

個人情報保護方針

第1章 総則

(目的)

医療法人社団慶晃会に従事する全職員は、個人情報の保護に関する法律（以下、「法」という）、同施行令、厚生労働省の医療・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ドライン（以下、「ガイドライン」という）にもとづき、患者様及びその関係者に関する個人情報を適切に取り扱い、患者等及びその関係者から信頼される医療機関であるよう、たゆまぬ努力を続けていくものとする。

(守秘義務)

第1条 すべての職員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等の個人情報を正当な理由なく第三者に漏らしてはならない。当院を退職した後においても同様とする。

(用語の定義)

第2条 この規定において、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

患者等及びその関係者の個人を特定することができる情報のすべてをいう。氏名、生年月日、住所等の基本的な情報から、既往症、診療の内容、受けた処置の内容、検査結果、それらにもとづいて医療従事者がなした診断・判断・観察等までをも含む。

(2) 診療記録等

診療の過程で患者等の身体状況、症状、治療等について作成または収集された、診療録、手術記録、麻酔記録、各種検査記録、検査成績、エックス線写真、看護記録、紹介状、処方せんの控等の書面、画像等の一切をいう。

(3) 匿名化

個人情報の一部を削除または加工することにより、特定の個人を識別できない状態にすることをいう。

(4) 職員

当院の業務に従事する者で、正職員のほか、嘱託職員、派遣職員、臨時職員、実習生、ボランティア等を含むすべての従業者。また、当院と業務委託契約を締結する事業者については個人情報保護に関する事項を書面を用いて確認し、当該事業所から雇用され当院から委託された業務に従事する者については、委託先事業者においてこの「個人情報の保護に関する院内規程」に準じた取り扱いを定め、管理するものとする。

(5) 開示

患者等本人または別に定める関係者に対して、これらの者が当院の保有する患者等本人に関する情報を自ら確認するために、患者等本人からの請求に応じて、情報の内容を閲覧、または、複写物の提供によるものとする。

(6) 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、犯罪により害を被った事実その他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にその取扱いに特に配慮を要するものとして政令で定める記述等が含まれる個人情報をいう。

(7) 特定個人情報

個人番号をその内容に含む個人情報をいう。

(8) 個人情報データベース

特定の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、他人によっても容易に検索可能な状態においているものをいう。これは、保存媒体の種類を問わない。

(9) 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、診療録等と同様に検索可能な状態として保存される為、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。

(10) 保有個人データ

個人データのうち、個人情報取扱事業者が、開示、内容の訂正、追加又は削除、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、6カ月以内に消去する（更新することは除く）ものは除く。

(11) 個人情報管理責任者

個人情報保護法に則った計画の策定、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。当院においては法人本部がこれにあたる。

(12) 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・申込書等の個人情報を記載した帳票・帳表を保管・管理等する担当者をいう。

(13) 個人情報保護監査責任者

個人情報管理責任者から独立した公平かつ客観的な立場にあり、監査の実施及び報告を行う権限を有する者をいう。

(14) 個人情報保護監査人

法人本部から選任され、個人情報管理責任者から独立した公平かつ客観的な立場にあり、監査の実施及び報告を行う権限を有する者をいう。

(15) 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をいう。

(16) 開示

患者等本人または別に定める関係者に対して、これらの者が当院の保有する患者等本人に関する情報を自ら確認するために、患者等本人からの請求に応じて、情報の内容を閲覧、または、複写物の提供によるものとする。

第2章 個人情報の取得

(取得の原則)

第3条 個人情報を取得する場合は、偽りその他不正の手段により取得してはならない。また取得した個人情報については、その利用目的の達成に必要な範囲において、個人データを正確かつ最新の内容に保つように務めるものとする。

- (1) 本人以外の家族等から取得することが診療上止むを得ない場合はこの限りではない。
- (2) 十分な判断能力を有していない患者に対し、家族の個人情報を取得してはならない。ただし、当該患者の診療上、家族等の個人情報取得が必要な場合で、家族等から取得することが困難な場合はこの限りではない。
- (3) 第三者提供により個人情報を取得した時、当該情報の内容に疑義が生じた場合は本人又は情報の提供を行った者に確認を取る等、情報の正確性、最新性を確保するものとする。

(特定の個人情報の収集の禁止)

第4条 次に示す内容を含む個人情報の取得、利用又は提供を行ってはならない。ただし、以下の

- (1)、(2)については、疾病と関連する場合に限定し、利用、および取得することがある。
 - (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

(利用目的の通知)

第5条 職員は、患者等から個人情報を取得する際には、その情報の利用目的、当該情報を第三者に提供する場合について、あらかじめ、患者等に通知しなければならない。ただし、初診時に通常の診療の範囲内での利用目的、第三者提供の内容を通知する場合には院内掲示または外来初診受付において説明文書を交付することをもって代えることができる。

(利用目的の変更)

第6条 前条の手順により特定した利用目的を後に変更する場合には、改めて患者等に利用目的の変更内容を通知、または院内掲示等により公表しなくてはならない。ただし、利用目的を変更する場合には、変更前の利用目的と相当の関連性を有すると認められる範囲を超えることのないよう留意しなくてはならない。

(診療記録等の保管の際の注意)

第7条 診療記録等の保管については、毎日の業務終了時に所定の保管場所に収納し、滅失、毀損、盗難等の防止に十分留意するものとする。

(診療記録等の利用時の注意)

第8条 患者等の診療中や事務作業中など、診療記録等を業務に利用する際には、滅失、毀損、盗難等の防止に十分留意するとともに、記録の内容が他の患者等など部外者等の目に触れないよう配慮しなければならない。

第3章 個人情報の利用

(利用範囲の制限)

第9条 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えい行為をしてはならない。

3 当院職員、派遣職員、委託外注職員および関係者は、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。

4 特定個人情報の取扱いに関しては、特段の注意配慮が必要であり、別に定める。

(利用目的の範囲)

第10条 個人情報は、通常業務で想定される個人情報の利用目的(別表)および、通常業務以外として、次の(1)から(5)について使用する。

- (1) 患者・利用者・関係者が同意した医療業務
- (2) 患者・利用者・関係者が当事者である契約の準備又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) 裁判所および令状に基づく権限の行使による開示請求等があった場合

(目的範囲外利用の措置)

第11条 収集目的の範囲を超えて個人情報の利用を行う場合は、患者・利用者・関係者本人の同意を必要とする。

第4章 個人情報の適正管理

(個人情報の正確性の確保)

第12条 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に管理しなければならない。

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、法人本部が窓口となり、個人情報管理責任者は、すみやかに処理しなければならない。

ない。

(個人情報の安全性の確保)

第13条 個人情報管理責任者は、個人情報への不当なアクセス又は個人情報の紛失、破壊、改ざん漏えい等の危険に対して、「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14条 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定に従うものとする。

3 個人情報管理責任者は、以下の各号の措置を講じ、法人本部を得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証することが必要である。

(2) 次の事項を入れた基本契約書案を作成すること。

- ① 守秘義務の存在、取り扱うことのできる者の範囲に関する事項
- ② 預託先における個人情報の秘密保持方法、管理方法についての事項
- ③ 預託先の個人情報の取扱担当者に対する個人情報保護のための教育・訓練に関する事項
- ④ 契約終了時の個人情報の返却及び消去に関する事項
- ⑤ 個人情報が漏えい、その他事故の場合の措置、責任分担についての事項
- ⑥ 再委託に関する事項
- ⑦ 当院からの監査の受け入れについての事項

4 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。

5 委託中、担当者は、預託先が当社との契約を遵守しているかどうかを確認し、万一、契約に抵触す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。

6 前項の通知を受けた個人情報管理責任者は、直ちに施設責任者と協議して個人情報の預託先に対して必要な措置を講じなければならない。

7 個人情報管理責任者は、年に一度以上、個人情報の預託先責任者と面接し、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。

8 個人情報管理責任者は、本条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（電磁的記録を含む）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15条 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。

例外として、以下の場合には第三者に提供することがある。

- ① 令状等により要求された場合
- ② 公衆衛生、児童の健全育成に特に必要な場合（疫学調査等）
- ③ 人の生命、身体又は財産の保護に必要な場合

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16条 個人情報を第三者との間で共同利用する場合、本人の同意をえた後、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。

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。

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17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。

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は、本人の同意を得ずに家族等に提供する場合もある。この場合、本人の家族等であることを確認した上で、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。

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場合には訂正等を行い、遅滞なく患者・利用者に対してその内容を通知しなければならない。訂正しない場合は、遅滞なく患者・利用者に対してその理由を通知しなければならない。

3 死者の情報は、患者・利用者本人の生前の意思、名誉等を十分に尊重しつつ、「診療情報の提供等に関する指針」において定められている規定により、遺族に対して診療情報・介護関係の記録の提供を行なう。

(自己情報の利用又は提供の拒否権)

第18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又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、裁判所および令状に基づく権限の行使による開示請求等又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。

(個人情報の開示・訂正・利用停止等)

第19条 当院が保有する個人情報について、その開示、利用目的の通知、内容の訂正、追加又は削除、利用停止、消去、第三者提供の停止の請求（以下「開示請求等」という）を受けたときは、厳正な本人確認の上、速やかに対応を行う。ただし、請求の内容が個人情報の開示であって、以下のいずれかに該当する場合は、当社の判断により個人情報の全部又は一部を開示しないことができるものとする。

- ① 患者様本人又は第三者の生命、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 当院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 法令に違反することとなる場合

第6章 管理組織・体制

(個人情報管理責任者)

第20条 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、1名以上の個人情報管理担当者を選任し、自己に代わり必要な個人情報保護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所属する者のなかから、個人情報取扱担当者を選任しなければならない。

(個人情報保護監査責任者)

第21条 個人情報保護監査責任者は、個人情報管理責任者から独立した公平かつ客観的な立場にあり、監査の実施及び報告を行う権限を有し、法人本部が選任する。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、監査結果を法人本部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・相談を管理事務局で受け、この連絡先を患者・利用者に告知しなければならない。

<相談・開示請求窓口>

慶晃会本部 管理事務局 電話番号：044-932-1695

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調査)

第23条 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、危機を調査・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、各部ごとに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、改ざん及び漏えい等）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24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25条 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
- ⑥ 個人情報保護内部監査責任者

(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（研修項目、時間割、講師、日程、予算）
- ② 一般職員に対する研修実施計画（研修項目、時間割、講師、日程、予算）

(4) 委託先に対する監査計画及び必要な場合の研修計画

- ① 監査体制、日程、監査方法、監査報告様式
- ② 委託先研修実施計画（研修項目、時間割、講師、日程、予算）

(本規定等の見直し)

第26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

報の保護を維持するために、少なくとも年1回本規定及び本規定に基づく個人情報保護計画を見直し、法人本部の承認を得なければならない。

(文書の管理)

第27条 個人情報管理責任者は、この規定に基づき作成される文書（電磁的記録を含む）を管理しなければならない。

(研修実施)

第28条 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。

- (1) 個人情報保護法の内容
- (2) 個人情報保護方針、本規定の内容
- (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如く研修を行い、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、本規定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) 個人情報の漏えい事故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29条 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、法人本部の承認を得なければならない。監査に関する規定は別に定める。

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30条 個人情報保護監査責任者は、本規定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、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、法人本部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。

監査の運用に関しては別に定める。

第9章 廃棄

(個人情報の廃棄)

第31条 個人情報を廃棄する場合は、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、特定の業者に委託し、個人情報を削除し、また物理的に破壊する。また、処理後のマニフェストを取得する。

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・利用者に告知しなければならない。

第10章 罰則

(罰則)

第32条 当院は、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 懲戒の手続きは職員就業規則に定める。

第11章 規定の改廃

(規定の改廃)

第33条 本規程の責任者は法人理事長とし、法律の改正による規定の改廃や紛議の解決を図る。

附則

この規程は、2026年6月1日から制定する。