

個人情報保護に関する規程

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令、及び個人情報保護委員会、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扱いのためのガイダンス」等に沿って、患者本位の医療、患者の権利の尊重を目指し、社会福祉法人^{恩賜}済生会の個人情報保護規程及び社会福祉法人^{恩賜}済生会支部神奈川県済生会の個人情報保護規程に遵って社会福祉法人^{恩賜}済生会支部神奈川県済生会神奈川病院（以下「当院」という。）が保有する患者及び利用者等（以下「患者等」という。）の個人情報に関する取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。

(対象)

第2条 本規程の対象となる情報は、当院が保有する患者等の情報を指し、電子データ、紙媒体の別を問わない。

(用語の定義等)

第3条 本規程で使用する用語の定義等は以下に定めるところによる。

- 2 「個人情報」とは、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できるものをいう。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扱う。
- 3 「個人識別符号」とは、次の各号のいずれかに該当する文字、番号、記号その他の符号のうち、政令で定めるものをいう。
 - (1) 特定の個人の身体の一部の特徴を電子計算機の用に供するために変換した文字、番号、記号、その他の符号であつて、当該特定の個人を識別できるもの
 - (2) 個人に提供される役務の利用若しくは個人に販売される商品の購入に関し割り当てられ、又は個人に発行されるカードその他の書類に記載され、若しくは電磁的方式により記録された文字、番号、記号、その他の符号であつて、その利用者若しくは購入者又は発行を受ける者ごとに異なるものとなるように割り当てられ、又は記載され、若しくは記録されることにより、特定の利用者若しくは購入者又は発行を受ける者を識別することができるもの
- 4 「要配慮個人情報」とは、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、身体障害、知的障害、精神障害等の心身機能の障害並びに疾病予防のための検査結果及び診療、調剤等の状況等政令で定める記述等が含まれる個人情報をいう。

- 5 「個人情報データベース等」とは、個人情報を含む情報の集合物であって、次に掲げるものをいう。
- (1) 特定の個人情報を、電子計算機を用いた検索ができるように体系的に構成したもの
 - (2) 前号に掲げるもののほか、特定の個人情報を容易に検索することができるように、目次、索引その他検索を容易にするために構成したもの
- 6 「個人データ」とは、個人情報データベース等を構成する個人情報をいう。
- 7 「保有個人データ」とは、施設長が、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個人データであって、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以外のものをいう。
- 8 「本人」とは、個人情報によって識別される特定の個人をいう。

第2章 体制および責任

(個人情報保護責任者)

第4条 当院における個人情報保護責任者は、院長とする。

- 2 個人情報保護責任者は、院内における個人情報保護に関する取り組みの推進に関する責任を負う。
- 3 個人情報保護責任者は、上記の責任を果たす上で必要な事項に関する決定権を有する。

(個人情報保護管理委員会)

第5条 当院における個人情報保護に関する院長への諮問、個人情報保護体制の確立、実施、見直し及び問題発生時の対応を行う機関として個人情報保護管理委員会を設置する。

- 2 個人情報保護管理委員会については別に個人情報保護管理委員会規程を定める。

(個人情報の適正かつ安全な管理のための措置等)

第6条 個人情報保護責任者（及び個人情報保護管理委員会）は、個人情報を適正かつ安全に管理するため、次の各号に定める事項等必要な措置を実施するものとする。

- (1) 個人情報保護推進のための職員に対する教育、研修
- (2) 個人情報の安全管理が図られるよう、職員に対する必要かつ適切な監督
- (3) 個人情報の適正な保管、電子機器の盗難防止措置、個人情報の持ち出しの禁止等、個人情報を物理的に安全に管理するための措置
- (4) 個人情報保管電子機器への外部からのアクセス防御等、個人情報を技術的に安全に管理するための措置
- (5) 不要となった個人情報の廃棄
- (6) 個人情報に関し委託を行った場合、委託業者に対する指導、監督等必要な措置
- (7) 個人情報に関する苦情が発生した場合の適切かつ迅速な対応
- (8) 個人情報の漏えい事故が発生した場合の報告、連絡、調整

(職員の義務等)

第7条 職員（常勤嘱託職員及び非常勤嘱託職員も含む）は、法令及び本規程、並びに就業規則を遵守し、適正かつ安全に個人情報を取扱わなければならない。

- 2 職員は、業務上知り得た個人情報の内容を、在職中、退職後を問わず、正当な事由なく第三者に漏らしてはならない。また、業務以外の目的に利用してはならない。
- 3 職員は、個人情報保護に関する誓約書を個人情報保護責任者に提出しなければならない。
- 4 職員は、特に医療、福祉・介護を事業として行う者として、病歴等医療に関する個人情報及び身体障害、知的障害、精神障害等に関する個人情報が要配慮個人情報と位置づけられていることに留意し、その取扱いについては、より注意を要することを認識しなければならない。

(実習生等の義務)

第8条 実習生等は、実習・研修中において知り得た個人情報を、実習・研修の目的以外に使用してはならない。

- 2 実習生等を派遣する医療関係の学校は、実習・研修前に当院と個人情報保護に関する覚書若しくは協定書を取り交わすとともに、実習生等にその旨の誓約をさせなければならない。

(ボランティアの義務)

第9条 ボランティアは、ボランティア活動中において知り得た個人情報を、ボランティア活動の目的以外に使用してはならない。

- 2 ボランティアは、ボランティア活動に入る前に当院と個人情報保護に関する誓約書を取り交わすこととする。

(業務委託業者等の義務)

第10条 業務委託を行う場合は、当院が定める個人情報の適切な取扱いの遵守を契約に盛り込み、委託を受けた業者の義務に課する。

- 2 委託を受けた業者は原則として、業務開始前に当院と個人情報保護に関する覚書ないしは誓約書を取り交わすこととする。

第3章 利用目的及び範囲

(利用目的及び範囲)

第11条 個人情報を利用する目的は、患者等に対する診療・看護及び医療に関して利用することであり、業務上必要な範囲に限り利用するものとする。通常の業務で想定される利用目的は、別に定める「個人情報の利用目的について（内規）」（以下「個人情報の利用目的」という。）によることとする。

(利用目的の通知)

第12条 個人情報の利用については、「個人情報の利用目的」に基づき、予め利用目的を掲示等（「個人情報の取扱いについて」）により公表又は本人に対して通知することとする。

- 2 前項の揭示等（「個人情報の取扱いについて」）において、利用目的の範囲内において個人情報を利用する場合で、特に患者等から申し出のない場合は、同意が得られたものとして取扱うことができるものとする。
- 3 利用目的を変更したときは、変更された利用目的について公表又は、本人に通知することとする。

第4章 取得及び適正管理

（個人情報の取得）

第13条 個人情報を取得する場合は、本人の同意の上、取得することを原則とし、また偽りその他不正の手段により取得してはならない。

（個人情報の適正管理）

第14条 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、個人情報を正確かつ最新の内容に保つように努めるものとする。

- 2 個人情報の管理については、電子データ・紙媒体を問わず、毎日の業務終了後に所定の手続きでの保管をし、滅失、毀損、盗難等の防止に十分留意しなければならない。
- 3 個人情報は、電子データ・紙媒体を問わず、病院の外へ持ち出してはならない。また、個人情報の院外への持ち出しにつながるため、個人情報を病院所有でない、個人所有のPC、USBメモリ等電子記憶媒体に保管することを院内外の利用にかかわらず禁止する。

（電子カルテ等情報システムコンピューター情報のセキュリティの確保）

第15条 院内の電子カルテ等の情報システムにおける診療情報は患者の個人情報であり、適正に管理を行わなくてはならない。外部からのアクセス防御等、個人情報を技術的に安全に管理するための措置については、別に定める「病院情報システム運用管理規程」に準ずるものとする。

（不要となった個人情報の廃棄）

第16条 不要となった個人情報を廃棄する場合には、電子データ・紙媒体ともに、裁断、焼却、溶解、破壊など、見読・復元不可能な形にして廃棄するものとする。

（第三者提供の取扱い）

第17条 予め本人の同意を得ないで、個人情報を第三者に提供してはならない。但し、通常の診療等の目的の範囲内での他の事業所等への情報提供は第三者に当たらないため、この限りではない。また、法第23条第1項各号（法令に基づく場合等）により、第三者への提供を行う場合は、本人の同意を得る必要はない。

- 2 前項の、法第23条第1項各号（法令に基づく場合等）により、第三者への提供を行う場合は、原則として、院内稟議により個人情報保護責任者に承諾を得た後に行うものとする。

(事故発生時の対応)

第18条 個人情報の漏洩、紛失、盗難が発生した若しくは発生のおそれがある場合には、関係する職員は別に定める「個人情報事故発生時の対応マニュアル」(以下「事故発生時マニュアル」という。)に従い、速やかに事故の発生を部署責任者に報告しなければならない。

2 部署責任者は事故発生を報告を受けたときは、事故発生時マニュアルに従って速やかに対応しなければならない。

第5章 情報開示

(個人情報開示の請求等)

第19条 患者等は、当院が保有する自己の個人情報について開示の請求を行うことができる。

また、法第16条および第17条の規定に反する取り扱いが判明した場合に限り、個人情報の訂正、追加、削除、利用停止、消去、第三者への提供の停止の請求を行うことができる。

2 前項における具体的な手続きは、原則として、別に定める「診療情報提供に関する指針」の規則に従うものとする。

(苦情相談等窓口の設置)

第20条 個人情報の取扱いに関する苦情及び相談のための窓口は患者支援室とし、この連絡先を患者等に院内掲示等により公表することとする。

第6章 罰則

(罰則)

第21条 当院は、本規程に違反した職員に対して就業規則に基づき懲戒などの処分を行うものとする。

(その他)

第22条 この規程に定めるもののほか、個人情報保護の取扱いについて必要な事項は、適宜、個人情報保護管理委員会に諮り、院内稟議を経て定めるものとする。

附則

- 1 本規程は2005年4月1日から施行する。
- 2 本規程は2012年7月1日から一部改定して施行する。
- 3 本規程は2015年9月2日から一部改定して施行する。
- 4 本規程は2017年12月1日から一部改定して施行する。
- 5 本規程は2021年9月1日から一部改定して施行する。