令和８年度「病院薬剤部門の現状調査」
（令和8年6月実施）
一般社団法人 日本病院薬剤師会　総務部

貴施設名（　　）
薬剤部門長　所属（　　）
薬剤部門長　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（　　）

・「病院薬剤部門の現状調査」にご協力をいただきありがとうございます。
・本調査は病院薬剤業務の現状及び経年変動を把握し、今後の病院薬剤師の業務展開について検討するために、重要な意義をもつ調査となっています。また、本調査結果を基に、本会医療政策部が実施する「診療報酬改定特別調査」の調査対象施設を抽出いたしますので、調査項目が多くご負担をおかけいたしますが、回答にご協力くださいますようよろしくお願い申し上げます。
・つきましては、本調査の趣旨をご理解いただき、本会の会員が所属していない施設を含めたすべての施設に本調査へのご協力をお願い申し上げます。
・本調査の結果を発表・利用する際は、統計処理を行い、回答施設を特定できないようにいたします。優良業務の提示等で回答施設を特定できる可能性がある場合は、貴施設の許諾を得た上で発表・利用いたします。
・ご回答いただいた内容は、貴施設が所属する都道府県病院薬剤師会等と本会の病院団体薬剤部長協議会の所属する団体および厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）「患者のケア移行に伴う薬剤師間の情報連携の現状課題の把握とその解決に向けた調査研究（研究代表者：寺田智祐）」及び「NDB等を活用した病院薬剤師の確保に向けた業務の効率化と潜在薬剤師の活用に資する研究」（研究代表者：安原眞人）に提供させていただきます。都道府県病院薬剤師会や所属病院団体への提供を許諾されない場合は、回答のI.1.の当該欄にチェックをつけてください。

◎調査票の記入について
・最初に必ず記載要領をご確認ください。また、「記載要領も併せてご確認ください」と記載されている設問については、記入する際にも記載要領もご参照ください。
・特に指定がある場合を除いて、令和8年6月1日現在の状況についてお答えください。
・ご質問の点等ございましたら、日本病院薬剤師会調査事務局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
・回答方法には、①インターネットによる方法と②郵送による方法の２つの方法があります。
集計をスムーズに行うためにできるだけインターネットでご回答ください。
① インターネットによる方法
本会のWebサイト上の「令和8年度病院薬剤部門の現状調査(※現在準備中)」をクリックし、この調査票の上部に貼付のラベルに記載したIDとPWを入力することでログインし、回答できます。
集計の都合上、令和8年7月31日（金）までにご入力ください。
② 郵送による方法
調査票に記入し、同封の返信用封筒を用いて、「日本病院薬剤師会調査事務局宛」に
令和8年7月31日（金）までにご郵送をお願いいたします。
郵送先　〒225-8711　日本郵便株式会社　青葉郵便局私書箱３号　日本病院薬剤師会調査事務局

◎この調査に関するお問い合わせ先（6月1日より開通）：
日本病院薬剤師会調査事務局　　電話番号:0120-121-561,　　メールアドレス:jshp@jmb.co.jp

目　次

Ⅰ.　施設の概要・機能 4

1. 開設主体 4
2. 病院分類 4
3. 救急医療体制 4
4. 施設の病床数(令和８年６月１日現在) 4
5. 病床機能(令和８年７月１日現在) 5
6. 病院種別 5
7. 施設の在院患者数・在院日数等 5
8. 医師・看護師数 5
9. 薬剤部門の給与 5

Ⅱ.　病床の概要 6

10. 入院基本料・特定入院料等 6

Ⅲ.　薬剤師が関連しうる診療報酬の算定件数等 8

11. 薬剤管理指導料・病棟薬剤業務実施加算 8
12. 入院料等 10
13. 医学管理等 10
14. 在宅 11
15. 投薬 12
16. 注射 12
17. 周術期における薬学的管理 12
18. その他薬剤師が関与しうる診療報酬 13
19. 職員賃上げ 15

Ⅳ. 薬剤師・薬剤部門の概要 16

20. 薬剤部門の概要 16
21. 薬剤部門等の職員数 16
22. 薬剤師の入退職について（令和７年４月～令和８年３月末までの１年間） 16
23. 薬剤部門の勤務体制について 17

Ⅴ. 薬剤師の業務 18

24. 薬剤師の業務内容と実施の程度 18
25. タスクシフト／シェア 19
26. 生成 AI 20
27. 副作用等報告について 20

Ⅵ. 調剤 20

28. 処方箋枚数・記載方法 20

Ⅶ. 無菌製剤処理・がん化学療法 21

29. 無菌製剤処理業務 21
30. がん診療・外来がん化学療法 22

Ⅷ. 治療薬物モニタリング(ＴＤＭ)・薬学的管理・連携 23

31. ＴＤＭの測定・解析 23
32. 持参薬 23
33. フォーミュラリー 23

34. 情報連携 24
35. 介護施設における薬剤師の関与 25
36. 地域医療連携 26

Ⅸ. 手術室における薬剤師 27

37. 手術関連業務（手術室）における薬剤師 27

Ⅹ. 薬剤師のチーム医療への関わり 28

38. チーム医療への関与 28
39. DI（医薬品情報）・医療安全・医薬品安全 29
40. 院内製剤業務 30
41. 放射性医薬品 30

ⅩⅡ. 治験・臨床研究 30

42. 倫理性を審査する委員会(倫理審査委員会,治験審査委員会) 30
43. 治験 30

XIII. 災害対策 31

44. 災害対策 31

XIV. 教育・研修 31

45. 学生実習の受入れ 31
46. 新人研修・薬剤師臨床研修（卒後臨床研修） 32
47. 薬剤部門の薬剤師を対象とした研修 32
48. 自施設以外の薬剤師を対象とした研修 33
49. 専門薬剤師等取得状況について（令和 8 年 6 月 1 日現在） 34

※「Ⅰ.施設の概要・機能」～「Ⅲ.薬剤師が関連しうる診療報酬の算定件数等」については、日病薬ホームページよりダウンロードできます。
事務部門（総務課・医事課・人事課等）とご協力の上、ご回答くださいますようお願いいたします。

Ⅰ. 施設の概要・機能

1. 開設主体

貴施設の開設者について、以下の分類に従い、該当する○の１つにチェックをつけてください。		
○1:厚生労働省,	○2:(独)国立病院機構,	○3:国立大学法人,
○4:公立大学法人,	○5:学校法人(3,4以外),	○6:(独)労働者健康安全機構,
○7:公立(都道府県,市町村等),	○8:日本赤十字社,	○9:済生会,
○10:厚生連,	○11:国家公務員共済組合連合会,	
○12:(独)地域医療機能推進機構,	○13:保険関係団体(国民健康保険組合等),	
○14:医療法人(社団、財団特定等),	○15:個人,	
○16:その他(1～15以外公益法人,社会福祉法人,医療生協,会社等).		

・回答施設名の本会ホームページへの掲載を許諾しない場合は、チェックをつけてください。
　□: 本会ホームページに回答施設名を掲載しない
・所属する都道府県病院薬剤師会及び都道府県病院薬剤師会が所属する地方ブロック（以下、都道府県病院薬剤師会等）に回答内容の提供を許諾しない場合は、チェックをつけてください。
　□: 所属する都道府県病院薬剤師会等に回答内容を提供しない
・上記回答が2～12の場合、本会の病院団体薬剤部長協議会において、貴施設が所属する病院団体に回答内容の提供を許諾しない場合は、チェックをつけてください。
　□: 所属病院団体に回答内容を提供しない

2. 病院分類

(1)貴施設はDPC病院ですか。	○1:DPC対象病院(対象病床数　(　　)床), ○2:DPC準備病院(→設問3へ), ○3:DPC病院ではない(→設問3へ).

(A)DPC対象病院で<ある>場合、該当する病院群の○の1つにチェックをつけてください。

○1:大学病院本院,	○2:DPC特定病院群,	○3: DPC標準病院群

(B)DPC対象病院で<ある>場合、該当する病院の○の1つにチェックをつけてください。

○1:特定機能病院である,	○2:特定機能病院でない.

3. 救急医療体制

(1)貴施設の救急体制について該当する○の１つにチェックをつけてください。

○1:救急医療体制がある,	○2:救急医療体制はない(→設問4へ).

(A)<救急医療体制がある>場合、該当する**全てに**チェックをつけてください。

□1:１次救急(初期),	□2:２次救急(重症),	□3:３次救急(重篤,救命救急センター等).

4. 施設の病床数(令和 8 年 6 月 1 日現在)

	(A)合計	(B)一般病床	(C)療養病床	(D)精神病床	(E)感染病床	(F)結核病床
(1) 許可病床数	**床**	(再掲) 床	(再掲) 床	(再掲) 床	(再掲) 床	(再掲) 床

施設の病棟数(令和8年6月1日現在)

	(A)合計	(B)一般病床	(C)療養病床	(D)精神病床	(E)感染病床	(F)結核病床
(2)病棟数 (稼働看護単位数)	**病棟**	(再掲) 病棟	(再掲) 病棟	(再掲) 病棟	(再掲) 病棟	(再掲) 病棟

5.病床機能(令和８年７月１日現在)

	高度急性期機能	急性期機能	回復期機能	慢性期機能
一般病床	病棟	病棟	病棟	病棟
	床	床	床	床
療養病床		病棟	病棟	病棟
		床	床	床

6. 病院種別

貴施設の病院種別について、該当する○の１つにチェックをつけてください。

○1:一般病院(許可病床数で、一般病床を80%以上有する),
○2:療養型病院(許可病床数で、療養病床を80%以上有する),
○3:精神科病院(許可病床数で、精神病床を80%以上有する),
○4:1～3以外の病院(ケアミックス).

7. 施設の在院患者数・在院日数等

貴施設の在院患者数(6月1ヵ月間)・平均在院日数(4･5･6月の3ヵ月間)をご記入ください。

	一般病床	療養病床	精神病床
(1)1日平均在院患者数 (第２位を四捨五入)	. 人	. 人	. 人
(2)平均在院日数 (第２位を四捨五入)	. 日	. 日	. 日
(3)新規入院患者数 (6月1ヵ月間)	人	人	人
(4)退院患者数 (6月1ヵ月間)	人	人	人

8. 医師・看護師数

	(1)医師数 (医籍に登録していない研修医を除く)	(2)看護師数 (准看護師・助産師も含む)
常勤 (フルタイム勤務)	人	人

9. 薬剤部門の給与

(1)薬剤師の給与体系について
(A)薬剤部職員(正職員)の給与体系について、該当する○の1つにチェックをつけてください。

○1:国家公務員の給与体系またはそれに準拠,　○2:自治体公務員の給与体系またはそれに準拠,
○3:独自の給与体系で年功給,　○4:独自の給与体系で職能給,
○5:独自の給与体系で年功・職能併用給,　○6:その他(　　).

(B)薬剤師職員(正職員)に適用される俸給表について、該当する○の1つにチェックをつけてください。

○1:薬剤師独自の俸給表を適用,　○2:医療技術職の俸給表を適用,　○3:俸給表は適用しない.

(2)(A)新卒薬剤師(6月時点)の給与・手当(通勤手当、超過勤務手当、宿日直手当を除く)の合計について、月額をご記入ください。

月額の給与・手当合計(漢数字を使わず、数字で記載)	円
(B)新卒薬剤師(1年目)の年収をご記入ください。	円

(3)危険手当等の手当支給の対象となる業務等がありますか。	○1:ある,　　○2:ない.
(4)賃上げを実施しましたか。(※定期昇給を除く)	○1:した, ○2:していない.
(5)賃上げを実施<した>場合、いつ実施しましたか。	
□1:令和6年度,　□2:令和7年度,　□3:令和8年度(6月以前)	
(6)賃上げを実施<していない>場合、 令和8年度7月以降に賃上げを実施する予定ですか。	○1:する予定である, ○2:検討中, ○3:しない.
(7)賃上げを実施<した>場合、対象の職種はどれですか。	
□1:全医療職員,　□2:医師,　□3:薬剤師,　□4:看護師,　□5:事務職員 □6:その他職種 (　　)	
(A)<全医療職種><薬剤師>が対象となっている場合、対象はどれですか。(最も近いもの１つ)	
○1:全ての薬剤師,　　○2:一部の薬剤師のみ（管理職以外), ○3:一部の薬剤師のみ（2以外),	
(8)賃上げを実施<した>場合、賃上げ率はどの程度ですか。	
○1:1%未満　　○2:1%以上2%未満,　　○3:2%以上3%未満,　○4:3%以上4%未満, ○5:4%以上5%未満,　○6:5%以上,　○7:1～6以外の方法で賃上げ (　　).	
(9)賃上げを実施〈した〉場合、賃上げ方法について、該当する○の1つにチェックをつけてください。	
○1:手当での対応,　　○2:基本給での対応,　　○3,その他 (　　).	

II. 病床の概要

10. 入院基本料・特定入院料等

貴施設のすべての病床について、算定している入院基本料等毎に区分、病床数をご記入ください。
記載要領も併せてご確認ください。

医療保険制度　入院基本料算定病棟
入院基本料を算定している病棟について、入院基本料毎に区分、病床数をご記入ください。
区分：(A100-2,A100-3)については該当する算定に係る区分(1～6)をご記入ください。
　　療養病棟入院基本料(A101)については、該当する算定に係る区分(1～30)をご記入ください。
　　他の入院基本料(A102～A106)については、看護配置を下記から選択しご記入ください。
　　同じ入院基本料で区分が異なる病床がある場合は、最も病床数の多い区分をご記入ください。

<看護配置の選択肢>
7対1,　10対1,　13対1,　15対1,　18対1,　20対1

入院基本料	区分	病床数の計
A100-1 急性期病院A一般入院料		床
A100-1 急性期病院B一般入院料		床
A100-2 急性期一般入院基本料		床
A100-3 地域一般入院基本料		床
A101-1 療養病棟入院基本料1		床
A101-2 療養病棟入院基本料2		床
A102　結核病棟入院基本料		床
A103 1 急性期病院A精神病棟入院料		床
A103 1 急性期病院B精神病棟入院料		床
A103 2 精神病棟入院料		床
A104-1　特定機能病院Ａ入院基本料		床
A104-2　特定機能病院Ｂ入院基本料		床

A104-3　特定機能病院Ｃ入院基本料		床
A105　専門病院入院基本料		床
A106　障害者施設等入院基本料		床

医療保険制度　特定入院料算定病棟・治療室

特定入院料を算定している病床について、特定入院料毎に区分、病床数をご記入ください。

区分：特定入院料(A300～A400)については、該当する算定に係る区分(1～6)をご記入ください。区分が無い特定入院料の場合は空欄としてください。

同じ特定入院料で区分が異なる病棟がある場合は、最も病床数の多い区分をご記入ください。

特定入院料	区分	病床数の計
A300 救命救急入院料		床
A301 特定集中治療室管理料		床
A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料		床
A301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料		床
A301-4 小児特定集中治療室管理料		床
A302 新生児特定集中治療室管理料		床
A302-2 新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料		床
A303 総合周産期特定集中治療室管理料		床
A303-2 新生児治療回復室入院医療管理料		床
A304 1 地域包括医療病棟入院料1		床
A304 2 地域包括医療病棟入院料2		床
A305 一類感染症患者入院医療管理料		床
A306 特殊疾患入院医療管理料		床
A307 小児入院医療管理料		床
A308 回復期リハビリテーション病棟入院料		床
A308-3 地域包括ケア病棟入院料		床
A309 特殊疾患病棟入院料		床
A310 緩和ケア病棟入院料		床
A311 精神科救急急性期医療入院料		床
A311-2 精神科急性期治療病棟入院料		床
A311-3 精神科救急・合併症入院料		床
A311-4 児童・思春期精神科入院医療管理料		床
A312 精神療養病棟入院料		床
A314 認知症治療病棟入院料		床
A317 特定一般病棟入院料		床
A318 地域移行機能強化病棟入院料		床
A319 特定機能病院リハビリテーション病棟入院料		床
A400 短期滞在手術等基本料		床

III. 薬剤師が関連しうる診療報酬の算定件数等

11. 薬剤管理指導料・病棟薬剤業務実施加算

(1)薬剤管理指導料の施設基準の届出状況について、該当する○の1つにチェックをつけてください。

○1:届出している,　　○2:算定可能な病床はあるが、届出をしていない(→設問 12 へ),
○3:算定可能な病床が無い(例:全病床で薬剤管理指導料が入院料に包括されている)ため届出していない(→設問 12 へ).

(2)薬剤管理指導料を算定している場合、**6月1ヵ月間**の算定件数をご記入ください。	算定件数
(A)B008 1 薬剤管理指導料１(380 点)	件
(B)B008 2 薬剤管理指導料２(325 点)	件

(C)B008 注 2 麻薬管理指導加算(50 点)	件

(3)病棟薬剤業務実施加算 1 の施設基準の届出状況について、該当する○の 1 つにチェックをつけてください。

○1:届出している, ○2:算定可能な病棟はあるが、届出をしていない(→(6)へ),
○3:算定可能な病棟が無い(例:全病棟で病棟薬剤業務実施加算が入院料に包括されている) ため届出していない(→(7)へ).

(4) 病棟薬剤業務実施加算 1 の算定状況について、該当する○の 1 つにチェックをつけてください。

○1:すでに算定している(→(5)へ),
○2:令和 8 年度中に算定の予定はあるが、まだ算定していない(→開始時期 : 月頃),
○3:今のところ算定する予定はない(→(6)へ).

(5)病棟薬剤業務実施加算 1 を算定している場合、**6 月 1 ヵ月間**の算定件数をご記入ください。

	算定件数
(A)A244 1 病棟薬剤業務実施加算 1 出来高算定分(週 1 回 300 点)	件
(B)病棟薬剤業務実施加算 1 DPC 包括分 (EF ファイルにおける算定件数)	件

(6) 〈算定する予定がない〉の場合、算定しない理由について、**全てに**チェックをつけてください。

□1:人員不足, □2:薬剤総合評価調整件数の不足, □3:退院時薬剤情報管理指導実績不足,
□4:その他 ( )

(7)病棟薬剤業務実施加算 1 の算定の有無に関わらず、病棟薬剤業務実施加算 1 の算定を目的に、薬剤師を増員しましたか。

○1:増員した, ○2:令和 8 年度に増員予定,
○3:令和 9 年度以降に増員予定, ○4:増員予定はない.

(8) 病棟薬剤業務実施加算 1 の算定の有無に関わらず、直近 3 カ月(4～6 月)における薬剤総合評価調整加算の算定件数をご記入ください。	算定件数 件
(9) 病棟薬剤業務実施加算 1 の算定の有無に関わらず、退院時薬剤情報管理指導料の算定割合をご記入ください。 (退院時薬剤情報管理指導料の算定件数/直近 3 カ月(4～6 月)における退院患者数※)	算定割合 %

(10)病棟薬剤業務実施加算 2 の施設基準の届出状況について、該当する○の 1 つにチェックをつけてください。

○1:届出している, ○2:算定可能な治療室はあるが、届出をしていない(→(12)へ),
○3:算定可能な治療室が無いため届出していない(→(12)へ).

(11)病棟薬剤業務実施加算 2 を算定している場合、**6 月 1 ヵ月間**の算定件数をご記入ください。

	算定件数
(A)A244 2 病棟薬剤業務実施加算 2 出来高算定分(週 1 回 120 点)	件
(B)病棟薬剤業務実施加算 2 DPC 包括分 (EF ファイルにおける算定件数)	件

(12)(A)薬剤業務向上加算(週 1 回 100 点) 届出状況について、該当する○の 1 つにチェックをつけてください。

○1:届出している, ○2:届出していない(→(13)へ).

(B)薬剤業務向上加算(週 1 回 100 点) 〈届出している〉場合の算定状況について、該当する○の 1 つにチェックをつけてください。

○1:算定している, ○2:算定していない.

(13)病棟薬剤業務実施加算 3 を算定している場合、**6 月 1 ヵ月間**の算定件数をご記入ください。

	算定件数
(A)A244 3 病棟薬剤業務実施加算 3 (1 日 100 点)	件

(B)病棟薬剤業務実施加算 3 を算定している場合、算定している治療室**全てに**チェックをつけてください。

□1:救命救急入院料, □2:特定集中治療室管理料, □3:ハイケアユニット入院医療管理料
□4:脳卒中ケアユニット入院医療管理料, □5:小児特定集中治療室管理料,
□6:新生児特定集中治療室管理料, □7:新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料,
□8:総合周産期特定集中治療室管理料.

※「退院患者」について、退院時薬剤情報管理指導料の算定対象とならない入院料を算定している患者、医科点数表の第 1 章第 2 部通則 6 に規定する入院期間が通算される再入院の患者及び死亡退院の患者は除いてください。

12. 入院料等

貴施設で以下を算定していますか。算定している場合、**6月1ヵ月間**の算定件数をご記入ください。 **記載要領も併せてご確認ください。**	算定件数	届出無
(1)A200　急性期総合体制加算1(530点、290点、210点)	件	□
(2)A200　急性期総合体制加算2(470点、230点、150点)	件	□
(3)A200　急性期総合体制加算3(440点、200点、120点)	件	□
(4)A200　急性期総合体制加算4(360点、150点、90点)	件	□
(5)A200　急性期総合体制加算5(300点、120点、60点)	件	□
(6)A220　特定薬剤治療環境特別加算(300点)	件	□
(7)A226-2 緩和ケア診療加算(390点)	件	□
(A)A226-2 注2 緩和ケア診療加算(**特定地域**)(200点)	件	□
(B)A226-2 注3 小児加算(100点)	件	□
(8)A233-2 栄養サポートチーム(NST)加算(週1回 200点)	件	□
(9)A233-2 注2 栄養サポートチーム(NST)加算**(特定地域)**(100点)	件	□
(10)A234 1 医療安全対策加算1(160点)	件	□
(11)A234 2 医療安全対策加算2(70点)	件	□
(A)A234 注2 イ 医療安全対策地域連携加算１(50点)	件	□
(B)A234 注2 ロ 医療安全対策地域連携加算２(20点)	件	□
(12)A234-2 1 感染対策向上加算１(710点)	件	□
(A)A234-2 注2 指導強化加算 (30点)	件	□
(13)A234-2 2 感染対策向上加算２(175点)	件	□
(14)A234-2 3 感染対策向上加算３(75点)	件	□
(A)A234-2 注3 連携強化加算(30点)	件	□
(B)A234-2 注4 サーベイランス強化加算(3点)	件	□
(15)A242-2 術後疼痛管理チーム加算(100点)	件	□
(16)A243 1 地域支援・医薬品供給対応体制加算１(87点)(数量シェア90%以上)	件	□
(17)A243 2 地域支援・医薬品供給対応体制加算２(82点)(数量シェア85%以上)	件	□
(18)A243 3 地域支援・医薬品供給対応体制加算３(77点)(数量シェア75%以上)	件	□
(19)A243-2 バイオ後続品使用体制加算(100点)	件	□
(20)A250 薬剤総合評価調整加算(退院時1回　160点)	件	□
(A)A250 注2 薬剤調整加算(150点)	件	□
(21)A307 小児入院医療管理料 注6　退院時薬剤情報管理指導連携加算(150点)	件	□

13. 医学管理等

貴施設で以下を算定していますか。算定している場合、**6月1ヵ月間**の算定件数をご記入ください。 **記載要領も併せてご確認ください。**	算定件数	届出無
(1)B001 1 ロ ウイルス疾患指導料２(330点)	件	□
(A)B001 1 注2 厚労大臣が定める施設基準に適合(加算220点)	件	□
(2)B001 2 イ 特定薬剤治療管理料1(470点)	件	□
(3)B001 2 ロ 特定薬剤治療管理料2(100点)	件	□
(4)B001-2-6 イ 救急搬送医学管理料1(800点)	件	□

(5)B001-2-6 ロ 救急搬送医学管理料2(600点)	件	□
(6)B001-2-6 ハ 救急搬送医学管理料3(20点)	件	□
(7)B001-2-6 イ 夜間休日救急医学管理料1(600点)	件	□
(8)B001-2-6 ロ 夜間休日救急医学管理料2(400点)	件	□
(9)B001-2-6 ハ 夜間休日救急医学管理料3(50点)	件	□
(10)B001-3 生活習慣病管理料(Ⅰ)1 (610点)	件	□
(11)B001-3 生活習慣病管理料(Ⅰ)2 (660点)	件	□
(12)B001-3 生活習慣病管理料(Ⅰ)3 (760点)	件	□
(13)B001-3-3 生活習慣病管理料(Ⅱ) (333点)	件	□
(14) B001-10 1 心不全再入院予防継続管理料1(1000点)	件	□
(15) B001-10 2 心不全再入院予防継続管理料2	件	□
(A)(1)6回目まで(700点)	件	□
(B)(2)7回目以降(225点)	件	□
(16) B001-10 3心不全再入院予防継続管理料３	件	□
(A)(1)6回目まで(400点)	件	□
(B)(2)7回目以降(225点)	件	□
(17)B001 23 ハ がん患者指導管理料(200点)	件	□
(18)B001 24 外来緩和ケア管理料(290点)	件	□
(A)B001 24 注2 小児加算(150点)	件	□
(19)B001 24 注4 外来緩和ケア管理料(特定地域) (150点)	件	□
(20)B001 25 イ 移植後患者指導管理料 臓器移植後(300点)	件	□
(21)B001 25 ロ 移植後患者指導管理料 造血幹細胞移植後(300点)	件	□
(22)B001 34 イ 2次性骨折予防継続管理料1(1000点)	件	□
(23)B001 34 ロ 2次性骨折予防継続管理料2(750点)	件	□
(24)B001 34 ハ 2次性骨折予防継続管理料3(500点)	件	□
(25)B004 退院時共同指導料1(1500点または900点)	件	□
(26)B005 退院時共同指導料2(400点)	件	□
(A)B005 注2 在宅療養を担う保険医と共同して指導を行った場合(300点)	件	□
(B)B005 注3 多機関共同指導加算(2000点)	件	□
(27)B005-1-2 介護支援等連携指導料１(400点)	件	□
(28)B005-1-2 介護支援等連携指導料２(500点)	件	□
(29)B008-2 薬剤総合評価調整管理料(月1回 250点)	件	□
(A)B008-2 注2 連携管理加算(50点)	件	□
(30)B011-3 薬剤情報提供料(外来,月1回) (4点)	件	□
(A)B011-3 注2 手帳記載加算(外来,月1回) (3点)	件	□
(31)B014 退院時薬剤情報管理指導料(90点)	件	□

14. 在宅

貴施設で以下を算定していますか。算定している場合、**6月1ヶ月間**の算定件数をご記入ください。 **記載要領も併せてご確認ください。**	算定件数	届出無
(1)C008 1 在宅患者訪問薬剤管理指導料 単一建物診療患者1人(650点)	件	□

(2)C008 2 在宅患者訪問薬剤管理指導料 単一建物診療患者2～9人(320点)	件	□
(3)C008 3 在宅患者訪問薬剤管理指導料 1及び2以外(290点)	件	□
(A)C008 注2 麻薬使用患者への薬学的管理指導(加算100点)	件	□
(B)C008 注4 乳幼児加算(100点)	件	□
(4)C011 在宅患者緊急時等カンファレンス料(200点)	件	□
(5)C012-2 訪問診療薬剤師同時指導料(300点)	件	□

15. 投薬

貴施設で以下を算定していますか。算定している場合、**6月1ヵ月間**の算定件数をご記入ください。 **記載要領も併せてご確認ください。**	算定件数	届出無
(1)F000 調剤料１イ(外来 内服等,1回) (11点)	件	□
(2)F000 調剤料１ロ(外来 外用,1回) (8点)	件	□
(3)F000 調剤料２(入院,1日) (7点)	件	□
(4)F100 注9向精神薬調整連携加算(12点)	件	□
(5)F400 注7 向精神薬調整連携加算(12点)	件	□
(6)F500 調剤技術基本料１(入院,月1回) (42点)	件	□
(7)F500 調剤技術基本料２(外来,月1回) (14点)	件	□
(A)F500 注3 院内製剤加算(10点)	件	□

16. 注射

貴施設で以下を算定していますか。算定している場合、**6月1ヵ月間**の算定件数をご記入ください。 **記載要領も併せてご確認ください。**	算定件数	届出無
(1)通則6 イ 外来化学療法加算１(1) 15歳未満の患者の場合(670点)	件	□
(2)通則6 イ 外来化学療法加算１(2) 15歳以上の患者の場合(450点)	件	□
(3)通則6 ロ 外来化学療法加算２(1) 15歳未満の患者の場合(640点)	件	□
(4)通則6 ロ 外来化学療法加算２(2) 15歳以上の患者の場合(370点)	件	□
(5)通則7 バイオ後続品導入初期加算 (月1回 150点)	件	□
(6)G020 無菌製剤処理料１ イ(180点) 閉鎖式接続器具を使用した場合	件	□
(7)G020 無菌製剤処理料１ ロ(45点) イ以外の場合	件	□
(8)G020 投与時閉鎖式接続器具使用加算 (150点)	件	□
(9)G020 無菌製剤処理料２(40点)	件	□

17. 周術期における薬学的管理

貴施設で以下を算定していますか。算定している場合、**6月1ヵ月間**の算定件数をご記入ください。 **記載要領も併せてご確認ください。**	算定件数	届出無
(1)L009 麻酔管理料 (Ⅰ) 注5 周術期薬剤管理加算(75点)	件	□
(2)L010 麻酔管理料 (Ⅱ) 注2 周術期薬剤管理加算(75点)	件	□

18. その他薬剤師が関与しうる診療報酬

入院料等

貴施設で以下を算定していますか。算定の有無についてチェックをつけてください。 **記載要領も併せてご確認ください。**	算定の有無
(1) A230-4 精神科リエゾンチーム加算１　認知症又はせん妄の場合(週1回 300点)	○1:有　○2:無
(2) A230-4 精神科リエゾンチーム加算２　それ以外の場合(週1回 700点)	○1:有　○2:無
(3)A232 1 イ がん診療連携拠点病院加算 がん診療連携拠点病院(500点)	○1:有　○2:無
(4)A232 1 ロ がん診療連携拠点病院加算 地域がん診療病院(300点)	○1:有　○2:無
(5)A232 2 がん診療連携拠点病院加算 小児がん拠点病院加算(750点)	○1:有　○2:無
(6)A246 1 入退院支援加算１ (退院時 一般病棟700点　地域包括医療/回復期リハビリテーション/地域包括ケア1000点　療養病棟1300点)	○1:有　○2:無
(7)A246 2 入退院支援加算２(退院時 一般病棟190点　療養病棟635点)	○1:有　○2:無
(8)A246 3 入退院支援加算３(退院時 1200点)	○1:有　○2:無
(A)A246 注8 イ 入院時支援加算１(退院時 240点)	○1:有　○2:無
(B)A246 注8 ロ 入院時支援加算２(退院時 200点)	○1:有　○2:無
(9)A247 1 認知症ケア加算１(186点または39点)	○1:有　○2:無
(10)A247 2 認知症ケア加算２(115点または31点)	○1:有　○2:無
(11)A247 3 認知症ケア加算３(47点または13点)	○1:有　○2:無

医学管理料

貴施設で以下を算定していますか。算定の有無についてチェックをつけてください。 **記載要領も併せてご確認ください。**	算定の有無
(1)B001 1 イ ウイルス疾患指導料１(240点)	○1:有　○2:無
(2)B001 16 ロ 喘息治療管理料２(400点)	○1:有　○2:無
(3)B001 27 糖尿病透析予防指導管理料(350点)	○1:有　○2:無
(4)B001 27 注3 糖尿病透析予防指導管理料(**特定地域**)(175点)	○1:有　○2:無
(5)B001 37 慢性腎臓病透析予防指導管理料 イ (300点)または情報通信機器を用いた場合(261点)	○1:有　○2:無
(6)B001 37 慢性腎臓病透析予防指導管理料 ロ (250点)または情報通信機器を用いた場合(218点)	○1:有　○2:無
(7)B001-2-9 1 地域包括診療料1 イ 認知症を有する患者等の場合（月1回 1682点）	○1:有　○2:無
(8)B001-2-9 1 地域包括診療料1 ロ その他の慢性疾患等を有する 患者の場合（月1回 1661点）	○1:有　○2:無
(9)B001-2-9 2 地域包括診療料2 イ 認知症を有する患者等の場合（月1回 1614点）	○1:有　○2:無
(10)B001-2-9 2 地域包括診療料2 ロ その他の慢性疾患等を有する 患者の場合（月1回 1601点）	○1:有　○2:無
(A)B001-2-9 注3 薬剤適正使用連携加算(30点)	○1:有　○2:無
(11)B001-2-12 外来腫瘍化学療法診療料1 イ 抗悪性腫瘍剤を投与した場合 (1)初回から3回目まで （静注製剤等の場合）(801点)	○1:有　○2:無
(2)初回から3回目まで （その他の場合）(351点)	○1:有　○2:無
(3) 4回目以降（静注製剤等の場合）(451点)	○1:有　○2:無
(4) 4回目以降（その他の場合）(201点)	○1:有　○2:無
(12)B001-2-12 外来腫瘍化学療法診療料1 ロ イ以外の必要な治療管理を行った場合(351点)	○1:有　○2:無

(13)B001-2-12 外来腫瘍化学療法診療料2 イ 抗悪性腫瘍剤を投与した場合 (1)初回から3回目まで（静注製剤等の場合） (601点)	○1:有 ○2:無
(2)初回から3回目まで（その他の場合） (261点)	○1:有 ○2:無
(3) 4回目以降（静注製剤等の場合） (321点)	○1:有 ○2:無
(4) 4回目以降（その他の場合） (141点)	○1:有 ○2:無
(14)B001-2-12 外来腫瘍化学療法診療料2 ロ イ以外の必要な治療管理を行った場合 (221点)	○1:有 ○2:無
(15)B001-2-12 外来腫瘍化学療法診療料3 イ 抗悪性腫瘍剤を投与した場合 (1)初回から3回目まで（静注製剤等の場合） (541点)	○1:有 ○2:無
(2)初回から3回目まで（その他の場合） (241点)	○1:有 ○2:無
(3) 4回目以降（静注製剤等の場合）(281点)	○1:有 ○2:無
(4) 4回目以降（その他の場合）(121点)	○1:有 ○2:無
(16)B001-2-12 外来腫瘍化学療法診療料3 ロ イ以外の必要な治療管理を行った場合 (181点)	○1:有 ○2:無
(A) B001-2-12 注7 小児加算 (200点)	○1:有 ○2:無
(B) B001-2-12 注8 連携充実加算 (月1回 150点)	○1:有 ○2:無
(C) B001-2-12 注9 がん薬物療法体制充実加算(月1回 100点)	○1:有 ○2:無
(17)B015 1 イ 精神科退院時共同指導料(Ⅰ) (1500点)	○1:有 ○2:無
(18)B015 1 ロ 精神科退院時共同指導料(Ⅱ) (900点)	○1:有 ○2:無
(19)B015 2 精神科退院時共同指導料２ (700点)	○1:有 ○2:無

在宅医療

貴施設で以下を算定していますか。算定の有無についてチェックをつけてください。 **記載要領も併せてご確認ください。**	算定の有無
(1)C101 1 在宅自己注射指導管理料１ (1230点)	○1:有 ○2:無
(2)C101 2 イ 在宅自己注射指導管理料２ 月27回以下の場合 (650点)	○1:有 ○2:無
(3)C101 2 ロ 在宅自己注射指導管理料２ 月28回以上の場合 (750点)	○1:有 ○2:無
(A)C101 注4 バイオ後続品導入初期加算 (150点)	○1:有 ○2:無

画像診断

貴施設で以下を算定していますか。算定の有無についてチェックをつけてください。 **記載要領も併せてご確認ください。**	算定の有無
(1)E101-2 ポジトロン断層撮影	○1:有 ○2:無
(2)E101-3 ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影	○1:有 ○2:無
(3)E101-4 ポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影	○1:有 ○2:無
(4)E101-5 乳房用ポジトロン断層撮影	○1:有 ○2:無
(5)M000-2 放射性同位元素内用療法管理料	○1:有 ○2:無

投薬

貴施設で以下を算定していますか。算定の有無についてチェックをつけてください。 **記載要領も併せてご確認ください。**	算定の有無
(1)F100 注6 抗悪性腫瘍剤処方管理加算(70点)	○1:有 ○2:無
(2)F400 注5 抗悪性腫瘍剤処方管理加算(70点)	○1:有 ○2:無
(3)F400 注6 一般名処方加算１(8点)	○1:有 ○2:無
(4)F400 注6 一般名処方加算２(6点)	○1:有 ○2:無

リハビリテーション

貴施設で以下を算定していますか。算定の有無についてチェックをつけてください。 **記載要領も併せてご確認ください。**	算定の有無
(1)H004 1 摂食機能療法１ 30分以上の場合 (185点)	○1:有　○2:無
(2)H004 2 摂食機能療法２ 30分未満の場合 (130点)	○1:有　○2:無
(A)H004 注3 摂食嚥下回復体制加算 (週1回 210点または190点または120点)	○1:有　○2:無

精神

貴施設で以下を算定していますか。算定の有無についてチェックをつけてください。 **記載要領も併せてご確認ください。**	算定の有無
(1)I013 1抗精神病特定薬剤治療指導管理料　イ 入院中の患者(250点)	○1:有　○2:無
(2)I013 1抗精神病特定薬剤治療指導管理料　ロ 入院中の患者以外の患者(250点)	○1:有　○2:無
I013 2治療抵抗性統合失調症治療指導管理料(500点)	○1:有　○2:無

医療DX

貴施設で以下を算定していますか。算定の有無についてチェックをつけてください。 **記載要領も併せてご確認ください。**	算定の有無
(1) A000　イ 電子的診療情報連携体制整備加算１ (15点)	○1:有　○2:無
(2) A000　ロ 電子的診療情報連携体制整備加算２ (9点)	○1:有　○2:無
(3) A000　ハ 電子的診療情報連携体制整備加算３ (4点)	○1:有　○2:無

19. 職員賃上げ

貴施設で以下を算定していますか。算定の有無についてチェックをつけてください。 **記載要領も併せてご確認ください。**	算定の有無
(1) 0100 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)	
(A) 0100 1 初診時(17点)	○1:有　○2:無
(B) 0100 2 再診時等(4点)	○1:有　○2:無
(C) 0100 3 イ 同一建物居住者等以外の場合(79点)	○1:有　○2:無
(D) 0100 3 ロ イ以外の場合(19点)	○1:有　○2:無
(2) 0101 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)	1～24
0101 1 イ 初診又は訪問診療を行った場合	○1:有　○2:無
0101 2 ロ 再診時等	○1:有　○2:無
(3) 0102 入院ベースアップ評価料	1～500
0102 入院ベースアップ評価料	○1:有　○2:無

※ここまでの調査票は、日本病院薬剤師会ホームページよりダウンロードできます。
事務部門（総務課・医事課・人事課等）とご協力の上、ご回答くださいますようお願いいたします。