

モデル病院における「お薬手帳」に係る実態調査(報告書その2)

施設名 \_\_\_\_\_  
 薬剤部科長 \_\_\_\_\_ 記入者 \_\_\_\_\_  
 連絡先 \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

※ 平成22年〇月〇日～〇日(1ヶ月間)について、お答えください。

1 病院の基礎情報

(1)	病床数	床
(2)	平均在院日数	日
(3)	病床利用率	%
(4)	院外処方	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し
(5)	院外処方有りの場合の処方せん枚数	枚
(6)	外来患者数	人
(7)	勤務薬剤師数	人
(8)	薬剤管理指導業務に従事している薬剤師	人
(9)	IT化の状況	<input type="checkbox"/> 電子カルテ
		<input type="checkbox"/> オーダリングシステム
		<input type="checkbox"/> 薬歴管理簿
		<input type="checkbox"/> 薬剤情報提供文書等の出力
		<input type="checkbox"/> 手帳添付用のラベル出力

2 入院時 (患者の服薬状況及び薬剤服用歴の確認)

(1)	入院患者数	0人/月								
(2)	確認方法等	方法	件数	確認者	平均所要時間	計	割合	合計		
		<input type="checkbox"/> 紹介状	0件	<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> その他	0分/件	0分	0.0%	一件あたりの平均所要時間 0分/件		
		<input type="checkbox"/> 診療情報提供文書	0件	<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> その他	0分/件	0分	0.0%			
		<input type="checkbox"/> 看護サマリー	0件	<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> その他	0分/件	0分	0.0%			
		<input type="checkbox"/> 手帳	0件	<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> その他	0分/件	0分	0.0%			
		<input type="checkbox"/> 持参薬を直接識別	0件	<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> その他	0分/件	0分	0.0%			
		<input type="checkbox"/> 患者(家族)からの聞き取り	0件	<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> その他	0分/件	0分	0.0%			
		<input type="checkbox"/> その他	0件	<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> その他	0分/件	0分	0.0%			
(3)	確認内容	<table border="0"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> 薬剤の名称  <input type="checkbox"/> 効能・効果  <input type="checkbox"/> アレルギー歴  <input type="checkbox"/> 副作用への対応  <input type="checkbox"/> 服薬方法(自己管理、1日配薬、1回配薬)  <input type="checkbox"/> ハイリスク薬の取り扱い  <input type="checkbox"/> コンプライアンス  <input type="checkbox"/> OTC・サプリメントの服用状況  <input type="checkbox"/> 主病名  <input type="checkbox"/> 未解決の薬学的問題  <input type="checkbox"/> 既往歴                 </td> <td style="vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> 用法・用量  <input type="checkbox"/> 禁忌薬  <input type="checkbox"/> 副作用歴  <input type="checkbox"/> 服薬状況(嚥下能も含む)  <input type="checkbox"/> 調剤方法(ヒート、粉砕、一包化、簡易懸濁法等)  <input type="checkbox"/> 患者の訴え  <input type="checkbox"/> 指導時の留意点  <input type="checkbox"/> 主な検査値  <input type="checkbox"/> 告知の有無  <input type="checkbox"/> 薬剤管理方法(本人、家族、その他)  <input type="checkbox"/> その他( )                 </td> </tr> </table>							<input type="checkbox"/> 薬剤の名称 <input type="checkbox"/> 効能・効果 <input type="checkbox"/> アレルギー歴 <input type="checkbox"/> 副作用への対応 <input type="checkbox"/> 服薬方法(自己管理、1日配薬、1回配薬) <input type="checkbox"/> ハイリスク薬の取り扱い <input type="checkbox"/> コンプライアンス <input type="checkbox"/> OTC・サプリメントの服用状況 <input type="checkbox"/> 主病名 <input type="checkbox"/> 未解決の薬学的問題 <input type="checkbox"/> 既往歴	<input type="checkbox"/> 用法・用量 <input type="checkbox"/> 禁忌薬 <input type="checkbox"/> 副作用歴 <input type="checkbox"/> 服薬状況(嚥下能も含む) <input type="checkbox"/> 調剤方法(ヒート、粉砕、一包化、簡易懸濁法等) <input type="checkbox"/> 患者の訴え <input type="checkbox"/> 指導時の留意点 <input type="checkbox"/> 主な検査値 <input type="checkbox"/> 告知の有無 <input type="checkbox"/> 薬剤管理方法(本人、家族、その他) <input type="checkbox"/> その他( )
<input type="checkbox"/> 薬剤の名称 <input type="checkbox"/> 効能・効果 <input type="checkbox"/> アレルギー歴 <input type="checkbox"/> 副作用への対応 <input type="checkbox"/> 服薬方法(自己管理、1日配薬、1回配薬) <input type="checkbox"/> ハイリスク薬の取り扱い <input type="checkbox"/> コンプライアンス <input type="checkbox"/> OTC・サプリメントの服用状況 <input type="checkbox"/> 主病名 <input type="checkbox"/> 未解決の薬学的問題 <input type="checkbox"/> 既往歴	<input type="checkbox"/> 用法・用量 <input type="checkbox"/> 禁忌薬 <input type="checkbox"/> 副作用歴 <input type="checkbox"/> 服薬状況(嚥下能も含む) <input type="checkbox"/> 調剤方法(ヒート、粉砕、一包化、簡易懸濁法等) <input type="checkbox"/> 患者の訴え <input type="checkbox"/> 指導時の留意点 <input type="checkbox"/> 主な検査値 <input type="checkbox"/> 告知の有無 <input type="checkbox"/> 薬剤管理方法(本人、家族、その他) <input type="checkbox"/> その他( )									

(4)	通常、確認できないことが多いが、有用と思われる情報	<input type="checkbox"/> 薬剤の名称 <input type="checkbox"/> 効能・効果 <input type="checkbox"/> アレルギー歴 <input type="checkbox"/> 副作用への対応 <input type="checkbox"/> 服薬方法(自己管理、1日配薬、1回配薬) <input type="checkbox"/> ハイリスク薬の取り扱い <input type="checkbox"/> コンプライアンス <input type="checkbox"/> OTC・サプリメントの服用状況 <input type="checkbox"/> 主病名 <input type="checkbox"/> 未解決の薬学的問題 <input type="checkbox"/> 既往歴	<input type="checkbox"/> 用法・用量 <input type="checkbox"/> 禁忌薬 <input type="checkbox"/> 副作用歴 <input type="checkbox"/> 服薬状況(嚥下能も含む) <input type="checkbox"/> 調剤方法(ヒート、粉砕、一包化、簡易懸濁法等) <input type="checkbox"/> 患者の訴え <input type="checkbox"/> 指導時の留意点 <input type="checkbox"/> 主な検査値 <input type="checkbox"/> 告知の有無 <input type="checkbox"/> 薬剤管理方法(本人、家族、その他) <input type="checkbox"/> その他( )
(5)	入院後も持参薬の服用を継続したケース	継続したケース	0件
		持参薬を服用しなかったケース	0件

3 入院中(薬剤管理指導)

※本項については、退院時指導の件数等を除いて算出、記載してください。

(1)	薬剤管理指導料加算件数	0件/月					
(2)	準備時に確認する内容	<input type="checkbox"/> 主病名 <input type="checkbox"/> アレルギー歴 <input type="checkbox"/> 患者の訴え <input type="checkbox"/> 薬剤の名称 <input type="checkbox"/> 効能・効果 <input type="checkbox"/> 配合禁忌 <input type="checkbox"/> 重複投与 <input type="checkbox"/> コンプライアンス <input type="checkbox"/> ハイリスク薬の処方の有無 <input type="checkbox"/> 服薬方法(自己管理、1日配薬、1回配薬) <input type="checkbox"/> 指導時の留意点	<input type="checkbox"/> 既往歴 <input type="checkbox"/> 主な検査値 <input type="checkbox"/> 告知の有無 <input type="checkbox"/> 用法・用量 <input type="checkbox"/> 投与量・投与速度(注射薬) <input type="checkbox"/> 配合変化 <input type="checkbox"/> 相互作用 <input type="checkbox"/> がん化学療法のレジメ <input type="checkbox"/> 調剤方法(ヒート、粉砕、一包化、簡易懸濁法等) <input type="checkbox"/> 薬剤管理方法(本人、家族、その他) <input type="checkbox"/> その他( )				
(3)	確認方法等 (情報収集の方法)	方法	件数	平均所要時間	計	割合	合計
		<input type="checkbox"/> 電子カルテ	0件	0分/件	0分	0.0%	一件あたりの平均 所要時間  0分/件
		<input type="checkbox"/> カルテ	0件	0分/件	0分	0.0%	
		<input type="checkbox"/> 看護日誌	0件	0分/件	0分	0.0%	
		<input type="checkbox"/> 薬歴簿(紙)	0件	0分/件	0分	0.0%	
		<input type="checkbox"/> 薬歴管理システム(IT)	0件	0分/件	0分	0.0%	
		<input type="checkbox"/> 添付文書・インタビューフォーム	0件	0分/件	0分	0.0%	
		<input type="checkbox"/> 書籍・文献	0件	0分/件	0分	0.0%	
<input type="checkbox"/> 製薬企業からの情報提供	0件	0分/件	0分	0.0%			
(4)	主な管理指導内容	<input type="checkbox"/> 薬品名、薬効について <input type="checkbox"/> 服薬方法、使用方法の説明 <input type="checkbox"/> 薬剤投与の意義 <input type="checkbox"/> 服薬状況(コンプライアンス)の確認 <input type="checkbox"/> 「警告」「使用上の注意」に係る指導 <input type="checkbox"/> 副作用の説明と状況把握 <input type="checkbox"/> 服薬に関連した日常生活の指導(食事、飲酒、喫煙等) <input type="checkbox"/> 薬の保管上の注意 <input type="checkbox"/> ハイリスク薬についての指導 <input type="checkbox"/> 患者の服薬に対する不安等、アドヒアランス向上に係る聴取 <input type="checkbox"/> フィジカルアセスメント <input type="checkbox"/> その他( )					

資料 1 - 3

(5)	指導に要する時間	時間	件数	計	割合	合計
		～5分間	0件	0分	0.0%	0分 一件あたりの平均 所要時間 0分/件
		5～10分間	0件	0分	0.0%	
		10～15分間	0件	0分	0.0%	
		15～20分間	0件	0分	0.0%	
		20～25分間	0件	0分	0.0%	
		25～30分間	0件	0分	0.0%	
		30～45分間	0件	0分	0.0%	
45分～	0件	0分	0.0%			
(6)	指導時に交付した文書等	薬剤情報提供文書	0件			
		お薬手帳への記載	0件			
		複数の手帳を持参した場合の取りまとめ	0件	(取りまとめに要した平均時間)	0分/件	
(7)	記録に要する時間	時間	件数	計	割合	合計
		～5分間	0件	0分	0.0%	0分 一件あたりの平均 所要時間 0分/件
		5～10分間	0件	0分	0.0%	
		10～15分間	0件	0分	0.0%	
		15～20分間	0件	0分	0.0%	
		20～25分間	0件	0分	0.0%	
		25～30分間	0件	0分	0.0%	
		30～45分間	0件	0分	0.0%	
45分～	0件	0分	0.0%			
(8)	指導後の医師への情報提供	電子カルテに反映	0件			
		(紙)カルテに記載もしくは添付	0件			
		医師に口頭で、伝達	0件			
		その他	0件			
(9)	指導後の医師以外のスタッフへの情報提供	看護日誌への記載	0件			
		看護師への口頭伝達	0件			
		その他	0件			

4 退院時(退院時指導)

(1)	退院時薬剤情報管理指導料加算件数	0 件/月				
(2)	準備に要する時間	時間	件数	計	割合	合計
		～5分間	0件	0分	0.0%	0分 一件あたりの平均 所要時間 0分/件
		5～10分間	0件	0分	0.0%	
		10～15分間	0件	0分	0.0%	
		15～20分間	0件	0分	0.0%	
		20～25分間	0件	0分	0.0%	
		25～30分間	0件	0分	0.0%	
		30～45分間	0件	0分	0.0%	
45分～	0件	0分	0.0%			

資料 1 - 3

(3)	その内、「手帳」の記載等に要する時間	時間	件数	計	割合	合計
		～5分間	0件	0分	0.0%	0分 一件あたりの平均所要時間
		5～10分間	0件	0分	0.0%	
		10～15分間	0件	0分	0.0%	
		15～20分間	0件	0分	0.0%	
		20～25分間	0件	0分	0.0%	
		25～30分間	0件	0分	0.0%	
		30～45分間	0件	0分	0.0%	
45分～	0件	0分	0.0%	0分/件		
(4)	主な指導内容	<input type="checkbox"/> 薬品名、薬効について <input type="checkbox"/> 服薬方法、使用方法の説明 <input type="checkbox"/> 薬剤投与の意義 <input type="checkbox"/> 服薬状況(コンプライアンス)の確認 <input type="checkbox"/> 「警告」「使用上の注意」に係る指導 <input type="checkbox"/> 副作用の説明と状況把握 <input type="checkbox"/> 服薬に関連した日常生活の指導(食事、飲酒、喫煙等) <input type="checkbox"/> 薬の保管上の注意 <input type="checkbox"/> ハイリスク薬についての指導 <input type="checkbox"/> 飲み忘れた際の注意等についての指導 <input type="checkbox"/> 退院後、医療機関や薬局に「手帳」を持参する旨の指導 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
(5)	指導に要する時間	時間	件数	計	割合	合計
		～5分間	0件	0分	0.0%	0分 一件あたりの平均所要時間
		5～10分間	0件	0分	0.0%	
		10～15分間	0件	0分	0.0%	
		15～20分間	0件	0分	0.0%	
		20～25分間	0件	0分	0.0%	
		25～30分間	0件	0分	0.0%	
		30～45分間	0件	0分	0.0%	
45分～	0件	0分	0.0%	0分/件		
(6)	「手帳」への記載内容	<input type="checkbox"/> 薬剤の名称 <input type="checkbox"/> 効能・効果 <input type="checkbox"/> アレルギー歴 <input type="checkbox"/> 副作用への対応 <input type="checkbox"/> 服薬方法(自己管理、1日配薬、1回配薬) <input type="checkbox"/> ハイリスク薬の取り扱い <input type="checkbox"/> コンプライアンス <input type="checkbox"/> OTC・サプリメントの服用状況 <input type="checkbox"/> 主病名 <input type="checkbox"/> 未解決の薬学的問題 <input type="checkbox"/> 既往歴		<input type="checkbox"/> 用法・用量 <input type="checkbox"/> 禁忌薬 <input type="checkbox"/> 副作用歴 <input type="checkbox"/> 服薬状況(嚥下能も含む) <input type="checkbox"/> 調剤方法(ヒート、粉碎、一包化、簡易懸濁法等) <input type="checkbox"/> 患者の訴え <input type="checkbox"/> 指導時の留意点 <input type="checkbox"/> 主な検査値 <input type="checkbox"/> 告知の有無 <input type="checkbox"/> 薬剤管理方法(本人、家族、その他) <input type="checkbox"/> その他( )		
		(7)	「手帳」以外で、指導時に交付した文書等	薬剤情報提供文書 0件 (準備に要した平均時間) 0分/件 他の医療機関、薬局向けに薬剤管理サマリーを発行 0件 (準備に要した平均時間) 0分/件 その他 0件 (準備に要した平均時間) 0分/件		
(8)	記録に要する時間	時間	件数	計	割合	合計
		～5分間	0件	0分	0.0%	0分 一件あたりの平均所要時間
		5～10分間	0件	0分	0.0%	
		10～15分間	0件	0分	0.0%	
		15～20分間	0件	0分	0.0%	
		20～25分間	0件	0分	0.0%	
		25～30分間	0件	0分	0.0%	
		30～45分間	0件	0分	0.0%	
45分～	0件	0分	0.0%	0分/件		