

H29 年度厚生労働行政推進調査事業補助金（地域医療基盤開発研究事業）分担研究報告書
分担研究課題：一般市民のプライバシー侵害に対する意識調査と市民の望む適切な同意のあり方の研究

分担研究者：吉田 真弓（一般財団法人医療情報システム開発センター）

研究要旨

お薬手帳や生活習慣病手帳など紙の医療健康情報の電子化が進み、現在整備が進められている医療等 ID が適切に導入されることにより、自らの医療情報を患者自身で管理・活用する PHR の実現が可能となる。また、PHR の情報は適切な二次利用によって、地域医療や包括ケア、それらを支える産業の発展など、広い意味での公益に繋がる。本研究の目的は、PHR 運用や地域医療連携での医療等 ID 利用において、患者等のプライバシーの確保した上で、情報の利活用が可能な、高次のバランスを保つ制度整備を検討し必要な要件を明確にすることである。

医療等 ID を利用した PHR の整備には、医療従事者と患者および患者となり得る一般市民の間に医療分野特有の知識格差を踏まえた上で、患者自らが利活用方法について選択し、安心して納得できる情報の利活用の仕組みが必要である。初年度は基礎調査として、地域医療連携での同意取得の現状と課題について医師へのヒアリング調査を行った上で、電子化診療情報の取扱と患者同意についての意識調査を WEB アンケートにて実施し結果を分析し、プライバシー侵害のリスクについて検討を行った。今年度は、昨年度結果を踏まえて、今年度は一般市民に対して医療情報の利活用の意識や適切な同意取得のあり方について、アンケートを行った。最後に改正個人情報保護法や次世代医療基盤法案を踏まえた上で、プライバシー侵害のリスクに応じた適切な同意のあり方・市民の望む適切な同意のあり方について提言を行う。

A . 目的

本研究班の目的は、医療等 ID の活用方策やユースケースを明確にし、そのユースケースの 1 つである、お薬手帳、かかりつけ連携手帳や生活習慣病手帳など電子化した上で患者本人が自身の医療健康情報の利活用を行う仕組みが具体的な政策目標となっていることを踏まえた上で、患者等のプライバシーの確保と情報の利活用の高次のバランスのとれた制度整備とその技術要件を明らかにすることにある。

昨年 5 月に実施された改正個人情報保護

法では、「病歴」が要配慮個人情報と定義され、特段の保護が必要とされることが明確になったが、他の要配慮個人情報である人種や信条、社会的身分、前科などの情報は、日常生活ではほとんど利用する必要がないのに比べ、病歴は人によっては頻繁に活用される情報であり、利用できないことで本人に多大な被害を与える可能性がある。

その一方で、個人情報保護法制は「同意」があれば利用の制限はほぼなくなる。最も広い意味での同意とされる Opt-out は要配慮個人情報では用いることができないが、

同意は、Opt-outに近い「黙示の同意」から厳格な文書での同意まで幅広い。

我が国では、個人情報保護法制の議論の中でも細かく議論がなされておらず、まだ同意取得に関して明確な基準がない。

しかし医療分野では、患者本人の診療情報は一カ所で利用されることは殆どなく、今後ますます増加が考えられる地域医療連携ネットワークや医薬介護連携など、施設や地域、分野の枠組みを超えたステークホルダでの利用が想定される。

また、医療従事者と患者および患者となり得る一般市民の間には、医療分野特有の知識格差が存在し、それらを踏まえた上で、患者自らが利活用方法について選択し、適切な同意に基づいた情報の利活用ができる仕組みが必要である。⁽¹⁾

初年度は基礎調査として、地域医療連携での同意取得の現状と課題について医師へのヒアリング調査を行った上で、電子化診療情報の取扱いと患者同意についての意識調査をWebアンケートにて実施し結果を分析し、プライバシー侵害のリスクについて検討を行った。今年度は、医師への調査結果を踏まえて、一般市民に対して医療情報の利活用の意識や適切な同意取得のあり方について意識調査を行った上で、結果を分析した。最後に改正個人情報保護法や次世代医療基盤法案を踏まえた上で、プライバシー侵害のリスクに応じた適切な同意のあり方・市民の望む適切な同意のあり方について提言を行う。

B. 方法

1. プリアンケート調査

昨年度は、地域医療連携ネットワークで

の患者の同意取得の現状について把握するために、活発に運用がなされている代表的な地域連携ネットワーク2カ所を選び、整備運用に携わる管理責任者各1名にヒアリングを行った。このヒアリング結果を元に、問題点や精査が必要な項目を洗い出し、現在の医療機関での患者の診療情報の取扱いや患者同意の方法についての調査票を作成し、リサーチ会社を利用し、国内の医師440名を対象にWebアンケートを行った。医師の意識調査結果の分析を行い、本調査のアンケートを作成した。

2. アンケート本調査

昨年度の結果で、医療機関での電子化診療情報の連携状況や同意取得の現状、医師の意識が明確になったため、今年度は、一般市民に対して、IoT機器の利用状況やセキュリティへの考え方、自身の診療情報の利活用の意識や匿名加工医療情報の利活用に対する意識、望ましい同意取得のあり方などについてアンケートを行った。今回も同様にWebアンケートという調査法を使ったため、ITリテラシに多少のバイアスがかかるが、医療等IDを利用した電子化情報基盤の構築が前提であり、適切な調査法と考える。加えて、総務省の平成29年版情報通信白書によると⁽²⁾、平成26年でインターネットの人口普及率が83.5%で、スマートフォンやタブレットなどインターネットデバイスの利用も年々増加傾向にあるため、本アンケートの対象者と一般市民の乖離は少ないと考えられる。

(倫理面への配慮)

本研究では個人識別情報を扱わないため、

特別な配慮は必要ない。

C . 結果

2 . Web アンケート結果

2.1 アンケート実施の概要

リサーチ会社を利用し、平成 30 年 3 月 30 日に Web アンケートを実施した。対象は国内在住の成人以上 2060 名。質問項目数は 48 問で、未婚や自身の健康状態、スマートフォンの所持など基本情報を尋ねた上で、自身の診療情報の保存や利活用、医療用 ID の必要性、PHR の必要性、PHR の適切な運用方法、PHR 情報の利活用方法、電子お薬手帳や電子母子手帳の必要性、黙示の同意と丁寧なオプトアウト同意への考えなど。なお、2014 年 3 月に一般市民向けに同様のアンケート調査を行っており^{(1) (3)}、その結果との比較も最後に行った。

2.2 回答者プロフィール(N=2060)

下記が回答者の基本情報。

性別：男性 49.7%、女性 50.3%

年代：20 代 13.3%、30 代 22.8%、40 代 23.9%、50 代 22.0%、60 才以上 18.0%

未婚：既婚 66.2% 未婚 33.8%

子供の有無：子供あり 57.7% 子供なし 42.3%

居住地：都道府県別では、東京 12.5%、神奈川県 9.0%、大阪 8.0%、愛知 7.1%、北海道 5.8%の順で以下は居住地域で表示。居住地域は関東地方が最も多かった。(表 1)

地域	%
単一回答	
北海道	5.8
東北地方	6.8
関東地方	36.3
中部地方	16.7
近畿地方	18.2
中国地方	5.0
四国地方	2.5
九州地方	8.7
全体(N)	2060

表 1 居住地域

職業：

会社員 37.6% (事務系、技術系等含む)、専業主婦 18.7%、パートアルバイト 12.7%、無職 10.1%、自営業 6.3%、公務員 3.9%、経営者・役員 4.6%、その他 3.0%、学生 2.5%、自由業 1.6%。(表 2)

職業	%
単一回答	
公務員	3.9
経営者・役員	1.6
会社員(事務系)	14.8
会社員(技術系)	10.6
会社員(その他)	14.2
自営業	6.3
自由業	1.6
専業主婦(主夫)	18.7
パート・アルバイト	12.7
学生	2.5
その他	3.0
無職	10.1
全体(N)	2060

表 2 職業

健康状態：自身の健康状態については、「月 1 回以上通院」23.8%、「2, 3 ヶ月に数回通院」18.7%、「1 年に 2, 3 回程度通院」27.2%、「入院し治療や手術を受けた」2.9%、「全くなし」27.3%。(表 3)

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。	
単一回答	%
月1回以上通院	23.8
2, 3ヶ月に数回通院	18.7
1年に2, 3回程度通院	27.2
入院し治療や手術を受けた	2.9
全くなし	27.3
全体(N)	2060

表3 健康状態について

2.3 スマートフォンの利用

スマートフォンの所持については、「プライベート用で所持」75.9%、「仕事用で所持」1.2%、「プライベートも仕事用でも所持」4.8%、「所持なし」18.1%。(図1)

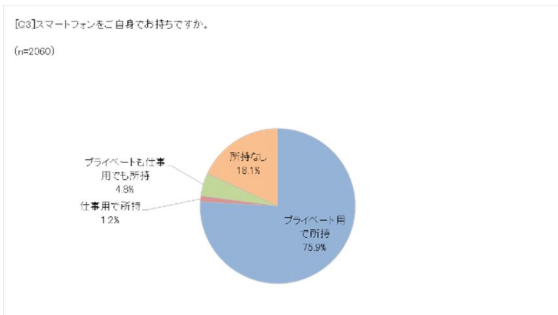


図1 スマートフォンの所持

2.4 診療情報の保存

医療機関や調剤薬局にある診療情報などは、本人の生存する間など、本人が必要な期間は医療機関や調剤薬局が保存するべきかについては、「はい」70.4%「いいえ」29.6%(表4)。

診療情報は、本人が必要な期間は国や自治体などが保存するべきかについては、「国が責任をもって保存するべき」18.3%、「自治体が責任をもって保存するべき」20.8%、「国または自治体が責任をもって保存するべき」31.5%、「国や自治体は保存する必要がない」29.4%(表5)。

診療情報は、法定保存期間(5年程度)を

過ぎると各機関で廃棄処理などなされるが、廃棄の前に本人に渡して、保管や処分を本人が行えるようにするかについては、「はい」72.4%、「いいえ」27.6%であった(表6)。

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。	
単一回答	%
はい	70.4
いいえ	29.6
全体(N)	2060

表4 診療情報の医療機関・調剤薬局での保存

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。	
単一回答	%
国が責任をもって保存するべき	18.3
自治体が責任をもって保存するべき	20.8
国または自治体が責任をもって保存するべき	31.5
国や自治体は保存する必要がない	29.4
全体(N)	2060

表5 診療情報の国・自治体での保存

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。	
単一回答	%
はい	72.4
いいえ	27.6
全体(N)	2060

表6 本人による診療情報の保存や廃棄

2.5 医療用IDについて

現在医療機関では患者を管理するために、病院毎の固有の患者番号や被保険者番号など利用して運用しており、機関や地域を越えての患者の結びつけが出来ないが、医療用IDを必要かについては、「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ことができない」20.0%、「マイナンバーを使えば良い」52.0%、「マイナンバーは収入など税に強く関係しているので、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」28.0%。(図2)

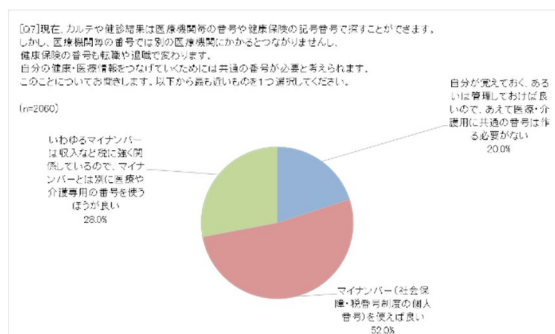


図2 医療用IDの必要性

2.6 必要とする診療情報

自身が受診した際に受け取る診療情報の内、どの程度の情報がほしいかについて、「詳しい検査の内容など、可能な限り欲しい」40.4%、「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」28.3%、「詳しい情報と、要約した情報の両方が欲しい」22.7%、「説明だけ聞けば良いので必要ない」8.6%。(図3)

前述の質問で、説明だけ聞けばよいと回答した人を省いて、複数回答で次の質問を行った(N=1883)。診療情報を受け取る場合、どのような内容が欲しいか、「診断名」89.8%、「注射など処置の内容」68.6%、「処方された薬の情報」80.4%、「治療の計画や見込み」65.1%、「検査や治療の費用明細と説明」71.5%。(図4)

それを選んだ理由について尋ねたところ、「自分で調べたいから」80.3%、「家族などに説明したいから」74.1%、「別の医療従事者に相談したいから」67.1%、「将来何か健康に問題が起きたために自分で持っておきたい」92.5%、

「者に相談したいから」67.1%、「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」92.5%だった。(図5)

受診した際の診療情報の受取りについて尋ねた。「紙」34.5%「電子データ」25.6%、「紙と電子データの両方」39.9%だった。(図6)

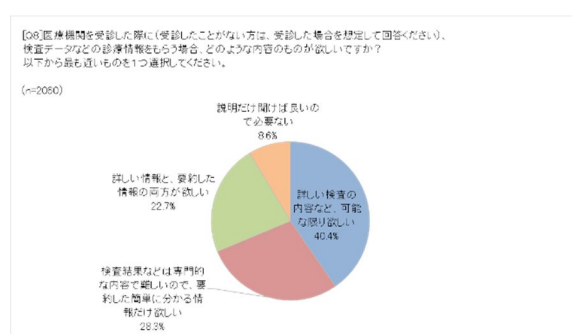


図3 必要とする診療情報の種類

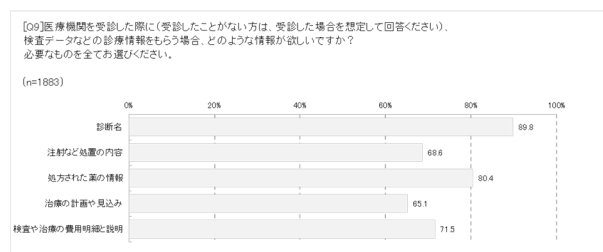


図4 必要な診療情報の種類

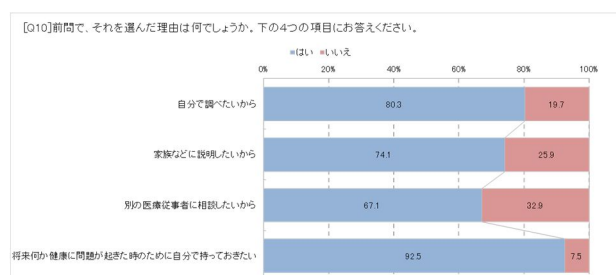


図5 診療情報が欲しい理由

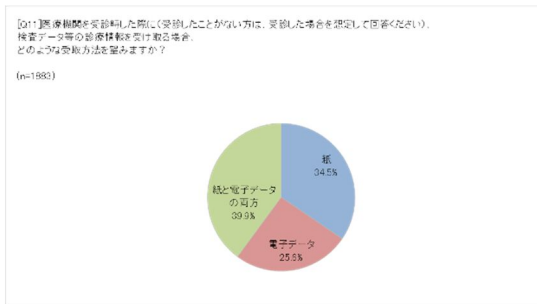


図 6 診療情報の受取り方 N=1883

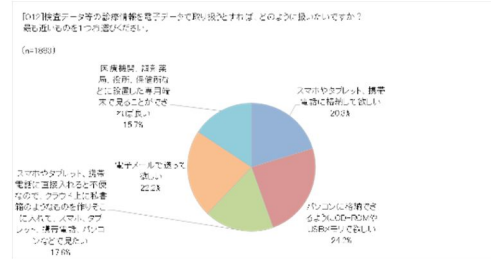


図 7 診療情報の受取り手段 N=1883

2.7 電子化診療情報の取り扱い

診療情報を電子データで受け取る場合、どのような受取り方法を望むかについて、「スマホやタブレット、携帯電話に格納して欲しい」20.3%、「パソコンに格納できるように CD-ROM や USB メモリで欲しい」24.2%、「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置いて、スマホ、タブレット、携帯電話、パソコンなどで見たい」17.6%、「電子メールで送って欲しい」22.2%、「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」15.7%。CD や USB でデータを受け取りたいが最も多かった。(図 7)

また、その方法を選んだ理由は、「自分で管理しなくてよいから」13.3%、「自分で持っておきたいから」18.2%、「必要な時にすぐ見ることができるから」41.3%、「他人に見られたくないから」5.2%、「コピーして人に見せることができるから」1.3%、「取り扱いが簡単だから」14.1%、「無くなるから」6.7%で、必要な時にすぐ見ることができるからが最も多かった。(図 8)

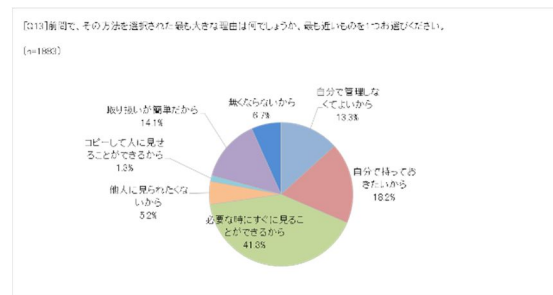


図 8 受取り方法の理由

2.8 セキュリティへの意識

「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」20.0%、「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」26.5%、「不正利用とセキュリティ対策はいたちごっこで、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」34.6%、「やはり危険なので、大事な用途には使わない」18.6%、「その他」0.3%、ある程度リスクはあってもメリットは大きいので使うが最も多かった。(図 9)

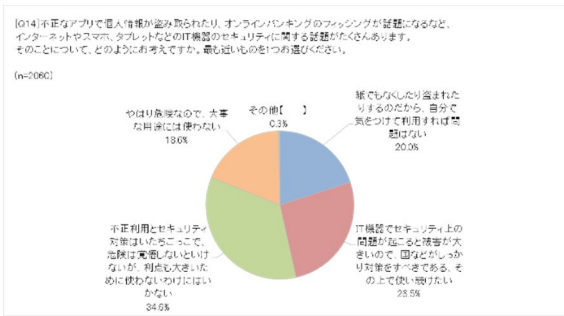


図9 セキュリティへの意識

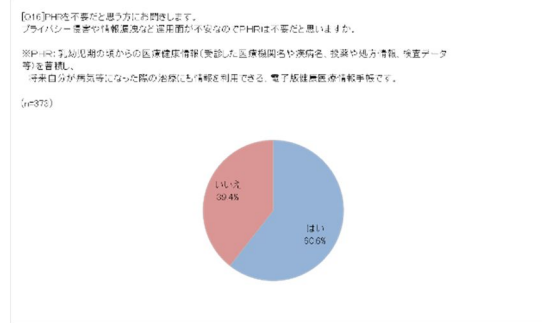


図11 PHRが不要な理由(セキュリティへの不安)

2.9 PHRの必要性

PHRについて、一生涯にわたって蓄積されいつでも利用可能な電子版健康医療情報手帳と詳しく説明した上で、PHRの必要性を尋ねた。必要が81.9%、不要が18.1%だった。(図10)また、必要としないとした人に理由として考えられるものを3点提示し、YES/NOで尋ねた(N=378)。情報漏洩などセキュリティ面での不安が60.6%。費用負担が不安なのが64.3%。現状の紙のお薬手帳や母子手帳で十分なためが70.2%。現状の紙の仕組みで十分なためという意見が最も多かった。(図11,12,13)

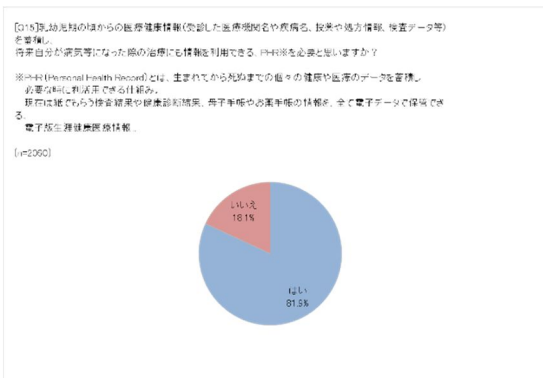


図10 PHRの必要性

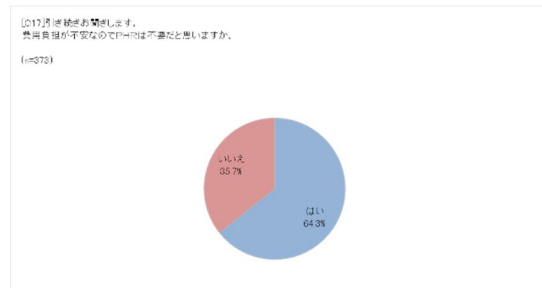


図12 PHRが不要な理由(費用面)

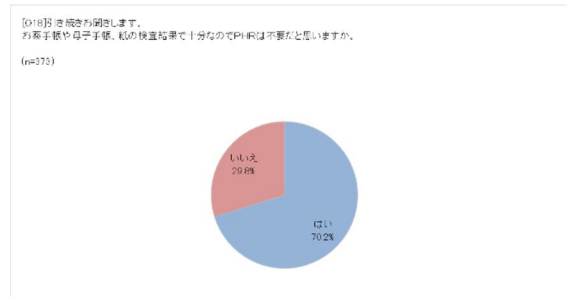


図13 PHRが不要な理由(紙で十分のため)

2.10 PHRの情報の蓄積と同意取得

PHRへの情報の蓄積について望む方法を全員に質問した。「自分の医療健康情報は全て蓄積してほしい」50.3%。「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」20.2%、「蓄積する情報の選択は、受診した医療機関にまかせたい」12.8%、「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が医療機関かを決めたい」16.6%。自身の情報は全て蓄積して欲しいが最も多かった。(図14)

また、PHRの蓄積への同意取得については、「成人の場合は本人の同意(乳幼児の場合は保護者の同意)」63.1%、「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」17.0%、「個別の同意は必要ない(最初から自動的に蓄積しておく)」19.9%。最も多かったのが本人の同意取得で、乳幼児等は保護者の同意が最も多かった。(図15)

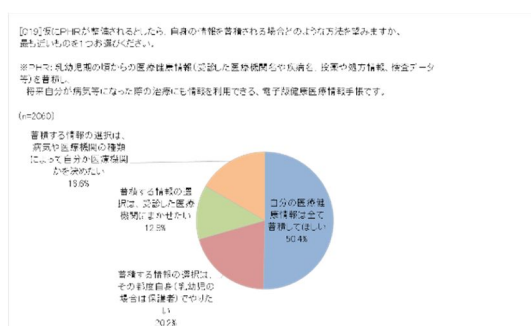


図14 PHRの情報の蓄積方法

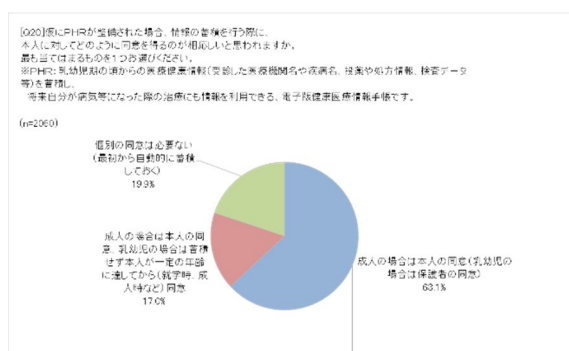


図15 PHRの同意取得のあり方

2.11 PHRの運用と費用負担

PHRの運用を行うのはどこがふさわしいか複数回答で尋ねたところ、「国」

43.0%、「自治体」35.0%、「国と民間事業者(国が管理し民間のプロバイダが運用)」16.2%、「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)」10.2%、「プライバシーマーク認定などを持つ民間事業者」9.8%、「医療機関」29.6%。国が最も多かった(図16)。

また、運用にあたっての費用負担に関して複数回答で尋ねたところ、「国が費用負担(税金で国民に平等に負担の場合あり)」60.2%、「自治体が費用負担(住民税などで住民に負担の場合あり)」29.6%、「医療機関が費用負担(診療費などに加算される場合あり)」15.3%、「民間事業者が費用負担」4.7%、「利用を希望する本人が費用負担」18.1%。国が負担が最も多かった。(図17)

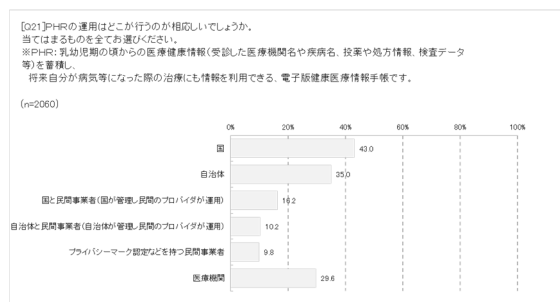


図16 PHRの運用

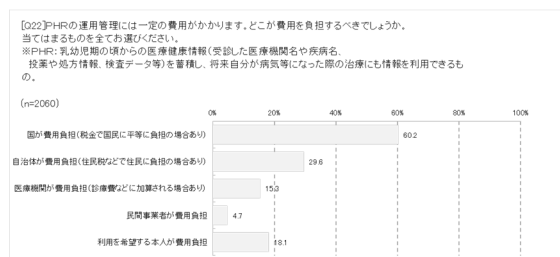


図17 PHRの費用負担

2.12 自身の健康医療情報の周知

自身の健康や医療の情報について、知って置いて欲しいと感じるかについて、「はい」が70.4%、「いいえ」が29.6%だった。(図18)

また、周知して置く場合の範囲について、YES/NOの2択で尋ねたところ、「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」77.6%、「遠方に住んでいても家族には自分の情報を見て欲しい」54.5%、「親しい近所の人には自分の情報を見て欲しい」16.9%、「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」20.7%、「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」28.2%。同居もしくは近所に住む家族には見て欲しいが最も多かった。(図19)

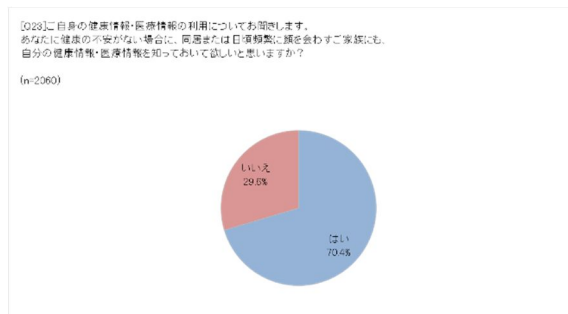


図18 自身の健康医療情報の周知

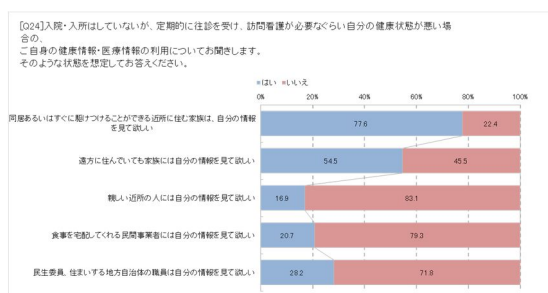


図19 自身の健康状態の周知の範囲

健康医療情報を本人が特定できないように匿名加工して、様々な目的で利用を行う場合の同意取得の考えについて尋ねた。まず、感染症予防や公衆衛生など公益目的で利用する場合は、「無条件に使っても良い」8.4%、「事前に説明があれば、使ってもいけないと言わない限り使っても良い」61.5%、「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、使ってもいけないと言わない限り使っても良い」12.1%、「使ってもいけない」18.0%。(図20)

次に、創薬や医療機器の開発といった、企業の利益にも繋がるが広い意味で公益目的にもなる利用については、「無条件に使っても良い」5.8%、「事前に説明があれば、使ってもいけないと言わない限り使っても良い」62.4%、「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、使ってもいけないと言わない限り使っても良い」11.7%、「使ってもいけない」20.0%。(図21)

最後に、生命保険の改定や介護食などのマーケティングへの利用については、「無条件に使っても良い」3.7%、「事前に説明があれば、使ってもいけないと言わない限り使っても良い」48.7%、「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、使ってもいけないと言わない限り使っても良い」12.8%、「使ってもいけない」34.8%。(図22)

3つのパターンとも、事前に説明の上、拒否しなければ使ってもよいとするオプトアウトによる利用が最も多かったが、公益目的は61.5%、創薬など半分は公益目的が

62.4%、全くの企業利益は 48.7%、また、無条件に使ってもよいが何れも最も少なかったが、公益目的は 8.4%、創薬は 5.8%、マーケティングなど企業利益が 3.7%で、3つのパターンで差が見られた。

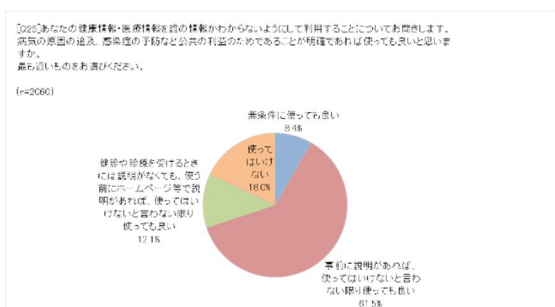


図 20 匿名加工医療・健康情報の利用 (公益目的)

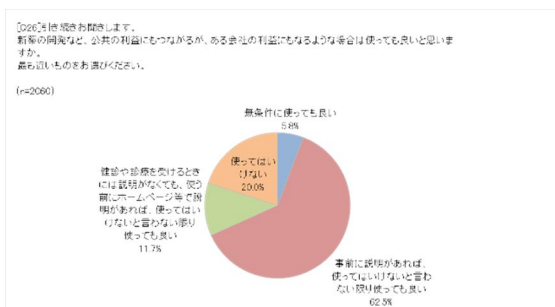


図 21 匿名加工医療・健康情報の利用 (新薬開発)

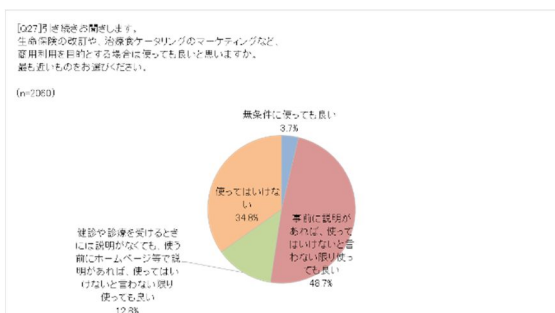


図 22 匿名加工医療・健康情報の利用 (生命保険改訂、介護食マーケティング)

2.13 お薬手帳の所持

お薬手帳の所持については、「持っている」73.6%、「以前持っていたが、現在は持っていない」13.0%、「貰ったことがない」13.3%。(図 23)

お薬手帳を持っていると回答した人に、利用方法について尋ねた。「受診や調剤薬局に行くときに持参」が 64.1%、「殆ど携帯している」が 12.2%、「持ち歩かずに自宅や職場に置いて利用」が 13.6%、「今は利用していない」6.1%、「貰ったけど 1度も利用なし」が 4.0%。(図 24)

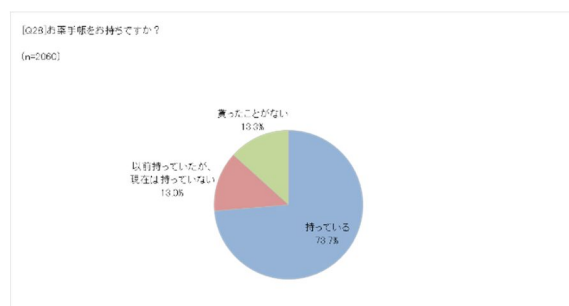


図 23 お薬手帳の所持

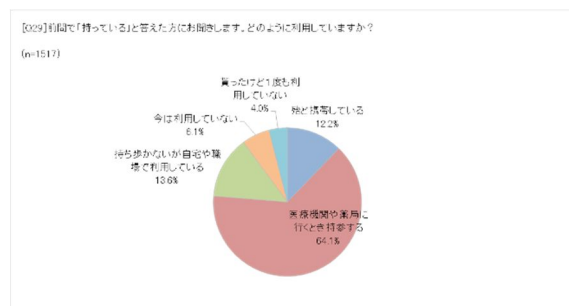


図 24 お薬手帳の利用方法

2.14 お薬手帳の情報

現在、調剤薬局などで調剤の際に受け取る、お薬の情報について、「現在の調剤情報とお薬手帳の情報で十分」46.9%、「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」15.9%、「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」17.8%、「現在の調剤情報と、要約した情報の両方がほしい」10.6%、「説明だけ聞けば良いので必要ない」8.7%で、現在受け取るような情報で十分が最も多かった。(図 25)

また、調剤情報をどのように受け取りたいかについては、「紙」51.0%、「電子データ」22.0%、「紙と電子データの両方」27.0%だった。(図 26)

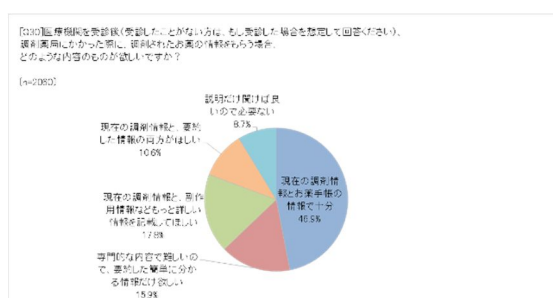


図 25 調剤情報の欲しい内容

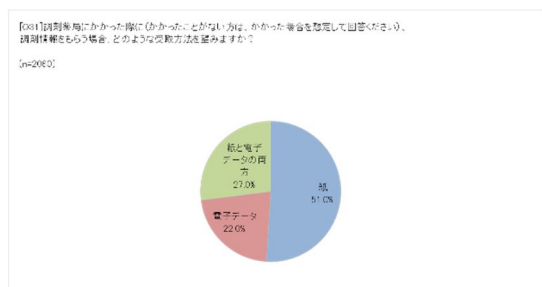


図 26 調剤情報の受取り形式

2.15 調剤情報データの取扱

調剤情報を電子データで貰う場合、どのように扱いたいかについては、「スマホやタブレット、携帯電話に格納して欲しい」24.9%、「パソコンに格納できるように CD-ROM や USB メモリで欲しい」18.2%、「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」16.9%、「電子メールで送って欲しい」23.1%、「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」16.9%。(図 27)

また、その方法を選んだ理由については、「自分で管理しなくてよいから」14.9%、「自分で持っておきたいから」17.8%、「必要な時にすぐに見ることができるから」39.6%、「他人に見られたくないから」4.5%、「コピーして人に見せることができるから」1.2%、「取り扱いが簡単だから」15.0%、「無くなるから」7.0%。必要な時にすぐに見ることができるからが最も多かった。(図 28)

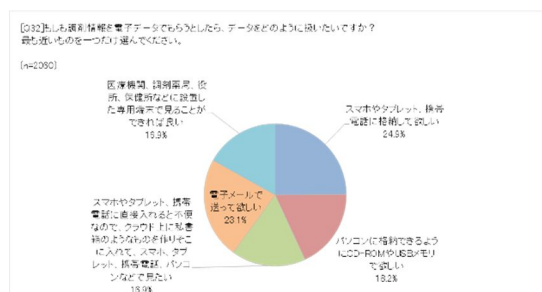


図 27 調剤情報のデータの扱い方

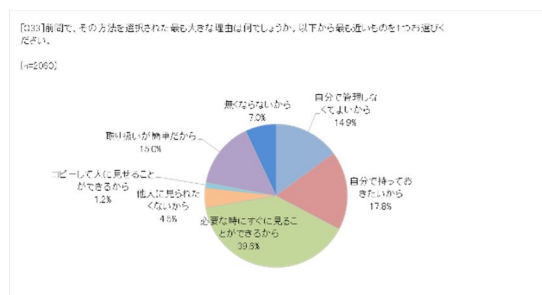


図 28 データの扱い方の選択理由

2.16 電子お薬手帳クラウドサービス

クラウドサービスを利用した電子お薬手帳について、利用したいかを尋ねた。「有

料でも利用したい」が6.0%、「無料なら利用したい」が84.2%、「利用したくない」が9.8%。(図29)利用したくないと答えた人に理由を聞いたところ(N=202)「今は不要」32.7%、「情報漏洩などが不安で利用したくない」29.7%、「必要ない」37.6%。必要ないが最も多かった(図30)。

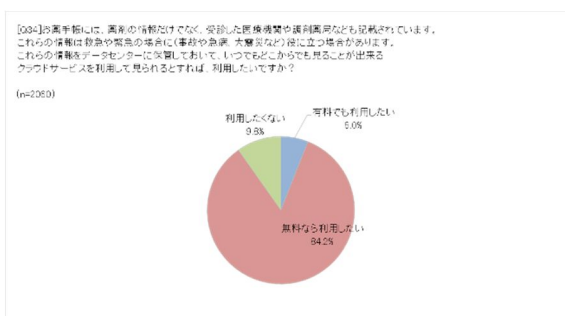


図29 電子お薬手帳サービスの利用

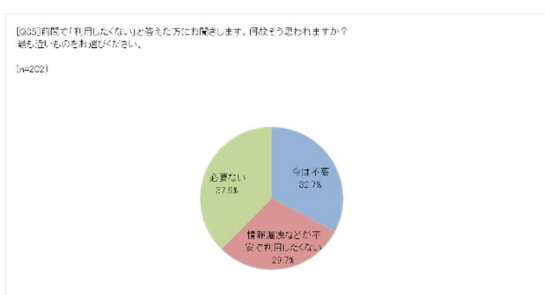


図30 電子お薬手帳サービスを利用したくない理由

2.17 電子お薬手帳の運用・費用負担

電子お薬手帳サービスの管理運用についてはどこが行うのが適切か複数回答で尋ねたところ、「国」56.0%、「自治体」44.6%、「保険者」13.2%、「薬局」17.6%、「その他民間事業者」9.0%。国が最も多かった(図31)。

また、その費用はどこが支払うべきかについては、「国が費用負担(税金で国民に

負担の場合あり)」58.1%、「自治体が費用負担(住民税などで住民に負担の場合あり)」34.8%、「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)」13.7%、「調剤薬局が費用負担」10.5%、「その他の民間事業者が費用負担」4.8%、「サービスを利用する本人が費用負担」15.8%。国が費用負担が最も多かった(図32)。

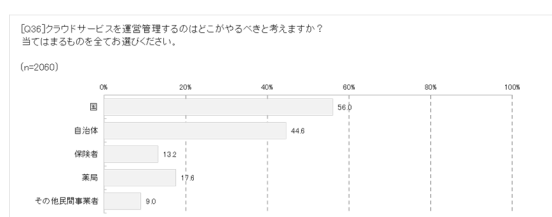


図31 電子お薬手帳サービスの運用管理

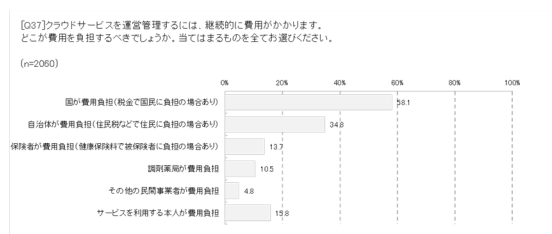


図32 電子お薬手帳サービスの費用負担

2.18 自身のお薬手帳情報の民間利用について

蓄積された自身の電子お薬手帳のデータについて、個人が特定されないような匿名加工を行った上で企業が利用し、その利用料を電子お薬手帳の運用費用にまかなうとすれば、どう考えるか尋ねた。「患者に費用負担がなければ許可する」36.6%、「研究や開発に利用するのであれば許可する」35.2%、「どのように利用されるかわからないので許可しない」15.6%、「情報漏洩など不安なので許可しない」12.6%。

患者に費用負担がなければ許可が最も多かった（図 33）。

また、調剤薬局などで電子お薬手帳に蓄積された情報を調剤目的で薬剤師が参照する場合、どう感じるかについて尋ねた。

「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」16.1%、

「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」26.2%、「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（記録）を取って、自分が確認できるようにしたい」33.8%、「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」24.0%。治療のためなら情報は見えていいが、アクセスログを自分が後で確認したいが最も多かった。（図 34）

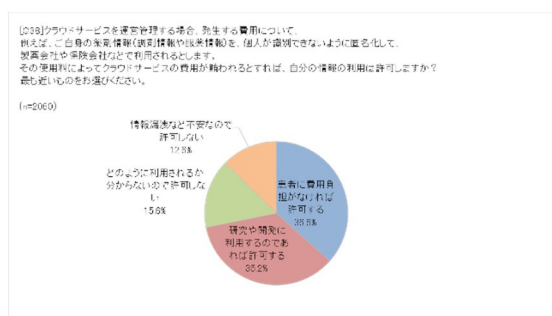


図 33 自身の電子お薬手帳情報の利用の許可

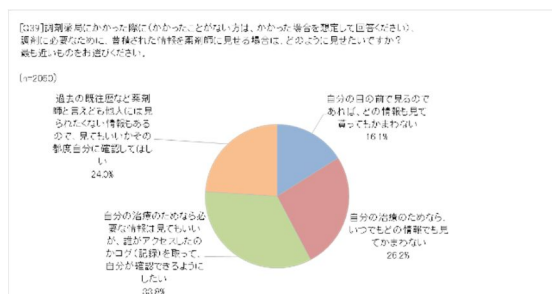


図 34 薬剤師への情報の見せ方

2.19 電子母子手帳について

電子母子手帳の必要性については、必要が 69.5%だった（図 35）。必要としないと回答した人に理由を尋ねた（N=629）。理由を 3つの項目に分け YES/NO の 2 択で尋ねた。「情報漏洩などセキュリティ面が心配なので」77.6%、「費用が税金や医療費など高くなるのが不安なため」73.8%、「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）」86.3%で、紙のほうの方が使い勝手がいいからが最も多かった（図 36）。

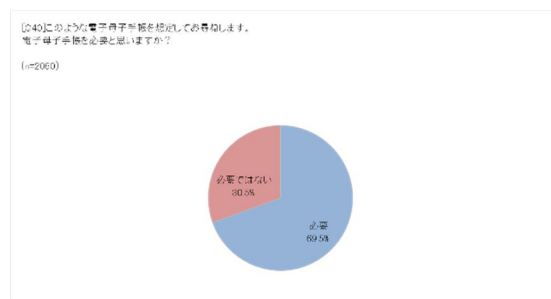


図 35 電子母子手帳の必要性

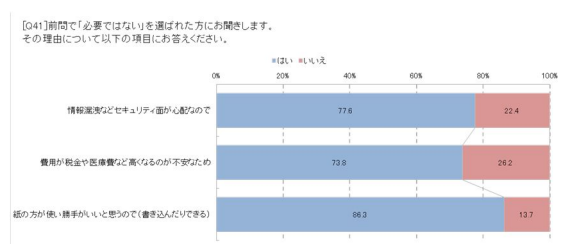


図 36 電子母子手帳が不要な理由

2.20 母子手帳情報の長期保存

母子手帳の情報の内、長期保存が必要なものについて複数回答で尋ねた。「妊娠時や出産時の自分の記録（妊婦健診や分娩時の状態）」51.1%、「子供の成長記録（検診の記録、身長や成長の経過）」46.1%、「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ツ

ト番号など)」65.7%、「長期間保存したい情報は特になし」18.9%。最も多かったのは子供の予防接種や感染症罹患記録だった(図37)。

また、前述の質問で、「長期保存したい情報は特になし」を選択した人以外に、母子手帳の情報を長期保存したい理由について尋ねた(N=1670)。「もしもの時に自分の治療に役に立つかもしれないから」82.9%、「もしもの時に子供の治療に役に立つかもしれないから」95.1%、「自分や子供の情報なので記録として残しておきたい」80.7%、「医学研究や新薬開発に役立つかもしれないから」61.5%。最も多かったのが、もしもの時に子供の治療に役立つからだった(図38)。

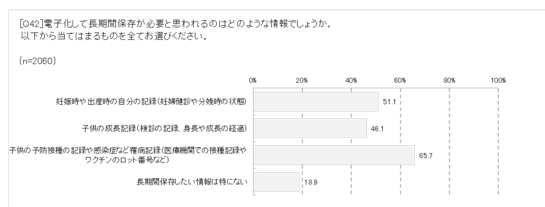


図37 長期間保存が必要な母子手帳情報

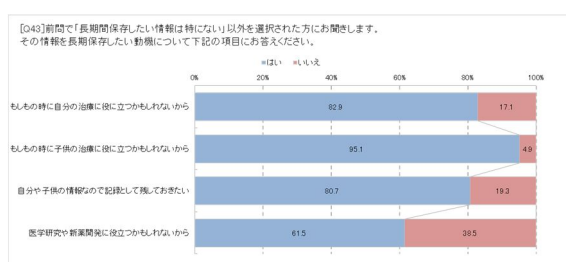


図38 長期間保存が必要な理由

2.21 電子母子手帳情報の管理・費用

電子母子手帳のデータを管理する方法について尋ねた。「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」27.2%、「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時や携帯が故障しても、必要なデータを取り出せる」41.0%、「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」13.5%、「長期保管の必要性がない」18.3%。国や自治体の運用によるクラウドサービスを利用してデータを管理し、非常時にはいつでも必要なデータを取り出せることが最も多かった(図39)。

また、その運用費用負担については、「国が費用負担(税金で国民に平等に負担の場合あり)」57.2%、「自治体が費用負担(住民税などで住民に負担の場合あり)」35.0%、「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)」14.0%、「医療機関が費用負担(産院や助産院)」9.9%、「その他の民間事業者が費用負担」4.2%。「サービスを利用する本人が費用負担」21.2%。国が費用負担が最も多かった(図40)。

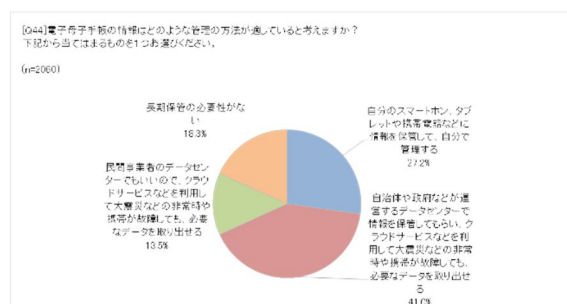


図39 母子手帳情報の管理の方法

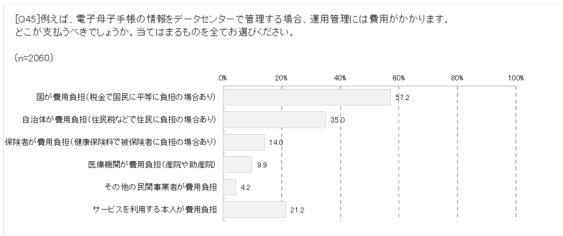


図 40 電子母子手帳の費用負担

2.22 同意取得のあり方について

同意取得の方法について、黙示の同意、オプトアウト同意、丁寧なオプトアウト同意の3種類を、想定される状況を詳しく説明した後で、どのように思うか尋ねた。

医療機関受診時での、「黙示の同意」という考え方については、「当然の考え方」で、その扱いで良い」17.2%、「医療情報はたいへん微妙な情報なので丁寧に説明して欲しいが、その前提で、必要な利用はしても良い」36.0%、「その医療機関での利用は良いが、他に提供する場合自分の医療に必須であってもあらためて同意を求めて欲しい」28.5%、「すべてあらためて同意を求めて欲しい」18.3%。受診に関する同意のあり方については、丁寧に説明した上で、必要な情報は使ってよいが最も多かった。(図 41)

オプトアウトの同意については、「診察室や待合のポスター掲示であって、利用方法が明示されていて、拒否できる機会があれば問題ない」20.8%、「掲示物を真剣に見るとは限らないが、信頼している医療機関が不正な使い方をするとはいえないので、問題ない」18.5%、「掲示物を真剣に見るとは限らないので、オプトアウト同意で勝手に利用されては困る」29.1%、「初診の説明書や掲示物に書いてあっても、あらためて同意を求めるときで、オプトアウ

ト同意では困る」31.6%。オプトアウト同意については、掲示や初診時の書類に記載されていても、オプトアウト同意では困るが最も多かった(図 42)。

丁寧なオプトアウト同意については、「ただの「オプトアウト同意」より良いので、学術研究やお薬・医療技術の開発のために使うのであれば良い」45.1%、「ただのオプトアウト同意と変わらないので、本人の医療に関係ない利用はふさわしくない」39.3%、「学術研究や薬・医療技術の開発のような公益のための利用であればここまでしなくてもただの「オプトアウト同意」で良い」15.6%。丁寧なオプトアウト同意については、通常のオプトアウト同意より良いので、公益目的であればデータの利用をしてよいが最も多かった(図 43)。

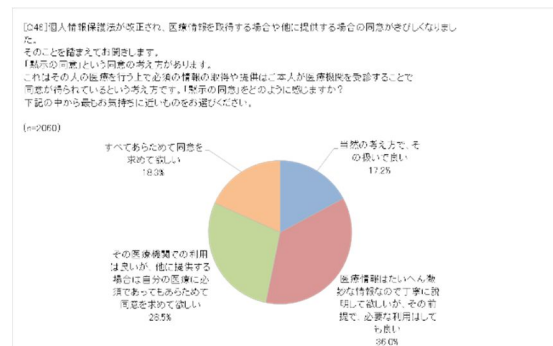


図 41 受診時の黙示の同意の考え方

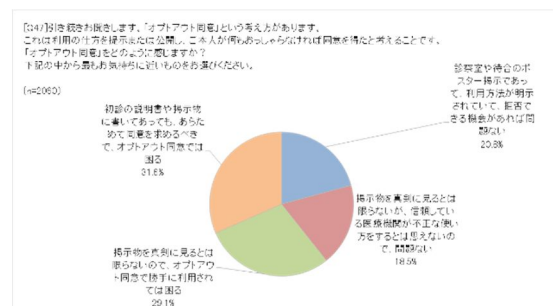


図 42 オプトアウト同意の考え方

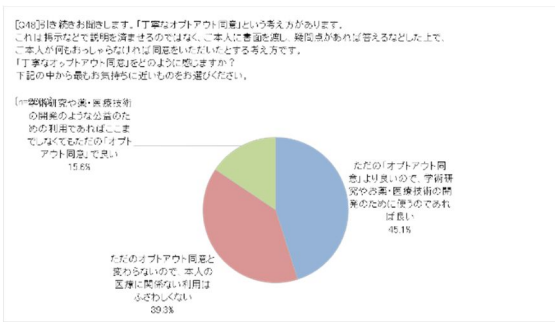


図 43 丁寧なオプトアウト同意の考え方

2.23 前回アンケートとの結果比較

2014年3月に実施した同じ内容のアンケートの結果との今回の比較を行った。下記に回答者のプロフィール、その後には主な結果の比較を記す。

男女比：

前回 46.0 : 54.4

今回 49.7 : 50.3

今回は男女比がほぼ半数。前は女性が多かった。

年齢比：60才以上が6%増え、50才代が2%増えたが、他は大きく変わりはない。

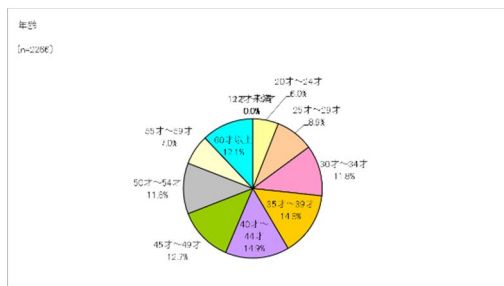


図 44 年齢層 (2014年3月) N=2266

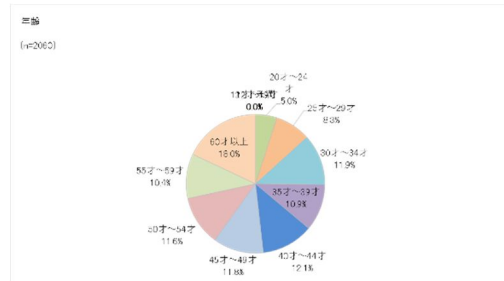


図 45 年齢層 (2018年3月) N=2060

婚姻：

前回 既婚 62.7% : 未婚 37.3%

今回 既婚 66.2% 未婚 33.8%

居住地：

前回、今回に居住地に違いはなし。

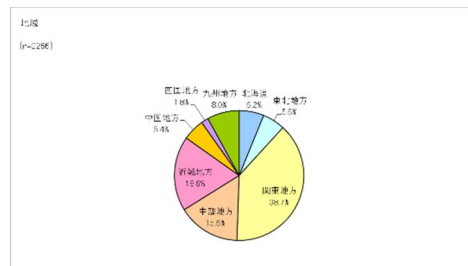


図 46 居住地・前回

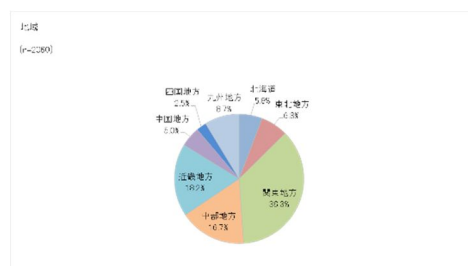


図 47 居住地・今回

1) 医療機関での診療情報の受取り形式

受診した際に医療機関でもらう検査結果などの診療情報を貰う場合にどのような媒体で欲しいか、と回答した人以外に尋ねた。前は紙が39.1%だったが今回4%減り紙を希望が34.5%、前は電子データを

希望が 20.6%で、今回は 25.6%に増えた。両方を希望は今回、0.5%減り 39.9%で変わりはないが、紙から電子データが 5%程度増えたことになる。

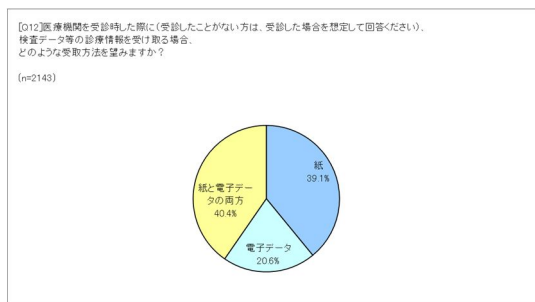


図 48 診療情報の受取形式・前回 N=2143

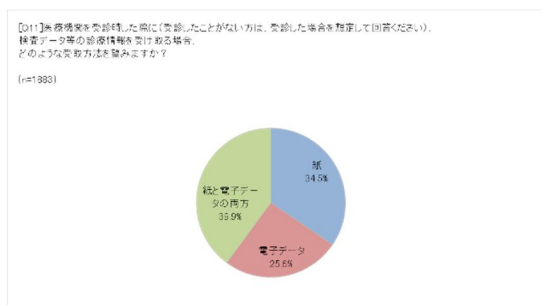


図 49 診療情報の受取形式・今回 N=1883

2) 診療データの取扱

電子データで診療情報を貰う際に、どのように取扱いたいかを質問した。前回はスマホタブレット・携帯が 10.2%で、CD や USB で欲しいが 31.1%、クラウド上の私書箱に入れて自分のモバイルや PC で参照したいが 16.0%、電子メール送付が 26.0%だった。今回は、スマホやタブレット・携帯が 20.3%で前回から 1 割増え、CD や USB が 24.2%で 7%減り、電子メール送付も 4%程減った。クラウド上の私書箱は 1.6%増えた。また、医療機関や保健所など

での専用端末で参照を希望する人は、前回 16.7%、今回は 1%減り、15.7%で殆ど変化はなかった。

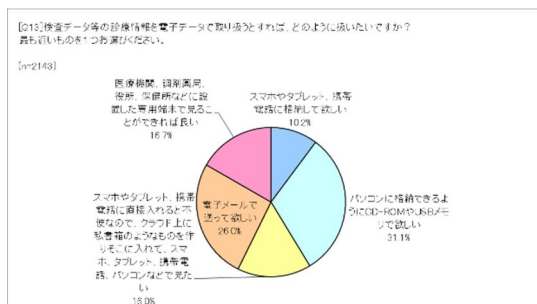


図 50 診療データの取扱・前回 N=2143

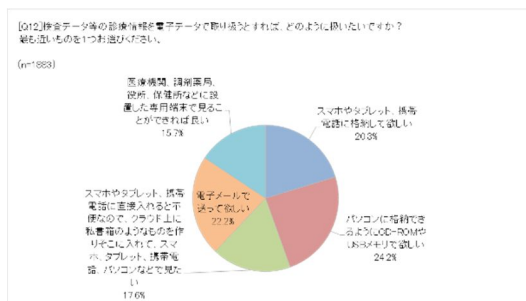


図 51 診療データの取扱・今回 N=1883

診療データの取扱方法を選んだ理由

その取扱方法を選んだ理由については、自分で管理しなくて良いからが、前回は 10.9%で今回は 13.3%に増えた程度で、他は殆ど変化がなかった。

3) PHR の必要性

PHR の必要性については、必要とする人が前回は 82.4%、今回は 81.9%でほぼ変わりは見られなかった。

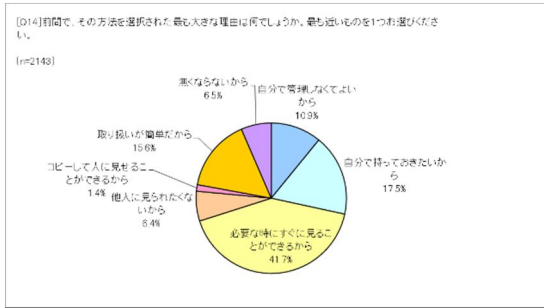


図 52 診療データの取扱方法の理由・前回

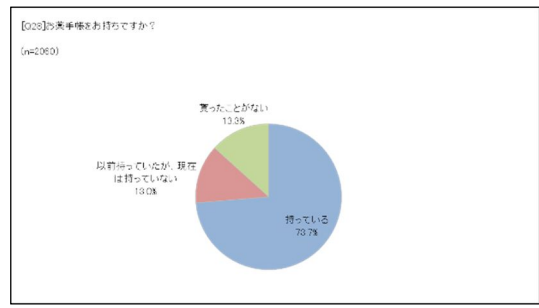


図 55 お薬手帳の所持・今回

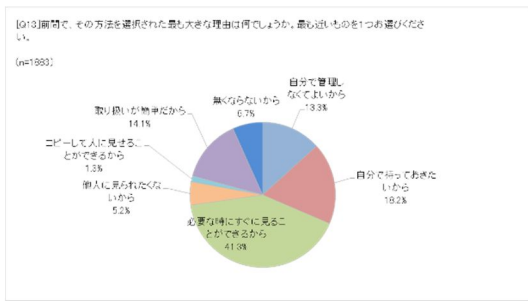


図 53 診療データの取扱方法の理由・今回

4) お薬手帳の所持

お薬手帳を持っているかについては、前は、「買ったことがない」が 21.6%でそれ以外は、「持っている」61.9%、「以前持っていたが現在なし」が 16.5%。今回は買ったことがない」が 13.3%でそれ以外は、「持っている」が 73.7%、「以前持っていたが現在無」は 13.0%で、所持が増えた。

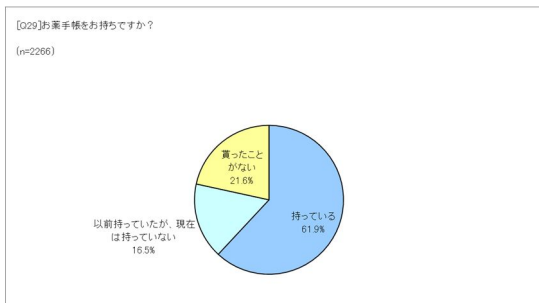


図 54 お薬手帳の所持・前回

5) お薬手帳の利用

お薬手帳を持っていると回答した人に、利用方法について尋ねた。前は、「受診や調剤薬局に行くときに持参」が 48.8%、「殆ど携帯している」が 7.2%、「持ち歩かずに自宅や職場に置いて利用」が 24.7%。「買ったけど1度も利用なし」が 7.9%、「今は利用していない」が 11.4%だった。今回、「受診や調剤薬局に行くときに持参」が 64.1%、「殆ど携帯している」が 12.2%、「持ち歩かずに自宅や職場に置いて利用」が 13.6%、「買ったけど1度も利用なし」が 4.0%、「今は利用していない」6.1%で、積極的な利用をしている人が 56%から 76.5%に増えていた。

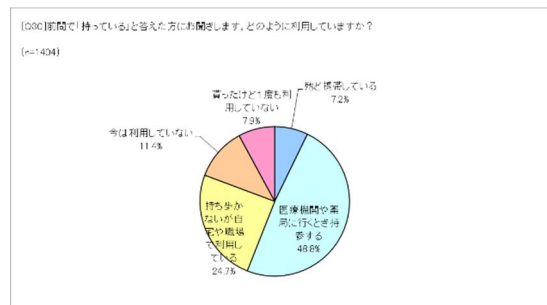


図 56 お薬手帳の利用・前回

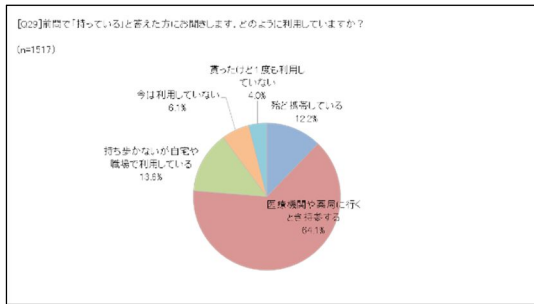


図 57 お薬手帳の利用・今回

6) 電子お薬手帳の利用

事故や災害時でも、お薬手帳の情報が何処でもいつでも見られる「電子お薬手帳サービス」について利用したいかを尋ねたところ、前回は、「有料でも利用したい」が 4.7%「無料なら利用したい」が 87.0%だった。今回は、「有料でも利用したい」が 6.0%「無料なら利用したい」が 84.2%だった。「利用したくない」は前回 8.3%、今回 9.8%だった。

7) 電子お薬手帳を利用したくない理由

電子お薬手帳を利用したくない理由については、前回は「今は不要」が 24.9%、「情報漏洩など不安なため」35.4%、「必要がない」39.7%だった。今回は、「今は不要」が 32.7%、「情報漏洩など不安なため」29.7%、「必要がない」37.6%で、今は不要と考える人が 8%程増えた。

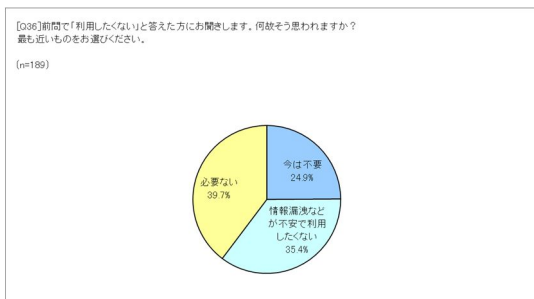


図 58 お薬手帳を利用したくない理由・前回 N=189

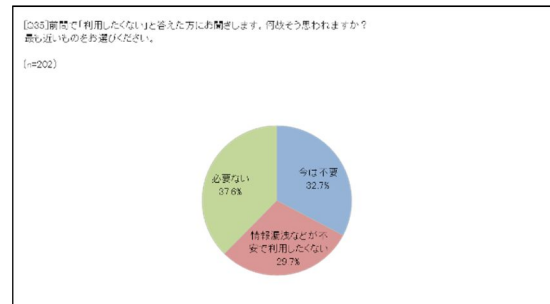


図 59 お薬手帳を利用したくない理由・今回 N=202

8) 電子母子手帳の必要性

現在、紙の母子手帳の情報は、紛失や破損で失われると何処にも情報が残っていないが、電子的に母子手帳の情報を蓄積し、本人が必要な時にいつでも使える電子母子手帳が必要かについて尋ねた。前回は必要とする人が 64.2%、今回は 69.5%に増えた。また、必要でないを選んだ人に、その理由を尋ねたところ、前回は、「情報漏洩などセキュリティ面での不安」が 77.9%、「費用負担が不安」が 74.7%、「紙の方が使い勝手がよい」が 89.5%だった。今回もほぼ同程度の意見で、「紙の方が使い勝手がよい」がやや減り、86.3%だった。母子手帳の情報の中で、長期保管が必要なものについては、

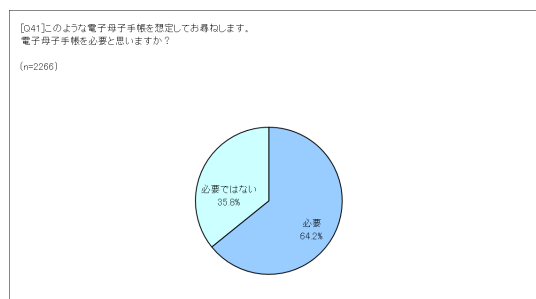


図 60 電子母子手帳の必要性・前回

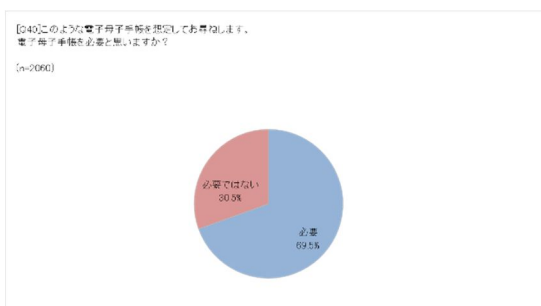


図 61 電子母子手帳の必要性・今回

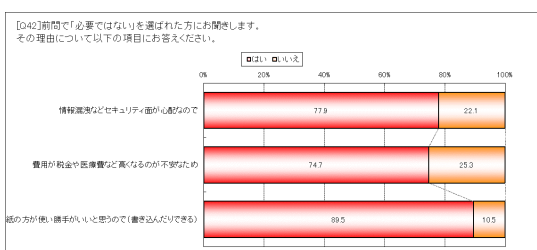


図 62 電子母子手帳が必要な理由・前回

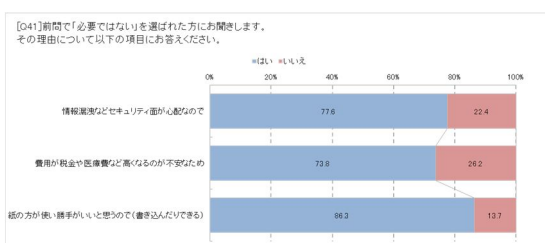


図 63 電子母子手帳が必要な理由・今回

3. Web アンケート結果のまとめ

回答者の性別はほぼ同数、年代は 40 代が最も多く 23.9%、30 代 22.8%、50 代、20 代の順。60 才以上は 18% だった。既婚は 6 割以上、子供有が 57.7%。都道府県は東京が最も多く 12.5%、神奈川 9.0%、大阪、愛知、北海道の順で、地域別では関東地方が 36.3% で最も多かった。職業は会社員が最も多く 37.6%、専業主婦が次に多く 18.7%。

自身の健康状態については、検診以外で 1 年間の受診なしと年に 2, 3 度程度通院がほぼ同数で 27% 程度。スマートフォンの利用は、81.9% が自身で使っていた。

診療情報の保存については、本人の生存中など必要性がある期間は医療機関や調剤薬局が保管するべきという意見が 7 割だった。また、5 年などの法定期間過ぎて診療録を廃棄する前に、患者に渡して、患者が処分や利活用を行えるようにしてほしいが、7 割以上だった。

現在、医療用 ID がいないために、施設や地域を跨いだ名寄せができないので、医療用 ID が必要かについては、マイナンバーを使えばよいが 52% で、マイナンバーは目的が違うため医療専用の ID を作るべきは 28% で次に多かった。

受診時の検査結果など、受け取る診療情報については、可能な限り詳しい情報が最も多く 40%。説明を聞くだけで良いは最も少なく 8.6% だった。診療情報の中で欲しいデータの内容は処方された薬の情報が最も多く 89.8%。その情報が必要な理由は、将来のもしもの時に使えるよう自身で持っておくが最も多く 92.5% だった。

受診した際の診療情報の受取り方は、紙と電子データの両方が最も多く 39.9%。

電子化診療情報の取扱は、CD や USB など欲しいが 24.2% で最も多かったが、電子メール送付、スマホなどモバイル端末に格納を希望も 2 割程度あり、あまり差が無かった。それを選んだ理由としては、必要な時にすぐ参照可能が最も多く 41.3%、自分で持っておきたいからも 18.2% で次に多かった。

セキュリティへの意識は、危険もあるが利便性を考えると使わざるを得ないが最も多く 34.6%。国が対策をしっかりとすべきが次ぎに多く 26.5%、危険なので大事な用途には使わないとする人は 18.6%だった。

PHR の必要性は 81.9%が必要とし、PHR が不要な理由は、紙のお薬手帳などで十分だからが 7 割で最も多かった。

PHR の情報の蓄積については、自分の医療健康情報は全て蓄積を希望がもっとも多く半数。蓄積する情報を自分で選択したいが次に多く 2 割だった。PHR への情報の蓄積の際の同意取得については、個別同意は必要ない pre-population は 2 割で、後の 8 割は本人の同意取得の上で蓄積だった。PHR の運用と費用負担については、国が運用 43%、国が費用負担 60.2%で最も多かった。

自身の健康医療情報の身近な人への周知について、知って欲しいが 70.4%。その範囲については、同居もしくは近くに住む家族が 77.6%で最も多く、近所に住む親しい人が最も少なく 16.9%だった。

診療情報を匿名加工の上で、2 次利用を行う場合の同意のあり方については、疫学研究等の公益目的の場合、創薬等広い意味での公益だが企業利益にもなる場合保険会社や介護食マーケティングなど企業利益になる場合、の 3 つの利用目的毎で、それぞれ差が見られた。事前に説明の上、拒否しなければ使ってよいとするオプトアウトを望む意見が公益目的は 61.5%、創薬など半分は公益目的が 62.4%、全くの企業利益は 48.7%で何れも最も多く、無条件に使ってもよいは、公益目的は 8.4%、創薬は 5.8%、マーケティングなど企業利益が

3.7%で何れも最も少なかった。3 つの場合も傾向は同じだが、値には明らかな差が見られた。

お薬手帳の所持は 73.6%が現在利用しており、そのうち、常時携帯・受診時に持参など積極的に利用している人は 76.3%だった。貰ったが 1 度も利用無は 4.0%。

調剤薬局で貰える調剤情報について、現在の調剤情報とお薬手帳で十分が最も多く 46.9%だった。説明だけ聞けばよいので情報は不要が最も少なく 8.7%。調剤情報の受取り方は、紙が最も多く 51%だった。

電子データで調剤情報を貰う場合の方法は、スマホやタブレットなどモバイル端末に格納が 24.9%で最も多かった。次は電子メール送信で、保健所等の公共の場所で専用端末で参照のみでよいは 16.9%で最も少なかった。その理由は、必要な時にすぐ見られるが最も多く 39.6%。

現在のお薬手帳情報をクラウドサーバなどに置いて管理できる電子お薬手帳サービスについての利用の希望は、有料でも利用の 6%を含め、利用したい人は 90.2%。電子お薬手帳の運用と費用負担については、運用は国が 56.0%、費用負担は国が 58.1%で最も多かった。

匿名加工した電子お薬手帳情報の二次利用により運営費用をまかなうことに関しては、患者に費用負担がなければ許可が最も多く、36.6%。電子お薬手帳の情報を調剤薬局で薬剤師が参照することについては、治療目的ならどの情報を見ても構わないが 26.2%。他は、都度自身に確認が 24.0%、治療目的なら見てもいいがアクセスログで必ず自身が確認したいが 33.8%、自分の目の前で見るのであればどの情報も見ても構

わないが 16.1%で、73.8%は何れも自分の許可や管理下で参照であり、自身の情報の利活用コントロール権を持ちたいという傾向が見られた。

電子母子手帳については、必要が 69.5%で必要でない理由は、最も多いのは紙の方が便利だからで 86.3%だった。母子手帳情報の内、長期保存したいデータは、子供の予防接種や罹患記録で 65.7%で最も多かった。長期保存したい理由については、子供のもしもの時に役に立つからが最も多く 95.1%だった。医学研究や新薬開発に役立つからは 61.5%で最も少なかった。

電子母子手帳の情報の利用については、国などが運営するクラウドサービスで管理し、非常時には必要なデータを取り出せるが最も多く 41.0%。費用負担は国が最も多く 57.2%。

医療機関での同意取得のあり方について、 黙示の同意 オプトアウト同意

丁寧なオプトアウト同意の 3 種類への考えを尋ねた。

受診時の 黙示の同意については、丁寧に説明の上で必要があれば情報を利用してよい、という丁寧なオプトアウトに近いものが最も多く 36.0%、受診医療機関のみの利用なら黙示の同意で問題ないが、医療に必要な提供であっても他施設へ出す場合は自分の同意取得が必要が次に多く 28.5%。全て改めて同意取得というオプトインが 18.3%。医療機関での黙示の同意は当然の考えで問題無しが 17.2%で最も少なかった。

オプトアウト同意については、院内掲示や初診時の書類に記載されていても、オプトアウト同意は困るが 31.6%で最も多

く、掲示など真剣に見ると限らないのでオプトアウト同意で勝手に利用されては困るが 29.1%で次に多かった。信頼している受診機関が不正をしないと思えないので、オプトアウト同意で問題ないが 18.5%で最も少なかった。

丁寧なオプトアウト同意については、通常のオプトアウト同意より良いので公益目的などでの利用なら問題ないが最も多く 45.1%。通常のオプトアウト同意と変わらないので、本人の医療と関係ない利用はふさわしくないが 39.3%。学術目的など公益利用であれば通常のオプトアウト同意で問題ないが 15.6%だった。

最後に 2014 年 3 月に行った前回のアンケート結果との比較を行ったが、回答者のプロフィールには大きな違いは無かった。

診療情報の受取については、紙の希望が減った分、電子データの希望が同程度増えた。また、電子データで診療情報を受け取る場合は、前回の電子メールや CD 等のメディアの希望が減り、モバイル端末に格納が 10%以上増えた。4 年の間に、スマートフォンやタブレットの利用が増え、モバイル端末が高齢者にも普及しているためと考えられる。PHR の必要性は 8 割程度でほぼ変化はなかった。

お薬手帳の所持は前回より増えて、利用についても積極的な利用が 20%以上増えていた。また、電子お薬手帳の利用について、有料でも利用が前回よりわずかだが増えていた。電子お薬手帳を利用したくない理由については、情報漏洩が心配なためが前回 35.4%だったが、今回 29.7%に減り、

今は不要だからが、前回は 24.9%、今回は 32.7%に増えていた。

電子母子手帳の必要性については、必要とする人が前回は 64.2%、今回は 69.5%に増えていた。必要でない理由については殆ど変化はなかったが、紙の方が使い勝手がよいという意見が 3%程度減っていた。

D. 結論

今回も Web アンケートを利用しており、IT リテラシに多少のバイアスがかかるが、本研究課題は、医療等 ID を利用した電子化情報基盤の構築が前提であり、適切な調査法と考える。また、医療用 ID の整備に伴いスマートフォンなどのモバイルデバイスを利用した PHR 整備などが進んでおり、総務省の平成 29 年版情報通信白書によると(2)、平成 26 年でインターネットの人口普及率が 83.5%で、スマートフォンやタブレットなどインターネットデバイスの利用も増加傾向にあるため、本アンケートの対象者と一般市民の乖離は少ないと考えられる。

前述の通り、スマートフォンやタブレットの普及や高齢者への浸透により、電子データの取扱方法には多少変化が見られた。また、年齢や健康状態とのクロス集計など詳しい分析は必要だが、お薬手帳の所持や積極的な利用が明らかに増えており、受診時や調剤薬局で受け取る情報については、説明のみでよいは 8%程度で、殆どの回答者は自分の健康や医療の情報を受け取りたいと考えており、その動機は、将来自分に何かあったときに利用するためが 9 割超えていた。PHR への情報の蓄積に関しては、乳幼児の扱いは違うが、成人は本人同

意が 8 割、同意取得不要で自動的に蓄積を希望する人が 2 割。また、情報の参照についても、調剤目的で薬剤師が情報を参照する場合でも、いつでも何を見てもよいは 26%で、74%は自分が情報のコントロールを行うことを望んでいた。

医療健康情報の利活用やセキュリティへの意識という面では 4 年間で大きな変化はなかったが、医療用 ID については、マイナンバーを活用すればよいが前回から増えており、4 年の間に取得者が増えたことと、新しい仕組みを作る事による医療費や税など国民への負担増が予想されるためと推測される。

今回、改正個人情報保護法や次世代医療基盤法の影響は、市民には見られなかったが、これまでの受診の際の「黙示の同意」については、黙示の同意で十分と考える人は 2 割に満たず、他施設に出す場合含め、受診時も全てオプトイン同意とする人が半数近く存在した。

丁寧なオプトアウト同意については、通常のオプトアウト同意より良いので公益目的での二次利用も問題ないとする意見が半数近くあり、公益目的なら通常のオプトアウトで問題無を含めると、大多数の回答者が、公益目的での情報の 2 次利用については、丁寧なオプトアウト同意なら問題ないとする傾向が見られた。

E. 考察

4 年間で健康・医療情報への関心は明らかに高まったと考えられる。多くの市民が、自分の情報の利活用のコントロール権は自分が持つという考えは変わっていなかった。情報の 2 次利用についても、多くの

一般市民は、公益利用の意義も重要性も理解しているが、黙示の同意ではなく丁寧なオプトアウト同意を求めており、利用の履歴を自身が管理できること、必要に応じて利用する範囲や利用する情報の種類を自身が決めること、つまり自身の情報のコントロール権は自分が持つことを望んでいる。この要望を満たすには、医療機関や薬局、介護分野でも患者を一意に特定できるIDの必要性がより高まる。患者にとってもこれまでバラバラに存在した診療情報が本人に繋がることは大きなメリットであり、適切に医療等IDを導入するべきと考える。

医療等IDを適切に導入した上で、情報の2次利用に関しては患者が信頼し安心できる仕組みが必要であり、その上で、医療機関にも患者にも過度な負担のない適切な同意取得を行うことが必要である。

F．健康危険情報
なし

G．研究発表

1．学会発表

1) Mayumi Yoshida, Katsuya Tanaka, Ryuichi Yamamoto. "Survey report on doctor's consciousness toward the acquisition of patient's consents in cooperative care" Medical Infomatics

Europa2018 (MIE2018), Poster Presentation, Gothenburg, April 24-26, 2018

2) 吉田真弓, 田中勝弥, 山本隆一, 医師を対象とした意識調査に基づく地域医療連携ネットワークにおける患者同意取得のあり方と情報の利活用の研究, 第37回医療情報学連合大会(第18回日本医療情報学会学術大会)論文集,P507-511, 大阪, 2017年11月.

H．知的財産権の出願・登録状況

G．参考資料

(1) 吉田真弓, 田中勝弥, 山本隆一: 電子化診療情報・薬剤情報の利活用に関する一般市民の意識調査報告、原著(研究)論文, 医療情報学 36巻2号, P49-59, 篠原出版新社、2016年6月

(2) 総務省平成29年版情報通信白書, 第2節 ICTサービスの利用動向, <http://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/whitepaper/ja/h29/pdf/n6200000.pdf> (2018年5月29日確認)

(3) 山本隆一. 平成25年度厚生労働科学研究補助金総括研究報告書(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), 2014年5月.