

平成 28 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成 29 年度調査)

**医薬品の適正使用のための残薬、重複・多剤投薬の実態調査並びに
かかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む調剤報酬改定の影響及び実施状況調査**

病院票

※この病院票は、薬剤部責任者の方に、医薬品の適正使用のための残薬、重複・多剤投薬に関する取組、保険薬局との連携状況、お考え等についてお伺いするものです。

- <ご回答方法>
- ・あてはまる番号を○(マル)で囲んでください。
 - ・「※○は1つだけ」という質問については、あてはまる番号を1つだけ○で囲んでください。
 - ・() 内には具体的な数値、用語等をご記入ください。
 - ・() 内に数値を記入する設問で、該当なしは「0(ゼロ)」を、わからない場合は「-」をご記入ください。
 - ・特に断りのない限り、平成 29 年 6 月末現在の貴施設の状況についてお答えください。

1. 貴施設の概要についてお伺いします。

①医療機関名	()
②所在地	() 都道府県 () 区市町村
③開設者*1 ※○は1つだけ	01. 国 02. 公立・公的 03. 社会保険関係団体 04. 医療法人 05. 個人 06. その他の法人

*1 開設者による分類は下記の通りです。

国 : 厚生労働省、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康安全機構、国立高度専門医療研究センター、独立行政法人地域医療機能推進機構、その他(国)

公立: 都道府県、市町村、地方独立行政法人

公的: 日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会

社会保険関係団体: 健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合

医療法人: 医療法人、社会医療法人

その他の法人: 公益法人、社会福祉法人、医療生協、会社、学校法人、その他の法人

④標榜診療科 ※あてはまる番号すべてに○	01. 内科 02. 外科 03. 整形外科 04. 脳神経外科 05. 小児科 06. 呼吸器科 07. 消化器科 08. 循環器科 09. 精神科 10. 眼科 11. 皮膚科 12. 耳鼻咽喉科 13. 泌尿器科 14. リハビリテーション科 15. 歯科(歯科口腔外科等含む) 16. その他(具体的に)
-------------------------	--

⑤許可病床数をご記入ください。

一般病床	療養病床	(うち) 介護療養病床	精神病床	感染症病床	結核病床	全体
床	床	床	床	床	床	床

⑥全職員数(常勤換算*2)をご記入ください。※小数点以下第1位まで

医師	歯科 医師	保健師 助産師 看護師	准看 護師	薬剤師	リハビ リ職	管理 栄養士	その 他の 医療 職	社会 福祉士	その 他の 職員	計

*2 非常勤職員の「常勤換算」は以下の方法で計算してください。

- 1 週間に数回勤務の場合: (非常勤職員の 1 週間の勤務時間) ÷ (貴施設が定めている常勤職員の 1 週間の勤務時間)
- 1 か月に数回勤務の場合: (非常勤職員の 1 か月の勤務時間) ÷ (貴施設が定めている常勤職員の 1 週間の勤務時間 × 4)

⑦日本医師会の「かかりつけ医機能研修」を受講した医師の有無 ※〇は1つだけ	01. あり	02. なし
⑧日本医師会の認知症に係る研修*3を受講した医師の有無 ※〇は1つだけ	01. あり	02. なし

*3 都道府県及び指定都市が認知症地域医療支援事業として実施する研修事業で「認知症サポート医養成研修事業」と「かかりつけ医認知症対応力向上研修事業」があります。

⑨慢性疾患に係る適切な研修を修了した医師の有無 ※〇は1つだけ	01. あり→ () 人		02. なし
⑩承認等の状況 ※あてはまる番号すべてに〇	01. 高度救命救急センター 02. 救命救急センター 03. 災害拠点病院 04. へき地医療拠点病院 05. 総合周産期母子医療センター 06. 地域周産期母子医療センター 07. 小児救急医療拠点病院 08. 地域医療支援病院 09. 特定機能病院 10. エイズ拠点病院 11. 専門病院（主として悪性腫瘍、循環器疾患等の患者を入院させる保険医療機関であって高度かつ専門的な医療を行っているものとして地方厚生（支）局長に届け出たもの） 12. 上記のいずれも該当しない		
⑪在宅療養支援病院の届出状況 ※〇は1つだけ	01. 機能強化型（単独型）在支病	02. 機能強化型（連携型）在支病	03. 機能強化型以外の在支病
		04. 在支病ではない	
⑫地域包括診療料の施設基準の届出状況 ※〇は1つだけ	01. あり	02. なし	
⑬救急医療体制 ※あてはまる番号すべてに〇	01. 初期（軽度の救急患者への夜間・休日における診療を行う医療施設） 02. 二次（入院を要する救急医療施設） 03. 三次（救命救急センター） 04. 体制なし		

2. 医薬品の処方状況や保険薬局との連携状況等についてお伺いします。

	初診患者数	再診延べ患者数
①外来患者数 ※平成 29 年 6 月 1 か月間	() 人	() 人
②外来の院内・院外処方の割合	院内処方 () % + 院外処方 () % = 100% ※算定回数ベース	
③いわゆる門前薬局*4の有無 ※〇は1つだけ	01. あり	02. なし
④地域における、24 時間対応の薬局の有無 ※〇は1つだけ	01. あり	02. なし
⑤連携している 24 時間対応の薬局*5の有無 ※〇は1つだけ	01. あり→ () 薬局	02. なし
⑥診療時間外の外来患者に対する処方について、どのように対応することが多いですか。 ※〇は1つだけ	01. 院外処方になっている 02. 救急用の医薬品を備蓄し院内処方になっている 03. 診療時間外の患者はいない 04. その他（具体的に)	

*4 同一敷地内にある薬局を含みます。

*5 地域包括診療料等の算定にあたって連携している薬局を指します。

⑦平成 29 年 6 月 1 か月間の算定患者数(実人数)と算定回数をご記入ください。 ※算定実績がない場合は「0」とご記入ください。		
	算定患者数(実人数)	算定回数
1)地域包括診療料	() 人	() 回
2)認知症地域包括診療料	() 人	() 回
3)薬剤総合評価調整加算(250点、入院)	() 人	() 回
4)薬剤総合評価調整管理料(250点、入院以外)	() 人	() 回
5)連携管理加算(50点)	() 人	() 回
6)在宅患者訪問薬剤管理指導料	() 人	() 回

⑧平成 29 年 4 月以降、院外処方せんにおいて残薬確認をした場合の対応欄に「レ」又は「×」を記した処方せんを発行したことはありますか。 ※〇は1つだけ

01. ある		02. ない (→質問⑨へ)	
➔ ⑧-1 「レ」又は「×」を記した処方せんは何枚くらいありましたか。 ※平成 29 年 4 月～平成 29 年 6 月の 3 か月間	約 () 枚		
➔ ⑧-2 当該処方せんについて、残薬確認の結果、処方日数調整を行ったものは何枚くらいありましたか。 ※平成 29 年 4 月～平成 29 年 6 月の 3 か月間	約 () 枚		

⑨平成 29 年 4 月以降、院外処方せんにおいて 30 日を超える長期投薬の処方せんを発行したことはありますか。 ※〇は1つだけ

01. ある		02. ない (→質問⑩へ)	
➔ ⑨-1 上記に該当する処方せんは何枚くらいありましたか。 ※平成 29 年 4 月～平成 29 年 6 月の 3 か月間	約 () 枚		
➔ ⑨-2 上記に該当する処方せんのうち、分割指示を行ったものはありますか。 ※平成 29 年 4 月～平成 29 年 6 月の 3 か月間 ※〇は1つだけ	01. ある	02. ない	
➔ ⑨-3 分割調剤を行ってよかったことがあれば、その内容を具体的にお書きください。			
➔ ⑨-4 分割調剤を行ったことで、問題がありましたか。 ※平成 29 年 4 月～平成 29 年 6 月の 3 か月間 ※〇は1つだけ	01. あった	02. なかった	
➔ ⑨-5 問題が発生した場合、その内容を具体的にお書きください。			

<p>⑩湿布薬の処方に関する規定が新設されたことによる治療上の影響についてお答えください。 ※あてはまる番号すべてに〇</p>	<p>01. 特に支障はない</p> <p>02. やむを得ず、必要な場合には、処方せん等に理由を記載することで対応できる</p> <p>03. 支障が生じている → (具体的な内容)</p>
---	--

<p>⑪残薬、重複投薬・多剤投薬の改善など薬剤の適正使用を進めるにあたり、どのような薬局薬剤師であれば、連携を図りたいと考えますか。 ※あてはまる番号すべてに○</p>	<p>01. 患者が服用している薬を全て把握している薬剤師 02. 服用期間中に患者の状態を定期的にフォローしている薬剤師 03. 自分の処方意図や患者の疾患背景をある程度理解している薬剤師 04. 日常的に連携がとれている薬剤師 05. その他（具体的に)</p>
--	--

⑫平成 28 年 4 月診療報酬改定の影響・効果等として、貴施設の状況に最も近いものにそれぞれ○をつけてください。
※○はそれぞれ1つずつ

	あてはまる	どちらかというにあてはまる	どちらかというにあてはまらない	あてはまらない	わからない	実施していない
1) 連携する保険薬局数が増えた	01	02	03	04	05	
2) 近隣に 24 時間対応の保険薬局が増えた	01	02	03	04	05	
3) 保険薬局からの疑義照会件数が増えた	01	02	03	04	05	
4) 保険薬局からの処方提案が増えた	01	02	03	04	05	
5) お薬手帳により定期的に受診している患者の、他院・他科での処方薬を把握しやすくなった	01	02	03	04	05	06
6) 保険薬局を通じて、定期的に受診している患者の、他院・他科での処方薬を把握しやすくなった	01	02	03	04	05	06
7) 保険薬局から重複投薬・相互作用に関する疑義照会が増え、処方変更することが増えた	01	02	03	04	05	06
8) 保険薬局から情報提供が増えた	01	02	03	04	05	06
9) 患者 1 人あたりの湿布薬の処方量が減少した	01	02	03	04	05	06
10) 残薬の削減・解消が進んだ	01	02	03	04	05	06
11) 患者の服薬状況が改善した	01	02	03	04	05	06
12) かかりつけ薬剤師がいる患者について、入退院時の連携がしやすくなった	01	02	03	04	05	06

⑬上記⑫以外に、診療報酬改定の影響・効果等がございましたら、ご記入ください。

質問は以上です。ご協力いただきまして、ありがとうございました。

平成 28 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成 29 年度調査)
**医薬品の適正使用のための残薬、重複・多剤投薬の実態調査並びに
 かかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む調剤報酬改定の影響及び実施状況調査**
診療所票

※この「診療所票」は、医薬品の適正使用のための残薬、重複・多剤投薬に関する取組、保険薬局との連携状況、お考え等についてお伺いするものです。

＜ご回答方法＞

- ・あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。
- ・「※○は1つだけ」という質問については、あてはまる番号を 1つだけ○で囲んでください。
- ・（ ） 内には具体的な数値、用語等をご記入ください。
- ・（ ） 内に数値を記入する設問で、該当なしは「0（ゼロ）」を、わからない場合は「-」をご記入ください。
- ・特に断りのない限り、平成 29 年 6 月末現在の貴施設の状況についてお答えください。

1. 貴施設の概要についてお伺いします。

①医療機関名	()											
②所在地	() 都道府県 () 区市町村											
③開設者 ※○は1つだけ	01. 国	02. 公立・公的	03. 社会保険関係団体									
	04. 医療法人	05. 個人	06. その他の法人									
④標榜診療科 ※あてはまる番号すべてに○	01. 内科	02. 外科	03. 整形外科	04. 脳神経外科	05. 小児科	06. 呼吸器科	07. 消化器科	08. 循環器科	09. 精神科	10. 眼科	11. 皮膚科	12. 耳鼻咽喉科
	13. 泌尿器科	14. リハビリテーション科										
	15. 歯科（歯科口腔外科等含む）											
	16. その他（具体的に)											
⑤医療機関の種別 ※○は1つだけ	01. 有床診療所					02. 無床診療所						
⑥【有床診療所の場合】許可病床数をご記入ください。												
一般病床	療養病床	(うち) 介護療養病床	精神病床	感染症病床	結核病床	全体						
床	床	床	床	床	床	床	床					
⑦全職員数（常勤換算*1）をご記入ください。※小数点以下第1位まで												
医師	歯科 医師	保健師 助産師 看護師	准看 護師	薬剤師	リハビ リ職 *2	管理 栄養士	その 他の 医療 職 *3	社会 福祉士	その 他の 職員	計		
.		
*1 非常勤職員の「常勤換算」は以下の方法で計算してください。 ■1 週間に数回勤務の場合：(非常勤職員の1週間の勤務時間) ÷ (貴施設が定めている常勤職員の1週間の勤務時間) ■1 か月に数回勤務の場合：(非常勤職員の1か月の勤務時間) ÷ (貴施設が定めている常勤職員の1週間の勤務時間×4) *2 リハビリ職とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を指します。 *3 その他の医療職とは、臨床工学技士、臨床検査技師等、その他の医療系資格を有する者を指します。												
⑧日本医師会の「かかりつけ医機能研修」を受講した医師の有無 ※○は1つだけ						01. あり			02. なし			

⑨日本医師会の認知症に係る研修*4を受講した医師の有無 ※○は1つだけ	01. あり	02. なし
-------------------------------------	--------	--------

*4 都道府県及び指定都市が認知症地域医療支援事業として実施する研修事業で「認知症サポート医養成研修事業」と「かかりつけ医認知症対応力向上研修事業」があります。

⑩慢性疾患に係る適切な研修を修了した医師の有無 ※○は1つだけ	01. あり→ () 人	02. なし
⑪在宅療養支援診療所の届出状況 ※○は1つだけ	01. 機能強化型（単独型）在支診 02. 機能強化型（連携型）在支診 03. 機能強化型以外の在支診 04. 在支診ではない	
⑫施設基準の届出のあるもの ※あてはまる番号すべてに○	01. 地域包括診療料 03. 小児かかりつけ診療料	02. 地域包括診療加算 04. 特になし
⑬時間外対応加算の種類 ※○は1つだけ	01. 時間外対応加算 1 03. 時間外対応加算 3	02. 時間外対応加算 2 04. 届出なし
⑭現在の夜間救急対応の可否（外来） ※○は1つだけ	01. ほぼ毎日可能 03. 週1～2日可能	02. 週3～5日可能 04. ほとんど不可能
⑮在宅医療の実施状況 ※○は1つだけ	01. 実施している →平成29年6月1か月間の在宅医療患者数（実人数）：() 人 02. 実施していない	
⑯診療報酬1,000点以上の手術の有無 ※○は1つだけ	01. あり →平成29年6月1か月間の1,000点以上の手術件数：() 件 02. なし	

2. 医薬品の処方状況や保険薬局との連携状況等についてお伺いします。

	初診患者数	再診延べ患者数
①外来患者数 ※平成29年6月1か月間	() 人	() 人
②外来の院内・院外処方の割合	院内処方 () % + 院外処方 () % = 100% ※算定回数ベース	
③いわゆる門前薬局*5の有無 ※○は1つだけ	01. あり	02. なし
④地域における、24時間対応の薬局の有無 ※○は1つだけ	01. あり	02. なし 03. 不明
⑤連携している24時間対応の薬局*6の有無 ※○は1つだけ	01. あり→ () 薬局	02. なし
⑥診療時間外の外来患者に対する処方について、どのように対応することが多いですか。 ※○は1つだけ	01. 院外処方に行っている 02. 救急用の医薬品を備蓄し院内処方に行っている 03. 診療時間外の患者はいない 04. その他（具体的に)	

*5 同一敷地内にある薬局を含みます。

*6 地域包括診療料等の算定にあたって連携している薬局を指します。

⑦平成 29 年 6 月 1 か月間の算定患者数(実人数)と算定回数をご記入ください。 ※算定実績がない場合は「0」とご記入ください。		
	算定患者数(実人数)	算定回数
1)地域包括診療料	() 人	() 回
2)地域包括診療加算	() 人	() 回
3)認知症地域包括診療料	() 人	() 回
4)認知症地域包括診療加算	() 人	() 回
5)小児かかりつけ診療料	() 人	() 回
6)薬剤総合評価調整加算(250点、入院)	() 人	() 回
7)薬剤総合評価調整管理料(250点、入院以外)	() 人	() 回
8)連携管理加算(50点)	() 人	() 回
9)在宅患者訪問薬剤管理指導料	() 人	() 回

⑧平成 29 年 4 月以降、院外処方せんにおいて残薬確認をした場合の対応欄に「レ」又は「×」を記した処方せんを発行したことはありますか。 ※○は1つだけ

01. ある		02. ない (→質問⑨へ)	
▶ ⑧-1 「レ」又は「×」を記した処方せんは何枚くらいありましたか。 ※平成 29 年 4 月～平成 29 年 6 月の 3 か月間	約 () 枚		
▶ ⑧-2 当該処方せんについて、残薬確認の結果、処方日数調整を行ったものは何枚くらいありましたか。 ※平成 29 年 4 月～平成 29 年 6 月の 3 か月間	約 () 枚		

⑨平成 29 年 4 月以降、院外処方せんにおいて 30 日を超える長期投薬の処方せんを発行したことはありますか。 ※○は1つだけ

01. ある		02. ない (→4 ページの質問⑩へ)	
▶ ⑨-1 上記に該当する処方せんは何枚くらいありましたか。 ※平成 29 年 4 月～平成 29 年 6 月の 3 か月間	約 () 枚		
▶ ⑨-2 上記に該当する処方せんのうち、分割指示を行ったものはありますか。 ※平成 29 年 4 月～平成 29 年 6 月の 3 か月間 ※○は1つだけ	01. ある	02. ない	
▶ ⑨-3 分割調剤を行ってよかったことがあれば、その内容を具体的にお書きください。			
▶ ⑨-4 分割調剤を行ったことで、問題がありましたか。 ※平成 29 年 4 月～平成 29 年 6 月の 3 か月間 ※○は1つだけ	01. あった	02. なかった	
▶ ⑨-5 問題が発生した場合、その内容を具体的にお書きください。			

<p>⑩湿布薬の処方に関する規定が新設されたことによる治療上の影響についてお答えください。 ※あてはまる番号すべてに○</p>	<p>01. 特に支障はない</p> <p>02. やむを得ず、必要な場合には、処方せん等に理由を記載することで対応できる</p> <p>03. 支障が生じている → 具体的な内容</p>
---	--

<p>⑪残薬、重複投薬・多剤投薬の改善など薬剤の適正使用を進めるにあたり、どのような薬局薬剤師であれば、連携を図りたいと考えますか。 ※あてはまる番号すべてに○</p>	<p>01. 患者が服用している薬を全て把握している薬剤師</p> <p>02. 服用期間中に患者の状態を定期的にフォローしている薬剤師</p> <p>03. 自分の処方意図や患者の疾患背景をある程度理解している薬剤師</p> <p>04. 日常的に連携がとれている薬剤師</p> <p>05. その他（具体的に</p>
--	--

<p>⑫平成 28 年 4 月診療報酬改定の影響・効果等として、貴施設の状況に最も近いものにそれぞれ○をつけてください。 ※○はそれぞれ1つずつ</p>						
	あてはまる	どちらかという あてはまる	どちらかという あてはまらない	あてはまらない	わからない	実施していない
1) 連携する保険薬局数が増えた	01	02	03	04	05	
2) 近隣に 24 時間対応の保険薬局が増えた	01	02	03	04	05	
3) 保険薬局からの疑義照会件数が増えた	01	02	03	04	05	
4) 保険薬局からの処方提案が増えた	01	02	03	04	05	
5) お薬手帳により定期的に受診している患者の、他院・他科での処方薬を把握しやすくなった	01	02	03	04	05	06
6) 保険薬局を通じて、定期的に受診している患者の、他院・他科での処方薬を把握しやすくなった	01	02	03	04	05	06
7) 保険薬局から重複投薬・相互作用に関する疑義照会が増え、処方変更することが増えた	01	02	03	04	05	06
8) 保険薬局から情報提供が増えた	01	02	03	04	05	06
9) 患者 1 人あたりの湿布薬の処方量が減少した	01	02	03	04	05	06
10) 残薬の削減・解消が進んだ	01	02	03	04	05	06
11) 患者の服薬状況が改善した	01	02	03	04	05	06
12) かかりつけ薬剤師がいる患者について、入退院時の連携がしやすくなった	01	02	03	04	05	06

<p>⑬上記⑫以外に、診療報酬改定の影響・効果等がございましたら、ご記入ください。</p>

質問は以上です。ご協力いただきまして、ありがとうございました。