

福岡県ジェネリック医薬品使用促進協議会

「お薬手帳」に係る実態調査報告書（案）

平成 23 年〇月

福岡県ジェネリック医薬品使用促進協議会

はじめに

ジェネリック医薬品（以下、「GE」）の使用促進のために、国では、処方箋様式の変更、薬局の調剤基本料における後発医薬品調剤体制加算の創設等の取組が行われてきたところですが、目標（平成24年度までに、数量ベースを30%以上）に対して、その使用割合は未だ低い状態にあります。

福岡県では、医療の質を維持しながら患者の個人負担の軽減と医療費の伸びの適正化を目的として、平成19年8月に「福岡県ジェネリック医薬品使用促進協議会」を設置し、医療関係者や県民がGEを利用しやすい環境整備を進めるための課題と解決策を議論しております。その一環として、これまでに、医療機関におけるGE採用の際の参考となるよう、平成19年度に「福岡県ジェネリック医薬品採用マニュアル」を作成し、平成20年度以降にも「モデル病院採用ジェネリック医薬品リスト」「汎用ジェネリック医薬品リスト」を順次公開するなどの情報発信を行ってきました。また、平成22年3月には、これまでの活動を中間報告書として取りまとめたところです。

医薬品卸売販売業者を対象に、福岡県が実施したジェネリック医薬品流通実態調査では、平成22年度で、数量シェア32.0%（平成19年度：19.0%）であり、医療関係者や県民の皆さんの御理解、御協力により、福岡県内でのGEの普及は着実に進んでいるものと考えています。

今後、さらにGEの使用促進を図るためには「薬薬連携」の強化が必要であると考えられます。この「薬薬連携」を強化するための一つのツールとして「お薬手帳」に着目しました。「お薬手帳」を有効に活用することで、病院と薬局で交換される情報の質・量ともに向上し、患者さんに充実した薬物療法を切れ目なく提供することが可能となります。

以上を踏まえ、福岡県ジェネリック医薬品使用促進協議会のモデル病院において、「お薬手帳」に係る実態調査を行いました。今後、「お薬手帳」の記載を充実させる際の参考にしていただければ幸いです。

今や薬剤師は、病棟や地域へ飛び出して患者さんのそばに行き、チーム医療の中で、その職能を発揮していくことが求められています。薬剤師の皆様には、今後も「薬薬連携」に積極的に取り組んで頂くとともに、GEの使用に努められますようお願いいたします。

平成23年〇月

福岡県ジェネリック医薬品使用促進協議会会長 小野 信文

目次

1 調査について	- 1 -
(1) ジェネリック医薬品と「薬薬連携」	- 1 -
(2) 現状と課題	- 1 -
(3) 調査の目的	- 1 -
(4) 調査の概要	- 2 -
(5) 調査実施病院	- 2 -
(6) 調査実施期間	- 3 -
2 結果	- 3 -
(1) IT化の状況	- 3 -
(2) 業務手順	- 3 -
(3) 入院時の業務	- 5 -
① 情報ツール確認件数	- 5 -
② 「お薬手帳」による確認件数	- 5 -
③ 「お薬手帳」によって、通常確認できる内容	- 5 -
④ 「お薬手帳」の確認者	- 5 -
⑤ 「お薬手帳」で確認できる場合、確認作業に要する時間	- 5 -
⑥ 「お薬手帳」で確認できない場合、確認作業に用いるツール	- 6 -
⑦ 「お薬手帳」で確認できない場合、その他のツールで確認できる内容	- 6 -
⑧ 「お薬手帳」で確認できない場合、確認作業に要する時間	- 7 -
⑨ 病院と薬局で共有すべき患者情報	- 7 -
⑩ 入院後も持参薬の服用を継続したケース	- 8 -
(4) 入院中の業務	- 8 -
① 情報ツール確認件数	- 8 -
② 薬剤管理指導の準備時に確認する内容	- 8 -
③ 薬剤管理指導の準備時における情報収集の方法	- 8 -
④ 薬剤管理指導の準備に要する時間	- 9 -
⑤ 主な薬剤管理指導内容	- 9 -
⑥ 薬剤管理指導に要する時間	- 10 -
⑦ 薬剤管理指導時に交付した文書等	- 10 -
⑧ 薬剤管理指導後の記録に要した時間	- 10 -
⑨ 薬剤管理指導後の医師への情報提供	- 11 -
(5) 退院時の業務	- 11 -
① 退院時薬剤情報管理指導料の加算件数	- 11 -

② 退院時薬剤情報管理指導の準備に要する時間.....	- 11 -
③ 「お薬手帳」の準備に要する時間.....	- 11 -
④ 退院時薬剤情報管理指導の内容.....	- 12 -
⑤ 退院時薬剤情報管理指導に要した時間.....	- 12 -
⑥ 「お薬手帳」への記載内容.....	- 12 -
⑦ 「お薬手帳」以外で退院時薬剤情報管理指導時に交付した文書等.....	- 13 -
⑧退院時薬剤情報管理指導後に記録に要する時間.....	- 13 -
3 考察.....	- 13 -
(1) 「入院時」の業務について.....	- 13 -
(2) 「入院中」の業務について.....	- 14 -
(3) 「退院時」の業務について.....	- 15 -
(4) I T化について.....	- 15 -
4 今後の課題.....	- 16 -
(1) 「お薬手帳」に係る業務の体制・評価について.....	- 16 -
(2) 「お薬手帳」の記載内容について.....	- 16 -
(3) 「お薬手帳」に係る啓発について.....	- 16 -
参考資料.....	- 18 -
(1) 「モデル病院における「お薬手帳」に係る実態調査（報告書）」記載要綱.....	- 18 -
(2) 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1）.....	- 22 -
(3) 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）.....	- 24 -

1 調査について

(1) ジェネリック医薬品と「薬薬連携」

ジェネリック医薬品(以下、「GE」という。)については、その使用により、医療の質を確保しながら、患者の薬剤費の負担を軽減するとともに、国・県の負担を軽減できることから、福岡県では、独自の施策として、医療関係者や県民がGEを利用しやすい環境を整備し、使用促進を図る取組みを進めている。「福岡県ジェネリック医薬品使用促進協議会」は、GEの使用促進に係る課題やその対策、すなわち事業の戦略的な事項を検討するため、平成19年8月に設置され、平成22年3月には、今後のさらなる課題の精査や対策の促進に資するため、これまでの活動等を「中間報告書」として取りまとめた。

その「中間報告書」の中で、今後、さらにGEの使用促進のための環境整備を推し進めるためには、「薬薬連携」の強化が必要であるとの課題を提示した。これは、GEの円滑な使用について、単独の施設、即ち「点」の取組みのみならず、地域医療ネットワークの中で、GEの使用が定着すれば、ある程度の広さを持った「面」で使用が進むのではないかという視点に基づくものである。

(2) 現状と課題

現在、「薬薬連携」については、病院と地域の調剤薬局の薬剤師どうしで定期的に研修会を開催するなど、様々な取組みが行われているところである。

一方、本協議会モデル病院等へのヒアリングによれば、両者の円滑な連携にあたって、GEを上手く取り込めない、以下の事例等も生じている。

- 1種類の先発医薬品に対して、GEは数多くのメーカーから発売されているため、各施設、各地域で採用している品目の違いにより、例えば自分の病院で採用していないGEを患者が持参した場合に、持参薬の鑑別に時間を要するなどのケースが増えている
- GEの名称は、一般名+剤型+含量+会社名となっており、必然的に先発医薬品より長い名称となることもあり、GEが普及するにつれ、服用している医薬品の名称を患者自身が覚えていないケースが増えている

「お薬手帳」を患者が持参すれば、医薬品そのもののみではなく、服薬歴や既往歴など患者の「情報」も患者自らが持参することになるため、前述の例についても、臨床現場の負担等が軽減できる可能性があることから、記載の充実等、「お薬手帳」の活用が望まれる。

(3) 調査の目的

今回の調査では、福岡県ジェネリック医薬品使用促進協議会モデル病院における「お薬手帳」の取扱いについて等の実態を調査した。

本調査は、以下の3点を目的とした。

- 病院における「お薬手帳」に係る業務の実態の把握
- 他の医療機関が、今後、実地に「お薬手帳」の記載を充実させるための取組みを行う際の参考
- 病院において、今後、「お薬手帳」のさらなる活用を図る際の課題の抽出、その対策の立案

(4) 調査の概要

調査は、より詳細な実態を把握するために、「前向き調査」で実施することとした。

調査実施病院においては、「お薬手帳」に係る日々の業務について、その所要時間等を集計し、報告書に取りまとめた。

報告書の内容の概要については、以下のとおりである。

➤ 報告書その1

「お薬手帳」記載の前提となる薬剤管理指導業務等を効率的に行うためには、院内の電子カルテなどのITの導入の影響が大きいと考えられる。そのため、調査では、調査実施病院におけるIT化の現状を調査することとした。また、院内の「お薬手帳」に係る業務における作業の概要についても併せて調査することとした。

また、調査実施病院毎の手順の違い等を調査するため、それぞれの病院の業務の概略について、「入院時」「入院中」「退院時」「退院後」に分けて記載することとした。

➤ 報告書その2

病院の病床数、平均在院日数、従事薬剤師数等、病院の基礎的な情報を記載することとした。

また、「お薬手帳」に係る業務について、「入院時」「入院中」「退院時」に分けて、業務の内容、件数、所要時間等を記載することとした。

さらに、患者が持参した「お薬手帳」の内容を確認できた場合と確認できなかった場合で、病院の薬剤師の業務に、どのような影響が生じるのかについても調査することとした。

(5) 調査実施病院

福岡県ジェネリック医薬品使用促進協議会モデル病院のうち、以下の3病院で実施した。

- 福岡大学病院
- 飯塚病院
- 社会医療法人雪の聖母会 聖マリア病院

(6) 調査実施期間

調査は、平成23年3月7日（月）から20日（日）までの14日間で実施した。

2 結果

(1) IT化の状況

調査が実施された病院において、電子カルテが導入されているのは1病院、オーダーリングシステムが導入されているのは2病院であった。

薬剤管理指導業務を円滑に実施するために、指導記録のデジタル保存、患者情報（検査値、処方内容等）の電子的参照、算定情報のレセプトシステムへのリンクが可能である薬剤管理指導支援システムを構築している病院があった。

また、持参薬検索のための市販のシステムを購入し、院内全ての端末から患者の持参薬に関する情報が参照可能となるような情報共有システムを構築している病院があった。

さらに、3病院とも、「お薬手帳」に添付するための薬剤の情報等が記載されたラベルを印字可能なシステムを有していた。

(2) 業務手順

調査を実施した病院における、「お薬手帳」に係る業務の手順について、次頁にまとめた。

各病院で実際に行う業務については、概ね一致しているが、「お薬手帳」を活用するタイミング（「入院中」か「退院時」か）等に違いが見られた。

「お薬手帳」に係る業務手順

パターン1 「入院時」

・患者の常備薬を確認できる「お薬手帳」のようなツールがある場合、それを基に薬剤科にて確認し、識別報告書として情報提供。



「入院中」

・本院作成の退院時薬剤指導情報に、副作用歴、アレルギー歴、入院時の主な治療薬、入院前の薬剤、薬剤管理や調剤の工夫があれば記載。



「退院時」

・本院作成の退院時薬剤指導情報に退院時処方薬剤が記載されているシールを貼付。
 ・患者が「お薬手帳」を持っていない場合は本院にて無償で提供し、退院時薬剤指導情報を貼付。
 ・「お薬手帳」を持っていない場合は、それに貼付。
 ・「お薬手帳」の使い方の説明および確認を患者に実施。



「退院後」

・退院指導した内容をカルテおよび指導録に記載。

パターン2 「入院時」

・入院時初回面談にて、持参薬の有無、服用歴、健康補助食品、嗜好品等聴取し持参薬管理表に記載。
 ・その際お薬手帳を持っているか否か、入院時持参の有無を確認し、持参している場合は内容確認、なければ家族等に持ってきてもらうよう依頼。
 ・患者の常備薬を確認できる「お薬手帳」のようなツールがある場合、それを基に薬剤科にて確認し、識別報告書として情報提供。



「入院中」

・必要に応じて、処方内容を服薬指導支援システムを用いシール印刷しお薬手帳に貼付。
 ・お薬手帳を持っていない場合にはシールのみ交付し、後にお薬手帳に貼付するよう指導。
 ・お薬手帳を持っていない場合は、必要性を説明し新たに作成。



「退院時」

・入院中の処方内容の再確認。
 ・退院時処方がある場合は、処方内容をシール貼付し、入院中の副作用の有無、副作用があった場合はその原因薬剤や経過について記載。
 ・その他1包化の有無など調剤上の注意も記載。お薬説明書とともに患者と退院時処方内容の確認を行い、過不足がないかの確認。
 ・本院作成の退院時薬剤指導情報に退院時処方薬剤が記載されているシールを貼付。



「退院後」

・退院時指導について、服薬指導支援システムを用いて薬剤管理指導記録として電子カルテに保存。

パターン3 「入院時」

・患者が、医薬品やお薬手帳、医薬品情報提供書を持参している場合には、当該医薬品等について実際に確認し、その名称等及び確認した結果の要点、処方場所、当院採用薬での代替候補、交付形態（1包化、粉碎等）及び注意区分（糖尿病薬、凝固抑制剤等）を持参チェックシステムに入力。



「入院中」

・上記入力内容を印刷し入院病棟へ交付、カルテの所定の場所へ貼付。
 ・該当患者の薬剤管理指導担当薬剤師は、持参薬の継続有無の指示確認、継続かつ詰め所管理の場合は配薬カートへ正確にセットされているかの確認、さらに院内処方薬との相互作用・副作用の回避を目的とした監視や処方切れに伴う持参薬の院内処方化の際には変更ミスなどのリスク回避を目的とした監視を実施。
 ・また必要に応じて持参薬の服薬状況確認や服薬指導も実施。



「退院時」

・患者又はその家族等に、退院後の薬剤の服用等に関する必要な指導。
 ・退院後の療養を担う保険医療機関での投薬又は保険薬局での調剤に必要な服薬の状況及び投薬上の工夫に関する情報や発生した副作用について、手帳に記載。
 ・退院時処方や退院時継続して服薬している処方内容が記載されたシールを手帳へ貼付する。
 ・必要に応じて別途退院時の処方に係る写真付き薬剤情報提供書を交付する。



「退院後」

・必要に応じて薬剤情報を提供した旨及び提供した情報並びに指導した内容の要点を診療録に記載。
 ・薬剤管理指導料を算定している患者の場合は、それらの内容を薬剤管理指導支援システム内の薬剤管理指導記録に入力。

(3) 入院時の業務

① 情報ツール確認件数

調査実施病院で、調査期間中に情報ツール（「お薬手帳」、紹介状、持参薬等）により、患者情報を確認した件数は、1,107 件であった。

② 「お薬手帳」による確認件数

情報ツールにより、患者情報を確認した件数のうち、「お薬手帳」によって、確認できたのは、204 件（全体の 18.4%）であった。

③ 「お薬手帳」によって、通常確認できる内容

「お薬手帳」により、通常、確認できる内容として、挙げられた項目は以下のとおりであった。

- 3 病院が挙げた項目
 - ・薬剤の名称
 - ・用法・用量
 - ・効能・効果
- 2 病院が挙げた項目
 - ・調剤方法（ヒート、粉碎、一包化、簡易懸濁法等）
- 1 病院が挙げた項目
 - ・禁忌薬
 - ・アレルギー歴
 - ・副作用歴
 - ・副作用への対応
 - ・服薬状況（嚥下能も含む）
 - ・服薬方法（自己管理、1 日配薬、1 回配薬）
 - ・患者の訴え
 - ・コンプライアンス
 - ・指導時の留意点
 - ・OTC・サプリメントの服用状況
 - ・主病名
 - ・告知の有無
 - ・薬剤管理方法（本人、家族、その他）
 - ・既往歴

④ 「お薬手帳」の確認者

「お薬手帳」を確認したのは「薬剤師」「医師」「看護師」であり、そのうち、「薬剤師」が確認した割合は、3 病院で 80%～100%（平均 91.5%）であった。

⑤ 「お薬手帳」で確認できる場合、確認作業に要する時間

「お薬手帳」で患者情報が確認できる場合、確認作業に要する時間については、以下のとおりであった。一件あたりの平均は、11.3 分であった。

時間	件数	割合
～ 5 分間	67 件	32.8%

5～10 分間	68 件	33.3%
10～15 分間	36 件	17.6%
15～20 分間	23 件	11.3%
20～25 分間	4 件	2.0%
25～30 分間	5 件	2.5%
30～45 分間	1 件	0.5%
45 分～	0 件	0.0%

⑥ 「お薬手帳」で確認できない場合、確認作業に用いるツール

「お薬手帳」で患者情報が確認できない場合、用いる情報ツールとして、挙げられたものは以下のとおりであった。

- 3 病院が挙げたもの
 - ・診療情報提供文書
 - ・患者（家族）からの聞き取り
 - ・他の医療機関・薬局への照会
 - ・持参薬を直接識別
 - ・薬剤情報提供文書
- 2 病院が挙げたもの
 - ・紹介状
 - ・薬袋
 - ・看護サマリー
 - ・前回の処方歴
- 1 病院が挙げたもの
 - ・カルテ
 - ・全快評価

⑦ 「お薬手帳」で確認できない場合、その他のツールで確認できる内容

「お薬手帳」で患者情報が確認できない場合、その他のツールを用いることで通常、確認できる内容として、挙げられた項目は以下のとおりであった。

- 3 病院が挙げた項目
 - ・薬剤の名称
 - ・用法・用量
 - ・効能・効果
 - ・アレルギー歴
 - ・主病名
 - ・主な検査値
 - ・既往歴
 - ・服薬方法（自己管理、1 日配薬、1 回配薬）
 - ・調剤方法（ヒート、粉碎、一包化、簡易懸濁法等）
- 2 病院が挙げた項目
 - ・禁忌薬
 - ・副作用歴
 - ・薬剤管理方法（本人、家族、その他）
- 1 病院が挙げた項目
 - ・副作用への対応
 - ・服薬状況（嚥下能も含む）

- ・ハイリスク薬の取り扱い
- ・患者の訴え
- ・コンプライアンス
- ・OTC・サプリメントの服用状況
- ・告知の有無

⑧ 「お薬手帳」で確認できない場合、確認作業に要する時間

「お薬手帳」で患者情報が確認できない場合、確認作業に要する時間は、以下のとおりであった。一件あたりの平均は、12.6分であった。

時間	件数	割合
～ 5分間	230件	25.5%
5～10分間	313件	34.7%
10～15分間	181件	20.0%
15～20分間	113件	12.5%
20～25分間	41件	4.5%
25～30分間	11件	1.2%
30～45分間	7件	0.8%
45分～	7件	0.8%

⑨ 病院と薬局で共有すべき患者情報

通常、確認できないことが多いが、今後、病院と薬局とで共有した方が良いと思われる情報として挙げられたものは、以下のとおりであった。

➤ 3病院が挙げたもの

- ・禁忌薬
- ・アレルギー歴
- ・副作用歴
- ・副作用への対応
- ・服薬状況（嚥下能も含む）
- ・患者の訴え
- ・指導時の留意点
- ・服薬方法（自己管理、1日配薬、1回配薬）
- ・OTC・サプリメントの服用状況
- ・主病名
- ・告知の有無
- ・未解決の薬学的問題

➤ 2病院が挙げたもの

- ・薬剤の名称
- ・用法・用量
- ・効能・効果
- ・既往歴
- ・ハイリスク薬の取り扱い
- ・コンプライアンス
- ・主な検査値
- ・薬剤管理方法（本人、家族、その他）
- ・調剤方法（ヒート、粉碎、一包化、簡易懸濁法等）

⑩ 入院後も持参薬の服用を継続したケース

入院後も持参薬の服用を一部変更も含めて継続したのは 643 件、持参薬を全く服用しなかったケースは 342 件であった。

(4) 入院中の業務

① 情報ツール確認件数

調査実施病院で、調査期間中に実施された薬剤管理指導は、退院時の指導を除いて、2,621 件であった。

② 薬剤管理指導の準備時に確認する内容

薬剤管理指導業務の準備の際に、事前に確認する内容として挙げられたのは、以下のとおりであった。

- 3 病院が挙げたもの
 - ・ 主病名
 - ・ アレルギー歴
 - ・ 薬剤の名称
 - ・ 効能・効果
 - ・ 配合禁忌
 - ・ 重複投与
 - ・ ハイリスク薬の処方の有無
 - ・ 服薬方法（自己管理、1 日配薬、1 回配薬）
 - ・ 既往歴
 - ・ 主な検査値
 - ・ 用法・用量
 - ・ 投与量・投与速度（注射薬）
 - ・ 配合変化
 - ・ 相互作用
 - ・ 調剤方法（粉碎、一包化、簡易懸濁法等）
- 2 病院が挙げたもの
 - ・ 患者の訴え
 - ・ がん化学療法のレジメ
 - ・ 告知の有無
 - ・ 薬剤管理方法（本人、家族、その他）
- 1 病院が挙げたもの
 - ・ コンプライアンス
 - ・ 指導上の留意点

③ 薬剤管理指導の準備時における情報収集の方法

薬剤管理指導業務の準備時に、情報収集のために用いるツールについては、以下のとおりであった。

方法	件数（複数回答）	割合
・ カルテ	1,831 件	35.8%
・ 看護日誌	378 件	7.4%
・ 薬歴管理システム	2,315 件	46.5%

・添付文書・インタビューフォーム	316 件	6.2%
・書籍・文献	145 件	2.8%
・製薬企業からの情報提供	8 件	0.2%
・他の医療機関・薬局への照会	29 件	0.6%
・その他	33 件	0.6%

④ 薬剤管理指導の準備に要する時間

薬剤管理指導業務の準備に要する時間は、以下のとおりであった。一件あたりの平均は、11.4 分であった。

時間	件数	割合
～ 5 分間	598 件	22.8%
5～10 分間	1,150 件	43.9%
10～15 分間	574 件	21.9%
15～20 分間	201 件	7.7%
20～25 分間	61 件	2.3%
25～30 分間	25 件	1.0%
30～45 分間	11 件	0.4%
45 分～	1 件	0.0%

⑤ 主な薬剤管理指導内容

初回面談時と 2 回目以降の指導時の指導の内容について、主に実施していると回答した病院数は以下のとおりであった。

内容	初回面談時	2 回目以降の指導時
・薬品名、薬効について	3	2
・服薬方法、使用方法の説明	3	3
・薬剤投与の意義	2	3
・服薬状況（コンプライアンス）の確認	3	3
・「警告」「使用上の注意」に係る指導	1	1
・副作用の説明と状況把握	3	2
・服薬に関連した日常生活の指導	2	2
・薬の保管上の注意	2	2

・ハイリスク薬についての指導	2	3
・フィジカルアセスメント	1	2

⑥ 薬剤管理指導に要する時間

指導に要する時間は、以下のとおりであった。一件あたりの平均は、12.2分であった。

時間	件数	割合
～ 5分間	449件	23.3%
5～10分間	774件	40.2%
10～15分間	426件	22.1%
15～20分間	160件	8.3%
20～25分間	61件	3.2%
25～30分間	24件	1.2%
30～45分間	20件	1.0%
45分～	12件	0.6%

⑦ 薬剤管理指導時に交付した文書等

指導時に交付した文書等については、「薬剤情報提供文書」の交付が292件、「お薬手帳」への記載が47件であった。また、患者が複数の「お薬手帳」を持参した場合、一冊にとりまとめを行ったのは5件あり、取りまとめに要した平均時間は17.5分であった。

⑧ 薬剤管理指導後の記録に要した時間

指導後に薬剤管理指導記録への記載に要する時間は、以下のとおりであった。一件あたりの平均は、12.9分であった。

時間	件数	割合
～ 5分間	367件	17.5%
5～10分間	727件	34.7%
10～15分間	616件	29.4%
15～20分間	275件	13.1%
20～25分間	74件	3.5%
25～30分間	22件	1.1%
30～45分間	3件	0.1%
45分～	10件	0.5%

⑨ 薬剤管理指導後の医師への情報提供

指導後に医師へ行う情報提供の方法については、電子カルテに入力が 464 件、カルテに記載若しくは添付が 919 件、医師に口頭で伝達が 168 件、その他（看護師へ伝達等）が 25 件であった。

（５）退院時の業務

① 退院時薬剤情報管理指導料の加算件数

調査実施病院で、調査期間中に退院時薬剤情報管理指導料の加算件数は 196 件であった。

② 退院時薬剤情報管理指導の準備に要する時間

退院時薬剤情報管理指導の準備に要する時間は以下のとおりであった。一件あたりの平均は、14.8 分であった。

時間	件数	割合
～ 5 分間	12 件	6.1%
5～10 分間	66 件	33.7%
10～15 分間	63 件	32.1%
15～20 分間	34 件	17.3%
20～25 分間	13 件	6.6%
25～30 分間	8 件	4.1%
30～45 分間	0 件	0.0%
45 分～	0 件	0.0%

③ 「お薬手帳」の準備に要する時間

退院時薬剤情報管理指導にあたって、「お薬手帳」の準備に要する時間は以下のとおりであった。一件あたりの平均は、10.3 分であった。

時間	件数	割合
～ 5 分間	76 件	40.2%
5～10 分間	48 件	25.4%
10～15 分間	47 件	24.9%
15～20 分間	13 件	6.9%
20～25 分間	5 件	2.6%
25～30 分間	0 件	0.0%

30～45 分間	0 件	0.0%
45 分～	0 件	0.0%

④ 退院時薬剤情報管理指導の内容

退院時薬剤情報管理指導の際の主な内容として挙げられたものは、以下のとおりであった。

- 3 病院が挙げたもの
 - ・薬品名、薬効について
 - ・服薬方法、使用方法の説明
 - ・退院後、医療機関や薬局に「手帳」を持参する旨の指導
- 2 病院が挙げたもの
 - ・薬剤投与の意義
 - ・服薬状況（コンプライアンス）の確認
 - ・副作用の説明と状況把握
 - ・薬の保管上の注意
- 1 病院が挙げたもの
 - ・「警告」「使用上の注意」に係る指導
 - ・ハイリスク薬についての指導
 - ・飲み忘れたときの対応
 - ・外来診療についての説明
 - ・服薬に関連した日常生活の指導（食事、飲酒、喫煙等）

⑤ 退院時薬剤情報管理指導に要した時間

退院時薬剤情報管理指導に要する時間は以下のとおりであった。一件あたりの平均は、12.5 分であった。

時間	件数	割合
～ 5 分間	13 件	6.8%
5～10 分間	100 件	52.6%
10～15 分間	52 件	27.4%
15～20 分間	22 件	11.6%
20～25 分間	2 件	1.1%
25～30 分間	0 件	0.0%
30～45 分間	1 件	0.5%
45 分～	0 件	0.0%

⑥ 「お薬手帳」への記載内容

- 3 病院が挙げたもの
 - ・薬剤の名称
 - ・用法・用量
- 2 病院が挙げたもの
 - ・禁忌薬
 - ・アレルギー歴

- ・副作用歴
 - ・調剤方法（ヒート、粉碎、一包化、簡易懸濁法等）
 - ・服薬状況（嚥下能も含む）
- 1 病院が挙げたもの
- ・効能・効果
 - ・副作用への対応
 - ・ハイリスク薬の取り扱い
 - ・患者の訴え
 - ・コンプライアンス
 - ・指導時の留意点
 - ・OTC・サプリメントの服用状況
 - ・主な検査値
 - ・服薬方法（自己管理、1日配薬、1回配薬）

⑦ 「お薬手帳」以外で退院時薬剤情報管理指導時に交付した文書等

退院時薬剤情報管理指導時に、「お薬手帳」以外で患者に交付した文書等については、以下のとおりであった。

文書	件数	準備に要した平均時間
・薬剤情報提供文書	165 件	6.2 分/件
・薬剤管理サマリー	1 件	3 分/件
・退院時服薬指導書	2 件	4 分/件

⑧退院時薬剤情報管理指導後に記録に要する時間

指導後に薬剤管理指導記録への記載に要する時間は、以下のとおりであった。一件あたりの平均は、12.9 分であった。

時間	件数	割合
～ 5 分間	29 件	15.3%
5～10 分間	79 件	41.6%
10～15 分間	39 件	20.5%
15～20 分間	32 件	16.8%
20～25 分間	8 件	4.2%
25～30 分間	3 件	1.6%
30～45 分間	0 件	0.0%
45 分～	0 件	0.0%

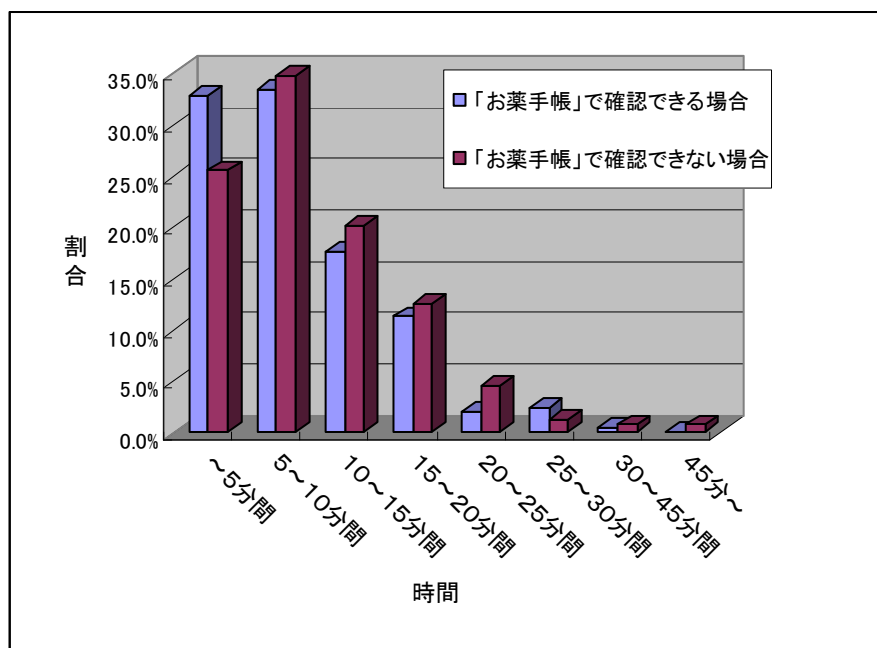
3 考察

(1) 「入院時」の業務について

情報ツールの確認件数（1,095 件）のうち、「お薬手帳」によって患者情報を確認できたケースは 204 件（全体の 18.6%）と少なかった。これは、通常の診療において「お薬

手帳」が活用されていない、若しくは、患者にとって「お薬手帳」が有用なツールであるという認識（そのため、入院時に持参しない）が浸透していないことが考えられる。

「お薬手帳」で患者情報が確認できる場合と、確認できない場合での確認作業に要する時間は、「お薬手帳」が活用できる場合で、1.3分短縮された（確認できる場合：11.3分、確認できない場合：12.6分）（グラフ）。



	件数	平均
「お薬手帳」で確認できる場合	204 件	11.3 分/件
「お薬手帳」で確認できない場合	903 件	12.6 分/件

グラフ 入院時、患者情報の確認に要する時間

臨床現場の薬剤師にとって、「お薬手帳」が確認作業の時間の著しい短縮をもたらすということではないが、入院してきた患者の情報を種々のツールから集約し、整理する労力の軽減に寄与していると言えよう。

一方で、「お薬手帳」によって、通常確認できる内容として、調査実施病院が3病院とも挙げたのは、「薬剤の名称」「用法・用量」「効能・効果」の3項目のみであった。また、今後、病院と薬局で共有すべき患者情報に、多数の項目が挙げられるなど、患者背景に係るようなその他の詳細な情報については、「お薬手帳」以外のツールで集積せざるを得ない現状が明らかになったと考えられる。

(2) 「入院中」の業務について

1人の患者に対して、薬剤管理指導業務を行うのに必要な時間の平均は36.5分（準備：

11.4分、指導：12.2分、記録：12.9分の計）であった。

薬剤管理指導の主な内容について、調査実施病院が挙げた項目は、初回面談時と2回目以降の指導時で差違が見られた。「服薬指導、使用方法の説明」「服薬状況（コンプライアンス）の確認」については、初回面談時と2回目以降の指導時ともに、3病院とも主な指導内容として挙げた。初回面談時には「薬品名、薬効について」「副作用の説明と状況把握」について、2回目以降の指導時には「薬剤投与の意義」「ハイリスク薬についての指導」について、3病院とも主な指導内容として挙げた。

このことから、初回面談時には、患者情報の把握や薬物療法の基本的な情報に係る指導に重点が置かれるのに対して、2回目以降は患者のアドヒアランス向上を図る指導や薬物療法による効果の見極め等に重点が移されているものと思慮された。

患者への指導に要する時間について、85.6%のケースが15分以内であった。一方で45分以上の時間を要するケースが調査期間中に12件あった。同様の傾向は、指導の準備時や記録の際にもあり、患者への対応時間は、その個々のケースにより、大きく左右されていると思慮された。

また、調査期間中に、患者が複数の「お薬手帳」を持参した場合、一冊に取りまとめたケースが5件あり、その作業に要した時間は平均で17.5分であり、かなりの労力が割かれている現状が明らかになった。

（3）「退院時」の業務について

1人の患者に対して、退院時の指導業務を行うのに必要な時間の平均は40.2分（準備：14.8分、指導：12.5分、記録：12.9分の計）であった。入院時の指導業務を行うのに必要な時間の平均は36.5分と比較して、3.7分の時間を要した。

入院時に患者情報の確認を行ったケースが1,095件であったのに対して、退院時薬剤情報管理指導料の加算を行ったのは196件であり、1/5以下にまで件数が低下している。このことから、薬剤師が、患者の入院時から退院時まで、継続してフォローすることが困難である現状が明らかになった。

また、196件中165件で、「お薬手帳」の記載と併せて薬剤情報提供文書が交付されており、「お薬手帳」のみでは、薬剤の情報が十分には伝達できない可能性が示唆されたと考えられる。

（4）IT化について

調査実施病院において、薬剤師に求められる業務を円滑に遂行するために、様々なITシステムの導入が図られていた。現代において、「お薬手帳」に係る業務を適切に実施していく観点、また、チーム医療において他の医療関係者と薬剤の情報を共有する観点からも、ITの活用は不可欠であるといえよう。

4 今後の課題

(1) 「お薬手帳」に係る業務の体制・評価について

医療技術の進展とともに薬物療法も高度化しており、現代の病院における薬剤師は、入院患者向けに薬剤を払い出すのみならず、薬物の血中濃度や副作用のモニタリング等に基づく副作用の発現状況や有効性の確認、注射薬（特に抗がん剤）の無菌調製等、より主体的に薬物療法に参加することが求められており、患者の入院から退院まで、薬剤師が継続してフォロー可能な体制の整備が必要である。

今回、調査を実施した病院では、ITの導入を積極的に進めているが、今後、幅広い地域で「お薬手帳」を活用するためには、前述の他の業務を含めて、それぞれの医療機関におけるITによる薬剤師の業務支援の強化が求められる。

現在、病院における「お薬手帳」の業務については、「退院時薬剤情報管理指導料」として評価されている。病院で「退院時薬剤情報管理指導料」を加算するためには、患者が入院した際の服用歴の確認から始まり、入院中の副作用の発現の有無なども含めて、退院まで切れ目無くフォローし、且つ退院時の服薬指導と「お薬手帳」への記載が求められている。

今回の調査では、退院時薬剤情報管理指導料の加算を行った件数が、入院時に患者情報の確認を行った件数の1/5以下にまで低下しており、このことから、薬剤師が、患者の入院時から退院時まで、継続してフォローする体制の整備が困難である現状が明らかになった。

以上のことは、今後、「退院時薬剤情報管理指導料」やその他の病棟における薬剤師の業務について、診療報酬上、どのような評価を行うのかという課題にも通じるものであろう。

(2) 「お薬手帳」の記載内容について

現在、使用されている「お薬手帳」の大きさは、患者の携帯等を考慮して、通常、パスポート程度である。そのため、患者の情報を記載できるスペースについては、限定的なものとなり、何を記載し、何を記載しないのかということは、重要な問題となる。

病院において、退院時に「お薬手帳」に記載する際に、その内容を確認するであろう、患者自身、また地域の薬局薬剤師向けに、欠かすことのできない情報を盛り込む観点が必要であろう。一方で、それは、地域の薬局が「お薬手帳」に記載する際にも、必要な観点でもある。

今後は、「お薬手帳」により、患者情報の「何を」管理するのか、病院薬剤師と薬局薬剤師とで、共通の認識を醸成する必要がある。

(3) 「お薬手帳」に係る啓発について

今回の調査では、情報ツールの確認件数のうち、「お薬手帳」によって患者情報を確認

できた件数は18.6%と少なかった。これは、通常の診療において「お薬手帳」が活用されていない、若しくは、患者にとって「お薬手帳」が有用なツールであるという認識が浸透していないことが考えられた。

「お薬手帳」を記載するにあたっては、病院、薬局ともに、診療報酬上、患者自身にも負担が生じる。それ相当（若しくはそれ以上）の有用性を患者に認識してもらい、「お薬手帳」が活用される環境の整備が必要である。

「お薬手帳」の有用性、どのように活用すればよいのか等、患者へ啓発する機会等を今後、設けていく必要があるだろう。

参考資料

(1)「モデル病院における「お薬手帳」に係る実態調査（報告書）」記載要綱

1. はじめに

今回の調査は、ジェネリック医薬品使用促進の一環として、「薬薬連携」を推進するにあたって、病院における「お薬手帳」の内容の充実を図るため、その実態について、モデル病院において調査を行うものです。

今回の調査では、現在の診療報酬上で病院における「お薬手帳」の記載に係る評価である「退院時薬剤情報管理指導料」に着目し、指導料を加算するため、即ち「お薬手帳」を十分に記載するために必要な人員や時間等を「見える化」したいと考えています。今後、県内の各地域で薬薬連携の推進を図る際に、「病院では「お薬手帳」にどのような情報を盛り込めるのか」「現実的な問題として、どれほどの労力を要するのか」等を明確にしておけば、各地域での協議がスムーズにいくと考えられます。また、今後、薬薬連携のために「お薬手帳」への記載を充実させようと考えている他の病院等の参考になると思われま

す。

頂いた調査票については、「お薬手帳」の記載を行う際の実態が判る形で報告書に事務局の方で取りまとめる予定です

以上を踏まえまして、詳細に記載していただきますよう、お願いします。

2. 記載要領

○（報告書その1）

IT化ついて、貴院で導入済みのシステムの概要について、記載してください。

貴院の「お薬手帳」に係る業務について、概略をご記載してください。参考までに、厚生労働省通知で行うべきとされている業務を記載しています。

○（報告書その2）

施設名等：施設名、記載者氏名等をご記入ください。事務局の方から、記載内容について、問い合わせを行う場合に用います。

なお、公表時には、個々の病院名等の情報は掲載されません。

Excelの黄色のセルは、自動計算しますので、計算・入力の際はごさいませ
ん。

○「1. 病院の基礎情報」

(1)～(9)まで病院の基礎情報を記載ください。

調査期間を含む月の実態について、記載ください（例：調査期間が2月1日～8日である場合は、2月実績）。

- 「2. 入院時（患者の服薬状況及び薬剤服用歴の確認）」
- (1) 調査期間中に、入院患者の服用歴等を確認するために、情報ツール（「お薬手帳」、持参薬、紹介状等）を確認した件数を記載してください。
 - (2) (1)のうち、「お薬手帳」で確認できた件数を記載してください。この場合、患者の服用状況が概ね把握できた場合のみカウントしてください。持参薬が確認できる情報でない場合、例えば、眼科しかお薬手帳に記載しておらず、別の病院から内服処方があることが面談時に判明した場合やお薬手帳に記載された内容が過去の処方歴であり、現在の服用状況が不明である場合などはカウントしないでください。
 - (3) 通常、「お薬手帳」により確認が可能な項目にチェックを入れてください。
 - (4) 通常、「お薬手帳」をどなたが確認しているかをチェックしてください。また、そのうち、薬剤師が確認する割合（概数）を記載してください。薬剤師が確認した「件数」については、E x c e l で自動計算しますので、記入の必要はありません。
 - (5) 「お薬手帳」で、服薬状況等が確認できる場合、1件の確認に要した時間について、該当する時間の件数を記載してください。「計」「割合」「合計」「1回当たりの平均所要時間」はE x c e l で自動計算しますので、記入の必要はありません。
 - (6) 「お薬手帳」で、服薬状況等が確認できない場合、確認のために用いるその他のツールにチェックを入れてください。また、そのツールを主に用いる確認者にチェックを入れてください。さらに、そのツールの中で、併用する頻度の割合（概数）を記載してください。「件数」については、E x c e l で自動計算しますので、記入の必要はありません。
 - (7) 「お薬手帳」以外の併用するツールにより、通常、確認が可能な項目にチェックを入れてください。
 - (8) 「お薬手帳」で、服薬状況等が確認できない場合、1件の指導に要した時間について、該当する時間の件数を記載してください。「計」「割合」「合計」「1回当たりの平均所要時間」はE x c e l で自動計算しますので、記入の必要はありません。
 - (9) 通常、確認できない事項で、今後、調剤薬局や他の医療機関からの情報で、「お薬手帳」に記載されていれば、病院内での管理指導に有用と思われる項目があれば、チェックをいれてください。
 - (10) 入院後も持参薬の服用を継続したケース等を記載してください。
- 「3. 入院中（薬剤管理指導料加算件数）」

※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) 該当する期間中に実施した薬剤管理指導料の算定件数を記載してください。
- (2) 指導の準備の際に、入手する情報について、該当する項目にチェックをいれてください。
- (3) 指導に先立って行う患者情報等の確認作業で、確認方法等について、用いるツールにチェックを入れてください。また、そのツールを使用した「件数」を記載してください。「割合」については、E x c e l で自動計算しますので、記入の必要はありません。
- (4) 1 件の準備に要した時間について、該当する時間の件数を記載してください。「計」「割合」「合計」「1 回当たりの平均所要時間」はE x c e l で自動計算しますので、記入の必要はありません。
- (5) 主な管理指導内容について、チェックを入れてください。初回面談時と 2 回目以降の指導時と分けて記載してください。
- (6) 1 件の指導に要した時間について、該当する時間の件数を記載してください。「計」「割合」「合計」「1 回当たりの平均所要時間」はE x c e l で自動計算しますので、記入の必要はありません。
- (7) 指導時に患者に手渡した文書（「薬情」等）ありましたら、件数を記載してください。患者が複数の「お薬手帳」を持参され、貴院で一冊にとりまとめを行った場合には、その件数と所要平均時間を記載してください。
- (8) 指導後に、薬剤管理指導記録への記載に要した時間について、該当する時間の件数を記載してください。「計」「割合」「合計」「1 回当たりの平均所要時間」はE x c e l で自動計算しますので、記入の必要はありません。
- (9) 指導後に医師へ情報提供したケースで、該当する件数を記載してください。

○ 「4. 退院時（退院時指導）」

- (1) 調査期間中に実施した退院時薬剤情報管理指導料の加算件数を記載してください。
- (2) 1 件の準備に要した時間について、該当する時間の件数を記載してください。「計」「割合」「合計」「1 回当たりの平均所要時間」はE x c e l で自動計算しますので、記入の必要はありません。
- (3) (2) の内、「お薬手帳」の記載に要した時間について、該当する時間の件数を記載してください。「計」「割合」「合計」「1 回当たりの平均所要時間」はE x c e l で自動計算しますので、記入の必要はありません。
- (4) 主な管理指導内容について、チェックを入れてください。
- (5) 1 件の指導に要した時間について、該当する時間の件数を記載してください。「計」「割合」「合計」「1 回当たりの平均所要時間」はE x c e l で自動計算し

ますので、記入の必要はありません。

- (6) 「お薬手帳」へ記載した内容について、該当する項目にチェックを入れてください。
- (7) 「お薬手帳」以外に、退院時指導時に患者に手渡した文書等ありましたら、件数を記載してください。また、その準備に要した平均時間を記載してください。
- (8) 指導後に、薬剤管理指導記録への記載に要した時間について、該当する時間の件数を記載してください。「計」「割合」「合計」「1 回当たりの平均所要時間」はE x c e l で自動計算しますので、記入の必要はありません。

3. その他

今回の調査で言う「お薬手帳」とは、平成 22 年 3 月 5 日保医発 0305 第 1 号厚生労働省保険局医療課長、厚生労働省保険局歯科医療管理官通知「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」の別添 1 内の区分番号「B011—3」薬剤情報提供料の(2)に掲げる手帳をいいます。

(2) 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1）

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1）

- ※ 貴院のITシステムの概要及び「お薬手帳」に係る業務について、概略を記載してください。
- ※ 参考までに、「退院時薬剤情報管理指導」について、厚生労働省通知で行うべきとされている業務を簡便に記載しています。

貴院のITシステムの概要について

--

入院時

--



入院中

--



退院時

--



退院後

--

退院時薬剤情報管理指導について

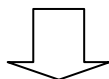
目的

医薬品の副作用や相互作用、重複投薬を防止する

業務内容

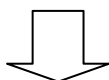
入院時

- 医薬品の服用状況及び薬剤服用歴を手帳等により確認
- 患者が、医薬品等を持参している場合には、当該医薬品等について実際に確認し、その名称等及び確認した結果の要点を診療録に記載



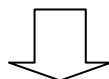
入院中

- 退院直前（概ね退院前1週間以内）に使用した薬剤について記載
- 入院中に副作用が発現した薬剤について記載



退院時

- 患者又はその家族等に、退院後の薬剤の服用等に関する必要な指導（保険医療機関を受診する際や保険薬局に処方箋を提出する際に、手帳を提示する旨の指導を含む。）
- 退院後の療養を担う保険医療機関での投薬又は保険薬局での調剤に必要な服薬の状況及び投薬上の工夫に関する情報について、手帳に記載
- 指導の要点についても、分かりやすく手帳に記載
- 必要に応じて退院時の処方に係る薬剤の情報を文書で提供



退院後

- 薬剤情報を提供した旨及び提供した情報並びに指導した内容の要点を診療録に記載する。なお、薬剤管理指導料を算定している患者の場合は、薬剤管理指導記録に記載することで差し支えない。

(3) 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）

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 _____ 記入者 _____
 薬剤部科長 _____ E-Mail _____
 連絡先 _____

1 病院の基礎情報

(1) 病床数	床
(2) 平均在院日数	日
(3) 入院患者数	人/月
(4) 病床利用率	%
(5) 外来患者数	人/月
(6) 院外処方	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し
(7) 院外処方有りの場合の処方せん枚数・発行率	枚/月 発行率 %
(8) 勤務薬剤師数(CRC除く)	人
(9) 薬剤管理指導業務に従事している薬剤師	人

2 入院時（初回面談時の情報確認ツールによる患者の服薬状況及び薬剤服用歴等について）

(1) 情報ツール確認件数	0 件/調査期間			
(2) (1)のうち、「お薬手帳」で確認できた件数	約 0 件	「お薬手帳」で確認できる割合	約 0 %	
(3) 「お薬手帳」で通常、確認できる内容(複数回答可)	<input type="checkbox"/> 薬剤の名称 <input type="checkbox"/> 用法・用量 <input type="checkbox"/> 効能・効果 <input type="checkbox"/> 禁忌薬 <input type="checkbox"/> アレルギー歴 <input type="checkbox"/> 副作用歴 <input type="checkbox"/> 副作用への対応 <input type="checkbox"/> 服薬状況(嚥下能も含む) <input type="checkbox"/> 服薬方法(自己管理、1日配薬、1回配薬) <input type="checkbox"/> 調剤方法(ヒート、粉碎、一包化、簡易懸濁法等) <input type="checkbox"/> ハイリスク薬の取り扱い <input type="checkbox"/> 患者の訴え <input type="checkbox"/> コンプライアンス <input type="checkbox"/> 指導時の留意点 <input type="checkbox"/> OTC・サプリメントの服用状況 <input type="checkbox"/> 主な検査値 <input type="checkbox"/> 主病名 <input type="checkbox"/> 告知の有無 <input type="checkbox"/> 未解決の薬学的問題 <input type="checkbox"/> 薬剤管理方法(本人、家族、その他) <input type="checkbox"/> 既往歴 <input type="checkbox"/> その他()			
(4) 「お薬手帳」の確認者(複数回答可)	確認者	<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> その他()	割合	件数
	そのうち、薬剤師が確認した割合			0.0%
(5) 「お薬手帳」で確認できる場合、確認作業に要する時間(複数回答可)	時間	件数	計	割合
	～5分間	0件	0分	0.0%
	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%
	一件あたりの平均所要時間			0分/件

(6)	「お薬手帳」で確認できない場合、使用するツール(複数回答可)	方法	確認者	割合	件数	
		<input type="checkbox"/> 紹介状	<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> その他()	0.0%	0	
		<input type="checkbox"/> 診療情報提供文書	<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> その他()	0.0%	0	
		<input type="checkbox"/> 看護サマリー	<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> その他()	0.0%	0	
		<input type="checkbox"/> 持参薬を直接識別	<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> その他()	0.0%	0	
		<input type="checkbox"/> 患者(家族)からの聞き取り	<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> その他()	0.0%	0	
		<input type="checkbox"/> 薬剤情報提供文書	<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> その他()	0.0%	0	
		<input type="checkbox"/> 他の医療機関・薬局への照会	<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> その他()	0.0%	0	
		<input type="checkbox"/> その他1()	<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> その他()	0.0%	0	
<input type="checkbox"/> その他2()	<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> その他()	0.0%	0			
(7)	「お薬手帳」で確認できない場合、その他のツールで通常、確認できる内容(複数回答可)	<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()		
		(8)	「お薬手帳」で確認できない場合、確認作業に要する時間(複数回答可)	時間	件数	計
		～5分間	0件	0分	0.0%	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
(9)	通常、確認できないことが多いが、今後、病院と薬局とで共有した方が良いと思われる情報(複数回答可)	<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()		
		(10)	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(一部変更も含む)	0件	
持参薬を全く服用しなかったケース	0件					

3 入院中（薬剤管理指導業務を実施するのに確認する内容）

※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 件数	0 件 / 調査期間（退院時指導の件数等を除いて）				
(2)	準備時に確認する 内容（複数回答可）	<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、粉碎、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) (複数回答可)	方法	件数	割合		
		<input type="checkbox"/> 電子カルテ	0件	0.0%		
		<input type="checkbox"/> カルテ	0件	0.0%		
		<input type="checkbox"/> 看護日誌	0件	0.0%		
		<input type="checkbox"/> 薬歴簿(紙)	0件	0.0%		
		<input type="checkbox"/> 薬歴管理システム(IT)	0件	0.0%		
		<input type="checkbox"/> 添付文書・インタビューフォーム	0件	0.0%		
		<input type="checkbox"/> 書籍・文献	0件	0.0%		
		<input type="checkbox"/> 製薬企業からの情報提供	0件	0.0%		
		<input type="checkbox"/> 他の医療機関・薬局への照会	0件	0.0%		
		<input type="checkbox"/> その他1 ()	0件	0.0%		
		<input type="checkbox"/> その他2 ()	0件	0.0%		
(4)	準備に要する時間 (複数回答可)	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%	
(5)	主な薬剤管理指導 内容（複数回答可）	初回面談時		2回目以降の指導時		
		<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"/> フィジカルアセスメント <input type="checkbox"/> その他1 () <input type="checkbox"/> その他2 ()		<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"/> フィジカルアセスメント <input type="checkbox"/> その他1 () <input type="checkbox"/> その他2 ()		

(6)	指導に要する時間(複数回答可)	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%			
(7)	指導時に交付した文書等(複数回答可)	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
(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 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%			
(9)	指導後の医師への情報提供(複数回答可)	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			

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/調査期間				
(2)	準備に要する時間(複数回答可)	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%			
(3)	その内、「手帳」の記載等に要する時間(複数回答可)	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%			

(4)	主な指導内容 (複数回答可)	<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"/> 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"/> 飲み忘れたときの対応 <input type="checkbox"/> その他 ()																																										
(5)	指導に要する時間 (複数回答可)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>時間</th> <th>件数</th> <th>計</th> <th>割合</th> <th>合計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>～5分間</td> <td>0件</td> <td>0分</td> <td>0.0%</td> <td rowspan="7">0分 一件あたりの平均 所要時間</td> </tr> <tr> <td>5～10分間</td> <td>0件</td> <td>0分</td> <td>0.0%</td> </tr> <tr> <td>10～15分間</td> <td>0件</td> <td>0分</td> <td>0.0%</td> </tr> <tr> <td>15～20分間</td> <td>0件</td> <td>0分</td> <td>0.0%</td> </tr> <tr> <td>20～25分間</td> <td>0件</td> <td>0分</td> <td>0.0%</td> </tr> <tr> <td>25～30分間</td> <td>0件</td> <td>0分</td> <td>0.0%</td> </tr> <tr> <td>30～45分間</td> <td>0件</td> <td>0分</td> <td>0.0%</td> </tr> <tr> <td>45分～</td> <td>0件</td> <td>0分</td> <td>0.0%</td> <td>0分/件</td> </tr> </tbody> </table>	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			
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(複数回答可)	<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() </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()																																					
<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(複数回答可)	<table border="1"> <tr> <td>薬剤情報提供文書</td> <td>0件</td> <td>(準備に要した平均時間)</td> <td></td> <td>0分/件</td> </tr> <tr> <td>他の医療機関、薬局向けに薬剤管理サマリーを発行</td> <td>0件</td> <td>(準備に要した平均時間)</td> <td></td> <td>0分/件</td> </tr> <tr> <td>その他()</td> <td>0件</td> <td>(準備に要した平均時間)</td> <td></td> <td>0分/件</td> </tr> </table>				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																								
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 (複数回答可)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>時間</th> <th>件数</th> <th>計</th> <th>割合</th> <th>合計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>～5分間</td> <td>0件</td> <td>0分</td> <td>0.0%</td> <td rowspan="7">0分 一件あたりの平均 所要時間</td> </tr> <tr> <td>5～10分間</td> <td>0件</td> <td>0分</td> <td>0.0%</td> </tr> <tr> <td>10～15分間</td> <td>0件</td> <td>0分</td> <td>0.0%</td> </tr> <tr> <td>15～20分間</td> <td>0件</td> <td>0分</td> <td>0.0%</td> </tr> <tr> <td>20～25分間</td> <td>0件</td> <td>0分</td> <td>0.0%</td> </tr> <tr> <td>25～30分間</td> <td>0件</td> <td>0分</td> <td>0.0%</td> </tr> <tr> <td>30～45分間</td> <td>0件</td> <td>0分</td> <td>0.0%</td> </tr> <tr> <td>45分～</td> <td>0件</td> <td>0分</td> <td>0.0%</td> <td>0分/件</td> </tr> </tbody> </table>	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			
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																																								