

一般口演

一般口演4

情報セキュリティとプライバシー・ネットワーク

2018年11月23日(金) 10:15 ～ 11:45 H会場 (福岡サンパレスHパレスホール)

[2-H-1-2] プライバシー侵害のリスクに応じた一般市民の望む適切な同意のあり方の研究

○吉田 真弓¹, 田中 勝弥², 山本 隆一¹ (1. (一財) 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)

背景：現在、整備検討が進む医療等 ID が導入されると PHR の実現に近づく。また、今年5月に次世代医療基盤法が施行され、多施設や長期間に渡っての患者情報の紐付けには、医療等 ID が必須であり、その上で匿名加工医療情報の二次利用によって、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と思われる。目的：昨年度実施した厚労省研究事業「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」における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の調査結果から提言を行う。方法：一般市民2060名に対し、スマホの所持や、自身の診療情報や匿名加工医療情報の利活用に対する意識、望ましい同意取得について Web アンケートを今年3月に実施した。また、2014年3月に実施した同様の調査結果との比較を行った。結果：スマホやお薬手帳の所持率や積極的な利用が2014年に比べて増加していたが、健康情報の利活用やセキュリティへの意識は大きな変化はなく、受診時の「黙示の同意」については、多施設で診療情報を共有する場合は黙示の同意で十分と考える人は2割に満たず、オプトイン同意が必要とする人が半数近く存在した。公益目的での情報の2次利用については、大多数の回答者が、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。考察：匿名加工情報の2次利用は、多くの市民が、公益利用の意義や重要性を理解しつつも、単純なオプトアウトでは不十分であり、確実な通知の上での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、利用範囲や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を持つことを望んでいた。これを満たすには、医療用 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ような、医療機関にも過度な負担のない適切な同意取得の仕組みが必要である。

プライバシー侵害のリスクに応じた一般市民の望む適切な同意のあり方の研究

吉田 真弓^{*1}、田中 勝弥^{*2}、山本 隆一^{*1}

*1(一財)医療情報システム開発センター、*2 東京大学大学院医学系研究科

Study on the way of proper consent that the common people accepts according to the risk of privacy infringement

Mayumi YOSHIDA^{*1}, Katsuya TANAKA^{*2}, Ryuichi YAMAMOTO^{*1}

*1 Medical Information System Development Center, *2 Graduate School of Medicine, The University of Tokyo,

Introduction: If universal ID for medical field, which is planned to be introduced by 2020, is developed, it will help to promote Personal Health Record (PHR) services. We have conducted researches, funded by MHLW, aiming to propose adequate methodology concerning about appropriate information consent for patients in the medical field and secondary use of their medical records. For this purpose, the attitudes of citizens are important to consider, so we conducted an online questionnaire against 2060 citizens about secondary use of medical information and consent acquisition. Comparing to our previous results in 2014, the results shows slight increases in the use of medication notebook, but no difference about the security concerns about sharing their information among the medical institutions and secondary use for researches. In addition, citizens showed a tendency that the "implied consent" is not sufficient in sharing their medical data among institutions and that the "polite opt-out" has no problem in secondary use for public benefit. The results in this paper also showed a tendency that people have a will to control the usage in sharing their medical information. It is necessary to establish a applicable mechanism including universal ID for adequate utilisation of medical information in a way that citizens wish.

Keywords: Privacy Protection, Information Consent, PHR, Secondary Use, Web Questionnaire

1. はじめに

これまで検討が行われていた医療等 ID が 2020 年までに導入されることとなった。医療等 ID が適切に整備運用されることにより PHR の実現に近づく。

昨年 5 月に施行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たため、殆どの診療情報は患者本人の明確な同意無しでは二次利用が不可となった。医療機関では、医療経営や公衆衛生、医療連携など opt-out 同意や黙示の同意で診療情報の二次利用を行っていたが、施行後は患者の明示的な同意が必要となった。もちろん、患者の診療情報を自院のみで利用する場合、適切な匿名加工を施せば利用可能だが、他院の診療情報での名寄せや他のデータベースとの突合は出来なくなり、医学研究でも原則患者の明確な同意が必要のため、大規模で長期間にわたる臨床研究などは研究実施が妨げられる。

しかし、5 月に施行された「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(以下、次世代医療基盤法)」では、法律に基づく認定匿名加工医療情報作成事業者で収集された多施設の診療情報を、名寄せや突合を行った上で研究の利用目的に応じて匿名加工を行った上で、匿名加工医療情報として安全に提供が行われ、提供を受けた利用者は分析研究が可能となる。

医療等 ID の利用においては、患者等のプライバシーを確保しつつ情報の利活用が可能となる高度なバランスを保った制度整備が必要であり、改正個人情報保護法や次世代医療基盤法を踏まえた上で、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を検討し提言することが重要と考える¹⁾²⁾。

2. 目的

我々は、平成 28 年度から 2 年計画で実施した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)「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」では、医療等 ID の活用

方策やユースケースを明確にし、患者本人が自身の医療健康情報の利活用を行う PHR が具体的な政策目標となっている点を踏まえ、医療分野独特の医療従事者と患者の知識格差を考慮した上で、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した。

前述の通り、改正個人情報保護法の施行により、「病歴」が要配慮個人情報と定義されたが、日常殆ど使うことのない人種や前科などの他の要配慮個人情報と比べ、病歴は人によっては頻繁に活用される情報で、しかも緊急時に利用できない場合には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。同意は、Opt-out に近い「黙示の同意」から明示的な同意である Opt-in まで幅広い。広い意味での同意とされる Opt-out は、もちろん要配慮個人情報では使うことはできないが、我が国では、「同意」のあり方について細かい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だけで利用されることは殆どなく、今後も増加傾向にある地域医療連携ネットワーク(以下、地連ネット)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ーでの利用が想定される。現在も、規模や地域は様々だが 300 近く存在する地連ネットでさえ、参加患者に対する同意取得は明確な基準がなく、改正個人情報保護法の施行後も、診療のための「共同利用」として黙示の同意で運用を実施している所から、厳密に opt-in の同意取得を行っている所まで運用もバラバラで、現場では混乱が生じ、同意を取られる患者にとっても不適切な状況にある。当然、情報の種類や利活用の範囲、人的・技術的な安全管理の状況などリスクのレベルに応じた基準で同意取得が行われるべきであり、医療現場だけでなく患者にとっても同意取得の方法は明確にすることが重要である。

本研究は、文献調査、ヒアリングとアンケート調査結果をベ

ースに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ことを目的とする³⁾⁴⁾。

3. 方法

我々は、基礎となるプレアンケート調査と本調査の2回に分けてWebアンケート調査を行った。プレアンケート調査は、2017年1月に地連ネットの同意取得状況についてヒアリング調査を行い、結果を元に医師を対象としたアンケート調査を作成した。プレアンケート調査の結果は、第37回日本医療情報学連合大会および第22回医療情報学会春期学術大会にて研究発表をおこなった。³⁾⁵⁾⁶⁾

本調査の調査票は2014年に実施した一般市民向けのWebアンケート調査とほぼ同様の内容を利用した⁷⁾⁹⁾

3.1 本調査

プレアンケートの結果で、医療機関での電子化診療情報の利用状況や同意取得の現状、医師の意識が明確になった。本調査は、患者もしくは将来患者となり得る一般市民に対し、スマートフォン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考え、望ましい同意取得のあり方などについて意識調査を行った。

3.2 調査方法

リサーチ会社を利用し、2018年3月30日に国内在住の成人以上の一般市民2060を対象にWebアンケートを実施した。この調査票は2014年3月に実施した調査とほぼ同様のものを使った。まず、既婚・未婚や子供の有無、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の必要性や適切な運用方法、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で質問項目数は48問。前述の通り、2014年に行った調査票とほぼ同様のものを使用し、両者の結果の比較を行った。

我々は、これらの比較により4年間の法制度や環境の変化の影響の有無なども見ることができると予測をした。なお、会員登録制のリサーチ会社のため、前回の回答者は今回の調査対象から除外した。前回調査票に加え、今回はレベル毎に分けた同意取得の方法についての考えを尋ね、現状の法制度のあり方について考察を行った。2度ともWebアンケートという調査法のため、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(2017年)版情報通信白書によると、平成26年(2014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。⁵⁾⁶⁾⁷⁾⁸⁾

(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。

4. 結果

4.1 Webアンケート実施の概要

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調査票で調査を行っており、その結果との比較も最後に行った。⁵⁾⁶⁾⁷⁾

4.2 回答者のプロフィール

下記に回答者の基本情報を示す(n=2060)。

4.2.1 性別・年齢層

男女比は、男性49.7%、50.3%。年代別は20代13.3%、30代22.8%、40代23.9%、50代22.0%、60才以上18.0%である。60才以上(実数)は、60代263名、70代102名、80～84才が6名だった。

4.2.2 婚姻・子供の有無・居住地

未婚は、既婚66.2% 未婚33.8%。子供の有無は子供あり57.7% 子供なし42.3%。居住地は、都道府県別では、東京12.5%、神奈川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%で関東地方が最も多かった。

4.2.3 職業・自身の健康状態

職業は、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%。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%。過去1年健診以外で受診無しが最も多かった。

4.2.4 スマートフォンの所持

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%。60才以上の回答者の半数以上がスマートフォンを所持していると回答した。

4.3 匿名加工医療情報

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、様々な目的で二次利用を行う場合の同意取得の考えを尋ねた。

4.3.1 公益目的での匿名加工情報の利用

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、使っては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、使ってはいけないと言わない限り使っても良い」12.1%、「使ってはいけない」18.0%。(図1)。

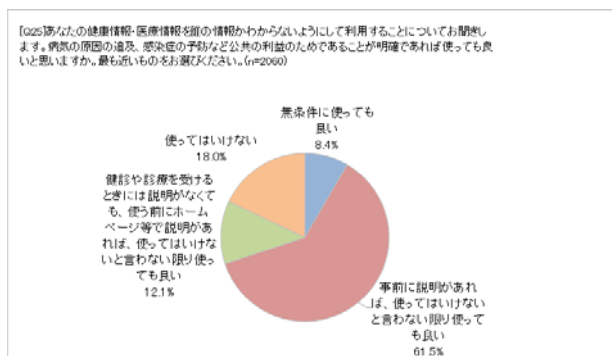


図1 匿名加工医療情報の公益目的での利用(n=2060)

4.3.2 創薬・医療機器開発等での匿名加工情報の利用

匿名加工医療情報を、創薬や医療機器の開発など、企業の利益にも繋がるが広い意味では公益目的での利用の場合には、「無条件に使っても良い」5.8%、「事前に説明があれば、使ってはい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、使ってはいいけないと言わない限り使っても良い」11.7%、「使ってはいいけない」20.0%。(図2)

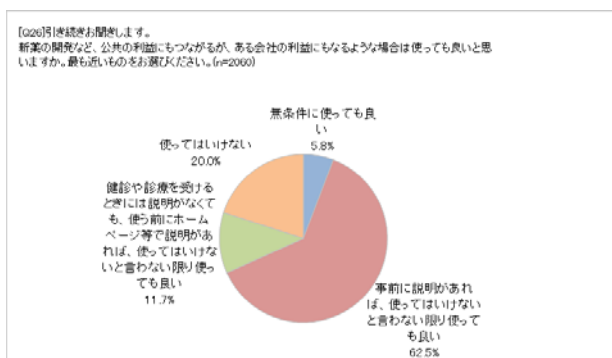


図2 匿名加工医療情報の創薬等での利用(n=2060)

4.3.3 生命保険・マーケティング等での匿名加工情報の利用

匿名加工医療情報の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、使ってはい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、使ってはいいけないと言わない限り使っても良い」12.8%、「使ってはいいけない」34.8%。(図3)

何れのパターンも、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同意が最も多く、公益目的は61.5%、創薬など半分は公益目的が62.4%、全くの企業利益での利用は48.7%だった、また、「使ってはいいけない」という拒否は、公益利用で18%、創薬で20%、企業利益目的が34.8%で差が見られた。

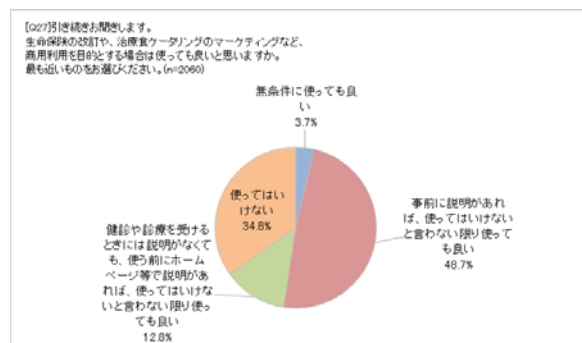


図3 匿名加工医療情報の企業利益目的での利用(n=2060)

4.4 お薬手帳

4.4.1 お薬手帳の所持と利用状況

お薬手帳の所持を全員に尋ねたところ、「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%。現在お薬手帳を持っていると回答した人に利用状況を尋ねた(n=1517)。「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%、「今は利用なし」6.1%、「貰ったが1度も利用なし」が4.0%。(図4)

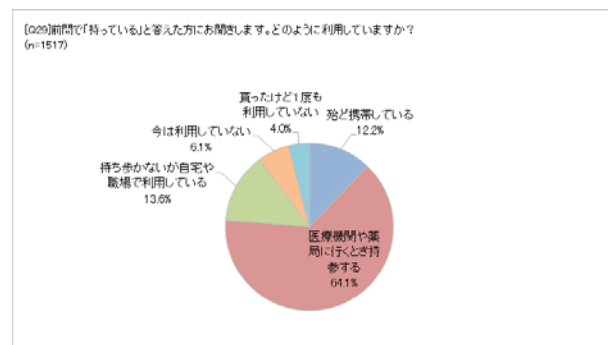


図4 お薬手帳の利用状況(n=1517)

4.4.2 電子お薬手帳の情報の参照

電子お薬手帳を想定して、電子お薬手帳に蓄積された自身の情報を、薬剤師が調剤目的で参照する場合、どう感じるかを全員に尋ねた。「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であっても他人には見せたくない情報もあるので、見てもいいが、誰か確認してほしい」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5)

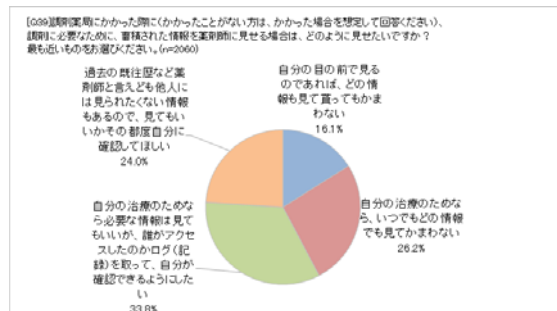


図5 電子お薬手帳情報の閲覧 (n=2060)

4.6 同意取得のあり方

同意取得の方法について、①黙示の同意②オプトアウト同意③丁寧なオプトアウト同意の3種類の違いと、医療機関等で想定される状況を詳しく説明した後、3つの同意についてどう思うか全員に尋ねた。結果は以下の通り。

4.6.1 黙示の同意

患者が医療機関を受診した際の「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%、「医療情報は大変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、他に提供する場合に自分の医療に必須であつ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6)

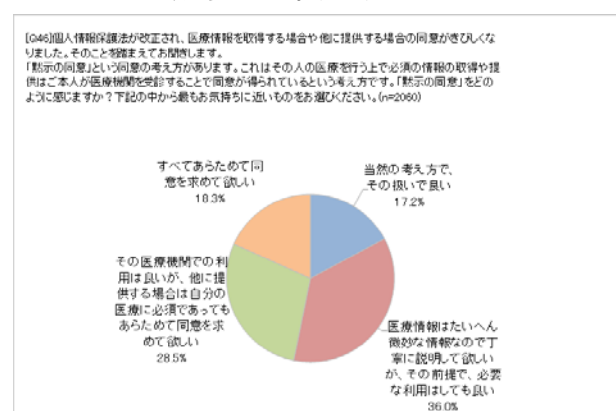


図6 受診時の黙示の同意の考え方(n=2060)

4.6.2 オプトアウト同意

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つて、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思えないので、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つても、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%。オプトアウト同意は、「掲示や初診時の書類に記載されていて、オプトアウト同意では困る」が最も多かった(図7)。

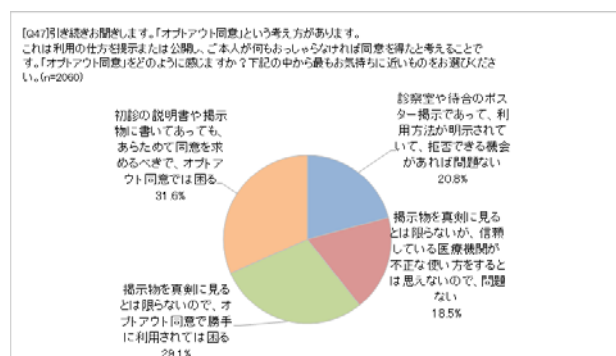


図7 オプトアウト同意の考え方(n=2060)

4.6.3 丁寧なオプトアウト同意

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でなくてもただの「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8)。

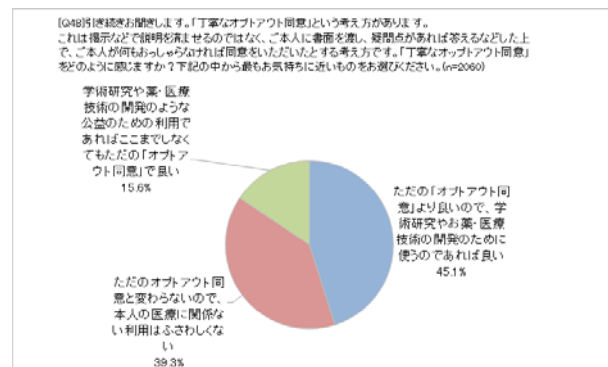


図8 丁寧なオプトアウト同意の考え方(n=2060)

4.7 結果のまとめ

診療情報を匿名加工して二次利用する場合の同意のあり方を3つの利用目的に分けて尋ねたが、差が見られた。「オプトアウトで利用を許可」は、公益目的は61.5%、創薬など半分は公益目的が62.4%、企業利益は48.7%で何れのパターンでも最も多く、「利用を許可しない」が、公益目的は18%、創薬は20%、マーケティングなど企業利益が34.8%。どの利用目的の場合もオプトアウトでの二次利用が最も多く、他も同じような傾向ではあったが、値に差が見られた。

お薬手帳の所持は73.6%が現在利用をし、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。

電子お薬手帳の情報を薬剤師が参照することについては、治療目的などの情報を見ても構わないが26.2%で、残りの73.8%は何れも自分の許可や管理下で参照してもよいという考えで、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。

医療機関での同意取得のあり方について、①黙示の同意②オプトアウト同意③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①黙示の同意については、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%、受診機関のみなら黙示の同意で問題ないが他施設で利用する場合は自分の同意取得が必要、が次に多く28.5%。全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問題無しが17.2%で最も少なかった。

②オプトアウト同意は、院内掲示や配布物でのオプトアウトでは不十分という回答が6割で、オプトアウト同意でよいとする意見は2割だった。③丁寧なオプトアウト同意は、通常のオプトアウト同意より良いので公益目的なら問題ないが最も多く45.1%。本人の医療と関係ない利用は丁寧でも通常のオプトアウトでも不適切が39.3%。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。

4.8 前回結果との比較

2014年3月に行った同様のアンケート結果との比較を行った。回答者のプロフィールも両方で明確な違いは無く、アンケート結果にも大きな差は見られなかった。

匿名加工医療情報の利用については、何れの場合も前回とほぼ変化がなかった。お薬手帳の所持は前回より1割以上増え、積極的な利用が76.3%で、前回の56%から2割以上増えていた。お薬手帳情報の薬剤師による参照については、前回とほぼ変化がなかった。³⁾⁷⁹⁾

5. 考察

アンケート調査結果では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において4年間での大きな変化はなかった。匿名加工医療情報の利用や電子お薬手帳情報の薬剤師による参照など、いわゆる自己情報のコントロール権の意識は4年前の結果と殆ど変化はなかった。お薬手帳の積極的な利用は4年間でかなり増えたが、お薬手帳自体の普及が進んだ点や自然災害の頻発の影響もあると考える。また、今年の診療報酬改定等で、今後も積極的な利用は増えると予想される。は改正個人情報保護法や次世代医療基盤法の影響は、医療機関と比べると一般市民には殆ど見られず、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、自身の診療情報を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。昨年度行った医師対象のアンケートにおける、患者への同意取得の状況とあり方の結果と比較すると、患者と医療従事者間で「同意取得」に関する意識の違いが明確に見られた。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、公益目的の二次利用は丁寧なオプトアウトで問題ないとする傾向が見られた。⁷⁹⁾

6. 結論

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身が持つという考えは変わっていなかった。匿名加工個人情報の二次利用についても、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を望んでいた。この要望を満たすにも、バラバラの診療情報を正しく本人結びつけられる医療等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も医療機関も信頼し安心できる法制度の基づく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。⁵⁶⁾

7. 参考文献

- 1) 個人情報保護委員会 HP 法令・ガイドライン等「個人情報の保護に関する法律(平成15年5月30日法律第57号)」
<https://www.ppc.go.jp/personal/legal/> (cited 2018/8/29)
- 2) 健康・医療戦略推進本部 HP「次世代医療基盤法の施行について」
https://www.kantei.go.jp/jp/singi/kenkouiryou/jisedai_kiban/houritsu.html (cited 2018/8/29)
- 3) 山本隆一, 樋口範雄, 中島直樹, 田中勝弥, 吉田真弓 H29年度厚生労働省労働行政推進調査事業費補助金(地域医療基盤開発研究事業)「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」(H28-医療一指定-022) 総合研究報告, 2018/5/30

- 4) 日医総研ワーキングペーパー、ITを利用した全国地域医療連携の概況(2015年度版 No.368), 日本医師会総合政策研究機構, <http://www.jmari.med.or.jp/download/WP368.pdf> (cited 2018/2/20)
- 5) 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.
- 6) 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いた地域医療連携ネットワークの適切な患者同意取得についての検討, 第22回日本医療情報学会春期学術大会, ポスター発表, 2018/6/21, 新潟市
- 7) 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.
- 8) 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> (cited 2018/5/29).
- 9) 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

