

平成21年度「病院薬剤部門の現状調査」 (平成21年8月実施)

日本病院薬剤師会 総務部

(施設名:)
(薬剤部科長名: 記入者氏名:)

I. 経営主体

1	国 (厚生労働省、その他の機関)
2	公的医療機関 (都道府県、市町村、日赤、済生会、厚生連、国民健康保険団体連合会)
3	社会保険関係団体 (全国社会保険協会連合会、厚生年金事業振興団、船員保険会健康保険組合及びその連合会、共済組合およびその連合会、国民健康保険組合)
4	医療法人
5	学校法人
6	その他法人 (独立行政法人、国立大学法人、公益法人、社会福祉法人、医療生協、会社)
7	個人
8	その他 (上記以外)

II. 機能分類

9	一般病院	
10	特定機能病院	
11	精神病院 (精神病床を80%以上有する)	
12	DPC病院分類	(1)平成15年度DPC対象病院
		(2)平成16年度DPC対象病院
		(3)平成18年度DPC対象病院
		(4)平成20年度DPC対象病院
		(5)平成21年度DPC対象病院
		(6)平成19年度DPC準備病院
		(7)平成20年度DPC準備病院
		(8)平成21年度DPC準備病院
13	DPC許可病床	(1)DPC算定病床 床
		(2)DPC対象患者数 人/日 (6月平均)

III. 基礎数値及び処方せん関連

14	*許可病床数 (老健施設を除く)	(1)一般病床 床
		(2)精神病床 床
		(3)療養病床 床
		(4)ICU 床
		(5)NICU 床
		(6)CCU 床
		(7)HCU 床
		(8)回復期リハビリテーション病床 床
		(9)その他 () 床
15	*平均在院患者数 (老健施設を除く)	(1)一般病床 人/日 (6月平均)
		(2)療養病床 人/日 (6月平均)
		(3)精神病床 人/日 (6月平均)
		(4)ICU・NICU・CCU・HCU 人/日 (6月平均)
		(5)回復期リハビリテーション病床 人/日 (6月平均)
		(6)その他 () 人/日 (6月平均)
16	平均在院日数 (一般病床) 日 (6月平均)	
17	病棟 (看護単位) 数 病棟	
18	薬剤管理指導料が包括されている病床数 床	
19	*病院機能 (1)がん治療 (2)救急 (3)周産期 (4)小児 (5)精神科 (6)緩和ケア (7)療養	
20	*病院設備 (1)手術室 (2)外来化学療法室	
21	救急	(1): 常時 (A): 1次救急 (B): 2次救急 (C): 3次救急
		(2): 輪番制 (A): 1次救急 (B): 2次救急 (C): 3次救急
		(3): なし
22	平均外来患者数 人/日 (6月平均)	
23	薬剤部門職員数	(1): 薬剤師 (A): 常勤 人 (B): 非常勤 人
		(2): その他 (助手、事務員等) (A): 常勤 人 (B): 非常勤 人
24	入院処方せん 枚/日 (6月平均)	
25	外来処方せん (院内) (1): 枚/日 (6月平均) (2): 老健 枚/日 (6月平均)	
26	院外処方せん	(1): 枚/日 (6月平均) (2): 発行率 %
		(3): 院外処方せんの鑑査を薬剤師が行っている
27	処方せん (後発医薬品) (1): 後発医薬品への変更を全て不可としている (2): 後発医薬品への変更を医薬品の種類で個別に不可としている (3): 後発医薬品への変更を医師、診療科で個別に対応している (4)その他	
28	*保険薬局からの問い合わせに対応する部署 件 (6月合計) (1): 薬剤部門 (2): 医師 (3): 医事課 (4): 特に決まっていない	
29	入院調剤技術基本料請求件数 件 (6月合計)	
30	疑義照会件数 (入院処方及び院内の外来処方)	(1): 内用・外用 (A): 入院 件/月 (6月合計) (B): 外来 (院内) 件/月 (6月合計)
		(2): 注射 (A): 入院 件/月 (6月合計) (B): 外来 件/月 (6月合計)
31	薬剤情報提供料請求件数 (1): 件/月 (6月合計) (2): 後期高齢者加算 件/月 (6月合計)	
32	注射剤処方せん枚数 (1): 入院 枚/日 (6月平均) (2): 外来 枚/日 (6月平均)	
33	注射剤処方せんによる取り揃え	(1): 患者ごと取り揃え (A): 完全実施 (B): 一部実施 (%) (C): 未実施
		(2): 一施用ごと取り揃え (A): 完全実施 (B): 一部実施 (%) (C): 未実施
34	*処方鑑査 (入院)	(1): 全ての処方について薬歴に基づいて行っている
		(2): ハイリスク薬剤 (抗がん薬、糖尿病用薬、ジギタリス、ワルファリン等) について薬歴に基づいて行っている
		(3): 入院時に聴取した服薬歴等の情報を基に処方鑑査を行っている
		(4): 検査値、病名等の患者個人の情報を基に処方鑑査を行っている
		(5): 鑑査の結果処方変更となった件数 件/月 (6月合計)
35	*処方鑑査 (外来)	(1): 全ての処方について薬歴に基づいて行っている
		(2): ハイリスク薬剤 (抗がん薬、糖尿病用薬、ジギタリス、ワルファリン等) について薬歴に基づいて行っている
		(3): 検査値、病名等の患者個人の情報を基に処方鑑査を行っている
		(4): 鑑査の結果処方変更となった件数 件/月 (6月合計)
36	院内製剤実施状況 (1): 滅菌製剤 件/月 (6月合計) (2): 非滅菌製剤 件/月 (6月合計) (3): 未実施	

IV. 無菌調製、薬剤管理指導

37	注射剤混合業務 (無菌製剤処理)	(1):中心静脈栄養 (I V H)	(A): I V H処方件数	件/月 (6月合計)			
			(B):調製件数	件/月 (6月合計)	(C):請求件数	件/月 (6月合計)	
		(2):抗悪性腫瘍剤 (入院)	(A):抗悪性腫瘍剤処方件数	件/月 (6月合計)			
			(B):調製件数	件/月 (6月合計)	(C):請求件数	件/月 (6月合計)	
(3):厚生労働大臣が定める入院患者 (白血病、再生不良性貧血、骨髄異形成症候 群等)	(A):厚生労働大臣が定める入院患者に係る処方件数	件/月 (6月合計)					
	(B):調製件数	件/月 (6月合計)	(C):請求件数	件/月 (6月合計)			
(4):一般点滴注射剤の混合	(A):一般点滴処方件数	件/月 (6月合計)					
	(B):調製件数	件/月 (6月合計)	(C):未実施				
38	*(37)で未実施と回答した施設 未実施の理由	(1):中心静脈栄養 (I V H)	(A):対象者がいない				
			(B):実施したいが人手がない				
		(C):設備がない					
		(D):その他 ()					
(2):抗悪性腫瘍剤 (入院)	(A):対象者がいない						
	(B):実施したいが人手がない						
(C):設備がない							
(D):その他 ()							
(3):厚生労働大臣が定める入院患者 (白血病、再生不良性貧血、骨髄異形成症候 群等)	(A):対象者がいない						
	(B):実施したいが人手がない						
(C):設備がない							
(D):その他 ()							
(4):一般点滴注射剤の混合	(A):対象者がいない						
	(B):実施したいが人手がない						
(C):診療報酬上の評価がない							
(D):設備がない							
(E):その他 ()							
39	無菌製剤処理料請求件数	(1):無菌製剤処理料1 (50点)	件/月 (6月合計)				
		(2):無菌製剤処理料2 (40点)	件/月 (6月合計)				
40	外来抗悪性腫瘍剤調製件数	件/月 (6月合計)					
41	外来化学療法加算請求件数	(1):外来化学療法加算1 (500点)	件/月 (6月合計)				
		(2):外来化学療法加算2 (390点)	件/月 (6月合計)				
42	外来化学療法での服薬指導	(1):薬剤師が実施					
		(2):薬剤師・看護師が共同で実施					
		(3):実施件数	件/月 (6月合計)				
		(4):患者一人当たりの平均服薬指導時間	分/人 (6月平均)				
43	化学療法に係る委員会	(1):有	(2):無				
44	抗悪性腫瘍剤調製時の レジメンに基づく鑑査	(1):実施					
		(2):処方鑑査により処方変更となった件数	件/月 (6月合計)				
		(3):未実施					
45	抗悪性腫瘍剤調製時の 閉鎖式薬物混合デバイス又は注射薬飛 散防止クロースドシステムの使用	(1):全抗悪性腫瘍剤調製時使用	件/月 (6月合計)	(2):一部使用	件/月 (6月合計)		
(3):導入予定		(4):なし					
46	治療薬物モニタリング (TDM)	(1):薬剤部門で実施	(A):測定・解析を実施	件/月 (6月合計)			
			(B):測定のみ	件/月 (6月合計)			
		(C):解析のみ (測定は薬剤部門以外)	件/月 (6月合計)				
(2):未実施							
(3):特定薬剤治療管理料請求件数 (470点)	件/月 (6月合計)						
47	*TDM実施による薬物治療への介入	(1):TDM実施、解析により処方変更となった件数	件/月 (6月合計)				
		(2):(1)により医薬品が変更となった件数	件/月 (6月合計)				
		(3):(1)により処方量が変更となった件数	件/月 (6月合計)				
		(4):処方変更となった頻度	%				
48	薬剤管理指導の施設基準に係る届出	(1):届け出ている					
		(2):*届け出していない	(A):優先する業務が別にあるため実施できない				
			(B):施設基準を満たしていない				
			(C):実施したいが人手がない				
(D):その他 ()							

49	薬剤管理指導 1 (430点) (医療保険)	(A):実施回数	件/月 (6月合計)	
		(B):請求件数	件/月 (6月合計)	
		(C):請求患者数	人	
		(D):患者一人当たりの平均服薬指導時間	分/人 (6月平均)	
		(E):患者一人当たりの平均薬剤管理指導時間	分/人 (6月平均)	
		(F):退院時服薬指導加算	件/月 (6月合計)	
		(G):麻薬管理指導加算	件/月 (6月合計)	
50	薬剤管理指導 2 (380点) (医療保険)	(A):実施回数	件/月 (6月合計)	
		(B):請求件数	件/月 (6月合計)	
		(C):請求患者数	人	
		(D):患者一人当たりの平均服薬指導時間	分/人 (6月平均)	
		(E):患者一人当たりの平均薬剤管理指導時間	分/人 (6月平均)	
		(F):退院時服薬指導加算	件/月 (6月合計)	
		(G):麻薬管理指導加算	件/月 (6月合計)	
51	薬剤管理指導 3 (325点) (医療保険)	(A):実施回数	件/月 (6月合計)	
		(B):請求件数	件/月 (6月合計)	
		(C):請求患者数	人	
		(D):患者一人当たりの平均服薬指導時間	分/人 (6月平均)	
		(E):患者一人当たりの平均薬剤管理指導時間	分/人 (6月平均)	
		(F):退院時服薬指導加算	件/月 (6月合計)	
		(G):麻薬管理指導加算	件/月 (6月合計)	
52	薬剤管理指導 (その他)	薬剤管理指導料が包括されている患者に対して、薬剤管理指導を実施している件数		件/月 (6月合計)
		患者一人当たりの平均服薬指導時間		分/人 (6月平均)
		患者一人当たりの平均薬剤管理指導時間		分/人 (6月平均)
53	薬剤管理指導 (介護保険)	(A):実施回数	件/月 (6月合計)	
		(B):請求件数	件/月 (6月合計)	
		(C):請求患者数	人	
54	在宅患者訪問薬剤管理指導 1 (550点) (医療保険)	(A):実施回数	件/月 (6月合計)	
		(B):請求件数	件/月 (6月合計)	
		(C):請求患者数	人	
		(D):麻薬管理指導加算	件/月 (6月合計)	
55	在宅患者訪問薬剤管理指導 2 (385点) (医療保険)	(A):実施回数	件/月 (6月合計)	
		(B):請求件数	件/月 (6月合計)	
		(C):請求患者数	人	
		(D):麻薬管理指導加算	件/月 (6月合計)	
56	居宅療養管理指導 (薬剤師が行う場合) (介護保険)	(A):実施回数	件/月 (6月合計)	
		(B):請求件数	件/月 (6月合計)	
		(C):請求患者数	人	
		(D):麻薬管理指導加算	件/月 (6月合計)	
57	*集団指導への関与	(A):糖尿病教室に関与している。	件/月 (6月合計)	
		(B):腎臓病教室に関与している。	件/月 (6月合計)	
		(C):その他の集団指導に関与している。()	件/月 (6月合計)	
		(D):関与していない。		
58	*薬剤管理指導業務 (患者情報、検査値、患者モニタリング等) による処方支援と副作用回避について	(A):薬剤管理指導業務における処方提案件数	件/月 (6月合計)	
		(B):処方提案件数のうち、処方変更につながった件数	件/月 (6月合計)	
		(C):薬剤師が直接患者モニタリングして副作用・相互作用を発見した件数	件/月 (6月合計)	
		(D):発現している副作用・相互作用の重篤化を回避した件数	件/月 (6月合計)	

V. 夜間休日体制、医薬品採用

59	*夜間体制	(1):宿直 (2):一部宿直 (3):居残り体制 (4):on call (5):二交代制 (6):三交代制 (7):シフト勤務(早出、遅出等) (8):その他 () (9):夜間体制なし
60	*休日体制	(1):日直 (2):半日直 (3):on call (4):その他 () (5):休日体制なし
61	*医薬品情報の収集・解析・評価・提供	(1):製造販売後安全情報(厚生労働省・製薬企業等)、文献情報等に基づき院内の情報伝達の徹底を検討する院内組織(薬事委員会、医薬品安全委員会等)がある
		* (2): (1)の組織で薬剤師は、(A):委員長 (B):副委員長 (C):委員長と副委員長 (D):委員 (E):事務局 (F):その他 () を担っている
		* (3): 院内の情報伝達について (A): 処方患者を特定して処方医に的を絞って情報提供することの徹底を工夫している (B): (A)に加えて薬剤師が副作用の発現の有無を医師と協力して確認している (C): その他 ()
62	*医薬品の採用	(1):新薬の採用に際して、薬剤師が評価・作成した資料に基づき院内採用薬の審査をしている
		(2):上記審査において、薬物療法の安全のために、使用制限等を設けた品目数 (A):使用制限を設けた医薬品 品目/年(平成20年度) (B):新規に採用をした医薬品 品目/年(平成20年度)
		(3):薬物療法の安全のための使用制限・安全措置の具体例について (A):使用診療科制限 (B):使用医制限 (C):処方前の骨髄検査の義務付け (D):処方前の腎機能検査の義務付け (E):その他 ()
		(4):上記、使用制限・安全措置の具体例について、薬剤師が担う役割が定められているものがありますか (例) 調剤時に骨髄検査が実施されているか、中止規程に抵触しないか確認する、など具体例を記入してください
63	後発医薬品の採用状況	(1):採用品目数 品目
		(2):採用割合(品目ベース) (後発医薬品/全採用品目) (A)内用薬 () % (B)外用薬 () % (C)注射剤 () %
		(3):採用割合(数量ベース) (後発医薬品/全採用品目) (A)内用薬 () % (B)外用薬 () % (C)注射剤 () %
64	*後発医薬品の採用にあたって	(1):医師等に対して常に情報提供している
		(2):患者に対して啓発を行っている
		(3):採用基準を作成している
		(4):その他 ()

VI. 病棟、手術室、ICU、HCUでの業務関連

65	手術室等での医薬品管理	(1)：手術室	(A)：薬剤師が常駐して管理 (B)：薬剤師が定期的に訪問して管理 (C)：セットによる管理方式 (D)：関与していない (E)：その他（ ）
		(2)：ICU	(A)：薬剤師が常駐して管理 (B)：薬剤師が定期的に訪問して管理 (C)：セットによる管理方式 (D)：関与していない (E)：その他（ ）
		(3)：HCU	(A)：薬剤師が常駐して管理 (B)：薬剤師が定期的に訪問して管理 (C)：セットによる管理方式 (D)：関与していない (E)：その他（ ）
66	*手術室に薬剤師が常駐している施設について	(1)：業務内容	(A)：麻薬・向精神薬・筋弛緩薬管理 (B)：注射薬の用法用量、使用量等の管理 (C)：麻酔薬(液・ガス)管理 (D)：医療材料管理 (E)：その他（ ）
		(2)：メリット	(A)：事故防止 (B)：請求漏れ防止 (C)：経費節減 (D)：不正使用の防止 (E)：その他（ ）
67	*手術室に薬剤師が定期的に訪問している施設について	(1)：業務内容	(A)：麻薬・向精神薬・筋弛緩薬管理 (B)：注射薬の用法用量、使用量等の管理 (C)：麻酔薬(液・ガス)管理 (D)：医療材料管理 (E)：その他（ ）
		(2)：メリット	(A)：事故防止 (B)：請求漏れ防止 (C)：経費節減 (D)：不正使用の防止 (E)：その他（ ）
68	*ICUに薬剤師が常駐している施設について	(1)：業務内容	(A)：麻薬・向精神薬・筋弛緩薬管理 (B)：注射薬の用法用量、使用量等の管理 (C)：麻酔薬(液・ガス)管理 (D)：医療材料管理 (E)：その他（ ）
		(2)：メリット	(A)：事故防止 (B)：請求漏れ防止 (C)：経費節減 (D)：その他（ ）
69	*ICUに薬剤師が定期的に訪問している施設について	(1)：業務内容	(A)：麻薬・向精神薬・筋弛緩薬管理 (B)：注射薬の用法用量、使用量等の管理 (C)：麻酔薬(液・ガス)管理 (D)：医療材料管理 (E)：その他（ ）
		(2)：メリット	(A)：事故防止 (B)：請求漏れ防止 (C)：経費節減 (D)：その他（ ）
70	*HCUに薬剤師が常駐している施設について	(1)：業務内容	(A)：麻薬・向精神薬・筋弛緩薬管理 (B)：注射薬の用法用量、使用量等の管理 (C)：麻酔薬(液・ガス)管理 (D)：医療材料管理 (E)：その他（ ）
		(2)：メリット	(A)：事故防止 (B)：請求漏れ防止 (C)：経費節減 (D)：その他（ ）
71	*HCUに薬剤師が定期的に訪問している施設について	(1)：業務内容	(A)：麻薬・向精神薬・筋弛緩薬管理 (B)：注射薬の用法用量、使用量等の管理 (C)：麻酔薬(液・ガス)管理 (D)：医療材料管理 (E)：その他（ ）
		(2)：メリット	(A)：事故防止 (B)：請求漏れ防止 (C)：経費節減 (D)：その他（ ）
72	*病棟に薬剤師が滞在している施設について	(1)：全病棟	(A)：1日のうち半日以上一病棟に滞在 人 (B)：1日のうち8割以上一病棟に滞在 人 (C)：1日中一病棟に滞在 人
		(2)：一部病棟 (病棟数：__病棟)	(A)：1日のうち半日以上一病棟に滞在 人 (B)：1日のうち8割以上一病棟に滞在 人 (C)：1日中一病棟に滞在 人
		(3)：1病棟に何人配置されていますか	人 ()
73	*病棟に薬剤師が定期的に訪問している施設について	(1)：全病棟	(A)：病棟滞在時間：__時間/人/日
		(2)：一部病棟 (病棟数：__病棟)	(A)：病棟滞在時間：__時間/人/日
74	*病棟で薬剤師が直接患者に調剤薬を交付している	(1)：全入院患者に実施している (2)：病棟単位で実施 (3)：その他 (4)：未実施	(A)：減少した (B)：変わらない (C)：不明
		(5)：実施によるインシデント減少	(A)：減少した (B)：変わらない (C)：不明
75	*薬剤師が配薬カート等にセットしている	(1)：全入院患者に実施している (2)：病棟単位で実施 (3)：その他 (4)：未実施	(A)：減少した (B)：変わらない (C)：不明
		(5)：実施によるインシデント減少	(A)：減少した (B)：変わらない (C)：不明
76	内服薬の1回量調剤	(1)：全入院患者に実施している (2)：一部実施 (3)：未実施	
77	1回量調剤によるインシデント件数	(1)：減少した (2)：変わらない (3)：不明	

VII. 医療材料、血液、持参薬等管理

78	*医療材料(カテーテル等)の管理	(1)：全て薬剤部門 (2)：一部薬剤部門 (3)：中央材料室 (4)：会計課等事務部門 (5)：その他
79	医療材料安全性情報の伝達について	(1)：薬剤部門より (2)：一部薬剤部門より (3)：中央材料室より (4)：事務部門より (5)：その他
80	*特定生物由来製品記録について	(1)：輸血部で記録、保管している (2)：薬剤部門で記録、保管している (3)：その他（ ）
		(4)：アルブミン使用量チェック (A)：薬剤部門で行っている (B)：輸血部で行っている (C)：行っていない
81	*輸血用血液製剤	(1)：輸血部にて一括管理 (A)：輸血部に薬剤師を常時配置している (B)：輸血部に薬剤師を適宜配置している (C)：輸血部に薬剤師はいない
		(2)：薬剤部門にて管理
		(3)：輸血療法に関する委員会(輸血療法委員会等)に薬剤師が参加している
		(4)：取り扱い無し

VIII. 持参薬管理・地域連携等

82	*持参薬の管理	(1)：持参薬のチェック (A)：薬剤師が行っている (B)：薬剤師以外が行っている (C)：薬剤師が一部行っている
		(2)：持参薬のチェックを行った件数 件/月(6月合計)
		(3)：(2)のうち、持参薬を使用しなかった件数 件/月(6月合計)
		(4)：他の医療機関からの転院割合 %
		(5)：持参薬のチェックを行っていない
83	お薬手帳について	(1)：入院時におくすり手帳を持参する。(%：内訳(1冊 %、2冊以上 %) (2)：入院時におくすり手帳を持参しない(%)
		上記(2)の場合：(1)退院患者全員に交付している (2)：一部患者(希望者、後期高齢者等)に交付している (3)：その他()
84	薬剤管理サマリーについて	(1)：退院時患者全員に作成している (2)：一部患者(希望者、後期高齢者等)に作成している (3)：作成していない
85	退院時薬剤情報提供書について	(1)：退院時患者全員に作成している (2)：一部患者(希望者、後期高齢者等)に作成している (3)：作成していない
86	後期高齢者退院時薬剤情報提供料(100点)請求件数	(1)： 件/月(6月合計)
87	退院時共同指導料請求件数	(1)：退院時共同指導料2(300点) 件/月(6月合計)
		(2)：(1)のうち、薬剤師が関与した件数 件/月(6月合計)
88	*薬業連携について	(1)：保険薬局へ患者情報を提供している
		(2)：保険薬局に新規採用薬などの業務連携に必要な情報を提供している
		(3)：保険薬局からの後発医薬品の処方変更情報を医師に提供している
89	*理解力や身体機能低下のある患者への服薬支援	(1)：認知症等疾患により理解力の低下した患者に応じた服薬指導、説明資料の工夫等、服薬支援を行っている
		(2)：身体機能、嚥下機能の低下した患者の服薬能力に応じた剤型の選択、嚥下補助剤の使用等により、障害の度合いに即した服薬支援を行っている
		(3)：申し送りやカンファレンスに参加し、理解力、身体機能、嚥下機能の低下した患者の服薬能力や治療効果等を常にチームで共通認識している
90	*内服薬の服用困難患者への関与	(1)：粉砕法による調製件数 件/月(6月合計)
		(2)：簡易懸濁法による調製件数 件/月(6月合計)

IX. チーム医療関連

91	*院内感染防止	(1) : ICTの一員として活動している	
		(2) : 院内感染対策委員会に参加している	
		(3) : 抗菌薬使用ガイドラインが整備されている	
		(4) : 抗菌薬の使用基準がある	
		(5) : 消毒薬に関する情報を薬剤部門から提供している	
		(6) : その他 ()	
92	*褥瘡関連業務	(1) : 入院基本料の褥瘡対策の基準を満たしている	
		(2) : 褥瘡患者管理加算を算定している	
		(3) : 褥瘡対策チームに参加し、回診に同行している	
		(4) : 褥瘡対策チームに参加し、薬剤選択や処方設計など何らかの関与をしている	
		(5) : 褥瘡対策チームに入っていないが、薬剤選択や処方設計など何らかの関与をしている	
		(6) : 褥瘡対策チームはあるが特に関与していない	
		(7) : 褥瘡対策チームがない	
		(8) : 薬剤師が関与することで治療期間が短縮できたか	(A) : 短縮できた (B) : 変わらない (C) : 長期化している
93	*NST (栄養サポートチーム) への関与	(1) : 栄養管理実施加算を算定している	
		(2) : NSTに参加している	
		(3) : NSTに入っていないが、薬剤選択など何らかの関与をしている、など具体的事例を書いてください ()	
		(4) : 特に関与していない	
		(5) : NSTがない	
94	*緩和ケアチームへの関与	(1) : 緩和ケア診療加算を算定している	
		(2) : 緩和ケアチームに参加している	
		(3) : 緩和ケアチームに入っていないが、薬剤管理指導など何らかの関与をしている	
		(4) : 緩和ケア病棟・病床はあるが特に関与していない	
		(5) : 緩和ケア病棟・病床がない	
95	*医療安全対策	(1) : 医療安全管理委員会に参加している	
		(2) : 医療安全管理指針の整備に関与している	
		(3) : 薬剤師が医療安全管理者として活動している	
		(4) : 看護師が医療安全管理者だが共同で業務を行っている	
		(5) : 薬剤師は関与していない	
		(6) : その他 ()	
96	*医薬品安全管理責任者	(1) : 薬剤師	(A) : 薬剤部科長 (B) : 副薬剤部科長 (C) : 主任クラス (D) : 専任 (E) : その他
		(2) : 薬剤師の配置	(A) : 専任 (B) : 専従
		(3) : 医師	(A) : 院長 (B) : 副院長 (C) : 医長 (D) : その他
		(4) : 看護師	(A) : 看護部長 (B) : 副看護部長 (C) : 看護師長 (D) : その他
		(5) : その他 ()	
97	*治験への関与	(1) : 治験管理センター等への薬剤師の配置	(A) : 専任 名 (B) : 兼任 名 (C) : なし
		(2) : 治験事務局担当薬剤師数	(A) : 専任 名 (B) : 兼任 名 (C) : なし
		(3) : 治験事務局長	(A) : 薬剤師 (B) : 医師 (C) : その他 ()
		(4) : 治験管理者	(A) : 薬剤部(科)長 (B) : その他の薬剤師 (C) : 医師 (D) : その他 ()
		(5) : 治験審査委員会の薬剤師委員数	全 名中 名
		(6) : 臨床研究への関与	(A) : あり (CRC) (B) : あり (事務局) (C) : あり (すべて) (D) : なし
		(7) : 製造販売後調査への関与	(A) : あり (B) : なし
98	禁煙指導への関与	(1) : ニコチン依存症管理請求件数	件/月 (6月合計)
		(A) : 禁煙指導を薬剤師が実施している (B) : 禁煙指導を薬剤師が実施していない	

X. その他

99	放射性医薬品 (アイソトープ)	(1) : 帳簿は薬剤部門で管理、製品は放射線科で管理	
		(2) : 全て放射線科で管理	
		(3) : その他 ()	
100	*放射性医薬品 (アイソトープ) の調製	(1) : 薬剤師が調製	
		(2) : 放射線技師が調製	
		(3) : 医師が調製	
		(4) : その他 ()	
101	クリニカル・バスについて	(1) : クリニカル・バスがある	(A) : 薬剤師が関与している (B) : 薬剤師が関与していない
		(2) : クリニカル・バスがない	
102	病院経営への参画について	(1) : BSC (バランス・スコアカード) を導入している	(A) : 薬剤師が参画している (B) : 薬剤師が参画していない
		(2) : BSC (バランス・スコアカード) を導入していない	
103	20年度薬剤師の採用状況および採用の難易度	(1) : 募集人数 人 (2) : 採用人数 人 (3) : 退職人数 人 (4) : 欠員数 人	
		(5) : 常勤	(A) : 容易 (B) : 困難 (C) : 非常に困難
		(6) : 非常勤	(A) : 容易 (B) : 困難 (C) : 非常に困難
104	*オーダリング導入状況	(1) : 稼働中 (2) : 準備中 (3) : なし	
105	電子カルテ導入状況	(1) : 稼働中 (2) : 準備中 (3) : なし	
106	インターネット接続	(1) : 薬剤部門内で接続可能	
		(2) : 薬剤部門以外の場所で接続可能 (例: 事務部)	
		(3) : その他 ()	
		(4) : できない	
107	*研修生等の受入状況	(1) : 大学院生 名/20年度延べ数	
		(2) : レジデント 名/20年度延べ数	
		(3) : 他施設からの研修生 名/20年度延べ数	
		(4) : その他の研修生 名/20年度延べ数	
		(5) : 研修生用のカリキュラムがある	
108	*新人教育について	(1) : 教育・研修カリキュラムがあり、それに基づいて教育・研修している	
		(2) : 各部署をローテーションするなど、その都度教育研修している	
		(3) : 採用時にオリエンテーションを実施している	
		(4) : 特に何もしていない	
		(5) : その他 ()	
109	6年制実務実習の受け入れについて	(1) : モデルコアカリキュラムが全て実習可能であり、グループ実習を希望する。	
		(2) : モデルコアカリキュラムが全て実習可能であり、完結型実習を希望する。	
		(3) : モデルコアカリキュラムの一部に実習不可項目があり、グループ実習を希望する。	
		(4) : モデルコアカリキュラムの一部に実習不可項目があるが、グループ実習を希望しない。	
		(5) : その他 ()	

X I . 薬剤師の新しい業務

110	重篤な副作用回避、適切な処方設計をするための情報収集	医師の同意に基づいて、薬剤師が、添付文書の使用上の注意事項などを考慮し、副作用予測又は回避に必要なフィジカルアセスメントを実施している	(1)はい (2)いいえ
111	処方せんの作成、処方設計	慢性期に移行し、症状が安定している外来患者について、検査データ、副作用症状の有無等薬物療法中の患者情報を踏まえ、医師の同意に基づいて、薬剤師が過去の処方歴を基に処方入力している	(1)はい (2)いいえ
		入院患者の検査データ、バイタルサイン、自覚症状など薬物療法中の患者情報を踏まえ、医師の同意に基づいて、薬剤師が苦痛等の症状改善のための臨時処方している	(1)はい (2)いいえ
		医師の同意に基づいて薬剤師が、医師が指定した慢性期の患者については、定期処方をD o処方している	(1)はい (2)いいえ
		医師の同意に基づいて薬剤師が、入院患者の処方スケジュールを確認し、定時処方切れなどの投与日数の調整のための臨時処方せんに処方している	(1)はい (2)いいえ
		医師の同意に基づいて薬剤師が、処方薬の剤形（散薬・錠剤・一包化等）変更を処方している	(1)はい (2)いいえ
		医師からの処方に関する問い合わせに対して、薬剤師が適切な処方提案をしている	(1)はい (2)いいえ
		保険薬局で後発医薬品に変更した処方薬を診療録に反映させるため、医師の同意に基づいて、薬剤師が診療録へ代行入力している	(1)はい (2)いいえ
112	注射薬	医師の同意に基づいて、薬剤師が病棟にて、処方せんにより混合調製した点滴薬剤等のセッティングをしている	(1)はい (2)いいえ
		医師の同意に基づいて、薬剤師が注射剤の投与直後から患者の副作用症状、バイタルサイン等を経過観察している	(1)はい (2)いいえ
		医師の同意に基づいて、薬剤師が特定薬剤治療管理料で決められている薬剤（抗菌薬・ジゴキシン・抗てんかん剤等）の血中濃度の測定をオーダーしている	(1)はい (2)いいえ
		医師の同意に基づいて、薬剤師が薬物療法中の状態を定期的にモニタリングし、処方変更、投与量の変更、投薬・注射の中止を提案している	(1)はい (2)いいえ
113	配薬	患者に処方された内服薬について、薬剤師が処方ごとに配薬を行い飲み忘れ、飲み間違いを防止しコンプライアンスを高めている	(1)はい (2)いいえ
114	検査オーダー	添付文書に記載されている検査について、医師の同意に基づいて、薬剤師が検査オーダーしている	(1)はい (2)いいえ
115	手術室、I C U	手術室において、医師の同意に基づいて、薬剤師が手術に使用した薬剤（麻薬、吸入麻酔薬、麻酔薬、筋弛緩剤等）の管理、確認等を行い、確認後システムに入力している	(1)はい (2)いいえ
		医師の同意に基づいて、薬剤師が持参薬について手術前に中止する必要がある薬（ワーファリン等）をチェックし、処方削除のオーダー入力している	(1)はい (2)いいえ
116	がん化学療法	薬剤師が、治療法決定後のインフォームドコンセントに同席しがん化学療法に使用する薬の作用、副作用、治療費の自己負担額等について患者に説明している	(1)はい (2)いいえ
		がん患者に対するがん化学療法のレジメンが決定した後、薬剤師が制吐剤・ステロイドなどの副作用抑制剤の選択や投与スケジュールを医師に提案している	(1)はい (2)いいえ
		医師の同意に基づいて、薬剤師ががん化学療法のエビデンス等を収集し、レジメンの作成を検討する委員会において適切なレジメン作成の提案をしている	(1)はい (2)いいえ
117	褥瘡対策	医師の同意に基づいて、薬剤師が褥瘡の創を観察し、病態を把握するとともに創面の水分量を測定し、創の病態に適した基剤を考慮した外用薬を選択（処方）している。	(1)はい (2)いいえ
118	抗菌化学療法	薬剤師が抗菌化学療法について、抗菌薬の選択・投与量コンサルト等の処方設計を行っている。	(1)はい (2)いいえ
119	持参薬	医師の同意に基づいて、薬剤師がすべての患者の持参薬をチェックし、医師の診断結果および検査値等をふまえて患者の病態に適した入院中の服薬計画書の作成を行っている	(1)はい (2)いいえ
120	その他	従来は、医師が行っていた業務について、薬剤師が薬学的知識に基づいて直接行っている業務があれば具体的に記入してください。	

精神科病院および精神科領域調査

121	特定入院料算定病床数及び薬剤管理指導業務実施状況	(1)：精神科救急入院料算定病棟	床	(A)：実施患者数 名/月（6月合計）		
			(B)：実施件数 件/月（6月合計）			
		(2)：精神科急性期治療病棟入院料算定病棟	床	(A)：実施患者数 名/月（6月合計）		
			(B)：実施件数 件/月（6月合計）			
		(3)：精神療養病棟入院料算定病棟	床	(A)：実施患者数 名/月（6月合計）		
			(B)：実施件数 件/月（6月合計）			
		(4)：老人性認知症疾患治療病棟入院料算定病棟	床	(A)：実施患者数 名/月（6月合計）		
			(B)：実施件数 件/月（6月合計）			
		122	業務別実施状況	社会復帰施設（共同住宅など）における関わり	有 ・ 無	有の場合 具体的な内容（ ）
					メリット	(A)：処方最適化に貢献できる (B)：アドヒアランスの向上に貢献できる (C)：副作用の早期発見に貢献できる (D)：その他（ ）
				デイケアにおける関わり	有 ・ 無	有の場合 具体的な内容（ ）
					メリット	(A)：処方最適化に貢献できる (B)：アドヒアランスの向上に貢献できる (C)：副作用の早期発見に貢献できる (D)：その他（ ）
				家族会への関わり	有 ・ 無	有の場合 具体的な内容（ ）
					メリット	(A)：処方最適化に貢献できる (B)：アドヒアランスの向上に貢献できる (C)：副作用の早期発見に貢献できる (D)：その他（ ）
				自殺企図患者への関わり	有 ・ 無	有の場合 具体的な内容（ ）
					メリット	(A)：自殺回避に貢献できる (B)：アドヒアランスの向上に貢献できる (C)：副作用の早期発見に貢献できる (D)：その他（ ）
「副作用等の説明義務」に関する関わり	有 ・ 無	有の場合 具体的な内容（ ）				
	メリット	(A)：医師の負担軽減に貢献できる (B)：薬業連携に貢献できる (C)：副作用の早期発見に貢献できる (D)：その他（ ）				
精神科身体合併症管理に関する関わり	有 ・ 無	有の場合 具体的な内容（ ）				
	メリット	(A)：処方最適化に貢献できる (B)：アドヒアランスの向上に貢献できる (C)：副作用の早期発見に貢献できる (D)：その他（ ）				
精神科退院前訪問指導に関する関わり	有 ・ 無	有の場合 具体的な内容（ ）				
	メリット	(A)：処方最適化に貢献できる (B)：アドヒアランスの向上に貢献できる (C)：副作用の早期発見に貢献できる (D)：その他（ ）				
入院生活技能訓練療法に関する関わり	有 ・ 無	有の場合 具体的な内容（ ）				
	メリット	(A)：処方最適化に貢献できる (B)：アドヒアランスの向上に貢献できる (C)：副作用の早期発見に貢献できる (D)：その他（ ）				