

201325029A

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25年度総括研究報告書

研究代表者 山本 隆一

平成26年（2014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	51
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	60
田中 勝弥	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	66
IV. 研究成果の刊行物・別刷	67

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 東京大学大学院医学系研究科医療経営政策学講座 特任准教授
研究協力者 吉田 真弓 東京大学大学院医学系研究科医療経営政策学講座 研究助手、
篠田 英範 一般財団法人日本医療情報学会

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。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した。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し、何らかの情報管理機構（PHR）なしに、安全に、あるいは安心を得た状態で医療情報を提供することが困難であることがわかった。PHRの整備は当初は公的に行うことが望ましく、個人番号法制度のもと、推進可能であることが示唆された。またスマートホンやタブレットPCは通常のPCに比べてリスクの増大が確認され、一定の対策が可能であることがわかった。

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去り、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と言える。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、日本在住の会員2266名を対象とし、付属資料1にあるアンケートを実施した。また分担研究者の中島が医療従事者の意識調査を行った。詳しくは分担研究報告書を参照あ

されたい。

2、3は昨年度、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。

C. 研究結果

C-1. 海外の状況の調査

英国では昨年度報告したように NHS が Connecting for health project を引き続き実施しているが、project 自体は、PHR 的要素は一部に過ぎず、どちらかと言えば電子処方箋、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が主体であり、わが国との制度的違いから容易に実現できる電子処方箋を除き、実装および実用的運用には苦勞しているようで、England の一部で実験的に稼働しているに過ぎない。

フランスは DMP の運用を続けており、特段の変化はない。

ドイツは保険証機能を持つ IC カードを被保険者全員に 2012 年中に配布をほぼ完了し、Gematik と呼ばれる情報連携・流通基盤の構築を進めている。Gematik の計画には患者への情報提供は含まれているが、まだ稼働はしていないと思われる。

その他の EU 諸国では昨年度報告をしたデンマークをはじめ、着実に整備は進められている。またアジアの状況にも大きな変化はなく、遅々として進まないわが国に比

べ、着実に取り組みを進めている国が多い。

米国では PHR 自体は保険者や大規模病院が構築しサービス提供者となり、網羅的な制度はない。しかし、昨年度報告した ARRA-HITECH 法に基づく医療情報の適切な電子化 (Meaningful usage) は着実に進められており、この 2~3 年の整備の進捗は著しい。特に小規模医療機関の適切な電子化は急速に進捗している。

昨年度と比較しても多くの国で医療情報の電子的提供の仕組の構築が進められており、特に米国は、PHR という概念から見れば、基礎的な対策ではあるが、質の高い再利用性に優れた情報をいつでも提供できるという点では、非常に優れた取り組みと考えることができる。

C-2. WEB アンケートによる市民の意識調査

1) 回答者プロフィール

今回のアンケート回答者数は 2266 名で、男女比は 46:54 で女性がやや多く、年齢構成は 20代 14.9%、30代 26.6%、40代 27.6%、50代 18.8%、60代以上 12.1%であった。既婚・未婚については既婚 62.7%未婚（離死別含む）37.7%だった。

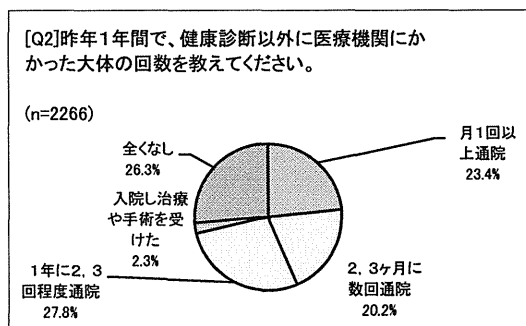


図1 健康状況

アンケートの前年1年での医療機関の受診の頻度は図1に示すように「全くなし」が

26.3%、月1回以上通院が23.4%、2、3ヶ月に数回通院が20.2%、年に2、3回程度通院が27.8%、入院は2.3%だった。

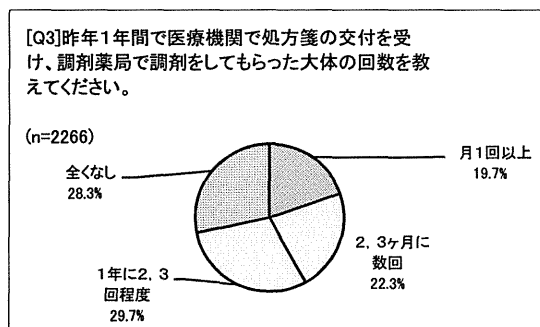


図2 処方状況

またアンケートの前年1年で処方箋の交付を受け、保険薬局で調剤を受けた頻度は図2に示すようにまったくなしが28.3%、1年に2~3回以下が29.7%、2~3ヶ月に一度が22.3%、月1回以上が19.7%であった。

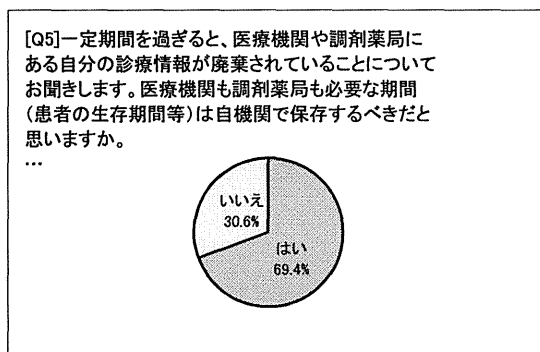


図3 診療録は廃棄してよいか

多くの医療機関や保険薬局で一定期間後に記録が廃棄されることを伝えた上で、患者の生存期間は医療機関等で保存すべきか聞いたところ、図3に示すように69.4%がはいと答えた。

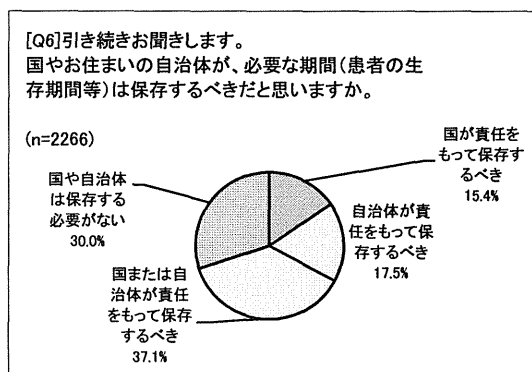


図4 国や自治体の関与

診療の記録を国または自治体が保存することの可否について聞いたところ、図4に示すように、国が15.4%、自治体が17.5%、国または自治体が37.1%、国も自治体も関与すべきでないが30.0%であった。

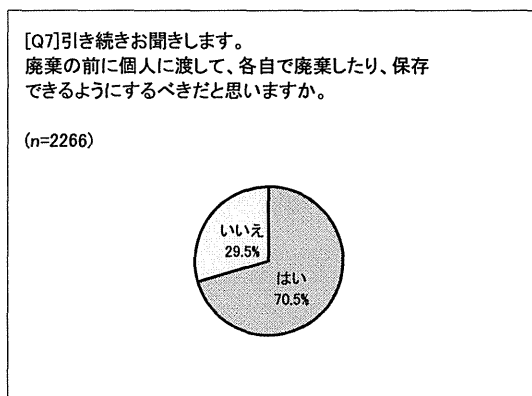


図5 本人の関与

さらに自身で管理すべきかと聞いたところ、図5に示すように70.6%がはいと答えた。

2) 医療健康分野IDについて

医療健康情報を利用するための共通番号の利用について、どう考えるか尋ねたところ、図6に示すように「共通番号は特に必要なし」が18.1%、「マイナンバー利用を希望」が49.7%、「医療介護情報の専用番号を希望」が32.2%という結果だった。

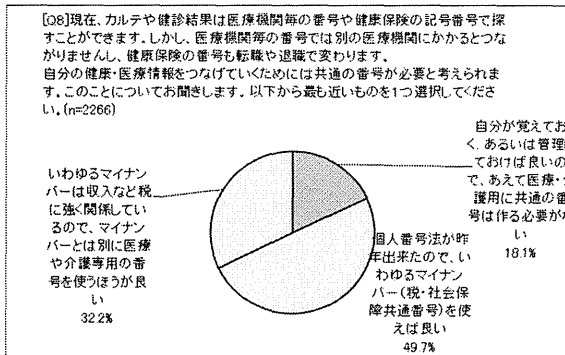


図6 共通IDについて

3) 診療情報の受取り

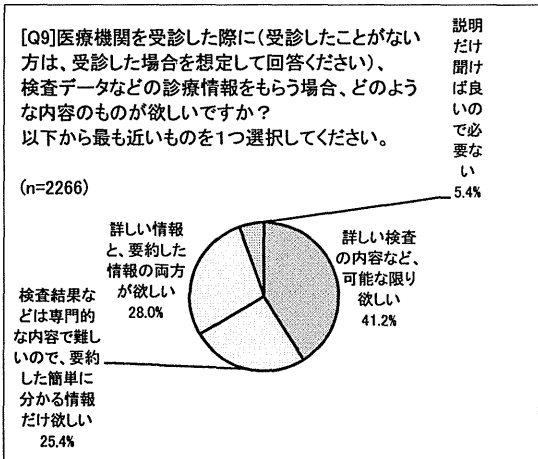


図7 診療情報の提供希望について

医療機関を受診した際に、検査データ等の診療情報を貰う場合にどのような内容が欲しいか尋ねたところ、図7に示すように「検査内容など可能な限りの情報」は41.2%、「専門的な内容は難しいので要約した情報」25.4%、「詳しい内容と要約の両方」が28.0%、「説明を聞けば十分」が5.4%だった。

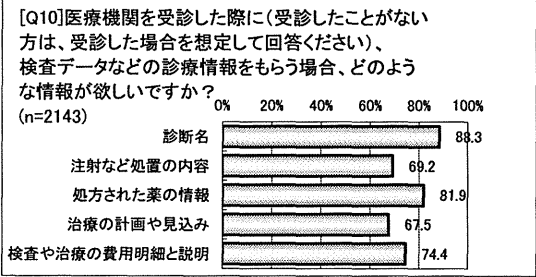


図8 提供希望情報について

また、欲しい情報の種類としては複数回答で聞いたところ図8に示すように、「診断名」が88.3%、「処方薬の情報」が81.9%、「処置の内容」が69.2%、「治療計画や見込み」が67.5%であった。

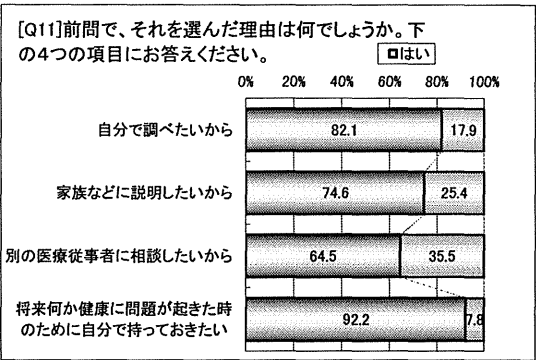


図9 提供希望理由

提供を希望する理由を尋ねたところ、図9に示すように、「将来何か健康に問題が起きた時のために自分で持っておきたい」が92.2%を占めた。

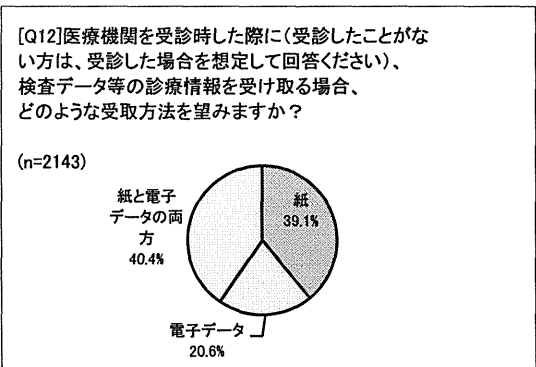


図10 提供情報の電子化について

情報の提供を受ける場合、紙と電子のいずれの情報を希望するか聞いたところ、図10に示すように、紙のみが39.1%、電子データのみが20.6%、紙と電子の両方が40.4%であった。

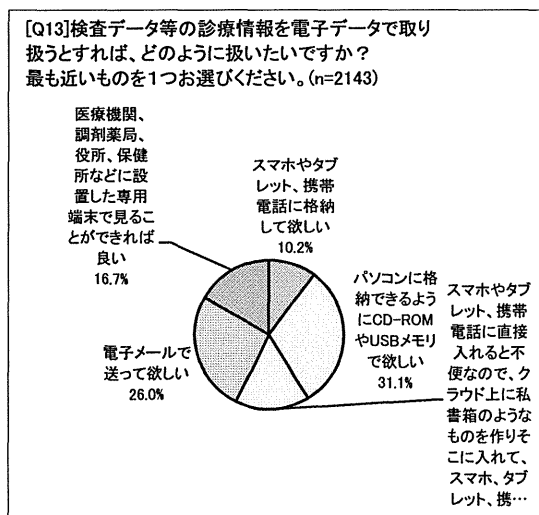


図11 電子データの場合のメディア

検査データ等の診療情報を電子化して受け取る場合の方法については、「スマホや携帯端末に格納」が10.2%、「PCに格納したいのでCDやUSBなどメディア」が31.1%、クラウド上の電子私書箱に格納し見たいときにスマホなどで見る」が16.0%、「医療機関や役所などの専用端末で見られれば良い」が16.7%だった。

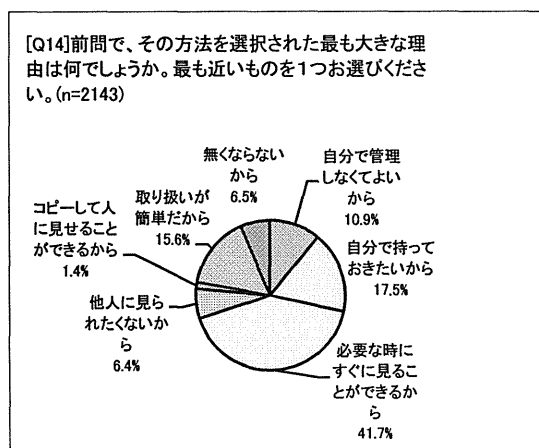


図12 メディア選択の理由

その方法を選んだ理由としては、図12に示すように「自分で管理しなくてよい」が10.9%、「自分で持ちたいから」17.5%、「必要な時に見られるから」41.7%、「他人に見られたくないから」が6.4%、「コピーして人に見せることができるから」が1.4%、「取り扱いが簡単だから」が15.5%、「無くならないから」が6.5%であった。

4) PHRの必要性

医療健康情報銀行 (PHR) の必要性について尋ねたところ、図13に示すようにPHRは必要が82.4%、不要は17.6%であった。また不要と考える理由について聞いたところ、「プライバシー侵害や情報漏洩などが不安なため」が59.9%、「費用負担が不安なため」が65.4%、「紙のお薬手帳や検査結果で十分なため」が66.9%という結果であった。

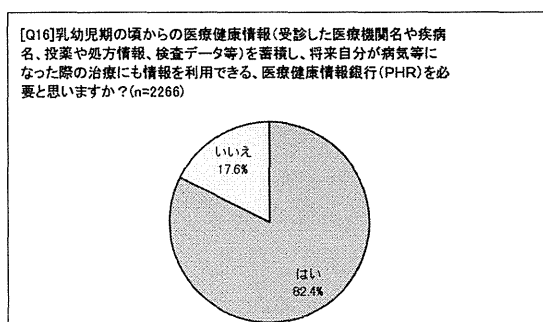


図13 PHRの必要性

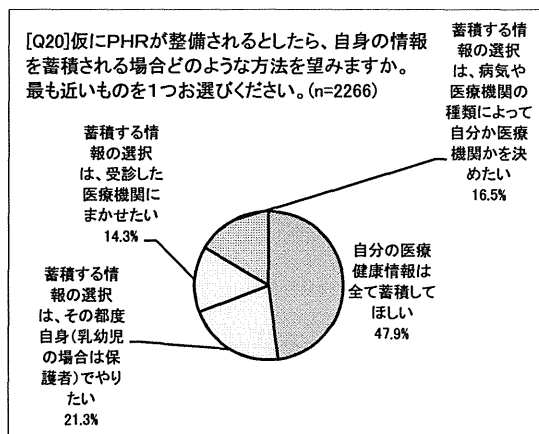


図14 PHRの格納情報種別

PHRへの格納する情報の決定の仕方について聞いたところ、図14に示すように、「受診した医療機関等にまかせたい」14.3%、「自分で決めたい」が21.3%、「すべて格納」が47.9%であった。

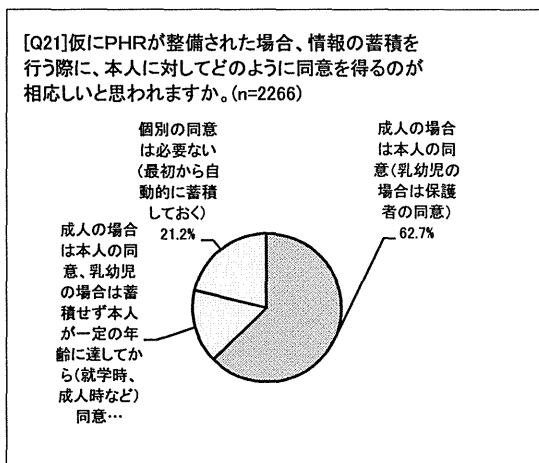


図15 PHR格納の同意のあり方

PHRに格納する際の同意のあり方について聞いたところ、図15に占めすように「個別の同意は必要ない」が21.2%、「本人(未成年の場合は保護者)の同意が必要」が62.3%であった。

PHRの運用主体について複数回答で訪ねたところ、「国」が41.8%、「自治体」が32.9%、「国の監督のもとに民間」が16.9%、

「自治体の監督のもとに民間」が11.5%、「医療機関以外の民間事業者」が10.1%、「医療機関」が32.0%であった。

またPHRの費用負担について複数選択で聞いたところ、国または自治体(つまり税)が89%、「医療機関」が16.0%、「本人負担」が20.7%であった。

5) PHRを前提として情報の利活用について

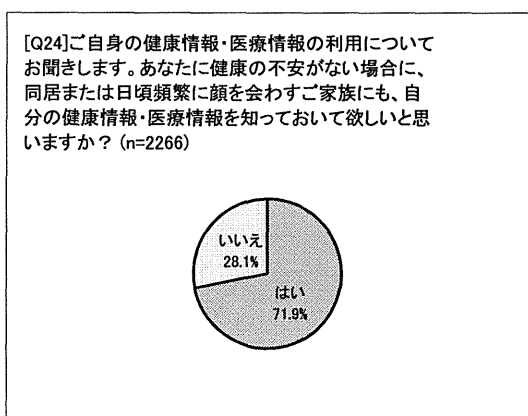


図16 健康に不安のない時の家族等への共有について

健康に不安がない前提で家族等に自らの医療健康情報をしておいて欲しいか訪ねたところ、図16に示すように、71.9%がはいと答えた。

次に健康状態に比較的深刻な不安がある在宅療養の場合の情報の共有について複数回答で訪ねた。同居あるいは近隣にすむ家族の場合、81.6%が、遠方の家族の場合は、54.9%が知って欲しいと回答した。その一方で、親しい近所の住民の場合は、15.2%、食事を宅配してくれる民間事業者の場合は21.3%、民生委員また住居地の自治体職員の場合は27.2%が知って欲しいと答え、家族以外はかなり低い。

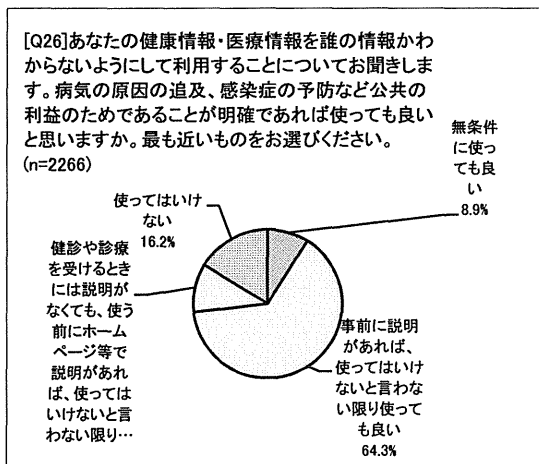


図 1 7 公益利用について

匿名化して医学、公衆衛生等の公益目的での利用について聞いたところ、図 1 7 に示すように、「無条件に使用しても良い」は 8.9%、「PHR に格納されるときに説明があり、拒否しない場合は使用しても良い」は 64.3%、「事前の説明がなくても、利用前に知る機会があり、拒否しなければ使っても良い」が 10.6%、「使ってはいけない」が 16.2%であった。

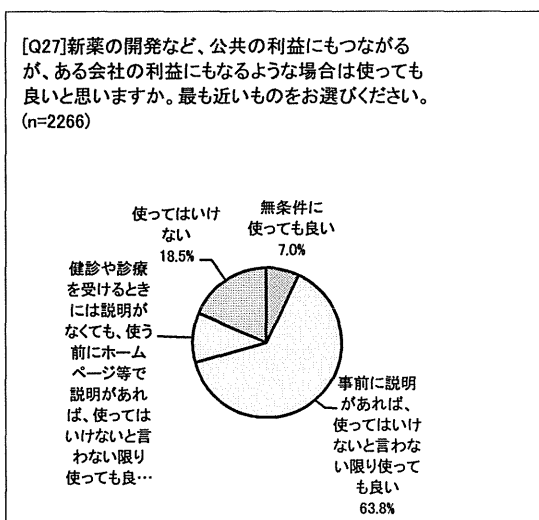


図 1 8 公益+私益の場合の利用について

新薬開発のように公益性もあるが、特定の企業の利益にもなる場合の利用について

聞いたところ、図 1 8 に示すように、「無条件に使用しても良い」は 7.0%、「PHR に格納されるときに説明があり、拒否しない場合は使用しても良い」は 63.8%、「事前の説明がなくても、利用前に知る機会があり、拒否しなければ使っても良い」が 10.7%、「使ってはいけない」が 18.5%であった。

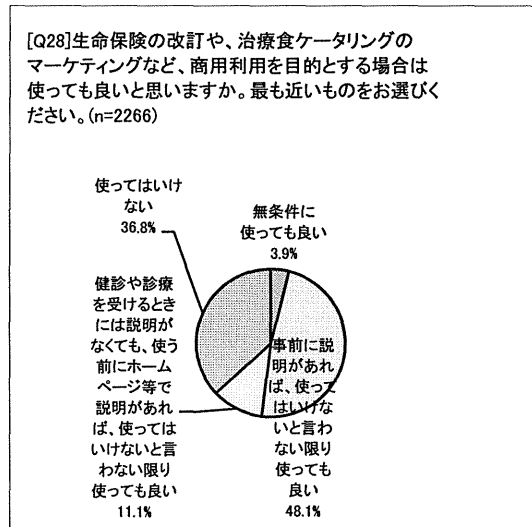


図 1 9 企業利益が主体の利用について

生命保険のリスク評価や治療食ケータリングのマーケティング調査のような営利目的の利用について聞いたところ、「無条件に使用しても良い」は 3.9%、「PHR に格納されるときに説明があり、拒否しない場合は使用しても良い」は 48.1%、「事前の説明がなくても、利用前に知る機会があり、拒否しなければ使っても良い」が 11.1%、「使ってはいけない」が 36.8%であった。

	PHR 必要	PHR 必要なし	計
健康上問題あり	1402	268	1670
健康上問題なし	465	131	596
計	1867	399	2266

表 1 健康状態と PHR の必要感

健康状態と PHR を必要と感じるか感じないかをクロス集計したところ、カイ二乗検定、 $T=10.65$ となり、有意な相関を認めた。

6) お薬手帳について

お薬手帳を持っているかどうか尋ねたところ、61.9%が持っている、16.5%が、以前は持っていたが、現在は持っていないと答え、21.6%が持っていないと回答した。

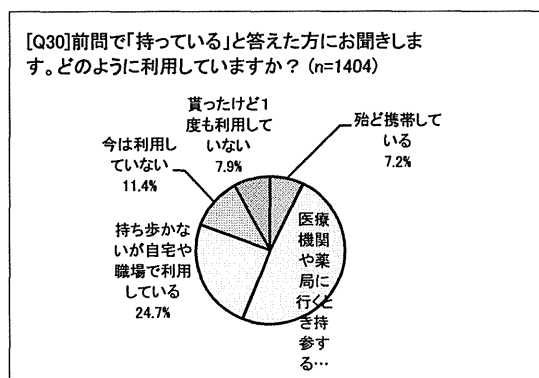


図 2 0 お薬手帳の利用について

お薬手帳を持っている人に利用の状況を尋ねたところ、図 2 0 に示すように、7.2%が「ほぼ常に携帯している」、48.8%が「医療機関や薬局に行くときは持参」、24.7%が「持ち歩かないが、自宅や職場で利用している」、11%が「今は利用していない」、7.9%が「一度も利用していない」と回答した。

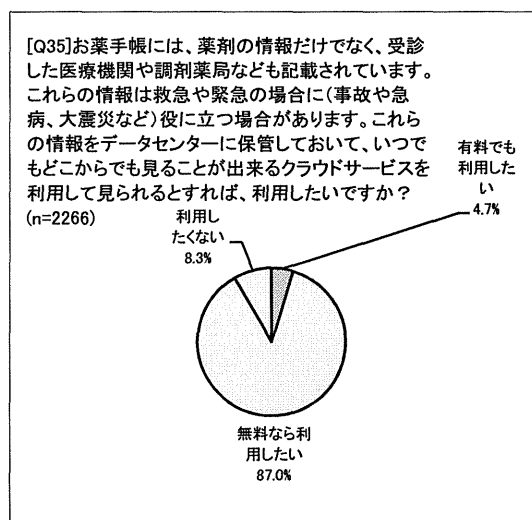


図 2 1 クラウド型の電子お薬手帳について

クラウドサービスの電子お薬手帳の利点を説明した上で利用について聞いたところ、図 2 1 に示すように、87.0%が「無料なら利用したい」、4.7%が「有料でも利用したい」と回答し、「利用したくない」は 8.3%であった。

7) 電子母子手帳について

電子母子手帳について、必要性について尋ねたところ、図 2 2 に示すように必要が 64.2%、必要でないが 35.8%という回答だった。必要でないという理由について聞いたところ、「セキュリティ面での不安」が 77.9%、「費用負担の面で不安」が 74.7%、「紙の方が使い勝手がいい」は 89.5%であった。

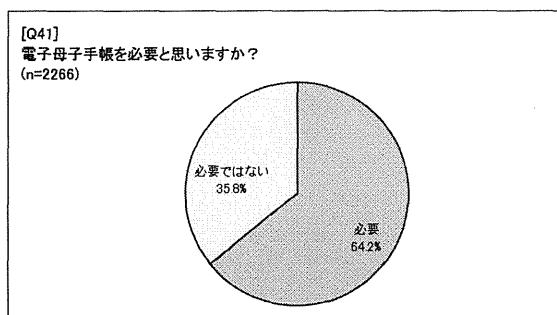


図 2 2 電子母子手帳の必要性

母子手帳の情報の内、どの情報を電子化して長期保存したいかとの問いには図 2 3 に示すように、「子供の予防接種の記録や感染症など罹病記録」が 72.7%で最も多く、「自分の妊娠時や出産時の記録」は 51.3%で、「長期保存したい情報は特に無い」が 15.2%だった。

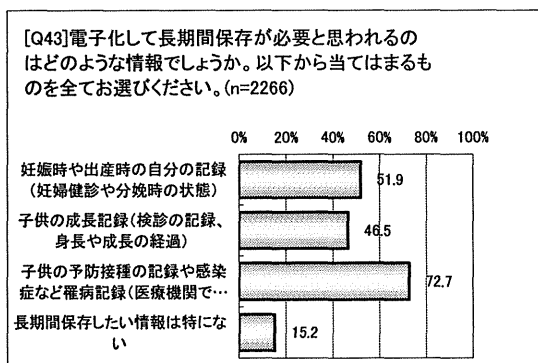


図 2 3 長期保存を希望する情報

長期保存したい動機について尋ねたところ、「子供のもしもの時に治療などに役立つかもしれないから」が 95.8%、「子供と自分の記録として残したい」が 80.4%、「自分の将来の治療に役立つかもしれないから」が 78.5%、「医学研究や新薬の開発に役立つ」は 57.2%だった。

電子母子手帳の運用の費用負担について聞いたところ、「国が負担」は 55.5%、「自治体が負担」は 32.4%、「本人が負担」は

25.5%、だった。一方で、PHR の運用の費用負担については図 2 4 に示すように、「国が費用負担」は 60.8%、「自治体が負担」が 28.2%、「医療機関が負担」は 16.0%、「本人負担」は 20.7%だった。

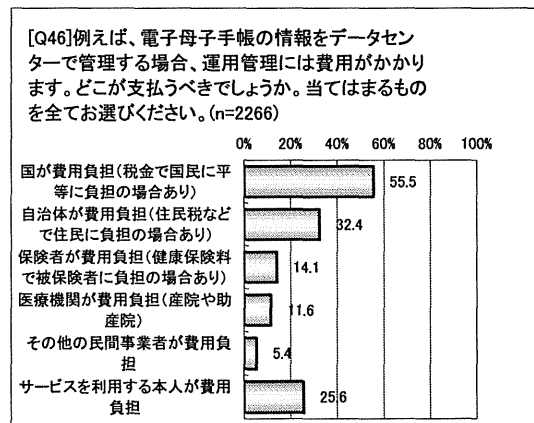


図 2 4 母子手帳の費用負担

C-3 医療従事者の意識調査

中島の分担研究報告書を参照されたい。

C-4 モバイルデバイスのセキュリティ

田中の分担研究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、昨年度の研究では、オンラインショッピングなどの電子的な個人情報のやりとりに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、医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

ていることがわかったための本年度はより深く質問をおこなった。その結果、7割の人が自らの医療情報を長期に保存すべきと考えており、8割以上の人が PHR サービスを希望している。医療情報は提供すること自体は現在の医療機関にとってはそれほど難しいことではないが、患者等の手にわたってからの安全管理は大きな問題と言える。

WEB アンケートという IT リテラシーに関しては大きな偏りを持つ対象であるにも関わらず、セキュリティ面では強い不安が明確になり、PHR のような管理サービスは必須と考えられる。また健康に問題のある人ほど、切実に PHR の必要性を感じていることも明確になった。また自身の情報の利活用に関しては「匿名化」していても、公益利用は事前説明を求めており、商用利用では3割強の人が条件にかかわらず利用してはいけないと答えていることは注目に値する。PHR の運用主体は国または自治体の公的機関が多く、民間事業者に対しては、国や自治体の監督があっても否定的で、民間サービスがあまり伸びていないことと呼応していると考えられる。これはより具体的なイメージの総記を目的として「お薬手帳」と「母子手帳」に対する質問でもほぼ同様の傾向を示した。

海外の動向も含めて、わが国でも真に安全に患者等に情報提供するためには PHR の整備が必須であり、すくなくともその基本部分は公的に整備する必要があると考えられた。幸いこの研究実施機関に個人番号法が成立し、個人番号カードによるマイ・ポータルへのアクセスも現実的になってきている。つまり公的基盤としての PHR の基本的な仕組みは整備が著しく容易になったと

考えることができる。個人番号法では医療情報自体へのリンクは想定されていないが、見直しが予定されており、早期に PHR の整備につながる、医療・介護分野で利用可能で、マイ・ポータルとリンク可能な ID を整備し、構築に進むべきと考えられる。

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し、何らかの情報管理機構 (PHR) なしに、安全に、あるいは安心を得た状態で医療情報を提供することが困難であることがわかった。PHR の整備は当初は公的に行うことが望ましく、個人番号法制度のもと、推進可能であることが示唆された。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、一定の対策が可能であることがわかった。

F. 健康危険情報

特になし。

G. 発表

電子化診療情報の取り扱いに対する一般市民の意識調査に関する報告、吉田真弓、篠田秀範、田中勝弥、山本隆一、第 33 回医療情報学連合大会 (神戸), 2013

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：全国
子供の有無：－
未既婚：－

Q1 あなたは現在結婚されていますか？

【 必須入力 】

1. 既婚
2. 未婚（離別・死別含む）

Q2 昨年1年間で、健康診断以外に医療機関にかかった大体の回数を教えてください。

【 必須入力 】

1. 月1回以上通院
2. 2, 3ヶ月に数回通院
3. 1年に2, 3回程度通院
4. 入院し治療や手術を受けた
5. 全くなし

Q3 昨年1年間で医療機関で処方箋の交付を受け、調剤薬局で調剤をしてもらった大体の回数を教えてください。

【 必須入力 】

1. 月1回以上
2. 2, 3ヶ月に数回
3. 1年に2, 3回程度
4. 全くなし

Q4 これまでに人間ドックや普通の分娩ではなく病気で10日以上入院したことがありますか？

【 必須入力 】

1. はい
2. いいえ

▼ 以下の説明をお読みください。 ▼

現在、医療機関等が保有する診療録のデータや、薬局等が保有する服薬データなどは、規定の年数が経過すると廃棄されており、以前受診した際の疾病名や投薬名、検査データはもちろん医療機関名や日付も、本人が記録しておく以外はほとんど残っていないのが現状です。しかし、現代では生活習慣病のような非常に経過の長い病気が大きな問題になっていますし、お薬の中には何十年もたって起こる副作用や、昔打ったワクチンによる薬害被害など知られています。

東日本大震災では、津波によって多くの医療機関や薬局で診療録や処方情報が流されたため、診療する際に患者の持参する「おくすり手帳」や国が保有する「レセプト情報」が役だった例もあります。

この医療機関で発生するレセプト※は殆どが電子化されており、この大量な電子データを国民の健康促進のために有益に活用するための検討が進められています。

また、近年、「どこでもマイ病院」やPHR（パーソナルヘルスレコード）と呼ばれる、医療健康情報を蓄積し管理しておく医療健康情報銀行のような仕組みも実験的に始まっています。（※レセプトとは、医療機関では保険診療の場合患者の自費負担（1割～3割）を引いた医療費を、支払基金を通して保険者（国保連合会、協会けんぽ等）に請求するが、その際に作成される診療報酬請求書のことです。レセプトには医療機関の情報や診療日、疾病名、処置など記載されています。）

Q5 一定期間を過ぎると、医療機関や調剤薬局にある自分の診療情報が廃棄されていることについてお聞きします。

医療機関も調剤薬局も必要な期間（患者の生存期間等）は自機関で保存するべきだと思いますか。

【 必須入力 】

1. はい
2. いいえ

Q6 引き続きお聞きします。

国やお住まいの自治体が、必要な期間（患者の生存期間等）は保存するべきだと思いますか。

【 必須入力 】

1. 国が責任をもって保存するべき
2. 自治体が責任をもって保存するべき
3. 国または自治体が責任をもって保存するべき
4. 国や自治体は保存する必要がない

Q7 引き続きお聞きします。

廃棄の前に個人に渡して、各自で廃棄したり、保存できるようにするべきだと思いますか。

【 必須入力 】

1. はい
2. いいえ

Q8 現在、カルテや健診結果は医療機関毎の番号や健康保険の記号番号で探すことができます。

しかし、医療機関毎の番号では別の医療機関にかかるとつながりませんし、健康保険の番号も転職や退職で変わります。

自分の健康・医療情報をつなげていくためには共通の番号が必要と考えられます。このことについてお聞きします。以下から最も近いものを1つ選択してください。

【 必須入力 】

1. 自分が覚えておく、あるいは管理しておけば良いので、あえて医療・介護用に共通の番号は作る必要がない
2. 個人番号法が昨年出来たので、いわゆるマイナンバー（税・社会保障共通番号）を使えば良い
3. いわゆるマイナンバーは収入など税に強く関係しているの、マイナンバーとは別に医療や介護専用の番号を使うほうが良い

Q9 医療機関を受診した際に（受診したことがない方は、受診した場合を想定して回答ください）、検査データなどの診療情報をもらう場合、どのような内容のものが欲しいですか？

以下から最も近いものを1つ選択してください。

【 必須入力 】

1. 詳しい検査の内容など、可能な限り欲しい
2. 検査結果などは専門的な内容で難しいので、要約した簡単に分かる情報だけ欲しい
3. 詳しい情報と、要約した情報の両方が欲しい
4. 説明だけ聞けば良いので必要ない

Q10 医療機関を受診した際に（受診したことがない方は、受診した場合を想定して回答ください）、

検査データなどの診療情報をもらう場合、どのような情報が欲しいですか？

必要なものを全てお選びください。

【 必須入力 】

1. 診断名
2. 注射など処置の内容
3. 処方された薬の情報
4. 治療の計画や見込み
5. 検査や治療の費用明細と説明

Q11 前問で、それを選んだ理由は何でしょうか。下の4つの項目にお答えください。

【 必須入力 】

1. 自分で調べたいから

→

1. はい

2. いいえ

2. 家族などに説明したいから

→

1. はい

2. いいえ

3. 別の医療従事者に相談したいから

→

1. はい

2. いいえ

4. 将来何か健康に問題が起きた時のために自分で持っておきたい

→

1. はい

2. いいえ

Q12 医療機関を受診時した際に（受診したことがない方は、受診した場合を想定して回答ください）、

検査データ等の診療情報を受け取る場合、

どのような受取方法を望みますか？

【 必須入力 】

1. 紙

2. 電子データ

3. 紙と電子データの両方

Q13 検査データ等の診療情報を電子データで取り扱おうとすれば、どのように扱いたいですか？

最も近いものを1つお選びください。

【 必須入力 】

1. スマホやタブレット、携帯電話に格納して欲しい
2. パソコンに格納できるように CD-ROM や USB メモリで欲しい
3. スマホやタブレット、携帯電話に直接入れると不便なので、クラウド上に私書箱のようなものを作りそこにに入れて、スマホ、タブレット、携帯電話、パソコンなどで見たい
4. 電子メールで送って欲しい
5. 医療機関、調剤薬局、役所、保健所などに設置した専用端末で見ることができれば良い

Q14 前問で、その方法を選択された最も大きな理由は何でしょうか。最も近いものを1つお選びください。

【 必須入力 】

1. 自分で管理しなくてよいから
2. 自分で持っておきたいから
3. 必要な時にすぐに見ることができるから
4. 他人に見られたくないから
5. コピーして人に見せることができるから
6. 取り扱いが簡単だから
7. 無くなるから

Q15 不正なアプリで個人情報が盗み取られたり、オンラインバンキングのフィッシングが話題になるなど、インターネットやスマホ、タブレットなどの IT 機器のセキュリティに関する話題がたくさんあります。そのことについて、どのようにお考えですか。最も近いものを1つお選びください。

【 必須入力 】

1. 紙でもなくしたり盗まれたりするのだから、自分で気をつけて利用すれば問題はない
2. IT 機器でセキュリティ上の問題が起こると被害が大きいので、国などがしっかり対策をすべきである、その上で使い続けたい
3. 不正利用とセキュリティ対策はたちごっこで、危険は覚悟しないといけないが、利点も大きいために使わないわけにはいかない
4. やはり危険なので、大事な用途には使わない
5. その他

Q16 乳幼児期の頃からの医療健康情報（受診した医療機関名や疾病名、投薬や処方情報、検査データ等）を蓄積し、将来自分が病気等になった際の治療にも情報を利用できる、医療健康情報銀行（PHR）を必要と思いますか？

【 必須入力 】

1. はい
2. いいえ

Q17 医療健康情報銀行（PHR）を不要だと思う方にお聞きします。

プライバシー侵害や情報漏洩など運用面が不安なのでPHRは不要だと思いますか。

※PHR：乳幼児期の頃からの医療健康情報（受診した医療機関名や疾病名、投薬や処方情報、検査データ等）を蓄積し、将来自分が病気等になった際の治療にも情報を利用できるもの。

【 必須入力 】

1. はい
2. いいえ

Q18 引き続きお聞きします。

費用負担が不安なのでPHRは不要だと思いますか。

【 必須入力 】

1. はい
2. いいえ

Q19 引き続きお聞きします。

お薬手帳や母子手帳、紙の検査結果で十分なのでPHRは不要だと思いますか。

【 必須入力 】

1. はい
2. いいえ

Q20 仮にPHRが整備されたとしたら、自身の情報を蓄積される場合どのような方法を望みますか。

最も近いものを1つお選びください。

※PHR：乳幼児期の頃からの医療健康情報（受診した医療機関名や疾病名、投薬や処方情報、検査データ等）を蓄積し、将来自分が病気等になった際の治療にも情報を利用できるもの。

【 必須入力 】

1. 自分の医療健康情報は全て蓄積してほしい
2. 蓄積する情報の選択は、その都度自身（乳幼児の場合は保護者）でやりたい
3. 蓄積する情報の選択は、受診した医療機関にまかせたい
4. 蓄積する情報の選択は、病気や医療機関の種類によって自分か医療機関かを決めたい