

平成23年度「病院薬剤部門の現状調査」

(平成23年6月実施)

社団法人 日本病院薬剤師会 総務部

施設名:

薬剤部科長名:

記入者氏名:

記入者連絡先(電話番号):

// (メールアドレス):

以下の設問について該当する選択肢の□にチェック(□,☒,■)を付けてください
チェックは(複数回答可)と記載のある場合を除き(1つにチェック)を付けてください

0. 『東日本大震災による影響』

1 施設の状況

(1) 貴施設は[□1:被災した, □2:被災していない]
(2) <被災された>方にお尋ねします 【被災していない方は設問2へ】
1) 貴施設は [□1:全壊, □2:半壊, □3:一部損壊, □4:損壊はしていない]
2) 薬剤部門は [□1:壊滅的, □2:かなりの被害, □3:一部に被害, □4:被害はなかった]
3) 貴施設は [□1:警戒区域, 避難区域等内である, □2:警戒区域, 避難区域等内ではない]
4) 6月1日現在の貴施設の活動拠点は [□1:震災前と同じ施設で活動している, □2:仮設の医療施設を開設して活動している, □3:近隣・系列の医療施設へ移って活動している, □4:活動していない(閉鎖・休業している等), □5:その他()]
5) 6月1日現在、薬剤部門は震災前に [□1:ほぼ同じ状態に戻った, □2:一部分を除き戻った, □3:まだ戻っていない]
6) 震災の影響により休職した薬剤師が[□1:いる()人, □2:いない]
7) 震災の影響により退職した薬剤師が[□1:いる()人, □2:いない]
8) 被災に伴って外部から応援の薬剤師を[□1:受入れた, □2:受入れていない]
9) <外部から応援の薬剤師を受入れた>方にお尋ねします ・ 受け入れた薬剤師は震災後から6月末まで合計()人 ・ 具体的な受入元は[□1:医療施設, □2:保険薬局, □3:個人のボランティア](複数回答可)

2 現在の診療体制

貴施設の6月1日現在の診療体制について [□1:震災前と同じ診療体制, □2:被災しており、災害診療体制をとっている, □3:支援するために、災害診療体制をとっている]
--

3 被災した薬剤師の受入

(1) 貴施設は被災した薬剤師を[□1:受入れた, □2:受入れていない]
(2) <被災した薬剤師を受入れた>方にお尋ねします 【受入れていない方は設問4へ】
・ 被災した薬剤師は震災後から6月末まで合計()人
・ その薬剤師はどこで被災された薬剤師ですか(複数回答可) [□1:青森, □2:岩手, □3:宮城, □4:福島, □5:茨城, □6:栃木, □7:千葉]

4 災害支援活動(震災後から6月末日までについて記入してください)

(1) 貴施設は被災地に薬剤師を[□1:派遣した, □2:派遣していない]

(2) 被災地に薬剤師を派遣した方にお尋ねします 【派遣していない方は3頁へ】
 ・派遣した薬剤師は[□1:医療チームの一員として, □2:薬剤師単独で](複数回答可)

(3) <被災地に薬剤師を医療チームの一員として派遣した>方にお尋ねします

1) 具体的な派遣先は(複数回答可)
 [□1:DMAT, □2:JMAT, □3:都道府県(医師会)の医療チーム, □4:日赤, □5:その他のチーム(以下に具体的に記入してください)]

2) 薬剤師を派遣したチームは合計()チームで、薬剤師は合計()人

3) 具体的な派遣内容について以下に記入してください(10チームを超える場合は別紙に)

	出発日	帰着日	活動期間	支援場所		活動内容	薬剤師数	派遣元
記載例	3/21	3/28	7 日間	宮城県	〇〇病院	外来診療支援	1 名	日赤
チーム1			日間				名	
チーム2			日間				名	
チーム3			日間				名	
チーム4			日間				名	
チーム5			日間				名	
チーム6			日間				名	
チーム7			日間				名	
チーム8			日間				名	
チーム9			日間				名	
チーム10			日間				名	

(4) <被災地に薬剤師を単独で派遣した>方にお尋ねします

1) 派遣した薬剤師は合計()人

2) 具体的な派遣先は(複数回答可)
 [□1:日本病院薬剤師会(ボランティア), □2:都道府県病薬(ボランティア), □3:日本薬剤師会(ボランティア), □4:都道府県薬(ボランティア), □5:その他単独でボランティア(以下に具体的に記入してください)]

3) 具体的な派遣内容について以下に記入してください(10回を超える場合は別紙に)

	出発日	帰着日	活動期間	活動場所		活動内容	薬剤師数	派遣元
記載例	5/1	5/4	4 日間	福島県	△△病院	調剤・服薬支援	1 名	日病薬
1			日間				名	
2			日間				名	
3			日間				名	
4			日間				名	
5			日間				名	
6			日間				名	
7			日間				名	
8			日間				名	
9			日間				名	
10			日間				名	

 東日本大震災についての調査にご協力をいただき、誠にありがとうございました

 これ以降の調査に関しましては、例年実施しております現状調査です。
 被災等の影響によりご回答が困難な場合はここまでで、ご返送をお願いいたします。
 ご協力いただきまして誠にありがとうございました。

以下の設問について該当する選択肢の□にチェックを付けてください
 チェックは(複数回答可)と記載のある場合を除き(1つにチェック)を付けてください
 「設問10(1)許可病床数」と「設問11(1)薬剤部門の薬剤師数」は必ず記入してください

I. 施設の概要・機能

1 開設主体

貴施設の開設主体について以下の分類(※)に従い該当する項目にチェックしてください
1: 国立, 2: 公立, 3: 公的機関, 4: 社会保険関係団体,
5: 医療法人, 6: 個人, 7: 学校法人, 8: その他の法人

※開設主体の分類
 1: 国立: 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福祉機構等
 2: 公立: 都道府県, 市町村, 地方独立行政法人等
 3: 公的医療機関: 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等
 4: 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, 健康保険組合, 共済組合, 国民健康保険組合等

2 病院種別

貴施設の病院種別は
1: 一般病院(一般病床を80%以上有する)
2: 療養型病院(療養病床(医療型+介護型)を80%以上有する)
3: 精神科病院(精神病床を80%以上有する)
4: ケアミックス病院(上記(1)~(3)以外)

3 病院機能の承認・指定

「承認・指定のある場合」は<1:あり>に、「ない場合」<2:なし>にチェックを付けてください
 (1) 特定機能病院 [1:あり, 2:なし] (2) 地域医療連携支援病院 [1:あり, 2:なし]
 (3) へき地医療拠点病院 [1:あり, 2:なし]
 (4) 臨床研修指定病院 [1:あり, 2:なし] (5) がん診療拠点病院 [1:あり, 2:なし]

4 DPC病院分類

貴施設は [1: DPC対象病院である[許可病床数は()床],
2: DPC準備病院である, 3: DPC対象病院、準備病院ではない]

5 病院機能

貴施設が当該診療機能を有する場合、その規模にかかわらず<1:あり>に、
 有していない場合<2:なし>にチェックを付けてください(薬剤師の当該業務への関与は問いません)

(1) がん診療 [1:あり, 2:なし] (2) 救急 [1:あり, 2:なし]
 (3) 周産期母子医療 [1:あり, 2:なし] (4) 小児科 [1:あり, 2:なし]
 (5) 精神科 [1:あり, 2:なし] (6) 緩和ケア [1:あり, 2:なし]
 (7) 療養 [1:あり, 2:なし]

6 病院設備

貴施設の設備の有無にチェックを付け、設備がある場合は病床数を記入してください

手術室	外来化学療法部門 (室・センター等)	ICU	HCU	NICU	その他の 集中治療室
設備 [<input type="checkbox"/> 1:あり, <input type="checkbox"/> 2:なし]	設備 [<input type="checkbox"/> 1:あり, <input type="checkbox"/> 2:なし]	設備 [<input type="checkbox"/> 1:あり, <input type="checkbox"/> 2:なし]	設備 [<input type="checkbox"/> 1:あり, <input type="checkbox"/> 2:なし]	設備 [<input type="checkbox"/> 1:あり, <input type="checkbox"/> 2:なし]	設備 [<input type="checkbox"/> 1:あり, <input type="checkbox"/> 2:なし]
		<■1:あり>の場合	<■1:あり>の場合	<■1:あり>の場合	<■1:あり>の場合
		床	床	床	床

7 救急医療体制

貴施設には

- [1: 緊急医療体制があり、常時、救急医療を行っている,
2: 緊急医療体制はあるが、輪番制で(毎日ではないが)救急医療を行っている,
3: 緊急医療体制はない]

8 医療安全対策

- (1) 貴施設で [1: 医療安全対策加算1(85点)を算定している,
2: 医療安全対策加算2(35点)を算定している,
3: どちらも算定していない]

(2) 医療安全管理者(※)は

- [1: 薬剤師が専従(1日平均8割以上従事)である,
2: 薬剤師が専任(1日平均5割以上8割未満従事)である,
3: 薬剤師ではない]

※医療安全管理者: 病院等管理者の指示のもと、医療安全に専任あるいは専従で
 取り組む者のこと

- (3) 医療安全管理委員会に薬剤師が [1: 参加している, 2: 参加していない]

- (4) 医療安全管理指針の整備に薬剤師が [1: 関与している, 2: 関与していない]

9 入院基本料

貴施設の一般病棟の入院基本料について該当する番号にチェックを付けてください
 (複数回答可※病棟毎に異なる場合は該当する全てにチェックを付けてください)

- 1: 7対1入院基本料, 2: 10対1入院基本料, 3: 13対1入院基本料,
4: 15対1入院基本料, 5: 特別入院基本料, 6: 一般病棟がない

II. 基礎数値

10 施設の許可病床数・在院患者数・在院日数等

貴施設の許可病床数・在院患者数・平均在院日数等を記入してください

許可病床数は分類集計に必要ですので、必ず記入してください

	合 計	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床
		(再掲) 床	(再掲) 床	(再掲) 床	(再掲) 床	(再掲) 床
(1) 許可病床数 (必須項目)	_____ 床	(再掲) 床	(再掲) 床	(再掲) 床	(再掲) 床	(再掲) 床
(2) 在院患者数	_____ 人	(再掲) 人	(再掲) 人	(再掲) 人	(再掲) 人	(再掲) 人
(3) 病棟数 (看護単位数)		(再掲)	(再掲)	(再掲)	(再掲)	(再掲)
(4) 診療科数		(再掲)	(再掲)	(再掲)	(再掲)	(再掲)
(5) 平均在院日数	_____ 日	_____ 日	_____ 日	_____ 日	_____ 日	_____ 日
(6) 薬剤管理指導料が 包括評価されてい る病床数	(再掲) 床	(再掲) 床	(再掲) 床	(再掲) 床	(再掲) 床	(再掲) 床

※6月1ヵ月の(2)在院患者数・(5)平均在院日数の平均は小数第2位を四捨五入し小数第1位まで
 計算記入してください

(3)6月1日現在、病棟数(看護単位数)は入院患者を収容している病棟数を記入してください

(4)6月1日現在、診療を行っている診療科数を記入してください

(6)薬剤管理指導料が、特定入院料に包括されている病床数を記入してください

11 施設の職員数・薬剤部門長

(1) 6月1日現在の職員数を記入してください: **薬剤部門の薬剤師数は必ず記入してください**

	常勤	非常勤（在籍数）	非常勤（常勤換算）
薬剤部門の薬剤師（必須項目）	人	人	人
薬剤部門の薬剤師以外の事務職員	人	人	人
薬剤部門以外（治験等）の薬剤師	人	人	人
医師	人	人	人
歯科医師	人	人	人
看護師	人	人	人
臨床検査技師	人	人	人
臨床放射線技師	人	人	人
管理栄養士	人	人	人
上記以外の医療職職員	人	人	人
医療事務担当の職員	人	人	人
総職員数	人	人	人

※非常勤（常勤換算）：貴施設の1週間の通常勤務時間を基本として、下記のように常勤換算して小数第1位（小数第2位を四捨五入）まで記入してください。
 例：1週間の通常勤務時間が40時間の施設で、週4日（各日6時間）勤務の薬剤師が3人在籍の場合
 非常勤（在籍数）：3人、非常勤（常勤換算）＝（4日×6時間）×3人÷40人＝1.8人

(2) 薬剤部門長は
1: 薬剤師で専任である、2: 薬剤師で兼務している他部門がある、
3: 薬剤師ではない]

(3) <薬剤部門長が薬剤師で兼務している>方にお尋ねします
 ・兼務している他部門は[1: 副院長・院長代理、2: 事務局長、3: 診療技術部門長、
4: 治験事務局長、5: その他(具体的に)]

(4) <薬剤部門長が薬剤師ではない>方にお尋ねします
 ・その部門長は[1: 院長・副院長、2: 事務局長、3: 診療技術部門長、
4: 治験事務局長、5: その他(具体的に)、6: 兼務していない]

(3) 薬剤部門の薬剤師の雇用状況について、人数を記入してください
 平成23年度、薬剤部門で設定している薬剤師職員の定員は[()人]で、
 6月1日現在の欠員は[()人]である（常勤・非常勤を問わない）

12 薬剤師の平日夜間勤務体制

(1) 薬剤部門の薬剤師の平日夜間の勤務体制は[1: ある、2: ない]
 (2) <体制がある>方にお尋ねします(複数回答可) 【<体制がない>方は 設問13へ】
 ・その体制は[1: 宿直(平均 人/日)、2: 一部宿直(平均 人/日)、
3: 居残り体制(平均 人/日)、
4: On call(待機対応 人/日)、5: 二交代制、6: 三交代制、
7: シフト勤務(早出、遅出等)、8: その他()]

記載要領
 1: 宿直: 薬剤師が夜間勤務している体制をとっていること
 2: 一部宿直: 曜日または日にち指定で宿直体制をとっていること
 3: 居残り体制: 毎日あるいは曜日指定で一定時間まで薬剤師が居残る体制をとっていること
 4: On call: 自宅待機等で必要時に呼び出しを受けて対応できる体制をとっていること
 5: 二交代制: 12時間勤務等二交代で24時間体制をとっていること
 6: 三交代制: 日勤、準夜、深夜等の交代制勤務をとっていること
 7: シフト勤務: 早出、遅出等の時間差勤務体制をとっていること
 なお、1～3にチェックした場合、平日夜間の平均勤務人数を
 4: On callの場合は、待機対応人数を記入してください

13 薬剤師の休日勤務体制

(1) 薬剤部門の薬剤師の休日の勤務体制は[□1:ある, □2:ない]
(2) <体制がある>方にお尋ねします(複数回答可) 【<体制がない>方は 設問14へ】
その体制は[□1:日直(平均 人/日), □2:半日日直(平均 人/日), □3:On call(待機対応 人/日), □4:その他()]
記載要領 1:日直:休日の9時~17時など平日勤務時間と同様の勤務体制を採っていること。 2:半日日直:午前中等の半日勤務体制を採っていること。(日直勤務に満たないもの) なお、1~2にチェックした場合、休日の平均勤務人数を 3:On callの場合は、待機対応人数を記入してください

14 薬剤師の時間外勤務

平成23年6月1ヵ月間の薬剤部門の全ての薬剤師(日勤者、非常勤を含む)の時間外勤務について 1)~7)の各時間別に該当する人数を記入してください。 ※できるだけ実態に即して記入してください。(6)と(7)については差支えない範囲で 記入してください。施設の個別データを公表することはありません。
1) 1ヶ月間時間外勤務はない(0時間) [() 人] (6月の該当者実数)
2) 1ヶ月間1時間以上10時間未満 [() 人] (6月の該当者実数)
3) 1ヶ月間10時間以上20時間未満 [() 人] (6月の該当者実数)
4) 1ヶ月間20時間以上30時間未満 [() 人] (6月の該当者実数)
5) 1ヶ月間30時間以上45時間未満 [() 人] (6月の該当者実数)
6) 1ヶ月間45時間以上100時間未満 [() 人] (6月の該当者実数)
7) 1ヶ月間100時間以上 [() 人] (6月の該当者実数)

15 薬剤師の配置数・延べ業務時間

貴施設の薬剤師について、それぞれの部署(薬剤部以外を含む)における薬剤師の人数(配置数)・1週間あたりの薬剤師の延べ業務時間数(時間外を含む)を記入してください
※専任はその部署で1日5割以上従事、兼任は1日5割未満従事していること

配置数		薬剤部	DI室	手術室	検査施設	ICU・HCU	病棟	その他
常勤	専任	人	人	人	人	人	人	人
	兼任	人	人	人	人	人	人	人
非常勤	専任	人	人	人	人	人	人	人
	兼任	人	人	人	人	人	人	人
延べ業務時間		薬剤部	DI室	手術室	検査施設	ICU・HCU	病棟	その他
1週間あたり		時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間

16 処方せん枚数

平成23年6月1ヵ月間の処方せん枚数を記入して下さい
(1) 入院処方せん枚数:()枚(6月合計)
(2) 外来処方せん(院内)枚数:()枚(6月合計) 老健分()枚(6月合計)
(3) 院外処方せん枚数:()枚(6月合計), 院外処方せん発行率※()%
※院外処方せん発行率:下記のA、Bの情報を基に計算式 $A \div (A+B) \times 100$ で、算出してください。 A:6月1ヶ月間の院外処方せん総発行枚数、B:6月1ヶ月間の院内調剤した外来処方せん総枚数
(4) 入院注射せん枚数:()枚(6月合計), 外来注射せん枚数:()枚(6月合計)

17 調剤技術基本料等の算定件数

平成23年6月1ヵ月間の算定件数を記入してください			
(1) 調剤技術基本料 1 (42点) (入院)	件 (6月合計)	(2) 調剤技術基本料 2 (8点) (外来)	件 (6月合計)
(3) 調剤料 1 イ (9点) (外来)	件 (6月合計)	(4) 調剤料 1 ロ (6点) (外来)	件 (6月合計)
(5) 調剤料 2 (7点) (入院)	件 (6月合計)		
(6) 薬剤情報提供料 (10点)	件 (6月合計)	(7) 手帳記載加算 (3点)	件 (6月合計)
(8) 院内製剤加算 (10点)	件 (6月合計)		

18 病院の勤務医の負担軽減及び処遇の改善に係わる計画(※)

(1)総合入院体制加算(旧入院時医学管理加算)を算定[□1:している, □2:していない]
(2)病院の勤務医の負担軽減及び処遇の改善に係わる計画に薬剤部及び薬剤師は [□1:含まれる(その内容を具体的に以下に記入してください), □2:含まれていない]
※これまでの診療報酬改定で、病院勤務医の負担の軽減に資する体制を要件とする診療報酬項目として総合入院体制加算、栄養サポートチーム加算等が加わりました

Ⅲ. 薬剤師の業務

19 薬剤師の業務内容

現在、薬剤師として関わっているものについて□にチェックを付け、その程度について[1~3]にチェックを付けてください(複数回答可) (20), (21)は具体的な内容を記入してください。	その関与の程度は 1:かなり 2:よく 3:時々
<input type="checkbox"/> (1)薬物療法プロトコルについて提案、医師と協働で作成、協働で進行管理	[□1, □2, □3]
<input type="checkbox"/> (2)患者の状態に応じた積極的な処方の提案	[□1, □2, □3]
<input type="checkbox"/> (3)患者の状態観察に基づく薬効・副作用の確認と結果の医師への伝達	[□1, □2, □3]
<input type="checkbox"/> (4)薬物療法の経過確認及び同一処方継続可否の提案	[□1, □2, □3]
<input type="checkbox"/> (5)持参薬の確認・評価とそれを考慮した服用計画の提案	[□1, □2, □3]
<input type="checkbox"/> (6)外来における抗がん剤等の無菌調製や TPN 等の無菌調製	[□1, □2, □3]
<input type="checkbox"/> (7)入院患者に対する抗がん剤等の無菌調製や TPN 等の無菌調製	[□1, □2, □3]
<input type="checkbox"/> (8)保険薬局への情報提供(退院時共同指導も含む)	[□1, □2, □3]
<input type="checkbox"/> (9)医師の指示に基づいた薬剤師による TDM オーダー	[□1, □2, □3]
<input type="checkbox"/> (10)患者に対する服薬指導・服薬支援・薬歴管理	[□1, □2, □3]
<input type="checkbox"/> (11)患者状態の把握、服薬指導等を通じた薬学的管理	[□1, □2, □3]
<input type="checkbox"/> (12)医薬品の有効性・安全性情報の収集、管理及び提供	[□1, □2, □3]
<input type="checkbox"/> (13)他の医療スタッフへの助言や相談への応需	[□1, □2, □3]
<input type="checkbox"/> (14)注射薬の投与準備(非無菌調製)	[□1, □2, □3]
<input type="checkbox"/> (15)点滴ライン等のルート管理	[□1, □2, □3]
<input type="checkbox"/> (16)医薬品管理業務(病棟配置薬の管理等)	[□1, □2, □3]
<input type="checkbox"/> (17)配薬(患者に薬を配る機会を通じた状況把握)	[□1, □2, □3]
<input type="checkbox"/> (18)医師等と協働して薬学的管理を行っている (インフォームドコンセントの実施を含む)	[□1, □2, □3]
<input type="checkbox"/> (19)フォーミュラリー(採用医薬品に関する情報集)の作成を行っている	[□1, □2, □3]
<input type="checkbox"/> (20)その他病棟での業務(1~19以外で特に関与しているものがあればその内容を以下に記入して下さい)	
<input type="checkbox"/> (21)その他の業務(1~19以外で特に関与しているものがあればその内容を以下に記入して下さい)	

IV. 調剤

20 薬歴等に基づく処方監査(入院処方せん)

(1) 入院処方せんについて[□1:薬歴等に基づき処方監査を行っている, □2:処方監査は行っているが、薬歴に基づいていない]
(2) <薬歴に基づき>と回答された方にお尋ねします 【<基づいていない>方は設問21へ】
1) それは [□1:すべての処方について, □2:ハイリスク薬(※)など一部の薬について] 実施している
2) その薬歴等の内容は [□1:入院時の薬歴等の情報を基に行っている, □2:薬歴に加えて、病名(既往歴等を含む)などの患者情報、検査値やTDM結果、その他のコメントなどにも基づいて行っている]
3) 処方監査の結果、処方変更となった件数(6月1ヵ月の合計)[()件]
※ハイリスク薬:例(抗がん薬、糖尿病用薬、ジギタリス、ワルファリン等)

21 薬歴等に基づく処方監査 外来処方せん(院内調剤)

(1) 外来処方せん(院内調剤)について[□1:薬歴等に基づき処方監査を行っている, □2:処方監査は行っているが、薬歴に基づいていない]
(2) <薬歴に基づき>と回答された方にお尋ねします 【<基づいていない>方は設問22へ】
1) それは [□1:すべての処方について, □2:ハイリスク薬(※)など一部の薬について] 実施している
2) その薬歴等の内容は [□1:外来調剤時等の薬歴等の情報を基に行っている, □2:薬歴に加えて、病名(既往歴等を含む)などの患者情報、検査値やTDM結果、その他のコメントなどにも基づいて行っている]
3) 処方監査の結果、処方変更となった件数(6月1ヵ月の合計)[()件]
※ハイリスク薬:例(抗がん薬、糖尿病用薬、ジギタリス、ワルファリン等)

22 薬歴等に基づく処方監査(外来)院外処方せん

(1) (外来)院外処方せんについて[□1:薬歴等に基づき処方監査を行っている, □2:処方監査は行っているが、薬歴に基づいていない]
(2) <薬歴に基づき>と回答された方にお尋ねします 【<基づいていない>方は設問23へ】
1) それは [□1:すべての処方について, □2:ハイリスク薬(※)など一部の薬について] 実施している
2) その薬歴等の内容は [□1:外来調剤時等の薬歴等の情報を基に行っている, □2:薬歴に加えて、病名(既往歴等を含む)などの患者情報、検査値やTDM結果、その他のコメントなどにも基づいて行っている]
3) 処方監査の結果、処方変更となった件数(6月1ヵ月の合計)[()件]
※ハイリスク薬:例(抗がん薬、糖尿病用薬、ジギタリス、ワルファリン等)

23 処方せんの疑義照会件数

6月1ヵ月間に疑義照会を行った件数を記入してください (疑義照会を行っていない場合、0件と記入してください)
(1) 内用・外用 1) 入院[()件], 2) 外来(院内)[()件]
(2) 注射処方せん 1) 入院[()件], 2) 外来(院内)[()件]

24 内服薬の一包化調剤

(1) 入院患者を対象に内服薬の一包化調剤を[□1:実施している, □2:実施していない]
(2) <実施している>方にお尋ねします ・その対象は一包化が可能なもののうち、 [□1:ほぼ全ての入院患者, □2:一部の病棟または一部の入院患者, □3:その他()]

25 保険薬局からの疑義照会等に対応する部門

保険薬局からの疑義照会等にまず対応する部門は(複数回答可) [□1:薬剤部門, □2:診療科(医師), □3:診療科(看護師, クラーク等医師以外), □4:事務部門, □5:特に決まっていない]

26 処方せん記載方法(内服薬の1回量記載)

処方せんの内服薬等の記載方法は

[1:すでに1回量記載としている,
2:1回量記載とすることが決定し、準備中である(システムの変更等),
3:今後、1回量記載とするか検討中である(システム改修時等),
4:当面、1回量記載とする予定はない]

V. 無菌製剤処理・がん化学療法

27 無菌製剤処理業務

無菌製剤処理について以下に記入してください

	採用の有無と無菌製剤処理の対象としているか	無菌調剤を実施している場所	無菌調剤を実施している者	6月1ヵ月間無菌製剤処理業務実施件数
(1) 抗悪性腫瘍薬	採用[<input type="checkbox"/> あり、 <input type="checkbox"/> なし] 無菌製剤処理の <input type="checkbox"/> 対象としている <input type="checkbox"/> 対象としていない	<input type="checkbox"/> 1:薬剤部門 <input type="checkbox"/> 2:病棟 <input type="checkbox"/> 3:その他 ()	薬剤師が <input type="checkbox"/> 1:全ての無菌調剤を実施 <input type="checkbox"/> 2:一部の無菌調剤を実施 薬剤師が実施している割合 _____ % <input type="checkbox"/> 3:薬剤師は実施していない	件
(2) 中心静脈栄養 (TPN)	採用[<input type="checkbox"/> あり、 <input type="checkbox"/> なし] 無菌製剤処理の <input type="checkbox"/> 対象としている <input type="checkbox"/> 対象としていない	<input type="checkbox"/> 1:薬剤部門 <input type="checkbox"/> 2:病棟 <input type="checkbox"/> 3:その他 ()	薬剤師が <input type="checkbox"/> 1:全ての無菌調剤を実施 <input type="checkbox"/> 2:一部の無菌調剤を実施 薬剤師が実施している割合 _____ % <input type="checkbox"/> 3:薬剤師は実施していない	件
(3) 無菌治療室での治療が必要な患者(白血病等)に投与される薬剤	採用[<input type="checkbox"/> あり、 <input type="checkbox"/> なし] 無菌製剤処理の <input type="checkbox"/> 対象としている <input type="checkbox"/> 対象としていない	<input type="checkbox"/> 1:薬剤部門 <input type="checkbox"/> 2:病棟 <input type="checkbox"/> 3:その他 ()	薬剤師が <input type="checkbox"/> 1:全ての無菌調剤を実施 <input type="checkbox"/> 2:一部の無菌調剤を実施 薬剤師が実施している割合 _____ % <input type="checkbox"/> 3:薬剤師は実施していない	件
(4) 放射性医薬品	採用[<input type="checkbox"/> あり、 <input type="checkbox"/> なし] 無菌製剤処理の <input type="checkbox"/> 対象としている <input type="checkbox"/> 対象としていない	<input type="checkbox"/> 1:薬剤部門 <input type="checkbox"/> 2:病棟 <input type="checkbox"/> 3:放射線科 <input type="checkbox"/> 4:その他 ()	薬剤師が <input type="checkbox"/> 1:全ての無菌調剤を実施 <input type="checkbox"/> 2:一部の無菌調剤を実施 薬剤師が実施している割合 _____ % <input type="checkbox"/> 3:薬剤師は実施していない	件
(5) 上記1~4以外の注射薬について <input type="checkbox"/> 無菌製剤処理を実施していない <input type="checkbox"/> 無菌製剤処理を実施している 対象とする成分を取り決めている場合 その成分名 _____		<input type="checkbox"/> 1:薬剤部門 <input type="checkbox"/> 2:病棟 <input type="checkbox"/> 3:その他 ()	薬剤師が <input type="checkbox"/> 1:全ての無菌調剤を実施 <input type="checkbox"/> 2:一部の無菌調剤を実施 薬剤師が実施している割合 _____ % <input type="checkbox"/> 3:薬剤師は実施していない	件
合 計 (無菌製剤全体で)			無菌製剤全体で、 薬剤師が実施している割合 _____ %	件

※(3)白血病、再生不良性貧血、骨髄異形成症候群等無菌室での治療が必要な患者に投与される薬剤

28 無菌製剤処理料などの算定件数

実施の有無および実施している場合は6月1ヵ月間の算定件数を記入してください

(1)無菌製剤処理料1(100点) ※閉塞式接続器具を使用した場合

1:算定している[6月1ヵ月の算定件数()件]
2:実施しているが、算定していない
3:実施していない

(2)無菌製剤処理料1(50点)

1:算定している[6月1ヵ月の算定件数()件]
2:実施しているが、算定していない
3:実施していない

(3)無菌製剤処理料2(40点)

1:算定している[6月1ヵ月の算定件数()件]
2:実施しているが、算定していない
3:実施していない

(4)抗悪性腫瘍剤処方管理加算(70点)

1:算定している[6月1ヵ月の算定件数()件]
 <算定している>場合、抗悪性腫瘍薬の説明文書は(複数回答可)
1:薬剤部が作成している, 2:診療科と薬剤部が協働で作成している,
3:診療科が作成し薬剤部がチェック, 4:薬剤部の関与なく診療科が作成]
2:実施しているが、算定していない
3:実施していない

(5)外来化学療法加算1(550点及び750点)

[1:算定している[6月1ヵ月の算定件数()件]
 <算定している>場合、患者への薬物療法の説明を薬剤師が
1:すべて実施している, 2:一部実施している, 3:実施していない]
2:実施しているが、算定していない
3:実施していない]

(6) 外来化学療法加算 2 (420点及び700点)
[<input type="checkbox"/> 1: 算定している [6月1ヵ月の算定件数()件] <算定している>場合、患者への薬物療法の説明を薬剤師が <input type="checkbox"/> 1: すべて実施している, <input type="checkbox"/> 2: 一部実施している, <input type="checkbox"/> 3: 実施していない <input type="checkbox"/> 2: 実施しているが、算定していない <input type="checkbox"/> 3: 実施していない]
(7) がん診療拠点病院加算
[<input type="checkbox"/> 1: 算定している [6月1ヵ月の算定件数()件] <input type="checkbox"/> 2: 算定していない(該当しない場合を含む)]

29 無菌調製・がん関連

(1) 安全キャビネットが施設内に [<input type="checkbox"/> 1: ある, <input type="checkbox"/> 2: ない] 安全キャビネットは薬剤部内に [()台]、薬剤部以外のサテライト等に [()台]
(2) 貴施設でがんに関する診療を行って [<input type="checkbox"/> 1: いる, <input type="checkbox"/> 2: いない]
(3) <診療を行っている>と回答された方にお尋ねします 【<いない>方は設問30へ】
1) 抗悪性腫瘍薬の調製は [<input type="checkbox"/> 1: 薬剤師, <input type="checkbox"/> 2: 医師又は看護師] (複数回答可) が実施している
2) 抗悪性腫瘍薬の調製を薬剤師が実施している場合 (複数回答可) <input type="checkbox"/> 1: ほぼ全ての調製に安全キャビネットを使用している, <input type="checkbox"/> 2: 一部の調製に安全キャビネットを使用している, <input type="checkbox"/> 3: 安全キャビネットを使用せずにクリーン・ベンチを使用している, <input type="checkbox"/> 4: 安全キャビネットを使用せずにオープンな環境下で調製している]
3) 抗悪性腫瘍剤の調製を医師または看護師が実施している場合 (複数回答可) <input type="checkbox"/> 1: ほぼ全ての調製に安全キャビネットを使用している, <input type="checkbox"/> 2: 一部の調製に安全キャビネットを使用している, <input type="checkbox"/> 3: 安全キャビネットを使用せずにクリーン・ベンチを使用している, <input type="checkbox"/> 4: 安全キャビネットを使用せずにオープンな環境下で調製している]
4) 貴施設にキャンサーボード (※) を設置して [<input type="checkbox"/> 1: いる, <input type="checkbox"/> 2: いない]
5) <キャンサーボードを設置している>方にお尋ねします ・キャンサーボードに薬剤師が参加 [<input type="checkbox"/> 1: している, <input type="checkbox"/> 2: していない]
※キャンサーボード：施設内に、個々のがん患者への治療の方針・決定するために、外科、化学療法、放射線、病理、緩和、精神腫瘍など多様な専門性を有する医師及び医療スタッフらで構成し協議を行う検討会をいう
6) 化学療法に係る委員会 (※) が [<input type="checkbox"/> 1: ある, <input type="checkbox"/> 2: ない]
7) <化学療法に係る委員会がある>方にお尋ねします ・その委員会に薬剤師が関与 [<input type="checkbox"/> 1: している, <input type="checkbox"/> 2: していない]
8) <その委員会に薬剤師が関与している>と回答された方にお尋ねします ・参加している薬剤師は [()人] で、 ・その委員会で薬剤師は [<input type="checkbox"/> 1: 委員長, <input type="checkbox"/> 2: 副委員長, <input type="checkbox"/> 3: 委員, <input type="checkbox"/> 4: 事務局, <input type="checkbox"/> 5: オブザーバー, <input type="checkbox"/> 6: その他 ()] を担っている (複数回答可)
※化学療法のレジメンの妥当性を評価して審査や承認する委員会のこと
9) 抗悪性腫瘍薬のレジメン登録体制を [<input type="checkbox"/> 1: とっている, <input type="checkbox"/> 2: とっていない]
10) <体制をとっている>と回答された方にお尋ねします ・その登録体制は [<input type="checkbox"/> 1: ほぼ完全に運用できている, <input type="checkbox"/> 2: 完全には運用できていない]
11) 登録レジメンに基づく処方監査は実施 [<input type="checkbox"/> 1: している, <input type="checkbox"/> 2: していない]
12) <処方監査を実施している>方にお尋ねします ・登録レジメンに基づく処方監査の割合は <input type="checkbox"/> 1: 90%以上, <input type="checkbox"/> 2: 89-50%, <input type="checkbox"/> 3: 49-10%, <input type="checkbox"/> 4: 10%未満] である ・処方監査の結果、処方変更となった件数 [6月1ヵ月 () 件]

VI. 治療薬物モニタリング(TDM)

30 TDM

(1) TDMは[<input type="checkbox"/> 1:施設内で実施, <input type="checkbox"/> 2:外注により実施, <input type="checkbox"/> 3:実施していない]
(2) <施設内で実施>と回答された方にお尋ねします 【<外注>及び<未実施>方は設問31へ】
1) TDMの測定は [<input type="checkbox"/> 1:薬剤部門, <input type="checkbox"/> 2:検査部門, <input type="checkbox"/> 3:病棟, <input type="checkbox"/> その他()]が実施
2) TDMの解析は [<input type="checkbox"/> 1:薬剤部門, <input type="checkbox"/> 2:検査部門, <input type="checkbox"/> 3:病棟, <input type="checkbox"/> その他()]が実施
3) TDM業務を実施している者は [<input type="checkbox"/> 1:薬剤師, <input type="checkbox"/> 2:臨床検査技師, <input type="checkbox"/> 3:医師, <input type="checkbox"/> その他()]
4) 特定薬剤治療管理料(470点及び235点)の6月1ヵ月の算定件数は()件
5) TDMを実施している薬物があれば該当する項目をチェックしてください(複数回答可) [<input type="checkbox"/> 1:抗HIV薬, <input type="checkbox"/> 2:ミコフェノール酸, <input type="checkbox"/> 3:イマチニブ, <input type="checkbox"/> 4:アセトアミノフェン, <input type="checkbox"/> 5:その他診療報酬の対象となっていない薬物()]
6) TDMにより処方変更を提案[<input type="checkbox"/> 1:している, <input type="checkbox"/> 2:していない]
7) <処方変更を提案している>と回答された方にお尋ねします
・ 6月1ヵ月間に処方変更を提案した件数は[()件]
・ そのうち、実際に処方変更になった件数は[()件] 提案により処方変更になった割合は[()%] (提案件数に対する割合)
・ 処方変更の提案により(複数回答可) [<input type="checkbox"/> 1:他の医薬品になったものがあり、その件数は6月1ヵ月間で[()件] <input type="checkbox"/> 2:用法用量が変更になったものがあり、その件数は6月1ヵ月間で[()件] <input type="checkbox"/> 3:投与中止になったものがあり、その件数は6月1ヵ月間で[()件]]

VII. 薬剤管理指導

31 薬剤管理指導の施設基準に係る届出

(1) 薬剤管理指導の施設基準に係る届を[<input type="checkbox"/> 1:出している, <input type="checkbox"/> 2:出していない]
(2) <届を出していない>と回答された方にお尋ねします 【<出している>方は設問32へ】
・ その理由は[<input type="checkbox"/> 1:施設基準を満たしていない, <input type="checkbox"/> 2:施設基準を満たしているが、(人手不足等のため)届け出していない, <input type="checkbox"/> 3:その他(具体的に以下の記入してください)]

32 薬剤管理指導の算定件数等

6月1ヵ月間の算定件数および患者人数を記入してください

(1) 薬剤管理指導 1 (430点)※ (医療保険)
[<input type="checkbox"/> 1:算定している[6月1ヵ月の算定件数()件, 患者人数()人] <input type="checkbox"/> 2:実施していない]
※救命救急入院料等を算定している患者に対して薬学的管理指導を行うこと
(2) 薬剤管理指導 2 (380点)※ (医療保険)
1) 薬剤管理指導 2 を [<input type="checkbox"/> 1:算定している[6月1ヵ月の算定件数()件, 患者人数()人] <input type="checkbox"/> 2:実施していない]
2) 現在、診療報酬上ハイリスク薬として認められている医薬品以外でハイリスク薬として安全管理を行っているものが[<input type="checkbox"/> 1:ある, <input type="checkbox"/> 2:ない]
3) <安全管理を行っているものがある>と回答された方にお尋ねします
・ その薬剤は[<input type="checkbox"/> 1:催眠鎮静薬, <input type="checkbox"/> 2:血液凝固阻止薬(注射剤), <input type="checkbox"/> 3:その他(具体的に医薬品名を以下に記入してください)]
※特に安全管理が必要な医薬品が投薬または注射されている患者に対して薬学的管理指導を行うこと (薬剤管理指導1に該当する場合を除く)

(3) 薬剤管理指導 3 (325点) ※ (医療保険)
[<input type="checkbox"/> 1: 算定している [6月1ヵ月の算定件数()件, 患者人数()人] <input type="checkbox"/> 2: 実施していない]
※薬剤管理指導 1 及び 2 の患者以外の患者に対して薬学的管理指導を行うこと
(4) 麻薬管理指導加算 (50点)
[<input type="checkbox"/> 1: 算定している [6月1ヵ月の算定件数()件, 患者人数()人] <input type="checkbox"/> 2: 実施していない]

33 薬剤管理指導料が包括評価されている病床(※)の患者に対する薬剤管理指導

薬剤管理指導料が包括されている患者に対して、薬剤管理指導を [<input type="checkbox"/> 1: 実施している [6月1ヵ月の算定件数()件, 患者人数()人] <input type="checkbox"/> 2: 実施していない, <input type="checkbox"/> 3: 包括されている患者がいない]
※薬剤管理指導料が包括評価されている病床: 特殊疾患入院医療管理料、小児入院医療管理料、回復期リハビリテーション病棟入院料、特殊疾患療養病棟入院料、緩和ケア病棟入院料、精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科療養病棟入院料、老人性認知症治療病棟入院料等を算定している病床を指します

34 退院時薬剤情報指導管理料の算定

6月1ヵ月間の算定件数を記入してください

(1) 退院時薬剤情報指導管理料 (90点)
[<input type="checkbox"/> 1: 算定している [6月1ヵ月の算定件数()件] <input type="checkbox"/> 2: 算定できない (算定していない)]
(2) 算定できないその理由は (複数回答可)
[<input type="checkbox"/> 1: 入院時の服用中の薬剤 (持参薬等) の確認を行っていない <input type="checkbox"/> 2: 退院時の情報提供・指導を行っていない <input type="checkbox"/> 3: 入院中に使用した主な薬剤等について、手帳に貼付するためのシールができない <input type="checkbox"/> 4: その他 ()]
* 退院時薬剤情報指導管理料: 入院時に服薬中の医薬品等について確認、入院中に使用した主な薬剤の名称、副作用の概要に関して手帳に記載した上で、退院時に患者又はその家族等に対して、退院後の薬剤の服用等に関する必要な指導を行うこと

35 薬剤管理指導料 医薬品安全性情報等管理体制加算 (50点)

[<input type="checkbox"/> 1: 算定している [6月1ヵ月の算定件数()件] <input type="checkbox"/> 2: 実施していない]

36 介護・在宅訪問・居宅における薬剤管理指導の算定

6月1ヵ月間の算定件数を記入してください

(1) 薬剤管理指導 (介護保険)
[<input type="checkbox"/> 1: 算定している [6月1ヵ月の算定件数()件, 患者人数()人] <input type="checkbox"/> 2: 実施していない]
(2) 在宅患者訪問薬剤管理指導 1 (550点) (医療保険)
[<input type="checkbox"/> 1: 算定している [6月1ヵ月の算定件数()件, 患者人数()人] ・ その中に麻薬管理指導加算 [<input type="checkbox"/> 1: あり()件 <input type="checkbox"/> 2: なし] <input type="checkbox"/> 2: 実施していない]
(3) 在宅患者訪問薬剤管理指導 2 (385点) (医療保険)
[<input type="checkbox"/> 1: 算定している [6月1ヵ月の算定件数()件, 患者人数()人] ・ その中に麻薬管理指導加算 [<input type="checkbox"/> 1: あり()件 <input type="checkbox"/> 2: なし] <input type="checkbox"/> 2: 実施していない]
(4) 居宅療養管理指導 (薬剤師が行う場合) (介護保険)
[<input type="checkbox"/> 1: 算定している [6月1ヵ月の算定件数()件, 患者人数()人] ・ その中に麻薬管理指導加算 [<input type="checkbox"/> 1: あり()件 <input type="checkbox"/> 2: なし] <input type="checkbox"/> 2: 実施していない]

VIII. 病棟における薬剤師

37 薬剤師が病棟に滞在している時間（薬剤部全体の合計）

薬剤部の薬剤師全員（非常勤を含む）を対象に、1週間あたり病棟で滞在した時間（時間外を含め実際に滞在した時間）を求め、1)～8)で分類して、該当する薬剤師数を記入してください

(※記入例) 薬剤師職員の14名のうち、
 ・調剤業務等に専従している（病棟には従事していない）薬剤師5人（常勤1人、非常勤4人）
 ・1日4時間週2日病棟に滞在する薬剤師3人（常勤2人、非常勤1人）
 ・1日4時間週5日病棟に滞在する薬剤師4人（常勤4人）
 ・1日8時間週5日病棟に滞在する薬剤師で、この週に時間外が2時間（合計42時間）の薬剤師が1名、時間外10時間（合計50時間）が1名の場合は、以下の右欄のように記入してください

1週間の病棟に滞在した時間（時間外含む） （6月の任意の1週間を対象に）	該当する薬剤師数	該当する薬剤師数 （※記入例）
1) 1週間、病棟に滞在していない（0時間）	人	5人
2) 1週間に病棟に滞在しているのは 『8時間未満』（時間外を含む）	人	人
3) 1週間に病棟に滞在しているのは 『8時間～16時間未満』（時間外を含む）	人	3人
4) 1週間に病棟に滞在しているのは 『16時間～24時間未満』（時間外を含む）	人	4人
5) 1週間に病棟に滞在しているのは 『24時間～32時間未満』（時間外を含む）	人	人
6) 1週間に病棟に滞在しているのは 『32時間～40時間未満』（時間外を含む）	人	人
7) 1週間に病棟に滞在しているのは 『40時間～48時間未満』（時間外を含む）	人	1人
8) 1週間に病棟に滞在しているのは 『48時間以上』（時間外を含む）	人	1人
薬剤部門の薬剤師数（非常勤を含む） （設問11(1)と同じにしてください）	合計 人	合計 14人
薬剤部全体の合計（病棟滞在時間）	時間/週	196 時間/週

病棟に関する調査（その1）基礎数値・薬剤師の業務

全病棟数（ ）病棟（設問10(3)と同じにしてください）（□:15病棟を超える→別紙あり）

(1)～(7)まではその病棟に従事している薬剤師がいない病棟についても記入してください。

(1): 病棟番号(同じ病棟はその1とその2で同じ番号でお願いいたします)	1	2	3
(2): 診療科:この病棟に含まれる主な診療科を2つまで選び、以下の表1より該当する診療科の番号を(2)に、記入してください			
(3): 病床数:この病棟の病床数を記入してください	床	床	床
(4): 入院基本料:この病棟の入院基本料を右頁下の表2より選び、番号を記入してください			
(5): この病棟において発生した平成23年6月1ヵ月間の総インシデント数 (6月1ヵ月合計)	件	件	件
(6): (5)で発生したインシデントのうち、薬剤に関するインシデント数 (6月1ヵ月合計)	件	件	件
(7): その病棟に従事している薬剤師はいますか	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
(8): 薬剤師数(常勤): この病棟に従事している常勤薬剤師数を記入してください	人	人	人
(9): 薬剤師数(非常勤:在籍数): この病棟に従事している非常勤薬剤師(在籍数)を記入してください	人	人	人
(10): この病棟に従事している薬剤師(非常勤を含む)が1週間に病棟に滞在した時間数を求め、薬剤部全体を合計した時間数 (前頁設問37を参考に記入してください)	時間/週	時間/週	時間/週
以下(11)～(26)について、薬剤師が実施しているものは、〈はい〉にチェックを付けてください			
(11): 薬物療法プロトコルについて提案、医師と協働で作成、協働で進行管理	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
(12): 患者の状態に応じた積極的な処方の提案	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
(13): 患者の状態観察に基づく薬効・副作用の確認と結果の医師への伝達	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
(14): 薬物療法の経過確認及び同一処方継続可否の提案	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
(15): 持参薬の確認・評価とそれを考慮した服用計画の提案	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
(16): 抗がん剤等の無菌調製 (※不要:対象となる患者がいない場合)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 不要
(17): 保険薬局への情報提供(退院時共同指導も含む)	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
(18): 医師の指示に基づいた薬剤師によるTDMオーダー	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
(19): 患者に対する服薬指導・服薬支援・薬歴管理	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
(20): 患者状態の把握、服薬指導等を通じた薬学的管理	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
(21): 医薬品の有効性・安全性情報の収集、管理及び提供	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
(22): 他の医療スタッフへの助言や相談への応需	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
(23): 注射薬の投与準備(非無菌調製)	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
(24): 点滴ライン等のルート管理	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
(25): 医薬品管理業務(病棟配置薬の管理等)	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
(26): 配薬(患者に薬を配る機会を通じた状況把握)	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい

表1: 診療科

1 救急部・科	2 内科	3 精神科	4 神経科	5 神経内科
6 呼吸器科	7 消化器科	8 循環器科	9 小児科	10 外科
11 整形外科	12 形成外科	13 脳神経外科	14 呼吸器外科	15 心臓血管外科
16 小児外科	17 皮膚科	18 泌尿器科	19 産婦人科	20 産科
21 婦人科	22 眼科	23 耳鼻咽喉科	24 放射線科	25 麻酔科
26 心療内科	27 アレルギー科	28 リウマチ科	29 リハビリテーション科	30 歯科
31 その他				

※平成23年6月1ヵ月を対象に〔(10)は任意の1週間を対象に〕病棟毎に記入してください。
 ※15病棟を超える場合には、この用紙（その1）と次頁（その2）をコピーしてお使いください。

4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
床	床	床	床	床	床	床	床	床	床	床	床
件	件	件	件	件	件	件	件	件	件	件	件
件	件	件	件	件	件	件	件	件	件	件	件
<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
時間/週	時間/週	時間/週	時間/週	時間/週	時間/週	時間/週	時間/週	時間/週	時間/週	時間/週	時間/週
<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
<input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 不要
<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい

表2：入院基本料

入院基本料	番号	入院基本料	番号
7対1	7	18対1	18
10対1	10	20対1	20
13対1	13	その他	9
15対1	15		

病棟に関する調査（その2）薬剤師の業務

(1): 病棟番号(病棟はその1とその2で同じ病棟番号でお願いいたします)	1	2	3
以下(27)～(47)について、薬剤師が実施しているものは、〈はい〉にチェックを付けてください			
(27): 薬剤師が、添付文書の使用上の注意事項などを考慮し、副作用予測又は回避に必要なフィジカルアセスメントを実施している	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
(28): 慢性期に移行し、症状が安定している患者について、検査データ、副作用症状の有無等薬物療法中の患者情報を踏まえ、チーム医療の中で薬剤師が過去の処方歴を基に処方している	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
(29): 入院患者の検査データ、バイタルサイン、自覚症状など薬物療法中の患者情報を踏まえ、チーム医療の中で薬剤師が苦痛等の症状改善のための臨時処方をしている	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
(30): チーム医療の中で薬剤師が、医師が指定した慢性期の患者の、定期処方薬が切れた時などについてD ₀ 処方をしている	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
(31): チーム医療の中で薬剤師が、入院患者の処方スケジュールを確認し、定時処方切れなどの投与日数の調整のための臨時処方をしている	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
(32): 薬剤師が、処方薬の剤形(散薬・錠剤・一包化等)を変更している	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
(33): 医師からの処方に関する問い合わせに対して、薬剤師が適切な処方提案をしている	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
(34): 薬剤師が病棟にて、処方せんにより混合調製した点滴薬剤等のセッティングをしている	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
(35): 薬剤師が注射剤の投与直後から患者の副作用症状、バイタルサイン等を経過観察している	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
(36): 薬剤師が特定薬剤治療管理料で決められている薬剤(抗菌薬・ジゴキシン・抗てんかん剤等)の血中濃度の測定をオーダーしている	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
(37): 薬剤師が薬物療法中の状態を定期的にモニタリングし、処方変更、投与量の変更、投薬・注射の中止を提案している	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
(38): 薬剤師が注射薬配合変化を防いだり投与速度の管理を効率的に行うため注射ルート管理を行っている	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
(39): 患者に処方された内服薬について、必要な患者に対して薬剤師が施用ごとに配薬を行い飲み忘れ、飲み間違いを防止しコンプライアンスを高めている	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
(40): 添付文書に検査することが記載されている医薬品について、薬剤師が検査オーダーしている	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
(41): 薬剤師が必要性を判断しTDMのオーダーしている	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
(42): 薬剤師が、治療法決定後のインフォームドコンセントに同席し治療に使用する薬の作用、副作用について患者に説明している	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
(43): 患者に対する治療が決定した後、薬剤師が制吐剤・ステロイドなどの副作用抑制剤の選択や投与スケジュールを医師に提案している (※不要:対象となる患者がいない場合)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 不要
(44): 薬剤師が褥瘡の創を観察し、病態を把握するとともに創面の水分量を測定し、創の病態に適した基剤を考慮した外用薬を選択(処方)している	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
(45): 薬剤師が個々の患者に対して、抗菌薬の選択・投与量コンサルト等の処方設計を行っている	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
(46): 薬剤師がすべての患者の持参薬をチェックし、医師の診断結果および検査値等をふまえて患者の病態に適した入院中の服薬計画書の作成を行っている	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
(47): 従来は、医師が行っていた業務について、薬剤師が薬学的知識に基づいて直接行っている業務があればチェックして、以下に病棟名とその内容を以下に記入してください。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
(47) 病棟番号とその内容			

41 薬剤師のカンファレンスへの参加

(1) 薬剤師がカンファレンスに参加[<input type="checkbox"/> 1:している, <input type="checkbox"/> 2:していない]
(2) <カンファレンスに参加している>方にお尋ねします
・参加している診療科(科目)数[()科で6月1ヵ月間にのべ[約()回]

42 薬剤師が医師の回診に同行

(1) 薬剤師が医師の回診に同行[<input type="checkbox"/> 1:している, <input type="checkbox"/> 2:していない]
(2) <回診に同行している>方にお尋ねします
・同行している診療科(科目)数[()科で6月1ヵ月間にのべ[約()回]

43 病棟における処方変更・副作用回避

(1) 6月1ヵ月間に病棟において処方変更の提案を[<input type="checkbox"/> 1:した, <input type="checkbox"/> 2:しなかった]
(2) <処方変更の提案をした>と回答された方にお尋ねします
1) 処方変更を提案した件数は[()件(6月合計)]
2) その提案により処方変更となった件数は[()件(6月合計)]で 変更になった割合は[()%]である
3) また、処方変更した結果、(複数回答可) [<input type="checkbox"/> 1:副作用・相互作用を未然に防止したものがあり、その件数は1ヵ月で()件, <input type="checkbox"/> 2:既に発現した副作用・相互作用が軽減したものがあり、その件数は1ヵ月で()件]
(3) 薬剤師が副作用モニタリングを行い副作用を発見[<input type="checkbox"/> 1:した, <input type="checkbox"/> 2:していない]
(4) <副作用を発見した>と回答された方にお尋ねします
・発見した副作用の件数は6月1ヵ月で()件

44 薬剤師からみた病棟に薬剤師が滞在・配置されるメリット

薬剤師が病棟に滞在・配置されるメリットについて(滞在・配置されていない場合を含め※) あてはまるすべての番号にチェックを付けてください(複数回答可)
<input type="checkbox"/> 1: 薬剤師が回診・カンファレンスに同行し、またベットサイドでバイタルサイン等の患者状況が把握できるので、薬による副作用の情報が速やかに把握できるようになる
<input type="checkbox"/> 2: 医師の処方発行段階で関与できるので薬物療法の質の向上につながる
<input type="checkbox"/> 3: 患者の状態(検査値等を含む)・薬剤指示の変更について、リアルタイムに把握できる
<input type="checkbox"/> 4: 持参薬・服用薬の確認を速やかに行うことで薬学的管理による患者のリスク軽減・回避が可能となる
<input type="checkbox"/> 5: 病棟にて注射剤の混合調製を実施するため処方追加や変更迅速対応が可能となる
<input type="checkbox"/> 6: 病棟配置薬や処方薬剤の一元管理ができるため、薬剤取扱上の事故防止に役立つ
<input type="checkbox"/> 7: 薬に関する医師や看護師の問い合わせに薬剤師が速やかに回答できるため薬物療法の質の向上および信頼関係の構築につながる
<input type="checkbox"/> 8: その他 ()
<input type="checkbox"/> 9: 薬剤師の病棟業務によるメリットはない
※実際には薬剤師が病棟に滞在・配置されていない場合においても、薬剤師の視点で仮に薬剤師が病棟に滞在・配置された場合を想定し、そのメリットについてお答えください

45 医師・看護師・患者からみた病棟に薬剤師が滞在・配置されるメリット

差し支えない範囲で、医師・看護師・患者よりコメントを聴取して記入してください
(1) 医師からみた病棟に薬剤師が滞在・配置されるメリット
薬剤師が病棟に滞在・配置されるメリットについて(滞在・配置されていない場合を含め※) 差し支えない範囲で、医師よりコメントを聴取して、 あてはまるすべての番号にチェックを付けてください(複数回答可)
<input type="checkbox"/> 1: 薬剤師が回診・カンファレンスに同行し、またベットサイドでバイタルサイン等の患者状況が把握できるので、薬による副作用の情報が速やかに把握できるようになる
<input type="checkbox"/> 2: 医師の処方発行段階で関与できるので薬物療法の質の向上につながる
<input type="checkbox"/> 3: 患者の状態(検査値等を含む)・薬剤指示の変更について、リアルタイムに把握できる
<input type="checkbox"/> 4: 持参薬・服用薬の確認を速やかに行うことで薬学的管理による患者のリスク軽減・回避が可能となる
<input type="checkbox"/> 5: 病棟にて注射剤の混合調製を実施するため処方追加や変更迅速対応が可能となる
<input type="checkbox"/> 6: 病棟配置薬や処方薬剤の一元管理ができるため、薬剤取扱上の事故防止に役立つ
<input type="checkbox"/> 7: 薬に関する医師や看護師の問い合わせに薬剤師が速やかに回答できるため薬物療法の質の向上および信頼関係の構築につながる
<input type="checkbox"/> 8: その他 ()
<input type="checkbox"/> 9: 薬剤師の病棟業務によるメリットはない
※実際には薬剤師が病棟に滞在・配置されていない場合においても、仮に薬剤師が病棟に滞在・配置された場合を想定し、そのメリットについてお答えください

(2) 看護師からみた病棟に薬剤師が滞在・配置されるメリット
薬剤師が病棟に滞在・配置されるメリットについて(滞在・配置されていない場合を含め※) 差支えない範囲で、看護師よりコメントを聴取して、あてはまるすべての番号にチェックを付けてください(複数回答可)
<input type="checkbox"/> 1: 薬剤師が回診・カンファレンスに同行し、またベットサイドでバイタルサイン等の患者状況が把握できるので、薬による副作用の情報が速やかに把握できるようになる <input type="checkbox"/> 2: 医師の処方発行段階で関与できるので薬物療法の質の向上につながる <input type="checkbox"/> 3: 患者の状態(検査値等を含む)・薬剤指示の変更について、リアルタイムに把握できる <input type="checkbox"/> 4: 持参薬・服用薬の確認を速やかに行うことで薬学的管理による患者のリスク軽減・回避が可能となる <input type="checkbox"/> 5: 病棟にて注射剤の混合調製を実施するため処方追加や変更迅速対応が可能となる <input type="checkbox"/> 6: 病棟配置薬や処方薬剤の一元管理ができるため、薬剤取扱上の事故防止に役立つ <input type="checkbox"/> 7: 薬に関する医師や看護師の問い合わせに薬剤師が速やかに回答できるため薬物療法の質の向上および信頼関係の構築につながる <input type="checkbox"/> 8: その他 () <input type="checkbox"/> 9: 薬剤師の病棟業務によるメリットはない
※実際には薬剤師が病棟に滞在・配置されていない場合においても、仮に薬剤師が病棟に滞在・配置された場合を想定し、そのメリットについてお答えください
(3) 患者からみた病棟に薬剤師が滞在・配置されるメリット
薬剤師が病棟に滞在・配置されるメリットについて(滞在・配置されていない場合を含め※) 差支えない範囲で、患者さんよりコメントを聴取して、あてはまるすべての番号にチェックを付けてください(複数回答可)
<input type="checkbox"/> 1: 薬剤師が回診・カンファレンスに同行し、またベットサイドでバイタルサイン等の患者状況が把握できるので、薬による副作用の情報が速やかに把握できるようになる <input type="checkbox"/> 2: 医師の処方発行段階で関与できるので薬物療法の質の向上につながる <input type="checkbox"/> 3: 患者の状態(検査値等を含む)・薬剤指示の変更について、リアルタイムに把握できる <input type="checkbox"/> 4: 持参薬・服用薬の確認を速やかに行うことで薬学的管理による患者のリスク軽減・回避が可能となる <input type="checkbox"/> 5: 病棟にて注射剤の混合調製を実施するため処方追加や変更迅速対応が可能となる <input type="checkbox"/> 6: 病棟配置薬や処方薬剤の一元管理ができるため、薬剤取扱上の事故防止に役立つ <input type="checkbox"/> 7: 薬に関する医師や看護師の問い合わせに薬剤師が速やかに回答できるため薬物療法の質の向上および信頼関係の構築につながる <input type="checkbox"/> 8: その他 () <input type="checkbox"/> 9: 薬剤師の病棟業務によるメリットはない
※実際には薬剤師が病棟に滞在・配置されていない場合においても、仮に薬剤師が病棟に滞在・配置された場合を想定し、そのメリットについてお答えください

IX. 手術室、ICU等における薬剤師

46 手術室(手術関連業務)

(1) 薬剤師は手術関連業務に関与[<input type="checkbox"/> 1: している, <input type="checkbox"/> 2: していない]
(2) <関与している>と回答された方にお尋ねします
1) その関与の割合(手術関連業務に従事している薬剤師の勤務時間の合計※)は [<input type="checkbox"/> 1: 専従(手術関連業務に1日平均8割以上従事), <input type="checkbox"/> 2: 専任(1日平均5割以上8割未満従事), <input type="checkbox"/> 3: 兼務(手術関連業務に従事しているのは1日平均5割未満)]
※複数の薬剤師が交代して達成する場合も含みます
2) 薬剤師が行っている手術関連業務の内容についてあてはまるすべての番号にチェックを付けてください(複数回答可)
[<input type="checkbox"/> 1: 手術室で使用する薬の処方の提案, <input type="checkbox"/> 2: 注射薬の用法用量、相互作用についての監査, <input type="checkbox"/> 3: 麻薬・向精神薬・筋弛緩薬の管理, <input type="checkbox"/> 4: 麻酔薬(液・ガス)管理, <input type="checkbox"/> 5: 医療材料管理, <input type="checkbox"/> 6: 注射ルート管理, <input type="checkbox"/> 7: 薬剤のミキシングやシリンジ充填, <input type="checkbox"/> 8: 回診やカンファレンスへの参加を通じた患者情報の共有や提供, <input type="checkbox"/> 9: 投与量や投与速度の算出, <input type="checkbox"/> 10: 麻酔チャート・術後感染予防薬の処方監査, <input type="checkbox"/> 11: 使用薬の確認・照合, <input type="checkbox"/> 12: 医薬品カート等による医薬品のセット管理, <input type="checkbox"/> 13: その他(以下に具体的に記入してください)]

(3)〈関与していない〉と回答された方にお尋ねします
・薬剤師が関与していない理由についてあてはまるすべての番号にチェックを付けてください(複数回答可)
[<input type="checkbox"/> 1: 薬剤師が今後実施するよう検討中のため, <input type="checkbox"/> 2: 業務量に見合った薬剤師数が配置されていないため, <input type="checkbox"/> 3: 他の職種が実施しており、薬剤師による実施の要請がないため, <input type="checkbox"/> 4: 診療報酬において評価されていないため, <input type="checkbox"/> 5: その他(以下に具体的に記入してください)]

47 ICUまたはHCU(ICU等)

(1) 薬剤師はICU等関連業務に関与[<input type="checkbox"/> 1: している, <input type="checkbox"/> 2: していない]
(2)〈関与している〉と回答された方にお尋ねします
1) その関与の割合(ICU等関連業務に従事している薬剤師の勤務時間の合計※)は [<input type="checkbox"/> 1: 専従(ICU等関連業務に1日平均8割以上従事), <input type="checkbox"/> 2: 専任(1日平均5割以上8割未満従事), <input type="checkbox"/> 3: 兼務(ICU等関連業務に従事しているのは1日平均5割未満)]
※複数の薬剤師が交代して達成する場合も含まれます
2) 薬剤師が行っているICU等関連業務の内容についてあてはまるすべての番号にチェックを付けてください(複数回答可)
[<input type="checkbox"/> 1: ICU等で使用する薬の処方の提案, <input type="checkbox"/> 2: 注射薬の用法用量、相互作用についての監査, <input type="checkbox"/> 3: 麻薬・向精神薬・筋弛緩薬の管理, <input type="checkbox"/> 4: 麻酔薬(液・ガス)管理, <input type="checkbox"/> 5: 医療材料管理, <input type="checkbox"/> 6: 注射ルート管理, <input type="checkbox"/> 7: 薬剤のミキシングやシリンジ充填, <input type="checkbox"/> 8: 回診やカンファレンスへの参加を通じた患者情報の共有や提供, <input type="checkbox"/> 9: 投与量や投与速度の算出, <input type="checkbox"/> 10: 麻酔チャート・術後感染予防薬の処方監査, <input type="checkbox"/> 11: 使用薬の確認・照合, <input type="checkbox"/> 12: 医薬品カート等による医薬品のセット管理, <input type="checkbox"/> 13: その他()]
(3)〈関与していない〉と回答された方にお尋ねします
・薬剤師が関与していない理由についてあてはまるすべての番号にチェックを付けてください(複数回答可)
[<input type="checkbox"/> 1: 薬剤師が今後実施するよう検討中のため, <input type="checkbox"/> 2: 業務量に見合った薬剤師数が配置されていないため, <input type="checkbox"/> 3: 他の職種が実施しており、薬剤師による実施の要請がないため, <input type="checkbox"/> 4: 診療報酬において評価されていないため, <input type="checkbox"/> 5: その他()]

X. 薬剤師が行っている持参薬管理・地域連携・患者支援

48 持参薬への関与

(1) 入院患者が持参した薬について [<input type="checkbox"/> 1: ほぼ利用している, <input type="checkbox"/> 2: 半分程度利用している, <input type="checkbox"/> 3: 一部利用している, <input type="checkbox"/> 4: ほとんど利用していない(全く利用していない場合を含む)]
(2) 持参薬の確認は(複数回答可) [<input type="checkbox"/> 1: 薬剤師がすべて確認, <input type="checkbox"/> 2: 医師と薬剤師が共同で確認, <input type="checkbox"/> 3: 薬剤師と看護師が共同で確認, <input type="checkbox"/> 4: 医師またはその指示を受けた看護師で確認, <input type="checkbox"/> 5: その他(具体的に以下に記入してください)]
(3) 持参薬の確認を行った件数[()件(6月合計)]で 6月の入院患者に対する持参薬の確認を行った割合は[()%]
(4) 持参薬を管理しているのは(複数回答可) [<input type="checkbox"/> 1: 患者本人, <input type="checkbox"/> 2: 病棟の薬剤師, <input type="checkbox"/> 3: 薬剤部の薬剤師, <input type="checkbox"/> 4: 医師又はその指示を受けた看護師, <input type="checkbox"/> 5: その他(具体的に以下に記入してください)]

(5) 持参薬の確認後の対応について該当する番号にチェックを付けてください(複数回答可)
1: 持参薬確認に基づく情報を薬剤部にいる薬剤師に情報提供している
2: 持参薬確認に基づく情報をカンファレンスや回診等で他の医療スタッフに情報提供している
3: 入院中の手術・検査・治療に対する持参薬の影響(相互作用、重複等を含む)などを考慮した上で、医師に対して、患者の病態に適した処方提案を行っている
4: 持参薬を再分包している(その割合は[1: ほぼ全部, 2: 半分程度, 3: 一部])
5: その他(具体的に以下に記入してください)

49 算定件数(介護・地域連携等)

6月1ヵ月間の算定件数を記入してください

(1) 介護支援連携指導料(300点)
1: 算定している[6月1ヵ月の算定件数()件, 患者人数()人]
 ・算定している場合薬剤部が[ほぼ関与している, 一部関与している, 関与していない]
2: 実施していない

(2) 地域連携退院時共同指導料2
 (300点及び医師参加300点加算、3職種以上参加2000点加算を含む)
1: 算定している[6月1ヵ月の算定件数()件, 患者人数()人]
 ・算定している場合薬剤部が[ほぼ関与している, 一部関与している, 関与していない]
2: 実施していない

50 地域連携

地域連携について該当する項目にチェックを付けてください(複数回答可)
1: 保険薬局に患者情報を提供している,
2: 保険薬局に新規採用薬などの薬局調剤に必要な情報を提供している,
3: 医師に保険薬局からの後発医薬品の処方変更情報を提供している,
4: その他()]

51 理解力や身体機能低下のある患者への服薬支援(※)

(1) 理解力や身体機能低下のある患者への服薬支援を実施[1: している, 2: していない]
 (2) <実施している>と回答された方にお尋ねします
 その内容は(複数回答可)
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,
2: 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形の選択、嚥下補助剤の使用等により、障害の度合いに応じた服薬支援を行っている,
3: 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]
 ※説明資料の工夫、錠剤の粉碎、脱カプセル、簡易懸濁法などの工夫のこと

52 内服薬の服用困難患者への関与

(1) 内服薬(錠剤やカプセル剤など)の服用困難患者に関与[1: している, 2: していない]
 (2) <関与している>と回答された方にお尋ねします
 その内容は(複数回答可)
1: 粉碎法(※)による調製を行っている, 2: 簡易懸濁法(※)による調製を行っている,
3: その他の関与()
 ※粉碎法: 錠剤等を粉碎や脱カプセルして、チューブ等から投与すること
 ※簡易懸濁法: 錠剤やカプセルをそのまま温湯に入れ崩壊懸濁させ、チューブ等から投与すること

XI. 薬剤師の（病院横断的な）チーム医療への関わり

53 チーム医療への関与

チーム医療の有無、薬剤師の関与・人数等について記入してください						
	施設に 該当するチームが	関与している 薬剤師が	チームの 薬剤師の 人数は	うち専従の 薬剤師が	うち専任の 薬剤師が	該当する場合 チェックして ください
(1) 感染制御チーム	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	人	(再掲) 人	(再掲) 人	
(2) NST（栄養サポートチーム）	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	人	(再掲) 人	(再掲) 人	
(3) 緩和ケアチーム	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	人	(再掲) 人	(再掲) 人	<input type="checkbox"/> 緩和ケア 病棟・病床 がない
(4) 糖尿病（チーム）療養指導	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	人	(再掲) 人	(再掲) 人	<input type="checkbox"/> 糖尿病疾患 の治療施設で はない
(5) 褥瘡対策チーム	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	人	(再掲) 人	(再掲) 人	
(6) 周術期管理チーム	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	人	(再掲) 人	(再掲) 人	<input type="checkbox"/> 手術室・ ICUがない
(7) 呼吸サポートチーム	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	人	(再掲) 人	(再掲) 人	
(8) 口腔ケアチーム	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	人	(再掲) 人	(再掲) 人	
(9) 摂食嚥下チーム	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	人	(再掲) 人	(再掲) 人	

※上記表の記入にあたり

専従：上記業務に1日平均8割以上従事していること

専任：上記業務の担当であり、1日平均5割以上8割未満上記業務に従事していること

（専従・専任ともに、複数名の薬剤師で、達成する場合も可能とします）

を目安とし、自施設の運用状況に応じて、該当する項目にチェックを付けてください

54 算定件数等（チーム医療等）

6月1ヵ月間の算定件数を記入してください
(1) 感染防止対策加算(100点)
[<input type="checkbox"/> 1: 算定している[6月1ヵ月の算定件数()件] <input type="checkbox"/> 2: 算定していない(算定できない場合を含む)]
(2) 栄養管理実施加算(12点)
[<input type="checkbox"/> 1: 算定している[6月1ヵ月の算定件数()件] <input type="checkbox"/> 2: 算定していない(算定できない場合を含む)]
(3) 栄養サポートチーム加算(200点)
[<input type="checkbox"/> 1: 算定している[6月1ヵ月の算定件数()件] <input type="checkbox"/> 2: 算定していない(算定できない場合を含む)]
(4) 緩和ケア診療加算(300点)
[<input type="checkbox"/> 1: 算定している[6月1ヵ月の算定件数()件] <input type="checkbox"/> 2: 算定していない(算定できない場合を含む)]
(5) 褥瘡患者管理加算(20点)
[<input type="checkbox"/> 1: 算定している[6月1ヵ月の算定件数()件] <input type="checkbox"/> 2: 算定していない(算定できない場合を含む)]
(6) 褥瘡対策の基準
入院基本料の褥瘡対策の基準を [<input type="checkbox"/> 1: 満たしている, <input type="checkbox"/> 2: 満たしていない]

55 チーム医療(その他)

(1) 院内感染対策委員会が[□1:ある, □2:ない]
(2) <院内感染対策委員会がある>方にお尋ねします ・その委員会に薬剤師が参加[□1:している, □2:していない]
(3) 日本静脈経腸栄養学会・病態栄養学会認定NST稼動施設[□1:である, □2:ではない]
(4) 糖尿病療養指導士の薬剤師が[□1:いる, □2:いない]
(5) <糖尿病療養指導士の薬剤師がいる>方にお尋ねします ・その薬剤師は (複数回答可) [□1:教育入院に携わっている, □2:外来患者の療養指導を行っている]

56 各種の集団指導への関与

(1) 貴施設に糖尿病教室が[□1:ある, □2:ない(対象となる患者がいない場合を含む)]
(2) <糖尿病教室がある>方にお尋ねします ・その教室に薬剤師が関与(参加)[□1:している, □2:していない]
(3) 貴施設に腎臓病教室が[□1:ある, □2:ない(対象となる患者がいない場合を含む)]
(4) <腎臓病教室がある>方にお尋ねします ・その教室に薬剤師が関与(参加)[□1:している, □2:していない]
(5) 貴施設に精神科で行われているSST(集団指導)が [□1:ある, □2:ない(対象となる患者がいない場合を含む)]
(6) <SST(集団指導)がある>方にお尋ねします ・そのSSTに薬剤師が関与(参加)[□1:している, □2:していない]

57 禁煙指導(※)

(1) ニコチン依存症管理料について6月1ヵ月間の算定件数を記入してください [□1:算定している[6月1ヵ月の算定件数()件] □2:算定していない(対象となる患者がいない場合を含む)]
(2) <算定している>方にお尋ねします ・その指導に薬剤師が関与(参加)[□1:している, □2:していない]
※禁煙に関する総合的指導及び治療管理を行うこと

X II. 医薬品情報管理・医薬品等管理・治験

58 医薬品情報管理室

(1) 医薬情報管理室の薬剤師は兼務の人を含め[合計()人]で、 常時在室している薬剤師は[平均()人]
(2) 医薬情報管理室に専従(日平均8割以上従事)の薬剤師が()人で、 専任(日平均5割以上8割未満従事)の薬剤師が()人
※専従: 医薬品情報管理室での業務に1日平均8割以上従事していること 専任: 医薬品情報管理室の担当であり、1日平均5割以上8割未満従事していることを目安とし、 自施設の運用状況に応じて、該当する項目に人数を記入してください

59 医薬品情報の収集・提供

(1) 収集・蓄積している情報は(複数回答可) [□1:副作用, □2:相互作用, □3:適応外使用, □4:配合変化, □5:開封後の安定性, □6:フィルターの透過性, □7:その他(具体的に)]
(2) 後発医薬品について収集・評価している情報は(複数回答可) [□1:外観, □2:商品名, □3:安定性試験, □4:溶出性試験, □5:薬力学的同等性試験, □6:生物学的同等性試験, □7:薬価]
(3) 医薬品情報の提供先は(複数回答可) [□1:医師, □2:看護師, □3:医療従事者(医師・看護師を除く), □4:事務職員, □5:患者]
(4) 院内への医薬品情報の伝達(提供)方法は(複数回答可) [□1:電子媒体と紙媒体を併用 □2:すべて電子媒体, □3:すべて紙媒体 □4:その他の方法()]

60 薬事委員会

(1) 薬事委員会の開催頻度は[年()回]である
(2) 薬剤師は薬事委員会で [□1:委員長, □2:副委員長, □3:委員, □4:事務局, □5:その他()]を担っている

61 医薬品の採用

医薬品の採用にあたり(該当する番号にチェックを付けてください)
(1) 採用基準を [□1:定めている, □2:定めていない]
(2) 削除基準を [□1:定めている, □2:定めていない]
(3) 数値(品目数または金額)の目標や目安を [□1:定めている, □2:定めていない]
(4) 医薬品の採用にあたりその他(具体的に)

62 後発医薬品の採用状況

(1)後発医薬品使用体制加算(30点)の算定				
[□1:算定している[6月1カ月の算定件数()件] □2:算定していない(算定できない場合を含む)]				
(2)採用品目数				
平成23年6月現在の採用医薬品・後発医薬品の品目数を記入してください				
	内服	外用	注射	合計
(A)採用医薬品 (品目数)	(A) 品目	(A) 品目	(A) 品目	(A) 品目
(B)後発医薬品 (品目数)	(B) 品目	(B) 品目	(B) 品目	(B) 品目
後発医薬品 採用割合 (%)	(A)÷(B)×100 %	(A)÷(B)×100 %	(A)÷(B)×100 %	(A)÷(B)×100 %

63 医薬品安全管理責任者・「医薬品の安全使用のための業務に関する手順書」

(1) 医薬品安全管理責任者(※)は薬剤師[□1:である, □2:ではない]
(2) <薬剤師である>と回答された方にお尋ねします ・ 医薬品安全管理責任者として [□1:専従(※)している, □2:専任している, □3:専従・専任ではない]
(3) <薬剤師ではない>と回答された方にお尋ねします ・ 医薬品安全管理責任者は [□1:医師, □2:看護師, □3:その他()]である
※医薬品安全管理責任者:病院等管理者の指示のもと医薬品の安全使用のための業務を行う責任者のこと ※専従:医薬品安全管理責任者の業務に1日平均8割以上従事していること 専任:医薬品安全管理責任者の業務に1日平均5割以上8割未満従事していること を目安として記入してください
(4) 「医薬品の安全使用のための業務に関する手順書」の記載内容は(複数回答可) [□1:医療機関で用いる医薬品の採用・購入に関する事項, □2:医薬品の管理に関する事項, □3:患者に対する医薬品の投薬指示から調剤までに関する事項, □4:患者に対する与薬や服薬指導に関する事項, □5:医薬品の安全使用に係る情報の取り扱い, □6:他施設との連携に関する事項]
(5) その手順書の見直しを実施[□1:した, □2:していない]
(6) <見直しを実施した>方にお尋ねします ・ その回数は[□1:1~2回, □2:3~4回, □3:5回以上]である
(7) その手順書に基づいて業務が実施されているかどうか[□1:定期的に確認している, □2:定期的ではないが、確認はしている, □3:全く確認していない]
(8) 医薬品の安全使用のために必要となる情報の収集 その他医薬品の安全確保を目的とした改善のための方策を実施[□1:した, □2:していない]
(9) <実施した>方にお尋ねします [具体的な内容を以下に記入してください]
(10) 貴施設の従業者に対する研修を実施[□1:した, □2:していない]
(11) <実施した>と回答された方にお尋ねします ・ どのような研修を実施していますか(複数回答可) [□1:医薬品の有効性・安全性に関する情報、使用方法に関する事項, □2:医薬品の業務手順書に関する事項, □3:医薬品による副作用が発生した場合の対応に関する事項]

64 特定生物由来製品(※)

(1) 特定生物由来製品(※)の記録・保管に薬剤部が [□1:一部又はすべての製品に参与している, □2:全く参与していない(輸血部等他部門で記録を作成し保管している)]
(2) <参与している>と回答された方にお尋ねします 1) 参与しているのは特定生物由来製品の[□1:すべての製品, □2:一部の製品]を対象 2) 参与している内容は(複数回答可) [□1:薬剤部で記録を作成し保管している, □2:薬剤部で記録を作成しているが、記録の保管は他部門で行っている, □3:記録は他部門で作成しているが、記録の保管は薬剤部で行っている]
(3) 施設で人血清アルブミンの使用量のチェックを実施[□1:している, □2:していない]
(4) <使用量のチェックを実施している>と回答された方にお尋ねします ・チェックを実施しているのは[□1:薬剤部, □2:輸血部等他部門]
※特定生物由来製品:血液凝固因子、人血清アルブミン、人免疫グロブリン、人胎盤抽出物など (輸血用血液製剤を除く)

65 輸血用血液製剤

(1) 輸血用血液製剤の取り扱いが[□1:ある, □2:ない]
(2) <輸血用血液製剤の取り扱いがある>と回答された方にお尋ねします ・その管理は[□1:薬剤部で, □2:輸血部等他部門で]実施している <管理は他部門>と回答された方にお尋ねします ・その管理をしている輸血部等他部門には薬剤師を [□1:常時配置している, □2:適宜配置している, □3:配置していない]
(3) 貴施設に輸血療法に関する委員会(輸血療法委員会等)が [□1:あり薬剤師の委員がいる, □2:あるが薬剤師の委員はいない, □3:委員会がない]

66 放射性医薬品(※)

(1) 放射性医薬品(※)を貴施設内で[□1:扱っている, □2:扱っていない]
(2) <扱っている>と回答された方にお尋ねします ・その調製は薬剤師が[□1:行っている, □2:行っていない(医師・放射線技師等が調製)]
(3) <その調整は薬剤師が行っている>と回答された方にお尋ねします ・その調整は安全キャビネット等無菌下で実施[□1:している, □2:していない]
※薬価基準収載の薬効分類番号430に該当する放射性医薬品のこと。MRI、PETへの関与ではない

67 PET用放射性医薬品

(1) 貴施設内にPET検査室が[□1:ある, □2:ない]
(2) <PET検査室がある>と回答された方にお尋ねします ・PET室に薬剤師は配置[□1:されている, □2:されていない(医師・放射線技師等が調製)]

68 治験

該当する番号にチェックを付けてください(回答は1つ)
(1) 貴施設で治験を実施[□1:している, □2:していない]
(2) <実施している>方にお尋ねします 【<治験を実施していない>方は設問68へ】 1) 施設に治験体制が[□1:ある, □2:ない] 2) 治験管理センター等に薬剤師職員が配置[□1:されている, □2:されていない] 3) <配置されている>と回答された方にお尋ねします ・その薬剤師職員は治験業務に[□1:専従又は専任()名, □2:兼務()名] 4) 治験事務局に薬剤師職員が配置[□1:されている, □2:されていない] 5) <配置されている>と回答された方にお尋ねします ・その薬剤師職員は[□1:専従又は専任()名, □2:兼務()名] 6) 職員である薬剤師のCRCが配置[□1:されている, □2:されていない] 7) <配置されている>と回答された方にお尋ねします ・その薬剤師職員は[□1:専従又は専任()名, □2:兼務()名] 8) 治験事務局長は薬剤師である [□1:はい, □2:いいえ(□1:医師, □2:その他)] 9) 治験薬管理者は薬剤師である [□1:はい(□1:薬剤部門長, □2:それ以外), □1:いいえ(□1:医師, □2:その他)] 10) 治験審査委員会の委員は[()名で、そのうち薬剤師は()名である]

69 治験以外の臨床研究

貴施設で治験以外の臨床研究を
1:実施しており薬剤師が関与している, 2:実施しているが薬剤師は関与していない,
3:実施していない]

70 製造販売後調査

貴施設で治験以外の臨床研究を
1:実施しており薬剤師が関与している, 2:実施しているが薬剤師は関与していない,
3:実施していない]

XIII. 教育・研修

71 学生実習の受入れ

(1)平成22年度長期実務実習で学生を1:受入れた, 2:受入れていない]

(2)<学生を受入れた>と回答された方にお尋ねします
 ・受入れた学生数は[第1期()人, 第2期()人, 第3期()人,
 その他(第4期()人, 第1~4期以外()人) 合計()人]

(3)実務実習の体制について:
 6月1日現在、施設に日本薬剤師研修センター認定実務実習指導薬剤師が
1:いる()人, 2:いない]

(4)平成23年度長期実務実習で学生を受け入れる1:予定である, 2:予定はない]

・受入れる学生数は[第1期()人, 第2期()人, 第3期()人,
 その他(第4期()人, 第1~4期以外()人) 合計()人]

72 専門薬剤師等

貴施設の薬剤師(薬剤部以外の薬剤師を含む)が取得している認定資格について記入してください
 (1)資格取得者数

専門薬剤師等認定資格	施設に資格取得者が		
(1): 日本病院薬剤師会認定がん 専門薬剤師	<input type="checkbox"/> いる()人	<input type="checkbox"/> いない	<input type="checkbox"/> 不明
(2): " がん 薬物療法認定薬剤師	<input type="checkbox"/> いる()人	<input type="checkbox"/> いない	<input type="checkbox"/> 不明
(3): " 感染制御 専門薬剤師	<input type="checkbox"/> いる()人	<input type="checkbox"/> いない	<input type="checkbox"/> 不明
(4): " 感染制御 認定薬剤師	<input type="checkbox"/> いる()人	<input type="checkbox"/> いない	<input type="checkbox"/> 不明
(5): " 精神科 専門薬剤師	<input type="checkbox"/> いる()人	<input type="checkbox"/> いない	<input type="checkbox"/> 不明
(6): " 精神科 薬物療法認定薬剤師	<input type="checkbox"/> いる()人	<input type="checkbox"/> いない	<input type="checkbox"/> 不明
(7): " 妊婦・授乳婦 専門薬剤師	<input type="checkbox"/> いる()人	<input type="checkbox"/> いない	<input type="checkbox"/> 不明
(8): " 妊婦・授乳婦 薬物療法認定薬剤師	<input type="checkbox"/> いる()人	<input type="checkbox"/> いない	<input type="checkbox"/> 不明
(9): " HIV感染症 専門薬剤師	<input type="checkbox"/> いる()人	<input type="checkbox"/> いない	<input type="checkbox"/> 不明
(10): " HIV感染症 薬物療法認定薬剤師	<input type="checkbox"/> いる()人	<input type="checkbox"/> いない	<input type="checkbox"/> 不明
(11): 日本医療薬学会指導薬剤師	<input type="checkbox"/> いる()人	<input type="checkbox"/> いない	<input type="checkbox"/> 不明
(12): " 認定薬剤師	<input type="checkbox"/> いる()人	<input type="checkbox"/> いない	<input type="checkbox"/> 不明
(13): " 認定がん指導薬剤師	<input type="checkbox"/> いる()人	<input type="checkbox"/> いない	<input type="checkbox"/> 不明
(14): " 認定がん専門薬剤師	<input type="checkbox"/> いる()人	<input type="checkbox"/> いない	<input type="checkbox"/> 不明
(15): 日本臨床薬理学会指導薬剤師	<input type="checkbox"/> いる()人	<input type="checkbox"/> いない	<input type="checkbox"/> 不明
(16): " 認定薬剤師	<input type="checkbox"/> いる()人	<input type="checkbox"/> いない	<input type="checkbox"/> 不明
(17): " 認定CRC(薬剤師)	<input type="checkbox"/> いる()人	<input type="checkbox"/> いない	<input type="checkbox"/> 不明
(18): 日本緩和医療薬学会認定 緩和薬物療法 認定薬剤師	<input type="checkbox"/> いる()人	<input type="checkbox"/> いない	<input type="checkbox"/> 不明
(19): 日本化学療法学会認定 抗菌化学療法 認定薬剤師	<input type="checkbox"/> いる()人	<input type="checkbox"/> いない	<input type="checkbox"/> 不明
(20): 日本静脈経腸栄養学会栄養サポートチーム専門療法士(薬剤師)	<input type="checkbox"/> いる()人	<input type="checkbox"/> いない	<input type="checkbox"/> 不明
(21): インфекションコントロールドクター(ICD)(薬剤師)	<input type="checkbox"/> いる()人	<input type="checkbox"/> いない	<input type="checkbox"/> 不明
(22): 日本褥瘡学会認定師(薬剤師)	<input type="checkbox"/> いる()人	<input type="checkbox"/> いない	<input type="checkbox"/> 不明
(23): 日本医療情報学会医療情報技師(薬剤師)	<input type="checkbox"/> いる()人	<input type="checkbox"/> いない	<input type="checkbox"/> 不明
(24): 日本糖尿病療養指導士認定機構糖尿病療養指導士(薬剤師)	<input type="checkbox"/> いる()人	<input type="checkbox"/> いない	<input type="checkbox"/> 不明

(2) (1)の有資格者が手当等(※)の支給対象と[□1:なっている, □2:なっていない]
(3)〈なっている〉と回答された方にお尋ねします
・その資格は何番の資格で、手当の金額または割合・調整係数を記入してください (記入例:1で月〇〇円、2で1回〇〇円で年2回、3で基本給の〇%)
※手当等:手当または調整額支給

73 その他の業務に対する手当

(1)有資格者への手当以外に手当等の支給の対象となる業務等が[□1:ある, □2:ない]
(2)〈対象となる業務がある〉と回答された方にお尋ねします
・その手当等の名称と手当の金額または割合・調整係数を記入してください (記入例:危険手当で月〇〇円)
※手当等:手当または調整額支給

「精神科病院および精神科領域調査」（精神科のある施設のみ、お答えください）

1 非定型抗精神病薬加算 1 (15点)の算定について記入してください

(1):算定患者数[()人] (2)算定件数[()件(6月合計)]
(3): 全統合失調症患者における割合(※)[()%]
※算定患者数(上記設問(1)の値)÷特定入院料算定病棟に入院中の統合失調症患者の合計数×100
(4):(1)のうち、薬剤部が関与した患者数[()人(6月合計)]

2 非定型抗精神病薬加算 2 (10点)の算定について記入してください

(1):算定患者数[()人] (2)算定件数[()件(6月合計)]
(3): 全統合失調症患者における割合(※)[()%]
※算定患者数(上記設問(1)の値)÷特定入院料算定病棟に入院中の統合失調症患者の合計数×100
(4):(1)のうち、薬剤部が関与した患者数[()人(6月合計)]

3 特定入院料算定病棟(※)で、平成23年6月1ヵ月間に、
実際に薬剤管理指導業務を実施している患者数と実施件数を記入してください

(1):薬剤管理指導を実施した患者数[()人] (2):実施件数[()件(6月合計)]
※特定入院料算定病棟:精神科救急入院料算定病棟、精神科急性期治療病棟入院料算定病棟、 精神科救急・合併症入院料算定病棟、精神療養病棟入院料算定病棟、認知症病棟入院料算定病棟

4 業務別実施状況

(1) 過量服薬への薬剤師の関与について

<input type="checkbox"/> 1:関与している(以下に具体的に記入してください), <input type="checkbox"/> 2:関与していない
--

(2) 抗精神病薬適正化への関与について

<input type="checkbox"/> 1:関与している(以下に具体的に記入してください), <input type="checkbox"/> 2:関与していない
<関与している>と回答された方にお尋ねします。その病棟はどこですか(複数回答可)
<input type="checkbox"/> 1:精神科救急入院料算定病棟, <input type="checkbox"/> 2:急性期治療病棟入院料算定病棟, <input type="checkbox"/> 3:精神科救急・合併症入院料算定病棟, <input type="checkbox"/> 4:精神科療養病棟入院料算定病棟

(3) 家族会への薬剤師の関与

<input type="checkbox"/> 1:関与している(以下に具体的に記入してください), <input type="checkbox"/> 2:関与していない
<関与している>と回答された方にお尋ねします。その病棟はどこですか(複数回答可)
<input type="checkbox"/> 1:精神科救急入院料算定病棟, <input type="checkbox"/> 2:急性期治療病棟入院料算定病棟, <input type="checkbox"/> 3:精神科救急・合併症入院料算定病棟, <input type="checkbox"/> 4:精神科療養病棟入院料算定病棟

(4) 入院生活技能訓練療法への薬剤師の関与について

<input type="checkbox"/> 1:関与している(以下に具体的に記入してください), <input type="checkbox"/> 2:関与していない
<関与している>と回答された方にお尋ねします。そのメリットは(複数回答可)
<input type="checkbox"/> 1:処方最適化(※)に貢献できる, <input type="checkbox"/> 2:アドヒアランスの向上に貢献できる, <input type="checkbox"/> 3:副作用の早期発見に貢献できる, <input type="checkbox"/> 4:その他(以下に具体的に記入してください)
※処方最適化:医師に対し、薬物治療の有効性を高めるため、又は副作用を軽減するための 処方提案を行なうこと。

(5) 認知症病棟への薬剤師の関与について

<input type="checkbox"/> 1:関与している(以下に具体的に記入してください), <input type="checkbox"/> 2:関与していない
--

以上で現状調査は終了です。長時間にわたり調査にご協力をいただき、
誠にありがとうございました。
