

徳島大学病院における個人情報の取扱要領

令和2年3月19日

病院長制定

第1章 総則

(趣旨)

第1条 この要領は、徳島大学病院保有個人情報の保護に関する規則（以下「病院保護規則」という。）第37条の規定に基づき、徳島大学病院（以下「本院」という。）における個人情報（診療等の病院業務にかかわるものに限る。以下同じ。）の適切な管理の具体的方策等について、必要な事項を定めるものとする。

2 本院においては、個人の人格尊重の理念の下に個人情報を取り扱うこととし、保有個人情報（診療等の病院業務にかかわるものに限る。以下同じ。）の取扱いについては、法令又は別に定めるもののほか、この要領の定めるところによる。

(用語の定義)

第2条 この要領における用語の定義は、徳島大学保有個人情報の保護に関する規則（平成16年度規則第135号。以下「保護規則」という。）に準ずるほか、次のとおりとする。

(1) 「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（他の情報と容易に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。）をいう。

死者に関する情報が、同時に遺族等の生存する個人に関する情報でもある場合には、当該生存する遺族等に関する個人情報となる。また、診療録等の形態に整理されていない場合でも個人情報に該当する。

以下のものについては、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、媒体の如何にかかわらず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、照射録、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 等

(2) 「職員等」とは、本院に所属する者（有期雇用職員を含む。）及び本院に併任された大学院教員である医師又は歯科医師のほか、保有個人情報を取り扱うことのある大学院生、学生、受託実習生、研修生、本院の許可を得て診療等を行う者、派遣労働者として本院において業務に従事する者及び業務委託その他の契約により本院の業務に関与する者等をいう。

第2章 職員等の義務

(職員等の義務)

第3条 職員等は、個人情報の取扱いに当たり、個人情報保護や守秘義務に関する法令、関係ガイドライン及び各省庁からの通知等を遵守しなければならない。

2 個人情報の取扱いに従事する職員等は、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。その職を退いた後も同様とする。

3 職員等のうち、大学院生、学生、受託実習生、研修生、本院の許可を得て診療等を行う者等、本院との契約関係が存在しない個人については、誓約書（別記第1号様式）を提出しなければならない。

第3章 個人情報の取扱い

(利用目的の特定等)

第4条 本院において個人情報を取り扱うに当たっては、その利用の目的（以下「利用目的」という。）をできる限り特定しなければならない。

2 職員等は、あらかじめ本人の同意を得ないで、前項の規定により特定された利用目的の達成に必要な範囲を超えて、個人情報を取り扱ってはならない。ただし、次の各号に掲げる場合には、この限りでない。

(1) 法令に基づく場合

- (2) 人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。
- (3) 公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。
- (4) 国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき。
- (5) 当該保有個人情報を学術研究の用に供する目的（以下「学術研究目的」という。）で取り扱う必要があるとき（当該保有個人情報を取り扱う目的の一部が学術研究目的である場合を含み、個人の権利利益を不当に侵害するおそれがある場合を除く。）。
- (6) 本院から他の学術研究機関等に保有個人情報を提供する場合であって、当該学術研究機関等が当該保有個人情報を学術研究目的で取り扱う必要があるとき（当該保有個人情報を取り扱う目的の一部が学術研究目的である場合を含み、個人の権利利益を不当に侵害するおそれがある場合を除く。）。
- (7) 本人の同意を得るために保有個人情報を利用する場合
- (8) 保有個人情報を匿名化するために保有個人情報に加工を行う場合

3 病院業務保護管理者（病院保護規則第3条第1項に規定するものをいう。以下「病院保護管理者」という。）は、利用目的が特定されない個人情報が保有されることのないよう注意し、病院業務保護担当者（病院保護規則第4条第1項に規定するものをいう。以下「病院保護担当者」という。）及び職員等を指導し、その解消に努めなければならない。

4 部局等総括保護管理者（保護規則第3条第2項に規定するものをいう。以下「病院総括保護管理者」という。）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の達成に必要な範囲を超えての取扱いについて、本院内部における取扱いを特定の職員等に限るものとする。

（不適正な利用の禁止）

第5条 職員等は、違法又は不当な行為を助長し、又は誘発するおそれがある方法により保有個人情報を利用してはならない。

（利用目的の明示等）

第6条 個人情報を取得した場合は、あらかじめその利用目的を公表している場合を除き、速やかに、その利用目的を、本人に通知し、又は公表しなければならない。

2 前項の規定にかかわらず、本院と本人との間で契約を締結することに伴って契約書その他の書面（電磁的記録を含む。以下この項において同じ。）に記載された当該本人の個人情報を取得する場合又は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場合は、あらかじめ本人に対してその利用目的を明示しなければならない。ただし、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したり、家族又は関係者等からの安否確認に対して必要な情報提供を行ったりする場合や意識不明の患者の病状や重度の認知症の高齢者の状況を家族等に説明する場合等をいう。ただし、患者が、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、この場合において患者の理解力、判断力などに応じて可能な限り患者本人に通知し、同意を得よう努めるものとする。）は、この限りでない。

3 保有個人情報の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。また、利用目的を変更する場合は、病院保護管理者の指示に従わなければならない。

4 病院総括保護管理者は、利用目的を変更した場合は、変更された利用目的について本人に通知し、又は公表しなければならない。

5 前各項の規定は、次の各号に掲げる場合については、適用しない。

- (1) 利用目的を本人に通知し、又は公表することにより、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。

(2) 利用目的を本人に通知し、又は公表することにより、本院の権利又は正当な利益を害するおそれがあるとき。

(3) 国の機関又は地方公共団体が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、利用目的を本人に通知し、又は公表することにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき。

(4) 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。

6 患者に適切な医療サービスを提供する目的のために、本院において通常必要と考えられる個人情報利用範囲を掲示及び書面により明らかにしておき、患者側から特段明確な反対・留保の意思表示がない場合には、これらの範囲での個人情報の利用について同意が得られているものとする。

7 受付で患者に保険証を提出してもらう場合及び問診票の記入を求める場合など、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、あらかじめ本人に対し、その利用目的を掲示することにより明示する。また、ホームページにより利用目的を公表するものとする。ただし、救急の患者で緊急の処置が必要な場合は、この限りでない。

8 前項に加え、患者の希望がある場合は利用目的を記載した書面の交付を行うほか、説明が必要な場合は患者支援センター職員が説明を行うものとする。

(適正な取得)

第7条 職員等は、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。

2 職員等は、第4条第2項第1号から第4号まで及び次の各号に掲げる場合を除き、あらかじめ本人の同意を得ないで、要配慮個人情報を取得してはならない。

(1) 当該要配慮個人情報を学術研究目的で取り扱う必要があるとき（当該要配慮個人情報を取り扱う目的の一部が学術研究目的である場合を含み、個人の権利利益を不当に侵害するおそれがある場合を除く。）。

(2) 学術研究機関等から当該要配慮個人情報を取得する場合であって、当該要配慮個人情報を学術研究目的で取得する必要があるとき（当該要配慮個人情報を取得する目的の一部が学術研究目的である場合を含み、個人の権利利益を不当に侵害するおそれがある場合を除く。）

(当該個人情報取扱事業者と当該学術研究機関等が共同して学術研究を行う場合に限る。)

(3) 当該要配慮個人情報が、本人、国の機関、地方公共団体、学術研究機関等、保護法第57条第1項各号に掲げる者その他施行規則で定める者により公開されている場合

(4) その他前各号に掲げる場合に準ずるものとして政令で定める場合

2 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（第11条第1項により本人の黙示の同意が得られていると考えられる者を含む。）から取得することを原則とする。ただし、本人が意識不明である場合や重度の認知症である場合等、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。

3 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ない。

(正確性の確保)

第8条 病院保護管理者は、利用目的の達成に必要な範囲内で、保有個人情報を正確かつ最新の内容に保つとともに、利用する必要がなくなったときは、当該保有個人情報を遅滞なく消去するよう努めなければならない。

2 職員等は、適正な医療を提供するという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。

(保有個人情報の提供の制限)

第9条 職員等は、第4条第2項第1号から第4号まで及び次の各号に掲げる場合（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場合を除く。）を除き、あらかじめ本人の同意を得ないで保有個人情報を提供してはならない。

(1) 本人に提供するとき。

(2) 行政機関、他の独立行政法人等又は地方公共団体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。

(3) 前2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。

2 前項第2号又は第3号に基づく保有個人情報の提供は、あらかじめ病院総括保護管理者の承認を得て行うものとする。ただし、緊急を要する場合であつて、かつ、同項第2号又は第3号のいずれかに該当することが明らかな場合は、この限りでない。また、同項第2号又は第3号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。

4 保有個人情報の第三者提供について本人の同意があつた場合で、その後、本人から第三者提供の範囲の一部についての同意を取り消す旨の申出があつた場合は、その後の保有個人情報の取扱いについては、本人の同意のあつた範囲に限定して取り扱うものとする。

5 病院総括保護管理者は、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号。以下「保護法」という。）第27条第1項各号に基づき保有個人情報を提供する場合には、原則として提供先と次の各号に掲げる措置等を講ずるものとする。

(1) 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) 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。

（外国にある第三者への提供の制限）

第10条 職員等は、外国（個人の権利利益を保護する上で我が国と同等の水準にあると認められる個人情報の保護に関する制度を有している外国として施行規則で定めるものを除く。以下同じ。）にある第三者に保有個人情報を提供する場合には、第4条第2項第1号から第4号及び前条第1項各号に掲げる場合を除き、あらかじめ外国にある第三者への提供を認める旨の本人の同意を得なければならない。

2 職員等は、前項の規定により本人の同意を得ようとする場合には、あらかじめ当該外国における個人情報の保護に関する制度、当該第三者が講ずる個人情報の保護のための措置その他当該本人に参考となるべき情報を当該本人に提供しなければならない。

3 職員等は、保有個人情報を外国にある第三者（保護法第28条に規定する体制を整備している者に限る。）に提供した場合には、当該第三者による相当措置（保護法第28条第1項に定めるものをいう。）の継続的な実施を確保するために必要な措置を講ずるとともに、本人の求めに応じて当該必要な措置に関する情報を当該本人に提供しなければならない。

（本人の同意及び家族等への病状説明等）

第11条 患者の傷病の回復等を含めた患者への医療の提供に必要であり、かつ、個人情報の利用目的として院内掲示等で公表しておくことによりあらかじめ包括的な同意を得る場合は、患者から明示的に留保の意思表示がなければ、患者の黙示による同意があつたものとする。ただし、疾病の内容によっては、患者の傷病の回復等を目的とした場合であっても、個人情報を第三者提供する場合は、あらかじめ本人の明確な同意を得よう求めがある場合も考えられ、その場合、本人の意思に応じた対応を行う必要がある。

2 前項の場合であっても、黙示の同意があつたものとする範囲は、患者のための医療サービスの提供に必要な利用の範囲であり、本院が示した利用目的に限られる。

3 意識不明の患者の病状及び重度の認知症の高齢者の状況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。この場合、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

の情報の取得を行う。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。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、意識の回復にあわせて本人への説明を行い本人の同意を得るものとする。

- 4 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の範囲内と考えられるが、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、本人からの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、現実には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。

（第三者提供に該当しない場合）

第12条 検査等の業務を委託する場合、外部監査機関への情報提供及び個人情報を特定の者との間で共同して利用するとして、あらかじめ本人に通知等している場合等については、他の事業者への情報提供であるが、当該個人情報の提供を受ける者については、第三者に該当せず、本人の同意を得ずに情報の提供を行うことができる。

- 2 他の診療科との連携等本院内における情報の交換、職員を対象とした研修での利用及び本院内で経営分析を行うための情報の交換等本院内で情報提供する場合は、当該個人情報を第三者に提供したことにはならないので、本人の同意を得ずに情報の提供を行うことができる。ただし、職員を対象とした研修での利用の場合で、当該利用目的が院内掲示等により公表されていない場合には、具体的な利用方法について本人の同意を得るか、個人が特定されないよう匿名化する必要がある。

（保有個人情報に関する事項の公表等）

第13条 病院総括保護管理者は、保有個人情報に関し、次の各号を本人の知り得る状態（本人の求めに応じて遅滞なく回答する場合を含む。）に置かなければならない。

- (1) 病院の名称
- (2) すべての保有個人情報の利用目的（第6条第2項ただし書き及び同条第5項第1号から第3号までに規定された例外の場合を除く。）
- (3) 保有個人情報の開示、訂正、利用停止等の手続きの方法及び保有個人情報の開示に係る手数料の額
- (4) 苦情の申出先等

（遺族等への診療情報の提供の取扱い）

第14条 死者の情報は原則として個人情報としないことから、この要領の対象とはならない。ただし、患者が死亡した際に、遺族から診療経過や診療情報関係の諸記録について照会が行われた場合は、患者本人の生前の意思、名誉等を十分に尊重しつつ、特段の配慮をすることが求められる。このため、患者が死亡した際の遺族に対する診療情報の提供については、国立大学附属病院における診療情報の提供に関する指針（ガイドライン）（平成11年2月17日国立大学医学部附属病院長会議常置委員会）及び医療事故防止のための安全管理体制の確立に向けて（提言）（平成13年6月）を参考にしつつ、徳島大学病院における診療情報の提供に関する取扱要領の規定により、遺族に対して診療情報関係の記録の提供を行うものとする。また、当該患者が死亡した後においても、本院が当該患者の情報を保存している場合には、漏えい、滅失又はき損等の防止のため、個人情報と同等の安全管理措置を講ずるものとする。

（個人情報教育・研究に活用される場合の取扱い）

第15条 本院は、医療提供機能のほかに、教育研修機能及び研究開発機能の使命をあわせもっており、特に研究に当たっては、医学・歯学研究分野の関連指針及び関係団体等が定める指針の内容についても留意することが必要である。また、特定の患者の症例や事例を学生らに教育の上で利用したり、学会で発表したり、学会誌で報告したりする場合は、氏名、生年月日、住所等を消去することで匿名化されるが、希少な症例である等、症例や事例の特性によって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。

(遺伝情報を診療に活用する場合の取扱い)

第16条 遺伝学的検査により得られた遺伝子情報の取扱いについては、遺伝学的検査に関するガイドライン（平成15年8月遺伝医学関連10学会）、ヒト遺伝情報に関する国際宣言（UNESCO October 16, 2003）等の医学・歯学研究分野の関連指針及び関係団体等が定める指針を参考とし、特に留意する必要がある。遺伝学的検査を行う場合には、臨床遺伝学の専門的知識を持つ者により遺伝カウンセリングを実施するなど、本人及び家族等の心理社会的支援を行う必要がある。

第4章 個人情報ファイル

(個人情報ファイル簿の作成及び公表)

第17条 病院保護管理者は、個人情報ファイル簿に掲載すべき個人情報ファイルを本院が保有するに至ったとき及び個人情報ファイル簿に記載すべき事項に変更があったときは、直ちに個人情報ファイル整理票（保護規則第22条第2項に規定するものをいう。）を同整理票の記入要領に従って作成し、病院総括保護管理者に届け出なければならない。

2 病院保護管理者は、個人情報ファイル簿に掲載された個人情報ファイルを本院が保有しなくなったときは、直ちに病院総括保護管理者に届け出なければならない。

3 病院総括保護管理者は、前2項の届出を受けた場合は、直ちに総括保護管理者に届け出なければならない。

(個人情報ファイルの管理)

第18条 病院保護管理者は、個人情報ファイル簿への掲載を要しない個人情報ファイルについても、当該個人情報ファイルが業務上組織的に利用するものとして本院が保有するに至った時点で台帳等に記録し、その適正な管理に努めなければならない。

2 職員等は、個人情報ファイルを作成し又は保有するときは、その利用目的を明確にしておかなければならない。

3 職員等は、個人情報ファイルの保管に当たっては、その管理が適切に行い得る専用の場所に保管しなければならない。

4 病院保護管理者は、本院が保有する個人情報の管理等の状況を明らかにするために、定期的に保有個人情報の棚卸しを行う。

第5章 安全性の確保

(安全管理措置)

第19条 病院総括保護管理者は、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安全の確保のために、組織的、人的、物理的（入退室管理の実施、盗難等に対する予防対策の実施、記録媒体の保管場所の整備、機器・装置等の固定など）及び技術的安全管理措置を講じなければならない。

2 病院総括保護管理者は、本人の個人データが漏えい、滅失又はき損等をした場合に本人が被る権利利益の侵害の大きさを考慮し、事業の性質及び個人データの取扱い状況等に起因するリスクに応じ、個人データを記録した媒体の性質に応じた必要かつ適切な安全管理措置を講ずるものとする。

3 病院総括保護管理者は、保有個人情報の取扱いに従事する職員等に対し研修を実施して、その取扱いについての理解を深め、個人情報の保護に関する意識の高揚を図る等の措置を講じなければならない。

4 職員等は、その処理する保有個人情報について、当該保有個人情報の秘匿性等その内容に応じて適正に暗号化を行うものとする。

(記録媒体の取扱い)

第20条 病院保護管理者、病院保護担当者及び保有個人情報を取り扱う職員等は、保有個人情報が記録されている記録媒体をその他の記録媒体と明確に区分し、その内容に応じ、事務室又は書庫の戸棚、金庫等その管理が適切に行い得る専用の場所に保管しなければならない。また、その廃棄に当たっては、当該保有個人情報の判読又は復元が不可能な方法により行わなければならない。

(慎重取扱い)

第21条 職員等は、業務上の目的以外の目的で、保有個人情報を取り扱ってはならない。また、業務上の目的で保有個人情報を取り扱う場合にあっても、みだりに当該個人情報の複製、送信、記録媒体の持出し又は送付等の行為を行ってはならない。

(病院情報システムの安全確保等)

第22条 個人情報を取り扱う情報システムの管理、運用及び情報セキュリティ対策については、徳島大学情報セキュリティポリシー（以下「情報セキュリティポリシー」という。）に定めるところによる。病院総括保護管理者、病院保護管理者、病院保護担当者及び職員等は、個人情報ファイルの情報システム上での取扱いにおいては、情報セキュリティポリシーの定めるところに従って特に厳正かつ厳格に行い、その漏えい、滅失、き損等の防止を図らなければならない。

2 医療情報システムを導入したり、診療情報の外部保存を行ったりする場合には、厚生労働省が別途定める指針によることとし、運営及び委託等の取扱いについて安全性が確保されるよう規則を定め、実施するものとする。

(従業者の監督及び委託先の監督等)

第23条 病院総括保護管理者は、この要領に定める事項を遵守させるよう職員等に対し、必要かつ適切な監督をしなければならない。

2 病院総括保護管理者は、検査や診療報酬の請求に係る事務等個人データの取扱いの全部又は一部を委託する場合は、委託を受ける者に対して、取り扱う個人情報の利用目的、方法その他必要な制限を付し、又はその漏えいの防止その他個人情報の適切な措置を講ずるよう求めるとともに、定期的な監査を実施するものとする。

第6章 相談窓口及び苦情処理

(相談窓口及び苦情処理)

第24条 個人情報の取扱いに関する患者等の相談は、医療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（以下「相談窓口」という。）は患者支援センターとし、相談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。なお、相談窓口においては、障害のある患者等にも配慮するものとする。

2 患者等から個人情報の取扱いに関する苦情があった場合は、適切かつ迅速な対応に努めなければならない。また、苦情の適切かつ迅速な対応を行うにあたり、患者支援センター職員が苦情への対応を行い、病院保護管理者へ内容を報告する。

附 則

1 この要領は、令和2年4月1日から実施する。

2 徳島大学病院における個人情報の取扱要領（平成17年3月17日制定）は、廃止する。

附 則（令和4年3月31日改正）

この要領は、令和4年4月1日から実施する。

別記第 1 号様式（第 3 条第 3 項関係）

（和暦） 年 月 日

徳島大学病院長 殿

誓 約 書

私は、個人情報保護関連法及び別紙「べからず 10 箇条」を十分理解し、これを遵守します。

私は、研究、実習又は業務許可期間中等はもちろん徳島大学病院を離れた後においても、知り得た患者及び病院関係者の個人情報を、正当な事由なく第三者に漏らしません。

以上、誠実に遵守することを誓います。

所属・職名

氏 名

印

べからず 10 箇条 (個人情報保護)

【個人情報の保有】

1. 個人情報は目的外で利用するべからず

- ・ 個人情報は、業務遂行の目的のみの利用とし、それ以外で取り扱ってはいけない。
- ・ 業務上必要のない担当患者以外の情報への、無断アクセス・閲覧・出力は禁止する。

2. 個人情報を勝手に持ち出すべからず

- ・ 個人情報は、原則病院外へ持ち出さない。特別の理由があり持ち出す場合は、病院長の指示に従う（ただし徳島大学蔵本地区内に限る。）。
- ・ 病院外に持ち出された個人情報は可能な限り匿名化し、それを含むデータは暗号化する。

3. 独自の判断で個人情報を保有するべからず

- ・ 個人情報を PC 等の情報機器や USB メモリ等の可搬記録媒体に複製及び保存し、又は紙媒体として保有しない。
- ・ 私有の情報機器や可搬記録媒体に個人情報を保存しない。

【個人情報の取扱い】

4. 個人情報を公開するべからず

- ・ 廊下、売店、食堂、エレベーター等、患者や来院者等の第三者に容易に聞こえる場所で、患者の病状や診療状況等を話さない。
- ・ ホームページ、ブログ、SNS 等を通じて、インターネット上に個人情報を公開しない。

5. 個人情報の記載されたファイルや書類を安易に捨てるべからず

- ・ 不要になった個人情報を含むファイルやデータは確実に破棄する（例：「ゴミ箱に入れる」だけでなく「ゴミ箱を空にする」操作を行う。）。
- ・ 個人情報の記載書類は、ゴミ箱に廃棄せず、シュレッダーで裁断する。

6. 電子メール等で重要な情報を送るべからず

- ・ 個人情報を電子的に送る場合は、「文書共有サービス（学内限定）」を利用する。
- ・ FAX を利用する際は、宛先や送信元を念入りに確認し、誤送信しない。

7. 防犯意識を忘れるべからず

- ・ HIS 端末の置かれた診察室や処置室等の執務室は、不在時に必ず鍵をかける。
- ・ 個人情報の紛失・盗難時には、所定の規則に従い、速やかに対応する。

【情報機器の取扱い】

8. 病院情報システム (HIS) は許可を得た者・方法以外は利用するべからず

- ・ HIS の利用者 ID とパスワードは厳重に管理し、他人には教えない。
- ・ HIS 端末は、業務以外の目的で利用しない。
- ・ 可搬記録媒体は、承認を得た暗号化機能付きを使用し、使用前はウィルスチェックを忘れない。
- ・ 不正アクセスやシステム異常を発見した場合は、速やかに病院情報センターへ連絡する。

9. 外部から個人情報が見える状態で使うべからず

- ・ 受付、診察室、ナースステーション等の HIS 端末で個人情報を閲覧する場合は、画面等から個人情報が、第三者に容易に見える状況にしない。
- ・ 離席時は、HIS 端末のログオフを徹底し、個人情報を表示したままにしない。
- ・ 個人情報が記載された指示書、同意書、メモ等の書類を、第三者が容易に見える場所に置かない、そのまま放置しない。

10. 独自の判断で HIS 端末の設定を変更するべからず

- ・ HIS 端末に無許可のソフトウェアをインストールしない。
- ・ プリンタ等の追加接続やネットワークケーブルの接続変更を許可なく行わない。