（公社）全日本病院協会

医療機関における個人情報保護法への対応チェックリスト

□ １．個人情報保護推進委員会の設置

院長・施設長または幹部職員を個人情報管理者とします。

複数施設を有する法人では、理事長または幹部職員を個人情報管理者とし、各施設の院長・施設長または幹部職員を個人情報管理担当者とします。

各部署から委員を選任し、委員会を設置します。

以下、委員会を中心に作業を進めます。

□ ２．諸規定および計画策定

資料：「個人情報保護方針」

「個人情報保護規定」

「診療情報の提供および個人情報の保護に関するおしらせ」

「別表：通常の業務で想定される個人情報の利用目的」

を参考にしてください。

□ 個人情報保護方針策定

□ 個人情報保護管理規定策定

□ 個人情報の利用目的の確認

□ 個人情報保護計画策定

□ 個人情報保護監査規定策定

□ 就業規則等既存の諸規定との整合性の確認

□ ３．掲示ポスター作成、ホームページへの掲載

資料：「個人情報保護方針」

「診療情報の提供および個人情報の保護に関するお知らせ」

「別表：通常の業務で想定される個人情報の利用目的」

を参考にしてください。

□ ４．職員の教育

掲示内容をよく理解出来るよう説明してください。

資料：「個人情報保護法Ｑ＆Ａ」

「個人情報保護規定」

を利用してください

□ ５．職員・業務委託業者への誓約書作成

法施行前に作成する必要があります。

資料：「個人情報保護に関する誓約書」職員用・業者用

を参照してください。

□ ６．相談・苦情窓口の設置

窓口対応者への教育が必要です。

電話による問い合わせ対応、苦情処理方法等のマニュアル作成が必要に

なります。

□ ７．診療情報開示に関する規定との関連付け

既に診療情報開示については規定されていると思われますが、個人情報

保護の規定と関連付けを行ってください。

□ ８．院内にある個人情報の洗い出しと整理

定期的に洗い出しを行い、「個人情報台帳」として整理しておくことが効

果的です。

□ ９．院内委員会への報告

診療情報開示窓口、相談・苦情窓口によせられた開示請求、苦情処理、情報漏えい等を漏れなく院内委員会に報告し、対応方法の妥当性・改善点等を協議する必要があります。

□ 10. 特定個人情報の取扱い

　□　特定個人情報取扱者の限定

　□　特定個人情報取扱方法の明確化（取得・記録・削除・廃棄等）

□　特定個人情報取扱場所の明確化・特定

□　特定個人情報取扱PCの特定

□ 11. 個人情報漏洩時の対応（個人情報保護委員会への報告を含む）

　□　個人情報漏洩時の対応の明確化・図示

　□　重大な個人情報漏洩時の個人情報保護委員会への報告・本人への通知　　　（1）要配慮個人情報が含まれる個人データの漏えい等が発生し、

又は発生したおそれがある事態

（2）不正に利用されることにより財産的被害が生じるおそれがある

個人データの漏えい等が発生し、又は発生したおそれがある事態

（3）不正の目的をもって行われたおそれがある個人データの漏えい等が

発生し、又は発生したおそれがある事態

（4）個人データに係る本人の数が千人を超える漏えい等が発生し、又は

発生したおそれがある事態

　□　特定個人情報漏洩時の対応の明確化・図示

□　認定個人情報保護団体に相談・報告

□ 12. 規定・手順等の見直し等

必要に応じて、委員会において個人情報規定・開示の方法・マニュアル等の見直しを行う必要があります。