

個人情報保護規程

第1章 総則

(目的)

第1条 本規程は、個人情報個人が個人の人格尊重の理念のもと慎重に取り扱われるべきものであることに鑑み、千秋病院（以下、「当院」という）が保有する個人情報の適正な取扱いの確保に関し必要な事項を定めることにより、当院の事業の適正かつ円滑な運営を図りつつ、個人の権利利益を保護することを目的として定めるものである。

(適用)

第2条 本規程は、当院に従事する全ての職員に適用する。

2 個人情報保護管理者は、その必要があると認めたときは契約に基づいて、本規程の一部を職員以外の従事する者にも適用しなければならない。

3 本規程は、当院で現に保有している個人情報及びその取扱いを委託している個人情報を対象とする。

4 職員の雇用管理情報の取扱いについては、この規程に定めるほか、別途「就業規則」の定めるところによる。

(定義)

第3条 本規程における用語の意義は、次の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。

(2)個人情報データベース等

特定の個人情報をコンピュータ等を用いて検索することができるように体系的に構成した個人情報を含む情報の集合体、またはコンピュータ等を用いていない場合であっても、紙面で処理した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、符号等を付し、他人によつても容易に検索可能な状態においているものをいう。

(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。

(4)保有個人データ

当院が開示、訂正、追加、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個人データであつて、その存否が明らかになることにより、本人または第三者の生命、身体または財産に危害が及ぶおそれがあるもの、または違法若しく

は不当な行為を助長し、または誘発するおそれがあるもの以外をいう。

(5) 要配慮個人情報

不当な差別、偏見その他の不利益が生じないように特に取扱いに配慮を要する個人情報をいう。(注1)

要配慮個人情報の取り扱いでは、次の点に注意する。

- ① 原則として、あらかじめ本人の同意を得ない取得は禁止。
- ② 正規に取得された情報に、利用制限はない。
- ③ 第三者提供に際してオプトアウトは禁止。

(注1) 人種(人種、世系又は民族的もしくは種族的出身を広く意味する)、信条(個人の基本的なものの見方、考え方を意味し、思想と信仰の双方を含む)、病歴、身体障害・知的障害・精神障害等、健康診断の結果、医師等による保健指導・診療・調剤、犯罪の経歴、犯罪により害を被った事実、刑事事件に関する手続き、少年の保護事件に関する手続きを指す。

(6) 本人

個人情報から識別され、または識別され得る個人をいう。

(7) 職員等

医師・看護師・技師などの医療従事者、事務職員、その他職員、また委託契約に基づき当院施設内で当院に従事する者をいう。

(8) システム運用管理規程

当院の「病院情報システム運用管理規程」をいう。

※ 機微(センシティブ)情報…金融分野が「[ガイドライン](#)」第5条第1項

一般的に人にあまり知られたくない内容で、取扱いに特に配慮が必要な情報をいう。

人種、信条、労働組合への加盟、門地及び本籍地、性生活、社会的身分、病歴、身体障害・知的障害・精神障害等、健康診断の結果、医師等による保健指導・診療・調剤、犯罪の経歴、犯罪により害を被った事実、刑事事件に関する手続き、少年の保護事件に関する手続き、その他(例えば、医師等の診断等によらず自己判断により市販薬を服用しているといったケース)を指す。個人情報保護法と違い、原則として取得・利用・第三者提供は禁止される。

第2章 管理体制

(個人情報保護委員会)

第4条 個人情報の適正な管理運用を図るため個人情報保護委員会を設置する。

- 2 個人情報保護委員会は、個人情報保護体制の確立、実施、見直し及び改善を行う。
- 3 個人情報保護委員会の委員長は、個人情報保護管理者がこれにあたる。
- 4 個人情報保護委員会のその他構成員は、病院管理者会議の議を経て病院長が指名する。
- 5 個人情報保護委員会には、事務局を置き個人情報保護実務担当者がこれにあたる。

6 個人情報保護委員会は、診療情報管理委員会がこれを兼ねる。診療情報管理委員会の事務局には診療情報管理者を充て、この者が個人情報保護実務担当者を兼ねる。

(個人情報保護管理者)

第5条 個人情報保護管理者は、当院の保有する個人情報を適切に管理する任にあたり、副院長をこれに充てる。

(個人情報保護担当者)

第6条 個人情報保護担当者は、個人情報保護管理者を補佐し、個人情報保護管理者と同等の権限を持って当院の保有する個人情報の管理に関する事務を統括する。

2 個人情報保護担当者には、事務長を充てる。

3 個人情報保護担当者の監督のもと、個人情報に関する実務を担当する個人情報保護実務担当者を置く。

(個人情報保護分担管理者)

第7条 個人情報保護管理者、個人情報保護担当者の指示に基づき当院の各部門で保有する個人情報を適切に管理するため個人情報保護分担管理者を置く。

2 個人情報保護分担管理者には、各部の所属長を充てる。

(個人情報保護監査責任者)

第8条 個人情報保護監査責任者を、個人情報保護委員会の構成員以外から1名置く。

2 個人情報保護監査責任者は、病院長が指名する。

3 個人情報保護監査責任者は、保有個人情報の管理状況を監査する任にあたる。

第3章 職員等の責務

(職員等の責務)

第9条 職員等は、法の趣旨に則り関連する法令及び規程等の定め、並びに個人情報保護管理者及び個人情報保護担当者の指示に従い個人データを取り扱わなければならない。

2 職員等は、その職種の如何を問わず当院の従業者として職務上知り得た患者の個人情報を、正当な事由なく第三者に漏らしてはならない。当院の退職後においても同様とする。

第4章 利用目的

(利用目的)

第10条 当院が収集し利用する個人情報の利用目的は、患者・利用者の方への安心・安全な医療サービスの提供、健康診断サービスの提供に伴うもの、及びその質の向上のため

(医療保険事務、会計、経理、病棟管理、医療安全対策、感染症対策、サービス向上活動)に利用します。詳細は別に定める。

(利用目的の変更)

第11条 個人情報保護委員会は、各部門からの申し立てや職権により第10条の利用目的を変更することができる。

2 前項の利用目的の変更により、変更前の利用目的と変更後の利用目的とが相当な関連性を有すると合理的に認められる範囲を超える場合は、事前に該当利用目的にかかる個人情報の本人から書面による承諾を得なければならない。

3 前項の承諾を得られなかった場合は、該当本人の個人情報を削除しなければならない。

ただし、該当本人の個人情報を削除することにより、契約上の義務を履行できなくなる場合はこの限りではない。この場合、該当本人の個人情報については変更後の新しい利用目的で取り扱ってはならない。

(利用目的の公表)

第12条 当院は関係法令に則り次に掲げる事項を公表する。

(1) 個人情報取扱い事業者たる名称「医療法人尾張健友会 千秋病院」。

(2) 当院および医療法人尾張健友会(以下、「当法人」という)で取り扱う全ての保有個人データの利用目的について。

(3) 開示、利用目的通知、訂正等、利用停止等及び第三者提供の禁止の請求手続きについて。

(4) 相談・問い合わせ窓口について。

2 前項の公表は以下の手段による方法のほか、相談・問い合わせ窓口において本人の問い合わせに対し延滞なく回答する方法による。

(1) 病院ホームページへの掲載

(2) 当院の受付窓口、各病棟への掲示

3 各部門は前項の利用目的等についての問い合わせを受けた場合、速やかに相談・問い合わせ窓口に出向いて当該問い合わせの事実及び詳細を転送する。

4 個人情報保護委員会は、第11条第2項により利用目的を変更した場合は、変更した利用目的を第12条の方法により公表する。

第5章 収集規則

(総則)

第13条 個人情報の収集は、第10条の利用目的のためにのみ収集することができる。

2 新たな個人情報の収集を始める場合は、当該個人情報の具体的な利用目的及び利用方

法を特定し、個人情報保護委員会に対し審査申請を行う。個人情報保護委員会は、利用目的の達成に必要な範囲内であるか否かを審査し、範囲内である場合は収集の許可を与える。

3 申請にかかる個人情報の利用目的が利用目的の達成にないと判断された場合は、利用目的の変更申請を行い認められるか、個別に本人からの同意を得た上で再申請を行うものとする。

4 医療・介護等のサービス提供に関するもの以外の目的でセンシティブ情報を収集してはならない。ただし、個人情報保護委員会に対し、別途センシティブ情報の収集許可を申請し許可された場合はこの限りではない。

(本人からの書面等による収集)

第14条 本人からの契約書への記入またはWeb画面からの入力等により個人情報を収集する場合は、記入または入力画面等に先立ち当該個人情報の利用目的を書面または画面により示さなければならない。

2 前項の収集に際しては、個人情報の収集について同意の書面を取得し、または同意する旨の入力を求めるものとする。

3 本人が15歳以上の未成年者で、個人情報を提供する者がその親権者である場合は、利用目的を当該親権者に示すほか、当該本人にも示さなければならない。

(間接収集)

第15条 個人情報を本人以外から収集すること(以下、「間接収集」という)は禁止する。ただし、本人の法定代理人または任意代理人から収集する場合は除く。

2 前項に関わらず、個人情報保護委員会に対して許可の申請を行い、個人情報保護委員会の許可を得た場合はこの限りではない。

第6章 保有規則

(保管媒体)

第16条 職員等が個人情報を保管する媒体を取り扱うにあたっては、個人情報の漏えい等の危険に留意し、慎重に取り扱うものとする。

(保管場所)

第17条 個人情報保管場所の設定にあたっては、個人セキュリティの保たれた領域に保管するものとする。

(保管期限)

第18条 個人情報を保管するにあたっては、保管期限を定め、利用目的を達成した個人

情報は速やかに消去する。

(廃棄方法)

第19条 個人情報を廃棄する時は、廃棄された媒体等から個人情報が漏えいしないように慎重に行う。紙帳票の場合は、各部でシュレッダーにかける、もしくは専門の紙溶融業者へ廃棄を委託する。

2 電子記憶媒体の場合は、システム運用管理細則の定めに従い廃棄する。

第7章 利用規則

(利用規則)

第20条 法令で定める場合のほか、第10条で特定した利用目的の達成に必要な範囲を超えて個人情報を取り扱ってはならない。

(目的外利用-個別同意)

第21条 利用目的以外で個人情報を取り扱おうとする場合は、個人情報保護委員会にその旨を審査申請し、許可された場合に限り取扱いが許可される。

2 前項で取扱いが認められた場合は、当該取扱いを開始する前に当該取扱いについての書面による本人等の承諾を得なければならない。

第8章 病院情報システムにおける安全の確保等

(アクセス制限)

第22条 個人情報保護管理者は、個人データ（病院情報システムで取扱うものに限る。）の秘匿性及びその内容に応じて、パスワード等（パスワード、ICカード、生体情報等をいう。）を利用して権限の有無を識別する機能（以下、「認証機能」という。）を設定する等のアクセス制御のために必要な措置を講じる。また、その措置を安全に運用するためシステム運用管理細則を別に定める。

2 2020年4月1日現在、パスワードのみによる識別が行われている。

(アクセス記録)

第23条 個人情報保護管理者は、個人データの秘匿性等の内容に応じて、個人データへのアクセス状況を記録し、その記録（以下、「アクセス記録」という）を一定の期間保存し、及びアクセス記録を定期にまたは随時に分析するために必要な措置を講じる。不正アクセスの防止対策の詳細は、別にシステム運用管理細則に定める。

2 個人情報保護管理者は、アクセス記録の改ざん、窃取または消去の防止のため必要な措置を講じる。

(コンピュータウィルスによる漏えい等の防止)

第24条 個人情報保護管理者は、コンピュータウィルスによる個人情報の漏えい、滅失または棄損の防止のため、コンピュータウィルスの感染防止等の必要な措置を講じる。コンピュータウィルス感染防止対策の詳細は、別にシステム運用管理細則に定める。

(入力情報の照合等)

第25条 職員等は、病院情報システムで取り扱う個人データの重要度に応じて、入力原票と入力内容との照合、処理前後の当該個人データの内容の確認、既存の個人データの内容の確認、既存の個人データとの照合等を行う。

(バックアップ)

第26条 個人情報保護管理者は、個人データの重要度に応じて、バックアップを作成し、分散保管するための必要な措置を講じなければならない。

(端末の限定)

第27条 個人情報保護管理者は、個人データの秘匿性及びその内容に応じて、その処理を行う端末を限定するための必要な措置を講じる。

(端末の盗難防止等)

第28条 個人情報保護管理者は、端末の盗難または紛失の防止のため、端末の固定、執務室の施錠等の必要な措置を講じる。ただし、個人情報が端末のローカルディスクではなく全てファイルサーバーに保存される場合はこの限りではない。

2 職員等は、個人情報保護管理者が認める場合を除き、端末を外部へ持ち出し又は外部から持ち込んではならない。詳細はシステム運用管理細則に別に定める。

(第三者の閲覧防止)

第29条 職員等は、端末の使用に当たっては、個人データが第三者に閲覧されないよう使用状況に応じて病院情報システムからログオフを行うことを徹底するとともに、システム運用管理細則の定めを順守する。

第9章 病院サーバー室の安全管理

(入退出の管理)

第31条 個人情報保護管理者は、個人データを取り扱う基幹的サーバー等の機器を設置する病院サーバー室の入退室管理を定めるものとし、詳細はシステム運用管理細則に別に定める。

(病院サーバー室の管理)

第32条 個人情報保護管理者は、外部からの不正な侵入に備え、病院サーバー室に施錠装置等の措置を講じる。

2 個人情報保護管理者は、災害等に備え、病院サーバー室に必要な措置を講ずるとともに、サーバー機器の予備電源の確保、配線の損傷防止等の措置を講じる。

第10章 個人データの第三者提供

(総則)

第33条 法令に定める場合のほか、個人データを第三者に提供してはならない。ただし、特定した利用目的達成に必要な範囲内における個人情報の業務委託、及び特定した共同利用目的のために提供する場合は、第三者提供にはあたらない。

2 法令に特に定める場合に該当するか否か、個人情報保護委員会が個々のケースごとに判断するものとする。

(同意による第三者提供)

第34条 個人データを本人の同意に基づいて第三者に提供する必要が生じた場合、個人情報保護委員会に対しその理由を明確にして許可を得なければならない。

2 個人情報保護委員会は、事前に申請を受けた場合、当該個人データの本人の書面での同意を得た上で、提供を許可することができる。

(本人同意がとれない場合の第三者提供)

第35条 個人データを、オプトアウトの方法により第三者提供する必要が生じた場合は、個人情報保護委員会に理由を明確にして許可申請しなければならない。

2 個人情報保護委員会は、前項の申請を受けた場合は理由の適否を検討し、適当であると判断した場合は、以下の項目をあらかじめ本人に通知するか、または本人に容易に知りうる状態に置いた上で提供を許可することができる。

- (1) 第三者への提供を利用目的とすること
- (2) 第三者に提供される個人データの項目
- (3) 第三者への提供の手段または方法
- (4) 本人の求めに応じて本人が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

3 本人が容易に知りうる状態に置く場合は、以下の方法による。

- (1) 当院のホームページへの継続的な掲載
- (2) 当院の受付窓口への掲示
- (3) 当院の相談・問い合わせ窓口に対する問い合わせへの回答

(共同利用)

第36条 個人データは、当院のほか当法人及びグループ法人内部で利用することができる。

2 グループ法人は、医療・介護・福祉に関わる訪問サービス事業所、老人保健介護施設、特別養護老人ホーム、通所介護サービス、グループホーム、介護福祉機器レンタルサービス等多数の事業所により構成される。また、病診・病病・病施連携に関わる他法人の医療機関や介護・福祉施設についても地域医療を促進する必要性から共同利用の範疇として取り扱う。

3 共同利用の利用目的は、医療・介護(福祉)に関わる連携である。

4 共同利用する個人データの管理について責任を有する者は、個人情報保護管理者である。

5 個人情報保護委員会は、個人情報の利用・停止等にかかる手続きを変更した場合は、その変更内容を公表しなければならない。

第11章 個人情報委託規則

(委託先の選定基準)

第37条 委託先を選定するにあたっては、十分な安全管理措置を取ることができる事業者を選定し、選定基準に合致しているか否かを定期的に見直すものとする。

(委託確認書)

第38条 前項により選定された事業者と委託契約を締結するにあたっては、事業者に必要な安全管理義務と守秘義務を負わせる内容でなければならない。

(委託先の監査)

第39条 前項により委託契約を締結した事業者に対して、定期的な監査を行い、監査の結果により委託契約を見直すものとする。

第12章 開示等規則

(総則)

第40条 開示、利用目的通知請求、訂正、利用停止又は第三者提供停止等(以下、「開示等」という)を請求する者は、原則開示等請求窓口の開示等請求書を提出しなければならない。開示等請求窓口にかかる詳細は別に定める。

2 開示等請求できる者は、次に掲げる者とする。

(1) 保有個人データの本人(本人が未成年者または成年被後見人および被保佐人である場合を含む)

(2) 未成年者または成年被後見人の法定代理人。ただし、15歳以上の未成年者にあつ

ては、当該未成年者本人の同意が必要。

(3) 本人が任意に委託した代理人（以下、「任意代理人」という）。ただし、任意代理人は本人が委任した弁護士に限る。

(4) 本人が成人で判断能力に疑義ある場合は、実質的に本人の身辺ケアを行っている親族またはこれに準ずる者。

(5) 精神保健福祉法第20条に規定された保護者となった者。

(6) 本人が死亡している場合、本人の遺族（法定相続人）。ただし、申請者が入院時に保護責任者以外の場合には、保護責任者の承諾を得ることを原則とするが、遺族の状況によっては上記の限りではない。

3 開示等を請求する者は、次項に定める申請者本人である確認書類を提出ないし提示し、申請者本人であることの確認を受けなければならない。

(1) 来院して開示等を請求する場合には、申請者本人である確認書の写しを提出するとともに、その写しを開示等請求書に添付しなければならない。ただし、次項の③および④については、原本を提出するものとする。

(2) 申請者本人である確認書は、下記①または②の中から選択しなければならない。ただし、請求者が①または②を有していない場合は、③～⑨のいずれかの中から2通を選択して提出しなければならない。

- ① 運転免許証（または運転経歴証明書）
- ② パスポート
- ③ 印鑑証明書…※ 発行から3ヶ月以内のもの
- ④ 戸籍謄本……※ 発行から3ヶ月以内のもの
- ⑤ 健康保険証
- ⑥ 年金手帳
- ⑦ 障害者手帳
- ⑧ 外国人登録証明書
- ⑨ その他、会社や政府関係機関が発行する証明書（写真付き）

(3) 法定代理人または任意代理人（以下、「代理人」という。）によって開示等を請求する場合は、保有個人データ本人の本人確認書類に加えて、前項の方法により当該代理人の本人確認書類を提出しなければならない。ただし、代理人が弁護士の場合は、弁護士の身分証明書で足りる。

(4) 法定代理人が開示等の請求をする場合、戸籍謄本、成年後見登記証明書など本人と法

定代理人の代理関係を示す書類の写しを提出しなければならない。

(5) 任意代理人が開示等を請求する場合、委任状など本人と法定代理人の代理関係を示す

書類の原本を提出しなければならない。

6 開示または利用目的通知請求のための手数料は、実費とし別に定める。手数料の支払い方法は、開示等請求窓口における現金支払いとする。

(開示請求)

第41条 保有個人データの本人は、開示請求書により、自らの保有個人データについて開示を請求することができる。

2 開示を請求する者は、開示請求書に必要な事項を記入し所定の手数料を納入しなければならない。

(開示方法)

第42条 開示は、開示書又は出力帳票の写しを交付する等の方法により行うものとする。

2 開示書及びその他の写し等は、窓口での直接交付もしくは「本人限定受取郵便」による郵送のいずれかとする。

3 診療情報を含む場合は、「診療情報提供及び開示に関する規程」の定めるところによる。

(開示の拒否)

第43条 個人情報保護委員会は、開示対象の保有個人データの項目が、関係法規並びにガイドラインの「開示の例外」に該当すると判断された場合はその全部又は一部を開示しないことができる。

2 開示請求にかかる保有個人データが存在しない場合は、開示を拒否することができる。

3 開示を請求する者が所定の手数料を支払わない場合は、開示を拒否することができる。

4 開示を行わない措置をとる場合は、その理由を開示申請者に通知する。

5 診療情報の非開示あるいは一部開示とする場合は、「診療情報提供及び開示に関する規程」に従う。

(利用目的通知請求)

第44条 保有個人データの本人は、利用目的通知請求書により、自らの保有個人データについて利用目的通知を請求することができる。

2 利用目的通知を請求する者は、利用目的通知請求書に必要な事項を記入し所定の手数料を納入しなければならない。

(利用目的の通知の方法)

第45条 利用目的通知は、利用目的通知書により行うものとする。

- 2 利用目的通知書は、原則として「本人限定受取郵便」による郵送する。
- 3 窓口での直接交付を希望する場合は、申請者本人かどうかの確認を入念に行う。

(利用目的通知の拒否)

第46条 個人情報保護委員会は、通知対象の保有個人データが関係法規に該当する判断した場合は、該当する保有個人データについて利用目的通知を行わない。

- 2 利用目的通知を請求する者が所定の手数料を支払わない場合は、利用目的通知を拒否することができる。
- 3 利用目的通知にかかわる保有個人データが存在しない場合は、利用目的通知を拒否することができる。
- 4 利用目的通知を行わない措置をとる場合は、その理由を申請者に通知する。

(訂正等請求)

第47条 保有個人データの本人は、訂正等請求書により、自らの保有個人データについて訂正等を請求することができる。

- 2 訂正を請求する者は、訂正等請求書に必要な事項を記入する。
- 3 追加を請求する者は、訂正等請求書に必要な事項を記入する。
- 4 削除を請求する者は、訂正等請求書に必要な事項を記入する。
- 5 利用停止を請求する者は、訂正等請求書に必要な事項を記入する。
- 6 第三者提供停止を請求する者は、訂正等請求書に必要な事項を記入する。

(訂正等の処理通知)

第48条 訂正等を行った場合は、訂正等を請求した者に対してその旨を通知する。

(利用停止等の拒否)

第49条 当院が関係法規に違反していなかった場合は、利用停止等を行わない。

- 2 利用停止等は、違反を是正するのに必要な限度で行うものとする。
- 3 利用停止等または第三者提供停止に多額な費用を要する場合は、本人の権利利益を保護するため必要なこれに代わる措置をとった上で、利用停止等または第三者提供停止を行わないことができる。
- 4 利用停止等または第三者提供停止を行わない措置を取る場合は、その理由を利用停止等または第三者提供停止を請求する者に通知する。

(教育・研修)

第50条 個人情報委員会は、個人情報の保護と活用を両立させるために、継続的に職員に対する教育・研修を実施する。

第14章 患者相談窓口規則

(相談・問い合わせ窓口)

第51条 個人情報保護担当者は、個人情報にかかる窓口業務を統括し、相談・問い合わせ等に関して当院を代表して個人情報保護委員会内に患者相談窓口を設ける。

- 2 患者相談窓口の受付時間は、午前9時～午後5時までとする。(土日祝日を除く)
- 3 患者相談窓口の担当者は、個人情報保護実務担当者とする。

(患者相談窓口の対応)

第52条 患者相談窓口は、別に定める処理手順に従い相談・問い合わせ等に誠実に対応しなければならない。

- 2 受付けた相談、照会や要望等については、窓口対応シートに内容を記入し個人情報保護委員会へ提出する。
- 3 患者相談窓口で受付けた内容のうち、その場で問題解決しなかった事項については、個人情報保護委員会において検討し窓口対応シートにその結果を記入する。
- 4 至急の対応が必要な事項については、個人情報保護担当者へ報告し個人情報保護担当者が個別に対応する。
- 5 以上をもってしても問題解決せず、他の解決手段を講ずることが困難な場合は、認定個人情報保護団体等に対して事象報告を行い必要な資料を提出する。

第15章 緊急対応規則

(緊急対応事項発生時の報告)

第53条 個人情報の不適正な取扱いまたは漏えい等が発生した場合、取扱者・発見者は直ちに各所属長に報告しなければならない。

- 2 各所属長は、個人情報の不適正な取扱いまたは漏えい等の報告を受けた時は、事実関係を詳細に把握し速やかに個人情報保護担当者に報告しなければならない。

(緊急対応時の組織)

第54条 個人情報保護管理者は、必要に応じ緊急対応策を取る為に以下の措置をとる。

- (1) 緊急対応策を検討する臨時管理者会議の開催を病院長へ要請する。(緊急対策本部)
- (2) 緊急対策本部は、副院長を本部長として事務長が危機管理業務の実務にあたる。
- (3) 緊急対策本部は、個人情報にかかる漏えい事故等の緊急対応(以下、「緊急対応業

務」という)に関して病院長を補佐する。

(緊急対応の業務)

第55条 緊急対策本部は、発生した問題の詳細並びに二次被害の防止策等を速やかに検討し病院長へ報告しなければならない。

2 事故発生の実態、原因および二次被害防止策等を全ての職員等ならびに関係者に通知し、必要に応じて謝罪しなければならない。

3 実被害が発生した場合は、その旨を全ての職員等ならびに関係者に通知し、被害者に対しては必要に応じて謝罪しなければならない。

4 必要な場合は、事実経過および被害防止策等を報道機関等に公表し、正確な事実を伝えるように努めなければならない。

5 個人情報に関する緊急対応が要する事態になった場合、愛知県保健医療局健康医務部医務課に報告しなければならない。

6 個人情報保護法26条第1項本文の個人の権利利益を害するおそれ大きいものとして個人情報保護委員会規則で定めるものが生じたときは、個人情報保護委員会規程で定めるところにより、当該事態が生じた旨を個人情報保護委員会へ報告しなければならない。

個人情報保護法26条第1項本文の個人の権利利益を害するおそれ大きいものとして個人情報保護委員会規則で定めるものは、次の各号のいずれかに該当するものとする。

- (1) 要配慮個人情報が含まれる個人データ（高度な暗号化その他の個人の権利利益を保護するために必要な措置を講じたものを除く。）の漏えい、滅失若しくは毀損（以下この条において「漏えい等」という。）が発生し、又は発生したおそれがある事態
- (2) 不正に利用されることにより財産的損害が生じるおそれがある個人データの漏えい等が発生し、又は発生したおそれがある事態
- (3) 不正の目的をもって行われたおそれがある個人データの漏えい等が発生し、又は発生したおそれがある事態
- (4) 個人データに係る本人の数が千人を超える漏えい等が発生し、又は発生したおそれがある事態

個人情報保護委員会

〒100-0013

東京都千代田区霞が関3-2-1 霞が関コモンゲート西館32階

電話:03-6457-9680 (代表)

(関係者の処罰)

第56条 職員等が故意または重大なる過失により危機を発生させた場合は、就業規則に従い処罰される。

2 同じく委託先または派遣社員である場合は、委託契約または派遣契約の解除、一定期間の取引停止等の措置を取る。

3 職員等が故意または重大なる過失で危機を発生させた場合、さらに刑事告発を検討し必要がある場合は実施する。

4 職員等の故意または重大なる過失により実被害が発生し、病院がそれによって相当の損害を被った場合は、その損害の全部または一部職員等に求償することを検討し必要がある場合は実施する。

第16章 文書管理規則

(プライバシーポリシー)

第57条 個人情報保護委員会は、プライバシーポリシーを作成し管理する。

2 個人情報保護委員会は、プライバシーポリシーを1年に1度見直し、必要に応じて改定する。

(個人情報保護規程)

第58条 個人情報保護委員会は、個人情報保護規程を管理する。

2 個人情報保護委員会は、個人情報保護規程を1年に1度見直し、必要に応じて改訂する。

(附則)

第59条 本規程の改廃は、管理者会議の議を経て病院長が決定する。

2 本規程に関わる事務は個人情報保護委員会が行う。

3 本規程は2020年11月19日をもって施行する。

別表/個人情報保護に関わる規定と帳票

(規) 就業規則

(規) 病院情報システム運用管理規程

(規) 診療情報提供及び開示に関する規程

(規) システム運用管理細則

(規) 開示窓口細則

(規) 患者相談窓口対応手順

(規) 開示費用細則

(規) 個人情報利用目的

(帳) 開示請求書

(帳) 訂正等請求書

(帳) 利用目的通知請求書

(帳) 窓口対応シート