

※「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、該当するもの1つにチェックをつけてください。

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1:厚生労働省 | <input type="checkbox"/> 2:(独)国立病院機構, | <input type="checkbox"/> 3:国立大学法人, |
| <input type="checkbox"/> 4:公立大学法人, | <input type="checkbox"/> 5:学校法人(3,4以外), | <input type="checkbox"/> 6:(独)労働者健康安全機構, |
| <input type="checkbox"/> 7:公立(都道府県,市町村等), | <input type="checkbox"/> 8:日本赤十字社, | <input type="checkbox"/> 9:済生会, |
| <input type="checkbox"/> 10:厚生連, | <input type="checkbox"/> 11:国家公務員共済組合連合会, | |
| <input type="checkbox"/> 12:(独)地域医療機能推進機構, | <input type="checkbox"/> 13:保険関係団体(国民健康保険組合等), | |
| <input type="checkbox"/> 14:医療法人(社団,財団特定等), | <input type="checkbox"/> 15:個人, | |
| <input type="checkbox"/> 16:その他(1~17以外公益法人,社会福祉法人,医療生協,会社等). | | |

2. DPC病院分類

(1) 貴施設はDPC病院ですか。	<input type="checkbox"/> 1:DPC対象病院(対象病床数 ()床), <input type="checkbox"/> 2:DPC準備病院(→設問3へ), <input type="checkbox"/> 3:DPC病院ではない(→設問3へ).	
(A) DPC対象病院で〈ある〉場合、該当する病院群にチェックをつけてください。		
<input type="checkbox"/> 1:大学病院本院群,	<input type="checkbox"/> 2:DPC特定病院群,	<input type="checkbox"/> 3:DPC標準病院群

3. 救急医療体制

(1) 貴施設の救急体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。		
<input type="checkbox"/> 1:救急医療体制がある,	<input type="checkbox"/> 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、該当するもの全てにチェックをつけてください。		
<input type="checkbox"/> 1:1次救急(初期),	<input type="checkbox"/> 2:2次救急(重症),	<input type="checkbox"/> 3:3次救急(重篤,救命救急センター等).

4. 診療科

貴施設の標榜する診療科について、該当するもの全てにチェックをつけてください。				
<input type="checkbox"/> 1:内科	<input type="checkbox"/> 2:呼吸器内科	<input type="checkbox"/> 3:循環器内科	<input type="checkbox"/> 4:消化器内科(胃腸内科)	
<input type="checkbox"/> 5:腎臓内科	<input type="checkbox"/> 6:神経内科	<input type="checkbox"/> 7:糖尿病内科(代謝内科)		<input type="checkbox"/> 8:血液内科
<input type="checkbox"/> 9:皮膚科	<input type="checkbox"/> 10:アレルギー科	<input type="checkbox"/> 11:リウマチ科	<input type="checkbox"/> 12:感染症内科	<input type="checkbox"/> 13:小児科
<input type="checkbox"/> 14:精神科	<input type="checkbox"/> 15:心療内科	<input type="checkbox"/> 16:外科	<input type="checkbox"/> 17:呼吸器外科	
<input type="checkbox"/> 18:心臓血管外科(循環器外科を含む)		<input type="checkbox"/> 19:乳腺外科	<input type="checkbox"/> 20:気管食道外科	
<input type="checkbox"/> 21:消化器外科(胃腸外科)		<input type="checkbox"/> 22:泌尿器科	<input type="checkbox"/> 23:肛門外科	<input type="checkbox"/> 24:脳神経外科
<input type="checkbox"/> 25:整形外科	<input type="checkbox"/> 26:形成外科	<input type="checkbox"/> 27:美容外科	<input type="checkbox"/> 28:眼科	
<input type="checkbox"/> 29:耳鼻いんこう科		<input type="checkbox"/> 30:小児外科	<input type="checkbox"/> 31:産婦人科	<input type="checkbox"/> 32:産科
<input type="checkbox"/> 33:婦人科,	<input type="checkbox"/> 34:リハビリテーション科		<input type="checkbox"/> 35:放射線科	<input type="checkbox"/> 36:麻酔科
<input type="checkbox"/> 37:病理診断科	<input type="checkbox"/> 38:臨床検査科	<input type="checkbox"/> 39:救急科	<input type="checkbox"/> 40:歯科	<input type="checkbox"/> 41:矯正歯科
<input type="checkbox"/> 42:歯科小児歯科	<input type="checkbox"/> 43:歯科口腔外科	<input type="checkbox"/> 44:その他 ()		

5. 施設の許可病床数・病棟数(6月1日現在の許可病床数・病棟数をご記入ください)

	(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
			医療	介護			
(1) 許可 病床数	床 (休床 床)	(再掲) 床	(再掲) 床	(再掲) 床	(再掲) 床	(再掲) 床	(再掲) 床
(2) 病棟 (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	(再掲) 病棟

6. 病院種別

貴施設の病院種別について、該当するもの1つにチェックをつけてください。

- 1: 一般病院(一般病床を80%以上有する),
 2: 療養型病院(療養病床(医療型+介護型)を80%以上有する),
 3: 精神科病院(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・平均在院日数等(6月1ヵ月間)をご記入ください。

	全病床	一般病床	療養病床		精神病床
			医療型	介護型	
(1) 1日平均在院患者数 (第2位を四捨五入)	人	人	人	人	人
(2) 平均在院日数 (第2位を四捨五入)	日	日	日	日	日

8. 医師・歯科医師・看護師・総職員数

貴施設の人数(6月1日現在)についてご記入ください。

	常勤	非常勤
(1) 医師 ※医籍に登録していない研修医を除く	人	人(常勤換算 . 人)
(2) 歯科医師	人	人(常勤換算 . 人)
(3) 看護師(准看護師も含む)	人	人(常勤換算 . 人)
(4) 職員数(在籍数)	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、該当するもの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、該当するもの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: 医療技術職でまとめられた俸給表を適用,
 3: 俸給表は適用しない

(2)6年制課程修了薬剤師(学部卒・新卒・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)について、月額をご記入ください。	
	月額 (※漢数字を使わず、数字で記載)
(a)月額基本給	円
(b)薬剤師(職種)手当	円
(c)その他手当	円
(d)月額給与合計	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	<input type="checkbox"/> 1:ある, <input type="checkbox"/> 2:ない

II. 病棟の概要

10. 病棟(入院患者が存在する看護単位)と入院料

貴施設のすべての病棟について、病棟毎に下記の病床数、入院基本料等、区分、介護、病棟薬剤業務実施加算の算定の有無をご記入ください。 ※設問5(2)で回答した病棟数分記入してください。

「病棟名」の記入は任意です。記入の際、病棟を識別する目的で使用ください。

入院基本料等：選択肢より該当する番号(例：A100-1)をご記入ください。

区分：一般病棟入院基本料(A100)については、該当する算定に係る区分(1~7)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(A~I)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。
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で結構です。

介護：介護療養病床の場合は、チェックをつけてください。

病棟薬剤業務実施加算算定の有無：病棟薬剤業務実施加算1・2を算定している場合は、該当する病棟にチェックをつけてください。

<入院基本料等の選択肢>

A100-1 急性期一般入院料,	A100-2 地域一般入院料,	A101-1 療養病棟入院料1,
A101-2 療養病棟入院料2,	A102 結核病棟,	A103 精神病棟,
A104-1 特定機能病院(精神病棟を除く),	A104-3 特定機能病院(精神病棟),	A105 専門病院入院基本料,
A106 障害者施設等		
A300 救命救急入院料,	A301 特定集中治療室管理料,	A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料,
A301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料,	A301-4 小児特定集中治療室管理料,	A302 新生児特定集中治療室管理料,
A303 総合周産期特定集中治療室管理料	A303-2 新生児治療回復室入院医療管理料,	A305 一類感染症患者入院医療管理料,
A306 特殊疾患入院医療管理料,	A307 小児入院医療管理料,	
A308(一) 回復期リハビリテーション病棟入院料(一般),	A308(療) 回復期リハビリテーション病棟入院料(療養)	
A308-3 地域包括ケア病棟入院料,	A309 特殊疾患病棟入院料,	A310 緩和ケア病棟入院料,
A311 精神科救急入院料,	A311-2 精神科急性期治療病棟入院料,	A311-3 精神科救急・合併症入院料,
A311-4 児童・思春期精神科入院医療管理料,	A312 精神療養病棟入院料,	A314 認知症治療病棟入院料,
A317 特定一般病棟入院料	A318 地域移行機能強化病棟入院料	A400 短期滞在手術等基本料

<看護配置の選択肢>

2対1, 3対1, 4対1, 6対1, 7対1, 10対1, 13対1, 15対1, 18対1, 20対1, 25対1

#	病棟名	病床数	入院基本料等	区分	介護	病棟薬剤業務実施加算算定の有無
1					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#	病棟名	病床数	入院基本料等	区分	介護	病棟薬剤業務実施加算 算定の有無
10					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ⅲ. 薬剤師が関連しうる診療報酬の算定件数等

11. 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・点数をご記入ください。	
	算定件数・点数(6月1ヵ月間)
(1) A226-2 緩和ケア診療加算(400点)	件
(2) A226-2 注2 緩和ケア診療加算(特定地域)(200点)	件
(3) A230-4 精神科リエゾンチーム加算(200点)	件
(4) 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)	件
(5) 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)	件
(6) 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)	件
(7) A233-2 栄養サポートチーム(NST)加算(200点)	件
(8) A233-2 注2 栄養サポートチーム(NST)加算(特定地域)(100点)	件
(9) A234 1 医療安全対策加算1(85点)	件
(10) A234 2 医療安全対策加算2(35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
(11) A234-2 1 感染防止対策加算 1(390点)	件
(12) A234-2 2 感染防止対策加算 2(90点)	件
(A) A234-2 注2 感染防止対策地域連携加算(100点)	件
(B) A234-2 注3 抗菌薬適正使用加算(100点)	件
(13) A243 1 後発医薬品使用体制加算 1(45点)(数量シェア85%以上)	件
(14) A243 2 後発医薬品使用体制加算 2(40点)(数量シェア80%以上)	件
(15) A243 3 後発医薬品使用体制加算 3(35点)(数量シェア70%以上)	件
(16) A243 4 後発医薬品使用体制加算 4(22点)(数量シェア60%以上)	件
(17) A244 1 病棟薬剤業務実施加算 1 出来高算定(週1回 100点)	件
(18) 病棟薬剤業務実施加算 1 DPC機能評価係数I分	点
(19) A244 2 病棟薬剤業務実施加算 2(1日 80点)	件
(20) A246 1 入退院支援加算 1(退院時 一般病棟600点 療養病棟1200点)	件
(21) 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)	件
(22) A246 3 入退院支援加算 3(退院時 1200点)	件
(A) A246 入院時支援加算(退院時 200点)	件
(23) A247 1 認知症ケア加算 1(150点または30点)	件
(24) A247 2 認知症ケア加算 2(30点または10点)	件
(25) A250 薬剤総合評価調整加算(退院時1回 250点)	件
(26) 後発品使用体制加算を算定している場合は、届出時の数値をご記入ください。	
	届出時の数値
(A) 全医薬品の規格単位数量①	
(B) 後発医薬品あり先発医薬品及び後発医薬品の規格単位数量②	
(C) 後発医薬品の規格単位数量③	
(D) カットオフ値の割合 (②÷①)	. %
(E) 後発医薬品の割合 (③÷②)	. %

12. 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。	
	算定件数(6月1ヵ月間)
(1)B001 1 イ ウイルス疾患指導料 1 (240点)	件
(2)B001 1 ロ ウイルス疾患指導料 2 (330点)	件
(A)B001 1 注 厚労大臣が定める施設基準に適合(加算220点)	件
(3)B001 2 イ 特定薬剤治療管理料1(470点)	件
(4)B001 2 ロ 特定薬剤治療管理料2(100点)	件
(5)B001 16 ロ 喘息治療管理料 2 (280点)	件
(6)B001 23 ハ がん患者指導管理料(200点)	件
(7)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
(8)B001 24 注3 外来緩和ケア管理料(特定地域)(150点)	件
(9)B001 25 イ 移植後患者指導管理料 臓器移植後(300点)	件
(10)B001 25 ロ 移植後患者指導管理料 造血幹細胞移植後(300点)	件
(11)B001 27 糖尿病透析予防指導管理料(350点)	件
(12)B001 27 注4 糖尿病透析予防指導管理料(特定地域)(175点)	件
(13)B001-2-9 1 地域包括診療料1 (月1回 1560点)	件
(14)B001-2-9 2 地域包括診療料2 (月1回 1503点)	件
(A)B001-2-9 注3 薬剤適正使用連携加算(退院時 30点)	件
(15)B004 退院時共同指導料1(1500点または900点)	件
(16)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(加算300点)	件
(B)B005 注3 多機関共同指導加算(2000点)	件
(17)B005-1-2 介護支援連携指導料(400点)	件
(18)B008 1 薬剤管理指導 1 (380点)	件
(19)B008 2 薬剤管理指導 2 (325点)	件
(A)B008 注 2 麻薬管理指導加算(50点)	件
(20)B008-2 薬剤総合評価調整管理料(月1回 250点)	件
(21)B008-2 注2 連携管理加算(50点)	件
(22)B011-3 薬剤情報提供料(外来,月1回) (10点)	件
(A)B011-3 注2 手帳記載加算(外来,月1回) (3点)	件
(23)B014 退院時薬剤情報管理指導料(90点)	件

13. 在宅医療

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。	
	算定件数(6月1ヶ月間)
(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3 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

14. 画像診断

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。	
	算定件数(6月1ヶ月間)
(1)E101-2 ポジトロン断層撮影	件
(2)E101-3 ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影	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ヶ月間の算定件数をご記入ください。	
	算定件数(6月1ヶ月間)
(1)F000 調剤料 1 イ(外来 内服等,1回) (9点)	件
(2)F000 調剤料 1 ロ(外来 外用,1回) (6点)	件
(3)F000 調剤料 2 (入院,1日) (7点)	件
(4)F100 注7 抗悪性腫瘍剤処方管理加算(70点)	件
(5)F100 注10 向精神薬調整連携加算(12点)	件
(6)F400 注6 抗悪性腫瘍剤処方管理加算(70点)	件
(7)F400 注7 一般名処方加算 1 (6点)	件
(8)F400 注7 一般名処方加算 2 (4点)	件
(9)F100 注8 向精神薬調整連携加算(12点)	件
(10)F500 調剤技術基本料 1 (入院,月1回)(42点)	件
(11)F500 調剤技術基本料 2 (外来,月1回)(8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ヶ月間の算定件数をご記入ください。	
	算定件数(6月1ヶ月間)
(1)外来化学療法加算 1 A (①820点および②600点)	件
(2)外来化学療法加算 1 B (①670点および②450点)	件
(3)外来化学療法加算 2 A (①740点および②470点)	件
(4)外来化学療法加算 2 B (①640点および②370点)	件
(5)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
(6)G020 無菌製剤処理料 1 ロ(45点) イ以外の場合	件
(7)G020 無菌製剤処理料 2 (40点)	件

17. 介護保険における薬剤師の指導

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。	
	算定件数(6月1ヶ月間)
(1)薬剤管理指導	件
(2)居宅療養管理指導(薬剤師が行う場合)	件

※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。