

病院情報システムからの標準データ形式 によるデータの取り出しと2次利用

日本医療情報学会副会長
浜松医科大学医療情報部
木村通男

Contents

- ⌘ 高速臨床情報検索システムD*D
 - ☒ その長短
 - ☒ 病院情報システム上でケースカードを作る
 - ☒ ゲノム情報への拡張
- ⌘ 厚生労働省診療情報標準的交換推進事業SS-MIXの概要と現状
- ⌘ 各種アンケート
 - ☒ 診療情報の扱いに関する市民アンケート(日米)
 - ☒ 2次利用についての調査(アジア12カ国)
- ⌘ 検索力向上による特定リスクの増加例
- ⌘ 提言
 - ☒ 目的の吟味と、まずはクリーンルーム方式で

病院情報システムが持つデータ (上ほど入手しやすい)

- ⌘ 画像 (DICOM規格)
- ⌘ 患者基本、処方、検体検査結果 (HL7規格)
- ⌘ 病名(但しどれが主病かわからない) (HL7)

- ⌘ ここまで、SS-MIXで全国50%以上の病院で対応可

- ⌘ 各種報告書、計画書(人に読んでもらうための書類)
(HL7の文書規格CDA)
- ⌘ 所見、計画など(プログレスノート) (規格なし)

臨床情報検索システムD*D

臨床研究DBシステム

患者検索 文字列検索 複合検索

患者条件 検査条件 処方条件 注射条件
病名条件 入院条件 処方条件

■ 検索条件 ■

検査条件 -- [期間:すべて]
FBS(60以下)

and

処方条件 -- [期間:すべて]
薬品 = ☆[糖尿]アマリール1mg
or 薬品 = ★[糖尿]アマリール3mg

and

サリ条件 -- [期間:すべて]
合併症:昏睡歴 有

検索開始 クリア 検索設定 条件保存
チェックした条件をクリア 条件読出

■ 検索結果 ■ 1~4/4件中 (16.08秒)

患者番号	氏名	性別	年齢
07	■■■■■	女性	76
22	■■■■■	男性	66
23	■■■■■	女性	60
50	■■■■■	女性	80

[XML出力](#) [プリント](#)

臨床研究DBシステム

ページが表示されました

イントラネット

浜松医大の
10年間
73,709,298
の患者基本
、処方、注
射、検体検
査結果、病
名登録を
SS-MIX標
準化ストレ
ージ経由で
常時インポ
ート

“pravastatin (or others, any titer) and AST > 150 subsequently within 2 weeks”

Search result: 83 patients, search time 112.22 seconds

Patient list shows a selected patient has “HIT” prescription twice, 1997/10/22, and 10/29,

and graph of AST show peak high value recorded on 1997/11/04, within two weeks of the medication.

Mevalotin (Pravastatin) and other generic drugs prescribed, and within 2 weeks, recorded AST > 150

Result: 83 patients, search time 112.22 seconds

List of patients, with “sequence” timing dates
First patient has “HIT” sequence timing twice, 1997/10/22, 1997/10/29

AST=176 on 1997/11/04

The screenshot shows a Microsoft Internet Explorer browser displaying a clinical research database system. The main window is titled "臨床研究DBシステム(時系列検索) - Microsoft Internet Explorer". The search criteria are defined as follows:

- 患者条件 (Patient Conditions): 期間: すべて (Period: All)
- 副条件範囲 (Sub-condition Range): 当日から2週間後 (From today to 2 weeks later)
- 検査条件 (Test Conditions): 期間: すべて (Period: All)
- 副条件 (Sub-condition): AST(GOT) (150以上) (AST(GOT) (150 or more))
- 処方条件 (Prescription Conditions): 期間: すべて (Period: All)
- 主条件 (Main Condition): 薬品 = ☆メバロチン/錠5mg (Drug = ☆Mevalotin/5mg tablets)

The search results show 83 patients. The first patient (ID 00000004) is highlighted, with a "sequence" of timing dates: 1997/10/22, 1997/10/29, and 1997/11/04.

The "指定条件処方履歴" (Prescription History for Specified Conditions) table shows the following data:

処方日付	診療科	用量	服用方法	回数/日数
1997.09.23	一内	1錠	1日1回朝食後	2日
1997.09.25	一内	1錠	1日1回朝食後	7日
1997.10.01	一内	1錠	1日1回朝食後	7日
1997.10.08	一内	1錠	1日1回朝食後	7日
1997.10.15	一内	1錠	1日1回朝食後	7日
1997.10.22	一内	1錠	1日1回朝食後	7日
1997.10.29	一内	1錠	1日1回朝食後	7日
1997.11.05	一内	1錠	1日1回朝食後	7日

The "検査結果" (Test Results) table for AST(GOT) is as follows:

検査名称	基準範囲	単位	1997									
			08/13	08/21	08/27	08/29	09/01	09/11	09/16	09/22	09/29	U/I
AST(GOT)	11-30	U/I	28	26	35	30	27	30	27	26	41	

The graph shows the AST (GOT) results over time. The y-axis is labeled "単位: U/I" and ranges from 0 to 180. The x-axis shows dates from 1997/08/13 to 1997/12/15. A significant peak is observed on 1997/11/04, with a result value of 176.

Search examples in Hamamatsu University Hospital

- ⌘ In 2007, number of patients with HbA1c=6.6-8.0, then examined again in 2-3 months
 - ☒ -5.8: 55 cases, 5.9-6.5: 289 cases, 6.6-8.0: 657 cases, 8.1-: 192 cases
- ⌘ "Gemzar"(gemcitabine, a cytosine-antimetabolites) injected patient: 181 cases
 - ☒ "After the injection" interstitial pneumonia (ICD-10 J84.x) diagnosed case: 7 cases
- ⌘ Stroke onset, and within 3 years recurrence?
 - ☒ Classification "Stroke" is not reliable, as it can be used for reimbursement reasons of CT scan.

ケースカード作成

⌘ ほとんどがオーダシステムにあるデータ

- ☑ 該当薬処方歴
- ☑ 併用薬
- ☑ 検査結果



市販後調査システムAEReport

SS-MIXストレージが持っている情報により、患者基本情報、施設基本情報、当該薬処方歴、併用薬処方歴、検体検査結果は入力する必要がない

The screenshot shows the AEReport web application interface. At the top, there is a header with the title "AEReport - Windows Internet Explorer" and the URL "http://localhost/AEReport/?PID=1014360". Below the header, there is a navigation bar with buttons for "患者情報", "編集(E)", "表示(V)", "お気に入り(A)", "ツール(T)", and "ヘルプ(H)".

The main content area is divided into several sections:

- 患者情報 (Patient Information):** Displays patient ID "1014360", name "Suruga Aoi", birth date "1952/07/17", and gender "女性". Buttons include "患者指定", "編集文書指定", "新規文書作成", "文書修正・削除", and "xxxxxTabletsEventReport (00000035) [修正]".
- 処方歴 (Prescription History):** Shows a list of prescriptions from 2008/04/21 to 2008/06/23. Each entry includes the date, a note "OHP (surger)", and a list of medications: "Rp1", "Amloc", "Lipitor", and "ACTC".
- 検査結果歴 (Test Results History):** Displays a list of laboratory tests performed between 2008/09/01 and 2008/09/08. The results are shown in a table:

Item	Unit	Reference value	Before medication	Through medication	After medication	Follow ups
GOT(AST)	IU/L	8 38	14	21	12	15
GPT(ALT)	IU/L	4 43	9	31	10	10
ALP	IU/L	110 354	147	169	167	167
LDH	IU/L	121 245	139	122	148	185
T-Bil	mg/dl	0.2 1.2	0.7	0.4	0.5	0.3
Urea-N	mg/dl	8 22	12	16	13	8
Cre	mg/dl	0.47 0.79	0.53	0.55	0.57	0.59
RBC	*10 ⁴ /ul	376 500	397	401	417	417
HGB	g/dl	11.3 15.2	12.8	13.0	13.6	13.6

At the bottom right of the interface, there is a message box that reads "Abnormal data should be reported in the AE report."

患者情報 1014360 Suruga Aoi 患者指定 編集文書指定 新規文書作成
 1952/07/17生まれ 女性 患者情報 文書修正・削除 *****TabletsEventReport (00000035) [修正]

処方歴

2008/04/21
 OHP (surgery)
 Rp1
 Amlodipine Tablets 2.5mg 1 TAB
 Lipitor Tablets 10mg 1 TAB
 ACTOS Tablets 15mg 1 TAB
 1 time per day, after breakfast 28 Days

2008/05/26
 OHP (surgery)
 Rp1
 Amlodipine Tablets 2.5mg 1 TAB
 Lipitor Tablets 10mg 1 TAB
 ACTOS Tablets 15mg 1 TAB
 1 time per day, after breakfast 28 Days

2008/06/09
 OHP (surgery)

2008/06/23
 OHP (surgery)

2008/07/07

2008/06/08~2008/09/08 文書登録 文書印刷 処方歴の添付 臨床検査歴の添付

[Page 1] [Page 2] [Page 3] [Page 4] [Page 5] [Page 6] [Page 7]

【Adverse Events】

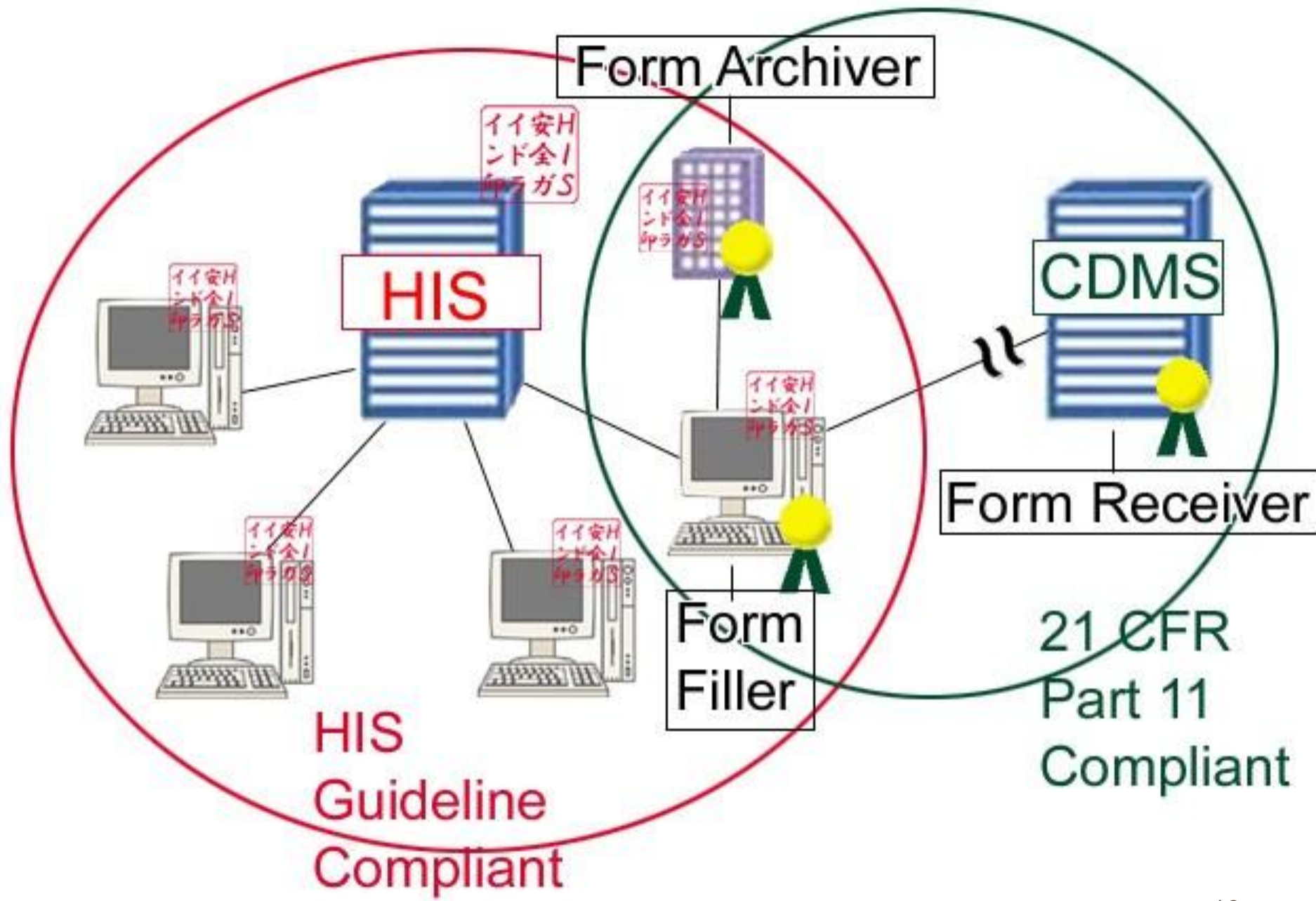
N Y → Report in the followings

- Severe event number :
1. Death
 2. Threat to death
 3. Permanent disorder
 4. Extension of hospitalization
 5. Other severe events to avoid above situations
 6. May cause disorder in descendants

検査結果歴

	2008 09/01	08/18	08/04	07/22	07/07	06/23	06/09
GOT(AST)	15	14	12	15	12	21	14
GPT(ALT)	10	9	9	10	10	31	9
ALP	167	147	146	167	167	169	147
LDH	185	139	149	185	148	122	139
T-Bil	0.3	0.7	0.4	0.3	0.5	0.4	0.7
Urea-N	8	12	12	8	13	16	12
Cre	0.59	0.53	0.54	0.59	0.57	0.55	0.53
T-CHO	212	175	201	212	212	176	175
Ca	8.5	8.5	8.7	8.5	8.9	8.2	8.5
CRP		2.0				0.3	2.0
TP	6.4	5.8	5.8	6.4	6.4	5.8	5.8
Na	144	140	138	144	146	140	140
K	4.3	4.0	4.3	4.3	4.7	4.2	4.0
Cl	110	104	105	110	99	104	104
RBC	417	397	390	417	417	401	397
HGB	13.6	12.8	12.9	13.6	13.6	13.0	12.8
WBC	6.9	7.1	4.5	6.9	6.9	7.7	7.1
HT	39.5	37.9	37.6	39.5	39.5	38.3	37.9

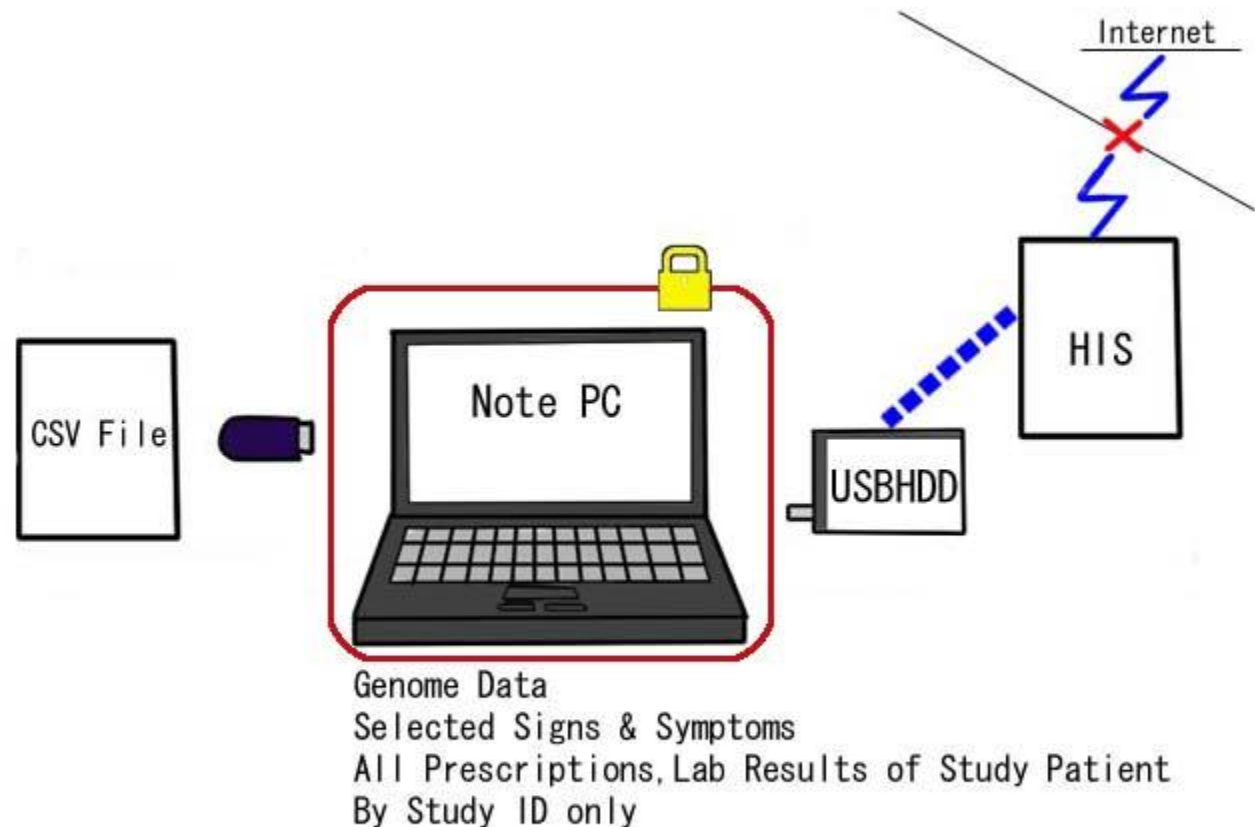
Adverse event	Severity	Disposition		Outcome	Relation to this drug
		Medication	Others		
Coma date 2008 / 08 / 15	<input checked="" type="radio"/> Severe Severe event # () <input checked="" type="radio"/> Not.Severe <input type="radio"/> Slight <input checked="" type="radio"/> Not.slight	<input checked="" type="radio"/> Continue <input type="radio"/> Dose.decrease <input type="radio"/> Interruption	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	Outcome date 2008 / 08 / 15 <input checked="" type="radio"/> Recovery <input type="radio"/> Better <input type="radio"/> Not.recovered <input type="radio"/> Recovery.with.Sequelae <input type="radio"/> Death <input type="radio"/> Unknown	<input type="radio"/> Apparently.related <input type="radio"/> Probably.related <input checked="" type="radio"/> Possibly.related <input type="radio"/> No.relation <input type="radio"/> No.enough.evidence
	<input type="radio"/> Severe Severe event # () <input type="radio"/> Not.Severe <input type="radio"/> Slight <input type="radio"/> Not.slight	<input type="radio"/> Continue <input type="radio"/> Dose.decrease <input type="radio"/> Interruption	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	Outcome date / / <input type="radio"/> Recovery <input type="radio"/> Better <input type="radio"/> Not.recovered <input type="radio"/> Recovery.with.Sequelae <input type="radio"/> Death <input type="radio"/> Unknown	<input type="radio"/> Apparently.related <input type="radio"/> Probably.related <input type="radio"/> Possibly.related <input type="radio"/> No.relation <input type="radio"/> No.enough.evidence
	<input type="radio"/> Severe Severe event # () <input type="radio"/> Not.Severe <input type="radio"/> Slight <input type="radio"/> Not.slight	<input type="radio"/> Continue <input type="radio"/> Dose.decrease <input type="radio"/> Interruption	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	Outcome date / / <input type="radio"/> Recovery <input type="radio"/> Better <input type="radio"/> Not.recovered <input type="radio"/> Recovery.with.Sequelae <input type="radio"/> Death <input type="radio"/> Unknown	<input type="radio"/> Apparently.related <input type="radio"/> Probably.related <input type="radio"/> Possibly.related <input type="radio"/> No.relation <input type="radio"/> No.enough.evidence
	<input type="radio"/> Severe Severe event # () <input type="radio"/> Not.Severe <input type="radio"/> Slight <input type="radio"/> Not.slight	<input type="radio"/> Continue <input type="radio"/> Dose.decrease <input type="radio"/> Interruption	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	Outcome date / / <input type="radio"/> Recovery <input type="radio"/> Better <input type="radio"/> Not.recovered <input type="radio"/> Recovery.with.Sequelae <input type="radio"/> Death <input type="radio"/> Unknown	<input type="radio"/> Apparently.related <input type="radio"/> Probably.related <input type="radio"/> Possibly.related <input type="radio"/> No.relation <input type="radio"/> No.enough.evidence



Put Genome data into Clinical DB, not Clinical data into Genome DB

⌘ So, you can try whatever you think of medication, lab results, to try.

⌘ Safely apart from network, other users.



"CYP2C19 genotype is associated with symptomatic recurrence of GERD during maintenance therapy with low-dose lansoprazole" EJCP-2008-0363.R1

- ⌘ 125 patients of gastroesophageal regurgitation, their CYP2C19 genotype status, presence or absence of heartburn condition, are put into Clinical DB.
- ⌘ We tested the relation of genotype (rapid, intermediate and poor metabolizers), examination results, such as calcium and total protein,,,,,
- ⌘ Finally, we tested an example of improvement where the given dose of PPI could remain reduced 8 weeks after the start of medication. We found a significant difference between PM-RM and PM-IM (PM-RM $P=0.014$, PM-IM $P=0.104$).
- ⌘ This study design (effectiveness judgment by PPI and relation with Genotype) required less than one hour.

Search condition:
Phenotype=
poor
metabolizer
&
PPI prescribed

30
patients,
in 2.88sec.

Other Genome
information of
the selected
patient

Microsoft Internet Explorer

表示(V) お気に入り(A) ツール(T) ヘルプ(H)

検索

localhost/gen/index1.csp

DBシステム D★D

文字列検索 複合検索

条件 処方条件

患者追加条件 -- [期間:すべて]
ゲノム情報-Phenotype : PM

and

処方条件 -- [期間:すべて]
商品 = タケブロンOD錠 15mg
商品 = タケブロンOD錠 30mg
商品 = タケブロンカプセル 15mg
商品 = タケブロンカプセル 30mg

クリア 検索設定 条件保存
クリアした条件をクリア 条件読出

検索結果 ■ 1~10/30件中 (2.88秒)

患者番号	氏名	性別	年齢
31225927	■■■■■	男性	65
31239196	■■■■■	男性	59
31273467	■■■■■	男性	54
31472346	■■■■■	男性	90
31717230	■■■■■	女性	73
31718579	■■■■■	男性	78
31805677	■■■■■	女性	50
31857295	■■■■■	女性	68
31905759	■■■■■	女性	38
32046128	■■■■■	男性	67

XML出力 プリント 次へ

2007.03.30 10:00

PT) LD(LDH) LDH/AST比 アルカリフォスファターゼ γ-GTP クレアチニ
ン BUN/CRE比 尿酸 BUN ナトリウム カリウム クロール CL/NA比
白血球数 赤血球数 ヘモグロビン濃度 ヘマトクリット値 血小板数 MCV M
CH MCHC トリポテスト CK(CPK) AST(GOT) AST/ALT比 ALT(G

対象期間: 2008 年 4 月から 2009 年 3 月まで 検査結果表示

14:44

「厚生労働省電子的情報交換推進事業」 (SS-MIX : Standardized Structured Medical Information eXchange)

⌘ 無償提供されるもの

☑ 標準ストレージソフト

- ☒ 患者基本、処方、注射、検査結果、病名登録

☑ CD作成ソフト

- ☒ 電子紹介状、患者への情報提供

☑ アーカイブビューア

- ☒ 紹介状や画像CD連携部で受け取り、院内ネットで医師が見える

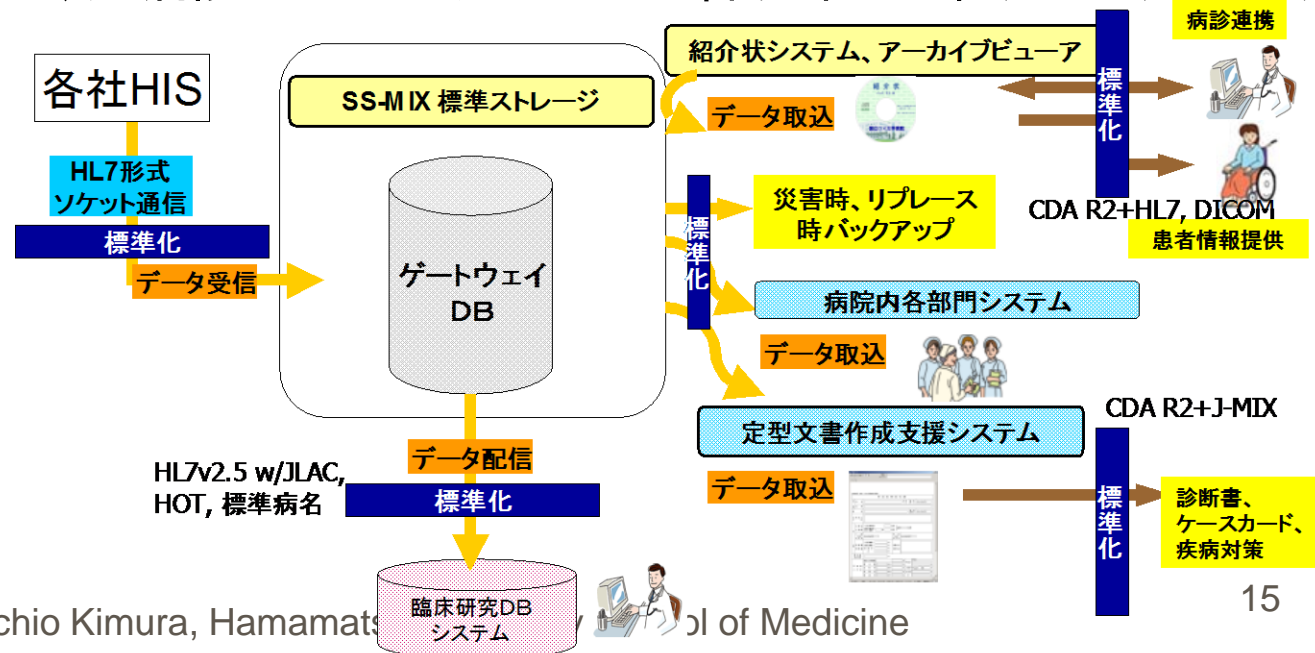
⌘ 有償のもの

☑ ハードウェア、インストール・接続作業

現在、標準機能としてHL7 v2.5でデータを出せるHIS機種

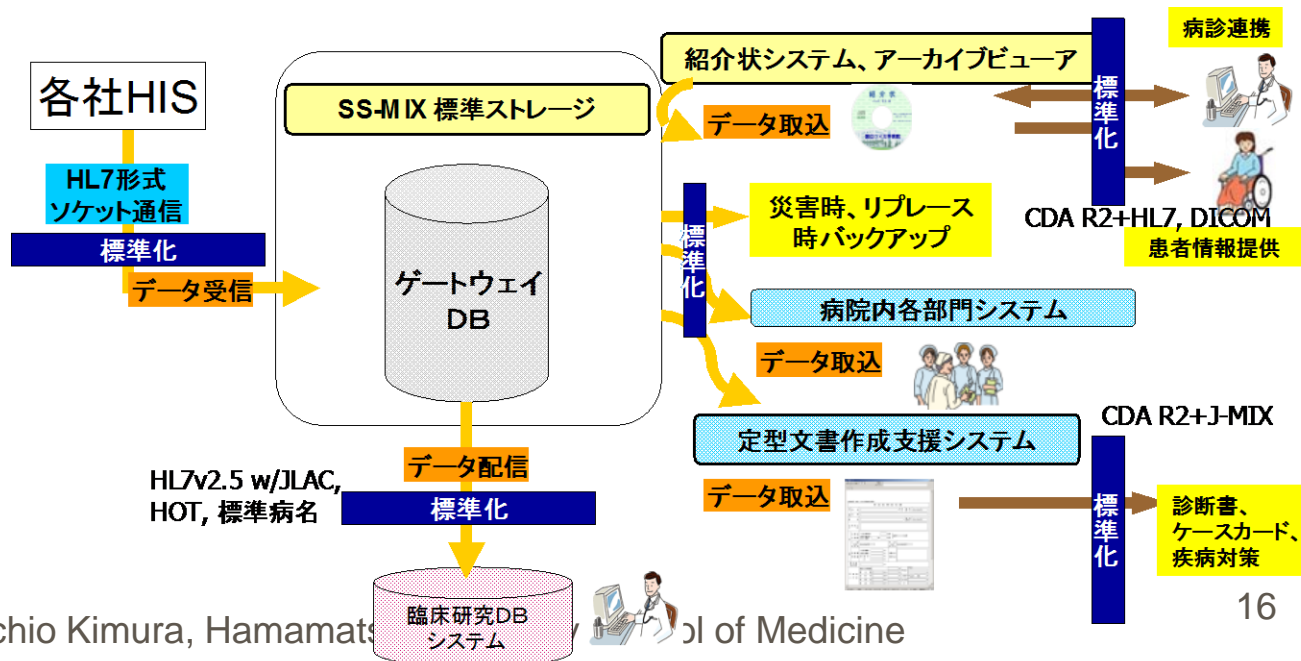
- ☑ 富士通: FX(定期バージョンアップで対応), GX
- ☑ NEC: 電子カルテ: HR, オーダ: AD v.4 以降
- ☑ SBS: Doctor-X, PrimeKARTE
- ☑ ソフトウェアサービス: e-Karte

- ⌘ これらは2006年以降に出荷されており大中病院では、すでに50%以上がSS-MIXに簡単に接続できる
- ⌘ 世界的に非常に高い、大病院でのオーダシステム普及率: 日本(80%)、アメリカ(15%)



SS-MIX普及状況

- ⌘ 標準ストレージでデータをためている施設: 20
 - ☑ 各種文書システム(保険会社への診断書システム)の普及による
- ⌘ 臨床情報検索システムを持つ病院: 静岡に5病院
 - ☑ 5病院で臨床データパネルとしてPMDAの「HISからの安全性情報抽出」事業の対象



市民の、医療情報の扱いに関する 意識調査

⌘ 調査対象者

☑ 静岡県在住の一般生活者、男女20～69歳（電話帳記載世帯の居住者）

⌘ サンプル数:2000件郵送

⌘ 抽出方法

☑ 電話帳から無作為に抽出、世帯の中で該当年齢者のうち、もっとも近くに誕生日を迎える人に回答依頼

⌘ 調査期間:2006年10月16～31日

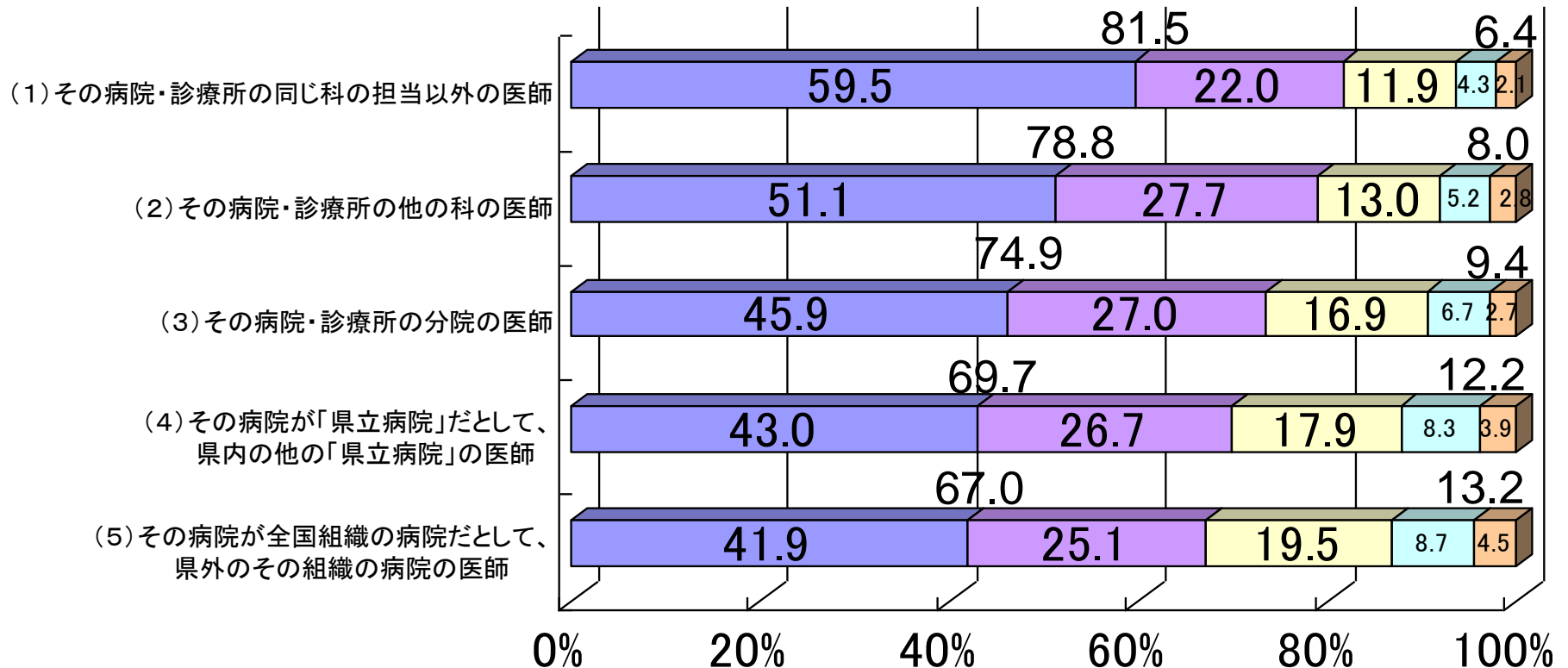
⌘ 有効回答数:510件(有効回答率25.5%)

⌘ 調査主体:浜松医科大学医療情報部

⌘ 調査実施機関:(株)トムス

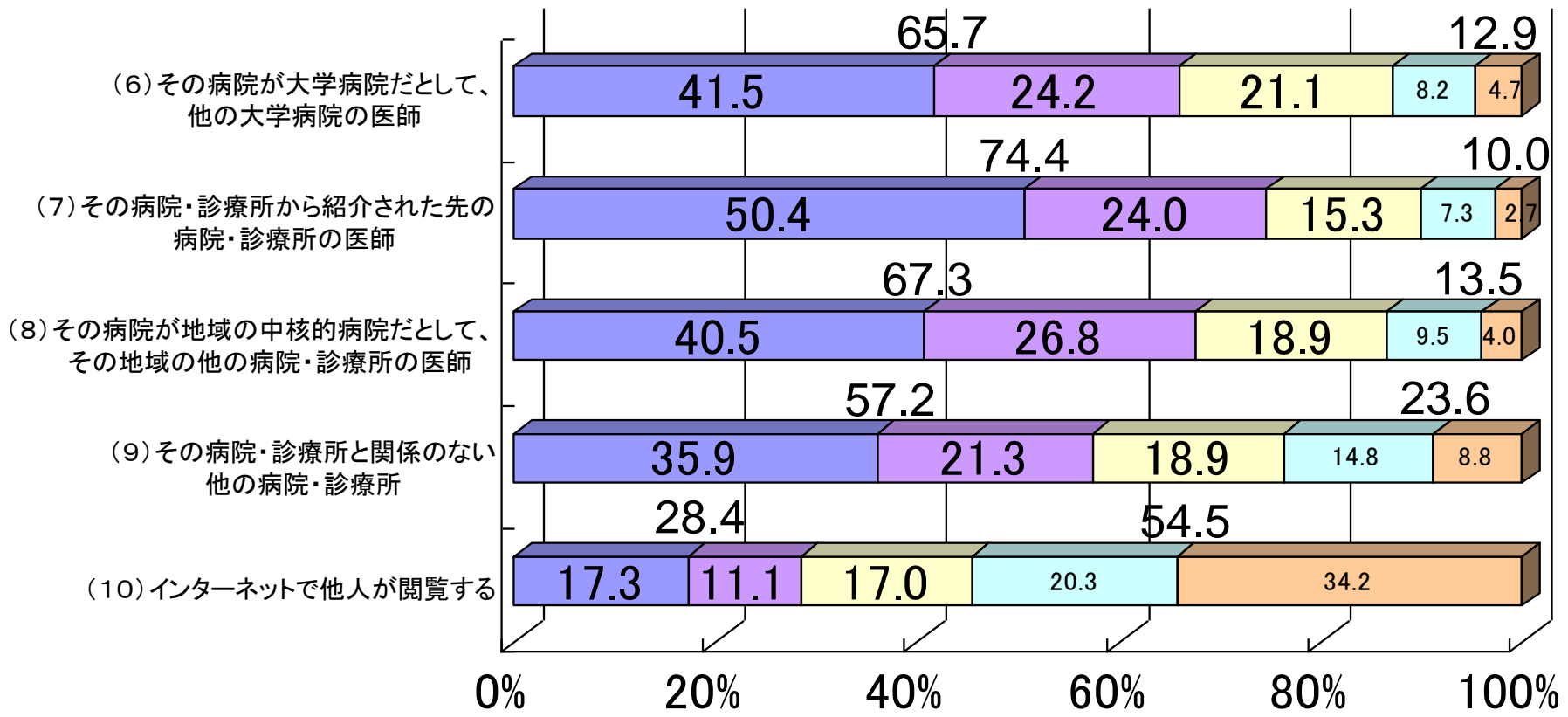
Q5. あなたが、ある病院または診療所にかかったとします。新しい治療法や薬を見つけるために、あなたの「カルテ情報」が、あなたの承諾なしに、あなたご自身を**特定できない形**で、以下の機関に開示されることについて、あなたはどのように思われますか。次にあげる機関別にお答えください。(各〇は1つずつ)

■ 問題ではない ■ どちらかという問題ではない □ どちらともいえない □ どちらかという問題である □ 大いに問題である



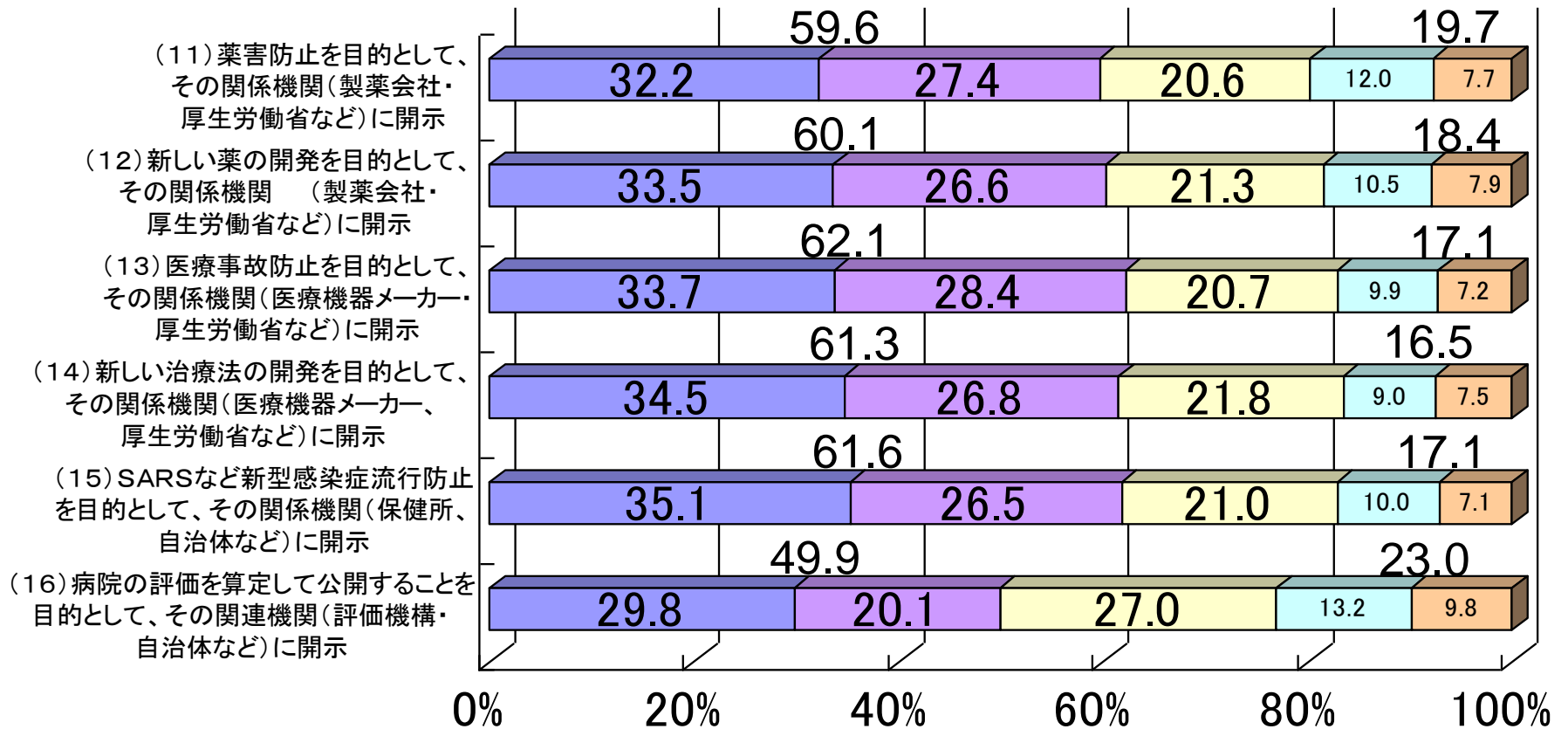
Q5. あなたが、ある病院または診療所にかかったとします。新しい治療法や薬を見つけるために、あなたの「カルテ情報」が、あなたの承諾なしに、あなたご自身を**特定できない形**で、以下の機関に開示されることについて、あなたはどのように思われますか。次にあげる機関別にお答えください。(各〇は1つつ)

■ 問題ではない ■ どちらかという問題ではない ■ どちらともいえない ■ どちらかという問題である ■ 大いに問題である



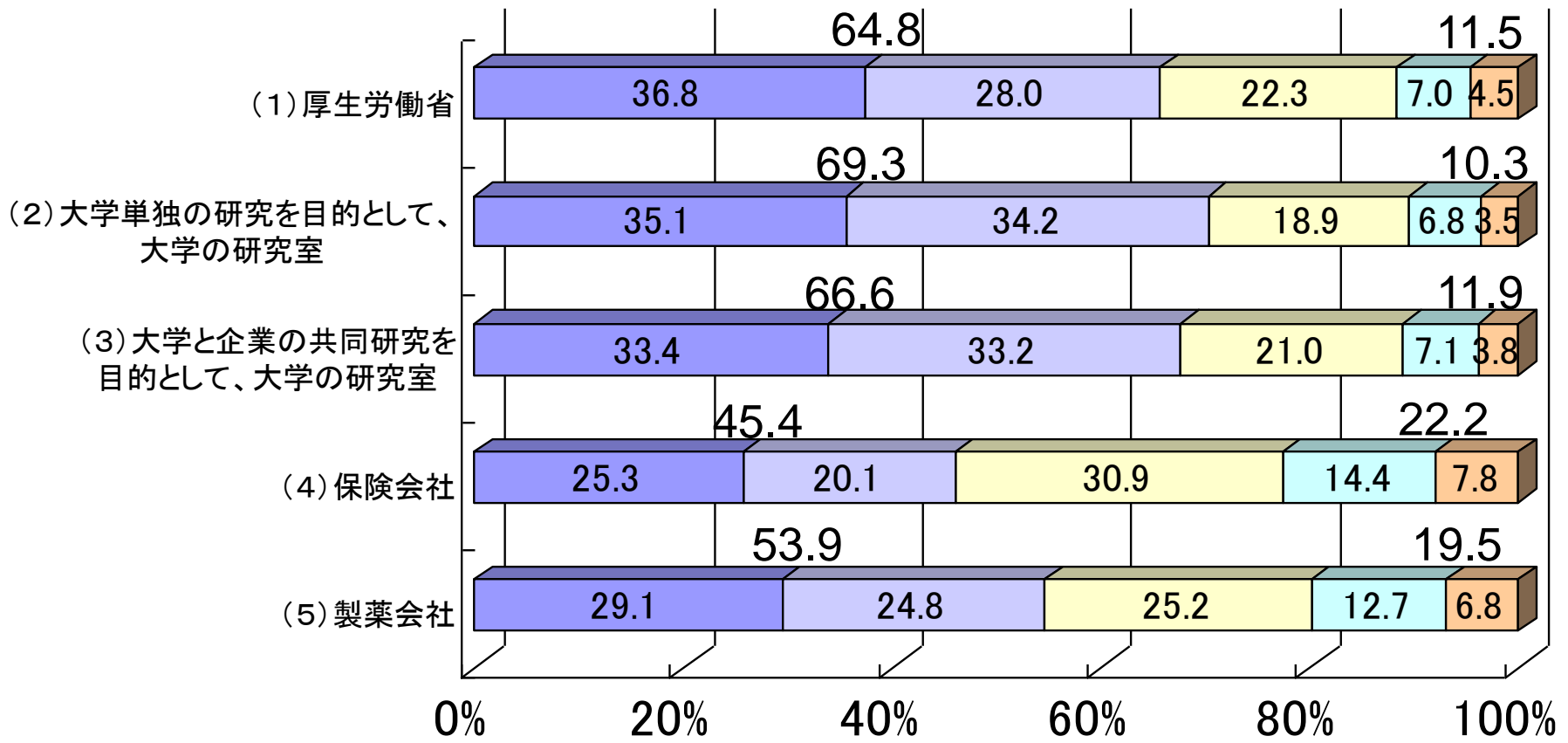
Q5. あなたが、ある病院または診療所にかかったとします。新しい治療法や薬を見つけるために、あなたの「カルテ情報」が、あなたの承諾なしに、あなたご自身を**特定できない形**で、以下の機関に開示されることについて、あなたはどのように思われますか。次にあげる機関別にお答えください。(各〇は1つずつ)

■ 問題ではない ■ どちらかという問題ではない ■ どちらともいえない ■ どちらかという問題である ■ 大いに問題である



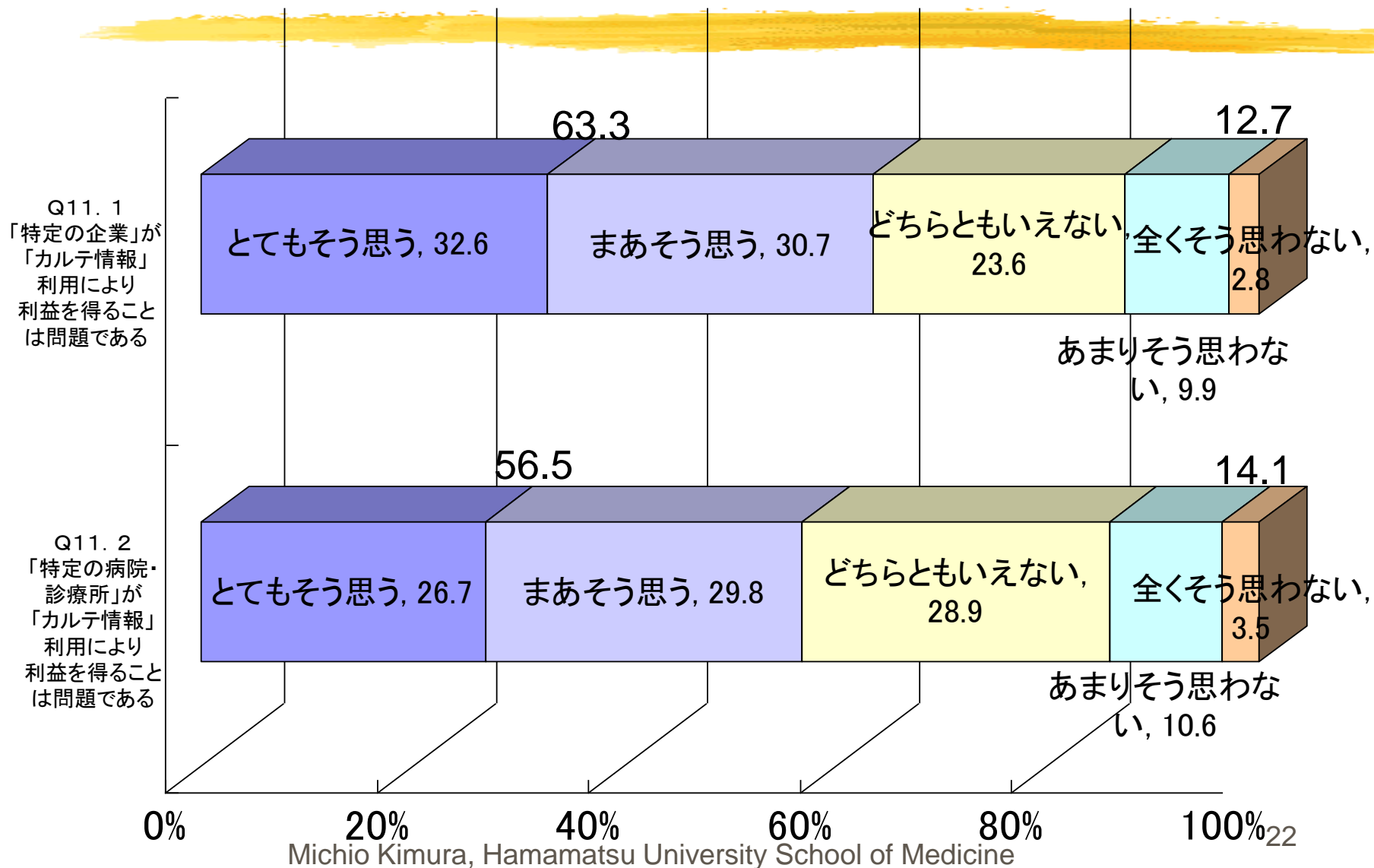
Q7. あなたが、何らかの病気にかかったとします。あなたの「病名」が、あなたご自身を**特定できない形**で、医療機関(病院・診療所)以外の以下の機関に開示されることについて、あなたはどのように思われますか。次にあげる機関別にお答えください。(各〇は1つずつ)

■ 問題ではない □ どちらかという問題ではない □ どちらともいえない □ どちらかという問題である □ 大いに問題である



Q11. では、次にあげるそれぞれのことについて、あなたのお考えとして最もあてはまるものを、それぞれ1つずつお答えください。

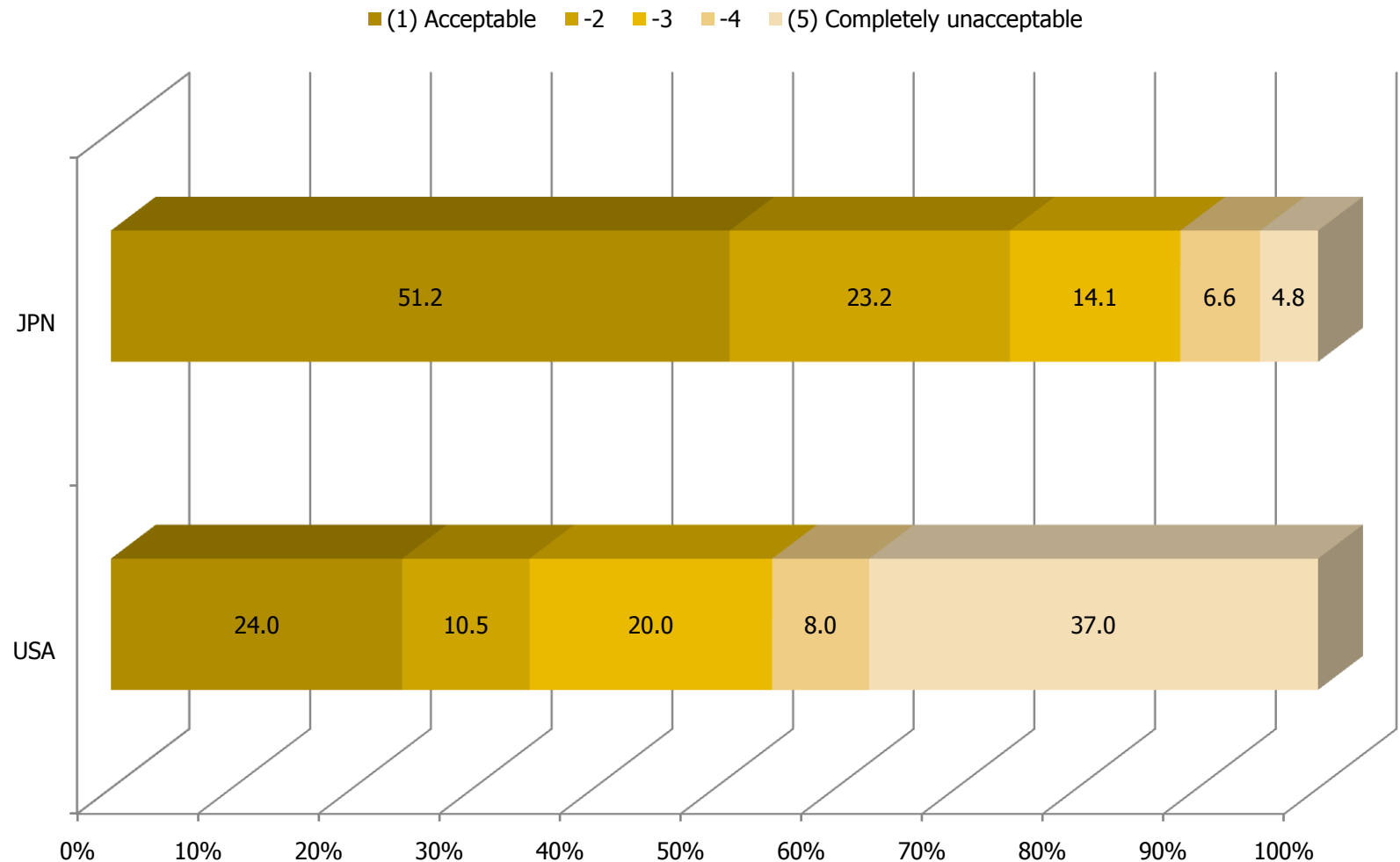
※ただし、ここで言う「カルテ情報」は、個人が特定できない形のを想定してください。



昨年静岡県民に行った、医療情報の扱いに関するアンケートをアメリカ国民相手に実施

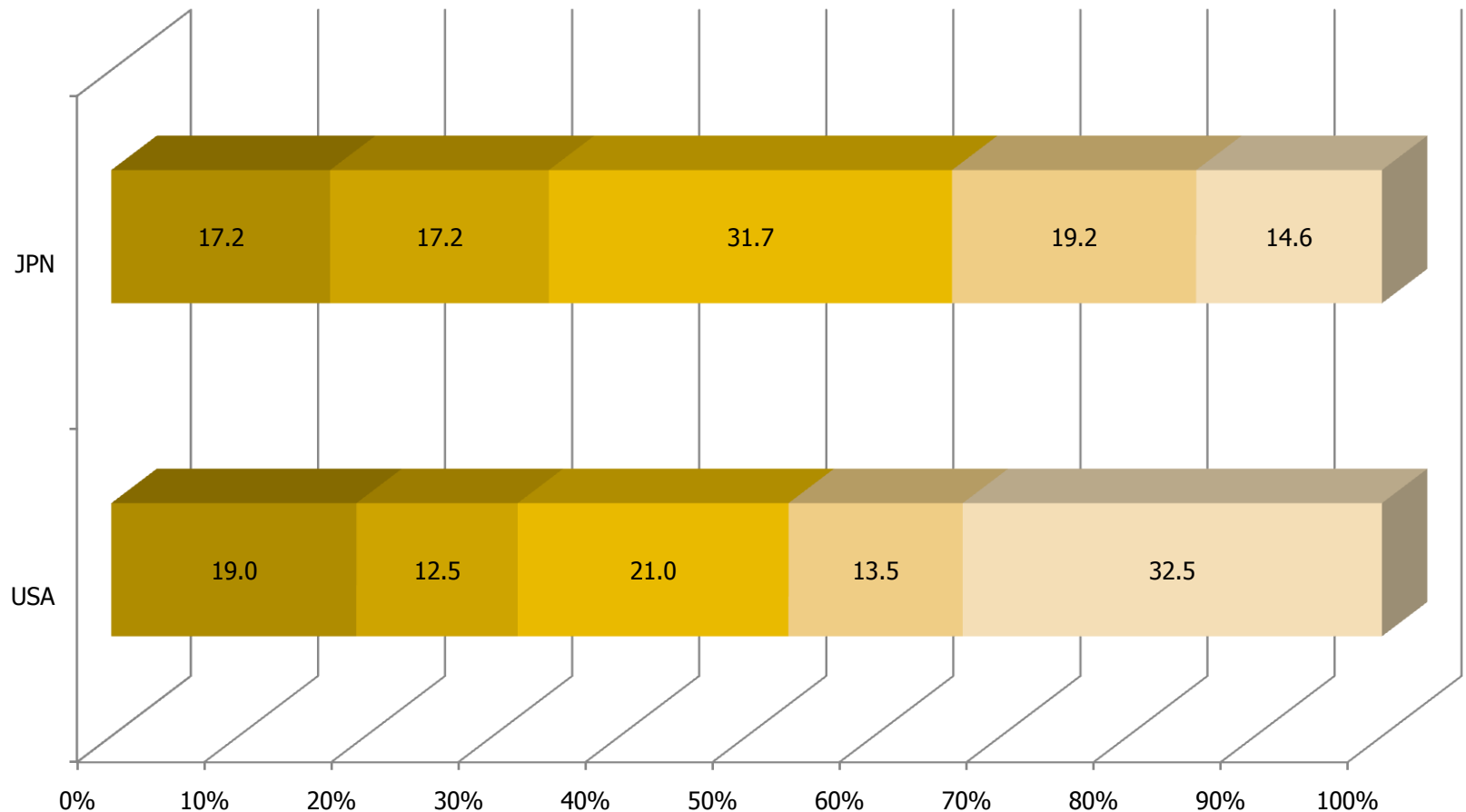
- ⌘ 質問は全く同じ
- ⌘ 有効回答200件（調査会社回答者パネル対象）
- ⌘ 業務委託：シードプランニング

あなたのカルテを、あなたのものとわかる形で、いつも受診している病院の、他の科の先生が見る



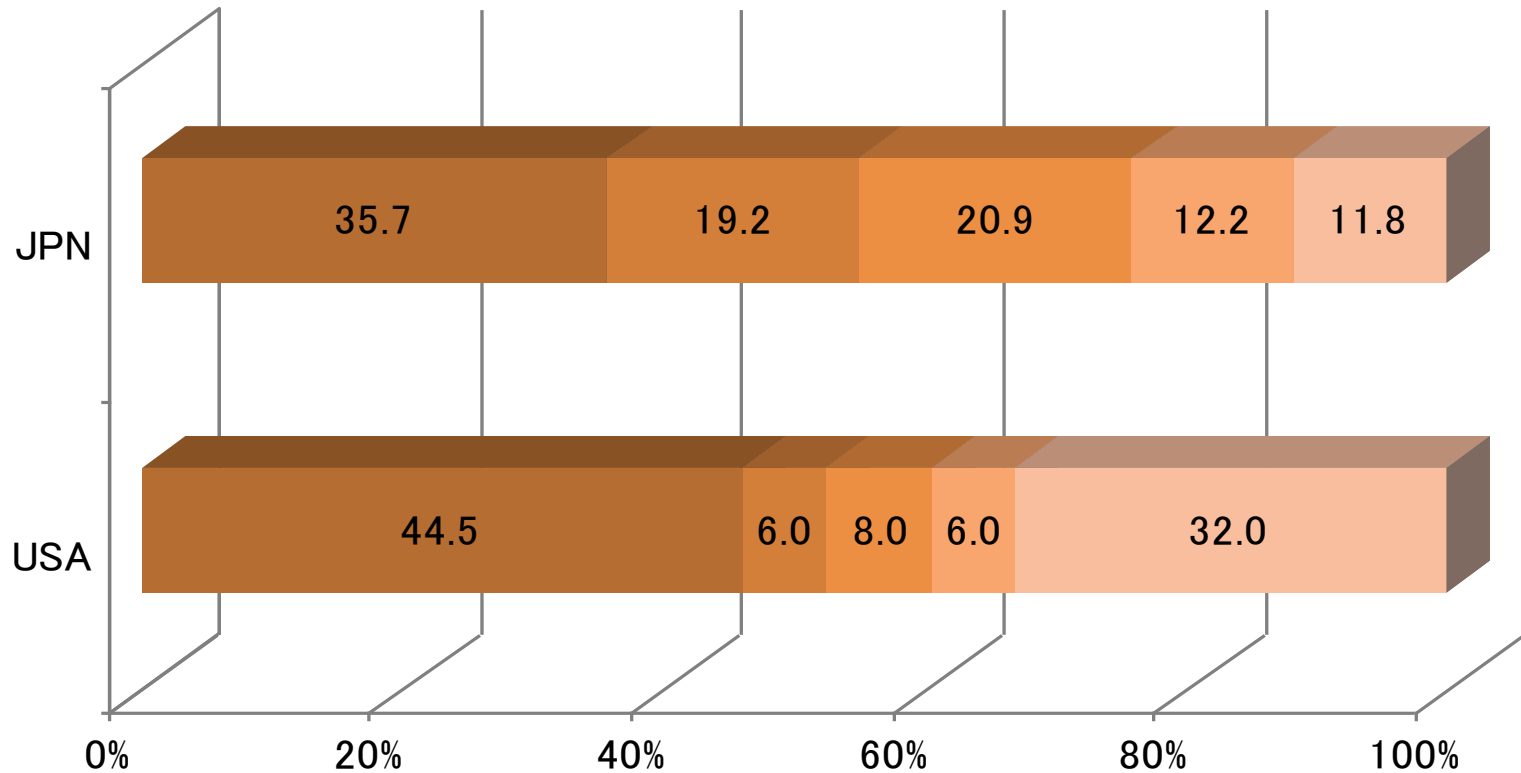
あなたのカルテを、あなたのものとわかる形で、いつも受診している病院の地域の中核病院の医師が見る

■ (1) Acceptable ■ -2 ■ -3 ■ -4 ■ (5) Completely unacceptable



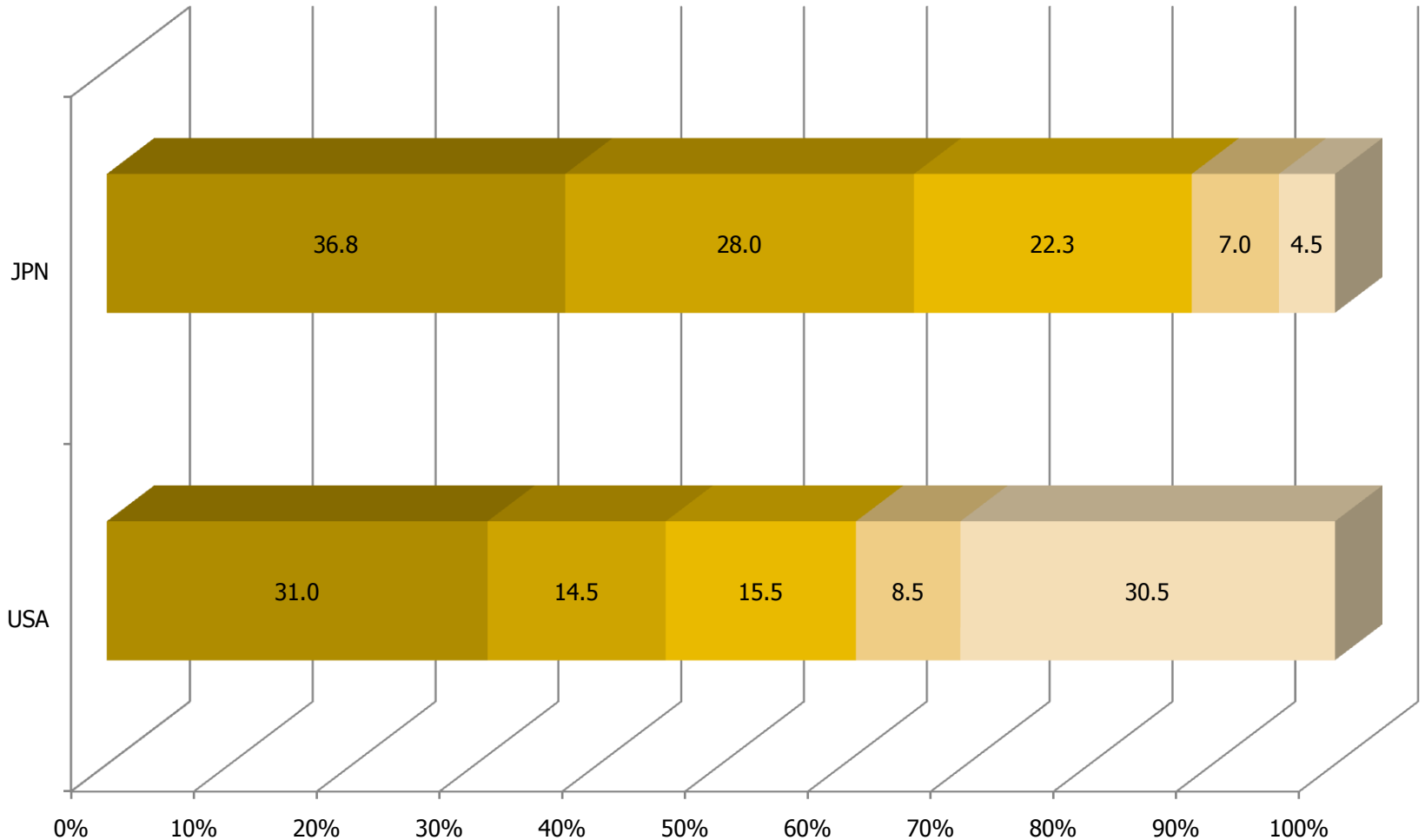
(q4_10 - 1) Only you would view your medical records on the Internet.

■ (1) Acceptable ■ -2 ■ -3 ■ -4 ■ (5) Completely unacceptable ■ (6) Don't know

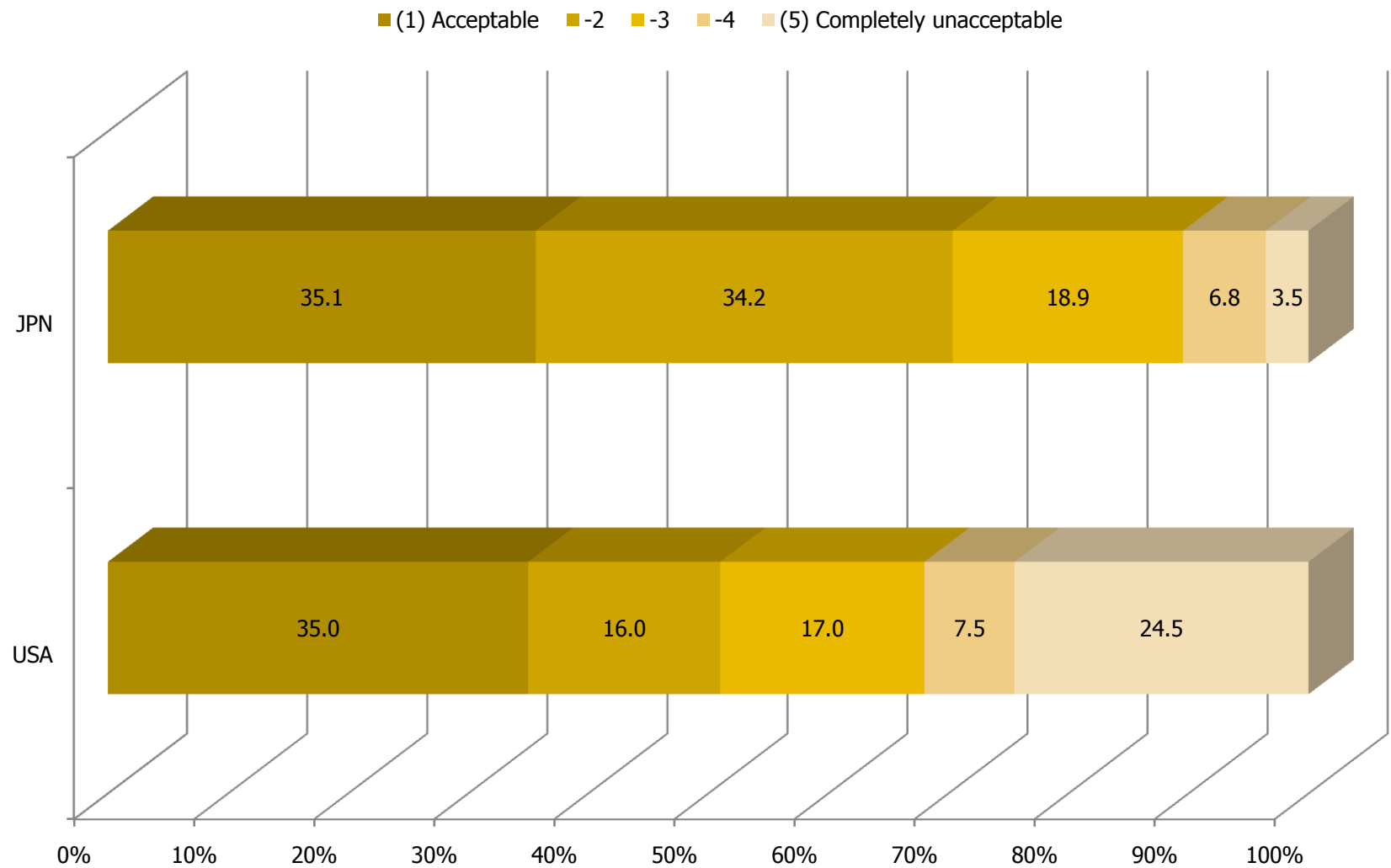


あなたのものとわからない形で、あなたの病名が厚生労働省に知られる

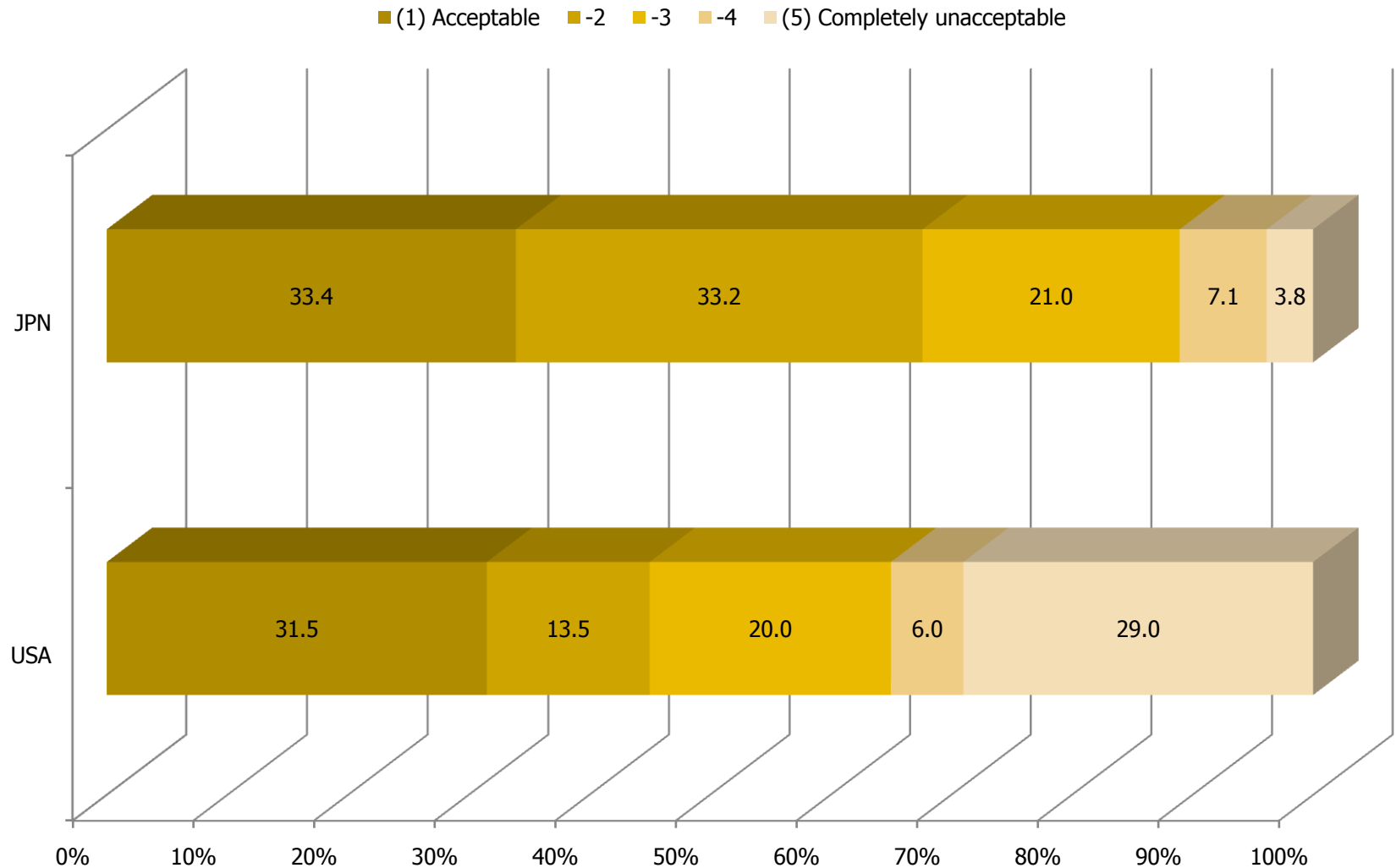
■ (1) Acceptable ■ -2 ■ -3 ■ -4 ■ (5) Completely unacceptable



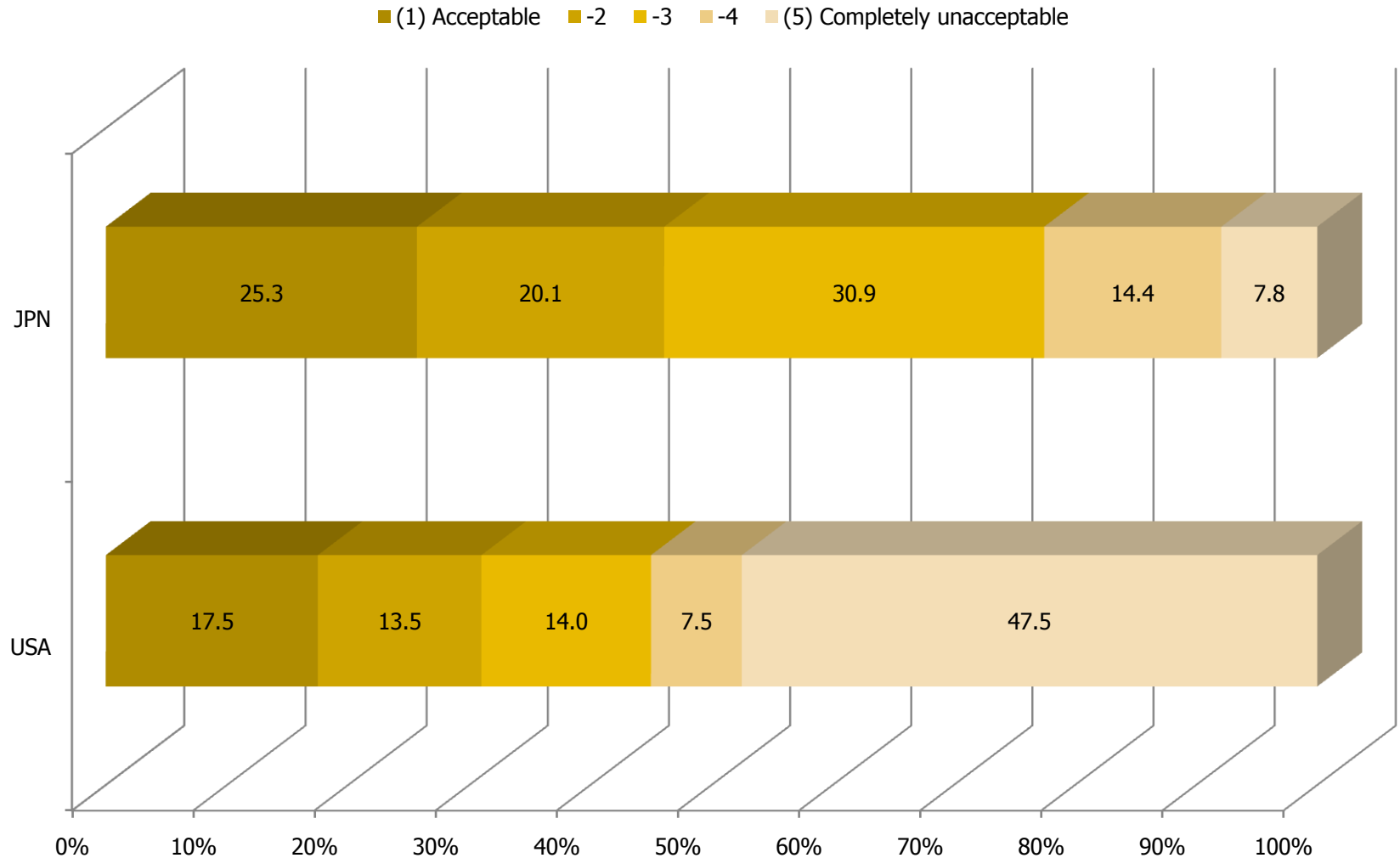
あなたのものとわからない形で、あなたの病名が非営利の研究に使われる



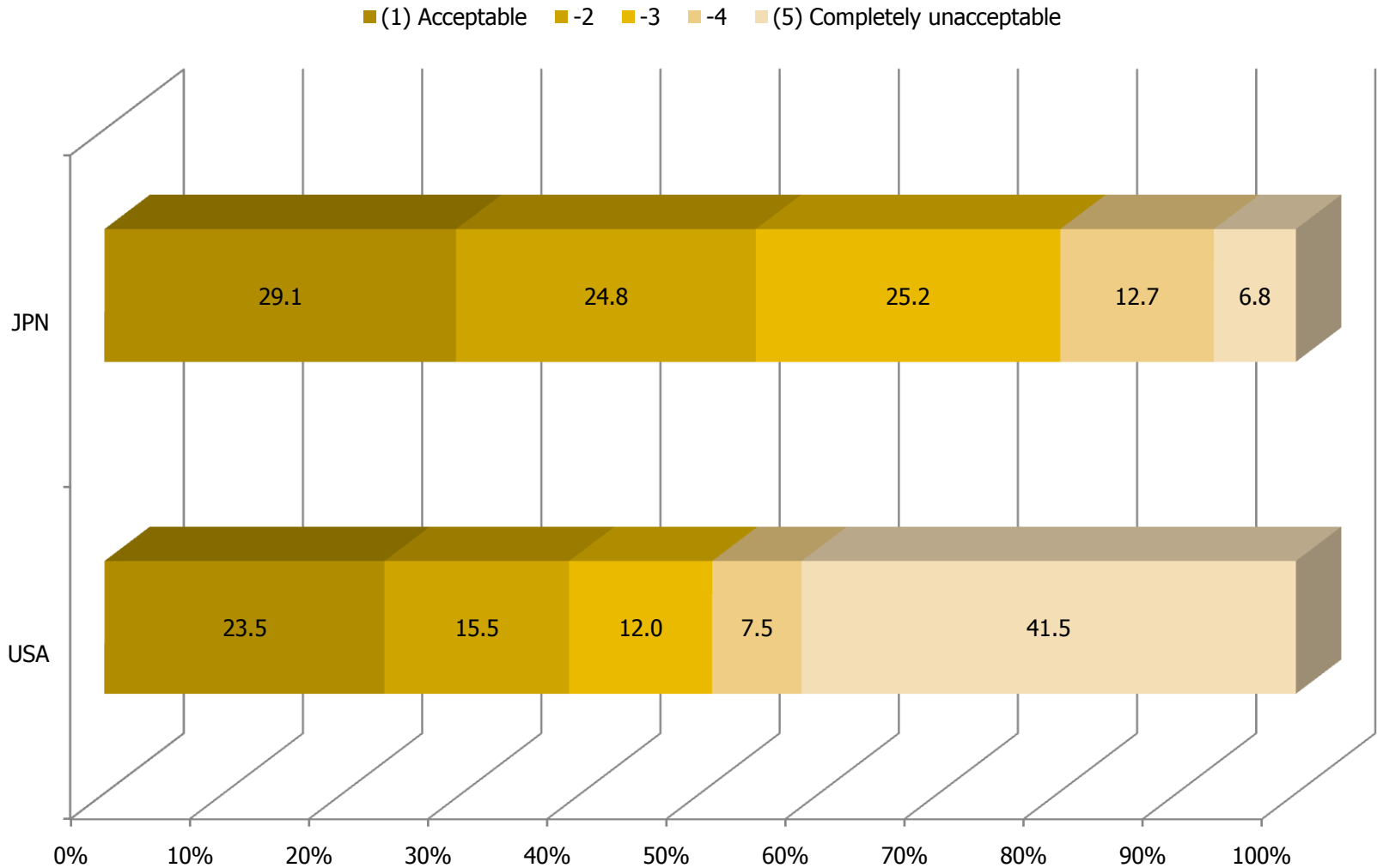
あなたのものとわからない形で、あなたの病名が産学協同の研究に使われる



あなたのものとわからない形で、あなたの病名が医療保険会社に知られる



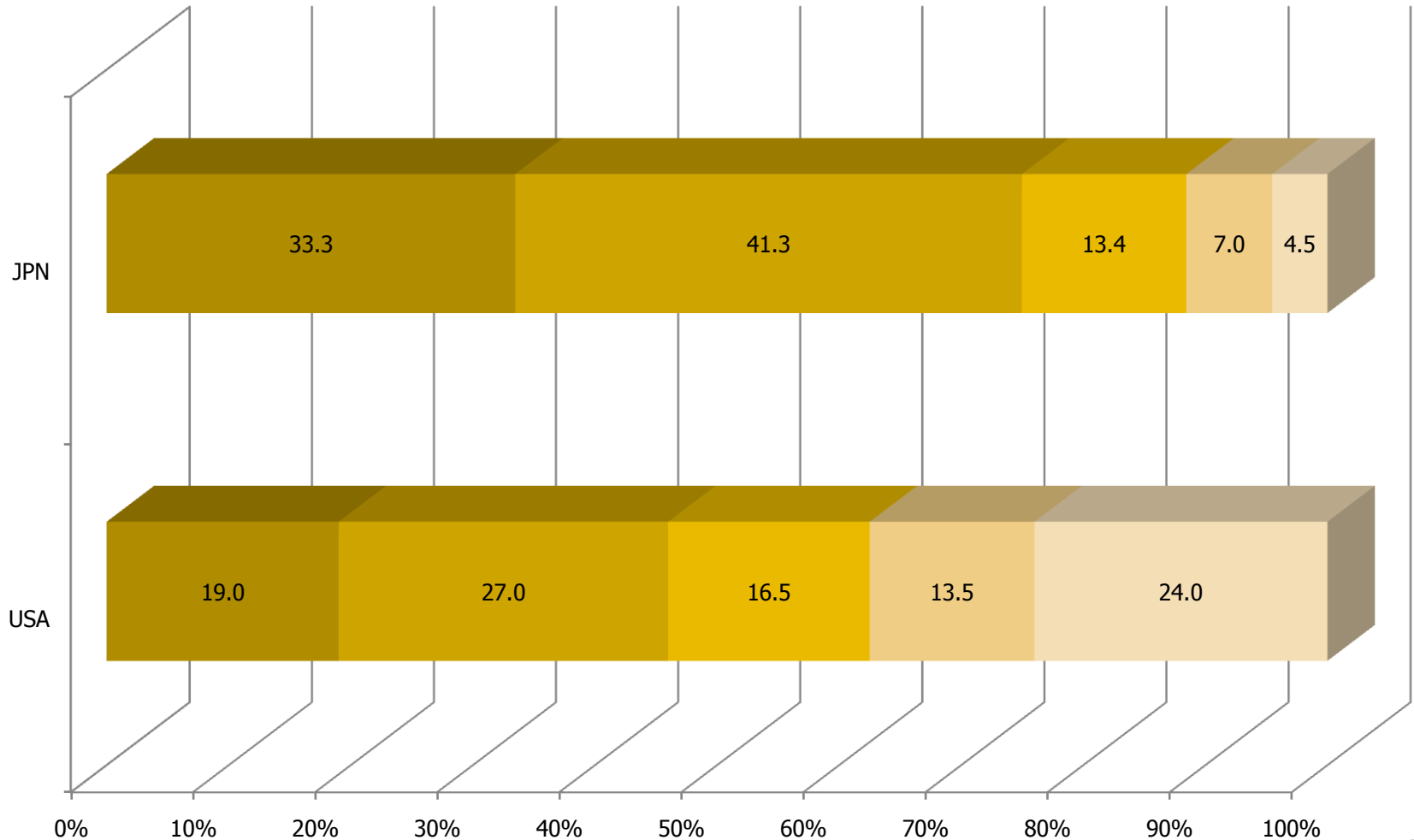
あなたのものとわからない形で、あなたの病名が製薬会社に知られる



Question: q13 - 1 (Single)

Now, do you want your medical records to be compiled into one file as lifelong medical records?

Definitely Probably Can't tell Probably not Not at all



Questionnaire sent to APAMI delegates (12 valid answers)

- ⌘ Purpose of medical records is primary for healthcare itself, what are 2nd? 3rd?
- ⌘ Do your country/region has national ID? national health ID?
- ⌘ What is the status of your country/region's EHR(lifelong health record) project status?
 - ☑ Purpose of EHR is primary for continuity of care, what are 2nd? 3rd?
- ⌘ What language is used for; medical records? nursing records?
- ⌘ Disclosure of medical record contents to patient, referred physician, insurance payer, public health dept., health policy dept. are unconditional/conditional/prohibited?
- ⌘ Secondary use of medical record (dis-identified) by public health dept., health policy dept., non-profit research, for-profit research, are unconditional/conditional/prohibited? Any general regulations?

National ID?

National Healthcare ID?

- ⌘ Australia: No, No
- ⌘ China: Yes, Social Sec. # is used
- ⌘ HK: Yes, National ID is used
- ⌘ India: No, No
- ⌘ Indonesia: Yes, Yes
- ⌘ Japan: No, No
- ⌘ Korea: Yes, No
- ⌘ NZ: No, Yes
- ⌘ Philippines: No, No
- ⌘ Singapore: Yes, National ID is used
- ⌘ Thailand: Yes, No
- ⌘ Taiwan: Yes, National ID is used

Secondary Use (patient name enough anonymized, without consent) by ;

⌘ O: Unconditional, C: Conditional, X: Not done/prohibited

	Public Health	Health Policy	non-profit	for-profit	Any reg.?
AU	O	O	O	O	O
CN	C	O	O	O	X
HK	O	O	C(Universities)	O	X
ID	O	O	C(Approval)	C(Approval)	X
IN	C(Certain Disease)	C(Certain Disease)	C(Approval)	C(agency member)	X
JP	X	X	C(IRB)	X	O
KR	C(Outbreak)	X	X	X	O
NZ	C(No other purpose)	C(No other purpose)	C(No other purpose)	X	O
PH	O	X	X	X	X
SG	C(Stats Act)	C(Stats Act)	C(IRB)	C(IRB)	X
TH	X	X	O	X	X
TW	O	O	O	O	X

医学科4年の実習

“D☆D”を使い検索

A.2007年11月に当院受診

B.HbA1c 7.2

2～3か月後 6.0

C.糖尿病の既往歴

(外科学会連合のガイドラインには準拠している)

この3点の情報を入力し

検索したところ

...1件

結果	あいまい化前		あいまい化後
A. 日付	2007年11月		2007年
B. HbA1c 検査値	1回目 7.2 2回目 6.0		1回目 可 6.5~7.9 2回目 良 5.8~6.4
該当件数	1		42
本人特定の危険度	極めて高		相対的に低下

まとめ ー 提言(1)

⌘ 目的の吟味

- ☒ 製薬会社の「安全性情報検知」「新薬開発」「営業的データ収集」をどう区別し、どこまで認める？
- ☒ 「大学の研究」でも、独法化後は特に、「目的ロンダリング」に利用される

⌘ 単一のガイドラインは実効性薄い

- ☒ 検索力の継続的、飛躍的向上
- ☒ 「このように匿名化すれば、誰が何の目的に使っても大丈夫」は無理
- ☒ 目的、利用者の範囲、結果開示方法により個別に定まる。

まとめ 一 提言(2)

⌘ 病院の情報の扱いについての不信が生じることを恐れる

☑ 一部の不埒な利用がすべてをダメにする

⌘ 市民の意識は

☑ 無視できぬ不信層 (Opt Outが簡単に出来るように)

☒ しかし同意やOpt Out操作、そのための説明など、今以上に現場の医師に負担をかける？

☑ 「データは施設内」「名寄せを望まない層も無視できない」

☑ まずはナショナルDBによる名寄せはせず、医師に負担がこれ以上にかからないデータ種 (処方、臨床検査結果など) を用い、クリーンルーム方式で、データを出さずに結果を各施設が出し合って、副作用早期感知など、メリットを市民に示してから、