

個人情報保護指針

この指針は、「個人情報保護法」および同法に基づく「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」（厚生労働省発行）、「練馬光が丘病院職員就業規定」に従い、個人情報保護のため、当院で行なうべき内容をまとめたものである。

〈個人情報の定義〉

個人情報とは、記述により特定の個人を識別できる情報。具体的には、氏名、生年月日、ID、住所、電話番号、診療録、処方箋、手術記録、助産録、看護記録、検査所見記録、エックス線写真、紹介状、退院サマリー、調剤録、入院患者一覧、病棟マップ、入院診療計画書などをいう。

〈匿名化〉

匿名化とは、当該個人情報から、当該情報に含まれる氏名、生年月日、ID、住所、電話番号など個人を識別する情報を取り除くことで、特定の個人を識別できないようにすることをいう。

〈個人情報の取り扱いの原則〉

職員は「練馬光が丘病院個人情報利用目的細則」に定める範囲で、業務上必要な時に限り、必要な個人情報を扱うものとする。

個人情報を、院外に持ち出すことは、禁止する。

個人情報を、MOSS など許可された場合を除き、院外のクラウドサーバー等に保管することは禁止する。

研究などで個人情報を含む診療情報が必要な場合、個人情報利用出力申請書など必要な手続きをとる。

退職時には、保有する個人情報は匿名化されたものを除き全て破棄する。

退職後に個人情報を含む診療情報を必要とする場合は、改めて、必要な手続きをとる。

個人データの取り扱いの責任者を設置し、個人データを取り扱う職員及び職員が取り扱う個人データ範囲を明確化し、法や取扱規程に違反している事実又は徴候を把握した場合の責任者への報告連絡体制を整備する。

個人データの取り扱い状況について、定期的に自己点検を実施するとともに、他部署や外部の者による監査を実施する。

個人データの取扱状況に関する留意事項について、職員に対し定期的な研修を実施する。

〈守秘義務〉

個人データについての秘密保持に関する事項を就業規則に記載しております。

知り得た個人情報は、在職中はもちろん、退職後も、病院の同意なくして、正規の利用目的以外の利用、漏えい、第三者への提供その他一切の不適正な取り扱いをしてはならない。

〈電子カルテ等での扱い〉

電子カルテおよび電子カルテに接続している画像サーバーなどの情報機器(以下、電子カルテ等)での個人情報の利用は、電子カルテ等内で完結させなければならない。

電子カルテ等にある個人情報の印刷・可搬記憶媒体への電子的な出力・メモの作成などは、紹介状作成、患者さんに交付する文書作成など、業務上必要な場合以外、行なってはならない。

他人の ID で電子カルテを利用するのは犯罪である。電子カルテ等を使い終わったら、必ずログアウトし、一時離れるときは「離席」ボタンを押さなければならない。

パスワードは定期的に変更しなければならない。

業務外でのカルテ不正閲覧についても禁ずる。

〈個人情報に記載された印刷物の扱い〉

個人情報が記載された印刷物は、法的に作成を義務付けられた書類以外なるべく作成しないように業務を行う。

個人情報が記載された印刷物を作成したら、業務上必要な特定の個人に交付する以外は、定められた手順に従い、鍵のかかるロッカーまたは施錠された室内に保管する。

印刷物を使用する必要がなくなった場合、ただちにシュレッダーで細切、焼却、もしくは前記処分を前提とした定められた部位に廃棄する。

〈MOSS・院内グループウェア・イントラネットでの扱い〉

MOSS など院内グループウェア・イントラネットで個人情報を扱う場合には、必ず ID/パスワード管理がされたエリア内でのみ行い、それ以外の場所での個人情報の保管は行わない。

〈可搬記憶媒体の扱い〉

USB メモリ、外付けハードディスク、CD-R、院外に持ち出すパソコンなど可搬記憶媒体への個人情報の保管は行わない。データ移送は可能な限り物理的な媒体を使用せず、MOSS 上の、セキュリティの確保されたエリアでの移送を行なう。データ移送のため、やむを得ず一時的に可搬記憶媒体へ保存する場合は、移送終了後、直ちに当該情報を消去する。

〈職員の持ち込みパソコン等〉

職員の持ち込んだパソコン・スマートフォン・タブレット PC (iPad など) には原則として個人情報は保存しない。

個人情報は MOSS 上の、セキュリティの確保されたエリアに保存することを原則とする。

やむを得ず一時的に、個人情報を、職員の持ち込みパソコン等に保管する場合、個人情報にはパスワード・暗号化の設定をするとともに、盗難などに備えて、MOSS 上の、セキュリティの確保されたエリアにバックアップを保管する。個人情報を持ち込みパソコンに保管する時間は必要最小限に留めるよう努力する。

職員の持ち込みパソコン等をネットワークに接続する時は、「持ち込みパソコン許可申請書」を記載し、下記の持ち込みパソコン遵守事項を情報システム室で確認した後に接続を行う。

個人データを取り扱う区域において、職員の入退室管理及び持ち込む機器等の制限を行うとともに、権限を有しないものによる個人データの閲覧を防止する措置を実施する。

個人データを取り扱う機器、電子媒体及び書類等の盗難又は紛失等を防止するための措置を講じるとともに、事業所内の移動を含め、当該機器、電子媒体当を持ち運ぶ場合、用意に個人データが判明しないよう措置を実施する。

アクセス制御を実施して、担当者及び取り扱う個人情報データベース当の範囲を限定する。

個人データを取り扱う情報システムを外部からの不正アクセス又は不正ソフトウェアから保護する仕組みを導入する。

持ち込みパソコン順守事項

盗難防止用のワイヤーロックを使用するなど、盗難防止策を講じてあること。

起動時、パスワード入力が必要とする設定にしてあること。

パソコン固有のネットワーク識別アドレス（MAC アドレス）を医療システム室に登録してあること。

OS標準のパーソナルファイアウォールが有効になっていること。

OS自動アップデートが導入されていること。

ウイルス対策ソフト・セキュリティソフトは最新のものを使用し、更新・自動アップデートが行われる設定にされていること。

ファイル共有ソフト（Winny /Share など）はインストールしていないこと。

〈インターネットの利用〉

個人情報を含む情報を院外に発信しない。具体的には、個人情報を含む情報の電子メールでの送信、院外サーバーへのアップロード、掲示板・SNS（mixi や facebook など）・ブログなどへの書き込みなどは行わない。

院内のパソコンを院外からアクセスできる状態に設定しない。

〈無線LANに関するセキュリティ対策〉

無線LANの脅威である「通信内容の傍受」、「無線LANの不正利用」、「アクセスポイントのなりすまし」等の対策を講じる。

不正アクセスの対策を施すため、SSID によるアクセス制限を行なう。

不正な情報の取得を防止するため、WPA-PSK 方式の暗号化を行なう。

〈情報機器の盗難・紛失時の対応〉

情報機器の盗難・紛失が発生した場合、直ちに上司（上司不在時は個人情報保護推進委員会委員長）に報告しなければならない。

〈個人情報（CD・MO等）の破棄方法〉

専用シュレッターで粉碎した後、業者委託にて溶解処分する。

個人情報保護推進委員会

2012. 4. 1 作成

2012. 11. 21 改定

2013. 1. 16 改定

2023. 8. 16 改定

2023. 10. 26 改訂