

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年度上半期の合計]
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口腔外パキュウム	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医薬品保冷库	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
⑳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

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			
新たに配置したい人員		期待する職務内容	必要とされるコスト
職種名[自由記述]	人数	[自由記述]	[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	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]	
[自由記述]		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.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 ^{注1}] [平成 18 年 9 月 30 日現在]			
1 歯科医師		4 歯科助手・受付秘書	
2 歯科衛生士		5 その他	
3 歯科技工士			
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 ^{注2}	9月の月間合計	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。			
(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歯根嚢嚢摘出、歯根端の切除手術	1.有 2.無	⑥その他()	1.有 2.無
(9)処方状況 [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

附録 保険薬局 調査票

【ご注意】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. 安全管理[※]に関する人的管理体制、教育・研修

注「安全管理」とは、主として事故防止のための活動や、医薬品・調剤用機器の安全管理、服薬事故防止に向けた活動を対象とします。

【問1】安全管理に関する担当者
安全管理の担当者について、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]

[いずれかに○]	1. 管理薬剤師が担当している	→ ()人
	2. 管理薬剤師以外にも、担当者を任命している	

【問2】安全管理に関する委員会・会合や内部研修等の実施状況
安全管理に関する委員会・会合や内部研修等について、(1)実施状況、(2)実施に要した時間、(3)内部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]

- 専門の委員会を設置している
- 専門の委員会は設置していないが、会合や内部研修等で適宜扱っている
- 行っていない

(2)実施に要した時間

安全管理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)内部研修等に要した経費(保険薬局負担分) [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】安全管理に関する薬局外研修
安全管理に関する薬局外研修(学会、研究会を含む)について、(1)薬局外研修への参加状況、(2)参加者の総投入時間、(3)薬局外研修に要した経費を記入してください。

(1)薬局外研修への参加状況 [いずれかに○] [平成18年度上半期]

- 参加している
- 参加していない

(2)薬局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)	薬剤師	時間	その他	時間
--------------------	-----	----	-----	----

(3)薬局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. ヒヤリ・ハットや事故等の事例収集と再発防止

【問4】ヒヤリ・ハットや事故等の事例収集と再発防止
ヒヤリ・ハットや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
----	---

3. 薬歴管理や服薬指導の実施状況

【問5】薬歴管理や服薬指導の実施状況
薬歴管理や服薬指導の実施状況を記入してください。 [平成18年9月]

①処方内容に関する疑義照会・医療機関との情報交換	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
③他科処方薬の調査	平成18年9月の月間延べ件数		件
④特に服薬管理が必要な薬剤(リウマチ薬等)に関わる薬歴等を用いた服薬指導	平成18年9月の月間延べ件数		件
⑤在宅自己注射(インスリン、ヒト成長ホルモン等)に関わる服薬や保管管理の指導	平成18年9月の月間延べ件数		件