地域連携薬局等に関する調査

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**回答期限：令和３年４月２３日（金）**

薬局名：　　　　　　　　　　　　　　　 　　市区町村名：

回答者：

E-mail：　　　　　　　＠　　　　　　　 　　　電話番号：（　　　）　　　－

**１．薬局基礎情報（令和　年　月時点）**

　　Ａ）勤務薬剤師数　　　　　　　　 　人　（常勤換算なし）

　　Ｂ）薬剤師以外の従業員数　　　　 　人　（常勤換算なし）

　　Ｃ）受付処方箋枚数　　　　　　　 　枚　（令和３年２月）

　　Ｄ）開局時期　　　　　　　　　年　 月　（開局１年未満の場合のみ回答）

　　Ｅ）処方箋集中率　　　　　　　　 　％　（令和３年２月）

　　Ｆ）立地種別　　　　　①病院近隣の薬局　②診療所近隣の薬局　③面分業

**２．認定に向けた意向調査**

　　貴薬局の認定に関する意向について最も近いものに◯をつけてください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 令和３年度中に認定申請（養成）を行いたい | 令和４年度以降に認定申請（養成）を行いたい | 認定申請（養成）は行わない　 | わからない | その他（自由記述） |
| （１）地域連携薬局の認定 |  |  |  |  |  |
| （２）専門医療機関連携薬局の認定 |  |  |  |  |  |
| （３）専門医療機関連携薬局の専門薬剤師の養成 |  |  |  |  |  |

**３．地域連携薬局に係る機能調査（上記において「認定申請は行わない」、｢わからない｣場合も記載してください）**

Ｑ１　利用者が安心して服薬指導を受けるための設備に関して、貴薬局が有している設備（薬局としての許可を受けている場所にあるものに限る）をお答えください。

（１）利用者が座って服薬指導等を受けることができる設備（椅子等）

①ある　　　　　②ない　　　③その他（　　　　　　　　　　）

　　※　必要時に椅子を設置して服薬指導できる場合を含みます

（２）相談内容が漏洩しないよう配慮された設備（間仕切り・パーティション等）

　　　①ある（個室）　　　　　　　②ある（個室以外）

　　　③ない　　　　　　　　　　　④その他（　　　　　　　　　　）

Ｑ２　貴薬局は高齢者、障害者等の円滑な利用に適した構造設備を有していますか。

　　①高齢者・障害者等の利用に配慮された構造設備を有している。

　　②スタッフによる介助等により高齢者・障害者等の利用に配慮している。

　　③高齢者・障害者等の利用が難しい構造となっている。

　　④その他（　　　　　　　　　　　　　　　　）

Ｑ３　貴薬局は地域包括ケアシステムの構築に資する会議（地域ケア会議、サービス担当者会議、退院時カンファレンス等）に継続的に参加していますか。

　　①継続的に参加している　　　　　　　　　②継続的ではないが参加している

　　③参加依頼はあるが、参加していない　　　④参加依頼がないため、参加していない

　　⑤その他（　　　　　　　　　　　　　　）

* 対面によるものだけでなく、ウェブ参加等を含みます。

Ｑ４　上記会議（地域ケア会議、サービス担当者会議、退院時カンファレンス等）への参加が関係機関から案内されるよう対応していますか。

　　①案際されるよう対応している　　　　　　②案内されるよう対応していない

Ｑ５　貴薬局では医療機関に勤務する薬剤師その他の医療関係者との間で随時報告・連絡（連携）を行っていますか。

　　①行っている　　　　　　　　　　　　　　　　　②行っていない

　　③その他（　　　　　　　　　　　　）

Ｑ６　医療機関に書面により情報提供（情報共有）を行った実績（２０２０年）は何件ですか。（薬局機能情報提供の定期報告として１月に報告いただいている件数と同じもので差し支えありません）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　計　（　　　　）件

　　　　本実績について、およその内訳（割合）を記入してください。　　　　例

　　　　　　<内訳>　　　　入院時の情報提供　　　　（　　　　）％　　　 *0%*

　　　　　　　　　　　　　退院時の情報提供　　　　（　　　　）％ *10%*

　　　　　　　　　　　　外来患者の情報提供　　　（　　　　）％  *70%*

　　　　　　　　　　　　在宅訪問患者の情報提供　（　　　　）％  *20%*

　　　　　　　　　　　　　その他情報提供　　　　　（　　　　）％  *0%*

* 服薬情報提供料１、退院時共同指導料、服用薬剤調整支援料２、吸入薬指導加算、調剤後薬剤管理指導を加算した場合を含みます。
* 医療機関から検査値のみ情報提供された場合や、利用者情報を含まない医療機関からの情報、お薬手帳に記載した内容、疑義照会は件数に含まれません。

Ｑ７　貴薬局は他の薬局からの求めに応じ利用者の服薬情報等を他薬局に提供する手順を定めていますか。

　　　①手順書に定めている　　　　　　　　　②手順書に定めていない

　　　③その他（　　　　　　　　　）

Ｑ８　貴薬局は開店時間外に利用者から電話相談があった場合に対応できる体制がありますか。

　　　①２４時間対応している　　　　　　②２４時間ではないが対応している

　　　③時間外は対応していない　　　　　④その他（　　　　　　　　　　　）

　　　（体制がある場合）

　　　利用者への開店時間外の相談先の周知はどのように行っていますか。

　　　①文書を交付　　　　　　　　　　　②薬袋に記載

　　　③その他（　　　　　　　）

Ｑ９　貴薬局は休日及び夜間に調剤の求めがあった場合、対応できる体制がありますか。

　　　①自薬局で対応する体制がある　　　　　②グループ薬局内で対応する体制がある

　　　③地域で対応する体制がある　　　　　　④対応できない

　　⑤その他（　　　　　　　　　）

* 休日及び夜間の対応体制は24時間でなくても差し支えありません。

Ｑ10　貴薬局は在庫している医薬品を地域の他の薬局開設者の薬局に提供する体制がありますか。

　　　①提供している　　　　　　　　　　　　②提供していない

　　　③その他（　　　　　　　　　）

Ｑ11　貴薬局は麻薬調剤に対応できる体制がありますか。

　　　①麻薬小売業者免許を有しており、対応している。

②麻薬小売業者免許を有しているが、対応していない（在庫を持っていない）

③麻薬小売業者免許を有しておらず、対応していない

　　　④その他（　　　　　　　　　）

Ｑ12　貴薬局は無菌製剤処理に対応する体制がありますか。

　　　①無菌製剤処理の設備を有している

　　　②共同利用により無菌製剤処理に対応している

　　　③無菌製剤処理を行う薬局を紹介することで対応している

　　　④無菌製剤処理には対応できない

　　⑤その他（　　　　　　　　　）

（①又は②の場合）

２０２０年の無菌製剤処理を行った件数を記載してください

　（　　　　　　　　　　）件

Ｑ13　「医療安全対策に係る事業」に関して、貴薬局が参加しているものを全て選んでください。

　　　①薬機法に基づく副作用報告

　　　②薬局ヒヤリ・ハット事業参加

　　　③市販後調査参加

　　　④医薬品リスク管理計画（RMP）を活用した服薬指導

　　⑤高齢者の医薬品適正使用指針（厚労省作成）を活用した服薬指導

　　⑥メディナビを活用した服薬指導

　　　⑦その他（　　　　　　　　　　　　　）

⑧参加しているものはない

Ｑ14　貴薬局の常勤薬剤師の状況について回答してください。なお、この設問で常勤薬剤師とは「１週間に３２時間以上勤務する者」及び「育児等により時短勤務となっている１週間に４日以上かつ２４時間以上勤務する者」とします。

　　（１）常勤薬剤師　　（　　　　　）人

　　（２）常勤薬剤師のうち、１年間以上勤務している薬剤師

　　　　　（　　　　　）人

　　（３）常勤薬剤師のうち、健康サポート薬局研修を修了している薬剤師

　　　　　　　　　　（　　　　　）人

* 報告日時点の数を記入してください。

Ｑ15　貴薬局では勤務薬剤師に対して、地域包括ケアシステムに関する内容を含む研修（健康サポート薬局研修以外の独自の研修を含みます）を行っていますか。

　　　①毎年、研修を実施している　　　　　　②不定期に研修を実施している

　　　③特に研修を実施していない　　　　　　④その他（　　　　　　　　　　）

Ｑ16　貴薬局は地域の他の医療提供施設に対し、新薬の情報、同一薬効群における医薬品の有効性及び安全性の情報や特徴、後発医薬品の品質に関する情報や製剤の工夫等の特徴等、過去１年間に医薬品の適正使用に関する情報を提供した実績がありますか。

　　　①過去１年間に提供実績がある　　　　②提供実績はあるが、過去１年間にはない

　　　③提供実績はない　　　　　　　　　　④その他（　　　　　　　　　　　　　）

* 「医療提供施設」とは、病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院、調剤を実施する薬局その他の医療を提供する施設を指します。上記以外の介護施設は除きます。

Ｑ17　貴薬局の在宅医療の実績について回答してください。

　　　（１）個人宅　　２０２１年２月　　（　　　　）件

　　　（２）施　設　　２０２１年２月　　（　　　　）件

* 施設については、同一日に同一建物に訪問した場合は、訪問人数によらず１件としてください。

Ｑ18　貴薬局は高度管理医療機器等販売業許可を有していますか。

　　　　①許可有　　　　　　　　　　　②許可無

Ｑ19 地域連携薬局の各基準要件で最も困難な項目をそれぞれ1つずつ選んでください。

　（１）（人員基準・構造設備など）

①常勤薬剤師の半数以上がその薬局で1年以上常勤として勤務

②座って服薬指導などを受けることが出来る間仕切り等で仕切られた相談窓口など、相談の内容が漏えいしないよう配慮した設備

③高齢者、障碍者などの円滑な利用に適した構造

※①の常勤薬剤師の定義はQ14に準じます。

　（２）（医療提供施設や介護事業者、他薬局などとの情報共有の体制）

①地域の医療機関に勤務する薬剤師などに対して、利用者の薬剤使用などに関する情報について「過去1年間で月平均30回以上」の報告・連絡の実績

②過去1年間において、勤務する薬剤師が地域包括ケアシステムの構築に資する会議に継続的に参加

③常勤薬剤師の半数以上が、地域包括ケアシステムに関する研修を修了

　（３）（利用者に安定的に薬剤などを提供する体制）

①開店時間外も、利用者からの薬剤などに関する相談に対応できる体制

②他薬局と連携し、休日夜間でも、調剤の求めがあった場合は対応できる体制

　（４）（在宅医療に必要な対応ができる体制）

①「過去1年間で月平均2回以上」の在宅医療の実績

②薬局開設者が麻薬小売業者の免許を受け、麻薬を調剤できる体制

③無菌製剤処理を実施できる体制（他薬局の無菌製剤室の共同利用や紹介等も可）

Ｑ20　薬局認定制度について、認定の支障になっている要件に関する御意見等がございましたら自由に御記入ください。

　（１）地域連携薬局認定制度

（２）専門医療機関連携薬局認定制度

（３）その他