

個人情報保護規程

医療法人杉村会杉村病院

第1章 総則

(目 的)

第1条 この規程は、医療法人杉村会杉村病院（以下、当院という）において取り扱う患者・利用者・関係者の個人情報を、内閣府の個人情報保護委員会の「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」に基づき適切に取り扱い、その保護を図ることを目的とする。

(本規程の対象)

第2条 この規程は、当院が保有する個人情報を対象とする。

(定 義)

第3条 この規程において、用語の定義は、以下のとおりとする。

(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（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こととなるものを含む）をいう。

個人情報を以下に例示する。

①個人識別符号が含まれるもの

②診療録、処方箋、手術記録、助産録、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

③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

④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

⑤職員（研修医、各部門実習生を含む）に関する情報（採用時の履歴書・身上書、職員検診記録等）

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、当院では個人情報と同様に取り扱う。

(2) 要配慮個人情報

本人の人種、信条、社会的身分、病歴、犯罪の経歴、犯罪により害を被った事実その他本人に対する不当な差別、偏見その他の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 政令で定める記述等が含まれる個人情報をいう。

(3) 特定個人情報

個人番号をその内容に含む個人情報をいう。

(4) 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、他人によっ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。

(5) 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。

(6) 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 カ月以内に消去する（更新することは除く）ものは除く。

(7) 個人情報管理責任者

個人情報保護に関し十分な知識を有する者で、個人情報保護に関する具体的な取り組みを推進する責任者をいう。

(8) 個人情報管理担当者

院内各部署において取り扱う個人情報を管理する立場にある責任者をいう。各部署とも、所属長が兼任とする。

(9) 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。

(10) 個人情報保護監査人

当院代表者から選任され、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。

(11) 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

(収集の原則)

第4条 個人情報の収集は、収集目的（第7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5条 個人情報の収集は、適法、かつ公正な手段（第8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、新しい方法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6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) 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
 - (4) 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
- 2 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。

(個人情報収集する目的)

第7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、他医療機関等との連携・情報提供、医療保険事務、入退院等の病棟管理等、病院運営、教育・研修、行政命令の遵守等に必要な事項などで利用することである。

- 2 職員についての個人情報収集の目的は雇用管理のためである。

(利用目的の通知)

第8条 患者・利用者・関係者から個人情報を取得する場合には、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ければならない。通知方法については、院内掲示、入院案内や受付における説明文書の交付等、インターネットホームページ、説明会の実施等により行う。

(利用の同意)

第9条 前条で通知した利用目的は、診療の申し込み時、入院時に本人によって同意されたものとみなし、申し出がないものについては、同意して頂けたものとして取り扱う。

(利用目的の変更)

第10条 利用目的を変更する場合には、改めて患者等に利用目的の変更内容を通知し、または、院内掲示等により公表しなければならない。この場合において、変更前の利用目的と相当の関連性を有すると認められる範囲を超えることのないよう留意しなければならない。

(個人情報収集する方法)

第11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）同意を得て収集する。

第3章 個人情報の利用と取り扱い

(利用範囲の制限)

第12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 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。

(利用目的の範囲)

第13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および、通常の業務以外として次の(1)から(5)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) 裁判所およ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14条 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、予め患者本人の同意を得ないで、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。

(匿名化による利用)

第15条 患者の診療録等に含まれる情報を、診療及び診療報酬請求事務以外に利用する場合には、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。

(院外持ち出し禁止)

第16条 診療録等、個人情報に関わるものは、原則、院外への持ち出しを禁止とする。ただし、職務上やむを得ず持ち出す場合には、個人情報管理責任者に届け出、必要な措置を講じた後でなければならない。

2 前記の届出を受けた個人情報管理責任者は、速やかにその是非を診療情報管理委員会で検討し、院長の承諾を得なければならない

(個人情報の入出力、保管等)

第17条 個人情報を含む診療録及び診療諸記録の電子保存に関する規程については、「医療情報システム運用管理規程」に規定する。

第4章 個人情報の適正管理

（個人情報の正確性の確保）

第18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。

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診療情報管理室が窓口となり、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19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、厳重な措置を講じなければならない。

（個人情報の漏えいなどが発生した場合の対応）

第20条 個人情報の漏洩を発見した職員は、速やかに所属部署の責任者（所属長か診療情報管理委員会の委員が該当）へ連絡しなければならない。

2 連絡を受けた部署の責任者や委員は、速やかに個人情報管理責任者へ連絡する。

3 個人情報管理責任者は、院長も含め、診療情報管理委員会を緊急に招集し、対応を協議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21条 患者等の保有個人情報の取り扱いに関わる業務を外部に委託する場合には、個人情報の適切な管理を行う能力を有しないものを選定することがないよう、必要な措置を講ずる。

また、契約書に、次に挙げる事項を明記するとともに、委託先における責任者等の管理体制、個人情報の管理状況についての検査に関する事等、必要な事項について書面で確認する。

- (1) 患者等の個人情報に関する秘密保持等の義務
- (2) 再委託の制限又は条件に関する事項。
- (3) 個人情報の複製等の制限に関する事項。
- (4) 個人情報の漏洩等の事案の発生時における対応に関する事項。
- (5) 委託終了時における個人情報の消去及び媒体の返却に関する事項。
- (6) 違反した場合における契約解除の措置、その他必要な事項。

2 患者等の保有個人情報の取り扱いに係る業務を派遣労働者によって行わせる場合には、労働者派遣契約書に秘密保持義務等、個人情報の取り扱いに関する事項を明記する。

（個人情報の第三者への提供）

第22条 個人情報の第三者への提供は、第8条に基づいてあらかじめ通知している場合を除き、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できる。

- (1) 法令上の届出義務、報告義務等に基づく場合
- (2) 人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき

- (3) 公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき
 - (4) 国の機関若しくは、地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意をうることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき
- 2 第三者への提供は、個人情報管理責任者に届け出、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診療情報管理委員会で検討し、院長の承諾を得なければならない。

(個人情報の共同利用)

第23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、直ちにその是非を診療情報管理委員会委員会で検討し、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24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。診療情報の提供に関する詳細の規定は「診療情報の提供に関する規程」に定める。

(内容の訂正・追加・削除請求)

第25条 患者が、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、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、必要に応じて診療情報管理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ときから原則として14日以内に書面により回答するものとする。

(訂正等の拒否)

第26条 患者からの個人情報の訂正等の求めが、次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

(利用停止等の請求)

第27条 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、又は消去（以

下、「利用停止等」という)を希望する場合は、その旨を申し出る事ができる。

院長は、利用停止等の請求を受けた際には必要に応じて診療情報管理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、請求をうけた時から原則として14日以内に、書面により請求者に回答するものとする。

(利用停止等の拒否)

第28条 患者からの個人情報の利用停止等も求めが、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、病院長は利用停止等を拒むことができるものとする。

- (1) 利用目的の逸脱が認められない場合
- (2) 当該個人情報の取得に際して、不正は認められなかった場合
- (3) その他法令で定める場合

第6章 管理組織・体制

(個人情報管理責任者)

第29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、各部に1名以上の個人情報管理担当者(原則各所属長が兼任するものの、必要により所属長以外の職員の兼任も可能とする。)を置き、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。

(個人情報保護監査人)

第30条 個人情報保護監査人は、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、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 個人情報保護監査人は、年1回監査を実施し、監査結果を院長に報告しなければならない。

(診療情報管理委員会)

第31条 患者等の個人情報の取り扱いを協議するため、個人情報管理責任者を含んだ、「診療情報管理委員会」を置く。

(個人情報保護苦情・相談窓口の設置)

第32条 個人情報管理責任者は、個人情報に関する苦情・相談を各部署責任者または設置の個人情報保護相談窓口で受け、この連絡先を患者・利用者に告知しなければならない。

2 個人情報保護相談窓口は、診療情報管理室に設置する。

3 苦情・相談対応は、相談窓口と個人情報管理責任者で行うが、困難な事例については、診療情報管理委員会または該当する院内委員会等で対応を協議するものとする。

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33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。

（法令及びその他の法規範）

第34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。

（研修実施）

第35条 個人情報管理責任者は、当院職員等に対し、必要に応じて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）セキュリティ教育

2 個人情報管理責任者は、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36条 個人情報保護監査責任者は、本規程が個人情報保護法の趣旨に合致しているか、その運用状況を年1回監査し、院長に報告しなければならない。

第9章 廃棄

（個人情報の廃棄）

第37条 法定保存年限又は病院所定の保存年限を経過した診療録等を廃棄処分にする場合は、裁断又は溶解処理を確実に実施するものとする。

第10章 守秘義務及び罰則

（守秘義務等）

第38条 当院の業務に従事する全ての職員及び学生等は、その職種の如何を問わず職務上知り得た個人情報を、正当な理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。

2 本規程及び前項に違反した職員等は、職員就業規則ならびに雇用契約及び委託契約等により処分を行う。

第 1 1 章 雑則

(規程の見直し)

第 3 9 条 本規程は、制定後適宜見直すこととする。

(規程の改廃)

第 4 0 条 この規程の改廃は、診療情報管理委員会の審議を経て、運営会議にて決定する。

附則

本規程は、平成17年1月より施行するものとする。

平成25年4月1日改定

平成28年7月1日改定

令和1年8月5日改定