

# 宗像水光会総合病院 個人情報保護規程

(平成17年4月1日制定)

改正 平成22年4月1日

## 第1章 総 則

(目的)

**第1条** 個人情報保護法に基づき、医療法人社団水光会宗像水光会総合病院（以下「当病院」という）が取り扱う個人情報の適切な収集・利用のため及び厳正な管理・保護のため並びに組織全体で取り組み、啓蒙するために本規程を定める。当病院職員はこの規程に従って個人情報を保護していかななければならない。

(本規程の対象)

**第2条** この規程は、当病院において処理されてい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

生存する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。但し、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、当病院では個人情報と同様に取り扱う。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、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係る計画、提供したサービス内容等の記録。職員（研修医、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）。

### (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。

### (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、媒体の如何に拘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。但し、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並びに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（以下「管理責任者」という）

個人情報保護の策定、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) 個人情報取扱管理者（以下「取扱管理者」という）

原則、各部署の所属長が務め、個人情報取扱担当者に啓蒙を行う。

(7) 個人情報取扱担当者（以下「取扱担当者」という）

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・管理等する担当者をいう。

## 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、新しい方法又は間接的に個人情報の収集が可能となる。

(特定の個人情報収集の禁止)

**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。但し、疾病と関連する場合はこの限りではない。

(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

(個人情報を収集する目的)

**第7条** 患者・利用者・関係者から個人情報を取得するのは、医療・介護の提供、医療保険事務、入退院の病棟管理等、診療及び病院運営に必要なためである。当病院職員に対する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利用目的はホームページ、ポスターの掲示、パンフレットの配布、説明会の実施等にて広報する。

(個人情報を収集する方法)

**第8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) 本人の申告及び提供

(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受ける。
- (6) その他の場合は、本人、若しくは家族の（意識不明、痴呆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

(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、業務の遂行上必要な限りにおいて行う。

- 2 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洩行為をしてはならない。
- 3 当病院職員、派遣職員、委託外注職員及び関係者は、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** 当病院が取得した個人情報でも、通常の業務で想定される目的及び通常の業務以外として、次号に限り情報の提供及び使用を行う。

- (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) 当病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・出力及び診療情報、台帳・申込書等の個人情報を記載した帳票等の保管・管理は、「診療録管理規程」並びに「診療録保管取扱要領」（以下「診療録管理規程等」という）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** 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、診療録管理規程等に定める。

- 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医療相談コーナーが窓口となり、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** 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、セキュリティ体制を構築し、個人情報の安全性を確保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ために、個人情報を第三者に預託する場合においては、委託担当者は事前に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規則を考慮して当病院規程に従うものとする。

3 管理責任者は、以下の各号の措置を講じ、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。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、個別契約締結後にしなければならない。

(1) 個人情報の預託先について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を視察あるいは把握し、個人情報保護及びセキュリティ管理が当病院の基準に合致することを確認すること。再委託に関しては、同様の取り扱いをするか、あるいは、委託先の責任で同様の取り扱いを保証することが必要である。

(2) 次の事項を入れた基本契約書案を作成すること。

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為の教育・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個人情報漏洩、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当病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時は、その旨を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必要な措置を講じなければならない。

7 管理責任者は、年に一度以上、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を把握あるいは視察し、監査しなければならない。

8 管理責任者は、本条に基づき作成された基本契約、個別契約、監査報告書、通知書等の文書(電磁的記録を含む)を当該個人情報の預託先との個別契約終了後7年間保存しなければならない。

(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、本人の同意をえた後、担当者は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** 当病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、遅滞なく当病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。開示に関する規程は「診療記録等開示検討委員会規程」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、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基本を遵守し、遺族に対して診療・介護に関する情報の提供を行う。

(自己情報の利用又は提供の拒否権)

**第19条** 当病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。但し、裁判所及び令状に基づく権限の行使による開示請求等又は当病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

(管理責任者)

**第20条** 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 管理責任者は、各部に1名以上の取扱管理者を選任し、自己に代わり必要な個人情報保護に

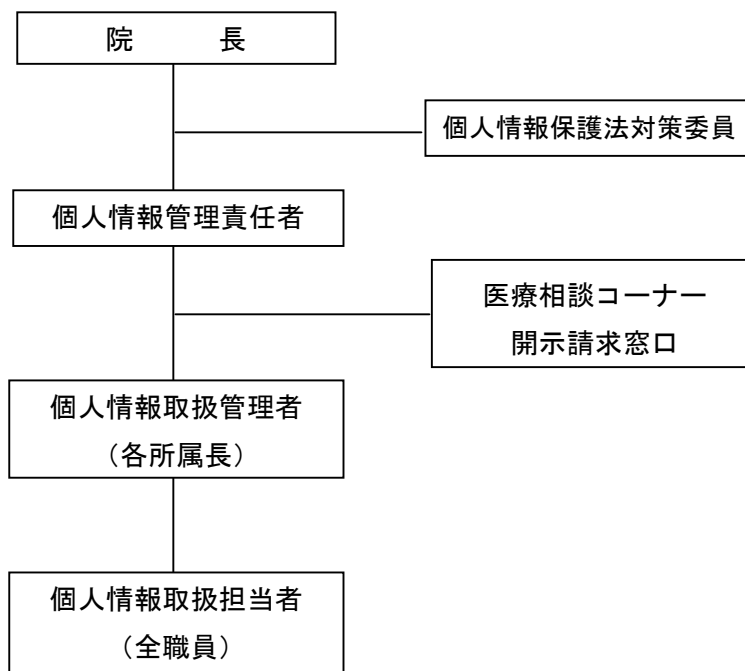
についての業務を行わせ、これを管理・監督しなければならない。

3 取扱管理者は部に所属する者の中から、取扱担当者を選任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** 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・相談を医療相談コーナーで受け、この連絡先を患者・利用者に告知しなければならない。

### 組織図



## 第7章 管理責任者の職務

(個人情報の特定とリスク調査)

**第22条** 管理責任者は、当病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 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、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 229 なければならない。

(法令及びその他の法規範)

**第23条** 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。

(本規程等の見直し)

**第24条** 管理責任者は、適切な個人情報の保護を維持するために、適宜、本規程を見直し、院長の承認を得なければならない。

(文書の管理)

**第25条** 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26条** 管理責任者は、取扱担当者及び当病院職員、その他個人情報の預託先等の関係者に対して、次のような研修を行わなければならない。

- (1) 個人情報保護法の内容
- (2) 個人情報保護基本方針、本規程の内容
- (3) セキュリティ教育

- 2 管理責任者は、取扱管理者（所属長）に対して、その役割、預託先の調査、個人情報の漏洩事故等が発生した場合の対応についての研修を行わなければならない。
- 3 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 廃 棄

(個人情報の廃棄)

**第27条** 個人情報を廃棄する場合は、匿名化若しくは、信頼できる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 個人情報の廃棄作業は取扱担当者が行う。
- 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9章 罰 則

(罰則)

**第28条** 当病院は、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。

### 附 則

この規程は平成17年4月1日から施行する。

### 附 則 (平成22年4月1日)

この規程は平成22年4月1日から施行する。