番号	必須	授受	保 存	確認内容	チェック項目	メモ欄(協議事項を記載する)	備考
						主な確認資料及びその版数/制定日 1. 地方独立行政法人神奈川県立病院機構神奈川県立循環 器呼吸器病センター審議資料の電子的記録の活用における 標準業務手順書2017.7.1版 2. 3.	・同じ確認資料を複数回利用する場合は本メモ欄に記載し、各項 目には番号の記載ののみでよい
1	0	0	0	実施医療機関の長等の承諾	・電磁的記録として扱う治験関連文書(範囲)の承諾 □ SOP等、施設の正式文書の記載 □ 実施医療機関の長からの確認 □ 実務担当者からの確認 ・電磁的記録の交付・受領手段の承諾 □ SOP等、施設の正式文書の記載 □ 実施医療機関の長からの確認 □ 実務担当者からの確認	(確認資料: 1) (版番号: 2017.7.1版)	・治験関連文書(範囲)および手段の承諾は、いずれの方法でも可 ・外部IRBを利用する場合、IRB-SOP等の記載と契約有無で判断 ・電磁的記録の範囲、授受手段の詳細はNo.2、No.3に記録
2	2 0	0	0	建 人書	【統一書式】 ■書式01、■書式02、■書式03、■書式04 ■書式05、■書式06、■書式08、■書式19 ■書式10、■書式11、■書式12、■書式13 ■書式14、■書式15、■書式16、■書式17 ■書式18、■参考書式 2 【統一書式添付資料】 ■実施計画書 ■治験薬概要書 ■症例報告書見本 同意・説明文書 ■健康被害の補償に関する資料 ■被験者への支払いに関する資料 ■被験者への支払いに関する資料 ■対験参加募集手順の資料 ■安全性等に関する資料 ■その他(臨床試験に関わる経費算出表,治験研究費ポイント算出表,製造販売後臨床試験研究経費ポイント算出表,治験薬管理経費ポイント算出表及び経費の支払いに係る単価算出表、その他各試験で本手順の適用対象と判断した資料)	IRB審議資料として提出される統一書式全てが該当。 統一書式に添付する資料も全てが該当。 ただし、新規に審議する試験の審議資料は紙資料を使用。 (確認資料: 1) (版番号 : 2017.7.1版)	・その他は「その他の審議資料」を指す ・統一書式及び添付資料以外の資料については手順対象外 ・IRBでの対応の詳細は、IRB-SOPで確認 ・参考書式2については利用を推奨するものではない
;	3 0	0		電磁的記録の交付・受領手 段	O SOP等、施設の正式文書に手順あり □■ e-メール □□ クラウド等システム □■ DVD-R等の記録媒体 □□ その他() O 手順なし (協議結果はメモ欄)	PDFファイルで、eメールに添付もしくはCD-ROMでの提供。 (確認資料: 1) (版番号: 2017.7.1版)	・資料により授受の手段が異なる場合はメモ欄に記載 ・用いる予定のある交付・受領手段は全てチェックする ・どの手段を利用してもよいが、それぞれで運用方法が異なる点を注意 ・クラウド等システムを利用する場合はNo.26の調査で確認
4	1 0	0	0	汎用性のあるファイル形式を 利用することの指定有無	● 手順あり □■ PDF □□ Word □□ Excel □□ PowerPoint □□ その他(○ 手順なし(協議結果はメモ欄)	(確認資料: 1) (版番号: 2017.7.1版)	・独自ファイル形式は将来的に見読性に問題が生じる可能性があるためリスクを踏まえた上で採用する必要がある。 ・資料によりファイル形式が異なる場合はメモ欄に記載 ・汎用性のないファイル形式の利用は企業ポリシーで判断 ・長期見読性が確保できるか否かを考慮する
ï,	5 0	0	0	電磁的手続きの責任者又は実務担当者の規定有無	● SOP等、施設の正式文書に手順あり	作成:作成作業は発生しないため,対象外 バックアップ・リストア:長期保存しないため対象外 (確認資料: 1) (版番号: 2017.7.1版)	・規定が無い場合、合意した運用をメモ欄に記録 ・作成〜リストアについて、責任者又は実務担当者が必要 ・同一担当者(職名)でも可 ・実施者の規定と必要な教育、教育に基づいた運用が重要 ・独自ルールについてはメモ欄に記載 ex)治験実施中の保存は責任者、治験終了後は実務担当者 ・治験関連文書を受領した治験協力者等から実施医療機関の長 や治験責任医師等に交付されていることが検証できるような記録 を保存する必要がある ・実施医療機関外組織が提供するクラウド等システムを利用する ためバックアップ・リストアの規定がない場合についてはNo.25も参照
(6	0		授受の際のファイル名、フォ ルダ構造の手順有無	○ SOP等、施設の正式文書に手順あり	ファイル名は決める予定で現在検討中です。 (確認資料:) (版番号 :)	・手順なしを含め、事務連の運用を推奨し標準化を図る
-	7 0	0		電磁的記録の受領確認記録 の対応有無	 SOP等、施設の正式文書に手順あり □ 受領返信メール ■ 受領簿の作成(受領者・受領日付・受領内容) □ DVDーR等に添付された鑑に受領印を押し保存 □ クラウド等システムによるログ記録 □ その他(○ 手順なし(協議結果はメモ欄) 	(確認資料: 1) (版番号: 2017.7.1版)	・複数の対応方法がある場合は、それを全て選択 ・どの方法を利用してもよいが、それぞれで運用方法が異なる点 を注意 ・クラウド等システムによるログ記録を利用する場合については No.26の調査で確認 ・手順がある場合、手順に従った記録状況の確認も重要 ・受領の確認は、宛先間違いや未受領(未開封、休暇等)への対 応
8	3 0		0	保存中の定期的なバックアップ	〇 SOP等、施設の正式文書に手順あり	保管資料は紙資料であり、バックアップの予定なし。 (確認資料: (版番号:)	・方法、頻度の適切性は個別に企業ポリシーで判断 ・手順がある場合、手順に従ったバックアップ状況の確認も重要 (参考:電子文書の長期保存と見読性に関するガイドライン) 1. 耐用年数
ę	0		0	保存中の電磁的記録の保存 条件	 ○ SOP等、施設の正式文書に手順あり □ 適切な環境で保存する旨の記載(湿度、温度、照度) □ 保存責任者の記載(責任者又は実務担当者) □ その他(○ 手順なし(協議結果はメモ欄) 	(確認資料: 1) (版番号: 2017.7.1版)	・埃と温度変化の少ない冷暗所を、保存場所としていれば可・DVD-R等はカートリッジ(ケース)保存を推奨・適切性は記録媒体毎に手順の妥当性を企業ポリシーで判断・授受の際の一時保管の場合は適応外
10	0	0	0	电燃的記録のフリング寺によ	○ 出力可能 ■ 出力不可能 (協議結果はメモ欄)	原本は紙媒体のため、該当せず.	・必要な際に、実際に印刷できることを示せれば可
1		0	0	電磁的記録を含む秘密保持 義務の有無	○ SOP等、施設の正式文書に手順あり 手順なし(協議結果はメモ欄)	(確認資料:) (版番号 :)	・IRB資料等、治験契約前の電磁的記録の取り扱いも重要 ・秘密保持契約を締結するか否かは企業ポリシー

番号	必須	授受	保 存	確認内容	チェック項目	メモ欄(協議事項を記載する)	備考
12		0		交付時における機密性確保 のための対応	● SOP等、施設の正式文書に手順あり □□ 暗号化通信の利用 ■ 電磁的記録のパスワード設定等による読み取り制限 □□ 電磁的記録の暗号化と解除パスワード設定 □□ クラウド等システムによる権限設定管理等 □□ その他() ○ 手順なし(協議結果はメモ欄)	(確認資料: 1) (版番号: 2017.7.1版)	・パスワードはフォルダ毎で可 ・電磁的記録の暗号化、パスワードは情報受領後の漏洩を防止 ・クラウド等システムは、情報への権限者以外のアクセスを防止 ・クラウド等システムの権限設定管理を実施する場合については No.26の調査で権限設定管理がバリデーションされていることを 確認する
13			0	保存時における機密性確保のための対応	● SOP等、施設の正式文書に手順あり □■ 電磁的記録のパスワード設定等による読み取り制限 □□ 電磁的記録の暗号化と解除パスワード設定 □□ クラウド等システムによる権限設定管理等 □□ 保存責任者による DVD-R等での管理 □□ その他() ○ 手順なし(協議結果はメモ欄)	DVD-Rはシュレッダーで廃棄、タブレット端末内のデータはIRB審議終了後、消去し、長期保存しないため、本項目に関する規定はない。 (確認資料: 1) (版番号 : 2017.7.1版)	・DVD-R等を保存責任者が管理する場合は管理記録が必要・クラウド等システムの権限設定管理を実施する場合についてはNo.26の調査で権限設定管理がバリデーションされていることを確認する
14		0		IRB審査時に電磁的記録を	● SOP等、施設の正式文書に手順あり □ 暗号化通信の利用 □ 電磁的記録の閲覧デバイス外へのDL制限 □ 閲覧デバイスのパスワード管理 ■ 電磁的記録のパスワード設定等による読み取り制限 □ 電磁的記録の暗号化と解除パスワード設定 □ クラウド等システムによる権限設定管理等 □ IRB委員とIRBとの守秘義務契約 □ その他(○ 手順なし(協議結果はメモ欄)	・タブレットそのものにパスワードがかかっている. ・タブレット端末からのインターネットアクセスはできない. (確認資料: 1) (版番号: 2017.7.1版)	・機密性確保は企業ポリシーで判断するが、過剰な要求はしない・「手順あり」は、内容や数ではなく実施しているか否かが重要・クラウド等システムによる権限設定管理を実施する場合はNo.26の調査で機密性確保がバリデーションされていることを確認する
15			0	電磁的記録を再現不可能な方法で破棄する対応有無	 ○ 該当せず(利用しない) ○ SOP等、施設の正式文書に手順あり □ DVD-R等用のシュレッダー等での物理破壊 □ 電磁消去(完全フォーマット等) □ 専門業者にて処理 □ その他() ● 手順なし(協議結果はメモ欄) 	DVD-Rはシュレッダーで廃棄、タブレット端末内のデータはIRB審議終了後、消去。 (確認資料: 1) (版番号 : 2017.7.1版)	
16	0	0		電磁的記録の取り扱いに関 する教育手順の有無	● SOP等、施設の正式文書に手順あり 〇 手順なし (協議結果はメモ欄)	(確認資料: 1) (版番号: 2017.7.1版)	・実務前の教育受講が文書化されていれば可・教育内容についてはSOPの内容で可・信頼性確保に電磁的記録利用システムを用いる場合は、当該システムの利用者教育が必要
17	0	0	0	し、取扱者への教育記録の	○ 記録あり● 記録なし(協議結果はメモ欄)	IRB資料としてのみの利用であるため、利用者教育の記録は不要.	
18	0	0		授受を行う際、改変を防止も しくは検知できる策を講じる 手順の有無	○ SOP等、施設の正式文書に手順あり □□ 電子的にファイルの同一性を確認できる手法 □□ 書き込み制限パスワード □□ クラウド等システムによるログ記録 □□ 資料間を目視で確認できるよう、前後の記録の保存 □□ その他()	資料提供はPDFのため、施設での改変は出来ない。 (確認資料:) (版番号 :)	・目視で確認する際は記録の作成又は変更前後の資料保存が必要 ・その他の方法(例示) ハッシュ値(改変の検知) 画像PDF(改変の防止) デジタル署名(改変の検知) ・クラウド等システムのログ記録を利用する場合についてはNo.26 の調査で改変防止もしくは検知できることがバリデーションされていることを確認する
19	0			保存中の電磁的記録を改変、消去した際の事実検証 に関する手順の有無	○ SOP等、施設の正式文書に手順あり □□ 発生毎に記録の作成 □□ クラウド等システムによるログ記録 □□ 改変前後を目視で確認できるよう、前後の記録の保存 □□ その他() ● 手順なし(協議結果はメモ欄)	DVD-Rはシュレッダーで廃棄、タブレット端末内のデータはIRB審議終了後、消去し、長期保存しないため、本項目に関する規定はない。 (確認資料:) (版番号 :)	・発生毎の記録の際は、実施日付、実施内容、実施者の記録が必要 ・目視で確認する際は記録の作成又は変更前後の資料保存が必要 ・クラウド等システムのログ記録を利用する場合についてはNo.26の調査で電磁的記録の改変、消去した際の事実検証が可能なことがバリデーションされていることを確認する
20	0			保存中の電磁的記録をバックアップする際、データ移行前後で内容に違いがないことを証明する手順の有無	○ SOP等、施設の正式文書に手順あり □□ 電子的に同一性を確認できる手法 □□ バックアップ前後を目視で確認した記録 □□ その他()	資料提供はPDFのため、施設での改変は出来ない。 (確認資料:) (版番号 :)	・目視で確認する際は記録の作成又は変更前後の資料保存が必要 ・電子的に同一性を確認する場合は、No.26の調査で当該システムのCSVが必要
21	0			保存中の電磁的記録を適切に復元(リストア)するための 手順の有無	1. 復元(リストア)の手順あり	復元することを想定していないので、手順無し。 (確認資料:) (版番号 :)	・目視で確認する際は記録の作成又は変更前後の資料保存が必要 ・災害等によりバックアップからの復元が不可な場合は、交付者 からの再交付と記録の作成でも可とする ・電子的に同一性を確認する場合は、No.26の調査で当該システ ムのCSVが必要
22			0	モニタリング、監査並びに治 験審査委員会及び規制当局 の調査時に電磁的記録を直 接閲覧させる手順の有無	 ○ SOP等、施設の正式文書に手順あり □ ゲストアカウントの付与 □ アカウント所有者による操作 □ DVD-R等へ保存したデータの閲覧 □ その他() ○ 手順なし(協議結果はメモ欄) ■ 該当せず(紙原本で保存) 	原本は紙媒体のため、該当せず. (確認資料:) (版番号 :)	・DVD-R等が閲覧用のコピーの場合は、バックアップ手順に準じ、保存された資料と同一であると確認できることが必要
23	0	0		原データを含む文書(書式 8, 12-1, 12-2)について、作 成責任者の見解を確認でき る手順の有無	○ SOP等、施設の正式文書に手順あり □□作成責任者の指示等を記録 □□作成責任者をe-メールの宛先に加える □□クラウド等システムのログより作成責任者の見解を確認 □□その他()	原本は紙媒体のため、該当せず. (確認資料:) (版番号 :)	・医療機関内で複数の方法があれば、全て選択 ・クラウド等のシステムログより作成責任者の見解を確認する場合は、No.26の調査で当該システムのCSVが必要
_				•		•	•

番号	必須	授受	保存	確認内容	チェック項目	メモ欄(協議事項を記載する)	備考
24	0		0	書面をスキャンして電磁的記録として保存する場合、スキャニングに関する手順の有無	〇 SOP等、施設の正式文書に手順あり □□ 判読可能(階調・解像度)である事を確認する旨の記載	保管資料は紙資料。 (確認資料:) (版番号 :)	・階調・解像度は判読可能であれば可 ex)R.G.B256階調、200dpi程度 ・同一性はスキャン漏れ、見読性等を確認 ・作成する記録は、スキャニングの実施日付・実施内容・作業者 ・スキャニング後の資料は、一定期間保存する、もしくはシュレッ ダー処理等、機密性を確保したうえで処分
25	0		0	実施医療機関外の組織が提 供するクラウド等システムを 利用し保存する場合	1. GCP第39条2項に基づく契約 □○ 締結済み □○ 未締結 2. バックアップ ○ SOP等、施設の正式文書に手順あり □□ 責任者の指名 □□ 頻度(□□ 障害・災害対策(遠隔地保管/多重化等) □□ 移行前後での内容の同一性確認に関する手順あり		・チェックリスト作成時に契約未締結でも速やかに締結可能であれば可・委託先の管理体制は、実施医療機関側を通じた確認事項・バックアップについて、No.8、No.20を参考に判断・リストアはNo. 21を参考に判断・緊急対応は委託先が変わった際の見読性維持で判断・クラウド等システムを利用しているのでNo.26の調査で当該システムのCSVが必要
20	0	0	0	実施医療機関にて広く普及している電磁的記録利用システム以外の電磁的記録利 用システムを構築して電磁的記録の授受・保存を実施する場合、当該システムに対するシステム部門の調査結果	○ 調査結果□ ○ 適合□ ○ 不適合	利用しない。(システム名:	・電磁的記録利用システムで担保する要件に応じ、専門担当者が判断する