

資料

医療機関における患者情報の取り扱い事故に関する経年変化 －個人情報保護法制定後10年間の分析－

品川佳満*¹ 橋本勇人*²

1. はじめに

現在、医療分野における情報の電子化が急速に進展し、また、それを取り巻く情報技術もめまぐるしく変化している。具体的には、1999年に容認された診療録等の電子媒体への保存（厚生省通知1999年4月22日）をきっかけに電子カルテシステムの導入が本格的に始まり、その後まもなく、レセプトの電子化（オンライン請求）が義務化（厚生労働省通知2006年4月10日）され、最近では処方箋の電子化実現へ向けた検討もされている。情報技術に関しては、USBメモリやポータブルハードディスクなどの保存媒体は年々大容量化し、タブレット端末やスマートフォンといった携帯性にすぐれたデバイスが市場に普及してきている¹⁾。

このような背景の中、電子署名法（2001年4月1日施行）、e-文書法（2005年4月1日施行）といった情報化をとりまく法的環境も整備され、なかでも個人情報の適正な取り扱いを定めた個人情報保護法（2003年5月30日制定、2005年4月1日全面施行）やそれを受けたガイドラインは²⁾、高度情報通信社会において重要な役割を担っている。

しかし、法的環境が整備されても、個人情報の漏えい・流出事故は、日々発生しており新聞等のメディアで取り上げられている。日本ネットワークセキュリティ協会の報告では、このような報道データをもとに全業種の事故を対象に、原因、媒体、漏えい規模、漏えい情報等について集計し、経年分析や想定損害賠償額の算出を行っている³⁾。この報告では「医療、福祉」業種について、数多くの事故が発生していることが示されている。また、患者情報の取り扱い事故について分析した研究報告として、2005年から2007年の報道データを対象に医療情報に関する事故の原因や媒体を分析したものや³⁾、いくつかの事

故事例から事故防止策に関する解説を行ったものがある⁴⁾。筆者らも事故に含まれていた医療情報の内容や関わった専門職種などの医療分野の特徴に着目して2008年から2012年の患者の個人情報事故（電子媒体が関係したもの）を分析した研究⁷⁾、医療系学生が関わった患者情報に関する事故を分析した研究などを行ってきた⁸⁾。

しかし、個人情報保護法が制定され10年以上が経過した現在、それを受けたガイドライン等は⁹⁾、情報技術の変化に対応し改正されているが、このような法規制が医療機関に対して、その後どのような影響をもたらしているのかは明らかになっていない。法制度と情報技術の変化に着目して、比較的長い期間にわたる患者の個人情報事故の傾向を分析することは、今後の適切な事故の防止策や対応策を考えていくうえで、十分意義がある。

そこで、本研究では個人情報保護法制定後（全面施行前）の2004年から2013年の10年間に公表や報道された医療機関で起きた患者情報の取り扱い事故に関して、その原因や媒体等の経年変化を明らかにすることを目的とした。そして、本稿ではそれを規制する法の効果および情報技術の変化との観点から考察していく。

2. 方法

2.1 分析対象

個人情報保護法制定（2003年）から全面施行（2005年）の中間年にあたる2004年1月から2013年12月の10年間に公表・報道された医療機関における患者情報の取り扱い事故に関する記事を分析対象とした。

2.2 データ収集

記事の収集は、情報セキュリティや個人情報関連

*1 大分県立看護科学大学 健康情報科学研究室

*2 川崎医療短期大学 医療保育科

（連絡先）品川佳満 〒870-1201 大分市廻栖野2944-9 大分県立看護科学大学

E-mail: shinagawa@oita-nhs.ac.jp

のニュース配信サイトである「Security NEXT」¹⁰⁾の個人情報漏えい事件・事故一覧, 全国47都道府県・52参加新聞社と共同通信の内外ニュースサイトである「47NEWS」¹¹⁾, 朝日新聞記事データベース「聞蔵Ⅱテキスト・フォーライブラリー」¹²⁾を利用し, 医療機関における患者情報の取り扱い事故記事を収集した。また, 検索エンジンで発見できた事故記事も収集した。収集した記事をもとに, 当該病院もしくはその管轄機関のホームページから事故報告が発見できた場合は, その情報も収集した。

2.3 分析項目

収集した記事より, 事故の「公表年」, 「媒体」, 「原因」, 「発生場所」, 「事故人数 (事故1件あたりに含まれていた患者情報の人数)」について抽出した。

2.4 分析方法

「媒体」, 「原因」, 「発生場所」は, 公表・報道記

事の記述を抽出後, 内容を整理・分類し, 類似性のあるものを統合した上で集計用のカテゴリを作成した。その後, 各事故がどのカテゴリに該当するか再確認し, 年毎の合計に対する割合を算出した。「事故人数」については, 5区分にカテゴリ化 (1人以上-10人未満, 10-100, 100-1,000, 1,000-10,000, 10,000人以上) した上で集計を行った。項目毎に集計結果を表にまとめ, 事故件数や割合をもとに, 経年変化について分析し, それを法規制の効果および情報技術の変化の観点から考察を行った。

3. 結果

3.1 事故の件数

本研究で収集できた事故データは, 486件であった。表1に2004年から2013年の各年に公表・報道された患者情報の取り扱い事故の件数を示す。個人情報保護法全面施行前の2004年および, 2010年は他の年と比較すると報告件数が少なかったが, その他の

表1 公表年別患者情報の取り扱い事故の件数

公表年※	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	合計
事故件数	22	44	41	69	65	55	28	56	59	47	486

※ 医療機関が事故を公表した年としているが, 不明な場合は新聞等のメディアが報道した年を用いている (表2~5についても同様)。

表2 公表年別患者情報の取り扱い事故の媒体

媒体	公表年										合計
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
デジタル系											
パソコン (ノートパソコンを含む)	10 (43.5)	24 (53.3)	20 (48.8)	37 (48.1)	24 (34.8)	19 (33.9)	8 (27.6)	11 (18.3)	13 (20.6)	10 (20.8)	176 (34.4)
USBメモリ・ハードディスク	0 (0.0)	4 (8.9)	7 (17.1)	25 (32.5)	19 (27.5)	23 (41.1)	9 (31.0)	25 (41.7)	31 (49.2)	16 (33.3)	159 (31.1)
その他の可搬型媒体※1	1 (4.3)	2 (4.4)	0 (0.0)	2 (2.6)	5 (7.2)	0 (0.0)	2 (6.9)	1 (1.7)	3 (4.8)	2 (4.2)	18 (3.5)
その他※2	0 (0.0)	1 (2.2)	2 (4.9)	3 (3.9)	2 (2.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.7)	1 (1.6)	0 (0.0)	10 (2.0)
デジタル系合計	11 (47.8)	31 (68.9)	29 (70.7)	67 (87.0)	50 (72.5)	42 (75.0)	19 (65.5)	38 (63.3)	48 (76.2)	28 (58.3)	363 (71.0)
アナログ系											
紙・フィルム	10 (43.5)	13 (28.9)	11 (26.8)	9 (11.7)	17 (24.6)	13 (23.2)	10 (34.5)	20 (33.3)	14 (22.2)	19 (39.6)	136 (26.6)
その他※2	1 (4.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (0.4)
アナログ系合計	11 (47.8)	13 (28.9)	11 (26.8)	9 (11.7)	17 (24.6)	13 (23.2)	10 (34.5)	21 (35.0)	14 (22.2)	19 (39.6)	138 (27.0)
不明※3	1 (4.3)	1 (2.2)	1 (2.4)	1 (1.3)	2 (2.9)	1 (1.8)	0 (0.0)	1 (1.7)	1 (1.6)	1 (2.1)	10 (2.0)
合計※4	23 (100.0)	45 (100.0)	41 (100.0)	77 (100.0)	69 (100.0)	56 (100.0)	29 (100.0)	60 (100.0)	63 (100.0)	48 (100.0)	511 (100.0)

表中の数値は事故件数, ()内は, 各年の合計に対する割合 % (表3~5についても同様)。

※1 SDカードやフロッピーディスクなど。

※2 デジタル系媒体は電子手帳やデジタルカメラなど, アナログ系媒体はビデオテープなど。

※3 記事に記載がないものを含む (表3~5についても同様)。

※4 1件の事故で複数種のメディアを紛失したり盗難にあったケースがあるため, 表1の事故件数とは一致していない。

年については1年あたり40件台から60件台の事故が報告されていた。

3.2 事故の媒体

表2に公表年別の事故媒体を示す。媒体はデジタル系とアナログ系に分けて示している。2005年以降デジタル系媒体の方がアナログ系媒体と比較して報告件数が多く、事故報告の中心となっているが、アナログ系媒体（紙・フィルム）も毎年一定件数発生している。

デジタル系媒体では、「パソコン（ノートパソコンを含む）」は、2007年までは媒体の約半数を占めていたが、その後徐々に減少し2011年以降は2割程度にまで減少している。それに代わって、「USBメモリ・ハードディスク」は、2007年以降急増し、おおむね3割以上で今日に至っている。

3.3 事故の原因

表3に公表年別に求めた事故の原因を示す。2006年以降は、「盗難」と「紛失（所在不明）」が原因の中心であった。「紛失」が占める割合は、徐々に増加しており、2004年と2005年は1割から2割程度であったものが、ここ2年は5割程度まで増加している。「盗難」、「置き忘れ」は、毎年一定件数発生している。

「ウイルス感染」によるファイル共有ソフト（主

にWinny）からの流出事故は2005年に出現し、その後件数は徐々に増加している。しかし、2007年の12件を最高にその後減少し、2010年以降は報告されていない。一方、「SNSへの書き込み」による事故については、2010年まではほとんどみられていなかったが、2011年以降報告され始めている。

その他、「FAX誤送信、誤送付・交付」に関する事故報告の割合は、近年増加がみられた。「廃棄の事故」は、2004年には、その年の約20%を占めていた。その後はいったん報告がなくなったが、2007年以降再度報告されている。退職者が情報を持ち出し開業時に患者へ案内状を送るといった「目的外使用」に関する事故は、個人情報保護法全面施行時の2005年には8件報告されていたが、その後激減している。

3.4 事故の発生場所

表4に公表年別に求めた事故の発生場所を示す。発生場所については、年毎にばらつきがあり、特に経年変化はみられない。

3.5 事故1件あたりの患者情報の人数

表5に公表年別に求めた事故1件あたりに含まれていた患者情報の人数を示す。「10-100人」、「100-1,000人」の患者情報が含まれていたケースが事故の中心であった。しかし、「1-10人」といった少人数

表3 公表年別患者情報の取り扱い事故の原因

原因	公表年											合計
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013		
紛失（所在不明）	2 (9.1)	7 (15.9)	10 (24.4)	27 (39.1)	25 (38.5)	19 (34.5)	11 (39.3)	20 (35.7)	29 (49.2)	22 (46.8)	22 (35.4)	172
盗難	9 (40.9)	17 (38.6)	15 (36.6)	19 (27.5)	15 (23.1)	21 (38.2)	10 (35.7)	18 (32.1)	14 (23.7)	10 (21.3)	10 (30.5)	148
置き忘れ※1	1 (4.5)	2 (4.5)	1 (2.4)	5 (7.2)	5 (7.7)	5 (9.1)	0 (0.0)	2 (3.6)	4 (6.8)	1 (2.1)	1 (5.3)	26
ウイルス感染 （ファイル共有ソフト）	0 (0.0)	5 (11.4)	9 (22.0)	12 (17.4)	8 (12.3)	3 (5.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	37
メール誤送信	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (2.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.8)	1 (1.7)	0 (0.0)	0 (0.8)	4
SNSへの書き込み	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.8)	2 (3.4)	1 (2.1)	1 (1.0)	5
FAX誤送信、 誤送付・交付	0 (0.0)	4 (9.1)	3 (7.3)	1 (1.4)	6 (9.2)	5 (9.1)	5 (17.9)	12 (21.4)	4 (6.8)	11 (23.4)	11 (10.5)	51
廃棄の事故※2	5 (22.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.4)	2 (3.1)	1 (1.8)	2 (7.1)	2 (3.6)	4 (6.8)	0 (0.0)	0 (3.5)	17
目的外使用	0 (0.0)	8 (18.2)	0 (0.0)	1 (1.4)	1 (1.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (2.1)	10
その他※3、不明	5 (22.7)	1 (2.3)	3 (7.3)	1 (1.4)	2 (3.1)	1 (1.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.7)	2 (4.3)	2 (3.3)	16
合計	22 (100.0)	44 (100.0)	41 (100.0)	69 (100.0)	65 (100.0)	55 (100.0)	28 (100.0)	56 (100.0)	59 (100.0)	47 (100.0)	486 (100.0)	

※1 置き忘れていたものが明確なもの、不明なものは紛失（所在不明）に分類している。

※2 裁断処理せず廃棄、誤廃棄、飛散など。

※3 誤掲載、無断コピーなど。

表4 公表年別患者情報の取り扱い事故の発生場所

場所	公表年										合計
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
院内	11 (50.0)	22 (50.0)	12 (29.3)	29 (42.0)	23 (35.4)	26 (47.3)	17 (60.7)	34 (60.7)	22 (37.3)	27 (57.4)	27 (45.9)
院外	9 (40.9)	20 (45.5)	26 (63.4)	34 (49.3)	27 (41.5)	24 (43.6)	8 (28.6)	18 (32.1)	27 (45.8)	15 (31.9)	208 (42.8)
院内・院外不明※	0 (0.0)	2 (4.5)	2 (4.9)	3 (4.3)	12 (18.5)	4 (7.3)	3 (10.7)	3 (5.4)	8 (13.6)	4 (8.5)	41 (8.4)
不明	2 (9.1)	0 (0.0)	1 (2.4)	3 (4.3)	3 (4.6)	1 (1.8)	0 (0.0)	1 (1.8)	2 (3.4)	1 (2.1)	14 (2.9)
合計	22 (100.0)	44 (100.0)	41 (100.0)	69 (100.0)	65 (100.0)	55 (100.0)	28 (100.0)	56 (100.0)	59 (100.0)	47 (100.0)	486 (100.0)

※ 院内および院外に心当たりがあり、両方を探すなどしているもの。また、携帯電話等から SNS への書き込みのような特定の場所によらないものを含む。

表5 公表年別事故1件あたりに含まれていた患者情報の人数

人数※ (以上-未満)	公表年										合計
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
1-10人	3 (13.6)	6 (13.6)	7 (17.1)	7 (10.1)	14 (21.5)	15 (27.3)	10 (35.7)	14 (25.0)	13 (22.0)	18 (38.3)	107 (22.0)
10-100人	6 (27.3)	15 (34.1)	15 (36.6)	22 (31.9)	21 (32.3)	18 (32.7)	7 (25.0)	15 (26.8)	14 (23.7)	10 (21.3)	143 (29.4)
100-1,000人	4 (18.2)	17 (38.6)	9 (22.0)	23 (33.3)	18 (27.7)	17 (30.9)	7 (25.0)	16 (28.6)	25 (42.4)	13 (27.7)	149 (30.7)
1,000-10,000人	4 (18.2)	3 (6.8)	4 (9.8)	11 (15.9)	7 (10.8)	3 (5.5)	3 (10.7)	7 (12.5)	3 (5.1)	5 (10.6)	50 (10.3)
10,000人以上	0 (0.0)	2 (4.5)	2 (4.9)	3 (4.3)	1 (1.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (3.6)	1 (1.7)	0 (0.0)	11 (2.3)
不明	5 (22.7)	1 (2.3)	4 (9.8)	3 (4.3)	4 (6.2)	2 (3.6)	1 (3.6)	2 (3.6)	3 (5.1)	1 (2.1)	26 (5.3)
合計	22 (100.0)	44 (100.0)	41 (100.0)	69 (100.0)	65 (100.0)	55 (100.0)	28 (100.0)	56 (100.0)	59 (100.0)	47 (100.0)	486 (100.0)

※ 原則人数であるが、記事に件数しか記載されていない場合は、件数で処理している。

数の患者情報を含んだ事故が2007年までは1割程度であったものが、以降増加している。他方、「1,000人以上（10,000人以上を含む）」の患者情報を含む大規模な事故は、2004年から発生している。

4. 考察

10年間の患者情報の取り扱い事故について分析した結果、事故の発生場所については、経年変化はみられなかったが、その他の項目については、法の施行や情報技術の変化が影響したと考えられる経年変化が確認できた。以下、順次考察する。

4.1 事故件数と人数の経年変化

事故件数について、2004年と2010年を除いて毎年40件以上の事故が発生している。そのうち、2010年の報告件数が少なかった原因は不明であるが、2004年については2005年に個人情報保護法が全面施行されたことから、その前後で報告件数が異なると推測される。法全面施行後は、事故件数が増えたとい

うよりは、報告されるようになったのではなかろうか。

事故1件あたりに含まれていた患者情報の人数については、経年変化として顕著に表れているのは、1-10人のカテゴリが増加している点であるが、その他のカテゴリに大きな変化はみられない。1,000人以上の大規模な患者情報を含んだ事故は、個人情報保護法全面施行前から発生しており、ここ10年の情報技術の進歩に伴い漏えい人数が増加しているわけではない。つまり、大規模な個人情報事故は、ここ10年間にみられた小型可搬型媒体の普及以前の技術進歩から発生していると推測される。10人未満の事故が増加しているのは、関係機関の個人情報に対する重要性の認識が浸透した結果と推測される。

4.2 事故媒体の経年変化

日本ネットワークセキュリティ協会（以下JNSA）の調査では、紙を媒体とする個人情報事故が大部分を占める結果となっており、全業種の場合

2005年～2008年では約4割から5割、2009年～2011年では約7割が紙媒体の事故である²⁾。その中で「医療、福祉」分野は、2011年の時点で56%が紙媒体である。本研究では、全般的にみると電子媒体が7割、紙媒体が3割程度であり、比率の面では一致していない。これはデータ収集法の違いや医療機関に限定していることが考えられる。とはいえ、デジタル系媒体に限らず紙媒体由来の事故が毎年コンスタントに発生している傾向は一致している。現在、情報技術の進展から、電子媒体に注目が集まる傾向にあるが、紙媒体による事故（例えば、FAX 誤送信、誤送付・交付）は、記載内容が直接第三者の目に触れてしまう「事故＝漏えい・流出」という結果をもたらす。機微な個人情報を扱っている医療機関においては、紙媒体に起因する情報漏えい・流出事故に注意を払い、事故を防止する必要もある。

パソコンを媒体とする事故の割合は減少しており、JNSAの報告と一致している²⁾。これは、相澤の報告で述べられているように、ノートPCのリスク認識、盗難防止策の実施、PCの持ち出し・持ち込み制限といった対策が減少に繋がったと考えられる¹³⁾。しかし、それだけではなく、USBメモリなどポケットに入る程度に小型化した大容量記録媒体の普及といった技術進歩が、ノートPCを持ち歩く必要性を減少させたとも考えられる。実際、本研究ではUSBメモリなどの可搬型媒体の事故が増加していることが確認できた。ただし、可搬型媒体の事故増加は、あらゆる業種でみられるわけではない。JNSAの報告では、2006年以降全体の1割程度で推移している²⁾。この結果の違いは、医療機関では、技術進歩に対して現場のルール作りが遅れている可能性があることを示すものともいえる。もちろん、このような状況にいち早く対応し、USBメモリ等による事故の防止対策を実践しているところや¹⁴⁾¹⁶⁾、利用ルールを設けている機関も多くあるが、そのルール自体が遵守されない現状もある⁷⁾。そのため、PDCAサイクルにもとづく個人情報の取り扱いに関する職場のルール改訂が必要となる。

4.3 事故原因の経年変化

事故原因は、顕著な経年変化があった。主要な事故原因である紛失が増加傾向にあるのは、先に分析したUSBメモリを中心とした小型の可搬型媒体の利用とその事故の増加が要因の一つと言えよう。

ファイル共有ソフトからの情報漏えい事故については、2005年に報告が始まり2007年をピークにその後減少し、2010年以降は報告されていない。これは、ファイル共有ソフトの危険性に対する認識や技術的

対策（ウイルス対策ソフトなど）、そしてガイドライン⁹⁾によるファイル共有ソフトの禁止に代表される制度の整備がなされたことによる効果であると考えられる。他方で、2011年からソーシャルネットワークサービス（SNS）への患者情報の書き込み事故が数件発生している。近年のスマートフォンの急速な普及¹⁾を考えると、今後SNSへの書き込みによる情報漏えい事故、もしくはプライバシー侵害については、注意が必要である¹⁷⁾¹⁸⁾。SNSでの事故は、書き込まれた内容から必ずしも個人情報保護法に抵触するものではないが、組織に対する信頼性の低下という重大な結果をもたらす。法的な側面だけを考慮して対策を行うのではなく、情報モラル等の教育も合わせて必要になってくると考えられる。

FAX 誤送信、誤送付・交付に関する事故は、ここ数年において事故の割合が増加傾向にある。これらの事故は主に紙を媒体とする事故であり、従来から発生している事故である。にもかかわらず事故の報告が増加傾向にあることは、情報公開の進展に伴い、小さな事故においても報告を行う機関が増加しているためであると考えられる。実際、事故1件あたりに含まれていた患者情報の人数について、1～10人の事故割合が増加していることから推察できる。

廃棄に関する事故は2004年、目的外使用による事故は2005年に目立って多い。これらの具体的な事故の内容は、廃棄事故については「裁断処理されていない個人情報の廃棄」、目的外使用は「開業案内の送付」といったものである。事故報告が集中した背景には、2003年の個人情報保護法の制定、2005年の全面施行の過渡期に起きたことがあると考えられる。言い換えると、その後、目的外使用がほとんど報告されていないことから、個人情報の取り扱いに対する法による効果の表れともいえる。なお、廃棄に関する事故は、2007年以降再び報告され始めているが、一定のルールが決められたうえでの、明白な誤った廃棄や運搬中の飛散といったヒューマンエラーに起因する事故に移ってきている。

4.4 法施行による効果と情報技術の変化が及ぼす影響

すべてのことを説明できるわけではないが、個人情報保護法の施行による効果、情報技術の変化が事故に及ぼす影響という観点からまとめると、以下のことが言えよう。

個人情報保護法全面施行前には、目的外使用や廃棄方法が決まっていなかったことなどによる事故が多くあったが、施行後は激減している。法制度施行以前

は、許されていると考えられていた患者の個人情報を開業案内に利用する行為が、個人情報保護法の利用目的による制限（法第16条）に抵触することが明確になったためであると考えられる。廃棄に関しては、安全管理措置（法第20条）を受けて、シュレッダー処理せず廃棄するといったことが減少したためと考えられる。

情報技術の変化に影響を受けたものとしては、ファイル共有ソフトの出現からウイルス対策ソフトによる技術的な対応等による減少、USBメモリなど小型可搬型媒体の利用による事故の増加がある。また、最近ではSNSへの書き込み事故といったスマートフォンを代表とするモバイル端末の普及によるものが新たに出現してきている。

なお、ファイル共有ソフトによる事故の減少は、技術的な対応と制度的な規制、さらには事故の報道や現場の教育による危険性の認識の浸透があいまって激減することができたと言えよう。技術の進歩に対応し、制度（ガイドライン）も改正されてきているが、現場のすべての医療機関が必ずしもこれに対応できていない可能性もある。このようにみえてくると、絶えず変化する情報技術に即座に対応できる／できないといった事態も想定される。この場合には、“倫理や常識までも含む広い意味での情報教育”が最大

の防止策になると考えられる。

5. おわりに

2004年から2013年における医療機関の患者情報の取り扱い事故について、原因や媒体等の経年変化を明らかにすることを目的に分析を行った。本研究では、公表データのみを取り扱ったため、個人情報漏えい事故全体に対する氷山の一角を分析したにすぎない。また、医療機関自らが事故公表したものが大部分であり、このような機関は、個人情報の取り扱いに対して高い意識をもっていると考えられる。そのため、結果においてメディアバイアスの影響を受けている可能性もある。これらの点は、本研究法の限界であるが、結果として、原因や媒体について経年変化が見られ、時代にあった対策や対応、教育が必要であることが明らかとなった。

クラウドサービスの整備が進み、すでに普及が始まっている。また、2013年5月24日にマイナンバー法が成立し、2016年1月からの利用が予定されている。これらの技術の変化や法整備によりビッグデータに代表される情報の活用が寄せられる一方で、情報漏えいや、なりすまし被害などの危険性も指摘されている。今後も継続して事故の傾向を観察していく必要がある。

注

- † 1) 個人情報保護法の所管は、消費者庁であり、平成25年10月1日現在、27分野40のガイドラインが作成されている。このうち、医療関係で重要なものが厚生労働省所管の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」⁹⁾と「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」¹⁹⁾である。

文 献

- 1) 総務省編：平成25年版情報通信白書（PDF版）. 2013.
<http://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/whitepaper/ja/h25/pdf/25honpen.pdf> (2014.3.11)
- 2) NPO日本ネットワークセキュリティ協会：2011年 情報セキュリティインシデントに関する調査報告書～個人情報漏えい編～第1.3版. 2014.
http://www.jnsa.org/result/incident/data/2011incident_survey_ver1.3.pdf (2014.3.11)
- 3) 相澤直行：個人情報の事故事例から見た医療情報の安全管理. 新医療, 35(6), 121-124, 2008.
- 4) 墨岡亮, 桑原博道：個人情報保護について 漏洩事故への対応. 小児科臨床, 62増刊, 1561-1569, 2009.
- 5) 牧村浩志：医療機関における個人情報保護研修会 個人情報保護法施行から6年, その対策について. 大阪府済生会中津病院年報, 22(2), 256-259, 2012.
- 6) 塩見岳博：医療情報 シリーズ医療機関・公的機関における情報セキュリティ 第3回医療現場での個人情報取り扱い・情報セキュリティ. 地域医学, 24(9), 700-702, 2010.
- 7) 品川佳満, 橋本勇人：医療機関における患者の個人情報に関する事故の現状－電子媒体が関係したケースの分析－. 医療情報学, 33(6), 311-319, 2014.
- 8) 橋本勇人, 品川佳満：医療系学生による患者情報に関する事故の概要と対応－教育機関が把握しておくべき法的対応を中心として－. 川崎医療短期大学紀要, 33, 49-54, 2013.
- 9) 厚生労働省：医療情報システムの安全管理に関するガイドライン. 2005年3月（2013年10月最終改定）.
http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000026087.pdf (2014.3.11)

- 10) ニュースガイア株式会社：Security NEXT. <http://www.security-next.com/> (2014.3.11)
- 11) 全国新聞ネット：47NEWS. <http://www.47news.jp/> (2014.3.11)
- 12) 朝日新聞社：朝日新聞記事データベース 聞蔵Ⅱテキスト・フォーライブラリー. <http://database.asahi.com/library2/> (2014.3.11)
- 13) 相澤直行：医療情報の利活用と公認医療情報システム監査人. 新医療, 39(8), 106-111, 2012.
- 14) 熊本一朗, 村永文学, 宇都由美子：医療情報に関する職員モラルの涵養とICTによる支援. 新医療, 39(8), 90-93, 2012.
- 15) 山本健二, 住吉一宏, 沼田光哉, 梅木玲緒奈, 富西哲史, 田副光夫, 城石陽子, 戸澤幸子, 菊池宏子, 小笠原克彦, 伊藤豊, 遠藤晃：USBメモリによる医療情報データの持ち出し規制と利用状況の考察. 第32回医療情報学連合大会論文集, 692-695, 2012.
- 16) 中川肇, 林隆一, 牧石信康, 牧野周二, 瀬戸美和子, 高木亮, 竹内清志, 今井一：電子カルテにおける医療情報二次利用認証管理システムの構築 USBメモリの認証管理. 第25回医療情報学連合大会論文集, 1193-1195, 2005.
- 17) 平田夏鈴：患者さんのこと, 自分のこと, こんなこと書いてない? 気をつけたい! SNSへの個人情報. プチナーズ, 21(10), 38-41, 2012.
- 18) パートン裕美：看護師とソーシャルネットワークワーキング アメリカの事例から学ぶ. Nursing BUSINESS, 6(4), 328-331, 2012.
- 19) 厚生労働省：医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン. 2004年12月24日(2010年9月17日最終改正). <http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/seisaku/kojin/d1/170805-11a.pdf> (2014.3.11)

(平成26年6月13日受理)

Changes over Time in Security Breaches Related to Patient's Personal Information at Medical Facilities: Analysis of the 10-year Period after Enactment of the Personal Information Protection Act

Yoshimitsu SHINAGAWA and Hayato HASHIMOTO

(Accepted Jun 13, 2014)

Key words : patient information, information leakage, Personal Information Protection Act, information technology, changes over time

Correspondence to : Yoshimitsu SHINAGAWA

Health Informatics and Biostatistics

Oita University of Nursing and Health Sciences

Oita, 870-1201, Japan

E-mail : shinagawa@oita-nhs.ac.jp

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.24, No.1, 2014 103-109)