

Q21	<p>仮にPHRが整備された場合、情報の蓄積を行う際に、本人に対してどのように同意を得るのが相応しいと思われますか。</p> <p>最も当てはまるものを1つお選びください。</p> <p>※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。</p> <p>単一回答</p>	%
1	成人の場合は本人の同意(乳幼児の場合は保護者の同意)	62.8
2	成人の場合は本人の同意、乳幼児の場合は蓄積せず本人が一定の年齢に達してから(就学時、成人時など)同意	16.1
3	個別の同意は必要ない(最初から自動的に蓄積しておく)	21.2
	全体(N)	2266

Q22	<p>PHRの運用はどこが行うのが相応しいでしょうか。</p> <p>当てはまるものを全てお選びください。</p> <p>※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。</p> <p>複数回答</p>	%
1	国	41.8
2	自治体	32.9
3	国と民間事業者(国が管理し民間のプロバイダが運用)	16.9
4	自治体と民間事業者(自治体が管理し民間のプロバイダが運用)	11.5

5	プライバシーマーク認定などを持つ民間事業者	10.1
6	医療機関	32.0
	全体(N)	2266

Q23	<p>PHRの運用管理には一定の費用がかかります。どこが費用を負担すべきでしょうか。</p> <p>当てはまるものを全てお選びください。</p> <p>※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。</p> <p>複数回答</p>	%
1	国が費用負担(税金で国民に平等に負担の場合あり)	60.8
2	自治体が費用負担(住民税などで住民に負担の場合あり)	28.2
3	医療機関が費用負担(診療費などに加算される場合あり)	16.0
4	民間事業者が費用負担	5.0
5	利用を希望する本人が費用負担	20.7
	全体(N)	2266

Q24	<p>ご自身の健康情報・医療情報の利用についてお聞きします。</p> <p>あなたに健康の不安がない場合に、同居または日頃頻繁に顔を会わすご家族にも、</p> <p>自分の健康情報・医療情報を知っておいて欲しいと思いますか？</p> <p>単一回答</p>	%
1	はい	71.9
2	いいえ	28.1

	全体(N)	2266
--	-------	------

Q25	<p>入院・入所はしていないが、定期的に往診を受け、訪問看護が必要なぐらい自分の健康状態が悪い場合の、ご自身の健康情報・医療情報の利用についてお聞きします。</p> <p>そのような状態を想定してお答えください。</p> <p>単一回答</p>	全体(N)
1	同居あるいはすぐに駆けつけることができる近所に住む家族は、自分の情報を見て欲しい	2266
2	遠方に住んでいても家族には自分の情報を見て欲しい	2266
3	親しい近所の人には自分の情報を見て欲しい	2266
4	食事を宅配してくれる民間事業者には自分の情報を見て欲しい	2266
5	民生委員、住まいする地方自治体の職員は自分の情報を見て欲しい	2266

Q26	<p>あなたの健康情報・医療情報を誰の情報かわからないようにして利用することについてお聞きします。</p> <p>病気の原因の追及、感染症の予防など公共の利益のためであることが明確であれば使っても良いと思いますか。</p> <p>最も近いものをお選びください。</p> <p>単一回答</p>	%
1	無条件に使っても良い	8.9
2	事前に説明があれば、使ってはいけないと言わない限り使っても良い	64.3

3	健診や診療を受けるときには説明がなくても、使う前にホームページ等で説明があれば、使ってはいけないと言わない限り使っても良い	10.6
4	使ってはいけない	16.2
	全体(N)	2266

Q27	引き続きお聞きします。 新薬の開発など、公共の利益にもつながるが、ある会社の利益にもなるような場合は使っても良いと思いますか。 最も近いものをお選びください。 単一回答	%
1	無条件に使っても良い	7.0
2	事前に説明があれば、使ってはいけないと言わない限り使っても良い	63.8
3	健診や診療を受けるときには説明がなくても、使う前にホームページ等で説明があれば、使ってはいけないと言わない限り使っても良い	10.7
4	使ってはいけない	18.5
	全体(N)	2266

Q28	引き続きお聞きします。 生命保険の改訂や、治療食ケータリングのマーケティングなど、 商用利用を目的とする場合は使っても良いと思いますか。 最も近いものをお選びください。 単一回答	%
1	無条件に使っても良い	3.9
2	事前に説明があれば、使ってはいけないと言わない限り使っても良い	48.1
3	健診や診療を受けるときには説明がなくても、使う前にホームページ等で説明が	11.1

	あれば、使ってはいけないと言わない限り使っても良い	
4	使ってはいけない	36.8
	全体(N)	2266

Q29	お薬手帳をお持ちですか？ 単一回答	%
1	持っている	62.0
2	以前持っていたが、現在は持っていない	16.5
3	貰ったことがない	21.6
	全体(N)	2266

Q30	前問で「持っている」と答えた方にお聞きます。どのように利用していますか？ 単一回答	%
1	殆ど携帯している	7.2
2	医療機関や薬局に行くとき持参する	48.8
3	持ち歩かないが自宅や職場で利用している	24.7
4	今は利用していない	11.4
5	貰ったけど1度も利用していない	7.9
	全体(N)	1404

Q31	医療機関を受診後(受診したことがない方は、もし受診した場合を想定して回答ください)、 調剤薬局にかかった際に、調剤されたお薬の情報をもらう場合、 どのような内容のものが欲しいですか？ 単一回答	%
1	現在の調剤情報とお薬手帳の情報で十分	42.7
2	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	16.8

3	現在の調剤情報と、副作用情報などもっと詳しい情報を記載してほしい	19.0
4	現在の調剤情報と、要約した情報の両方がほしい	13.1
5	説明だけ聞けば良いので必要ない	8.4
	全体(N)	2266

Q32	調剤薬局にかかった際に(かかったことがない方は、かかった場合を想定して回答ください)、 調剤情報をもろう場合、どのような受取方法を望みますか？ 単一回答	%
1	紙	59.1
2	電子データ	16.1
3	紙と電子データの両方	24.8
	全体(N)	2266

Q33	もしも調剤情報を電子データでもらうとしたら、データをどのように扱いたいですか？ 最も近いものを一つだけ選んでください。 単一回答	%
1	スマホやタブレット、携帯電話に格納して欲しい	13.0
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	24.5
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	16.0
4	電子メールで送って欲しい	27.8

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	18.7
	全体(N)	2266

Q34	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。以下から最も近いものを1つお選びください。 単一回答	%
1	自分で管理しなくてよいから	13.6
2	自分で持っておきたいから	17.7
3	必要な時にすぐに見ることができるから	37.9
4	他人に見られたくないから	4.4
5	コピーして人に見せることができるから	0.8
6	取り扱いが簡単だから	17.7
7	無くならないから	7.9
	全体(N)	2266

Q35	お薬手帳には、薬剤の情報だけでなく、受診した医療機関や調剤薬局なども記載されています。 これらの情報は救急や緊急の場合に(事故や急病、大震災など)役に立つ場合があります。 これらの情報をデータセンターに保管しておいて、いつでもどこからでも見ることが出来る クラウドサービスを利用して見られるとすれば、利用したいですか？ 単一回答	%
1	有料でも利用したい	4.7
2	無料なら利用したい	86.9
3	利用したくない	8.3
	全体(N)	2266

Q36	前問で「利用したくない」と答えた方にお聞きします。何故そう思われますか？ 最も近いものをお選びください。 単一回答	%
	1 今は不要	24.9
	2 情報漏洩などが不安で利用したくない	35.4
	3 必要ない	39.7
	全体(N)	189

Q37	クラウドサービスを運営管理するのはど こがやるべきと考えますか？ 当てはまるものを全てお選びください。 複数回答	%
	1 国	56.0
	2 自治体	40.8
	3 保険者	12.8
	4 薬局	20.7
	5 その他民間事業者	10.1
	全体(N)	2266

Q38	クラウドサービスを運営管理するには、 継続的に費用がかかります。 どこが費用を負担するべきでしょうか。当 てはまるものを全てお選びください。 複数回答	%
	1 国が費用負担(税金で国民に負担の場 合あり)	57.6
	2 自治体が費用負担(住民税などで住民に 負担の場合あり)	31.9
	3 保険者が費用負担(健康保険料で被保 険者に負担の場合あり)	14.2
	4 調剤薬局が費用負担	11.8
	5 その他の民間事業者が費用負担	6.1
	6 サービスを利用する本人が費用負担	19.7
	全体(N)	2266

Q39	<p>クラウドサービスを運営管理する場合、発生する費用について、例えば、ご自身の薬剤情報(調剤情報や服薬情報)を、個人が識別できないように匿名化して、製薬会社や保険会社などで利用されるとします。</p> <p>その使用料によってクラウドサービスの費用が賄われるとすれば、自分の情報の利用は許可しますか？</p> <p>最も近いものをお選びください。</p> <p>単一回答</p>	%
1	患者に費用負担がなければ許可する	35.8
2	研究や開発に利用するのであれば許可する	34.6
3	どのように利用されるか分からないので許可しない	17.5
4	情報漏洩など不安なので許可しない	12.0
	全体(N)	2266

Q40	<p>調剤薬局にかかった際に(かかったことがない方は、かかった場合を想定して回答ください)、調剤に必要なために、蓄積された情報を薬剤師に見せる場合は、どのように見せたいですか？</p> <p>最も近いものをお選びください。</p> <p>単一回答</p>	%
1	自分の目の前で見るのであれば、どの情報も見て貰ってもかまわない	17.3
2	自分の治療のためなら、いつでもどの情報でも見てかまわない	23.3
3	自分の治療のためなら必要な情報は見てもいいが、誰がアクセスしたのかログ	32.9

	(記録)を取って、自分が確認できるようにしたい	
4	過去の既往歴など薬剤師と言えども他人には見られたくない情報もあるので、見てもいいかその都度自分に確認してほしい	26.5
	全体(N)	2266

Q41	このような電子母子手帳を想定してお尋ねします。 電子母子手帳を必要と思いますか？ 単一回答	%
1	必要	64.2
2	必要ではない	35.8
	全体(N)	2266

Q42	前問で「必要ではない」を選ばれた方にお聞きします。 その理由について以下の項目にお答えください。 単一回答	全体(N)
1	情報漏洩などセキュリティ面が心配なので	811
2	費用が税金や医療費など高くなるのが不安なため	811
3	紙の方が使い勝手がいいと思うので(書き込んだりできる)	811

Q43	電子化して長期間保存が必要と思われるのはどのような情報でしょうか。 以下から当てはまるものを全てお選びください。 複数回答	%
1	妊娠時や出産時の自分の記録(妊婦健診や分娩時の状態)	51.9

2	子供の成長記録(検診の記録、身長や成長の経過)	46.5
3	子供の予防接種の記録や感染症など罹病記録(医療機関での接種記録やワクチンのロット番号など)	72.7
4	長期間保存したい情報は特にな	15.2
	全体(N)	2266

Q44	前問で「長期間保存したい情報は特にな	全体(N)
	い」以外を選択された方にお聞きます。その情報を長期保存したい動機について下記の項目にお答えください。 単一回答	
1	もしもの時に自分の治療に役に立つかもしれないから	1921
2	もしもの時に子供の治療に役に立つかもしれないから	1921
3	自分や子供の情報なので記録として残しておきたい	1921
4	医学研究や新薬開発に役立つかもしれないから	1921

Q45	電子母子手帳の情報はどのような管理の方法が適していると考えますか？ 下記から当てはまるものを1つお選びください。 単一回答	%
1	自分のスマートフォン、タブレットや携帯電話などに情報を保管して、自分で管理する	21.9
2	自治体や政府などが運営するデータセンターで情報を保管してもらい、クラウドサービスなどを利用して大震災などの非常	46.7

	時や携帯が故障しても、必要なデータを取り出せる	
3	民間事業者のデータセンターでもいいので、クラウドサービスなどを利用して大震災などの非常時や携帯が故障しても、必要なデータを取り出せる	15.2
4	長期保管の必要性がない	16.2
	全体(N)	2266

Q46	例えば、電子母子手帳の情報をデータセンターで管理する場合、運用管理には費用がかかります。 どこが支払うべきでしょうか。当てはまるものを全てお選びください。 複数回答	%
1	国が費用負担(税金で国民に平等に負担の場合あり)	55.5
2	自治体が費用負担(住民税などで住民に負担の場合あり)	32.4
3	保険者が費用負担(健康保険料で被保険者に負担の場合あり)	14.1
4	医療機関が費用負担(産院や助産院)	11.6
5	その他の民間事業者が費用負担	5.4
6	サービスを利用する本人が費用負担	25.6
	全体(N)	2266

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

(H24-医療-一般-030)

医師、薬剤師、市民に対するアンケートによる意識調査の解析

研究分担者：中島直樹（九州大学病院 メディカルインフォメーションセンター）

研究協力者：小野田美貴（九州大学大学院医学系学府 医療経営・管理学専攻）

研究協力者：鴨打正浩（九州大学大学院医学系学府 医療経営・管理学専攻）

研究要旨： 目的：患者中心の医療を実現するためには、医療情報にも患者主権を実現することが必須であり、Personal Health Record(PHR)構想などの具体的な計画や事業が進みつつある。しかしながら従来の医療は、医療提供者側が情報管理を行っており、患者への情報提供には十分なコンセンサスが得られているとは言えない。本研究では、医師のカルテ開示に対する意識、および医師・薬剤師・市民の診療情報の患者提供や活用に関するインターネットアンケートを実施・解析し、現状を把握することを目的とした。方法：医師 1200 名、薬剤師 400 名、一般市民 800 名の計 2400 名に対してインターネットアンケート調査を行った。結果：現在までに、医療情報の患者への提供は、請求に基づくカルテ開示においても、医療側の積極的な情報提供においても、十分なコンセンサスを得ているとは言えないが、医療提供者側もこれを受け入れる傾向にある。紙のみならず電子的な提供に関しても肯定的であり、今後電子化が進むと思われるが、医師、薬剤師ともに約 30%に患者には電子的に情報を渡すべきではない、という意見もみられていることは留意するべきであろう。医師・薬剤師・市民との間で最も大きく分かれたのは、医療情報の患者提供に関するコスト負担についてであった。これらから、継続性のある患者への健康医療情報提供を実現するために、行政を中心に十分な制度設計を行っておく必要があることが示唆された。

A. 研究目的

日本における従来の健康医療情報の管理は、ほぼ健診機関や医療機関、調剤薬局など医療プロバイダー側に任されており、患者側がそれを受け取り管理するための標準的な仕組みは存在しなかった。

平成 22 年度より、内閣官房「医療情報化に関するタスクフォース」において議

論された「どこでも MY 病院」構想では、医療情報においても患者主権を推進することが掲げられた。つまり、健康医療情報は患者を中心に流通させ、患者が管理し、自己の健康管理に役立てたり、平滑な医療連携に活用することより、予防医療を増進することを促している。平成 23 年度、24 年度には、厚生労働省事業や経済産業

省事業などで、「どこでも MY 病院」構想に関連する複数の実証事業が行われてきた。さらに同時に、民間の活動や製品化にも大きな影響を及ぼしはじめている。

一方で、そのような文化が存在しなかった日本において、

・患者へ医療情報を常時提供することで問題を生じないのか？

・どのような情報を患者へ渡すのか？

・どのような方法で患者へ渡すのか？

等に関しては、一定のコンセンサスを得ているとは言えない。また、それらの意識は、医療プロバイダー側と患者側では大きく異なることも考えられる。実際のシステム実装やその運用は、これらのプレイヤーが納得できるものでなければならない。

しかしながら、どこでも MY 病院のような医療プロバイダー側からの積極的、かつ常態的な健康医療情報提供の動きは、ごく近年の流れであり、従来の医療情報開示は、患者側からのカルテ開示請求によって行われており、現在も続いている。カルテ開示請求は、患者側の積極的な請求によって生じ、医療機関側に消極的な動きがある場合や「診療情報の提供」と「診療記録の提供」の区別などに混乱などがあったため、2003年に「診療に関する情報提供等の在り方に関する検討会」が「診療情報の提供等に関する指針」を策定し、厚生労働省医政局長通知がなされた(医政発第0912001号)。しかしながら、その現場への浸透は不明である。

本分担研究では平成24年度に、

1. 開示請求に基づく診療情報の提供に関する医師の意識

2. 医療プロバイダーから患者への健康医療情報の提供に関する、医療プロバイダーおよび一般市民の意識

に関して、インターネットアンケートを行った。平成25年度には、これを詳細に解析したが、医療プロバイダー側(医師、薬剤師)および一般市民側、の「健康医療情報の患者への提供に関する感覚」を把握することを目的とした。特に、どこでも MY 病院構想では、お薬手帳の電子化が重要な役割を果たすことが想定され、薬剤師の意識は重要であり、今回調査および解析の対象とした。

また今後、別のアンケート方法や別の集団や職種へのアンケートでも活用できる有効な質問内容の確立を行うことも本研究の目的とした。

B. 研究方法

B-1 インターネットアンケートの方法

日本国内のインターネット調査会社に依頼し、平成25年1月に1週間で行った。対象を医師、薬剤師、一般市民の3群とし、それぞれ同会社のモニターへ職種別に依頼する形で行った。

回答方式は、単数回答、複数回答(以上選択回答)、自由文回答を定めた。職種比較を行いたい質問は文章を統一した。

選択肢の診療科名は、医療法第70条、医療法施行令第5条の11で定められている38の科名でおこなった。診療科に関しては、「内科=1-12. 32. 33」「外科=13-31. 34」「歯科=35-38」「その他=39」の4つに分類し、解析した。

都道府県に関しては、8地方区分を採用した

B-2 医師に対するアンケート内容

質問数は25問とし、最初の8問は詳細なプロフィール情報、次の8問は開示請求に対する経験・意識調査を行い、残り9問を患者に対する積極的な医療情報提供に対する意識調査とした。

B-3 薬剤師に対するアンケート内容

質問数は16問とし、最初の7問は詳細なプロフィール情報、残り9問を患者に対する積極的な医療情報提供に対する意識調査とした。

B-4 市民に対するアンケート内容

質問数は13問とし、最初の6問は詳細なプロフィール情報、残り7問を患者に対する積極的な医療情報提供に対する意識調査とした。

B-5 解析方法

・2群における連続変数の差はt-検定あるいはMann-Whitney U検定を用いて検定した。カテゴリーの差に関しては χ^2 検定を用いて検定を行い、 $P < 0.05$ を有意とした。

・多変量調整は、ロジスティック回帰分析を行い、 $P < 0.05$ を有意とした。

C. 研究結果

C-1 インターネットアンケートの結果 (添付資料1、2、3を参照)

医師アンケートでは、1200名の有効回答を得られ、男女比は、男87%、女13%であった。年齢は47.3歳であった。

薬剤師アンケートでは、400名の有効回

答を得られ、男女比は、男40%、女60%であった。年齢は42.3歳であった。

一般市民アンケートでは、800名の有効回答を得られ、男女比は、男58%、女42%であった。年齢は53.3歳であった。

つまり、回答者は、医師は多くが男性であり、平均年齢は若い順から薬剤師、医師、一般市民であった。

C-2 医師に対するアンケート結果 (添付資料1を参照)

C-2-1 詳細なプロフィール情報

回答者は日本全国の県に存在していた。医師歴は、20年以上、30年未満が最多(40%)で、その前後が続いた。

勤務先は、病院(400床未満)が最多(40%)で、病院(400床以上)(29%)、診療所(29%)と続いた。

診療科は、内科が最多(23%)であり、その他の科は10%以下で、多くの科に分布していた。

カルテ開示請求を受ける医師の背景は、単変量では、年齢、性別、医師歴、勤務先に有意差がみられたが、多変量調整を行うと、医師歴と勤務先が有意に関連していた。例えば、医師歴に関しては、10年未満と以上で差が見られ、10年以上医師歴のある者が、より多くカルテ開示の請求を受けていた。また、勤務先に関しては、診療所と比較して病院に勤務している医師が、より多くカルテ開示の請求を受けていた。

C-2-2 開示請求に対する経験・意識調査

カルテ開示請求を1度以上受けたことがある医師が、37%と最多であり、23%は複

数回の請求を受けていた。

開示請求を受けた医師のうち、45%は開示請求に対して、特になにも感じず、40%は、少し不安あるいは嫌だと感じている。

開示請求の理由については、大多数が、なんとなく、あるいは明確に知っており、知らない、と答えたのは13%であった。

開示請求に対して、「開示しない、もしくは一部非開示、と自らあるいは所属する医療機関が決定した」と答えたのは5%以下であり、多くはそのまま開示していた。

所属する医療機関のカルテ開示に関する規程の有無を問うたところ決められているが40%で、決められていないが20%であり、残りは不明確であった。また、開示範囲の規程については、決められているが27%で、決められていないが25%であり、残りは不明確であった。

カルテ開示を実施した医師の中で、院内規定の存在を知っている者は46%、その範囲を知っている者は31%であり、残りの医師は規定や範囲を知らないまま開示を実施していた。院内規定の存在、その範囲を知っている者の割合は、カルテ開示を実施した医師の方がどちらも有意に多かった ($p < 0.001$ および $p = 0.01$)。

カルテ開示に対する不安の有無により、年齢、性別、医師歴、勤務先、診療科、地方別のいずれの背景にも有意な差は見られなかった。

カルテ開示に対する不安のない医師は、院内規定の存在を知っている割合が多い傾向にあったものの有意差は無かった ($p = 0.078$)。

一方で、カルテ開示に対する不安のない医師は、院内規定の範囲を知っている割合が有意に多かった ($p < 0.004$)。

厚生労働省による「診療情報の提供等に関する指針」については、「存在は知っていたが内容はよくわからない (57%)」

「存在を知らなかった (30%)」「内容まで知っている (13%)」の順であり、十分に現場に普及しているとは言い難い状況であった。

また、同指針では「患者等の自由な申立てを阻害しないため、開示の申立ての理由の記載を要求することは不適切である。」と記載していますが、どう思われますか？という問いに、「正しい事であり問題はない (60%)」「正しいが問題を含む (24%)」と、多くが指針は正しいとしていた。

C-2-3 医療情報提供に対する意識調査

お薬手帳や糖尿病手帳、高血圧手帳など、患者が保持する情報について診療目的で参照することは、現状で、94%がある、5%がない、と答え、多くの医師がすでに参照していた。一方で、このような紙媒体にスタッフを含んで記入することはない、が28%であった。この差は調剤薬局提供するお薬手帳の参照などによるものが推定される。

診療情報を電子カルテシステムなどの電子データから紙やシールへ印刷して提供するなど、患者が紙で活用するために提供することはありますか？という問いには、ある、が80%であり、診療側の電子化が進んでいることを伺わせる。但し、インターネット調査であり、ITリテラシー

のバイアスを考慮する必要はある。

一方、同様な情報を電子データで患者へ提供することはあるか？（画像情報を除く）という問いには、逆に75%がない、と答えており、提供の媒体は多くが紙であることを示している。

このような現状とは別に、一般論として、医療プロバイダーから患者へ（紙、電子データに関わらず）提供することに関しては、問題を含むことを一部は指摘しつつも80%が良いことだと答えている。その場合に、提供媒体として良いものは、紙が63%で、紙と電子媒体の両方への対応が28%と続いた。

電子媒体の種類では、情報提供目的に特化されたICカードなどの電子媒体（35%）、CD、USBメモリなどの一般的な電子媒体（24%）、オンラインで提供することによりインターネットで閲覧する（15%）、スマートホンなどへ電子的に渡す（赤外線通信や2次元バーコードなど）（10%）の順であったが、「電子的には渡すべきではない」という意見が32%にみられた。

医療機関から患者へ渡す情報の電子化のコストは誰が支払うべきか？という問いには、患者（75%）、行政（20%）、保険者（16%）、医療機関（10%）の順で、医療機関の負担は下位であった。

患者が自宅や職場で自己測定したなんらかの記録を記載あるいは入力した健康記録・医療記録（体重記録、血圧手帳、血糖手帳や万歩計の記録など）を医療機関へ見せて診療に使うことに対してどう思うか？という問いに対しては、良いが94%と抵抗は無いことが分かった。

C-3 薬剤師に対するアンケート結果 （添付資料2を参照）

C-3-1 詳細なプロフィール情報

回答者は福島、石川、鹿児島県を除く日本全国の県に存在していた。薬剤師歴は、10年以上、20年未満が最多（42%）で、その前後が続いた。

勤務先は、調剤薬局が最多（65%）で、次が病院（400床未満）（20%）と続いた。

C-3-2 医療情報提供に対する意識調査

お薬手帳や糖尿病手帳、高血圧手帳など、患者が保持する情報について診療目的で参照することは、現状で、93%がある、6%がない、と答え、多くの薬剤師がすでに参照していた。

一方で、40%がこのような紙媒体にスタッフを含んで記入することはなく、システムから紙やシールへ印刷して提供するなどことが、「よくある」82%であり、「まれにある」12%で、診療側の電子化が進み、お薬手帳に対応していることを伺わせる。

一方、同様な情報を電子データで患者へ提供することは、59%がない、と答えてはいるが、40%はある、と答えており、やはり医療機関に比して、情報提供へも電子化が進んでいることが伺われた。

現状ではなく、一般論的な質問として、医療プロバイダー側から患者へ（紙、電子データに関わらず）医療情報を提供することに関しては、83%が良いことだと答えている。その場合に、提供媒体として良いものは、紙が57%で、紙と電子媒体の両方への対応が37%と続き、医療機関よりも電子媒体の率が高かった。

電子媒体の種類では、医師とは順位が

異なり、スマートフォンなどへ電子的に渡す(赤外線通信や2次元バーコードなど)

(33%)、情報提供目的に特化されたICカードなどの電子媒体(32%)、オンラインで提供することによりインターネットで閲覧する(27%)の順であった。医師と同様に、「電子的には渡すべきではない」という意見が29%にみられた。

医療機関から患者へ渡す情報の電子化が進むと仮定した場合、そのコストは誰が支払うべきか?という問いには、患者(40%)、医療機関(29%)、保険者(23%)、行政(38%)と医師の調査結果に比して、患者が少なく、医療機関が多い。また、行政が多いのが目立っている。

C-4 市民に対するアンケート結果

(添付資料3を参照)

C-4-1 詳細なプロフィール情報

回答者は徳島県を除く日本全国の県に存在していた。職業は、無職(21%)、専業主婦(18%)、会社員(17%)の順で、それ以下は10%未満であり、多彩な職業の市民が含まれていた。なお、市民として回答した800名の中に、看護師が4人、助産師1人、作業療法士1名が含まれていた。

現在1年以上定期的に通院する病気を持っている市民が90%で、過去に通院していた市民が10%と全員に通院歴があった。内訳は、内科(26%)、眼科(12%)、整形外科(11%)の順で、それ以外は10%未満と多彩な診療科へ通院していた。

C-4-2 医療情報提供に対する意識調査

71%の市民がお薬手帳や糖尿病手帳など、医療機関が提供する患者が保持する

医療情報を保持したことがあり、38%が自宅や職場で自己測定した健康記録・医療記録(体重記録、血圧手帳や万歩計の記録など)を持ったことがあった。

患者が自宅や職場で自己測定したなんらかの記録を記載あるいは入力した健康記録・医療記録(体重記録、血圧手帳、血糖手帳や万歩計の記録など)を医療機関へ見せて診療に使うことに対してどう思うか?という問いに対しては、医師同様に、「良い」が81%とコンセンサスがほぼ出来ているが、「わからない」が19%と、医師の6%に比べて高かった。

医療機関の電子カルテシステムや薬局のシステムから患者へ医療情報を紙印刷や電子データとして提供することについては、「良い(84%)」が、「わからない(16%)」であり、「問題があり悪い」は1%と、ほとんど見られなかった。

医療機関から患者へ渡す情報の電子化が進むと仮定した場合、そのコストは誰が支払うべきか?という問いには、患者(23%)、医療機関(46%)、保険者(32%)、行政(33%)と医師の調査結果に比して、患者と医療機関の負担が逆転し、対照的であった。

C-5 職種間のアンケート結果の差について

C-5-1 健康情報に関する医療者、市民間の意識の相違について

健康情報を患者へ提供することに関して、医療者と市民の間で意識の有意な差は見られなかった($p=0.11$)。一方で、健康情報を診療に使用するという点に関して、医療者は使用するべきと考えている者が

92%であるが、市民は 80%と意識の有意な差が見られた ($p < 0.001$)。

コスト負担を誰が負うかという点に関して、医療者は 66%が患者が払うべきと考えているのに対し、市民は 77%が患者以外が払うべきと考えており、(設問からは当然の結果ながら) 有意な差が見られた ($p < 0.001$)。

C-5-2 医師、薬剤師間の業務の相違

約 95%の医師、薬剤師が情報を参照して業務を行っていた。

手書きでの記載に関しては、医師は 72%、薬剤師は 60%にとどまり、有意差 ($p < 0.001$) が見られた。

紙に印刷した情報提供も、電子データによる情報提供も、薬剤師の方が医師よりも有意に多く実施していた (どちらも ($p < 0.001$))。

D. 考察

本アンケート調査で、医師のカルテ開示に対する意識調査および、医療機関から患者に提供する健康医療情報や患者側で発生する健康医療情報に対する医師、薬剤師、一般市民の意識調査を行うことが出来た。

医師のカルテ開示に対する意識調査では、実際に開示経験のある医師は少数派であったが、自施設のカルテ開示に対する規程に関しては、ある程度の知識があった。しかしながら、「診療情報の提供等に関する指針」の存在や内容は十分に現場に浸透していないことが明らかになった。なお、同指針の内容については、多くが問題ないとしていた。

表 1 と表 2 に、医師、薬剤師、一般市民間で比較しうる項目を示した。

現状業務においては、お薬手帳の普及で医師よりも先行している薬剤師が、患者への情報提供そのものや、その電子化についても積極的な回答を示した。

医療機関から患者へ電子情報を渡す方法については、医師の回答では、媒体を介する提供が多く、オンラインの提供が少ないなど、情報セキュリティなどに関して警戒感があるような印象を受けた。

医療情報の電子的提供に要するコストの負担に関しては、医師と患者は対照的な結果であったが、薬剤師はその中間的な位置にあった。

E. 結論

現在までに、医療情報の患者への提供は、請求に基づくカルテ開示においても、医療機関側の積極的な提供においても、十分なコンセンサスを得ているとは言えないが、これを受け入れる傾向は、医療プロバイダー側にも存在していた。

紙提供のみならず電子的な提供に関しても、肯定的であり、今後電子化は進むと思われるが、医師、薬剤師ともに約 30%に患者には電子的に情報を渡すべきではない、という意見もみられていることは留意すべきであろう。

職種間や市民との間で最も大きくわかれたのは、医療情報の患者提供に関するコスト負担についてであるが、継続性のある情報提供を実現するために、行政を中心に十分な制度設計を行っておく必要がある。

F. 健康危険情報

平成 24 年度、25 年度の本分担研究においては、生命、健康に重大な影響を及ぼすと考えられる新たな問題、情報は取り扱わなかった。

G. 研究発表

論文等

1. 中島 直樹：糖尿病診療と IT 利用の課題, Diabetes Frontier, 25(2), 133-143, 2014
2. 中島 直樹：医師・医療スタッフをつなぐ情報の主権が変わる糖尿病チーム医療プラクティス, 31 (1) , 10, 2014
3. 中島 直樹, 野田 光彦： 糖尿病と国家規模のスキーム-わが国の糖尿病対策はどこへ向かうのか- プラクティス, 30 (6) , 701, 2013
4. 中島 直樹, 田嶋 尚子：糖尿病医療に関連する「どこでも MY 病院構想」と「シームレスな地域連携医療の実現」, プラクティス, 30 (6) , 723-734, 2013
5. 中島 直樹, 山本 隆一, 井上 創造：医療と情報と社会とビッグデータ, 情報処理学会デジタルプラクティス, 4(3), 292-301, 2013
6. 中島 直樹, 野原 康伸：医療センシングと「情報薬」の実践-情報爆発を解決し、労働生産性を向上しよう- 情報処理学

会デジタルプラクティス, 4(3), 226-235, 2013

7. 中島 直樹：糖尿病の療養指導 Q&A 電子カルテと情報の共有化, 別冊プラクティス, 30 (3) , 357-359, 2013

学会発表

1. 中島直樹：IT を駆使した患者中心の糖尿病医療連携の実現と課題 第 56 回日本糖尿病学会年次学術集会シンポジウム 13. 2013. 5. 18 熊本 シンポジウム講演
2. 中島直樹：4 疾患ミニマム項目セット、および どこでも MY 病院 4 疾患項目セット、について 第 33 回医療情報学連合大会 共同企画「臨床学会主導による生活習慣病自己管理のための標準的データ項目セットの策定」2013. 11. 22 神戸

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

I. 利益相反

本研究では利益相反は発生しなかった。