個人情報保護規程

医療法人財団松圓会

目　次

第１章　総則

第1条　（目的）・・・

個人情報保護規程

第１章　総則

（目的）

第1条　本規程は、個人情報の保護に関する法律（以下、法という）、個人情報の保護に関する法律施行規則(以下、規則という)、個人情報の保護に関する法律施行令（以下、令という）、個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン（以下、ガイドラインという）、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ダンス（平成 29 年 4 月 1 日　個人情報保護委員会、厚生労働省発、以下、ガイダンスという）、診療情報の提供等に関する指針（以下、指針という）および当法人が定めた個人情報保護に関する基本方針（以下、基本方針という）に基づき、医療法人財団松圓会（以下、当法人という）の職員が個人情報の性格と重要性を充分認識し、その適正な取扱いを図ることを目的とする。

（対象）

第2条　本規程は、当法人において処理された個人情報（個人識別符号、要配慮個人情報、個人データおよび保有個人データを含む）であって、当法人が組織的に保有するファイリングシステムを構成する全部または一部をなすもののうち、当法人の患者、職員（理事、嘱託、パートタイマー、派遣職員および当法人が報酬を支払った個人を含む）に係るものを対象とする。

（用語の定義）

第3条　本規程において使用される次の各号に掲げる用語の定義は、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等により特定の個人を識別できるもの（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できるものこととなるものを含む）で、個人識別符号、要配慮個人情報を含むものをいう。（別表 1）

（別表 1：当法人の患者に係る個人情報の例）

当法人の事業	個人情報の例
病院・診療所	診療録、処方箋、手術記録、看護記録、検査所見記録 麻酔記録、照射録、X 線写真、入院診療計画書、他
あきら第 2 居宅介護支援事業所	ケアプラン、ケア記録、介護日誌、訪問介護計画、他

(2) 個人識別符号

顔認識データ、指紋、虹彩、声紋、遺伝情報等、個人固有かつ修正不変の身体的特徴をコンピュータで扱うために変換した符号、または旅券番号、免許証番号、個人番号 (マイナンバー)、健康保険被保険者証記号番号等、サービスの利用や書類において個人毎に割振られる公的番号、記号等をいう。

(3) 要配慮個人情報

本人の人種、信条、社会的身分、病歴、前科、犯罪被害等、本人に対する不当な差別、偏見その他の不利益が生じないよう、その取扱いに特に配慮を要するものとして、令および規則で定められた記述等が含まれる個人情報をいう。

(4) 個人情報データベース

特定の個人情報を、コンピュータを用いて検索できるように体系的に構成した情報の集合体、またはコンピュータを用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:五十音順、生年月日順)に従って整理分類し、特定の個人情報を容易に検索可能な状態に置いているものをいう。

(5) 個人データ

個人情報データベースを構成する個人情報をいう。

(6) 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ができる権限を有するものをいう。ただし、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として政令で定めるもの以外のものをいう。

(7) 本人の同意を得る

本人の個人情報が、当法人によって示された方法で取扱われることを承諾する旨の本人の意思表示を、当法人が次の方法のいずれかにより認識することをいう。

①口頭による意思表示 ②書面(電磁的記録を含む)の受領 ③メールの受信 ④書面の確認欄へのチェック ⑤ホームページ上のボタンのクリック ⑥音声入力、タッチパネルへのタッチ、ボタンやスイッチ等による入力。

(8) 情報管理委員会

当法人が取扱う情報(個人情報を含む)の公正かつ適切な管理体制と開示体制を確立し、情報管理を円滑に運営するための審議・提案機関をいう。(当法人の情報管理委員会規定参照)

(9) 個人情報保護管理責任者(以下、責任者という)

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。

(10) 個人情報保護管理担当者(以下、管理担当者という)

責任者を補佐しながら自らが管轄する部門または施設における個人情報の取扱い実務を管

理・推進し、職員等への教育・指導を行う者をいう。

（11） 個人情報保護実務担当者（以下、実務担当者という）

管理担当者から個人情報の取扱いについて権限を与えられ、その取得と利用の実務を執り行なう者をいう。

（12） 個人情報保護・苦情相談窓口担当者（以下、窓口担当者という）

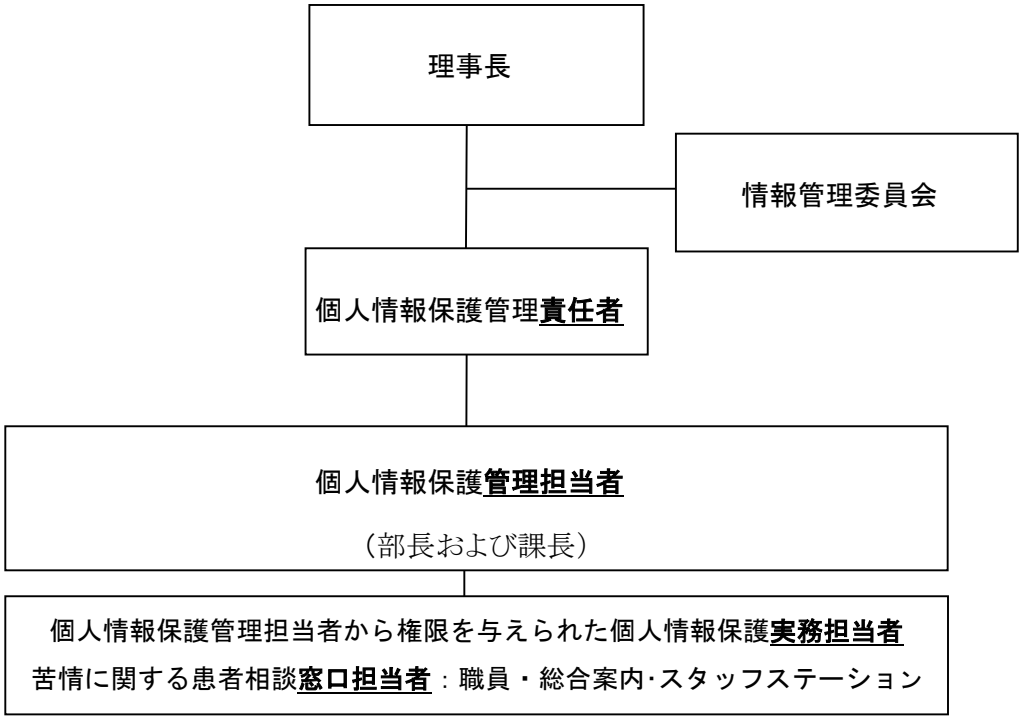
原則として、個人情報に関する苦情相談等を最初に受けた職員を窓口担当者とする。ただし、東葛クリニック病院における窓口担当者は、一般外来は総合案内、入院病棟は当該スタッフステーションとする。

第2章 個人情報の管理体制

（管理機構）

第4条 当法人は、個人情報を適正に取扱うための管理体制として図 1 の管理機構を構築し、維持するものとする。

（図 1：当法人における個人情報の管理機構）



（責任者・担当者の任命）
第5条 責任者は、情報管理委員会が推薦し、理事長が任命した者1名がこれを務める。

2 管理担当者は、情報管理委員会が推薦し、責任者が任命した者（原則として、部長および課長）がこれを務める。

（責任者の役割）
第6条 責任者は、個人情報の管理機構および本規程に定めた事項の主旨、内容を当法人の職員に周知させるとともに、各管理担当者が管轄する部門または施設において実施する個人情報の取扱いにつき管理監督しなければならない。

2 責任者は、管理担当者と協力して当法人が所有するすべての個人情報を特定し、危機要因（個人情報への不正アクセス、個人情報の紛失、破壊、改ざんおよび漏洩等）を調査分析のうえ、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・実行するための方法・手順を確立し、維持しなければならない。

3 責任者は、法令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。

4 責任者は、管理担当者と協力して、毎年個人情報の適正な取扱いのために必要な個人情報保護計画（以下、年度計画という）を立案し、情報管理委員会の承認を経てその実施を推進するとともに、適時これを評価して改善を図らなければならない。なお、計画には、次の事項が含まれていなければならない。
(1) 昨年度計画における対策の実施結果に関する総括
(2) 今年度の危機対策
① 昨年度末現在の個人情報を記録した全ファイリングシステムの特定結果
② ①で特定された個人情報の危機（リスク）調査分析の方法・手順
③ ②で分析した結果、危機要因（本条第2項記載）のいずれかに該当する、または該当する可能性がある個人情報の抽出結果
④ ③で抽出された危機要因に該当する個人情報の適正化に関する対策の立案
(3) 今年度の責任者、管理担当者、実務担当者、窓口担当者の業務内容
(4) 今年度の研修実施計画（対象者：管理担当者、実務担当者、窓口担当者、職員、委託先）

5　責任者は、個人情報が記載された文書（電磁的記録を含む）の管理を管理担当者に委任し、これを管理監督しなければならない。

6　責任者は、研修実施計画に基づき次の各号を内容とする研修を実施することにより、対象者に個人情報の取扱いの重要性を認識させる手順・方法を確立し、維持しなければならない。

(1)　法令その他の法規範および本規程の内容
(2)　年度計画の内容と対策実施の役割分担
(3)　セキュリティ管理の主旨目的と方法論
(4)　職員および個人情報の委託先に対する適切な監督の必要性と方法論
(5)　個人情報の漏洩等が発生した場合の対応
(6)　診療記録を含む個人情報の開示、訂正、利用停止等の請求に対する対応方法

第 3 章　個人情報の取扱い義務

（利用目的の特定と通知等）

第7条　当法人が取得した個人情報の利用目的は、別に定める「当院における個人情報の利用目的」に特定して記載し、これを当法人の病院および診療所内に掲示して患者に明示しておくものとする。患者から特段明確な反対や留保の意思表示がない場合は、当法人が利用目的の範囲内で当該個人情報を取扱うことについてあらかじめ本人の同意が得られたものとみなす。

2　前項の利用目的は当院のホームページや入院案内等へ掲載するほか、入院診療計画書、問診票、各種説明と同意書等にも個人情報に関する取扱いを明示して、患者が個人情報の利用目的を理解できるよう配慮しなければならない。

3　利用目的の達成に必要な範囲を超えて個人情報を取扱う場合は、あらかじめ本人の同意を得なければならない。ただし、第 8 条第 3 項、第 1 号から第 4 号に該当する場合、および本人または第三者の人命、身体、財産の保護のために緊急に必要がある場合はこの限りでない。

4　当法人が当該患者に関する個人情報の利用目的を変更する場合は、別に定める「個人情報の利用目的の変更（追加）通知書」によってその旨を通知し、「個人情報の利用目的の変更（追加）諾否通知書」によって当該患者の同意を得なければならない。ただし、変更前の利用目的と関連性を有すると合理的に認められる範囲を超えて変更することはできない。

5　前項の利用目的の変更通知は、次に掲げる事項に該当する場合は適用しない。

(1) 利用目的を本人に通知または公表することにより、本人または第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害する恐れがある場合

(2) 利用目的を本人に通知または公表することにより、当法人の権利または正当な利益を害する恐れがある場合

(3) 国の機関または地方公共団体が法令の定める事務を遂行することに協力する場合であって、利用目的を本人に通知または公表することにより、当該事務の遂行に支障を及ぼす恐れがあるとき

(4) 取得の状況から見て、利用目的が明らかであると認められる場合

（個人情報の適正な取得と正確性の確保）

第8条 当法人の患者または職員に関する個人情報の取得は次の各号記載の方法による。ただし、本人以外の家族等から取得することが診療上または適切な介護サービスの提供上やむを得ない場合はこの限りでない。

(1) 本人の申告および提供

(2) 本人への直接の問診または面談

(3) 患者家族、救急隊員等の関係者からの提供

(4) 他の医療機関、介護関係事業者等からの紹介状等による提供

(5) 第三者提供について本人の同意を得た第三者からの提供

2　前項の以外の不正または偽りの手段により個人情報を取得した職員は、第 24条第2項の定めにより懲戒の対象となる。

3　個人情報は、次に掲げる場合を除き、あらかじめ本人の同意を得なければ取得してはならない。ただし、本人から書面または口頭等により適正に直接取得する場合は、当法人が当該情報を取得することについて本人の同意があったものとみなす。

(1) 法令に基づく場合

(2) 人命、身体または財産の保護のために必要であって、本人の同意を得ることが困難であるとき

(3) 公衆衛生の向上または児童の健全な育成のために特に必要がある場合にあって、本人の同意を得ることが困難であるとき

(4) 国の機関もしくは地方公共団体またはその委託を受けた者が法令の定める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、本人の同意を得ることによって当該事務の遂行に支障を及ぼす恐れがあるとき

(5) 当該個人情報が本人、国の機関、地方公共団体が掲げる者（報道機関の報道の要に供する目的、大学その他の学術研究機関の学術研究の用に供する目的

ほか）および外国政府（機関）、外国の地方公共団体または国際機関等によって公開されている場合

(6) 本人を目視または撮影することにより、その外見上明らかな個人情報を取得できる場合

(7) 利用目的の達成に必要な範囲内において①個人データの全部または一部を委託することに伴って当該個人情報の提供を受けるとき、②合併等による事業の継承に伴い個人データが提供される場合、③特定の者と共同して利用される個人データの項目、利用範囲、利用目的、個人データ管理責任者の氏名または名称についてあらかじめ本人に通知または本人が容易に知り得る状態に置いている場合において個人データである個人情報の提供を受けるとき

4 責任者、管理担当者、実務担当者は、利用目的の達成に必要な範囲内において個人データを正確かつ最新の内容に保つとともに、利用する必要がなくなったときは、当該個人データを遅滞なく消去するよう努めなければならない。

（安全管理措置および職員・委託先の監督）

第9条 当法人における個人情報の取扱いは、管理機構に基づき、管理担当者から権限を与えられた実務担当者が利用目的の範囲内で業務の遂行上必要な限りにおいて行うものとし、管理担当者はこれを管理監督しなければならない。

2 実務担当者は、個人情報の目的外利用、第三者への無断提供、利用場所からの持出し等、個人データの漏えい、滅失、または棄損その他の個人データの安全管理に反する行為を行ってはならない。

3 責任者および管理担当者は、個人データの安全管理措置として、次の事項を実務担当者および職員（理事・嘱託・パートタイマー・派遣職員・委託先を含む）に対し実施しなければならない。

(1) 個人データの電子カルテ等への適切な取込、保存、廃棄等のための「電子保存システム運用規定」に関する指導または研修

(2) 患者等から保有個人データの開示等に関する適切な手順を定めた「診療記録（個人情報）の開示・訂正・利用停止等対応マニュアル」に関する指導または研修

(3) 診療情報等の個人データを記載した帳票類の適切な保管管理のための「診療録管理規定」に関する指導または研修

(4) 患者等からの苦情・要求の対応を定めた「クレーム（苦情・要求）クライシスマニュアル」に関する指導または研修

(5) 東葛クリニック病院における苦情・相談窓口業務を定めた「患者相談窓口規定」「患者相談窓口運用マニュアル」「院内掲示」「個人情報保護机上・相談対応の流れ」に関する指導または研修
(6) 職員の雇用契約時において就業期間中および離職後の守秘義務を課した「誓約書」の記入提出の徹底
(7) 刑法その他の法令により医師や医療従事者に課された守秘義務遵守の徹底
(8) 入退館管理、監視カメラ等による個人データの盗難・紛失の防止の徹底
(9) 委託先との委託契約書への個人情報の適切な取扱いに関する記載、履行の徹底
(10) ①個人データの漏洩等の事故が発生した場合または発生の可能性が高いと判断した場合、②個人データの取扱いに関する法令、規程等に違反している事実が生じた場合、③苦情等への対応が必要な場合、管理機構に基づく報告連絡体制遵守の徹底(①については「個人情報漏洩事故発生時の対応」の指導または研修)
(11) その他本規程で定めた個人情報の取扱いに関連する規程、マニュアル等に関する事項および法令または本規程に違反した場合の罰則に関する指導教育

(個人データが記録された書面、電子媒体の廃棄)

第10条 前条記載の安全管理措置の一環として、不要となった個人情報(職員情報を含む)が記録された書面、電子媒体を廃棄する場合は、次に掲げる方法により個人データを復元不可能な状態にしなければならない。

(1) 書面の場合は、裁断後廃棄するか、適切な廃棄物処理会社(個人データの取扱いについて明確に定めた委託契約書が必要)に廃棄を委託する。裁断は管理担当者の許可を得て実務担当者が、委託は総務課が各々行う。
(2) 電子媒体(ハードディスク、FD、CD、MO、USB 等)の場合は、物理的に破壊した後廃棄する。破壊、廃棄は管理担当者の依頼に基づき総務課情報システム係が行う。

(個人データの第三者提供)

第11条 当法人が取扱う個人データは、第8条第3項第1号から第4号に該当する場合を除き、あらかじめ本人の同意を得なければ第三者へ提供してはならない。本人の同意を得なければならない照会事例は次のとおりである。これらの場合、第13 条記載の措置をとらなければならない。なお、照会ではなく保有個人データの開示を請求された場合は、第16 条、第19 条の定めにより手続きされなければならない。

(1) 民間の生命保険会社から患者の健康状態等の照会があった場合
(2) 民間の損害保険会社から交通事故によるけがの治療を行っている患者の症状

等の照会があった場合

(3) 当法人の患者である社員の職場の上司から、当該患者の症状や職場復帰の見込について問合せがあった場合

2 ただし、第 7 条第 1 項記載の「当院における個人情報の利用目的」に個人データの第三者提供に該当する事項が含まれており、院内掲示により明示されているときは、患者から特段明確な反対や留保の意思表示がない場合に限り、利用目的の範囲内において個人データ（要配慮個人情報を除く）を第三者へ提供することについてあらかじめ本人の同意を得られたものとみなされる。

3 あきら第2居宅介護支援事業所が、介護保険法に基づく指定基準において、サービス担当者会議等で利用者またはその家族の個人情報を用いる場合、当該利用者または当該家族の同意をあらかじめ文書により得ておかなければならない。

4 次の各号に該当する場合は、当該個人データの提供を受ける者は第三者とはみなされないため、あらかじめ本人の同意を得る必要はない。

(1) 検査会社への検査業務の委託または日本医療機能評価機構が行う病院機能評価等の外部監査機関への情報提供等、利用目的の達成に必要な範囲内において、個人データの全部または一部を委託することに伴って当該個人データが提供される場合

(2) 異なる医療機関が共同で医療サービスを提供している場合など、あらかじめ個人データを特定の者と共同して利用することが予定されている場合で、共同利用される個人データ項目、共同利用者の範囲、利用目的、当該個人データの管理責任者の氏名、名称をあらかじめ本人に通知しておくとともに、共同利用することを明らかにしている場合

(3) 当法人内において情報提供する場合（複数の施設間または診療科間に於ける情報交換、職員向け研修での利用、経営分析のための情報交換等）。ただし、研修で利用する場合は、その旨が利用目的に含まれ院内掲示されていなければならない。

5 個人データの第三者提供について本人の同意があったが、その後本人から第三者提供の範囲の一部についての同意を取消す旨の申出があった場合、その後は本人同意のあった範囲に限定して取扱うものとする。

（外国にある第三者への提供の制限）

第12条 外国にある第三者へ個人データを提供する場合は、第8条第3項、第1号から第4号に該当する場合または次の各号に該当する場合を除き、あらかじめ外国にある第三者への提供を認める旨の本人の同意を得なければならない。

(1) 当該第三者が、日本国と同等の水準にあると認められる個人情報保護制度を有している国として、第1条記載の規則で定めた国にある場合（本規程改定日時点では規則で定めた国はない）

(2) 当該第三者が、個人情報取扱事業者が執るべき措置に相当する措置を継続的に執るために必要な体制として規則第11条で定める基準に適合する体制を整備している場合

（第三者提供に係る記録）

第13条 当法人の個人データを第三者に提供するときは、「個人データ第三者提供記録書」(以下、提供記録書という)および「個人データ院外使用誓約書・受領書」（以下、誓約書・受領書）を作成、保存しなければならない。ただし、以下の各号のいずれかに該当する場合は記録作成の義務はない。

(1) 個人データの提供が、第 8 条第 3 項第 1 号から第4号に該当する場合

(2) 当該第三者が第 11 条第 4 項各号に該当する場合

(3) 当該第三者が国の機関、地方公共団体、独立行政法人等、地方独立行政法人の場合

(4) 当法人が患者本人からの委託に基づき当該本人の個人データを提供する場合

(5) 本人の代理人または家族等、本人と一体と評価できる関係にある者に提供する場合

2 提供記録書および誓約書・受領書は管理担当者または実務担当者が作成するものとし、個人データ提供の都度、速やかに文書または電磁的記録によって作成しなければならない。

3 提供記録書および誓約書・受領書の保存期間は、当該記録に係る個人データの提供日から 7 年間とし、専用のファイルに綴じ、特定の鍵のかかるキャビネット内に保存する。保存責任者は管理担当者とする。

（第三者提供を受ける際の確認・記録）

第14条 当法人が第三者から個人データの提供を受けるに際しては、次項に定められた事項を確認するとともに、「個人データ第三者受領記録書」(以下、受領記録書という)を作成、保存しなければならない。ただし、以下の各号のいずれかに該当する場合は確認・記録

作成の義務はない。

(1) 個人データの受領が、第 8 条第 3 項、第 1 号から第4号に該当する場合
(2) 当該第三者が第 11 条第 4 項各号に該当する場合
(3) 当該第三者が国の機関、地方公共団体、独立行政法人等、地方独立行政法人の場合
(4) 当法人が患者本人からの委託に基づき当該本人の個人データを受領する場合
(5) 本人の代理人または家族等、本人と一体と評価できる関係にある者から受領する場合
(6) 提供者にとって個人情報または個人データに該当するが、受領者にとっては該当しない(例:氏名が削除されているまたは提供者の ID 番号のみが付されたなどのデータ)情報を受領した場合

2 前項記載の第三者への確認は、管理担当者または実務担当者が個人データを提供した当該第三者から申告を受ける方法、当該個人データ取得の経緯を示す契約書等の書面の提示を受ける方法その他の適切な方法により行う。その際次に掲げる事項を確認しなければならない。

(1) 当該第三者の氏名または名称および住所、法人の場合はその代表者名(法人でない団体の場合はその代表者または管理人名)
(2) 当該第三者による当該個人データ取得の経緯

3 受領記録書は管理担当者または実務担当者が作成するものとし、個人データ授受の都度、速やかに文書または電磁的記録によって作成しなければならない。

4 受領記録書の保存期間は、当該記録に係る個人データの受領日から 7 年間とし、専用のファイルに記録書紙面を時系列に綴じ、特定の鍵のかかるキャビネット内に保存する。保存責任者は管理担当者とする。

(保有個人データに関する事項の公表等)

第15条 当法人が取扱う保有個人データに関しては、次に掲げる事項について、本人の求めに応じて遅滞なく回答できる状態に置かなければならない。

(1) 第7条で定める全保有個人データの利用目的(第7条第5項第1号から第3号に該当する場合を除く)
(2) 第 16 条、第 17 条および第 18 条に定める保有個人情報の開示、訂正、利用停止等の請求手続(手数料を含む)ならびに保有個人データの取扱いに関する苦情の申出先本人から、当該本人が識別される保有個人データの利用目的の通知を求められたときは、遅滞なく第7条記載の「当院における個人情報の利用目

的」を通知しなければならない。ただし、前項第1号により当該本人が識別される保有個人データの利用目的が明らかな場合または第7条第5項第1号から第3号に該当する場合はこの限りでない。

(3) 当法人が前項の規定に基づき求められた保有個人データの利用目的を通知しない旨の決定をしたときは、本人に対し遅滞なくその旨を通知しなければならない。

(4) 本条は、「診療記録(個人情報)の開示・訂正・利用停止等対応マニュアル」(以下、開示等対応マニュアルという)の内容および運用の基本事項をなすものであり、その実施は責任者の指示に従い管理担当者が行うものとする。

(本人の請求による保有個人でデータの開示)

第16条 当法人が患者本人から当該本人が識別される保有個人データの開示を請求されたときは、遅滞なく当該保有個人データを閲覧または書面の交付をもって開示しなければならない。ただし、開示により次の各号のいずれかに該当する場合は、その全部または一部を開示しないことができる。

(1) 本人または第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害する恐れがある場合

(2) 当法人の業務の適正な実施に著しい支障を及ぼす恐れがある場合

(3) 他の法令(例:刑法第 134 条(秘密漏示罪)、電気通信事業法第 4 条(通信の秘密の保護))に違反することとなる場合

2 当法人が、前項の規定により、請求された保有個人データの全部または一部を開示しない旨の決定をしたとき、または当該保有個人データが存在しないときは本人に対し遅滞なくその旨を通知しなければならない。

3 本条は、開示等対応マニュアルの内容および運用の基本事項をなすものであり、保有個人データの開示は、同マニュアルに従い実務担当者が管理担当者(開示、訂正、利用停止等、第三者への提供停止、およびそれらの手続等に関する東葛クリニック病院の実務担当者は本院医事部員、管理担当者は医療事務部長、東葛クリニックの実務担当者はサテライト医療事務部員、管理担当者はサテライト・ジェネラル・マネージャー、第 17 条から第 19 条まで同様)および当該施設の病院長または院長の承認を経て実施し、管理担当者はその旨を責任者および法人管理部長に報告するものとする。

(保有個人データの訂正、利用停止等および第三者への提供停止)

第17条 当法人が患者本人から当該本人が識別される保有個人データの訂正・追加・削除

（内容が事実でない、以下訂正という）、利用停止または消去（利用目的外または適正な取得でない）、第三者への提供停止（あらかじめ本人の同意を得ていない）を請求されたときは、遅滞なく調査を実施し、それらの請求が適正であると認められた場合はこれらの措置を執るとともに、本人に対し遅滞なくその旨を通知しなければならない。なお、削除とは不要な情報を除くこと、消去とは当該保有個人データを保有個人データとして使えなくすることであり、当該データを削除することまたは当該データから特定の個人を識別できないようにすることをいう。

2　前項の保有個人データの利用停止または消去および第三者への提供停止（以下、利用停止等という）については、それらの措置に多額の費用を要する場合など当該措置を実施することが困難な場合であって、本人の権利利益を保護するために必要な代行措置を執るときはこの限りでない。

(1)　次の各号に該当する場合は、第1項の措置を執る必要はない。

(2)　訂正の請求があった場合でも、①利用目的から見て訂正が必要ない場合　②誤りである指摘が正しくない場合　③訂正の対象が事実でなく評価に関する情報である場合

3　利用停止等の請求があった場合でも、手続違反等の指摘が正しくない場合第１項の規定により請求された措置の全部または一部について措置を実施しない旨を決定したときは、本人に対し遅滞なくその旨を通知しなければならない。

4　本条は、開示等対応マニュアルの内容および運用の基本事項をなすものであり、保有個人データの開示は、同マニュアルに従い実務担当者が管理担当者および当該施設の病院長または院長の承認を経て実施し、管理担当者はその旨を責任者および法人管理部長に報告するものとする。

（理由の説明）

第18条　当法人が、第 15 条第 3 項、第 16 条第 2 項および前条第 4 項の規定により、本人から請求された措置の全部または一部についてその措置を執らない、またはその措置と異なる措置を執る旨を通知する場合は、本人に対し文書により理由を説明するよう努めなければならない。

（開示等の請求に応じる手続）

第19条　当法人が患者本人から当該本人が識別される保有個人データについて①利用目的の通知　②開示　③訂正・利用停止等（①から③を総称し以下、開示等という）を請求された際、本人に過重な負担を課すものとならない範囲において、以下の事項について当該

請求の受付方法を定めるものとする。

(1) 開示等の請求の当法人における受付先

(2) 開示等の請求の際、本人が当法人の受付先に提出すべき書面の様式、その他の受付方法

(3) 開示等の請求者が本人または代理人であることの確認方法

(4) 開示等をする際に徴収する手数料の徴収方法

2 開示等の請求は、本人のほか、次に掲げる代理人によって行うことができる。

(1) 本人が未成年者または成年被後見人の場合は各々の法定代理人

(2) 開示等を請求することにつき本人が委任した代理人

3 前項の代理人から開示等の請求があった場合、原則として患者本人に対し保有個人データの開示等を行う旨を説明し本人の確認を得た後、請求者(代理人)に対し開示等を行うものとする。また、代理人からの請求が①本人による具体的な意思を把握できない包括的な委任に基づく請求 ②請求の相当以前に行われた委任に基づく請求に該当する場合は、本人への説明に際し、請求者(代理人)および開示する保有個人データの内容について十分説明し、本人の意思を確認するとともに代理人の請求の適正性、開示の範囲等について本人の意思を踏まえた対応を行うものとする。

4 ①利用目的の通知 ②開示の請求をされた際、当該措置の実施に関し、実費を勘案した合理的と認められる範囲内において手数料を徴収するものとする。

5 開示等の請求に応じる手続の詳細については、開示等対応マニュアルの定めるところによる。

(匿名加工情報の適正な加工)

第20条 匿名加工情報作成の際の適正な方法、安全管理措置および匿名加工情報の第三者提供等については、法令に定める基準に従い特定の個人を識別できないように加工し、元の情報を復元できないようにする。

(裁判上の訴えの事前請求)

第21条 責任者および管理担当者は、患者本人または当該本人が識別される保有個人データについて開示・訂正・利用停止等の請求について裁判上の訴えを提起しようとするときは、あらかじめ当法人に対し当該請求を行い、かつ、当該請求が当法人に到達した日から2週間を経過した後でなければ当該訴えを提起できないこと、および当法人が当該請

求を拒んだ場合（請求された措置の全部または一部について措置を執らない旨の通知をした場合）は、2週間を経過する前に当該訴えを提起できることを認識していなければならない

（苦情対応）

第22条 当法人では、患者からの個人情報取扱いに関する苦情対応にあたり、専用窓口を設置して職員による相談体制を確保するとともに、それらについて院内掲示を行うことにより患者への周知を図るものとする。東葛クリニック病院における苦情対応の詳細については、「患者相談窓口規定」「患者相談窓口運用マニュアル」「院内掲示」および「個人情報保護苦情・相談の流れ」の定めるところによる。

（漏えい等が発生した場合の対応）

第23条 漏洩等とは、個人データまたは加工方法等情報（いずれも特定個人情報を除く）の漏洩、滅失および毀損もしくはそれらの恐れのいずれかに該当する事案をいう。

2 当法人は、漏洩等が発覚した場合は、「個人情報保護漏洩事故発生時の対応」（以下、漏洩事故マニュアルという）に基づき、次に掲げる事項について必要な措置を執るよう努力する。

(1) 漏洩等が発覚した場合、当事者または発見者、関連部門の責任者、第4条に定める責任者、管理担当者および医療安全管理部は、ただちに漏洩事故マニュアルに従って病院長まで当該事象を報告し、病院長は医療事故対策委員会（以下、委員会という）および対策本部を立ち上げる。

(2) 委員会は、以下の措置を執るものとする。

① 漏洩等による被害を発覚時より拡大させないための措置

② 漏洩等の事実関係の調査および原因の究明

③ ②の事実関係に基づく被害者および被害を受ける可能性のある者の特定

④ 二次被害および類似事案の発生防止の観点から、漏洩等内容に応じての被害者および被害を受ける可能性のある本人への事実関係の速やかな連絡

(3) 対策本部は委員会と連携することにより、以下の措置を執るものとする。

① 前号②の結果を踏まえ、漏洩等の再発防止策の速やかな検討・実施および職員への周知

② 二次被害および類似事案の発生防止の観点から、漏洩等内容に応じての警察署、保健所への事実関係、二次防止策の速やかな連絡またはマスコミへの公表

3　当法人は、漏洩等が発覚した場合は、次に掲げる各号に該当する場合を除き、その事実関係および再発防止策等について個人情報保護委員会へ報告するよう努めるものとする。

(1)　次に掲げる例示のごとく、実質的に個人データまたは加工方法等情報（以下、個人データ等という）が外部に漏洩していないと判断される場合

①　漏洩等に係る個人データ等について、高度な暗号化等の秘匿化がなされている場合

②　漏洩等に係る個人データ等を第三者に閲覧されないうちに、すべてを回収した場合

③　漏洩等に係る個人データ等によって特定の個人を識別することが、当法人以外ではできない場合（ただし、当該個人データ等のみにより、本人に被害が生じる恐れがある情報が漏洩等した場合を除く）

④　個人データ等の滅失または毀損にとどまり、第三者が個人データ等を閲覧することが予測できない場合

(2)　FAXまたはメールの誤送信または荷物の誤配等のうち軽微なもの（例：宛名および送信者名以外に個人データ等が含まれていない）の場合

（罰則）

第24条　当法人の職員（理事・嘱託・パートタイマー・派遣社員を含む）が次に掲げる違反行為をしたときは、違反者が罰せられる。

(1)　当法人が取扱う個人情報を自己もしくは第三者の不正な利益を図る目的で提供し、または盗用した場合。

(2)　①当法人が個人情報保護委員会から下記事項につき違反行為の中止または是正するよう命令(同委員会からの勧告に従わなかった場合に同委員会が執る措置)されたにもかかわらず、当該命令に違反した場合。②下記事項に違反した場合において個人の重大な権利利益を害する事実があるため同委員会が緊急命令として当該違反行為の中止または是正を求めたにもかかわらず、当該緊急命令に違反した場合。

①　利用目的の特定等（本規程第 7 条）に関する違反

②　個人情報の適正な取得（本規程第 8 条）に関する違反

③　安全管理措置および職員・委託の監督（本規程第 9 条）に関する違反

④　個人データの第三者提供を行う事前に本人同意を得る義務（本規程第 11 条）に関する違反

⑤　外国にある第三者への提供の制限（本規程第 12 条）に関する違反

⑥　匿名加工情報の作成に関する違反

2　前項の違反者または本規程の違反者には、就業規則第 63 条第 64 条に基づき懲戒を行う。

（法の適用除外と遺族への配慮）

第25条 次に掲げる事項に該当する場合は、法の適用除外となるため、原則として本規程が定める個人情報の取扱いの対象とはならない。

(1) 死亡した患者（職員を含む）の診療情報

(2) 大学その他の学術研究を目的とする機関等が、学術研究の用に供する目的をその全部または一部として個人情報を取扱う場合

2　前項第1号の場合、患者が死亡した際に遺族から診療記録の開示を求められたときは、指針および開示等対応マニュアル等に基づき、患者の生前の意思、名誉等を十分に尊重し、死亡に至るまでの診療経過、死亡原因等について遅滞なく診療情報を提供しなければならない。

3　当法人が寄附行為第5条(事業)第3号記載の「本邦はもとより諸外国の大学、研究機関、医療関連機関との医学情報の交換及び共同研究」を行う際に患者の個人情報を取扱う場合は、本条第1項第2号に該当するため本規程の対象とはならない。ただし、本規程に定める安全管理措置、苦情対応等、個人情報の適正な取扱いを確保するために必要な措置を自ら講じるよう努めるものとする。

第4章　規程の適用・改廃

（規程の適用）

第26条 本規程に定めなき事項は、法、規則、令、ガイドライン、ガイダンス、指針、基本方針、その他当法人が作成し、かつ本規程に記載されている規則、規程、マニュアル等の定めるところによる。

（規程の改廃）

第27条 本規程の改廃は、情報管理委員会による協議・提案、経営会議における審議、理事長による承認を経て実施するものとする。

附則

本規程は、平成 19 年 9 月 1 日から施行する。

本規程は、平成 20 年 9 月 16 日より改定する。

本規程は、平成 25 年 11 月 11 日より改定する。
本規程は、平成 28 年 4 月 1 日より改定する。
本規程は、令和　7 年 8 月 1 日より改定する。