

医療法人社団永生会 みなみ野病院
個人情報保護規程

医療法人社団永生会 みなみ野病院
個人情報保護委員会
2024年4月1日（4版）

改版履歴

版数	更新日	改版場所	改版内容
初版	2018.4.1	—	医療法人社団永生会みなみ野病院 個人情報保護規程 初版作成
2 版	2020.2.1	第 4 8 条（緊急対応の業務） 5	漏洩時の報告先に内閣府の個人情報保護委員会を追加
3 版	2022.4.1	第 1 2 条（利用目的の公表） 第 1 項	条番号の記述を変更
		第 3 5 条（本人同意がとれない場合の第三者提供）	
		第 4 1 条（開示請求） 第 3 項	
		第 4 2 条（利用目的通知請求） 第 3 項	
		第 4 3 条（訂正等請求） 第 4 項 1	
		第 4 3 条（訂正等請求） 第 4 項 1	利用停止の拒否の条件から、利用停止の条件に記述を変更
第 4 3 条（訂正等請求） 第 4 項 3	本人の請求権の拡大を追加		
4 版	2024.4.1	第 4 5 条（患者サポート相談窓口） 第 1 項	「苦情相談窓口」を「患者サポート相談窓口」に名称を変更
		第 4 5 条（患者サポート相談窓口） 第 2 項	苦情対応は「患者サポート相談窓口 運用規程」に従うとする記述に変更

第1章 総則

第1条（目的）

この規程は、個人情報個人の人格尊重の理念のもと慎重に取り扱われるべきものであることを鑑み、医療法人社団永生会みなみ野病院（以下、「当院」という。）が保有する個人情報の適正な取扱いの確保に関し必要な事項を定めることにより、当院の事業の適正かつ円滑な運営を図りつつ、個人の権利利益を保護することを目的とする。

第2条（適用）

1. この規程は、当院に従事する全ての職員に適用する。
2. 個人情報保護管理者は、その必要があると認めるときは、契約に基づいて本規程の一部を職員以外の従事する者にも適用しなければならない。
3. この規程は、当院で現に保有している個人情報（その取扱いを委託している個人情報を含む）を対象とする。
4. 職員並びに従事者の雇用管理情報の取扱いについては、この規程に定めるほか、別途「就業規則」の定めるところによる。

第3条（定義）

この規程における用語の意義は、次の各号に定めるところによる。

1. 個人情報保護法
個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）をいう。
2. 個人情報保護施行令
個人情報の保護に関する法律施行令（平成15年12月10日政令第57号）をいう。
3. 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。
4. 個人情報データベース等
特定の個人情報を、コンピュータを用いて検索することができるように体系的に構成した個人情報を含む情報の集合体、またはコンピュータを用いて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、他人によつても容易に検索可能な状態にお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等」を構成する個人情報をいう。
6. 保有個人データ
当院が開示、訂正、追加、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個人データであって、その存否が明らかになることにより、本人または第三者の生命、身体または財産に危害が及ぶおそれがあるもの、または違法若しくは不当な行為を助長し、または誘発するおそれがあるもの以外をいう。
7. センシティブ情報
政治的見解、信教（宗教、思想及び信条を指す）、労働組合への加盟、人種及び民族、門地及び本籍地、保健医療・介護及び性生活、家族歴、遺伝、並びに犯罪歴に関する情報を指す。
8. 本人
個人情報から識別され、または識別され得る個人をいう。
9. 従業者
医師・看護師・技師などの医療従事者、事務職員、その他職員、また委託契約に基づき当院施設内で当院に従事する者をいう。
10. 匿名化
個人情報から当該情報に含まれる氏名、生年月日、住所の記述等、個人を識別する情報を取り除くことで特定の個人を識別できないようにすることをいう。
11. システム運用管理規程
当院の「病院情報システム運用管理規程」をいう。

第2章 管理体制

第4条（個人情報保護委員会）

1. 当院の組織として、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、個人情報保護体制の確立、実施、見直し及び改善を行う。
3. 個人情報保護委員会の委員長は、第5条に定める個人情報保護管理者をこれに充てる。
4. 個人情報保護委員会の構成メンバーは、第5条に定める個人情報保護管理者及び個人情報保護管理者が選任する者とする。
5. 個人情報保護委員会は、事務局を置き少なくとも1名の実務者をこれに充てる。

第5条（個人情報保護管理者）

個人情報保護管理者は、当院の保有する個人情報を適切に管理する任を当たり、病院長をこれに充てる。また必要な場合は、個人情報保護管理者を別に指名することができる。

第6条（個人情報保護担当者）

1. 個人情報保護担当者は、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当院の保有する個人情報の管理に関する事務を担当する。
2. 個人情報保護担当者は、個人情報保護管理者が指名する。

第7条（個人情報保護分担管理者）

1. 個人情報保護管理者、個人情報保護担当者の指示に基づき当院の各部門で保有する個人情報を、適切に管理を行うため個人情報保護分担管理者を置く。
2. 個人情報保護分担管理者は、所属長をこれに充てる。

第8条（個人情報保護監査責任者）

1. 個人情報保護監査責任者を、個人情報保護委員会の構成メンバー外から1名置く。
2. 個人情報保護監査責任者は、病院長が指名する。
3. 監査責任者は、保有個人情報の管理の状況について監査する任に当たる。

第3章 職員等の責務

第9条（職員等の責務）

1. 職員等は、法の趣旨に則り、関連する法令及び規程等に定め並びに個人情報保護管理者及び個人情報保護担当者の指示に従い、個人データを取り扱わなければならない。
2. 職員等は、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の個人情報を、正当な事由なく第三者に漏らしてはならない。当院の退職後においても同様とする。

第4章 利用目的

第10条（利用目的）

当院が収集し利用する個人情報の利用目的は、患者様・利用者の方への安心・安全な医療サービスの提供、健康診断サービスの提供に伴うものと、その質の向上のため（医

療保険事務会計・経理・病棟管理・医療安全対策・サービス向上活動)とする。詳細については、別紙のとおりとする。

第11条 (利用目的の変更)

1. 個人情報保護委員会は、各部門からの申し立てや職権により第10条の利用目的を変更することができる。
2. 前項の利用目的の変更により、変更前の利用目的と変更後の利用目的とが相当な関連性を有すると合理的に認められる範囲を超える場合は、事前に該当利用目的にかかる個人情報の本人から書面による承諾を得なければならない。
3. 前項の承諾を得られなかった場合は、該当本人の個人情報を削除しなければならない。ただし、該当本人の個人情報を削除することにより、契約上の義務を履行できなくなる場合、この限りではないが、該当本人の個人情報については、変更後の新しい利用目的で取り扱ってはならない。

第12条 (利用目的の公表)

第1項 個人情報保護法(保有個人データに関する事項の公表等)、個人情報保護施行令(保有個人データの適正な取扱いの確保に関し必要な事項)、(開示等の求めを受け付ける方法)に規定される事項は以下の通りである。

1. 個人情報取扱い事業者たる名称は、当院である。
2. 当院および医療法人社団永生会(以下、「当法人」という。)で取り扱うすべての保有個人データの利用目的は、第10条で定める通りである。
3. 開示、利用目的通知、訂正等、利用停止等及び第三者提供の禁止の請求手続きは、第40条で定める通りである。
4. 患者サポート相談窓口は、第45条第1項で定める通りである。

第2項 前項の公表は、本規程を以下の手段による方法に加え、患者サポート相談窓口において、本人の問い合わせに対し延滞なく回答する方法を併用する。

1. ホームページ上のプライバシーポリシーページ
2. 当院の受付窓口への掲示

第3項 各部門は前項の利用目的等についての問い合わせを受けた場合、患者サポート相談窓口に当該問い合わせを転送する。

第4項 個人情報保護委員会は、第11条第2項により利用目的を変更した場合は、変更した利用目的を第12条第1項ないしは第12条第2項の方法により公表する。

第5章 収集規則

第13条（総則）

1. 個人情報の収集は、第10条の利用目的のためにのみ収集することができる。
2. 新たな個人情報の収集の許可
新たな種別の個人情報の収集を始める場合は、当該個人情報の具体的な利用目的及び利用方法を特定し、個人情報保護委員会宛てに申請を行う。前項の申請について、個人情報保護委員会は利用目的の達成に必要な範囲内であるか否かを審査し、範囲内である場合は、収集の許可を与える。
3. 申請にかかる個人情報の利用目的が利用目的の達成にないと判断された場合、利用目的の変更の申請を行い認められるか、個別に本人からの同意を得た上で、再び申請を行うものとする。
4. 医療・介護等のサービス提供に関するもの以外の目的にセンシティブ情報を収集してはならない。ただし、個人情報保護委員会に対し、センシティブ情報の収集許可を申請し許可された場合は別段とする。

第14条（本人からの書面等による収集）

1. 本人からの契約書への記入またはWeb画面からの入力等により個人情報を収集する場合は、記入または入力画面等に先立ち、当該個人情報の利用目的を書面または画面により示さなければならない。
2. 前項の収集に際しては、個人情報の収集について同意の書面を取得し、または同意する旨の入力を求めるものとする。
3. 本人が15歳以上の未成年者で、個人情報を提供する者がその親権者である場合、利用目的を当該親権者に示すほか、当該未成年者本人にも示さなければならない。

第15条（間接収集）

1. 個人情報を本人以外から収集すること（以下、「間接収集」という。）は、禁止する。ただし、本人の法定代理人または任意代理人から収集する場合はこの限りではない。
2. 前項に関わらず、個人情報保護委員会に対して許可の申請を行い、個人情報保護委員会の許可を得た場合は、間接収集を行うことができる

第6章 保有規則

第16条（保管媒体）

職員が個人情報を保管する媒体を取り扱うにあたっては、個人情報の漏えい等の危険

に留意し、慎重に取り扱うものとする。

第17条（保管場所）

個人情報保管場所の設定にあたっては、個人セキュリティの保たれた領域に保管するものとする。

第18条（保管期限）

個人情報を保管するにあたっては、保管期限を定め、利用目的を達成した個人情報は速やかに消去する。

第19条（廃棄方法）

個人情報を廃棄するときは、廃棄された媒体等から個人情報が漏えいしないように慎重に行う。紙帳票の場合は、シュレッダーにかけ廃棄置場に破棄すること。電子記憶媒体の場合は、システム運用管理規程第4章第3条 3)「破棄データ」にて定める。

第7章 利用規則

第20条（利用規則）

法定で定める場合のほか、第10条で特定した利用目的の達成に必要な範囲を超えて個人情報を取り扱ってはならない。

第21条（目的外利用-個別同意）

1. 定められた以外の利用目的で個人情報を取り扱おうとする場合は、個人情報保護委員会に申請を行う。個人情報保護委員会で審査の上、許可された場合に限り、取扱いが許可される。
2. 前項で取扱いが認められた場合は、当該取扱いを開始する前に、当該取扱いについての書面により本人等の承諾を得なければならない。

第8章 病院情報システムにおける安全の確保等

第22条（アクセス制限）

個人情報保護管理者は、個人データ（病院情報システムで取扱うものに限る。）の秘匿性及びその内容に応じて、パスワード等（パスワード、ICカード、生体情報等を用いる。以下同じ。）を利用して権限の有無を識別する機能（以下、「認証機能」という。）

を設定する等のアクセス制御のために必要な措置を講じる。また、その措置を安全に運用するためシステム運用管理規程第4章第1条「利用者管理手順」を定める。

第23条（アクセス記録）

1. 個人情報保護管理者は、個人データの秘匿性等の内容に応じて、個人データへのアクセス状況を記録し、その記録（以下、「アクセス記録」という。）を一定の期間保存し、及びアクセス記録を定期にまたは随時に分析するために必要な措置を講じる。不正アクセスの防止のため、システム運用管理規程第4章第1条5）「利用者ログの監査」を定める。
2. 個人情報保護管理者は、アクセス記録の改ざん、窃取または消去の防止のため必要な措置を講じる。

第24条（コンピュータウイルスによる漏えい等の防止）

個人情報保護管理者は、コンピュータウイルスによる個人情報の漏えい、滅失または棄損の防止のため、コンピュータウイルスの感染防止等の必要な措置を講じる。コンピュータウイルス感染防止の安全対策として、システム運用管理規程第4章第9条「コンピュータウイルス感染対策」を定め、管理内容としてシステム運用管理規程第5章7.2）「コンピュータウイルス感染対策管理」を定め、利用者行動指針としてシステム運用管理規程第6章8.「事件または異常事象の報告」に定める。

第25条（入力情報の照合等）

職員等は、病院情報システムで取り扱う個人データの重要度に応じて、入力原票と入力内容との照合、処理前後の当該個人データの内容の確認、既存の個人データの内容の確認、既存の個人データとの照合等を行う。

第26条（バックアップ）

個人情報保護管理者は、個人データの重要度に応じて、バックアップを作成し、分散保管するための必要な措置を講じなければならない。

第27条（端末の限定）

個人情報保護管理者は、個人データの秘匿性及びその内容に応じて、その処理を行う端末を限定するための必要な措置を講じる。

第28条（端末の盗難防止等）

1. 個人情報保護管理者は、端末の盗難または紛失の防止のため、端末の固定、執務室の施錠等の必要な措置を講じる。

2. 職員等は、個人情報保護管理者が必要であると認めるときを除き、端末の外部持ち出し、または外部から持ち込んではない。

第29条（第三者の閲覧防止）

職員等は、端末の使用に当たっては、個人データが第三者に閲覧されることがないように、使用状況に応じて病院情報システムからログオフを行うことを徹底するとともに、システム運用管理規程第6章4.「情報システムの利用時のセキュリティ」を定めた利用を徹底する等必要な措置を講じる。

第9章 他院からの医用画像データの持ち込み

第30条（総則）

他院からの患者様が医用画像データを持参された場合、当該データについては患者様本人の資産であり原則持参された医用画像データは、お持ち帰りいただく措置をとること。やむを得ず、当院で破棄を依頼された場合は、第19条の廃棄方法に基づいて行うこと。

第10章 病院サーバー室の安全管理

第31条（入退出の管理）

個人情報保護管理者は、個人データを取り扱う基幹的サーバー等の機器を設置する病院サーバー室の入退室管理を、システム運用管理規程第4章第5条「入退出管理」に定める。

第32条（病院サーバー室の管理）

1. 個人情報保護管理者は、外部からの不正な侵入に備え、病院サーバー室に施錠装置等の措置を講じる。
2. 個人情報保護管理者は、災害等に備え、病院サーバー室に必要な措置を講ずるとともに、サーバー機器の予備電源の確保、配線の損傷防止等の措置を講じる。

第 1 1 章 個人データの第三者提供

第 3 3 条（総則）

1. 法令に定める場合のほか、個人データを第三者に提供してはならない。ただし、特定した利用目的達成に必要な範囲内における個人情報の業務委託、及び特定した共同利用目的のために提供する場合は、第三者提供にはあたらず許される。
2. 法令に特に定める場合に該当するか否か、個人情報保護委員会が個々のケースごとに判断するものとする。

第 3 4 条（同意による第三者提供）

1. 個人データを本人の同意に基づいて第三者に提供する必要が生じた場合、個人情報保護委員会に対し、その理由を明確にして許可を得なければならない。
2. 個人情報保護委員会は、事前に申請を受けた場合、当該個人データの本人の書面での同意を得た上で、提供を許可することができる。

第 3 5 条（本人同意がとれない場合の第三者提供）

個人データを、個人情報保護法（第三者提供の制限）に基づき、オプトアウト（Opt Out）の方法により第三者に提供する必要が生じた場合は、個人情報保護委員会に理由を明確にして許可申請しなければならない。個人情報保護委員会は、前項の申請を受けた場合は、理由の適否を検討し、適当であると判断した場合は、以下の項目をあらかじめ本人に通知するか、または本人に容易に知りうる状態に置いた上で提供を許可することができる。

※オプトアウト（Opt Out）：「拒否権」事業体の行動に対して拒否の意思を示す行動を言う。

- ① 第三者への提供を利用目的とすること
- ② 第三者に提供される個人データの項目
- ③ 第三者への提供の手段または方法
- ④ 本人の求めに応じて本人が識別される個人データの第三者への提供を停止すること

本人が容易に知りうる状態に置く方法は、以下の方法による。

- ① 当院のホームページへの継続的な掲載
- ② 当院の受付窓口への掲示
- ③ 当院の患者サポート相談窓口に対する問い合わせへの回答

第 3 6 条（共同利用）

1. 個人データは、当院および当法人内部で利用することができる。
2. 当法人には、当法人に含まれる医療・介護・保健に関わる健診施設・診療所並びに老

人保健介護施設等により構成されるものとする。また、病診・病病連携に関わる医療機関についても地域医療を促進する必要性から共同利用の範疇として取り扱う。

3. 共同利用の利用目的は、医療・介護に関わる連携である。
4. 共同利用する個人データの管理について責任を有する者は、個人情報保護管理者とする。
5. 個人情報保護委員会は、第12条第1項ないしは第12条第2項を変更した場合は、その変更内容を公表しなければならない。

第12章 個人情報委託規則

第37条（委託先の選定基準）

委託先を選定するにあたっては、十分な安全管理措置を取ることができる委託先を選定し、選定基準に合致しているか否かを定期的に見直すものとする。

第38条（委託確認書）

前項により選定された委託先と委託契約を締結するにあたっては、別紙の「業務委託に際しての個人情報保護に関する確認書」に基づき委託先に十分な安全管理義務と守秘義務を負わせる内容でなければならない。

第39条（委託先の監査）

前項により委託契約を締結した委託先に対して、定期的な監査を行い、監査の結果により委託契約を見直すものとする。

第13章 開示等規則

第40条（総則）

第1項（開示等請求窓口の住所等）

1. 開示等請求窓口を、事務部診療情報管理室に設置する。
2. 開示等請求窓口の住所は、
〒192-0916 東京都八王子市みなみ野5丁目30番地3
みなみ野病院「個人情報開示等請求窓口」とする。
3. 開示等請求窓口の電話番号は、042-632-8118とする。
4. 開示等請求窓口のFAX番号は、042-632-8128とする。
5. 開示等請求窓口の受付時間は、午前9時～午後5時までとする。（日祝日を除く）

第2項（開示等請求書の備え付け）

1. 開示等請求窓口には、診療情報開示申請書、利用目的通知請求書、訂正等請求書及び利用停止等請求書（以下、「開示等請求書」という。）を備え付ける。
2. 当院ホームページに開示等請求書をダウンロードできるページを設定する。
ホームページ <https://www.eisei.or.jp/minamino/>

第3項（開示等請求方法）

開示、利用目的通知請求、訂正等、利用停止等または第三者提供停止（以下、「開示等」という。）を請求する者は、原則開示等請求窓口を開示等請求書を提出しなければならない。

第4項（開示等請求できる者）

1. 保有個人データの本人が成人で合理的判断ができる場合は本人。
2. 保有個人データの本人から代理権が得られた本人の父母、および子供。
3. 保有個人データの本人が成人で合理的判断ができない状態にある場合は、法定代理人又は現実に患者の世話をを行っている親族、又はそれに準ずる縁故者。
4. 成年後見人、任意後見人およびそれに準ずる者。
5. 未成年者の法定代理人。ただし本人が15歳以上の場合は、合理的判断ができない状態にある場合を除き、本人の同意を必要とする。
6. 精神保健福祉法第20条に規定された保護者となった者。
7. 保有個人データの本人が死亡している場合、本人の遺族（法定相続人）。

第5項（本人確認方法）

1. 開示等を請求する者は、本項「3.」に定める本人確認書類を提出ないし提示し、本人であることを、確認を受けなければならない。
2. 来院して開示等を請求する場合には、本人確認書の写しを提出するとともに、その写しを開示等請求書に添付しなければならない。ただし、本項「3.」の③および④については、原本を提出するものとする。
3. 本人確認書は、下記①または②の中から選択しなければならない。ただし、開示等の請求者が①または②を有していない場合は、③～⑨のいずれかの中から2通を選択して提出しなければならない。
 - ① 運転免許証（または運転経歴証明書）
 - ② パスポート
 - ③ 印鑑証明書…※ 発行から3ヶ月以内のもの
 - ④ 戸籍謄本……※ 発行から3ヶ月以内のもの
 - ⑤ 健康保険証

- ⑥ 年金手帳
 - ⑦ 障害者手帳
 - ⑧ 外国人登録証明書
 - ⑨ その他、会社や政府関係機関が発行する証明書（写真付き）
4. 法定代理人または任意代理人（以下、「代理人」という。）によって開示等を請求する場合は、本人の本人確認書類を加えて、本項「1.」の方法により、当該代理人の本人確認書類を提出しなければならない。ただし、代理人が弁護士の場合は、弁護士の身分証明書で足りる。
 5. 法定代理人が開示等の請求をする場合、戸籍謄本、成年後見登記証明書など本人と法定代理人の代理関係を示す書類の写しを提出しなければならない。
 6. 任意代理人が開示等を請求する場合、委任状など本人と法定代理人の代理関係を示す書類の原本を提出しなければならない。

第6項（手数料）

1. 開示または利用目的通知請求のための手数料は実費とし別紙に定める。
2. 手数料の支払い方法は、開示等請求窓口における現金支払いとする。

第41条（開示請求）

第1項（総則）

1. 保有個人データの本人は、開示等請求窓口に対し、診療情報開示申請書により、自ら保有個人データについて開示を請求することができる。
2. 開示を請求する者は、診療情報開示申請書の「開示対象となる個人情報」の中から開示を希望する項目に○印を記入し、開示を希望する項目ごとの手数料を精算して、その合計額を開示料金欄に記入しなければならない。

第2項（開示の方法）

1. 開示は開示書により行うものとする。
2. 開示書に含まれないデータ項目については、出力帳票の写しを交付する等適宜の方法により開示するものとする。
3. 開示書及びその他の開示データは、会計時に身分確認の上、申請者本人のみに手渡しとする。原則、郵送は行わない。
やむを得ない場合は、「本人限定受取郵便」により郵送する。
※本人限定受取郵便：郵便物に記載された名前の一人に限り郵便物を届けるサービス・電子認証名及び認証業務に関する法律が金融機関等による顧客等の本人確認に関する法律
4. 診療情報の開示については、「診療情報の提供等に関する指針」に基づき定められた当院の「診療情報の提供および開示に関する規程」に従う。

第3項（開示の拒否）

1. 開示対象の保有個人データの項目が個人情報保護法（開示）ならびに「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」の「開示の例外」に相当すると判断された場合はその保有個人データの項目について、その全部又は一部を開示しないことができる。
2. 開示請求にかかわる保有個人データが存在しない場合、開示を拒否することができる。
3. 開示を請求する者が所定の手数料を支払わなければ場合は、開示を拒否することができる。
4. 開示を行わない措置をとる場合は、その理由を開示請求する者に通知をする。
5. 診療情報の非開示あるいは一部開示とする場合には、診療情報の提供等に関する指針」に基づき定められた当院の「診療情報の提供および開示に関する規程」に従う。

第42条（利用目的通知請求）

第1項（総則）

1. 保有個人データの本人は、開示請求窓口に対し、利用目的通知請求書により、自らの保有個人データについて利用目的通知を請求することができる。
2. 利用目的通知を請求する者は、利用目的通知請求書の「利用目的通知の対象となる個人情報」の中から利用目的通知を希望する項目に○印を記入し、利用目的通知を希望する項目ごとの手数料を積算してその合計額を総計欄に記入しなければならない。

第2項（利用目的の通知の方法）

1. 利用目的通知は利用目的通知書により行うものとする。
2. 利用目的通知書は本人限定受取郵便により郵送する。
3. 開示等請求窓口に来院された場合は、請求人かどうかの確認をして渡す。

第3項（利用目的通知の拒否）

1. 個人情報保護委員会は、通知対象の保有個人データが個人情報保護法（保有個人データに関する事項の公表等）に該当する判断した場合は、該当する保有個人データについて利用目的通知は行わない。
2. 利用目的通知を請求する者が所定の手数料を支払わない場合は、利用目的通知を拒否することができる。
3. 利用目的通知にかかわる保有個人データが存在しない場合、利用目的通知を拒否することができる。
4. 利用目的通知を行わない措置をとる場合は、その理由を利用目的通知する者に通知する。

第43条（訂正等請求）

第1項（総則）

保有個人データの本人は、開示等請求窓口に対し、訂正等請求書により、自らの保有個人データについて訂正等を請求することができる。

第2項（訂正等請求書の記載事項）

1. 訂正を請求する者は、訂正等請求書の「ご希望の処理の種別」の「訂正項目」欄に自ら保有個人データの項目「内容（訂正前）」欄に訂正前の内容、「内容（訂正後）」欄に訂正後の内容を記入する。
2. 追加を請求する者は、訂正等請求書の「ご希望の処理の種別」の「追加項目」欄に追加する保有個人データの項目、「追加内容」欄に追加する内容を記入する。
3. 削除を請求する者は、訂正等請求書の「ご希望の処理の種別」の「削除項目」欄に削除する保有個人データの項目を記入する。
4. 訂正等を請求する者は、訂正を求める保有個人データの項目欄に○印を付けなければならない。

第3項（訂正等の処理通知）

訂正等を行った場合は、訂正等を請求した者に対して、その旨を通知する。

第4項（利用停止等）

1. 個人情報保護法（利用目的による制限）、（適正な取得）、（第三者提供の制限）に違反して取り扱われている場合、保有個人データの利用の停止または消去を請求することができる。また違反していない場合、利用停止等を行わない。
2. 利用停止等は、違反を是正するのに必要な限度で行うものとする。
3. 保有個人データを利用する必要がなくなった場合、保有個人データの漏えい等が生じた場合、その他保有個人データの取扱いにより本人の権利又は正当な利益が害されるおそれがある場合、利用停止等又は第三者提供の停止を請求することができる。
4. 利用停止等または第三者提供停止に多額な費用を要する場合、他の利用停止等または第三者提供停止を行う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必要なこれに代わるべき措置をとる場合、利用停止等または第三者提供停止を行わない。
5. 利用停止等または第三者提供停止を行わない措置を取る場合は、その理由を利用停止等または第三者提供停止を請求する者に通知する。

第14章 教育訓練規則

第44条

個人情報保護委員会は、個人情報の保護と活用を両立させるために、継続的に職員に対する教育及び訓練を実施する。

第15章 苦情処理規則

第45条（患者サポート相談窓口）

第1項（患者サポート相談窓口）

1. 個人情報保護管理者は、個人情報にかかわる苦情処理に関する業務を執行し、苦情処理に関して当院を代表して入退院支援室に相談窓口を設ける。
2. 設置場所は、3階入退院支援室とする。
3. 患者サポート相談窓口の電話番号は、042-632-8118（代）、042-632-8154（入院退院支援室）とする。
4. 相談窓口担当者は、社会福祉士、看護師、その他医療対話推進者とする。
5. 患者サポート相談窓口の受付時間は、月曜日～土曜日、午前9時～午後5時までとする。（日祝日、年末年始を除く）

第2項（患者サポート相談窓口の対応）

相談・苦情等の対応については、「患者サポート相談窓口 運用規程」に従う。

第16章 緊急対応規則

第46条（緊急対応事項発生時の報告）

1. 個人情報の不適正な取扱いまたは漏えい等の問題が発生した場合、取扱者・発見者は事務部総務担当および業務責任者（所属長）に報告しなければならない。
2. 業務責任者（所属長）は、個人情報の不適正な取扱いまたは漏えい等の問題の報告があったときには個人情報保護担当者に報告しなければならない。

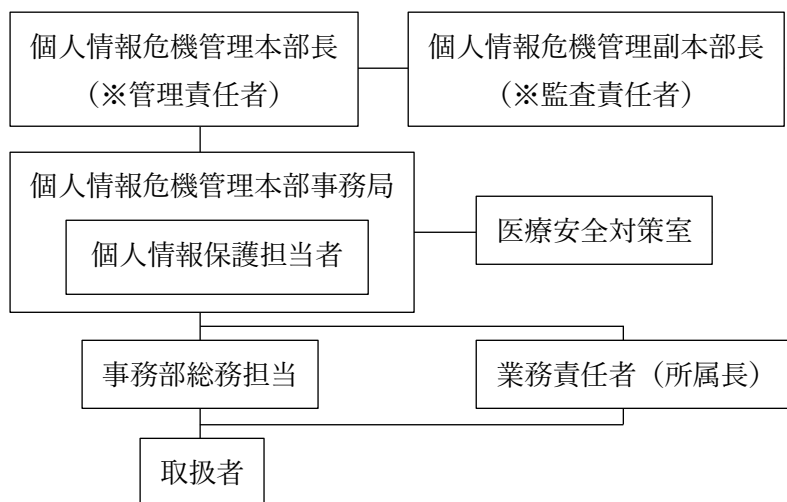
第47条（緊急対応時の組織）

個人情報保護管理者は、必要に応じ緊急対応策を取る為に以下の措置をとる。

1. 個人情報保護委員会の内または外に危機管理本部を設置する。
2. 危機管理本部は、危機発生時に病院長が本部長として危機管理業務にあたる。
3. 危機管理本部は、個人情報にかかる漏えい事故等の緊急対応（以下、「緊急対応業

務」という。) に関して院長を補佐する。

4. 緊急時には、情報の収集と伝達を迅速に行い、遅延なく意思決定と指揮命令を実施しなければならないため、以下の危機管理体制を敷く。



第48条 (緊急対応の業務)

1. 二次被害の防止策を速やかに検討し、報告しなければならない。
2. 被害者が発生した場合判明した発生原因及び二次被害防止策等を通知し、必要に応じて謝罪しなければならない。
3. 危機発生的事实、原因および二次被害防止策等を通知し、必要に応じて謝罪しなければならない。
4. 必要な場合は、事実経過および被害防止策等を報道機関等に公表し、正確な事実を伝えるように努めなければならない。
5. 個人情報に関する緊急対応が要する事態になった場合東京都医療政策部医療安全課指導係、内閣府の個人情報保護委員会に報告しなければならない。また必要な場合は、警察に報告しなければならない。

第49条 (関係者の処罰)

1. 故意または過失で危機を発生させた職員等は、就業規則に従い処罰される。
2. 委託先または派遣社員は、委託契約または派遣契約の解除、一定期間の取引停止等の措置を取る。
3. 緊急対策本部は、故意または過失で重大な危機を発生させた職員等について、刑事告発または告発の措置を検討し、必要がある場合は実施する。

第17章 文書管理規則

第50条（プライバシーポリシー）

1. 個人情報保護委員会は、プライバシーポリシーを作成し、管理する。
2. 個人情報保護委員会は、プライバシーポリシーを2年に1度、見直し、改訂について検討する。

第51条（個人情報保護規程）

1. 個人情報保護委員会は、個人情報保護規程を管理する。
2. 個人情報保護委員会は、個人情報保護規程を1年に1度、見直し、改訂について検討する。

第52条（個人情報管理台帳）

1. 個人情報保護委員会は、個人情報管理台帳を管理する。
2. 個人情報保護委員会は、個人情報管理台帳を1年に1度、見直し、改訂について検討する。
3. 前条項のほか、当法人が保有する個人情報の内容、利用目的、収集方法、保管方法、利用方法等に変更があるごとに、部門及び職場から申請または職権により、個人情報管理台帳を随時見直し、改訂について検討する。

附則

1. この規程は、平成30年4月1日から施行する。
2. この規程に定める改廃は、個人情報保護委員会にて審議し、運営会議に諮り決議する。