滋賀医科大学医学部附属病院の保有する個人情報の適切な管理のための措置に関する規程

平成17年４月１日制定
平成29年７月28日改正

第１章　定義

第１条　この規程において「個人情報」とは，生存する個人に関する情報であって，次の各号のいずれかに該当するものをいう。

一　当該情報に含まれる氏名，生年月日その他の記述等（文書，図画若しくは電磁的記録（電磁的方式（電子的方式，磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式をいう。次項第２号において同じ。）で作られる記録をいう。以下同じ。）に記載され，若しくは記録され，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。以下同じ。）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。）

二　個人識別符号が含まれるもの

２　この規程において「個人識別符号」とは，次の各号のいずれかに該当する文字，番号，記号その他の符号のうち，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施行令（平成 15 年政令第 549 号。以下「政令」という。）で定めるものをいう。

一　特定の個人の身体の一部の特徴を電子計算機の用に供するために変換した文字，番号，記号その他の符号であって，当該特定の個人を識別することができるもの

二　個人に提供される役務の利用若しくは個人に販売される商品の購入に関し割り当てられ，又は個人に発行されるカードその他の書類に記載され，若しくは電磁的方式により記録された文字，番号，記号その他の符号であって，その利用者若しくは購入者又は発行を受ける者ごとに異なるものとなるように割り当てられ，又は記載され，若しくは記録されることにより，特定の利用者若しくは購入者又は発行を受ける者を識別することができるもの

３　この規程において「要配慮個人情報」とは，本人の人種，信条，社会的身分，病歴，犯罪の経歴，犯罪により害を被った事実その他本人に対する不当な差別，偏見その他の不利益が生じないようにその取扱いに特に配慮を要するものとして政令第２条で定める記述等が含まれる個人情報をいう。

４　この規程において「保有個人情報」とは，滋賀医科大学医学部附属病院（以

下「病院」という。）が職務上作成し，又は取得した個人情報であって，病院の職員及び保有個人情報を取り扱うことのある学生（以下「職員等」という。）が組織的に用いるものとして，病院が保有しているものをいう。ただし，滋賀医科大学法人文書管理規則第２条第１項第１号に規定する法人文書（以下「法人文書」という。）に記録されているものに限る。

5　この規程において「個人情報ファイル」とは，保有個人情報を含む情報の集合物であって，次に掲げるものをいう。

一　一定の事務の目的を達成するために特定の保有個人情報を電子計算機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もの

二　前号に掲げるもののほか，一定の事務の目的を達成するために氏名，生年月日，その他の記述等により特定の保有個人情報を容易に検索することができるように体系的に構成したもの

6　この規程において個人情報について「本人」とは，個人情報によって識別される特定の個人をいう。

7　この規程において「非識別加工情報」とは，「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。）第２条第８項に定めるところによる。

8　この規定において「国立大学法人滋賀医科大学（以下「本学」という。）非識別加工情報」とは，次の各号のいずれにも該当する個人情報ファイルを構成する保有個人情報（他の情報と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（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除く。）を除く。以下この項において同じ。）の全部又は一部（これらの一部に独立行政法人等の保有する情報の公開に関する法律（平成 13 年 12 月 5 日法律第 140 号）に規定する不開示情報（同条第１号に掲げる情報を除く。以下この項において同じ。）が含まれているときは，当該不開示情報に該当する部分を除く。）を加工して得られる非識別加工情報をいう。

一　法第11条第２項各号のいずれかに該当するもの又は同条第３項の規定により同条第１項に規定する個人情報ファイル簿に掲載しないこととされるものでないこと。

二　本学が保有する当該個人情報ファイルを構成する保有個人情報が記録されている法人文書について，本学情報公開取扱要項(以下「情報公開要項」という。）に定めるとおり開示請求があったとしたならば，次のいずれかを行うこととなるものであること。

イ　当該法人文書に記録されている保有個人情報の全部又は一部を開示する旨の決定をすること。

ロ　情報公開要項第５条第５項の規定により意見書の提出の機会を与えること。

三　その他本学非識別加工情報及び個人情報ファイル簿に関することは，国立大学法人滋賀医科大学の保有する個人情報の適切な管理のための措置に関する規程(以下「大学個人情報保護規程」という。)に定めるとおりとする。

第２章　管理体制

（保護管理者）

第２条　病院に，総括保護管理者のもとに保護管理者を置き，病院長をもって充てる。

２　保護管理者は,保有個人情報の適切な管理を確保し,保有個人情報の漏えい,滅失又は毀損の防止その他保有個人情報の適切な管理のための必要な措置を講じるとともに，保有個人情報を情報システムで取り扱う場合，当該情報システムの管理者と連携する。

（保護担当者）

第３条　大学個人情報保護規程第３条に基づき，病院に，別表の保護担当者を置く。

２　保護担当者は，保護管理者を補佐し，保護管理者と同等の権限を持って保有個人情報の管理に関する事務を担当する。

（部署担当者）

第４条　大学個人情報保護規程第３条に基づき，病院に，別表の部署担当者を置く。

２　部署担当者は，保護担当者を補佐し，保有個人情報の事務を担当する。

第３章　職員等の責務

（職員等の責務）

第５条　職員等は，法の趣旨に則り，関連する法令及び規程等の定め並びに総括保護管理者，保護管理者及び保護担当者の指示に従い，保有個人情報を取り扱わなければならない。

（個人情報の保有の制限等）

第５条の２　職員等が個人情報を保有するに当たっては，病院の業務を遂行するため必要な場合に限り，かつ，その利用の目的をできる限り特定しなければならない。

２　職員等は，前項の規定により特定された利用の目的（以下「利用目的」という。）の達成に必要な範囲を超えて，個人情報を保有してはならない。

３　職員等は，利用目的を変更する場合には，変更前の利用目的と相当の関連性

を有すると合理的に認められる範囲を超えて行ってはならない。

（利用目的の明示）

第５条の３　職員等は，本人から直接書面（電磁的記録を含む。）に記録された当該本人の個人情報を取得するときは，次に掲げる場合を除き，あらかじめ，本人に対し，その利用目的を明示しなければならない。

一　人の生命，身体又は財産の保護のために緊急に必要があるとき。

二　利用目的を本人に明示することにより，本人又は第三者の生命，身体，財産その他の権利利益を害するおそれがあるとき。

三　利用目的を本人に明示することにより，国の機関，独立行政法人等，地方公共団体又は地方独立行政法人が行う事務又は事業の適正な遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき。

四　取得の状況からみて利用目的が明らかであると認められるとき。

（適正な取得）

第５条の４　職員等は，偽りその他不正の手段により個人情報を取得してはならない。

（正確性の確保）

第５条の５　職員等は，利用目的の達成に必要な範囲内で，保有個人情報（本学非識別加工情報（本学非識別加工情報ファイルを構成するものに限る。）及び削除情報に該当するものを除く。）が過去又は現在の事実と合致するよう努めなければならない。

２　前項の「削除情報」とは，本学非識別加工情報の作成に用いた保有個人情報（他の情報と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（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除く。）を除く。）から削除した記述等及び個人識別符号をいう。

第４章　教育研修

第６条　保護管理者は，職員等及び保有個人情報の取扱いに従事する派遣労働者に対し，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。

第５章　保有個人情報の取扱い

（アクセス制限）

第７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職員等とその権限内容を，当該職員等が業務を行う上で必要な最小限の範囲に限る。

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

（複製等の制限）

第８条　職員等が，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，保護管理者は，次に掲げる行為については，当該保有個人情報の秘匿性等その内容に応じて，当該行為を行うことができる場合を限定し，職員等は，保護管理者の指示に従い行う。

一　保有個人情報の複製
二　保有個人情報の送信
三　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
四　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９条　職員等は，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。

（媒体の管理等）

第 10 条　職員等は，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媒体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，耐火金庫への保管，施錠等を行う。

（廃棄等）

第11条　職員等は，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う。

（保有個人情報の取扱状況の記録）

第12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，台帳等を整備して，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。

第６章　病院情報システムにおける安全の確保等

（アクセス制御）

第13条　保護管理者は，保有個人情報（病院情報システムで取り扱うものに限る。以下第 17 条において同じ。）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，生体情報等をいう。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。
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

定めを整備（その定期又は随時の見直しを含む。）するとともに，パスワード等の読取防止等を行うために必要な措置を講ずる。

（アクセス記録）

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，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分析するために必要な措置を講ずる。

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。

（アクセス状況の監視）

第15条　保護管理者は，保有個人情報の秘匿性等その内容及びその量に応じて，当該保有個人情報への不適切なアクセスの監視のため，保有個人情報を含むか又は含むおそれがある一定量以上の情報が情報システムから一定数以上の保有個人情報がダウンロードされた場合に警告表示がなされる機能の設定，当該設定の定期的確認等の必要な措置を講ずる。

（管理者権限の設定）

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，病院情報システムの管理者権限の特権を不正に窃取された際の被害の最小化及び内部からの不正操作等の防止のため，当該特権を最小限とする等の必要な措置を講ずる。

（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病院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。

（不正プログラムによる漏えい等の防止）

第18条　保護管理者は，不正プログラムによる保有個人情報の漏えい，滅失又は毀損の防止のため，ソフトウェアに関する公開された脆弱性の解消，把握された不正プログラムの感染防止等に必要な措置（導入したソフトウェアを常に最新の状態に保つことを含む。）を講ずる。

（情報システムにおける保有個人情報の処理）

第19条　職員等は，保有個人情報について，一時的に加工等の処理を行うため複製等を行う場合には，その対象を必要最小限に限り，処理終了後は不要となった情報を速やかに消去する。保護管理者は当該保有個人情報の秘匿性等その内容に応じて，随時，消去等の実施状況を重点的に確認する。

（暗号化）

第20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。職員等は，これを踏まえ，その処理する保有個

人情報について，当該保有個人情報の秘匿性等その内容に応じて，適切に暗号化を行う。

（入力情報の照合等）

第21条　職員等は，病院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。

（バックアップ）

第22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，分散保管するために必要な措置を講ずる。

（病院情報システム設計書等の管理）

第23条　保護管理者は，保有個人情報に係る病院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。

（端末の限定）

第24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。

（端末の盗難防止等）

第25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。

２　職員等は，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はならない。

（第三者の閲覧防止）

第26条　職員等は，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，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等の必要な措置を講ずる。

（記録機能を有する機器・媒体の接続制限）

第27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，当該保有個人情報の漏えい，滅失又は毀損の防止のため，スマートフォン，ＵＳＢメモリ等の記録機能を有する機器・媒体の病院情報システム端末等への接続の制限（当該機器の更新への対応を含む。）等の必要な措置を講ずる。

第７章　情報システム室等の安全管理

（入退管理）

第28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その他の区域（以下「情報システム室等」という。）に立ち入る権限を有する者を定めるとともに，用件の確認，入退の記録，部外者についての識別化，

部外者が立ち入る場合の職員の立会い又は監視設備による監視，外部電磁的記録媒体等の持込み，利用及び持ち出しの制限又は検査等の措置を講ずる。また，保有個人情報を記録する媒体を保管するための施設を設けている場合においても，同様の措置を講ずる。

２　保護管理者は，必要があると認めるときは情報システム室等の出入口の特定化による入退の管理の容易化，所在表示の制限等の措置を講ずる。

３　保護管理者は，情報システム室等及び保管施設の入退の管理について，必要があると認めるときは立入りに係る認証機能を設定し，及びパスワード等の管理に関する定めの整備（その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を行うために必要な措置を講ずる。

（情報システム室等の管理）

第 29 条　保護管理者は，外部からの不正な侵入に備え，情報システム室等に施錠装置，警報装置，監視設備の設置等の措置を講ずる。

２　保護管理者は，災害等に備え，情報システム室等に，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。

第８章　保有個人情報の提供及び業務の委託等

（保有個人情報等の提供）

第 30 条　職員等は，法令に基づく場合を除き，利用目的以外の目的のために保有個人情報を自ら利用し，又は提供してはならない。

２　前項の規定にかかわらず，職員等は，次の各号のいずれかに該当すると認めるときは，利用目的以外の目的のために保有個人情報を自ら利用し，又は提供することができる。ただし，保有個人情報を利用目的以外の目的のために自ら利用し，又は提供することによって，本人又は第三者の権利利益を不当に侵害するおそれがあると認められるときは，この限りでない。

一　本人の同意があるとき，又は本人に提供するとき。

二　職員等が法令の定める業務の遂行に必要な限度で保有個人情報を内部で利用する場合であって，当該保有個人情報を利用することについて相当な理由のあるとき。

三　行政機関（行政機関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 58 号。）第２条第１項に規定する行政機関をいう。以下同じ。），他の独立行政法人等，地方公共団体又は地方独立行政法人（以下「独立行政法人等」という。）に保有個人情報を提供する場合において，保有個人情報の提供を受ける者（以下「提供先」という。）が，法令の定める事務又は業務の遂行に必要な限度で提供に係る個人情報を利用し，かつ，当該個人情報を利用するこ

とについて相当な理由のあるとき。

四　前３号に掲げる場合のほか，専ら統計の作成又は学術研究の目的のために保有個人情報を提供するとき，本人以外の者に提供することが明らかに本人の利益になるとき，その他保有個人情報を提供することについて特別の理由のあるとき。

３　前項の規定は，保有個人情報の利用又は提供を制限する他の法令の規定の適用を妨げるものではない。

４　保護管理者は，個人の権利利益を保護するため特に必要があると認めるときは，保有個人情報の利用目的以外の目的のための病院の内部における利用を，特定の職員等に限るものとする。

（保有個人情報の提供先に対する措置要求）

第 30 条の２　保護管理者は，前条第２項又は第３項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，次に掲げる措置を講ずる。

一　原則として，保有個人情報の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，提供先と書面を取り交わす。

二　提供先に安全確保の措置を要求し，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，措置状況を確認して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。

２　保護管理者は，前条第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，前項に規定する措置を講ずる。

（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，必要な措置を講ずる。また，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及び業務従事者の管理及び実施体制，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する。

一　個人情報に関する秘密保持，目的外利用の禁止等の義務

二　再委託の制限又は事前承認等再委託に係る条件に関する事項

三　個人情報の複製等の制限に関する事項

四　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

五　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

六　違反した場合における契約解除，損害賠償責任その他必要な事項

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，委託する保有

個人情報の秘匿性等その内容に応じて，委託先における個人情報の管理の状況について，年１回以上の定期的検査等により確認する。

３　委託先において，保有個人情報の取扱いに係る業務が再委託される場合には，委託先に第１項の措置を講じさせるとともに，再委託される業務に係る保有個人情報の秘匿性等その内容に応じて，委託先を通じて又は委託元自らが前項の措置を実施する。保有個人情報の取扱いに係る業務について再委託先が再々委託を行う場合以降も同様とする。

４　保有個人情報の取り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する。

第９章　安全確保上の問題への対応

（事案の報告及び再発防止措置）

第 32 条　職員等は，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又は問題となる事案の発生のおそれを認識した場合に，その事案等を認識した職員等は，直ちに当該保有個人情報を管理する保護管理者に報告する。その事案等を認識した職員等は，直ちに当該保有個人情報を管理する保護管理者に報告する。

２　保護管理者は，被害の拡大防止又は復旧等のために必要な措置を速やかに講ずる。

ただし，外部からの不正アクセスや不正プログラムの感染が疑われる当該端末等のＬＡＮケーブルを抜くなど，被害拡大防止のため直ちに行い得る措置については，直ちに行う（職員等に行わせることを含む。）ものとする。

３　保護管理者は，事案の発生した経緯，被害状況等を調査し，総括保護管理者に報告する。ただし，特に重大と認める事案が発生した場合には，直ちに総括保護管理者に当該事案の内容等について報告する。

４　保護管理者は，事案の発生した原因を分析し，再発防止のために必要な措置を講ずる。

（公表等）

第 33 条　保護管理者は，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，当該事案に係る保有個人情報の本人への対応等について総括保護管理者と協議の上，措置を講ずる。

公表を行う事案については，当該事案の内容，経緯，被害状況等について，速やかに総務省（行政管理局）に情報提供をおこなう。

第 10 章　点検の実施等

（点検）

第 34 条　保護管理者は，病院における保有個人情報の記録媒体，処理経路，保管方法等について，定期に及び必要に応じ随時に点検を行い，必要があると認めるときは，その結果を総括保護管理者に報告する。

（評価及び見直し）

第 35 条　保護管理者は，保有個人情報の適切な管理のための措置について，点検又は国立大学法人滋賀医科大学の保有する個人情報の適切な管理のための措置に関する規程第 28 条に定める監査の結果等を踏まえ，実効性等の観点から保有個人情報の適切な管理のための措置について評価し，必要があると認めるときは，総括保護管理者と協議の上，その見直し等の措置を講ずる。

第 11 章　苦情への対応

第 36 条　保護管理者は，個人情報の取扱いに関する苦情について，迅速かつ適切に対応できるよう体制整備を行う。

附　則

この規程は，平成 17 年４月１日から施行する。

附　則

この規程は，平成 23 年４月１日から施行する。

附　則

この規程は，平成 23 年 10 月１日から施行する。

附　則

この規程は，平成 24 年４月１日から施行する。

附　則

この規程は，平成 26 年８月 18 日から施行し，平成 26 年４月１日から適用する。

附　則

この規程は，平成 27 年６月 10 日から施行し，平成 27 年４月１日から適用する。

附　則

この規程は，平成 27 年 12 月９日から施行する。

附　則

この規程は，平成 29 年７月 28 日から施行し，平成 29 年５月 30 日から適用する。

別表

保護管理者，保護担当者及び部署担当者

保護管理者	保護担当者	部署担当者
病　院　長	副病院長 （経営・事務総括） 医療情報部長	各診療科長
		中央診療部門の各部長
		中央手術部門の各部長
		診療・教育・研究支援部門の各部長
		薬剤部長
		看護部長
		病院管理課，病院管理課経営企画室及は医療サービス課の課長又は室長