2019 年度　日本病院薬剤師会
診療報酬改定特別調査
【薬剤部責任者票】

●特に指定がある場合を除いて、2019 年 6 月 1 日現在の状況をお答えください。
●数値を記入する設問で、該当するものが無い場合は、「0」（ゼロ）をご記入ください。
●チェックボックスが「○」の場合は単一回答、「□」の場合は複数回答の設問となります。

１．薬剤管理指導・病棟薬剤業務実施加算等

●薬剤管理指導料、退院時薬剤情報管理指導料、病棟薬剤業務実施加算が包括されている病棟を持っている場合にご回答ください。

(1)下記病棟において、薬剤管理指導業務、退院時薬剤情報管理指導業務、病棟薬剤業務実施加算の業務を実施している場合は、実施した件数（6 月 1 ヵ月間）をご記入ください。

	薬剤管理指導業務	退院時薬剤情報管理指導業務	病棟薬剤業務実施加算の業務
(A)障害者施設等入院基本料			件
(B)ハイケアユニット入院医療管理料			件
(C)新生児治療回復室入院医療管理料			件
(D)特殊疾患入院医療管理料	件	件	件
(E)小児入院医療管理料	件	件	件
(F)特殊疾患病棟入院料	件	件	件
(G)緩和ケア病棟入院料	件	件	件
(H)精神科救急入院料	件	件	件
(I)精神科急性期治療病棟入院料	件	件	件
(J)精神科救急・合併症入院料	件	件	件
(K)児童・思春期精神科入院医療管理料	件	件	件
(L)精神療養病棟入院料	件	件	件
(M)認知症治療病棟入院料	件	件	件
(N)地域移行機能強化病棟入院料	件	件	件
(O)短期滞在手術等基本料	件	件	件

●病棟薬剤業務実施加算１を算定している施設のみ回答してください。

(1)療養病床または精神病床がありますか。	○1:ある，○2:ない(→２．へ)
(A)貴施設では、９週目以降も病棟薬剤業務を実施していますか。	○1:している， ○2:していない(→２．へ)

(B) ９週目以降も実施している場合、実施している理由は何ですか。	
□1:薬物療法が変更となるため,	□2:副作用の発現や有効性の確認が必要なため,
□3:患者のアドヒアランスを向上させるため,	□4:退院・転院後の情報提供が必要なため,
□5:医師に求められるため,	□6:看護師に求められるため,
□7:患者・家族に求められるため,	
□8:その他（　　）	

２．薬剤総合評価調整加算

(1)薬剤総合評価調整加算の入院料・特定入院料ごとの算定件数と、調整にあたり別の保険医療機関または保険薬局に照会または情報提供した件数をご記入ください(平成 30 年度 1 年間)。

該当する入院料等	実施件数	照会件数	情報提供件数
(A)急性期一般入院料	件	件	件
(B)地域一般入院料	件	件	件
(C)療養病棟入院料	件	件	件
(D)精神病棟入院基本料	件	件	件
(E)特定機能病院入院基本料（一般）	件	件	件
(F)特定機能病院入院基本料（精神）	件	件	件
(G)回復期ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ病棟入院料	件	件	件
(H)地域包括ケア病棟入院料	件	件	件
(I)精神科救急入院料	件	件	件
(J)精神科急性期治療病棟入院料	件	件	件
(K)精神科救急・合併症入院料	件	件	件
(L)児童・思春期精神科入院医療管理料	件	件	件
(M)精神科療養病棟入院料	件	件	件
(N)認知症治療病棟入院料	件	件	件
(O)特定一般病棟入院料	件	件	件
(P)地域移行機能強化病棟入院料	件	件	件

３．プロトコールに基づく薬物治療管理（PBPM）

(1)貴施設にプロトコールは何種類ありますか。

(A)施設内診療科	種類	(B)保険薬局	種類

(2)施設内診療科とのプロトコールの内容について、当てはまるものはどれですか。

□1:がん化学療法（入院),	□2:がん化学療法（外来),	□3:がん化学療法副作用対策,
□4:疼痛緩和（オピオイド),	□5:疼痛緩和（NSAIDs),	□6:感染症治療,
□7:周術期・抗血栓薬,	□8:睡眠薬, □9:褥瘡治療,	□10:治療抵抗性統合失調症治療薬,
□11:持参薬,	□12:処方問い合わせ簡素化（院外),	
□13:処方問い合わせ簡素化（院内),		□14:同一処方提案・代行入力,
□15:検査オーダー代行,	□16:その他（　　）	

(3)保険薬局とのプロトコールの内容について、当てはまるものはどれですか。
□1:処方問い合わせ簡素化（院外）, □2:がん化学療法, □3:がん化学療法副作用対策, □4:持参薬, □5:その他（ ）

４．薬剤師の外来業務

(1)薬剤師が外来にて入院前に周術期患者の抗凝固療法の中止･再開等の業務を行なっていますか。	○1:行なっている, ○2:行なっていない(→(2)へ)
(A)上記(1)の業務を行なっている場合、実施する場所はどれですか。	
□1:診察室, □2:診察室以外の外来診療施設, □3:待合室, □4:薬剤部投薬窓口, □5:その他（ ）	
(B)上記(1)の業務を行なっている場合、実施する薬剤師はどれですか。	
□1:専従配置の薬剤師, □2:専任配置の薬剤師, □3:診療科担当病棟薬剤師, □4:調剤担当薬剤師, □5:その他（ ）	
(C)上記(1)の業務を行なっている場合、どこに記録していますか。	
○1:診療録（カルテ）, ○2:薬剤師専用の記録簿・システム, ○3:その他（ ）	
(D)上記(1)の業務を実施したことによる効果はどれですか。	
□1:医師の負担軽減, □2:看護師の負担軽減, □3:手術中止件数の減少, □4:在院日数の減少, □5:医薬品の副作用・有害事象の減少, □6:その他（ ）	

(2)院内外来処方箋を発行している患者に､薬学的管理指導を行なっていますか。	○1:行なっている, ○2:行なっていない(→５．へ)
(A)薬学的管理指導を行なっている場合、院内処外来方箋を発行している全ての患者に行なっていますか。	○1:すべての患者, ○2:一部の患者
(B)一部の患者に薬学的管理指導を行なっている場合、薬学的管理指導の対象基準としているのはどれですか。	
□1:ハイリスク薬服用患者, □2:デバイス使用患者, □3:投与方法に注意が必要な薬剤（投与間隔・増量に注意）を服用している患者, □4:診療科（具体的に ） □5:その他（ ）	
(C)薬学的管理指導を行なっている場合、指導記録をしていますか。	
○1:全ての指導患者, ○2:一部の指導患者, ○3:していない	

５．バイオ後続品（バイオシミラー）

(1)バイオ後続品を採用していますか。	○1:採用している，○2:採用していない(→６．へ)
(2)バイオ後続品の採用品目数	品目
(3)バイオ後続品のある先行バイオ医薬品の採用品目数	品目
(4)バイオ後続品を採用するにあたり、薬事委員会以外に品質等について協議・評価する場がありますか。	○1:ある， ○2:ない(→６．へ)
(5)上記(3)の協議する場に薬剤師は参加していますか。	○1:している，○2:していない
(6)薬剤師が参加している場合、薬剤師が行っている業務は何ですか。	
□1:バイオ後続品の資料整理，　□2:バイオ後続品の情報収集，　□3:バイオ後続品の評価 □4:その他（　　）	

６．フォーミュラリー

(1)貴施設にフォーミュラリー※がありますか。	○1:ある，○2:ない(→７．へ)

※フォーミュラリー：医療機関等における標準的な薬剤選択の使用方針に基づく採用医薬品リストとその関連情報。医薬品の有効性や安全性、費用対効果などを踏まえて、院内の医師や薬剤師等で構成される委員会などで協議し、継続的にアップデートされる。

(2)フォーミュラリーがある場合、医薬品の比較検討項目は何ですか。	
□1:有効性，　□2:安全性，　□3:経済性，　□4:その他（　　）	
(A)上記(2)の比較検討するための資料は何ですか。	
□1:添付文書，　□2:インタビューフォーム，　□3:RMP，　□4:審査報告書，　□5:製品情報概要， □6:その他（　　）	
(3)フォーミュラリーがある場合、医薬品の使用優先度の評価をしていますか。	○1:している， ○2:していない
(A)上記(3)の評価をするための資料は何ですか。	
□1:薬物治療ガイドライン，　□2:使用医薬品・使用量，　□3:上記(2)の資料， □4:その他（　　）	
(4)フォーミュラリーがある場合、どのような薬効群で作成していますか。	
□1:消化性潰瘍治療薬，　□2:高血圧治療薬，　□3:脂質異常症治療薬，　□4:糖尿病治療薬， □5:不眠症治療薬，　□6:気管支喘息治療薬，　□7:抗菌薬， □8:その他（　　）	
(5)フォーミュラリーがある場合、医薬品の比較及び使用優先度を評価・検討する委員会はありますか。	○1:ある，○2:ない
(6)フォーミュラリーがある場合、委員会が設置されているところはどこですか。	
○1:自施設，　○2:地域，　○3:法人，　○4:グループ病院，　○5:その他（　　）	
(7)フォーミュラリーを医薬品の新規採用毎に更新していますか。	○1:している， ○2:していない

(8)フォーミュラリーを定期的に更新している場合、どのくらいの間隔ですか。	
○1:１ヶ月毎,　○2:２ヶ月毎,　○3:３ヶ月毎,　○4:６ヶ月毎, ○5:その他（　　）	
(9)その委員会に自施設の薬剤師は関与していますか。	○1:している, ○2:していない
(10)薬剤師が関与している場合、薬剤師の役割は何ですか。	
□1:医薬品の安全性・有効性・経済性の情報収集・資料作成, □2:使用医薬品・使用量の解析, □3:薬物療法ガイドラインの情報収集・資料作成 □4:その他（　　）	
(11)フォーミュラリーを導入したことによる効果について、該当するものはどれですか。	
□1:処方の統一化により医師・薬剤師の負担が軽減した, □2:後発医薬品・バイオ後続品の使用促進に繋がった, □3:患者にとって経済的負担が軽減された, □4:病院の経営に貢献できた, □5:その他（　　）	

７．院外処方箋の記載内容

(1)院外処方箋に検査値を記載していますか。	○1:している, ○2:していない(→(2)へ)
(A)検査値の記載箇所はどこですか。	
○1:処方箋様式内,　○2:処方箋の欄外,　○3:別紙,　○4:その他（　　）	
(B)記載している検査値はどれですか。	
□1:血液系,　□2:脂質代謝系,　□3:糖代謝系,　□4:腎機能系, □5:肝機能系,　□6:炎症反応　□7:電解質系,　□8:その他（　　）	
(C)検査値を記載したことによる効果について、当てはまるものはどれですか。	
□1:処方意図の理解が進み、疑義照会の回数がへった, □2:薬局からの疑義照会の質が向上した, □3:患者の疾患に対する理解が向上した, □4:その他（　　）	

(2)院外処方箋に疾患名を記載していますか。	○1:している, ○2:していない(→８．へ)
(A)疾患名の記載箇所はどこですか。	
○1:処方箋様式内,　○2:処方箋の欄外,　○3:別紙,　○4:その他（　　）	
(B)疾患名を記載したことによる効果について、当てはまるものはどれですか。	
□1:処方意図の理解が進み、疑義照会の回数がへった, □2:薬局からの疑義照会の質が向上した, □3:患者の疾患に対する理解が向上した, □4:その他（　　）	

(3)院外処方箋に検査値または疾患名を記載していない場合、していない理由は何ですか。	
□1:貴施設薬剤部内で検討していない,	□2:医師からの要望がない,
□3:保険薬局からの要望がない,	□4:患者からの要望がない,
□5:医師からの反対,	□6:保険薬局からの反対,
□7:システムの改修に費用がかかるため,	
□8:その他（　　）	

８．他職種等とのタスクシフト・シェア

(1)薬剤師の指示に基づき、非薬剤師が実施している調剤業務があればご記入ください。	
(A)非薬剤師 （調剤補助員・薬剤補助員等）	（業務内容）
(a)非薬剤師が調剤業務を実施している場合、当該業務の実施にかかる手順書を作成していますか。	○1:している, ○2:していない
(b)非薬剤師が調剤業務を実施している場合、非薬剤師に対する薬事衛生上必要な研修を実施していますか。	○1:している, ○2:していない
(c)非薬剤師が調剤業務を実施している場合、上記以外の措置を講じている場合は、下記にご記入ください。	

(2)薬剤師が行なっていた業務で、他職種にタスクシフト・シェアしている業務があればご記入ください（**2018年4月1日から現在に至るまでの期間**）。	
(A)看護師	（業務内容）
(B)その他 （国家資格を有する医療職種）	（業務内容）

(3)医師が行なっていた業務で、薬剤師にタスクシフト・シェアしている業務があればご記入ください（**2018年4月1日から現在に至るまでの期間**）。
（業務内容）

(4)看護師が行なっていた業務で、薬剤師にタスクシフト・シェアしている業務があればご記入ください（**2018年4月1日から現在に至るまでの期間**）。
（業務内容）

９．診療報酬に関する要望、ご意見

(1) 診療報酬に関する要望、ご意見等がありましたら下記にご記入ください。

※以上で設問は終了です。調査にご協力いただきありがとうございました。