

ご回答は以下の URL または QR コードよりお願いいたします。

本調査は、保険薬局施設ごと（1店舗）の回答となります。代表の方がご記入ください。

貴施設の施設コード (**施設毎に通知**) ※A+3桁の数字

<https://forms.gle/LyU4NxcD666KnxBj8>



1. 専門医療機関連携薬局の直近の届出実績に関する設問

●直近の届出時に使用した認定適合表を元にご回答ください。

●今年10月末時点で1年以内に認定更新されなかった薬局は、直近1年間の実績に基づきご回答ください。（回答がご不明の場合は、「不明」とご記入ください。）

(1)適合表4：がん治療に係る患者の情報を医療機関に報告及び連絡した実績

- ① 過去1年間のがん患者総数（ ）人
- ② 「①」のうち、がん治療に係る医療機関に勤務する薬剤師等に報告及び連絡した患者数（ ）人
- ③ 報告または連絡した情報提供回数（ ）回

(2)適合表7：休日及び夜間の調剤応需体制

- ① 過去1年間の調剤の実績（ ）回

(3)適合表8：在庫するがんに係る医薬品を必要な場合に他の薬局開設者の薬局に提供する体制

- ① 過去1年間のがんに係る医薬品提供の実績（ ）回

(4)適合表9：麻薬の調剤応需体制

- ① 過去1年間の調剤の実績（ ）回

(5)適合表10：医療安全対策

- ① 医薬品に係る副作用等の報告 過去1年間の報告回数（ ）回
- ② 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業への参加 過去1年間の報告回数（ ）回

(6)適合表11：継続して1年以上常勤として勤務している薬剤師の体制・がんの専門性を有する常勤として勤務している薬剤師

- ① 常勤として勤務している薬剤師数（ ）人
- ② 継続して1年以上勤務している常勤薬剤師数（ ）人
- ③ がん薬物療法全般に係る専門性を有すると認定を受けた常勤薬剤師数（ ）人

2. 外来がん治療における病院と保険薬局の連携に関する設問

- 実績期間は、今年10月末までの直近1年間（令和6年11月以降に認定された場合には、認定取得翌月以降今年10月末まで）とし、数値は月平均をご回答ください
- 今年10月末時点で1年間に認定更新されなかった薬局は、直近1年間の実績に基づきご回答ください。（回答がご不明の場合は、「不明」とご記入ください。）

(1)がん以外を含む全処方箋の受付回数（_____/月平均）回

(2)特定薬剤管理指導加算2の算定状況について（_____/月平均）回

(3)医療機関から保険薬局へ提供された情報の程度について、以下の4水準でご回答ください。

- [1] 全く提供されていない [2] あまり提供されていない
[3] ある程度提供されている [4] 常に提供されている

A. レジメン	[1]	[2]	[3]	[4]
B. がん種	[1]	[2]	[3]	[4]
C. がんの重症度 (Stage)	[1]	[2]	[3]	[4]
D. 副作用	[1]	[2]	[3]	[4]
E. 検査値	[1]	[2]	[3]	[4]

(4)保険薬局から医療機関へ提供した情報

① 医療機関から保険薬局へ提供された情報の程度について、以下の4水準でご回答ください。

- [1] 全く提供していない [2] あまり提供していない
[3] ある程度提供している [4] 常に提供している

A. 副作用	[1]	[2]	[3]	[4]
B. 相互作用	[1]	[2]	[3]	[4]
C. 処方提案	[1]	[2]	[3]	[4]
D. 指導内容	[1]	[2]	[3]	[4]
E. 疼痛管理	[1]	[2]	[3]	[4]
F. 服薬状況	[1]	[2]	[3]	[4]
G. 患者の精神状況	[1]	[2]	[3]	[4]
H. 患者の生活状況	[1]	[2]	[3]	[4]

② 保険薬局から医療機関への提案内容の上位3項目を選択してください。

- | | |
|--------------------|-----------------------|
| () 支持療法薬の追加・変更 | () 副作用に応じた減量・休薬 |
| () 相互作用回避のための処方変更 | () 体重や検査値に応じた用量の変更 |
| () 飲み忘れ回避のための用法変更 | () 服用しづらさ改善のための剤形の変更 |
| () 検査の依頼 | () OTC(栄養剤等含む)の使用 |
| () 処方薬の処方日数の変更 | () その他 () |

③ 患者評価の結果「副作用などの問題がなかった場合」における医療機関への情報提供について

- ☐ 原則、問題がなかった場合は情報提供しない
☐ 原則、問題がなくても、評価結果を情報提供する
☐ 状況によりいずれの場合も存在する
☐ その他 ()

3. 専門医療機関連携薬局の周知の有無とその方法に関する設問

- ① 医療機関 ☐していない ☐している→方法（具体的に： _____） ☐該当しない
② 患者 ☐していない ☐している→方法（具体的に： _____） ☐該当しない
③ 地域住民 ☐していない ☐している→方法（具体的に： _____） ☐該当しない

※現在、専門医療機関連携薬局の認定を受けていない薬局は「該当しない」を選択ください。

4. 専門医療機関連携薬局の認定要件への対応に関する設問

現在の専門医療機関連携薬局の認定要件のうち、貴薬局にて実務上で対応が困難となる事例があった項目をすべて選択してください。（複数選択可）

- ☐ ① 薬局の構造要件（相談室、バリアフリー対応など）
☐ ② 医療機関との会議への参加
☐ ③ 医療機関への情報報告（がん患者情報の報告・連絡、情報提供回数など）
☐ ④ 夜間・休日調剤体制
☐ ⑤ 在庫医薬品の他薬局への提供体制
☐ ⑥ 麻薬調剤対応
☐ ⑦ 医療安全対策（副作用報告、ヒヤリ・ハット事例収集など）
☐ ⑧ がんの専門性を有する常勤薬剤師の継続的配置
☐ ⑨ 継続して1年以上勤務している常勤薬剤師の半数以上の配置
☐ ⑩ 実務に従事する全ての薬剤師に対するがんに係る専門的な内容の研修受講
☐ ⑪ 地域の他の薬局への研修実施
☐ ⑫ 地域の他の医療提供施設への情報提供
☐ ⑬ その他（具体的に： _____）
☐ ⑭ 特に該当しない
☐ ⑮ わからない

5. 専門医療機関連携薬局の認定要件のがん患者の薬学的フォローアップへの寄与度に関する設問

現在の専門医療機関連携薬局の各認定要件について、がん患者の薬学的フォローアップにどの程度寄与しているとお考えか以下の4水準でご回答ください。

貴薬局の実務や制度運用の状況を的確に把握している方（薬局長、管理薬剤師、がん治療に関する有資格者など）とご相談のうえ、貴薬局としての見解をもとにご回答ください。

[1] 全く寄与していない [2] あまり寄与していない [3] ある程度寄与している [4] 非常に寄与している

- | | | | | |
|-------------------------------------|-----|-----|-----|-----|
| ① 薬局の構造要件 | [1] | [2] | [3] | [4] |
| ② 医療機関との会議への参加 | [1] | [2] | [3] | [4] |
| ③ 医療機関への情報報告 | [1] | [2] | [3] | [4] |
| ④ 夜間・休日調剤体制 | [1] | [2] | [3] | [4] |
| ⑤ 在庫医薬品の他薬局への提供体制 | [1] | [2] | [3] | [4] |
| ⑥ 麻薬調剤対応 | [1] | [2] | [3] | [4] |
| ⑦ 医療安全対策 | [1] | [2] | [3] | [4] |
| ⑧ がんの専門性を有する常勤薬剤師の継続的配置 | [1] | [2] | [3] | [4] |
| ⑨ 継続して1年以上勤務している常勤薬剤師の半数以上の配置 | [1] | [2] | [3] | [4] |
| ⑩ 実務に従事する全ての薬剤師に対するがんに係る専門的な内容の研修受講 | [1] | [2] | [3] | [4] |
| ⑪ 地域の他の薬局への研修実施 | [1] | [2] | [3] | [4] |
| ⑫ 地域の他の医療提供施設への情報提供 | [1] | [2] | [3] | [4] |

6. 専門医療機関連携薬局の申請時の認定状況に関する設問

(1) 専門医療機関連携薬局の申請時に認定に至らなかった、もしくは更新時に認定を継続しなかったことがあるか教えてください。(複数選択可)

- ☐ ① 専門医療機関連携薬局の初回申請時に認定に至らなかったことがある
- ☐ ② 専門医療機関連携薬局の更新時に認定に至らなかったことがある
- ☐ ③ 専門医療機関連携薬局の認定を継続申請しなかった／辞退したことがある
- ☐ ④ 専門医療機関連携薬局の認定に至らなかったことはない／継続しなかったことはない

(2) 設問6-(1)で「①」「②」「③」を選択された方にお尋ねします。

貴薬局が専門医療機関連携薬局に認定されなかった、または認定を継続申請しなかった理由として該当するものを選択してください。(複数選択可)

- ☐ 人員体制の維持困難（がん専門薬剤師の不在、継続勤務薬剤師の不足など）
- ☐ 医療機関との連携維持困難（連携病院の認定取り消し、連携実績の不足など）
- ☐ 構造設備要件の維持困難（個室、バリアフリー、麻薬保管設備など）
- ☐ 業務負担の過重（認定にかかる事務作業、実績報告の負担など）
- ☐ 認定の必要性を感じなくなった（医療機関閉鎖、患者ニーズの変化など）
- ☐ 薬局経営維持が困難（収益性が低い、経営効率重視、医薬品を在庫できないなど）
- ☐ 他の薬局機能への経営資源の集中
- ☐ 薬局薬剤師の士気低下
- ☐ がん専門薬剤師の資格取得に対する経営層の理解・支援が不十分
- ☐ がん専門薬剤師の業務に対する経営層の評価・処遇が不十分
- ☐ その他（具体的に：_____）

7. 専門医療機関連携薬局の認定制度への要望に関する設問

専門医療機関連携薬局制度の運用・認定基準に関して、これまでの実務経験から改善が望ましいと感じる点やご意見があれば、ご自由にご記入ください。(自由記述)

8. 専門医療機関連携薬局の今後の更新および普及に関する設問

貴薬局の実務や制度運用の状況を的確に把握している方（薬局長、管理薬剤師、がん治療に関する有資格者など）とご相談のうえ、貴薬局としての見解をもとにご回答ください。

(1) 貴薬局の今後の専門医療機関連携薬局としての認定継続に関する考えをお答えください。

- ☐ 全く継続する方針はない
- ☐ あまり継続する方針はない
- ☐ 継続する方針がある
- ☐ 強く継続する方針がある

(2) **貴社**が今後の専門医療機関連携薬局の拡充方針についてどのように計画しているか、最も近いものを1つ選択してください。

- ☐ 認定薬局数の増加を目指している
- ☐ 現状の体制を維持したいと考えている
- ☐ 認定薬局数の縮小を検討している
- ☐ 現時点では特に検討していない
- ☐ 単一店舗の薬局のため該当しない
- ☐ 会社の方針はわからない

9. 専門医療機関連携薬局の制度的意義の理解と地域連携への認識に関する設問

貴薬局の実務や制度運用の状況を的確に把握している方（薬局長、管理薬剤師、がん治療に関する有資格者など）とご相談のうえ、**貴薬局としての見解をもとにご回答ください。**

専門医療機関連携薬局制度は、がんなどの専門的な治療を受ける患者が、住んでいる地域でも安心して薬物療法を継続できるよう支援するための制度です。入院や救急対応が可能な「二次医療圏」という広い地域単位で、専門的な薬局を配置し、病院や診療所、地域の薬局と連携して、地域全体で質の高い薬学的支援を提供することが期待されています。

(1) **初回認定を受ける前**に、貴薬局では専門医療機関連携薬局制度の目的や地域における連携について、どのように想定していたか、お答えください。（複数選択可）

- ☐ がん診療連携拠点病院など、専門医療機関との連携を想定していた
- ☐ 地域の診療所や病院との広範な医療連携を想定していた
- ☐ 地域の薬局との患者情報共有、研修会実施や薬品提供などネットワーク構築を想定していた
- ☐ 認定要件の達成を主な目的としており、制度の理念や地域連携までは深く想定していなかった
- ☐ わからない
- ☐ その他（具体的に：_____）

(2) 現在、貴薬局が実際に実施している連携活動の状況についてお答えください。（複数選択可）

- ☐ がん診療連携拠点病院などの専門医療機関と、定期的に情報共有や意見交換を行えている
- ☐ 地域の診療所や病院と、継続的かつ広範な医療連携を行えている
- ☐ 地域の薬局と、症例共有、研修会、医薬品の相互提供などを通じてネットワークを構築できている
- ☐ 現時点では、具体的な連携活動は十分に実施できていない
- ☐ 専門医療機関連携薬局ではないため、対応していない
- ☐ その他（具体的に：_____）

10. 施設属性

(1) 企業規模

- ☐ 従業員数 50 名未満 ☐ 従業員数 50 名以上

(2) 店舗数

- ☐ 1 ☐ 2-5 ☐ 6-10 ☐ 10-20 ☐ 21-50 ☐ 51-100 ☐ 100 以上

(3) 薬局の立地

- ☐ がん診療連携拠点病院の門前
☐ がん診療連携拠点病院以外の病院の門前
☐ 地域・郊外型
☐ マンツーマン型（クリニック門前など）
☐ ゾーン型 1（医療モール・医療ビレッジ等）
☐ ゾーン型 2（地域広域応需）
☐ 病院敷地内薬局
☐ その他（具体的に：_____）

(4) 主にがん患者の処方箋を応需する医療機関（複数回答可）

- ☐ がん診療連携拠点病院 ☐ 特定機能病院 ☐ 地域医療支援病院 ☐ その他病院
☐ 診療所、クリニック ☐ その他（具体的に：_____）

(5) がん関連専門薬剤師の人数 常勤者の人数（回答時点）

- ① 地域薬学ケア専門薬剤師（がん） () 人
② 外来がん治療専門薬剤師 () 人

(6) 本アンケートに回答されている方の情報

- ☐ 薬局長
☐ 管理薬剤師
☐ がん治療に関する有資格者
☐ その他（具体的に：_____）

学会事務局で集積した個々の情報に関しては、決して漏えい等がないよう厳重に責任をもって管理いたします。
本調査にご協力いただき、誠にありがとうございました。