

2025 年 4 月 1 日

横浜丘の上病院 個人情報保護規定(1.7 版)

第 1 章 総則

第 1 条(目的)

本規定は、当病院内における情報の取扱いに関する体制・基本ルールを策定し、個人情報保護に関する病院としての社会的責任を果たし、病院内で保有する情報の漏洩を防ぐことを目的とする。

第 2 条(用語の定義)

本規定で使用する用語は以下の通りとする。

一 個人情報

前条の「情報」のうち、個人に関するもので、当該情報に含まれる氏名、生年月日等の記述により、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。(顔写真や指紋、虹彩など個人の身体の一部の特徴をデジタル化してコンピュータで保存したものを含む)

二 個人データ

「個人データ」とは、「個人情報」を容易に検索することができるように体系的にまとめた「個人情報データベース等」を構成する「個人情報」を指す。

三 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、本人にとって不当な差別や偏見につながるような、取扱いに配慮が必要な個人情報

四 機密情報

外部に公開することを禁止されている情報、及びサービスに関する固有の情報を指す。

五 本人

病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)

本規定の対象となる情報は、病院内で保有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 個人情報保護安全管理措置体制(組織的、人的、物理的、技術的安全管理措置)

<組織的安全管理措置>

第4条(個人情報保護責任者)

- 1 当病院における個人情報保護責任者は、管理者とする。
- 2 個人情報保護責任者は、個人情報保護委員会を主宰し、病院内における個人情報保護に関する取組の推進に関する責任を負う。
- 3 個人情報保護責任者は、上記の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(個人情報保護委員会)

- 1 当病院における個人情報保護に関する管理者の諮問機関として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、個人情報保護に関する取組の計画立案、調査を行う。また、その内容について評価、見直し及び改善を行う。
- 3 事故が起きた場合は速やかに連絡網に従って報告し、本人へ通知する。委員会にて再発防止策を策定するとともに、二次被害を防止するための対策を講じる。

第6条(個人情報保護委員)

- 1 個人情報保護委員会の委員を個人情報保護委員とする。
- 2 個人情報保護委員は、厚生労働省ガイドラインに則り、所属部門における個人情報保護に関する取組を推進する責務を負う。

<人的安全管理措置>

第7条(個人情報保護に関する取組)

個人情報保護委員会は、病院内における個人情報保護に関し、取扱規則の策定・検討及び職員の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)

- 1 職員は、入職時に本規定及びその他個人情報保護に関する規則を遵守する旨の誓約書を提出すると同時に、これらを遵守しなければならない。退職後においても、同様の遵守義務を負うものである。
- 2 取引先・委託先等は、当病院に対して個人情報保護に関する当病院所定の契約もしくは誓約書を提出し、取引及び委託期間中はもとより、期間終了後においても情報管理に関し規則を遵守しな

なければならない。

3 実習生・研修生等は、実習・研修開始時に本規定及びその他個人情報保護に関する規則を遵守する旨の誓約書を提出すると同時に、これらを遵守しなければならない。研修・実習終了後においても、同様の遵守義務を負うものである。

第9条(教育)

個人情報保護委員会は、定期的に職員を対象とした個人情報保護に関する教育を行う。

第10条(見直し)

- 1 個人情報保護委員会は、個人情報保護規定について原則2年ごとに見直しを行う。
- 2 見直しを行い改善事項がある場合、個人情報保護委員会は、速やかに改善措置を実施する。

<物理的安全管理措置、技術的安全管理措置>

第11条(個人情報の保管)

- 1 病院内で保管する個人情報は、施錠管理、アクセス権の制限、入退室管理等、合理的な安全管理対策を行う。
- 2 盗難、紛失防止のため、机上に書類、電子媒体等を放置してはならない。USB 媒体等は施錠管理する。
- 3 職員は自らが所属する部門長又は部門長が指名する代行権限者の承認なく、個人情報を院外に持ちだしたり、漏らしたりしてはならない。
- 4 個人データを外部に送信する場合は必ず個人情報を暗号化、または消して送る。
- 5 PCはウィルス対策ソフトを導入し、パスワード設定、スクリーンセーバーの設定等を行う。

ノートブックPCは日中、ワイヤーで固定し、定時に施錠管理する。また、PC、USB データにアクセスできる職員は、部門長の許可を得た職員のみとする。

電子カルテ用PCは、ワイヤー固定し、USB 媒体の使用および外部持ち出し、外部接続は不可とする。ワイヤー固定できない場合は施錠管理する。

- 6 保管について、劣化防止措置を講ずる。
- 7 ウェブスキミングなどの不正アクセスによる漏洩等を防止するため、インターネットを介してEC サイトへ接続する端末は専用端末とする。

第 3 章 個人情報の取扱いに関する特則

第 12 条(個人情報取扱基本方針)

管理者は、個人情報取扱に関する病院としての基本方針を定め、これを公表する。

第 13 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、公表する。
- 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、予め個人情報保護委員会の検討を得た上で、管理者に上申し、変更後の利用目的を公表する。
- 4 前項の規定にかかわらず、本人から個人情報を直接取得する場合、書面上の明記等により本人に対して利用目的を明示するものとする。

第 14 条(要配慮個人情報の取得の制限)

要配慮個人情報を取得する場合は本人より利用目的について明示的な同意を得なければならない。ただし、下記の場合は同意を得ずに所得できる。

- 1 保険診療を申し出た際に問診票等に患者自身が記載した身体状況や病状等の情報を取得する場合
- 2 急病その他の事態が発生したとき本人の病歴等を医師や看護師などの医療従事者が家族から徴収する場合
- 3 法令に基づく場合
- 4 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であって、本人の同意を得ることが困難であるとき

第 15 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、法令の定めに基づく場合を除く。
- 2 データ入力等、個人情報の取扱い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、委託業務遂行以外の目的での利用の禁止、業務終了後の情報の返還又は破棄・違反時の損害賠償等の文言を明記するものとする。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状況について随時確認を行うものとする。

- 3 患者、利用者の同意を得ている通常の業務を除き、個人情報保護委員会の許可なく、個人情報を印字、電子媒体を問わず法人及び事業所外に持ち出したり第三者に提供することを禁止する。但し、緊急入院など個人の生命、身体または財産の安全をまもるため、緊急かつやむを得ないと認められるときはこの限りではないものとする。個人情報保護委員会にて許可があった場合は、電子媒体持ち出し許可証を所属長へ提出する。
- 4 学会・研修会等へ発表する個人情報は原則匿名とする。

第 16 条(個人情報の破棄)

- 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破棄するものとする。
- 2 個人情報の破棄にあたっては、外部に漏洩しないよう、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修復不可能な状態でデータ消去を行わなければならない。なお、破棄を外部業者に委託する場合は、外部業者が確実に破棄したことを確認するものとする。

第 17 条(外部照会対応)

- 1 本人からの情報開示・訂正・利用停止等の請求等、外部からの照会の受付窓口を事務とする。
- 2 受付窓口は対応に関する手続に従い、速やかに個人情報保護委員会に報告し必要な対応を行う。

第 18 条(個人情報の本人への開示)

- 1 患者は、当院が保有する自己の個人情報について書面にもとづいて開示、訂正、利用停止及び開示手数料の確認等を請求することができる。
- 2 管理者は個人情報保護委員会にて協議の上、請求に応じるか否かを決定し、原則2週間以内に回答するものとする。
- 3 患者からの個人情報の開示等の求めが以下のいずれかに該当する場合は管理者は開示等を拒むことができる。
- (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)開示等することが法令に違反する場合
- 4 患者の診療記録等の開示を請求しうる者は以下のとおりとする。

(1)患者本人

(2)患者の法定代理人

(3)患者本人から依頼を受けた代理人

(4)開示について法的効力を有する者

5 代理人など患者本人以外の者からの開示等の請求に応じる場合は、患者本人に対して確認を行うものとする。

第4章 雑則

第19条(本規定への違反または事故等への対処)

本規定への違反が明らかになった場合は、就業規則の定めに従い、違反を行った職員に対する処分を行うものとする。また、法定刑については下記の通り罰則が強化される。

		懲役刑	罰金刑
個人情報保護委員会からの命令への違反	行為者	1年以下	100万円以下
	法人		1億円以下
個人情報データベース等の不正提供等	行為者	1年以下	50万円以下
	法人		1億円以下
個人情報保護委員会への虚偽報告等	行為者		50万円以下
	法人		50万円以下

第20条(第三者提供に係る記録について)

個人データを第三者に提供した際は、その記録を作成する。(提供年月日、個人情報の項目、提供先等)ただし、以下の事項に該当する場合は記録の作成は不要とする。

国の機関、地方公共団体、独立行政法人

第 21 条(細則)

個人情報保護責任者は、必要に応じて個人情報保護に関する細則を制定するものとする。

第 22 条(改訂)

本規定の改訂は、個人情報保護委員会の発議によるものとする。

第 23 条(施行)

本規定は、平成 28 年 11 月 1 日より施行する。

個人情報保護に関する基本方針

(2022 年 7 月 1 日)

当院は、当院をご利用になる方々の人格とプライバシーを尊重し、下記の基本方針に基づき個人情報を適切に取り扱います。

- 1 当院は、個人情報保護に関する法律その他の規範を遵守します。
- 2 当院は、医療の提供や管理運営に必要な範囲において個人情報を収集し、別に示した利用目的の範囲で情報を利用します。
- 3 当院は、個人情報を適切に取り扱うために、個人情報の管理責任者を置き、個人情報保護のために院内全ての従事者を対象に教育・啓発活動を行います。
- 4 当院は、個人情報への不正アクセス、紛失、破壊、改ざん及び漏洩防止のための安全対策・安全管理に努めます。
- 5 当院は、外部委託業務に関しても個人情報が適切に取り扱われるように、当該委託業者との間で委託契約を交わします。
- 6 当院は、要配慮個人情報を含む個人情報の第三者への譲渡・提供を本人の同意なく行うことは原則として致しません。ただし、法令により定められた報告・届出については除きます。
- 7 当院では、本人の申し出により情報の開示、訂正、利用停止、削除を行います。なお、法令等の定めによりご希望に添えない場合もあります。

個人情報についてのお問い合わせ等は下記までお願い致します。

医療法人社団緑水会 横浜丘の上病院 事務(受付)

〒244-0802 横浜市戸塚区平戸 1-20-28

電話:(045)822-0751 FAX:(045)822-0758

責任者:管理者

当院における個人情報の利用目的

●医療提供

- ・当院での医療サービスの提供
- ・他の病院、診療所、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
- ・他の医療機関等からの照会への回答
- ・患者さんの診療のため、外部の医師等の意見・助言を求める場合
- ・検体検査業務の委託その他の業務委託
- ・ご家族等への病状説明
- ・その他、患者さんへの医療提供に関する利用

●診療費請求のための事務

- ・当院での医療・介護・労災保険、公費負担医療に関する事務およびその委託
- ・審査支払機関へのレセプトの提出
- ・審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・公費負担医療に関する行政機関等へのレセプトの提出、照会への回答
- ・その他、公費負担医療に関する診療費請求のための利用

●当院の管理運営業務

- ・会計・経理
- ・医療事故等の報告
- ・当該患者さんの医療サービスの向上
- ・入・退院等の病棟管理
- ・その他、当院の管理運営業務に関する利用

●その他

- ・企業等から委託を受けて行う健康診断等における、企業等へのその結果の通知
- ・医師賠償責任保険などに係る、医療に関する専門の団体、保険会社等への相談又は届出等
- ・医療や業務の維持・改善のための基礎資料
- ・当院内において行われる医療実習への協力
- ・医療の質の向上を目的とした当院内での症例研究(匿名で利用)

- ・外部監査機関への情報提供
- ・患者さんへの療養サービス提供に関する利用

利用目的のうち、同意しがたいものがある場合はお申し出ください。お申し出がない場合は同意があったものとして取り扱わせていただきます。またお申し出の内容及び第三者提供についての同意はいつでも変更することができます。

以上の利用目的以外で患者様の情報を利用する場合は、患者様ご本人に個別に理由をご説明し同意を得た上でおこなうものといたします。

個人情報保護に関する疑問・質問等がございましたら、事務までご相談くださいますようにご案内申し上げます。

個人情報取り扱い一覧

	種 類	保管場所	媒 体	管理方法
患者	診療録	各セクション 外来	PC PC	パスワード ウィルス対策 ソフト等 施錠 ワイヤー固定
		カルテ庫	紙	施錠 持ち出し記録 台帳に記載
	各セクションの 作業記録	各セクション	PC	パスワード ウィルス対策 ソフト等 施錠 ワイヤー固定
	レセコンデータ 患者台帳	事務	P C 紙	パスワード ウィルス対策 ソフト等 施錠

職員	人事 給与	事務	P C 紙	パスワード ウィルス対策 ソフト等 施錠 ワイヤー固定
その他	録画データ	病棟	防犯カメラ及び 録画レコーダー	天井固定 施錠 持ち出し記録 台帳に記載

改版履歴

2016年11月1日	第1版
2017年11月1日	第1.1版（改定個人情報保護法の内容付加）
2019年9月1日	第1.2版（録画データを取り扱い一覧に追加）
2021年4月1日	第1.3版（本人への通知を追加）
2022年4月1日	第1.4版（罰則の強化を追加）
2022年7月1日	第1.5版（利用目的の変更、開示手順の追加）
2024年4月1日	第1.6版（個人データの定義、不正アクセス防止策の追加）
2025年4月1日	第1.7版（電子カルテ PC の取り扱いについて追加）