

平成27年度 病院薬剤部門業務調査

調査締め切り日:平成28年1月30日(土)
(回収率に応じて、ご協力依頼のお電話をさせて頂く場合がございます。)

ご回答につきましては、インターネットを介して以下のURLからグーグルフォームよりお願い致します。
なお、グーグルフォームでの回答が困難な場合は、以下の設問用紙にご回答いただき以下のFAX番号までFAX回答をお願い致します。

URL : <http://goo.gl/forms/QOhyiVeMMB>

FAX送信先 : 045-974-2591 昭和大学藤が丘リハビリテーション病院薬局 藤原久登

《グーグルフォームでの回答について》

- 一度ご入力いただいた回答内容はアンケート期日(平成28年1月30日)まで修正が可能です。期日が過ぎましたら、変更ができなくなりますのでご注意ください。
- 必須入力の設問を全て回答していただかないと、アンケートが完了できない形式となっております。回答の事前準備としてこちらの設問用紙をご活用ください。
- グーグルフォームによる回答をいただいたご施設に関しましては、本調査用紙の返信は不要です。

※本調査におきましては、調査①、②に関しては**薬剤部門の責任者**の方にご回答をお願い致します。

調査① 院内プロトコール意識調査および実施状況

平成22年4月の厚生労働省医政局通知では、チーム医療推進の観点から薬剤師が取り組むべき業務の1つとして「薬剤の種類、投与量、投与方法、投与期間などの変更や検査オーダーについて医師・薬剤師等により事前に作成・合意されたプロトコールに基づき、専門的知見の活用を通じて、意思などと協同して実施すること」が挙げられており、今後、チーム医療の中で、薬物治療の問題点解決のために医師と協同して、薬剤師の責任を果たしていくことが望まれています。

そこで本調査では、神奈川県下の病院薬剤部門における、プロトコール実施状況と薬剤部門責任者のプロトコールに対する意識調査を行いたいと思っております。

下記プロトコールについて病院薬剤師の実施状況および必要度をお答え下さい。

なお、下記プロトコールは『日本病院薬剤師会による解釈と実践事例 (<http://www.jshp.or.jp/cont/14/0417-2-1.pdf>参照)』に示された日本病院薬剤師会が提示した実践事例(15事例)です。別紙の「**解釈の具体例**」をよくお読みいただき、ご回答ください。

下記1~15までのプロトコールで病院薬剤師が実施することの必要性について、あなたの見解をご回答ください。

- 該当する番号に✓をつけてください。(1:必要性が高い ⇄ 6:必要性が低い)
- 貴院で既に病院薬剤師が実施しているプロトコールがあれば✓をつけてください。(複数回答可)

設問No.	設問	a. あなたの見解(必要性)					b. 既に実施
		1. 必要性が高い	←	→	6. 必要性が低い		
1	薬剤師による検査オーダー	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	がん化学療法における副作用対策	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	制吐薬の使用基準の作成	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	がん化学療法レジメンごとの妥当性の確認	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	腫瘍崩壊症候群のリスク評価	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	支持療法薬の追加オーダー	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	過敏症反応の予防対策およびモニタリング	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	透析管理プロトコール	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	精神科薬物療法における薬物プロトコールの作成	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	抗精神病薬投与と患者の適切な薬物療法への介入	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	治療抵抗性統合失調症治療薬のプロトコールに基づく使用規定の遵守	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	適切な周術期管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	個々の患者にあった投与量・流量等の計算、薬剤調製	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	患者の曝下能力のチーム評価、薬学的ケアの向上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	疼痛コントロール評価と鎮痛剤のオーダー	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

調査② 薬剤部門の目標人員と業務展開

～目標人員について～

平成28年1月1日時点での薬剤部門の人員についてご回答ください。

※ 常勤に換算した非常勤数

以下の例のように、貴施設の1週間の通常勤務時間を基本とし、非常勤の勤務時間を常勤換算して、小数点第2位を四捨五入してご回答ください。

例:1週間の通常勤務時間が40時間の施設で、週4日(各日6時間)勤務の薬剤師が3人在籍の場合 非常勤(在籍数):3人、非常勤(常勤換算)

$$= (4日 \times 6時間) \times 3人 \div 40時間 = 1.8人$$

薬剤部門における薬剤師の欠員(非常勤含む)	あり / なし	←いずれかを選択
薬剤部門に在籍している「常勤」の薬剤師数	人	
薬剤部門に在籍している「常勤に換算した非常勤」の薬剤師数	人	←※参照 (小数点第2位を四捨五入)

調査②つづき

薬剤師の「常勤」の欠員数	人	
薬剤師の「常勤に換算した非常勤」の欠員数	. 人	←※参照 (小数点第2位を四捨五入)
薬剤部門に薬剤師以外の「常勤」の職員数 (SPD、事務員など)	人	
薬剤部門に薬剤師以外の「常勤に換算した非常勤」の職員数 (SPD、事務員など)	. 人	←※参照 (小数点第2位を四捨五入)

～人員充足時の業務展開～

ゲーグルフォームでは上記設問で『薬剤部門における薬剤師の欠員』で『あり』と回答された場合に限り、以下の設問が表示されます。薬剤部門の人員が充足した場合に実施もしくは充実を図る予定の業務についてご回答ください。

	いずれかを選択
1 中央業務(調剤業務、注射業務等)	はい / いいえ
2 ミキシング業務(TPN)	はい / いいえ
3 ミキシング業務(末梢)	はい / いいえ
4 病棟薬剤業務実施加算	はい / いいえ
5 薬剤管理指導業務	はい / いいえ
6 外来業務(薬剤師外来、問い合わせ窓口業務、外来処方監査など)	はい / いいえ
7 がん化学療法関連業務(入院・外来患者指導、ミキシング業務など)	はい / いいえ
8 DI業務	はい / いいえ
9 手術室業務	はい / いいえ
10 その他(1～9以外の業務を検討している)	はい / いいえ

10 その他で「はい」と回答された場合、具体的な業務内をご回答ください。	
--------------------------------------	--

上記設問 1～10 において、最も優先度の高い業務について一つ該当する「番号」をご回答ください。

調査③ 病院属性 (『平成28年1月1日現在』の状況についてお答えください)

施設連絡先	県病薬施設コード	
	病院名	
	電話番号	
	FAX番号	
	E-mailアドレス	@
	E-mail宛名	

↓病床を有しない場合は「0」とご回答ください。

医療機能および病床数	一般病床数	床	DPCの実施状況： 実施済み / 未実施 ←いずれかを選択
	介護保険病床	床	
	医療療養病床	床	
	精神病床	床	
	回復期リハビリテーション病床	床	
	地域包括ケア病床	床	
	緩和ケア病床	床	
	その他の許可病床	床	

調査④ 病棟薬剤業務実施加算

病棟薬剤業務実施加算の状況についてご回答ください。

取得済み / 未取得(過去に取得歴なし) / 取得予定 / 取得取り下げ / 再取得 ←いずれかを選択

『取得取り下げ』または『再取得』の最大要因についてご回答ください。	
-----------------------------------	--

ご協力誠にありがとうございました。