

Ⅲ 東京医科大学病院個人情報に関する内規

第1章 目的・定義

(目的)

第1条 この内規は、個人情報保護の重要性にかんがみ、学校法人東京医科大学個人情報保護に関する規程に基づき、東京医科大学病院（以下「大学病院」という。）の個人情報の取り扱いに関して必要な事項を定めることにより、個人情報の有用性に配慮しつつ、個人の権利利益を保護することを目的とする。

(定義)

第2条 この内規における用語の意義は、「個人情報の保護に関する法律」（平成15年法律第57号。以下「法」という。）第2条、及び「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」（以下「ガイダンス」という。）の定めるところによる。

- 2 患者IDはガイダンスに記載のとおり、「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」ものとし暗号化されているか否かを問わず、患者の個人情報として取り扱うこととする。

第2章 管理体制

(個人情報保護管理者)

第3条 学校法人東京医科大学個人情報保護に関する規程に基づき、東京医科大学病院(以下「病院」という。)に、同第5条に定めのある個人情報保護管理者を置き、病院長をもって充てる。

- 2 個人情報保護管理者は、病院の保有する個人情報（以下「保有個人情報」という。）を適切に管理する任に当たる。

(個人情報保護管理補助者・個人情報部門管理者)

第4条 学校法人東京医科大学個人情報保護に関する規程第5条に基づき、病院に個人情報保護管理補助者を置き、事務部長をもって充てる。

- 2 個人情報保護管理補助者は、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保有個人情報の管理に関する事務を担当する。
- 3 部門の保有個人情報の安全管理を徹底するため、安全管理指針にて定められた医療安全管理者を個人情報部門管理者とし、部門の保有個人情報の安全管理に務めるものとする。

(個人情報管理室)

第4条の2 部門管理者は、病院における個人情報の適切な取扱いを確保するため、個人情報管理室を置く。

- 2 個人情報管理室の組織及び所掌事務は、別に定める。
- 3 個人情報管理室長は個人情報管理室を代表し、個人情報保護管理者の指示に従って、個人情報管理室が所掌する業務を行う。

第3章 職員等の責務

(職員等)

第5条 職員等（保有個人情報を取り扱うことのある、臨床研究医、臨床研修医、大学院生、学生、実習生、留学生、派遣者等を含む。以下同じ。）は、法の趣旨に則り、関連する法令、ガイドンス及び規程等の定め並びに個人情報保護管理者、個人情報保護管理責任補助者及び個人情報部門管理者の指示に従い、保有個人情報を取り扱わなければならない。

(秘密保持に関する誓約書)

第6条 職員等は法の趣旨に則り、秘密保持に関する誓約書を理事長または個人情報保護管理者に提出しなければならない。**様式Ⅲ-1-1~2、様式Ⅲ-2-1~2、様式Ⅲ-3-1~2、様式Ⅲ-4**

第4章 教育研修

(個人情報保護管理者の責務)

第7条 個人情報保護管理者は、職員に対し保有個人情報の適切な管理のために、個人情報保護管理者の実施する教育研修への参加の機会を付与する等の必要な措置を講ずる。

第5章 保有個人情報の取扱い

(アクセス制限)

第8条 個人情報保護管理者は、保有個人情報の秘匿性等その内容に応じて、保有個人情報にアクセスする権限を有する者をその利用目的を達成するために必要最小限の職員に制限する。

- 2 アクセス権限を有しない職員等は、保有個人情報にアクセスしてはならない。
- 3 職員等は、アクセス権限を有する場合であっても、業務上の目的以外の目的で保有個人情報にアクセスしてはならない。

(複製等の制限)

第9条 職員等は、業務上の目的で保有個人情報を取り扱う場合であっても、次に掲げる行為については、個人情報保護管理者の指示に従い行う。

- 一 保有個人情報の複製
- 二 保有個人情報の送信
- 三 保有個人情報が記録されている媒体の外部への送付又は持ち出し
- 四 その他保有個人情報の適切な管理に支障を及ぼすおそれのある行為

(誤りの訂正等)

第10条 職員等は、保有個人情報の内容に誤り等を発見した場合には、個人情報部門管理者の指示に従い、訂正等を行う。

(媒体の管理等)

第11条 職員等は、個人情報部門管理者の指示に従い、保有個人情報が記録されている媒体を定められた場所に保管するとともに、必要があると認めるときには、耐火金庫への保管、施錠を行う。

(廃棄等)

第12条 職員等は、保有個人情報又は保有個人情報が記録されている媒体(端末及びサーバに内蔵されているものを含む。)が不要となった場合は、個人情報部門管理者の指示に従い、復元又は判読が不可能な方法により当該情報の消去又は当該媒体の廃棄を行う。

(保有個人情報の取扱状況の記録)

第13条 個人情報部門管理者は保有個人情報の秘匿性等その内容に応じて、台帳を整備して、保有個人情報の利用及び保管等の取り扱いの状況について記録する。

(診療録・診療に関する記録)

第14条 診療録並びに診療に関する諸記録は原則開示とする。ただし、開示の是非における判断が困難な場合は、別に定める。(IV)

(個人情報を扱うコンピュータシステム)

第15条 病院統合情報システムに関し必要な事項は、別に定める。(V)

- 2 個人情報を扱う各部門システムに関し必要な事項は、別に定める。(VI. 中央検査部、VII. 病院病理部、VIII. 画像情報)

第6章 保有個人情報の提供及び業務の委託等

(保有個人情報の提供)

第16条 個人情報保護管理者は、ガイドンスに基づき学校法人東京医科大学等以外の者に保有個人情報を提供する場合には、原則として、提供先における利用目的、利用する業務の根拠法令、利用する記録範囲及び記録項目、利用形態等について書面を取り交わす。

- 2 個人情報保護管理者は、ガイドンスに基づき学校法人東京医科大学以外の者に保有個人情報を提供する場合には、安全確保の措置を要求するとともに、提供前又は随時に実地の調査を行い措置状況を確認し、その結果を記録するとともに、改善要求等の措置を講ずる。
- 3 個人情報保護管理者は、ガイドンスに基づき、患者の医療の提供に必要な利用目的以外の利用目的に保有個人情報を提供する場合において、前2項に規定する措置を講ずる。

(業務の委託等)

第17条 保有個人情報の取り扱いに係る業務を外部に委託する場合には、個人情報の適切な管理を行う能力を有しない者を選定することがないよう、必要な措置を講ずる。また、契約書に、次に掲げる事項を明記するとともに、委託先における責任者等の管理体制、個人情報の管理の状況についての検査に関する事項等の必要な事項について書面で確認する。

- 一 個人情報に関する秘密保持等の義務
 - 二 再委託の制限又は条件に関する事項
 - 三 個人情報の複製等の制限に関する事項
 - 四 個人情報の漏えい等の事案の発生時における対応に関する事項
 - 五 委託終了時における個人情報の消去及び媒体の返却に関する事項
 - 六 違反した場合における契約解除の措置その他必要な事項
- 2 保有個人情報の取り扱いに係る業務を派遣労働者によって行わせる場合には、労働者派遣契約書に秘密保持義務等個人情報の取り扱いに関する事項を明記する。

第7章 安全確保上の問題への対応 別紙Ⅲ－1～2

(事案の報告及び再発防止措置)

第18条 保有個人情報の漏えい等安全確保の上で問題となる事案が発生した場合に、その事実を知った職員等は、速やかに所属長、当該保有個人情報を管理する個人情報部門管理者及び安全管理室に報告する。

- 2 個人情報管理室は、被害の拡大防止又は復旧等のために必要な措置を講ずる。
- 3 個人情報管理室は、事案の発生した経緯、被害状況等を調査し、個人情報保護管理者に報告する。ただし、特に重大と認める事案が発生した場合には、直ちに個人情報保護管理者に当該事案の内容等について報告する。
- 4 個人情報保護管理者は、事案の発生した原因を分析し、再発防止のために必要な措置を講ずる。

(公表等)

第19条 個人情報保護管理者は事案の内容、影響等に応じて、事実関係及び再発防止策の公表、当該事案に係る本人への対応等の措置を統括責任者と協議の上、講ずる。

第8章 点検の実施等

(点検)

第20条 個人情報部門管理者は、自ら管理責任を有する保有個人情報の記録媒体、処理経路、保管方法等について、定期的に又は随時に点検を行い、必要があると認めるときは、その結果を個人情報保護管理者に報告する。

(評価及び見直し)

第21条 個人情報部門管理者は、保有個人情報の適切な管理のための措置については、点検、実効性等の観点から評価し、必要があると認めるときは、その見直し等の措置を講じ、個人情報保護管理者に報告する。

第9章 苦情への対応

(患者よりの苦情対応)

第22条 個人情報保護管理者は、個人情報の取り扱いに関する患者からの苦情について、迅速かつ適切に対応できるよう体制整備を行う。

2. 個人情報の取扱いに関する苦情があった場合は、総合相談・支援センターの患者様相談窓口担当調査役が対応する。

第10章 個人情報保護委員会

(委員会)

第23条 個人情報保護の運営管理に関する重要事項を審議するため、個人情報保護委員会（以下「委員会」という。）を置く。

- 2 委員会に関し必要な事項は、別に定める。

第 1 1 章 利用目的の通知と変更

(利用目的、第三者提供または利用目的の変更に係る通知)

第 24 条 患者から取得した個人情報を利用、または当該情報を第三者に提供する場合は、あらかじめ患者に通知する。但し、通常診療の範囲での利用、第三者提供の内容を通知する場合は、別紙Ⅲ－3 及び別紙Ⅲ－4 を院内掲示することをもって代えるものとする。

- 2 取得した個人情報の利用目的を変更する場合は、変更された利用目的について、患者に通知するか(様式Ⅲ－5 及び様式Ⅲ－6 参照)、院内掲示等により公表するものとする。

第 1 2 章 入院情報取り扱いに関する事項

(入院案内)

第 25 条 入院情報の取り扱いについては、様式Ⅲ－7、別紙Ⅲ－5、別紙Ⅲ－7 に定める。

第 1 3 章 病状説明に関する確認書

(病状説明)

第 26 条 病状説明については、様式Ⅲ－8、別紙Ⅲ－6 に定める。

第 1 4 章 個人情報に関する訂正・追加・削除、利用停止又は消去若しくは第三者への提供停止

(個人情報に関する訂正・追加・削除)

第 27 条 個人情報に関する訂正・追加・削除に関する対応は個人情報管理室が対応し、申請は様式Ⅲ－9－1、回答は様式Ⅲ－9－2 を用いる。

(個人情報に関する利用停止または消去もしくは第三者への提供停止)

第 28 条 個人情報に関する利用停止または消去もしくは第三者への提供停止に関する対応は個人情報管理室が対応し、申請は様式Ⅲ－9－3、回答は様式Ⅲ－9－4 を用いる。

第 1 5 章 雑則

(内規の改廃)

第 29 条 この内規の改廃は、個人情報保護委員会で審議し、病院管理会議の議決を経て病院長が行う。

(附則)

この内規は、平成 17 年 4 月 1 日から施行する。

[改定] 平成 19 年 3 月 1 日

[改定] 平成 23 年 11 月 7 日

[改定] 平成 24 年 10 月 30 日

[改定] 平成 26 年 4 月 1 日から施行する（第 2 条第 2 項、第 4 条の 2 第 3 項、第 24 条第 2 項、第 27 条及び第 28 条の新設、第 7 条、第 16 条及び第 24 条第 1 項の改正

[改定] 平成 26 年 12 月 3 日 別紙Ⅲ-2 改訂

[改定] 平成 27 年 2 月 3 日 様式Ⅲ-7 改訂、平成 27 年 4 月 1 日実施

[改定] 平成 29 年 3 月 10 日様式Ⅲ-1-3、Ⅲ-1-4 改訂

[改定] 平成 29 年 9 月 21 日（第 2 条、第 5 条、第 16 条）の改正、
（様式Ⅲ-1-2、様式Ⅲ-1-4、様式Ⅲ-2-2、様式Ⅲ-3-2）の改訂、
（第 15 章 第 29 条）の新設

[改定] 令和 4 年 3 月 14 日第 25 条の改正、別紙Ⅲ-4、様式Ⅲ-1-1 から様式Ⅲ-7、
様式Ⅲ-8、様式Ⅲ-9-1、様式Ⅲ-9-3、様式Ⅲ-9-4 の改正、別紙Ⅲ-7 の新設、
以下別紙Ⅲの繰下げ

[改定] 令和 4 年 9 月 5 日別紙Ⅲ-4 の改正

[改定] 令和 5 年 10 月 2 日様式Ⅲ-7、別紙Ⅲ-5、様式Ⅲ-8、別紙Ⅲ-6 の改正

[改定] 令和 6 年 3 月 4 日別紙Ⅲ-4 の改正

[改定] 令和 6 年 7 月 16 日第 1 条、第 2 条 1 項、第 29 条の改正