

中野総合病院個人情報保護規程

第1章 総 則

(目的)

第1条 この規程は、東京医療生活協同組合個人情報保護方針に基づいて、中野総合病院が取り扱う個人情報の適切な保護をするための基本規程である。本規程に基づき、「個人情報保護計画」を策定し、実施・評価・改善を行うとともに、当院職員はこの規程に従って個人情報を保護していかなければならない。

(本規程の対象)

第2条 この規程は、当院において処理される個人情報であって、組織的に保有するファイリングシステムの全部又は一部をなすものを対象とする。

(定義)

第3条 この規程において、次の各号に掲げる用語の意義は当該各号に定めるところによる。

(1) 個人情報

生存者・死者を問わず、個人に関する情報であって、当該情報に含まれる氏名・生年月日その他の記述等により、特定の個人を識別できるもの(他の情報と容易に照合することができ、それにより特定の個人を識別することができるものも含む)をいう。

個人情報を、以下に例示する。

診療録・処方箋・手術記録・助産録・看護記録・エックス線写真・MRI写真・診療情報提供書・調剤録等の診療記録。

検査等の目的で、患者から採取された血液等の検体の情報。

介護サービス提供にかかる計画、提供したサービス内容等の記録。

職員(研修医、各部門実習生、派遣員を含む)に関する情報(採用時の履歴書・身上書・職員健診記録等)

(2) 個人情報データベース

媒体の如何を問わず、特定の個人情報を一定の規則(例えば50音順或いは、生年月日順など)に従って整理・分類し、目次・索引等によって、他人によっても容易に検索可能な状態にあるものをいう。

(3) 個人データ

「個人情報データベース等」を構成する個人情報をいう。他に、検査結果・診療記録・介護関係記録も媒体の如何を問わず、個人データに該当する。

(4) 保有個人データ

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

ただし、その存否が明らかになることにより、公益その他の利益が害されるもの、6ヶ月以内に消去する（更新することは除く）ものは除く。

(5) 個人情報管理責任者

個人情報保護計画の策定、実施、評価、改善等の個人情報保護のための業務について、統括的責任と権限を有する者をいう。

(6) 個人情報取扱担当者

個人情報のコンピュータへの入力・出力、台帳・申込書等の個人情報を記載した帳票等を保管・管理する担当者をいう。

(7) 個人情報保護監査責任者

個人情報管理責任者から独立した、公平かつ客観的な立場にあり、監査の実施及び報告を行う権限を有する者をいう。

(8) 個人情報保護監査人

病院長から選任され、個人情報管理責任者から独立した公平かつ客観的な立場にあり、監査の実施及び報告を行う権限を有する者をいう。

(9) 預託

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

第2章 個人情報の収集

(収集の目的)

第4条 個人情報を取得する目的は以下の事項で利用するためである。

1. 院内での利用

当該患者さんに提供する医療サービス

医療保険事務

入退院等の病棟管理

会計・経理

医療事故等の報告

当該患者さんの医療サービスの向上

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

その他、院内における管理運営業務に関する利用

2. 院外への情報提供としての利用

他の病院、診療所、助産院、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

患者さんの診療のため、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

ご家族への病状説明

保険事務の委託

審査支払機関へのレセプトの提供

審査支払機関または保険者からの照会への回答

企業等から委託を受けて行う健康診断等における、企業等への診断結果の通知

医師賠償責任保険等に係る、医療に関する専門の団体、保険会社等への相談または届出等

その他、患者さんへの医療保険事務に関する利用

3. その他の利用

医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料

外部監査機関への情報提供

雇用管理等

(収集の原則)

第5条 個人情報の収集は、前条目的達成に必要な限度において行わなければならない。

- 2 新しい目的で個人情報を収集するときは、担当者は個人情報管理責任者に届け出なければならない。
- 3 前項の届け出を受けた個人情報管理責任者は、速やかに病院長の承諾を得なければならない。承諾後、新しい目的での個人情報収集が可能となる。
- 4 収集目的に新たな目的が加わった場合、速やかに患者に周知することとする。

(収集方法)

第6条 患者・利用者・関係者から個人情報を収集する方法は以下のとおりとする。

- 1) 当該本人の申告および提供
- 2) 直接の問診または面談
- 3) 患者家族、知人、救急隊員、関係者等からの提供
- 4) 他の医療機関、介護施設等からの紹介状等による提供
- 5) 15歳未満の方の個人情報については、診療に関して必要な事項以外は原則として保護者

等から提供を受ける。

- 6) その他の場合（意識不明、痴呆等で判断できない場合）は、本人もしくは家族の同意を得て収集する。

（収集方法の制限）

第7条 情報収集にあたっては、適法、かつ前条の方法によって行わなければならない。

- 2 新しい方法又は間接的に個人情報を収集するときは、担当者は個人情報管理責任者に届け出なければならない。
- 3 前項の届け出を受けた個人情報管理責任者は、速やかに病院長の承諾を得なければならない。承諾後、新しい方法での個人情報収集が可能となる。

（特定の個人情報の収集の禁止）

第8条 次に示す内容を含む個人情報の収集、利用又は提供を行ってはならない。

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

第3章 個人情報の利用

（利用範囲の制限）

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

- 2 個人情報管理責任者の承諾を得ないで、個人情報の目的外利用、第三者への提供・預託、通常の利用場所からの持ち出し、外部への送信等の個人情報漏洩行為をしてはならない
- 3 職員（当院職員、派遣員、外部委託職員）および関係者は、業務上知り得た個人情報の内容をみだりに第三者に知らせ、又は不当な目的に使用してはならない。その業務に係る職を退いた後も、同様とする。

（利用目的の範囲）

第10条 個人情報は、第4条に掲げた通常の業務で想定される目的の他、次の1)号から5)号について使用する。

- 1) 患者・利用者・関係者が同意した医療業務

- 2) 患者・利用者・関係者が当事者である契約の準備又は履行のために必要な場合
- 3) 当院が従うべき法的義務の履行のために必要な場合
- 4) 患者・利用者・関係者の生命、健康、財産等の重大な利益を保護するために必要な場合
- 5) 裁判所及び令状に基づく権限の行使による開示請求等があった場合

(目的範囲外利用の措置)

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

(個人情報の入出力、保管等)

第12条 個人情報の病院医療情報システムへの入力・出力、およびそれらの管理等は、「中野総合病院医療情報システム及びコンピュータ使用に関する運用管理規程」に定める。

診療情報、台帳・申込書等の個人情報を記載した帳票の保管・管理等は「中野総合病院診療録管理規程」に定める。

第4章 個人情報の適正管理

(個人情報の正確性の確保)

第13条 個人情報管理責任者は、個人情報を利用目的に応じ必要な範囲内において、正確かつ最新の状態で管理しなければならない。診療情報に関する管理は「中野総合病院診療録管理規程」に記載する。

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

(個人情報の安全性の確保)

第14条 個人情報管理責任者は、個人情報への不当なアクセス又は個人情報の紛失、破壊、改竄、漏洩等の危険に対して、「中野総合病院医療情報システム及びコンピュータ使用に関する運用管理規程」を策定し、実施・普及・評価・改善をしなければならない。

(個人情報の委託処理等に関する措置)

第15条 情報処理や作業を第三者に委託する際に個人情報を第三者に預託する場合は、委託担当者は事前に個人情報管理責任者に届け出なければならない。

- 2 第三者より個人情報の預託を受ける場合においては、第三者の定める管理計画を考慮して

当院規程に従うものとする。

3 個人情報管理責任者は、以下の各号の措置を講じ、病院長の承諾を得てから基本契約を締結しなければならない。その後個別契約を締結し、当該個人情報の預託は個別契約締結後にしなければならない。

(1) 個人情報の預託先責任者との面接。必要に応じて預託先の情報処理施設の状況の視察あるいは把握をし、個人情報保護及びセキュリティ管理が当院の基準に合致することを確認すること。なお、再委託先については同様の取り扱いをするか、委託先の責任で同様の取り扱いの保証を必要とする。

(2) 基本契約書案には次の事項を入れること。

守秘義務の存在、情報を取り扱える者の範囲に関する事項

預託先における個人情報の秘密保持方法、管理方法についての事項

預託先における個人情報の取扱担当者に対する、個人情報保護のための教育・訓練に関する事項

契約終了時の個人情報の返却及び消却に関する事項

個人情報漏洩、その他の事故の場合の措置、責任分担についての事項

再委託に関する事項

当院からの監査の受け入れに関する事項

4 個別契約に基づき個人情報を預託先に提供するときは、担当者は前項の事項を記した書面を預託先に交付して、注意を促さなければならない。

5 委託中、担当者は、預託先が当院との契約を遵守しているかどうかを確認し、万一、契約に抵触する事項を発見したときは、その旨を個人情報管理責任者に通知しなければならない。

6 前項の通知を受けた個人情報管理責任者は、ただちに病院長と協議して個人情報の預託先に対して必要な措置を講じなければならない。

7 個人情報管理責任者は、年に1度以上、個人情報の預託先責任者と面接し、必要に応じて預託先の情報処理状況を把握あるいは視察し、監査しなければならない。

8 個人情報管理責任者は、本条に基づき作成された下記文書を、当該預託先との個別契約終了後5年間保存しなければならない。

基本契約

個別契約

監査報告書

その他関連文書

(個人情報の第三者への提供)

第 16 条 個人情報の第三者への提供は本人の同意がない場合は禁止する。

例外として、以下の場合は第三者に提供することがある。

令状等により要求された場合 (届出、通知)

公衆衛生、児童の健全育成に特に必要な場合 (疫学調査等)

人の生命、身体又は財産の保護に必要な場合

- 2 第三者への提供は、原則として個人情報管理責任者の承諾を経て、必要な措置を講じた後でなければならない。
- 3 前期の通知あるいは報告を受けた個人情報管理責任者は、速やかにその是非を検討しなければならない。

(個人情報の共同利用)

第 17 条 個人情報を第三者との間で共同利用する場合、本人の同意を得た後、担当者は個人情報管理責任者に届け出なければならない。

- 2 前項の通知を受けた個人情報管理責任者は、直ちにその是非を検討し、病院長の承諾を得なければならない

第 5 章 自己情報に関する情報主体からの諸請求への対応

(自己情報に関する権利)

第 18 条 当院が保有している個人情報について、患者・利用者から説明、開示を求められた場合、診療の現場における診療に関する事項については、主治医は遅滞なく患者・利用者が希望する方法で説明、開示しなければならない。開示に関する詳細の規程は「中野総合病院個人情報提供に関する内規」に定める。

- 2 家族あるいは第三者への個人情報の提供は、あらかじめ本人に対象者を確認し、同意を得る。一方、意識不明の患者や認知症などで合理的判断ができない場合は、本人の同意を得ずに家族等に提供する場合もある。この場合、本人の家族等であることを確認した上で、本人の意識が回復した際には、速やかに提供及び取得した個人情報の内容とその相手について本人に説明する。
- 3 開示した結果、誤った情報があった場合で、訂正・追加又は削除を求められたときは、主治医・個人情報管理責任者は、遅滞なくその請求が妥当であるかを判断し、妥当であると判断した場合には訂正等を行う。なお、訂正等を行った場合は遅滞なく患者・利用者に対してその内容を通知し、訂正等を行わなかった場合には同様にその理由を通知しなければならない。
- 4 死者の情報は、患者・利用者本人の生前の意思、名誉等を十分に尊重しつつ、「診療情報

提供に関する内規」において定められている規程により、遺族に対して診療情報・介護関係の記録の提供を行う。

(自己情報の利用又は提供の拒否権)

第19条 当院が保有している個人情報について、患者・利用者から自己情報についての利用又は第三者への提供を拒まれた場合、これに応じなければならない。ただし、裁判所および令状に基づく権限の行使による開示請求等又は、当院が法令に定められている義務を履行するために必要な場合については、この限りではない。

第6章 管理組織・体制

(個人情報管理責任者)

第20条 個人情報管理責任者は、副院長がその任務を担い、個人情報取扱担当者は各所属の長とする。

- 2 個人情報管理責任者は、個人情報の保護についての統括的責任と権限を有する責任者であって、別に定める業務を行わなければならない。
- 3 個人情報管理責任者は、各部署に1名以上の個人情報管理担当者を選任し、自己に代わり必要な個人情報保護についての業務を行わせ、これを管理・監督しなければならない。
- 4 個人情報管理担当者は、各部署に所属する者の中から、個人情報取扱担当者を選任しなければならない。

(個人情報保護監査責任者)

第21条 個人情報保護監査責任者は、個人情報管理責任者から独立した公平かつ客観的な立場にあり、監査の実施及び報告を行う権限を有し、病院長が選任する。ただし、院外の第三者に監査業務を委託することを妨げない。

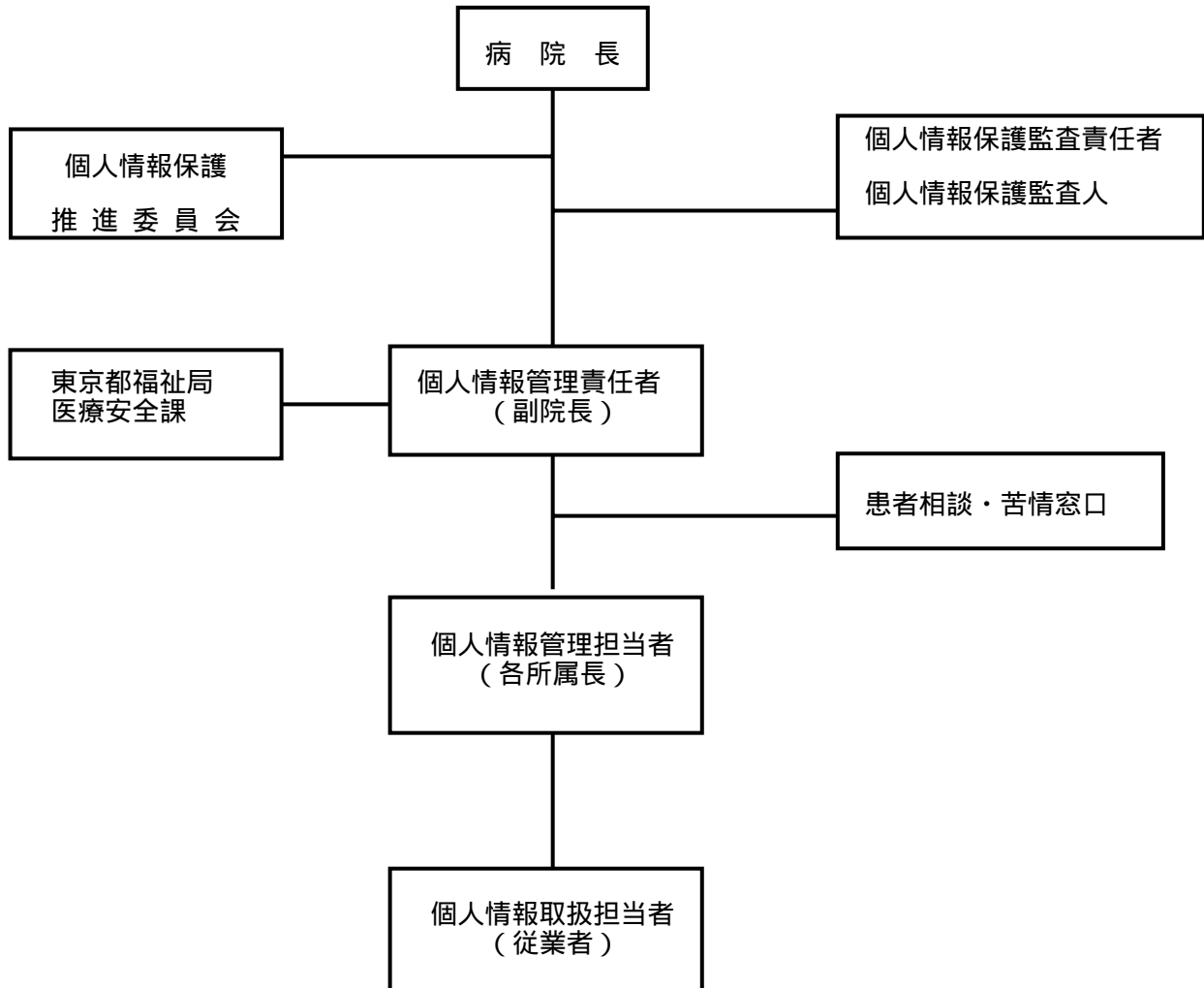
- 2 個人情報管理責任者は、年1回、個人情報保護計画に従って監査を実施し、監査結果を病院長に報告しなければならない。

(個人情報保護苦情・相談窓口の設置)

第22条 個人情報管理責任者は、個人情報及び個人情報保護計画に関する苦情・相談を「患者相談・苦情窓口」で受け、この連絡先を患者・利用者に告知しなければならない。

(個人情報の漏洩等の場合の連絡先)

第 2 3 条 個人情報管理責任者は、個人情報の漏洩等の場合に備え院内の責任者及び行政への連絡体制を整備しなければならない。



第 7 章 個人情報管理責任者の職務

(個人情報の特定とリスク調査)

第 2 4 条 個人情報管理責任者は、当院が保有するすべての個人情報を特定し、危機を調査・分析するための手順・方法確立し、維持しなければならない。

- 2 個人情報管理責任者は、各部ごとに前項の手順に従って各部における個人情報を特定し、個人情報に関する危険要因(個人情報への不正アクセス、個人情報の紛失、破壊、改竄及び漏洩等)を調査・分析の上、必要な対策を策定し、維持しなければならない。

(法令及びその他の法規範)

第25条 個人情報管理責任者は、個人情報に関する法令及びその他の法規範を特定し、参照できる手順を確立し、維持しなければならない。

(個人情報保護計画の策定)

第26条 個人情報管理責任者は、個人情報管理担当者の協力を得て、個人情報を保護するために必要な個人情報保護計画を年1回立案して文書化し、実施、評価、改善をしなければならない。

2 個人情報保護計画には次の事項を入れなければならない。

1) 個人情報の特定と危機対策

個人情報を記録したシステム、媒体の特定

個人情報に対する危機の識別

危機の調査・分析に基づく対応策の策定、実施、評価、改善

2) 個人情報保護のための責任者、管理担当者、担当者の業務と業務方法

個人情報管理責任者

個人情報管理担当者

個人情報取扱担当者

患者相談・苦情窓口

個人情報保護監査責任者

個人情報保護内部監査責任者

3) 研修実施計画

前項 ~ に対する研修実施計画(研修項目・時間割・講師・日程・予算)

一般職員に対する研修実施計画(研修項目・時間割・講師・日程・予算)

4) 委託先に対する監査計画及び必要な場合の研修計画

監査体制、日程、監査方法、監査報告様式

委託先研修実施計画(研修項目・時間割・講師・日程・予算)

(本規程等の見直し)

第27条 個人情報管理責任者は、監査報告書及びその他の経営環境に照らして、適切な個人情報の保護を維持するために、少なくとも年1回本規程及び本規程に基づく個人情報保護計画を見直し、病院長の承認を得なければならない。

(文書の管理)

第28条 個人情報管理責任者は、この規程に基づき作成される文書(電磁的記録を含む)を管理しなければならない。

(研修実施)

第29条 個人情報管理責任者は、当院職員その他個人情報の預託先等の関係者に対して、個人情報保護計画に基づき次のような研修を行い、評価しなければならない。

- 1) 個人情報保護法の内容
 - 2) 個人情報保護方針、本規程の内容
 - 3) 個人情報保護計画の内容と役割分担
 - 4) セキュリティ教育
- 2 個人情報管理責任者は、個人情報管理担当者に対して下記の如く研修を行い、評価しなければならない。
- 1) 個人情報保護法の内容
 - 2) 個人情報保護方針、本規程の内容と個人情報管理担当者の役割
 - 3) 個人情報保護計画の内容と個人情報管理担当者の役割
 - 4) セキュリティ管理教育
 - 5) 個人情報の預託先の調査と監査
 - 6) 個人情報の漏洩事故等が発生した場合の対応
- 3 個人情報管理責任者は、第1項及び前項の研修を効果的に行い、個人情報の重要性を自覚させる手順・方法を確立し維持しなければならない。

第8章 監 査

(監査計画)

第30条 個人情報監査責任者は、年1回個人情報保護のための監査計画を立案し、病院長の承認を得なければならない。監査に関する規程は別に定める。

- 2 監査計画には次の事項を入れなければならない。
- 1) 監査体制
 - 2) 日 程
 - 3) 監査方法
 - 4) 監査報告様式

(監査の実施)

第31条 個人情報保護監査責任者は、本規程及び個人情報保護計画が、個人情報保護法の趣旨に合致しているか、また、その運用状況を監査しなければならない。

2 個人情報保護監査責任者は、監査を指揮し、監査報告書を作成し、病院長に報告しなければならない。

3 個人情報管理責任者は、監査報告書を管理し、保管しなければならない。監査の運用に関しては別に定める。

第9章 廃 棄

(個人情報の廃棄)

第32条 個人情報を廃棄する場合は、匿名化もしくは、適切な廃棄処理業者に廃棄を委託する。

2 個人情報を記録したコンピュータを廃棄するときは、特別なソフトウェア等を使用して個人情報を消去し、フロッピー・CD・MO等の記憶媒体は物理的に破壊する。

3 個人情報を記録したコンピュータを他に転用するときは、特別なソフトウェア等を使用して個人情報を消去してから転用する。

4 研修医、実習生、派遣員等の雇用管理に利用した個人情報についても、同様の処理をする。

5 個人情報の廃棄作業は、個人情報取扱担当者がこれを行う。

6 廃棄の基準について、患者・利用者に告知しなければならない。

第10章 罰 則

(罰 則)

第33条 当院は、本規程に違反した職員に対して就業規則に基づき懲戒を行うことがある。

2 懲戒の手続きは職員就業規則に定める。

第11章 規程の改廃

(規程の改廃)

第34条 この規程の改廃は、個人情報管理責任者の意見を聞き、個人情報保護推進委員会の過半数の賛成で議決し、病院長がこれを指示する。

(附則)

1. この規程は、平成17年4月1日より施行する。

(附則)

1. この規程は、平成20年4月1日より施行する。