

最も最近に受診(通院)した時期は、1月1日～10日7.7%、1月11日～20日4.8%、1月21日～31日6.7%、2月1日～10日9.6%、2月11日～20日8.7%、2月21日～28日11.5%、3月1日～10日17.3%、3月11日～20日33.7%であった。

#### 4.2.3 アンケート回答結果

##### a. 個人情報保護法が今年の4月から施行されることをご存知でしたか？

個人情報保護法が今年の4月から施行されることをご存知でしたか、と尋ねたところ、「知っていた」が93.3%、「知らなかった」が6.7%であった。

##### b. 医療機関や介護関係事業者における個人情報保護の取り組みについて

今年4月から個人情報保護法や、これに関連して厚生労働省が定めた「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(以下、ガイドラインと言います)」によって、病院や診療所等の医療機関や介護関係事業者においては、より厳格な個人情報保護の取り組みを行わなければならないことをご存知でしたか、と尋ねたところ、「知っていた」が89.4%、「知らなかった」が10.6%であった。

##### c. (前の質問に関して)どのようなことを知っていましたか？

前の質問であげた点に関し、どのようなことを知っていましたか、と項目をあげて尋ねたところ、「厚生労働省のガイドラインにより、患者の数の多少に関係なく、医療・介護関係事業者はすべて個人情報保護の義務を負うことになる。」については72.0%が、「医療・介護関係事業者は通常の業務で想定される患者の個人情報の利用目的を特定して(医療サービスを患者に提供するため、医療保険事務、会計・経理、他の医療機関との連携等の利用目的を具体的にあ

げること)、これを院内掲示(待合室などでの掲示案内)等によって公表しなければならない。」については45.2%が、「医療・介護関係事業者は、あらかじめ患者等の本人の同意を得ないで上記で特定された利用目的の範囲を超えて個人情報を取り扱ってはならない。」については、68.8%が、「医療・介護関係事業者はその取り扱う個人データの漏えい防止等の安全管理のための措置を講じなければならない。」については75.3%が、「医療・介護関係事業者は患者等の本人から当該本人に関するデータの開示を求められた場合は特別な場合を除き、本人に遅滞なく開示しなければならない。」については51.6%が、それぞれ認知していた。

##### d. (前の質問の2番目の項目に関連して)個人情報の利用目的の特定等に関する院内掲示

前の質問の2番目の項目に関連して、「医療・介護関係事業者は通常の業務で想定される患者の個人情報の利用目的を特定して(医療サービスを患者に提供するため、医療保険事務、会計・経理、他の医療機関との連携等の利用目的を具体的にあげること)、これを院内掲示(待合室などでの掲示案内)等によって公表しなければならない。」とありますが、あなたが受診(通院)されている医療機関では、4月からの法律やガイドラインの施行に備えて、個人情報の利用目的の特定等に関する院内掲示をすでに行っているかどうかわかりますか、と尋ねたところ、「院内掲示等を行っているのに気づいた」が8.7%(件数は9件)、「院内掲示等はまだ行っていなかった」が34.6%、「院内掲示等を行っているかどうかはよくわからなかった」が51.0%、「質問の意味がよくわからない」が5.8%であった。

##### e. 医療分野も個人情報保護法の適用対象になることをご存知でしたか？

回答者が受診(通院)している医療機関のWebサイトで、当該医療機関での個人情報の利用目的を特定したり、個人情報保護に関する規程を掲載したりしていますか(実際にWebサイトにアクセスして確認してください)、と尋ねたところ、「掲載している」が17.3%、「掲載していない」が43.3%、「掲載しているかどうか判別できなかった」が36.5%、「質問の意味がよくわからない」が2.9%であった。

#### f. 個人情報保護法や厚生労働省のガイドライン等について、患者・国民に対する周知について

今年4月から施行される個人情報保護法や厚生労働省のガイドライン等について、患者・国民に対する周知が行われていると思われますか、と尋ねたところ、「十分行われていると思う」が6.7%、「十分行われているとは思えない」が37.5%、「ほとんど行われていないと思う」が46.2%、「まったく行われていないと思う」が9.6%であった。9割以上の人たちが、個人情報保護法や厚生労働省のガイドライン等について、患者・国民に対する周知が十分でないと考えていることが示された。

#### g. 自由コメント

個人情報保護法や厚生労働省のガイドライン等について意見を自由に書いてもらったところ、63件のコメントがあった。その全てを製本資料3「H16年度報告書:資料2-1」に示す。

### 4.2.4 クロス集計結果

#### a. 回答者の年代別

回答者を年代別に分け、質問項目に対するクロス集計を行った。その結果を製本資料3「H16年度報告書:資料2-2」に示す。

#### b. 回答者の性別

回答者を性別に分け、質問項目に対する

クロス集計を行った。その結果を製本資料3「H16年度報告書:資料2-3」に示す。

#### c. 回答者の疾患別

回答者を疾患別に分け、質問項目に対するクロス集計を行った。その結果を製本資料3「H16年度報告書:資料2-4」に示す。

#### d. 受診(通院)中の医療機関の形態別

回答者が受診(通院)する医療機関を国公立病院、私立病院、診療所の形態別に分け、質問項目に対するクロス集計を行った。その結果を製本資料3「H16年度報告書:資料2-5」に示す。

### C.4.3 病院における告知案内調査

患者150名が通院する医療機関より、東京地区38、神奈川地区7、合計45の病院を抽出し、2005年3月14日から3月19日の間に、病院施設を訪問、入口や受付付近を目視して、院内での個人情報保護に関する告知案内の実態状況を調査した。

その結果、個人情報の保護方針に関しては、病院施設の入口や受付付近での院内掲示において4.4%(2件)、パンフレット等印刷物において6.7%(3件)しか告知案内がなされていなかった。

また、個人情報の利用目的に関しては、病院施設の入口や受付付近での院内掲示において4.4%(2件)、パンフレット等印刷物において2.2%(1件)しか告知案内がなされていなかった。いずれも東京地区であった。

また、当該45施設のWebサイトにアクセスして、院内での告知案内に相当するものが掲示されているかどうか調べたところ、3月20日時点では、1施設(東京)しか確認することができなかった。

これらの調査結果を製本資料3「H16年度報告書:資料3-1」に示す。

## C.5 医療機関 Web サイトの評価

2005年3月6日から3月14日の間に、3名の評価担当者が分担して、患者150名が通院する医療機関のWebサイトを対象に、コンテンツ、医療相談等のケア、プライバシーの3つの分野に関し、Webサイトを目視で閲覧して評価作業を行った。150のサイトのうち、調査時点でnot foundとなった2つのサイト及び二人の患者が重複してあげた2つのサイトを除外した146が実際の評価対象となった。

コンテンツについては、「運営主体者に関する情報開示」、「コンテンツの著作、制作、監修者の明示」、「コンテンツの最新性」の3つの評価項目において、「A 完全に、又は、ほぼできている」、「B だいたいできている」、「C できていない」、「D 評価項目に該当しない」、「E 判定が難しい」と評価点をつけた。

医療相談等のケアについては、「診断・治療でないことの告知」、「緊急時の対応法の説明」、「(問合せ・相談への回答)対応時間の明示」の3項目において同じくA～Eの評価点をつけた。

プライバシーについては、個人情報の取り扱いの有無を外形的に判断するため、メール及びフォームで問合せや相談の受付を行っているかどうかをチェックした。その他、FAX等で診察予約を受けているところも含め82のサイトを個人情報を取り扱っているところとみなし、当該サイトについてプライバシーポリシーの策定・掲示状況を調べ、「A 完全に、又は、ほぼできている」、「B だいたいできている」、「C できていない」の3段階評価を行った。

### 5.1 「コンテンツ」に関する評価結果

評価対象の146のサイトの評価結果は以下のとおりであった。

#### a. 運営主体者に関する情報開示

|                  |     |       |
|------------------|-----|-------|
| A 完全に、又は、ほぼできている | 130 | 89.0% |
| B だいたいできている      | 10  | 6.9%  |
| C できていない         | 6   | 4.1%  |
| D 評価項目に該当しない     | 0   | 0.0%  |
| E 判定が難しい         | 0   | 0.0%  |

#### b. コンテンツの著作、制作、監修者の明示

|                  |     |       |
|------------------|-----|-------|
| A 完全に、又は、ほぼできている | 19  | 13.0% |
| B だいたいできている      | 14  | 9.6%  |
| C できていない         | 113 | 77.4% |
| D 評価項目に該当しない     | 0   | 0.0%  |
| E 判定が難しい         | 0   | 0.0%  |

#### c. コンテンツの最新性

|                  |    |       |
|------------------|----|-------|
| A 完全に、又は、ほぼできている | 32 | 21.9% |
| B だいたいできている      | 41 | 28.1% |
| C できていない         | 71 | 48.6% |
| D 評価項目に該当しない     | 0  | 0.0%  |
| E 判定が難しい         | 2  | 1.4%  |

5.2 「医療相談等のケア」に関する評価結果  
評価対象の146のサイトの評価結果は以下のとおりであった。

#### a. 診断・治療でないことの告知

|                  |     |       |
|------------------|-----|-------|
| A 完全に、又は、ほぼできている | 1   | 0.7%  |
| B だいたいできている      | 0   | 0.0%  |
| C できていない         | 4   | 2.7%  |
| D 評価項目に該当しない     | 141 | 96.6% |
| E 判定が難しい         | 0   | 0.0%  |

#### b. 緊急時の対応法の説明

|                  |     |       |
|------------------|-----|-------|
| A 完全に、又は、ほぼできている | 0   | 0.0%  |
| B だいたいできている      | 0   | 0.0%  |
| C できていない         | 5   | 3.4%  |
| D 評価項目に該当しない     | 141 | 96.6% |
| E 判定が難しい         | 0   | 0.0%  |

#### c. (問合せ・相談への回答)対応時間の明示

|                  |     |       |
|------------------|-----|-------|
| A 完全に、又は、ほぼできている | 0   | 0.0%  |
| B だいたいできている      | 1   | 0.7%  |
| C できていない         | 4   | 2.7%  |
| D 評価項目に該当しない     | 141 | 96.6% |
| E 判定が難しい         | 0   | 0.0%  |

### 5.3 「プライバシー」に関する評価結果

評価対象の82のサイトの評価結果は以下のとおりであった。

#### a. プライバシーポリシーの策定・掲示状況

|                  |    |       |
|------------------|----|-------|
| A 完全に、又は、ほぼできている | 6  | 7.3%  |
| B だいたいできている      | 6  | 7.3%  |
| C できていない         | 70 | 85.4% |

## D. 考察

### D.1 利用者の立場から見た情報の提供主体について

インターネット等の新たな情報通信媒体を通じて、患者・国民が求める医療情報をひろく提供していくには、公的主体である国や自治体等の公的機関からは、利用価値の高い客観性のある情報を患者・国民に向けて、より積極的に提供していく必要があり、また、個々の医療機関、団体・組織等の私的主体においては、自主的なガイドラインを作成運用したり、第三者評価や自己チェックの機能を働かせていくなどして、信頼性を確保するため工夫や対応を行っていく必要があることが示された。

### D.2 医療機関サイトについて

今回の調査で検索抽出された病院のサイト数3,725件というのは、インターネット上の国内の病院Webサイトの数をとらえた初めての調査データであると考えられる。病床数20床以上の、いわゆる「病院」の施設数が、平成15年9月段階で9,122であることから、病院施設におけるWebサイトの開設率は、40.8%であると見なされる。医療機関の多くを占める病床数19床以下の、いわゆる「診療所」(同年月段階で96,060施設)は今回の調査対象には含まれていない。

この40.8%というサイトの開設率は、昨今の情報公開の要求の高まりやインターネットの普及等を勘案するに、決して十分な率とはいえないが、インターネット等の新規媒体を通じた医療機関の情報公開の進展を反映したものであろうと推測できる。

そこで、Webサイトの開設・運営目的について尋ねたところ、「病院の業務、機能等を広報することにより、患者が受診しやす

いようにする」と「病院の広報の一環として」がともに88.0%で1位であったことから、病院の広報手段のひとつとしてWebサイトが位置付けられている様子がうかがえるが、広報からさらに進んで「新規患者を獲得する積極的な広告手段として」の役割(39.3%)も期待されていることがわかる。

地域の住民や一般向けに病院の機能を広報・広告する手軽な媒体として、Webサイトの活用に目が向けられるいっぽうで、「病気、薬、健康等に関して役立つ情報を患者や住民に対して提供する」36.1%、「医療機関相互の連携を推進するため」28.2%、「患者と医療提供者側の意志疎通、コミュニケーションが深められる」21.1%、「情報やサービスの提供で、患者のQOLを高めたり、精神面でのサポートを行う」16.5%とあるように、既存の患者のフォローやサポート、あるいは双方向のコミュニケーションの場としての位置付けがまだできあがっていないように思われる。

これらはWebサイトの開設・運営目的にあげられながら、「あまり実現できていない」とされている度合いが高く、目的と実現度の乖離があることにも目をとめておく必要がある。

サイトの開設時期については、1999年以前が36.7%と早い時期にサイトを開設したところが多かったが、2003年以降では8.8%と減少し、サイトの開設率が落ちてきているのではないかと推測される部分もある。

サイトのコンテンツを保管する場所としては、全体の3分の2近くが一般商業プロバイダーやレンタルサーバー等の商業サービスを利用、自病院施設で保管運用しているのは2割弱であったが、病床規模別に見ると、自病院施設でのサーバーの保有率は、300床以上が24.4%と1番高く、100床～199床が14.4%と1番低かった。

コンテンツの制作、監修については、「診

療業務に関する情報」、「病気や治療法などの医学情報」、「手術件数等の診療実績に関する情報」の3つを例にあげ、誰が中心となって制作（企画、原稿作成）や監修を行っているかと尋ねたが、医学情報のような専門性の高いコンテンツについては、医師、薬剤師、医事事務職員等の医療専門家がより多く制作、監修に関与し、「診療業務に関する情報」のような専門性の高くないコンテンツについては、専門家の関与が低くなっていた。また、コンテンツをサイトにアップするためのhtml化作業、cgiプログラム等の開発及び管理については、「情報系の専門技術者ではない自病院内のスタッフ」が63.0%と1番多く、情報システムや技術に通じた専任の担当者が従事する割合が低かった。

コンテンツの更新頻度については、「1ヶ月に1回程度」が30.1%と1番多く、2位の「2、3週間に1回程度」17.5%を合わせると半数近くになり、2、3週間～1ヶ月に1回程度の更新というところが主だった。また、「1年以上更新していない」3.2%、「最初につくったままである」2.8%というのもあった。

このコンテンツに関連し、診療業務、病気や治療法、診療実績に関する情報等のコンテンツの制作、提供に関して、どのような課題があるかを聞いたところ、「コンテンツを院内スタッフで自主制作しているが、時間に余裕がない」が63.0%と1番にあげられ、続いて「コンテンツの正確性や質の確保が難しい」33.8%、「医学情報等のコンテンツが少なく、利用者のニーズに応えられない」27.1%など、コンテンツの制作体制やその内容、質に関して課題があることがわかった。

患者や一般利用者から受信するメールの数については、営業や業務関係のメールを除き1ヶ月間に平均何件くらいのメールを

受信しているかを尋ねたところ、9件以下が62.8%と最も多く、100件以上は1.7%しかなかった。全般的に利用者からのメールを通じたコミュニケーションは低調であった。また、メールの用件については、「気になる症状や受診に関する問い合わせや相談」、「診療時間、診療科目等の業務に関する問い合わせ」、「一般的な医学知識や情報に関する質問」、「受けた治療に関する問い合わせや相談」、「予約に関する問い合わせ」、「健康管理や予防に関する問い合わせや相談」、「紹介に関する問い合わせ」、「処方された薬に関する問い合わせ」などがあげられ、内容は多様であった。

Webサイトの運営にあたって、メールを含む利用者とのコミュニケーション（メールや掲示板によるメッセージのやりとり）に関して、どのような課題があるかを聞いたところ、「営業目的、ダイレクトメール等の希望しないメールが多すぎる」29.2%、「通常のメールではプライバシーやセキュリティの確保が心配である」21.5%、「利用者との間で安心してコミュニケーションができるシステムが必要」19.6%、「緊急時や対応の無理なケースがある」19.4%などがあげられていた。また、「医療相談などでケアに役立つケースがあるが、無料では継続できない」、「意志の疎通がうまくいかずトラブルを起こすことがある」、「利用者からの問い合わせや相談が多すぎて、対応する余裕がない」なども各数%あげられていた。

全般的にインターネット上でのコミュニケーションが上手に行える環境になっていない状況がうかがわれた。

病院の診療業務に関連して、Webサイトにおいて提供される情報の内容については、「病院の名称、所在地、電話、問い合わせ先等の基礎情報」99.4%、「診療科目に関する情報」97.6%、「診療時間に関する情報」

96.6%、「病床数、入院に関する情報」87.8%、「医療設備に関する情報」75.0%といったように、病院の診療業務や機能設備に関する情報が主となっていた。「医師に関する情報」は、名前、担当科等の基本的な情報については7割が提供しているが、専門分野、経歴、資格等の詳細情報は38.0%しか提供していなかった。また、「得意にしている疾患の診断治療に関する情報」35.9%、「一般の疾患に関する情報」25.4%、「病気予防、健康管理、保健等に関する情報」21.4%などはあまり充分とは言えず、「実施できる手術の種類に関する情報」15.8%、「疾患別の治療法に関する情報」13.7%、「疾患別の手術件数に関する情報」10.9%などは低い割合であった。そうした中でも、「疾患別の死亡率に関する情報」が1.7%（9件）とわずかながらあったが、死亡率の公開については、積極的な情報提供の姿勢は評価しうるものの、データの客観性や提供方法について妥当性を検証していく必要があると思われる。

情報の提供と並んでWebサイトにおいて提供されるサービスの内容については、「受診前の一般の人からの相談や問い合わせ」が42.9%と最も多く、続いて「受診を前提としない一般の人からの医療相談」23.4%、「受診している患者や家族からの相談や問い合わせ」22.9%があげられた。さらに「病院連携、病診連携に関連しての患者の紹介」10.5%、「現在受けている治療に関する参考意見（セカンドオピニオン）」9.5%と続くが、「個々の患者の状況に応じた健康指導やケアのサポート」3.3%、「カルテに記載されている診療情報の一部、またはこれを加工した情報の提供」1.0%、「患者の健康診断データ、検査データ等の提供」1.0%、「自宅でできる検査サービスの受付」0.3%など、個々の患者に応じたサービスはまだあまり提供されていなかった。「患者ごとの専

用ページの提供」や「患者自身で健康データを登録できるデータ保管サービス」の提供は皆無であった。

しかしながら、現在は提供していないが、「今後提供していきたいと考えるサービス」としては、「病院連携、病診連携に関連しての患者の紹介」34.7%、「受診前の一般の人からの相談や問い合わせ」25.6%、「受診している患者や家族からの相談や問い合わせ」23.7%、「現在受けている治療に関する参考意見（セカンドオピニオン）」12.7%、「受診を前提としない一般の人からの医療相談」12.3%、「個々の患者の状況に応じた健康指導やケアのサポート」11.9%、などがあげられていた。

「現在提供されている」と「今後提供していきたい」を合計すると、「受診前の一般の人からの相談や問い合わせ」68.5%、「受診している患者や家族からの相談や問い合わせ」46.6%、「病院連携、病診連携に関連しての患者の紹介」45.3%、「受診を前提としない一般の人からの医療相談」35.7%、「現在受けている治療に関する参考意見（セカンドオピニオン）」22.2%、「個々の患者の状況に応じた健康指導やケアのサポート」15.2%、という順になっていた。

さらに、「有料でのサービス提供が可能なら（保険扱いになるかどうかは別）」という条件では、「すすんでやってみよう」というサービスとして、「病院連携、病診連携に関連しての患者の紹介」19.1%、「患者の健康診断データ、検査データ等の提供」18.0%、「現在受けている治療に関する参考意見（セカンドオピニオン）」17.8%、「個々の患者の状況に応じた健康指導やケアのサポート」17.6%、「受診している患者や家族からの相談や問い合わせ」17.4%、「受診前の一般の人からの相談や問い合わせ」16.1%、「受診を前提としない一般の人からの医療相談」14.4%「患者自身で健康データを登

録できるデータ保管サービス」13.3%、「患者ごとの専用ページの提供」11.4%、「カルテに記載されている診療情報の一部、またはこれを加工した情報の提供」10.7%、「自宅でできる検査サービスの受付」10.3%と、いずれも10%を超えていた。

単なる診療業務に関する情報の提供だけでなく、病院施設内での医療サービスの延長として、あるいは有料の新規サービスとして、インターネットを活用した多様なサービスの提供に関心を示し始めていることが示された。

将来、こうしたサービスが日常的に提供されるようになってきた時、医療・保健分野でのプライバシー、すなわち個人情報の取り扱いが重要になってくるが、現段階においては、Webサイトの運営を通じて利用者の個人情報を取得している割合は、一見多くはないようであった。「個人情報を取得している」と回答した割合は33.8%と全体の3分の1で、残りの3分の2が「個人情報は取得していない」と答えていた。しかしながら、本調査で検索抽出されたサイト3,725件のうち、67%にあたる2,496件が各々のサイトにおいて一般利用者からメールでの受信受付が可能と思われるE-mailアドレスを掲示していた。問い合わせ等で受信した際にわかるE-mailアドレスも個人情報の一部と考えるのが妥当であるから、少なくとも67%は「個人情報を取得している」の側に入るはずで、この差にあたる全体の33.2%が、基本的な部分で誤認を起こしていると考えられる。

これを踏まえた上で、回答結果を見る必要があるが、「個人情報を取得している」とした33.8%の中で、サイトの利用者からどのような個人情報を取得しているかを尋ねたところ、「E-mailアドレス（問い合わせ受付用も含む）」27.6%、「名前」17.1%、「電話またはFAX番号」10.3%、「医療相談

の内容」10.3%、「住所」10.0%、「疾患名」3.8%、「診断治療にかかるデータ」0.9%、「薬剤処方記録」0.4%、「健康診断等のデータ」0%であった。

個人情報の取得人数については、「99人以下」が61.7%と最も多く、続いて、「100人～999人」10.0%、「1,000人～4,999人」0.6%、「5,000人以上」0.6%となっていて、Webサイトの運用を通じて取得される個人情報の人数としては大きくないように思われる。ただ、「わからない」とするのが27.2%にもものぼっていて、個人情報の取り扱い状況が充分把握されていないことがうかがえる。

個人情報を「取得している」と回答したサイトに、個人情報の保護方針（プライバシーポリシー）の策定状況について尋ねたところ、「策定している」は3分の1しかなく、「策定していない」が48.9%、また「わからない」が17.8%となっていた。

さらに、個人情報を「取得している」と回答したサイトに、「Webサイト上で個人情報の保護方針を記載するなどして、利用者がわかるようなかたちで表現されていますか」と尋ねたところ、「表現している」は13.9%で、「表現していない」は74.4%にもものぼっていた。

Webサイトの運営において、利用者からのさまざまなアクセスを想定した上で用意されるべきプライバシーポリシーの策定、利用者への告知等の対応の遅れが目立っている。

個人情報を「取得している」と回答したサイトに、Webサイトの運営に関連して、個人情報保護の体制について尋ねたところ、「考える限り個人情報保護に取り組んでいると思う」が21.1%、「ある程度、個人情報保護に取り組んでいると思う」が40.6%と、回答者の多くが前向きな回答をしているが、意識と実態のずれがうかがえる。

質問の角度を変えて、個人情報に「取得している」と回答したサイトに、個人情報保護の管理担当者の設置の有無を尋ねたところ、「専任で個人情報保護の管理担当者を設けている」が2.8%、「他の業務との兼任で個人情報保護の管理担当者を設けている」が22.8%と、両方合わせても約4分の1しかなかった。

この質問で、「個人情報保護の管理担当者は設けていない」と回答した118名(65.6%)に、設置していない理由を尋ねたところ、「必要なのはわかっているが、手がまわらないから」が29.7%、「その必要性を感じないから」が22.0%、「必要なのはわかっているが、何を業務の課題にすべきかわからないため」が16.9%、「まもなく、設ける予定である」が7.6%、とあるように意識のバラつきが目についた。

医療機関と医療サービスを受ける患者や国民との接点にあるWebサイトを運営している立場にいる回答者に対し、「日本においても、患者や国民が主体的に健康維持や医療に参加できるようになるため、患者や国民が自身の健康データにアクセスすることが可能な同様のネットワークが構築されていくことが望ましい」と思うかどうかを尋ねたところ、強くそう思う18.0%、ややそう思う44.4%、合わせて62.4%と3分の2近くが、「患者や国民が自身の健康データにアクセス可能な医療情報ネットワーク」の構築に肯定的であり、あまりそう思わない14.3%、まったくそうは思わない2.6%を大きく上回っていた。

同じ趣旨の質問の仕方を変えて、「医療の提供主体はあくまでも医療機関であり、医療機関の連携があっても、医療を受ける側の患者や国民が自身の健康データにアクセスすることが可能なネットワークは必要ではない」と思うかどうかを尋ねてみたが、この質問に対して「強くそう思う」0.9%、「や

やそう思う」7.7%、合わせても8.6%で、「あまりそう思わない」40.2%、「まったくそうは思わない」24.6%のほうに圧倒的に多数であった。

なお、この「国民がアクセス可能な医療情報ネットワークの構築」について、否定的な反応を示した人にその理由を尋ねてみると、多くはプライバシーやセキュリティの問題をあげていた。

回答者の多数が肯定的な見方を示したこうした医療情報ネットワークについて、今後、具体的な検討を進めていくに際して「重要だと思われる課題」をあげてもらったところ、「プライバシーやセキュリティの問題について議論を深める必要がある」74.8%が1番にあげられた。次いで、「患者や国民にとって、どのようなメリットがあるか明確にすべきである」59.8%、「相互に情報をやりとりする際のデータの標準化やシステムの統合化の方法について議論する必要がある」43.2%、「医療機関にとって、どのようなメリットがあるか明確にすべきである」25.6%、「個々の医療機関における情報システムの構築状況、ネットワークへの対応状況の違いを前提にすべきである」23.5%、「医療機関、患者、国民がそれぞれ負担すべきコストについて議論する必要がある」23.5%となっていた。

本質問に対する「その他」の回答の中で、このような「システムに関してはプライバシーおよびセキュリティーさえクリア（法律は勿論）できれば、いくら投資しても全てに関しはかりしれない効果があると考えます。（中略）重複受診等による単純な医療費の削減は勿論のこと、性別・年齢別・地域別・職種別等による疾患の状況や治療効果の分析等から予防策にまで活用できることが大きなメリットであります。さらには医療機関における診療の際の病歴および治療経過の確認や、国民が医療機関において



実施された検査結果を自宅にて確認できたりするなど、物理的・経済的・精神的な効果も期待できます。国をあげて早急に推進していくことが重要だと思います。」というようによく整理されたコメントもあった。

最後に、このような医療情報ネットワークを仮に構築していくとして、どこが中心となって推進すべきかを尋ねたところ、「国」をあげたものが53.0%と一番多く、次の「都道府県の地方自治体」12.6%と合わせて約3分の2が公的な機関が中心になるべきだと回答していた。いっぽう、「NPO等の第三者組織」6.8%、「医師会」6.8%、「健保組合」3.2%、「病院団体」3.0%、「民間企業」1.3%などをあげるところは少なかった。

### D.3 セキュアな環境下におけるメッセージングシステム

現在、インターネット上で医師、医療機関、患者の間で、プライバシー性の高いメールやメッセージのやりとりを行おうとした場合、POPメールソフトのようなものを利用するのが一般であるが、インターネットを経由するため、通信経路上で不正に覗き見・改竄されたり、本人になりすまし等をされる危険が排除できない。そこで、インターネット経路部分については、利用者のWebブラウザとサーバーの間で、SSLによるデータの暗号化送信が可能となるWebメール形式のメッセージングシステムの利用が推奨できるのではないかと考え、簡易のメッセージングシステムを用意し、本格的システムの開発の是非を検討するための運用試験を行った。

50名の使用を想定した仕様とし、6箇所の医療機関に協力を頼んで、50個のIDを発行した。実際に利用したのは、35名であったが、プライバシー保護の面から利用者へ

の参加依頼は協力医療機関を通して行い、利用者へのアンケートも本Webメールシステムを通じて行ったため、本人がアンケート依頼のメールに気付かなかったケースがあつて、最終15名という低い回答率となった。データ分析の件数としては不十分の数ではあつたが、この中で、いくつかの問題点や課題が明らかになった。

まず、本システムがインターネットに接続し、ブラウザを起動し、指定のURLにアクセスして初めてメッセージを送受信できる仕組みになっているため、利用者がこのアクセス作業を行わない限りは、受信したメッセージを開封閲覧することはない。利用者が毎日あるいは定期的に指定のページにアクセスする必要があるにもかかわらず、この作業を忘れてしまうことが多くあつたせいか、全体の73.3%がこの点に不便を感じていた。

利用目的としては、「かかっている病気や症状についての相談」66.7%、「本システムに関する問い合わせ」53.3%、「検査結果に関する問い合わせ」33.3%、「受診に関する相談」26.7%、「予約に関する問い合わせ」13.3%と多様であった。こうした目的で「病気や健康に関する内容のメールをやりとりする際、データが暗号化されることで、安心感を覚えた」かどうかを尋ねたところ、「非常に安心感を覚えた」40.0%、「少し安心感を覚えた」33.3%とあり、セキュリティやプライバシーの面で利用者に安心感を与えるシステムであることがわかった。

このようなところから、本システムにアクセスしないと受信が確認できないことに不便を感じつつも、「今後、このようなメッセージングシステムを使ってみよう」と思う人が、「強くそう思う」20.0%、「ややそう思う」46.7%で、合わせて約3分の2が利用してみたいと回答した。

しかし、このうち、「有料でも使ってみたい」とするのは半分で、その場合の料金も一人当たり月1,000円以下を妥当とする人が多かった。SSLという暗号化システムだけでは、1,000円あるいは2,000円以上の利用料金を負担してもらうのは難しいと感じられた。

「新着メールの通知」「問い合わせ文例の用意」「独自にメールアドレスを配布できるシステム」等の改良、工夫が必要であり、今後、メールを受信する医療機関側で、プライバシー保護へのニーズがどの程度高まっていくかをとらえていく必要がある。

#### D.4 医療機関における個人情報保護

今回のアンケート調査は実際に病院や診療所の医療機関に通院している患者を対象としたが、個人情報保護法や厚生労働省が策定しているガイドラインについての意見を聞くにあたり、これらの法律やガイドラインについてある程度の予備知識が必要と考え、アンケート調査に先立ち、特定非営利活動法人日本インターネット医療協議会(JIMA)が主催した「医療分野における個人情報保護」に関するシンポジウムを傍聴してもらった。

第1回目のアンケートはこの傍聴参加者が回答者になっているため、一般の患者よりもより高い意識を持って回答に臨んでいることを了解しておく必要がある。

現在受診(通院)中の医療機関で患者の個人情報(プライバシー)の取扱い方が気になったことはありますか、という問いに対しては、気になったことが「ある」が40.0%であったが、その具体的内容をみると、これまでは日常的に見過ごされてきたことが多くあげられていた。昨今の社会全般におけるプライバシー意識の高まりが背景になって患者側における個人情報保護の意識

も高まってきているように思われる。また、個々の内容については、患者の弱い立場であきらめるというものでなく、「ぜひ改善してもらいたい」あるいは「難しいだろうが、できれば改善してもらいたい」と考えている割合が高かった。

シンポジウムで厚生労働省の医療・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(案)を解説案内したこともあり、本ガイドラインに対する患者側の評価は高かったが、個人情報保護法施行後、患者の個人情報の取扱い方が「少し変わらと思う」という程度の受けとめ方をする人が過半数になっていたことから、この時点では実際に何がどう変わるかについては把握しかねている様子うかがえた。

本研究では、これまでに医療機関のWebサイトの運用状況やインターネットを利用する際の安全性や信頼性の確保の方法について、さまざまな調査や研究を行ってきたが、今回の調査では、実際に医療機関に通院する患者がどのようにWebサイトを利用しているか調査してみた。

当該サイトへのアクセスの頻度としては、「よく(月に1度以上)アクセスしている」と「時々(年に数回)アクセスしている」を合わせて5割で、せっかくWebサイトが開設されながら、十分に利用されていないことがうかがえた。

当該サイトで利用できる情報も、「病院の名称、所在地、問い合わせ先等の基本情報」、「診療科目に関する情報」、「診療時間に関する情報」が上位で、「医師に関する情報(専門分野、経歴、資格等の詳細情報)」、「得意にしている疾患の診断治療に関する情報」、「病気予防、健康管理、保健等に関する情報」「実施できる手術に関する情報」などについては利用できる割合が低い傾向が示された。

情報提供以外のサービスについても、「患

者の状況に応じた健康指導やケアのサポート」、「医療機関どおしの連携に伴う患者の紹介」、「現在受けている治療に関する参考意見(セカンドオピニオン)」などについて利用できる割合が低くなっていた。

次に、Webサイトにおける個人情報の取り扱いであるが、メールによる問合せや相談受付、その他のサービス利用時にメールのアドレス、名前や住所等の個人情報の提供を求められることがありますか、という問いに対し、「ある」と回答したのは19.0%であったが、この数値については、別途の個別のサイト調査により、メールまたはフォーム等により問合せの受付を行っているサイトの数が82(総サイト数146に対し、56.2%)あることが判明しており、この19.0%と56.2%のずれは、利用者がメールの送信を個人情報の提供と考えていないことを示唆していると思われる。そうだとしたら、利用者側の個人情報に対する意識が十分でないことを示して今後の課題となるであろう。

その19.0%(19件)の中において、プライバシーポリシーの掲示の有無をきいたところ、掲示してあるが21.1%(4件)しかなく、サイトの運営者側における個人情報保護への取組みが遅れていることを示していた。

2回目のアンケート調査は、個人情報保護法が施行される直前の3月の段階で行われた。1回目につき2回目も回答した同じ患者が多いと思われることと、マスコミ等での広報効果もあって、個人情報保護法が2005年の4月から施行されることについては93.3%が知っていた。また、同法や厚生労働省のガイドラインにより、医療・介護分野においても厳格な個人情報保護の取り組みを行わなければならないことを89.4%が知っていた。

同ガイドラインでは、「医療・介護関係事業者は通常の業務で想定される患者の個人

情報の利用目的を特定して(医療サービスを患者に提供するため、医療保険事務、会計・経理、他の医療機関との連携等の利用目的を具体的にあげること)、これを院内掲示(待合室などでの掲示案内)等によって公表しなければならない。」としているが、今回のアンケート回答者においても、これを理解していたのは45.2%で、一般にはまだ周知されていない状況がうかがえた。

この、個人情報の利用目的の特定等に関する院内掲示がすでに行われているかどうかについては、「院内掲示等を行っているのに気づいた」が8.7%(件数は9件)となっていたが、別途の訪問調査で45の病院中、2病院しか対応できていなかったことを考え合わせると、患者がみたという院内掲示の有無の判断が適正なものだったかどうか疑問は否めない。

個人情報保護法や厚生労働省のガイドライン等について、患者・国民に対する周知が「十分行われていると思う」割合が6.7%しかないということから、個別の医療機関内での案内だけに任せるのではなく、さまざまな手段を通じて、広く広報・周知をはかっていく必要があると思われる。

## D.5 医療機関 Web サイトの評価

本研究の主テーマである「医療・保健分野におけるインターネット利用の信頼性確保に関する調査研究」において、インターネット上での情報やサービスの提供状況、Webサイトの運用状況について、実態を調査報告するとともに、いくつかの問題提起を行ってきた。そして、提供する情報の中身については客観的な評価を行うことは難しく、利用者が情報を主体的に上手く選択・利用できる条件や環境を整えたほうが望ましいのではないかという観点から、情報提供者側が配慮すべき点を提示し、これを自

主的基準として運用することが望ましいのではないかと提言してきた。

こうした考え方は世界的な流れであり、海外でもいくつかの団体や組織により趣旨を同じくする自主的基準が策定・運用されているが、わが国でも民間の自主的基準として、これまでの本研究の成果を反映し、特定非営利活動法人日本インターネット医療協議会(JIMA)により、コンテンツの提供法やプライバシー保護に関してeヘルス倫理コードと呼ばれる自主的基準が策定・運用されている。

今回は、このeヘルス倫理コードを参考にして、コンテンツについては、「運営主体者に関する情報開示」、「コンテンツの著作、制作、監修者の明示」、「コンテンツの最新性」の3つの観点から、医療相談等のケアについては、「診断・治療でないことの告知」、「緊急時の対応法の説明」、「(問合せ・相談への回答)対応時間の明示」の3つの観点から、プライバシーについては、プライバシーポリシーの策定・掲示状況に関し、評価経験者による評価作業を行った。

その結果、コンテンツにおいては、「運営主体者に関する情報開示」の項目において大きな問題はなかったが、「コンテンツの著作、制作、監修者の明示」や「コンテンツの最新性」においては、望ましい基準に達していないところが多かった。医療相談等のケアにおいては、サイトで医療相談等のケアのサービスを行っているところが少なく、問題も目立ってはいなかったが、少ないサイト数の中でも、「診断・治療でないことの告知」、「緊急時の対応法の説明」、「(問合せ・相談への回答)対応時間の明示」が不十分であった。

また、プライバシーについては、プライバシーポリシーの策定・掲示ができていないところが85.4%にのぼるなど、早急な改善が求められていることが示された。

今回の研究では、評価作業量の限界もあり、限られた項目においてのみ評価を行ったが、他の項目についても評価作業を行い、実態状況を把握し、医療機関を含むインターネット上での医療・保健関連のサイトの運用のあり方について、改めて議論を深めていく必要があると思われる。

## E. 結論

### E.1 利用者の立場から見た情報の提供主体について

自治体等公的機関においては、医療情報の提供がまだ十分とは言えず、患者・国民のニーズにこたえきれていないこと、情報の提供方法にも改善が求められることが示唆された。また、医療機関や企業等の民間レベルにおいては、自主的なガイドラインを作成、運用したり、第三者評価や自己チェックを機能させていく努力を行うなどして利用者の信頼に応えていく必要があることが示された。

### E.2 医療機関サイトについて

我々の調査では、病院9,122施設中、40.8%にあたる3,725が主要検索エンジンで検索可能なWebサイトを保有していると判断した。この値は、ブロードバンド普及世界一となった現在では、決して高い数字とは言えず、医療機関からの積極的な情報発信がまだまだ必要である。

Webサイトを開設運用する目的などについて質問を行ったところ、病院の業務や機能を広報することによって患者が受診しやすいようにする、など広報の一環として運用されているところが多く、サイトで提供される情報も病院の業務案内などに関するものが主であり、医師の得意分野や診療実

績に関するきめ細かな情報の提供もまだ一部であることがわかった。

今後は、診療に関連したサービスは少ないが、「受診前の一般の人からの相談や問い合わせ」「受診している患者や家族からの相談や問い合わせ」「病院連携、病診連携に関連しての患者の紹介」「受診を前提としない一般の人からの医療相談」「現在受けている治療に関する参考意見(セカンドオピニオン)」などにも取り組んでいこうという方向性が見えている。さらに、サービスの内容によっては、有料という条件となれば、より積極的に提供していきたいとするものもあった。

コンテンツを制作、提供していく際の課題として、「コンテンツを院内スタッフで自主制作しているが、時間に余裕がない」「コンテンツの正確性や質の確保が難しい」「医学情報等のコンテンツが少なく、利用者のニーズに応えられない」「利用者が情報を正しく利用できない時に問題を起こすのが心配である」「コンテンツの制作を外部に頼んでいるので、費用負担が大きい」などの問題があげられていた。

利用者の個人情報の取り扱いに関し、個人情報の保護方針(プライバシーポリシー)が策定されているところが3割しかない、Webサイト上で個人情報の保護方針を記載していないところが4分の3もあるなど、現状、すでに問題が見られる。意識的には大方が「ある程度、個人情報保護に取り組んでいると思う」としながら、実際のサイトの運用状況はあまり進んでいない実態がうかがえた。

こうした状況から、インターネットの活用がさらに進んでいく今後においては、信頼性確保の面から、医療機関からの情報やサービスの提供において、プライバシーの扱いを中心として、注意されなければならないものがあることが示された。

将来的に、個々の医療機関を結び、なおかつ国民がアクセス可能な医療情報ネットワークの構築が想定され、「日本においても、患者や国民が主体的に健康維持や医療に参加できるようになるため、患者や国民が自身の健康データにアクセスすることが可能な同様のネットワークが構築されていくことが望ましい」かどうかをきいてみたが、6割以上がこうした医療情報ネットワークの構築に肯定的であった。

また、この種の医療情報ネットワークの構想を検討するに際しては「プライバシーやセキュリティの問題について議論を深める必要がある」だけでなく、「患者や国民にとって、どのようなメリットがあるか明確にすべきである」「相互に情報をやりとりする際のデータの標準化やシステムの統合化の方法について議論する必要がある」「医療機関にとって、どのようなメリットがあるか明確にすべきである」「個々の医療機関における情報システムの構築状況、ネットワークへの対応状況の違いを前提にすべきである」「医療機関、患者、国民がそれぞれ負担すべきコストについて議論する必要がある」など、さまざまな課題があることも示された。

### E.3 セキュアな環境下におけるメッセージングシステム

Webサイトを通じた外部利用者とのコミュニケーションに関しても、「営業目的、ダイレクトメール等の希望しないメールが多すぎる」「通常のメールではプライバシーやセキュリティの確保が心配である」「利用者との間で安心してコミュニケーションができるシステムが必要」「緊急時や対応の無理なケースがある」などの問題もあげられた。

実際、患者とのコミュニケーションの窓

口として、メールアドレスを設けても、最近、スパムが異常に増え、ホームページに記載したとたん大量のスパムが受信され実際のサービスを展開する際の大きな問題となっている。

このスパムの問題は、医療情報流通促進における問題だけでなく、高度情報化社会一般の重大な問題となりつつあり、国家レベルで早急に策を練る必要があると考える。

#### E.4 医療機関における個人情報保護

患者のプライバシーに対する意識に関しては、現在受診(通院)中の医療機関で患者の個人情報(プライバシー)の取扱い方が気になったことはありますか、という問いに対して、「気になったことがある」とする割合は4割であったが、その内容は「待合室で名前を呼ばれる」、「診察室での声が外に聞こえる」、「受付で症状について聞かれる」など、これまで日常的に体験しながらも、あまり問題とされなかったことがいくつもあげられ、患者におけるプライバシー意識が高まってきていることが示された。しかも、これらの点に関し、「改善してもらいたい」と考えている割合が高いことがわかった。

2005年4月から施行される個人情報保護法については、第1回目のアンケート前の2004年12月のシンポジウム参加時点では、同法が4月から施行されることを知らない人が49.0%いた。

医療機関や介護関係事業者における個人情報保護の取り組みに関しては、第2回目のアンケートで、厚生労働省により「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」が2004年12月に策定・公表されたが、前記のようなシンポジウムを開催しても、「医療・介護関係事業者は通常の業務で想定される患者の個

人情報の利用目的を特定して(医療サービスを患者に提供するため、医療保険事務、会計・経理、他の医療機関との連携等の利用目的を具体的にあげること)、これを院内掲示(待合室などでの掲示案内)等のよって公表しなければならない。」については45.2%が、また、「医療・介護関係事業者は患者等の本人から当該本人に関するデータの開示を求められた場合は特別な場合を除き、本人に遅滞なく開示しなければならない。」については51.6%しか、認知していなかった。

また、患者の個人情報の利用目的の特定とこれを院内掲示することについては、患者回答者104名中、「院内掲示等を行っているのに気づいた」は8.7%(件数は9件)しかなく、調査時点ではガイドラインへの対応準備が進んでいない状況が示された。また、この院内掲示については、150名の患者が通院する病院より45施設を抽出して専門調査員による訪問調査を行ったところ、4.4%(件数2件)しかできていなかったことから、患者側に院内掲示の意味が十分理解されていないことも推測された。

こうした、個人情報保護法や厚生労働省のガイドライン等の患者・国民に対する周知については、「十分行われていると思う」が6.7%しかなく、患者・国民に対する周知と医療機関現場での対応準備が十分だったとは言えないことが示されていた。

#### E.5. 医療機関 Web サイトの評価

患者150名が通院する医療機関のWebサイトが、患者や一般利用者にとって有用・安全にアクセス利用できるものになっているかを評価するため、コンテンツの提供法やプライバシーの保護状況等について、2005年3月6日から3月14日の間に、3名の評価担当者が分担し、一定の客観的基準(特定非

営利活動法人日本インターネット医療協議会のeヘルス倫理コードVer1.1.0)に基づき評価を行った。

上記倫理コードの評価項目の一部である、コンテンツ、医療相談等のケア、プライバシーの3つに関して、Webサイトを目視で閲覧して評価作業を行った結果、コンテンツにおいては、「運営主体者に関する情報開示」の項目において大きな問題はなかったが、「コンテンツの著作、制作、監修者の明示」が「できていない」が77.4%、「コンテンツの最新性(アップ日、更新日等の明示)」が「できていない」が48.6%に達するなど問題が見られた。医療相談等のケアにおいては、サイトで医療相談等のケアのサービスを行っているところが少なかったが、その中でも、「診断・治療でないことの告知」、「緊急時の対応法の説明」、「(問合せ・相談への回答)対応時間の明示」が不十分であることなどが示された。また、プライバシーについては、プライバシーポリシーの策定・掲示ができていないところが85.4%にのぼるなど、大きな問題があることが示された。

今回の評価は、比較的、外形的に判断しやすい項目に限定したが、医学情報のソースの明示や、診療実績に関する情報の客観性の確保等、利用者にとって影響の大きい情報の提供法や信頼性の確保に関し、これらの評価方法も含め、さらなる検討が求められる。

## 終りに

今後の日本社会における医療行政を考える上で、「賢い患者(医療消費者)」の育成は、非常に重要な課題になると思われる。そこで、ITを活用した医療情報流通促進に多大なる期待が寄せられる半面、種々の障害や問題が山積している。しかし、高度情

報化は今後ますます進展すると考えられ、積極的に対策を練ることが必要である。そこで、個人情報保護法により、方向性が示され体制の整備が進められつつあるが、今回の調査から、その実際というはまだ大きな乖離がみられた。

しかし、幸い、これは個人情報保護法施行前の準備段階のデータであり、今後、施行(H17年4月)後、どのような変化を見せるかがもっと興味深く、常に現状を把握しながら、運用可能な範囲でのガイドライン、規制を行うべきであろうと考えている。とくに運用面(それによる実態・現状)にこだわるのは、個人情報漏れたことによる結果、悲惨なことが起きてしまってから、それをあがなうことは非常に難しいからである。

「知らなければよかった」こと、「知られてしまった」ことを、もとに戻すことはできない。モノなどを壊したりして損害をあたえ弁償のできるものとは異なり、個人情報の漏洩は二度と元に戻らず、その後もあとを引き、多大なる精神的苦痛を与える可能性がある。これは、情報社会の恐ろしさである。

一方で、個人情報保護が行き過ぎるあまり、情報化社会のメリットを一番享受すべき一般市民にとって、大きなデメリットを蒙ることもありえる。これらのことを今回のシンポジウムで意識してもらった上で、アンケート調査を行ったので、今後の対策を練る上でも貴重な資料になったと考える。貴重な、各個人の意見は製本資料1-3に全て記載しておいた。

我々はこの調査研究から、非常に厳しく個人情報の取り扱いについては規制する反面、一般市民にとってメリットが見えるようなものも用意し、実運用可能な範囲で、個人情報の取り扱い・保護について一般市民のコンセンサスを得ながら、法律を

も含め、各方面からガイドラインや第三者評価などが普及する手立てを考えることが必要であると考えに至った。

## F. 研究発表

### 論文発表

1. 辰巳治之、秋山昌範. ITによる医療情報の公開について. 日本医師会雑誌 127:751-759 (2002)
2. 明石浩史, 戸倉一, 山口徳蔵, 西陰研治, 中山正志, 櫻井恒太郎, 吉田晃敏, 田中博, 秋山昌範, 辰巳治之. 北海道における医療系メトロポリタン・エリア・ネットワーク:その現状とその将来展望. Proceedings of NORTH Internet Symposium 2002 (ISSN 1345-0247), Vol. 8, 15-25 (2002)
3. 辰巳治之, 明石浩史, 戸倉一, 水島洋, 秋山昌範, 永田宏, 田中博. 医系次世代インターネットの検討: NORTHとMDX2の活動について. Proceedings of NORTH Internet Symposium 2002 (ISSN 1345-0247), Vol. 8, 30-35 (2002)
4. 木村眞司, 明石浩史, 山本和利, 宮田靖志, 川畑秀伸, 辰巳治之. 遠隔医療支援の促進因子と障壁. Proceedings of NORTH Internet Symposium 2002 (ISSN 1345-0247), Vol. 8, 50-53 (2002)
5. 辰巳治之 明石浩史 水島洋 秋山昌範 戸倉一 田中博. 次世代のネットワーク技術:IPv6の医療応用の検討の為に. 医療とコンピュータ. 13(1), 25-33 (2002)
6. 辰巳治之. 21世紀の日本のインターネット医療: インターネット発達のバックグラウンドから高度応用まで. Life Style Care network Library Vol.1 5-20 (2002)
7. 大西 浩文, 明石 浩史, 戸倉 一, 山口 徳蔵, 西城 一翼, 西陰 研治, 中山 正志, 辰巳 治之. 万歩計と行動科学を応用した次世代健康管理システムの試み. ITRC(日本学術振興会産学協力研究第163インターネット技術研究委員会) Technical Report No. 24 p18-25 (2002)
8. 大西 浩文, 明石 浩史, 戸倉 一, 山口 徳蔵, 西城 一翼, 西陰 研治, 中山 正志, 中村 正弘, 中橋 望, 今井 浩三, 島本 和明, 辰巳 治之. 十勝地区におけるIPv6医療情報ネットワークの構築とその上での医療アプリケーションの運用実験. 医療情報学 22(Suppl.):263-264, 2002
9. 辰巳治之、三谷博明、西藤 成雄、花井 荘太郎、水島洋、上出 良一. インターネットの医療情報発信におけるJIMA(日本インターネット医療協議会)のトラストプログラム: プライバシーポリシ・セルフアセスメントセンターについて. 医療情報学 22(Suppl.):45-46, 2002
10. 辰巳治之, 三谷博明, 西藤成雄, 花井 荘太郎, 水島 洋, 上出良一, 小内 亨, 大山博司. eヘルス倫理コードの提案:高度情報化による医療の質向上を目指して. Proceedings of NORTH Internet Symposium 2003, Vol. 9, 34-49 (2003) (ISSN 1345-0247)



11. 大西浩文, 明石浩史, 戸倉 一, 西城一翼, 山口徳蔵, 西陰研治, 中山正志, 島本 和明, 辰巳治之. 生活習慣病予防にITをどう利用するか? :十勝地区における健康増進プロジェクトと疾患登録システムから Proceedings of NORTH Internet Symposium 2003, Vol. 9, 62-73 (2003) (ISSN 1345-0247)
12. 辰巳治之, 明石浩史, 戸倉 一, 大西浩文, 水島 洋, 秋山昌範, 永田宏, 穴水弘光, 田中 博. ユビキタスコンピューティングの地域医療への応用. :北海道広域医療情報ネットワークプロジェクトについて Proceedings of NORTH Internet Symposium 2003, Vol. 9, 157-170 (2003) (ISSN 1345-0247)
13. 辰巳治之, 戸倉 一, 明石浩史, 大西浩文, 秋山昌範, 水島 洋, 永田 宏, 穴水弘光, 田中 博. 情報革命による医療ルネサンス1:IPv6と意識改革. 新医療6月号, 147-150 (2003)
14. 辰巳治之, 戸倉 一, 明石浩史, 大西浩文, 秋山昌範, 水島 洋, 永田宏, 穴水弘光, 田中 博. 情報革命による医療ルネサンス2:医療情報ネットワークとJAMINA. 新医療7月号, 111-115 (2003)
15. 辰巳治之, 戸倉 一, 明石浩史, 大西浩文, 秋山昌範, 水島 洋, 永田宏, 穴水弘光, 田中 博. 情報革命による医療ルネサンス2:十勝プロジェクトでの医療改革. 新医療8月号, 108-110 (2003)
16. 辰巳治之, 三谷博明, 西藤成雄, 花井荘太郎, 水島 洋, 上出良一. 医療・保健分野におけるインターネット利用の信頼性確保に関する調査研究にもとづく、eヘルス倫理コードの提案. 医療情報学 Vol.23 Suppl 727-728 (2003)
17. 山口徳蔵, 戸倉 一, 西城一翼, 西陰研治, 及川美恵子, 三瀬敬治, 大西浩文, 明石浩史, 辰巳治之. 保健医療における社会情報学的考察:医療と保健に関するアンケート調査から(中間報告). Proceedings of NORTH Internet Symposium (ISSN 1345-0247) Vol. 10, 18-24 (2004)
18. 三谷博明, 辰巳治之. eヘルスコンテンツ&サービス創造コンソーシアム. Proceedings of NORTH Internet Symposium (ISSN 1345-0247) Vol. 10, 51-57 (2004)
19. 辰巳治之, 中村正弘, 高橋 歩, 水島洋, 花井荘太郎, 三谷博明, 西藤成雄, 上出良一, 明石浩史, 戸倉 一, 大西浩文, 山口徳蔵, 西城一翼, 穴水弘光, 西陰研治, 高木秀二, 唐川伸幸, 秋山昌範, 永田 宏, 木内貴弘, 野川裕記, 桜井恒太郎, 井上通敏, 開原成允, 村井純, 田中 博. 戦略的防衛医療構想の実現を目指して:NORTH, IHJ, MDX, JIMA, SSN-OSS, HI-SC そして日本医療情報ネットワーク協会(JAMINA). Proceedings of NORTH Internet Symposium (ISSN 1345-0247), Vol. 10, 103-117 (2004)
20. 大西浩文, 明石浩史, 戸倉 一, 他. ITを利活用したHealth Promotion. Proceedings of NORTH Internet Symposium 2004, Vol. 10, Pp9-13, 2004 (ISSN 1345-0247)

21. 明石浩史, 戸倉一, 大西浩文, 他. 情報ネットワークによる地域医療支援における課題:北海道広域医療情報ネットワーク構築実証実験を中心に. Proceedings of NORTH Internet Symposium 2004, Vol. 10, Pp14-17, 2004 (ISSN 1345-0247)
22. 辰巳治之, 水島洋, 中村正弘, 他. 医療情報ネットワーク相互接続分科会 (JAMINA) の現在・過去・未来:先進的IT利活用における戦略的防衛医療構想の提案と実行計画. ITRC Technical Report No 29:5-14, 2004 (ISSN 1343-3083)
23. 辰巳治之, 二宮孝文, 市川量一, 他. 生命科学の立場から次世代ネットワークによるIT利活用を考える. GIGABIT NETWORK SYMPOSIUM 2004, p63-72, 2004
24. 辰巳治之. 医学界における医学病克服のために-高度情報化における形而上学的諸問題の解明. Proceedngs of JAMINA Medical Informatics Seminar Vol.1 Pp159-170, 2004, (ISSN 1349-2802)
25. 辰巳治之. 医療を取り巻くインターネット1:日本インターネット医療協議会 (JIMA) 設立のバックグラウンド. MEDICAL NOW, No. 167, p4-5, July 2004
26. 辰巳治之. 医療を取り巻くインターネット2:JIMA トラストプログラムとeヘルス倫理コード. MEDICAL NOW, No. 168, p4-5, 2004
27. 辰巳治之. 医療を取り巻くインターネット3:世界の動き、世間の動き:ISO-TC215委員会と Consumer Policy. MEDICAL NOW, No. 169, p2-3, Sep 2004
28. 辰巳治之, 中村正弘, 高橋正昇, 他. ユビキタス時代の健康管理「戦略的防衛医療構想」の実現をめざして. COMPUTER & Network LAN No. 250, Aug:p7-14, 2004
29. 辰巳治之. 医療応用に求められるユビキタス技術とは. COMPUTER & Network LAN No. 252, p18-19, 2004
30. 辰巳治之, 中村正弘, 高橋正昇, 他. VGN 医療系におけるIPv6活用の要となる位相空間アドレッシング・ポリシー. COMPUTER & Network LAN No. 252, p20-28, 2004
31. 戸倉一, 大西浩文, 明石浩史, 辰巳治之. 遠隔医療のIT利活用の展望—十勝プロジェクトからプロジェクトから. クリニカルプラクティス 23巻12号. p 1246-1249, 2004
32. 辰巳治之, 中村正弘, 高橋正昇, 他. 戦略的防衛医療構想の提案:ゼロクリックによる逆ナースコール. 医療情報学. Vol.24. Suppl, Pp482-483, 2004
33. 三谷博明, 辰巳治之, 花井荘太郎, 他. 医療系Webサイトの質を確保するための自主的基準の運用と今後の課題. 医療情報学 Vol.24. Suppl, Pp586-587, 2004
34. 山口徳蔵, 戸倉一, 西城一翼, 他. 医療と保健に関するアンケート調査に基づくIT化推進の検討. 医療情報学 Vol. 24 Suppl, Pp588-589, 2004
35. 三谷博明, 辰巳治之. 病院Webサイトの実態調査:厚生労働科学研究費補

助金・医療技術評価総合研究事業報告書より. IT VISION No. 6, Pp42-44, 2004

36. 辰巳治之, 新見隆彦, 中村正弘, 他. 情報薬とゼロクリック-戦略的防衛医療構想を支えるもの: ITとATのフル利活用. Proceedings of NORTH Internet Symposium 2005, Vol. 11, Pp33-42, 2005 (ISSN 1345-0247)

#### 学会発表・関連講演など

37. 辰巳治之. 21世紀の日本のインターネット医療:インターネット発達のバックグラウンドから高度応用まで. ライフスタイルケアネットワーク公開フォーラム. 東京電機大学. 2002年7月
38. 辰巳治之. HTB(北海道テレビ) 南平岸・未来道. 2002年8月
39. 辰巳治之. 次世代IT社会におけるアプリケーションの展開. JGN symposium, 札幌. 2002年10月
40. 辰巳治之. ITの活用による地域活性化. eToyama 推進協議会. 富山. 2002年10月
41. 辰巳治之. JIMAのバックグラウンド JIMA NPO 法人発足 記念フォーラム, 東京. 2002年12月
42. 辰巳治之. 地域主権: 地方からの情報化の取り組み: インフラからアプリまで. 逆転の発想 マクロ[抽象]からミクロ[具体]まで. 京都研究会, 京都. 2002年12月
43. 辰巳治之. インターネット上の医療情報の質向上のための社会的システムの構築. PML 第七回例会, 東京. 2002年12月
44. 辰巳治之. End User、地域ネットワーク、医療系からのニーズによるIPv6 Topological Addressing Policy の提案. JPNIC Open Policy Meeting, 横浜. 2002年12月
45. 辰巳治之. 北海道広域医療情報ネットワークプロジェクト III 十勝地域における展開とそのバックグラウンド. 帯広地域IT化セミナー, 北海道ホテル, 帯広. 2002年12月
46. 辰巳治之. 北海道広域医療情報ネットワークプロジェクト III : 地方からの全国展開. 北海道地域情報化推進会議, かでる2・7, 札幌. 2003年01月
47. 辰巳治之. ネットワークと医学研究. 「ミクロからマクロまでの統合化」第三回インシリコヒューマン研究会, 大阪国際会議場, 大阪. 2003年02月
48. 辰巳治之. インターネットを活用した医療情報提供とそのインフラストラクチャ. Ono Spring Seminar In 山形, 山形メトロポリタンホテル, 山形. 2003年02月
49. 辰巳治之. 北海道広域医療情報ネットワーク. 開発局フォーラム, 札幌. 2003年03月
50. 辰巳治之. インターネット発達のバックグラウンド: 医療系の応用を考え、高度情報化社会を解剖する. 第67回金蘭会セミナー. 大阪. 2003年4月
51. 辰巳治之. 大手前バスケ、予備校、そして、伝えたいこと。-ゆっくり急げ! (Festina Lente) 解剖学的発想か

- ら先進的IT利活用による戦略的防衛医療構想. 大阪府立大手前高校文化講演会. 大阪. 2003年10月
52. 辰巳治之. 医学会における医学病: その解明と対策. 第一回 JAMINA フォーラム & 第34回 NORTH 先端技術ネットワークフォーラム. 旭川. 2003年12月
  53. 医学界における医学病克服の為に: 高度情報化における形而上学的諸問題の解明. JAMINA 設立記念セミナー, 東京, 2004年4月
  54. 先端医療を考える: 究極の代替医療「情報薬」-高度情報化(IT)における形而上学的諸問題の解明. 第十回 PML 研究会, 大阪, 2004年5月
  55. 情報薬による医学病克服: 高度情報化(IT)における形而上学的諸問題の解明と克服, ITRC 研究会, 福島, 2004年5月
  56. 先進的ITによる戦略的防衛医療構想: 形而上学諸問題の解明. 福島県・医工連携(知的クラスター形成事業), 福島, 2004年5月
  57. JAMINA 関連 Activity の紹介と JAHIS への期待. JAHIS 医療情報ネットワーク研究会, 東京, 2004年5月
  58. 高度情報化の形而上学的諸問題の解明と Microsoft に期待すること. 第5回 CPE 講演会, 新宿, 2004年6月
  59. 戦略的防衛医療構想: 先進的IT技術の医療応用-地域展開の可能性. NORTH 総会記念フォーラム, 札幌, 2004年7月
  60. 戦略的防衛医療構想:SDMCI(Strategic Defensive Medical-Care Initiative)- 先進的IT技術の医療への応用. 金蘭会セミナー, 大阪, 2004年7月
  61. 医療・保健分野におけるインターネット利用の信頼性確保に関する調査研究(中間報告). 厚生労働省, 東京, 2004年9月
  62. 医療とインターネット:ユビキタスネットワークコンピューティングから戦略的防衛医療構想へ. ネットワーク・セキュリティワークショップ in 越後湯沢, 新潟, 2004年10月
  63. 自分の健康を自分で管理する: ホームヘルスケア実証実験. 札幌シニアネット文化祭, 札幌, 2004年10月
  64. 札幌ホームヘルスケアプロジェクト: そのバックグラウンドとこれから「戦略防衛医療構想をささえるゼロクリックの開発」. 小樽異業種交流会, 小樽, 2004年11月
  65. 日本医療情報ネットワーク協会(JAMINA)と戦略的防衛医療構想(SDMCI): 札幌におけるホームヘルスケア実証事業について. 北海道ホスピタルショウ2004, 札幌, 2004年11月
  66. NORTH 戦略的防衛医療構想の地域への展開. 戦略的健康フォーラム2004, 札幌, 2004年11月
  67. 戦略的防衛医療構想: ユビキタス健康管理とITのフル利活用. Global IP Business Exchange2004, 東京, 2004年11月
  68. 戦略的防衛医療構想の提案: ゼロクリックによる逆ナースコール. 第24回医療情報学会, 名古屋, 2004年11月