個人情報保護規程

第１章 総則

（目的）

第１条　本規程は、個人情報の保護に関する法律（以下「個人情報保護法」という）、及び厚生労働省が策定した「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」（以下「ガイドライン」という）に沿って、医療法人徳洲会　武蔵野徳洲会病院（以下「病院」という）が収集、利用、保有する患者とその関係者等（以下「患者等」という。）及び職員等の個人情報に関する取り扱いについて必要な事項を定め、その適切な運用を図ることを目的とする。

第２章 用語の定義

（用語の定義）

第２条　本規程で使用する用語の定義は以下に定めるところによる。

（１）個人情報

病院が業務上取得または作成した電子媒体および紙媒体等あらゆる媒体で保存された患者及び職員等に関する情報で、特定の個人を識別することができる（他の情報と容易に照合することができ、特定の個人を識別することができるものを含む）ものをいう。

（２）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。

（３）職員等

病院の業務に従事する専任職員の他、病院の業務に従事する他施設所属の兼務医師、兼務職員、非常勤職員、臨時職員、派遣職員等を含む。また病院と業務委託契約を締結する事業者に雇用され病院から委託された業務に従事する者も含む。

（４）実習生等

病院で実習する他の教育施設の学生並びに他の医療施設等からの研修生をいう。

第３章 個人情報保護のための組織体制

（個人情報総括責任者と管理組織）

第３条　個人情報の保護についての最高責任者であり、個人情報保護計画の策定、実施、評価、改善などのための業務について、総括的責任と権限を有する個人情報総括責任者を設置する。当院の個人情報総括責任者は院長をもって充てる。

２　個人情報総括責任者を補佐して個人情報保護に関する実務を推進する管理者として、個人情報管理責任者を設置する。この職は個人情報総括責任者である院長が任命する。

３　個人情報管理責任者は、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るために個人情報管理担当者を選任し、これを管理・監督するものとする。

４　個人情報管理担当者は、自己の部署に所属する個人情報を取り扱う職員を日頃から指導監督するものとする。

（個人情報保護委員会）

第４条　個人情報総括責任者は、病院が取り扱う個人情報の適切な保護および管理のために個人情報保護委員会を設置するものとし、委員長は個人情報管理責任者をもって充てる。

２　委員長は、病院が保有する個人情報の管理に係る重要事項の決定、連絡・調整および監視体制の充実を計るために、必要があると認めるときは個人情報保護委員会を開催することができる。

（事故発生時の対応）

第５条　個人情報の漏洩もしくは盗難が発生した場合、または発生の可能性が高いと判断される場合には、当事者あるいは最初に事実を認知した者は速やかに個人情報管理責任者に事故の顛末を報告しなければならない。

2　委託事業者による個人情報の漏洩、紛失、盗難、滅失、き損等の事故発生の報告があった場合は、個人情報取扱担当者は、漏洩、紛失、盗難、滅失、き損した個人情報の項目、内容、数量、事故の発生場所および発生状況を、速やかに個人情報管理責任者に報告しなければならない。

3　個人情報管理責任者は、前二項の漏洩等の問題が発生した場合、速やかに事実関係を調査して報告書をもって総括責任者に報告し、二次被害の防止、類似事案の回避に努めなければならない。

4　個人情報保護委員会は事故発生の報告を受けたときは別に定める対応マニュアルに従って速やか対応しなければならない。

（教育・研修）

第６条　事務取扱責任者は、本規程に定められた事項を理解し、遵守するとともに、事務取扱担当者に本規程を遵守させるための教育訓練を企画・運営する責任を負う。

2　事務取扱担当者は、事務取扱責任者が主催する本規程を遵守させるための教育を受けなければならない。研修の内容及びスケジュールは、事業年度毎に事務取扱責任者が定める。

3　当病院は、個人情報等についての秘密保持に関する事項を就業規則に盛り込むものとする。

第４章 個人情報の取得

（個人情報の取得）

第７条　個人情報は、本人から直接取得するほか、第三者提供について本人の同意を得た者から取得することを原則とし、偽りその他の不正な手段により個人情報を取得してはならない。患者が未成年者等の場合、法定代理人等の同意を得ることで足りるが、一定の判断能力を有する未成年者等については、法定代理人等の同意にあわせて本人の同意を得る。

第５章 個人情報の利用と取り扱い

（個人情報の利用目的）

第８条　取得した個人情報は次の各項に掲げる目的に沿い利用する。

1　患者等への医療提供

（1）　病院での医療サービスの提供

（2）　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

（3）　他の医療機関等からの紹介への回答

（4）　患者の診療のため、外部医師等の意見・助言を求める場合

（5）　検体検査業務等の業務委託

（6）　家族等への病状説明

2　診療費請求のための事務

（1）　病院での医療・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）　審査支払機関または保険者へのレセプト提出

（3）　審査支払機関または保険者からの照会への回答

（4）　その他、医療・介護・労災保険、公費負担医療に関する診療費請求のための利用

3　病院の管理運営業務

（1）　会計・経理

（2）　医療事故等の報告

（3）　当該患者への医療サービスの向上

（4）　入退院等の病棟管理

（5）　その他、病院の管理運営業務に関する利用

（6）　上記各号の業務を遂行するために必要な業務委託

4　企業など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

5　医師賠償責任保険などに係る、医療に関する専門の団体、保険会社などへの相談または届出等

6　医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料、及びその業務を遂行するために必要な業務委託

7　病院内において行われる医療実習への協力

８　　医療の質の向上を目的とした病院内での症例報告並びに臨床研究、及びそれらの業務を遂行するために必要な業務委託

９　　地域がん診療連携拠点病院として必要な院内がん登録および外部関係機関への情報提供

１０　外部監査機関への情報提供

（個人情報の第三者への提供）

第９条　　個人情報の第三者への提供は当院の利用目的の範囲内で行う。

２　　前項の利用目的以外での個人情報の第三者への提供は次の各号の場合を除き、本人の同意を必要とする。

（１）　医療法に基く立ち入り検査等、法令に基く場合であるとき。

（２）　生命、身体または財産の保護のために必要な場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。

（３）　公衆衛生の向上また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）　国の機関もしくは地方公共団体また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、本人の同意を得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。

（学術研究目的の利用）

第１０条　特定の患者・利用者・関係者の症例や事例について学会、研究会、学会誌等で報告を行う場合は匿名化した上で利用する。

（個人情報の利用）

第１１条　個人情報を利用する場合は、本人の同意の上利用することを原則とし、取得した個人情報についてはその利用目的の達成に必要な範囲において、正確かつ最新の内容に保つように努めるものとする。

２　　第７条に掲げる利用目的の範囲内において個人情報を利用する場合で、特に患者から申し出のない場合は、同意が得られたものとして取り扱うことができるものとする。

（個人情報の保管）

第１２条　個人情報の保管については、毎日の業務終了後に所定の保管場所に収納し、滅失、毀損、盗難等の防止に充分留意しなければならない。

（個人情報の院外持ち出し禁止）

第１３条　個人情報は原則として病院の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、個人情報管理担当者の許可を得るものとし、院外での使用後の報告を行うものとする。

（コンピューター情報のセキュリティの確保）

第１４条　個人情報をコンピューターを用いて保存している部署においては、通信回線、補助記録媒体などを経由しての情報漏洩、外部からの不正侵入等の被害を未然に防ぐよう、厳重な措置を講じなければならない。

２　　前項の措置のため、個人情報保護委員会は、個人情報総括責任者の承認の下、業務運営上の利用実態などに応じて情報へのアクセス制限を適宜実施することができる。

３　　第１項に規定する部署のうち、職員以外の者が立ち入る場所においてコンピューター上で診療記録等を利用する場合には、患者等の個人情報が第三者の目に触れぬよう、配慮しなければならない。

（データバックアップの取り扱い）

第１５条　コンピューターに記録された診療記録などは、機械的な故障により情報が滅失し、または使用不能となることのないよう、適宜バックアップ等の措置を講じなければならない。この場合において、バックアップファイル等の記録媒体の取り扱い及び保管は、個人情報管理担当者の管理の下に厳重に行わなければならない。

（データのコピー利用の禁止）

第１６条　コンピューターに記録された個人情報の全部または一部を病院外で利用するため、他のコンピューター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、個人情報管理責任者の許可の下、暗号化もしくはマスキングをした上で行うことができる。

２　前項の規定により複写した情報の利用が完了した場合は速やかに当該複写情報を記録媒体等から消去しなければならない。

（データのプリントアウト）

第１７条　コンピューターなどに記録された個人情報をプリントアウトした場合には、紙媒体の個人情報と同様に厳重な取り扱いをしなければならない。

２　使用目的を終えたプリントアウト紙片は、裁断または焼却等により患者などの個人情報が他に漏れないように処分しなければならない。

（準用）

第１８条　電磁的な保存がなされている個人情報の保管については、第11条及び第12条の規定を準用する。

（不要となった個人情報・個人データの廃棄・消去）

第１９条　不要となった個人情報、個人データを廃棄する場合には、焼却や溶解など、見読・復元不可能な形にして破棄するものとする。

（開示）

第２０条　本人から、当該本人が識別される保有個人情報について、開示を求められた場合には、当該個人情報を提供するものとする。

２　開示することにより、以下のいずれかに該当すると判断された場合は、その全部又は一部を開示しないことかできるものとする。

（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おそれがある場合

（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）　開示することが他の法令に違反する場合

（訂正等）

第２１条　本人から、当院が保有する個人情報の内容が事実でないという理由で、当該保有個人データの訂正、追加又は削除（以下「訂正等」という。）を求められた場合は、当該保有個人データの内容の訂正等を行わなければならない。

２　以下のいずれかに該当すると判断された場合には、訂正等を拒むことができるものとする。

（１）　利用目的からみて訂正等が必要でない場合

（２）　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はなく、評価に関する情報である場合

２　第１項の規定に基づき求められた保有個人データの内容の全部又は一部について訂正等を行ったときは、本人に対してその旨を通知する。

３　第２項の規定に基づき訂正等を行わないときは、本人に対してその旨を通知する。

（利用停止等）

第２２条　本人から、保有個人データが第7条から第9条の規定に違反して利用されているという理由又は第6条の規定に違反して取得されたものであるという理由で、当該保有個人データの利用の停止又は消去（以下「利用停止等」という。）を求められた場合であって、その求めが適正であると認められるときには、当該保有個人データの利用停止等を行わなければならない。ただし、本人の権利利益を保護するため、これに代わるべき必要な措置を講ずるときは、この限りではない。

２　本人から、保有個人データが第8条の規定に違反して第三者に提供されている理由で、当該保有個人データの利用の停止又は消去（以下「利用停止等」という。）を求められた場合であって、その求めが適正であると認められるときには、当該保有個人データの利用停止等を行わなければならない。ただし、本人の権利利益を保護するため、これに代わるべき必要な措置を講ずるときは、この限りではない。

３　第1項又は第2項の規定に基づき求められた保有個人データの内容の全部又は一部について利用停止等を行ったときは、本人に対してその旨を通知する。

４　　第1項ただし書又は第2項ただし書の規定に基づき利用停止等を行わないときは、本人に対してその旨を通知する。

（個人情報の開示等を請求できる者）
第２３条　当院に対して開示等を請求できる者は、次の各号に掲げるものとする。
（１）　本人
（２）　本人が未成年者又は成年被後見人である場合は、その法定代理人
（３）　本人が開示等の求めをすることにつき委任した代理人
２　　申請に際しては本人を確認できる書類により本人確認を行う。法定代理人の場合には、本人と法定代理人の関係を明らかにする書類を、委任した代理人については委任した事実を明らかにする書類の提供を求めるものとする。

（第三者提供の取扱い）
第２４条　第7条および第8条に規定する利用目的以外に、公的機関から情報開示の請求があった場合には､身分証明書の提示及び開示を求める公文書の提出を求め、情報提供の可否については個人情報管理責任者が判断する。

第６章 個人情報の委託の取扱い

（個人情報の委託処理等に関する措置）
第２５条　業務を第三者に委託するために個人情報を第三者に預託する場合には、事前に、個人情報管理責任者は個人情報総括責任者に届け出なければならない。
２　　個人情報管理責任者は以下の各号の措置を講じ、個人情報総括責任者の承諾を得てから契約を締結しなければならない。
（１）　秘密保持義務に関する事項
（２）　個人情報が漏洩、その他の事故が生じた場合の措置及び責任分担に関する事項
３　　個人情報管理責任者は個人情報の委託先が適切に個人情報を取り扱っていることを定期的に確認しなければならせない。
４　　個人情報の委託先が当病院の契約に反する事項を確認した場合には、個人情報管理責任者は個人情報総括責任者と協議を行い、必要な措置を講じなければならない。
５　　委託先は、当病院の許諾を得た場合に限り、委託を受けた業務の全部又は一部を再委託することができるものとする。再委託先が更に再委託する場合も同様とする。
６　　当病院は、委託先が再委託をする場合、当該再委託契約の内容として、第2項と同等の規定等を盛り込ませるものとする。
７　　委託先又は再委託先について、暴力団、暴力団員、暴力団員でなくなった時から５年を経過しない者、暴力団準構成員、暴力団関係企業、総会屋等、社会運動等標ぼうゴロまたは特殊知能暴力集団等、その他これらに準ずる者（以下総称して「暴力団員等」という。）または以下の①から⑤までのいずれかに該当する場合は契約を行わない。
（１）　暴力団員等が経営を支配していると認められる関係を有すること。
（２）　暴力団員等が経営に実質的に関与していると認められる関係を有すること。
（３）　自己、自社もしくは第三者の不正の利益を図る目的または第三者に損害を加える目的をもってするなど、不当に暴力団員等を利用していると認められる関係を有すること。
（４）　暴力団員等に対して資金等を提供し、または便宜を供与するなどの関与をしていると認められる関係を有すること。
（５）　役員または経営に実質的に関与している者が暴力団員等と社会的に非難されるべき関係を有すること。

（補則）
第２６条　この規程に定めるもののほか、個人情報保護事務の取扱いについて必要な事項は、個人情報保護委員会で協議の上定める。

第７章 罰則

（罰則）
第２７条　病院は､本規程に違反した職員に対しては就業規則に基づき処分を行うものとする。

附則
本規程は平成27年11月1日から施行する。
　　令和元年8月1日改正