

個人情報保護規程

第1章 総則

[目的]

第1条

この規定は、堀ノ内病院個人情報保護方針に基づいて、当院が取り扱う個人情報の適切な保護のための基本規程（以下「本規程」という）である。本規程に基づき「個人情報保護計画」を策定し、実施評価、改善を行うとともに、当院職員は本規程に従って個人情報を保護していかなければならない。

[本規程の対象]

第2条

本規程は、当院が保有する個人情報を対象とする。

[定義]

第3条

① 個人情報

生存する個人に関する情報であつて、次の各号のいずれかに該当するものをいう。

- 1) 当該情報に含まれる氏名、生年月日、その他の記述等（文書、図面もしくは電磁的記録に記載され、もしくは記録され又は音声、動作その他の方法を用いて表された一切の事項（個人識別符号を除く）をいう）により特定の個人を識別することができるもの。

個人情報を以下に例示する。

診療録、処方箋、手術記録、看護記録、検査所見記録、エックス線写真、紹介状、診療要約、調剤録等の診療記録。検査等の目的で、患者から採取された血液等の検体情報。介護サービス提供にかかる計画、提供したサービス内容等の記録。

職員（研修医、各部門の実習生を含む）に関する情報（採用時の履歴書、身上書、マイナンバー、職員検診記録等）。ただし、医療においては死者の情報も個人情報保護の対象とすることが求められており、当院では個人情報と同様に扱う。

2) 個人識別符号が含まれるもの

個人識別符号は、以下いずれかに該当するものであり、政令・規制で個別に指定されているものである。

1. 身体の一部の特徴を電子計算機のために変換した符号
例) DNA、顔、虹彩、声紋、歩行の態様、手指の静脈、指紋・掌紋
2. サービス利用や書類において対象者ごとに割り振られる符号
例) 公的な番号（旅券番号、基礎年金番号、免許証番号、住民票コード、マイナンバー、各種保険証等）

② 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）にしたがって整理分類し、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。紙媒体、電子媒体の如何を問わない。

- ③ 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、診察と同様に検索可能な状態として保存れることから、個人データに該当する。診療録などの診療記録や介護記録については、媒体の如何にかかわらず個人データに該当する。
- ④ 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。また6か月以内に消去するデータも保有個人情報として取り扱う。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は除く。
- ⑤ 個人情報管理統括責任者
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。
※必要に応じて、個人情報管理統括責任者は、常任理事会への報告、提案、審議を行う。
※個人情報管理統括責任者は、院長を以ってこれに充てる。
- ⑥ 個人情報管理責任者
個人情報管理統括責任者に代わり、必要な個人情報保護について業務を行う者をいう。
※個人情報管理責任者は、事務長を以ってこれに充てる。
- ⑦ 個人情報取扱担当者
個人情報のコンピューターへの入力・出力、台帳・申込書等の個人情報を記載した帳票などを保管・管理等を行う者をいう。
- ⑧ 個人情報保護監査責任者
個人情報保護監査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。
- ⑨ 個人情報保護監査人
当院代表者から選任され、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。
- ⑩ 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。
- ⑪ 「生成AI」とは、入力された情報を基に文章、画像、音声、プログラムなどを生成する人工知能技術およびそれを用いたサービスをいう。

第2章 個人情報の収集

[収集の原則]

- 第4条
- 1 個人情報の収集は、収集目的(第7条に記載)を明確に定め、その目的の達成に必要な限度において行わなければならない。
 - 2 新しい目的で個人情報を収集するときは、担当者は個人情報管理統括責任者に届けなければならない。

[収集方法の制限]

- 第5条
- 1 個人情報の収集は、適法、かつ公平な手段(第8条に記載)によって行わなければならない。
 - 2 新しい方法又は間接的に個人情報を収集するときは、担当者は個人情報管理統括責任者に届け出なければならない。

[特定の個人情報(要配慮個人情報)の収集の禁止]

次に示す内容を含む個人情報の収集、利用又は提供を行ってはならない。

- 第6条
- 1) 門地、本籍地(所在都道府県に関する情報を除く)、犯罪歴、その他の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) 上記1)及び2)は疾病と関連する場合に限定し利用、収集できる。
 - 4) 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
 - 5) 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

[個人情報を収集する目的]

- 第7条
- 1 患者・利用者・関係者から個人情報を収集する目的は、患者・利用者・関係者に対する医療・介護の提供、医療保険事務、入退院等の病棟管理、病院運営に必要な事項等で利用することである。
 - 2 職員に付いての個人情報収集の目的は、雇用管理のためである。
 - 3 通常の業務で想定される個人情報の利用目的(別表)は、ホームページ、ポスターの掲示の実施にて広報する。

[個人情報を収集する方法]

- 第8条
- 1 患者・利用者・関係者から個人情報を取得する方法は以下である。
 - 1) 本人の申告及び提供
 - 2) 直接の問診または面談
 - 3) 患者家族、知人、目撃者、救急隊員、関係者等からの提供
 - 4) 他の医療機関、介護施設等からの紹介状等による提供
 - 5) 15歳未満の方の個人情報については、診療に関して必要な原則として保護者からの提供を受ける
 - 6) その他の場合は、本人、もしくは家族の(意識不明、認知症で判断できない時)同意を得て収集する

 - 2 要配慮個人情報の取得の際には、本人の同意を得なければならない。
要配慮情報を以下に例示する。
 - 1) 人種、信条、社会的身分、病歴、前科・前歴、犯罪被害情報
 - 2) その他本人も対する不当な差別、偏見が生じないように特に配慮を要するものとして政令でさだめるもの
 - 身体障害・知的障害・精神障害等があること
 - 健康診断その他の検査の結果
 - 保健指導、診療・調剤情報
 - 本人を被疑者又は被告人として、逮捕、捜索等の刑事事件に関する手続きが行われたこと
 - 本人を非行少年又はその疑いのある物として、保護処分等の少年の保護事件に関する手続きが行われたことなど

第3章 個人情報の利用

[利用範囲の制限]

- 第9条
- 1 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ものが、業務の遂行上必要な限りにおいて行う。
 - 2 個人情報管理統括責任者の承認を得ないで、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、外部への送信時の個人情報の漏洩行為をしてはならない。
 - 3 個人情報管理統括責任者の承認を得ないで、個人所有の情報機器への記録やコピーをしてはならない。
 - 4 当院職員、派遣職員、居宅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(部署異動や退職)も、同様とする。

[利用目的の範囲]

- 第10条
- 個人情報は、通常の業務で想定される個人情報の利用目的(別表)および、通常の業務以外として次の1)号から5)号について使用する。
- 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
- 1 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。
 - 2 特定の患者・利用者の症例や事例を学会で発表したり、学会誌で報告したりする場合は、氏名・生年月日・住所・個人識別符号等を消去し、匿名化を行う。また、症例や事例により十分な匿名化が困難な場合は、本人の同意を得なければならない。

[個人情報の保管等]

- 第12条
- 1 個人情報の医療情報システムへの入力・出力等、それらの管理は、「堀ノ内病院 医療情報システム運用管理規程」に定める。
診療情報、台帳、申込書等の個人情報を記載した帳票の保管・管理等は、「堀ノ内病院 診療情報管理規定」に規定する。
 - 2 医療情報システムからの個人情報を含むデータの抽出は、「医療情報システムからの個人情報を含むデータ抽出に関する規程」に準ずる。

第4章 個人情報の適正管理

[個人情報の正確性の確保]

- 第13条 1 個人情報管理統括責任者は、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で管理しなければならない。診療情報に関する管理は、「堀ノ内病院診療情報管理規定」に記載する。
- 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、各部署責任者または「患者様相談窓口」が窓口となり、個人情報管理統括責任者は、速やかに処理しなければならない。

[個人情報の安全性の確保]

- 第14条 個人情報管理統括責任者は、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、漏洩等の危険に対して、セキュリティ管理に関する研修などを実施、啓発、評価、改善をしなければならない。

[個人情報漏えい等した際の報告義務]

- 第15条 個人データの漏えい、滅失、毀損その他の個人データの安全の確保に係る事態で、個人の権利利益を害するおそれがある場合には、常任理事会への報告および個人情報保護委員会（行政機関）への報告とともに、原則として本人に対する通知をしなければならない。

- 1 1) 漏えいとは、外部へ情報が流出したことをいう
個人情報に含まれるメール等の誤送信、個人情報が入った外部機器の紛失など。
第三者に閲覧されないうちにすべて回収しなければならない。
- 2) 滅失とは
誤って破棄してしまう等、内容が失われてしまうことをいう。
その内容と同じものが他に保管されていれば、滅失にはあたらない。
- 3) 毀損とは
内容が意図せず変更され、利用できなくなることをいう。
内容の改ざんや暗号化に遭ったデータが復元できない等。
- 2 個人情報保護委員会（行政機関）への報告
- 概要 漏えい等した又はその恐れがある個人データの項目やその人数
 - 原因 公表の実施状況、再発防止の措置、本人への対応実施状況
 - 二次被害又はその恐れの有無及びその内容など



3 本人への通知

本人への通知は、できるだけ速やかに行う。

- 概要 漏えい等した又はその恐れがある個人データの項目や原因
- 二次被害又はその恐れの有無及びその内容など

[個人情報の委託処理等に関する措置]

- 第16条
- 1 方法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、委託担者は事前に個人情報管理担当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程に従うものとする。
 - 3 個人情報管理統括責任者は、以下の各号の措置を講じ、常任理事会の承諾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責任者と面接、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ー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、同様の取扱いをするか、あるいは、委託先の責任で同様の取扱いを保証することが重要である。
 - (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、取扱うことのできる者の範囲に関する事項
 - ②預託先の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い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個人情報が漏洩、その他の事故の場合の措置、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院との契約を遵守しているかどうかを確認し、万一、契約抵触する事項を発見したときは、その旨を個人情報管理統括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統括責任者は、常任理事会と協議して個人情報の預託先に対して措置を講じなければならない。
 - 7 個人情報管理統括責任者は、年に一度以上、個人情報の委託責任者と面接し、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 個人情報管理統括責任者は、本項目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・取得]

- 第17条 1 個人情報の第三者への提供は、本人の同意が無い場合は禁止する。
例外として、以下の場合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(届出、通知)
 - ② 公衆衛生、児童の健全育成に特に必要な場合(免疫調査等)
 - ③ 人の生命、身体又は財産の保護に必要な場合
 - ④ 国や地方公共団体等への協力
- 2 本人の同意を得ない場合には、以下1)～3)の手続きを行う。ただし、要配慮個人情報については、この手続きにより提供は禁止する。
- 1) 本人の求めに応じて、その本人のデータ提供を停止することとする。
 - 2) 以下の項目をHPに掲載するなど、本人が容易に知ることができる状態にしておく。
 - ・第三者提供を利用目的としていること
 - ・提供される個人データの項目
 - ・提供の方法
 - ・本人の求めに応じて提供を停止すること
 - ・本人の求めを受付ける方法
 - 3) 本人に通知した事項を個人情報保護委員会に届け出る(個人情報保護委員会はこれを公表する)。
- 3 第三者へ提供した時は、受領者の氏名等を記録し、一定期間保存する。
- 4 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。
- 5 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。
- 6 第三者から個人データを受け取る時には、提供者の氏名等、取得経緯を確認し、受領年月日、確認した事項等を記録し、一定期間保存する。
- 1) 記録事項として、第三者提供について本人同意がある場合は、提供年月日の記録は不要とする。
 - 2) 記録の保存期間は、原則3年とする。

[個人情報の共同利用]

- 第18条 1 個人情報を第三者との間で共同利用する場合、本人の同意を得た後、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。
- 3 業務の委託、事業の継承、共同利用は、第三者提供にはあたらない。

[個人情報の外国の第三者への提供]

- 第19条 1 外国にある第三者への提供は、以下いずれかに該当する必要がある。
- 1) 外国にある第三者へ提供することについて、本人の同意を得る。
 - 2) 外国にある第三者が個人情報保護委員会(行政機関)の規則で定める基準に適合する体制を整備している。(※1)
 - 3) 外国にある第三者が個人情報保護委員会(行政機関)が認めた国に所在する。(※2)

- ※1 (1) 個人情報保護委員会規則で定める基準(法第28条第1項)
個人情報取扱事業者と個人データの提供を受ける者との間で、当該提供を受ける者における当該個人データの取扱いについて、適切かつ合理的な方法により、法第4章第2節の規定の趣旨に沿った措置の実施が確保されていること。
- (2) 個人データの提供を受ける者が、個人情報の取扱いに係る国際的な枠組みに基づく認定を受けていること。

- ※2 規則で定める国とは、平成31年個人情報保護委員会告示第1号に定める国を指す。
次に掲げる平成三十一年一月二十三日時点における欧州経済領域協定に規定された国。
アイスランド、アイルランド、イタリア、英国、エストニア、オーストリア、オランダ、キプロス、ギリシャ、クロアチア、スウェーデン、スペイン、スロバキア、スロベニア、チェコ、デンマーク、ドイツ、ノルウェー、ハンガリー、フィンランド、フランス、ブルガリア、ベルギー、ポーランド、ポルトガル、マルタ、ラトビア、リトアニア、リヒテンシュタイン、ルーマニア及びルクセンブルク

- 2 19条の1の他、個人情報の第三者への提供・取得は、第17条に準ずる。
- 3 第三者へ提供することへの本人の同意には、当院指定「個人情報の第三者提供の同意書」の提出を必要とする。

[生成AI・IT機器の使用について]

- 第20条 1 生成AI(人工知能)サービスを業務において利用するすべての場合にあたり、個人情報の適切な取扱いを確保し、個人の権利利益を保護しなければならない。
- 2 生成AIの利用は、業務上必要な範囲に限定する。
- 3 生成AIに対して以下の情報の入力禁止とする。
- 1) 個人情報(当院職員の個人情報も含む)
 - 2) 要配慮個人情報
 - 3) 秘密情報や当院において不利益となる情報
- 4 入力情報について、匿名化・加工した場合であっても、原則として入力を禁止する。
- 5 IT機器の利用に関しては、「IT機器利用に関する規約」に準じる。

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21条
- 1 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、主治医は延滞なく当院が保有している患者・利用者の診察に関する個人情報を、希望する方法(書面での交付や電磁的記録等)で説明、開示しなければならない。
開示に関する詳細の規程は、「堀ノ内病院 診療情報の提供及び開示に関する規程」に定める。
 - 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等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をする。
 - 3 開示した結果、誤った情報があった場合、訂正、追加又は削除を求められたときは、主治医、個人情報管理統括責任者は延滞なくその請求が妥当であるか判断し、妥当であると判断した場合は、訂正等を行い、延滞なく患者・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、延滞なく患者・利用者に対してその理由を通知しなければならない。
 - 4 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う。

[自己情報の利用・利用の停止や消去又は提供の拒否権]

- 第22条
- 1 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、裁判所及び令状に基づく権限の行使による開示請求等又は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、この限りではない。
 - 2 患者・利用者が利用の停止等を請求できる事例
 - 利用目的に反した取扱いがされている
 - 偽りや不正の手段で個人情報を取得した
 - あらかじめ本人の同意を得ないで、要配慮個人情報を取得した
 - 違法又は不当な行為を助長、誘発するおそれがある方法で取得した
 - 利用する必要がなくなった
 - 漏えい等が生じた

第6章 管理組織・体制

[個人情報管理統括責任者・個人情報管理責任者]

- 第23条
- 1 個人情報管理統括責任者は、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 個人情報管理統括責任者は、個人情報管理責任者を選任した場合、自己に代わり必要な個人情報保護について業務を行わせ、これを管理・監督をしなければならない。
 - 3 個人情報管理責任者は、個人情報取扱担当者を選任する場合は、部署に所属する者の中から選ばなくてはならない。

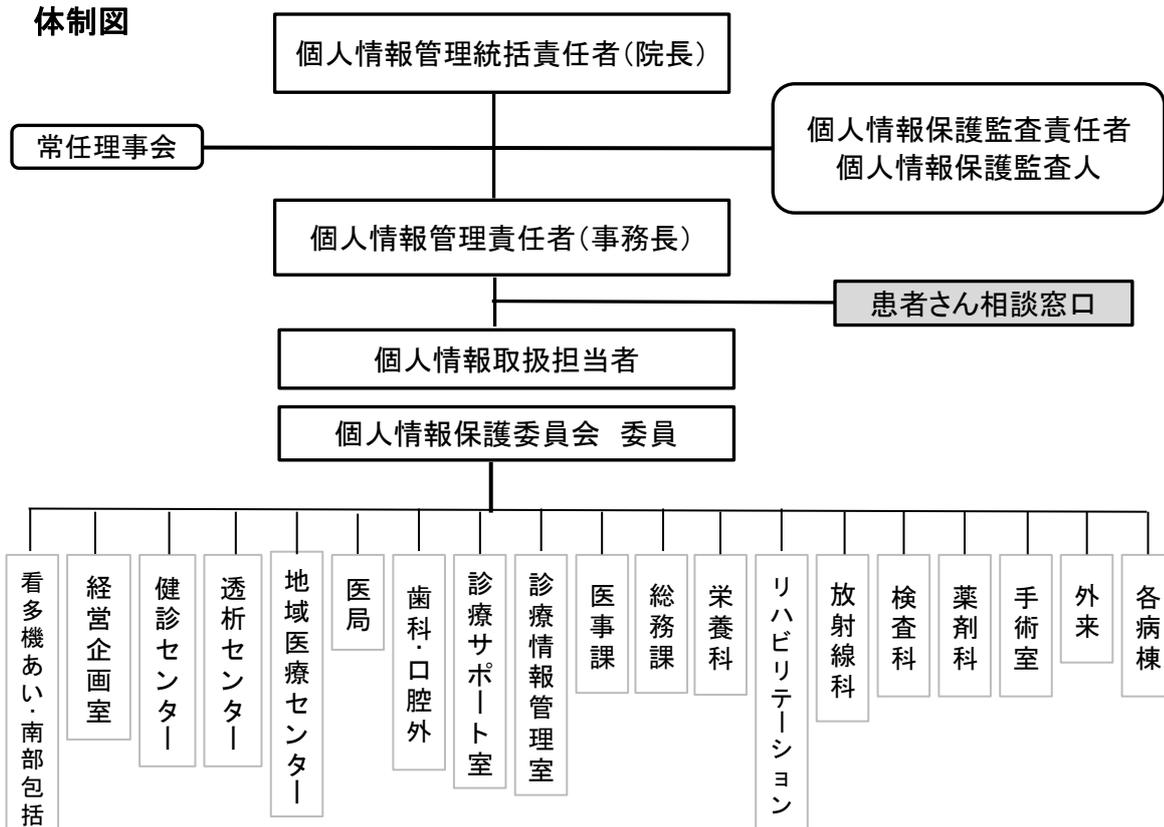
[個人情報保護監査責任者・個人情報保護監査人]

- 第24条
- 1 個人情報保護監査責任者、個人情報保護監査人は、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、院長が選任する。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、個人情報保護監査人は、定期的に監査を実行し、監査結果を個人情報管理統括責任者に報告しなければならない。

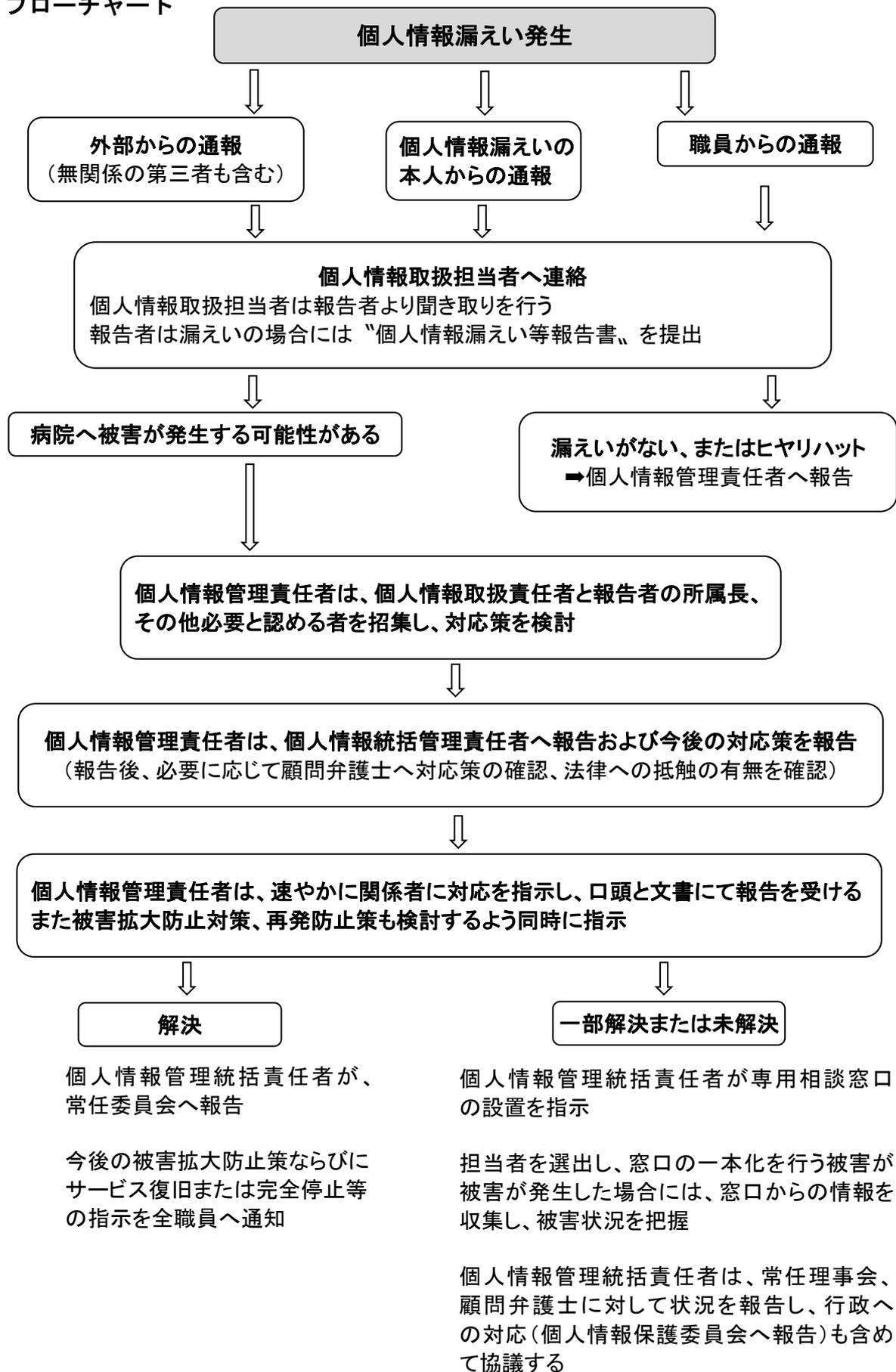
[個人情報保護苦情・相談窓口の措置]

- 第25条
- 個人情報管理統括責任者は、個人情報及び個人情報保護計画に関する苦情・相談を医事課受付あるいは「患者様相談窓口」で受け、この連絡先を患者・利用者に報告しなければならない。

体制図



フローチャート



第7章 個人情報管理統括責任者の職務

[個人情報の特定とリスク調査]

- 第26条
- 1 個人情報管理統括責任者は、当院が保有する全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 個人情報管理統括責任者は、各部署ごとに前項の手順に従って各部署における個人情報を特定し、個人情報に関する危険因子(個人情報への不正アクセス、個人情報の紛失、破壊、改ざん及び漏洩等)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27条
- 個人情報管理統括責任者は、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。

[個人情報保護研修の策定]

- 第28条
- 1 個人情報管理統括責任者は個人情報取扱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研修計画書を定期的に立案して文書化し、かつ実施、評価、改善をしなければならない。
 - 2 個人情報研修計画には次の事項を入れなければならない。
 - 1) 研修実施計画
 - ①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)
 - 2) 委託先に対する必要な場合の研修計画
 - ①委託先研修実施計画(研修項目、時間割、講師、日程、予算)

[本規定の見直し]

- 第29条
- 個人情報管理統括責任者は、監査報告書及びその他の経営環境等に照らして、適切な個人情報の保護を維持するために、定期的に本規程及び本規程に基づく個人情報保護計画を見直さなければならない。

[文章の管理]

- 第30条
- 個人情報管理責任者は、本規程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31条
- 1 個人情報管理責任者は、当院職員その他の個人情報の預託先等の関係者に対して、個人情報研修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) セキュリティー教育
 - 2 個人情報管理責任者は、個人情報管理担当者に対して以下の如く研修を行い、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) セキュリティー教育
 - 5) 個人情報の預託先の調査と監査について
 - 6) 個人情報の漏洩自己が発生した場合の対応
 - 3 個人情報管理責任者は、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32条
- 1 個人情報管理統括責任者は、定期的に個人情報保護のための監査計画を立案しなければならない。
 - 2 監査計画に次の事項をい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33条
- 1 個人情報保護監査責任者は、本規程およ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、個人情報管理統括責任者に報告しなければならない。
 - 3 個人情報管理統括責任者は、監査報告書を管理し、保管しなければならない。
 - 4 監査の運用に関しては、監査計画書に準ずる。

第9章 破棄

[個人情報の破棄]

- 第35条
- 1 個人情報を破棄する場合は、匿名化もしくは、適切な廃棄物処理業者に破棄を委託する。
 - 2 個人情報を記録したコンピューターを破棄するときは、特別のソフトウェア等を使用して個人情報を消去し、フロッピー、CD、DVD等の記憶媒体は物理的に破棄する。
 - 3 個人情報を記録したコンピューター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 個人情報の破棄作業は、個人情報取扱担当者が行う。
 - 6 破棄の基準について、患者・利用者に告知しなければならない。

第10章 職員の報告義務

[個人情報漏えい等の報告]

第36条 個人情報が漏えいまたは漏えいの疑いがある場合は、個人情報取扱担当者あるいは個人情報管理責任者に速やかに口頭での報告、後に「個人情報漏えい等報告書」を提出しなければならない。

第11章 罰則

[罰則]

- 第37条
- 1 当院は、本規程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。
(就業規則 服務規律 第47条の6)
 - 2 懲戒の手続きは職員の就業規則に定める。
(就業規則 解雇 第57条の6)

第12章 規程の改廃

[規程の改廃]

第38条 本規程の改廃は、個人情報管理統括責任者の意見を聞き、常任理事会構成員の過半数の賛成で議決し、施行を指示する。

附則 この規定は、2013年4月1日から施行する。

2019年 3月 1日改定

2020年 6月 1日改定

2022年 5月 1日改定

2026年 2月 1日改定