

令和 8 年 10 月 1 日

(一社) 愛知県病院薬剤師会
会員ご施設各位

「令和 8 年度 薬剤業務一般に関するアンケート」へのご協力のお願い

(一社) 愛知県病院薬剤師会 調査委員会

平素より愛知県病院薬剤師会の活動および本会運営に格別のご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、この度「令和 8 年度 薬剤業務一般に関するアンケート」を下記のとおり実施することとなりました。本調査は、愛知県からの受託事業である「令和 8 年度薬剤師確保対策事業（病院薬剤師関係）」の調査を兼ねて実施する極めて重要なものでございます。

ご多忙の折、日々の業務に追われる時期に誠に恐縮ではございますが、本会の活動および行政施策への反映のため、何卒ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

記

1. 回答方法

- 令和 8 年 10 月 1 日時点の貴施設の状況についてご回答をお願いします。
- 本調査は「Web 回答方式」のみでの実施となります。
次の URL または二次元バーコードから回答フォームへアクセスし、ご入力をお願いいたします。

◎ Web 回答フォーム URL

<https://forms.gle/NKgs32GcW5mmXHDi6>

◎ 二次元バーコード



- ※ セキュリティ上の観点から、本 URL および二次元バーコードを第三者に転送・共有しないようお願いいたします。
- ※ Web 回答方法および操作の詳細は、同梱の「【Web 回答方式】回答者用マニュアル」をご参照ください。
- ※ 本フォームは Google フォーム®を用いて構築されております。回答には Google アカウントが必要となります（お持ちでない場合は、業務用のほか個人のアカウント等をご利用いただいても差し支えありません。新たに取得される場合はマニュアルの 2～5 ページをご参照ください）。

—回答に際してのご留意点—

- 本調査のうち「問 1」につきましては、行政からの要望等により昨年度より質問数が増加しております。
 - 同梱の PDF ファイル「全項目 令和 8 年度 薬剤業務一般に関するアンケート」を事前に印刷等していただき、あらかじめ回答内容を下書き・ご準備のうえで Web 回答フォームにご入力いただきますと、スムーズにご回答いただけます。
-

2. 回答期間

令和 8 年 10 月 1 日（木）～ 11 月 13 日（金） まで

3. 本調査に関するお問い合わせ先

名古屋市立大学医学部附属東部医療センター 薬剤部 近藤 勝弘

E-mail: apshpchousa@gmail.com

4. その他

調査結果は愛知県病院薬剤師会雑誌（2027 年第 1 号）にてご報告予定です。

以上

以上、お忙しいところ恐縮ですが、ご協力の程何卒宜しくお願い申し上げます。