

令和 8 年度 日本病院薬剤師会 診療報酬改定特別調査

- 特に指定がある場合を除いて、令和 8 年 11 月 1 日現在の状況をお答えください。
- 数値を記入する設問で、該当するものが無い場合は、「0」（ゼロ）をご記入ください。
- チェックボックスが「○」の場合は単一回答、「□」の場合は複数回答の設問となります。
- ご回答いただいた内容は、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）」に提供させていただきます。

1. 病棟および病棟における薬剤師の活動

→病棟における薬剤師の活動について把握し、病棟薬剤業務や薬剤管理指導、退院時薬剤情報管理指導、薬剤総合評価調整等に関する要望事項の妥当性を検証するため。

(1) 貴施設の以下の病棟について、病棟毎に下記の病床数、入院基本料等及び業務時間等の病棟業務内容をご記入ください。

【注意事項】

○1 つの病棟につき 1 行を使ってご記入いただき、病棟数分記入してください。

○業務時間(11 月 1 か月の 1 週間あたり)のうち、病棟ごとに、算定の有無に関わらず「①病棟薬剤業務実施加算に相当する業務時間」「②薬剤管理指導実施件数」「③薬剤管理指導算定件数」「④退院患者数（死亡退院を除く）」「⑤退院時薬剤情報管理指導実施件数」「⑥退院時薬剤情報管理指導算定件数」「⑦薬剤総合評価調整加算実施件数」「⑧薬剤総合評価調整加算算定件数」をご記入ください。（③、⑥、⑧は算定している場合のみご記入ください。）

○①病棟薬剤業務に相当する業務時間について、選択肢 (1)0 時間、(2)0 時間を超える～20 時間未満、(3)20 時間以上～40 時間未満、(4)40 時間以上から選び、記載してください。

＜病棟薬剤業務実施加算算定可能となっている入院基本料・入院料の選択肢＞

○病棟薬剤業務実施加算の「1」及び「2」については、

A100:一般病棟入院基本料、A101:療養病棟入院基本料

A102:結核病棟入院基本料、A103:精神病棟入院基本料

A104:特定機能病院入院基本料、A105:専門病院入院基本料

A304:地域包括医療病棟入院料、A307:小児入院医療管理料

＜病棟薬剤業務実施加算包括病棟となっている入院基本料・入院料の選択肢＞

A106:障害者施設等入院基本料、A308:回復期リハビリテーション病棟入院料

A308-3:地域包括ケア病棟入院料、A311:精神科救急急性期医療入院料

A311-2:精神科急性期治療病棟入院料、A314:認知症治療病棟入院料

●病棟薬剤業務実施加算は、当該保険医療機関の病棟等において、薬剤師が医療従事者の負担軽減及び薬物療法の有効性、安全性の向上に資する業務を実施していることを評価したものであり、病棟専任の薬剤師が病棟薬剤業務を 1 病棟又は治療室 1 週間につき 20 時間相当以上（複数の薬剤師が一の病棟又は治療室において実施する場合には、当該薬剤師が実施に要した時間を全て合算して得た時間が 20 時間相当以上）実施している場合に、病棟薬剤業務実施加算 1 及び病棟薬剤業務実施加算 2 にあつては週 1 回に限り所定点数に加算する。ただし、療養病棟入院基本料、精神病棟入院基本料又は特定機能病院入院基本料（精神病棟に限る。）を算定している患者については、入院した日から起算して 8 週を限度として加算できる。

●薬剤管理指導料は、当該保険医療機関の薬剤師が医師の同意を得て薬剤管理指導記録に基づき、直接服薬指導、服薬支援その他の薬学的管理指導（処方された薬剤の投与量、投与方法、投与速度、相互作用、重複投薬、配合変化、配合禁忌等に関する確認並びに患者の状態を適宜確認することによる効果、副作用等に関する状況把握を含む。）を行った場合に週 1 回に限り算定できる。

●**退院時薬剤情報管理指導料**は、医薬品の副作用や相互作用、重複投薬を防止するため、患者の入院時に、必要に応じ保険薬局に照会するなどして薬剤服用歴や患者が持参した医薬品等（医薬部外品及びいわゆる健康食品等を含む。）を確認するとともに、入院中に使用した主な薬剤の名称等について、患者の薬剤服用歴が経時的に管理できる手帳に記載した上で、患者の退院に際して当該患者又はその家族等に対して、退院後の薬剤の服用等に関する必要な指導を行った場合に、退院の日に1回に限り算定する。

●**薬剤総合評価調整加算**は、複数の内服薬が処方されている患者であって、薬物有害事象の存在や服薬過誤、服薬アドヒアランス低下等のおそれのあるものに対して、処方の内容を総合的に評価した上で、当該処方の内容を変更し、当該患者に対して療養上必要な指導及び転院時又は退院時における施設間での文書による薬剤情報連携を行う取組を評価したものであり、入院前に6種類以上の内服薬（特に規定するものを除く。）が処方されていた患者について、当該処方の内容を総合的に評価した上で、当該処方の内容を変更し、かつ、療養上必要な指導及び情報連携を行った場合に所定点数に加算する。

	病床数	主な 入院基本料・ 特定入院料等 (主要な1つを記入)	病棟業務内容 (実施していない場合は0と記入)							
			①病棟薬剤業務に相当する業務時間を選択肢から選び、記載してください (算定の有無に関わらず) (1)0時間、 (2)0時間を超える～20時間未満、 (3)20時間以上～40時間未満、 (4)40時間以上	②薬剤管理指導の実施件数 (算定の有無に関わらず)	③薬剤管理指導の算定件数	④退院患者数(死亡退院を除く)	⑤退院時薬剤情報管理指導の実施件数 (算定の有無に関わらず)	⑥退院時薬剤情報管理指導の算定件数	⑦薬剤総合評価調整加算の実施件数 (算定の有無に関わらず)	⑧薬剤総合評価調整加算の算定件数
1	床	A		件	件	人	件	件	件	件
2	床	A		件	件	人	件	件	件	件
3	床	A		件	件	人	件	件	件	件
4	床	A		件	件	人	件	件	件	件
5	床	A		件	件	人	件	件	件	件
6	床	A		件	件	人	件	件	件	件
7	床	A		件	件	人	件	件	件	件
8	床	A		件	件	人	件	件	件	件
9	床	A		件	件	人	件	件	件	件
10	床	A		件	件	人	件	件	件	件
11	床	A		件	件	人	件	件	件	件
12	床	A		件	件	人	件	件	件	件
13	床	A		件	件	人	件	件	件	件
14	床	A		件	件	人	件	件	件	件
15	床	A		件	件	人	件	件	件	件
16	床	A		件	件	人	件	件	件	件
17	床	A		件	件	人	件	件	件	件
18	床	A		件	件	人	件	件	件	件
19	床	A		件	件	人	件	件	件	件
20	床	A		件	件	人	件	件	件	件
21	床	A		件	件	人	件	件	件	件
22	床	A		件	件	人	件	件	件	件
23	床	A		件	件	人	件	件	件	件
24	床	A		件	件	人	件	件	件	件

25	床	A		件	件	人	件	件	件	件
26	床	A		件	件	人	件	件	件	件
27	床	A		件	件	人	件	件	件	件
28	床	A		件	件	人	件	件	件	件
29	床	A		件	件	人	件	件	件	件
30	床	A		件	件	人	件	件	件	件
31	床	A		件	件	人	件	件	件	件
32	床	A		件	件	人	件	件	件	件
33	床	A		件	件	人	件	件	件	件
34	床	A		件	件	人	件	件	件	件
35	床	A		件	件	人	件	件	件	件
36	床	A		件	件	人	件	件	件	件
37	床	A		件	件	人	件	件	件	件
38	床	A		件	件	人	件	件	件	件
39	床	A		件	件	人	件	件	件	件
40	床	A		件	件	人	件	件	件	件

2. 病棟薬剤業務

→病棟薬剤業務実施加算の11月時点の算定状況の確認及び取り組みについて検証するため。

(1) 令和8年度診療報酬改定以降の、病棟薬剤業務実施加算の算定状況について、該当するもの1つにチェックをつけてください。

	令和8年度診療報酬改定前	令和8年度診療報酬改定後（6月以降）
○1	病棟薬剤業務実施加算1(120点) (現行の病棟薬剤業務実施加算2(120点))を算定	現行の病棟薬剤業務実施加算1(300点)を算定
○2	病棟薬剤業務実施加算1(120点) (現行の病棟薬剤業務実施加算2(120点))を算定	現行の病棟薬剤業務実施加算2(120点)を算定
○3	病棟薬剤業務実施加算1(120点) (現行の病棟薬剤業務実施加算2(120点))を算定	病棟薬剤業務実施加算1,2の算定なし
○4	病棟薬剤業務実施加算1(120点) (現行の薬剤業務実施加算2(120点))の算定なし	現行の病棟薬剤業務実施加算1(300点)を算定
○5	病棟薬剤業務実施加算1(120点) (現行の薬剤業務実施加算2(120点))の算定なし	現行の病棟薬剤業務実施加算2(120点)を算定
○6	病棟薬剤業務実施加算1(120点) (現行の薬剤業務実施加算2(120点))の算定なし	改定後も病棟薬剤業務実施加算1,2の算定なし

(2) (1)の設問において、令和8年度の診療報酬改定後に、現行の病棟薬剤業務実施加算1(300点)を算定している場合（選択肢1、4を選んだ場合）の取組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: 病棟薬剤業務実施加算1(300点)の算定のため、薬剤師の人員を増員した,
☐2: 病棟薬剤業務実施加算1(300点)の算定のため、薬剤師の人員を増員する予定である,
☐3: 薬剤師以外の者へのタスク・シフトを行った,
☐4: 調剤業務の効率化のための機器（全自動 PTP シート払い出し装置、散薬調剤ロボット、錠剤一包化

鑑査支援システム等)を導入した, ☐ 5:業務の見直しを行った, ☐ 6:上記の選択肢 1-5 の取組は実施していないが、病棟薬剤業務実施加算 1 (300 点)を算定している, ☐ 7:その他 ()	
(3) 病棟薬剤業務実施加算 1 (300 点)を算定している場合、 <u>11 月 1 ヶ月間</u> 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 (300 点) 出来高算定分	件
(B) 病棟薬剤業務実施加算 1 (300 点) DPC 包括分 (EF ファイルにおける算定件数)	件
(4) 病棟薬剤業務実施加算 2 (120 点)を算定している場合、 <u>11 月 1 ヶ月間</u> 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 (120 点) 出来高算定分	件
(B) 病棟薬剤業務実施加算 2 (120 点) DPC 包括分 (EF ファイルにおける算定件数)	件

3. 薬剤管理指導

→薬剤管理指導の 11 月時点の算定状況の確認及び、算定対象の拡充に向けた要望につなげるため。

(1) 薬剤管理指導料 1 の対象薬剤以外で、特に注意が必要な薬剤として薬剤管理指導を実施している薬剤について、該当するもの <u>全て</u> にチェックをつけてください。	
☐ 1:血液凝固阻止剤(注射薬), ☐ 2:催眠鎮静薬, ☐ 3:バイオ医薬品	
(2) 入院患者への薬剤管理指導において、自己注射指導を行った件数(<u>11 月 1 ヶ月間</u>)	件数 件
(3) (2)において指導を行った、薬剤について該当するもの <u>全て</u> にチェックをつけてください。	
☐ 1:糖尿病薬, ☐ 2:自己免疫疾患治療薬, ☐ 3:片頭痛予防治療薬, ☐ 4:アレルギー・皮膚疾患治療薬, ☐ 5:骨粗鬆症治療薬, ☐ 6:成長ホルモン分泌不全症治療薬, ☐ 7:血液凝固因子製剤, ☐ 8:血栓塞栓症治療・予防薬, ☐ 9:肝炎治療薬, ☐ 10:認知症治療薬, ☐ 11:家族性高コレステロール血症、高コレステロール血症治療薬, ☐ 12:その他()	
(4) 直近 3 ヶ月 (9 月～11 月)に、入院中においてバイオ先発品からバイオ後続品に切り替えた件数	件数 件
(5) バイオ先発品からバイオ後続品への切り替えにあたり、課題となっていることはありますか。該当するもの <u>全て</u> にチェックをつけてください。	
☐ 1:医師や患者が、バイオ後続品への切り替え意識のハードルが高い ☐ 2:患者の理解が十分でない ☐ 3:バイオ後続品の適応症確認にかかる業務負担 ☐ 4:複数品目の在庫管理が負担 ☐ 5:その他()	
(6) オーバードーズ症例に対し、薬剤師が関与したことがありますか。 ※オーバードーズとは、風邪薬や咳止め薬などを、本来の効能効果ではなく、精神への作用を目的として、適正な用法用量を超えて大量に服用すること。	☐ 1:ある → (A) へ ☐ 2:ない
(A) 〈関与したことがある〉場合、何を取り組んでいますか。該当するもの <u>全て</u> にチェックをつけてください。	

☐ 5:入院前に6種類以上の内服薬を服用していない ☐ 6:本加算が、包括評価されている病棟の割合が多いため ☐ 7:その他()	
(5) 患者の入院時や退院時に、医療機関、薬局等と連携を行っているものについて、該当するもの全てにチェックしてください。	
☐ 1:患者が入院したことを薬局に連絡している ☐ 2:患者が入院時に、薬局から投薬内容に関する情報を得ている ☐ 3:患者が入院時に、薬局に投薬内容に関する情報提供依頼や問い合わせを行っている ☐ 4:患者が入院時に、入院元の医療機関から処方内容に関する情報を得ている ☐ 5:患者が入院時に、入院元の医療機関に処方内容に関する情報提供依頼や問い合わせを行っている ☐ 6:オンライン資格確認システム（マイナ保険証）による、医療、調剤情報を得ている ☐ 7:退院後に、転院先の医療機関や薬局から薬剤管理サマリーの返書、トレーシングレポート等を受けている ☐ 8:その他() ☐ 9:ほとんど行っていない	
(6) 地域の薬局や医療機関と相談体制がありますか。該当するもの1つにチェックをつけてください。	
☐ 1:ある ☐ 2:ない	
(7) 患者の入院時に持参薬の確認を行うとともに、関連ガイドライン等を踏まえ、特に慎重な投与を要する薬剤等の確認を行い、薬物療法に関する問題点を把握しているかについて、該当するもの1つにチェックをつけてください。	
☐ 1:ほとんど行っている ☐ 2:一部行っている ☐ 3:ほとんど行っていない	
(8) ポリファーマシーに関する手順書を作成し、院内で周知活用していますか。該当するもの1つにチェックをつけてください。	
☐ 1:している ☐ 2:していない	
(9) クロルプロマジン換算で2,000mg以上内服していた患者はいますか。該当するもの1つにチェックをつけてください。	
☐ 1:いる ☐ 2:いない	
(A) (9)で「いる」場合、直近3カ月(9～11月)において、クロルプロマジン換算で2,000mg以上内服していたものについて、クロルプロマジン換算で1,000mg以上減少した患者はいますか。該当するもの1つにチェックをつけてください。	☐ いる ☐ いない

※「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。

6. 医薬品安定供給

→地域支援・医薬品供給対応体制加算に関する要望事項の妥当性を検証するため。

(1) 地域支援・医薬品供給対応体制加算(1～3)を算定していますか。該当するもの1つにチェックをつけてください。
☐ 1:地域支援・医薬品供給対応体制加算 1, ☐ 2:地域支援・医薬品供給対応体制加算 2, ☐ 3:地域支援・医薬品供給対応体制加算 3, ☐ 4:算定していない→(A)へ

(A) (1) で地域支援・医薬品供給対応体制加算(1～3)を算定していない場合、その理由について該当するもの全てにチェックしてください。

- ☐1: 後発医薬品の使用割合不足,
☐2: 医薬品の供給が不足等した場合の保険医療機関における治療計画等の見直し体制が整っていない,
☐3: 後発医薬品使用の取組等について、保険医療機関やウェブサイトに掲示ができていない,
☐4: 地域における医薬品の安定供給を確保するために必要な体制が整っていない,
☐5: 本加算が、包括評価されている病棟の割合が多いため,
☐6: その他()

7. がん化学療法・無菌調製

→がん化学療法、無菌製剤処理に関する要望事項の妥当性を検証するため。

(1) 外来腫瘍化学療法診療料について	
(A) がん薬物療法体制充実加算を算定していますか。	☐ 1: 算定している (B) へ ☐ 2: 算定していない (D) へ
(B) (A) を算定している場合、対象となる患者のうち何割程度算定していますか。	
☐ 1: 3割以内 ☐ 2: 5割以内 ☐ 3: 7割以内 ☐ 4: 7割を超えて	
(C) (A) を算定している場合、その内容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: 発現した副作用の確認 (grade 評価あり) ☐ 2: 発現した副作用の確認 (grade 評価なし) ☐ 3: 副作用に対する薬剤効果の確認 ☐ 4: アドヒアランスの評価 ☐ 5: 自宅療養中の不安軽減 ☐ 6: 処方オーダーの代行入力 ☐ 7: 検査オーダーの代行入力 ☐ 8: その他 ()	
(D) 算定していない場合、その理由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: 専任薬剤師の不足 ☐ 2: 患者の希望に応じた個室の確保が困難 ☐ 3: 診察前の面談が困難 ☐ 4: 研修修了者の不在 ☐ 5: その他 ()	
(E) 連携充実加算を算定していますか。	☐ 1: 算定している (2) へ ☐ 2: 算定していない (F) へ
(F) 算定していない場合、その理由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: 対応する薬剤師が不足 ☐ 2: 地域薬局との研修会開催が困難 ☐ 3: レジメンの公開が困難 ☐ 4: 必要な文書の交付が困難 ☐ 5: その他 ()	
(2) 貴施設でがん患者指導管理料ハを算定していますか。	
☐ 1: 算定している (A) へ ☐ 2: 算定していない (3) へ	
(A) 算定している場合、患者指導の機会について、該当するもの全てにチェックをつけてください。	
☐ 1: 診察前のみ ☐ 2: 診察後のみ ☐ 3: 診察前後のいずれか ☐ 4: 診察前後の両方	
(B) 算定している場合、対象となる患者のうち何割程度指導していますか。	
☐ 1: 3割以内 ☐ 2: 5割以内 ☐ 3: 7割以内 ☐ 4: 7割を超えて	
(C) 算定している場合、6回を超えて指導を行っていますか。	☐ 1: 行っている (D) へ ☐ 2: 行っていない (3) へ
(D) 6回を超えて指導を行っている場合、その内容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: 発現した副作用の確認 ☐ 2: 副作用に対する薬剤効果の確認 ☐ 3: アドヒアランスの評価 ☐ 4: 自宅療養中の不安軽減 ☐ 5: レジメン変更のため ☐ 6: その他 ()	

(3) 貴施設で外来腫瘍化学療法診療料 1 を算定していますか。	○1:算定している (A) へ ○2:算定していない (4) へ
(A) 外来腫瘍化学療法診療料 1 を算定している場合、投与時閉鎖式接続器具使用加算の算定件数(11 月 1 カ月間)	件
(4) 貴施設で外来腫瘍化学療法診療料 2 を算定していますか。	○1:算定している (A) へ ○2:算定していない (5) へ
(A) 外来腫瘍化学療法診療料 2 を算定している場合、無菌製剤処理料 1 の「イ」を実施した上で、患者への投与時にも閉鎖式接続器具を使用している件数(11 月 1 カ月間)	件
(5) 自施設において、抗がん剤調製ロボットはありますか。該当するもの 1 つにチェックをつけてください。	
○1:ある ○2:ない	
(6) 無菌製剤処理料 2 の対象拡大のためにお伺いいたします。抗がん薬以外で、無菌製剤処理を行っていますか。該当するもの 全て にチェックをつけてください。	
□1:麻薬 □2 バイオ医薬品 □3:再生医療等製品 □4:その他 ()	

8. 救急

→救急での薬剤師の関わり、業務内容の実態を確認し、要望につなげたいため。

(1) 貴施設が救急指定病院である場合、受け入れている患者に 全て にチェックをつけてください。		
□1:一次（初期）救急患者 □2:二次救急患者 □3:三次救急患者		
(1) で複数選択した施設は、以下の設問 (A) ～ (C) は重症度の高い救急外来（初療室も含む）の機能について回答してください。		
(A) 救急外来で業務を行うスタッフに 全て にチェックをつけてください。		
□1:救急科医師 □2:各診療科医師 □3:専任・専従看護師 □4:担当（当番）看護師, □5:院内救急救命士 □6:診療放射線技師 □7:臨床検査技師 □8:その他 ()		
(B) 薬剤師が救急外来で業務を行っていますか。	○1:行っている [○:常駐、○:オンコール（救急外来へ向かう）] ○2:電話対応等による情報提供 ○3:行っていない	
(C) 薬剤師が救急外来で業務を行っているまたは電話対応等による情報提供を行っている場合、任意の 1 週間における実働人数と業務時間	実働人数 人	業務時間 時間
(D) 薬剤師が救急外来で業務を行っているまたは電話対応等による情報提供を行っている場合、実施している業務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:薬品管理 □2:使用薬剤の準備（注射調製等） □3:薬歴・副作用歴・アレルギー歴等の確認と評価 □4:用法用量・相互作用・投与ルートの確認 □5:薬剤の有効性、副作用のモニタリング □6:薬物治療の提案 □7:中毒・薬物有害事象患者の被疑薬の鑑別 □8:TDM（選択肢 7 以外） □9:プロトコールに基づいた処方や検査の代行入力 □10:患者・家族への薬剤の説明 □11:スタッフ教育（研修医・看護師等） □12:その他 ()		
(2) 救急外来医学管理料を算定していますか。該当するもの 1 つにチェックをつけてください。		

○1:救急外来医学管理料1を算定している ○2:救急外来医学管理料2を算定している
○3:救急外来医学管理料3を算定している ○4:算定していない

(3) 薬剤師が救急外来の現場で業務を行うために障害となるもの**全て**にチェックをつけてください。

□1:診療報酬がない □2:マンパワー不足 □3:その他()

(4) 地域包括医療病棟入院料又は地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟を有する病院であって、急性期病院一般入院基本料及び急性期一般入院基本料を算定する病棟を有しない病院ですか。

○1:はい ○2:いいえ (→設問9へ)

(A) (4)で「はい」の場合、地域において高齢者の救急患者を受け入れ、在宅医療や介護保険施設等の後方支援を担っていますか。

○1:はい ○2:いいえ (→設問9へ)

(B) (A)で実施している業務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:薬品管理 □2:使用薬剤の準備(注射調製等) □3:薬歴・副作用歴・アレルギー歴等の確認と評価
□4:用法用量・相互作用・投与ルートの確認 □5:薬剤の有効性、副作用のモニタリング
□6:薬物治療の提案 □7:中毒・薬物有害事象患者の被疑薬の鑑別 □8:TDM(選択肢7以外)
□9:プロトコールに基づいた処方や検査の代行入力 □10:患者・家族への薬剤の説明
□11:スタッフ教育(研修医・看護師等) □12:その他()

9. 薬剤師の外来業務

→様々な外来業務への関わりを、診察前、診察後に分けて実態調査し、薬剤師の外来業務についての要望を検討するため。

(1) 外来診療に薬剤師が関与していますか。		O1: している		
(薬剤師が直接指導、服薬支援その他の薬学的管理指導をした場合)		O2: していない		
(A) 薬剤師が関与している場合、該当する業務の領域と実施時期の全てにチェックをつけてください。				
〈各領域〉	診療前	診察後	未実施	該当診療科がない
悪性腫瘍（内服薬のみの患者も含む）	☐	☐	☐	☐
悪性腫瘍（内服薬のみの患者は含まない）	☐	☐	☐	☐
循環器領域（心不全等）	☐	☐	☐	☐
抗凝固療法・抗血栓薬（周術期の中止・再開を除く）	☐	☐	☐	☐
糖尿病領域	☐	☐	☐	☐
吸入指導・喘息・COPD	☐	☐	☐	☐
脳卒中	☐	☐	☐	☐
肝炎・肝臓病	☐	☐	☐	☐
CKD・腎臓病	☐	☐	☐	☐
関節リウマチ	☐	☐	☐	☐
炎症性腸疾患	☐	☐	☐	☐
認知症	☐	☐	☐	☐
精神科領域	☐	☐	☐	☐
整形外科領域（骨粗鬆症を含む）	☐	☐	☐	☐
産科・周産期（妊婦・授乳婦の薬物療法を含む）	☐	☐	☐	☐
ペインクリニック・疼痛管理領域	☐	☐	☐	☐
移植	☐	☐	☐	☐
HIV	☐	☐	☐	☐

〈医薬品の種類〉	診療前	診察後	未実施	該当診療科がない
バイオ医薬品	☐	☐	☐	☐
自己注射指導(薬剤名:)	☐	☐	☐	☐
その他1()	☐	☐	☐	☐
その他2()	☐	☐	☐	☐
(B) 薬剤師が関与している場合、1領域当たりの実働人数 をご記入ください。	常勤換算値(1週間当たり) 人			
(2) 医師の診察前に、薬剤師が服用薬剤に関する情報収集・ 評価し処方提案をしていますか。	○1:している ○2:していない			
(A) 服用薬剤に関する情報収集・評価するための資料について、該当するもの全てにチェックをつけてください。				
☐ 1:お薬手帳 ☐ 2:医薬品情報提供書 ☐ 3:薬剤管理サマリー ☐ 4:トレーシングレポート ☐ 5:その他()				
(B) 情報提供内容、処方提案内容について、該当するもの全てにチェックをつけてください。				
☐ 1:アドヒアランス・残薬日数 ☐ 2:副作用 ☐ 3:用法の変更 ☐ 4:用量の変更 ☐ 5:剤形の変更 ☐ 6:含有規格の変更 ☐ 7:調剤方法(一包化・粉碎等)の変更 ☐ 8:医薬品の変更 ☐ 9:その他()				

10. 手術関連業務(手術室)における薬剤師

→薬剤師の周術期の薬剤管理の実態を調査し、要望の妥当性を検討するため。

(1) 貴施設に手術室がありますか。	○1:ある ○2:ない(→設問11へ)
(2) 常勤の麻酔科標榜医がいますか。	○1:いる ○2:いない
(3) 周術期薬剤管理加算算定割合(件/11月1カ月間全手術数)	%
(4) 周術期薬剤管理加算を算定していない場合、その理由について、該当するもの全てにチェックをつけてください。	
☐ 1:病棟薬剤業務実施加算1,2を届出していないため ☐ 2:診療報酬上の評価が十分でないため ☐ 3:人員不足のため ☐ 4:その他()	

11. 転院転所後・在宅移行等

→退院直後など、計画的に実施する訪問薬剤管理指導の前の段階や、多職種と連携して必要な薬学的指導等を実施した場合の評価の要望を検討するため。

(1) 薬剤料が入院料に包括されており、出来高算定となっていないため、転院等の受け入れが困難となっている高額医薬品について、あてはまるもの全てにチェックをつけてください。	
☐ 1:骨粗鬆症治療薬 ☐ 2:リウマチ治療薬 ☐ 3:免疫抑制剤/自己免疫疾患 ☐ 4:生物学的製剤 ☐ 5:ホルモン剤/前立腺がん治療薬 ☐ 6:認知症治療薬 ☐ 7:血栓塞栓症治療・予防薬 ☐ 8:パーキンソン病治療薬 ☐ 9:その他()	
(2) 退院直後に、薬剤師が実施している業務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:薬局へ情報提供している	

☐ 2:退院後、初回外来受診までに在宅患者訪問をしている（11月1カ月間の実施件数 件） ☐ 3:退院後、初回外来受診までに電話、オンラインなどでフォローアップをしている（11月1カ月間の実施件数 件） ☐ 4:その他（ ）	
(A)退院後、薬剤師が在宅患者訪問や電話、オンラインなどで関与している場合、その対象疾患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:悪性腫瘍 ☐ 2:慢性心不全等の循環器疾患 ☐ 3:慢性閉塞性肺疾患等の呼吸器疾患 ☐ 4:糖尿病 ☐ 5:CKD・腎臓病 ☐ 6:関節リウマチ ☐ 7:認知症 ☐ 8:精神科領域 ☐ 9:小児疾患 ☐ 10:その他（ ）	
(3)在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定していますか。	☐ 1:している→(A)へ ☐ 2:していない→(4)へ
(A)在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している場合、11月に算定した件数	件
(4)訪問診療薬剤師同時指導料(6ヵ月に1回300点)の令和8年6月～11月中に算定した件数	件
(5)訪問診療薬剤師同時指導料は、異なる医療機関の医師と薬剤師が同時訪問することで算定をすることができますが、令和8年6月～11月中に、 <u>同一</u> 保険医療機関内での医師・薬剤師同時訪問はありましたか。	☐ 1:ある →(A)へ ☐ 2:ない →(設問12)へ
(A) <u>同一</u> 保険医療機関内での医師・薬剤師同時訪問の実施件数（令和8年6月～11月中）	件
(B)(A)で <u>同一</u> 保険医療機関内での医師・薬剤師で同時訪問実施した場合、処方変更等の介入を行った件数	件

12. 診療報酬に関する要望、ご意見

令和8年度診療報酬改定内容に関して、施設基準・算定要件等に関する要望、ご意見等がありましたら下記にご記入ください。
項目名：

※以上で設問は終了です。調査にご協力いただきありがとうございました