

# 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

## 第1章 定義

第1条 この規程における用語の意義は、「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条の定めるところによる。

## 第2章 管理体制

### (保護管理者)

第2条 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3条に基づき、滋賀医科大学医学部附属病院(以下「病院」という。)に、総括保護管理者のもとに保護管理者を置き、滋賀医科大学医学部附属病院長をもって充てる。

2 保護管理者は、病院の保有する個人情報(以下「保有個人情報」という。)を適切に管理する任に当たる。

### (保護担当者)

第3条 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 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

第5条 職員等(保有個人情報を取り扱うことのある大学院生、学生を含む。以下同じ。)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。

## 第4章 教育研修

第6条 保護管理者は、職員に対し、保有個人情報の適切な管理のために、国立大学法人滋賀医科大学の総括保護管理者(以下「総括保護管理者」という。)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、保有個人情報にアクセスする権限を有する者をその利用目的を達成するために必要最小限の職員に制限する。

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。

4 保護管理者は、各職種等のアクセス制限を別に定める。

### (複製等の制限)

第8条 職員等は、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、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い状況の記録)

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、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 15 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(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。

(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、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。

- 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。

(外部からの不正アクセスの防止)

第15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、経路制御等の必要な措置を講ずる。

(コンピュータウイルスによる漏えい等の防止)

第16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。

(暗号化)

第17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。

(入力情報の照合等)

第18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19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。

(情報システム設計書等の管理)

第20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。

(端末の限定)

第21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22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ではない。

( 第三者の閲覧防止 )

第23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。

## 第7章 情報システム室等の安全管理

( 入退室の管理 )

第24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「情報システム室等」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。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、情報システム室等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。

3 保護管理者は、情報システム室等及び保管施設の入退室の管理について、入室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(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25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

( 保有個人情報の提供 )

第26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。

- 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、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。
- 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、前2項に規定する措置を講ずる。

(業務の委託等)

第27条 保有個人情報の取り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する。

- 一 個人情報に関する秘密保持等の義務
- 二 再委託の制限又は条件に関する事項
- 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の措置その他必要な事項

- 2 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28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講ずる。
- 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 29 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、当該事案に係る本人への対応等の措置を総括保護管理者と協議の上、講ずる。

#### 第 10 章 点検の実施等

(点検)

第 30 条 保護管理者は、自ら管理責任を有す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、定期的に又は随時に点検を行い、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 31 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は、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 30 条に定める監査の結果等を踏まえ、実効性等の観点から評価し、必要があると認めるときは、その見直し等の措置を講じ、総括保護管理者に報告する。

#### 第 11 章 苦情への対応

第 32 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。

## 別表

### 保護管理者、保護担当者及び部署担当者（案）

保護管理者	保護担当者	部署担当者
病 院 長	副病院長 (経営・管理) 医療情報部長	各診療科長
		中央診療部の各部長
		医療安全管理部の長
		地域医療連携部の長
		医療研修部の長
		卒後臨床研修センターの長
		治験管理センターの長
		薬剤部長
		看護部長
		病院管理課長
		医療サービス課長