

ポジションペーパー

健康医療情報の利活用に関する社会的受容の条件 ー国民・医師への意識調査からー

医薬産業政策研究所

背景

- 保健・医療・介護情報をはじめとするヘルスケアに関連する情報は、個人の健康増進や医療現場の業務効率化等の目的で利用が始まっている。
- 健康医療情報は、より質の高い医療の提供を受けたり、日常的な健康管理のための利用が期待されているとともに、公衆衛生に対する政策立案や新たな医薬品や医療機器の創出への利用も期待されており、客観的なデータに基づき方針や施策を選択するデータ駆動型の意思決定において重要な役割を果たす。
- こうした制度的・技術的基盤の整備が進む一方で、日本においては、情報の提供主体である国民の理解や信頼が十分に醸成されているとは言えず、社会的受容の構築が依然として課題である。
- また、医療従事者は、診療や研究の現場で健康医療情報を適切に取り扱う責任を担う一方で、患者への説明・同意取得や院内手続きに伴う業務負担を抱えており、デジタル化の進展とともにデータ利活用の必要性と現場の課題が併存している。

目的

- 日本において、健康医療情報の利活用に対する意識や社会的受容が進展するための条件や施策を検討するため、国民の意識や態度の実態を把握する。
- 特に、健康医療情報の二次利用に対する賛成意向に影響を及ぼす要因を抽出・整理する。
- また、医師については、健康医療情報の利活用をどのように認識し、どのような価値や意義を感じているかを明らかにし、医療現場における意識や理解の実態を把握する。
- 諸外国と比べて、健康医療情報の利活用に関する国民の意識や理解を把握する調査が限られている日本において、本調査を通じて得られた知見を、国民が納得し、安心して健康医療情報の利活用に参加できる制度設計に向けた検討の基礎とする。

要旨

- 健康医療情報の共有に対する意識・態度に影響を与える5つの要因に着目し、日本における健康医療情報の利活用に対する受容意識の構造を明らかにすることを目的として、国民2,900名と医師212名を対象に、Webアンケート調査を実施した。
- その結果、国民では、自身の診療・医療サービス向上を目的とした利用（一次利用）に対して57.2%、医薬品の研究開発や医療制度・公衆衛生の改善を目的とした利用（二次利用）に対して54.8%が賛成と過半数を占め、両者に大きな差は認められなかった。一方で中立層（約3割）が存在した。一方、医師では、一次利用78.3%、二次利用69.3%とより高い賛成意向を示し、国民と比較しても高い肯定的態度が確認された。
- 二次利用への賛成意向を規定する要因として、国民では「期待するメリットの多さ」が最も強く、次いで「不安や抵抗感を感じないこと」が挙げられた。また、利活用主体への普段からの信頼（特に医療機関への信頼）が相対的に強い関連を示した。さらに、匿名加工の理解、ヘルス・デジタルリテラシー、利活用情報への接触経験、医療への主体的スタンスといった知識・経験・認知に関わる前提条件も関連していた。
一方、医師では「一次利用への賛成意向」が最も強く、次いで「期待するメリットの多さ」「二次利用の経験」「二次利用に関する患者・家族への説明の自信」が主要な影響要因として示され、利活用に関する経験や理解が賛成意向と関連していた。

要旨

- 国民では「個人的メリット」と「社会的メリット」は二者択一ではなく同時に重視され、期待するメリット数が多いほど賛成意向は高まった。一方、医師では自らの診療や患者利益への期待がより高かった。
- 国民の二次利用に対する不安の強さは、「どちらともいえない」と回答した中立層（約4割）が最大であり、肯定／否定のいずれにも振れていない“態度保留層”の大きさが示された。不安を感じると回答した人の約8割が「漠然とした不安」と答え、具体的な心配事を挙げたのは2割弱であった。
一方、医師が二次利用に消極的となる背景には、プライバシーリスクへの懸念に加え、現場におけるコストや業務負荷といった実務上の課題があり、適切な情報提供と制度的支援が不可欠である。
- 国民の普段から抱く信頼度が二次利用への態度形成に影響しており、医師・医療機関への信頼度が最も高かった。
- 国民が最も信頼する情報源は「主治医やかかりつけの医療従事者からの説明」である一方で、医師は、患者・家族への二次利用の説明に自信がある層は約4割にとどまり、説明責任を負う主体として政府・行政機関を挙げる声が多かった。
- 健康医療情報の利活用は、各主体が固有の役割を果たし、相互に関連・循環することで、理解と信頼が醸成され、持続可能な社会的受容の基盤が形成される。社会的受容を高めるための好循環を生み出すためには、メリット認識の向上と不安の解消に着目した丁寧な情報発信と制度設計による透明性の確保が重要である。

目次

1. 健康医療情報利活用をめぐる制度整備と社会的受容の現状
2. 健康医療情報利活用に関する国民意識調査
3. 健康医療情報利活用に関する医師意識調査
4. 健康医療情報利活用における社会的受容の構造と条件

1. 健康医療情報利活用をめぐる制度整備と社会的受容の現状

健康医療情報利活用の三要素と社会的受容の重要性

健康医療情報の利活用を進めるには、法制度や技術的基盤の整備だけでなく、情報の主体である国民の理解と信頼に基づく社会的受容の確立が不可欠である。制度・技術・理解の三要素が有機的に連動してはじめて、持続可能な利活用の基盤が形成される。

健康医療情報の利活用を支える三要素



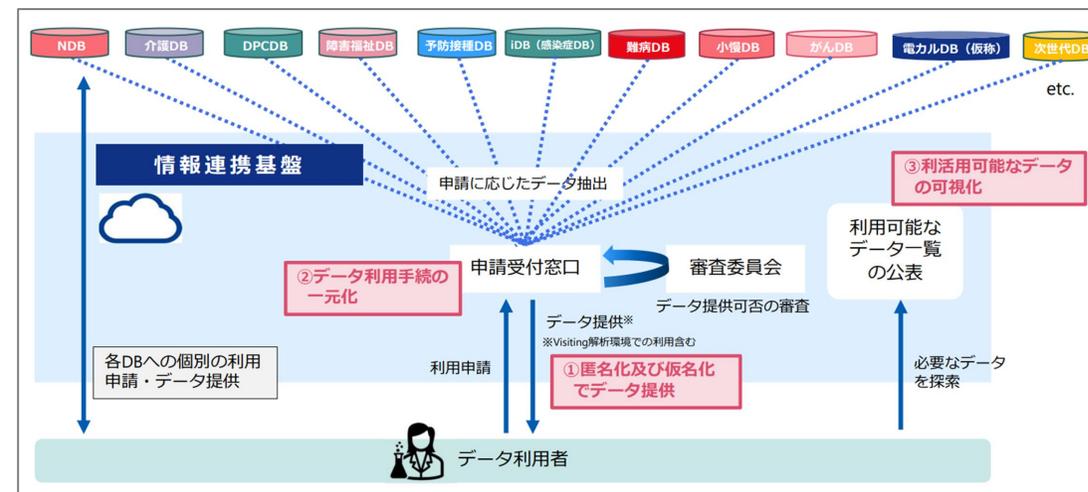
健康医療情報の利活用を支える法制度とデータ基盤の整備

健康医療情報の利活用をめぐることは、制度面・技術面の整備が着実に進展しており、全国的なデータ連携基盤の構築や法制度の見直しが進められるなど、環境は整いつつある。これらの取組により、健康医療情報の安全で有効な利活用の基盤の整備が進められている。

法制度およびデータ基盤構築の進展

法制度整備・改正動向

- 厚生労働大臣等が保有する医療・介護関係の公的データベースでは、これまで匿名化情報の利用・提供に限られていたため、精緻な分析や長期の追跡ができない等、一定の限界があった
- こうした課題を踏まえ、より安全かつ有効なデータ利活用を可能とする制度整備として、「医療法等の一部を改正する法律案」が国会において成立した
- 同法の成立により、仮名化情報の利用・提供が可能となり、他の仮名加工医療情報や次世代医療基盤法に基づく医療情報との連結解析が可能となる枠組みが整備された



(厚生労働省 医療等情報の利活用の推進に関する検討会資料1 を改変して作成)

データ基盤の構築

- 「医療DXの推進に関する工程表」に基づき、全国医療情報プラットフォームの構築が進められており、電子カルテ情報共有サービスを中心に、行政・自治体の情報基盤と連携した全国的な医療・介護情報の連携環境の整備が進められている
- 厚生労働大臣等が保有する医療・介護関係の公的データベースについても、これまでデータ利用者が各データベースごとに申請・承認を行う必要があり負担が大きかったが、情報連携基盤とデータ利用手続きの一元化により、効率的なデータ利活用環境の実現に向けた制度整備が進められている

行政におけるデータ利活用制度の方向性

健康医療情報の利活用に関しては、国主導の複数の会議体で制度設計や運用の在り方が議論され、デジタル庁が策定した「データ利活用制度の在り方に関する基本方針」では、医療データが重点領域の一つに位置づけられた。

デジタル社会の実現に向けた重点計画 「データ利活用制度の在り方に関する基本方針」（デジタル庁）

基本方針の概要

- データとAIの社会実装を通じて、人口減少を克服し、持続可能で豊かな社会を実現することを目指す基本方針であり、データを社会全体の共有資源として位置づけ、その利活用と個人情報保護の両立を図る制度・システム・運用の再設計を進める。

先行個別分野の改革事項（重点領域）

- 公共性の高い重要分野として、医療分野・医療データの利活用が、金融、教育、モビリティ、産業分野と並び、国のデータ利活用改革を先導する重点領域に明確に位置づけられた。

医療データの利活用に関する今後の対応

- 2025年3月に発効したEUのEHDS（European Health Data Space）規則の動向も踏まえつつ、医療データの利活用（一次利用及び二次利用）に関する基本理念や包括的・体系的な制度枠組みと、それと整合的な情報連携基盤の在り方を含む全体像（グランドデザイン）を明らかにする。
- 制度枠組みの対象とする医療データの範囲については、医学研究、創薬、医療資源の最適配分などのニーズを踏まえて検討する。医療機関、学会、独立行政法人等が保有する医療データを、一定の強制力やインセンティブの下で収集・利活用できる仕組み、および研究者や製薬会社等が円滑に利活用できる公的な情報連携基盤の在り方を検討する。
- 個人のプライバシーや権利利益を適切に保護しつつ、研究者等が円滑に利活用できる環境を整備するため、仮名化情報の利活用に対する監督・ガバナンスの確保と、患者本人の関与の在り方を検討する。あわせて、個人の権利・利益の保護と医療データの利活用の両立に向けた特別法の制定を含む実効的な措置を検討する。
- 2025年末を目途に中間的に取りまとめを行い、2026年夏を目途に議論を整理する。

マイナンバー関連をめぐる社会的課題

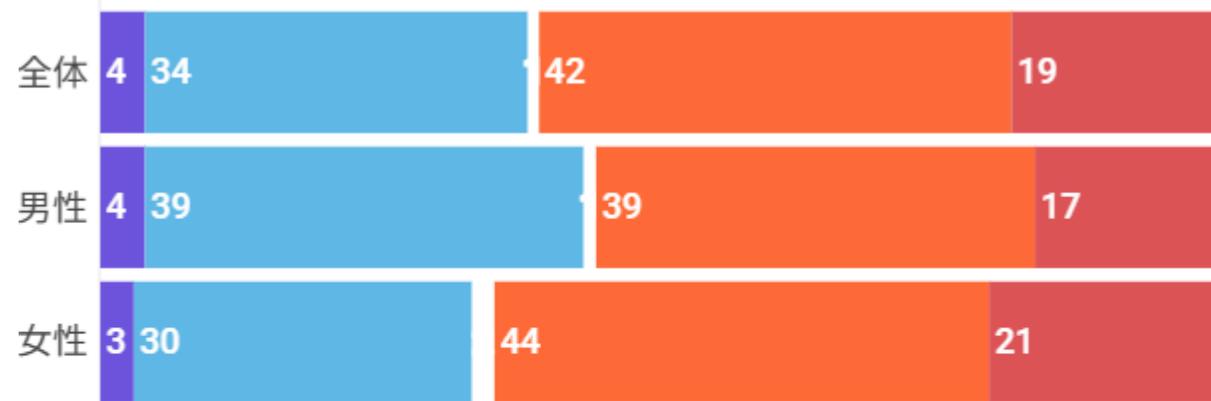
健康医療情報の利活用に向けた法制度や基盤整備が進む中で、社会的受容の面では課題も残されている。とくにマイナンバー制度やマイナ保険証をめぐるっては、利便性の向上が評価される一方で、安全性や透明性への不安が根強く、十分な理解と信頼に至っていない。

制度整備が進む一方で、国民の理解と信頼は十分に形成されていない

マイナンバー制度をめぐる国民の意識

- 制度やインフラの整備が進む一方で、国民の理解や信頼は十分に形成されていない
- マイナンバー制度やマイナ保険証については、利便性の向上が評価されつつも、安全性や透明性への不安が根強く残る
- 全国世論調査では、制度を「信頼している」国民は4割弱にとどまり、「信頼していない」が6割近くを占める
- 制度整備と社会的受容の間にある「理解と信頼のギャップ」が、今後のデータ利活用推進における課題となっている

マイナンバー制度をどの程度信頼しているか



- 大いに信頼 ● ある程度信頼 ● あまり信頼していない
- 全く信頼していない

* 「その他・答えない」は省略。コンピューターで無作為に電話番号を作成し、固定電話と携帯電話に調査員が電話をかけるRDD方式で、7月15、16の両日に全国の有権者を対象に調査した。固定は有権者がいると判明した750世帯から337人（回答率45%）、携帯は有権者につながった1605件のうち602人（同38%）、計939人の有効回答を得た。

OECDが示す社会的受容に関する国際的課題認識

健康医療情報の利活用をめぐることは、OECDにおいても国民の理解と信頼の確保が国際的課題として重視されている。2025年のOECDレポートでは、利活用を進めるためには、社会的受容の確立が不可欠であり、その形成に向けた国民意識の把握が重要な手段とされている。

OECDレポート（2025）

国境を越えた公共の利益のためのヘルスデータの二次利用の促進



01 ヘルスデータの二次利用を改善するための機会

02 公益目的におけるヘルスデータガバナンス枠組みの調和支援

03 ヘルスデータの二次利用に関するアクセス承認プロセスの最適化



04 ヘルスデータの二次利用に関する国民認識の理解

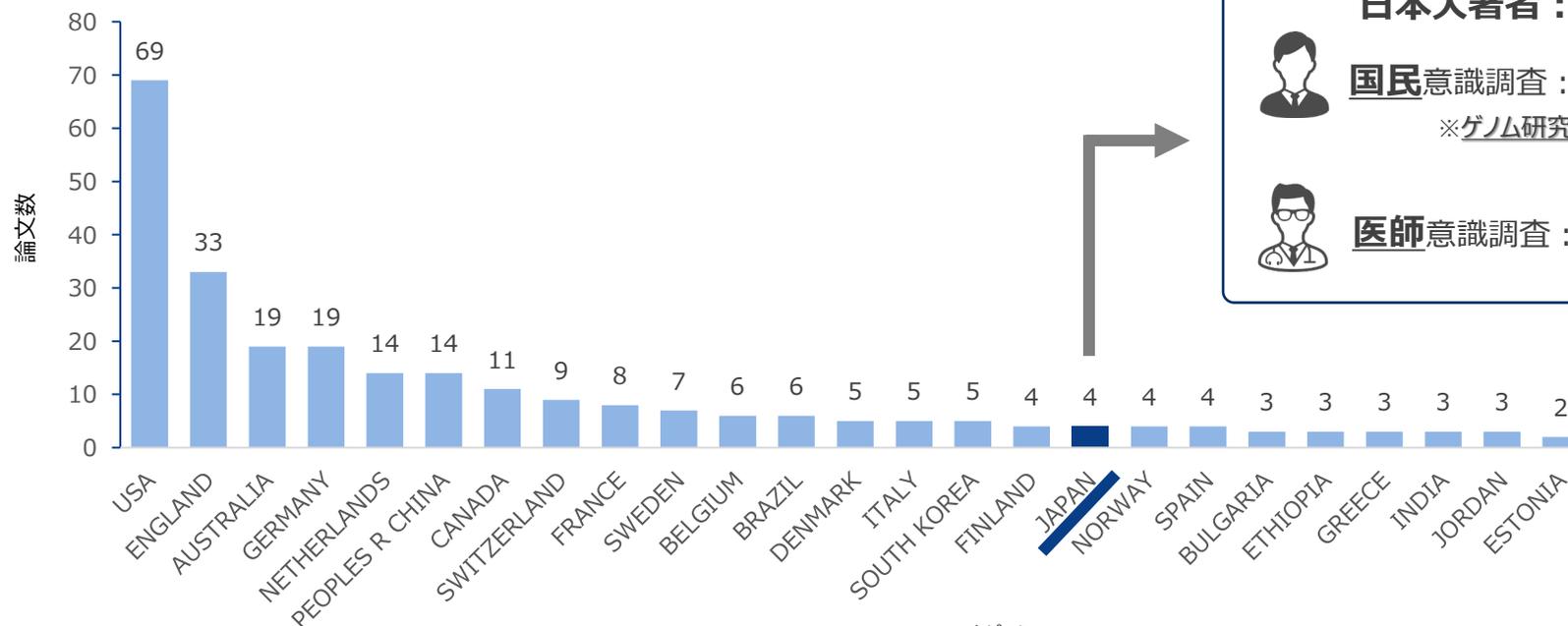
05 ヘルスデータの二次利用を促進するためのガバナンスとプロセスの強化

健康医療情報利活用に関する意識調査の国際比較

健康医療情報の利活用に関する意識調査の国際的な動向を把握するためWeb of Science を用いた文献調査を実施した結果、健康医療情報の利活用に関する意識調査は、社会的受容や制度設計の前提条件を把握するうえで重要である一方、日本は主要国と比較して該当研究が少なく、特に国民を対象とした調査は1件（健康医療情報全般ではなくゲノム研究/ゲノム医療対象）にとどまっていた。

健康医療情報の利活用に関する意識調査は、日本では国際的に少ない

健康医療情報の利活用に関する意識調査の国際比較



日本人著者：4論文

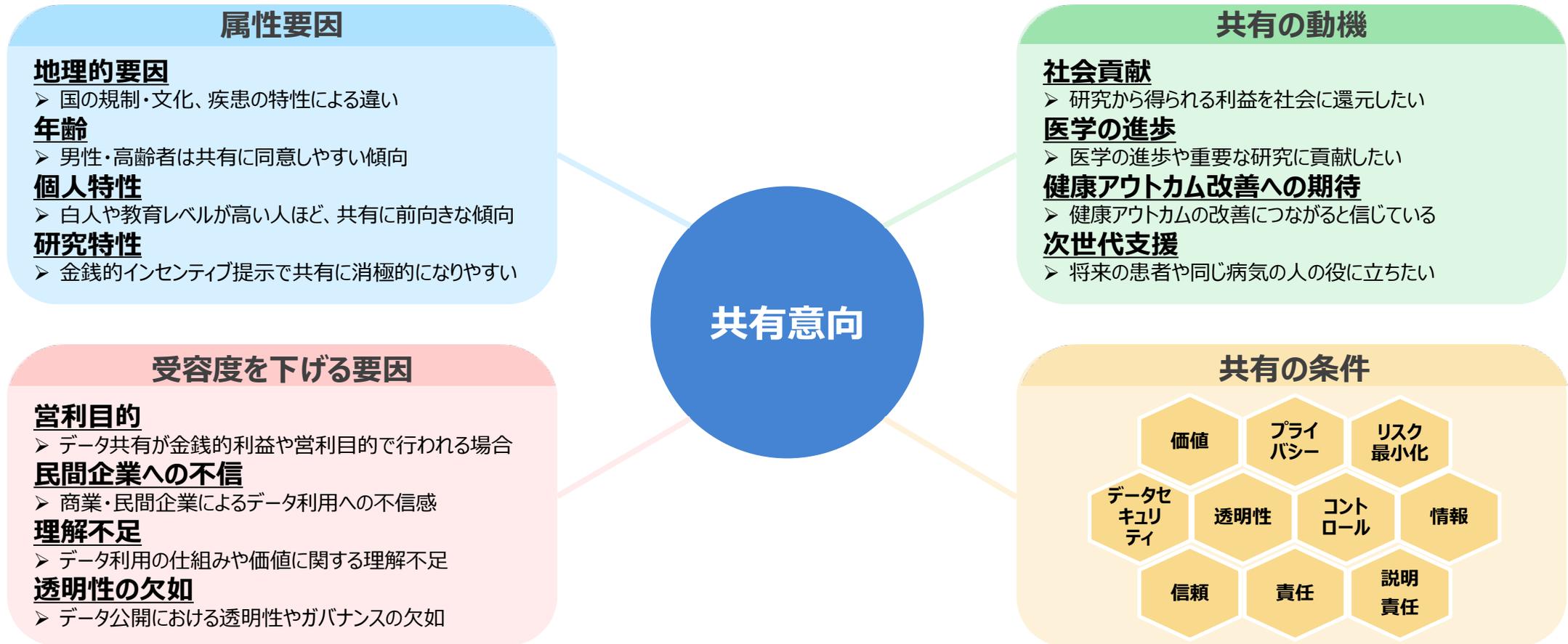
国民意識調査：1件
※ゲノム研究および医療に関する 国民の認識と一般的知識に関する調査

医師意識調査：3件

トピック：
("health data" OR "medical data" OR "healthcare data") AND ("data sharing" OR "data access" OR "data transfer" OR "data linkage" OR "utilization" OR "use" OR "reuse" OR "secondary use") AND ("public" OR "patient" OR "citizen") AND ("perception" OR "attitude" OR "awareness" OR "acceptance") AND ("survey" OR "questionnaire")

【国際的研究の整理】国民のデータ共有に対する意識と態度

本スライドでは、健康医療情報の研究利用に関する国民の意識や態度について、国際的な実証研究の知見を整理する。引用したレビュー論文は、主要データベース検索に基づき、国民の態度を扱う質的・量的研究およびレビュー27件を選定・整理したものである。



共有に対する意向は、**個人の属性や経験・特性**によって異なり、**共有を後押しする動機**と**受容度を低下させる要因**が態度形成に影響する一方、**データ共有は適切な条件や保障が確立された場合にのみ前向きな意向が高まる。**

【国際的研究の整理】国民のデータ共有に対する意識と態度

本スライドでは、国民のデータ共有に対する意識を左右する要因を、促進要因と障壁に整理して示す。引用したレビュー研究は、第三者提供・二次利用への国民の意欲に関わる要因を明らかにするため、主要データベースから抽出した135件の文献を分析している。

促進する要因

個人属性や性格特性

- 年齢、学歴、性別、人種、居住地、健康状態、個人的な利害・利益認識、宗教的信念、雇用状況、収入、デジタルリテラシーなど
- 医療提供者への信頼、医療サービス利用経験、患者の主体性、医師との関係性、保険制度、家族構成（配偶者・子どもの健康状況）、データや研究に関する知識・経験

データ共有の利点の明確化

- 患者が重視する利点（医師の判断向上、新しい治療法への早期アクセス、医療の質向上、将来の患者支援、研究コスト削減等）が理解されると共有を促進

信頼

- データ利用に関する制御（コントロール）、選択・同意の仕組み、フィードバック、機密性の確保、データ保護体制→ これらへの信頼が高いほど共有意向が高まる

透明性

- データ利用者・目的・方法が明確で、透明性と説明が十分に確保され、インセンティブや謝礼、研究成果の共有が示されることで、共有意向は高まる

共有意向

障壁

データのプライバシー、セキュリティへの懸念

- 機密性侵害、不正利用や濫用、データの不適切な再利用、個人情報の漏えい
- 盗用・詐欺・不正アクセス、将来予測不能な利用への不安

個人やコミュニティへの悪影響に関する懸念

- 不平等や差別の助長、スティグマ化や羞恥感、罪悪感、経済的負担、ケアの質低下、個別性の喪失、雇用者による監視、既存のセキュリティ体制への不信など
- データがもたらす個人・集団レベルの不利益への懸念

国民の認知や理解の不足

- データ共有の仕組みや利点に関する情報が十分に得られていない、データの価値を理解していない、データ保護の仕組みが分からないなど
- 情報不足や理解不足が障壁となる

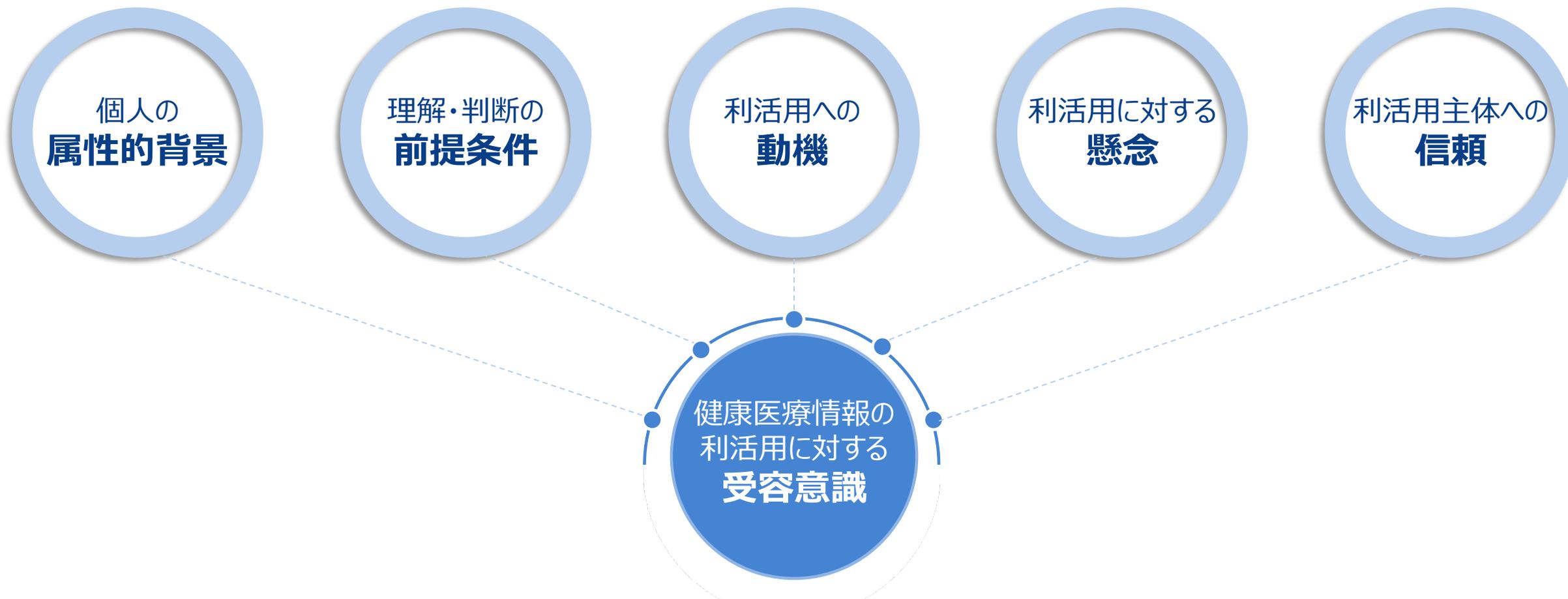
共有するデータの種類

- センシティブまたはスティグマ化されやすいデータは共有への抵抗が大きい
- 精神疾患、性的指向、遺伝情報、薬物使用歴、社会保障番号、財務情報、宗教、犯罪歴など

共有意向は、個人の属性や認知、信頼・透明性などの**促進要因**と、プライバシー懸念や理解不足、データの種類に関する抵抗感といった**障壁**が複合的に影響して形成される。これらの要因に適切に対応し、安全で信頼できる環境が整えば、共有意向は高まりやすい。

先行研究が示す意識・態度形成要因

健康医療情報の共有に対する意識・態度に影響を与える要因は、先行研究や関連文献の知見を踏まえると、主に5つの側面に大別される。これら5つの要因は相互に関連しながら複合的に作用し、健康医療情報の利活用に対する受容意識を形成していると考えられる。



5つの要因に着目し、日本における健康医療情報の利活用に対する受容意識の構造を、意識調査を通じて明らかにすることを目的とした

2. 健康医療情報利活用に関する国民意識調査

調査設計の概要

Webアンケート調査は、以下の方法で実施した。

なお、回答者がインターネットを使用できる人に限定される等、調査の特性として限界があることを事前に提示しておく。

- ① 調査地域 : 全国47都道府県
- ② 対象 : 20歳以上の男女
- ③ 回答者数 : 2,900人
- ④ 抽出方法 : インターネット調査用パネルより無作為抽出
- ⑤ 調査方法 : インターネット調査
- ⑥ 調査期間 : 2025年11月14日～15日

※ 回答者の回収にあたっては、性別および年代について、日本の人口構成比を参考に割付を行い、インターネット調査パネルからサンプルを回収した。

5つの要因に基づく調査項目の全体像

健康医療情報の共有に対する意識・態度形成に関する先行研究を踏まえ、整理された5つの要因に基づいて、健康医療情報の利活用に対する受容意識を捉える調査項目を設定した。

健康医療情報の利活用に対する受容意識

- 一次利用への賛成意向
- 二次利用への賛成意向

個人の 属性的背景

- 性別／年齢
- 居住地
- 最終学歴
- 職業
- 世帯年収
- 受診回数
- 入院回数
- 入院期間
- 自身の罹患経験
- 家族の罹患経験
- 医療費

理解・判断の 前提条件

- ヘルスリテラシー
- デジタルリテラシー
- 匿名加工の知識
- 同意の経験
- 医療スタンス
- 情報の帰属意識
- 情報接触経験
- 情報の理解関心
- 接触情報媒体
- 信頼する情報源
- 情報ニーズ

利活用の 動機

- 期待するメリット
- 利活用の目的

利活用に対する 懸念

- 不安の水準
- 不安の性質
- 不安の内容
- 不安軽減策

利活用主体への 信頼

- 普段の信頼
- 主体別提供意向
- 提供賛成理由
- 提供反対理由

健康医療情報の利活用への賛成意向

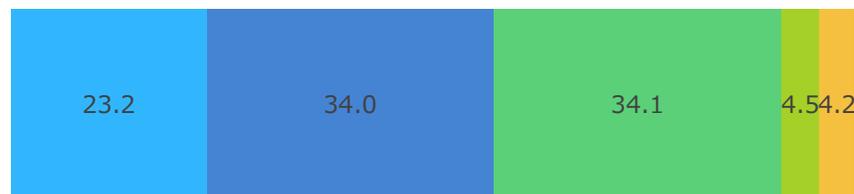
- 健康医療情報の一次利用に対する賛成意向（TOP2）は 57.2%、二次利用に対する賛成意向は 54.8% となり、いずれも過半数が肯定的態度を示した。
- 一次利用と二次利用の賛成意向には大きな差異は認められず、両者に対して概ね同程度の受容意識が形成されていると解釈される。さらに、一次利用に賛成意向を示した層の約9割が二次利用にも賛成しており、両者の態度は強く重なっている。
- 他方で、中立的態度（どちらともいえない）を示す層が3割程度存在することが明らかになった。

一次利用・二次利用の賛成意向の比較

一次利用*における賛否分布

*自身の診療・医療サービス向上を目的とした利用

0% 20% 40% 60% 80% 100%



TOP2 : 57.2%

N=2,900

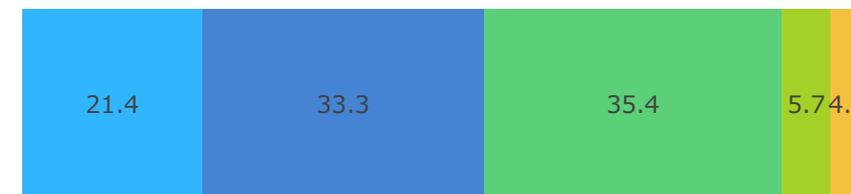
■ 賛成する ■ やや賛成する ■ どちらともいえない ■ あまり賛成しない ■ 賛成しない

Q.あなたは、ご自身の医療データが、あなた自身のより良い診療や医療サービスの提供のために、医療機関などの間で共有されることについて、どの程度賛成ですか。

二次利用*における賛否分布

*医薬品の研究開発や医療制度・公衆衛生の改善を目的とした利用

0% 20% 40% 60% 80% 100%



TOP2 : 54.8%

N=2,900

■ 賛成する ■ やや賛成する ■ どちらともいえない ■ あまり賛成しない ■ 賛成しない

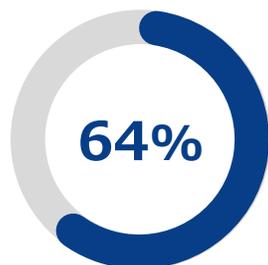
Q.あなたは、ご自身の医療データが、新しい医薬品の研究や開発、医療制度や公衆衛生の改善などの目的で、政府・研究機関・企業などに共有されることについて、どの程度賛成ですか。

【国際比較】二次利用受容意識の日本の位置づけ

- OECDが整理した6か国の結果を見ると、二次利用への受容度には高位・中位・低位の三つの階層がみられる。
- 日本の調査における二次利用の賛成意向（55%）は、フランス（56%）や英国（50.3%）と同程度の水準にあり国際的には「中位グループ」に位置づけられる一方、OECD平均（64%）は下回っており、カナダ・イスラエル・ドイツなどの高位グループとの差がみられる。
- なおOECDの各国データは、二次利用への受容度が文化的背景、制度への信頼などによって大きく異なることを示唆している。

OECDレポート（2025）との比較：研究・公衆衛生目的のデータ共有への賛否

OECDレポート（6か国：カナダ・フランス・ドイツ・イスラエル・イギリス・アメリカ）平均

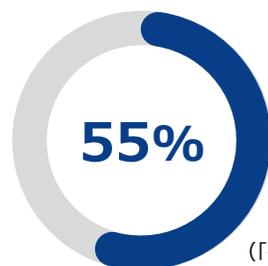


(OECD (2025), "Facilitating the secondary use of health data for public interest purposes across borders", OECD Digital Economy Papers, No. 376, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/d7b90d15-en>.)

OECD6か国の国別結果（参考）

イスラエル：88%
カナダ：84.6%
ドイツ：78%
フランス：56%
イギリス：50.3%
アメリカ：25.5%

日本（今回調査）



(「健康医療情報利活用に関する国民意識調査」結果 を基に作成)

二次利用の賛成意向を規定する要因分析

N=2,900、疑似決定係数=0.33

形成要因	変数名	オッズ比	ロバスト標準誤差
動機	メリット期待	2.17 **	0.15
懸念	不安無	1.84 **	0.09
信頼	普段信頼先 医療機関	1.33 **	0.08
	普段信頼先 大学	1.29 **	0.08
	普段信頼先 政府	1.23 **	0.08
	普段信頼先 製薬企業	1.19 **	0.07
	普段信頼先 IT企業	1.16 *	0.07
	普段信頼先 地方自治体	1.14	0.08
前提条件	匿名加工の知識	1.20 **	0.06
	利活用情報への接触経験	1.20 **	0.06
	ヘルスリテラシー	1.16 *	0.07
	デジタルリテラシー	1.15 *	0.07
	医療スタンス 主体的	1.15 **	0.06
属性的背景	帰属意識 自分自身	0.93	0.05
	男性	1.12 *	0.06
	家族の高重篤度罹患経験	1.12 *	0.06
	自身の高重篤度罹患経験	1.09	0.06
	受診回数	1.08	0.06
	年齢	1.07	0.06
	居住地	1.02	0.05
	入院回数	1.00	0.06
	最終学歴	0.99	0.05
	世帯年収	0.99	0.05
無職	0.92	0.05	

*:p<0.05, **:p<0.01

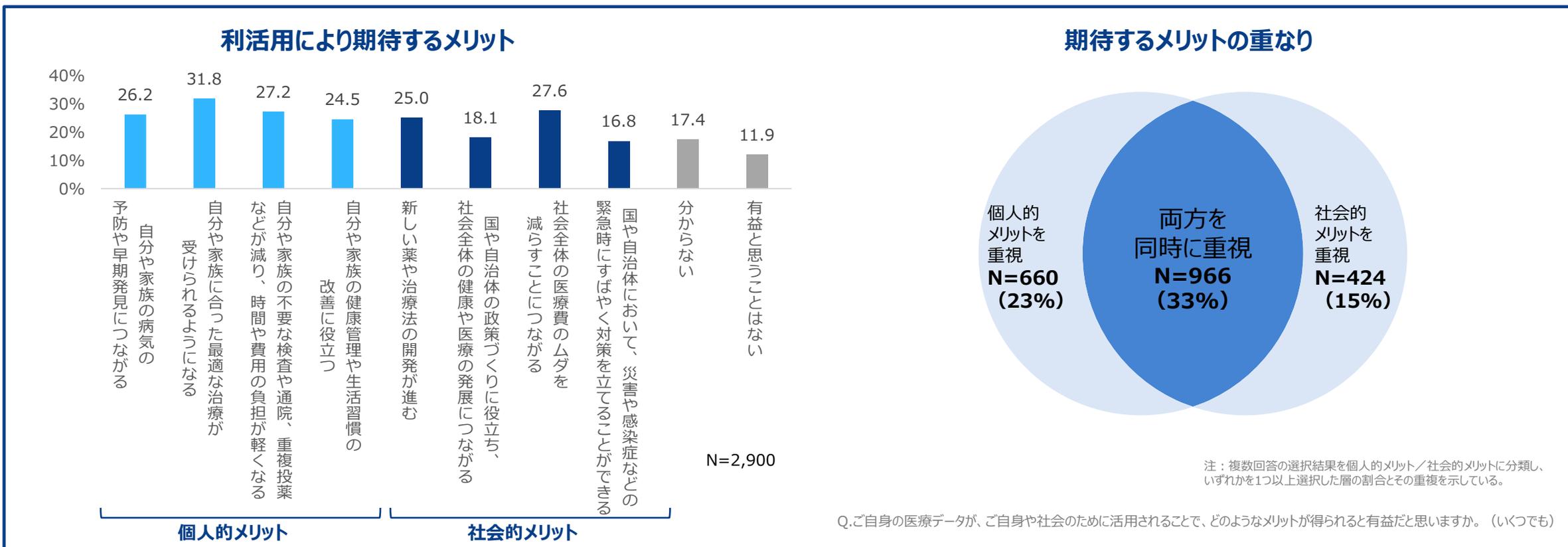
- 二次利用の賛成意向を被説明変数とし、形成要因として考えられる全ての設問を説明変数として投入し、それらを標準化したうえでロジスティック回帰分析（ロバスト推定）を実施した結果、モデルの疑似決定係数は0.33となり、比較的高い説明力を示した。これは、動機・懸念・信頼といった心理的・認知的要因が、二次利用への賛成意向を規定する主要な要素であることを示唆している
- 賛成意向に対して最も強い有意な正の影響を示した要因は、「期待するメリットの数が多いこと」であり、次いで「不安や抵抗感を感じないこと」であった。この結果は、「不安や抵抗感を感じないこと」よりも「期待するメリットの数が多いこと」の方が、賛成意向を高める効果が強いことが確認された。
- 「信頼」では、普段の信頼先として「医療機関」、「大学・研究機関」、「政府」、「製薬企業」、「IT企業」の順に、オッズ比が高くなっており、統計的にも5%以上の水準で有意であった。これは**普段の信頼先のなかでも、「医療機関」が相対的にみて、二次利用の賛成意向に影響している**といえるだろう。
- 「前提条件」では、「医療情報の二次利用に際して匿名加工が行われることを知っていること」に加え、「これまでの利活用情報への接触経験」や「医療に対する主体的なスタンス」が有意な正の影響を示した。さらに、「ヘルスリテラシー及びデジタルリテラシーが高いこと」も賛成意向を有意に促進する要因であった。
- 「属性的背景」では、「男性」や「家族が重篤度の高い疾患に罹患した経験がある」ことも有意な正の影響を示した。
- 以上の結果から、二次利用の賛成意向は、**リテラシーの向上や医療データの二次利用の仕組みに関する理解といった「習得可能な知識」によって高めることが可能な側面を持つことが示唆される。**

健康医療情報の利活用がもたらすメリットの構造

OPIR
Office of Pharmaceutical Industry Research

- 健康医療情報の利活用によるメリットとしては、「自分や家族に合った医療が受けられる」といった個人的メリットに加え、「医療費の効率化」や「新たな医薬品・治療法の開発につながる」といった社会的メリットの双方に対して期待が示された。
- 期待するメリットの二分構造を分類すると、個人・社会的メリットの両面に価値を見出す層が最多であり、個人的メリットのみを想起する層を大きく上回った。このことは、「個人」が「社会」かの二者択一ではなく、両者が同時に重視されていることを示唆している。

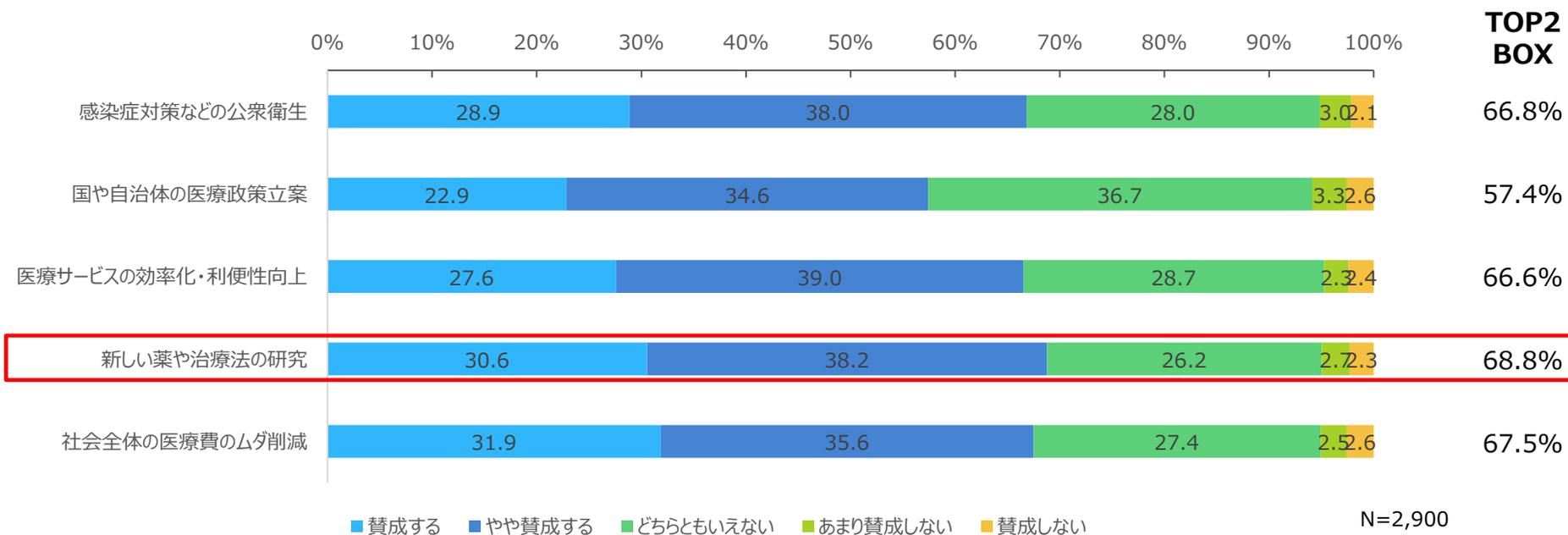
期待するメリットの全体像と「個人×社会」の重なり



二次利用の目的別賛成意向

- 二次利用に着目し、その利用目的別に賛成意向を確認したところ、いずれの目的においても過半数が賛成を示した。
- その中で、「新しい薬や治療法の研究」は最も高い賛成意向（TOP2：68.8%）を示した。
- 全体としては、二次利用の目的によって賛成意向の水準に大きな乖離はみられず、目的ごとにおおむね同程度の受容意識が形成されていることが示唆された。

二次利用の目的別にみた国民の賛成意向



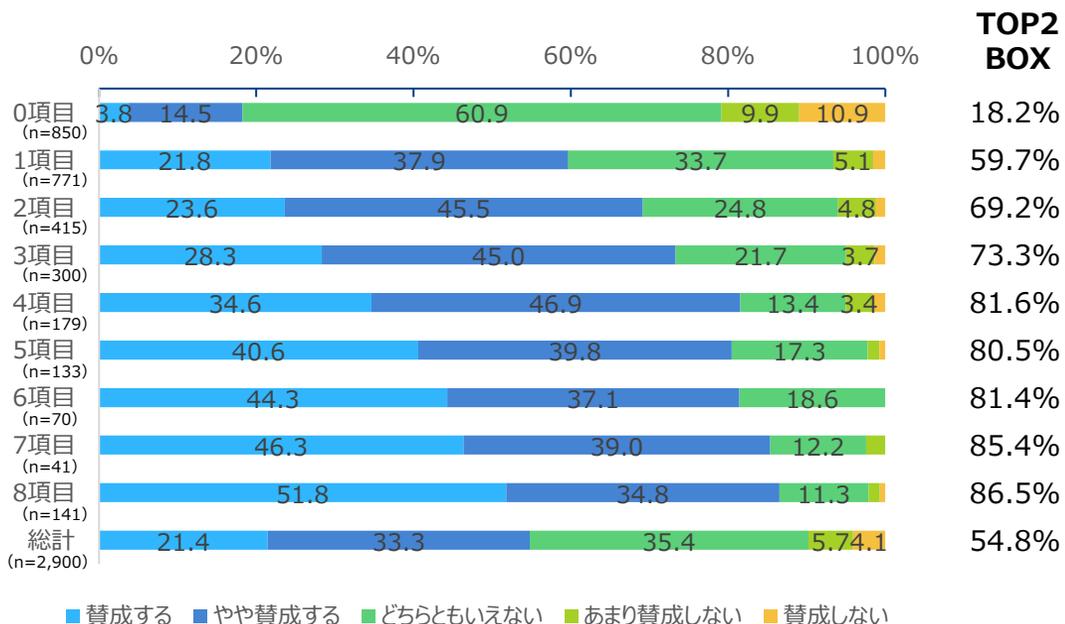
Q.個人を特定できない形でご自身の医療データが、次のような目的で使用される場合、政府・研究機関・企業などに共有されることについて、どの程度賛成ですか。

期待するメリットが二次利用賛成意向に与える影響

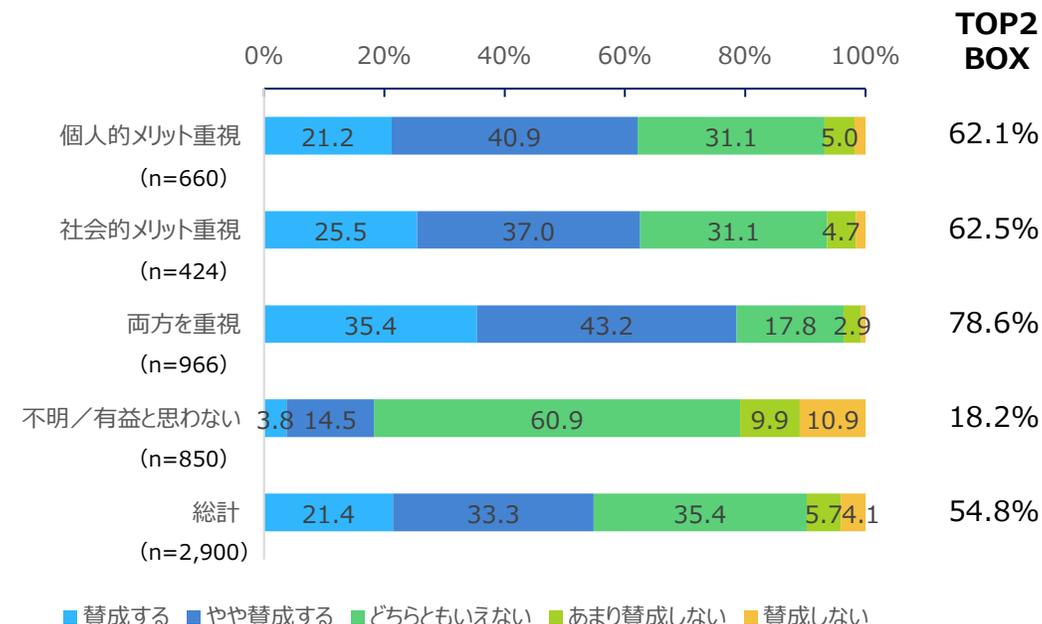
- 個人的メリット（TOP2：62.1%）と社会的メリット（TOP2：62.5%）の二次利用賛成意向はほとんど差異がなく、動機の“種類”自体が賛成意向を規定しているわけではないことが示唆された。一方で、判断形成における要因として期待するメリットの“量”（複数のメリットを期待しているかどうか）が賛成意向と強く関連していることが明らかとなった。
- 期待するメリットが1つもない層（0項目）では、賛成意向（TOP2：18.2%）が著しく低く、「どちらともいえない」が多数を占めた。判断材料となるメリットが乏しい場合、期待するメリット「0」の層が 効率的に賛成意向を高めるためのターゲットとなると考えられる。

賛成意向を左右するのは「メリットの種類」より「メリットの数」

期待するメリット数と二次利用賛成意向の関係



個人的メリット群 vs 社会的メリット群 の賛成意向比較



二次利用の賛成意向に影響を与えるメリットの個数

- 期待するメリットの個数が二次利用の賛成意向に与える影響を検討するため、二次利用の賛成意向を被説明変数とし、「メリット期待」および「メリット期待の2乗」、「形成要因として考えられる全ての設問」を説明変数として投入し、ロジスティック回帰分析（ロバスト推定）を実施した（表1）。分析の結果、「メリット期待」のオッズ比は2.33であり、**期待するメリットの個数が多いほど賛成意向が統計的に有意に高まる**ことが示された。一方で、「メリット期待の2乗」のオッズ比は0.93と1を下回り、**有意な負の影響**を示した。
- この結果は、**期待するメリットの個数が増えるほど賛成意向は高まるものの、その効果は次第に弱まり、ある段階で伸びが鈍くなる**ことを示している。
- この非線形性をより詳細に検証するために、二次利用の賛成意向を被説明変数とし、「メリット期待」および「メリット期待の2乗」の代わりに、「期待するメリットの個数」をダミー変数化し（基準：0個）、「形成要因として考えられる全ての設問」とともに説明変数として投入し、ロジスティック回帰分析（ロバスト推定）を実施した（表2）。オッズ比の推移をみると、**メリットが1個から4個に増えるにつれて、賛成意向が段階的に一定の水準まで高まり、メリット7個でもう1段高まる**ことが確認された。
- これらの結果から、国民に対して二次利用のメリットを提示する際は、情報過多を避けつつ賛成意向を最大化するために、**特に、重要なメリットを4個以上**提示することが効率的であることを示唆している。

表1 N=2,900 擬似決定係数：0.34

変数名	オッズ比	ロバスト標準誤差
メリット期待	2.33**	0.16
メリット期待の2乗	0.93**	0.01

** : p < 0.01

（「健康医療情報利活用に関する国民意識調査」結果を基に作成）

表2 N=2,900 擬似決定係数：0.36

変数名	オッズ比	ロバスト標準誤差
メリット期待 1個	5.19**	0.71
メリット期待 2個	5.64**	0.90
メリット期待 3個	7.25**	1.33
メリット期待 4個	9.67**	2.36
メリット期待 5個	9.39**	2.45
メリット期待 6個	9.64**	3.75
メリット期待 7個	15.71**	7.51
メリット期待 8個	15.36**	4.67

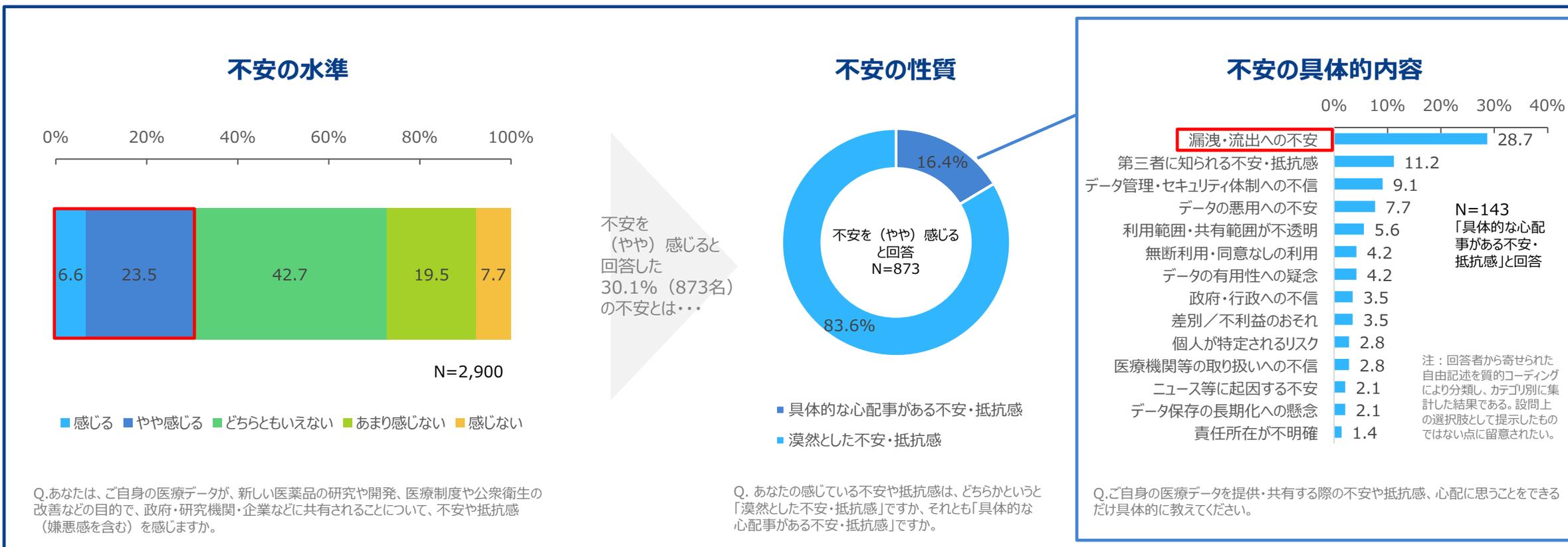
** : p < 0.01

（「健康医療情報利活用に関する国民意識調査」結果を基に作成）

二次利用に対する不安の構造

- 不安の強さでは、「どちらともいえない」と回答した中立層（42.7%）が最大であり、肯定／否定のいずれにも振れていない“態度保留層”の大きさが示された。中立層の多さは、適切な説明や理解の促進によって受容が高まる可能性を示唆している。
- 不安の性質では、約8割が「漠然とした不安」にとどまり、具体的な心配事を挙げたのは2割弱であった。この結果は、国民の不安が特定のリスク認識に基づくものではなく、制度全体への信頼感や情報不足に起因する“漠然とした懸念”として存在していることを示唆している。

不安は反対ではなく、中立的かつ漠然とした形で存在している



「不安・抵抗感を感じることを規定する要因

N=2,900、疑似決定係数=0.03

形成要因	変数名	オッズ比	ロバスト標準誤差
前提条件	利活用情報への接触経験	1.20 **	0.05
	医療スタンス 主体的	1.16 **	0.05
	帰属意識 自分自身	1.13 **	0.05
	ヘルスリテラシー	1.04 **	0.06
	デジタルリテラシー	1.01	0.05
	匿名加工の知識	0.91 *	0.04
信頼	普段信頼先 医療機関	1.12	0.07
	普段信頼先 地方自治体	1.09	0.07
	普段信頼先 IT企業	1.06	0.06
	普段信頼先 大学	1.02	0.06
	普段信頼先 製薬企業	0.93	0.05
	普段信頼先 政府	0.91	0.05
動機	メリット期待	1.15 **	0.05
属性的背景	家族の高重篤度罹患経験	1.12 *	0.05
	自身の高重篤度罹患経験	1.07	0.05
	居住地	1.05	0.04
	受診回数	1.02	0.05
	入院回数	0.99	0.05
	最終学歴	0.99	0.04
	世帯年収	0.96	0.04
	男性	0.93	0.04
	無職	0.89 *	0.04
	年齢	0.88 *	0.04

*:p<0.05, **:p<0.01

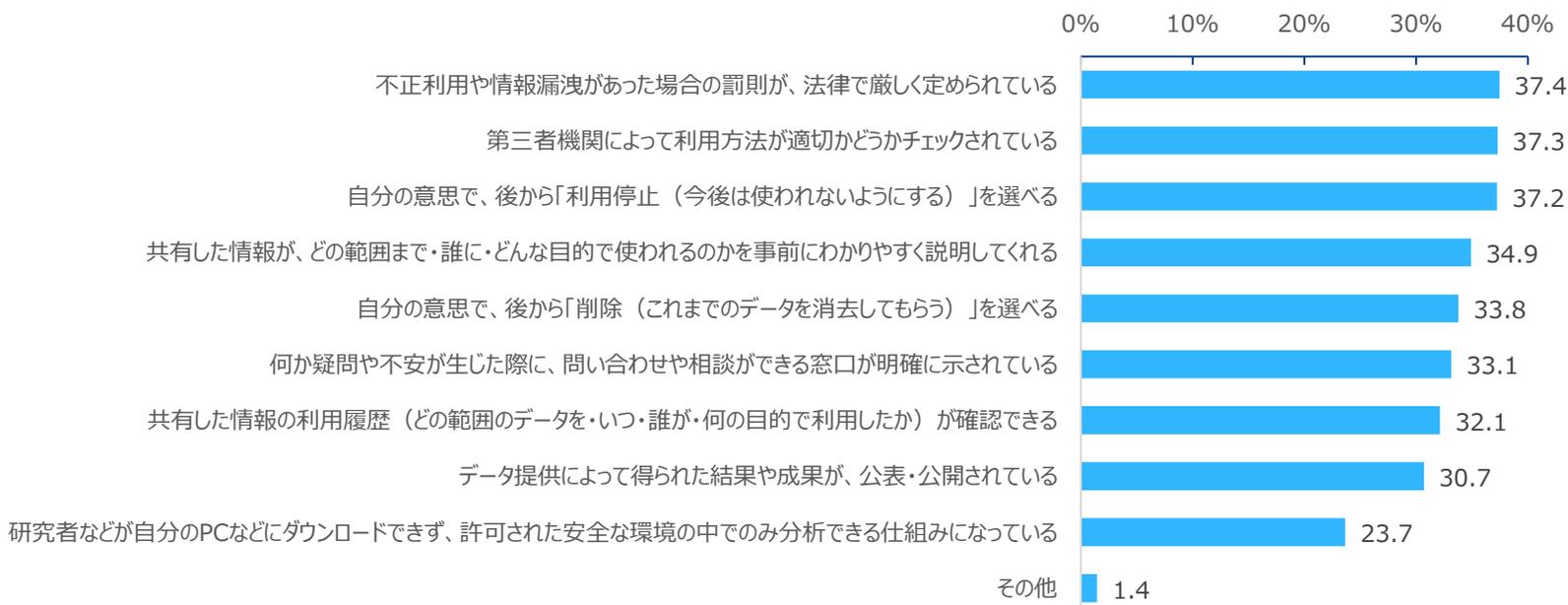
- 二次利用に不安・抵抗感を感じることを被説明変数とし、形成要因として考えられる全ての設問を説明変数として投入し、それらを標準化したうえでロジスティック回帰分析（ロバスト推定）を実施した結果、本モデルの疑似決定係数は0.03と低水準であった。これは、医療情報の二次利用に対する「不安」や「抵抗感」が、前提条件、信頼、動機、属性的背景といったアンケート項目に基づく説明変数のみでは十分に捉えきれない、極めて複雑かつ個人的な感情に基づくものであることを示唆している。
- 特筆すべきは、「**普段の信頼先**」に関する全項目が統計的に有意な影響を示さなかった点である。一般に、「信頼」と「不安」は表裏一体の関係と捉えられがちであるが、「対象への信頼の有無と不安の有無は独立している、つまり、信頼していても不安はある」ことを示唆している。
- モデルの説明力に限界がある中でも、「**これまでの利活用情報への接触経験**」、「**医療に対するスタンスが主体的であること**」、「**データの所有感が自分自身であること**」や「**期待するメリットの数が多いこと**」さらに、「**家族が重篤度の高い疾患の罹患した経験がある**」ことも、不安を高める要因として有意であった。
- 一方、「**医療情報を二次利用に際して匿名加工が行われることを知っていること**」や「**年齢が高いこと**」、および「**無職であること**」は、不安の軽減に有意に作用していた。
- 以上の結果から、不安を抱く傾向が強い層は、**高齢者層ではなく、むしろ情報感度が高く、自らの健康管理に主体的な若年～中年の現役世代**である可能性が示唆される。

不安軽減に必要な対応：透明性・ガバナンス・説明責任

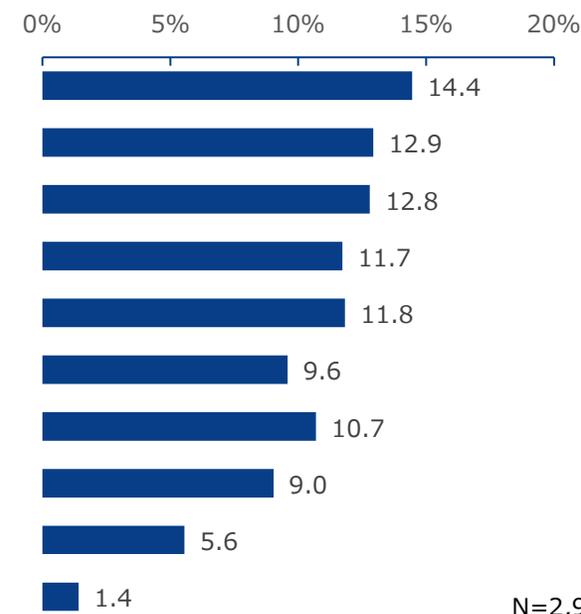
- 二次利用に対する納得や不安軽減につながる対応としては、「不正利用や情報漏洩があった場合の罰則が、法律で厳しく定められている（37.4%）」や「第三者機関によって利用方法が適切かどうかチェックされている（37.3%）」、「自分の意思で、後から利用停止を選べる」など、安全性やガバナンスに関わる項目が上位を占めた。
- ただし、いずれの対応も選択率は概ね3～4割にとどまり、特定の対応だけが突出して受容度を高めるわけではないことが示された。

二次利用に対する納得・不安軽減につながる対応

あてはまるもの全て



最もあてはまるもの1つ



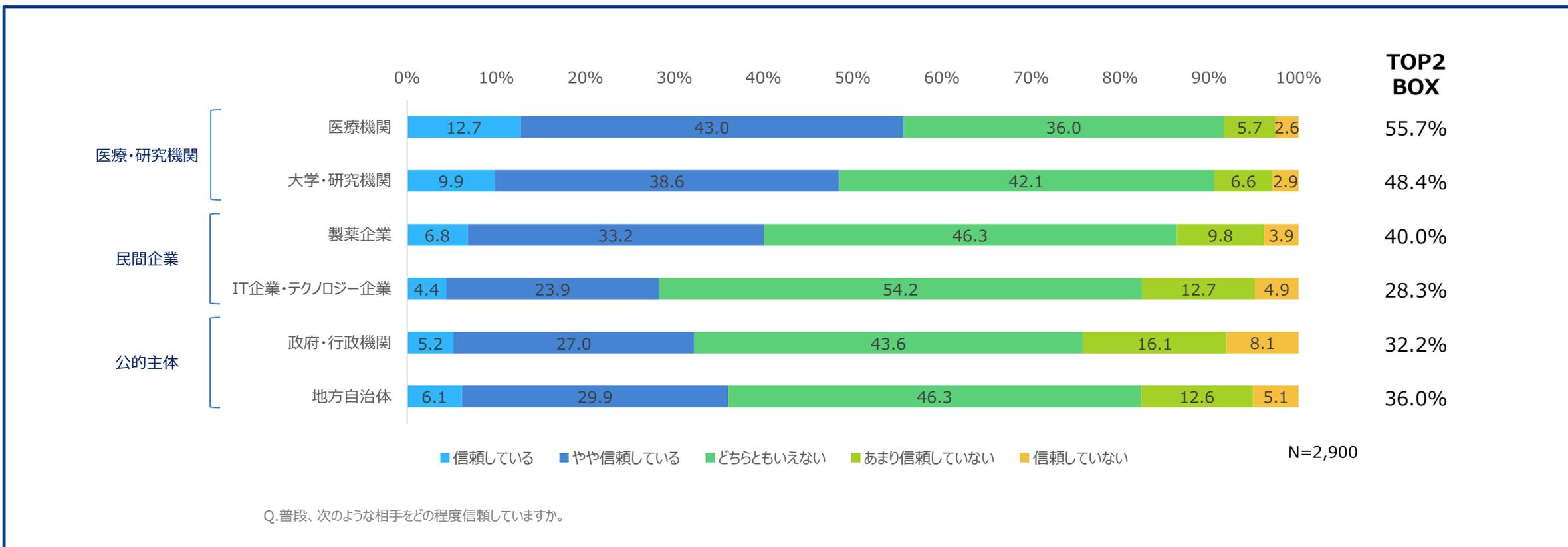
N=2,900

Q. 次のような対応があった場合、ご自身の医療データが、新しい医薬品の研究や開発、医療制度や公衆衛生の改善などの目的で、政府・研究機関・企業などに共有されることについて、「より納得できる」または「不安が軽減される」と思いますか。当てはまるものをすべてお選びください。また、最も当てはまるものを1つお選びください。

主体別の信頼度（普段の信頼）

- 健康医療情報の利活用に関連する各主体について、国民が普段どの程度の信頼を寄せているかを把握するため、主体別の信頼度を整理した。
- その結果、国民が普段抱く「相手への信頼度」には主体間で差がみられ、医療機関や大学・研究機関が最も高い信頼を得ていた一方、行政やIT企業は相対的に低い水準にとどまっていた。製薬企業はその中間に位置し、一定の信頼を確保していることが示された。

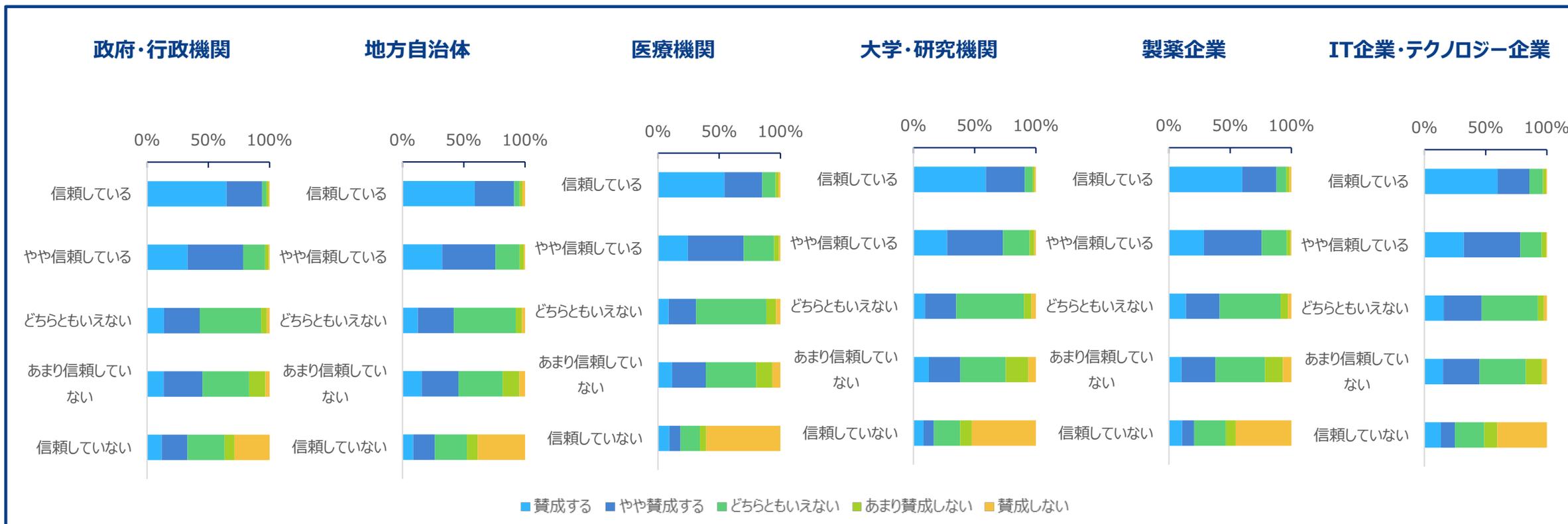
普段の相手への信頼度



主体別にみた普段の信頼度と二次利用賛成意向の関係

- 各主体に対する普段の信頼度と健康医療情報の二次利用への賛成意向を比較すると、いずれの主体においても、信頼度が高い層ほど賛成意向が高い傾向が認められる。特に、信頼度が低い層では賛成意向が相対的に低く、主体間で程度の差はあるものの、「信頼の有無」が二次利用に対する態度形成に共通して影響していることがうかがえる。
- このことから、日常的な信頼の確保が、特定の制度設計や利活用場面に先立つ前提として、二次利用の社会的受容を高める上で重要であることが示唆される。

普段の信頼度別にみた二次利用への賛成意向

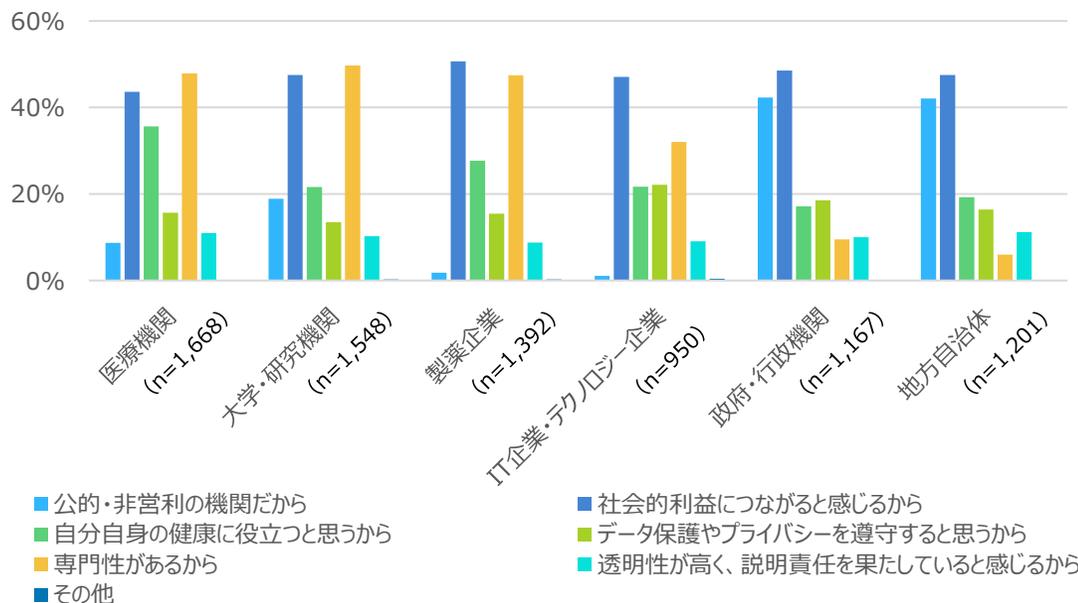


データ提供・共有の可否判断における「受容理由」と「拒否理由」

- データを提供・共有してもよい、提供・共有すべきではないと判断した理由を主体別に比較すると、提供・共有を受容する理由としては、行政では「公共性」、医療機関・大学・研究機関・製薬企業では「専門性」が主に挙げられ、特に医療機関に対しては「自身の健康に役立つ」といった個人的ベネフィットへの期待が高かった。
- 一方、提供・共有をためらう理由としては、製薬企業、IT企業では「営利性」への懸念、行政では「透明性・説明責任の不足」が中心で、加えて、いずれの主体においても共通して「プライバシー保護への不安」がみられた。
- これらの結果は、主体ごとに異なる「受容の理由」と「拒否の理由」を踏まえた説明やガバナンス設計が不可欠であることを示している。

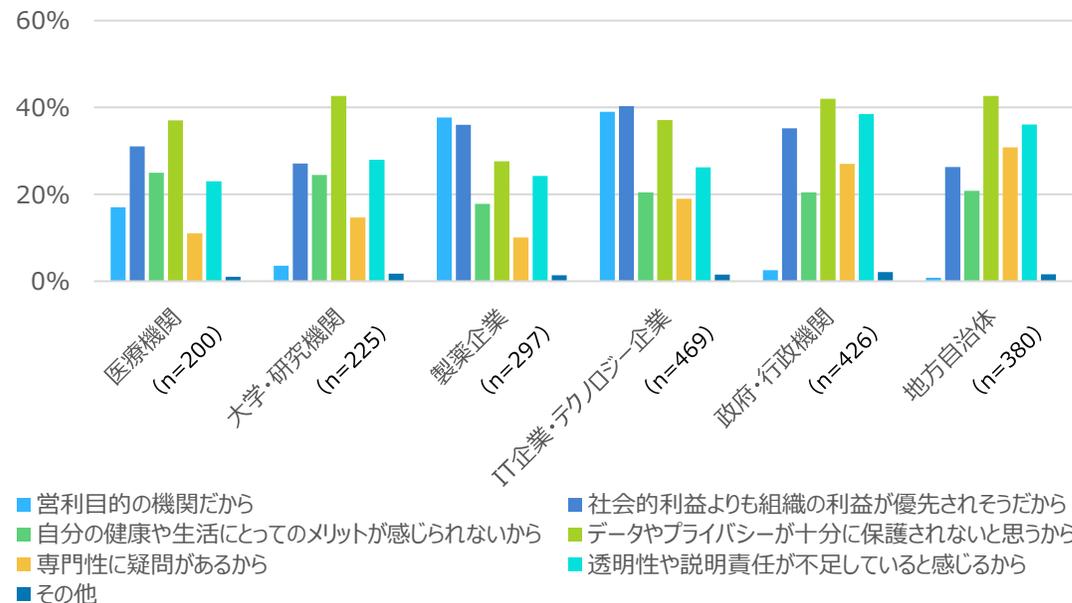
データ提供・共有の可否判断理由の違い（提供先別）

当該主体にデータを提供・共有してもよいと判断した理由



Q.あなたが以下の相手に医療データを提供・共有してもよいと思った理由を教えてください。

当該主体にデータを提供・共有すべきではないと判断した理由

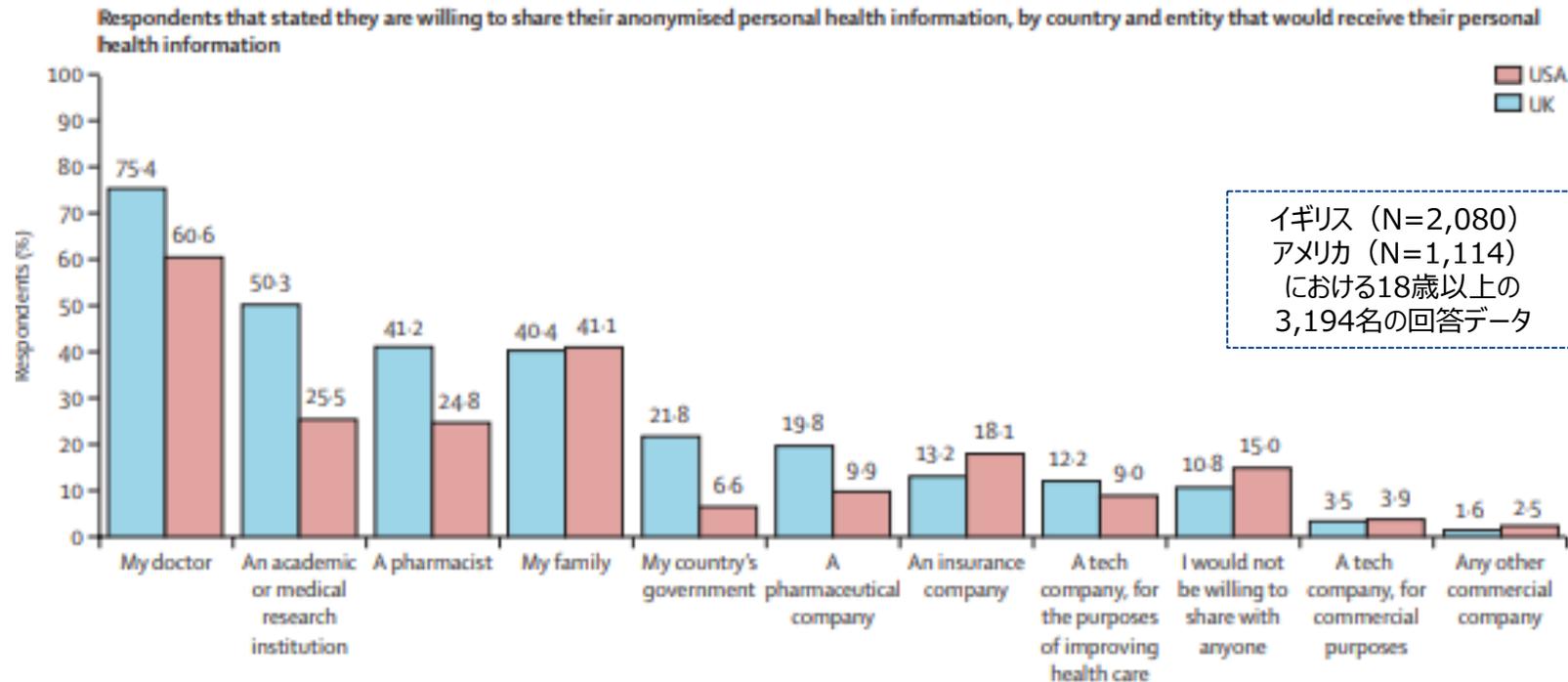


Q.あなたが以下の相手に医療データを提供・共有してもよいと思わなかった理由を教えてください。

【国際比較】信頼と健康医療情報共有意向の関係

- 米国・英国の調査では、健康医療情報の共有意向を決定づける最も重要な要因は「信頼」であることが示された。両国とも医師への共有には前向きだった一方、商用目的で利用される可能性のある組織（製薬企業・保険会社・IT企業）には強い慎重姿勢がみられた。
- 米国では4割が自分の医師に対してもデータ共有を望まないと回答しており、こうした不信感は、民間主体が中心となる医療提供体制の下で、データが商業的に利用される際の保護が十分ではないのではないかという懸念が背景にあると考えられる。一方、公的医療制度を基盤とする国家的な医療システムを有する英国では、比較的高い信頼が維持されている点が対照的である。

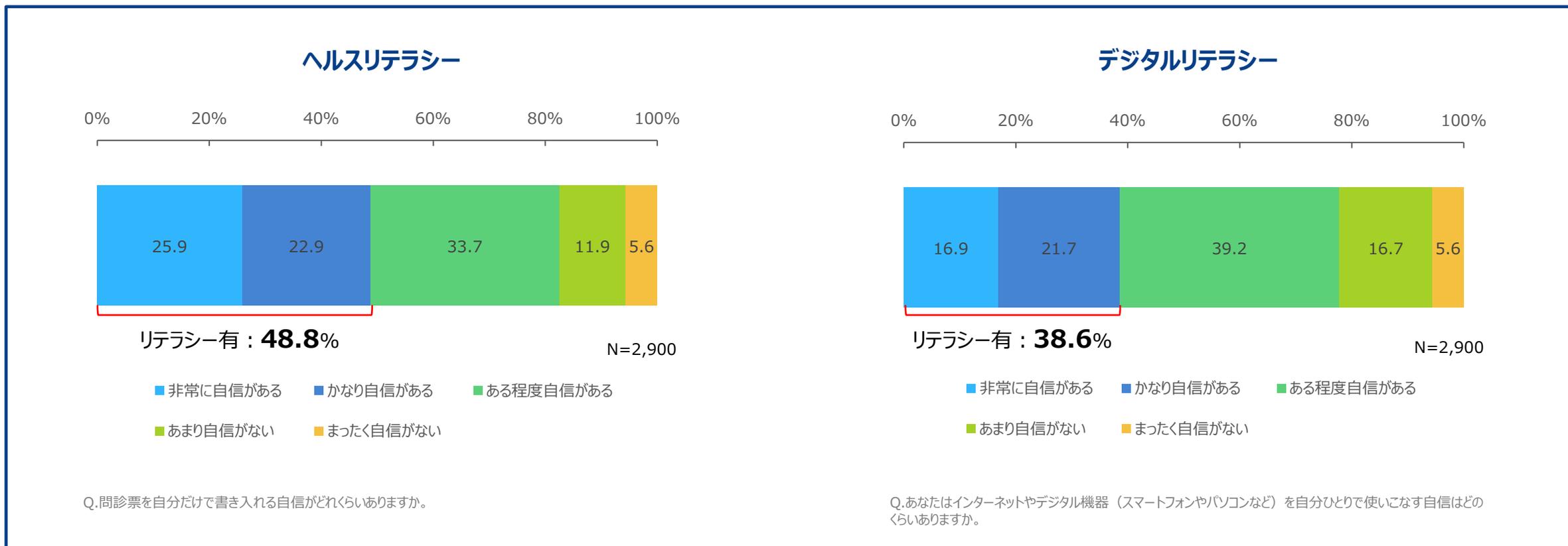
イギリス・アメリカ：健康医療情報を共有してもよい相手



リテラシー水準の実態

- ヘルスリテラシーは約半数（48.8%）、デジタルリテラシーは約4割（38.6%）が「自信あり」と回答しており、両リテラシーの水準には一定のばらつきがみられた。
- 本調査では、問診票を自分で書き入れる自信（ヘルスリテラシー）や、デジタル機器を一人で使いこなす自信（デジタルリテラシー）を指標としており、いずれも“自己評価による簡易尺度”として把握したものである。

日本におけるヘルスリテラシー・デジタルリテラシーの自己評価分布

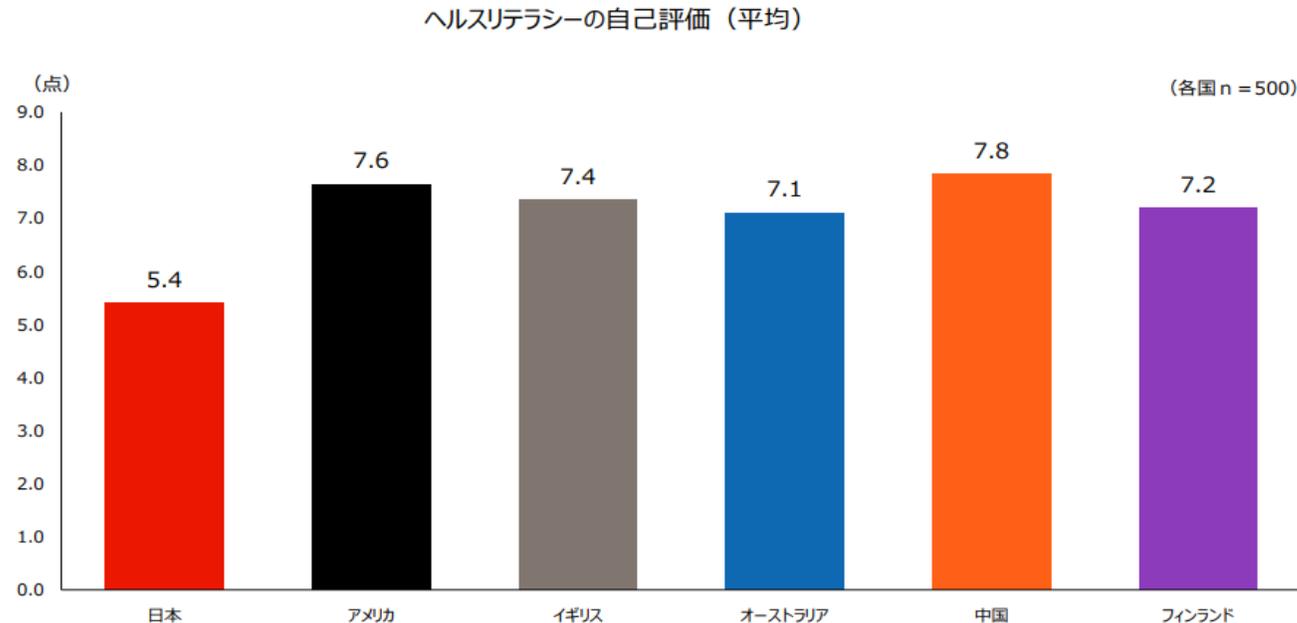


【国際比較】諸外国のリテラシー水準の実態

- 日本、アメリカ、イギリス、オーストラリア、中国、フィンランドの6か国で実施されたヘルスリテラシー調査では、ヘルスリテラシー（健康情報を入手し、理解し、評価し、活用するための知識、意欲、能力）の自己評価（10点満点）において、日本は平均5.4点と最も低く、他国（7点台）を大きく下回る結果が示された。

6か国比較：ヘルスリテラシーの自己評価

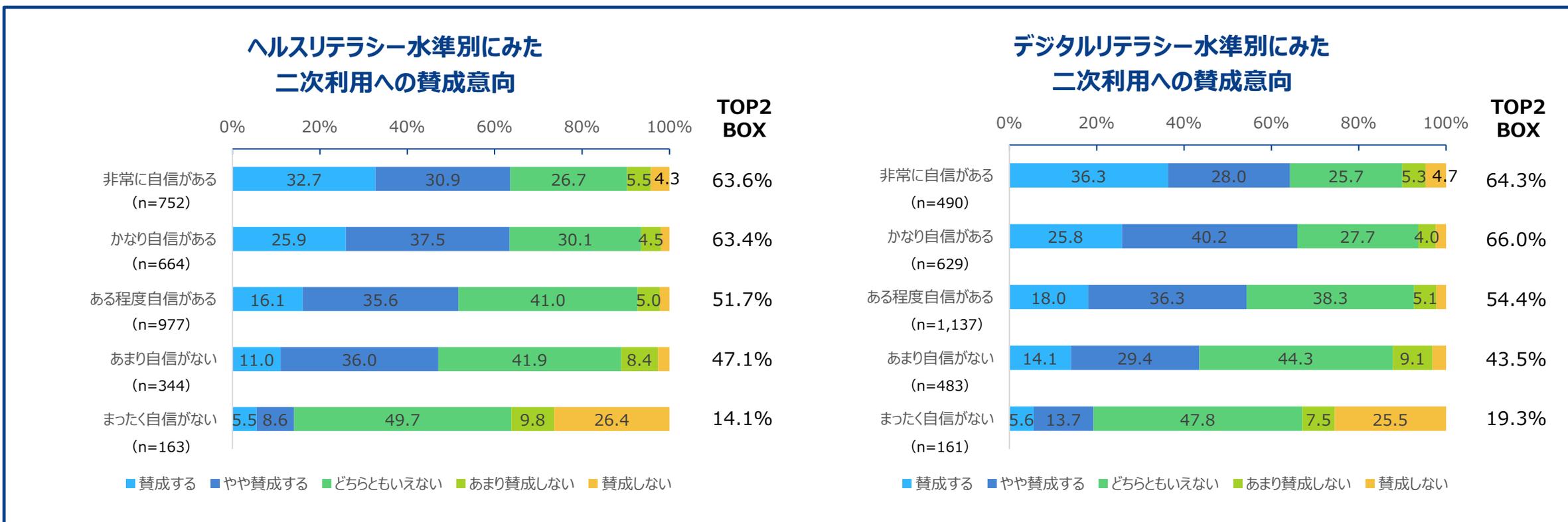
Q1：あなたのヘルスリテラシー（健康情報を入手し、理解し、評価し、活用するための知識、意欲、能力）を10点満点で自己評価をすると、何点だと思いますか？
(SA 設問対象者：全体)



リテラシー水準と二次利用への賛成意向の関係

- ヘルスリテラシー・デジタルリテラシーが高い層ほど、二次利用に賛成する割合が高い傾向が認められた。一方で低リテラシー層では判断の構造が変化し、「あまり自信がない」層では判断保留（どちらともいえない）が増える一方、「まったく自信がない」層では判断保留に加えて反対（賛成しない）も増加した。理解不足は賛否の形成を強く阻害することが示唆される。
- この結果は、リテラシー向上が国民の受容性を高めるための重要な要素となり得ることを示している。また、過半数の賛成が得られている層のリテラシーレベル（“ある程度自信がある”相当）まで底上げする施策が、賛成意向の向上に効果的である可能性が示唆される。

理解力の差が二次利用に対する判断の形成に及ぼす影響

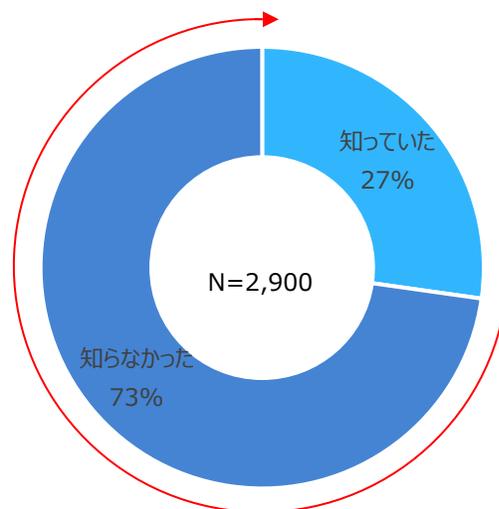


匿名加工の認知と二次利用の賛成意向

- 個人が特定されない形で利用される匿名加工の仕組みについては、回答者の約7割（72.8%）が「知らなかった」と回答した。
- 一方で、匿名加工の事実を知った後でも賛成意向に大きな変化はみられず、国民の二次利用への受容態度は“匿名性の理解”だけでは大きく動かない可能性が示唆された。その背景には、前頁で示したように、具体化されていない“漠然とした不安”が存在していることが考えられ、受容向上には個別の仕組みの説明にとどまらず、制度全体の理解促進を図る包括的なコミュニケーションが求められる。

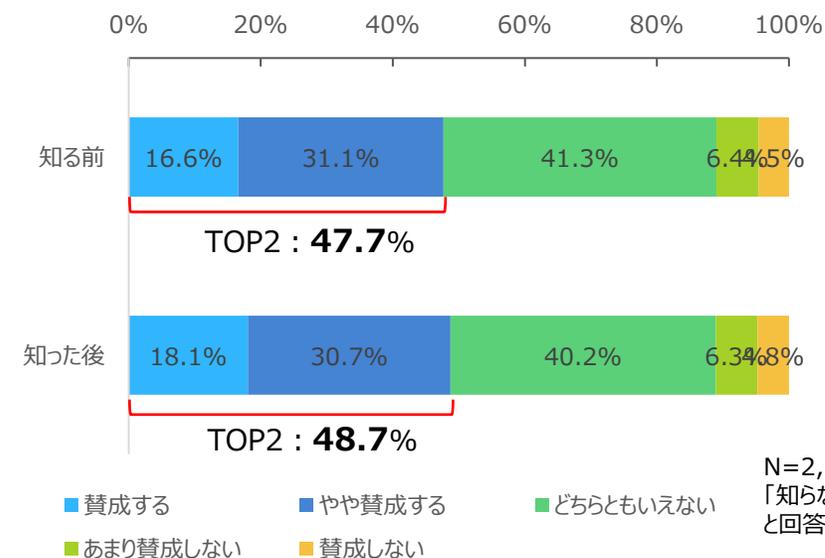
匿名加工の説明提示だけでは、二次利用への判断材料として十分とは言えない

匿名加工の認知状況



ご自身の医療データが、新しい医薬品の研究や開発、医療制度や公衆衛生の改善などの目的で、政府・研究機関・企業などに共有される場合、**法律上、名前・住所・連絡先**といった直接本人と分かる情報は個人が分からないように加工したうえで利用されます

匿名加工を知った後の賛成意向の変化



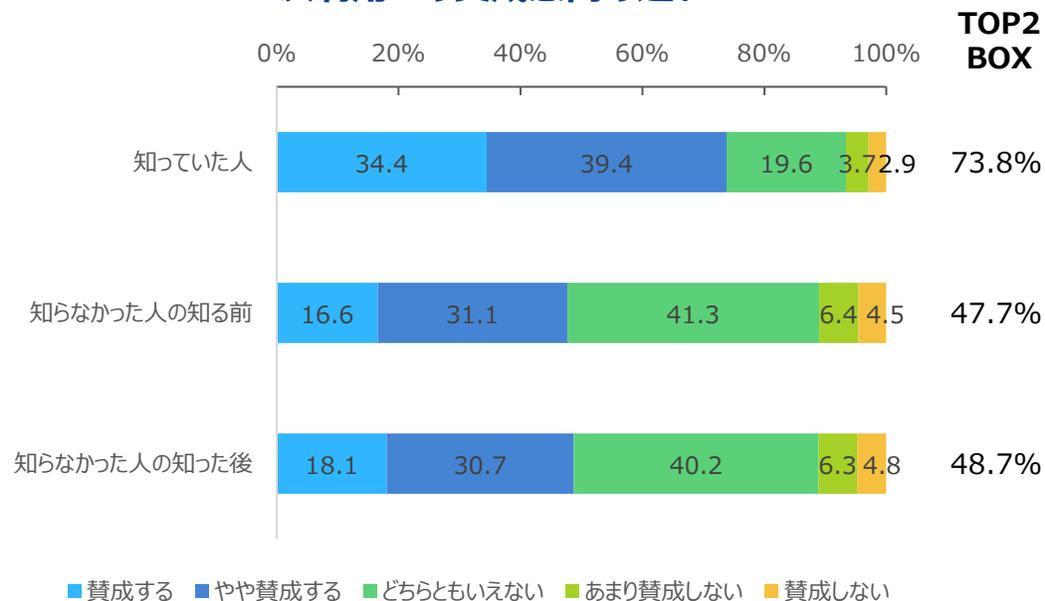
Q.ご自身の医療データが、新しい医薬品の研究や開発、医療制度や公衆衛生の改善などの目的で、政府・研究機関・企業などに共有される場合、法律上、名前・住所・連絡先といった直接本人と分かる情報は個人が分からないように加工したうえで利用されるということをご存じでしたか。

Q.あなたは、ご自身の医療データが、新しい医薬品の研究や開発、医療制度や公衆衛生の改善などの目的で、政府・研究機関・企業などに共有されることについて、どの程度賛成ですか。

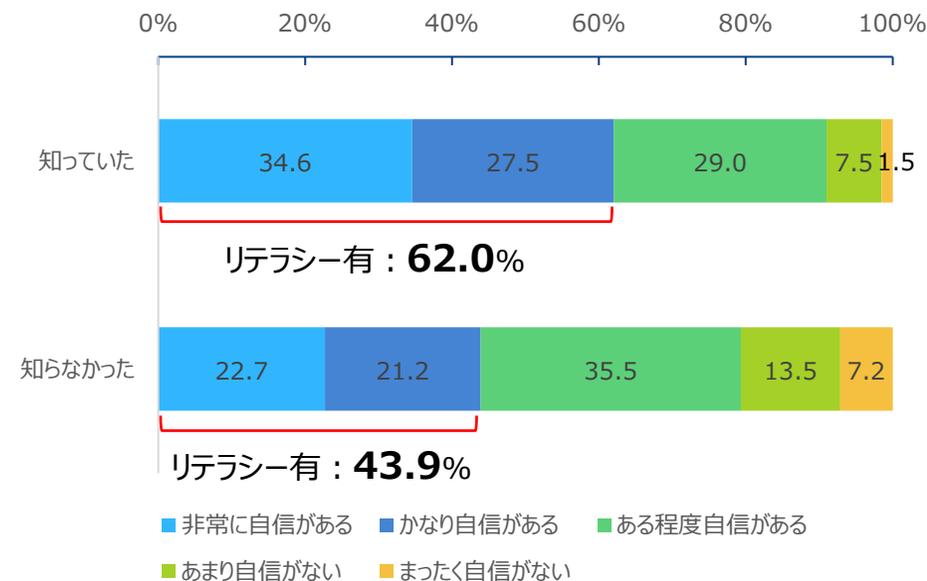
匿名加工の理解・リテラシーと二次利用賛成意向

- 匿名加工の説明を受けても賛成意向が大きく高まらなかった背景として、「もともと制度を知っていた層」と「知らずに今回初めて説明を読んだ層」では基礎的理解やリテラシー水準に差があることが示唆される。実際、匿名加工を事前に認知していた層は、二次利用への賛成意向が一貫して高く、ヘルスリテラシーも相対的に高い傾向がみられた。
- このことは、短時間の説明による“その場限りの知識付与”では受容度を大きく動かさにくく、平時から理解を蓄積している層ほど賛成意向が高まることを示している。したがって、二次利用の受容形成には、個別の仕組みを一度説明するだけでは不十分であり、日常的・継続的なコミュニケーションを通じて制度理解と信頼を徐々に醸成する長期的アプローチの重要性が示唆される。

匿名加工の事前認知による 二次利用への賛成意向の違い



匿名加工の認知とヘルスリテラシーの関係

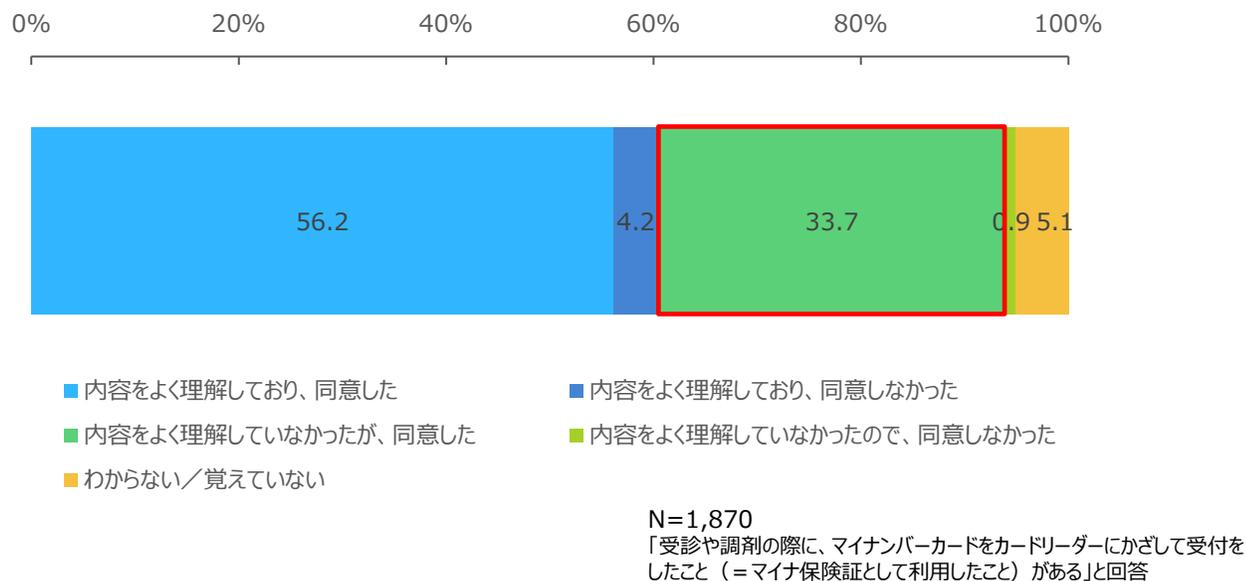


オンライン資格確認における同意内容の理解と判断状況

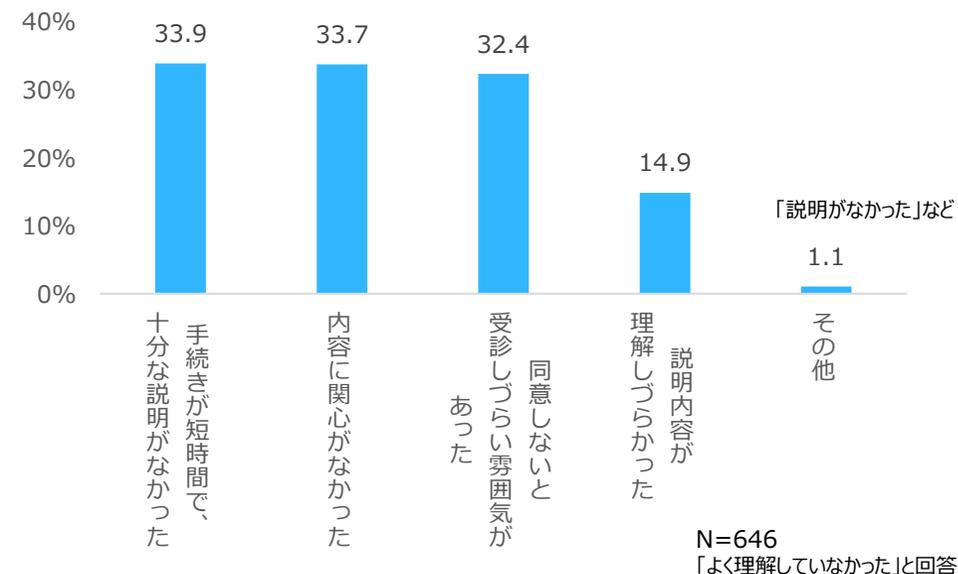
OPIR
Office of Pharmaceutical Industry Research

- オンライン資格確認システムを利用した経験がある人のうち、同意内容を「よく理解していた」と回答したのは6割にとどまった。
- 一方で、「あまり理解していなかったが同意した（33.7%）」という層が3割超存在しており、同意プロセスにおける“形式的な同意”が一定割合で生じている可能性が示唆された。
- 理解できなかった理由としては、「手続きが短時間で十分な説明がなかった」、「内容に関心が持てなかった」、「同意しないと受診しづらい雰囲気があった」などが多く挙げられ、利用者側の理解不足というより、制度運用上の環境要因が大きいことが示唆された。

オンライン資格確認における同意内容の理解度と判断状況



同意内容を理解できなかった理由



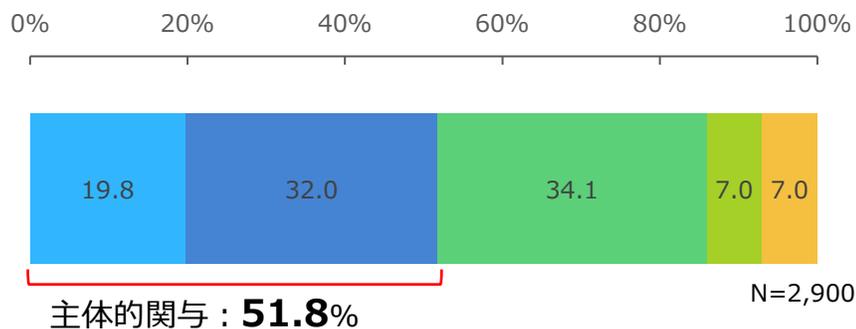
Q.医療機関や薬局で、マイナンバーカードをカードリーダーにかざして受付する際、医療情報等の提供に関する同意を求められます。あなたは、その際に「どのような内容について同意を求められているか」をどの程度理解し、どのように判断しましたか。

Q.どのような内容について同意を求められているかを「よく理解していなかった」と感じた理由として、当てはまるものをすべて選んでください。（いくつでも）

医療への関わり方と二次利用の受容意向の関係

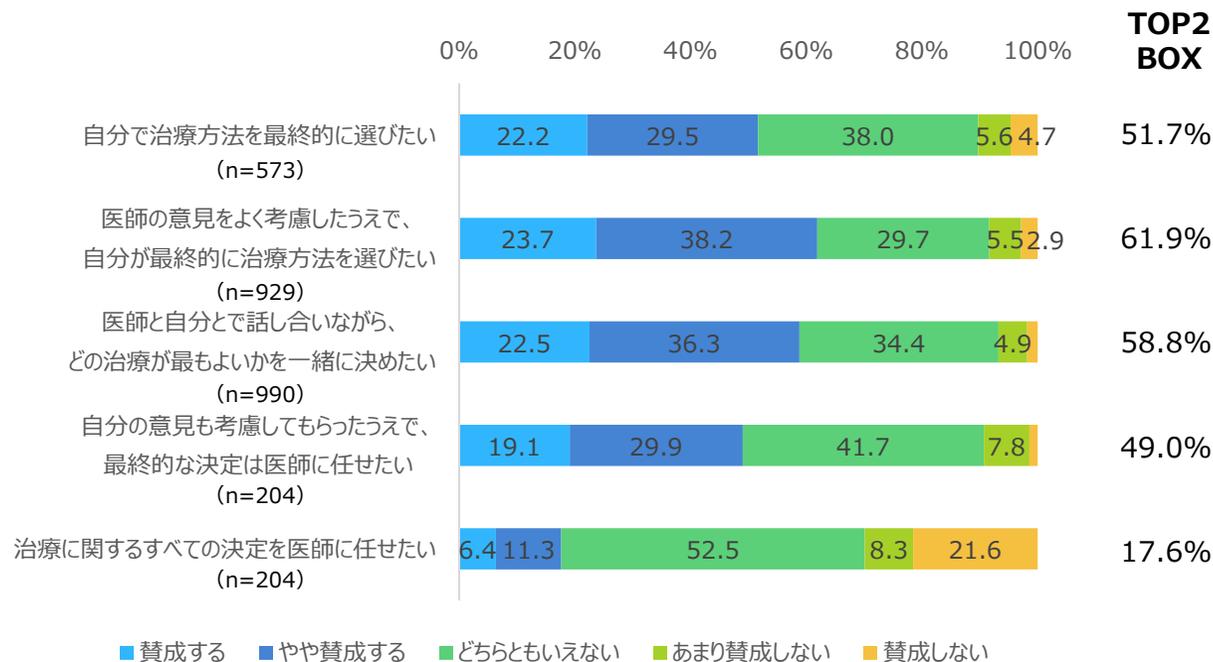
- 治療や健康管理における関わり方を見ると、「医師に任せたい」層に加え、「医師と話し合いながら決めたい」などの協働的な意思決定志向が大きな割合を占める一方、「自分で最終判断したい」層も一定数みられた。
- なかでも、治療方法を「医師の意見を考慮して選びたい」あるいは「医師と話し合いながら決めたい」を選んだ層では二次利用への賛成意向（TOP2）が高く、単なる主体的関与ではなく、患者を医療のパートナーとして扱う協働的アプローチが受容を高める可能性が示唆された。
- 一方で、「治療に関するすべての決定を医師に任せたい」層では、二次利用に対する「どちらともいえない」回答が5割を超え、他の層より顕著に高かった。この傾向は、“中立”というより判断材料の不足や無関心に近い状態を反映している可能性がある。

医療スタンスの分布



- 自分で治療方法を最終的に選びたい
- 医師の意見をよく考慮したうえで、自分が最終的に治療方法を選びたい
- 医師と自分とで話し合いながら、どの治療が最もよいかを一緒に決めたい
- 自分の意見も考慮してもらったうえで、最終的な決定は医師に任せたい
- 治療に関するすべての決定を医師に任せたい

医療スタンス × 二次利用賛成意向



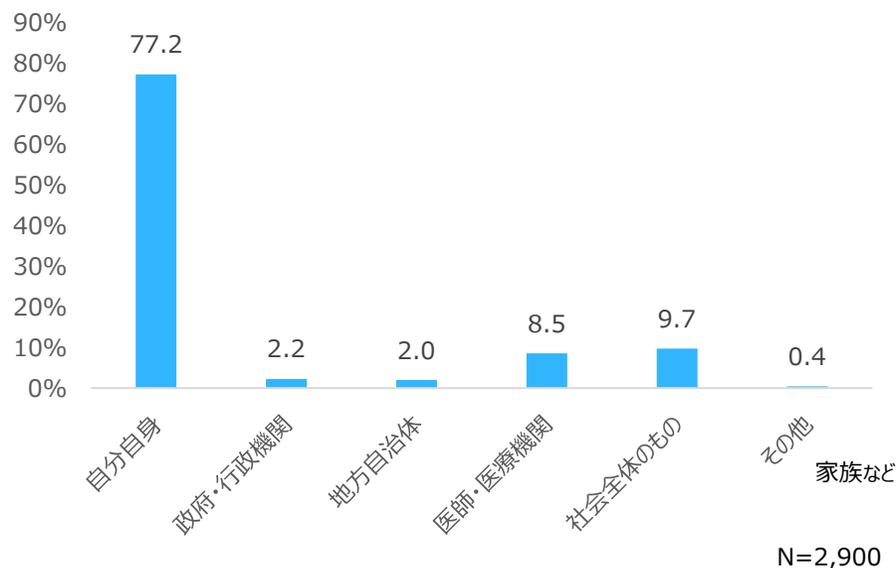
Q.あなたが以下の相手に医療データを提供・共有してもよいと思った理由を教えてください。

健康医療情報の帰属意識

- 自身の健康医療情報について「誰のものだと思うか」を単一選択で尋ねた結果、最も多かった回答は「自分自身」で77.2%であった。次いで「社会全体のもの」「医師・医療機関」が続いた。一方で、「政府・行政機関」や「地方自治体」を選択した割合は低かった。
- 帰属意識別に二次利用への賛成意向を比較したところ、「自分自身」と回答した層と、それ以外を選択した層との間で、賛成意向の分布に大きな差はみられず、二次利用に対する賛成意向を規定する要因分析においても有意な影響を示さなかった。

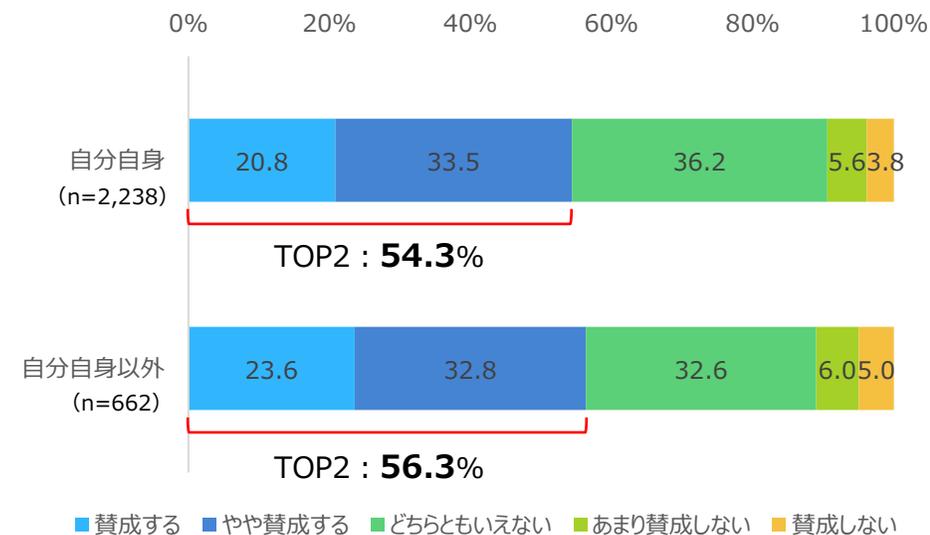
健康医療情報の帰属意識と二次利用賛成意向

健康医療情報は誰のものだと思うか



Q.あなたは、ご自身の医療データは誰のものだと思いますか。最も近いものを1つお選びください。

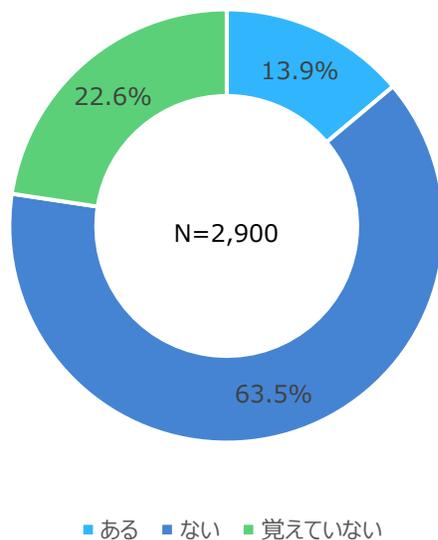
帰属意識 × 二次利用賛成意向



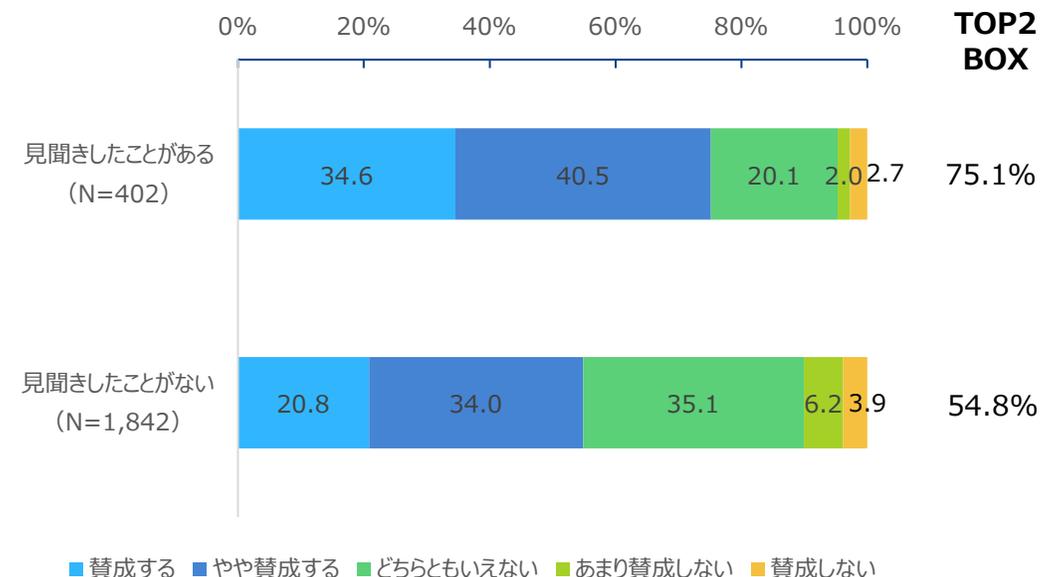
情報接触の有無と二次利用への賛成意向

- 健康医療情報の利活用に関する情報を「見聞きしたことがある」と回答したのは全体の13.9%にとどまり、多くの国民が制度や仕組みに触れる機会を十分に得られていない現状が示された。
- 情報接触の有無で賛成意向を比較すると、見聞きしたことがある層では「どちらともいえない」が相対的に少なく、賛成が多い一方、見聞きしたことがない層では35.1%が判断保留となっていた。
- この結果は、情報接触の不足が判断保留につながっている可能性を示しており、適切な情報提供が態度形成に一定の影響を与えることを示唆している。

健康医療情報の利活用に関する情報を見聞きした経験



情報接触の有無別にみた二次利用への賛成意向



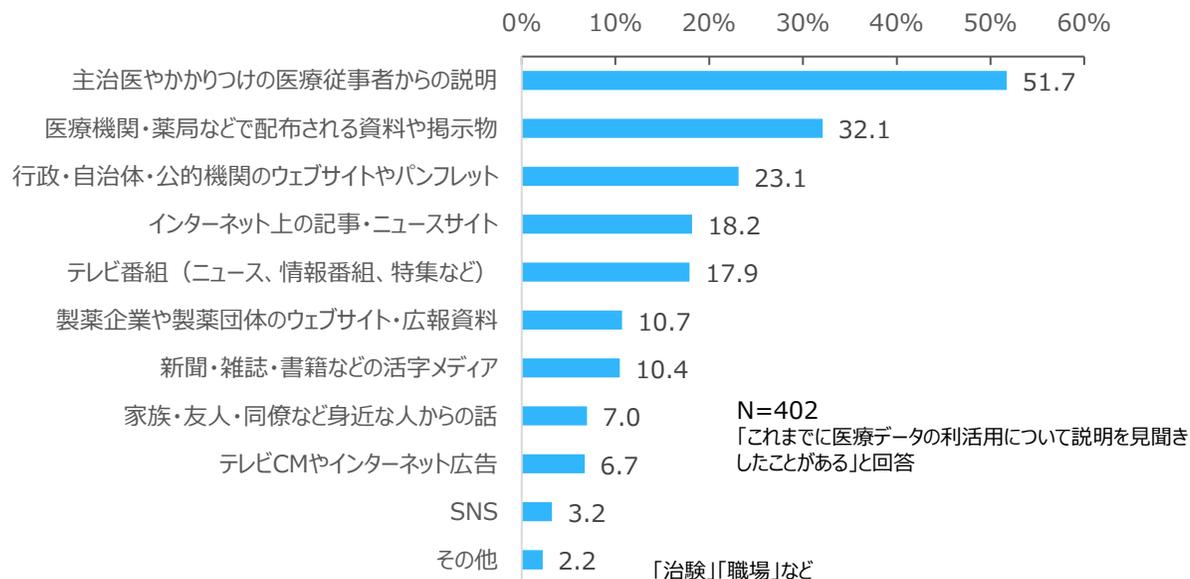
Q.あなたはこれまでに、医療データの利活用に関して、何らかの説明や情報を見聞きしたことがありますか。

情報接触と理解・関心の状況

- 健康医療情報の利活用に関する情報を「見聞きしたことがある」層に着目すると、情報源として最も多かったのは「主治医やかかりつけの医療従事者からの説明」で、見聞きした人の約半数が該当した。次いで、「医療機関・薬局などで配布される資料や掲示物」が多く、医療機関由来の情報が中心的な役割を果たしていることがうかがえる。
- 見聞きした情報に対する理解度は8割以上が「理解できた」と回答し一定の浸透がみられた。

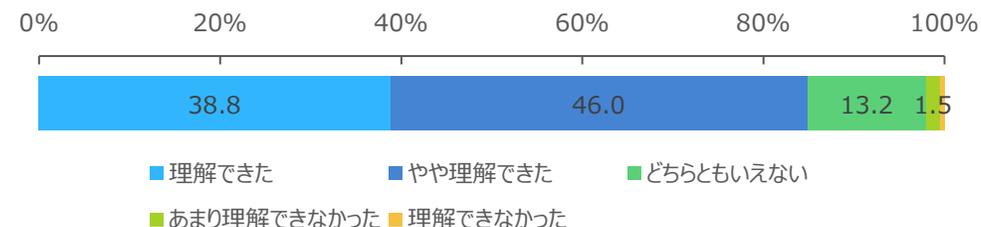
健康医療情報の利活用に関する情報接触

健康医療情報の利活用に関する情報を見聞きした媒体



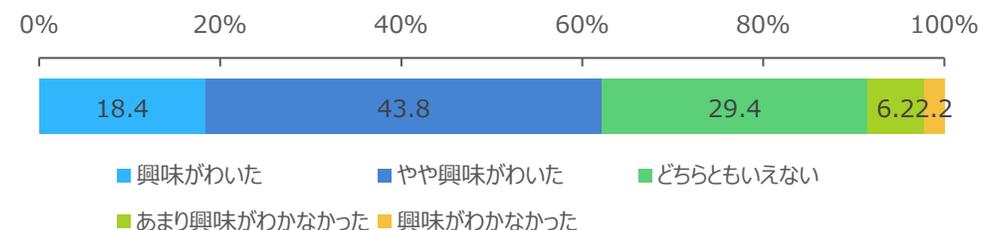
Q.これまでに医療データの利活用について説明を見聞きしたことがある方に伺います。その説明は主にどのような媒体で見聞きしましたか。(いくつでも)

説明や情報の理解度



Q.これまでに医療データの利活用について説明を見聞きしたことがある方に伺います。その説明や情報をどの程度理解できたと思いますか。

説明や情報の関心度



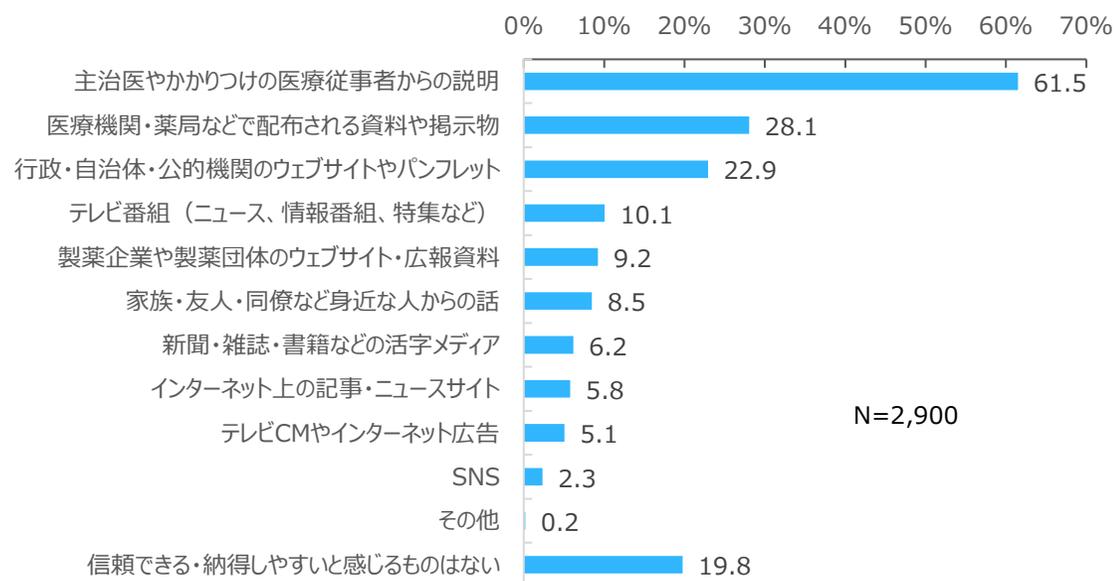
Q.これまでに医療データの利活用について説明を見聞きしたことがある方に伺います。その説明や情報を見聞きしたどの程度興味がわきましたか。

信頼できる情報源と追加的な情報ニーズ

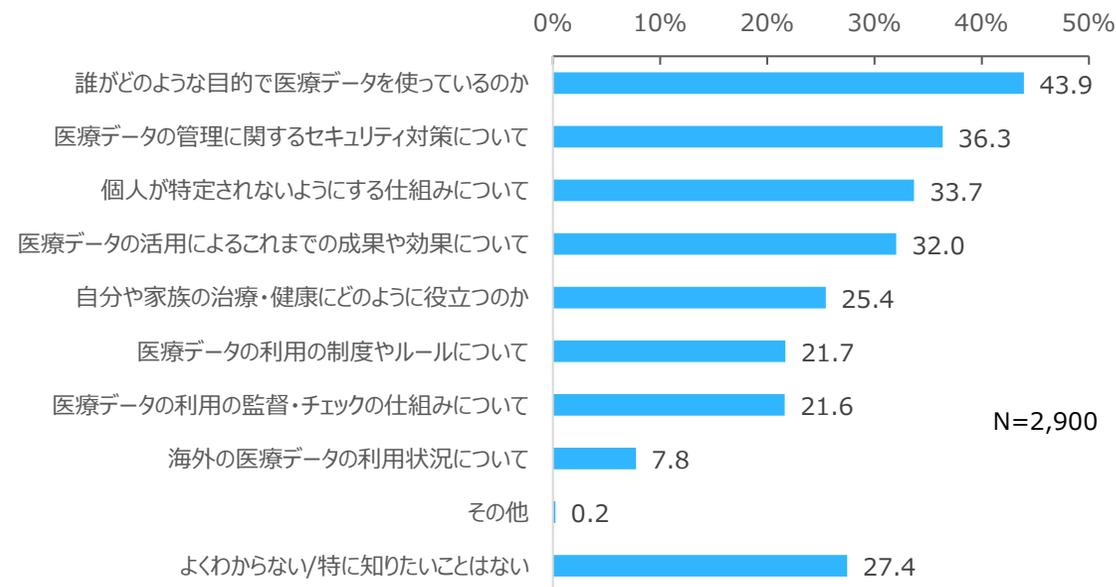
- 健康医療情報の利活用について国民が最も信頼する情報源は「主治医やかかりつけの医療従事者からの説明」であり、さらに知りたい内容としては、利活用の目的やセキュリティ、プライバシーに関する項目が上位に挙がり、説明を求めている姿勢が明確であった。
- 一方で、多様な利活用シーンにおける目的や、暗号化・匿名加工・アクセス管理などの安全性に関する専門的内容を主治医が診療の合間に正確かつ平易に説明することは現実的に困難である。この結果は、国民の理解と安心感を高めるには、医療現場で医師が短時間で要点を示せる説明ツールの整備や、医療機関をハブとした効果的な情報提供の仕組みづくりが重要であることを示唆している。

信頼される情報源と、利活用についてさらに知りたい内容の傾向

信頼できる情報源



健康医療情報の利活用に関してさらに知りたい内容



Q.医療データの利活用に関する説明や情報提供を受ける場合、どのような媒体や相手からの情報であれば、信頼できる・納得しやすいと感じますか。（いくつでも）

Q.医療データの利活用に関して、さらに知りたい内容を教えてください。（いくつでも）

【先行研究】国際文献レビューにみる国民が求める情報ニーズの整理

- 北米・欧州を中心とする178文献のスコーピングレビューでは、健康医療情報の二次利用をめぐる国民の情報ニーズが、①提供すべき内容②コミュニケーションの方法③情報提供が必要となる状況の3側面から体系的に整理されている。
- 教育、ガバナンス（誰が、何を、いつ、なぜ利用するのか）に関する情報、さらに倫理的・法的・技術的・科学的側面の情報や個別的な情報が重要とされた。また、情報提供においては、適切なフォーマット、継続的・定期的な頻度、平易で分かりやすい言葉遣い、十分な支援体制が不可欠であり、適切なタイミングにおける情報提供が信頼構築の鍵であると指摘された。

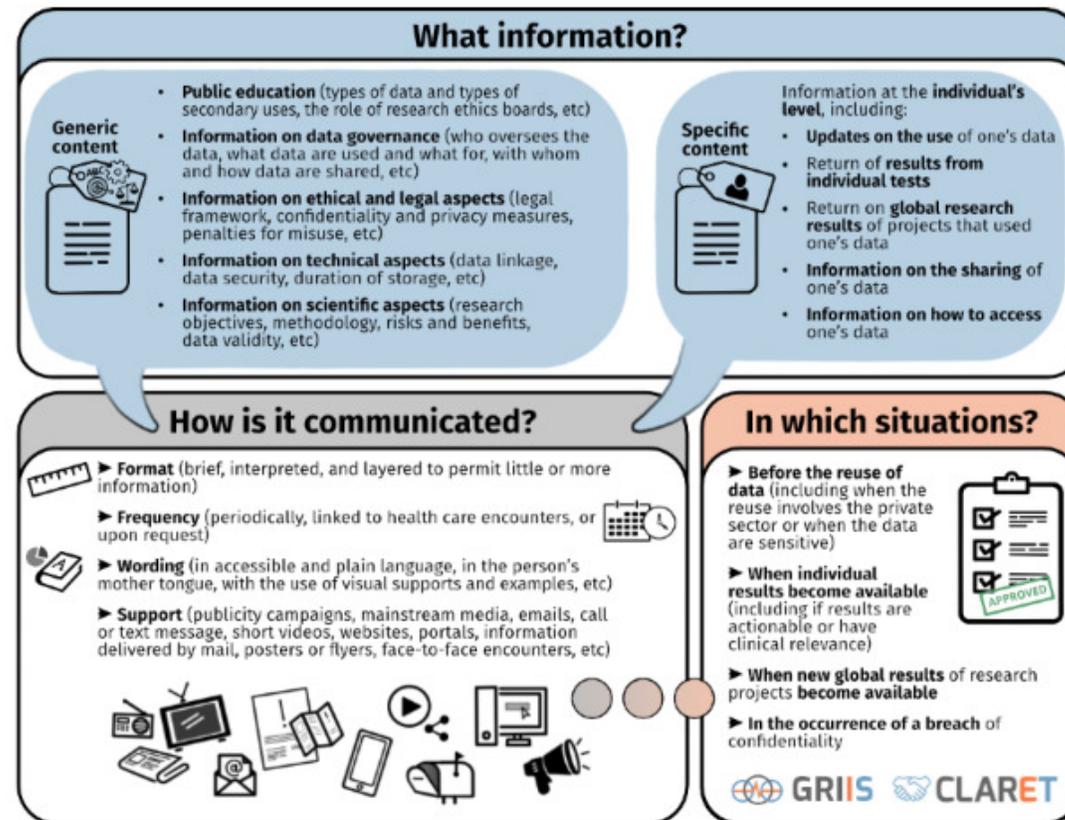
スコーピングレビュー

目的：

二次利用に関して国民が求める情報
(What・How・When) を体系的に整理

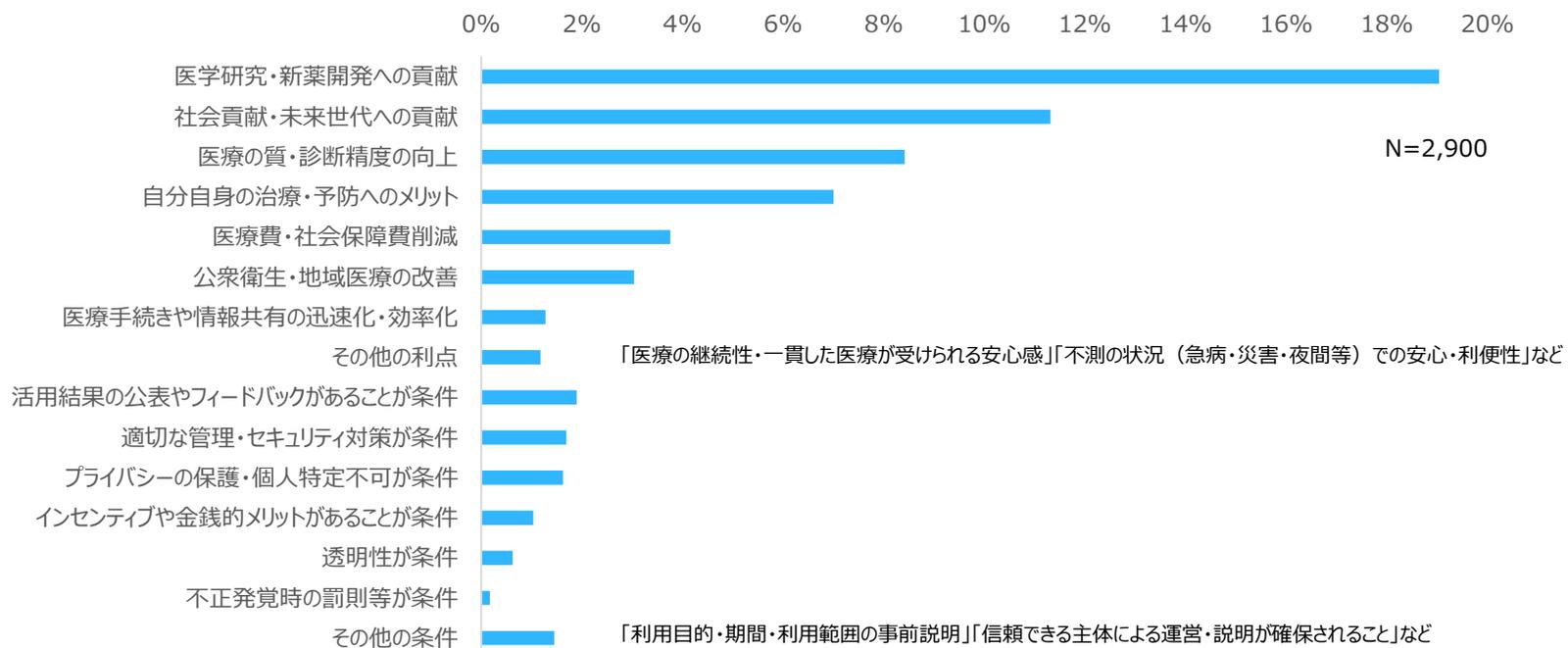
方法：

PRISMA-ScR準拠、178文献をレビュー
(北米・欧州中心、アジアは限定的)



二次利用に賛成する際に重視される利点・条件

- 本設問では、健康医療情報の二次利用について「前向きに捉えるために重視される利点や条件」を自由記述で尋ね、その回答を分類・集計した。その結果、「医学研究・新薬開発への貢献」が最も多く挙げられ、次いで「社会貢献・未来世代への貢献」など、社会的価値に関わる利点が相対的に高く評価されていた。
- 一方で、安全性や透明性に関する要素は、欠けていると不安につながるものの、前向きな賛成意向を直接高める条件とはなりにくいことが推定される。こうした結果から、将来的な成果を具体的にイメージできるよう、事例等を用いた情報提供が、前向きな賛成意向の形成に寄与する可能性が示唆される。



N=2,900

Q.最後に、ご自身の医療データが、新しい医薬品の研究や開発、医療制度や公衆衛生の改善などの目的で、政府・研究機関・企業などに共有されることについて伺います。もし、あなたがこのような活用に前向きな気持ちを持てるとしたら、それはどのような利点や条件（あなた自身への良い影響）を期待するからですか。

注：回答者から寄せられた自由記述を質的コーディングにより分類し、カテゴリ別に集計した結果である。設問上の選択肢として提示したものでない点に留意されたい。

3. 健康医療情報利活用に関する医師意識調査の結果

調査設計の概要

Webアンケート調査は、以下の方法で実施した。

なお、回答者がインターネットを使用できる人に限定される等、調査の特性として限界があることを事前に提示しておく。

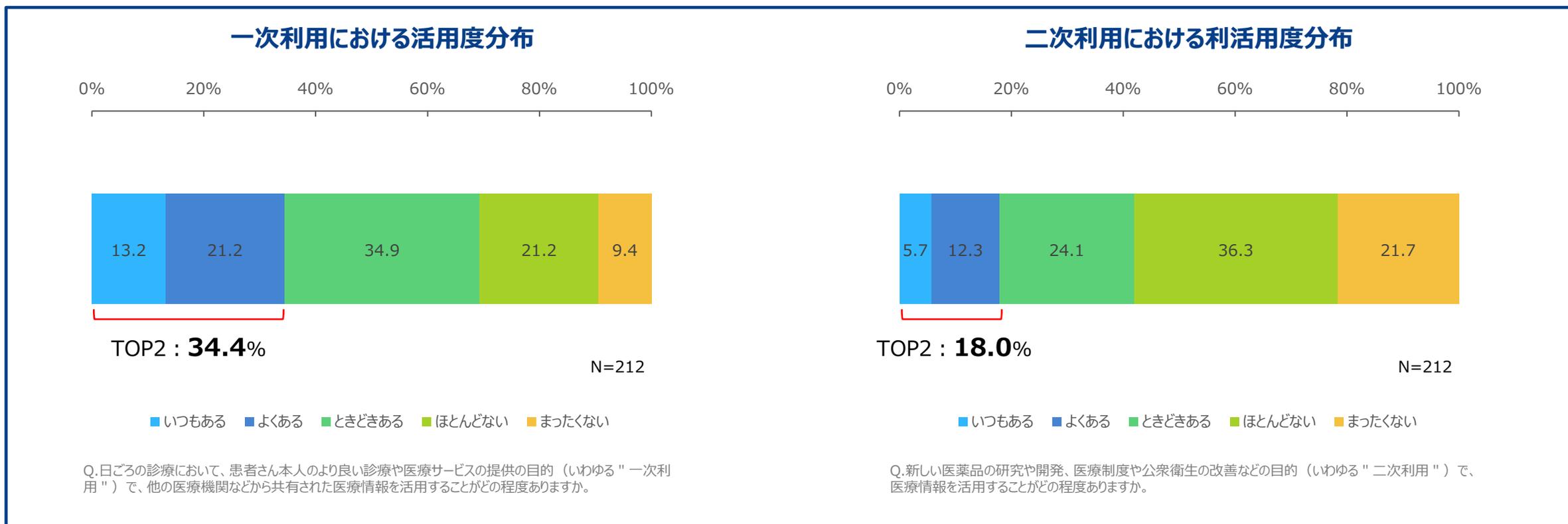
- ① 調査地域 : 全国47都道府県
- ② 対象 : 医師
- ③ 回答者数 : 212人
- ④ 抽出方法 : インターネット調査用パネルより無作為抽出
- ⑤ 調査方法 : インターネット調査
- ⑥ 調査期間 : 2025年12月15日～18日

※ 回答者の回収にあたっては、勤務先医療機関の病床数規模についても考慮し、病床数に基づき4区分した割付条件のもとでサンプルを回収した。

健康医療情報の利活用頻度

- 健康医療情報の一次利用並びに二次利用の活用頻度が高い層として「いつもある」及び「よくある」と回答した数値の合計はそれぞれ34.4%、18.0%であった。活用頻度が低い層として「まったくない」及び「ほとんどない」と回答した数値の合計はそれぞれ30.6%、58.0%であった。
- オンライン資格確認システム（92.5%）や電子カルテ（88.7%）の導入が進んできている一方で、医療現場での健康医療情報の利活用はまだ十分に進んでおらず、特に二次利用では半数以上がほとんど活用されていない現状が示された。

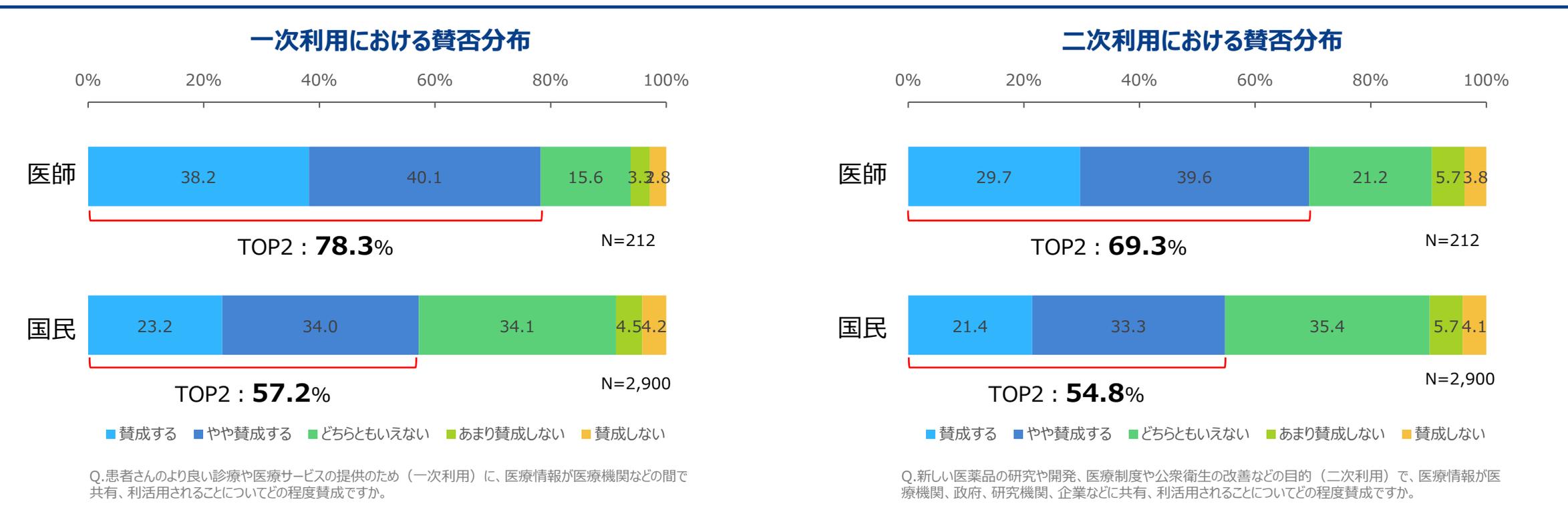
一次利用・二次利用の利活用度の比較



健康医療情報の利活用への賛成意向

- 活用度は低い分布を示していたが、健康医療情報の一次利用に対する賛成意向（TOP2）は78.3%、二次利用に対する賛成意向は69.3%と高い数値を示し、賛成しない意向（「あまり賛成しない」及び「賛成しない」）も一次利用（6.1%）、二次利用（9.5%）共に低い値を示した。
- 医療機関における診療での直接的な活用が可能な一次利用への賛成度合いが高い傾向があるが、いずれも半数を大きく超える賛成意向が見られ、国民の賛成意向の結果（一次利用：57.2%、二次利用：54.8%）と比較しても高い肯定的態度を示した。

一次利用・二次利用の賛成意向の比較



二次利用の賛成意向に影響を与える要因分析

サンプル数=212、疑似決定係数=0.52

変数名	オッズ比	ロバスト標準誤差
病床数	0.97	0.28
オンライン資格確認	0.82	0.13
電子処方箋	1.23	0.38
電子カルテ	0.65	0.18
地域医療情報ネットワーク	1.09	0.33
一次利用経験	0.66	0.20
二次利用経験	2.28*	0.89
メリット期待	3.76**	1.43
一次利用賛否	5.12**	1.37
説明自信	2.11*	0.64
促進策	0.59*	0.15
年代	0.69	0.18

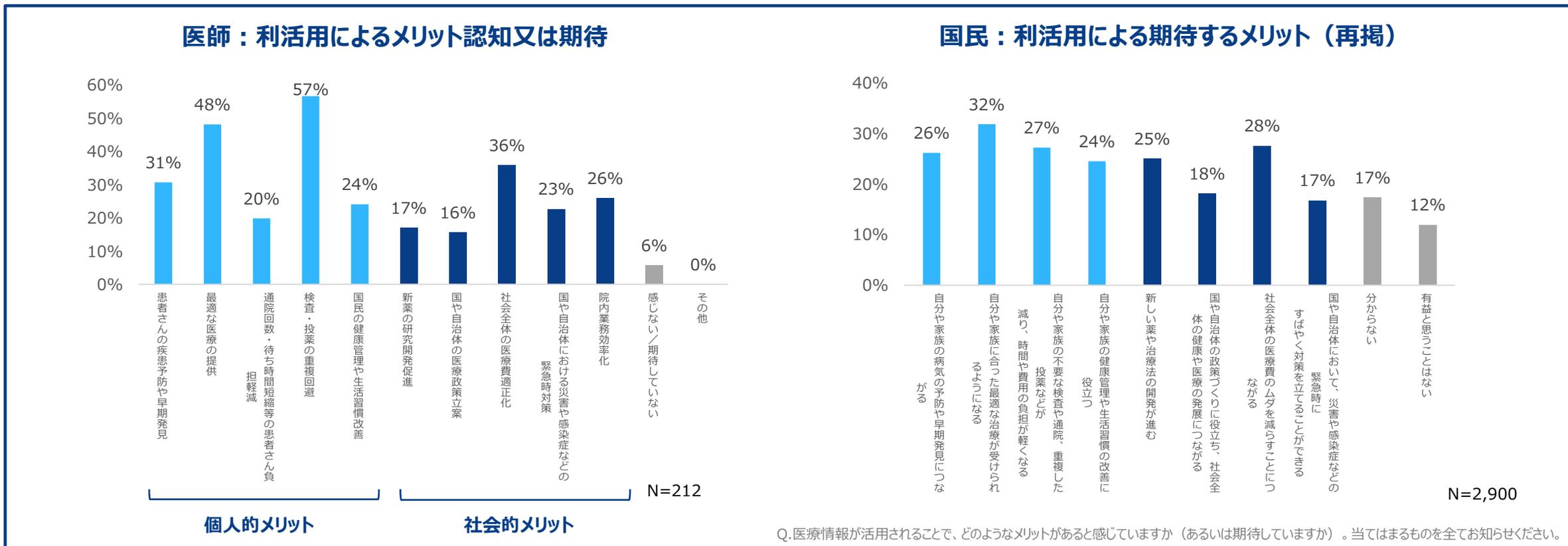
*:p<0.05, **:p<0.01

- 標準化した説明変数を用い、被説明変数を二次利用の賛成度としてロジスティック回帰分析（ロバスト推定）を実施した結果、本モデル疑似決定係数は、0.52と高い値を示した。解析に用いた変数が二次利用の賛成意向を一定程度説明していることが示唆された。
- 賛成意向に対して最も強い正の影響を示した要因は、「一次利用への賛成意向」であり、次いで「利活用のメリット・期待の度合い」であった。また、二次利用経験の有無、患者・家族等への説明に対する自信についても正の相関が示された。このことは、利活用に対する経験や理解が高いことが賛成意向を高めることが示唆された。
- 一方で、利活用促進のための対応項目を多く選択した層で賛成意向が低下しており、促進策として選択された項目への対応・措置が促進へのキーとなると考えられる。
- 本分析においては、病床数、オンライン資格確認・電子処方箋・電子カルテの導入有無、地域医療ネットワークへの参画、一次利用経験及び医師の年齢における有意差は認められなかった。

健康医療情報の利活用がもたらすメリット・期待

- 健康医療情報の利活用により感じるメリット、あるいは期待していることは、個人的メリットとして「検査・投薬の重複回避（56.6%）」及び「最適な医療の提供（48.1%）」が多く、社会的メリットでは「社会全体の医療費適正化（35.8%）」が上位となり、自らの診療あるいは患者メリットに関わる項目が支持されている。この傾向は国民の期待するメリットと同様の傾向であり、より顕著であった。
- 一方で、国や自治体、あるいは新薬開発等での利活用へのメリットや期待は低い数値を示した。

利活用のメリットと期待

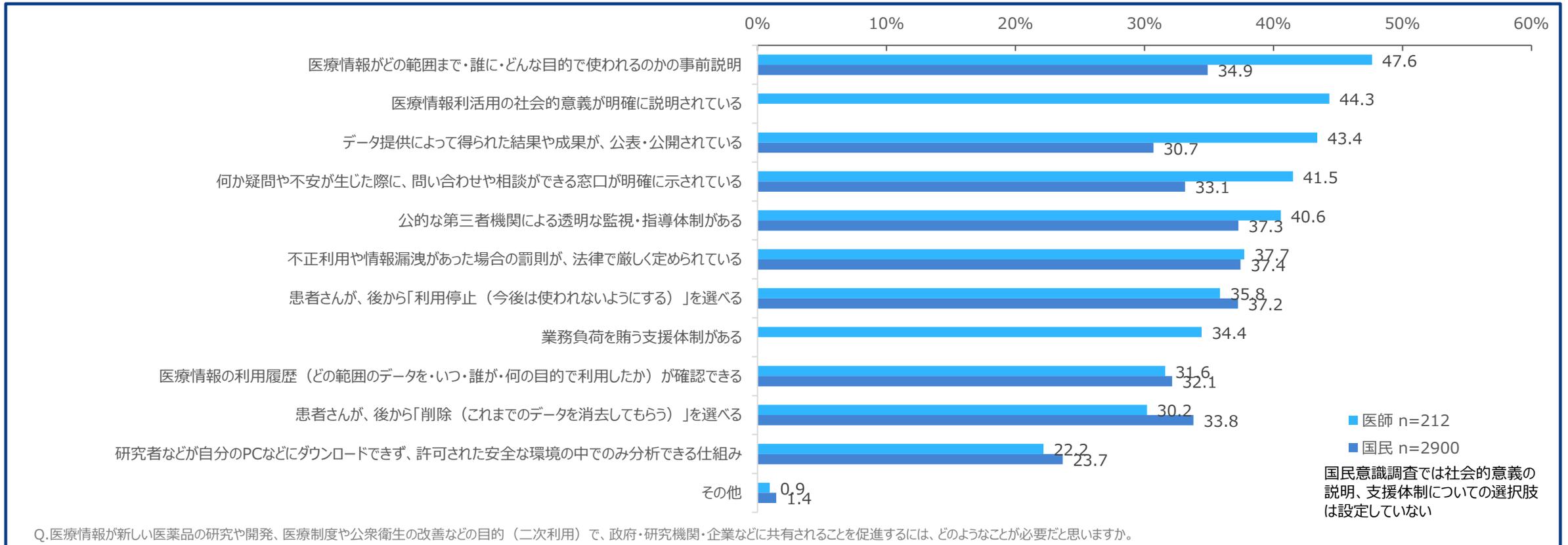


医療情報利活用促進に必要な事項

OPIR
Office of Pharmaceutical Industry Research

- 二次利用促進に向けて必要な対応として、「医療情報がどの範囲まで・誰に・どんな目的で使われるのかの事前説明（47.6%）」が最も多く、「医療情報利活用の社会的意義が明確に説明されている（44.3%）」、「データ提供によって得られた結果や成果が、公表・公開されている（43.3%）」が上位を占めた。
- 国民の二次利用に対する納得や不安軽減への対応として重視されたセキュリティ面の安全性やガバナンスとは異なる順序であったが、いずれの項目も一定以上の割合を示し、ある特定の項目に対する施策でなく、多方面での取り組みの必要性が示された。

二次利用促進に向け必要な対応



Q.医療情報が新しい医薬品の研究や開発、医療制度や公衆衛生の改善などの目的（二次利用）で、政府・研究機関・企業などに共有されることを促進するには、どのようなことが必要だと思いますか。

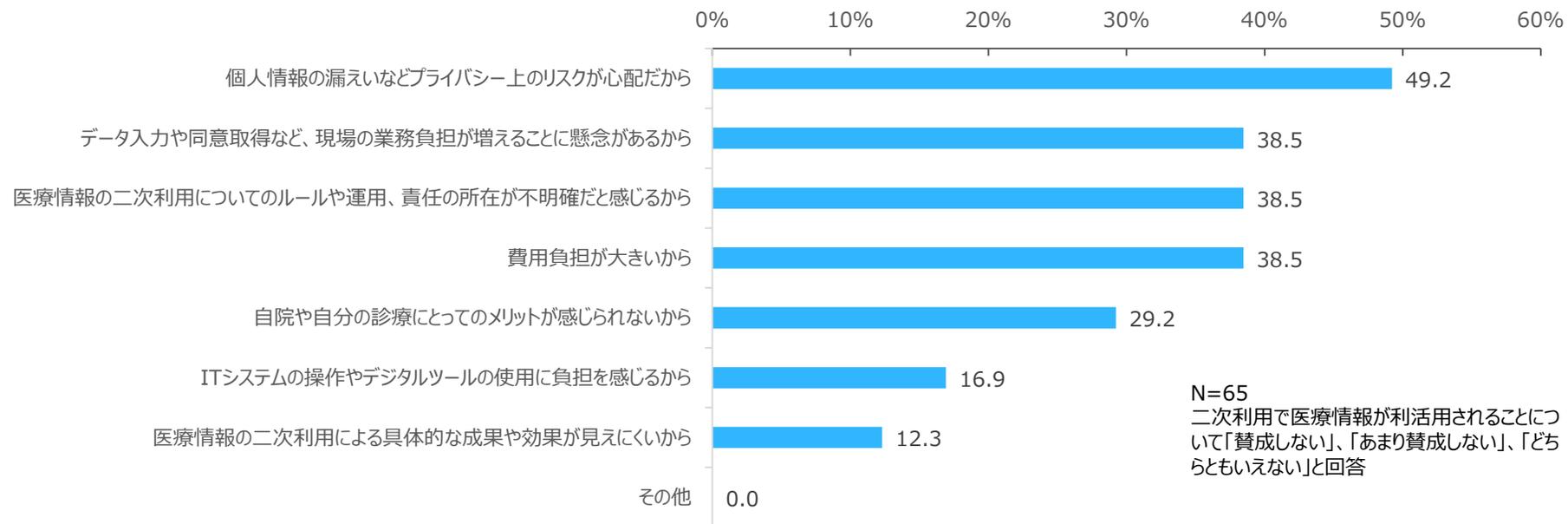
（「健康医療情報利活用に関する医師意識調査」結果を基に作成）

医療情報利活用に対する消極的理由：課題感

- 二次利用に消極的な理由として、「個人情報の漏えいなどプライバシー上のリスクが心配だから」が49.2%と最も多く、「データ入力や同意取得など、現場の業務負担が増えることに懸念があるから」、「医療情報の二次利用についてのルールや運用、責任の所在が不明確だと感じるから」及び「費用負担が大きいから」が38.5%と同率で上位を占めた。
- 利用価値への疑義よりも、プライバシーリスク、現場におけるコスト及び業務負荷等の課題感が大きいと言える。

二次利用に対する消極的意識の理由

あてはまるもの全て

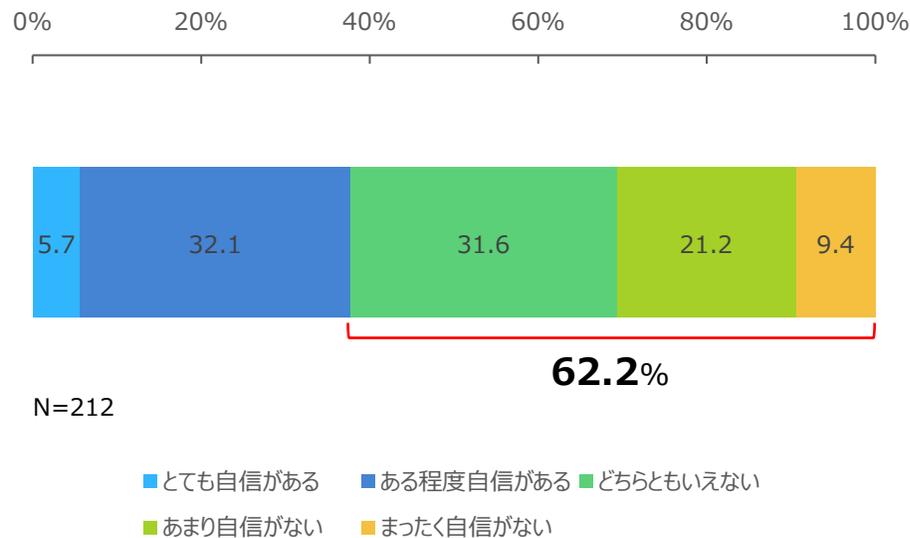


Q.新しい医薬品の研究や開発、医療制度や公衆衛生の改善などの目的（二次利用）で、医療情報が医療機関、政府、研究機関、企業などに共有、利活用されることに消極的な理由は何ですか。

二次利用についての説明責任

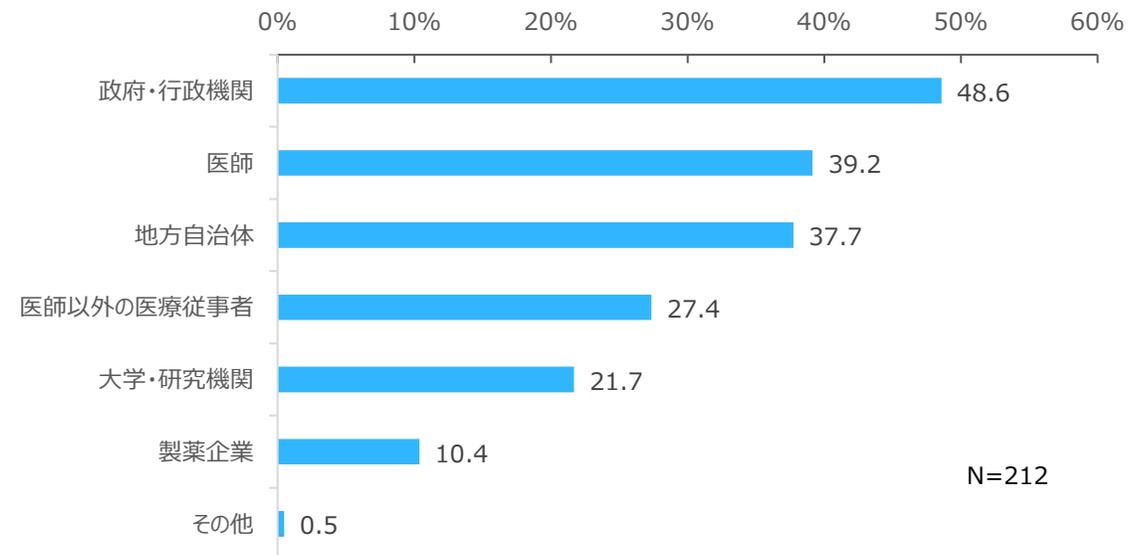
- 患者やその家族などから二次利用に対する説明を求められた際に、その説明を行う自信があると回答した医師37.8%に対し、自信がないあるいはどちらともいえないと回答した医師は合わせて62.2%を占めた。
- 医師は、二次利用の説明責任を負うべき組織として「政府・行政機関（48.6%）」をTOPに挙げ、次に「医師（39.2%）」及び「地方自治体（37.7%）」を選択した。特に二次利用の説明に対する自信がないと回答した医師では、60%以上が「政府・行政機関」を選択しており、医師自身より政府・行政機関による説明責任を求めていることが示された。
- 国民が最も信頼する情報源は「主治医やかかりつけの医療従事者からの説明（61.5%）」である一方で、医療情報の二次利用の説明についての医師の意識の違いが示唆された。

二次利用の説明に対する自信



Q.医療情報の二次利用（新しい医薬品の研究や開発、医療制度や公衆衛生の改善への活用など）について、患者さんやその家族などから質問や説明を求められたとき、十分に説明できる自信がありますか。

二次利用の説明責任を負うべき人/組織

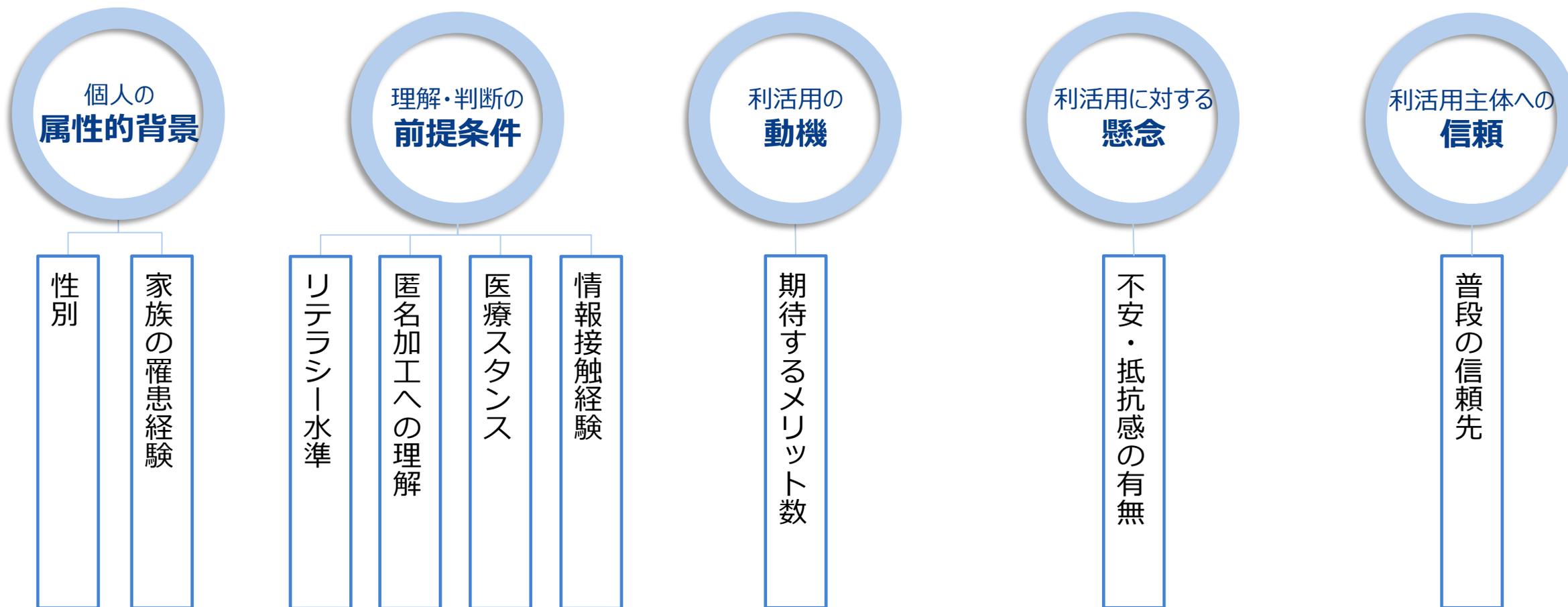


Q.医療情報の二次利用（新しい医薬品の研究や開発、医療制度や公衆衛生の改善への活用など）について、患者さんやその家族などへの説明を誰が行うべきだと思いますか。

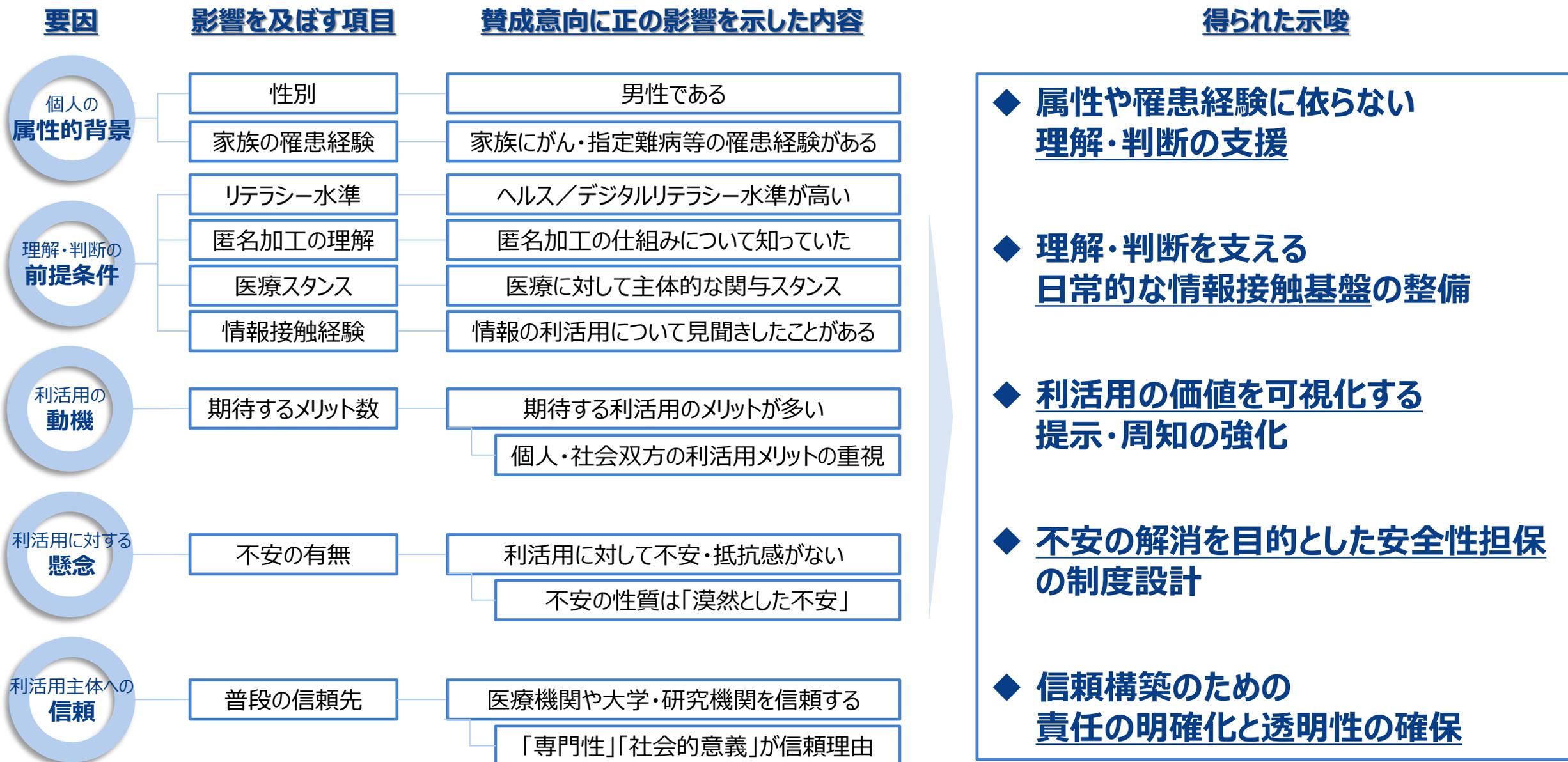
4. 健康医療情報利活用における社会的受容の構造と条件

国民の二次利用への賛成意向に影響を及ぼす要因

本調査の結果から、先行研究で影響要因として整理されてきた5つの観点について、
要因分析により、日本における国民の二次利用への賛成意向に有意な正の影響を及ぼしていた項目を整理した



国民の二次利用受容に影響を及ぼす項目と得られた示唆



個人の属性的背景

性別

- 「男性であること」は、賛成意向が有意に高い
- 一方で、年齢・最終学歴・収入・居住地等の一般的な社会経済的属性の影響は限定的

家族の罹患経験（がん・指定難病等）

- 家族にがん・指定難病等の罹患経験がある層では、賛成意向が有意に高い
- 家族の罹患経験が、医療や研究を「自分事」として捉える契機となっている可能性を示唆

① 個人属性に依らない受容を支える制度設計

- 特定の属性や経験の有無に依らず、健康医療情報の利活用を社会全体として前進させるため、拡大・定着・高度化を見据えた共通の制度設計が求められる。
- 地域差や属性差に左右されず、誰もが公平に理解・判断できる水準での整理と情報提供を行うことが重要である。

② 医療アクセスを通じた制度理解への段階的支援

- 家族歴を含む個別化医療の推進や、患者・家族会等を活用した情報提供の拡充を通じて、医療や研究を自分事として捉えやすい層から理解を広げる支援が有効である。
- 当該層を起点として、段階的・選択的に利活用への関与が広がるモデルを構築することが求められる。

理解・判断の前提条件

リテラシー水準（ヘルス・デジタル）

- リテラシー水準が高い層ほど、賛成意向が有意に高い
- 情報の理解可能性そのものが、利活用の内容を理解し、是非を判断するための前提条件として機能していることを示唆する

匿名加工への理解

- 匿名加工の仕組みについて「以前より知っていた」層では、賛成意向が有意に高い
- 一方、説明前後で賛成意向に大きな変化はみられず、その場の説明効果には限界が確認された

医療スタンス

- 医療に対して主体的な関与スタンスを持つ層では、賛成意向が有意に高い
- 利活用に対する受容が、単なる制度理解でなく、医療への関わり方の姿勢と連動している可能性を示している

利活用に関する情報接触経験

- 健康医療情報の利活用について「見聞きしたことがある」層では、賛成意向が有意に高い
- 情報源としては、医療従事者からの説明が最も信頼されていた

① 国民リテラシーの継続的向上

- 国民全体の理解促進に向けて、健康医療情報の利活用に関するリテラシー教育を継続的に強化する。
- 専門的な制度説明に偏るのではなく、利活用のメリットや影響を踏まえ、是非を判断しやすい形で情報を提供・啓発することが重要である。

② 医療への主体的関与を促す環境整備

- 医療に対する主体的な関与が理解や受容の前提となることを踏まえ、Shared Decision Making（共同意思決定）の推進を図る。
- 治療選択肢や医療情報を理解しやすく整理した説明ツールの提供支援などを通じて、状況や理解の度合いに応じた意思決定を支える環境を整備する。

③ 日常的な情報接触を前提とした情報発信・周知強化

- 利活用に関する理解を同意時や特定の場面に限定せず、日常的な情報接触を通じて形成することが重要である。
- マイナポータル等を活用した医療情報の閲覧促進に加え、健診、診療、災害・救急対応時など、様々な機会を通じた情報提供を進める。

利活用の動機

期待するメリットの数

- 期待する利活用のメリットが多い層ほど、賛成意向が有意に高い
- 期待するメリット数が増えると賛成意向は高まるが、一定数を超えると効果は限定的となる可能性が示された

複数価値（個人・社会）の同時認識

- メリットは、「個人」または「社会」に限定されず、複数の価値が同時に重視される傾向がみられた
- 利活用に対する賛成意向は、単一の価値重視では説明しきれない構造を持つ可能性が示された

利活用に期待される価値

- 利活用によるメリットとして、「自分や家族に合った最適な治療が受けられるようになる」が最も多く挙げられた
- 二次利用の目的別にみると、「新しい薬や治療法の研究」が最も高い賛成意向を示した

① 利活用への動機を高めるための説明設計の方向性

- 利活用の説明は、単一の効果や成果に限定せず、複数のメリットを可視化することが重要である。
- ただし、無制限に列挙するのではなく、理解・判断につながる範囲で整理して提示する設計が求められる。
- 短期的・一時的な情報発信でなく、継続的啓発が必要。

② 個人と社会の価値をつなぐ説明枠組み

- 利活用の意義を、個人または社会のどちらかに偏らせず、両者のメリットをつなぐ文脈で説明することが重要である。
- 社会的意義を抽象的に語るのではなく、個人の医療経験や将来像と接続した説明が受容形成につながる。

③ 将来の医療に結びつけた価値提示

- 利活用の意義を制度や研究の話にとどめず、「将来、自分や家族が受ける医療がどう変わるか」を軸に示すことが重要である。
- 特に、新しい薬や治療法の研究など、医療の進展に直結する用途を明確に示すことが、動機形成につながる。

利活用に対する懸念

不安・抵抗感の有無

- 利活用に対して不安・抵抗感を持つ層では、賛成意向が有意に低い
- 不安・抵抗感の有無が、賛否判断における重要な分岐点となっている可能性を示唆している

懸念の大半は「漠然とした不安・抵抗感」

- 不安・抵抗感を感じる層の多くは、具体的なリスクを挙げるのではなく、「漠然とした不安・抵抗感」として回答している
- 制度や仕組みの理解が不十分なまま、不安・抵抗感のみが先行している状況が確認された

不安軽減に寄与する対応

- 不安軽減につながる対応としては、「罰則の明確化」「第三者によるチェック」「後から利用停止を選べる」など、特定の対応に集中せず、透明性・ガバナンス・説明責任に関わる項目が広く選択された

① 不安軽減を支える制度設計

- プライバシー保護を前提とした安全なシステムと管理体制を構築する。
- 罰則の明確化、第三者によるチェック、事後的な利用停止の選択などを含め、不安を制度側で吸収・緩和する枠組みを整備する。
- 安心できる制度・仕組みの構造を可視化し、周知することが必要である。
- 定期的な賛成・不安の把握と対策を検討・実施する。

② 「漫然な不安」を放置しない理解促進支援

- 個別リスクの断片的説明でなく、制度の流れや守られているポイントを俯瞰的に示し、不透明さを解消する支援が求められる。
- 専門知識を前提にせず、理解しやすい形で情報を提供・啓発することが重要である。
- 不安が生じるタイミングに合わせた情報提供、反対や疑問を表明できる相談窓口等の確保も効果的である。

利活用主体への信頼

普段の信頼先

- 普段の信頼先として「医療機関」や「大学・研究機関」を信頼している層では、賛成意向が有意に高かった
- 「医療機関」「大学・研究機関」の信頼度が高く、「政府・行政機関」や「民間企業」は相対的に低かった

信頼される理由

- 医療機関や大学・研究機関では、「専門性」や「社会的意義」が主な信頼理由として挙げられた
- 特に医療機関では、「自分の健康に役立つ」という個人的ベネフィットへの期待も高かった

信頼されにくい理由

- 製薬企業やIT企業では、「営利目的ではないか」という懸念が主な拒否理由として挙げられた
- 行政に対しては、「透明性・説明責任の不足」への不安が比較的強くみられた

① 社会的信頼を確保するための施策設計

- 二次利用の受容形成においては、国民にとって身近で、普段から信頼されている主体が関与・中心となる設計が重要である。
- 利用主体の信頼形成のため、利活用の公益性を国民が判断しやすい形で可視化し説明すること、及び責任の所在をあいまいにしないことが大切である。
- 信頼は「獲得」ではなく「維持」することが重要であり、定期的な評価、見直し・改善の仕組みや国民との対話が求められる。

② 社会的意義・透明性・役割の明確化

- 専門性や公共性を主体への期待に委ねるのではなく、制度や説明の中で医療的・社会的価値を明示的に示すことが重要である。
- 「誰のために」「何に役立つ取り組みなのか」に加え、「誰が・どのような目的で・どのように関与し、どのような責任を負うのか」を事前かつ継続的に示すことで、透明性と説明責任に対する懸念を軽減する。

医師の二次利用への賛成意向に影響を及ぼす要因

一次利用への賛成意向

- 一次利用に賛成意向を示した医師は、二次利用に対しても有意に高い賛成意向を示した
- 一次利用への態度が、二次利用判断における最も強い前提条件となっている可能性が示唆された

期待しているメリット数

- 利活用によるメリットや期待を多く認識している医師ほど、賛成意向が有意に高い
- 「検査・投薬の重複回避」や「最適な医療の提供」など、自らの診療や患者メリットに関わる項目が中心

二次利用の経験の有無

- 二次利用の経験がある医師ほど、二次利用への賛成意向が有意に高い
- 経験を通じて、二次利用の具体像や実務上の意義を現実的に理解している可能性が示唆された

患者・家族への説明に対する自信

- 患者・家族に対して二次利用を説明する自信が高い医師ほど、賛成意向が有意に高い
- 二次利用の受容は、医師自身の理解だけでなく、説明責任を担えるという認識と結びついている

① 一次利用を起点とした二次利用の関与機会創出

- 一次利用と二次利用を断絶した行為として示すのではなく、日常診療におけるデータ利活用を起点に、段階的に二次利用への理解と関与が広がるような機会を設計する。
- 制度説明や運用においても、両者を連続したプロセスとして位置づけることが重要である。

② 診療上の有用性に即したメリットの可視化

- 二次利用の社会的意義にとどまらず、診療現場における意思決定や負担軽減など、診療現場あるいは医師自身の実務に結びつくメリットを具体的に示すことで、利活用の価値に対する認知を高める。
- 成果がどの局面で臨床に還元されるのかを明確に伝えることが求められる。

③ 説明主体としての医師を支える支援の充実

- 医師個人の裁量や努力に説明責任を委ねるのではなく、制度として説明を支える教育機会や説明ツールを整備する。
- 共通の説明資料や想定問答の提供、責任主体の明確化を通じて、医師が「説明できる状態」を組織的に担保することが重要である。

受容意識における特徴

中立層の動向が、受容形成の鍵となる

一次利用・二次利用ともに賛成意向は過半数を占める一方で、一定割合の国民は明確な賛否を示していない。これらの層は、利活用そのものへの強い反対意識を持たないものの、**判断に必要な情報や実感が十分でない、あるいは利活用そのものへの関心が高くない状態を反映している可能性がある。**

受容意向を左右する要因

回帰分析の結果、複数の要因が受容意識に関与していることが確認された中で、特に「利活用の動機」と「利活用に対する懸念」は、二次利用に対する賛成意向の形成とより強く関連していた。**これらの要因の組み合わせやバランスが、賛否の別れ方に影響している可能性が示唆される。**

個人の
属性的背景

理解・判断の
前提条件

利活用の
動機

利活用に対する
懸念

利活用主体への
信頼

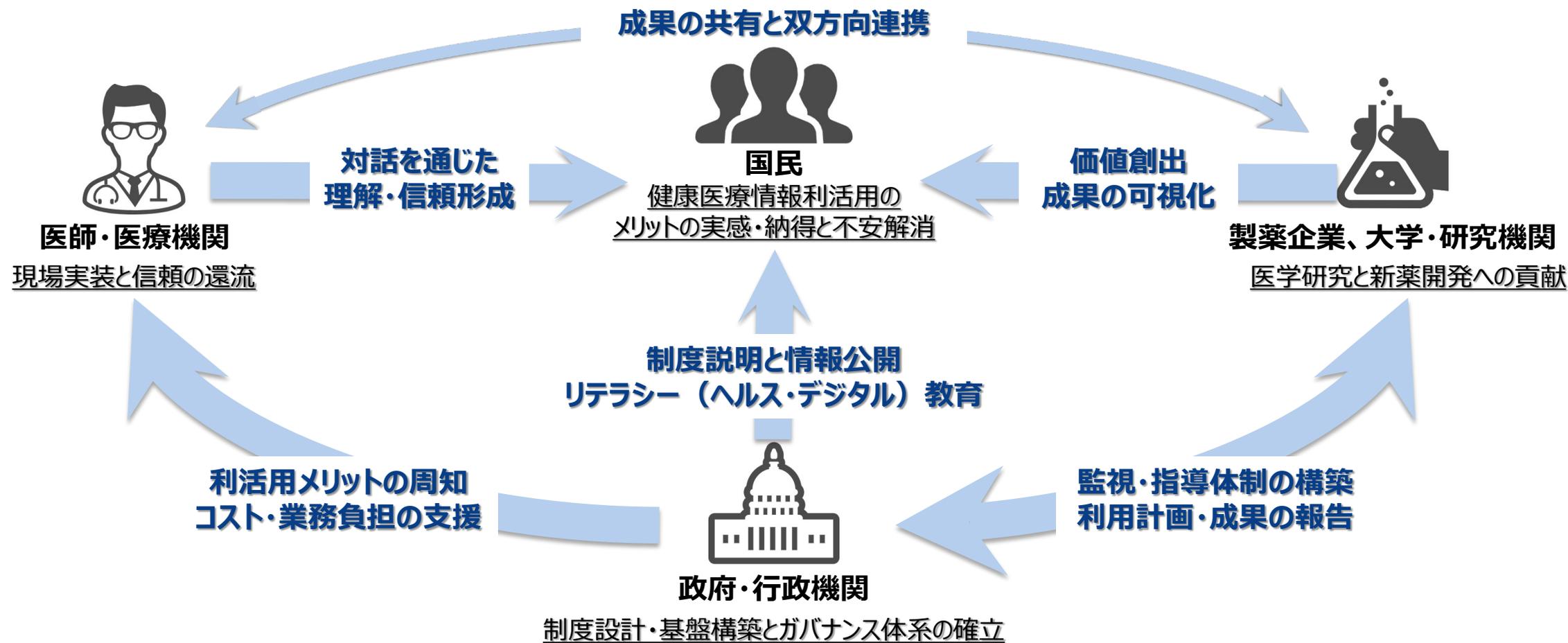
受容意識の向上には、中立層における利活用への関心の高まりや、その意義・価値に対する具体的理解の深化が重要な要素となる。

社会的受容を高めるための好循環

健康医療情報の利活用は、**いずれか一主体の努力のみで実現するものではない**

各主体が固有の役割を果たし、**相互に関連・循環**することで、理解と信頼が醸成され、**持続可能な社会的受容の基盤が形成される**

社会的受容を高めるための好循環のためには、**丁寧な情報発信と制度設計による透明性確保が重要である**



情報発信：社会的受容を高めるための実装（5W1H）

誰にでもわかりやすいコンテンツ

- 属性や理解度に依存しない平易な表現
- 図解・事例を用いた具体的提示



How
どのように



When
いつ



Where
どこで



Why
なぜ

メリット認識の向上
と不安解消



Who
誰が



What
何を

メリットと不安解消につながる項目

- 個人・社会両面のメリットを4項目以上提示
- 具体的な活用情報
 - 誰が、どの情報を、どんな目的で
- 安全性（セキュリティ・プライバシー保護）の明示

日常的な情報接触

- 情報未接触層への接触機会拡張と継続性が重要
- ## 受容しやすいタイミング
- 受診時は受容性が比較的高い接点の一つ

情報が届きやすい場

- 医療現場（説明・掲示）は最も信頼度が高い
- マルチチャネル展開で幅広く周知
 - 政府・行政ウェブサイト、インターネット、ニュース・情報番組など

多主体による発信

- 政府・行政機関、医師・医療機関、製薬企業、大学・研究機関etc.
- 信頼と説明責任は主体間で分散
 - 各主体の役割分担型の体制設計

制度設計：信頼を支える「安全な基盤」と「透明なガバナンス」



信頼を支える説明・支援体制

- 医師・医療機関を媒介とした説明体系の構築
- 利活用メリットの可視化と教育
- 患者への説明を支える標準化された説明ツールの整備
- 医療機関におけるコスト・業務負担への制度的支援

製薬企業、大学・研究機関の責務

- 研究目的および利用範囲の明確化
- 利用計画・成果の公表
- 新薬創出等による社会への還元
- 安全管理の徹底

政府・行政機関による基盤整備

- 安全性を担保するシステム基盤の構築
- 監視・指導體制の確立と違反時の罰則規定の整備
- 利用ルールと責任構造の明確化
- 利用計画・成果報告、情報公開体制の構築
- 問い合わせ・相談窓口の設置

責任と安全性を制度で規定・担保し、成果の社会還元が可視化されることで、**健康医療情報の活用を受容しやすい環境を実現する**

作成メンバー

初版作成 2026年3月〇日

主任研究員 渡邊奈都子

主任研究員 枝廣誠

主任研究員 富樫満里子

本資料の作成に当たり、健康医療情報の利活用に関する社会的受容の要因分析および各要因の影響度の検討に際し、学習院大学 教授 西村 淳一 先生より、統計学的観点から丁寧なご指導ならびに多大なるご支援を賜りました。この場を借りて深く御礼申し上げます。

また、本資料の作成に当たり、ご協力およびご助言をいただきました、日本製薬工業協会 医薬品評価委員会 医療情報データベース活用促進タスクフォースの皆様ならびに産業政策委員会 イノベーション推進部会 健康医療データ政策グループの皆様には感謝申し上げます。

Appendix

回答者の属性

	属性	内訳	割合
性別	男性	1,443	49.8%
	女性	1,457	50.2%
年代	20～29歳	404	13.9%
	30～39歳	420	14.5%
	40～49歳	518	17.9%
	50～59歳	579	20.0%
	60～69歳	470	16.2%
	70歳以上	509	17.6%
	居住エリア	北海道	130
東北地方		189	5.9%
関東地方		1,108	38.2%
中部地方		502	17.3%
近畿地方		562	19.4%
中国地方		154	5.3%
四国地方		67	2.3%
九州地方		188	6.5%

	属性	内訳	割合
最終学歴	中学校卒業	55	1.9%
	高等学校卒業	748	25.8%
	専門学校卒業	330	11.4%
	短大・高専卒業	319	11.0%
	大学卒業	1,237	42.7%
	大学院卒業	135	4.7%
	在学中	59	2.0%
	その他	17	0.6%
	職業	会社員	999
会社役員		47	1.6%
自営業		132	4.6%
自由業		45	1.6%
公務員/団体職員		161	5.6%
契約・派遣社員		146	5.0%
パート・アルバイト		469	16.2%
専業主婦・主夫		362	12.5%
無職		472	16.3%
学生		42	1.4%
その他		25	0.9%

	属性	内訳	割合
世帯年収	～400万円	1,193	41.1%
	401～600万円	670	23.1%
	601～800万円	458	15.8%
	801～1000万円	281	9.7%
	1001～1200万円	139	4.8%
	1201～1500万円	90	3.1%
	1501万円以上	69	2.4%

回答者の属性

	属性	内訳	割合
直近 1年間の 受診回数	0回	488	16.8%
	1～2回	562	19.4%
	3～6回	740	25.5%
	7～12回	535	18.4%
	13～24回	390	13.4%
	25回以上	185	6.4%
入院回数	0回	883	30.4%
	1～2回	1,157	39.9%
	3～5回	653	22.5%
	6～9回	142	4.9%
	10回以上	65	2.2%
入院期間	1週間未満	605	30.0%
	1週間～1ヶ月未満	782	38.8%
	1ヶ月～3ヶ月未満	407	20.2%
	3ヶ月～6ヶ月未満	125	6.2%
	6ヶ月～1年未満	54	2.7%
	1年以上	44	2.2%

	属性	内訳	割合
罹患経験 のある 疾患 <自身>	がん（悪性新生物）	185	6.4%
	指定難病	82	2.8%
	その他の定期的な 治療や入院が 必要な疾患	427	14.7%
	上記に罹患したことが ある疾患はない	2,249	77.6%
	がん	646	22.3%
	指定難病	118	4.1%
罹患経験 のある 疾患 <家族>	その他の定期的な 治療や入院が 必要な疾患	416	14.3%
	上記に罹患したことが ある疾患はない	1,873	64.6%

	属性	内訳	割合
月間 医療費	1千円未満	643	22.2%
	1～3千円未満	657	22.7%
	3～5千円未満	466	16.1%
	5千～1万円未満	378	13.0%
	1～2万円未満	165	5.7%
	2～5万円未満	65	2.2%
	5万円以上	50	1.7%
	わからない	476	16.4%

回答者の属性

	属性	内訳	割合
年代	20～29歳	7	3.3%
	30～39歳	24	11.3%
	40～49歳	51	24.1%
	50～59歳	57	26.9%
	60～69歳	60	28.3%
	70歳以上	13	6.1%
所属施設 所在地	北海道	11	5.2%
	東北地方	12	5.7%
	関東地方	46	21.7%
	中部地方	45	21.2%
	近畿地方	56	26.4%
	中国地方	14	6.6%
	四国地方	9	4.2%
	九州地方	19	9.0%

	属性	内訳	割合
経営形態	大学病院	23	10.8%
	国公立病院	38	17.9%
	その他の一般病院	94	44.3%
	医院・診療所・クリニック	55	25.9%
	その他	2	0.9%
	病床数	0～19床	55
20～199床		46	21.7%
200～399床		55	25.9%
400床以上		56	26.4%
オンライン資格確認 (マイナ保険証) 導入	あり	196	92.5%
	なし	16	7.5%
電子処方箋導入	あり	90	42.5%
	なし	122	57.5%
電子カルテ導入	あり	188	88.7%
	なし	24	11.3%
地域医療情報連携 ネットワーク参画	あり	136	64.2%
	なし	76	35.8%

	属性	内訳	割合
診療科	一般内科	51	24.1%
	消化器内科	13	6.1%
	循環器内科	16	7.5%
	呼吸器内科	6	2.8%
	糖尿病・代謝・ 内分泌内科	9	4.2%
	神経内科	16	7.5%
	膠原病科・ リウマチ内科	1	0.5%
	腎臓内科	7	3.3%
	一般外科	3	1.4%
	消化器外科	9	4.2%
	呼吸器外科	0	0.0%
	整形外科	15	7.1%
	皮膚科	6	2.8%
	泌尿器科	5	2.4%
	産婦人科	7	3.3%
	小児科	12	5.7%
	その他	36	17.0%

変数一覧表①

変数名	内容・定義	種類	値/コード
二次利用の共有意向	医療情報の二次利用のために、自分自身の医療データが共有されることに賛成するかどうか	ダミー	0 (基準) : どちらともいえない、あまり賛成しない、賛成しない 1 : 賛成する、やや賛成する
不安無	医療情報の二次利用に不安や抵抗感 (嫌悪感を含む) を感じないかどうか	ダミー	0 (基準) : 感じる、やや感じる、どちらともいえない 1 : あまり感じない、感じない
普段信頼先 政府	普段、政府・行政機関を信頼しているかどうか	ダミー	0 (基準) : どちらともいえない、あまり信頼していない、信頼していない 1 : 信頼している、やや信頼している
普段信頼先 地方自治体	普段、地方自治体を信頼しているかどうか	ダミー	0 (基準) : どちらともいえない、あまり信頼していない、信頼していない 1 : 信頼している、やや信頼している
普段信頼先 医療機関	普段、医療機関を信頼しているかどうか	ダミー	0 (基準) : どちらともいえない、あまり信頼していない、信頼していない 1 : 信頼している、やや信頼している
普段信頼先 大学	普段、大学・研究機関を信頼しているかどうか	ダミー	0 (基準) : どちらともいえない、あまり信頼していない、信頼していない 1 : 信頼している、やや信頼している
普段信頼先 製薬企業	普段、製薬企業を信頼しているかどうか	ダミー	0 (基準) : どちらともいえない、あまり信頼していない、信頼していない 1 : 信頼している、やや信頼している
普段信頼先 IT企業	普段、IT・テクノロジー企業を信頼しているかどうか	ダミー	0 (基準) : どちらともいえない、あまり信頼していない、信頼していない 1 : 信頼している、やや信頼している
メリット期待	医療情報利活用のメリットや期待に関する選択項目数	順序	0 : 分からない、有益と思うことはない、 1～8 : 1～8 項目数
帰属意識 自分自身	自分自身の医療データは自分自身のものであるかどうか	ダミー	0 : (基準) 政府・行政機関、地方自治体、医師・医療機関、社会全体のもの、その他 1 : 自分自身
匿名加工の知識	医療情報の二次利用における匿名加工の知識を知っているかどうか	ダミー	0 (基準) : 知らなかった 1 : 知っていた
ヘルスリテラシー	問診票を自分だけで書き入れる自信	順序	1 : まったく自信がない、2 : あまり自信がない、3 : ある程度自信がある、4 : かなり自信がある、5 : 非常に自信がある
デジタルリテラシー	デジタル機器を自分ひとりで使いこなす自信	順序	1 : まったく自信がない、2 : あまり自信がない、3 : ある程度自信がある、4 : かなり自信がある、5 : 非常に自信がある
医療スタンス 主体的	治療や健康管理に関する方針を決めるときに主体的であるかどうか	ダミー	0 (基準) : 医師と自分とで話し合いながらどの治療が最もよいかを一緒に決めたい、自分の意見も考慮してもらったうえで最終的な決定は医師に任せたい、治療に関するすべての決定を医師に任せたい (中立 & 専門家依存) 1 : 自分で治療方法を最終的に選びたい、医師の意見をよく考慮したうえで自分が最終的に治療方法を選びたい (主体的)

変数一覧表②

変数名	内容・定義	種類	値/コード
利活用情報への接触経験	これまでに、医療情報の利活用に関して、何かしらの説明や情報を見聞きしたことがあるかどうか	ダミー	0（基準）：ない、覚えていない 1：ある
家族の高重篤度罹患経験	家族が現在もしくは過去に重篤度の高い疾患に罹患したことがあるかどうか	ダミー	0（基準）：定期的な治療や入院が必要な疾患がない 1：定期的な治療や入院が必要な疾患がある（がん、指定難病、その他の疾患）
男性	性別が、男性であるかどうか	ダミー	0（基準）：女性 1：男性
無職	職業が、非就業者であるかどうか	ダミー	0（基準）：会社員、会社員（管理職）、会社役員、自営業、自由業、公務員/団体職員、公務員/団体職員（管理職）、契約派遣社員、パートアルバイト 1：無職、専業主婦主夫、学生、その他
受診回数	直近1年間で、自分自身が医療機関を受診したおおよその回数（歯科・眼科含む、定期健診・健康診断・予防接種での受診含めず）	順序	1：0回、2：1～2回、3：3～6回、4：7～12回、5：13～24回、6：25回以上
入院回数	これまでの人生で、自分自身が入院した回数（出産・検査入院・日帰り入院含む）	順序	1：0回、2：1回、3：2回、4：3回、5：4回、6：5回、7：6回、8：7回、9：8回、10：9回、11：10回以上
自身の高重篤度罹患経験	自分自身が現在もしくは過去に重篤度の高い疾患に罹患したことがあるかどうか	ダミー	0（基準）：定期的な治療や入院が必要な疾患がない 1：定期的な治療や入院が必要な疾患がある（がん、指定難病、その他疾患）
居住地	居住地（都道府県）が高密度であるかどうか	ダミー	0（基準）：居住地の人口密度が、高密度以外の都道府県 1：居住地の人口密度が、高密度（1,000人/ km ² 以上）の都道府県
最終学歴	最終学歴が大学卒・大学院卒であるかどうか	ダミー	0（基準）：中学校卒、高校卒、専門学校卒、短大・高専卒、在学中、その他 1：大学卒、大学院卒
世帯年収	世帯年収	順序	1：～400万円、2：401万円～600万円、3：601万円～800万円、4：801万円～1000万円、5：1001万円～1200万円、6：1201万円～1500万円、7：1501万円以上
年齢	回答時点の実年齢	連続	20～79

変数一覧表③

変数名	内容・定義	種類	値/コード
メリット期待 1 個	医療情報利活用のメリットや期待に関する選択項目数が 1 個かどうか	ダミー	0 (基準) : 医療情報利活用のメリットや期待に関する選択項目数が 1 個以外 1 : 医療情報利活用のメリットや期待に関する選択項目数が 1 個
メリット期待 2 個	医療情報利活用のメリットや期待に関する選択項目数が 2 個かどうか	ダミー	0 (基準) : 医療情報利活用のメリットや期待に関する選択項目数が 2 個以外 1 : 医療情報利活用のメリットや期待に関する選択項目数が 2 個
メリット期待 3 個	医療情報利活用のメリットや期待に関する選択項目数が 3 個かどうか	ダミー	0 (基準) : 医療情報利活用のメリットや期待に関する選択項目数が 3 個以外 1 : 医療情報利活用のメリットや期待に関する選択項目数が 3 個
メリット期待 4 個	医療情報利活用のメリットや期待に関する選択項目数が 4 個かどうか	ダミー	0 (基準) : 医療情報利活用のメリットや期待に関する選択項目数が 4 個以外 1 : 医療情報利活用のメリットや期待に関する選択項目数が 4 個
メリット期待 5 個	医療情報利活用のメリットや期待に関する選択項目数が 5 個かどうか	ダミー	0 (基準) : 医療情報利活用のメリットや期待に関する選択項目数が 5 個以外 1 : 医療情報利活用のメリットや期待に関する選択項目数が 5 個
メリット期待 6 個	医療情報利活用のメリットや期待に関する選択項目数が 6 個かどうか	ダミー	0 (基準) : 医療情報利活用のメリットや期待に関する選択項目数が 6 個以外 1 : 医療情報利活用のメリットや期待に関する選択項目数が 6 個
メリット期待 7 個	医療情報利活用のメリットや期待に関する選択項目数が 7 個かどうか	ダミー	0 (基準) : 医療情報利活用のメリットや期待に関する選択項目数が 7 個以外 1 : 医療情報利活用のメリットや期待に関する選択項目数が 7 個
メリット期待 8 個	医療情報利活用のメリットや期待に関する選択項目数が 8 個かどうか	ダミー	0 (基準) : 医療情報利活用のメリットや期待に関する選択項目数が 8 個以外 1 : 医療情報利活用のメリットや期待に関する選択項目数が 8 個
不安有	医療情報の二次利用に不安や抵抗感 (嫌悪感を含む) を感じるかどうか	ダミー	0 (基準) : どちらともいえない、あまり感じない、感じない 1 : 感じる、やや感じる

基本統計量

変数名	平均値	中央値	標準偏差	最小値	最大値
二次利用の共有意向	0.55	1	0.50	0	1
不安無	0.30	0	0.46	0	1
普段信頼先 政府	0.32	0	0.47	0	1
普段信頼先 地方自治体	0.36	0	0.48	0	1
普段信頼先 医療機関	0.56	1	0.50	0	1
普段信頼先 大学	0.48	0	0.50	0	1
普段信頼先 製薬企業	0.40	0	0.49	0	1
普段信頼先 IT企業	0.28	0	0.45	0	1
メリット期待	1.97	1	2.17	0	8
帰属意識 自分自身	0.77	1	0.42	0	1
匿名加工の知識	0.27	0	0.45	0	1
ヘルスリテラシー	3.52	3	1.16	1	5
デジタルリテラシー	3.28	3	1.10	1	5
医療スタンス 主体的	0.52	1	0.50	0	1
利活用情報への接触経験	0.14	0	0.35	0	1
家族の高重篤度罹患経験	0.35	0	0.48	0	1

変数名	平均値	中央値	標準偏差	最小値	最大値
男性	0.50	0	0.50	0	1
無職	0.31	0	0.46	0	1
受診回数	3.11	3	1.47	1	6
入院回数	2.96	2	2.18	1	11
自身の高重篤度罹患経験	0.22	0	0.42	0	1
居住地	0.54	1	0.50	0	1
最終学歴	0.47	0	0.50	0	1
世帯年収	2.33	2	1.54	1	7
年齢	50.87	51	15.97	20	79
メリット期待 1個	0.27	0	0.44	0	1
メリット期待 2個	0.14	0	0.35	0	1
メリット期待 3個	0.10	0	0.30	0	1
メリット期待 4個	0.06	0	0.24	0	1
メリット期待 5個	0.05	0	0.21	0	1
メリット期待 6個	0.02	0	0.15	0	1
メリット期待 7個	0.01	0	0.12	0	1
メリット期待 8個	0.05	0	0.22	0	1
不安有	0.30	0	0.46	0	1

変数一覧表

変数名	内容・定義	種類	値/コード
病床数	所属施設が保有する病床数	カテゴリ	1 : 0~19床、2 : 20~199床、3 : 200~399床、4 : 400床以上
オンライン資格確認	所属施設でオンライン資格確認システムを導入しているか	カテゴリ	0 : いいえ、1 : はい
電子処方箋	所属施設で電子処方箋を導入しているか	カテゴリ	0 : いいえ、1 : はい
電子カルテ	所属施設で電子カルテを導入しているか	カテゴリ	0 : いいえ、1 : はい
地域医療情報ネットワーク	所属施設が地域医療情報ネットワークに参画しているか	カテゴリ	0 : いいえ、1 : はい
一次利用経験	医療情報の一次利用した経験があるか	カテゴリ	1 : まったくない、2 : ほとんどない、3 : ときどきある、4 : よくある、5 : いつもある
二次利用経験	医療情報の二次利用した経験があるか	カテゴリ	1 : まったくない、2 : ほとんどない、3 : ときどきある、4 : よくある、5 : いつもある
メリット期待	医療情報利活用のメリットや期待に関する選択項目数	数値	0 : 期待していない、1 : 1項目、2 : 2項目、3 : 3項目、4 : 4項目、5 : 5項目、6 : 6項目、7 : 7項目、8 : 8項目、9 : 9項目、10 : 10項目
一次利用賛成意向	医療情報の一次利用に賛成か反対か	カテゴリ	0 : 賛成しない、あまり賛成しない、どちらともいえない 1 : 賛成する、やや賛成する
説明自信	患者や家族に医療情報の二次利用について説明する自信があるか	カテゴリ	0 : まったく自信がない、あまり自信がない、どちらともいえない 1 : とても自信がある、ある程度自信がある
促進策	医療情報利活用を促進するために必要な施策の選択項目数	数値	1 : 1項目、2 : 2項目、3 : 3項目、4 : 4項目、5 : 5項目、6 : 6項目、7 : 7項目、8 : 8項目、9 : 9項目、10 : 10項目、11 : 11項目、12 : 12項目
年代	回答者の年齢	カテゴリ	1:20代、2:30代、3:40代、4:50代、5:60代、6:70代以上

基本統計量

変数名	平均値	中央値	標準偏差	最小値	最大値
病床数	2.53	3	1.14	1	4
オンライン資格確認	0.92	1	0.26	0	1
電子処方箋	0.42	0	0.50	0	1
電子カルテ	0.89	1	0.32	0	1
地域医療情報ネットワーク	0.64	1	0.48	0	1
一次利用経験	3.08	3	1.15	1	5
二次利用経験	2.44	2	1.13	1	5
メリット期待	2.96	2	2.28	0	10
一次利用賛成意向	0.78	1	0.41	0	1
説明自信	0.38	0	0.49	0	1
促進策	4.10	3	3.07	1	12
年代	3.84	4	1.22	1	6

N=212