

「個人情報保護法の改正に伴う薬剤師の医療情報の取り扱いに関する調査」の実施について（病院向け）

改正個人情報保護法の内容について

個人情報保護法の改正に伴い、貴院ではいずれかの対応を行いましたか（複数回答可）。

- 院内の個人情報方針、規定類を見直した
- 個人情報に関する患者向け院内掲示を見直した
- 職員教育を行った
- セキュリティ対策が見直された
- 院内の個人情報保護に関する対応が再案内された
- 臨床研究（観察研究を含む）の諸手続きを見直した
- 管理している情報を見直し、個人情報として新たに管理しなおした
- その他:

薬剤業務への影響、取り扱いについて

個人情報保護法の改正に伴い、薬剤業務に影響がありましたか。*

- 影響があった
- 影響はなかった

以下の薬剤業務で取り扱う個人情報を、主としてどのように保管していますか。①*

	電子カルテシステム	調剤部門システム	紙媒体	保管していない	その他
薬歴	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
処方箋	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
服薬指導記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
病棟薬剤業務実施記録（日誌）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
特定生物由来製剤管理簿	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
麻薬帳簿	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
製剤台帳	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

以下の薬剤業務で取り扱う個人情報を、主としてどのように保管していますか。②*

	電子カルテシステム	調剤部門システム	紙媒体	保管していない	その他
国や製薬企業への有害事象報告	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

製薬企業の訪問記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
持参薬鑑別書 (もしくはそれに準ずるもの)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TDM報告書 (もしくはそれに準ずるもの)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

以下の薬剤業務で取り扱う個人情報を、何年間保管していますか。① *

	即廃棄	2年未満	2年以上5年未満	5年以上10年未満	10年以上20年未満	20年以上30年未満	無期限で保管
薬歴	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
処方箋	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
服薬指導記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
病棟薬剤業務実施記録 (日誌)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
特定生物由来製剤管理簿	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
麻薬帳簿	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
製剤台帳	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

以下の薬剤業務で取り扱う個人情報を、何年間保管していますか。② *

	即廃棄	2年未満	2年以上5年未満	5年以上10年未満	10年以上20年未満	20年以上30年未満	無期限で保管
国や製薬企業への有害事象報告	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
製薬企業の訪問記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
持参薬鑑別書 (もしくはそれに準ずるもの)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TDM報告書 (もしくはそれに準ずるもの)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

薬剤業務での個人情報について、問い合わせ窓口はどこですか。 *

- 事務部門
- 医事部門
- 不明

その他:

製薬会社MRや卸MSを院内に登録する場合に、個人情報の取り扱いについて同意を得て
いますか。 *

- はい
- いいえ

薬剤師が患者同意を得る業務はありますか。 *

- はい
- いいえ

ご意見について

個人情報の取り扱いについてご意見がありましたら、50字以内で記入ください。

施設の背景について

医療機関の規模はどれくらいですか。 *

- 診療所：19床以下
- 病院：20～49床
- 病院：50～99床
- 病院：100～299床
- 病院：300～499床
- 病院：500床以上
- 薬局：グループ薬局が5店舗未満
- 薬局：グループ薬局が5店舗以上
- その他:

医療機関の所在地はどこですか。 *

- 都道府県を選択

病院の種別はどれですか（複数回答可）。 *

- 一般病院（一般病床を80%以上有する）
- 療養型病院（療養病床（医療型+介護型）を80%以上有する）
- 精神科病院（精神病床を80%以上有する）
- 上記以外（ケアミックス病院）

承認・指定されている病院機能はありますか（複数回答可）。

- 大学の附属病院

- 特定機能病院の承認
- 地域医療支援病院の承認
- へき地医療拠点病院の指定
- 臨床研修指定病院の指定
- がん診療連携拠点病院の指定
- 災害拠点病院の指定

次の資格を取得した職員はいますか(複数回答可)。 *

- 医療情報技師 (上級医療情報技師を含む)
- 診療情報管理士
- 認定 CRC
- 上記の資格はない
- その他:

以上でアンケートが終わりです。ご協力ありがとうございました。