

附録 保険薬局 調査票

【注】人数、時間、費用に関する回答は、概算で結構です。また、調査時点の状況がわからない場合は、最近のわかる時点の状況をお答えください。

1. 安全管理[※]に関わる人的管理体制、教育・研修

注「安全管理」とは、主として事故防止のための活動や、医薬品・調剤用機器の安全管理、服薬事故防止に向けた活動を対象とします。

【問1】安全管理に関わる担当者
安全管理の担当者について、担当者の状況を記入してください。 [平成18年9月30日現在]

【いずれかに○】	1. 管理薬剤師が担当している	→ ()人
	2. 管理薬剤師以外にも、担当者を任命している	

【問2】安全管理に関する委員会・会合や内部研修等の実施状況
安全管理に関する委員会・会合や内部研修等について、(1)実施状況、(2)実施に要した時間、(3)内部研修等に要した経費を記入してください。
※ヒヤリ・ハットや事故等の事例に基づく再発防止の検討会は含まないでください。(p.3の【問4】ヒヤリ・ハットや事故等の事例収集と再発防止で記入していただきます)

(1)実施状況【いずれかに○】 [平成18年度上半期]

- 専門の委員会を設置している
- 専門の委員会は設置していないが、会合や内部研修等で適宜扱っている
- 行っていない

(2)実施に要した時間

安全管理に関する話し合いに要した時間 [平成18年度上半期の合計時間]	時間	分
-------------------------------------	----	---

(3)内部研修等に要した経費(保険薬局負担分) [平成17年度上半期・下半期、平成18年度上半期]

※講師謝礼、資料費、書籍等購入費等を含めてください。人件費は除いてください。		
平成17年度上半期	平成17年度下半期	平成18年度上半期
千円	千円	千円

【問3】安全管理に関する薬局外研修
安全管理に関する薬局外研修(学会、研究会を含む)について、(1)薬局外研修への参加状況、(2)参加者の総投入時間、(3)薬局外研修に要した経費を記入してください。

(1)薬局外研修への参加状況【いずれかに○】 [平成18年度上半期]

- 参加している
- 参加していない

(2)薬局外研修参加者の総投入時間 [平成18年度上半期の合計]

※学会等参加では移動時間も含めてください。

[上半期合計時間を記入](時間×人)	薬剤師	時間	その他	時間
--------------------	-----	----	-----	----

(3)薬局外研修に要した経費(施設負担分) [平成17年度上半期・下半期、平成18年度上半期]

※研修参加料、資料費、書籍等購入費、交通費・宿泊費等を含めてください。人件費は除いてください。		
平成17年度上半期	平成17年度下半期	平成18年度上半期
千円	千円	千円

2. ヒヤリ・ハットや事故等の事例収集と再発防止

【問4】ヒヤリ・ハットや事故等の事例収集と再発防止
ヒヤリ・ハットや事故等の事例収集と再発防止について、(1)事例収集の実施状況、(2)再発防止に向けた検討状況を記入してください。
※「ヒヤリ・ハット」とは、結果的に事故に到らなかったものの、一歩間違えれば事故に及びかねなかった危険な事例のことをいいます。

(1)事例収集の実施状況

①取組状況 [平成18年度上半期]

- 取り組んでいる
- 取り組んでいない

②報告件数

平成17年度上半期	件	平成18年度上半期	件
-----------	---	-----------	---

平成17年度下半期	件		
-----------	---	--	--

③報告(レポート作成等)に要する時間 [平成18年度上半期1件あたりの平均所要時間]

時間	分
----	---

(2)再発防止に向けた検討状況

①再発防止のための検討会の開催状況 [平成18年度上半期]

- 開催している
- 開催していない

②再発防止対策の検討に要した時間 [平成18年度上半期の合計時間(時間×人)]

時間	分
----	---

3. 薬歴管理や服薬指導の実施状況

【問5】薬歴管理や服薬指導の実施状況
薬歴管理や服薬指導の実施状況を記入してください。 [平成18年9月]

①処方内容に関する疑義照会・医療機関との情報交換

1日あたり平均所要時間	時間	分
-------------	----	---

②医薬品に関する安全情報の収集

1日あたり平均所要時間	時間	分
-------------	----	---

③他科処方箋の調査

平成18年9月の月間延べ件数	件
----------------	---

④特に服薬管理が必要な薬剤(リウマトレックス等)に関わる薬膳等を用いた服薬指導

平成18年9月の月間延べ件数	件
----------------	---

⑤在宅自己注射(インスリン、ヒト成長ホルモン等)に関わる服薬や保管管理の指導

平成18年9月の月間延べ件数	件
----------------	---

4. 調剤業務・医薬品の安全管理のための機器・設備・システム等

【問6】調剤業務・医薬品の安全管理のために活用する機器・設備・システム等 調剤業務・医薬品の安全管理のために活用している機器・設備・システム等について、(1)利用の有無、 (2)購入・リースの別、(3)概算費用を記入してください。「その他」については、安全管理の向上のために 過去5年間に導入した機器・設備等のうち、費用が高い主なものを6つまでを自由に記入してください。 【平成18年3月30日現在に活用していた機器・設備等】					
	(1)有無 【いずれかに○】	(2)購入・リースの別 【いずれかに○】	(3)概算費用		
			初期導入費用 【初期導入時】	運用費用 【リース料・メンテナンス料】 【平成18年度上半期の合計】	
①レセプトシステム(相互作用チェック、容量チェック機能付)	1.有 2.無	1.購入 2.リース等	千円	千円	千円
②薬歴管理システム	1.有 2.無	1.購入 2.リース等	千円	千円	千円
③秤量(散・水剤)鑑査システム	1.有 2.無	1.購入 2.リース等	千円	千円	千円
④錠剤鑑査システム	1.有 2.無	1.購入 2.リース等	千円	千円	千円
⑤自動分包機	1.有 2.無	1.購入 2.リース等	千円	千円	千円
⑥クリーンベンチ	1.有 2.無	1.購入 2.リース等	千円	千円	千円
⑦その他()		1.購入 2.リース等	千円	千円	千円
⑧その他()		1.購入 2.リース等	千円	千円	千円
⑨その他()		1.購入 2.リース等	千円	千円	千円
⑩その他()		1.購入 2.リース等	千円	千円	千円
⑪その他()		1.購入 2.リース等	千円	千円	千円
⑫その他()		1.購入 2.リース等	千円	千円	千円

【問7】安全管理の向上に向けて今後導入したい機器・設備・システム等 安全管理の向上に向けて、費用調達等の条件が揃えば今後導入したい機器・設備・システム等があれば下欄に記入してください。			
新たに導入したい機器・設備等 【自由記述】	必要とされるコスト(想定される費用の概算)		
	初期導入費用 【初期導入時】	年間運用費用 (リース料・メンテナンス料) 【年間合計】	
	千円	千円	
	千円	千円	
	千円	千円	

5. 設備、医療廃棄物の安全管理

【問8】設備、医療廃棄物の安全管理 調剤用機器や各種システムの保守・点検、医療廃棄物の処理委託に関わる費用を記入してください。			
①調剤用機器や各種システム等の保守・点検費用 (外部委託の費用)	平成18年度上半期の合計		千円
②医療廃棄物の処理委託費用(外部委託の費用)	平成18年9月の月間合計		千円

6. 患者相談

【問9】患者相談 患者相談(苦情対応を含む、通常の服薬指導以外の相談)について、(1)窓口(意見箱等を含む)や担当者 者の配置状況、(2)患者相談の対応時間を記入してください。 【平成18年9月30日現在】			
(1)窓口や担当者の設置状況【いずれかに○】			
1. 患者相談に関わる窓口(意見箱等を含む)を設置している			
2. 窓口は設置していないが、担当者を任命している			
3. 窓口も担当者も置いておらず、随時対応している			
(2)患者相談の対応時間【平成18年9月の1日あたり平均所要時間】			
①対面での相談対応時間	1日あたり平均所要時間	時間	分
②患者との電話対応時間(時間外対応分を含む)	1日あたり平均所要時間	時間	分

7. 安全管理に関わる今後の取り組み意向

【問10】安全管理に関わる今後の取り組み意向 安全管理の向上に向けて、費用調達等の条件が揃えば今後取り組みたいことがあれば下欄に記入してください。			
(1)安全管理体制の充実に向け、新たに配置したい人員			
職種名【自由記述】	人数	期待する職務内容 【自由記述】	必要とされるコスト 【年間合計の対称概算】
	人		千円
	人		千円
(2)新たに実施したい取り組み			
実施したい内容 【自由記述】	現在実施できていない理由 (あるいは実施する場合の条件)【自由記述】	必要とされるコスト【年間合計の費用概算】	
		人件費	人件費以外の概算
		千円	千円
		千円	千円

【施設の基本情報】

参考までに施設の基本情報をお答えください。

(1)開設者【いずれかに○】		[平成18年9月30日現在]	
1.法人	2.個人		
(2)従事者数【常勤換算 ^{※1} 】		[平成18年9月30日現在]	
1 薬剤師	人	2 その他	人
注1) 常勤換算は、1週間に3日勤務する場合を0.6人として計算し、小数第一位まで記入してください。			
(3)営業状況		[平成18年9月]	
週平均営業日数	日		
(4)処方状況		[平成18年9月の月間合計]	
①調剤報酬明細書の件数	9月の月間合計	件	
②処方せん枚数	9月の月間合計	枚	
(5)施設基準等の届出状況【あてはまるものすべてに○】		[平成18年9月30日現在]	
1.基準調剤加算1(10点)	2.基準調剤加算2(30点)		
3.無菌製剤処理加算	4.在宅患者訪問薬剤管理指導		
(6)調剤基本料の請求区分【いずれかに○】		[平成18年9月30日現在]	
1.調剤基本料(42点) <処方せん受付回数4000回以下/月、集中度70%以下>			
2.調剤基本料(19点) <処方せん受付回数4000回超/月、集中度70%超>			
(7)営業収支		[平成18年9月の月間合計]	
※安全管理にかかるコストと営業状況との関連をみるためにお伺いする質問です。差し支えない範囲でご記入ください。			
営業収入	千円	営業費用	千円
うち、保険調剤収入	千円		

附録 賠償責任保険料支払に関する調査 調査票

【医療従事者を被保険者とするもの】 ※病院が保険料の支払いを行っている保険のみ対象

保険会社名・保険名称	対象職種 【あてはまるもの1つに○,5の場合は具体的な職種名をご記入】	対象者数	保険料 (千円)	
			平成 17 年度	平成 18 年度上期
	1.医師 2.歯科医師 3.薬剤師 4.看護師 5.その他 ()	人	円	円
	1.医師 2.歯科医師 3.薬剤師 4.看護師 5.その他 ()	人	円	円
	1.医師 2.歯科医師 3.薬剤師 4.看護師 5.その他 ()	人	円	円
	1.医師 2.歯科医師 3.薬剤師 4.看護師 5.その他 ()	人	円	円

【病院・法人等を被保険者とするもの】

保険会社名・保険名称	保険料 (千円)	
	平成 17 年度	平成 18 年度上期
	円	円
	円	円
	円	円
	円	円

【施設の基本情報】

(1)開設者 【いずれかに○】 [平成 18 年 9 月 30 日現在]

1.国立・独立行政法人	2.公立	3.公的	4.医療法人
5.社会保険関係法人	6.個人	7.その他	

(2)病床数 [平成 18 年 9 月 30 日現在]

	許可病床		稼働病床	
	床	床	床	床
1 一般病床			4 精神病床	
2 医療療養病床			5 結核病床	
3 介護療養病床			6 感染症病床	

(3)標榜診療科 【あてはまるものすべてに○】 [平成 18 年 9 月 30 日現在]

1.内科	2.呼吸器科	3.消化器科 (胃腸科)	4.循環器科	5.小児科	6.精神科
7.神経科	8.神経内科	9.心療内科	10.アレルギー科	11.リウマチ科	12.外科
13.整形外科	14.形成外科	15.美容外科	16.脳神経外科	17.呼吸器外科	18.心臓血管外科
19.小児外科	20.産婦人科	21.産科	22.婦人科	23.眼科	24.耳鼻いんこう科
25.気管食道科	26.皮膚科	27.泌尿器科	28.性病科	29.こう門科	30.リハビリテーション科
31.放射線科	32.麻酔科	33.歯科	34.矯正歯科	35.小児歯科	36.歯科口腔外科

(4)臨床研修病院・臨床研修協力施設の指定状況 【いずれかに○】 [平成 18 年 9 月 30 日現在]

1.単独型臨床研修病院	2.管理型臨床研修病院	3.協力型臨床研修病院
4.臨床研修協力施設	5.指定なし	

(5)患者数 【在院患者数は平成 18 年 9 月 30 日現在、それ以外は平成 18 年度上半期の合計】

1 外来患者数		2 入院患者数	
①初診患者数 ^{注1)}	上半期合計 人	①在院患者数*	9月30日現在 人
②再診患者延べ数	上半期合計 人	②在院患者延べ数	上半期合計 人
		③在院実患者数	上半期合計 人

注1) 診療報酬において初診料と算定した人数を記入してください。
注2) 常勤換算は、1週間に3日勤務する場合を0.6人として計算し、小数第1位まで記入してください。

(6)従事者数【常勤換算^{注2)}】 [平成 18 年 9 月 30 日現在]

1.医師	人	5.医療技術員	人
2.歯科医師	人	6.事務職員	人
3.看護職員	人	7.その他 (看護助手を含む)	人
4.薬剤師	人		

(7)処方の状況 [平成 18 年度上半期の合計]

院外処方せん枚数	上半期合計 枚	外来院内処方せん枚数	上半期合計 枚
		入院院内処方せん枚数	上半期合計 枚

(8)医業・介護収支 [平成 18 年度上半期の合計]
※医療安全にかかるコストと営業状況との関連をみるためにお伺いする質問です。差し支えない範囲でご記入ください。

医業収入	千円	医業・介護費用	千円
介護収入 ^{注3)}	千円	医療安全対策加算の算定	1.有 2.無

注3) 介護収入には、介護療養病床分と短期入所療養介護分のみを計上してください。