

個人情報管理票

区 分		作 成 日	台帳の登録・変更・削除 日付
☐ 新規登録	☐ 変更	☐ 目的外の利用	(. .) (. .)

1. 個人情報の内容と取扱い			
部署名			
病院業務保護担当者(部署長)		(所属・氏名)	
PPマネージャー		(所属・氏名)	
患者・職員情報の別			
利用目的			
取扱責任者			
開示対象個人情報の識別		☐ 開示	☐ 非開示
個人情報の名称		☐ [. .]	保有件数(数量)
		☐ [. .]	保有件数(数量)
		☐ [. .]	保有件数(数量)
		☐ [. .]	保有件数(数量)
要配慮個人情報		☐ 思想 ☐ 信条 ☐ 宗教 ☐ 人種 ☐ 民族 ☐ 門地 ☐ 本籍地 ☐ 身体・精神障害 ☐ 犯罪歴 ☐ その他社会的差別の原因となる事項(. .) ☐ 保健医療および性生活に関する事項 ☐ その他(. .)	
入 手 方 法	情報の入手先		☐ その他
	情報の形態(媒体名等)		
	情報の入手形態		
	情報の取扱経路		
保管場所			
保管方法			
施錠の有無			
個人情報の保管期間	紙等	☐ . . ~ (. .)	特記事項
	電子データ	☐ . . ~ (. .)	
保管終了時の措置	紙等	☐ 廃棄日時(. .)	
		☐ 返却日時(. .)	
	電子データ	☐ 廃棄日時(. .)	
		☐ 返却日時(. .)	
処理方法			
部署での運用			
取り扱い上で情報が漏れる可能性とその状況			
解決策			
委託の有無		☐ 無	☐ 有 委託先:
提供(第三者)の有無		☐ 無	☐ 有 提供先:
備 考 (変更、削除の場合はその理由を記入。また、添付資料がある場合は資料名等を記入)			

※変更の場合は、変更箇所がわかるよう○印を記入してください

作 成	審 査 ・ 承 認	受 付
病院業務保護担当者 (. .) PPマネージャー (. .)	個人情報保護委員会 病院業務保護管理者 (. .)	病院総務課 (. .)

個人情報管理台帳

PPM-様式2

[illegible]

搬送伝票

依頼部署（ ）

依頼日時	月 日 時 分	搬送依頼者 サイン	
搬送先		搬送者 サイン	
備考		受け取り者 サイン	

*原則1ヶ月間個人情報搬送依頼一覧表と共に保管する。

搬送伝票

依頼部署（ ）

依頼日時	月 日 時 分	搬送依頼者 サイン	
搬送先		搬送者 サイン	
備考		受け取り者 サイン	

*原則1ヶ月間個人情報搬送依頼一覧表と共に保管する。

個人情報搬送依頼一覧表

年 月 日 ()

	チ エ ッ ク	搬 送 場 所 (搬送場所毎に通し番号を付けて搬送伝票に記載する)																		袋 の 番 号				
		診療科外来			病棟			入院係		外来会計		薬剤部 (伝票のみ)		リハビリ		総務		放射線部			診断書窓口		スキャン室	
		科名	依頼者	搬送者	病棟名	依頼者	搬送者	依頼者	搬送者	依頼者	搬送者	依頼者	搬送者	依頼者	搬送者	依頼者	搬送者	依頼者	搬送者		依頼者	搬送者	依頼者	搬送者
1																								
2																								
3																								
4																								
5																								
6																								
7																								
8																								
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								

* 原則1ヶ月間搬送伝票と共に保管する

* 総務は郵便物・不在者投票・患者移送用自動車申請のみで赤い袋で搬送

* 薬品の返品は伝票のみ赤い袋で搬送。薬品は専用のカートで返品。

令和 年度個人情報保護教育年度計画書

作成日:令和 年 月 日 承認日:令和 年 月 日
病院業務保護教育責任者: 印 病院総括保護管理者: 印
病院業務保護教育担当者: 印 病院業務保護管理者: 印

研修目標(必要な力量)

研修等名称	対象者	研修方法	実施時期、実施場所	主催者・担当者

令和 年度第 回個人情報保護教育計画書

作成日:令和 年 月 日 承認日:令和 年 月 日
病院業務保護教育担当者: 印 病院業務保護教育責任者: 印
病院業務保護管理者: 印 病院総括保護管理者: 印

研修目標(必要な力量)

研修プログラム

1. 研修の名称	
2. 研修方法	
3. 開催日時	
4. 場所	
5. 講師	
6. 受講対象者	
7. 出欠状況の確認方法	
8. 教育効果の確認方法	
9. 欠席者の対応方法	

令和 年度第 回 個人情報保護教育実施報告書

報告日:令和 年 月 日

承認日:令和 年 月 日

病院業務保護教育担当者: 印 病院業務保護教育責任者: 印

病院業務保護管理者: 印 病院総括保護管理者: 印

教育の名称	
開催日及び実施場所	
使用テキスト	
講師	
<教育の概要>	
受講対象者	
受講者数	合 計 名

令和 年度個人情報保護内部監査年度計画書

作成日:令和 年 月 日 承認日:令和 年 月 日

病院業務保護監査責任者: 印 病院総括保護管理者: 印

病院業務保護管理者: 印

監査目的	
監査テーマ	
監査対象	
監査体制	
監査スケジュール	
監査チェックシート	

令和 年度第 回個人情報保護内部監査計画書

作成日:令和 年 月 日 承認日:令和 年 月 日

病院業務保護監査責任者: 印 病院総括保護管理者: 印

病院業務保護管理者: 印

監査目的	
監査テーマ	
監査対象	
監査体制	
監査スケジュール	
監査チェックシート	

令和 年度 個人情報保護内部監査基本チェックリスト

PPM-様式10

内部監査人()		監査部署()			
No.	監査項目	はい	いいえ	該当なし	実践内容
1	個人情報の管理及び 個人情報管理台帳	☐	☐	☐	新たに個人情報を取得・管理する際、個人情報管理票により申請を行い、個人情報管理台帳に登録し、各部署にファイルで管理している。
2	施設入退管理図及び 施設のリスクレベル	☐	☐	☐	施設入退管理図の最新版を保管できているか。 管理レベルは、個人情報の重要度に適合したレベルで行っている。
3	室の施錠管理の点検確認	☐	☐	☐	自主チェック表などにより、退出点検を行い、記録できている。 月毎に総務課へ提出している。
4	退職時の職員IDカード及び 病院情報システムIDの取り扱い	☐	☐	☐	退職時には職員IDカードを返却する。 病院情報システムIDは退職時に病院情報センターへ削除申請を行う。
5	個人情報の盗難防止策	☐	☐	☐	各コンピューターにワイヤーロック施錠をしている。 覗き見防止フィルムの貼付、各病棟ナースステーションでの監視カメラの設置、 カルテ・書類等の保管庫等での収納を、行っている。
6	病院情報システムのログインパスワード	☐	☐	☐	職員IDカードとパスワードの二段階認証を行い、セキュリティ対策を実行している。
7	ウィルス対策	☐	☐	☐	指定されたウィルス対策ソフトを導入し、設定を有効にしている。 USBメモリー、CD-ROM等を利用して、ファイルを使用する際、 利用前にウィルスチェックを行っている。
8	USBデバイス等の取扱い	☐	☐	☐	病院情報システムに接続するUSBフラッシュメモリ等の情報記録可搬媒体(USBデバイス等)は、 暗号化機能付きのもので、病院情報センターにて許可登録を受けている。 登録されたUSBデバイス等は「HIS登録USBデバイス等管理台帳」で定数管理を行っている。
9	個人情報保護方針の確認	☐	☐	☐	本院の個人情報保護方針について、内容を知っているか。 また、掲示場所も知っているか。
10	個人情報の適正な取得・利用	☐	☐	☐	患者及び職員等の個人情報の取得・利用・提供について、目的の範囲内で 行っている。また、目的外の利用や提供を行う場合は個別に同意を取得している。
11	個人情報の取り扱い防止対策 ・個人情報の送付、FAX送信時 ・受診票、処方せん等を患者に渡す際 ・患者のカルテ記載、文書作成を行う際	☐	☐	☐	・個人情報を送付する際や、FAXを送信する際、送信先の確認を行っている。 ・受診票、処方せん等を患者に渡す際、患者名の確認を確実にしている。 ・患者のカルテ記載・文書作成時に患者名の確認を確実にしている。
12	個人情報の廃棄	☐	☐	☐	個人情報が記録された紙やCD-ROMなどの可搬媒体は、指定された手続きで 焼却・溶解、または、適正に細断している。 電子的に記録された個人情報は、データの完全消去、または、媒体を細断、 読み取りできない形に変形、もしくは、変質後、廃棄している。
13	口頭、電話による照会	☐	☐	☐	照会者の本人確認ができないため、原則として、口頭、電話による照会には 対応していない。

No.	監査項目	はい	いいえ	該当なし	実践内容
14	個人情報の開示及び苦情・相談への対応	☐	☐	☐	患者・家族からの個人情報に関する相談等は、患者支援センターで行っている。
15	個人情報に関するインシデント等の発生時	☐	☐	☐	インシデントの概要等を、病院総務課総務係へ口頭報告した上、すみやかにインシデント報告システムに入力している。
16	個人情報保護に関する教育	☐	☐	☐	定期的な研修会に参加、または、参加できなかった際は、E-ラーニング等により受講させているか。
17	個人情報の授受・保管 メッセンジャーによる 個人情報の搬送	☐	☐	☐	メッセンジャーによる個人情報の搬送の際は、個人情報搬送委託業務手順に基づいて、個人情報を専用搬送袋に入れ、搬送伝票に授受のサインを行っている。
	・補助診療録の貸出期間 及び、転貸し禁止	☐	☐	☐	補助診療録の貸出期間は、原則2週間以内であり、転貸しは行っていない。

令和 年度第 回 個人情報保護内部監査通知書

[発行日] 令和 年 月 日

1. 監査対象

監査日	令和 年 月 日 時 分から
被監査部署	
被監査者	
内部監査員	

2. 監査目的

監査目的	☐ 定期監査 ・法規制・患者の要求事項、組織が決めた運用に適合しているか ・前回の不適合項目の有効性の確認
	☐ 臨時監査 ・法規制の変更、予防処置の状況確認 ・定期監査で問題が発見され全体に影響があると認めた場合
	☐ フォローアップ監査 ・内部監査不適合報告での是正処置の再確認
監査方法	☐ 所属長にヒアリング・ ☐ 実地調査・ ☐ その他()

令和 年度第 回 個人情報保護内部監査報告書

[2～3日以内に総務課総務係に提出してください]

[報告日] 令和 年 月 日

監査日	令和 年 月 日
被監査部署	
被監査者	
内部監査員	

[監査結果]

NO.	評 価 (不適合、 推奨事項)	是正要求項目(指摘事項)	チェックリス ト 番号

[結論(内部監査を実施しての総合的なコメントを記入する)]

☐定期監査 ☐臨時監査 ☐フォローアップ監査

令和 年度個人情報保護内部監査実施報告書

報告日:令和 年 月 日

承認日:令和 年 月 日

病院業務保護監査責任者: 印 病院総括保護管理者: 印

病院業務保護管理者: 印

被監査部署	
監査実施日	
監査テーマ	
内部監査員	
監査内容	
監査結果要約	
指摘事項・推奨事項	
是正処置の結果・ 改善された結果	
報告・承認手続き	

入退管理記録

PPM-様式14

この入退管理記録は、当該エリアへの入退管理を行うため、入退の記録として保存しておくものです。入室する場合は必ずご記入下さい。ご記入いただけない場合、入室をお断りいたします。

場所

[illegible]

是正処置実施記録

被 監 査 部 署		発 生 区 分			
		☐ 日常点検 ☐ 定期監査 ☐ 臨時監査(外部監査) ☐ 苦情受付(内部, 外部) ☐ 緊急対応(事故, 災害)			
不 適 合 内 容					
				病院業務 保護管理者	病院総括 保護管理者 (病院長)
				年 月 日	年 月 日
原 因 及 び 立 案	【原因の究明】				
	【是正処置の内容】				
	【完了予定日】 年 月 日				
	【病院長コメント】				
		被監査部署 対応者	病院業務 保護担当者 (部署長)	病院業務 保護管理者	病院総括 保護管理者 (病院長)
		年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
実 施 報 告	【実施内容】				
				被監査部署 対応者	病院業務 保護担当者 (部署長)
	【完了日】 年 月 日				
				年 月 日	年 月 日
有 効 性 確 認	【実施内容の確認】				
	【効果の確認】				
			病院業務保護 監査責任者	病院業務 保護管理者	病院総括 保護管理者 (病院長)
			年 月 日	年 月 日	年 月 日
備 考					