

週刊WEB

医療経営

MAGAZINE

Vol.826 2024.6.25

医療情報ヘッドライン

**次期改定に向けた調査項目が決定
賃上げ状況は賃金改善計画書で把握**

▶厚生労働省 中央社会保険医療協議会

**ステマ規制で初の行政処分
東京の医療法人がGoogleマップで**

▶消費者庁

週刊 医療情報

2024年6月21日号

**実効性ある連携構築なら算定可、
同意がなくても**

経営TOPICS

統計調査資料

病院報告

(令和6年2月分概数)

経営情報レポート

**歯科医院の働き方改革に対応!
就業規則の作成ポイント**

経営データベース

ジャンル:リスクマネジメント > サブジャンル:医療事故防止対策

**看護部門における事故防止の要点
薬剤部門で取り組む事故防止対策**

次期改定に向けた調査項目が決定 賃上げ状況は賃金改善計画書で把握

厚生労働省 中央社会保険医療協議会 入院・外来医療等の調査・評価分科会

厚生労働省は、6月14日の中央社会保険医療協議会入院・外来医療等の調査・評価分科会で、今年度の診療報酬改定の影響について調査する項目と内容の案を提示し、了承された。調査項目は新設された地域包括医療病棟の影響や医師の働き方改革の評価などで、今年度と来年度の2カ年で行われる。

医療機関の賃上げ状況については、ベースアップ評価料の賃金改善計画書や賃金改善実績報告書で把握する方針だ。

■厚労省が提示した調査項目は8項目

今年度（2024年度）の診療報酬改定は、医師の働き方改革がスタートしたこともあり幅広く見直しが行われた。

改定の影響がどのように出ているかを調査・検証した結果は、2026年度の次期改定での議論を大きく左右すると考えられるため、調査項目をしっかりとチェックしておきたい。

厚労省が提示したのは以下の8項目だ。

- (1) 急性期医療及び救急医療等に対する評価の見直しの影響について
- (2) 特定集中治療室管理料等の集中治療を行う入院料の見直しの影響について
- (3) 地域包括医療病棟の新設の影響について
- (4) 地域包括ケア病棟入院料及び回復期リハビリテーション病棟入院料の実績要件等の見直しの影響について
- (5) 療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における評価の見直しの影響について
- (6) 医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進に係る評価等について
- (7) 外来医療に係る評価等について
- (8) 医療資源の少ない地域における保険医療機関の実態について

このうち「(8)医療資源の少ない地域における保険医療機関の実態について」の調査は来年度実施する。他の項目も、経過措置の状況を踏まえつつ、「効果を検証するまでに一定程度の期間が必要であるもの」については来年度調査するとしている。

注目は、高齢者の救急搬送に対応する病棟として新設された地域包括医療病棟[※]だろう。

入院料は1日につき3,050点と、金額だけ見れば旧7対1に該当する急性期一般入院料1（1日1,650点）の倍近い。

看護職員こそ10:1以上ながら、厳しい施設基準となっているため当然ともいえるが、入院初日から14日以内は1日150点の「初期加算」が算定できるなど加算も手厚い。

今後の高齢者対策の方向性を見極めるうえでも、調査・検証の結果が待たれる。

※地域包括医療病棟の施設基準には「常勤の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が2名以上、専任の常勤の管理栄養士が1名以上配置」「ADL（日常生活動作）が入院時と比較して低下した患者の割合が5%未満」「平均在院日数21日以内」「在宅復帰率8割以上」などがある。

■薬局・歯科技工所は関係団体と連携し把握

なお、今年度の診療報酬改定では、賃上げのためにベースアップ評価料が新設されたほか、初診料・再診料および入院基本料が引き上げられた。

医療機関の賃上げ状況については、前述のとおりベースアップ評価料の届出で作成される賃金改善計画書を用いるが、同じく賃上げの対象となる薬局の勤務薬剤師や事務職員、歯科技工所で働く人については「関係団体とも連携しつつ別途、把握」にとどめている。

ステマ規制で初の行政処分 東京の医療法人がGoogleマップで

消費者庁

消費者庁は6月6日、東京・大田区の医療法人に対し、ステルスマーケティング（以下、ステマ）告示違反で措置命令を下した。

同法人が運営するクリニックへの来院者に、割引を条件に高評価の口コミ投稿を依頼していたことをステマと判断し、投稿の削除や再発防止を命じた。ステマは、2023年10月から不当景品類及び不当表示防止法で禁止されている不当表示の1つとして規制されるようになっており、今回は初めての行政処分となった。なお、消費者庁によれば、当該法人の資産総額は2024年6月現在で約9億7000万円となっている。

■ワクチン接種料金の割引を持ちかける

消費者庁はステマを「広告であるにもかかわらず、広告であることを隠すこと」と同庁のWebサイトで定義。「企業がインフルエンサー等の第三者に依頼・指示するもの」「インターネット上の表示（SNS投稿、レビュー投稿など）だけでなく、テレビ、新聞、ラジオ、雑誌等の表示」を対象としている。

今回、行政処分を受けた医療法人は運営する内科クリニックへ、インフルエンザワクチンの予防接種を受けにきた来院者に、Googleマップ内にあるクリニックのプロフィールにある口コミ投稿欄へ、評価を「星5または星4」として投稿をするよう依頼。

その見返りとして、インフルエンザワクチンの接種費用を割り引くと伝えていた。消費者庁がステマと判断した投稿は45件。一部報道によれば、同庁は当該クリニックが口コミ投稿を依頼していたとみられる期間の9割

以上の投稿が「星5」と把握。その期間以前の9カ月間の「星5」は1割以下で、逆に最も低い「星1」の評価が目立っていたという。

■Googleマップのトラブルは増えている

スマートフォンが普及し、日常的に消費者がSNSを含むインターネットに触れるようになった今、Googleマップなどでの口コミ投稿をめぐるさまざまな問題が起こっている。

たとえば兵庫県内の眼科医院は、Googleマップに「何の症状もないのに勝手に一重まぶたにされた」などの身に覚えのない投稿をされたとして、投稿者に賠償を求める訴訟を今年1月に起こした。5月の判決で請求が認められ、投稿者に投稿の削除と200万円の支払いが命じられている。

この事案でわかるように、たとえ虚偽の内容であっても、投稿者でなければ投稿の削除ができないのが現実。Googleは、示している禁止基準に違反している場合は削除や投稿を非表示にする対応をしているものの、投稿した側とされた側で意見の相違がある場合は関与しないとしている。4月に、医師約60人がGoogleに集団訴訟を起こしたのは、不当な内容であっても、Google側が口コミ削除に応じなかったのが理由だ。

手軽な投稿で評判を落とし、運営に影響を及ぼすくらいならばステマでカバーしようとするのも無理はないが、行政処分を受けては元も子もない。

定期的なモニタリングで早急な対応を行うなど、まずは適切な対策を優先すべきだろう。

医療情報①
 厚生労働省
 介護報酬改定

実効性ある連携構築なら算定可、 同意がなくても

厚生労働省は 2024 年度の介護報酬改定に関するQ & A (Vol.7) で、「協力医療機関連携加算」について介護施設・事業所が入所者の病歴などの情報を協力医療機関と共有する会議を定期的に行うなど実効性のある連携体制を構築していれば、入所者の同意が得られなくても算定できるとの考え方を示した。

この加算は、高齢者施設などと協力医療機関との実効性のある連携体制を構築することを目的とした評価で、24 年度の介護報酬改定で新設された。

介護老人福祉施設や介護老人保健施設、グループホームなどが、同意を得た上で入所者らの病歴の情報を協力医療機関と共有する会議を定期的に行なった場合に算定できる。

ただ、病歴の情報を協力医療機関と共有することについて入所者らから同意を得られないケースも想定される。

厚労省はQ & Aで、実効性のある連携体制を構築していれば同意を得られない入所者についても算定できるとの解釈を示した。また、同意を得られなくても入所者の状態が急変した時には協力医療機関による診療が受けられるようにする必要があるとしている。

医療情報②
 全国自治体
 病院協議会

全自病の新会長に望月泉氏 ~前会長の小熊豊氏は名誉会長に就任

全国自治体病院協議会（全自病）は 13 日、定時総会と理事会を開き、新たな会長に副会長の望月泉氏（八幡平市病院事業管理者兼八幡平市立病院統括院長）を選任した。就任は同日付。前会長の小熊豊氏は名誉会長に就任した。副会長には、以下の 4 人が就任した。

▼松本昌美氏（南和広域医療企業団副企業長）

▼小阪真二氏（島根県立中央病院長）

▼野村幸博氏（総合病院国保旭中央病院長）

▼吉嶺文俊氏（新潟県立十日町病院長）

いずれも就任は 13 日付で、任期は 2 年。

望月氏は、東北大学医学部を卒業後、同大医学部第 2 外科に入局した。1988 年に岩手県立中央病院小児外科長に就任。2012 年 5 月に全自病の常務理事に就任し、18 年 6 月から副会長を務めていた。

●医師の研鑽妨げる働き方改革はNG、全自病新会長

全自病の新たな会長に就任した望月泉氏は 13 日、定時総会と理事会後の記者会見で、医療水準の維持や向上のために欠かせない医師の研鑽を阻害するような「働き方改革」であってはならないと述べた。また、医師の時間外労働の上限規制が適用されたことで医療提供体制にどのような影響が出ているかを、夏から秋にかけて調査する方針も明らかにした。

望月氏は、労働者とされている研修医には「学習者」としての側面もあるとして、成長に必要な研鑽や経験を研修医が積むことの重要性を強調した。その上で、医師の研鑽を妨げるような働き方改革になれば、結果的に医療提供の質の低下につながりかねないと懸念を示した。

医師の時間外労働の上限は 4 月から、休日労働を含めて原則として年 960 時間に規制されている。ただ、「B」「連携 B」「C1」「C2」水準が適用された場合は年 1,860 時間に上限が緩和される。医師の時間外労働の上限を医療機関が守るためには、研鑽と労働をどう線引きするかが大きな課題となっている。

望月氏は会見で、物価高騰に伴う病院の負担増を診療報酬だけで賄い切ることができないと指摘し、診療報酬とは別に、補助金や基金での財政支援を検討するよう国に求めた。

また、医師の地域偏在の対策については、医師少数区域などで一定期間勤務することを、現在の地域医療支援病院に限らず全ての医療機関の管理者の要件にするべきだと指摘した。その上で、2040 年ごろを見据えて都道府県が作る新たな地域医療構想では、「単なる病床機能の数合わせではなく、住民にとって分かりやすい病院機能を明確にする必要がある」と述べた。

医療情報③
 厚生労働省
 WG

電子カルテ共有サービス、 25年1月にモデル事業開始

厚生労働省は 10 日に開催した「医療等情報利活用ワーキンググループ」の会合で、標準規格に対応した電子カルテ情報共有サービスのモデル事業を 2025 年 1 月から順次開始すると発表した。全国 9 地域の中核病院を中心に、連携する周辺の病院・診療所が参画し、同サービスの有用性や機能を検証すると共に課題を収集する。

モデル事業の中核病院としては、以下の参画が予定されている。（以降、続く）

- ▼日本海総合病院（山形県酒田市）
- ▼水戸済生会総合病院（水戸市）
- ▼千葉大医学部附属病院（千葉市）
- ▼浜松医科大医学部附属病院（静岡県浜松市）
- ▼藤田医科大病院（愛知県豊明市）
- ▼三重大医学部附属病院（津市）
- ▼南奈良総合医療センター（奈良県大淀町）

週刊医療情報（2024年6月21日号）の全文は、当事務所のホームページよりご確認ください。

病院報告

(令和6年2月分概数)

厚生労働省 2024年5月20日公表

1. 1日平均患者数 (各月間)

	1日平均患者数 (人)			対前月増減 (人)	
	令和6年2月	令和6年1月	令和5年12月	令和6年2月	令和6年1月
病院					
在院患者数					
総数	1 157 013	1 138 793	1 124 647	18 220	14 146
精神病床	258 899	258 357	258 993	542	△ 636
感染症病床	374	673	582	△ 299	91
結核病床	989	978	942	11	36
療養病床	232 090	230 504	231 325	1 586	△ 821
一般病床	664 659	648 281	632 806	16 378	15 475
外来患者数	1 207 518	1 149 239	1 241 015	58 279	△ 91 776
診療所					
在院患者数					
療養病床	1 768	1 780	1 819	△ 12	△ 39

注) 数値は四捨五入しているため、内訳の合計が総数に合わない場合もある。

2. 月末病床利用率 (各月末)

	月末病床利用率 (%)			対前月増減 (%)	
	令和6年2月	令和6年1月	令和5年12月	令和6年2月	令和6年1月
病院					
総数	77.5	78.3	68.3	△ 0.8	10.0
精神病床	80.8	80.9	80.7	△ 0.1	0.2
感染症病床	16.1	36.4	32.2	△ 20.3	4.2
結核病床	25.5	26.1	25.0	△ 0.6	1.1
療養病床	84.7	84.5	84.0	0.2	0.5
一般病床	74.5	75.8	59.3	△ 1.3	16.5
診療所					
療養病床	38.1	38.6	37.4	△ 0.5	1.2

注1) 月末病床利用率 = $\frac{\text{月末在院患者数}}{\text{月末病床数}} \times 100$

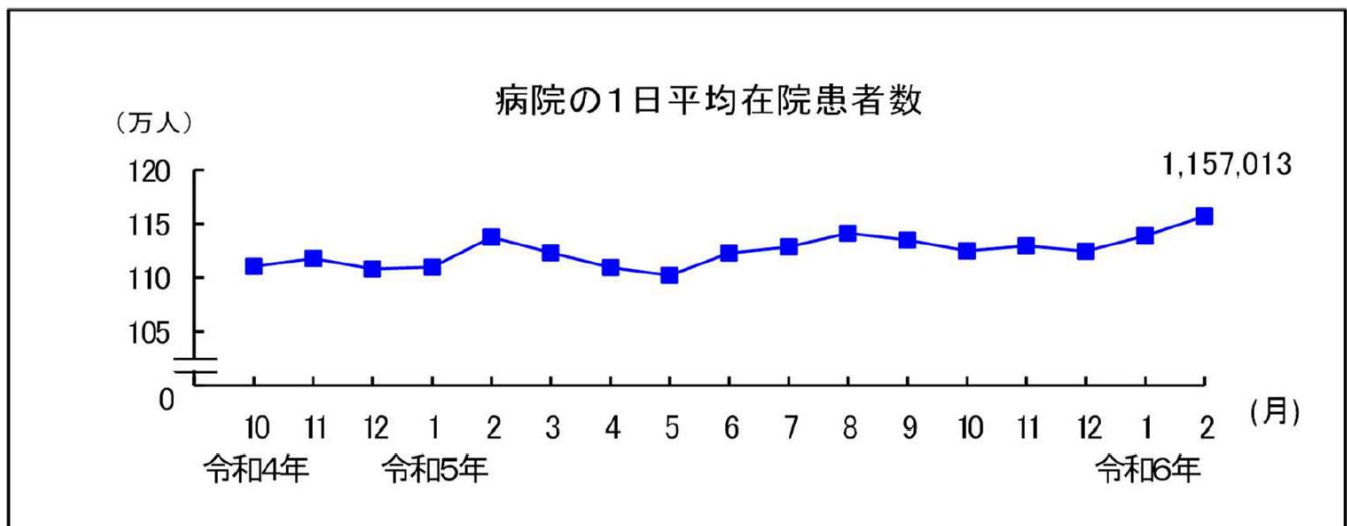
3. 平均在院日数（各月間）

	平均在院日数（日）			対前月増減（日）	
	令和6年2月	令和6年1月	令和5年12月	令和6年2月	令和6年1月
病院					
総数	26.5	27.7	25.5	△ 1.2	2.2
精神病床	262.7	283.4	260.9	△ 20.7	22.5
感染症病床	9.9	10.7	12.7	△ 0.8	△ 2.0
結核病床	40.5	44.3	47.7	△ 3.8	△ 3.4
療養病床	116.3	125.0	113.3	△ 8.7	11.7
一般病床	16.2	16.8	15.3	△ 0.6	△ 1.5
診療所					
療養病床	98.6	104.2	93.5	△ 5.6	10.7

注) 平均在院日数 = $\frac{\text{在院患者延数}}{1/2 (\text{新入院患者数} + \text{退院患者数})}$

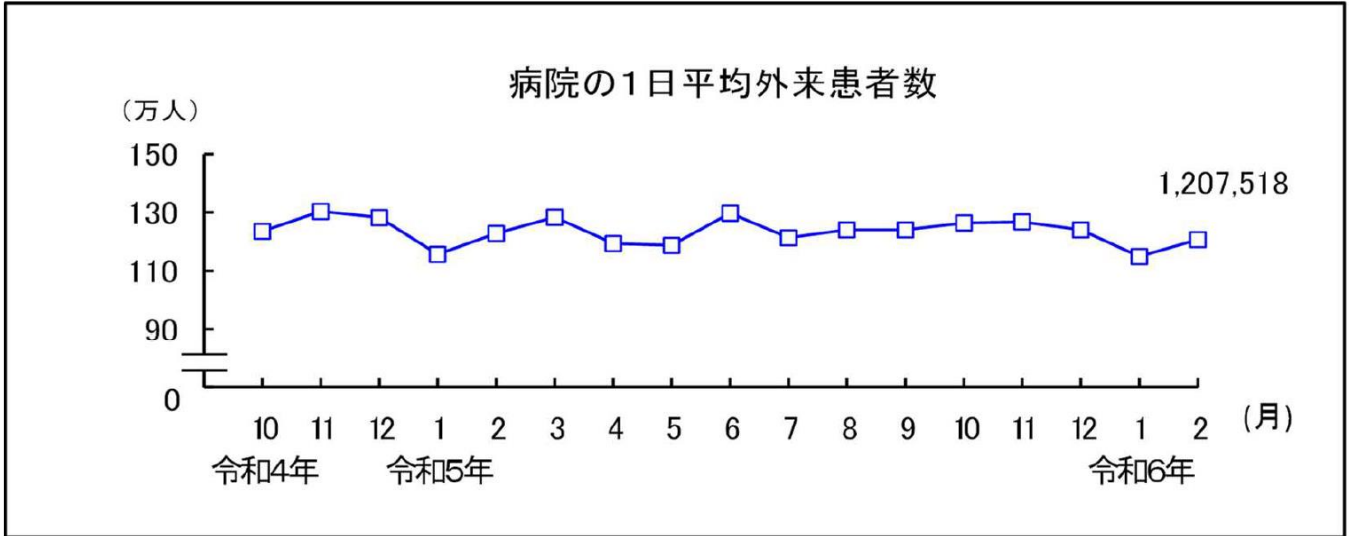
ただし、療養病床の平均在院日数 = $\frac{\text{在院患者延数}}{1/2 \left(\begin{array}{l} \text{新入院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床から移された患者数} + \text{退院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床へ移された患者数} \end{array} \right)}$

◆病院:1日平均在院患者数の推移

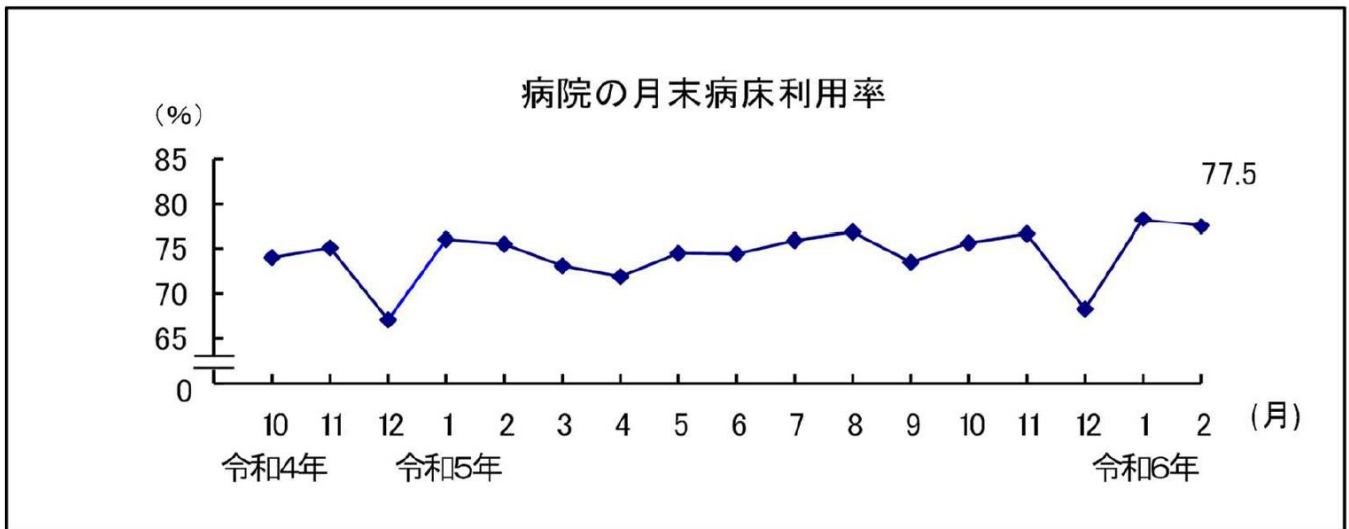


注) 数値は全て概数値である。(以下同)

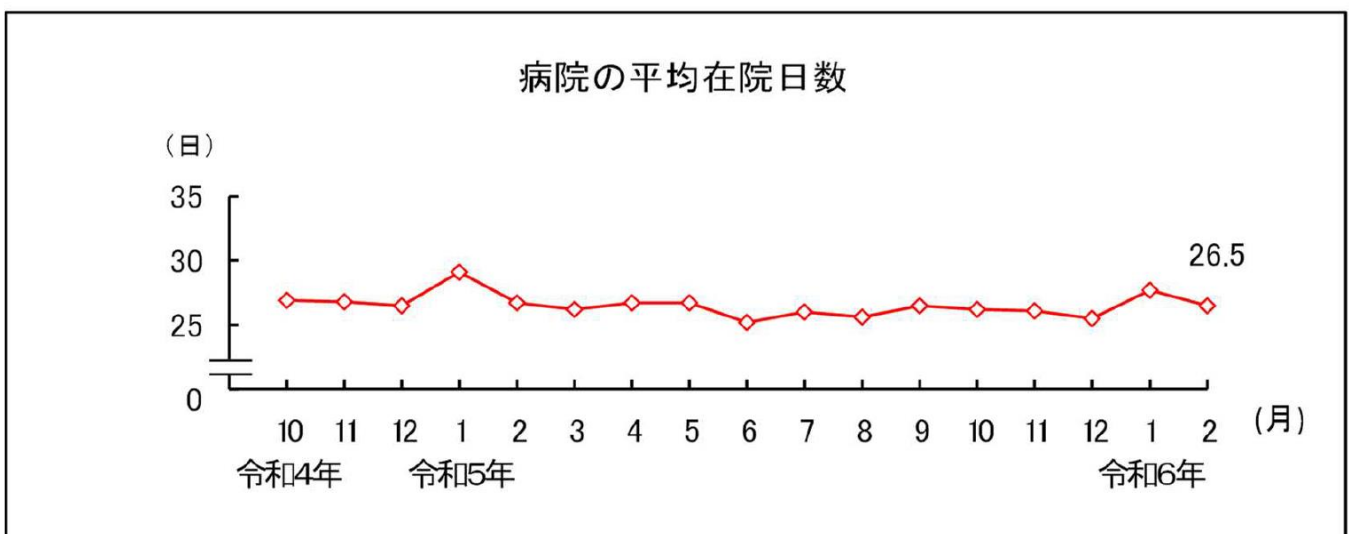
◆病院:1日の平均外来患者数の推移



◆病院:月末病床利用率の推移



◆病院:平均在院日数の推移



病院報告（令和6年2月分概数）の全文は
 当事務所のホームページの「医業経営 TOPICS」よりご確認ください。



経営情報
レポート
要約版



歯科医院

歯科医院の働き方改革に対応！

就業規則 の作成ポイント

1. 就業規則作成の必要性
2. 就業規則の基本事項
3. 就業規則を作成するためのポイント
4. 就業規則へのQ&A



参考資料

【厚生労働省】：「令和4年度個別労働紛争解決制度の施行状況」リーフレット「就業規則を作成しましょう」 「中小企業のための就業規則講座」 東京労働局「就業規則作成の手引き」

1

医業経営情報レポート

就業規則作成の必要性

歯科医院では、歯科医師を中心として歯科衛生士や歯科助手、受付事務スタッフとの良好なチームワークによる患者への丁寧な診療が求められています。

しかし、良い人材と思って採用したスタッフであっても、実際に組織の一員として勤務する中で、様々な労務トラブルを起こしてしまうことも決して稀なことではありません。

こういった労務トラブルを防ぐためには、院長の経営理念や診療方針に基づいた就業規則を作成し、スタッフ全員に浸透させることが何よりも有効な手段となります。

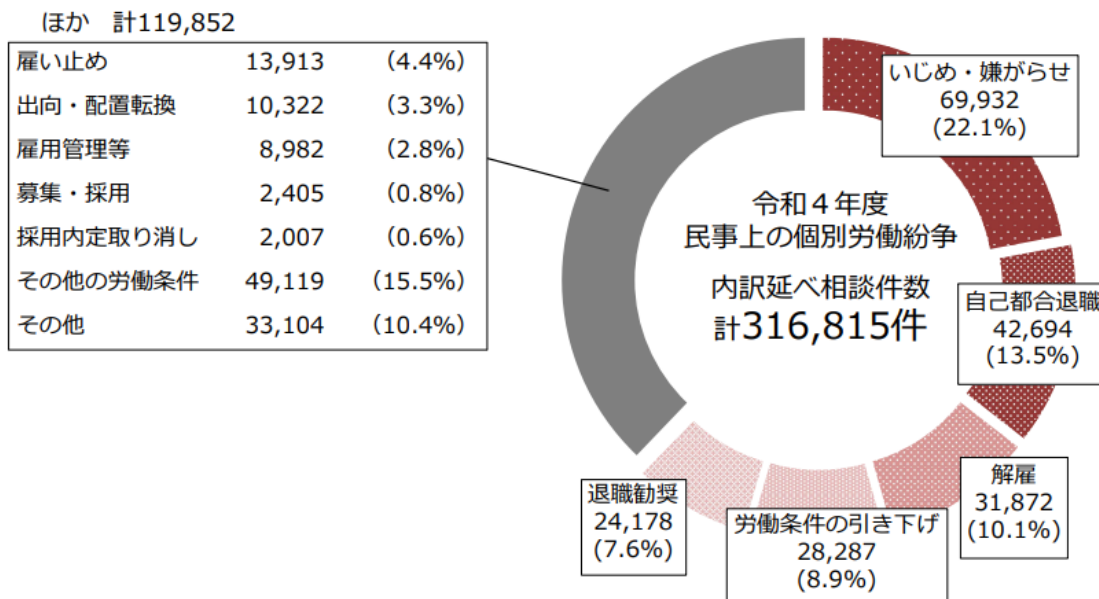
■ 複雑化する労務トラブル

厚生労働省の企業全般を対象とした統計によると、総合労働相談コーナー（全国の都道府県労働局及び労働基準監督署に設置）には、令和4年度の1年間に約 124 万件もの労働相談が寄せられており、「法制度の問い合わせ」「労働基準法等の違反の疑いがあるもの」「民事上の個別労働紛争相談」が主な内訳となっています。

民事上の個別労働紛争相談としては、「いじめ・嫌がらせ」「自己都合退職」「解雇」「労働条件の引き下げ」「退職勧奨」が上位を占めています。

近年は、SNSの流行などにより、セクハラ・パワハラ、派遣切りなども社会問題として大きく取り上げられており、紛争内容は一層多様化複雑化しているといえます。とりわけ組織よりも個人を重視するようになった現代では、人事労務トラブルは避けられないものになってきています。

■ 民事上の個別労働紛争（相談内容別の件数）



厚生労働省：「令和4年度個別労働紛争解決制度の施行状況」より

2

医業経営情報レポート

就業規則の基本事項

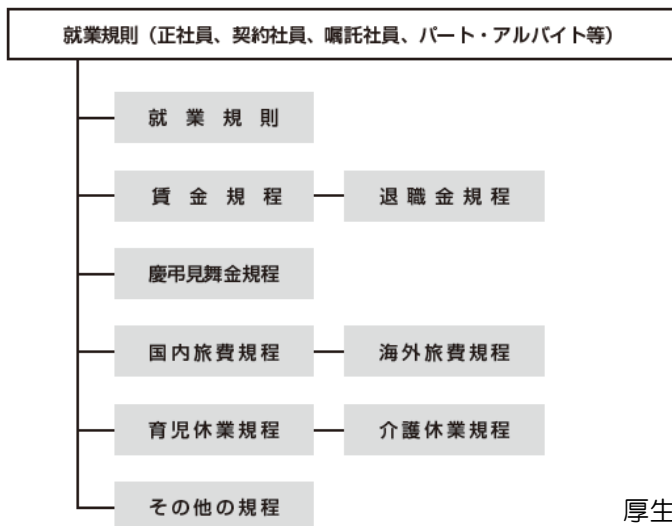
職場において、事業主である院長とスタッフとの間で、労働条件や服務規律（職場で守るべきルール）などについての理解がくい違い、これが原因となってトラブルが発生することがあります。

このような疑問やトラブルを防ぐためには、就業規則を作成し、賃金や労働時間などの労働条件、服務規律などについて明文化し、スタッフに周知させておくことが重要です。就業規則は、職場における雇用管理全般、つまり採用から退職（解雇を含む）までの雇用上の諸問題に関する事項を定めたものです。この就業規則さえあれば、少なくとも誤解などに起因する無用のトラブルを回避することができます。

■ 就業規則の構成

就業規則には、賃金規程はもとより、育児休業規程や慶弔見舞金規程、旅費規程などもこれに含みます。また、正社員のみならず、パートタイム労働者やアルバイト社員、嘱託社員、出向社員など職種や雇用形態が異なった従業員についても、それぞれに適用した就業規則を作成する必要があります。

■ 就業規則の構成例



厚生労働省：「中小企業のための就業規則講座」より

■ 就業規則の位置付け

就業規則は、専ら労働基準法、労働安全衛生法、パートタイム労働法、男女雇用機会均等法その他の労働関連の諸法令や、民法その他の法令などを根拠にして作成することになりますが、それ以外にも、職場の慣習や伝統、社風、経営方針や事業主の考え方、労働組合やスタッフの要望など様々な要素や要因を加味して作成する必要があります。

3

医業経営情報レポート

就業規則を作成するためのポイント

常時 10 人以上の労働者（スタッフ）を使用する使用者（事業主）は、就業規則を作成し、労働基準監督署長に届出なければなりません。

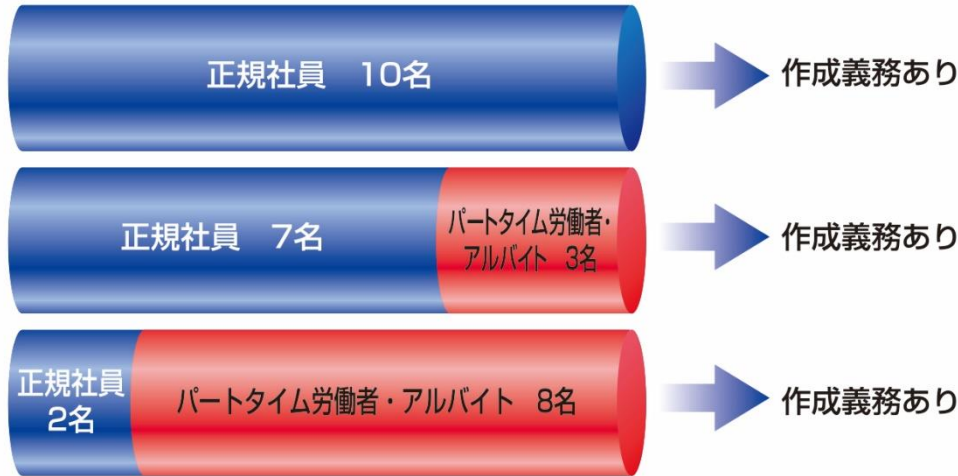
また、就業規則を変更した場合も、労働基準監督署長への届出が必要となります。

ただし、10 人未満の場合であっても就業規則（職場でのルール）を作成することで、労使双方がそれを守ることで労働者が安心して働くことができ、労使間の無用なトラブル防止に役立つことができます。したがって法律上の義務にかかわらず、自発的に就業規則を作成し、労働者へ周知することが望まれます。

■ 届出の対象となる歯科医院

歯科医院で働くスタッフの数が、常態として 10 人以上であれば、事業主である院長は就業規則を作成しなければなりません。この場合の労働者には、パートタイム労働者やアルバイト等すべての者が含まれます。

■ 就業規則作成の義務のある事業場



厚生労働省：東京労働局「就業規則作成の手引き」より

■ 対象労働者別の就業規則

就業規則は歯科医院で働く労働者の労働条件や服務規律などを定めるものですので、そこで働くすべての労働者に適用させるように定めることが必要です。

前述の通り、パートやアルバイトの労働者のように、フルタイムの労働者と勤務形態等が違う場合は、パート用に適用される個別の就業規則を作成する必要があります。

ただし、この場合には通常就業規則に、パートやアルバイト労働者等は適用を除外することや個別の就業規則を定めることを明記しておく必要があります。

4 医業経営情報レポート 就業規則へのQ&A

当然のことながら、就業規則作成時には、様々な疑問が生じます。これに対応すべく厚生労働省や労働局ではQ&Aを作成しており、以下はその内容から抜粋したものです。

■ 就業規則作成時のQ&A

【Q1】

パートタイム労働者用の就業規則を別に作るべきですか？

【A1】

通常就業規則の中で、パートタイム労働者の取り扱いを規定しても良いですし、別規則を設けることも可能です。就業規則を作成するときは、その適用を受けるパートタイム労働者も交えて意見を聴くようにしてください。有期雇用から無期雇用へ、非正規雇用から正規雇用へとする場合に、助成金が出る場合があります。その条件には「パートタイム労働者用の就業規則を作成していること」となっていることもあります。

【Q2】

パートタイム労働者の就業規則を作成するときは、パートタイム労働者の意見だけを聞けばよいのですか？

【A2】

パートタイム労働者の就業規則も、事業場の就業規則の一部となります。パートタイム労働者の代表者だけでなく、正社員も含めたすべての労働者を代表する者の意見を聴かなければなりません。なお、全ての労働者を代表する者がパートタイム労働者から意見を聴き、これを踏まえて意見書を作成することが望ましいでしょう。

【Q3】

就業規則で基本給の引き下げなど労働条件を変更する時は、労働者の同意を得なければなりませんか？

【A3】

就業規則で労働条件を変更する場合には、労働契約法第9条によって、労働者と合意することなく、就業規則を変更することにより、労働者の不利益に労働契約の内容である労働条件を変更することはできないこととなっています。

ただし、労働契約法第10条によって、就業規則の変更により労働条件を変更する場合においては、変更後の就業規則を労働者に周知させ、かつ、就業規則の変更が、労働者の受ける不利益の程度、労働条件の変更の必要性、変更後の内容の相当性、労働組合等との交渉の状況その他の就業規則の変更に係る事情に照らして合理的なものであるときは、労働契約の内容である労働条件は、当該変更後の就業規則に定めるところによるものとしています。

レポート全文は、当事務所のホームページの「医業経営情報レポート」よりご覧ください。

ジャンル：リスクマネジメント > サブジャンル：医療事故防止対策

看護部門における事故防止の要点

**医療事故防止のために、
 看護部門として留意すべき点を教えてください。**

看護業務におけるミスの多くは、単純または初歩的な過失や失念が原因となっているものであり、また看護の基本行為が正確かつ適切に行われていない場合には、その大部分が事故発生に至っています。

看護部門における事故防止には、看護職員一人ひとりの質の向上を図るとともに、部門として組織的な取り組みが不可欠です。

■看護部門における事故防止のための確認事項

●他部門に患者を引き継ぐ時の注意事項

- ・患者の氏名の確認を複数で行う
- ・患者誤認防止のため、意識のある患者には自分で氏名を名乗ってもらう
- ・患者搬送時は、一人の看護師が一人の患者を最初から最後まで責任を持って対応
- ・受け入れる側と送る側の双方で声を出し、患者名等必要事項を確認

●患者情報の引き継ぎ時の注意事項

- ・患者の氏名の確認を行った後、記録された情報を正しく引き継ぎ、受け入れ側は復唱して確認を行う
- ・情報内容によっては（例：血液型等）、患者に対する質問を通じて確認

●準備時の注意事項

- ・指示された内容を診療録で確認（原則的に口頭指示は受けない）
- ・声に出して複数回（最低2回以上）確認
- ・声に出して複数人で確認（ダブルチェック）
- ・患者一人につき、ひとつのトレイに準備
- ・準備した医薬品・患者名がわかるようにしておく
- ・最初から最後まで一人が責任を持って準備にあたる

●与薬時の注意事項

- ・準備した職員が与薬まで責任を持って行う
- ・患者の確認を行う
- ・複数回の確認を行う
- ・終了するまで、薬袋・空アンプル等は捨てない
- ・患者参加が可能な場合は、直接説明を行う

患者誤認の
 防止

誤薬防止



ジャンル：リスクマネジメント > サブジャンル：医療事故防止対策

薬剤部門で取り組む事故防止対策

**医療事故防止のために
薬剤部門が留意する点について教えてください。**

医薬品等における「誤認」「誤薬」は、医療機関の規模に関わらず発生します。薬剤による医療事故を防止するためには、医療機関全体として職員の啓発・教育のみならず、自院に相応の事故防止システムの導入を図ることが必要です。とりわけ、薬剤部門については、薬剤師が日常の薬剤業務について情性に陥ることなく、常に「危機意識」を持ち、他のスタッフとも協力して、医薬品の適正使用を図り、薬剤に係る事故防止に努めなければなりません。

■薬剤部門における事故防止のための確認事項

処方内容	<ul style="list-style-type: none"> ・わからない文字等も含め、処方医等への疑義照会は適切に行い、その内容は必ず記録（医師は常に読みやすい字で処方せんを書くこと） ・処方内容のみではなく、年齢・性別等の患者情報にも注意
調剤業務	<ul style="list-style-type: none"> ・調剤にあたっては、複数人で確認し、仮に1人であっても再チェック（監査） ・調剤中は、電話に出る、話をする等、注意散漫になる要因をできるだけ排除 ・外用剤などには、注意文書や目印を貼付して、用法を明確にしておく ・消毒剤も用途に応じて、至適濃度（%）が異なるので、用途を確認して調製や抽出しを行う（特に希釈する場合には、濃度に十分注意）
散剤 (特に倍散)	<ul style="list-style-type: none"> ・倍散の場合は、常用量の確認をしながら作業し、それでも疑義が生じる場合は処方医に必ず疑義照会を行う ・配合変化などは記憶に頼らず、医薬品集やデータベース等を活用して確認
院内製剤の調製	<ul style="list-style-type: none"> ・院内製剤の調製は、チェックシート等を利用して1工程ずつ薬剤師が確認
名称、外観、 包装等が類似した 医薬品	<ul style="list-style-type: none"> ・類似医薬品名があることを認識 ・名称、外観、包装等が類似している場合の医薬品については、収納場所等を工夫し、調剤棚（台）に目印や注意喚起文書を貼付 ・医薬品の取り違えがないよう、最善の注意を払う
規格・単位	<ul style="list-style-type: none"> ・規格・単位が数種類ある医薬品があるので、処方内容が医薬品名と数量のみの場合は、規格・単位についても確認 ・年齢・用量等についてもチェック ＊用量では単位（g、mg、ml）に要注意