

個人情報利用目的等通知書 兼 同意書

公益財団法人 岩手県対がん協会
理事長 祖父江 憲治
個人情報保護管理者 管理部長
(連絡先:お問合せ窓口と同じ)

当協会は、個人情報を下記の目的で利用し、別掲の「個人情報保護方針」に基づき取扱っております。下記の内容をご確認いただきまして、ご同意の上で、お申し込みくださいますようお願い申し上げます。

1. 個人情報の利用目的について

当協会は、お客様の個人情報を以下の目的で保有し利用いたします。

- ①適切な医療（検診・健診）サービスの提供のため
- ②当協会の適切な管理・運営のため
- ③法令・行政上の業務への対応のため
- ④請求業務のため
- ⑤検(健)診の精度管理のため

【上記以外の利用目的】

- ①当協会の管理・運営業務のうち、
 - －医療（検診・健診）サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - －医師・保健師・看護師・検査技師・放射線技師・医療事務等の実習への協力
 - －医師・保健師・看護師・検査技師・放射線技師等の教育研修
 - －症例検討・研究
 - －治療経過及び予後調査、業務改善調査のためのアンケート調査
 - －安全・防犯のための監視カメラによるモニタリング
- ②検(健)診の精度管理のうち
 - －検(健)診の精度向上のために紹介先の医療機関等と情報連携をする場合があります。
- ③学会・医療誌等への発表
 - －特定の受診者・利用者・関係者の症例や事例の学会、研究会、学会誌等での発表は、氏名、生年月日、住所等を消去することで匿名化します。匿名化が困難なときは、本人の同意を得ます。

2. 個人情報の保護について

当協会は、お客様の個人情報を漏えい、滅失又はき損等から保護するために必要かつ適切な措置を講じます。

3. 個人情報の第三者提供について

当協会は、受診された方の個人情報を、あらかじめ受診者様の同意をいただくことなく、外部に提供することはありません。ただし、本人の診療補助や地域がん登録などの公衆衛生向上のために他の医療機関等や各種統計調査等のために年齢や性別、居住市町村を調査機関等へ提供するなど、以下の利用目的に該当する場合は、受診者様から特にお申し出がない限り、医療サービスを提供するための通常業務として必要な範囲において、受診者様の個人情報を第三者に提供する場合があります。

- ①医療の提供のため、他の医療機関等との連携を図ること
- ②医療の提供のため、外部からの医師等の意見・助言を求めること
- ③医療の提供のため、他の医療機関等からの照会があった場合にこれに応じること
- ④医療の提供に際して、家族等への病状の説明を行うこと

また、提供の手段は、郵便書留など配達記録がわかる手段（または記録を作成）で行います。

4. 業務委託について

当協会は、医療（検診・健診）サービスを提供するにあたり、業務の一部を外部に委託しています。委託先に対しては、契約書等で個人情報保護に関する監督を行っています。主な委託業務は、次のとおりです。

検査業務、読影・判定業務、医療事務関連業務、健診業務、情報システム管理、廃棄物処理、清掃業務

5. 受診者様の権利について

当協会の管理する個人情報について、ご本人による開示請求・訂正・削除・利用停止等を求めることが可能です。個人情報保護に関する問合せ窓口までご相談ください。

ただし、以下の事例のような場合は、訂正・削除および利用・提供の拒否には応じることができない場合がございます。

- ①個人情報の訂正をご請求された場合、診断に支障がある場合は訂正できない場合があります。
- ②個人情報の削除をご請求された場合、法定保管期限があるものについては生命、身体などの権利利益を優先する必要を鑑み、ご請求に添えない場合があります。

6. 記入項目や情報の利用・提供の任意性について

必須項目以外の項目の記入は任意ですが、ご記入いただけない場合には、判定するうえで支障が出る場合があります。

また、当協会が医療（検診・健診）サービスの提供上必要と認め、お客様が情報の利用・提供を拒否された場合には、検診（健診）が十分行われられない可能性があります。

7. 個人情報保護に関する問合せ窓口

〒028-3609 岩手県紫波郡矢巾町医大通二丁目1番6号

公益財団法人 岩手県対がん協会 管理部総務課

電話：019（618）0150

FAX：019（697）8833

電子メール：soumu@i-taigan.jp

■ 個人情報の取り扱いについて、以上の内容を確認し、下記のチェックボックスに「レ」をご記入ください。

同意します

同意しません

● 万一上記の事項についてご同意をいただけない場合は、適切な医療（検診・健診）サービスの提供に支障が出る場合がございます。

____年 ____月 ____日
[現住所]

[氏名(自署)]

※氏名は必ずご本人が自筆(直筆)にてご記入ください。