

厚生労働省・長野県委託「令和2年度認定薬局整備支援事業」
薬業連携を中心とした多職種連携による入退院時の情報共有モデル事業
事業実施報告書

医療機関名 _____

担当者名 _____

1. 事業実施内容について

保険薬局への「入院時情報共有シート」による情報提供依頼数	_____ 件
保険薬局からの「入院時情報共有シート」（様式1）受付数	_____ 件
保険薬局への「退院時情報共有シート」提出数	_____ 件
保険薬局からの「退院時情報共有シート対応報告書」受取数	_____ 件
保険薬局が参加した退院時カンファレンス実施数	_____ 件

2. 本事業を実施して有用な点がありましたか。（該当に○印 複数回答可）

- a. 業務時間が短縮できた
- b. 情報共有シートが有用であった
- c. 入院前のアドヒアランスや副作用歴を容易に把握できた
- d. 複数の診療科や医療機関を受診している情報の入手が容易であった
- e. 入院中の薬物療法に有用であった
- f. 入院中の処置や手術等の実施に有用であった
- g. 退院時指導を実施するための時間的余裕ができた
- h. 退院後の薬物療法について保険薬局への伝達が容易であった
- i. その他

3. 本事業を実施して問題点がありましたか。（該当に○印 複数回答可）

- a. 事業の内容を患者へ説明するのが大変だった
- b. 業務の負担が増えた
- c. 情報共有シートが使いづらかった
- d. 問題点はなかった
- e. その他

4. 本事業の有用性について（該当に○印）

- a. かなり有用であり、その効果は大きい
- b. 有用
- c. あまり変わらない
- d. あまり有用ではない
- e. 有用ではなく、効果はない

