

個人情報保護規程

第1章 総則

(目的)

第1条 この規程は、当研究所及び付属病院（以下「研究所」という）が取り扱う個人情報について、職員が適切に「個人情報保護方針」を遵守するための個人情報に関する基準を定めるものである。

(定義)

第2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こととなるものを含む）をいう。

研究所が所有する個人情報の例示として、診療録（カルテ）、看護記録、処方内容、検査記録、検査結果報告書、エックス線写真等、診療を目的として研究所が作成又は取得した記録等がある。

なお、死者の情報についても、上記同様個人情報として取り扱う。

(2) 『職員』

正職員、嘱託職員、パート、アルバイト等全ての被雇用者に加え、研究所に勤務する派遣労働者も含む。

(3) 『患者等』

患者、患者家族および健診利用者のことをいう。

(4) 『委員会』

個人情報漏洩防止策の検討、個人情報漏洩時の原因分析および再発防止策の検討、個人情報保護・管理に関わる啓発、教育、診療情報開示請求内容の審査を目的として設ける委員会をいう。

(5) 『個人情報管理責任者』

個人情報管理責任者は、研究所の個人情報保護に関する業務全般について、統括的責任を負うとともに、委員会の委員長を兼務することができる。研究所における個人情報管理責任者は病院長とする。

(6) 『個人情報保護推進者』

個人情報保護推進者は個人情報管理責任者の指示を受け法令や研究所の規程・方針に基づき各部署における個人情報の保護・管理を実施・推進する。研究所における個

個人情報保護推進者は各部署の責任者（所属長）とする（別表1）。

第2章 個人情報の収集

（適正な収集）

第3条 個人情報の収集は、第7条に定める利用目的の達成に必要な限度において適法かつ公正な方法によって行わなければならない。

（収集方法）

第4条 患者等から個人情報を収集する方法は次のとおりである。

- 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

（収集方法の制限）

第5条 新しい方法により直接的又は間接的に個人情報を収集するときは、職員は個人情報管理責任者に届け出なければならない。

- 2 前項の届け出を受けた個人情報管理責任者は、必要に応じて委員会にて審議のうえ承諾の可否を決定する。

（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。

ただし、下記1) および2) は疾病及びその治療と関連する場合に限定し利用、収集できる。

- 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) 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
- 4) 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

第3章 個人情報の利用

（利用目的）

第7条 研究所における個人情報の利用目的は別表2に記載のとおりである。研究所は当該利用目的について、包括的な同意を得るため所内掲示、ホームページへの掲載により患者等に通知・公表する。

（目的外利用の禁止）

第8条 個人情報の利用は、原則として利用目的の範囲内で、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洩行為をしてはならない。

3 職員は、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。

(目的範囲外利用の措置)

第9条 利用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。

(利用目的の変更)

第10条 利用目的を変更するときは、変更前の利用目的と相当の関連性を有すると合理的に認められる範囲を超えて行ってはならない。

2 利用目的を変更した場合は、文書をもって患者等に通知、もしくは公表する。

(通知・公表の例外)

第11条 第7条、第10条2項にかかわらず、国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める業務・事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、利用目的を本人に通知し、又は公表することにより当該業務・事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるときは、利用目的の通知・公表及び利用目的の変更の通知・公表についての規定は適用しない。

(第三者への提供の制限)

第12条 あらかじめ患者等の同意のない個人情報の第三者への提供は禁止する。

ただし次の場合を除く。

- 1) 法令に基づく場合
- 2) 人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、同意を得ることが、困難であるとき
- 3) 公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき
- 4) 国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める業務・事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、患者等の同意を得ることにより当該業務・事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき

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 個人情報は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。

(安全管理措置)

第14条 研究所は、取得した個人情報の漏洩、滅失又はき損の防止その他安全管理のため、組織的、人的、物理的及び技術的安全管理措置を講じなければならない。また、個人情報保護管理責任者は当該安全管理措置を遵守するよう職員に対し、必要かつ適切な監督を行う。

(委員会)

第14条の2 個人情報漏洩防止策の検討、個人情報漏洩時の原因分析および再発防止策の検討、個人情報保護・管理に関わる啓発、教育、診療情報開示請求内容の審査を目的として委員会を設ける。

(研修)

第14条の3 職員の個人情報の保護に関する啓発を目的として、年1回以上、研修を実施する。

2 研修の方法、内容については、委員会において検討を行う。

(委託先の監督)

第15条 研究所業務の全部または一部を委託する際、当該業務において個人情報を取り扱う場合は、個人情報の安全な管理が図られるよう委託先の適切な監督を行わなければならない。

なお、委託契約に際しては、個人情報保護の適切な管理が行われるよう契約書もしくは別途確認書にて定めなければならない。

(個人情報の保管・廃棄等)

第16条 個人情報の保管にあたっては、保存媒体の劣化等により滅失・変容しないよう措置を講じなければならない。また、不要となった個人情報を廃棄するにあたっては、焼却・裁断・溶解等の措置により、復元不可能な匿名化された状態にして廃棄しなければならない。

第5章 開示等に対する対応

(開示)

第17条 患者等から研究所が所有する当該患者等の個人情報の開示を求められたときは、遅滞なく当該個人情報を開示する。ただし、次の場合は、その全部又は一部を開示しないことができる。

- 1) 患者等又は第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害するおそれがある場合
 - 2) 研究所の業務の適正な実施に著しい支障を及ぼすおそれがある場合
 - 3) 他の法令違反となる場合
- 2 個人情報の全部又は一部について開示しない旨を決定したときは、当該患者等に対し遅滞なく、その旨とその理由の説明を文書にて通知する。
- 3 開示に関する詳細の規定は「診療情報開示に関する基準書」に定める。

(訂正・追加・削除)

第18条 患者等から、研究所が所有する当該患者等の個人情報の内容が事実でないという理由によって、当該個人情報の訂正、追加又は削除（以下、「訂正等」という。）を求められたときは、法令等により特別の手続きが定められている場合を除き、利用目的の達成に必要な範囲内において、遅滞なく必要な調査を行い、その結果に基づき、当該個人情報の訂正等を行う。ただし、次の場合を除く、

- 1) 利用目的から見て訂正等が必要ない場合
 - 2) 患者等からの指摘が正しくない場合
 - 3) 訂正等の対象が「事実」でなく「評価」に関する情報である場合
- 2 訂正等を行ったとき、又は訂正等を行わない旨の決定をしたときは、当該患者等に対し、遅滞なく、その旨（訂正等を行ったときはその内容を含む。）を通知する。訂正等を行わない場合においては、文書でその理由を説明する。

(利用停止等)

第19条 患者等から、当該患者等の個人情報が、利用目的の制限に違反して取扱われているという理由又は不正な手段によって取得されたものであるという理由によって、当該個人情報の利用停止又は消去（以下、「利用停止等」という。）を求められた場合において、その求めの理由が正当であることが判明したときは、遅滞なく、当該個人情報の利用停止等を行う。

また、患者等から、当該患者等の個人情報が、第三者への提供の制限に違反して第三者に提供されているという理由によって、当該個人情報の第三者提供の停止を求められた場合において、その求めの理由が正当であることが判明したときは、遅滞なく、第三者提供を停止する。

- 2 前項にかかわらず、利用停止等又は第三者提供の停止に多額の費用を要する場合等、それらを行うことが困難な場合であって当該患者等の権利利益を保護するために必要な措置が取れる場合においては、利用停止等又は第三者提供の停止を行う必要はない。

第6章 相談窓口・報告体制

(問い合わせ「窓口」の設置)

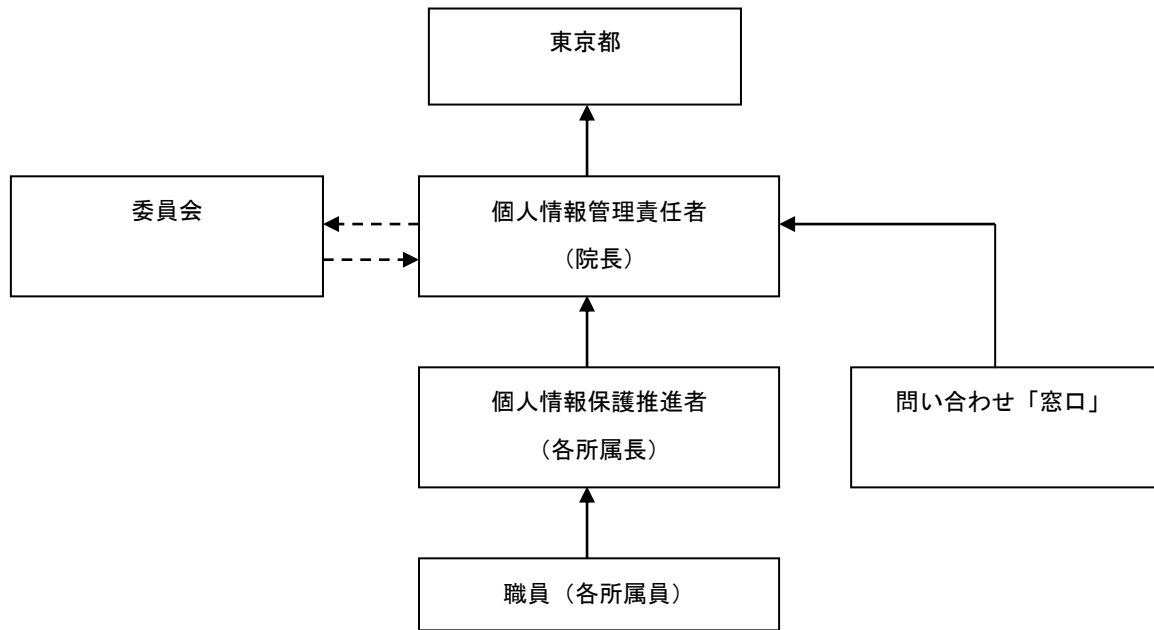
第20条 研究所は個人情報に関する問い合わせ「窓口」を設置し、個人情報に関する問い合わせ・相談を受けるものとし、この連絡先を所内掲示、ホームページへの掲載等により患者等に告知する。

(漏洩事故発生時の報告体制)

第21条 職員は、1) 個人情報の漏洩等の事故が発生した場合、又は発生の可能性が高いと判断した場合、2) 本規定に違反している事実が生じた場合、又は兆候があると判断した場合、その旨をただちに個人情報保護推進者に報告する。当該報告を受けた個人情報保護推進者は、その旨をただちに個人情報管理責任者に報告する。当該報告を受けた個人情報管理責任者はすみやかに委員会を招集し、原因分析、再発防止策の検討等必要な対応を講じる。また、1) の事案に該当する場合、個人情報責任者は、事実確認のうえ、

重大な漏洩事故等と認めるとき、すみやかに東京都への報告等適切な対応を講じる。

組織図および報告体制



—————> : 漏洩事故発生時の報告の流れ

第9章 罰 則

(罰 則)

第22条 研究所は、本規定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 懲戒の手続きは就業規則第61条に定める。

別表1

個人情報保護推進者

部署	個人情報保護推進者
医局（医師）	院長
実験室	室長
臨床試験管理室	室長
医学情報室	室長
診療連携室	室長
看護部	部長
放射線科	部長
ME管理室	室長
理学療法室	室長
薬剤部	部長
臨床検査部	部長
栄養管理室	室長
経営企画室	室長
総務部	部長
医事部	部長

注) 平成20年4月時点での組織・人事による。

別表2 <利用目的>

1. 研究所内での利用
① 患者等に提供する医療サービス
② 医療保険事務
③ 入退院等の病棟管理
④ 会計・経理
⑤ 医療安全対策、院内感染防止対策のための報告
⑥ 当該患者等への医療サービスの向上
⑦ 研究所内医療実習への協力
⑧ 医療の質の向上を目的とした病院内症例研究
⑨ その他、患者等に係る管理運營業務
2. 研究所外への情報提供としての利用
① 他の病院、診療所、助産院、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等との連携
② 他の医療機関等からの照会への回答
③ 患者等の診療等のため、外部の医師等の意見・助言を求める場合
④ 検体検査業務等の業務委託
⑤ 患者等の家族等への病状説明
⑥ 保険事務の委託
⑦ 審査支払機関へのレセプトの提供
⑧ 審査支払機関または保険者からの照会への回答
⑨ 事業者等から委託を受けた健康診断に係る、事業者等へのその結果通知
⑩ 医師賠償責任保険等に係る、医療に関する専門の団体や保険会社等への相談または届出等
⑪ その他、患者等への医療保険事務に関する利用
3. その他の利用
① 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
② 外部監査機関への情報提供