

# 薬剤管理サマリーの活用状況に関する調査票

## 記載要綱

日本病院薬剤師会 療養病床委員会

### ●調査内容について

- ・ 「薬剤管理サマリーの活用状況に関する調査 調査票（以下、「調査票」）は、施設の基礎数値ならびに薬剤部（科）薬剤師が入退院時において、お薬手帳や薬剤管理サマリーにより、収集、提供する情報についての調査であり、患者個々が特定される情報が含まれる調査ではありません。なお、ご記入に関しましては、各施設の診療情報を取り扱うことについて管理責任者である施設長の承認を得て、担当頂いた薬剤師が各々ご記入ください。多くの薬剤師のご協力をお願い致します。
- ・ なお、院内規定があるご施設においては、院内規定に従って調査にご協力ください。

### ●回答方法について

- ・ 日本病院薬剤師会ホームページより Excel ファイル「薬剤管理サマリーの活用状況に関する調査票」をダウンロードしてください。
- ・ なお、Excel のバージョンにつきましては、2007 以降のものをご使用ください。
- ・ Excel ファイル名は、「薬剤管理サマリーの活用状況に関する調査票 ● ●病院」に書き換えて保存してください。
- ・ 調査票は一薬剤師につき、一つの Excel ファイルに保存してください。
- ・ 一施設で複数提出いただく場合は、予め施設内で番号を決めていただき、「薬剤管理サマリーの活用状況に関する調査票 ● ●病院①」、「薬剤管理サマリーの活用状況に関する調査票 ● ●病院②」と言った形で重複のないよう、ご提出願います。

### ●締切日について

- ・ ご入力後は、メール件名「サマリー調査」とご記入頂き、Excel ファイル（「薬剤管理サマリーの活用状況に関する調査票」）をメールに添付の上、日本病院薬剤師会事務局に（chosa@jsph.or.jp）に送信ください。集計の都合上、下記提出期限までにご返信ください。

・ ~~提出期限：2019年5月31日（金）~~  
**2019年10月7日（月）まで延長しました**

- ・ 複数ご報告頂ける場合は、全ての調査票が揃ってなくても、ご入力が終わったファイルを順次送付して頂くことも可能です。

### ●調査に関する問い合わせ先について

- ・ ご質問などがございましたら、下記までご連絡ください。

- ・ 日本病院薬剤師会事務局 ([chosa@jshp.or.jp](mailto:chosa@jshp.or.jp)) にメール件名「サマリー調査（問い合わせ）」とご記入頂き、メールにてお問い合わせください。

#### ●留意点について

- ・ 各設問の回答を入力（数値入力、プルダウンリストから選択、フリーコメント）するセルを赤色で色づけしてあります。入力して頂くと色が透明（一部灰色）になるようにしてあります。入力を完了して頂く際、診療科やフリーコメントのセルなどの一部のセルを除き、入力漏れが無いよう（赤色のセルが無いよう）再度ご確認をお願いします。
- ・ 本調査の結果は、適切な学会、日本病院薬剤師会雑誌などで報告させていただく予定としておりますが、施設名、個人が特定できる形での公表はいたしません。

#### ●記入方法について

- ・ 全体を通して
  - 2019年2月～4月の任意の1ヶ月の状況についてお答えください。
  - 一人の薬剤師が複数病棟を担当している場合は、主たる担当病棟についてご回答ください。
- ・ 1.薬剤師情報について
  - (1) 薬剤師歴は薬剤師免許を取得した年からの年数をご入力ください。
  - (2) 病院・介護保険施設（介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院）での勤務経験年数をご入力ください。
    - (3) 病院・介護保険施設（介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院）での勤務経験年数のうち病棟担当の経験年数をご入力ください。ここで言う病棟担当は病棟薬剤業務実施加算の算定の有無や専従、専任、兼務は問いません。また、介護保険施設（介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院）においてフロア、ユニット等での業務を行っている、あるいは行っていた場合は経験年数として計上してください。
- ・ 2.病棟基礎情報について
  - (1) 主たる担当病棟の入院基本料、入院料をプルダウンリストより選択して下さい。なお、現に介護保険施設（介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院）で勤務されている薬剤師の方は該当する介護保険施設をプルダウンリストより選択して下さい。
  - (2) 主たる担当病棟の主な診療科について最大2つまでご記入ください。なお、現に介護保険施設（介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院）で勤務されている薬剤師の方はご記入の必要はありません。赤色のセルのままで結構です。
  - (3) ～ (6) 各診療報酬の項目について算定の有無をプルダウンリストより選択して下さい。
- ・ 3.入退院時における各患者の情報について  
共通
  - 入院時と退院時において、「お薬手帳」および「薬剤管理サマリー」から得られた情報と提供した情報につ

いてお聞きしています。介護保険施設に勤務の薬剤師の場合は入所時と退所時に置き換えてお答えください。

- 「お薬手帳」に「薬剤管理サマリー」を縮小して貼付している場合などは、それぞれ「お薬手帳」と「薬剤管理サマリー」として別々にお答えください。
- **(A) 情報提供の有無で「有り」と回答した場合のみ、(B) 以降を回答してください。**
- (B) は (A) で「有り」を選択した際に、対象期間内において各項目に該当する対象患者の何%程度の情報提供があったかおよび情報提供を行ったかをプルダウンリストより選択して下さい。
- (C) は情報提供のあった患者のうち、主たる患者状況を想起してご回答ください。
- (C) 本調査における「在宅」とは患者の居宅および居宅に準ずる施設（介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院を除く施設）としています。診療報酬等にかかる「在宅」とは一部異なりますのでご注意ください。
- (C) で入院時において、「お薬手帳」および「薬剤管理サマリー」に情報がなかった場合（「無し」を選択した場合）で該当情報の必要性について「入院時の不足情報」欄にプルダウンリストより「必要・どちらでもない・不必要」を選択して下さい。
- 上記の場合において、特に必要と感じた情報の内容があれば、各項最下部の「その他 自由記載欄」に項目番号に続けて必要と記載し、その内容を記載してください。  
例：「7 必要 その他検査値 PT-INR の値」や「11 必要 服用状況・アドヒアランス 骨粗鬆症薬の最終服用日」、「19 その他 排便状況」等
- (C) 7) 共通：その他検査値で「有り」を選択した場合は、各項最下部の「その他 自由記載欄」に項目番号に続けて検査値に関する具体的内容を記載してください。  
例：「7 テオフィリン血中濃度」や「7 検査値情報の別途添付あり」等の記載
- (C) 9) 共通：自己注射の手技や吸入剤の手技、点眼薬の手技等はこちらに該当します。
- (C) 11) 共通：服薬介助の状況等はこちらに該当します。
- (C) 16) 共通：記載の各期間中に中止・減量・休業された薬剤の情報の有無についてプルダウンリストより選択して下さい。  
例：「アスピリン腸溶錠 100mg は●/●手術予定のため△/△より中止するよう□□医師の指示により一包化から抜いています。」、「●●●錠は△/△に□□の副作用が発現したため中止しております。」等の情報
- (C) 20) 退院時：退院時指導内容については 2. (3) ～ (6) の算定の有無は問いません。
- (C) 21) 共通：記載の各期間中に増量・減量・再開が必要な薬剤情報の有無についてプルダウンリストより選択して下さい。  
例：「アスピリン腸溶錠 100mg は●/●より再開」、「ロキソプロフェンナトリウム錠は痛みが消失すれば減量可」等の情報

#### 1) 在宅患者について

- 「在宅からの入院患者」もしくは「在宅への退院患者」についてお聞きしている項目となっています。
- 本調査における「在宅」とは患者の居宅および居宅に準ずる施設（介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院を除く施設）としています。診療報酬等にかかる「在宅」とは一部異なりますので

でご注意ください。

- (C) 入院時 13) : 在宅療養中とは、「在宅」での療養中に服用していた薬剤の情報の有無を聞いています。訪問看護や介護等の介入の有無は問いません。
- (C) 入院時 19) : 入院された際に実際に服用していた薬剤情報の有無を聞いています。
- (C) 入院時 20)および (C) 退院時 24) その他、: その他で「有り」を選択した場合は、各項最下部の「その他 自由記載欄」に「20 家族情報」や「24 治療の方向性」等の記載をお願いします。

## 2) 転院患者について

- 「病院もしくは有床診療所からの入院患者」もしくは「病院もしくは有床診療所への退院患者」についてお聞きしている項目となっています。
- (C) 入院時 13) : 前医療機関に入院した際に服用していた薬剤情報の有無を聞いています。
- (C) 入院時 19) : 前医療機関を退院する際の薬剤の情報の有無を聞いています。

## 3) 転所患者について

- 「介護保険施設からの入院患者」もしくは「介護保険施設への退院患者」についてお聞きしている項目となっています。
- 本調査における介護保険施設とは、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院としています。
- (C) 入院時 13) : 入所時とは、前介護保険施設に入所した際に服用していた薬剤情報の有無を聞いています。

以上、ご協力ありがとうございました。

日本病院薬剤師会 療養病床委員会 委員一同