

は図6に、個人情報保護に関する院内規定については図7に示す。どの問いにも未作成が約半数あった。対策をおこなっている施設では医師会等の団体が作成した雛形を

活用している施設が多い。雛形を当該医療機関向けに手を加えている施設はその中の約半数であった。

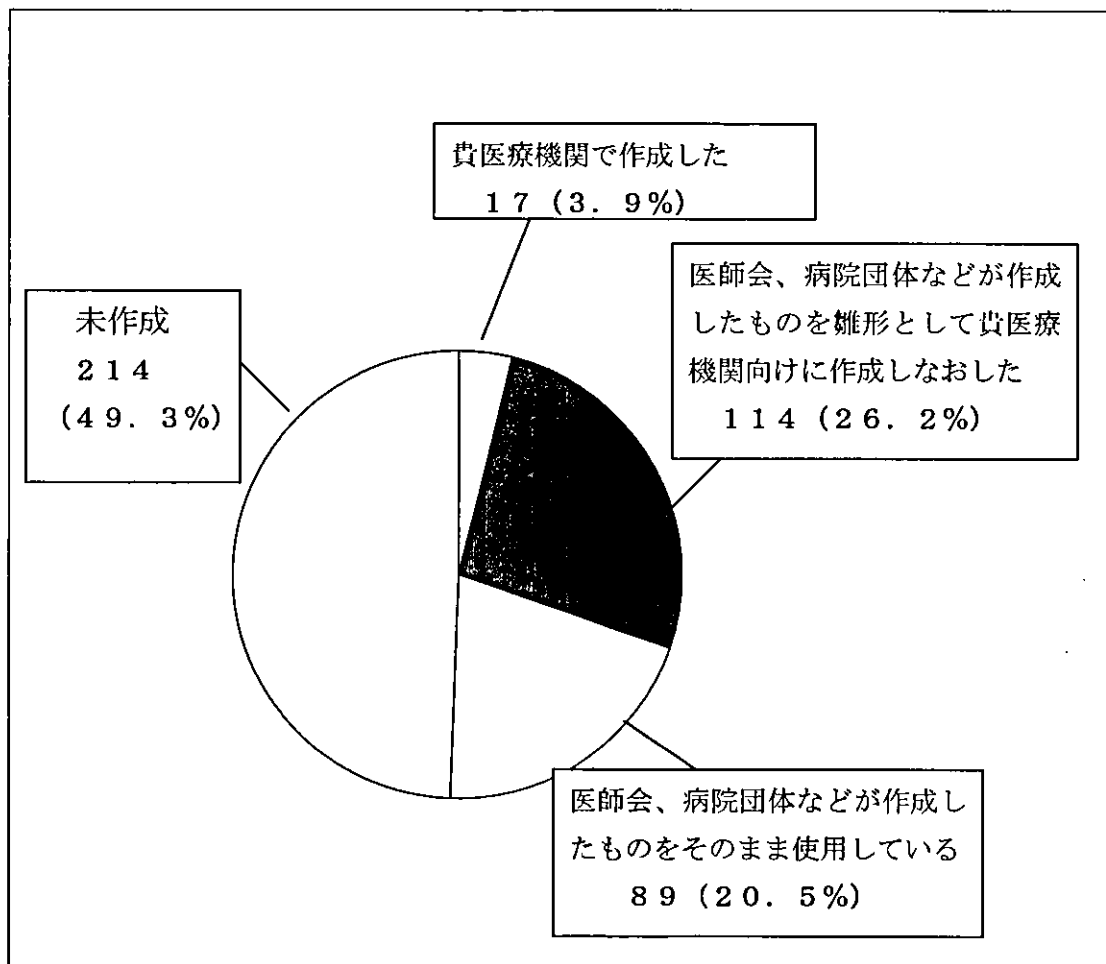


図4 プライバシーポリシーの作成状況について

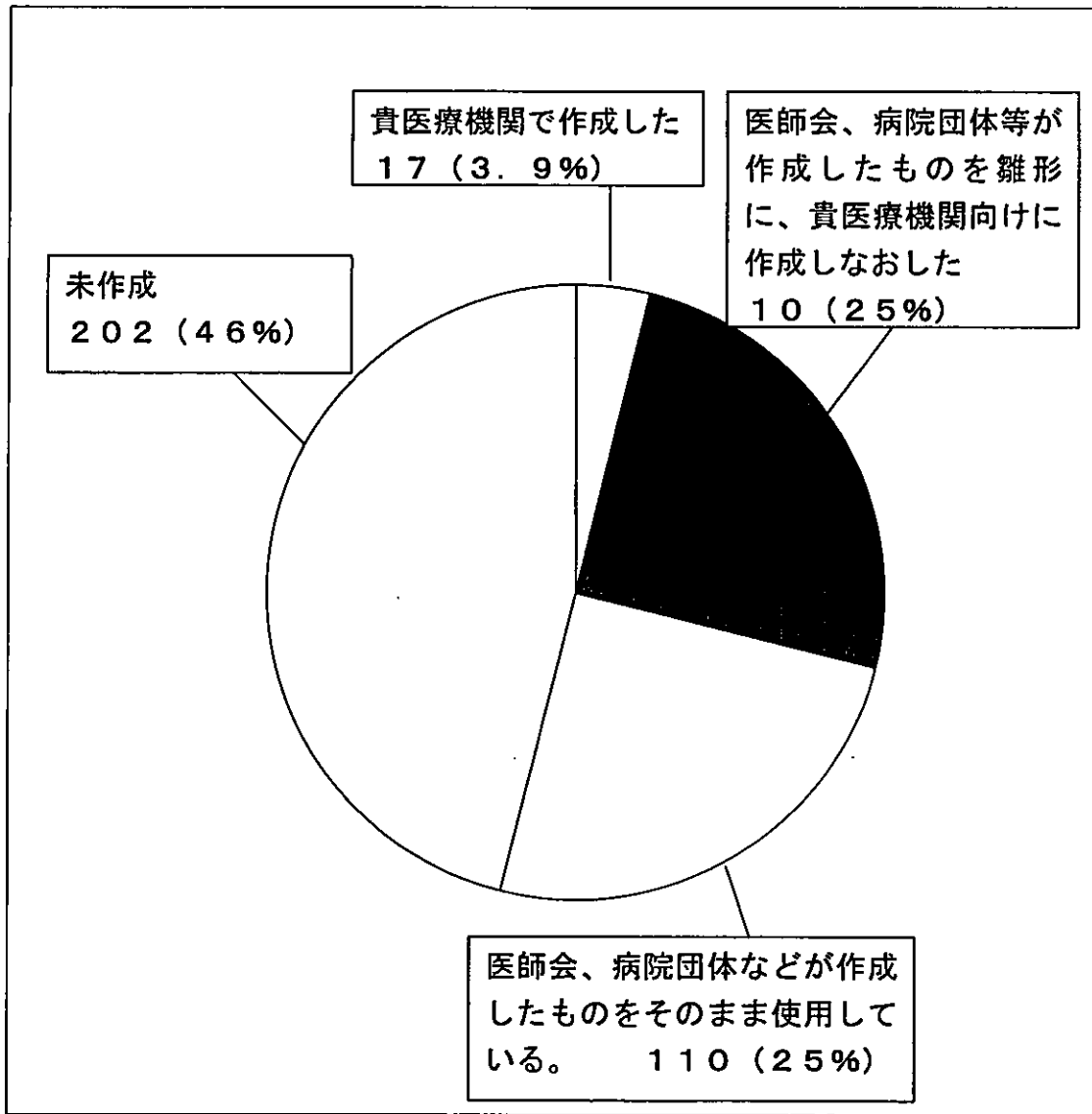


図5 個人情報の取り扱いに関する掲示物について

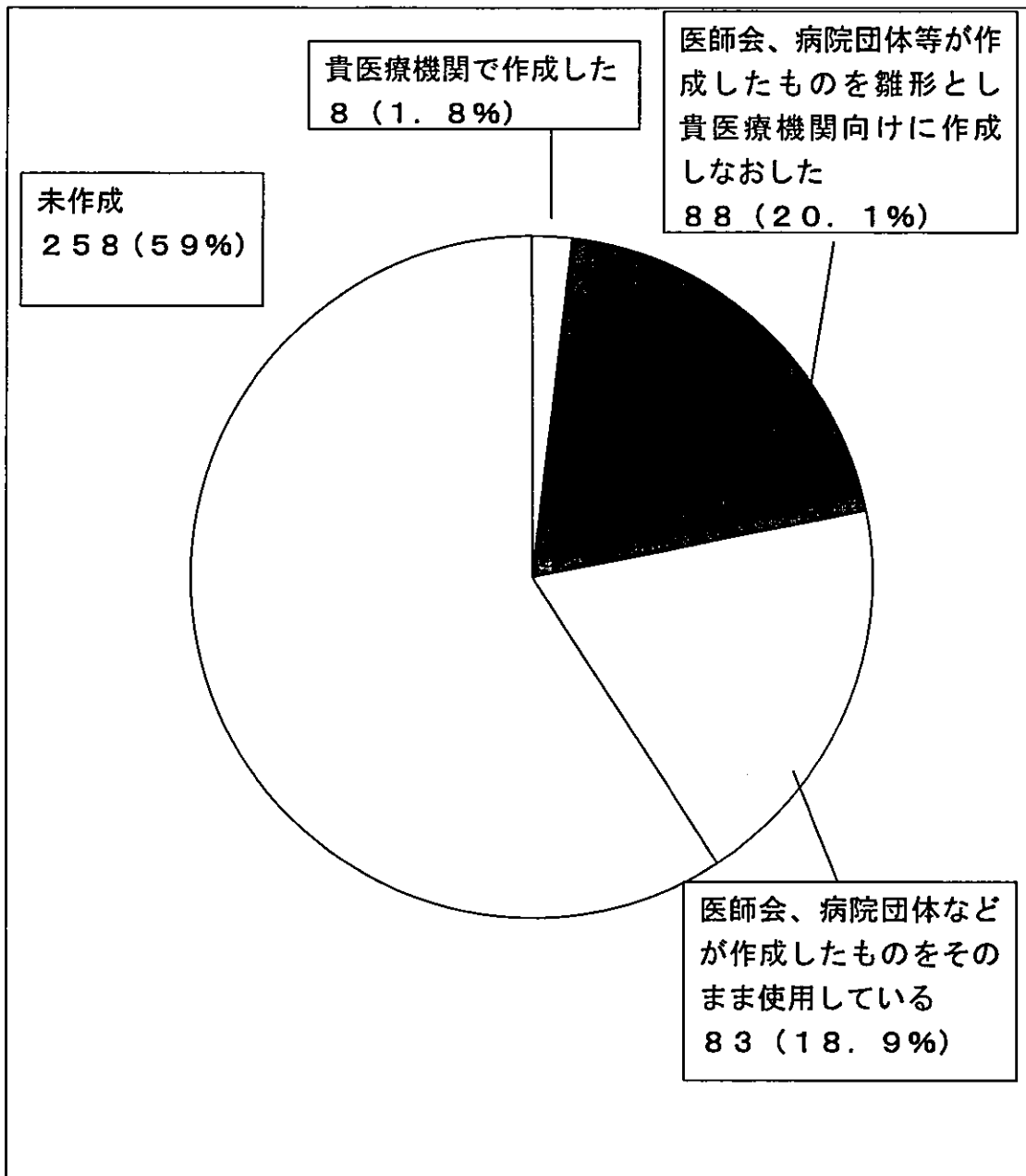


図6 患者むけの配布物（パンフレットや発行物）

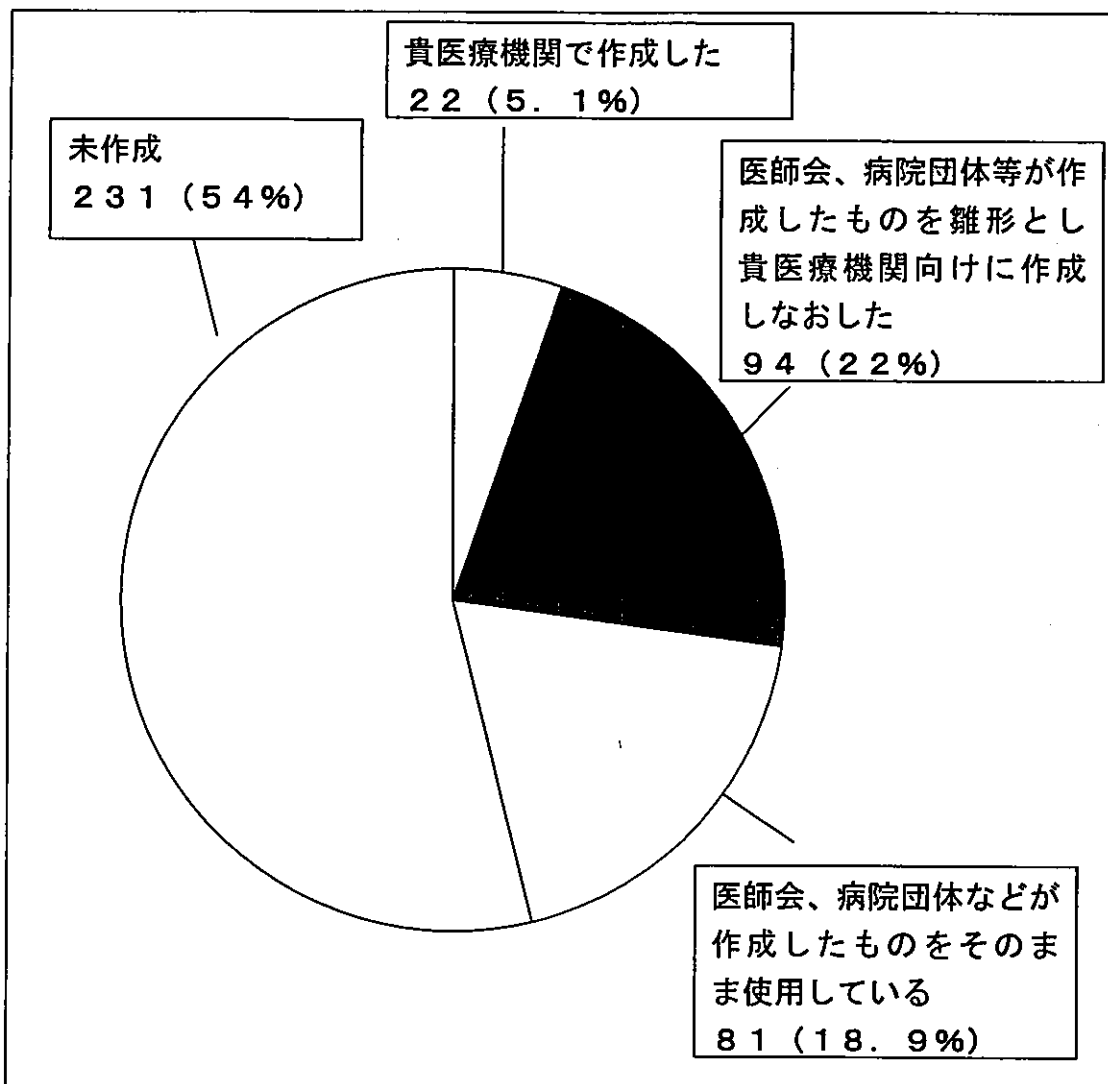


図7 院内の個人情報に関する各種の規定やマニュアルについて

また診療録の保有状況について聞いたが、大部分の施設で5年以上保持しており、5年以内の診療録数に比べて5年以上経過した診療録のほうが多い傾向にある。外部委託に関する質問では、個人情報の取り扱い状況を確認して業者を選択している施設が14.7%と低く、また守秘契約をし

ている施設も31%に過ぎない。定期的に個人情報保護に関する報告を契約で定めている施設は2.2%に過ぎない。

患者の家族等への情報提供に関する回答を図8に示す。やく半数の施設がすでに提供をおこなっている親族を患者に確認している。

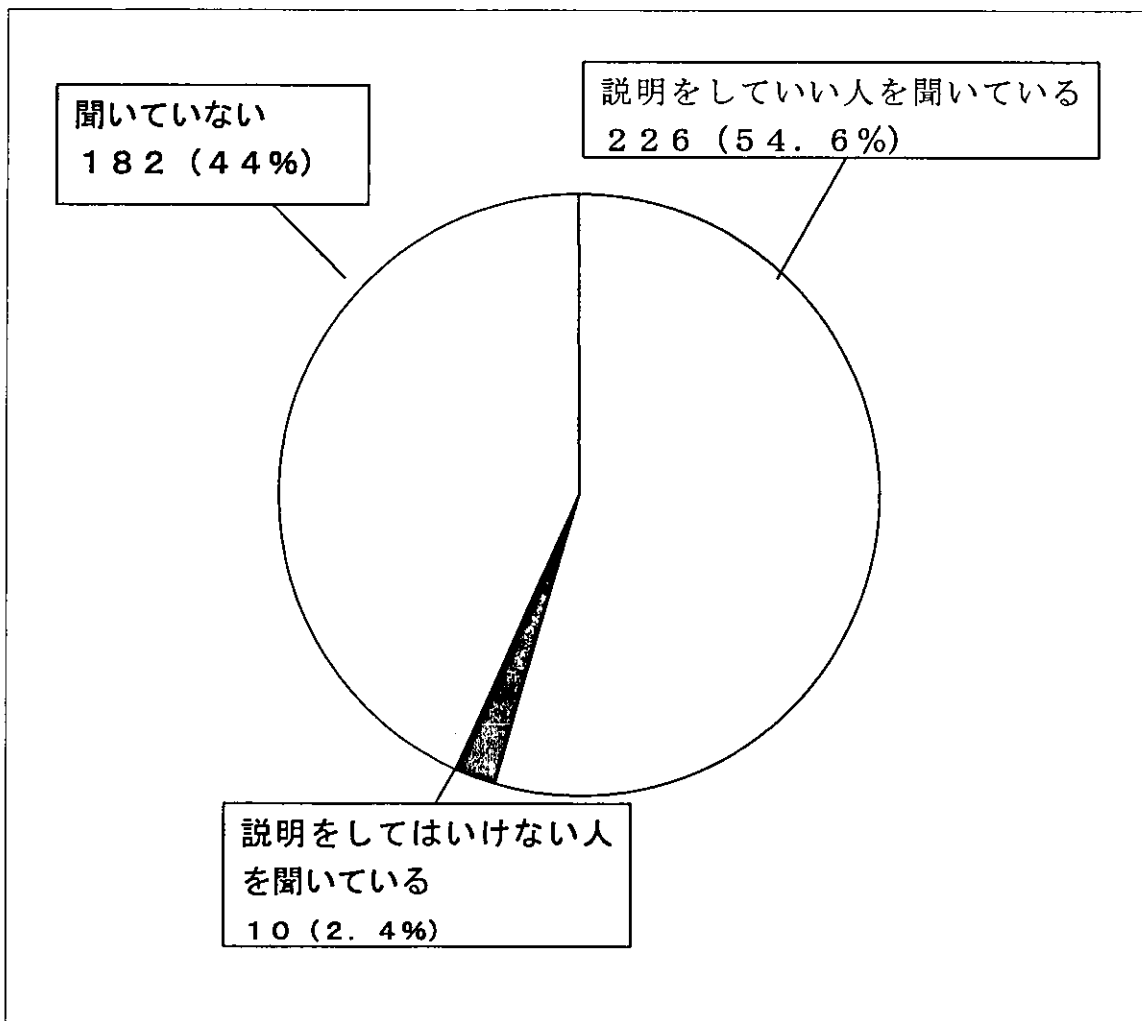


図8 病状説明を行う患者親族等についての患者への確認

プライバシーマーク認定制度についての回答を図9に示す。知らない施設が55.5%を占め認知率は低い、取得を目指してい

る、または希望している施設が21.3%を占めていた。

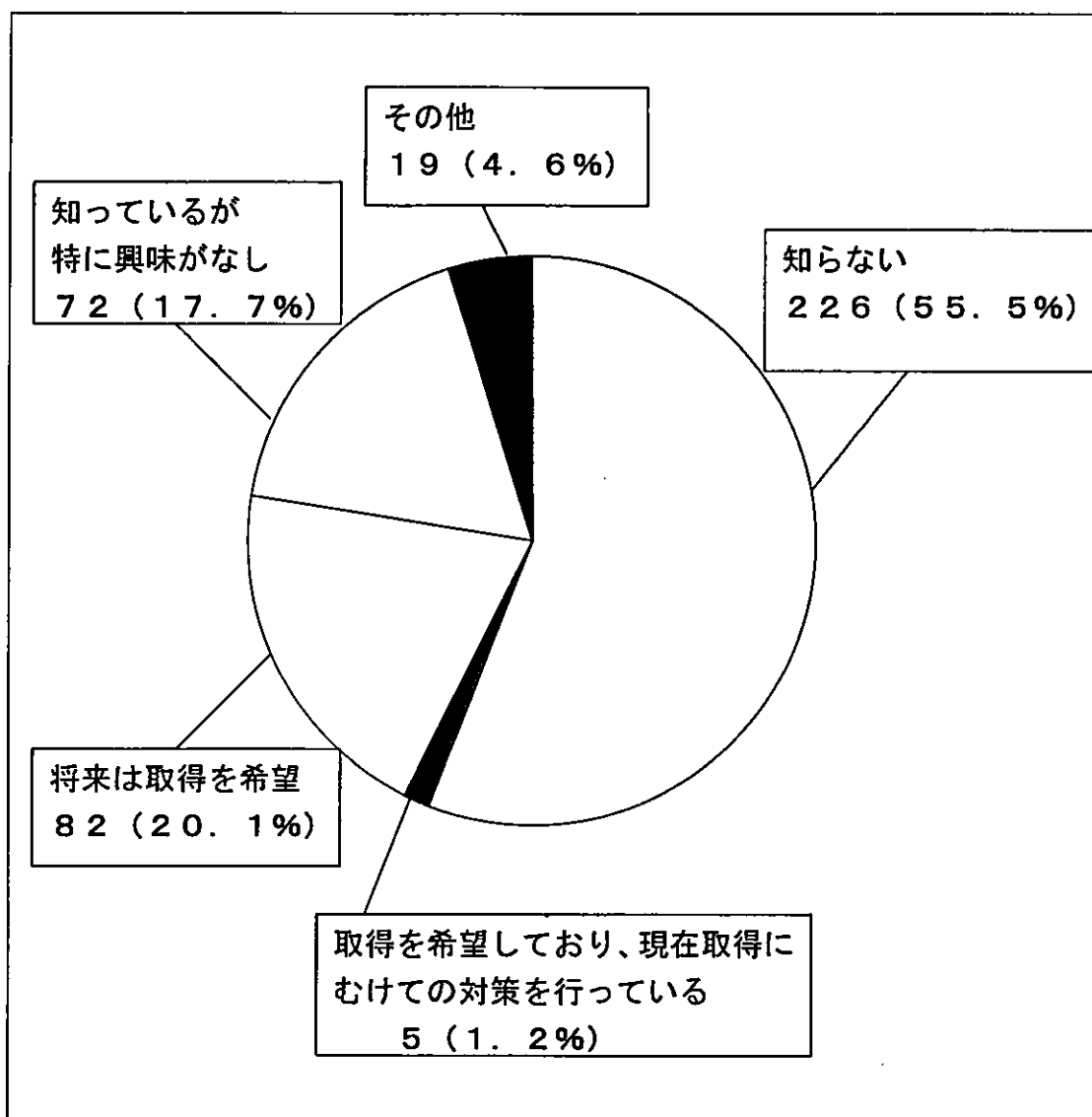


図8 プライバシーマーク認定制度について

D. 考察

平成15年5月に個人情報保護関連5法案が成立し、17年4月の実施が決定された。保健医療福祉分野では厚生労働省の指針等にしがたって、対策をとる必要がある。米国のHIPAA Privacy Standardsの施行状況の調査では先進的な少数の医療機関を除

いて対応にかなり苦慮している状況があきらかになっていた。しかし米国では規則自体がかなり厳しいものであり、また医療に特化した規則で医療機関にとっても理解しやすいものであったためか、医療機関での対応は進み、今研究年度の調査では話題性が低下しており、落ち着きを見せていた。

わが国も1年程度で順調に対応が進むことが望まれる。

HIPAA Privacy Standardsは何度も述べているように医療に特化した Privacy に関する規則であり、日本では言えば省令に相当する。罰則も厳しい。日本ではこれに相当する強制力のある規則は存在しない。

平成17年3月に施行したアンケート調査では個人情報保護法への対応をまったくはじめていない医療機関が60%を超えていることは、法律の全面実施まで2週間という調査時期を考えれば深刻な事態と考えざるを得ない。

国家資格を持つ医療従事者には従来より罰則を伴う守秘義務が定められており、個人情報保護法制定以前から医療機関では患者のプライバシーは尊重されてきたので、法律への対応が不十分であることが、直接患者のプライバシーの侵害につながるものではないが、医療情報はきわめてプライバシーに機微な情報であり、また、保護と活用の高度なバランスを求められる。言い換えれば保健医療福祉分野はプライバシーに関する事象ではもっとも扱いの難しい分野といえる。それだけに個人情報保護法の全面実施を機会に対応の見直しや医療従事者間を含めて社会的なコンセンサスを形成す

る必要があると考えられる。そのような視点に立てば法への対応に未着手の施設が60%を超えていることは重要視せざるを得ない。

この関心の低さにはさまざまな原因が考えられる。

そのもっとも大きな点は個人情報保護法自体にあると考えられる。法律は民間事業者、行政機関、独立行政法人、地方自治体と対象機関を設置母体でわけて規制しているが、対象となる分野は限定していない。したがって医療も商店の顧客管理も同様の法律が適用されることになる。そのために法律は抽象的で具体的対策につながりにくい。また商店の顧客管理情報と医療情報では一般的に人権としてのプライバシーに与える影響の大きさはまったく異なる。さらに顧客管理情報を第三者に提供することは通常の利用形態とはいえない場合が多いが、現在の医療は医療機関連携を基礎としており第三者への提供は日常的な行為である。このようにまったく扱い方の異なる情報を一つの法律で規制することは相当な困難があるのは当然で、それゆえに法律が難解なものにならざるを得ないのであろう。もっともこのような問題点は法の成立当時から指摘されており、国会でも両院ともに

付帯決議で医療を含む重要3分野では個別法の検討が求められている。しかし現実には個別法は制定されなかった。

それに代えて2004年4月の施行令では関係省府が指針を作成して法を実施することを求め、医療の分野でもいくつかの指針が作成された。もっとも重要なものが2004年12月に公表された「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのガイドライン」であろう。このガイドラインは法律のわかりにくさを可能な限り平易に開設しただけではなく、家族への情報提供や連携医療といった医療では日常的な第三者提供に特別な配慮をおこなうなど、かなり実地的な指針となっている。

ところが本研究で実施したアンケートでは20.5%にのぼる医療機関がこの指針の存在自体を知らなかった。一般企業における経済産業省の指針の活用に比べて低いとはいえないが、前にも述べたように、医療情報が極めてプライバシーに機微であることと、第三者提供を含む活用がスムーズに行えてこそ医療の水準を保つことができる場合が多いことを考えれば重要視せざるを得ない。

ポリシーの制定や利用目的等の掲示物の準備状況も決して十分ではないが、その中

で日本医師会等の関係団体が作成した雛形の利用が進んでいることがアンケートでは明らかになっている。個人情報保護法上の認定保護団体の認定はまだされていないものの、このような関係団体が積極的に取り組んでいることは意義深く、今後の対応の充実にも期待できる。ただ現状では医療機関は関係団体の作成した雛形をそのまま用いる傾向があり、本当にそのままで施設の運用形態に適合しているのであれば問題はないが、安易にそのまま用いている場合は現実と齟齬を来たす可能性もある。注意喚起が必要であろう。

厚生労働省の指針の認知度に低さには、それが指針であるため、という面も考えられる。米国には包括的な個人情報保護法はなく、HIPAA Privacy Standardsはわが国の厚生労働省指針と同種の内容で、相違は規則として定められ罰則が適応される点にある。省令のような規則と指針では当然ながら関心をひく程度は異なる。指針はいわば解説書のようなとらえかたをされている可能性もある。さらに都道府県等のルートで周知は図られているはずではあるが、その重要性を考えると、周知不十分である可能性も否定はできない。例えば厚生労働省のWEBページでこの指針はダウンロード

できるが、実際にダウンロードするためにはかなり努力して探さなければならない。

本研究では情報システムとしての個人情報保護のあり方も重要な研究目的であるが、本年度は医療情報システムの安全管理指針を検討した。

個人情報保護法に対応した安全管理は電子カルテのような高度な診療情報システムだけを対象にするわけにはいかない。各施設で用いているオーダリングシステム、医事システムなど、患者個人情報を扱うすべてのシステムを対象とする必要がある。

これまでも医療情報システムの安全管理指針はまったくなかったわけではなく、平成6年の医用画像の電子保存容認通知に伴う基準と指針、平成11年の診療録等の電子保存容認通知に伴う指針が存在した。しかしこれはいずれも、保存義務のある文書を電子媒体での保存で法的な責務を果たすという、いわば特殊な作業を行う場合の指針であり、個人情報保護の観点に立てば、個人情報を扱うすべての情報システムが対象になるのは当然で、その意味でこれらの指針は範囲が異なる。特に前者は技術的対策のみで安全管理を実現しようとしたもので、医用画像を電子媒体に保存するだけといった、きわめて限られたユースケー

スでは成立するが、診療情報の利活用における個人情報保護といった、システムを離れた部分にも十分な考慮が必要な範囲では適応できない。後者の診療録等の電子保存に関する指針では、技術的対策と運用的対策の組み合わせで安全管理を実現することを求めており、また基準にも留意事項ではあるが、プライバシー保護が取り上げられていて、その意味では本研究で作成を目指す指針の土台として検討に値する。しかし、電子媒体への保存のみを想定した指針であり、また技術的中立を強く打ち出しているために、必然的に技術要素に具体性がなく、そのために技術的対策に呼応して講じられるべき運用的対策も限定することが非常に難しい。電子保存という、いわば特殊な作業をあえて行う医療機関であれば、それなりに情報技術の素養が求められ、そのようなスキルを前提にすればこのような指針でもよいが、本研究で作成する指針はすべての医療情報システムが対象で、小さな診療書のレセコンまで含まれる。そのため、特別なスキルがなくても可能な限り容易に具体的対策が立てられることが必要で、その意味では技術的中立は不適であろう。

したがってこの平成11年の指針をベースにしながらも、個人情報保護法に関連す

る厚生省指針や経産省指針の要件を満たし、利用可能な技術的対策をできるだけ具体的に取り入れ、それぞれに応じた運用的対策を明確にし、指針を作成した。結果的に、具体的で、電子保存に関する指針よりは容易に理解できるものにはなった。

しかし問題もある。一つは技術的対策を網羅することの困難さで、情報セキュリティの分野での技術開発は日進月歩で、網羅することは難しい。また、コストも問題で、大雑把に言って技術的対策にコストをかければかけるほど、運用的対策は利用者に負担の少ないものとなる。その典型例が利用者認証における生体計測認証であろう。この分野の技術的進歩はめざましく、高精度の識別が可能な装置もすでに存在する。しかしかなり高価であり、特別な部屋の入退室管理程度なら大規模な医療機関であれば利用できるかも知れないが、個々の病院情報システムのクライアントで導入することは不可能である。したがって純粋に技術的な観点からは生体計測認証だけで、利用者を識別することは可能であるが、現実的には、すなわち実現可能な程度のコストでは他の方法と組み合わせることが必要になる。

また、技術の進歩が早いことは、具体的な技術的対策を積極的に取り入れたこの指

針が陳腐化するのも早いことを意味している。技術的に中立に記載すれば、いわばセキュリティの基本方針が変わらない限り有効な指針となるが、現実の技術的対策を具体的に記述すれば、技術の進歩に応じて改定する必要がある。技術開発の速度を予測することは難しいが、1～2年のスパンで見直しは必須と考えられる。

なお、本研究で作成した安全管理指針は、17年3月31日に厚生労働省から公表された「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に反映されている。この指針は個人情報保護法の要請だけに対応するものではなく、いわゆる電子署名法、やe-文書法に対応するための指針で、電子保存や外部保存の指針のリライトも含まれており、大部なものとなっている。

E. 結論

前研究班の成果とあわせ個人情報保護とセキュリティに関する書籍を刊行し、多くの保健医療福祉関連機関で利用されている。また今後個人情報保護法の実施にあわせ保健医療福祉分野の指針が必要となるが、そのあり方を検討するために米国 HIPAA 法 Privacy Standards の実施状況と医療機関の対応状況を調査し、現状を把握すること

ができた。また指針を考える材料として、この Privacy Standards とわが国の JIS Q 15001 およびプライバシーマーク制度を比較検討しその差を明らかにした。また東大病院における経済産業省補助金による外部からの診療情報にアクセスするシステムを調査し、個人情報保護のための技術的要件の整理を試み一定の成果を挙げた。

平成 16 年度は 15 年度に続いて米国 HIPAA 法 Privacy Standards の実施状況と医療機関の対応状況を調査し、次第に定着していることを明らかにした。さらに誇示情報保護法全面実施直前のわが国の医療機関の状況をランダムサンプリングで抽出した 2000 施設を対象にアンケート調査をおこなったところ、準備が不十分である傾向を示すことができた。抽象的な包括法で保健医療福祉分野において個人情報の適切な取り扱いを推進するためにはさらなる努力が必要と考えられた。また、電子カルテを含む医療情報システムの安全管理指針を作成した。わが国の 70%以上の医療機関を対象とした指針であるために、可能な限り具体的に記述し、わかりやすさの点では成果をあげたが、反面短い期間での見直しが必要となった。なお、本研究で作成した指針は厚労省の「医療情報システムの安全管

理に関するガイドライン」の一部として反映されている。

F. 健康危険情報

特になし。

G. 発表

書籍

1. 開原成允、樋口範夫編、「医療の個人情報保護とセキュリティ」、有斐閣、東京、2003、224 ページ

雑誌

1. 山本隆一、医療情報のセキュリティとプライバシー保護、映像情報 Medical、Vol.35、No.14、2003
2. 山本隆一、個人情報保護の観点からの診療情報開示と記録整備のあり方、看護展望、Vol.29、No.2、2004s
1. 山本隆一、電子カルテの進展と医療情報保護、診療録管理、Vol. 16、No. 1、2004
2. 山本隆一、医療情報とセキュリティー、クリニカルプラクティス、Vol. 23、No.11、2004

H. 知的財産権の登録・出願状況

現在のところなし。

資料（回答集計を含む）

アンケートご協力のお願い

一昨年5月に個人情報保護に関する法律およびその関連法が成立し、平成17年4月1日から実施されようとしております。医療機関では従来から患者さまのプライバシー保護には努力してきたところでありますが、プライバシーの概念自体が近年大きく変化したものであり、また医療自体の情報化も急速に進んで、その対応はかならずしも万人に理解できるものではありません。

保健医療分野における個人の情報は、きわめてプライバシーに機微な情報であり、その漏洩等は直接患者への不利益をもたらすおそれがあるため、情報の取り扱いには十分注意を払う必要があると考えられます。

一方、医学・医術の進歩や公衆衛生の向上及び増進のためには、診断・治療過程を通じて得られた情報を活用して、新たな治療法・医療技術の開発・普及等を進めていくことも不可欠であり、個人情報の保護と適正な情報の利活用との調和を図っていくことが今後の重要な課題といわれています。

当研究班では数年にわたり、厚生労働省の研究費を得て、医療における個人情報保護のあり方について研究をまいりました。国としてもさらなる医療機関への対応支援が必要であると考えており、現時点でのみなさまの対応状況を調査させていただきたいと考えております。

お忙しいなかまことに恐縮ですが、何卒趣旨をご理解の上、回答にご協力いただけますようお願い申し上げます。

なお、本調査による個票の回答内容は、統計目的のみに使用され、研究班限りの取り扱いといたします。

厚生労働科学研究費補助金 医療技術評価総合研究事業
「医療分野における個人情報保護のあり方に関する研究」班
研究班長 山本 隆一
(東京大学大学院情報学環)

なお、このアンケートに関しまして、ご質問等がありましたら、下記連絡先にお問い合わせ申し上げます。

〒113-8655

東京都文京区本郷7-3-1 東京大学附属病院管理研究棟4F 情報学環山本研究室

電子メールアドレス RY-lab@hcc.h.u-tokyo.ac.jp

電話 03-5800-6550

このアンケートは貴医療機関において個人情報保護をご担当されている方にご記入いただくようお願い申し上げます。

担当者様でご記入が困難な質問に関しましては空欄で結構です。

なお、ご回答は別紙回答用紙にご記入ください。回答用紙のみを同封の返信用封筒にてご返送ください。また、回答用紙以外の残紙は、お手数ですがご処分いただければ幸いです。

回答用紙は

平成17年 3月25日(金) までに

ご投函ください。

お忙しいところ申し訳ありませんが

ご協力の程、どうぞよろしくお願い申し上げます。

Q1 貴医療機関についてお尋ねします。

Q1.1 病床数について、該当するものに印をつけてください。

未回答	14
回答	436
A. 病床なし	211 (48.4%)
B. 19床以下	27 (6.2%)
C. 20-99床	75 (17.2%)
D. 100-499床	108 (24.8%)
E. 500床以上	15 (3.4%)

Q1.2 下記のうち該当するものを選んでください。(病床での分類 複数回答可)

未回答	163
回答	287
A. 精神病院	33 (11.4%)
B. 結核療養所	1 (0.3%)
C. 一般病院	163 (56.7%)
D. 療養病床及び一般病床のみの病院	30 (10.4%)
E. 救急告示病院	44 (15.3%)
F. 精神病床を有する一般病院	12 (4.2%)
G. 感染症病床を有する一般病院	10 (3.5%)
H. 結核病床を有する一般病院	6 (0.2%)
I. 療養病床を有する一般病院	29 (10%)
J. 療養病床のみの病院	27 (9.4%)

Q1.3 下記のうち該当するものを選んでください。(機能での分類)

未回答	21
回答	429
A. 特定機能病院	3 (7%)
B. 地域医療支援病院	7 (16%)
C. その他の一般病院・診療所	419 (97.7%)

Q 1. 4 貴医療機関の開設者について、該当するものを選んでください。

未回答 21

回答 429

- A. 独立行政法人等（国立大学・国立病院機構） 5（1.2%）
- B. 地方公共団体（都道府県・市町村） 27（6.3%）
- C. 社会保険団体（社会保険協会・健康保険組合・厚生年金事業振興団・共済組合等）
8（1.9%）
- D. その他の公的医療機関（日赤・厚生連・労働福祉事業団等） 9（0.2%）
- E. その他（学校法人・医療法人・個人） 380（89%）

Q 2 個人情報保護法が平成17年4月から全面実施されますが、個人情報保護法に関してお尋ねします。

Q 2. 1 個人情報保護法について貴医療機関で該当するものを選んでください。

未回答 8

回答 442

- A. 既に対応をほぼ終了した。 11（2.5%）
- B. 既に対応をはじめている。 133（30%）
- C. 現在は対応を行っていないが、今後対応する予定である。 150（34%）
- D. 現在は対応を行っていないが、今後対応するか検討中である。 57（12.8%）
- E. 法律は知っているが対応は検討していない。 38（8.6%）
- F. 聞いたことはあるが、内容は知らない。 48（10.8%）
- G. 聞いたことがない。 5（1.1%）

Q 2. 2 個人情報保護法の医療機関向けの指針として、「医療・介護関係事業者における個人情報保護の適切な取り扱いのためのガイドライン」が平成16年12月に厚生労働省から出されましたが、このガイドラインに関して貴医療機関に該当するものを選んでください。

未回答 17

回答 433

- A. ガイドラインを参考にして、既に対応をほぼ終了した。 13（3%）
- B. ガイドラインを参考にして、既に対応をはじめている。 115（26.6%）
- C. ガイドラインを参考にして、今後対応を予定している。 185（42.7%）
- D. ガイドラインは知っているが、特に対応するつもりはない。 31（7.2%）
- E. ガイドラインを知らない。 89（20.5%）

Q3 貴医療機関での個人情報保護対策についてお尋ねします。

Q3.1 個人情報保護について下記に相当するものがありますか。(方針が決まっている場合は予定でも結構です。)

1) 病院のプライバシーポリシー

未回答 16

回答 434

- A. 貴医療機関で作成した。 17 (3.9%)
- B. 医師会、病院団体などが作成したものを雛形として、貴医療機関向けに作成しなおした。
114 (26.2%)
- C. 医師会、病院団体などが作成したものをそのまま使用している。 89 (20.5%)
- D. 未作成 214 (49.3%)

2) 個人情報の取り扱いに関する院内掲示物

未回答 11

回答 439

- A. 貴医療機関で作成した。 17 (3.9%)
- B. 医師会、病院団体などが作成したものを雛形として、貴医療機関向けに作成しなおした。
110 (25%)
- C. 医師会、病院団体などが作成したものをそのまま使用している。 110 (25%)
- D. 未作成 202 (46%)

3) 患者様むけの配布物(パンフレットや発行物)

未回答 13

回答 437

- A. 貴医療機関で作成した。 8 (1.8%)
- B. 医師会、病院団体などが作成したものを雛形として、貴医療機関向けに作成しなおした。
88 (20.1%)
- C. 医師会、病院団体などが作成したものをそのまま使用している。 83 (18.9%)
- D. 未作成 258 (59%)

4) 院内の個人情報に関する各種の規定やマニュアル

未回答 22

回答 428

- A. 貴医療機関で作成した。 22 (5.1%)
- B. 医師会、病院団体などが作成したものを雛形として、貴医療機関向けに作成しなおした。

94 (22%)

C. 医師会、病院団体などが作成したものをそのまま使用している。 81 (18.9%)

D. 未作成 231 (54%)

Q4. 貴医療機関において、現在保存している診療録等についてお尋ねします。

Q4. 1

診療録の総数（のべ患者数）を入院および外来別に教えてください。

また、医師法等で定められている診療録の保存期間（5年）以内のものと、5年を超えて保存している診療録の数もお分かりになれば、それぞれについても教えてください。

いずれも概数で結構です。

1) 入院患者の診療録

・診療録の数 約（ ）部

うち、保存期間（5年）内のもの 約（ ）部

保存期間（5年）を過ぎたもの 約（ ）部

2) 外来患者の診療録

・診療録の数 約（ ）部

うち、保存期間（5年）内のもの 約（ ）部

保存期間（5年）を過ぎたもの 約（ ）部

Q4. 2

保存期間（5年）を過ぎた診療録はどのような形態で保存していますか？

（入院と外来別などの理由で、複数回答多数）

未回答 21

全回答 429

A. 保存期間を過ぎたものは保存していない。 105 (24.5%)

B. 同医療機関内に現物を保存している。 272 (63.4%)

C. 外部の倉庫などに現物を保存している。 46 (10.7%)

D. 現物は廃棄し、データをマイクロフィルムに保存している。 1 (0.2%)

E. 現物は廃棄し、データを電子データ（CR-R, DVD-R等）に保存している。

6 (1.4%)

F. 現物は同医療機関内に保存し、データはマイクロフィルムに保存している。 1 (0.2%)

G. 現物は同医療機関内に保存し、データを電子データ（CR-R, DVD-R等）に保存している。 10 (2.3%)

H. 現物は外部の倉庫などに保存し、データはマイクロフィルムに保存している。 0 (0%)

- I. 現物は外部の倉庫などに保存し、データを電子データ（CR-R, DVD-R等）に保存している。 1 (0.2%)

Q4.3

診療情報の管理や利用方法について規定した文書（規則・ガイドライン）などがありますか？
また、もしある場合に規定した利用方法以外の目的に使用する場合は本人の同意を取りますか？
・診療情報の管理・利用方法の規定文書

未回答 17

回答 433

- A. ある 54 (12.4%)
B. ない 241 (55.7%)
C. 現在作成中 60 (13.9%)
D. 作成を検討中 71 (16.4%)
E. その他 7 (1.6%)

<次項は、規定が「ある」もしくは「現在作成中」を選んだ場合お答えください。>

・規定外の診療情報の利用

未回答 322

回答 128

- A. 口頭で説明の上、同意を取るようになっている。 35 (27%)
B. 書面で説明の上、同意を取るようになっている。 64 (50%)
C. 説明をしているが同意は取っていない。 19 (14.8%)
D. 特に説明もしないし、同意もとらない。 12 (9.3%)

Q4.4 診療情報の利用目的を患者さんに知らせていますか？

未回答 25

回答 425

- A. 口頭で通知している。 85 (20%)
B. 書面で個々に通知している。 26 (6%)
C. 院内に掲示している。 104 (24%)
D. 院内に掲示の上で、HPなどの診療案内に記載している。 29 (6.8%)
E. 院内に掲示はしていないが、HPなどの診療案内に記載している。 4 (0.9%)
F. 特に知らせていない。 204 (48%)

Q4. 5

過去3年間において、診療情報を貴医療機関ではどのような用途に利用しましたか？ 実際に利用した用途すべてを選んでください。(複数回答)

未回答 13

回答 437

- A. 患者の診療、治療、説明 393 (89.9%)
- B. 診療報酬の請求事務 365 (83.5%)
- C. 他の医療機関への患者紹介または他の医療機関の医療従事者に対する意見照会
357 (81.7%)
- D. 患者の病歴管理 209 (47.8%)
- E. 経営、運営を目的とした病院管理の基礎データ 115 (26.3%)
- F. 医療従事者の教育研修 121 (27.7%)
- G. 院内・院外の臨床研究のためのデータ収集(がん登録などを含む) 126 (28.8%)
- H. 患者の職場、学校等に対する情報提供(患者の求めによる診断書の発行を除く)
74 (16.9%)
- I. 貴医療機関の上部組織への報告 40 (9.2%)
- J. 外部監査への対応 109 (24.9%)
- K. 保健所など公的機関に対する保健医療及び公衆衛生上の報告 168 (38.4%)
- L. 警察からの問い合わせ 191 (43.7%)
- M. 裁判所からの問い合わせ 131 (30%)
- N. 一般の保険会社からの問い合わせ(患者本人から求めによる情報提供を除く)
160 (36.6%)
- O. 患者の家族への説明 316 (72.3%)
- P. 報道機関からの問い合わせ 15 (3.4%)
- Q. その他 24 (5.5%)

Q4. 6

診療情報を次の目的で使用する場合に、特に患者さんの同意をとっているものを選んでください。
(同意の形は貴医療機関における通常の方法によるものとします。)

未回答 75

回答 375

- A. 患者の診療、治療、説明 221 (58.9%)
- B. 診療報酬の請求事務 54 (14.4%)
- C. 他の医療機関への患者紹介または他の医療機関の医療従事者に対する意見照会
210 (56%)