

病院における薬剤師の業務及び人員配置に関する実態調査

平成19年2月

病院における薬剤師の業務及び人員配置に関する検討会（照会先： 日本病院薬剤師会 総務部）

記入者（施設名： _____ □会員施設 □非会員施設 記入者氏名： _____）

所在地の都道府県名：（ _____ ）

I. 経営主体

| | |
|---|--|
| 1 | 国（厚生労働省、通信病院、その他国の機関） |
| 2 | 公的医療機関（都道府県、市町村、日赤、済生会、厚生連、国民健康保険団体連合会） |
| 3 | 社会保険関係団体（全国社会保険協会連合会、厚生年金事業振興団、船員保険会健康保険組合及びその連合会、共済組合およびその連合会、国民健康保険組合） |
| 4 | 医療法人 |
| 5 | 学校法人 |
| 6 | その他法人（独立行政法人、国立大学法人、公益法人、社会福祉法人、医療生協、会社） |
| 7 | 個人 |
| 8 | その他（上記以外） |

II. 機能分類（複数回答可）

| | | |
|----|---------------------|---|
| 9 | *一般病院 | (1) 特定機能病院（医療法第4条の2に係る病院）（再掲） (2) 地域医療支援病院（医療法第4条に係る病院）（再掲） (3) 臨床研修指定病院（再掲） (4) 上記以外の病院（再掲） |
| 10 | 精神病院（精神病床を80%以上有する） | |

III. 基礎数値及び処方せん関連

| | | |
|----|---------------------------------|--|
| 11 | *許可病床数（老健施設を除く） | (1)一般病床 床 (2)療養病床：医療型 床 (3)療養病床：介護型 床 (4)精神病床 床 (5)その他（ ） 床 |
| 12 | *平均在院患者数（老健施設を除く） | (1)一般病床 人/日（6月・平均） (2)療養病床：医療型 人/日（6月・平均） (3)療養病床：介護型 人/日（6月・平均） (4)精神病床 人/日（6月・平均） (5)その他（ ） 床 |
| 13 | 平均在院日数 | 日（6月・平均） |
| 14 | 病棟（看護単位）数 | 病棟 |
| 15 | *その他病棟の有無 | (1)手術室 (2)ICU (3)その他（ ） |
| 16 | 救急 | (1):あり (A):常時 (7):1次救急 (4):2次救急 (7):3次救急 (2):なし (B):輪番制 (7):1次救急 (4):2次救急 (7):3次救急 |
| 17 | 平均外来患者数 | 人/日（6月・平均） |
| 18 | 薬剤部門職員数 | (1)薬剤師 (A):常勤 人 (B):非常勤 人 (C):（医療法に基づく人員配置標準数の充足率 %） (2)その他（助手、事務員等） (A):常勤 人 (B):非常勤 人 |
| 19 | 入院処方せん | 枚/日(6月・平均) |
| 20 | 外来処方せん（院内） | (1) 枚/日(6月・平均) (2):老健 枚/日 |
| 21 | 入院調剤技術基本料算定件数 | 件（6月・合計） |
| 22 | 疑義照会件数（入院処方及び院内の外来処方） | (1):内用・外用 (A):入院 件/月(6月・合計) (B):外来(院内) 件/月(6月・合計) (2):注射 (A):入院 件/月(6月・合計) (B):外来 件/月(6月・合計) |
| 23 | 薬剤情報提供料 | (1): 件(6月・合計) (2):未実施 |
| 24 | 院外処方せんの発行 | (1):実施 枚/日(6月・平均) (2):発行率 % (3):未実施(理由:) (4):外来のお薬待ち時間 分 |
| 25 | *院外処方の問い合わせに対する対応 | (1):薬剤部 (2):医師 (3):医事課 (4):特に決まっていない |
| 26 | 注射薬処方せん枚数 | (1):入院 枚/日(6月・平均) (2):外来 枚/日(6月・平均) |
| 27 | 注射薬処方せんについて | (1):処方日数 (A):1日分 (B):1週間分 (C):その他() (2):注射薬の用量の記載は (A):1回分 (B):1日分 (C):その他() (3):投与手技、経路の記載は (A):1処方毎に記載されている (B):記載されない (C):その他() (4):投与時間の記載は (A):1処方毎に記載されている (B):記載されない (C):その他() (5):枚数の数え方 (A):1枚の処方せんに1日分が記載され1日分を調剤する・これを1枚と計算 (B):1枚の処方せんに1回分が記載され1回分を調剤する・これを1枚と計算 (C):1枚の処方せんに複数日(7日分など)分が記載され、処方日数分を1回で調剤する・これを1枚と計算 (D):1枚の処方せんに複数日(7日分など)分が記載され、分割して調剤する・分割した回数を枚数として計算 (E):その他() |
| 28 | 注射薬処方せんによる患者毎取揃 | (1):完全実施 (2):一部実施(%) (3):未実施 |
| 29 | *薬歴に基づく処方鑑査（入院）とそれによる情報の共有化について | (1):全ての処方について行っている (2):入院時に聴取した服薬歴等の情報を基に処方鑑査を行っている (3):検査値、病名等の患者個人の情報を基に処方鑑査を行っている (4):ハイリスク薬剤（抗がん剤、糖尿病薬、ジギタリス、ワルファリン等）など一部の処方について行っている (5):病棟等でのケアカンファレンスなどに参加して、情報提供している (6):回診に同行して情報提供している (7):特に行っていない (8):薬歴に基づく鑑査の結果処方変更となった件数 件/月(6月・合計) |
| 30 | *薬歴に基づく処方鑑査（外来） | (1):全ての処方について行っている (2):検査値、病名等の患者個人の情報を基に処方鑑査を行っている (3):ハイリスク薬剤（抗がん剤、糖尿病薬、ジギタリス、ワルファリン等）など一部の処方について行っている (4):特に行っていない (5):薬歴に基づく鑑査の結果処方変更となった件数 件/月(6月・合計) |
| 31 | *ハイリスク薬について | (1)取り扱いに関する業務手順書がある (A)はい (B)いいえ (2)定期的に業務手順書の見直しを行っている (A)はい (B)いいえ (3)薬歴に基づく調剤を行っている (A)はい (B)いいえ |
| 32 | 院内製剤実施状況 | (1):実施 (A):滅菌製剤 件/月(6月・合計) (B):非滅菌製剤 件/月(6月・合計) (2):未実施 |

IV 無菌調製、薬剤管理指導

| | | | |
|----|---|--|--|
| 33 | 注射剤混合業務 (無菌製剤処理) | (1): 中心静脈 (I V H) | (A): I V H処方件数 件/月(6月・合計) (B): 調製件数 件/月(6月・合計) (C): 請求件数 件/(6月・合計) (D): 未実施 |
| | | (2): 抗悪性腫瘍薬 (入院) | (A): 抗悪性腫瘍薬処方件数 件/月(6月・合計) (B): 調製件数 件/月(6月・合計) (C): 請求件数 件/(6月・合計) (D): 未実施 |
| | | (3): 厚生労働大臣が定める入院患者 (白血病、再生不良性貧血、骨髄異形成症候群等) | (A): 厚生労働大臣が定める入院患者に係る処方件数 件/月(6月・合計) (B): 調製件数 件/月(6月・合計) (C): 請求件数 件/(6月・合計) (D): 未実施 |
| | | (4): 一般点滴注射剤の混合 | (A): 一般点滴処方件数 件/月(6月・合計) (B): 調製件数 件/月(6月・合計) (C): 未実施 |
| 34 | * (33) で未実施と回答した施設 未実施の理由 | (1): 中心静脈 (I V H) | (A): 対象患者がいない (B): 実施したいが人手がない (C): 設備がない (D): その他 () |
| | | (2): 抗悪性腫瘍薬 (入院) | (A): 対象患者がいない (B): 実施したいが人手がない (C): 設備がない (D): その他 () |
| | | (3): 厚生労働大臣が定める入院患者 (白血病、再生不良性貧血、骨髄異形成症候群等) | (A): 対象患者がいない (B): 実施したいが人手がない (C): 設備がない (D): その他 () |
| | | (4): 一般点滴注射剤の混合 | (A): 対象患者がいない (B): 実施したいが人手がない (C): 診療報酬上の評価がない (D): 設備がない (E): その他 () |
| 35 | 外来抗悪性腫瘍薬調製件数 | (1): 件/月 (6月・合計) (2): なし | |
| 36 | 外来化学療法加算算定件数 | (1): 件/月 (6月・合計) (2): なし | |
| 37 | 外来化学療法での服薬指導の実施 | (1): 実施 | (A): 薬剤師が実施 (B): 薬剤師・看護師が共同で実施 (C): その他 |
| | | (2): 未実施 | (C): その他 |
| | | (3): 実施件数 | 件/月 (6月・合計) |
| 38 | 抗悪性腫瘍薬調製時のレジメンに基づく鑑査 | (1): 実施 | |
| | | (2): 処方鑑査により処方変更となった件数 | 件 (6月・合計) |
| | | (3): 未実施 | |
| 39 | 治療薬物モニタリング (TDM) | (1): 薬剤部で実施 | (A): 測定・解析を実施 件/月 (6月・合計) (C): 解析のみ 件/月 (6月・合計) |
| | | (2): 未実施 | (B): 測定のみ 件/月 (6月・合計) |
| 40 | 薬剤管理指導 (医療保険) | (1): 実施 | (A) 請求件数 件/月(6月・合計) (B) 実施回数 件/月(6月・合計) (C) 請求患者数 人 |
| | | (2): 未実施 | (D) 退院時服薬指導加算 件/月(6月・合計) (E) 麻薬管理指導加算 件/月(6月・合計) |
| 41 | 薬剤管理指導 (介護保険) | (1): 実施 | (A) 請求件数 件/月(6月・合計) (B) 実施回数 件/月(6月・合計) (C) 請求患者数 人 |
| | | (2): 未実施 | |
| 42 | 医療保険 在宅患者訪問薬剤管理指導 | (1): 実施 | (A) 請求件数 件/月(6月・合計) (B) 実施回数 件/月(6月・合計) (C) 請求患者数 人 |
| | | (2): 未実施 | |
| 43 | 介護保険 居宅療養管理指導 (薬剤師が行う場合) | (1): 実施 | (A) 請求件数 件/月(6月・合計) (B) 実施回数 件/月(6月・合計) (C) 請求患者数 人 |
| | | (2): 未実施 | |
| 44 | * 週 1 回以上薬剤管理指導業務を実施している患者と実施回数 | (1): 患者病名 | (A): 悪性腫瘍の患者 回/週 (B): 麻薬服用患者 回/週 (C): ハイリスク薬服用患者 回/週 (D): 生活習慣病患者 回/週 (E): その他 () |
| 45 | * 薬剤管理指導業務 (患者情報、検査値、患者モニタリング等) による処方支援と副作用回避について | (A): 薬剤管理指導業務における処方提案件数 | 件/月 (6月・合計) |
| | | (B): 処方提案件数のうち、処方変更につながった件数 | 件/月 (6月・合計) |
| | | (C): 薬剤師が直接患者モニタリングして副作用・相互作用を発見した件数 | 件/月 (6月・合計) |
| | | (D): 発現している副作用・相互作用の重篤化を回避した件数 | 件/月 (6月・合計) |

V 夜間休日体制・医薬品採用

| | | | |
|----|---------------------|--|---|
| 46 | * 夜間体制 | (1): 宿直 (人) (2): 一部宿直 (人) (3): 居残り体制 (人) (4) Oncall (人) (5): 二交代制 (時~ 時 人) (6): 三交代制 (時~ 時 人、 時~ 時 人) (7): シフト勤務 (早出、遅出等) (8): その他 () (9): 夜間体制なし | |
| 47 | 夜間時の処方せん枚数 | (1) 入院処方せん枚数 | 枚/日(6月・平均) |
| | | (2) 外来処方せん枚数 | 枚/日(6月・平均) |
| | | (3) 入院注射処方せん枚数 | 枚/日(6月・平均) |
| | | (4) 外来注射処方せん枚数 | 枚/日(6月・平均) |
| 48 | * 休日体制 | (1): 日直 (人) (2): 半日日直 (人) (3): Oncall (人) (4): その他 (人) (5): 休日体制なし | |
| 49 | 休日の処方せん枚数 | (1): 入院処方せん枚数 | 枚/日(6月・平均) |
| | | (2): 外来処方せん枚数 | 枚/日(6月・平均) |
| | | (3): 入院注射処方せん枚数 | 枚/日(6月・平均) |
| | | (4): 外来注射処方せん枚数 | 枚/日(6月・平均) |
| 50 | * 夜間体制を取っている施設について | * (1): 夜間の業務内容 | (A): 入院調剤 (B): 外来調剤 (C): 注射剤調剤 (計数) (D): 注射薬調剤 (計量) (E): 院内製剤 (F): 情報の問い合わせおよび提供 (G): 服薬指導 (H): 処方せんの疑義照会 (I): 持参薬管理 (J): その他の業務 |
| | | (2): 夜間体制を取る理由 | (A): 医療安全を確保するための必要な業務と認識されている (B): 病院からの要望 (救急指定病院 (1次、2次、3次指定病院)) として (C): 診療部門からの要望 (D): 看護部からの要望 (E): その他 () |
| 51 | * 夜間体制を取っていない施設について | 取っていない理由 | (1): 人手がない (2): 調剤件数が少ない (3): 必要ない (4): その他 () |
| 52 | * 休日体制を取っている施設について | * (1): 休日の業務内容 | (A): 入院調剤 (B): 外来調剤 (C): 注射剤調剤 (計数) (D): 注射薬調剤 (計量) (E): 院内製剤 (F): 情報の問い合わせおよび提供 (G): 服薬指導 (H): 処方せんの疑義照会 (I): 持参薬管理 (J): その他の業務 |
| | | (2): 休日体制を取る理由 | (A): 医療安全を確保するための必要な業務と認識されている (B): 病院からの要望 (救急指定病院 (1次、2次、3次指定病院)) として (C): 診療部門からの要望 (D): 看護部からの要望 (E): その他 () |
| 53 | * 休日体制を取っていない施設について | 取っていない理由 | (1): 人手がない (2): 要望がない (3): 必要ない (4): その他 () |

V 夜間休日体制、医薬品採用

| | | | |
|----|--------------------|---|--|
| 54 | *医薬品情報の収集・解析・評価・提供 | (1)：製造販売後安全情報（厚生労働省・製薬企業等）、文献情報等に基づき院内の情報伝達の徹底を検討する院内組織がありますか（薬事委員会、医薬品安全委員会等） | (A)はい (B)いいえ |
| | | (2)：(1)の組織で薬剤師は、どのような役割を担っていますか | (A)：委員長 (B)：副委員長 (C)：委員長と副委員長、(D)：委員 (E)：事務局 (F)：その他 |
| | | (3)：製造販売後安全情報（厚生労働省・製薬企業等）、文献情報等に基づき、院内の情報伝達の徹底を工夫していますか | (A)：処方患者を特定して処方医に的を絞って情報提供する (B)：(A)に加えて、薬剤師が副作用の発現の有無を医師と協力して確認している (C)：その他具体的に（ ） |
| | | (4)：製造販売後安全情報（厚生労働省・製薬企業等）、文献情報等に基づき、院内の情報伝達の徹底を工夫したことにより、具体的に薬物療法の安全が確保した事例がありますか | (A)：医師からの問い合わせ件数が増加した (B)：処方変更が増加した (C)：その他具体的に（ ） (d)：特に変わらない |
| 55 | *医薬品の採用 | (1)：新薬の採用に際して、薬剤師が評価・作成した資料に基づき院内採用薬の審査をしていますか | (A)：はい (B)：いいえ |
| | | (2)：上記審査において、薬物療法の安全のために、使用制限等を設けた例がありますか？ | (A)：使用制限を設けた医薬品 品目/年 (B)：新規採用薬した医薬品 品目/年 |
| | | (3)：薬物療法の安全のための使用制限・安全措置の具体例についてお示しください | (A)：使用診療科制限 (B)：使用医制限 (C)：処方前の骨髄検査の義務付け (D)：処方前の腎機能検査の義務付け (E)：その他（ ） |
| | | (4)：上記、使用制限・安全措置の具体例について、薬剤師が担う役割が定められているものがありますか (例) 調剤時に骨髄検査が実施されているか、中止規程に抵触しないか確認する、など具体例を記入 | |
| 56 | 後発医薬品の採用状況 | (1)：採用品目数 品目 | (A)内用薬 (%) (B)外用薬 (%) (C)注射薬 (%) |
| | | (2)：購入金額（薬価ベース）： 円/年 | (A)内用薬 (%) (B)外用薬 (%) (C)注射薬 (%) |
| 57 | *後発医薬品の採用にあたって | (1)：医師等に対し常に情報提供している | (A)はい (B)いいえ |
| | | (2)：患者に対して啓発を行っている | (A)はい (B)いいえ |
| | | (3)：採用基準を作成している | (A)はい (B)いいえ |
| | | (4)：その他 | |

VI 病棟、手術室、ICUでの業務関連

| | | | |
|----|---------------------------|----------------------------|---|
| 58 | 手術室等での医薬品管理 | (1)：手術室 | (A)：薬剤師が常駐して管理 |
| | | | (B)：薬剤師が定期的に訪問して管理 |
| | | (2)：ICU | (C)：セットによる管理方式 |
| | | | (D)：関与していない (E)：その他（ ） |
| 59 | *手術室に薬剤師が常駐している施設について | (1)：業務内容 | (A)：麻薬・向精神薬・筋弛緩薬管理 (B)：注射薬の用法用量、使用量等の管理 (C)：麻酔薬（液・ガス）管理 (D)：医療材料管理 (E)：その他（ ） |
| | | (2)：メリット | (A)：事故防止 (B)：請求漏れ防止 (C)：経費節減 (D)：不正使用の防止 (E)：その他 |
| 60 | *手術室に薬剤師が定期的に訪問している施設について | (1)：業務内容 | (A)：麻薬・向精神薬・筋弛緩薬管理 (B)：注射薬の用法用量、使用量等の管理 (C)：麻酔薬（液・ガス）管理 (D)：医療材料管理 (E)：その他（ ） |
| | | (2)：メリット | (A)：事故防止 (B)：請求漏れ防止 (C)：経費節減 (D)：不正使用の防止 (E)：その他 |
| 61 | *ICUに薬剤師が常駐している施設について | (1)：業務内容 | (A)：麻薬・向精神薬管理 (B)：注射薬使用量・在庫等の管理 (C)：内用・外用薬管理 (D)：電解質管理 (E)：注射薬無菌調製 (F)：その他（ ） |
| | | (2)：メリット | (A)：事故防止 (B)：請求漏れ防止 (C)：経費節減 (D)：その他 |
| 62 | *ICUに薬剤師が定期的に訪問している施設について | (1)：業務内容 | (A)：麻薬・向精神薬管理 (B)：注射薬使用量・在庫等の管理 (C)：内用・外用薬管理 (D)：電解質管理 (E)：注射薬無菌調製 (F)：その他（ ） |
| | | (2)：メリット | (A)：事故防止 (B)：請求漏れ防止 (C)：経費節減 (D)：その他（ ） |
| 63 | *薬剤師が常駐している病棟 | (1)：全病棟 | (A)：病棟滞在時間：_____時間/人 |
| | | (2)：一部病棟 (病棟数：_____病棟) | (A)：病棟滞在時間：_____時間/人 |
| | | (3)：1病棟に何人配置されていますか | _____人 |
| | | (4)：病棟の種類 | (A)：内科系病棟 (B)：外科系病棟 (C)：混合病棟 (D)：その他（ ） |
| 64 | *全病棟に薬剤師が常駐している施設について | (1)業務内容 | (A)：薬剤管理指導 (B)：調剤 (C)：注射薬取りそろえ (D)：注射薬無菌調製 (E)：配薬 (F)：カンファレンス参加 (G)：回診同行 (H)：病棟在庫薬の管理 (I)：疑義照会 (J)：薬歴入力 (K)：その他（ ） |
| | | (2)：インシデントの発生防止、重篤化防止できた件数 | _____件/月(6月・合計) |
| | | (3)メリット | (A)：医薬品に関する業務を薬剤師が行うことで安全が確保できる |
| | | | (B)：医師・看護師との情報の共有化が図れる (C)：患者とのコミュニケーションが良くなる (D)：その他（ ） |
| 65 | *一部病棟に薬剤師が常駐している施設について | (1)業務内容 | (A)：薬剤管理指導 (B)：調剤 (C)：注射薬取りそろえ (D)：注射薬無菌調製 (E)：配薬 (F)：カンファレンス参加 (G)：回診同行 (H)：病棟在庫薬の管理 (I)：疑義照会 (J)：薬歴入力 (K)：その他（ ） |
| | | (2)：インシデントの発生防止、重篤化防止できた件数 | _____件/月(6月・合計) |
| | | (3)メリット | (A)：医薬品に関する業務を薬剤師が行うことで安全が確保できる |
| | | | (B)：医師・看護師との情報の共有化が図れる (C)：患者とのコミュニケーションが良くなる (D)：その他（ ） |
| 66 | *薬剤師が定期的に訪問している病棟 | (1)：全病棟 | (A)：病棟滞在時間：_____時間/人 |
| | | (2)：一部病棟 (病棟数：_____病棟) | (A)：病棟滞在時間：_____時間/人 |
| | | (3)：病棟の種類 | (A)：内科系病棟 (B)：外科系病棟 (C)：混合病棟 (D)：その他（ ） |

VI 病棟、手術室、ICUでの業務関連

| | | | | | |
|----|----------------------------|-----------------------------|--|---|--|
| 67 | *全病棟を薬剤師が定期的に訪問している施設について | (1)業務内容 | (A): 薬剤管理指導 (B): 調剤 (C): 注射薬取りそろえ (D): 注射薬無菌調製 (E): 配薬 (F): カンファレンス参加 (G): 回診同行 (H): 病棟在庫薬の管理 (I): 疑義照会 (J): 薬歴入力 (K): その他 () | | |
| | | (2): インシデントの発生防止、重篤化防止できた件数 | 件/月(6月・合計) | | |
| | | (3)メリット | (A): 医薬品に関する業務を薬剤師が行うことで安全が確保できる (B): 医師・看護師との情報の共有化が図れる (C): 患者とのコミュニケーションが良くなる (D): その他 () | | |
| 68 | *一部病棟を薬剤師が定期的に訪問している施設について | (1)業務内容 | (A): 薬剤管理指導 (B): 調剤 (C): 注射薬取りそろえ (D): 注射薬無菌調製 (E): 配薬 (F): カンファレンス参加 (G): 回診同行 (H): 病棟在庫薬の管理 (I): 疑義照会 (J): 薬歴入力 (K): その他 () | | |
| | | (2): インシデントの発生防止、重篤化防止できた件数 | 件/月(6月・合計) | | |
| | | (3)メリット | (A): 医薬品に関する業務を薬剤師が行うことで安全が確保できる (B): 医師・看護師との情報の共有化が図れる (C): 患者とのコミュニケーションが良くなる (D): その他 () | | |
| 69 | *病棟で薬剤師が直接患者に調剤薬を交付している | (1): 実施 | (A): 全入院患者に実施している (B): 病棟単位で実施 (C): 自己管理できる患者のみ実施 (D): 実施によるインシデント減少 | (f): 1日毎 (f): 1日毎 (f): 1日毎 (f): 減少した | (g): その他 (g): その他 (g): その他 (g): 変わらない (h): 不明 |
| | | (2): 未実施 | | | |
| 70 | *薬剤師が配薬カート等にセットしている | (1): 実施 | (A): 全入院患者に実施している (B): 病棟単位で実施 (C): 自己管理できない患者のみ実施 (D): 実施によるインシデント減少 | (f): 服用毎 (f): 服用毎 (f): 服用毎 (f): 減少した | (g): その他 (g): その他 (g): その他 (g): 変わらない (h): 不明 |
| | | (2): 未実施 | | | |
| 71 | 内服薬の1回量調剤 | (1): 全入院患者に実施している | (2): 一部実施 | (3): 未実施 | |
| 72 | 1回量調剤によるインシデント件数 | (1): 減少した | (2): 変わらない | | |

VII 医療材料、血液、持参薬等管理

| | | | | | | |
|----|------------------|--|--|----------------------------|------------|--|
| 73 | *医療材料(カテーテル等)の管理 | (1): 全て薬剤部にて管理 | | | | |
| | | (2): 中央材料室にて管理 | | | | |
| | | (3): 会計課等事務部門にて管理 | | | | |
| | | (4): 一部薬剤部にて管理 | | | | |
| | | (5): その他 () | | | | |
| 74 | 医療材料安全性情報について | (1): 薬剤部より伝達している | | | | |
| | | (2): 中央材料室より伝達している | | | | |
| | | (3): 事務部門より伝達している | | | | |
| | | (4): その他 () | | | | |
| 75 | *特定生物由来製品の管理 | (1): 輸血部にて一括管理 | | | | |
| | | (2): 薬剤部にて管理 | | | | |
| | | (3): 一部薬剤部にて管理 | | | | |
| | | (4): その他 () | | | | |
| | | (5): 取り扱い無し | | | | |
| | | (6): 特定生物由来製品処方せん枚数 | 枚/日(6月・平均) | | | |
| 76 | *特定生物由来製品記録について | (1): 輸血部で記録、保管している | (2): 薬剤部で記録、保管している | (3): その他 () | | |
| | | (4): アルブミン使用量チェック | (A): 薬剤部で行っている (B): 輸血部で行っている (C): 行っていない | | | |
| 77 | *輸血用血液製剤 | (1): 輸血部にて一括管理 | (A): 輸血部に薬剤師が外向している (B): 輸血部に薬剤師が適宜勤務している (C): 輸血部に薬剤師はいない | | | |
| | | (2): 薬剤部にて管理 | | | | |
| | | (3): 輸血療法に関する委員会(輸血療法委員会等)に参加している | | | | |
| | | (4): 取り扱い無し | | | | |
| 78 | *持参薬の管理 | (1): すべての入院患者に対して持参薬をチェックし、医師等に情報提供し共有している | | | | |
| | | (2): 一部の入院患者に対して持参薬チェックをし、医師等に情報提供し共有している | | | | |
| | | (3): 入院患者に対し持参薬のチェックはしているが医師等の情報提供はしていない | | | | |
| | | (4): していない | | | | |
| | | (5): 入院患者数 | 人/月(6月・合計) | (6): うち持参薬について医師等に情報提供した件数 | 件/月(6月・合計) | |
| | | (7): 持参薬の種類 | (A): 自院で処方された薬 (B): 他院で処方された薬 (C): OTC (D): 健康食品 (E): その他 | | | |
| | | (8): 持参薬の種類 | (A): 自院で処方された薬 (B): 他院で処方された薬 (C): OTC (D): 健康食品 (E): その他 | | | |
| 79 | 医療用廃棄物等への関与 | (1): 期限切れ、使用残薬等の廃棄 | (A): 薬剤部で回収して廃棄する (B): 病棟で廃棄している (C): その他 () | | | |
| | | (2): 医療用廃棄物の廃棄 | (A): 薬剤部が処分方法について指導している (B): 関与していない | | | |

VIII 一般調査 療養病床関連

| | | | |
|----|------------------------|---|---|
| 80 | *理解力や身体機能低下のある患者への服薬支援 | (1): 認知症等疾患により理解力の低下した患者に応じた服薬指導、説明資料の工夫等、服薬支援を行っている | (A): コンプライアンスが向上した (B): 治療効果が向上した (C): 副作用の回避、与薬過誤防止が向上した (D): 変わらない |
| | | (2): 行っていない | |
| | | (3): 身体機能、嚥下機能の低下した患者の服薬能力に応じた剤型の選択、嚥下補助剤の使用等により、障害の度合いに即した服薬支援を行っている | (A): コンプライアンスが向上した (B): 治療効果が向上した (C): 副作用の回避、与薬過誤防止が向上した (D): 変わらない |
| | | (4): 行っていない | |
| | | (5): 申し送りやカンファレンスに参加し、理解力、身体機能、嚥下機能の低下した患者の服薬能力や治療効果等を常にチームで共通認識している | (A): コンプライアンスが向上した (B): 治療効果が向上した (C): 副作用の回避、与薬過誤防止が向上した (D): 変わらない |
| | | (6): 行っていない | |
| 81 | *経管栄養患者への関与 | (1): 粉砕法による調製件数 | 件/月(6月・合計) |
| | | (2): 簡易懸濁法による調製件数 | 件/月(6月・合計) |
| | | (3): 通過性、薬剤選択の適否等の情報提供について | (A): 行っている (B): 行っていない |

Ⅷ 一般調査 療養病床関連

| | | | | |
|----|---------------|--|-----------------------------|------------|
| 82 | チューブ閉塞について | (1): チューブ閉塞等のトラブルがあった | (A): 粉碎法による与薬でのチューブ閉塞発生件数 | 件/月(6月・合計) |
| | | (2): チューブ閉塞は無い | (B): 簡易懸濁法による与薬でチューブの閉塞発生件数 | 件/月(6月・合計) |
| 83 | *簡易懸濁法の実践について | (1): 薬剤部で溶解し払い出している (2): 薬剤師が推薦し病棟で看護師が投与している (3): 実施していない | | |
| 84 | *簡易懸濁法のメリット | (1): 調剤業務、与薬業務の効率化が図れた (2): チューブの閉塞が減少した (3): 投与直前まで確認可能であり、与薬の過誤防止に効果があった (4): 処方変更時の薬剤廃棄量が減少し、コスト削減できた (5): 与薬できる薬剤の品目数が増えた (6): その他 () | | |

Ⅸ チーム医療関連

| | | | | | |
|----|----------------------|---------------------------------------|--|--|--|
| 85 | *院内感染防止 | (1): ICTの一員として活動している | | | |
| | | (2): 院内感染対策委員会に参加している | | | |
| | | (3): 抗菌薬使用ガイドラインが整備されている | | | |
| | | (4): 抗菌薬の選定基準がある | | | |
| | | (5): 消毒薬に関する情報を薬剤部から提供している | | | |
| | | (6): その他 () | | | |
| 86 | *褥瘡関連業務 | (1): 褥瘡対策チームがある | (A): 褥瘡対策チームに参加し、回診同行、薬剤選択や処方設計など臨床の場で関与している | | |
| | | (2): 褥瘡チームがない | (B): 褥瘡対策チームに参加し、薬剤選択や処方設計など何らかの関与をしている | | |
| | | (3): 薬剤使用基準がある | (C): 褥瘡対策チームに入っていないが、薬剤選択や処方設計など何らかの関与をしている | | |
| | | (4): 薬剤使用基準がない | (D): 特に関与していない | | |
| | | (5): 薬剤コスト削減 | (A): 湿潤環境を保つ薬物治療を行っている | | |
| | | (6): 治癒期間の短縮化 | (B): 湿潤環境を保つ薬物療法については、配慮していない | | |
| | | (7): 危険因子を有する患者ありの場合、内訳と治療中の患者人数 | (C): その他特徴的な治療基準 () | | |
| 87 | NST (栄養サポートチーム) への関与 | (1): NSTがある | (A): NSTに参加している | | |
| | | (2): NSTがない | (B): NSTに入っていないが、薬剤選択など何らかの関与をしている、など具体的事例を書いてください | | |
| | | | (C): 特に関与していない | | |
| 88 | 緩和ケアチームへの関与 | (1): 緩和ケアチームがある | (A): 緩和ケアチームに参加している | | |
| | | (2): 緩和ケアチームがない | (B): 緩和ケアチームに入っていないが、麻薬指導など何らかの関与をしている | | |
| | | | (C): 緩和ケア病棟・病床はあるが特に関与していない | | |
| | | | (D): その他 () | | |
| 89 | *医療安全対策 (医薬品安全を含む) | (1): 医療安全管理指針の整備に関与している | | | |
| | | (2): 医療安全管理委員会に参加している | | | |
| | | (3): 薬剤師がリスクマネージャーとして活動している | | | |
| | | (4): 看護師がリスクマネージャーだが共同で業務を行っている | | | |
| | | (5): 薬剤師は関与していない | | | |
| | | (6): その他 () | | | |
| 90 | *治験への関与 | (1): 治験の実施体制について | (A): 治験管理センターがあり、薬剤師CRCが配置されている ()人 | | |
| | | | (B): 治験事務局がある (イ): 治験事務局長は薬剤部長である (イ): 治験事務局長は医師である (イ): その他 () | | |
| | | | (C): IRBがあり、外部委員が任命されている (外部委員)人 | | |
| | | (2): 薬剤師CRCの業務内容について | (A): 治験受付業務 (B): 事前審査 (C): IRB資料作成 (D): 治験薬の管理 (E): モニタリングへの対応 (F): 被験者のリクルート (G): 被験者のスケジュール管理 (H): 臨床試験への関与 (I): その他 () | | |
| | (3): 治験の契約件数 | 件 / (17年度合計) | | | |
| | (4): 治験の実施体制はない | | | | |
| 91 | *TDM実施による薬物治療への介入 | (1): TDM実施、解析により処方変更となった件数 | 件/月(6月・合計) | | |
| | | (2): (1)により医薬品が変更となった件数 | 件/月(6月・合計) | | |
| | | (3): (1)により処方量が変更となった件数 | 件/月(6月・合計) | | |
| | | (4): 処方変更となった頻度についてお答え下さい % | | | |
| | | 非常に有用であった個別事例を具体的に記入下さい (薬剤名:) | | | |
| 92 | 現在の薬剤師数について | (1): 薬剤師として行うべき業務を遂行するのに十分な数が確保されている | | | |
| | | (2): 薬剤師として行うべき業務を遂行するのに十分な数が確保されていない | (A): 薬剤師として行うべき業務 (例: 薬剤管理指導、注射薬混合業務等) を行うためには 計 _____ 名必要である | | |
| | | (3): 日当直を行うためにはあと何名必要ですか _____ 名 | | | |

X その他

| | | | | | |
|----|-----------------------------------|---|--|--|--|
| 93 | 放射性医薬品 (アイソトープ) | (1): 帳簿は薬剤部で管理、製品は放射線科で管理 | | | |
| | | (2): 全て放射線科で管理 | | | |
| | | (3): その他 () | | | |
| 94 | *放射性医薬品 (アイソトープ) の調製 | (1): 薬剤師が調製 | | | |
| | | (2): 放射線技師が調製 | | | |
| | | (3): 医師が調製 | | | |
| | | (3): その他 () | | | |
| 95 | *薬業連携について | (1) 保険薬局への患者情報の提供件数 | 件/月(6月・合計) | | |
| | | (2) 新規採用薬などの業務連携に必要な情報提供件数 | 件/月(6月・合計) | | |
| | | (3) 保険薬局からの後発医薬品の処方変更情報提供件数 | 件/月(6月・合計) | | |
| 96 | 17年度薬剤師の採用状況および採用の難易度 | (1): 募集人数 _____ 人 (2): 採用人数 _____ 人 (3): 退職人数 _____ 人 (4): 欠員 _____ 人 | | | |
| | | (5): 常勤 | (A): 容易 (B): 困難 (C): 非常に困難 | | |
| | | (6): 非常勤 | (A): 容易 (B): 困難 (C): 非常に困難 | | |
| 97 | *オーダーリング導入状況 | (1): 稼働中 | (A): 処方 (イ): 入院・外来 (イ): 入院のみ (イ): 外来のみ | | |
| | | (2): 準備中 | (B): 注射 (イ): 入院・外来 (イ): 入院のみ (イ): 外来のみ | | |
| | | (3): なし | | | |
| 98 | インターネット接続 | (1): 薬剤部門内で接続可能 | | | |
| | | (2): 薬剤部門以外の場所で接続可能 (例: 自宅) | | | |
| | | (3): その他 () | | | |
| | | (4): できない | | | |
| 99 | 薬剤師業務支援CD-ROMについて (H17年療養病床委員会作成) | (1) 認知度 | (A): 知っており、入手している | | |
| | | | (B): 知ってるが、入手していない | | |
| | | | (C): 知らない | | |
| | (2) 有用性評価 | (A): 薬剤師業務支援に有用であった | | | |
| | | (B): 薬剤師業務支援には、あまり有用でない | | | |
| | | (C): わからない | | | |

X その他

| | | | | |
|---------------------------------|---|-------------------------------------|----------------------|---|
| 100 | 卒前実務実習 | (1):実施 | (A):学部学生 (4週間以上) | 人 (17年度) |
| | | (2):未実施 | (B):学部学生 (4週間未満) | 人 (17年度) |
| | | | (C):大学院生 | 人 (17年度) |
| 101 | *平成22年からスタートする6年制実務実習の受け入れ学生予定数について 注)「機構」とは病院・薬局実務実習調整機構のこと | (1):5~7月 | (A):機構 | 名 |
| | | (2):9~11月 | (B):大学直接 | 名 |
| | | | (A):機構 | 名 |
| | | (3):1~3月 | (B):大学直接 | 名 |
| | | | (A):機構 | 名 |
| | | (4):その他の月 | (B):大学直接 | 名 |
| | | | (A):機構 | 名 |
| | | 102 | *4年制学生の実務実習について | (1):実習指導用のカリキュラムがある |
| (2):特にカリキュラムは無いが、部署毎にその都度教育している | | | | |
| (3):特段の教育を行っていない | | | | |
| (4):その他 (_____) | | | | |
| | | | | |
| 103 | *新人教育について | (1):教育・研修カリキュラムがあり、それに基づいて教育・研修している | (A):教育・研修に要する時間 | (ア): _____ 月 (イ): _____ 日 (ウ): _____ 時間 |
| | | (2):各部署をローテーションしながらその都度教育・研修している | | |
| | | (3):採用時にオリエンテーションを実施している | | |
| | | (4):特に何もしていない | | |
| | | (5):その他 (_____) | | |
| 104 | 卒後研修について | (1):実施 | (A):研修内容 | (ア):薬剤業務全般 (イ):特定領域(_____) |
| | | (2):未実施 | (B):研修期間 (_____ ヶ月) | (C):受け入れ人数 (_____ 名/年) |

病院における薬剤師の業務及び人員配置に関する検討会（照会先： 日本病院薬剤師会 総務部）

記入者（施設名： 会員施設 非会員施設 記入者氏名： _____

精神科病院および精神科領域調査（再調査）

| | | | | |
|-----------------------|---|----------------------------------|------------------------|--|
| 105 | *特定入院料算定病棟 | (1)：精神科救急入院料算定病棟数及び病床数 | (A)：病棟 | |
| | | | (B)：床 | |
| | | (2)：精神科急性期治療病棟入院料算定病棟数及び病床数 | (A)：病棟 | |
| | | | (B)：床 | |
| | | (3)：精神科療養病棟入院料算定病棟数及び病床数 | (A)：病棟 | |
| | | | (B)：床 | |
| | | (4)：老人性認知証疾患治療病棟入院料算定病棟数及び病床数 | (A)：病棟 | |
| | | | (B)：床 | |
| 106 | *特定入院料算定病棟における薬剤管理指導業務実施状況 | (1)：精神科救急入院料算定病棟 | (A)：実施患者数 名/月 (6月・合計) | |
| | | | (B)：実施件数 件/月 (6月・合計) | |
| | | (2)：精神科急性期治療病棟入院料算定病棟 | (A)：実施患者数 名/月 (6月・合計) | |
| | | | (B)：実施件数 件/月 (6月・合計) | |
| | | (3)：精神科療養病棟入院料算定病棟 | (A)：実施患者数 名/月 (6月・合計) | |
| | | | (B)：実施件数 件/月 (6月・合計) | |
| | | (4)：老人性認知証疾患治療病棟入院料算定病棟 | (A)：実施患者数 名/月 (6月・合計) | |
| | | | (B)：実施件数 件/月 (6月・合計) | |
| 107 | 特定抗精神病薬治療管理加算への関与 | (1)： 有 関与した患者数 名/月 (6月・合計) | | |
| | | (2)： 無 | | |
| 108 | (107で有と回答した施設) *実施した項目と加算患者数について | (1)：非定型抗精神病薬の処方確認 名/月(6月・合計) | | |
| | | (2)：非定型抗精神病薬の説明 名/月(6月・合計) | | |
| | | (3)：副作用の確認 名/月(6月・合計) | | |
| | | (4)：加算患者数： 名/月 (6月・合計) | | |
| 109 | *患者・家族への情報提供の実施状況について | (1)薬物療法の目的の説明 名/月(6月・合計) | | |
| | | (2)薬効の説明 名/月(6月・合計) | | |
| | | (3)副作用の説明 | (A)：錐体外路症状 名/月(6月・合計) | |
| | | | (B)：過鎮静 名/月(6月・合計) | |
| | | | (C)：体重増加 名/月(6月・合計) | |
| | | | (D)：血糖値増加 名/月(6月・合計) | |
| | | | (E)：その他 () 名/月(6月・合計) | |
| | | (4)副作用の対処法の説明 名/月(6月・合計) | | |
| | | (5)生活習慣病の説明 名/月(6月・合計) | | |
| | | (6)剤形選択の説明 | (A)：錠剤・カプセル 名/月(6月・合計) | |
| (B)：散剤 名/月(6月・合計) | | | | |
| (C)：液剤 名/月(6月・合計) | | | | |
| (D)：口腔内崩壊錠 名/月(6月・合計) | | | | |
| (E)：デポ剤 名/月(6月・合計) | | | | |
| (7)：工夫した具体例 () | | | | |
| (8)：情報提供は行っていない | | | | |
| 110 | (109で有と回答した施設) *情報提供の実施により得られた成果について | (1)：服薬の必要性の理解が向上した。 | | |
| | | (2)：治療に対する参加意欲が向上した。 | | |
| | | (3)：副作用を理解し、回避できた。 | | |
| | | (4)：生活習慣病の予防ができた。 | | |
| | | (5)：多くの剤形から自身に合った剤形を選択できた。 | | |
| | | (6)：薬物治療に対する自身の意見や希望を反映することができた。 | | |
| | | (7)：症状に合った頓服薬の使い方が正しくできるようになった。 | | |
| | | (8)：主体的に服薬できるようになった。 | | |
| | | (9)：自己管理ができるようになった。 | | |
| | | (10)：社会適応能力が向上した。 | | |
| | | (11)：その他 () | | |
| 111 | 医療チームへの情報提供の実施状況について | (1)：情報提供方法（カンファレンスへの参加、回診同行等）を記入 | | |
| | | (2)情報提供は行っていない | | |
| 112 | (111で有と回答した施設) *情報提供の実施により得られた成果について | (1)：治療目的が共有できた。 | | |
| | | (2)：副作用の早期発見と回避ができた。 | | |
| | | (3)：生活習慣病の予防ができた。 | | |
| | | (4)：職種間の疎通性が向上した。 | | |
| | | (5)：その他 () | | |