# 資料編

単純集計表

# 医科診療所自主点検結果

## 1. 総括・管理関係について

【1-1】医療法の手続き

上段:度数	合計	1.できている	4.できていな	9.該当なし	無回答
下段:%	000	F01	ι·	100	-
①診療所開設許可(届出)後の許可(届出)事項に変更が生じたときに,許可		501	5	132	
(届出)がなされていますか	100.0	78.4	0.8	20.7	0.2
②診療用エックス線装置の設置、変更、廃止の届出をしていますか	639	389	2	245	3
乙砂原用エグノス隊表直の設直、変更、廃止の周山をしているすが	100.0       止の届出をしていますか     639 100.0       管理書兼任許可を受けていますか     639	60.9	0.3	38.3	0.5
③他の診療所等の管理者となる場合には、管理者兼任許可を受けていますか	639	92	2	541	4
②他の砂族川寺の自垤自となる場合には、官垤自衆性計りを受けていますが	100 0	144	0.3	84 7	0.6

【1-2】診療録の保管管理

上段:度数	合計	1.できている	2.概ねできて	3.あまりでき	4.できていな	無回答
下段:%			いる	ていない	い	
①-ア 診療を受けた者の住所、氏名、性別及び年齢が記載されていますか	639	606		-	1	19
一 ア 砂原を文(アに省の圧)が、以右、圧が及び・中断が・記載されてですが、	100.0	94.8	2.0	-	0.2	3.0
①-イ 病名及び主要症状が記載されていますか	639	601	18	-	1	19
1 州石及び工安証状が記載されているすが	100.0	94.1	2.8	-	0.2	3.0
①-ウ 治療方法(処方及び処置)が記載されていますか	639	605	12	-	1	21
() フカ家ガム(たり及びた世)が記載されているすが	100.0	94.7	1.9	_	0.2	3.3
①-エ 診療の年月日が記載されていますか	639	618	1	-	1	19
一 エ 砂球の十万口が、	100.0	96.7	0.2	_	0.2	3.0
②過去5年間の診療録が保存されていますか	639	597			1	41
②週去3年間の診療球が体件で化でいますが	100.0	93.4			0.2	6.4

【1-3】診療に関する諸記録の整理保管

L. Old Wick to Chind was E-the							
上段:度数	合計	1.できている	2.概ねできて	3.あまりでき	4.できていな	9.該当なし	無回答
下段:%			いる	ていない	い		i
①処方せんを発行する場合、処方せんに必要な事項が記載されていますか	639	574	20	1	1		43
①処力せんを光11する場合、処力せんに必要な争項が記載されていますが	100.0	89.8	3.1	0.2	0.2		6.7
②診療放射線技師がいる場合、照射録を作成し、指示した医師の署名を受け	639	57	8	1	2	549	22
ていますか	100.0	8.9	1.3	0.2	0.3	85.9	3.4

【1-4】医療器具等の清潔保持及び維持管理・構造設備

1. 过色冰崩突,以为水水外次以下的百生 语色欧洲							
上段:度数	合計	1.できている	2.概ねできて	3.あまりでき	4.できていな	9.該当なし	無回答
下段:%			いる	ていない	い		
①医療器具等は清潔が保持されていますか	639	568	59	1	-		11
() 区場前共中は有様が、体持でれているすが、	100.0	88.9	9.2	0.2	-		1.7
②構造設備は、衛生上、防火上及び保安上安全と認められますか	639	548	77	1	-		13
	100.0	85.8	12.1	0.2	_		2.0
③歯科技工室は,防塵設備が設けられていますか	639	7			1	609	22
	100.0	1.1			0.2	95.3	3.4
4-ア 調剤所の採光及び換気は十分で、かつ清潔ですか	639	384	59	3	-	182	11
一	100.0	60.1	9.2	0.5	_	28.5	1.7
④-イ調剤所に冷暗所(冷蔵庫等)は設置されていますか	639	440			1	188	10
一	100.0	68.9			0.2	29.4	1.6
④-ウ 調剤所に感量10mgてんびん及び500mg上皿てんびんは備えていますか	639	271			28	329	11
ファッカリカリーに応用しいig C/OO/O及び300mg工皿 C/OO/Oは開えていよりか	100.0	42.4			4.4	51.5	1.7

【1-5】職員の健康管理

1. Olivor Civil Civil							
上段:度数	合計	1.できている	2.概ねできて	3.あまりでき	4.できていな	9.該当なし	無回答
下段:%			いる	ていない	い		
①全職員(医師も含む)の定期健康診断(年1回)は行われていますか	639	457	138	28	9		7
	100.0	71.5	21.6	4.4	1.4		1.1
②放射線診療従事者(医師を含む)の健康診断(6か月に1回)は行われていま	639	151	91	46	26	316	9
すか	100.0	23.6	14.2	7.2	4.1	49.5	1.4
③個人票(記録)を作成し、5年間保存していますか	639	496			132		11
②個人宗(記録/を1F成し、3年间体行していますが	100.0	77.6			20.7		1.7
④健診の結果、異常等が発見された職員に対し、必要な措置をしていますか	639	466	81	11	4	72	5
(学)性形の指末, 英市寺が光元された戦員に対し, 必安な指直をしていますが、	100.0	72.9	12.7	1.7	0.6	11.3	0.8

【1-6】院内揭示

【1-0】沈内抱小						
上段∶度数	合計	1.できている	2.概ねできて	3.あまりでき	4.できていな	無回答
下段:%			いる	ていない	い	
①-ア 管理者の氏名が掲示してありますか	639	502			110	27
()一) 官項目の氏石が何小してめりますが	100.0	78.6			17.2	4.2
①-イ 診療に従事する医師の氏名が掲示してありますか	639	522			90	27
11-1 診療に促事する医師の氏石が拘示してめりますが	100.0	81.7			14.1	4.2
①-ウ 医師の診療日・診療時間が掲示してありますか	639	561			53	25
(一) 医師の診察口・診察時間が拘水してめりますが	100.0	87.8			8.3	3.9
②(管理者・医師の氏名,診療日・時間)は,入口,受付又は待合所付近の見	, 639	488	56	9	61	25
やすい場所に掲示してありますか	100.0	76.4	8.8	1 4	9.5	3.9

【1-7】広告等

【 □-/】瓜百寺					
	上段:度数	合計	1.できている	4.できていな	無回答
	下段:%			い	
①院外の看板等は広告規制に抵触しない表示となっていますか		639	600	3	36
一次がの有似等は四百烷前に抵抗しない表示となっていようか.		100.0	93.9	0.5	5.6
②診療科名は、医療法施行令第3条の2に示されたものだけですが	'n	639	598	5	36
②砂原作句は、医療法施刊 市第3条のとに示されたものだけです。	,·	100.0	93.6	0.8	5.6
③他の診療所と比較して優良である旨の広告、誇大な広告は避け	ナナハキオか	639	599	4	36
③他の砂球川と比較して後及でめる目の広点、詩人な広点は壁に	1 (0.29 1)	100 0	93 7	0.6	5.6

【1-8】防火·防災体制

	上段:度数 下段:%	合計	1.できている	4.できていな い	無回答	
①消火器や火災報知機等は設置されていますか		639	622	12		5
①月入命や人火報和協寺は改直されていますが		100.0	97.3	1.9	0.	.8

【1-9】医療機能情報の提供

1. VIEW WHITE IN CO.				
上段∶度数	合計	1.できている	4.できていな	無回答
下段:%			い	
①県に報告している医療機能情報の内容を、診療所内において書面やイン	639	431	190	18
ターネット等により閲覧に供していますか	100.0	67.4	29.7	2.8

#### 2. 安全管理関係について

【2-1】医療に係る安全管理のための体制確保

【2-1】医療に保る女主官性のための体制催休							
上段:度	数合計	1.できている	2.概ねできて	3.あまりでき	4.できていな	9.該当なし	無回答
下段:%			いる	ていない	い		
①安全管理のための指針は作成されていますか	639	427			193		19
	100.0	66.8			30.2		3.0
②安全管理のための委員会を開催していますか	639	122			75	430	12
②女王自注のための女員去を開催しているすが	100.0	19.1			11.7	67.3	1.9
③安全管理のための職員研修を実施していますか	639	382			239		18
	100.0	59.8			37.4		2.8
④医療機関内における事故報告等, 医療に係る安全の確保を目的とした	改善639	298	171	74	79		17
のための方策は講じられていますか	100.0	46.6	26.8	11.6	12.4		2.7

【2-2】院内感染対策のため体制の確保

【と 2】がい 1心 木 バ 木 び / こび / 下市 10 / 曜 床							
上段:[		1.できている	2.概ねできて		4.できていな	9.該当なし	無回答
下段:9	%   ""		いる	ていない	い		
1)院内感染対策のための指針は作成されていますか	63	9 448			176		15
	100.	70.1			27.5		2.3
②院内感染対策のための委員会を開催していますか	63	9 142			75	410	12
(2) 成内心未対象のための安貞去で開催しているすが	100.	22.2			11.7	64.2	1.9
③院内感染対策のための職員研修を実施していますか	63	394			228		17
	100.	61.7			35.7		2.7
④感染症の発生状況の報告、その他の院内感染対策の推進を目的とし	た改 63	9 262	149	97	115		16
善のための方策を実施していますか	100.	41.0	23.3	15.2	18.0		2.5

【2-3】医療品の安全管理体制

上段:度数 下段:%	合計	1.できている	2.概ねできて いる	 4.できていな い	無回答
①医薬品安全管理責任者は配置されていますか	639 100.0			35 5.5	24 3.8
②従事者に対する医薬品の安全使用のための研修は行われていますか	639 100.0			186 29.1	28 4.4
③医薬品の安全使用のための業務に関する手順書は作成されていますか	639 100.0			296 46.3	28 4.4
④手順書に基づき業務を実施し、確認と記録を行っていますか	639 100.0			230 36.0	28 4.4
⑤医薬品の安全使用のための情報の収集, 改善のための方策は実施されていますか	639 100.0			64 10.0	28 4.4

【2-4】医療機器の保守点検・安全使用に関する体制

上段:度数 下段:96	合計	1.できている	2.概ねできて いる	 4.できていな い	無回答
①医療機器安全管理責任者は配置されていますか	639 100.0	570 89.2		43 6.7	26 4.1
②従事者に対する医療機器の安全使用のための研修は行われていますか	639 100.0	438 68.5		173 27.1	28 4.4
③医療機器の保守点検計画が策定され、適切な保守点検が行われていますか	639 100.0	375 58.7	149 23.3	38 5.9	27 4.2
④医療機器の安全使用のための情報の収集、その他の医療機器の安全使用 を目的とした改善のための方策は実施されていますか	639 100.0	316 49.5	172 26.9	59 9.2	27 4.2

## 3. 業務委託関係について

診療業務に著しい影響を与える以下の業務を委託する場合、医療法施行規則に定める基準に適合する者に委託していますか。 また、有効な契約書が備えられていますか。

_よ/こ, 有別な天心音が哺んり化しいよりが。						
	上段:度数 下段:%	合計	1.できている	4.できていなし	9.該当なし	無回答
①検体検査		639	575	3	52	9
		100.0	90.0	0.5	8.1	1.4
②医療機器・繊維製品の滅菌消毒		639	298	12	321	8
C 区 /		100.0	46.6	1.9	50.2	1.3
③患者搬送業務		639	140	12	478	9
②巡省 IIX 经未初		100.0	21.9	1.9	74.8	1.4
④医療機器の保守点検		639	470	21	139	9
(中国) (京) (成市 (V) (市) (京) (京) (市) (市) (市) (市) (市) (市) (市) (市) (市) (市		100.0	73.6	3.3	21.8	1.4
⑤医療ガスの供給設備の保守点検		639	218	7	405	9
<b>②区域ガスの供和政権の体引点検</b>		100.0	34.1	1.1	63.4	1.4

#### 4. 医薬品関係(院内処方のみ)について

【4-1】薬剤の交付

	上段:度数	合計	1.できている	2.概ねできて	3.あまりでき	4.できていな	9.該当なし	無回答
	下段:%			いる	ていない	い		
①薬袋の記載事項は適切ですか		639	355	41	3	-	202	38
①栄表の記載争項は過切ですが		100.0	55.6	6.4	0.5	_	31.6	5.9
②患者に対する与薬や服薬指導を適切に行っていますか		639	352	72	1	-	175	39
②思有に対する子菜や豚菜拍导を適切に11つていますが		100.0	55.1	11.3	0.2	_	27.4	6.1

【4-2】毒薬・劇薬 ※取り扱いがある場合

	上段:度数	合計	1.できている	2.概ねできて	3.あまりでき	4.できていな	9.該当なし	無回答
	下段:%			いる	ていない	い		
①毒薬・劇薬は、他の医薬品と区別して保管していますか		639	217	36	8	5	326	47
一母来・劇来は、他の医来面と医別して休官していよりが		100.0	34.0	5.6	1.3	0.8	51.0	7.4
②毒薬は鍵のかかる保管庫に保管していますか		639	148	11	7	1	424	48
2 母来は疑りがかる休官庫に休官していますが		100.0	23.2	1.7	1.1	0.2	66.4	7.5
③毒薬は在庫状況を帳簿等により管理していますか		639	135	12	12	6	426	48
③母米は仕岸仏がで恢冲寺により自住していますが		100.0	21.1	1.9	1.9	0.9	66.7	7.5

【4-3】血液製剤 ※取り扱いがある場合

1 · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·							
上段:度数	合計	1.できている	2.概ねできて	3.あまりでき	4.できていな	9.該当なし	無回答
下段:%			いる	ていない	い	<u> </u>	
①特定生物由来製品について管理簿を作成し、少なくとも20年間保存する体	639	75	10	5	3	491	55
制にありますか	100.0	11.7	1.6	0.8	0.5	76.8	8.6

### 5. 廃棄物関係について (廃棄物の処理及び清掃に関する法律参照)

【5-1】管理体制

	上段:度数	合計	1.できている	2.概ねできて	3.あまりでき	4.できていな	9.該当なし	無回答
	下段:%			いる	ていない	い		
①特別管理産業廃棄物管理責任者を設置していますか		639	522			29	77	11
①特別自任任未廃業物自任員は名を設置している 9 万		100.0	81.7			4.5	12.1	1.7
②<廃棄物処理>管理責任者の資格は適正ですか		639	556			8	63	12
(2) 焼果物処理/官理員は有の負情は適正ですが		100.0	87.0			1.3	9.9	1.9
③感染性廃棄物管理について周知・徹底できていますか		639	526	57	4	1	41	10
②恋末は廃業物官垤について同知・徹底でさていまりか		100.0	823	8.9	0.6	0.2	6.4	1.6

【5-2】分別·移動·表示

10 -1/1/11 DAI XII							
上段:度数	合計	1.できている	2.概ねできて	3.あまりでき	4.できていな	9.該当なし	無回答
下段:%			いる	ていない	い		
①感染性廃棄物を他の廃棄物と分別していますか	639	590	8	-	2	31	8
一部末に廃棄物を他の廃棄物と方がしているすが	100.0	92.3	1.3	-	0.3	4.9	1.3
②施設内移動は、内容物が飛散・流出しない容器で行っていますか	639	557	35	2	2	35	8
②   一次	100.0	87.2	5.5	0.3	0.3	5.5	1.3
③容器に感染性廃棄物である旨,取り扱う際注意すべき事項は表示してありま	639	506	44	15	23	43	8
すか	100.0	79.2	6.9	2.3	3.6	6.7	1.3

【5-3】保管

	上段:度数	合計	1.できている	2.概ねできて	3.あまりでき	4.できていな	9.該当なし	無回答
	下段:%			いる	ていない	い		
①保管期間は極力短期間としていますか		639	452	119	9	5	45	9
①休日朔川は極力 短朔川としていようが		100.0	70.7	18.6	1.4	0.8	7.0	1.4
②関係者以外の立入禁止措置は十分ですか		639	375	146	37	12	60	9
で 関係 有以外の立入宗正相直は 十万 ですが		100.0	58.7	22.8	5.8	1.9	9.4	1.4
③取扱い注意事項は表示されていますか		639	353	115	53	47	62	9
②秋秋い、江思寺頃は衣小でれているすが、		100.0	55.2	18.0	8.3	7.4	9.7	1.4

【5-4】契約関係

上段∶度数	合計	1.できている	2.概ねできて	3.あまりでき	4.できていな	9.該当なし	無回答
下段:%			いる	ていない	い		
①産業廃棄物処理委託契約が締結され、決められた事項が適正に記載されて	639	591	6	-	1	34	7
いますか	100.0	92.5	0.9	1	0.2	5.3	1.1
②収集運搬・処分業者の許可証の確認が行われていますか	639	594			2	36	7
(A) (大) (A) (A) (A) (A) (A) (A) (A) (A) (A) (A	100.0	93.0			0.3	5.6	1.1
③マニフェストの確認及び保管(5年間)は適正ですか	639	569	19	2	3	38	8
③ マーノエストの推診及の体質(3中間/13/画正ですが、	100.0	89.0	3.0	0.3	0.5	5.9	1.3

## 6. 放射線・画像診断関係について

【6-0】エックス線·MRI装置の有無

	上段∶度数 下段:%	合計	1.あり	9.なし	無回答
①診療所内にエックス線装置がありますか		639 100.0	405 63.4		
②診療所内にMRI装置がありますか		639 100.0	14 2.2		

【6-1】管理区域

上段:度:	数合計	1.できている	2.概ねできて	3.あまりでき	4.できていな	無回答
下段:%			いる	ていない	い	
①管理区域を設定し、その旨を示す標識がありますか	405	398			7	-
①官理区域を設定し、ての目を小り保護がありますが	100.0	98.3			1.7	_
②管理区域にみだりに人が立ち入れない措置がとられていますか	405	351	43	4	4	3
②官珪色域にかたりに入か立ら入れない指直かどられていますが	100.0	967	10.6	1.0	1.0	0.7

【6-2】掲示·標識等

上段:度数 下段:%	合計	1.できている	4.できていな い	無回答
①施設の目につきやすい場所に、放射線障害の防止に必要な注意事項が掲	405	366	39	_
示されていますか	100.0	90.4	9.6	_
②エックス線診療室である旨の標識がありますか	405	403	2	-
②エクノへIII 砂では、上でのの日の1字間からのうようか。	100.0	99.5	0.5	_
③エックス線装置を使用中はそれぞれの出入口にその旨が表示されますか	405	400	5	-
シェンノへ啄衣直で区川中は(10(10の山八口にての日が衣小されまりか	100.0	98.8	1.2	-

【6-3】使用場所の構造・制限等

上段:度数 下段:%	合計	1.できている	2.概ねできて いる	3.あまりでき ていない	4.できていな	9.該当なし	無回答
	405	384		CU1/4U1	5	16	_
エックス線治療室の外に操作する場所がありますか	100.0	94.8			1.2	4.0	_
②エックス線装置の使用業務は、それぞれ専用の使用室において行われてい	405	396	4	1	4		_
ますか	100.0	97.8	1.0	0.2	1.0		_
③専用の使用室以外において使用している場合,使用目的・防護措置等は適	405	184	8	-	-	212	1
切ですか	100.0	45.4	2.0	-	-	52.3	0.2

【6-4】従事者の被ばく防止の措置

上段:度数 下段:%	合計	1.できている	2. 概ねぐさし	3.あまりでき ていない	4.できていな	無回答
<u>↑段: 70</u> ①放射線業務従事者の被ばく線量が限度を超えないように管理されています	405	302	いる 63	23	16	1
לי.	100.0	74.6	15.6	5.7	4.0	0.2

【6-5】廃液の処理

上段:度数 下段:%	合計		2. 燃ねじさし	3.あまりでき ていない	4.できていな い	9.該当なし	無回答	
①現像液(廃アルカリ)・定着液(廃酸)の処理方法は適切ですか	405 100.0	356			4	22		
	100.0	87.9	1.2	_	1.0	5.4	4.4	+

【6-6】MRI関係 ※該当がある場合

To ONWICIA							
	上段:度数	合計				4.できていな	無回答
	下段:%			いる	ていない	い	
①ペースメーカー等禁忌患者のチェックが実施されていますか		14	13	_	-	-	1
(リハースアーガー等景志思名のデェックが美胞されていますが		100.0	92.9	_	_	-	7.
②磁場発生中の表示がされていますか		14	13			-	•
<b>ご脚場光工中の収水がでれているすが</b>		100.0	92.9			-	7.
③金属類の持ち込み等チェックはされていますか		14	13	-	_	-	•
③金属類の持ち込み寺ナエックはされていますか		100.0	92.9	-	_	-	7.
④クエンチ発生時の対策はとられていますか		14	11	_	-	-	
サノエンノ光王町の対象はこうれていますが、		100.0	78.6	-	_	-	21.4

#### 7. 診察・処置関係について

【7】診察・処置・待合室の管理

上段∶度数	合計	1.できている	2.概ねできて	3.あまりでき	4.できていな	9.該当なし	無回答
下段:%	口前		いる	ていない	い		
①採血等の際には、患者一人ごとに手袋を交換していますか	639	202	101	104	171	51	10
①休皿寺の际には、思有一人ことに十名を文揆していますが 	100.0	31.6	15.8	16.3	26.8	8.0	1.6
②診察・処置室等において、手洗い用の共用タオルは避けていますか	639	421	110	38	38	21	11
	100.0	65.9	17.2	5.9	5.9	3.3	1.7
③発熱や咳など感染の疑いのある患者については、待合室におけるトリアー	639	237	217	57	32	83	13
ジがなされていますか	100.0	37.1	34.0	8.9	5.0	13.0	2.0

## 8. 看護関係について ※入院施設のある診療所

【8-0】入院施設の有無

	上段:度数 下段:%	合計	1.あり	9.なし	無回答
①診療所に入院施設(病室)がありますか		639 100.0	72 11.3	560	7 1.1

【8-1】病室の管理

소타	1.できている	2.概ねできて	3.あまりでき	4.できていな	無回答	
		いる	ていない	い		
72	63	5	-	-		4
100.0	87.5	6.9	_	-	5	.6
72	67	1	-	-		4
100.0	93.1	1.4	_	-	5	.6
72	58	10	-	-		4
100.0	80.6	13.9	_	_	5	.6
	72 100.0 72	72 63 100.0 87.5 72 67 100.0 93.1 72 58	72 63 5 100.0 87.5 6.9 72 67 1 100.0 93.1 1.4 72 58 10	72 63 5 - 100.0 87.5 6.9 - 72 67 1 - 100.0 93.1 1.4 - 72 58 10 -	72 63 5 100.0 87.5 6.9 100.0 93.1 1.4 72 58 10	72 63 5 5 100.0 87.5 6.9 5 72 67 1 5 100.0 93.1 1.4 5 72 58 10 5

## 9. 産科診療について ※産科又は産婦人科を標榜している診療所

【9-0】産科又は産婦人科の標榜, 分娩の有無

	上段:度数 下段:%	合計	1.あり	9.なし	無回答
①産科又は産婦人科を標榜していますか	1 12:79	639 100.0	25 3.9	605 94.7	9 1 4
②診療所で分娩を行っていますか		25 100.0	11	14 56.0	

【9-1】新生児の管理

上段∶度数	合計	1.できている	2.概ねできて	3.あまりでき	4.できていな	無回答
下段:%			いる	ていない	い	
①適当な看護要員が配置され,責任体制が確立されていますか	11 100.0	10 90.9	-	_	_	_
②新生児の識別が適切に行われていますか	11 100.0	11 100.0	_	-	_	_
③避難に必要な構造設備・器具が備えられていますか	11 100.0	11 100.0		-		
④助産師が従事する場合, 助産録の管理保存は適切ですか	11 100.0	11 100.0		-		_

【9-2】新生児室の管理

[6 2] 机工儿主的旨注								
	上段:度数	合計			3.90%以上	4.90%までで	無回答	
	下段:%			できている	できている	きていない		
①スタッフが入室する時に手洗いをしていますか		11	10	-	1	-	_	
①スメソフル・八主 する時に干がいをしていようか		100.0	90.9	-	9.1	_	_	
	上段:度数	A=I	1.できている	2.概ねできて	3.あまりでき	4.できていな	無回答	_
	下段:%	合計		いる	ていない	い		
②スタッフの服装は適切ですか		11	8	2	-	-		1
<b>②ハメツノの服表は辿りですが</b>		100.0	72.7	18.2	_	_		9.1
③スタッフは、一児を扱うごとに手洗いをしていますか		11	6	3	1	-		1
③スタックは、一元を放うことに十元いをしていますが <sup>、</sup>		100.0	54.5	27.3	9.1	_		9.1
④外部との物品の共用は避けていますか		11	9	1	-	-		1
色が中での初中の共用は遅いていますが、		100.0	81.8	9.1	_	_		9.1
⑤体温計は個人用となっていますか		11	5	2	-	4	-	
		100.0	45.5	18.2	_	36.4	-	
⑥モニター類は使用ごとに消毒していますか		11	7	4	-	-	_	
① ピーメー規は使用ことに用母しているすが、		100.0	63.6	36.4	_	-	_	
⑦沐浴槽は使用前1人ごとに洗浄・消毒していますか		11	9	2	-	-	_	
少小俗信は使用削1人ことにボボ・冶毎していますが		100.0	81.8	18.2	_	_	_	
		11	9	1	-	-		1
○ 恋未近の元は、後に八冶でせていようが.		100.0	81.8	9.1	_	-		9.1
⑨調乳をする作業場所の清潔が確保されていますか		11	6	5	-	-	_	
②師孔でする下木物のの月深が唯体でもしいようか。		100.0	54.5	45.5	_	-	_	
⑩母親への受け渡し方法(手洗い. 消毒等)は適切にされていま	きまか	11	7	3	-	-		1
(映吟苑・)の文(1)版(リ)仏(丁)ルい、 / / / / / / / / / / / / / / / / / / /	- y /J.	100.0	63.6	27.3	_	_		9.1
①面会者への対応は適切ですか	•	11	7	3	-	-		1
小田文は、2021年間 かんさん		100.0	63.6	27.3	-	-		9.1

## 10. 内視鏡関係について ※内視鏡を行っている診療所

【10-0】内視鏡検査の実施

【10-0】内院鋭侠且の夫心						
	上段:度数	合計	1.行っている	9.行っていな	無回答	
	下段:%			こ		
①診療所で内視鏡検査を行っていますか		639	134	498		7
		100 0	21.0	77.9		11

【10-1】内視鏡及び内視鏡室の管理

合計			無回答		
	119	14	1		
				4 できていな	無回答
合計		いる			, L
		-		-	-
		9 6.7	1 0.7	-	-
			4 3.0	1 0.7	1 0.7
	105 78.4	24 17.9	4 3.0	-	1 0.7
134	62	18	17	12	25
134	59	29	15	6	25
	134 100.0 合計 134 100.0 134 100.0 134 100.0 134 100.0 134 100.0	Test	Test   できている   きていない   134   119   14   100.0   88.8   10.4   100.0   88.8   10.4   100.0   95.5   4.5   134   124   9   100.0   92.5   6.7   134   103   25   100.0   76.9   18.7   134   105   24   100.0   78.4   17.9   134   62   18   100.0   46.3   13.4   105   29   29   29   29   29   29   29   2	Tail できている   きていない   134	Tail できている   きていない   134

#### 11. 人工透析関係について ※人工透析を行っている診療所

【11-0】人工透析の実施

	上段:度数 下段:%	合計		2.行っていな い	無回答
①診療所で人工透析を行っていますか		639	15		7
一的原介で八工短前を行うですが		100.0	2.3	96.6	1.1

【11-1】人工透析器及び透析室の管理

【Ⅱ−1】人工透析器及び透析室の官理					_	
上段:度数 下段:%	合計	1.99%以上 できている	4.99%までで きていない	無回答		
①穿刺・抜針操作担当者は、ディスポ滅菌手袋を使用し、かつ、患者ごとに交	15		2	1		
換していますか	100.0					
上段:度数 下段:%	合計	1.できている	2.概ねできて いる	3.あまりでき ていない	4.できていな い	無回答
②ベッドの周囲が広く確保されていますか	15 100.0		6 40.0	13.3		1 6.7
③透析開始・終了操作は有資格者が行っていますか	15 100.0				-  -	1 6.7
④手技の前後には、入念な手洗いをしていますか	15 100.0	10 66.7	4 26.7		_ _	1 6.7
⑤肝炎ウイルス陽性患者は,一定の位置に固定していますか	15 100.0	-	3 20.0	13.3	_	1 6.7
⑥薬剤(ヘパリン・エリスロポエチン等)の準備作業区域の清潔が確保されていますか	15 100.0	11 73.3	3 20.0		_	1 6.7
⑦透析装置のメンテナンス記録を残していますか	15 100.0		1 6.7	_ _	_ _	1 6.7
⑧患者に定期的に肝炎等の検査を実施していますか	15 100.0	13 86.7	1 6.7	_	_	1 6.7
⑨スタッフは定期的にウイルス肝炎の検査を受けていますか	15 100.0	. –	_	2 13.3	-	1 6.7
⑩患者用トイレから共用タオルを排除していますか	15 100.0	14 93.3		-	-	1 6.7
⑪同じスタッフがHBs抗原陽性患者と抗体陰性患者を同時にケアすることは避けるようにしていますか	15 100.0	-	5 33.3		_	1 6.7

#### 12. 観血的手術(手術室)について ※観血的手術を行っている診療所

【12-0】観血的手術の実施

	上段:度数 下段:%	合計	1.行っている	9.行っていな い	無回答
①診療所で観血的手術を行っていますか	1142.70	639	101	531	7
①砂原門で観血的子例を11つでいますが		100.0	15.8	83.1	1.1

【12-1】手術室及び手術器材の管理

上段: 度数 下段: %	合計	1.できている	2.概ねできて いる		4.できていな い	無回答
①手術室への入室時にはアルコール手指消毒を行っていますか	101 100.0	68 67.3	18 17.8	-	7 6.9	2 2.0
②手術室では、十分な換気がなされていますか	101 100.0	74	20	3	2	2
③手術後には、当日中に湿式清掃を行っていますか	101 100.0	66 65.3	19	8	6	2
④全ての手術用器材は適切に管理された滅菌器材を使用していますか	101 100.0	97	2	-	- -	2 2.0
⑤滅菌インジケーターを定期的に点検していますか	101 100.0	75 74.3	12	6	5 5.0	3
⑥滅菌の作業記録を残していますか	100.0 101 100.0	43	20	13	22	3
⑦未滅菌か滅菌済みかの識別方法は適切ですか	101 100.0	90	8 7.9	-	1.0	2

#### 13. 外来での非経口的抗がん剤使用について ※該当のある診療所

【13-0】外来での非経口的抗がん剤の使用

	당:度数 당:%	合計	1.あり	9.なし	無回答	ì
①外来で非経口的抗がん剤を使用していますか		639	16	615	8	
ON W CALIFFICIALITY TO MISE IN THE CO. S. A. I.		100.0	2.5	96.2	1.3	

【13-1】非経口的抗がん剤使用に関する管理

13 12 5 12 5 12 13 13 13 13 13 13 13 13 13 13 13 13 13						
上段:度数	合計	1.できている	2.概ねできて	3.あまりでき	4.できていな	無回答
下段:%			いる	ていない	い	
①患者ごとのレジメンに関するプロトコール管理をしていますか	16	10	3	3	-	-
①思行ことのアンバンに関するプロドコール自立としているすが	100.0	62.5	18.8	18.8	_	_
②抗がん剤の分注や混注の際の用量をダブルチェックしていますか	16	11	4	-	1	-
がが、の別の方法や定法の際の用重をメンルチェックしているすが、	100.0	68.8	25.0	-	6.3	-
③抗がん剤の血管外漏出時の対応方法を職員間で共有できていますか	16	9	5	1	1	-
<b>②加が、心則の血管が、鳩山時の対心が、仏を戦員間で共行できていますが、</b>	100.0	56.3	31.3	6.3	6.3	-
④抗がん剤混和等の操作に際して, 従事者の危険防止策が講じられています	16	8	6	1	1	-
か	100.0	50.0	37.5	6.3	6.3	_
⑤抗がん剤混和等の操作に際して、従業者の暴露が起こった際の対応方法を	16	9	4	2	1	-
事前に把握していますか	100.0	56.3	25.0	12.5	6.3	_

#### 14. 耳鼻咽喉科診療について ※耳鼻咽喉科を標榜している診療所

【14-0】耳鼻咽喉科の標榜

【14-0】中昇・四帳付の信防					
	上段:度数 下段:%	合計	1.あり	9.なし	無回答
①耳鼻咽喉科を標榜していますか		639	41	587	11
①中葬 心味付き情防している 3 77		100.0	6.4	91.9	1.7

【14-1】耳鼻科診療室の管理

上段:度数	合計				4.90%までで	無回答
下段:%		できている	できている	できている	きていない	
①粘膜及び感染のおそれのある部位に触れるときは、手袋を使用し、患者ごと	41	34	1	4	2	-
に交換していますか	100.0	82.9	2.4	9.8	4.9	
上段:度数	合計	1.できている	2.概ねできて	3.あまりでき	4.できていな	無回答
下段:%			いる	ていない	い	
②血液・体液・排出物など感染のおそれがあるものに触れるとき、飛沫が予想	41	22	11	5	2	1
される場合は、ガウンやエプロン、ハイネック等を使用していますか	100.0	53.7	26.8	12.2	4.9	2.4
③血液・体液・排出物など感染のおそれがあるものの飛散で目・鼻・口等の汚	41	30	7	3	-	1
染が予測されるときは、マスク、メガネ、ゴーグル等を使用していますか	100.0	73.2	17.1	7.3	_	2.4
④患者の粘膜に触れる器具類は、滅菌消毒し、患者ごとに交換していますか	41	40	-	-	-	1
受渉省の相談に強化の相关系は、「成函用母し、患者ことに关係しているすが、	100.0	97.6	_	_	_	2.4
⑤内視鏡は患者ごとに消毒を行っていますか	41	38	1	-	-	2
<b>ジバガスの台にとに有事でリンしいよりか</b>	100.0	92.7	2.4	_	_	4.9

## 15. 眼科診療について ※眼科を標榜している診療所

【15-0】眼科の標榜

	上段:度数 下段:%	合計	1.あり	9.なし	無回答
①眼科を標榜していますか		639	46	584	9
(一成行を持つしている 9 が、		100.0	7.2	91.4	1.4

【15-1】眼科診療室の管理

110 1200日2							
上段:度数 下段:%	合計			3.90%以上 できている	4.90%までで きていない	無回答	
	46	22	13	<u>ເອ ເທລ</u> 1	9		1
される場合は、手袋を着用し、適切なガウンやエプロン等を使用していますか	100.0	47.8	28.3	2.2	19.6		2.2
上段∶度数	合計	1.できている	2.概ねできて	3.あまりでき	4.できていな	無回答	
下段:%			いる	ていない	い		ļ
②患者ごとに手指の洗浄を十分に行い、よく乾燥させていますか	46	23	18	4	. –		1
②恋祖ことに丁田のルがで「カに打い、よく私妹でせていよりか	100.0	50.0	39.1	8.7	-		2.2
③血液・体液・排出物などで汚染された手袋・ガウン・エプロン等は直ちに交換	46	34	8	1	2		1
していますか	100.0	73.9	17.4	2.2	4.3		2.2
④血液・体液・排出物など感染のおそれのあるものの飛散で目・鼻・口等の汚	46	22	16	3	4		1
<u>染が予測される場合は、マスク、メガネ等を使用していますか</u>	100.0	47.8	34.8	6.5	8.7		2.2
⑤患者の粘膜に触れる器具類は、滅菌消毒し、患者ごとに交換していますか	46	35	8	1	1		1
	100.0	76.1	17.4	2.2	2.2		2.2
⑥感染性疾患を有する患者の診察後は、次患者の入室前にドアノブ等のhigh	46	39	5	-	1		1
touch箇所をアルコール清拭等で除染していますか	100.0	84.8	10.9	-	2.2		2.2
⑦視覚障害を含め身体に障害を持つ患者の移動に際し、転倒予防のため適	46	37	6	1	1		1
切な介助を行っていますか 段差解消に努めていますか	100.0	80.4	13.0	2.2	2.2		2.2

## 16. 歯科診療について ※歯科を標榜している診療所

【16-0】歯科の標榜

<u> </u>	:段:度数 :段:%	合計	1.あり	9.なし	無回答
①歯科を標榜していますか		639	15	616	8
① 困14を1示1方している 9 が、		100.0	2.3	96.4	1.3

【16-1】歯科診療室の管理

【10-1】 图件診療室の官理							
上段:度数	合計	1.99%以上		3.90%以上	4.90%までで	無回答	ļ
下段:%		できている	できている	できている	きていない		
①患者ごとに手袋(汚染を受けたマスク)を交換していますか	15 100.0	13 86.7	1 6.7	_	6.7	_	
②患者の口腔内に触れる器具類は、滅菌消毒し、患者ごとに交換しています	15			_	-	_	_
か	100.0	100.0	_	_	_	_	
上段∶度数	Λ=1	1.でき(し)て	2.概ねできて	3.あまりでき	4.でき(し)て	無回答	
下段:%	合計	いる	いる	ていない	いない		
③血液・体液・排出物など感染のおそれがあるものに触れるとき、飛沫が予想	15	9	3	3	-	_	_
される場合は、適切なガウンやエプロン、ハイネック等を使用していますか	100.0	60.0	20.0	20.0	_	_	
④血液・体液・排出物など感染のおそれがあるものの飛散で目・鼻・口等の汚	15		2	1	_	_	_
染が予測されるときは、マスク、メガネ、ゴーグル等を使用していますか	100.0	80.0	13.3	6.7	_	_	
⑤口腔外バキュームの使用をしていますか	15	7			8	_	
⑤口腔外ハキュームの使用をしていますか	100.0	46.7			53.3	_	
⑥滅菌後の器具は、清潔が確保されるように保管されていますか 使用済み	15	15	-	-	-	_	_
器具は、すみやかに洗浄していますか	100.0	100.0	_	_	_	_	
⑦タービンやエンジンのハンドピースの滅菌消毒はオートクレーブ対応ですか	15	13	1	-	-		1
あるいは各患者毎に、使用する前に、カラ回しを行っていますか	100.0	86.7	6.7	_	_		6.7
⑧印象物は薬液等による消毒を行っていますか	15	12	1	1	-		1
②印象物は栄液寺による消毒を行うしいますが	100.0	80.0	6.7	6.7	-		6.7
・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	15	13	-	-	2	-	
⑤パーパーダイル寺を使用していますが、 放直場がは辿りですが、	100.0	86.7	_	_	13.3	_	
⑩流し台は手洗いと器具洗浄用が別ですか 清潔が保たれていますか	15	9	2	-	4	_	
<b>側加し口は十元いて命兵が浄用が別ですが、月孫が休だれていますが</b>	100.0	60.0	13.3	_	26.7	_	
①流し台の蛇口は、フットペダルやセンサーなど手指の清潔に配慮したもので	15	6	-	2	7	-	
すか	100.0	40.0	_	13.3	46.7	_	
⑩手指用液体石鹸や手指消毒用薬液のつぎ足しは避けていますか	15	11	2	-	2	_	
位于相用液体有歐や于相用毎用来液のフさたには避けていますが	100.0	73.3	13.3	_	13.3	_	
③針刺し事故防止のため、注射針のリキャップは避ける工夫をしていますか	15	13	2	-	-	-	
(国) 利し事政防止のため、注射国のソイヤックは避ける工人をしていますが、	100.0	86.7	13.3	_	-	_	
⑭感染性廃棄物の収容場所(容器)は、他の物品への汚染がないよう適切に	15	14	1	-	-	_	
設置されていますか	100.0	93.3	6.7	_	_	_	
⑤スタッフにはB型肝炎ワクチン接種の機会が提供されていますか	15	10	_	-	5	-	
(受ヘアノノ)には511火 ノノノノ  女性の  灰女は" 灰穴で15 (5)が、	100.0	66.7	_	_	33.3	-	
(⑥問診, 血液検査等により, 患者の感染症の把握をしていますか	15	13	2	-	-	-	
側向砂、血水快且等にあり、芯白の心未延の指揮をしていますが	100.0	86.7	13.3			_	

# 歯科診療所自主点検結果

#### 1. 総括・管理関係について

【1-1】医療法の手続き

上段:度数		1.できている	1でキアハか	0 該 4 />1	無回答
下段:%	合計	1.02 にいる	4. 00 しいな	9.談ヨなし	無凹合
①診療所開設許可(届出)後の許可(届出)事項に変更が生じたときに、許可	430	198	4	225	3
(届出)がなされていますか	100.0	46.0	0.9	52.3	0.7
②診療用エックス線装置の設置、変更、廃止の届出をしていますか	430	237	6	184	3
	100.0	55.1	1.4	42.8	0.7
③他の診療所等の管理者となる場合には、管理者兼任許可を受けています	430	36	1	390	3
か	100.0	8.4	0.2	90.7	0.7

【1-2】診療録の保管管理

<u>【1~2】 診療郵の保管管理</u>						
上段:度数	合計	1.できている	2.概ねできて	3.あまりでき	4.できていな	無回答
下段:%			いる	ていない	い	
①-ア 診療を受けた者の住所、氏名、性別及び年齢が記載されていますか	430	425	2	-	-	3
一	100.0	98.8	0.5	_	-	0.7
①-イ 病名及び主要症状が記載されていますか	430	412	15	-	-	3
1 州石及び工安証状が記載されているすが	100.0	95.8	3.5	_	-	0.7
①-ウ 治療方法(処方及び処置)が記載されていますか	430	419	8	-	-	3
プロボガム(だり及び地直/が、山戦されているすが、	100.0	97.4	1.9	_	-	0.7
①-エ 診療の年月日が記載されていますか	430	426	1	-	-	3
一 工 砂原の千万日が・	100.0	99.1	0.2	_	-	0.7
②過去5年間の診療録が保存されていますか	430	416			-	14
②週五3年间の診療球が保付されていますが	100.0	96.7			<b> </b> -	3.3

【1-3】診療に関する諸記録の整理保管

上段: 度数 下段: %	合計			3.あまりでき ていない	4.できていな い	無回答	
①処方せんを発行する場合、処方せんに必要な事項が記載されていますか	430 100.0	414	6 1.4	-	1 0.2	2	9

【1-4】医療器具等の清潔保持及び維持管理・構造設備

上段∶度数	合計	1.できている	2.概ねできて	3.あまりでき	4.できていな	9.該当なし	無回答
下段:%			いる	ていない	い		
(1)医療器具等は清潔が保持されていますか	430	400	28	-	-		2
○	100.0	93.0	6.5	_	-		0.5
②構造設備は、衛生上、防火上及び保安上安全と認められますか	430	382	43	3	-		2
は、博旦改鵬は、南土工、防火工及び休女工女主と認められますが	100.0	88.8	10.0	0.7	_		0.5
③歯科技工室は、防塵設備が設けられていますか	430	273			20	134	3
③困件技工主は、  ហ歴改開が設けられていますが	100.0	63.5			4.7	31.2	0.7

【1-5】職員の健康管理

上段:度数	合計	1.できている	2.概ねできて		4.できていな	9.該当なし	無回答
下段:%			いる	ていない	ر <i>ا</i>		
①全職員(歯科医師も含む)の定期健康診断(年1回)は行われていますか	430	278	91	41	17		3
	100.0	64.7	21.2	9.5	4.0		0.7
②放射線診療従事者(歯科医師を含む)の健康診断(6か月に1回)は行われ	430	82	119	96	102	29	2
ていますか	100.0	19.1	27.7	22.3	23.7	6.7	0.5
③個人票(記録)を作成し、5年間保存していますか	430	243			184		3
②個人宗(記録)を下成し、3中间体行しているすが、	100.0	56.5			42.8		0.7
④健診の結果,異常等が発見された職員に対し,必要な措置をしていますか	430	245	52	16	9	106	2
世/姓砂い和木、共市寺が光元で40/2戦員に対し、必安は拍直をしていまりが	100.0	57.0	12.1	3.7	2.1	24.7	0.5

【1-6】院内掲示

上段: J 下段: 9		1.できている	2.概ねできて いる	3.あまりでき ていない	4.できていな い	無回答
①-ア管理者の氏名が掲示してありますか	430 100.0				37 8.6	2 0.5
①-イ診療に従事する歯科医師の氏名が掲示してありますか	430 100.0				28 6.5	2 0.5
①-ウ歯科医師の診療日・診療時間が掲示してありますか	430 100.0				16 3.7	2 0.5
②(管理者・歯科医師の氏名,診療日・時間)は,入口,受付又は待合所						5
の見やすい場所に掲示してありますか	100.0	80.0	11.6	3.5	3.7	1.2

【1-7】広告等

	上段:度数	合計	1.できている	4.できていな	無回答	
	下段:%	1		い		
1)院外の看板等は広告規制に抵触しない表示となっていますが		430	427	-		3
一一元パツ省似寺は広古尻前に抵照しない衣がとなりていよりが	•	100.0	99.3	_		0.7
②診療科名は、医療法施行令第3条の2に示されたものだけです	++ -	430	428	_		2
②   お原件句は、医療法施1] 中第3条のとに小されたものだけで	<i>)</i> /J'	100.0	99.5	_		0.5
③他の診療所と比較して優良である旨の広告、誇大な広告は過	シナナハキナか	430	426	_		4
③他の診療所と比較して変長である目の広古、 病人な広古は地	±17 Cいよりか	100.0	99 1	_		0.9

【1-8】防火·防災体制

	上段:度数 下段:%	合計	1.できている	4.できていな い	無回答	
①消火器や火災報知機等は設置されていますか		430	411	16		3
① /   八分析   八分形		100.0	95.6	3.7		0.7

【1-9】医療機能情報の提供

上段:度数	合計	1.できている	4.できていな	無回答
下段:%			い	
①県に報告している医療機能情報の内容を, 診療所内において書面やイン	430	323	103	4
ターネット等により閲覧に供していますか	100.0	75.1	24 0	0.9

#### 2. 安全管理関係について

【2-1】医療に係る安全管理のための体制確保

上段:度数	合計	1.できている	2.概ねできて	3.あまりでき	4.できていな	無回答
下段:%	口印		いる	ていない	い	
①安全管理のための指針は作成されていますか	430	400			27	3
①女王自生の/このの自動[は下成されたしいようが、	100.0	93.0			6.3	0.7
②安全管理のための職員研修を実施していますか	430	365			59	6
②女主官理のための職員切修を失応していようが.	100.0	84.9			13.7	1.4
③医療機関内における事故報告等, 医療に係る安全の確保を目的とした改	430	308	72	24	23	3
善のための方策は講じられていますか	100.0	71.6	16.7	5.6	5.3	0.7

【2-2】院内感染対策のための体制の確保

とことがは、1000年の						
上段:度数	合計	1.できている	2.概ねできて	3.あまりでき	4.できていな	無回答
下段:%			いる	ていない	い	
①院内感染対策のための指針は作成されていますか	430	404			23	3
一世には、   一世には、	100.0	94.0			5.3	0.7
②院内感染対策のための職員研修を実施していますか	430	374			52	4
②   内心未対束のための戦員研修を天旭していますが	100.0	87.0			12.1	0.9
③感染症の発生状況の報告、その他の院内感染対策の推進を目的とした改	430	306	73	28	20	3
善のための方策を実施していますか	100.0	71.2	17.0	6.5	4.7	0.7

【2-3】医療品の安全管理体制

20000000000000000000000000000000000000						
上段:度数	合計	1.できている			4.できていな	無回答
下段:%				ていない	<b>ر،</b>	
①医薬品安全管理責任者は配置されていますか	430				10	4
<b>少四米加久王日</b> 在長江日18612世に行っている 5 %	100.0	96.7			2.3	0.9
②従事者に対する医薬品の安全使用のための研修は行われていますか	430	380			45	5
(2)化争省に対する区条中の女主使用のための研修は11474にいますが	100.0	88.4			10.5	1.2
③医薬品の安全使用のための業務に関する手順書は作成されていますか	430	375			51	4
⑤ 医栄 品の女主使用のための未物に関する 子順音は F 成されていますが	100.0	87.2			11.9	0.9
④手順書に基づき業務を実施し、確認と記録を行っていますか	430	256	84	43	43	4
世子順書に基づさ未務を夫施し、唯総と記録を行つしいよりが	100.0	59.5	19.5	10.0	10.0	0.9
⑤医薬品の安全使用のための情報の収集, 改善のための方策は実施されて	430	289	96	23	18	4
いますか	100.0	67.2	22.3	5.3	4.2	0.9

【2-4】医療機器の保守点検・安全使用に関する体制

上段:度数	合計	1.できている	2.概ねできて	3.あまりでき	4.できていな	無回答
下段:%			いる	ていない	い	
①医療機器安全管理責任者は配置されていますか	430	422			5	3
() 医療機能女主旨理員任任は癿直でれているすが	100.0	98.1			1.2	0.7
②従事者に対する医療機器の安全使用のための研修は行われていますか	430	399			26	5
(上) (大学日に対する区域版研の文主文用のための前間は刊われているすが	100.0	92.8			6.0	1.2
③医療機器の保守点検計画が策定され、適切な保守点検が行われています	430	296	103	19	9	3
か	100.0	68.8	24.0	4.4	2.1	0.7
④医療機器の安全使用のための情報の収集, その他の医療機器の安全使	430	302	93	21	11	3
用を目的とした改善のための方策は実施されていますか	100.0	70.2	21.6	4.9	2.6	0.7

#### 3. 業務委託関係について

診療業務に著しい影響を与える以下の業務を委託する場合,医療法施行規則に定める基準に適合する者に委託していますか。 また,有効な契約書が備えられていますか。

	L段:度数 F段:%	合計	1.できている	4.できていな い	9.該当なし	無回答
①検体検査		430	74	3	350	3
		100.0	17.2	0.7	81.4	0.7
②医療機器・繊維製品の滅菌消毒		430	162	9	257	2
② 区 / / / / / / / / / / / / / / / / / /		100.0	37.7	2.1	59.8	0.5
③医療機器の保守点検		430	289	11	128	2
② 区 派 成 前 び 体 寸		100.0	67.2	2.6	29.8	0.5

## 4. 医薬品関係(院内処方のみ)について

【4-1】薬剤の交付

	上段:度数	合計				4.できていな	9.該当なし	無回答
	下段:%	ī		いる	ていない	い		
①薬袋の記載事項は適切ですか		430	361	23	3	-	39	4
		100.0	84.0	5.3	0.7	_	9.1	0.9
②患者に対する与薬や服薬指導を適切に行っていますか		430	367	26	2	_	31	4
②志行に対する子来で加来指導を廻切に行うていますが、		100.0	85.3	6.0	0.5	-	7.2	0.9

## 5. 廃棄物関係について(廃棄物の処理及び清掃に関する法律参照)

【5-1】管理体制

10 11 自在体制								
	上段:度数	合計	1.できている	2.概ねできて	3.あまりでき	4.できていな	9.該当なし	無回答
	下段:%	口印		いる	ていない	い	l	
①特別管理産業廃棄物管理責任者を配置していますか		430	395			9	17	9
①付別自理産未廃未初自理負任有を配直していよりが		100.0	91.9			2.1	4.0	2.1
②管理責任者の資格は適正ですか		430	408			3	11	8
②官理員任名の貝恰は週上で9 か		100.0	94.9			0.7	2.6	1.9
③感染性廃棄物管理について周知・徹底できていますか		430	393	25	-	1	2	9
③ 松木 圧焼 米物 自 垤に ブい て 同 加 一 献 広 て ご てい よ す が		100.0	91.4	5.8	_	0.2	0.5	2.1

【5-2】分別·移動·表示

上段:度数 下段:96	合計		2.概ねできて いる	3.あまりでき ていない	4.できていな い	9.該当なし	無回答
①感染症廃棄物を他の廃棄物と分別していますか	430 100.0	416	9	2 0.5	-	1 0.2	2 0.5
	430	401	2.1 24	2	-	1	2
③容器に感染性廃棄物である旨、取り扱う際注意すべき事項は表示してあり	100.0 430			0.5	- 4	0.2	0.5
ますか	100.0			4.0	0.9	0.7	0.5

【5-3】保管

	上段:度数	合計	1.できている			4.できていな	9.該当なし	無回答
   ①感染症廃棄物の保管期間は極力短期間としていますか	下段:%	430	327	89	ていない 6	- -	5	3
②関係者以外の立入禁止措置は十分ですか		100.0 430	76.0 292		1.4 21	3	1.2 9	0.7
		100.0 430	67.9 281		4.9 30		2.1	0.7
③取扱い注意事項は表示されていますか		100.0			7.0		1.6	0.7

【5-4】契約関係

上段:度数	合計	1.できている	2.概ねできて	3.あまりでき	4.できていな	9.該当なし	無回答
下段:%			いる	ていない	い		
①産業廃棄物処理委託契約が締結され、決められた事項が適正に記載され	430	422	3	-	1	1	3
ていますか	100.0	98.1	0.7	_	0.2	0.2	0.7
②収集運搬・処分業者の許可証の確認が行われていますか	430	419			7	1	3
	100.0	97.4			1.6	0.2	0.7
③マニフェストの確認及び保管(5年間)は適正ですか	430	411	12	1	1	2	3
○ マーノエストの確認及の体長(3年間/13週上ですが、	100.0	95.6	2.8	0.2	0.2	0.5	0.7

## 6. 放射線関係について

【6-0】エックス線装置の有無

1001年7771   小校園の日本					
	上段∶度数 下段∶%	合計	1.あり	9.なし	無回答
①診療所内にエックス線装置がありますか		430	424	1	5
一のがカントリニエノノストを表しならりからずか.		100.0	98.6	0.2	1.2

【6-1】管理区域

上段:度数	合計	1.できている	2.概ねできて	3.あまりでき	4.できていな	無回答
上 下段:%			いる	ていない	い	
①管理区域を設定し、その旨を示す標識がありますか	424	410			14	-
①官理区域を設定し、ての目を小り標識がめりまりが	100.0	96.7			3.3	-
②管理区域にみだりに人が立ち入れない措置がとられていますか	424	377	36	6	5	-
	100.0	88 9	8.5	1 4	1 2	_

【6-2】掲示·標識等

上段:度数 下段:%	合計	1.できている	4.できていな い	無回答
①施設の目につきやすい場所に、放射線障害の防止に必要な注意事項が掲	424		49	_
示されていますか	100.0	88.0	11.6	0.5
②エックス線診療室である旨の標識がありますか	424	405	18	1
(2)エフノス(株)が、主てのる目の(保護が、のうようが、	100.0	95.5	4.2	0.2
③エックス線装置を使用中はそれぞれの出入口にその旨が表示されますか	424	389	33	2
ジェックへ称表色を使用やはてもでもの出入口にての目が表示されますが	100.0	91 7	7.8	0.5

【6-3】使用場所の構造・制限等

10 0 使用物用切槽追 明极等							
上段:度数	合計	1.できている	2.概ねできて	3.あまりでき	4.できていな	9.該当なし	無回答
下段:%			いる	ていない	い		
(1)エックス線治療室の外に操作する場所がありますか	424	405			4	15	-
(1エソノ人)  水口原主のクトトに採下する物ががのりようが	100.0	95.5			0.9	3.5	_
②エックス線装置の使用業務は、それぞれの専用の使用室において行われ	424	350	21	4	8	28	13
ていますか	100.0	82.5	5.0	0.9	1.9	6.6	3.1
③専用の使用室以外において使用している場合、使用目的・防護措置等は	424	170	25	5	-	224	-
適切ですか	100.0	40.1	5.9	1.2	1	52.8	_

【6-4】従事者の被ばく防止の措置

上段:度数	合計	1.できている	2.概ねできて	3.あまりでき	4.できていな	無回答
下段:%			いる	ていない	い	
①放射線業務従事者の被ばく線量が限度を超えないように管理されています	424	263	87	30	44	-
か	100.0	62.0	20.5	7.1	10.4	_

【6-5】廃液の処理

上段:度数	合計	1.できている	2.概ねできて	3.あまりでき	4.できていな	9.該当なし	無回答
下段:%			いる	ていない	い		
①現像液(廃アルカリ)・定着液(廃酸)の処理方法は適切ですか	424	296	15	3	4	100	6
(1)現像液(廃アルカリ)・定着液(廃酸)の処理万法は適切ですか	100.0	69.8	3.5	0.7	0.9	23.6	1.4

## 7. 歯科診療について

【7】歯科診療室の管理

【/】圏科診療至の官埋						
上段∶度数	A=1	1.99%以上	2.95%以上	3.90%以上	4.90%までで	無回答
下段:%	合計	できている	できている	できている	きていない	
· ***	430	236	80		58	2
①患者ごとに手袋(汚染を受けたマスク)を交換していますか	100.0	54.9	18.6	• .		_
②患者の口腔内に触れる器具類は、滅菌消毒(オートクレーブ、ガス、プラズ	430	380	27	12.0	10.0	
						_
マ等)し、患者ごとに交換していますか	100.0	88.4	6.3			
上段:度数	合計		2.概ねできて			無回答
下段:%	ынг	いる	いる	ていない	いない	
③血液・体液・排出物など感染のおそれがあるものに触れるとき、飛沫が予想	430	248	111	48	21	2
される場合は、適切なガウンやエプロン、ハイネック等を使用していますか	100.0	57.7	25.8	11.2	4.9	0.5
④血液・体液・排出物など感染のおそれがあるものの飛散で目・鼻・口等の汚	430	342	64			
染が予測されるときは、マスク、メガネ、ゴーグル等を使用していますか	100.0	79.5	14.9			
	430	106	17.0	2.0	316	
⑤口腔外バキュームの使用をしていますか	100.0	24.7			73.5	
  ⑥滅菌後の器具は、清潔が確保されるように保管されていますか 使用済み	430	374	40	_		1.9
			49		_	2
器具は、すみやかに洗浄していますか	100.0	87.0	11.4	1.2		0.5
⑦タービンやエンジンのハンドピースの滅菌消毒はオートクレーブ対応ですか	430	282	81	34	29	
あるいは各患者毎に、使用する前に、カラ回しを行っていますか	100.0	65.6	18.8	7.9	6.7	0.9
の免胎は蒸洗笠に L 7 沙主ナ に - ていません	430	251	63	37	76	3
⑧印象物は薬液等による消毒を行っていますか	100.0	58.4	14.7	8.6	17.7	0.7
·	430	301	41	24		3
⑨ペーパータオル等を使用していますか 設置場所は適切ですか	100.0	70.0	9.5	5.6	14.2	0.7
	430	343	50		24	
⑩流し台は手洗いと器具洗浄用が別ですか 清潔が保たれていますか	100.0	79.8	11.6			
のオームのサロは コート・ビット・コーナドイドのは知に取るしますので						0.5
⑪流し台の蛇口は、フットペダルやセンサーなど手指の清潔に配慮したもので	430	232	43			2
<u>すか</u>	100.0	54.0	10.0			
⑩手指用液体石鹸や手指消毒用薬液のつぎ足しは避けていますか	430	275	71	38		
丁田川水体自然で丁田川毎川未水の 20 たじは近げている 3 が	100.0	64.0	16.5	8.8	10.2	0.5
の付割 またけょのとは きいくのじょ デザルフェナナー ていナナム	430	325	53	20	29	3
③針刺し事故防止のため、注射針のリキャップは避ける工夫をしていますか	100.0	75.6	12.3			
(4)感染性廃棄物の収容場所(容器)は、他の物品への汚染がないよう適切に	430	389	32		-	2
設置されていますか	100.0	90.5	7.4		<u> </u> _	0.5
	430	213	56			
⑮スタッフにはB型肝炎ワクチン接種の機会が提供されていますか						
	100.0	49.5	13.0			
⑥問診、血液検査等により、患者の感染症の把握をしていますか	430	316	79		10	_
受問的, 血水水量 引に57, 心目の心未進の心性として6.8 7 10.	100.0	73.5	18.4	5.3	2.3	0.5