令和元年９月 18 日

保険薬局会員各位

一般社団法人　長崎県薬剤師会会長　田代浩幸

資料２

事前アンケートご協力のお願い

平素より会務運営につきましてご理解、ご協力頂き厚く御礼申し上げます。
一般社団法人　長崎県薬剤師会が厚生労働省が行う「薬局の連携体制整備」を業務委託することとなりました。
今年度は各地域薬剤師会ごとに「かかりつけ薬剤師・薬局」の浸透、普及に繋がるような事業展開を行います。
つきましては、下記アンケートに回答いただき、10 月４日（金）までに、諫早市薬剤師会へ FAX（0957-27-1131）をお願いいたします。

質問１　健康サポート薬局の認定を受けようと思いますか？
１）今回申請予定　　２）思う　　３）思わない　　４）既に認定済み
３）思わないと答えた方へ理由を教えて下さい（　　）

質問２　薬局で地域住民向けのイベントを開催したことがありますか？
１）毎月開催している　　２）年に数回開催している
３）２～３年に数回開催した　　４）開催した事はない

質問３　地域住民が気軽に来局できるような雰囲気を作っていくには、どのような取組がいいと思いますか？（複数回答可）
１）お薬・健康食品相談　２）健康・介護相談　３）血圧・体組成測定　４）HbA1c 測定
５）試飲・試食会　６）勉強会・講習会（　　）
７）その他（　　）

質問４　健康サポート薬局取得にあたって困難だと思うものを挙げて下さい。（複数回答可）
１）技能習得型研修（研修会Ａ及びＢ）　２）知識習得型研修（e-ラーニング）
３）ＯＴＣ（４８薬効群）の品揃え　４）ＯＴＣの販売方法・表示などの取扱
５）５年間の実務経験　６）健康サポート薬局申請までの手続き
７）地域包括ケアシステム理解のための講習会
８）その他（　　）

質問５　今まで来局者に対し受診勧奨などを行ったことがありますか
１）ある　　２）ない

質問６　質問５であると答えた方に質問します
何件位の経験がありますか　　件
もしよろしければ症例を教えてください

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。