

附録 一般診療所・有床 調査票

【注意】人数、時間、費用に関する回答は、概算で結構です。また、調査時点の状況がわからない場合は、直近のわかる時点の状況をお答えください。

1. 医療安全²に関わる人的管理体制、教育・研修

注「医療安全」とは、主として安全管理(医療事故防止、医薬品・医療機器の安全管理、感染予防防止)に向けた活動、院内感染対策を対象とします。

【問1】安全管理・感染対策に関わる管理部署あるいは担当者
安全管理、感染対策の管理部署あるいは担当者について、(1)部署や担当者の設置状況、(2)担当者の専任・兼務の別の人数を記入してください。

【平成18年9月30日現在】

①安全管理に関わる管理部署あるいは担当者 (医療安全管理室、安全管理推進者等) [いずれかに○]		1. 医療安全管理室、または担当する管理部署を設置している 2. 管理部署は設置していないが、担当者を任命している 3. 管理部署も担当者も置いていない
②感染対策に関わる管理部署あるいは担当者 (感染対策室、感染対策推進者等) [いずれかに○]		1. 感染対策室、または担当する管理部署を設置している 2. 管理部署は設置していないが、担当者を任命している 3. 管理部署も担当者も置いていない

(2)担当者の専任・兼務の別の人数 [平成18年9月30日現在]
※担当人数は常勤換算、兼務の場合は業務従事割合で換算して小教第一位まで記入してください。

①安全管理に関わる管理部署あるいは担当者		②感染対策に関わる管理部署あるいは担当者	
専任の担当者	人	専任の担当者	人
兼務の担当者	人	兼務の担当者	人

【問2】安全管理・感染対策等に関する委員会・会合等
安全管理や感染対策等に関する委員会・会合等について、(1)委員会・会合等の設置状況、(2)参加者の人数(1回あたりの平均出席人数)、(3)開催回数・時間を記入してください。

【平成18年度上半期】

①安全管理に関する委員会・会合			②感染対策に関する委員会・会合			③医薬品管理に関する委員会・会合		
[それぞれ、いずれかに○]			1.有 2.無			1.有 2.無		

(2)参加者の人数(1回あたりの平均出席人数) [平成18年度上半期]

	①安全管理に関する委員会・会合	②感染対策に関する委員会・会合	③医薬品管理に関する委員会・会合
医師	人	人	人
歯科医師	人	人	人
看護職員(保健師・助産師・看護師・准看護師)	人	人	人
薬剤師	人	人	人
医療技術員(PT・OT・臨床工学技士・介護福祉士等)	人	人	人
事務職員	人	人	人
その他(看護助手を含む)	人	人	人

(3)開催回数・時間 [平成18年度上半期]

	①安全管理に関する委員会・会合	②感染対策に関する委員会・会合	③医薬品管理に関する委員会・会合
上半期開催回数	回	回	回
1回あたり平均時間	時間 分	時間 分	時間 分

【問3】医療安全に関する研修(院内・院外)
医療安全に関する研修(院内・院外)について、(1)研修の実施・参加状況、(2)研修参加者の総投入時間、(3)研修に要した経費を記入してください。

【平成18年度上半期】

①院内研修		②院外研修(学会、研究会を含む)	
[それぞれ、いずれかに○]		1.実施している 2.実施していない	

(2)研修参加者の総投入時間 [平成18年度上半期の合計]
※学会等参加では移動時間も含めてください。

【上半期合計時間を記入】 (時間×人)	①院内研修		②院外研修(学会、研究会を含む)	
	医師	時間	医師	時間
	歯科医師	時間	歯科医師	時間
	看護職員	時間	看護職員	時間
	薬剤師	時間	薬剤師	時間
	医療技術員	時間	医療技術員	時間
	事務職員	時間	事務職員	時間
	その他	時間	その他	時間

(3)研修に要した経費(施設負担分) [平成17年度上半期、下半期、平成18年度上半期]
※研修参加料、講師謝礼、資料費、書籍等購入費、交通費・宿泊費等を含めてください。人件費は除いてください。

	平成17年度上半期	平成17年度下半期	平成18年度上半期
①院内研修	千円	千円	千円
②院外研修	千円	千円	千円

2. 安全管理・感染対策のための点検・改善活動 (ヒヤリ・ハットや医療事故等の事例収集と再発防止、院内感染対策、内部評価活動)

【問4】ヒヤリ・ハットや医療事故等の事例収集と再発防止
ヒヤリ・ハットや医療事故等の事例収集と再発防止について、(1)事例収集の実施状況、(2)再発防止のための検討会の開催状況を記入してください。
※「ヒヤリ・ハット」とは、結果的に医療事故に到らなかったものの、一歩間違えば事故になりかねなかった危険な事例のことをいいます。

(1)事例収集の実施状況

①取組状況 [いずれかに○]	平成18年度上半期	1.取り組んでいる	2.取り組んでいない	
②報告件数	平成17年度上半期	件	平成18年度上半期	件
	平成17年度下半期	件		
③報告(レポート作成等)に要する時間(平成18年度上半期1件あたりの平均所要時間)	時間	分		

(2)再発防止のための検討会の開催状況 [平成18年度上半期]

①検討会の開催状況 [いずれかに○]	1.開催している	2.開催していない		
②検討会の開催時間	平成18年度上半期の合計	時間 分		
③検討会参加者の人数 (平均的な参加人数)	医師	人	医療技術員	人
	歯科医師	人	事務職員	人
	看護職員	人	その他	人
	薬剤師	人		

【問 5】 院内感染対策
 院内感染対策に関する取り組み状況について、(1)院内感染サーベイランスの実施状況、(2)院内感染サーベイランスに参与した従事者の総投入時間、(3)洗浄液・消毒薬等の使用状況を記入してください。

(1)院内感染サーベイランスの実施状況 【平成18年度上半期】

①取組状況【いずれかに○】

1.取り組んでいる	2.取り組んでいない
-----------	------------

②対象範囲【いずれかに○】

1.全病棟	2.特定領域()
-------	-----------

(2)院内感染サーベイランスに参与した従事者の総投入時間 【平成18年度上半期の合計】
※総投入時間には、準備、実施、結果の評価と対策の検討に要した時間を含まず(対策として実施した洗浄・消毒等の時間は含まれません)。

【上半期合計時間を記入】 (時間×人)	医師	時間	医療技術員	時間
	歯科医師	時間	事務職員	時間
	看護職員	時間	その他	時間
	薬剤師	時間		

(3)洗浄液・消毒薬等の使用状況

①洗浄液・消毒薬の費用 平成18年度上半期の合計 千円

②グローブ・マスク・ガウンの費用 平成18年度上半期の合計 千円

③洗浄液・消毒薬等の導入に関する意向
(今後導入したいもの、導入したいができていないものとその理由など)

【自由記述】

【問 6】 内部評価活動
 安全管理及び感染対策に関する内部評価活動について、(1)取り組み状況、(2)活動内容、(3)活動に参与した従事者の総投入時間を記入してください。
※内部評価活動とは、医療安全管理部門など他の部門から独立した部署等が、医療安全に関する施設内の取組状況を監視し、問題発見や対策立案のために実施する活動をいいます。ラウンド、内部レビュー、内部監査、オーディットと明される活動は含まれません。

(1)取り組み状況 【平成18年度上半期】

①安全管理に関する内部評価活動【いずれかに○】

1.取り組んでいる	2.取り組んでいない
-----------	------------

②感染対策に関する内部評価活動【いずれかに○】

1.取り組んでいる	2.取り組んでいない
-----------	------------

(2)活動内容 【平成18年度上半期】

【あてはまるものすべてに○】

1.院内査察	2.診療録の記載状況の確認
3.マニュアル遵守状況の確認	4.その他()

(3)活動に参与した従事者の総投入時間 【平成18年度上半期の合計】
※総投入時間には、準備、実施、結果の評価と対策の検討に要した時間を含まず(対策として実施したマニュアル作成、研修実施の時間は含まれません)。

【上半期合計時間を記入】 (時間×人)	医師	時間	医療技術員	時間
	歯科医師	時間	事務職員	時間
	看護職員	時間	その他	時間
	薬剤師	時間		

3. 医療安全の向上に関わる機器・設備等、医療機器の保守・点検活動

【問 7】 医療安全の向上に関わる機器・設備等の導入状況
 医療安全(安全管理・感染対策・医薬品管理)の向上に関わる機器・設備等について、(1)利用の有無、(2)購入・リースの別、(3)概算費用を記入してください。「その他」については、医療安全の向上のために過去5年間に導入した機器・設備等のうち、費用が高い主なものを6つまでを自由に記入してください。
【平成18年9月30日現在に使用していた機器・設備等】

	(1)有無 【いずれかに○】	(2)購入・リースの別 【いずれかに○】	(3)概算費用	
			初期導入費用 【初期導入時】	運用費用 (リース料・メンテナンス料) 【平成18年度上半期の合計】
①伝達防止器具	1.有 2.無	1.購入 2.リース等	千円	千円
②滅菌器(オートクレーブ等)	1.有 2.無	1.購入 2.リース等	千円	千円
③超音波洗浄装置	1.有 2.無	1.購入 2.リース等	千円	千円
④針刺防止器具	1.有 2.無	1.購入 2.リース等	千円	千円
⑤クリーンベンチ	1.有 2.無	1.購入 2.リース等	千円	千円
⑥その他()		1.購入 2.リース等	千円	千円
⑦その他()		1.購入 2.リース等	千円	千円
⑧その他()		1.購入 2.リース等	千円	千円
⑨その他()		1.購入 2.リース等	千円	千円
⑩その他()		1.購入 2.リース等	千円	千円
⑪その他()		1.購入 2.リース等	千円	千円

【問 8】 医療安全の向上に向けて今後導入したい機器・設備等
 医療安全の向上に向けて、費用調達等の条件が揃えば今後導入したい機器・設備等があれば下欄に記入してください。

新たに導入したい機器・設備等 【自由記述】	必要とされるコスト(想定される費用の概算)	
	初期導入費用 【初期導入時】	年間運用費用 (リース料・メンテナンス料) 【年間合計】
	千円	千円
	千円	千円
	千円	千円

【問 9】 医療機器の保守・点検活動
 医療機器の保守・点検活動について、(1)医療機器の保有状況、(2)臨床工学技士による保守・点検活動、(3)医療機器の保守・点検に要する外部委託費用を記入してください。

(1)医療機器の保有状況 【平成18年9月30日現在】

1.輸液ポンプ()台	2.シリンジポンプ()台
3.人工呼吸器()台	4.人工透析機()台

(2)臨床工学技士による保守・点検活動

臨床工学技士の有無【平成18年9月30日現在】

1.いる	→ ()人	2.いない
------	--------	-------

(いる場合)保守・点検活動の実施時間 平成18年9月の月間合計 時間

(3)医療機器の保守・点検に要する外部委託費用

医療機器の保守・点検に要する外部委託費用 平成18年度上半期の合計 千円

4. 医薬品の安全管理に関わる活動状況

【問 10】薬剤師による服薬事故防止や医薬品の安全管理に関わる活動状況 薬剤師による服薬事故防止や医薬品の安全管理に関わる活動状況について、(1)薬剤管理指導の実施状況、(2)抗がん剤使用に関する取り組み、(3)保険薬局からの照会対応・安全情報収集の状況を記入してください。			
①薬剤管理指導の実施状況 [平成 18 年 9 月]			
薬剤管理指導実施件数	平成 18 年 9 月の月間合計		件
②抗がん剤使用に関する取り組み [平成 18 年 9 月]			
①レジメンに基づく抗がん剤調剤件数	平成 18 年 9 月の月間合計		件
②薬剤師による抗がん剤混合調製件数	平成 18 年 9 月の月間合計		件
③保険薬局からの照会対応・安全情報収集の状況 [平成 18 年 9 月の月間平均]			
①保険薬局からの照会対応	1 日あたり平均所要時間	時間	分
②医薬品に関する安全情報の収集	1 日あたり平均所要時間	時間	分

5. その他の取り組み

【問 11】感染性廃棄物の処理 感染性廃棄物の処理について、処理の状況と費用を記入してください。			
①感染性廃棄物の処理状況 [平成 18 年 9 月 30 日現在]		1. 外部委託している 2. 院内で処理している	
②処理費用	(外部委託の場合) 委託費用	平成 18 年 9 月の月間合計	千円
	(院内処理の場合) 処理施設の稼働・維持費用	平成 18 年 9 月の月間合計	千円

【問 12】患者相談 患者相談(苦情対応を含む)について、(1)窓口(意見箱等を含む)・部署や担当者の設置状況、(2)患者相談の対応時間を記入してください。			
①窓口・部署や担当者の設置状況 [いずれかに○] [平成 18 年 9 月 30 日現在]			
1. 患者相談に関わる窓口(意見箱等を含む)や部署を設置している			
2. 窓口や部署は設置していないが、担当者を任命している			
3. 窓口・部署も担当者も置いておらず、随時対応している			
②患者相談の対応時間 [平成 18 年 9 月の 1 日あたり平均所要時間]			
①対面での相談対応時間	1 日あたり平均所要時間	時間	分
②患者との電話対応時間(時間外対応分を含む)	1 日あたり平均所要時間	時間	分

6. 医療安全に関わる今後の取り組み意向

【問 13】医療安全に関わる今後の取り組み意向 医療安全の向上に向けて、費用調達等の条件が揃えば今後取り組みたいことがあれば下欄に記入してください。			
①医療安全体制の充実に向けて、新たに配置したい人員			
新たに配置したい人員		期待する職務内容 [自由記述]	必要とされるコスト [年間合計の費用概算]
職種名[自由記述]	人数		
	人		千円
	人		千円
②新たに実施したい取り組み			
実施したい内容 [自由記述]	現在実施できていない理由 (あるいは実施する場合の条件)[自由記述]		必要とされるコスト[年間合計の費用概算]
			千円
			千円

【施設の基本情報】

参考までに施設の基本情報をお答えください。

(1)開設者 【いずれかに○】				【平成18年9月30日現在】			
1. 医療法人		2. 個人		3. その他			
(2)病床数				【平成18年9月30日現在】			
		許可病床		稼働病床			
一般病床		床		床			
うち、医療療養病床		床		床			
うち、介護療養病床		床		床			
(3)標準診療科 【あてはまるものすべてに○】				【平成18年9月30日現在】			
1.内科		2.呼吸器科		3.消化器科(胃腸科)		4.循環器科	
5.小児科		6.精神科		7.神経科		8.神経内科	
9.心療内科		10.アレルギー科		11.リウマチ科		12.外科	
13.整形外科		14.形成外科		15.美容外科		16.脳神経外科	
17.呼吸器外科		18.心臓血管外科		19.小児外科		20.産婦人科	
21.産科		22.婦人科		23.眼科		24.耳鼻いんこう科	
25.気管食道科		26.皮膚科		27.泌尿器科		28.性病科	
29.こも科		30.リハビリテーション科		31.放射線科		32.麻酔科	
33.歯科		34.矯正歯科		35.小児歯科		36.歯科口腔外科	
うち主たる診療科目(上から、あてはまる番号1つをご記入ください)→							
(4)臨床研修協力施設の状況 【いずれかに○】				【平成18年9月30日現在】			
1.臨床研修協力施設である				2.臨床研修協力施設ではない			
(5)患者数 【在院患者数は平成18年9月30日現在、それ以外は平成18年度上半期の合計】							
1 外来患者数				2 入院患者数			
①初診患者数 ^{注1)}		上半期合計		人		①在院患者数*	
②再診患者延べ数		上半期合計		人		9月30日現在	
		人		②在院患者延べ数		上半期合計	
		人		③在院実患者数		上半期合計	
		人				人	
注1) 診療報酬において初診料と算定した人数を記入してください。							
(6)従事者数 【常勤換算 ^{注2)} 】				【平成18年9月30日現在】			
1 医師		人		5 医療技術員(PT・OT・臨床工学士・介護福祉士等)		人	
2 歯科医師		人		6 事務職員		人	
3 看護職員 (保健師・助産師・看護師・准看護師)		人		7 その他 (看護助手を含む)		人	
4 薬剤師		人					
注2) 常勤換算は、1週間に3日勤務する場合を0.6人として計算し、小数第一位まで記入してください。							
(7)手術の状況				【平成18年度上半期の合計】			
手術件数		上半期合計		件			
(8)処方の状況				【平成18年度上半期の合計】			
院外処方せん枚数		下半期合計		枚		外来院内処方せん枚数	
		枚		入院院内処方せん枚数		上半期合計	
		枚				枚	
(9)医業・介護収支				【平成18年度上半期の合計】			
※医療安全にかかわるコストと営業状況との関連をみるためにお伺いする質問です。差し支えない範囲でご記入ください。							
医業収入 ^{注3)}		千円		医業・介護費用		千円	
介護収入 ^{注3)}		千円		医療安全対策加算の算定		1.有 2.無	
注3) 介護収入には、介護療養病床分と短期入所療養介護分のみを計上してください。							

附録 一般診療所・無床 調査票

【注】① 人数、時間、費用に関する回答は、標準で結構です。また、調査時点の状況がわからない場合は、直近のわかる時点の状況をお書きください。

1. 医療安全²に関わる人的管理体制、教育・研修

注「医療安全」とは、主として安全管理(医療事故防止、医薬品・医療機器の安全管理、服薬事故防止に向けた活動、院内感染対策を対象とします。

【問 1】安全管理・感染対策に関わる担当者
安全管理、感染対策の担当者の状況を記入してください。【平成 18 年 9 月 30 日現在】

①安全管理に関わる担当者 (安全管理推進者等) 【いずれかに○】	1. 施設管理者(院長)以外の者が担当している 2. 施設管理者(院長)が担当している 3. 特に担当者がいない
②感染対策に関わる担当者 (感染対策推進者等) 【いずれかに○】	1. 施設管理者(院長)以外の者が担当している 2. 施設管理者(院長)が担当している 3. 特に担当者がいない

【問 2】安全管理・感染対策等に関する委員会・会合や院内研修等の実施状況
安全管理・感染対策等に関する委員会・会合や院内研修等について、(1)実施状況、(2)実施に要した時間、(3)院内研修等に要した経費を記入してください。
※ヒヤリ・ハットや医療事故等の事例に基づく再発防止の検討会は含めないでください。(p.3 の【問 4】ヒヤリ・ハットや医療事故等の事例収集と再発防止で記入していただきます。)

(1)実施状況【いずれかに○】 【平成 18 年度上半期】

1. 専門の委員会を設置している
2. 専門の委員会は設置していないが、会合や院内研修等で適宜扱っている
3. 行っていない

(2)実施に要した時間
医療安全に関する話し合いに要した時間【平成 18 年度上半期の合計時間】 時間 分

(3)院内研修等に要した経費(施設負担分) 【平成 17 年度上半期・下半期、平成 18 年度上半期】
※講師謝礼、資料費、書籍等購入費等を含めてください。人件費は除いてください。

平成 17 年度上半期	平成 17 年度下半期	平成 18 年度上半期
千円	千円	千円

【問 3】医療安全に関する院外研修
医療安全に関する院外研修(学会、研究会を含む)について、(1)院外研修への参加状況、(2)参加者の総投入時間、(3)院外研修に要した経費を記入してください。

(1)院外研修への参加状況 【平成 18 年度上半期】

【いずれかに○】 1.参加している 2.参加していない

(2)院外研修参加者の総投入時間 【平成 18 年度上半期の合計】
※学会等参加では移動時間も含めてください。

【上半期合計時間記入】(時間×人)	医師	時間	医療技術員(PT・OT・臨床工学士・介護福祉士等)	時間
	歯科医師	時間	事務職員	時間
	看護職員(看護師・助産師・看護師・准看護師)	時間	その他(看護助手を含む)	時間
	薬剤師	時間		

(3)院外研修に要した経費(施設負担分) 【平成 17 年度上半期・下半期、平成 18 年度上半期】
※研修参加料、資料費、書籍等購入費、交通費・宿泊費等を含めてください。人件費は除いてください。

平成 17 年度上半期	平成 17 年度下半期	平成 18 年度上半期
千円	千円	千円

2. 安全管理・感染対策のための点検・改善活動
(ヒヤリ・ハットや医療事故等の事例収集と再発防止、院内感染対策)

【問 4】ヒヤリ・ハットや医療事故等の事例収集と再発防止
ヒヤリ・ハットや医療事故等の事例収集と再発防止について、(1)事例収集の実施状況、(2)再発防止に向けた検討状況を記入してください。
※ヒヤリ・ハットとは、結果的に医療事故に到らなかったものの、一歩間違えれば事故になりかねなかった危険な事例のことをいいます。

(1)事例収集の実施状況

①取組状況【平成 18 年度上半期】

1.取組んでいる	2.取組んでいない
----------	-----------

②報告件数

平成 17 年度上半期	件	平成 18 年度上半期	件
平成 17 年度下半期	件		

③報告(レポート作成等)に要する時間【平成 18 年度上半期 1 件あたりの平均所要時間】 時間 分

(2)再発防止に向けた検討状況

①再発防止のための検討会の開催状況【平成 18 年度上半期】

1.開催している	2.開催していない
----------	-----------

②再発防止対策の検討に要した時間【平成 18 年度上半期の合計時間(時間×人)】 時間 分

【問 5】院内感染対策
院内感染対策に関する取り組み状況について、(1)感染起因菌の発生状況に関する調査等の実施状況、(2)洗浄液・消毒薬等の使用状況を記入してください。

(1)感染起因菌の発生状況に関する調査等の実施状況 【平成 18 年度上半期】

①取り組み状況【いずれかに○】

1.取組んでいる	2.取組んでいない
----------	-----------

②対象範囲【いずれかに○】

1.全領域	2.特定領域()
-------	-----------

③調査等の実施に要した時間【平成 18 年度上半期の合計時間(時間×人)】 時間 分

(2)洗浄液・消毒薬等の使用状況

①洗浄液・消毒薬の費用

平成 18 年度上半期の合計	千円
----------------	----

②グローブ・マスク・ガウンの費用*

平成 18 年度上半期の合計	千円
----------------	----

③洗浄液・消毒薬等の導入に関する意向
(今後導入したいもの、導入したいができていないものとその理由など)

【自由記述】

3. 医薬品・医療機器の安全管理に関わる活動状況

【問 6】医薬品の安全管理に関わる活動状況
薬剤師による照会対応・安全情報収集の状況を記入してください。

薬剤師による照会対応・安全情報収集の状況 【平成 18 年 9 月の 1 日あたり平均所要時間】

①保険薬局からの照会対応

1 日あたり平均所要時間	時間	分
--------------	----	---

②医薬品に関する安全情報の収集

1 日あたり平均所要時間	時間	分
--------------	----	---

【問7】医療機器の保守・点検活動 医療機器の保守・点検活動について、(1)人工透析機の保有状況、(2)臨床工学技士による保守・点検活動、(3)医療機器の保守・点検に要する外部委託費用を記入してください。			
(1)人工透析機の保有状況		【平成18年9月30日現在】	
1.保有している()台		2.保有していない	
(2)臨床工学技士による保守・点検活動			
臨床工学技士の有無【平成18年9月30日現在】		1.いる ()人 2.いない	
(いる場合)保守・点検活動の実施時間		平成18年9月の月間合計	時間
(3)医療機器の保守・点検に要する外部委託費用			
医療機器の保守・点検に要する外部委託費用		平成18年度上半期の合計	千円

4. 医療安全の向上に関わる機器・設備等

【問8】医療安全の向上に関わる機器・設備等の導入状況 医療安全(安全管理・感染対策・医薬品管理)の向上に関わる機器・設備等について、(1)利用の有無、(2)購入・リースの別、(3)概算費用を記入してください。「その他」については、医療安全の向上のために過去5年間に導入した機器・設備等のうち、費用が高い主なものを5つまでを自由に記入してください。 【平成18年9月30日現在に使用していた機器・設備等】				
	(1)有無 【いずれかに○】	(2)購入・リースの別 【いずれかに○】	(3)概算費用	
			初期導入費用 【初期導入時】	運用費用 (リース料・メンテナンス料) 【平成18年度上半期の合計】
①伝播防止器具	1.有 2.無	1.購入 2.リース等	千円	千円
②滅菌器(オートクレーブ等)	1.有 2.無	1.購入 2.リース等	千円	千円
③超音波洗浄装置	1.有 2.無	1.購入 2.リース等	千円	千円
④針刺防止器具	1.有 2.無	1.購入 2.リース等	千円	千円
⑤クリーンベンチ	1.有 2.無	1.購入 2.リース等	千円	千円
⑥その他()		1.購入 2.リース等	千円	千円
⑦その他()		1.購入 2.リース等	千円	千円
⑧その他()		1.購入 2.リース等	千円	千円
⑨その他()		1.購入 2.リース等	千円	千円
⑩その他()		1.購入 2.リース等	千円	千円
⑪その他()		1.購入 2.リース等	千円	千円

【問9】医療安全の向上に向けて今後導入したい機器・設備等 医療安全の向上に向けて、費用調達等の条件が揃えば今後導入したい機器・設備等があれば下欄に記入してください。			
新たに導入したい機器・設備等 【自由記述】	必要とされるコスト(想定される費用の概算)		
	初期導入費用 【初期導入時】	年間運用費用 (リース料・メンテナンス料) 【年間合計】	
	千円	千円	
	千円	千円	
	千円	千円	

5. その他の取り組み

【問10】感染性廃棄物の処理 感染性廃棄物の処理委託の費用を記入してください。		【平成18年9月の月間合計】
感染性廃棄物の処理委託費用(外部委託の費用)		千円

【問11】患者相談 患者相談(苦情対応を含む)について、(1)窓口(意見箱等を含む)や担当者の設置状況、(2)患者相談の対応時間を記入してください。			
(1)窓口や担当者の設置状況【いずれかに○】 【平成18年9月30日現在】			
1.患者相談に関わる窓口(意見箱等を含む)を設置している			
2.窓口は設置していないが、担当者を任命している			
3.窓口も担当者も置いておらず、随時対応している			
(2)患者相談の対応時間		【平成18年9月の1日あたり平均所要時間】	
①対面での相談対応時間	1日あたり平均所要時間	時間	分
②患者との電話対応時間(時間外対応分を含む)	1日あたり平均所要時間	時間	分

6. 医療安全に関わる今後の取り組み意向

【問12】医療安全に関わる今後の取り組み意向 医療安全の向上に向けて、費用調達等の条件が揃えば今後取り組みたいことがあれば下欄に記入してください。			
(1)医療安全体制の充実に向けて、新たに配置したい人員			
新たに配置したい人員		期待する職務内容 【自由記述】	必要とされるコスト 【年間合計の費用概算】
職種名【自由記述】	人数		
	人		千円
	人		千円
(2)新たに実施したい取り組み			
実施したい内容 【自由記述】	現在実施できていない理由 (あるいは実施する場合の条件)【自由記述】	必要とされるコスト【年間合計の費用概算】	
		人件費	人件費以外の経費
		千円	千円
		千円	千円

【施設の基本情報】

参考までに施設の基本情報をお答えください。

(1)開設者【いずれかに○】		[平成18年9月30日現在]	
1.法人	2.個人	3.その他	
(2)標榜診療科【あてはまるものすべてに○】		[平成18年9月30日現在]	
1.内科	2.呼吸器科	3.消化器科(胃腸科)	4.循環器科
5.小児科	6.精神科	7.神経科	8.神経内科
9.心療内科	10.アレルギー科	11.リウマチ科	12.外科
13.整形外科	14.形成外科	15.美容外科	16.脳神経外科
17.呼吸器外科	18.心臓血管外科	19.小児外科	20.産婦人科
21.産科	22.婦人科	23.眼科	24.耳鼻いんこう科
25.気管食道科	26.皮膚科	27.泌尿器科	28.性病科
29.こう門科	30.リハビリテーション科	31.放射線科	32.麻酔科
33.歯科	34.矯正歯科	35.小児歯科	36.歯科口腔外科
うち主たる診療科目(上から、あてはまる番号1つをご記入ください)→			
(3)臨床研修協力施設の状況【いずれかに○】		[平成18年9月30日現在]	
1.臨床研修協力施設である		2.臨床研修協力施設ではない	
(4)従事者数【常勤換算※1】		[平成18年9月30日現在]	
1 医師	人	5 医療技術員(PT・OT・臨床工学士・介護福祉士等)	人
2 歯科医師	人	6 事務職員	人
3 看護職員 (保健師・助産師・看護師・准看護師)	人	7 その他 (看護助手を含む)	人
4 薬剤師	人		
注1)常勤換算は、1週間に3日勤務する場合を0.6人として計算し、小数第一位まで記入してください。			
(5)患者数		[平成18年9月の月間合計]	
①初診患者数※2	9月の月間合計	人	②再診患者延べ数
			9月の月間合計
注2)診療報酬において初診料と算定した人数を記入してください。			
(6)手術・処方の状況		[平成18年9月の月間合計]	
手術件数	9月の月間合計	件	院外処方せん枚数
			9月の月間合計
			院内処方せん枚数
			9月の月間合計
(7)医療収支		[平成18年8月の月間合計]	
※医療安全にかかるコストと営業状況との関連をみるためにお伺いする質問です。差し支えない範囲でご記入ください。			
医療収入		千円	医療費用
			千円

附録 歯科診療所 調査票

【注意】人数、時間、費用に関する回答は、概算で結構です。また、調査時点の状況がわからない場合は、直近のわかる時点の状況をお答えください。

1. 医療安全²に関わる人的管理体制、教育・研修

注「医療安全」とは、主として安全管理(医療事故防止、医薬品・医療機器の安全管理、服薬事故防止に向けた活動)、院内感染対策を対象とします。

【問1】安全管理・感染対策に関わる担当者
安全管理、感染対策の担当者の状況をご記入ください。 [平成18年9月30日現在]

①安全管理に関わる担当者 (安全管理推進者等) [いずれかに○]	1. 施設管理者(院長)以外の者が担当している 2. 施設管理者(院長)が担当している 3. 特に担当者はいない
②感染対策に関わる担当者 (感染対策推進者等) [いずれかに○]	1. 施設管理者(院長)以外の者が担当している 2. 施設管理者(院長)が担当している 3. 特に担当者はいない

【問2】安全管理・感染対策に関する委員会・会合や院内研修等の実施状況
安全管理・感染対策等に関する委員会・会合や院内研修等について、(1)実施状況、(2)実施に要した時間、(3)院内研修等に要した経費を記入してください。
※ヒヤリ・ハットや医療事故等の事例に基づく再発防止の検討会は含めなくてください。(p.3の【問4】ヒヤリ・ハットや医療事故等の事例収集と再発防止で記入していただきます。)

(1)実施状況 [いずれかに○] [平成18年度上半期]

1. 専門の委員会を設置している
2. 専門の委員会は設置していないが、会合や院内研修等で適宜扱っている
3. 行っていない

(2)実施に要した時間

医療安全に関する話し合いに要した時間 [平成18年度上半期の合計時間]	時間	分
-------------------------------------	----	---

(3)院内研修等に要した経費(施設負担分) [平成17年度上半期・下半期、平成18年度上半期]
※講師謝礼、資料費、書籍等購入費等を含めてください。人件費は除いてください。

平成17年度上半期	平成17年度下半期	平成18年度上半期
千円	千円	千円

【問3】医療安全に関する院外研修
医療安全に関する院外研修(学会、研究会を含む)について、(1)院外研修への参加状況、(2)参加者の総投入時間、(3)院外研修に要した経費を記入してください。

(1)院外研修への参加状況 [平成18年度上半期]

[いずれかに○] 1.参加している 2.参加していない

(2)院外研修参加者の総投入時間 [平成18年度上半期の合計]
※学会等参加では移動時間も含めてください。

【上半期合計時間を記入】 (時間×人)	歯科医師	時間	歯科助手・受付秘書	時間
	歯科衛生士	時間	その他	時間
	歯科技工士	時間		

(3)院外研修に要した経費(施設負担分) [平成17年度上半期・下半期、平成18年度上半期]
※研修参加料、資料費、書籍等購入費、交通費・宿泊費等を含めてください。人件費は除いてください。

平成17年度上半期	平成17年度下半期	平成18年度上半期
千円	千円	千円

2. 安全管理・感染対策のための点検・改善活動 (ヒヤリ・ハットや医療事故等の事例収集と再発防止、院内感染対策)

【問4】ヒヤリ・ハットや医療事故等の事例収集と再発防止
ヒヤリ・ハットや医療事故等の事例収集と再発防止について、(1)事例収集の実施状況、(2)再発防止に向けた検討状況を記入してください。
※「ヒヤリ・ハット」とは、結果的に医療事故に到らなかったものの、一歩間違えば事故になりかねなかった危険な事例のことをいいます。

(1)事例収集の実施状況

①取組状況 [平成18年度上半期]

1.取組んでいる	2.取組んでいない
----------	-----------

②報告件数

平成17年度上半期	件	平成18年度上半期	件
平成17年度下半期	件		

③報告(レポート作成等)に要する時間 [平成18年度上半期、1件あたりの平均所要時間]

時間	分
----	---

(2)再発防止に向けた検討状況

①再発防止のための検討会の開催状況 [平成18年度上半期]

1.開催している	2.開催していない
----------	-----------

②再発防止対策の検討に要した時間 [平成18年度上半期の合計時間(時間×人)]

時間	分
----	---

【問5】院内感染対策
院内感染対策に関する取り組み状況について、(1)感染起因菌の発生状況に関する調査等の実施状況、(2)滅菌作業に要した時間、(3)洗浄液・消毒薬等の使用状況を記入してください。

(1)感染起因菌の発生状況に関する調査等の実施状況 [平成18年度上半期]

①取り組み状況 [いずれかに○]

1.取り組んでいる	2.取り組んでいない
-----------	------------

②対象範囲 [あてはまるものすべてに○]

1.ユニット周辺領域	2.ハイリスク領域(抜歯・インプラントなど)
3.消毒・滅菌領域	4.その他()

③調査等の実施に要した時間 [平成18年度上半期の合計時間(時間×人)]

時間	分
----	---

(2)滅菌作業(滅菌のための洗浄作業を含む)に要した時間 [平成18年9月の1日あたり平均]
滅菌作業に要した時間 [平成18年9月の1日あたり平均時間(時間×人)]
※従事者の作業時間を計上してください(器具等の掛け置き時間は含めなくてください。)

時間	分
----	---

(3)洗浄液・消毒薬等の使用状況

①洗浄液・消毒薬の費用

平成18年度上半期の合計	千円
--------------	----

②グローブ等 Disposable製品の費用

平成18年度上半期の合計	千円
--------------	----

③洗浄液・消毒薬等の導入に関する意向
(今後導入したいもの、導入したいができていないものとの理由など)

[自由記述]

3. 医療安全の向上に関わる機器・設備等

【問 6】医療安全の向上に関わる機器・設備等の導入状況 医療安全(安全管理・感染対策・医薬品管理)の向上に関わる機器・設備等について、(1)利用の有無、 (2)購入・リースの別、(3)概算費用を記入してください。【その他】については、医療安全の向上のために 過去5年間に導入した機器・設備等のうち、費用が高い主なものを6つまでを自由に記入してください。 【平成18年9月30日現在に使用していた機器・設備等】				
	(1)有無 【いずれかに○】	(2)購入・リースの別 【いずれかに○】	(3)概算費用	
			初期導入費用 【初期導入時】	運用費用 (リース料・メンテナンス料) 【平成18年度に平均の合計】
①血圧計	1.有 2.無	1.購入 2.リース等	千円	千円
②パルスオキシメーター	1.有 2.無	1.購入 2.リース等	千円	千円
③酸素ボンベ、吸入マスク	1.有 2.無	1.購入 2.リース等	千円	千円
④エアウェイ	1.有 2.無	1.購入 2.リース等	千円	千円
⑤人工呼吸用バッグ・マスク	1.有 2.無	1.購入 2.リース等	千円	千円
⑥AED(自動体外除細動器)	1.有 2.無	1.購入 2.リース等	千円	千円
⑦救急薬品セット	1.有 2.無	1.購入 2.リース等	千円	千円
⑧心電計	1.有 2.無	1.購入 2.リース等	千円	千円
⑨エックス線フィルムパッチ	1.有 2.無	1.購入 2.リース等	千円	千円
⑩口腔外パキューム	1.有 2.無	1.購入 2.リース等	千円	千円
⑪滅菌器(オートクレーブ等)	1.有 2.無	1.購入 2.リース等	千円	千円
⑫強酸性水精製器	1.有 2.無	1.購入 2.リース等	千円	千円
⑬針刺防止器具	1.有 2.無	1.購入 2.リース等	千円	千円
⑭医薬品保冷庫	1.有 2.無	1.購入 2.リース等	千円	千円
⑮その他()		1.購入 2.リース等	千円	千円
⑯その他()		1.購入 2.リース等	千円	千円
⑰その他()		1.購入 2.リース等	千円	千円
⑱その他()		1.購入 2.リース等	千円	千円
⑲その他()		1.購入 2.リース等	千円	千円
㉑その他()		1.購入 2.リース等	千円	千円

【問 7】医療安全の向上に向けて今後導入したい機器・設備等 医療安全の向上に向けて、費用調達等の条件が揃えば今後導入したい機器・設備等があれば下欄に 記入してください。			
新たに導入したい機器・設備等 【自由記述】	必要とされるコスト(想定される費用の概算)		
	初期導入費用 【初期導入時】	年間運用費用 (リース料・メンテナンス料) 【年間合計】	
	千円	千円	千円
	千円	千円	千円
	千円	千円	千円

4. 医療機器、感染性廃棄物の安全管理

【問 8】医療機器、感染性廃棄物の安全管理 医療機器の保守・点検、感染性廃棄物の処理委託に関わる費用を記入してください。			
①医療機器の保守・点検費用(外部委託の費用)	平成18年度上半期の合計		千円
②感染性廃棄物の処理委託費用(外部委託の費用)	平成18年9月の月間合計		千円

5. 患者相談

【問 9】患者相談 患者相談(苦情対応を含む)について、(1)窓口(意見箱等を含む)や担当者の設置状況、(2)患者相談の 対応時間を記入してください。			
(1)窓口や担当者の設置状況 【いずれかに○】 【平成18年9月30日現在】			
1.患者相談に関わる窓口(意見箱等を含む)を設置している			
2.窓口は設置していないが、担当者を任命している			
3.窓口も担当者も置いておらず、随時対応している			
(2)患者相談の対応時間 【平成18年9月の1日あたり平均所要時間】			
①対面での相談対応時間	1日あたり平均所要時間	時間	分
②患者との電話対応時間(時間外対応分を含む)	1日あたり平均所要時間	時間	分

6. 医療安全に関わる今後の取り組み意向

【問 10】医療安全に関わる今後の取り組み意向 医療安全の向上に向けて、費用調達等の条件が揃えば今後取り組みたいことがあれば下欄に記入して ください。			
(1)医療安全体制の充実に向けて、新たに配置したい人員			
職種名【自由記述】	人数	期待する職務内容 【自由記述】	必要とされるコスト
			【年間合計の費用概算】
	人		千円
	人		千円
(2)新たに実施したい取り組み			
実施したい内容 【自由記述】	現在実施できていない理由 (あるいは実施する場合の条件)【自由記述】	必要とされるコスト【年間合計の費用概算】	
		人件費	人件費以外の経費
		千円	千円
		千円	千円

【施設の基本情報】

参考までに施設の基本情報をお答えください。

(1)開設者【いずれかに○】				【平成18年9月30日現在】			
1.法人		2.個人		3.その他			
(2)権柄診療科【あてはまるものすべてに○】				【平成18年9月30日現在】			
1.歯科		2.小児歯科		3.矯正歯科		4.歯科口腔外科	
(3)貴施設に在籍している専門医の状況【あてはまるものすべてに○】				【平成18年9月30日現在】			
1.口腔外科専門医		2.歯周病専門医		3.歯科麻酔専門医			
4.小児歯科専門医		5.その他()					
(4)臨床研修施設の指定状況【いずれかに○】				【平成18年9月30日現在】			
1.単独型		2.管理型		3.協力型		4.指定なし	
(5)従事者数【常勤換算 ^{※1} 】				【平成18年9月30日現在】			
1. 歯科医師		人		4. 歯科助手・受付秘書		人	
2. 歯科衛生士		人		5. その他		人	
3. 歯科技工士		人					
注1) 常勤換算は、1週間に3日勤務する場合を0.6人として計算し、小数第一位まで記入してください。							
(6)ユニット数				【平成18年9月30日現在】			
ユニット数		ユニット					
(7)患者数				【平成18年9月の月間合計】			
①初診患者数 ^{※2}		9月の月間合計		人		②再診患者延べ数	
						9月の月間合計	
						人	
注2) 診療報酬において初診料と算定した人数を記入してください。							
(8)歯科領域の手術実施状況				それぞれ、あてはまるものに○【平成18年度上半期】			
①抜歯手術		1.有 2.無		④歯の再植・移植手術		1.有 2.無	
②歯周外科手術		1.有 2.無		⑤インプラント手術		1.有 2.無	
③歯根膜切断術、歯根膜の切除手術		1.有 2.無		⑥その他()		1.有 2.無	
(9)処方の状況				【平成18年9月の月間合計】			
院外処方せん枚数		9月の月間合計		枚		院内処方せん枚数	
						9月の月間合計	
						枚	
(10)歯科技工の状況				【平成18年9月30日現在】			
①歯科技工室の状況		1.無 2.有		②技工物の外注状況		1.全部外注 2.一部外注	
【いずれかに○】				【いずれかに○】		3.外注していない	
(11)医薬収支				【平成18年9月の月間合計】			
※医療安全にかかわるコストと営業状況との関連をみるためにお伺いする質問です。差し支えない範囲でご記入ください。							
医薬収入		千円		医薬費用		千円	