

# 結核予防会複十字病院個人情報保護規程

## 第1章 総則

### (目的)

第1条 この規程は、「複十字病院における利用者個人情報取り扱い方針」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、当院職員はこの規程に従って個人情報を保護していかなければならない。

### (本規程の対象)

第2条 この規程は、当院において処理されている個人情報であって、組織的にファイリングシステムの全部または一部を成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って、当該情報に含まれる氏名・生年月日その他の記述などにより特定の個人を容易に識別できるもの(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。診療に使用する患者 ID も個人情報に含まれる。

個人情報を以下に例示する。

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、診療要約、調剤録などの診療記録。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。介護サービスにかかる計画、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、職員検診記録など)。

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(たとえば50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、診療録など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、個人情報取り扱い業者が、開示、内容の訂正、追加または削除、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のできる権限を有するものをいう。ただし、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は除く。

(5) 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。

(6) 個人情報取扱担当者

個人情報のコンピュータへの入力・出力、台帳・申込書などの個人情報を記載した帳票・帳表を保管・管理などする担当者をいう。

(7) 個人情報保護監査責任者

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責任者をいう。

(8) 個人情報保護監査人

当院代表者から選任され、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。

(9) 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 (1) 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) 前項の届け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

- (1) 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) 新しい方法また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け出なければならない。
- (3) 前項の届け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、利用また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・信条およ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の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、病院運営に必要な事項などで利用することである。

職員についての個人情報収集目的は雇用管理のためである。

通常の業務で予想される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) 本人の申告及び提供
- (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、関係者などからの提供
- (4) 他の医療機関、介護施設など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などから提供を受ける。
- (6) その他の場合は、本人、もしくは家族の（意識不明、認知症等で判断できないとき）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

- (1) 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ものが、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洩行為をしてはならない。個人情報が表記・表示されている帳票、メモ、コンピュータ画面等を、業務用に定められている機器以外を用いて撮影・スキャンなどして保管してはならない。個人情報を本人の許可なくソーシャルメディアに投稿してはならない。
- (3) 当院職員、派遣職員、委託外注職員及び関係者は、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、また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 個人情報とは、通常の業務で想定される目的（別表）および、通常の業務の延長として次の（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事務
- （２） 患者・利用者・関係者が当事者である契約の準備また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、財産等の重大な利益を保護するために必要な場合
- （５） 裁判所及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

#### (目的範囲外利用個人情報の利用目的を変更(追加)する際の措置)

第 11 条 収集目的の範囲を超えて個人情報の利用を行う個人情報の利用目的を変更(追加)する 必要が生じた場合は、患者・利用者・関係者本人への通知と同意を必要とする。(書式 9)

#### (個人情報の入出力、保管等)

第 12 条 個人情報の病院医療情報システムへの入力・出力、およびそれらの管理等は、「複十字病院情報システムの利用規則」に定める。診療情報の保管・管理などは「診療録取扱規定」に定める。外部からの問い合わせへの対応は、「外部からの問い合わせマニュアル」に従う。学会、研究会への発表や論文、著作への記載については「症例報告を含む医学論文及び学会研究発表における患者プライバシー保護に関する指針」に従う。

それ以外の個人情報については以下の方法で管理する。

##### (1) 紙媒体の個人情報保管について

- ① 個人情報を含んだ書類は、常に手元に置いて不特定多数の目に触れぬように管理するか、鍵のかかる場所に保管する。鍵がかかるところであっても、自動車内など盗難の危険が高いところには書類を保管しない。
- ② 病院外への個人情報書類の持ち出しは業務に必要な場合を除いて禁止とする。病院外へ持ち出すときは、可能な限り書類を匿名化する。

##### (2) 電子媒体（磁気ディスク・テープなど）および可搬型電子機器について

- ① 個人情報を含んだ電子書類を磁気ディスク・ノートパソコンのハードディスクなどにコピーして利用するときは、業務に必要な最小限の範囲でのコピーとすること。

②業務上の必要があつて個人情報を病院外へ持ち出す場合、書類を暗号化するなどして、他人に窃用されないように努める。ノートパソコン等の可搬型電子機器に個人情報を保管するときはデータの暗号化とハードディスクまたはシステムのパスワード保護を必ず行う。但し、個人情報が匿名化されているときはこの限りではない。

(個人情報の正確性の確保)

第 13 条

- (1) 個人情報管理責任者は、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。診療情報に関する管理は「複十字病院診療録管理規程」に定める。
- (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、地域医療連携室が窓口となり、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または個人情報の紛失、破壊、改ざん、漏洩等の危険に対して、「セキュリティ管理計画」を策定し、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 15 条

- (1) 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預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程に従うものとする。
- (3) 委託担当者は、以下の各号の措置を講じ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) 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、同様の取り扱いをするか、あるいは、委託先の責任で同様の取り扱いを保障することが必要である。
  - 2) 別表の書式 4 に定めた「業務委託に際しての個人情報保護に関する確認書」を作成すること。
- (4) 削除
- (5) 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。

- (6) 委託中、担当者は、預託先が当院との契約を遵守しているかどうかを確認し、万一契約に抵触してい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。
- (7) 削除
- (8) 個人情報管理責任者は、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。
- (9) 担当者は、本状に基づき作成された基本契約、個別契約、監査報告書、通知書等の文書（電子的記録を含む）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

- (1) 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。  
例外事項は「複十字病院における利用者個人情報取り扱い方針」に定められたとおりである。
- (2) 第三者への提供は、原則として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

- (1) 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、担当者は個人情報管理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。

#### （匿名加工情報の利活用）

匿名加工情報とは、特定の個人を識別することができないように個人情報を加工し、当該個人情報を復元できないようにした情報のことをいう。匿名加工情報は、一定のルールの下で、本人同意を得ることなく、事業者間におけるデータ取引やデータ連携を含むパーソナルデータの利活用を促進することを目的に、平成29年施行の個人情報保護法の改正により新たに導入された。適切な匿名加工について、以下に記載する。

- (1) 特定の個人を識別することができる記述等の全部又は一部を削除すること。
- (2) 個人識別符号の全部を削除すること。平成十五年政令第五百七号によって定められた個人識別符号は、以下のとおりである。

一 次に掲げる身体の特徴のいずれか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って、特定の個人を識別するに足りるものとして個人情報保護委員会規則で定める基準に適合するもの

イ 細胞から採取されたデオキシリボ核酸（別名DNA）を構成する塩基の配列

ロ 顔の骨格及び皮膚の色並びに目、鼻、口その他の顔の部位の位置及び形状によって定まる容貌

ハ 虹彩の表面の起伏により形成される線状の模様

ニ 発声の際の声帯の振動、声門の開閉並びに声道の形状及びその変化

ホ 歩行の際の姿勢及び両腕の動作、歩幅その他の歩行の態様

ヘ 手のひら又は手の甲若しくは指の皮下の静脈の分岐及び端点によって定まるその静脈の形状

ト 指紋又は掌紋

二 旅券法（昭和二十六年法律第二百六十七号）第六条第一項第一号の旅券の番号

三 国民年金法（昭和三十四年法律第百四十一号）第十四条に規定する基礎年金番号

四 道路交通法（昭和三十五年法律第百五号）第九十三条第一項第一号の免許証の番号

五 住民基本台帳法（昭和四十二年法律第八十一号）第七条第十三号に規定する住民票コード

六 行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成二十五年法律第二十七号）第二条第五項に規定する個人番号

七 次に掲げる証明書にその発行を受ける者ごとに異なるものとなるように記載された個人情報保護委員会規則で定める文字、番号、記号その他の符号

イ 国民健康保険法（昭和三十三年法律第百九十二号）第九条第二項の被保険者証

ロ 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）第五十四条第三項の被保険者証

ハ 介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第十二条第三項の被保険者証

八 その他前各号に準ずるものとして個人情報保護委員会規則で定める文字、番号、記号その他の符号

## 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

- (1) 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、主治医は、遅滞な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程は「(財)結核予防会複十字病院診療情報提供取扱指針」による。
- (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には、本人の同意を得ずに家族に提供する場合もある。この場合、本人の家族であることを確認したうえで、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、訂正、追加または削除を求められたときには、本人または代理人に「書式 1 個人情報に関する訂正・追加・削除請求書」の記入を求め、主治医および個人情報管理責任者は、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ときには、訂正等を行い、遅滞なくその内容を「書式 2・書式 3 個人情報に関する訂正・追加・削除請求への回答書」により患者、利用者に対して通知する。
- (4) 死者の情報は、患者・利用者個人の生前の意思・名誉を十分に尊重しつつ、「(財)結核予防会複十字病院診療情報提供取扱指針」に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。

(自己情報の利用または提供の拒否)

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また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、裁判所及び令状に基づく権限の行使による開示請求等また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、この限りでない。

第 6 章 管理組織・体制

(個人情報管理責任者)

第 20 条

- (1) 個人情報管理責任者は、情報システム部長がその任にあたる。個人情報管理責任者は個人情報の保護についての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、各課(科)の課(科)長または職場責任者を個人情報管理担当者に選任し、自己に代わり必要な情報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) 個人情報管理担当者は部署に所属する者の中から、個人情報取扱担当者を選任しなければならない。
- (4) 個人情報取扱担当者は、個人情報の漏洩の事実を確認した時、あるいは漏えいした可能性が高いと判断されるとき、個人情報管理担当者を通じて個人情報管理責任者に届け出なければならない。
- (5) 個人情報管理責任者は、個人情報の漏洩の事実を確認した時、あるいは漏えいした可能性が高いと判断されるとき、医療安全管理部とともに初期対応と情報収集・調査を行い、その結果を本人に伝えて謝罪するとともに東京都福祉保健局 医療政策部医療安全課への届出を行い、この際に同課に個人情報保護委員会への届け出の是非についての指示を仰ぐ。また、個人情報管理責任者は、個人情報漏洩の原因と影響範囲を可及的速やかに特定し、再発防止と二次被害防止のための対応を行う。具体的には、漏洩の原因となった業務手順やシステムについて、安全が確保されるまでの一時利用停止と内容の改定、個人情報が悪用されないようにするため、必要に応じて流出先での拡散防止の措置(ウェブサイト上の個人情報削除、検索サイトからのキャッシュ削除の請求など)を行う。また、クレジットカード情報、アカウント情報、パスワード等が漏洩した可能性があるときは、本人にすみやかに通知して利用停止や番号変更などの対応を求める。事後対応としては、情報資産の保管方法、情報資産の持出し管理、情報の暗号化やアクセス制御、およびその徹底など、物理面、技術面、管理面、教育面など問題点を総合的に検討し改善を行う。本人への補償については弁護士と協議して誠実に対応する。
- (6) 個人情報保護委員会および本人への報告については、以下の方法でおこなう。事態を知った日から原則 30 日以内に以下の①～⑨の事項(報告しようとする時点で把握しているものに限られる)を個人情報委員会へ報告。個人情報保護委員会への報告は原則として個人情報保護委員会のホームページに設置されている漏えい等事案の報告フォームから行う。
- また、事態を知った後、当該事態の状況に応じて速やかに、本人の権利利益を保護するために必要な範囲内において、以下のうち①②③④⑤⑨の事項を本人に対して文書の郵送・ファクス・電子メールなどにより通知。
- ①概要
  - ②漏えい等が発生し、又は発生したおそれがある個人データの項目
  - ③漏えい等が発生し、又は発生したおそれがある個人データに係る本人の数
  - ④原因
  - ⑤二次被害又はそのおそれの有無及びその内容
  - ⑥本人への対応の実施状況
  - ⑦公表の実施状況
  - ⑧再発防止のための措置

⑨その他参考となる事項

- (7) 複十字病院がサイバー攻撃を受けた際には、システム管理室から医療情報システム会社への報告をおこなうと共に、システム管理室と医療安全管理部は互いに連絡を取り合って厚生労働省の医政局研究開発振興課医療情報技術推進室に報告する。連絡先は以下の通り。

TEL 03-3595-2430

MAIL igishitsu@mhlw.go.jp

また、これとは別に東村山警察署への通報（042-393-0110）あるいは110番通報により、警視庁のサイバー犯罪対策チームの出動を24時間365日要請することができる。警察への通報は、操作ログが消えないうちに速やかに行う。

(個人情報保護監査責任者)

第21条

- (1) 個人情報保護監査責任者は、監査の実施及び報告を行う権限を有し、院長が選任する。ただし、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・相談を地域医療連携室を通じて受ける。

(個人情報委員会)

第23条 個人情報委員会は院長の諮問機関であり、当院における利用者個人情報の管理・運用を検討する。個人情報管理責任者はこの委員会の決定に従う。

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監査)

第24条

- (1) 個人情報管理責任者は、当院が保有するすべての個人情報を特定し、機器を調査・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、各部ごとの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、改ざん及び漏洩等）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 25 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 26 条

(1) 個人情報管理責任者は、個人情報管理担当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 個人情報管理担当者
- 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

3) 研修実施計画

- ① 個人情報管理担当者、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に対する研修実施計画
- ② 一般職員に対する研修実施計画

4) 削除

(本規程等の見直し)

第 27 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等に照らして、適切な個人情報の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 28 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（電子的記録を含む）を管理しなければならない。

(研修実施)

第 29 条

(1) 個人情報管理責任者は、当院職員その他個人情報の預託先等の関係者に対して、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

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、個人情報管理担当者に対して下記のごとく研修を行い、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担当者の役割
  - 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) 個人情報の漏洩等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30条

- (1) 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なければならない。
- (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31条

- (1) 個人情報保護監査責任者は、本規程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を監査し、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。

## 第9章 廃棄

### (個人情報の廃棄)

## 第 32 条

- (1) 個人情報を廃棄する場合は、シュレッダー処理、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、あるいは記録媒体を物理的に破壊すること。可搬型磁気ディスク等（フロッピー、CD、MOなど）の記憶媒体は物理的に破壊して廃棄する。
- (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・利用者に告知する。

## 第 10 章 罰則および損害賠償

### 第 33 条

- (1) 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。
- (3) 個人情報取扱担当者は、本規程違反行為により複十字病院に経済的損害を与えたとき、この損害を賠償する責任を負う。

## 第 11 章 規程の改廃

第 34 条 この規程の改廃は、個人情報チームの決定に従い、院長が施行を指示する。

## 附則

この規程は平成 17 年 4 月 1 日より施行する。

平成 18 年 8 月 1 日 改定

平成 20 年 4 月 8 日 改定

平成 21 年 1 月 13 日 改定

平成 24 年 5 月 14 日 改定

平成 24 年 7 月 11 日 改定

平成 26 年 7 月 1 日改定

平成 29 年 7 月 12 日改定

平成 30 年 5 月 9 日改定

平成 30 年 6 月 13 日改定

2021 年 7 月 14 日改定

2024 年 7 月 10 日改定

2024年11月13日改定

## 個人情報に関する訂正・追加・削除請求書

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

(公財)結核予防会 複十字病院長 殿

私は貴院が保有する個人情報について、下記のと通りの訂正・追加・削除（以下、訂正等）を請求いたします。

フリガナ 患者氏名	
診察券番号	
住所および電話番号	
生年月日	
訂正等を希望する箇所を特定する文書名および日付	
訂正等の具体的内容	

請求者 氏名 \_\_\_\_\_  
 (自署) 患者との関係 \_\_\_\_\_  
 住所※ \_\_\_\_\_  
 電話番号※ \_\_\_\_\_

※ 請求者が患者本人である場合は、請求者欄の住所および電話番号は記入する必要はありません。

※ 請求者が代理人である場合は、「代理人確認書」を併せて提出して下さい。

院長	委員長	主治医	受付	備考	訂正可否	訂正実施

## 個人情報に関する訂正・追加・削除請求への回答書

\_\_\_\_\_様

(患者名)

当院が保有する\_\_\_\_\_様に関する個人情報について訂正・追加・削除請求書が提出されておりました件につきましては、下記のとおり訂正・追加・削除（以下訂正等）することと決定いたしましたので、ご通知申し上げます。

訂正等の 内容	
------------	--

なお、訂正等の内容を確認される場合には、あらかじめ当院にご連絡の上、当院窓口までお越し頂きますようお願い致します。

また、訂正等の箇所の複写をご希望の場合には、実費として金\_\_\_\_\_円\*を申し受けますので、ご来院時に現金にてお支払いいただきますようお願い申し上げます。

※ 料金に関しては結核予防会複十字病院診療情報提供規程に準じます。

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

(公財) 結核予防会複十字病院

院長 大田 健

担当医 \_\_\_\_\_科\_\_\_\_\_

当院窓口 地域医療連携室

TEL 042-491-9128



個人情報に関する訂正・追加・削除請求への回答書

様

(患者名)

当院が保有する\_\_\_\_\_様に関する個人情報について訂正・追加・削除請求書が提出されておりました件につきましては、誠に遺憾ながら、下記のとおりご希望に沿いかねることと決定いたしましたので、ご通知申し上げます。

訂正等請求 の内容	
--------------	--

訂正等ができない理由

- 当該情報の利用目的からみて訂正等が必要でないため
- 当該情報に誤りがあるとの指摘が正しくないため
- 訂正等の対象が事実でなく評価に関する情報であるため
- 対象となる情報について当院には訂正の権限がないため
- その他

( )

なお、この件につきましてご不明な点は、当院窓口までお尋ねください。

\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

(公財) 結核予防会複十字病院

院長 大田 健

担当医 \_\_\_\_\_科\_\_\_\_\_

当院窓口 地域医療連携室

TEL 042-491-9128

## 個人情報に関する第三者提供拒否の届出書

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

(公財)結核予防会 複十字病院長 殿

私は貴院が保有する個人情報について、下記のとおり第三者への提供を拒否いたします。

フリガナ 患者氏名	
診察券番号	
住所および電話番号	
生年月日	
第三者提供を拒否する箇所 を特定する文書名および日 付	
拒否の具体的内容	

請求者 氏名 \_\_\_\_\_  
 (自署) 患者との関係 \_\_\_\_\_  
 住所※ \_\_\_\_\_  
 電話番号※ \_\_\_\_\_

※ 請求者が患者本人である場合は、請求者欄の住所および電話番号は記入する必要はありません。

※ 請求者が代理人である場合は、「代理人確認書」を併せて提出して下さい。

院長	委員長	主治医	受付	備考	訂正可否	訂正実施

個人情報に関する第三者提供拒否の回答書

\_\_\_\_\_様

(患者名)

当院が保有する\_\_\_\_\_様に関する個人情報について第三者提供拒否の届出書が提出されておりました件につきましては、下記のとおりと決定いたしましたので、ご通知申し上げます。

第三者提供をしない内容	
-------------	--

なお、内容を確認される場合には、あらかじめ当院にご連絡の上、当院窓口までお越し頂きますようお願い致します。

また、当該箇所の複写をご希望の場合には、実費として金\_\_\_\_\_円※を申し受けますので、ご来院時に現金にてお支払いいただきますようお願い申し上げます。

※ 料金に関しては結核予防会複十字病院診療情報提供規程に準じます。

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

(公財) 結核予防会複十字病院

院長 大田 健

担当医 \_\_\_\_\_科\_\_\_\_\_

当院窓口 地域医療連携室

TEL 042-491-9128

## 個人情報に関する消去請求書

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

(公財)結核予防会 複十字病院長 殿

私は貴院が保有する個人情報について、下記のとおり消去請求いたします。

フリガナ 患者氏名	
診察券番号	
住所および電話番号	
生年月日	
消去請求する箇所を特定する 文書名および日付	
消去の具体的内容	

請求者 氏名  
(自署) \_\_\_\_\_  
患者との関係 \_\_\_\_\_  
住所※ \_\_\_\_\_  
電話番号※ \_\_\_\_\_

※ 請求者が患者本人である場合は、請求者欄の住所および電話番号は記入する必要はありません。

※ 請求者が代理人である場合は、「代理人確認書」を併せて提出して下さい。

院長	委員長	主治医	受付	備考	訂正可否	訂正実施

個人情報に関する消去請求の回答書

\_\_\_\_\_様

(患者名)

当院が保有する\_\_\_\_\_様に関する個人情報について消去請求書  
が提出されておりました件につきましては、下記のとおりと決定いたしましたの  
で、ご通知申し上げます。

消去する内容 および消去日	
------------------	--

なお、内容を確認される場合には、あらかじめ当院にご連絡の上、当院窓口ま  
でお越し頂きますようお願い致します。

また、消去日以前に当該箇所の複写をご希望の場合には、実費として  
金\_\_\_\_\_円\*を申し受けますので、ご来院時に現金にてお支払いいただきますよ  
うお願い申し上げます。

※ 料金に関しては結核予防会複十字病院診療情報提供規程に準じます。

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

(公財) 結核予防会複十字病院

院長 大田 健

担当医 \_\_\_\_\_科\_\_\_\_\_

当院窓口 地域医療連携室

TEL 042-491-9128

業務委託に際しての個人情報保護に関する確認書

委託者（甲） 東京都清瀬市松山 3-1-24

公益財団法人結核予防会複十字病院 院長 大田 健 (印)

受託者（乙）

(印)

第一条

乙は、甲より委託を受けた業務（以下、本件業務）の実施に際して知り得た個人情報については、厳重に管理し、正当な理由なく第三者に開示、提示、漏えいしてはならない。

第二条

乙は前条の義務を履行するため、自己の組織内に個人情報の安全管理に関する責任者を定め、十分な安全管理対策を講じなくてはならない。また、業務を再委託する場合においては、最終委託先に至るまで個人情報の安全管理対策を講じるとともに、管理・監督しなくてはならない。

第三条

乙は本件業務遂行にあたり、個人情報保護に関する甲の指示に従うものとする。

第四条

乙は、本件業務における個人情報の安全管理に関する状況を、定期的に甲に対して報告するものとする。

また、甲はいつでも乙の個人情報の安全管理の状況について報告を求め、検査することができる。

第五条

乙は、本確認書に基づく安全管理措置の内容を、乙のすべての従業者が、在職中、退職後を通じて遵守することに努める。

第六条

乙は、本件業務に関して自ら保管する個人情報が漏えいしたことにより甲に損害が生じた場合には、これを賠償するものとする。

第七条

本確認書は、本件業務委託契約の終了後も有効に存続する。

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

書式9

個人情報の利用目的の変更(追加)通知書

様

当院が保有しております 様に関する個人情報の利用目的につきましては、かねてより院内掲示・ホームページ等でお知らせしておりますが、この度、個人情報の利用目的を変更(追加)する 必要が生じました。 つきましては、下記の内容をご覧ください、利用目的の変更(追加)に対する諾否について、同封 いたしました「個人情報利用目的の変更(追加)諾否回答書」にご記入のうえ、当院までご返送ください ますようお願いいたします。

変更する利用目的の項目範囲	
新たに追加する利用目的の内容	

なお、この件についてご不明の点は、当院地域医療連携室窓口までお尋ねください。

年 月 日

(公財) 結核予防会複十字病院

担当医 科

当院窓口 地域医療連携室

TEL 042-491-9128

個人情報の利用目的の変更(追加)諾否回答書

(公財) 結核予防会複十字病院長 殿

私は、貴院が保有しております \_\_\_\_\_ に関する個人情報につきまして、利用目的を下記の通り変更 (追加) する旨の通知を受け取りました。

変更する利用目的の項目範囲	
新たに追加する利用目的の内容	

上記の利用目的の変更に対し、私は  同意します。  
 同意しません。

ご意見がありましたら、以下にご記入ください。

年 月 日

患者または代理人 (続柄) \_\_\_\_\_

自署 \_\_\_\_\_



## 個人情報保護に関する誓約書

複十字病院 院長殿

私は、複十字病院の従業者として、個人情報の保護に関する院内規則を十分に理解し、これを遵守いたします。

私は、在職中はもちろん、退職後においても、職務上知りえた個人情報を、正当な理由なく第三者に漏らしません。

以上、誠実に遵守することを誓います。

年 月 日

所属 \_\_\_\_\_

署名 \_\_\_\_\_

## 個人情報保護と複十字病院における実習について

複十字病院は、一般急性期型病院として機能する病院ですが、一方で教育・研修を目的として臨床の現場での実習環境を提供する病院としての役割も持っています。今回の実習の中で皆さんは、実際の患者様の個人情報を使って勉強していくわけですが、病院における個人情報は、2005年4月に施行（2017年に改定）された「個人情報の保護に関する法律」（以下、個人情報保護法）で「適正な取り扱い」を求められており、厚生労働省のガイドラインの中では、皆さんにも個人情報保護についてはきちんとした自覚を持って取り組んでいただくことが求められています。以下に、当院での個人情報保護に関するきまりを簡単に解説しますのでよく読んで実習に臨んでください。

### 1. 個人情報とは

氏名・生年月日・その他記述などにより特定の個人を識別できるものを指します。簡単に言えば、患者さんの氏名が書いてあるものはすべて、手書きのメモにいたるまで個人情報書類となります。

### 2. 個人情報保護法の規程

個人情報保護法では、個人情報は本人の所有物であり、秘密を守らせること、利用方法をコントロールすることが本人の権利として定められています。病院が個人情報を患者さんから収集した場合、私たちはその内容の秘密を守り、開示・訂正・削除の請求に応じなければなりません。

### 3. 複十字病院における個人情報保護の実際

個人情報を含んだ書類・電子媒体などはすべて鍵のかかる場所へ保管、あるいは常にスタッフの目の届く場所で管理されています。業務上どうしても必要な場合を除き、個人情報書類の院外持ち出しは禁止となっています。実習に使った患者情報を院外へ持ち出す場合、書類中の実名は必ず削除してイニシャル・ID番号などに置き換えてください。（これを匿名化といいます。）匿名化された情報は、簡単に本人を特定できる条件（例えば日本に数例しかない特殊な病気の持ち主など）がない限り、個人情報保護法の規制を受けません。

個人情報を含んだ書類は、不要になったら速やかにシュレッダー処理してください。シュレッダーにかけられないシール紙やビニール製品などは個人情報用のゴミ箱に捨ててください。

各部署に「個人情報保護に関するマニュアル」を配置してありますので、一読してから「個人情報の保護に関する誓約書」にサインしてご提出ください。

皆さんの実習が実り多いものでありますよう、院内スタッフ一同、心より願っております。

複十字病院 情報システム部長 早乙女幹朗  
院長 大田健

## 個人情報保護に関する誓約書

複十字病院 院長殿

私は、複十字病院での研修者として、個人情報保護に関する院内規則を十分に理解し、これを遵守いたします。

私は、研修中はもちろん、その後においても、立場上知りえた個人情報を、正当な理由なく第三者に漏らしません。

以上、誠実に遵守することを誓います。

年 月 日

所属 \_\_\_\_\_

署名 \_\_\_\_\_

## 個人情報保護に関する誓約書

複十字病院 院長殿

私は、複十字病院でのボランティアとして、個人情報の保護に関する院内規則を十分に理解し、これを遵守いたします。

私は、ボランティア活動中はもちろん、その後においても、立場上知りえた個人情報を、正当な理由なく第三者に漏らしません。

以上、誠実に遵守することを誓います。

年 月 日

署名 \_\_\_\_\_