

地方独立行政法人北九州市立病院機構個人情報保護規程

平成31年4月1日
(最終改正 令和5年3月28日)

目次

- 第1章 総則 (第1条—第2条)
- 第2章 管理体制 (第3条—第10条)
- 第3章 教育研修 (第11条)
- 第4章 職員の責務 (第12条)
- 第5章 開示請求等に係る手数料等 (第13条)
- 第6章 保有個人情報の取扱い (第14条—第22条)
- 第7章 情報システムにおける安全の確保等 (第23条—第38条)
- 第8章 情報システム室等の安全管理 (第39条—第40条)
- 第9章 保有個人情報の提供 (第41条)
- 第10章 個人情報の取扱いの委託 (第42条—第44条)
- 第11章 サイバーセキュリティの確保 (第45条)
- 第12章 安全管理上の問題への対応 (第46条—第48条)
- 第13章 行政機関等匿名加工情報の利用に係る手数料 (第49条)
- 第14章 監査及び点検の実施 (第50条—第52条)
- 付則
- 別表

第1章 総則

(目的)

第1条 地方独立行政法人北九州市立病院機構（以下「法人」という。）における個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号。以下「法」という。）、北九州市個人情報の保護に関する法律施行条例（以下「条例」という。）及び北九州市個人情報の保護に関する法律及び北九州市個人情報の保護に関する法律施行条例の施行に関する規則（以下「規則」という。）に定めるもののほか、この規程に定めるところによる。

(注) 法第4章及び第5章における法人の主な適用箇所については、下表のとおりである。

表1

個人情報等の取扱い等に関する規律	個人情報ファイル簿に関する規律	開示、訂正、利用停止等に関する規律	匿名加工情報に関する規律
第4章 ※1、2	第5章第3節 (ただし、第75条のみ)	第5章第4節	第5章第5節

※1 第2節中保有個人データに関する事項の公表等（法第32条）並びに開示、訂正等及び利用停止等（法第33条～第39条）に関する規定は適用が除外された上で、法第5章第3節及び第4節の規定が適用される。

※2 匿名加工情報取扱事業者等の義務（法第4章第4節）に関する規定は適用が除外された上で、法第5章第5節の規定が適用される。

(注) 表1の他、法第125条第2項より、法第5章第1節、第124条第2項、第127条及び第6章から第8章まで（法第176条、第180条及び第181条を除く）の規定が適用される。

(注) 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ダンスについても、十分配慮

するものとする。

(定義)

第2条 この規程における用語の意義については、法第2条、第16条及び第60条並びに条例第2条の定めるところによる。

第2章 管理体制

(統括保護管理者)

第3条 機構本部に統括保護管理者を置き、機構本部長をもって充てる。

2 統括保護管理者は、機構における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 機構本部及び各病院等（医療センター、八幡病院及び看護専門学校）に保護管理者を置き、それぞれ機構本部長、院長及び看護専門学校長をもって充てる。

2 保護管理者は、機構本部及び各病院等における個人情報の適切な管理を確保するとともに、個人情報を情報システムで取り扱う場合は、当該情報システムの管理者と連携して、その任に当たる。

(保護副管理者)

第5条 機構本部及び各病院等に保護副管理者を置き、機構本部にあつては機構本部次長、医療センター及び八幡病院にあつては事務局長、看護専門学校にあつては副校長をもって充てる。

2 保護副管理者は、保護管理者を補佐し、機構本部及び各病院等における個人情報の適切な管理を確保する。

(保護担当者)

第6条 個人情報を取り扱う各部署に保護担当者を置き、所属長（法人機構本部においては各課の長、医療センター及び八幡病院においては各診療科の主任部長（主任部長が不在の場合は院長が指名する者）、診療支援部の各課の長、看護部の副看護部長、室の長、事務局の各課の長、看護専門学校においては事務長及び教務課長）をもって充てる。

2 保護担当者は、保護管理者を補佐し、各部署における個人情報を管理し、職員等に対する指示を行う。

(監査責任者)

第7条 理事長が指名する者を監査責任者として機構本部に置くものとする。

2 監査責任者は、法人における個人情報の管理の状況を監査する事務を担当する。

(職員等)

第8条 職員及び契約職員（以下「職員等」という。）は、この規定のうち職員等向けに定められている事項を遵守する。

(個人情報管理委員会)

第9条 統括保護管理者は、法人における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（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 委員会の長は、統括保護管理者とする。

3 委員会の委員は、機構職員のうち統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、機構本部総務課において行う。
- 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、各病院等に関して準用する。この場合において、第1項中「法人」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「機構職員」とあるのは「各病院等の職員」と、第4項中「機構本部総務課」とあるのは「各病院等の総務担当課」と読み替えるものとする。

(個人情報保護方針)

第10条 保護管理者は、個人情報の適正な取り扱いの確保について組織として取り組むため、個人情報の保護に関する基本方針や利用目的を明記した個人情報保護方針を策定し公表する（別紙参照）。

第3章 教育研修

(教育研修)

第11条 地方独立行政法人北九州市立病院機構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。）の定めるところによる。

第4章 職員等の責務

(職員等の責務)

- 第12条 職員等は、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、保護副管理者及び保護担当者の指示に従い、個人情報を取り扱うものとする。
- 2 職員等は、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、法第74条第1項第3号から第7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るものとする。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の承認を得るものとする。
 - 4 前2項の規定は、前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。

第5章 開示請求等に係る手数料等

(開示請求等に係る手数料等)

- 第13条 法第89条第7項の規定により納付しなければならない手数料の額は、無料とする。
- 2 法第87条第1項の規定により写しの交付を受ける者（電磁的記録に記録されている保有個人情報について、規則で定めるものの交付を受ける者を含む。）は、当該写しの交付に要する費用のうち別表に規定する写しの作成に要する費用を納付しなければならない。
 - 3 理事長は、特別の理由があると認めるときは、前項の費用を徴収しないことができる。

第6章 保有個人情報の取扱い

(アクセス制限)

- 第14条 保護管理者は、個人情報の秘匿性等の内容に応じて、当該個人情報にアクセスする権限を有する役職員とその権限の内容を定めるものとする。その権限は当該役職員が業務を行う上で必要最小限の範囲に限るものとする。
- 2 アクセス権限を有しない役職員は、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個人情報にアクセスしてはならず、アクセスは必要最小限としなければならない。

(複製等の制限)

第15条 保護管理者は、個人情報の秘匿性等その内容に応じて、個人情報の複製を行うことができる場合を限定し、職員等は、保護管理者の指示に従い、当該行為を行うものとする。

2 職員等は、次の各号に掲げる行為を行ってはならない。ただし、やむを得ない事由がある場合であつて、事前に保護管理者又は保護副管理者の許可を受けたときはこの限りでない。

- (1) 個人情報の外部への送信
- (2) 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
- (3) その他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

(誤りの訂正等)

第16条 職員等は、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、保護副管理者又は保護担当者の指示に従い、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。）を行うものとする。

(媒体の管理等)

第17条 職員等は、保護管理者、保護副管理者又は保護担当者の指示に従い、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、施錠等を行うものとする。また、保有個人情報が記録されている媒体を外部へ送付し又は持ち出す場合には、原則として、パスワード等（パスワード、ICカード、生体情報等をいう。以下同じ。）を使用して権限を識別する機能（以下、「認証機能」という。）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るものとする。

(誤送付等の防止)

第18条 職員等は、保有個人情報を含む電磁的記録又は媒体の誤送信・誤送付、誤交付、又はウェブサイト等への誤掲載を防止するため、個別の事務・事業において取り扱う個人情報の秘匿性等その内容に応じ、複数の職員による確認やチェックリストの活用等の必要な措置を講じるものとする。

(廃棄等)

第19条 職員等は、個人情報又は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、保護副管理者又は保護担当者の指示に従い、当該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うものとする。

(廃棄等の業務の委託等)

第20条 職員等は前条の規定における廃棄等を外部に委託する場合は、委託事業者との間に機密保持契約を締結するとともに、必要に応じて役職員が消去及び廃棄に立ち合い、又は写真等を付した消去及び廃棄を証明する書類を受け取るなど、委託先において消去及び廃棄が確実にに行われていることを確認するものとする。

(保有個人情報の取扱状況の記録)

第21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するものとする。

(外的環境の把握)

第22条 保有個人情報が、外国において取り扱われる場合、当該外国の個人情報の保護に関する制度等を把握した上で、保有個人情報の安全管理のために必要かつ適切な措置を講じるものとする。

第7章 情報システムにおける安全の確保等

(情報システムにおける安全の確保等)

第23条 情報システムにおける個人情報の安全の確保等については、この規程で定めるもののほか、情報セキュリティポリシーの定めるところによる。

(アクセス制御)

第24条 保護管理者は、情報システムにより取り扱う個人情報（以下次条から第44条まで（第36条を除く。））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るものとする。

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を整備（その定期又は随時の見直しを含む。）するとともに、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ものとする。

(アクセス記録)

第25条 保護管理者は、個人情報の秘匿性等その内容に応じて、当該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的に分析するために必要な措置を講じるものとする。

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るものとする。

(アクセス状況の監視)

第26条 保護管理者は、個人情報の秘匿性等その内容及びその量に応じて、当該個人情報への不適切なアクセスの監視のため、個人情報を含むか又は含むおそれがある一定量以上の情報が情報システムからダウンロードされた場合に警告表示がなされる機能の設定、当該設定の定期的確認等の必要な措置を講じるものとする。

(管理者権限の設定)

第27条 保護管理者は、個人情報の秘匿性等その内容に応じて、情報システムの管理者権限の特権を不正に窃取された際の被害の最小化及び内部からの不正操作等の防止のため、当該特権を最小限とする等の必要な措置を講じるものとする。

(外部からの不正アクセスの防止)

第28条 保護管理者は、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、ファイアウォール等の設定による経路制御等の必要な措置を講じるものとする。

(不正プログラムによる漏えい等の防止)

第29条 保護管理者は、不正プログラムによる個人情報の漏えい、滅失又は毀損の防止のため、ソフトウェアに関する公開された脆弱性の解消、把握された不正プログラムの感染防止等に必要な措置（導入したソフトウェアを常に最新の状態に保つことを含む。）を講じるものとする。

(情報システムにおける個人情報の処理)

第30条 職員等は、個人情報について、一時的に加工等の処理を行うため複製等を行う場合には、その対象を必要最小限に限り、処理終了後は不要となった情報を速やかに消去するものとする。保護管理者は、当該個人情報の秘匿性等その内容に応じて、随時、消去等の実施状況を重点的に確認するものとする。

(暗号化)

第31条 保護管理者は、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るものとする。職員等は、これを踏まえ、その処理する個人情報について、当該個人情報の秘匿性等その内容に応じて、適切に暗号化を行うものとする。

(記録機能を有する機器・媒体の接続制限)

第32条 保護管理者は、個人情報の秘匿性等その内容に応じて、当該個人情報の漏えい、滅失又は毀損の防止のため、スマートフォン、USBメモリ等の記録機能を有する機器・媒体の情報システム端末等への接続の制限（当該機器の更新への対応を含む。）等の必要な措置を講じるものとする。

(端末の限定)

第33条 保護管理者は、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ものとする。

(端末の盗難防止等)

第34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るものとする。

2 職員等は、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35条 職員等は、情報システム端末等の使用に当たっては、個人情報が第三者に閲覧されることがないように、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ものとする。

(入力情報の照合等)

第36条 職員等は、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、処理前後の当該個人情報の内容の確認、既存の個人情報との照合等を行うものとする。

(バックアップ)

第37条 職員等は、個人情報の重要度に応じて、バックアップを作成し、分散保管を行うものとする。

(情報システム設計書等の管理)

第38条 保護管理者は、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るものとする。

第8章 情報システム室等の安全管理

(入退管理)

第39条 保護管理者は、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その他の区域（以下「情報システム室等」という。）に立ち入る権限を有する者を定めるとともに、用件の確認、入退の記録、部外者について識別できるようにすること、部外者が立ち入る場合の職員の立会い又は監視設備による監視、外部電磁的記録媒体等の持込み、利用及び持ち出しの制限又は検査等の措置を講じるものとする。また、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、同様の措置を講じるものとする。

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ものとする。

3 保護管理者は、情報システム室等及び保管施設の入退の管理について、必要があると認めるときは、立入り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を整備（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るものとする。

(情報システム等の管理)

第40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るものとする。

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るものとする。

第9章 保有個人情報の提供

(保有個人情報の提供)

第41条 保護管理者は、法の規定に基づき行政機関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提供先との間で書面（電磁的記録を含む。）を取り交わす。

2 保護管理者は、法の規定に基づき行政機関等以外の者に保有個人情報を提供する場合には、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、措置状況を確認してその結果を記録するとともに、改善要求等の措置を講じるものとする。

3 保護管理者は、法の規定に基づき他の行政機関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、上記第1項及び第2項に規定する措置を講じるものとする。

第10章 個人情報の取扱いの委託

(業務の委託等)

第42条 地方独立行政法人北九州市立病院機構個人情報の関わる業務委託管理要領の定めるところによる。

(派遣労働者による個人情報の取扱い等)

第43条 職員等は、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ものとする。

(その他)

第44条 保有個人情報を提供し、又は業務委託する場合には、漏えい等による被害発生リスクを低減する観点から、提供先の利用目的、委託する業務の内容、保有個人情報の秘匿性等その内容などを考慮し、必要に応じ、特定の個人を識別することができる記載の全部又は一部を削除し、又は別の記号等に置き換

える等の措置を講じるものとする。

第11章 サイバーセキュリティの確保

(サイバーセキュリティに関する対策の基準等)

第45条 個人情報を取り扱い、又は情報システムを構築し、若しくは利用するに当たっては、サイバーセキュリティ基本法第26条第1項第2号に掲げられたサイバーセキュリティに関する対策の基準等を参考として、取り扱う保有個人情報の性質等に照らして適正なサイバーセキュリティの水準を確保するものとする。

第12章 安全管理上の問題への対応

(事案の報告及び再発防止措置)

第46条 保有個人情報の漏えい等安全管理の上で問題となる事案又は問題となる事案の発生のおそれを認識した場合に、その事案等を認識した職員等は、直ち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 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速やかに講じるものとする。ただし、外部からの不正アクセスや不正プログラムの感染が疑われる当該端末等のLANケーブルを抜くなど、被害拡大防止のために直ちに行い得る措置については、直ちに行う（職員等に行わせることを含む。）ものとする。

3 保護管理者は、事案の発生した経緯、被害状況等を調査し、総括保護管理者に報告するものとする。ただし、特に重大と認める事案が発生した場合には、直ちに総括保護管理者に当該事案の内容等について報告するものとする。

4 総括保護管理者は、前項による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とともに、同種の業務を実施している部署に再発防止措置を共有するものとする。

(法に基づく報告及び通知)

第47条 漏えい等が生じた場合であって法の規定による委員会への報告及び本人への通知を要する場合には、前条と並行して速やかに所定の手続きを行うとともに、委員会による事案の把握等に協力するものとする。

(公表等)

第48条 法の規定による委員会への報告及び本人への通知を要しない場合であっても、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、当該事案に係る保有個人情報の本人への連絡等の措置を講じるものとする。

第13章 行政機関等匿名加工情報の利用に係る手数料

(行政機関等匿名加工情報の利用に係る手数料)

第49条 法第119条第8項で定めるところにより、法第115条の規定により納付しなければならない手数料の額は、21,000円に次に掲げる額の合計額を加算した額とする。

(1) 行政機関等匿名加工情報の作成に要する時間1時間ごとに3,950円

(2) 行政機関等匿名加工情報の作成の委託を受けた者に対して支払う額（当該委託をする場合に限る。）

2 法第119条第8項で定めるところにより、法第118条第2項において準用する法第115条の規定

により納付しなければならない手数料の額は、次の各号に掲げる行政機関等匿名加工情報の利用に関する契約を締結する者の区分に応じ、当該各号に定める額とする。

- (1) 次号に掲げる者以外の者 前項の手数料の額と同一の額
- (2) 法第115条（法第118条第2項において準用する場合を含む。）の規定により行政機関等匿名加工情報の利用に関する契約を締結した者 12,600円

第14章 監査及び点検の実施

（監査）

第50条 情報セキュリティポリシーの定めるところによる。

（点検）

第51条 情報セキュリティポリシーの定めるところによる。

（評価及び見直し）

第52条 情報セキュリティポリシーの定めるところによる。

付 則

（施行期日）

- 1 この規程は、平成31年4月1日から施行する。
- 2 この規程は、令和5年4月1日から施行する。

別表（第13条関係）

保有個人情報が記録されている 行政文書の種別	写しの種類	費用の額
1 文書又は図面（2の項から 4の項までに該当するものを 除く）	複写機により複写したもの（A 3判以下の大きさのもの。以下 同じ。）（単色刷り）	用紙1枚につき10円
	複写機により複写したもの（多 色刷り）	用紙1枚につき20円
	スキャナによって読み取ってで きた電磁的記録（A3判以下の 大きさのもの。以下同じ。）を光 ディスク（日本産業規格X06 06及びX6281に適合する 直径120ミリメートルの光デ ィスクの再生装置で再生するこ とが可能なものに限る。）に複写 したもの	1枚につき100円に当該文書 又は図画1枚ごとに10円を加 えた額
	スキャナによって読み取ってで きた電磁的記録を光ディスク （日本産業規格X6241に適 合する直径120ミリメートル の光ディスクの再生装置で再生 することが可能なものに限る。） に複写したもの	1枚につき120円に当該文書 又は図画1枚ごとに10円を加 えた額
2 マイクロフィルム	用紙に印刷したもの（A3判以 下の大きさのもの）	用紙1枚につき10円
3 写真フィルム	印画紙（縦89ミリメートル、横 127ミリメートルのもの。以 下同じ。）に印刷したもの	印画1枚につき40円
4 スライド	印画紙に印画したもの	印画紙1枚につき130円
5 電磁的記録	用紙に出力したもの（A3判以 下の大きさのもの。以下同じ。） （単色彫り）	用紙1枚につき10円
	用紙に出力したもの（多色彫り）	用紙1枚につき20円
	光ディスク（日本産業規格X0 606及びX6281に適合す る直径120ミリメートルの光 ディスクの再生装置で再生する ことが可能なものに限る。）に複 写したもの	1枚につき100円
	光ディスク（日本産業規格X6 241に適合する直径120ミ	1枚につき120円

	リメートルの光ディスクの再生装置で再生することが可能なものに限る。)に複写したもの	
--	---	--

備考

- 1 用紙の両面に複写、印刷又は出力を行うとき又は両面に印刷された用紙をスキャナで読み取るときは、片面を1枚として額を算定する。
- 2 この表により難い場合の費用の額は、当該保有個人情報が記録されている行政文書の写しの作成に要する費用の実費に相当する額とする。

個人情報保護に関する当院の基本方針

当院は、常日頃より患者さんの視点に立ち、質の高い医療の実現とよりよい患者サービスの提供を目標として、診療業務を営んでおります。患者さんの健康状態に応じて迅速に的確な医療を提供させていただくためには、患者さんに関する様々な医療情報が必要です。患者さんと確かな信頼関係を築き上げ、安心して医療サービスを受けていただくために、患者さんの個人情報の安全な管理は必須です。当院は、基本理念、基本方針、患者さんの個人情報保護の精神に則り、個人情報保護に関する方針を以下のとおり定め、職員及び関係者に周知徹底を図り、これまで以上に個人情報保護に努めます。

1. 当院では、個人情報保護に関する法律・条例等を遵守し、患者さんの情報を安全に管理します。
2. 当院では、診療および病院の運営管理に必要な範囲においてのみ、患者さんの個人情報を収集します。
また、その利用目的に関しては患者さんに予め明示します。
必要な情報の範囲に関しましては、医学的、専門的判断を必要とする場合もありますので、疑問な点につきましてはいつでも説明に応じます。
3. 当院では、患者さんの個人情報を適切に取り扱うために、責任者を置き、職員教育を行います。
4. 当院では、患者さんの個人情報への不正アクセス、紛失、破壊、改ざん及び漏えいを防止し、安全で正確な管理に努めます。
5. 当院では、一部の検査等を外部の医療施設や検査会社等に委託する場合があります。
この際、患者さんの個人情報をこれらの施設等に知らせる必要のある場合があります。
このような事態において、当院では信頼のおける施設等を選択すると同時に、患者さんの個人情報が不適切に扱われないように契約を取り交わします。
6. 当院では、患者さんの健康及び生命を守るために、診療上、個人データを第三者に知らせる事が求められる場合も、その必要性を慎重に吟味し、できる限り患者さんの個人情報を保護するように努めます。
7. 当院では、患者さんの要求に応じて、医療情報を開示します。

北九州市立〇〇〇〇〇〇 院長 △△△△

当院における個人情報の利用目的

当院では、患者さんの個人情報を下記の目的で利用しています。

1. 医療の提供に必要な利用目的

(1) 院内での利用

- ① 患者さんに提供する医療サービス
- ② 医療保険事務
- ③ 入退院等の病棟管理
- ④ 会計・経理
- ⑤ 医療事故等の報告
- ⑥ 医療サービスの向上
- ⑦ 医療従事者の育成 ※
- ⑧ 人を対象とする生命科学・医学系研究（症例に基づく研究含む） ※

※この利用においては、可能な限り匿名化するよう努めます。

(2) 他の事業者等への情報提供

- ① 他の病院、診療所、助産所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等との連携
- ② 他の医療機関等からの照会への回答
- ③ 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 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 医師賠償責任保険などに係る、医療に関する専門の団体、保険会社等への相談又は届出等
- ⑪ 他の医療機関が行う人を対象とする生命科学・医学研究等への試料・情報提供（原則、匿名化します。関連する法令及び倫理指針に従います。）
- ⑫ がん対策利用を目的とした国及び県への院内がん登録情報の提出、がん検診事業者への情報提供、各自治体への予後情報の照会

2. 上記以外の利用目的

- 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 外部監査機関への情報提供

3. 付記

- 1 上記のうち、他の医療機関等への情報提供について同意しがたい事項がある場合には、その旨をお申し出ください。
- 2 当院では、事故防止、安全確保のため、病室やベッドでの氏名表示を行っています。病室等における氏名表示や入院病棟の問合せ等について支障がある場合は、その旨をお申し出ください。
- 3 お申し出がないものについては、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。
- 4 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可能です。
- 5 診療のため、他の医療機関等に情報提供を求めることもあります。

本ウェブサイトにおける個人情報の取扱い（プライバシーポリシー）について

北九州市立病院機構では、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）、北九州市個人情報の保護に関する施行条例、北九州市個人情報の保護に関する施行規則及び北九州市立病院機構個人情報保護規程に基づき、当機構が管理するホームページでの個人情報の収集・利用・管理について、次のとおり適切に取り扱うとともに、皆さまに安心して利用いただけるホームページづくりに努めています。

1. 個人情報とは

当機構が管理するホームページを通じて利用者の方から提供を受けた、個人に関する住所、氏名、電話番号、Eメールアドレス等、特定の個人を識別できる情報を指します。

2. 個人情報の収集について

個人情報は、利用者が意図的に行う操作（入力フォームへの記入・送信等）によって収集することを原則とします。個人情報を含むデータのやり取りを行う場合は、暗号化通信（SSL）を使用し、ホームページと利用者ブラウザ間でのデータ保護を行っています。

3. 利用範囲について

収集した個人情報は、ページの所管課が管理し、ホームページで明示した目的の範囲内での利用に限定します。

4. 保管・廃棄について

収集した個人情報は、「北九州市立病院機構個人情報保護規程」に基づいて厳重に管理し、保有する必要のなくなったものは、確実かつ速やかに廃棄又は消去します。

5. ホームページで利用している情報

当機構が管理するホームページで収集している情報と利用目的を下記に示します。

(1) アクセスログ

ホームページへのアクセスごとに、利用者のコンピュータで使われるIPアドレスを自動的に記録します。個人の特定は行いません。これらの情報は、ホームページの利用状況を解析し、より良いホームページづくりに役立っています。原則として当機構内での利用に限りませんが、警察所や裁判所等から法律に従い要請された場合の情報提供は、この限りではありません。

(2) クッキー

クッキーとは、ホームページ利用者のコンピュータを識別する為の技術です。下記の内容を識別するために使用しますが、個人を特定する情報は含まれていません。

- ・フィードバックフォームで連続投稿を回避するために使用しています（クッキーを拒否する設定にしている場合でも投稿は可能です）。
- ・メールマガジンの登録や解除の動作が同一のマシンから行われていることを確認するために使用しています。

これらの機能をご利用にならない場合は、クッキーの発行は行いません。また、クッキーを個人の特定に用いることはありません。なお、お使いのブラウザによって、クッキーの機能を無効にすることができます。無効にした場合は、当ホームページで提供する機能が正常に利用できない場合があります。

6. ホームページに掲載する個人情報について

当機構が管理するホームページに掲載する個人情報は、報道及び公益性があると認めたもの、または本人に承諾を得たものに限りします。

7. 個人情報保護に関する、お問い合わせ

北九州市立病院機構 機構本部 総務課

TEL : 093-533-5615

FAX : 093-533-5617

E-mail : soumu@kitakyu-cho.jp