## 令和 2 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、令和3年3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. 各病棟への薬剤師の配置状況

(1)各病棟への薬剤師の配置状況についてご回答ください。					
(a) 病棟薬剤業務実施加算 <u>算定病棟</u>			非常	非常勤	
	病棟数	<b>市</b> 到	実人数	常勤換算值	
1:一般病棟※1	病棟	人	人	. 人	
2:療養病棟・精神病棟※2	病棟	人	人	. 人	
3∶集中治療室等※3	病棟	人	人	. 人	

- ※1 一般病棟:急性期一般病棟入院料、地域一般入院料、結核病棟入院基本料、 特定機能病院入院料(精神を除く)
- ※2 療養病棟・精神病棟:療養病棟入院料、精神病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料(精神)
- ※3 集中治療室等:救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、

脳卒中ケアユニット入院医療管理料、小児特定集中治療室管理料、 新生児特定集中治療室管理料、総合周産期特定集中治療室管理料

(b)病棟薬剤業務実施加算 <u>包括病棟</u>	v <del>=</del> +≠ *+	病棟数 常勤 非常勤			常勤
	170代数	<b>/ 内保奴</b> 吊動		常勤換算值	
1:一般病棟 <sup>※4</sup>	病棟	人	人	. 人	
2: 療養病棟 <sup>※5</sup>	病棟	人	人	. 人	
3∶精神病棟※6	病棟	人	人	. 人	
4:集中治療室等**7	病棟	人	人	. 人	

※4 一般病棟:専門病院入院基本料、障害者施設等入院基本料、小児入院医療管理料、 特殊疾患入院医療管理料、特殊疾患病棟入院料、緩和ケア病棟入院料、 特定一般病棟入院料

※5 療養病棟:回復期リハビリテーション病棟入院料、地域包括ケア病棟入院料、

地域包括ケア入院医療管理料

※6 精神病棟: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、

児童・思春期精神科入院医療管理料、精神療養病棟入院料、認知症病棟入院料、

地域移行機能強化病棟入院料

※7 集中治療室等:新生児回復室入院医療管理料

- 2. 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(令和3年3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) 新生児治療回復室入院医療管理料			件
(B) 特殊疾患入院医療管理料	件	件	件
(C) 特殊疾患病棟入院料	件	件	件
(D) 緩和ケア病棟入院料	件	件	件
(E) 地域移行機能強化病棟入院料	件	件	件
(F) 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。	O1:ある, O2:ない(→3. 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。	O1:している,		
		O2:していない(→3. 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,	可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	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		<b>いるため</b> ,		
□7∶患者・家族に求められるため,				
□8:その他(		)		

- 3. 薬剤総合評価調整加算·薬剤調整加算·退院時薬剤情報連携加算
- (1)薬剤総合評価調整加算、薬剤調整加算、退院時薬剤情報連携加算の入院料・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 (令和2年10月~令和3年3月の6ヶ月間)。

該当する入院料等	薬剤総合評価 調整加算 算定件数	薬剤調整加算 算定件数	保険薬局への 情報提供件数	医療機関・ 施設への情報 提供件数
(A) 急性期一般入院料	件	件	件	件
(B) 地域一般入院料	件	件	件	件
(C)療養病棟入院料	件	件	件	件
(D) 精神病棟入院基本料	件	件	件	件
(E)特定機能病院入院基本料 (一般)	件	件	件	件
(F)特定機能病院入院基本料(精神)	件	件	件	件
(G) 回復期リハヒ゛リテーション病棟入院料	件	件	件	件
(H) 地域包括ケア病棟入院料	件	件	件	件

該当する入院料等	薬剤総合評価 調整加算 算定件数	薬剤調整加算 算定件数	保険薬局への 情報提供件数	医療機関・ 施設への情報 提供件数		
(I)精神科救急入院料	件	件	件	件		
(J) 精神科急性期治療病棟入院料	件	件	件	件		
(K) 精神科救急・合併症入院料	件	件	件	件		
(L) 児童·思春期精神科入院医療管理料	件	件	件	件		
(M) 精神科療養病棟入院料	件	件	件	件		
(N) 認知症治療病棟入院料	件	件	件	件		
(0) 特定一般病棟入院料	件	件	件	件		
(P) 地域移行機能強化病棟入院料	件	件	件	件		
(2)医療機関・施設へ情報提供している	場合、提供している	る情報全てにチュ	ェックをつけてく	ださい。		
□1:主病名, □2:既往歴,	□3:ア	レルギー歴,	□4∶副作用图	<b></b>		
□5∶薬剤の服薬管理・服用方法・調剤	方法, □6:入	完時持参薬,	口7:退院時久	见方,		
□8:中止又は減量した薬剤とその理由	1, □9:追力	加又は増量した薬	薬剤とその理由,			
□10:用法用量に注意が必要な薬剤(	<b>投与間隔が設けられ</b>	ている薬剤),				
□11:退院後に増量、減量が必要な薬	削, □12:そ	·の他(		)		
4. 入退院支援業務 (1)貴施設に入退院支援部門*がありますか。 O1:ある, O2:ない						
(1) 頁施設に入返院支援部門**に薬剤師が関与していますか。 〇1: ある, 〇2: ない						
(2) 人返院支援部門 <sup>↑</sup> に楽剤師が関与していますか。						
※入退院支援部門:入退院支援及び地域連携を担う部門のことを言う。						
(A) 薬剤師が関与している場合、薬剤			さい。			
(1) 専従	(2) 専任		(3) 兼	 務		
人	(-) () (-)		(-) >  -			
]						
(B)薬剤師が実施している入院時支援業務について、該当するもの全てにチェックをつけてください。 □1:身体的・社会的・精神的背景を含めた患者情報の把握						
□□: 好体的・社会的・精神的自気を含めた思名情報の指揮 □□: 入院前に利用していた介護サービス又は福祉サービスの把握						
□3: 褥瘡に関する危険因子の評価						
□4:栄養状態の評価						
□5:服薬中の薬剤の確認						
□6∶退院困難な要因の有無の評価						
□7:入院中に行われる治療・検査の説明						
口8: 入院生活の説明						

□9:その他(

(C)入退院支援部門で行う「服用中の薬剤の確認」の対象について、該	当するもの全てにチェックをつけ
てください。	
□1:予定入院患者    □2:予定入院患者以外    □	3∶手術予定患者
□4:退院困難患者(入退院支援加算留意事項通知(2)に記載されている	ア〜サの患者)
□5∶その他(	)
(D)薬剤師が実施している退院支援業務について、該当するもの全てに	チェックをつけてください。
□1:かかりつけ薬剤師の把握	
□2∶服用方法、調剤上の工夫、アドヒアランスの把握	
□3:薬剤管理サマリーの作成	
□4:その他(	)
(3)入退院支援業務に薬剤師が関与する効果として、該当するもの全てに	こチェックをつけてください。
□1:病棟薬剤師の業務負担軽減,	
□2:かかりつけ薬剤師・薬局との連携の充実,	
□3:医師、看護師等の薬剤に関する業務負担の軽減,	
□4∶介護保険施設等との連携の充実	
□5:その他(	)
(4)薬剤師が関与していない場合、該当する理由全てにチェックをつけて	てください。
□1:入退院支援加算を算定していないため	
口2:配置するのに十分な薬剤師が雇用できていないため	
□3:服用中の薬剤の確認以外の業務のニーズが少ないため	
□4:その他(	)
5. 周術期患者に対する業務	
(1)薬剤師が入院前に周術期患者の薬剤の中止・再開に関する業務を行	O1:行なっている,
なっていますか。	O2:行なっていない(→6. へ)
(2)業務を行っている場合、担当している部署はどこですか。	○1:入退院支援部門(→(3)へ)
	○2: それ以外の部門等,
(A)上記(2)のそれ以外の部署等で業務を行なっている場合、実施する場	<b>易所はどれですか。</b>
□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(2)のそれ以外の部署等で業務を行なっている場合、実施する薬	<b>薬剤師はどれですか。</b>
□1:外来専従配置の薬剤師, □2:外来専任配置の薬剤師, □	3:診療科担当病棟薬剤師,
□4:調剤担当薬剤師, □5:病棟担当薬剤師,	
口6:その他(	
(C)上記(2)のそれ以外の部署等で業務を行なっている場合、どこに記録	<b>录していますか</b> 。
〇1:診療録(カルテ), 〇2:薬剤師専用の記録簿・システム,	
○3:その他(	)

ī

(3) 周術期患者の薬	剤の中止に関する業務	いて、該当する:	もの全てにチェ	ニックを゙	つけてください。	
□1:使用中の薬剤(	こ関する情報収集,					
口2:医師への中止	薬剤の情報提供,					
□3:中止薬の説明,						
□4:患者への休止	確認(中止開始日等に	連絡・確認),				
□5:その他(					)	
(4) 周術期患者の中」	止薬の再開について、	該当するもの全てに	チェックをつけ	けてくだる	さい。	
□1∶病棟担当薬剤師	師が再開の確認をして	いる,				
□2∶中止薬担当薬	剤師と病棟担当薬剤師	iの双方が再開の確認る	をしている,			
□3:中止薬担当薬 <del>3</del>	剤師が再開の確認をし	ている,				
□4:他職種が再開の	の確認をしている,					
□5:その他(					)	
(5) 周術期患者の抗る	疑固薬の休薬・再開に	関するプロトコールに	はありますか。	0	1:ある, O2:ない	
(A) プロトコールが	がある場合、該当する	薬剤全てにチェックを	つけてくださ	い。		
□1∶抗凝固剤,	□2∶抗血小板剤,	□3:冠血管拡張剤	], □4∶プロ	スタグラ	ランジン製剤,	
□5∶経口避妊薬,	□6∶女性ホルモン剤	」, □7∶骨粗鬆症治療	薬, □8:その	D他(	)	
(6)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	[2] 看護[ □2] 看護[ □2] 「 □2] 「 □2] 「 □2] 「 □2] 「 □2] 「 □2] 「 □3] 「 □3] 「 □3] 「 □3] 「 □3] 「 □3] 「 □3] 「 □3] 「 □3] 「 □4] 「 □4] 「 □4] 「 □4] 「 □4] 「 □4] 「 □4] 「 □4] 「 □5]  □5]	師の負担軽減, □	]3:手術中止件	数の減少	,	
□4∶在院日数の洞	[1]	品の副作用・有害事象	の減少,			
□6:その他(	□6:その他(					
6. 薬剤師の外来	業務					
(1)外来診療に薬剤	(1)外来診療に薬剤師が関与していますか。 〇1:している					
				02: L	ていない	
(A)薬剤師が関与し	ている場合、該当す	る診療科全てにチェッ	クをつけてく	ださい。		
□1:内科,	□2:精神科,	□3:神経科,	□4∶神経内科	¥,	□5∶呼吸器科,	
□6∶消化器科,	□7:胃腸科,	□8:循環器科,	□9∶小児科,		□10:外科,	
□11:整形外科,	□12:形成外科,	□13:美容外科,	□14:脳神経	外科,	□15:呼吸器外科,	
□16∶心臓血管外	斛,	□17: 小児外科,	□18:皮膚泌	尿器科,	□19:皮膚科,	
□20:泌尿器科,	□21:性病科,	□22:肛門科,	□23:産婦人	科,	□24:産科,	
□25:婦人科,	□26:眼科,	□27:耳鼻咽喉科,	□28:気道食	道科,	□29:放射線科,	
□30:麻酔科,	□31:心療内科,	□32:アレルギー科,	□33:リウマ	チ科,		
□34:リハビリテ-	ーション科,	□35:その他(			)	
(B)薬剤師が関与し		当たりの実働人数を	ご記入くださ	常勤換	算値(1週間当たり)	
l,°					. 人	
(0) E + 0 = 0 = 0 = 1				i		
(2)医師の診察前に、	、薬剤師が服用薬剤に	関する情報収集・評価	価し処方提案	01: L	ている,	

(A)服用薬剤に関する情報収集・評値 ださい。	画するための資料について、該当するも <i>0</i>	D全てにチェックをつけてく		
□1:お薬手帳, □2:医薬品情報	是供書, □3:薬剤管理サマリー, □4	: トレーシングレポート*,		
□5:その他(		),		
※トレーシングレポート:保険薬局で	患者から聴取したアドヒアランスや副作	用に関する情報など、即時性		
は低いもの	の医師に情報提供すべきと考えられる事	項を伝えるためのレポート		
(B)情報提供内容、処方提案内容に	ついて、該当するもの全てにチェックをつ	oけてください。		
□1∶アドヒアランス・残薬日数,	□2:副作用, □3:用法の変更,	□4:用量の変更,		
□5∶剤形の変更,	□6:含有規格の変更,□7:調剤方法(-	-包化・粉砕等)の変更,		
□8: 医薬品の変更,	□9:その他(	)		
(2) 医師の処方後、処方箋を発行する	前に薬剤師が確認を行っていますか。	O1:行っている,		
		O2:行っていない		
(3)外来で薬剤師が服薬指導を行って	いますか。	O1:行っている,		
		O2:行っていない		
(A)服薬指導を行っている場合、院I	内処方、院外処方で対象を区分しています	ー けか。該当するもの 1 つに		
チェックをつけてください。				
○1:院内処方の患者, (	O2:院外処方の患者, O3:≦	 全ての患者,		
○4:特に院内処方・院外処方では?	定めてはいない,			
(B)服薬指導を行っている場合、上言	B(A)以外に対象を決めていますか。該当で	するもの全てにチェックをつ		
けてください。				
□1:ハイリスク薬,				
口2:用法用量に注意が必要な薬剤	(投与間隔が設けられている薬剤),			
口3:次回受診までに増量、減量がる	ある薬剤,			
□4∶アドヒアランス不良患者,				
□5:新規薬価収載医薬品,				
□6:その他(	)			
(C)服薬指導を行った患者について、	次の外来受診までの間の薬剤の使用状況	兄 O1:している,		
等を把握していますか。		O2:していない		
(D) 次の外来受診までの間の薬剤の使用状況を把握している場合、対象を決めていますか。該当するもの				
全てにチェックをつけてくださり	, \ <sub>o</sub>			
□1:ハイリスク薬,				
口2:用法用量に注意が必要な薬剤	(投与間隔が設けられている薬剤),			
口3:次回受診までに増量、減量がる	ある薬剤,			
□4∶アドヒアランス不良患者,				
□5∶新規薬価収載医薬品,				
□6:その他(	)			

(4) 救急外来に薬剤師が関与していますか。	O1: している,				
	O2:していない				
(A)薬剤師が初療室で業務を行っていますか。	O1:行っている,				
	O2:行っていない				
(B)薬剤師が初療室で業務を行っている場合、実施している業務につい	て該当するもの全てにチェックを				
つけてください。					
□1∶副作用歴・アレルギーの確認, □2∶薬歴の確認,	□3:薬歴の評価,				
□4∶初療室で使用する薬剤の管理, □5∶その他(	)				
7. トレーシングレポート					
(1) 貴施設で保険薬局からのトレーシングレポートを受けていますか。	O1:受けている,				
	O2:受けていない(→(2)へ)				
(A) 保険薬局からのトレーシングレポートを受けている場合、窓口とな	る部署にチェックをつけてくださ				
し、					
O1:外来診療科, O2:薬剤部, O3:医事課,	○4∶地域医療連携室,				
〇5:その他( )					
(B) トレーシングレポートを受ける窓口が薬剤部の場合、1ヶ月間の	件数( <u>令和3年3月1ヶ月間</u> )				
件数をご回答ください。					
(C)トレーシングレポートの運用の中で、貴施設の薬剤師が対応している業務全てにチェックをつけてく					
ださい。					
□1:内容に不備が無いか確認,□2:問題点について発行元へ照会,	□3:カルテ記載,				
□4:内容を医師へ報告, □5:次回受診時の処方内容提案,					
□6:トレーシングレポート運用に薬剤師は介入していない,					
□7:医師からの回答を保健薬局にフィードバックしている,					
□8:その他( )					
(2)トレーシングレポートを受けていない場合、現状に最も近いもの全て	「にチェックをつけてください。				
□1:薬剤部としてトレーシングレポートの必要性を認識していない,					
□2:院内でトレーシングレポートの必要性について理解が得られていない,					
□3:トレーシングレポートを受け付けるための人的な余力がない,					
□4:保険薬局にトレーシングレポートの提出を依頼しているが、回答がこない					
□5:その他(	)				
8. 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。 〇1:している	, O2: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。	0				
□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	<b>ぎすか</b> 。	O1:している	, O2: L	ていない(→(3)/	<b>\</b> )
(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, 〇3:3	J紙, O4	: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	<b>るものはどれ</b>	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)院外処方箋に外来化学療法のレジメ	ンに関する記載を	していますか。	01:1	している、	
			02:1	していない	
(A)院外処方箋への記載方法として、	該当するもの1つに	チェックをつ!	けてくだる	さい。	
□1: レジメン全て, □2: レジメ:	ン番号, □3: そ	-の他(			)
(4)院外処方箋に検査値、患名またはレ	ジメンを記載して	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,			
口7: システムの改修に費用がかかるた	:め,				
□8:その他(				)	
9. バイオ後続品(バイオシミラ	<u>'</u> —)				
(1)バイオ後続品を採用していますか。	〇1:採用	している, 〇	2:採用して	ていない(→10.	<b>^</b> )
(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	経品の採用品目数				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•	O1:ある,	
評価する場がありますか。				O2:ない(→1	O. へ)
(5)上記(3)の協議する場に薬剤師は参加していますか。					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	2∶バイオ後続品の愉	青報収集, C	]3:バイオ	後続品の評価	
□4:その他(				)	_

(7)バイオ後続品導入初期加算を算定している場合、算定している注射薬について、該当するもの全てに					
チェックをつけてくだ	さい。				
口1:インスリン製剤, 口	]2:ヒト成長ホルモン剤, 口3:コ	「タネルセプト製剤、 □4:テリパラチド製剤			
(8)バイオ後続品を採用し	ている場合、薬剤師が実施してい	いる患者指導について、該当するもの全てに			
チェックをつけてくだ	さい。				
□1:バイオ後続品の概要	, □2:バイオ後続品の品質,	□3:バイオ後続品の同等性,			
□4:バイオ後続品の薬価	, □5:バイオ後続品の名称,	□6:その他( )			
10. 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。