
一般口演

一般口演11

セキュリティとプライバシー保護2

2017年11月21日(火) 16:00 ～ 17:30 H会場 (10F 会議室1008)

[2-H-3-OP11-1] 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吉田 真弓¹, 田中 勝弥², 山本 隆一¹ (1.一般財団法人医療情報システム開発センター, 2.東京大学医学部附属病院)

＜目的＞地域医療連携ネットワーク（以降、地域 NW）は200を超え、現在も増える傾向にある。運用に関しては基準となるガイドライン等はなく、参加患者への説明と同意取得状況は各々のポリシーによって違っている。多くの地域 NWでは、共同利用という利用目的で他施設との診療情報共有を行ってきたが、今年5月の改正個人情報保護法の実施で、診療情報は「要配慮情報」となり、第三者提供は本人の明確な同意が必要となった。これらの現状を踏まえ、地域 NWでの同意取得のあり方について検討を行う必要がある。

＜方法＞地域 NW2カ所の管理責任者から、運用や同意取得に関してヒアリングし、それを元にアンケートを作成した。国内在籍の医師440名に対し Webアンケートを実施し、臨床歴や所属診療科等のプロフィール情報を取得した上で、施設の通信環境、他施設との診療情報のやりとりの状況、情報の管理方法、地域 NWへの参加状況や同意取得の状況、医療等 IDの必要性等を20項目質問し、結果の分析と考察を行った。

＜結果＞回答者の臨床歴は20年～30年未満が最も多く36%。他施設との情報連携の手段（複数回答）は、「電話や FAX」が最多で83%。地域 NWへの参加は有が32%、参加同意取得の状況で最も多かったのが、「HP等で周知問題があれば申出」という黙示の同意で32.4%、次いで「初診時に説明の上で紙面同意取得」が31%、「診療の一部であり説明や同意取得は実施せず」が25%、「初診時に口頭で説明」は8%だった。

＜考察＞医療・介護事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンスでは医療に必須の第三者提供は黙示の同意で対応可能と明記されている。ただ、地域 NWのシステムによっては診療を行う医師以外が閲覧可能な場合があり、運用ルールの厳格化が必要な場合もある。回答した参加医が十分に理解していない場合、半数以上が黙示の同意で地域 NWに参加していると問題を起こしかねず、注意喚起が必要と考えられた。

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

吉田 真弓^{*1}、田中 勝弥^{*2}、山本 隆一^{*1}

^{*1} 一般財団法人医療情報システム開発センター (MEDIS)、^{*2} 東京大学医学部附属病院、

Study on how to obtain patient consent in regional medical cooperation network based on consciousness survey for doctors and utilization of information

Mayumi Yoshida^{*1}, Katsuya Tanaka^{*2}, Ryuichi Yamamoto^{*1}

^{*1} Medical Information System Development Center. ^{*2} The University of University of Tokyo Hospital

Regional medical cooperation networks exist over 200, although there are differences in scale. It is on an increasing trend, and expansion and interconnection are also increasing. Until now, we have been collaborating for the purpose of shared use between facilities, but due to the implementation of the revised Personal Information Protection Act in May this year, it is clear that in order to provide a third party of medical history which is necessity care personal information, In order to operate the regional medical cooperation network, in principle, the patient's opt-in consent is required. In order to grasp the current situation of patient consent in the regional medical cooperation network, after conducting interview survey to the administrator, we conduct a Web questionnaire survey to doctors and analyzed the results. We examined how to acquire consent in future regional cooperation net.

Keywords: Patient consent, Privacy, Consciousness Survey, Regional Medical Collaboration Network, Utilization

1. 背景

地域医療連携ネットワーク(以下、地域連携ネット)は既に200を超え、現在も増加の傾向にある。また、地域連携ネット同士の連携や統合も増えている。それらの運用に関しては規定のガイドライン等はなく、厚生労働省の「医療情報システムの安全管理に関するガイダンス」などを参考に独自で運用を行っている所が殆どである。そのため、参加患者への説明と同意取得は地域連携ネット毎のポリシーや規定でかなりの差があり、しかも多くの地域連携ネットでは、共同利用という利用目的のもとに他施設との診療情報共有を行ってきた。しかし、今年5月の改正個人情報保護法の実施により、病歴が「要配慮個人情報」となり、第三者提供は本人の明確な同意が必要となった。このような現状を踏まえ、今後の地域連携ネットでの同意取得のあり方について検討を行う必要がある。¹⁾²⁾³⁾

2. 方法

現在、規模の違いや参加数の違いがあるが、地域連携ネットは200以上存在している。今後もネットワーク同士の連携や拡大、増加の傾向、医薬連携や医介連携といった分野を超えた連携もみられる。これまでは共同利用という利用目的で他施設との診療連携を行っている場合が多く、同意取得実施に関してはバラバラで地域連携ネット毎に違っている。しかも、地域連携ネット同士の統合の場合、双方のポリシーや基準が異なる場合が多く、何方かの基準に合わせるなど適切に規定する必要があるし、新しい基準が参加する全ての医師まで周知される必要がある。しかも、今年5月の改正個人情報保護法の実施によって、要配慮個人情報である診療情報の第三者提供は、本人の明確な同意が必要であり、基本的にオプトインで同意取得が必要となった。これまで前述のような運用を行ってきた現場での対応に混乱をきたす恐れがある。我々は、地域連携ネット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

診療情報の取扱や患者同意の方法についての調査票を作成し、国内の医師440名を対象にWebアンケートを実施した。今回もリサーチ会社を利用した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。なお、平成27年度の厚労省の調査では電子レセプトの普及率が、医科はほぼ全てで普及し、オンライン請求でも診療所で半数、病院では100%に近い普及であり、何れの医療機関でも電子化情報が扱われているため、対象者と現状の医師との大きな乖離はないと考えられる。⁴⁾なお、本研究では個人識別情報を扱わないため、倫理面での特別な配慮は必要ない。^{1)~7)}

2.1 ヒアリング方法

2カ所の地域連携ネットに関してヒアリングを実施した。まず、A地方で行われているA地域医療連携ネットワーク(以降、Aネット)の管理に携わり、自らのクリニックでもAネットに参加している医師1名に今年1月20日に実施。次はB地方で普及している地域連携ネットの1つであるB地域医療連携ネットワーク(以降、Bネット)の運用管理責任者で医師1名に今年2月16日にヒアリングを行った。

2.2 Webアンケートの方法

2カ所の地域連携ネットの管理者に対するヒアリング調査の結果で運用状況や課題点、改善点などが浮き彫りとなった。この結果を分析した上で、全国の医師に対するアンケートを作成した。平成29年3月16日~17日にリサーチ会社を利用し、Webアンケートを実施した。対象は国内在住の医師440名。質問項目数は20項目で、臨床歴、所属診療科、病床数など医師としてのプロフィール情報を尋ねた上で、所属施設でのインターネット環境や導入IT機器、取扱う診療情報の管理方法、地域連携ネットワークへの参加状況や、患者同意取得の現状、改正個人情報保護法の認知やマイナンバーカードの取得状況、医療等IDの必要性など。

3. 結果

3.1 ヒアリング調査結果

まず現在行われている地域連携ネットの現状と今後の医療を取り巻く変化について、ヒアリングの前提(a~d)を説明を行い、それぞれの運用の状況、同意取得の考え方、課題点などについて回答を得た。

- a. 患者同意取得の多くが、限定された狭い範囲内での診療情報の共同利用との立て付けで行われている。
- b. 今後、他の地域ネットと連携するなど、利用の範囲が広がる可能性が多いが、全く別のポリシーやセキュリティレベルやシステムもバラバラの状態で、地域連携ネット同士が共同利用を行うという立て付けでは無理がある。
- c. 改正個人情報保護法の実施や、医療等 ID の整備という医療を取り巻く状況も変化しており、医療介護の枠を超えた連携も盛んに行われてきており、同意取得もこれまでの対応では難しい。
- d. 同意のレベルや範囲、取得の方法など、今後の同意取得のあるべき形を検討し、医療機関と患者の両方にとって過度な負担にならない、安心し納得できる同意取得のあり方を見つける必要がある。

A, Bの地域連携ネットともに患者の参加同意取得や、各医療機関への同意取得については、現時点での大きな問題はないように思われた。

両ネットとも、あくまでも患者のための地域連携であり、その患者の情報を持つ医療機関が開示を行い、情報を必要とする医療機関が閲覧可能となることで患者本人に最もメリットがある。ABとも、適切なセキュリティの担保とプライバシーの確保する仕組みは当然ながら、重要なのは患者との信頼関係の説明責任がベースにあった。

Aネットは患者＋主治医を中心としたネットワークで、全ての参加医療機関が、全ての患者情報を見る必要がないという考えで、一方Bネットは、性善説の元、利便性と患者メリットを考え、必要があれば全ての情報にアクセス可能であっていいのではないかと考え、患者情報のアクセスに両者の違いがあった。

Bネットは、ネット間の連携を既に実施しており、最も悩ましいのがトラブル対応の体制の違いや、責任分解点の切り分けなどであり、ネット間連携での同意取得に関しては大きな問題は見られなかった。しかし、今後の改正個人情報保護法の実施後の動きと、次世代医療基盤法での医療情報以外の介護や薬剤情報などの扱いが不透明な状況であり、分野を超えた連携が益々増える可能性があるため、責任分解点なども検討する必要があると考える。

3.2 Web アンケート結果

回答者 440 名の臨床歴は、20～30 年未満が 36%で最も多く、10～20 年未満は 28%。一般内科は全体の 23%程度、一般病院に所属が 43%で、医療機関の規模は 500 床以上が 27%で最も多かった。医療機関の所在地は東京、大阪がそれぞれ 1 割程度、地域としては関東地方が 29%程度で最も多く、次いで関西地方、中越地方の順。今回の対象者は、国内での医師の分布状況や診療科、年代などと沿っており、大きな偏りは見られなかった。⁹⁾ 詳しいプロフィールは次項に記す通り。

3.2.1 回答者プロフィール

下記が回答医師の基本情報である。

年代:20 代 1.6%(7 名)、30 代 20%(88 名)、40 代 29.5%(130 名)、50 代 32.3%(142 名)、60 才以上 15.2%(67 名)、70 代以上 1.4%(6 名)

臨床歴: 5 年未満 2.0%, 5 年～10 年未満 10.0%, 10 年以上～20 年未満 28.2%, 20 年以上～30 年未満 35.9%, 30 年以上 23.9%,

診療科:一般内科 22.7%, 循環器科 6.1%, 腎臓内科 1.8%, 消化器科 5.5%, 呼吸器科 3.0%, アレルギー内科 0%, 糖尿病・代謝・内分泌科 5.2%, 膠原病科 0.2%, 血液内科 0.7%, 神経内科 2.0%, 精神科 6.4%, 外科 9.1%, 整形外科 5.5%, 脳神経外科 3.0%, 産婦人科 2.3%, 皮膚科 2.3%, 泌尿器科 5.2%, 耳鼻咽喉科 2.5%, 小児科 5.0%, 眼科 2.3%, その他 9.3%

所属施設の経営形態:大学病院 13.0%, 国公立病院 18.9%, その他の一般病院 43.0%, 医院・診療所・クリニック 24.1%, その他 1.1%

病床数: 無床 23.9%, 1～19 床 0.9%, 20～99 床 8.9%, 100～199 床 12.3%, 200～299 床 10.0%, 300～399 床 8.9%, 400～499 床 8.2% 500 床以上 27.0%

所属施設所在地: 多いものから順に、東京 11.1%, 大阪府 10.9%, 神奈川県 7.5%, 兵庫県 7.0%, 北海道 5.5%, 愛知県 5.2%, 福岡 5.0% (その他は下記で地域別で表示)

所属施設所在地域:北海道 5.5% 東北地方 6.7% 関東地方 28.8% 中越地方 14.3% 関西地方 23.7% 中国地方 7.3% 四国地方 3.6% 九州・沖縄地方 10.1%

3.3 施設内の情報の取り扱い

3.3.1 施設でのネットワーク環境について

現在、外来診療を行っている場合、診療室でのインターネット環境について全員(n=440)に尋ねた。「電子カルテなど患者情報を扱う診療端末も、他端末もインターネットに繋がり、外部とのやり取り可能」15.7%、「電子カルテなど患者情報を扱う診療端末はインターネットに接続せず、他の端末はネットに接続(外部とのやり取りや検索等は他端末を利用)」59.5%、「診療室の端末はインターネット接続なし、または全て紙・フィルムでの運用で端末はなし」20.0%、「その他」1.1%、「外来診療していない」3.6%で、最も多かったのが診療端末とインターネット接続可の端末を分けて用途に応じて利用しているで、6 割近かった。(図1)

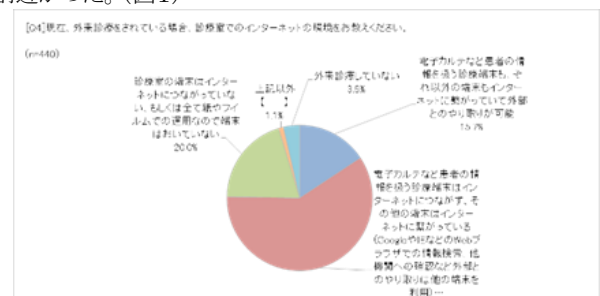


図1 施設のネットワーク環境

3.3.2 診療連携方法について

地域の病院や診療所との診療連携の方法については、「電話・FAX で連携」83.0%、「地域医療連携クリティカルパスなど、紙による連携」51.4%、「CD-ROM や USB メモリなど電子媒体による連携」43.9%、「画像データを含んだレポートやサマリーをネットワークで連携している」11.1%、「処方情報、検査結果などテキストデータをネットワークで連携」6.1%、「上記以外」0.9%、「特に連携はない」3.0%で、電話や FAX での連携が 8 割以上で最も多かった。(図2)



図2 施設のネットワーク環境

3.3.3 診療情報の保存方法について

診療等で発生した情報の保存方法については、「クラウド型の電子カルテを利用し、システム内に電子データで保管。紙の診療情報提供書はスキャンして電子保存。」26.4%、「クラウド型の電子カルテを利用し、中に電子データで保管。紙の診療情報提供書等の情報はそのまま紙で保存。」3.6%、「クラウド型でない電子カルテを利用し、中に電子データで保管。紙の診療情報提供書はスキャンして電子保存。」32.0%、「クラウド型でない電子カルテを利用し、中に電子データで保管。紙の診療情報提供書等の情報はそのまま紙で保存。」11.8%、「上記以外」0.9%、「電子カルテは利用していない」23.6%、「不明」1.6%。診療データの保存の形式で最も多かったのは、クラウド型でない電子カルテでデータ保管、紙の情報はスキャンして電子保存で、次にクラウド型の電子カルテを利用し電子データで保存し、紙の情報はスキャンして電子保存だった。(図3)

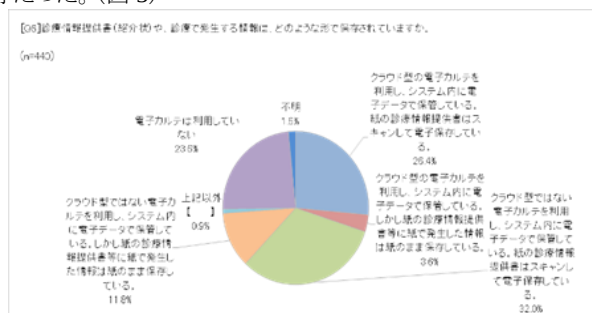


図3 診療情報の保存方法

3.4 地域医療連携ネットワークについて

3.4.1 参加状況と患者同意について

現在、地域連携ネットへの参加状況について質問した。「参加」が 31.6%、「不参加」が 67.5%、「それ以外」0.9%だった。地域連携ネットに参加と答えた医師に、患者の参加同意

の取得状況について尋ねた(N=139)。初診時などに紙面で同意を取得が 30.9%、初診時に口頭で説明、紙で同意取得なし 7.9%、医療機関の HP や掲示等で通知し、改めての同意取得なし 32.4%、診療の一部と考え、特に説明や通知、同意は必要ないと考え同意取得していない 25.2%、上記以外 3.6%で、最も多かったのが、HP 等で地域連携ネット参加について周知し問題があれば申出、という Implied Consent、黙示の同意だった。(図4)

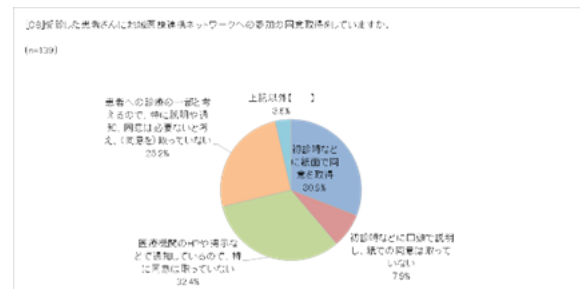


図4 地域医療ネットでの患者同意

これまで、地域連携ネットの参加同意取得後の、同意撤回の有無について尋ねた。「紙で同意取得なしで撤回もない」76.6%、「紙で同意取得は無だが、苦情の申出があり」0.9%、「紙で同意取得し撤回はなし」15.5%、「紙で同意取得をしていて、撤回があり」1.4%、「紙で同意取得をし、苦情の申出あり」0.2%、「その他」5.5%。最も多かったのが、紙で同意取得もしていないし撤回も無で 8 割近くであった。

3.4.2 地域連携ネットでの同意取得のあり方について

地域連携ネットの患者同意取得についての考えを全員に尋ねた。「患者は治療等の目的で選んで受診しており、医療を受けるのは同意済みと考え、自院が参加する地域医療ネットワークの患者同意は必要ない。」が 28.4%。「患者は治療や健康維持の目的で納得の上で自院を受診しており、自院が参加する地域連携ネットの同意は必要ないが、他の地域連携ネットの合併や相互接続が発生した場合は、あらためて参加の同意が必要。」23.0%。「地域連携ネットを使った医療情報の連携は、従来の紙での連携とは異なり、参加の同意は必要。だが、掲示や説明書の配布を行い、必要に応じて説明し、いつでも同意は撤回できると明示の上で、拒否がなければ同意とみなす。(黙示の同意)」21.8%。「地域連携ネットへの参加には、書面に署名か記名押印の明示的な同意が必要。ただしネットワークに参加している医療機関は個別の情報提供に同意は不要。」11.4%、「地域連携ネットへの参加には、書面に署名か記名押印の明示的な同意が必要。さらに情報連携を行う医療機関毎に同意が必要。」15.5%。最も多かったのが、医療、診療の一部として地域連携ネットの参加や情報連携を行っており、患者は自ら選んで受診していることを同意と考え、特に明示的な患者同意は必要ないが 3 割近く、次に多かったのが、既にネットワークに参加しているのであれば特に患者同意は必要ないが、新たに連携や接続が発生する場合は、患者同意が必要、という意見だった。(図5)

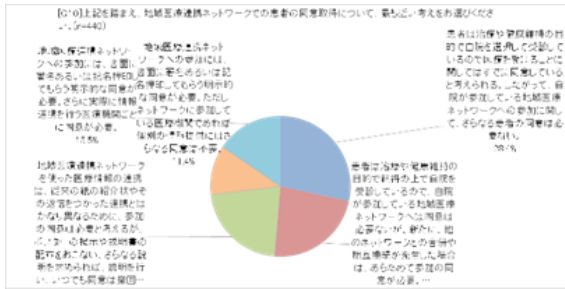


図 5 地域連携ネットでの患者同意のあり方

3.4.3 地域医療連携ネットワークでの患者情報の参照について

地域連携ネット内での患者情報の参照方法や参照範囲について、どう考えるか全員に質問を行った。「全て参照できるべき」36.8%、「来院の直前のデータなど、必要部分だけ」2.5%、「患者が決めるべき」16.8%、「患者がかかりつけ医や紹介元の医師が決めるべき」20.9%、「参照できる必要はない」2.5%、「それ以外」0.5%で、全て参照が最も多かった。(図6)

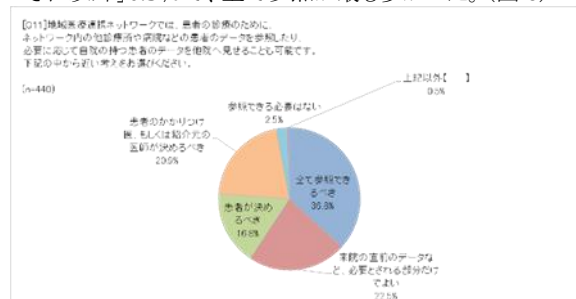


図 6 地域連携ネットでの患者情報の参照

3.5 改正個人情報保護法

3.5.1 改正個人情報保護法の周知

改正個人情報保護法で、病歴が「要配慮個人情報」と定義された事を知っているか尋ねた。「知っていた」33.4%、「知らなかった」66.6%で、病歴の要配慮個人情報への定義は3割程度しか認識されていなかった。また、これまでに患者の個人情報の取扱いに関して、患者本人から苦情や利用停止の申出があったかを尋ねた。「苦情の申し出あり」3.0%、「利用の停止の申し出あり」2.0%「苦情の申し出と利用の停止の申し出あり」0.7%、「いずれもなかった」が94.3%だった。

3.5.2 改正個人情報保護法への対応について

改正個人情報保護法が実施に伴い、現在の対応から多少とも変更の予定があるかについて尋ねた。「変更しない」19.3%、「見なおす、または見なおす予定」14.8%、「現時点では判断できない」65.9%で、現時点では判断せず、状況を見て判断という意見が最も多かった。(図7)

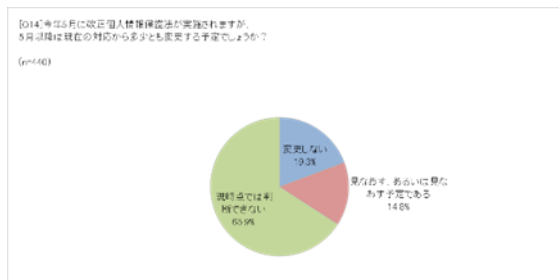


図 7 改正個人情報保護法への対応

3.6 マイナンバーと医療等 ID について

3.6.1 マイナンバーカードの取得と利用方法

マイナンバーカードの取得の有無を質問した。「はい」35.2%、「いいえ」56.8%「回答したくない」7.7%、「それ以外」が0.2%であった。総務省の発表では、H29年3月での交付が1071万枚であり、交付は人口に対し8.4%のため、マイナンバーカードを取得済みが35%という結果は人口比ではかなり高かった。⁹⁾一部の自治体での診察券としてのマイナンバーカードの利用の動きについて、全員に意見を尋ねた。「複数カードを持ちあるかずに済むので診察券としての利用はいいと思う」3.6%、「マイナンバーカードは医療保険給付の請求等、利用目的が限定されており、診察券に利用するべきではない」50.5%、「マイナンバーカードは、診察券ではなく、健康保険証の代わりとして活用できればよい(保険の資格確認など)」24.1%、「それ以外」1.8%で。最も多かった意見が、マイナンバーカードは利用目的が限定されており診察券などに利用するべきではないという意見で、約半数だった。(図8)

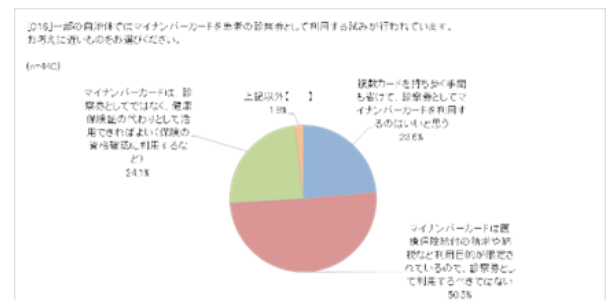


図 8 地域連携ネットでの患者情報の参照

3.6.2 医療等 ID の必要性について

現在、医療分野で個人を一意に識別できるIDがない状況を説明した上で、医療用IDの必要性について尋ねた。「医療用IDが必要」が53.4%、「不要」44.1%、「それ以外」は2.5%だった。

3.7 クロス集計結果

3.7.1 改正個人情報保護法の認知と医療等 ID の必要性

改正個人情報保護法で病歴が要配慮個人情報と定義された件について、既知か否かと、医療等IDの必要性の考えについても関係性を調べた。病歴の要配慮個人情報への定義付けを知っていると回答したのは、医療等IDは「必要」で63.3%(93名)、「不要」では34.0%(50名)、病歴の要配慮個人情報への定義付けを知らなかったのは、医療等IDは「必要」は48.5%(142名)、「不要」は49.1%(144名)であった。(表1)

表1 クロス集計結果「改正個人情報保護法の病歴の要配慮情報として規定」+「医療等IDの必要性」

		Q17 上記を踏まえて、医療用IDは必要と思いますか？			
		全体	必要	不要	上記以外
上段実数 下段%					
全体		440 100.0	235 53.4	194 44.1	11 2.5
Q12 改正個人情報保護法で、病歴が「要配慮個人情報」と定義されましたが、このことを知っていましたか？	知っていた	147 100.0	93 63.3	50 34.0	4 2.7
	知らなかった	293 100.0	142 48.5	144 49.1	7 2.4

3.8 結果まとめ

地域医療連携ネットワークでの患者同意のあり方について探るために、代表的な2つの地域連携ネットの管理者2名にヒアリングを行い、現時点での課題、改正個人情報保護法の実施後、新たに増えるであろう地域連携ネットの相互接続や、医療分野を超え、介護分野等との連携など、制度や環境の変化によって対応が必要となる点、課題点などが浮き彫りになった。医師対象の Web アンケートでは、診療現場でのインターネット環境や電子化情報の利活用の現状が明確になり、診療情報を扱う端末と外部との切り分けを行っている機関が6割で、一定のセキュリティ対策が行われていた。一方で、外部機関との診療連携は、電話やFAX、紙、電子媒体の受け渡しで、オンラインという機関は1割程度であった。地域連携ネットへの参加機関は3割以上を超え、今後も増えると考えられる。現在は、同意取得に関しても患者の苦情や同意撤回も極めて少なかったが、次世代医療基盤法など情報の2次利用に関する法整備が進むことにより患者の意識も変化すると思われる。同意取得が患者にとっても医療機関にとっても過度な負担となつてはならず、患者にも安心感を与え、医療機関も説明責任を果たすことができる、信頼関係に基づいた適切な同意取得が必要である。また、今後の地域連携ネットの参加機関の増加や相互連携が増えることで、医療機関が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、プライバシーの侵害のリスクに応じた同意取得が重要と考える。¹⁰⁾

4. 考察

個人情報保護委員会と厚生労働省の出した「医療介護事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」²⁾では、医療に必須の第三者提供は黙示の同意で対応可能と明記されている。ただ、地域連携ネットのシステムによっては診療を行う医師以外が閲覧可能な場合もあり、ポリシーの異なる地域連携ネット同士の統合もあるため、運用ルールの厳格化が必要な場合もある。もし、参加医がルールを十分に理解していない場合、半数以上が黙示の同意をもとに地域医療連携ネットワークに参加していると問題を起こしかねず、注意喚起が必要と考えられる。

5. 謝辞

本研究は、平成28年度厚生労働行政推進調査研究事業費補助金(地域医療機関研究事業)を利用して調査を行いました。謹んで感謝申し上げます。

参考文献

- 1) 山本隆一 平成28年度厚生労働行政推進調査事業補助金(地域医療基盤研究事業)「医療等IDの導入を前提とした医療情報を患者自身が管理可能な基盤に関する制度・技術の検討」総括研究報告書
- 2) 個人情報の保護に関する法律
https://www.ppc.go.jp/files/pdf/290530_personal_law.pdf, 2017年9月5日確認
- 3) 医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス,

https://www.ppc.go.jp/files/pdf/iryoukaigo_guidance.pdf, 個人情報保護委員会・厚生労働省, 2017年9月5日確認

- 4) 厚生労働省 電子レセプト請求の電子化普及状況等(平成27年4月診療分)について, <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000099002.pdf>, 2017年9月8日確認
- 5) 「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」、吉田真弓、田中勝弥、山本隆一、医療情報学、36巻2号、pp49-59、2016
- 6) “An Investigation Report of Citizen’s attitudes toward the handing of Electronic Medical and Medicine Information.”, Mayumi Yoshida, Katsuya Tanaka, Ryuichi Yamamoto, Asia Pacific Association for Medical Informatics. APAMI2016; Proceeding, 2016
- 7) 「処方箋の電子化に伴う一般市民の電子化情報の利活用とプライバシー保護の意識調査」、吉田真弓、田中勝弥、山本隆一、医療情報学連合大会論文集、pp690-693、2016)
- 8) 厚生労働省 平成26年(2014)医師・歯科医師・薬剤師調査の概況
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/14/dl/gaikyo.pdf>
2017年9月8日確認
- 9) 総務省;マイナンバーカードの市区町村別交付枚数等の公表について(平成29年3月)
http://www.soumu.go.jp/main_content/000472674.pdf(2017年9月8日確認)
- 10) 医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律(次世代医療基盤法), http://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0500/detail?lawId=429AC0000000028_20180512&openerCode=1, 2017年9月5日確認