
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 下段:%	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(届出)がなされていますか	639 100.0	501 78.4	5 0.8	132 20.7	1 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	639 100.0	389 60.9	2 0.3	245 38.3	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	639 100.0	92 14.4	2 0.3	541 84.7	4 0.6	

【1-2】診療録の保管管理

	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
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	639 100.0	606 94.8	13 2.0	-	-	1 0.2	19 3.0
①-イ 病名及び主要症状が記載されていますか	639 100.0	601 94.1	18 2.8	-	-	1 0.2	19 3.0
①-ウ 治療方法(処方及び処置)が記載されていますか	639 100.0	605 94.7	12 1.9	-	-	1 0.2	21 3.3
①-エ 診療の年月日が記載されていますか	639 100.0	618 96.7	1 0.2	-	-	1 0.2	19 3.0
②過去5年間の診療録が保存されていますか	639 100.0	597 93.4	-	-	-	1 0.2	41 6.4

【1-3】診療に関する諸記録の整理保管

	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	9.該当なし	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	639 100.0	574 89.8	20 3.1	1 0.2	1 0.2	-	-	43 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ていますか	639 100.0	57 8.9	8 1.3	1 0.2	2 0.3	-	549 85.9	22 3.4

【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 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	9.該当なし	無回答
①医療器具等は清潔が保持されていますか	639 100.0	568 88.9	59 9.2	1 0.2	-	-	-	11 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	639 100.0	548 85.8	77 12.1	1 0.2	-	-	-	13 2.0
③歯科技工室は、防塵設備が設けられていますか	639 100.0	7 1.1	-	-	-	1 0.2	609 95.3	22 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	639 100.0	384 60.1	59 9.2	3 0.5	-	-	182 28.5	11 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	639 100.0	440 68.9	-	-	-	1 0.2	188 29.4	10 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	639 100.0	271 42.4	-	-	-	28 4.4	329 51.5	11 1.7

【1-5】職員の健康管理

	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	9.該当なし	無回答
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	639 100.0	457 71.5	138 21.6	28 4.4	9 1.4	-	-	7 1.1
②放射線診療従事者(医師も含む)の健康診断(6か月に1回)は行われていますか	639 100.0	151 23.6	91 14.2	46 7.2	26 4.1	316 49.5	-	9 1.4
③個人票(記録)を作成し、5年間保存していますか	639 100.0	496 77.6	-	-	-	132 20.7	-	11 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	639 100.0	466 72.9	81 12.7	11 1.7	4 0.6	72 11.3	-	5 0.8

【1-6】院内掲示

	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
①-ア 管理者の氏名が掲示してありますか	639 100.0	502 78.6	-	-	-	110 17.2	27 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	639 100.0	522 81.7	-	-	-	90 14.1	27 4.2
①-ウ 医師の診療日・診療時間が掲示してありますか	639 100.0	561 87.8	-	-	-	53 8.3	25 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やすい場所に掲示してありますか	639 100.0	488 76.4	56 8.8	9 1.4	61 9.5	25 3.9	-

【1-7】広告等

	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	639 100.0	600 93.9	3 0.5	36 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か	639 100.0	598 93.6	5 0.8	36 5.6	-
③他の診療所と比較して優良である旨の広告、誇大な広告は避けていますか	639 100.0	599 93.7	4 0.6	36 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		639 100.0	622 97.3	12 1.9	5 0.8

【1-9】医療機能情報の提供

	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ターネット等により閲覧に供していますか		639 100.0	431 67.4	190 29.7	18 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

	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	9.該当なし	無回答
①安全管理のための指針は作成されていますか		639 100.0	427 66.8			193 30.2		19 3.0
②安全管理のための委員会を開催していますか		639 100.0	122 19.1			75 11.7	430 67.3	12 1.9
③安全管理のための職員研修を実施していますか		639 100.0	382 59.8			239 37.4		18 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のための方策は講じられていますか		639 100.0	298 46.6	171 26.8	74 11.6	79 12.4		17 2.7

【2-2】院内感染対策のため体制の確保

	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	9.該当なし	無回答
①院内感染対策のための指針は作成されていますか		639 100.0	448 70.1			176 27.5		15 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		639 100.0	142 22.2			75 11.7	410 64.2	12 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		639 100.0	394 61.7			228 35.7		17 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善のための方策を実施していますか		639 100.0	262 41.0	149 23.3	97 15.2	115 18.0		16 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	3.あまりでき ていない	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	580 90.8			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	425 66.5			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	315 49.3			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	210 32.9	110 17.2	61 9.5	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	323 50.5	165 25.8	59 9.2	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:%	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
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	50 7.8	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	65 10.2	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。

	上段:度数 下段:%	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		639 100.0	575 90.0	3 0.5	52 8.1	9 1.4
②医療機器・繊維製品の滅菌消毒		639 100.0	298 46.6	12 1.9	321 50.2	8 1.3
③患者搬送業務		639 100.0	140 21.9	12 1.9	478 74.8	9 1.4
④医療機器の保守点検		639 100.0	470 73.6	21 3.3	139 21.8	9 1.4
⑤医療ガスの供給設備の保守点検		639 100.0	218 34.1	7 1.1	405 63.4	9 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 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	9.該当なし	無回答
①薬袋の記載事項は適切ですか		639 100.0	355 55.6	41 6.4	3 0.5	-	202 31.6	38 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		639 100.0	352 55.1	72 11.3	1 0.2	-	175 27.4	39 6.1

【4-2】毒薬・劇薬 ※取り扱いがある場合

	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	9.該当なし	無回答
①毒薬・劇薬は、他の医薬品と区別して保管していますか		639 100.0	217 34.0	36 5.6	8 1.3	5 0.8	326 51.0	47 7.4
②毒薬は鍵のかかる保管庫に保管していますか		639 100.0	148 23.2	11 1.7	7 1.1	1 0.2	424 66.4	48 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		639 100.0	135 21.1	12 1.9	12 1.9	6 0.9	426 66.7	48 7.5

【4-3】血液製剤 ※取り扱いがある場合

	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	9.該当なし	無回答
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年間保存する体制にありますか		639 100.0	75 11.7	10 1.6	5 0.8	3 0.5	491 76.8	55 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 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	9.該当なし	無回答
①特別管理産業廃棄物管理責任者を設置していますか		639 100.0	522 81.7	-	-	29 4.5	77 12.1	11 1.7
②<廃棄物処理>管理責任者の資格は適正ですか		639 100.0	556 87.0	-	-	8 1.3	63 9.9	12 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		639 100.0	526 82.3	57 8.9	4 0.6	1 0.2	41 6.4	10 1.6

【5-2】分別・移動・表示

	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	9.該当なし	無回答
①感染性廃棄物を他の廃棄物と分別していますか		639 100.0	590 92.3	8 1.3	-	2 0.3	31 4.9	8 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		639 100.0	557 87.2	35 5.5	2 0.3	2 0.3	35 5.5	8 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すか		639 100.0	506 79.2	44 6.9	15 2.3	23 3.6	43 6.7	8 1.3

【5-3】保管

	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	9.該当なし	無回答
①保管期間は極力短期間としていますか		639 100.0	452 70.7	119 18.6	9 1.4	5 0.8	45 7.0	9 1.4
②関係者以外の立入禁止措置は十分ですか		639 100.0	375 58.7	146 22.8	37 5.8	12 1.9	60 9.4	9 1.4
③取扱い注意事項は表示されていますか		639 100.0	353 55.2	115 18.0	53 8.3	47 7.4	62 9.7	9 1.4

【5-4】契約関係

	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	9.該当なし	無回答
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いますか		639 100.0	591 92.5	6 0.9	-	1 0.2	34 5.3	7 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		639 100.0	594 93.0	-	-	2 0.3	36 5.6	7 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		639 100.0	569 89.0	19 3.0	2 0.3	3 0.5	38 5.9	8 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	226 35.4	8 1.3
②診療所内にMRI装置がありますか		639 100.0	14 2.2	616 96.4	9 1.4

【6-1】管理区域

	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
①管理区域を設定し、その旨を示す標識がありますか		405 100.0	398 98.3	-	-	7 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		405 100.0	351 86.7	43 10.6	4 1.0	4 1.0	3 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示されていますか		405 100.0	366 90.4	39 9.6	-
②エックス線診療室である旨の標識がありますか		405 100.0	403 99.5	2 0.5	-
③エックス線装置使用中はそれぞれの出入口にその旨が表示されますか		405 100.0	400 98.8	5 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.できていない	9.該当なし	無回答
①エックス線治療室の外に操作する場所がありますか	405 100.0	405 100.0	384 94.8			5 1.2	16 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ますか	405 100.0	405 100.0	396 97.8	4 1.0	1 0.2	4 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・防護措置等は適切ですか	405 100.0	405 100.0	184 45.4	8 2.0			212 52.3	1 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放射線業務従事者の被ばく量が限度を超えないように管理されていますか	405 100.0	405 100.0	302 74.6	63 15.6	23 5.7	16 4.0	1 0.2

【6-5】廃液の処理

	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	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	405 100.0	356 87.9	5 1.2		4 1.0	22 5.4	18 4.4

【6-6】MRI関係 ※該当がある場合

	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
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	14 100.0	14 100.0	13 92.9				1 7.1
②磁場発生中の表示がされていますか	14 100.0	14 100.0	13 92.9				1 7.1
③金属類の持ち込み等チェックはされていますか	14 100.0	14 100.0	13 92.9				1 7.1
④クエンチ発生時の対策はとられていますか	14 100.0	14 100.0	11 78.6				3 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 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	9.該当なし	無回答
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	639 100.0	639 100.0	202 31.6	101 15.8	104 16.3	171 26.8	51 8.0	10 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	639 100.0	639 100.0	421 65.9	110 17.2	38 5.9	38 5.9	21 3.3	11 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ートメントがなされていますか	639 100.0	639 100.0	237 37.1	217 34.0	57 8.9	32 5.0	83 13.0	13 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	639 100.0	72 11.3	560 87.6	7 1.1

【8-1】病室の管理

	上段:度数 下段:%	合計	1.できている	2.概ねできている	3.あまりできていない	4.できていない	無回答
①病室の定員を遵守していますか	72 100.0	72 100.0	63 87.5	5 6.9			4 5.6
②患者は必ず病室に入院させていますか	72 100.0	72 100.0	67 93.1	1 1.4			4 5.6
③病毒感染の危険のある患者からの感染を防止するため、適当な処置を講じていますか	72 100.0	72 100.0	58 80.6	10 13.9			4 5.6

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	639 100.0	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	25 100.0	11 44.0	14 56.0	

【9-1】新生児の管理

	上段:度数 下段:%	合計	1.できている	2.概ねできている	3.あまりできていない	4.できていない	無回答
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	11 100.0	10 90.9	1 9.1			
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

	上段:度数 下段:%	合計	1.99%以上 できている	2.95%以上 できている	3.90%以上 できている	4.90%までで きていない	無回答
①スタッフが入室する時に手洗いをしていますか		11 100.0	10 90.9	-	1 9.1	-	-
	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スタッフの服装は適切ですか		11 100.0	8 72.7	2 18.2	-	-	1 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		11 100.0	6 54.5	3 27.3	1 9.1	-	1 9.1
④外部との物品の共用は避けていますか		11 100.0	9 81.8	1 9.1	-	-	1 9.1
⑤体温計は個人用となっていますか		11 100.0	5 45.5	2 18.2	-	4 36.4	-
⑥モニター類は使用ごとに消毒していますか		11 100.0	7 63.6	4 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		11 100.0	9 81.8	2 18.2	-	-	-
⑧感染症の児は、後に入浴させていますか		11 100.0	9 81.8	1 9.1	-	-	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		11 100.0	6 54.5	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すか		11 100.0	7 63.6	3 27.3	-	-	1 9.1
⑪面会者への対応は適切ですか		11 100.0	7 63.6	3 27.3	-	-	1 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

	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診療所で内視鏡検査を行っていますか		639 100.0	134 21.0	498 77.9	7 1.1

【10-1】内視鏡及び内視鏡室の管理

	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内視鏡検査時は使い捨て手袋を使用し、患者ごとに交換していますか		134 100.0	119 88.8	14 10.4	1 0.7		
	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処置の種類や使用部位に応じた適切な滅菌・消毒を行っていますか		134 100.0	128 95.5	6 4.5	-	-	
③消毒後は適切に乾燥を図っていますか		134 100.0	124 92.5	9 6.7	1 0.7	-	
④保管場所は、周囲から汚染のない清潔な場所ですか		134 100.0	103 76.9	25 18.7	4 3.0	1 0.7	
⑤内視鏡周囲の汚染に注意を払っていますか		134 100.0	105 78.4	24 17.9	4 3.0	1 0.7	
⑥患者ごとにベッドの紙シーツを交換していますか		134 100.0	62 46.3	18 13.4	17 12.7	12 9.0	25 18.7
⑦検査日には検査終了後、床を湿式清掃していますか		134 100.0	59 44.0	29 21.6	15 11.2	6 4.5	25 18.7

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	1.行っている	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		639 100.0	15 2.3	617 96.6	7 1.1

【11-1】人工透析器及び透析室の管理

	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、患者ごとに交換していますか		15 100.0	12 80.0	2 13.3	1 6.7		
	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	6 40.0	2 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	14 93.3	-	-	-	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	9 60.0	3 20.0	2 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	13 86.7	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	12 80.0	-	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	9 60.0	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		639 100.0	101 15.8	531 83.1	7 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	3.あまりできていない	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	6 5.9	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 73.3	20 19.8	3 3.0	2 2.0	2 2.0
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 18.8	8 7.9	6 5.9	2 2.0
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 96.0	2 2.0	-	-	2 2.0
⑤滅菌インジケータを定期的に点検していますか		101 100.0	75 74.3	12 11.9	6 5.9	5 5.0	3 3.0
⑥滅菌の作業記録を残していますか		101 100.0	43 42.6	20 19.8	13 12.9	22 21.8	3 3.0
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 89.1	8 7.9	-	1 1.0	2 2.0

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

	上段:度数 下段:%	合計	1.あり	9.なし	無回答
①外来で非経口的抗がん剤を使用していますか		639 100.0	16 2.5	615 96.2	8 1.3

【13-1】非経口的抗がん剤使用に関する管理

	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
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		16 100.0	10 62.5	3 18.8	3 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		16 100.0	11 68.8	4 25.0	-	1 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		16 100.0	9 56.3	5 31.3	1 6.3	1 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か		16 100.0	8 50.0	6 37.5	1 6.3	1 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事前に把握していますか		16 100.0	9 56.3	4 25.0	2 12.5	1 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

	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		639 100.0	41 6.4	587 91.9	11 1.7

【14-1】耳鼻科診療室の管理

	上段:度数 下段:%	合計	1.99%以上 できている	2.95%以上 できている	3.90%以上 できている	4.90%まで できていない	無回答
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、患者ごとに交換していますか		41 100.0	34 82.9	1 2.4	4 9.8	2 4.9	-
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		41 100.0	22 53.7	11 26.8	5 12.2	2 4.9	1 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		41 100.0	30 73.2	7 17.1	3 7.3	-	1 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		41 100.0	40 97.6	-	-	-	1 2.4
⑤内視鏡は患者ごとに消毒を行っていますか		41 100.0	38 92.7	1 2.4	-	-	2 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		639 100.0	46 7.2	584 91.4	9 1.4

【15-1】眼科診療室の管理

	上段:度数 下段:%	合計	1.99%以上 できている	2.95%以上 できている	3.90%以上 できている	4.90%まで できていない	無回答
①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		46 100.0	22 47.8	13 28.3	1 2.2	9 19.6	1 2.2
	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		46 100.0	23 50.0	18 39.1	4 8.7	-	1 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していますか		46 100.0	34 73.9	8 17.4	1 2.2	2 4.3	1 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		46 100.0	22 47.8	16 34.8	3 6.5	4 8.7	1 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		46 100.0	35 76.1	8 17.4	1 2.2	1 2.2	1 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 touch箇所をアルコール清拭等で除染していますか		46 100.0	39 84.8	5 10.9	-	1 2.2	1 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、転倒予防のため適切な介助を行っていますか 段差解消に努めていますか		46 100.0	37 80.4	6 13.0	1 2.2	1 2.2	1 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

	上段:度数 下段:%	合計	1.あり	9.なし	無回答
①歯科を標榜していますか		639 100.0	15 2.3	616 96.4	8 1.3

【16-1】歯科診療室の管理

	上段:度数 下段:%	合計	1.99%以上 できている	2.95%以上 できている	3.90%以上 できている	4.90%まで できていない	無回答
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	-	1 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か		15 100.0	15 100.0	-	-	-	-
	上段:度数 下段:%	合計	1.でき(し)て いる	2.概ねでき ている	3.あまりでき ていない	4.でき(し)て いない	無回答
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		15 100.0	9 60.0	3 20.0	3 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・口等の汚染が予測される場合は、マスク、メガネ、ゴーグル等を使用していますか		15 100.0	12 80.0	2 13.3	1 6.7	-	-
⑤口腔外バキュームの使用をしていますか		15 100.0	7 46.7	-	-	8 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 使用済み器具は、すみやかに洗浄していますか		15 100.0	15 100.0	-	-	-	-
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		15 100.0	13 86.7	1 6.7	-	-	1 6.7
⑧印象物は薬液等による消毒を行っていますか		15 100.0	12 80.0	1 6.7	1 6.7	-	1 6.7
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		15 100.0	13 86.7	-	-	2 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		15 100.0	9 60.0	2 13.3	-	4 26.7	-
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すか		15 100.0	6 40.0	-	2 13.3	7 46.7	-
⑫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		15 100.0	11 73.3	2 13.3	-	2 13.3	-
⑬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		15 100.0	13 86.7	2 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設置されていますか		15 100.0	14 93.3	1 6.7	-	-	-
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		15 100.0	10 66.7	-	-	5 33.3	-
⑯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		15 100.0	13 86.7	2 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 下段:%	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(届出)がなされていますか	430 100.0	430 100.0	198 46.0	4 0.9	225 52.3	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	430 100.0	430 100.0	237 55.1	6 1.4	184 42.8	3 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か	430 100.0	430 100.0	36 8.4	1 0.2	390 90.7	3 0.7

【1-2】診療録の保管管理

	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
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	430 100.0	430 100.0	425 98.8	2 0.5	-	-	3 0.7
①-イ 病名及び主要症状が記載されていますか	430 100.0	430 100.0	412 95.8	15 3.5	-	-	3 0.7
①-ウ 治療方法(処方及び処置)が記載されていますか	430 100.0	430 100.0	419 97.4	8 1.9	-	-	3 0.7
①-エ 診療の年月日が記載されていますか	430 100.0	430 100.0	426 99.1	1 0.2	-	-	3 0.7
②過去5年間の診療録が保存されていますか	430 100.0	430 100.0	416 96.7	-	-	-	14 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	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	430 100.0	414 96.3	6 1.4	-	1 0.2	9 2.1

【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 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	9.該当なし	無回答
①医療器具等は清潔が保持されていますか	430 100.0	430 100.0	400 93.0	28 6.5	-	-	-	2 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	430 100.0	430 100.0	382 88.8	43 10.0	3 0.7	-	-	2 0.5
③歯科技工室は、防塵設備が設けられていますか	430 100.0	430 100.0	273 63.5	-	-	20 4.7	134 31.2	3 0.7

【1-5】職員の健康管理

	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	9.該当なし	無回答
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	430 100.0	430 100.0	278 64.7	91 21.2	41 9.5	17 4.0	-	3 0.7
②放射線診療従事者(歯科医師も含む)の健康診断(6か月に1回)は行われていますか	430 100.0	430 100.0	82 19.1	119 27.7	96 22.3	102 23.7	29 6.7	2 0.5
③個人票(記録)を作成し、5年間保存していますか	430 100.0	430 100.0	243 56.5	-	-	184 42.8	-	3 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	430 100.0	430 100.0	245 57.0	52 12.1	16 3.7	9 2.1	106 24.7	2 0.5

【1-6】院内掲示

	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
①-ア 管理者の氏名が掲示してありますか	430 100.0	430 100.0	391 90.9	-	-	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	430 100.0	400 93.0	-	-	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	430 100.0	412 95.8	-	-	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、受付又は待合所付近の見やすい場所に掲示してありますか	430 100.0	430 100.0	344 80.0	50 11.6	15 3.5	16 3.7	5 1.2

【1-7】広告等

	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	430 100.0	430 100.0	427 99.3	-	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か	430 100.0	430 100.0	428 99.5	-	2 0.5
③他の診療所と比較して優良である旨の広告、誇大な広告は避けていますか	430 100.0	430 100.0	426 99.1	-	4 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	430 100.0	430 100.0	411 95.6	16 3.7	3 0.7

【1-9】医療機能情報の提供

	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ターネット等により閲覧に供していますか	430 100.0	430 100.0	323 75.1	103 24.0	4 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 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
①安全管理のための指針は作成されていますか	430 100.0	430 100.0	400 93.0			27 6.3	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	430 100.0	430 100.0	365 84.9			59 13.7	6 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善のための方策は講じられていますか	430 100.0	430 100.0	308 71.6	72 16.7	24 5.6	23 5.3	3 0.7

【2-2】院内感染対策のための体制の確保

	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
①院内感染対策のための指針は作成されていますか	430 100.0	430 100.0	404 94.0			23 5.3	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	430 100.0	430 100.0	374 87.0			52 12.1	4 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善のための方策を実施していますか	430 100.0	430 100.0	306 71.2	73 17.0	28 6.5	20 4.7	3 0.7

【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	3.あまりできていない	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	430 100.0	430 100.0	416 96.7			10 2.3	4 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	430 100.0	430 100.0	380 88.4			45 10.5	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	430 100.0	430 100.0	375 87.2			51 11.9	4 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	430 100.0	430 100.0	256 59.5	84 19.5	43 10.0	43 10.0	4 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いますか	430 100.0	430 100.0	289 67.2	96 22.3	23 5.3	18 4.2	4 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 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
①医療機器安全管理責任者は配置されていますか	430 100.0	430 100.0	422 98.1			5 1.2	3 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	430 100.0	430 100.0	399 92.8			26 6.0	5 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か	430 100.0	430 100.0	296 68.8	103 24.0	19 4.4	9 2.1	3 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	430 100.0	430 100.0	302 70.2	93 21.6	21 4.9	11 2.6	3 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。

	上段:度数 下段:%	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	430 100.0	430 100.0	74 17.2	3 0.7	350 81.4	3 0.7
②医療機器・繊維製品の滅菌消毒	430 100.0	430 100.0	162 37.7	9 2.1	257 59.8	2 0.5
③医療機器の保守点検	430 100.0	430 100.0	289 67.2	11 2.6	128 29.8	2 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 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	9.該当なし	無回答
①薬袋の記載事項は適切ですか	430 100.0	430 100.0	361 84.0	23 5.3	3 0.7	-	39 9.1	4 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	430 100.0	430 100.0	367 85.3	26 6.0	2 0.5	-	31 7.2	4 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

	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	9.該当なし	無回答
①特別管理産業廃棄物管理責任者を配置していますか	430 100.0	430 100.0	395 91.9			9 2.1	17 4.0	9 2.1
②管理責任者の資格は適正ですか	430 100.0	430 100.0	408 94.9			3 0.7	11 2.6	8 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	430 100.0	430 100.0	393 91.4	25 5.8	-	1 0.2	2 0.5	9 2.1

【5-2】分別・移動・表示

	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	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	430 100.0	416 96.7	9 2.1	2 0.5	-	1 0.2	2 0.5
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	430 100.0	430 100.0	401 93.3	24 5.6	2 0.5	-	1 0.2	2 0.5
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すか	430 100.0	430 100.0	363 84.4	41 9.5	17 4.0	4 0.9	3 0.7	2 0.5

【5-3】保管

	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	9.該当なし	無回答
①感染廃棄物の保管期間は極力短期間としていますか	430 100.0	430 100.0	327 76.0	89 20.7	6 1.4	-	5 1.2	3 0.7
②関係者以外の立入禁止措置は十分ですか	430 100.0	430 100.0	292 67.9	102 23.7	21 4.9	3 0.7	9 2.1	3 0.7
③取扱い注意事項は表示されていますか	430 100.0	430 100.0	281 65.3	92 21.4	30 7.0	17 4.0	7 1.6	3 0.7

【5-4】契約関係

	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	9.該当なし	無回答
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いますか	430 100.0	430 100.0	422 98.1	3 0.7	-	1 0.2	1 0.2	3 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	430 100.0	430 100.0	419 97.4	-	-	7 1.6	1 0.2	3 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	430 100.0	430 100.0	411 95.6	12 2.8	1 0.2	1 0.2	2 0.5	3 0.7

6. 放射線関係について

【6-0】エックス線装置の有無

	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	430 100.0	430 100.0	424 98.6	1 0.2	5 1.2

【6-1】管理区域

	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
①管理区域を設定し、その旨を示す標識がありますか	424 100.0	424 100.0	410 96.7	-	-	14 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	424 100.0	424 100.0	377 88.9	36 8.5	6 1.4	5 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示されていますか	424 100.0	424 100.0	373 88.0	49 11.6	2 0.5
②エックス線診療室である旨の標識がありますか	424 100.0	424 100.0	405 95.5	18 4.2	1 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	424 100.0	424 100.0	389 91.7	33 7.8	2 0.5

【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.できていない	9.該当なし	無回答
①エックス線治療室の外に操作する場所がありますか	424 100.0	424 100.0	405 95.5	-	-	4 0.9	15 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ていますか	424 100.0	424 100.0	350 82.5	21 5.0	4 0.9	8 1.9	28 6.6	13 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・防護措置等は適切ですか	424 100.0	424 100.0	170 40.1	25 5.9	5 1.2	-	224 52.8	-

【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か	424 100.0	424 100.0	263 62.0	87 20.5	30 7.1	44 10.4	-

【6-5】廃液の処理

	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	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	424 100.0	424 100.0	296 69.8	15 3.5	3 0.7	4 0.9	100 23.6	6 1.4

7. 歯科診療について

【7】歯科診療室の管理

	上段:度数 下段:%	合計	1.99%以上 できている	2.95%以上 できている	3.90%以上 できている	4.90%までで きていない	無回答
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	430 100.0	430 100.0	236 54.9	80 18.6	54 12.6	58 13.5	2 0.5
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、プラズマ等)し、患者ごとに交換していますか	430 100.0	430 100.0	380 88.4	27 6.3	11 2.6	10 2.3	2 0.5
	上段:度数 下段:%	合計	1.でき(し)て いる	2.概ねでき ている	3.あまりでき ていない	4.でき(し)て いない	無回答
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	430 100.0	430 100.0	248 57.7	111 25.8	48 11.2	21 4.9	2 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	430 100.0	430 100.0	342 79.5	64 14.9	12 2.8	10 2.3	2 0.5
⑤口腔外バキュームの使用をしていますか	430 100.0	430 100.0	106 24.7			316 73.5	8 1.9
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 使用済み器具は、すみやかに洗浄していますか	430 100.0	430 100.0	374 87.0	49 11.4	5 1.2	-	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	430 100.0	430 100.0	282 65.6	81 18.8	34 7.9	29 6.7	4 0.9
⑧印象物は薬液等による消毒を行っていますか	430 100.0	430 100.0	251 58.4	63 14.7	37 8.6	76 17.7	3 0.7
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	430 100.0	430 100.0	301 70.0	41 9.5	24 5.6	61 14.2	3 0.7
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	430 100.0	430 100.0	343 79.8	50 11.6	11 2.6	24 5.6	2 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すか	430 100.0	430 100.0	232 54.0	43 10.0	26 6.0	127 29.5	2 0.5
⑫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	430 100.0	430 100.0	275 64.0	71 16.5	38 8.8	44 10.2	2 0.5
⑬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	430 100.0	430 100.0	325 75.6	53 12.3	20 4.7	29 6.7	3 0.7
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設置されていますか	430 100.0	430 100.0	389 90.5	32 7.4	7 1.6	-	2 0.5
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	430 100.0	430 100.0	213 49.5	56 13.0	38 8.8	120 27.9	3 0.7
⑯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	430 100.0	430 100.0	316 73.5	79 18.4	23 5.3	10 2.3	2 0.5

