

平成 27 年 1 月 吉日

関係各位

(一社)栃木県病院薬剤師会
中小病院診療所委員会
委員長 柿沼 武久

中小病診日常業務懇話会のご案内

(日本薬剤師研修センター認定予定研修会)

謹啓 時下益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。

中小病診日常業務懇話会は、中規模・小規模の病院・診療所に勤務する薬剤師を対象に、日常業務での疑問や問題点、新たな取り組みへの情報提供など、施設間での情報交換や連携を図ることを目的として開催しております。

昨年 11 月に、今年度 1 回目の懇話会を実施いたしました。ご参加頂いた先生方には深く感謝申し上げます。

2 回目として下記の日程と内容で懇話会を実施いたします。ご多忙とは存じますがご出席下さいますようお願い申し上げます。尚、準備の都合上、1 月 31 日(土)までに参加申込書を FAX してください。

謹白

記

日 時 : 平成 27 年 2 月 17 日 (火) 18:30~21:00

場 所 : 済生会宇都宮病院 グリーンホールA

※参加費 500 円 ※当日は軽食のご用意がございます。

懇話会の内容

【製品説明】『Meron-ch.』 株式会社バイタルネット

【教育講演】『モチベーションアップ、部下育成とリーダー育成』

講師 (株)医療経営研究所 佐藤健太先生

【討論会】『病院薬剤師の日常業務の取り組みについて』

- (1) 医薬品安全管理責任者の業務
- (2) 厚生局・保健所の立入調査
- (3) 処方箋記載事項
- (4) 薬剤返品処理
- (5) 薬事法改正
- (6) レセプト返戻
- (7) 人材育成

*討論会の内容は、事前アンケートで情報交換を希望された内容を優先に実施いたします。また、新たに参加希望される先生は、次頁の参加申込書に情報交換を希望する内容をお書きください。

総司会: 柿沼武久

討論会司会: 西崎修 菊池良晃

共催 (一社)栃木県病院薬剤師会 / (株)バイタルネット

参加される先生へ 下記にご記入の上、Faxにてご返送ください。
藤井脳神経外科病院 薬局 石川和子 宛 (Fax028-673-2115)

中小病診日常業務懇話会 参加申込書

施設名 : _____

電話 : _____ Fax 番号 : _____

参加者氏名 : _____

- ※ 複数参加の場合は全員の氏名をご記入下さい。
- ※ 懇話会当日、出席者名簿の中にアンケート回答結果を記載し配布させて頂く事をご承諾の上ご記入ください。

アンケートのお願い

参加される先生方に日常業務の現状についてお伺いします。ご多忙のところ、大変申し訳ありませんが、下記の質問にお答え頂き、参加申し込みと一緒にご返送の程お願い申し上げます。

Q1. 貴院の病床数について

一般病床 : _____ 床 / 療養型病棟 (医療) : _____ 床
療養型病棟 (介護) : _____ 床 / 包括病棟 : _____ 床 (_____)

Q2. 薬剤部 (科)、薬局に属する職員数

常勤薬剤師 : _____ 人 / 非常勤薬剤師 : _____ 人 / 薬剤師以外 : _____ 人

Q3. 病棟薬剤業務実施加算は算定していますか？

1. 算定している (H _____ 年 _____ 月から) 2. 算定していない

Q4. 栄養サポートチーム加算を算定していますか？

1. 算定している 2. 算定していない

Q5. 感染防止対策加算はどちらを算定していますか？

1. 加算 1 (400 点) 2. 加算 2 (100 点) 3. 算定していない

Q6. 感染対策チーム (ICT) はありますか？

1. ある 2. ない

Q7. 薬剤管理指導料のおおよその算定件数 (1ヶ月間) は？ : _____ 件

Q8. 懇話会の円滑な進行のため、聞きたいこと・情報交換をしたいことを下記にご記入してください。

ご協力ありがとうございました