

## 燕労災病院 個人情報保護管理運用規程

### (目的)

第1条 この規程は、独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第59号。以下「法」という。）、個人情報の保護に関する基本方針（平成16年4月2日閣議決定）の規定及び独立行政法人労働者健康福祉機構の定める個人情報保護規程（平成17年11月8日規程第21号以下「基本規程」という。）に基づき、燕労災病院（以下「当院」という。）の保有する個人情報の取扱いについて必要な事項を定めると共に、管理に関する適切な運用に資することを目的とする。

### (定義)

第2条 この規程における用語の定義は、次のとおりとする。

- (1)「職員」とは、職員就業規則又は嘱託就業規則の適用を受ける者をいう。
- (2)「個人情報」とは、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できるものである。なお、死亡した個人であつても、氏名、生年月日その他の記述等により特定の個人を識別できるものであれば、当該情報は、生存する個人に関する情報と同様の扱いとする。また、患者のみならず、当院の職員に関する情報等全てにおいて個人を特定する情報をいう。
- (3)「保有個人情報」とは、当院職員が職務上作成し、または取得した個人情報であつて、当院職員が組織的に利用するものとして保有しているものをいう。
- (4)「部課」とは、文書管理規程第2条第7号に規定する施設に置かれる部、課及び室をいい、「部課長」とは、これらの長をいう。

### (利用目的)

第3条 当院が保有する個人情報の利用目的は次に掲げるものとする。

- (1)患者に対する医療サービスの提供
- (2)医療保険事務
- (3)入退院等の病棟管理
- (4)患者に係る会計、経理
- (5)医療事故等の報告
- (6)医療サービスの向上
- (7)他の医療機関・助産院・薬局・訪問看護ステーション・介護サービス事業者等との連携
- (8)他の医療機関からの照会への回答
- (9)患者の診療にあたり外部の医師等の意見・助言を求める場合
- (10)検体検査業務の委託その他の業務委託
- (11)家族等への病状説明

- (12)医療保険事務の委託
- (13)審査支払機関へのレセプトの提出
- (14)審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- (15)事業者からの委託を受けて健康診断等を行った場合における事業者等への結果通知
- (16)医師賠償保険などに係る医療に関する専門の団体、保険会社等への相談又は届出等
- (17)医療サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- (18)病院内部において行われる学生への実習への協力
- (19)病院内部において行われる症例研究
- (20)外部監査機関への情報提供
- (21)所属長の確認及び承認を得た学会発表・講演・学術研究・研修等に使用するもの。

(拠点個人情報保護管理者)

第4条 保有個人情報の管理に関する事務を総括するものとして、拠点個人情報保護管理者(以下、「拠点管理者」という。)を置き、院長がその任にあたる。

(保護管理者)

第5条 保有個人情報を取り扱う部課に、別表1のとおり保護管理者を1名置くこととし、当該部課長又はこれに代わるものをもって充てる。

2 保護管理者は、部課における保有個人情報を適切に管理する任に当たるものとする。

(保護担当者)

第6条 保有個人情報を取り扱う部課に、別表1のとおり保護担当者を1名置くこととし、当該部課の保護管理者が指名する者をもって充てる。

2 保護担当者は、保護管理者の命を受けて、当該保護管理者の事務を補佐するものとする。

(相談窓口)

第7条 当院の相談窓口は、総務課に設置するものとする。

2 相談窓口は、当院における保有個人情報の取扱いに関する苦情等の申出があった場合に適切かつ迅速に処理するものとする。

(個人情報の保有)

第8条 新たに個人情報を保有する場合は、保護管理者の承認を得なければならない。

2 保護管理者の承認を得た個人情報については「個人情報の適切な管理に関する調査表」を総務課長に提出しなければならない。

(アクセス制限)

第9条 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、当該保有個人情報にアクセスする権限を有する者を別表3に定める。

- 2 アクセス権限を有しない職員は、保有個人情報にアクセスしてはならない。
- 3 職員は、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。

(作成及び複製等の制限)

第10条 職員は、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、保護管理者の許可を得るものとする。

- (1)保有個人情報の作成
- (2)保有個人情報の複製
- (3)保有個人情報の送信
- (4)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出し
- (5)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11条 職員は、保有個人情報の内容に誤り等を発見した場合には、保護管理者の指示に従い、訂正等を行うものとする。

(記録媒体の管理等)

第12条 職員は、保護管理者の指示に従い、保有個人情報が記録されている記録媒体(FD、CD-ROM、DVD、USBメモリ等)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は、施錠できる保管庫に保管・管理し院外への持ち出しは禁止する。

- 2 保護管理者は、アクセス権限を有する職員以外の者が前項に規定する媒体にアクセスすることがないように、適切な保管場所の確保に努めるものとする。

(廃棄等)

第13条 職員は、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には、保護管理者の指示に従い、当該保有個人情報の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わなければならない。

(保有個人情報の取扱状況の記録)

第14条 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、各部課に個人情報管理簿(様式2)を整備して、当該保有個人情報の利用及び保管等の取扱いの状況について

記録するものとする。

(アクセス制御)

第15条 保護管理者は、保有個人情報(情報システムで取り扱うものに限る。以下この章(第24条を除く。))において同じ。)の秘匿性等その内容に応じて、パスワード等(パスワード、ICカード、生体認証等をいう。以下同じ。)を使用して権限を識別する機能(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ずるものとする。

2 保護管理者は、前項の措置を講ずる場合には、パスワード等の管理に関する定め(整備(定期又は随時の見直しを含む。))、パスワード等の読取防止等の措置を講ずるものとする。

(アクセス記録の取得等)

第16条 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、当該保有個人情報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的に又は随時に分析するために必要な措置を講ずるものとする。

2 保護管理者は、アクセス記録の改ざん、窃取又は不正な消去の防止のために必要な措置を講ずるものとする。

(外部からの不正アクセスの防止)

第17条 保護管理者は、保有個人情報を取り扱う情報システムへの外部からの不正アクセスを防止するため、ファイアウォールの設定による経路制御等の必要な措置を講ずるものとする。

(コンピュータウイルスによる漏えいの防止)

第18条 保護管理者は、コンピュータウイルスによる保有個人情報の漏えい、滅失又はき損の防止のため、コンピュータウイルスの感染防止等に必要な措置を講ずるものとする。

(暗号化)

第19条 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、その暗号化のために必要な措置を講ずるものとする。

(入力情報の照合等)

第20条 職員は、情報システムで取り扱う保有個人情報の重要度に応じて、入力原票と入力内容との照合、処理前後の当該保有個人情報の内容の確認、既存の保有個人情報との照合等を行うものとする。

(バックアップ)

第21条 保護管理者は、保有個人情報の重要度に応じて、バックアップを作成し、原本と分散保管するために必要な措置を講ずるものとする。

(情報システム設計書等の管理)

第22条 保護管理者は、保有個人情報に係る情報システムの設計書、構成図等の文書について外部に知られることがないよう、その保管、複製、廃棄等について必要な措置を講ずるものとする。

(端末の限定)

第23条 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、その処理を行う端末を限定するために必要な措置を講ずるものとする。

(端末の管理と盗難防止)

第24条 保護管理者は、端末の盗難又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ずるものとする。

2 職員は、保護管理者が必要があると認めるときを除き、端末を外部へ持ち出し、又は外部から持ち込んで서는ならない。

(持ち出す情報及び情報機器の管理)

第25条 やむを得ず情報および情報機器を持ち出す場合は、別紙様式「情報データ持ち出し申請書」に所属、氏名、連絡先、持ち出す情報の内容、格納する媒体、持ち出す目的、期間を記入し、事前に病院長に届け出て、承認を得る。

2 病院長は、情報が格納された可搬媒体および情報機器の所在について管理し、その内容を定期的にチェックし、所在状況を確認する。

3 持ち出す情報機器について起動パスワードは必ず設定すること。そのパスワードは推定しやすいものは避け、また定期的に変更する。

4 情報に対して暗号化、アクセスパスワードを設定する等、容易に内容を読み取られないようにすること。

(第三者の閲覧禁止)

第25条 職員は、端末の使用に当たっては、保有個人情報が第三者に閲覧されることがないように、使用状況に応じて情報システムからログオフを行うことを徹底する等の必要な措置を講ずるものとする。

#### (入退室の管理)

第26条 保護管理者は、保有個人情報を取り扱う基幹的なサーバ等の機器を設置する室等（以下「病院情報管理室」という。）に入室する権限を有する者を定めるとともに、用件の確認、入退室の記録、部外者についての識別化、部外者が入室する場合の職員の立会い等の措置を講ずるものとする。

2 保護管理者は、保有個人情報を記録する媒体を保管するための施設（第4項において「保管施設」という。）を設けている場合においても、必要があると認めるときは、前項と同様の措置を講ずるものとする。

3 保護管理者は、必要があると認めるときは、病院情報管理室の出入口の特定化による入退室の管理の容易化、所在表示の制限等の措置を講ずるものとする。

4 保護管理者は、病院情報管理室及び保管施設の入退室の管理について、必要があると認めるときは、入室に係る認証機能の設定、パスワード等の管理に関する定めを整備（定期又は随時の見直しを含む。）、パスワード等の読取防止等の措置を講ずるものとする。

#### (情報システム等の管理)

第27条 拠点管理者は、外部からの不正な侵入に備え、病院情報管理室に施錠装置、警報装置、監視設備の設置等の措置を講ずるものとする。

2 拠点管理者は、災害等に備え、病院情報管理室に、耐震、防火、防煙、防水等の必要な措置を講ずるとともに、サーバ等の機器の予備電源の確保、配線の損傷防止等の措置を講ずるものとする。

#### (保有個人情報の適切な管理のための委員会)

第28条 拠点管理者は、当院における保有個人情報の管理に係る重要事項の決定、連絡・調整等を行うために別表2に定める個人情報保護推進委員会を設け、定期に又は随時に開催するものとする。

#### (教育研修)

第29条 拠点管理者は、当院における保有個人情報の取扱状況等を踏まえ、当院の保有個人情報の取扱いに従事する職員に対し、個人情報の保護又は保有個人情報の管理について、必要な教育研修を行うものとする。

2 保護管理者は、当該部課の職員に対し、保有個人情報の適切な管理のために、総括保護管理者等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ものとする。

#### (保有個人情報の提供)

第30条 保護管理者は、法第9条第2項第3号及び第4号の規定に基づき行政機関及び独立

行政法人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ものとする。

- 2 保護管理者は、法第9条第2項第3号及び第4号の規定に基づき行政機関及び独立行政法人等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、必要があると認めるときは、提供前又は随時に実地の調査等を行い、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ものとする。
- 3 保護管理者は、法第9条第2項第3号の規定に基づき行政機関又は独立行政法人等に保有個人情報を提供する場合において、必要があると認めるときは、前2項に規定する措置を講ずるものとする。

(業務の委託等)

第31条 保有個人情報の取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に、必要な措置を講じなければならない。

2 保有個人情報の取扱いに係る業務を外部に委託する場合には、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しなければならない。

(1)個人情報に関する秘密保持等の義務

(2)再委託の制限又は条件に関する事項

(3)個人情報の複製等の制限に関する事項

(4)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

(5)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

(6)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

3 保有個人情報の取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扱いに関する事項を明記しなければならない。

(事案の報告及び再発防止措置)

第32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は、速やかに当該保有個人情報を管理する保護管理者に報告しなければならない。

2 保護管理者は、発生した事案の内容、経緯、被害状況等を調査し、拠点管理者に報告するとともに、被害の拡大防止又は復旧等のために必要な措置を講じなければならない。

3 拠点管理者は、前項の報告を受けた場合には、速やかに総括保護管理者(総務担当理事)に報告するものとする。ただし、特に重大と認める事案が発生した場合には、直ちに報告しなければならない。

(公表等)

第33条 拠点管理者は、総括保護管理者と協議の上、発生した事案の内容、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講じなければならない。

(その他必要事項)

第34条 この規程に定めるもののほか、当院の保有個人情報の管理に必要な事項については院長が別に定める。

附 則

この規程は、平成21年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成24年1月1日から施行する。