

11. 賠償責任保険について

問1：2004年度に貴診療所が被保険者となって負担した賠償責任保険の保険料についてご記入下さい。

注：院内で発生した医療行為に起因する医療事故だけでなく、医療施設に起因する医療事故も含めてご記入下さい。

問2：2004年度に貴診療所に勤務する従事者個人が被保険者となっており、貴診療所で保険料を負担した賠償責任保険の保険料について職種別にご記入下さい。

注：従事者が個人的に加入しているものについては除いて下さい。

《 記入欄 》

【問1：貴診療所が被保険者となっているもの】

貴診療所が被保険者となっているもの	円/年
-------------------	-----

【問2：従事者個人が被保険者となっているもの】

従事者個人が被保険者となっているもの	職種	加入人数	年間合計保険料
	医師	人	円/年
	歯科医師	人	円/年
	薬剤師	人	円/年
	看護師	人	円/年
	その他職員	人	円/年

12. 廃棄物処理・保管に係る取組状況について（1：感染性廃棄物）

注：感染性廃棄物とは、医療関係機関等から発生し、人が感染し、又は感染するおそれのある病原体（感染性病原体）が含まれ、若しくは付着している廃棄物又はこれらのおそれのある廃棄物を指します。

- 感染性産業廃棄物の具体例：①血液、血清、血漿、体液（精液を含む。）、血液製剤 ②注射針、メス、試験管、シャーレ、ガラスくず等 ③実験、検査等に使用した試験管、シャーレ等 ④血液等が付着した実験・手術用の手袋等 ⑤汚染物が付着した廃プラスチック類等
- 感染性一般廃棄物の具体例：①臓器、組織 ②試験、検査等に使用した培地、実験動

問1：2004年度に使用していた感染性器具使用後の廃棄容器について①およびその年間費用、②算出の根拠（量・単価等）を記入欄に記入して下さい。

問2：2004年度における感染性産業廃棄物の保管について、廃棄物保管庫導入にすることとして①保管庫の導入費用、②導入年、③保管庫占有面積を、またその他産業廃棄物保管に要する材料についての④年間費用、⑤算出の根拠（量・単価等）を記入欄に記入して下さい。（廃棄物保管に要するその他材料の例：ハザードマークシートの購入）

問3：2004年度に使用していた感染性産業廃棄物処理施設（院内で所有している場合）の①処理施設導入費用、②導入年、③処理施設の占有面積、④稼働費用、⑤維持費用をお答えください。また、感染性産業廃棄物処理を外部に委託している場合は⑥廃棄物処理委託費用を記入欄に記入して下さい。

問4：問1～3で回答した以外で2004年度における感染性産業廃棄物処理・保管に要する費用について、①費用項目、②およびその年間費用、③算出の根拠（量・単価等）を記入欄に記入して下さい。

《 記入欄 》

【問1：感染性器具の廃棄容器（2004年度）】

①年間費用[千円/年]	③算出の根拠（量・単価等）

【問2：感染性産業廃棄物保管（2004年度）】

廃棄物の保管庫導入			廃棄物保管に要するその他材料	
①保管庫導入費用[千円/年]	②導入年	③保管庫占有面積[m ²]	④年間費用[千円/年]	⑤算出の根拠（量・単価等）

【問3：感染性産業廃棄物処理施設・処理委託費用（2004年度）】

廃棄物処理施設（院内で所有している場合）					⑥廃棄物処理委託費用[千円/年]
①処理施設導入費用[千円/年]	②導入年	③処理施設占有面積[m ²]	④稼働費用[千円/年]	⑤維持費用[千円/年]	

【問4：その他産業廃棄物処理・保管に要する費用（賠償責任保険等）（2004年度）】

	①費用項目	②費用[千円/年]	③算出の根拠（量・単価等）
1			
2			
3			

12. 廃棄物処理・保管に係る取組状況について（2：非感染性産業廃棄物）

注：非感染性産業廃棄物とは、医療関係機関等の医療行為等に伴って排出される産業廃棄物のうち、感染性廃棄物以外のもの、すなわち「感染性産業廃棄物を除く特別管理産業廃棄物」および「その他の産業廃棄物」を指します。また、院内で感染性を失わせる処理（焼却・溶融・オートクレーブ・乾熱滅菌・薬剤または加熱など）を行った感染性廃棄物も非感染性産業廃棄物に含みます。

問1：2004年度における非感染性産業廃棄物の保管について、廃棄物保管庫導入に関することとして①保管庫の導入費用、②導入年、③保管庫占有面積を、またその他非感染性産業廃棄物保管に要する材料についての④年間費用、⑤算出の根拠（量・単価等）を記入欄に記入して下さい。（廃棄物保管に要するその他材料の例：非感染性廃棄物ラベルの購入）
問2：2004年度に使用していた非感染性産業廃棄物の処理について、①収集運搬業者への委託費用、②処分業者への委託費用を記入欄に記入して下さい。

問3：問1～3で回答した以外で2004年度における非感染性産業廃棄物の処理・保管に要する費用について、①費用項目、②およその年間費用、③算出の根拠（量・単価等）を記入欄に記入して下さい。（例：賠償責任保険等）

《 記入欄 》

【問1：産業廃棄物（非感染性）保管（2004年度）】

廃棄物の保管庫導入			廃棄物保管に要するその他材料	
①保管庫導入費用[千円/年]	②導入年	③保管庫占有面積[m ²]	④年間費用[千円/年]	⑤算出の根拠（量・単価等）

【問2：産業廃棄物（非感染性）処理委託費用（2004年度）】

①収集運搬業者への委託費用[千円/年]	②処分業者への委託費用[千円/年]

【問3：その他産業廃棄物（非感染性）処理・保管に要する費用（賠償責任保険等）（2004年度）】

	①費用項目	②費用[千円/年]	③算出の根拠（量・単価等）
1			
2			
3			

13. 安全管理に係る確認作業等に要する活動状況について

問1：現在実施している安全管理のための医療者間、医療者・患者間の確認作業について①活動内容、②実施件数、各活動に要する時間等（算出の根拠）、③開始年度について記入欄の②に記入して下さい。（例：患者誤認防止、医薬品等の誤認防止、調剤の確認、手術部位誤認防止）

問2：現在実施している安全管理のための診療行為前の説明と同意を得る活動について①説明と同意が必要な診療行為、②説明と同意の実施件数、所要時間（算出の根拠：各診療行為数等）、③開始年度について記入欄に記入して下さい。（例：手術、輸血・血液製剤投与、造影剤使用、心臓カテーテル等）

《 記入欄 》

【問1：安全管理のための医療者間、医療者・患者間の確認作業】

	①活動内容	②確認作業の実施件数、各活動に要する時間（算出の根拠）	③開始年度
1			
2			
3			
4			
5			
6			

【問2：診療行為前の説明と同意】

	①説明と同意が必要な診療行為	②説明と同意の実施件数、所要時間（算出の根拠）	③開始年度
1			
2			
3			
4			
5			
6			

14. 安全管理、医薬品安全使用に係る機能連携について

問：他の病院・診療所等の医療機関や保険薬局・訪問看護ステーション等との機能連携（診診連携・病診連携・薬薬連携等）のうち、安全管理・医薬品安全使用に係る機能連携に関して ①実施内容（他の病院・診療所等の医療機関や保険薬局・訪問看護ステーションとの間で、当該患者について必要な診療情報を文書などにより相互に共有化する等）②実施回数 ③所要時間 ④連携先を記入してください。

《 記入欄 》

【安全管理・医薬品安全使用に係る機能連携】

問	①実施内容	②実施回数/月	③所要時間/回	④連携先
1		回	分	
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

15. 安全管理、感染制御、医薬品安全使用に係るその他の活動の取組状況について

問：これまでの1～14の分類に該当しないものの、現在実施している安全管理や感染制御、医薬品安全使用のための諸活動の状況について①活動内容、②件数、頻度、所要時間（算出の根拠）について記入欄に記入して下さい。（例：警備体制の強化、医療用ガスボンベの点検等）

《 記入欄 》

	①現在実施している その他の活動内容	②実施件数、各活動に要する時間（算出の根拠）
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		

医療安全に関するコスト調査（歯科診療所票）

【基本情報】

調査用整理番号			
項目		平成16年度	平成17年度
外来患者の状況 ※各年度6月の1か月間	1. 初診患者数	人	人
	(うち)かかりつけ歯科医初診料算定	(うち) 人	(うち) 人
	2. 再診患者延べ数	延べ 人	延べ 人
処方状況 ※各年度6月の1か月間	1. 院外処方(処方せん料)	回	回
	2. 院内処方(処方料)	回	回
職員の状況 (常勤換算) ※各年度の6月30日現在	1. 歯科医師	人	人
	2. 歯科衛生士	人	人
	3. 歯科技工士	人	人
	4. 事務職員	人	人
	5. その他の職員	人	人
医薬収支 ※平成16年度の1年間	1. 医薬収入	千円	
	2. 医薬費用	千円	

※平成16年6月30日現在の状況をご記入下さい。

標榜する診療科目	1. 歯科 2. 矯正歯科	3. 小児歯科 4. 歯科口腔外科
歯科口腔外科の実施状況	1. 抜歯・歯周外科手術等 2. 骨折・顎骨腫瘍手術等	3. 口腔外科はしていない
歯科技工室の状況	1. 歯科技工室がある 2. ない	
技工物の外注状況	1. 全部外注 2. 一部外注 3. 外注していない	
感染性廃棄物処理の委託状況	1. 全部委託 2. 一部委託 3. 委託していない	

安全管理に係る取り組みの全体的な状況について

以下の取り組みのうち、貴診療所で取り組まれているものは番号に○をつけ、その取り組み内容の詳細について「詳細記入欄」に示すページの設問にご回答下さい。

取り組み内容	番号	詳細記入欄	取り組み内容	番号	詳細記入欄
安全管理に係る責任者や担当者の配置	1	⇒ p. 61「1. 安全管理に係る人員配置状況について」	医療機器の管理	10	⇒ p. 62「10. 医療機器・医薬品等の管理等の取組状況について（1：医療機器）」
安全管理のための会合や検討・改善活動の実施（院内研修、内部レビュー・ラウンドを含む）	2	⇒ p. 62「2. 安全管理、感染制御、医薬品安全使用に係る会合や検討・改善活動の取組状況について」	医薬品の管理のための活動	10	⇒ p. 63「10. 医療機器・医薬品等の管理等の取組状況について（2：医薬品）」
安全管理に係る器材・機器・設備等の導入	3	⇒ p. 63「3. 安全管理に係る器材・機器・設備等の導入状況について」	医療事故発生に備えた賠償責任保険への加入	11	⇒ p. 64「11. 事故発生に係る対応について」
感染制御に係る器材・機器・設備等の導入	4	⇒ p. 65「4. 感染制御に係る器材・機器・設備等の導入状況について」	感染性廃棄物の処理・保管の実施	12	⇒ p. 65「12. 廃棄物処理・保管に係る取組状況について（1：感染性廃棄物）」
職員のための職業感染防止対策の実施	5	⇒ p. 67「5. 職業感染防止対策について」	感染性廃棄物の処理・保管の実施	12	⇒ p. 66「12. 廃棄物処理・保管に係る取組状況について（2：非感染性産業廃棄物）」
安全管理、感染制御、医薬品安全使用に係る院外研修・活動への参加（学会参加を含む）	6	⇒ p. 68「6. 安全管理、感染制御、医薬品安全使用に係る院外研修・活動の取組状況について」	安全管理のための確認作業等の実施（医療者間、医療者・患者間の確認作業、診療行為前の説明と同意）	13	⇒ p. 67「13. 安全管理に係る確認作業等に要する活動状況について」
医療安全の向上のためのインシデントレポートの作成・分析等	7	⇒ p. 69「7. インシデントレポート作成・分析等の取組状況について」	安全管理に係る機能連携	14	⇒ p. 68「14. 安全管理、医薬品安全使用に係る機能連携について」
安全管理、感染制御、医薬品安全使用に係るマニュアル・手順書の作成	8	⇒ p. 60「8. 安全管理、感染制御、医薬品安全使用に係るマニュアル・手順書の作成状況について」	その他の安全管理のための取組	15	⇒ p. 69「15. 安全管理、感染制御、医薬品安全使用に係るその他の活動の取組状況について」
外部評価の受審（ISO9001、BS7799等）	9	⇒ p. 61「9. 外部評価の受審状況について」			

1. 安全管理に係る人員配置状況について

- 問1: 安全管理に係る責任者、担当者の職名を、専任、兼任にかかわらず全て記入欄の①に記入して下さい。
 (例: 安全管理責任者、医療安全推進担当者、リスクマネージャー、安全管理担当者、安全管理推進者等)
- 問2: ①に記入した職名に任命されている人の②職種、③経験年数を選んで下さい。
- 問3: ④には①に記入した担当者の全活動時間のうち、安全管理に係る取組の活動時間の割合を2004年6月の活動時間に基づいて記入して下さい。
 (1週間毎日安全管理に係る活動している場合は100%、1週間の内1日だけ活動している場合は20%、半日だけ活動している場合は10%と考えると把握しやすいです)

《 記入欄 》

	①安全推進者の職名	②職種 (該当するものに○を記入)	③経験年数	④安全管理活動割合 [%]
1		歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士・事務職員・その他職員	<input type="checkbox"/> 10年未満 <input type="checkbox"/> 10年以上	12
2		歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士・事務職員・その他職員	<input type="checkbox"/> 10年未満 <input type="checkbox"/> 10年以上	13
3		安全管理に係る機能連携	<input type="checkbox"/> 10年未満 <input type="checkbox"/> 10年以上	14
4		歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士・事務職員・その他職員	<input type="checkbox"/> 10年未満 <input type="checkbox"/> 10年以上	15
5		歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士・事務職員・その他職員	<input type="checkbox"/> 10年未満 <input type="checkbox"/> 10年以上	
6		歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士・事務職員・その他職員	<input type="checkbox"/> 10年未満 <input type="checkbox"/> 10年以上	
7		歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士・事務職員・その他職員	<input type="checkbox"/> 10年未満 <input type="checkbox"/> 10年以上	
8		歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士・事務職員・その他職員	<input type="checkbox"/> 10年未満 <input type="checkbox"/> 10年以上	

2. 安全管理、感染制御、医薬品安全使用に係る会合や検討・改善活動の取組状況について

- 問1: 2004年度に開催した安全管理、感染制御、医薬品安全使用に係る全ての会合や検討・改善活動の種類を記入欄の①に記入して下さい。会合名と内容が分かるようにご記入下さい。(例: 安全管理部門での定例会議、医薬品安全使用に係る委員会、感染制御について時間を設けている各種会合等)
- 注: 院内研修、内部レビュー・ラウンド、感染症サーベイランスもあわせてご記入ください。ただし、インシデントレポートの作成と分析はp.59の「7. インシデントレポート作成・分析等の取組状況について」でご記入いただきますので除いてください。
- 問2: ①に記入した会合や検討・改善活動について、②職種別参加人数、③1回当りの開催時間と年間開催回数を記入欄に記入して下さい。
- 注: 会議などの準備に特に時間や人手がかかった場合があれば、それも行を変えてご記入ください。

《 記入欄 》

	① 2004年度に開催した 会合や検討・改善活動の種類 (会合名・内容)	②職種別参加人数 (委員・事務局スタッフ含む)										③所要時間	
		歯科医師		歯科衛生士		歯科技工士		事務職員		その他職員		1回当り 開催時間 [時間]	年間 開催回数
		経験年数 10年未満 [人]	経験年数 10年以上 [人]	経験年数 10年未満 [人]	経験年数 10年以上 [人]	経験年数 10年未満 [人]	経験年数 10年以上 [人]	経験年数 10年未満 [人]	経験年数 10年以上 [人]	経験年数 10年未満 [人]	経験年数 10年以上 [人]		
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													

3. 安全管理に係る器材・機器・設備等の導入状況について

問：現在使用している安全の維持・向上への貢献が期待できる全ての器材・機器・設備等について①導入項目、②導入年度、③導入時点の状況、④調達方法、⑤購入額・賃借額、⑥算出の根拠（量・単価等）、⑦法定耐用年数、⑧利用予定年数を記入欄に記入して下さい。

（例：リストバンド、警報装置、転落防止器具、衝撃吸収床材、職質ワッペン、オーダーエントリーシステム、その他の関連する情報機器・設備等）

注：・感染制御に関連する器材等については、p.65の「4.感染制御に係る器材・機器・設備等の導入状況について」にご記入下さい。
・安全の維持・向上に対しても貢献が期待できるオーダーエントリーシステム、電子カルテ等のIT設備は、安全部分に相当する費用を算出するのは困難であるため、導入・維持・保守に要した費用の全額を記入して下さい。なお、その際医療機器は除いて下さい。
・消耗品の利用予定年数は「0」と記入して下さい。

《 記入欄 》

	①現在使用している安全管理に係る器材・機器・設備	②導入年度	③導入時点の状況	④調達方法	⑤購入額(千円) 賃借額(千円/年)	⑥算出根拠(量、単価等)	⑦法定耐用年数	⑧利用予定年数
1			<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新・追加	<input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> リース・賃借				
2			<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新・追加	<input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> リース・賃借				
3			<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新・追加	<input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> リース・賃借				
4			<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新・追加	<input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> リース・賃借				
5			<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新・追加	<input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> リース・賃借				
6			<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新・追加	<input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> リース・賃借				
7			<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新・追加	<input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> リース・賃借				
8			<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新・追加	<input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> リース・賃借				
9			<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新・追加	<input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> リース・賃借				
10			<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新・追加	<input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> リース・賃借				
11			<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新・追加	<input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> リース・賃借				
12			<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新・追加	<input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> リース・賃借				
13			<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新・追加	<input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> リース・賃借				
14			<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新・追加	<input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> リース・賃借				
15			<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新・追加	<input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> リース・賃借				

	①現在使用している安全管理に係る器材・機器・設備	②導入年度	③導入時点の状況	④調達方法	⑤購入額(千円) 賃借額(千円/年)	⑥算出根拠(量、単価等)	⑦法定耐用年数	⑧利用予定年数
16			<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新・追加	<input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> リース・賃借				
17			<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新・追加	<input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> リース・賃借				
18			<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新・追加	<input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> リース・賃借				
19			<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新・追加	<input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> リース・賃借				
20			<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新・追加	<input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> リース・賃借				
21			<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新・追加	<input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> リース・賃借				
22			<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新・追加	<input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> リース・賃借				
23			<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新・追加	<input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> リース・賃借				
24			<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新・追加	<input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> リース・賃借				
25			<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新・追加	<input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> リース・賃借				
26			<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新・追加	<input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> リース・賃借				
27			<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新・追加	<input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> リース・賃借				
28			<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新・追加	<input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> リース・賃借				
29			<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新・追加	<input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> リース・賃借				
30			<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新・追加	<input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> リース・賃借				
31			<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新・追加	<input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> リース・賃借				
32			<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新・追加	<input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> リース・賃借				
33			<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新・追加	<input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> リース・賃借				
34			<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新・追加	<input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> リース・賃借				
35			<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新・追加	<input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> リース・賃借				

4. 感染制御に係る器材・機器・設備等の導入状況について

問：現在使用している感染を予防するための全ての器材・機器・設備等について①導入項目、②導入年度、③導入時点の状況、④調達方法、⑤購入額・賃借額、⑥算出の根拠（量・単価等）、⑦法定耐用年数、⑧利用予定年数を記入欄に記入して下さい。
 (例：消毒・洗浄剤、ハンドローション、グローブ、マスク、ガウン、手洗い機器、抗菌カテーテル、針刺し防止用注射器、抗菌床材等)

注：職業感染防止のための各種ワゴン、抗体検査、ツ反等の実施状況についてはp.57の「5. 職業感染防止対策について」でご回答ください。

注：ディスプレイ用品や消耗材の利用予定年数は「0」と記入して下さい。

《 記入欄 》

	①現在使用している感染制御に係る器材・機器・設備	②導入年度	③導入時点の状況	④調達方法	⑤購入額[千円] 賃借額[千円/年]	⑥算出根拠（量、単価等）	⑦法定耐用年数	⑧利用予定年数
1			<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新・追加	<input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> リース・賃借				
2			<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新・追加	<input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> リース・賃借				
3			<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新・追加	<input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> リース・賃借				
4			<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新・追加	<input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> リース・賃借				
5			<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新・追加	<input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> リース・賃借				
6			<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新・追加	<input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> リース・賃借				
7			<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新・追加	<input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> リース・賃借				
8			<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新・追加	<input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> リース・賃借				
9			<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新・追加	<input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> リース・賃借				
10			<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新・追加	<input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> リース・賃借				
11			<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新・追加	<input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> リース・賃借				
12			<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新・追加	<input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> リース・賃借				
13			<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新・追加	<input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> リース・賃借				
14			<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新・追加	<input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> リース・賃借				
15			<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新・追加	<input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> リース・賃借				

《 記入欄 》

	①2004年度に使用していた感染制御に係る器材・機器・設備	②導入年度	③導入時点の状況	④調達方法	⑤購入額[千円] 賃借額[千円/年]	⑥算出根拠（量、単価等）	⑦法定耐用年数	⑧利用予定年数
16			<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新・追加	<input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> リース・賃借				
17			<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新・追加	<input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> リース・賃借				
18			<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新・追加	<input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> リース・賃借				
19			<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新・追加	<input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> リース・賃借				
20			<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新・追加	<input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> リース・賃借				
21			<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新・追加	<input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> リース・賃借				
22			<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新・追加	<input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> リース・賃借				
23			<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新・追加	<input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> リース・賃借				
24			<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新・追加	<input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> リース・賃借				
25			<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新・追加	<input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> リース・賃借				
26			<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新・追加	<input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> リース・賃借				
27			<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新・追加	<input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> リース・賃借				
28			<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新・追加	<input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> リース・賃借				
29			<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新・追加	<input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> リース・賃借				
30			<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新・追加	<input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> リース・賃借				
31			<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新・追加	<input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> リース・賃借				
32			<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新・追加	<input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> リース・賃借				
33			<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新・追加	<input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> リース・賃借				
34			<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新・追加	<input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> リース・賃借				
35			<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新・追加	<input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> リース・賃借				

5. 職業感染防止対策について

問: 2004年度に実施した職業感染防止のための各種研修、抗体検査、ツ反等の実施状況について①実施内容、②概算費用、③算出の根拠(量・単価等)を記入欄に記入して下さい。

《 記入欄 》

	①2004年度に実施した職業感染防止対策の取り組み内容	②概算費用[千円]	③算出の根拠(量・単価等)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

6. 安全管理、感染制御に係る院外研修・活動の取組状況について

問: 2004年度に参加した安全管理、感染制御、医薬品安全使用に係る全ての院外研修・活動について、①取組事例、②職種別参加者数、③移動時間と参加時間を合わせた参加者1人あたりの平均所要時間、④交通費・宿泊費と研修費を記入欄に記入して下さい。

注: 学会への参加も対象となります。また、講師として講演に行かれた場合も記入して下さい。

注: 所要時間は、1日を8時間、半日を4時間と換算して下さい。宿泊込みの参加の場合も1日は8時間と計算して下さい。

《 記入欄 》

	①2004年度に参加した院外研修(名称・内容)	②各院外研修の参加者数										③所要時間[時間]	④諸経費	
		歯科医師		歯科衛生士		歯科技士		事務職員		その他職員			交通費 宿泊費 [千円]	研修費 [千円]
		経験年数 10年未満 [人]	経験年数 10年以上 [人]	経験年数 10年未満 [人]	経験年数 10年以上 [人]	経験年数 10年未満 [人]	経験年数 10年以上 [人]	経験年数 10年未満 [人]	経験年数 10年以上 [人]	経験年数 10年未満 [人]	経験年数 10年以上 [人]			
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														

7. インシデントレポート作成・分析等の取組状況について

- 問1: 2004年度のインシデントレポート等の作成について、①レポートの種類、②2004年度のレポート総件数とそのうち医薬品安全使用に係るレポート件数、③職種別内訳件数、④1件当たり所要時間(当事者の記入、所属長の確認、データベースへの入力)を記入欄に記入して下さい。なお、④の1件当たりの所要時間は平均的な値について概算を記入して下さい。(レポートの種類: インシデントレポート、アクシデントレポート、ヒヤリハットレポート等)
- 問2: 2004年度のインシデントレポートの分析や改善策立案等について、①取組事例、②職種別実施担当者数、③所要時間(1回当たり所要時間と年間実施回数)、④開始年度を記入して下さい。(例: 根本原因分析、分析ソフトを用いた解析、改善策立案検討のための会合等)
- 問3: 2004年度にインシデントレポートの作成・分析等の活動を実施するに当たり必要となる設備・器材について①項目、②数量と費用等について記入欄に記入して下さい。なお、IT設備に係るものはp.53の「3.安全管理に係る器材・機器・設備等の導入状況について」に記入をお願いいたします。(例: コンピュータ、分析用ソフトウェア、複写・印刷物、消耗品等)

《 記 入 欄 》

【問1: インシデントレポートの作成(2004年度)】

	①2004年度に作成したインシデントレポートの種類(名称・内容)	②2004年度レポート件数		③左記(2)の内、職種別レポート内訳件数[再掲]					④1件当たり所要時間		
		総件数	右記の内医薬品に係る件数[再掲]	歯科医師 [件]	歯科衛生士 [件]	歯科技工士 [件]	事務職員 [件]	その他職員 [件]	当事者記入 [分]	所属長確認 [分]	データベース入力 [分]
1											
2											
3											

【問2: インシデントレポートの分析・改善策立案等(2004年度)】

	①2004年度に実施したインシデントレポートの分析・改善策立案のための取組事例	②実施担当者								③所要時間		④開始年度	
		歯科医師		歯科衛生士		歯科技工士		事務職員		その他職員			
		経験年数 10年未満 [人]	経験年数 10年以上 [人]	経験年数 10年未満 [人]	経験年数 10年以上 [人]	経験年数 10年未満 [人]	経験年数 10年以上 [人]	経験年数 10年未満 [人]	経験年数 10年以上 [人]	経験年数 10年未満 [人]	経験年数 10年以上 [人]		1回当たり 所要時間 [時間]
1													
2													
3													

【問3: インシデントレポートの作成・分析等の活動に要した設備・器材(2004年度)】

	①項目	②量、費用等(算出の根拠)
1		
2		
3		

8. 安全管理、感染制御、医薬品安全使用に係るマニュアル・手順書の作成状況について

- 問: 現在使用している安全管理、感染制御、医薬品安全使用に係る全ての院内共通マニュアル・手順書について、①マニュアル・手順書の種類、②作成した職種別担当者数、③作業の1人あたり平均所要時間、④新規作成年度と最近の改訂年度、⑤マニュアル・手順書作成に要した諸経費(印刷経費、資料費等)を記入欄に記入して下さい。

《 記 入 欄 》

	①現在使用しているマニュアル・手順書の種類(名称・内容)	②各マニュアル・手順書作成の担当者数										③1人あたり平均所要時間[時間]	④作成年度		⑤諸経費[千円]
		歯科医師		歯科衛生士		歯科技工士		事務職員		その他職員			新規作成年度	最近の改訂年度	
		経験年数 10年未満 [人]	経験年数 10年以上 [人]	経験年数 10年未満 [人]	経験年数 10年以上 [人]	経験年数 10年未満 [人]	経験年数 10年以上 [人]	経験年数 10年未満 [人]	経験年数 10年以上 [人]	経験年数 10年未満 [人]	経験年数 10年以上 [人]				
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															

9. 外部評価 (ISO9001、BS7799等による認定・監査) の受審状況について

問1: 1999年度以降に新規で受審した全ての外部評価の中で、医療安全・感染制御・医薬品安全使用に関連するものについて、①外部評価の名称、②受審年度、③審査の準備を行った担当者数、④準備のための1人あたり平均所要時間、⑤外部評価の受審費用と情報収集費用(外部コンサルタントへの委託費用を含む)を記入欄に記入して下さい。

問2: 1999年度以降に更新した外部評価の中で、医療安全・感染制御・医薬品に関連するものについて、①外部評価の名称、②更新年度、③審査の準備を行った担当者数、④準備のための1人あたり平均所要時間、⑤外部評価の受審費用と情報収集費用(外部コンサルタントへの委託費用を含む)を記入欄に記入して下さい。

《 記入欄 》

【問1: 1999年度以降に新規取得した外部評価】

	① 1999年度以降に新規受審した外部評価	② 受審年度	③審査の準備を行った担当者数								④ 1人あたり平均所要時間 [時間]	⑤その他経費			
			歯科医師		歯科衛生士		歯科技工士		事務職員			その他職員		受審費用 [千円]	情報収集費用 [千円]
			経験年数 10年未満 [人]	経験年数 10年以上 [人]	経験年数 10年未満 [人]	経験年数 10年以上 [人]	経験年数 10年未満 [人]	経験年数 10年以上 [人]	経験年数 10年未満 [人]	経験年数 10年以上 [人]		経験年数 10年未満 [人]	経験年数 10年以上 [人]		
1															
2															
3															
4															

【問2: 1999年度以降に更新した外部評価】

	① 1999年度以降に更新した外部評価	② 更新年度	③審査の準備を行った担当者数								④ 1人あたり平均所要時間 [時間]	⑤その他経費			
			歯科医師		歯科衛生士		歯科技工士		事務職員			その他職員		受審費用 [千円]	情報収集費用 [千円]
			経験年数 10年未満 [人]	経験年数 10年以上 [人]	経験年数 10年未満 [人]	経験年数 10年以上 [人]	経験年数 10年未満 [人]	経験年数 10年以上 [人]	経験年数 10年未満 [人]	経験年数 10年以上 [人]		経験年数 10年未満 [人]	経験年数 10年以上 [人]		
1															
2															
3															
4															

10. 医療機器・医薬品等の管理等の取組状況について (1: 医療機器)

問: 2004年度における医療機器の安全管理に係る活動や設備利用の状況について、①活動内容・設備名称、②件数や台数・費用・所要時間・調達方法等(費用算出の根拠となるもの)、③開始・導入年度について記入欄に記入して下さい。
(活動例: 院内巡回) (設備導入例: 輸液ポンプ等)

《 記入欄 》

問: 医療機器の安全管理に係る活動・設備利用の状況 (2004年度)

	①活動内容・利用設備	②件数や台数・費用・所要時間・調達方法等(費用算出の根拠)	③開始・導入年度
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

10. 医療機器・医薬品等の管理等の取組状況について（2：医薬品）

問：2004年度における医薬品の管理に係る活動や設備利用の状況について、①活動内容・設備名称、②件数や台数・費用・所要時間・調達方法等（費用算出の根拠となるもの）、③開始・導入年度について記入欄に記入して下さい。
 （活動例：特定生物由来製品に係る保管・管理活動、麻薬・劇薬等特に管理が必要な薬剤に係る保管・管理活動等）
 （設備導入例：分包機、クリーンルーム、クリーンベンチ、溶解用恒温槽等）

《 記入欄 》

問：医薬品の管理に係る活動・設備利用の状況（2004年度）

	①活動内容・利用設備	②件数や台数・費用・所要時間・調達方法等（費用算出の根拠）	③開始・導入年度
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

11. 賠償責任保険について

問1：2004年度に貴診療所が被保険者となって負担した賠償責任保険の保険料についてご記入下さい。

注：院内で発生した医療行為に起因する医療事故だけではなく、医療施設に起因する医療事故も含めてご記入下さい。

問2：2004年度に貴診療所に勤務する従事者個人が被保険者となり、貴診療所で保険料を負担した賠償責任保険の保険料について職種別にご記入下さい。

注：従事者が個人的に加入しているものについては除いて下さい。

《 記入欄 》

【問1：貴診療所が被保険者となっているもの】

貴診療所が被保険者となっているもの	円/年
-------------------	-----

【問2：従事者個人が被保険者となっているもの】

従事者個人が被保険者となっているもの	職種	加入人数	年間合計保険料
	歯科医師	人	円/年
その他職員	人	円/年	