

個人情報保護方針

患者さまの個人情報の保護について

当院では、患者さまに安心して医療を受けていただくために、安全な医療をご提供するとともに、患者さまの個人情報の取り扱いにも、万全の体制で取り組んでいます。

個人情報の利用目的について

当院では、患者さまの個人情報を別記の目的で利用させていただくことがございます、これら以外の目的で利用させていただく必要が生じた場合には、改めて患者さまからの同意をいただくことになっておりますのでご安心ください。

匿名加工情報の作成及び第三者提供について

作成及び第三者提供する匿名加工情報について

当院は、DPC（Diagnosis Procedure Combination）の導入の影響評価及び今後の DPC 制度の見直しを目的として厚生労働省が収集し管理する情報（DPC データ）を作成しています。また、審査支払機関への請求のため、保険診療に係る費用につき、診療報酬明細書（レセプト）を作成しています。

DPC データは診療録及び診療報酬明細書の情報から、レセプトデータは医療機関情報・保険者情報・診療行為情報・医薬品情報・特定器材情報等から構成されています。

DPC データ並びにレセプトデータを利活用することにより、患者様に提供する医療の質の向上及びその効率的な運営が期待されます。そのため、当院ではこれらのデータを匿名加工して匿名加工情報を作成し、匿名加工情報を継続的に第三者に提供しています。

また、当院は、生活習慣病の予後等の分析に活用するため、臨床検査データを匿名加工して匿名加工情報を作成し、匿名加工情報を継続的に第三者に提供しています。

なお、作成及び第三者提供する具体的な情報は下記に提示するとおりです。

作成及び第三者提供する匿名加工情報に含まれる個人に関する情報

- DPC データ
- 電子レセプト（医科及び DPC）
- 臨床検査データ
- その他、上記の各情報と関連性を有すると合理的に認められる情報

氏名・住所・電話番号は含まれません。また、生年月日・郵便番号・各種保険証に関する情報は下記のように変換されます。

- ・ 生年月日：生年月及び入院時年齢に変換
- ・ 郵便番号：上 3 桁のみに変換（下 4 桁を削除）
- ・ 各種保険証に関する情報：保険者番号（※）のみに変換

※保険者番号とは健康保険事業の各運営主体を指す番号です。

匿名加工情報の提供の方法

匿名加工情報は、次のいずれかの方法で提供します。

- 当院内で匿名加工情報を作成し、暗号化した後、提供先が運用管理するサーバへのアップロード
- 当院内で匿名加工情報を作成し、暗号化した後、外部記録媒体に格納し郵送
- 提供先が運用管理するクラウドサービス上で匿名加工情報を作成・提供

匿名加工情報の安全管理

作成した匿名加工情報は、当院内で保管・利用しません。

匿名加工情報に関する問合せ窓口

当院における匿名加工情報の作成及び第三者提供等についてのお問合せは、下記窓口までご連絡下さい。

【診療情報管理室：092-821-4731（代表）】

個人情報の開示・訂正・利用停止等について

当院では、患者さまの個人情報の開示・訂正・利用停止等につきましても、「個人情報の保護に関する法律」の規定にしたがって進めております。手続きの詳細のほか、ご不明な点については、窓口までお気軽にお尋ねください。

社会医療法人 大成会 福岡記念病院
院長 古市 将司

個人情報の利用目的

医療提供

- ① 当院での医療サービスの提供
- ② 当院は研究教育施設のため、当院における研修医の診療、実習生の診療参加
- ③ 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
- ④ 他の医療機関等からの照会への回答
- ⑤ 患者さまの診療のため、外部の医師等の意見・助言を求める場合
- ⑥ 検体検査業務の委託その他の業務委託
- ⑦ ご家族等への病状説明
- ⑧ その他、患者さまへの医療提供に関する利用

診療費請求のための事務

- ① 当院での医療・介護・労災保険、公費負担医療に関する事務およびその委託
- ② 審査支払機関へのレセプトの提出
- ③ 当院は診断群分類による包括評価（DPC）の調査協力病院のため、厚生労働省・DPC 協議会に包括評価のデータ提出
- ④ 審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ⑤ 公費負担医療に関する行政機関等へのレセプトの提出、照会への回答
- ⑥ その他、医療・介護・労災保険、及び公費負担医療に関する診療費請求のための利用

当院の管理運営業務

- ① 会計・経理
- ② 医療事故等の報告
- ③ 当該患者さまの医療サービスの向上
- ④ 入退院等の病棟管理
- ⑤ その他、当院の管理運営業務に関する利用
 - ・ 企業等から委託を受けて行う健康診断等における、企業等へのその結果の通知
 - ・ 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
 - ・ 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - ・ 当院内において行われる医療実習への協力
 - ・ 医療の質の向上を目的とした当院内での症例研究
 - ・ 外部監査機関への情報提供
 - ・ 治験又は製造販売後臨床試験に係る調査および支援業務の委託
 - ・ 一般社団法人 National Clinical Database（NCD）の事業への医療情報の提供

データベース事業への参加



当院は、一般社団法人 National Clinical Database（NCD）が実施するデータベース事業に参加しています。

この事業は、日本全国の手術・治療情報を登録し、集計・分析することで医療の質の向上に役立て、患者さんに最善の医療を提供することを目指すプロジェクトです。この法人における事業を通じて、患者さんにより適切な医療を提供するための医師の適正配置が検討できるだけでなく、当院が患者さんに最善の医療を提供するための参考となる情報を得ることができます。何卒趣旨をご理解の上、ご協

力を賜りますよう宜しくお願い申し上げます。

1. NCD に登録する情報の内容

当院で行われた手術と治療に関する情報、手術や治療の効果やリスクを検証するための情報（年齢や身長、体重など）を登録します。NCD に患者さんのお名前を登録することではなく、氏名とは関係のない ID を用いて登録します。ID と患者さんを結びつける対応表は当科で厳重に管理し、NCD には提供しません。

2. 登録する情報の管理・結果の公表

登録する情報は、それ自体で患者さん個人を容易に特定することはできないものですが、患者さんに関わる重要な情報ですので厳重に管理いたします。

当院及び NCD では登録する情報の管理にあたって、情報の取り扱いや安全管理に関する法令や取り決め（「個人情報の保護に関する法律」、「人を対象とした医学系研究に関する倫理指針」、「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」、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等）を遵守しています。

データの公表にあたっては、NCD が承認した情報のみが集計データとして公表されます。登録するデータがどなたのものであるか特定されることはありません。

3. 登録の拒否や登録情報の確認

データを登録されたくない場合は、登録を拒否して頂くことができます。当院のスタッフにお伝えください。また、登録されたご自身のデータの閲覧や削除を希望される場合も、当院のスタッフにお知らせください。なお、登録を拒否されたり、閲覧・修正を希望されたりすることで、日常の診療等において患者さんが不利益を被ることは一切ございません。

4. NCD 担当者の訪問による登録データ確認への協力

当院から NCD へ登録した情報が正しいかどうかを確認するため、NCD の担当者が患者さんのカルテや診療記録を閲覧することがあります。

当院がこの調査に協力する際は、NCD の担当者と守秘義務に関する取り決めを結び、患者さんと ID の対応表や氏名など患者さんを特定する情報を院外へ持ち出したり、口外したりすることは禁じます。

* 詳細な情報は「一般社団法人 National Clinical Database (NCD) ホームページ」に掲載されていますので、そちらもご覧ください。

①上記のうち、他の医療機関等への情報提供について同意しがたいものがある場合には、その旨をお申し出ください。

②お申し出がないものについては、同意していただいたものとして取り扱わせていただきます。

③これらのお申し出は後からいつでも撤回、変更等をすることが可能です。

患者さまの個人情報に関する院内規則

基本理念

1－1 院内規則の目的

当院の全職員は、この「院内規則」および「個人情報の保護に関する法律」、「同施行令」、厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」にもとづき、患者様とその関係者（以下、「患者等」という）に関する個人情報を適切に取り扱い、患者等から信頼される医療機関であるよう、たゆまぬ努力を続けていくものとする。

1－2 他の院内規則などとの関係

当院における患者の個人情報の取り扱いに際しては、この院内規則のほか、当院の「診療情報の提供に関する規定」も適用されるものとする。診療情報の提供について疑義がある場合には、前段に挙げた規定のほか、日本医師会「診療情報の提供に関する指針」ならびに厚生労働省「診療情報の提供等に関する指針」も参照するものとする。

1－3 守秘義務

すべての職員は、その職種の如何を問わず、当院の従業者として、職務上知り得た患者の個人情報を、正当な事由なく第三者に漏らしてはならない。当院を退職した後においても同様とする。すべての職員は、この義務を遵守することを書面によって誓約しなくてはならない。

用語の定義

2－1 用語の定義

この「院内規則」で使う用語の定義は、以下のとおりとする。

① 個人情報

生存する患者等の個人を特定することができる情報のすべて。氏名、生年月日、住所等の基本的な情報から、既往症、診療の内容、受けた処置の内容、検査結果、それらにもとづいて医療従事者がなした診断・判断、評価・観察等までをも含む。

② 診療記録等

診療の過程で患者の身体状況、症状、治療等について作成または収集された書面、画像等の一切。当院で取り扱う代表的な記録としては以下のとおり。診療録、手術記録、麻酔記録、各種検査記録、検査成績、エックス線写真、助産録、看護記録、紹介状、処方せんの控えなど。

③ 匿名化

個人情報の一部を削除または加工することにより、特定の個人を識別できない状態にすること。匿名化された情報は個人情報としては扱われない。ただし、その情報を主として利用する者が、他の

情報と照合することによって容易に特定の個人を識別できる場合には、未だ匿名化は不十分である。

④ 職員

当院の業務に従事する者で、正職員のほか、嘱託職員、派遣職員、臨時職員を含む。当院と業務委託契約を締結する事業者には雇用され当院から委託された業務に従事する者については、委託先事業者においてこの「院内規則」に準じた取り扱いを定め、管理するものとする。

⑤ 開示

患者本人または別に定める関係者に対して、これらの者が当院の保有する患者本人に関する情報を自ら確認するために、患者本人等からの請求に応じて、情報の内容を書面で示すこと。書面として記録されている情報を開示する場合には、そのコピーを交付することとする。

個人情報取得

3-1 利用目的の通知

職員は、患者から個人情報を取得する際には、その情報の利用目的、当該情報を第三者に提供する場合について、あらかじめ、患者に通知しなくてはならない。ただし、初診時に通常の診療の範囲内での利用目的、第三者提供の内容を通知する場合には、書式1による院内掲示および外来初診受付において書式2による説明文書を交付することをもって代えることができる（「別表1」参照）

3-2 利用目的の変更

当院における患者の個人情報の取り扱いに際しては、この院内規則のほか、当院の「診療情報の提供に関する規定」も適用されるものとする。診療情報の提供について疑義がある場合には、前段に挙げた規定のほか、日本医師会「診療情報の提供に関する指針」ならびに厚生労働省「診療情報の提供等に関する指針」も参照するものとする。

診療記録等の取り扱いと保管

紙媒体により保存されている診療記録等

4-1 診療記録等の保管の際の注意

診療記録等の保管については、毎日の業務終了時に所定の保管場所に収納し、滅失、毀損、盗難等の防止に十分留意するとともに、記録の内容が他の患者など部外者等の目に触れないよう配慮しなくてはならない。

4-2 診療記録等の利用時の注意

患者の診療中や事務作業中など、診療記録等を業務に利用する際には、滅失、毀損、盗難等の防止に十分留意するとともに、記録の内容が他の患者など部外者等の目に触れないように配慮しなくてはな

らない。

4－3 診療記録等の修正

いったん作成した診療記録等を、後日書き改める場合には、もとの記載が判別できるように二重線で抹消し、訂正箇所に日付および訂正者印を押印するものとする。この方法によらずに診療記録等を書き改めた場合には、改竄したものとみなされることがあるので、十分留意するものとする。

4－4 診療記録等の院外持ち出し禁止

診療記録等は原則として院外へ持ち出してはならない。ただし職務遂行上やむを得ず持ち出す場合には、所属長の許可を得ることとし、返却後にも所属長の確認を得なくてはならない。所属長は、保管する診療記録等の院外持ち出しおよび返却に関して、日時、利用者、持ち出しの目的等を記録し、5年間保存することとする。

4－5 診療記録等の廃棄

法定保存年限または、当院所定の保存年限を経過した診療記録等を廃棄処分する場合には、裁断または溶解処理を確実に実施するものとする。また、当院で保管中の診療記録等につき、安全かつ継続的な保管が困難な特別の事由が生じた場合には、院長はその記録類の取り扱いについて、すみやかに当院を所管する保健所と協議するものとする。

電磁的に保存されている診療記録等

4－6 コンピュータ情報のセキュリティの確保

診療記録等をコンピュータを用いて保存している部署では、コンピュータの利用実態等に応じて、情報へのアクセス制限等を適宜実施するものとする。また、通信回線等を経由しての情報漏出、外部からの不正進入等の被害を未然に防ぐよう、厳重な措置を講じるものとする。特に、職員以外の者が立ち入る場所またはその近くにおいてコンピュータ上の診療記録等を利用する際には、モニターに表示された画面を通じて患者の個人情報本人以外の外部の者の目に触れることのないよう留意しなくてはならない。

4－7 データバックアップの取り扱い

コンピュータに格納された診療記録等は、機械的な故障等により情報が滅失したり見読不能となることのないよう、各部署において適宜バックアップの措置を講じるものとする。また、バックアップファイルおよび記録媒体の取り扱い、保管は、各部署の責任者の管理のもとに厳重に取り扱うものとする。

4－8 データのコピー利用の禁止

コンピュータ内の診療記録等の全部または一部を、院外での利用のために、他のコンピュータまたは記録媒体等に複写することは原則として禁止する。ただし、職務遂行上やむを得ない場合には、所属長の許可、管理のもとに行うことができるものとする。その場合において、複写した情報の利用が完了したときは、速やかに当該複写情報を記録媒体等から消去するものとする。

4－9 データのプリントアウト

コンピュータ等に電磁的に保存された個人情報をプリントアウトした場合には、紙媒体の診療記録と同等に厳重な取り扱いをしなければならない。使用目的を終えたプリントアウト紙片は、裁断または溶解処理など、他のものが見読不可能な状態にして速やかに廃棄しなければならない。

4－10 紙媒体記録に関する規定の準用

電磁的な保存がなされている診療記録等の取り扱いについては【4－1】ないし【4－5】の規定の趣旨も参酌して準用するものとする。

診療および請求事務以外での診療記録等の利用

4－11 目的外利用の禁止

職員は、法律の定める利用目的の制限の例外に該当する場合を除き、あらかじめ患者本人の同意を得ないで【3－1】で特定した利用目的の達成に必要な範囲を越えて、患者の個人情報を取り扱ってはならない。

4－12 匿名化による利用

患者の診療記録等に含まれる情報を、診療および診療報酬請求事務以外の場面で利用する場合には、その利用目的を達しうる範囲内で、可能な限り匿名化しなければならない。

個人情報の第三者への提供

5－1 患者本人の同意にもとづく第三者提供

患者の個人情報を第三者に提供する際には、【3－1】にもとづいてあらかじめ通知している場合を除き、原則として本人の同意を得なくてはならない。法令にもとづく第三者提供であっても、第三者提供をするか否かを当院が任意に判断しうる場合には、提供に際して原則として本人の同意を得るものとする。

5－2 患者本人の同意を必要としない第三者提供

【5－1】の規定にかかわらず以下の場合には、個人情報の保護に関する法律第23条の規定により、本人の同意を得ることなく第三者へ提供することができる。

① 法令上の届け出義務、報告義務等にもとづく場合

主な事例として「別表2」を参照。ただし、これらの場合にも、できるかぎり第三者提供の事実を患者等に告知しておくことが望ましい。

② 意識不明または判断能力に疑いがある患者につき、治療上の必要性から病状等を家族、関係機関等に連絡、照会等をする場合。

③ 地域がん登録事業への情報提供、児童虐待事例についての関係機関への情報提供など、公衆衛生の向上又は児童の保護のために必要性があり、かつ本人の同意を取得することが困難な場合。

④ その他、法令にもとづいて国、地方公共団体等の機関に協力するために個人情報の提供が必要であり、かつ本人の同意を取得することにより、当該目的の達成に支障を及ぼす恐れがある場合。

個人情報の本人への開示と訂正

6-1 診療記録等の開示を拒みうる場合

【6-1】の規定にもとづく協議において、患者からの個人情報の開示の求めが、以下のいずれかの事由に該当すると判断された場合には、院長は開示を拒むことができるものとする。

① 本人又は第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害する恐れがある場合。

② 当院の業務の適正な実施に著しい支障を及ぼすおそれがある場合

③ 開示することが法令に違反する場合

6-2 診療記録等の開示を求めうる者

当院の規定にもとづいて患者の診療記録等の開示を請求しうる者は、以下のとおりとする。

① 患者本人

② 患者の法定代理人

③ 患者の診療記録等の開示請求をすることについて患者本人から委任を受けた代理人

6-4 代理人からの請求に対する開示

代理人など、患者本人以外の者からの開示請求に応ずる場合には、開示する記録の内容、範囲、請求者と患者本人との関係等につき、患者本人に対して確認のための説明を行うものとする。

6-5 内容の訂正・追加・削除請求

当院の患者が、当院の保有する、患者本人に関する情報に事実でない内容を発見した場合には、書式7の書面により訂正・追加・削除（以下、「訂正等」という）すべき旨を申し出ることができる。院長は、訂正等の請求を受けた際には、主治医、記録作成者、その所属長らを含む検討委員会にて協議のうえ、訂正等の請求に応じるか否かを決定し、訂正等の請求を受けた時から原則として3週間以内に、書式8-1または書式8-2の書面により請求者に対して回答するものとする。

6-6 診療記録等の訂正等を拒みうる場合

【6-5】の規定にもとづく患者からの個人情報の訂正等の求めが、以下のいずれかの事由に該当すると判断された場合には、院長は訂正等を拒むことができるものとする。

- ① 当該情報の利用目的からみて訂正等が必要でない場合
- ② 当該情報に誤りがあるとの指摘が正しくない場合
- ③ 訂正等の対象が事実でなく評価に関する情報である場合
- ④ 対象となる情報について当院には訂正等の権限がない場合

6-7 訂正等の方法

【6-5】および【6-6】の規定にもとづいて診療記録等の訂正等を行う場合には、訂正前の記載が判読できるよう当該箇所を二重線等で抹消し、新しい記載の挿入を明示し、併せて訂正等の日時、事由等を付記しておくものとする。訂正等の請求に応じなかった場合においても、請求があった事実を当該部分に注記しておくものとする。

6-8 利用停止等の請求

患者が、当院が保有する当該患者の個人情報の利用停止、第三者提供の停止、または消去（以下、「利用停止等」という）を希望する場合は、書式9の書面によりその旨を申し出ることができる。院長は、利用停止等の請求を受けた際には主治医、記録作成者、その所属長らを含む検討委員会にて協議のうえ、利用停止等の請求に応じるか否かを決定し、請求を受けた時から原則として1週間以内に、書式10-1または書式10-2の書面により請求者に対して回答するものとする。

6-9 「診療情報の提供に関する指針」にもとづく開示

患者からの診療記録等の開示請求が、医師・医療機関と患者等との信頼関係の構築、疾病や治療に対する正しい理解の助けとすることを目的としたものである場合には、当院の「診療情報の提供に関する規定」および日本医師会「診療情報の提供に関する指針」にもとづいて対応するものとする。

苦情・相談等への対応

7-1 苦情・相談等への対応

個人情報の取り扱い等に関する患者等からの苦情・相談等は、受付あるいは「患者さん相談窓口（医事課長）」で対応するものとする。

7-2 個人情報保護に関する検討委員会

【7-1】による対応が困難な事例については、院長直轄の「個人情報保護に関する検討委員会（例）」で対応を協議するものとする。本検討委員会の開催は、隔月一回を定例とするほか、必要に応じて院長が招集するものとする。

7-3 外部の苦情・相談受付窓口の紹介

【7-1】により受け付けた患者からの苦情・相談等については、院長の指示にもとづき、患者の意向を聞きつつ必要に応じて医師会の「診療に関する相談窓口」および、行政の「患者相談窓口」等を紹介することとする。

雑 則

8-1 院内規則の見直

この「院内規則」は、制定後少なくとも2年毎に一回見直すものとする。

書 式

患者への医療に直接関係する利用目的

院内での利用

◆患者等に提供する医療サービス

当院は研修教育施設のため研修医の診療、実習生の診療の参加

◆医療保険事務

◆患者に係る管理運営業務のうち

入退院等の病棟管理

会計・経理

医療事故等の内部的報告

当該患者の医療サービスの向上

院外への情報提供

◆患者等に提供する医療サービスのうち

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

◆医療保険事務のうち

保険事務の委託

審査支払機関へのレセプトの提出

審査支払機関又は保険者からの照会への回答

当院は診断群分類による包括評価（DPC）の調査協力病院のため、厚生労働省・DPC 協議会に包括評価のデータ提出

◆企業等からの委託を受けて健康診断等を行った場合における、企業等への診断結果の通知

◆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

その他

◆医療機関等の管理運営業務のうち

医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料

当院内において行われる医療実習への協力

医療の質の向上を目的として当院内で行われる症例研究

外部監査機関への情報提供

別表2 法令上の届け出義務、報告義務等にもとづく第三者提供（5-2（1）関係）

○医師が感染症の患者等を診断した場合における都道府県知事等への届出（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第12条）

○特定生物由来製品の製造承認取得者等からの要請に基づき病院等の管理者が行う、当該製品を使用する患者の記録の提供（薬事法第68条の9）

○医師、薬剤師等の医薬関係者による、医薬品製造業者等が行う医薬品等の適正使用のために必要な情報収集への協力（薬事法第77条の3）

○医師、薬剤師等の医薬関係者が行う厚生労働大臣への医薬品等の副作用・感染症等報告（薬事法第77条の4の2）

○医師等による特定医療用具の製造承認取得者等への当該医療用具利用者に係る情報の提供（薬事法第77条の5）

○自ら治験を行う者が行う厚生労働大臣への治験対象薬物の副作用・感染症報告（薬事法第80条の2）

○処方せんに疑わしい点があった場合における、薬剤師による医師への疑義照会（薬剤師法第24条）

○調剤時における、患者又は現に看護に当たっている者に対する薬剤師による情報提供（薬剤師法第25条の2）

○医師が麻薬中毒者と診断した場合における都道府県知事への届出（麻薬及び向精神薬取締法第58条の2）

○保険医療機関及び保険薬局が療養の給付等に関して費用を請求しようとする場合における審査支払機関への診療報酬請求書・明細書等の提出等（健康保険法第76条等）

- 家庭事情等のため退院が困難であると認められる場合等患者が一定の要件に該当する場合における、保険医療機関による健康保険組合等への通知（保険医療機関及び保険医療養担当規則第 10 条）
- 診療した患者の疾病等に関して他の医療機関等から保険医に照会があった場合における対応（保険医療機関及び保険医療養担当規則第 16 条の 2 等）
- 施設入所者の診療に関して、保険医と介護老人保健施設の医師との間の情報提供（老人保健法の規定による医療並びに入院時食事療養費及び特定療養費に係る療養の取り扱い及び担当に関する基準第 19 条の 4）
- 患者から訪問看護指示書の交付を求められた場合における、当該患者の選定する訪問看護ステーションへの交付及び訪問看護ステーション等からの相談に応じた指導等（保険医療機関及び保険医療養担当規則第 19 条の 4 等）
- 患者から訪問看護指示書の交付を求められた場合における、当該患者の選定する訪問看護ステーションへの交付及び訪問看護ステーション等からの相談に応じた指導等（保険医療機関及び保険医療養担当規則第 19 条の 4 等）
- 医師等による都道府県知事への不妊手術又は人工妊娠中絶の手術結果に係る届出（母体保護法第 25 条）
- 児童虐待を受けたと思われる児童を発見した者による児童相談所等への通告（児童虐待の防止等に関する法律第 6 条）
- 指定入院医療機関の管理者が申立てを行った際の裁判所への資料提供等（心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（医療観察法）第 25 条）
- 裁判所より鑑定を命じられた精神保健判定医等による鑑定結果等の情報提供（医療観察法第 37 条等）
- 指定入院医療機関の管理者による無断退去者に関する情報の警察署長への提供（医療観察法第 99 条）
- 指定通院医療機関の管理者による保護観察所の長に対する通知等（医療観察法第 110 条・第 111 条）
- 精神病院の管理者による都道府県知事等への措置入院者等に係る定期的病状報告（精神保健福祉法第 38 条の 2）