個人情報漏えい等発生時対応規程

第 1 章　総則

（目的）

第 1 条

本規程は、当院において個人情報（個人データ及び要配慮個人情報を含む。）の漏えい、滅失、毀損又は不正取得（以下「漏えい等」という。）が発生し、又はそのおそれがある場合に、迅速かつ適切に対応するための体制及び手順を定め、被害の拡大防止並びに再発防止を図ることを目的とする。

（適用範囲）

第 2 条

本規程は、当院の全ての役員及び職員（非常勤職員、派遣職員、委託先職員を含む。）に適用する。

第 2 章　定義

（用語の定義）

第 3 条

本規程における用語の定義は、次の各号のとおりとする。

1.個人情報：個人情報保護法に定義される個人情報

2.漏えい等：個人情報の漏えい、滅失、毀損、不正取得

3.重大な漏えい等：法令又はガイドラインに基づき、行政機関への報告及び本人通知が必要となる事案

第 3 章　対応体制

（責任体制）

第 4 条

1.当院における個人情報漏えい等対応の統括責任者は、院長とする。

2.個人情報保護管理責任者は、事務長とする。

3.個人情報保護管理責任者は、漏えい等発生時の実務対応を統括する。

（対応チーム）

第 5 条

漏えい等が発生し、又はそのおそれがある場合、院長の指示により、次の者で構成する「個人情報漏えい等対応チーム」を設置する。

1.院長

2.事務長（個人情報保護管理責任者）

3.関係部署責任者

4.情報システム担当者

5.その他院長が必要と認める者

第 4 章　初動対応

（発見時の報告義務）

第 6 条

職員は、個人情報の漏えい等又はそのおそれを認知した場合、直ちに所属長及び個人情報保護管理責任者に報告しなければならない。

（初動措置）

第 7 条

個人情報保護管理責任者は、次の初動措置を速やかに実施する。

1.事実関係の把握

2.漏えい等の範囲及び影響の確認

3.二次被害防止のための緊急措置

4.証拠保全

第 5 章　評価及び判断

（重大性の判断）

第 8 条

個人情報保護管理責任者は、漏えい等の内容について、次の観点から重大性を評価する。

1.要配慮個人情報の有無

2.件数及び影響範囲

3.不正利用のおそれ

4.外部流出の可能性

第 6 章　報告及び通知

（行政機関への報告）

第 9 条

重大な漏えい等に該当する場合、当院は、法令及び関係ガイドラインに基づき、速やかに監督行政機関等へ報告する。

（本人への通知）

第 10 条

重大な漏えい等が発生した場合、当院は、影響を受ける本人に対し、速やかに事実関係、影響及び再発防止策を通知する。

第 7 章　公表及び対外対応

（対外説明）

第 11 条

報道対応その他対外的な説明が必要な場合は、院長又は院長が指名する者が一元的に行う。

第 8 章　再発防止

（原因分析及び改善）

第 12 条

対応チームは、漏えい等の原因分析を行い、次の再発防止策を講じる。

1.規程・手順の見直し

2.システム又は物理的管理措置の改善

3.職員教育・研修の実施

第 9 章　記録及び保存

（記録の作成）

第 13 条

漏えい等対応の内容については、対応経過及び結果を記録し、適切に保存する。

第 10 章　附則

（改廃）

第 14 条

本規程の改廃は、院長の決裁をもって行う。