

201232037A

厚生労働科学研究補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）

医療機関における患者個人への安全な情報提供に関する研究

平成24年度総括研究報告書

研究代表者 山本 隆一

平成25年（2013年） 5月

目 次

I. 総括研究報告	
医療機関における患者個人への安全な情報提供に関する研究	1
山本 隆一	
（資料 1）市民の意識調査 WEB アンケート調査項目	
（資料 2）市民の意識調査 WEB アンケート結果粗データ	
II. 分担研究報告	
1. 医師、薬剤師、市民に対するアンケートによる意識調査	41
中島 直樹	
（資料 3）医療従事者向け WEB アンケート質問項目	
2. 患者に受容可能な技術調査	56
田中 勝弥	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	62
IV. 研究成果の刊行物・別刷	63

厚生労働科学研究補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）

総括研究報告書

医療機関における患者個人への安全な情報提供に関する研究

研究代表者 山本 隆一 東京大学大学院情報学環 准教授

研究要旨 診療情報の電子化は確実に進行しつつある。医療機関で問診、診察、各種検査で取得される診療情報は一般の患者が想定するよりきわめて多量である。従来は医療従事者の判断で省略・要約を行い簡潔な形式で提供することが多いが、これらの圧縮情報は医療従事者の主観を避けえず、かならずしも十分なものではないことも多い。一方で、電子カルテ自体を患者にWEB技術で公開するなど、急進的な情報開示も一部には見られる。将来はPHR (Personal Health Records)のように行政または第三者による保管が普及する可能性はあるが、いずれにしても診療情報の主権者である患者の判断で行われなければならない。本研究の目的はこれらの問題点の克服の手段としての情報提供のあり方を求めるもので、技術的解決とともに制度的措置の可能性について提言をまとめることを目的とする。最初に情報提供の現状および、レセプト並の領収書発行など、求められる情報提供を詳細に調査し、諸外国とも比較し、近未来においてあるべき提供のあり方を考察する。最終的にはPHR構想や社会保障・税番号制度におけるマイ・ポータルのような管理の仕組みが整備されることが想定されるが、それまでの過渡期においても安全に提供されなければならないために、通信、スマートフォン等のすでに普及しているツールの利用のあり方、あるいは技術的な方策だけでは不十分な場合の医療機関の配慮すべき点や制度的な方策の必要性と必要な場合のあり方について実証的に調査を行う。今年度は研究途中ではあるが、一定のITリテラシーを持つ市民の電子化情報およびその管理の意識調査を行い、海外の事情を調査するとともに、モバイルデバイスの安全管理について研究を行い、一定の成果をあげた。本研究の成果は現在先進的に提供している医療機関等での適切な方向性を示すと同時に、近い将来進められるであろう情報提供の適切な方向を示す点で意義は大きいと考えられる。

A. 研究目的

診療情報の電子化は確実に進行しつつある。医療機関で問診、診察、各種検査で取得される診療情報は一般の患者が想定するよりきわめて多量である。従来は医療従事者の判断で省略・要約を行い簡潔な形式で提

供することが多いが、これらの圧縮情報は医療従事者の主観を避けえず、かならずしも十分なものではないことも多い。一方で、電子カルテ自体を患者にWEB技術で公開するなど、急進的な情報開示も一部には見られる。将来は「どこでもマイ病院」構想の

ように行政または第三者による保管が普及する可能性はあるが、いずれにしても診療情報の主権者である患者の判断で行われなければならない。本研究の目的はこれらの問題点の克服の手段としての情報提供のあり方を求めるもので、技術的解決とともに制度的措置の可能性について提言をまとめることを目的とする。19世紀後半以降、患者等の権利に関する概念は継続的に発展し、インフォームド・コンセントに象徴される自己決定権およびプライバシー権の一面である自己情報のコントロール権は世界的に認められている。しかし特に医療においては医療従事者と患者の知識格差は埋めがたい溝として存在し、それ故に必要な情報が適切に患者に提供されていたとは言えない。その一方で、一人の医療従事者、あるいは一つの医療機関が患者の生涯にわたって責任を持てる時代はすでに遠く、人生の中で、あるいは一時点においても複数の医療従事者・医療機関が関与せざるを得ない状況になって久しい。医療提供側が主体となって連携を行うことは、当然推し進められるべきではあるが、現代社会において個人の移動範囲は大きく、また、情報のコントロール権から見れば、本人が主体となって医療・健康サービスを組み合わせることへの要求も増大すると考えられる、そのためには情報は主体である本人、つまり患者に適切に提供されなければならない。しかし知識格差は厳然と存在し、提供自体が患者に不利益を来さないために、あるいはそのことによって医療機関が過大な責任を負わされないために、安全で適切な提供の方法が確立されなければならない。本研究ですべての課題が解決されるわけではないが、医療提供

側からだけでなく、患者、あるいは市民から見ても適切と納得できる提供のあり方を示すことの意義は大きいと考えられる。なお、このような視点での研究はこれまでに皆無であり、独創性は十分と考えられる。

B. 研究方法

本研究は以下の5つのプロセスからなる。

1. 現状の状況調査

ア) 我が国の医療機関等における患者への情報提供に関する現状の調査および、政策的に誘導されている情報提供の現状の調査

イ) 諸外国における医療機関等からの患者への情報提供の現状と問題点の調査

ウ) 市民の医療情報を受領すること、およびと機微な情報を扱う上でのPCや携帯端末等に関する意識調査

2. 上記調査で明らかになった現状と課題の分析

3. 上記分析であきらかになった課題を克服するための技術的課題、制度的課題の抽出。

4. 上記で抽出した課題の中で技術的課題への解決策の実証的な研究。

1に関しては研究代表者が主体となって実施するが、大規模医療機関の現状および医療従事者の意識調査は分担研究者の中島が担当した。詳細は分担研究報告書を参照されたい。また諸外国の調査は主にインターネット上の情報を含む文献的調査によった。

また市民への調査は適切な一定のITリテラシーを前提とすることが妥当であり、WEBアンケートを採用した。具体的には株式会社マクロミル社に委託し、20歳以上で、

宮城県、東京都、愛知県、和歌山県、福岡県在住の会員 3090 名を対象とし、付属資料 1 にあるアンケートを実施した。

2、3 は研究班全体で実施するとともに、患者支援団体である COML の代表山口氏および、医事関連を専門とする弁護士木崎氏を加え、日本医療情報学秋期学術大会（2012 年 11 月新潟市）においてワークショップを開催し、検討を深めた。

4 は分担研究者の田中および研究協力者の篠田が主体となって実施した。詳細は分担研究報告書を参照されたい。

また経産省が実施しているどこでもマイ病院を含む実証事業、厚労省が実施する社会保障・税番号に関するいくつかの事業、総務省が実施する日本版 EHR 実証事業とも連携を図るものとする。

C. 研究結果

1. 海外の状況の調査

英国では直接への個人への提供を目的としたものでは現時点ではないが、2000 年前後から英国唯一の保険者である National Health Service (NHS) が NPfIT (National Project for IT) として取り組みを開始し、2007 年末には基盤は完成し、その後、電子処方箋、統合 Pathway プロジェクト、Map of Medicine ガイドラインなどのアプリケーションを次々と稼働させている。最終的には自らの情報に国民がアクセスできる基盤となることを目指している。

フランスは DMP (Dossier Médical Personnel: Personal medical record) と呼ばれる国営のデータベースを構築し、2007 年から 2 年にわたる個人情報保護の議論の後、2010 年から医療機関等の情報が蓄積さ

れ始めている。フランスは Sesame Vitale と呼ばれる保険証 IC カードをすでに 16 歳以上の全国民に配布しており、また医療従事者には CPS と呼ばれる資格を示す IC カードを配布しており、それらのカードをアクセスキーとすることで個人が自らの医療情報にアクセスできると同時に、医療従事者の職責を電子的に確認した上で提供できる仕組の活用を始めている。

デンマークは医療情報自体の利活用に関する仕組の構築に関してはもっとも進んでいると言われており、実用的に稼働して久しい。デンマークの成果を元に EU 全体での取り組みも加速されており、救急データ、診療サマリ、電子処方箋、患者 ID を 2015 年以降 EU 間で共有する Mandate403 が発令され、各国で取り組みを強化している。ただ、本人のアクセスに関しては各国足並みが揃っていないわけではない。

アジアでも香港がすでに構築を完了したと宣言しており、韓国、台湾、中華民国、シンガポールなど多くの国ではかなりの予算をかけて国家レベルでの取り組みが進められている。

米国は 2004 年に当時のブッシュ大統領が年頭教書で国民一人一人に EHR を提供することを謳い、おおむね二次医療圏ごとに RHIO (Regional Health Information Organization) と呼ばれる組織がデータベースを運用し、NHIN (National Health Information Network) が情報の標準化や相互接続をサポートする構想を打ち出し、進めてきたが、あまり進まなかった。2009 年にオバマ大統領が、ARRA (American Recover and Reinvestment Act) で医療の情報化とその意味のある利用 (Meaningful

Usage) を打ち出し、診療データを適切に提供できる仕組みを重視した医療機関の IT 整備を進めている。データの管理は基本的には保険者ごとに構築を推進している。多額の子算を用意した上で、一定期間後は適切な電子化を行わない医療機関に診療報酬上のペナルティを科す野心的な試みと言える。

このように多くの国で医療情報の電子的提供の仕組みの構築が進められているが、医療に関わる制度が国によって異なることもあり、その目指す姿には多少の違いが存在する。米国では医療は基本的に州の管轄であり、連邦政府は州をまたがる要素に限られる。その意味で EU 的な統合的なデータベースを構築するというよりは保険者が中心となる。もちろん高齢者の医療保険である Medicare と低所得層の医療保険である Medicaid は連邦政府が運用しており、連邦医政府も保険者ではあるが、カバー率は高くない。個人の医療健康情報の管理は保険者ごとでも可能ではあるが、横断的な利用は困難である。そのためたとえば FDA による Sentinel Project のように、保険者等が構築するデータベースに対して共通の検索を行い、その結果だけは統合できる仕組みの検討も始められている。英国は世界最大の公共機関である NHS が唯一の保険者であるために、横断的な利用に重点が置かれており、医療のアウトカム評価が重要な目的として取り上げられている。フランスは横断的な利用は他の EU と同様にすでにデータの提供が義務化されており、そのデータベースは存在していたために、PHR としての側面が強い仕組みの構築が目指されている。

2. WEB アンケートによる市民の意識調査

対象のプロファイルは、男女比は 43:57 で女性がやや多く、年齢構成は 20 代 16%、30 代 29%、40 代 30%、50 代 15%、60 代 7%、70 才以上 2%であった。

医療機関へのアクセスに関して最寄りの総合病院へのアクセスの容易さを聞いたが、徒歩や自転車で 15 分以内が 44%、公共交通機関を利用して 15 分以内が 7%、自家用車、タクシーで 15 分以内が 25%で、15 分以内に総合病院にアクセスできない人は 20%程度であった。

また健康に何らかの問題がある人が、37%で、63%は問題を感じていない人であった。

オンラインショッピングの経験は図 1 のように 75%の人が経験をしており、その内、44%の人がしばしば利用している。

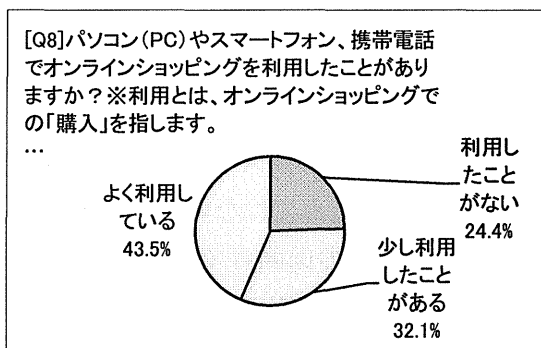


図 1 オンラインショッピングの経験

その一方でオンラインショッピングの安全面に関する不安の有無を聞いたところ、図 2 に示すように「不安はない」という人が 28%で多くの人が不安を感じながら使用している。

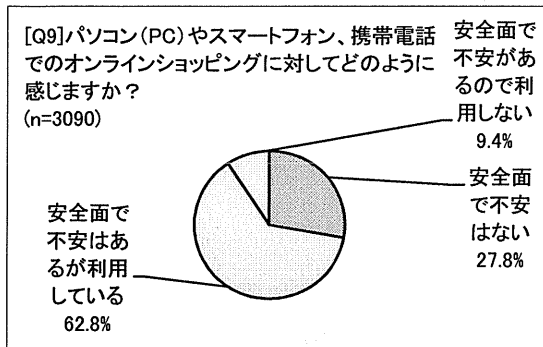


図2 オンラインショッピングの不安

次にお薬手帳について質問をした。結果は図3に示す通りで、貰ったことがない人を除くと、少なくとも医療機関には持って行くひとが40%で、保存はしている人が16%、44%の人が使っていない。

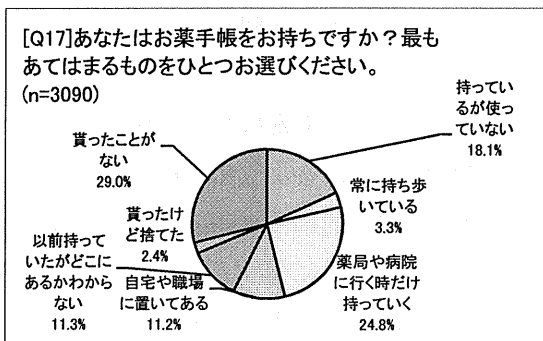


図3 お薬手帳について

診療情報を医療機関等から受け取る場合のメディアについて聞いた。図4に示すように紙で受け取りたいという人が57%、媒体の如何にかかわらず受け取りたくないという人が、4%で、39%の人が電子媒体で受け取りたいという意向を示している。

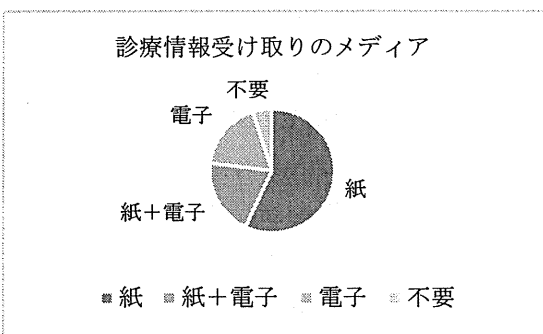


図4 情報入手希望メディア

次にPHRについて質問を行った。図5に示すようにPHRの整備はPHRの整備は94%の人が望んでいるが、単純に民間事業者で良いと考えている人は13%に過ぎず、一定の規制を元に民間業者が行うが35%で、付加的サービスなどを除いて、基本的には国や自治体が整備運営するべきと考える人45%であった。また、民間事業者に完全にPHR事業を任せるのは不安があり、費用負担の面でも、税金などでまかなうべきという意見が多く、公的基盤としてのPHRの整備が望まれている。

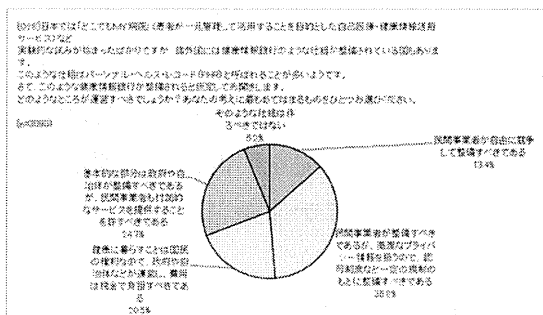


図5 PHRの整備について

PHRの要件としては図6に示すようにセキュリティを重視する人が81%、自分の治療に役立ることが53%で公益利用はあまり重視されていない傾向があった。

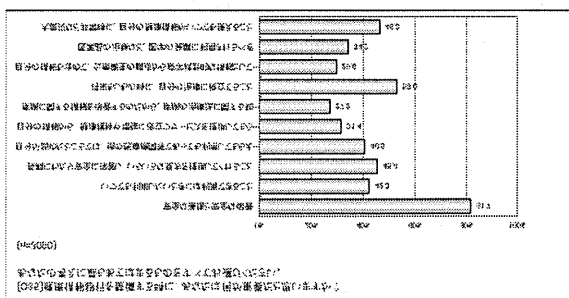


図6 PHRの要件

3. モバイルデバイスの対策

経産省が実施した東北復興に向けた地域ヘルスケア構築推進事業と協力し、モバイルデバイスの主にセキュリティ上の問題点を調査した。

リスクとしては以下の3点が挙げられた。

- a. モバイル端末は、紛失や本人以外による操作、目的外に利用される等のリスクが高い。
- b. モバイル端末にキャッシュ情報が残っている場合、情報漏洩の危険性がある。
- c. 利用者が保有するモバイル端末の場合、ウイルスチェックやセキュリティパッチの適用が遅れる恐れがある。

対策としては a に関しては紛失のリスクに関しては

- 端末のセキュリティロックを設定する。
- 紛失時の連絡先を明確にし、利用者またはセキュリティ担当者が直ちに遠隔消去を行う

本人以外による操作に関しては

- 端末認証だけでなく、利用者認証を行う。
- 推測されにくい複雑なパスワードを設定する。
- 強度の高い認証方式を採用する。
- ID やパスワードを非保存設定にする
- パスワード入力時、周囲からののぞき見に注意する。
- 事前登録された利用者以外に、端末を貸与しない。

目的外利用については

- アプリケーションのインストール制限をかけ、不要な機能を無効化する。
- 目的外利用を運用ルールで制限する。
- ログ（操作、ネットワーク接続等）を取

得監視する。

が考えられた。この内セキュリティロックについては分担研究者田中の報告書を参照されたい。

D. 考察

診療情報を患者等に電子的に提供する際に、いくつかの解決すべき課題があることは容易に想像される。一つは、受け取り側の安全性への懸念であり、本研究の調査でも、オンラインショッピングなどの電子的な個人情報やりとりによる不安を持つ人が大部分であることから裏付けられる。そのためもあるが、診療情報を医療機関等から受け取る場合、紙媒体を希望する人が 57%で、半数を超えている。その一方で、オンラインショッピングでも不安はありながらも 75%の人が利用しているように、約 4 割の人が診療情報を電子的に受け取ることを希望していることは注目に値する。つまりニーズは確実に存在するものの、安全面でやや不安をかかえているという実態が明確に表されていると考えられる。なお、本調査は WEB アンケートであり、一般人全体から見れば IT リテラシーに関して大きな偏りを持つことが類推される。しかし、本研究のテーマはあくまでも診療情報の電子的提供であり、一定の IT リテラシーを前提にするしかなく、その意味では、一般人全体からは偏りがある母集団ではあるが、研究対象としては妥当と考えられる。なお、本報告は初年度であり、概略を示せたのみであるが、次年度は医療従事者の意識も含めて意識調査を行い、また、PHR を前提にした場合の患者等の意識の変化も調査する予定としている。

海外調査では、先進各国とも一様に取り

組みを開始しているが、国によって、多少異なり、医療制度の違いが影響を及ぼしていることが類推された。提供の手段としてスマートフォンやタブレット PC のようなモバイルデバイスが注目されているが、一般的な PC に比べていくつかのリスクの増大が確認され、対策の必要性が示唆された。

E. 結論

医療・健康情報を医療機関等から本人へ電子的に安全に提供することのニーズは明確になったが、一方でセキュリティの面で、漠然とした不安が存在することも明らかになった。不安はありながらも電子的に受け取ることを希望する人が 4 割程度存在することは、さらに詳細に調査をした上で、安心感を醸成する提供方法の確立が必要であるこ

とを示すことができた。諸外国では医療制度による違いはあるものの、取り組みはほぼ同様に進められていることが明らかになった。またスマートフォンやタブレット PC は通常の PC に比べてリスクの増大が確認され、対策の必要性が示唆された。

F. 健康危険情報

特になし。

G. 発表

なし

H. 知的財産権の登録・出願状況

現在のところなし。

資料1 WEB アンケート質問項目

■調査対象者

性別： -

年齢： 20 歳以上

職業： -

地域： 東京・愛知・和歌山・福岡・宮城

子供の有無： -

未既婚：

その他の条件：

I. ご自身の事について伺います

【単一回答】

Q1 年齢は？

1. 20代
2. 30代
3. 40代
4. 50代
5. 60代
6. 70才以上

【単一回答】

Q2 性別は？

1. 男性
2. 女性

【単一回答】

Q3 お住まいの地域はどのようなところですか？

1. 東京
2. 愛知
3. 和歌山
4. 福岡
5. 宮城

【単一回答】

Q4 お住まいの地区はどのような所ですか？

1. 歩いて30分以内のところに鉄道や地下鉄の駅がある
2. 歩いて30分以内のところに鉄道や地下鉄の駅はないが、バスの停留所がある
3. 歩いて30分以内には鉄道や地下鉄の駅も、バスの停留所もない

【単一回答】

Q5 病気やケガをした時に受診できる総合病院へはどのくらいかかりますか？（妊婦健診・出産は除きます）

1. 徒歩で15分以内
2. 公共交通機関を利用して15分以内
3. 車やタクシーを利用して15分以内
4. 公共交通機関を利用して30分以内
5. 車やタクシーを利用して30分以内
6. 公共交通機関や車、タクシーを利用して30分以上

【複数回答可】

Q6 現在のあなたの健康状態に当てはまるものをお選びください

1. 現在通院中
2. 2年以内に入院したことがある
3. 2年以内に健康診断で異常を指摘された
4. どれにも当てはまらない

【複数回答可】

Q7 スマートフォンや携帯電話を、電話とメール以外の使い方をしてしていますか？

1. していない
2. 地図を検索
3. レストランや店舗などを検索
4. 疑問点や知りたい情報を検索
5. ダウンロードしたゲームなどのアプリを利用
6. 歩数計やダイエット、健康管理などのアプリを利用
7. その他

【単一回答】

Q8 パソコン（PC）やスマートフォン、携帯電話でオンラインショッピングをしたことがありますか？

1. ない
2. 少し利用したことがある
3. よく利用している

【単一回答】

Q9 PC や携帯、スマートフォンでのオンラインショッピングに対してどのように感じますか？

1. 便利だし、特に抵抗は感じない
2. 安全面で不安はあるが、便利なので利用している
3. 安全面で不安があるので利用しない

【単一回答】

Q10 オンラインショッピングを利用した際に、クレジットカードで支払い（カード決済）をしたことがありますか。あるいはしても良いと思いますか？

1. ない／思わない
2. している／しても良いと思っている

【単一回答】

Q11 オンラインショッピングでのクレジットカード決済に対してどのように感じますか？

1. 便利だし、特に抵抗は感じない
2. 安全面で不安はあるが、便利なので利用している／利用したい
3. 安全面で不安があるので利用しない

【単一回答】

Q12 SSL（あるいは TLS）という言葉は聞いたことがありますか？

1. 聞いたことがない → 14
2. 聞いたことがないある

【複数回答可】

Q13 SSL に関して以下のことを知っていますか。

1. SSL は Secure Socket Layer の略である
2. SSL は安全に情報をやりとりするための通信方式である
3. ブラウザで SSL 通信中は秘匿通信であることを示すマークが出る
4. SSL 通信中は https:// / でサイト名が表示される
5. SSL は入力情報（名前、住所やクレジットカード情報など）を暗号化し、安全に送受信するだけでなく、そのページがほんものかどうかとも確認できる技術である

II. ご家族について伺います

【単一回答】

Q14 現在結婚されていますか？

1. いいえ
2. はい、同居しています
3. はい、同居している単身赴任等で別居です

【単一回答】

Q15 お子様はいらっしゃいますか？

1. いいえ
2. はい、少なくとも一人は同世帯です（下宿等で別に暮らしていても家計が共通の場合はこの項を選択してください）
3. はい、しかし独立しています

【単一回答】

Q16 ご両親や親しいご親族で健康に不安のある方はいらっしゃいますか？

1. いません
2. いますが、通院している程度で生活は普通に出来ています
3. 入院または介護が必要の人がいます

Ⅲ. ご自身の健康や医療の情報の取扱いについて伺います

【単一回答】

Q17 お薬手帳をお持ちですか？

1. 持っているが使っていない
2. 常に持ち歩いている
3. 薬局や病院に行く時だけ持っていく
4. 自宅や職場に置いてある
5. 以前持っていたがどこにあるかわからない
6. 貰ったけど捨てた
7. 貰ったことがない

【単一回答】

Q18 処方箋を調剤薬局に持参してお薬をもらった時、もしくは病院内の薬局でお薬を貰った時に、薬剤師が服薬に関する説明や注意点（服薬情報）を書いた紙を渡しますが、貰ったあとどうしますか？

1. 口頭で薬剤師に説明してもらえし、紙は必要ないので捨てる → Q20
2. 薬剤師の説明が不十分だった時だけ持ち帰る
3. いつも持ち帰る
4. お薬をもらったことがない → Q20

【単一回答】

Q19 持ち帰った服薬に関する説明の紙をどうしますか？

1. 不明な点があれば読み直したり、家族に見せたりするが、理解できれば捨てる
2. お薬を飲む期間中は持っているが、その後は捨てる
3. お薬を飲み終わった後も保存している

【単一回答】

Q20 以前、病気やケガで病院を受診した際に、医師から検査結果や画像など使って病状などの説明を受けたことがありますか？

1. 検査結果や画像を見せた上で説明を受けたが、何ももらっていない
2. 検査結果や画像を見せて説明を受けた上で、結果や説明の紙をもらった
3. 口頭だけで説明を受けた
4. 説明を受けた覚えがない

【単一回答】

Q21 自分の検査結果や画像などの情報を貰った場合どうしますか？貰ったことがない人も、もしも貰ったらどうするかお答えください

1. 説明が納得できればそのままゴミ箱に捨ててしまう
2. 説明が納得できれば、シュレッダーにかけるか、名前や病名などの記載を見えないように塗りつぶした上で捨てる
3. 病状やケガの状態に関わらず、持ち帰って保管しておく
4. 病状やケガの状態が深刻な場合は、持ち帰って保管しておく

【単一回答】

Q22 受診した際に、検査結果や画像をもらいたいと思いますか

1. 常に紙でもらいたい
2. 常にパソコンで閲覧・保管できる電子データでもらいたい
3. 常に紙と電子データと両方でもらいたい
4. 常に携帯やスマートフォンに送ってもらいたい
5. 病状などが深刻であれば、紙でもらいたい
6. 病状などが深刻であれば、パソコンで閲覧・保管できる電子データでもらいたい
7. 病状などが深刻であれば、紙と電子データの両方でもらいたい
8. 病状などが深刻であれば、携帯やスマートフォンに送ってもらいたい
9. 貰いたくない → Q24

【単一回答】

Q23 入手した情報はどうしますか？

1. 特に考えていない
2. 健康日記と考えると時系列に保存・整理する
3. 家族や知人あるいは他の医師に見せ、意見を聞くことがあるが、用が済めば捨てる

【単一回答】

Q24 多くの医療機関や薬局では法令で決められた保存期間が過ぎると、診療や調剤の情報を廃棄していることを知っていますか？

1. 知っている
2. 知らない

【単一回答】

Q25 現代は生活習慣病のような非常に長い経過の病気が健康生活の大きな問題になっています。また、飲んでから何十年もたって起こる副作用も知られています。医療機関や薬局にある診療情報が廃棄されていることについてどう考えられますか？

1. 同じ医療機関を受診するとは限らないし、同じ薬局でお薬をもらうとも限らないので、やむを得ない → Q28
2. 時代が変わったのだから医療機関も薬局も必要な期間(その患者さんの生きている間)は保存すべきである → Q26
3. 引っ越して、以前利用した薬局や医療機関が利用しづらくなることや、薬局や医療機関が閉鎖されることもあるので、重要な情報は健康情報銀行のような別の仕組みを作って生涯利用できるようにすべきである → Q28
4. 自分の情報はすべて自分自身で管理したいので、廃棄前に重要な情報を提供してもらいたい → Q27

【単一回答】

Q26 医療機関や薬局はスペースに限りがあり、紙やフィルムで長期間の情報を保存することはできません。行うとしたら電子情報で保存することになります。また電子情報で保存を行うとしても一定の費用がかかります。この費用の負担についてお聞きします

1. 受診時、あるいは薬局で調剤を受ける時に、保存するかどうか選択できて、保存することを選択した場合、一定の費用を負担しても良い
2. 国などが制度として長期間保存することを義務づけるべきで、その費用は診療費に含まれるべきである。自己負担分の金額は増加するが、それはやむを得ない
3. 追加の費用が生じるのであれば、長期保存には賛成しない → Q28

【単一回答】

Q27 ご自身が情報を受け取り、保管することに対してお聞きします

1. 電子情報では不安があるし、管理する自信がないので、紙やフィルムなどで受け取りたい
2. 紙やフィルムだとかさばるが、インターネットや携帯の通信では不安なので、CDやDVDにコピーした情報を受け取りたい
3. インターネットは不安なので、携帯やスマートフォンで受け取りたい
4. 携帯やスマートフォンでは買い換えや機種変更のたびに、情報を移さなくては行けないので、インターネットを利用してパソコンで受け取りたい
5. パソコンでも携帯やスマートフォンでも良いので、ネットワーク経由で受け取りたい
6. パソコンでも携帯やスマートフォンでも良いので、受取るのが多少面倒でも、暗号化など安全技術を施した上で、ネットワーク経由で受け取りたい

【単一回答】

Q28 日本では「どこでもマイ病院」(患者が一元管理して活用することを目的とした自己医療・健康情報活用サービス)など実験的な試みが始まったばかりですが、諸外国には健康情報銀行のような仕組みが整備されている国もあります。このような仕組みはパーソナル・ヘルス・レコード (PHR) と呼ばれることが多いようです。さて、このような健康情報銀行が整備されると仮定してお聞きします。どのようなところが運営すべきでしょうか？

1. 民間事業者が自由に競争して整備すべきである
2. 民間事業者が整備すべきであるが、高度なプライバシー情報を扱うので、認可制度など一定の規制のもとに整備すべきである
3. 健康に暮らすことは国民の権利なので、政府や自治体などが運営し、費用は税金で負担すべきである
4. 基本的な部分は政府や自治体が整備すべきであるが、民間事業者も付加的なサービスを提供することを許すべきである
5. そのような仕組みは作るべきではない

【単一回答】

Q29 健康情報銀行が運用された場合、仮に自己負担の費用が発生するとします。どの程度でしたら払おうと思いますか？

1. 政府や自治体が全て税金で行なうべきで、個人が自己負担するべきではない
2. 300 円／月 以下
3. 1000 円／月 以下
4. 健康情報の蓄積だけでなく、健康コンシェルジュサービスなど付加価値があれば 300 円／月 以下
5. 健康情報の蓄積だけでなく、健康コンシェルジュサービスなど付加価値があれば 1000 円／月 以下

【単一回答】

Q30 健康情報銀行に保存される情報についてお聞きします

1. 情報を保存するにはその都度、自分の許可を得て欲しい
2. 健康情報銀行を利用するかしないかは自分で決めたいが、利用すると決めたら、医療機関や薬局が必要と考えられる情報を保存してもらって良い
3. 健康な時は、健康に関わる情報には無関心なので、本人の意志に関わらず、医学的に重要な情報は保存されるべきである

【複数回答可】

Q31 健康情報銀行に蓄えられる情報を匿名化せずに利用する場合についてお聞きします（匿名化とは、その人個人が特定できないように、氏名・住所・生年月日などの情報を削除する安全処置）

1. 自分が許可しない限り、健康情報銀行の運営者も含めて利用してはいけない
2. 自分が大げがをして意識がないなど、判断できないときは医師や救急救命士に限って必要最小限の情報を見ても良い
3. 医師などの医療従事者が必要と判断すれば自分の許可がなくても見てもよい
4. お薬の記録に限定すれば、処方箋で調剤を受ける際に薬剤師は見てもよい
5. 自分が指定した家族等は見てもよい
6. 時と場合によって見せる情報を選択したいので、複数の健康情報銀行口座を持って使い分けしたい

【単一回答】

Q32 健康情報銀行に蓄えられた情報を匿名化して利用する場合についてお聞きします

1. 匿名化しても、どんな場合であっても自分の許可がなければ利用してはいけない
2. 地域の健康状況の把握や、インフルエンザなど感染症の広がりなどの把握など、公益目的であれば、安全に匿名化してあれば利用しても良い
3. 蓄積された健康情報は、薬品の販売実績などの情報に利用でき、有料で売ることができるので、積極的に利益を上げて運用コストを下げるべきである。安全に匿名化できて個人が特定できないのであれば、どのように利用しても良い

【単一回答】

Q33 健康情報銀行に蓄えられた情報を自分で見る時についてお聞きします

1. 携帯電話やスマートフォンで暗証番号を入力すれば見えると良い
2. 暗証番号やパスワードだけでは不安なので、ICカードを使ってパソコンやスマートフォンなどで見えるようにしたい
3. 携帯電話やスマートフォン、パソコンなどでは見えなくても良い。医療機関や薬局、役所、公民館、フィットネスクラブなどに設置された専用の端末でICカードを使って見ることができれば良い
4. 自分で見る必要はない

【単一回答】

Q34 あなたが亡くなった場合についてお聞きします

1. 健康情報銀行に蓄えられた情報はすべて削除すべきである
2. 家族にとって必要な情報があるかも知れないので、遺族にまかせる
3. 後世の人の役に立つかも知れないので、匿名化した利用に限るのであれば残しておいて良い

【複数回答可】

Q35 健康情報銀行を整備する時に、何が重要だと思いますか

1. 安全な通信と安全な保管
2. いつでも利用したいときには利用できること
3. 長期にわたり安全に保管し、いろいろな見方を提供してくれること
4. 自分が認めたところでは、他の医療機関等であっても利用してもらえること
5. 自分の情報から、健康維持や増強に役立つサービスを提供してもらえること
6. 疾病に関する情報を保管するのだから、疾病の治療法に関する知識を抽出することに利用すること
7. 将来もしもの時に、自分の治療に役立てること
8. 自分の情報も含めて、公衆衛生の観点から疫学統計的な情報として利用すること
9. 医薬品の治験など、医学の発展に利用されるべき
10. 大震災など非常時に、自分の健康情報がいつでも使えること