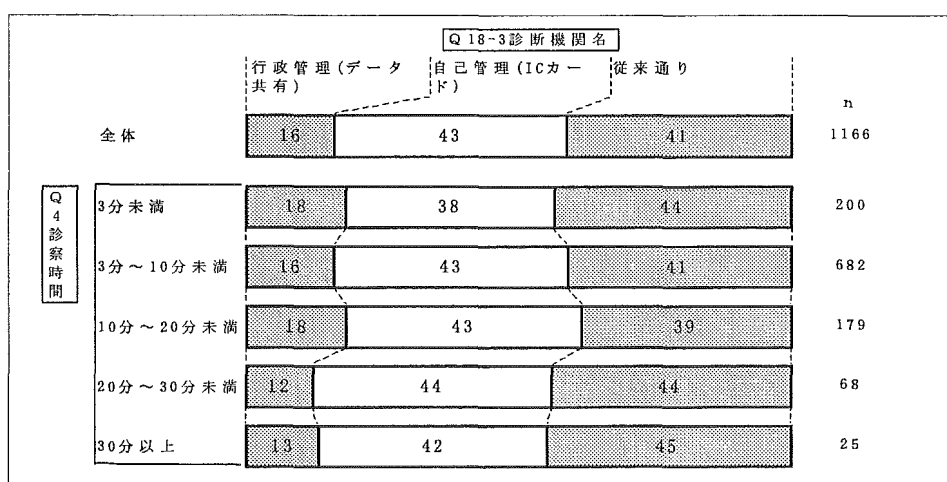


問 4「診察時間」と問 18-3「どのように診断機関名の情報を管理したいか」のクロス集計分析

質問方法：「診察時間はどの程度でしたか」

「どのように自分の診断機関名の情報を管理したいですか」

		合計	Q18-3診断機関名			不明
			行政管理(データ共有)	自己管理(ICカード)	従来通り	
全体		1166	184	486	473	23
		100.0	16.1	42.5	41.4	
Q4 診察時間	3分未満	200	36	74	87	3
		100.0	18.3	37.6	44.2	
	3分～10分未満	682	106	291	271	14
		100.0	15.9	43.6	40.6	
	10分～20分未満	179	31	77	69	2
	100.0	17.5	43.5	39.0		
	20分～30分未満	68	8	30	30	0
	100.0	11.8	44.1	44.1		
	30分以上	25	3	10	11	1
	100.0	12.5	41.7	45.8		



<考察>

まず、「診察時間」における総計の値を比較してみると、3分～10分未満が全体の6割近くを占め、次いで3分未満と10分～20分未満が2割弱となった。これは、軽い症状の診察は簡単な問診と薬の説明程度で済むことを示していると考えられる。

次に、「どのように診察機関名の情報を管理したいか」における総計の値を比較してみると、他の検査と比較すると、「行政管理」の割合がやや低く、「従来通り」の割合がかなり高くなった。診察機関名の情報は従来のままでよいと考える傾向が高いといえる。

「診察時間」ごとの「どのように診察機関名の情報を管理したいか」の違いについては診察時間ごとの大きな違いは見られないが、特に、30分未満の場合は行政管理を希望する割合がやや高く、軽度の病気の場合は行政による管理を希望しないことが分かった。

問 4「診察時間」と問 18-4「どのように診断医師名の情報を管理したいか」のクロス集計分析

質問方法：「診察時間はどの程度でしたか」

「どのように自分の診断医師名の情報を管理したいですか」

		合計	Q18-4診断医師名			
			行政管理 (データ共有)	自己管理 (ICカード)	従来通り	不明
全体		1166 100.0	204 17.9	467 41.0	469 41.1	26
Q 4 診 察 時 間	3分未満	200 100.0	40 20.3	72 36.5	85 43.1	3
	3分～10分未満	682 100.0	115 17.3	282 42.3	269 40.4	16
	10分～20分未満	179 100.0	35 19.9	73 41.5	68 38.6	3
	20分～30分未満	68 100.0	10 14.7	26 38.2	32 47.1	0
	30分以上	25 100.0	3 12.5	10 41.7	11 45.8	1

		Q18-4診断医師名			n
		行政管理(データ共有)	自己管理(ICカード)	従来通り	
全体		18	41	41	1166
Q 4 診 察 時 間	3分未満	20	37	43	200
	3分～10分未満	17	43	40	682
	10分～20分未満	20	41	39	179
	20分～30分未満	15	38	47	68
	30分以上	13	42	45	25

<考察>

まず、「診察時間」における総計の値を比較してみると、3分～10分未満が全体の6割近くを占め、次いで3分未満と10分～20分未満が2割弱となった。これは、軽い症状の診察は簡単な問診と薬の説明程度で済むことを示していると考えられる。

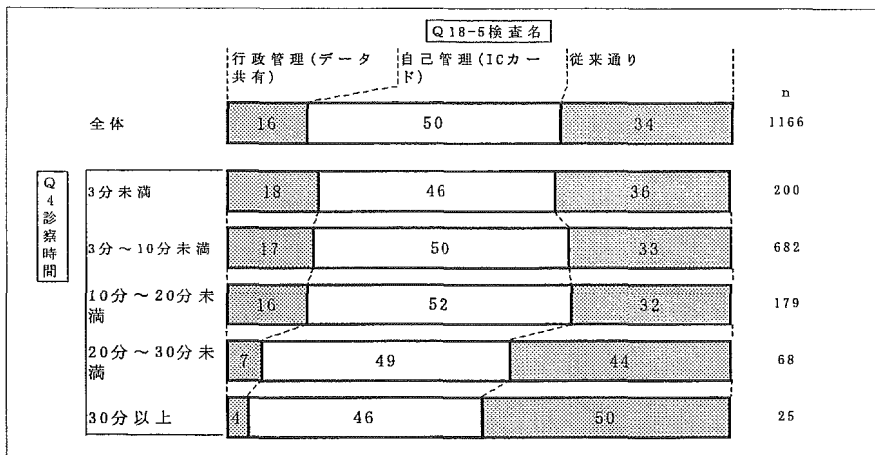
次に、「どのように診察医師名の情報を管理したいか」における総計の値を比較してみると、他の検査と比較すると、診断期間名のとときと同様、「従来通り」の割合がかなり高めになった。診察医師名の情報は従来のままでよいと考える傾向が高いといえる。

「診察時間」ごとの「どのように診察医師名の情報を管理したいか」の違いについては診察時間ごとの大きな違いは見られなかった。

問4「診察時間」と問18-5「どのように検査名の情報を管理したいか」のクロス集計分析
 質問方法：「診察時間はどの程度でしたか」

「どのように検査名の情報を管理したいですか」

		合計	Q18-5検査名			
			行政管理 (データ共有)	自己管理 (ICカード)	従来通り	不明
全体		1166	186	563	394	23
		100.0	16.3	49.3	34.5	
Q4 診察時間	3分未満	200	35	91	71	3
		100.0	17.8	46.2	36.0	
	3分～10分未満	682	116	331	222	13
		100.0	17.3	49.5	33.2	
	10分～20分未満	179	29	91	56	3
		100.0	16.5	51.7	31.8	
20分～30分未満	68	5	33	30	0	
	100.0	7.4	48.5	44.1		
30分以上	25	1	11	12	1	
	100.0	4.2	45.8	50.0		



<考察>

まず、「診察時間」における総計の値を比較してみると、3分～10分未満が全体の6割近くを占め、次いで3分未満と10分～20分未満が2割弱となった。これは、軽い症状の診察は簡単な問診と薬の説明程度で済むことを示していると考えられる。

次に、「どのように検査名の情報を管理したいか」における総計の値を比較してみると、他の検査と比較すると、「行政管理」の割合が非常に低く、かつ、「従来通り」の割合が高くなった。検査名について、行政に知られたくないといった動向が強く見られた。

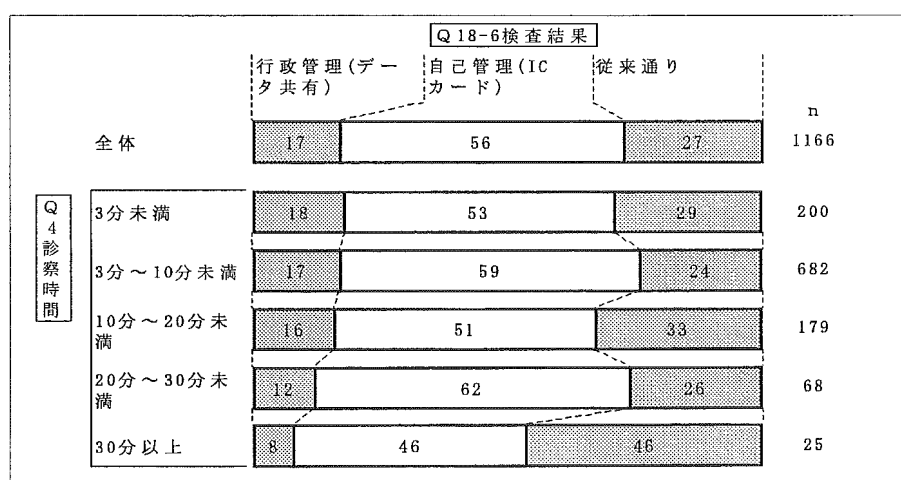
「診察時間」ごとの「どのように検査名の情報を管理したいか」の違いについては診察時間が長くなれば長くなるほど行政管理を希望しない傾向があり、重い病気ほどプライバシーを守ろうとすることが理解できる。

問 4「診察時間」と問 18-6「どのように検査結果の情報を管理したいか」のクロス集計分析

質問方法：「診察時間はどの程度でしたか」

「どのように検査結果の情報を管理したいですか」

		合計	Q18-6検査結果			
			行政管理 (データ共有)	自己管理 (ICカード)	従来通り	不明
全体		1166 100.0	189 16.5	645 56.4	310 27.1	22
Q 4 診 察 時 間	3分未満	200 100.0	36 18.3	103 52.3	58 29.4	3
	3分～10分未満	682 100.0	115 17.2	392 58.6	162 24.2	13
	10分～20分未満	179 100.0	28 15.8	91 51.4	58 32.8	2
	20分～30分未満	68 100.0	8 11.8	42 61.8	18 26.5	0
	30分以上	25 100.0	2 8.3	11 45.8	11 45.8	1



<考察>

まず、「診察時間」における総計の値を比較してみると、3分～10分未満が全体の6割近くを占め、次いで3分未満と10分～20分未満が2割弱となった。これは、軽い症状の診察は簡単な問診と薬の説明程度で済むことを示していると考えられる。

次に、「どのように検査結果の情報を管理したいか」における総計の値を比較してみると、他の検査と比較して、検査名のとときと同様、「行政管理」の割合が非常に低くなった。検査結果について、行政に知られたくないといった動向が強く見られた。

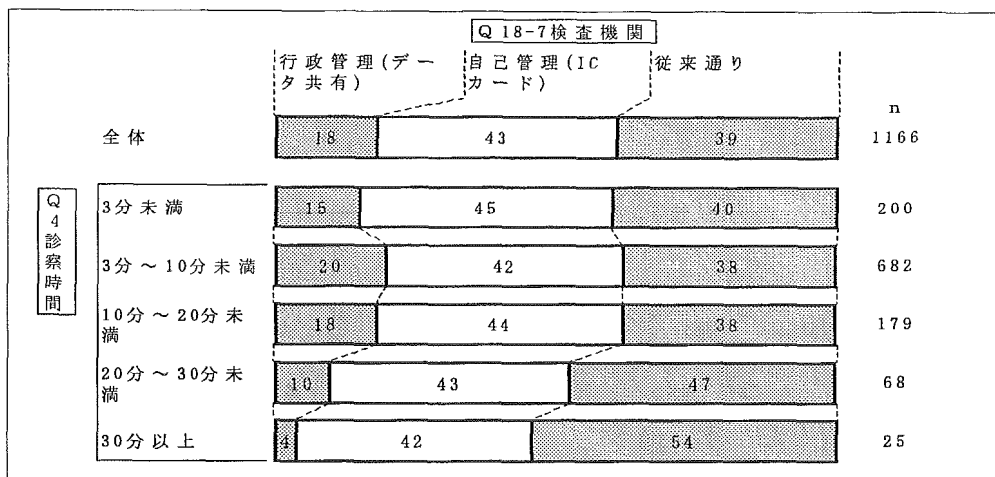
「診察時間」ごとの「どのように検査結果の情報を管理したいか」の違いについては診察時間が長くなれば長くなるほど行政管理を希望しない傾向があり、重い病気ほどプライバシーを守ろうとすることが理解できる。

問 4「診察時間」と問 18-7「どのように検査機関の情報を管理したいか」のクロス集計分析

質問方法：「診察時間はどの程度でしたか」

「どのように検査機関の情報を管理したいですか」

		合計	Q 18-7 検査機関			不明
			行政管理 (データ共有)	自己管理 (ICカード)	従来通り	
全体		1166 100.0	203 17.8	487 42.8	448 39.4	28
Q 4 診察時間	3分未満	200 100.0	29 14.7	89 45.2	79 40.1	3
	3分～10分未満	682 100.0	134 20.2	277 41.7	254 38.2	17
	10分～20分未満	179 100.0	32 18.2	77 43.8	67 38.1	3
	20分～30分未満	68 100.0	7 10.3	29 42.6	32 47.1	0
	30分以上	25 100.0	1 4.2	10 41.7	13 54.2	1



<考察>

まず、「診察時間」における総計の値を比較してみると、3分～10分未満が全体の6割近くを占め、次いで3分未満と10分～20分未満が2割弱となった。これは、軽い症状の診察は簡単な問診と薬の説明程度で済むことを示していると考えられる。

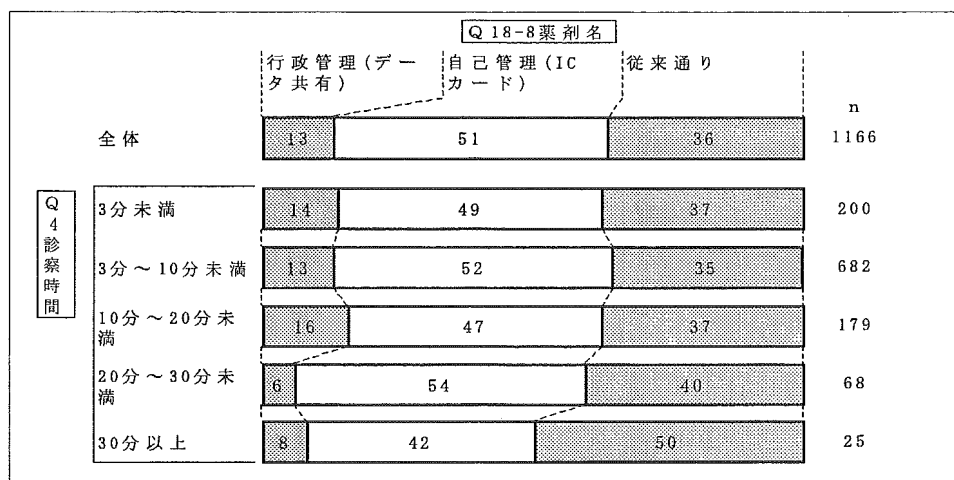
次に、「どのように検査機関の情報を管理したいか」における総計の値を比較してみると、他の検査と比較すると、検査名・検査結果のときと同様、「行政管理」の割合が非常に低くなった。検査機関について、行政に知られたくないといった動向が強く見られた。

「診察時間」ごとの「どのように検査機関の情報を管理したいか」の違いについては診察時間が長くなれば長くなるほど行政管理を希望しない傾向があり、重い病気ほどプライバシーを守ろうとすることが理解できる。

問4「診察時間」と問18-8「どのように薬剤名の情報を管理したいか」のクロス集計分析
 質問方法：「診察時間はどの程度でしたか」

「どのように薬剤名の情報を管理したいですか」

		合計	Q18-8薬剤名			
			行政管理 (データ共有)	自己管理 (ICカード)	従来通り	不明
全体		1166 100.0	151 13.2	578 50.7	412 36.1	25
Q 4 診 察 時 間	3分未満	200 100.0	28 14.1	96 48.5	74 37.4	2
	3分～10分未満	682 100.0	87 13.1	348 52.3	231 34.7	16
	10分～20分未満	179 100.0	29 16.5	82 46.6	65 36.9	3
	20分～30分未満	68 100.0	4 5.9	37 54.4	27 39.7	0
	30分以上	25 100.0	2 8.3	10 41.7	12 50.0	1



<考察>

まず、「診察時間」における総計の値を比較してみると、3分～10分未満が全体の6割近くを占め、次いで3分未満と10分～20分未満が2割弱となった。これは、軽い症状の診察は簡単な問診と薬の説明程度で済むことを示していると考えられる。

次に、「どのように薬剤名の情報を管理したいか」における総計の値を比較してみると、他の検査と比較すると、検査名のとときと同様、「行政管理」の割合が非常に低くなった。薬剤名について、行政に知られたくないといった動向が強く見られた。

「診察時間」ごとの「どのように薬剤名の情報を管理したいか」の違いについては診察時間が長くなれば長くなるほど行政管理を希望しない傾向があり、重い病気ほどプライバシーを守ろうとすることが理解できる。

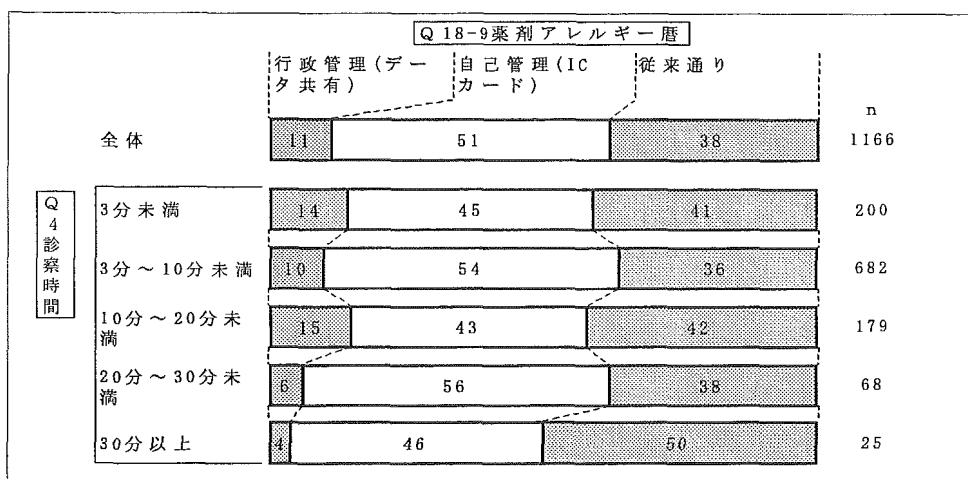
問 4「診察時間」と問 18-9「どのように薬剤アレルギー歴の情報を管理したいか」のクロス集計分析

質問方法：

「診察時間はどの程度でしたか」

「どのように薬剤アレルギー歴の情報を管理したいですか」

	合計	Q 18-9 薬剤アレルギー歴				
		行政管理 (データ共有)	自己管理 (ICカード)	従来通り	不明	
全体	1166 100.0	129 11.3	577 50.7	433 38.0	27	
Q 4 診察時間	3分未満	200 100.0	27 13.9	88 45.4	79 40.7	6
	3分～10分未満	682 100.0	70 10.5	359 53.7	239 35.8	14
	10分～20分未満	179 100.0	26 14.8	76 43.2	74 42.0	3
	20分～30分未満	68 100.0	4 5.9	38 55.9	26 38.2	0
	30分以上	25 100.0	1 4.2	11 45.8	12 50.0	1



<考察>

まず、「診察時間」における総計の値を比較してみると、3分～10分未満が全体の6割近くを占め、次いで3分未満と10分～20分未満が2割弱となった。これは、軽い症状の診察は簡単な問診と薬の説明程度で済むことを示していると考えられる。

次に、「どのように薬剤アレルギー歴の情報を管理したいか」における総計の値を比較すると、他の検査に比べて、検査名のときと同様、「行政管理」の割合が非常に低くなった。検査結果について、行政に知られたくないといった動向が強く見られた。

「診察時間」ごとの「どのように薬剤アレルギー歴の情報を管理したいか」の違いについては診察時間が長くなれば長くなるほど行政管理を希望しない傾向があり、重い病気ほどプライバシーを守ろうとすることが理解できる。

問4「診察時間」と問18-10「どのように薬局名の情報を管理したいか」のクロス集計分析
質問方法：

「診察時間はどの程度でしたか」

「どのように薬局名の情報を管理したいですか」

		合計	Q18-10薬局名			不明
			行政管理 (データ共有)	自己管理 (ICカード)	従来通り	
全体		1166 100.0	222 19.5	492 43.3	422 37.1	30
Q 4 診 察 時 間	3分未満	200 100.0	38 19.3	87 44.2	72 36.5	3
	3分～10分未満	682 100.0	134 20.2	291 43.8	240 36.1	17
	10分～20分未満	179 100.0	37 21.3	69 39.7	68 39.1	5
	20分～30分未満	68 100.0	10 14.7	29 42.6	29 42.6	0
	30分以上	25 100.0	1 4.3	11 47.8	11 47.8	2

		Q18-10薬局名			n
		行政管理(データ共有)	自己管理(ICカード)	従来通り	
全体		20	43	37	1166
Q 4 診 察 時 間	3分未満	19	44	37	200
	3分～10分未満	20	44	36	682
	10分～20分未満	21	40	39	179
	20分～30分未満	15	42	43	68
	30分以上	4	48	48	25

<考察>

まず、「診察時間」における総計の値を比較してみると、3分～10分未満が全体の6割近くを占め、次いで3分未満と10分～20分未満が2割弱となった。これは、軽い症状の診察は簡単な問診と薬の説明程度で済むことを示していると考えられる。

次に、「どのように薬局名の情報を管理したいか」における総計の値を比較してみると、他の検査と比較して、検査名のとときと同様、「行政管理」の割合が低くなった。検査結果について、行政に知られたくないといった動向が強く見られた。

「診察時間」ごとの「どのように薬局名の情報を管理したいか」の違いについては診察時間が長くなれば長くなるほど行政管理を希望しない傾向があり、重い病気ほどプライバシーを守ろうとすることが理解できる。

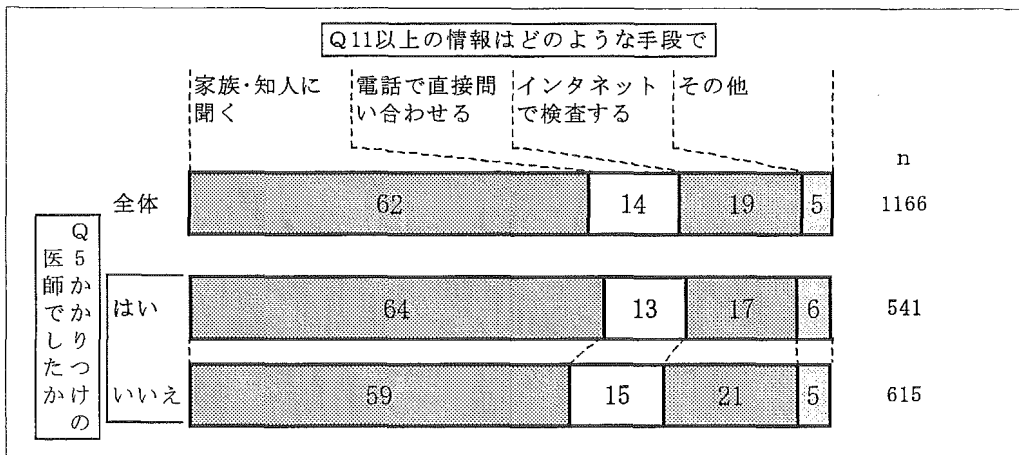
問5「かかりつけの医師」と問11「情報を手に入れる手段」のクロス集計分析

質問方法：

「あなたの診察した医師はかかりつけの医師ですか」

「情報を手に入れる手段」

	合計	Q11以上の情報はどのような手段で					
		家族・知人に聞く	電話で直接問い合わせる	インターネットで検査する	その他	不明	
全体	1166 100.0	706 61.0	165 14.3	223 19.3	63 5.4	9	
Q5 かかりつけの 医師か ないか	はい	541 100.0	344 64.1	71 13.2	92 17.1	30 5.6	4
	いいえ	615 100.0	357 58.3	93 15.2	129 21.1	33 5.4	3



<考察>

全体的に見て、かかりつけの医師かどうかにかかわらずその病院の医師についての情報を知る手段としては『家族・知人に聞く』ことが全体の6割をしめているのがわかる。これは、病院の医師についての評判は一般的に口コミによるものが大きいと考えられる。また、病院の情報や評判については、美容室などと同様に自分の周りの人からの意見によって左右されるのではないだろうか考える。次に、『電話で直接問い合わせる』が全体で14%をしめているが、近代インターネットの普及に伴い『インターネットで検索する』という手段が19%を占めており、『家族・知人に聞く』手段に次いで2番目に大きい割合を占めている。これからますますインターネットが普及しもっと身近なものになれば、気軽にどこでも時間帯を気にせずその病院の情報を知る手段として多く利用されるであろう。また、病院の医師の情報を知る手段は、かかりつけの医師であった場合には64%でありそうでない場合には59%であることがわかる。どちらも『家族・知人に聞く』という手段が約6割を占めている。そのため、病院を訪れた人の口コミによる効果というものを検討する価値はあると考える。

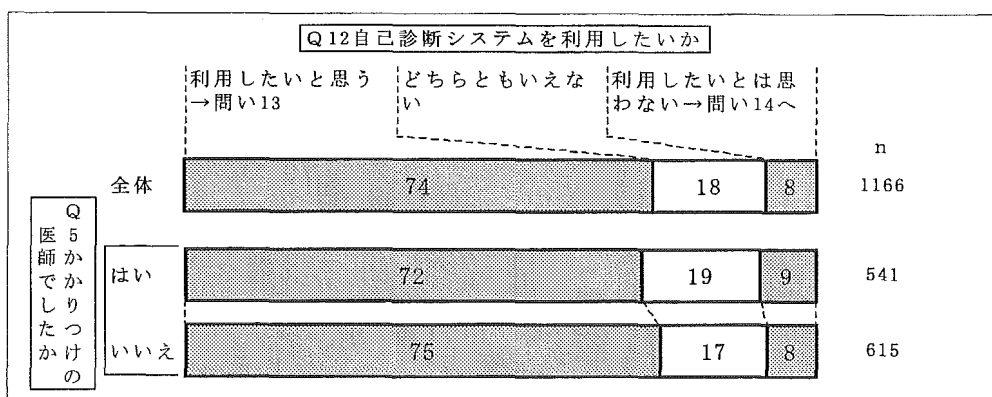
問 5「かかりつけの医師」と問 12「自己診断ができる仕組みを利用したいと思うか」のクロス集計分析

質問方法：

「あなたの診察した医師はかかりつけの医師ですか」

「自己診断ができる仕組みを利用したいと思うか」

	合計	Q12自己診断システムを利用したい			不明	
		利用したいと思う →問13	どちらともいえない	利用したいとは思わない →問14へ		
全体	1166 100.0	858 73.9	205 17.7	98 8.4	5	
Q5 かかりつけの 医師か	はい	541 100.0	392 72.6	102 18.9	46 8.5	1
	いいえ	615 100.0	462 75.4	102 16.6	49 8.0	2



<考察>

全体的に見て、自己診断システムを利用したいと思う人は7割以上いることがわかる。どちらともいえない人を含めれば約9割になることがわかる。このことは、自分自身や家族の体調が悪い時にある程度の病状をすぐ知りたいということなのではないかと考える。また、インターネットという便利な手段で気軽に病状を知ることができるためにこのような仕組みを利用したいと思う人が多いのではないだろうか。もしインターネットではなく電話という手段であれば、また利用したいと思う人の割合は変化してくると思う。このように、病状をすぐ知りたいというだけでなく、病状を知ることによってその病気に対する不安などが減少するといった理由などが考えられるであろう。また、かかりつけの医師であるかどうかの違いによって自己診断システムを利用したいかどうかについては大きな差はなく、どちらについても約7割占めている。このような仕組みを利用したいとは思わない人は10%未満であり、ほとんどの人がこのような仕組みを利用したいと考えている。

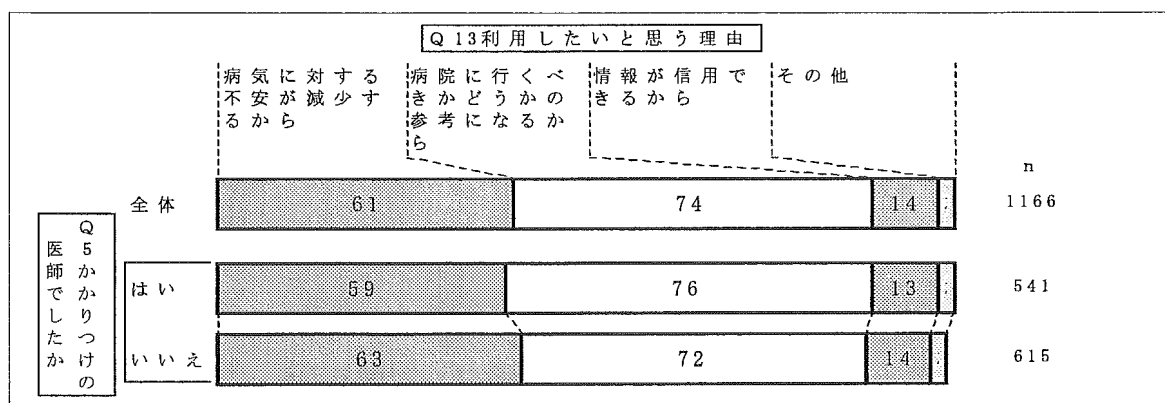
問5「かかりつけの医師」と問13「利用したいと思う理由」のクロス集計分析

質問方法：

「あなたの診察した医師はかかりつけの医師ですか」

「利用したいと思う理由は何ですか」

		合計	Q13利用したいと思う理由					不明	非該当
			病気に対する不安が減少するから	病院に行くべきかどうかの参考になるから	情報が信用できるから	その他			
全体		1166 100.0	533 60.9	647 73.9	120 13.7	26 3.0	0	291	
Q5 かかりつけの 医師か	はい	541 100.0	236 59.0	304 76.0	53 13.3	11 2.8	0	141	
	いいえ	615 100.0	295 62.6	339 72.0	67 14.2	15 3.2	0	144	



<考察>

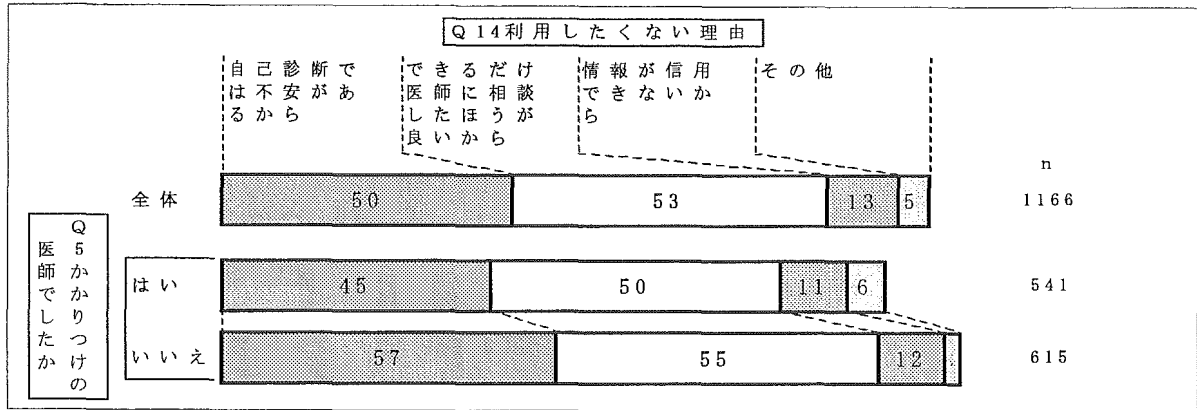
かかりつけの医師かどうかによって大きな違いはなく、『自己診断できる仕組み』を利用したいと思う人の理由として、『病気に対する不安が減少するから』と『病院に行くべきかどうかの参考になるから』という理由がどちらも多いことがわかる。『病院に行くべきかどうかの参考になるから』という理由については、自分自身や家族の病気がどの程度なのかという判断が医学という特別な知識がなく自分では難しいために、このような仕組みを利用したいのではないかと考えられる。また『病気に対する不安が減少するから』という理由に関しては、病気というものに対して何らかの不安を抱いている人が多く少しでもその病気についての情報を知りたいと考えているのであろう。また、医学という知識が乏しいために病気に対して不安が大きく、その病状を判断する情報などがほしいということなのではないかと思う。他に、『情報が信用できるから』という理由で自己診断システムを利用したいと思う人は、『病気に対する不安が減少するから』や『病院に行くべきかどうかの参考になるから』という理由に比べ、少ないことがわかる。

問5「かかりつけの医師」と問14「利用したくないと思う理由」のクロス集計分析

質問方法：

「あなたの診察した医師はかかりつけの医師ですか」

「利用したくないと思う理由は何ですか」



	合計	Q14利用したくない理由				不明
		自己診断では不安があるから	できるだけ医師に相談したほうが良いから	情報が信用できないから	その他	
全体	1166	63	66	16	6	0
	100.0	50.4	52.8	12.8	4.8	
Q5 はい	541	28	31	7	4	0
	100.0	45.2	50.0	11.3	6.5	
Q5 いいえ	615	34	33	7	2	0
	100.0	56.7	55.0	11.7	3.3	

<考察>

自己診断システムを利用したくないと思う理由として、全体的にみると『自己診断では不安があるから』と『できるだけ医師に相談したほうが良いから』という理由がほとんどである。これは、自己診断では病気についての知識が十分ではないために不安が残り、納得ができないために利用したいとは思わないと考える。また、『情報が信用できないから』という理由は、自己診断では不安があるから』や『できるだけ医師に相談したほうが良いから』という理由に比べて割合が少ないことがわかる。他に、『自己診断では不安があるから』という理由においてかかりつけの医師である場合には45%であるのに、かかりつけの医師でない場合では57%であることがわかる。かかりつけの医師である場合には、一度診察をしているためにかかりつけの医師でない場合と比べて自己診断での不安が多少ではあるが少ないと考えられるのではないだろうか。

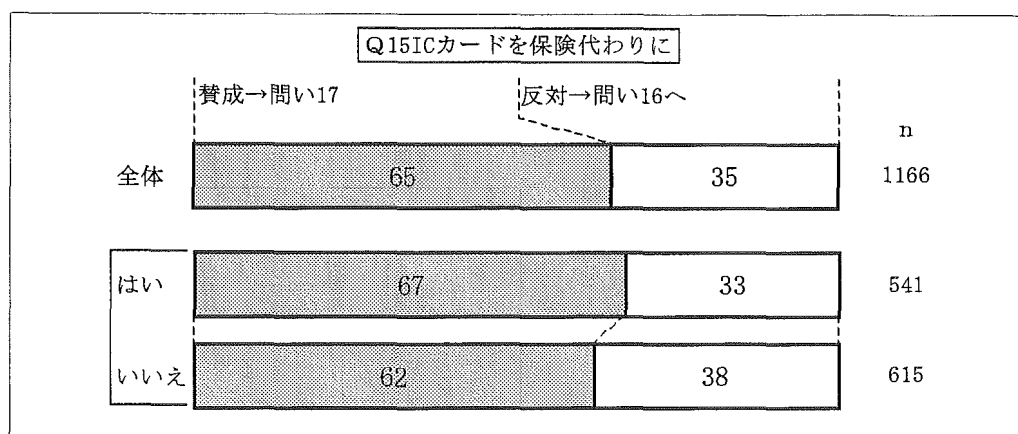
問5「かかりつけの医師」と問15「ICカードを保険証の代わりにすることの是非」のクロス集計分析

質問方法：

「あなたの診察した医師はかかりつけの医師ですか」

「ICカードに保険証の機能を組み込むことに賛成ですか」

		合計	Q15ICカードを保険代わりに		
			賛成→問 い17	反対→問 い16へ	不明
全体		1166	750	410	6
		100.0	64.7	35.3	
Q 5 つ か け の	はい	541	364	176	1
		100.0	67.4	32.6	
	いいえ	615	381	231	3
		100.0	62.3	37.7	



<考察>

ICカードに保険証の機能を組み込むことについて全体的に見ると、6割以上の方が賛成であることがわかる。かかりつけの医師である場合には67%が賛成であり、そうでない場合には62%が賛成であることがわかる。半分以上の人が賛成する理由として、自分の情報であるカルテの内容などを自分で管理することができ、その上保険証の機能も組み込むことでわざわざ保険証を持ち歩く必要がなく診察を受けることができるというような理由が考えられるであろう

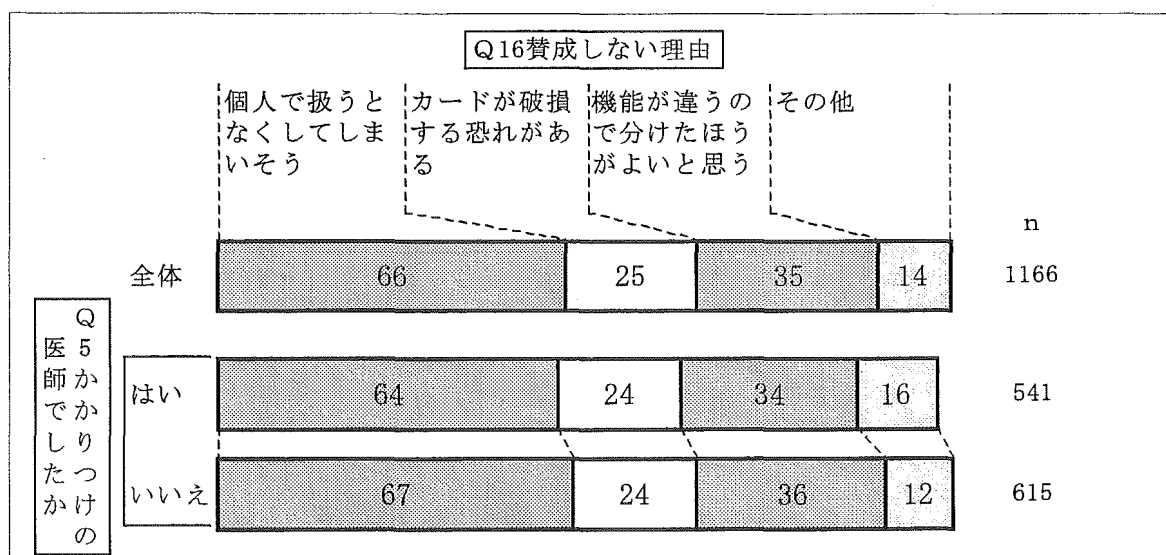
問 5 「かかりつけの医師」と問 16 「IC カードを保険証の代わりにすることに賛成しない理由」のクロス集計分析

質問方法：

「あなたの診察した医師はかかりつけの医師ですか」

「IC カードに保険証の機能を組み込むことに賛成しない理由は何ですか」

	合計	Q16賛成しない理由					不明	非該当
		個人で扱うとなくしてしま いそう	カードが破損する 恐れがある	機能が違うので分 けたほうがよいと 思う	その他			
全体	1166 100.0	269 65.9	100 24.5	143 35.0	56 13.7	0	758	
Q5 かかり つけの 医師 か し り た つ か け の	はい	541 100.0	112 63.6	43 24.4	60 34.1	29 16.5	0	365
	いいえ	615 100.0	154 67.2	55 24.0	83 36.2	27 11.8	0	386



<考察>

IC カードに保険証の機能を組み込むことに賛成しない理由として、かかりつけの医師であるかどうかということの違いはなく『個人で扱うとなくしてしま』という理由が 6 割以上を占めていることがわかる。このことは、保険証と自分のカルテの内容という大切な個人情報であるためになくしてしまったらという心配が大きいということが考えられる。また、コンパクトであるが故になくしてしまうという恐れが考えられるのであろう。次に賛成しない理由として『機能が違うので分けたほうがよいと思う』という理由が多いことがわかる。これは保険証が、身分証明などでも利用されるために IC カードに組み込むことでその場面でしか利用できないと考えられるからではないだろうか。

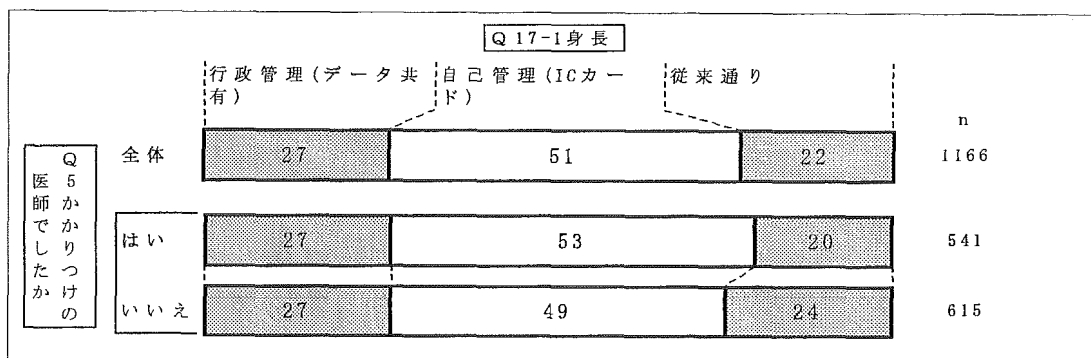
問 5「かかりつけの医師」と問 17-1「どのように身長情報を管理したいか」のクロス集計分析

質問方法：

「あなたの診察した医師はかかりつけの医師ですか」

「どのように自分の身長情報を管理したいですか」

		合計	Q 17-1 身長			
			行政管理 (データ共有)	自己管理 (ICカード)	従来通り	不明
全体		1166	272	518	220	156
		100.0	26.9	51.3	21.8	
Q 5 つ か け か の	はい	541	131	257	96	57
		100.0	27.1	53.1	19.8	
	いいえ	615	138	256	124	97
		100.0	26.6	49.4	23.9	



考察>

自分が受けた健康診断の身長に関する情報については、全体的に見ると『行政管理(データ共有)』では27%、『自己管理(ICカード)』では51%であり半分を占めている。また『従来通り』では、22%となっていることがわかる。身長という情報の管理の手段としては、ICカードという自己管理という手段で管理したいと思う人が約5割であることがわかる。自分の情報を自己管理したいと思う人で、かかりつけの医師である場合53%であり、そうでない場合では49%であることがわかる。また従来通りの管理で良いと思う人は、かかりつけの場合20%、そうでない場合では24%である。これは、かかりつけでない医師である場合には、かかりつけの医師である場合に比べ自己管理したいという人が少なく、従来通りの管理で良いと思う人が多いということがわかる。他に身長という情報に関して、従来通りの管理より『行政管理(データ共有)』をしたいという人が多いことがわかる。これらのことは『行政管理(データ共有)』では情報も漏えいなどの恐れがあるが、そのことよりもサービス向上期待するほうが大きいと考えられる。また、『自己管理(ICカード)』による管理が最も多いのは、カード紛失などの心配もあるがそれよりもサービスの向上を期待する方が大きいと考えられるであろう。

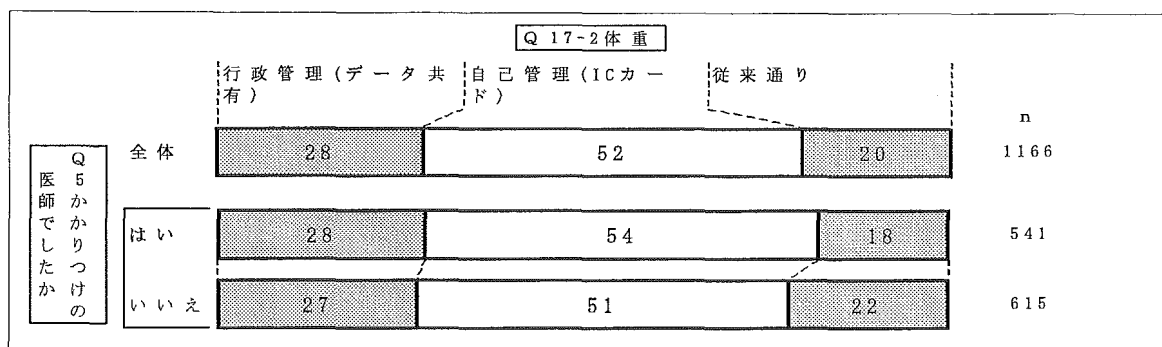
問 5「かかりつけの医師」と問 17-2「どのように体重の情報を管理したいか」のクロス集計分析

質問方法：

「あなたの診察した医師はかかりつけの医師ですか」

「どのように自分の体重の情報を管理したいか」

		合計	Q 17-2 体重			不明
			行政管理 (データ共有)	自己管理 (ICカード)	従来通り	
全体		1166 100.0	278 27.6	529 52.5	200 19.9	159
Q 5 か か の	はい	541 100.0	135 28.0	260 53.9	87 18.0	59
	いいえ	615 100.0	139 26.9	265 51.3	113 21.9	98



<考察>

自分が受けた健康診断の体重に関するの情報については、全体的に見ると『行政管理(データ共有)』では28%、『自己管理(ICカード)』では52%であり半分を占めている。また『従来通り』では、20%となっていることがわかる。体重という情報の管理の手段としては、ICカードという自己管理という手段で管理したいと思う人が約5割であることがわかる。自分の情報を自己管理したいと思う人で、かかりつけの医師である場合54%であり、そうでない場合では51%であることがわかる。また従来通りの管理で良いと思う人は、かかりつけの場合18%、そうでない場合では22%である。これは、かかりつけでない医師である場合には、かかりつけの医師である場合に比べ自己管理したいという人が少なく、従来通りの管理で良いと思う人が多いということがわかる。また『行政管理(データ共有)』で管理したいと思う人はかかりつけの医師である場合には28%、そうでない場合では27%であることがわかる。体重という情報に関して、従来通りの管理よりも『行政管理(データ共有)』のほうが多いことがわかる。そして、これらのことは『行政管理(データ共有)』では情報も漏えいなどの恐れがあるが、そのことよりもサービス向上を期待するほうが大きいと考えられる。

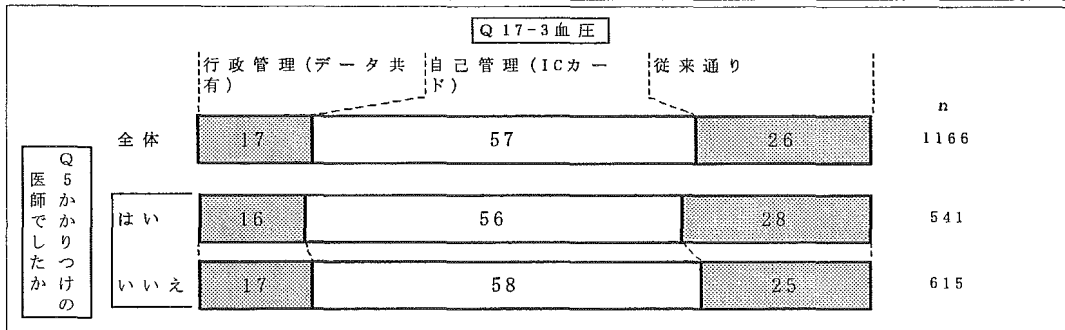
問 5「かかりつけの医師」と問 17-3「どのように血圧の情報を管理したいか」のクロス集計分析

質問方法：

「あなたの診察した医師はかかりつけの医師ですか」

「どのように自分の血圧の情報を管理したいですか」

		合計	Q 17-3 血圧			
			行政管理 (データ共有)	自己管理 (ICカード)	従来通り	不明
全体		1166 100.0	168 16.6	577 57.1	265 26.2	156
Q 5 か か か の	はい	541 100.0	78 16.1	269 55.7	136 28.2	58
	いいえ	615 100.0	87 16.8	303 58.4	129 24.9	96



<考察>

自分が受けた健康診断の血圧に関する情報については、全体的に見ると『行政管理(データ共有)』では17%、『自己管理(ICカード)』では57%であり半分を占めている。また『従来通り』では、26%となっていることがわかる。血圧という情報の管理の手段としては、ICカードという自己管理という手段で管理したいと思う人が5割以上であることがわかる。自分の情報を自己管理したいと思う人で、かかりつけの医師である場合56%であり、そうでない場合では58%であることがわかる。また従来通りの管理で良いと思う人は、かかりつけの場合28%、そうでない場合では25%である。これは、かかりつけでない医師である場合には、かかりつけの医師である場合に比べ自己管理したいという人が多く、従来通りの管理で良いと思う人が少ないということがわかる。身長や体重という情報とは違い『行政管理(データ共有)』より『従来通り』の管理を望む方が多いことがわかる。このことは血圧という情報が身長や体重といった情報よりも直接病気と関わりがあるということが考えられ、情報漏えいなどの恐れを心配しているのではないかと思われる。

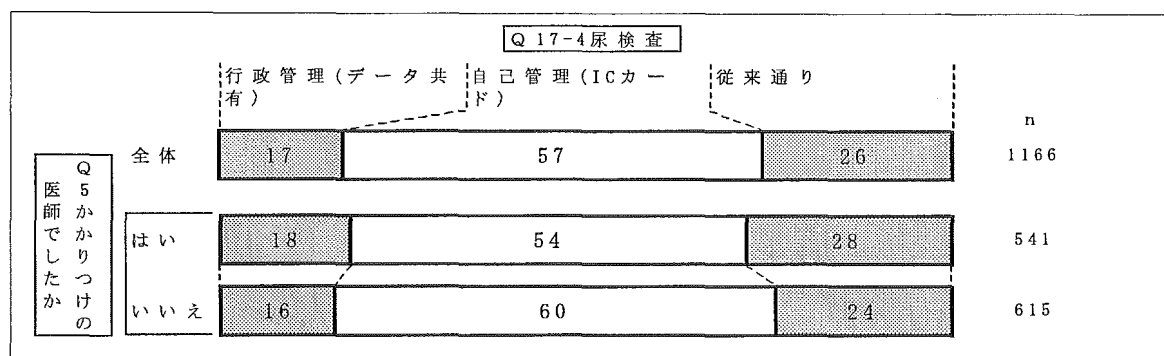
問 5「かかりつけの医師」と問 17-4「どのように尿検査の情報を管理したいか」のクロス集計分析

質問方法：

「どのように自分の尿検査の情報を管理したいですか」

「あなたの診察した医師はかかりつけの医師ですか」

		合計	Q 17-4尿検査			
			行政管理 (データ共有)	自己管理 (ICカード)	従来通り	不明
全体		1166 100.0	174 17.3	573 56.9	260 25.8	159
Q 5 か け か の	はい	541 100.0	87 18.0	262 54.2	134 27.7	58
	いいえ	615 100.0	85 16.4	307 59.4	125 24.2	98



<考察>

自分が受けた健康診断の尿検査に関する情報については、全体的に見ると『行政管理(データ共有)』では17%、『自己管理(ICカード)』では57%であり半分を占めている。また『従来通り』では、26%となっていることがわかる。尿検査という情報の管理の手段としては、ICカードという自己管理という手段で管理したいと思う人が5割以上であることがわかる。自分の情報を自己管理したいと思う人で、かかりつけの医師である場合54%であり、そうでない場合では60%であることがわかる。また従来通りの管理で良いと思う人は、かかりつけの場合28%、そうでない場合では24%である。これは、かかりつけでない医師である場合には、かかりつけの医師である場合に比べ自己管理したいという人が多く、従来通りの管理で良いと思う人が少ないということがわかる。また身長や体重という情報とは違い『行政管理(データ共有)』より『従来通り』の管理を望む方が多いことがわかる。このことは尿検査という情報が身長や体重といった情報よりも直接病気と関わりがあるということが考えられ、サービスの向上よりも情報漏えいなどの恐れを心配しているのではないかとと思われる。

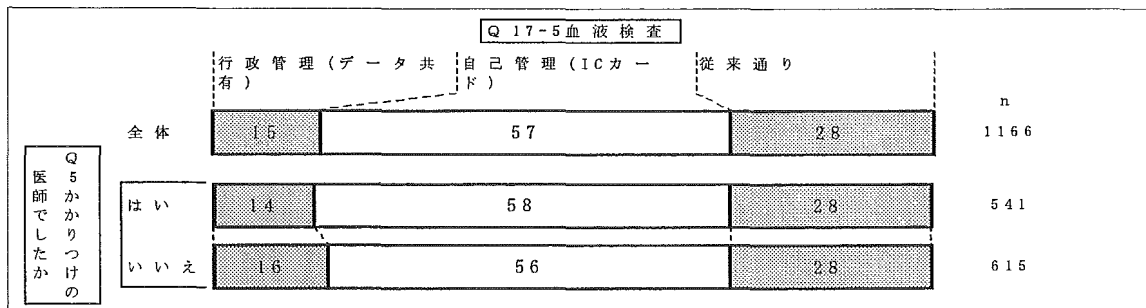
問 5「かかりつけの医師」と問 17-5「どのように血液検査の情報を管理したいか」のクロス集計分析

質問方法：

「あなたの診察した医師はかかりつけの医師ですか」

「どのように自分の血液検査の情報を管理したいですか」

		合計	Q 17-5 血液検査			
			行政管理 (データ共有)	自己管理 (ICカード)	従来通り	不明
全体		1166 100.0	150 14.9	571 56.7	286 28.4	159
Q 5 か か の	はい	541 100.0	67 13.9	277 57.6	137 28.5	60
	いいえ	615 100.0	81 15.6	291 56.1	147 28.3	96



<考察>

自分が受けた健康診断の血液検査に関するの情報については、全体的に見ると『行政管理(データ共有)』では15%、『自己管理(ICカード)』では57%であり半分を占めている。また『従来通り』では、28%となっていることがわかる。血液検査という情報の管理の手段としては、ICカードという自己管理という手段で管理したいと思う人が5割以上であることがわかる。血液検査について、かかりつけの医師である場合には14%、そうでない場合には16%である。かかりつけの医師でない場合で『行政管理(データ共有)』の方が多いのは、輸血などの際に医療機関同士でデータを共有しているならば容易であるというような理由が考えられるであろう。また身長や体重という情報とは違い『行政管理(データ共有)』より『従来通り』の管理を望む方が多いことがわかる。このことは血液検査という情報が身長や体重といった情報よりも直接病気と関わりがあるということが考えられ、サービスの向上よりも情報漏えいなどの恐れを心配しているのではないかとと思われる。

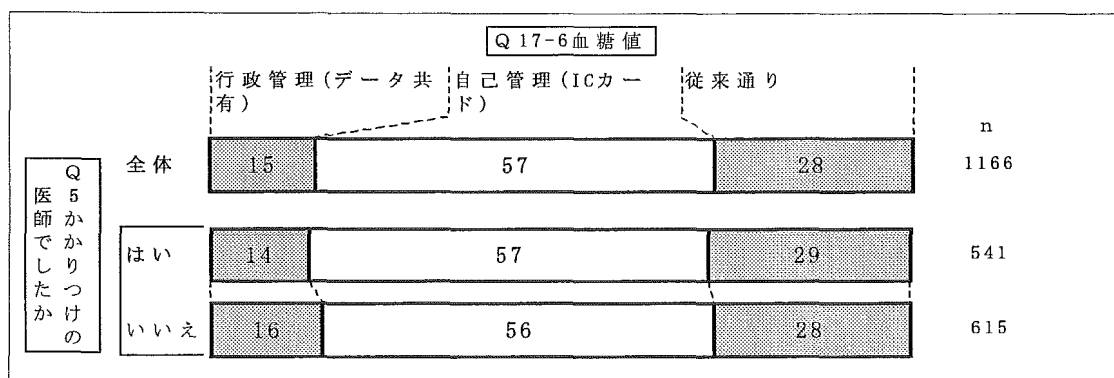
問 5「かかりつけの医師」と問 17-6「どのように血糖値の情報を管理したいか」のクロス集計分析

質問方法：

「あなたの診察した医師はかかりつけの医師ですか」

「どのように自分の血糖値の情報を管理したいですか」

		合計	Q 17-6 血糖値			
			行政管理 (データ共有)	自己管理 (ICカード)	従来通り	不明
全体		1166	153	569	287	157
		100.0	15.2	56.4	28.4	
Q 5 かかり つけの 医師	はい	541	70	273	140	58
	いいえ	615	81	294	144	96
		100.0	15.6	56.6	27.7	



<考察>

自分が受けた健康診断の血糖値に関するの情報については、全体的に見ると『行政管理(データ共有)』では15%、『自己管理(ICカード)』では57%であり半分を占めている。また『従来通り』では、28%となっていることがわかる。血糖値という情報の管理の手段としては、ICカードという自己管理という手段で管理したいと思う人が5割以上であることがわかる。自分の情報を自己管理したいと思う人で、かかりつけの医師である場合57%であり、そうでない場合では56%であることがわかる。また従来通りの管理で良いと思う人は、かかりつけの場合29%、そうでない場合では28%である。また身長や体重という情報とは違い『行政管理(データ共有)』より『従来通り』の管理を望む方が多いことがわかる。このことは血糖値という情報が身長や体重といった情報よりも直接病気と関わりがあるということが考えられ、サービスの向上よりも情報漏えいなどの恐れを心配しているのではないかと思われる。