

平成24年度診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成25年度調査）  
**薬剤師の病棟業務に関する実態調査 調査票**

|        |     |
|--------|-----|
| 施設名    |     |
| 施設の所在地 |     |
| 電話番号   | ( ) |
| ご回答者名  | ( ) |

- 特に指定がある場合を除いて、平成25年6月末現在の状況についてお答えください。
- 数値を記入する設問で、該当するもの・施設等がない場合は「0」（ゼロ）をご記入ください。

1. 貴院における薬剤師の各業務の実施状況等についてお伺いします。

①貴院における平成25年6月1か月間の処方せん枚数をご記入ください。

|              |       |              |       |
|--------------|-------|--------------|-------|
| 1) 外来の院外処方せん | ( ) 枚 | 2) 外来の院内処方せん | ( ) 枚 |
| 3) 入院患者の処方せん | ( ) 枚 |              |       |

②インシデント数（平成24年7月～平成25年6月1年間）の件数をご記入ください。

|                                       |       |
|---------------------------------------|-------|
| 1) 貴院におけるレベル2 <sup>注</sup> 以上のインシデント数 | ( ) 件 |
| 2) 上記1)のうち、薬剤に関するインシデント数              | ( ) 件 |

注. レベル2とは、国立大学病院医療安全管理協議会の影響レベルをいう。

③勤務時間外の当該病棟からの相談応需の体制 ※〇は1つだけ 1. 整備されている 2. 整備されていない

④貴院における無菌製剤処理業務の実施状況についてお伺いします。

1) 平成25年6月1か月間の実施件数 ( ) 件

2) 診療報酬上の算定項目として該当するものは何ですか。※あてはまる番号すべてに〇

1. 無菌製剤処理料1イ(1)    2. 無菌製剤処理料1イ(2)  
 3. 無菌製剤処理料1ロ    4. 無菌製剤処理料2    5. 算定していない(→質問4へ)

【「1. 無菌製剤処理料1イ(1)」、「2. 無菌製剤処理料1イ(2)」と回答した施設の方】

2) -1 閉鎖式接続器具を使用して調剤している薬剤及び1個あたり納入価格を記入してください。

a) 閉鎖式接続器具を使用して調剤している薬剤名：( )

b) 閉鎖式接続器具1個あたり納入価格：( ) 円/個

3) 上記2)の中で、主に診療報酬上の算定項目として該当するものは何ですか。※〇は1つだけ

1. 無菌製剤処理料1イ(1)    2. 無菌製剤処理料1イ(2)    3. 無菌製剤処理料1ロ  
 4. 無菌製剤処理料2

4) 抗がん剤の無菌調剤業務の主な実施者は誰ですか。※〇は1つだけ

1. 薬剤師    2. 医師    3. 看護師    4. 基本的に抗がん剤の無菌調剤は実施していない



【診療報酬の算定にかかわらず、病棟に薬剤師を配置している**全ての施設の方**にお伺いします】

⑨病棟に薬剤師を配置する前と比較してどのように変わりましたか。※○は1つだけ

※「とても増えた」を「1」、「とても減った」を「5」としてあてはまる番号にそれぞれ1つだけ○をつけてください。

|                                 | とても増えた | 増えた | 変化はない | 減った | とても減った |
|---------------------------------|--------|-----|-------|-----|--------|
| 1) 薬剤師の病棟内のカンファレンス・回診への参加回数     | 1      | 2   | 3     | 4   | 5      |
| 2) 他の医療従事者からの薬剤師への相談回数          | 1      | 2   | 3     | 4   | 5      |
| 3) 薬剤師による処方提案の件数                | 1      | 2   | 3     | 4   | 5      |
| 4) 薬剤師による処方提案に基づく変更(投与中止を含む)の件数 | 1      | 2   | 3     | 4   | 5      |
| 5) 薬剤管理指導の実施数                   | 1      | 2   | 3     | 4   | 5      |

## 2. 薬剤師の退院後の在宅療法等の関連状況についてお伺いします。

①貴院では、病院薬剤師が**在宅患者訪問薬剤管理指導料等**<sup>注</sup>を算定していますか。

1. 算定している

2. 算定していない (→4ページの質問⑤へ)

注. 「在宅患者訪問薬剤管理指導料等」には、「在宅患者訪問薬剤管理指導料」の他、介護保険における「居宅療養管理指導費」「介護予防居宅療養管理指導費」を含みます。

【在宅患者訪問薬剤管理指導料等を算定している施設の方のみ】

②平成25年6月の1か月間で、病院薬剤師による在宅業務の実施頻度と在宅患者訪問薬剤管理指導料等の算定回数の状況について対象患者の該当人数を記入してください。

なお、訪問頻度が月9回以上の場合については、別に、「訪問の延べ回数<sup>注</sup>」もお答えください。

|      |     | 訪問頻度 |     |     |     |     |     |     |     |       |      |   |
|------|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|------|---|
|      |     | 月1回  | 月2回 | 月3回 | 月4回 | 月5回 | 月6回 | 月7回 | 月8回 | 月9回以上 |      |   |
|      |     |      |     |     |     |     |     |     |     | 患者数   | 延べ回数 |   |
| 算定回数 | 月1回 | 人    | 人   | 人   | 人   | 人   | 人   | 人   | 人   | 人     | 人    | 回 |
|      | 月2回 | 人    | 人   | 人   | 人   | 人   | 人   | 人   | 人   | 人     | 人    | 回 |

注. 例えば、訪問頻度が9回以上の患者が2人いて、1人の訪問回数が10回、もう1人の訪問回数が9回だった場合、訪問の延べ回数は19回となります。

【在宅患者訪問薬剤管理指導料等を算定している施設の方のみ】

③在宅患者訪問薬剤管理指導料等の対象患者に**一般的に使用している薬剤**として該当するものに○をつけてください。

※上位3つまでに○

1. 麻薬 (がん性疼痛等に用いるもの)

2. 抗がん剤

3. 高カロリー輸液 (中心静脈栄養用)

4. 輸液 (高カロリー輸液以外)

5. 褥瘡治療剤

6. 経管成分栄養剤

7. その他特筆すべき薬剤 (具体的に

)

【在宅患者訪問薬剤管理指導料等を算定している施設の方のみ】

④在宅患者訪問薬剤管理指導等の状況として最も近いのはどれですか。※○は1つだけ

1. 退院当初のみ、病院の薬剤師が在宅患者訪問薬剤管理指導等を行っている
2. 継続的に、病院の薬剤師が在宅患者訪問薬剤管理指導等を行っている
3. 病院の薬剤師はほとんど行っていないが、保険薬局の薬剤師が在宅患者訪問薬剤管理指導等を行っている
4. 行う必要はない
5. その他（具体的に )

【在宅患者訪問薬剤管理指導料等を算定していない施設の方のみ】

⑤在宅業務に取り組んでいない理由は何ですか。※あてはまる番号すべてに○

1. ニーズがない（医師からの指示や、その他の関係者からの相談を受けない）
2. 診療科目の影響で在宅医療の対象となる患者が少ない
3. 薬剤師が少なく、余力がない
4. 休日や夜間を含め、常に対応を求められる
5. 無菌設備がなく、注射剤の混合（混注）に対応できない
6. 医師への報告書作成等にかかる負担が大きい
7. 患家への移動時間が長く、効率が悪い
8. 診療報酬点数が低く、採算が合わない
9. 保険薬局の薬剤師がやるべき
10. 知識や経験がなく不安だから
11. 院長（医療機関）の方針
12. その他（具体的に )

「薬剤師の病棟業務に関する実態調査」の回答に関する留意事項

- ① 引き続き、同封の「薬剤師の病棟業務に関する実態調査 **病棟票** 調査票」にご記入ください。
- ② 病棟が複数ある場合には、全ての病棟について、1病棟ごとに1枚ずつご記入ください。
- ③ シートは全部で20部同封しております。不要なシートは、お手数ですが、お手元にて廃棄してください。足りない場合は、お手数ですが、コピーしてご回答いただけますよう、お願い申し上げます。

本調査票の設問は以上です。ご協力まことにありがとうございました。

引き続き、同封の「薬剤師の病棟業務に関する実態調査 **病棟票** 調査票」についても  
ご記入お願いいたします。

記入後は、薬剤部門として**薬剤部責任者票**・**病棟票**をとりまとめの上、本調査票が入っていた封筒に同封し、貴施設の本調査とりまとめご担当者の方にお渡しいただけますよう、ご協力の程お願い申し上げます。

平成24年度診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成25年度調査）  
**薬剤師の病棟業務に関する実態調査** 病棟票 調査票

1. 当該病棟の概要についてお伺いします。

|                              |                   |            |             |          |
|------------------------------|-------------------|------------|-------------|----------|
| ①病棟薬剤業務実施加算の算定の有無 ※○は1つだけ    | 1. 算定している         | 2. 算定していない |             |          |
| ②診療科<br>※混合病棟の場合、あてはまる番号全てに○ | 1. 内科             | 2. 外科      | 3. 整形外科     | 4. 脳神経外科 |
|                              | 5. 小児科            | 6. 産婦人科・産科 | 7. 精神科      | 8. 救急科   |
|                              | 9. その他（具体的に）      |            |             |          |
| ③病棟種別 ※○は1つだけ                | 1. 一般病棟           | 2. 療養病棟    | 3. 精神病棟     | 4. その他（） |
| ④DPC対象 ※○は1つだけ               | 1. DPC対象病棟        |            | 2. DPC非対象病棟 |          |
| ⑤許可病床数                       | （）床 ※平成25年6月30日時点 |            |             |          |

2. 当該病棟における入院患者の状況についてお伺いします。

| ①入院患者の状況                                      | 当該病棟の全入院患者 | うちDPC算定患者 |
|---|------------|-----------|
| 1) 延べ患者数（平成25年6月合計）                           | 延べ 人       | 延べ 人      |
| 2) 平均在院日数（平成25年6月退院分） <sup>注1</sup>           | 日          | 日         |
| ②薬剤管理指導料が包括された延べ入院患者数 <sup>注2</sup> （平成25年6月） | 延べ 人       | 延べ 人      |
| ③悪性腫瘍（白血病等含む）罹患延べ入院患者数（平成25年6月）               | 延べ 人       | 延べ 人      |

注1. 転棟者の場合、当該病棟への入棟日（初日）を当該病棟への入院日とみなしてください。平均在院日数の計算にあたっては、当該病棟から退院等した患者のみについて集計してください。また、初日不算入としてください。

注2. 薬剤管理指導料が包括されている特定入院料としては、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があります。

3. 当該病棟における薬剤師の病棟勤務状況についてお伺いします。

| ①-1 当該病棟における薬剤師の1週間あたりの病棟薬剤業務実施加算に該当する時間（なお、病棟薬剤業務実施加算を算定していない病棟であっても、当該業務に該当する時間を記入してください <sup>注1</sup> ） | 時間           |                 |
|--|--------------|-----------------|
| ①-1-1 上記の内訳（実施している業務及びその薬剤師の各業務の実施の時間）   | (1) 実施している業務 | (2) 1週間あたりの業務時間 |
| (1) 実施している業務について番号を○で囲んでください。<br>※あてはまる番号すべてに○   |              |                 |
| (2) 1週間あたりの業務時間（15分単位：15分は0.25時間）  |              |                 |
| 1) 医薬品の投薬・注射状況の把握  | 1            | . 時間            |
| 2) 使用している医薬品の医薬品安全性情報等の把握及び周知  | 2            | . 時間            |
| 3) 入院時の持参薬の確認及び服薬計画の提案   | 3            | . 時間            |
| 4) 2種以上（注射薬と内用薬を1種以上含む）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  | 4            | . 時間            |
| 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  | 5            | . 時間            |
| 6) 薬剤の投与における、流量又は投与量の計算等の実施  | 6            | . 時間            |
| 7) 薬物療法プロトコルについて提案、協働で作成、協働で進行管理   | 7            | . 時間            |
| 8) 患者の状態に応じた積極的な新規・変更処方提案又は同一処方継続可否  | 8            | . 時間            |
| 9) 抗がん剤等の無菌調製  | 9            | . 時間            |
| 10) 他の医療スタッフへの助言や相談への応需  | 10           | . 時間            |
| 11) カンファレンスへの参加及び回診への同行  | 11           | . 時間            |
| 12) 医薬品管理業務（病棟配置薬の管理等）   | 12           | . 時間            |
| 13) 処方内容の確認及び薬剤の交付準備 <sup>注2</sup>   | 13           | . 時間            |
| 14) その他（）  | 14           | . 時間            |

|   |    |
|---|----|
| ①-2 当該病棟における薬剤師の1週間あたりの薬剤管理指導料に該当する時間<br>(なお、薬剤管理指導料が特定入院料に包括されている病棟であっても、当該業務に該当する時間を記入してください。)  | 時間 |
| ①-3 当該病棟における薬剤師の1週間あたりの①-1、①-2以外の病棟業務従事時間   | 時間 |
| ①-4 当該病棟における薬剤師の1週間あたりの病棟業務従事時間の合計時間 <sup>注3</sup>  | 時間 |
| ②薬剤師の兼任先 ※あてはまる番号すべてに○  |    |
| 1. 調剤室                      2. D I 室                      3. 手術室                      4. 検査部門<br>5. I C U ・ H C U              6. 当該業務以外の病棟      7. その他 (具体的に )<br>8. 兼任していない |    |

注1. 常勤・非常勤、専任・兼任の別に関わらずご記入ください。また、病棟以外で実施する病棟薬剤業務実施加算の時間も含めてください。

注2. 薬剤の交付準備とは、個別患者の服用時点に応じた交付の準備をいいます。

注3. ①-1、①-2、①-3の合計値になるように記入してください。

#### 4. 当該病棟における薬剤師の病棟業務実施状況についてお伺いします。

|   |  |
|---|--|
| ①当該病棟でのカンファレンスへの薬剤師の参加状況<br>※○は1つだけ                       | 1. ほぼ全てに参加している (概ね8割以上)<br>2. 状況に応じて参加している (概ね2割以上8割未満)<br>3. ほとんど参加していない (概ね2割未満)   |
| ②当該病棟での医師の回診への薬剤師の同行 ※○は1つだけ                              | 1. ほぼ全てに同行している (概ね8割以上)<br>2. 状況に応じて同行している (概ね2割以上8割未満)<br>3. ほとんど同行していない (概ね2割未満)   |
| ③当該病棟における処方内容の確認及び薬剤の交付準備業務 <sup>注</sup> の実施状況<br>※○は1つだけ | 1. 薬剤師が行う<br>2. 看護職員が行う<br>3. その他職員が行う<br>4. 薬剤師と看護職員が共同・分担して行う<br>5. 薬剤師とその他職員が共同・分担して行う<br>6. 看護師とその他職員が共同・分担して行う<br>7. その他 (誰がどのように : ) |
| 【療養病棟または精神病棟の場合】  |  |
| ④入院から4週間以降も病棟薬剤業務を行っていますか。 ※○は1つだけ                        |  |
| 1. 行っている                      2. 行っていない                   |  |

注. 薬剤の交付準備とは、個別患者の服用時点に応じた交付の準備をいいます。