

2020年度 個人情報保護に関するアンケート調査の中間報告

1. 調査目的

- (1) 会員病院における個人情報保護の取り組み状況を把握する。
- (2) 過去に実施した同アンケートとの比較をし、経年的な取り組み状況の変化について明らかにする。

2. 調査客体

全日本病院協会全会員病院 2,552 病院を対象とした。

3. 調査内容

施設概況、個人情報保護法への組織的対応状況、院内研修の実施状況、外部研修への参加状況、個人情報に関する苦情・相談状況、診療情報の開示状況等について調査した。

4. 調査期間

2020年8月5日(水)から8月26日(水)までを調査期間と設定した。回収率を上げるため、締め切りを9月16日(水)まで延長。その後、10月30日(金)まで再延長し、最終的には11月27日(金)まで締め切りを延長した。

5. 調査方法

調査票を客体病院個人情報管理担当者に送付し、自計記入後記名で返送された。

6. 調査票回収状況

回答施設数 623 病院

回答率 24.4%

7. 経年比較調査について

回答客体全体の比較と共に、経年変化を評価するために8年連続(2013年から2020年)で回答いただいた31施設の取組状況の変化も評価した。

集 計 結 果

データ表記について

件数（複数回答可でも） …… 純回答件数

回答率（%） …… 有効回答数に対しての%

0. 調査票回収状況

回収状況	全体							
	2020	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013
	件数	件数	件数	件数	件数	件数	件数	件数
調査対象病院数	2,552	2556	2519	2504	2,484	2,445	2,409	2,442
回答施設数	623	779	576	719	679	524	716	678
回答率	24.4	30.4	22.9	28.7	27.3	21.4	29.7	27.8

1. 回答施設の概要

(1) 設立主体

※2014年より、「④公立病院」を「④国公立病院」とし、「⑤公的病院」と共に「(独立行政法人含む)」を追記した。

設立主体	全体															
	2020年 (n=623)		2019年 (n=779)		2018年 (n=576)		2017年 (n=719)		2016年 (n=679)		2015年 (n=524)		2014年 (n=716)		2013年 (n=678)	
	回答数 (件)	構成割合 (%)														
①個人	3	0.5	12	1.5	4	0.7	7	1.0	10	1.5	13	2.5	10	1.4	16	2.4
②医療法人(特別・特定含む)	505	81.1	642	82.4	431	74.8	609	84.7	555	81.7	414	79.0	592	82.7	558	82.3
③公益法人	27	4.3	32	4.1	18	3.1	30	4.2	22	3.2	27	5.2	27	3.8	26	3.8
④国公立病院(独立行政法人含む)	11	1.8	8	1.0	10	1.7	16	2.2	16	2.4	8	1.5	11	1.5	10	1.5
⑤公的病院(独立行政法人含む)	13	2.1	23	3.0	17	3.0	19	2.6	24	3.5	19	3.6	21	2.9	14	2.1
⑥会社立	5	0.8	9	1.2	6	1.0	3	0.4	6	0.9	6	1.1	4	0.6	6	0.9
⑦その他	35	5.6	42	5.4	39	6.8	33	4.6	45	6.6	36	6.9	41	5.7	42	6.2
未回答	24	3.9	11	1.4	51	8.9	2	0.3	1	0.1	1	0.2	10	1.4	6	0.9

設立主体	8年連続提出施設 2013～2020年		7年連続提出施設 2013～2019年		6年連続提出施設 2013～2018年		5年連続提出施設 2013～2017年		4年連続提出施設 2013～2016年		3年連続提出施設 2013～2015年		2年連続提出施設 2013～2014年	
	回答数 (件)	構成割合 (%)												
	①個人	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	3.2	1	3.2	2	6.5	2
②医療法人(特別・特定含む)	25	80.6	25	80.6	24	77.4	24	77.4	24	77.4	23	74.2	22	71.0
③公益法人	3	9.7	3	9.7	2	6.5	3	9.7	3	9.7	3	9.7	3	9.7
④国公立病院(独立行政法人含む)	1	3.2	1	3.2	2	6.5	2	6.5	2	6.5	1	3.2	2	6.5
⑤公的病院(独立行政法人含む)	1	0.0	1	3.2	1	3.2	1	3.2	1	3.2	2	6.5	1	3.2
⑥会社立	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
⑦その他	0	0.0	1	3.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
未回答	1	3.2	0	0.0	2	6.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	3.2

(2) 病床数

病床数	全 体															
	2020年 (n=623)		2019年 (n=779)		2018年 (n=576)		2017年 (n=719)		2016年 (n=679)		2015年 (n=524)		2014年 (n=716)		2013年 (n=678)	
	回答数 (件)	構成割合 (%)														
①500床以上	33	5.3	36	4.6	33	5.7	31	4.3	33	4.9	28	5.3	33	4.6	41	6.0
②200～499床	161	25.8	206	26.4	140	24.3	204	28.4	192	28.3	159	30.3	212	29.6	170	25.1
③100～199床	223	35.8	290	37.2	222	38.5	287	39.9	255	37.6	190	36.3	250	34.9	265	39.1
④99床以下	180	28.9	228	29.3	131	22.7	195	27.1	194	28.6	145	27.7	213	29.7	195	28.8
未回答	26	4.2	19	2.4	50	8.7	2	0.3	5	0.7	2	0.4	8	1.1	7	1.0

病床数	8年連続提出施設		7年連続提出施設		6年連続提出施設		5年連続提出施設		4年連続提出施設		3年連続提出施設		2年連続提出施設	
	2013～2020年		2013～2019年		2013～2018年		2013～2017年		2013～2016年		2013～2015年		2013～2014年	
	回答数 (件)	構成割合 (%)												
①500床以上	1	3.2	1	3.2	1	3.2	1	3.2	1	3.2	1	3.2	1	3.2
②200～499床	10	32.3	10	32.3	10	32.3	10	32.3	10	32.3	10	32.3	10	32.3
③100～199床	10	32.3	10	32.3	9	29.0	11	35.5	10	32.3	9	29.0	10	32.3
④99床以下	10	32.3	10	32.3	10	32.3	8	25.8	10	32.3	10	32.3	9	29.0
未回答	0	0.0	0	0.0	1	3.2	1	3.2	0	0.0	1	3.2	1	3.2

(3) 病床構成

病床構成	全 体							
	2020年 (床)	2019年 (床)	2018年 (床)	2017年 (床)	2016年 (床)	2015年 (床)	2014年 (床)	2013年 (床)
《中央値》								
①一般病床	99.0	100.0	100.0	100.5	99.0	103.5	97.5	93.5
②医療療養病床	59.5	60.0	60.0	60.0	57.0	59.0	55.0	54.0
③介護療養病床	58.5	58.0	43.0	40.0	47.0	41.0	47.0	40.0
④精神病床	60.0	196.0	118.0	70.0	142.5	60.0	156.0	130.0
⑤その他	21.0	45.0	24.0	7.0	24.0	19.0	20.5	6.0
⑥合 計	150.5	154.0	171.0	155.0	165.0	171.0	156.5	150.0

病床構成	8年連続提出	7年連続提出	6年連続提出	5年連続提出	4年連続提出	3年連続提出	2年連続提出
《中央値》	2013~2020年 (床)	2013~2019年 (床)	2013~2018年 (床)	2013~2017年 (床)	2013~2016年 (床)	2013~2015年 (床)	2013~2014年 (床)
①一般病床	65.0	65.0	65.0	62.5	71.0	79.0	68.5
②医療療養病床	68.0	68.0	60.0	52.5	50.0	55.0	51.0
③介護療養病床	23.5	23.5	47.0	10.5	45.0	43.0	34.5
④精神病床	396.0	402.0	816.0	828.0	840.0	474.0	474.0
⑤その他	50.0	23.5	50.0	50.0	50.0	28.5	20.0
⑥合 計	147.0	141.0	147.0	144.0	154.0	143.5	147.0

2. 個人情報保護法への組織的対応・準備について

(1) 個人情報保護管理責任者の職種と役職

※管理責任者を複数回答している場合は「その他」とした。

管理責任者		全 体															
		2020年 (n=623)		2019年 (n=779)		2018年 (n=576)		2017年 (n=719)		2016年 (n=679)		2015年 (n=524)		2014年 (n=716)		2013年 (n=678)	
		回答数 (件)	構成割合 (%)														
《職種》	① 医師	299	48.0	372	47.8	244	42.4	362	50.3	328	48.3	262	50.0	351	49.0	331	48.8
	② 看護師	7	1.1	5	0.6	1	0.2	4	0.6	5	0.7	2	0.4	12	1.7	8	1.2
	③ 診療技術部門	7	1.1	8	1.0	5	0.9	6	0.8	4	0.6	3	0.6	3	0.4	5	0.7
	④ 事務職	223	35.8	301	38.6	229	39.8	255	35.5	255	37.6	198	37.8	263	36.7	247	36.4
	⑤ 情報システム担当者	14	2.2	16	2.1	11	1.9	8	1.1	17	2.5	12	2.3	16	2.2	11	1.6
	⑥ 診療情報管理担当者	18	2.9	17	2.2	17	3.0	29	4.0	15	2.2	11	2.1	14	2.0	16	2.4
	⑦ その他(MSW、役員他)	8	1.3	20	2.6	21	3.6	17	2.4	16	2.4	10	1.9	24	3.4	18	2.7
	⑧ 特に定めていない	23	3.7	24	3.1	48	8.3	36	5.0	35	5.2	19	3.6	26	3.6	33	4.9
未回答	24	3.9	16	2.1	0	0.0	2	0.3	4	0.6	7	1.3	7	1.0	9	1.3	

管理責任者		全 体															
		2020年 (n=623)		2019年 (n=779)		2018年 (n=576)		2017年 (n=719)		2016年 (n=679)		2015年 (n=524)		2014年 (n=716)		2013年 (n=678)	
		回答数 (件)	構成割合 (%)														
《役職》	① 理事長	17	2.7	25	3.2	10	1.7	23	3.2	16	2.4	17	3.2	25	3.5	26	3.8
	② 院長	149	23.9	220	28.2	80	13.9	236	32.8	121	17.8	168	32.1	234	32.7	228	33.6
	③ 副院長	17	2.7	20	2.6	14	2.4	27	3.8	33	4.9	28	5.3	30	4.2	30	4.4
	④ 事務長	89	14.3	108	13.9	61	10.6	165	22.9	78	11.5	106	20.2	155	21.6	104	15.3
	上記以外	97	15.6	188	24.1	190	33.0	114	15.9	264	38.9	101	19.3	143	20.0	125	18.4
	未回答	254	40.8	218	28.0	221	38.4	154	21.4	167	24.6	104	19.8	129	18.0	165	24.3

管理責任者		8年連続提出施設															
		2020年 (n=31)		2019年 (n=31)		2018年 (n=31)		2017年 (n=31)		2016年 (n=31)		2015年 (n=31)		2014年 (n=31)		2013年 (n=31)	
		回答数 (件)	構成割合 (%)														
《職種》	① 医師	17	54.8	14	45.2	12	38.7	16	51.6	13	41.9	13	41.9	11	35.5	11	35.5
	② 看護師	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	③ 診療技術部門	1	3.2	0	0.0	1	3.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	④ 事務職	12	38.7	15	48.4	16	51.6	14	45.2	16	51.6	17	54.8	16	51.6	17	54.8
	⑤ 情報システム担当者	1	3.2	1	3.2	1	3.2	1	3.2	2	6.5	0	0.0	1	3.2	1	3.2
	⑥ 診療情報管理担当者	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	3.2
	⑦ その他(MSW、役員他)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	3.2
	⑧ 特に定めていない	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	3.2	0	0.0
未回答	0	0.0	1	3.2	1	3.2	0	0.0	0	0.0	1	3.2	1	3.2	0	0.0	

(2) 個人情報保護規定に定める監査責任者の職種と役職

※管理責任者を複数回答している場合は「その他」とした。

監査責任者		全 体															
		2020年 (n=623)		2019年 (n=779)		2018年 (n=576)		2017年 (n=719)		2016年 (n=679)		2015年 (n=524)		2014年 (n=716)		2013年 (n=678)	
		回答数 (件)	構成割合 (%)														
《職種》	①医師	124	19.9	162	20.8	102	17.7	127	17.7	125	18.4	108	20.6	153	21.4	143	21.1
	②看護師	18	2.9	21	2.7	18	3.1	22	3.1	15	2.2	15	2.9	22	3.1	19	2.8
	③診療技術部門	6	1.0	9	1.2	7	1.2	6	0.8	4	0.6	4	0.8	9	1.3	8	1.2
	④事務職	182	29.2	228	29.3	144	25.0	185	25.7	172	25.3	130	24.8	171	23.9	154	22.7
	⑤情報システム担当者	18	2.9	19	2.4	15	2.6	19	2.6	14	2.1	15	2.9	12	1.7	15	2.2
	⑥診療情報管理担当者	24	3.9	21	2.7	20	3.5	18	2.5	20	2.9	12	2.3	19	2.7	19	2.8
	⑦その他	25	4.0	28	3.6	24	4.2	36	5.0	37	5.4	28	5.3	45	6.3	40	5.9
	⑧特に定めていない	197	31.6	265	34.0	195	33.9	296	41.2	283	41.7	208	39.7	271	37.8	269	39.7
	未回答	29	4.7	26	3.3	51	8.9	10	1.4	9	1.3	4	0.8	14	2.0	11	1.6

監査責任者		全 体															
		2020年 (n=623)		2019年 (n=779)		2018年 (n=576)		2017年 (n=719)		2016年 (n=679)		2015年 (n=524)		2014年 (n=716)		2013年 (n=678)	
		回答数 (件)	構成割合 (%)														
《役職》	①理事長	5	0.8	10	1.3	10	1.7	4	0.6	8	1.2	6	1.1	6	0.8	11	1.6
	②院長	54	8.7	60	7.7	17	3.0	35	4.9	29	4.3	40	7.6	58	8.1	65	9.6
	③副院長	17	2.7	13	1.7	20	3.5	21	2.9	27	4.0	25	4.8	39	5.4	38	5.6
	④事務長	66	10.6	13	1.7	37	6.4	40	5.6	47	6.9	67	12.8	92	12.8	81	11.9
	上記以外	120	19.3	235	30.2	130	22.6	189	26.3	164	24.2	92	17.6	147	20.5	131	19.3
	未回答	361	57.9	448	57.5	362	62.8	430	59.8	404	59.5	294	56.1	374	52.2	352	51.9

監査責任者		8年連続提出施設															
		2020年 (n=31)		2019年 (n=31)		2018年 (n=31)		2017年 (n=31)		2016年 (n=31)		2015年 (n=31)		2014年 (n=31)		2013年 (n=31)	
		回答数 (件)	構成割合 (%)														
《職種》	①医師	5	16.1	8	25.8	7	22.6	5	16.1	8	25.8	6	19.4	6	19.4	7	22.6
	②看護師	1	3.2	1	3.2	1	3.2	1	3.2	1	3.2	1	3.2	1	3.2	1	3.2
	③診療技術部門	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	④事務職	12	38.7	9	29.0	8	25.8	9	29.0	8	25.8	7	22.6	8	25.8	10	32.3
	⑤情報システム担当者	3	9.7	2	6.5	2	6.5	2	6.5	2	6.5	2	6.5	2	6.5	2	6.5
	⑥診療情報管理担当者	1	3.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	3.2
	⑦その他	1	3.2	0	0.0	0	0.0	1	3.2	1	3.2	3	9.7	1	3.2	1	3.2
	⑧特に定めていない	8	25.8	11	35.5	12	38.7	13	41.9	11	35.5	11	35.5	11	35.5	9	29.0
	未回答	0	0.0	0	0.0	1	3.2	0	0.0	0	0.0	1	3.2	2	6.5	0	0.0

(3) 個人情報保護法への対応として整備した規定等について（複数回答）

※以前からあった場合も含む。

整備した規定等	全 体															
	2020年 (n=623)		2019年 (n=779)		2018年 (n=576)		2017年 (n=719)		2016年 (n=679)		2015年 (n=524)		2014年 (n=716)		2013年 (n=678)	
	回答数 (件)	構成割合 (%)														
①個人情報保護規定	551	16.9	699	17.5	504	16.7	672	17.0	631	17.1	487	16.7	659	16.4	619	16.3
②個人情報保護方針	507	15.6	623	15.6	457	15.1	618	15.6	550	14.9	439	15.0	591	14.7	560	14.7
③利用者への方針の抜粋掲示	439	13.5	536	13.4	410	13.6	540	13.7	491	13.3	391	13.4	573	14.3	537	14.1
④情報システムに関する保護規定	392	12.1	471	11.8	366	12.1	452	11.4	423	11.4	331	11.3	442	11.0	412	10.8
⑤職員の誓約書	502	15.4	618	15.4	448	14.8	605	15.3	593	16.0	464	15.9	615	15.3	588	15.4
⑥業者の誓約書	340	10.5	440	11.0	320	10.6	436	11.0	421	11.4	339	11.6	487	12.1	466	12.2
⑦情報開示の規定	468	14.4	576	14.4	440	14.6	589	14.9	550	14.9	440	15.1	595	14.8	573	15.1
⑧その他	29	0.9	25	0.6	29	1.0	35	0.9	39	1.1	28	1.0	46	1.1	48	1.3
未回答	24	0.7	16	0.4	48	1.6	6	0.2	0	0.0	4	0.1	8	0.2	4	0.1

整備した規定等	8年連続提出施設															
	2020年 (n=31)		2019年 (n=31)		2018年 (n=31)		2017年 (n=31)		2016年 (n=31)		2015年 (n=31)		2014年 (n=31)		2013年 (n=31)	
	回答数 (件)	構成割合 (%)														
①個人情報保護規定	29	14.6	29	16.0	28	15.5	28	15.5	28	15.5	29	16.0	26	14.4	29	16.0
②個人情報保護方針	26	13.1	24	13.3	25	13.8	25	13.8	27	14.9	27	14.9	25	13.8	25	13.8
③利用者への方針の抜粋掲示	27	13.6	25	13.8	22	12.2	23	12.7	24	13.3	26	14.4	25	13.8	25	13.8
④情報システムに関する保護規定	29	14.6	24	13.3	25	13.8	21	11.6	23	12.7	25	13.8	19	10.5	19	10.5
⑤職員の誓約書	29	14.6	28	15.5	26	14.4	25	13.8	29	16.0	28	15.5	27	14.9	27	14.9
⑥業者の誓約書	24	12.1	21	11.6	21	11.6	18	9.9	23	12.7	23	12.7	22	12.2	23	12.7
⑦情報開示の規定	30	15.2	27	14.9	25	13.8	24	13.3	28	15.5	28	15.5	26	14.4	27	14.9
⑧その他	4	2.0	3	1.7	4	2.2	4	2.2	6	3.3	4	2.2	6	3.3	5	2.8
未回答	0	0.0	0	0.0	2	1.1	1	0.6	1	0.6	1	0.6	1	0.6	1	0.6

(4) 掲示物の掲示場所、方法について (複数回答)

掲示物の掲示場所・方法	全 体															
	2020年 (n=623)		2019年 (n=779)		2018年 (n=576)		2017年 (n=719)		2016年 (n=679)		2015年 (n=524)		2014年 (n=716)		2013年 (n=678)	
	回答数 (件)	構成割合 (%)														
①出入口周辺掲示板	313	12.7	358	14.6	273	14.6	318	13.1	293	13.3	245	13.1	308	12.7	280	12.1
②受付、総合案内周辺掲示板	393	16.0	520	21.2	347	18.5	488	20.1	468	21.3	385	20.6	490	20.1	472	20.4
③待合室周辺	225	9.2	314	12.8	251	13.4	327	13.4	294	13.4	238	12.7	334	13.7	333	14.4
④検査部待合近辺	47	1.9	52	2.1	36	1.9	41	1.7	41	1.9	36	1.9	53	2.2	42	1.8
⑤病棟掲示板	345	14.0	411	16.7	283	15.1	407	16.7	351	16.0	308	16.5	398	16.4	389	16.8
⑥受付でのチラシ配布	42	1.7	43	1.8	42	2.2	48	2.0	45	2.0	49	2.6	75	3.1	67	2.9
⑦入院案内に記載	276	11.2	321	13.1	257	13.7	345	14.2	309	14.1	266	14.2	322	13.2	311	13.4
⑧ホームページに掲載	346	14.1	404	16.4	325	17.3	439	18.1	376	17.1	316	16.9	414	17.0	397	17.2
⑨その他	23	0.9	17	0.7	11	0.6	15	0.6	21	1.0	24	1.3	30	1.2	18	0.8
未回答	22	0.9	16	0.7	49	2.6	4	0.2	0	0.0	3	0.2	9	0.4	5	0.2

掲示物の掲示場所・方法	8年連続提出施設															
	2020年 (n=31)		2019年 (n=31)		2018年 (n=31)		2017年 (n=31)		2016年 (n=31)		2015年 (n=31)		2014年 (n=31)		2013年 (n=31)	
	回答数 (件)	構成割合 (%)														
①出入口周辺掲示板	23	16.4	25	18.4	21	16.4	17	13.2	19	14.5	19	14.1	15	11.9	17	12.9
②受付、総合案内周辺掲示板	23	16.4	23	16.9	22	17.2	23	17.8	23	17.6	22	16.3	25	19.8	22	16.7
③待合室周辺	19	13.6	17	12.5	18	14.1	17	13.2	20	15.3	18	13.3	16	12.7	18	13.6
④検査部待合近辺	5	3.6	6	4.4	5	3.9	4	3.1	4	3.1	4	3.0	5	4.0	5	3.8
⑤病棟掲示板	23	16.4	21	15.4	21	16.4	23	17.8	22	16.8	23	17.0	20	15.9	21	15.9
⑥受付でのチラシ配布	5	3.6	7	5.1	7	5.5	6	4.7	5	3.8	7	5.2	7	5.6	7	5.3
⑦入院案内に記載	21	15.0	19	14.0	17	13.3	16	12.4	17	13.0	20	14.8	16	12.7	16	12.1
⑧ホームページに掲載	20	14.3	17	12.5	15	11.7	22	17.1	20	15.3	21	15.6	21	16.7	24	18.2
⑨その他	1	0.7	1	0.7	1	0.8	1	0.8	1	0.8	1	0.7	0	0.0	2	1.5
未回答	0	0.0	0	0.0	1	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.8	0	0.0

(5) 電子カルテ・オーダーリングシステムの導入状況について

※2016年より新設した。

掲示物の掲示場所・方法	全 体									
	2020年 (n=623)		2019年 (n=779)		2018年 (n=576)		2017年 (n=719)		2016年 (n=679)	
	回答数 (件)	構成割合 (%)								
①電カル・オーダーリング 両方	407	65.3	486	62.4	321	55.7	399	55.5	357	52.6
②オーダーリングシステムのみ	59	9.5	76	9.8	67	11.6	87	12.1	96	14.1
③どちらも導入していない	134	21.5	199	25.5	142	24.7	230	32.0	223	32.8
未回答	23	3.7	18	2.3	46	8.0	3	0.4	3	0.4

掲示物の掲示場所・方法	8年連続提出									
	2020年 (n=31)		2019年 (n=31)		2018年 (n=31)		2017年 (n=31)		2016年 (n=31)	
	回答数 (件)	構成割合 (%)								
①電カル・オーダーリング 両方	21	67.7	10	32.3	19	61.3	19	61.3	19	61.3
②オーダーリングシステムのみ	7	22.6	8	25.8	6	19.4	6	19.4	6	19.4
③どちらも導入していない	3	9.7	7	22.6	5	16.1	5	16.1	6	19.4
未回答	0	0.0	6	19.4	1	3.2	1	3.2	0	0.0

(6) 情報システム内での個人情報のセキュリティ対策について (複数回答)

個人情報のセキュリティ対策	全 体															
	2020年 (n=623)		2019年 (n=779)		2018年 (n=576)		2017年 (n=719)		2016年 (n=679)		2015年 (n=524)		2014年 (n=716)		2013年 (n=678)	
	回答数 (件)	構成割合 (%)														
①ID・パスワードのみ	565	57.3	695	57.5	488	53.6	663	59.0	618	60.4	477	57.7	635	58.6	597	58.1
②バーコードによる認証	66	6.7	89	7.4	60	6.6	73	6.5	54	5.3	39	4.7	44	4.1	43	4.2
③指紋認証	13	1.3	14	1.2	26	2.9	9	0.8	16	1.6	9	1.1	17	1.6	17	1.7
④ICカード・タグによる認証	18	1.8	32	2.6	11	1.2	26	2.3	14	1.4	19	2.3	23	2.1	20	1.9
⑤サーバーによるアクセスログ管理のみ	270	27.4	297	24.6	236	25.9	289	25.7	274	26.8	229	27.7	279	25.7	257	25.0
⑥していない	26	2.6	43	3.6	25	2.7	41	3.6	37	3.6	31	3.7	56	5.2	58	5.6
⑦ その他	7	0.7	14	1.2	16	1.8	21	1.9	11	1.1	18	2.2	21	1.9	31	3.0
未回答	21	2.1	24	2.0	49	5.4	2	0.2	0	0.0	5	0.6	9	0.8	5	0.5

個人情報のセキュリティ対策	8年連続提出施設															
	2020年 (n=31)		2019年 (n=31)		2018年 (n=31)		2017年 (n=31)		2016年 (n=31)		2015年 (n=31)		2014年 (n=31)		2013年 (n=31)	
	回答数 (件)	構成割合 (%)														
①ID・パスワードのみ	31	51.7	29	48.3	27	49.1	30	57.7	28	51.9	29	51.8	28	52.8	30	58.8
②バーコードによる認証	7	11.7	6	10.0	4	7.3	2	3.8	1	1.9	3	5.4	3	5.7	2	3.9
③指紋認証	0	0.0	0	0.0	3	5.5	1	1.9	1	1.9	2	3.6	2	3.8	2	3.9
④ICカード・タグによる認証	2	3.3	3	5.0	0	0.0	3	5.8	2	3.7	2	3.6	1	1.9	1	2.0
⑤サーバーによるアクセスログ管理のみ	20	33.3	19	31.7	17	30.9	15	28.8	17	31.5	16	28.6	16	30.2	14	27.5
⑥していない	0	0.0	2	3.3	1	1.8	1	1.9	2	3.7	1	1.8	1	1.9	1	2.0
⑦ その他	0	0.0	1	1.7	2	3.6	0	0.0	3	5.6	3	5.4	1	1.9	1	2.0
未回答	0	0.0	0	0.0	1	1.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.9	0	0.0

(7) 個人情報の外部持ち出し制限実施内容について (複数回答)

※2014年より「⑥USB認識に対するセキュリティの設定」に、「プログラムによる」及び「(登録されたUSBのみ使用可とする。)」を追記した。

個人情報のセキュリティ対策	全 体															
	2020年 (n=623)		2019年 (n=779)		2018年 (n=576)		2017年 (n=719)		2016年 (n=679)		2015年 (n=524)		2014年 (n=716)		2013年 (n=678)	
	回答数 (件)	構成割合 (%)														
①制限していない	21	1.6	39	2.5	20	1.7	35	2.4	30	2.2	19	1.8	39	2.9	39	3.0
②規定文書による制限文のみ	398	30.4	467	30.3	328	28.6	445	30.6	417	30.3	329	32.0	433	32.1	397	30.9
③メディア使用の禁止	311	23.7	357	23.2	274	23.9	352	24.2	330	24.0	246	23.9	325	24.1	298	23.2
④持ち出し作業者の限定	150	11.5	211	13.7	146	12.8	193	13.3	183	13.3	134	13.0	175	13.0	152	11.8
⑤メディア接続部の取り外し・封鎖	136	10.4	167	10.9	123	10.7	154	10.6	149	10.8	113	11.0	143	10.6	147	11.4
⑥プログラムによるUSB認識に対するセキュリティの設定(登録されたUSBのみ使用可とする。)	237	18.1	251	16.3	186	16.2	229	15.7	217	15.8	152	14.8	168	12.5	187	14.6
⑦その他	34	2.6	25	1.6	20	1.7	37	2.5	38	2.8	32	3.1	56	4.2	57	4.4
未回答	23	1.8	22	1.4	48	4.2	10	0.7	10	0.7	4	0.4	10	0.7	8	0.6

個人情報のセキュリティ対策	8年連続提出施設															
	2020年 (n=31)		2019年 (n=31)		2018年 (n=31)		2017年 (n=31)		2016年 (n=31)		2015年 (n=31)		2014年 (n=31)		2013年 (n=31)	
	回答数 (件)	構成割合 (%)														
①制限していない	0	0.0	1	1.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	2.5
②規定文書による制限文のみ	23	28.8	25	31.3	22	27.5	16	20.0	19	23.8	22	27.5	17	21.3	17	21.3
③メディア使用の禁止	19	23.8	20	25.0	20	25.0	21	26.3	19	23.8	19	23.8	20	25.0	17	21.3
④持ち出し作業者の限定	10	12.5	12	15.0	8	10.0	9	11.3	11	13.8	9	11.3	11	13.8	9	11.3
⑤メディア接続部の取り外し・封鎖	10	12.5	9	11.3	6	7.5	9	11.3	11	13.8	8	10.0	9	11.3	10	12.5
⑥プログラムによるUSB認識に対するセキュリティの設定(登録されたUSBのみ使用可とする。)	14	17.5	11	13.8	9	11.3	10	12.5	11	13.8	9	11.3	9	11.3	9	11.3
⑦その他	2	2.5	2	2.5	0	0.0	0	0.0	1	1.3	2	2.5	3	3.8	1	1.3
未回答	0	0.0	0	0.0	1	1.3	1	1.3	0	0.0	0	0.0	1	1.3	1	1.3

(8) SNS制限について

※2014年より、設問「③すべて制限している」を削除した。

個人情報のセキュリティ対策	全 体															
	2020年 (n=623)		2019年 (n=779)		2018年 (n=576)		2017年 (n=719)		2016年 (n=679)		2015年 (n=524)		2014年 (n=716)		2013年 (n=678)	
	回答数 (件)	構成割合 (%)														
①制限していない	315	50.6	416	53.4	287	49.8	415	57.7	395	58.2	306	58.4	408	57.0	360	53.1
②規定文書による制限のみ	228	36.6	270	34.7	183	31.8	212	29.5	179	26.4	133	25.4	194	27.1	151	22.3
③すべて制限している															66	9.7
③その他	59	9.5	68	8.7	50	8.7	84	11.7	89	13.1	74	14.1	93	13.0	69	10.2
未回答	21	3.4	25	3.2	56	9.7	8	1.1	16	2.4	11	2.1	21	2.9	32	4.7

3. 院内研修の実施状況について

(1) (定期的な) 職員へ研修あるいは勉強会の実施の有無

研修・勉強会の有無	全 体															
	2020年 (n=623)		2019年 (n=779)		2018年 (n=576)		2017年 (n=719)		2016年 (n=679)		2015年 (n=524)		2014年 (n=716)		2013年 (n=678)	
	回答数 (件)	構成割合 (%)														
① はい	505	81.1	626	80.4	450	78.1	571	79.4	550	81.0	413	78.8	548	76.5	542	79.9
② いいえ	96	15.4	140	18.0	76	13.2	146	20.3	128	18.9	107	20.4	155	21.6	131	19.3
未回答	22	3.5	13	1.7	50	8.7	2	0.3	1	0.1	4	0.8	13	1.8	5	0.7

研修・勉強会の有無	8年連続提出施設															
	2020年 (n=31)		2019年 (n=31)		2018年 (n=31)		2017年 (n=31)		2016年 (n=31)		2015年 (n=31)		2014年 (n=31)		2013年 (n=31)	
	回答数 (件)	構成割合 (%)														
① はい	30	96.8	30	96.8	27	87.1	27	87.1	29	93.5	27	87.1	25	80.6	25	80.6
② いいえ	1	3.2	1	3.2	3	9.7	4	12.9	2	6.5	4	12.9	5	16.1	6	19.4
未回答	0	0.0	0	0.0	1	3.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	3.2	0	0.0

(2) 実施時期 (複数回答)

※設問 3(1)で「はい」と回答した場合にのみ回答

実施時期	全 体															
	2020年 (n=505)		2019年 (n=626)		2018年 (n=450)		2017年 (n=571)		2016年 (n=550)		2015年 (n=413)		2014年 (n=548)		2013年 (n=542)	
	回答数 (件)	構成割合 (%)														
①年度初めに	35	4.3	54	8.6	32	4.4	53	5.7	43	5.1	21	3.2	39	4.4	41	4.8
②入職時オリエンテーション	407	50.2	442	70.0	350	48.3	450	48.1	420	49.8	323	48.7	432	49.0	423	49.6
③単独の研修会	227	28.0	91	14.4	222	30.7	270	28.9	252	29.9	195	29.4	253	28.7	228	26.8
④他の研修会との併催	108	13.3	39	6.2	100	13.8	115	12.3	95	11.3	97	14.6	116	13.2	117	13.7
⑤その他	34	4.2	3	0.5	18	2.5	45	4.8	34	4.0	26	3.9	41	4.7	39	4.6
未回答	0	0.0	2	0.3	2	0.3	2	0.2	0	0.0	1	0.2	0	0.0	4	0.5

実施時期	8年連続提出施設															
	2020年 (n=30)		2019年 (n=30)		2018年 (n=27)		2017年 (n=27)		2016年 (n=29)		2015年 (n=27)		2014年 (n=25)		2013年 (n=25)	
	回答数 (件)	構成割合 (%)														
①年度初めに	1	1.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.0	1	1.9	0	0.0	1	2.4
②入職時オリエンテーション	27	49.1	27	47.4	23	45.1	22	48.9	26	51.0	25	47.2	22	50.0	21	50.0
③単独の研修会	19	34.5	21	36.8	20	39.2	18	40.0	14	27.5	15	28.3	15	34.1	13	31.0
④他の研修会との併催	5	9.1	5	8.8	6	11.8	4	8.9	7	13.7	6	11.3	4	9.1	5	11.9
⑤その他	3	5.5	3	5.3	1	2.0	1	2.2	3	5.9	2	3.8	3	6.8	2	4.8
未回答	0	0.0	1	1.8	1	2.0	0	0.0	0	0.0	4	7.5	0	0.0	0	0.0

(3) 研修対象の範囲

※設問3(1)で「はい」と回答した場合にのみ回答

研修対象の範囲	全 体															
	2020年 (n=505)		2019年 (n=626)		2018年 (n=450)		2017年 (n=571)		2016年 (n=550)		2015年 (n=413)		2014年 (n=548)		2013年 (n=542)	
	回答数 (件)	構成割合 (%)														
①職員全員	467	92.5	594	94.9	420	93.3	532	93.2	496	90.2	375	90.8	505	92.2	496	91.5
②管理職のみ	3	0.6	4	0.6	2	0.4	4	0.7	3	0.5	3	0.7	3	0.5	7	1.3
③医事課や受付のみ	0	0.0	3	0.5	1	0.2	0	0.0	3	0.5	1	0.2	0	0.0	2	0.4
④その他	32	6.3	21	3.4	26	5.8	33	5.8	45	8.2	33	8.0	37	6.8	31	5.7
未回答	3	0.6	4	0.6	1	0.2	2	0.4	3	0.5	1	0.2	3	0.5	6	1.1

研修対象の範囲	8年連続提出施設															
	2020年 (n=30)		2019年 (n=30)		2018年 (n=27)		2017年 (n=27)		2016年 (n=29)		2015年 (n=27)		2014年 (n=25)		2013年 (n=25)	
	回答数 (件)	構成割合 (%)														
①職員全員	29	96.7	28	93.3	26	96.3	26	96.3	26	89.7	26	96.3	24	96.0	24	96.0
②管理職のみ	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	3.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
③医事課や受付のみ	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
④その他	1	3.3	2	6.7	1	3.7	1	3.7	2	6.9	1	3.7	1	4.0	1	4.0
未回答	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

(4) 年間での開催回数

※設問3(1)で「はい」と回答した場合にのみ回答

年間での開催回数	全 体															
	2020年 (n=505)		2019年 (n=626)		2018年 (n=450)		2017年 (n=571)		2016年 (n=550)		2015年 (n=413)		2014年 (n=548)		2013年 (n=542)	
	回答数 (件)	構成割合 (%)														
①1回	304	60.2	378	60.4	269	59.8	333	58.3	325	59.1	228	55.2	331	60.4	338	62.4
②2回	121	24.0	166	26.5	116	25.8	150	26.3	156	28.4	121	29.3	141	25.7	134	24.7
③3回以上	70	13.9	77	12.3	59	13.1	84	14.7	62	11.3	59	14.3	67	12.2	57	10.5
未回答	10	2.0	5	0.8	6	1.3	4	0.7	7	1.3	5	1.2	9	1.6	13	2.4

年間での開催回数	8年連続提出施設															
	2020年 (n=30)		2019年 (n=30)		2018年 (n=27)		2017年 (n=27)		2016年 (n=29)		2015年 (n=27)		2014年 (n=25)		2013年 (n=25)	
	回答数 (件)	構成割合 (%)														
①1回	17	56.7	16	53.3	11	40.7	11	40.7	16	55.2	10	37.0	10	40.0	13	52.0
②2回	9	30.0	9	30.0	12	44.4	12	44.4	8	27.6	11	40.7	10	40.0	8	32.0
③3回以上	3	10.0	5	16.7	4	14.8	4	14.8	4	13.8	6	22.2	5	20.0	4	16.0
未回答	1	3.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	3.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0

(5) 職員への周知徹底、意識向上の為に研修内容で工夫している点（複数回答）

※設問3(1)で「はい」と回答した場合にのみ回答

	全 体															
	2020年 (n=505)		2019年 (n=626)		2018年 (n=450)		2017年 (n=571)		2016年 (n=550)		2015年 (n=413)		2014年 (n=548)		2013年 (n=542)	
	回答数 (件)	構成割合 (%)														
① 外部講師の召致	144	21.2	119	16.3	156	26.8	186	24.9	184	25.4	139	25.6	188	26.2	174	25.4
② グループワークの実施	42	6.2	50	6.8	42	7.2	52	7.0	51	7.1	28	5.1	41	5.7	50	7.3
③ DVD/ビデオの視聴	155	22.8	172	23.6	107	18.4	144	19.3	133	18.4	94	17.3	131	18.2	96	14.0
④ アンケート調査の実施	147	21.6	177	24.2	110	18.9	144	19.3	130	18.0	113	20.8	131	18.2	114	16.6
⑤ その他	105	15.4	105	14.4	84	14.4	97	13.0	106	14.7	91	16.7	118	16.4	122	17.8
未回答	87	12.8	107	14.7	84	14.4	124	16.6	119	16.5	79	14.5	109	15.2	130	19.0

4. 外部の研修会への参加について

(1) 外部の研修会への職員の参加の有無

職員の参加の有無	全 体															
	2020年 (n=623)		2019年 (n=779)		2018年 (n=576)		2017年 (n=719)		2016年 (n=679)		2015年 (n=524)		2014年 (n=716)		2013年 (n=678)	
	回答数 (件)	構成割合 (%)														
①はい	103	16.5	222	28.5	182	31.6	260	36.2	211	31.1	190	36.3	206	28.8	188	27.7
②いいえ	492	79.0	539	69.2	342	59.4	453	63.0	460	67.7	330	63.0	493	68.9	481	70.9
未回答	28	4.5	18	2.3	52	9.0	6	0.8	8	1.2	4	0.8	17	2.4	9	1.3

職員の参加の有無	8年連続提出施設															
	2020年		2019年		2018年		2017年		2016年		2015年		2014年		2013年	
	回答数 (件)	構成割合 (%)														
①はい	6	19.4	12	38.7	13	41.9	12	38.7	14	45.2	14	45.2	9	29.0	5	16.1
②いいえ	25	80.6	19	61.3	16	51.6	18	58.1	16	51.6	17	54.8	21	67.7	25	80.6
未回答	0	0.0	0	0.0	2	6.5	1	3.2	1	3.2	0	0.0	1	3.2	1	3.2

(2) 外部の研修会への参加者（複数回答）

※設問 4(1)で「はい」と回答した場合にのみ回答

参加者	全 体															
	2020年 (n=103)		2019年 (n=222)		2018年 (n=182)		2017年 (n=260)		2016年 (n=211)		2015年 (n=190)		2014年 (n=206)		2013年 (n=188)	
	回答数 (件)	構成割合 (%)														
①病院長	3	2.7	11	4.1	4	2.0	4	1.3	3	1.2	7	3.2	4	1.6	7	3.2
②事務長	30	26.5	54	20.1	38	18.5	69	22.8	63	25.6	50	22.5	47	19.0	55	25.3
③個人情報保護対策担当者	57	50.4	141	52.4	120	58.5	158	52.3	132	53.7	124	55.9	130	52.6	112	51.6
④その他	23	20.4	59	21.9	41	20.0	67	22.2	48	19.5	40	18.0	66	26.7	42	19.4
未回答	0	0.0	4	1.5	2	1.0	4	1.3	0	0.0	1	0.5	0	0.0	1	0.5

参加者	8年連続提出施設															
	2020年 (n=7)		2019年 (n=14)		2018年 (n=14)		2017年 (n=14)		2016年 (n=17)		2015年 (n=21)		2014年 (n=10)		2013年 (n=20)	
	回答数 (件)	構成割合 (%)	回答数 (件)	構成割合 (%)	回答数 (件)	構成割合 (%)	回答数 (件)	構成割合 (%)	回答数 (件)	構成割合 (%)	¥¥	構成割合 (%)	回答数 (件)	構成割合 (%)	回答数 (件)	構成割合 (%)
①病院長	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.8	0	0.0	1	5.0
②事務長	2	28.6	4	28.6	2	14.3	2	14.3	3	17.6	5	23.8	1	10.0	8	40.0
③個人情報保護対策担当者	3	42.9	8	57.1	10	71.4	10	71.4	11	64.7	6	28.6	6	60.0	5	25.0
④その他	2	28.6	2	14.3	2	14.3	2	14.3	3	17.6	9	42.9	3	30.0	6	30.0
未回答	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

(3) 主催者について (複数回答)

※設問 4(1)で「はい」と回答した場合にのみ回答

主催者	全 体															
	2020年 (n=103)		2019年 (n=222)		2018年 (n=182)		2017年 (n=260)		2016年 (n=211)		2015年 (n=190)		2014年 (n=206)		2013年 (n=188)	
	回答数 (件)	構成割合 (%)														
①行政が主催	26	20.3	46	16.8	19	9.5	63	19.1	36	14.7	25	11.9	35	14.6	34	15.9
②病院団体などの主催	73	57.0	133	48.5	37	18.4	45	13.6	45	18.4	147	70.0	156	65.3	134	62.6
③コンサルティング会社などの主催	19	14.8	69	25.2	125	62.2	176	53.3	141	57.6	29	13.8	30	12.6	27	12.6
④その他	9	7.0	23	8.4	18	9.0	45	13.6	20	8.2	8	3.8	16	6.7	14	6.5
未回答	1	0.8	3	1.1	2	1.0	1	0.3	3	1.2	1	0.5	2	0.8	5	2.3

主催者	8年連続提出施設															
	2020年 (n=7)		2019年 (n=14)		2018年 (n=14)		2017年 (n=14)		2016年 (n=17)		2015年 (n=21)		2014年 (n=10)		2013年 (n=20)	
	回答数 (件)	構成割合 (%)	回答数 (件)	構成割合 (%)	回答数 (件)	構成割合 (%)	回答数 (件)	構成割合 (%)	回答数 (件)	構成割合 (%)	回答数 (件)	構成割合 (%)	回答数 (件)	構成割合 (%)	回答数 (件)	構成割合 (%)
①行政が主催	1	12.5	0	0.0	2	13.3	1	7.1	1	6.7	14	50.0	1	11.1	5	55.6
②病院団体などの主催	4	50.0	0	0.0	9	60.0	1	7.1	2	13.3	0	0.0	5	55.6	0	0.0
③コンサルティング会社などの主催	1	12.5	0	0.0	2	13.3	11	78.6	11	73.3	2	7.1	2	22.2	2	22.2
④その他	2	25.0	0	0.0	2	13.3	1	7.1	1	6.7	12	42.9	1	11.1	2	22.2
未回答	0	0.0	14	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

5. 個人情報保護に関する苦情などについて

(1) 個人情報漏洩への対応として、保険への加入状況

保険への加入	全体															
	2020年 (n=623)		2019年 (n=779)		2018年 (n=576)		2017年 (n=719)		2016年 (n=679)		2015年 (n=524)		2014年 (n=716)		2013年 (n=678)	
	回答数 (件)	構成割合 (%)														
①加入している	191	30.7	256	32.9	187	32.5	219	30.5	179	26.4	138	26.3	181	25.3	160	23.6
②加入していない	400	64.2	483	62.0	335	58.2	491	68.3	488	71.9	376	71.8	518	72.3	500	73.7
未回答	32	5.1	40	5.1	54	9.4	9	1.3	12	1.8	10	1.9	17	2.4	18	2.7

(2) 個人情報保護対応に関する苦情やトラブルが生じた場合、誰に相談するか（複数回答）

相談相手	全体															
	2020年 (n=623)		2019年 (n=779)		2018年 (n=576)		2017年 (n=719)		2016年 (n=679)		2015年 (n=524)		2014年 (n=716)		2013年 (n=678)	
	回答数 (件)	構成割合 (%)														
①弁護士等の専門家	502	40.2	621	39.6	437	39.1	563	30.8	530	39.8	412	40.0	570	40.4	508	38.7
②病院団体・医師会など	191	15.3	256	16.3	71	6.4	243	13.3	60	4.5	159	15.4	229	16.2	214	16.3
③自治体の相談窓口	45	3.6	65	4.1	32	2.9	55	3.0	23	1.7	39	3.8	64	4.5	62	4.7
④警察	73	5.8	105	6.7	179	16.0	74	4.1	210	15.8	58	5.6	64	4.5	61	4.7
⑤院内対応	348	27.8	415	26.4	315	28.2	614	33.6	407	30.5	303	29.4	415	29.4	394	30.1
⑥特に決まっていない	32	2.6	57	3.6	23	2.1	46	2.5	54	4.1	34	3.3	34	2.4	43	3.3
⑦その他	28	2.2	27	1.7	53	4.7	225	12.3	41	3.1	19	1.8	22	1.6	18	1.4
未回答	31	2.5	24	1.5	8	0.7	6	0.3	8	0.6	6	0.6	14	1.0	11	0.8

(3) 個人情報保護対応に関する苦情の有無

※カルテ情報開示などへの苦情は除く。

苦情の有無	全体															
	2020年 (n=623)		2019年 (n=779)		2018年 (n=576)		2017年 (n=719)		2016年 (n=679)		2015年 (n=524)		2014年 (n=716)		2013年 (n=678)	
	回答数 (件)	構成割合 (%)														
①苦情があった	46	7.4	43	5.5	33	5.7	47	6.5	47	6.9	36	6.9	60	8.4	56	8.3
②苦情はなかった	544	87.3	713	91.5	489	84.9	664	92.4	620	90.5	479	91.4	633	88.4	608	89.7
未回答	33	5.3	23	3.0	54	9.4	8	1.1	18	2.6	9	1.7	23	3.2	14	2.1

苦情の有無	8年連続提出施設															
	2020年		2019年		2018年		2017年		2016年		2015年		2014年		2013年	
	回答数 (件)	構成割合 (%)														
①苦情があった	4	12.9	3	10.0	3	9.7	4	12.9	2	6.5	1	3.2	4	12.9	3	9.7
②苦情はなかった	25	80.6	27	90.0	26	83.9	27	87.1	28	90.3	30	96.8	26	83.9	28	90.3
未回答	2	6.5	0	0.0	2	6.5	0	0.0	1	3.2	0	0.0	1	3.2	0	0.0

○苦情の件数について（個人情報保護対応に関する「苦情があった」場合に回答）

件数	2020年 (n=51)		2019年 (n=64)		2018年 (n=33)		2017年 (n=47)		2016年 (n=47)		2015年 (n=36)		2014年 (n=60)		2013年 (n=56)	
	回答数 (件)	構成割合 (%)														
1件	12	23.5	14	21.9	15	45.5	29	61.7	31	66.0	19	52.8	27	45.0	27	48.2
2件	9	17.6	11	17.2	7	21.2	7	14.9	6	12.8	7	19.4	16	26.7	9	16.1
3件	5	9.8	4	6.3	3	9.1	3	6.4	3	6.4	1	2.8	6	10.0	5	8.9
4件	1	2.0	4	6.3	1	3.0	1	2.1	1	2.1	1	2.8	1	1.7	0	0.0
5件	2	3.9	2	3.1	2	6.1	1	2.1	0	0.0	1	2.8	3	5.0	2	3.6
6件	2	3.9	1	1.6	1	3.0	1	2.1	1	2.1	0	0.0	1	1.7	1	1.8
7件	1	2.0	1	1.6	0	0.0	0	0.0	1	2.1	1	2.8	0	0.0	2	3.6
8件	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
9件	0	0.0	1	1.6	0	0.0	2	4.3	1	2.1	0	0.0	2	3.3	0	0.0
10件	1	2.0	4	6.3	0	0.0	1	2.1	0	0.0	1	2.8	1	1.7	3	5.4
11件以上	11	21.6	13	20.3	4	12.1	2	4.3	1	2.1	0	0.0	1	1.7	0	0.0
未回答	7	13.7	9	14.1	0	0.0	0	0.0	2	4.3	5	13.9	2	3.3	7	12.5

(4) 個人情報保護対応に関する金銭的な補償の有無

※5(3)で「苦情やトラブルがあった」と回答した場合にのみ回答

金銭補償の有無	全 体															
	2020年 (n=46)		2019年 (n=43)		2018年 (n=33)		2017年 (n=47)		2016年 (n=47)		2015年 (n=36)		2014年 (n=60)		2013年 (n=56)	
	回答数 (件)	構成割合 (%)														
①金銭補償をした	3	6.5	1	2.3	0	0.0	2	4.3	2	4.3	1	2.8	5	8.3	0	0.0
②金銭補償はしなかった	38	82.6	42	97.7	33	100.0	44	93.6	42	89.4	34	94.4	55	91.7	45	80.4
未回答	5	10.9	0	0.0	0	0.0	1	2.1	3	6.4	1	2.8	0	0.0	11	19.6

○補償をした件数について

※5(3)で「苦情やトラブルがあった」と回答した場合にのみ回答

金銭補償件数	2020年 (n=3)	2019年 (n=1)	2018年 (n=0)	2017年 (n=2)	2016年 (n=2)	2015年 (n=1)	2014年 (n=5)	2013年 (n=0)
1件	0	1	0	2	2	1	5	0
2件	0	0	0	0	0	0	0	0
3件	0	0	0	0	0	0	0	0
4件	0	0	0	0	0	0	0	0
5件以上	1	0	0	0	0	0	0	0
未回答	2	0	0	0	0	0	0	0

(5) 個人情報漏洩保険による金銭的な補償の有無

※5(4)で「金銭補償をした」と回答した場合にのみ回答

個人情報漏洩保険の 利用有無	2020年 (n=3)		2019年 (n=1)		2018年 (n=0)		2017年 (n=2)		2016年 (n=2)		2015年 (n=1)		2014年 (n=5)		2013年 (n=0)	
	回答数 (件)	構成割合 (%)														
	1	33.3	1	100.0	0	0.0	0	4.3	0	4.3	1	2.8	0	8.3	0	0.0
②保険以外から支払た	2	66.7	0	0.0	0	100.0	2	93.6	2	89.4	0	94.4	5	91.7	0	80.4
未回答	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	2.1	0	6.4	0	2.8	0	0.0	0	19.6

○補償をした件数について

※5(4)で「金銭補償をした」と回答した場合にのみ回答

金銭補償件数	2020年 (n=1)	2019年 (n=1)	2018年 (n=0)	2018年 (n=0)	2016年 (n=0)	2015年 (n=1)	2014年 (n=0)	2013年 (n=0)
1件	1	1	0	0	0	1	0	0
2件	0	0	0	0	0	0	0	0
3件	0	0	0	0	0	0	0	0
4件	0	0	0	0	0	0	0	0
5件以上	0	0	0	0	0	0	0	0
未回答	0	0	0	0	0	0	0	0

(6) 苦情があった場合の対応事例

※事例は別紙1

6. 個人情報保護に関する相談・問合せについて（苦情は除く）

(1) 個人情報保護対応への相談・問合せ（苦情は除く）の有無

相談・問合せの有無	全 体															
	2020年 (n=623)		2019年 (n=779)		2018年 (n=576)		2017年 (n=719)		2016年 (n=679)		2015年 (n=524)		2014年 (n=716)		2013年 (n=678)	
	回答数 (件)	構成割合 (%)														
①相談・問合せがあった	51	8.2	64	8.2	35	6.1	51	7.1	51	7.5	48	9.2	68	9.5	77	11.4
②相談・問合せはなかった	542	87.0	677	86.9	486	84.4	657	91.4	611	90.0	464	88.5	630	88.0	580	85.5
未回答	30	4.8	38	4.9	55	9.5	11	1.5	17	2.5	12	2.3	18	2.5	21	3.1

相談・問合せの有無	8年連続提出施設															
	2020年 (n=31)		2019年 (n=31)		2018年 (n=31)		2017年 (n=31)		2016年 (n=31)		2015年 (n=31)		2014年 (n=31)		2013年 (n=31)	
	回答数 (件)	構成割合 (%)														
①相談・問合せがあった	1	3.2	1	3.2	3	9.7	4	12.9	3	9.7	4	12.9	3	9.7	3	9.7
②相談・問合せはなかった	30	96.8	29	93.5	26	83.9	27	87.1	28	90.3	26	83.9	27	87.1	28	90.3
未回答	0	0.0	1	3.2	2	6.5	0	0.0	0	0.0	1	3.2	1	3.2	0	0.0

(2) 相談・問合せ等があった場合の対応事例

※事例は別紙2

7. 診療情報の開示について

(1) 病院で定める正規の手続きを経た診療情報開示の請求の有無

診療情報開示の 請求の有無	全 体															
	2020年 (n=623)		2019年 (n=779)		2018年 (n=576)		2017年 (n=719)		2016年 (n=679)		2015年 (n=524)		2014年 (n=716)		2013年 (n=678)	
	回答数 (件)	構成割合 (%)														
①請求あり	487	78.2	567	72.8	462	80.2	578	80.4	522	76.9	398	76.0	541	75.6	491	72.4
②請求なし	90	14.4	131	16.8	81	14.1	114	15.9	122	18.0	110	21.0	151	21.1	164	24.2
未回答	46	7.4	81	10.4	33	5.7	27	3.8	35	5.2	16	3.1	24	3.4	23	3.4

診療情報開示の 請求の有無	8年連続提出施設															
	2020年 (n=31)		2019年 (n=31)		2018年 (n=31)		2017年 (n=31)		2016年 (n=31)		2015年 (n=31)		2014年 (n=31)		2013年 (n=31)	
	回答数 (件)	構成割合 (%)														
①請求あり	28	90.3	26	83.9	27	87.1	24	77.4	26	83.9	25	80.6	28	90.3	27	87.1
②請求なし	3	9.7	5	16.1	4	12.9	3	9.7	4	12.9	6	19.4	3	9.7	4	12.9
未回答	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	12.9	1	3.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0

(2) 開示請求があった場合の請求者について (複数回答)

※7(1)で「開示請求があった」場合にのみ回答

請求者	全 体															
	2020年 (n=487)		2019年 (n=567)		2018年 (n=462)		2017年 (n=578)		2016年 (n=522)		2015年 (n=398)		2014年 (n=541)		2013年 (n=491)	
	回答数 (件)	構成割合 (%)														
①患者本人	295	14.1%	374	17.0%	328	16.8%	407	17.7%	397	20.0%	265	17.4%	354	18.8%	331	20.5%
②患者家族	254	12.1%	293	13.3%	265	13.5%	326	14.2%	270	13.6%	220	14.5%	274	14.5%	246	15.2%
③患者遺族	141	6.7%	152	6.9%	157	8.0%	187	8.2%	141	7.1%	143	9.4%	140	7.4%	145	9.0%
④保険会社	235	11.2%	257	11.7%	227	11.6%	245	10.7%	215	10.8%	140	9.2%	189	10.0%	161	10.0%
⑤警 察	186	8.9%	217	9.9%	194	9.9%	220	9.6%	201	10.1%	151	9.9%	196	10.4%	164	10.1%
⑥裁判所	245	11.7%	276	12.6%	243	12.4%	280	12.2%	230	11.6%	189	12.4%	240	12.7%	189	11.7%
⑦弁護士	293	14.0%	336	15.3%	272	13.9%	336	14.6%	274	13.8%	201	13.2%	245	13.0%	186	11.5%
⑧弁護士会	73	3.5%	84	3.8%	67	3.4%	67	2.9%	76	3.8%	56	3.7%	68	3.6%	44	2.7%
⑨その他	191	9.1%	201	9.1%	201	10.3%	221	9.6%	177	8.9%	154	10.1%	174	9.2%	144	8.9%
未回答	179	8.6%	9	0.4%	4	0.2%	5	0.2%	3	0.2%	1	0.1%	4	0.2%	6	0.4%

請求者	8年連続提出施設															
	2020年 (n=28)		2019年 (n=26)		2018年 (n=27)		2017年 (n=24)		2016年 (n=26)		2015年 (n=25)		2014年 (n=28)		2013年 (n=27)	
	回答数 (件)	構成割合 (%)														
①患者本人	15	12.1	20	17.2	19	15.7	22	17.7	20	17.5	21	20.4	14	15.2	19	19.4
②患者家族	19	15.3	14	12.1	16	13.2	18	14.5	16	14.0	12	11.7	15	16.3	14	14.3
③患者遺族	10	8.1	8	6.9	8	6.6	10	8.1	7	6.1	10	9.7	6	6.5	9	9.2
④保険会社	17	13.7	17	14.7	14	11.6	17	13.7	12	10.5	10	9.7	10	10.9	11	11.2
⑤警 察	12	9.7	11	9.5	13	10.7	7	5.6	10	8.8	9	8.7	9	9.8	8	8.2
⑥裁判所	11	8.9	14	12.1	16	13.2	17	13.7	18	15.8	14	13.6	14	15.2	14	14.3
⑦弁護士	21	16.9	15	12.9	18	14.9	14	11.3	13	11.4	13	12.6	12	13.0	11	11.2
⑧弁護士会	6	4.8	4	3.4	2	1.7	3	2.4	6	5.3	5	4.9	4	4.3	4	4.1
⑨その他	13	10.5	13	11.2	15	12.4	16	12.9	12	10.5	9	8.7	8	8.7	8	8.2
未回答	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

(3) 開示請求のうち、不開示とした件数について

※7(1)で「開示請求があった」場合にのみ回答

件数	2020年 (n=487)	2019年 (n=567)	2018年 (n=462)	2017年 (n=578)	2016年 (n=522)	2015年 (n=398)	2014年 (n=541)	2013年 (n=491)
	回答数(件)							
0件	389	547	429	543	455	378	505	469
1件	19	3	18	18	26	16	25	17
2件	6	1	4	8	3	3	6	2
3件	4	1	4	4	3	1	2	1
4件以上	10	0	7	5	35	0	3	2
無回答	59	15	0	0	0	0	0	0

○不開示としたその理由について

※不開示としたその理由は別紙3

(4) 開示請求件数の昨年との比較について

活動内容	全 体															
	2020年 (n=623)		2019年 (n=779)		2018年 (n=576)		2017年 (n=719)		2016年 (n=679)		2015年 (n=524)		2014年 (n=716)		2013年 (n=678)	
	回答数 (件)	構成割合 (%)														
①増加している	184	29.5	211	27.1	159	27.6	224	31.2	244	35.9	177	33.8	209	29.2	179	26.4
②減少している	89	14.3	87	11.2	90	15.6	92	12.8	68	10.0	69	13.2	78	10.9	72	10.6
③変わらない	294	47.2	392	50.3	248	43.1	39	5.4	320	47.1	244	46.6	380	53.1	370	54.6
未回答	56	9.0	89	11.4	79	13.7	364	50.6	47	6.9	34	6.5	49	6.8	57	8.4

活動内容	8年連続提出施設															
	2020年 (n=31)		2019年 (n=31)		2018年 (n=31)		2017年 (n=31)		2016年 (n=31)		2015年 (n=31)		2014年 (n=31)		2013年 (n=31)	
	回答数 (件)	構成割合 (%)														
①増加している	14	45.2	14	45.2	7	22.6	13	41.9	14	45.2	11	35.5	8	25.8	11	35.5
②減少している	5	16.1	9	29.0	9	29.0	5	16.1	4	12.9	5	16.1	6	19.4	4	12.9
③変わらない	10	32.3	8	25.8	14	45.2	12	38.7	10	32.3	14	45.2	15	48.4	14	45.2
未回答	2	6.5	0	0.0	1	3.2	1	3.2	3	9.7	1	3.2	2	6.5	2	6.5

(5) 開示請求の周知方法について(複数回答)

活動内容	全体															
	2020年 (n=623)		2019年 (n=779)		2018年 (n=576)		2017年 (n=719)		2016年 (n=679)		2015年 (n=524)		2014年 (n=716)		2013年 (n=678)	
	回答数 (件)	構成割合 (%)														
①職員が直接説明	49	4.7	67	5.4	24	2.5	31	2.6	35	3.1	32	3.5	34	2.8	31	2.7
②院内にポスター掲示	296	28.2	322	26.1	270	28.3	347	29.2	329	29.5	262	28.8	373	30.4	358	31.0
③ご案内に掲載、配布	143	13.6	148	12.0	135	14.2	171	14.4	133	11.9	132	14.5	182	14.8	180	15.6
④問合せがあったときに口頭で説明	478	45.5	580	46.9	427	44.8	589	49.5	533	47.8	423	46.5	563	45.9	529	45.8
⑤その他	48	4.6	42	3.4	37	3.9	34	2.9	56	5.0	41	4.5	42	3.4	33	2.9
未回答	37	3.5	77	6.2	61	6.4	18	1.5	30	2.7	19	2.1	32	2.6	24	2.1

活動内容	8年連続提出施設															
	2020年 (n=31)		2019年 (n=31)		2018年 (n=31)		2017年 (n=31)		2016年 (n=31)		2015年 (n=31)		2014年 (n=31)		2013年 (n=31)	
	回答数 (件)	構成割合 (%)														
①職員が直接説明	1	1.7	1	1.7	1	1.7	2	3.6	2	3.4	0	0.0	0	0.0	2	3.6
②院内にポスター掲示	19	31.7	17	29.3	20	33.9	17	30.4	17	29.3	19	32.2	20	35.7	18	32.1
③ご案内に掲載、配布	10	16.7	10	17.2	8	13.6	8	14.3	10	17.2	12	20.3	8	14.3	11	19.6
④問合せがあったときに口頭で説明	29	48.3	26	44.8	25	42.4	26	46.4	24	41.4	26	44.1	25	44.6	23	41.1
⑤その他	1	1.7	3	5.2	3	5.1	2	3.6	2	3.4	2	3.4	2	3.6	1	1.8
未回答	0	0.0	1	1.7	2	3.4	1	1.8	3	5.2	0	0.0	1	1.8	1	1.8

(6) 開示に関わる費用請求について

※0円と回答したデータも計算に含めた。

※複数の金額を記載した回答は、平均値を使用した。また「①～③を合わせて2000円」など、形式に合致しない回答は欠損とした。

活動内容	2020年		2019年		2018年		2017年		2016年		2015年		2014年		2013年	
	平均額 (円)	中央値 (円)														
①診療記録のコピー(1枚につき)	92	20	96	20	60	20	48	20	126	20	49	20	96	20	82	20
②X線フィルムのコピー(1枚につき)	1,080	1,000	845	540	748	540	392	540	817	540	714	540	736	540	714	525
③医師による説明(1時間につき)	5,849	5,400	5,165	20	5,432	5,000	2,570	5,000	4,523	5,000	4,491	5,000	4,473	5,000	4,045	3,150

8. マイナンバー制と個人情報保護法の改正について (※2016年に内容改正)

(1) 改正の認知度について

改正認知	全 体									
	2020年 (n=623)		2019年 (n=779)		2018年 (n=576)		2017年 (n=719)		2016年 (n=679)	
	回答数 (件)	構成割合 (%)								
①知っている	437	70.1	490	62.9	396	68.8	566	78.7	538	79.2
②知らない	152	24.4	246	31.6	127	22.0	142	19.7	129	19.0
未回答	34	5.5	43	5.5	53	9.2	11	1.5	12	1.8

(2) 改正への対応について

※8(1)で「知っている」場合にのみ回答

改正への対応状況	全 体									
	2020年 (n=437)		2019年 (n=490)		2018年 (n=396)		2017年 (n=566)		2016年 (n=538)	
	回答数 (件)	構成割合 (%)								
①対応	341	78.0	392	80.0	333	84.1	458	80.9	375	69.7
②未対応	90	20.6	85	17.3	55	13.9	103	18.2	81	15.1
③未回答	6	1.4	13	2.7	8	2.0	5	0.9	82	15.2

(3) 法への対応内容について (複数回答)

※8(1)で「知っている」場合にのみ回答

法への対応内容	全 体											
	2020年 (n=341)		2019年 (n=392)		2018年 (n=333)		2017年 (n=458)		2016年 (n=538)		2015年 (n=524)	
	回答数 (件)	構成割合 (%)										
①規程の改訂	281	31.3	370	31.9	119	12.3	310	24.1	277	22.9	47	8.2
②情報システムの改訂・更新	146	16.3	145	12.5	254	26.3	151	11.7	141	11.7	36	6.3
③職員教育・研修開催	206	22.9	252	21.7	224	23.2	276	21.5	236	19.5	79	13.8
④取引業者との契約、文書の変更・改訂	108	12.0	89	7.7	86	8.9	95	7.4	94	7.8	13	2.3
⑤マイナンバー制・個人情報保護法改正の 研修会に参加	152	16.9	216	18.6	216	22.4	333	25.9	318	26.3	255	44.4
⑥その他	4	0.4	4	0.3	9	0.9	14	1.1	0	0.0	36	6.3
⑦未回答	1	0.1	84	7.2	58	6.0	107	8.3	143	11.8	108	18.8

(4) 具体的に実施されたもの (複数回答)

※2018年より設問形式を変更した。

具体的に実施されたもの	全 体					
	2020年 (n=341)		2019年 (n=392)		2018年 (n=333)	
	回答数 (件)	構成割合 (%)	回答数 (件)	構成割合 (%)	回答数 (件)	構成割合 (%)
①外来患者への同意取得	110	9.1	84	6.7	71	6.7
②入院患者への同意取得	132	11.0	92	7.3	97	9.2
③外来患者の呼称での呼び込み中止・変更	81	6.7	138	11.0	69	6.5
④入院患者の病室ネームプレートの撤去	73	6.1	72	5.7	62	5.9
⑤電話での問合わせへの取次中止	171	14.2	350	27.8	164	15.5
⑥範囲の制限、確認の厳格化	147	12.2	126	10.0	156	14.7
⑦問い合わせ対応への厳格化	147	12.2	84	6.7	122	11.5
⑧職員が取り扱う患者情報の制限	122	10.1	104	8.3	101	9.5
⑨自院職員の個人情報の保護対策の実施	143	11.9	135	10.7	133	12.6
⑩個人情報保護対策の保険に加入	61	5.1	50	4.0	62	5.9
⑪コンサルティング会社などの利用	17	1.4	22	1.8	21	2.0

(5) 実施されたものについて具体的な対応

※具体的な対応は別紙4

(6) 2016年のガイドラインと平成29年のガイダンスの違いについて

※2018年より新設した。

違いの理解	全 体					
	2020年 (n=623)		2019年 (n=779)		2018年 (n=576)	
	回答数 (件)	構成割合 (%)	回答数 (件)	構成割合 (%)	回答数 (件)	構成割合 (%)
①はい	324	52.0	209	26.8	173	30.0
②いいえ	250	40.1	482	61.9	330	57.2
未回答	49	7.9	88	11.3	74	12.8

9. COVID-19 に関連した個人情報の取扱いについて

※2020年より新設した。

(1) COVID-19 患者の行動歴など患者情報を保健所から求められたときの患者同意について

患者同意	全 体	
	2020年 (n=623)	
	回答数 (件)	構成割合 (%)
①はい	357	57.3
②いいえ	234	37.6
未回答	32	5.1

※その主な理由は別紙5

(2) COVID-19 患者である職員の勤務中の行動歴を保健所から求められたの職員同意について

職員同意	全 体	
	2020年 (n=623)	
	回答数 (件)	構成割合 (%)
①はい	306	49.1
②いいえ	279	44.8
未回答	38	6.1

※その主な理由は別紙6

(3) 感染者等情報把握・管理支援システムを用いた陽性者等情報を、本人の同意を得ることなく把握・管理することについて

具体的に実施されたもの	全 体	
	2020年 (n=623)	
	回答数 (件)	構成割合 (%)
公益のために必要	162	21.7
やむをえない	369	49.4
監視はよくない	132	17.7
人権侵害	40	5.4
無回答	44	5.9

(4) 感染者等情報把握・管理支援システムの効果について

効果	全 体	
	2020年 (n=623)	
	回答数 (件)	構成割合 (%)
①ある	91	14.6
②ややある	286	45.9
③あまりない	175	28.1
④ない	24	3.9
未回答	47	7.5

※その主な理由は別紙7

(5) 新型コロナウイルス感染症に関して、個人情報保護の観点から困ったことや迷ったことについて

困ったこと	全 体	
	2020年 (n=623)	
	回答数 (件)	構成割合 (%)
①ある	60	9.6
②ない	527	84.6
未回答	36	5.8

※困ったことの詳細は別紙8

10. 個人情報保護が2020年6月に改正されたことについて

※2020年度より新設した。

個人情報保護改正	全 体	
	2020年 (n=623)	
	回答数 (件)	構成割合 (%)
①はい	309	49.6
②いいえ	283	45.4
未回答	31	5.0

1 1. 当協会の個人情報保護法への取り組みについて

(1) 会員病院向けの個人情報管理担当責任者養成研修会の開催について

研修会の開催	全 体															
	2020年 (n=623)		2019年 (n=779)		2018年 (n=576)		2017年 (n=719)		2016年 (n=679)		2015年 (n=524)		2014年 (n=716)		2013年 (n=678)	
	回答数 (件)	構成割合 (%)														
①知っている	393	63.1	451	57.9	391	67.9	522	72.6	482	71.0	368	70.2	510	71.2	429	63.3
②知らない	199	31.9	291	37.4	133	23.1	192	26.7	190	28.0	148	28.2	196	27.4	239	35.3
未回答	31	5.0	37	4.7	52	9.0	5	0.7	7	1.0	8	1.5	10	1.4	10	1.5

(2) 研修会への参加について (複数回答)

※2014年より新設した。

研修会への参加	全 体															
	2020年 (n=623)		2019年 (n=779)		2018年 (n=576)		2017年 (n=719)		2016年 (n=679)		2015年 (n=524)		2014年 (n=716)			
	回答数 (件)	構成割合 (%)														
①ベーシックコース	225	34.1	293	35.3	252	43.0	305	37.9	247	34.8	194	35.0	239	32.0		
②アドバンスコース	83	12.6	107	12.9	84	14.3	98	12.2	63	8.9	55	9.9	62	8.3		
③参加したことが無い	351	53.3	430	51.8	250	42.7	402	49.9	400	56.3	305	55.1	447	59.8		

(3) 当協会が認定個人情報保護団体であることについて

認定個人情報保護団体	全 体															
	2020年 (n=623)		2019年 (n=779)		2018年 (n=576)		2017年 (n=719)		2016年 (n=679)		2015年 (n=524)		2014年 (n=716)		2013年 (n=678)	
	回答数 (件)	構成割合 (%)														
①知っている	379	60.8	447	57.4	356	61.8	457	63.6	406	59.8	328	62.6	470	65.6	419	61.8
②知らない	214	34.3	295	37.9	160	27.8	239	33.2	252	37.1	187	35.7	235	32.8	250	36.9
未回答	30	4.8	37	4.7	60	10.4	23	3.2	21	3.1	9	1.7	11	1.5	9	1.3

認定個人情報保護団体	8年連続提出施設															
	2020年 (n=31)		2019年 (n=31)		2018年 (n=31)		2017年 (n=31)		2016年 (n=31)		2015年 (=31)		2014年 (n=31)		2013年 (n=31)	
	回答数 (件)	構成割合 (%)	回答数 (件)	構成割合 (%)	回答数 (件)	構成割合 (%)	回答数 (件)	構成割合 (%)								
①知っている	26	83.9	25	80.6	27	87.1	28	90.3	31	100.0	27	87.1	25	80.6	27	87.1
②知らない	5	16.1	5	16.1	2	6.5	2	6.5	0	0.0	4	12.9	5	16.1	4	12.9
未回答	0	0.0	1	3.2	2	6.5	1	3.2	0	0.0	0	0.0	1	3.2	0	0.0

(4) 認定個人情報保護団体の活動内容について

※10(3)で「知っている」場合にのみ回答

活動内容	全 体															
	2020年 (n=379)		2019年 (n=447)		2018年 (n=356)		2017年 (n=457)		2016年 (n=406)		2015年 (n=328)		2014年 (n=470)		2013年 (n=419)	
	回答数 (件)	構成割 合(%)														
①よく知っている	17	4.5	14	3.1	10	2.8	14	3.1	15	3.5	16	4.9	22	4.7	21	5.0
②だいたい知っている	131	34.6	141	31.5	121	34.0	182	39.8	139	32.1	114	34.8	167	35.5	163	38.9
③聞いたことはある	160	42.2	199	44.5	141	39.6	178	38.9	166	38.3	131	39.9	190	40.4	149	35.6
④よくわからない	66	17.4	91	20.4	79	22.2	82	17.9	113	26.1	67	20.4	87	18.5	79	18.9
未回答	5	1.3	2	0.4	5	1.4	1	0.2	0	0.0	0	0.0	4	0.9	7	1.7

活動内容	8年連続提出施設															
	2020年 (n=26)		2019年 (n=25)		2018年 (n=27)		2017年 (n=28)		2016年 (n=31)		2015年 (n=27)		2014年 (n=25)		2013年 (n=27)	
	回答数 (件)	構成割 合(%)														
①よく知っている	2	7.7	2	8.0	2	7.4	2	7.1	2	6.5	2	7.4	2	8.0	2	7.4
②だいたい知っている	13	50.0	9	36.0	9	33.3	9	32.1	8	25.8	8	29.6	10	40.0	13	48.1
③聞いたことはある	8	30.8	11	44.0	11	40.7	12	42.9	15	48.4	15	55.6	12	48.0	7	25.9
④よくわからない	3	11.5	3	12.0	5	18.5	4	14.3	6	19.4	2	7.4	1	4.0	5	18.5
未回答	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	3.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

(5) 当協会への個人情報保護に関する質問又は相談について

質問又は相談	全 体															
	2020年 (n=623)		2019年 (n=779)		2018年 (n=576)		2017年 (n=719)		2016年 (n=679)		2015年 (n=524)		2014年 (n=716)		2013年 (n=678)	
	回答数 (件)	構成割合 (%)														
①相談したことがある	46	7.4	34	4.4	32	5.6	42	5.8	32	4.7	25	4.8	38	5.3	38	5.6
②相談したことがない	465	74.6	597	76.6	437	75.9	586	81.5	572	84.2	441	84.2	591	82.5	559	82.4
③知らない	68	10.9	95	12.2	52	9.0	74	10.3	56	8.2	44	8.4	58	8.1	47	6.9
未回答	44	7.1	53	6.8	55	9.5	17	2.4	19	2.8	14	2.7	29	4.1	34	5.0

質問又は相談	8年連続提出施設															
	2020年 (n=31)		2019年 (n=31)		2018年 (n=31)		2017年 (n=31)		2016年 (n=31)		2015年 (n=31)		2014年 (n=31)		2013年 (n=31)	
	回答数 (件)	構成割合 (%)														
①相談したことがある	5	16.1	4	12.9	4	12.9	4	12.9	3	9.7	3	9.7	3	9.7	3	9.7
②相談したことがない	23	74.2	25	80.6	22	71.0	25	80.6	27	87.1	27	87.1	25	80.6	27	87.1
③知らない	1	3.2	1	3.2	4	12.9	2	6.5	1	3.2	1	3.2	1	3.2	1	3.2
未回答	2	6.5	1	3.2	1	3.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	6.5	0	0.0

(6) 当協会ホームページ上の個人情報保護方針や規定集の例示の活用について

例示の活用	全 体															
	2020年 (n=623)		2019年 (n=779)		2018年 (n=576)		2017年 (n=719)		2016年 (n=679)		2015年 (n=524)		2014年 (n=716)		2013年 (n=678)	
	回答数 (件)	構成割合 (%)														
①活用した	210	33.7	215	27.6	189	32.8	269	37.4	234	34.5	197	37.6	289	40.4	289	42.6
②活用していない	254	40.8	368	47.2	252	43.8	322	44.8	319	47.0	213	40.6	274	38.3	258	38.1
③知らない	118	18.9	149	19.1	80	13.9	116	16.1	106	15.6	102	19.5	128	17.9	106	15.6
未回答	41	6.6	47	6.0	55	9.5	12	1.7	20	2.9	12	2.3	25	3.5	25	3.7

例示の活用	8年連続提出施設															
	2020年 (n=31)		2019年 (n=31)		2018年 (n=31)		2017年 (n=31)		2016年 (n=31)		2015年 (n=31)		2014年 (n=31)		2013年 (n=31)	
	回答数 (件)	構成割合 (%)														
①活用した	20	64.5	15	48.4	18	58.1	19	61.3	20	64.5	20	64.5	22	71.0	23	74.2
②活用していない	8	25.8	11	35.5	8	25.8	9	29.0	9	29.0	7	22.6	5	16.1	5	16.1
③知らない	2	6.5	4	12.9	4	12.9	3	9.7	2	6.5	3	9.7	3	9.7	3	9.7
未回答	1	3.2	1	3.2	1	3.2	0	0.0	0	0.0	1	3.2	1	3.2	0	0.0

(7) 当協会の個人情報保護 Q&A 本（事例集）について

- ・『医療現場からの疑問に答える個人情報保護法 Q&A（2006）』
- ・『病院における個人情報保護 Q&A—患者・家族・行政・業者への対応（2011）』
- ・『病院における個人情報保護 Q&A 第2版—患者・家族・行政・業者への対応（2015）』
- ・『医療・介護における個人情報保護 Q&A—改正法の正しい理解と適切な判断のために（2017）』

※2018年度より、2017年度版のみ設問した。

個人情報の本	2020年 (n=623)		2019年 (n=779)		2018年 (n=576)		2017年 (n=719)		2016年 (n=679)		2015年 (n=524)		2014年 (n=716)		2013年 (n=678)	
	回答数 (件)	構成割合 (%)														
全て知っている							26	3.6	169	24.9	120	22.9	259	36.2	225	33.2
2006年度版のみ知っている							4	0.6	52	7.7	39	7.4	66	9.2	75	11.1
2006年度版のみ知らない							4	0.6	17	2.5	8	1.5				
2011年度版のみ知っている							1	0.1	16	2.4	14	2.7	38	5.3	38	5.6
2011年度版のみ知らない							2	0.3	6	0.9	3	0.6				
2015年度版のみ知っている							4	0.6	29	4.3	17	3.2				
2015年度版のみ知らない							5	0.7	47	6.9	71	13.5				
2017年度版を知っている	312	50.1	347	44.5	281	48.8										
全て知らない・未回答	311	49.9	432	55.5	295	51.2	673	93.6	343	50.5	252	48.1	353	49.3	340	50.1

(8) 個人情報保護の担当者として一番困っていること

※主なご意見等は別紙9

1 2. 当協会が実施している個人情報保護に関するご希望、ご意見について

※主なご意見等は別紙10

※別紙 1

5. 個人情報保護に関する苦情などについて

(6) 苦情があった場合の対応事例

(事例 1) 当院夜間警備員が、外部からの電話（大学病院医師と名乗る者）に対し、当院医師の携帯を教えた。（実際は営業マンだった）

(対応 1) 夜間警備員への従業員連絡先一覧配布を廃止。同時に当院従業員宛の電話に対し、用件を聞いた後一度電話を切り、押し返すように周知徹底した。また、各部署に同内容を電話口に掲示した。

(事例 2) 個人情報の一部保存されていた USB メモリを紛失した。

(対応 2) 顧問弁護士に相談を行い、警察と保健所に連絡を行い、指示を仰ぐ事について助言をもらい、保健所の指示に従い関係各所への連絡を行い、事故等対応報告書を提出した。

(事例 3) 意見箱に、「診察待ちの間に待合で問診をするのはやめてほしい」との投書があった。

(対応 3) ①当院からの回答に関して、不快な思いをされたことのお詫びとともに、対応を掲示。
②院内の委員会で検討の結果、問診を行う場所に関しては予備として空いている診察室を活用することとした。
③併せて、職員に対してプライバシーへの配慮について指導を行った。

(事例 4) 病室の名札を掲示せず、取次を断っていた患者さんが、他人に入院していることを知られて病院へ苦情がきた。

(対応 4) 病院内でお知らせした状況であったのかを確認し、患者さん自身の交友関係から漏れた話であったことが確認され、一旦は終息した。名札を掲げないことと取次を控えることを改めて周知した。

(事例 5) 依頼されていた書類が遅いと患者様に言われた。

(対応 5) 上司が謝罪の対応をした。

(事例 6) 産婦人科での診療説明時に電子カルテにて他人の症例（患者実名入り）を説明した。

(対応 6) 院長名の詫び状を提出。（本人らの申し出）

(事例 7) 退院した患者の実弟がお見舞いに来院、退院先を教えるよう要望あり。個人情報の関係で教えることはできないのでご家族に聞いてほしいとお願いすると、何故教えられないのかと激昂し、窓口で文句を言い続けた。

(対応 7) 病院側で家族に連絡、退院先を教えて問題ないかを確認後、退院先を伝えた。

(事例 8) 患者のカルテ作成時に、患者の電話番号を誤って入力し登録した為トラブルとなった事例があった。診察等の連絡の為患者本人の番号へ電話を掛けたが繋がらず、ご家族を通じて患者へ連絡を取った。確認を取ったところ入力誤りがあったことが判明し、患者よりお叱りを受け謝罪した。患者本人が診療申込書に記載していた電話番号は正しく記入されていた。

(対応 8) 救急搬送であった為早急にカルテを作成しなければならないという焦りから確認が不十分であった。登録内容を再度確認するよう対応した。また、電話が通じなかった場合は診療申込書及び問診票を確認することとした。

(事例 9) 入院家族からの苦情

(対応 9) MSWが院長等役職者に報告の上、対応方法を検討してもらい、対応する。

(事例 10) 家屋調査時に行った写真を調査終了後に返却してほしいと患者家族より要望があったにもかかわらず、勝手に破棄してしまった。

(対応 10) お詫びの旨を、怒った原因、今後の防止策について書面にまとめ、院長名にて提出し、納得いただいた。

(事例 11) 診察時に患者が本人のカルテの記述内容を見て「嘘が書かれている。何故そのようなものを載せているのか」とのクレームの電話があった。

(対応 11) 普段接しているスタッフが対応し大事には至らなかった。その後、カルテの取り扱いと、内容記載について慎重に行うよう取り決めた。

(事例 12) 薬の処方箋渡し間違い

(対応 12) 電話での謝罪、および原本の回収。

(事例 13) 診断書を当該患者以外の方が無断で写真撮影（参考として当院の診断書様式を知りたいとの理由から）

(対応 13) 1. 写真撮影をした方に対し画像削除依頼

2. 写真撮影をした方から誓約書を取得（画像を削除したこと、第三者へ画像が流出していないことについて）

3. 診断書を撮影された患者様への謝罪、状況説明

(事例 14) 病院紹介の記事が web に掲載された際に、患者さま氏名が確認できる写真が公開された。

(対応 14) web ページの訂正と個人に経緯説明と謝罪を行った。

(事例 15) 電話での入院患者に関する問い合わせ

(対応 15) 相手の氏名・連絡先等を確認し、折返しの連絡があるかどうかは関知しないことを条件に、該当者が入院していれば伝えることとした。

(事例 16) 会計の待ち時間が長い

(対応 16) 会計に係る業務担当者が混雑する前に応援を呼ぶ。また、手の空いた職員が混雑している箇所への応援に入る。

(事例 17) 当院外来受診時、保険証の提示があったが、患者本人に返却するのを忘れてしまった。その後、患者は違う病院にかかりその時点で、保険証がないのに気づき、当院に電話をしてきた。

(対応 17) 電話で、患者が「すぐに保険証をもってきてほしい。」と言われたが、すぐに持っていき事ができないと返答する。すると、患者から「病院から保険証の説明をしてほしい。」と言われたため、当院の事務員が先方の病院に電話をかけ、保険証は当院で預かっていることを説明する。しかし、その後、患者から再度電話があり、当院の対応について、「個人情報情報を漏らした。どうしてくれるんだ。」と苦情があったため、丁寧に謝罪をし、最終的に自宅まで保険証を持参し、了承を得た。

(事例 18) 廊下に置いてあった PC の画面を見舞客がのぞき込んでいたところに遭遇したので見ないでほしいと伝えると家族のカルテだから見ていると激昂された。その後、丁寧に謝罪をしたがご立腹は治らなかった。

(対応 18) スクリーンセーバーの機能は最終操作より 5 分以内であれば画面が表示されたまま放置される状態であることを各スタッフがきちんと認識すべき。かならずカルテを置いてその場を離れる際にはログアウトすることを職種問わず厳守する

(事例 19) 卵巣癌、抗がん剤使用中の Pt。時間外受診し、帰宅後にご主人から時間外で使用した薬剤名の問い合わせあり。電話ではお答えできないと説明したことで苦情があった。

(対応 19) 抗がん剤治療中の方の情報であり、又、ご主人であるとの確認もとれなかったため電話での説明は控えたことを説明。その後は、診療科と Pt 家族の情報共有確認でき相談など行えている。

(事例 20) FAX 番号を誤り、診療情報提供書を無関係の個人宅へ送付した。

(対応 20) 個人宅へお詫び訪問を申し出たが、不要との回答を受けたため、正送付先であった他院からお詫び及びご送付物の回収をしていただいた。

(事例 21) コロナ禍において、来院による感染リスクを減らすために、通院日等の照会について、これまでは電話での回答はできないとしていた。

(対応 21) 患者情報システムに登録されている電話番号にコールバックし、回答を行う事とした。

(事例 22) 会社の同僚が入院している、との申しでにて会社関係者が来院、入院有無の問い合わせあり。本人申し出と実情の差異にて、本人からのクレームあり。担当者の対応にて解決。

(対応 22) 本事例より、本人以外の問い合わせには、個人情報保護の観点から回答できない旨、関係部署に周知。

(事例 23) 診察室に呼び入れられる際・会計の際など名前で呼ばれているが、他の病院では番号で対応している。この病院もそうあるべきだ。

(対応 23) ご意見については、現在の設備では、対応ができないために速やかな導入が難しい事案となっております。今後検討させていただきます。

(事例 24) 請求書を送付したが、封筒に糊付けがされてなく空いた状態であった。個人情報漏洩の可能性について苦情があった。

(対応 24) 直接、謝罪した。

(事例 25) 夫が病院に行ったきり帰ってこない、入院しているか教えて欲しいと女性から電話あり。電話ではお答えできない旨伝えるが、納得されず。事情を聞いてみるが、夫がいなくなったと答えるのみで、経緯がはっきりとしなかった。調べてみるとカルテで患者が入院中である事が判明したが、入院中であるかはお答えできないと伝えると、「認知症があり、病院に来ると迷ってしまうのに、教えてくれないのか・・・」などと訴があり。

(対応 25) 居なくなったと言われる夫のカルテを調べてみると、入院中である事が判明したため、入院中の夫に事情を確認すると「妻は認知症があり、病院に来ると迷ってしまう・・・」などと訴があり。MSWへ相談し妻のケアを依頼、地域包括と連携。

(事例 26) 患者の夫の会社の同僚に当院看護師の弟が居ます。その弟から会社において私が入院していた事、病名などを話されてしまった。当院看護師が弟に情報を漏えいしているのを止めさせて欲しい。

(対応 26) 当該看護師に事実関係の確認をして回答しますとお話ししたところ、会社内の人間関係が悪化して夫に迷惑を掛けるので、確認は止めて下さい。一般的な注意を病棟の職員全体に行ってくればそれで良いとの事でした。

(事例 27) 脳ドックの検査結果を会社の人事担当に送るところ、同時期に検査した社員 3 名分の検査結果を間違えて一人の社員に送付した。

(対応 27) 会社の人事担当部署等に謝罪を行うとともに、承諾を得た上で該当者にそれぞれ謝罪を行うことにより解決。

(事例 28) ケアプランを別患者のお宅に FAX ししまった

(対応 28) 謝罪と FAX データの削除を依頼した。

(事例 29) ○○という患者が入院しているか確認したい

(対応 29) 入院しているかどうかは回答できない、患者家族等に確認してほしい（納得されずに苦情になるが対応は変わらず）

(事例 30) 入院時に病状説明は限定した家族との要望を受けていたので、手術日に面会に来ていた限定した家族以外が同席する場所で、手術結果の説明をしてしまった。後日本人より知られなくなかったのにとの苦情が届いた。

(対応 30) 本人には速やかに謝罪した。電子カルテ上で情報共有もルール通りされていた。書類の不備もなかったため、新たな対策を委員会で検討をしている。

(事例 31) 当院入院中の患者の情報を在宅ケアマネへ伝達。緊急時対応の方針まで伝える必要性についてクレームあり。

(対応 31) 申し出のあったご家族と話し合い。当院における個人情報、他医療機関や介護・福祉との連携、情報共有は密に行う費用があることを伝える。

(事例 32) 患者あての連絡用 FAX を誤って他の患者に送信した。

(対応 32) 間違えて送信した相手に連絡を取り、文書を破棄していただくようお願いし、双方に対し謝罪を行った。

(事例 33) 外来から A に電話「○○（下の名前）様次回来院は奥様のみで結構です」という留守電を残したが、違う患者宅 B であった。B より個人情報の扱いに対し不信感を抱いたと経緯を知りたいと問い合わせ。

(対応 33) 留守電の内容は下の名前だけでありかつ機微な内容は含まれていないことから個人情報漏洩に当たらないと判断。B には経緯を話し謝罪。院内対応は、基本的に留守電には折り返しを推奨し今回のような簡素な内容であったら可とする周知をした。

(事例 34) 交通事故で外来受診中の患者より、損害保険会社が伝えていない受診経過や検査予定について知っていた

(対応 34) 情報漏洩について確認させていただくとし患者様にはお詫び

(事例 35) 患者本人が家族に入院することを知られたくなかったが、連絡先が登録されていた家族に電話をしてしまい家族へ入院してことを知られてしまった

(対応 35) 事実確認し、患者へ謝罪。同様の事例が発生しないように、情報共有、注意喚起。

(事例 36) 患者さん自身が SNS 上に当院からの写真をアップしていた。

(対応 36) 患者さん自身に病院の写真をアップするのは控えるよう依頼した。特に問題なく了解を得ている。

(事例 37) 待ち時間が長いと怒られた。

(対応 37) 上司が謝罪の対応をした。

(事例 38) F A X 誤送信。当院では患者さんが自分で処方箋を調剤薬局に送信しているが、誤送信が発生した。

(対応 38) F A X 短縮番号を変更した。

(事例 39) 採血のために早く来院しても長く待たされる。スタッフを増やせないか。

(対応 39) 採血室の混雑状況を見ながら看護師が応援に行ける体制を取っている。患者からの意見を受け、混雑する時間帯は採血室の看護師を増員し、混雑緩和できるように対応する。

(事例 40) 以前、当院に受診歴があった患者（現在 17 歳）の情報を、他のクリニックから依頼が入る。当院のその当時の主治医がクリニックに「患者に同意をとっているかの確認を行い（同意済み）、その後、情報提供書を送付した。その後、保険証の番号が違っていたため、レセプトで返戻があったため、事務員がその患者の父親に保険証の番号の確認を行ったところ、「父親に同意もなく、勝手に情報を提供した。個人情報保護法違反だ。」と苦情が入る。

(対応 40) 当院としては、先方に情報提供の同意をとったか確認をしたこと。当院の外来等に個人情報保護法に関するポスターを提示していることを説明するが父親は納得せず納得せず。患者本人にクリニックの医師は口頭で同意をとったが、文章での同意が必要だ。未成年では同意したことにはならないと訴える。当院として、神奈川県精神科病院協会に相談し、弁護士から「15 歳以上であれば、口頭で説明し、同意をとれば、問題はない」との見解を頂き、再度父親に説明するが、納得せず。当院としては、説明は十分行ったので、それでも納得しない場合は、弁護士を通じて連絡が欲しいと説明する。その後、父親からの連絡は入っていない。

(事例 41) F A X 番号誤りによる処方箋の誤送信 (電話による薬剤処方をした患者様から、送信希望先として聞いていた F A X 番号が誤っていたことによる誤送信)

(対応 41) 1. 誤送信先の F A X 番号に「誤送信のお詫びと処方箋回収のお願い」について記載した書面を F A X

2. 誤送信先の F A X 番号から相手先が特定できないか、インターネットにより検索

3. 誤送信防止のための運用見直し

(患者様から聞いた調剤薬局の F A X 番号に間違いがないか、複数スタッフによる確認)

(事例 42) 学会報告スライド作成のため Pt 情報を院外へ持ち出し、途中 PC や資料を紛失した。

(対応 42) 警察署へ紛失届けを出したが見つからず、Pt とその家族へ事実を説明しお詫びした。

(事例 43) 患者 A 宅へ患者 A の領収証及び明細書に加え、患者 B、C、D の領収証及び明細書を同封して誤郵送した。

(対応 43) 患者 A のご遺族に誤郵送物の回収に伺いたい旨を申し出たが、多忙であるため郵送での返却を希望され、当院から返送用の封筒を郵送し返却していただいた。

(事例 44) 入院患者の問い合わせについて回答できない旨を伝えたところ、クレームに発展。

(対応 44) 個人情報保護規定に従い、回答は一切できないと言い切った。

(事例 45) 継続して受診がしたいので退職した脳神経内科の T 医師の転勤先を教えて欲しいと電話あり。個人情報には教えられないと説明すると「ただ、いい先生だったから見てもらいと思っただけなのに」と言われたが、答えることは難しいと応え続けたところ、裁判所へ訴えるなどと捨て台詞で電話を切られた。

(対応 45) 納得されずに電話を切られたが、匿名であったためそれ以上の対応はできず

(事例 46) 退職した医師が、開業のあいさつ文を、当院勤務時に入手した患者の氏名・住所を無断使用して発送した

(対応 46) 患者には謝罪を行うとともに、当該医師に強く指導を行った

(事例 47) 息子と名乗る方より過去に入院歴のある患者のカルテ開示請求有り、院内規程に則り戸籍謄本の提示を求めたところ、その根拠に納得されず、非現実的な DNA 鑑定をしろ、と求められた

(対応 47) 話し合いは平行線のまま、解決せずお引き取りいただいた

(事例 48) 患者へ渡す文書が誤って他の患者の名前になっており、それに対して患者が怒り、検査の拒否を申し出た。

(対応 48) 事実を確認し、患者へ謝罪。同様の事例が発生しないように、情報共有、注意喚起。

※別紙2

6. 個人情報保護に関する相談・問合せについて（苦情は除く）

（2）相談・問合せ等があった場合の対応事例

（事例1）入退の問い合わせ、通院状況の問い合わせ

（対応1）基本的にはお答えしていないことを伝え、家族等に問い合わせさせていただく。

（事例2）自賠請求（保険会社にデータ提出）

（対応2）規定に沿って対応

（事例3）誰でも開示はしてもらえるか。

（対応3）当院の規定に沿って、開示請求を行って頂きます。

（事例4）入院中に対して、外部からの問い合わせ制限

（対応4）申出のとおりしている

（事例5）身元引受人兼保証人以外の相続人から入院等に係る医療費総額について、問合せあり。
（相続人間で紛争が発生した模様）

（対応5）個人情報に関する開示請求書（全法定相続人の自署押印と印鑑証明書添付）の提出を依頼するも、正式な開示請求なし。

（事例6）警察からの捜査関係事項照会書

（対応6）カルテ等書類の写しの交付

（事例7）患者本人より、自身の病状や入院歴を勤め先に提供しないように頼まれた。

（対応7）そもそも、提供しないルールであることを伝えた。

（事例8）亡くなった患者さんの家族が遺産相続のため入院間期間中の入院費の領収書を再発行してほしいとの問い合わせに弁護士から連絡があり対応をどうすべきか確認の連絡あり

（対応8）電話番号を聞機器一旦、電話をきりかけなおして、依頼者、患者さんの確認病院への来院時に家族の確認をして領収書再発行分をわたす。

（事例9）入院患者の状況について（電話での問合せが多数）

（対応9）基本的に電話での対応はしない

(事例 10) 被保険者死亡に伴い家族が行った保険請求のため、保険会社からの被保険者情報の取得。

(対応 10) 保険会社の本人確認のうえ、被保険者家族の同意書をも確認し情報開示。

(事例 11) 当院より、入院患者様の甥への電話発信があったとの、甥からの問い合わせあり

(対応 11) 当院該当なし。NTT 東日本サービスへ、当院全ての電話番号の通信記録を照会したところ、該当なし。本人へ連絡し了解を得る。

(事例 12) 入院中の電話取次・面会を無しにして欲しい。

(対応 12) 上記についてすべて対応

(事例 13) 電話での個人情報提供希望

(対応 13) 本人確認ができないため提供せず

(事例 14) 入院家族からの、問い合わせ

(対応 14) MSWが院長等役職者に報告の上、対応方法を検討してもらい、対応する。

(事例 15) 警察からの捜査関係事項紹介があり、当該患者のカルテの写しを求められた。

(対応 15) 主治医、及び倫理委員会に確認後、提出した。

(事例 16) 2019 年度に個人情報含むデータの外部持出し用としてパスワード付き USB フラッシュメモリーを導入した。最初は慣れないため使用方法等について問い合わせが続いた。

(対応 16) 問い合わせについては各々対応し説明。その後順調な運用が図られている。

(事例 17) 入院患者より入院していることを公表しないでほしいと言われた。

(対応 17) ネームプレートの非表示、面会者の制限、電話対応による制限等

(事例 18) カルテ開示請求

(対応 18) 全部提供した。

(事例 19) 税務署からの死亡患者の相続に関連して診療記録

(対応 19) 税務職員の身分を確認して開示

(事例 20) 患者さんの個人情報が第3者へ漏洩することを予防するため、保有している個人情報の利用停止をしたい。

(対応 20) 基本的には、法律による例外規定を除き、患者さんの同意がなければ患者さんの情報を提供することはないと説明をした。

- (事例 21) 職員による FAX 誤送信に対する対応方法の問い合わせ
(対応 21) 対応方法について説明。インシデントアクシデントと並行して報告書の提出。再発防止策の検討を指示。
- (事例 22) 開示方法について
(対応 22) 院内で定められている方法や料金について回答
- (事例 23) 法律事務所からのカルテ開示に関する相談
(対応 23) 規定に則りカルテを開示
- (事例 24) B 型肝炎訴訟に対して開示の問い合わせ
(対応 24) 過去の HBS 抗原、抗体検査結果について初診から直近の診断録、検査結果の開示
- (事例 25) 患者親族からの入院患者の情報について電話参照依頼
(対応 25) 入院患者さんの本人のドおい、了承を得て開示を行った
- (事例 26) B型肝炎・C型肝炎のキャリアか知りたい
(対応 26) 該当機関のもののみ開示
- (事例 27) 電話で問い合わせのあった人にスタッフが個人情報（家の大まかな場所）を第三者に伝えてしまった。電話対応後、該当スタッフが情報漏洩の行動だったかもと認識があり、本人へ謝罪した。
(対応 27) 再度謝罪と説明を行った。個人情報の研修を行い、内容周知を行う。
- (事例 28) 全て警察、裁判所、弁護士、検察庁等で示談のためや証拠のため
(対応 28) 本人からの同意書原本をもらっているので通常に対応
- (事例 29) 入院中の患者より面会制限の依頼
(対応 29) 電話・窓口にて面会制限を行った。
- (事例 30) オペ予定、術前の呼吸器リハビリ実施。その時、電話番号、住所など伝えた。2日後に、エホバから勧誘の電話があった。リハビリの人にしか番号を教えていないので情報がもれているのではないかと相談があった。
(対応 30) そのような事実はないことを説明した。

(事例 31) 入院患者様、若しくは家族の方より電話・受付・入院案内・救急受付・ナースステーションに置いて入院の問い合わせがあった場合、回答を行わないように依頼がありました。

(対応 31) 電話・受付・入院案内・救急受付・ナースステーションにおいて入院の問い合わせがあった場合、「入院していない」との回答を行うようにしました。

(事例 32) B 型肝炎訴訟の準備で 20 年以上前に受診していましたが、その際の記録が残っていたら資料作成してもらいたい。

(対応 32) 当院がこちらの医療機関を移譲しましてから 6 年となっておりますがその際に提供いただいた資料としては、受診 5 年以内となっております、貴殿のお申出に添えない状況であることを説明した。

(事例 33) カルテ開示の相談。(亡くなった息子の死因が知りたい)

(対応 33) カルテ開示の手続きをして頂いた。

(事例 34) 個人データ開示

(対応 34) 「保有個人データ開示等申請書」を記入してもらい開示

(事例 35) 第三者に対し、委任状と印鑑証明書の写しのみで開示して良いか。

(対応 35) 写真付きの証明書を必要とするとした。

(事例 36) 診察、会計での呼び出し時、名前ではなく番号や他の呼び方でアナウンスしてほしい。

(対応 36) 呼名を希望しない患者さんには番号札を渡し、その番号で呼び出した。

(事例 37) カルテ開示

(対応 37) コピーでの開示をしている

(事例 38) 患者様が退院後、ご家族から電話連絡あり、亡くなられたため入院中の検査結果を知りたいとの相談。

(対応 38) ご遺族による開示のお手続きが必要になる旨お伝えした。

(事例 39) 入院していることをふせて欲しい。

(対応 39) 職員に周知し、要望に応じた。

(事例 40) 患者が依頼した弁護士よりカルテ開示の請求があった。

(対応 40) カルテ開示をした。

(事例 41) 故人の親族から入院・通院記録の開示請求

(対応 41) 故人との関係を確認できる資料の提示を求めた上で開示を実施

(事例 42) 交通事故

(対応 42) カルテ等をコピーし渡した。

(事例 43) 入院病棟より、遠方の親族が電話で病状の問い合わせをしてきた

(対応 43) 電話による問い合わせには応じない

(事例 44) 認知症患者さんの後見人手続きについての相談

(対応 44) 電話での相談であったため後日来院を依頼

(事例 45) 友人、知人、親族からの患者の入院有無を教えてほしい。

(対応 45) 制度を説明し、まず家族へ問い合わせしてほしいことを伝えた。仮に本人が入院しているようであれば、本人から連絡させるとして連絡先を預かり、本人からの連絡が無ければ、いないか連絡を取りたくないという理解してほしいと説明。

(事例 46) 友人、知人、親族から患者状態を教えてほしい。

(対応 46) 制度を説明し、本人以外出来ないことを説明。本人からの申し出があれば検討することを伝えた。

(事例 47) 裁判に使用

(対応 47) 規定に沿って対応

(事例 48) 被保険者死亡に伴い家族が共済金請求のため開示依頼

(対応 48) 被保険者と家族の関係と本人確認を実施のうえ、情報開示。

(事例 49) 相続関係で、争っている片方の親族からの診療録の開示請求への対応。どのような点に注意が必要か。

(対応 49) 弁護士を通しての請求であったので、可とする。係争中の相手にも、提供していることを伝えてもらうことにした。

(事例 50) 匿名による入院有無の電話照会依頼

(対応 50) 内部規定で拒否した

(事例 51) 生命保険加入（更新）のため、既往歴が知りたい

(対応 51) 該当の箇所のみ開示

(事例 52) 相続争いで、家庭裁判所にて係争中。診療録の写しをお願いしたい。

(対応 52) 係争中であるということであれば、裁判所へ開示申請を申し出て頂き、双方同意で資料を提供する旨を説明。その際は、裁判所への送付となる旨を説明する。

(事例 53) 電話での入院患者の問い合わせ。

(対応 53) お答えできない旨伝え、ご家族等に連絡を取って頂くことをすすめている。

(事例 54) 法律事務所の方より、患者様が死亡された場合のカルテ開示の流れについての問い合わせ。

(対応 54) ご遺族による開示手続き、又は、弁護士法 23 条による開示手続きを案内した。

(事例 55) 本人か他の診療記録の開示請求

(対応 55) 当院規程の手続きをして開示を実施

(事例 56) 外来患者より、他の患者に自分の名前が知れるのは避けたい

(対応 56) 受付け番号でお呼びするよう受付けに指示

(事例 57) 事故のため警察から患者さんの照会

(対応 57) 書面による相談

※別紙 3

7. 診療情報の開示について

(3) 開示請求のうち、不開示とした理由

(事例 1) 交通事故加害者による、被害者のカルテ開示請求

(理由 1) 開示請求対象者の同意が得られなかったため

(事例 2) 裁判所より診療情報提供依頼

(理由 2) 15 年前の診療情報提供依頼であり、本院規定の診療録等の保存期間をすでに過ぎており、廃棄していた。

(事例 3) 法律事務所より、B 型肝炎訴訟にかかる医療記録について開示請求があったが不開示とした。

(理由 3) 当院の受診歴がなかったため。

(事例 4) 患者様ご家族との金銭トラブル

(理由 4) 入院費の長期滞納に伴い、請求及び文書送付後、先方の弁護士がメールにて開示請求をしてきた。身分不透明なため、一旦断る。

(事例 5) B 型肝炎訴訟

(理由 5) 最終診療日より 5 年以上経過しており、外来診療録破棄済みのため

(事例 6) 保険会社より支払審査のため

(理由 6) 保存期間超過のため

(事例 7) B 型肝炎訴訟に関する開示請求

(理由 7) 法定の保存義務機関が経過しており、医療記録が現存していないため

(事例 8) B 型肝炎訴訟による弁護士事務所からのカルテ開示請求

(理由 8) カルテ保有期間が経過している事によるカルテ不存在

(事例 9) 昭和 57 (1982) 年の開示請求

(理由 9) 当院の規程で診療録保存期間を超過しているため診療録が存在しなかった

(事例 10) ご家族の方より平成 17 年最終来院日より父のカルテの開示希望あり。

(理由 10) 最終来院から 5 年以上経っているため、法廷保管年月が過ぎているので開示ができず。

(事例 11) 保険会社からの開示請求

(理由 11) 開示対象者からの請求であったため

(事例 12) 遺産相続に関する案件

(理由 12) 開示によって、遺族（第3者）の利益を害する恐れがあったため

(事例 13) 特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の請求のための医療記録収集

(理由 13) 該当する記録がなかった（法定保存義務期間が経過し、処分したため）

(事例 14) B型肝炎訴訟

(理由 14) カルテ不存在

(事例 15) B型肝炎訴訟の事案で最終来院が平成2年の方

(理由 15) 診療録につきまして、保存期限を越えていると共に、財務省から移管される際に提供を受けていないことから、申請に対しての対応困難であることから開示困難として回答。

(事例 16) 内縁の妻が請求

(理由 16) 他の遺族全員が同意せず

(事例 17) 保険会社経由で、遺族より故人資料の開示請求あり。準備中に先方より取り下げの連絡。

(理由 17) 取り下げ理由は不明。

(事例 18) 旧病院（東海市民病院及び知多市民病院）の診療録の開示依頼があった。

(理由 18) 旧病院の診療録は一部廃棄されているため、不開示とした。

(事例 19) B型肝炎訴訟による開示依頼

(理由 19) カルテの保存期間が過ぎていたため保存していなかった

(事例 20) B型肝炎ウイルス訴訟。

(理由 20) カルテなし。

(事例 21) カルテ保存期間を過ぎた期間の請求であった。

(理由 21) 紙カルテから電子カルテに移行時に該当カルテは廃棄しており、その後の受診歴も無かった。

(事例 22) 精神的疾患がある患者さんに対する保険会社から入院に関する開示請求があった事例

(理由 22) 上記の理由から担当医が本人の同意を保険会社より再確認するよう指示後、本人が不同意としたため

(事例 23) B型肝炎訴訟のため患者遺族が開示請求

(理由 23) カルテの保管年数が過ぎてカルテが存在しなかったため開示せず

(事例 24) B型肝炎給付金訴訟のため。弁護士より依頼。

(理由 24) 患者本人死亡後 5 年以上が経過しており、カルテも廃棄済みだったため開示できる内容がないと返答。

(事例 25) 東京地方裁判所から送付嘱託書にて依頼があった

(理由 25) 当院規程に則り診療録等は破棄済であったため

※別紙 4

8. マイナンバー制と個人情報保護法の改正について（※2016年に内容改正）
（5）実施されたものについて具体的対応（抜粋）
1. 変更内容に合わせて文書・掲示物等を修正し、職員へ周知。勉強会でも説明。
 2. 入院申込時の患者の意思確認記入欄追加
 3. だいたい、以前からの対応、再確認を行う
 4. 電話問合せは本人同意のもと対応。個人情報漏洩保険へ加入。（賠償 1000 万、費用損害 500 万）
 5. 外来患者の呼び出しを呼称から番号に変更
 6. 電話による入退院に関する問い合わせの返答不可。（本人もしくは家族へ聞いてもらう）職員による外部からの電話は部署名も必ず言うこと。（徹底）
 7. 入院患者様本人の許可された方のみ取次するようにした。
 8. 電話による問い合わせは原則として禁止とするが、患者本人の同意が確認できた場合はこの限りとしなない。情報を提供できる者の範囲も、患者の同意を基本として決定するようにした。公的機関等からの問い合わせには、電話によるものであれば番号を確認した上で掛け直しを行なうことにより、身分確認を確実にを行うようにした。職員情報を外部に送付する場合には、郵送であれば配達履歴を確認できるものを利用している。
 9. 入院患者のネームプレートの撤去。
 10. 本人または保護責任者等からの同意が得られない場合は、例え親族であっても情報提供をしない。警察、弁護士等からの問い合わせについては、法的根拠を確認した上で対応する。
 11. 患者さんの申し出により、ネームプレートを ID 表示。患者さんの申し出により、電話での対応をお断りしている。
 12. マイナンバー法の規定に沿った、マイナンバー管理を行うため、システムの改修、管理責任者、担当者等の外部研修会参加を行った。
 13. 電話での入院患者の問い合わせをお断りする。診療情報管理委員会による情報開示までのフローチャーを作成した。患者様の希望がある場合にネームプレートの撤去を行っている。
 14. 電話での入院患者の部屋番号の案内を禁止し、御家族様に問い合わせる様促しています。
 15. 面会制限ありの方には、制限者の範囲について詳細に聴取し、関連する職員が統一した対応ができるように継続して対応中である。
 16. 患者様に入院申込書を記載いただく際や、新規の外来患者様に問診票を記入いただく際に個人情報利用への同意も取得している。
 17. 警察等から電話の問い合わせがあった際には、電話での回答はせず、文章を送ってもらうようにしている
 18. ⑦全て書面にて、同意書や委任状の提出の徹底⑧規定及び方針の再作成⑨管理監督者への説明（全部署）
 19. 外部講師を招き、事例を取り入れた職員研修を開催

20. ④⑤は入院時に書面にて患者さまの意向を伺い、個々の希望に応じた対応をしている（ネームプレートを出したくない患者さまのプレートは出さない等）
21. 外部コンサルティング会社に依頼、研修を実施。
22. 医療機関は要配慮個人情報取得方法とて、患者による保険証の提示や問診票の記載といった行為をもって本人の同意があったものと解されるため、診療行為の中でも侵襲的なもの、副作用のリスクがあるもの以外は個別同意をとっていない。
23. 規定等の改定・職員への研修を行い、院内体制を強化した。
24. 全職員に、研修を行った。警察、弁護士等からの問い合わせは、窓口を一括した。
25. 職員それぞれが持つ権限を見直し、アクセスできる範囲を必要に応じて決めた。
26. 規程の改訂と、周知の教育は実施している。また、プライバシーマークの認定指針の改正に合わせて規程の改訂を実施している。
27. ⑧について、院内メールによる患者情報の共有を廃止し、必要な場合に限り紙での共有に変更した。
28. 法改正により実施したものはない。病室ネームや電話による取次の厳格化などは開院当初から実施している。個人情報の提供はキーパーソンのみ、疑わしい電話は折り返しとして番号を確認する等の対策をしている。
29. 患者の名前の取扱いについて特に注意して取り扱うことを念頭に置いた研修や環境の整備。
30. 個人情報に関するデータは、ID、パスワードでアクセス制限。アクセス権を持つ職員でも、職務に応じてアクセス制限あり。紙媒体の個人情報は、鍵付きキャビネットに保管し、管理責任者が鍵を管理。
31. ⑥状況把握等、より厳格に対応するようになった。⑧制限の厳格化⑨マイナンバー等の接触制限の厳格化
32. 診療記録等の開示を求め得る者。開示できない場合につき改正。
33. 規程の見直しと職員の誓約書の変更
34. 電話での問い合わせに関しては友人といえども、確認ができない為患者家族もしくは本人に直接連絡するようにしている。
35. 同意書の取得
36. サーバーへのアクセス権限の変更
37. 掲示内容の変更。外来患者の呼び込みを番号に変更。
38. マニュアルの整備
39. 個人としてSNSを利用するときのガイドライン
40. 開示申請等で患者本人の同意の確認の強化
41. 入院時の聞き取り時にネームプレートに名前を出してほしくないという患者様はID明記に変更した。
42. 電子カルテ上の掲示板に規程を掲載し、院内へ配信

43. ①②倫理委員会を経て承認された同意書を使用している③受付NOでの呼び込み④撤去はしていないが希望があればイニシャルを使用⑤⑥⑦院内の個人情報保護推進委員会の規程による制限⑧委員会の許可制⑨委員会発行の個人情報漏洩ニュース、注意喚起チラシの発行、勉強会の開催、院内監査の実施⑩個人情報保護法施行時より加入
44. 情報公開条例及び施行規則、個人情報保護条例及び施行規則、個人情報保護事務取扱要領、番号条例及び施行規則の制定及び改正。情報提供ネットワークシステムの導入。個人情報取扱特記事項の改正。
45. 各種会議における意識付け、特に幹部の意識啓発に力を入れている
46. 施設から入院患者の問い合わせがあった場合には、折り返し回答することとし、その電話番号が入院患者と関連のある施設であることを確認して対応することにした。
47. マニュアル等を定めて実施
48. 精神科病棟（開放病棟のみ）の名札を撤去
49. 電子カルテにて共有の記号を使い、入院の問い合わせに回答しないなど全職員で情報共有している。
50. 電子カルテ上の遺伝子情報の管理方法を見直した。
51. 規程類の見直し、マイナンバー取扱い区域への制限。
52. コンサルティング会社を利用し、規定の見直し・改訂、職員への研修等を実施。
53. ④病院のネームプレートの撤去→カバー付ネームプレートへ変更
54. マイナンバー管理規定の作成周知・人事システム内でのマイナンバーの別管理、セキュリティの設定・職員への説明会実施・文書による再契約
55. 新入職員へのオリエンテーション等での示達。
56. 個人情報の使用について「本人同意」を明文化した。電話での問い合わせについても、マニュアル化し職員に対し対応方法を周知した。
57. 入院患者への取次をせず 本人や家族に確認し 直接電話をしていただく
58. 電話対応者に電話での取次中止の徹底。
59. 予め取次の可否を確認している。
60. 院内研修にて、個人情報保護法改正内容について説明
61. 電子カルテシステムのパスワード設定の具体的留意点を職員へ周知・徹底した。
62. ④病室ドアへのネームプレートについては撤去しているが、ベッドサイドのネームプレート については、病状により必要に応じ掲示している場合もある。⑤⑨電話での問い合わせについては、患者様はもちろん職員についての問い合わせにも対応できない旨、受付で徹底している。⑥相談室など聞き取りの際、確認をしている。⑦軽擦や弁護士などからの問い合わせについては、急を要する場合を除き、公文書での依頼により対応している。
63. 家族としての開示に必要な資料として、家族として証明できる資料の提供、写真付の身分証明書の提出。戸籍謄本等の特定情報提示を要件として、開示対応を行っている。電話での問合せについては、解答を一切しない取組。
64. 診療科の一部で、故障ではなく、番号での呼び込みの実施。・職員への外部からの電話の取次ぎ禁止。

65. 外来患者の呼称での呼び込みを中止して、受付番号を利用して呼び込みを実施した。・第三者機関からの問い合わせについては、例外を除き患者同意の取得を徹底した。・病院指定の登録された USB を採用し、設定されたパソコンのみ使用許可とした。
66. 警察より、拘置所に入所している患者の情報を知りたいと連絡が来た場合等は、原則電話対応しない。
67. ②入説明の際に文書による提示と同意を取っている。⑦初回依頼時に安易に回答せず、確認後に回答する。また、書面による依頼を取り付ける。
68. ホームページに基本方針の掲載
69. 院内掲示内容の変更
70. 同意書、誓約書
71. 「個人情報管理規程」と「個人情報保護方針(プライバシーポリシー)」に匿名加工情報に関わる項目を追加しました。
72. 法改正後の内容で研修会を開催している。警察からの問い合わせでも口頭(電話)で回答しない電子カルテ情報の取扱いルールを厳格化、ログ確認など監査強化
73. 研究に関する個人情報に関する同意書の取得。病室ネームプレートカバーの設置。受付・電話対応について、対応方法の確認・同意書の取得。職種による個人情報の取り扱い制限。(改正個人情報保護法以前より実施している。)
74. 電話による照会等に対する回答方法の見直し
75. 病室ネームプレートに関しては、タッチパネルで触れた時のみ名前が表示されるものに変更している。
76. 電子カルテにおける職種毎の閲覧権限の設定
77. 外来での氏名呼び出しに関して患者が番号呼びを選択できるようにした。
78. 電話問い合わせマニュアルの変更
79. 電話取次を折り返しや詳しく聞くことですぐに取り次がない方法に変更した。自院職員の個人情報については希望に応じて今まで以上に保護できるよう対応する。
80. 来院された面会者への対応、病室名札掲示、電話問い合わせへの対応について、個人情報保護意向確認書を作成し明文化
81. ⑦個人情報保護の観点から、電話での回答は本人同意(文書による)が得られないため行わず。警察など至急時に関しては、折り返しでの対応とした。
82. 外来患者は番号札による呼び出しに変えてあります。外部からの照会は事務長もしくは副事務長に窓口一本化の上、原則電話の対応は不可等
83. 地域性及び利用者等の高齢化に伴い理解を得る事に苦慮している
84. 緊急以外は電話ではなく、文章で問合せ内容をいただく
85. 外来患者の呼び込みを番号によるシステムを導入した。
86. 本人と確認できた場合のみ取次などを行うようにしている
87. 入院患者の電話での確認は NG とした。
88. 職員のマイナンバーは紙で保管せず、セキュリティ上のシステムに登録する。

89. ④入院患者の病室ネームプレートは原則として掲示していたが、希望しない方は掲示しないこととした。
90. 主にマイナンバーに関する規定の作成と周知を行った。
91. 上記、改正前から実施済み。③については、医療安全との状況で判断。
99. 入院患者の病室ネームプレートの撤去については、ご説明の上ご希望があれば撤去している。外来患者の呼称での呼び込みの中止・変更についても、要望があれば応じている。
100. 個人情報の持出し禁止。パソコンに鍵を付けた。パスワード管理。個人情報取り扱い同意書。
101. ①②については同意書の取り交わし⑤入院時点での本人または家人の申し出により対応⑧⑨については、雇入時での誓約書の取り交わし
102. 電話での問い合わせは折り返し電話とする。電子カルテのアクセス制限。
103. 外来患者呼び出しに関しては、通し番号を記載した診察待ちカードを受診時に配布し、番号で呼び出しを行うようにした。
104. 個人情報保護についての患者説明内容・同意記録様式の変更
105. 電話での取次中止、折り返し対応としている。
116. ①研修会による説明と職員研修②研修参加者名簿による研修受講者の管理③当該に係る電話問い合わせは役職者で対応し、担当部署長へ取次・引渡し④メディア、警察、弁護士に関しても役職者にて対応

※別紙 5

9. COVID-19 に関連した個人情報の取扱いについて

(1) COVID-19 患者の行動歴など患者情報を保健所から求められたときの患者同意における理由

1. COVID-19 は社会全体での大きな問題となっており、差別等患者の利益を損なう恐れがあると考えられるため。
2. 当院の利用目的としてプライバシーポリシーに明記
3. 病院への受診の有り無し程度の情報であれば、個人情報に当たらないと考えられる為。
4. 私的な行動について情報開示を行うことが法的に認めるといことがしめされていない。アプリ登録は自らの意思で登録しているため同意したとみなすことはできるが。
5. 後にトラブルになる可能性がある。
6. 同意なく患者情報を提供して良いという明確な定めがないため
7. 個人のプライバシーを公開するため
8. 保健所から病態に関することであれば、同意は必要ないが、行動歴となる。先ず保健所が本人または家族に確認すべき
9. 公的機関に協力しなければならないが、全ての情報を患者に無断で積極的に公開してはならないのでは。公的機関から直接患者へ問い合わせてもらふ事もあるのでは。
10. 患者の行動歴には個人情報も含まれるため同意は必要と考える。
11. 個人情報である以上は本人の同意の上に成り立つものとする。ただし法律により情報提供が義務付けられている場合は不要。
12. 患者情報は個人情報として取り扱いとなるため
14. 病院が保健所とはいえ第三者に患者情報を開示することになるから
16. 患者の協力があって得られる情報であり、取り扱いや個人が特定されないよう配慮することに責任を持つため
17. 緊急時対応と捉える為
18. 保健所と患者の同意の上であれば、病院から患者への同意は必要でないとする。
19. 同意がない場合モラルに反すると思われる
20. 守秘義務があるので、担当医の了解なしでカルテ記載の内容は言えない。
21. 患者様本人の触れられたくない事柄があるかもしれない為。
22. COVID-19 が指定感染症であるならば、感染症拡散防止、治療優先のため患者の同意が無くても情報提供ができる体制が求められる。
23. 要配慮個人情報に該当すると思われるので。
24. 患者個人の行動履歴についてはプライバシー保護の観点から、同意が必要と判断される
25. 公衆衛生に関する事項だから
26. 確認なしで対応している

27. 他者に感染させている可能性はあり、情報公開することは必要ではあるが、患者本人の命や財産を脅かされる危険性は少ない為、同意を取らずに答えるような急を要する情報とは思えない。
28. 同意不要とは考えていないため
29. 匿名情報として利用するが、本人意思確認は必要
30. 新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止を目的としているため（令和2年4月2日付）個人情報保護委員会事務局より関連する規定についてお知らせがあった。
31. COVID-19患者も他の患者と同様の対応が必要と考えるため
32. 生命に関わる事案の情報提供の必要性は、個人の権利に優先すると考えるため。（特に多数の人間の生命・健康が脅かされる危険がある場合においては）
33. 情報提供は必要不可欠
34. 他者への感染防止の方が重要なため
35. 公的機関への情報開示であっても、本人の同意が必要と考える。
36. プライバシーの侵害
37. 急を要する情報であるため
38. 医療機関として取得した個人情報については、院内での個人情報保護方針院内掲示等もあり必要ないと考える。
39. 同意までは必要としなくても、保健所へ返答する旨の報告は必要
40. 基本的には同意は必要。ただし、公衆衛生、公益性の観点から知りえた情報の適正管理（個人の特定ができない）など、一定の条件が満たされれば、同意は不要と思われる。
41. 患者の行動歴についても個人情報の範囲であると考えられるため
42. どのような状況でも同意は必要かと思う。※精神科であるため。
43. 第三者提供の制限に抵触する可能性があるため
44. 2次感染防止や事業活動の継続のため、または公衆衛生の向上のため必要がある場合には、本人の同意は必要ないため（個人情報保護委員会ホームページ参考）
45. 状況にもよるが、基本的にはすべて本人の同意は必要だと考えている。
46. 何らかの形で公開される可能性はゼロではないため
47. 個人情報は人権との関わりがあるため
48. 内容により必要と考える。
49. 患者のプライバシーを守るため
50. 感染症法が優先されると考えている
51. COVID-19においては、指定感染症で保健所が患者情報を取りまとめ濃厚接触者等の対応を行うことなどの報告義務が生じるため。
52. 行政からの問い合わせとはいえ、個人情報を勝手に提供はできないと思う。
53. 個人情報なので、事前に同意は必要と考えます。
54. 生命維持の危機に瀕していない限り、患者（本人）の同意は必要である
55. 行動歴や患者情報は、法的な根拠がなければ個人的な内容になるため、患者の同意は必要であると考える。

56. 公衆衛生上、必要なため。
57. 行動歴を全て把握しているわけではない
58. 保健所が患者さんに確認すればよい
59. 現在でも、本人の意向で公表されていない場合も多い。感染拡大の観点からは必要な情報であるが、法的強制力はないため。
60. 感染防止の観点から迅速な対応が肝要と考えるので患者の同意は不要と考えます。
61. 感染症法第12条（発生届）、第15条（積極的疫学調査）、第19条（入院勧告）等は個人情報保護法でも認められているものと考えている。
62. 公開しなければよい（感染経路のみで使用）
63. 指定感染症であり、医療必要情報として把握するため。
64. 人の生命、身体又は財産の保護、または本人の同意を得ることが困難であるとき以外は同意が必要と思う。
65. 第三者情報提供規定のうち「法令に基づく場合」に該当
66. 行動歴の把握そのものは、病歴とはことなるので、ほとんど把握していない（できない）が、わかる範囲では情報提供しなければならないと考える。
67. 診療情報ではないため
68. 個人情報保護委員会および厚生労働省から通知されている「本人の同意の取得の例外」に該当すると思われるため。（感染拡大防止のため、関係者間での迅速な情報共有が非常に重要であり、本人同意取得のための作業が著しく不合理である場合に該当）
69. 保健所には調査する権限が認められていると思います。
70. 断る理由がないため
71. 感染症法上、保険所より患者情報の開示を求められた場合は、患者の同意なく開示ができるものと考えます。
72. 感染源特定のため 急ぐ場合もあるので
73. 行動歴の提供は必要と考えている為。
74. プライバシーに関することであるので当然と考える。
75. 指定感染症なので回答は可能と考えるが、本人の同意を得る方が望ましいと考えます。
76. 本来は患者本人が隠すことなく提示すべきもの。病院に求められたら事務的に協力対応、で良いと考える
77. 特に行動歴はプライベートな面が多いので
78. 個人情報保護法令上、感染症法等法令に基づく第三者への提供については本院同意を要しないこととされているため
79. 患者が拒否すれば行動歴の確認ができなくなってしまうため
80. 保健所と患者間の問題なので介入する場合は患者に同意を得る必要があると考えます。
81. 社会情勢を鑑み、対応すべきと考える。
82. 保健所は、患者情報を公表する事を目的としていない。
83. 感染経路特定のため開示することがあるため

84. 個人情報保護法の改正により第三者への情報提供が厳格化され、本人の同意が必要と考えられるため。
85. 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ダンスの個人データの第三者提供の冷害に該当すると考えられるため。
86. プライベートな時間であるため、本人が回答できる状態であれば必要と思います。
87. いかなる理由においても、勝手に伝えることはない
88. 個人情報についてあらかじめ同意をえることなく第三者に提供することはしない旨を掲示しているため
89. 感染症法上、個人情報保護の対象とならないため
90. 行動歴や患者情報などは個人情報に該当するので、検査に出すときに確認を取るのが望ましいと考える。
91. 行動歴のみなら不要と思うが、氏名等含む患者情報となると必要。行政機関である保健所がどこまでの権限を用いて対応されるかでも違ってくると思う。
92. コロナ関係（HER-SYS 等）の法令において実施されるものだから同意は必要がない
93. 保健所から求められる情報によって変わりますが、地域の安全・安心の確保及び感染拡大防止の為に必要な情報は患者さんの同意を得て行う
94. 公的機関からの要請であり、本人の同意を必要としない場合の要件に適合すると思われる
95. 特別措置法にちなんで要らないと考える
96. 後で本人が知った時に問題にならないため
97. 行政からの要請であるため
98. 病院が患者の行動歴を答えるべきではないと思うため
99. 基本的には開示は大切だと思いますが、現状では風評被害を考えると同意が必要に感じます。
100. COVID-19 を理解し、一個人としての意識をかえ、自粛が必要であると思う。
101. 可能な限り必要と考える
102. プライベートな事なので本人の同意は必要と考えます。
103. プライベートの行動を知られたくない方もいる
104. 個人情報の観点から同意無しでは問題が生じる可能性が否定できない
105. 掲示にて個人情報の利用について記載されているから
106. 個人情報を含むため同意は必要
107. 感染拡大を最小限に抑えるためには行動歴の開示は必要であるが、あくまでも個人情報であり同意なしに開示はできない。
108. COVID-19 感染拡大を防ぐ為、迅速な対応が必要と考える。但し、患者情報の取り扱いには十分注意を払ってもらわなければならない。
109. 個人情報保護委員会事務局令和2年4月2日発の新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止を目的とした個人データの取扱いについてより不要と思われます。
110. 同意は必要と考える。
111. 感染症対応優先のため

112. 「法令に基づく場合」に該当する必要がある
113. 行政（主に警察）からの指示であれば、同意は必要ないという判断
114. 2類感染症であり、クラスター防止のためにも行動歴の提供が優先される
115. 感染拡大防止の為の例外にあたりと考えると考えられるため不要
116. 個人情報保護法の例外規定の適用対象となると考える為。
117. 個人情報保護の観点から考えた場合、COVID-19 関連だけを特別扱いできないから（できる、できないは別問題として）”
118. 国民の健康確保や医療の実施に必要な情報だと考える。要請が角栄した時点で情報提供する旨を説明しておくことが望ましい。

※別紙 6

9. COVID-19 に関連した個人情報の取扱いについて

(2) COVID-19 患者である職員勤務中の行動歴を保健所から求められときの職員同意における理由

1. 勤務中の行動歴であれば、個人情報の漏洩等、職員の利益を損なうことはないと考えため。
2. 当院の利用目的としてプライバシーポリシーに明記
3. 勤務中に限定するならば、病院に対する同意が得られれば不要と考える。
4. 私的な行動について情報開示を行うことが法的に認めるといことがしめされていない
5. 勤務の状況を病院が把握しておくのは当然のことであるので。
6. 同意なく患者情報を提供して良いという明確な定めがないため
7. 本人というより、病院全体でも把握すべきことなので、病院での決定であれば、同意なしでもやむを得ない
8. 職員や家族で濃厚接触者となったりコロナ検査が必要になった場合は申しでるようになっている為申しで者は同意している。医療機関として入院患者さん、外来患者さんや職員への院内感染を防ぐために協力することは必要。医療人としては全拒否出来るかは不明。
9. 職員の行動歴には個人情報も含まれるため同意は必要と考える。
10. 職員情報についても個人情報としての取り扱いとなるため
11. 病院が保健所とはいえ第三者に患者情報を開示することになるから
12. 勤務中の行動歴は個人情報とは言い難いのではないか
13. 患者の協力があって得られる情報であり、取り扱いや個人が特定されないよう配慮することに責任を持つため
14. 緊急時対応と捉える為
15. 保健所と患者の同意の上であれば、病院から患者への同意は必要でないと考え。
16. 同意がない場合モラルに反すると思われる
17. 本人から直接聞くのが筋だと考える。
18. 勤務とは別にプライベートな事を問う形となるため。
19. 感染拡大予防の為
20. 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に定められているため
21. 勤務中の行動履歴については、病院の管理責任があり、私的行動とは異なり、機密性は低い。
24. 同意不要とは考えていないため
25. 匿名情報として利用するが、本人意思確認は必要
26. 新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止を目的としているため（令和2年4月2日付）個人情報保護委員会事務局より関連する規定についてお知らせがあった。
27. COVID-19 の職員も他の職員と同様に区別する必要はないと考えため
28. 本人が答えるべきこと

29. 他者への感染防止の方が重要なため
30. 急を要する情報であるため
31. 事業所としてすみやかに感染拡大防止を図る目的もあり、必要ないと考える。
32. 本人の同意は必要ないと考えるが、行動歴は本人に確認するため、結果的に本人の同意を得たことと同義と考える。
33. 勤務中は管理者の管理下にあるため、本人個人の同意は必要ないと考える
34. 基本的には同意は必要。ただし、公衆衛生、公益性の観点から知りえた情報の適正管理（個人の特定ができない）など、一定の条件が満たされれば、同意は不要と思われる。
35. 勤務中の行動歴については法人の管理監督下にあるため本人の同意は得ずに開示する必要があるため
36. ある程度は組織の判断で行うべきかと思う。スピードで状況が変わる。
37. 第三者提供の制限に抵触する可能性があるため
38. 2次感染防止や事業活動の継続のため、または公衆衛生の向上のため必要がある場合には、本人の同意は必要ないため（個人情報保護委員会ホームページ参考）
39. 状況にもよるが、基本的にはすべて本人の同意は必要だと考えている。
40. 何らかの形で公開される可能性はゼロではないため
41. 個人情報是人権との関わりがあるため
42. 患者のプライバシーを守るため
43. 感染症法が優先されると考えている
44. 患者である職員であれば、職務中の行動については保健所へ報告し濃厚接触者を特定し患者の安全と院内の蔓延防止の必要があるため。
45. 個人情報なので、事前に同意は必要と考えます。
46. 生命維持の危機に瀕していない限り、患者（本人）の同意は必要である
47. 行動歴や患者情報は、法的な根拠がなければ個人的な内容になるため、本人の同意は必要であると考える。
48. 勤務中といえども把握しているわけではない
49. 行政機関からの要請
50. 現在でも、本人の意向で公表されていない場合も多い。感染拡大の観点からは必要な情報であるが、法的強制力はないため。
51. 感染症法第12条（発生届）、第15条（積極的疫学調査）、第19条（入院勧告）等は個人情報保護法でも認められているものと考えている。
52. 指定感染症であるから
53. 社内での濃厚接触者アンケート等の、利用目的が明らかに明示されていれば大丈夫だと思う。
54. 第三者情報提供規定のうち「法令に基づく場合」に該当
55. 行動歴と言っても、限定的ではあるが、外出の有無、接触者リストなどは、本人から聴取する段階で同意を得たことになると思う。
56. 勤務中は拘束時間としているため

57. 診療情報ではないため
58. 本事例と同様のケースについては、当該情報の提供にあたり本人の同意は必要ない旨、個人情報保護委員会から見解が示されているため。
59. 医療職として当然である
60. 感染症法上、保険所より患者情報の開示を求められた場合は、患者の同意なく開示ができるものと考えます。
61. 感染源特定のため 急ぐ場合もあるので
62. 行動歴の提供は必要と考えている為。
63. プライバシーに関することであるので当然と考える。
64. 回答は可能と考えるが、本人の同意を得る方が望ましいと考えます。
65. 勤務中の行動歴であるため、本人の同意は必要であるとは思えないため
66. 特に行動歴はプライベートな面が多いので
67. 個人情報保護法令上、感染症法等法令に基づく第三者への提供については本院同意を要しないこととされているため
68. 勤務中であり行動歴の開示に問題は無いはずであるため
69. 同意がないまま本人のプライバシーに関わるのは適切でないと考えます。
70. 社会情勢を鑑み、対応すべきと考える。
71. 勤務中の行動については病院の管理下であると思われるので、必要ないと考えます
72. いかなる理由においても、勝手に伝えることはない
73. 感染症法上、個人情報保護の対象とならないため
74. 職員であっても個人情報の扱いに変わりはないと考える。
75. 行動歴のみならず不要と思うが、氏名等含む患者情報となると必要。行政機関である保健所がどこまでの権限を用いて対応されるかでも違ってくると思う。
76. コロナ関係（HER-SYS等）の法令において実施されるものだから同意は必要がない
77. 接触者（利用者及び職員等）の今後の検査対象者の把握の為に必要（病院運営上必要）
78. 公的機関からの要請であり、本人の同意を必要としない場合の要件に適合すると思われる
79. 特別措置法にちなんで要らないと考える
80. 勤務時間外の行動歴は職員のプライバシーにあたる
81. 後で本人が知った時に問題にならないため。感染防止対策において必要。
82. 病院が職員の行動歴を答えるべきではないと思うため
83. 基本的には開示は大切だと思いますが、現状では風評被害を考えると同意が必要に感じます。
84. 職員が COVID-19 を自覚し、クラスターを防ぐ事が必要だと思う。
85. 可能な限り必要と考える
86. プライベートな事なので本人の同意は必要と考えます。
87. 医療従事者としての責務
88. 個人情報の観点から同意無しでは問題が生じる可能性が否定できない
89. 感染防止対策が優先されると考えるため

90. 個人情報を含むため同意は必要
91. 勤務中は使用者である会社（病院）の管理下にあり、会社はその行動歴を管理・把握しなければならない義務があることから、同意なく開示することは全く問題ない。
92. 感染症法第 15 条第 1 項に基づく積極的疫学調査のためであるなら不要と思われます。
93. 同意は必要であるが、業務上職員の責務として同意することを求める。
94. 感染拡大防止の為の例外にあたると思われるため不要
95. 個人情報保護法の例外規定の適用対象となると考える為。
96. 同意が望ましいが、感染拡大を防止するためにはスピード感が大事だと思います。
97. 個人情報保護の観点から考えた場合、COVID-19 関連だけを特別扱いできないから（できる、できないは別問題として）
98. 職員にはあらかじめ説明しておく（陽性になった場合の行動歴について情報提供する旨）必要があると思う。医療者は理解していると思うが。
99. 職員の勤務中の行動は、事業主の管理・監督下にあるため

※別紙 7

9. COVID-19 に関連した個人情報の取扱いについて

(4) 感染者等情報把握・管理支援システムの効果における理由 (抜粋)

1. 今後さらに感染が拡大した場合、COVID-19 の特性上、感染抑制にはつながらないと考えるため。
2. すべての人がアプリを利用していない。スマートフォンをすべての人が利用していない。
3. システムを用いずに健康観察することの困難を実感しており、システムは必要と考えるため
4. 感染症等情報を早期に把握ができ、個々人の対応、自覚等につながる
5. 現段階では任意であるので、ユーザー数が増えない限り有用と思えない
6. 感染者が多数発生している可能性がある地域の限定には役立つかもしれない
7. すべての登録者が正直に情報を入力をしていれば、効果はあると思いますが、感染経路不明等の報道のみ限りでは、何ともいえない。
8. 情報による意識付が可能
9. 医療従事者としての対応、対策に必要。
10. クラスタ発生場所の特定、感染経路の把握
11. 個人のモラルやシステムの整合性に疑問点がある。また、高齢者やアプリ不慣れの方々が利用しない限り効果は伸びないと考えます。
12. 陽性者と接触した可能性が分かることで、検査の受診など保健所のサポートを早く受けることができ、感染拡大の防止に繋がることが期待される。
13. システムの不具合がかなりあっているみたいなので、利便性を考えるとややある。
14. 広く普及していない
15. 登録者が大多数を占めないと効果が少ない
16. 経済活動を止めずに With コロナで生活するには必要。しかし、公開される情報は把握者のみに限られており、感染者の個人情報を公開することにつながりかねない。
17. 利用者の数が多くなれば効果が出ると思われます。
18. 登録者が多いと効果はあるが、少ないと限局的ではないか。
19. 個人でアプリに入力するので、本人の同意が必要なかわからない
20. アプリの利用者が少なく、一部の人だけでは全体に対してあまり効果がないと思う。スマホの位置情報をずっと ON にすることに抵抗がある人もいるので、実際の利用者は少ないのでは？基準が疑問。(1m 以内、15 分以上でなくても感染はする)
21. 政府 (公的な機関等) が公表する数字が全てとは思えない。
22. 接触を避ける一つのツールとしては効果があると思う。
23. 国が感染防止対策を個々の判断に委ねている以上、用途は状況を拾えた一部の情報の記録でしかなく、現法下においては特にそれ以上の活用方法もないように思われる。システムは稼働しているにも関わらず感染者数は増え続けているのが「効果」の結果だと考える。
24. 人数の報告だけと感じている

25. 感染経路の把握や囲い込み等に必要であると思われる。
26. 個人的に感染者の未成年者等のいじめ問題や風評被害の対象にならないか心配する関係者もいると考えると登録されない方が多ければ信憑性が低く効果はあまりないのではないかと感じている。
27. 現時点では運用の全体像が見えず判断できないが患者が保険所等機関対策へのサポートとして活用可能な重要なシステムだと認識している。
28. 近隣で感染者が報道されると、SNS等を介してうわさが飛び交い、関係ない第三者まで誹謗・中傷の的になっている現状があるため、感染者本人の登録が少ないのでは。
29. 感染者を把握でき、危機感を持つことができるため
30. アプリ導入が任意である為
31. システムの利用率が低い。
32. 一定数以上の登録があれば効果はある。
33. 登録を全員するわけではないので効果はないように思います。
34. 不具合なく稼働するのであれば効果があるあと考えます。
35. 迅速な情報収集のために効果的と考える。
36. 国民に関心が無い（一部を除き）日本人という国民性（民族性）の問題かと思う。
37. 外出時に感染者と接触していた場合に、家族や周囲の人へ感染させないよう意識して行動できるから
38. 利用率が高くないため
39. 行動に対しての責任が生まれ、抑止力となりうる。
40. 情報をすぐに把握できるため。
41. PCR 検査陽性患者に COCOA 登録を必須とし、陰性となった時点で即時、陽性削除をすることで信頼性が担保されることが重要である。
42. 何も策を講じないよりは効果があると考えため。
43. 同システム利用者数に左右される。濃厚接触者かもしれないことは把握できるが、確定ではない。また、自分自身も検査により陽性となった後に登録するとなると、その間に感染者を拡大させる可能性がある。
44. 感染者等状況把握、管理支援システムを用いることにより感染拡大防止に効果はあると思う。
45. 感染拡大、クラスター発生を防止するために必要と考える。
46. 確認した時にはもう遅い。無症状&軽症感染者は多くいて、検査ができた一部の人間が陽性と判明しているだけと認識している。しかし自分が感染しているかもしれないという認識が強くなるため、他者への配慮をより行えるようにはなる。
47. どのようなシステムだとしても、本人が同意してアクセスした場合は情報を公開されても仕方がない
48. 東京、大阪などの大都市で浸透しておらず、地方にある当院においてもシステム自体が整備されていないため、入力作業ができない状態である。
49. PCR 検査を利用しながらであれば感染拡大予防の効果を期待できる。
50. 後追いのため、ある程度限界があると思います。

51. 効果があるなら患者は増加していない
52. システムを使用させる強制力がないため、下記問題により十分な効果が得られないと考える
 1. 個人の防疫意識に頼らざるを得ないため、利用者が十分な数に満たない
 2. 防疫意識はあっても「監視がよくない」と考える者もあり、さらに利用者が減る
53. 多くの方が登録すれば、感染経路や発生元が特定され、感染防止に効果があると思います。
54. 任意であること、アプリのダウンロード端末を所持していない等、情報収集として必要な利用者数の確保が一定数を担保できないシステム体制・強制力がないことに不満を感じる
55. 感染した情報の把握のためには有効であると考えられるため。
56. 強制的登録ではなく、陽性者の判断で登録しているため
57. 陽性者の登録を強制化しないと効果が希薄
58. 感染拡大予防に効果が期待できる。
59. COVID-19 の感染拡大防止のため感染者等情報把握・管理支援は必要なツールと考える。
60. 感染者の情報把握・管理できる事は良いが労力と見合うか疑問
61. 行動情報の収集が安易になる。
62. 陽性者への協力が 100%とは言えない
63. 感染ルートを知る手掛かりになるため
64. アプリの普及率や精度が低いため、感染経路解明に対する効果は少ないと感じる。
65. 濃厚接触者と接触したか否かの情報を入手できる為。
66. 登録状況やスマホの携行状況に依存するため、不完全な情報把握になる可能性がある。医療機関や保健所の負担軽減、情報一元管理には役立つと思う。
67. 陽性者は隠したいので自主的には入力しないと思う。
68. 効果はあると思うが、コロナ関連の入力作業が多すぎるのが難点
69. 感染防止の対策に活用できる。
70. 正確な情報がどこまでつかめるかわからない。
71. 登録数が少ない為（義務化されていない）
72. 普及に時間を要するが、一定の効果は期待できると考えます。
73. 現に感染を抑えられない
74. 陽性者全員が登録しているとは思えない。感染者の多い高齢者がアプリの操作をできるのか疑問。
75. 拡大感染予防、感染者等へのサポート、保健所、医療機関等の負担軽減に資すると思われる。
76. 登録者数が少ないことで効果が薄くなっている。厚生労働省が積極的に呼びかけてもらわないと精度が上がらず無駄なものになってしまう。登録者を増やし効果を上げてもらいたい。
77. 利用率が高くなれば有効かも知れないと感じます
78. 保健所のサポート体制が十分確保できていて、管理システムと検査の適切な実施に結び付けることができる環境が前提と考える。今は、その環境が十分とは言えないため。
79. 医療現場や保健所、行政機関の業務負担軽減につながる為。
78. 絶対数が少なく、効果があまり見込めないのではないかと思う。
79. 把握、管理がどこまで可能なのか、強制力がないのでは効果はないのでは

80. システム利用者が多くなれば、感染者との接触者やクラスターの発生状況が今まで以上に把握できるようになるため、効果はあると思う。
81. 感染経路を解明する時間が短縮できる
82. 集まるデータが完全ではないので参考になるレベルで効果があるとは思う
83. 精度が不明確なので効果があるか疑問
84. 感染経路確認のために有効
85. COCOA は陽性者との接触があっても直ぐに知らせるわけではなく、どこで感染したかがわかるが予防ではない。又、陽性者が携帯電話を所持してなかった場合の罰則等がないので効果があるとは言いきれない。
86. 全国民が入れば効果はあると思うが、それ以前に携帯バッテリーが切れるのが早いので、気づかずにいたら入れていないのと同じことになる。
87. 行動範囲が把握できるから
88. 周知が出来ていないため。
89. 濃厚接触の有無を本人が認識することで、就業や受診等の様々な場面で素早い対応が出来るようになる。
90. どれほど視野を広げられるかその運用次第／自分は登録していても周りの人が登録していなければ意味がないと思う。たくさんの方が登録すれば効果が期待できると考える。
91. 全国民が登録しないと意味がないため
92. 何かがわかると考えます。他国も積極的にやっています。
93. 国民性の違う外国のアプリの援用で、わが国には馴染まない。(のかも)
94. 保健センターの業務負担が軽減されるとともに、同じ入力形式での情報共有と、その把握の迅速化が図れるため
95. 地域における感染者数が少ないため
96. 登録者情報の信頼性の問題
97. 1) 陽性者との接触が自動でわかる 2) アプリの普及が進めばややあるからあるに効果を変更したい
98. 生命維持を脅かすリスクが未知であることが非常事態に相当するならば
99. 接触確認できることで、感染拡大の防止に寄付すると考える
100. 感染者接触確認アプリに登録されている陽性者の数が少ないため、今は効果が薄いと思います。ただし、今後、登録者が増えれば効果が大きくなっていくと思います。
101. 家庭内感染が急増し始めた現状では、このシステムは意味ない
102. 自分で入力しなければならぬ任意のシステムであるため
103. そのアプリに登録している人が少なすぎるため。日本在住および訪日外国人全員が保有していて、初めて機能するものとする。
104. 情報共有が精度良く簡潔に行えることで、一般市民が不要な詮索をしなくなり風評被害や差別の抑制につながれば、当該システムは個人情報保護（人権保護）の観点で効果があると思う。
105. 地域に於ける感染者等情報の把握は職員が他市町村より勤務している関係で把握したい

106. 不携帯の場合意味をなさない
107. 時間をかけて構築する必要がもっとあると思う
108. 発生が多数である地域を回避可能
109. 感染者等の状態変化を迅速に把握・対応できる。
110. 正確性に欠ける
111. 多くの人がアプリをインストールして正確に利用しなければ効果が少ないのかと思う。情報漏洩リスクもあるのではないかと思う。
112. 普及すれば効果があると思う
113. ITを活用したデータ集積は効率的に分析が可能になりタイムリーな対策を講じるのに有効と考えます。
114. 感染者本人が入力しないと把握出来ない為
115. 利用者が多いところでは有効
116. 理解が得られて浸透すれば効果あり
117. 各医療機関での情報共有が可能である。情報収集が簡易的である。
118. Cocoa は個人情報を入力するアプリではないので大丈夫だと思う。
119. インセンティブ無く国民の7割がアプリを利用するとは思えない
120. 本人の入力に任せているため、せっかくの良いシステムが台無しになっている。PCR 検査を受ける段階で陽性となった場合にシステムに通知することに同意の有無をとり、同意が得られている陽性者については行政側で入力していかないと意味がない。
121. 現状では陽性者の登録数が少ないため効果が無い。陽性者登録数が増えれば効果があるものと考ええる。
122. 健康観察となる場合が多く、結局は個人の判断にゆだねられるため
123. 特定出来る相手としか会わないわけではないので、接触したかどうか確認が取れる
124. 行動制限の意識付けにつながる。但し、利用率向上が必要
125. PCR検査で陽性と診断された患者のデータが、まだ十分でないと思われるため。(データが適切に収集されているか、データ量の不足など)
126. 抑止力にはなる
127. 登録者が少ない。陽性者が自ら”陽性になった旨”登録しない限り反映されないため。
128. システムの利用、データがスムーズにおこなわれてない様に聞きます
129. 感染者の情報が正しく登録されるのか疑問がある。
130. (3) に関して、公益のために必要と納得してもらえ周知をしてほしい (4) に関して、使用しているがうまく機能しているように思えない
131. 総スマホ保有者中アプリ導入者の割合はどの程度になるのか。導入者数が少ない場合、その結果をもって何を語るのか。公益のために本人の同意なく個人の権利を侵害することは問題である。
132. コストパフォーマンスが低いと思われる
133. 感染防止のためには必要。なお、取得した個人情報の管理は徹底しなければいけない。
134. 携帯を持っていない時もある。システムエラーが多い、

135. 個人情報やプライバシーの観点は問題ないとされているが、その部分を警戒したり他の理由などで普及率が低い
136. 行動の情報を把握することにより、対応策を検討できるため本人の意志でシステムを利用することは問題ないと思う
137. 登録者数や登録率により、効果に誤差がでると思慮しますので、ややあると回答しました。
138. 感染した本人が感染していると情報入力するとは限らない
139. 濃厚接触の可能性を減らし、登録している感染者の行動抑制に繋がるのではないのでしょうか。
140. 良識のある者は、感染リスクが高い行動は極力避けるようにしているが、それが出来ない者については、積極的にアプリに登録するとは考えにくい。
141. 保健所への報告など、デジタル管理で業務効率化となるため
142. 早めに情報を得られる事で、感染拡大を防ぐことができるため。
143. 個人が同意する条件で情報提供されるのであれば、登録した人にはそれなりの効果があると思う。
144. COCOA アプリの陽性登録者数が少なすぎるため、現時点では効果は期待できない。しかしシステムは継続していく必要があると考える
145. 保険所、自治体（保険所以外の部門）、医療機関の間で情報共有が即時に行われ、感染者等情報の効率的な把握・管理を行うことが期待できるため。
146. 本人の気づかぬうちに新型コロナウイルス感染症に罹患し、無症状のまま感染を広げてしまうことを、少しでも防ぐことができるから。
147. 明確な接触者以外にも検出され、検査要請が増加している。検査施設が限られていることから現場の効果は、マイナス的認識。さらには、システム精度が不十分に感じている。
148. COCOA含め、効果の有無について正直解りません。しかし、現場は混乱しております。
149. 効果について評価をしたことが無いので無回答
150. 導入後ある程度長期間を経過することと、登録者が増加することにより効果が出てくるのが期待出来る。
151. 国家的公益性を執行できるときはあるが、国家がしない時はあまりない。
152. 感染の可能性については迅速なリサーチが必要だから
153. 全ての国民が管理システムの意図を理解して利用するのであれば効果があると思うが、現状は違うので効果はあまりないと考える。
154. GPS 精度と利用率が相当高ければ有効と考えます。
155. 現時点では不備も指摘されているが、目的・役割を明確にし、システムを使いやすくすれば効果的になると思う。
156. 感染した人が必ず登録するとは限らず、限定的になると思われる。
157. 陽性患者が情報を入力していないため。
158. 感染者等情報把握・管理支援システム利用者に、濃厚接触の事実を伝えることで、速やかに適切な行動をとることができ、更なる感染拡大防止を図ることができるため。
159. 個人の意識が無ければ改善できないシステムであるため。
160. アプリについては皆が登録していることが前提。

161. 普及率が低いし、個人の移動アクセスすべてが開示することになると使用しにくいです。また、cocoa を利用している職員の携帯に陽性者と接触したメッセージが届く時点で PCR 検査を受けないと出勤できないので、使用したいと思わないです。
162. 登録することで意識・行動の変化が期待できる
163. 後追いができる
164. 効果よりも現場スタッフの負担が大きいから。
165. 保健所と迅速な情報共有ができる点では効果があると思います
166. 感染症をコントロールするためには、より多くの情報がなければならぬため。活用の仕方によっては混乱をより招く恐れがあるため、注意しなければならないが。
167. 濃厚接触の疑いがある方を把握する事ができるため。
168. 各個人の端末へのインストールの強制ができない時点で影響範囲は限定されると思われる
169. C O C O A アプリの情報を元に感染発覚した事例があったため。
170. スピードは感染対策に効果あり。
171. 感染の傾向や症状など、データとして取れるため、今後の対策等に活用できるのではないかと考えている。
172. 全ての国民が登録していれば有効であると思うが、ごく一部の管理しかできなければ、逆に正確な情報を提供できないので悪影響となるように思います。
173. 効果がないわけではないが、100%の把握が出来ない以上、絶対ではない
174. システムによる情報の一元管理が必要なため
175. 全員が登録されていない状況がある。さらに本人が登録しなくてはいけないと考える為、高齢者などの把握が難しいと考える。
176. 全国民が使用することを前提とすれば有用であると思われるが、インストールしているのは限定的であること
178. 感染経路不明者がこれだけいる状況で、感染経路が特定されるのであれば有効かと思うがあまり効果がないように現時点では感じる。
179. スマートフォン所持者に対するアプリのインストールが義務化であれば効果はあるが、現状では強制力がなく、一定数のみの数字となり、また虚偽報告であるかどうかも確認するすべがないため。
180. 現状として、システムが正しく運用されていないため
181. 感染者等情報把握の効果はあると思います。ただ、母数がわからないので感染率が把握できないこと、重症者の程度が不明瞭なのは情報としては不足していると思います。感染者の人数は問題なのではなく、感染してどのくらいの方がどのように重症化するのか明確になると効果はもっと大きいと思います。
182. 県（市）行政の対応にもよるが、感染者情報の開示が少なく実際に情報が共有されていない
183. 地域の感染者が多くなり、接触の可能性が高い場合に有効ではないか
184. ないよりはあった方がよい
185. アプリの利用者が増加しなければ効果は希薄である。

186. 現時点でのシステムの不具合等の報告、更なるシステムの問題・課題なども出てくるのではと思ったため。
187. ウイルスの特性上、封じ込めることは困難だと考える。感染者を減らせば、重症者が減ることは理解できるが、社会的混乱を招くシステムは労力が大きく、効果は薄いと考える。
188. 利用普及率が高ければ効果が見込めるが、8/17 現在で 1,364 万件と全人口の 10%程度であるため
189. 効果はあると思うが、コロナ関連の入力作業が多すぎるのが難点
190. 情報を知る手段が周知されていない
191. 国民の関心（意識）が低いので
192. 国をあげて感染拡大を防がなければならない。PCR 検査を受けるきっかけになると思う。
193. 感染経路が明確になる
194. 効果があるなら、感染がここまで広がっていないはず
195. 使っている人をあまり見たことがない
196. 情報公開の範囲によって効果は変わると思われます。
197. 情報の適切な活用をすれば、効果はあると思います。
198. 行動歴が早くわかる
199. 感染状況を把握することで予防対策となる
200. 陽性者情報を得たところで、自身に何の症状もなければ検査をしに行く人は限られると考える。検査を義務化するなら効果はあると思う。
201. 感染者が積極的に活用するとはあまり思えない
202. 濃厚接触の有無が判明する事で、少しでも感染の拡大が防げると思う。
203. 感染源分析・クラスター把握に役立つ。流行期間の延長により一人一人の注意意識の持続が難しくなるので、感染者数の公表で可視化され再度意識を高めるための注意喚起ができる。ただ終息に直結は難しいと思われる。
204. アプリ利用者が高い利用意識を持つことが必要
205. 正しく理解されていない。利用者が少ない。
206. 個人の自由を制限し情報収集・管理に努めた台湾や韓国が、感染抑制に高い実績を上げているため
207. ないことはないと思いますが、絶対効果があるとも言い切れないと思います
208. 患者は増え続けており効果としてはまったくくない。
209. 全国的にみた普及率や情報端末の保有率が低く、利用率が低すぎるため、接触アプリには対応できない。
210. 現に COCOA で濃厚接触が確認され、PCR 検査等が行われており、システムとして運用されている為。
211. 情報に悉皆性がない。収集されている情報が少ない。（手間が多くて必須とされていない情報を入力する気にならない）
212. 100%の効果が無いと意味がないと考えます。結局は感染経路不明となっている状況下にあると考えます。

- 213. どこで感染した可能性が高いかの判断がつくため
- 214. 全員に強制（同意もしくは法律的）するなら効果ありと考える
- 215. 入力に費やす労力を考えると効果に疑問を持つ。また、一部にしか公開されず必要な時に活用できない場合がある。
- 216. 感染者がいる場所が特定できれば不要にちかづくことが避けられる。必要があつて感染ゾーンに行く場合も予防対策ができる
- 217. 濃厚接触者の確認や感染経路の特定には効果があると考えられる為。
- 218. 利用者数が少ない点と、システムの不具合等、信頼性に欠ける点が散見されており、今後それらが改善されて、利用者数が増加すれば効果も期待できると思う

※別紙 8

9. COVID-19 に関連した個人情報の取扱いについて

(5) 新型コロナウイルス感染症に関して、個人情報保護の観点から困ったことの実例

1. 職員の PCR 検査実施（感染疑い）の情報を、他の職員に伝えるべきか否か。
2. 当院では、罹患した職員の名前の公開を希望する、沢山の問い合わせを受けました。個人（職員）を守る観点から公開は行いませんでした。
3. 電子カルテの場合、直接業務に関係のない職員も興味本位でのカルテ内容を閲覧することが可能な点。
4. 患者自身が事実を言っているかどうかの判断が難しい。男性患者のはずなのに、オンライン診療で対応したのが終始一貫して女性であった。スタッフが誰も男性と話しをしておらず、医療を受けたのか迷惑行為なのか判断がつきがたかった。
5. 本人および家族、関係者への誹謗中傷を含めた人権侵害
6. 職員に対し、PCR 検査を実施する場合に感染防止対策のために周知する範囲や患者様に対し不安を与えず感染対策をするための情報を公開する範囲。
7. 事例としての経験はないが、差別や個人を特定する風潮、偏向報道に対して危機感を持っている。
8. 患者に対して社会的偏見がきつすぎると思う。
9. 感染拡大の防止のため、患者情報の開示はやむをえないと思うが、個人情報保護の観点からは同意が必要なかどうか迷うことがある。
10. 対象者が外国人であり、帰国後陽性が判明した。連絡や情報のやり取りに時間を要した。
11. 職場、個人が特定され被害が出ている話を耳にする
12. 院内発生時の陽性患者（職員含む）の電子カルテの不要な職員の閲覧を制御する対策が難しい
13. PCR 検査をただで、当該患者の電子カルテの名前を仮名に変更したり、カルテへのアクセス制限を施していた事があり、業務で困る事があった。
14. テレビ局やメディアから PCR 検査等についての問い合わせがくる。
15. 誹謗中傷を懸念される為、疑い患者への対応
16. 妊婦や既往歴を有する職員の適正配置の検討に際し、特段の配慮を要する情報の収集のあり方。強制的収集は個人情報保護の観点から不可、自己申告をベースとするも効果的な収集は難しく、感染対策と適正配置を効果的に結び付けることが難しい。
17. 陽性者の勤務先（上司）から結果の問い合わせが病院に直接ある
18. 職員または家族に感染者または濃厚接触者が出た場合、院内周知の範囲をどこまで行うべきか
19. 職員によるコロナ患者カルテへ不適切なアクセスがあった
20. 近隣で発生した際の情報が少ない
21. 陽性・疑陽性患者、職員の情報を院内で共有する際にどこまでの情報を開示してよいかの判断が難しい。
22. 職員で発生した場合、どの程度患者に情報を開示すべきか

23. 職員への個人情報管理の徹底
24. 入院患者へに関する問い合わせが多く、業務に支障をきたした
25. 保健所が公表する内容で、居住先や家族構成のほか、医師や看護師は職名を公表されてしまう。病院でも公表を余儀なくされるため、個人名を公表しなくても、情報をつなぎあわせることで個人が特定される可能性が高くなる。
26. 職員の友人が濃厚接触者となったが、行動把握できなかった
27. 感染者の情報を関係機関以外（特にマスコミなど）へ漏らすことはあってはならない
28. 陽性者の感染源と思われるような行動歴を聞けず、発生源と疑われる場所等が特定不可能。
29. 外来患者にて陽性者が発覚した場合、同居家族が介護サービスを利用しており、ケアマネジャー等にお知らせし、注意喚起を行い、感染拡大防止を図りたかったが、本人及び家族から公表しないでほしいと口止めされ、行政に相談するも介護事業者には何も伝えられなかった。介護事業所でクラスターが発生したかもしれない・・・。
30. 陽性者の濃厚接触者の情報や近親者（IC や荷物の受け渡しを行う人）の情報が入手できない場合がある。
31. 濃厚接触者と思われるタクシードライバーに事実を伝えることができない
32. スタッフの感染や疑いが出た時に、当該スタッフの電子カルテの不正閲覧を防ぐ対策をする必要がある。
33. メディアの取材がしつこい
34. 電子カルテの患者情報を無関係の職員が閲覧していた。
36. グレーゾーンが多いため、判断に悩む
37. 県より、情報提供の依頼があったが公文書もなくメールのみであった為、提供の判断に困った。
38. 入院患者の情報の取扱
39. 医療機関という特性上、感染リスクが高いため、疑いのある症状を職員が発生した場合に、受診している様子や休むことにより情報漏洩のリスクがある
40. 複数の情報から、本人が特定され、プライバシーが侵害される可能性あり。
41. 感染者として漏れないように配慮する活動に神経を使っている。また、感染していない入院患者や職員が受入病院ということが解ると冷たい目線や態度を取られる。
42. PCR 抗原検査を実施する際の同意書徴求について診療科でまちまち統一されていない
43. 「感染した患者が入院しているのか」などの問い合わせの電話が入った。
44. 行政との連絡、情報（書類）のやり取りが FAX であることがある。情報漏洩のリスクのある方法だと思う。
45. 個人を特定しようとする人たちによる病院内外での監視行為。例えば、車内待機を強いられている患者を駐車場で監視していたりなど。
46. 電子カルテ情報へのアクセス制限には限度もあり、業務上関係のないスタッフによるカルテ情報へのアクセスを完全に排除しきれないこと。
47. 陽性者が入院しているかどうかの情報を求めてくる患者および地域住民が多く対応に苦慮している。

48. 現状、当院の直接の関係者に感染が判明しておらず、現時点では対応に困っていない。もし感染が判明した場合、保健所からどのような内容の問い合わせがあるのか、事前に情報を取得できれば、既定の改定等の対応をとれると思われる
49. 一般の方からの情報提供依頼などの問い合わせ。
50. オンライン診療やオンライン会議などでの運用に迷うことがある。
51. 院内スタッフに陽性者が出て患者に個人が特定された際の不安拡散状態を収拾させることが大変だった
52. 患者のデータ、住所などの連絡先を「電話」で保健所へ連絡することは問題ないのか、疑問に感じました。
53. 職場内での情報取得、拡散の制限が難しい。
54. 行動歴を詳しく聞きづらい。又、本人も言わない場合がある
55. 結果を伝える際にメールで実施したいが、メールアドレスを誤る可能性があるため、本人に電話で回答している。このため、電話応答にかなり時間がかってしまう。
56. 当初、保健所への報告など患者周知できる公文書等がなく全国民に周知されていないため、患者・ご家族への説明と同意に困った。PPE 対応患者の院内の移動時に知り合い（近所の人）等の目にふれないようにするためのパーテーション（目隠し）不足で困った。
57. 新型コロナウイルス感染症の陽性者に個人情報利用について、包括的な同意を得ることができたら、円滑に医療が行えると思います。
58. 感染症検査を行っている体制でもあるので、職員による不必要なカルテ閲覧が懸念される。職員自身も検査を受けることがあるので、個人情報保護の観点から好奇心でのカルテ閲覧当が起こらないよう注意を促し続けなければいけない。
59. PCR検査を保健所に依頼をし、結果の第一報が電話でなされる為、担当医が不在の場合の聞き取りで報告受けが遅れた場面がありました。

※別紙 9

1 1. 当協会の個人情報保護法への取り組みについて

(8) 個人情報保護の担当者として一番困っていること

- ・法律がかなり細分化・厳格化したため、最新の情報の把握と対応・周知が難しい。特に情報システム分野での取り扱いについて、外注業者との契約等の作業は膨大かつ困難である。
- ・職員の入職のたびに、理解度のばらつきが生じること
- ・警察からの病歴照会（変死の事案）など1人で行っている（日勤帯）為、医師への確認、折り返しの電話による返答などに時間を取られ、本来の業務に影響あり。他は担当がいれば振り分けられるが、医師自身で返答してくれれば良いが時間的に無理とのことで簡単なことに対してはこちらで返答せざるを得ない。
- ・令和2年4月に銀行より出向してきた経緯あり、現在院内の現状を確認中です。
- ・個人情報に関する線引きが難しく感じる
- ・職員による患者情報の院外持ち出しに対する明確な防止策がない。
- ・SNSを利用することによるリスクを安易に考えている職員が存在する。
- ・グレーゾーンが多い。法律の知識が必要で把握しきれない。個人情報保護のためにやったことが患者の為にならないことがある。正解が分からない場面がある。
- ・個人情報管理に関する対応についての職員への周知徹底・理解が難しい（患者の疾患に関して問い合わせがあったときに、どこまでの情報をだれに伝えてよいか院内で指標がない）
- ・相談する人がいない事。
- ・プライバシーマークを取得して14年たち、ある意味標準化されているが、新入職員の教育の機会が少なくなり、教育の徹底ができていない。
- ・カルテ開示の依頼時、紙カルテのコピーが面倒
- ・研究発表の資料作成際にどこまでが個人情報かの判断が難しい場合がある。
- ・患者の個人情報についてキーパーソンではない親族からの問い合わせがあった場合、開示できない旨を説明しても納得いただけない場合。
- ・COVID19を含む新しい事象に対しての注意喚起や周知が困難。
- ・法改正や現状に合わせて、随時規程等の見直しが必要であること
- ・高度複雑化する患者等からの情報開示等についての要求
- ・役職者の個人情報の意識が低い人がいる
- ・患者家族等における個人情報保護に関する理解不足。
- ・職員一人一人に個人情報の管理の徹底等の周知
- ・院内の取り決めにより FAX 等の誤送信に対し、愛知県内で発生した場合は誤送信が判明した段階で直接誤送先を訪問し謝罪と誤送信された FAX の回収を行っている。本来、何処まで対応すれば良いのか？また、県外に至った場合はどうするのか？判断に困る。
- ・個人情報に対する意識の違いが人それぞれで、同レベルに引き上げることが大変である。

- ・厚労省が発行しているガイドラインの内容があいまいで、どちらにもとれる事が多くあるため、もう少しはっきりと記載してれば、対応に迷うことはないと考えます。
- ・職員一人ひとりが十分に配慮してもらえるよう教育し、周知徹底すること。(全職員に目が行き届かないため)
- ・末端職員までの周知、共有
- ・職員研修周知が難しい
- ・職員への教育・研修内容
- ・職員の SNS を使用した個人情報漏洩対策。
- ・電子カルテの閲覧行動の監視。治療上の記録閲覧との切り分け及び患者数に対して、監視スタッフが不足していることから、ランダム関心など特定の受診者や入院患者に限定され、全てをチェックすることは、不可能である。その中で、漏洩などのリスクを未然に防ぐ取組を模索している。
- ・法改正の度に情報の入手ルートがない為、遅れて知ることになっている。
- ・院内の個人情報保護委員会を中心に、個人情報の取り扱いについて注意喚起を促しておりますが、全職員が徹底できているとは言えず、温度差が感じられること。
- ・古くから個人情報保護と診療記録開示が混同している。個人情報＝カルテ開示と認識しており、情報の大小にかかわらず DtoD などの依頼に際し、安易に提供している場合がある。院内の監査が機能していない。
- ・個人情報保護に関する社会の理解が不十分であり、電話での問い合わせ対応に対する苦情は常にある。
- ・院内研修会用の資料作成
- ・個人情報保護及び管理に対する職員への周知徹底。
- ・電子カルテの不正閲覧
- ・一部職員のマイナンバー提出拒否
- ・担当者が複数いないため、日々の対応が大変なところ。
- ・個人情報を漏洩させないためのセキュリティ対策を行うことや費用が大きくかかる事。
ただ、費用をあまりかけることができないため、運用方法を考え、手間をかけて実現させている。
- ・兼務等で専念できないため、情報・知識が不足していることを自覚している。
- ・情報の共有と秘密の保持という相反する2つの事を同時に管理すること。
- ・外来で個人記録をとる時に個人情報を考えずに聴取している。
- ・スタッフの回転がいいのと、個人情報管理の注意意識に個々にバラつきがあるため、院内勉強会を行っても、院内の取扱いの質問が担当者に集中して困る。
- ・個人情報管理は重要案件と認識しているが、専任者がいないので、院内研修等の企画や実施が十分とはいえない。
- ・職員個人の所有物であるメディア（USBメモリ等）で、個人情報を含む診療情報を持ち出す職員が常におり、研修等で止めるように呼びかけているが効果がない。
- ・勉強会を行いたいのが、資料作成に苦慮する。20 ページ程度にプレゼン形式でまとまっている資料があれば大変助かる。

- ZOOM 等を用いた外部職員を含めたカンファレンスを実施する際に留意すべき点を定めた規定を作成することに難渋している。

※別紙 10

12. 当協会が実施している個人情報保護に関するご希望、ご意見

- ・情報システム分野、特に保守業務の契約においては、個人情報保護についてどこまで、どのような内容を盛り込むべきか、文書例のようなものをお示しいただけるとありがたいです。
- ・毎年行う病院研修として、オンライン研修やDVD研修の提供を期待します。
- ・いつも問い合わせをさせていただいております。とてもありがたく思っています。研修に参加した際も、事務局の皆さん、とても親切でやさしかった印象があります。これからもよろしくお願い致します。
- ・是非ともリードして実施してください。認定個人情報保護団体が身近にあり、安心しています。
- ・個人情報保護の厳格化を順守しつつ、行政改革の観点から業務の簡略化についても検討・提言いただきたい。
- ・法改正のポイントや規程を改版する際の修正点等を周知して頂きたい。
- ・職員教育に利用できるような教材、あとビデオなどを提供いただけると、どうしてもマンネリ化しやすい教育に活用できます。SNSの利用についてのルールなどについてのモデル規程等も紹介していただけると助かります。
- ・定期的に医療現場で問題になった個人情報の最新情報が確認できるようにして頂きたい。
- ・ホームページ上によくある質問、またはよくある相談コーナー棟の設置をしていただきたい。
- ・現在当院では県外出張の禁止命令が出ています。今後の研修会等はリモート対応や動画配信を検討していただきたいお願いです。
- ・職員向けの研修では、事例を交えたビデオがわかりやすく評判が良い為、各職種向けに研修用ビデオを作成いただけると有益になると思います。災害時にDMAT等を派遣される場合の個人情報の取り扱いについて、明確なルールなどがあると良いと思います。
- ・院内研修会用に毎年のトピックスをまとめたDVDを販売してほしい。
- ・苦情・相談・問い合わせ等があった場合の具体的事例の周知。
- ・何度か電話でのご相談をさせて頂いた事があり、大変助かり有難うございました。今後とも宜しくお願い致します。
- ・事例集については、かなり参考になるため、今後も定期的に新しものを出版やWEBで掲載して頂けると助かります。今後ともよろしくお願い致します。
- ・院内掲示用の規定等のひな型が欲しい。
- ・今後、ご相談させて頂く事があるかと思っておりますので、どうぞよろしくお願い致します。
- ・医療機関向けに上記資料を作成していただきたい。

以上