

1. 安全管理に係る人員配置状況について

- ◆ 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：安全管理責任者、医療安全推進担当者、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経験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経験年数	④安全管理活動割合 [%]
1		医師・歯科医師・薬剤師・看護師 医療技術員・事務管理系・技能労務員等	<input type="checkbox"/> 10年未満 <input type="checkbox"/> 10年以上	
2		医師・歯科医師・薬剤師・看護師 医療技術員・事務管理系・技能労務員等	<input type="checkbox"/> 10年未満 <input type="checkbox"/> 10年以上	
3		医師・歯科医師・薬剤師・看護師 医療技術員・事務管理系・技能労務員等	<input type="checkbox"/> 10年未満 <input type="checkbox"/> 10年以上	
4		医師・歯科医師・薬剤師・看護師 医療技術員・事務管理系・技能労務員等	<input type="checkbox"/> 10年未満 <input type="checkbox"/> 10年以上	
5		医師・歯科医師・薬剤師・看護師 医療技術員・事務管理系・技能労務員等	<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、「施設管理者」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経験年数	④安全管理活動割合 [%]
施設の管理者	医師	<input type="checkbox"/> 10年未満 <input type="checkbox"/> 10年以上	

2. 安全管理、感染制御、医薬品安全使用に係る委員会・会合・院内研修等の取組状況について

- ◆ 2004年度に開催した安全管理、感染制御、医薬品安全使用に係る全ての委員会・会合、院内研修、内部レビュー・ラウンドについてお答えください。
- ◆ ①については、リストに挙げている委員会・会合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。
- ◆ ①に記入した委員会・会合について、②各構成員の職種別出席者数、③1回当りの開催時間と年間開催回数をご記入ください。

注：安全管理部門、感染制御部門のスタッフを含めてお答えください。

《 記入欄 》

① 2004年度に開催した 委員会・会合などの名称	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				
		医師		歯科医師		薬剤師		看護職		医療技術員		事務管理系		技能労務員等		1回当り 開催 時間	年間 開催 回数			
		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	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	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 安全管理委員会		△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	時間	回
2 感染制御委員会		△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	時間	回
3 新人の看護職員研修		△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	時間	回
4 初任時研修・オリエンテーション		△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	時間	回
5 内部レビュー・ラウンド		△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	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・会合などの名称 (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				
		医師		歯科医師		薬剤師		看護職		医療技術員		事務管理系		技能労務員等		1回当り 開催 時間	年間 開催 回数			
		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	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	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							
6		△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	時間	回
7		△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	時間	回
8		△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	時間	回
9		△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	時間	回
10		△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	時間	回
11		△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	時間	回
12		△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	時間	回
13		△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	時間	回

3. 安全管理に係る器材・機器・設備等の導入状況について

- ◆ 現在使用している安全管理や感染制御への貢献が期待できる全ての器材・機器・設備等について①導入項目、②導入年度、③導入時点の状況、④調達方法、⑤概算費用（初期導入費用・年間運用費用）、⑥算出の根拠（量・単価等）、⑦法定耐用年数、⑧利用予定年数を記入欄に記入してください。
 - ◆ ①については、リストに挙げていない器材・機器・設備等についてはその導入の有無を○×で記入してください。リスト以外で導入している器材・機器・設備等がある場合は、次頁の欄の①に器材等の具体的な名称をご記入ください。
- 注：感染制御に関連する器材等については、p.8の「4. 感染制御に係る器材・機器・設備等の導入状況について」にご記入ください。
・消耗品の利用予定年数は「0」と記入してください。

《 記 入 欄 》

	①現在使用している安全管理に係る器材・機器・設備の種類	②導入の有無 (○×)	② 導入年度	③ 導入時点の 状況	④ 調達方法	⑤概算費用		⑥ 算出根拠（量・単価等）	⑦ 法定耐用 年数	⑧ 利用予定 年数
						初期導入費用	年間運用費用			
1	リストバンド		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	千円		年	年
2	看護支援携帯端末		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	千円		年	年
3	警報装置		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	千円		年	年
4	転落防止器具		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	千円		年	年
5	衝撃吸収床材		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	千円		年	年
6	オーダーエントリースystem		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	千円		年	年

上記リスト以外に現在導入している器材等があれば、次頁の表の①に具体名をご記入ください。

<設問3 のつづき>

	①現在使用している安全管理に係る器材・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 導入時点の 状況	④ 調達方法	⑤概算費用		⑥ 算出根拠（量・単価等）	⑦ 法定耐用 年数	⑧ 利用予定 年数
					初期導入費用	年間運用費用			
7		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	千円		年	年
8		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	千円		年	年
9		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	千円		年	年
10		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	千円		年	年
11		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	千円		年	年
12		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	千円		年	年
13		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	千円		年	年
14		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	千円		年	年
15		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	千円		年	年
16		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	千円		年	年
17		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	千円		年	年
18		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	千円		年	年
19		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	千円		年	年
20		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	千円		年	年
21		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	千円		年	年
22		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	千円		年	年
23		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	千円		年	年
24		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	千円		年	年
25		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	千円		年	年
26		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	千円		年	年

4. 感染制御に係る器材・機器・設備等の導入状況について

◆ 現在使用している感染を予防するための全ての器材・機器・設備等について①導入項目、②導入年度、③導入時点の状況、④調達方法、⑤概算費用（初期導入費用・年間運用費用）、⑥算出根拠（量・単価等）、⑦法定耐用年数、⑧利用予定年数を記入欄に記入してください。

◆ ①については、リストに挙げている器材・機器・設備等についてはその導入の有無を○×で記入してください。リスト以外で導入している器材・機器・設備等がある場合は、次頁の①に器材等の具体的な名称をご記入ください。

注：医療従事者の感染防止のための各種ワカ、抗体検査、ツ反等の実施状況についてはp.10の「5. 医療従事者の感染防止対策について」でご回答ください。

注：ディスプレイや消耗品の利用予定年数は「0」と記入してください。

《 記入欄 》

	①現在使用している感染制御に係る器材・機器・設備の種類	②導入の有無 (○×)	③導入年度	④導入時点の状況	⑤調達方法	⑥概算費用		⑦算出根拠(量・単価等)	⑧法定耐用年数	⑨利用予定年数
						初期導入費用	年間運用費用			
1	消毒・洗浄剤1 ()		西暦 年	<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			
2	消毒・洗浄剤2 ()		西暦 年	<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			
3	消毒・洗浄剤3 ()		西暦 年	<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			
4	ハンドロション		西暦 年	<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			
5	グローブ		西暦 年	<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			
6	マスク		西暦 年	<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			
7	ガウン		西暦 年	<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			
8	手洗い機器		西暦 年	<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	千円			
9	抗菌カテーテル		西暦 年	<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	千円			
10	針刺し防止用注射器		西暦 年	<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	千円			
11	抗菌床材		西暦 年	<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	千円			
12	陰圧隔離室		西暦 年	<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	千円			
13	オートクレーブ		西暦 年	<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	千円			
14	オゾン空気洗浄器		西暦 年	<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	千円			
15	滅菌灯		西暦 年	<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	千円			

上記リスト以外に現在導入している器材等があれば、次頁の表の①に具体名をご記入ください。

<設問4のつづき>

	①現在使用している感染制御に係る器材・機器・設備の種類 (具体的な名称をご記入ください)	②導入年度	③導入時点の状況	④調達方法	⑥概算費用		⑦算出根拠(量・単価等)	⑧法定耐用年数	⑨利用予定年数
					初期導入費用	年間運用費用			
16		西暦 年	<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	千円			
17		西暦 年	<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	千円			
18		西暦 年	<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	千円			
19		西暦 年	<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	千円			
20		西暦 年	<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	千円			
21		西暦 年	<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	千円			
22		西暦 年	<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	千円			
23		西暦 年	<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	千円			
24		西暦 年	<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	千円			
25		西暦 年	<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	千円			
26		西暦 年	<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	千円			
27		西暦 年	<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	千円			
28		西暦 年	<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	千円			
29		西暦 年	<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	千円			
30		西暦 年	<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	千円			
31		西暦 年	<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	千円			
32		西暦 年	<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	千円			
33		西暦 年	<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	千円			
34		西暦 年	<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	千円			
35		西暦 年	<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	千円			

5. 医療従事者の感染防止対策について

- ◆ 2004年度に実施した医療従事者の感染防止のための各種ワクチン、抗体検査、ツ反等の実施状況について①実施内容、②概算費用、③算出の根拠（量・単価等）を記入欄に記入して下さい。
- ◆ ①については、リストに挙げている医療従事者の感染防止対策の取り組み内容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医療従事者の感染防止対策がある場合は、その内容がわかるように医療従事者の感染防止対策の取り組みを具体的に記入ください。

《 記入欄 》

	①2004年度に実施した医療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）
		(○×)		
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年度に実施した医療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年度に実施した医療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）
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	
13		千円	

6. 安全管理、感染制御、医薬品医薬使用に係る院外研修・活動の取組状況について

- ◆ 2004年度に参加した安全管理、感染制御、医薬品安全使用に係る全ての院外研修・活動について、①研修の名称・内容、②職種別参加者数、③移動時間と参加時間を合わせた参加者1人あたりの平均所要時間、④交通費・宿泊費と研修費を記入欄に記入してください。
- 注：学会への参加も対象となります。また、講師として講演に行かれた場合も記入してください。
- 注：安全管理部門、感染制御部門のスタッフを含めてお答えください。
- 注：所要時間は、1日を8時間、半日を4時間と換算してください。宿泊込みの参加の場合も1日は8時間と計算してください。

《 記入欄 》

	①2004年度に参加した院外研修 (名称・内容)	②各院外研修の参加者数																③ 所要 時間	④研修費	
		医師			歯科医師			薬剤師		看護職		医療技術員		事務管理系		技能労務員等			交通費 宿泊費	研修費
		経験年数 10年未満	経験年数 10年以上	診療科長 以上	経験年数 10年未満	経験年数 10年以上	診療科長 以上	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	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	経験年数 10年未満	経験年数 10年以上			
1		人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	時間	千円	千円
2		人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	時間	千円	千円
3		人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	時間	千円	千円
4		人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	時間	千円	千円
5		人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	時間	千円	千円
6		人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	時間	千円	千円
7		人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	時間	千円	千円
8		人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	時間	千円	千円
9		人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	時間	千円	千円
10		人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	時間	千円	千円
11		人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	時間	千円	千円
12		人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	時間	千円	千円
13		人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	時間	千円	千円
14		人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	時間	千円	千円
15		人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	時間	千円	千円

7. 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年度のレポート等の作成について、②レポート作成の担当者の職種別人数と1人あたり平均所要時間、③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。

問2：2004年度のレポートの分析や改善策立案等について、②取組の年間実施回数、③取組に関わった担当者の職種別人数と1人あたり年間平均所要時間、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。

(取組の例：根本原因分析、分析ソフトを用いた解析、改善策立案検討のための会合等)

注：取り組みに関わった担当者数については、安全管理部門のスタッフを含めてお答えください。

問3：2004年度にレポートの作成・分析等に要した器材・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.6の「3.安全管理に係る器材・機器・設備等の導入状況について」に記入をお願いします。
(例：コンピューター、分析用ソフトウェア、複写・印刷物、消耗品等)

《 記入欄 》

【7-問1：レポートの作成（2004年度）】

①2004年度に作成したレポートの種類	②レポート作成の担当者数・所要時間														③開始年度
	医師		歯科医師		薬剤師		看護職		医療技術員		事務管理系		技能労務員等		
	報告件数	1人あたり平均所要時間	報告件数	1人あたり平均所要時間	報告件数	1人あたり平均所要時間	報告件数	1人あたり平均所要時間	報告件数	1人あたり平均所要時間	報告件数	1人あたり平均所要時間	報告件数	1人あたり平均所要時間	
1 インシデント（ヒヤリハット）レポート	件	分/件	件	分/件	件	分/件	件	分/件	件	分/件	件	分/件	件	分/件	年
2 アクシデントレポート	件	分/件	件	分/件	件	分/件	件	分/件	件	分/件	件	分/件	件	分/件	年

【7-問2：レポートの分析・改善策立案等（2004年度）】

①2004年度に実施したレポートの分析・改善策立案のための取組	②年間実施回数	③取組の担当者数・所要時間														④開始年度
		医師		歯科医師		薬剤師		看護職		医療技術員		事務管理系		技能労務員等		
		取組に関わった人数	1人あたり平均活動時間	取組に関わった人数	1人あたり平均活動時間	取組に関わった人数	1人あたり平均活動時間	取組に関わった人数	1人あたり平均活動時間	取組に関わった人数	1人あたり平均活動時間	取組に関わった人数	1人あたり平均活動時間	取組に関わった人数	1人あたり平均活動時間	
1 インシデント（ヒヤリハット）レポート	回	人	分/人	人	分/人	人	分/人	人	分/人	人	分/人	人	分/人	人	分/人	年
2 アクシデントレポート	回	人	分/人	人	分/人	人	分/人	人	分/人	人	分/人	人	分/人	人	分/人	年

【7-問3：レポートの作成・分析等に要した器材・機器・設備等（2004年度）】

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			
			千円	千円			
1	西暦 年度	<input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> リース・賃借	千円	千円		年	年
2	西暦 年度	<input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> リース・賃借	千円	千円		年	年
3	西暦 年度	<input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> リース・賃借	千円	千円		年	年

8. 安全管理、感染制御、医薬品安全使用に係るマニュアルの作成状況について

◆ 現在使用している安全管理、感染制御、医薬品安全使用に係る全ての院内共通マニュアルについて、①マニュアルの種類、②作成に関わった担当者の職種別人数と1人あたり年間平均所要時間、③新規作成年度、④マニュアル作成に要した経費（印刷経費、資料費等）を記入欄に記入してください。

注：ME部門や薬剤部門等が中心となり作成されたマニュアル等についても記入してください。

注：安全管理部門、感染制御部門のスタッフを含めてお答えください。

注：マニュアルの改訂に要した人数・時間も含めてお答えください。

《 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作成に関わった担当者数・所要時間														③新規作成年度	④経費	
	医師		歯科医師		薬剤師		看護職		医療技術員		事務管理系		技能労務員等				
	作成に関わった人数	1人あたり平均所要時間	作成に関わった人数	1人あたり平均所要時間	作成に関わった人数	1人あたり平均所要時間	作成に関わった人数	1人あたり平均所要時間	作成に関わった人数	1人あたり平均所要時間	作成に関わった人数	1人あたり平均所要時間	作成に関わった人数	1人あたり平均所要時間			
1	新規作成時	人	分/人	人	分/人	人	分/人	人	分/人	人	分/人	人	分/人	人	分/人	年	千円
	2004年度更新作業分	人	分/人	人	分/人	人	分/人	人	分/人	人	分/人	人	分/人	人	分/人	年	千円
2	新規作成時	人	分/人	人	分/人	人	分/人	人	分/人	人	分/人	人	分/人	人	分/人	年	千円
	2004年度更新作業分	人	分/人	人	分/人	人	分/人	人	分/人	人	分/人	人	分/人	人	分/人	年	千円
3	新規作成時	人	分/人	人	分/人	人	分/人	人	分/人	人	分/人	人	分/人	人	分/人	年	千円
	2004年度更新作業分	人	分/人	人	分/人	人	分/人	人	分/人	人	分/人	人	分/人	人	分/人	年	千円
4	新規作成時	人	分/人	人	分/人	人	分/人	人	分/人	人	分/人	人	分/人	人	分/人	年	千円
	2004年度更新作業分	人	分/人	人	分/人	人	分/人	人	分/人	人	分/人	人	分/人	人	分/人	年	千円
5	新規作成時	人	分/人	人	分/人	人	分/人	人	分/人	人	分/人	人	分/人	人	分/人	年	千円
	2004年度更新作業分	人	分/人	人	分/人	人	分/人	人	分/人	人	分/人	人	分/人	人	分/人	年	千円
6	新規作成時	人	分/人	人	分/人	人	分/人	人	分/人	人	分/人	人	分/人	人	分/人	年	千円
	2004年度更新作業分	人	分/人	人	分/人	人	分/人	人	分/人	人	分/人	人	分/人	人	分/人	年	千円
7	新規作成時	人	分/人	人	分/人	人	分/人	人	分/人	人	分/人	人	分/人	人	分/人	年	千円
	2004年度更新作業分	人	分/人	人	分/人	人	分/人	人	分/人	人	分/人	人	分/人	人	分/人	年	千円
8	新規作成時	人	分/人	人	分/人	人	分/人	人	分/人	人	分/人	人	分/人	人	分/人	年	千円
	2004年度更新作業分	人	分/人	人	分/人	人	分/人	人	分/人	人	分/人	人	分/人	人	分/人	年	千円

9. 外部評価（医療機能評価機構、IS09001、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の中で、医療安全、感染制御、医薬品安全使用に関連するものについて、①外部評価の名称、②受審年度、③審査の準備に関わった担当者の職種別人数と1人あたり平均所要時間、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）を記入してください。

問2：1999年度以降に更新のために受審した全ての外部評価の中で、医療安全、感染制御、医薬品安全使用に関連するものについて、①外部評価の名称、②受審年度、③審査の準備に関わった担当者の職種別人数と1人あたり年間平均所要時間、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）を記入してください。

注：安全管理部門、感染制御部門のスタッフを含めてお答えください。

《 記 入 欄 》

【9-問1：1999年度以降に新規に受審した外部評価】

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・所要時間														④経費			
		医師		歯科医師		薬剤師		看護職		医療技術員		事務管理系		技能労務員等		受審費用	情報収集費用		
		準備に関わった人数	1人あたり平均所要時間	準備に関わった人数	1人あたり平均所要時間	準備に関わった人数	1人あたり平均所要時間	準備に関わった人数	1人あたり平均所要時間	準備に関わった人数	1人あたり平均所要時間	準備に関わった人数	1人あたり平均所要時間	準備に関わった人数	1人あたり平均所要時間				
1	西暦 年度	人	分/人	人	分/人	人	分/人	人	分/人	人	分/人	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	人	分/人	人	分/人	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	人	分/人	人	分/人	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	人	分/人	人	分/人	人	分/人	人	分/人	人	分/人	千円	千円

【9-問2：1999年度以降に更新のために受審した外部評価】

①1999年度以降に更新のために受審した外部評価 (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・所要時間														④経費			
		医師・歯科医師		医師・歯科医師		薬剤師		看護職		医療技術員		医療技術員		その他		受審費用	情報収集費用		
		準備に関わった人数	1人あたり平均所要時間	準備に関わった人数	1人あたり平均所要時間	準備に関わった人数	1人あたり平均所要時間	準備に関わった人数	1人あたり平均所要時間	準備に関わった人数	1人あたり平均所要時間	準備に関わった人数	1人あたり平均所要時間	準備に関わった人数	1人あたり平均所要時間				
1	西暦 年度	人	分/人	人	分/人	人	分/人	人	分/人	人	分/人	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	人	分/人	人	分/人	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	人	分/人	人	分/人	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	人	分/人	人	分/人	人	分/人	人	分/人	人	分/人	千円	千円

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年度の臨床工学技師の活動状況について、①臨床工学技師の所属部署名、②臨床工学技師の人数（常勤換算）、③全臨床工学技師の総活動時間における活動時間の内訳をご記入ください。また、医療機器の管理について、④医療機器の種類、⑤設置台数・種類、⑥メンテナンス契約付き機器の導入台数とメンテナンス部分の追加費用について2004年度の状況についてそれぞれ記入欄に記入してください。なお、メンテナンス部分の追加費用は、メンテナンス契約付き機器の単価と契約のない機器の単価との差額により概算で構いませんので記入して頂きますと幸いです。

問2：2004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：院内巡回）

注：安全管理部門のスタッフを含めてお答えください。

問3：2004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.6の「3.安全管理に係る器材・機器・設備等の導入状況について」に記入をお願いします。
 （設備導入例：輸液ポンプ・シリンジポンプ・人工呼吸器等の解析装置等）

《 記 入 欄 》

【10-問1：臨床工学技師の活動状況】

①臨床工学技師の所属部署	②臨床工学技師の人数[常勤換算]	④医療機器の種類		⑤保有状況		⑥メンテナンス契約付き機器	
		種類	有・無	台数	種類	台数	メンテナンス部分追加費用
	人	輸液ポンプ	有・無	台		台	千円
③活動割合	%	透析機器の管理	有・無	台		台	千円
	%	人工心臓の管理	有・無	台		台	千円
	%	その他医療機器の管理	有・無	台		台	千円
	%	その他（ ）	有・無	台		台	千円
	%	その他（ ）	有・無	台		台	千円

【10-問2：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（担当室数、所要時間、経費など）	
1	回	千円		西暦 年度
2	回	千円		西暦 年度

【10-問3：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）
			初期導入費用	年間運用費用	
1	西暦 年度	□購入 □リース・貸借	千円	年間 千円	
2	西暦 年度	□購入 □リース・貸借	千円	年間 千円	

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・血液製剤）

問4：2004年度の医薬品・血液製剤の管理体制について、①薬剤師（常勤換算）の経験年齢別人数、②全薬剤師の総活動時間における活動時間の内訳、③調剤・調整業務における活動時間の内訳について、それぞれ記入欄に記入してください。なお、③の「調剤・調整」の中の注射薬のミキシングは調剤・調整業務における割合を、無菌調剤は注射薬のミキシングにおける割合を記入してください。割合の内訳の記入は概算で構いません。

問5：2004年度における医薬品・血液製剤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：特定生物由来製品に係る保管・管理活動、麻薬・劇薬等特許に管理が必要な薬剤に係る保管・管理活動、レジメンチェック、抗生物質の使用状況調査と感染起因菌の分析等）

注：安全管理部門のスタッフを含めてお答えください。

問6：2004年度における医薬品・血液製剤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）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.6の「3.安全管理に係る器材・機器・設備等の導入状況について」に記入をお願いします。
 （設備導入例：分包装機、クリーンルーム、クリーンベンチ、血液製剤の保冷庫・冷凍庫・溶解用恒温槽等）

《 記 入 欄 》

【10-問4：医薬品・血液製剤等に関する活動状況（2004年度）】

①薬剤師人数（常勤換算）		②活動割合(%)（合計で100%になるよう概算で記入して下さい）				
経験年齢 10年未満[人]	経験年齢 10年以上[人]	調剤・調整	薬剤購入・ 保管・管理	薬歴管理・ 服薬指導	DI業務・ 医療者への指導	その他
人	人	%	%	%	%	%

③調剤・調整業務における活動割合(%)（合計で100%になるよう概算で記入して下さい）							
調剤・調整	注射薬の ミキシング [再掲]	無菌調剤 [再掲]	内服薬の 一回量調剤 [再掲]	抗がん剤の調剤 [再掲]	レジメンチェック [再掲]	薬歴チェック [再掲]	無菌調剤 [再掲]
	%	%	%	%	%	%	%

【10-問5：医薬品・血液製剤の管理に係る活動の実施状況（2004年度）】

①医薬品・血液製剤の管理に係る活動 （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（所要時間、経費など）	
1	回	千円		西暦 年度
2	回	千円		西暦 年度

【10-問6：医薬品・血液製剤の管理に要した器材・機器・設備等（2004年度）】

①医薬品・血液製剤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）
			初期導入費用	年間運用費用	
1	西暦 年度	□購入 □リース・貸借	千円	年間 千円	
2	西暦 年度	□購入 □リース・貸借	千円	年間 千円	

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】

貴院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	
		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 貴院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	
	医師		人	合計	
歯科医師		人	合計		円/年
薬剤師		人	合計		円/年
看護職		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ください。
- 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その他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ください。（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ください。
- 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ください。

《 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	m ²	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	m ²	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その他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ください。（廃棄物保管に要するその他材料の例：非感染性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ください。
- 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ください。

《 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	m ²	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年以降に開始した、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：同意書のための説明などの概算費用（人件費が主だと思われま）をご記入下さい。
- 問4：同意書の種類と件数をご記入下さい。

《 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資する確認作業	②確認作業の概算費用	
		概算費用	算出根拠（担当人数、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：同意書のための説明】

	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（担当人数、所要時間、経費など）
	同意書のための説明など	千円	

【13-問4：同意書の種類と件数】

	① 同意書の種類		② 同意書の件数	
	1999年度	2004年度	1999年度	2004年度
	種類	種類	約 件/月	約 件/月

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（病病連携・病診連携・薬薬連携等）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：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（担当人数、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1～14の分類に該当しないもの、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、リストに挙げていない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・内容を具体的にご記入ください。

《 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】 一般診療所・無床票

医療安全に関するコスト調査（一般診療所・無床票）

【基本情報】

調査用整理番号		05-C	
項目		平成16年度	平成17年度
外来患者の状況 ※各年度6月の1か月間	1. 初診患者数	人	人
	2. 再診患者延べ数	延べ	延べ
処方状況 ※各年度6月の1か月間	1. 院外処方(処方せん料)	回	回
	2. 院内処方(処方料)	回	回
職員の状況 (常勤換算) ※各年度の6月30日現在	1. 医師	人	人
	2. 歯科医師	人	人
	3. 薬剤師	人	人
	4. 看護職員	人	人
	5. 事務職員	人	人
	6. その他の職員	人	人
医業収支 ※平成16年度の1年間	1. 医業収入	千円	
	2. 医業費用	千円	

※平成16年6月30日現在の状況をご記入下さい。

標榜する診療科目（複数回答可） ※該当する番号を○で囲んで下さい。	01 内科	09 心療内科	17 呼吸器外科	25 気管食道科
	02 呼吸器科	10 アレルギー科	18 心臓血管外科	26 皮膚科
	03 消化器科（胃腸科）	11 リウマチ科	19 小児外科	27 泌尿器科
	04 循環器科	12 外科	20 産婦人科	28 性病科
	05 小児科	13 整形外科	21 産科	29 こう門科
	06 精神科	14 形成外科	22 婦人科	30 リハビリテーション科
	07 神経科	15 美容外科	23 眼科	31 放射線科
	08 神経内科	16 脳神経外科	24 耳鼻咽喉科	32 麻酔科

※平成16年6月30日現在の状況をご記入下さい。

主たる診療科目の番号をご記入下さい。

1. 安全管理に係る人員配置状況について

- ◆ 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：安全管理責任者、医療安全推進担当者、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経験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経験年数	④安全管理活動割合 (%)
1		医師・歯科医師・薬剤師・看護師 医療技術員・事務管理系・技能労務員等	<input type="checkbox"/> 10年未満 <input type="checkbox"/> 10年以上	
2		医師・歯科医師・薬剤師・看護師 医療技術員・事務管理系・技能労務員等	<input type="checkbox"/> 10年未満 <input type="checkbox"/> 10年以上	
3		医師・歯科医師・薬剤師・看護師 医療技術員・事務管理系・技能労務員等	<input type="checkbox"/> 10年未満 <input type="checkbox"/> 10年以上	
4		医師・歯科医師・薬剤師・看護師 医療技術員・事務管理系・技能労務員等	<input type="checkbox"/> 10年未満 <input type="checkbox"/> 10年以上	
5		医師・歯科医師・薬剤師・看護師 医療技術員・事務管理系・技能労務員等	<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、「施設管理者」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経験年数	④安全管理活動割合 (%)
	施設の管理者	医師	<input type="checkbox"/> 10年未満 <input type="checkbox"/> 10年以上	

2. 安全管理、感染制御、医薬品安全使用に係る委員会・会合・院内研修等の取組状況について

- ◆ 2004年度に開催した安全管理、感染制御、医薬品安全使用に係る全ての委員会・会合、院内研修、内部レビュー・ラウンドについてお答えください。
- ◆ ①については、リストに挙げている委員会・会合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。
- ◆ ①に記入した委員会・会合について、②各構成員の職種別出席者数、③1回当りの開催時間と年間開催回数をご記入ください。

《 記入欄 》

	① 2004年度に開催した 委員会・会合などの名称	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						
			医師			歯科医師			薬剤師		看護師		医療技術員		事務管理系		技能労務員等		1回当り 開催 時間	年間 開催 回数	
			経験年数 10年未満	経験年数 10年以上	診療科長 以上	経験年数 10年未満	経験年数 10年以上	診療科長 以上	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	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	安全管理委員会		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	時間	回
2	感染制御委員会		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	時間	回
3	新人の看護職員研修		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	時間	回
4	初任研修・オリエンテーション		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	時間	回
5	内部レビュー・ラウンド		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	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・会合などの名称 (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						
			医師			歯科医師			薬剤師		看護師		医療技術員		事務管理系		技能労務員等		1回当り 開催 時間	年間 開催 回数	
			経験年数 10年未満	経験年数 10年以上	診療科長 以上	経験年数 10年未満	経験年数 10年以上	診療科長 以上	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	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					
6			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	時間	回
7			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	時間	回
8			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	時間	回
9			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	時間	回
10			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	時間	回
11			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	時間	回
12			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	時間	回
13			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	時間	回

3. 安全管理に係る器材・機器・設備等の導入状況について

◆ 現在使用している安全管理や感染制御への貢献が期待できる全ての器材・機器・設備等について①導入項目、②導入年度、③導入時点の状況、④調達方法、⑤概算費用（初期導入費用・年間運用費用）、⑥算出の概観（量・単価等）、⑦法定耐用年数、⑧利用予定年数を記入欄に記入してください。

◆ ①については、リストに挙げていない器材・機器・設備等についてはその開催の有無を○×で記入してください。リスト以外で導入している器材・機器・設備等がある場合は、次頁の欄の①に器材等の具体的な名称をご記入ください。

注：・感染制御に関連する器材等については、p.7の「4. 感染制御に係る器材・機器・設備等の導入状況について」にご記入ください。
・消耗品の利用予定年数は「0」と記入してください。

《 記入欄 》

	①現在使用している安全管理に係る器材・機器・設備の種類等	②導入の有無 (○×)	②導入年度	③導入時点の状況	④調達方法	⑤概算費用		⑥算出概観（量・単価等）	⑦法定耐用年数	⑧利用予定年数
						初期導入費用	年間運用費用			
1	看護支援携帯端末		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 千円		年	年
2	警報装置		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	千円 千円		年	年
3	転落防止器具		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	千円 千円		年	年
4	衝撃吸収床材		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	千円 千円		年	年
5	オーダーエントリーシステム		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	千円 千円		年	年

上記リスト以外に現在導入している器材等があれば、次頁の表の①に具体名をご記入ください。

<設問3 のつづき>

	①現在使用している安全管理に係る器材・機器・設備の種類等 (具体的に名称をご記入ください)	②導入年度	③導入時点の状況	④調達方法	⑤概算費用		⑥算出概観（量・単価等）	⑦法定耐用年数	⑧利用予定年数
					初期導入費用	年間運用費用			
6		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	千円		年	年
7		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	千円		年	年
8		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	千円		年	年
9		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	千円		年	年
10		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	千円		年	年
11		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	千円		年	年
12		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	千円		年	年
13		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	千円		年	年
14		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	千円		年	年
15		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	千円		年	年
16		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	千円		年	年
17		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	千円		年	年
18		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	千円		年	年
19		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	千円		年	年
20		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	千円		年	年
21		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	千円		年	年
22		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	千円		年	年
23		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	千円		年	年
24		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	千円		年	年
25		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	千円		年	年

4. 感染制御に係る器材・機器・設備等の導入状況について

◆ 現在使用している感染を予防するための全ての器材・機器・設備等について①導入項目、②導入年度、③導入時点の状況、④調達方法、⑤概算費用（初期導入費用・年間運用費用）、⑥算出根拠（量・単価等）、⑦法定耐用年数、⑧利用予定年数を記入欄に記入してください。

◆ ①については、リストに挙げている器材・機器・設備等についてはその欄の○×で記入してください。リスト以外で導入している器材・機器・設備等がある場合は、次頁の欄①に器材等の具体的な名称をご記入ください。

注：医療従事者の感染防止のための各種ワゴン、抗体検査、ツバ等の実施状況についてはp.9の「5. 医療従事者の感染防止対策について」でご回答ください。

注：ディスポーザブル用品や消耗材の利用予定年数は「0」と記入してください。

《 記入欄 》

	①現在使用している感染制御に係る器材・機器・設備の種類	導入の有無 (○×)	②導入年度	③導入時点の状況	④調達方法	⑤概算費用		⑥算出根拠（量、単価等）	⑦法定耐用年数	⑧利用予定年数
						初期導入費用	年間運用費用			
1	消毒・洗淨剤1（ ）		西暦 年	<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		年 円			
2	消毒・洗淨剤2（ ）		西暦 年	<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		年 円			
3	消毒・洗淨剤3（ ）		西暦 年	<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		年 円			
4	ハンドローション		西暦 年	<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		年 円			
5	グローブ		西暦 年	<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		年 円			
6	マスク		西暦 年	<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		年 円			
7	ガウン		西暦 年	<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		年 円			
8	手洗い機器		西暦 年	<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 円			
9	抗菌カテーテル		西暦 年	<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 円			
10	針刺し防止用注射器		西暦 年	<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 円			
11	抗菌床材		西暦 年	<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 円			
12	陰圧隔離室		西暦 年	<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 円			
13	オートクレーブ		西暦 年	<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 円			
14	オゾン空気洗淨器		西暦 年	<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 円			
15	滅菌灯		西暦 年	<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 円			

上記リスト以外に現在導入している器材等があれば、次頁の表の①に具体名をご記入ください。

<設問4 のつづき>

	①現在使用している感染制御に係る器材・機器・設備の種類 (具体的な名称をご記入ください)	②導入年度	③導入時点の状況	④調達方法	⑤概算費用		⑥算出根拠（量、単価等）	⑦法定耐用年数	⑧利用予定年数
					初期導入費用	年間運用費用			
16		西暦 年	<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 円			
17		西暦 年	<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 円			
18		西暦 年	<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 円			
19		西暦 年	<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 円			
20		西暦 年	<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 円			
21		西暦 年	<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 円			
22		西暦 年	<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 円			
23		西暦 年	<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 円			
24		西暦 年	<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 円			
25		西暦 年	<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 円			
26		西暦 年	<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 円			
27		西暦 年	<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 円			
28		西暦 年	<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 円			
29		西暦 年	<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 円			
30		西暦 年	<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 円			
31		西暦 年	<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 円			
32		西暦 年	<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 円			
33		西暦 年	<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 円			
34		西暦 年	<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 円			
35		西暦 年	<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 円			