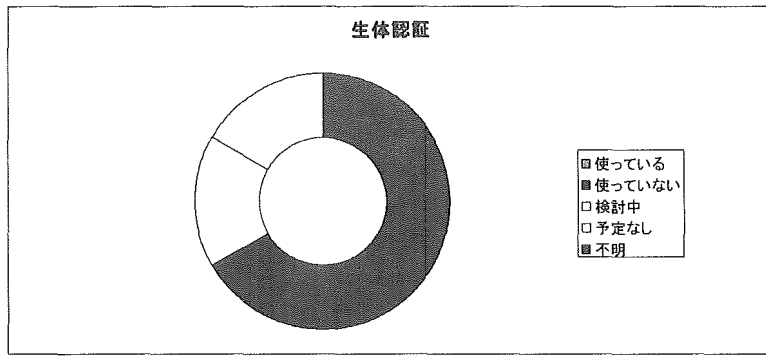
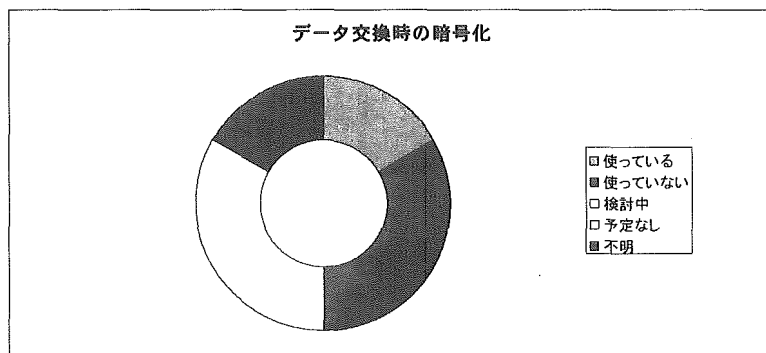


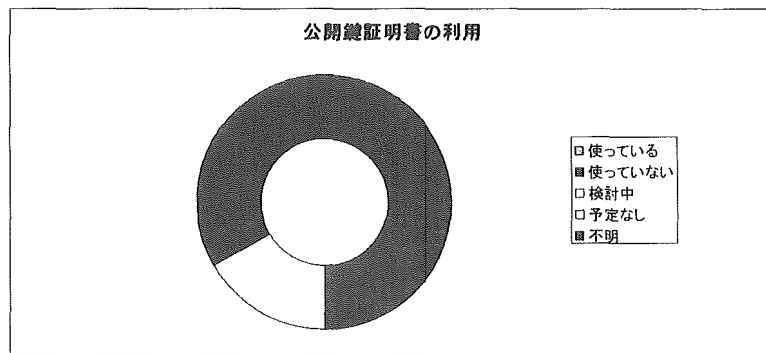
生体認証				
使っている	使っていない	検討中	予定なし	不明
	4	1	1	



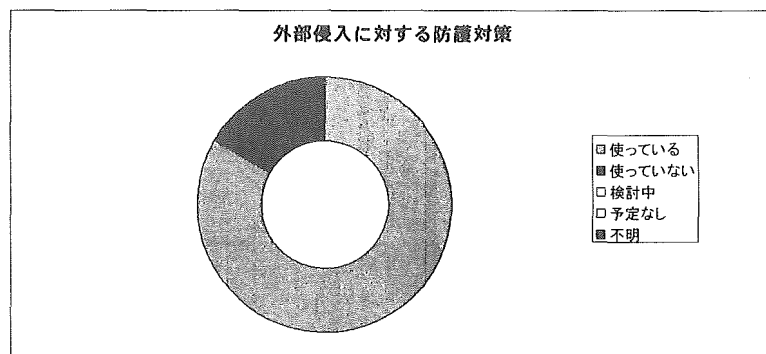
データ交換時の暗号化				
使っている	使っていない	検討中	予定なし	不明
1	2	2		1



公開鍵証明書の利用				
使っている	使っていない	検討中	予定なし	不明
	3	1		2

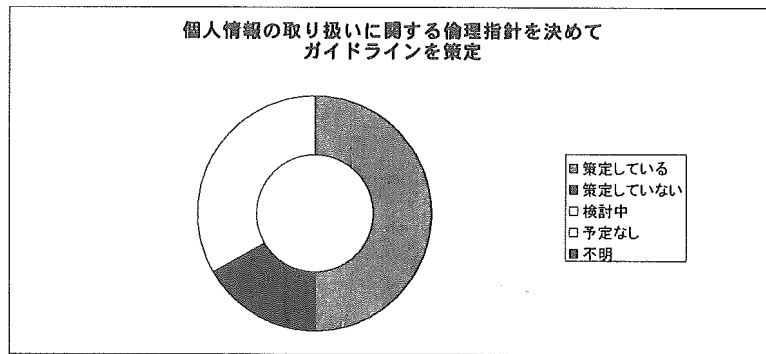


外部侵入に対する防護対策				
使っている	使っていない	検討中	予定なし	不明
5				1

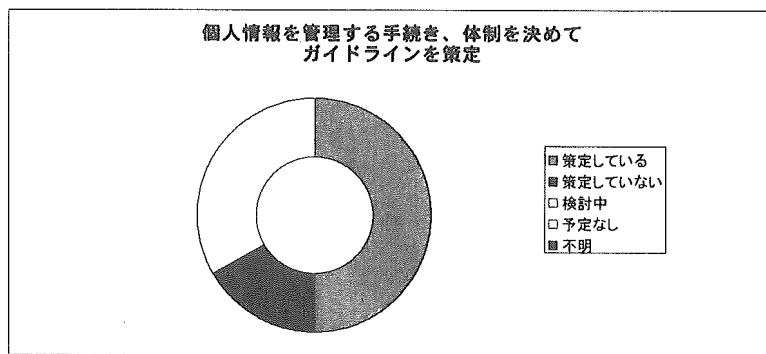


## 9. 診療情報の匿名化について

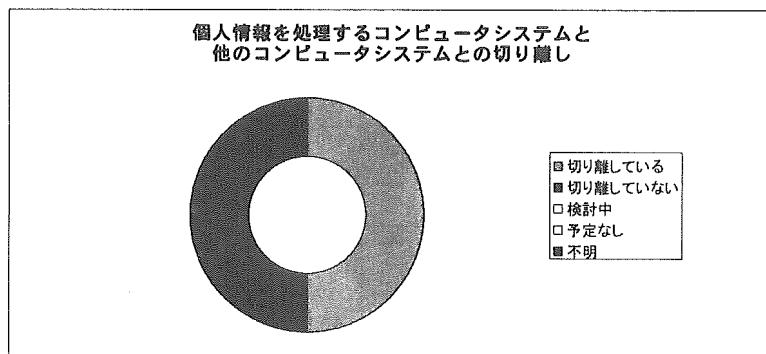
個人情報の取り扱いに関する倫理指針を決めてガイドラインを策定				
策定している	策定していない	検討中	予定なし	不明
3	1	2		



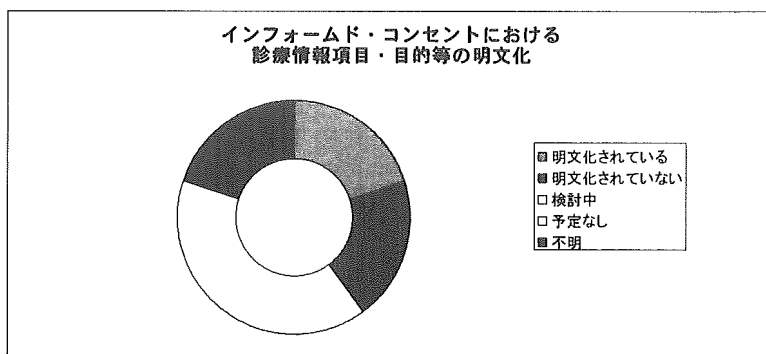
個人情報を管理する手続き、体制を決めてガイドラインを策定				
策定している	策定していない	検討中	予定なし	不明
3	1	2		



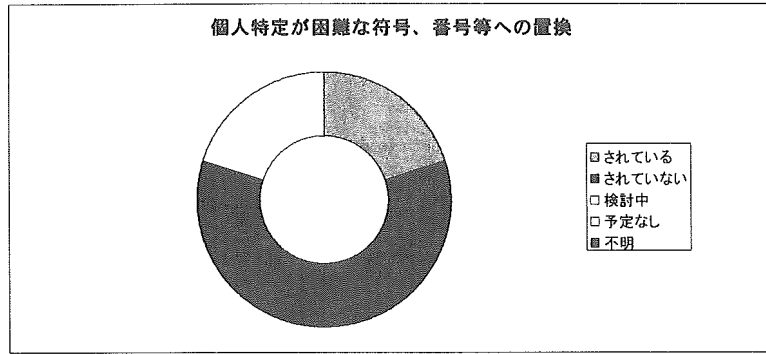
個人情報を処理するコンピュータシステムと他のコンピュータシステムとの切り離し				
切り離している	切り離していない	検討中	予定なし	不明
3	2			1



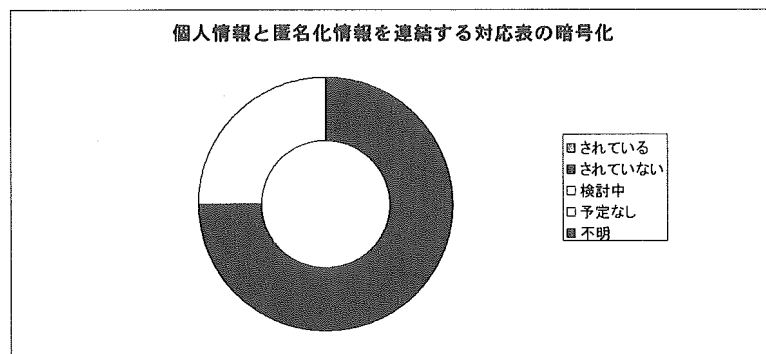
インフォームド・コンセントにおける診療情報項目・目的等の明文化				
明文化されている	明文化されていない	検討中	予定なし	不明
1	1	2		1



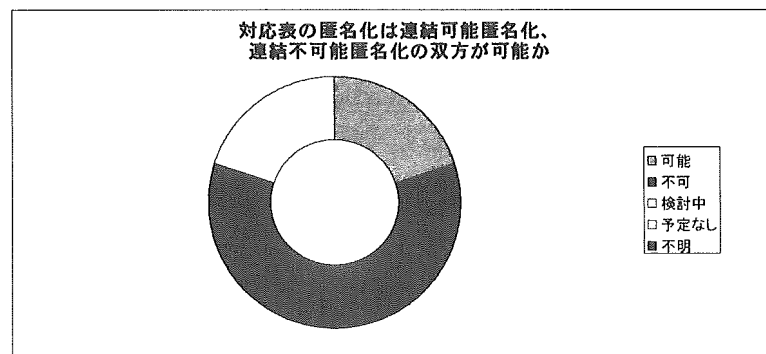
個人特定が困難な符号、番号等への置換				
されている	されていない	検討中	予定なし	不明
1	3	1		



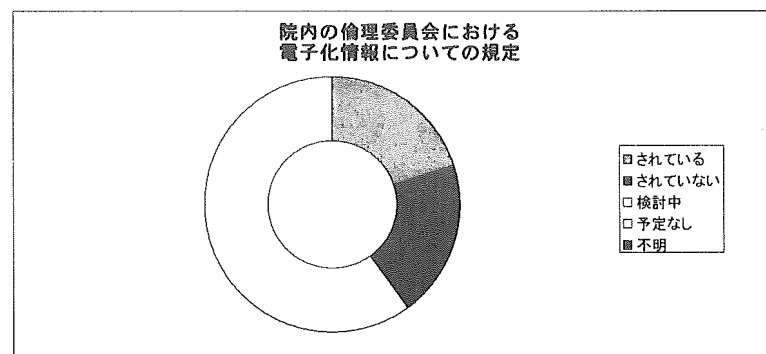
個人情報と匿名化情報を連結する対応表の暗号化				
されている	されていない	検討中	予定なし	不明
	3	1		



対応表の匿名化は連結可能匿名化、連結不可能匿名化の双方が可能か				
可能	不可	検討中	予定なし	不明
1	3	1		



院内の倫理委員会における電子化情報についての規定				
されている	されていない	検討中	予定なし	不明
1	1	3		



具体的な規定  
(添付ファイル)

平成16年3月4日

会員各位

社団法人 日本病院薬剤師会  
会 長 全 田 浩

### 医療情報の電子化状況に関するアンケート調査への協力依頼

今般、北里大学大学院薬学研究科臨床統計部門の竹内正弘教授が主任研究者となり、平成15年度厚生労働科学研究「医薬品等の市販後における有効性、安全性の評価方法に関する研究」の一環として、別添のアンケート調査を実施することとなりました。

本研究は、既存の電子化された医療情報を拠点病院の薬剤部を通して効率的に収集・解析する方法（市販後調査拠点病院システム）について調査・研究するとともに、市販後に質の高い適正使用情報を医療機関を通して収集するシステムを提言することを目的にしております。また、今回の調査は、一定規模以上の病院を対象として、電子化された情報の現状と情報収集上の問題点等を把握するものであります。

医薬品の適正使用に関する情報収集は、病院薬剤師が積極的に取り組んでいかなければならない問題でもあり、当会としては、この研究班の調査に出来る限りの協力をすることといたしました。

貴施設におきましては、この主旨をご理解いただき本調査に回答して頂きますようご協力をお願いいたします。

なお、今回は日本病院薬剤師会の会員施設のうち大学病院、国立病院、公立病院、日赤病院を調査対象施設として調査票を送付いたしました。

《医療情報の電子化状況に関するアンケート調査》へのご協力をお願い

先生方におかれましては、益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

この度、私ども（厚生労働科学研究「医薬品等の市販後における有効性、安全性の評価方法に関する研究」研究班）は、薬剤の市販後安全対策へ活用できるシステムを構築するために、医療情報の電子化状況についてアンケート調査を行うこととなりました。

今回のアンケート調査の目的は、以下の現状を把握することにあります。

- ・ 医療施設における医療情報のIT化
- ・ 薬剤の適正使用情報を収集する際に必要な情報の電子化状況
- ・ 情報収集上の問題点

お忙しいこととは存じますが、ご協力くださいますようお願い申し上げます。薬剤部の方に主にご回答をお願いいたしますが、必要時にはシステム担当の方にご相談ください。

なお、短期間で恐縮ではございますが、  
3月31日（水）までに  
ファックス（03-3444-2546）にて主任研究者、竹内正弘までご返送いただきますようお願い申し上げます。

厚生労働科学研究

「医薬品等の市販後における有効性、安全性の評価方法に関する研究」

主任研究者：北里大学大学院 薬学研究科

臨床統計部門 教授

竹内 正弘

アンケート担当者：北里大学大学院 薬学研究科

臨床統計部門

西脇 由香里

# 「医療情報の電子化状況に関するアンケート調査」

厚生労働科学研究

「医薬品等の市販後における有効性、安全性の評価方法に関する研究」

主任研究者 竹内 正弘

## 1. 施設について

1) 貴施設についてお尋ねいたします。

[ ] 内にご記入、または該当する項目に○をつけてください。

- ① 所在地 [ 都 道 府 県 ]
- ② 経営主体 [ 1. 国立大学病院    2. 公立大学病院    3. 私立大学病院  
4. 国立病院        5. 都道府県立病院    6. 市町村立病院  
7. 日赤病院        8. その他 ]
- ③ 機能 [ 1. 特定機能病院    2. 地域医療支援病院  
3. その他一般病院 ]
- ④ 病床種別 (複数選択可) [ 1. 一般病床    2. 療養病床    3. 精神病床  
4. 感染症病床    5. 結核病床 ]
- ⑤ 総病床数 [ 1. 20~99床        2. 100~199床  
3. 200~499床    4. 500床以上 ]

---

2) 貴施設では、現時点で何らかの医療情報が電子化されていますか。  
該当する番号に○をつけてください。

1. はい → 引き続き以下の質問にお答えください。
2. いいえ → ありがとうございました。ここでアンケートは終了となりますので  
2ページまでをご返送ください。

## 2. 施設における医療情報の IT 化について

該当する番号を□内にご記入ください。

1. 運用中 2. 構築中（発注済） 3. 検討中 4. 予定なし 5. 不明

「1. 運用中」または「2. 構築中（発注済）」の場合、差し支えなければ会社名および OS (Operating System) 名をご記入ください。

- ① 医事会計システム  1.または 2.の場合 → 会社名 ( )  
OS 名 ( )
- ② 病歴システム  1.または 2.の場合 → 会社名 ( )  
OS 名 ( )
- ③ 薬剤（処方箋）システム  1.または 2.の場合 → 会社名 ( )  
OS 名 ( )
- ④ 臨床検査システム  1.または 2.の場合 → 会社名 ( )  
OS 名 ( )
- ⑤ 看護支援システム  1.または 2.の場合 → 会社名 ( )  
OS 名 ( )
- ⑥ 診療録システム  1.または 2.の場合 → 会社名 ( )  
OS 名 ( )
- ⑦ 副作用報告システム  1.または 2.の場合 → 会社名 ( )  
OS 名 ( )
- ⑧ マルチベンダ方式のシステム (p17 用語説明 (1) をご参照ください。)  1.の場合 → 会社数 ( ) 社)





2) 患者背景情報についてお尋ねいたします。  
該当する番号を□内にご記入ください。

1. 電子化されている 2. 電子化されていない 3. 不明

① 病名は電子化されていますか。

1. の場合、合併症および既往歴は区別して電子化されていますか。

( a. はい b. いいえ )

② アレルギーの有無は電子化されていますか。

1. の場合、アレルギー素因は電子化されていますか。

( a. はい b. いいえ )

③ 飲酒の有無は電子化されていますか。

1. の場合、飲酒量は電子化されていますか。

( a. はい b. いいえ )

④ 喫煙の有無は電子化されていますか。

1. の場合、喫煙量は電子化されていますか。

( a. はい b. いいえ )

⑤ 妊娠の有無は電子化されていますか。

1. の場合、妊娠週数は電子化されていますか。

( a. はい b. いいえ )

⑥ 食事指導の有無は電子化されていますか。

1. の場合、指導内容は電子化されていますか。

( a. はい b. いいえ )

3) 投薬に関する情報についてお尋ねいたします。  
該当する番号を□内にご記入ください。

① 投薬に関する情報は電子化されていますか。

1. 電子化されている 2. 電子化されていない 3. 不明

→ 2. または 3. の場合、次ページへ進んでください。

→ 1. の場合、以下について該当するものに○をつけてください。(複数選択可)

A. いずれのシステムで管理されていますか。

( a. 診療録システム b. 薬剤(処方箋)システム c. その他システム ( ) )

B. 電子化されている項目は何ですか。

( a. 患者識別情報 b. 医師識別情報 c. 薬剤師識別情報 d. 処方箋の交付年月日  
e. 調剤年月日 f. 服用開始日 g. 医薬品名(商品名) h. 医薬品名(一般名)  
i. 剤形 j. 規格 k. 分量(1日量) l. 用法  
m. 用量 n. その他 ( ) )

C. 電子化されている情報の中から、同時期に投与されている薬剤(併用薬)について情報を取り出すことが可能ですか。

( a. はい b. いいえ )

D. 一例として「抗高脂血症薬(5mg) 2錠 1日2回 朝夕食後服用 14日分」を処方された場合の電子データ上の表記方法をご記入ください。

( )

② 診察所見情報は電子化されていますか。

1. 電子化されている 2. 電子化されていない 3. 不明

- 2. または 3. の場合、③へ進んでください。
- 1. の場合、以下について該当するものに○をつけてください。(複数選択可)

A. 診察所見情報はいずれのシステムで管理されていますか。

- |             |                |   |
|-------------|----------------|---|
| a. 診療録システム  | b. 薬剤(処方箋)システム | ) |
| c. 看護支援システム | d. その他システム( )  |   |

B. 電子化されている項目は何ですか。

- [ a. 患者主訴 b. 診察時理学的所見 c. その他( ) ]

③ 副作用・有害事象に関する情報は電子化されていますか。

1. 電子化されている 2. 電子化されていない 3. 不明

- 2. または 3. の場合、次ページへ進んでください。
- 1. の場合、以下について該当するものに○をつけてください。(複数選択可)

A. いずれのシステムで管理されていますか。

- [ a. 診療録システム b. 副作用報告システム c. その他システム( ) ]

B. 電子化されている項目は何ですか。

- |                      |            |           |         |   |
|----------------------|------------|-----------|---------|---|
| a. 患者主訴              | b. 副作用の種類  | c. 症状の程度  | d. 発現時期 | ) |
| e. 症状に対する処置          | f. 因果関係の有無 | g. 転帰     |         |   |
| h. その他の被疑薬(疑いのある薬剤名) |            | i. その他( ) |         |   |

C. 電子化の目的はいずれにあたりますか。

- [ a. 厚生労働省への報告 b. 特定疾患の研究 c. その他( ) ]

4) 検査に関する情報についてお尋ねいたします。  
該当する番号を□内にご記入ください。

1. 電子化されている 2. 電子化されていない 3. 不明

① 検査オーダーリングは電子化されていますか。

② 検査結果は電子化されていますか。

- 2. または 3. の場合、次ページへ進んでください。
- 1. の場合、以下について該当するものに○をつけてください。(複数選択可)

A. 検査結果はいずれのシステムで管理されていますか。

( a. 診療録システム b. 臨床検査システム c. その他システム ( ) )

B. 電子化されている検査情報は何か。( ) 内の項目が全てある場合に○をつけて下さい。

( a. 血液一般検査情報 (WBC/RBC/Hb/Hct/Ht/PLT/血小板)      b. 肝機能検査情報 (GOT/GPT/ALP/γ-GTP/LDH/総ビリルビン)      c. 腎機能検査 (BUN/血清クレアチニン)  
d. 血清生化学検査情報 (総蛋白/CPK/Na/K/尿酸/血糖)      e. 尿検査情報 (糖/蛋白)      f. 脂質検査情報 (総コレステロール/HDL/LDL/中性脂肪)  
g. 微生物検査情報      h. 病理検査情報      i. 内視鏡検査情報  
j. 放射線検査情報      k. その他 ( ) )

C. 検査日は電子化されていますか。 ( a. はい b. いいえ )

D. 単位は電子化されていますか。 ( a. はい b. いいえ )

E. 施設基準値(正常範囲)は電子化されていますか。 ( a. はい b. いいえ )

F. 正常・異常の判定は電子化されていますか。 ( a. はい b. いいえ )

## 4. 医療情報管理システムについて

1) データ属性についてお尋ねいたします。  
該当する番号に○をつけてください。

① 日付は西暦ですか。和暦ですか。

[ 1. 西暦      2. 和暦 ]

② 日付のデータタイプはいずれにあたりますか。

[ 1. 日付型      2. テキスト型 ]

③ コード化されていないデータ項目（数値と日付以外）はいずれにあたりますか。（複数選択可）

### 1. 患者基本情報

[ a. 患者氏名    b. 患者イニシャル    c. 生年月日    d. 性別    e. 身長    f. 体重  
g. 患者区分（入院・外来）    h. 病院名    i. 科名    j. カルテ番号 ]  
患者基本情報として区分、コード化が困難な項目がありましたらご記入ください。  
[ ]

### 2. 投薬情報

[ a. 患者識別情報    b. 医師識別情報    c. 薬剤師識別情報    d. 処方箋の交付年月日  
e. 調剤年月日    f. 服用開始日    g. 医薬品名（商品名）    h. 医薬品名（一般名）  
i. 剤形    j. 規格    k. 分量（1日量）    l. 用法    m. 用量 ]  
投薬情報として区分、コード化が困難な項目がありましたらご記入ください。  
[ ]

### 3. 診察所見情報

[ a. 患者主訴    b. 診察時理学的所見 ]  
診察所見情報として区分、コード化が困難な項目がありましたらご記入ください。  
[ ]

コード化されていないデータ項目（数値と日付以外）を選択してください。（複数選択可）

#### 4. 副作用・有害事象情報

- a. 患者主訴      b. 副作用の種類      c. 症状の程度      d. 発現時期  
e. 症状に対する処置      f. 因果関係の有無      g. 転帰  
h. その他の被疑薬（疑いのある薬剤名）

副作用・有害事象情報として区分、コード化が困難な項目がありましたらご記入ください。

#### 5. 検査情報

##### A. 血液一般検査情報

- a. 検査項目（WBC、RBC 等の検査名）      b. 検査単位（検査結果の数値の単位）  
c. 検査結果（数値以外の表記方法による判定結果）  
d. 検査結果（正常・異常の判定）      e. 検査方法      f. 検査コメント

血液一般検査情報として区分、コード化が困難な項目がありましたらご記入ください。

##### B. 肝機能検査情報

- a. 検査項目（GOT、GPT 等の検査名）      b. 検査単位（検査結果の数値の単位）  
c. 検査結果（数値以外の表記方法による判定結果）  
d. 検査結果（正常・異常の判定）      e. 検査方法      f. 検査コメント

肝機能検査情報として区分、コード化が困難な項目がありましたらご記入ください。

コード化されていないデータ項目（数値と日付以外）を選択してください。（複数選択可）

C. 腎機能検査情報

- a. 検査項目（BUN等の検査名）
  - b. 検査単位（検査結果の数値の単位）
  - c. 検査結果（数値以外の表記方法による判定結果）
  - d. 検査結果（正常・異常の判定）
  - e. 検査方法
  - f. 検査コメント
- 腎機能検査情報として区分、コード化が困難な項目がありましたらご記入ください。

D. 血清生化学検査情報

- a. 検査項目（総蛋白、CPK、Na等の検査名）
  - b. 検査単位（検査結果の数値の単位）
  - c. 検査結果（数値以外の表記方法による判定結果）
  - d. 検査結果（正常・異常の判定）
  - e. 検査方法
  - f. 検査コメント
- 血液生化学検査情報として区分、コード化が困難な項目がありましたらご記入ください。

E. 尿検査情報

- a. 検査項目（糖、蛋白等の検査名）
  - b. 検査単位（検査結果の数値の単位）
  - c. 検査結果（数値以外、++、-などの判定結果）
  - d. 検査結果（正常・異常の判定）
  - e. 検査方法
  - f. 検査コメント
- 尿検査情報として区分、コード化が困難な項目がありましたらご記入ください。

F. 脂質検査情報

- a. 検査項目（総コレステロール、HDL等の検査名）
  - b. 検査単位（検査結果の数値の単位）
  - c. 検査結果（数値以外の表記方法による判定結果）
  - d. 検査結果（正常・異常の判定）
  - e. 検査方法
  - f. 検査コメント
- 脂質検査情報として区分、コード化が困難な項目がありましたらご記入ください。



2) 用語・コードの利用状況についてお尋ねいたします。  
該当する番号を□内にご記入ください。

1. 使用している 2. 使用していない 3. 不明

① 標準病名マスター

→ 1. の場合、マスター名をお答えください。

[ a. MEDIS-DC (p17用語説明(2)をご参照ください。) c. 不明 ]

[ b. その他 ( ) ]

→ 2. の場合 → ( a. 検討中 b. 予定なし )

② 標準手術・処置マスター

→ 1. の場合、マスター名をお答えください。

[ a. MEDIS-DC b. その他 ( ) c. 不明 ]

→ 2. の場合 → ( a. 検討中 b. 予定なし )

③ 標準医薬品マスター

→ 1. の場合、マスター名をお答えください。

[ a. MEDIS-DC b. その他 ( ) c. 不明 ]

→ 2. の場合 → ( a. 検討中 b. 予定なし )

④ 標準検査項目マスター

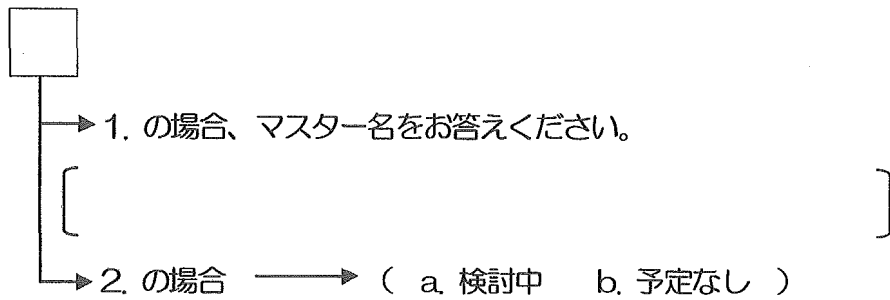
→ 1. の場合、マスター名をお答えください。

[ a. MEDIS-DC b. その他 ( ) c. 不明 ]

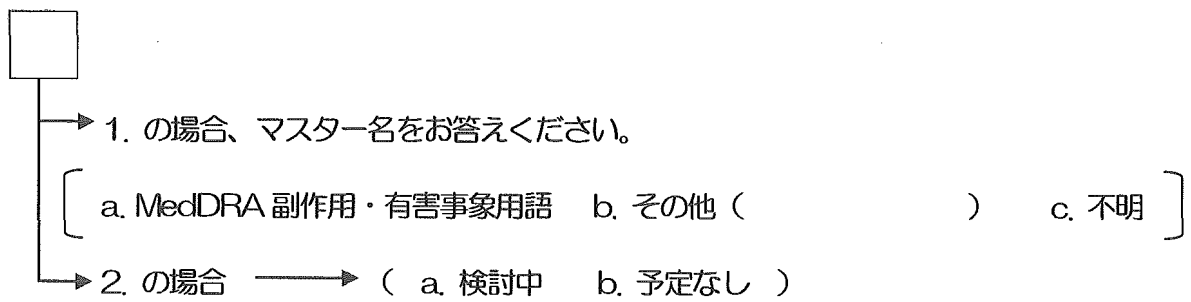
→ 2. の場合 → ( a. 検討中 b. 予定なし )

1. 使用している 2. 使用していない 3. 不明

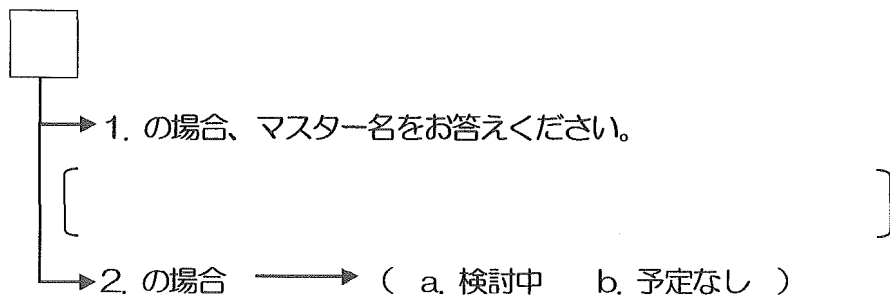
⑤ 生理機能検査名・所見標準



⑥ 副作用・有害事象標準



⑦ 看護用語・行為標準



3) 利用規格についてお尋ねいたします。  
該当する番号を□内にご記入ください。

1. 使用している 2. 使用していない 3. 不明

① HL7 (Health Level 7) (p17用語説明 (3) をご参照ください。)

1. の場合、バージョンをお答えください。  
[ a. バージョン2.      b. バージョン3 ]  
 2. の場合 → ( a. 検討中    b. 予定なし )

② DICOM (Digital Imaging and Communications in Medicine)  
(p17用語説明 (4) をご参照ください。)

2. の場合 → ( a. 検討中    b. 予定なし )

③ XML (Extensible Markup Language) (p17用語説明 (5) をご参照ください。)

2. の場合 → ( a. 検討中    b. 予定なし )

4) ネットワーク接続についてお尋ねいたします。  
該当する番号を□内にご記入ください。

1. 使用している 2. 使用していない 3. 不明

① 院外との専用線接続

2. の場合 → ( a. 検討中    b. 予定なし )

② ブロードバンドの利用 (ADSL、CATV、FTTH等)

2. の場合 → ( a. 検討中    b. 予定なし )

③ インターネット接続

2. の場合 → ( a. 検討中    b. 予定なし )

5) 情報の結合方法についてお尋ねいたします。  
該当する番号を□内にご記入ください。

1. 可能 2. 不可能 3. 不明

- ① 患者基本情報と投薬情報の結合は可能ですか。  
(患者基本情報と投薬情報の両方が電子化されている方のみお答えください。)

→ 2. または 3. の場合、②へ進んでください。

→ 1. の場合、以下について該当するものに○をつけてください。(複数選択可)

A. いずれの方法で可能ですか。 [ a. ネットワークを介して可能      b. 院内ローカルで可能 ]

B. いずれの単位で結合が可能ですか。

[ a. 患者単位      b. 疾患単位      c. 薬剤単位      d. 観察経過単位      e. その他 (      ) ]

- ② 患者基本情報と検査情報の結合は可能ですか。  
(患者基本情報と検査情報の両方が電子化されている方のみお答えください。)

→ 2. または 3. の場合、③へ進んでください。

→ 1. の場合、以下について該当するものに○をつけてください。(複数選択可)

A. いずれの方法で可能ですか。 [ a. ネットワークを介して可能      b. 院内ローカルで可能 ]

B. いずれの単位で結合が可能ですか。

[ a. 患者単位      b. 疾患単位      c. 薬剤単位      d. 観察経過単位      e. その他 (      ) ]

- ③ 投薬情報と検査情報の結合は可能ですか。  
(投薬情報と検査情報の両方が電子化されている方のみお答えください。)

→ 2. または 3. の場合、次ページへ進んでください。

→ 1. の場合、以下について該当するものに○をつけてください。(複数選択可)

A. いずれの方法で可能ですか。 [ a. ネットワークを介して可能      b. 院内ローカルで可能 ]

B. いずれの単位で結合が可能ですか。

[ a. 患者単位      b. 疾患単位      c. 薬剤単位      d. 観察経過単位      e. その他 (      ) ]