

## 医療等分野個別法に対する第3次意見

平成24年8月29日  
日本医師会

日本医師会は、本検討会において、①5月24日開催の第4回会合及び②6月20日開催の第5回会合において意見提出したところであるが、その後の議論を踏まえ、さらに第3次意見（事例紹介を含む）をここに提出する。

### 1. 最近の医療関係情報の不正ないし不適切な利用事例

#### (1) 病院の看護師らによる患者データ閲覧

新聞報道によると、山形県のA病院において看護師2名が、知り合いの患者の電子カルテを閲覧した事件があった。

日本医師会で当該病院に照会したところ、①業務に関係ない患者データへのアクセスは禁止し懲戒処分ないし訓戒処分を行う内規になっていること、②アクセス管理は厳重になされており、また、定期的にアクセスパトロールを行い、職員のアクセス履歴のチェックを行い、毎月の会議で報告・検討を行っていること、③今回の職員及びその管理職員に対しては、書面による厳重注意という訓告処分を課したこと、④新聞報道は医療情報管理のよくわかっていない記者による電話取材のみで書かれたもので遺憾であること、⑤これを機に8月を情報管理強化月間に位置づけ職員に徹底を図ること等の説明を受けた。

セキュリティやプライバシー管理について意識の低い医療関係者がいたとの事実は誠に残念な事件ではあるが、標準的な病院の情報管理体制は相当程度しっかりとしたものであることも判明した。

#### (2) 民間事業者によるレセプトデータの販売

健保組合から委託を受けたベンチャー事業者B社がレセプトデータを販売している事例がある。

B社のホームページによれば、①医科・調剤・DPCの全てのレセプト情報を提供、②当該ベンチャーの契約している複数の健保組合で、加入者全員（本人・家族）、③レセプトの記載項目は全て網羅してDB化しており、患者が併せ持つ疾患、その際に行われた診療内容は全て含まれる、④受診行動（診療・治療・投薬）のすべてを時系列管理していることを特徴としている。

このデータは厚生労働省の施設等機関Cなどでも購入して利用しており、機関Cは、個人情報保護法との関係については、「公衆衛生の向上又は児童の健全

な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき」(おそらく同法 16 条 3 項 3 号のことと思われる)は本人同意が不要であり「問題は生じない」としている。

しかしながら、この研究が「公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある」かについては主観的な問題でもあって当否は曖昧であり、また、「本人の同意を得ることが困難」の要件については、健保組合被保険者においておよそ当たらないと思われる。

かような事例についても法的手当を万全にし、現行法に不備があるのであれば「抜け穴」を塞ぐべきである。

## 2. 医療資格認証局(仮称)・同認証制度の法制化について

医療情報化基盤の項目において、患者(国民)に付番する医療等 ID がメインの論点となっているが、「情報提供者や情報照会者をネットワーク上で認証するシステム」が次の大きな課題となると考える。

この点に関し、①情報提供者や情報照会者となり得る医療資格者(医師、歯科医師、保健師・助産師・看護師、薬剤師等)を認証する独立した認証基盤・認証機関を創設すること、②認証登録や認証カードの所持を法的義務として、国家資格取得時点で義務的に登録する制度にすること、③このシステムのために必要となる権利義務関係や法人組織規定については今回の医療等個人情報個別法と併せて法制化することを提案する。