

## 「多剤投薬の患者に対する病院薬剤師の業務実態調査」記載要綱

日本病院薬剤師会 学術第1小委員会

### ◎調査内容について

- ・ 「施設調査-A 票(以下「A票」)」は、施設の基礎数値ならびに薬剤部(科)での業務の取り組み状況(平成28年4月1ヶ月間および平成28年4月1日のデータ)など多剤投薬に関する病院薬剤師の意識調査であり、患者個々の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、薬剤部(科)の部長または準ずる方がご記入ください。
- ・ 「業務調査-B 票(以下「B 票」)」は、多剤投薬が行われている患者調査と病院薬剤師の業務調査であり、患者個々の年齢や性別、処方内容に関する情報が含まれている調査となっています。そのため、日本病院薬剤師会の倫理審査委員会の承認を得て調査を行っております。なお、ご記入に関しましては、各施設の倫理審査委員会(もしくは、施設長)の審査、承認を得て、該当患者をご担当頂いた薬剤師の方がご記入ください。
- ・ 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。また、同意説明文書は、病院ごとに修正記載し、院内掲示または病院ホームページに掲載するようお願い致します。

### ◎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「A票」および「B票」をダウンロードしてください。
- ・ 「A 票」のみ調査協力可能な場合には「A 票」の Excel ファイルのみ、両方ともに調査協力可能な場合は「A 票」と「B票」をご回答ください。
- ・ Excel のバージョンは、2007 以降のものをご使用ください。
- ・ Excelファイル名は、施設調査-A票では「A票〇〇病院」、業務調査-B票では「B票〇〇病院-調査番号▲▲」に書き換えて保存してください。(保存方法につきましては、別紙の「A票・B票のファイル名およびパスワードの設定方法」をご確認ください)また、調査番号は後述の調査番号登録票の項をご確認ください
- ・ 「B 票」は、1 症例ごとに1つのExcelファイルに保存してください。複数症例をご報告いただく場合は、ファイルを複写して頂くか、ホームページよりダウンロードして頂き、業務内容について入力してください。なお、ファイル内のシートを複写し、1ファイルに複数症例を入力しないでください。

- ・ 「B票」は、1人の薬剤師にご協力いただく症例数および同一病棟からの症例数は2症例以内とし、各施設の症例数は調査協力可能な範囲で1施設から最大50症例以内でお願いいたします。

例1 1病棟で2人の薬剤師でご報告頂く場合、全体で最大2症例の報告数

例2 2病棟で1人の薬剤師でご報告頂く場合、全体で最大2症例の報告数

#### ◎調査番号登録票(B票用\_\_施設保管用)

- ・ 調査番号は、連結可能匿名化(※)を行うために必要になりますので、調査番号登録票を利用して各施設にて調査対象者ごとに割り付けを行ってください。

※連結可能匿名化:個人データから個人を識別できる情報を取り除く匿名化の際に、符号や番号による個人との対応表を残しておき、必要な場合に人を識別できるようにする方法

- ・ 調査番号登録票は提出せずに各医療機関で大切に保管してください。
- ・ 調査番号1~50まで準備しています。中抜けなどがあっても問題ありませんが、同じ施設内で重複されないようご注意ください。
- ・ 調査番号登録票には、B票でご記入いただく、入院期間が自動計算されるようになっています。調査対象者の入院日、退院日をご入力いただきご活用ください。

#### ◎締切日について

- ・ ご入力後は、メール件名「多剤投薬の業務調査(報告)」とご記入頂き、Excelファイル(「A票」、「B票」)をメール添付にて、日本病院薬剤師会事務局 学術第1小委員会委員長宛([chosa@jshp.or.jp](mailto:chosa@jshp.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送信ください。

**提出期限:2016年9月30日(金)**

- ・ 複数症例をご報告頂ける場合は、全ての症例の「B票」のファイルが揃っていないくても、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 学術第1小委員会委員長宛([chosa@jshp.or.jp](mailto:chosa@jshp.or.jp))にメール件名「多剤投薬の業務調査(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。

## ◎A 票・B 票共通の留意点

- ・ 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)するセルを色づけしてあります。入力して頂くと色が透明になるようにしてあります。入力を完了して頂く際、病床区分に関する設問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再度ご確認をお願いします。
- ・ 自動計算される箇所には「自動算出されます」などの表示がされていますので直接入力などしないようお願いいたします。
- ・ 本アンケートの結果は、適切な学会で報告するとともに、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。

## ◎A 票:施設調査の記入方法

- ・ 全体を通じて
  - 特に指定がない場合、**2016年4月1日**現在の状況についてお答えください。
  - 「1ヶ月間」とある場合、**2016年4月**の1ヵ月間のデータに基づき、ご記入ください。
  - 薬剤部門のみで情報収集できないデータは、医事部門などにご相談の上、ご記入ください。
  - 数値に関する設問には数値をご記入ください。
  - 平均在院日数など割り算により小数点以下の値がある場合、貴施設の運用に応じてご記入ください。
  - Excelシートでは、小数第2位を四捨五入し、小数第1位となるように設定してあります。
- ・ 2. 施設の概要・基礎数値
  - 1)DPCについて
    - 貴施設がDPC対象病院である場合、その許可病床数をご記入ください。
    - DPC準備病院の場合は、<いいえ>にチェックをつけ、病床数は記入しないでください。
  - 2)病床区分
    - 貴施設の病床区分(一般病床、療養病床(医療型・介護型)、精神病床、感染症病床、結核病床)のそれぞれの許可病床数及び病棟数を入力していただくと、自動算出され「病棟種別」が表示されます。この分類に基づいて分類集計などを行います。
    - 該当する病床区分がない場合は記入しないでください。
  - 4)併設施設・関連施設
    - 貴施設に併設施設が1つ以上ある場合は、<ある>をプルダウンから選択し、該当する施設の病床数を記入し、それ以外は記入しないでください。
- ・ 3. 施設の在院患者数・在院日数など
  - 1日平均在院患者数:調査期間内の1日あたりの在院患者数を算出(小数第2位を四捨五

入し小数第1位まで)し、ご記入ください。

- 平均在院日数:調査期間を含む3ヵ月間での病床種別と全病床の平均在院日数(小数第2位を四捨五入し小数第1位まで)を以下の計算式に基づき計算してください。(もしくは医事課などから聴取してご記入ください)。

$$\text{平均在院日数} = \frac{\text{3ヵ月間の在院患者延数} \times 2}{\text{3ヵ月間の新入院患者数} + \text{3ヵ月間の新退院患者数}}$$

- 4. 施設基準の算定状況および業務実施状況
  - 該当する施設基準がある場合には、<はい>をプルダウンリストから選択し、それぞれの算定件数を数値入力してください。算定はしているが、当該月が0件の場合は「0」とご記入ください。
  - <いいえ>の場合は、算定件数のセルは入力しないでください。
  - 2016年4月のデータとなりますので、薬剤管理指導料は診療報酬改定後の1および2となりますのでご注意ください。
- 5 ~10. 意識や取り組み状況の調査
  - 5 ~10 の調査では、薬剤部(科)の全体での取り組み状況などについて、数値入力、プルダウンリストから選択、またはフリーコメント欄にご記入ください。
  - 6の4)~18)は6の3)で「はい」を選択した場合のみ、プルダウンリストから選択して下さい。
  - 5段階評価で回答を求めている設問は、プルダウンリストから「5~1」の数値を選択して下さい。

5段階の評価基準は、下記の通りとなっております。

  - 5: 積極的に【行っている。活用している。参加している。させている。】(80%以上)
  - 4: 概ね【行っている。活用している。参加している。させている。】(50~80%程度)
  - 3: 場合によって【行っている。活用している。参加している。させている。】(20~50%程度)
  - 2: ほとんど【行っていない。活用していない。参加していない。させていない。】(~20%未満)
  - 1: 行っていない。活用していない。参加していない。させていない。知らない。(0%)
- 11. 今後行われる調査へのご協力について
  - 学術第1小委員会では、次年度以降に多剤投薬回避に関する前向き調査の実施、また薬剤師や多職種連携による多剤投薬を回避した優良事例の収集などの活動を行う予定となっております。現時点の状況で構いませんのでご回答ください。また、「条件により可能」な場合は、その条件など具体的なご要望をコメント欄にご記入ください。

## ◎B 票:業務調査の記入方法

### ・全体を通じて

- 業務調査は、1ファイルに1症例のみ入力し、シートコピーなどで複数症例を追記しないでください。複数症例をご報告頂く場合は、ファイルを複写して頂くか、ホームページより再度ダウンロードしたファイルを用いてご入力ください。
- 業務調査は、患者情報を含む調査となっておりますので、院内の規定に従って調査協力をお願いします。なお回答は、該当患者をご担当頂いた薬剤師の方がご入力ください。
- 業務調査での症例報告については、2016年3月1日～3月31日に退院した患者のうち、入院時に持参薬鑑別を実施し、かつ入院期間中に薬学的管理に関与した患者で、以下の選択基準を全て満たし、除外基準のいずれにも該当しない 1番目と2番目の患者をご選択ください。

#### 〈選択基準〉

- ◆ 入院時に65歳以上(上限は問わない)
- ◆ 性別不問
- ◆ 入院時に6剤以上内服薬(多剤投薬)を使用していた患者(服用薬剤が4週間以上投与されているもの)
- ◆ 薬剤師が薬学的管理に関与した患者
  - ※ 薬剤管理指導の算定有無、病棟薬剤業務実施加算の算定有無は問いません
  - ※ 薬学的管理に関与とは、処方提案、相互作用や臨床検査値確認などによる疑義照会などの処方内容や調剤・監査に寄与する業務や副作用モニタリングなど薬物療法の有効性・安全性などの確認業務を行った場合を意味しています

#### 〈除外基準〉

- ◆ 高度急性期病床に入院中の患者
  - ◆ 短期滞在手術等基本料の算定患者
  - ◆ がん化学療法実施中の患者
  - ◆ がん緩和ケア治療中の患者
  - ◆ 病状の急変などにより、緊急転院となった患者
  - ◆ 死亡退院の患者
  - ◆ その他、研究責任(分担)者が研究対象者として不適当と判断した患者
- 入院時に遡って上記の基準を満たす患者を順に各病棟 2 症例まで報告してください。また、1病院あたり 50 症例を限度として報告してください。(詳細は 1 ページをご確認ください。)
  - 各設問へのご回答を入力する際、各設問の留意点が表示されるようになっております。
  - 各設問への入力は、数値入力、プルダウンリストから選択、またはフリーコメントとして回答欄にご記入ください。

- 1. 担当薬剤師情報
  - 薬剤師の経験年数は、薬剤師免許取得後の何年目であるか、ご記入ください。
  - 病棟業務の経験年数は、服薬指導のみの関与も含めて何年目であるか、ご記入ください。
  
- 2. 患者情報
  - 1) 調査番号登録票(B票用\_\_施設保管用)で割り付けた番号をご記入下さい。調査番号 1～50 まで準備しています。中抜けなどがあっても問題ありませんが、同じ施設内で重複されないようご注意ください。
  - 2) 調査対象患者の入院期間をご記入ください。なお、調査番号登録票で入院期間が自動計算されるようになっています。調査対象者の入院日、退院日をご入力いただき、ご活用ください。(入院期間=退院日-入院日+1)
  - 4) 入院時の満年齢(対象患者は 65 歳以上)をご記入ください。
  - 5)～8) 介護認定、認知症、認知症高齢者の日常生活自立度、障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)は、プルダウンリストから選択できるようにしてあります。対象患者ではない場合も、「対象患者ではない」をプルダウンリストから選択してください。
  - 9) および 14) は、入院前および退院後の患者の場所(ここで言う患者の場所とは入院前および退院後に患者が居住する場所もしくは施設などを指します)について、プルダウンリストから選択して下さい。
  - 10) および 15) は、入院時および退院時の病棟で算定している入院基本料をプルダウンリストから選択してください。
  - 12) および 13) 入院時の主病名、合併症や副病名は主たるものから順に 4 項目までご記入ください。なお、1 つセルには 1 つの病名に絞って記載してください。

	良い例	悪い例
主病名	糖尿病	糖尿病
その他 合併症等	高血圧症	高血圧症・心房細動 →×
	心房細動	脳梗塞後遺症
	脳梗塞後遺症	逆流性食道炎
	逆流性食道炎	—

- 16) 退院時の病床機能区分: 病床機能報告制度に則った、退院時病棟の病床機能についてプルダウンリストから選択して下さい。なお、高度急性期機能は今回の調査の除外規定に該当するため除いています。また、精神病床のみ、結核病床のみなど報告対象外の場合は、病院形態に基づき、事務部門等にご確認いただき、該当する病床機能を選択して下さい。

病床機能報告制度: 病床機能報告制度とは、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための 関係法律の整備等に関する法律(平成 26 年法律第 83 号)により改正された医療法(昭和 23 年法律第 205 号)第 30 条の 13 に基づき、昨年度から始まった制度です。

参考(厚生労働省ホームページ:病床機能報告)

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000055891.html>

#### ○4つの医療機能

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能 ※今回の調査では対象外	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能 ※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室、であるなど急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟
急性期機能	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	○急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能 ○特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADL向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能(回復期リハビリテーション機能)
慢性期機能	○長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○長期にわたり療養が必要な重度の障害者(重度の意識障害者を含む)、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

- 18)～20)入院時の状況として、それぞれの可能性についてプルダウンリストから選択してください。

#### ・ 3. 薬剤師の関与状況

- 4) 指導や薬学的管理の実施回数について、1日最大1回としてカウントし、算定の有無にかかわらず指導回数や薬学的管理の実施回数をご記入ください。
- 5) 外来における投薬状況や薬歴、自宅での管理状況などの患者情報について、かかりつけ薬局(かかりつけ薬剤師)または過去に来局歴のある薬局に問い合わせなど、情報交換や連携を行った場合を意味しています。
- 6) 回診の実施がなかった場合は、プルダウンリストから「いいえ」を選択してください。
- 7) カンファレンスの実施がなかった場合は、プルダウンリストから「いいえ」を選択してください。

#### ・ 4. 服薬支援状況

入院時と退院時における患者の服薬支援の状況についてプルダウンリストから選択してください。

- 1)服薬自立度は下記の基準でご回答ください。
  - 自己管理:薬剤について理解・自己管理し、自分で服薬ができる場合
  - 要介助:薬剤を経口から摂取できるが、管理・服薬時に何らかの介助が必要な場合
  - 病棟管理:薬剤について理解できず、自分で服薬管理や服薬行動ができない場合
- 2)服薬状況は下記の基準でご回答ください。
  - 経口:内服が問題なく可能な場合
  - 嚥下障害:嚥下能力に問題があり、経口投与ではあるが剤形の変更などの何らかの服薬支援が必要な場合
  - 経管投与:経鼻胃管や胃瘻など、簡易懸濁、粉碎などで経管投与する場合
  - 点滴:経口・経腸的投与が不可能で点滴治療を行っている場合
- 4)服薬カレンダーや薬の管理箱など、服薬管理のために何らかの服薬支援ツールの使用状況について、ご回答ください。
- 5)服薬が困難な身体状況(手指や視力の障害など)については、服薬行動に障害となる身体状況について、ご回答ください。
- 6)その他には、入院時および退院時の服薬支援状況について 1)～5)以外に特記すべきことがあればご記入ください。

・ 5. 処方内容

1)～7)については、医師から処方された内服薬のみを調査対象としています。外用薬(吸入薬、目薬など)、注射薬(インスリンやPTH製剤など)、入院時まで服用していたOTC薬に関しては8)でご回答ください。

入院時に記載する内容は、入院するまで服用していた薬剤について記載し、退院時に記載する内容は、退院以降服用する薬剤についてご記入ください。また、持参薬が無い場合は、お薬手帳などから判断した実際に服用していたと考えられる数をもとにご記入ください。

- 1)入院時の処方医療機関数は、持参薬の処方を発行している医療機関の数としてご回答ください。なお、1つの医療機関で複数の診療科から発行されていた場合は、医療機関数は1とします。
- 2)入院時の処方医数は、持参薬の処方を発行した医師の人数をご回答ください。なお、同じ診療科であっても別の医師が処方した場合は別にカウントしてご回答ください。
- 3)薬剤の品目数の数え方は、同一成分、同一剤形で規格の異なるものが同時に処方されている場合、別々に数えてください。また隔日投与や週1回投与、月1回投与などの薬剤の場合も、定期的に服用している医薬品の場合は、1品目とカウントして下さい。
  - 例)5mg錠と10mg錠の2規格がある場合は2品目としてカウントする。
- 4)成分数の数え方として、アドヒアランス向上を目的に販売された合剤は単剤ごとに分けて処方可能なため2成分としてカウントし、従来から販売されている配合剤や漢方薬(錠・顆粒等)については1成分としてカウントしてください。
  - 例)2成分としてカウント:カデュエット®配合錠
  - 1成分としてカウント:マーズレン®配合顆粒

- 5) 服薬数量とは1日に服薬する錠剤数、カプセル数、散剤数、水剤数の合計とします。  
 なお、散剤および水剤は、1つの薬剤が1日3回服用する場合は、そのg数やmL数に関係なく、3とカウントしてください。  
 例) アルロイド G®内用液 5% 60mL(分3) 1回 20mL 1日3回 → 3とカウントする  
       ガスモチン®散 1% 1.0g(分2) 1回 0.5g 1日2回 → 2とカウントする
  - 6) 服用回数とは服薬するタイミングの数とします。  
 例) 毎食前と毎食後と就寝前に服用する薬がある場合 → 7とカウントする
  - 7) 入院まで実際に服用していた(退院後に服用する)1日薬価の合計金額をご回答ください。  
 その際、月1回製剤が投薬されている場合は月1回製剤の薬価を30で割った金額で、週1回製剤が投薬されている場合は週1回製剤の薬価を7で割った金額で算出し、1日薬価を算出してください。隔日投与や3日に1回投与なども同様に算出してください。
  - 8) ここで言うOTC薬とは、一般薬店(ドラッグストアなど)、調剤薬局などで販売されている、薬価収載品目以外の医薬品のことを言います。
- 6. 入院時と比較して退院までに中止・減量となった薬剤に関する設問
    - 薬剤名を直接ご記入いただき、項目はドロップダウンリストから選択し、その主たる理由を直接ご記入ください。
    - 用量は中止・減量となった1日服用量をご記入ください。  
 例: 1日3錠服用していた薬剤が中止になった場合は「3」  
       1日2錠服用していた薬剤が1錠に減量となった場合は「1」(減量された用量)
    - 薬剤名は正式名称(商品名、規格など)をご記入ください。
    - 本設問に関しては、10種類まで記入できるよう枠を設けていますが、退院時までに中止・減量となった薬剤がそれ以上ある場合は、お手数ですが【設問12】の記入欄に、『6の追加』と記載いただき、箇条書きで結構ですので追加でご記入ください。
  - 7. 入院時と比較して退院時処方に追加された処方または増量された薬剤に関する設問
    - 薬剤名を直接ご記入いただき、項目はドロップダウンリストから選択し、その主たる理由を直接ご記入ください。
    - 用量は追加・増量となった1日服用量をご記入ください。  
 例: 1日3錠服用していた薬剤が追加になった場合は「3」  
       1日1錠服用していた薬剤が1錠増量となった場合は「1」(増量された用量)
    - 薬剤名は正式名称(商品名、規格など)をご記入ください。
    - 入院期間中に処方が追加または増量され、退院後も継続して服用する必要がある薬剤について、ご記入ください。
    - 本設問に関しては、10種類まで記入できるよう枠を設けていますが、退院処方に追加・増量となった薬剤がそれ以上ある場合は、お手数ですが【設問12】の記入欄に、箇条書きで結構ですので『7の追加』と記載いただき、追加でご記入ください。

・ 8. 入院時業務内容

1)～15)は、入院時の業務内容について、プルダウンリストから選択してご回答ください。

※2)～9)は 1)で「はい」を選択した場合のみ、ご回答ください。

- 4) 薬剤管理サマリーとは、医師の診療情報提供書や看護師の看護サマリー同様にして、薬剤師が今までの薬学的管理の状況や服薬指導の総括などが記載された書類を意味しています。
- 5)～6) 情報提供書やお薬手帳だけでは入院前の患者情報の詳細が把握できなかった場合、患者の薬剤情報などを入手するためにかかりつけ医やかかりつけ薬局に連絡を取るなど対応を行ったことを意味しています。
- 8) 処方薬の代替薬の提案とは、持参薬の継続服用後の院内処方薬への切り替え、有効性や副作用等を考慮した処方提案、または相互作用や生理機能などを考慮して処方薬の減量や削減の提案の有無について、ご回答ください。
- 10) 診療情報提供書とは、他医療機関の医師から患者の症状・診断・治療などの今までの診療の総括などが記載されている書類を意味しています。
- 12) アドヒアランスとは、患者の理解、意志決定、治療協力に基づく内服遵守のことを意味し、それらが不良であったことが推測できる多量の残薬の有無について、ご回答ください。
- 13) 薬識とは、薬に対する理解度のことを意味しています。また、薬剤の管理状況とは、お薬カレンダーの利用など、誰が、どのような保管を行って、お薬を管理していたかのことを意味しています。

・ 9. 入院中業務内容

入院期間中における業務内容について、プルダウンリストから選択してご回答ください。

確認(参加)して問題がなかった場合(対象ではなかった場合)は、「確認(参加)した」を選択して下さい。

- 3) 今回の入院の契機となった疾患以外(主病名以外)の薬剤についてご回答ください。なお、処方提案の対象は主治医もしくは他診療科の処方医(かかりつけ医を含む)となります。
- 4) 服用回数など用法の複雑さとは、例えば、一人の患者の服用タイミングが毎食前、毎食直後、毎食後、食事2時間後など、飲み方が多数ある場合のことを意味しています。
- 5) 患者の状態に応じた剤形変更とは、嚥下状態の不良や経管栄養チューブからの投与方法(簡易懸濁・粉碎法など)に変更となった場合に、患者状態に適した剤形に変更することを指します。
- 7) 定期的に検査が必要な薬剤とは、添付文書、各種ガイドラインなどで検査間隔や検査時期などが示されている薬剤のことを指しています。
- 8) TDM が必要な内服薬とは、診療報酬上の特定薬剤治療管理料に定められている内服薬を指します。

- 10. 退院時業務内容
  - 2) 薬剤管理サマリーへの記載とは、医師の診療情報提供書や看護師の看護サマリー同様にして、薬剤師が今までの薬学的管理の状況や服薬指導の総括などを記載した場合を指します。
  - 3) および 4) 処方変更に関する情報提供は、薬剤管理サマリー、電話や FAX などを用いて処方薬の変更について情報提供を行ったことを指します。なお、その情報提供の様式は問いません。
  - 5) MSW、ケアマネジャーなどへの服薬情報の提供に関しては、MSW が薬剤師と協議してケアマネジャーに間接的に連絡してもらった場合も「はい」を選択してください。
  - 6) 「対象ではなかった」とは、今回の退院時においては訪問看護師の関与がない場合を指します。
  
- 11. 本症例に関する服薬アドヒアランスへの対応や処方提案などに関する設問
  - 1)～16) は、処方提案や検査提案などを行う際に活用した書籍、または活用された各種基準についてご回答ください。
  
- 12. 上記以外に入院中に不適切な多剤投与の削減に取り組まれた業務内容に関する設問
  - 今までの設問に該当しない不適切な多剤投与の削減に取り組まれた業務内容、取り組みなどがありましたら、フリーコメントとして記載欄にご記入ください。

以上、ご協力ありがとうございました。

日本病院薬剤師会 学術第 1 小委員会 委員一同