂正等の対象が事実でなく評価に関する情報であるため
- 対象となる情報について当院には訂正の権限がないため
- その他

なお、この件についてご不明の点は、当院窓口までお尋ねください。

年 月 日

医療法人財団明理会 イムス明理会仙台総合病院

院長 藤谷 恒明

担当医 \_\_\_\_\_

<担当医・病歴・申請者>

平成 年 月 日

診療情報の開示申請書兼同意書

イムス明理会仙台総合病院 殿

私は、下記の概要に基づき診療情報の開示を申請いたします。

申請者 { 申請者が患者様の場合は記入不要です

ご氏名 \_\_\_\_\_ 印

患者様とのご関係： 1本人 2親族 ( ) 3法定代理人

〒 \_\_\_\_\_

ご住所 \_\_\_\_\_

電話番号 ( ) - ( ) - ( )

診療情報の開示を受けたい患者様のデータ	フリガナ	(姓)	(名)
	患者様氏名		
	生年月日	明治 大正 昭和 平成 西暦	年 月 日
	ご住所	〒 _____	
	電話番号	( ) - ( ) - ( )	
ご本人同意書	私は、申請者 _____ に対して、診療情報を提供することに同意します。 患者様本人 _____ 印 ご本人直筆にてお願い致します		
診療録 (外来・入院)	入院期間：平成 年 月 ~ 平成 年 月分		
画像診断資料 (外来・入院)			
その他 ( )			
開示を希望される理由			
備考			
(注) ① 開示申請者ご本人であることを証明する書類 (運転免許証・旅券・健康保険証・住民票等) をご提出、又はご提示下さい。 ② ご提供差し上げた診療情報は、治療目的以外にご利用なさないで下さい。			

※※開示される情報の中には患者様にとって知りたくない情報 (癌などの悪性疾患の進行度・予後、遺伝情報、血液型など) が含まれている場合もございます。知らずも知ってしまう可能性について十分ご理解の上、情報開示にご同意くださいますようお願い申し上げます。

(同意欄) ご氏名 \_\_\_\_\_

事務使用欄 患者ID	委員長	担当医	病歴担当者

● 患者様のご病状によっては担当医に判断を仰ぐ場合がございます

平成 年 月 日

## 診療情報の開示終了報告

病 院 長 殿

診療科 \_\_\_\_\_

担当医師名 \_\_\_\_\_

担当者名 \_\_\_\_\_ 印

標記のことについて、下記の通り開示が終了しましたので、ご報告致します。

### 記

開 示 申 請 者	
患 者 名	
日 時	
場 所	
開 示 申 請 の あ っ た 内 容	① 診療録 (全部・一部) 平成 年 月 日～平成 年 月 日迄 ② 画像診断資料 (全部・一部) 平成 年 月 日～平成 年 月 日迄 ③ その他 (全部・一部) 平成 年 月 日～平成 年 月 日迄
開 示 内 容	① 謄写 ②補足説明
申請者側の状況	
立 会 者 名	
備 考	

以上

年 月 日

様

イムス明理会仙台総合病院

院長 \_\_\_\_\_ 印

診療記録等の全開示・一部開示・非開示のお知らせ

年 月 日付で、開示の申請がありました診療記録等につきまして下記の通り（全開示・一部開示・非開示）の決定となりましたことをお知らせいたします。

記

開示の申し出にかかわる 診療記録等の内容	診療録（全部・一部 年 月 日から 年 月 日） その他（ ）
一部開示・非開示の理由	
担当部署	イムス明理会仙台総合病院 中央病歴室 担当者
備考	

以上

つきましては、開示費用の金額は \_\_\_\_\_ 円になります。  
よろしく願いいたします。

# 委任状

私、\_\_\_\_\_は、自身の診療録（カルテ）、レントゲンフィルム、検査結果等に就きまして開示請求をするにあたり、下記の者を代理人とし委任することを承諾します。

年 月 日

患者名 \_\_\_\_\_ 印

住所 \_\_\_\_\_

代理人 \_\_\_\_\_ 印

住所 \_\_\_\_\_

# 同席申請書

イムス明理会仙台総合病院  
院長 藤谷 恒明殿

年 月 日

(フリガナ) 患者氏名	印
患者 ID	No.

私は、診療情報の提供を受ける際に、下記のものに対して同席を認めその申請を行います。

同席者氏名	続柄	※(資格確認欄 当院記入欄)
1.	( )	戸籍謄本 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/>
2.	( )	戸籍謄本 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/>
3.	( )	戸籍謄本 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/>
4.	( )	戸籍謄本 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/>
5.	( )	戸籍謄本 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/>
6.	( )	戸籍謄本 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/>
7.	( )	戸籍謄本 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/>

同席者氏名欄に、同席を希望する方の氏名を記入し、同席者本人である事を証明できるものおよび患者様との関係が分かるものを提示して下さい。なお、同席できる範囲としましては、患者様の父母、配偶者および子供までとなっておりますのでご了承ください。

(資格確認に要するもの)

- 本人確認      1. 運転免許証      2. 健康保険証      3. パスポート等  
患者様との関係      1. 戸籍謄本等