∞	
~i	

【問 7】	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)人口	- 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)臨月	エ学技士による保守・点検活動								
臨床コ	三学技士の有無[平成18年9月30日現在]	1.いる → ()丿	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)医疗	機器の保守・点検に要する外部委託費用								
医療機	と器の保守・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

「明ら」 医生中人のウェルウルマ人後 送コーナン機関 記供

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] (3)概算費用 (1)有無 (2)購入・リースの別 [いずれか 初期導入費用 [いずれかに〇] (リース料・メンテナンス料) に0] [初期導入時] [平成18年度上半期の合計 ①転落防止器具 1.有 2.無 1.購入 2.リース等 千円 千円 1.購入 2.リース等 千円 ②滅菌器(オートクレーブ等) 1.有 2.無 1.有 2.無 千円 千円 ③超音波洗浄装置 1.購入 2.リース等 千円 千円 1.有 2.無 1.購入 2.リース等 ④針刺防止器具 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 ⑧その他(1.購入 2.リース等 千円 9その他(1.購入 2.リース等 千円 1.購入 2.リース等 千円 千円 ⑩その他(⑪その他(1.購入 2.リース等 千円 千円

L fi	問9】医療安全の向上に向けて今後導入したい機 医療安全の向上に向けて、費用調達等の条 記入してください。		:い機	器・設備等があれば下欄	引に	
必要とされるコスト(想定される費用の概算)						
	新たに導入したい機器・設備等 [自由記述]	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 感染性廃棄物の処理委託の費用を記入してくる	ださい。		[平成 18 年 9 月	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	
【間 11】患者相談 患者相談(苦情対応を含む)について、(1)窓口 の対応時間を記入してください。	(意見箱等を	含む)や担当者	その設置状況、	(2)患者相	談
(1)窓口や担当者の設置状況 [いずれかに〇]			[平成 18 年 9	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 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	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. 医療安全に関れ 【問 12】医療安全に関 医療安全の向上 ださい。	わる今後の取り		今後取り組む	みたいことがも	かれに	ば下欄に記入	して
(1)医療安全体制の充実	とに向けて、新た	に配置したい人員					
新たに配置した 職種名[自由記述]	たい人員 人数		る職務内容 由記述]			必要とされるコ 年間合計の費用	
	Д						千円
	٨						千月
(2)新たに実施したい取	り組み	`					
実施したい内容 [自由記述]		見在実施できていない理 実施する場合の条件)[必要とされるコ 人件費	スト[4	手間合計の費用 人件費以外の	
					千円		千
					千円		千

【施設の基本情報】

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.少セリテーション 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)陰床研修協力施設の状況 [いずれかに〇] [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[常勤換算準] [平成 18 年 9 月 30 日現在 1. 医師 人 5 医療技術員(PT・OT・臨床工学技 土・介護福祉士等) 6 事務職員 (保験師・助産師・看護師・准看護師) 人 4 薬剤師 人 (名護助手を含む) [平成 18 年 9 月 0月間合計 (名護助手を含む) [平成 18 年 9 月の月間合計 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)手稿・処方の状況 [平成 18 年 9 月の月間合計 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)手稿・処方の状況 [平成 18 年 9 月の月間合計 19月の月間合計 19月の月間	参考までに施設の)基本情報をお答	らえください。					
(2)標榜診療科 [あてはまるものすべてに〇] [平成 18 年 9 月 30 日現在 1. 内科 2. 呼吸器科 3. 消化器科 (胃腸料) 4. 循環器科 5. 小児科 6. 精神科 7. 神経科 8. 神経内科 9.心族内科 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. 必尿器科 28. 性病科 29. こう門科 30. リンピリテーション 31. 放射線科 32. 麻酔科 33. 歯科 34. 塩正歯科 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 [いずれかに〇] [平成 18 年 9 月 30 日現在 18 年 9 月 30 日 30	(1)開設者 [いずれ	れいに〇]				[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.ラ門科 30.リンピリテーション 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)	1.法人	2.個/	(3.	その他			
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.リンピリテーション 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) 「平成 18 年 9 月 30 日現名 (八後事者数(常勤検算性) 「平成 18 年 9 月 30 日現名 生・介養機関性 (保健師・助産師・看護師・准看護師) 人 2 歯科医師 人 3 看護職員 (保健師・助産師・看護師・准看護師) 人 4 薬剤師 人 (万)	(2)標榜診療科 [あてはまるものすん	べてに0]			[平成	18年9月30日現在	
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) つちまたる診療科目(上から、あてはまる番号 1 つをご記入ください) 「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	7.神経科 13.整形外科 19.小児外科 25.気管食道科	8.神経内科 14.形成外科 20.産婦人科 26.皮膚科	9.心療内科 15.美容外科 21.産科 27.泌尿器科		10.アレルギー和 16.脳神経外科 22.婦人科 28.性病科	11.リウマチ科 17.呼吸器外科 23.眼科 29.こう門科	12.外科 18.心臓血管外科 24.耳鼻いんこう科 30.リンピリテーションオ	
(3)臨床研修協力施設の状況 [いずれかに〇] [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 ^達] [平成 18 年 9 月 30 日現在 1 医師	31.//2/31////			. 4.A.				
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 ^{生]}	(2)防庄延校协士			,,,,o.	りてはまる留存1			
(4)従事者数[常勤換算 ^{生1}] [平成 18 年 9 月 30 日現在 1 医師 人 2 歯科医師 人 3 看護職員 (保験師・助産師・看護師・准看護師) 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 月の月間合動 ① 初診患者数性2 9月の月間合動 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。 [平成 18 年 9 月の月間合動 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。 [平成 18 年 9 月の月間合動 作院外処方せん枚数 9月の月間合動 ド内処方せん枚数 9月の月間合動 ※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。			ייייין אייייין אייייין	2	臨床研修協力施		10年9月30日現在	
1 医師 人 5 医療技術員 (PT・OT・臨床工学技士・介護福祉士等) 6 事務職員 7 その他 (希護助手を含む) 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 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 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 院外処方せん枚数 9月の月間合計 9月の月間合計 院外処方せん枚数 9月の月間合計 9月の月間合計 2 月の月間合計 2 日本 2 日本 2 日本 3 日本 3 日本 3 日本 3 日本 3 日本		37E87 4-3 6			1481 × 14 × 17 15 × 120 > 3 × 12		18 年 9 月 30 日現在	
3 看護職員 (保健師・助産師・看護師・准看護師) 人	1 医師			人			į	
(保験師・助産師・看護師・准看護師) 人 (看護助手を含む) (看護助手を含む) 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 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 に内処方せん枚数 9月の月間合計 院内処方せん枚数 9月の月間合計 院内処方せん枚数 9月の月間合計 院内処方せん枚数 9月の月間合計 に内処方せん枚数 9月の月間合計 (大学なり) に対しておりにおります に対しているコストと営業状況との関連をみるためにおります に対した (大学なり) に対しているで記入してください。 (不養地方は 1 年 1 年 1 年 1 年 1 年 1 年 1 年 1 年 1 年 1	2 歯科医師			人	6 事務職員			
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 ^{性 2} 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)手椅・処方の状況 「平成 18 年 9 月の月間合計 管院外処方せん枚数 9月の月間合計 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 で1)医業収支 ※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。		看護師・准看護師)		人				
(5)患者数 [平成 18 年 9 月の月間合計 ① 初診患者数 ^{性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。 [平成 18 年 9 月の月間合計 (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 (片)処方せん枚数 9月の月間合計 (7)医業収支 [平成 18 年 9 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。	4 薬剤師			人				
① 初診患者数 ^{注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	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。	
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 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 院内処方せん枚数 9月の月間合計 院内処方せん枚数 9月の月間合計 アルル・ボール・ボール・ボール・ボール・ボール・ボール・ボール・ボール・ボール・ボ	(5)患者数					[平成	18年9月の月間合計	
(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 2月の月間合計 院内処方せん枚数 9月の月間合計 (7)医業収支 ※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。	①初診患者数注2	9月の月間合計		人	②再診患者延	べ数 9月の月間合計	,	
手術件数 9月の月間合計 (す) 院外処方せん枚数 9月の月間合計 (プ)医業収支 ※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配入ください。	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。							
院内処方せん枚数 9月の月間合計 (7)医業収支 [平成18年9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。	(6)手術・処方のサ	況				[平成	18年9月の月間合計	
(7)医業収支 ※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。	手術件数 9月6	の月間合計	件	院外	処方せん枚数	9月の月間合計	t	
※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。	院内処方せん枚数 9月の月間合計							
	CTA CT TO THE REAL							
	医業収入	, cuxin	- 1		医業費用	7 0 22 0 27 0 37 401	千円	