

平成30年度「病院薬剤部門の現状調査」（平成30年6月実施）記載要領

一般社団法人 日本病院薬剤師会 総務部

◎回答方法及び締切日について

- ・回答につきましては、①日本病院薬剤師会のホームページ(<http://www.jshp.or.jp/>)からオンラインで直接ご入力いただくか、②同封の返信用封筒で本会事務局宛に郵送していただくかのいずれかの方法で、平成30年7月31日(火)までにお願ひ申し上げます。また、集計・解析作業の迅速化を図るため、可能な限り、オンラインでのご回答を重ねてお願ひ申し上げます。

① オンラインによる方法：

本会のホームページ上の「平成29年度病院薬剤部門の現状調査・厚生労働科学研究（武田研究班）（※現在準備中）」をクリックし、（※入力の準備ができましたら、本会ホームページにご案内をいたします。）

お送りした調査票の1頁の左上部に貼付したラベルに記載したIDとPWを入力することでログインし、回答することができます。集計の都合上、平成30年7月31日（火）までにご入力ください。

② 郵送による方法：

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30年7月31日（火）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

- ・ 「Ⅰ.施設の概要・機能」～「Ⅲ.薬剤師が関連する診療報酬の算定件数等」については、日病薬ホームページよりダウンロードできます。事務部門（総務課・医事課・人事課等）とご協力の上、ご回答くださいますようお願いいたします。
- ・ 今年度の現状調査は、厚生労働科学研究「病院における薬剤師の働き方の実態を踏まえた生産性の向上と薬剤師業務の在り方に関する研究（研究代表者：武田泰生）」と併せて解析させていただきます。当該調査における、設問1.(1)(A)「薬剤部門に在籍している薬剤師数〔常勤，非常勤（在籍数），非常勤（常勤換算）〕」は現状調査の解析の際も重要な項目となりますので、必ずご回答ください。

【全体を通して】

- (1) 特に指定がない場合、平成30年6月1日現在の状況についてお答えください。
- (2) 「6月1ヵ月間」とある場合、平成30年6月1ヵ月間のデータに基づき、ご記入ください。
- (3) 「1週間」とある場合、平成30年6月の中の任意の1週間のデータに基づき、ご記入ください。
- (4) 「平成29年度1年間」とある場合、平成29年4月1日から平成30年3月末日までのデータに基づき、ご記入ください。
- (5) 数値に関する設問には数値（漢数字は不可）を記入し、該当するもの等がない場合は「0（ゼロ）」をご記入ください。
- (6) 小数点以下の値がある場合、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。
- (7) 本調査での「専従・専任・兼務」について
 - ・専従：その業務に1日平均8割以上従事していること
 - ・専任：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
 - ・兼務：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
- (8) 非常勤職員の常勤換算について
 - ・下記計算式より算出してください。
非常勤の常勤換算値 ＝ 非常勤職員の勤務時間の合計 ÷ 常勤職員の勤務時間
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
非常勤の常勤換算値 ＝ （4日×6時間）×3人 ÷ 40時間 ＝ 1.8人
- (9) 業務の程度の判断基準「かなり・よく・時々」について
 - ・かなり：対象業務について8割程度以上実施している
 - ・よく：対象業務について半分（5割）程度以上実施している
 - ・時々：対象業務について半分に満たないが実施している
- (10) 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。
- (11) 内容等についてご質問等がありましたら、本会総務課までご連絡ください。

【個別調査項目】

I. 施設の概要・機能

4. 診療科

- ・貴施設で6月1日現在、標榜している診療科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。該当する診療科名が選択番号にない場合は、最も近い診療科にチェックをつけていただくか、「□44:その他」をチェックして、診療科名をご記入ください。

5. 施設の許可病床数・病棟数

(1) 病床数

- ・許可病床数：6月1日現在、貴施設で承認又は許可を受けている病床数と病床区分毎の病床数をご記入ください。
- ・休床数：6月1日現在、貴施設で届出ている休床数をご記入ください。

(2) 病棟数：6月1日現在、稼働している病棟数（看護単位数）と病床区分毎の病棟数をご記入ください。

6. 病院種別

- ・貴施設の全病床の80%以上が一般病床の場合は「1」に、療養病床（医療型+介護型）の場合は「2」に、精神病床の場合は「3」に、それ以外の場合は「4」にチェックをつけてください。

7. 施設の在院患者数・在院日数等

- ・1日平均在院患者数：6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(4、5、6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出(もしくは医事課等から聴取してご記入ください)してください。

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

8. 医師・歯科医師・看護師・総職員数

- ・6月1日現在の医師、歯科医師、看護師(準看護師を含む)を常勤と非常勤(在籍数及び常勤換算)に分けて人数をご記入ください。
- ・非常勤の常勤換算は、記載要領P2の(8)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、小数第二位を四捨五入して記入してください。

9. 薬剤部門の給与

- (2) 本年度免許取得して採用された場合の薬剤師の給与について、規定されている金額をご記入ください。
- (d) 月額給与合計：基本給+薬剤師(職種)手当+その他手当(通勤手当・超過勤務手当・宿日直手当を除く)

II. 病棟の概要

10. 病棟(入院患者が存在する看護単位)と入院料

- ・この項目では、設問5(1)病床数(2)病棟数で回答した内容に基づき、薬剤師の病棟従事・病棟薬剤業務実施加算の算定の有無に関わらず、貴施設にある稼働している全ての病棟についてご記入ください。
- ・貴施設にある稼働している全ての病棟を対象に、#1から順に各病棟の病床数(休床を除く)、主な入院基本料等及び区分を選択しご記入ください。
- ・当該病棟に介護保険の病床を含む場合、「介護」をチェックしてください。
- ・当該病棟が病棟薬剤業務実施加算1又は2を算定している場合は、「病棟薬剤業務実施加算算定の有無」にチェックしてください。

<記入例>

- ・A病院(許可病床数55床、病棟数2)の6月の任意の1週間について、
 - ①:「一般病棟50床、急性期一般入院料1」で、病棟薬剤業務実施加算1を算定している場合。
 - ②:「精神科病棟50床、精神科病棟入院基本料 看護配置10対1」で、病棟薬剤業務実施加算1を算定している場合。
- ・B病院(許可病床数100床(休床数5床)、病棟数2)の6月の任意の1週間について、
 - ③:「一般病棟(50床うち5床が休床)、療養病棟入院料1入院料B」で、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(加算は算定できない)の場合。
 - ④:「回復期リハ病棟50床(療養)、回復期リハビリテーション病棟入院料5」で、病棟薬剤業務実施加算に該当する病棟薬剤業務を20時間(算定対象外病棟)、の場合。

#	病棟名	病床数	入院基本料等	区分	介護	病棟薬剤業務実施加算 算定の有無
①	西3	50	A100-1	1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
②	北5	50	A103	10対1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
③	東3	45	A101-1	B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④	東7	50	A308 (療)	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. 入院料等

- (26) ・後発品使用体制加算を算定している場合の届出時の数値については、厚生労働省ホームページ「医療保険が適用される医薬品について」(<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000078916.html>) 及び「後発医薬品使用体制加算の施設基準に係る届出添付書類」をご確認いただき回答してください。

V. 薬剤師の業務

19. 薬剤師の業務内容

- ・薬剤師の業務内容(1)～(39)について、現在、薬剤師の業務として実施している場合、その程度(記載要領P2の(9))について[1:かなり, 2:よく, 3:時々]のいずれか1つにチェックをつけてください。実施していない場合は、「4:実施していない」にチェックをつけてください。

- (23) フォーミュラー: 採用医薬品の選択・使用に関する基準を定めた(院内独自のガイドライン様の)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)をいう。

20. プロトコール

- ・プロトコールとは、各医療機関または各医療チーム内の実情を十分把握し、ニーズにあわせて医師・薬剤師等が協働で計画し、関連部署・部門と話しあって決定した内容を各医療機関の決定会議などで承認を受け明文化したものを言う。

- (B) 厚生労働省医政局長通知の「医師・薬剤師等で事前に作成・合意されたプロトコールに基づき、医師・看護師と協働して薬剤の種類、投与量、投与方法、投与期間の変更や検査のオーダーを実施」の業務で、「日病薬の解釈と実践事例(Ver. 2.0)の具体例及び実践事例、プロトコールに基づく薬物治療管理(PBPM)の円滑な進め方と具体的実践事例(Ver. 1.0)に記載されていない業務を実施している場合、具体的な業務内容を記入してください。

21. 副作用等報告・インシデントについて

- (2) 平成29年度1年間の副作用等(医薬品・医療機器等安全性情報報告制度に基づくもの)が発生した件数をご記入ください。

- (2) (A) 上記(2)のうち、「製薬企業に報告した件数」および「厚生労働大臣に報告した件数」に分けて記入し、そのうち、薬剤師が関与した件数、薬との因果関係が明らかなものの件数、未知のもの件数をご記入ください。

- (2) (c) 6月1ヵ月間に患者が医薬品副作用被害救済制度を利用するのを支援した件数を記入し、そのうち、薬剤師が関与した件数をご記入ください。

- (3) 6月1ヵ月間に発生した下記のレベル以上のインシデントの件数、そのうち、薬剤に関連するインシデントの件数をご記入ください。

※インシデントレベル: 処置や治療は行わなかった(患者観察の強化、バイタルサインの軽度変化、安全確認のための検査などの必要性は生じた)

VI. 調剤

22. 処方せん枚数

(2) 外来処方せん(院内調剤)：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。

(4) 院外処方せん発行率は、(2)(3)と同一期間の発行率を記入してください。

※院外処方せん発行率(小数第1位を四捨五入)：上記の(2)外来処方せん(院内)枚数①、(3)院外処方せん枚数②の情報を基に計算式 $② \div (①+②) \times 100$ で算出してください。

VII. 無菌製剤処理・がん化学療法

24. 無菌製剤処理業務

貴施設で実施している無菌調製のうち、放射性医薬品(設問46)を除いたものについてご回答ください。

無菌治療室での治療が必要な患者：厚生労働大臣が定める入院患者(白血病、再生不良貧血、骨髄異形成症候群等の患者)

25. がん診療・外来がん化学療法

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

(3) 化学療法に係る委員会：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。

(4) (A) (a) 6月1ヵ月間の登録レジメンに基づく処方監査の結果、処方変更となった件数、そのうち外来がん化学療法での処方変更件数をご記入ください。

(5) 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を決定するために、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。

VIII. 治療薬物モニタリング(TDM)

26. TDMの測定と処方変更の提案

(3) (B) 6月1ヵ月間で、特定薬剤治療管理料(470点)を算定しているもののうち、1つの疾患について同一区分の複数の薬剤(例：タクロリムスとシクロスポリン)のTDMを実施している件数と薬剤の一般名をご記入ください。

27. 持参薬

(3) (A) 入院中に持参薬の「2：一部使用している」場合、貴施設で使用する薬剤を選択する基準として該当するものにチェックをつけてください。

IX. 薬剤管理指導・薬学的管理

28. 薬剤管理指導とハイリスク薬の管理

(1) (A) 現在、診療報酬上、ハイリスク薬(抗悪性腫瘍薬、ジギタリス等)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」にチェックを付けてください。

(1) (B) ハイリスク薬と同等のレベルで安全管理を行っているものが「ある」場合、他の医薬品と比べてどのような安全管理方法・手順で行われているか具体的に記入してください。

29. 退院時薬剤情報管理指導料・退院時の薬学的管理指導

- ・退院時薬剤情報管理指導料：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。平成30年度診療報酬改定において「必要に応じ保険薬局に照会するなどして薬剤服用歴や患者が持参した医薬品等を確認し、患者の退院に際して、患者の同意を得たうえで、当該保険薬局に対して当該患者の入院中の使用薬剤や服薬の状況等について情報提供すること」が要件に加われました。また、努力義務として、「手帳にかかりつけ薬剤師の氏名が記載されている場合は、退院後の薬学的管理及び指導に関しかかりつけ薬剤師への相談を促すよう」追記されました。
- (1) (A)～(C) 退院時薬剤情報管理指導料算定施設において、お薬手帳にかかりつけ薬剤師の氏名が記載されていた場合の対応状況についてご記入ください。
 - (3) (B) 退院時薬剤情報管理指導料の算定要件を満たさないが、退院時に薬学的管理指導を行っている場合は、「ある」にチェックし、実施件数をご記入ください。

30. 包括評価されている病床で行われている薬剤管理指導

- (A) 「薬剤管理指導料」、「退院時薬剤情報管理指導料」が特定入院料等に包括されているために算定できない病棟において、「薬剤管理指導」、「退院時薬剤情報管理指導」、「退院時の薬学的管理」を実施している場合は、6月1ヵ月間の指導件数を記入し、該当する病棟ごとに実施件数をご記入ください。

31. 医薬品適正使用への関わり

- ・不適切な多剤投薬を総合的に調整する取組が評価され、平成28年度診療報酬改定において「薬剤総合評価調整加算」及び「薬剤総合評価調整管理料」が新設されました。業務内容については、入院時に6種類以上の内服薬(入院前に内服を開始して4週間以上経過した内服薬が6種類以上処方されていたもの。ただし、頓服薬及び服用を開始して4週間以内の薬剤は除外する)が処方されている患者について、処方内容を総合的に評価・調整し、内服薬が2種類以上減少した場合に算定できるものである。精神科については、入院直前又は退院1年前のいずれか遅い時点で抗精神病薬を4種類以上内服していたものについて、退院日までの間に、抗精神病薬の種類数が2種類以上減少した場合。もしくは、保険医療機関がクロルプロマジン換算を用いた評価を行う場合には、クロルプロマジン換算で2,000mg以上内服していたものについて、1,000mg以上減少した場合に算定できるものである。
- (1) (D) (a) 薬剤総合評価調整加算算定対象外の病棟において、薬剤総合評価調整加算と同等の業務を行い、算定要件を満たした件数を記入してください。
 - (2) (D) 向精神薬調整連携加算：向精神薬の多剤処方などの状態にある患者に対し、医師が薬剤師と連携して減薬への取り組みが評価され、平成30年度診療報酬改定において「向精神薬調整連携加算」が新設されました。内容としては、直近の処方時に、向精神薬の多剤処方の状態にあった患者又は不安の症状又は不眠の症状に対し、ベンゾジアゼピン系の薬剤を12月以上、連続して同一の用法・容量で処方されていた患者であって、減薬の上、薬剤師(処方料への加算については薬剤師または看護職員)に症状の変化などの確認を支持した場合に算定できるものです。当該加算を算定している場合、減薬後の症状の変化などを確認している職種及び薬剤師の実施件数についてご記入ください。

- (4) 薬剤適正使用連携加算：地域包括診療料の算定患者が入院・入所した場合における、入院・入所先の医療機関などとの医薬品の適正使用に係る連携が評価され、平成30年度診療報酬改定において「薬剤適正使用連携加算」が新設されました。算定要件ア、イ、ウのうち、アでは地域包括診療料等を算定する患者が、入院・入所に際して処方内容を調整するに当たり、患者の同意を得て、入院・入所先の医療機関などに対し、処方内容、薬歴等について情報提供していること（情報提供の手段は問わない）とされています。当該加算について、薬剤の服用状況や薬剤服用歴に関する情報を作成している職種や、薬剤師が作成している場合の情報提供の手段及び作成件数についてご記入ください。

32. 情報提供

- (1) 薬剤サマリー：入院期間中の副作用歴、服薬方法・状況・介助、調剤方法、併用薬、退院時処方、プロブレムリスト等を記載しまとめたものをいう。
トレーシングレポート：服薬情報提供書あるいは施設間情報提供書などともいう。
即時性は低いが薬物療法上重要な情報を患者から得た場合に、医師・薬剤師等に伝達するためのツールをいう。
ICT (IT)：情報通信技術。ICTを利用した地域連携システムの例として、データサーバーを経由し、複数の医療提供施設と医療情報を共有する、あるいは、複数の医療提供施設へ医療情報を公開するもの等が該当します。
- (2) (3) 常時とは、提供している(されている)全情報提供のうちの8割程度提供している(されている)情報。
- (2) 貴施設の薬剤部(薬剤師)が、他の医療提供施設に提供している情報について、提供している媒体及び外来・入院診療別に分けて、該当する情報全てにチェックをつけてください。
- (3) 貴施設の薬剤部(薬剤師)に、他の医療提供施設から提供されている情報について、提供される媒体及び医療提供施設別に分けて、該当する情報全てにチェックをつけてください。
- (6) 電子版お薬手帳に対応したシステムとは、電子版お薬手帳を利用するためのアプリケーションやその他のサービスを提供する又はその情報を閲覧するシステムのことを指します。

34. 地域連携

- (1) 退院時カンファレンス：退院に向けた多職種カンファレンス。施設によっては退院前カンファレンス、退院前ケアカンファレンスともいう。患者家族、在宅療養チーム、院内療養チーム等が集まり患者の病状や在宅療養上の問題等の情報共有と支援内容や方法を検討・確認するためのカンファレンス。
- (4) (5) 地域連携の推進を目的とした会議勉強会：地域の医療提供施設・医療従事者が連携をとりやすい環境づくりや、連携内容等を検討し、強化・充実させることを目的とした内容の会議・勉強会をいう。

X. 病棟における薬剤師

36. 病棟薬剤業務実施加算

- ・薬剤師の病棟における業務に対する評価として、平成24年度診療報酬改定において入院基本料の加算として「病棟薬剤業務実施加算(100点 週1回)」が新設され、平成28年度診療報酬改定では高度急性期医療を担う治療室での業務も評価され「病棟薬剤業務実施加算2(80点 1日につき)」が新設されました。病棟薬剤業務実施加算2の施設基準として、病棟薬剤業務実施加算1の届出をしており、かつ病棟薬剤業務を行う専任の薬剤師が算定を行う治療室に配置されており、1週間につき20時間以上病棟薬剤業務を実施していることとなっている。

- ・病棟専任薬剤師が病棟で行う業務は、原則として、薬剤の投与前(病棟薬剤業務)と後(薬剤管理指導業務)に区分されます。詳しくは「薬剤師の病棟業務の進め方(Ver. 1. 2)」(<http://www.jshp.or.jp/cont/16/0609-2.html>)をご参照ください。

- (1) (B) 実施状況については、記載要領P2の(9)を参照しご回答ください。
- (2) ハイケアユニット入院医療管理料、回復期リハビリテーション入院料、地域包括ケア病棟入院料のうち、いずれかの病床を有する施設のみご回答ください。
- (2) (D) (a) (b) (c) 上記病棟にて病棟薬剤業務を実施している場合、実施している病棟の合計数、病棟薬剤業務の合計時間をご回答ください。また、実施状況については、記載要領P2の(9)を参照しご回答ください。(2) (D)
- (3) 病棟薬剤業務実施加算2の対象入院料以外の特定入院料算定病棟(ただし、ハイケアユニット入院医療管理料、回復期リハビリテーション入院料、地域包括ケア病棟入院料を除く)についてご回答ください。
- (3) (A) 実施状況については、記載要領P2の(9)を参照しご回答ください。

37. 障害者施設病棟への関わり

- (2) (A) 実施状況については、記載要領P2の(9)を参照しご回答ください。

XI. 手術室、ICU等における薬剤師

38. 手術関連業務(手術室)における薬剤師

- (2) (A) (a) 本調査での専従・専任・兼務については、記載要領P2の(7)を参照し、薬剤師の関与の割合については、1人で達成するだけでなく、複数の薬剤師で達成する場合も含まれます。
- (2) (B) 薬剤師が関与していない場合はその理由について該当する項目にチェックをつけてください。

39. ICU、HCUまたはNICU(ICU等)における薬剤師

- (2) (A) (a) 本調査での専従・専任・兼務については、記載要領P2の(7)を参照し、薬剤師の関与の割合については、1人で達成するだけでなく、複数の薬剤師で達成する場合も含まれます。
- (2) (B) 薬剤師が関与していない場合はその理由について該当する項目にチェックをつけてください。

XII. 薬剤師のチーム医療への関わり

40. チーム医療への関与

- ・施設における該当するチームの有無、関与している薬剤師数を記入してください。
- ・本調査での専従・専任・兼務については、記載要領P2の(7)を参照しご回答ください。

XIII. 医薬品情報管理・医薬品等管理

42. RMP(医薬品リスク管理計画)・審査報告書

- ・RMP: 個々の医薬品について安全性上の検討課題を特定し、使用成績調査、市販直後調査等による調査・情報収集や、医療関係者への追加の情報提供などの医薬品のリスクを低減するための取組を、医薬品ごとに文書化したもの。
- ・審査報告書: PMDAが当該医薬品の審査経過、評価結果等を取りまとめたもの。

44. 医療安全・医薬品安全

- ・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。
- ・医療機器安全管理責任者：病院等管理者の指示のもと、医療機器の安全使用のための業務を行う責任者のこと。

45. 院内製剤業務

- ・製剤簿に記載してあるものをクラスⅠ～Ⅲに分けてご記入ください。分類の詳細は「院内製剤の調製及び使用に関する指針(Version 1.0)」 (<http://www.jshp.or.jp/cont/12/0731-1.html>)をご参照ください。
- クラスⅠ：①薬事法で承認された医薬品等を薬事法承認外で使用する場合であって人体への侵襲性が大きいと考えられるもの および ②試薬等を治療・診断目的で使用するもの
- クラスⅡ：①薬事法で承認された医薬品等を薬事法承認外で使用する場合であって人体への侵襲性が比較的軽微なもの および ②試薬等でヒトを対象とするが治療・診断目的でないもの
- クラスⅢ：①薬事法で承認された医薬品等を薬事法承認内で使用するもの および ②試薬等でヒトを対象としないもの

46. 放射性医薬品

放射性医薬品：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への関与ではありません。PET用放射性医薬品については設問47でご回答ください。

XIV. 治験・臨床研究

48. 倫理性を審査する委員会(倫理審査委員会, 治験審査委員会)

- (1) 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」の有無とその内容をお答えください。

XV. 教育・研修

52. 学生実習の受入れ

- (3) 第4期がある場合、(D) その他の第4期にご記入ください。

「精神科病院および精神科領域調査」

・貴施設に精神科がある場合、ご回答ください。

1. 特定入院料算定病棟における薬剤管理指導業務

特定入院料算定病棟（精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、精神科療養病棟入院料、認知症病棟入院料算定病棟）で、6月1ヵ月間に薬剤管理指導業務を実施していた患者数と実施件数をご記入ください。

上記のうち、精神科救急病棟および精神科急性期病棟での薬剤管理指導を実施した患者数と実施件数を記入してください。また、指導を実施した患者を主病名ごとに区分し、患者数を記入してください。

2. 精神科領域における薬剤師の関与について

(1) 向精神薬（抗不安薬、睡眠薬、抗うつ薬、気分安定薬および抗精神病薬）使用の適正化

向精神薬使用の適正化について外来患者、入院患者（認知症患者を除く）に分けて回答してください。

6月1ヵ月間の関与の有無および実施した件数を記入し、実施件数のうち何割程度に各対象業務を実施したか回答してください。

(2) 在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定の有無に係わらず、算定要件と同等の指導を実施している場合、「1:実施している」にチェックをつけてください。

(2) (A) 「1:実施している場合」、その実施件数をご記入いただき、(a) そのうち薬剤師単独で訪問した件数、(b) そのうち他職種からなるチームでの訪問件数をご記入ください。

(2) (C) 「2:実施する予定である」また「[3:実施していない場合]は、現在在宅訪問薬剤管理指導を実施していない理由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。

(3) (A) 院外活動（家族会等）の地域活動に、薬剤師として関与している場合、該当する「対象」・「内容」・「主催者」・「頻度」を下記から選択しすべて記入してください。

<記入例>

1：都道府県病院薬剤師会主催の市民を対象とした講演会で、年1回薬剤師が関与している場合

2：家族会が主催の患者・家族を対象としたお薬相談会で、年2、3回薬剤師が関与している場合

	(a) 対象	(b) 内容	(c) 主催者	(d) 頻度
1	1	3	1	1
2	2	2	3	2
(選択肢)	1:市民 2:患者・家族	1:お薬相談+講演 2:お薬相談 3:講演 4:その他	1:都道府県病薬 2:行政 3:家族会 4:その他	1:年1回 2:年2~3回 3:年4回以上

