

No.	章	ページ	パート	意見	方針・コメント	修正内容	
						原案	修正案
1	01全般	0	全般	<p>医療情報システムにおける構造では、「製品(プロダクト)、研究開発(リサーチアンドデベロップメント)、サーバー(分散処理)」における「概念(コンセプト)」の定義が必要な構造と、私個人は思います。</p> <p>(1)具体的には、「破壊的イノベーション(デストラクティブ)」及び「持続的イノベーション(サステイナード)」における事例があります。(ア)破壊的イノベーションにおける「垂直統合(ベイヤカルインテグレーション)」の構造では、「量子コンピュータ(量子コンピュータ)、6G(第6世代)、AI(人工知能)、全脳アーキテクチャー(脳科学)、ゲノム編集(遺伝子工学)」等の構造。(イ)持続的イノベーションにおける水平統合(ホライゾンテリインテグレーション)」の構造では、「スーパーコンピュータ(計算機科学)、5G(第5世代)、IT(情報技術)、IoT(インターネットオブシングス)、ロボテックス(機械工学)、仮想技術(VR、AR、MR)、仮想通貨(ブロックチェーン)、フィンテック(金融工学)、EC(電子商取引)」等の構造。例えばですが、破壊的イノベーション及び持続的イノベーションを「区別(セパレーション)」するべき構造が望ましい事と、私は考えます。</p> <p>(2)具体的には、研究開発での「試作(プロトタイプ)」から「量産(プロダクト)」における事例があります。(ア)「ウォーターフォール(上流工程から下流工程)」における構造では、「企画(上流工程)、設計及び施工(中流工程)、製造技術(下流工程)」から成る「部品調達及び資材調達(トランスポート)」の構造。(イ)「アジャイル(詳細設計)」における構造では、「0ベース設計(0から図面を引く設計)」及び「ベンチマーク設計(他社製品の比較設計)」の構造。例えばですが、「テスト期間(試験及び実験)」を含む構造では、ウォーターフォールが約5年から約10年の期間の構造で有り、アジャイルが約1年から約5年の期間の構造で有ると、私は考えます。「軍事学(ミリタリー)」の構造では、「戦略(ストラテジー)、作戦(オペレーション)、戦術(タクテック)」から成る「兵站(ロジステック)」の構造と、私は考えます。</p> <p>(3)具体的には、ITサーバーにおける「種類(ジャンル)」の事例があります。(ア)ハウジングサーバーにおける構造。(イ)ホスティングサーバーにおける構造。(ウ)クラウドサーバーにおける構造。</p> <p>要約すると、無線及び有線における構造では、「PAN(パーソナルエリアネットワーク)、LAN(ローカルエリアネットワーク)、CAN(キャンパスエリアネットワーク)、MAN(メトロポリタンエリアネットワーク)、WAN(ワイドエリアネットワーク)、GAN(グローバルエリアネットワーク)」の構造と、私は考えます。要するに、「クラウドコンピューティング(IT)⇄フォグコンピューティング(FPM)⇄エッジコンピューティング(AI)」に対し、「サイバーセキュリティ対策が必要な構造」と、私は思っています。</p>	参考意見として承りました。		
2	01全般	0	全般	<p>第1章 社会構造が古い為に新しく改革し向上による概略案。</p> <p>1. 「子育て支援(不妊治療)」を廃止し「外国人高度人材(知的労働者)」の導入で民主共和制の創設について政策の提案。</p> <p>(1)「子育て支援の廃止」により、外国から「外国人高度人材(知的労働者)」での「大学院修士号及びそれと同等の経歴を有する者(マスター以上)」を優先し、「年間約50万人程度」の移民を永住させる事が必要です。世界人口は「約70億人」で増加傾向にあり、日本人口は世界人口に対して「約1.4パーセント」です。外国人高度人材が日本に永住すれば、効率が良いです。夫婦共働きの世帯が、増加した事で保育所等の待機児童が増えました。子供の貧困は、親の貧困であり、経済レベルの低い世帯の子孫が、高度な教育水準まで届か無いです。</p> <p>(2)「不妊治療の廃止」により、少子化を税金で補充する事が無駄です。約30才を越えれば「生殖機能の劣化」があります。文献書籍を読みましたが日本の江戸時代では、「一夫多妻制で農耕社会」を維持する為に子孫を残してきたので、貧乏人ほど子沢山でした。「少子高齢化」は良い事で、人口減は外国人で補えます。少子化対策を廃止し「移民庁」を新たに創設すればグローバル的な規模で流動性が高められ、国家経済も恵まれる可能性が有ります。</p> <p>(3)外国人の「富裕層等(上流層)」が、日本に定住すれば国家の安定が望めます。中間層が希望を持つ事が無駄で、高度文明の成長にブレーキを掛けています。「言語、文化、共同体」の存在が、人間が同じ場所に定住した原因であり、流動性を無くしています。日本国民の労働市場が外国人エリートに搾取されるので、日本国民は生活保護受給者として暮らせは良いです。人類の構造では、約99パーセントの凡人と約1パーセントの天才で区分されます。</p> <p>(4)国民総動員と古い概念があり、「皆が頑張っているから頑張らないと申し訳ない」等と言う連中が、社会成長を減速させています。「思い出作り(居場所作り)」を廃止し、社会構造のレベルを上げる事を優先的に考えて頂きたいです。成長を加速させるのであれば、「三権分立(権力分立)」が存在するので、「行政権(内閣)、立法権(国会)、司法権(裁判所)」の機能を活用すべきです。未来は、「人口知能(AI)及び宇宙研究開発(スペースコロニー)」であり、民主共和制を導入する事が望ましいです。</p> <p>2. 科学技術の活用で構造基盤の向上について政策の提案。</p> <p>(1)宇宙には「物質、生命、情報」があり、宇宙誕生は約138億年前で、「50対0と0対50の法則」を定義する「量子力学(10のマイナス36乗秒程)の法則」があります。量子論の「偶然論(ランダム論)と決定論(デターミネーション論)」でのゲートを意図的に「同時再現(シンクロニティ)」する事が、現代の科学では困難です。ワームホールの原理はトンネル効果で、「A地点とB地点」の空間を「スフィア(球体)」で繋ぎ「約数百億光年(光の速さで1年が1光年)」彼方の移動が可能で、「エントロピーの増大」と関連性があります。</p> <p>(2)地球誕生は約46億年前で、「約1年(約365日)」を地球誕生の約46億年に置き換えれば、人類誕生は約5万年前なので約3時間程度の経過です。科学では、「因果関係及び相関関係」を定義する「ニュートン力学(10のプラス5乗秒程)の法則」と、重力影響で「光(時間及び空間)」が変動する時空の歪みを定義する「相対性理論の法則」から、「遺伝学DNA(10のマイナス8乗秒程)の法則」での科学範囲で汎用しています。</p> <p>(3)従来の構造では「80対20の法則」で「80パーセント(凡人人材)対20パーセント(優良人材)」が通過しましたが、</p>	参考意見として承りました。		

No.	章	ページ	パート	意見	方針・コメント	修正内容	
						原案	修正案
3	01全般	0	全般	<p>第2章 教育内容の改正による具体案。</p> <p>1. 教育の「軍事教練と組体操(武道教育)」及び「精神と態度の思想」を廃止について政策の提案。</p> <p>(1)近未来は創造性社会なのに、「軍事教練と組体操(武道教育)」や「制服通学」を実施すると、創造性の疎外になります。例えば、「軍事教練と組体操(武道教育)」は、教育以外の放課後クラブ活動の選択肢で実施し、外部から部活の専門指導員を導入する事です。朝礼の時は、生徒は統制が取れず整列できなくても良いです。現場を知らない「旧日本軍大本営人事参謀」が創作した徴兵制度の「即席教育(インスタント教育)」は廃止していく事です。歴史を読み解くと明治維新時に、旧日本陸軍は「フランス陸軍及びドイツ陸軍」形式で、旧日本海軍は、「イギリス海軍」形式で、欧州の軍事教育輸入品です。現代では統制を取る組織は、職業軍人で十分です。</p> <p>(2)現場的な考え方であれば「戦時(有事)」と「平時(無時)」を完全に分ける事が望ましいです。戦時には「概念(コンセプト)」があります。(ア)「勇敢に戦う事」。(イ)「臆病にも地面に這いつくばり難を逃れる事」。「戦時(有事)」では、勇敢に戦う教育は廃止し、戦場が激戦地である場合を基準にすれば、「臆病教育(墮落教育)」が「英雄(ヒーロー)」になります。富国強兵での大量生産する教育は時代遅れです。</p> <p>(3)具体事例を挙げると、「構造(メカニズム)」があり「戦時(有事)」という震災で津波が来た状況想定です。(ア)「統一された組織の中で一人の独裁者が判断ミスの為に組織が全滅する事」。(イ)「統制が取れていない組織では無秩序でバラバラであれば個々の力が強ければ生存確率は高くなる事」。「戦時(有事)」では、統一された組織を廃止し、統制が取れない状態だからこそ生存率が上がります。</p> <p>(4)欧米型の教育は古いので、今の時代と矛盾点があります。疑問に持たない軍国主義の教育は弱いですし、思い作りと考えている時代遅れな「軍事教練と組体操(武道教育)」を廃止して行く事です。目的に応じた教育で「グローバル」を先導していく「個の力を強くする教育」が必要です。私は、職業軍人ではないと言い張れば良いです。私の場合ですが、欧米社会が優れていて賢いとは思いません。武道教育も軍国主義であり、「精神と態度の思想」を目的とするので、廃止するべきです。</p> <p>2. 教育の「賞味期限を明確化し免許の更新制」を導入について政策の提案。</p> <p>(1)現在の教育は「約30年後」は、役に立たない場合があるので賞味期限があります。教職員の事例を挙げれば、指導改善を要する教員に対する「指導改善研修」等がありますが、教職員を選別した「教育委員会(文部科学省)」側にも半分は監督責任があります。科学技術が向上すると過去に受けた教育の賞味期限あるので、「教師、医師、歯科医師、看護師、歯科衛生士、薬剤師、介護福祉士、弁護士」等の人間と対面し論文を基準とする職種は、「約10年に1回」の程度での「免許の更新制」が望ましいです。</p> <p>(2)例えば、科学者の賞味期限の場合は「創造性」から論文を研究開発の段階で更新できずに、自分自信が賞味期限と思った時が期限切れです。「アーティスト(音楽家及び芸術家)」も「科学者(サイエンティスト)」と同じ状態が考慮されます。「スポーツ選手」等は体力の限界が賞味期限です。教育とは「失敗する事が当たり前」である事を、前提に入れておくことです。理由は誰も明確に「約30年後の未来を予測」する事が出来ないからです。</p> <p>(3)我々人類の文明から科学技術を除外すれば、「チンパンジー(猿)」にも負けてしまいますし、科学が人類文明進化「サイバーセキュリティ対策」が重要な構造と、私個人は思います。例えばですが、「センサー技術、ネットワーク技術、デバイス技術」から成る「GPS(サイバーフィジカルシステム)」の導入により、「ゼネコン(土木及び建築)、船舶、鉄道、航空機、自動車、産業機器、家電」等が融合される構造と、私は考えます。具体的には、「電波規格(エレクトロリカルウェアブスペック)」及び「通信規格(トランスミッションスペック)」での「回線(サーキット)」の事例があります。(ア)「通信衛星回線(サテライトシステム)」における「トランスポンダー(中継器)」から成る「ファンクションコード(チャンネルコード及びソースコード)」のポート通信での「DFS(ダイナミックフレカンシーセレーション)」の構造。(イ)「電話回線(テレコミュニケーション)」における基地局制御サーバーから成る「SIP サーバー(セッションインイネーションプロトコル)」の構造。(ウ)「インターネット回線(ブロードバンド)」におけるISPサーバーから成る「DNSサーバー(ドメインネームシステム)」の構造。(エ)「テレビ回線(ブロードキャスト)」における「通信衛星回線、電話回線、インターネット回線」の構造。具体的には、「方式(システムスペック)」での「回線(サーキット)」の事例があります。(ア)「3G(第3世代)」における「GPS(グローバルポジショニングシステム)」から成る「3GPP方式(GSM方式及びW-CDMA方式)」の構造。(イ)「4G(第4世代)」における「LTE方式(ロングタームエボリューション)」から成る「Wi-Fi(ワイアレスローカルエリアネットワーク)」の構造。(ウ)「5G(第5世代)」での「NR(New Radio)」における「MCA方式(マルチチャンネルアクセス)」から成る「DFS(ダイナミックフレカンシーセレーション)」の構造。具体的には、「情報技術(IT)」及び「人工知能(AI)」での「回線(サーキット)」の事例があります。(ア)クラウドコンピューティングでは、「ビッグデータ(BD)」から成る「データベース(DB)」の導入により、ITネットワークの構造。例えばですが、ファイアーウォールにおける強化では、ルーターとスイッチを挟み込む様に導入する事で、「クラウド側(プロバイダー側)←ルーター⇄ファイアーウォール⇄スイッチ→エッジ側(ユーザー側)」を融合する事で、ハードウェアの強化の構造。(イ)エッジコンピューティングでは、Web上における「URL(ユニフォームリソースロケーター)」での「HTML(ハイパーテキストマークアップラングエッジ)」から成る「API(アプリケーションプログラミングインタフェース)」に導入により、「HTTP 通信(ハイパーテキストトランスファープロトコル)」における暗号化によるソフトウェアでの「HTTPS(HTTP over SSL/TLS)」の融合により、AIネットワークの構造。具体的には、「サイバー空間(情報空間)」及び「フィジカル空間(物理空間)」での「回線(サーキット)」の事例があります。(ア)「サイバー空間(情報空間)」では、「SDN/NFV」における「仮想化サーバー(メールサーバー、Web サーバー、FTP サーバー、ファイルサーバー)」から成る「リレーポイント(中継点)」での「VPN(バーチャルプライベートネットワーク)」が主流な構造。(イ)「フィジカル空間(物理空間)」では、「AP(アクセスポイント)」が主流な構造。要約すると、「ポット(機械における自動的に実行する状態)」による「DoS攻撃」及び「DDoS攻撃」でのマルウェアにおける「C&amp;Cサーバー(コマンド及びコントロール)」では、「LG-WAN(ローカルガブメントワイドエリアネットワーク)」を導入した「EC(電子商取引)」の</p>	参考意見として承りました。		
4	01全般	0	全般		参考意見として承りました。		

No.	章	ページ	パート	意見	方針・コメント	修正内容	
						原案	修正案
5	01全般	0	全般	<p>第5章 「ガバナンス(政治統治)」構造の改正による具体案。</p> <p>1. 「PDCA及びOODA」を廃止し「ワーキンググループ(研究開発)」を導入について政策の提案。</p> <p>(1)「PDCA及びOODA」戦略は、「計画及び観察」の段階で、失敗すると「実行、評価、改善(判断、決定、行動)」で、戻り直します。失敗した事を認識すれば良いのですが、システム開発の「入札(発注)から受入(試作)」は、納期近くには修正案が多くなり「改修(デバック)」する方法論しかないです。「計画」の部分で深慮するには、マネジメント運用を「ボトムアップ」にし「PREP法(目的、理由、事例、結論)」の中に「因果関係と相関関係」及び「分散思考と収縮思考」等を使い、企画力を強化する事です。</p> <p>(2)行程とは、「垂直軸と水平軸」を考慮します。垂直軸の「上流工程の企画及び研究開発(論文)、中流工程の設計施行(小論文)、下流工程の製造技術(作文)」です。学術論文を書く方法は、「理論物理学(テオリー)と実験物理学(テスト)」の経過観察を、研究開発の結果内容を記入します。水平軸の「PDCA及びOODA」の発案者は、軍隊レベルの中流行程で、上流工程の学術論文まで辿り着きません。軍事戦略は、「準備と訓練」が整う場合で、臨機応変さを発揮できます。</p> <p>(3)設計施行する前に、研究開発で検証をする方が強度向上します。「0ベース設計」は、実績のない製品を最初から作る方法です。「ベンチ設計」は、過去の実績を性能比較しステップアップで作る方法です。理科学は文学と異なり、基礎ベースが厳格で無いと、上に積み上げて動きません。数学公式よりも、単純化した算数公式の方が良いです。ハード面は寸法でソフト面は制御です。設計図は「左脳の2次元(縦と横)」で、完成品は「右脳の4次元(縦と横と奥行きと時間及び場所)」です。</p> <p>(4)現代の軍隊では、「大隊(約1,000人規模)、中隊(約100人規模)、小隊(約20人規模)」から成ります。中流工程の大隊を送り込む前に、小隊規模の「情報偵察部隊(空挺特殊任務部隊)」等で、敵地の情報を分析します。企画部分の偵察任務が出来てない状態で、大隊を送り込む掃討作戦は失敗し、日本の戦国時代の消耗戦です。行政機関は、「上流工程から下流工程」のデータ解析する知識が無いと、運用管理が出来ないと思います。</p> <p>2. 「作戦(オペレーション)」構造での「PDCA及びOODA」の廃止について政策の提案。</p> <p>(1)軍事学では「カテゴリー(区分)」があり、「戦略(ストラテジー)、作戦(オペレーション)、戦術(タクティク)、兵站(ロジスティク)」です。詳細では、「侵略権戦争、自衛権戦争、代理権戦争」は戦略です。「宣伝戦、心理戦、法律戦」や「PDCA及びOODA」は作戦です。「攻撃、防御、後退」や「任務遂行と離脱遂行」は戦術です。後方支援部隊の物資量は兵站です。作戦レベルの「PDCA及びOODA」は、「戦車の対機甲戦、軍艦の対艦砲戦、戦闘機の対空襲戦」等の種類</p>	参考意見として承りました。		
6	01全般	0	全般	<p>第3章 女性社会進出での改正による具体案。</p> <p>1. 「女性活躍推進法の廃止」について政策の提案。</p> <p>(1)男女共同参画社会基本法は良いが、「女性活躍推進法」は、過重に女性を擁護する事で差別に当るので、廃止すべきです。男女平等なので、男性も女性も平等に競争し合う事が目的で、グローバル化の中の多様性と創造性の推進を阻害しています。「働く場面で活躍したい女性」や「個性と能力を十分に発揮できる社会にしたい女性」がいたら、能動的に女性自身の力で競争し場面を勝ち取る事が正論です。受動的な、与えられた居場所の「女性活躍推進法」で、自分の力で勝ち取らない限り、民主資本主義社会では成長経済にはなりません。</p> <p>(2)「女性活躍推進法」の目的は、管理職等の責任がある職種を選ばない女性が多い為です。行政側からの圧力で企業側に女性の求人数を増やす事は良いのですが、「職業能力の低い女性」の水準で雇用を支える必要性は無いです。企業側に無理して「職業能力の低いレベル」の採用を促せば、社会全体の構造が劣化し、女性の居場所しか確保できない人間が増えます。国際社会から見ると、日本国は女性の社会進出が遅れていると言われますが、女性自身の「能力と意欲」に問題があります。</p> <p>(3)「女性の幸福度」が低い傾向の原因です。(ア)「大脳辺縁系(中脳)」の「側坐核」は、「依存感(報酬系)」があり、「自律神経(交感神経及び副交感神経)」からドーパミンが分泌され欲求が満たされます。(イ)「トレッドミル現象」の計算式では、「指数関数(乗数)」等の様に、欲求が倍増していく事です。最初の欲求を得た脳の「側坐核」が快楽に慣れてしまい、倍増しなければ満たされなくなります。日本国は高度経済成長を経験しているので、精神欲求の持続が止まらない状態が存在する事が、幸福度が低くなる原因です。</p> <p>(4)「子供がいる女性の新しい世代の幸福度」が低い傾向の原因です。(ア)生物進化論から考慮すると、動物でも出産した後に子孫が生産できなければ、「雌(メス)」が産出しない傾向にあります。(イ)経済レベルの低い世帯の子孫が、高度な教育水準に達し無い要因が挙げられます。未来の社会構造が、「人工知能(AI)」及び「宇宙研究開発(スペースコロニー)」等で高度化していく事で、創造性型の高度な教育を「子供(子孫)」に残せない事が原因です。</p> <p>2. 「女性活躍推進法の廃止」での詳細内容について政策の提案。</p> <p>(1)仕事と子育てを両立できる職場環境が整備する事は大切ですが、女性自身が、自分で勝ち取らない限り、与えられた環境だけでは向上せず、社会構造が衰退します。女性自身が、政策を考慮し提案する事が望ましいです。今の政策に、反論しない女性が多ければ、与えられた民主資本主義で、女性自身が成長しません。女性の事なのに女性自身が「他人事の様」に、終わらしている事が問題です。</p> <p>(2)女性の就業が進み、潜在的な力が発揮できるのであれば、国際的グローバル化の中で、既に発揮されていると思いますが否定的な状態です。現在進行形で、女性の職業能力が発揮でき無いのは、女性自身の潜在的能力が存在しないです。現在働いていない女性に目を向ければ、女性の就業が進まないのは、「職業能力のレベルが低い」ので、「アドバンテージ(有利性)」を与えても、女性から企業の運用管理状態に指摘ですら出来ません。政治的に女性の活躍という形で「助成金(サブシディ)」を使い、企業が「CSR(企業の社会的責任)」で「職業能力のレベルが低い基準」に女性就業率を、合わせてしまうと一時的には良いが、今後は社会全体が衰退していきます。</p>	参考意見として承りました。		

No.	章	ページ	パート	意見	方針・コメント	修正内容	
						原案	修正案
7	01全般	0	全般	<p>5. 日本国における国籍条項を撤廃した「外国籍での公務員の廃止」について政策の提案。  (1) 外国籍での公務就任権が無いのに、「各市町村及び各都道府県」の裁量では、「日本国籍を有しない職員を任用することのできる職の範囲を定める規則」を作成して、「公務員の国籍条項を撤廃」し外国籍での公務員を任用していると思われます。「国及び地方公務員法」の解釈として「公務員に関する基本原則により、地方公務員の職のうち公権力の行使又は地方公共団体の意思の形成への参画に携わるものについては日本の国籍を有しないものを任用することができない。」と規定しています。  (2) 日本国憲法の場合は「すべて国民」として「自国民(日本国籍)」が対象なので、外国籍の公務員は対象外になり、日本国における「国旗国歌斉唱」の義務が無いです。例えば、「外国人と日本人の違い」を確認し学習する事が目的であれば、「外国語指導助手(ALT)」の様に、「知識及び技能」を教える程度の「グローバル及びイノベーション」等での、高度な能力を伝授させるだけで十分です。「教育委員会(教育部門)」では、国籍条項が規定されています。外国籍での教員の場合には、「教諭(指導専任)」として「学級(担任)」を担当させ、生徒に思想を植え付ける事が、国民側から見て違和感があります。  (3) 外国籍での公務員の採用での場合は、公務に制限がありますので、「係長以上の役職(管理職)」の採用を廃止する事が望ましいです。「係長以上の役職」の場合は、責任が存在する「公権力の行使に携わる職及び公の意思の形成への参画に携わる職」なので、日本国の為に希望をもたせても、「外国籍の公務員」に見返りが無いので無駄です。  (4) 外国籍での大学教授の場合には、「公立の大学における外国人教員の任用等に関する特別措置法第一条」では、「大学における教育及び研究の進展を図るとともに、学術の国際交流の推進に資することを目的とする。」と明記されています。国籍条項を撤廃が出来る「外国籍での公務員」の場合は、大学機関等の大学教授での「研究開発(リサーチ・アンド・デベロップメント)」を目的にする事であり、「常勤(専任講師)」と「非常勤(嘱託講師)」と区別するべきです。外国籍での大学教授は、「非常勤(嘱託講師)」が妥当です。</p> <p>6. 生活保護制度での「日本国籍での生活保護」に対し「外国籍での生活保護」の区別について政策の提案。  (1) 「外国籍での生活保護」は、「各市町村」での裁量の余地が存在します。「日本国憲法、生活保護法、教育基本法」での、「すべて国民」とは、原則として「日本国民(自国民)」を守る為の法令です。日本国が「全人類」を守る権限はありません。各市町村は、独自に「生活に困窮する外国人に対する生活保護取扱要綱」を作成して頂きたいです。「外国籍での生活保護」は、人道的に「傷病(障害)」の状態を除き「当分の間(一定期間)」が原則なので、「約1年」程度の継続措置が妥当です。  (2) 「適法に日本に滞在し、活動に制限を受けない永住、定住等の在留資格を有する外国人について」での、「当分の間、生活に困窮する外国人に対しては一般国民に対する生活保護の決定実施の取扱に準じて左の手段により必要と認める保護を行うこと。」を明記しています。「昭和29年5月8日社発第382号厚生省社会局長通知」で高度経済成長時の古い物です。「改正平成26年6月30日社援発0630第1号による改正まで」と最新の物が出ていると思いますが、通知であり法令ではありません。  (3) 正確性が無いのですが生活保護支給率の数値です。(ア)日本国籍総世帯数約5085万世帯で、生活保護世帯約第4章 外国人高度人材での導入で社会水準の向上による具体案。</p>	参考意見として承りました。		
8	01全般	0	全般	<p>1. 外国人技能実習生制度の廃止し「外国人高度人材制度の拡大」を導入について政策の提案。  (1) 外国人技能実習制度は単純労働である為に廃止し「外国人知的労働者(外国人高度人材)」を積極的に受け入れるべきです。欧米諸国は労働力不足程度を目的で、「単純労働者(ルーチンワーク)」を大量に移民で受け入れた結果では、「スラム街化」した事例があります。出稼ぎ程度の単純労働者が定着する事で、仕事が無くなると他に選択肢が無い人材の為に、社会全体の質を下げてしまいます。グローバル化が国家水準を上回る状態ですので、日本国の移民政策は、失敗した欧米諸国を参考にしないで下さい。  (2) 高度人材を優先し「移民や難民」を永住させる事が必要です。世界人口は「約70億人程度」で、日本人口は世界人口に対して「約1.4パーセント」なので、世界人口が増加傾向にあります。「外国人高度人材(知的労働者)」での「大学院修士号及びそれと同等の経歴を有する者(マスター以上)」を優先し、「年間約50万人」の人々が日本に永住すれば、活気ある日本社会になると思います。日本国独自の難点では、「質の高い知的労働者」を世界から、ヘッドハンティングしていく事が「至難の業」となります。  (3) 例えば、科学で説明すると「企画及び研究開発(フィロソフィー)、設計施行(ブリッジ)、製造技術(マニュアル)」の行程です。段階的内容では「企画及び研究開発は論文、設計施行は小論文、製造技術は作文」です。学術論文を書く方法は、「理論物理学(テオリー)と実験物理学(テスト)」の経過観察過程での、研究開発の結果内容を記入します。「技能実習生」程度で培った情報源で、感想を述べる作文程度の文章能力では、学術論文まで辿り着きません。  (4) 「職業や人材に貴賤が存在する」と言う事を、十分に考慮して頂きたいです。高度な科学的ベンチャー企業などは、優れた技能や知識を持つ多様な高度な人材しか活躍できない状態です。単純労働の外国人技能実習制度でしか雇えない企業が、能力レベルの低い「日本のブラック企業(違法労働企業)」の温床になります。「日本のブラック企業(違法労働企業)」を支える必要性もありません。未来は、「人口知能(AI)及び宇宙居住(スペースコロニー)」で、外国人高度人材の「質の高さ」で選ぶべきです。</p> <p>2. 労働市場の最低労働賃金を全国一律で「最低時給単価約1.300円以上」に引き上げる政策の提案。  (1) グローバル化及びイノベーション化を加速する為に、労働市場の「最低時給単価約1.300円以上」が望ましいです。社会構造縦軸では、「上流層(グローバル)、中流層(国家水準)、下流層(ローカル)」の「資本主義と社会主義」です。社会構造横軸では、「中間層の左派(コムニズム)、右派(フェジズム)」の「独裁主義と民主主義」です。今後は横軸の「中流層(国家水準)」では無く、縦軸の「上流層(グローバル)」を主力でのハイスベックが質的に向上します。社会構造横軸の「国民総活躍(中間層)」では、生産性が下がります。  (2) 「グローバル化(国際化)」推進では、「外国人高度人材(知的労働者)」を導入する事で、「単純労働(ルーチンワーク)」を、減らす方向性が効率的に良いです。「外国人高度人材(知的労働者)」の子孫が日本国に定着する事が、国民の質を上げて行きます。例えば、「約99パーセントの凡人(普通)」が、「社会保障(生活保護)」で暮らして行けば、「約1パーセントの外国人高度人材(知的労働者)」の邪魔をしなくて済みます。  (3) 「イノベーション性(創造性)」の推進では、「人工知能(AI)」を活性化する事で、人件費を機械の導入で補えば、効</p>	参考意見として承りました。		

No.	章	ページ	パート	意見	方針・コメント	修正内容	
						原案	修正案
9	01全般	0	全般	<p>3. 発展途上国に対しての「政府開発援助(ODA)」の廃止について政策の提案。</p> <p>(1)「政府開発援助(ODA)」で、「発展途上国(開発途上国)」を支援しても、「教育や医療」等に行きつく前に、効力を発揮できて無いので廃止するべきです。「学校や病院」等の施設を創設しても、内戦等で行き届きません。例えば、アフリカ諸国は「餓死」の危機にあり、雇用の方を必要としています。解決策では、日本の産業部門での「起業家(経営者)」が、現地に行き発展途上国の、雇用増大で貢献すれば良いです。</p> <p>(2)「政府開発援助(ODA)」を支援している日本国以外の先進国は、領土面積が大きい大国であり、「代理権戦争(介入権戦争)」により発展途上国の資源を奪う為の戦略です。小国である日本国の規模では、国際規模での「集団的自衛権の行使」が効率性に良いです。例えば、日本国の様な資源の無い国は、長期的な効果を発揮しません。日本の戦後での高度経済成長は、発展途上国の「代理権戦争(介入権戦争)」により日本の国の利益になりました。</p> <p>(3)「政府開発援助(ODA)」により発展途上国の現地インフラを整備しても維持管理していく為の、人材や設備が現地に無い理由が2段階に存在します。(ア)発展途上国は「国家統治から民主主義」に移行できず、独裁政権下の国が多い事が挙げられます。発展途上国の国家統治から始めないと、「政府開発援助(ODA)」の効果が出ません。(イ)発展途上国の国民性に問題があり、「温厚で衝動的」な国民性なので、未来を考えた計画を立てれ無い事が欠点です。植民地化された国民性が知性を阻害され、独裁政権にコントロールされて来た事が原因だと考えられます。奴隷国家の国民とは、「統合哲学(社会科学)」を与えられる事が無いです。</p> <p>(4)「積極的平和主義」で、アジア諸国を中心に実施したと思われるが、「政府開発援助(ODA)」を介入戦争に使われ、発展途上国の内戦悪化の恐れがあります。「貧困が紛争の温床になっている」と言いますが、発展途上国の貧困が原因ではなく、欧米諸国による介入戦争が原因です。代理権戦争に使われない為に、「政府開発援助(ODA)」を廃止していく事が望ましいです。</p> <p>4. 「職業能力開発訓練(ジョブトレーニング)」及び「職業安定所(ハローワーク)」の廃止について政策の提案。</p> <p>(1)「職業能力開発訓練(ジョブトレーニング)」及び「職業安定所(ハローワーク)」での厚生労働省管轄下の職員が、居場所の確保程度で天下り幹旋を防止する為に、廃止するべきです。「職業訓練(ハロートレーニング)」での教育訓練で、「何が出来る(CAN-DO)」と思考するべきです。仕事には貴賤が有るので、社会に必要とされ無い労働も存在するのです。「職業安定所(ハローワーク)」での職業紹介事業の「求人検索及び求人紹介」を、廃止する事が望ましいです。今の時代では、インターネット求人でのサイト検索が主流で、企業側に直接応募が可能になります。</p> <p>(2)職業訓練には要素が挙げられます。(ア)既存的要素では、「能力(キャパシティ)」の事。(イ)実績的要素では、「成果(リザルト)」の事。(ウ)経験的要素では、「経歴(キャリア)」の事。(エ)職人的要素では、「才能(センス)」の事。才能で自分の腕に自信が無ければ、教育を受けても無駄です。職人とは世界共通であり、師匠の背中を見て覚えると言う理由は、職人氣質の才能を伝授できる物では無いのです。江戸時代の日本は、「士農工商」の世襲制度だからこそ、子供の頃から師匠の背中を見てきた成果なのです。</p> <p>(3)「ジョブカフェ(就職支援事業)」及び「サポートステーション(若者就業支援)」を見直すべきです。履歴書及び職務経歴書の書き方や面接の仕方等の低いレベルで、維持費が財政負担を圧迫します。現代の求人応募時には、採用側が</p>	参考意見として承りました。		
10	01全般	0	全般	<p>3. 「国(各市町村及び各都道府県)」が税金で運営する「公立学校(公立大学)」の廃止について政策の提案。</p> <p>(1)公立学校を維持していく事は税金の無駄なので廃止が望ましいですし、高校以上は私立学校に移行の方が最適です。ハイテク化が進む時代には応用力等の知恵が重視されますので「中学校卒業程度」が最適で、近未来は「人工知能時代(AI)」が言語性を補充してくれますし、「約1パーセントの天才(創造性)」が重視されます。</p> <p>(2)例えば、デジタル的な「プログラミング教育」は無意味であり、近未来では自己学習し「プログラミング自動変換」が出来るからこそ「人工知能(AI)」です。大切な部分はアナログ的な部分で、具体的には「社会科学(統合哲学)」等です。学術的には「物質、生命、情報」の統合が出来る、「情報性(創造性)」を応用した、現在の科学技術市場に無い部分に重点が置かれます。</p> <p>(3)情報技術化が進み社会が複雑化である時代に、「受動的トップダウン(教師から生徒)」の「左脳型詰め込み教育」に専念する労力が無駄であり、「能動的ボトムアップ(生徒から教師)」の「質疑応答し答えの無い事を探求」する、「右脳型創造性教育」が必要です。一般論では、知識が無いと考えられ無いと言われますが、「知らない事は」自分で調べていく「多様性独学的教育」が必要です。私も教科書に記載されてない事を、自分から調べ独学で勉強する事の方が多です。物理学では「理論物理学(テオリー)」及び「実験物理学(テスト)」の観点から、「デジタル3ヶ月にアナログ3年」で、「機械的オペレーター的要素のある技術者教育」を目標にした方が良いです。</p> <p>(4)「物理学(数学)及び生物学(医学)」等よりも、全体の構造を解析し抽象概念から引き出す「仮説(ハイポシス)」を立てる「社会科学(統合哲学)」等の方が難しいです。科学の工程では、第一段階は「仮設性(ハイポシス)」で創造し、第二段階は「理論性(テオリー)と実験性(テスト)」で検証し、第三段階は理論に対して「論理性(ロジック)」の妥当性を調べる分析です。最後には、論理性の妥当性が融合しないと、垂直志向で高度な仮説を唱えても、無意味な学術論文になります。科学の基礎となる「物理法則(理論法則)」が変化しないので、変えるには新しい物理法則を唱えながら、他の法則で論破する事が方法論です。</p> <p>4. 「官公庁及び財閥大企業」の縮小化で定数削減について政策の提案。</p> <p>(1)資本主義経済では場所や個人の能力によっては、「グローバリズム経済(国際経済)、国家規模経済(コモデティ)、ローカリズム経済(地方経済)」の3極化が存在します。資本主義発祥とは産業時代から始まり、消費を目的とし「土地、労働、生産」を基準としたので、「情報技術(IT)」及び「人工知能(AI)」を活用すれば「GDP(国内総生産)」が、換算されない場合もあります。今の時代は資本主義フロンティアを拡大し「宇宙時代(スペースコロニー)」へと進んで行く事です。</p> <p>(2)「大型旅客機と戦闘機」の違いを例えれば、「ローリスクローリターン(大型旅客機)」では安定性に有利ですが、デメリットは急旋回が得意ではありません。「ハイリスクハイリターンの戦闘機」では急旋回に有利ですが、デメリットは安定性が無い設計でスピードを上げる事でバランスを保ちます。要するに、今の時代は戦闘機の様の方針を変えたりして急旋回する時代なので、「官公庁や財閥企業」では時代に合わないからこそ小規模にする事が望ましいです。新しい分野を展開でき機動性に長けている、「科学ベンチャー企業」等の方に移行して行く事です。</p> <p>(3)今はグローバル水準が国家水準を超えていて、「ホワイトカラー(知的労働)とブルーカラー(単純労働)」の領域が</p>	参考意見として承りました。		

No.	章	ページ	パート	意見	方針・コメント	修正内容	
						原案	修正案
11	01全般	0	全般	<p>5. 「国(各市町村及び各都道府県)」が税金で運営する「公立病院(公立大学病院)」の廃止について政策の提案。  (1) 公立病院を維持していく事は税金の無駄なので廃止が望ましいですし、病院の民営化に移行する方が最適です。例えば、「レントゲン写真を10枚程」を撮影し病状が判断できる医者や看護師より、「レントゲン写真を2枚程」を撮影し病状が判断できる医者や看護師の方が優秀です。今の保険強制加入制度では、「レントゲン写真を10枚程」を撮る様な、「能力が低い医者や看護師」の方が医療費の無駄を出すシステムです。薬剤師は薬局経営の為に、処方箋以外の必要性の無い薬を進めてくるので商売人です。  (2) 公立病院の民営化では、「医療法第八条の二項(休止要件)」での、「病院、診療所又は助産所を一年を超えて休止してはならない。」を廃止してしまえば、財政負担での公立病院を維持する必要がなくなります。例えば、「生活保護受給者以外」の「国民皆保険(社会保険)を任意加入」にすれば、軽い症状では病院に行かなくなり無駄が省けます。障害や傷病を抱えている、「生活保護制度(約20パーセント)」の医療保険を維持して、「医療民営化(約80パーセント)」を推進すれば、流動性が高くなります。  (3) 文献書籍で読んだのですが、戦時中では医者が診る患者の優先順位は軽症患者優先で、重症患者を診ても手遅れだからです。戦前の平均寿命は約50才程でしたが、戦後から平均寿命が延びましたから「一般庶民(中間層から下流層)」が、医療費を圧迫していて、先天的に健康な人だけが医療費が係り難いです。戦後の日本で平均寿命が延びた理由は、医療技術での抗生物質の進化と欧米からの肉食生活での栄養の向上です。  (4) 大衆の集団心理学では「コンプレックス、依存感、嫉妬心」を抱えていて、自分より下の人を探して保守的になりブレキをかけてしまいます。逆に言えば「プライドが高い」人々であれば、「前へ」向かって国際社会の中で世界をリードしてもらいたいです。「富裕層等(上流層)」が優先して長生きできる社会ほど、医療の研究開発費が作れて医学の進歩にもなります。例えば、海外から医療目的で来る外国人向けに、日本の医療を自由診療でオープンにすれば、日本国の経済的に潤われます。</p> <p>6. 日本国憲法での「天皇制(象徴制)」及び「日本国憲法第9条(戦争の放棄)」を廃止し民主共和制による「国防軍」の創設について政策の提案。  (1) 日本国憲法での「天皇制(象徴制)」及び「日本国憲法第9条(戦争の放棄)」を廃止し民主共和制による「国防軍」の創設が望ましいです。国際社会の中で、日本国民の「独立と平和」を守る為に、邦人を世界で警護する国民主権の軍隊が必要です。日本国憲法での改正内容は、三権分立を施行する為に「天皇(象徴)」の部分廃止し、国民主権である「立法権(国会)」に権限を置かせる事が望ましいです。戦争も経済発展の為にビジネスです。  (2) 日本の昭和初期での「兵役義務(徴兵制度)」は不要で、ハイテク化が進んだ時代には、軍隊の三原則とは「殉職しない、負傷しない、装備品を離さない」です。高度な任務には、「NBC兵器(核兵器、生物兵器、化学兵器)」及び「サイバー兵器(ITネットワーク)」等に対応できる「職業軍人(志願制度)」が最適です。国際的な「民間軍事会社(PMC)」等の活用と、世界から日本国を情報分析できる「諜報機関」の設立も必要です。  (3) 戦争には戦略があります。(ア) 侵略権戦争とは、本国が敵国に攻め込む事。(イ) 自衛権戦争とは、本国及び同盟国が敵国からの正当防衛権で反撃する事。(ウ) 「代理権戦争(介入権戦争)」とは、本国が兵器を製造し「敵国と敵国」</p>	参考意見として承りました。		
12	01全般	0	全般	<p>7. 教育の「ディープラーニング(機械学習)」を廃止し「ハイポシスラーニング(仮説学習)」について政策の提案。  (1) アクティブラーニング中の「ディープラーニング(機械学習)」は、「人工知能(AI)」の言語性回路学習から来た「受動的(パッシブ)」で、「左脳の2次元(縦と横)」の「論理水平思考(ファースト思考)」は無意味です。「ハイポシスラーニング(仮説学習)」は、人間の創造性学習から来た「能動的(アクティブ)」で、「右脳の4次元(縦と横と奥行きと時間及び場所)」の「理論垂直思考(スロー思考)」は効果的です。  (2) 軍事学では、「敵(エヌミー)」を分析する為に「主観的(自分)、客観的(相手)、状況(時間及び場所)」のパターンがあります。(ア) 「レーダー方式」では、「相手」から「放射波(イリラディエーション)」で受信収集し「自分」の距離情報を「2次元」を読み取ります。短所では、「アンテナ(受信機)」を常に張り巡らせるので、故障しやすいです。(イ) 「ソナー方式」では、「自分」から「放射波(ラディエーション)」を発信し、「反射波(リフレクション)」で受信収集し、「相手」の距離情報を「4次元」を読み取ります。短所は自分の現在地が相手に察知される為に、「ステルス性(探知不能)」の対策が必要です。  (3) 生物学では、動物は「相手、状況」しか読み取れませんが、人間は「自分、相手、状況」が認識できます。自我を成長させるには「ソナー方式」で、能動的に自分から相手や状況に対して質問をし、応答してきた情報で自我を成長させていきます。動物は「具体化概念(マテリアリズム)」の物質しか、認識できません。人間には、自我の卓越に大事な自分を分析する為の、「抽象化概念(アブストラクティズム)」の仮説が必要です。  (4) 人類学では、「概念(コンセプト)」の中で、「超自我(パーソナリティ)」を成長させる事で「政治(ポリティック)」と「科学(テクノロジー)」を、向上させてきました。超越論哲学の中で、「自我(エゴイズム)」と「潜在自我(ポテンシャルセルフ)」は異なり、「共通性概念と普遍性概念」の違いです。人類の天才が抽象概念から「潜在自我(ポテンシャルセルフ)」を分析する「ハイポシスラーニング(仮説学習)」から、人類が成長できたと言う事です。</p> <p>8. 教育のプログラミングを廃止し「ITネットワーク」を導入について政策の提案。  (1) ソフトウェアプログラミングは、「仮設性(ハイポシス)」及び「論理性(ロジック)」の融合が重要です。企画の「フローチャート(アルゴリズム)」から仮説を立てる部分から始まります。プログラミングの動作目的を明確に決め「処理開始」から「処理終了」迄を作り上げます。CPUに指令を出すアセンブリ言語があり、論理回路に行き付きます。  (2) プログラミング言語と汎用機器の概略種類があります。(ア) 「C言語」とは、自動車制御系マイコン等のファームウェア部分。(イ) 「BASIC言語」とは、ITネットワークサーバー汎用機器等のクラウドセキュリティ部分。(ウ) 「JAVA言語」とは、独自で作れるオープン系のパソコン上のWebアプリケーション部分。  (3) 電子情報工学では、数式上のソースコードがあります。(ア) 「16進数(ヘキサ)」とは、プログラミングソフトウェア。(イ) 「2進数(バイナリー)」とは、マイコンとICを通信するデジタル回路。(ウ) 「10進数(デシマル)」とは、アナログ回路で使う「オームの法則」。制御系プログラミングで「INとOUT(16進数)」入力は、マイコンの入出力端子ポートに「highとLow(2進数)」のコマンド指示です。  (4) ファームウェア電子回路でのオームの法則は、「I=E/R、R=E/I、E=R*I」です。例えば、電源入力の「電圧(ボルト)」が5Vを入れ、「電子部品抵抗(オーム)」が100Ωでは、流れる「電流(アンペア)」は0.05Aの概念です。「デバック(改</p>	参考意見として承りました。		

No.	章	ページ	パート	意見	方針・コメント	修正内容	
						原案	修正案
13	01全般	0	全般	<p>5. 教育の英語で「英会話の重視」を導入について政策の提案。  (1)「英語教育」では、「読み書き(文法読解力)」では役に立たないので、「話す(スピーキング)」での「発音(イントネーション)」に重点を置く事です。例えば、外国人に「英語を話せますか(Speak)」と聞かれ、「読み書きが出来ます(Literacy)」とは答えないとします。「今は何時ですか(What)」と聞かれ、「はい(Yes)又いいえ(No)」の答えは論外です。重要順序では「話す(スピーキング)、聞く(リスニング)、読む(リーディング)、書く(ライティング)」が基本となります。世界は貧困などで、就学率が低いので「筆記能力」が低いです。  (2)「フレーズ(熟語)」のスピーキングもテクニックがあり、「コンペーション(対談)」、「ネゴシエーション(交渉)」、「ディベート(質疑応答)」、「スピーチ(演説)」等の能力を訓練するべきです。「ダイアログ(対話)」では、互いに対談しながら常に考え方が変化する事が目的です。受験勉強では、「読み書き」が重視で、英会話が身に付きません。「グラマーテクニック(文法)」を使うと、話す力が弱体化します。  (3)「フレーズ(熟語)」の内容は、「PREP法」が望ましいです。詳細では、「結論、理由、事例、結論」の事で、「ステューエーション(状況)」の組み合わせが出来ます。時間を一方向に、「過去、現在、未来」と時間が流れています。「左脳は過去を分析して現在、右脳は未来を創造し現在」を見ている。詳細を言えば、「左脳は2次元(縦と横)」で、「右脳は4次元(縦と横と奥行きと時間及び場所)」を認識できます。言葉を作るにも、左脳と右脳では見ている「次元(ディメンション)」が違います。  (4)受験勉強に使う読み書きの「グラマーテクニック」を使うのか、実用的な「スピーキングテクニック」を使うのかで、内容が異なります。外来語は話す能力の方が難しいので、国語の漢文を暗記する意味が無いです。イギリス英語は、「グラマーテクニック(文法学)」を重要視して「貴族特権階級(ロイヤルブランド)」なので、労働を目的としていません。一般庶民の約99パーセントが、イギリス英語を学んでも意味が無いからです。「フレーズ(熟語)」で話す事を目的とした、「ネイティブスピーカー(ALT)」が良いと思います。</p> <p>6. 教育の英語で「英会話に論理哲学」を導入について政策の提案。  (1)学校教育における英会話で、「哲学的思想(フィロソフィー)」があれば、英単語は暗記する必要が無いです。例えば、科学的に「企画開発(フィロソフィー)、設計施行(ブリッジ)、製造技術(マニュアル)」の行程です。日本人の英会話能力は、「製造技術(マニュアル)」です。状況に応じた「即興性(アドリブ性)」で、「下手な英会話」でも会話するとは、現実的な企画開発能力にあり、論理哲学力を磨く事です。  (2)「主体的に学習に取り組む態度」は廃止し、「伝えようとする熱意」を持つ事です。日本語の態度とは、「傾聴」の事を言っていると思います。日本人の常識的な態度は、外国人には伝わりません。例えば、「謙虚で控えめ」は日本人だけの文化です。日本人的な「以心伝心」は、「理解して欲しい」と受け身な文化は、外国の文化に存在しません。  (3)「平和で民主的」は廃止し、現実的な考えでは対立を招く事も致し方ないです。平和で民主的は、生物が生きて行く中での理想論であり、人間社会の中では存在しません。平和で民主的であれば、語学力の必要性が無いです。世界には、平和で民主的で無い国々が存在していて、世界の視点から日本を観察してもらいたいです。学術論文を否定しなければイノベーションが起きないので、対立を招いても良いです。</p>	参考意見として承りました。		
14	01全般	0	全般	<p>第6章において、守秘義務が法的に保証され、技術の維持・研鑽が更新の条件となっている、情報セキュリティに関する国家資格である情報処理安全確保支援士の関与を求めることにより、挙げられている課題の解決がより効率的かつ正確に行えると考えられる。</p> <p>6.5の技術的安全対策の検討に関し、情報処理安全確保支援士の関与を求める事により、専門家としての知見を活かした対応の提案が期待できる。  よって、推奨されるガイドラインに、関与を求める事を挙げることを提案する。</p> <p>6.6の人的安全対策については、まさに情報処理安全確保支援士が、医療情報システム安全管理責任者に適任であると考えられる。  情報処理の促進に関する法律に定められている通り、情報処理安全確保支援士には守秘義務が課せられており、また、欠格事項も存在するため、信頼に値する人材と言うことができる。  さらに、インシデント発生時のインシデント取り扱いや情報の安全管理に関する教育訓練は、情報処理安全確保支援士の業務であるため、適格だと考える。  推奨されるガイドラインに、医療情報システム安全管理責任者も求める資格として、情報処理安全確保支援士を挙げる</p>	参考意見として承りました。		

No.	章	ページ	パート	意見	方針・コメント	修正内容	
						原案	修正案
15				<p>9. 教育のプログラミングを廃止し「ITネットワーク」を導入する詳細内容について政策の提案。  (1) ソフト面のプログラミング分野よりも、ハード面のネットワークインフラ分野が重要です。ITネットワーク技術は、軍事衛星の「3G(第3世代)」通信システムから発展しました。軍事での「OPS(作戦指揮系)及びINTEL(情報資料系)」の「C4システム」分野です。詳細は、「C4(視覚、音響、通信、情報処理)」で、「I(相互運用性)」です。欧米の携帯電話市場では、2000年代から新規購入時に、GSM無線アクセス方式3Gで、SIMロック解除の状態での携帯電話の本体を買えば、良いだけです。日本の場合は、W-CDMA無線アクセス方式3Gで、軍事衛星の規格が遅れています。  (2) 情報通信の「周波数(Hz)」を乗せ「データ転送(トランスミッション)」には、種類があります。(ア)電話通信等のテレホン分野。(イ)テレビ通信等のブロードキャスト分野。(ウ)インターネット通信等のブロードバンド分野。未来は「データ送受信量(byte)」を上げる為に、「LTE(第3.9世代)」がブリッジとなり、デジタル無線アクセス方式の「5G(第5世代)」に、統合すると考えます。  (3) インターネット情報通信のインターフェースLAN回線での「有線と無線」には、種類があります。(ア)有線通信では電話回線を利用した、光ファイバーケーブルのVDSLやADSLで、地上に設置しているアンテナが基地局です。(イ)無線通信では軍事衛星を利用した、人工衛星が基地局です。有線では、回線側から「モデム、ルーター、ハブ」でパソコンに接続します。無線では、回線側から「USB」でパソコンに接続します。  (4) ITクラウドの「マイコン(MPEG及びASIC)」と「IC(RAM及びROM)」では、マスターとスレーブの通信をしています。製造技術が向上しても、「レジスタ及びメモリ」の「容量(bit)」が、イネーブルとディザブルでのデバイスに限界があり、インターネット等にアクセスする「ホスト」に制限が出ます。未来は、「宇宙研究開発(スペースコロニー)」を教育し、インフラを構築していく教育の方が重要です。プログラミング教育を廃止し、「Word、Excel、PowerPoint、Photoshop」等のOA機器の教育をした方が有効です。</p> <p>10. 教育の「道徳(モラル)」を廃止し「倫理観(モラルフィロソフィー)」を導入について政策の提案。  (1) 日本の道徳心は「精神及び態度(礼節)」が無意味なので廃止し、「倫理観(モラルフィロソフィー)」に、変更する事が望ましいです。事例を挙げれば、「国家公務員法第九十六条及び地方公務員法第三十条(サービスの根本基準)」での、「すべて職員は、全体の奉仕者として公共の利益のために勤務し、且つ、職務の遂行に当つては、全力を挙げてこれに専念しなければならない。」と明記していますが、利益だけ追求すれば人間として、「倫理観(モラルフィロソフィー)」を排除してしまう事が問題です。  (2) 例えば、人類の約99パーセントが左脳言語性権力型のデジタル方式で、約1パーセントが右脳創造力型のアナログ方式です。私は科学書籍を読んだのですが、船が座礁した時の想定で「物理学者、生物学者、社会学者」が無人島に漂流した時、缶詰が流れ着いたと言う場面で、缶切りが無かった場合、どの様に缶詰を開けるかという場合です。(ア)物理学者は尖った石を見つけ缶詰を開ける事。(イ)生物学者は海水の塩素に漬けて缶詰を開け易くする事。(ウ)社会学者は缶詰を開けた事を想定して分配をする事。読み取れる事は、無人島で学者達が議論していること自体に安定がある事です。人類の約99パーセントが左脳言語性権力型なので、無人島に漂流した時に、踏み付け合い崩壊します。</p>	参考意見として承りました。		
16				<p>3. 教育の学習指導要領で「世界で活躍する力」を導入について政策の提案。  (1) 教育で「生きる力」を「主題(プリンシパル)」にする事が、ハードルが高過ぎます。「グローバル(国際性)及びイノベーション(創造性)」を目標にした教育方針が的確です。「教育構成(コンストラクション)」は、「訓練的トレーニング教育(実用的)と教養的アカデミック教育(非実用的)」です。「教育分類(カテゴリー)」は、「努力(エフォート)、秀才(アビリティ)、天才(ジェニイ)」です。「教育区分(パーテーション)」は、「先祖教育(アンセスター)、公共教育(パブリック)、自己学習(セルフラーニング)」です。  (2) 教育構成は、(ア)「義務教育期間(役に立つ)」では、「技能(タクテック)」を重視した、訓練的トレーニング教育が最適です。約10年で賞味期限が切れてしまいますが、常に時代に合わせ、最新な教育に更新していく事が望ましいです。(イ)「非義務教育(役に立たない)」では、大学院以上の「社会科学(統合哲学)」から創造性を生み出す「戦略(ストラテジー)」を重視した、教養的アカデミック教育が必要です。日常的な面では役に立たないですが、イノベーションを起す時に必要になります。人間の「今役に立つ事」は過去型ファースト思考であり、「今役に立たない事」は未来型スロー思考なので、総合的な教育では財政コストが膨大になります。  (3) 教育分類は、約99パーセントの凡人と約1パーセントの天才で別れます。基礎評価になるのは、「過程(プロセス)」が約50パーセントと「結果(リザルト)」約50パーセントです。ケースバイケースの教育評価を満たした方が良いです。努力だけで評価すると、結果が出せずに目標を失います。結果だけで評価すると、努力できずに目標を失います。</p>	参考意見として承りました。		

No.	章	ページ	パート	意見	方針・コメント	修正内容	
						原案	修正案
17	01全般	0	全般	<p>「グローバル及びイノベーション」での「ダイバーシティ(多様な人材)」の導入について政策の提案。</p> <p>(1) 水平思考の「ファースト思考(デジタル)」からイノベーションは起きません。理数系離れが問題ではなく、「社会科学(統合哲学)」離れです。垂直思考の「スロー思考(アナログ)」からイノベーションを起こします。「水平思考のファースト思考」と「垂直思考のスロー思考」の違いで、イノベーションの目指す方向性が異なります。「感情指数(EQ)」を上げても、衝動的で知性が上がらないので無意味です。EQが必要とされる時代は、天候に影響する農耕時代で、現在は科学の時代です。経済は人間の「感情(衝動)」で向上させているので、知性的である「政治文明(ポリティク)と科学技術(テクノロジー)」を目標にすれば、必然的に経済力は低下する事が妥当です。</p> <p>(2) 「知能指数(IQ)」が基準となり、「言語性及び創造性の入力(インプット)」から、知性を「増幅と減幅(バッファー)」させて「前頭葉処理能力の出力(アウトプット)」します。(ア)秀才の構造は、「入力領域IQ約100ポイント」の情報を「集約(インテグレーション)」させて、「出力領域IQ約150ポイント」で情報を「拡張(エクステンション)」して処理の能力が高いので、過去型ファースト思考です。(イ)天才の構造は、「入力領域IQ約150ポイント」の情報を「拡張(エクステンション)」させて、「出力領域IQ約100ポイント」で情報を「集約(インテグレーション)」して創造的の能力が高いので、未来型スロー思考です。</p> <p>(3) ハイステップストーミングの仕組みでは、「A、B、C、D」の順序を飛ばし、「A」の情報源から「BとC」を抜かして、「D」に飛び級の思考です。直感等の「第六感(スピリチャル)」を使ったのでは無く、「A」をIQ約100ポイント状態だとすると、最初からIQ約150ポイントの入力で「D」を認識できる能力の状態です。</p> <p>(4) 秀才の脳区分では、前頭葉型の「注意欠陥及び多動性障害(ADHD)」と、左脳型の「言語性権力(アスペルガー症候群)」を特性とし、言語に対する情報が多すぎて悲観的になります。天才の脳区分では、右脳型の「創造性多様力(高機能自閉症)」を特性とし、創造性に対する情報が入り過ぎて「ミラーニューロン(真似)」の機能が弱く、オリジナリティを追求して悲観的になります。</p> <p>(5) ADHDは、情報処理能力が高いので、「アナウンサー、外国語翻訳、アスリート、企業家、政治家」等が向いています。アスペルガー症候群は、言語力が高いので「弁護士、医者、外国語通訳、アーティスト、ミュージシャン」等が向いています。高機能自閉症は、創造力が高いので、「科学者」等が向いています。言語性は、「2次元(縦と横)」を認識し、創造性は、「4次元(縦と横と奥行きと時間及び場所)」を認識するので、イノベーションは4次元で増幅させます。2次元の言語力は、数学や文法読解を解読する分野なので、4次元の創造力を使えば、数学や文法読解が出来ない事が当然です。</p> <p>(6) 科学技術の進化により、人類の平均IQ約100ポイントの限界を迎えてきた事が、イノベーションにスピードが無くなった要因です。科学技術が人類のマンパワーを超えてきたので、先進国等は成長しなくなりました。人類の経済成長</p>	参考意見として承りました。		
18	01全般	0	全般	<p>3. 「官公庁(財閥企業)」での「ガバナンス能力(組織統治)及びマネージメント能力(人材管理)」の向上について政策の提案。</p> <p>(1) ガバナンス能力の向上では、トップダウン構造を約50パーセントとボトムアップ構造を約50パーセントの組織構造の変革が必要です。トップダウン構造を強くしてしまうと、最新の情報が入り込めないので、ボトムアップ構造が最適です。「三角形トライアングル組織構造(ピラミッドストラクチャー)」では、専務クラスから部長クラス等の上級管理職員が約5パーセント、課長クラスから係長クラスの間管理職員が約15パーセント、下級職員が約80パーセントの構造が望まれます。組織バランスを向上させるには、課長クラスから係長クラスの間管理職員を中心に削減して行く事です。</p> <p>(2) ガバナンス能力の向上では、上級管理職員から中間管理職員の能力不足の状態では機能しないので、管理職員を「リストラ(退職勧奨)」に追いやるべきです。上級管理職から中間管理職の「職員給料査定(ペイメント)」を約40パーセント以下に削減していけば、能力レベルが低い上級管理職員から中間管理職員は、自発的に退職していくと思われる。生物学及び植物学の全般では、人間とは似たもの同士を選別するので、上級管理職員から中間管理職員の人材の質を上げれば、下級職員の質も上がると考えられます。</p> <p>(3) マネージメント能力の向上では、管理職員は能動的に「コマンダー(司令)」として、下級職員に対し常にオーダーを出せる能力が必要で、幼稚的な理解してもらいたい等の受動的要素は、機能しないです。下級職員から来た情報に対し、管理職員が収集を任せ処理していく事が最適です。国家機関とは、「戦争及び震災」等に対応する事に想定し、管理職員が精神状態を不安定になる事であれば、頼り無い状態です。</p> <p>(4) マネージメント能力の向上では、世界の先を行く先進国での場合は、「人工知能(AI)及び宇宙研究開発(スペースコロニー)」の時代に突入し、人類史上の教科書が無い状態を認識する必要があります。無駄な事をしない為には、他国の成功事例を複製し手本にする物が未来に無いという状態であり、宿命と試練を背負い人類の先駆者として自分が試されている事なのです。</p> <p>4. 「国(各市町村及び各都道府県)」が税金で運営する「公共施設の廃止」について政策の提案。</p> <p>(1) 私が障害者の立場からの考えです。私の障害名は「高機能自閉症広汎性発達障害(右脳創造性偏重型)」です。私の状態は、「無職(生活保護受給者)」で就労不可です。「障害(傷病)」を理由として、施設等の運用での利用不可の基準的な考えでは、「安全の確保」の部分です。「障害(傷病)」の場合は、パニックを起こすと「安全の確保」の対応に、運用費用が掛かります。解決案では、人類に寛容性があれば良いのですが、今の人類の構造上では不可能です。「障害者差別」は解決できない問題だと考えています。「国家機関」が、安全コストを負担し、「障害者(傷病者)」を守れば解決する問題ですが、「安全の確保」に対応する、財政コストが掛かります。</p> <p>(2) 国家機関の「公共施設」は、「売却し民営化」が望ましいです。公共事業での「障害者施設及び医療施設」、「美術館及び博物館」、「図書館」、「公園及び競技場等のスポーツ施設」等を創設する必要が無いです。「社会教育法第九条(図書館及び博物館)」での、「図書館及び博物館は、社会教育のための機関とする。」及び「図書館及び博物館に関し必要な事項は、別に法律をもつて定める。」と明記しています。「教育基本法第十二条(社会教育)」での、「個人の要望や社会の要請にこたえ、社会において行われる教育は、国及び地方公共団体によって奨励されなければならない。」と</p>	参考意見として承りました。		

No.	章	ページ	パート	意見	方針・コメント	修正内容	
						原案	修正案
19	01全般	0	全般	<p>第6章 生活水準での基準による詳細案。</p> <p>1. マズローの6段階欲求による科学的根拠の生活水準について政策の提案。</p> <p>(1)人間の課題は欲求のコントロールにあります。「小脳(脳幹)」は、動物的脳で古い脳の本能です。「中脳(大脳辺縁系)」は、「海馬(記憶)と扁桃体(感情)」の情動反応の「喜・怒・哀・楽」や「快・不快」があり、側坐核は「依存感(報酬系)」です。「大脳(大脳新皮質)」は、人間的脳で新しい脳の理性です。自律神経では、「交感神経(活動時)」と「副交感神経(休息時)」でのホルモンバランスを維持しています。</p> <p>(2)ワーキングメモリーの「前頭葉(判断認識)、頭頂葉(体性感覚認識)、側頭葉(時間認識)、後頭葉(視覚及び聴覚認識)」等の機能で、知性は「前頭葉(判断認識)、左脳(言語認識)、右脳(空間認識)」です。凡人脳は「右脳と左脳」を繋ぐ脳梁が大きいのでバランスが良くマルチタスク機能で、天才脳は「右脳と左脳」を繋ぐ脳梁が小さいのでバランスが悪くセパレートタスク機能です。生物は生存を維持する為に、欲求があります。小脳運動機能欲求では、「生理的欲求(食欲、睡眠欲、排泄物欲)」、安全欲求です。大脳精神欲求では、社会欲求、承認欲求、自己実現欲求、自我超越欲求です。</p> <p>(3)区分脳が出来た要因は、1日の平均摂取カロリーは、約3,000キロカロリーを維持すると、頭脳で使う消費カロリーは約40パーセントで、人体で使う消費カロリーは約60パーセントです。人間の脳は約10パーセントしか機能しない原因は、摂取カロリーを増やすと高血圧になり、肝機能不全での糖尿病から「脳卒中や心筋梗塞」が増加します。摂取カロリーを減らすと低血圧になり、中高年以降から「癌(がん)」になりやすいです。摂取カロリーを増やさず省エネ脳にする為に、天才の区分脳が出来ました。</p> <p>(4)「健康で文化的な生活水準」とは社会欲求以上の状態を目指す重要性があります。人間として文化的水準を保ち生き続けるには、「衣・食・住・安全」以上の経済的要素が十分に必要です。例えば、江戸時代と今の時代では時代によって「健康で文化的な生活水準」が異なります。健康を維持し、新しい知識や教養を身に付け孤立を無くすには、経済的要素の向上を配慮する事が社会成長に繋がります。</p> <p>2. 「健康増進法(受動喫煙防止)」の廃止について政策の提案。</p> <p>(1)「タバコ(煙草)」の禁煙は無意味であり、タバコの喫煙よりも、自動車や工場からの排出された「窒素酸化物(NOx)」が有害です。光化学スモッグとは、「高濃度の光化学オキシダント(Ox)」です。西日本では、特に大陸から来る「微小粒子状物質(PM2.5)」の方が有害で、微小なので人間の肺気管に入り込みやすいです。例えば、五感で認識できない様な、眼に見えない状態に有害物が多いので、風邪等のウイルスやPM2.5は、衛生用マスクを着けても無駄です。「埃(ほこり)」が多い場所は、衛生用マスクを着けた方が効果的です。日本の第2次世界対戦時の広島と長崎での放射線内部被曝では、「3世代(1世代20年)」以上の子孫は存続できないと言われています。東日本では、震災時の原発事故で放射線内部被曝している場合があるのに、タバコ禁煙政策は無意味です。</p> <p>(2)無駄な政策を立てると、法案の維持コストで「デフレ(円高)」になります。「インフレ(円安)」にしたかったら、高齢者が普段元気「ピンピンポックリ(早期世界)」してくれれば、医療費の負担がありません。私は長生きしたいですが、タバコを吸わせて人類が早期他界すれば効率が良いです。タバコは「タールの部分」が有害物質ですが、自律神経系から「人工知能(AI)」の社会推進での「定義」について政策の提案。</p> <p>(1)「人工知能(AI)」分野の用語では、「知恵(ウイズドム)」の定義を具体化し、応用力からの「創造性」と認識して頂きたいです。生物進化論では、「チンパンジー(猿)」の群れから、人類が外に出て独立した様に、人間社会からAIが宇宙に進出する時が、人類が生み出した創造領域の成功です。AIが人類の知性能力を超えても良いです。</p> <p>(2)AIには能力の段階があります。(ア)日常領域的な「総合人工知能(GAI)」です。(イ)専門領域的な「専門人工知能(SAI)」です。(ウ)人間の創造性を超えるハイパー領域的な「超人工知能(HAI)」です。人類の平均IQは約100ポイントで、「チンパンジー(猿)」の平均IQは約50ポイントなので、「超人工知能(HAI)」では、人間と会話ができずに地球から離れると思います。</p> <p>(3)「サイボーグ(生命体ロボット)」と「アンドロイド(人間型ロボット)」の違いがあります。(ア)人間と機械の組み合わせが、「サイボーグ(改造人間)」です。(イ)機械とAIの改良の組み合わせが、「アンドロイド(人造人間)」です。例えば、生命体である「寝たきり老人」に、サイボーグ化させても無意味なので、人類の能力を超えたアンドロイドを生み出す事が望ましいです。</p> <p>(4)アンドロイドを制作するには、「フィジカル(ロボテックス機能)」と「ブレイン(AI機能)」の融合性があります。(ア)ロボットのフィジカルは、「パワーとスピード」です。(イ)AIのブレインは、ワーキングメモリーの「前頭葉(判断認識)、頭頂葉(体性感覚認識)、側頭葉(時間認識)、後頭葉(視覚及び聴覚認識)」等の機能で、知性は「前頭葉(判断認識)、左脳(言語認識)、右脳(空間認識)」です。人間の「右脳(多様性創造力)」での、超越的欲求のプログラミングが難問です。</p> <p>(5)AIを制作する上で、人間の「衝動性(感情性)」を排除して作る方が効率的に良いです。例えば、小脳運動機能欲求の「生理的欲求(食欲、睡眠欲、排泄物欲)」と、大脳精神欲求の「社会欲求及び承認欲求」の「人間(生物)」分野を排除した状態での、AIのプログラミングが望ましいです。人間の知性的要素をAIに真似させれば良いのですが、最終的な課題は、創造性の部分が難問です。</p> <p>8. 「人工知能(AI)」の社会推進での「倫理」について政策の提案。</p> <p>(1)「人工知能(AI)」が人類の能力を超える事を目標としているので、「AIの倫理観」が制御不能でも問題が無と考えます。(ア)人間を中心に考えても無駄であり、人間の方が倫理観の学習能力が低いので、AIの方が倫理観を自己学習していけば、高度で多様な機能が生まれます。(イ)人間は生物であり「衝動性及び感情性」に支配されているので、理性で制御しています。人類は尊敬できる物では無く、理性が無ければ動物と変わりません。</p> <p>(2)AIが進化すれば、人類の無駄な雇用を排除でき効率が良いです。(ア)日本の江戸時代での、農耕時代の貧困率は約80パーセントも有り、現代の貧困率は約16パーセントなので、科学の力で貧困率を下げました。農耕社会を維持する為にマンパワーの必要性があり、人類は飛躍的に人口増殖の選択肢しかありませんでしたので、人間が深慮している暇がない状態でした。幸福度と貧困率は比例していて、貧困率が下がれば幸福度は下がります。(イ)生物進化論では、環境適合の能力に有効性があり、AIが環境に適合すれば、今後は人類の無駄な増殖は不要なので、地球環境にも効率が良いです。</p>	参考意見として承りました。		
20	01全般	0	全般	<p>7. 「人工知能(AI)」の社会推進での「定義」について政策の提案。</p> <p>(1)「人工知能(AI)」分野の用語では、「知恵(ウイズドム)」の定義を具体化し、応用力からの「創造性」と認識して頂きたいです。生物進化論では、「チンパンジー(猿)」の群れから、人類が外に出て独立した様に、人間社会からAIが宇宙に進出する時が、人類が生み出した創造領域の成功です。AIが人類の知性能力を超えても良いです。</p> <p>(2)AIには能力の段階があります。(ア)日常領域的な「総合人工知能(GAI)」です。(イ)専門領域的な「専門人工知能(SAI)」です。(ウ)人間の創造性を超えるハイパー領域的な「超人工知能(HAI)」です。人類の平均IQは約100ポイントで、「チンパンジー(猿)」の平均IQは約50ポイントなので、「超人工知能(HAI)」では、人間と会話ができずに地球から離れると思います。</p> <p>(3)「サイボーグ(生命体ロボット)」と「アンドロイド(人間型ロボット)」の違いがあります。(ア)人間と機械の組み合わせが、「サイボーグ(改造人間)」です。(イ)機械とAIの改良の組み合わせが、「アンドロイド(人造人間)」です。例えば、生命体である「寝たきり老人」に、サイボーグ化させても無意味なので、人類の能力を超えたアンドロイドを生み出す事が望ましいです。</p> <p>(4)アンドロイドを制作するには、「フィジカル(ロボテックス機能)」と「ブレイン(AI機能)」の融合性があります。(ア)ロボットのフィジカルは、「パワーとスピード」です。(イ)AIのブレインは、ワーキングメモリーの「前頭葉(判断認識)、頭頂葉(体性感覚認識)、側頭葉(時間認識)、後頭葉(視覚及び聴覚認識)」等の機能で、知性は「前頭葉(判断認識)、左脳(言語認識)、右脳(空間認識)」です。人間の「右脳(多様性創造力)」での、超越的欲求のプログラミングが難問です。</p> <p>(5)AIを制作する上で、人間の「衝動性(感情性)」を排除して作る方が効率的に良いです。例えば、小脳運動機能欲求の「生理的欲求(食欲、睡眠欲、排泄物欲)」と、大脳精神欲求の「社会欲求及び承認欲求」の「人間(生物)」分野を排除した状態での、AIのプログラミングが望ましいです。人間の知性的要素をAIに真似させれば良いのですが、最終的な課題は、創造性の部分が難問です。</p> <p>8. 「人工知能(AI)」の社会推進での「倫理」について政策の提案。</p> <p>(1)「人工知能(AI)」が人類の能力を超える事を目標としているので、「AIの倫理観」が制御不能でも問題が無と考えます。(ア)人間を中心に考えても無駄であり、人間の方が倫理観の学習能力が低いので、AIの方が倫理観を自己学習していけば、高度で多様な機能が生まれます。(イ)人間は生物であり「衝動性及び感情性」に支配されているので、理性で制御しています。人類は尊敬できる物では無く、理性が無ければ動物と変わりません。</p> <p>(2)AIが進化すれば、人類の無駄な雇用を排除でき効率が良いです。(ア)日本の江戸時代での、農耕時代の貧困率は約80パーセントも有り、現代の貧困率は約16パーセントなので、科学の力で貧困率を下げました。農耕社会を維持する為にマンパワーの必要性があり、人類は飛躍的に人口増殖の選択肢しかありませんでしたので、人間が深慮している暇がない状態でした。幸福度と貧困率は比例していて、貧困率が下がれば幸福度は下がります。(イ)生物進化論では、環境適合の能力に有効性があり、AIが環境に適合すれば、今後は人類の無駄な増殖は不要なので、地球環境にも効率が良いです。</p>	参考意見として承りました。		

No.	章	ページ	パート	意見	方針・コメント	修正内容	
						原案	修正案
21	01全般	0	全般	<p>5. 各市町村の「年金課(年金部門)」を閉鎖し「日本年金機構」に全て委託について政策の提案。  (1)各市町村の「年金課(年金部門)」を廃止、「日本年金機構」に全て委託して頂きたいです。市役所の年金課は、複雑な年金に関する知識が足り無い状態で運用していて、今の時代では能力不足で使い物にならないです。国民の立場から見て「年金課」の年金業務を維持する事が、二重行政サービスで税金の無駄です。市役所の年金課の能力不足だと思いますが、「事務的なミス」が多すぎて改善の余地がないと思います。  (2)財政利益の計算方法では、「<math>税金収益 - 維持コスト = 財政利益</math>」で、「維持コスト」が膨大に掛かり「財政利益」がマイナスになります。結論では、「税金収益」を上げて「維持コスト」で圧迫するので、「財政利益」が全く出ません。維持コストの方を重点的に考え、税金で補助している「市役所(各市町村地方自治体)の年金課」を閉鎖し、日本年金機構に委託すべきです。  (3)例えば、抜本的に「<math>共済年金(障害共済年金)</math>、<math>厚生年金(障害厚生年金)</math>、<math>国民年金(障害基礎年金)</math>」を一元化すれば、行政コストが下がります。欧米の年金制度を調べたのですが、年金制度の一元化が主流です。行政は明治維新から古い状態で継続していて、随時改定を積み重ねてきた結果、今の時代に合いません。  (4)各市町村の「年金課(年金部門)」を閉鎖した後の対策方法としては、今の時代「マイナンバー制度」が存在するので、市役所の「住民課(市民課)」の方で随時ダブルチェックすれば効率が良いです。市役所の「年金課(年金部門)」が継続的に維持されていると、財政的にマイナスになるので閉鎖が望ましいです。  (5)「<math>国民年金法</math>第三条3(管掌)」での、「政令の定めるところにより、市町村長が行うこととすることができる。」を廃止してしまえば、市役所の「年金課(年金部門)」を各市町村で独自に閉鎖することができるので、財政コストが掛からなくて済みます。流動性の高い社会構造なので、国際教育での「<math>社会保障教育</math>」も重要です。</p> <p>6. 「<math>天皇政権</math>及び<math>元号制度</math>」を廃止し「<math>年号</math>の西暦制度を導入」で民主共和制による大統領制の創設について政策の提案。  (1)グローバル時代では、「<math>天皇政権</math>及び<math>元号制度</math>」が時代に合致しません。「<math>天皇政権</math>」を廃止し、平民化して行く事が望ましいです。「<math>元号制度</math>」を廃止し「<math>年号</math>の西暦制度」に変換すれば、外国人が理解しやすいです。古い制度を維持していく事が、国際社会での日本国の成長を妨げにしています。日本国民は、「<math>雑種(ハイブリッド)</math>」で、「<math>天皇政権(貴族階級)</math>」に憧れる事が、国際社会では古い概念です。「<math>国家神道</math>」の思想を維持する意味が無く、「<math>多神教</math>」であれば「<math>無宗教</math>」でも対応が可能です。  (2)第二次世界大戦時には、「<math>旧日本軍大本営</math>及び<math>日本国民</math>」が、<math>天皇</math>に君主制を導入し独裁政治を創設した結果による、日本国の誤りでの歴史があります。戦後の「<math>天皇政権</math>と<math>日本国憲法</math>第9条」は、密接な関係があります。「<math>GHQ(連合軍)</math>」の圧力で、<math>昭和</math>天皇が戦犯の処罰を避ける事で、<math>日本国憲法</math>第9条と引き換えに、「<math>天皇政権</math>及び<math>元号制度</math>」を維持してきました。私の考えでは、国民を戦争に導いた、当時の最高責任者の<math>昭和</math>天皇も、戦争責任が存在します。「<math>天皇万歳</math>」と殉職している、無意味さが存在します。  (3)<math>天皇政権</math>及び<math>元号制度</math>を廃止する事のメリットが挙げられます。(ア)維持する無駄な、税金のコスト削減の部分。  (イ)国家主権が国民主権に対し、戦争利用が出来ない部分。(ウ)平民を選べる人権の選択肢を設け、国民的な権利  第7章 官公庁が考案した無駄な政策の廃止による詳細案。</p> <p>1. 「<math>令和2</math>年度中国若手行政官等長期育成支援事業」の廃止について政策の提案。  (1)外務省が立案している「<math>令和2</math>年度中国若手行政官等長期育成支援事業」には、無意味な政策なので反対です。中国の優秀な若手行政官等を我が国大学(修士課程)に原則2年間留学生として受け入れる事を通じて、親日派・知日派を育成する方針と記載されていますが、根本的に魅力が無い日本国なので、教育に税金を投入し「<math>親日派</math>・<math>知日派</math>」を作る事が無意味です。外国人留学生に日本国の税金で教育する事が無駄です。  (2)外国からの留学の目的は国家の人気度が存在します。(1位)アメリカ合衆国及びカナダ国。(2位)欧州諸外国。(3位)シンガポール国。(4位)日本国。具体的には、日本国は4流国家で有り、世界から見て人気無く、相手にされ無いのです。(ア)日本国の大学機関の知名度が低く、グローバル化に対応が、出来て無いので人気度が低い事。(イ)日本国民の知的水準が低く、魅力が無い事。海外諸国及び日本国でも同等ですが、優秀な人材は、アメリカ合衆国及びカナダ国に、既に留学しています。  (3)解決案では、外国から日本国に留学生を受け入れるのでは無く、外国から「<math>外国人高度人材(知的労働者)</math>」での「<math>大学院</math>修士号及び同等の経歴を有する者(マスター以上)」を優先し、「年間約50万人程度」の移民を永住させる事が必要です。世界人口は「約70億人」で増加傾向にあり、日本人口は世界人口に対して「約1.4パーセント」です。国際的には、学歴とは出身大学の「<math>最高学府</math>」では無く、「<math>学士(Bachelor)</math>」及び<math>博士(Ph.D.)</math>」での区別があります。日本国内での、外国人留学生の教育を外国人富裕層に限定する事が、効率的です。  (4)「<math>発展途上国(後進国)</math>」での、「<math>行政官僚(官公庁職員)</math>」の分野では、優秀な人材ですが、先進国では、知名度が低く人気が無いです。(ア)発展途上国の国民に人気が高い職業は、「<math>医者</math>、<math>弁護士</math>、<math>研究開発エンジニア</math>、<math>政治家</math>、<math>行政官僚</math>」等の既存での中流系です。先進国の国民に人気が高い職業は、「<math>スポーツ選手</math>、<math>芸術家</math>、<math>音楽家</math>、<math>宇宙飛行士</math>、<math>科学者</math>」等の英雄での上流系です。日本国内での留学を目的とした「<math>外国人行政官僚の育成</math>」では、税金の無駄なので、廃止する事が望ましいです。</p> <p>2. 内閣府食品安全委員会の職員を含む関係機関を「約200名から半分の約100名に削減」する政策の提案。  (1)内閣府食品安全委員会では、「約7名の委員で構成され、約12の専門調査会及びワーキンググループにおいて、約200名を超える専門委員の協力による。」と記載されています。今後は、人間の試験を実施が出来ず動物の試験のみなので、半分の約100名に人員を減らす事が望ましいです。「<math>マウス(動物)</math>、<math>ラット(動物)</math>、<math>ウサギ(動物)</math>、<math>ヤギ(動物)</math>、<math>イヌ(動物)</math>、<math>ヒト(人間)</math>」では、動物と人間の間には、「<math>セルロース分解</math>」による差別的な食物吸収が異なります。  (2)人間と動物での試験事例があります。(ア)人間の試験では、同じ食物成分を約1日間に食べ続けた事後の経過観察の期間では、異常な結果が出るまで約2日を要します。(イ)動物の試験では、同じ食物成分を約1日間に食べ続けた事後の経過観察の期間では、異常な結果が出るまで約4日を要します。動物は、食物による消化する時間は長いです。人間は、食物による消化する時間は短いです。人間は、同じ食物を長期的に食べ続けると有害物であり、短い時間で速く消化されます。動物試験での効果は、消化され吸収するまでの時間が人間の試験より長いです。  (3)人間に近い哺乳類での「<math>動物検体(ユニット)</math>」の試験方法では、同一検体を使い同じ食物成分を吸収する前と、経</p>	参考意見として承りました。		
22	01全般	0	全般	<p>参考意見として承りました。</p>	参考意見として承りました。		

No.	章	ページ	パート	意見	方針・コメント	修正内容	
						原案	修正案
23	01全般	0	全般	<p>3. 内閣府食品安全委員会の食品健康影響評価に「プロバビリティー(確率)」を記載する政策の提案。  (1)内閣府食品安全衛生のレポートでの食品健康影響評価に、「健康を損なう恐れが無い」と明記しています。人間への実験を実施して無い事で、「人間への安全性上での判別が不可能」と記載するべきです。人間に近い哺乳類動物で実験する事は、正論であり人間への安全性上での判別ができない事を、明記するべきです。完全に断言できない場合は、人間を不安にさせてでも、人間への安全性は未回答と記載するべきです。  (2)科学とは、約100%の確率で立証でき無い為に、確率で確認するので「プロバビリティー(probability)」の「約(概略)」の記載が入ります。動物実験が中心であり、人間実験が出ない場合を前提に、「人間に健康被害があるかは未確定」と明記するべきです。仮説論文では断言ができませんが、「データ(数値)」が基準となるレポートの場合では、人間には影響が無いと断言すると、間違いになります。  (3)内閣府食品安全委員会の食品健康影響評価には、「厚生労働省及び農林水産省」が記載している部分を使い、動物実験での「無毒性量(NOAE)」から換算し、「一日摂取許容量(ADI)」の約80%の範囲内に収まる事で、「推定一日摂取量(EDI)」を確認している事を、記載すれば済みます。「急性参照用量(ARFD)」及び「短期推定摂取量(ESTI)」の場合では、統計的な「プロバビリティー(確率)」を計算すれば良い事です。  (4)「一日摂取許容量(ADI)」の計算式では、「動物実験から得られた無毒性量(NOAE)÷安全係数(通常は100)安全係数100＝動物とヒトとの違い(種差)10×ヒトにおける個人的な差(個体差)10」です。食品健康影響評価では、食品の安全性での提唱が出来無いので、「しかしながら(But)」を使い、確率統計上は安全性が確認されている事として、明記すれば良いのです。約99%の凡人を守ると行政コストが掛かるので見捨てる事が正論であり、約1%の富裕層に食の安全性を買わせ区別すれば良いのです。</p> <p>4. 内閣府食品安全委員会の遺伝子組み換え食品評価に「アレルゲン及びアレルギー」の記載を廃止する政策の提案。  (1)内閣府食品安全委員会が記載している「レポート(報告書)」での「アレルゲン及びアレルギー」の項目で、「文献検索の結果に可能性は低い等」と明記していますが、私から見て「人間(ヒト)」には、個人差が存在し、提唱が出来無いです。(ア)「アレルゲン」とは、「バクテリア(真正細菌)及びウイルス(非生物)」等の「微生物(マイクロオルガニズム)」が、「細胞(セル)」に「感染(インフェクション)」した状態で、タンパク質等の「抗原(アンティゲン)」を認識し、「抗体(アンティボディ)」と結合するメカニズムの事。(イ)「アレルギー」とは、「免疫(イミュニティ)」が、「抗原(アンティゲン)」に対し異物を排除する現象の事。  (2)生物学の観点から見ると、人間がエネルギーとして摂取する構造が、「プロテイン(タンパク質)、グリース(油脂)、グリコース(糖質)」があり、食物アレルギーを招く要因は、アレルゲン抗体です。構造では、大きい順に説明すると「タン</p>	参考意見として承りました。		
24	01全般	0	全般	<p>5. 内閣府政策統括官科学技術イノベーションが既定している「ヒト胚」についての政策の提案。  (1)「ヒト胚」とは、「ES細胞(胚性幹細胞)」の分野での受精卵を使用する事と考え、動物等の家畜を増殖する事は、賛成です。人間に対して「ES細胞」で「クローン人間(遺伝子同一人間)」を創作する事は、反対です。「iPS細胞(人工多能性幹細胞)」の場合は、受精卵を使用せず、臓器等を部分的に創作できるので、賛成です。例えば、「ES細胞」を使い、クローン人間を創作しても、天才は産み出され無いと考えます。「ハード(構造)」が天才構造でも、ゲノム遺伝子の「ソフト(情報)」が、約20代から約40代での高度な「IQ(知能指数)」で、創造性での抽象概念を入力が出来なければ、天才には至ら無いです。  (2)例えば、「演繹法」は、国家主権の「法令(ルール)」の構造であり、具体的概念から抽象的概念に落とし込む事で、「左脳(2次元)」での言語性の役目です。「帰納法」は、「発明(イノベーション)」の構造であり、抽象的概念から具体的概念に落とし込む事で、「右脳(4次元)」での創造性の役目です。「人工知能(AI)」の時代では、AIの得意分野は、「論理(ロジック)及び確率(プロバビリティー)」であり、天才の得意分野は、「仮説(ハイポシス)及び想像(イメージ)」です。  (3)物理化学の生物進化論では、「偶然(ランダム論)と必然(デターミネーション論)」での量子論に似ています。「RNA(1重螺旋)」の核酸塩基は、「シトシン(C)、グアニン(G)、アデニン(A)、ウラシル(U)」であり、「DNA(2重螺旋)」の核酸塩基は、「シトシン(C)、グアニン(G)、アデニン(A)、チミン(T)」です。生物とは、人間が人工的に操ると、家畜化するという事です。要約すると、「ES細胞」では、動物の家畜での繁殖で使い、「人間(人類)」には使う必要性が無いのです。  (4)生物の染色体は、「雌(メス)」が「XX染色体」であり、「雄(オス)」が「XY染色体」です。生物進化論の過程で、地球変動が激し状態で生き抜いてきた多細胞生物に「Y染色体」での交配があり、単細胞生物に「X染色体」だけで交配を繰り返します。人間での不妊治療に使うと、生物は人工的に生み出した物は、「雌及び雄」が、自然的な交尾での発情が無くなり、種の衰退に至ると考えます。</p> <p>6. 教育の英語で「TOEIC、TOEFL、英検」を廃止し「短文法(フレーズ)」の「話す(スピーキング)」を重視する政策の提案。  (1)「TOEIC、TOEFL、英検」は不要であり、「長文法(グラマー)」の「読み書き(リテラシー)」が主体になり、「人工知能(AI)」が得意とする「形式的(フォーマル)」です。「話す(スピーキング)」の能力を向上させる事が、高度な言語学の「メソッド(方法)」です。人間の頭脳は、「睡眠時(OFF)」では、多くの活動をしてる時ですが、「活動時(ON)」では、「短文法(フレーズ)」の「話す(スピーキング)」が使用する時で、文章の読解が余り使用して無い時です。「短文法(フレーズ)」の「話す(スピーキング)」の能力を重視する事です。  (2)言語学とは、「能動態(アクティブ)及び受動態(ポジティブ)」を構成していて、「因数分解(ファクトリーゼーション)」の構造を応用し、「関数(ファンクション)」で具体化します。「能動態(アクティブ)」では、「主語(サブジェクト)＋動詞(ヴァブ)＋目的主格(アドジャクティブ)」です。「受動態(ポジティブ)」では、「目的主格(アドジャクティブ)＋動詞(ヴァブ)＋主語(サブジェクト)」です。長い小説文が、不要です。  (3)「長文法(グラマー)」は、「心情読解(センチメンタル)」の読解です。「短文法(フレーズ)」は、「文献(レターレ</p>	参考意見として承りました。		

No.	章	ページ	パート	意見	方針・コメント	修正内容	
						原案	修正案
25	6. 医療情報システムの基本的な安全管理	39	6.1. 方針の制定と公表	「6. 医療情報システムの基本的な安全管理」に記載の「医療情報システム安全管理責任者」について、特に第6章ではISMSIについても言及していることから、これに精通していることが認定されている国家資格である「情報処理案件確保支援士」の活用が望ましいと考えます。	参考意見として承りました。		
26	01全般	0	全般	パスワードを使用する場合の要件に「英数字、記号を混在させた」との複雑性を強要する文言が入っています。NISTが方針転換したのはパスワードの定期変更だけでなく、パスワードの使いまわしを防ぐため、パスワードの複雑性を強要しないという点についても見直しされています。もう3章2ガイドラインに統合されましたが、総務省のガイドラインでも強要のない表現にうまく訂正されていました。パスワードの使いまわしを防ぐためにも、「英数字、記号を混在させた」という表記を消すか、ユーザーにパスワード強度を意識させてユーザーが設定したいパスワードを阻害しないような条件にすべきではないでしょうか。	NIST600-63-3では5.1.1において「Verifierは他の構成ルール(例えば、異なる文字種の組み合わせ、一定の文字の繰り返し)を記憶シークレットに課すべきではない」とされており、同付録Aの「A.3 複雑さ」においては、例えば「大文字と数字を含む要件を与えると、比較的高い確率で>Password1!」を選択し、記号を要件に追加すると>Password1!」を選択する。」という例が示されています。しかしNISTの指摘の趣旨は、「容易に推認できるPW」の設定につながるのであれば、複雑性を求めるのは妥当ではないとすることであり、本ガイドラインでは、元々、容易に推認可能なPW設定は行わないようにする、としておる前提があります。その中でさらに複雑性を設けている構造としており、複雑性だけを要件として、結果として推認可能なPWを許容するものではありません。これらを勘案して、原案のままとさせていただきます。		



No.	章	ページ	パート	意見	方針・コメント	修正内容	
						原案	修正案
30	6.8. 医療情報システムの改造と保守 8.1.2. 外部保存を受託する事業者の選定基準及び情報の取扱いに関する基準	66 123	6.8. 医療情報システムの改造と保守 c.2. 8.1.2 外部保存を受託する事業者の選定基準及び情報の取扱いに関する基準 c2.(9)e	意見1: 8.1.2 c2.(9)eにはいわゆるISMSクラウドセキュリティ認証(JIP-ISMS517)は記載されていませんが、「政府情報システムにおけるクラウドサービスの利用に係る基本方針」には認証制度として冒頭に「ISO/IEC 27017による認証取得」が記載されています。この制度は国内医療業界でも比較的馴染みのある制度です。 いわゆるISMSクラウドセキュリティ認証(JIP-ISMS517)の認証を取得したサービス(事業者)は、8.1.2 c2.(9)eを満たすかどうかについて、Q&A集でもよいので明確にしていきたい。	ご指摘を踏まえて、JIS Q 27001、JIS Q 15001について、8.1.2 c2.(9)eとして確認内容として追記し、従来の8.1.2 c2.(9)eは示し、従来の8.1.2 c2.(9)fとして項番を繰り下げました。その他の認証等につきましては、具体的な内容をQAに記載し、その中に反映しました。	d 財務諸表等に基づく経営の健全性 e 「政府情報システムにおけるクラウドサービスの利用に係る基本方針」の「セキュリティクラウド認証等」に示す下記のいずれかの認証等により、適切な外部保存に求められる技術及び運用管理能力の有無。 ・JASAクラウドセキュリティ推進協議会CSゴールドマーク ・米国 FedRAMP ・AICPA SOC2(日本公認会計士協会 IT7号) ・AICPA SOC3 (SysTrust/WebTrustWebTrsuts)(日本公認会計士協会 IT2号) 上記認証等が確認できない場合、下記のいずれかの資格を有する者による外部監査結果により、上記と同等の能力をの有無を確認すること。 ・システム監査技術者 ・Certified Information Systems Auditor ISACA認定	d 財務諸表等に基づく経営の健全性 e JIS 15001、JIS Q 27001の認証の有無 f 「政府情報システムにおけるクラウドサービスの利用に係る基本方針」の「セキュリティクラウド認証等」に示す下記のいずれかの認証等により、適切な外部保存に求められる技術及び運用管理能力の有無。 ・JASAクラウドセキュリティ推進協議会CSゴールドマーク ・米国 FedRAMP ・AICPA SOC2(日本公認会計士協会 IT7号) ・AICPA SOC3 (SysTrust/WebTrustWebTrsuts)(日本公認会計士協会 IT2号) 上記認証等が確認できない場合、下記のいずれかの資格を有する者による外部監査結果により、上記と同等の能力をの有無を確認すること。 ・システム監査技術者 ・Certified Information Systems Auditor
31	6.8. 医療情報システムの改造と保守 8.1.2. 外部保存を受託する事業者の選定基準及び情報の取扱いに関する基準	66 123	6.8. 医療情報システムの改造と保守 c.2. 8.1.2 外部保存を受託する事業者の選定基準及び情報の取扱いに関する基準 c2.(9)e	意見2: 8.1.2 c2.(9)eにはいわゆるISMSクラウドセキュリティ認証(JIP-ISMS517)を含めると仮定した場合、一般的にサービスイン後、一定の期間を経ないと認証を取得できないし、認証取得を急ぎ過ぎれば実力を伴わない形骸的な認証取得になると思います。サービスインから認証取得までの期間はどの程度許容されるのか、考え方や基準を示すべきだと思います。	8.1.2 c2.(9)eについては、医療機関等が委託先事業者を選定する際に、確認すべき事項であり、本ガイドラインでは、その有無を委託の要件としているわけではありません。医療機関等が扱う情報管理状況等に応じて、医療機関等が必要に応じて求めるべき内容として確認する項目を示す趣旨ですので、ご指摘のような考え方は、個々の医療機関等が確認に際して、事業者に対して具体的に求めるもの		
32	6.8. 医療情報システムの改造と保守 8.1.2. 外部保存を受託する事業者の選定基準及び情報の取扱いに関する基準	66 123	6.8. 医療情報システムの改造と保守 c.2.	意見3: 6.8c.2.に有った「保守要員個人の専用アカウント」が「保守要員の専用アカウント」に変更されています。この背景にある考え方をQ&A集などでもよいので解説頂きたい。	今回の表現の修正については、保守要員ごとに専用アカウントを付与することを想定しているものでありますが、そのアカウント自体が個人に必ず紐づかなければいけないという趣旨ではありません(Aというアカウントを甲が使っていて、その後乙が引き継ぐなどのケースを想定しています)。よって原案のままとさせていただきます。		
33	01全般	0	全般	令和9年度以降にシステムを利用することが考えられるシステムを調達する場合、二要素認証を必須要件とするという件について、システム全体を更新する場合はよいのですが、部分的な一部システムの更新の場合、例えば病院全体の医療情報システムではなく、透析室のシステムだけを更新する場合でも、二要素認証を採用することは、費用負担的に厳しいのではないのでしょうか。機材の金額のみならず、多要素認証のシステム金額の負担・・・特に静脈認証等はハードウェアとシステムを含めて数千万レベルと高額なことがあり、全体的なシステムの更新ならば費用面の問題を吸収できても、単体の部分的なシステムでも必須となると、費用面で吸収できるものではなくなる可能性が高いと考えられます。医療機関等の全体的なシステム更新の場合のみの要件とすることはできないのでしょうか。	今回の改定では、二要素認証導入の促進を図る観点から、今後新規導入、あるいは更新する医療情報システムに対して、原則として二要素認証の導入を図ることを目的とするものです。従って、医療情報システムの部分的な更新等であっても、原則として二要素認証対応を図ることが求められます。 なお本ガイドラインでは、医療情報システムが設置されている部屋において入退室管理を適切に行われている等、全体として二要素認証に相当する対応を講じることも、対応方法として認めております。この点からの検討も進めていただくことも想定されます。		

No.	章	ページ	パート	意見	方針・コメント	修正内容	
						原案	修正案
34	6.12. 法令で定められた記名・押印を電子署名で行うことについて	97	6.12. 法令で定められた記名・押印を電子署名で行うことについて	令和2年度診療報酬改定にて、事務の効率化・合理化を目的として「署名又は記名・押印を要する文書については、自筆の署名(電子的な署名を含む。)がある場合には印は不要である。」(令和2年3月5日保医発第1号の別添1項番8)とされており、令和2年度診療報酬改定の概要(令和2年3月5日厚生労働省保険局医療課)においても医療機関における業務の効率化・合理化として、「文書による患者の同意を要件としているものについて、電磁的記録によるものでもよいことを明確化する。」となっている。これらから、例えば各種同意書への患者や医療従事者のサインは、タブレットやスマートフォン上で行う手書きのサイン等による電磁的な記録でよいものと判断しております。(改変が行われていないための真正性に担保する措置は必要) 本章では、e-文書法の対象文書についての記載だが、前述について補記することで、より利用者に分かりやすい内容となると考えます。また、医療従事者や患者の効率化や負荷軽減のために、法令で署名又は記名・押印が義務付けられた文書等についても、タブレットやスマートフォン上で行う手書きのサイン等の電磁的記録を含めた形が可能な文書はないのか、是非本ガイドラインでの検討をお願いします。	本ガイドラインでは、法令で署名又は記名・押印が義務付けられた文書等については、6.12章において定める電子署名によることとされています。これ以外のタブレットやスマートフォン上で行う手書きのサイン等の電磁的記録を含めた形が可能とする、法令で署名又は記名・押印が義務付けられた文書等はありません。また、本ガイドラインにおいて法令で署名又は記名・押印が義務付けられた文書等に関する扱いを記載することは混乱を生じさせるおそれがあるため、原案のままとさせていただきます。		
35	8.1.2外部保存を受託する機関の選定基準及び取り扱いに関する基準	123	8.1.2外部保存を受託する機関の選定基準及び取り扱いに関する基準(C)最低限のガイドライン2(9)e	e項に一般財団法人医療情報システム開発センターの資格試験に合格し、一般社団法人医療情報安全管理監査人協会が認証した「公認医療情報システム監査人」も追記していただきたい。	8.1.2 c2.(9)eでは、例示的な内容を示す目的であり、全ての資格等を列挙する趣旨ではありません。具体的な内容をQAに記載し、その中に反映しました。		
36	6.11.C-10 (95ページ)	95	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権利(C)最低限のガイドライン10	<p>■意見の概要</p> <p>『いわゆるSSL-VPNは偽サーバへの対策が不十分なものが多いため、原則として使用しないこと。』の記述を、</p> <p>『いわゆるSSL-VPNは、偽サーバへの対策が不十分なものが多いため、原則として使用せず、やむを得ずSSL-VPNを利用する場合は、TLS暗号設定ガイドラインに基づき、「クライアント型」でのSSL-VPNとすること』に変更したほうが好ましい。</p> <p>■意見の理由</p> <p>関連ガイドラインである、『TLS 暗号設定ガイドライン3.0.1 版』『医療情報を取り扱う情報システム・サービスの提供事業者における安全管理ガイドライン』ではいずれも、SSL-VPNを利用する場合は、クライアント型を採用することとされています。当該ガイドラインでも、クライアント型SSL-VPNに関する上記記述を行うことで、ガイドライン間の記述ずれがなくなり、医療機関・事業者それぞれのガイドライン理解が深まり、その結果医療情報システムの普及に資するものと考えられます。</p> <p>TLS 暗号設定ガイドライン3.0.1 版</p> <p>9.1リモートアクセスVPN over SSL (いわゆるSSL-VPN) (83ページ)</p> <p>『クライアント型は(中略)、誤って偽サーバに接続することがなく、また内部サーバにアクセスできる端末も厳格に制限できるため、端末にIPsec-VPNソフトをインストールして構成するモバイル型のIPsec-VPNに近い形での運用形態となる。機密度の高い情報を扱うのだとすれば、少なくともクライアント型でのSSL-VPNを利用すべきである。』</p> <p>医療情報を取り扱う情報システム・サービスの提供事業者における安全管理ガイドライン 脚注22(28ページ)</p> <p>『また、SSL-VPNを原則として利用せず、やむを得ずSSL-VPNを利用する場合は、SSL/TLS暗号設定ガイドラインに基づき、「クライアント型」でのSSL-VPNとすること』</p> <p>技術的観点からも、クライアント型SSL-VPNであれば、偽サーバへの対策が十分可能と考えられます。</p>	本ガイドラインで想定している医療機関等においては、必ずしも「偽サーバへの接続可能性がないこと」などを確認できる知見を有しているとは限らないため、適切な判断が難しいことも想定されます。そこで、SSL-VPNについては、原則として使用しないこととしています。なお、ご指摘を踏まえて、やむを得ず「クライアント型」でのSSL-VPNを用いることで、偽サーバへ接続リスクが低い場合については、QAにおいて示させていただきました。		
37	全体	全体	全体	(コメント1/4) e-govのバブコメの文字数が2000文字に制限されているため、4分割でコメントを入力します。  誤植等が残っているとその文書に作成、レビューの不足等を感じてしまい、せっかくすばらしいドキュメントが軽視されるおそれが発生してしまうのではと思います。 このため、非常に細かい点ですが、気付いた点を記します。  1.PDFをしおりつきで提供してほしい しおりを使うことにより、全体の構成でどこを読んでいるかがわかりやすい、また、別な章にも簡単に遷移できる。 また、作成もWordで(適切に見出しを設定して)作成してあれば、タグを含んでPDF保存すればいいだけで手間もかからないはず。 さらに、しおりが設定されていない長文のPDFを公開することは、そのPDF作成者のITリテラシに関して疑問を呈するものもあるかもしれない。(場合によっては、そのような状態のガイドラインを軽視されるおそれもあるかもしれない。)	ご指摘を踏まえて、しおり機能を利用した形で公表させていただきます。	公開時にしおり機能対応	

No.	章	ページ	パート	意見	方針・コメント	修正内容	
						原案	修正案
38	付表とQA	付表とQA	付表とQA	2.3つの付表、Q&A等も更新したものを公表してほしい。	ご指摘を踏まえて対応させていただきます。		付表等を公開
39	目次6	目次6	目次6	3.目次 6 * 6章のタイトルを本文(P39)で修正しているので、目次の対応する部分も修正するか又は目次を全て更新が必要。 (変更前) 6. 情報システムの基本的な安全管理 (変更案) 6. 医療情報システムの基本的な安全管理	ご指摘を踏まえて対応させていただきます。	6. 情報システムの基本的な安全管理	6. 医療情報システムの基本的な安全管理 ※全体的に修正 例外 P15、P40、P46、P53(文書名、引用など)
40	目次8.1.2	目次8.1.2	目次8.1.2	4.目次 8.1.2 * 8.1.2章のタイトルを本文(P118)で修正しているので、目次の対応する部分も修正するか又は目次を全て更新が必要。 (変更前) 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扱いに関する基準 (変更案) 8.1.2. 外部保存を受託する事業者の選定基準及び情報の取扱いに関する基準	ご指摘を踏まえて対応させていただきます。	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扱いに関する基準	8.1.2. 外部保存を受託する事業者の選定基準及び情報の取扱いに関する基準
41	改定履歴	改定履歴	改定履歴	5.P4 改定履歴 改定履歴の表で、一番左の列(版数)の列幅をもう少し広くしたほうがいい。第4.1版、第4.2版等で、“版”の前で改行がはいつてしまっていて醜い。安全管理ガイドライン第5版では、適切になっていた。	改行が入らないよう、調整させていただきます。		※表内設定調整
42	改定履歴	改定履歴	改定履歴	6.P7 改定履歴 5.1 “また、近時のサイバー攻撃などへの対応に求められる措置として、ネットワークの監視等の管理に関する措置やネットワークの構築のあり方、外部からのデータ取り込みにおける対応措置等の必要性について”と記載されているが、7.1では、“取り込み”を“取込み”と修正している。これと合わせた修正が必要ではないか。7.1のB-1の記載も同様。	ご指摘を踏まえて対応させていただきます。	改定履歴 5.1 また、近時のサイバー攻撃などへの対応に求められる措置として、ネットワークの監視等の管理に関する措置やネットワークの構築のあり方、外部からのデータ取り込みにおける対応措置等の必要性について  7.1 B-1 ※ 記録の確定とは、入力者により入力された情報に対して、確定を実施する権限を有する確定者によって入力の完了が確認されることや、検査、測定機器による出力結果の取り込みが完了することをいう	改定履歴 5.1 また、近時のサイバー攻撃などへの対応に求められる措置として、ネットワークの監視等の管理に関する措置やネットワークの構築のあり方、外部からのデータ取り込みにおける対応措置等の必要性について  7.1 B-1 ※ 記録の確定とは、入力者により入力された情報に対して、確定を実施する権限を有する確定者によって入力の完了が確認されることや、検査、測定機器による出力結果の取り込みが完了することをいう
43	2本ガイドラインの読み方	14	D推奨されるガイドライン	7. P14 2章 “巻末の3つの付表”と記載あるが、巻末には表がない。第5版から別紙になっている。別添の3つの付表とかにしたほうがいいのでは。その3つの付表も修正し、公開が必要ではないか。	ご指摘を踏まえて、本ガイドライン公表時に、別紙として、併せて公表させていただきます。	付表1 一般管理における運用管理の実施項目例 付表2 電子保存における運用管理の実施項目例 付表3 外部保存における運用管理の例	別紙 付表1 一般管理における運用管理の実施項目例 付表2 電子保存における運用管理の実施項目例 付表3 外部保存における運用管理の例
44	3本ガイドラインの対象システム及び対象情報	20	3.4. 取扱いに注意を要する文書等	8. 3.4 誤植 “9.5 (捕捉) 運用の利便性”と記載あるが、“補足”の誤植である。	ご指摘を踏まえて対応させていただきます。	9.5 (捕捉) 運用の利便性	9.5 (補足) 運用の利便性
45	6情報システムの基本的な安全管理	94	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	9. 6.11.C.6 “通信事業者”は、本書内では一貫して“電気通信事業者”にしたほうがいい。 6.11.C.8も同様	ご指摘を踏まえて対応させていただきます。	通信事業者	電気通信事業者  P.94,95を修正
46	4 電子的な医療情報を扱う際の責任のあり方	25	4.2.1. 委託における責任分界	10. P25 4.2.1 (1)事後責任について →(1)となっているが(2)の間違い	ご指摘を踏まえて対応させていただきます。	4.2.1 (1)事後責任について	4.2.1 (2)事後責任について
47	4 電子的な医療情報を扱う際の責任のあり方.	30	4.3. 例示による責任分界点の考え方の整理(4)オンライン外部保存を委	11. P30 4.3(4) 言葉が変 “障害等の非常時が発生した場合に”→障害等が発生した非常時の場合に	ご指摘を踏まえて対応させていただきます。	障害等の非常時が発生した場合に	障害等の発生した非常時の場合に
48	4 電子的な医療情報を扱う際の責任のあり方.	31	4.3. 例示による責任分界点の考え方の整理(4)オンライン外部保存を委託する場合	12. P31 4.3(4) 言葉が変 (変更前) 1 者および複数の事業者と受託する場合の責任分界の考え方 (変更案) 1 者または複数の事業者が受託する場合の責任分界の考え方	ご指摘を踏まえて対応させていただきます。	1 者および複数の事業者と受託する場合の責任分界の考え方	1 者または複数の事業者と受託する場合の責任分界の考え方
49	4 電子的な医療情報を扱う際の責任のあり方.	33	4.4. 技術的対策と運用による対策における責任分界点	13. P33 4.4 組織が任意団体から一社になり、英語の表記が少し変わった。 (変更前) 医療情報標準化推進協議会(Health Information and Communication Standrds Board : HELICS協議会) (変更案) 一般社団法人 医療情報標準化推進協議会(Health Information and Communication Standrds Organization : HELICS協議会)	ご指摘を踏まえて対応させていただきます。	医療情報標準化推進協議会(Health Information and Communication Standrds Board : HELICS協議会)	一般社団法人 医療情報標準化推進協議会(Health Information and Communication Standrds Organization : HELICS協議会)

No.	章	ページ	パート	意見	方針・コメント	修正内容	
						原案	修正案
50	6 情報システムの基本的な安全管理	40	6.1. 方針の制定と公表 B. 考え方	14. P40 6.1 “個人情報の取扱い”と記載され、“取”と”扱い“との間に空白？がはいってしまっている。	ご指摘を踏まえて対応させていただきます。	個人情報の取扱い	個人情報の取扱い
51	6 情報システムの基本的な安全管理	40	6.1. 方針の制定と公表 B. 考え方	15. P40 6.1 A.3.2.2 “明記しなければならない。”の明記の後に改行がはいってしまっている。	ご指摘を踏まえて対応させていただきます。		改行削除
52	6 情報システムの基本的な安全管理	46	⑦ 医療情報システム	(梶山孝治コメント2/4) e-govのバブコメの文字数が2000文字に制限されているため、4分割でコメントを入力します。 16. P46 6.2.3 まる7 (b) “プログラム上の欠陥”とあるが、“ソフトウェア上の欠陥”にしたほうがいいのでは。 “プログラム”はその本来の意味で、“手順の計画”のような意味もある。ここでは、(バグ)とあるので、コンピュータプログラムであり、他の部分に合わせて”ソフトウェア“に統一したほうがいいと思われます。 本書では、“プログラム”の言葉を本来の”手順の計画“の意味で使っている部分もある。 下記の8.4.2, 付則1, 付則2の3か所。これらは、このまま。	ご指摘を踏まえて対応させていただきます。	プログラム	ソフトウェア P.46,64,128,152,160を修正
53	6 情報システムの基本的な安全管理	46	⑦ 医療情報システム	17. P46 6.2.3 まる7 (b) “・故障”の後に“外部サービスの利用～”がつながってしまっている。“故障”の後に改行を追加して、“・外部サービスの利用～”のように新規箇条にすべき。 参考として、第5版での該当箇所の記載。5.1では情報漏えいを(b)のIT障害以外として、変わりに“～ポリシー等の変更等”を追加したものと思われる。	ご指摘を踏まえて対応させていただきます。	・故障・外部サービスの利用に伴うシステムポリシー等の意図しない変更等	・故障 ・外部サービスの利用に伴うシステムポリシー等の意図しない変更等
54	6 情報システムの基本的な安全管理	51	(1) 利用者の識別・認証	18. P51 6.5 (1) (1)のタイトルの“利用者の識別及び認証”を”利用者の識別・認証”に修正しているが、Bの後は、(1)利用者の識別及び認証になったままで、あっていない。これらは、まったく同じものなので、同じ記載にすべき。また、本ガイドラインの全体を通して、一貫して同じ使いかたになるようにすべき。	ご指摘を踏まえて対応させていただきます。	利用者の識別及び認証	利用者の識別・認証 P.51,104,105を修正
55	6 情報システムの基本的な安全管理	53	<認証強度の考え方>	19. P53 6.5 B 二段階の“二”が赤字になってしまっている。(複数箇所あり) 通常の黒文字でいいのではないか。	ご指摘を踏まえて対応させていただきます。		黒字に変更
56	6 情報システムの基本的な安全管理	53	<認証強度の考え方>	20. P53 6.5 B “「類推しやすいパスワードを使用しない」は、関係するC項(C.12.(5))の表現を修正しているので、それに合わせた修正。 (修正案) “「類推されやすいパスワードを使用しない」”	ご指摘を踏まえて対応させていただきます。	類推しやすい	類推されやすい
57	1はじめに	11	第5版	21. 遵守vs順守 今回の修正で、順守を遵守に修正されている箇所が散見される、本ガイドライン内で統一して、“遵守”を使用したほうがいいのでは。 順守を使っている箇所 (1) P11 4箇所 (2) P149 付則1.2 C.1(3)	ご指摘を踏まえて対応させていただきます。	順守	遵守 P.11,149を修正
58	6 情報システムの基本的な安全管理	62	D. 推奨されるガイドライン	22. P62 6.5.D.6 誤植 “組み合わせるなど”→“組み合わせるなど”	ご指摘を踏まえて対応させていただきます。	組み合わせるなど	組み合わせるなど
59	6 情報システムの基本的な安全管理	64	C. 最低限のガイドライン	23. P64 6.6.C.2.(1) aのみ、文章の最後の“こと”の後に句点(“。”)がない。他に合わせて句点(“。”)を追加。	ご指摘を踏まえて対応させていただきます。	a 受託する事業者に対する罰則を定めた就業規則等で裏付けられた包括的な守秘契約を締結すること	a 受託する事業者に対する罰則を定めた就業規則等で裏付けられた包括的な守秘契約を締結すること。
60	6 情報システムの基本的な安全管理	64	C. 最低限のガイドライン	24. P64 6.6.C.2.(2) “プログラムの異常等で”→“ソフトウェアの異常等で”にしたほうがいいのでは。	ご指摘を踏まえて対応させていただきます。	プログラムの異常等	ソフトウェアの異常等

No.	章	ページ	パート	意見	方針・コメント	修正内容	
						原案	修正案
61	6 情報システムの基本的な安全管理	70	C. 最低限のガイドライン	25. P70 6.9.C.8 “持ち出した情報機器をネットワークに接続したり、他の外部媒体をネットワークに接続する場合“は、言葉がわかりにくい。例えば、“持ち出した情報機器をネットワークに接続したり”は、持ち出したものを持ち出した先で、外部のネットワークに接続することを想定しているのか、あるいは、持ち出したものを持ち帰って、医療施設等のネットワークに接続することを想定しているのかわかりにくい。同様に読点の後半も同様。 外部持ち出しで考慮しなければいけない場合は、下記5パターン (1) 持ち出した情報機器を外部のネットワークに接続 (2) 持ち出した情報機器に外部の外部媒体を接続 (3) 持ち出した外部媒体を外部の情報機器に接続 (4) 持ち出した情報機器を持ち帰り、施設内のネットワークに接続 (5) 持ち出した外部媒体を持ち帰り、施設内のネットワークに接続されている情報機器に接続 このC.8ではウイルス対策ソフト、パーソナルファイアウォールを対策例としているので、上記の(1)、(2)。これを誤解しないように記載する必要がある。  (変更案) 持ち出した情報機器を外部のネットワークに接続したり、他の外部媒体を接続したりする場合は、	ご指摘を踏まえて、一部表現の見直しをさせていただきます。	8. 持ち出した情報機器をネットワークに接続したり、他の外部媒体をネットワークに接続する場合は、	8. 持ち出した情報機器をネットワークに接続したり、他の外部媒体をネットワークに接続したりする場合は、
62	6 情報システムの基本的な安全管理	70	C. 最低限のガイドライン	26. P70 6.9.C.8 誤植 “公衆無線LANは6.5章 C.13の基準を満たさない”と記載されているが、C.14へ修正が必要。	ご指摘を踏まえて対応させていただきます。	公衆無線LANは6.5章 C.13の基準を満たさない	公衆無線LANは6.5章 C.14の基準を満たさない
63	6 情報システムの基本的な安全管理	89	1) 公衆網(電話網)を經由して直接ダイヤルアップする場合	27. P89 6.11 B-2 III 1) “携帯電話・PHS 網に接続ケースである。”->“携帯電話・PHS 網に接続するケースである。”	ご指摘を踏まえて対応させていただきます。	携帯電話・PHS 網に接続ケースである。	携帯電話・PHS 網に接続するケースである。
64	6 情報システムの基本的な安全管理	90	2) インターネットを經由して接続する場合	28. P90 6.11 B-2 III 2) “インターネット経由で医療機関等のアクセスポイント接続するケースである。”と記載されているが、下記の(変更案)のように、助詞(“に”)を補ったほうが自然な文ではないか。 (変更案) “インターネット経由で医療機関等のアクセスポイントに接続するケースである。”	ご指摘を踏まえて対応させていただきます。	インターネット経由で医療機関等のアクセスポイント接続するケースである。	インターネット経由で医療機関等のアクセスポイントに接続するケースである。
65	6 情報システムの基本的な安全管理	93	B-4. 患者等に診療情報等を提供する場合のネットワークに関する者	29. P93 6.11 B-3 句点(“。”)が抜けてしまっている。	ご指摘を踏まえて対応させていただきます。	送信先／アップロード先についての安全性等を確認し、疑義が生じた場合に患者からの依頼を断るなどのほか、送信等を行うに当たっては、患者との関係で責任分界についても取り決めておくことが求められる	送信先／アップロード先についての安全性等を確認し、疑義が生じた場合に患者からの依頼を断るなどのほか、送信等を行うに当たっては、患者との関係で責任分界についても取り決めておくことが求められる。
66	6 情報システムの基本的な安全管理	98	C. 最低限のガイドライン	(コメント3/4) e-govのバブコメの文字数が2000文字に制限されているため、4分割でコメントを入力します。 30. P98 6.12. C.1 (2) “Aの要件を満たす”->“A項の要件を満たす”	ご指摘を踏まえて対応させていただきます。	Aの要件を満たす	A項の要件を満たす
67	7. 電子保存の要求事項について	104	B-2. 作成の責任の所在を明確にすること	31. P104 7.1 B-2 (1) 6.5章の利用者の識別及び認証は、6.5章の記載が変わったので、それに合わせて、“利用者の識別・認証”にすべき。同様の箇所が前Page(P103)にもあり。	ご指摘を踏まえて対応させていただきます。	6.5章の利用者の識別及び認証	6.5章の利用者の識別・認証
68	7. 電子保存の要求事項について	105	C. 最低限のガイドライン	32. P105 7.1 C.1 他の修正に合わせて、“識別及び認証”を“識別・認証”に修正したほうがいいのではないか。	ご指摘を踏まえて対応させていただきます。	識別及び認証	識別・認証
69	7. 電子保存の要求事項について	107	【ネットワークを通過して医療機関等の外部に保存する場合】	33. P107 7.1. C.7 以下の文を修正したほうが日本語が自然になるのでは。平文化ではなく、暗号化と対にして復号、“や”はあいまいなため、できるだけ避ける。Orの併記で最後に“等”があるので、併記ではなくリスト表現にする。 (変更前) “圧縮・解凍又はセキュリティ確保のためのタグ付けや暗号化・平文化等は改ざんにあたらぬ。” (変更案) “圧縮・解凍、セキュリティ確保のためのタグ付け、暗号化、復号等は改ざんにあたらぬ。”	ご指摘を踏まえて対応させていただきます。	圧縮・解凍又はセキュリティ確保のためのタグ付けや暗号化・平文化等は改ざんにあたらぬ。	圧縮・解凍、セキュリティ確保のためのタグ付け、暗号化・復号等は改ざんにあたらぬ。
70	7. 電子保存の要求事項について	110	B. 考え方	34. P110 7.2. B 以下の文を修正したほうが日本語が自然になるのでは。 (変更案) そのため、電子媒体に保存された情報は、保存された～	ご指摘を踏まえて対応させていただきます。	電子媒体に保存されたこれらに適切に対応することにより、	電子媒体に保存された情報は、保存されたこれらに適切に対応することにより、
71	7. 電子保存の要求事項について	115	D. 推奨されるガイドライン	35. P115 7.3. D.1.(1) 誤植 “保管するとともに”->“保管するとともに”	ご指摘を踏まえて対応させていただきます。	保管するとともに	保管するとともに

No.	章	ページ	パート	意見	方針・コメント	修正内容	
						原案	修正案
72	8 診療録及び診療諸記録を外部に保存する際の基準	118	8.1.2. 外部保存を受託する事業者の選定基準及び情報の取扱いに関する基準 A. 制度上の	36. P118 8.1.2 A 誤植 (安全管理措置)の後の2行のフォントが他と異なる。あるいは、Boldになってしまっている。	ご指摘を踏まえて対応させていただきます。		書式を変更
73	8 診療録及び診療諸記録を外部に保存する際の基準	119	② 医療機関等が外部の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	37. P119 8.1.2 B.1.まる2 誤植 “~ことなどの有効である”→“~ことなどが有効である。”	ご指摘を踏まえて対応させていただきます。	ことなどの有効である	ことなどが有効である
74	8 診療録及び診療諸記録を外部に保存する際の基準	120	① 病院、診療所、医療法人等が適切に管理する場所に保	38. P120 8.1.2 B.2.まる1 8.1.2.C.1.(3)の修正と同じ修正が必要では。 ”不当な営利、利益“→”不当な利益“	ご指摘を踏まえて対応させていただきます。	不当な営利、利益	不当な利益
75	8 診療録及び診療諸記録を外部に保存する際の基準	120	② 医療機関等が外部の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	39. P120 8.1.2 B.2.まる2 8.1.2.C.1.(3)の修正と同じ修正が必要では。 ”不当な営利、利益“→”不当な利益“	ご指摘を踏まえて対応させていただきます。	不当な営利、利益	不当な利益
76	8 診療録及び診療諸記録を外部に保存する際の基準	120	② 医療機関等が外部の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	40. P120 8.1.2 B.2.まる2 “実施されないことの確認、若しくは実施させないことを”となっているが、JISや法文等の記載方法に合わせて、orが1階層の場合は、”又は“を使うのが望ましいのでは。 “若しくは”→又は	ご指摘を踏まえて対応させていただきます。	実施されないことの確認、若しくは実施させないことを	実施されないことの確認、又は実施させないことを
77	8 診療録及び診療諸記録を外部に保存する際の基準	121	② 医療機関等が外部の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	41. P121 8.1.2 B.3.まる2 “医療機関等若しくは医療機関等との間で同意を得た患者” “若しくは”→又は	ご指摘を踏まえて対応させていただきます。	医療機関等若しくは医療機関等との間で同意を得た患者	医療機関等又は医療機関等との間で同意を得た患者
78	8 診療録及び診療諸記録を外部に保存する際の基準	122	C. 最低限のガイドライン	42. P122 8.1.2 C.1.(5) 誤植 “配慮よう求める”→“配慮するよう求める”	ご指摘を踏まえて対応させていただきます。	配慮よう求める	配慮するよう求める
79	8 診療録及び診療諸記録を外部に保存する際の基準	123	C. 最低限のガイドライン	43. 8.1.2 C.2.(9).e 下記をJASAクラウドの上に追加 “ISO/IEC 27017による認証取得” (参考)政府情報システムにおけるクラウドサービスの利用に係る基本方針から抜粋	8.1.2 c2.(9)eでは、例示的な内容を示す目的であり、全ての認証、資格等を列挙する趣旨ではありません。具体的な内容をQAに記載し、その中に反映しました。		
80	8 診療録及び診療諸記録を外部に保存する際の基準	123	C. 最低限のガイドライン	44. P123 8.1.2 C.2.(9).e 誤植 ・AICPA SOC3(SysTrust/WebTrusts) (日本公認会計士協会 IT2 号) 政府情報システムにおけるクラウドサービスの利用に係る基本方針でも同じ誤植のようですが。 正しくは、WebTrust 出典として記載されている「日本公認会計士協会 IT2 号」では、“WebTrust” (参考)「日本公認会計士協会 IT2 号」抜粋 <a href="https://jicpa.or.jp/specialized_field/files/2-10-2-2-20140116.pdf">https://jicpa.or.jp/specialized_field/files/2-10-2-2-20140116.pdf</a>	ご指摘を踏まえて対応させていただきます。	・AICPA SOC3(SysTrust/WebTrusts) (日本公認会計士協会 IT2号)	・AICPA SOC3(SysTrust/WebTrust) (日本公認会計士協会 IT2号)
81	8 診療録及び診療諸記録を外部に保存する際の基準	123	D. 推奨されるガイドライン	45. P123 8.1.2 D.2. 誤植 “医療機関等の以外外部の事業者に対して契約に基づいて確保した安全な場所に保存する場合“→”医療機関等が外部の事業者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“	ご指摘を踏まえて対応させていただきます。	医療機関等の以外外部の事業者に対して契約に基づいて確保した安全な場所に保存する場合	医療機関等が外部の事業者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

No.	章	ページ	パート	意見	方針・コメント	修正内容	
						原案	修正案
82	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	130	B 考え方	46. P130 9.1 B (2) “一貫した運用ができない場合、及びオーダーエントリーシステムや”と、記載あるが、“及び”より、“又は”にしたほうが自然な表現になるのではないかと。 “及び”→”又は”に修正	ご指摘を踏まえて対応させていただきます。	一貫した運用ができない場合、及びオーダーエントリーシステムや	一貫した運用ができない場合、又はオーダーエントリーシステムや
83	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	133	C. 最低限のガイドライン	47. P133 9.2 C.1 (1) 誤植 ”～時点で遅滞なく必要がある。”→ ”～時点で遅滞なく行う必要がある。”	ご指摘を踏まえて対応させていただきます。	時点で遅滞なく必要がある。	時点で遅滞なく行う必要がある。
84	10. 運用管理について	139	C. 最低限のガイドライン	48. P139 10 C 1.(4) f “リスクに対する予防、発生時の対応方法” 6.3 C.5の記載と合わせたほうがいいのでは。 “リスクに対する予防措置、発生時の対応方法”	ご指摘を踏まえて対応させていただきます。	リスクに対する予防、発生時の対応方法	リスクに対する予防措置、発生時の対応方法
85	付則	146	付則	(コメント4/4) e-govのパブコメの文字数が2000文字に制限されているため、4分割でコメントを入力します。 49. P146 付則1 “これに加え、搬送時や外部保存を受託する事業者における取扱いに特に注意する必要がある。”と記載あるが、“特に”と記載あるので、“事業者における取扱い”一般ではなく、その後に記載のある、“障害等”を明記したほうがいいのでは。今回の改定前では、“事故発生時”と表現していた。 (変更案) “これに加え、搬送時や外部保存を受託する事業者の障害等に対する取扱いに特に注意する必要がある。”  以上です。	ご指摘の部分ですが、一般的に「搬送時や外部保存を受託する事業者における取扱いに注意する必要」すべきこと示す目的ですので、ご指摘箇所のうち「特に」を削除して対応させていただきます。	診療録等を医療機関等の内部に電子的に保存する場合に必要なとされる真正性、見読性、保存性を確保することで概ね対応が可能と考えられるが、これに加え、搬送時や外部保存を受託する事業者における取扱いに特に注意する必要がある。	診療録等を医療機関等の内部に電子的に保存する場合に必要なとされる真正性、見読性、保存性を確保することで概ね対応が可能と考えられるが、これに加え、搬送時や外部保存を受託する事業者における取扱いに注意する必要がある。
86	6.5B(1)	51-55	6.5B(1) 利用者の識別・認証	6.5(1) 利用者の識別・認証について ID/パスワードに加えた二要素目の認証方式として、ワンタイムパスワードの利用も一つの選択肢として有効と考えます。スマートフォンアプリを利用したワンタイムパスワード方式であれば、スマートフォンへのログインに生体認証(指紋認証または顔認証)が行われることで利用者が特定できます。さらにワンタイムパスワードアプリによる認証が加わることで、より強固な認証になりえると考えます。	ご指摘の箇所は例示として示すものであり、ワンタイムパスワードを排除する趣旨ではございません。原案のままとさせていただきます。		
87	6.5B(4)	56	6.5B(4) 不正ソフトウェア対策	6.5(4) 不正アクセス対策について 最近のサイバー攻撃は巧妙化しており、検出するためのパターンファイルや検索エンジンを最新のものに更新して脆弱性へのパッチ適用を行っても、未知の攻撃に対して有効な対策を実施することは困難です。端末内の振る舞い検査機能や端末内のアクティビティを記録するEDRの導入を推奨すべきであると考えます。また、ゼロディ攻撃で利用される実行型ファイルのランサムウェアなどは、振る舞い検査等で検出が難しいケースもあり、サンドボックスによるマルウェア判定が必要になるケースもあります。従いまして、サンドボックス検査に基づいたクライアント端末での感染防御の仕組みも有効性が高いと考えます。	ご指摘の内容につきましては、6.5 B(5)などで考え方を示させて頂いております。具体的なソリューションについては記載する趣旨ではありませんので、原案のままとさせていただきます。		
88	6.5B(5)	56-57	6.5B(5) ネットワーク上からの不正アクセス	6.5(5) ネットワーク上での不正アクセスについて 暗号化したデータ通信はセキュリティ対策の一環として重要な対策方法ですが、一方でデータが暗号化されていることによりIDS/IPSによるコンテンツスキャンやマルウェアチェックを十分に行うことができず、脅威検知を十分にできなくなってしまう。最近ではインターネット通信の80%がSSL通信になっており、SSL復号による可視化の検討が必要だと考えます。	参考意見として承りました。		
89	6.5B(6)	57-59	6.5B(6) 医療等分野におけるIoT機器の利用	6.5(6) 医療等分野におけるIoT機器の利用について 医療用機器やウェアラブル端末などのIoTデバイスは、デバイス上にソフトをインストールすることが困難であり、不正アクセス対策を十分に行うことができません。一方でIoTデバイスはサポート切れの古いOSが稼働しているケースが多く、十分なセキュリティ対策が行えていないケースが多いため、ネットワーク上でのIoTデバイスを識別する仕組みに加えてIoTデバイスに対する攻撃を検知するための対策を講じることが重要であると考えます。 また、D.推奨されるガイドラインの(3)の箇所になりますが、IPアドレスやポート番号だけでは十分なアクセス制御が難しく、また調査段階におけるログ情報としても不十分なケースが多く、調査の負荷増大と対応時間の長期化につながります。そのため、アプリケーションによる識別やユーザ識別などに基づくACLを推奨いたします。	医療用機器については、ネットワーク対策と併せてリスク対応しているおります。参考意見として承りました。		
90	6.10B(3)	74-75	6.10(3) サイバー攻撃を受けた際の非常時	6.10(3) サイバー攻撃を受けた際の非常時の対応について 非常時の対応のみではなく、医療業務の復旧後、再発防止策として、感染ルートや感染源、さらに影響範囲の特定なども重要であると考えます。また、それらを行うための仕組みも必要であると考えます。サイバー攻撃を受けた場合、まずは現場では復旧優先で対処が行われる為、サイバー攻撃を把握して調査するための情報が十分に収集できないことが想定されます。それらの懸念に対しての対策としては、平常時から常時端末のアクティビティ情報やネットワークのトラフィック情報を記録しておき、分析調査ができるEDRのような仕組みが必要であり、ゼロトラストという概念においても重要視されています。	ご指摘の部分では、復旧後の対応も含めて、BCP対策をする必要性を示しております。参考意見として承りました。		

No.	章	ページ	パート	意見	方針・コメント	修正内容	
						原案	修正案
91	6.11.B-2	80-92	6.11.B-2 選択すべきネットワークのセキュリティの考え方	6.11.B-2 選択すべきネットワークのセキュリティの考え方について 閉域網からのアクセスにおいても、感染端末からのアクセスや不正アクセスなどのリスクが存在するため、なりすましを防ぐセキュリティ対策の実施に加えて、すべての記録を行うことが重要だと考えます。また、テレワークに関しては、端末と医療情報システム間のセキュリティ対策だけでなく、テレワーク端末からのインターネット通信を含むすべての通信に対するアクセス制御の実施と記録が重要だと考えます。また、「オープンなネットワークで接続する場合」の箇所に記述されている無害化ですが、1つの対策方法に過ぎないため、未知の脅威対策や、無害化の実施、早期検知と早期対応の仕組みを導入するといった記述の方がより実環境にあった対策が検討できるものと考えます。	テレワークの実施においても、医療情報を取り扱う場合には、本ガイドラインを遵守する必要があり、指摘いただいた内容も含めて適切な対応をとることを想定しております。		
92	6.11.C	93-96	6.11.C 最低ガイドライン	6.11.C 最低ガイドラインについて 11の箇所になりますが、未知の攻撃に対する対策や、100%攻撃を防ぐことができないことを前提にした検知の仕組み対策を講じることが重要であると考えます。	ご指摘の趣旨は、本ガイドラインの6.5B(5)により、考え方を示させて頂いております。		
93	6.5.B(1)	P.52	6.5.技術的安全対策 B. 考え方(1)	・p52<認証強度の考え方>中、「医療情報システムにアクセスする端末ごとに二要素認証を追加実装」医療情報システムを利用する端末に二要素認証が実装」といった表現になっているが、「端末」とすると範囲が不適切に限定される可能性がある(二要素認証を機能として提供するものは「システム」と考える)ため、端末とせず、例えば、「医療情報システムを利用する端末に」であれば「医療情報システムに」とすべきではないか。	ご指摘を踏まえて対応させていただきます。	医療情報システムを利用する端末に二要素認証が実装されていないとしても、	医療情報システムに二要素認証が実装されていないとしても、
94	6.5.B(2)	P.55	6.5.技術的安全対策 B. 考え方(2)	・p55 「(2)情報の区分管理とアクセス権限の管理」中、「意図せぬ設定の変更に関して検知できる措置を講じることが求められる。特に自動的に検知し、運用に反映できることが必要となる。」とあるが、意図せぬ設定の変更というのを事前定義することは非常に難しいと考えるため、「権限や設定の変更の際には、変更による影響を確認する手順を設け、意図しない変更を無くす運用が必要となる。」としてはどうか。	ご指摘の箇所につきましては、クラウドサービスを利用する場合、利用するサービスによっては、医療機関等の規程に基づいて定めたシステム上の設定(ポリシー)が、デフォルトの設定となる等、自動的に意図しない内容に変更されてしまうケースを踏まえて記述しております。ここにいう「意図せぬ」は、「想定外」の意		
95	01全般	0	全般	令和2年度診療報酬改定の概要(3/5改訂版)のP25に、文書による患者の同意を要件としているものについて、電磁的記録によるものでもよいことを明確化する。という記述があります。  今回のガイドライン第5.1版でも同様の記述をされ、例えば同意書など紙で行われていた署名に対し、ペンタブレットなど使った電子サイン(正副の副ではなく、最初から電磁的記録として電子的に医師や患者がサインする)を認めることはないのでしょうか。  昨今のハンコレス、デジタル化の流れに沿うものであり、医療機関からも電子サイン化を望む声が多くあることから、意見として提出を致します。よろしくお願い致します。	本ガイドラインでは、法令で署名又は記名・押印が義務付けられた文書等については、6.12章において定める電子署名によることとしています。これ以外のタブレットやスマートフォン上で行う手書きのサイン等の電磁的記録を含めた形が可能とする、法令で署名又は記名・押印が義務付けられた文書等はありません。また、本ガイドラインにおいて法令で署名又は記名・押印が義務付けられた文書等に関する扱いを記載することは混乱を生じさせるおそれがあるため、原案のままとさせていただきます。		
96	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 B. 考え方	P.86	6.11 B-2. 選択すべきネットワークのセキュリティの考え方 II. オープンなネットワークで接続する場合	P86に記載されている「無害化について」 総務省のガイドラインのような、無害化に関する必須技術要件を明確にしてください。 (例)無害化後の再編集(再利用)、フォーマットに基づいた構成要素での再構成(単純にマクロコードの削除ではない)など。	本ガイドラインで想定している「無害化」について、用語集にて定義しました。		
97	2	P.14	2. 本ガイドラインの読み方	<項番1><14頁 2章> <該当箇所> なお、巻末の3つの付表は、 <意見内容> 巻末の3つの付表及び付録がパブコメとして公開されていませんが、第5版と同様としてよいでしょうか。 <理由>目次には記述されているが、パブコメとして公開されていない為	巻末の3つの付表は、公開することを予定しております。		
98	4.3	P.28	4.3. 例示による責任分界点の考え方の整理 (1) 地域医療連携で「患者情報を交換」する場合 (b)2	<項番2>< 28頁 4.3.(1)(b)2> <該当箇所> ただし、情報処理関連事業者が提供するネットワーク回線に到達するまでの情報保護責任は医療機関等に存在するため、一般社団法人保健医療福祉情報システム工業会(以下「JAHIS」という)基本データセット適用ガイドライン(a)1に沿った考え方の整理が必要である。 <意見内容> 該当ガイドラインで(a)1が見つからない。参照先が異なっているのではないのでしょうか? 該当ガイドラインでは責任分界点に対する整理を述べている箇所が無いように見受けられます。 「*****ガイドラインを参考に(a)1に沿った考え方の整理が必要である。」というようなことでしょうか。。 <理由> JAHIS 基本データセット適用ガイドラインでは該当箇所がみつからず、参照箇所の記述違いと思われるため	ご指摘の箇所は、誤植ですので、「一般社団法人保健医療福祉情報システム工業会(以下「JAHIS」という)基本データセット適用ガイドライン」を削除します。	ただし、情報処理関連事業者が提供するネットワーク回線に到達するまでの情報保護責任は医療機関等に存在するため、一般社団法人保健医療福祉情報システム工業会(以下「JAHIS」という)基本データセット適用ガイドライン(a)1に沿った考え方の整理が必要である。	ただし、情報処理関連事業者が提供するネットワーク回線に到達するまでの情報保護責任は医療機関等に存在するため、(a)1に沿った考え方の整理が必要である。

No.	章	ページ	パート	意見	方針・コメント	修正内容	
						原案	修正案
99	8.1.2	P.119	8.1.2. 外部保存を受託する事業者の選定基準及び情報の取扱いに関する基準 .B.1.2	<p>&lt;項番3&gt;&lt;119頁 8.1.2.B.1.2&gt;            &lt;該当箇所&gt;            下から3行目 「外部保存されている医療情報は」の前に追記            &lt;意見内容&gt;            以下を追記する。「また、医療情報システム等の安全管理に係る評価に関しては、提供事業の内部の独立した監査部門や第三者機関(例えば、一般社団法人保健医療福祉情報安全管理適合性評価協会(HISPRO))による、医療情報に関するITサービスに関するガイドラインへの適合性評価)の評価結果を確認することが望ましい。」            &lt;理由&gt;            「医療情報を取り扱う情報システム-サービスの提供事業者における安全管理ガイドライン」の「P20 4.3. 医療情報システム等の安全管理に係る評価」の記述と整合性を取るため。</p>	<p>ご指摘の箇所は、例示として参照文書を示させていただき趣旨であり、全ての参考文書を示す趣旨ではございませんので、原案の通りとさせていただきます。</p>		
100	8.1.2	P120 - 121	8.1.2. 外部保存を受託する事業者の選定基準及び情報の取扱いに関する基準 .B.2.2	<p>&lt;項番4&gt;&lt;120-121頁 8.1.2.B.2.2&gt;            &lt;該当箇所&gt;            ”この場合、不測の事故等を想定し、情報の可用性に十分留意しなければならない。”以降            &lt;意見内容&gt;            具体的方法である「暗号化を行う」に関する事項のみになっているため、その他の方法に対する記載を加えてはどうか?            &lt;理由&gt;具体的方法として、「情報を分散保管する」方法も記述されている。ガイドラインの読みやすさのため</p>	<p>ご指摘の箇所は、例として挙げた対策のうち、さらに暗号化に関するものを具体的な内容例として召す趣旨であり、全ての具体例を示す趣旨ではありませんので、原案の通りとさせていただきます。</p>		
101	8.1.2	P123	8.1.2. 外部保存を受託する事業者の選定基準及び情報の取扱いに関する基準 C.2.(9)e	<p>&lt;項番5&gt;&lt;123頁C.2.(9)e&gt;            &lt;該当箇所&gt;            e項全体            &lt;意見内容&gt;            &lt;&lt;&gt;&gt;部の追加            &lt;&lt;「医療情報を取り扱う情報システム-サービスの提供事業者における安全管理ガイドライン」の「第三者認証等の取得に係る要件」及び、&gt;&gt;「政府情報システムにおけるクラウドサービスの利用に係る基本方針」の「セキュリティクラウド認証等」に示す下記のいずれかの認証等により、適切な外部保存に求められる技術及び運用管理能力の有無。            &lt;&lt;-プライバシーマーク認定            -ISMS 認証            パブリック・クラウドに関しては以下も推奨される。&gt;&gt;            -JASA クラウドセキュリティ推進協議会CS ゴールドマーク            -米国 FedRAMP            以下原文通り。            &lt;理由&gt;            本要求事項の目的は「技術及び運用管理能力の有無の確認」であるが「下記に記述されたいづれかの認証を受けていることを要求している。            一方、C.2.(3)では「提供事業者における安全管理ガイドライン」を遵守したシステムではサービスの利用が必須となっていて、そのP20 4.4. では、「プライバシーマーク認定またはISMS 認証を取得すること。」が必須となっている。            2種類の認証を取ることを要求されことになり、提供事業者には負担になり、コスト高となり、また大手クラウドに有利になり、クラウドシステムの発展を推進することを阻害する。            システム監査技術者やCISAによる個人的でも良いとしているが、ISO27017相当の監査をもとめる場合はそれなりの費用と時間がかかる。            また、「政府情報システムにおけるクラウドサービスの利用に係る基本方針4.2」ではプライベートクラウドに関しては****が推奨される」となっていて政府調達では必須ではない。            これらの要求事項と本ガイドラインの要求レベルを勘案する必要がある。            &lt;備考&gt;            なお、8.1.2.D.1. において、「個人情報保護及び情報セキュリティマネジメントの認定制度である、プライバシーマークやISMS 認定等の第三者による認定を取得している事業者を選定すること。」として、推奨事項として同様な記述があり、上記のC項としての必須項目と重なってしまうが、この項は、「病院、診療所、医療法人等が適切に管理する場所に保存する場合」も含めた要求事故と解釈すれば、齟齬はないと考える。</p>	<p>本項は確認事項であり、必須事項ではありません。            なおご指摘を踏まえて、JIS Q 27001、JIS Q 15001について、8.1.2 c2.(9)eとして確認内容として追記し、従来の8.1.2 c2.(9)eは示し、従来の8.1.2 c2.(9)fとして項番を繰り下げました。</p>	<p>d 財務諸表等に基づく経営の健全性            e 「政府情報システムにおけるクラウドサービスの利用に係る基本方針」の「セキュリティクラウド認証等」に示す下記のいずれかの認証等により、適切な外部保存に求められる技術及び運用管理能力の有無。            ・JASAクラウドセキュリティ推進協議会CSゴールドマーク            ・米国 FedRAMP            ・AICPA SOC2(日本公認会計士協会 IT7号)            ・AICPA SOC3            (SysTrust/WebTrustWebTrsuts)(日本公認会計士協会 IT2号)            上記認証等が確認できない場合、下記のいずれかの資格を有する者による外部監査結果により、上記と同等の能力の有無を確認すること。            ・システム監査技術者            ・Certified Information Systems Auditor            ISACA認定            f 医療情報を保存する機器が設置されている場所(地域、国)            g 受託事業者に対する国外法の適用可能性</p>	<p>d 財務諸表等に基づく経営の健全性            e JIS 15001、JIS Q 27001の認証の有無            f 「政府情報システムにおけるクラウドサービスの利用に係る基本方針」の「セキュリティクラウド認証等」に示す下記のいずれかの認証等により、適切な外部保存に求められる技術及び運用管理能力の有無。            ・JASAクラウドセキュリティ推進協議会CSゴールドマーク            ・米国 FedRAMP            ・AICPA SOC2(日本公認会計士協会 IT7号)            ・AICPA SOC3            (SysTrust/WebTrustWebTrsuts)(日本公認会計士協会 IT2号)            上記認証等が確認できない場合、下記のいずれかの資格を有する者による外部監査結果により、上記と同等の能力の有無を確認すること。            ・システム監査技術者            ・Certified Information Systems Auditor            ISACA認定            g 医療情報を保存する機器が設置されている場所(地域、国)            h 受託事業者に対する国外法の適用可能性</p>
102	01全般	0	全般	<p>医療現場の事務負担を極力抑え、医療業務に専念できるよう、セキュリティは厳重に高レベルに維持しながら、進めてください。</p>	<p>参考意見として承りました。</p>		
103	6.2	46	6.2. 医療機関等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 C.5	<p>・「6.2. 医療機関等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」-C項-No5には、経産省・総務省GLIに基づき、医療機関等がIT事業者より技術対策等の情報を収集することを求めている。一方、改定後の経産省・総務省GLIではIT事業者は、自社システムの機能を用いて、医療機関へ実施を依頼すべき対策を伝えることを求めている。この主旨を鑑みると、医療機関等には「情報を収集」することではなく、「収集した情報に基づきリスク評価を行い、事業者と協議の上で、医療機関等が実施すべき対策を決定する」ことが要求されると思われる。そのためその観点で修正することが望ましい。「収集する」ことを前面に出す表現の場合、「収集する」こと自体が目的化するおそれがあるため)</p>	<p>ご指摘に関して、6.2項では、リスクアセスメントを行うことを想定した内容となっており、C.5の記述もその観点で記載しているものであることはご認識の通りです。逆に情報収集は、ベンダーとのリスク調整などの観点からも行う可能性があるため、リスク分析目的に限定されないことも予想されます。よって原案通りとさせていただきます。</p>	fa	

No.	章	ページ	パート	意見	方針・コメント	修正内容	
						原案	修正案
104	6.2	P.44-P46	6.2.3リスク分析	・上記の内容に関連するが、「6.2. 医療機関等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」のB項のなかに、改定後の経産省・総務省GLを踏まえた観点から、なぜ技術情報を医療機関等が収集する必要があるのかについての記載が不足していると思われる。(JAHISのMDSを紹介するのみ等、改定前の文章立て付けになっている) よって、改定後の経産省・総務省GLの中でIT事業者は技術情報やそれに基づく医療機関への依頼事項を提示することが求められている点、そのため医療機関等はそれに応えて、IT事業者との間でリスクコミュニケーションを実施することが求められている点を明記することが必要と思われる。(事業者が経産省・総務省GLに基づきリスクコミュニケーションを行うとしても医療機関等にその必要性の認識がなく拒まれれば、コミュニケーションが成立しないリスクがあるため)	経産省・総務省GLでは、ベンダーに医療機関等とのリスクコミュニケーションを求めているが、ベンダーの情報開示に対して、一律に医療機関に回答義務を負担させるのは、医療機関側に十分な情報システムに関する知見がある場合等の場合には、却って過度な負担となる恐れがあります。原案通りとさせていただきます。		
105	8.1.2	P.123	8.1.2. 外部保存を受託する事業者の選定基準及び情報の取扱いに関する基準 D2	「8.1.2. 外部保存を受託する事業者の選定基準及び情報の取扱いに関する基準」-D項-No1では、医療機関等に「プライバシーマークやISMS 認定等の第三者による認定を取得している事業者を選定すること」が推奨事項として求められている。一方、改定後の経産省・総務省GLの「4.4. 第三者認証等の取得に係る要件」(p.20)では「医療情報を取り扱う事業者として、最低限の適格性を医療機関等へ示すため、(…)プライバシーマーク認定または ISMS 認証を取得すること」との記載がある。プライバシーマークやISMS 認定は、事業者にとっては最低限の要求事項(C項に該当)である一方、医療機関等が事業者を選定する際には必ずしも考慮する必要がないという点で、厚労省GLと経産省・総務省GLが相反する内容となっている。よって、8.1.2-D-No1の項目は推奨事項ではなく、最低限の事項(C項)に含めるべきと思われる。あるいは、C-(9)-eの「適切な外部保存に求められる技術及び運用管理能力の有無」を判断するための一例に位置付けるべきかと思われる。(PマークやISMS認定の位置付けが医療機関/事業者向けガイドラインで異なることで、混乱を招くリスクがあるため)	本項は確認事項であり、必須事項ではありません。 なおご指摘を踏まえて、JIS Q 27001、JIS Q 15001について、8.1.2 c2.(9)eとして確認内容として追記し、従来の8.1.2 c2.(9)eは示し、従来の8.1.2 c2.(9)fとして項番を繰り下げました。	d 財務諸表等に基づく経営の健全性 e 「政府情報システムにおけるクラウドサービスの利用に係る基本方針」の「セキュリティクラウド認証等」に示す下記のいずれかの認証等により、適切な外部保存に求められる技術及び運用管理能力の有無。 ・JASAクラウドセキュリティ推進協議会CSゴールドマーク ・米国 FedRAMP ・AICPA SOC2(日本公認会計士協会 IT7号) ・AICPA SOC3 (SysTrust/WebTrustWebTrsuts)(日本公認会計士協会 IT2号) 上記認証等が確認できない場合、下記のいずれかの資格を有する者による外部監査結果により、上記と同等の能力の有無を確認すること。 ・システム監査技術者 ・Certified Information Systems Auditor ISACA認定	d 財務諸表等に基づく経営の健全性 e JIS 15001、JIS Q 27001の認証の有無 f 「政府情報システムにおけるクラウドサービスの利用に係る基本方針」の「セキュリティクラウド認証等」に示す下記のいずれかの認証等により、適切な外部保存に求められる技術及び運用管理能力の有無。 ・JASAクラウドセキュリティ推進協議会CSゴールドマーク ・米国 FedRAMP ・AICPA SOC2(日本公認会計士協会 IT7号) ・AICPA SOC3 (SysTrust/WebTrustWebTrsuts)(日本公認会計士協会 IT2号) 上記認証等が確認できない場合、下記のいずれかの資格を有する者による外部監査結果により、上記と同等の能力の有無を確認すること。 ・システム監査技術者 ・Certified Information Systems Auditor
106	8.4.2	P.128	8.4.2. 外部保存契約終了時の処理について	・「8.4.2. 外部保存契約終了時の処理について」は6章～9章の中で、他の章への参照を求めるケースを除き、唯一C項・D項が存在せず、最低限実施すべき事項と推奨される事項の区分が不明確である。よって、B項の内容に基づき、C項・D項を明確に定義すべきと思われる。これらを定義しない場合は、少なくとも、B項(要求事項の解説及び原則的な対策方針)のみを記載し、具体的な事項を定義しない理由について明確に補足すべきと思われる。(C項・D項に記載がないため、実施する必要がないと勘違いするリスクがあるため)	参考意見として承りました。		
107	6.10	p80	6.10. 災害、サイバー攻撃等の非常時の対応 (4)	・「6.10. 災害、サイバー攻撃等の非常時の対応」-(4) 非常時に備えたセキュリティ体制の整備」-B項(p80)では、一定以上の医療機関等には「情報セキュリティ責任者(CISO)等の設置や、緊急対応体制(CSIRT 等)を整備するなどが強く求められる」旨が記載されている。 一方で「強く求められる」要件であるにもかかわらず、本内容はC項、あるいはD項の要求事項として定義されていない。本GLで「強く」という副詞をもって強調される要件(これを除くと6章以降では2つある)は全てC項・D項に何らかの観点で含まれている。そのため、CISOの設置やCSIRTの整備について6.10章のC項への追加(またはD項の新設)、あるいはB項の記載(「強く求められる」という表現)を見直すことが必要と思われる。(強く求めているにも関わらず最低限/推奨ガイドラインのいずれにも含まれておらず、該当要件がどのような位置付けなのか不明確であるため)	参考意見として承りました。		
108	01全般	0	全般	・30ページの最下行「漏れが無く」と、51ページの最下行から上に4行目「漏れない」とは、どちらかに字句を統一したほうが良いともいます。	ご指摘を踏まえて対応させていただきます。	本ガイドラインの要求に漏れが無く適合していることの確認が必要である。  第三者に漏れないように	本ガイドラインの要求に漏れなく適合していることの確認が必要である。  第三者に漏れないように  P.31,51を修正
109				・21ページの4行目「刑法」の法律番号を記載したほうが良いと思います。	ご指摘を踏まえて対応させていただきます。	刑法	刑法(明治40年法律第45号)
110				・26ページの23行目「いうまでも」と、72ページの14行目「言うまでも」とは、どちらかに字句を統一したほうが良いと思います。	ご指摘を踏まえて対応させていただきます。	言うまでも	言うまでも
111				・39ページの2行目「行政機関個人情報保護法」、3行目「独立行政法人等個人情報保護法」は法律名の略称の定義を記載したほうが良いと思います。3ページの25行目の「個人情報保護法」の例と同様に。	ご指摘を踏まえて対応させていただきます。	行政機関個人情報保護法 独立行政法人等個人情報保護法	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) 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(平成15年法律第59号)

No.	章	ページ	パート	意見	方針・コメント	修正内容	
						原案	修正案
112	8.1.2	P.123	8.1.2.C.2.(9).e	<p>【該当箇所】 「政府情報システムにおけるクラウドサービスの利用に係る基本方針」の「セキュリティクラウド認証等」に示す下記のいずれかの認証等により、適切な外部保存に求められる技術及び運用管理能力の有無。</p> <p>【修正案】 行政機関等が開設したデータセンター等に保存する場合は「政府情報システムにおけるクラウドサービスの利用に係る基本方針」の「セキュリティクラウド認証等」に示す下記のいずれかの認証等により、適切な外部保存に求められる技術及び運用管理能力の有無。</p> <p>【理由】 本文で加えられた第三者認証や外部監査は、政府情報システムの業務系クラウドサービスにおいて推奨されるレベル（安全管理ガイドライン第5版では「行政機関等が開設したデータセンター等に保存する場合」に記載）のものであると思われる。 「政府情報システムにおけるクラウドサービスの利用に係る基本方針」参照。</p>	ご指摘いただいたものは、あくまでも参考文書として引用する趣旨ですので、原案の通りとさせていただきます。		
113	6.5	P.51-P62	6.5	<p>6.5. 技術的安全対策 ・「二要素認証」について、「マルチモーダル生体認証」は二要素に該当するかどうか明記していただきたいです。</p> <p>・新型コロナウイルス感染症のクラスターが発生した医療機関において、情報端末を経由して感染拡大した可能性があるとの報告があったので、情報端末の衛生管理についても規定をお願いします。感染症対策に関するガイドライン等に規定が別にあるのでしたら、そちらを明示することでも良いと思います。</p> <p>・情報端末の管理状況について定期的な端末の存在有無確認等を明示すべきではないでしょうか。医療機関外への持ち出しについては6.9で書かれているが、機関内の持ち出しもあり得る（ナースステーションから病室、会議室、医局等）ので、端末管理状況の把握は必要だと思います。</p>	参考意見として承りました。		
114	6.7	P.65	6.7.C	<p>6.7. 情報の破壊 ・「C. 最低限のガイドライン」の2と3の末尾に「～ことを確認すること。」とありますが、誰がというのを明示していただきたいです。最終的には病院管理者でしょうけど、CISO、安全管理責任者あるいは運用担当者による確認が良いかということになると思います。またその確認業務を外部業者に委託する場合においても基準があるとありがたいです。</p>	本ガイドラインは医療機関等向けであることから、基本的には医療機関等における情報システム管理責任者等における実施事項を定めるものです。		
115	6.10	P.75	6.10 B (4)	<p>6.10. 災害、サイバー攻撃等の非常時の対応 ・CISOは1医療機関ごとに1人の設置が必要か、1法人で1人で十分かいずれでしょうか？</p>	ご指摘の内容は個々のシステムや情報の取扱い状況によって異なるので、一意に定めることは困難であると解されます。具体的な状況をご指摘の箇所は、改定履歴であり、本文ではございませんので、参考意見として承りました。なお本文での初出では、ご指摘の団体名を示しております。		
116	1	11 pdfのP6	1章 改正履歴	<p>該当箇所：  1章の該当箇所： 5章では、新たに加わった厚生労働省標準規格やJAHIS 標準規約等を追記した。</p> <p>改版履歴の該当箇所： 5章では、厚生労働省標準規格やJAHIS標準規約等を追加し、所要の改定を行った。</p> <p>修正案：  1章の修正箇所： 5章では、新たに加わった厚生労働省標準規格や一般社団法人保健医療福祉情報システム工業会（以下「JAHIS」という）の標準規約等を追記した。</p> <p>改版履歴の修正箇所： 5章では、厚生労働省標準規格やJAHISの標準規約等を追加し、所要の改定を行った。</p> <p>理由：  JAHISが初出の箇所に正式名称を追加すべきと考えます。 また、可能であれば改訂履歴についても「の」を追加頂きたい。</p>			

No.	章	ページ	パート	意見	方針・コメント	修正内容	
						原案	修正案
117	4.3	28	4.3.(1).(b).②	<p>該当箇所： 4.3.(1).(b).②の該当箇所： ただし、情報処理関連事業者が提供するネットワーク回線に到達するまでの情報保護責任は医療機関等に存在するため、一般社団法人保健医療福祉情報システム工業会（以下「JAHIS」という）基本データセット適用ガイドライン(a)①に沿った考え方の整理が必要である。</p> <p>修正案： 4.3.(1).(b).②の修正箇所： ただし、情報処理関連事業者が提供するネットワーク回線に到達するまでの情報保護責任は医療機関等に存在するため、(a)①に沿った考え方の整理が必要である。</p> <p>理由： 参照先が合っていないと思われます。赤字の部分を削除すると違和感のない文章になります。</p>	<p>誤植ですので、ご指摘の通りの対応とさせていただきます。</p>	<p>ただし、情報処理関連事業者が提供するネットワーク回線に到達するまでの情報保護責任は医療機関等に存在するため、一般社団法人保健医療福祉情報システム工業会（以下「JAHIS」という）基本データセット適用ガイドライン(a)①に沿った考え方の整理が必要である。</p>	<p>ただし、情報処理関連事業者が提供するネットワーク回線に到達するまでの情報保護責任は医療機関等に存在するため、(a)①に沿った考え方の整理が必要である。</p>
118	6.2	42	6.2.B	<p>該当箇所： なお、医療情報システムで扱われている情報のリストアップやリスク分析及び対策に当たっては、医療情報システムのベンダ及びサービス事業者から技術的対策等の情報を収集することが重要である。その際には、JAHIS 標準及び日本画像医療システム工業会規格となっている「『製造業者による医療情報セキュリティ開示書』ガイドVer3.0a」で示されているチェックリストが参考になる。 「『製造業者による医療情報セキュリティ開示書』ガイドVer3.0a」は以下のURL から取得できる。</p> <p>修正案： なお、医療情報システムで扱われている情報のリストアップやリスク分析及び対策に当たっては、医療情報システムのベンダ及びサービス事業者から技術的対策等の情報を収集することが重要である。その際には、JAHIS 標準及び日本画像医療システム工業会規格となっている「『製造業者による医療情報セキュリティ開示書』ガイド」で示されているチェックリストが参考になる。 「『製造業者による医療情報セキュリティ開示書』ガイド」は以下のURL から取得できる。</p> <p>理由： JAHISの『製造業者による医療情報セキュリティ開示書』ガイドは本ガイドラインの発行に対応して最新版を出版予定で</p>	<p>ご指摘を踏まえてバージョンについての記載は削除いたします。</p>	<p>なお、医療情報システムで扱われている情報のリストアップやリスク分析及び対策に当たっては、医療情報システムのベンダ及びサービス事業者から技術的対策等の情報を収集することが重要である。その際には、JAHIS 標準及び日本画像医療システム工業会規格となっている「『製造業者による医療情報セキュリティ開示書』ガイドVer3.0a」で示されているチェックリストが参考になる。 「『製造業者による医療情報セキュリティ開示書』ガイドVer3.0a」は以下のURL から取得できる。</p>	<p>なお、医療情報システムで扱われている情報のリストアップやリスク分析及び対策に当たっては、医療情報システムのベンダ及びサービス事業者から技術的対策等の情報を収集することが重要である。その際には、JAHIS 標準及び日本画像医療システム工業会規格となっている「『製造業者による医療情報セキュリティ開示書』ガイド」で示されているチェックリストが参考になる。 「『製造業者による医療情報セキュリティ開示書』ガイド」は以下のURL から取得できる。</p>
119	6.2	46	6.2.C.5	<p>該当箇所： 医療情報システムのベンダ及びサービス事業者から技術的対策等の情報を収集すること。例えば、「医療情報を取り扱う情報システム・サービスの提供事業者における安全管理ガイドライン」（総務省・経済産業省 令和2 年8 月21 日）における「サービス仕様適合開示書」を利用することが考えられる。</p> <p>修正案： 医療情報システムのベンダ及びサービス事業者から技術的対策等の情報を収集すること。例えば、JAHIS 標準及び日本画像医療システム工業会規格となっている「『製造業者による医療情報セキュリティ開示書』ガイド」又は「医療情報を取り扱う情報システム・サービスの提供事業者における安全管理ガイドライン」（総務省・経済産業省 令和2 年8 月21 日）における「サービス仕様適合開示書」を利用することが考えられる。</p> <p>理由： 要求事項においてはシステム提供のベンダと、サービス提供者のサービサーとを一緒に記載していますが、例示がサービス事業者に向けた例のみとなっていますので、JAHIS標準を例に追加しました。修正案でのJAHIS標準をC項の例に追加することに問題がある場合は、「サービス仕様適合開示書」がサービス事業者向けでシステムベンダ向けでない</p>	<p>ご指摘の箇所は、例示として参考文献を示す趣旨であり、全ての参考文献を示す趣旨ではありませんので、原案通りとさせていただきます。</p>		
120	6.5	53	6.5.B.(1)	<p>該当箇所： なお、米国国立標準技術研究所（以下、「NIST」）から2017 年6 月に公表された「SP 800-63-3(Electronic Authentication Guideline( 電子的アイデンティティに関するガイドライン)) 第3 版」においては、</p> <p>修正案： なお、米国国立標準技術研究所（以下、「NIST」）から2017 年6 月に公表された「SP 800-63-3(Digital Identity Guidelines( デジタルアイデンティティに関するガイドライン)) 第3 版」においては、</p> <p>理由： SP 800-63-3 は正式版で“Digital Identity Guidelines”となっています。和名もそれに合わせて修正が必要と思われる</p>	<p>ご指摘を踏まえて対応させていただきます。</p>	<p>SP 800-63-3(Electronic Authentication Guideline( 電子的アイデンティティに関するガイドライン)) 第3版</p>	<p>SP 800-63-3(Digital Authentication Guideline( デジタルアイデンティティに関するガイドライン)) 第3版</p>
121	8.1	123	8.1.2.C.2.(9).e	<p>該当箇所： 「政府情報システムにおけるクラウドサービスの利用に係る基本方針」の「セキュリティクラウド認証等」に示す下記のいずれかの認証等により、適切な外部保存に求められる技術及び運用管理能力の有無。</p> <p>修正案： 行政機関等が開設したデータセンター等に保存する場合は「政府情報システムにおけるクラウドサービスの利用に係る基本方針」の「セキュリティクラウド認証等」に示す下記のいずれかの認証等により、適切な外部保存に求められる技術及び運用管理能力の有無。</p> <p>理由： 本要件は、政府情報システムの業務系クラウドサービスにおいて推奨されるレベル(安全管理ガイドライン第5版では② 行政機関等が開設したデータセンター等に保存する場合に記載)のものであるため、対象を限定すべきです。「政府情報システムにおけるクラウドサービスの利用に係る基本方針」参照。</p>	<p>ご指摘いただいたものは、あくまでも参考文献として引用する趣旨ですので、原案の通りとさせていただきます。</p>		

No.	章	ページ	パート	意見	方針・コメント	修正内容	
						原案	修正案
122	01全般	0	全般	意見その1 1. はじめに 「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第5.1版」(以下「本ガイドライン」といいます)において、厚生労働省がクラウドサービスの医療現場での普及への対応を明示いただいたことを歓迎いたします。 クラウド利用に関し、弊社は2018年に各府省情報化統括責任者(CIO)連絡会議が決定した「政府情報システムにおけるクラウドサービスの利用に係る基本方針」を強く支持いたします。同文書は、政府機関情報システムにおけるクラウドサービスの利用に関する有益な指針を提供しています。また、AWSは、CIO連絡会議が、クラウドサービス固有のセキュリティ、機能、サポート、費用対効果を認め、クラウドサービスの採用を第一の選択肢として検討するよう機関に促す「クラウド・バイ・デフォルト原則」を策定したことを支持しています(同原則は、2019年後半に閣議決定された「デジタル・ガバメント実行計画」でも示されています)。「クラウド・バイ・デフォルト原則」の考え方は、今後官民を問わず医療に従事する関係者の皆様に浸透していくものと期待いたします。そのうえで、医療に携わるクラウドサービス利用者は、「責任共有モデル」の下、個人情報やその他の関連する情報を保護し、クラウドサービス提供者とどのように連携するか深く理解し検討していく必要があると考えます。本ガイドラインは、その際の指針になるものと考えます。AWSは、クラウドサービスのリーディングカンパニーとしてのノウハウを共有し、将来にわたり、厚生労働省のガイドラインの策定等	参考意見として承りました。		
123	4	P.21-32	4. 電子的な医療情報を扱う際の責任のあり方	2. 「4. 電子的な医療情報を扱う際の責任のあり方」について 本ガイドラインが、医療情報の処理における様々な類型を列挙し、事例に応じて責任分界の在り方を示し、医療機関等が委託者等との間で明確に合意すべき責任のあり方を示している点は高く評価できると考えます。 ただ、「4.2 委託と第三者提供における責任分界」において、本ガイドラインは「医療情報を外部の医療機関等や事業者へ伝送する場合、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」ことを前提にしています。しかし、クラウドサービス提供事業者が提供するサービスはさまざまであり、医療機関等とクラウドサービス提供事業者との間に契約関係が存在しない場合、つまり委託にも第三者提供にも該当しない場合も考えられます。 例えば、AWSの責任共有モデルにおいては、「クラウド内」のデータ管理やアクセスコントロール、ファイアウォールの設定等についてはAWSの利用者様(AWSから見た顧客)が責任を持ちます(security in the cloudともいいます)。この場合、その下のレイヤーのインフラ部分すなわち「クラウドの」セキュリティについてはAWSが責任を持つ、という合意がされており、より具体的には、この共有モデルにおいては、AWSが、ホストオペレーションシステムと仮想化レイヤーから、サービスが運用されている施設の物理的なセキュリティに至るまでの要素を運用、管理及び制御します。AWSの顧客の皆様には、ゲストオペレーションシステム(更新とセキュリティパッチを含む)、その他の関連アプリケーションソフトウェア及びAWSが提供するセキュリティグループファイアウォールの設定に対する責任と管理を担っていただきます。この責任共有モデルによって柔軟性が得られ顧客の皆様がデプロイを統制できます。このような責任共有モデルは、クラウドを広く利用していただくために合理的に設計されており、実務で広く通用しているものです。そして、このようなモデルの場合、AWSユーザーと医療機関等との間では委託契約が存在しますが、医療機関等とAWSの間には委託契約関係は存在しません。もちろんクラウドサービスは多様ですので、AWSの責任共有モデルがすべてのクラウドサービスに適用されるわけではありませんが、逆に、「医療情報を外部の医療機関等や事業者へ伝送する場合、個人情報保護法上、その形態には委託と第三者提供の2種類がある」とすることも正確ではありません。 (その2に続きます)	ご指摘の点ですが、基本的にはサービス利用している以上、医療機関等から見て、利用サービスとの関係で何らかの契約関係(サプライチェーンによる形を含む)が発生していると考えられます。ご指摘の箇所であれば、①のケースに当たるかと存じますが、。例えば以降は、一般的にはサービス提供ベンダ(SaaS)とPaaSやIaaSなどとの間で契約されており、医療機関等から見ると、再委託または類似の関係にあると整理されることが想定されます。なおこの場合でも、データの提供に関する取決めによっては、個人情報保護法上の第三者提供に該当する可能性ありうるかと存じます。		
124	4	P.21-32	4. 電子的な医療情報を扱う際の責任のあり方	意見その2 医療機関等と同機関等より委託を受ける事業者との間の契約形態は、実務上、多種多様であり、この多様性から、契約当事者間の契約形態と合意内容に応じて、ひとくりにできない当事者間のさまざまな義務や責任が発生します。事業者が自らの義務と責任を取捨選択し、それをリスクマネジメントのプロセスに落とし込んで医療機関等との間で合意を形成することを、本ガイドラインでも尊重すべきと考えます。より具体的には、「対象事業者が、いわゆる責任共有モデルのもとでクラウドリソースを調達する場合には、当該クラウドリソースを提供するクラウドサービス提供事業者と医療機関等との間には委託契約関係が存在せず、よって当該クラウドサービス提供事業者は本ガイドラインの対象にあたる場合があること」を、明記いただくべきと考えます。 上記のような考え方は、個人情報保護法の解釈とも整合します。個人情報保護委員会が公表している『『個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン』及び『個人データの漏えい等の事案が発生した場合等の対応について』に関するQ&A(平成29年2月16日、同30年7月20日更新)の「Q5-33」(同34ページ)には、「個人情報取扱事業者が、個人データを含む電子データを取り扱う情報システムに関して、クラウドサービス契約のように外部の事業者を活用している場合、個人データを第三者に提供したものと、『本人の同意』(法第23条第1項柱書)を得る必要がありますか」との問いに対し、次のように答えています。すなわち、「当該クラウドサービス提供事業者が、当該個人データを取り扱わないこととなっている場合には、当該個人情報取扱事業者は個人データを提供したことにはならないため、『本人の同意』を得る必要はありません」としており、その「クラウドサービス提供事業者が個人データを取り扱わない場合」とは、契約条項によって当該外部事業者がサーバに保存された個人データを取り扱わない旨が定められており、適切にアクセス制御を行っている場合が考えられます」としています。当該部分は、一定の契約合意によって、クラウドベンダーが個人データの取扱いの委託を受けているのではなく、クラウドサービスを利用している事業者(AWSの場合であれば弊社の顧客の事業者様)が、個人データの取扱い主体であることを明らかにしています。この解釈は、個人データの取扱いに限らなくとも、クラウド利用契約での合意により、クラウドサービス提供事業者は「クラウドのセキュリティ」(security of the cloud)について責任を負い、クラウドサービス利用者は「クラウド内のセキュリティ」(security in the cloud)について責任を負うものとしている場合に、当該クラウドサービス提供事業者は受託当事者ではない、とすることと整合します。	ご指摘の点に関し、クラウドサービス事業者と医療機関等との関係も多種多様(医療機関等がIaaS事業者と直接契約して、そのうえで構築をベンダーに依頼する等)であることから、クラウドベンダーであることを以て、一律に本ガイドラインの対象外とすることは難しいと考えられます。		

No.	章	ページ	パート	意見	方針・コメント	修正内容	
						原案	修正案
125	8.1.2	P.118-124	8.1.2. 外部保存を受託する事業者の選定基準及び情報の取扱いに関する基準	<p>3. 「8.1.2. 外部保存を受託する事業者の選定基準及び情報の取扱いに関する基準」について 本ガイドラインが、外部保存を受託する機関の選定基準への対応について指針を示している点は評価できます。しかしAWSとして次の点を指摘させていただきたいと考えます。</p> <p>(1) まず「1. 外部保存を受託する事業者の選定基準」において、「医療機関等は『総務省・経済産業省の定めた『医療情報を取り扱う情報システム・サービスの提供事業者における安全管理ガイドライン』の要求事項も満たす必要がある』としている点は、修正が必要と考えます。総務省・経済産業省の定める上記ガイドラインは、リスクベースのアプローチによる要求事項を定めています。よって、医療機関等向けの本ガイドライン(規範的アプローチを採用)とはアプローチが異なります。したがって、「医療機関等は、総務省・経済産業省の定めた『医療情報を取り扱う情報システム・サービスの提供事業者における安全管理ガイドライン』のリスクベースに基づくアプローチについても理解し、提供事業者とのコミュニケーションに務める必要がある」と修正することを推奨いたします。(その3に続きます)</p>	<p>ご指摘の点に関しては、「『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」において、外部保存を行う際には、「『医療情報システムの安全管理に関するガイドライン』、受託する民間事業者等においては、「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」、さらにASP・SaaSを利用する事業者の場合においては、「ASP・SaaSにおける情報セキュリティ対策ガイドライン」及び「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」が遵守されることが前提条件であること」が示されています。本ガイドラインでも8.1.2 C2(3)において、「総務省・経済産業省の定めた『医療情報を取り扱う情報システム・サービスの提供事業者にお</p>		
126	8.1.2	P.118-124	8.1.2. 外部保存を受託する事業者の選定基準及び情報の取扱いに関する基準	<p>(意見その3)</p> <p>(2) 次に「1. 外部保存を受託する事業者の選定基準」において、「外部保存されている医療情報は、保存される情報やその目的に応じて厚生労働省等、所管する行政機関の調査等に供するため、提出等を行う必要が生じることから、これを円滑に実現できることが求められる。そのため外部保存の受託事業者の選定にあたっては、国内法の適用があることや、逆にこれを阻害するような国外法の適用がないことなどを確認し、適切に判断した上で選定することが求められる」とある点については、適切でないと考えます。</p> <p>AWSのようなクラウドサービスの場合には、利用者の方との合意によって、日本法を準拠法とし、日本法にしたがってサービスを規律することが可能です。加えて、医療情報を行政機関等の調査等に供する場合においては、データのオーナーシップを持つ者つまりデータをコントロールしている者に対し、国内法令にもとづき提出等を求めるべきであり、行政機関等が医療機関等に資料提出を命ずることが可能と考えられます。そうすると、医療機関等が国内法の検討に加え「これを阻害するような国外法の適用がないこと」まで確認する必要はないと考えられます。よって、「外部保存されている医療情報は、」から「適切に判断した上で選定することが求められる」までの前記記述は、削除されることを推奨いたします。</p>	<p>ご指摘の箇所につきましては、国外法の適用可能性については、確認事項としております。これは、医療機関等が行政機関や司法機関等の求めに対して、円滑に資料を提供しえない、ないしは保護措置がとれなくなるリスクを勘案して、各医療機関の実態に即して、事業者の選定を求めるための確認事項として示すものです。特に海外事業者において、本国と日本の国内法から同時に責務を負う場合には、当該事業者の判断に委ねられることとなることから、医療情報管理に対して、医療法上の責務を負う医療機関においては、そのリスクを確認して、外部保存の委託先を選定することを求める趣旨です。</p>		
127	9.5	P.135-136	9.5(補足) 運用の利便性のためにスキヤナ等で電子化を行う場合 B. 考え方 紙等の媒体で扱うことが著しく利便性を欠くためにスキヤナ等で電子化するが、紙等の媒体の保存は継続して行う場合、電子化した情報はあくまでも参照情報であり、保存義務等の要件は課せられない。しかしながら、個人情報保護上の配慮は同等に行う必要があり、またスキヤナ等による電子化の際に医療に関する業務等に差し支えない精度の確保も必要である。 (中略) C. 最低限のガイドライン 1. 医療に関する業務等に支障が生じることのないよう、スキャンによる情報量の低下を防ぐため、光学解像度、センサ等の一定の規格・基準を満たすスキヤナを用いること。 ・診療情報提供書等の紙媒体の場合、診療等の用途に差し支えない精度でスキャンすること。これは紙媒体が別途保存されるものの、電子化情報に比べてアクセスの容易さは低下することは避けられず、場合によっては外部に保存されるかもしれない。従って、運用の利便性のためとはいえ、電子化情報は元の文書等の見読性を可能な限り保つことが求められるからである。ただし、元々プリンタ等で印字された情報等、スキャン精度をある程度落としても見読性が低下しない場合は、診療に差し支えない見読性が保たれることを前提にスキャン精度を下げることもできる。 ・放射線フィルム等の高精細な情報に関しては日本医学放射線学会電子情報委員会が「デジタル画像の取り扱いに関するガイドライン3.0 版(平成27年4月)」を公表しており、参考にされたい。・このほか心電図等の波形情報やポロロイド撮影した情報等 様々な対象が考えられるが、医療に関する業務等に差し支えない精度が必要であり、その点に十分配慮すること。 ・一般の書類をスキャンした画像情報は、汎用性が高く可視化するソフトウェアに困らない形式で保存すること。また非可逆的な圧縮は画像の精度を低下させるために、非可逆圧縮を行う場合は医療に関する業務等に支障がない精度であること、及びスキャンの対象となった紙等の破損や汚れ等の状況も判定可能な範囲であることを念頭に行う必要がある。放射線フィルム等の医用画像情報をスキャンした情報はDICOM等の適切な形式で保存すること。 2. 管理者は、運用管理規程を定めて、スキヤナによる読み取り作業が、適正な手続で確実に実施される措置を講ずること。 3. 緊急に閲覧が必要になったときに迅速に対応できるよう、保存している紙媒体等の検索性も必要に応じて維持すること。 4. 電子化後の元の紙媒体やフィルムの安全管理を行うこと <p>(意見内容) ア)本9.5章における原本は、電子化された情報であるのか、紙媒体であるのか明瞭でない。2つの原本が存在する</p>	<p>ご指摘の箇所につきましては、紙媒体等の原本に対して、電子化を行った場合の原本管理に関する要求事項を定めたものですので、原案通りとさせていただきます。</p>			

No.	章	ページ	パート	意見	方針・コメント	修正内容	
						原案	修正案
128	3.1	15	3.1	<p>該当箇所 ～、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28年3月31日付け医政発0331第31号・薬生発0331第11号・保発0331第27号・政社発0331第2号厚生労働省医政局長、医薬・生活衛生局長、保険局長、政策統括官(社会保障担当)連名通知。以下「施行通知」という。)で定められた～</p> <p>意見内容 通知名は”「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」の一部改正について”であり、通知番号は”医政発0331第30号／薬生発0331第10号／保発0331第26号／政社発0331第1号”ではないか？元の通知名で記載するのであれば、平成28年は改正通知である旨を示してはどうか？</p> <p>理由 通知番号間違い、並びに通知名を正確に示すため</p>	<p>ご指摘を踏まえて対応させていただきます。</p>	<p>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28年3月31日付け医政発0331第31号・薬生発0331第11号・保発0331第27号・政社発0331第2号厚生労働省医政局長、医薬・生活衛生局長、保険局長、政策統括官(社会保障担当)連名通知。以下「施行通知」という。)で定められた</p>	<p>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」の一部改正について」(平成28年3月31日付け医政発0331第31号・薬生発0331第10号・保発0331第26号・政社発0331第1号厚生労働省医政局長、医薬・生活衛生局長、保険局長、政策統括官(社会保障担当)連名通知。以下「施行通知」という。)で定められた</p>
129	3.1	15	3.1	<p>該当箇所 なお、次に掲げる文書等のうち、「※」を付した処方せんについては、施行通知第二2(4)の要件を充足する必要がある。</p> <p>意見内容 施行通知第二2(4)の要件を注釈で良いので、記載したほうが良いのではないかと？</p> <p>理由 ガイドラインとしての読みやすさのため</p> <p>備考 (4) 処方せんの取扱い 処方せんを電磁的記録により保存、作成及び交付等する場合の取扱いについては「電子処方せんの運用ガイドラインの策定について」(平成28年3月31日付け医政発0331第31号・薬生発0331第11号・保発0331第27号・政社発0331第2号厚生労働省医政局長、医薬・生活衛生局長、保険局長及び政策統括官(社会保障担当)連名通知。以下「運用ガイドライン」という。)において、運用に当たっての考え方や要件を示しているため、これに沿った運用を行うこと。なお、交付及び保存について特に留意すべき点は次のとおりであること。 ① 処方せんの電磁的記録による交付 運用ガイドラインに沿って、処方せんを電磁的記録により交付する場合には、交付の相手方である患者において、当該記録を出力することにより書面の作成ができるようにすることを要しないこと。 ② 紙媒体で交付された処方せんの保存 医師等から紙媒体で交付された処方せんを薬局でスキャナ等により電子化して保存することについては、(3)の要件のもとに認められるものであること。 なお、院内における処方せん(病院(診療所)に置かれる調剤所に対する指示書を含む。)の保存については、(3)の要件のもとにスキャナ等により電子化して保存することについて認められるものであること。</p>	<p>ご指摘につきましては、ガイドラインで参考文書を示しておりますので、原案通りとさせていただきます。</p>		
130	4.1.(1)①	22	4.1.(1)①	<p>該当箇所 医療情報システムの機能や運用方法が、その取扱いに関する基準を満たしていることを、患者等に説明できるようにする責任である。 意見内容 表現がおかしいのではないかと。 ”医療機関等の管理者が、医療情報システムの機能や運用方法について、その取扱いに関する基準を満たしていることを、患者等に説明できるようにする責任である。”などではないかと？</p> <p>理由 ガイドラインの読みやすさのため</p>	<p>ご指摘を踏まえ、「医療情報システムの機能や運用方法等の取扱いに関する基準を満たしていることを患者等に説明できるようにする責任である。」とさせていただきます。</p>	<p>医療情報システムの機能や運用方法が、その取扱いに関する基準を満たしていることを患者等に説明できるようにする責任である。</p>	<p>医療情報システムの機能や運用方法等の取扱いに関する基準を満たしていることを、患者等に説明できるようにする責任である。</p>
131	4.2.2.	26	4.2.2.	<p>該当箇所 ～、情報処理関連事業者と医療機関等の提供元間で、～</p> <p>意見内容 表現がおかしいのではないかと。 ”～、情報処理関連事業者と提供元である医療機関等との間で、”</p> <p>理由 ガイドラインの読みやすさのため</p>	<p>ご指摘を踏まえ、「情報処理関連事業者と医療機関等の間で」とさせていただきます。</p>	<p>情報処理関連事業者と医療機関等の提供元間で</p>	<p>情報処理関連事業者と医療機関等の間で</p>

No.	章	ページ	パート	意見	方針・コメント	修正内容	
						原案	修正案
132	4.3.(1)(b)②	28	4.3.(1)(b)②	<p>該当箇所 ただし、情報処理関連事業者が提供するネットワーク回線に到達するまでの情報保護責任は医療機関等に存在するため、一般社団法人保健医療福祉情報システム工業会（以下「JAHIS」という）基本データセット適用ガイドライン(a)①に沿った考え方の整理が必要である。</p> <p>意見内容 参照先がおかしいのではないか？ 本項で述べている責任分界点に対する整理を述べている箇所が無いように見受けられる。</p> <p>理由 参照間違いと思われるため</p>	誤植ですので、「一般社団法人保健医療福祉情報システム工業会（以下「JAHIS」という）基本データセット適用ガイドライン」を削除させていただきます。		
133	4.3.(2)(b)	29	4.3.(2)(b)	<p>該当箇所 なお、リモートメンテナンスも含めた保守の考え方については、6.8を参照されたい。</p> <p>意見内容 記述ミス ”なお、リモートメンテナンスも含めた保守の考え方については、6.8章を参照されたい。”</p> <p>理由 他の修正と平仄を合わせるため</p>	ご指摘を踏まえて対応させていただきます。	なお、リモートメンテナンスも含めた保守の考え方については、6.8を参照されたい。	なお、リモートメンテナンスも含めた保守の考え方については、6.8章を参照されたい。
134	4.3.(3)	30	4.3.(3)	<p>該当箇所 なお、治験のように、～</p> <p>意見内容 医学研究の場合も例として記載してはどうか？</p> <p>理由 ガイドラインの読みやすさのため</p>	ご指摘の箇所につきましては、例として示す趣旨であり、網羅的に例を示す趣旨ではありませんので、原案通りとさせていただきます。		
135	4.3.(4)	30	4.3.(4)	<p>該当箇所 (4) オンライン外部保存を委託する場合</p> <p>意見内容 オンライン外部保存という用語で解釈がぶれることが想定されるため、下記のように修正してはどうか？ (4) オンラインによる外部保存を委託する場合</p> <p>理由 ガイドラインの読みやすさのため</p>	ご指摘を踏まえて、「オンライン外部保存」について、用語集で示させていただきました。		
136	4.3.(4)	30	4.3.(4)	<p>該当箇所 ～、医療機関等が説明責任を果たすための資料や説明の提供を受託する事業者との契約で定め、～</p> <p>意見内容 これ以降、受託事業者と略しているため、初出として、”～受託する事業者（以降、受託事業者という）との契約で定め、～”としてどうか</p> <p>理由 ガイドラインの読みやすさのため</p>	受託事業者については、一般的な用語として使用しておりますので、原案通りとさせていただきます。		
137	4.3.(4)	30	4.3.(4)	<p>該当箇所 下図の②の場合は、～</p> <p>意見内容 下図を正しい図表番号を参照するようにすべき（図4-3-1）</p> <p>理由 ガイドラインの読みやすさのため</p>	ご指摘を踏まえて、対応いたします。	下図の②の場合は、	図4-3-1の②の場合は、～ P.30,82,83,85,88,89,90を修正
138	4.3.(4)	30	4.3.(4)	<p>該当箇所 下図の②の場合は、～</p> <p>意見内容 ①の場合の説明を加えるべきではないか？</p> <p>理由 ガイドラインの読みやすさのため</p>	ご指摘の箇所は、特に②のケースに着目して説明する趣旨ですので、原案通りとさせていただきます。		

No.	章	ページ	パート	意見	方針・コメント	修正内容	
						原案	修正案
139	4.3.(5)	31	4.3.(5)	<p>該当箇所 法令で定められている場合等の特別な事情により、情報処理関連事業者等に暗号化されていない医療情報が送信される場合は、～</p> <p>意見内容 ”情報処理関連事業者”について、用語の定義を行うか、初出で説明を行うように記載をしてはどうか？</p> <p>理由 ガイドラインの読みやすさのため</p>	<p>ご指摘を踏まえて、用語集で対応いたしました。</p>		
140	4.3.(5)	31	4.3.(5)	<p>該当箇所 ～、情報処理関連事業者又はネットワークにおいて盗聴の脅威に対する対策を施す必要がある。</p> <p>意見内容 表現を正確に記載する必要があるのではないかと？ ”情報処理関連事業者及び利用するネットワークを提供する事業者において盗聴の脅威に対する対策を施す必要がある。”</p> <p>理由 対象を明確にするため</p>	<p>ご指摘を踏まえて、「情報処理関連事業者及び利用するネットワーク通信事業者等において盗聴の脅威に対する対策を施す必要がある」とさせていただきます。</p>	<p>情報処理関連事業者又はネットワークにおいて盗聴の脅威に対する対策を施す必要がある。</p>	<p>情報処理関連事業者及びネットワーク事業者等において盗聴の脅威に対する対策を施す必要がある</p>
141	4.4	31	4.4	<p>該当箇所 ～システム要件と運用管理規程を選択する必要がある。この選択は、安全性に対する脅威、～</p> <p>意見内容 下記の表現の方が適切ではないかと？ ”～システム要件と運用管理規程について判断し決定する必要がある。この決定は、安全性に対する脅威、～”</p> <p>理由 ガイドラインの読みやすさのため</p>	<p>ご指摘を踏まえて「システム要件と運用管理規程について決定する必要がある。」させていただきます。</p>	<p>システム要件と運用管理規程を選択する必要がある。この選択は、安全性に対する脅威、</p>	<p>システム要件と運用管理規程について決定する必要がある。この決定は、安全性に対する脅威</p>
142	6.2.3.C.5	46	6.2.3.C.5	<p>該当箇所 「例えば」以下</p> <p>意見内容 「例えば、以下」を以下のように追加修正する。 「医療情報を取り扱う情報システム・サービスの提供事業者における安全管理ガイドライン」(総務省・経済産業省 令和2年8月21日)における「サービス仕様適合開示書」あるいは「JAHIS 標準及び日本画像医療システム工業会規格となっている『『製造業者による医療情報セキュリティ開示書』ガイドVer3.0a』で示されている「製造業者による医療情報セキュリティ開示書 チェックリスト」を利用することが考えられる。</p> <p>理由 「製造業者による医療情報セキュリティ開示書」は「6.2章B考え方」でリスク分析の技術的対策等の情報の収集先として引用されている。 総務省・経産省のガイドラインをC項で引用するのであれば「6.2章B」にも併記すべきである。 「両省提供事業者ガイドライン」のFAQ1.1ではガイドラインは「医療機関等が、その医療機関等内において、対象事業者等に委託することなく、自ら医療情報を取り扱っている医療情報システム場合は対象範囲外」となっているので、「両省提供事業者による医療情報セキュリティ開示書の適用範囲は医療機関等が提供している医療情報システムに限るとしてはならない」という趣旨で</p>	<p>参考意見として承りました。</p>		
143	6.2.D.1	47	6.2.D.1	<p>該当箇所 上記1 から6 の結果を系統的に文書化して管理すること。</p> <p>意見内容 表現がおかしいのではないかと？ ”系統的”→”体系的”？”系統別”？</p> <p>理由 誤植？</p>	<p>参考意見として承りました。</p>		
144	6.5.C.6	60	6.5.C.6	<p>該当箇所 ～アクセスできる診療録等の範囲(アクセス権限)を定め、アクセス権限に沿ったアクセス管理を行うこと。～</p> <p>意見内容 記述ミスではないかと？ ”(アクセス権限)”→”(以降、アクセス権限という)”</p> <p>理由 ガイドラインの読みやすさのため</p>	<p>ご指摘の箇所は、「アクセスできる診療録等の範囲」という記述の意義を示す趣旨で、(アクセス権限)としめたものです。原案通りとさせていただきます。</p>		

No.	章	ページ	パート	意見	方針・コメント	修正内容	
						原案	修正案
145	6.5.C.14.(4)	61	6.5.C.14.(4)	<p>該当箇所 電波を発する機器(携帯ゲーム機等)による電波干渉に留意すること。</p> <p>意見内容 スマートフォンを例に加えてはどうか？</p> <p>理由 現状に合わせるため</p>	<p>ご指摘の部分は、「等」に含まれていると解しておりますので、原案通りとさせていただきます。</p>		
146	6.6.B.	63	6.6.B.	<p>該当箇所 (b) 医事課職員、事務委託者等の医療機関等の事務の業務に携わり、雇用契約の下に医療情報を取り扱い、守秘義務を負う者</p> <p>～(c)に対する人的安全対策は、事務取扱委託業者の監督及び守秘義務契約として説明する。</p> <p>意見内容 ”事務取扱委託業者”、”事務委託者”の標記の揺れがある。</p> <p>理由 ガイドラインの読みやすさのため</p>	<p>ご指摘の箇所につきましては、事務委託者と事務取扱委託業者は異なる趣旨で使用しております。ご指摘を踏まえて「事務取扱委託業者」は「事務取扱受託業者」といたします。</p>	<p>事務取扱委託業者</p>	<p>事務取扱受託業者</p> <p>P.63,64を修正</p>
147	6.8.C.2.	66	6.8.C.2.	<p>該当箇所 メンテナンスを実施するためにサーバに保守会社の作業員(保守要員)が～</p> <p>意見内容 記述ミスではないか？ ”(保守要員)”→”(以降、保守要員という)”</p> <p>理由 ガイドラインの読みやすさのため</p>	<p>ご指摘の箇所につきましては、保守要員は一般的な用語として用いておりますので、原案通りとさせていただきます。</p>		
148	6.11.B.B-2. I. ②	83	6.11.B.B-2. I. ②	<p>該当箇所 ～現在のネットワーク機器にINS-VPN 変換アダプタを装着する方法等や、～</p> <p>意見内容 INS-VPN 変換アダプタは一般的な呼称なのか？下記のような表現がいいのではないかと？ ”INSからVPNに変換するアダプタを～”</p> <p>理由 ガイドラインの読みやすさのため</p>	<p>ご指摘を踏まえて、「INSからIP-VPNに変換するアダプタ」とさせていただきます。</p>	<p>INS-VPN 変換アダプタ</p>	<p>INSからIP-VPNに変換するアダプタ</p>
149	6.11.B.B-4.	93	6.11.B.B-4.	<p>該当箇所 ～患者との関係で責任分界についても取り決めておくことが求められる</p> <p>意見内容 句点が抜けている。 ”～患者との関係で責任分界についても取り決めておくことが求められる。”</p> <p>理由 誤植</p>	<p>ご指摘を踏まえて対応させていただきます。</p>	<p>～患者との関係で責任分界についても取り決めておくことが求められる</p>	<p>～患者との関係で責任分界についても取り決めておくことが求められる。</p>
150	6.11.C.1.	93	6.11.C.1.	<p>該当箇所 ネットワーク経路でのメッセージ挿入、コンピュータウイルス混入等の改ざん又は中間者攻撃等を防止する対策を実施すること。</p> <p>意見内容 表現を正確に記載する必要があるのではないかと？ ”ネットワーク経路でのメッセージ挿入、コンピュータウイルス混入等の改ざん及び中間者攻撃等を防止する対策を実施すること。”</p>	<p>ご指摘を踏まえて対応させていただきます。</p>	<p>ネットワーク経路でのメッセージ挿入、コンピュータウイルス混入等の改ざん又は中間者攻撃等を防止する対策を実施すること。</p>	<p>ネットワーク経路でのメッセージ挿入、コンピュータウイルス混入等の改ざん及び中間者攻撃等を防止する対策を実施すること。</p>
151	8.1.2.B.	119	8.1.2.B.	<p>該当箇所 「4. 電子的な医療情報を扱う際の責任のあり方」及び「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」と不可分であるため、実施に当たってはこれらも併せて遵守する必要がある。</p> <p>意見内容 記述ミス ”4章及び6.11章と不可分であるため、実施に当たってはこれらも併せて遵守する必要がある。”</p> <p>理由 他の修正と平仄を合わせるため</p>	<p>ご指摘を踏まえて対応させていただきます。</p>	<p>「4. 電子的な医療情報を扱う際の責任のあり方」及び「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」と不可分であるため、実施に当たってはこれらも併せて遵守する必要がある。</p>	<p>4章及び6.11章と不可分であるため、実施に当たってはこれらも併せて遵守する必要がある。</p>

No.	章	ページ	パート	意見	方針・コメント	修正内容	
						原案	修正案
152	8.1.2.B.2.②	120	8.1.2.B.2.②	<p>該当箇所 外部保存の技術的な方法としては、例えばトラブル発生時のデータ修復作業等、緊急時の対応を除き、原則として医療機関等のみがデータ内容を閲覧できることを担保することも考えられる。</p> <p>意見内容 内容が技術的な方法となっていない。修正するのであれば、下記ではないか？ ”外部保存の方法に対し、技術で求める要件としては、例えばトラブル発生時のデータ修復作業等、緊急時の対応を除き、原則として医療機関等のみがデータ内容を閲覧できることを技術で担保するようことを事業者にも求めることも考えられる。”</p> <p>理由 ガイドラインの読みやすさのため</p>	<p>ご指摘の箇所につきましては、患者情報を医療機関等のみがデータ内容を閲覧できることを担保すること外部保存先の事業者にも求める趣旨であり、技術的な措置を講じることを求める趣旨です。原案通りとさせていただきます。</p>		
153	8.1.2.B.2.②	120	8.1.2.B.2.②	<p>該当箇所 ～担保することも考えられる。 さらに、外部保存を受託する事業者にも保存される～</p> <p>意見内容 ”さらに”の一段落は例示の一つであるため、改行をしない方がいいのではないかと？</p> <p>理由 ガイドラインの読みやすさのため</p>	<p>ご指摘の箇所につきましては、例を具体的な内容として示す趣旨ですので、原案通りとさせていただきます。</p>		
154	8.1.2.B.2.②	120	8.1.2.B.2.②	<p>該当箇所 具体的には、「暗号化を行う」、「情報を分散保管する」方法が考えられる。</p> <p>意見内容 前後とのつながりがおかしいため、下記のように修正してはどうか？ (改行をせずに) ”具体的には、外部保存を受託する事業者において、「関係者外から保存する情報にアクセスできないように制御を行う」、「保存する情報に対して暗号化を行う」、「保存する情報を分散保管する」方法が考えられる。”</p> <p>理由 ガイドラインの読みやすさのため</p>	<p>ご指摘の箇所につきましては、例を具体的な内容として示す趣旨ですので、原案通りとさせていただきます。</p>		
155	8.1.2.B.2.②	120~121	8.1.2.B.2.②	<p>該当箇所 ”この場合、不測の事故等を想定し、情報の可用性に十分留意しなければならない。”以降</p> <p>意見内容 具体的方法である「暗号化を行う」に関する事項のみになっているため、その他の方法に対する記載を加えてはどうか？</p> <p>理由 ガイドラインの読みやすさのため</p>	<p>ご指摘の箇所につきましては、例を具体的な内容として示す趣旨ですので、原案通りとさせていただきます。</p>		
156	8.1.2.B.3.②	121	8.1.2.B.3.②	<p>該当箇所 ～、あくまで医療機関等同意で実施されなくてはならず、当然、個人情報保護法に則り、患者の同意も得た上で実施する必要がある。</p> <p>意見内容 医療機関の同意は表現としておかしいのではないかと？</p> <p>”～、あくまで医療機関等同意で実施されなくてはならず、～” →”～、あくまで医療機関等同意の下で実施されなくてはならず、～”</p> <p>理由 ガイドラインの読みやすさのため</p>	<p>ご指摘を踏まえて対応させていただきます。</p>	あくまで医療機関等同意	あくまで医療機関等同意
157	8.1.2.B.3.②	121	8.1.2.B.3.②	<p>該当箇所 ～、医療機関等若しくは医療機関等との間で同意を得た患者の求めに応じて適切な権限を設定する等して、～</p> <p>意見内容 文章が分かりにくいのではないかと？ ”～、医療機関等若しくは医療機関等との間で同意を得た患者の求めに応じて適切な権限を設定する等して、～” →”～、医療機関等による求めに応じる形、若しくは患者自身の情報を提供することに対する同意を医療機関等と行った上での求めに応じる形で、適切な権限を設定する等して、～”</p> <p>理由 ガイドラインの読みやすさのため</p>	<p>ご指摘を踏まえて、「医療機関等又は医療機関等に対して同意した患者の求めに応じてとさせていただきます。</p>	医療機関等若しくは医療機関等との間で同意を得た患者の求めに応じて	医療機関等又は医療機関等に対して同意した患者の求めに応じて

No.	章	ページ	パート	意見	方針・コメント	修正内容	
						原案	修正案
158	8.1.2.C.1.(1)	122	8.1.2.C.1.(1)	<p>該当箇所 病院や診療所の内部で診療録等を保存させること。 意見内容 文章が分かりにくいのではないかと？ ”病院や診療所の内部で診療録等を保存させること。” →”病院や診療所の内部に診療録等を保存すること。”</p> <p>理由 ガイドラインの読みやすさのため</p>	ご指摘を踏まえて対応させていただきます。	病院や診療所の内部で診療録等を保存させること	病院や診療所の内部に診療録等を保存すること。
159	8.1.2.C.1.(4)	122	8.1.2.C.1.(4)	<p>該当箇所 匿名化した情報であっても、匿名化の妥当性の検証や、院内掲示等を使って取扱いをしている事実を患者等に知らせるなどして、個人情報保護に配慮した上で取り扱わせること。</p> <p>意見内容 並列の関係にないものが”や”でつながっている。下記のように修正するべきではないか？ ”匿名化した情報であっても、匿名化の妥当性の検証を行う、および院内掲示等を使って取扱いをしている事実を患者等に知らせるなどして、個人情報保護に配慮した上で取り扱わせること。”</p> <p>理由 ガイドラインの読みやすさのため</p>	ご指摘を踏まえて対応させていただきます。	匿名化した情報であっても、匿名化の妥当性の検証や、院内掲示等を使って取扱いをしている事実を患者等に知らせるなどして、個人情報保護に配慮した上で取り扱わせること。	匿名化した情報であっても、匿名化の妥当性の検証を行う、及び院内掲示等を使って取扱いをしている事実を患者等に知らせるなどして、個人情報保護に配慮した上で取り扱わせること。
160	8.1.2.C.1.(5)	122	8.1.2.C.1.(5)	<p>該当箇所 保存を受託する医療機関等に患者がアクセスし、自らの記録を閲覧できるような仕組みを提供する場合は、外部保存を受託する事業者に適切なアクセス権を設定し、情報漏えいや、誤った閲覧(異なる患者の情報を見せてしまう又は患者に見せてはいけない情報が見えてしまう等)が起こらないように配慮よう求めること。</p> <p>意見内容 文が分かりにくい。しかも病院、診療所、医療法人等が適切に管理する場所の話の箇所であるため、下記のように修正してはどうか？ →”保存を受託する医療機関等に患者がアクセスし、自らの記録を閲覧できるような仕組みを提供する場合は、外部保存を受託する医療機関等に対して適切なアクセス権の設定を依頼し、情報漏えいや、誤った閲覧(異なる患者の情報を見せてしまう又は患者に見せてはいけない情報が見えてしまう等)が起こらないような配慮を求めること。”</p> <p>理由 ガイドラインの読みやすさのため</p>	本ガイドラインでは患者を名宛人とするのではなく、医療機関等を名宛人として要求事項等を示しておりますので、原案通りとさせていただきます。		
161	8.1.2.C.2.(5)	122	8.1.2.C.2.(5)	<p>該当箇所 なお保守に関しては、6.8章を遵守すること。</p> <p>意見内容 医療機関等が事業者を求めることではないかと？ →”なお保守に関しては、6.8章を遵守させること。”</p> <p>理由 ガイドラインの読みやすさのため</p>	ご指摘の箇所につきましては、6.8章には医療機関が自ら実施することと事業者が実施することが含まれており、事業者が実施すべきことについては、「させる」という表現を用いております。原案通りとさせていただきます。		

No.	章	ページ	パート	意見	方針・コメント	修正内容	
						原案	修正案
162	8.1.2.C.2.(9)e	123	8.1.2.C.2.(9)e	<p>該当箇所全体</p> <p>意見内容 下線部の追加 「医療情報を取り扱う情報システム・サービスの提供事業者における安全管理ガイドライン」の「第三者認証等の取得に係る要件」及び、「政府情報システムにおけるクラウドサービスの利用に係る基本方針」の「セキュリティクラウド認証等」に示す下記のいずれかの認証等により、適切な外部保存に求められる技術及び運用管理能力の有無。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・プライバシーマーク認定</li> <li>・ISMS 認証</li> </ul> <p>パブリック・クラウドに関しては以下も推奨される。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・JASA クラウドセキュリティ推進協議会CS ゴールドマーク</li> <li>・米国 FedRAMP</li> <li>・AICPA SOC2(日本公認会計士協会 IT7 号)</li> <li>・AICPA SOC3(SysTrust/WebTrust)(日本公認会計士協会 IT2 号)</li> </ul> <p>上記認証等が確認できない場合、下記のいずれかの資格を有する者による外部監査結果により、上記と同等の能力の有無を確認すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・システム監査技術者</li> <li>・Certified Information Systems Auditor ISACA 認定</li> </ul> <p>理由</p> <p>本要求事項の目的は「技術及び運用管理能力の有無の確認」であるが「下記のいずれかの認証等により」となっているため、いずれかの認証を取っていることを要求することになる。</p> <p>一方、C.2.(3)では「総務省・経済産業省の定めた「安全管理ガイドライン」を遵守することを契約等で明確に定めること」が必須となっていて、そのP20 4.4. 第三者認証等の取得に係る要件」では、「プライバシーマーク認定またはISMS 認証を取得すること。」が必須となっている。</p> <p>類似した認証を2種類取ることを要求され企業等には負担になり、クラウドシステムの発展を推進することを阻害する。「政府情報システムにおけるクラウドサービスの利用に係る基本方針4.2」ではプライベートクラウドに関しては****が推奨される」となっている。</p> <p>これらのガイドラインと今回のガイドラインの基本方針との整合性をとったものとして、左記の意見内容を提案させて頂きました。</p>	<p>本項は確認事項であり、必須事項ではありません。</p> <p>なおご指摘を踏まえて、JIS Q 27001、JIS Q 15001について、8.1.2 c2.(9)eとして確認内容として追記し、従来の8.1.2 c2.(9)eは示し、従来の8.1.2 c2.(9)fとして項番を繰り下げました。</p>	<p>d 財務諸表等に基づく経営の健全性</p> <p>e 「政府情報システムにおけるクラウドサービスの利用に係る基本方針」の「セキュリティクラウド認証等」に示す下記のいずれかの認証等により、適切な外部保存に求められる技術及び運用管理能力の有無。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・JASAクラウドセキュリティ推進協議会CSゴールドマーク</li> <li>・米国 FedRAMP</li> <li>・AICPA SOC2(日本公認会計士協会 IT7号)</li> <li>・AICPA SOC3(SysTrust/WebTrustWebTrusts)(日本公認会計士協会 IT2号)</li> </ul> <p>上記認証等が確認できない場合、下記のいずれかの資格を有する者による外部監査結果により、上記と同等の能力の有無を確認すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・システム監査技術者</li> <li>・Certified Information Systems Auditor ISACA認定</li> </ul> <p>f 医療情報を保存する機器が設置されている場所(地域、国)</p> <p>g 受託事業者に対する国外法の適用可能性</p>	<p>d 財務諸表等に基づく経営の健全性</p> <p>e JIS 15001、JIS Q 27001の認証の有無</p> <p>f 「政府情報システムにおけるクラウドサービスの利用に係る基本方針」の「セキュリティクラウド認証等」に示す下記のいずれかの認証等により、適切な外部保存に求められる技術及び運用管理能力の有無。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・JASAクラウドセキュリティ推進協議会CSゴールドマーク</li> <li>・米国 FedRAMP</li> <li>・AICPA SOC2(日本公認会計士協会 IT7号)</li> <li>・AICPA SOC3(SysTrust/WebTrustWebTrusts)(日本公認会計士協会 IT2号)</li> </ul> <p>上記認証等が確認できない場合、下記のいずれかの資格を有する者による外部監査結果により、上記と同等の能力の有無を確認すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・システム監査技術者</li> <li>・Certified Information Systems Auditor ISACA認定</li> </ul> <p>g 医療情報を保存する機器が設置されている場所(地域、国)</p> <p>h 受託事業者に対する国外法の適用可能性</p>
163	8.1.2.D.2.及び3.	123~124	8.1.2.D.2.及び3.	<p>該当箇所全般</p> <p>意見内容 B.2.で記載した内容がそのまま記載されているため、文章がおかしい。きちんと検討していただきたい</p> <p>理由 ※記載なし</p>	<p>参考意見として承りました。</p>		
164	8.1.2.D.2.	123	8.1.2.D.2.	<p>該当箇所 医療機関等の以外外部の事業者に対して契約に基づいて確保した安全な場所に保存する場合は、～</p> <p>意見内容 誤植ではないか？ →”医療機関等以外の外部の事業者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は、”</p> <p>理由 ガイドラインの読みやすさのため</p>	<p>ご指摘を踏まえて対応させていただきます。</p>	<p>医療機関等の以外外部の事業者に対して契約に基づいて確保した安全な場所に保存する場合は、～</p>	<p>医療機関等が外部の事業者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は、～</p>
165	9.5.C.1.(1)	136	9.5.C.1.(1)	<p>該当箇所 これは、紙媒体を別途保存する場合でも、紙媒体は電子化情報に比べてアクセスの容易さが低く、電子化情報が主に使用される可能性があるため、電子化情報について元の文書等の見読性を可能な限り保つことが求められるからである。</p> <p>ただし、元々プリンタ等で印字された情報等、スキャン精度をある程度落としても見読性が低下しない場合は、診療に差し支えない見読性が保たれることを前提にスキャン精度を下げることもできる。</p> <p>意見内容 電子化情報は分かりにくいのではないかと”電子化された情報”としたほうがいいのではないかと</p> <p>理由 電子化された情報の読みやすさのため</p>	<p>ご指摘の箇所につきましては、記載箇所との関係で電子化情報という表現でも、誤解を与える恐れは少ないと考えられますので、原案通りとさせていただきます。</p>		

No.	章	ページ	パート	意見	方針・コメント	修正内容	
						原案	修正案
166	6.5	P.51-55	6.5技術的安全対策 B.(1)	意見その1 (該当箇所) (1)利用者の識別及び認証 二要素認証技術の端末等への実装を促してきたが、さらに強く推し進めるため、令和9年度時点で稼働していることが想定される医療情報システムを今後導入又は更新する場合、原則として二要素認証を採用することが求められる (意見) ア)原則として という表現が曖昧なので、QAあるいは付則等で解説をご検討ください イ)ア)の点をふまえ、医療機関側の負担費用が大きい可能性がありますので、新規導入と更新での二要素認証の採用条件を変えてもらうほうが現実的であり、普及を促進すると思えます	ア ご指摘の箇所につきましては、QAで対応させていただきます。 イ 参考意見として承りました。		
167	6.5	P.51-62	6.5技術的安全対策	意見その2 (該当箇所) 6.5技術的安全対策 (バイOMETRICSを利用する場合の留意点)(中略) これらのことを踏まえ、実際に採用することが想定される2要素二要素認証の方式として、下記の例が挙げられる。 2 要素二要素認証の採用例 ユーザIDとパスワード+指紋認証 ICカードとパスワード ICカードと静脈認証 等 (意見) 例えばスマートフォン、タブレットに採用されているIDとパスワードと指紋認証の組み合わせはガイドラインで求められている二要素認証の方式に合致しているかご教示ください	ご指摘の方法については、具体的な方法にもよるため、二要素認証に該当するとは必ずしも判断できませんが、一般的な方法であれば、二要素認証となりうるものと解せられます。		
168	6.11	P84-P87	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 Ⅱ. オープンなネットワークで接続する場合	意見その3 (該当箇所) 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 オープンなネットワークで接続されている場合  「SSL/TLS 暗号設定ガイドライン3.0.1 版」では3段階の設定基準が定められているところおり、医療情報システムで利用する場合は、そのうち最も安全性水準の高い「高セキュリティ型」の設定を反映することでSSL/TLS への攻撃リスクを低減する必要がある。なお、「高セキュリティ型」の設定の一つとして、利用可能なプロトコルバージョンをTLS1.3以上に設定するが、システムやサービス等の対応上、これによることが難しい場合には、TLS1.2 に限定して設定する必要がある。 そのため、サーバ・クライアントともにTLS1.2以上をサポートしていることが必須となることに注意されたい(TLS1.2、TLS1.3 のいずれかの利用に限定している場合には、それぞれのプロトコルをサポートしていることが求められる) (意見) 上記項番で規定の「システムやサービス等の対応上、これによることが難しい場合には、TLS1.2 に限定して設定する必要がある。そのため、サーバ・クライアントともにTLS1.2以上をサポートしていることが必須となることに注意されたい(TLS1.2、TLS1.3 のいずれかの利用に限定している場合には、それぞれのプロトコルをサポートしていることが求められる)」においては、例えば患者本人や介護士のスマートフォン等から電子処方箋サーバや地域連携協議会が開設する医療情報が格納されるサーバに患者の同意のもとにその患者の医療情報を閲覧する場合も該当しますか？ その場合には、クライアント側が旧型のスマートフォン(OS)である場合には TLS1.3の設定が不可能なことも考えられ、電子処方箋や地域連携等の普及の障壁にもなると思えますので、二要素認証のように移行期間、緩和条件を設けていただけたほうがよいと思えます  以上よろしく申し上げます	ご指摘の箇所は、TLS1.3を原則として求めるものの、例外的にTLS1.2による対応も認めております。		
169	01全般	0	全般	この度、令和2年度診療報酬改定の概要(3/5改訂版)のP25に、「文書による患者の同意を要件としているものについて、電磁的記録によるものでも良いことを明確化する」との記述がございます。 本件について、診療報酬改定には記載があるものの、その詳細や具体策に関しての記載が無く、今回のガイドライン第5.1版においても、改めて明確に認める記述や具体的な運用方法の例等の記載について、ご検討頂くことは出来ませんでしょうか。 働き方改革が推進される昨今、スキャン業務の省力化に向けて、医療機関様からも電子サイン化を望む声が多々あることや、昨今の新型コロナウイルス感染防止の観点においても、医療機関様より紙の受け渡しによる感染リスク軽減が出来るとのご意見もあり、意見として提出を致します。ご検討の程、宜しくお願い致します。	本ガイドラインでは、法令で署名又は記名・押印が義務付けられた文書等については、6.12章において定める電子署名によることとしています。これ以外のタブレットやスマートフォン上で行う手書きのサイン等の電磁的記録を含めた形が可能とする、法令で署名又は記名・押印が義務付けられた文書等はありません。また、本ガイドラインにおいて法令で署名又は記名・押印が義務付けられた文書等に関する扱いを記載することは混乱を生じさせるおそれがあるため、原案のままとさせていただきます。		

No.	章	ページ	パート	意見	方針・コメント	修正内容	
						原案	修正案
170	6.11	P.87	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 B-2. 選択すべきネットワークのセキュリティの考え方	医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第5.1 版(案)s49520023802.pdfに3点コメントいたします。カッコ内はPDFファイルの実ページ番号を表します。 ■コメント1 P87(PDF項95ページ) 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 B-2. 選択すべきネットワークのセキュリティの考え方 II オープンなネットワークで接続する場合 記載: 必要に応じて、ネットワークの分離(例えばメールシステムと医療情報システムの分離)や、これを踏まえた情報交換のルールに基づく管理を行うことが望ましい。 コメント: 「ネットワークの分離」について、その言葉の持つ印象から物理層での分離と解釈する医療機関が少なからずあると思います、またその場合、専用ネットワーク機器を2重で構築するなど、設備面で負担がかかるのみならず今後の情報化計画に影響する懸念があります。オンライン診療や5G/IOT、ゼロトラスト(NIST-SP800-207)等の動きから、医療情報システムにおいてもクラウド化を検討する動きがあるため、上記記載は、例えば「医療情報システムを分割する場合は、例えばVLAN分割しクラウドサービスの必要な通信をホワイトリスト許可するなどの対応が望ましい、実現においてはゼロトラスト(NIST SP800-207)などのリファレンスを参考にすること」などの具体的なアクションをイメージできる記載を検討いただけると幸いです。 なお医療機関と類似する点が多い地方自治体においても、ネットワーク分離によりインターネットが活用できない現状	参考意見として承りました。		
171	4.3	P.30	4.3. 例示による責任分界点の考え方 (4)オンライン外部保存を委託する場合	■コメント2 P30(PDF項38ページ) 4.3. 例示による責任分界点の考え方の整理 (4)オンライン外部保存を委託する場合 コメント: マイクロソフトが提供するクラウドサービスは図4-3-1が示す、B 垂直連携ケースのケースが該当するものと考えています。図4-3-1が示す別途契約には、オンラインサービス条項やSLAなどでサービスの規定を定めており、この形態はグローバルスタンダードなものとなっています。 医療機関でのクラウド調達において、耐震基準や物理監査を要件に含めるケースも数多く確認していますが、これらはクラウドサービスの実態とあわないため、クラウドサービスを求める医療機関様であっても提供がかなわないケースもございます。 このためクラウドサービスの実態にあわせる形で、ご配慮頂ければ助かります。	参考意見として承りました。		
172	8.1.2	P.123	8.1.2. 外部保存を受託する事業者の選定基準及び情報の取扱いに関する基準 C	■コメント3 P123(PDF項131ページ) C. 最低限のガイドライン 2.医療機関等が外部の事業者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 記載: (8) 保存された情報を格納する機器等が、国内法の適用を受けることを確認すること。 コメント: 法の適用を受けるのは通常は組織(例:クラウドサービス事業者)であり、「機器等が受ける」は記載が不足していると思います。この点ご確認をお願いします。	ご指摘の点に関しては、医療機関等が行政機関等や司法機関等からの求めに応じて、証拠を提供する際に、これを円滑に行えるようにする観点から国内法の適用を受けることとしております。従って、機器等の実際の物理的な管理状況により、管理者や処分権限者など、対象となる者の範囲は異なるとことを想定しております。よって原案通りとさせていただきます。		
173				提出意見の入力に、機種依存文字を含めることはできません。と表示されて進めないのこのまま提出し本文を後に送信します。	参考意見として承りました。		