

平成24年度「診療所薬剤部門の現状調査」（平成24年11月実施）記載要領

一般社団法人 日本病院薬剤師会 診療所委員会

◎回答方法及び締切日について

調査票に記入し、同封の返信用封筒を用いて、「日本病院薬剤師会事務局総務課宛」に平成24年12月21日（金）までにご郵送をお願いいたします。

◎この調査に関するお問い合わせ先：

日本病院薬剤師会事務局 総務課 電話番号 (03)3406-0485, メールアドレス somu@jshp.or.jp

- (1) 特に指定がない場合、平成24年11月1日現在の状況についてお答えください。
- (2) 調査項目のグレー■に塗りつぶしてある箇所は、有床診療所のみお答えください。
- (3) 「1ヵ月間」とある場合、平成24年11月1ヵ月間のデータに基づき、ご記入ください。
- (4) 小数点以下の数値がある項目は、小数第2位を四捨五入し、小数第1位の値まで記入してください。
- (5) 薬剤部門のみで情報収集できないデータは、医事部門等とご相談の上、ご記入ください。
- (6) 回答が困難な設問については、可能な範囲でご回答いただき、ご返送ください。

1. 開設主体

・貴施設の開設者について分類1～8に従い、該当するもの1つにチェックをつけてください。

1:国:厚生労働省, (独)国立病院機構, 国立大学法人, (独)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: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

5:医療法人:医療法人(社団、財団), 特定医療法人,

8:その他 (公益法人, 社会福祉法人, 医療生協, 会社等)。

2. 施設区分

・病床数: 11月1日現在、貴施設で承認又は許可を受けている病床数を合計及び病床区分毎にご記入ください。

・病棟数: 稼働している病棟数をご記入ください。

5. 医療安全対策

・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

・医療安全対策委員会とは、平成19年3月30日医政発0330010号に基づく、医療に係る安全管理のための委員会のことを言う。

6. 施設の在院患者数・在院日数等

・1日平均在院患者数: 11月1ヵ月間について1日あたりの在院患者数を算定(小数第二位を四捨五入し小数第一位まで)し、ご記入ください。

・平均在院日数: 3ヵ月間(平成24年9、10、11月)での病床種別と全病床の平均在院日数(小数第二位を四捨五入し小数第一位まで)を以下の計算式に基づき算定(もしくは医事課等から聴取してご記入ください)。

$$\text{平均在院日数} = \frac{\text{3ヵ月間の在院患者延数} \times 2}{\text{3ヵ月間の新入院患者数} + \text{3ヵ月間の新退院患者数}}$$

7. 職員数

- ・ 11月1日現在の医師、歯科医師、看護師を常勤と非常勤(在籍数)に分けて人数をご記入ください。
- ・ 総職員数は常勤、非常勤を問わず、貴施設の総職員数をご記入ください。
- ・ 「(A)薬剤部門に在籍している薬剤師数」は、必ずご記入ください。
- ・ 非常勤の常勤換算は、以下の例のように、貴施設の1週間の通常勤務時間を基本とし、非常勤の勤務時間を常勤に換算して、小数第2位を四捨五入して記入してください。

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時間=1.8人

8. 薬剤師の平日夜間・休日勤務体制

3: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

4:その他：残り番など当直体制ではない業務体制を取っている場合などで、具体的にご記入下さい。

9. 処方せん枚数

- (2) (4) 院外処方せんの総枚数を記入し、同一期間の院外処方せん発行率を記入してください。
- (3) 外来処方せん(院内)：院内調剤を行った外来処方せんの1ヵ月間の総枚数を記入してください。
- (5) (6) 注射剤の処方せん枚数：注射剤の処方せん枚数の数え方については、貴施設の数え方を基に集計してください。

11. 薬剤師の業務内容

- ・ 薬剤師の業務内容(1)～(44)について、現在、薬剤師として関わっている場合、〈いる〉にチェックを付け、その程度について[1:かなり、2:時々]のいずれか1つにチェックをつけてください。

【程度の判断基準】

かなり：対象項目全業務の半部程度以上に参与している

時々：対象項目全業務の半分に満たないが参与している

- ・ 業務内容(1)～(44)は部分的に重複するものもありますが、それぞれの項目に記載された内容について関わっているかどうかご回答ください。
- (18) フォーミュラリー：採用医薬品に関する情報集(冊子体または診療・処方システム等において閲覧できるもの)

12. 薬歴等に基づく処方監査

- ・ 処方せんに記載された処方内容について、患者の薬歴情報等に基づく処方監査の実施の有無についてご回答ください。

13. 注射剤の処方せん(入院)による管理

- ・ 入院患者の注射剤の取り揃え方(麻薬等払い出し方法に指定のあるものを除く)について、該当するもの1つにチェックをつけてください。

14. 保険薬局からの疑義照会等に対応する部門

貴施設で外来患者に交付した院外処方せんに関して保険薬局から疑義照会等があった場合に対応する部門について、該当するもの全てにチェックをつけてください。

15. 処方せんの記載方法

- (3) 貴施設の内服薬処方せんの記載方法について：1日内服量での記載(例 1日量：3錠×3分割)ではなく、1回内服量での記載(例 1日量：1錠×3回)している場合又は当該記載方法に変更しようとしている場合に、該当するもの1つにチェックをつけてください。

(4) 処方せんの一般的名称を記載することについて: 貴施設の処方せん(院内・院外を問いません)で一般的名称を記載している処方せんがあれば、<1:すでに... 記載している>にチェックをつけてください。

16. がん関連

(1) がんに関する診療を行ってれば、その規模を問わず<いる>にチェックをつけてください。

23. 薬事委員会・医薬品情報の収集・提供

(1) 医薬品情報の提供先: 厚生労働省等より送られてくる安全性情報の管理・伝達部門をご記入ください。

24. 後発医薬品の採用状況

・後発品の採用割合は、品目ベース。品目数の数え方は、同一成分、同一剤形で、規格の異なるものについて、例えば、5mgと10mg錠の2規格がある場合は2品目に数えてください。

25. 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」

- ・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」とは、その業務に1日平均8割以上従事していることを目安とし、
- ・「専任」とは、その業務の担当であり、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、
- ・「兼務」とは、その業務を行っているが、その業務に関与しているが従事しているのは1日平均5割未満であることを目安とし、貴施設の運用状況に応じて定めてください。

26. 特定生物由来製品

・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。なお、輸血用血液製剤については設問27で回答してください。

28. 院内製剤業務

・貴施設に倫理審査委員会や臨床研究委員会等の名称で、「治験を除く、臨床研究および院内製剤を対象とする倫理性を審査する委員会」の有無と内容をお答えください。

30. 製造販売後調査・治験・臨床研究

・製造販売後調査(PMS): 市販後調査, 市販直後調査等

32. 病棟および病棟における薬剤師の活動

- この項目では、貴施設で稼働している「病棟」と「その病棟における薬剤師の活動」についてご記入ください。#1から順に各病棟の病床数、主な入院基本料等をご記入ください。
- 11月の任意の1週間を対象に、各々の病棟について従事している薬剤師の人数をご記入ください。(いない場合は0をご記入ください)
- 常勤・非常勤および従事した時間に関わらず、任意の1週間に病棟で従事した人数をご記入ください(人数は常勤換算する必要はありません)。
- 病棟毎に従事している薬剤師の業務時間を「a病棟薬剤業務時間」と「b薬剤管理指導実施時間」に、算定の有無にかかわらず分けて記入してください
(区分方法については「薬剤師の病棟業務の進め方(Ver. 1.0)」を参照してください)
- 「a病棟薬剤業務時間」を「a1病棟薬剤業務実施加算に該当する業務時間」と「a2病棟薬剤業務実施加算に該当しない業務時間(栄養サポートチーム等の**病院横断的なチームによる業務に要した時間を除く**)」に分けてください(区分方法については下記の「a1病棟薬剤業務実施加算に該当する業務時間」に含まれるものを参照してください)。実施していない場合は0とご記入ください。また、a1+a2+bを合計の欄にご記入ください
「a1病棟薬剤業務実施加算に該当する業務時間」に含まれるもの
(診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について(平成24年3月5日 保医発0305第1号) 別紙様式30「病棟薬剤業務日誌」より抜粋)

- 1) 医薬品の投薬・注射状況の把握
- 2) 医薬品の医薬品安全性情報等の把握及び周知並びに医療従事者からの相談応需
- 3) 入院時の持参薬の確認及び服薬計画の提案
- 4) 2種以上の薬剤を同時に投与する場合における投与前の相互作用の確認
- 5) 患者等に対するハイリスク薬等に係る投与前の詳細な説明
- 6) 薬剤の投与にあたり、流量又は投与量の計算等の実施
- 7) その他医政局長通知(H22年4月30日医政発0430第1号)に掲げる業務

(記入例)

- A病院の11月の任意の1週間について、
 - ①: 一般病棟(10床)で、常勤1人の薬剤師が従事しており、病棟薬剤業務実施加算に該当する内容の病棟薬剤業務を16時間、実施加算に該当しない内容の業務を4時間、薬剤管理指導(算定していない)の実施時間が15時間。
 - ②: 療養病棟(9床)で、薬剤師が従事していない。

#	病床数	※ <u>主な入院基本料</u> (主要な1つを記入)	病棟に従事している薬剤師数 (いない場合0と記入)	※1週間あたりの病棟業務時間 [時間/週] (実施していない場合は0と記入)			
				a 病棟薬剤業務時間		b 薬剤管理指導 実施時間 [時間/週]	合計(a1+a2+b) [時間/週]
				a1 実施加算に 該当する 業務時間	a2 実施加算に 該当しない 業務時間		
1	10床	A 108	1人	16時間	4時間	15時間	35時間
2	9床	A 109	0人	0時間	0時間	0時間	0時間

34. 薬剤管理指導の算定件数等

- 「薬剤管理指導1」: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。
 - 「薬剤管理指導料2」:特に安全管理が必要ない薬品の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。(「薬剤管理指導料1」に該当する場合を除く。)
 - 「薬剤管理指導料3」:薬剤管理指導料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。
- (5) 現在、診療報酬上、ハイリスク薬として取り扱われている医薬品以外にも、安全管理上の必要性から貴施設においてハイリスク薬と同一レベルのものと位置づけで薬剤管理指導を行っている薬剤がありましたら、<ある>にチェックを付け、その薬剤について記入してください。

(参考)

薬剤師の病棟業務の進め方

(Ver. 1.0)

一般社団法人 日本病院薬剤師会
平成24年4月16日

1. はじめに

長寿社会の到来、疾病構造の変化や意識の変化に伴い、国民の医療ニーズは高度化、多様化している。また、科学技術の進歩により、医療技術も高度化し専門化している。薬剤師の職能も大きく拡大し、薬剤師の活動する場も、病棟等広範囲にわたるようになり、患者の薬物治療における有効性の担保と安全性の確保、特に副作用及び薬害防止における薬剤師の責任は益々重大になっている。

一方、近年、医療崩壊の危機が社会的な問題になり、個々の患者に最適で安心かつ安全な医療を行うためには、チーム医療の一員として薬剤師がこれまで以上に積極的に患者の薬物治療に関わることが求められている。

このような状況の下で、厚生労働省医政局長通知（平成22年4月30日、医政発0430第1号）において、多種多様な医療スタッフが、各々の高い専門性を前提とし、目的と情報を共有し、業務を分担するとともに互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供する「チーム医療」を推進すること、さらに、医療の質の向上及び医療安全の確保の観点から、チーム医療において薬剤の専門家である薬剤師が主体的に薬物療法に参加することが非常に有益であることが指摘されている。

チーム医療を推進するためには、薬剤師を病棟に専任配置することが重要であるので、日本病院薬剤師会（以下、本会）は薬剤師の病棟業務の評価を要望してきた。しかし、平成22年度診療報酬改定では見送りとなり、中央社会保険医療協議会（中医協）の答申書に「薬剤師の病棟配置の評価を含め、チーム医療に関する評価について検討を行うこと」という附帯意見がつけられた。この附帯意見に基づく議論が中医協で行われ、平成24年度診療報酬改定において、薬剤師が病棟において、薬物療法の有効性、安全性の向上に資する業務（以下、病棟薬剤業務）が評価され、入院基本料の加算として病棟薬剤業務実施加算が新設された。

この度、本会では、病棟薬剤業務実施加算と薬剤管理指導料に係る各業務を区分して、薬剤師の病棟業務を円滑に遂行できるよう本書を作成した。

2. 薬剤師の病棟業務の目的

薬剤師の病棟における業務を通して、下記のアウトカムを得ることを目的とする。

- (1) 入院患者に対する最適な薬物療法の実施による有効性・安全性の向上
- (2) 疾病の治癒・改善、精神的安定を含めた患者の QOL の向上
- (3) 医薬品の適正使用の推進による治療効果の向上と副作用の防止による患者利益への貢献
- (4) 病棟における薬剤（注射剤、内服剤等）に関するインシデント・アクシデントの減少
- (5) 薬剤師の専門性を活かしたチーム医療の推進

3. 病棟専任薬剤師とは

病棟に専任配置された薬剤師として、病棟における薬物療法全般に責任を持つ薬剤師のことを言う。

平成 24 年度診療報酬改定で新設された病棟薬剤業務実施加算を算定するためには、原則として、全病棟において、薬剤管理指導業務に要する時間以外に各病棟に 1 週間に 20 時間相当以上の病棟薬剤業務を行う必要がある。

また、可能な限り、休日等も対応ができる体制が求められる。

4. 病棟専任薬剤師の業務

病棟専任薬剤師が病棟で行う業務は、原則として、薬剤の投与の前（病棟薬剤業務）と後（薬剤管理指導業務）で区分される。医療機関や病棟によって、その専門性と業務内容が異なるので、下記を参考に、病棟専任薬剤師は医療機関や病棟の機能に適した質の高い病棟業務を実施する。

平成24年度診療報酬改定で新設された病棟薬剤業務実施加算の算定にあたっては、医薬品情報の収集、抗がん薬等の無菌調製など、病棟薬剤業務の内容によっては、病棟以外でも実施することができる。また、同一の病棟において、複数の薬剤師が業務を分担することもできる。

(1) 薬剤管理指導業務（主に投薬以後における患者に対する業務）

- ① 薬歴の確認
- ② 処方内容の確認
 - ・投薬以後の薬学的管理（薬剤の投与量、投与方法、相互作用、重複投与、配合変化、配合禁忌等の確認）を行い、投薬の妥当性を再確認する。
 - ・診療録等との照合、重複処方・処方もれ等の発見、薬歴チェックを行う。
- ③ ハイリスク薬・麻薬等への対応
 - ・ハイリスク薬及び麻薬等の処方については、監査を厳格に行い、その妥当性を確認する。
 - ・ハイリスク薬及び麻薬等が投与される患者に対し薬学的管理を行い、患者からの相談に対応する。
 - ・ハイリスク薬の薬剤管理指導業務については、本会の「ハイリスク薬の薬剤管理指導に関する業務ガイドライン（Ver. 2）」を参照する。

④ 患者等への説明と指導等

- ・患者への投薬（注射剤、内服剤等）について、患者等が十分に理解できるよう説明・指導を行う。
- ・患者等との面談により、良好な信頼関係を構築する。

⑤ 退院時指導

- ・退院後も適切な薬物療法が継続できるよう、患者の相談に応じる。

⑥ 薬剤管理指導記録簿の作成

(2) 病棟薬剤業務（主に投薬前における患者に対する業務、医薬品の情報及び管理に関する業務、医療スタッフとのコミュニケーション）

① 患者背景及び持参薬の確認とその評価に基づく処方設計と提案

- ・入院した患者等の面談を行い、持参薬、一般薬も含めた服薬状況、アレルギー歴及び健康食品等の日々の摂取量や相互作用の可能性や、抗血小板薬や抗凝固薬等、入院治療において特に注意が必要な薬剤を確認する。
- ・入院した患者等の面談により得られた情報を、入院中の処置等で使用する薬剤も含めて、医師等へ提供するとともに、処方設計と提案を行い、その書面の写しを診療録に添付する。
- ・当該医療機関で未採用の薬剤について、代替品・後発医薬品等の提案等を行う。

② 患者状況の把握と処方提案

- ・副作用モニタリング、TDM（治療薬物モニタリング）等によって得られた情報を、医師等へフィードバックし、必要に応じて、処方変更等の提案を行う。
- ・副作用発現、効果の確認等のために、必要に応じて、病棟ラウンドとバイタルサイン・フィジカルアセスメント等を実施する。それに基づいた情報を、医師等へフィードバックし、処方変更の提案等により、薬剤による副作用の軽減と防止に貢献する。
- ・投薬されている薬剤のアドヒアランス及び服薬の阻害要因を評価・確認する。
- ・患者に複数の薬剤が同時に投与される場合には、投与前に、注射剤と内用剤との間の相互作用の有無等の確認を行う。
- ・治療方針に係る説明を行う際に、ハイリスク薬の説明を投与前に行う必要がある場合には、投与前に患者等に詳細に説明する。
- ・抗がん薬を投与している患者については、病棟においてもレジメンチェックと副作用軽減のための処方提案を行う。
- ・薬物療法プロトコルを設計提案し、医師等と協働して作成し、それに基づく実施と管理を行う。
- ・薬剤の投与に際して、個々の患者に合った流量、投与量等を計算して、医師等に提案する。
- ・薬剤特性を踏まえた TDM（治療薬物モニタリング）や検査のオーダの依頼、または、医師との合意（包括合意も含む）のもとにオーダを行う。
- ・薬剤師が処方提案や継続処方オーダ入力支援を実施した場合には、その内容を診療録等に記録する。

③ 医薬品の情報収集と医師への情報提供等

- ・医薬品情報の収集と提供、資料作成、処方設計等を行う。とりわけ、PMDA メディナビ (<http://www.info.pmda.go.jp/>) に登録して、最新の情報を収集する。

- ・医薬品情報管理室の薬剤師と連携をとり、当該病棟での問題点等の情報を共有するとともに、各病棟で業務を実施するにあたり必要な情報を収集する。
 - ・当該病棟で使用される医薬品の安全性情報及び新薬、後発医薬品等に対する情報を医師等へ速やかに伝達する。
- ④ 薬剤に関する相談体制の整備
- ・医療安全の確保に万全を期す観点から、各医療スタッフからの相談に応じる。
- ⑤ 副作用等による健康被害が発生した時の対応
- ・医薬品を適正に使用したにもかかわらず、重篤な副作用や感染症等が発生した場合に、患者の相談に応じるとともに、PMDA（医薬品医療機器総合機構）の健康被害救済制度（「医薬品副作用被害救済制度」と「生物由来製剤感染被害救済制度」）について説明して、救済申請の支援を行う。（<http://www.pmda.go.jp/kenkouhigai.html>を参照）
 - ・医薬品等の使用によって発生した健康被害の情報を、行政機関等に報告する。
- ⑥ 多職種との連携
- ・必要に応じて、病棟カンファレンスの参加や回診同行等により、患者情報を収集するとともに薬物療法について提案する。
 - ・個々の患者に対して途切れのない薬物療法を実施するために、必要に応じて、退院先の医療機関・介護保険施設等との連携を図る。
- ⑦ 結核病棟におけるDOTS（直接監視下短期化学療法）の取り組み
- ・結核患者に化学療法を行う際には、患者自身が規則的な服薬の重要性を理解し、確実に服薬できるように習慣づけるための支援を行う。
- ⑧ 抗がん薬等の適切な無菌調製
- ⑨ 当該医療機関及び当該病棟における医薬品の投与・注射状況の把握
- ⑩ 当該病棟における医薬品の適正な保管・管理
- ⑪ 当該病棟に係る業務日誌の作成等
- ・各病棟における業務内容と要した時間を記録した業務日誌を作成し、5年間保存するとともに、当該日誌を用いた勤務管理を行う。
 - ・患者の薬物療法に直接的に関わる業務については、可能な限り、その実施内容を診療録にも記録する。

5. おわりに

平成24年度診療報酬改定における病棟薬剤業務実施加算の新設に伴って、「薬剤管理指導業務」と「病棟薬剤業務」の区別について解説した。今後、チーム医療が進展していく中で、薬剤師の病棟業務は益々重要になり、病棟専任薬剤師が果たすべき役割は極めて大きい。

本会は、医療をめぐる諸制度の変化を踏まえ、医療技術の進歩に対応した業務の遂行と業務内容の向上を図るため、引き続き、研修、調査、研究等を推進する。特に、6年制薬学教育を受けた薬剤師には、大学で受けた臨床薬学教育の知識と技量を、臨床の現場で深化させることが急務である。

全国の薬剤師には、療養病棟及び精神病棟も含めて、質の高い病棟業務をさらに発展させ、チーム医療に貢献するために一層の努力を期待する。