

医療法人社団 大聖病院個人情報保護管理規程

（基本理念）

第1条 この規程は、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号。以下「個人情報保護法」という。）及び「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ドライン（平成16年12月24日厚生労働省。以下「ガイドライン」という。）に基づき、医療法人社団大聖病院（以下「当院」という。）における患者様その他病院長が定める情報及び保護及び管理に係る必要な事項を定めることを目的とする。

2 当院における個人情報の取扱いについては、個人情報保護法及びガイドラインによるほか、この規程の定めるところによるものとする。

（利用の目的）

第2条 当院は、あらかじめ公表した利用目的の範囲内で、個人情報を取り扱うものとする。

2 前項の規定にかかわらず、当院は、利用目的の範囲を超えて個人情報を取り扱う場合は、あらかじめ本人の同意を得ることとする。

3 前2項の規定にかかわらず、当院は、個人情報保護法第16条第3項の規定により、次の各号に掲げる場合で、本人の同意を得ることが困難であるとき又は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恐れがあるときは、本人の同意を得ないで、利用目的の範囲を超えて個人データを取り扱うことができる。

- （1）法令に基づく場合
- （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
- （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
- （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

（公表等）

第3条 当院は、個人情報を取り扱うに当たって、病院の掲示に掲載することにより、次の各号に掲げる事項を公表するものとする。

- （1）病院の名称
- （2）個人データの利用目的
- （3）苦情又は相談の窓口

（適用対象者）

第4条 この規程は、当院の常勤職員及び非常勤職員並びに当院の事業の委託を受けている事業所の従業員及び当院に出入りする事業所の職員を適用の対象とする。

（定義）

第5条 この規程において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- （1）データ コンピュータ処理に係る入力及び出力情報及びそれらを編集するために収集された情報並びにプログラムをいう。
- （2）媒体 磁気ディスク、フロッピーディスク、光磁気ディスク及びその他これらに類する媒体及び入力用原票、出力帳票又は診療録をいう。
- （3）仕様書等 基本設計書、詳細設計書、ランブック、プログラム説明書及びコードブック等の文書をいう。
- （4）端末機 病院の各部門に設置され、データの入出力を行うコンピュータをいう。
- （5）コンピュータ室等 コンピュータ室及び電算処理に係る施設をいう。
- （6）滅失等 滅失、き損又は漏洩することをいう。

（データ保護管理責任者）

第6条 当院にデータ保護管理責任者（以下「保護管理責任者」という。）を置く。

2 保護管理責任者は、病院長とする。

3 保護管理責任者は、この規程の定めるところにより、データを適正に管理する。

4 保護管理責任者は、職員等に対し、常に、データ保護に関する意識の高揚を図るための措置を講ずることとし、併せてデータの保護及び管理の重要性を研修会等を通じて職員等に周知徹底させる。

（保護対象データ）

第7条 この規程の対象となるデータは、次の各号に掲げるものとする。

- （1）当病院のコンピュータ収載のデータ
- （2）当院の職員に関する情報
- （3）診療録、各種検査データ等の患者情報
- （4）前各号に掲げるものの他、院長が保護の対象として指定した情報

2 前項第4号に掲げる情報の指定は、院長が保護の必要が無くなったと判断したときに、その解除を行う。

（データの管理）

第8条 保護管理責任者は、データの秘匿性等その内容に応じ、データの暗号化、データへのアクセスの制御及び監視等データの保護のために必要な措置を講じなければならない。

2 保護管理責任者は、データの滅失等の事故が発生したときは、直ちに応急・復旧の措置を講ずるとともに、事故の経緯及び対策等を詳細に記録しなければならない。

3 データは、みだりに複製してはならない。ただし、保護管理責任者の許可を得た場合においては、この限りでない。

4 データの複製、消去及び更新等に当たっては、データの滅失等を生じることのないよう十分に注意しなければならない。

5 保護管理責任者は、データの重大な障害につき報告を受けた場合は、速やかにその状況につき調査し、必要な措置を講ずるものとする。

6 データは、原則として院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、保護管理責任者の許可を得なければならない。この場合において、データの所在が明らかになるよう、必要な措置を講ずるものとする。

（媒体の管理）

第9条 媒体を授受したときは、相手方、種類、数量等について必要な確認措置を講じ、これを記録するとともに、処理後は直ちに所定の場所への格納又は廃棄の措置を講じなければならない。

2 媒体は、滅失等を生じることのないよう、種類、数量等について必要な確認措置を講じ、これを記録するとともに、所定の場所に保管しなければならない。

3 媒体を廃棄するときは、消却その他確実な措置を講ずるとともに、その旨を記録しなければならない。

4 保護管理責任者は、媒体の重大な障害につき報告を受けたときは、速やかにその状況につき調査し、必要な措置を講ずるとともに、経緯及び対策等を詳細に記録しなければならない。

5 媒体は、原則として院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、保護管理責任者の許可を得なければならない。この場合において、媒体の所在が明らかになるよう、必要な措置を講ずるものとする。

（仕様書等の管理）

第10条 仕様書等の管理は、コンピュータ室、医事室等が、それぞれの所管に係るものについて行うものとする。

2 仕様書等の作成、変更を行ったときは、その履歴を記録し、常に現状を正確に把握しなければならない。

3 仕様書等は、みだりに複製してはならない。ただし、保護管理責任者の許可を得た場合においては、この限りでない。

4 仕様書等は、所定の場所に格納して、保管しなければならない。

5 保護管理責任者は、仕様書等のうち外部に知られることが適当でないと認められるものを指定するものとする。

6 前項の規定により指定された仕様書等を外部に持ち出そうとするときは、保護管理責任者の許可を得なければならない。この場合において、仕様書等の所在が明らかになるよう、必要な措置を講ずるものとする。

（電算室等の保安措置）

第11条 保護管理責任者は、火災その他の災害及び盗難に備えるため、電算室等に必要な保安措置を講ずるものとする。

2 電算室から最後に退室する者は、施錠、火気、消灯その他電算室の管理に必要な事項の点検を確実にしなければならない。

(派遣要員の指導)

第12条 保護管理責任者は、コンピュータ処理に関し、コンピュータ会社から要員の派遣を受ける場合は、必要に応じ、当該会社の責任者及び本人から、秘密の保持等データの適正な取扱いに関する誓約書を提出させるものとする。

(目的外利用の禁止)

第13条 個人情報保護法の定める利用目的の制限の例外に該当する場合を除き、あらかじめ患者本人の同意を得ないで前第2条で特定した利用目的の達成に必要な範囲を超えて、患者の個人情報を取扱ってはならない。

(匿名化による利用)

第14条 患者の診療記録等に含まれる情報を、診療及び診療報酬請求事務以外の場面で利用する場合には、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。

(データの第三者提供)

第15条 当院は、第三者が次の各号に掲げる事項を遵守することを了承した場合に限り、個人データを当該第三者に提供することができる。

- (1) 当該個人データの改ざん及び複写又は複製(安全管理上必要なバックアップを目的とするものを除く)をしないこと。
- (2) 当該個人データの保管期間を明確にすること。
- (3) 利用目的達成後の当該個人データは、当院に返却又は提出先において適切かつ確実に廃棄若しくは消去すること。
- (4) 当該個人データの漏えい等又は盗用をしないこと。

2 前項に規定する第三者提供を行う場合は、当院は、あらかじめ本人の同意を得ることとする。

3 前2項の規定にかかわらず、当院は、次に掲げる場合で、本人の同意を得ることが困難であるとき又は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は、本人の同意を得ないで、個人データを第三者に提供することができる。

- (1) 法令に基づく場合
- (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
- (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
- (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

4 第2項の規定にかかわらず、当院は、あらかじめ次の各号に掲げる事項を本人に通知又は公表した場合は、本人の同意を得ることなく、個人データを当該第三者に提供することができる。

- (1) 第三者への提供を利用目的とすること。
- (2) 第三者に提供する個人データの項目
- (3) 第三者への提供の手段又は方法
- (4) 本人の求めに応じて当該本人の識別される個人データの第三者への提供を停止すること。

5 当院は、他の個人情報取扱事業者又は行政機関が保有する個人データ等の提供を受ける場合は、第1項各号の規程を遵守するものとする。

(保有個人データの開示等)

第16条 当院は、本人から、当該本人に係る保有個人データについて、書面又は口頭により、その開示(当該本人が識別される個人情報を保有していないときにその旨を知らせることを含む。以下同じ。)の申し出があったときは、身分証明書等により本人であることを確認の上、開示をするものとする。ただし、開示することにより次の各号のいずれかに該当する場合は、その全部又は一部を開示しないことができる。

- (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) 当院の事業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) 他の法令に違反することとなる場合

2 開示は、書面により行うものとする。ただし、開示の申出をした者の同意があるときは、書面以外の方法により開示をすることができる。

3 保有個人データの開示又は不開示の決定の通知は、本人に対し書面により遅滞なく行うものとする。

(保有個人データの訂正、追加、削除、利用停止等)

第17条 当院は、保有個人データの開示を受けた者から、書面又は口頭により、開示に係る個人データの訂正、追加、削除又は利用停止の申出があったときは、利用目的の達成に必要な範囲内において遅滞なく調査を行い、その結果を申出をした者に対し、書面により通知するものとする。

2 当院は、前項の通知を受けた者から、再度申出があったときは、前項と同様の処理を行うものとする。

(個人データの廃棄及び消去)

第18条 個人データが記載された文書等の廃棄を行う場合は、個人データを読取不可能な状態にしなければならない。

2 コンピュータ及び磁気媒体等の廃棄又は転売・譲渡等（リースの場合は返却）を行う場合は、コンピュータ及び磁気媒体等の中の個人データを復元不可能な状態にしなければならない。

(苦情に係る処理)

第19条 個人情報の取扱いに関する苦情は、医事室において処理する。

2 前項の規定に基づく苦情処理において必要と認める場合は、事務長は、関係する者に対して、必要なデータの提供等苦情処理に必要なものの提出を求めるものとし、提出を求められた者は、速やかに、資料等を提出しなければならない。

3 事務長は、苦情の処理を行ったときは、その内容、顛末等について病院長に報告し、必要な指示を受け、適切に対処しなければならない。

(規程の遵守及び遵守義務違反の取扱い)

第20条 第4条に掲げる者は、この規程を遵守しなければならない。

2 前項の規定に違反した場合は、次の各号により取り扱うものとする。

- (1) 職員の場合は、理事会の議に付し、その結論により懲戒等の処分
- (2) 非常勤職員の場合は、雇用契約の解除及び損害賠償請求
- (3) 委託業者の場合は、委託契約の解除及び損害賠償請求並びに刑事告発

(実施規定)

第21条 この規程に定めるもののほか、当院における個人情報の保護に関し必要な事項は、病院長が別に定める。

附 則

この規程は、平成17年4月1日から施行する。

(平成23年10月1日に改正)