

## 新渡戸記念中野総合病院個人情報保護規程

### (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、新渡戸記念中野総合病院（以下、当院）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。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。

### (組織)

第2条 委員会は、委員長1名、下記の委員をもって組織する。

2. 委員は、各部門より病院長が指名し、その任にあたる。

### (任期)

第3条 委員の任期は1年とし再任されることを妨げない。但し、委員に欠員が生じた時は、補欠委員を選出する。補欠委員の任期は前任者の期間とする。

### (会議の招集)

第4条 委員会は、委員長がこれを招集し議長となる。

2. 委員会は、定例として毎月1回開催する。但し、緊急を要する場合はこの限りではない。
3. 委員は、委員長に臨時会議の招集を求める事が出来る。

### (会議)

第5条 委員会は委員の過半数をもって成立する。

2. 会議の議事は出席委員の過半数で決し、可否同数の時には委員長の決するところによる。

### (定義)

第6条 個人情報とは生存する個人に関する情報であり、当該情報に含まれる氏名・生年月日、その他記述等により、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。

- (1) 診療録・処方箋・手術記録・助産録・看護記録・検査記録・X線写真・MRI写真・被爆線量・診療情報提供書・調剤録等の診療記録
- (2) 検査等の目的で、患者から排出または採取された血液などの検体および、人体を直接対象として得られた心電図などの記録。
- (3) 介護サービス提供にかかる計画、提供したサービス内容の記録、相談記録、会計記録等。
- (4) 職員(研修医、各部門実習生、派遣職員含む)に関する情報(採用時の履歴書・身上書・職員

健診記録等)

2. 個人識別符号

その情報から特定の個人を識別することができるものをいい、文字、番号、記号、その他の符号をいう。

3. 要配慮情報

個人の人種、信条、社会的身分、病歴、犯罪歴その他本人に対する不当な差別、偏見、その他不利益が生じないように、その取扱いに特に配慮を要するものとして法(法が委任する令および規則を含む)で定められた記述等が含まれるものをいう。

4. 仮名加工情報

他の情報と照合しない限り特定の個人を識別することができないように個人情報を加工して得られた情報をいう。

5. 保有個人データ

個人データのうち、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。

6. 個人情報管理責任者

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い、病院長が任命しこれにあてる。

7. 個人情報管理委員長

個人情報保護計画に基づく個人情報保護のための業務について、部門責任者・所属長がその任にあたる。

8. 個人情報取扱者

個人情報のコンピュータへの入力・出力・台帳・申込書・同意書等の個人情報の保管・管理等を担当する者をいう。

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をいう。

(仮名加工情報の作成)

第7条 仮名加工情報を作成する場合、他の情報と合わせない限り個人を識別することができないよう加工しなければならない。

(収集の目的)

第8条 院内にて患者・関係者からの個人情報を取得する目的は、以下の目的で利用するためである。

- (1) 当該患者に提供する医療サービス
- (2) 医療保険事務
- (3) 入退院等の病棟管理
- (4) 会計・経理
- (5) 医療事故等の報告
- (6) 当該患者の医療サービス向上

- (7) 院内において行われる医療実習の協力
- (8) 医療の質の向上を目的とした院内での症例研究
- (9) その他、院内における管理運営業務に関する利用

## 2. 院外での利用

- (1) 他の病院、診療所、助産院、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業所等との連携
- (2) 他の医療機関等からの照会への回答
- (3) 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
- (4) 検体検査業務の委託、その他の業務委託
- (5) ご家族への病状説明
- (6) 保険事務の委託
- (7) 審査支払機関へのレセプトの提出
- (8) 審査支払機関または保険者からの照会への回答
- (9) 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等の通知
- (10) 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
- (11) その他、患者さんへの医療保険事務に関する利用

※学会、研究等で利用する際は、個人を特定できる情報を削除して使用する。

## 3. その他の利用

- (1) 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- (2) 外部監査機関への情報提供
- (3) 雇用管理等

※これらは、情報提供依頼があった場合、対応しなければならない。

### (収集の原則)

第9条 個人情報の収集は、前条の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. 新しい目的や方法で個人情報を収集するときは、その担当者は個人情報管理責任者に届出を出さなければならない。
- 3. 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10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の提供を受ける。
- (6) その他の場合(意識不明、認知症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。

(収集の制限)

第11条 情報収集にあたっては、違法、偽りなどの不正な手段により収集してはならない。

(要配慮情報の収集の禁止)

第12条 要配慮情報の収集、利用又は提供を行ってはならない。

1. 思想、信条及び宗教に関する事項
2. 人種、民族、門地、その他社会的差別の原因となる事項

(利用範囲の制限)

第13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付与された者が、業務遂行上必要な限りにおいておこなう。

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(派遣職員、外部委託職員を含む)は、業務上知り得た個人情報の内容を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14条 個人情報は、第8条に掲げた利用目的の範囲において利用する。職員(研修医、実習生、派遣員を含む)および関係者の個人情報も本人の承諾した利用目的の範囲で使用する。

(目的範囲外利用の措置)

第15条 収集目的の範囲を超えて個人情報の利用をおこなう場合は、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16条 個人情報の電子カルテシステムへの入力・出力、およびそれらの管理等は「電子カルテ使用に関する内規」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「新渡戸記念中野総合病院診療録管理規程」に定める。

(個人情報の正確性の確保)

第17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に管理しなければならない。

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・利用停止の希望を受けた場合、個人情報管理担当者は速やかに対応しなければならない。

(安全管理措置)

第18条 個人情報の盗難・紛失等を防止するため物理的・技術的安全管理措置を講じなければならない。

2. 物理的安全管理措置 入退館の管理、監視カメラの設置、電子カルテ端末（ノート型）の固定
3. 技術的安全管理措置 個人情報に対するアクセス管理（ID、パスワード、職種・職責によるアクセス範囲の制限）、個人情報に対するアクセス記録の保存、不正が疑われる異常な記録の確認、個人情報に対するファイアウォールの設置、PC廃棄の際の物理的破壊

(診療情報に関する開示請求)

第19条 当院が保有している診療情報について、開示を求められた場合、「新渡戸記念中野総合病院 診療情報提供に関する内規」に則り、開示しなければならない。

2. 意識不明の患者や認知症などで合理的に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、遅延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をおこなう。なお、訂正をおこなった場合は遅延なく患者、利用者に対してその内容を通知し、訂正等をおこなわなかった場合には同様の理由を通知しなければならない。
4. 開示した結果、その個人情報が、利用目的の制限に違反して取り扱われている又は不適正な理由がなされている、不正の手段によって取得されたものであるという理由によって、個人情報の利用の停止の請求を受けた場合は、個人情報管理責任者は、遅延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利用停止を行わなければならない。
5. 開示した結果、その個人情報が、第三者への提供の制限に違反して提供されているという理由によって、個人情報の第三者への提供の停止の請求を受けた場合は、個人情報管理責任者は、遅延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第三者への提供の停止を行わなければならない。

(個人情報の委託処理等に関する措置)

第20条 情報処理や作業を第三者に委託する際に個人情報を預託する場合、その委託担当者は事前に個人情報管理責任者に申告しなければならない。

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、病院長の許可を得てから基本契約を締結しなければならない。基本契約締結後に個別契約を締結し、当該個人情報の預託は個別契約締結後にするものとする。

- (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。再委託先については、同様の取扱いあるいは委託先の責任で同様の取扱いを保証する。

(2)基本契約書案には次の事項を入れること。

- ①守秘義務の存在、情報を取扱える者の範囲に関する事項
- ②預託先の個人情報等秘密保持方法、管理方法を定める事項
- ③預託先の個人情報取扱担当者に対する教育、訓練を定める事項
- ④契約終了時の個人情報の返却、消去等に関する事項
- ⑤個人情報漏洩、その他の事故に対する措置及び責任分担についての事項
- ⑥再委託に関する事項
- ⑦当院からの監査受け入れに関する事項

4. 委託中担当者は、預託先が契約を遵守している確認する。万が一、契約に抵触する事項を発見した時は、その旨を個人情報管理責任者に報告しなければならない。
5. 前項の報告を受けた個人情報管理責任者は、直ちに病院長と協議し、預託先に対して必要な措置を講じなければならない。

(個人情報の第三者への提供)

第21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には第三者に提供することがある。

- (1)令状等により要求された場合(届出、通知)
- (2)公衆衛生、児童の健全育成に特に必要な場合(疫学調査等)
- (3)人の生命、身体又は財産の保護に必要な場合

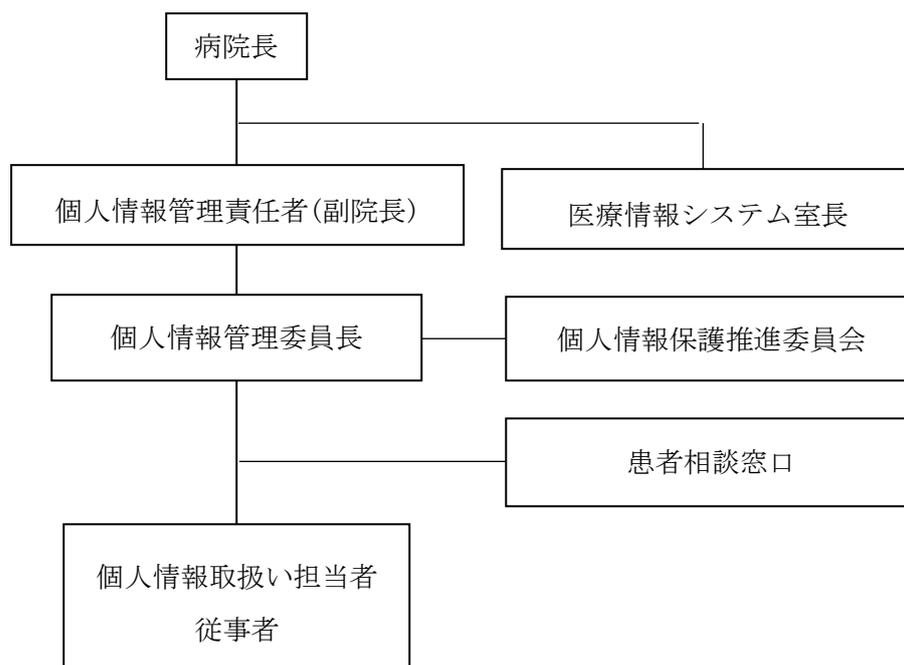
2. 第三者への提供は、原則として個人情報管理責任者の承諾を得なければならない。

(個人情報の共同利用)

第22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報告後、必要な手続きを経なければならない。

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

【組織図】



(個人情報管理責任者)

第23条 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つて、別に定める職務をおこなわなければならない。

2. 個人情報管理責任者は個人情報管理委員長に、自己の代わりに必要な個人情報保護についての業務をおこなわせ、これを管理・監督しなければならない。

(個人情報保護に関する質問、問い合わせ、苦情等の窓口の設置)

第24条 窓口は1階正面玄関横「患者相談窓口」とし、この窓口の連絡先を患者・利用者に告知しなければならない。相談があった場合、別紙「個人情報に関する苦情対応体制」により対応する。

(個人情報漏洩時の連絡先)

第25条 個人情報管理委員長は、個人情報漏洩等の場合に備え、連絡体制を整備しなければならない。

(個人情報の特定とリスク調査)

第26条 個人情報管理委員長は、当院が保有するすべての個人情報を特定し、危機を調査・分析の手順・方法を確立し、維持しなければならない。

2. 個人情報管理委員長は、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因子（個人情報への不正アクセス、紛失、破壊、改ざん及び漏洩）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。

(研修の実施)

第27条 個人情報管理委員長は、当院職員その他個人情報の預託先の関係者に対して、個人情報保護計画に基づく次のような研修をおこない、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)システムセキュリティ教育
- (5)個人情報の漏洩事故等が発生した場合の対応

(個人情報の漏洩時の対応)

第28条 個人情報の漏洩等の問題が発生した場合、個人情報保護推進委員会に報告するとともに「医療情報システム等の障害発生時の対応フローチャート」「個人情報漏洩対策マニュアル」を参照し、対応にあたる。

(個人情報の廃棄)

第29条 個人情報を廃棄する場合は、シュレッダーもしくは所定の廃棄ボックスに入れるなど適切な方法で廃棄する。

2. 個人情報を記録したコンピュータ、記録媒体を廃棄するときは、記録媒体を物理的に破壊し廃棄する。
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、コンピュータを初期化し個人情報を完全に消去してから転用する。

(罰則)

第30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おこなう事がある。

2. 懲戒の手続きは職員就業規則に定める。

(改廃)

第31条 この規程の改廃は、個人情報保護推進委員会において過半数の賛成を持って可決とし、病院長の指示により施行する。

(附則)

この規程は、2021年2月1日より施行する。

この規程は、2023年4月1日より施行する。

この規程は、2024年12月1日より施行する。