

# 西崎病院 個人情報保護規程

## 第1章 総則

### 第1条(目的)

この規程は、個人情報個人の人格尊重の理念のもと慎重に取り扱われるべきものであることにかんがみ、医療法人以和貴会西崎病院(以下、「当院」という。)が保有する個人情報の適正な取扱いの確保に関し必要な事項を定めることにより、当院の事業の適正かつ円滑な運営を図りつつ、個人の権利利益を保護することを目的とする。

### 第2条(適用)

- (1) この規程は、当院に従事する、全ての職員に適用する。
- (2) 個人情報保護管理者は、その必要があると認めるときは契約に基づいて、本規程の一部を職員以外の従事する者にも適用しなければならない。
- (3) この規程は、当院で現に保有している個人情報(その取扱いを委託している個人情報を含む)及びその取扱いを委託している個人データを対象とする。
- (4) 職員並びに従事者の雇用管理情報の取扱いについては、この規程に定めるほか、別途「就業規則」の定めるところによる。

### 第3条(定義)

この規程における用語の意義は、次の各号に定めるところによる。

- (1) 個人情報保護法(法) 個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)をいう。

(2) 個人情報 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。)又は個人識別符号が含まれるものをいう。

(3) 個人識別符号 特定の個人の身体の一部の特徴を電子計算機の用に供するために変換した文字、番号、記号その他の符号であつて、当該特定の個人を識別することができるもの、または個人に提供される役務の利用若しくは個人に販売される商品の購入に関し割り当てられ、又は個人に発行されるカードその他の書類に記載され、若しくは電磁的記録により記録された文字、番号、記号その他の符号であつて、特定の利用者若しくは購入者又は発行を受ける者を識別することができるものをいう。

(4) 要配慮個人情報 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法及び政令で定める記述等が含まれる個人情報をいう。当院においては、診療情報や調剤情報、健康診断の結果、障害の事実等が該当する。

(5) 仮名加工情報 個人情報を、他の情報と照合しない限り特定の個人を識別することができないように法に定める措置を講じて加工して得られる個人に関する情報をいう。

(6) 匿名加工情報 個人情報を、特定の個人を識別することができないように加工して得られる個人に関する情報であつて、当該個人情報を復元することができないようにしたものを用いる。

(7) 個人情報データベース等 特定の個人情報をコンピュータを用いて検索することができるように体系的に構成した個人情報を含む情報の集合体、またはコンピュータを用いていない場合であっても、紙面で処理した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、他人によつても容易に検索可能な状態においているものをいう。

(8) 個人データ 「個人情報データベース等」を構成する個人情報をいう。診療録や介護関係記録は、媒体の如何にかかわらず個人データに該当する。

(9) 保有個人データ 当院が、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個人データであって、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ものとして政令で定めるもの以外をいう。

(10) 本人 個人情報から識別され、または識別され得る個人をいう。

(11) 従業者 医師・看護師・技師などの医療従事者、事務職員、その他職員、また委託契約に基づき当院の指揮命令を受けて業務に従事する者全てを含む。

(12) システム運用管理規程 当院の「病院情報システム運用管理規程」をいう。

## 第2章 管理体制

### 第4条(個人情報委員会)

(1) 当院の組織として、個人情報の適切な取扱いを推進するため、個人情報委員会を設置する。

(2) 個人情報委員会は、個人情報保護体制の確立、実施、見直し及び改善、並びに安全管理措置の計画立案等を効果的に実施する。

(3) 個人情報委員会の委員長は、第5条に定める個人情報保護管理者をこれに充てる。

(4) 個人情報委員会の構成メンバーは、第5条に定める個人情報保護管理者及び個人情報保護管理者が選任する者とする。

### 第5条(個人情報保護管理者)

個人情報保護管理者は、当院の保有する個人情報を適切に管理する任を当たり、専門性と指導性を有し、事業者の全体を統括する者として、病院長をこれに充てる。

### 第6条(個人情報保護担当者)

- (1) 個人情報保護担当者は、個人情報保護管理者を補佐し、個人情報保護管理者と同等の権限を持って当院の保有する個人情報の管理に関する事務を担当する。
- (2) 個人情報保護担当者は、個人情報保護管理者が指名する。

#### **第7条(個人情報保護分担管理者)**

- (1) 個人情報保護管理者、個人情報保護担当者の指示に基づき当院の各部門で保有する個人情報を、適切に管理を行うため個人情報保護分担管理者を置く。
- (2) 個人情報保護分担管理者は、所属長をこれに充てる。

#### **第8条(個人情報保護監査責任者)**

- (1) 個人情報保護監査責任者を、個人情報委員会の構成メンバー外から1名置く。
- (2) 個人情報保護監査責任者は、病院長が指名する。
- (3) 監査責任者は、保有個人情報の管理の状況について定期的な自己評価と見直しを含め、監査する任に当たる。

### **第3章 職員等の責務**

#### **第9条(職員等の責務)**

- (1) 職員等は、法の趣旨に則り、関連する法令及び規程等に定め並びに個人情報保護管理者及び個人情報保護担当者の指示に従い、個人データを取り扱わなければならない。
- (2) 職員等は、その職種の如何を問わず、刑法、関係資格法(別表4参照)その他の法令及び本規程に基づき、職務上知り得た患者の個人情報(要配慮個人情報を含む)の秘密を正当な理由なく漏らしてはならない。当院の退職後においても同様とする。

(3) 職員等は、雇用契約や就業規則において、就業期間中及び離職後も含めた守秘義務を遵守し、個人情報保護に関する教育研修を定期的に受講しなければならない。

## 第4章 利用目的の特定、制限及び公表

### 第10条(利用目的の特定)

(1) 当院は、個人情報を取り扱うに当たっては、その利用の目的をできる限り特定しなければならない。

(2) 当院が収集し利用する個人情報の利用目的は、以下の事項を含むものとする(別表:利用目的一覧に定める)。

1. 患者等への医療の提供に必要な利用目的(他の病院等との連携、外部の医師等の意見・助言、家族等への病状説明、検体検査等の業務委託、医療保険事務等)。
2. 医療機関等の管理運営業務(入退院等の病棟管理、会計・経理、医療事故等の報告、サービス維持・改善、学生実習への協力、外部監査機関への情報提供等)。
3. 医学研究等への活用(院内における観察研究や症例報告)。

### 第11条(利用目的による制限及び不適正な利用の禁止)

(1) 当院は、あらかじめ本人の同意を得ないで、特定された利用目的の達成に必要な範囲を超えて、個人情報を取り扱ってはならない。

(2) 当院は、違法又は不当な行為を助長し、又は誘発するおそれがある方法により個人情報を利用してはならない(不適正な利用の禁止)。

(3) 法令に基づく場合、人の生命、身体又は財産の保護のために必要な場合、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な場合、国の機関等の法令事務への協力が必要な場合、その他法第18条第3項に掲げる例外に該当す

る場合は、前項の制限の適用外とする。ただし、この場合であっても、利用目的以外の目的で個人情報を取り扱う範囲を真に必要な範囲に限定するよう努めるものとする。

(4) 要配慮個人情報については、法第 20 条第 2 項各号に定める場合を除き、あらかじめ本人の同意を得ないで取得または利用してはならない。

## **第12条(利用目的の変更)**

(1) 当院は、利用目的を変更する場合には、変更前の利用目的と関連性を有すると合理的に認められる範囲を超えて行ってはならない。

(2) 利用目的を変更した場合は、変更された利用目的について、遅滞なく、本人に通知し、又は公表しなければならない。

## **第13条(利用目的の公表及び同意)**

(1) 当院は、個人情報を取得するに当たって、あらかじめその利用目的を公表しておくか、個人情報を取得した場合、速やかに、その利用目的を、本人に通知し、又は公表しなければならない。

(2) 利用目的の公表は、院内や事業所内等への掲示(受付の近くなど)、及びホームページへの掲載等の方法により、なるべく広く行うものとする。

(3) 当院は、受付で問診票の記入を求める場合など、本人から直接書面に記載された当該本人の個人情報(要配慮個人情報を含む)を取得する場合は、あらかじめ、本人に対し、その利用目的を明示しなければならない。

## **第14条(黙示の同意と留保の権利の明示)**

(1) 患者等への医療の提供に通常必要な範囲の利用目的については、院内掲示等で公表し、患者側から特段明確な反対・留保の意思表示がない場合には、これら

の範囲内での個人情報の利用について同意が得られているものと見なす(黙示の同意)。

(2) 当院は、前項の公表に際し、以下の事項をあわせて掲示するものとする。

1. 患者は、当院が示す利用目的の中で同意しがたいものがある場合には、その事項について、あらかじめ本人の明確な同意を得るよう当院に求めることができること。
2. 患者が前号の意思表示を行わない場合は、公表された利用目的について患者の同意が得られたものとする。
3. 同意及び留保は、その後、患者からの申出により、いつでも変更することが可能であること。

## 第5章 個人情報の取得

### 第15条(個人情報の適正な取得)

(1) 当院は、偽りその他不正の手段により個人情報を取得してはならない。

(2) 診療等のために必要な過去の受診歴等について、本人以外の家族等から取得することが診療上又は適切な介護サービスの提供上やむを得ない場合はこの限りでない。

(3) 要配慮個人情報を取得する場合には、前条の規定による黙示の同意や法第20条第2項各号の例外に該当する場合を除き、あらかじめ本人の同意を得なければならない。

### 第16条(データ内容の正確性の確保及び消去の努力義務)

(1) 当院は、利用目的の達成に必要な範囲内において、個人データを正確かつ最新の内容に保つとともに、個人データの内容の正確性、最新性を確保するため、委員会等において具体的なルールを策定するよう努める。

(2) 当院は、個人データを利用する必要がなくなったときは、当該個人データを遅滞なく消去するよう努めなければならない。

## **第6章 安全管理措置、従業者の監督及び委託先の監督**

### **第17条(安全管理措置)**

(1) 当院は、その取り扱う個人データの漏えい、滅失又は毀損の防止その他の個人データの安全管理のため、組織的、人的、物理的及び技術的安全管理措置等を講じなければならない。

(2) 当院は、安全管理措置に関する規程を整備し、定期的に自己評価を行い、見直しや改善を行うものとする。

### **第18条(組織的安全管理措置)**

(1) 個人情報保護推進のための組織体制を整備し、個人データ漏えい等の事故が発生した場合、又は発生の可能性が高いと判断した場合における責任者等への報告連絡体制を整備する。

(2) 個人データ漏えい等の問題が発生した場合、二次被害の防止、報告及び被害の拡大防止、事実関係の調査及び原因究明、影響範囲の特定、再発防止策の検討及び実施、影響を受ける可能性のある本人への連絡、並びに事実関係及び再発防止策等の公表の必要な措置を講じる。

(3) 個人の権利利益を害するおそれ大きいもの(要配慮個人情報に含まれる個人データの漏えい等、不正利用による財産的被害が生じるおそれがある漏えい等、不正の目的をもって行われたおそれがある当該個人情報取扱事業者に対する行為による個人データの漏えい等、本人の数が千人を超える漏えい等)が生じたときは、個人情報保護委員会に報告するとともに、本人への通知を行わなければならない。

### **第19条(人的安全管理措置)**

(1) 個人情報取扱事業者は、その従業者に個人データを取り扱わせるに当たっては、当該個人データの安全管理が図られるよう、当該従業者に対する必要かつ適切な監督を行わなければならない。

(2) 当院は、従業者に対し、個人情報保護に関する定期的な教育研修を実施し、個人情報保護意識の徹底を図る。

## 第20条(物理的安全管理措置)

(1) 当院は、個人データの盗難・紛失等を防止するため、以下の物理的安全管理措置を行う。

1. 入退館(室)管理の実施。
2. 盗難等に対する予防対策の実施(カメラによる撮影、記録機能を持つ媒体の持込み・持出しの禁止又は検査の実施等)。
3. 機器、装置等の固定など物理的な保護。

(2) 職員等は、個人情報保護管理者が必要があると認めるときを除き、情報及び端末の外部持ち出し、または外部から持ち込んではならない。

## 第21条(技術的安全管理措置)

(1) 当院は、個人データを取り扱う情報システムについて、以下の技術的安全管理措置を行う。

1. アクセス管理の実施(IDやパスワード等による認証)。
2. アクセス記録の保存。
3. 不正アクセス対策(ファイアウォールの設置、情報システムへの外部からのアクセス状況の監視)。
4. 不正ソフトウェア対策(セキュリティパッチの適用、コンピュータウイルス対策ソフトの導入等)。(2) 医療情報システムを導入したり、診療情報の外部保存を行う場合には、厚生労働省策定の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」によるものとする。

## **第22条(個人データの廃棄、消去)**

(1) 不要となった個人データを廃棄する場合には、シュレッター、焼却、溶解など、個人データを復元不可能な形にして廃棄する。

(2) 個人データを取り扱った情報機器を廃棄する場合は、記憶装置内の個人データを復元不可能な形に消去して廃棄する。

## **第23条(委託先の監督)**

(1) 当院は、個人データの取扱いの全部又は一部を委託する場合は、その取扱いを委託された個人データの安全管理が図られるよう、委託を受けた者に対する必要かつ適切な監督を行わなければならない。

(2) 委託先の選定にあたっては、個人情報を適切に取り扱っている事業者を選定し、安全管理措置が法第23条で求められるものと同等であることを確認する。

(3) 委託契約において、個人情報の適切な取扱いに関する内容(安全管理措置の内容、委託終了後の個人データの取扱い等)を盛り込む。

(4) 受託者が再委託を行おうとする場合は、当院への文書による事前報告又は承認手続を求める等の措置を講じ、再委託先が適切な安全管理措置を講ずることを十分に確認しなければならない。

(5) 委託先に対し、定期的な監査を行い、業務が適切に行われていることを確認する。

# **第7章 個人データの第三者提供**

## **第24条(第三者提供の原則と例外)**

(1) 当院は、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、個人データを第三者に提供してはならない。

(2) 法第27条第1項各号に掲げる例外規定(法令に基づく場合、人の生命・身体・財産の保護のための緊急時、公衆衛生の向上等)に該当する場合は、本人の同意を得る必要はない。

## 第25条(第三者提供に該当しない場合)

(1) 以下に掲げる場合において、当該個人データの提供を受ける者は、第三者に該当しないものとし、本人の同意を得ずに情報の提供を行うことができる。

1. 委託: 当院が利用目的の達成に必要な範囲内において個人データの取扱いの全部又は一部を委託することに伴って当該個人データが提供される場合。
2. 事業承継: 合併その他の事由による事業の承継に伴って個人データが提供される場合。
3. 共同利用: 特定の者との間で共同して利用される個人データが当該特定の者に提供される場合であって、法に定める必要事項(次条参照)をあらかじめ本人に通知し、又は本人が容易に知り得る状態に置いているとき。

(2) 当院内部(同一事業者が開設する複数の施設間を含む)における情報交換は、第三者提供には当たらない。

## 第26条(個人データの共同利用)

(1) 個人データは、当院および当法人内部で利用することができる。

(2) 共同して利用する個人データについて、以下の事項をあらかじめ本人に通知し、又は本人が容易に知り得る状態に置かなければならない。

1. 共同して利用される個人データの項目。
2. 共同して利用する者の範囲(当院および当法人に含まれる医療・介護・保健に関わる健診施設・診療所並びに老人保健介護施設等、及び地域医療を促進する必要性から共同利用を行う連携医療機関を含む)。
3. 利用する者の利用目的(医療・介護に関わる連携)。
4. 当該個人データの管理について責任を有する者の氏名又は名称及び住所並びに法人にあっては、その代表者の氏名(個人情報保護管理者)。

## **第27条(要配慮個人情報の第三者提供に関する特則)**

当院が保有する個人データには要配慮個人情報が含まれるため、法第27条第2項に基づくオプトアウトによる第三者提供は認められない。第三者に提供する際は、原則として本人の明確な同意を得なければならない。

## **第28条(外国にある第三者への提供の制限)**

当院は、外国にある第三者(日本と同等の保護水準にあると認められる国、または相当措置を継続的に講ずる体制を整備している者を除く)に個人データを提供する場合には、あらかじめ、当該外国における個人情報の保護に関する制度、当該第三者が講ずる個人情報の保護のための措置その他当該本人に参考となるべき情報を当該本人に提供し、外国にある第三者への提供を認める旨の本人の同意を得なければならない。

# **第8章 第三者提供に係る記録の作成及び確認**

## **第29条(第三者提供に係る記録の作成及び保存)**

(1) 当院は、個人データを第三者に提供したときは(法第27条第1項各号または第5項各号に該当する場合を除く)、個人情報保護委員会規則で定めるところにより、当該個人データを提供した年月日、当該第三者の氏名又は名称、当該個人データによって識別される本人の氏名、個人データの項目など、必要な事項に関する記録を作成しなければならない。

(2) 前項の記録は、提供の都度、速やかに作成するものとする。ただし、継続的または反復して提供する場合は一括して作成することができる。

(3) 当院は、作成した記録を個人情報保護委員会規則で定める期間(原則3年間)保存しなければならない。

## **第30条(第三者提供を受ける際の確認及び記録)**

(1) 当院は、第三者から個人データの提供を受けるに際しては(法第27条第1項各号または第5項各号に該当する場合を除く)、個人情報保護委員会規則で定めるところにより、以下の事項の確認を行わなければならない。

1. 当該第三者の氏名又は名称及び住所並びに法人にあっては、その代表者の氏名。
2. 当該第三者による当該個人データの取得の経緯。

(2) 当院は、前項の確認を行ったときは、当該個人データの提供を受けた年月日、確認に係る事項、本人の氏名、個人データの項目など、必要な事項に関する記録を作成し、個人情報保護委員会規則で定める期間(原則3年間)保存しなければならない。

## **第9章 仮名加工情報及び匿名加工情報**

### **第31条(仮名加工情報の取扱い)**

当院が仮名加工情報を作成し取り扱う場合は、「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン(仮名加工情報・匿名加工情報編)」に従い、法令を遵守しなければならない。

### **第32条(匿名加工情報の取扱い)**

当院が匿名加工情報を作成し取り扱う場合は、「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン(仮名加工情報・匿名加工情報編)」に従い、法令を遵守しなければならない。

## **第10章 保有個人データに関する事項の公表等**

### **第33条(保有個人データに関する公表事項)**

(1) 当院は、保有個人データに関し、次に掲げる事項について、本人の知り得る状態(本人の求めに応じて遅滞なく回答する場合を含む)に置かなければならない。

1. 当院の氏名又は名称及び住所並びに法人にあっては、その代表者の氏名。
2. 全ての保有個人データの利用目的。
3. 利用目的の通知、開示、訂正等、利用停止等及び第三者提供停止の請求に応じる手続(手数料の額を含む)。
4. 保有個人データの安全管理のために講じた措置(安全管理に支障を及ぼすおそれがあるものを除く)。
5. 当院が行う保有個人データの取扱いに関する苦情の申出先。

(2) 公表に当たっては、院内や事業者内等への掲示、さらにホームページ等によりできるだけ明らかにするとともに、患者・利用者等からの要望により書面を交付する等。

### **第34条(利用目的の通知)**

当院は、本人から、当該本人が識別される保有個人データの利用目的の通知を求められたときは、前条の措置により利用目的が明らかになっている場合及び法令の例外に相当する場合を除き、遅滞なく通知しなければならない。

## **第11章 開示等の請求手続き**

### **第35条(開示の請求)**

(1) 本人は、当院に対し、当該本人が識別される保有個人データ及び第三者提供記録の開示を請求することができる。

(2) 開示請求を受けたときは、本人に対し、電磁的記録の提供による方法、書面の交付による方法その他当院が定める方法のうち本人が請求した方法により、遅滞なく開示しなければならない。

(3) 開示することにより法第33条第2項各号のいずれかに該当する場合は、その全部又は一部を開示しないことができる。

(4) 開示しない旨の決定をしたときは、本人に対し、遅滞なく、その旨を通知しなければならない。また、本人に対し、その理由を説明するよう努める。

### **第36条(訂正等(訂正、追加、削除)の請求)**

(1) 本人は、保有個人データの内容が事実でないときは、当該保有個人データの内容の訂正、追加又は削除(訂正等)を請求することができる。

(2) 請求を受けた場合は、他の法令に特別な手続が定められている場合を除き、利用目的の達成に必要な範囲内において、遅滞なく必要な調査を行い、その結果に基づき、訂正等を行わなければならない。

(3) 訂正等を行ったとき、又は訂正等を行わない旨の決定をしたときは、本人に対し、遅滞なく、その旨を通知しなければならない。行わない決定をした場合、本人に対し、その理由を説明するよう努める。

### **第37条(利用停止等(利用停止、消去、第三者提供の停止)の請求)**

(1) 本人は、保有個人データが目的外利用、不適正利用、不正な取得、または法令違反の第三者提供等に該当するときは、当該保有個人データの利用停止、消去、又は第三者への提供の停止を請求することができる。

(2) 請求に理由があることが判明したときは、本人の権利利益の侵害を防止するために必要な限度で、遅滞なく、利用停止等を行わなければならない。ただし、多額の費用を要する場合など困難な場合であって、代わるべき措置をとるときはこの限りではない。

(3) 措置を行ったとき、又は行わない旨の決定をしたときは、本人に対し、遅滞なく、その旨を通知しなければならない。行わない決定をした場合、本人に対し、その理由を説明するよう努める。

## **第38条(開示等の請求手続き及び手数料)**

(1) 開示等の請求の受付方法、本人確認方法、手数料等については、本規程第40条に定める通りとする。

(2) 当院は、本人に対し、開示等の請求等に関し、その対象となる保有個人データ等を特定するに足りる事項の提示を求めることができる。この場合、本人が容易かつ的確に請求ができるよう、本人の利便を考慮した適切な措置をとらなければならない。

(3) 開示等の請求は、未成年者又は成年被後見人の法定代理人、及び本人が委任した代理人によって行うことができる。

(4) 開示または利用目的通知請求のための手数料は、実費を勘案して合理的であると認められる範囲内で定める。

## **第12章 苦情処理規則及び緊急対応規則**

### **第39条(苦情の対応)**

(1) 当院は、個人情報の取扱いに関する苦情の適切かつ迅速な処理に努めなければならない。

(2) 個人情報の取扱いに関し患者・利用者等からの相談や苦情への対応等を行う窓口機能を整備し、苦情への対応の手順を定めるなど必要な体制の整備に努める。

(3) 患者相談窓口は、受け付けた苦情について誠実に対応し、苦情対応シートに内容を記入し、個人情報委員会に提出するものとする。

### **第40条(緊急対応時の報告)**

(1) 個人情報の不適正な取扱いまたは漏えい等の問題が発生した場合、取扱者・発見者は、速やかに事務部総務課および業務責任者(所属長)に報告しなければならない。

(2) 業務責任者(所属長)は、個人情報の不適正な取扱いまたは漏えい等の問題の報告があったときには個人情報保護担当者に報告しなければならない。

(3) 個人情報保護管理者は、前項の報告に基づき、第18条に定める報告連絡体制に従い、法令に基づく個人情報保護委員会への報告、本人への通知、及び再発防止策の実施等、必要な措置を講じる。

---

## 別表:利用目的一覧(第10条関連)

### 【患者への医療の提供に必要な利用目的】

利用場所	事例
医療機関等の内部での利用	当該医療機関等が患者等に提供する医療サービス 医療保険事務(適切な保険者への請求を含む) 入退院等の病棟管理 会計・経理 医療事故等の報告 当該患者の医療サービスの向上
他の事業者等への情報提供を伴う事例	他の病院、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 他の医療機関等からの照会への回答 患者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合 検体検査業務の委託その他の業務委託 家族等への病状説明 審査支払機関へのレセプトの提出、及び照会への対応 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

## 【上記以外の利用目的】

利用場所	事例
医療機関等の内部での利用	医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料 医療機関等の内部において行われる学生の実習への協力 医療機関等の内部において行われる観察研究や症例報告
他の事業者等への情報提供を伴う事例	外部監査機関への情報提供(日本医療機能評価機構が行う病院機能評価等)