

サニーサイドホスピタル個人情報保護管理規程

第1章 総則

第1条（目的）

本規程は当院内の個人情報の取扱いに関する体制・基本ルールを策定し、院内で保有する情報の漏洩を防ぎ、情報管理に関する当院としての社会的責任を果たすことを目的とする。

第2条（用語の定義）

本規程で使用する用語は以下の通りとする。

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、生年月日等の記述、及び個人識別符号が含まれるマイナンバー、保険証番号等により、特定の個人を識別できるものをいう。他の情報と容易に照合でき、それにより特定の個人が識別できるものを含む。

2. 要配慮個人情報

本人の人種、信条、社会的身分、病歴、犯罪の経歴等が含まれる個人情報をいう。また政令で定める記述等に含まれる、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む）も要配慮個人情報として扱う。

3. 機密情報

『院外秘』等、外部に公開することを禁止されている情報を指す。

4. 本人

当院が保有する個人情報で識別される個人をいう。

第3条（対象となる情報）

本規程の対象となる情報は、当院で保管するすべての情報を指し、電子データ、印字データの別を問わない。

第2章 情報管理体制

第4条（情報管理責任者）

1. 当院における情報管理責任者は院長とする。
2. 情報管理責任者（院長）は、個人情報保護管理委員会を主宰し、当院における情報管理に関する取組の推進に関する責任を負う。
3. 情報管理責任者（院長）は、上記責任を果たす上で必要な事項に関する決定権を有する。

第5条（個人情報保護管理委員会 設置・管理運営規定）

1. 当院における個人情報管理に関する意思決定機関として個人情報保護管理委員会（以下、委員会という）を設置する。
2. 委員長は情報管理責任者の院長とし、委員は情報管理責任者が指名したものである。
3. 委員会の事務局は診療録管理者とする。

4. 委員会は情報管理に関する当院取組の計画立案、指示、監査を行う。

第6 条(情報管理者)

1. 各所属長を所属部門における情報管理者とする。
2. 情報管理者は、委員会の定めた方針に従って、所属部門における情報管理に関する取組を推進する責務を負う。

第3章 情報管理に関する基本ルール

第7 条(情報管理に関する取組)

委員会は当院における情報管理に関し、取扱規則の策定、セキュリティ対策の実践等、必要な取組を行うものとする。

第8 条(情報の取扱 守秘義務)

すべての職員は、就職時に個人情報保護に関する誓約書を病院に提出すると同時に、これらを遵守し、業務上知りえた患者の個人情報を正当な理由なく第三者にもらしてはならない。退職後においても同様とする。

第9 条(教育)

教育担当委員は、定期的に管下の職員を対象とした情報管理に関する教育を行う。

また、就職時には職員に対して、「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」を踏まえた教育を行うものとする。

第10 条(監査)

委員会は院内における情報管理の適切性について適宜監査を行い、監査結果に基づき、速やかに改善措置を実施する。

第4章 個人情報取扱に関する特則

第11 条(個人情報取扱基本方針)

委員会は、個人情報取扱に関する当院としての基本方針を定め、院内に掲示する。

第12 条(個人情報の収集)

1. 収集する個人情報の利用目的を明文化し、院内に掲示する。
2. 個人情報の収集は利用目的の達成に必要な限度において行う。
3. 収集済みの個人情報の利用目的の変更を要する場合は、予め委員会の承認を得た上で、変更後の利用目的を院内に掲示する。
4. 前項の規定にかかわらず、契約書等の書面や、本人から個人情報を直接取得する場合、本人に対して利用目的を明示するものとする。

第13条(個人情報の保管)

1. 当院で保管する個人情報は合理的な安全管理対策を行い、滅失毀損、盗難等の防止に十分留意する。
2. 職員は所属部長の許可なく、個人情報を院外に持ち出したり、漏らしたりしてはならない。

2. コンピューターを用いて診療記録等を保存している部署では、情報へのアクセス制限等を実施するものとし、通信回線等を経由して情報漏洩、外部からの不正侵入等の被害を未然に防ぐよう厳重な措置を講じるものとする。特に職員以外が立ち入る場所やその近くにおいてコンピューター上の診療記録等を利用する際には、モニターに表示された画面を通じて患者の個人情報本人以外の外部の目に触れることのないよう留意する。
3. コンピューターに格納された診療記録等は、故障等により情報が滅失したり見読不能となることのないよう、各部署において適宜バックアップの措置を講じるものとする。またバックアップファイル、記録媒体の取り扱い、保管は各部署の情報管理者のもと厳重に取り扱うものとする。

第14 条(個人情報の利用)

1. 個人情報の利用は、予め開示した利用目的の範囲内で行い、その範囲を超えて利用を行ってはならない。ただし、個人情報に関する法律第23条の規定により、以下の場合は本人の同意を得ることなく第三者へ提供することができるものとする。
 1. 法令上の届け出義務、報告義務等にもとづく場合。
 2. 意識不明または判断能力に疑いがある患者につき、治療上の必要性から病状を家族、関係機関等に連絡、照会等する場合
 3. その他、法令に基づいて国、地方公共団体等の機関に協力するために個人情報の提供が必要であり、かつ本人の同意を取得することにより、当該目的の達成に支障を及ぼす恐れがある場合
2. データ入力等により、個人情報の取扱を外部業者に委託する場合、委託先の個人情報取扱が適切かどうか確認した上、業務委託契約に、委託業務以外の目的での利用の禁止、業務終了後の情報の返還または廃棄、違反時の損害賠償等の条項を設けるものとする。長期間継続して業務を委託する場合には、委託先の個人情報取扱の状況について確認を行うものとする。
3. 業務の遂行にあたり、個人情報を第三者に提供する必要がある場合は、予め事務局に報告し、その指示に従って必要な対応を行う。
4. 患者・利用者に対する個人情報の利用目的については、「患者様に提供する医療・介護サービス提供に関する個人情報の利用目的について」を院内掲示により明示し、患者等から、明示的に留保の意志表示がない場合、患者等の黙示による同意があったものとみなす。また、利用目的の中で同意しがたいものがある場合や、同意、保留は申し出によりいつでも変更することが可能であること等を明示し、患者等から包括同意を得たものとする。

第15 条(開示対象となる診療録等)

開示対象となる診療録、開示対象者、開示の方法、開示依頼の受付、開示の決定方法、開示の方法等、開示に伴う費用等、開示不可の場合等は「サニーサイドホスピタル診療情報提供指針」によるものとする。

第16 条(個人情報の廃棄)

1. 保管期限を経過した個人情報、又は当初の目的を達成して不要となった個人情報は速やかに廃棄するものとする。
2. 個人情報の廃棄にあたっては、外部漏洩しないように、印字データについてはシュレッダー処理、電子データについてはデータ消去を行わなければならない。
なお、廃棄を外部業者に委託する場合は、外部業者が確実に廃棄したことを確認するものとする。

第17 条(外部照会、苦情相談対応)

1. 本人からの情報開示・訂正・利用停止等の請求等、外部からの照会ならびに苦情等の受付部門として『相談窓口(個人情報担当)』を設置し、診療録管理者が担当する。
2. 『相談窓口(個人情報担当)』担当者は対応に関する手続きを定め、これに従い速やかに必要な対応を行う。

第18 条(個人データの漏洩等の事故発生時の報告連絡体制)

個人データの漏洩、またはその発生の可能性が高いと判断される場合、また個人情報の取扱規程等に違反している事実の発生やその兆候が高いと判断される場合は速やかに情報管理者(所属長)に報告しなければならない。

2. 情報管理者(所属長)と関係者は遅滞なく、情報管理責任者(院長)に報告し、情報管理責任者(院長)は延滞なく事実確認の調査をおこなう。
3. 情報管理責任者(院長)は状況により委員会を開催し、対応策等を検討・決定する。
4. 情報管理責任者(院長)は状況により顧問弁護士への対応策の確認、法律への抵触を確認する。
5. 情報管理責任者(院長)は速やかに情報管理者(所属長)、関係者および漏えい対応部署職員に対応を指示し、口頭と文書にて報告を受ける(被害拡大防止対策、再発防止策も検討するよう同時に指示)

第5 章 雑則

第19 条(細則)

情報管理責任者(院長)は、必要に応じ情報管理に関する細則を制定するものとする。

第20 条(施行)

本規程は平成27 年4 月1 日より施行する。

平成29年5月30日改定

令和3年3月1日改定

令和5年8月1日改定