

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 (担当人数、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・冷蔵庫等）

《 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 (担当人数、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
	歯科技工士	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：感染性産業廃棄物保管（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

【1 2-問4：その他産業廃棄物処理・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、感染性産業廃棄物以外のもの、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	

13. 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：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関する確認作業	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	

14. 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 年次
2	防犯システムの導入		千円		西暦 年次

↓ 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 年次
4		年間 回	千円		西暦 年次
5		年間 回	千円		西暦 年次
6		年間 回	千円		西暦 年次
7		年間 回	千円		西暦 年次
8		年間 回	千円		西暦 年次
9		年間 回	千円		西暦 年次
10		年間 回	千円		西暦 年次

【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回当たり開催時間と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回当たり 開催 時間	年間 開催 回数
			経年数 10年未満	経年数 10年以上	経年数 10年未満	経年数 10年以上	経年数 10年未満	経年数 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回当たり 開催 時間	年間 開催 回数
			経年数 10年未満	経年数 10年以上	経年数 10年未満	経年数 10年以上	経年数 10年未満	経年数 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
 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人当たり 年間所要時間	作成に関わった 人数	1人当たり 年間所要時間	作成に関わった 人数	1人当たり 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		
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		
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		
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		
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		
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		
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		
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		

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：分包装の確認、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回当たり平均 所要時間	実施回数	1回当たり平均 所要時間	実施回数	1回当たり平均 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は、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、外觀類似有）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：医薬品の検取について、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	m ²
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：医薬品の検取】

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	
医薬品の検取	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件当たり平均所要時間	実施件数	1件当たり平均所要時間	実施件数	1件当たり平均所要時間		
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件当たり平均所要時間	実施件数	1件当たり平均所要時間	実施件数	1件当たり平均所要時間		
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件当たり平均所要時間	実施件数	1件当たり平均所要時間	実施件数	1件当たり平均所要時間		
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件当たり平均所要時間	実施件数	1件当たり平均所要時間	実施件数	1件当たり平均所要時間		
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：ローブ、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のツ反、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)
			千円	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)
		千円	円	
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 (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見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)