【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 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]	(3)概算費用 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転落防止器具	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 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)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［常勤換算注1］ ［平成 18 年 9 月 30 日現在］

1 医師	人	5 医療技術員（PT・OT・臨床工学技士・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　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。

(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　枚
		院内処方せん枚数	9 月の月間合計　枚

(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。

医業収入	千円	医業費用	千円