

## 薬剤管理サマリーの利活用に関するアンケート調査

### 1. 施設・部門概要

- 1) 施設名
- 2) 薬剤部門（部・科・課・局）の人員（常勤・非常勤）
- |                       |  |                |
|-----------------------|--|----------------|
| 常勤薬剤師                 |  | 人              |
| 非常勤薬剤師（常勤換算人数）        |  | 人（小数点第2位を四捨五入） |
| 常勤「薬剤師以外のもの」          |  | 人              |
| 非常勤「薬剤師以外のもの」（常勤換算人数） |  | 人（小数点第2位を四捨五入） |
- 3) 病棟数  病棟
- 4) 貴院の有する病床機能について、2023年3月1日現在の状況を病床機能報告に基づいて、その病床数をご記入ください。
- |                 |  |   |
|-----------------|--|---|
| 高度急性期           |  | 床 |
| 急性期             |  | 床 |
| 回復期             |  | 床 |
| 慢性期             |  | 床 |
| 精神科             |  | 床 |
| その他（感染症病棟や結核病棟） |  | 床 |

### 2. 診療報酬の施設基準届出状況・算定状況について

- 1) A244病棟薬剤業務実施加算1の施設基準の届出状況について
- 選択肢 1～2のうち、どちらか1つを選択
- |           |  |
|-----------|--|
| 1.届出している  |  |
| 2.届出していない |  |
- 2) A244病棟薬剤業務実施加算2の施設基準の届出状況について
- 選択肢 1～2のうち、どちらか1つを選択
- |           |  |
|-----------|--|
| 1.届出している  |  |
| 2.届出していない |  |
- 3) B008薬剤管理指導料の施設基準の届出状況について
- 選択肢 1～2のうち、どちらか1つを選択
- |           |  |
|-----------|--|
| 1.届出している  |  |
| 2.届出していない |  |
- 4) B014 退院時薬剤情報管理指導料（90点）の算定について
- 1～2のうち、どちらか1つを選択
- |           |  |
|-----------|--|
| 1.算定している  |  |
| 2.算定していない |  |
- 5) B014 退院時薬剤情報連携加算（60点）の算定について
- 1～2のうち、どちらか1つを選択
- |           |  |
|-----------|--|
| 1.算定している  |  |
| 2.算定していない |  |

### 3. 薬剤管理サマリー調査

1) 退院・転院時の情報提供として医療従事者等へサマリーを発行していますか。

選択肢

1～2のうち、どちらか1つを選択

1.発行している		→2を選択された場合は3-11)へお進みください
2.発行していない		

2) 入院時に他の医療機関より薬剤管理サマリー（以下、サマリー）を受け取ったことがありますか。

選択肢

1～2のうち、どちらか1つを選択

1.受け取ったことがある	
2.受け取ったことはない	

3) サマリーを発行している場合、その対象について該当するものを選択してください。

選択肢

1～5のうち、どちらか1つを選択

1.原則、すべての患者 (退院時薬剤情報連携加算の算定有無に関わらず※緊急退院等で作成できないものを除く)		
2.原則、退院時薬剤情報連携加算の算定対象の患者 (※緊急退院等で作成できないものを除く)		
3.2.および算定対象以外であっても薬学的支援の内容について共有が必要と薬剤師が判断した対象患者		
4.2.および算定対象以外であっても医師等から依頼を受けた対象患者		
5.その他 →具体的記入欄にご記入ください		具体的記入欄

4) サマリーを発行している場合、1事例あたりにかかる平均的な作成時間を選択してください。

選択肢

1～4のうち、どちらか1つを選択

1.15分未満	
2.15～30分程度	
3.30～60分程度	
4.60分以上	

5) サマリーを発行している場合、その発行方法について該当するものを選択してください。(複数回答可)

選択肢

1.診療情報提供書や看護サマリーに添付		
2.患者・家族に手渡し(封書など)		
3.お薬手帳に添付		
4.郵送		
5.FAX		
6.メール		
7.その他 →具体的記入欄にご記入ください		具体的記入欄

6) サマリーを発行している場合、その発行先に該当するものを選択してください。(複数回答可)

選択肢

1.保険薬局		
2.病院		
3.診療所・クリニック		
4.介護医療院		
5.介護老人保健施設		
6.特別養護老人ホーム		
7.訪問看護ステーション		
8.居宅介護支援事業所		
9.その他の在宅施設		
10.その他 →具体的記入欄にご記入ください		具体的記入欄

7) 日病薬が作成している薬剤管理サマリーを用いてサマリー発行されていますか。

選択肢

1～4のうち、いずれか1つを選択

1.日病薬のサマリーを使用している※日病薬のサマリーを改変して使用している場合も含む		→1.を選択された場合は設問12)へお進みください
2.病院独自のサマリーを作成している		→2, 3.を選択された場合は設問8)へお進みください
3.地域で独自のサマリーを作成している		
4.その他 →具体的記入欄にご記入ください		具体的記入欄

8) サマリーを発行する際、返書用紙を活用していますか？

選択肢

1～2のうち、どちらか1つを選択

1.活用している	
2.活用していない	

9) 活用している場合、具体的にはどのような時に使用していますか？

1.発行する場合は全て	
2.返事が欲しい場合のみ	
3.その他 → 具体的記入欄にご記入ください	具体的に

10) 独自のサマリーを作成している施設におかれまして、そのサマリーの工夫点とともにサマリーをご提供いただくことは可能でしょうか？

1.可能		→ 1の設問は3-12)となります
2.不可		

11) サマリーを発行していない場合の理由を選択してください。(複数回答可) (※3-1)で「作成していない」を選択した場合のみ回答)

選択肢

1.急な退院	
2.薬剤師不足	
3.算定していない為	
4.病院の理解がない	
5.連携の手段がない	
6.その他 → 具体的記入欄にご記入ください	具体的に記入欄

12) 日病薬が作成しているサマリーにおいて改善点についてご意見ををお願いします。

選択肢

1.このままでよい		→ 1を選択された場合は、4-1)へお進みください
2.項目によって改善が必要		

13) 改善の必要がある項目に✓をお願いします。また、✓した項目について 具体的にご意見ををお願いします(複数選択可)

(※設問10で「2.項目によって改善が必要」を選択した場合のみ回答)

✓した項目への改善点記入欄

1.禁忌薬		
2.アレルギー歴		
3.副作用歴		
4.腎機能		
5.その他必要な検査情報		
6.入院中の服薬管理		
7.投与経路		
8.調剤方法		
9.服薬状況		
10.退院後の薬剤管理方法		
11.一般用医薬品・健康食品等		
12.入院時持参薬記載欄		
13.退院時処方記載欄		
14.特記事項記載欄		
15.返書部分		
16.その他		

#### 4. 優良事例収集のご協力について

1) サマリーを活用することにより、患者において有益であった具体的事例についてご提示いただくことにご協力いただけますか

(個人情報等を削除し、優良事例として紹介させていただく場合がございます)

選択肢

1.協力可能		1~2のうち、どちらか1つを選択	→ 1を選択された場合は設問2)をご記入ください
2.協力不可能			

2) 設問3-10)で可能とお答えいただいた場合、また、設問4-1)で協力可能とお答えいただいた場合、当委員会より別途ご連絡させていただきますので

下記に連絡先をご記入ください。

担当者名	
お電話番号	
メールアドレス	

3) サマリーについて自由記載欄

--

以上、ご協力ありがとうございました。  
療養病床委員会 委員一同