

個人情報保護規程

第1章 総則

(目的)

第1条 この規程は、医療法人社団済安堂の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程である。本規程に基づき「個人情報保護計画」を策定し、実施、評価、改善を行うとともに、当院の全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、当院が保有する個人情報を対象とする。

(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ものを含む）をいう。

個人識別符号が含まれるもの

診療録、処方箋、手術記録、看護記録、検査所見記録、エックス線写真、紹介状、調剤記録等の診療記録。検査などの目的で患者から採取された血液などの検体の情報。提供したサービス内容等の記録。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）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事が求められており、当院では個人情報と同様に扱う。

(2) 要配慮個人情報

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政令で定める記述等が含まれる個人情報をいう。

(3) 特定個人情報

個人番号をその内容に含む個人情報をいう。

(4) 個人情報データベース

特定の個人情報を一定の規則に従って整理、分類し、特定の個人情報を容易に検索できるよう、目次、索引、符号などを付し、他人によっても容易に検索可能な状態においてあるものをいう。紙媒体、電子媒体の如何を問わない。

(5) 個人データ

「個人情報データベースなど」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関わらず個人データに該当する。

(6) 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、消去および第三者への提供の停止を行うことが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事により、公益その他の利益が害されるものは除く。

(7) 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。

(8) 個人情報管理者（各部署責任者）

個人情報保護の内容、個人情報保護方針、本規程の内容の理解と個人情報取扱担当者へのセキュリティ管理教育、漏えい事故が発生した場合の対応を担当する者をいう。

(9) 個人情報取扱担当者（各部署実務担当者）

個人情報のコンピューターへの入力、出力、台帳、申込書等の個人情報を記載した帳票を保管・管理等する担当者をいう。

(10) 個人情報保護監査責任者

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、監査の実施および報告を行う権限を有する者をいう。

(11) 個人情報保護監査人

当院代表者から選任され、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、監査の実施および報告を行う権限を有する者をいう。

(12) 預託

当院以外の者にデータ処理等の委託のために当院が保有する個人情報を預けること。

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。

- 2 新しい目的で個人情報を収集するときは、担当者は個人情報管理責任者に届け出なければならない。
- 3 前項の届出を受けた個人情報管理責任者は、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条に記載）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、担当者は個人情報管理責任者に届出なければならない。
- 3 前項の届出を受けた個人情報管理責任者は、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。

（特定の個人情報の収集の禁止）

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。

- (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) 上記（1）および（2）は疾病と関連する場合に限定し利用、収集できる。

- (4) 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
 - (5) 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
- (個人情報収集する目的)**

第7条 患者、利用者、関係者から個人情報を収集する目的は、患者、利用者、関係者に対する医療、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。職員に付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個人情報の利用目的はインターネットホームページ、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) 直接の問診又は面談
- (3) 患者家族、知人、目撃者、救急隊員、関係者などからの提供
- (4) 他の医療機関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、もしくは家族の(意識不明、認知症で判断できない時)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 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、業務上知りえ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。
- 4 特定個人情報の取扱いに関しては、特段の注意配慮が必要であり、別に定める。

(利用目的の範囲)

第10条 個人情報は、通常の業務で想定される個人情報の利用目的および、通常の業務以外として次の1)号から5)号について使用する。

- (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、財産などの重大な利益を保護するために必要な場合
 - (5) 裁判所および令状に基づく権限の行使による開示請求があった場合
- なお、個人情報の利用目的としてあらかじめ院内掲示等により明示することにより、

原則として黙示の同意を得たものとする。また、以下についても同時に掲示する。

- ①患者は、利用目的の中で同意しがたいものがある場合には、その事項について、あらかじめ本人の明確な同意を得るように求めることができること。
- ②患者が①の意思表示を行わない場合は、公表された利用目的について同意が得られたものとする。
- ③同意及び留保は、患者からの申出により、いつでも変更することが可能であること。

(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、保管など)

第12条 個人情報の病院医療情報システムへの入力・出力、紹介状等の書類のスキナーでの電子カルテへの取り込み等、それらの管理等は「医療法人社団 済安堂 井上眼科病院グループ 医療情報システム運用管理規則」に定める。診療情報、台帳、申込書等の個人情報を記載した帳票、帳票の保管・管理等は「井上眼科病院グループ 個人情報の保護に関する院内規則」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** 個人情報管理責任者は個人情報の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「井上眼科病院グループ 個人情報の保護に関する院内規則」に記載する。
- 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、個人情報管理者または医事部 受付課が窓口となり、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 個人情報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、改ざん、漏えい等の危険に対して、安全管理措置を遵守させるよう従業員に対し適切な監督を行い、必要に応じて評価、改善をしなければならない。

(個人情報の委託処理などに関する措置)

- 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は、委託担当者は事前に個人情報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委託を受ける場合には第三者の定める管理計画を考慮して当院規定に従うものとする。
 - 3 個人情報管理責任者は、以下の各号の措置を講じ委託契約を締結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、同様の取扱いをするか、あるいは、委託先の責任で同様の取扱いを保証することが必要である。
 - (2) 次の事項を基本契約書に盛り込むこと。契約書が先方の雛形により定まっている場合は[業務委託に際しての個人情報保護に関する確認書]を取り交わすこと。

- ①守秘義務の存在、取り扱うことのできる範囲に関する事項
 - 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却に関する事項
 - 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
- 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ときは、その旨を個人情報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預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、年に一度以上、個人情報の預託責任者と面接し、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 個人情報管理責任者は、本条に基づき作成された基本契約、個別契約、監査報告書、通知書等の文章（電磁記録を含む）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（免疫学調査等）
 - 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、原則とし個人情報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個人情報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、担当者は個人情報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個人情報管理責任者は、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、開示を求められた場合、診療の現場における診療内容に関する事項は、担当医は、遅滞無く当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。

開示に関する詳細の規定は「井上眼科病院グループ 個人情報の保護に関する院内規則」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、本人の家族など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時は担当医、個人情報管理責任者は、遅滞無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、訂正を行い、遅滞無く患者・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、遅滞無く患者・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・利用者の本人の生前の意思、名誉等を十分に尊重しつつ「診療情報の提供等に関する指針」において定められている規定により、遺族に対して診療情報の記録の提供を行う。

(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。ただし、裁判所および令状に基づく権限の行使による開示請求等又は当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、この限りではない。

第6章 管理組織・体制

(個人情報管理責任者)

第20条 個人情報管理責任者は、個人情報の保護について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 個人情報管理責任者は、各部に1名以上の個人情報管理者を選任し、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 個人情報管理者は部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。

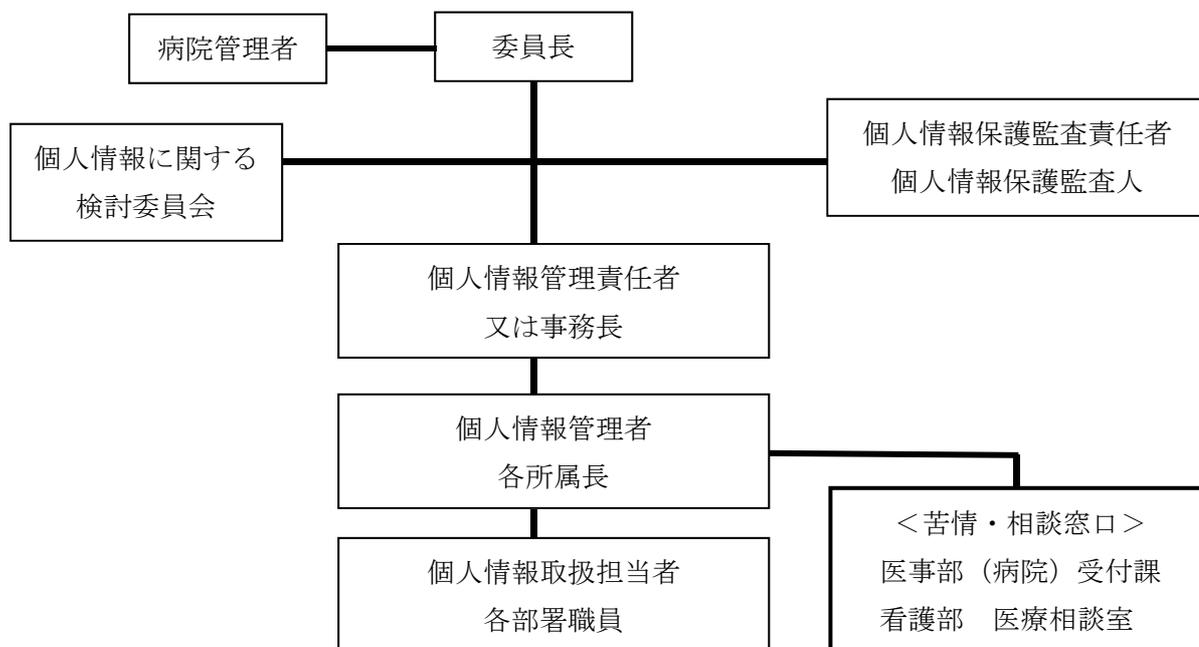
(個人情報保護監査責任者)

第21条 個人情報保護監査責任者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、監査の実施及び報告を行う権限を有し、院長が選出する。但し、院外の第三者に監査業務を委託することを妨げない。

- 2 個人情報保護監査責任者は、年1回、個人情報保護計画に従い、監査を実施し、監査結果を院長に報告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22条 個人情報管理責任者は、個人情報及び個人情報保護計画に関しての苦情・相談を受け、対応しなければならない。



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23条 個人情報管理責任者は当院が保有する全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、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24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。

（個人情報保護計画の策定）

第25条 個人情報管理責任者は、個人情報管理者の協力を得て個人情報を保護するために必要な個人情報保護計画を年1回立案して文書化し、かつ実施、評価、改善をしなければならない。

- 2 個人情報保護計画には次の事項を入れなければならない。

（1）個人情報の特定と危機対策

- ①個人情報を記録したシステム、媒体の特定
- ②個人情報に対する危機の識別
- ③危機の調査、分析に基づく対応策の策定、実施、評価、改善

（2）個人情報保護のための責任者、管理担当者、担当者の業務と業務方法

- ①個人情報管理責任者
- ②個人情報管理者
- ③個人情報取扱担当者
- ④個人情報保護苦情及び相談窓口

- ⑤個人情報保護監査責任者
- ⑥個人情報保護内部監査責任者

(3) 研修実施計画

- ①個人情報管理責任者、個人情報管理者、個人情報取扱担当者、苦情及び相談窓口、個人情報保護監査責任者、個人情報保護内部監査責任者に対する研修実施計画（研修項目、時間割、講師、日程、予算）
- ②一般職員に対する研修実施計画（研修項目、時間割、講師、日程、予算）

(4) 委託先に対する監査計画及び必要な場合の研修計画

- ①監査体制、日程、監査方法、監査報告様式
- ②委託先研修実施計画（研修項目、時間割、講師、日程、予算）

(本規程の見直し)

第26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に照らして、適切な個人情報保護を維持するために、少なくとも年1回本規程及び本規程に基づく個人情報保護計画を見直し、院長の承認を得なければならない。

(文書の管理)

第27条 個人情報管理責任者は、この規程に基づき作成される文書（電磁記録を含む）管理しなければならない。

(研修の実施)

第28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などの関係者に対して、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、本規程の内容
 - (3) 個人情報保護計画の内容と役割分担
 - (4) セキュリティ教育
- 2 個人情報管理責任者は、個人情報管理者に対して下記の如く研修を行い、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、本規程の内容と個人情報保護管理担当者の役割
 - (3) 個人情報保護計画の内容と個人情報管理者の役割
 - (4) セキュリティ管理教育
 - (5) 個人情報の預託先の調査と監査
 - (6) 個人情報の漏えい事故が発生した場合の対応
- 3 個人情報管理責任者は、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 監査

(監査計画)

第29条 個人情報保護監査責任者は、年1回個人情報保護のための監査計画を立案し、院長の承認を得なければならない。監査に関する規定は別に定める。

- 2 監査計画には次の事項を入れなければならない。

- (1) 監査体制
- (2) 日程
- (3) 監査方法
- (4) 監査報告様式

(監査の実施)

- 第30条** 個人情報保護監査責任者は、本規定及び個人情報保護計画が、個人情報保護法の趣旨に合致しているか、また、その運用状況を監査しなければならない。
- 2 個人情報保護監査責任者は、監査を指揮し、監査報告書を作成し、院長に報告しなければならない。
 - 3 個人情報管理責任者は、監査報告書を管理し、保管しなければならない。
監査の運用に関しては別に定める。

第9章 廃棄

(個人情報の廃棄)

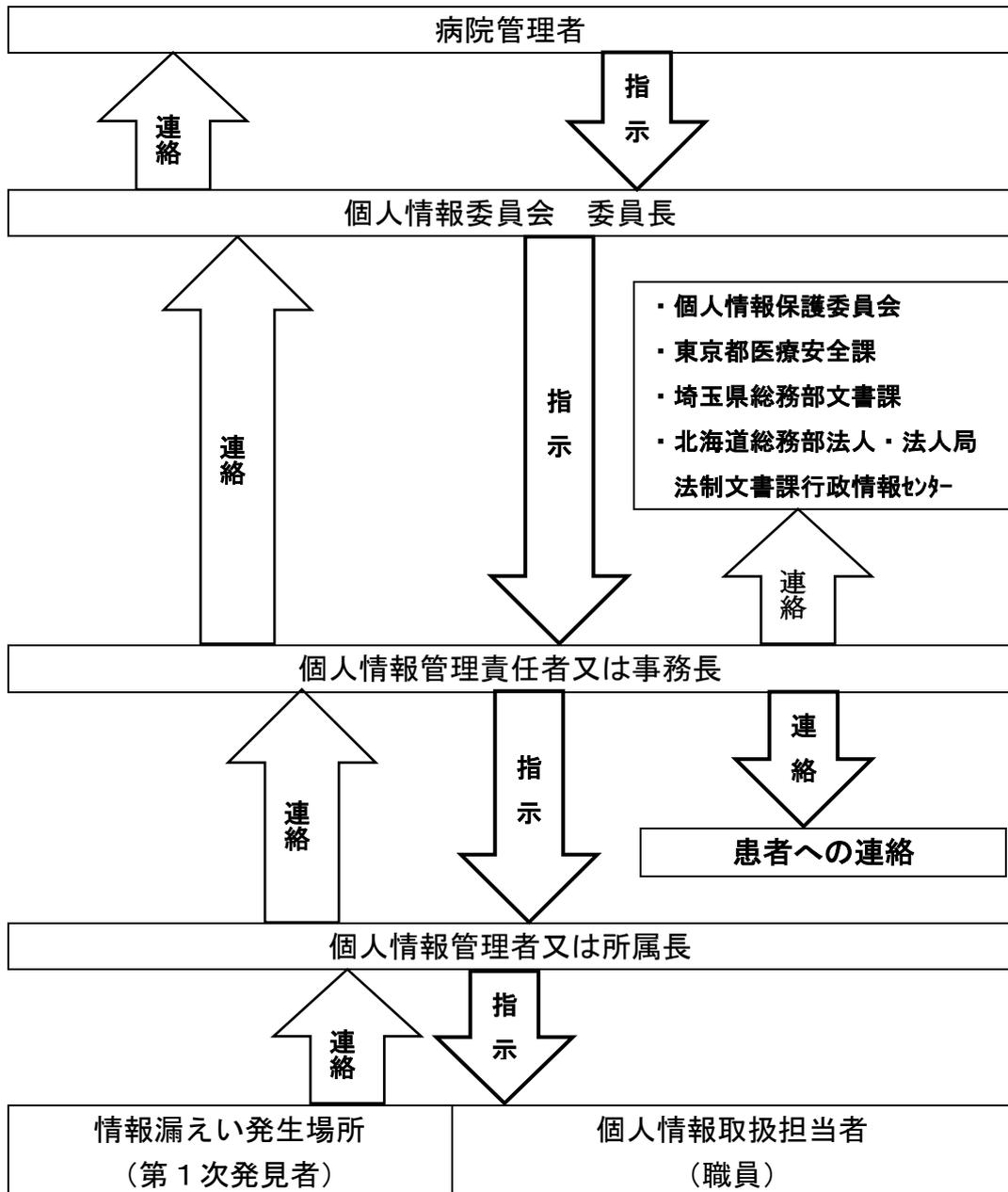
- 第31条** 個人情報を廃棄する場合は、匿名化もしくは、適切な廃棄物処理業者に廃棄を委託する。
- 2 個人情報を記録したコンピューターを廃棄する時は、特別なソフトウェア等を使用して個人情報を消去し、各種電子記録媒体は物理的に破壊する。
 - 3 個人情報を記録したコンピューターを他に転用する時は、特別なソフトウェア等を使用して個人情報を消去してから転用する。
 - 4 研修医、実習生の雇用管理に利用した個人情報についても、同様の処理をする。
 - 5 個人情報の廃棄作業は個人情報取扱担当者が行う。
 - 6 廃棄の基準について、患者・利用者に告知しなければならない。

第10章 個人情報漏えい等の場合の対応

(発生時の連絡体制)

- 第32条** 個人情報の漏えい等の問題が発生した場合、二次被害の防止、類似事案の発生回避の観点から、個人情報の保護に配慮しつつ、可能な限り事実関係を公表するとともに、都に速やかに報告すること。
- 2 発生した個人情報の漏えい等の問題が、個人情報保護法に基づき、個人情報保護委員会へ報告及び本人へ通知が必要な場合は、同法および個人情報保護委員会規則に則り報告及び通知を行うこと。

個人情報漏えい発生連絡体制



※個人情報漏えい・紛失が発生又は発覚した場合は、速やかに上記ルートで状況を報告し、対応方法の判断を確認するとともに適切な処置を行う。

個人情報保護委員会 : 03-6457-9685

東京都医療安全課 : 03-5320-4432

埼玉県 総務部文書課 : 048-830-2548

北海道総務部法人・法人局法制文書課行政情報センター
: 011-204-5038

第11章 罰則

(罰則)

第33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12章 規定の改廃

(規定の改廃)

第34条 この規程の改廃は、規程管理規程に基づき、理事会の決裁によるものとする。

(附則)	制定	平成21年	7月	1日
	改定	平成23年	8月	1日
	改定	平成24年	4月	1日
	改定	平成24年	10月	11日
	改定	平成26年	11月	1日
	改定	平成27年	4月	1日
	改定	平成28年	6月	1日
	改定	令和元年	5月	7日
	改定	令和2年	6月	1日
	改定	令和4年	4月	1日

医療法人社団 済安堂

井上眼科病院

お茶の水・井上眼科クリニック

西葛西・井上眼科病院

大宮・井上眼科クリニック

札幌・井上眼科クリニック

以上