

事 務 連 絡  
平成30年1月12日

公益社団法人 全日本病院協会 御中

厚生労働省医政局総務課

病院薬剤師の働き方の実態調査に対する協力のお願について（情報提供）

時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、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において、病院薬剤師の働き方の実態を把握するため、下記の研究を行っています。

当該研究において実施予定のアンケート調査（以下「研究班調査」という。）について、貴会会員医療機関から研究班調査へのご回答いただけるよう、ご協力をいただきたく、よろしく願いいたします。

#### 記

研 究 名：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

（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）

研究代表者：鹿児島大学教授・薬剤部長 武田 泰生

調査内容等：別紙のとおり

平成 30 年 1 月 12 日

公益社団法人 全日本病院協会 御中

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)  
研究代表者 武田 泰生

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」 ご協力をお願い

新春の候、益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

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) として、「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」が採択されました。病院の薬剤業務の中心が調剤業務から病棟業務へとシフトしている現状において、薬剤師のより高い生産性と付加価値の向上が求められています。このように病院薬剤師をとりまく状況が大きく変化している中、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。そして、適正かつ適切な薬物治療管理に関する提言を行いたいと考えております。

今回は、平成 30 年度の本格調査をお願いする前に、日本病院薬剤師会が平成 29 年 6 月に実施しました全国の病院を対象とした現状調査にご回答いただいたご施設の中から、850 施設を選ばせていただき、プレアンケート調査を行うことといたしました。

つきましては、お忙しい中誠に恐縮ですが、本研究の趣旨をご理解いただき、是非とも貴会会員医療機関から本調査へご回答いただけるよう、格別のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

平成30年1月12日

病院薬剤部門の長 殿

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）  
研究代表者 武田 泰生

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」ご協力をお願い

新春の候、益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

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）として、「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」が採択されました。病院の薬剤業務の中心が調剤業務から病棟業務へとシフトしている現状において、薬剤師のより高い生産性と付加価値の向上が求められています。このように病院薬剤師をとりまく状況が大きく変化している中、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。そして、適正かつ適切な薬物治療管理を行うにふさわしい薬剤師数を提言したいと考えております。

なお、本研究の遂行にあたり日本病院薬剤師会の全面的なご協力をいただいております。

今回は、平成30年度の本格調査をお願いする前に、日本病院薬剤師会が平成29年6月に実施しました全国の病院を対象とした現状調査にご回答いただいたご施設の中から、850施設を選ばせていただき、プレアンケート調査を行うことといたしました。また、本格調査をよりよいものにするために、今回のプレアンケート調査項目の選定につきましても、調査項目の要・不要や回答の難易度などについて、忌憚ないご意見をいただければと存じます。

つきましては、お忙しい中誠に恐縮ですが、本研究の趣旨をご理解いただき、是非とも本調査へのご協力をお願い申し上げます。

日病薬発第29-206号  
平成30年1月12日

病院薬剤部門の長 殿

一般社団法人 日本病院薬剤師会  
会 長 木 平 健 治



平成29年度厚生労働科学研究  
「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」へのご協力のお願ひ

平素より、日本病院薬剤師会の活動にご高配を賜り御礼申し上げます。

さて、この度、平成29年度厚生労働科学研究「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」に対してのご協力をお願いいたしたく、ご連絡をさし上げた次第です。

平成29年4月6日に、厚生労働省より「新たな医療のあり方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会報告書」が公表されました。

本報告書の中では、病院薬剤師においては、薬物療法の提案による有効性・安全性の向上や外来診療における薬学的管理、地域包括ケアを推進するための病院薬剤師と薬局薬剤師の連携などの業務の充実が求められております。

本会といたしましては、本研究が今後の病院薬剤師のあるべき業務と役割を明らかにするための極めて重要な研究であると考え、本研究に全面的に協力することを機関決定いたしました。

本調査では、記入いただく項目が多岐に渡っておりご負担をおかけいたしますが、調査の趣旨に鑑み、本調査へのご協力をお願い申し上げます。

また、本調査は病院薬剤師の将来に大きな影響を与えるものであることから、本会の会員が所属されていない病院におかれましても、格別のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

なお、本研究は、平成29年6月に本会が実施した平成29年度病院薬剤部門の現状調査結果を活用させていただきますので、ご了承くださいませようお願い申し上げます。

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)
(B) 薬剤部門の薬剤師定数	人	人 (非常勤の常勤換算)
(C) 定数に対する欠員数	人	人 (非常勤の常勤換算)
(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て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)で薬学部がくある>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)で薬学部がくない>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)

(1) 入職薬剤師数	常勤	非常勤 (パート職員も含む)
	人	人
(2) (1)の内2017年に薬剤師免許を取得した者	常勤	非常勤 (パート職員も含む)
	人	人
(3) 退職薬剤師数	常勤	非常勤 (パート職員も含む)
	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
非常勤薬剤師 (パート職員も含む)	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)で取得者がくいる>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)で代替要員をく確保した>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)で復帰した者がくいる>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 1: 80%以上実施 2: 50%以上実施 3: 50%未満実施 4: 未実施
		薬剤師	薬剤師以外	
(1)	内用薬・外用薬調剤・交付業務			<input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 2, <input type="checkbox"/> 3, <input type="checkbox"/> 4.
(1)-2	そのうち外来患者に対する業務			<input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 2, <input type="checkbox"/> 3, <input type="checkbox"/> 4.
(2)	注射薬調剤業務			<input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 2, <input type="checkbox"/> 3, <input type="checkbox"/> 4.
(2)-2	そのうち外来患者に対する業務			<input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 2, <input type="checkbox"/> 3, <input type="checkbox"/> 4.
(3)	無菌製剤処理業務			<input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 2, <input type="checkbox"/> 3, <input type="checkbox"/> 4.
(3)-2	そのうち外来患者に対する業務			<input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 2, <input type="checkbox"/> 3, <input type="checkbox"/> 4.
(4)	病棟業務（ICU等を含む）			<input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 2, <input type="checkbox"/> 3, <input type="checkbox"/> 4.
(4)-2	そのうち病棟薬剤業務（詳細は表2）			<input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 2, <input type="checkbox"/> 3, <input type="checkbox"/> 4.
(4)-3	そのうち薬剤管理指導			<input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 2, <input type="checkbox"/> 3, <input type="checkbox"/> 4.
(4)-4	そのうち退院時薬剤管理指導			<input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 2, <input type="checkbox"/> 3, <input type="checkbox"/> 4.
(5)	治療薬物モニタリング（TDM）業務			<input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 2, <input type="checkbox"/> 3, <input type="checkbox"/> 4.
(6)	チーム医療（ICT, NST, 緩和など）			<input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 2, <input type="checkbox"/> 3, <input type="checkbox"/> 4.
(7)	外来化学療法室での患者指導業務			<input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 2, <input type="checkbox"/> 3, <input type="checkbox"/> 4.
(8)	入院前の持参薬確認業務			<input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 2, <input type="checkbox"/> 3, <input type="checkbox"/> 4.
(9)	薬剤師外来業務			<input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 2, <input type="checkbox"/> 3, <input type="checkbox"/> 4.
(10)	放射性医薬品に関する業務			<input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 2, <input type="checkbox"/> 3, <input type="checkbox"/> 4.
(11)	PET用放射性医薬品に関する業務			<input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 2, <input type="checkbox"/> 3, <input type="checkbox"/> 4.
(12)	医薬品情報管理業務			<input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 2, <input type="checkbox"/> 3, <input type="checkbox"/> 4.
(13)	院内製剤調製・試験業務			<input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 2, <input type="checkbox"/> 3, <input type="checkbox"/> 4.
(14)	手術室関連業務			<input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 2, <input type="checkbox"/> 3, <input type="checkbox"/> 4.
(15)	連携・地域医療に関する業務			<input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 2, <input type="checkbox"/> 3, <input type="checkbox"/> 4.
(15)-2	そのうち退院時共同指導			<input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 2, <input type="checkbox"/> 3, <input type="checkbox"/> 4.
(15)-3	そのうち在宅患者訪問薬剤管理指導			<input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 2, <input type="checkbox"/> 3, <input type="checkbox"/> 4.
(16)	治験・臨床研究関連業務			<input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 2, <input type="checkbox"/> 3, <input type="checkbox"/> 4.
(17)	教育・研究業務（実習生指導を含む）			<input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 2, <input type="checkbox"/> 3, <input type="checkbox"/> 4.
(18)	医療・医薬品安全に関する業務			<input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 2, <input type="checkbox"/> 3, <input type="checkbox"/> 4.
(19)	病院経営に関する業務			<input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 2, <input type="checkbox"/> 3, <input type="checkbox"/> 4.
(20)	その他（ ）			<input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 2, <input type="checkbox"/> 3, <input type="checkbox"/> 4.
(21)	その他（ ）			<input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 2, <input type="checkbox"/> 3, <input type="checkbox"/> 4.
(22)	その他（ ）			<input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 2, <input type="checkbox"/> 3, <input type="checkbox"/> 4.
(23)	その他（ ）			<input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 2, <input type="checkbox"/> 3, <input type="checkbox"/> 4.
(24)	その他（ ）			<input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 2, <input type="checkbox"/> 3, <input type="checkbox"/> 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 1: 80%以上実施 2: 50%以上実施 3: 50%未満実施 4: 未実施
		薬剤師	薬剤師以外	
(26)	医薬品の投薬・注射状況の把握（26-1～6の合計）			<input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 2, <input type="checkbox"/> 3, <input type="checkbox"/> 4.
(26)-1	・カルテからの情報収集			<input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 2, <input type="checkbox"/> 3, <input type="checkbox"/> 4.
(26)-2	・初回面談			<input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 2, <input type="checkbox"/> 3, <input type="checkbox"/> 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）			<input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 2, <input type="checkbox"/> 3, <input type="checkbox"/> 4.
(26)-4	・注射薬の投与ルートの確認			<input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 2, <input type="checkbox"/> 3, <input type="checkbox"/> 4.
(26)-5	・カンファレンス・回診等への参加			<input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 2, <input type="checkbox"/> 3, <input type="checkbox"/> 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 ( ) b ( ) c ( ) d ( ) e ( )			<input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 2, <input type="checkbox"/> 3, <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 2, <input type="checkbox"/> 3, <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 2, <input type="checkbox"/> 3, <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 2, <input type="checkbox"/> 3, <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 2, <input type="checkbox"/> 3, <input type="checkbox"/> 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）			<input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 2, <input type="checkbox"/> 3, <input type="checkbox"/> 4.
(27)-1	・病棟でのDI業務（情報収集・加工）			<input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 2, <input type="checkbox"/> 3, <input type="checkbox"/> 4.
(27)-2	・他職種（から/へ）の相談応需・情報提供			<input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 2, <input type="checkbox"/> 3, <input type="checkbox"/> 4.
(27)-3	・患者使用薬剤の安全性情報等の主治医への提供			<input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 2, <input type="checkbox"/> 3, <input type="checkbox"/> 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 ( ) b ( ) c ( ) d ( ) e ( )			<input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 2, <input type="checkbox"/> 3, <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 2, <input type="checkbox"/> 3, <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 2, <input type="checkbox"/> 3, <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 2, <input type="checkbox"/> 3, <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 2, <input type="checkbox"/> 3, <input type="checkbox"/> 4.
(28)	入院時の持参薬の確認及び服薬計画の提案			<input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 2, <input type="checkbox"/> 3, <input type="checkbox"/> 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			<input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 2, <input type="checkbox"/> 3, <input type="checkbox"/> 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			<input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 2, <input type="checkbox"/> 3, <input type="checkbox"/> 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			<input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 2, <input type="checkbox"/> 3, <input type="checkbox"/> 4.
(32)	その他（32-1～5の合計）			<input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 2, <input type="checkbox"/> 3, <input type="checkbox"/> 4.
(32)-1	・カルテ等への記録			<input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 2, <input type="checkbox"/> 3, <input type="checkbox"/> 4.
(32)-2	・医師との処方内容協議（提案等）			<input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 2, <input type="checkbox"/> 3, <input type="checkbox"/> 4.
(32)-3	・無菌製剤処理			<input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 2, <input type="checkbox"/> 3, <input type="checkbox"/> 4.
(32)-4	・定数配置薬使用状況確認			<input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 2, <input type="checkbox"/> 3, <input type="checkbox"/> 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 ( ) b ( ) c ( ) d ( ) e ( )			<input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 2, <input type="checkbox"/> 3, <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 2, <input type="checkbox"/> 3, <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 2, <input type="checkbox"/> 3, <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 2, <input type="checkbox"/> 3, <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 2, <input type="checkbox"/> 3, <input type="checkbox"/> 4.

II. 薬剤師の外来診療への関わり・薬剤師外来

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

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

<input type="checkbox"/> 1: 注射薬自動払出装置,	<input type="checkbox"/> 2: 注射返品薬自動仕分け機,	<input type="checkbox"/> 3: 注射返品薬払出機,
<input type="checkbox"/> 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。

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

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。	<input type="checkbox"/> 1: 行っている, <input type="checkbox"/> 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: 検定会室・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	

<b>(6) 確認・介入内容</b> 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	<input type="checkbox"/> 1:実施, <input type="checkbox"/> 2:未実施.	
B: 薬物療法の治療効果・副作用の確認	<input type="checkbox"/> 1:実施, <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1:実施, <input type="checkbox"/> 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・削除を伴わない)	<input type="checkbox"/> 1:実施, <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1:実施, <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1:実施, <input type="checkbox"/> 2:未実施.	
C: 服薬アドヒアランスの確認	<input type="checkbox"/> 1:実施, <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1:実施, <input type="checkbox"/> 2:未実施.	
D: 持参薬を含む使用薬物の確認 (OCT薬を含む)	<input type="checkbox"/> 1:実施, <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1:実施, <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1:実施, <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1:実施, <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1:実施, <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1:実施, <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1:実施 提供先 ( ), <input type="checkbox"/> 2:未実施.	
<b>(7) 記録方法</b> 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	
<b>(8) 効果とその自己評価</b> 該当領域の外來診療支援業務を薬剤師が行う効果について、最も効果が大いと考ええるものについて、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。その次に効果が大いと考え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、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	
<b>(6) 確認・介入内容</b> 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:	<input type="checkbox"/> 1:実施, <input type="checkbox"/> 2:未実施.	C1:	<input type="checkbox"/> 1:実施, <input type="checkbox"/> 2:未実施.
B:	<input type="checkbox"/> 1:実施, <input type="checkbox"/> 2:未実施 (→Cへ).	D:	<input type="checkbox"/> 1:実施, <input type="checkbox"/> 2:未実施 (→Eへ).
B1:	<input type="checkbox"/> 1:実施, <input type="checkbox"/> 2:未実施.	D1:	<input type="checkbox"/> 1:実施, <input type="checkbox"/> 2:未実施.
B2:	<input type="checkbox"/> 1:実施, <input type="checkbox"/> 2:未実施.	E:	<input type="checkbox"/> 1:実施, <input type="checkbox"/> 2:未実施 (→Fへ).
B3:	<input type="checkbox"/> 1:実施, <input type="checkbox"/> 2:未実施.	E1:	<input type="checkbox"/> 1:実施, <input type="checkbox"/> 2:未実施.
B4:	<input type="checkbox"/> 1:実施, <input type="checkbox"/> 2:未実施.	F:	<input type="checkbox"/> 1:実施, <input type="checkbox"/> 2:未実施 (→Gへ).
C:	<input type="checkbox"/> 1:実施, <input type="checkbox"/> 2:未実施 (→Dへ).	F1:	<input type="checkbox"/> 1:実施, <input type="checkbox"/> 2:未実施.
G:	<input type="checkbox"/> 1:実施 提供先 ( ), <input type="checkbox"/> 2:未実施.		
(7) 記録方法	番号	備考	
<b>(8) 効果とその自己評価</b>			
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	
<b>(6) 確認・介入内容</b> 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:	<input type="checkbox"/> 1:実施, <input type="checkbox"/> 2:未実施.	C1:	<input type="checkbox"/> 1:実施, <input type="checkbox"/> 2:未実施.
B:	<input type="checkbox"/> 1:実施, <input type="checkbox"/> 2:未実施 (→Cへ).	D:	<input type="checkbox"/> 1:実施, <input type="checkbox"/> 2:未実施 (→Eへ).
B1:	<input type="checkbox"/> 1:実施, <input type="checkbox"/> 2:未実施.	D1:	<input type="checkbox"/> 1:実施, <input type="checkbox"/> 2:未実施.
B2:	<input type="checkbox"/> 1:実施, <input type="checkbox"/> 2:未実施.	E:	<input type="checkbox"/> 1:実施, <input type="checkbox"/> 2:未実施 (→Fへ).
B3:	<input type="checkbox"/> 1:実施, <input type="checkbox"/> 2:未実施.	E1:	<input type="checkbox"/> 1:実施, <input type="checkbox"/> 2:未実施.
B4:	<input type="checkbox"/> 1:実施, <input type="checkbox"/> 2:未実施.	F:	<input type="checkbox"/> 1:実施, <input type="checkbox"/> 2:未実施 (→Gへ).
C:	<input type="checkbox"/> 1:実施, <input type="checkbox"/> 2:未実施 (→Dへ).	F1:	<input type="checkbox"/> 1:実施, <input type="checkbox"/> 2:未実施.
G:	<input type="checkbox"/> 1:実施 提供先 ( ), <input type="checkbox"/> 2:未実施.		
(7) 記録方法	番号	備考	
<b>(8) 効果とその自己評価</b>			
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:	<input type="checkbox"/> 1:実施, <input type="checkbox"/> 2:未実施.		G1:	<input type="checkbox"/> 1:実施, <input type="checkbox"/> 2:未実施.	
B:	<input type="checkbox"/> 1:実施, <input type="checkbox"/> 2:未実施(→Cへ).		D:	<input type="checkbox"/> 1:実施, <input type="checkbox"/> 2:未実施(→Eへ).	
B1:	<input type="checkbox"/> 1:実施, <input type="checkbox"/> 2:未実施.		D1:	<input type="checkbox"/> 1:実施, <input type="checkbox"/> 2:未実施.	
B2:	<input type="checkbox"/> 1:実施, <input type="checkbox"/> 2:未実施.		E:	<input type="checkbox"/> 1:実施, <input type="checkbox"/> 2:未実施(→Fへ).	
B3:	<input type="checkbox"/> 1:実施, <input type="checkbox"/> 2:未実施.		E1:	<input type="checkbox"/> 1:実施, <input type="checkbox"/> 2:未実施.	
B4:	<input type="checkbox"/> 1:実施, <input type="checkbox"/> 2:未実施.		F:	<input type="checkbox"/> 1:実施, <input type="checkbox"/> 2:未実施(→Gへ).	
C:	<input type="checkbox"/> 1:実施, <input type="checkbox"/> 2:未実施(→Dへ).		F1:	<input type="checkbox"/> 1:実施, <input type="checkbox"/> 2:未実施.	
G:	<input type="checkbox"/> 1:実施 提供先( ), <input type="checkbox"/> 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:	<input type="checkbox"/> 1:実施, <input type="checkbox"/> 2:未実施.		G1:	<input type="checkbox"/> 1:実施, <input type="checkbox"/> 2:未実施.	
B:	<input type="checkbox"/> 1:実施, <input type="checkbox"/> 2:未実施(→Cへ).		D:	<input type="checkbox"/> 1:実施, <input type="checkbox"/> 2:未実施(→Eへ).	
B1:	<input type="checkbox"/> 1:実施, <input type="checkbox"/> 2:未実施.		D1:	<input type="checkbox"/> 1:実施, <input type="checkbox"/> 2:未実施.	
B2:	<input type="checkbox"/> 1:実施, <input type="checkbox"/> 2:未実施.		E:	<input type="checkbox"/> 1:実施, <input type="checkbox"/> 2:未実施(→Fへ).	
B3:	<input type="checkbox"/> 1:実施, <input type="checkbox"/> 2:未実施.		E1:	<input type="checkbox"/> 1:実施, <input type="checkbox"/> 2:未実施.	
B4:	<input type="checkbox"/> 1:実施, <input type="checkbox"/> 2:未実施.		F:	<input type="checkbox"/> 1:実施, <input type="checkbox"/> 2:未実施(→Gへ).	
C:	<input type="checkbox"/> 1:実施, <input type="checkbox"/> 2:未実施(→Dへ).		F1:	<input type="checkbox"/> 1:実施, <input type="checkbox"/> 2:未実施.	
G:	<input type="checkbox"/> 1:実施 提供先( ), <input type="checkbox"/> 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。		<input type="checkbox"/> 1:ある, <input type="checkbox"/> 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		
	人	人	人	人	人
医師・歯科医師	人	人	人	人	人
薬剤師	人	人	人	人	人
看護師	人	人	人	人	人
メディカルソーシャルワーカー	人	人	人	人	人
社会福祉士	人	人	人	人	人
介護福祉士	人	人	人	人	人
理学療法士	人	人	人	人	人
作業療法士	人	人	人	人	人
事務職員	人	人	人	人	人
その他( )	人	人	人	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	<input type="checkbox"/> 1:入院時の服用薬の把握と処方意図を把握する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 2:入院前の服薬状況、服薬環境や問題点などを確認する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 4:その他( )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
入院中	<input type="checkbox"/> 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。				
	<input type="checkbox"/> 2:他職種からの薬物治療に関する相談に対応する。				
	<input type="checkbox"/> 3:訪問薬剤管理指導報告書及びトレーニ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。				
	<input type="checkbox"/> 4:その他( )				
退院時 退院転 院後	<input type="checkbox"/> 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。				
	<input type="checkbox"/> 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。				
	<input type="checkbox"/> 3:入院中の薬剤の開始・中止・変更等にかかりつけ医・かかりつけ薬剤師へ伝達する。				
	<input type="checkbox"/> 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。					
<input type="checkbox"/> 1:紹介患者のみ,		<input type="checkbox"/> 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。					
<input type="checkbox"/> 1:薬剤師が関与している,		<input type="checkbox"/> 2:薬剤師が関与していない。(→(7)へ)			

