

# 第 1 編 個人情報 の 取扱い

## 第1 総論

### 1 定義

基本的な用語である「個人情報」、「保有個人情報」、「個人情報ファイル」及び個人情報についての「本人」について説明する。

#### (1) 「個人情報」

「個人情報」とは、「生存する個人に関する情報であつて、当該情報に含まれる氏名、生年月日その他の記述等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。）」（法第2条第2項）とされている。

「個人に関する情報」とは、個人に関連する情報全般を意味し、個人の属性、人格や私生活に関する情報に限らず、個人の知的創作物に関する情報、組織体の構成員としての個人の活動に関する情報も含まれる。

「その他の記述等」とは、氏名及び生年月日以外の記述又は個人別に付された番号その他の符号等をいう。映像や音声も、それによって特定の個人を識別することができる限り含まれる。

「特定の個人を識別することができる」とは、当該情報の本人である特定の個人が誰であるかを識別することができることをいう。

「他の情報」には、その保有者が他の機関である場合も含まれ、また、公知の情報や、図書館等の公共施設で一般に入手可能なものなど一般人が通常入手し得る情報が含まれる。特別の調査をすれば入手し得るかもしれないような情報については、通例は含まれない。

(例) 以下の情報については、記載された氏名、生年月日、その他の記述等により特定の個人を識別することができることから、匿名化されたものを除き、個人情報に該当する。

診療録、処方せん、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、退院した患者に係る入院期間中の診療経過の要約、調剤録、患者から採取した血液等の検体 等

注1) 「個人情報」は、通例は特定の個人を識別可能とする情報と当該個人の属性情報からなる「一まとまり」の情報の集合体であり、その範囲は、情報の内容、事務の性質等から総合的に判断されるべきものであるから、開示請求に対応する際にはその範囲を特定する必

要がある。

注2) 例えば診療録には、患者について客観的な検査をしたデータもあれば、それに対して医師が行った判断や評価も書かれている。これら全体が患者個人に関する情報に当たるものであるが、あわせて、当該診療録を作成した医師の側からみると、自分が行った判断や評価を書いているものであるもので、医師個人に関する情報とも言うことができる。したがって、診療録等に記載されている情報の中には、患者と医師等双方の個人情報という二面性を持っている部分もあることに留意が必要である。

注3) 法は、個人情報の取扱いに関連する個人の権利利益を保護することを目的としているが、本人関与等により権利利益の保護を求めることができるのは生存する個人であることから、法においては「個人情報」の範囲を「生存する個人に関する情報」に限っている。ただし、死者に関する情報であっても、当該情報が遺族等の生存する個人に関する情報でもある場合（例えば、死者に関する情報である死者の家族に関する情報の中に遺族の氏名の記載があるなど遺族を識別することができる場合において、当該情報は、死者に関する情報であると同時に、遺族に関する情報でもある。）には、生存する個人を本人とする個人情報として保護の対象となる。

なお、死者に関する情報が法の対象外であっても、利用目的を超えた取扱いや、漏えい等の不適切な取扱いを避けることは当然であり、また、死者に関する情報と生存する個人に関する情報とを区分することは實際上困難であることから、国立病院機構においては、死者に関する情報についても本人の関与に関する部分を除いては生存する個人に関する情報と同様に扱うこととする。

患者が死亡した際に、遺族から診療経過や診療情報などについて照会が行われた場合には、患者本人の生前の意思、名誉等を十分に尊重しつつ、特段の配慮が求められる。このような場合には、診療情報の提供等に関する指針(平成15年9月12日医政発第0912001号厚生労働省医政局長通知の別添)の取扱いに従って、各病院等は遺族に対して診療情報の提供を行うものとする。

注4) 法では、個人情報である限り、外国人に関する情報も保護の対象となる。

注5) 当該個人情報から、当該情報に含まれる氏名、生年月日、住所等、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個人情報の匿名化という。顔写真については、一

一般的には目の部分にマスキングすることで特定の個人を識別できないと考えられる。なお、必要な場合には、その人と関わりのない符号又は番号を付すこともある。

このような処理を行っても、国立病院機構内部で個人情報を利用する場合は、国立病院機構内部で得られる他の情報や匿名化に際して付された符号又は番号と個人情報との対応表等と照合することで特定の患者等が識別されることも考えられる。法においては、「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」についても個人情報に含まれるものとされており、匿名化に当たっては、当該情報の利用目的や利用者等を勘案した処理を行う必要があり、あわせて、本人の同意を得るなどの対応も考慮する必要がある。

また、特定の患者の症例を学会で発表したり、学会誌で報告したりする場合等は、氏名、生年月日、住所等を消去することで匿名化されると考えられるが、十分な匿名化が困難な場合は、本人の同意を得なければならない。

## (2) 「保有個人情報」

「保有個人情報」とは、「独立行政法人等の職員が職務上作成し、又は取得した個人情報であって、当該独立行政法人等の職員が組織的に利用するものとして、当該独立行政法人等が保有しているものをいう。ただし、法人文書（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年法律第140号）第2条第2項に規定する法人文書をいう。以下同じ。）に記録されているものに限る。」（法第2条第3項）とされている。

法においては、個人情報の取扱いに関する規律及び本人からの開示、訂正、利用停止の請求の対象を「保有個人情報」としている。

「独立行政法人等の職員が職務上作成し、又は取得した」とは、国立病院機構の職員が当該職員に割り当てられた仕事を遂行する立場で、作成し、又は取得したことをいう。

「組織的に利用する」とは、作成又は取得に関与した職員個人の段階のものではなく、組織の業務上必要な情報として利用されることをいう。

「独立行政法人等が保有している」とは、情報公開法における法人文書の保有の概念と同様であり、当該個人情報について事実上支配している（当該個人情報の利用、提供、廃棄等の取扱いについて判断する権限を有している）状態をいう。したがって、例えば、個人情報が記録され

ている媒体を書庫等で保管し、又は倉庫業者等をして保管させている場合は含まれるが、民間事業者が管理するデータベースを利用する場合は含まれない。

注) 「保有個人情報」は、法人文書に記録されているものに限定されているので、職員が単に記憶しているにすぎない個人情報は、保有個人情報に該当しない。また、情報公開法では、官報、白書、新聞、雑誌、書籍その他不特定多数の者に販売することを目的として発行されるもの等を法人文書の定義から除いているため、これらに記録されている個人情報も、保有個人情報に該当しないことになる。

### (3) 「個人情報ファイル」

「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、「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」又は「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」（法第2条第4項）とされている。

法においては、個人情報ファイル簿の作成及び公表（法第11条）の対象とされている。

「一定の事務」とは、国立病院機構の業務の一部又は全部であって、その個人情報ファイルの作成目的となる特定の事務をいう。

「体系的に構成したもの」とは、一定の基準に基づいて個人情報が集められたものである。例えば、一つの業務あるいは業務内のある機能専用として完結したものであって、ファイルの使用目的のために、記録項目の内容、配列等が体系的に整備されている個人情報からなる集合物をいう。また、そのような集合物が複合されたものであって、多目的のファイルとして管理し、複数業務に利用するため、個々の集合物が一体的にあるいは相互に関連して利用されることにより全体として多様な事務に用いられるものも含む。

「特定の保有個人情報を容易に検索することができる」とは、探そうとする人の情報が直ちに検索できるもの、例えば、人名が容易に検索できるように五十音順に配列されているもの（診療録、学籍簿等）を想定している。

### (4) 個人情報についての「本人」

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。」（法第2条第5項）とされている。

法においては、例えば、利用目的の明示の対象、利用目的外の提供が許される提供先、開示・訂正・利用停止の各請求の主体となる。

## 2 個人情報管理体制

### 個人情報保護規程（抜粋）

（総括保護管理者）

第3条 本部に総括保護管理者を置くこととし、管理担当理事をもって充てる。

2 総括保護管理者は、国立病院機構における保有個人情報の管理に関する事務を総括する。

（保護管理者）

第4条 本部、各ブロック事務所及び各病院（以下「各病院等」という。）に保護管理者を置くこととし、それぞれ総務部長、ブロック担当理事及び院長をもって充てる。

2 保護管理者は、各病院等における保有個人情報の管理に関する事務をつかさどる。

（保護担当者）

第5条 文書管理規程第2条第2項に規定する課に保護担当者を置くこととし、同項の課長をもって充てる。

2 保護担当者は、保護管理者を補佐し、各病院等における保有個人情報の管理に関する事務を担当する。

（監査責任者）

第6条 本部に監査責任者を置くこととし、企画経営部長をもって充てる。

2 監査責任者は、国立病院機構における保有個人情報の管理の状況について監査する任に当たる。

（個人情報管理委員会）

第7条 総括保護管理者は、国立病院機構における保有個人情報の管理に係る重要事項の決定、連絡調整等を行うため必要があると認めるときは、個人情報管理委員会を（以下「委員会」という。）を設け、定期又は随時に開催するものとする。

2 委員会の議長は、総括保護管理者とする。

3 委員会の委員は、役員並びに本部の部長及び課長のうち総括保護管理者が必要と認める者とする。

4 委員会の庶務は、本部総務部において行う。

5 前各項に規定するほか、委員会に関し必要な事項は、総括保護管理者が別に定める。

6 第1項から第3項まで及び第5項の規定は、各ブロック事務所及び各病院に関して準用する。この場合において、第1項中「国立病院機構」とあるのは「各病院等」と、同項から第3項まで及び第5項中「総括保護管理者」とあるのは「保護管理者」と、第3項中「役員並びに本部の部長及び課長」とあるのは「各病院等の職員」と読み替えるものとする。

（個人情報保護窓口）

第26条 各病院等に個人情報の保護及び開示等に関する窓口として個人情報保護窓口を設置するものとする。

2 個人情報保護窓口は、独立行政法人国立病院機構情報公開手続規程（平成16年規程第44号）第15条に規定する情報公開窓口が兼ねるものとする。ただし、保護管理者が別に定める場合は、この限りでない。

### (1) 総括保護管理者、監査責任者及び個人情報管理委員会

国立病院機構においては、理事長を補佐するため、法人全体で保有個人情報の管理の任に当たる者として管理担当理事を総括保護管理者とし、保有個人情報の管理に関する事務を総括させることとする。

なお、総括保護管理者の下で実際に業務を行うのは、本部総務部広報文書課とするので、各病院等において個人情報の取扱いについて疑問等があれば以下の様式によりメール又はFAXにより照会していただくこととする。

総括保護管理者は、国立病院機構における保有個人情報の管理に係る重要事項の決定、連絡調整等を行うために個人情報管理委員会を設け、定期又は随時に開催することができるものとする。

また、企画経営部長を監査責任者とし、保有個人情報の管理の状況の監査を行わせることとする。

(照会様式)

総務部広報文書課情報公開係 行	
個人情報の取扱いに関する照会について	
照会内容	
連絡先	職 名：〇〇病院事務部管理課庶務班長 氏 名：〇〇 (姓のみ) 電話番号：〇〇〇〇－〇〇－〇〇〇〇 e-mail : xxxxxxxx@xxx.hosp.go.jp

(2) 保護管理者、保護担当者、個人情報管理委員会及び個人情報保護相談窓口  
本部、各ブロック事務所及び各病院（以下「各病院等」という。）においては、それぞれ総務部長、ブロック担当理事及び院長を保護管理者として、各病院等における保有個人情報の管理を行わせることとする。

また、各病院等の各課長を保護担当者とし、保護管理者を補佐させることとする。

保護管理者は、各病院等における保有個人情報の管理に係る重要事項の決定、連絡調整等を行うために個人情報管理委員会を設け、定期又は随時に開催することができるものとする。

そのほか、個人情報の保護及び開示請求等に関する患者等に対する窓口と

して各病院等に個人情報保護窓口を設けることとした。法に基づく開示請求等への対応と情報公開法に基づく開示請求への対応には共通点が多いことから、個人情報保護窓口は基本的には情報公開窓口が兼ねることとしているが、各病院等の実情に応じて診療情報の提供などを通じて患者と接触する機会の多い医事の窓口が患者に対する個人情報保護窓口を兼ねることもできるものとする。

なお、患者等に対しては、受付時に個人情報の利用目的を説明するなど、必要に応じてわかりやすい説明を行う必要があるが、加えて、患者等が疑問に応じた内容を、いつでも、気軽に問い合わせできる窓口機能等を確保することが重要である。このため、どこが個人情報保護窓口であるかを明確にしておかなければならない。

また、患者等の相談は、医療サービスの内容とも関連している場合が多いことから、個人情報の取扱いに関し患者等からの相談や苦情への対応等を行う窓口機能等を整備するとともに、その窓口がサービスの提供に関する相談機能とも有機的に連携した対応が行える体制とするなど、患者等の立場に立った対応を行う必要がある。

個人情報の利用目的の説明などに当たっては、障害のある患者等にも配慮する必要がある。

### 3 役職員の責務

#### 個人情報保護規程（抜粋）

##### （役職員の責務）

第9条 役職員は、関連する法令、この規程その他の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。

2 役職員は、業務として個人情報の保有を新たに開始しようとするときは、第18条第1項第3号から第6号までに掲げる事項及び当該個人情報の管理方法について、あらかじめ保護担当者を通じて保護管理者の承認を得なければならない。ただし、緊急の必要があり、あらかじめ承認を得ることができない場合を除く。

3 前項ただし書に該当する場合は、事後に保護担当者を通じて保護管理者に届け出なければならない。

4 前2項の規定は、第2項の規定により承認を得た事項を変更する場合に準用する。

##### （従事者の義務）

第15条 個人情報の取扱いに従事する役職員又は役職員であった者は、その業務に関して知り得た個人情報の内容をみだりに他人に知らせ、又は不当な目的に利用してはならない。

#### 【解説】

個人情報保護規程第9条においては、役職員が関連する法令、規程等、保護

管理者等の指示に従って保有個人情報を取り扱わなければならないこと、個人情報の保有を新たに開始する際の手続を定めている。

「個人情報の保有を新たに開始しようとするとき」とは、個人情報を含むこととなる法人文書ファイルの作成・取得等を新たに行おうとする場合を指す。この際に保護管理者は、当該個人情報の利用目的等を勘案して、当該個人情報を取得する必要があるか、当該個人情報の管理方法が妥当かなどを判断し、承認を与えるものとする。

個人情報保護規程第15条においては、個人情報の取扱いに従事する役職員等が、業務に関して知り得た個人情報を漏えいし又は不当な目的に利用することを禁止することを定めている。

「知り得た個人情報」は、個人の秘密であるか、すなわち秘匿性のあるものか、まだ知られていないものであるかを問わない。また、電子計算機処理されている個人情報か否かも問わない。

また、この規定では、単に「個人情報」とし、「保有個人情報」としていない。これは、組織としての利用、保有にいたらない個人情報であっても、適切に取り扱う必要があるからである。

「みだりに他人に知らせ」とは、正当な理由がなく個人情報の内容を他人に知らせることをいう。

「不当な目的に利用」とするとは、例えば、自己又は他人の私的利益のために個人情報の内容を利用する場合その他正当性を欠く目的のために個人情報の内容を利用することをいう。

## 第2 個人情報の取扱い

### 1 保有の制限等

#### 個人情報保護規程（抜粋）

（個人情報の保有の制限等）

- 第10条 役職員は、業務として個人情報を保有するに当たっては、法令の定める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 役職員は、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 役職員は、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。

#### 【解説】

個人情報保護規程第10条においては、役職員が業務として個人情報を保有するに当たっては、利用目的をできる限り特定しなければならないこと、利用目的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こと等の個人情報の保有の制限等について定めている。

#### (1) 個人情報の保有に当たっての利用目的の特定（第1項）

「個人情報を保有する」の保有の概念については、第1-1-(2)を参照。

「法令の定める業務を遂行するため必要な場合に限り」とは、個人情報の保有が、独立行政法人国立病院機構法に規定されている国立病院機構の業務のうち、当該個人情報を保有することによって遂行しようとする具体的な業務の遂行に必要な場合に限り許容されることを意味する。

「その利用の目的をできる限り特定」とは、個人情報がどのような業務の用に供され、どのような目的に使われるかをできるだけ具体的、個別的に特定することを求める趣旨である。また、利用目的は、具体的な利用行為が当該利用目的の範囲内であるか否か、合理的かつ明確に判断できるものでなければならない。

#### (2) 「利用目的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」（第2項）

利用目的の達成に不必要な個人情報の保有は、安全管理上問題であるのみならず、場合によっては誤った利用等がなされるおそれもある。したがって、個人の権利利益を保護する観点から、個人情報が取得される個人の範囲及び個人情報の内容は、利用目的に照らして必要最小限のものでなければならない。

いとしている。

- (3) 「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」(第3項)

新たな医療サービスに対する需要等から、利用目的を変更せざるを得ない場合が生じることは一般に想定し得るところであり、国立病院機構の業務の円滑化を図りつつ、個人の権利利益を保護するという目的に照らせば、利用目的に一定の柔軟性を持たせることが適当である。

しかしながら、いったん特定された利用目的が無限定に変更されることになれば、利用目的を特定した実質的な意味は失われることから、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に限り、利用目的を変更することができることとしている。

「相当の関連性を有する」とは、当初の利用目的からみて、想定することが困難でない程度の関連性を有することをいう。

また、「合理的に認められる」とは、社会通念上妥当であると客観的に認識されるとの趣旨である。

本項に該当する例としては、患者の診療記録を、症例研究目的で利用するためなど2の(窓口に掲示する場合の掲示例)の範囲内で利用目的を変更するケースが考えられる。

注) 利用目的以外の利用・提供が恒常的に行われる場合は、本項の利用目的の変更に該当し、臨時的に行われる場合は、個人情報保護規程第15条第2項の利用目的以外の利用・提供に該当する。

#### 【役職員が行うべきこと】

- 個人情報を保有する際には、国立病院機構の業務を遂行するために必要であるか確認し、必要があつて保有する場合でも利用目的をできる限り特定する。
- 利用目的を達成するために必要でない個人情報は保有しない。
- 利用目的を変更する場合には、新たな利用目的について、当初の利用目的からみて想定することが困難でない程度の関連性があるか、当初の利用目的から変更することが社会通念上妥当であると客観的に認識される範囲での変更であるか、について確認する。

## 2 利用目的の明示

## 個人情報保護規程（抜粋）

（利用目的の明示）

第11条 役職員は、本人から直接書面（電子的方式、磁気的方式その他の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録（以下「電磁的記録」という。）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。

## 個人情報管理要領（抜粋）

（利用目的の明示）

第3条 保護管理者は、規程第11条の規定により利用目的を明示する場合には、申請書等の様式にあらかじめ記載し、又は窓口等において掲示を行うなどの本人が利用目的を認識することができる適切な方法により行わなければならない。

### **【解説】**

個人情報保護規程第11条においては、役職員が本人から直接書面に記録された当該本人の個人情報を取得するときには、利用目的をあらかじめ明示しなければならないことを定めている。

また、個人情報管理要領第3条においては、利用目的を明示する場合の方法を定めている。

#### (1) 利用目的の明示（本文）

本人から直接個人情報を取得する形態には、書面による場合や口頭による場合があるが、口頭による情報の場合、必ずしもそのすべてが保有個人情報として保有されるわけではない。これに対して、申請書等本人が書面に記載して提出するものは、その多くが保有個人情報として保有され、その後利用されることになると考えられることから、本人から直接書面に記載された当該本人の個人情報を取得する場合は、特に利用目的を明示することを定めている。

利用目的の明示の方法としては、申請書等の様式にあらかじめ記載しておくなどの方法のほか、窓口における掲示や口頭による方法も考えられるが、本人が利用目的を認識することができるよう、適切な方法により行うことが必要である。

院内等への掲示に当たっては、受付の近くに当該内容を説明した表示を行

い、初回の患者等に対しては、受付時や利用開始時において当該掲示についての注意を促すものとする。

また、初診時や入院時における説明だけでは、個人情報について十分な理解ができない患者等も想定されることから、患者等が落ち着いた時期に改めて説明を行ったり、診療計画書等のサービス提供に係る計画等に個人情報に関する取扱いを記載するなど、患者等が個人情報の利用目的を理解できるよう配慮する。患者等から希望があれば、詳細な説明や当該内容を記載した書面を交付する必要がある。

本人から一方的に送りつけられてきたような場合には、そもそも「あらかじめ」明示することが不可能であり、そのような場合についてまで利用目的を明示しなければならない義務を課すものではない。

## (2) 利用目的の明示の適用除外（各号）

本人から直接書面等により個人情報を取得する際には、あらかじめ利用目的を明示するのが原則であるが、利用目的を明示することにより他の権利利益を損なうおそれがある場合等利用目的の明示を義務付けることが適当でない場合や、利用目的が明らかである場合にまで、一律に利用目的を明示することは合理的でなく、各号においてこれらの適用除外について定めている。

「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」（第2号）とは、例えば、癌の治療のために必要となる個人情報を取得する際にその利用目的を告げることが、実質的に病名を告知することとなり、本人に不測の事態を招くおそれのある場合等が考えられる。

「事務又は事業の適正な遂行に支障を及ぼすおそれ」（第3号）があるかどうかについて一般的な基準を定めることは困難であり、社会通念により個別具体的に判断せざるを得ないが、例えば、以後の個人情報の収集が困難になる場合、被疑者の逃亡、証拠隠滅につながる場合、適正な判断・評価に支障を及ぼす場合等はこれに該当すると考えられる。

「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」とは、例えば、特定の許認可申請を行うため本人が自己の個人情報を記載した申請書を提出する場合であって、当該許認可申請の事務処理のみに当該個人情報を利用する場合（他の例がないか）等が考えられる。ただし、この規定に該当すると考えられる場合であっても、患者等に利用目的をわかりやすく示す観点から、当該利用目的についても掲示により公表するものとする。

## 【役職員が行うべきこと】

- 本人から直接書面等に記録された当該本人の個人情報を取得するときは、原則として申請書等の様式にあらかじめ記載する方法、窓口において掲示する方法、口頭により伝える方法などにより、本人が利用目的を認識することができるようにする。なお、申請書等の様式にあらかじめ記載する場合の記載例、窓口において掲示する場合の掲示例及び患者等に交付する書面の例を以下に示す（6において本人の同意を得る場合も同様）。

（申請書等の様式にあらかじめ記載する場合の記載例）

個人情報の利用目的について

この申込書に記載していただいた個人情報につきましては、独立行政法人国立病院機構において、以下の目的のために利用させていただくことがあります。

- ① あなたに医療サービスを提供するため
- ② あなたに提供した医療サービスに関する医療保険事務を行うため
- ③ あなたに関係する入退院等の病棟管理、会計・経理、医療事故等の報告、医療サービスの向上のため

（窓口において掲示する場合の掲示例）※可能性がないものは削除する

国立病院機構における個人情報の利用目的

1 国立病院機構内部での利用

- ① 患者様への医療サービスの提供
- ② 患者様に提供した医療サービスに関する医療保険事務
- ③ 患者様に関係する入退院等の病棟管理、会計・経理、医療事故等の報告、医療サービスの向上
- ④ 医療実習への協力
- ⑤ 医療の質の向上を目的とした症例研究
- ⑥ その他患者様に関する管理運営業務

2 他の事業者等への情報提供を伴う利用

- ① 他の医療機関等との連携
- ② 他の医療機関等からの照会への回答
- ③ 患者様の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
- ④ 検体検査業務の委託その他の業務委託
- ⑤ 患者様の家族等への病状説明
- ⑥ 医療保険事務の委託

- ⑦ 審査支払機関へのレセプト（診療報酬明細書）の提出
- ⑧ 審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ⑨ 事業者等からの委託を受けて健康診断等を行った場合における、事業者等へのその結果の通知
- ⑩ 医療賠償責任保険等に係る、医療に関する専門団体等への相談又は届出等
- ⑪ その他患者様への医療保険事務に関する利用

### 3 その他の利用

- ① 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- ② 学生の実習への協力
- ③ 症例研究
- ④ 外部監査機関への情報提供

- 上記のうち、他の医療機関等への情報提供について同意できないものがありましたら、その旨を個人情報保護窓口までお申し出ください。
- お申し出のないものにつきましては、同意していただいたものとして取り扱わせていただきます。
- これらのお申し出は、後からいつでも撤回、変更等を行うことができます。

独立行政法人国立病院機構〇〇病院長

（患者等に交付する書面の例）（表面）

## 患者様の個人情報の保護についてのお知らせ

独立行政法人国立病院機構〇〇病院

当院では、患者様に安心して医療サービスを受けていただくために、安全な医療を提供するとともに患者様の個人情報の取り扱いにも、万全の体制で取り組んでいます。

### 個人情報の利用目的について

当院では、患者様の個人情報を裏面記載の目的で利用させていただくことが

ございます。これら以外の目的で利用させていただく必要が生じた場合には、改めて患者様から同意をいただくことにしております。

## 個人情報の開示・訂正・利用停止について

当院では、患者様の個人情報の開示・訂正・利用停止等につきましても、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の規定に従い進めております。

手続の詳細のほか、ご不明な点につきましては個人情報保護窓口までお気軽にお尋ねください。

(裏面)

## 国立病院機構における個人情報の利用目的

- 1 国立病院機構内部での利用
  - ① 患者様への医療サービスの提供
  - ② 患者様に提供した医療サービスに関する医療保険事務
  - ③ 患者様に関係する入退院等の病棟管理、会計・経理、医療事故等の報告、医療サービスの向上
  - ④ 医療実習への協力
  - ⑤ 医療の質の向上を目的とした症例研究
  - ⑥ その他患者様に関する管理運営業務
- 2 他の事業者等への情報提供を伴う利用
  - ① 他の医療機関等との連携
  - ② 他の医療機関等からの照会への回答
  - ③ 患者様の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
  - ④ 検体検査業務の委託その他の業務委託
  - ⑤ 患者様の家族等への病状説明
  - ⑥ 医療保険事務の委託
  - ⑦ 審査支払機関へのレセプト（診療報酬明細書）の提出
  - ⑧ 審査支払機関又は保険者からの照会への回答
  - ⑨ 事業者等からの委託を受けて健康診断等を行った場合における、事業者等へのその結果の通知

- ⑩ 医療賠償責任保険等に係る、医療に関する専門団体等への相談又は届出等
  - ⑪ その他患者様への医療保険事務に関する利用
- 3 その他の利用
- ① 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
  - ② 学生の実習への協力
  - ③ 症例研究
  - ④ 外部監査機関への情報提供

### 3 適正な取得

#### 個人情報保護規程(抜粋)

(適正な取得)

第12条 役職員は、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。

#### 【解説】

個人情報保護規程第12条においては、役職員が不正な手段によって個人情報を取得してはならないことを定めている。

「偽り…の手段」とは、第三者に個人情報を転売するといった利用目的を隠して、統計調査のためというような虚偽の目的を告げて個人情報を取得することである。

「その他不正の手段」とは、録音していることを隠して本人に個人情報について語らせたり、私的な行為の写真を隠し撮りすること、判断能力の乏しい子どもを通じて、親の同意なしに親に関する個人情報を取得すること等である。

また、偽りその他不正の手段により取得された個人情報であることを明確に認識しながら二次的に取得することも、この規定に違反すると解される。

#### 注) 家族等からの過去の受診歴等の取得

診療等のために必要な過去の受診歴等については、真に必要な範囲について、本人から直接取得するほか、第三者提供について本人の同意を得た者から取得することを原則とする。ただし、本人以外の家族等から取得することが診療上やむを得ない場合はこの限りでない。

また、親の同意なく、十分な判断能力を有していない子どもから家族の個人情報を取得してはならない。ただし、当該子どもの診療上、家族等の個人情報の取得が必要な場合で、当該家族等から個人情報を取得することが困難な場合はこの限りではない。

他の医療事業者から個人情報を取得したときであって、当該個人情報の内容に疑義が生じた場合には、記載内容の事実に関して本人又は情報の提供を行った者に確認をとることが望ましい。

#### 【役職員が行うべきこと】

- 役職員は、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。また、偽りその他不正の手段により取得された個人情報であると疑われる個人情報も取得してはならない。

## 4 正確性の確保

### 個人情報保護規程（抜粋）

（正確性の確保）

第13条 役職員は、利用目的の達成に必要な範囲内で、保有個人情報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。

### 個人情報管理要領（抜粋）

（正確性の確保）

第5条 役職員（派遣労働者その他国立病院機構の指揮命令を受けて業務に従事する者を含む。以下同じ。）は、保有個人情報の内容（事実であるものに限る。）に誤り等を発見した場合には、保護管理者の指示に従い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正（追加又は削除を含む。）を行わなければならない。

#### 【解説】

個人情報保護規程第13条においては、保有個人情報の正確性を確保する措置を講ずるよう努めなければならないことを定めている。

また、個人情報管理要領第5条においては、派遣労働者を含む役職員は、保有個人情報の内容である事実の誤り等を発見した場合には、保護管理者の指示に従い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行わなければならないことを定めている。

個人情報は、その利用目的に沿って利用されるとともに、利用目的の達成に必要な個人情報は、保有を制限されている。したがって、利用目的の達成に必要な範囲で正確性が求められる。利用目的によっては、例えば、①過去の一定時点の事実のみで足りる場合、②現在の事実を必要とする場合、③過去の事実と現在の事実の両方を必要とする場合があり得ることから、それぞれの利用目的に応じて必要な範囲内で正確性を確保する必要がある。

注）この規定は、誤った個人情報の利用により、誤った評価・判断が行われ

ることを防止しようとするものであるが、評価・判断は個人情報の内容だけでなく、様々な要素を総合的に勘案してなされる。したがって、本条における正確性の確保の対象は「事実」に止まり、評価・判断には及ばない。

なお、評価・判断の内容そのものは「事実」に含まれないが、「個人Aが〇〇と評価・判断された」、「評価者Bが〇〇と評価・判断した」という情報は事実に含まれる。

#### 【役職員が行うべきこと】

- 役職員は、利用目的の達成に必要な範囲内で、保有個人情報が現在又は過去の事実と合致するよう努めなければならない。役職員は、保有個人情報の内容に誤りを発見した際には、保護管理者の指示に従い訂正を行う。

## 5 安全確保の措置

### 個人情報保護規程（抜粋）

（安全確保の措置）

第14条 役職員は、保有個人情報の漏えい、滅失又はき損の防止その他の保有個人情報の適切な管理のために必要な措置を講じなければならない。

### 個人情報管理要領（抜粋）

（アクセス制限）

第6条 保護管理者は、保有個人情報の秘匿性等の内容に応じて、当該保有個人情報にアクセスする権限を有するものをその利用目的を達成するために必要最小限の役職員に限らなければならない。

2 アクセス権限を有しない役職員は、保有個人情報にアクセスしてはならない。

3 アクセス権限を有する役職員であっても、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7条 役職員は、アクセス権限に基づき、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、保護管理者又は保護担当者の承認を受けなければ行ってはならない。

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

（媒体の管理等）

第8条 役職員は、保護管理者又は保護担当者の指示に従い、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、施錠等を行わなければならない。

（廃棄等）

第9条 役職員は、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わなければならない。

(保有個人情報の取扱状況の記録) ※レベルの高いものほど厳しく

第10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しなければならない。

(アクセス制御)

第11条 保護管理者は、情報システムにより取り扱う保有個人情報(以下次条から第21条(第三者の閲覧防止)までにおいて単に「保有個人情報」という。)については、パスワード、ICカード、生体情報等(以下「パスワード等」という。)を使用して権限を識別する機能を設定する等のアクセス制御のために必要な措置を講じなければならない。

2 保護管理者は、前項の措置を講じる場合には、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じなければならない。

(アクセス記録)

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、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に又は随時に分析するために必要な措置を講じなければならない。

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じなければならない。

(外部からの不正アクセスの防止)

第13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、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じなければならない。

(コンピュータウイルスによる漏えい等の防止)

第14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じなければならない。

(暗号化)

第15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じなければならない。

(入力情報の照合等)

第16条 役職員は、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わなければならない。

(バックアップ)

第17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じなければならない。

(情報システム設計書等の管理)

第18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に、その保管、複製、廃棄等について必要な措置を講じなければならない。

(端末の限定)

第19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じなければならない。

(端末の盗難防止等)

第20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じなければならない。

2 役職員は、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서는ならない。

(第三者の閲覧防止)

第21条 役職員は、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ないことがないよう、使用状況に応じて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じなければならない。

(入退室の管理)

第22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、入室者の用件の確認、入退室者の記録、部外者について識別できるようにすること、部外者が入室する場合の職員の立会い等の措置を講じなければならない。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(以下「保管施設」という。)を設けている場合においても、必要があると認めるときは、同様の措置を講じなければならない。

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を特定して入退室の管理を容易にすることや所在表示の制限等の措置を講じなければならない。

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、必要があると認めるときは、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じなければならない。

(情報システム等の管理)

第23条 保護管理者は、外部からの不正な侵入に備え、情報システム等に施錠装置、警報装置、監視設備の設置等の措置を講じなければならない。

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じるとともに、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じなければならない。

(保有個人情報の提供)

第24条 保護管理者は、規程第16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さなければならない。

2 保護管理者は、前項に規定する場合には、安全確保の措置を要求するとともに、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、その結果を記録するとともに、改善要求等の措置を講じなければならない。

3 保護管理者は、規程第16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2項に規定する措置を講じなければならない。

(業務の委託等)

第25条 経理責任者は、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、必要な措置を講じなければならない。

2 経理責任者は、前項の場合においては、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しなければならない。

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
- 3 経理責任者は、保有個人情報の取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しなければならない。
- 4 保護管理者及び保護担当者は、前3項に規定する事項について、経理責任者に必要な助言を行わなければならない。

#### 【解説】

##### (1) 安全確保の措置（個人情報保護規程第14条）

この規定においては、役職員は、保有個人情報の安全を確保する措置を講じなければならないこと等を定めている。

「適切な管理」とは、過剰な安全確保の措置を義務付けるものではないが、措置の内容については、取り扱われる個人情報の性質、利用目的、利用環境、経験則、技術水準、使用可能な資金等を総合的に勘案して個別具体的に判断する必要がある。

各病院等において具体的に行う措置については、個人情報管理要領第6条から第25条において定めている。

##### (2) アクセス制限（個人情報管理要領第6条）

この規定においては、保護管理者は、秘匿性等に応じて、保有個人情報にアクセスする権限を有するものを必要最小限の役職員に限らなければならないこと、アクセス権限を有しない役職員は保有個人情報にアクセスしてはならないこと等を定めている。

秘匿性「等」には、重要性などを含む。

「アクセスする」とは、紙等に記録されているものであるか、電子計算機処理に係るものであるかを問わず、保有個人情報に接する行為をいう。

なお、個人情報管理要領第5条に規定されているとおり、「役職員」には、派遣労働者等の国立病院機構の指揮命令を受けて業務に従事する者すべてが含まれる。

##### (3) 複製等の制限（個人情報管理要領第7条）

この規定においては、役職員は、アクセス権限に基づき、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、保有個人情報の複製等については、保護管理者等の承認を受けなければ行ってはならないことを定めている。

保有個人情報が紙等に記録されているものであるか、電子計算機処理に係

るものであるかを問わず、保有個人情報の複製等を制限する趣旨である。

定型的業務については、包括的な承認を行うことを妨げないが、実質的に制限がなくなってしまうことがないように、どのような場合にどのようなことができるかを具体的に定める必要がある。例えば、診療報酬明細書ファイルについては、診療報酬請求を行う場合に限り、記録媒体に複製を行い、当該記録媒体を審査支払機関に送付することができる旨を定めるなどを行うことが必要である。

「複製」、「送信」、「送付」、「持出し」及び「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」とは、それぞれ以下のことを想定している。

「複製」…紙等に記録されているもの及び電子計算機処理に係るものの複写、印刷など

「送信」…メール、メールの添付ファイル、FAX等による送信

「送付」…郵送、宅配便などによる送付

「持出し」…職員自ら又は第三者を介しての持出し

「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」

…データの加工作業、システム更改に伴うデータ退避作業など

#### (4) 媒体の管理等（個人情報管理要領第8条）

この規定においては、役職員は、保護管理者等の指示に従い、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、施錠等を行わなければならないことを定めている。

施錠「等」とは、警報装置の設置などを想定している。

#### (5) 廃棄等（個人情報管理要領第9条）

この規定においては、役職員は、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わなければならないことを定めている。

具体的には、紙等に記録されているものは、当該文書の裁断、溶解等の方法により、電子計算機処理に係るものは、媒体そのものの破碎、媒体に意味のないデータの上書きを行うなどの方法によることを想定している。

#### (6) 保有個人情報の取扱状況の記録（個人情報管理要領第10条）

この規定においては、保護管理者は、秘匿性等に応じて、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しなければならないことを定めている。

台帳「等」は、電磁的記録を、保管「等」は、外部への提供などを想定している。

(7) アクセス制御（個人情報管理要領第11条）

この規定においては、保護管理者は、情報システムにより取り扱う保有個人情報（以下(17)までにおいて単に「保有個人情報」という。）については、パスワード等を使用して権限を識別する機能を設定する等のアクセス制御のために必要な措置を講じ、パスワード等の管理に関する定めを整備、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じなければならないことを定めている。

生体情報「等」は、磁気カードなどを想定している。

「アクセス制御のために必要な措置」は、削除、更新、印刷などの処理を行う権限の付与などを想定している。

パスワード等の管理に関する定めについては、登録、発行、更新、保管のほか、特に、情報の漏えい等の防止の観点から、職員が異動、退職した場合等の抹消について明記する必要がある。

(8) アクセス記録（個人情報管理要領第12条）

この規定においては、保護管理者は、秘匿性等に応じて、保有個人情報へのアクセス状況を記録し、その記録を一定の期間保存し、アクセス記録を分析するために必要な措置を講じなければならないこと、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じなければならないことを定めている。

「アクセス記録の改ざん…の防止のために必要な措置」とは、アクセス記録へのアクセス制限などを想定している。

(9) 外部からの不正アクセスの防止（個人情報管理要領第13条）

この規定においては、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、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じなければならないことを定めている。

経路制御「等」とは、専用回線の使用などを想定している。

(10) コンピュータウイルスによる漏えい等の防止（個人情報管理要領第14条）

この規定においては、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等の防止のため、必要な措置を講じなければならないことを定めている。

コンピュータウイルスの感染防止「等」は、駆除、機能停止などを想定している。

(11)暗号化（個人情報管理要領第15条）

この規定においては、保護管理者は、秘匿性等に応じて、保有個人情報の暗号化のために必要な措置を講じなければならないことを定めている。

「必要な措置」は、暗号化ソフトの導入などを想定している。

(12)入力情報の照合等（個人情報管理要領第16条）

この規定においては、役職員は、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わなければならないことを定めている。

照合「等」は、入力内容の訂正などを想定している。

(13)バックアップ（個人情報管理要領第17条）

この規定においては、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、必要な措置を講じなければならないことを定めている。

「必要な措置」は、複数のバックアップファイルについて、それらの内容の同一性を確保するための措置などを想定している。

(14)情報システム設計書等の管理（個人情報管理要領第18条）

この規定においては、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等について外部に知られることがないように必要な措置を講じなければならないことを定めている。

この規定は、情報システムで扱う保有個人情報の安全を確保する観点から、その情報システムの脆弱性等を知られることのないよう、適切な管理のための措置を求める趣旨の規定である。

設計書、構成図「等」、保管、複写、廃棄「等」、「必要な措置」は、それぞれ以下のものを想定している。

設計書、構成図「等」…仕様書など

保管、複写、廃棄「等」…持出しなど

「必要な措置」…取扱いマニュアルの策定など

(15) 端末の限定（個人情報管理要領第19条）

この規定においては、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じなければならないことを定めている。

「必要な措置」は、保有個人情報の処理のための専用ソフトの導入などを想定している。

(16) 端末の盗難防止等（個人情報管理要領第20条）

この規定においては、保護管理者は端末の盗難等の防止のために必要な措置を講じなければならないこと、役職員は保護管理者が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ことを定めている。

施錠「等の必要な措置」は、警報装置の導入などを想定している。

第2項の趣旨は、業務に使用する公用の端末の持出し、又は、私用の端末を執務室等へ持ち込んで業務を行いその端末を自宅へ持ち帰ることによる漏えい等の防止を図ることである。

(17) 第三者の閲覧防止（個人情報管理要領第21条）

この規定においては、役職員は、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必要な措置を講じなければならないことを定めている。

この規定の趣旨は、離席時等におけるアクセス権限のない第三者による閲覧、端末操作などの防止を図ることである。

徹底する「等」は、パスワード付きスクリーンセーバーの使用などを想定している。

(18) 入退室の管理（個人情報管理要領第22条）

この規定においては、保護管理者は、情報システム室等に入室する権限を有する者を定めるとともに、入室者の用件の確認等の措置を講じなければならないことなどを定めている。

第1項は、情報システムで扱う保有個人情報の安全確保の観点からサーバ等を設置する箇所のセキュリティ対策を講ずる趣旨である。

室「等」は、パーティションで隔離された区画などを想定しており、職員の立会い「等の措置」は、持込物品の制限、時間制限、部外者の識別証の着用などを想定している。

第2項の制限「等の措置」は、重層的な構造にすることなどを想定している。

第3項のパスワード等については、登録、発行、更新、保管のほか、特に、情報の漏えい等の防止の観点から、職員が異動、退職した場合等の抹消の措置を講じる必要がある。

パスワード、ICカード「等」は、磁気カードなどを想定している。

また、読取防止「等の措置」は、パスワードの定期的な変更の徹底についての通知などを想定している。

#### (19) 情報システム等の管理（個人情報管理要領第23条）

この規定においては、保護管理者は、外部からの不正な侵入に備え、情報システム等に施錠装置の設置等の措置を講じなければならないこと、また、災害等に備え必要な措置を講じるとともに、サーバ等の機器の予備電源の確保等の措置を講じなければならないことを定めている。

第1項の監視装置の設置「等の措置」は、堅牢なドアの設置などを想定している。

第2項の災害「等」、耐震、防火、防煙、防水「等の必要な措置」、サーバ「等」、配線の損傷防止「等の措置」は、それぞれ以下のものを想定している。

災害「等」…放火、テロなど

耐震、防火、防煙、防水「等の必要な措置」…落雷による過電流の防止、防塩など

サーバ「等」…付随する機器（モニタリング用PC、プリンタ）など  
配線の損傷防止「等の措置」…難燃性の素材を用いた機器の選択など

#### (20) 保有個人情報の提供（個人情報管理要領第24条）

この規定においては、保護管理者は、保有個人情報を提供する場合には、提供先における利用目的等について書面を取り交わさなければならないことなどを定めている。

第1項の利用形態「等」は、利用が終了した後の保有個人情報の廃棄措置などを想定している。

第2項の実地の調査「等」は、確認事項を書類で提出させることなどを想定しており、改善要求「等の措置」は、提供した保有個人情報の回収などを想定している。

#### (21) 業務の委託等（個人情報管理要領第25条）

この規定においては、経理責任者は、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、必要な措置を講じなければならないこと、契約書に、必要な事項を明記することなどを定めている。

第2項本文中の事項「等」は、個人情報の利用、提供に関する事項などを想定している。

第2項第3号中の複製「等」は、送信、記録媒体の外部への送付及び持ち出しを想定しており、同項第6号中の「その他必要な事項」は、善良なる管理者の注意義務、事案の発生時における被害の損害賠償責任などを想定している。

第3項中の秘密保持義務「等」は、法令又は規程の遵守に関する義務などを想定している。

## (22) その他

受付での呼び出しや、病室における患者の名札の掲示などについては、患者の取り違え防止など業務を適切に実施する上で必要と考えられるが、医療におけるプライバシー保護の重要性にかんがみ、患者から要望等があったときには一定の配慮を行う必要がある。

また、これまで触れたもの以外に保有個人情報の漏えい等のリスクを低下させるための方法があれば、保護管理者は積極的に採用するものとする。例えば、データベースを氏名とIDを対応させたものとIDと氏名以外の個人情報を対応させたものとに分割するなどリスクを低下させることができると考えられる。

### 【役職員が行うべきこと】

- 保護管理者は、保有個人情報に関して、以下のことを行わなければならない。

項目	具体的内容
アクセス制限	・保有個人情報の内容に応じて、アクセス権限を有するものを利用目的を達成するために必要最小限の役職員に限る
取扱状況の記録	・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
アクセス制御	・情報システムにより取り扱う保有個人情報については、パスワード等を使用してアクセス制御のために必要な措置を講じる ・パスワード等の管理に関する定めを整備し、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じる
アクセス記録	・情報システムにより取り扱う保有個人情報の内容に応じて、アクセス状況を記録し、その記録を一定期間保管し、定期又は随時に分析する ・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じる
外部からの不正アクセス	・情報システムにより取り扱う保有個人情報への外部からの不正アクセス

正アクセスの防止	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じる
コンピュータウイルスによる漏えい等の防止	・保有個人情報についてコンピュータウイルスによる漏えい等の防止のため、コンピュータウイルスの感染防止等に必要な措置を講じる
暗号化	・情報システムにより取り扱う保有個人情報の内容に応じて、暗号化のために必要な措置を講じる
バックアップ	・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じる
情報システム設計書等の管理	・保有個人情報に係る情報システムの設計書等について外部に知られることがないように、その保管等について必要な措置を講じる
端末の限定	・保有個人情報の内容に応じて、処理を行う端末を限定するために必要な措置を講じる
端末の盗難防止等	・端末の盗難等の防止のため、端末の固定等の必要な措置を講じる
入退室の管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・情報システム室等に入室する権限を有する者を定め、入室者の用件の確認、入退室者の記録等の措置を講じる</li> <li>・必要であれば情報システム室等の出入口を特定して入退室者の管理を容易にすることや所在表示の制限等の措置を講じる</li> <li>・情報システム室等の入退室の管理について、必要であれば入室に係る認証機能の設定、パスワード等の管理に関する定めを整備を行い、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じる</li> </ul>
情報システム室等の管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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の設置等の措置を講じる</li> <li>・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、機器の予備電源の確保等の措置を講じる</li> </ul>
保有個人情報の提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第三者に保有個人情報を提供する場合は、原則として、提供先における利用目的、利用形態等について書面を取り交わす</li> <li>・相手方に安全確保の措置を要求するとともに、必要であれば措置状況を確認し、その結果を記録し、改善要求等の措置を講じる</li> </ul>
業務の委託等	・経理責任者が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、必要な助言を行う

○ 役職員は、保有個人情報に関して、以下のことを行わなければならない。

項目	具体的内容
アクセス制限	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アクセス権限を有しない場合、保有個人情報にアクセスしない</li> <li>・アクセス権限を有する場合でも、業務上の目的以外の目的で保有個人情報にアクセスしない</li> </ul>
複製等の制限	・保有個人情報の複製、送信、保有個人情報が記録されている媒体の外部への送付、持出しなどを行う場合は、事前に保護管理者等の承認を受ける
媒体の管理等	・保護管理者等の指示に従い、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し、必要があれば、耐火金庫への保管等を行う
廃棄等	・保有個人情報等が不要となった場合は、保護管理者の指示に従い、保

	有個人情報の復元等が不可能な方法で、廃棄等を行う
入力情報の照合等	・情報システムにより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等を行う
端末の盗難防止等	・保護管理者が認める場合を除き、端末を外部へ持ち出し、又は外部から持ち込まない
第三者の閲覧防止	・端末の使用中に、保有個人情報が第三者に閲覧されないよう、使用状況に応じて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じる

○ 経理責任者は、保有個人情報に関して、以下のことを行わなければならない。

項目	具体的内容
業務の委託等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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、必要な措置を講じる</li> <li>・契約書に以下に示すような条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</li> <li>・保有個人情報の取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</li> </ul>

(契約書に明記する条項の例)

<p>(個人情報に関する秘密保持等の義務)</p> <p>第〇条 乙（業務委託先）は、この契約において処理することとされた事項に関して甲（国立病院機構）から提供された個人情報又は処理を行うに当たり知り得た個人情報については、厳重に管理し、正当な理由なく第三者に漏らしてはならない。</p> <p>(業務従事者の個人情報の保護に関する措置)</p> <p>第〇条 乙は、この契約業務に従事する者について、個人情報の保護に関する非開示契約の締結、教育訓練等の必要な人的安全管理措置を講じ、かつ、契約の処理に当たり適切な監督を行わなければならない。</p> <p>(再委託の制限)</p> <p>第〇条 乙は、この契約において処理することとされた事項について、（甲の文書による承認を得ずに、）第三者に委託してはならない。</p> <p>(個人情報の複製等の制限)</p> <p>第〇条 乙は、甲と合意した目的・方法等によらないで、甲から提供された個</p>
---

人情報を利用若しくは加工し、複製若しくは送信し、又は当該個人情報が記録された媒体を送付若しくは持出してはならない。

(個人情報の漏えい等の事案の発生時における対応)

第〇条 乙は、甲から提供された個人情報が漏えいし、又は漏えいしたおそれがあるときは、直ちにその旨を甲に通知しなければならない。

(委託終了時における個人情報の消去)

第〇条 乙は、この契約が終了したときは、直ちに甲から提供された個人情報を消去しなければならない。

(秘密保持規定の効力)

第〇条 第〇条（個人情報に関する秘密保持等の義務）の規定は、第〇条の契約期間の経過又は契約の解除により契約が終了した後についても効力を有する。

(個人情報保護に関する規定に違反した場合における契約解除等の措置)

第〇条 乙が第〇条（個人情報の最初の条項）から前条までの規定に違反したときは、甲はこの契約を解除することができる。

(個人情報保護に関する規定に違反した場合における損害賠償)

第〇条 乙が第〇条（個人情報の最初の条項）から第〇条（秘密保持規定の効力）までの規定に違反した場合には、乙は甲が被った損害を賠償しなければならない。

(必要な事項について確認する書面)

#### 個人情報の管理体制について

当社と貴機構の間で平成〇〇年〇〇月〇〇日に締結した〇〇〇〇契約に関して、以下の点について確認します。

- 1 本契約に関して貴機構からお預かりした個人情報については、貴機構において行われているのと同様な安全確保の措置を行います。
- 2 1について当社の責任者は〇〇〇〇（役職）の〇〇〇〇（名前）とし、お

預かりした個人情報の漏えい等が生じた場合には責任を持って対応します。

- 3 1について必要な措置がとられていることについては事前に当社に予告することなく検査をしていただいで構いません。

独立行政法人国立病院機構〇〇病院長 殿

株式会社〇〇〇〇

代表取締役 〇〇 〇〇

## 6 利用及び提供の制限

### 個人情報保護規程（抜粋）

（利用及び提供の制限）

第16条 役職員は、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、役職員は、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利用し、又は提供することができるものとする。ただし、保有個人情報を利用目的以外の目的のために利用し、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 国立病院機構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。以下「行政機関個人情報保護法」という。）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 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内部における利用を特定の役職員に限るものとする。

（保有個人情報の提供を受ける者に対する措置要求）

第17条 保護管理者は、前条第2項第3号又は第4号の規定に基づき、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、保有個人情報の提供を受ける者に対し、提供に係る個人情報について、その利用の目的若しくは方法の制限その他必要な

制限を付し、又はその漏えいの防止その他の個人情報の適切な管理のために必要な措置を講ずることを求めるものとする。

#### 個人情報管理要領（抜粋）

（利用及び提供の制限の例外）

第4条 保護管理者は、規程第16条第2項第1号の規定により本人の同意を得る場合には、特定の保有個人情報を利用目的以外の特定の目的のために利用し、又は特定の相手方へ提供することについて窓口等において掲示を行った上で、本人より特段明確な反対又は留保の意思表示がないことを確認する方法によることができる。

#### **【解説】**

##### 1 個人情報保護規程第16条

この規定においては、保有個人情報の利用・提供について、利用目的外の利用・提供を原則として禁止し、本人の利益や社会公共の利益になる場合など一定の場合にのみ、利用目的外に利用・提供することができることを定めている。

##### (1) 保有個人情報の利用目的以外の利用・提供の原則禁止（第1項）

第1項の規定は、他の法令に基づく場合は、利用目的以外の利用・提供をし得るとするものであり、利用・提供が義務付けられるものではない。実際に利用・提供することの適否については、それぞれの法令の趣旨に沿って適切に判断される必要がある。

なお、刑事訴訟法第218条（令状による捜査）などの強制力を持つ法令に対しては回答する義務が生じる。

注) 該当する法令の例

- ・国会法第104条
- ・会計検査院法第24条から第28条まで
- ・総務省設置法第6条第3項
- ・国家公務員法第100条第4項
- ・麻薬及び向精神薬取締法第58条の3から第58条の5まで
- ・民事訴訟法第186条、第223条第1項及び第226条
- ・刑事訴訟法第197条第2項及び第507条

また、次のような場合には、本人の同意を得るなどしないで保有個人情報を提供してはならない。なお、本人の同意については、直接得る必要があり、相手方が本人の同意を得ていると主張しているだけで保有個人情報を提供してはならない。

注) 具体例

・民間保険会社からの照会

例えば、患者が民間の生命保険に加入しようとする場合で、生命保険会社から患者の健康状態等について照会があったときには、患者の同意を得ずに患者の現在の健康状態や既往歴等を回答してはならない。

・職場からの照会

例えば、職場の上司等から、社員の病状に関する問い合わせがあったり、休職中の社員の職場復帰の見込に関する問い合わせがあった場合、患者の同意を得ずに患者の病状や回復の見込み等を回答してはならない。

・学校からの照会

学校の教職員等から、児童・生徒の健康状態に関する問い合わせがあったり、休学中の児童・生徒の復学の見込みに関する問い合わせがあった場合、患者の同意を得ずに患者の健康状態や回復の見込み等を回答してはならない。

・マーケティング等を目的とする会社等からの照会

健康食品の販売を目的とする会社から、高血圧の患者の存在の有無について照会された場合や要件に該当する患者を紹介して欲しい旨の依頼があった場合、患者の同意を得ずに患者の有無や該当する患者の氏名・住所等を回答してはならない。

(2) 保有個人情報の利用目的以外の利用・提供制限の例外（第2項）

第1号の「本人の同意」は、書面によることを要しない。なお、利用目的以外の利用・提供を行うことを個人情報の取得前から予定している場合は、そのような利用・提供が可能となるように利用目的を設定しておくべきである。また、本人の同意を得る場合には、特定の保有個人情報を利用目的以外の特定の目的のために利用し、又は特定の相手方へ提供することについて窓口等において掲示を行った上で、本人より特段明確な反対又は留保の意思表示がないことを確認する方法によることができる。

また、患者等が意識不明ではないものの、本人の意思を明確に確認できない状態の場合については、意識の回復にあわせて、速やかに本人への説明を行い本人の同意を得るものとする。

なお、これらの場合において患者等の理解力、判断力などに応じて、可能な限り患者等の同意を得るよう努めることが重要である。例えば、患者が未成年等の場合、法定代理人等の同意を得ることで足りるが、一定の判断能力を有する未成年者等については、法定代理人等の同意にあわせて本人の同意

を得るものとする。

第2号及び第3号の「相当な理由のあるとき」とは、保護管理者の恣意的な判断を許容するものではなく、少なくとも、社会通念上、客観的にみて合理的な理由があることが求められる。相当な理由があるかどうかは、保有個人情報の内容や当該保有個人情報の利用目的等を勘案して、保護管理者が個別に判断することとなるが、例外的に利用目的以外の利用・提供が許容されるという趣旨から、例外としてふさわしい理由であることが求められる。例えば、健康増進法に基づく地域がん登録事業による国又は地方公共団体への情報提供、児童虐待事例についての関係機関との情報交換等が考えられる。

第4号の「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」とは、保有個人情報の提供を受ける者が専ら統計の作成や学術研究という公益性の高い目的のために利用する場合に、その利用に供するために提供することをいう。このような目的のために保有個人情報を利用する場合には、特定個人が識別できない形で用いられるのが通常であり、個人の権利利益が侵害されるおそれが少なく、かつ、公共性も高いと考えられることから、利用目的以外の利用・提供の原則禁止の例外としたものである。

また、「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」とは、例えば、緊急に輸血が必要な場合に当該個人の血液型を医師に知らせる場合、災害や事故に遭ったときにその旨を家族に知らせる場合、意識不明で身元不明の患者について関係機関へ照会する場合等が考えられる。

「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」とは、本来厳格に管理すべき個人情報について、第三者に例外として提供することが認められるためにふさわしい要件として、個人情報の性質、利用目的等に即して、「相当な理由」よりも更に厳格な理由が必要であるとする趣旨である。

具体的には、①行政機関などに提供する場合と同程度の公益性があること、②提供を受ける側が自ら情報を収集することが著しく困難であるか、又は提供を受ける側の事務が緊急を要すること、③情報の提供を受けなければ提供を受ける側の事務の目的を達成することが困難であること等の、正に特別の理由が必要とされる。

例えば、国際協力のため外国政府、国際機関等に提供する場合等が考えられる。

#### 注1) 家族等への病状説明

法においては、保有個人情報を第三者に提供する場合には、あらかじめ本人の同意を得ることなどが要求される。一方、病態によっては、治療等

を進めるに当たり、本人だけでなく家族等の同意を得る必要がある場合もある。家族等への病状説明については、患者への医療の提供に必要な利用目的と考えられるが、本人以外の者に病状説明を行う場合は、本人に対し、あらかじめ病状説明を行う家族等の対象者を確認し、同意を得ることが望ましい。この際、本人から申出がある場合には、治療の実施等に支障の生じない範囲において、現実に患者の世話をしている親族及びこれに準ずる者を説明を行う対象に加えたり、家族の特定の人を限定するなどの取扱いとすることができる。

一方、意識不明の患者の病状を家族等に説明する場合は、本人の同意を得ずに第三者提供できる場合と考えられる。この場合、各病院等において、本人の家族等であることを確認した上で、治療等を行うに当たり必要な範囲で、情報提供を行うとともに、本人の過去の病歴、治療歴等について情報の取得を行う。本人の意識が回復した際には、速やかに、提供及び取得した個人情報の内容とその相手について本人に説明するとともに、本人からの申出があった場合、取得した個人情報の内容の訂正等、病状の説明を行う家族等の対象者の変更等を行う。

また、病態等について、本人と家族等に対し同時に説明を行う場合には、明示的に本人の同意を得なくても、その本人と同時に説明を受ける家族等に対する診療情報の提供について、本人の同意が得られたものと考えられる。

なお、患者の判断能力に疑義がある場合は、意識不明の患者と同様の対応を行うとともに、判断能力の回復にあわせて、速やかに本人への説明を行い本人の同意を得るものとする。

注2) 本人の同意を得るために個人情報を利用すること（同意を得るために患者の連絡先を利用して電話をかける場合など）、個人情報を匿名化するために個人情報に加工を行うことは利用目的以外の利用には当たらない。

(3) 「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内部における利用を特定の役職員に限るものとする」（第3項）

国立病院機構の内部においては、第2項第2号により、所掌事務の遂行に必要な限度で、かつ、相当な理由があるときは、保有個人情報を利用目的以外に利用できることとなるが、国立病院機構の内部における利用であっても、保有個人情報の内容によっては、利用する役職員を限定するなどその利用目的以外の利用に特に慎重を期する必要がある場合も考えられる。

「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」とは、保

有個人情報の内容（例えば、病歴や犯罪歴等）により、それが利用目的外に利用されれば、個人の権利利益を侵害するおそれが多いために、特にその利用目的以外の利用を制限する必要があると認めるときをいう。

## 2 個人情報保護規程第17条

この規定においては、行政機関等に提供される保有個人情報について、利用目的以外の利用や漏えい等を防止するため、保護管理者は、必要があると認めるときは、受領者に対して必要な措置を講ずることを求めることを定めている。

受領者に対して措置要求を行う「必要がある」かどうかは、提供する保有個人情報の内容、提供形態、受領者における利用目的、利用方法を勘案して、保護管理者が個別具体的に判断することになる。

例えば、①受領者が当該保有個人情報を利用目的以外に利用するおそれがある場合、②受領者における安全管理確保措置のレベルが当該保有個人情報の性質から求められるレベルに比し不十分な場合等が考えられる。

「その他必要な制限」とは、提供に係る保有個人情報の取扱者の範囲の限定、第三者への再提供の制限又は消去・返却等利用後の取扱いについての指示、所要の報告の要求等が考えられる。

また、保護管理者は、必要に応じ、措置要求した事項の遵守状況を把握し、その結果、措置要求が遵守されていない場合、その後の提供を停止したり、提供した保有個人情報の返却を求めることになる。

### 【役職員が行うべきこと】

- 役職員は、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利用・提供してはならない。
- 役職員は、利用目的以外の目的のために保有個人情報を利用・提供する場合は、窓口等において掲示を行った上で、本人より特段明確な反対又は留保の意思表示がないことを確認するなどの措置を行わなければならない。
- 保護管理者は、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、受領者に対し、必要な制限を付し、必要な措置を講ずることを求めるものとする（個人情報保護に関する誓約書の例を以下に示す。）。

（個人情報保護に関する誓約書の例）

個人情報保護に関する誓約書

独立行政法人国立病院機構〇〇病院長 殿

私は、……………として、国立病院機構の役職員と同様に個人情報保護に関する諸規程等を遵守します。

また、院内で知り得た患者及び病院関係者の個人情報、当院及び取引業者の情報資産などを、……期間中はもちろんその後も第三者に故意又は過失によって漏えいしたり、病院に無断で使用したりしないこと、及びその結果として病院に損害をかけないことを誓約いたします。

平成 年 月 日

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

### 第3 安全確保上の問題への対応

#### 個人情報保護規程（抜粋）

（安全確保上の問題への対応）

- 第21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、その事実を知った役職員は、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ものとする。
- 2 前項の報告を受けた保護管理者は、被害の拡大防止又は復旧等のために必要な措置を講じるものとする。
- 3 第1項の報告を受けた保護管理者は、直ちに総括保護管理者に報告し、その後事案の発生した経緯、被害状況等を調査し、判明次第追加して報告するものとする。
- 4 総括保護管理者は、前項の報告を受けた場合には、事案の内容等に応じて、当該事案の内容、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。
- 5 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じるものとする。
- 6 保護管理者は、総括保護管理者と協議の上、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講じるものとする。

#### 【解説】

この規定においては、保有個人情報の漏えい等安全確保上問題となる事案が発生した場合の対応を定めている。

第1項の漏えい「等」は、滅失、き損などを想定している。

第2項の被害の拡大防止又は復旧「等」は、漏えいしたデータの回収などを、「必要な措置」は、保有個人情報を取り扱う情報システム担当者に対する当該システムの停止要請などを想定している。

第4項の事案の内容「等」は、総括保護管理者の判断などを想定している。

第6項の影響「等」、「本人への対応」及び本人への対応「等の措置」は、以下のものを想定している。

影響「等」…被害状況など

「本人への対応」…本人への連絡、本人への説明など

本人への対応「等の措置」…二次被害への警戒に関するアナウンスなど

#### 【役職員が行うべきこと】

- 保有個人情報の漏えい等の問題を発見した役職員は、速やかに保護管理者に報告し、当該保護管理者は被害の拡大防止等のために必要な措置を講じるとともに、本部総務部広報文書課を経由して総括保護管理者に報告する（以下に様式を示す。）。

保有個人情報事故報告書

平成 年 月 日

病院等の名称	
事故発生日時	
事故の経緯	
被害状況	
被害の拡大防止又は復旧のためにとった措置	
事故の原因	
再発防止	
問い合わせ先	職 名：〇〇病院事務部管理課長 氏 名：〇〇（姓のみ） 電話番号：〇〇〇〇－〇〇－〇〇〇〇 e-mail : xxxxxxxx@xxx.hosp.go.jp

- 当該報告を受けた総括保護管理者は、必要に応じて理事長に報告する。
- 保護管理者は、原因を分析し、再発防止のために必要な措置を講じ、総括保護管理者と協議の上、公表、本人への対応等を行う。

## 第4 点検、評価及び見直し

### 個人情報保護規程（抜粋）

（点検）

第23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ものとする。

（評価及び見直し）

第24条 総括保護管理者及び保護管理者は、保有個人情報の適切な管理のための措置について、監査又は点検の結果等を踏まえ、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るものとする。

### 【解説】

個人情報保護規程第23条においては、保護管理者は自らの管理する保有個人情報の点検を行い、必要があればその結果を総括保護管理者に報告することを定めている。

点検は、毎年度1回決まった時期に行うとともに、何か問題等が発生した場合に随時行うものとする。

「必要があると認めるとき」とは、点検の結果発見された問題点等が、他の病院等にも共通したものであり各病院等に周知すべきと考えられる場合等である。この報告については、様式は任意である。

また、保管方法「等」は、アクセス権限者の範囲などを想定している。

個人情報保護規程第24条においては、総括保護管理者及び保護管理者は、監査又は点検の結果等を踏まえ、必要と認めるときは、保有個人情報の適切な管理のための措置を見直す等のことをしなければならないことを定めている。

総括保護管理者は国立病院機構全体について保有個人情報の適切な管理のための措置の見直し等を行い、保護管理者は各病院等について保有個人情報の適切な管理のための措置の見直し等を行う。

総括保護管理者も保護管理者もともに、適切な管理のための措置→実施→点検→適切な管理のための見直しのサイクルを続けることにより、継続的に保有個人情報の適切な管理が充実していくようにしていかなければならない。

なお、監査又は点検の結果「等」、実効性「等」及び見直し「等の措置」は、以下のものを想定している。

監査又は点検の結果「等」…事故等の原因分析結果など

実効性「等」…費用対効果など

見直し「等の措置」…職員への教育研修、規程等の制定など

**【役職員が行うべきこと】**

- 保護管理者は、各病院等の保有個人情報の管理状況等を定期又は随時に点検し、各病院等に共通した問題点等があれば、総括保護管理者に報告を行う。
- 総括保護管理者及び保護管理者は、監査・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を見直す等の措置を講じなければならない。

## 第5 苦情処理

### 個人情報保護規程（抜粋）

（苦情処理）

第25条 保護管理者は、個人情報の取扱いに関する苦情の適切かつ迅速な処理に努めるものとする。

#### 【解説】

この規定においては、各病院等における個人情報の取扱いに関する各種の苦情について、保護管理者が、その適切かつ迅速な処理に努めなければならないことを定めている。

「個人情報の取扱いに関する苦情」には、個人情報の利用・提供等に関する様々な苦情があり得る。これらについては、訴訟等によるよりも、むしろ苦情処理によって、簡易迅速な解決を図ることが適当なものが少なくないと考えられる。

また、国立病院機構にとっても、様々な苦情について誠実かつ迅速に対応することが、国立病院機構における個人情報の取扱いに関する患者等からの信頼を確保するために重要である。

このような苦情の多くは、各病院等における個人情報の日常的な処理・利用との関連において発生するものであることから、まず、保護管理者の責任において、適切かつ迅速な処理に努めることが必要かつ重要であり、保護管理者が苦情の適切かつ迅速な処理に努めなければならないことを定めたものである。

苦情の処理については、相手方の主張を冷静に聞いた上で、問題があれば真摯に謝罪するとともに適切な措置を講じ、問題がない場合も毅然としつつ誠実に対応する必要がある。

#### 【役職員が行うべきこと】

- 保護管理者は、個人情報の取扱いに関する苦情を適切かつ迅速に処理しなければならない。