

【第4版】

本ガイドライン第3版においては、医療情報を取り扱う様々な職種や事業者に対する明確な情報の取り扱いルールを規定し、特に責任分界点を明確化した。このことにより情報化の更なる進展は期待できるが、一方で医療機関や医療従事者等にとって、医療情報の安全管理には、情報技術に関する専門的知識が必要であり、さらに多大な設備投資等の経済的な負担も伴うこと、昨今の厳しい医療提供体制を鑑みれば、限りある人的・経済的医療資源は、医療機関及び医療従事者の本来業務である良質な医療の提供のために費やされるべきであり、情報化に対して過大な労力や資源が費やされるべきではないこと、他方、近年の医療の情報化の進展に伴い、個人自らが医療情報を閲覧・収集・提示することによって、自らの健康増進へ役立てることが期待されていること等の指摘がなされ、医療情報ネットワーク基盤検討会では、より適切な医療分野の情報基盤構築のために、「(1) 医療分野における電子化された情報管理の在り方に関する事項」、「(2) 個人が自らの医療情報を管理・活用するための方策等に関する事項」について検討を行った。

このうち、(1)の「各所より医療情報に関するガイドラインの整合を図ることが求められていること、また、技術進歩に合わせた医療情報の取扱い方策について、物理的所在のみならず医療情報を基軸とした安全管理及び運用方策等を更に体系的に検討し、読みやすさにも配慮した医療情報ガイドラインの改定を行う」事項についての検討結果をガイドライン第4版に盛り込んだ。概略は次の通りである。

体系的な見直しの一環として、3章において従前の記載では明確ではなかった「①施行通知には含まれていないもののe-文書法の対象範囲で、かつ、患者の個人情報が含まれている文書等（麻薬帳簿等）」、「②法定保存年限を経過した文書等」、「③診療の都度、診療録等に記載するために参考にした超音波画像等の生理学的検査の記録や画像」「④診療報酬の算定上必要とされる各種文書（薬局における薬剤服用歴の記録等）」等について本ガイドラインに準じて取り扱うものとして、「3.3 取り扱いに注意を要する文書等」を新設している。

また、医療情報の相互運用性や標準化の重要性に鑑み、体系的な見直し及び最新の技術等への対応として従来の5章を全面的に見直し「5 情報の相互運用性と標準化について」として全面的な改定を加えた。

6章では、「6.1 方針の制定と公表」においてJIS Q 15001:2006の引用によって公表すべき基本方針の項目を明示し、JIS Q 27001:2006の引用によって安全管理方針を具体的に説明した上で「C 最低限のガイドライン」を新設した。同様に、「6.2 医療機関における情報セキュリティマネジメントシステム（ISMS）の実践」においても「C 最低限のガイドライン」及び「D 推奨されるガイドライン」を新設している。「6.11 外部と個人情報を含む医療情報を交換する場合の安全管理」においては、B項及びD項に従業者による外部からのアクセスに関する事項を追加している。

7章では、電子保存に前文を追加し、要件と対策の原則を述べ、7章全体のA項において厚生労働省令と通知の関係を明確にした。「7.1 真正性の確保について」では、B項の記載

を大幅に簡略化、C項の見直しを実施しD項を全て削除した。「7.2 見読性の確保について」でもB項を簡略し、C項の保存場所の区分による記載を取りやめ、整理の上、D項に緊急に必要なことが予想される場合を追加している。「7.3 保存性の確保について」も同様にC項、D項で大幅な見直しを実施している。このように7章については、C項、D項において、見直し、修正が数多くなされているため注意願いたい。

また、各所より医療情報に関するガイドラインの整合を図ることが求められていることに対しては、医療情報の外部保存に関して民間事業者が実施する場合において、危機管理上の目的でという要件に変更はないが、情報受託者の事業者に対して8章の「診療録及び診療諸記録を外部の保存する際の基準」の中に、経済産業省及び総務省から発出されているガイドラインに準拠することを条件にし、運用と情報管理の在り方を明確化している。

その他、9章のスキヤナの要件を変更する等、全体的に技術進歩に合わせた改定、読みやすさに配慮した記述にする等して第4版としている。

【第4.1版】

本ガイドライン第4版の公開後、平成21年7月に総務省が「ASP・SaaS事業者が医療情報を取り扱う際の安全管理に関するガイドライン」を策定した。加えて、平成20年7月に経済産業省が告示した「医療情報を受託管理する情報処理事業者向けガイドライン」（平成20年7月24日経済産業省告示第167号）の整備等により、外部保存に対する対応方法が明確になったとの指摘がなされ、医療情報ネットワーク基盤検討会で外部保存先の基準に関する検討を行った。

検討の結果、各ガイドラインの要求事項の遵守を前提として「民間事業者等との契約に基づいて確保した安全な場所」へと改定すべきとする「診療録等の保存を行う場所に関する提言」を取りまとめた。

これを受けて、外部保存通知の改正を行い、本ガイドラインにおいても関連する4章、8章、10章の一部を中心に改定を実施した。

4章では「4.3 例示による責任分界点の考え方の整理」に「(4) オンライン外部保存を委託する場合」を追加し、医療機関等が責任の主体としての説明責任を果たすための資料や説明の提供を委託契約で定め、医療機関等としても理解する努力が必要であること、監督が必須であること、定期的に安全管理に関する状況の報告を受ける必要があることを記載した。

8章では、「8.1.2 外部保存を受託する機関の選定基準及び情報の取り扱いに関する基準」の「③医療機関等の委託を受けて情報を保管する民間等のデータセンターに保存する場合」を「③医療機関等が民間事業者等との契約に基づいて確保した安全な場所に保存する場合」とし、内容を通知に合わせて改定した。

10章は、これらの改定に合わせて所要の改定を行った。

今般の改定は、軽微なものであるため、第5版とはせず4.1版とした。

2 本指針の読み方

本指針は次のような構成になっている。医療機関等の責任者、情報システム管理者、またシステム導入業者が、それぞれ関連する個所を理解した上で、個々の対策を実施することを期待する。

なお、本指針では医療情報、医療情報システムという用語を用いているが、これは医療に関する患者情報（個人識別情報）を含む情報及びその情報を扱うシステムという意味で用いている。

【1章～6章】

個人情報を含むデータを扱うすべての医療機関等で参照されるべき内容を含んでいる。

【7章】

保存義務のある診療録等を電子的に保存する場合の指針を含んでいる。

【8章】

保存義務のある診療録等を医療機関等の外部に保存する場合の指針を含んでいる。

【9章】

e-文書法に基づいてスキャナ等により電子化して保存する場合の指針を含んでいる。

【10章】

運用管理規程に関する事項について記載されている。

なお、本指針の大部分は法律、厚生労働省通知、他の指針等の要求事項に対して対策を示すことを目的としており、そのような部分ではおおむね、以下の項目にわけて説明をしている。

A. 制度上の要求事項

法律、通知、他の指針等を踏まえた要求事項を記載している。

B. 考え方

要求事項の解説及び原則的な対策について記載している。

C. 最低限のガイドライン

Aの要求事項を満たすために必ず実施しなければならない事項を記載している。

この項の対策にあっては、医療機関等の規模により実際の対策が異なる可能性や、いくつかの対策の中の一つを選択する場合もあるが、付表の運用管理表を活用し、適切な具体的対策を採用する等して、実施しなければならない。

D. 推奨されるガイドライン

実施しなくても要求事項を満たすことは可能であるが、説明責任の観点から実施したほうが理解を得やすい対策を記載している。

また、最低限のシステムでは使用されていない技術で、その技術を使用する上で一定の留意が必要となる場合についての記載も含んでいる。

なお、巻末の3つの付表は安全管理上の要求事項を満たすための技術的対策と運用的対策の関係を要約したもので、運用管理規程の作成に活用されることを期待して作成した。安全管理対策は技術的対策と運用的対策の両面でなされてはじめて有効なものとなるが、技術的対策には複数の選択肢があることが多く、採用した技術的対策に対して、相応した運用的な対策を行う必要がある。付表は以下の項目からなる。

1. **運用管理項目**：安全管理上の要求事項で多少とも運用的対策が必要な項目
2. **実施項目**：上記管理項目を実施レベルに細分化したもの
3. **対象**：医療機関等の規模の目安
4. **技術的対策**：技術的に可能な対策、ひとつの実施項目に対して選択可能な対策を列挙した
5. **運用的対策**：上記4.の技術的対策をおこなった場合に必要な運用的対策の要約
6. **運用管理規程文例**：運用的対策を規程に記載する場合の文例

各機関等は実施項目に対して採用した技術的対策に応じた運用的対策を運用管理規程に含め、実際に規程が遵守されて運用されていることを確認することで、実施項目が達成されることになる。また技術的対策を選択する前に、それぞれの運用的対策を検討することで、自らの機関等で運用可能な範囲の技術的対策を選択することが可能である。一般に運用的対策の比重を大きくすれば情報システムの導入コストは下がるが、技術的対策の比重を大きくすれば利用者の運用的な負担は軽くなる。従って、適切なバランスを求めることは非常に重要なので、これらの付表を活用されることを期待する。

3 本ガイドラインの対象システム及び対象情報

本ガイドラインは保存システムだけではなく、医療に関わる情報を扱うすべての情報システムと、それらのシステムの導入、運用、利用、保守及び廃棄に関わる人または組織を対象としている。ただし、「7 電子保存の要求事項について」、「8 診療録及び診療諸記録を外部に保存する際の基準」、及び「9 診療録等をスキャナ等により電子化して保存する場合について」は対象となる文書等が一部限定されている。

3.1 7章及び9章の対象となる文書について

医療に関する文書は、法令等によって作成や保存が定められている文書と、そうでない文書に大別できる。7章及び9章の対象となる文書は、法令による作成や保存が定められている文書の一部であり、具体的には、e-文書法の対象範囲となる医療関係文書等として、e-文書法省令、「民間事業者等が行う書面の保存等における情報通信の技術の利用に関する法律等の施行等について」(平成17年3月31日付け医政発第0331009号・薬食発第0331020号・保発第0331005号厚生労働省医政局長・医薬食品局長・保険局長連名通知。以下「施行通知」という。)で定められた下記の文書等を対象としている。

7章及び9章の対象文書等(但し、※処方せんについては施行通知第22(4)の要件を充足のこと。)

- 一 医師法(昭和23年法律第201号)第24条の診療録
- 二 歯科医師法(昭和23年法律第202号)第23条の診療録
- 三 保健師助産師看護師法(昭和23年法律第203号)第42条の助産録
- 四 医療法(昭和23年法律第205号)第51条の2第1項及び第2項の規定による事業報告書等及び監事の監査報告書の備置き
- 五 歯科技工士法(昭和30年法律第168号)第19条の指示書
- 六 薬剤師法(昭和35年法律第146号)第28条の調剤録
- 七 外国医師又は外国歯科医師が行う臨床修練に係る医師法第17条及び歯科医師法第17条の特例等に関する法律(昭和62年法律第29号)第11条の診療録
- 八 救急救命士法(平成3年法律第36号)第46条の救急救命処置録
- 九 医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)第30条の23第1項及び第2項の帳簿
- 十 保険医療機関及び保険医療養担当規則(昭和32年厚生省令第15号)第9条の診療録等(作成については、同規則第22条)
- 十一 保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則(昭和32年厚生省令第16号)第6条の調剤録(作成については、同規則第5条)
- 十二 臨床検査技師等に関する法律施行規則(昭和33年厚生省令第24号)第12条の3の書類(作成については、同規則第12条第14号及び第15号)

- 十三 医療法(昭和23年法律第205号)第21条第1項の記録(同項第9号に規定する診療に関する諸記録のうち医療法施行規則第20条第10号に規定する処方せんに限る。)、第22条の記録(同条第2号に規定する診療に関する諸記録のうち医療法施行規則第21条の5第2号に規定する処方せんに限る。)、及び同法第22条の2の記録(同条第3号に規定する診療に関する諸記録のうち医療法施行規則第22条の3第2号に処方せんに限る。)※
- 十四 薬剤師法(昭和35年法律第146号)第27条の処方せん※
- 十五 保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則(昭和32年厚生省令第16号)第6条の処方せん※
- 十六 医療法(昭和23年法律第205号)第21条第1項の記録(医療法施行規則第20条第10号に規定する処方せンを除く。)、同法第22条の記録(医療法施行規則第21条の5第2号に規定する処方せンを除く。)、及び同法第22条の2の記録(医療法施行規則第22条の3第2号に規定する処方せンを除く。)
- 十七 歯科衛生士法施行規則(平成元年厚生省令第46号)第18条の歯科衛生士の業務記録
- 十八 診療放射線技師法(昭和26年法律第226号)第28条第1項の規定による照射録

なお、法令等による作成や保存が定められている文書のうち、e-文書法の対象範囲となっていない医療関係文書等については、たとえ電子化したとしても、その電子化した文書等を法令等による作成や保存が定められた文書として扱うことはできないため、別途作成・保存が義務づけられる。

3.2 8章の対象となる文書等について

8章は、「「診療録等の保存を行う場所について」の一部改正について」(平成22年2月1日付け医政発0201第2号・保発0201第1号厚生労働省医政局長・保険局長連名通知。以下「外部保存改正通知」という。)で定められた下記の文書等を対象としている。

- 1 医師法(昭和23年法律第201号)第24条に規定されている診療録
- 2 歯科医師法(昭和23年法律第202号)第23条に規定されている診療録
- 3 保健師助産師看護師法(昭和23年法律第203号)第42条に規定されている助産録
- 4 医療法(昭和23年法律第205号)第46条第2項に規定されている財産目録、同法第51条の2第1項に規定されている事業報告書等、監事の監査報告書及び定款又は寄附行為、同条第2項に規定されている書類及び公認会計士等の監査報告書並びに同法第54条の7において読み替えて準用する会社法(平成17年法律第86号)第684条第1項に規定されている社会医療法人債原簿及び同法第731条第2項に規定されている議事録
- 5 医療法(昭和23年法律第205号)第21条、第22条及び第22条の2に規定されている

診療に関する諸記録及び同法第 22 条及び第 22 条の 2 に規定されている病院の管理及び運営に関する諸記録

- 6 歯科技工士法(昭和 30 年法律第 168 号)第 19 条に規定されている指示書
- 7 外国医師等が行う臨床修練に係る医師法第十七条等の特例等に関する法律(昭和 62 年法律第 29 号)第 11 条に規定されている診療録
- 8 救急救命士法(平成 3 年法律第 36 号)第 46 条に規定されている救急救命処置録
- 9 医療法施行規則(昭和 23 年厚生省令第 50 号)第 30 条の 23 第 1 項及び第 2 項に規定されている帳簿
- 10 保険医療機関及び保険医療費担当規則(昭和 32 年厚生省令第 15 号)第 9 条に規定されている診療録等
- 11 臨床検査技師等に関する法律施行規則(昭和 33 年厚生省令第 24 号)第 12 条の 3 に規定されている書類
- 12 歯科衛生士法施行規則(平成元年厚生省令第 46 号)第 18 条に規定されている歯科衛生士の業務記録
- 13 診療放射線技師法(昭和 26 年法律第 226 号)第 28 条に規定されている照射録

3.3 取扱いに注意を要する文書等

3.1 に示した文書等の他、医療において個人情報の保護について留意しなければならない文書等には、①施行通知には含まれていないものの、e-文書法の対象範囲で、かつ、患者の個人情報が含まれている文書等(麻薬帳簿等)、②法定保存年限を経過した文書等、③診療の都度、診療録等に記載するために参考にした超音波画像等の生理学的検査の記録や画像、④診療報酬の算定上必要とされる各種文書(薬局における薬剤服用歴の記録等)、等がある。

これら①～④に示した文書等については、個人情報保護関連各法の趣旨を十分理解した上で、各種指針及び本ガイドライン 6 章の安全管理等を参照し、情報管理体制確保の観点からも、バックアップ情報等を含め、それらを破棄せず保存している限りは、7 章及び 9 章に準じて取扱うこと。

なお、「9.4 運用の利便性のためにスキャナ等で電子化を行うが、紙等の媒体もそのまま保存を行う場合」も、適宜参照されたい。

また、3.2 に示す文書等がその法定保存年限を経過する等の事由によって、施行通知や外部保存改正通知の対象外となった場合にも、外部保存を実施(継続)する場合には、8 章に準じて取扱うこと。

4 電子的な医療情報を扱う際の責任のあり方

医療に関わるすべての行為は医療法等で医療機関等の管理者の責任で行うことが求められており、医療情報の取扱いも同様である。このことから、収集、保管、破棄を通じて刑法等に定められている守秘義務、個人情報保護に関する諸法及び指針の他、診療情報の扱いに関わる法令、通知、指針等により定められている要件を満たすために適切な取扱いが求められる。

故意及び重過失をもって、これらの要件に反する行為を行えば刑法上の秘密漏示罪で犯罪として処罰される場合があるが、診療情報等については過失による漏えいや目的外利用も同様に大きな問題となり得る。そのような事態が生じないよう適切な管理をする必要がある。そのためには管理者に善良なる管理者の注意義務(善管注意義務)を果たすことが求められ、その具体的内容は、扱う情報や状況によって異なるものである。

本来、医療情報の価値と重要性はその媒体によって変化するものではなく、医療機関等の管理者は、そもそも紙やフィルムによる記録を院内に保存する場合と電子化して保存する場合とでは、少なくとも同等の善管注意義務を負うと考えられる。

ただし、電子化された情報は、次のような固有の特殊性もある。

- ・ 紙の媒体やフィルム等に比べてその動きが一般の人にとって分かりにくい側面があること。
- ・ 漏えい等の事態が生じた場合に、瞬時かつ大量に情報が漏えいする可能性が高いこと。
- ・ さらに医療従事者が情報取扱の専門家とは限らないため、その安全な保護に慣れていないケースが多いこと。

従って、それぞれの医療機関等がその事情によりメリット・デメリットを勘案して電子化の実施範囲及びその方法を検討し、導入するシステムの機能や運用方法を選択して、それに対し求められる安全基準等への対応を決める必要がある。

また、電子化された医療情報が医療機関等の施設内だけにとどまって存在するという状況のみならず、ネットワークを用いた交換・共有・委託等が考えられる状況下では、その管理責任は医療機関等が負うだけでなく、ネットワーク上のサービスを提供する事業者やネットワークを提供する通信事業者等にもまたがるようになる。

本章では、これらの関係者間での電子的な医療情報の取扱いについて「医療機関等の管理者の情報保護責任の内容と範囲」及び「他の医療機関等や事業者の情報処理の委託や他の業務の委託に付随して医療情報を委託する場合と第三者提供した場合」の責任のあり方として責任分界という概念を用いて整理した。

4.1 医療機関等の管理者の情報保護責任について

医療機関等の管理者が医療情報を適切に管理するための善管注意義務を果たすためには、通常の運用時から払われているべき、医療情報保護の体制を構築し管理する局面での責任と、医療情報について何らかの不都合な事態（典型的には情報漏えい）が生じた場合に対処をすべき責任とがある。便宜上、本ガイドラインでは前者を「通常運用における責任」、後者を「事後責任」と呼ぶこととする。

(1) 通常運用における責任について

ここでいう通常運用における責任とは、医療情報の適切な保護のための適切な情報管理ということになるが、適切な情報管理を行うことが全てではなく、以下に示す3つの責任を含む必要がある。

① 説明責任

電子的に医療情報を取り扱うシステムの機能や運用方法が、その取り扱いに関する基準を満たしていることを患者等に説明する責任である。これを果たすためには、以下のことが必要である。

- ・ システムの仕様や運用方法を明確に文書化すること
- ・ 仕様や運用方法が当初の方針の通りに機能しているかどうかを定期的に監査すること
- ・ 監査結果をあいまいさのない形で文書化すること
- ・ 監査の結果問題があった場合は、真筆に対応すること
- ・ 対応の記録を文書化し、第三者が検証可能な状況にすること

② 管理責任

医療情報を取り扱うシステムの運用管理を行う責任であり、当該システムの管理を請負事業者任せきりにしているだけでは、これを果たしたことにはならないため、医療機関等においては、以下のことが必要である。

- ・ 少なくとも管理状況の報告を定期的に受けること
- ・ 管理に関する最終的な責任の所在を明確にする等の監督を行うこと

さらに、個人情報保護法上は、以下の事項を定め、請負事業者との対応にあたる必要がある。

- ・ 個人情報保護の責任者を定めること
- ・ 電子化された個人情報の保護について一定の知識を有する責任者を定めること

③ 定期的に見直し必要に応じて改善を行う責任

情報保護に関する技術は日進月歩であるため、情報保護体制が陳腐化する恐れがあり、それを適宜見直しで改善するためには以下の責任を果たさなくてはならない。

- ・ 当該情報システムの運用管理の状況を定期的に監査すること
- ・ 問題点を洗い出し、改善すべき点があれば改善すること

そのために医療機関等の管理者は、医療情報保護の仕組みの改善を常にこころがけ、現行の運用管理全般の再評価・再検討を定期的に行う必要がある。

(2) 事後責任について

医療情報について何らかの不都合な事態（典型的には漏えい）が生じた場合には、以下の責任がある。

① 説明責任

特に医療機関等は一定の公共性を有するため、個々の患者に対する説明責任があることは当然ながら、併せて監督機関である行政機関や社会への説明・公表も求められる。そのため、以下のことが必要である。

- ・ 医療機関等の管理者はその事態発生を公表すること
- ・ 原因とそれに対していかなる対処法をとるかについて説明すること

② 善後策を講ずる責任

また、医療機関等の管理者には善後策を講ずる責任も発生する。その責任は以下に分けられる。

- 1) 原因を追及し明らかにする責任
- 2) 損害を生じさせた場合にはその損害填補責任
- 3) 再発防止策を講ずる責任

4.2 委託と第三者提供における責任分界

医療情報を外部の医療機関等や事業者に伝送する場合、個人情報保護法上、その形態には委託（第三者委託）と第三者提供の2種類があるため、それぞれの形態における医療機関等の管理者の情報保護責任のあり方を、前項に従い整理して示す。

4.2.1 委託における責任分界

委託の場合、管理責任の主体はあくまでも医療機関等の管理者である。医療機関等の管理者は患者に対する関係では、受託する事業者の助けを借りながら、前項に掲げた「説明責任」・「管理責任」・「定期的に見直し必要に応じて改善を行う責任」を果たす義務を負う。

万一、何らかの不都合な事態が生じた場合にも同様に、受託する事業者と連携しながら