

患者等の個人情報保護に関する院内指針

(令和4年4月1日制定)

(令和5年4月1日最近改正)

(目的)

第1条 この指針は、大阪公立大学医学部附属病院（以下「病院」という。）が業務上収集し、保有する患者とその関係者（以下「患者等」という。）の個人情報について、「個人情報の保護に関する法律」（以下、「法律」という。）に定めるもののほか、厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」その他関係法令等（以下「法律等」という。）の趣旨に沿って、個人情報の適切な取扱いを定めることにより、その保護を図ることを目的とする。

(用語の定義)

第2条 この指針における用語の定義は、次の当該各号の定めるところによる。

- (1) 個人情報 法律第2条第1項に規定する個人情報をいう。
- (2) 保有個人情報 病院が業務上取得又は作成した患者（死亡した者を含む）等の情報で、職員等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。
- (3) 診療情報 診療の過程で患者の身体状況、症状、治療等について医師又はその指揮監督下にある者が作成又は収集した情報の全てをいい、診療録（カルテ）等の診療記録を含むものとする。
- (4) 個人データ 個人情報データベースを構成し、検索可能な状態で保存された個人情報をいう。
- (5) 職員等 病院の個人情報を取り扱う者をいう。

(取得、利用、第三者提供)

第3条 職員等は、患者等の個人情報を取得、利用、第三者提供をする際には、法律等の規定に基づき、適切に取り扱わなければならない。

2 病院が保有する個人情報のうち、医療費後払いシステムを通じて収集した情報に関しては、病院が定めた利用規約に基づき、適切に管理する。

(利用目的の通知)

第4条 患者等から取得する個人情報の「利用目的」と「第三者に提供する場合」を、あらかじめ患者等に通知しなければならない。ただし、通常の診療の範囲内での「利用目的」と「第三者に提供する場合」の内容を通知する場合には、書式1の院内掲示および書式2による説明書を交付することをもって代えるものとする。

(利用目的の変更)

第5条 利用目的を変更する場合には、改めて患者等に利用目的の変更内容を通知し、または、院内掲示等により公表しなければならない。この場合において、変更前の利用目的と相当の関連性を有すると認められる範囲を超えることのないよう留意しなければならない。

(守秘義務)

第6条 職員等はその職種の如何を問わず病院における個人情報を取り扱う者として、職務上知り得た個人情報を正当な事由なく第三者に漏らしてはならない。病院を退職した後においても同様とする。

2 職員等はこの義務を遵守することを書面によって誓約しなければならない。

(個人情報保護管理者)

第7条 病院が保有する個人情報を適切に管理するため、個人情報保護管理者(以下「保護管理者」という。)を置き、病院長をもって充てる。

2 保護管理者は、病院の個人情報保護のための業務について統括的責任と権限を有する。

(個人情報保護部門統括責任者)

第8条 個人情報保護部門統括責任者(以下「統括責任者」という。)は副院長をもって充て、保護管理者が任命する。

2 統括責任者は保護管理者を補佐し、病院における適切な個人情報管理業務を行う。

(個人情報保護部門責任者)

第9条 保護管理者は個人情報保護部門責任者(以下、「保護部門責任者」という。)を選任する。

2 保護部門責任者は、各部署における個人情報保護の適切な管理を行うとともに、管理の責任を負い、各部署での具体的な業務を行うため、個人情報保護部門担当者を選任する。

(個人情報保護部門担当者)

第10条 個人情報保護部門担当者(以下「保護部門担当者」という。)は各部署における個人情報の管理に関する業務を行なう。

(個人情報保護監査責任者)

第11条 病院に個人情報保護監査責任者(以下「監査責任者」という。)を置き、法人の理事長が指名する監事をもって充てる。

(戦略会議)

第12条 病院の保有する個人情報に関する事項及び事故発生時の対応については戦略会議にて審議する。

(適正な維持管理)

第13条 職員等は、利用目的を達成するために必要な範囲内で、保有個人情報を正確かつ最新の状態に保つよう努めなければならない。

2 保護部門責任者は、保護部門担当者と協力して個人情報の漏えい、滅失及び損傷の防止、その他の個人情報の適切な管理を行うために次の各号に定めるもののほか必要な措置を講じなければならない。

(1) 職員等は、収集した個人情報の適切な管理を行うため、執務室等において保有個人情報を記録している公文書を適切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、施錠等を行わなければならない。

(2) 職員等は、法律第2条第3項に定める個人情報が記録された公文書については、

より厳重に保管しなければならない。

- (3) 職員等は、個人情報保存した電子計算機等の機器の盗難防止や紛失防止のために執務室の施錠及び保管等を適正に行うとともに、電子計算機による個人情報の取扱いに係るパスワードやIDを適正に管理しなければならない。
- (4) 保護管理者は保有個人情報を情報システムで取り扱うときは、当該情報システムの責任者と連携して当該保有個人情報を適切に管理しなければならない。

(保有個人情報の阿倍野キャンパス外への持ち出し)

第14条 職員等は、原則として保有個人情報を阿倍野キャンパス外へ持ち出してはならない。ただし、次に掲げる事由がある場合については、様式第1号により統括責任者の許可を得たうえで持ち出すことができる。

(1) 教育・研究・診療等並びに業務の遂行に特別の必要性がある場合

(2) その他阿倍野キャンパス外に持ち出すことについて、特別の必要性がある場合

2 統括責任者は、次に掲げる事項について、職員等が必要な措置を講じていることを確認できる場合に保有個人情報を阿倍野キャンパス外へ持ち出すことを許可できるものとする。保有個人情報を阿倍野キャンパス外へ持ち出すことの許可を受けた職員等は、次に掲げる事項について、厳守しなければならない。

(1) 阿倍野キャンパス外へ持ち出す保有個人情報が必要最小限に精査されていること

(2) 電磁的記録などにおいては、パスワードの設定などセキュリティ対策がとられていること

(3) 電磁記録媒体により保有個人情報を阿倍野キャンパス外へ持ち出す場合には、他に不要な個人情報が記録されていないこと

(4) 施錠可能なケース等を使用するなど、保有個人情報を阿倍野キャンパス外へ持ち出している間の安全対策がとられていること

3 統括責任者が、保有個人情報を阿倍野キャンパス外へ持ち出すことを許可する期間は、阿倍野キャンパス外へ持ち出すことが必要な最小期間とする。

4 保有個人情報を阿倍野キャンパス外へ持ち出した職員等は、厳重に当該個人情報を管理して運搬しなければならない。また、当該職員等は、使用後速やかに当該個人情報を阿倍野キャンパス外へ持ち出す前の保管場所に返却しなければならない。

5 統括責任者は、持ち出した保有個人情報が返却された時に、申請書の返却・消去・廃棄確認日へ日付の記載、押印後、1カ月取り纏めて保護管理者へ提出する。

(診療記録の取り扱い)

第15条 診療記録を利用する者は、滅失、毀損、盗難等の防止に十分注意するとともに記録の内容が他の患者などの部外者の目に触れないように配慮し、利用後は利用者が責任をもって所定の保管場所に収納する。

2 診療記録を後日書き改める場合には、病院で定めた「診療記録記載マニュアル(ガイドライン)」に基づき行なうものとする。

(電磁的に保存されている個人情報)

第16条 病院情報システムの安全管理及び運用は、別に定める「大阪公立大学医学部 附属病院 病院情報システムにおける情報セキュリティ実施手順」により行なう。

- 2 各部署で職員等が使用する端末には、コンピューターウイルスによる個人情報の漏えい、滅失、毀損の防止に必要な措置を講ずる。
- 3 端末を利用する職員等は、パスワードを設定するなどの不正アクセスの防止に努め、定められた端末以外を業務に使用してはならない。
- 4 電磁的に保存された個人データをプリントアウトした場合には、紙媒体の記録と同様嚴重な取り扱いをしなければならない。
- 5 電磁的に保存された個人データは、各部署において適宜バックアップ措置を講じ、記録媒体の保管は、嚴重に行わなければならない。

(個人情報の廃棄等)

第17条 個人情報を記載した帳票類(出力帳票を含む)及び個人情報が保存された媒体を廃棄する際には判読、再生または復元が出来ない確実な方法によって行なわれなければならない。複写したものも同様とする。

(委託等に伴う措置等)

第18条 個人情報取扱事務を外部に委託する場合は、適切な管理を行うことのできる委託先を選定するよう必要な措置を講じる。

- 2 個人情報取扱事務を派遣労働者によって行わせる場合は、労働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が明記されるよう必要な措置を講じる。

(診療情報の開示)

第19条 病院が保有する個人情報のうち、患者の診療情報の開示請求については、病院で定めた「診療情報の提供に関する指針」に基づき提供する。

(診療情報の共有)

第20条 病院が保有する個人情報のうち、地域医療情報連携ネットワークを介した患者の診療情報の共有については、病院で定めた「地域医療情報連携ネットワーク利用要綱」に基づき、患者の同意を得たうえで、病院が認めた医療連携登録医と当該患者の診療情報等を共有することができる。

(訂正・消去・利用停止)

第21条 病院が保有する個人情報について、訂正及び消去・利用停止(第三者への提供の停止を含む)請求があった場合、戦略会議に諮り、迅速かつ適切に対応する。

(患者等の窓口)

第22条 個人情報保護に関する患者等からの苦情・相談については、「医療相談窓口」で受け付け、適切な担当部署に引き継ぐ。

- 2 苦情・相談内容により、必要に応じて外部の相談機関を紹介する。
- 3 対応が困難で、病院として判断すべき事案については、戦略会議で審議する。

(漏えい等事故発生時の措置)

第23条 漏えい等事故が発生したときは、次のとおり対応するものとする。

- (1) 職員等は、管理している保有個人情報(委託を受けた者が取り扱うものを含

む。)の漏えい等事故が発生したときは、速やかにその状況を調査するとともに、被害の拡大防止又は復旧等のために必要な措置を講じた上で、保護部門担当者を通じ保護部門責任者に当該事故の内容を報告するものとする。

(2) 前号の報告を受けた保護部門責任者は、事故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じるとともに、事故の内容及び講じた措置を、保護管理者に報告するものとする。また、診療記録に係る事故については、医療情報部個人情報保護部門責任者にも報告するものとする。

2 保護管理者は、前項の規定に基づく報告を受けた場合には、事故の内容等に応じて、当該事故の内容、経緯、被害状況等を理事長に速やかに報告するものとする。

(研修の実施)

第24条 保護管理者は、保有個人情報の取扱いに従事する職員等(派遣労働者を含む。以下同じ。)に対し、保有個人情報の取扱いについて理解を深め、個人情報の保護に関する意識の高揚を図るための啓発その他必要な教育研修を行うものとする。

2 保護管理者は、保護部門責任者に対し、担当内の現場における保有個人情報の適切な管理のための教育研修を実施するものとする。

3 保護部門責任者は、職員等に対し、保有個人情報の適切な管理のために、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じるものとする。

(監査)

第25条 監査責任者は、保有個人情報の管理の状況について、定期又は随時に監査を行い、その結果を保護管理者に報告する。

(点検)

第26条 保護部門責任者は保護部門担当者と共に、当該部局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、その結果を保護管理者に報告する。

(評価及び見直し)

第27条 前2条の規定による報告を受けた保護管理者は、監査又は点検の結果等を踏まえ、保有個人情報の適切な管理のための措置について、実効性の観点から評価し、必要があると認めるときは、その見直し等の措置を講じる。

(雑則)

第28条 保護管理者は応援医師や実習生等についても、本規則を遵守させるとともに、書式3(実習生は書式4)の誓約書の提出を求める。ただし、団体等を通じて受け入れを行なっている者については、当該団体との確認書等で相手方に対し「個人情報の保護に関する法律の趣旨を踏まえ、従事者等に各条項の規定を遵守させねばならない。」旨確認することをもって個々の誓約書に変えることができる。

2 この指針は、戦略会議に諮り、必要に応じて改正する。

附 則

この指針は、令和4年4月1日から施行する。

附 則

この指針は、令和4年6月1日から施行する。

附 則

この指針は、令和4年11月1日から施行する。

附 則

この指針は、令和5年2月1日から施行する。

附則

この指針は、令和5年4月1日から施行する。

