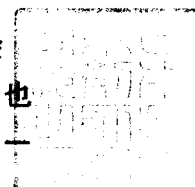


日病薬発第23-47号
平成23年5月31日

都道府県病院薬剤師会会長 殿

社団法人 日本病院薬剤師会
会 長 堀 内 龍 也
総務部長 北 田 光 一



平成23年度病院薬剤部門の現状調査のデータの予備収集のお願い

平素より、薬剤師業務向上のためにご奮闘されていることに敬意を表します。
さて、本会は、平成24年度診療報酬改定で薬剤師の病棟配置の評価及び薬剤師の業務拡大に繋げるため、現状調査を実施することといたしました。

この現状調査では、6月の1ヶ月間の全国の病院の状況について、数多くの項目について調査する予定ですので、貴下病院薬剤師会会員施設に当該調査への協力依頼をお願いしたく存じます。

現在、調査項目について最終的な調整を行っており、6月中旬頃を目途に、20床以上全施設を対象に郵送する予定で作業を進めております。

当該調査は、本年6月1ヶ月間の業務に係る調査ですが、別紙1～2に記載した調査項目は、これまで実施したことがない項目が一部あり、月末に一括集計が困難な情報ですので、貴会を通じて、対象施設にあらかじめ情報を収集しておくようお願いしていただきたいと存じます。

ご多忙の折、恐縮ですが、何卒、ご高配を賜りますようお願い申し上げます。

<照会先>

社団法人 日本病院薬剤師会
事務局 総務課
TEL (03) 3406-0485
e-mail somu@jshp.or.jp

予め6月分のデータを経時的に記載しておいていただきたい事項

① 薬剤師の病棟業務

別紙2を参照して下さい。

② 薬剤部全体での病棟業務に要した時間

薬剤部全体での病棟業務に要した時間と該当する薬剤師数をご記入ください

(※記入例) 薬剤師職員の12名のうち、

- ・調剤業務等に専従している薬剤師5名
- ・1週間に20時間ずつ病棟業務と調剤業務を行っている薬剤師5名
- ・1週間に50時間病棟業務に時間外も含め行っている薬剤師が2名

の場合は、以下の右欄のようにご記入ください

1週間の病棟業務時間(時間外を含む)	該当する薬剤師数	該当する薬剤師数 (※記入例)
(1) 病棟業務に直接従事していない(0時間)	人	5人
(2) 病棟業務に1週間(時間外を含む)に『8時間未満』従事している	人	人
(3) 病棟業務に1週間(時間外を含む)に『8時間～16時間未満』従事している	人	人
(4) 病棟業務に1週間(時間外を含む)に『16時間～24時間未満』従事している	人	5人
(5) 病棟業務に1週間(時間外を含む)に『24時間～32時間未満』従事している	人	人
(6) 病棟業務に1週間(時間外を含む)に『32時間～40時間未満』従事している	人	人
(7) 病棟業務に1週間(時間外を含む)に『40時間～48時間未満』従事している	人	人
(8) 病棟業務に1週間(時間外を含む)に『48時間以上』従事している	人	2人

※「病棟業務に要した時間」には、病棟で行った業務の時間、病棟に滞在していた時間を指します

③ 薬歴等に基づく処方監査(入院処方せん・外来処方せん(院内調剤)・(外来)院外処方せん それぞれ)

それぞれの処方せんのうち、6月1ヵ月間に処方変更となった件数
入院処方せんについて、処方監査の結果、処方変更となった件数 _____ 件
外来処方せん(院内調剤)について、処方監査の結果、処方変更となった件数 _____ 件
(外来)院外処方せんについて、処方監査の結果、処方変更となった件数 _____ 件

④ 処方せんの疑義照会件数（入院・外来処方せん（院内調剤）それぞれ）

それぞれの処方せんのうち、6月1ヵ月間に疑義照会を行った件数		
1：内用・外用	(A):入院 _____ 件	(B):外来（院内） _____ 件
2：注射	(A):入院 _____ 件	(B):外来（院内） _____ 件

⑤ 抗悪性腫瘍剤調製時のレジメンに基づく監査

登録レジメンに基づく処方監査の割合は
[<input type="checkbox"/> 1:90%以上, <input type="checkbox"/> 2:90-50%, <input type="checkbox"/> 3:50-10%, <input type="checkbox"/> 4:10%未満] である
処方監査の結果、処方変更となった件数は、6月1ヵ月間で _____ 件

⑥ TDMによる処方提案と副作用回避

6月1ヵ月間に処方変更を提案した件数は _____ 件
そのうち、実際に処方変更になった件数は _____ 件
提案により処方変更になった割合は _____ %
処方変更により、
1：他の医薬品に変更になった件数は、6月1ヵ月間で _____ 件
2：用法用量が変更になった件数は、6月1ヵ月間で _____ 件
3：投与中止になった件数は、6月1ヵ月間で _____ 件

⑦ 病棟における処方変更・副作用回避

6月1ヵ月間に病棟業務による処方変更を提案した件数： _____ 件
そのうち、実際に処方変更になった件数は _____ 件
提案により処方変更になった割合は _____ %
処方変更により、
1：副作用・相互作用を未然に防止した件数は、6月1ヵ月間で _____ 件
2：既に発現した副作用・相互作用が軽減した件数は、6月1ヵ月間で _____ 件
薬剤師が副作用モニタリングを行い、副作用を発見した件数は、6月1ヵ月間で _____ 件

【ご注意】この票は調査票が届くまでの間、データを収集するために下書き等でお使いいただくものです。調査を記入する調査票（原本）は別途、施設宛にお送りいたします。
 薬剤師の病棟業務（各病棟における薬剤師数・業務時間と病棟業務内容）

全病棟数： _____ 棟のうち薬剤師が病棟業務を行っている病棟： _____ 棟

※平成23年6月を対象に病棟毎に状況(1)～(48)をご回答ください。
 ※15病棟を超える場合には、この用紙をコピーしてお使いください。

別紙 2

(1)： 病棟番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
(2)： 診療科：この病棟に含まれる診療科を2つまで選び、別表1より該当する診療科の番号を(2)、(3)に、ご記入ください															
(4)： 病床数：この病棟の病床数をご記入ください	[床]														
(5)： 入院基本料：この病棟の入院基本料を別表2より選び、番号をご記入ください															
(6)： 薬剤師数（常勤）： この病棟に配置されている常勤薬剤師数をご記入ください	[人]														
(7)： 薬剤師数（非常勤・在籍数）： この病棟に配置されている非常勤薬剤師（在籍数）をご記入ください	[人]														
(8)： 1週間の病棟担当薬剤師の症へ勤務時間数： 総問42を参考にこの病棟に配置された薬剤師の症へ勤務時間数をご記入ください	[時間 / 週]														
(9)： 平成23年6月1ヵ月間に、この病棟において発生した総インシデント数	[件]														
(10)： 発生したインシデントのうち、薬剤に関するインシデント数	[件]														
以下(11)～(26)について実施している場合は「はい」にチェックしてください															
(11)： 薬物療法プロトコルについて提案、協働で作成、協働で進行管理	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
(12)： 患者の状態に応じた積極的な処方の提案	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
(13)： 患者の状態観察に基づき薬効・副作用の確認と結果の医師への伝達	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
(14)： 薬物療法の経過確認及び同一処方継続可否の提案	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
(15)： 待参薬の確認・評価とそれを考慮した服用計画の提案	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
(16)： 抗がん剤等の無菌調製（※不要：対象となる患者がいない場合）	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
(17)： 保険薬局への情報提供（退院時共同指導も含む）	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
(18)： 医師の指示に基づいた薬剤師によるTDMオーダー	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
(19)： 患者に対する服薬指導・服薬支援・薬歴管理	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
(20)： 患者状態の把握、服薬指導等を通じた薬学的管理	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
(21)： 医薬品の有効性・安全性情報の収集、管理及び提供	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
(22)： 他の医療スタッフへの助言や相談への応需	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
(23)： 注射薬の投与準備（非無菌調製）	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
(24)： 点滴ライン等のルート管理	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
(25)： 医薬品管理業務（病棟配置薬の管理等）	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
(26)： 配薬（患者に薬を配る機会を通じた状況把握）	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい

全病棟数： _____ 棟のうち薬剤師が病棟業務を行っている病棟： _____ 棟

※平成23年6月を対象に病棟毎に状況(1)～(48)をご回答ください。
※15病棟を超える場合には、この用紙をコピーしてお使いください。

(1)： 病棟番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
以下(27)～(48)について実施している場合は「□はい」にチェックしてください															
(27)： 薬剤師が、添付文書の使用上の注意事項などを考慮し、副作用予防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	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
(28)： 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、チーム医療の中で薬剤師が過去の処方歴を基に処方している	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
(29)： 入院患者の検査データ、バイタルサイン等、自覚症状など薬物療法中の患者情報を踏まえ、チーチーム医療の中で薬剤師が各病棟の症状改善のための臨時処方を行っている	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
(30)： チーム医療の中で薬剤師が、医師が指定した慢性期の患者の、定期処方薬が切れた時などのについてDの処方を行っている	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
(31)： チーム医療の中で薬剤師が、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次の調整のための臨時処方を行っている	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
(32)： 薬剤師が、処方薬の利形（散薬・錠剤・包化等）を変更している	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
(33)： 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	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
(34)： 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、薬剤師が診療録へ入力をしている	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
(35)： 薬剤師が病棟にて、処方せんにより混合調製した点滴薬等のセッティングをしている	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
(36)： 薬剤師が注射剤の投与前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	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
(37)： 薬剤師が特定薬剤治療管理で決められている薬剤（抗悪性・ジキキシン・拮てんかん剤等）の血中濃度の測定をオーダーしている	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
(38)： 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	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
(39)： 薬剤師がOJ、HOL、救急外来等において注射薬配合変化を防止したり投与濃度の管理を効率的に行うための注射ルート管理を行っている	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
(40)： 患者に処方された内服薬について、必要な患者に対して薬剤師が服用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	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
(41)： 添付文書に検査することが記載されている検査について、薬剤師が検査オーダーしている	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
(42)： 薬剤師が必要性を判断してDMのオーダーしている	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
(43)： 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意し治療に使用する薬の作用、副作用について患者に説明している	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
(44)： 患者に対する治療が決定した後、薬剤師が副作用・副作用などの副作用明瞭剤の選択や投与スケジュールを医師に提案している	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
(45)： 薬剤師が構造的創を観察し、病態を把握するとともに創面の水分量を測定し、創の病態に適した薬料を考慮した外用薬を選択（処方）している	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
(46)： 薬剤師が個々の患者に対して、抗悪性薬の選択・投与量コンサルタント等の処方設計を行っている	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
(47)： 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	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
(48)： 従来の、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る場合は具体的に記入してください。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい

別表 1 : 診療科

1 救急部・科	1 1 整形外科	2 1 婦人科
2 内科	1 2 形成外科	2 2 眼科
3 精神科	1 3 脳神経外科	2 3 耳鼻咽喉科
4 神経科	1 4 呼吸器外科	2 4 放射線科
5 神経内科	1 5 心臓血管外科	2 5 麻酔科
6 呼吸器科	1 6 小児外科	2 6 心療内科
7 消化器科	1 7 皮膚科	2 7 アレルギー科
8 循環器科	1 8 泌尿器科	2 8 リウマチ科
9 小児科	1 9 産婦人科	2 9 リハビリテーション科
1 0 外科	2 0 産科	3 0 歯科
		3 1 その他

別表 2 : 入院基本料

1	7 対 1
2	1 0 対 1
3	1 3 対 1
4	1 5 対 1
5	1 8 対 1
6	2 0 対 1
7	その他