

新潟手の外科研究所個人情報保護規定

第1 総則

1 目的

この目的は、新潟手の外科研究所（以下「研究所」という。）の事業遂行上取り扱う個人情報を、適切に保護するために必要な基本的事項を定めたものである。

2 適用範囲

この規定は、研究所の役員及び職員に対して適用する。

また、個人情報を取り扱う業務を外部に委託する場合の、委託先及び労働者派遣法に基づく派遣労働者に対しても適用する。

3 用語の意義

(1) 個人情報

患者等の個人を特定することができる情報のすべて。

(2) 役員

研究所定款第21条で規定する役員を指し、理事、監事を含む。

(3) 職員

研究所の業務に従事する者で、正職員のほか、臨時職員、委託職員、派遣職員及び研修職員を含む。

(4) 開示

患者等の本人または別に定める関係者に対して、これらの者が研究所の保有する患者本人等に関する情報を自ら確認するために、患者本人等からの請求に応じて、情報の内容を書面等で示すこと。

(5) 情報主体

一定の情報により特定される個人のこと。

第2 個人情報保護方針の策定

1 個人情報保護方針の策定

研究所の理事長（以下「理事長」）は、個人情報の保護、管理に対する姿勢を示し、役員及び職員等に周知させるとともに、一般に公開するために個人情報保護方針を策定しなければならない。

方針に含む基本事項は以下の内容とする。

(1) 個人情報の収集、利用及び提供に関する事項

(2) 開示、訂正請求等に関する事項

- (3) 個人情報への不正アクセス、改ざん、破壊、漏洩及び個人情報の紛失等の防止に関する事項
- (4) 個人情報に関する法令及びその他の規範の遵守に関する事項
- (5) 個人情報の保護、管理に係る措置の継続的改善に関する事項

2 個人情報保護方針の周知

理事長は、研究所の策定した「個人情報保護方針」を役員及び職員等に周知させること。

3 個人情報保護方針の見直し

理事長は「個人情報保護方針」を必要に応じ適宜見直さなければならない。

第3 個人情報保護管理体制

理事長は個人情報の保護、管理を適切に実施するために、個人情報保護責任者、総括個人情報管理者及び各部署個人情報取扱責任者を設置する。

1 個人情報保護責任者

個人情報保護責任者は理事長とし、研究所の個人情報保護に関する責任者として個人情報保護活動に当たる。

2 総括個人情報管理者

総括個人情報管理者は情報委員会の委員長とし、個人情報保護責任者を補佐するとともに、各部署の個人情報取扱責任者を指揮する。

3 各部署個人情報取扱責任者

各部署における個人情報取扱責任者は各科（課）長とし、各部署で定める細則に従い個人情報を適切に運用する。

第4 個人情報保護の措置

1 個人情報の収集

(1) 収集の原則

個人情報の収集は、研究所が行う事業の範囲内で利用目的を明確に定め、その目的達成に必要な限度においてのみ行わなければならない。

(2) 収集方法の制限

個人情報の収集は、適法かつ公平な手段で行わなければならない。

2 個人情報の利用

(1) 利用及び提供の原則

個人情報の利用及び提供は、情報主体が同意を与えた利用目的の範囲内で 行うものとする。ただし、 生命、身体、財産の保護のために必要な場合、又、情報主体の同意を得ることが困難であるとき等法令の定めによる場合は、情報主体の同意なく利用及び提供することができる。

(2) 目的の範囲外の利用及び提供

個人情報の利用及び提供を行う場合は、前項ただし書きによる場合を除き、事前に情報主体の同意確認を確実に実施しなければならない。

3 個人情報の適正管理

(1) 正確性の確保

個人情報の利用目的に応じ必要な範囲内において、正確かつ最新の内容に保つよう努めなければならない。

(2) 安全性の確保

取得した個人情報に関するリスク（個人情報への不正アクセス、改ざん、破壊、漏洩及び個人情報の紛失等）に対して、合理的な安全対策が講じられなければならない。個人情報・データおよび診療録等は、原則として院外に持ち出してはならない。ただし、関係官公吏から職務遂行上、又、学会や医療従事者育成を目的として行う外部の教育実習等で、やむを得ずもち出す必要があり申し出があった場合は、病院長の許可を得た後、持ち出すことができる。なお、返却の際にも病院長の確認を得るものとする。

個人情報・データおよび診療記録等を持ち出す場合の手続きは、病院の「診療情報の提供の手続き」に準拠するものとする。ただし、持ち出す期間は7日以内を限度とする。

(3) 事故発生時の対応

個人情報漏洩事故（情報機器の盗難・紛失時を含む）が発生した場合は、次表に基づき、事故の状況を報告するものとする。

個人情報を漏洩させた当事者または漏洩を発見した職員

↓

所属長

↓

院長

↓

情報委員会の招集

当初は口頭で報告し、その後速やかに医療安全管理規定に準拠し、ヒヤリ・ハット体験報告書（インシデントレポート）により報告する。

- ・ 事実の調査確認
- ・ 漏洩範囲の拡大防止
- ・ 対応等の立案実施
- ・ 該当する個人への謝罪
- ・ 関係官庁等への報告（医療安全管理規定に準拠）

(4) 委託先管理

研究所が業務を委託するために個人情報を外部へ預託する場合、個人情報保護が損なわれることのないよう、適切な措置がとられなければならない。

(5) 個人情報の第三者への提供

- ① 個人情報の第三者への提供は情報主体の同意がない場合は禁止する。例外として、以下の場合は第三者に提供することがある。
 - ア 裁判所および令状に基づく権限の行使による開示請求等の場合
 - イ 公衆衛生、児童の健全育成に特に必要な場合（疫学調査等）
 - ウ 人の生命、身体又は財産の保護に必要な場合
- ② 第三者への提供は、原則として個人情報保護責任者の承諾を経て、必要な措置を講じた後でなければならない。
- ③ 前記の通知あるいは報告を受けた個人情報保護責任者は、速やかにその是非を検討しなければならない。

4 個人情報に関する情報主体の開示、訂正請求等に関する権利

情報主体から自己の情報について開示を求められた場合は、合理的な期間内に、速やかに対応しなければならない。

開示の結果、誤った情報があり、訂正又は削除を求められた場合は、原則として合理的な期間内に速やかに対応し、当該個人情報の受領者に対して通知を行われなければならない。

5 教育・訓練の実施

個人情報保護責任者は、役員及び職員に対し、教育資料に基づき継続的かつ定期的に教育及び訓練を行う。

6 苦情及び相談

研究所は、個人情報の取扱に関する苦情及び相談窓口を設置し、苦情等の適切かつ迅速な処理に努める。

第5 規定等の見直し等

社会情勢や情報主体の意識の変化、施行状況等を考慮し、本規定等を見直すものとする。

この規定の見直しについては、情報委員会の議を経て、個人情報保護責任者の承認を得るものとする。

附則

この規定は、平成25年4月1日より施行する。

附則

この規定は、平成26年7月1日より施行する。

附則

この規定は、平成27年5月1日より施行する。