

令和2年11月20日

会員薬局 各位

岩手県薬剤師会 医療安全推進委員会
委員長 工藤 琢身

「医療安全に関するアンケート」の実施について（お願い）

平素、当委員会の活動に際し、ご理解とご協力を賜り誠にありがとうございます。

さて、当委員会では、これまでインシデント等の収集分析を主に活動してきたところでありますが、全国的には本年10月末で67.7%の薬局が「薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業」（日本医療機能評価機構）に参加登録していることから、重複報告による会員薬局の負担軽減を図る目的で10月分から当委員会での収集分析は中止としたところでです。

つきましては、当委員会の今後の活動の参考とするため、下記により、アンケートを実施しますので、ご協力をお願いいたします。

記

1. アンケート方法

Google フォームを利用したオンラインアンケート

2. アンケート期間

令和2年11月20日（金）から12月10日（木）

3. アンケート対象

岩手県薬剤師会会員薬局

4. アンケート内容概要

- (1) 医療安全管理指針について
- (2) 医薬品の安全使用のための業務手順書について
- (3) いわゆる「ブレアボイド」等について
- (4) その他（医療安全について自由記載）

5. アンケートURL

<https://forms.gle/rGRsr2DAFqFjBFiD8>

- ・URLにアクセスしてアンケートに回答してください。

6. 問合せ先

岩手県薬剤師会事務局（担当：坂川）

TEL：019-622-2467

Mail：ipa1head@rose.ocn.ne.jp

アンケートURL QRコード

