

(1) あなたの薬局がある都道府県を選択してください。

※プルダウン形式選択式 (複数選択不可)

(2) 開設主体を選択してください。

- ① 個人
- ② 株式会社(有限会社を含む)
- ③ 株式会社以外の法人
- ④ その他 (自由記述:)

※チェックボックス形式選択式 (複数選択不可)

(3) あなたの薬局と同一法人の薬局店舗数 (個人の場合は個人で経営する薬局店舗数) を選択してください。(自局を含む)

- ① 1
- ② 2
- ③ 3～4
- ④ 5～9
- ⑤ 10～14
- ⑥ 15～19
- ⑦ 20～29
- ⑧ 30～99
- ⑨ 100～299
- ⑩ 300以上

※プルダウン形式選択式 (複数選択不可)

【共通】

(4)

【併用注意 (※1) に関する機能について】

お使いの薬局システムにおいて、調剤を行う際に、調剤予定の医薬品に関する併用注意を系統的にチェックする機能 (※2) を有していますか。また、有している場合は機能を利用していますか。

※1 併用禁忌ではありません。

※2 薬局システム等において、添付文書における併用注意の情報等を基に、調剤をしようとする医薬品同士や、他施設で処方されている医薬品との間で、併用注意

- ① 有しており、利用している
- ② 有しているが、利用していない
- ③ 有していない
- ④ わからない

②③④を選択した場合は（５）へ移動

① 自局で併用注意チェックが必要な医薬品を個別に選択し設定している

② 添付文書から特定可能なすべての医薬品を併用注意チェックの対象としている

③ ベンダに提供されたものをそのまま利用している

④ わからない

⑤ その他（自由記述： ）

① 調剤のタイミングですべての患者に対して実施している

② 調剤のタイミングで患者の状態、調剤予定の医薬品等を勘案し、薬剤師が必要とした場合のみ実施している

③ わからない

④ その他（自由記述： ）

※ 大量かつ頻繁に発生するアラートによって、本来注意すべき重要なアラートを見逃したり、対応を遅延させたりする状態

自由記述回答（任意）

（４－４）併用注意チェックを行う際に、どの医薬品間で併用注意チェックがかかったか以外に、表示させている情報はありますか。

例）作用の増強・減弱などの併用注意の理由、併用に注意が必要な患者群、代替薬の提案など

自由記述回答（任意）

（５）

【アレルギーに関するチェック機能について】

お使いの薬局システムにおいて、調剤を行う際に、患者の薬剤アレルギー・その他のアレルギー情報と調剤予定の医薬品との禁忌を系統的にチェックする機能（※）を有していますか。また、有している場合は機能を利用していますか。

※ 薬局システム等で登録した患者のアレルギー情報（薬剤・食物・環境など）を用いて、調剤をしようとする医薬品と注意が必要な場合にアラートを表示する機能を示しています。

- ① 有しており、利用している
- ② 有しているが、利用していない
- ③ 有していない
- ④ わからない

※チェックボックス形式選択式（複数選択不可）

②③④を選択した場合は（６）へ移動

【（５）で①を選択した、機能利用ありの方への質問です。】

（５－１）アレルギーチェックを行っている対象のアレルギーを以下からすべて選択して下さい。（複数選択可）

- ① 薬剤アレルギー
- ② 食物アレルギー
- ③ 金属アレルギー

④ わからない

⑤ その他のアレルギー（自由記述： ）

※チェックボックス形式選択式（複数選択可）

（５－２）アレルギーチェックの対象となる薬剤の範囲をどのように設定していますか。

① 自局でアレルギーチェックが必要な医薬品を個別に選択し設定している

② 添付文書から特定可能な薬剤のすべてをアレルギーチェックの対象としている

③ ベンダに提供されたものをそのまま利用している

④ わからない

⑤ その他（自由記述： ）

※チェックボックス形式選択式（複数選択不可）

（６）現在、電子処方箋管理サービスでは、重複投薬チェック、併用禁忌チェック、口頭
等同意機能などの機能を実装しています。他に電子処方箋管理サービスに実装してほ
しい・実装すべき機能はありますか。

自由記述回答（任意）

【共通】

（７）電子処方箋システムを導入していますか。

① 導入している

② 導入していない

※チェックボックス形式選択式（複数選択不可）

（７）で②を選択した場合は導入向けの（８）へ移動

【（７）で①を選択した、電子処方箋を導入している方への質問です】

（７－１）採用している電子署名の方式を教えてください。（複数選択可）

① 都度、HPKI カードを IC カードリーダーにかざして電子署名を行うローカル署
名方式

② 事前に HPKI カード、スマートフォンによる生体認証、またはマイナンバーカ
ードのいずれかによって本人認証を行い、その後自動で電子署名を付与するこ
とができるリモート署名方式（セカンド電子証明書の利用）

※チェックボックス形式（複数選択可）

(7-1-1) (7-1) で②を選択した方は、対応可能な本人認証方式を全て選択してください。(複数選択可)

- ① HPKI カード
- ② スマートフォンによる生体認証(指紋認証や顔認証)
- ③ マイナンバーカード

※チェックボックス形式(複数選択可)

(7-2) オンライン資格確認等システムの機能のうち、使用している機能を教えてください。(複数選択可)

- ① 薬剤情報閲覧機能
- ② 特定健診情報閲覧機能
- ③ 診療情報閲覧機能
- ④ 手術情報閲覧機能
- ⑤ 使用していない
- ⑥ その他(自由記述:)

※チェックボックス形式選択式(複数選択可)

(7-3) 電子処方箋の機能のうち、使用している機能を教えてください。(複数選択可)

- ① 電子処方箋の応需と応需した処方箋の調剤結果を電子処方箋管理サービスに登録機能
- ② 紙処方箋に印字されている電子処方箋対応番号を入力することにより、処方内容のデータを取得する機能
- ③ 紙の処方箋の調剤結果登録機能
- ④ 重複投薬等チェック機能
- ⑤ 医療機関へのコメント機能
- ⑥ 使用していない
- ⑦ その他(自由記述:)

※チェックボックス形式選択式(複数選択可)

(7-4) 電子処方箋システムを導入した(導入する)ことによるメリットは何を感じていますか。(複数選択可)

- ① 直近の処方情報、調剤情報の確認や重複投薬・併用禁忌のチェックができ、医療安全・医療の質向上に繋がる

- ③ 重複投薬等アラートが出たが、重複や併用禁忌先の薬剤名が確認できず、処方提案できない
- ④ 重複投薬等アラートが出て、重複や併用禁忌先の薬剤名が確認できたものの、処方提案できない
- ⑤ 直面したことがない
- ⑥ その他（自由記述： ）

(8) 院内処方を行っている医療機関において、患者さんに疾患名や処方薬の内容を伝えていないケース（例えば、病状や予後を伝えることで不安を与え、治療に支障が出ると判断された場合など）について、医療機関またはご家族から情報提供を受けたことはありますか。

回答終了