

提出期限 2022年 2月 24日 (木)**提出先 FAX : 0834-39-1106****薬業連携・意識調査**

この度は周南医療圏の薬業連携の更なる強化・向上を目的とし、薬業連携に対する意識調査を実施します。

お忙しいところ恐れ入りますが、下記の意識調査にご協力をお願いいたします。

※今回は各薬剤師の意識調査を行うため、1施設に対して1部ではなく、各施設に所属している薬剤師

全ての方に1部ずつ意識調査を行って下さい。お手数をおかけしますが、よろしくお願いいたします。

実施したアンケートは徳山薬剤師会 事務局まで郵送かFAXで提出していただければと思います。

所属	病院名 () 保険薬局名 ()
性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
薬剤師歴	<input type="checkbox"/> 1~5年未満 <input type="checkbox"/> 5~10年未満 <input type="checkbox"/> 10~20年未満 <input type="checkbox"/> 20~30年未満 <input type="checkbox"/> 30年以上
役職	<input type="checkbox"/> 管理職 <input type="checkbox"/> 一般職員 <input type="checkbox"/> その他 ()

1. 現在の周南医療圏の薬業連携の現状に関して

かなり満足 満足 やや満足 普通 やや不満 不満 かなり不満

2. 薬業連携 (= 保険薬局、病院の相互の情報共有) に関して

- 頻回に実施している
- 実施したことがある
- 必要としたことがあるが、実施していない
- 実施したことがない

3. トレーシングレポートに関して (認知状況の確認)

※トレーシングレポートは薬、その他領域を含む

- 使用している
- 知っているが、使用したことがない
- 聞いたことはあるが、内容を説明できない
- 知らない

4. トレーシングレポートの使用に関して (活用状況の確認)

- 頻回に使用している
- 使用したことがある
- 必要としたことがあるが、使用していない
- 使用したことがない

5. フォローアップ依頼書に関して (認知状況の確認)

- 使用している
- 知っているが、使用したことがない
- 聞いたことはあるが、内容を説明できない
- 知らない

6. フォローアップ依頼書の使用に関して (活用状況の確認)

- 頻回に使用している
- 使用したことがある
- 必要としたことがあるが、使用していない
- 使用したことがない

7. PCCP (Pharmacist Counseling Center for Pharmaceutical care) について

- 聞いたことがない
- 活動内容は知っている (疑義照会との違いが説明できる)
- 設置はしていないが、必要だと感じる
- 設置し、日々業務に取り組んでいる

8. 退院時薬剤情報管理指導料 と 退院時薬剤情報連携加算 について

- どちらも聞いたことがない
- 片方のみ知っている (退院時薬剤情報管理指導料 退院時薬剤情報連携加算)
- 両方とも知っている (2つの違いが説明できる)

9. 退院時薬剤情報管理指導料 と 退院時薬剤情報連携加算 について (必要性の確認)

- どちらも必要だと感じる
- 退院時薬剤情報管理指導料の必要性を感じる
- 退院時薬剤情報連携加算の必要性を感じる
- 分からない

※現在行っている項目にチェックを入れてください 退院時薬剤情報管理指導料 退院時薬剤情報連携加算
行っていない場合はチェック不要

10. 薬業連携委員会 研修会 の開催頻度 (現在は年4回開催)

- 少ない
- 丁度良い
- 多い

今後のセミナーで知りたい情報やご要望がありましたらお聞かせください。

アンケートは以上です。いただいた回答は、今後の薬業連携の参考にさせていただきます。

ご協力いただき誠にありがとうございました。