

新東京病院個人情報保護規定

第1章 総則

(目的)

第1条 この規定は、医療法人社団 誠馨会 新東京病院、新東京クリニック及び新東京ハートクリニック（以下当院）個人情報保護方針に基づいて当院が取り扱う個人情報の適切な保護のための基本規定である。本規定に基づき「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、当院職員はこの規定に従って個人情報を保護していかなければならない。

(本規定の対象)

第2条 この規定は、当院が保有する個人情報を対象とする。

(定義)

第3条 この規定において、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

生存する個人に関する情報であつて、当該情報に含まれる氏名、生年月日、連絡先（住所、自宅の電話、携帯電話の番号）その他の記述等により特定の個人を識別することができるもの（特定の個人を識別できる情報が記述されていない場合、周知の情報を補うことにより特定の個人を識別できる情報を含む）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、看護記録、検査所見記録、エックス線写真、紹介状、診療要約、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。雇用管理情報（採用時の履歴書・身上書、職員検診記録等）。

業者情報（アドレス又は、名刺等）

ただし、医療においては死者の情報も個人情報保護の対象とすることが求められており、管理上5年間保管する。

(2) 個人情報データベース

特定の個人情報を一定の規則（例えば、五十音順、生年月日順など）に従って整理・分類し、特定の個人情報を容易に検索することができるよう、目次、索引、符号等を付し、他人によつても容易に検索可能な状態においているものをいう。紙媒体、電子媒体の如何を問わない。

(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。検査結果については、

診療録等と同様に検索可能な状態として保存されることから、個人データに該当する。診療録等の診療記録や介護関係記録については、媒体の如何にかかわら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、①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、②6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

個人情報保護対策委員会の策定した施策をもとに、個人情報管理業務を統括するとともに各部署担当者への指導・連絡を行い安全管理体制を維持する者をいう。

(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・帳表を保管・管理等する担当者をいう。

(7) 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。

(委員会の設置)

第4条 個人情報保護の推進を図るため、当院に個人情報保護対策委員会（以下「委員会」という。）を置く。

- 2 委員会に委員長を置き、個人情報保護管理者をこれに充てる。委員長は委員会を総括し、議長を務める。
- 3 委員長は、各部署から委員を任命する。
- 4 委員の任期は1年とし、再任は妨げない。任期途中で交代した場合の補充委員の任期は前任者の残任期間とする。
- 5 委員会が必要と認めた場合は、委員以外の者の出席を求めることができる。
- 6 委員会の任務は次の各号に掲げる事項とする。
 - (1) 個人情報の利用目的の特定、及び利用目的の通知に関する事
 - (2) 個人情報の適正な取得、正確性の確保に関する事
 - (3) 安全管理措置、及び個人情報の漏えい等の措置に関する事
 - (4) 職員等（個人データを取扱うことのある大学院生、学生を含む。以下同じ。）の監督、及び委託先の監督に関する事
 - (5) 個人データの第三者提供に関する事
 - (6) 保有個人データの訂正、利用停止に関する事

- (7) その他、個人情報の保護全般に関すること
- 7 委員会は4か月に1回の開催を原則とする。
- 8 委員会は委員長が招集する。
- 9 委員長が必要と認めた場合は、臨時に委員会を開催することができる。
- 10 委員会の事務は、診療情報管理室が担当する。
- 11 委員会の運営に関し必要な事項は委員会が別に定める。

第2章 個人情報の収集

(収集の原則)

- 第5条** 個人情報の収集は、収集目的（第8条に記載）を明確に定め、その目的の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の収集が可能となる。

(収集方法の制限)

- 第6条** 個人情報の収集は、適法、かつ公正な手段（第9条に記載）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の収集が可能となる。

(特定の個人情報の収集の禁止)

- 第7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定し利用、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

(個人情報収集する目的)

第8条 患者・利用者・関係者から個人情報を取得する目的は、患者・利用者・関係者に対する医療・介護の提供、医療保険事務、入退院等の病棟管理等、病院運営に必要な事項などで利用することである。

職員に付いての個人情報収集の目的は雇用管理のためである。

通常の業務で想定される個人情報の利用目的(別紙1)は文書の郵送・院内、部内掲示・顧客団体掲示・電話やeメール・本院ホームページへの掲示・カタログ、パンフレットへの掲示等にて広報する。

(個人情報収集する方法)

第9条 患者・利用者・関係者から個人情報を取得する方法は以下である

- 1) 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、目撃者、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うける。
- 6) その他の場合は、本人、もしくは家族の(意識不明、認知症等で判断できない時)同意をえて収集する。

第3章 個人情報の利用

(利用範囲の制限)

第10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、業務の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の漏えい行為をしてはならない。
- 3 不必要なデータのプリントアウトはしてはならない。
- 4 個人情報の私的利用目的の検索・閲覧はしてはならない。
- 5 当院職員、派遣職員、委託外注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。
- 6 カルテの閲覧は「カルテの閲覧について」(別紙11)に規定する。

(利用目的の範囲)

第11条 個人情報は、通常の業務で想定される個人情報の利用目的(別紙1)個人情報

保護方針（別紙2）において使用する。

（目的範囲外利用の措置）

第12条 収集目的の範囲を超えて個人情報の利用を行う場合には、書面（別紙9）により患者・利用者・関係者本人の同意を得なければならない。

2 書面（別紙10）により前項の承諾を得られなかった場合は、該当本人の個人情報を削除しなければならない。

ただし、該当本人の個人情報を削除することにより、契約上の義務を履行できなくなる場合、この限りではないが、該当本人の個人情報については、変更後の新しい利用目的で取り扱ってはならない。

第4章 個人情報の適正管理

（個人情報の正確な保管及び管理）

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「診療情報管理規定」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、各部署責任者または「患者相談窓口」で受け、訂正・追加・削除・利用停止等申出書（別紙3）を元に、個人情報管理責任者は、すみやかに処理しなければならない。また、個人情報の訂正・追加・削除・利用停止に係わる通知書（別紙4）（別紙5）を交付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、改ざん、漏えい等の危険に対して、十分なセキュリティ対策を講じなければならない。

2 地震、火災等による個人情報に係るデータの消失、破損等を未然に防止するため、バックアップシステムの確立その他必要な措置を講じなければならない。

（個人情報の委託処理等に関する措置）

第15条 業務を外部に委託する場合には、当該委託業者が個人情報の保護に関し、十分な管理能力を有することを確認しなければならない。

2 業務を外部に委託する場合には、業者の選定について院内関係者の承認を受けなければならない。

3 業務を外部に委託する場合には、当該業者との間で別に定めるところにより、個人情報の保護に関する契約を締結し、その内容を遵守するように求める。

- (1) 次の事項を入れた基本契約書に基づき、契約を締結すること。(別紙6)
- ① 守秘義務の存在、取り扱うことのできる者の範囲に関する事項
 - ② 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
 - ③ 預託先の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
 - ④ 契約終了時の個人情報の返却及び消去に関する事項
 - ⑤ 個人情報が漏えい、その他事故の場合の措置、責任分担についての事項
 - ⑥ 再委託に関する事項
 - ⑦ 当院からの監査の受け入れについての事項
- 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③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、預託先が当社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、直ちに院長と協議して個人情報の預託先に対して、賠償責任を含む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て、必要な措置を講じた後でなければならない。
- 3 前記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。

(個人情報の共同目的)

第17条 個人情報を第三者との間で個人情報の利用目的（別紙1）個人情報保護方針（別紙2）を除いた共同利用を行う場合、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、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に対する対応

(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内容に関する事項は、主治医は、遅滞なく当院が保有している患者・利用者の診療に関する個人情報を、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定は「診療情報提供に関する指針」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、訂正等を行い、遅滞なく患者・利用者に対してその内容を通知しなければならない。訂正しない場合は、遅滞なく患者・利用者に対して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、「診療情報の提供等に関する指針」において定められている規定により、遺族に対して診療情報・介護関係の記録の提供を行なう。

(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、病院長が任命する事務部長をもってこれにあたる。また、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。
- 2 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。

(個人情報保護苦情・相談窓口の設置)

第21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しての苦情・相談を「患者相談窓口」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。

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22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・方法を確立し、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、改ざん及び漏えい等）を調査・分析の上、適切な保護措置を講じない場合の影響を認識し、必要な対策を策定し、維持しなければならない。
- 3 保有個人情報漏えい等安全確保の上で問題となる事案が発生した場合に、その事実を知った職員等は、個人情報管理責任者に個人情報漏えい情報共有シート（別紙7）を用い、フローチャート（別紙8）に基づき速やかに報告する。
- 4 保有個人情報漏えい等安全確保の上で問題となる事案が夜間・休日帯に発生した場合は、翌診療日に個人情報管理責任者に個人漏えい情報共有シート（別紙7）を用い、フローチャート（別紙8）に基づき速やかに報告する。

(法令及びその他の法規範)

第23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24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、かつ実施、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
 - ① 個人情報を記録したシステム、媒体の特定
 - ② 個人情報に対する危機の識別
 - ③ 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
 - ① 個人情報管理責任者

- ② 個人情報管理担当者
 - ③ 個人情報取扱担当者
 - ④ 個人情報保護苦情及び相談窓口
- 3) 研修実施計画
- ① 個人情報管理担当者、個人情報取扱担当者、苦情及び相談窓口に対する研修実施計画（研修項目、時間割、講師、日程、予算）
 - ② 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
- ① 監査体制、日程、監査方法、監査報告様式
 - ② 委託先研修実施計画（研修項目、時間割、講師、日程、予算）

（本規定等の見直し）

第25条 個人情報管理責任者は、経営環境等に照らして、適切な個人情報の保護を維持するために見直しが必要な場合、個人情報保護対策委員会にて検討する。

（文書の管理）

第26条 個人情報管理責任者は、この規定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27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、本規定の内容
 - 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、本規定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) 個人情報の漏えい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、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28条 個人情報保護管理責任者は、外部監査に対応し、改善点を各部署に伝達し、経過の報告を受ける。

第9章 廃棄

(個人情報の廃棄)

第29条 個人情報を廃棄する場合は、匿名化、職員による物理的な破壊、もしくは適切な廃棄物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、特別の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、特別の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 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 規定の改廃

(規定の改廃)

第30条 この規定の改廃は、個人情報管理責任者の意見を聞き、個人情報保護対策委員会構成員の過半数の賛成で議決し、院長が施行を指示する。

附則

1. 本規定は2003年1月31日から施行する。
2. 2014年9月10日改定
3. 2015年11月11日改定
4. 2017年11月8日改定