

個人情報保護規程

第1章 総則

(目的)

第1条 この規程は、医療法人蒼龍会個人情報保護方針（別表1）に基づいて当法人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。当法人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、当法人において、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定義は、当該各号に定める所による。

(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、性別、住所、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（カルテ）、処方箋、看護記録、手術記録、透析記録、検査成績報告書、CTなどのエックス線写真、報告書、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。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ことが求められており、当法人では個人情報と同様に取り扱う。

(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や介護関係記録については、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、当法人が、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。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) 個人情報総括責任者

個人情報保護のための業務について、総括責任と権限を有するものをいう。各施設管理者が任にあたる。

(6) 個人情報取扱担当者

個人情報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。

(7) 個人情報保護監査員

個人情報総括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する者をいう。

(8) 事務局

苦情相談窓口（総合受付等）から相談を受け、指導をする他、直接処理にあたる。事務局長は事務部長が担当し、総務課長、診療情報課長が任にあたる。

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、担当者は個人情報総括責任者に報告し、理事会の承認を得なければならない。承認後、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、かつ公平な手段（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、担当者は個人情報総括責任者に報告し、理事会の承認を得なければならない。承認後、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 次を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目的は、患者・利用者・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に必要な事項などで利用することがある。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利用目的は個人情報保護方針に定め、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) 本人の申告および提供
- 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、もしくは家族の（意識不明、痴呆等で判断できない時）同意をえて収集する。

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 個人情報総括責任者の承諾を得ないで、個人情報の目的以外利用、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漏えい行為をしてはならない。
 - 3 当法人職員、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、通常の業務で想定される目的および、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) 当法人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

（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。

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 個人情報総括責任者は、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。
- 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、各部署責任または事務局が窓口となり、個人情報総括責任者は、すみ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13条 個人情報総括責任者は、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、実施、普及、評価、改善を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14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総括責任者に届け出、理事会の承認を得なければならない。

- 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計画を考慮して当法人規程に従うものとする。
- 3 個人情報総括責任者は、以下の各号の措置を講じ、理事会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) 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 当法人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、担当者は前項の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、預託先が当法人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、その旨を個人情報総括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総括責任者は、直ちに理事会に報告し決定を得て、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。

(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。
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、原則として個人情報総括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総括責任者は、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 16 条 個人情報を第三者との間で共同利用する場合、本人の同意を得た後、担当者は個人情報総括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総括責任者は、直ちにその是非を検討し、理事会の承認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 17 条 当法人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、主治医は、遅滞なく当法人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。
- 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時は、主治医、個人情報総括責任者は、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指針」において定められている規程により、遺族に対して診療情報・介護関係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 18 条 当法人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法人が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

(管理組織体制)

第 19 条 当法人の個人情報組織は組織図の通りとする。

(個人情報保護苦情・相談窓口の設置)

第 20 条 苦情・相談窓口は各施設の「受付等」とするが、事務局が窓口から相談を受け指導をする他、直接処理にあたるものとする。

(本規程等の見直し)

第 21 条 個人情報総括責任者は、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、随時本規程を見直す。

(文書の管理)

第 22 条 個人情報総括責任者は、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 23 条 個人情報総括責任者は、当法人職員その他個人情報の預託先等の関係者に対して、必要に応じて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 個人情報総括責任者は、個人情報取扱担当者に対して必要に応じ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
- 3) 個人情報保護計画の内容
- 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等が発生した場合の対応

3 個人情報総括責任者は、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。

(監査体制並びに監査の実施)

第24条 個人情報保護監査委員は、当法人が別に定める ISO-9001「品質管理マニュアル」を準用し監査を実施する。

第7章 廃棄

(個人情報の廃棄)

- 第25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、同様の処理する。
 - 5 個人情報の廃棄作業は担当部所が行う。

第8章 罰則

(罰 則)

- 第26条 当法人は、本規程に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 懲戒の手続きは就業規則に定める。

(附 則)

- 第27条 本規程は平成17年4月1日制定
平成21年4月1日改定

個人情報保護方針

当法人では基本理念である「私たちの信条」に従い、患者さまに最良の医療を提供できるように全職員が努力しています。さらに、患者さまの大切な個人情報とプライバシーを保護するため以下に示すさまざまな取り組みをしています。

個人情報というのは、氏名、性別、住所、生年月日などに限らず、患者さまの診療録（カルテ）、処方箋、看護記録、手術記録、透析記録、検査成績報告書、CTなどのX線写真・報告書、紹介状などのことです。

個人情報取り扱い責任者は各施設管理者です。もしあなたの大切な個人情報が漏れた場合、もしくは情報が漏れていると思われるときには受付にお申し出下さい。すぐに管理者に報告し対処いたします。

1. 治療を目的とした個人情報の利用

当法人では医師、看護師、その他の職員が取得した患者さまの個人情報は診療録等に記録され、最良の治療を行うために利用されます。最良の治療を提供できるよう、患者さまの個人情報を他の病院の医師に示して意見を求めることがあります。

2. 病名や病状の告知

最良の治療が継続できるよう、患者さまご本人に病名や病状をご説明いたします。

患者さまには病名を知る権利と知りたくなければ病名告知を拒否する権利があります。主治医とご相談下さい。患者さまご本人だけに病名告知することもできますので、その際には主治医にお申し出下さい。

3. 当法人以外の診療所や病院等との連携に利用

患者さまが継続的に最良の治療を受けられるよう、診療に関する報告書のコピー、処方箋のコピーなどを患者さまの治療を引き継ぐ医師、診療所、病院に患者さまの許可を得た上で提供します。調剤薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者などとの連携の場合にも同様の取扱いをいたします。

透析医療、糖尿病、あるいはがんの医学調査や疫学調査などに患者さまの病気が当てはまる場合には、患者さま個人が特定されないよう匿名化などをして患者さまの個人情報の一部を行政機関に報告いたします。

4. 学会・研究会での利用

患者さまの個人情報が医師、看護師、その他の職員の勉強会などで教育目的で利用されることがあります。学会や研究会で患者さまの個人情報が医療の発展を目的として利用されることがあります。学会や研究会では患者さまの氏名等の個人を特定できるような個人情報は発表しませんが、医師や看護師などから患者さまの個人情報を利用する目的で前もって同意書を頂くことがありますのでご協力をお願いします。

5. カルテ情報の公開

患者さまご本人からお申し出があれば原則として患者さまのカルテの公開を行っております。カルテ公開のお申し込みは総合受付までお願いします。

迅速にカルテ公開を行うよう努力しますが、患者さまの治療の継続に支障がでる場合などには、カルテを公開しないことがあります。その際には文書でお知らせしますが、非公開についての質問や苦情は総合受付で承ります。

6. プライバシーの保護

当法人では患者さまのプライバシーの保護を最重要課題として尊重します。

ただし、間違い防止やご案内を目的として、受付、会計、外来館内放送で個人名をお呼びいたします。個人名でのお呼び出しを希望されない場合は、総合受付にお申し出下さい。

また、入院で病室前にご自分のお名前を表示したくないときには、受持ち看護師または看護副主任にお申し出下さい。