

7. インシデントレポート及びアク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年度のレポート等の作成について、②レポート作成の担当者の職種別人数と1人あたり平均所要時間、③取組の開始年度をご記入ください。なお、所要時間は概算で構いません。

問2：2004年度のレポートの分析や改善策立案等について、②取組の年間実施回数、③取組に関わった担当者の職種別人数と1人あたり年間平均所要時間、④取組の開始年度をご記入ください。なお、所要時間は概算で構いません。

(取組の例：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)

注：取り組みに関わった担当者数等については、安全管理部門のスタッフを含めてお答えください。

問3：2004年度にレポートの作成・分析等に要した器材・機器・設備について、①器材・機器・設備の種類、②導入年度、③調達方法、④概算費用（初期導入費用・年間運用費用）、⑤算出の根拠（量・単価等）、⑥法定耐用年数、⑦利用予定年数を記入欄に記入してください。なお、1設備に係るものはp.6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：コンピューター、分析用ソフトウェア、複写・印刷物、消耗品等)

《 記入欄 》

【7-問1：レポートの作成（2004年度）】

| ①2004年度に作成したレポートの種類 | ②レポート作成の担当者数・所要時間 | | | | | | | | | | | | ③開始年度 | | | |
|----------------------|-------------------|-------------|------|-------------|------|-------------|------|-------------|-------|-------------|-------|-------------|-------|--------|-------------|---|
| | 医師 | | 歯科医師 | | 薬剤師 | | 看護職 | | 医療技術員 | | 事務管理系 | | | 技能労務員等 | | |
| | 報告件数 | 1人あたり平均所要時間 | 報告件数 | 1人あたり平均所要時間 | 報告件数 | 1人あたり平均所要時間 | 報告件数 | 1人あたり平均所要時間 | 報告件数 | 1人あたり平均所要時間 | 報告件数 | 1人あたり平均所要時間 | | 報告件数 | 1人あたり平均所要時間 | |
| 1 インシデント（ヒヤリハット）レポート | 件 | 分/件 | 件 | 分/件 | 件 | 分/件 | 件 | 分/件 | 件 | 分/件 | 件 | 分/件 | 件 | 分/件 | 西暦 | 年 |
| 2 アクシデントレポート | 件 | 分/件 | 件 | 分/件 | 件 | 分/件 | 件 | 分/件 | 件 | 分/件 | 件 | 分/件 | 件 | 分/件 | 西暦 | 年 |

【7-問2：レポートの分析・改善策立案等（2004年度）】

| ①2004年度に実施したレポートの分析・改善策立案のための取組 | ②年間実施回数 | ③取組の担当者数・所要時間 | | | | | | | | | | | | ④開始年度 | | | |
|---------------------------------|---------|---------------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-------|-----------|-------------|---|
| | | 医師 | | 歯科医師 | | 薬剤師 | | 看護職 | | 医療技術員 | | 事務管理系 | | | 技能労務員等 | | |
| | | 取組に関わった人数 | 1人あたり平均活動時間 | 取組に関わった人数 | 1人あたり平均活動時間 | 取組に関わった人数 | 1人あたり平均活動時間 | 取組に関わった人数 | 1人あたり平均活動時間 | 取組に関わった人数 | 1人あたり平均活動時間 | 取組に関わった人数 | 1人あたり平均活動時間 | | 取組に関わった人数 | 1人あたり平均活動時間 | |
| 1 インシデント（ヒヤリハット）レポート | 回 | 人 | 年間 分/人 | 人 | 年間 分/人 | 人 | 年間 分/人 | 人 | 年間 分/人 | 人 | 年間 分/人 | 人 | 年間 分/人 | 人 | 年間 分/人 | 西暦 | 年 |
| 2 アクシデントレポート | 回 | 人 | 年間 分/人 | 人 | 年間 分/人 | 人 | 年間 分/人 | 人 | 年間 分/人 | 人 | 年間 分/人 | 人 | 年間 分/人 | 人 | 年間 分/人 | 西暦 | 年 |

【7-問3：レポートの作成・分析等に要した器材・機器・設備等（2004年度）】

| ①レポートの作成・分析等に要した器材・機器・設備の種類（具体的に名称をご記入ください） | ②導入年度 | ③調達方法 | ④概算費用 | | ⑤算出根拠（量・単価等） | ⑥法定耐用年数 | ⑦利用予定年数 |
|---|-------|--|--------|--------|--------------|---------|---------|
| | | | 初期導入費用 | 年間運用費用 | | | |
| | | | 千円 | 千円 | | | |
| 1 | 西暦 年度 | <input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> リース・貸借 | 千円 | 千円 | | 年 | 年 |
| 2 | 西暦 年度 | <input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> リース・貸借 | 千円 | 千円 | | 年 | 年 |
| 3 | 西暦 年度 | <input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> リース・貸借 | 千円 | 千円 | | 年 | 年 |

8. 安全管理、感染制御、医薬品安全使用に係るマニュアルの作成状況について

◆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について、①マニュアルの種類、②作成に関わった担当者の職種別人数と1人あたり年間平均所要時間、③新規作成年度、④マニュアル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ください。

注：ME部門や薬剤部門等が中心となり作成されたマニュアル等についても記入してください。

注：安全管理部門、感染制御部門のスタッフを含めてお答えください。

注：マニュアルの改訂に要した人数・時間も含めてお答えください。

《 記入欄 》

| ①現在使用しているマニュアルの種類（具体的に名称をご記入ください） | ②作成に関わった担当者数・所要時間 | | | | | | | | | | | | ③新規作成年度 | ④諸経費 | | | | |
|-----------------------------------|-------------------|---------------|-----------|---------------|-----------|---------------|-----------|---------------|-----------|---------------|-----------|---------------|---------|------|-----------|---------------|---|----|
| | 医師 | | 歯科医師 | | 薬剤師 | | 看護職 | | 医療技術員 | | 事務管理系 | | | | 技能労務員等 | | | |
| | 作成に関わった人数 | 1人あたり延べ平均所要時間 | 作成に関わった人数 | 1人あたり延べ平均所要時間 | 作成に関わった人数 | 1人あたり延べ平均所要時間 | 作成に関わった人数 | 1人あたり延べ平均所要時間 | 作成に関わった人数 | 1人あたり延べ平均所要時間 | 作成に関わった人数 | 1人あたり延べ平均所要時間 | | | 作成に関わった人数 | 1人あたり延べ平均所要時間 | | |
| 1 | 新規作成時 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 西暦 | 年 | 千円 |
| | 2004年度更新作業分 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | | | 千円 |
| 2 | 新規作成時 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 西暦 | 年 | 千円 |
| | 2004年度更新作業分 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | | | 千円 |
| 3 | 新規作成時 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 西暦 | 年 | 千円 |
| | 2004年度更新作業分 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | | | 千円 |
| 4 | 新規作成時 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 西暦 | 年 | 千円 |
| | 2004年度更新作業分 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | | | 千円 |
| 5 | 新規作成時 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 西暦 | 年 | 千円 |
| | 2004年度更新作業分 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | | | 千円 |
| 6 | 新規作成時 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 西暦 | 年 | 千円 |
| | 2004年度更新作業分 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | | | 千円 |
| 7 | 新規作成時 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 西暦 | 年 | 千円 |
| | 2004年度更新作業分 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | | | 千円 |
| 8 | 新規作成時 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 西暦 | 年 | 千円 |
| | 2004年度更新作業分 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | | | 千円 |

9. 外部評価（医療機能評価機構、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審査の準備に関わった担当者の職種別人数と1人あたり平均所要時間、④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）を記入してください。

問2：1999年度以降に更新のために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審査の準備に関わった担当者の職種別人数と1人あたり年間平均所要時間、④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）を記入してください。

注：安全管理部門、感染制御部門のスタッフを含めてお答えください。

《 記 入 欄 》

【9-問1：1999年度以降に新規に受審した外部評価】

| ①1999年度以降に新規受審した外部評価 (具体的に名称をご記入ください) | ②受審年度 | ③審査の準備に関わった担当者数・所要時間 | | | | | | | | | | | | | | ④経費 | | | |
|--|-------|----------------------|---------------|-----------|---------------|-----------|---------------|-----------|---------------|-----------|---------------|-----------|---------------|-----------|---------------|------|--------|----|----|
| | | 医師 | | 歯科医師 | | 薬剤師 | | 看護職 | | 医療技術員 | | 事務管理系 | | 技能労務員等 | | 受審費用 | 情報収集費用 | | |
| | | 準備に関わった人数 | 1人当たり延べ平均所要時間 | 準備に関わった人数 | 1人当たり延べ平均所要時間 | 準備に関わった人数 | 1人当たり延べ平均所要時間 | 準備に関わった人数 | 1人当たり延べ平均所要時間 | 準備に関わった人数 | 1人当たり延べ平均所要時間 | 準備に関わった人数 | 1人当たり延べ平均所要時間 | 準備に関わった人数 | 1人当たり延べ平均所要時間 | | | | |
| 1 | 西暦 年度 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 千円 | 千円 |
| 2 | 西暦 年度 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 千円 | 千円 |
| 3 | 西暦 年度 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 千円 | 千円 |
| 4 | 西暦 年度 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 千円 | 千円 |

【9-問2：1999年度以降に更新のために受審した外部評価】

| ①1999年度以降に更新のために受審した外部評価 (具体的に名称をご記入ください) | ②受審年度 | ③審査の準備に関わった担当者数・所要時間 | | | | | | | | | | | | | | ④経費 | | | |
|--|-------|----------------------|---------------|-----------|---------------|-----------|---------------|-----------|---------------|-----------|---------------|-----------|---------------|-----------|---------------|------|--------|----|----|
| | | 医師・歯科医師 | | 医師・歯科医師 | | 薬剤師 | | 看護職 | | 医療技術員 | | 医療技術員 | | その他 | | 受審費用 | 情報収集費用 | | |
| | | 準備に関わった人数 | 1人当たり延べ平均所要時間 | 準備に関わった人数 | 1人当たり延べ平均所要時間 | 準備に関わった人数 | 1人当たり延べ平均所要時間 | 準備に関わった人数 | 1人当たり延べ平均所要時間 | 準備に関わった人数 | 1人当たり延べ平均所要時間 | 準備に関わった人数 | 1人当たり延べ平均所要時間 | 準備に関わった人数 | 1人当たり延べ平均所要時間 | | | | |
| 1 | 西暦 年度 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 千円 | 千円 |
| 2 | 西暦 年度 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 千円 | 千円 |
| 3 | 西暦 年度 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 千円 | 千円 |
| 4 | 西暦 年度 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 千円 | 千円 |

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1：2004年度の臨床工学技師の活動状況について、①臨床工学技師の所属部署名、②臨床工学技師の人数（常勤換算）、③全臨床工学技師の総活動時間における活動時間の内訳をご記入ください。また、医療機器の管理について、④医療機器の種類、⑤設置台数・種類、⑥メンテナンス契約付き機器の導入台数とメンテナンス部分の追加費用について2004年度の状況についてそれぞれ記入欄に記入してください。なお、メンテナンス部分の追加費用は、メンテナンス契約付き機器の単価と契約のない機器の単価との差額により概算で構いませんので記入して頂きますと幸いです。

問2：2004年度における医療機器の安全管理に係る活動について、①取組事例の内容、②取組の年間実施回数、③医療機器の安全管理に係る活動の概算費用、④取組の開始年度をご記入ください。なお、所要時間は概算で構いません。
 (活動例：院内巡回)
 注：安全管理部門のスタッフを含めてお答えください。

問3：2004年度における医療機器の安全管理に要した器材・機器・設備について、①器材・機器・設備の種類、②導入年度、③調達方法、④概算費用（初期導入費用・年間運用費用）、⑤算出の根拠（量・単価等）、⑥法定耐用年数、⑦利用予定年数を記入欄に記入してください。なお、IT設備に係るものはp.6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」に記入をお願いします。
 (設備導入例：輸液ポンプ・シリンジポンプ・人工呼吸器等の解析装置等)

《 記 入 欄 》

【10-問1：臨床工学技師の活動状況】

| ①臨床工学技師の所属部署 | ②臨床工学技師の人数[常勤換算] | ④医療機器の種類 | ⑤保有状況 | | ⑥メンテナンス契約付き機器 | | |
|--------------|------------------|------------|-------|----|---------------|--------------|----|
| | | | 台数 | 種類 | 台数 | メンテナンス部分追加費用 | |
| | 人 | 輸液ポンプ | 有・無 | 台 | | 台 | 千円 |
| ③活動割合 | | 透析機器の管理 | 有・無 | 台 | | 台 | 千円 |
| | | 人工心肺の管理 | 有・無 | 台 | | 台 | 千円 |
| | | その他医療機器の管理 | 有・無 | 台 | | 台 | 千円 |
| | | その他() | 有・無 | 台 | | 台 | 千円 |
| | | その他() | 有・無 | 台 | | 台 | 千円 |

【10-問2：医療機器の安全管理に係る活動の実施状況（2004年度）】

| | ①医療機器の安全管理に係る活動 (名称・内容) | ②年間実施回数 | ③医療機器の安全管理に係る活動の概算費用 | | ④開始年度 |
|---|----------------------------|---------|----------------------|----------------------|-------|
| | | | 概算費用 | 算出根拠(担当者数、所要時間、経費など) | |
| 1 | | 回 | 千円 | | 西暦 年度 |
| 2 | | 回 | 千円 | | 西暦 年度 |

【10-問3：医療機器の安全管理に要した器材・機器・設備等（2004年度）】

| | ①医療機器の安全管理に要した器材・機器・設備の種類 (具体的に名称をご記入ください) | ②導入年度 | ③調達方法 | ④概算費用 | | ⑤算出根拠(量・単価等) |
|---|---|-------|--|--------|--------|--------------|
| | | | | 初期導入費用 | 年間運用費用 | |
| 1 | | 西暦 年度 | <input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> リース・貸借 | 千円 | 年間 千円 | |
| 2 | | 西暦 年度 | <input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> リース・貸借 | 千円 | 年間 千円 | |

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・血液製剤）

問4：2004年度の医薬品・血液製剤の管理体制について、①薬剤師（常勤換算）の経験年齢別人数、②全薬剤師の総活動時間における活動時間の内訳、③調剤・調整業務における活動時間の内訳について、それぞれ記入欄に記入してください。なお、③の「調剤・調整」の中の注射薬のミキシングは調剤・調製業務における割合を、無菌調製は注射薬のミキシングにおける割合を記入してください。割合の内訳の記入は概算で構いません。

問5：2004年度における医薬品・血液製剤の管理に係る活動について、①取組事例の内容、②取組の年間実施回数、③医薬品・血液製剤の管理に係る活動の概算費用、④取組の開始年度をご記入ください。なお、所要時間は概算で構いません。
 (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、レジメンチェック、抗生物質の使用状況調査と感染原因菌の分析等)

注：安全管理部門のスタッフを含めてお答えください。

問6：2004年度における医薬品・血液製剤の管理に要した器材・機器・設備について、①器材・機器・設備の種類、②導入年度、③調達方法、④概算費用（初期導入費用・年間運用費用）、⑤算出の根拠（量・単価等）を記入欄に記入してください。なお、IT設備に係るものはp.6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」に記入をお願いします。
 (設備導入例：分包機、クリーンルーム、クリーンベンチ、血液製剤の保冷庫・冷凍庫、溶解用恒温槽等)

《 記 入 欄 》

【10-問4：医薬品・血液製剤等に関する活動状況（2004年度）】

| ①薬剤師人数(常勤換算) | | ②活動割合[%](合計で100%になるよう概算で記入して下さい) | | | | |
|------------------|------------------|----------------------------------|----------------|---------------|------------------|-----|
| 経験年数 10年未満[人] | 経験年数 10年以上[人] | 調剤・調整 | 薬剤購入・ 保管・管理 | 薬歴管理・ 服薬指導 | DI業務・ 医療者への指導 | その他 |
| 人 | 人 | % | % | % | % | % |

| ③調剤・調整業務における活動割合[%](合計で100%になるよう概算で記入して下さい) | | | | | | |
|---|-----------------------|---|-----------------------|---|-----------------|------------------|
| 調剤・調整 | 注射薬の ミキシング 【再掲】 | | 内服薬の 一回量調剤 【再掲】 | | 抗がん剤の調剤 【再掲】 | レジメンチェック 【再掲】 |
| | 無菌調製 【再掲】 | | | | | |
| % | % | % | % | % | % | % |

【10-問5：医薬品・血液製剤の管理に係る活動の実施状況（2004年度）】

| | ①医薬品・血液製剤の管理に係る活動 (名称・内容) | ②年間実施回数 | ③医薬品・血液製剤の管理に係る活動の概算費用 | | ④開始年度 |
|---|------------------------------|---------|------------------------|-----------------|-------|
| | | | 概算費用 | 算出根拠(所要時間、経費など) | |
| 1 | | 回 | 千円 | | 西暦 年度 |
| 2 | | 回 | 千円 | | 西暦 年度 |

【10-問6：医薬品・血液製剤の管理に要した器材・機器・設備等（2004年度）】

| | ①医薬品・血液製剤の管理に要した器材・機器・設備の種類 (具体的に名称をご記入ください) | ②導入年度 | ③調達方法 | ④概算費用 | | ⑤算出根拠(量・単価等) |
|---|---|-------|--|--------|--------|--------------|
| | | | | 初期導入費用 | 年間運用費用 | |
| 1 | | 西暦 年度 | <input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> リース・貸借 | 千円 | 年間 千円 | |
| 2 | | 西暦 年度 | <input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> リース・貸借 | 千円 | 年間 千円 | |

11. 賠償責任保険について

問1：2004年度に貴院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ください。

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ください。

問2：2004年度に貴院に勤務する従事者個人が被保険者となっており、貴院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ください。

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ください。

《 記 入 欄 》

【11-問1：貴院が被保険者となっているもの】

| 貴院が被保険者となっているもの | ①保険の名称・内容 | | ②年間保険料 | |
|-----------------|-----------|--|--------|-----|
| | | | 合計 | 円/年 |
| | | | 合計 | 円/年 |
| | | | 合計 | 円/年 |
| | | | 合計 | 円/年 |
| | | | 合計 | 円/年 |

【11-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て 貴院が保険料を負担しているもの | 職種 | ①加入人数 | | ②年間保険料 | |
|-------------------------------------|-------|-------|----|--------|--|
| | 医師 | 人 | 合計 | 円/年 | |
| | 歯科医師 | 人 | 合計 | 円/年 | |
| | 薬剤師 | 人 | 合計 | 円/年 | |
| | 看護職 | 人 | 合計 | 円/年 | |
| | その他職員 | 人 | 合計 | 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等 ③血液等が付着した紙くず、繊維くず（脱脂綿、ガーゼ、包帯等）等 ④汚染物が付着した紙くず、繊維くず

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ください。

問2：2004年度における感染性産業廃棄物の保管について、①廃棄物保管庫導入に関することとして保管庫の導入費用、導入年、保管庫占有面積を、また②その他産業廃棄物保管に要する材料についての年間費用、算出の根拠（量・単価等）を記入欄に記入してください。（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①感染性産業廃棄物処理施設（院内で所有している場合）の処理施設導入費用、導入年、処理施設の占有面積、稼働費用、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②廃棄物処理委託費用を記入欄に記入してください。

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ください。

《 記 入 欄 》

【12-問1：感染性器具の廃棄容器（2004年度）】

| ①年間費用 | ②算出根拠（量・単価等） |
|-------|--------------|
| 千円/年 | |

【12-問2：感染性廃棄物保管（2004年度）】

| ①廃棄物の保管庫導入 | | | ②廃棄物保管に要するその他材料 | |
|------------|-------|---------|-----------------|-------------|
| 保管庫導入費用 | 導入年 | 保管庫占有面積 | 年間費用 | 算出根拠（量・単価等） |
| 千円 | 西暦 年度 | ㎡ | 千円/年 | |

【12-問3：感染性産業廃棄物処理施設・処理委託費用（2004年度）】

| ①廃棄物処理施設（院内で所有している場合） | | | | ②廃棄物処理委託費用 | |
|-----------------------|-------|----------|------|------------|------|
| 処理施設導入費用 | 導入年 | 処理施設占有面積 | 稼働費用 | 維持費用 | |
| 千円 | 西暦 年度 | ㎡ | 千円/年 | 千円/年 | 千円/年 |

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

| | ①費用項目 | ②概算費用 | ③算出根拠（量・単価等） |
|---|-------|-------|--------------|
| 1 | | 千円/年 | |
| 2 | | 千円/年 | |
| 3 | | 千円/年 | |

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まれます。

問5：2004年度における非感染性産業廃棄物の保管について、①廃棄物保管庫導入に関することとして保管庫の導入費用、導入年、保管庫占有面積を、また②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年間費用、算出の根拠（量・単価等）を記入欄に記入してください。（廃棄物保管に要するその他材料の例：非感染性産業廃棄物ラベルの購入）

問6：2004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ください。

問7：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ください。

《 記 入 欄 》

【12-問5：産業廃棄物（非感染性）保管（2004年度）】

| ①廃棄物の保管庫導入 | | | ②廃棄物保管に要するその他材料 | |
|------------|-------|---------|-----------------|-------------|
| 保管庫導入費用 | 導入年 | 保管庫占有面積 | 年間費用 | 算出根拠（量・単価等） |
| 千円 | 西暦 年度 | ㎡ | 千円/年 | |

【12-問6：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 | ②処分業者への委託費用 |
|---------------|-------------|
| 千円/年 | 千円/年 |

【12-問7：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 | ③算出根拠（量・単価等） |
|---|-------|------|--------------|
| 1 | | 千円/年 | |
| 2 | | 千円/年 | |
| 3 | | 千円/年 | |

1 3. 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1：1999年以降開始した、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確認作業の内容、②作業の概算費用をご記入ください。
 (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：マニュアルに定められている確認作業について、種類数と頻度をご記入ください。
- 問3：同意書のための説明などの概算費用（人件費が主だと思われます）をご記入下さい。
- 問4：同意書の種類と件数をご記入下さい。

《 記 入 欄 》

【13-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】

| | ①1999年以降に開始した医療安全に資する確認作業 | ②確認作業の概算費用 | |
|---|---------------------------|------------|----------------------|
| | | 概算費用 | 算出根拠（担当者数、所要時間、経費など） |
| 1 | | 千円 | |
| 2 | | 千円 | |
| 3 | | 千円 | |
| 4 | | 千円 | |
| 5 | | 千円 | |

【13-問2：確認作業の種類と頻度】

| | ①活動の内容 | ②確認作業の種類 | | ③確認作業の頻度 | |
|---|----------------------------|----------|--------|----------|--------|
| | | 1999年度 | 2004年度 | 1999年度 | 2004年度 |
| 1 | マニュアル等に定められている医療者間の確認作業 | 種類 | 種類 | 約 件/日 | 約 件/日 |
| 2 | マニュアル等に定められている医療者・患者間の確認作業 | 種類 | 種類 | 約 件/日 | 約 件/日 |

【13-問3：同意書のための説明】

| | ①活動の内容 | ②説明と同意を実施している概算費用 | |
|--|-------------|-------------------|----------------------|
| | | 概算費用 | 算出根拠（担当者数、所要時間、経費など） |
| | 同意書のための説明など | 千円 | |

【13-問4：同意書の種類と件数】

| | ① 同意書の種類 | | ② 同意書の件数 | |
|--|----------|--------|----------|--------|
| | 1999年度 | 2004年度 | 1999年度 | 2004年度 |
| | 種類 | 種類 | 約 件/月 | 約 件/月 |

1 4. 安全管理、医薬品安全使用に係る機能連携について

- ◆ 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（病病連携・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（取組内容・連携先）、②月間実施件数、③取組の概算費用、④取組の開始年度をご記入ください。なお、所要時間は概算で構いません。

（取組例：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）

《 記 入 欄 》

| | ① 安全管理・医薬品安全使用に係る他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の実施内容 | | ②月間実施件数 | ③取組の概算費用 | | ④開始年度 |
|----|---|-----|---------|----------|----------------------|-------|
| | 取組内容（名称・内容） | 連携先 | | 概算費用 | 算出根拠（担当者数、所要時間、経費など） | |
| 1 | | | 月間 件 | 千円 | | 西暦 年度 |
| 2 | | | 月間 件 | 千円 | | 西暦 年度 |
| 3 | | | 月間 件 | 千円 | | 西暦 年度 |
| 4 | | | 月間 件 | 千円 | | 西暦 年度 |
| 5 | | | 月間 件 | 千円 | | 西暦 年度 |
| 6 | | | 月間 件 | 千円 | | 西暦 年度 |
| 7 | | | 月間 件 | 千円 | | 西暦 年度 |
| 8 | | | 月間 件 | 千円 | | 西暦 年度 |
| 9 | | | 月間 件 | 千円 | | 西暦 年度 |
| 10 | | | 月間 件 | 千円 | | 西暦 年度 |
| 11 | | | 月間 件 | 千円 | | 西暦 年度 |
| 12 | | | 月間 件 | 千円 | | 西暦 年度 |

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

- ◆これまでの1～14の分類に該当しないもの、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活動の内容、②活動の年間実施回数、③活動の概算費用、④活動の開始年度をご記入ください。なお、所要時間は概算で構いません。
(例：警備体制の強化、医療用ガスボンベの点検等)
- ◆①については、リストに挙げている活動についてはその実施の有無を○×で記入してください。リスト以外で実施した活動がある場合は、その内容がわかるように活動の名称・内容を具体的に記入ください。

《 記入欄 》

| | ①現在実施している活動内容 | 実施の有無 (○×) | ③活動の概算費用 | | ④開始年度 |
|---|---------------------|---------------|----------|-----------------------|-------|
| | | | 概算費用 | 算出根拠 (担当者数、所要時間、経費など) | |
| 1 | 患者相談 (苦情等を含む) 窓口の設置 | | 千円 | | 西暦 年度 |
| 2 | 防犯システムの導入 | | 千円 | | 西暦 年度 |



上記リスト以外の取組があれば下表に活動内容などをご記入ください。

| | ①現在実施している活動内容 (具体的に名称・内容をご記入ください) | ②年間 実施回数 | ③活動の概算費用 | | ④開始年度 |
|----|--------------------------------------|-------------|----------|-----------------------|-------|
| | | | 概算費用 | 算出根拠 (担当者数、所要時間、経費など) | |
| 3 | | 年間 回 | 千円 | | 西暦 年度 |
| 4 | | 年間 回 | 千円 | | 西暦 年度 |
| 5 | | 年間 回 | 千円 | | 西暦 年度 |
| 6 | | 年間 回 | 千円 | | 西暦 年度 |
| 7 | | 年間 回 | 千円 | | 西暦 年度 |
| 8 | | 年間 回 | 千円 | | 西暦 年度 |
| 9 | | 年間 回 | 千円 | | 西暦 年度 |
| 10 | | 年間 回 | 千円 | | 西暦 年度 |

【書面調査シート】 一般診療所・無床票

医療安全に関するコスト調査（一般診療所・無床票）

【基本情報】

| 調査用整理番号 | | 05-C | |
|---------------------------------|----------------|--------|--------|
| 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 |
| | 2. 再診患者延べ数 | 延べ | 延べ |
| 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. 医師 | 人 | 人 |
| | 2. 歯科医師 | 人 | 人 |
| | 3. 薬剤師 | 人 | 人 |
| | 4. 看護職員 | 人 | 人 |
| | 5. 事務職員 | 人 | 人 |
| | 6. その他の職員 | 人 | 人 |
| 医業収支 ※平成16年度の1年間 | 1. 医業収入 | 千円 | |
| | 2. 医業費用 | 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（複数回答可） ※該当する番号を○で囲んで下さい。 | 01 内科 | 09 心療内科 | 17 呼吸器外科 | 25 気管食道科 |
| | 02 呼吸器科 | 10 アレルギー科 | 18 心臓血管外科 | 26 皮膚科 |
| | 03 消化器科（胃腸科） | 11 リウマチ科 | 19 小児外科 | 27 泌尿器科 |
| | 04 循環器科 | 12 外科 | 20 産婦人科 | 28 性病科 |
| | 05 小児科 | 13 整形外科 | 21 産科 | 29 こう門科 |
| | 06 精神科 | 14 形成外科 | 22 婦人科 | 30 リハビリテーション科 |
| | 07 神経科 | 15 美容外科 | 23 眼科 | 31 放射線科 |
| | 08 神経内科 | 16 脳神経外科 | 24 耳鼻咽喉科 | 32 麻酔科 |

※平成16年6月30日現在の状況をご記入下さい。

| | |
|--------------------|--|
| 主たる診療科目の番号をご記入下さい。 | |
|--------------------|--|

1. 安全管理に係る人員配置状況について

- ◆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)
- ◆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。
- ◆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 | | 医師・歯科医師・薬剤師・看護師 医療技術員・事務管理系・技能労務員等 | <input type="checkbox"/> 10年未満 <input type="checkbox"/> 10年以上 | |
| 2 | | 医師・歯科医師・薬剤師・看護師 医療技術員・事務管理系・技能労務員等 | <input type="checkbox"/> 10年未満 <input type="checkbox"/> 10年以上 | |
| 3 | | 医師・歯科医師・薬剤師・看護師 医療技術員・事務管理系・技能労務員等 | <input type="checkbox"/> 10年未満 <input type="checkbox"/> 10年以上 | |
| 4 | | 医師・歯科医師・薬剤師・看護師 医療技術員・事務管理系・技能労務員等 | <input type="checkbox"/> 10年未満 <input type="checkbox"/> 10年以上 | |
| 5 | | 医師・歯科医師・薬剤師・看護師 医療技術員・事務管理系・技能労務員等 | <input type="checkbox"/> 10年未満 <input type="checkbox"/> 10年以上 | |

安全管理に係る担当者を任命していない場合は、「施設管理者」について以下の表にご記入下さい。

| ※ 上の表に記入してある場合は記入不要です ①安全管理に係る管理者 | ②職種 | ③経験年数 | ④安全管理活動割合 [%] |
|--------------------------------------|-----|--|---------------|
| 施設の管理者 | 医師 | <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委員会・会合・院内研修等の取組状況について

- ◆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委員会・会合、院内研修、内部レビュー・ラウンドについてお答えください。
- ◆①については、リストに挙げていない委員会・会合についてはその開催の有無を○×で記入してください。リスト以外で開催した委員会・会合がある場合は、その内容がわかるように委員会・会合の名称をご記入ください。
- ◆①に記入した委員会・会合について、②各構成員の職種別出席者数、③1回当りの開催時間と年間開催回数をご記入ください。

《 記 入 欄 》

| | ① 2004年度に開催した 委員会・会合などの名称 | 開催の有無 (○×) | ②各委員会・会合の出席者構成員数 (委員・事務局スタッフ含む) | | | | | | | | | | | | ③所要時間 | | | | | |
|---|---------------------------------|---------------|---------------------------------|---------------|------------|---------------|---------------|------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--------|----|------------------|----------------|
| | | | 医師 | | | 歯科医師 | | | 薬剤師 | | 看護職 | | 医療技術員 | | 事務管理系 | | 技能労務員等 | | 1回当り 開催 時間 | 年間 開催 回数 |
| | | | 経験年数 10年未満 | 経験年数 10年以上 | 診療科長 以上 | 経験年数 10年未満 | 経験年数 10年以上 | 診療科長 以上 | 経験年数 10年未満 | 経験年数 10年以上 | 経験年数 10年未満 | 経験年数 10年以上 | 経験年数 10年未満 | 経験年数 10年以上 | 経験年数 10年未満 | 経験年数 10年以上 | | | | |
| 1 | 安全管理委員会 | | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 時間 | 回 | |
| 2 | 感染制御委員会 | | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 時間 | 回 | |
| 3 | 新人の看護職員研修 | | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 時間 | 回 | |
| 4 | 初任時研修・オリエンテーション | | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 時間 | 回 | |
| 5 | 内部レビュー・ラウンド | | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 時間 | 回 | |

上記リスト以外に2004年度に開催した委員会・会合があれば下表の①に具体名をご記入ください。

| | ① 2004年度に開催した 委員会・会合などの名称 (具体的に名称をご記入ください) | 開催の有無 (○×) | ②各委員会・会合の出席者構成員数 (委員・事務局スタッフ含む) | | | | | | | | | | | | ③所要時間 | | | | | |
|----|---|---------------|---------------------------------|---------------|------------|---------------|---------------|------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--------|----|------------------|----------------|
| | | | 医師 | | | 歯科医師 | | | 薬剤師 | | 看護職 | | 医療技術員 | | 事務管理系 | | 技能労務員等 | | 1回当り 開催 時間 | 年間 開催 回数 |
| | | | 経験年数 10年未満 | 経験年数 10年以上 | 診療科長 以上 | 経験年数 10年未満 | 経験年数 10年以上 | 診療科長 以上 | 経験年数 10年未満 | 経験年数 10年以上 | 経験年数 10年未満 | 経験年数 10年以上 | 経験年数 10年未満 | 経験年数 10年以上 | 経験年数 10年未満 | 経験年数 10年以上 | | | | |
| 6 | | | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 時間 | 回 | |
| 7 | | | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 時間 | 回 | |
| 8 | | | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 時間 | 回 | |
| 9 | | | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 時間 | 回 | |
| 10 | | | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 時間 | 回 | |
| 11 | | | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 時間 | 回 | |
| 12 | | | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 時間 | 回 | |
| 13 | | | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 時間 | 回 | |

3. 安全管理に係る器材・機器・設備等の導入状況について

◆ 現在使用している安全管理や感染制御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概算費用（初期導入費用・年間運用費用）、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ください。

◆ ①については、リストに挙げている器材・機器・設備等についてはその開催の有無を○×で記入してください。リスト以外で導入している器材・機器・設備等がある場合は、次頁の欄の①に器材等の具体的な名称をご記入ください。

注：・感染制御に関連する器材等については、p.7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」にご記入ください。
・消耗品の利用予定年数は「0」と記入してください。

《 記入欄 》

| | ①現在使用している安全管理に係る器材・機器・設備の種類 | 導入の有無 (○×) | ②導入年度 | ③導入時点の状況 | ④調達方法 | ⑤概算費用 | | ⑥算出根拠 (量、単価等) | ⑦法定耐用年数 | ⑧利用予定年数 |
|---|-----------------------------|---------------|-------|---|--|--------|--------|------------------|---------|---------|
| | | | | | | 初期導入費用 | 年間運用費用 | | | |
| 1 | 看護支援携帯端末 | | 西暦 年度 | <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 | | 千円 | | 年 | 年 |
| 2 | 警報装置 | | 西暦 年度 | <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 | 千円 | 千円 | | 年 | 年 |
| 3 | 転落防止器具 | | 西暦 年度 | <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 | 千円 | 千円 | | 年 | 年 |
| 4 | 衝撃吸収床材 | | 西暦 年度 | <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 | 千円 | 千円 | | 年 | 年 |
| 5 | オーダーエントリーシステム | | 西暦 年度 | <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 | 千円 | 千円 | | 年 | 年 |

↑ 上記リスト以外に現在導入している器材等があれば、次頁の表の①に具体名をご記入ください。

<設問3 のつづき>

| | ①現在使用している安全管理に係る器材・機器・設備の種類 (具体的に名称をご記入ください) | ②導入年度 | ③導入時点の状況 | ④調達方法 | ⑤概算費用 | | ⑥算出根拠 (量、単価等) | ⑦法定耐用年数 | ⑧利用予定年数 |
|----|---|-------|---|--|--------|--------|------------------|---------|---------|
| | | | | | 初期導入費用 | 年間運用費用 | | | |
| 6 | | 西暦 年度 | <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 | 千円 | 千円 | | 年 | 年 |
| 7 | | 西暦 年度 | <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 | 千円 | 千円 | | 年 | 年 |
| 8 | | 西暦 年度 | <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 | 千円 | 千円 | | 年 | 年 |
| 9 | | 西暦 年度 | <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 | 千円 | 千円 | | 年 | 年 |
| 10 | | 西暦 年度 | <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 | 千円 | 千円 | | 年 | 年 |
| 11 | | 西暦 年度 | <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 | 千円 | 千円 | | 年 | 年 |
| 12 | | 西暦 年度 | <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 | 千円 | 千円 | | 年 | 年 |
| 13 | | 西暦 年度 | <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 | 千円 | 千円 | | 年 | 年 |
| 14 | | 西暦 年度 | <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 | 千円 | 千円 | | 年 | 年 |
| 15 | | 西暦 年度 | <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 | 千円 | 千円 | | 年 | 年 |
| 16 | | 西暦 年度 | <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 | 千円 | 千円 | | 年 | 年 |
| 17 | | 西暦 年度 | <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 | 千円 | 千円 | | 年 | 年 |
| 18 | | 西暦 年度 | <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 | 千円 | 千円 | | 年 | 年 |
| 19 | | 西暦 年度 | <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 | 千円 | 千円 | | 年 | 年 |
| 20 | | 西暦 年度 | <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 | 千円 | 千円 | | 年 | 年 |
| 21 | | 西暦 年度 | <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 | 千円 | 千円 | | 年 | 年 |
| 22 | | 西暦 年度 | <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 | 千円 | 千円 | | 年 | 年 |
| 23 | | 西暦 年度 | <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 | 千円 | 千円 | | 年 | 年 |
| 24 | | 西暦 年度 | <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 | 千円 | 千円 | | 年 | 年 |
| 25 | | 西暦 年度 | <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 | 千円 | 千円 | | 年 | 年 |

4. 感染制御に係る器材・機器・設備等の導入状況について

◆ 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概算費用（初期導入費用・年間運用費用）、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ください。

◆ ①については、リストに挙げていない器材・機器・設備等についてはその開催の有無を○×で記入してください。リスト以外で導入している器材・機器・設備等がある場合は、次頁の欄①に器材等の具体的な名称をご記入ください。

注：医療従事者の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.9の「5. 医療従事者の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」と記入してください。

《 記入欄 》

| | ①現在使用している感染制御に係る器材・機器・設備の種類 | 導入の有無 (○×) | ②導入年度 | | ③導入時点の状況 | ④調達方法 | ⑤概算費用 | | ⑥算出根拠 (量、単価等) | ⑦法定耐用年数 | ⑧利用予定年数 |
|----|-----------------------------|---------------|-------|----|---|--|--------|--------|------------------|---------|---------|
| | | | 西暦 | 年次 | | | 初期導入費用 | 年間運用費用 | | | |
| 1 | 消毒・洗浄剤1 () | | 西暦 | 年次 | <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 | | 千円 | | 年 | 年 |
| 2 | 消毒・洗浄剤2 () | | 西暦 | 年次 | <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 | | 千円 | | 年 | 年 |
| 3 | 消毒・洗浄剤3 () | | 西暦 | 年次 | <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 | | 千円 | | 年 | 年 |
| 4 | ハンドローション | | 西暦 | 年次 | <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 | | 千円 | | 年 | 年 |
| 5 | グローブ | | 西暦 | 年次 | <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 | | 千円 | | 年 | 年 |
| 6 | マスク | | 西暦 | 年次 | <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 | | 千円 | | 年 | 年 |
| 7 | ガウン | | 西暦 | 年次 | <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 | | 千円 | | 年 | 年 |
| 8 | 手洗い機器 | | 西暦 | 年次 | <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 | | 千円 | | 年 | 年 |
| 9 | 抗菌カテーテル | | 西暦 | 年次 | <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 | | 千円 | | 年 | 年 |
| 10 | 針刺し防止用注射器 | | 西暦 | 年次 | <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 | | 千円 | | 年 | 年 |
| 11 | 抗菌床材 | | 西暦 | 年次 | <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 | | 千円 | | 年 | 年 |
| 12 | 陰圧隔離室 | | 西暦 | 年次 | <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 | | 千円 | | 年 | 年 |
| 13 | オートクレーブ | | 西暦 | 年次 | <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 | | 千円 | | 年 | 年 |
| 14 | オゾン空気洗浄器 | | 西暦 | 年次 | <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 | | 千円 | | 年 | 年 |
| 15 | 滅菌灯 | | 西暦 | 年次 | <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 | | 千円 | | 年 | 年 |

上記リスト以外に現在導入している器材等があれば、次頁の表の①に具体名をご記入ください。

<設問4 のつづき>

| | ①現在使用している感染制御に係る器材・機器・設備の種類 (具体的に名称をご記入ください) | ②導入年度 | | ③導入時点の状況 | ④調達方法 | ⑤概算費用 | | ⑥算出根拠 (量、単価等) | ⑦法定耐用年数 | ⑧利用予定年数 |
|----|---|-------|----|---|--|--------|--------|------------------|---------|---------|
| | | 西暦 | 年次 | | | 初期導入費用 | 年間運用費用 | | | |
| 16 | | 西暦 | 年次 | <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 | | 千円 | | 年 | 年 |
| 17 | | 西暦 | 年次 | <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 | | 千円 | | 年 | 年 |
| 18 | | 西暦 | 年次 | <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 | | 千円 | | 年 | 年 |
| 19 | | 西暦 | 年次 | <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 | | 千円 | | 年 | 年 |
| 20 | | 西暦 | 年次 | <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 | | 千円 | | 年 | 年 |
| 21 | | 西暦 | 年次 | <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 | | 千円 | | 年 | 年 |
| 22 | | 西暦 | 年次 | <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 | | 千円 | | 年 | 年 |
| 23 | | 西暦 | 年次 | <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 | | 千円 | | 年 | 年 |
| 24 | | 西暦 | 年次 | <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 | | 千円 | | 年 | 年 |
| 25 | | 西暦 | 年次 | <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 | | 千円 | | 年 | 年 |
| 26 | | 西暦 | 年次 | <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 | | 千円 | | 年 | 年 |
| 27 | | 西暦 | 年次 | <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 | | 千円 | | 年 | 年 |
| 28 | | 西暦 | 年次 | <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 | | 千円 | | 年 | 年 |
| 29 | | 西暦 | 年次 | <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 | | 千円 | | 年 | 年 |
| 30 | | 西暦 | 年次 | <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 | | 千円 | | 年 | 年 |
| 31 | | 西暦 | 年次 | <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 | | 千円 | | 年 | 年 |
| 32 | | 西暦 | 年次 | <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 | | 千円 | | 年 | 年 |
| 33 | | 西暦 | 年次 | <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 | | 千円 | | 年 | 年 |
| 34 | | 西暦 | 年次 | <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 | | 千円 | | 年 | 年 |
| 35 | | 西暦 | 年次 | <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 | | 千円 | | 年 | 年 |

5. 医療従事者の感染防止対策について

◆ 2004年度に実施した医療従事者の感染防止のための各種ワクチン、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年度に実施した医療従事者の感染防止対策の取り組み内容 | 実施の有無 (○×) | ②概算費用 | ③算出根拠（量・単価等） |
|---|---------------------------------|---------------|-------|--------------|
| | | | | |
| 1 | 抗体検査 | | 千円 | |
| 2 | ツ反 | | 千円 | |
| 3 | インフルエンザワクチン接種 | | 千円 | |

上記リスト以外に2004年度に実施した医療従事者の感染防止対策があれば下表の①に具体名をご記入ください。

| | ①2004年度に実施した医療従事者の感染防止対策の取り組み内容 (具体的に名称をご記入ください) | ②概算費用 | ③算出根拠（量・単価等） |
|----|---|-------|--------------|
| 4 | | 千円 | |
| 5 | | 千円 | |
| 6 | | 千円 | |
| 7 | | 千円 | |
| 8 | | 千円 | |
| 9 | | 千円 | |
| 10 | | 千円 | |
| 11 | | 千円 | |
| 12 | | 千円 | |
| 13 | | 千円 | |

6. 安全管理、感染制御、医薬品医薬使用に係る院外研修・活動の取組状況について

◆ 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研修の名称・内容、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ください。

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ください。

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

《 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 | ④諸経費 | | | |
|----|-----------------------------|---------------|---------------|------------|---------------|---------------|------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|------------|-----|
| | | 医師 | | | 歯科医師 | | | 薬剤師 | | 看護職 | | 医療技術員 | | 事務管理系 | | | 技能労務員等 | | 交通費 宿泊費 | 研修費 |
| | | 経験年数 10年未満 | 経験年数 10年以上 | 診療科長 以上 | 経験年数 10年未満 | 経験年数 10年以上 | 診療科長 以上 | 経験年数 10年未満 | 経験年数 10年以上 | 経験年数 10年未満 | 経験年数 10年以上 | 経験年数 10年未満 | 経験年数 10年以上 | 経験年数 10年未満 | 経験年数 10年以上 | | 経験年数 10年未満 | 経験年数 10年以上 | | |
| 1 | | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 時間 | 千円 | 千円 |
| 2 | | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 時間 | 千円 | 千円 |
| 3 | | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 時間 | 千円 | 千円 |
| 4 | | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 時間 | 千円 | 千円 |
| 5 | | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 時間 | 千円 | 千円 |
| 6 | | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 時間 | 千円 | 千円 |
| 7 | | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 時間 | 千円 | 千円 |
| 8 | | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 時間 | 千円 | 千円 |
| 9 | | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 時間 | 千円 | 千円 |
| 10 | | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 時間 | 千円 | 千円 |
| 11 | | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 時間 | 千円 | 千円 |
| 12 | | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 時間 | 千円 | 千円 |
| 13 | | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 時間 | 千円 | 千円 |
| 14 | | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 時間 | 千円 | 千円 |
| 15 | | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 時間 | 千円 | 千円 |

7. インシデントレポート及びアク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年度のレポート等の作成について、②レポート作成の担当者職種別人数と1人あたり平均所要時間、③取組の開始年度をご記入ください。なお、所要時間は概算で構いません。

問2：2004年度のレポートの分析や改善策立案等について、②取組の年間実施回数、③取組に携わった担当者の職種別人数と1人あたり年間平均所要時間、④取組の開始年度をご記入ください。なお、所要時間は概算で構いません。
(取組の例：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年度にレポートの作成・分析等に要した器材・機器・設備について、①器材・機器・設備の種類、②導入年度、③調達方法、④概算費用（初期導入費用・年間運用費用）、⑤算出の根拠（量・単価等）、⑥法定耐用年数、⑦利用予定年数を記入欄に記入してください。なお、1設置欄に係るものはp.5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」に記入をお願いします。
(例：コンピューター、分析用ソフトウェア、複写・印刷物、消耗品等)

《 記入欄 》

【7-問1：レポートの作成（2004年度）】

| ①2004年度に作成したレポートの種類 | ②レポート作成の担当者数・所要時間 | | | | | | | | | | | | ③開始年度 | | |
|----------------------|-------------------|------------|------|------------|------|------------|------|------------|-------|------------|-------|------------|-------|--------|------------|
| | 医師 | | 歯科医師 | | 薬剤師 | | 看護職 | | 医療技術員 | | 事務管理系 | | | 技能労務員等 | |
| | 報告件数 | 1人当り平均所要時間 | 報告件数 | 1人当り平均所要時間 | 報告件数 | 1人当り平均所要時間 | 報告件数 | 1人当り平均所要時間 | 報告件数 | 1人当り平均所要時間 | 報告件数 | 1人当り平均所要時間 | | 報告件数 | 1人当り平均所要時間 |
| 1 インシデント（ヒヤリハット）レポート | 件 | 分/件 | 件 | 分/件 | 件 | 分/件 | 件 | 分/件 | 件 | 分/件 | 件 | 分/件 | 件 | 分/件 | 西暦 年 |
| 2 アクシデントレポート | 件 | 分/件 | 件 | 分/件 | 件 | 分/件 | 件 | 分/件 | 件 | 分/件 | 件 | 分/件 | 件 | 分/件 | 西暦 年 |

【7-問2：レポートの分析・改善策立案等（2004年度）】

| ①2004年度に実施したレポートの分析・改善策立案のための取組 | ②年間実施回数 | ③取組の担当者数・所要時間 | | | | | | | | | | | | ④開始年度 | | |
|---------------------------------|---------|---------------|------------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|------------|-------|-----------|------------|
| | | 医師 | | 歯科医師 | | 薬剤師 | | 看護職 | | 医療技術員 | | 事務管理系 | | | 技能労務員等 | |
| | | 取組に関わった人数 | 1人当り平均活動時間 | 取組に関わった人数 | 1人当り平均活動時間 | 取組に関わった人数 | 1人当り平均活動時間 | 取組に関わった人数 | 1人当り平均活動時間 | 取組に関わった人数 | 1人当り平均活動時間 | 取組に関わった人数 | 1人当り平均活動時間 | | 取組に関わった人数 | 1人当り平均活動時間 |
| 1 インシデント（ヒヤリハット）レポート | 回 | 人 | 年/人 | 人 | 年/人 | 人 | 年/人 | 人 | 年/人 | 人 | 年/人 | 人 | 年/人 | 人 | 年/人 | 西暦 年 |
| 2 アクシデントレポート | 回 | 人 | 年/人 | 人 | 年/人 | 人 | 年/人 | 人 | 年/人 | 人 | 年/人 | 人 | 年/人 | 人 | 年/人 | 西暦 年 |

【7-問3：レポートの作成・分析等に要した器材・機器・設備等（2004年度）】

| ①レポートの作成・分析等に要した器材・機器・設備の種類 (具体的に名称をご記入ください) | ②導入年度 | ③調達方法 | ④概算費用 | | ⑤算出根拠（量、単価等） | ⑥法定耐用年数 | ⑦利用予定年数 |
|---|-------|--|--------|--------|--------------|---------|---------|
| | | | 初期導入費用 | 年間運用費用 | | | |
| | | | 千円 | 千円 | | | |
| 1 | 西暦 年度 | <input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> リース・貸借 | 千円 | 千円 | | 年 | 年 |
| 2 | 西暦 年度 | <input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> リース・貸借 | 千円 | 千円 | | 年 | 年 |
| 3 | 西暦 年度 | <input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> リース・貸借 | 千円 | 千円 | | 年 | 年 |

8. 安全管理、感染制御、医薬品安全使用に係るマニュアルの作成状況について

◆ 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について、①マニュアルの種類、②作成に関わった担当者の職種別人数と1人あたり年間平均所要時間、③新規作成年度と最近の改訂年度、④マニュアル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ください。

注：マニュアルの改訂に要した人数・時間も含めてお答えください。

《 記入欄 》

| ①現在使用しているマニュアルの種類 (具体的に名称をご記入ください) | ②作成に関わった担当者数・所要時間 | | | | | | | | | | | | ③新規作成年度 | ④諸経費 | | | |
|---------------------------------------|-------------------|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|---------|------|-----------|--------------|----|
| | 医師 | | 歯科医師 | | 薬剤師 | | 看護職 | | 医療技術員 | | 事務管理系 | | | | 技能労務員等 | | |
| | 作成に関わった人数 | 1人当り延べ平均所要時間 | 作成に関わった人数 | 1人当り延べ平均所要時間 | 作成に関わった人数 | 1人当り延べ平均所要時間 | 作成に関わった人数 | 1人当り延べ平均所要時間 | 作成に関わった人数 | 1人当り延べ平均所要時間 | 作成に関わった人数 | 1人当り延べ平均所要時間 | | | 作成に関わった人数 | 1人当り延べ平均所要時間 | |
| 1 | 新規作成時 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 西暦 年 | 千円 |
| | 2004年度更新作業分 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 西暦 年 | 千円 |
| 2 | 新規作成時 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 西暦 年 | 千円 |
| | 2004年度更新作業分 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 西暦 年 | 千円 |
| 3 | 新規作成時 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 西暦 年 | 千円 |
| | 2004年度更新作業分 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 西暦 年 | 千円 |
| 4 | 新規作成時 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 西暦 年 | 千円 |
| | 2004年度更新作業分 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 西暦 年 | 千円 |
| 5 | 新規作成時 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 西暦 年 | 千円 |
| | 2004年度更新作業分 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 西暦 年 | 千円 |
| 6 | 新規作成時 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 西暦 年 | 千円 |
| | 2004年度更新作業分 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 西暦 年 | 千円 |
| 7 | 新規作成時 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 西暦 年 | 千円 |
| | 2004年度更新作業分 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 西暦 年 | 千円 |
| 8 | 新規作成時 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 西暦 年 | 千円 |
| | 2004年度更新作業分 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 西暦 年 | 千円 |

9. 外部評価（医療機能評価機構、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審査の準備に関わった担当者の職種別人数と1人あたり平均所要時間、④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）を記入してください。

問2：1999年度以降に更新のために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審査の準備に関わった担当者の職種別人数と1人あたり年間平均所要時間、④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）を記入してください。

《 記 入 欄 》

【9-問1：1999年度以降に新規に受審した外部評価】

| ①1999年度以降に新規受審した外部評価 (具体的に名称をご記入ください) | ②受審年度 | ③審査の準備に関わった担当者数・所要時間 | | | | | | | | | | | | ④経費 | | | |
|--|-------|----------------------|---------------|-----------|---------------|-----------|---------------|-----------|---------------|-----------|---------------|-----------|---------------|--------|-----|------|--------|
| | | 医師 | | 歯科医師 | | 薬剤師 | | 看護職 | | 医療技術員 | | 事務管理系 | | 技能労務員等 | | 受審費用 | 情報収集費用 |
| | | 準備に関わった人数 | 1人当たり延べ平均所要時間 | 準備に関わった人数 | 1人当たり延べ平均所要時間 | 準備に関わった人数 | 1人当たり延べ平均所要時間 | 準備に関わった人数 | 1人当たり延べ平均所要時間 | 準備に関わった人数 | 1人当たり延べ平均所要時間 | 準備に関わった人数 | 1人当たり延べ平均所要時間 | | | | |
| 1 | 西暦 年度 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 千円 | 千円 |
| 2 | 西暦 年度 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 千円 | 千円 |
| 3 | 西暦 年度 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 千円 | 千円 |
| 4 | 西暦 年度 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 千円 | 千円 |

【9-問2：1999年度以降に更新のために受審した外部評価】

| ①1999年度以降に更新のために受審した外部評価 (具体的に名称をご記入ください) | ②受審年度 | ③審査の準備に関わった担当者数・所要時間 | | | | | | | | | | | | ④経費 | | | | | |
|--|-------|----------------------|---------------|-----------|---------------|-----------|---------------|-----------|---------------|-----------|---------------|-----------|---------------|-----|-----|------|--------|----|----|
| | | 医師・歯科医師 | | 医師・歯科医師 | | 薬剤師 | | 看護職 | | 医療技術員 | | 医療技術員 | | その他 | | 受審費用 | 情報収集費用 | | |
| | | 準備に関わった人数 | 1人当たり延べ平均所要時間 | 準備に関わった人数 | 1人当たり延べ平均所要時間 | 準備に関わった人数 | 1人当たり延べ平均所要時間 | 準備に関わった人数 | 1人当たり延べ平均所要時間 | 準備に関わった人数 | 1人当たり延べ平均所要時間 | 準備に関わった人数 | 1人当たり延べ平均所要時間 | | | | | | |
| 1 | 西暦 年度 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 千円 | 千円 |
| 2 | 西暦 年度 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 千円 | 千円 |
| 3 | 西暦 年度 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 千円 | 千円 |
| 4 | 西暦 年度 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 千円 | 千円 |

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1：2004年度の臨床工学技師の活動状況について、①臨床工学技師の所属部署名、②臨床工学技師の人数（常勤換算）、③全臨床工学技師の総活動時間における活動時間の内訳をご記入ください。また、医療機器の管理について、④医療機器の種類、⑤設置台数・種類、⑥メンテナンス契約付き機器の導入台数とメンテナンス部分の追加費用について2004年度の状況についてそれぞれ記入欄に記入してください。なお、メンテナンス部分の追加費用は、メンテナンス契約付き機器の単価と契約のない機器の単価との差額により概算で構いませんので記入して頂きますと幸いです。
- 問2：2004年度における医療機器の安全管理に係る活動について、①取組事例の内容、②取組の年間実施回数、③取組に携わった担当者の職種別人数と1人あたり年間平均所要時間、④取組の開始年度をご記入ください。なお、所要時間は概算で構いません。
- 問3：2004年度における医療機器の安全管理に要した器材・機器・設備について、①器材・機器・設備の種類、②導入年度、③調達方法、④概算費用（初期導入費用・年間運用費用）、⑤算出の根拠（量・単価等）を記入欄に記入してください。なお、IT設備に係るものはp.5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。（設備導入例：輸液ポンプ・シリンジポンプ・人工呼吸器等の解析装置等）

《 記 入 欄 》

【10-問1：臨床工学技師の活動状況】

| ①臨床工学技師の所属部署 | ②臨床工学技師の人数[常勤換算] | ④医療機器の種類 | ⑤保有状況 | | ⑥メンテナンス契約付き機器 | | |
|--------------|------------------|----------|-------|----|---------------|--------------|----|
| | | | 台数 | 種類 | 台数 | メンテナンス部分追加費用 | |
| | 人 | 輸液ポンプ | 有・無 | 台 | | 台 | 千円 |
| ③活動割合 | % | シリンジポンプ | 有・無 | 台 | | 台 | 千円 |
| | % | 人工呼吸器 | 有・無 | 台 | | 台 | 千円 |
| | % | その他（ ） | 有・無 | 台 | | 台 | 千円 |
| | % | その他（ ） | 有・無 | 台 | | 台 | 千円 |

【10-問2：医療機器の安全管理に係る活動の実施状況（2004年度）】

| ①医療機器の安全管理に係る活動 (名称・内容) | ②年間実施回数 | ③医療機器の安全管理に係る活動の担当者数・所要時間 | | ④開始年度 |
|----------------------------|---------|---------------------------|-----------------------|-------|
| | | 概算費用 | 算出根拠 (担当者数、所要時間、経費など) | |
| 1 | 回 | 千円 | | 西暦 年度 |
| 2 | 回 | 千円 | | 西暦 年度 |

【10-問3：医療機器の安全管理に要した器材・機器・設備等（2004年度）】

| ①医療機器の安全管理に要した器材・機器・設備の種類 (具体的に名称をご記入ください) | ②導入年度 | ③調達方法 | ④概算費用 | | ⑤算出根拠 (量、単価等) |
|---|-------|----------------|--------|--------|---------------|
| | | | 初期導入費用 | 年間運用費用 | |
| 1 | 西暦 年度 | □購入 □リース・貸借 | 千円 | 年間 千円 | |
| 2 | 西暦 年度 | □購入 □リース・貸借 | 千円 | 年間 千円 | |

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・血液製剤）

- 問4：2004年度の医薬品・血液製剤の管理体制について、①薬剤師（常勤換算）の経験年齢別人数、②全薬剤師の総活動時間における活動時間の内訳、③調剤・調整業務における活動時間の内訳について、それぞれ記入欄に記入してください。なお、③の「調剤・調整」の中の注射薬のミキシングは調剤・調整業務における割合を、無菌調製は注射薬のミキシングにおける割合を記入してください。割合の内訳の記入は概算で構いません。
- 問5：2004年度における医薬品・血液製剤の管理に係る活動について、①取組事例の内容、②取組の年間実施回数、③取組に携わった担当者の職種別人数と1人あたり年間平均所要時間、④取組の開始年度をご記入ください。なお、所要時間は概算で構いません。（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、レジメンチェック、抗生物質の使用状況調査と感染起因菌の分析等）
- 問6：2004年度における医薬品・血液製剤の管理に要した器材・機器・設備について、①器材・機器・設備の種類、②導入年度、③調達方法、④概算費用（初期導入費用・年間運用費用）、⑤算出の根拠（量・単価等）を記入欄に記入してください。なお、IT設備に係るものはp.5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。（設備導入例：分包機、クリーンルーム、クリーンベンチ、血液製剤の保冷庫・冷凍庫・溶解用恒温槽等）

《 記 入 欄 》

【10-問4：医薬品・血液製剤等に関する活動状況（2004年度）】

| ①薬剤師人数 (常勤換算) | | ②活動割合[%] (合計で100%になるよう概算で記入して下さい) | | | | |
|------------------|------------------|-----------------------------------|----------------|---------------|------------------|-----|
| 経験年数 10年未満[人] | 経験年数 10年以上[人] | 調剤・調整 | 薬剤購入・ 保管・管理 | 薬歴管理・ 服薬指導 | DI業務・ 医療者への指導 | その他 |
| 人 | 人 | % | % | % | % | % |

| ③調剤・調整業務における活動割合[%] (合計で100%になるよう概算で記入して下さい) | | | | | | |
|--|-----------------------|--------------|-----------------------|-----------------|------------------|----------------|
| 調剤・調整 | 注射薬の ミキシング [再掲] | 無菌調製 [再掲] | 内服薬の 一回量調剤 [再掲] | 抗がん剤の調剤 [再掲] | レジメンチェック [再掲] | 薬歴チェック [再掲] |
| % | % | % | % | % | % | % |

【10-問5：医薬品・血液製剤の管理に係る活動の実施状況（2004年度）】

| ①医薬品・血液製剤の管理に係る活動 (名称・内容) | ②年間実施回数 | ③医薬品・血液製剤の管理に係る活動の担当者数・所要時間 | | ④開始年度 |
|------------------------------|---------|-----------------------------|------------------|-------|
| | | 概算費用 | 算出根拠 (所要時間、経費など) | |
| 1 | 回 | 千円 | | 西暦 年度 |
| 2 | 回 | 千円 | | 西暦 年度 |

【10-問6：医薬品・血液製剤の管理に要した器材・機器・設備等（2004年度）】

| ①医薬品・血液製剤の管理に要した器材・機器・設備の種類 (具体的に名称をご記入ください) | ②導入年度 | ③調達方法 | ④概算費用 | | ⑤算出根拠 (量、単価等) |
|---|-------|----------------|--------|--------|---------------|
| | | | 初期導入費用 | 年間運用費用 | |
| 1 | 西暦 年度 | □購入 □リース・貸借 | 千円 | 年間 千円 | |
| 2 | 西暦 年度 | □購入 □リース・貸借 | 千円 | 年間 千円 | |

11. 賠償責任保険について

問1：2004年度に貴院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ください。

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ください。

問2：2004年度に貴院に勤務する従事者個人が被保険者となっており、貴院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ください。

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ください。

《 記 入 欄 》

【11-問1：貴院が被保険者となっているもの】

| 貴院が被保険者となっているもの | ①保険の名称・内容 | | ②年間保険料 | |
|-----------------|-----------|--|--------|-----|
| | | | 合計 | 円/年 |
| | | | 合計 | 円/年 |
| | | | 合計 | 円/年 |
| | | | 合計 | 円/年 |
| | | | 合計 | 円/年 |

【11-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て 貴院が保険料を負担しているもの | 職種 | ①加入人数 | | ②年間保険料 | |
|-------------------------------------|-------|-------|----|--------|--|
| | 医師 | 人 | 合計 | 円/年 | |
| | 歯科医師 | 人 | 合計 | 円/年 | |
| | 薬剤師 | 人 | 合計 | 円/年 | |
| | 看護職 | 人 | 合計 | 円/年 | |
| | その他職員 | 人 | 合計 | 円/年 | |

1 2. 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等 ③血液等が付着した紙くず、繊維くず（脱脂綿、ガーゼ、包帯等）等 ④汚染物が付着した紙くず、繊維くず

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ください。

問2：2004年度における感染性産業廃棄物の保管について、①廃棄物保管庫導入に関することとして保管庫の導入費用、導入年、保管庫占有面積を、また②その他産業廃棄物保管に要する材料についての年間費用、算出の根拠（量・単価等）を記入欄に記入してください。（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①感染性産業廃棄物処理施設（院内で所有している場合）の処理施設導入費用、導入年、処理施設の占有面積、稼働費用、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②廃棄物処理委託費用を記入欄に記入してください。

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ください。

《 記 入 欄 》

【1 2 - 問 1：感染性器具の廃棄容器（2004年度）】

| ①年間費用 | ②算出根拠（量・単価等） |
|-------|--------------|
| 千円/年 | |

【1 2 - 問 2：感染性廃棄物保管（2004年度）】

| ①廃棄物の保管庫導入 | | | ②廃棄物保管に要するその他材料 | |
|------------|-------|---------|-----------------|-------------|
| 保管庫導入費用 | 導入年 | 保管庫占有面積 | 年間費用 | 算出根拠（量・単価等） |
| 千円 | 西暦 年度 | ㎡ | 千円/年 | |

【1 2 - 問 3：感染性廃棄物処理施設・処理委託費用（2004年度）】

| ①廃棄物処理施設（院内で所有している場合） | | | | ②廃棄物処理委託費用 | |
|-----------------------|-------|----------|------|------------|------|
| 処理施設導入費用 | 導入年 | 処理施設占有面積 | 稼働費用 | 維持費用 | |
| 千円 | 西暦 年度 | ㎡ | 千円/年 | 千円/年 | 千円/年 |

【1 2 - 問 4：その他廃棄物処理・保管に要する費用（賠償責任保険等）（2004年度）】

| | ①費用項目 | ②概算費用 | ③算出根拠（量・単価等） |
|---|-------|-------|--------------|
| 1 | | 千円/年 | |
| 2 | | 千円/年 | |
| 3 | | 千円/年 | |

1 2. 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まれます。

問5：2004年度における非感染性産業廃棄物の保管について、①廃棄物保管庫導入に関することとして保管庫の導入費用、導入年、保管庫占有面積を、また②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年間費用、算出の根拠（量・単価等）を記入欄に記入してください。（廃棄物保管に要するその他材料の例：非感染性産業廃棄物ラベルの購入）

問6：2004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ください。

問7：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ください。

《 記 入 欄 》

【1 2 - 問 5：産業廃棄物（非感染性）保管（2004年度）】

| ①廃棄物の保管庫導入 | | | ②廃棄物保管に要するその他材料 | |
|------------|-------|---------|-----------------|-------------|
| 保管庫導入費用 | 導入年 | 保管庫占有面積 | 年間費用 | 算出根拠（量・単価等） |
| 千円 | 西暦 年度 | ㎡ | 千円/年 | |

【1 2 - 問 6：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 | ②処分業者への委託費用 |
|---------------|-------------|
| 千円/年 | 千円/年 |

【1 2 - 問 7：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 | ③算出根拠（量・単価等） |
|---|-------|------|--------------|
| 1 | | 千円/年 | |
| 2 | | 千円/年 | |
| 3 | | 千円/年 | |

1 3. 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1：1999年以降開始した、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確認作業の内容、②作業の概算費用をご記入ください。
(例：患者顔認証防止、医薬品等の顔認証防止、調剤の確認、手術部位顔認証防止)

問2：マニュアルに定められている確認作業について、種類数と頻度をご記入ください。

問3：患者の自己決定のための説明、診療行為前後の注意事項の説明などの概算費用（人件費が主だと思います）をご記入下さい。

《 記 入 欄 》

【13-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】

| | ①1999年以降に開始した医療安全に資する確認作業 | ②確認作業の概算費用 | |
|---|---------------------------|------------|----------------------|
| | | 概算費用 | 算出根拠（担当者数、所要時間、経費など） |
| 1 | | 千円 | |
| 2 | | 千円 | |
| 3 | | 千円 | |
| 4 | | 千円 | |
| 5 | | 千円 | |

【13-問2：確認作業の種類と頻度】

| | ①活動の内容 | ②確認作業の種類 | | ③確認作業の頻度 | |
|---|----------------------------|----------|--------|----------|--------|
| | | 1999年度 | 2004年度 | 1999年度 | 2004年度 |
| 1 | マニュアル等に定められている医療者間の確認作業 | 種類 | 種類 | 約 件/日 | 約 件/日 |
| 2 | マニュアル等に定められている医療者・患者間の確認作業 | 種類 | 種類 | 約 件/日 | 約 件/日 |

【13-問3：患者への説明】

| | ①活動の内容 | ②説明と同意を実施している担当者数・概算費用 | |
|--|----------------|------------------------|----------------------|
| | | 概算費用 | 算出根拠（担当者数、所要時間、経費など） |
| | 患者の自己決定のための説明 | 千円 | |
| | 診療行為前後の注意事項の説明 | 千円 | |

1 4. 安全管理、医薬品安全使用に係る機能連携について

- ◆ 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（病病連携・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（取組内容・連携先）、②月間実施件数、③取組を実施している担当者の職種別人数と1人あたり年間平均所要時間、④取組の開始年度をご記入ください。なお、所要時間は概算で構いません。
(取組例：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)

《 記 入 欄 》

| | ①安全管理・医薬品安全使用に係る他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の実施内容 | | ②月間実施件数 | ③取組を実施している担当者数・概算費用 | | ④開始年度 |
|----|--|-----|---------|---------------------|----------------------|-------|
| | 取組内容（名称・内容） | 連携先 | | 概算費用 | 算出根拠（担当者数、所要時間、経費など） | |
| 1 | | | 月間 件 | 千円 | | 西暦 年度 |
| 2 | | | 月間 件 | 千円 | | 西暦 年度 |
| 3 | | | 月間 件 | 千円 | | 西暦 年度 |
| 4 | | | 月間 件 | 千円 | | 西暦 年度 |
| 5 | | | 月間 件 | 千円 | | 西暦 年度 |
| 6 | | | 月間 件 | 千円 | | 西暦 年度 |
| 7 | | | 月間 件 | 千円 | | 西暦 年度 |
| 8 | | | 月間 件 | 千円 | | 西暦 年度 |
| 9 | | | 月間 件 | 千円 | | 西暦 年度 |
| 10 | | | 月間 件 | 千円 | | 西暦 年度 |
| 11 | | | 月間 件 | 千円 | | 西暦 年度 |
| 12 | | | 月間 件 | 千円 | | 西暦 年度 |

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

- ◆ これまでの1～14の分類に該当しないもの、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活動の内容、②活動の年間実施回数、③活動に関わった担当者の職種別人数と1人あたり年間平均所要時間、④活動の開始年度をご記入ください。なお、所要時間は概算で構いません。
 (例：警備体制の強化、医療用ガスボンベの点検等)

《 記 入 欄 》

| | ①現在実施している活動内容 (名称・内容) | 実施の有無 (○×) | ③活動に関わる担当者数・概算費用 | | ④開始年度 |
|---|--------------------------|---------------|------------------|-----------------------|-------|
| | | | 概算費用 | 算出根拠 (担当者数、所要時間、経費など) | |
| 1 | 患者相談 (苦情等を含む) 窓口の設置 | | 千円 | | 西暦 年度 |
| 2 | 防犯システムの導入 | | 千円 | | 西暦 年度 |

↓ 上記リスト以外の取組があれば下表に活動内容などをご記入ください。

| | ①現在実施している活動内容 (名称・内容) | ②年間 実施回数 | | ③活動に関わる担当者数・所要時間 | | ④開始年度 |
|----|--------------------------|-------------|---|------------------|-----------------------|-------|
| | | 年間 | 回 | 概算費用 | 算出根拠 (担当者数、所要時間、経費など) | |
| 3 | | 年間 | 回 | 千円 | | 西暦 年度 |
| 4 | | 年間 | 回 | 千円 | | 西暦 年度 |
| 5 | | 年間 | 回 | 千円 | | 西暦 年度 |
| 6 | | 年間 | 回 | 千円 | | 西暦 年度 |
| 7 | | 年間 | 回 | 千円 | | 西暦 年度 |
| 8 | | 年間 | 回 | 千円 | | 西暦 年度 |
| 9 | | 年間 | 回 | 千円 | | 西暦 年度 |
| 10 | | 年間 | 回 | 千円 | | 西暦 年度 |

【書面調査シート】 歯科診療所票

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 | | 05-D | |
|---------------------------------|-------------------|--------|--------|
| 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 |
| 医業収支 ※平成16年度の1年間 | 1. 医業収入 | 千円 | |
| | 2. 医業費用 | 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 | 3. 小児歯科 |
| | 2. 矯正歯科 | 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 | 3. 口腔外科はしていない |
| | 2. 骨折・顎骨腫瘍手術等 | |
| 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 | |

1. 安全管理に係る人員配置状況について

- ◆ 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)
- ◆ 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。
- ◆ 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 | |
| 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 | |
| 3 | | 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 | |
| 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 | |
| 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 | |

安全管理に係る担当者を任命していない場合は、「施設管理者」について以下の表にご記入下さい。

| | ※ 上の表に記入してある場合は記入不要です ①安全管理に係る管理者 | ②職種 | ③経験年数 | ④安全管理活動割合 [%] |
|--|--------------------------------------|------|--|---------------|
| | 施設の管理者 | 歯科医師 | <input type="checkbox"/> 10年未満 <input type="checkbox"/> 10年以上 | |

2. 安全管理、感染防止対策に係る委員会・会合・院内研修等の取組状況について

- ◆ 2004年度に開催した安全管理、感染防止対策に係る全ての委員会・会合、院内研修についてお答えください。
- ◆ ①については、リストに挙げている委員会・会合についてはその開催の有無を○×で記入してください。リスト以外で開催した委員会・会合がある場合は、その内容がわかるように委員会・会合の名称をご記入ください。
- ◆ ①に記入した委員会・会合について、②各構成員の職種別出席者数、③1回当りの開催時間と年間開催回数をご記入ください。

《 記 入 欄 》

| | ① 2004年度に開催した 委員会・会合の名称 | 開催の有無 (○×) | ②各委員会・会合の出席者構成員数 (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 | 年間 開催 回数 | |
| | | | 経験年数 10年未満 | 経験年数 10年以上 | 経験年数 10年未満 | 経験年数 10年以上 | 経験年数 10年未満 | 経験年数 10年以上 | 経験年数 10年未満 | 経験年数 10年以上 | 経験年数 10年未満 | 経験年数 10年以上 | | | |
| 1 | 安全管理委員会 | | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 時間 | 回 |
| 2 | 感染防止対策委員会 | | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 時間 | 回 |
| 3 | 医療事故調査委員会 | | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 時間 | 回 |

上記リスト以外に2004年度に開催した委員会・会合があれば下表の①に具体名をご記入ください。

| | ① 2004年度に開催した 委員会・会合などの名称 (具体的に名称をご記入ください) | ②各委員会・会合の出席者構成員数 (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 | 年間 開催 回数 | | |
| | | 経験年数 10年未満 | 経験年数 10年以上 | 経験年数 10年未満 | 経験年数 10年以上 | 経験年数 10年未満 | 経験年数 10年以上 | 経験年数 10年未満 | 経験年数 10年以上 | 経験年数 10年未満 | 経験年数 10年以上 | | | | |
| 4 | | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 時間 | 回 |
| 5 | | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 時間 | 回 |
| 6 | | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 時間 | 回 |
| 7 | | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 時間 | 回 |
| 8 | | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 時間 | 回 |
| 9 | | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 時間 | 回 |
| 10 | | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 時間 | 回 |
| 11 | | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 時間 | 回 |
| 12 | | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 時間 | 回 |

3. 安全管理に係る救急医薬品・器材・機器・設備等の導入状況について

- ◆ 現在使用している安全管理や感染防止対策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概算費用（初期導入費用・年間運用費用）、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ください。
- ◆ ①については、リストに挙げている器材・機器・設備等についてはその導入の有無を○×で記入してください。リスト以外で導入している器材・機器・設備等がある場合は、次頁の欄の①に器材等の具体的な名称をご記入ください。

注：・感染防止対策に関連する器材等については、p.7の「4. 感染防止対策に係る器材・機器・設備等の導入状況について」にご記入ください。
・消耗品の利用予定年数は「0」と記入してください。

《 記入欄 》

| | ①現在使用している安全管理に係る器材・機器・設備の種類 | 導入の有無 (○×) | ②導入年度 | ③導入時点の状況 | ④調達方法 | ⑤概算費用 | | ⑥算出根拠 (量・単価等) | ⑦法定耐用年数 | ⑧利用予定年数 |
|----|-----------------------------|---------------|-------|---|--|--------|--------|------------------|---------|---------|
| | | | | | | 初期導入費用 | 年間運用費用 | | | |
| 1 | 階段すべり止め | | 西暦 年度 | <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 | 千円 | 年間 千円 | | 年 | 年 |
| 2 | 衝撃吸収床材 | | 西暦 年度 | <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 | 千円 | 年間 千円 | | 年 | 年 |
| 3 | X線室防護壁 | | 西暦 年度 | <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 | 千円 | 年間 千円 | | 年 | 年 |
| 4 | モニター（血圧、酸素飽和度など） | | 西暦 年度 | <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 | 千円 | 年間 千円 | | 年 | 年 |
| 5 | 血圧計 | | 西暦 年度 | <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 | 千円 | 年間 千円 | | 年 | 年 |
| 6 | 救急薬セット | | 西暦 年度 | <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 | 千円 | 年間 千円 | | 年 | 年 |
| 7 | エアウェイ | | 西暦 年度 | <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 | 千円 | 年間 千円 | | 年 | 年 |
| 8 | 人工呼吸用バッグ・マスク | | 西暦 年度 | <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 | 千円 | 年間 千円 | | 年 | 年 |
| 9 | 酸素ボンベと吸入マスク | | 西暦 年度 | <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 | 千円 | 年間 千円 | | 年 | 年 |
| 10 | AED（自動体外式除細動器） | | 西暦 年度 | <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 | 千円 | 年間 千円 | | 年 | 年 |
| 11 | 粉塵バキューム | | 西暦 年度 | <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 | 千円 | 年間 千円 | | 年 | 年 |
| 12 | 空気清浄機 | | 西暦 年度 | <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 | 千円 | 年間 千円 | | 年 | 年 |
| 13 | 浄水器 | | 西暦 年度 | <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 | 千円 | 年間 千円 | | 年 | 年 |

上記リスト以外に現在導入している器材等があれば、次頁の表の①に具体名をご記入ください。

<設問3 のつづき>

| | ①現在使用している安全管理に係る器材・機器・設備の種類 (具体的に名称をご記入ください) | ②導入年度 | ③導入時点の状況 | ④調達方法 | ⑤概算費用 | | ⑥算出根拠 (量・単価等) | ⑦法定耐用年数 | ⑧利用予定年数 |
|----|---|-------|---|--|--------|--------|------------------|---------|---------|
| | | | | | 初期導入費用 | 年間運用費用 | | | |
| 14 | | 西暦 年度 | <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 | 千円 | 年間 千円 | | 年 | 年 |
| 15 | | 西暦 年度 | <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 | 千円 | 年間 千円 | | 年 | 年 |
| 16 | | 西暦 年度 | <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 | 千円 | 年間 千円 | | 年 | 年 |
| 17 | | 西暦 年度 | <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 | 千円 | 年間 千円 | | 年 | 年 |
| 18 | | 西暦 年度 | <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 | 千円 | 年間 千円 | | 年 | 年 |
| 19 | | 西暦 年度 | <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 | 千円 | 年間 千円 | | 年 | 年 |
| 20 | | 西暦 年度 | <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 | 千円 | 年間 千円 | | 年 | 年 |
| 21 | | 西暦 年度 | <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 | 千円 | 年間 千円 | | 年 | 年 |
| 22 | | 西暦 年度 | <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 | 千円 | 年間 千円 | | 年 | 年 |
| 23 | | 西暦 年度 | <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 | 千円 | 年間 千円 | | 年 | 年 |
| 24 | | 西暦 年度 | <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 | 千円 | 年間 千円 | | 年 | 年 |
| 25 | | 西暦 年度 | <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 | 千円 | 年間 千円 | | 年 | 年 |
| 26 | | 西暦 年度 | <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 | 千円 | 年間 千円 | | 年 | 年 |
| 27 | | 西暦 年度 | <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 | 千円 | 年間 千円 | | 年 | 年 |
| 28 | | 西暦 年度 | <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 | 千円 | 年間 千円 | | 年 | 年 |
| 29 | | 西暦 年度 | <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 | 千円 | 年間 千円 | | 年 | 年 |
| 30 | | 西暦 年度 | <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 | 千円 | 年間 千円 | | 年 | 年 |
| 31 | | 西暦 年度 | <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 | 千円 | 年間 千円 | | 年 | 年 |
| 32 | | 西暦 年度 | <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 | 千円 | 年間 千円 | | 年 | 年 |
| 33 | | 西暦 年度 | <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 | 千円 | 年間 千円 | | 年 | 年 |

4. 感染防止対策に係る器材・機器・設備等の導入状況について

- ◆ 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概算費用（初期導入費用・年間運用費用）、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ください。
- ◆ ①については、リストに挙げている器材・機器・設備等についてはその導入の有無を○×で記入してください。リスト以外で導入している器材・機器・設備等がある場合は、次頁の①に器材等の具体的な名称をご記入ください。

注：医療従事者の感染防止対策のための各種7/7/7、抗体検査、ツ反等の実施状況についてはp.9の「5. 医療従事者の感染防止対策について」でご回答ください。

注：ディスプレイや消耗材の利用予定年数は「0」と記入してください。

《 記入欄 》

| | ①現在使用している感染防止対策に係る器材・機器・設備の種類 | 導入の有無 (○×) | ②導入年度 | ③導入時点の状況 | ④調達方法 | ⑤概算費用 | | ⑥算出根拠（量・単価等） | ⑦法定耐用年数 | ⑧利用予定年数 |
|----|-------------------------------|---------------|-------|---|--|--------|----------|--------------|---------|---------|
| | | | | | | 初期導入費用 | 年間運用費用 | | | |
| 1 | 消毒・洗浄剤1（ ） | | 西暦 年次 | <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 | | 年間 千円 | | 年 | 年 |
| 2 | 消毒・洗浄剤2（ ） | | 西暦 年次 | <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 | | 年間 千円 | | 年 | 年 |
| 3 | 消毒・洗浄剤3（ ） | | 西暦 年次 | <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 | | 年間 千円 | | 年 | 年 |
| 4 | ハンドローション | | 西暦 年次 | <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 | | 年間 千円 | | 年 | 年 |
| 5 | グローブ | | 西暦 年次 | <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 | | 年間 千円 | | 年 | 年 |
| 6 | マスク | | 西暦 年次 | <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 | | 年間 千円 | | 年 | 年 |
| 7 | ガウン | | 西暦 年次 | <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 | | 年間 千円 | | 年 | 年 |
| 8 | 乾熱滅菌器 | | 西暦 年次 | <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 | | 千円 年間 千円 | | 年 | 年 |
| 9 | その他の滅菌器 | | 西暦 年次 | <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 | | 千円 年間 千円 | | 年 | 年 |
| 10 | 超音波洗浄器 | | 西暦 年次 | <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 | | 千円 年間 千円 | | 年 | 年 |
| 11 | 抗菌床材 | | 西暦 年次 | <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 | | 千円 年間 千円 | | 年 | 年 |

↑ 上記リスト以外に現在導入している器材等があれば、次頁の①に具体名をご記入ください。

<設問4 のつづき>

| | ①現在使用している感染防止対策に係る器材・機器・設備の種類 (具体的な名称をご記入ください) | ②導入年度 | ③導入時点の状況 | ④調達方法 | ⑤概算費用 | | ⑥算出根拠（量・単価等） | ⑦法定耐用年数 | ⑧利用予定年数 |
|----|---|-------|---|--|--------|--------|--------------|---------|---------|
| | | | | | 初期導入費用 | 年間運用費用 | | | |
| 12 | | 西暦 年次 | <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 | 千円 | 年間 千円 | | 年 | 年 |
| 13 | | 西暦 年次 | <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 | 千円 | 年間 千円 | | 年 | 年 |
| 14 | | 西暦 年次 | <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 | 千円 | 年間 千円 | | 年 | 年 |
| 15 | | 西暦 年次 | <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 | 千円 | 年間 千円 | | 年 | 年 |
| 16 | | 西暦 年次 | <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 | 千円 | 年間 千円 | | 年 | 年 |
| 17 | | 西暦 年次 | <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 | 千円 | 年間 千円 | | 年 | 年 |
| 18 | | 西暦 年次 | <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 | 千円 | 年間 千円 | | 年 | 年 |
| 19 | | 西暦 年次 | <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 | 千円 | 年間 千円 | | 年 | 年 |
| 20 | | 西暦 年次 | <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 | 千円 | 年間 千円 | | 年 | 年 |
| 21 | | 西暦 年次 | <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 | 千円 | 年間 千円 | | 年 | 年 |
| 22 | | 西暦 年次 | <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 | 千円 | 年間 千円 | | 年 | 年 |
| 23 | | 西暦 年次 | <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 | 千円 | 年間 千円 | | 年 | 年 |
| 24 | | 西暦 年次 | <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 | 千円 | 年間 千円 | | 年 | 年 |
| 25 | | 西暦 年次 | <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 | 千円 | 年間 千円 | | 年 | 年 |
| 26 | | 西暦 年次 | <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 | 千円 | 年間 千円 | | 年 | 年 |
| 27 | | 西暦 年次 | <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 | 千円 | 年間 千円 | | 年 | 年 |
| 28 | | 西暦 年次 | <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 | 千円 | 年間 千円 | | 年 | 年 |
| 29 | | 西暦 年次 | <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 | 千円 | 年間 千円 | | 年 | 年 |
| 30 | | 西暦 年次 | <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 | 千円 | 年間 千円 | | 年 | 年 |
| 31 | | 西暦 年次 | <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 | 千円 | 年間 千円 | | 年 | 年 |

5. 医療従事者の感染防止対策について

- ◆ 2004年度に実施した医療従事者の感染防止対策のための各種リボン、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ください。
- ◆ ①については、リストに挙げてある医療従事者の感染防止対策の取り組み内容についてはその実施の有無を○×で記入してください。リスト以外で実施した医療従事者の感染防止対策がある場合は、その内容がわかるように医療従事者の感染防止対策の取り組みを具体的に記入してください。

《 記 入 欄 》

| | ①2004年度に実施した 医療従事者の感染防止対策の取り組み内容 | 実施の有無 (○×) | ②概算費用 | | ③算出根拠（量・単価等） |
|---|-------------------------------------|---------------|-------|----|--------------|
| | | | 千円 | 千円 | |
| 1 | 抗体検査 | | 千円 | | |
| 2 | ツ反 | | 千円 | | |
| 3 | インフルエンザワクチン接種 | | 千円 | | |

上記リスト以外に2004年度に実施した医療従事者の感染防止対策があれば下表の①に具体名をご記入ください。

| | ①2004年度に実施した医療従事者の感染防止対策の取り組み内容 (具体的に名称をご記入ください) | ②概算費用 | ③算出根拠（量・単価等） |
|----|---|-------|--------------|
| 4 | | 千円 | |
| 5 | | 千円 | |
| 6 | | 千円 | |
| 7 | | 千円 | |
| 8 | | 千円 | |
| 9 | | 千円 | |
| 10 | | 千円 | |

6. 安全管理、感染防止対策、医薬品使用に係る院外研修・活動の取組状況について

- ◆ 2004年度に参加した安全管理、感染防止対策、医薬品安全使用に係る全ての院外研修・活動について、①研修の名称・内容、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ください。

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ください。

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

《 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 | ④諸経費 | |
|----|---------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|------------|-----|
| | | 歯科医師 | | 歯科衛生士 | | 歯科技工士 | | 事務職員 | | その他職員 | | | 交通費 宿泊費 | 研修費 |
| | | 経験年数 10年未満 | 経験年数 10年以上 | 経験年数 10年未満 | 経験年数 10年以上 | 経験年数 10年未満 | 経験年数 10年以上 | 経験年数 10年未満 | 経験年数 10年以上 | 経験年数 10年未満 | 経験年数 10年以上 | | | |
| 1 | | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 時間 | 千円 | 千円 |
| 2 | | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 時間 | 千円 | 千円 |
| 3 | | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 時間 | 千円 | 千円 |
| 4 | | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 時間 | 千円 | 千円 |
| 5 | | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 時間 | 千円 | 千円 |
| 6 | | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 時間 | 千円 | 千円 |
| 7 | | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 時間 | 千円 | 千円 |
| 8 | | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 時間 | 千円 | 千円 |
| 9 | | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 時間 | 千円 | 千円 |
| 10 | | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 時間 | 千円 | 千円 |
| 11 | | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 時間 | 千円 | 千円 |
| 12 | | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 時間 | 千円 | 千円 |
| 13 | | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 時間 | 千円 | 千円 |
| 14 | | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 時間 | 千円 | 千円 |
| 15 | | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 時間 | 千円 | 千円 |

7. インシデント（ヒヤリハット）及びアク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年度のレポート等の作成について、①レポートの種類、②レポート作成の担当者の職種別人数と1人あたり平均所要時間、③取組の開始年度をご記入ください。なお、所要時間は概算で構いません。
- 問2：2004年度のレポートの分析や改善策立案等について、①取組事例、②取組の年間実施回数、③取組に関わった担当者の職種別人数と1人あたり年間平均所要時間、④取組の開始年度をご記入ください。なお、所要時間は概算で構いません。
 (取組の例：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年度にレポートの作成・分析等に要した器材・機器・設備について、①器材・機器・設備の種類、②導入年度、③調達方法、④概算費用（初期導入費用・年間運用費用）、⑤算出の根拠（量・単価等）、⑥法定耐用年数、⑦利用予定年数を記入欄に記入してください。なお、IT設備に係るものはp.5の「3.安全管理に係る救急医薬品・器材・機器・設備等の導入状況について」に記載をお願いいたします。
 (例：コンピューター、分析用ソフトウェア、複写・印刷物、消耗品等)

《 記 入 欄 》

【7-問1：レポートの作成（2004年度）】

| ①2004年度に作成したレポートの種類 (名称・内容) | ②レポート作成の担当者数・所要時間 | | | | | | | | | | ③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 | | |
| | 報告件数 | 1件当り平均所要時間 | 報告件数 | 1件当り平均所要時間 | 報告件数 | 1件当り平均所要時間 | 報告件数 | 1件当り平均所要時間 | 報告件数 | 1件当り平均所要時間 | |
| 1 インシデント（ヒヤリハット） | 件 | 分/件 | 件 | 分/件 | 件 | 分/件 | 件 | 分/件 | 件 | 分/件 | 西暦 年度 |
| 2 アクシデント | 件 | 分/件 | 件 | 分/件 | 件 | 分/件 | 件 | 分/件 | 件 | 分/件 | 西暦 年度 |

【7-問2：レポートの分析・改善策立案等（2004年度）】

| ①2004年度に実施したレポートの分析・改善策立案のための取組事例 (名称・内容) | ②年間実施回数 | ③取組の担当者数・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 | | |
| | | 取組に関わった人数 | 1人当り延べ平均所要時間〔年間〕 | 取組に関わった人数 | 1人当り延べ平均所要時間〔年間〕 | 取組に関わった人数 | 1人当り延べ平均所要時間〔年間〕 | 取組に関わった人数 | 1人当り延べ平均所要時間〔年間〕 | 取組に関わった人数 | 1人当り延べ平均所要時間〔年間〕 | |
| 1 インシデント（ヒヤリハット） | 回 | 人 | 年間 分/人 | 人 | 年間 分/人 | 人 | 年間 分/人 | 人 | 年間 分/人 | 人 | 年間 分/人 | 西暦 年度 |
| 7 アクシデント | 回 | 人 | 年間 分/人 | 人 | 年間 分/人 | 人 | 年間 分/人 | 人 | 年間 分/人 | 人 | 年間 分/人 | 西暦 年度 |

【7-問3：レポートの作成・分析等に要した器材・機器・設備等（2004年度）】

| ①レポートの作成・分析等に要した器材・機器・設備の種類 (具体的に名称をご記入ください) | ②導入年度 | ③調達方法 | ④概算費用 | | ⑤算出根拠（量・単価等） | ⑥法定耐用年数 | ⑦利用予定年数 |
|---|-------|---------------|--------|--------|--------------|---------|---------|
| | | | 初期導入費用 | 年間運用費用 | | | |
| 1 | 西暦 年度 | □新設 □更新・追加 | 千円 | 年間 千円 | | 年 | 年 |
| 2 | 西暦 年度 | □新設 □更新・追加 | 千円 | 年間 千円 | | 年 | 年 |
| 3 | 西暦 年度 | □新設 □更新・追加 | 千円 | 年間 千円 | | 年 | 年 |

8. 安全管理、感染防止対策、医薬品安全使用に係るマニュアルの作成状況について

- ◆ 現在使用している安全管理、感染防止対策、医薬品安全使用に係る全ての院内共通マニュアルについて、①マニュアルの種類、②作成に関わった担当者の職種別人数と1人あたり年間平均所要時間、③新規作成年度、④マニュアル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ください。

《 記 入 欄 》

| ①現在使用しているマニュアルの種類 (具体的に名称をご記入ください) | ②作成に関わった担当者数・所要時間 | | | | | | | | | | ③新規作成年度 | ④諸経費 | |
|---------------------------------------|-------------------|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|---------|-------|----|
| | 歯科医師 | | 歯科衛生士 | | 歯科技工士 | | 事務職員 | | その他職員 | | | | |
| | 作成に関わった人数 | 1人当り延べ平均所要時間 | 作成に関わった人数 | 1人当り延べ平均所要時間 | 作成に関わった人数 | 1人当り延べ平均所要時間 | 作成に関わった人数 | 1人当り延べ平均所要時間 | 作成に関わった人数 | 1人当り延べ平均所要時間 | | | |
| 1 | 新規作成時 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 西暦 年度 | 千円 |
| | 2004年度更新作業分 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | | 千円 |
| 2 | 新規作成時 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 西暦 年度 | 千円 |
| | 2004年度更新作業分 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | | 千円 |
| 3 | 新規作成時 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 西暦 年度 | 千円 |
| | 2004年度更新作業分 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | | 千円 |
| 4 | 新規作成時 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 西暦 年度 | 千円 |
| | 2004年度更新作業分 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | | 千円 |
| 5 | 新規作成時 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 西暦 年度 | 千円 |
| | 2004年度更新作業分 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | | 千円 |
| 6 | 新規作成時 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 西暦 年度 | 千円 |
| | 2004年度更新作業分 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | | 千円 |
| 7 | 新規作成時 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 西暦 年度 | 千円 |
| | 2004年度更新作業分 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | | 千円 |
| 8 | 新規作成時 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 西暦 年度 | 千円 |
| | 2004年度更新作業分 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | | 千円 |
| 9 | 新規作成時 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 西暦 年度 | 千円 |
| | 2004年度更新作業分 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | | 千円 |

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、感染防止対策、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審査の準備に関わった担当者の職種別人数と1人あたり年間平均所要時間、④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）を記入してください。

問2：1999年度以降に更新のために受審した全ての外部評価の中で、医療安全、感染防止対策、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審査の準備に関わった担当者の職種別人数と1人あたり年間平均所要時間、④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）を記入してください。

《 記入欄 》

【9-問1：1999年度以降に新規に受審した外部評価】

| | ①1999年度以降に新規受審した外部評価 (具体的に名称をご記入ください) | ② 受審 年度 | ③審査の準備に関わった担当者数・所要時間 | | | | | | | | | | ④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 | 情報収集 費用 | | | |
| | | | 準備に 関わった 人数 | 1人当り延べ 平均所要時 間 | 準備に 関わった 人数 | 1人当り延べ 平均所要時 間 | 準備に 関わった 人数 | 1人当り延べ 平均所要時 間 | 準備に 関わった 人数 | 1人当り延べ 平均所要時 間 | 準備に 関わった 人数 | 1人当り延べ 平均所要時 間 | | | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

【9-問2：1999年度以降に更新のために受審した外部評価】

| | ①1999年度以降に更新のために受審した外部評価 (具体的に名称をご記入ください) | ② 受審 年度 | ③審査の準備に関わった担当者数・所要時間 | | | | | | | | | | ④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 | 情報収集 費用 | | | |
| | | | 準備に 関わった 人数 | 1人当り延べ 平均所要時 間 | 準備に 関わった 人数 | 1人当り延べ 平均所要時 間 | 準備に 関わった 人数 | 1人当り延べ 平均所要時 間 | 準備に 関わった 人数 | 1人当り延べ 平均所要時 間 | 準備に 関わった 人数 | 1人当り延べ 平均所要時 間 | | | | | |
| 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1：2004年度における医療機器の安全管理に係る活動について、①取組事例の内容、②取組の年間実施回数、③医療機器の安全管理に係る活動の概算費用、④取組の開始年度をご記入ください。なお、所要時間は概算で構いません。（活動例：ユニットの保守・点検）

問2：2004年度における医療機器の安全管理に要した器材・機器・設備について、①器材・機器・設備の種類、②導入年度、③調達方法、④概算費用（初期導入費用・年間運用費用）、⑤算出の根拠（量・単価等）、⑥法定耐用年数、⑦利用予定年数を記入欄に記入してください。なお、IT設備に係るものはp.5の「3.安全管理に係る救急医薬品・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。

《 記入欄 》

【10-問1：医療機器の安全管理に係る活動の実施状況（2004年度）】

| | ①医療機器の安全管理に係る活動 (名称・内容) | ②年間実施 回数 | ③医療機器の安全管理に係る活動の概算費用 | | ④開始年度 |
|---|----------------------------|-------------|----------------------|----------------------|-------|
| | | | 概算費用 | 算出根拠（担当者数、所要時間、経費など） | |
| 1 | | 回 | 千円 | | 西暦 年度 |
| 2 | | 回 | 千円 | | 西暦 年度 |
| 3 | | 回 | 千円 | | 西暦 年度 |
| 4 | | 回 | 千円 | | 西暦 年度 |
| 5 | | 回 | 千円 | | 西暦 年度 |
| 6 | | 回 | 千円 | | 西暦 年度 |
| 7 | | 回 | 千円 | | 西暦 年度 |

【10-問2：医療機器の安全管理に要した器材・機器・設備等（2004年度）】

| | ①医療機器の安全管理に要した 器材・機器・設備の種類 (具体的に名称をご記入ください) | ②導入年度 | ③調達方法 | ④概算費用 | | ⑤算出根拠（量・単価等） | ⑥法定耐用 年数 | ⑦利用予定 年数 |
|---|---|-------|---|--------|--------|--------------|-------------|-------------|
| | | | | 初期導入費用 | 年間運用費用 | | | |
| 1 | | 西暦 年度 | <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新・追加 | 千円 年間 | 千円 | | 年 | 年 |
| 2 | | 西暦 年度 | <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新・追加 | 千円 年間 | 千円 | | 年 | 年 |
| 3 | | 西暦 年度 | <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新・追加 | 千円 年間 | 千円 | | 年 | 年 |
| 4 | | 西暦 年度 | <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新・追加 | 千円 年間 | 千円 | | 年 | 年 |
| 5 | | 西暦 年度 | <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新・追加 | 千円 年間 | 千円 | | 年 | 年 |
| 6 | | 西暦 年度 | <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新・追加 | 千円 年間 | 千円 | | 年 | 年 |
| 7 | | 西暦 年度 | <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新・追加 | 千円 年間 | 千円 | | 年 | 年 |

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3：2004年度における医薬品の管理に係る活動について、①取組事例の内容、②取組の年間実施回数、③医薬品・血液製剤の管理に係る活動の概算費用、④取組の開始年度をご記入ください。なお、所要時間は概算で構いません。（活動例：救急薬セットの点検等）

問4：2004年度における医薬品の管理に要した器材・機器・設備について、①器材・機器・設備の種類、②導入年度、③調達方法、④概算費用（初期導入費用・年間運用費用）、⑤算出の根拠（量・単価等）、⑥法定耐用年数、⑦利用予定年数を記入欄に記入してください。なお、IT設備に係るものはp.5の「3.安全管理に係る救急医薬品・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。（設備導入例：保冷庫・冷暗室等）

《 記入欄 》

【10-問3：医薬品の管理に係る活動の実施状況（2004年度）】

| | ①医薬品などの管理に係る活動 (名称・内容) | ②年間実施 回数 | ③医薬品・血液製剤の管理に係る活動の概算費用 | | ④開始年度 |
|---|---------------------------|-------------|------------------------|----------------------|-------|
| | | | 概算費用 | 算出根拠（担当者数、所要時間、経費など） | |
| 1 | | 回 | 千円 | | 西暦 年度 |
| 2 | | 回 | 千円 | | 西暦 年度 |
| 3 | | 回 | 千円 | | 西暦 年度 |
| 4 | | 回 | 千円 | | 西暦 年度 |
| 5 | | 回 | 千円 | | 西暦 年度 |
| 6 | | 回 | 千円 | | 西暦 年度 |
| 7 | | 回 | 千円 | | 西暦 年度 |

【10-問4：医薬品の管理に要した器材・機器・設備等（2004年度）】

| | ①医薬品などの管理に要した 器材・機器・設備の種類 (具体的に名称をご記入ください) | ②導入年度 | ③調達方法 | ④概算費用 | | ⑤算出根拠（量・単価等） | ⑥法定耐用 年数 | ⑦利用予定 年数 |
|---|--|-------|---|--------|--------|--------------|-------------|-------------|
| | | | | 初期導入費用 | 年間運用費用 | | | |
| 1 | | 西暦 年度 | <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新・追加 | 千円 年間 | 千円 | | 年 | 年 |
| 2 | | 西暦 年度 | <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新・追加 | 千円 年間 | 千円 | | 年 | 年 |
| 3 | | 西暦 年度 | <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新・追加 | 千円 年間 | 千円 | | 年 | 年 |
| 4 | | 西暦 年度 | <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新・追加 | 千円 年間 | 千円 | | 年 | 年 |
| 5 | | 西暦 年度 | <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新・追加 | 千円 年間 | 千円 | | 年 | 年 |
| 6 | | 西暦 年度 | <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新・追加 | 千円 年間 | 千円 | | 年 | 年 |
| 7 | | 西暦 年度 | <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新・追加 | 千円 年間 | 千円 | | 年 | 年 |

11. 賠償責任保険について

問1：2004年度に貴院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ください。

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ください。

問2：2004年度に貴院に勤務する従事者個人が被保険者となっており、貴院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ください。

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ください。

《 記 入 欄 》

【11-問1：貴院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 | ①保険の名称・内容 | | ②年間保険料 | |
|-------------------|-----------|--|--------|-----|
| | | | 合計 | 円/年 |
| | | | 合計 | 円/年 |
| | | | 合計 | 円/年 |
| | | | 合計 | 円/年 |
| | | | 合計 | 円/年 |

【11-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て 貴診療所が保険料を負担しているもの | 職種 | ①加入人数 | | ②年間保険料 | |
|---------------------------------------|-------|-------|----|--------|--|
| | 歯科医師 | 人 | 合計 | 円/年 | |
| | 歯科衛生士 | 人 | 合計 | 円/年 | |
| | 歯科技士 | 人 | 合計 | 円/年 | |
| | 事務職員 | 人 | 合計 | 円/年 | |
| | その他職員 | 人 | 合計 | 円/年 | |

1 2. 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等 ③血液等が付着した紙くず、繊維くず（脱脂綿、ガーゼ、包帯等）等 ④汚染物が付着した紙くず、繊維くず

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、①廃棄物保管庫導入に関することとして保管庫の導入費用、導入年、保管庫占有面積を、また②その他産業廃棄物保管に要する材料についての年間費用、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①感染性産業廃棄物処理施設（院内で所有している場合）の処理施設導入費用、導入年、処理施設の占有面積、稼働費用、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②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 》

【1 2 - 問1：感染性器具の廃棄容器（2004年度）】

| ①年間費用 | ②算出根拠（量・単価等） |
|-------|--------------|
| 千円/年 | |

【1 2 - 問2：感染性廃棄物保管（2004年度）】

| ①廃棄物の保管庫導入 | | | ②廃棄物保管に要するその他材料 | |
|------------|-------|---------|-----------------|-------------|
| 保管庫導入費用 | 導入年 | 保管庫占有面積 | 年間費用 | 算出根拠（量・単価等） |
| 千円 | 西暦 年度 | ㎡ | 千円/年 | |

【1 2 - 問3：感染性廃棄物処理施設・処理委託費用（2004年度）】

| ①廃棄物処理施設（院内で所有している場合） | | | | ②廃棄物処理委託費用 | |
|-----------------------|-------|----------|------|------------|------|
| 処理施設導入費用 | 導入年 | 処理施設占有面積 | 稼働費用 | 維持費用 | |
| 千円 | 西暦 年度 | ㎡ | 千円/年 | 千円/年 | 千円/年 |

【1 2 - 問4：その他廃棄物処理・保管に要する費用（賠償責任保険等）（2004年度）】

| | ①費用項目 | ②概算費用 | ③算出根拠（量・単価等） |
|---|-------|-------|--------------|
| 1 | | 千円/年 | |
| 2 | | 千円/年 | |
| 3 | | 千円/年 | |

1 2. 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5：2004年度における非感染性産業廃棄物の保管について、①廃棄物保管庫導入に関することとして保管庫の導入費用、導入年、保管庫占有面積を、また②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年間費用、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：非感染性産業廃棄物ラベルの購入）

問6：2004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7：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。

《 記入欄 》

【1 2 - 問5：産業廃棄物（非感染性）保管（2004年度）】

| ①廃棄物の保管庫導入 | | | ②廃棄物保管に要するその他材料 | |
|------------|-------|---------|-----------------|-------------|
| 保管庫導入費用 | 導入年 | 保管庫占有面積 | 年間費用 | 算出根拠（量・単価等） |
| 千円 | 西暦 年度 | ㎡ | 千円/年 | |

【1 2 - 問6：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 | ②処分業者への委託費用 |
|---------------|-------------|
| 千円/年 | 千円/年 |

【1 2 - 問7：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 | ③算出根拠（量・単価等） |
|---|-------|------|--------------|
| 1 | | 千円/年 | |
| 2 | | 千円/年 | |
| 3 | | 千円/年 | |

1 3. 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1：1999年以降開始した、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確認作業の内容、②作業の概算費用をご記入ください。
(例：患者顔認証防止、医薬品等の顔認証防止、調剤の確認、手術部位顔認証防止)

問2：マニュアルに定められている確認作業について、種類数と頻度をご記入ください。

問3：患者の自己決定のための説明、診療行為前後の注意事項の説明などの概算費用（人件費が主だと思います）をご記入下さい。

《 記 入 欄 》

【13-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】

| | ①1999年以降に開始した医療安全に資する確認作業 | ②確認作業の概算費用 | |
|---|---------------------------|------------|----------------------|
| | | 概算費用 | 算出根拠（担当者数、所要時間、経費など） |
| 1 | | 千円 | |
| 2 | | 千円 | |
| 3 | | 千円 | |
| 4 | | 千円 | |
| 5 | | 千円 | |

【13-問2：確認作業の種類と頻度】

| | ①活動の内容 | ②確認作業の種類 | | ③確認作業の頻度 | |
|---|----------------------------|----------|--------|----------|--------|
| | | 1999年度 | 2004年度 | 1999年度 | 2004年度 |
| | | 種類 | 種類 | 約 件/日 | 約 件/日 |
| 1 | マニュアル等に定められている医療者間の確認作業 | 種類 | 種類 | 約 件/日 | 約 件/日 |
| 2 | マニュアル等に定められている医療者・患者間の確認作業 | 種類 | 種類 | 約 件/日 | 約 件/日 |

【13-問3：患者への説明】

| | ①活動の内容 | ②説明と同意を実施している概算費用 | |
|--|----------------|-------------------|----------------------|
| | | 概算費用 | 算出根拠（担当者数、所要時間、経費など） |
| | 患者の自己決定のための説明 | 千円 | |
| | 診療行為前後の注意事項の説明 | 千円 | |

1 4. 安全管理、医薬品安全使用に係る機能連携について

◆ 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（病診連携・診診連携・診薬連携等）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（取組内容・連携先）、②月間実施件数、③取組の概算費用、④取組の開始年度をご記入ください。なお、所要時間は概算で構いません。

(取組例：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)

《 記 入 欄 》

| | ①安全管理・医薬品安全使用に係る他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の実施内容 | | ②月間実施件数 | ③取組の概算費用 | | ④開始年度 |
|----|--|-----|---------|----------|----------------------|-------|
| | 取組内容（名称・内容） | 連携先 | | 概算費用 | 算出根拠（担当者数、所要時間、経費など） | |
| 1 | | | 月間 件 | 千円 | | 西暦 年度 |
| 2 | | | 月間 件 | 千円 | | 西暦 年度 |
| 3 | | | 月間 件 | 千円 | | 西暦 年度 |
| 4 | | | 月間 件 | 千円 | | 西暦 年度 |
| 5 | | | 月間 件 | 千円 | | 西暦 年度 |
| 6 | | | 月間 件 | 千円 | | 西暦 年度 |
| 7 | | | 月間 件 | 千円 | | 西暦 年度 |
| 8 | | | 月間 件 | 千円 | | 西暦 年度 |
| 9 | | | 月間 件 | 千円 | | 西暦 年度 |
| 10 | | | 月間 件 | 千円 | | 西暦 年度 |
| 11 | | | 月間 件 | 千円 | | 西暦 年度 |
| 12 | | | 月間 件 | 千円 | | 西暦 年度 |

15. 安全管理、感染防止対策、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

◆これまでの1～14の分類に該当しないもの、現在実施している安全管理や感染防止対策、医薬品安全使用のための諸活動の状況について①活動の内容、②活動の年間実施回数、③活動の概算費用、④活動の開始年度をご記入ください。なお、所要時間は概算で構いません。
(例：警備体制の強化、医療用ガスボンベの点検等)

◆①については、リストに挙げている活動についてはその実施の有無を○×で記入してください。リスト以外で実施した活動がある場合は、その内容がわかるように活動の名称・内容を具体的に記入してください。

《 記入欄 》

| | ①現在実施している活動内容 | 実施の有無 (○×) | ③活動の概算費用 | | ④開始年度 |
|---|---------------------|---------------|----------|-----------------------|-------|
| | | | 概算費用 | 算出根拠 (担当者数、所要時間、経費など) | |
| 1 | 患者相談 (苦情等を含む) 窓口の設置 | | 千円 | | 西暦 年度 |
| 2 | 防犯システムの導入 | | 千円 | | 西暦 年度 |

上記リスト以外の取組があれば下表に活動内容などをご記入ください。

| | ①現在実施している活動内容 (具体的に名称・内容をご記入ください) | ②年間 実施回数 | | ③活動の概算費用 | | ④開始年度 |
|----|--------------------------------------|-------------|---|----------|-----------------------|-------|
| | | | | 概算費用 | 算出根拠 (担当者数、所要時間、経費など) | |
| 3 | | 年間 | 回 | 千円 | | 西暦 年度 |
| 4 | | 年間 | 回 | 千円 | | 西暦 年度 |
| 5 | | 年間 | 回 | 千円 | | 西暦 年度 |
| 6 | | 年間 | 回 | 千円 | | 西暦 年度 |
| 7 | | 年間 | 回 | 千円 | | 西暦 年度 |
| 8 | | 年間 | 回 | 千円 | | 西暦 年度 |
| 9 | | 年間 | 回 | 千円 | | 西暦 年度 |
| 10 | | 年間 | 回 | 千円 | | 西暦 年度 |

【書面調査シート】 保険薬局票

医療安全に関するコスト調査（保険薬局票）

【基本情報】

| 調査用整理番号 | | 05-P | |
|--------------------------------|--------------|--------|--------|
| 項 目 | | 平成16年度 | 平成17年度 |
| 処方状況 ※各年度6月の1か月間 | 1. 調剤報酬明細書件数 | 件 | 件 |
| | 2. 処方せん枚数 | 枚 | 枚 |
| | 3. 処方せん受付回数 | 回 | 回 |
| 職員の状況 (常勤換算) ※各年度6月30日現在 | 1. 薬剤師 | 人 | 人 |
| | 2. 事務職員 | 人 | 人 |
| | 3. その他職員 | 人 | 人 |
| 営業収支 ※平成16年度の1年間 | 1. 営業収入 | 千円 | |
| | (再掲) 保険調剤収入 | 千円 | |
| | 2. 営業費用 | 千円 | |
| 営業状況 | 週平均営業日数 | 日 | 日 |

※ 平成17年6月30日現在の状況をご記入下さい。

| | | |
|---------------|--------------------------------------|--------------|
| 施設基準等の届出状況 | 1. 基準調剤加算1 | 3. 無菌製剤処理加算 |
| | 2. 基準調剤加算2 | 4. 在宅訪問管理指導 |
| 調剤基本料の請求区分 | 1. 調剤基本料1 | 3. 調剤基本料3 |
| | 2. 調剤基本料2 | 4. 調剤基本料3の特例 |
| 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 | |

1. 安全管理に係る人員配置状況について

- ◆ 管理薬剤師及び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：管理薬剤師、安全管理責任者、リスクマネージャー、安全管理担当者、安全管理推進者等)
- ◆ 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。
- ◆ 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 | | 薬剤師・事務職員・その他職員 () | <input type="checkbox"/> 10年未満 <input type="checkbox"/> 10年以上 | |
| 2 | | 薬剤師・事務職員・その他職員 () | <input type="checkbox"/> 10年未満 <input type="checkbox"/> 10年以上 | |
| 3 | | 薬剤師・事務職員・その他職員 () | <input type="checkbox"/> 10年未満 <input type="checkbox"/> 10年以上 | |
| 4 | | 薬剤師・事務職員・その他職員 () | <input type="checkbox"/> 10年未満 <input type="checkbox"/> 10年以上 | |
| 5 | | 薬剤師・事務職員・その他職員 () | <input type="checkbox"/> 10年未満 <input type="checkbox"/> 10年以上 | |



安全管理に係る担当者を任命していない場合は、「薬局の管理者」について以下の表にご記入下さい。

| | ※ 上の表に記入してある場合は記入不要です ①安全管理に係る管理者 | ②職種 | ③経験年数 | ④安全管理活動割合 [%] |
|--|--------------------------------------|-----|--|---------------|
| | 薬局の管理者 | 薬剤師 | <input type="checkbox"/> 10年未満 <input type="checkbox"/> 10年以上 | |

2. 安全管理に係る会議・委員会・打合せの開催状況について

- ◆ 2004年度に開催した安全管理(薬局内の安全管理、感染制御、医薬品安全使用)に係る会議・委員会・打合せについて、リストに挙げている委員会・研修会については、その開催の有無を○×で記入してください。リスト以外で開催した委員会・会合がある場合は、その内容がわかるように委員会・会合の名称をご記入ください。(例：安全対策を検討、決定する安全管理会議、事故調査委員会、安全管理についての定例会議等)

- ◆ ①に記入した会議・委員会・打合せの出席者人数を、それぞれの会議について職種・経験年数別に記入欄の②に記入して下さい。
- ◆ ①に記入した会議・委員会・打合せについて、平均的な1回当り開催時間と2004年度に開催した回数を、記入欄の③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。(例：事故調査委員会のための調査資料作成)

《 記 入 欄 》

| | ① 2004年度に開催した 委員会・会合の名称 | 開催の有無 (○×) | ②各委員会・会合の出席者構成員数 (委員・事務局スタッフ含む) | | | | | | ③所要時間 | |
|---|-------------------------------|---------------|---------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|------------------|----------------|
| | | | 薬剤師 | | 事務職員 | | その他職員 | | 1回当り 開催 時間 | 年間 開催 回数 |
| | | | 経験年数 10年未満 | 経験年数 10年以上 | 経験年数 10年未満 | 経験年数 10年以上 | 経験年数 10年未満 | 経験年数 10年以上 | | |
| 1 | 安全対策委員会 | | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 時間 | 回 |
| 2 | 製薬会社のMR (医薬情報担当者) を招いての研修会 | | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 時間 | 回 |



上記リスト以外に2004年度に開催した委員会・会合があれば下表の①に具体名をご記入ください。

| | ① 2004年度に開催した 委員会・会合の名称 (具体的に名称をご記入ください) | 開催の有無 (○×) | ②各委員会・会合の出席者構成員数 (委員・事務局スタッフ含む) | | | | | | ③所要時間 | |
|---|---|---------------|---------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|------------------|----------------|
| | | | 薬剤師 | | 事務職員 | | その他職員 | | 1回当り 開催 時間 | 年間 開催 回数 |
| | | | 経験年数 10年未満 | 経験年数 10年以上 | 経験年数 10年未満 | 経験年数 10年以上 | 経験年数 10年未満 | 経験年数 10年以上 | | |
| 3 | | | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 時間 | 回 |
| 4 | | | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 時間 | 回 |
| 5 | | | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 時間 | 回 |
| 6 | | | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 時間 | 回 |
| 7 | | | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 時間 | 回 |
| 8 | | | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 時間 | 回 |
| 9 | | | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 時間 | 回 |

3. 安全管理に係る研修の取組状況について

- ◆ 2004年度に職員が参加した安全管理に係る全ての教育・研修等について、名称を記入欄の①に記入して下さい。薬局内部の研修、外部研修、学会への参加も含みます。
- ◆ ①に記入した教育・研修の参加者数をそれぞれの研修について、職種別に記入欄の②に記入して下さい。
- ◆ ①に記入した教育・研修の1回当りの開催時間を記入欄の③に記入して下さい。
- ◆ ①に記入した教育・研修の種類を記入欄の④から選んで○をつけてください。
- ◆ ①に記入した教育・研修の諸経費（テキスト印刷費・謝金・旅費等）を記入欄の⑤に記入して下さい。

《 記 入 欄 》

| | ① 2004年度に実施または受講した教育・研修 (名称・内容) | ②各教育・研修の職種別参加者数 | | | | | ③開催時間 | ④種類 | ⑤諸経費 |
|----|---------------------------------------|-----------------|---------------|---------------|---------------|-------|-------|---------------------|------|
| | | 薬剤師 | | 事務職員 | | その他職員 | | | |
| | | 経験年数 10年未満 | 経験年数 10年以上 | 経験年数 10年未満 | 経験年数 10年以上 | | | | |
| 1 | | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 時間 | 内部研修・外部研修 学会・その他 | 千円 |
| 2 | | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 時間 | 内部研修・外部研修 学会・その他 | 千円 |
| 3 | | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 時間 | 内部研修・外部研修 学会・その他 | 千円 |
| 4 | | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 時間 | 内部研修・外部研修 学会・その他 | 千円 |
| 5 | | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 時間 | 内部研修・外部研修 学会・その他 | 千円 |
| 6 | | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 時間 | 内部研修・外部研修 学会・その他 | 千円 |
| 7 | | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 時間 | 内部研修・外部研修 学会・その他 | 千円 |
| 8 | | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 時間 | 内部研修・外部研修 学会・その他 | 千円 |
| 9 | | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 時間 | 内部研修・外部研修 学会・その他 | 千円 |
| 10 | | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 時間 | 内部研修・外部研修 学会・その他 | 千円 |

4. インシデントレポート及びアク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年度の薬局内のインシデントレポート及びアクシデントレポートの作成について、②職種別の作成件数、所要時間、③開始年度を記入し
 問2：レポートの分析、およびそれを通じて講じた再発防止策（業務改善内容）について、②職種別の担当者数・所要時間、③開始年度を記入してく
 問3：薬局外の事故報告制度への関わりについて、①活動内容、②職種別の件数・所要時間、③開始年度を記入してください。
 問4：2004年度にレポートの作成・分析、外部報告制度への参画等の活動を実施するに当たり必要とした設備・器材、諸経費について、①項目、②
 導入年度、③調達方法、④概算費用等について記入欄に記入して下さい。（例：コンピュータ、分析用ソフトウェア、複写・印刷費、消耗品
 費、参加費、交通費等）

《 記 入 欄 》

【4-問1：レポートの作成】

| | ①2004年度に作成した レポートの種類 | ②レポート作成の件数・所要時間 | | | | | | ③開始年度 | |
|---|-------------------------|-----------------|----------------|------|----------------|-------|----------------|-------|----|
| | | 薬剤師 | | 事務職員 | | その他職員 | | | |
| | | 報告件数 | 1件当り 平均所要時間 | 報告件数 | 1件当り 平均所要時間 | 報告件数 | 1件当り 平均所要時間 | | |
| 1 | インシデント（ヒヤリハット） | 件 | 分/件 | 件 | 分/件 | 件 | 分/件 | 西暦 | 年度 |
| 2 | アクシデント | 件 | 分/件 | 件 | 分/件 | 件 | 分/件 | 西暦 | 年度 |

【4-問2：分析・再発防止策】

| | ①2004年度に分析・再発防止策を 実施したレポートの種類 | ②担当者数・所要時間 | | | | | | ③開始年度 | |
|---|----------------------------------|----------------|------------------|----------------|------------------|----------------|------------------|-------|----|
| | | 薬剤師 | | 事務職員 | | その他職員 | | | |
| | | 取組みに関わった 人数 | 1人当り延べ 平均所要時間 | 取組みに関わった 人数 | 1人当り延べ 平均所要時間 | 取組みに関わった 人数 | 1人当り延べ 平均所要時間 | | |
| 1 | インシデント（ヒヤリハット） | 人 | 年間 分/人 | 人 | 年間 分/人 | 人 | 年間 分/人 | 西暦 | 年度 |
| 2 | アクシデント | 人 | 年間 分/人 | 人 | 年間 分/人 | 人 | 年間 分/人 | 西暦 | 年度 |

【4-問3：薬局外の報告制度への参画等】

| | ①活動内容 | ②件数・所要時間 | | | | | | ③開始年度 | |
|---|-------|----------|----------------|------|----------------|-------|----------------|-------|----|
| | | 薬剤師 | | 事務職員 | | その他職員 | | | |
| | | 報告件数 | 1件当り 平均所要時間 | 報告件数 | 1件当り 平均所要時間 | 報告件数 | 1件当り 平均所要時間 | | |
| 1 | | 件 | 分/件 | 件 | 分/件 | 件 | 分/件 | 西暦 | 年度 |
| 2 | | 件 | 分/件 | 件 | 分/件 | 件 | 分/件 | 西暦 | 年度 |

【4-問4：活動に要した設備・器材】

| | ①レポートの作成・分析等に要した 器材・機器・設備の種類 (具体的に名称をご記入ください) | ②導入年度 | ③調達方法 | ④概算費用 | | ⑤算出根拠（量・単価等） | ⑥法定耐用 年数 | ⑦利用予定 年数 |
|---|---|-------|--|--------|--------|--------------|-------------|-------------|
| | | | | 初期導入費用 | 年間運用費用 | | | |
| 1 | | 西暦 年度 | <input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> リース・貸借 | 千円 | 年間 千円 | | 年 | 年 |
| 2 | | 西暦 年度 | <input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> リース・貸借 | 千円 | 年間 千円 | | 年 | 年 |

5. 安全管理全般に係るマニュアル・申し合わせ事項の作成状況について

- ◆ 現在使用している調剤業務全般（安全管理を含む）に関して作成したマニュアル・申し合わせ事項について、①マニュアル・申し合わせ事項の種類、②作成した職種別担当者数、作業の1人あたり年間所要時間、③新規作成年度と最近の改訂年度、④マニュアル・申し合わせ事項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の種類 (具体的に名称をご記入ください) | ②担当者数・所要時間 | | | | | | ③ 新規作成 年度 | ④諸経費 | |
|---|---------------------------------------|---------------|----------------|---------------|----------------|---------------|----------------|-----------------|------|----|
| | | 薬剤師 | | 事務職員 | | その他職員 | | | | |
| | | 作成に関わった 人数 | 1人当り 年間所要時間 | 作成に関わった 人数 | 1人当り 年間所要時間 | 作成に関わった 人数 | 1人当り 年間所要時間 | | | |
| 1 | 新規作成時 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 西暦 | 年度 | 千円 |
| | 2004年度 更新作業分 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | | | 千円 |
| 2 | 新規作成時 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 西暦 | 年度 | 千円 |
| | 2004年度 更新作業分 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | | | 千円 |
| 3 | 新規作成時 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 西暦 | 年度 | 千円 |
| | 2004年度 更新作業分 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | | | 千円 |
| 4 | 新規作成時 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 西暦 | 年度 | 千円 |
| | 2004年度 更新作業分 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | | | 千円 |
| 5 | 新規作成時 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 西暦 | 年度 | 千円 |
| | 2004年度 更新作業分 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | | | 千円 |
| 6 | 新規作成時 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 西暦 | 年度 | 千円 |
| | 2004年度 更新作業分 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | | | 千円 |
| 7 | 新規作成時 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 西暦 | 年度 | 千円 |
| | 2004年度 更新作業分 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | | | 千円 |
| 8 | 新規作成時 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 西暦 | 年度 | 千円 |
| | 2004年度 更新作業分 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | | | 千円 |

6. 調剤業務における安全対策の実施状況について

- 問1：薬品調剤後に複数薬剤師が実施する鑑査（調剤後鑑査）の実施状況について、①1日あたり平均処方箋受付枚数、②1日あたり平均調剤後鑑査実施剤数、③1日あたり平均調剤後鑑査実施人数、④調剤後鑑査に要する時間の1枚あたり平均、⑤調剤後鑑査の業務内容を記入してください。
- 問2：特に医薬品に関する事故の発生が多い散・水剤に関し、調剤ミス防止に関して実施している対策について、①活動内容（散・水剤の調剤ミス防止に関する行為：分包誤差の確認、秤量メモとの突合、小児薬用量チェック等）、②職種別の1日あたり実施回数、1回あたり所要時間、③開始年度についてご記入ください。
- 問3：調剤に関する事故防止のために導入した機器について①機器又はソフトウェア名及び②導入年度、③導入時点の状況、④調達方法、⑤購入額、⑥維持費、⑦法定償却年数、⑧利用予定年数について記入してください。（例：散・水剤に関する調剤ミスを防止するためのIT機器、各種薬剤（錠剤、注射薬、外用薬等）の調剤ミスを防止するためのIT機器、患者の禁忌薬剤や過量処方などを確認するIT機器、自動分包機など）

《 記入欄 》

【6-問1：調剤業務に関する確認作業】

| ①処方箋受付枚数 | ②調剤後鑑査実施剤数 | ③調剤後鑑査実施人数 | ④調剤後鑑査に要する時間 |
|----------------|------------|------------|--------------|
| 枚/日 | 剤/日 | 人/日 | 分/枚 |
| ⑤調剤後鑑査における業務内容 | | | |
| | | | |

【6-問2：散・水剤調剤に関する安全対策】

| ①活動内容 | ②回数・所要時間 | | | | | | ③開始年度 | |
|-------|----------|----------------|------|----------------|-------|----------------|-------|----|
| | 薬剤師 | | 事務職員 | | その他職員 | | | |
| | 実施回数 | 1回当り平均 所要時間 | 実施回数 | 1回当り平均 所要時間 | 実施回数 | 1回当り平均 所要時間 | | |
| 1 | 回/日 | 分/回 | 回/日 | 分/回 | 回/日 | 分/回 | 西暦 | 年度 |
| 2 | 回/日 | 分/回 | 回/日 | 分/回 | 回/日 | 分/回 | 西暦 | 年度 |
| 3 | 回/日 | 分/回 | 回/日 | 分/回 | 回/日 | 分/回 | 西暦 | 年度 |

【6-問3：調剤事故防止のための機器導入状況】

| ①事故防止を目的として導入している機器の名称 | ②導入年度 | ③導入時点の 状況 | ④調達方法 | ⑤初期導入費用 | ⑥年間運用費用 | ⑦法定償却年数 | ⑧利用予定年数 |
|------------------------|-------|---|--|---------|---------|---------|---------|
| 1 | 西暦 年度 | <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 | 千円 | 年間 | 千円 | |
| 2 | 西暦 年度 | <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 | 千円 | 年間 | 千円 | |
| 3 | 西暦 年度 | <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 | 千円 | 年間 | 千円 | |
| 4 | 西暦 年度 | <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 | 千円 | 年間 | 千円 | |

7. 医薬品等の安全管理の取組状況について

- 問1：医薬品事故の発生防止へ向け、規制医薬品（麻薬、毒薬・劇薬）や、特に安全管理が必要な対象薬剤に関する保管取組として①に挙げた取組について、②実施の有無をご記入ください。また、実施している場合、③参加した職種別人数、1人あたりの平均所要時間、④要した諸経費をご記入ください。規制医薬品の区分保管を実施している場合、⑤所要面積もご記入ください。
 ※規制医薬品の区分保管：規制医薬品（麻薬、毒薬・劇薬）や、特に安全管理が必要な薬剤を他薬と区別して保管・管理する。
 ※装置瓶、調剤棚への用法等の記載：規制医薬品（麻薬、毒薬・劇薬）や、特に安全管理が必要な薬剤について、装置瓶や調剤棚に【用法・用量】等を記載する。
 ※注意掲示・注意扉等の確認：特に安全管理が必要な薬剤や注意が必要な薬剤（複数規格有、名称類似有、外観類似有）の調剤ミスを防ぐ方策として注意掲示、注意扉等の確認を実施
- 問2：医薬品の検収について、②参加した職種別人数、1ヶ月あたりの平均所要時間、③要した諸経費をご記入ください。
- 問3：受発注及び納品時点の薬剤の取り間違えや、単位・規格・濃度などの間違いを防ぐために導入している機器（ハードウェア、ソフトウェアを含む）について、①機器又はソフトウェア名及び②導入年度、③導入時点の状況、④調達方法、⑤購入額、⑥年間運用費、⑦法定償却年数、⑧利用予定年数について記入してください。

【7-問1：規制医薬品等の保管管理】

| | ①保管管理の取組種類 | ②実施の有無 | ③職種別参加者数・所要時間 | | | | | | ④諸経費 | ⑤所要面積 |
|---|----------------------|--------|---------------|------------|-----------|------------|-----------|------------|------|-------|
| | | | 薬剤師 | | 事務職員 | | その他職員 | | | |
| | | | 取組に関わった人数 | 1人当り平均所要時間 | 取組に関わった人数 | 1人当り平均所要時間 | 取組に関わった人数 | 1人当り平均所要時間 | | |
| 1 | 規制医薬品のリスト化 | 有・無 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 千円 | |
| 2 | 規制医薬品の区分保管 | 有・無 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 千円 | ㎡ |
| 3 | 装置瓶、調剤棚への用法等の記載 | 有・無 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 千円 | |
| 4 | 特に安全管理の必要な薬剤の注意掲示 | 有・無 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 千円 | |
| 5 | 特に安全管理の必要な薬剤の注意扉等の確認 | 有・無 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 千円 | |

【7-問2：医薬品の検収】

| | ①保管管理の取組種類 | ②職種別参加者数・所要時間 | | | | | | ③諸経費 |
|--|------------|---------------|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|------|
| | | 薬剤師 | | 事務職員 | | その他職員 | | |
| | | 取組に関わった人数 | 1人当り平均月間所要時間 | 取組に関わった人数 | 1人当り平均月間所要時間 | 取組に関わった人数 | 1人当り平均月間所要時間 | |
| | 医薬品の検収 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 千円 |

【7-問3：受発注・納品に係る機器等】

| | ①導入項目 | ②導入年度 | ③導入時点の状況 | ④調達方法 | ⑤初期導入費用 | ⑥年間運用費用 | ⑦法定償却年数 | ⑧利用予定年数 |
|---|-------|-------|---|--|---------|---------|---------|---------|
| 1 | | 西暦 年度 | <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 | 千円 | 年間 千円 | | |
| 2 | | 西暦 年度 | <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 | 千円 | 年間 千円 | | |
| 3 | | 西暦 年度 | <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 | 千円 | 年間 千円 | | |
| 4 | | 西暦 年度 | <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 | 千円 | 年間 千円 | | |
| 5 | | 西暦 年度 | <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 | 千円 | 年間 千円 | | |

8. 服薬に関する安全管理の取組状況について

- 問1：服用時の事故防止へ向けて実施している機能連携（疑義照会を含む）について、①実施内容（例：薬剤師による医療機関への疑義照会、薬局間または病院の薬剤部等との間で当該患者に対する服薬指導等の必要な情報を文書などにより相互に共有化等）②実施件数、1件あたりの所要時間、③開始年度を記入してください。
- 問2：医薬品による事故防止へ向けた患者対応に関して、①実施内容（例：事故防止へ向け、患者の求めに応じ緊急時や必要時に薬剤師が電話等による対応を行う等）、②実施件数、1件あたりの所要時間、③開始年度を記入してください。
- 問3：特に服薬管理が必要な薬剤（リウマトレックス等）について実施している、①指導内容（例：患者の服薬状況などを薬歴等を用いた管理指導等）、②実施件数、1件あたりの所要時間、③開始年度を記入してください。
- 問4：在宅自己注射（インスリン、ヒト成長ホルモン等）に係る安全対策について、①実施内容（例：用法・用量など患者への服薬指導、保管管理その他の留意事項等）②実施件数、1件あたりの所要時間、③開始年度を記入してください。

【8-問1：事故防止に向けた機能連携（疑義照会を含む）】

| | ①実施内容 | ②件数・所要時間 | | | | | | ③開始年度 | |
|---|-------|----------|------------|------|------------|-------|------------|-------|----|
| | | 薬剤師 | | 事務職員 | | その他職員 | | | |
| | | 実施件数 | 1件当り平均所要時間 | 実施件数 | 1件当り平均所要時間 | 実施件数 | 1件当り平均所要時間 | | |
| 1 | | 件 | 分/件 | 件 | 分/件 | 件 | 分/件 | 西暦 | 年度 |
| 2 | | 件 | 分/件 | 件 | 分/件 | 件 | 分/件 | 西暦 | 年度 |
| 3 | | 件 | 分/件 | 件 | 分/件 | 件 | 分/件 | 西暦 | 年度 |

【8-問2：事故防止に向けた患者対応】

| | ①実施内容 | ②件数・所要時間 | | | | | | ③開始年度 | |
|---|-------|----------|------------|------|------------|-------|------------|-------|----|
| | | 薬剤師 | | 事務職員 | | その他職員 | | | |
| | | 実施件数 | 1件当り平均所要時間 | 実施件数 | 1件当り平均所要時間 | 実施件数 | 1件当り平均所要時間 | | |
| 1 | | 件 | 分/件 | 件 | 分/件 | 件 | 分/件 | 西暦 | 年度 |
| 2 | | 件 | 分/件 | 件 | 分/件 | 件 | 分/件 | 西暦 | 年度 |
| 3 | | 件 | 分/件 | 件 | 分/件 | 件 | 分/件 | 西暦 | 年度 |

【8-問3：特定の薬剤についての指導】

| | ①指導内容 | ②件数・所要時間 | | | | | | ③開始年度 | |
|---|-------|----------|------------|------|------------|-------|------------|-------|----|
| | | 薬剤師 | | 事務職員 | | その他職員 | | | |
| | | 実施件数 | 1件当り平均所要時間 | 実施件数 | 1件当り平均所要時間 | 実施件数 | 1件当り平均所要時間 | | |
| 1 | | 件 | 分/件 | 件 | 分/件 | 件 | 分/件 | 西暦 | 年度 |
| 2 | | 件 | 分/件 | 件 | 分/件 | 件 | 分/件 | 西暦 | 年度 |
| 3 | | 件 | 分/件 | 件 | 分/件 | 件 | 分/件 | 西暦 | 年度 |

【8-問4：在宅自己注射に係る安全対策】

| | ①実施内容 | ②件数・所要時間 | | | | | | ③開始年度 | |
|---|-------|----------|------------|------|------------|-------|------------|-------|----|
| | | 薬剤師 | | 事務職員 | | その他職員 | | | |
| | | 実施件数 | 1件当り平均所要時間 | 実施件数 | 1件当り平均所要時間 | 実施件数 | 1件当り平均所要時間 | | |
| 1 | | 件 | 分/件 | 件 | 分/件 | 件 | 分/件 | 西暦 | 年度 |
| 2 | | 件 | 分/件 | 件 | 分/件 | 件 | 分/件 | 西暦 | 年度 |
| 3 | | 件 | 分/件 | 件 | 分/件 | 件 | 分/件 | 西暦 | 年度 |

9. 副作用防止に関する取組状況について

- 問1：インターネット環境の整備など、薬物相互作用・副作用防止に必要な安全性情報等を収集・管理する環境が整っていますか。整備状況について、①整備内容、②導入年度、③導入時点の状況、④調達方法、⑤初期導入費用、⑥維持費用、⑦法定償却年数、⑧利用予定年数について記入してください。
- 問2：医薬品回収情報等に対応するため、対象薬剤から該当患者を迅速に特定できる仕組み（IT機器など）を導入してしていますか。導入状況について、①仕組みの具体的内容、②導入年度、③導入時点の状況、④調達方法、⑤導入初期費用、⑥維持費用、⑦法定償却年数、⑧利用予定年数について記入してください。

【9-問1：薬物相互作用・副作用防止に必要な安全情報収集・管理体制整備状況】

| | ①整備内容 | ②導入年度 | ③導入時点の状況 | ④調達方法 | ⑤初期導入費用 | ⑥年間運用費用 | ⑦法定償却年数 | ⑧利用予定年数 |
|---|-------|-------|---|--|---------|---------|---------|---------|
| 1 | | 西暦 年度 | <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 | 千円 年間 | 千円 | | |
| 2 | | 西暦 年度 | <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 | 千円 年間 | 千円 | | |
| 3 | | 西暦 年度 | <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 | 千円 年間 | 千円 | | |
| 4 | | 西暦 年度 | <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 | 千円 年間 | 千円 | | |
| 5 | | 西暦 年度 | <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 | 千円 年間 | 千円 | | |

【9-問2 医薬品回収情報へ対応するための患者特定の仕組み整備状況】

| | ①仕組みの具体的内容 | ②導入年度 | ③導入時点の状況 | ④調達方法 | ⑤初期導入費用 | ⑥年間運用費用 | ⑦法定償却年数 | ⑧利用予定年数 |
|---|------------|-------|---|--|---------|---------|---------|---------|
| 1 | | 西暦 年度 | <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 | 千円 年間 | 千円 | | |
| 2 | | 西暦 年度 | <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 | 千円 年間 | 千円 | | |
| 3 | | 西暦 年度 | <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 | 千円 年間 | 千円 | | |
| 4 | | 西暦 年度 | <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 | 千円 年間 | 千円 | | |
| 5 | | 西暦 年度 | <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 | 千円 年間 | 千円 | | |

10. 感染制御および無菌製剤に係る取組状況について

- 問1：感染防止を目的とした取り組みとして、①に挙げたものについてそれぞれ、②実施の有無、③費用についてご記入ください。感染性廃棄物の分別保管の費用は導入費用と年間維持費用に分けてご記入ください。
- 問2：無菌または無菌的製剤処理を行うためのクリーンベンチがありますか。①有無をご記入ください。また、有の場合は②クリーンベンチの占有面積、③導入年度、④導入時点の状況、⑤調達方法、⑥建設または購入費用、⑦年間運用費用をご記入ください。
- 問3：無菌または無菌的製剤処理を行うために購入した物品（例：ロープ、マスク、ゴーグル等）の、①品目名、②導入年度、③年間購入費用、④算定根拠をご記入ください。

【10-問1：感染防止対策への取り組み状況】

| | ①取組の内容 | ②実施の有無 | ③費用 | |
|---|------------------------|--------|------------|--------------|
| 1 | 薬局が使用済み注射針等を回収する旨の患者広報 | 有・無 | 年間広報費用 | 千円 |
| 2 | 感染性廃棄物の分別保管 | 有・無 | 導入費用 千円 | 年間維持費用 千円 |
| 3 | 感染性廃棄物業者への処理委託（契約） | 有・無 | 年間委託費用 | 千円 |

【10-問2：クリーンベンチの整備状況】

| | ①クリーンベンチの有無 | ②クリーンベンチの占有面積 | ③導入年度 | ④導入時点の状況 | ⑤調達方法 | ⑥初期導入費用 | ⑦年間運用費用 |
|--|-------------|---------------|-------|---|--|---------|---------|
| | 有 ・ 無 | | 西暦 年度 | <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 | 千円 年間 | 千円 |

【10-問3：製剤処理に係る物品購入費用】

| | ①品目名 | ②導入年度 | ③購入費用 | ④算定根拠（数量・単価） |
|---|------|-------|-------|--------------|
| 1 | | 西暦 年度 | 年間 千円 | |
| 2 | | 西暦 年度 | 年間 千円 | |
| 3 | | 西暦 年度 | 年間 千円 | |

11. 薬局従事者の感染防止対策について

問1：2004年度に実施した薬局従事者の感染防止のための各種 ワクチン 、抗体検査、ツ反等の実施状況については、その実施の有無を○×で記入してください。リスト以外で実施した薬局従事者の感染防止対策の取り組みがある場合は、その内容がわかるように取り組み内容の名称をご記入ください。

問2：①に記入した取り組み内容にかかった、②概算費用、③算出根拠をご記入ください。

《 記 入 欄 》

| | ①2004年度に実施した 薬局従事者の感染防止対策の取り組み内容 | 実施の有無 (○×) | ②概算費用 | ③算出根拠 (量・単価等) |
|---|-------------------------------------|---------------|-------|---------------|
| | | | | |
| 1 | 抗体検査 | | 千円 | |
| 2 | ツ反 | | 千円 | |
| 3 | インフルエンザワクチン接種 | | 千円 | |

上記リスト以外に2004年度に実施した薬局従事者の感染防止対策があれば下表の①に具体名をご記入ください。

| | ①2004年度に実施した薬局従事者の感染防止対策の取り組み内容 (具体的に名称をご記入ください) | ②概算費用 | ③算出根拠 (量・単価等) |
|----|---|-------|---------------|
| 4 | | 千円 | |
| 5 | | 千円 | |
| 6 | | 千円 | |
| 7 | | 千円 | |
| 8 | | 千円 | |
| 9 | | 千円 | |
| 10 | | 千円 | |
| 11 | | 千円 | |
| 12 | | 千円 | |

12. 外部評価 (IS09001、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 》

【12-問1：1999年度以降に新規取得した外部評価】

| | ①1999年度以降に新規受審した外部評価 (具体的に名称をご記入ください) | ②受審年度 | ③審査の準備に関わった担当者数・所要時間 | | | | | | ④経費 | |
|---|--|-------|----------------------|------------|-----------|--------------|-----------|------------|------|--------|
| | | | 薬剤師 | | 事務職員 | | その他職員 | | 受審費用 | 情報収集費用 |
| | | | 準備に関わった人数 | 1人当り平均所要時間 | 準備に関わった人数 | 1人当り延べ平均所要時間 | 準備に関わった人数 | 1人当り平均所要時間 | | |
| 1 | | 西暦 年度 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 千円 | 千円 |
| 2 | | 西暦 年度 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 千円 | 千円 |
| 3 | | 西暦 年度 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 千円 | 千円 |
| 4 | | 西暦 年度 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 千円 | 千円 |

【12-問2：1999年度以降に更新した外部評価】

| | ①1999年度以降に更新した外部評価 (具体的に名称をご記入ください) | ②受審年度 | ③審査の準備に関わった担当者数・所要時間 | | | | | | ④経費 | |
|---|--|-------|----------------------|------------|-----------|--------------|-----------|------------|------|--------|
| | | | 薬剤師 | | 事務職員 | | その他職員 | | 受審費用 | 情報収集費用 |
| | | | 準備に関わった人数 | 1人当り平均所要時間 | 準備に関わった人数 | 1人当り延べ平均所要時間 | 準備に関わった人数 | 1人当り平均所要時間 | | |
| 1 | | 西暦 年度 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 千円 | 千円 |
| 2 | | 西暦 年度 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 千円 | 千円 |
| 3 | | 西暦 年度 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 千円 | 千円 |
| 4 | | 西暦 年度 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 人 | 分/人 | 千円 | 千円 |

13. 賠償責任保険について

問1：2004年度に貴局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、①保険の名称・内容、②年間保険料をご記入下さい。

注：局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年度に貴局に勤務する従事者個人が被保険者となっており、貴局で保険料を負担した賠償責任保険の保険料について、①加入人数、②年間保険料を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 》

【13-問1：貴局が被保険者となっているもの】

| | ①保険の名称・内容 | ②年間保険料 | |
|---|-----------|--------|-----|
| 1 | | 合計 | 円/年 |
| 2 | | 合計 | 円/年 |
| 3 | | 合計 | 円/年 |
| 4 | | 合計 | 円/年 |
| 5 | | 合計 | 円/年 |

【13-問2：従事者個人が被保険者となっていて貴局が保険料を負担しているもの】

| 職種 | ①加入人数 | ②年間保険料 | |
|-------|-------|--------|-----|
| 薬剤師 | 人 | 合計 | 円/年 |
| その他職員 | 人 | 合計 | 円/年 |

14. 安全管理体制、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

◆ これまでの1～13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年間実施回数、③年間の概算費用およびその算出根拠（担当者数、頻度、所要時間等）、④開始年度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現在実施している活動内容 (名称・内容) | ②年間 実施回数 | | ③活動の概算費用 | | ④開始年度 | |
|----|--------------------------|-------------|---|----------|-----------------------|-------|----|
| | | | | 概算費用 | 算出根拠 (担当者数、所要時間、経費など) | | |
| 1 | | 年間 | 回 | 千円 | | 西暦 | 年度 |
| 2 | | 年間 | 回 | 千円 | | 西暦 | 年度 |
| 3 | | 年間 | 回 | 千円 | | 西暦 | 年度 |
| 4 | | 年間 | 回 | 千円 | | 西暦 | 年度 |
| 5 | | 年間 | 回 | 千円 | | 西暦 | 年度 |
| 6 | | 年間 | 回 | 千円 | | 西暦 | 年度 |
| 7 | | 年間 | 回 | 千円 | | 西暦 | 年度 |
| 8 | | 年間 | 回 | 千円 | | 西暦 | 年度 |
| 9 | | 年間 | 回 | 千円 | | 西暦 | 年度 |
| 10 | | 年間 | 回 | 千円 | | 西暦 | 年度 |

【ヒアリング調査シート】 全施設種類共通

問1. 大病院と共通すると思われる取組について

医療安全に関する取組で、大規模病院にも見られる取組についてご記入下さい。

(例：安全に資する研修、マニュアル作成 等)

問2. 大病院では余り見られない取組の特徴について

医療安全に関する取組で、大規模病院では余りみられない特徴などについてご記入下さい。

(例：独立した部門がない中での体制構築 等)

問3. 新しい取組について

医療安全に関する取組で、最近始めた取組やこれから始めようと準備している取組についてご記入下さい。 (例：空気清浄機の導入・増設 等)

問4. 取組における課題について

医療安全に関する取組における課題などについてご記入下さい。

(例：医療従事者への負荷が増大 等)

問5. 費用負担が大きい取組について

医療安全に関する取組で、費用面での負担が大きい取組についてご記入下さい。

(例：医療安全に資する IT 化の推進 等)

問6. 取組内容や取り巻く環境の変化と傾向について

医療安全に関する取組内容の質的、量的な変化と傾向、取り巻く環境の変化と傾向についてご記入下さい。 (例：患者への情報提供ニーズの高まり 等)

17年度 医療の安全・質に関するコスト調査（病院：300床以上）

平成18年4月17日
厚生労働科学研究費補助金政策科学推進研究事業（H16-政策-14）
『医療における安全・質確保のための必要資源の研究：
「品質原価」と「持続可能性のための原価」の測定と分析』
平成17年度報告（平成18年4月17日版）
京都大学大学院医学研究科医療経済学分野

1. 調査の目的

医療の質と安全の確保へ医療界ならびにより広く社会における要望は益々高まってきたており、質と安全の確保のために、医療機関は体制を充実し活動を強化してきている。そのための人的および物的負担は益々大きくなってきている。平成17年度、当調査研究は、医療の質と安全の確保に関して先進的な取り組みを行っている医療機関の内、比較的大規模の病床（300床以上等）を対象に、医療の質と安全を保証し向上させるための組織体制づくりや活動状況等の実態を把握し、その必要資源を明らかにしコスト計算を行い、今後の医療の質・安全への取り組み方を検討するための基礎資料を得ることを目的とする。

2. 対象と方法

（1）対象

医療安全の確保に向けて精力的に取り組んでいると思われる医療機関の内、300床以上の施設に、地域、開設者を幅広く選定することを考慮した上で、調査協力を求めた。2005年中に同意の得られた8施設を対象に、質問票調査および複数回の聞き取り調査を、2005年8月から実施した。調査協力施設の所在地域は北海道、東北、関東、東海、中国の各地域へと全国にばらついており、開設者は、自治体、公的医療機関、医療法人、会社である。当該施設における、調査対象者は、医療安全管理および感染制御の担当者、あるいはそれらに相当する者を中心に、看護部、薬剤部、事務部門等の担当者等についても状況に応じて対象に含め、調査を行った。

（2）調査項目

医療の質と安全の確保に関する以下の要素を、実態把握とコスト把握の対象範囲とする。およそ1999年頃より医療の質と安全の確保への取り組みへの強化が進んできており、そのころの一般的な水準に比しての“増分”費用を把握する。

本調査の調査票は、医療安全に関する最近の病院諸活動の報告や取材をふまえ、病院の原価を包括的に把握する調査¹⁾や感染制御を含む医療安全に関する医療機能評価項目体系およびこれらの開発経緯における情報と知見をもとに原案を開発し、複数施設における医療安全管理と感染制御の実務担当者のヒアリングを通じて表面的妥当

性を確認した上で作成した。調査票は、およそ 1999 年頃と 2004 年の活動状況から、その間の資源投入量の増分を把握できるものとした。なお、「人員配置状況」の項目は、その他の項目と重複する部分が発生する。そのため、その他の項目の全てにおいて、安全管理や感染制御に係る活動を中心的に担う部署に所属する担当者の活動量を把握し、原価の積算においてはこの重複部分を同定し適切に除いた。表 1 に調査項目の説明を示す。

表 1. 医療の安全・質に要するコスト調査の調査項目

| 項目名 | “増分”費用の説明 | 調査内容 |
|--------------------|---|---|
| 安全管理に係る人員配置状況 | 安全管理に係る計画・実施・分析等を院内で中心的に担う部署の人員配置に要する増分費用(下記の調査項目と重複する部分が生じるが、費用の算出に当たっては、重複部分を同定し、適切に削除した) | 担当者の役職、職種、安全管理に係る活動割合、活動内訳(ラウンド、教育、インシデント分析、マニュアル作成、事故対応、その他会議、その他)、駐在場所面積、コンピュータ台数、コピー台数 |
| 感染制御に係る人員配置状況 | 感染制御に係る計画・実施・分析等を院内で中心的に担う部署の人員配置に要する増分費用(下記の調査項目と重複する部分が生じるが、費用の算出に当たっては、重複部分を同定し、適切に削除した) | 担当者の役職、職種、感染制御に係る活動割合、活動内訳(ラウンド、教育、サーベイランス、マニュアル作成、アウトブレイク対応、その他会議、その他)、駐在場所面積、コンピュータ台数、コピー台数 |
| 医療安全に係る委員会・会合の取組状況 | 安全管理に係る全ての委員会・会合の実施・準備に要する増分費用(例:管理委員会、事故調査委員会、医薬品・医療機器・輸血・医療ガス等に係る委員会等) | 【準備等】委員会・会合の名称、職種別準備担当者数、1回当たり準備所要時間、年間開催回数 【運営】委員会・会合の名称、職種別構成員数、1回当たり開催時間、年間開催回数 |
| 安全管理に係る機器・設備等の導入状況 | 安全の維持・向上への貢献が期待できる器材・機器・設備等に要する増分費用(例:リストバンド、看護支援携帯端末、カラーシリンジ、関連する情報機器・設備等) | 名称、導入年度、調達方法、購入・賃借額、算出根拠(量・単価等)、利用予定年数、1999年度の導入状況 |
| 感染制御に係る機器・設備等の導入状況 | 感染を予防するための器材・機器・設備等に要する増分費用(例:消毒・洗浄剤、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、陰圧隔離室等) | 名称、導入年度、調達方法、購入・賃借額、算出根拠(量・単価等)、利用予定年数、1999年度の導入状況 |
| 職業感染防止対策 | 職業感染防止のための各種ワクチン、抗 | 名称、実施対象者数、実施費用、 |

| の取組状況 | 体検査、ツ反等に要する費用 | 1999年度の実施状況 |
|-----------------------|--|---|
| 内部レビュー・ラウンド等の取組状況 | 安全管理・感染制御に係る内部レビュー・ラウンドの実施・準備に要する増分費用（例：マニュアル遵守の内部レビュー、診療録レビュー等） | 名称、職種別レビュー担当者数、職種別受入担当者数、1回当たり所要時間、年間実施回数、開始年度 |
| 医療安全に係る院内研修の取組状況 | 安全管理・感染制御に係る院内研修の実施・準備に要する増分費用（ME部門・薬剤部門・看護部門の主導によるものを含む） | 名称、職種別参加者数、1回当たり開催時間、年間開催回数、講師の所属、会場面積、配布資料枚数、謝金等 |
| 医療安全に係る院外研修・活動の取組状況 | 安全管理・感染制御に係る院外研修・活動に要する費用（学会参加、講師としての講演も含む） | 名称、職種別参加者数、所要時間、交通・宿泊費、研修費 |
| インシデントレポート作成・分析等の取組状況 | インシデントレポート等の作成（当事者による記入と所属長の確認）・分析に要する増分費用（インシデントレポート、アクシデントレポート等） | <p>【レポート作成】レポート名称、2004年度職種別レポート件数・医薬品に係る件数、1件当たり当事者記入所要時間、1件当たり所属長確認所要時間、1件当たりデータ入力所要時間、1999年度レポート件数・医薬品に係る件数</p> <p>【分析・改善策立案】活動名称、職種別実施担当者数、1回当たり所要時間、年間実施回数、開始時期</p> <p>【設備・機材】関連活動に要する機器・設備に要する費用、印刷費用等</p> |
| 院内感染サーベイランス等の取組状況 | 病院感染サーベイランスのためデータ作成や活動に要する増分費用（MRSA関連、手術部位感染、尿路留置カテーテル関連尿路感染、中心静脈ライン関連血流感染、人工呼吸器関連肺炎等） | 名称、職種別実施者数、1回当たり所要時間、年間実施回数、開始時期、コンピュータ導入台数、ソフトウェア・システム導入費用、検査費用、報告書作成費用等 |
| 医療安全に係るマニュアル・手順書の作成状況 | 安全管理・感染制御に係る全ての院内共通マニュアル・手順書の新規作成・改訂に要する増分費用（ME部門・薬剤部門・看護部門等の主導によるものを含む） | マニュアル名称、職種別作成担当者数、作成所要時間、新規作成年度、最近の改訂間隔、1部当たり頁数、配布部数 |

| | | |
|-----------------------------|---|--|
| 外部評価 (ISO9001等)の 受審状況 | 1999年度以降に受審した全ての外部評価(医療機能評価機構・ISO等の新規と更新を含む)の準備と受審に要する増分費用の1年あたりの増分費用 | 名称、受審・更新年度、職種別準備担当者数、準備所要時間、受審・更新費用、情報収集費用 |
| 医療機器等の管理 等の取組状況 | 臨床工学技士による医療機器の管理活動を含む取組状況と機器解析装置の導入等に要する増分費用 | 2004年度と1999年度の臨床工学技士数、活動内容の内訳(透析機器管理、人工心肺管理、その他機器管理、その他)、各種機器の導入台数、医療機器管理に係る活動事例名称とその所要時間、各種解析機器の導入台数・単価 |
| 医薬品等の管理 等の取組状況 | 薬剤師による医薬品等の管理活動と関連装置の導入等に要する増分費用 | 2004年度と1999年度の薬剤師数、活動内容の内訳(調剤・調整、服薬指導、薬歴管理、DI業務、医療者への指導)、医薬品・血液製剤等の管理に係る活動事例名称とその所要時間、各種設備の導入台数・単価 |
| 賠償責任保険への 加入状況 | 医療機関が被保険者となって負担した賠償責任保険の保険料に要する増分費用 | 加入保険名称、保険料等 |
| 安全管理、医薬品 安全使用に係る機 能連携 | 他の医療機関や保険薬局等との機能連携に要する増分費用(大規模医療機関にあたっては、記載済みのものと重複が多いと考えられ項目を独立させていない) | — |
| 医療安全に係るそ の他の活動の取組 状況 | 上記項目に該当しないものの、安全管理・感染制御のための活動に要する増分費用 | 自由記入(活動内容、所要時間等) |

(3) コスト計算の方法

上記、調査項目に基づき、およそ1999年以降に新たに強化あるいは導入した活動に要した人員量とその年間所要時間を把握し、その上で、適切な単価を乗じることにより、“増分”原価を把握した。なお、初期立ち上げのために多くの労力を要している活動については、妥当と思われる値を用いて年間活動量、および、年間費用に換算している。たとえば、半年から1年に及ぶ専門研修(国内留学など)は、研修費用や機会費用(損なわれた業務時間に相当する費用)を5年で割って、年間費用に換算す

ることとした。また、マニュアルの作成に当たっては、初版の作成に投じられた作業時間の費用は5年で割り、マニュアルを維持するための改訂版の作成時間は改訂間隔で割り、年間費用に換算することとした。

①人件費単価の算出方法

人的資源を貨幣価値に換算する際の人件費の単価は、国家公務員の水準を基に、1時間当たり単価として算出した。この時間給は、月例基本給²⁾ならびに、それぞれ月額換算された賞与³⁾、法定福利費の事業主負担部分（国家公務員共済組合）、退職給付金⁴⁾の総和を実労働時間^{5,6)}で割ることにより算出した。ただし、退職給付金と事務職員以外の職種における実労働時間は民間医療機関における統計値を使用している。なお、全ての職種は、経験年数10年未満、経験年数10年以上、経験年数考慮なし、の各カテゴリー別に算出し、医師については、さらに診療科長以上のカテゴリーを設定した。それぞれの各カテゴリーの月例基本給は、統計データにおける経験年数別の基本給とサンプル数の分布を使用した人数重み付け平均値である。人件費単価を国家公務員の水準に基づき、経験年数別に算出することの根拠は、本邦における近年の医療の原価計算に関する調査研究において、同様の方式により算出していることによる。

②その他単価の算出方法

材料および設備費は、調査施設の提供による市場流通価格に基づき、法定耐用年数あるいは利用予定年数を用いた年間費用として推計した。印刷費用は1枚10円としている。また、会議や研修の実施や安全管理室等の設置に要するスペース費用は、東京における貸会議室の市場相場から基本料金（利用可能時間：2～4時間）を推計し、その上で、東京の平均路線価に対する調査対象施設の平成16年度路線価により重み付けし算出した。なお、安全管理室等の常駐場所は貸オフィスの市場相場から、1坪当たり10,000円とした。また、研修費用、受審費用は実費とし、外部評価の受審費用は、その更新間隔により年間費用に換算した。

3. 結果

調査対象施設のうち8施設の結果を別紙に示す。別紙の（1）施設別コストでは、調査対象施設それぞれについて医療安全のために投じられた人員投入量および増分費用を示している。（2）総コスト施設間比較では、各施設の医療安全に係る総コストの施設間比較を図示した。（3）モデル参照値では、各調査項目の上位1、2位や平均値を積算し、医療安全に係る活動を新たに実施する施設において、発生するであろうコストの参考となるようモデル値を示している。なお、対象施設が同定されぬよう、基本情報や活動内容は概要のみ示すにとどめている。

今回の対象範囲における安全管理および感染制御に係る活動の“増分”として、総計19,414～78,540人・時間、500床規模換算で14,171～61,088人・時間が投じられ

ていた。が投じられていた。施設により重点を置く活動にばらつきがあるものの、委員会や会合の開催やその準備に 1,255～12,064 人・時間（〔500 床規模換算を以下では括弧内に示す〕1,692～12,726 人・時間）、院内研修に 1,169～7,584 人・時間（1,139～6,163 人・時間）、インシデントレポートの作成・集計・分析に 875～10,896 人・時間（740～14,968 人・時間）が増分として投じられているなど、これら活動に平均して多くの人的資源が強化されていた。また、医薬品の管理には平均 12,961 人・時間（10,393 人・時間）が投じられていた。これら投入資源をさらに職種別に分析すると、病院感染サーベイランスのように、医師がその中心的な役割を担う活動もいくつかみられた。

職種・経験年数別の活動時間を各カテゴリーにおける 1 時間当たりの人件費単価を乗じた結果、本研究が定義した医療安全に係る活動に限定した場合、年間 129～274 百万円（500 床規模換算：83～261 百万円）が医療安全対策の増分として費用を要していることが推計された。この値は、医業収益の 0.55～2.56%（500 床規模換算：0.35～2.70%）を占めている。また、医療者の平均給与を用い、常勤人数の雇用可能人数として換算すれば、17～33 人（500 床規模換算：12～35 人）に相当する。

4. 考察

本研究においては、医療安全に係る原価を、内訳を明確にして積算し定量化することができた。複数の比較的大規模な病院を対象とした結果であり、我が国の医療機関に一般をするべきものではないが、医療安全に係る原価を把握する手法を呈示し、実際にコストを算出した点での意義は大きい。

留意点

一方で以下の点に留意することが必要である。

①医療安全に係る原価を増分原価としてとらえ、およそ 1999 年頃と 2004 年間の資源投入量の増分とする視点を持って初めて、原価のスコープを明示できた。

その一方で、かなり以前から取り組んでいる活動については、今回の増分コストに算入されないことを認識しておかねばならない。同様に、かなり以前から安全管理・完全制御に資源を投入してきた施設において、増分コストが数字として出てこないことにも着目しておく必要がある。例えば、感染制御に係る活動は、かなり以前より対策の必要性・重要性が広く認知されてきているたとえば、制度上も 1991 年に「医療施設における院内感染の防止について」の通知がなされ、1996 年に「院内感染対策加算」が算定されている。そのため、本調査は 1999 年を推計の基準としているが、これより以前から既に多くの活動がなされてきているため、多くの活動が推計の対象外となった。そのため、安全管理に係る活動に比べ、活動量やコストが相対的に小さくなった。安全管理についても、99 年以前に早くから取り組んでいる施設では、活動レベルが高くても、増分原価としては、今回の調査結果では定量化されていないことに留意する必要がある。

②近年、薬剤師や臨床工学技士に病棟業務の拡大を求められている背景を有している。その業務の多くが医療安全に貢献するものであり、その結果、薬剤師や臨床工学技士

を病棟業務へ展開した施設において、医療安全に係る人的コストが大きくなった。

③今後に向けては、増分コスト把握の実績に基づき、コストの範囲を機能との対応で定義して、調査を行うことが望まれる。

④また、今回の調査は予防原価に重点を置き、事故発生に伴うコストは、スコープ外としたことにも留意すべきである。

⑤本調査結果においては、オーダーエントリーシステムや電子カルテなどの院内 IT システムをコストの推計に含めなかった。これら IT システムは、医療安全へ貢献することが指摘されているものの、これら設備の安全確保に資する寄与の程度について精緻に検討した後に、改めて医療安全に係るコストを推計することができよう。

⑥本報告の結果には記載していないが、医師や看護師などを中心に、この5年間で説明と同意にかかる時間と労力、および、記録や書類作成にかかる時間と労力が増大していることが想定されるが、今回は原価算出の対象にしていない。今後の研究の中で、改めて医療安全に係るコストを推計することができよう。

今後の課題と対応

今後、政策に活用できるデータを得るためには、広く実態を知るために、また、医療の機能との対応の中でのコストを把握するために、大規模な調査が必要であり、そのためには、以下に挙げるような点を吟味することが望まれる。

①今回の調査の意義は、医療安全に係わる原価の算出方法を呈示できたこと、実際に複数病院でその原価を把握できたことにある。今回の結果は日本の医療施設に広く一般化できるものではない。広く実態を知るためには、標準化したデータ収集が可能な方式で、より広範囲に調査を行うことが望まれる。

②医療安全に係る活動や体制、従ってそれに対応するコストは、医療機関の機能・規模によって異なる。機能や規模に対応させた、医療安全のための活動・体制とそのコストを把握する必要があり、そのために、一定の機能ごとに、病院をセグメント化し、そのセグメント内で一定の調査対象数を確保する必要がある。

病院の規模のみならず、その役割や診療機能（診療領域・機能、地域性など）をもつて、セグメントに分ける必要がある。また、そのようなセグメント内でも必要な取り組みの程度・量（ハイリスク領域の手術・処置の程度と量、薬局の機能や院外処方率）が病院によって異なり、対応するコストが異なってくることを認識する必要がある。

③安全原価の割合の小さい項目や記入に多くの困難が伴う項目について、あるいは、活動量や人件費や場所関連の把握方法の細部については、今回の調査結果を活用して具体的な改善方策を講じられるようになる。

④原価内容の対象範囲については、17年度調査にて一部において活動内容を自由形式で抽出することもあったが、大規模な書面調査を行う際には、活動内容を明記して

調査範囲をより明確化する必要がある。活動内容を明記する際に、有るべき姿との対応を積極的に行うことも可能である。

⑤ ITシステムや説明と同意に係わるコスト算出は今回の報告のスコープから外している。オーダーエントリーシステムや電子カルテなどの医療安全への寄与は明らかで、これまでもその効果が報告されおり、医療安全に極め大きな役割がある説明と同意とともに、医療安全のためのコスト部分の算出方法を検討してきているが、さらに検討を進める必要がある。

5. 結論

本調査研究からの知見は、以下のようにまとめられる。

○本研究をもって、医療安全に係る原価を、内訳を明確にして積算し定量化することができた。医療安全に係る原価を把握する手法を呈示し、実際にコストを算出した点での意義は大きい。

○今回の調査範囲に限った安全原価の“増分”は、500床規模換算で83～261百万円、平均的な医療者を常勤で11～35人（人件費相当分では7～24人）雇用できる水準であった。

○ITシステム、ならびに、説明と同意、記録・書類作成においては、本調査の範囲のコスト推計値と同様に大きなコストがかかっていると予想され、今後これらのコストの把握は重要である。

○本調査対象は限定されており、結果を一般化することには限界がある。医療政策との関連を考えたとき、今回の調査での開発・調査実績に基づき、より実行可能で効率的な方法をもって、診療機能との対応に配慮して、大規模な調査をもって広く実態を把握することが望まれる。

参考資料

- 1) 今中雄一編著. 医療の原価計算 患者別・診断群別コストイング・マニュアルと理論・実例. 東京：社会保険研究所, 2003
- 2) 人事院給与局給与第一課編. 国家公務員給与等実態調査報告書. 東京：人事院, 2004.
- 3) 人事院事務総局編. 人事院月報 2004 ; 9 : 5-6.
- 4) 中央社会保険医療協議会. 医療経済実態調査報告. 東京：中央社会保険医療協議会, 2003.
- 5) 厚生労働省大臣官房統計情報部賃金福祉統計課. 賃金構造基本統計調査報告. 東京：厚生労働省, 2004.
- 6) 総務省統計局統計調査部国政統計課編. 労働力調査年報. 東京：総務省, 2004.