

## 科学研究費助成事業 研究成果報告書

令和 2 年 6 月 24 日現在

機関番号：25502

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2017～2019

課題番号：17K03508

研究課題名(和文) 診療情報の保護と利活用 国民健康記録データベース構築を目指して

研究課題名(英文) Protection and utilization of medical records -To build a national health record database

研究代表者

増成 直美 (MASUNARI, Naomi)

山口県立大学・看護栄養学部・教授

研究者番号：80538843

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,200,000円

研究成果の概要(和文)：これまで病院や薬局などの各医療機関が個別に保有していた電子カルテ等の情報を、医療提供者と患者が相互に共有できるようになれば、患者の健康・福祉に貢献できるし、統計・研究等の二次利用の基盤ともなり得る。

情報化の進展により、さまざまな分野での情報の分析・流通を容易にするための法制度の整備が進展する一方で、誰も予想することができないほどの情報通信技術の進展に伴い、いまやプライバシーの権利の再考が求められている。そこで、医療情報の利活用で世界をリードしてきた国々の状況を検討することで、わが国の取組みの方向性を模索した。法整備とともに、社会からの信頼の重要性が浮かび上がった。

研究成果の学術的意義や社会的意義

国レベルの国民医療データベースが構築され、データの高水準の安全管理が可能となれば、医療提供者は患者の健康状態の概要を得ることができる。それにより、患者は重複するまたは余分なもしくは不要な検査や治療を回避することができる。

当該システムを通じて、患者は、自己の電子処方箋や診療記録を閲覧でき、情報開示のための患者の同意、開示に対する拒否、同意および拒否の撤回、リビングウィル、臓器提供に関する自己の意思表示が可能となる。さらに、自己の医療情報の開示を監視する、またはデータが開示されている医療提供者を追跡することができ、患者の自己情報コントロール権の行使が可能となる。

研究成果の概要(英文)：If medical providers and patients can share information such as electronic medical records that had been individually held by medical institutions such as hospitals and pharmacies so far, it can contribute to the health and welfare of patients, and statistics. And it can also be the basis for secondary use such as research.

While the progress of information technology has led to the development of legal systems to facilitate the analysis and distribution of information in various fields, with the progress of information and communication technology that no one can anticipate, reconsideration of privacy rights is required. Therefore, by examining the situation in countries that have led the world in utilizing medical information, we searched for the direction of Japan's efforts. With the development of laws, the importance of trust from society has emerged.

研究分野：医事法

キーワード：診療情報 二次利用 プライバシー オプトアウト 公益

## 1. 研究開始当初の背景

### (1) 進展する診療情報の電子化および国家レベルの医療記録データベース構築

日本国政府は、2006年1月、「レセプト(診療報酬明細書)の完全オンライン化により医療保険事務のコストを大幅に削減するとともに、レセプトのデータベース(以下「DB」という。)化とその疫学的活用により予防医療等を推進し、国民医療費を適正化する」ことを目標として掲げた。電子レセプト請求普及状況(件数ベース)は、2015年5月請求分によれば、電子レセプト98.6%、オンライン73.0%に達している(厚生労働省「電子レセプト請求の電子化普及状況等について」)。厚生労働省においては、レセプト情報・特定健診等情報データベースのデータの利活用を推進するため、2011年11月より研究者、行政機関等へのデータ提供が開始されたが、有効に利活用されているとは言い難い状況にある。また、レセプトデータの提供だけでは、有益な疫学研究には不十分である。国家戦略の一つとしての位置づけで疫学研究を推進する海外では、すでに医療情報に限らず、広く社会情報を含めて疫学研究への利活用を推進する動きもみられている。

電子政府化に向けたわが国の年来の懸案であった国民IDに関しては、2013年5月、番号法(行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律)が成立し、2016年1月からマイナンバーの運用が開始された。情報化の進展により、ビッグデータを含む、産業、医療、学術研究等さまざまな分野での情報の分析・流通を容易にするための法制度の整備のため、2015年9月、個人情報保護法も改正された。誰も予想することができないほどの情報通信技術の進展に伴い、いまやプライバシーの権利の再考も始まっている。

海外でも、EUでは2004年に「The eHealth Action Plan」が策定され、2008年からEU加盟諸国が責任をもって医療IT化を具体化することが決定され、現在進行中である。医療分野でのIT利用を推進し、経済再生効果、医療コストの適正化と国民の健康水準の向上が目指されている。

### (2) 診療情報の電子化を進めるための環境整備

確かに、診療情報の電子化には、多くの利点がある。しかし他方で、患者のプライバシー保護が問題となる。ここに、最もセンシティブな個人情報である診療情報の保護と国民の公益という2つの相反する利益の調整問題が存在する。

欧米においても、診療情報の活用と患者のプライバシー保護の調整については議論が尽きない状況ではあるが、近時、幾多の批判にもかかわらず、医療分野における個人情報の利用を一層推し進める方向性が打ち出されている。診療情報を活用しなければ、より有効で安全な、費用対効果に優れた医療の実現が不可能だと考えられるからである。ビッグデータの時代においては、国境を越えてデータの移転が加速し、プライバシーの保護および個人の自由とデータの自由な流通との調和を図ることが求められるとして、2013年、EUの「個人データ取扱いに係る個人の保護及び当該データの自由な移動に関する欧州議会及び理事会の指令」の改正が行われた。しかしながら、OECD プライバシー8原則の変更はなかった。改訂では、加盟国に対し、「プライバシーの保護と情報の自由な流通に対し、政府内の最も高いレベルでリーダーシップを示し実行すること」、「ガイドラインを、すべてのステイクホルダーが関与するプロセスを通して履行すること」、「公的部門および民間部門の双方に勧告を広く浸透させること」等が勧告された。ここでは、2つの法益間の適正なバランスを確保しつつ診療情報の電子化および医療のIT化を推進し、かつ、国民全てに有益であるという公正さを維持することが求められている。本領域での電子化の進展なくしては、医療のIT化とそれによる診療情報の有効活用はあり得ない。そこで、各国挙って、国家レベルの診療記録DB構築プロジェクトを精力的に推進しているところである。

ところが、2016年3月にはオーストラリアのPCEHRプロジェクトの再起動、同年7月にはイングランドのcare.dataプロジェクトの中止が発表された。ともに巨額の国家予算と長い時間をかけた国家ITプロジェクトであった。

## 2. 研究の目的

近年の医療費高騰を抑制し、より安全で効率的な医療を患者に提供するために、患者の診療情報の電子化および国家レベルの診療記録DB構築を推進する動きは、わが国を含めて世界的なものとなっている。検査結果や診断名等を含む患者の診療情報の国家レベルのDB構築により、医療事務の軽減を図り、疫学研究において診療情報を有効活用して有効な治療方法や薬の有害作用等を早期に把握しようとするものである。しかし、これらの公益に対しては、患者のプライバシー保護という大きな法益が対峙する。本研究においては、ビッグデータの利活用が注目されるほどの高度情報社会において、この相反する2つの法益を調整しつつ、国民すべてがその恩恵にあずかれるような、わが国にふさわしい法的環境整備を提言したい。

## 3. 研究の方法

第17回世界医療・健康情報学会(17th World Congress of Medical and Health Informatics, フランス/リヨン, 2019/8/26~2019/8/30)、オーストラリアの医療福祉業界のリーダー、最高機関、および立法機関からの重要な洞察と情報を得るためのQuality in Aged Care Conference 5-6 March 2019 Sydney 等に参加したり、オーストラリアの電子化プロジェクト推進機関であるAustralian Digital Health Agency (ADHA)、オーストラリア情報コミッショナー (Office

of the Australian Information Commissioner (OAIC)) の訪問の他、書籍、ネットを通じて、海外の情報を収集した。わが国の状況に関しては、日本医療情報学会、日本医事法学会、日本生命倫理学会、日本卵子学会等に参加することで、最新情報を得た。

## 4. 研究成果

### (1) オーストラリアの状況

オーストラリアにおいても、他の先進国と同様に、医療の高度化や高齢化に伴う医療費の増加が深刻な問題となり、1990年代から生涯健康医療電子記録 (electronic health record: 以下「EHR」という。) の導入による医療コストの削減が検討されてきた。さらに、医療保健分野においては、複雑で膨大な情報を扱うにもかかわらず、情報は各部署で孤立して管理されており、医療機関相互間での情報共有は十分でない状況であった。また、オーストラリアの入院患者の約10%は薬物の有害作用による入院であり、18%は患者情報の直接的な利用の欠損に由来するものであったという報告もあり、臨床医の時間の25%は、患者の治療ではなく、患者に関する情報収集に費やされていたとも言われる。

そこで、連邦政府は、eHealthの導入と普及を目的として、2004年に「Health Connect」という国家プロジェクトを開始した。eHealthの基礎となる、医療分野に限定されたID (identifier, 以下「ID」という。) である医療識別番号 (Healthcare Identifiers: HI) も、2010年7月1日に整備されている。連邦政府は、2010年度からの2年間に4億6,670万豪ドル (約300億円) を投じて、2012年7月に、医療の質の向上と効率化に向けた新たな医療システムとして、HIを利用した個人管理電子健康記録 (Personally Controlled Electronic Health Records: PCEHR、以下「PCEHR」という。) システムを構築した。

全国規模で電子的に患者等の個人や医療提供者が保健医療記録を利用できるようにするため、PCEHRシステムの設立および運営の管理を定める「2012年個人管理電子健康記録法」 (Personally Controlled Electronic Health Records Act 2012、2012年法律第63号、以下「PCEHR法」という。) が2012年6月26日に制定され、2012年7月から患者・医療提供者の自主的な参加に基づく診療情報の共有システムサービスが開始された。

PCEHR法は、インターネットベースの個人医療記録の主体的な国家規模での集約体制を確立するための法的枠組みを提供する。そのキーコンセプトは、PCEHRシステムに参加するかどうかの判断が個人や医療提供者に委ねられ、参加するには登録が必要な「オプトイン」方式の採用であった。

PCEHRは、診療記録へのアクセスや内容に対する個人のコントロール権が大きいことが特徴とされる。個人は、自身の診療記録について、どの医療機関がどの情報にアクセスできるかを管理することができ、また自身の記録へのアクセス履歴を見ることができる。個人に自身のPCEHRへのアクセス状況を公開することで、個人の医療情報が適切に使用されていることを保証する。システムは、すべてのアクセスを記録し、それを監査ログとして保管する。医療機関によるデータの収集、利用および開示は、当該データ主体の診療目的かつ本人が設定したアクセス・コントロールの範囲内でのみ認められている (PCEHR法61条)。個人は、掲載されたくない情報がある場合、医療提供者にその旨要求することができる。

2012年7月に開始されたPCEHRは、オプトイン方式を採用していたため、システムに参加するためには、登録が必要である。開始2年後の2014年6月30日の時点では、住民2000万人のうち、PCEHRには1,729,846人の個人 (7.2%)、7,233の医療機関 (12.7%) が登録していた。最終的に、PCEHRシステムへの登録は、住民のわずか10%足らずであり、効果的な国家システムとしては不十分なものとなった。

そこで保健省は、2015-16年度予算で4億8500万豪ドルの配分に裏打ちされたeHealthの「再起動」を宣言した。PCEHRシステムは、新しい「私の健康記録 (My Health Record、以下「MyHR」という。)」システムという名称で、私の健康記録法 (My Health Records Act 2012 (Cth)、以下「MyHR法」という。) の下で、再出発することになった。

MyHRへの名称の変更、新たな運営機関ADHAの設立、そして最も重要なユーザのオプトインからオプトアウトへの変更を含むスキームの変更が行われた。患者組織や多くの医療専門家がMyHRの潜在的な利益の理解を深めていったにもかかわらず、一般市民はこの変化に適切に対応できず、EHRプログラムに不信感を抱いていった。最大の関心事は、やはりプライバシーに関するものだった。多くの人々が、1つの中央データベースに自分の精神面の健康、性感染症、HIV感染状況等のすべての機密性の高い健康情報を集約的に管理することにはやはり懸念があると語った。

また、MyHRがオプトイン方式であった時に制定されたガバナンス法は、情報の開示に関して比較的ゆるいものだった。それは広範囲のオプトアウトのみのEHRシステムにはもはやふさわしくなく、公衆・医療専門家とその組織からも批判を集めることになった。さらに、医療受給者は、MyHRデータにアクセスできる民間の健康保険会社に対しても警戒感を示した。

従前から個人の私的領域内にあり、患者に選ばれた医療従事者の管理下にあると考えられていた診療情報は、個人に関する共有データとして再概念化され、政府および民間企業によって収集、開示、管理されようとしていることに疑いの余地はなかった。そこで、多くの市民がオプトアウトを選択するという事態が生じた。

それに対して連邦政府は、MyHR法のプライバシー強化のための改正に精力的に取り組み、個

人がシステムからオプトアウトしたときには、当該個人の情報は政府によって保管されるのではなく削除され、法執行機関や他の政府機関による当該個人の記録へのアクセスには裁判所の命令が必要になるように修正する等々の草案を提示した。これらの改正案は衆議院を通過し、2018年11月15日に与党、野党、クロスベンチャーによるさらに多くの改正条項を含む案として上院で可決された。2018年11月26日、改正案は下院を通過し、可決成立した。本法は、「私の健康記録の改正（プライバシー強化）法案2018」（My Health Records Amendment (Strengthening Privacy) Bill 2018(2018年法第154号)以下「2018年改正法」という。）と呼ばれている。

本改正は、MyHRを使用している人々に対して、より強力なプライバシーとセキュリティの保護を求めるオーストラリアのコミュニティの要望に応えるものであった。2018年改正法に含まれる新しい措置は、オーストラリアの人々がいつでもデジタル医療記録を持つことをやめることができることを意味する(17条3項)。2019年1月31日からオプトアウトしていないすべてのオーストラリアの人々のために記録は作成されるが、いつでも永久に削除することができる。おそらく本法の最も重要な変更点は、キャンセルされたレコードがシステムとすべてのバックアップから完全に削除されることである。この機能は2019年1月24日にすでに実装されている(2018年改正法17条3項、5項)。

MyHRに関するこれらの一連の状況は、地域社会や専門家の不信が主要な公の問題にどのように影響を与えているかを実証している。そしてそれはまた、信頼が効果的な問題管理のための不可欠な前提条件であることを補強する。

医療従事者による従来の患者治療記録はもはや作成されず、患者の治療ニーズを遥かに超えた様々な目的のために、政府および商業団体によって使用される性質になってきている。患者が自分のEHRを管理できず、MyHRシステムからの恩恵を最小限にしか享受できないとなれば、最終的にはシステムへの不信感が生じる。オーストラリア政府は、地域の健康記録に対するコミュニティの信頼を回復させるために、MyHRシステムが本当に患者の利益に役立つこと、システムのすべての目的について完全に透明であること、個人的に恩恵を受けない目的で個人の健康情報を収集、使用、開示するときは、患者の同意を得ることが求められる。オーストラリア政府は、法改正という形で、国民の懸念に対応し始めた。今後、研究への二次利用、患者の自己情報コントロール権の範囲とEHRとしての機能調整が進められることになる。

## (2) フィンランドの状況

フィンランドでは、1964年に共通の個人識別番号システム「Personal Identification Number System」が確立し、1968年にはほぼすべての行政登録でこのシステムの使用を開始している。それを受けて、フィンランド社会保健省(Ministry of Social Affairs and Health; STM、以下「STM」という。)は、1996年に「フィンランドの社会福祉と医療における情報技術活用戦略(Strategy for utilizing information technology in the field of social welfare and healthcare in Finland)」という国家戦略を立ち上げ、「eHealth Road Map」プロジェクトを開始した。本プロジェクトの3つの目標は、すべての患者の医療データの電子化、国レベルでの医療データの相互運用と過去のデータとの連結、そして、高水準のデータの安全管理である。

2007年に2つの法律が制定され、電子化が一気に進展した。1つは、「電子処方箋に関する法律(Act on Electronic Prescriptions: 2007年法律第61号、以下「e処方箋法」という。)」である。本法の目的は、患者の薬物安全性を改善すること、および薬の処方・調剤をより簡易により効率的にすることである(1条)。本法は、電子処方箋の導入を、薬局、医療機関に義務づける(5条)。本法には、電子処方箋の処理および患者へのアクセス権を管理する規則が含まれている。

2つめの「社会福祉・医療サービスにおける利用者データの電子処理に関する法律(Act on the Electronic Processing of Client Data in Social and Health Care Services: 2007年法律第159号、以下「e処理法」という。)」は、公的および私的な社会福祉・医療サービスおよび国家情報システムサービスにおける利用者データの電子的な処理を規定する。本法のもとで、公的医療機関は、全国的に集約されたアーカイブに患者データの入力を義務づけられている(15条1項)。本法の目的は、患者の情報処理過程におけるデータ保護、情報への患者アクセスの保証と安全性の向上、効率性による社会福祉・医療サービスの提供を進めることである(1条)。本法には、利用者情報に関する情報へのアクセスの機密性、開示、提供および利用者の権利に関する情報が含まれている。

これら2つの法律により、2007年から医療提供者と患者が相互に医療情報を共有できるシステムの構築が始まった。本システムは、全国医療記録アーカイブ、全国規模の電子処方箋システム、および患者が自己の医療データにアクセスできるという主に3種類のアプリケーションから構成されており、「カンタ」という名称で知られている。本プロジェクトは、STMが調整役となり、フィンランド社会保険機関(Social Insurance Institution of Finland; Kela、以下「Kela」という。)の全責任のもと推進されてきた。

医療提供者と患者が相互に医療情報を共有できる「国の中央集約管理型医療情報アーカイブ(Kansallinen Terveysarkisto: Kanta、以下「カンタ」という。)」は、これまで病院や薬局

などの各医療機関が個別に保有していた電子カルテ情報を、全国で共有できるようにネットワーク化したシステムとなっている。すなわち、カンタは、医療、社会福祉サービス、薬局、国民のために設計されたフィンランドの全国規模の eヘルス・インフラストラクチャーであり、集中型アーキテクチャを採用している。

カンタサービスは、すでに具体的な成果をもたらしている。フィンランドは 1970 年代以降、個人識別番号を付した複数の包括的な国家登録簿を有するという背景から、患者データリポジトリはわずか 3 年足らずで全医療領域の患者データを範疇に収めた。他方で、長い個人情報保護法制の経験から、患者の自己情報コントロール権の保証システムも確立している。

カンタにより、医療機関は、初診の患者であっても過去の通院履歴、病歴、処方箋などを参照することができ、迅速で的確な診療を行なうことができるようになった。また、フィンランドではリピー処方箋が可能であるため、国民はオンラインでデジタル処方箋の更新を要請することができ、結果として医療提供者への訪問回数が減少している。

さらに、カンタサービスは、データ処理の透明性を大幅に高めている。以前は、フィンランドにおいても患者が医療サービスにおいて記録された自己情報にアクセスすることは容易ではなかったが、現在では、これらのデータは個人のポータルサイト「マイカンタページ」(MyKP) でいつでも確認できる。また、本サービスでは、いつ、どの医療機関が情報を処理したかを見ることができ、全国規模のカンタのサービスは、すでに医療提供者間全体で患者データを円滑かつ安全に共有するための重要な基盤となっている。

フィンランドは、近年カンタシステムを構築することで、デジタルヘルスのパイオニアといわれるようになった。他方で、従来からの非常に包括的で貴重な社会健康情報資源としての国家登録簿を有しながら、これまで医療データの利用に関する規則がいくつか異なる法律の間にまたがっており、科学研究の定義が曖昧であったことなどから、科学界は現在の法律や規制があまりにも混乱し、時代遅れであることについて長い間不平を言ってきた。現在、フィンランドの保健医療や社会福祉の過程で収集されたデータは、科学研究および公益の目的のために厳密に限定された二次的な利用しかできない。その手続きは、煩雑で、時間がかかる。医療データの利活用に関連する遅い許可プロセスは、フィンランドの健康部門の成長戦略の妨げとなっている。

そこで、フィンランド政府は、2015 年から検討し始めていた法案を、2017 年 10 月 26 日、「社会健康データの二次利用に関する法律、および関連する法律の政府提案 (FI: laki sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä, HE 159/2017) として議会に提出した。本法案の目的は、統計、科学研究、開発とイノベーション、教育などにおける社会健康データ使用のための現代的で統一的な条件を作り、二次利用のための要請の処理を合理化することである。データへのより迅速なアクセスを可能にし、データセキュリティを向上させるとともに、この立法領域の細分化された法的枠組みを統一することを目指す (法案 1 条)。本法は、2019 年 4 月に多くの議論を踏まえてやっと可決成立した (2019 年法律第 552 号)。本格的運用は、2020 年度からの予定である。

### (3) わが国の状況

日本政府は 2018 年 6 月 15 日に閣議決定をした「未来投資戦略 2018」で、「次世代ヘルスケア・システムの構築プロジェクト」の一つとして、個人の健康や医療情報等に本人が自由にアクセスでき、それらの情報を用いて日常生活改善や健康増進につなげるための仕組みである PHR の推進をうたっている。具体的には、本人の健康情報や服薬履歴等については、2020 年度よりマイナポータル (個人向け行政ポータルサイト) を通じて本人等へのデータの本格的な提供を目指すという。

ところが、2018 年 6 月 25 日~7 月 1 日に医師向け医学・医療情報サイトの m3.com の医師会員 1526 人を対象とした「医療情報の患者提供、どう思う?」というアンケート調査によれば、開業医の 51.1%、勤務医の 45.0% が、患者の医療情報への自由なアクセス権については「反対」として、カルテ情報の患者への開示に懸念を示す声がおおかった。中には、「患者の権利が増すばかりで医療者側の負担はこれまで以上に重くなるだけ、ばかばかしい構想だ」という声もあった。国民一人ひとり、自分の情報やデータを主体的にさまざまな DB に提供・集積することができる。したがって、国民自身が自分の情報を誰がどのような条件で使用するかを判断できる状況を用意する必要があるとする、フィンランドの認識とは、大きな開きがあるようだ。

わが国においても、新しい個人情報保護法、番号法の下で、患者が安心して疾病と向き合い、健康の維持増進に努めることができるような、セキュリティのしっかりした、透明性のある医療情報の流通と利活用が期待される。それを実現するために、われわれ国民一人ひとりが、声を上げていくことが必要である。

## 5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計7件（うち査読付論文 2件/うち国際共著 0件/うちオープンアクセス 5件）

1. 著者名 増成 直美	4. 巻 33
2. 論文標題 診療情報の保護と利活用 - 国民健康記録データベース構築を目指して	5. 発行年 2018年
3. 雑誌名 BIO Clinica	6. 最初と最後の頁 56-62
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

1. 著者名 増成 直美	4. 巻 20
2. 論文標題 診療情報の保護と利活用 - 国民健康記録データベース構築を目指して（北隆館編集部依頼による再掲）	5. 発行年 2018年
3. 雑誌名 地域ケアリング	6. 最初と最後の頁 69-75
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

1. 著者名 増成 直美	4. 巻 3
2. 論文標題 医学研究における不正行為の法的責任 ディオバン事件をてがかりとして（2）	5. 発行年 2019年
3. 雑誌名 山口県立大学高等教育センター紀要	6. 最初と最後の頁 83-89
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） ISSN 2189-4825	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスとしている（また、その予定である）	国際共著 -

1. 著者名 増成直美	4. 巻 11
2. 論文標題 カナダのプリティッシュ・コロンビア州における電子診療データの二次利用	5. 発行年 2018年
3. 雑誌名 山口県立大学看護栄養学部紀要	6. 最初と最後の頁 73-86
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスとしている（また、その予定である）	国際共著 -

1. 著者名 増成 直美	4. 巻 4号
2. 論文標題 オーストラリアのe-Healthにおけるプライバシー強化法	5. 発行年 2020年
3. 雑誌名 山口県立大学高等教育センター紀要	6. 最初と最後の頁 1-12
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスとしている (また、その予定である)	国際共著 -

1. 著者名 増成 直美	4. 巻 13号
2. 論文標題 患者・市民参画と疫学研究	5. 発行年 2020年
3. 雑誌名 山口県立大学看護栄養学部紀要	6. 最初と最後の頁 33-36
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスとしている (また、その予定である)	国際共著 -

1. 著者名 増成 直美	4. 巻 2号
2. 論文標題 医学研究における不正行為の法的責任 ディオバン事件を手がかりとして	5. 発行年 2018年
3. 雑誌名 山口県立大学高等教育センター紀要	6. 最初と最後の頁 67-79
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスとしている (また、その予定である)	国際共著 -

〔学会発表〕 計2件 (うち招待講演 0件 / うち国際学会 0件)

1. 発表者名 増成 直美
2. 発表標題 あなたは、個人情報を疫学研究に提供しますか？
3. 学会等名 山口県立大学フォーラム 山口県民の健康と栄養
4. 発表年 2018年

1. 発表者名 増成 直美
2. 発表標題 地域高齢者実態調査におけるアンケートのデータ解析事例から
3. 学会等名 山口県立大学フォーラム 山口県民の健康と栄養
4. 発表年 2018年

〔図書〕 計4件

1. 著者名 秋葉悦子、久藤克子、伊佐智子、日山恵美、甲斐克則、増成直美、他13名	4. 発行年 2018年
2. 出版社 信山社	5. 総ページ数 283
3. 書名 ブリッジブック医事法 第2版	

1. 著者名 甲斐克則編集代表 増成直美 他125名著	4. 発行年 2018年
2. 出版社 信山社	5. 総ページ数 592
3. 書名 医事法辞典	

1. 著者名 甲斐克則編、増成直美 他著	4. 発行年 2019年
2. 出版社 信山社	5. 総ページ数 印刷中
3. 書名 医事法講座 第9巻 医療情報と医事法	



1. 著者名 内田耕一、増成直美、他5名	4. 発行年 2018年
2. 出版社 株式会社マルニ	5. 総ページ数 86
3. 書名 やまぐちの元気をつくる栄養士！	

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
--	---------------------------	-----------------------	----