平成 29 年度厚生労働科学研究
（地域医療基盤開発推進研究事業）
病院における薬剤師の働き方の実態を踏まえた
生産性の向上と薬剤師業務のあり方に関する研究
プレアンケート調査

貴施設名（　　）
薬剤部科局長所属（　　）
薬剤部科局長氏名（　　）
記入者所属・肩書（　　）
記入者氏名（　　）
記入者連絡先電話番号（　　）
記入者連絡先FAX番号（　　）
連絡先メールアドレス（　　）

・平成 29 年度厚生労働科学研究（地域医療基盤開発推進研究事業）「病院における薬剤師の働き方の実態を踏まえた生産性の向上と薬剤師業務のあり方に関する研究」にご協力をいただきありがとうございます。
・本研究は、病院薬剤師の勤務状況や業務実態の調査を通して、現状を分析し、今後の病床機能別におけるチーム医療の一員としてのあるべき姿や、地域包括ケアを推進していく中での地域との連携のあり方について明らかにすることを目的としています。
・今回実施する調査は、「Ⅰ．薬剤師の業務・人員について」、「Ⅱ．薬剤師の外来診療への関わり・薬剤師外来」、「Ⅲ．退院時情報に関わる薬剤師業務」の三部構成となっています。調査項目が多く、ご負担をおかけいたしますが、よろしくお願い申し上げます。
・なお、ご回答いただいた内容は平成29年6月に日本病院薬剤師会が実施した平成29年度病院薬剤部門の現状調査結果と合わせて集計、活用させていただきますので、予めご了承ください。

◎調査票の記入について
・数値に関する設問には数値を記入し、該当するもの等がない場合は「0(ゼロ)」をご記入ください。
・ご質問等ございましたら、下記お問い合わせ先までご連絡をお願いいたします。

◎調査の回答方法等について
調査票に記入し、同封の返信用封筒を用いて、「日本病院薬剤師会事務局総務課宛」に
平成30年2月16日（金）**必着**でご郵送をお願いいたします。

◎この調査に関するお問い合わせ先：
日本病院薬剤師会事務局総務課 電話番号:(03)3406-0485, メールアドレス:somu@jshp.or.jp

Ⅰ．薬剤師の業務・人員について

1．薬剤師について(2018 年 1 月 2 日現在)

(1)薬剤部門の薬剤師数について		
	常勤	非常勤 (パート職員も含む)
(A)薬剤部門に在籍している薬剤師数	人	人 (非常勤の常勤換算) . 人
(B)薬剤部門の薬剤師定数	人	人 (非常勤の常勤換算) . 人
(C)定数に対する欠員数	人	人 (非常勤の常勤換算) . 人
(2)(A)貴施設が理想とする薬剤師数	人(常勤換算した合計数)	
※貴薬剤部が医師ならびに看護師より求められている業務で、薬剤師が実施すべきだと考える業務を実施するとした際に必要だと考えられる人数をご記載下さい。		
(B)貴施設の機能を維持するために最低限必要と考える薬剤師数	人(常勤換算した合計数)	
(3)貴施設がある都道府県内に薬学部はありますか	□1:ある, □2:ない(→(5)へ)	
(4)(3)で薬学部が＜ある＞場合、薬剤師の中で貴施設と同一都道府県内の薬学部出身者は何人いますか	常勤	非常勤 (パート職員も含む)
	人	人
(5)(3)で薬学部が＜ない＞場合、薬剤師の中で貴施設と同一都道府県出身者(ふるさと就職者)は何人いますか	常勤	非常勤 (パート職員も含む)
	人	人

2．薬剤師の週休制、勤務時間等について(2018 年 1 月 2 日現在)

(1)常勤薬剤師の週休制について該当するもの1つにチェックをつけてください。		
□1:週休1日制または週休1日半制, □2:完全週休2日制より休日日数が実質的に少ない制度, (例:月3回、隔週、月2回、月1回の週休2日制の他、3勤務1休、4勤務1休等) □3:完全週休2日制, □4:完全週休2日制より休日日数が実質的に多い制度. (例:月1回以上週休3日制、3勤務3休、3勤務4休など)		
(2)常勤薬剤師の1週間あたりの所定労働時間	時間 分 / 週	
(3)薬剤師の1週間あたりの平均実労働時間 ※2018年1月21日～2018年2月10日までの3週間のうち、任意の連続した7日間、超過勤務等を含む	任意の7日間: 月 日 ～ 月 日	
	常勤	非常勤
	時間 分 / 週	時間 分 / 週

3. 薬剤師の入退職について（2017年1月～2017年12月までの1年間）

	常勤	非常勤（パート職員も含む）
(1)入職薬剤師数	人	人
(2)(1)の内2017年に薬剤師免許を取得した者	人	人
(3)退職薬剤師数	人	人

(4)(3)の内、次の退職理由に該当する人数
※把握している範囲で差し支えありません。1人当たり主要な理由1つでご記載下さい。

	1.勤務時間	2.結婚	3.出産育児	4.介護看護	5.定年または契約満了	6.1.～5.以外 ※明確な理由のみ
常勤薬剤師	人	人	人	人	人	人
非常勤薬剤師（パート職員も含む）	人	人	人	人	人	人

4. 薬剤師の産前・産後休業、育児休業について（2017年1月～2017年12月までの1年間）

(1)産前・産後休業、育児休業を取得している薬剤師がいますか。
□1:いる（____人），□2:いない(→(4)へ).

(2)(1)で取得者が＜いる＞場合、代替要員について該当するもの1つにチェックをつけてください。

□1:全て確保した，□2:一部確保した，□3:全く確保しなかった（できなかった）(→(4)へ).

(3)(2)で代替要員を＜確保した＞場合、人員について該当するもの**全てに**チェックをつけてください。

□1:常勤職員を採用した，□2:非常勤職員を採用した,□3:その他(　　).

(4)産前・産後休業、育児休業から復帰した薬剤師がいますか。

□1:いる（____人），□2:いない(全員継続して休業中)（→(6)へ),
□3:産前・産後休業、育児休業取得なし(→(6)へ).

(5)(4)で復帰した者が＜いる＞場合、復帰者に該当するもの**全てに**チェックをつけてください。

□1:復帰時に再教育を受けた（____人）
□2:休業前より負担が軽度な業務に担当を変更した（____人），
□3:短時間勤務制度を利用した（____人）

(6)産前・産後休業、育児休業取得者への復職支援で該当するもの**全てに**チェックをつけてください。

□1:自施設で実施した（____人），□2:自治体、他施設等の研修に参加した（____人），
□3:実施しなかった，□4:産前・産後休業、育児休業取得なし.

5. 薬剤業務にかかる人員と時間について
（2018年1月21日～2018年2月10日までの3週間のうち、任意の連続した7日間）

以下の薬剤業務に要する人員ならびに時間についてお聞きします。表1および表2の業務について担当している人員、業務時間およびその実施率についてご記入ください。

（記載要領）
・**1週間あたりの業務時間**：勤務時間外に業務を行った時間（超勤）も含んだ連続した7日間の延べ時間（土日を含む日勤帯の業務を終了するに要する時間、関わった全員分の総合計時間）を記入してください。可能であれば0.5時間(約30分)刻みでご記入ください。その業務を行っていない場合は「0」と記入してください。
・**実施の有無とその程度**：その業務を全ての患者、事例、ニーズに対し、実施できている場合を100%として、80%以上実施できている場合「1」を、50%程度以上の場合「2」を、50%には満たないが実施している場合には「3」を、実施していない場合には「4」を選択してください。

A. 薬剤業務関連全般について（表１）

No.	業務内容	1週間あたりの業務時間（時間）		実施の有無とその程度
		薬剤師	薬剤師以外	1: 80%以上実施 2: 50%以上実施 3: 50%未満実施 4: 未実施
(1)	内用薬・外用薬調剤・交付業務			□1, □2, □3, □4.
(1)-2	そのうち外来患者に対する業務			□1, □2, □3, □4.
(2)	注射薬調剤業務			□1, □2, □3, □4.
(2)-2	そのうち外来患者に対する業務			□1, □2, □3, □4.
(3)	無菌製剤処理業務			□1, □2, □3, □4.
(3)-2	そのうち外来患者に対する業務			□1, □2, □3, □4.
(4)	病棟業務（ICU 等を含む）			□1, □2, □3, □4.
(4)-2	そのうち病棟薬剤業務（詳細は表 2）			□1, □2, □3, □4.
(4)-3	そのうち薬剤管理指導			□1, □2, □3, □4.
(4)-4	そのうち退院時薬剤管理指導			□1, □2, □3, □4.
(5)	治療薬物モニタリング(TDM)業務			□1, □2, □3, □4.
(6)	チーム医療（ICT, NST, 緩和など）			□1, □2, □3, □4.
(7)	外来化学療法室での患者指導業務			□1, □2, □3, □4.
(8)	入院前の持参薬確認業務			□1, □2, □3, □4.
(9)	薬剤師外来業務			□1, □2, □3, □4.
(10)	放射性医薬品に関する業務			□1, □2, □3, □4.
(11)	PET 用放射性医薬品に関する業務			□1, □2, □3, □4.
(12)	医薬品情報管理業務			□1, □2, □3, □4.
(13)	院内製剤調製・試験業務			□1, □2, □3, □4.
(14)	手術室関連業務			□1, □2, □3, □4.
(15)	連携・地域医療に関する業務			□1, □2, □3, □4.
(15)-2	そのうち退院時共同指導			□1, □2, □3, □4.
(15)-3	そのうち在宅患者訪問薬剤管理指導			□1, □2, □3, □4.
(16)	治験・臨床研究関連業務			□1, □2, □3, □4.
(17)	教育・研究業務（実習生指導を含む）			□1, □2, □3, □4.
(18)	医療・医薬品安全に関する業務			□1, □2, □3, □4.
(19)	病院経営に関する業務			□1, □2, □3, □4.
(20)	その他（　　）			□1, □2, □3, □4.
(21)	その他（　　）			□1, □2, □3, □4.
(22)	その他（　　）			□1, □2, □3, □4.
(23)	その他（　　）			□1, □2, □3, □4.
(24)	その他（　　）			□1, □2, □3, □4.
合計	1-2、2-2、3-2、4-2、4-3、4-4、15-2、15-3 を除く合計			

B. 病棟薬剤業務関連について（表２）

No.	病棟薬剤業務内容	１週間あたりの業務時間（時間）		実施の有無とその程度
		薬剤師	薬剤師以外	1: 80%以上実施 2: 50%以上実施 3: 50%未満実施 4: 未実施
(26)	医薬品の投薬・注射状況の把握（26-1～6 の合計）			□1, □2, □3, □4.
(26)-1	・カルテからの情報収集			□1, □2, □3, □4.
(26)-2	・初回面談			□1, □2, □3, □4.
(26)-3	・面談による患者情報の把握 （効果・副作用・コンプライアンス・残薬など）			□1, □2, □3, □4.
(26)-4	・注射薬の投与ルートの確認			□1, □2, □3, □4.
(26)-5	・カンファレンス・回診等への参加			□1, □2, □3, □4.
(26)-6	(26)について他に先駆的事例があれば記載してください			
	a（　　）			□1, □2, □3, □4.
	b（　　）			□1, □2, □3, □4.
	c（　　）			□1, □2, □3, □4.
	d（　　）			□1, □2, □3, □4.
	e（　　）			□1, □2, □3, □4.
(27)	医薬品安全性情報等の把握及び周知並びに医療従事者からの相談応需（27-1～4 の合計）			□1, □2, □3, □4.
(27)-1	・病棟での DI 業務（情報収集・加工）			□1, □2, □3, □4.
(27)-2	・他職種（から/へ）の相談応需・情報提供			□1, □2, □3, □4.
(27)-3	・患者使用薬剤の安全性情報等の主治医への提供			□1, □2, □3, □4.
(27)-4	(27)について他に先駆的事例があれば記載してください			
	a（　　）			□1, □2, □3, □4.
	b（　　）			□1, □2, □3, □4.
	c（　　）			□1, □2, □3, □4.
	d（　　）			□1, □2, □3, □4.
	e（　　）			□1, □2, □3, □4.
(28)	入院時の持参薬の確認及び服薬計画の提案			□1, □2, □3, □4.
(29)	２種以上の薬剤を同時に投与する場合における投与前の相互作用の確認			□1, □2, □3, □4.
(30)	患者等に対するハイリスク薬等に係る投与前の詳細な説明			□1, □2, □3, □4.
(31)	薬剤の投与にあたり、流量又は投与量の計算等の実施			□1, □2, □3, □4.
(32)	その他（32-1～5 の合計）			□1, □2, □3, □4.
(32)-1	・カルテ等への記録			□1, □2, □3, □4.
(32)-2	・医師との処方内容協議（提案等）			□1, □2, □3, □4.
(32)-3	・無菌製剤処理			□1, □2, □3, □4.
(32)-4	・定数配置薬使用状況確認			□1, □2, □3, □4.
(32)-5	(32)について他に先駆的事例があれば記載してください			
	a（　　）			□1, □2, □3, □4.
	b（　　）			□1, □2, □3, □4.
	c（　　）			□1, □2, □3, □4.
	d（　　）			□1, □2, □3, □4.
	e（　　）			□1, □2, □3, □4.

6.薬剤業務の効率化に向けた機器導入について(2017 年 6 月 1 日現在)

※「平成 29 年度病院薬剤部門の現状調査」（2017 年 6 月実施）のデータと併せて集計・活用させていただきます。データの収集にお手数をおかけし大変申し訳ございませんが、2017 年 6 月 1 日時点のデータ記載にご協力いただきますよう、お願い致します。

(1) 調剤業務を効率化するために導入されている調剤機器がある場合、該当するもの**全てに**チェックをつけてください。

※ピッキングサポートシステム：薬品ピッキング時に処方せんを見ながら薬品棚に貼りつけたバーコードを読み取る機器

□1: 散薬調剤ロボット,　□2: 全自動PTPシート払出装置,　□3: 全自動錠剤分包機,
□4: 全自動散薬分包機,　□5: 水剤分注装置,　□6: 調剤鑑査システム,
□7: ピッキングサポートシステム(※),　□8: 持参薬鑑別支援装置,
□9: 最終鑑査支援装置,　□10: 投薬画像記録システム,　□11: 軟膏自動混合器,
□12: 錠剤粉砕機,　□13: 錠剤半錠機,
□14: その他(　　).

(2)注射処方せん枚数等(2017年6月1ヵ月間)をご記入ください。ない場合 0(ゼロ)とご記入ください。

	枚数(2017年6月1ヵ月間)
(A)入院注射処方せん枚数	枚
(B)外来注射処方せん枚数	枚

(3)注射薬調剤業務を効率化するために導入されている機器がある場合、該当するもの**全てに**チェックをつけてください。

□1:注射薬自動払出装置,　□2: 注射返品薬自動仕分け機,　□3: 注射返品薬払出機,
□4:その他(　　).

(4)無菌製剤処理業務を効率化するために導入されている機器がある場合、該当するもの**全てに**チェックをつけてください。

□1:抗がん薬混合調製ロボット,　□2:抗がん薬調製支援システム,
□3:インフューザーポンプ注入アシスト機,　□4:抗がん剤調製監査システム,
□5:その他(　　).

Ⅱ．薬剤師の外来診療への関わり・薬剤師外来

2017年6月以降の状況について、ご回答ください。

薬剤師が、薬剤師外来・外来患者指導・外来診療支援業務を行っていますか。	□1:行っている, □2:行っていない．（→第Ⅱ部の以下の回答は不要、「Ⅲ．退院時情報に関わる薬剤師業務」へお進みください）

(1) 業務の領域　以下の 1～15 から、業務量の多い順に 1 領域以上 5 領域以内を選択してください。

1		2		3		4		5	

1: 悪性腫瘍（内服薬のみの患者も含む）：診療科ではなく、外来化学療法部門等で実施,
2: 悪性腫瘍（内服薬のみの患者は含まない）：診療科ではなく、外来化学療法部門等で実施,
3: 入院前、術前：診療科ではなく、入退院センター等で実施,
4: 抗凝固療法・抗血栓薬（周術期の中止・再開を除く）,　5: 糖尿病領域,
6: 関節リウマチ,　7: 吸入指導・喘息・COPD,　8: HIV,
9: 肝炎・肝臓病,　10: 認知症・精神科領域,　11: 整形外科領域（骨粗鬆症を含む）,
12: 産科・周産期（妊婦・授乳婦の薬物療法を含む）,　13: ペインクリニック・疼痛管理領域,
14: CKD・腎臓病,　15: その他(対応する回答欄（回答欄 1～回答欄 5）に具体的な名称を記入).

選択した領域毎に、**回答欄 1～回答欄 5** の「**(2) 業務日**」～「**(8) 効果とその自己評価**」を記入してください。

回答欄 1　※(1) 業務の領域　で、**1** に記入した領域について記入してください。

領域の番号（再掲）	名称（番号が 15 の場合は必須、1～14 の場合は任意）

(2) 業務日　業務日を 1～5 から 1 つ選択し、その番号を記入してください。
1: 病院が外来診療を行っている全ての日,
2: 曜日を決めて実施　→備考欄に曜日を記入（例：火・木）,
3: 医師等から要請がある都度、その当日に実施,
4: 予約制（医師等から要請後、日時を決めて実施）,
5: その他　→備考欄に具体的に記入.

番号	備考（番号が 2、5 の場合は必須）

(3) 1 か月の業務量　1 か月に面談・支援する患者数、それに対応する薬剤師数、1 回の面談・支援に要する平均時間を数値で記入ください。2017 年 6 月以降の任意の 1 か月で結構ですが、どの月の業務量か、その期間を記入ください。

患者数	人
薬剤師数	人
平均時間	時間
期間	201　年　月

(4) 形式・職種　業務の形式を 1～4 から 1 つ選択し、その番号を記入してください。
1: 薬剤師が、患者 1 人に面談し、説明、指導等を行う（薬剤師は 1 人でも複数でもよい）
→備考欄に医師の外来診療に対する面談のタイミング（診察前、診察後、診察後の別の日、など）を、職種欄に面談に関わる他職種（例：医師・事務職、薬剤師のみ場合は「なし」）を記入,
2: 薬剤師が、医師の外来診療に同席する（備考欄、職種欄の記入は任意）,
3: 薬剤師が、複数の患者を対象に説明、指導等を行う（糖尿病教室など）,
→備考欄に医師の外来診療に対する指導等のタイミング（診察前、診察後、診察の別の日、など）を、職種欄に指導等に関わる他職種（例：医師・事務職、薬剤師のみ場合は「なし」）を記入,
4: その他 →備考欄に具体的な形式を、職種欄に業務に関わる他職種を記入
（例：医師・事務職、薬剤師のみ場合は「なし」）を記入.

番号	備考	職種

(5) 業務場所　業務場所を 1～7 から 1 つ選択し、その番号を記入してください。
1: 外来診療施設（診察室、外来化学療法室・通院治療室等）,
2: 専用の個別ブース等（着席可能、プライバシーは保たれている）,
3: 専用の開放ブース等（着席可能、プライバシーは保たれない恐れ）,
4: 使用していない診察室等（兼用の場所、着席可能、プライバシーは保たれている）,
5: 検討会室・待合室の一角等（兼用の場所、着席可能、プライバシーは保たれない恐れ）,
6: カウンター・投薬窓口等（通常は立って対応、プライバシーは保たれない恐れ）,
7: その他　→備考欄に具体的に記入.

番号	備考

(6) 確認・介入内容　業務時に実施する確認・介入内容の実施の有無を記入してください。	
A: 医師と共同で作成したプロトコルに基づく薬物療法管理	□1:実施, □2:未実施.
B: 薬物療法の治療効果・副作用の確認	□1:実施, □2:未実施（→Cへ）.
B1: 治療効果・副作用の確認に基づく同一処方継続の提案	□1:実施, □2:未実施.
B2: 治療効果・副作用の確認に基づく用量調整の提案（処方薬の追加・削除を伴なわない）	□1:実施, □2:未実施.
B3: 治療効果・副作用の確認に基づく処方提案（処方薬の追加・削除を伴う）	□1:実施, □2:未実施.
B4: 治療効果・副作用の確認に基づく検査・TDM の実施の提案	□1:実施, □2:未実施.
C: 服薬アドヒアランスの確認	□1:実施, □2:未実施（→Dへ）.
C1: 服薬アドヒアランスの確認に基づく処方日数の調整の提案	□1:実施, □2:未実施.
D: 持参薬を含む使用薬物の確認（OCT 薬を含む）	□1:実施, □2:未実施（→Eへ）.
D1: 確認に基づく処方変更の提案（重複薬剤中止、同一成分の採用がない場合の代替薬、術前中止薬等）	□1:実施, □2:未実施.
E: サプリメント・特定保健用食品・健康食品・食事（サプリメント等）に関する説明と使用状況確認	□1:実施, □2:未実施（→Fへ）.
E1: サプリメント等の確認に基づく処方変更・用量調整の提案	□1:実施, □2:未実施.
F: デバイスの使用手技の説明と手技の習熟度の確認	□1:実施, □2:未実施（→Gへ）.
F1: デバイスの使用手技の説明と手技の習熟度の確認と、確認結果の他職種への情報提供や使用デバイス変更の提案	□1:実施, □2:未実施.
G: 確認・介入内容の情報の院外（保険薬局等）への提供実施の場合は主な情報提供先を 1 つ記入	□1:実施　提供先（　　）, □2:未実施.

(7) 記録方法　記録方法を 1～4 から 1 つ選択し、その番号を記入してください。

1: 病院医療情報システム等（病院内で記録内容が共有され、他職種も記録内容を確認可能）,
2: 診療科等に保管するカルテ等（診療科等では、他職種も記録内容を確認可能）,
3: 薬剤師用の記録簿等（他職種が記録内容を確認する場合は、薬剤師を介する必要がある）,
4: その他　　→備考欄に具体的に記入.

番号	備考

(8) 効果とその自己評価

該当領域の外来診療支援業務を薬剤師が行う効果について、最も効果が大きいと考えるものについて、効果 1～7 から 1 つ選択し、効果 1 欄に記入してください。その効果の自己評価を、評価 1～4 から 1 つ選択し、評価 1 欄に記入してください。その次に効果が大きいと考えるものについても、同様に効果 2 欄、評価 2 欄に記入してください。

効果

1: 治療期間の短縮：薬物療法の最適化（副作用回避を含む）等による,
2: 治療効果の上昇：服薬アドヒアランスの向上等による（副作用回避を含む）,
3: QOL の向上：薬剤の種類・量の削減等に伴う（副作用回避を含む）,
4: 薬剤費の削減,
5: 医療従事者の負担軽減,
6: 医療安全の向上,
7: その他→備考欄に具体的に記入.

評価

1: 個々の患者への効果は大きく、対象患者の多くに実施しており、良好である,
2: 個々の患者への効果は大きいが、対象患者の一部にしか実施していない,
3: 個々の患者に十分な効果は得られていないが、対象患者の多くに実施している,
4: 対象患者の一部にしか実施できず、個々の患者にも十分な効果は得られていない.

効果 1	評価 1	備考 1
効果 2	評価 2	備考 2

回答欄 2　※(1)業務の領域　で、2 に記入した領域について記入してください。
記入方法・選択肢は「**回答欄 1**」を参照ください。

領域の番号（再掲）			名称（番号が 15 の場合は必須、1～14 の場合は任意）		
(2) 業務日	番号		備考（番号 2,5 は必須）		
(3) 1 か月の業務量				期間	201　年　　月
患者数	人	薬剤師数	人	平均時間	時間
(4) 形式・職種	番号		備考	職種	
(5) 業務場所	番号		備考		
(6) 確認・介入内容	業務時に実施する確認・介入内容の実施の有無を記入してください。				
A:	□1:実施, □2:未実施.		C1:	□1:実施, □2:未実施.	
B:	□1:実施, □2:未実施(→C へ).		D:	□1:実施, □2:未実施(→Eへ).	
B1:	□1:実施, □2:未実施.		D1:	□1:実施, □2:未実施.	
B2:	□1:実施, □2:未実施.		E:	□1:実施, □2:未実施(→Fへ).	
B3:	□1:実施, □2:未実施.		E1:	□1:実施, □2:未実施.	
B4:	□1:実施, □2:未実施.		F:	□1:実施, □2:未実施(→Gへ).	
C:	□1:実施, □2:未実施(→Dへ).		F1:	□1:実施, □2:未実施.	
G:	□1:実施　提供先（　　）, □2:未実施.				
(7) 記録方法	番号		備考		
(8) 効果とその自己評価					
効果 1	評価 1		備考 1		
効果 2	評価 2		備考 2		

回答欄 3　※(1)業務の領域　で、3 に記入した領域について記入してください。
記入方法・選択肢は「**回答欄 1**」を参照ください。

領域の番号（再掲）			名称（番号が 15 の場合は必須、1～14 の場合は任意）		
(2) 業務日	番号		備考（番号 2,5 は必須）		
(3) 1 か月の業務量				期間	201　年　　月
患者数	人	薬剤師数	人	平均時間	時間
(4) 形式・職種	番号		備考	職種	
(5) 業務場所	番号		備考		
(6) 確認・介入内容	業務時に実施する確認・介入内容の実施の有無を記入してください。				
A:	□1:実施, □2:未実施.		C1:	□1:実施, □2:未実施.	
B:	□1:実施, □2:未実施(→C へ).		D:	□1:実施, □2:未実施(→Eへ).	
B1:	□1:実施, □2:未実施.		D1:	□1:実施, □2:未実施.	
B2:	□1:実施, □2:未実施.		E:	□1:実施, □2:未実施(→Fへ).	
B3:	□1:実施, □2:未実施.		E1:	□1:実施, □2:未実施.	
B4:	□1:実施, □2:未実施.		F:	□1:実施, □2:未実施(→Gへ).	
C:	□1:実施, □2:未実施(→Dへ).		F1:	□1:実施, □2:未実施.	
G:	□1:実施　提供先（　　）, □2:未実施.				
(7) 記録方法	番号		備考		
(8) 効果とその自己評価					
効果 1	評価 1		備考 1		
効果 2	評価 2		備考 2		

回答欄 4　※(1)業務の領域　で、**4** に記入した領域について記入してください。
記入方法・選択肢は「**回答欄 1**」を参照ください。

領域の番号（再掲）			名称（番号が 15 の場合は必須、1～14 の場合は任意）			
(2) 業務日	番号		備考（番号 2,5 は必須）			
(3) 1 か月の業務量					期間	201　年　　月
患者数	人	薬剤師数	人		平均時間	時間
(4) 形式・職種	番号		備考		職種	
(5) 業務場所	番号		備考			
(6) 確認・介入内容　業務時に実施する確認・介入内容の実施の有無を記入してください。						
A:	□1:実施, □2:未実施.		C1:	□1:実施, □2:未実施.		
B:	□1:実施, □2:未実施(→C へ).		D:	□1:実施, □2:未実施(→Eへ).		
B1:	□1:実施, □2:未実施.		D1:	□1:実施, □2:未実施.		
B2:	□1:実施, □2:未実施.		E:	□1:実施, □2:未実施(→Fへ).		
B3:	□1:実施, □2:未実施.		E1:	□1:実施, □2:未実施.		
B4:	□1:実施, □2:未実施.		F:	□1:実施, □2:未実施(→Gへ).		
C:	□1:実施, □2:未実施(→Dへ).		F1:	□1:実施, □2:未実施.		
G:	□1:実施　提供先（　　）, □2:未実施.					
(7) 記録方法	番号		備考			
(8) 効果とその自己評価						
効果 1	評価 1	備考 1				
効果 2	評価 2	備考 2				

回答欄 5　※(1)業務の領域　で、**5** に記入した領域について記入してください。
記入方法・選択肢は「**回答欄 1**」を参照ください。

領域の番号（再掲）			名称（番号が 15 の場合は必須、1～14 の場合は任意）			
(2) 業務日	番号		備考（番号 2,5 は必須）			
(3) 1 か月の業務量					期間	201　年　　月
患者数	人	薬剤師数	人		平均時間	時間
(4) 形式・職種	番号		備考		職種	
(5) 業務場所	番号		備考			
(6) 確認・介入内容　業務時に実施する確認・介入内容の実施の有無を記入してください。						
A:	□1:実施, □2:未実施.		C1:	□1:実施, □2:未実施.		
B:	□1:実施, □2:未実施(→C へ).		D:	□1:実施, □2:未実施(→Eへ).		
B1:	□1:実施, □2:未実施.		D1:	□1:実施, □2:未実施.		
B2:	□1:実施, □2:未実施.		E:	□1:実施, □2:未実施(→Fへ).		
B3:	□1:実施, □2:未実施.		E1:	□1:実施, □2:未実施.		
B4:	□1:実施, □2:未実施.		F:	□1:実施, □2:未実施(→Gへ).		
C:	□1:実施, □2:未実施(→Dへ).		F1:	□1:実施, □2:未実施.		
G:	□1:実施　提供先（　　）, □2:未実施.					
(7) 記録方法	番号		備考			
(8) 効果とその自己評価						
効果 1	評価 1	備考 1				
効果 2	評価 2	備考 2				

Ⅲ．退院時情報に関わる薬剤師業務

※「平成 29 年度病院薬剤部門の現状調査」（2017 年 6 月実施）のデータと併せて集計・活用させていただきます。データの収集にお手数をおかけし大変申し訳ございませんが、2017 年 6 月 1 日時点のデータ記載にご協力いただきますよう、お願い致します。

1．地域連携室(2017年6月1日現在)

(1)貴施設には、地域連携室がありますか。	□1:ある，　□2:ない(→2．へ)．

(2)地域連携室の専従者、専任者の全ての人数を以下の表に記載してください。

職種	(1) 専従 その業務に1日平均 8割以上従事している	(2) 専任 その業務の担当であり、 1日平均5割以上 8割未満従事している
医師・歯科医師	人	人
薬剤師	人	人
看護師	人	人
メディカルソーシャルワーカー	人	人
社会福祉士	人	人
介護福祉士	人	人
理学療法士	人	人
作業療法士	人	人
事務職員	人	人
その他（　　）	人	人

(3)地域連携室での薬剤師の業務について、該当する**全てに**チェックし、「入院前入院時」については、情報提供する職種について、該当する**全てに**チェックしてください。		医師	病棟薬剤師	看護師	その他
入院前入院時	□1:入院時の服用薬の把握と処方意図を把握する	□	□	□	□
	□2:入院前の服薬状況、服薬環境や問題点などを確認する	□	□	□	□
	□3:かかりつけ薬剤師、介護スタッフの介入状況を確認し、服薬に関する情報を収集する	□	□	□	□
	□4:その他（　　）	□	□	□	□
入院中	□1:退院・転院後の条件や環境に合わせて主治医に処方薬の追加・削除、剤形変更の提案する， □2:他職種からの薬物治療に関する相談に対応する， □3:訪問薬剤管理指導報告書及びトレーシングレポート等を精査し、必要時処方の改善を医師に提案する， □4:その他（　　）．				
退院時退院転院後	□1:退院時カンファレンス（退院時共同指導を含む）に参画し、退院・転院後の薬物療法について関連スタッフと協議する， □2:かかりつけ医、かかりつけ薬剤師、訪問薬剤師等との連携を図る， □3:入院中の薬剤の開始・中止・変更等をかかりつけ医・かかりつけ薬剤師へ伝達する， □4:その他（　　）．				

(4)地域連携室の薬剤師業務の対象について、該当する1つにチェックをつけてください。

□1:紹介患者のみ，　　□2:紹介患者に加え、救急入院患者も含む．

(5)地域連携室に専従または専任の薬剤師が配置されていない場合、地域連携室への薬剤師の関与の有無について、該当する1つにチェックをつけてください。

□1:薬剤師が関与している，　　□2:薬剤師が関与していない．（→(7)へ）

(6) (5)で薬剤師が関与＜している＞場合、地域連携室への関わりについて、 該当する**全てに**チェックをつけてください。
□1:転院先、在宅スタッフ等からの薬剤に関する問い合わせの窓口, □2:かかりつけ薬局からの薬剤に関する問い合わせの窓口, □3:その他（　　）.
(7)地域連携室に専従または専任の薬剤師が配置されていない場合、今後の配置予定について、 該当する1つにチェックをつけてください。
□1:ある（専従）,　□2:ある（専任）,　□3:ない,　□4:未定.

2. 地域医療連携クリニカルパス（2017年6月1日現在）

(1)貴施設で作成されている地域医療連携クリニカルパス(以下、連携パス)がありますか。ある場合は、 該当する**全てに**チェックをつけてください。ない場合は3. へ進んでください。
□1:大腿骨頸部骨折,　□2:脳卒中,　□3:がん,　□4:糖尿病,　□5:肝炎,　□6:急性心筋梗塞, □7:その他（　　）.
(2)連携パスの中で、薬剤シート(※)等を作成・運用していますか。している場合は、該当する**全て**にチェックをつけてください。 ※薬剤シート：地域連携クリニカルパスの内容に沿って薬剤情報を別紙にまとめたものをいう
□1:大腿骨頸部骨折,　□2:脳卒中,　□3:がん,　□4:糖尿病,　□5:肝炎,　□6:急性心筋梗塞, □7:その他（　　）.
(3)連携パス（薬剤シート等も含む）の作成・運用への薬剤師の関与の有無について、該当する1つにチェックをつけてください。
□1:薬剤師が関与している,　□2:薬剤師が関与していない(→3. へ).
(A)薬剤師が関与＜している＞場合、関与している業務について、該当する**全てに**チェックをつけてください。
□1:連携パスの薬物治療の項目の作成,　□2:連携パスの薬物治療の項目以外の作成, □3:連携パスの多施設間での運用,　□4:薬剤シート等の作成, □5:薬剤シート等の多施設間での運用, □6:その他（　　）.

3. ICTを利用した地域連携システムへの関与(2017年6月1日現在)

(1)医療情報連携ネットワーク等、ICTを利用した地域連携システムへの参画の有無について、 該当する1つにチェックをつけてください。
□1:参画している,　□2:参画していない.
(A)参画＜している＞場合、貴施設と連携している施設について、 該当する**全てに**チェックをつけてください。
□1:他の急性期病院,　□2:他の慢性期、回復期病院,　□3:介護老人保険施設, □4:介護老人福祉施設,　□5:介護療養型医療施設, □6:クリニック（診療科：　　）, □7:保険薬局,　□8:訪問看護ステーション,　□9:介護サービス事業所, □10:その他（　　）.

設問は以上です。調査にご協力をいただき、ありがとうございました。