

多剤投薬の患者に対する病院薬剤師の業務実態調査

施設調査A票

(日本病院薬剤師会学術第1小委員会)

以下につきまして2016年4月1日もしくは1ヶ月(2016年4月)の状況でご記入ください。

お答えいただく欄は最初、「ピンク」で網掛けされています。
 入力後、「ピンク」が消えるように設定されていますので、すべて入力後、「ピンク」のない様ご確認ください。
 ただし、病床区分や算定状況、各設問のその他(フリーコメント欄)などの一部のセルに関しては、ない場合は「ピンク」のままでも差し支えありません。

【A: 施設基礎調査】

貴施設名		
薬剤部門代表者 所属		
薬剤部門代表者 氏名		
記入者所属 肩書		
記入者 氏名		
記入者 薬剤師経験年数		年目
連絡先 電話番号		
連絡先 FAX番号		
連絡先 メールアドレス		

1 薬剤部門の職員数

1)常勤薬剤師数		人
2)非常勤薬剤師数(常勤換算)		人
3)薬剤師以外の事務職員(常勤換算)		人

2 施設の概要・基礎数値

1)DPC対象病院である		
①DPC許可病床		床

2)病床区分	A.許可病床数		B.病棟数	
①一般病床		床		病棟
②療養病床(医療型)		床		病棟
③療養病床(介護型)		床		病棟
④精神病床		床		病棟
⑤感染病床		床		病棟
⑥結核病床		床		病棟
全病床	自動算出されます		床	自動算出されます
3)病院種別	自動算出されます			

4) 併設施設・関連施設がある		
①介護老人保健施設		床
②療養型介護老人保健施設		床
③介護老人福祉施設		床
④その他		床

多剤投薬の患者に対する病院薬剤師の業務実態調査

施設調査A票

(日本病院薬剤師会学術第1小委員会)

以下につきまして2016年4月1日もしくは1ヶ月(2016年4月)の状況でご記入ください。

お答えいただく欄は最初、「ピンク」で網掛けされています。
 入力後、「ピンク」が消えるように設定されていますので、すべて入力後、「ピンク」のない様ご確認ください。
 ただし、病床区分や算定状況、各設問のその他(フリーコメント欄)などの一部のセルに関しては、ない場合は「ピンク」のままです。差し支えありません。

3 施設の在院患者数・在院日数など

1) 病床区分	A. 1日平均在院患者数		B. 平均在院日数	
①一般病床		人		日
②療養病床(医療型)		人		日
③療養病床(介護型)		人		日
④精神病床		人		日
⑤感染病床		人		日
⑥結核病床		人		日
全病床	自動算出されず			日

2) 1ヶ月間の新規入院患者数		人
3) 1ヶ月間の退院患者数		人

4 施設基準の算定状況および業務実施状況

1) 病棟薬剤業務実施加算を算定している		
① 病棟薬剤業務の時間数/病棟/週(※未算定施設も回答:概算で可)		時間
2) 薬剤管理指導料を算定している		
① 薬剤管理指導料1(380点:算定件数/月)		件
② 薬剤管理指導料2(325点:算定件数/月)		件
3) 退院時薬剤情報管理指導料を算定している		
① 退院時薬剤情報管理指導料(算定件数/月)		件
4) 退院時共同指導料を算定している		
① 退院時共同指導料(算定件数/月)		件
5) 在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している		
① 在宅患者訪問薬剤管理指導料(算定件数/月)		件
6) 薬剤総合評価調整加算を算定している(新設:入院の場合)		
① 薬剤総合評価調整加算(算定件数/月)		件
7) 薬剤総合評価調整管理料を算定している(新設:外来の場合)		
① 薬剤総合評価調整管理料(算定件数/月)		件
② 連携管理加算(算定件数/月)		件

多剤投薬の患者に対する病院薬剤師の業務実態調査

施設調査A票

(日本病院薬剤師会学術第1小委員会)

以下につきまして2016年4月1日もしくは1ヶ月(2016年4月)の状況でご記入ください。

お答えいただく欄は最初、「ピンク」で網掛けされています。
 入力後、「ピンク」が消えるように設定されていますので、すべて入力後、「ピンク」のない様ご確認ください。
 ただし、病床区分や算定状況、各設問のその他(フリーコメント欄)などの一部のセルに関しては、ない場合は「ピンク」のままです。差し支えありません。

【施設基礎調査】

●以下、設問5～9における、ドロップダウンリストの評価基準

- 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%)

5 薬剤部(科)におけるポリファーマシー(多剤投与)に関する意識や情報共有について、ご回答ください。

1)	把握している範囲で、過去1年間に最大何剤服用されていた患者が来院・入院されたことがありますか？		剤
2)	院内における薬物有害事象を薬剤部(科)として把握していますか？		
3)	多剤投与による有害事象の経験を薬剤部(科)で把握・共有していますか？		
4)	薬剤数削減により、ADLや意識レベルが改善した症例を薬剤部(科)で把握・共有していますか？		
5)	上記の3)や4)の事例について、事例の収集を行うようにしていますか？		

6 薬剤部(科)における多剤投与削減に向けた取り組み状況について、ご回答ください。

1)	持参薬鑑別を実施し、院内採用薬へ処方提案、服薬計画の提案を実施するようにしていますか？	
2)	持参薬鑑別を実施する際に、残薬の1日薬価や総薬価の確認まで行うようにしていますか？	
3)	多剤投与と捉えた場合に薬剤部(科)の業務として、具体的な対応を行うようにしていますか？	

※以下の設問は3)で「はい」を選択した際にお答えください。

4)	入院時の代替提案の際に処方薬の削減や減量提案を行うようにしていますか？	
5)	処方監査や薬剤管理指導業務など、副作用・相互作用確認時に処方提案を行うようにしていますか？	
6)	同種・同効薬などの多剤併用の処方に対して、処方提案を行うようにしていますか？	
7)	用法が複雑な処方に対して、用法が簡素になるように処方提案を行うようにしていますか？	
8)	院内採用薬として合剤などの採用を積極的に働きかけ、患者の服用数を減らすようにしていますか？	
9)	漫然と繰り返し処方されている薬に対して、定期的に処方提案を行うようにしていますか？	
10)	院内採用薬について定期的に検査が必要な薬剤を把握していますか？	
11)	検査実施後の結果に基づいて処方提案を行うようにしていますか？	
12)	非薬物療法を提案するようにしていますか？	
13)	薬剤費を意識した(考慮した)処方変更の提案を医師に行うようにしていますか？	
14)	経管栄養チューブからの投与方法(簡易懸濁法など)に変更となった際、薬剤の変更の提案を行うようにしていますか？	
15)	寝たきり状態や嚥下困難な要介護者に対して、認知症治療薬の投与の中止を提案するようにしていますか？	
16)	食事や服薬の際の嚥下状態を確認して、剤形や薬剤の変更を提案するようにしていますか？	
17)	自施設の向精神薬処方調査を定期的実施されていますか？	
18)	その他、薬剤部(科)として、上記以外に多剤投与の回避に関連すると考えられる業務を行っている場合には、下記にご記入ください。	

多剤投薬の患者に対する病院薬剤師の業務実態調査

施設調査A票

(日本病院薬剤師会学術第1小委員会)

以下につきまして2016年4月1日もしくは1ヶ月(2016年4月)の状況でご記入ください。

お答えいただく欄は最初、「ピンク」で網掛けされています。
 入力後、「ピンク」が消えるように設定されていますので、すべて入力後、「ピンク」のない様ご確認ください。
 ただし、病床区分や算定状況、各設問のその他(フリーコメント欄)などの一部のセルに関しては、ない場合は「ピンク」のままでも差し支えありません。

7 薬剤部(科)における処方提案や処方数削減の提案に用いる参考書籍やツールについて、ご回答ください。

1)	高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015	
2)	STOPP/START2008	
3)	beers criteria2012	
4)	beers criteria日本版(2008)	
5)	高齢者に対して特に慎重な投与を要する薬物リスト(日本老年医学会2005年)	
6)	各種疾患別ガイドライン(Mindsなど)	
7)	老年医学会など的高齢者医療指針	
8)	SCAP法(Safety Correction of Antipsychotics Poly-pharmacy and hi-dose)による抗精神病薬減量支援シート	
9)	DIEPSS(薬原性錐体外路症状評価尺度)	
10)	診療報酬上の内服薬・向精神薬多剤投与による処方料などの減額基準	
11)	抗精神病薬(CP換算など)や抗不安薬・睡眠薬(ジアゼパム換算など)などの向精神薬等価換算	
12)	CGA7(総合機能評価簡易版)	
13)	パーセルインデックス(Barthel Index)	
14)	MMSE(Mini-Mental State Examination)	
15)	長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)	
16)	服薬アドヒアランス評価ツール(Morisky score、ask-12、DAI-10など)の活用	
17)	その他、薬剤部(科)として、上記以外に処方提案や処方数削減の提案に用いる参考書籍やツールを使用している場合には、下記にご記入ください。	

8 薬剤部(科)におけるアドヒアランスの評価ツールの利用状況およびアドヒアランス判定に関する取り組みについて、ご回答ください。

1)	Morisky score	
2)	ask-12(AdherenceStarts with Knowledge -12)	
3)	DAI-10(Drug Attitude Inventory)	
4)	外来診療において、残薬の残数確認を行うようにしていますか?	
5)	入院診療において、残薬の残数確認を行うようにしていますか?	
6)	お薬手帳の確認から他医療機関の受診状況、薬歴、重複投薬・相互作用を確認するようにしていますか?	
7)	患者・家族などへの残薬の聞き取りやお薬の管理状況について確認するようにしていますか?	
8)	服薬が困難な身体状況(手指や視力の障害など)について確認するようにしていますか?	
9)	認知症の有無を確認するようにしていますか?	
10)	認知症高齢者の日常生活自立度について確認するようにしていますか?	
11)	介護認定の有無について確認するようにしていますか?	
12)	その他、薬剤部(科)として、上記以外に使用されているアドヒアランスの評価方法やツールがありましたら、下記にご記入ください。	

多剤投薬の患者に対する病院薬剤師の業務実態調査

施設調査A票

(日本病院薬剤師会学術第1小委員会)

以下につきまして2016年4月1日もしくは1ヶ月(2016年4月)の状況でご記入ください。

お答えいただく欄は最初、「ピンク」で網掛けされています。
 入力後、「ピンク」が消えるように設定されていますので、すべて入力後、「ピンク」のない様ご確認ください。
 ただし、病床区分や算定状況、各設問のその他(フリーコメント欄)などの一部のセルに関しては、ない場合は「ピンク」のままです差し支えありません。

9 薬剤部(科)における多職種との連携状況について、ご回答ください。

1)	薬剤部(科)として、他職種(他部署)も含め、チームで具体的な対応を行うようになっていますか？	
2)	医師の相談を受けて処方設計に関与するようになっていますか？	
3)	医師の回診同行に参画するようになっていますか？	
4)	多剤投与回避のための薬物療法プロトコルを医師と協働で作成して実施されていますか？	
5)	保険薬局の薬剤師からの相談を受けて処方提案を行うようになっていますか？	
6)	退院時の薬剤管理サマリーなどによる薬剤情報提供を他医療機関や保険薬局に対して行うようになっていますか？	
7)	看護師の申し送りに参加して、患者情報の共有を行うようになっていますか？	
8)	カンファレンス(入院時、退院時、ケアカンファレンス)に参加するようになっていますか？	
9)	医師と協働で多剤投与回避に向けた取り組み、相談、情報提供、連携などは行われていますか？	
10)	歯科医師と協働で多剤投与回避に向けた取り組み、相談、情報提供、連携などは行われていますか？	
11)	保険薬局薬剤師と協働で多剤投与回避に向けた取り組み、相談、情報提供、連携などは行われていますか？	
12)	看護師と協働で多剤投与回避に向けた取り組み、相談、情報提供、連携などは行われていますか？	
13)	訪問看護師と協働で多剤投与回避に向けた取り組み、相談、情報提供、連携などは行われていますか？	
14)	リハビリスタッフと協働で多剤投与回避に向けた取り組み、相談、情報提供、連携などは行われていますか？	
15)	管理栄養士と協働で多剤投与回避に向けた取り組み、相談、情報提供、連携などは行われていますか？	
16)	MSWと協働で多剤投与回避に向けた取り組み、相談、情報提供、連携などは行われていますか？	
17)	ケアマネジャーと協働で多剤投与回避に向けた取り組み、相談、情報提供、連携などは行われていますか？	
18)	その他、薬剤部(科)として、上記以外に多職種との連携について行っていることがあれば、下記にご記入ください。	

10 薬剤部(科)における薬物有害事象(副作用など)が生じた際に使用する判定基準の使用状況について、ご回答ください。

1)	副作用を評価・共有するために、判定基準を使用されていますか？	
2)	副作用重篤度(グレード)判定基準(日本医薬品安全性学会)	
3)	被疑薬剤と有害事象の関連度評価基準(日本医薬品安全性学会)	
4)	医薬品等の副作用の重篤度分類基準(厚生省薬務局安全課長通知 平成4年6月29日 薬安第80号)	
5)	その他、薬剤部(科)として、副作用の判定基準をご使用中でしたら、下記にご記入してください。	

多剤投薬の患者に対する病院薬剤師の業務実態調査

施設調査A票

(日本病院薬剤師会学術第1小委員会)

以下につきまして2016年4月1日もしくは1ヶ月(2016年4月)の状況でご記入ください。

お答えいただく欄は最初、「ピンク」で網掛けされています。
入力後、「ピンク」が消えるように設定されていますので、すべて入力後、「ピンク」のない様ご確認ください。
ただし、病床区分や算定状況、各設問のその他(フリーコメント欄)などの一部のセルに関しては、ない場合は「ピンク」のまま差し支えありません。

11 今後行われる調査へのご協力について

1)	平成28年度に不適切な多剤投薬の回避に向けた前向き調査を検討しておりますが、その調査へのご協力は可能ですか？	
2)	上記1)の質問について、「条件により可能」とご回答された場合、具体的にどのような条件か下記にご記入ください。次回調査時の参考とさせていただきます。	
3)	学術第1小委員会では薬剤師や多職種連携によって不適切な多剤投薬を回避した優良事例の収集活動を別途行う予定です。その際、ご施設の事例(症例報告)のご提出にご協力は可能ですか？	
4)	上記3)の質問について、「条件により可能」とご回答された場合、具体的にどのような条件か下記にご記入ください。次回調査時の参考とさせていただきます。	

ご協力ありがとうございました。(学術第1小委員会 委員一同)