

武蔵野陽和会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、武蔵野陽和会病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。個人情報保護方針を定め、利用目的を明確にし、当院職員は「個人情報の保護に関する法律」の規定に基づき個人情報の適正な取扱いを行わなければならない。

(本規定の対象)

第2条 この規定は、当院において、保有・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のほか、一時利用する個人情報、プライバシー保護を対象とする。

(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。

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、相談記録、会計記録等をいう。また、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）も同様である。尚、死者の情報が遺族等の生存する個人に関する情報でもある場合は、当該生存する個人に関する情報となる。

(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

個人情報保護計画の策定、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)個人情報管理担当者

個人情報管理責任者により選任され、各部門において個人情報を取り扱う際の管理責任者をいう。

(7) 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。

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。

(収集方法の制限)

第5条 個人情報の収集は、適正かつデータ内容の正確性の確保をもって（第7条に記載）行わなければならない。

(個人情報を収集する目的)

第6条 患者・関係者から個人情報を取得する目的は、患者・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。

職員につ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利用目的（附則：別表）はインターネットホームページ、院内の掲示等にて広報する。

(個人情報を収集する方法)

第7条 偽りその他の不正の手段により個人情報を収集してはならない。

2 必要な過去の受診歴等については、真に必要な範囲について、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（黙示の同意が得られている者を含む）から取得することを原則とする。但し、本人以外の家族等から取得することが診療上、やむを得ない場合はこの限りではない。

3 親の同意なく、十分な判断能力を有していない子供から家族の個人情報を取得してはならない。ただし、当該子供の診療上、家族等の個人情報の取得が必要な場合で、当該家族等から個人情報を取得することが困難な場合はこの限りではない。

(その他の事項)

第8条 第三者提供により他の医療・介護関係事業者から個人情報を取得したとき、当該個人情報の内容に疑義が生じた場合には、記載内容の事実に関して本人又は情報の提供を行った者に確認をとる。

2 個人データの内容の正確性、最新性を確保するために、個人情報管理委員会等において具体的なルールを策定したり、技術水準向上のための研修の開催などを行うことが望ましい。

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 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10条 個人情報は、別に定める利用目的（別表）の範囲において使用する。尚、職員や委託業者等の個人情報も本来の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・関係者本人の同意を必要とする。

第4章 個人情報の適正管理

（個人情報の正確性の確保）

第12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。個人情報に関する管理は本個人情報保護規定に沿って作成した各部門において個人情報特定リストを作成し、個人情報管理担当者が随時、更新管理する。

- 2 患者・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録管理委員が窓口となり、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。
- 3 システム管理規定は別に設ける。

（個人情報の安全管理措置）

第13条 個人情報取扱事業者である当院は、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、必要かつ適切な措置を講じなければならない。

- 2 患者・関係者から、個人情報の開示、当該情報の訂正、追加、削除、利用停止等の要望を受けた場合は、各部署責任者または診療録管理委員が窓口となり、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。
- 3 従業者は個人データを取り扱うにあたり、当該個人データの安全管理が図られるよう、常に監督されるものとする。尚、従業者とは業務形態に係らず、当院の指揮命令系統を受けて従事するすべての者である。

（個人情報の委託処理等に関する措置）

第14条 当院は個人データの取扱いの全部又は一部を委託する場合は、その取扱いを委託された個人データの安全管理が図られるよう、委託を受けた者に対する必要かつ適切な監督を行わなければならない。

- 3 各個人情報管理担当者は、以下の各号の措置を講じて、契約を締結しなければならない。当該個人情報の委託は、契約締結後にしなければならない。
 - (1) 各個人情報管理担当者は委託先について委託先責任者との面接等にて状況を把握し、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 委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 委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
- 5 委託中、当院の個人情報取扱担当者は、委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報告しなければならない。
 - 6 前項の報告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委託先に対して必要な措置を講じなければならない。
 - 7 個人情報管理責任者は、必要に応じて個人情報の委託先責任者と面接し、必要に応じて委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。

（個人情報の第三者への提供）

- 第15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。ただし、患者の傷病の回復等を含めた患者への医療の提供に必要な場合、医療の提供の為に通常必要な範囲の利用目的について院内掲示等で明示、公表している場合は原則として黙示による包括的同意が得られているものとする。また、症状説明に同席させるなど、黙示の同意があったと考えられる。
- 2 患者から利用目的の同意をしない又は変更の申出があった場合は、ただちに対応する事。

第5章 個人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16条** 当院が保有している個人情報について、患者から説明、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、主治医が、遅滞なく当院が保有している患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。その他の個人情報の開示に関する詳細の規定は「武蔵野陽和会病院における個人情報の提供に関する指針」等に定める。
- 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、提供およ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、遅滞なく申立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、遅滞なく申立者に対してその理由を通知しなければならない。

第6章 管理組織・体制

（個人情報管理責任者）

- 第17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、別に定める職務を行わなければならない。
- 2 個人情報管理責任者は、各部門に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。

- 3 個人情報管理担当者は各部門に所属する者のなかから、個人情報取扱担当者を選任しなければならない。

（個人情報管理委員会）

第18条 個人情報保護管理を円滑に行うため、個人情報管理委員会を設置する。

- 2 個人情報管理委員会は個人情報管理責任者が委員長としてこれを統括し、委員は各部門の所属長をもって構成する。
- 3 委員会の規則は別に定める
- 4 院長は、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、個人情報管理委員会ならびに個人情報管理に関する監査の実施及び報告を行う権限を有する監査責任者を選任することができる。その際、院外の第三者に監査業務を委託することを妨げない。

（個人情報保護苦情・相談窓口の設置）

第19条 個人情報における相談は、当院の相談窓口にて個人情報相談担当者が対応する。

- 2 状況により外部の認定個人情報保護団体へ紹介、相談することを妨げない。

（情報漏洩時の対応）

第20条 全ての個人情報取扱担当者は、保有する個人情報の漏洩を発見した場合、別紙「個人情報漏洩

事故時の対応」に従い行動する。

- 2 病院長は、必要に応じて監督官庁（東京都福祉局医療政策部医療安全課）に報告する。

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21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、手順に従って各部署における個人情報を特定されたリストを、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。

（法令及びその他の法規範）

第22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。

（本規定等の見直し）

第23条 個人情報管理責任者は、監査報告書及びその他の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、適宜本規定を見直し、院長の承認を得なければならない。

（文書の管理）

第24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。

- 2 その実務は診療録管理委員会が行う。

(研修実施)

第25条 個人情報管理責任者は、当院職員その他個人情報の委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、利用目的、及び本規定の内容
- 3) 個人情報の正確性と安全確保
- 4) システムセキュリティ教育
- 5) 個人情報の委託先の調査と監査
- 6) 個人情報の漏えい事故等が発生した場合の対応

第8章 廃棄

(個人情報の廃棄)

第26条 保有する個人情報で、法律で定められている期限あるいは当院の定める所定の期限を経過したものは、速やかに適切な方法により廃棄する。

- 2 個人情報を廃棄する場合は、匿名化もしくは、適切な廃棄物処理業者に廃棄を委託する。
- 3 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。
- 4 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。
- 5 紙媒体の個人情報を廃棄する場合には裁断ないしは溶融によらなければならない。
- 6 個人情報の廃棄作業は個人情報取扱担当者が行う。

第9章 罰則

(罰則)

第27条 当院は、本規定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。

第10章 規定の改廃

(規定の改廃)

第28条 この規定の改廃は、個人情報管理責任者の指示により個人情報管理委員会において審議し、院長が施行する。

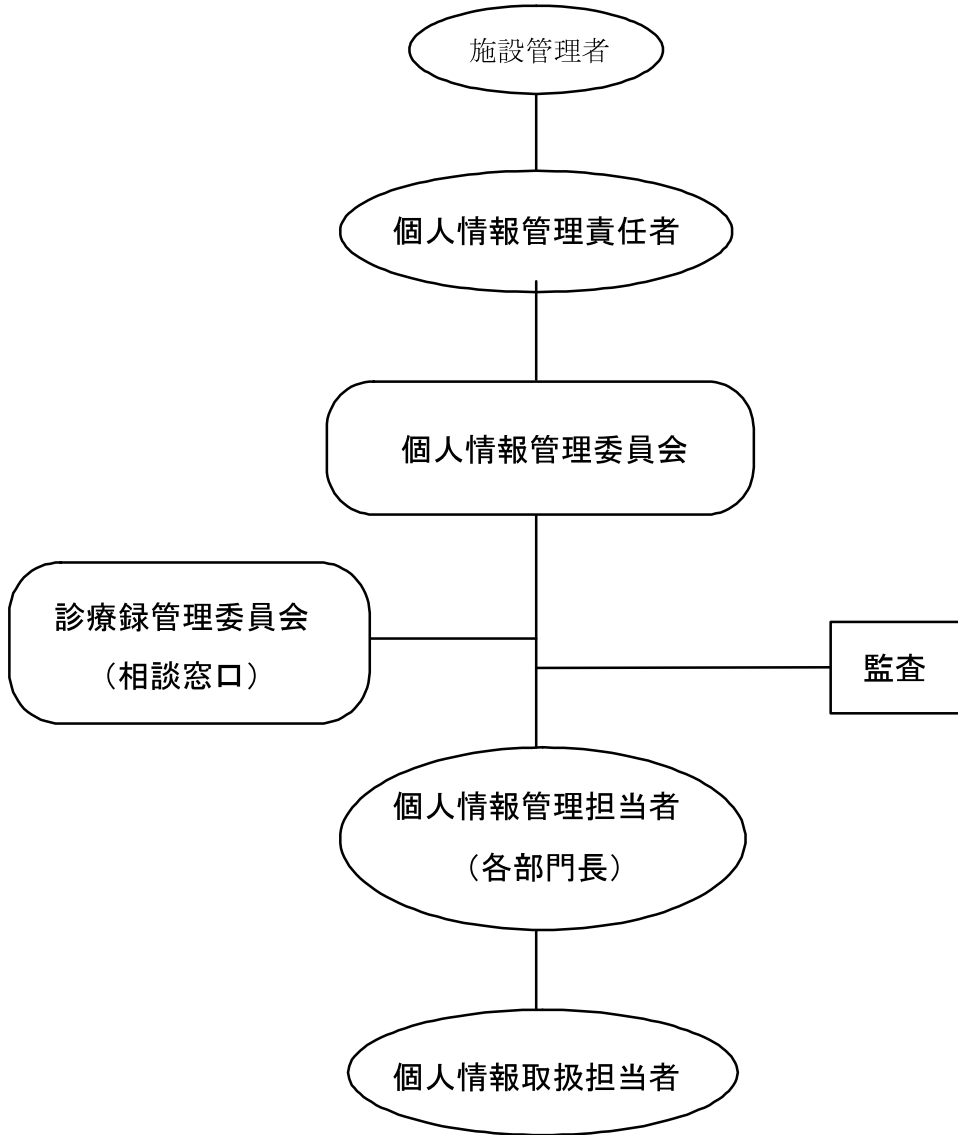
平成17年4月1日 医療法人社団陽和会 西窪病院

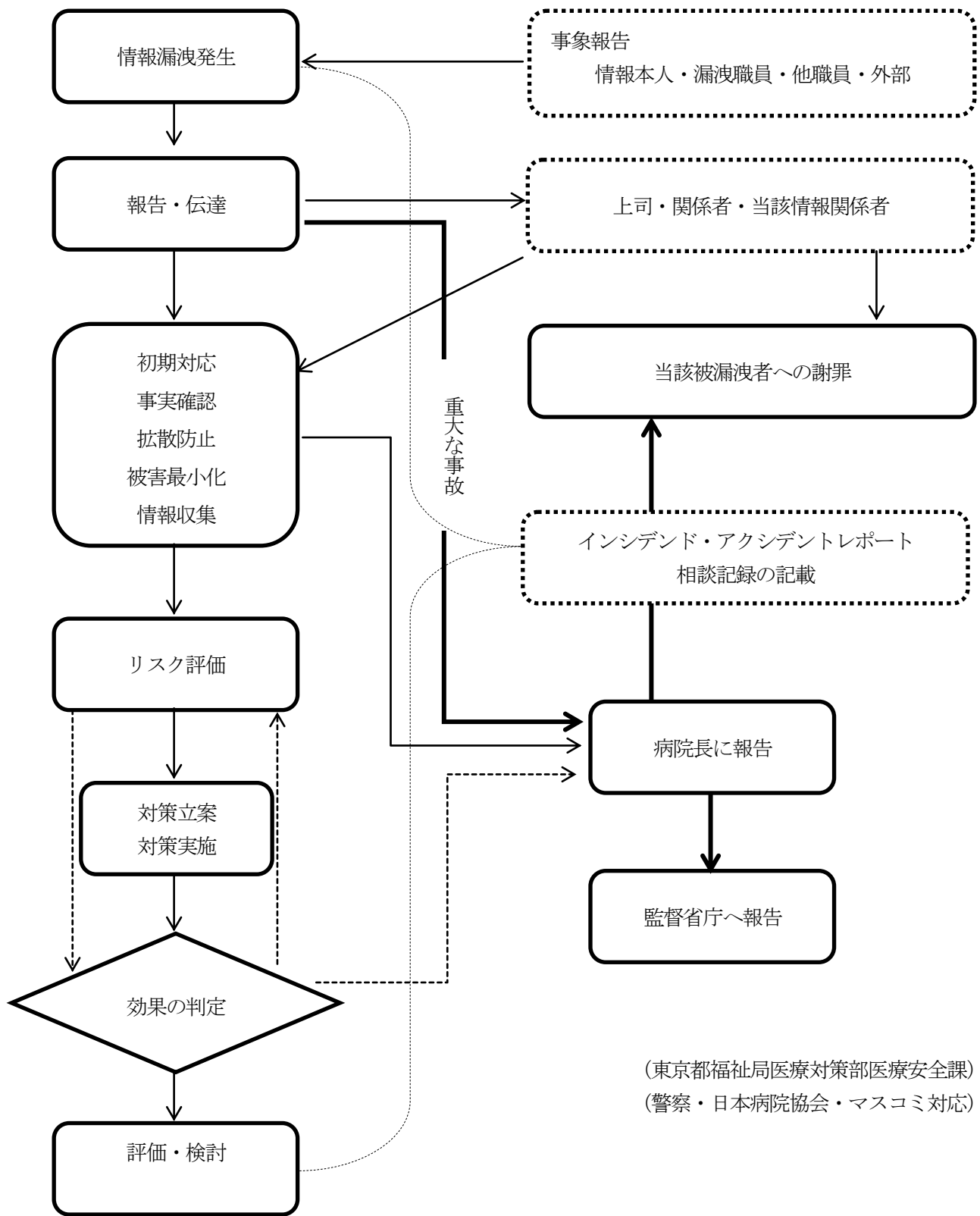
(改定) 平成18年5月1日 武蔵野陽和会病院

(改定) 平成21年5月1日 武蔵野陽和会病院

(改定) 平成21年12月1日 武蔵野陽和会病院

組織図





(東京都福祉局医療対策部医療安全課)
 (警察・日本病院協会・マスコミ対応)