

医療法第25条に基づく立入検査実施要領

(平成16年6月30日策定・施行：令和6年8月改正)

1 目的

医療法（昭和23年法律第205号）第25条第1項の規定に基づき、病院、療養病床を有する診療所及び療養病床を有しない有床診療所（以下「一般有床診療所」という。）に対する立入検査を実施するために必要な事項を定める。

2 検査の対象施設及び実施回数

(1) 病院及び療養病床を有する診療所

原則、毎年度1回実施する。

(2) 一般有床診療所

原則3年に1回実施する。

- ※1 病床利用の実績がない若しくは著しく低い場合であつて、保健所長が立入検査の必要性が低いと判断した場合は、同検査を実施しないことができる。
- ※2 上記により難いと認められる特別の理由がある場合は、医療整備課長との協議により上記によらないことができる。
- ※3 病床利用率の高い診療所の場合、保健所長が立入検査に必要性が高いと判断した場合は、上記によらないことができる。

3 実施期間

各年度内の対象施設を管轄する保健所長が定める期間とする。

4 検査表等の種類

- (1) 第1表 施設表（病院用）
- (2) 第2表 検査表（病院用）
- (3) 第3表 有床診療所施設表
- (4) 第4表 有床診療所検査表
- (5) 様式1 立入検査実施計画書
- (6) 様式2 業務委託状況調査表
- (7) 様式3 医療従事者名簿
- (8) 様式4-1 入院・入院外患者の動向（直近の状況）
- (9) 様式4-2 入院・入院外患者の動向（令和 年度）
- (10) 様式5 従事者調査表
- (11) 様式6 立入検査指導事項
- (12) 様式7 医療従事者の確保について（通知）
- (13) 様式8 立入検査の結果について（通知）
- (14) 様式9 医療法等違反事項の改善について（勧告）
- (15) 様式10-1 従事者数調べ（特定機能病院を除く）
- (16) 様式10-2 従事者数調べ（特定機能病院）

- (17) 様式 11 標欠医療機関検査表
- (18) 様式 12 標欠医療機関検査表（再検査の結果）
- (19) 様式 13 病院自主検査表
- (20) 様式 14 有床診療所自主検査表

5 実施方法

(1) 実施計画の策定等

- ア 保健所長は、当該年度の立入検査実施計画を定めたときは、様式 1 「立入検査実施計画書」により、遅滞なく医療整備課長に提出するものとする。
- イ 立入検査実施計画書の内容に変更が生じたときは、すみやかにその旨を医療整備課長に報告するものとする。

(2) 事前通告

- ア 対象施設への立入検査は、事前通告して行うものとし、原則として最長でも 30 日前に行うこととする。
- イ 医療法上適正を欠く等の疑いが濃厚であり、事前通告すると実態の把握が困難になると保健所長が判断した場合は、無通告で立入検査を行うことができる。

(3) 病院に対する検査方法

- 原則として、ア 通常の立入検査 によるものとする。ただし、次の要件のすべてを満たす場合は、イ 自主検査表の確認等を主とする立入検査 によることができる。
- 前年度の立入検査において、医療従事者が充足している。
 - 前年度の立入検査において、不適合事項がない。
 - その他特に問題がなく保健所長が相当と認めた場合。

ア 通常の立入検査

- (ア) 検査を実施するに当たり、事前に施設に対し、次に掲げる資料の作成及び提出を求めるものとする。（事前通告を行う場合）
 - ・ 第 1 表 施設表
 - ・ 様式 2 業務委託状況調査表
 - ・ 様式 3 医療従事者名簿
 - ・ 様式 4-1 入院・入院外患者の動向（直近の状況）
 - ・ 様式 4-2 入院・入院外患者の動向（令和 年度）
 - ・ 様式 13 病院自主検査表
 - ・ 特定対象医師の名簿
- (イ) 事前に提出された資料を基に、次に掲げる資料を作成する。
 - ・ 様式 10-1～10-2 従事者数調べ
 - ・ 様式 5 従事者調査表
- (ウ) 検査は、各保健所の医療監視員が施設に立ち入り、次に掲げる資料を作成するとともに、事前提出資料及び保健所作成資料の精査等を行う。
 - ・ 第 2 表 検査表 … 別紙 1 「病院検査基準」を基に作成する。

イ 自主検査表等の確認を主とする立入検査

(ア) 検査を実施するに当たり、事前に施設に対し、次に掲げる資料の作成及び提出を求めるものとする。(事前通告を行う場合)

- ・ 第1表 施設表
- ・ 様式2 業務委託状況調査表
- ・ 様式3 医療従事者名簿
- ・ 様式4-1 入院・入院外患者の動向(直近の状況)
- ・ 様式4-2 入院・入院外患者の動向(令和 年度)
- ・ 様式13 病院自主検査表
- ・ 特定対象医師の名簿

(イ) 事前に提出された資料を基に、次に掲げる資料を作成する。

- ・ 様式10-1~10-2 従事者数調べ
- ・ 様式5 従事者調査表
- ・ 第2表 検査表

… 病院自主検査表を基に、別紙1「病院検査基準」を基準に作成する。

(ウ) 検査は、各保健所の医療監視員が施設に立ち入り、事前に提出された病院自主検査表の精査及び「第2表 検査表」の内容の精査を行なう。

(4) 療養病床を有する診療所及び一般有床診療所に対する検査方法

ア 検査を実施するに当たり、事前に施設に対し、次に掲げる資料の作成及び提出を求めるものとする。(事前通告を行う場合)

- ・ 第3表 有床診療所施設表
- ・ 様式3 医療従事者名簿
- ・ 様式14 有床診療所自主検査表
- ・ 特定対象医師の名簿

イ 検査は、各保健所の医療監視員が施設に立ち入り、次に掲げる資料を作成するとともに、事前提出資料の精査等を行う。

- ・ 第4表 有床診療所検査表 … 別紙2「有床診療所検査基準」を基に作成する。

(5) 検査体制

ア 検査は、保健所長以下、医務担当職員、診療放射線技師、食品衛生監視員、薬剤師、管理栄養士、保健師等の医療監視員による立入検査班を編成して実施するものとする。

イ 他に病院に対して指導権限を有する機関がある場合は、検査を共同で実施するなど十分な連携を図るものとする。

6 開設者又は管理者に対する指導、命令等

(1) 立入検査の結果、指導事項又は不適合事項があった場合、保健所長は、別紙5「立入検査後の指導基準」の区分に従い、次により指導を行うものとする。

なお、医療法以外の法令違反が見られた場合は、指導権限を有する機関に情報提供を行うものとする。

※「長時間労働となる医師に対する面接指導の実施及び休息時間の確保等の状況」に関する項目については参考2を参照。

ア 立入検査指導事項	「様式6 立入検査指導事項」
イ 医療従事者確保指導等通知	「様式7 医療従事者の確保について（通知）」
ウ 不適合事項通知	「様式8 立入検査の結果について（通知）」
エ 改善勧告	「様式9 医療法等違反事項の改善について（勧告）」
オ 改善命令等（行政処分）	「埼玉県公文例規程による」

(2) 改善命令等の処分を行う場合には、事前に医療整備課長と協議するものとする。

7 標欠医療機関（病院）の取扱い

(1) 前年度の立入検査において、医師・看護職員の数が、ともに医療法に定める従事者の標準数の80%以下若しくはいずれかが60%以下であった病院に対して、別紙6「標欠医療機関の取扱いについて」の方法に従い、次の様式を使用して検査する。

・ 様式11 標欠医療機関検査表

(2) (1)による検査の結果、なお医師・看護職員双方とも80%以下である病院若しくは医師・看護職員のいずれかが60%以下である病院については、当該年度末までに再度立入検査を実施し、改善状況を確認の上、次の様式を作成する。

・ 様式12 標欠医療機関検査表（再検査の結果）

(3) 実施年度の立入検査の結果、医師・看護職員のいずれかが60%以下である病院については、当該年度末までに、次の様式を使用して再度立入検査を実施する。

・ 様式11 標欠医療機関検査表

8 結果表等の提出期限等

保健所長は、次に掲げる検査表等を毎年度、指定された期日までに医療整備課長に提出するものとする。

なお、(1)及び(2)の表の提出は、「医療機関行政情報システム」により入力し、作成した報告データによるものとし、紙媒体での報告は要しない。

また、(9)の様式については、該当がある場合に提出するものとする。

- (1) 第1表 施設表（病院用）
- (2) 第2表 検査表（病院用）
- (3) 第3表 有床診療所施設表
- (4) 第4表 有床診療所検査表
- (5) 様式5 従事者調査表
- (6) 様式6 立入検査指導事項
- (7) 様式7 医療従事者の確保について（通知）
- (8) 様式8 立入検査の結果について（通知）
- (9) 様式9 医療法等違反事項の改善について（勧告）（該当ある場合）
- (10) 様式10-1～10-2 従事者数調べ

第3表 有床診療所施設表
(年 月 日 調査)

1 / 2

		管轄保健所名			
		医療監視員氏名			
(1) 施設名			(3) 所在地		
(2) 開設年月日			(5) 管理者氏名		
(4) 電話番号			1. 医療法人 2. その他の法人 3. 個人		
(6) 開設者					
(7) 病床数及び患者数	種別	病床数	1日平均入院患者数	1日平均外来患者数	
	一般				
	療養				
(8) 診療科名					
内科		内科(ペインクリニック)		胃腸外科	腫瘍放射線科
呼吸器内科		内科(循環器)		大腸外科	男性泌尿器科
循環器内科		内科(薬物療法)		内視鏡外科	神経泌尿器科
消化器内科		内科(感染症)		ペインクリニック外科	小児泌尿器科
心臓内科		内科(骨髄移植)		外科(内視鏡)	小児科(新生児)
血液内科		外科		外科(がん)	泌尿器科(不妊治療)
気管食道内科		呼吸器外科		精神科	泌尿器科(人工透析)
胃腸内科		心臓血管外科		アレルギー科	産婦人科(生殖医療)
腫瘍内科		心臓外科		リウマチ科	美容皮膚科
糖尿病内科		消化器外科		小児科	歯科
代謝内科		乳腺外科		皮膚科	小児歯科
内分泌内科		小児外科		泌尿器科	矯正歯科
脂質代謝内科		気管食道外科		産婦人科	歯科口腔外科
腎臓内科		肛門外科		産科	神経科
神経内科		整形外科		婦人科	呼吸器科
心療内科		脳神経外科		眼科	消化器科
感染症内科		形成外科		耳鼻咽喉科	胃腸科
漢方内科		美容外科		リハビリテーション科	循環器科
老年内科		腫瘍外科		放射線科	皮膚泌尿器科
女性内科		移植外科		放射線診断科	性病科
新生児内科		頭頸部外科		放射線治療科	こう門科
性感染症内科		胸部外科		病理診断科	気管食道科
内視鏡内科		腹部外科		臨床検査科	麻酔科
人工透析内科		肝臓外科		救急科	
疼痛緩和内科		膵臓外科		児童精神科	
ペインクリニック内科		胆のう外科		老年精神科	
アレルギー疾患内科		食道外科		気管食道・耳鼻いんこう科	
(9) 従業者数					
職種	常勤	非常勤	職種	常勤	非常勤
1. 医師			11. 診療X線技師		
2. 歯科医師			12. 臨床検査技師		
3. 薬剤師			13. 衛生検査技師		
4. 看護師			14. 臨床工学技士		
5. 准看護師			15. 理学療法士		
6. 看護補助者			16. 作業療法士		
7. 助産師			17. 歯科衛生士		
8. 管理栄養士			18. 歯科技工士		
9. 栄養士			19. その他		
10. 診療放射線技師					
(10) 救急医療	救急告示の有無		有・無	専用床	優先床

第3表 有床診療所施設表

2/2

(11) 設備概要									
設備	有無	数・面積等	設備	有無	数・面積等				
1. 手術室	有・無	室	14. 診療用高エネルギー放射線発生装置	有・無					
2. 臨床検査施設	有・無		15. 診療用粒子線照射装置	有・無					
3. 調剤所	有・無		16. 診療用放射線照射器具	有・無					
4. 給食施設	有・無		17. 放射性同位元素装備診療機器	有・無					
5. 分べん室	有・無		18. 診療用放射性同位元素	有・無					
6. 新生児の入浴施設	有・無		19. CTスキャン	有・無					
7. 機能訓練室	有・無	m ²	20. 血管連続撮影装置	有・無					
8. 談話室	有・無		21. MRI	有・無					
9. 食堂	有・無	m ²	22. 緊急用または患者用輸送自動車	有・無					
10. 病理解剖室	有・無		23. スプリンクラー	有・無					
11. 浴室	有・無		24. 自家発電装置	有・無					
12. 放射線治療病室	有・無		25. 人工透析装置	有・無					
13. エックス線装置	有・無		26. 滅菌装置 (オートクレーブ等)	有・無					
(12) 業務委託									
業務内容		委託の有無	委託業者名及びその所在地						
1. 検体検査業務									
2. 医療機器等の滅菌消毒									
3. 患者給食業務									
4. 患者搬送業務									
5. 医療機器の保守点検業務									
6. 医療ガス供給設備の保守点検									
7. 寝具類の洗濯業務									
8. 施設の清掃業務									
9. 感染性廃棄物の処理業務									
(13) 建物の構造面積・敷地の面積 (単位：平方メートル)									
建物	構造	建築面積	延面積			敷地	敷地面積		
			自己所有	賃借	計		自己所有	賃借	計
	耐火構造								
	準耐火構造								
	その他								
計									
(14) 医療法に基づく許可の状況		許可事項		許可年月日	番号				
		1. 開設者以外を管理者に選任する事の調査							
		2. 管理者兼任許可							
		3. 専属薬剤師免除許可							
		4. 療養病床設置許可 (療養型病床群設置許可)							

第4表 有床診療所検査表

(年 月 日 調査)

診療所名			
調査事項	結果	調査事項	結果
1 従事者		9 院内感染対策の体制	
(1) 管理者の常勤	適 不 外	(1) 院内感染対策の指針の策定	適 不 外
(2) 看護職員の法定数	適 不 外	(2) 院内感染対策委員会の開催	適 不 外
(3) 専属薬剤師	適 不 外	(3) 院内感染対策の研修の実施	適 不 外
(4) 資格の確認	適 不 外	(4) 院内感染発生報告及び対策並びに改善方策	適 不 外
2 医療法上の手続		10 診療用放射線の安全管理体制	適 不 外
(1) 使用許可	適 不 外	(1) 診療用放射線安全管理責任者の配置	適 不 外
(2) 届出事項の変更	適 不 外	(2) 診療用放射線安全利用指針の策定	適 不 外
(3) 許可事項の変更	適 不 外	(3) 診療用放射線安全利用の研修の実施	適 不 外
(4) 放射線機器の届出	適 不 外	(4) 被ばく線量管理及び記録その他安全利用の改善方策	適 不 外
3 患者の入院状況		11 医薬品の安全管理体制	
(1) 病室の定員遵守	適 不 外	(1) 医薬品安全管理責任者の配置	適 不 外
(2) 病室以外の患者入院	適 不 外	(2) 医薬品安全使用の研修の実施	適 不 外
4 新生児の管理		(3) 医薬品安全使用の手順書の作成並びに手順書に基づく業務の実施	適 不 外
(1) 管理及び看護体制	適 不 外	(4) 医薬品安全管理責任者による前記(3)の業務の定期的な確認の実施	適 不 外
(2) 避難体制	適 不 外	(5) 医薬品の安全使用の情報収集及び改善方策	適 不 外
5 医薬品の安全管理		12 医療機器の安全管理体制	
(1) 毒劇薬の区別と施錠保管	適 不 外	(1) 医療機器の安全使用責任者の配置	適 不 外
(2) 毒劇薬の表示	適 不 外	(2) 医療機器の安全使用の研修の実施	適 不 外
(3) その他の医薬品の管理	適 不 外	(3) 医療機器の保守点検計画の策定及び保守点検の実施	適 不 外
(4) 調剤所の衛生と防火管理	適 不 外	(4) 医療機器の安全使用の情報の収集及び改善方策	適 不 外
6 医療機器等の清潔保持及び維持管理		13 検体検査	
(1) 医療機器及び看護用具の清潔保持	適 不 外	(1) 検体検査の精度の確保に係る責任者の配置	適 不 外
(2) 病棟諸設備の清潔保持	適 不 外	(2) 遺伝子関連・染色体検査の精度の確保に係る責任者の配置	適 不 外
(3) 調理機械・器具の清潔保持及び管理	適 不 外	(3) 標準作業書の常備及び検体検査の業務の従事者への周知	適 不 外
7 医療情報の提供	適 不 外	(4) 作業日誌の作成	適 不 外
8 医療の安全管理体制		(5) 台帳の作成	適 不 外
(1) 医療の安全管理指針の整備	適 不 外	(6) 検体検査の精度管理のための体制の整備	適 不 外
(2) 医療の安全管理委員会の設置及び業務の実施	適 不 外	(7) 遺伝子関連・染色体検査の精度管理のための体制の準備	適 不 外
(3) 医療の安全管理の職員研修の実施	適 不 外	14 サイバーセキュリティの確保	適 不 外
(4) 事故報告等安全確保及び改善方策	適 不 外	15 長時間労働となる医師に対する面接指導の実施及び休息時間の確保等の状況	
(5) 医療事故に係る再発防止策の周知及び遵守	適 不 外	(1) 面接指導の実施状況	適 不 外
(6) 医療事故が発生した場合の報告等	適 不 外	(2) 面接指導実施後の就業上の措置	適 不 外

調査事項		結果	調査事項		結果
(3)	労働時間短縮の措置	適不外	19	感染性廃棄物の処理	
(4)	特定労務管理対象機関の医師への勤務間インターバル及び代償休息の確保	適不外	(1)	管理体制	適不外
16	受動喫煙防止		(2)	適正な契約	適不外
(1)	敷地内禁煙	適不外	(3)	帳票類の記載・保存	適不外
(2)	特定屋外喫煙場所の設置に当たっての必要な措置	適不外	(4)	保管状況	適不外
17	帳簿・記載		20	放射線管理	
(1)	診療録の記載・保存	適不外	(1)	管理区域の設定と標識	適不外
(2)	処方せんの記載	適不外	(2)	放射線障害防止に必要な注意事項	適不外
(3)	助産録の記載・保存	適不外	(3)	エックス線診療室等の標識	適不外
(4)	歯科技工指示書の記載・保存	適不外	(4)	使用中の標示	適不外
(5)	照射録の記載	適不外	(5)	障害防止措置	適不外
(6)	エックス線装置等に関する記録	適不外	21	防火・防災体制	
18	業務委託		(1)	防火管理者及び消防計画	適不外
(1)	検体検査	適不外	(2)	消火訓練・避難訓練	適不外
(2)	滅菌消毒	適不外	(3)	防火・消防用設備の整備	適不外
(3)	食事の提供	適不外	(4)	点検報告等	適不外
(4)	患者等の搬送	適不外	(5)	防災及び危害防止対策	適不外
(5)	医療機器の保守点検	適不外	22	広告	適不外
(6)	医療ガスの供給設備の保守点検	適不外	23	院内掲示	適不外
(7)	洗濯	適不外	24	「患者さんのための3つの宣言」の掲示	適不外
(8)	清掃	適不外	25	従業員の健康管理	適不外
不適合項目数					
特 記 事 項					

■第3表（有床診療所施設表）作成要領

本表は被検査施設について、その概要を表示する表である。

(1) 施設名	○医療法に基づいて許可を受け、又は届け出た診療所の名称を記入する。
(2) 開設年月日	○医療法第8条または医療法施行令第4条の2第1項に基づく届出に記載された開設年月日を記入する。
(3) 所在地	○番地まで正確に記入する。
(4) 電話番号	○代表番号を市外局番から記入する。
(5) 管理者氏名	○医療法第8条または医療法施行令第4条の2第1項に基づく届出に記載された管理者氏名を記入する。
(6) 開設者	○名称を記入するとともに、1～3のうち該当するものの番号に○を付ける。
(7) 病床数及び患者数	○「種別」のうち「療養」欄には、医療法第7条の規定に基づいて設置許可を受けた病床数を記入する。 ○「種別」のうち「一般」欄には、医療法に基づく許可または届出に係る病床数のうち上記「療養」以外の病床数を記入する。 ○「1日平均入院患者数」の欄には、それぞれ立入検査実施予定日の属する月前直近1年間（以下「直近1年間」という。）における1日平均入院患者数を記入する。なお、その算出は、次によること。 ・直近1年間の入院患者延数を暦日で除した数を記入すること。（小数点第2位以下を切り捨て小数点第1位まで） ・入院患者延数とは、直近1年間における毎日24時現在に在院している患者数を合計した数である。 ○「1日平均外来患者数」の欄には、直近1年間の外来患者延数を実外来診療日数で除した数を記入する。（小数点第2位以下を切り捨て小数点第1位まで） ・外来患者延数とは、直近1年間における毎日の新来、再来、往診、巡回診療及び健康診断の数を合計した数をいう。 ・入院中の患者が、他の診療科で診療を受け、その診療科で診療録（カルテ）が作成された場合は、その診療科の外来患者として計上すること。
(8) 診療科名	○標榜している診療科名について、その右の欄に○印を記入する。
(9) 従業者数	○「看護補助者」以外については、それぞれの法律による免許を有し、その業務に現に従事している者を記入する。 ○「看護補助者」欄には看護師（准看護師を含む。）の免許を有しないで、医師又は看護師の監督指示に基づき、看護の補助として介護にあたる者を記入する。 ○担当させている業務内容が2以上にわたる場合は、その主たる業務内容によってその該当欄に計上する。（持っている資格のみによって記入しないよう注意すること。） また、例えば、看護師及び助産師の免許を併せて有する者については、現に主として行っている業務内容により、そのいずれか一方に計上すること。 ○診療所で定めた職種別の一週間の勤務時間の全てを勤務する場合は「常勤」に、それ以外は「非常勤」に記入する。

(10) 救急医療

○救急告示診療所になっている場合は「有」に○を付けるとともに、専用又は優先病床の数を記入する。

(11) 設備概要

○設備概要については、有無のいずれかに○を記入する。

○「1. 手術室」欄で有の場合は、「数・面積等」欄に設置室数を記入する。

○「2. 臨床検査施設」とは、喀痰、血液、尿、ふん便等について通常行われる臨床検査のできる施設をいう。

○「5. 給食施設」とは、入院患者のすべてに給食することのできる施設をいう。

○「7. 機能訓練室」とは、機能訓練を行うために必要な器械、器具及び十分な広さを有している施設をいい、「数・面積等」欄には、旧療養型病床群の許可に係る機能訓練室の面積を記入する。

○「9. 食堂」の「数・面積等」欄には、旧療養型病床群の許可に係る食堂の面積を記入する。

○「10. 病理解剖室」欄で有の場合は、「数・面積等」欄に前年度の剖検件数を記入する。

○「13. エックス線装置」とは、定格出力の管電圧が10キロボルト以上の診療用エックス線装置をいう。

○「14. 診療用高エネルギー放射線発生装置」とは、1メガ電子ボルト以上のエネルギーを有する電子線又はエックス線の発生装置をいう。

○「15. 診療用放射線照射装置」とは、密封された放射性同位元素を装備している診療の用に供する照射機器でその装備する放射性同位元素の数量が3.7ギガベクレルを超えるものをいう。

骨塩定量分析装置、ガスクロマトグラフ用電子線・キャプチャ・ディテクタ、輸血用血液照射装置については、それぞれ装備する放射性同位元素の数量が3.7ギガベクレルを超えるものであっても、放射性同位元素装備診療機器として届け出たものは、この欄ではなく、「17. 放射性同位元素装備診療機器」の欄に記入することとなるので注意すること。

○「16. 診療用放射線照射器具」とは、密封された放射性同位元素を装備している診療の用に供する照射機器でその装備する放射性同位元素の数量が3.7ギガベクレル以下で3.7メガベクレルを超えるものをいう。

骨塩定量分析装置、ガスクロマトグラフ用電子線・キャプチャ・ディテクタ、輸血用血液照射装置については、それぞれ装備する放射性同位元素の数量が3.7メガベクレルを超えるものであっても、放射性同位元素装備診療機器として届け出たものは、この欄ではなく、「17. 放射性同位元素装備診療機器」の欄に記入することとなるので注意すること。

○「17. 放射性同位元素装備診療機器」とは、密封された放射性同位元素を装備している診療の用に供する機器で厚生大臣の定めるもの（昭和63年厚生省告示第243号）をいう。

○「18. 診療用放射性同位元素」とは、医薬品である放射性同位元素で密封されていないものをいう。

○「19. CTスキャン」欄には、エックス線装置の中のCTスキャンの有無を再掲する。

	○「20. 血管連続撮影装置」とは、エックス線透視をしながら上肢又は下肢の血管から挿入したカテーテルを、心腔または血管内に進めて、内圧測定や採血（血液の酸素含量の測定など）を行い、同時に造影剤を注入してエックス線撮影ができるようにした機器をいい、エックス線装置の中のその有無を再掲する。
	○「25. 人工透析装置」欄で有の場合は、「数・面積等」欄に人工透析のベッド数を記入する。
	○「26. 滅菌装置（オートクレーブ等）」とは、患者に使用した器具等に付着した増殖性を持つあらゆる微生物（主に細菌類）を完全に殺滅又は除去する状態を実現するために用いる装置をいう。
(12) 業務委託	○業務委託とは、医療機関の行う業務の一部を外部の専門業者に委託する場合をいい、有・無のいずれかに○を記入するとともに、有の場合は、委託した業者名及びその所在地を記入する。
(13) 建物の構造面積・敷地の面積	○「建物」については、現有の建物の構造ごとに建築面積、延面積及びその内訳を平方メートル単位で記入する。（小数点第2位以下を切り捨て小数点第1位まで） ○「敷地」については、診療所の敷地面積及びその内訳を平方メートル単位で記入する。（小数点第2位以下を切り捨て小数点第1位まで）
(14) 医療法に基づく許可の状況	○医療法に基づく許可の状況については、許可を受けている項目に許可年月日及び番号を記入する。

■第4表（有床診療所検査表）作成要領

本表は、別紙2（検査基準）及びその他関係法令等に基づき、調査事項ごとに結果欄の「適」（適合）、「不」（不適合）、「外」（対象外）のうち該当箇所に○印を付けること。

「不適合項目数」欄には、「不」に○印がついた項目数を記入すること。

「特記事項」欄には、不適合事項のうち特に説明の必要な事項や、調査項目以外で法令に違反する事項等特に記載すべき事項があれば記載すること。

別紙5

立入検査後の指導基準

指導命令の区分	内 容	様式等
立入検査指導事項 (行政指導)	立入検査の結果により、法令違反とはいえないが医療機関の管理運営上改善が望ましい事項について、開設者、管理者等に対し指導すること。 なお、指導を行った事項については、改善結果等の報告を求めるものではないが、様式6を相手方にも交付し、次の立入検査の機会等に改善状況を確認すること。	様式6
医療従事者確保 指導等通知 (行政指導)	医療従事者の充足状況について、医療法の定めるところにより算定した必要従事者数及びその充足率等の状況を開設者又は管理者あて通知すること（立入検査後1ヶ月以内）。 なお、充足率の算定に当たっては、別紙3に示す算定式によることとし、様式中現員が必要人員を上回っている場合における充足率は、100%と記入する。 また、様式中の職種欄に記載されている医師等以外の医療従事者が不足している場合にあっては、適宜当該医療従事者の必要人員等の状況を記入すること。	様式7
不適合事項通知 (行政指導)	法令違反となる不適合事項について、開設者又は管理者あてに通知すること（監視後1ヶ月以内）。 (医療従事者の充足率に係る不適合事項については、医師又は看護職員については80%以下、その他の職員については50%以下の場合に通知すること。) なお、通知を行った不適合事項については、改善結果報告又は改善計画書の提出を求めること（提出期限は概ね3ヶ月以内に設定する）。	様式8
改善勧告 (行政指導)	①不適合事項通知をもって指導した事項について必要な報告を求めたにもかかわらず報告書等の提出がない場合、②改善計画書を提出したにもかかわらず改善の努力が全く見受けられない場合、③2年連続して同一項目について不適合と判定され、改善の努力が見受けられず、施設指導上特に改善が必要な事項であると保健所長が判断する場合に、開設者又は管理者あてにすみやかに改善するよう勧告すること。 なお、勧告を行った不適合事項については、改善結果の報告を求めること（報告期限は概ね2ヶ月以内）。	様式9
改善命令等 (行政処分)	改善勧告に応じた改善若しくは改善の努力がなされず、又は報告がなされない場合で、医療法第24条第1項に定める要件に該当する場合は、その規定に基づき開設者に対して施設使用制限命令等の処分を行うこと。	埼玉県 公文例 規程に よる

別紙2 有床診療所検査基準

検査基準の説明				
1 判定は細分類の項目番号（例1—(4)）の付されている検査項目ごとに行うこと。				
2 判定の表示は、検査項目に適合している場合は結果欄の「適」に、適合していない場合は「不」に、該当のない検査項目については「外」に○印を付けること。				
3 「※」の印が付されている項目は、その印の後に記載されている診療所についてのみ検査対象とすること。				

項目番号	項目	根拠法令等	摘要	備考
1	医療従事者			
1 (1)	管理者の常勤	医療法第10条第1項（以下「法10.1」等という。） 法12.1 法15.1	当該診療所が診療を行っている日の診療時間中には、原則として管理者が常勤して自ら管理を行っていること。	「管理者」とは、当該…診療所の法律上の責任者のことであり、原則として診療時間中当該…診療所に常勤すべきことは当然である。 (昭29.10.19医収第403号)
1 (2)	看護職員の法定数	法21.2.1 医療法施行規則第21条の2第2号、第3号（以下「則21の2.2」等という。） 則附則23.2	※療養病床を有する診療所 次の①、②いずれかに該当すること。 ①看護師、准看護師、それぞれの員数について、療養病床に係る病室の入院患者の数が4又はその端数を増すごとに1以上いること。 ②看護師、准看護師及び看護補助者の員数が、療養病床に係る病室の入院患者の数が2又はその端数を増すごとに1以上いること。ただし、そのうちの1については看護師または准看護師とすること。	①療養病床の入院患者数15人とすると、 $15 \div 4※ = 3.7$ →看護師、准看護師の標準数はそれぞれ4人 ②療養病床の入院患者数15人とすると、 $15 \div 2※ = 7.5$ →看護職員の標準数は8人 (うち1人以上は看護師又は准看護師)
1 (3)	専属薬剤師	法18	※医師が常時3人以上勤務する診療所専属の薬剤師がいること。	「無資格者による医業及び歯科医業の防止について」(昭47.1.19医発76)
1 (4)	資格の確認	法15.1	医師、看護師等従事者の資格を免許証の原本で確認し、その写しを保管していること。	「医師等の資格確認について」(昭60.10.9健政発676)

項目番号	項目	根拠法令等	摘要	備考
2	医療法上の手続			
2 (1)	使用許可	法27 則23	使用許可が必要な構造設備の変更を行った場合、適正に手続がされていること。	自主検査が可能な場合がある。 (平13. 3. 8医第2759号)
2 (2)	届出事項の変更	医療法施行 令第4条第3 項 (以下「令 4.3」等とい う。) 令4の2.2	届出事項の変更手続が適正になされていること。	<ul style="list-style-type: none"> ・届出事項変更届が必要な事項 (非臨床研修修了(歯科)医師開設の場合) ①管理者の住所、氏名 (臨床研修修了(歯科)医師開設の場合) ①開設者の住所、氏名 ②名称 ③診療科名 ④開設者が他に病院等を開設若しくは管理し、又は病院等に勤務するものであるときはその旨 ⑤同時に2以上の病院等を開設しようとするものであるときはその旨 ⑥従業員の定員 ⑦敷地面積、平面図 ⑧建物の構造概要、平面図 ⑨歯科診療所で歯科技工室を設けようとするときは、その構造設備の概要 ⑩有床診療所については、病床数並びに各病室の病床数 ⑪管理者の住所、氏名 ⑫診療に従事する医師、歯科医師の氏名、担当診療科名、診療日、診療時間又は業務に従事する助産師の氏名、勤務日、勤務時間 ⑬薬剤師が勤務するときには、その氏名
2 (3)	許可事項の変更	法7.2 令4.1 則1の14.3、4	※非臨床研修修了(歯科)医師の診療所許可事項の変更手続(変更申請又は届出)が適正になされていること。	<ul style="list-style-type: none"> ・許可事項変更許可申請が必要な事項 ①開設の目的、維持の方法 ②従業員の定員 ③敷地面積、平面図 ④建物の構造概要、平面図 ⑤歯科診療所で、歯科技工室を設けようとするときは、その構造設備の概要 ⑥有床診療所については、病床数並びに各病室の病床数(増床の場合) ・許可事項変更届が必要な事項 ①開設者の住所、氏名 ②名称 ③診療科名

項目番号	項目	根拠法令等	摘要	備考
2 (4)	放射線機器の届出	法15.3 則24～29	診療用放射線装置の設置、変更及び廃止の届出を適正に行っていること。	④有床診療所については、病床数並びに各病室の病床数(減床の場合) ⑤法人開設のときは、定款、寄附行為、条例
3	患者の入院状況			
3 (1)	病室の定員遵守	則10.1	病室ごとの定員を超えて患者を入院させていないこと。(臨時応急の場合を除く)	※診療所の病床数+3を超えて患者を入院させた場合、入院基本料が5%減額される。
3 (2)	病室以外の患者入院	則10.2	病室以外の場所に患者を入院させていないこと。	
4	新生児の管理	法15.1 法20	※分娩を行う診療所 新生児の管理が適切に行われているか。	
4 (1)	管理及び看護体制		新生児に対して必要な管理体制及び看護体制がとられていること。	
4 (2)	避難体制		火災等緊急時における新生児の避難体制があらかじめ定められていること。	
5	医薬品の安全管理	法15.1 法20		
5 (1)	毒劇薬の区別と施錠保管	則14	毒薬又は劇薬が他のものと区別されていること。毒薬を貯蔵配置する場所に施錠がされていること。	
5 (2)	毒劇薬の表示		毒薬及び劇薬の直接容器または直接の被包のそれぞれの表示がなされていること。	
5 (3)	その他の医薬品の管理		麻薬、向精神薬、覚せい剤、引火性の薬剤等の管理が適正になされていること。	
5 (4)	調剤所の衛生と防火管理		調剤所について、衛生上、防火上適切な配慮がなされていること。	
6	医療機器等の清潔保持及び維持管理			
6 (1)	医療機器及び看護用具の清潔保持	法20	医療機器及び看護用具が清潔を保つよう十分手入れがなされていること。	
6 (2)	病棟諸設備の清潔保持	法20	病棟における諸設備が清潔に保たれていること。	

項目番号	項目	根拠法令等	摘要	備考
6 (3)	調理機械・器具の清潔保持及び管理	法20 則20. 1. 8	調理機械及び器具について清潔が保持され、衛生上適切に管理されていること。	
7	医療情報の提供	法6の3. 1～3 則1の2 則1の2の2 則1の3	医療機関の有する医療機能情報が公表されていること。	
8	医療の安全管理体制	法1 法6の12 法15. 1	医療に係る安全管理のための指針を整備すること。	
8 (1)	医療の安全管理指針の整備	則1の11. 1	医療に係る安全管理委員会を設置し、次に掲げる業務その他の医療に係る安全管理のための業務を行わせること。	
8 (2)	医療の安全管理委員会の設置及び業務の実施		イ 当該病院等において重大な問題その他医療安全管理委員会において取り扱うことが適当な問題が発生した場合における速やかな原因の究明のため調査及び分析 ロ イの分析の結果を活用した医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策の立案及び実施並びに従業者への周知 ハ ロの改善のための方策の実施の状況の調査及び必要に応じた当該方策の見直し	
8 (3)	医療の安全管理の職員研修の実施		医療に係る安全管理のため、従業者の医療の安全に関する意識、他の従業者と相互に連携して業務を行うことについての認識、業務を安全に行うための技能の向上等を目的として、医療に係る安全管理のための基本的な事項及び具体的な方策についての職員研修を実施すること。	
8 (4)	事故報告等安全確保及び改善方策		医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策を講ずること	
8 (5)	医療事故に係る再発防止策の周知及び遵守		当該診療所において発生した医療事故について再発防止策が院内に周知されるとともに、遵守されていること。	

項目番号	項目	根拠法令等	摘要	備考
8 (6)	医療事故が発生した場合の報告等	法6の10～11 則1の10の2～1の10の4	<ul style="list-style-type: none"> 管理者は、医療事故（当該診療所に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産であって、当該管理者が当該死亡又は死産を予期しなかったもの）が発生した場合には、遅滞なく、医療事故調査・支援センターに報告するとともに、速やかにその原因を明らかにするための調査（医療事故調査）を行うこと。 管理者は、医療事故調査を終了したときは、遅滞なく、その結果を医療事故調査・支援センターに報告すること。 管理者は、医療事故調査制度の報告を適切に行うため、当該病院等における死亡及び死産の確実な把握のための体制を確保すること。 	<p>報告にあたっては、あらかじめ医療事故に係る死亡した者の遺族に対し、説明を行う。</p> <p>報告にあたっては、あらかじめ遺族に対し、説明を行う。（遺族がないとき、又は遺族の所在が不明であるときは不要）</p>
9	院内感染対策の体制	法6の12 法15.1 則1の11.2.1		
9 (1)	院内感染対策の指針の策定		院内感染対策の指針を策定すること。	「院内感染対策のための指針案及びマニュアル作成のための手引きの送付について」（平19.5.8医政局指導課事務連絡）
9 (2)	院内感染対策委員会の開催		院内感染対策のための委員会を開催すること。	
9 (3)	院内感染対策の研修の実施		従業者に対する院内感染対策の研修を実施すること。	
9 (4)	院内感染発生報告及び対策並びに改善方策		院内感染の発生状況の報告及び院内感染対策並びに改善の方策を講ずること。	
10	診療用放射線の安全管理体制	則1の11.2.3の2	診療用放射線に係る安全管理体制が確保されているか。	「医療法施行規則の一部を改正する省令の施行等について」平31.3.12医政発0312第7号厚生労働省医政局長通知
10 (1)	診療用放射線に係る安全管理のための責任者の配置		診療用放射線に係る安全管理のための責任者を配置すること。	
10 (2)	診療用放射線の安全利用のための指針の策定		診療用放射線の安全利用のための指針を策定すること。	
10 (3)	放射線診療に従事する者に対する診療用放射線の安全利用のための研修		放射線診療に従事する者に対する診療用放射線の安全利用のための研修を実施すること。	

項目番号	項目	根拠法令等	摘要	備考
10(4)	放射線診療を受ける者の当該放射線による被ばく線量の管理及び記録その他の診療放射線の安全利用を目的とした改善のための方策の実施		放射線診療を受ける者の当該放射線による被ばく線量を管理及び記録し、その他の診療放射線の安全利用を目的とした改善のための方策の実施すること。	
11	医薬品の安全管理体制	法6の12 法15.1 則1の11.2.2		
11(1)	医薬品安全管理責任者の配置		医薬品の安全使用のための責任者（医薬品安全管理責任者）を配置していること。	
11(2)	医薬品安全使用の研修の実施		従業者に対する医薬品の安全使用のための研修を実施すること。	
11(3)	医薬品の安全使用の手順書の作成並びに手順書に基づく業務の実施		医薬品の安全使用のための業務に関する手順書を作成するとともに、手順書に基づき業務を実施すること。	「医薬品の安全使用のための業務手順書作成マニュアルの改訂について」（平成30年12月28日付け厚生労働省医政局総務課医療安全推進室・医薬・生活衛生局総務課事務連絡）
11(4)	医薬品安全管理責任者による前記(3)の業務の定期的な確認の実施		医薬品安全管理責任者により、前記(3)の業務の定期的な確認が実施されていること。	
11(5)	医薬品の安全使用の情報収集及び改善方策		<p>医薬品の安全使用のために必要となる次に掲げる医薬品の使用の情報その他の情報の収集その他の医薬品の安全使用を目的とした改善のための方策を実施すること。</p> <p>(1) 医薬品医療機器等法第14条第1項に規定する医薬品であつて、同項又は同法第19条の2第1項の承認を受けていないものの使用</p> <p>(2) 医薬品医療機器等法第14条第1項又は第19条の2第1項の承認（同法第19条の2第5項において準用する場合を含む。）を受けている医薬品の使用（当該承認に係る用法、用量、効能又は効果と異なる用法等で用いる場合に限り、(3)に該当する場合を除く。）</p> <p>(3) 禁忌に該当する医薬品の使用</p>	

項目番号	項目	根拠法令等	摘要	備考
12	医療機器の安全管理体制	法6の12 法15.1 則1の11.2.3		「医療機器に係る安全管理のための体制確保に係る運用上の留意点について」（平成30.6.12医政地発第0612第1号・医政研発0612第1号）
12(1)	医療機器の安全使用責任者の配置		医療機器の安全使用のための責任者を配置していること。	
12(2)	医療機器の安全使用の研修の実施		従業者に対する医療機器の安全使用のための研修を実施すること。	
12(3)	医療機器の保守点検計画の策定及び保守点検の実施		医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検を実施すること。	
12(4)	医療機器の安全使用の情報の収集及び改善方策		医療機器の安全使用のために必要となる次に掲げる使用の情報その他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を実施すること。 (1) 医薬品医療機器等法第2条第4項に規定する医療機器であって、同法第23条の2の5第1項若しくは第23条の2の17第1項の承認若しくは同法第23条の2の23第1項の認証を受けていないもの又は同法第23条の2の12第1項の規定による届出が行われていないものの使用 (2) 医薬品医療機器等法第23条の2の5第1項若しくは第23条の2の17第1項の承認（同法第23条の2の5第11項（同法第23条の2の17第5項において準用する場合を含む。）の変更の承認を含む。）若しくは同法第23条の2の23第1項の認証（同条第6項の変更の認証を含む。）を受けている医療機器又は同法第23条の2の12第1項の規定による届出（同条第2項の規定による変更の届出を含む。）が行われている医療機器の使用（当該承認、認証又は届出に係る使用方法、効果又は効能と異なる使用方法等で用いる場合に限り、(3)に該当する場合を除く。） (3) 禁忌又は禁止に該当する医療機器の使用	

項目番号	項目	根拠法令等	摘要	備考
13	検体検査	法15の2 則9の7 則9の7の2 則9の7の3	診療所において検体検査の業務を行う場合に、検体検査の業務の適正な実施に必要な基準へ適合させること。	診療所が、他の医療機関から検体検査の業務を受託して実施している場合は、「病院又は診療所間において検体検査の業務を委託及び受託する場合の留意点について」（平成30年11月29日付け医政総発1129第1号・医政地発1129第1号厚生労働省医政局総務課長・地域医療計画課長連名通知）も参照し、検体検査の業務の受託が適切に行われるよう、必要に応じて指導を行うこと。
13(1)	検体検査の精度の確保に係る責任者の配置		検体検査の精度の確保に係る責任者として、次のイからハまでに掲げる場所の種別に応じ、当該イからロまでに定める者を有すること。 イ 主として医業を行う診療所 医師又は臨床検査技師 ロ 主として歯科医業を行う診療所 歯科医師又は臨床検査技師	
13(2)	遺伝子関連・染色体検査の精度の確保に係る責任者の配置		遺伝子関連・染色体検査の精度の確保に係る責任者として、次のイ及びロに掲げる場所の種別に応じ、当該イ及びロに定める者を有すること。（遺伝子関連・染色体検査の業務を実施する場合に限る。） イ 主として医業を行う診療所 遺伝子関連・染色体検査の業務に関し相当の経験を有する医師若しくは臨床検査技師又は遺伝子関連・染色体検査の業務に関し相当の知識及び経験を有する者 ロ 主として歯科医業を行う診療所 遺伝子関連・染色体検査の業務に関し相当の経験を有する歯科医師若しくは臨床検査技師又は遺伝子関連・染色体検査の業務に関し相当の知識及び経験を有する者	遺伝子関連・染色体検査の精度の確保に係る責任者は、検体検査の精度の確保に係る責任者と兼任して差し支えない。 遺伝子関連・染色体検査の業務に関し相当の知識及び経験を有する者の例については、「医療法等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備に関する省令の施行について」（平30.8.10医政発0810第1号）第2. 1(2)イを参照すること。
13(3)	標準作業書の常備及び検体検査の業務の従事者への周知		次に掲げる標準作業書を常備し、検査業務の従事者に周知していること。ただし、血清分離のみを行う診療所にあつては、ロに掲げる標準作業書において血清分離に関する事項以外の事項を、血清分離を行わない診療所にあつては、ロに掲げる標準作業書において血清分離に関する事項を記載することを要しない。 イ 検査機器保守管理標準作業書 ロ 測定標準作業書	検査機器保守管理標準作業書については、医療機器の添付文書、取扱説明書等をもって検査機器保守管理標準作業書とすることも認められること。各作業書については、作業の内容に応じて整理統合して差し支えないこと。

項目番号	項目	根拠法令等	摘要	備考
13(4)	作業日誌の作成		次に掲げる作業日誌が作成されていること。ただし、血清分離のみを行う診療所にあつては口に掲げる作業日誌において血清分離に関する事項以外の事項を、血清分離を行わない診療所にあつては口に掲げる作業日誌において血清分離に関する事項を記載することを要しない。 イ 検査機器保守管理作業日誌 ロ 測定作業日誌	検査機器保守管理作業日誌や測定作業日誌に記入すべき事項として考えられるものについては、「医療法等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備に関する省令の施行について」（平30.8.10医政発0810第1号）第2.1(3)イを参照すること。 いずれの作業日誌も記録の頻度としては、検体検査を実施した都度又は週～月単位が望ましいこと。 各作業日誌については、作業の内容に応じて整理統合して差し支えないこと。
13(5)	台帳の作成		次に掲げる台帳が作成されていること。ただし、血清分離のみを行う診療所にあつては、作成することを要しない。また、以下のロ又はハに掲げる台帳については、内部精度管理又は外部精度管理調査の受検を行った場合に限られる。 イ 試薬管理台帳 ロ 統計学的精度管理台帳 ハ 外部精度管理台帳	試薬管理台帳、統計学的精度管理台帳及び外部精度管理台帳に記入すべき事項については、「医療法等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備に関する省令の施行について」（平30.8.10医政発0810第1号）第2.1(3)ウを参照すること。 各台帳については、作業の内容に応じて整理統合して差し支えないこと。
13(6)	検体検査の精度管理のための体制の整備		診療所における検査業務（遺伝子関連・染色体検査に係るものを除く。）について、以下に掲げる事項を行うよう努めること。 イ 内部精度管理 ロ 外部精度管理調査の受検 ハ 検査業務の従事者に対する必要な研修の実施	内部精度管理の実施に努める上で留意すべき事項は以下のとおりである。 ・ 日々の検査・測定作業の開始に当たっては、機器及び試薬に必要な較正が行われていること ・ 定期的に当該診療所の管理試料等の同一検体を繰り返し検査した時の結果のばらつきの度合いを記録及び確認し検査結果の精度を確保する体制が整備されていること 検査業務の従事者に対する研修の実施に努める上では、研修は検体検査の業務を適切に行うために必要な知識及び技能を修得することを目的とし、次に掲げる事項を含むものであること。 ・ 各標準作業書の記載事項 ・ 患者の秘密の保持

項目番号	項目	根拠法令等	摘要	備考
13(7)	遺伝子関連・染色体検査の精度管理のための体制の準備		<p>遺伝子関連・染色体検査の業務を行う診療所においては、当該診療所における遺伝子関連・染色体検査について、以下に掲げる事項を行うとともに、</p> <p>イ 内部精度管理</p> <p>ロ 検査業務の従事者に対する必要な研修の実施</p> <p>外部精度管理調査の受検又は他の病院等若しくは衛生検査所等との連携による遺伝子関連・染色体検査の精度についての相互確認を行うよう努めること。</p>	<p>診療所が遺伝子関連・染色体検査を行う場合、その行う検査項目ごとに内部精度管理を実施すること。なお、内部精度管理を実施する上で留意すべき事項は以下のとおり。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 日々の検査・測定作業の開始に当たっては、機器及び試薬に必要な較正が行われていること ・ 定期的に当該病院等の管理試料等の同一検体を繰り返し検査した時の結果のばらつきの度合いを記録及び確認し検査結果の精度を確保する体制が整備されていること <p>検査業務の従事者に対する研修を実施する上では、研修は検体検査の業務を適切に行うために必要な知識及び技能を修得することを目的とし、次に掲げる事項を含むものであること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 各標準作業書の記載事項 ・ 患者の秘密の保持
14	サイバーセキュリティの確保	法17 則14.2	サイバーセキュリティを確保するために必要な措置を講じているか。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 必要な措置については、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第6.0版」を参照 ・ 上記ガイドラインのうち、医療機関において優先的に取り組むべき事項として、「令和6年度版『医療機関におけるサイバーセキュリティ対策チェックリスト』及び『医療機関におけるサイバーセキュリティ対策チェックリストマニュアル～医療機関・事業者向け～』について」（令和6年5月13日医政参発0513第6号）で示す、「医療機関におけるサイバーセキュリティ対策チェックリスト」に必要な事項が記入されていることを確認すること。 ・ 特に、上記チェックリストにおいて医療機関に求める項目のうち、インシデント発生時の連絡体制図については、連絡体制図の提示を求めることにより、その有無を確認すること。
15	長時間労働となる医師に対する面接指導の実施及び休息時間の確保等の状況			<p>長時間労働となる医師に対する面接指導の実施及び休息時間の確保等に関する留意事項については、「医療法第25条第1項に基づく立入検査の実施上の留意事項について（面接指導の実施、勤務間インターバル及び代償休息の確保）」（令和6年3月15日付け医政局医事課医師等医療従事者働き方改革推</p>

項目 番号	項 目	根拠法令等	適 用	備 考
15(1)	面接指導の実施状 況	法108 則62 則63 則64 則65 則66 則67 則68	時間外・休日労働が月100時間以上とな る見込みの医師（面接指導対象医師） に対して、面接指導を実施すること。	<p>進室事務連絡）を参照。</p> <p>なお、立入検査を実施する機関は、立 入検査の本検査項目に係る指摘事項と して、是正・改善報告を求めるに当た り、必要に応じて、医療機関に対し都 道府県が設置する医療勤務環境改善支 援センターの支援を受けるよう指導す ること。</p> <p>医療機関からは是正・改善報告を受け たが、医療機関の取組が十分な改善に 至っていないと認められる場合、立入 検査を実施する機関は原則、医療機関 に対し、医療勤務環境改善支援センタ ーの支援を受けた上で、再度の是正・ 改善報告を行うよう指導すること。（法 第111条参照）</p> <p>また、十分な改善が認められるまで改 善に向けた指導を繰り返し継続するこ と。</p> <p>医療機関に対し、「直近1年間におけ る月別の時間外・休日労働時間数が 100時間以上となった医師の一覧」の提 示を求め、当該面接指導対象医師に対 し、面接指導が実施されていることを 確認すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関に提示を求める一覧は、「対 象年月」、「氏名」、「時間外・休 日労働時間数」が、記載された資料 の提示を求めること。 ・検査対象の面接指導対象医師が多数 の場合は、対象者の一覧から検査す る対象者、年月を指定して検査を行 うこと。検査を行う対象者の具体的 な人数は対象医療機関の規模等を踏 まえて各都道府県において判断して 差し支えないが、必ず複数名につい て検査すること。 ・任意の複数名について検査する場合、 「診療科」、「対象年月」、「特定 対象医師（特定臨床研修医を含む） （※）か否か」等を確認して検査対 象とするなど、面接指導対象医師の 背景に偏りが生じないようにするこ とが望ましい。 <p>※特定対象医師・特定臨床研修医：1 年について時間外・休日労働時間が 960時間を超えることが見込まれる 医師・臨床研修医</p>

項目番号	項目	根拠法令等	摘要	備考
15(2)	面接指導実施後の就業上の措置	法108.5 則69	面接指導対象医師に対する面接指導実施後、必要に応じて、労働時間の短縮、宿直の回数の減少その他の適切な措置（就業上の措置）を講じること。	医療機関に対し、「直近1年間における月別の時間外・休日労働時間数が100時間以上となった医師の一覧」の提示を求め、当該面接指導対象医師に対し、面接指導実施医師の意見に基づく措置内容について、措置の要否や措置の内容について記載された記録があることを確認すること。
15(3)	労働時間短縮の措置	法108.6 則70	時間外・休日労働が月155時間超となった医師について、労働時間の短縮のために必要な措置を講じること。	医療機関に対し、「直近1年間における月別の時間外・休日労働時間数が155時間超となった医師の一覧」の提示を求め、当該対象の医師に対し、労働時間短縮のための必要な措置の内容について記載された記録があることを確認すること。
15(4)	特定労務管理対象機関の医師への勤務間インターバル及び代償休息の確保	法123 則110 則111 則112 則113 則116 則117 則118 則119	<p>特定労務管理対象機関（※）の医師のうち時間外・休日労働時間が年960時間超となることが見込まれる医師に対し、勤務間インターバル及び代償休息を確保すること。</p> <p>※特定労務管理対象機関：病院又は診療所のうち、当該病院又は診療所に従事する医師にやむを得ず長時間従事させる必要がある場合において、都道府県知事が指定した以下の医療機関の総称。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定地域医療提供機関 ・連携型特定地域医療提供機関 ・技能向上集中研修機関 ・特定高度技能研修機関 	<p>特定労務管理対象機関を対象とする。</p> <p>①特定労務管理対象機関に対し、「特定対象医師の名簿」の提示を求め、当該名簿から確認対象とする複数の医師を指定する（指定の際、特定臨床研修医がいる場合には特定臨床研修医を含むこと。）。</p> <p>②その上で、指定した医師に関し、医療機関に対して、以下の項目が記載されている勤務状況が分かる資料の提示を求め、当該資料に基づき勤務間インターバル及び代償休息が確保されていることを確認すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・勤務予定開始・終了時間 ・勤務開始・終了時間の実績（※） <p>※兼業・副業先の勤務時間を含む。 労働時間に該当しない研さん等の時間は勤務時間に含まない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・宿日直の時間及びそのうち特定宿日直の時間 ・勤務間インターバルの確保方法（則113又は則115のうちいずれの確保方法か） ・勤務間インターバルの確保時間 ・勤務間インターバル中に発生したやむを得ない業務の時間 ・代償休息を確保した日時

項目番号	項目	根拠法令等	摘要	備考
16	受動喫煙防止対策			
16(1)	敷地内禁煙		医療機関は健康増進法における第一種施設に該当し、敷地内禁煙が義務づけられている。(屋内は完全禁煙)	(参考) 「「健康増進法の一部を改正する法律」の施行について(受動喫煙対策)」(H31.2.22健発0222第1号)
16(2)	特定屋外喫煙場所の設置に当たっての必要な措置		「特定屋外喫煙場所」とは、第一種施設の屋外の場所の一部のうち、以下の①～③すべての措置がとられた場所をいう。 ①喫煙をすることができる場所が区画されていること。 ②喫煙をすることができる場所である旨を記載した標識を表示すること。 ③第一種施設を利用する者が通常立ち入らない場所に設置すること。	特定屋外喫煙場所を設置する場合には、近隣の建物に隣接するような場所に設置することがないようにするといった配慮をすることが望ましい。 (通常立ち入らない場所の例) 建物の裏や屋上など、喫煙のために立ち入る場合以外には通常利用することのない場所
17	帳簿・記載			
17(1)	診療録の記載・保存	法15.1 法25	必要記載事項が適切に記載された診療録が適切に管理・保存されていること。	医師法24条、同施行規則23条 歯科医師法23条、同施行規則22条 ・診療録の必要記載事項 ①診療を受けた者の住所、氏名、性別及び年齢 ②病名及び主要症状 ③治療方法(処方及び処置) ④診療の年月日 ・診療録の保存義務：5年医師法施行
17(2)	処方せんの記載	同上	処方せんに必要記載事項が適切に記載されていること。	規則第21条 歯科医師法施行規則第20条 ・処方せんの必要記載事項 ①患者の氏名 ②年齢 ③薬名 ④分量 ⑤用法 ⑥用量 ⑦発行の年月日 ⑧使用期間 ⑨診療所の名称及び所在地 ⑩医師の記名押印又は署名 薬剤師法第26条 ・調剤済みの処方せんの必要記載事項 ①調剤済みの旨(当該処方せんが調剤済みとならなかったときは調剤量) ②調剤年月日 ③調剤した薬剤師の記名押印又は署名 ④その他薬剤師法施行規則第15条に定める事項 ※病院に準じて2年間保存することが望ましい。

項目番号	項目	根拠法令等	摘要	備考
17(3)	助産録の記載・保存	同上	※助産師がその業務に従事している診療所 必要記載事項が適切に記載された助産録が適切に管理・保存されていること。	保健師助産師看護師法第42条 同法施行規則第34条 ・助産録の必要記載事項 ①妊産婦の住所、氏名、年齢及び職業 ②分娩回数及び生死産別 ③妊産婦の既往疾患の有無及びその経過 ④今回妊婦の経過、所見及び保健指導の要領 ⑤妊娠中医師による健康診断受診の有無（結核、性病に関する検査を含む。） ⑥分娩の場所及び年月日時分 ⑦分娩の経過及び処置 ⑧分娩異常の有無、経過及び処置 ⑨児の数及び性別、生死別 ⑩児及び胎児附属物の所見 ⑪産じょくの経過及びじょく婦、新生児の保健指導の要領 ⑫産後の医師による健康診断の有無 ・助産録の保存義務：5年
17(4)	歯科技工指示書の記載・保存	同上	必要記載事項が適切に記載された歯科技工指示書が適切に管理・保存されていること。	歯科技工士法第18条、19条 同法施行規則第12条 ・歯科技工指示書の必要記載事項 ①設計 ②作成の方法 ③使用材料 ④発行の年月日 ⑤発行した歯科医師の住所及び氏名 ⑥当該指示書による歯科技工が行われる場所が歯科技工所であるときは、その名称 ・歯科技工指示書の保存義務：2年
17(5)	照射録の記載	同上	※診療放射線技師・診療エックス線技師がその業務に従事している診療所 照射録に必要記載事項が適切に記載されていること。	診療放射線技師法第28条第1項 同法施行規則第16条 ・照射録の必要記載事項 ①照射を受けた者の氏名、性別及び年齢 ②照射の年月日 ③照射の方法（具体的にかつ詳細に記載すること。） ④指示を受けた医師または歯科医師の氏名及びその指示の内容 ⑤指示をした医師または歯科医師の署名
17(6)	エックス線装置等に関する記録	則30の21～ 則30の23	※エックス線装置等を有する診療所 1. 装置又は器具の1週間当たりの延べ使用時間をその使用する室ごとに帳簿に記載し、これを1年ごとに閉鎖し、閉鎖後2年間保存していること。	その室の画壁等の外側における実効線量率がそれぞれ所定の線量率以下になるようしゃへいされている場合は、この限りでない 固定されたエックス線装置等でしゃへい

項目番号	項目	根拠法令等	摘要	備考
18	業務委託		2. 放射線障害が発生するおそれがある場所について、所定の方法により診療開始前及び開始後1か月に1回以上放射線の量及び放射性同位元素による汚染の状況が測定され、その結果に関する記録が5年間保存されていること。	壁等が一定のときは6か月に1回以上測定すること。又、排気口及び排水口における汚染状況の測定は排気若しくは排水のつど又は連続して行うこと。
18(1)	検体検査	法15の3.1 則9の7の4 則9の8	規則で定める基準に適合するものに委託していること。	規則で定める内容を業務案内書、標準作業書等により確認し、また、委託の事実の有無は、契約書等により確認すること。（「医療法の一部を改正する法律の一部の施行について」（平5.2.15健政発第98号）、「衛生検査所指導要領の見直し等について」（平30.10.30医政発1030第3号）及び「病院又は診療所間において検体検査の業務を委託及び受託する場合の留意点について」（平30.11.29医政総発1129第1号・医政地発1129第1号）を参照）
18(2)	滅菌消毒	法15の3.2 則9の9	規則で定める基準に適合するものに委託していること。	
18(3)	食事の提供	法15の3.2 則9の10	規則で定める基準に適合するものに委託していること。	
18(4)	患者等の搬送	法15の3.2 則9の11	規則で定める基準に適合するものに委託していること。	
18(5)	医療機器の保守点検	法15の3.2 則9の8の2	規則で定める基準に適合するものに委託していること。	
18(6)	医療ガスの供給設備の保守点検	法15の3.2 則9の13	規則で定める基準に適合するものに委託していること。	医療ガスの保守点検指針に従って行われていること。（「医療ガスの安全管理について」（令2.8.17医政発0817第6号参照）
18(7)	洗濯	法15の3.2 則9の14	規則で定める基準に適合するものに委託していること。	
18(8)	清掃	法15の3.2 則9の15	規則で定める基準に適合するものに委託していること。	
19	感染性廃棄物の処理	法20		廃棄物の処理及び清掃に関する法律
19(1)	管理体制		<ul style="list-style-type: none"> ・資格を有する管理責任者を置いていること。 ・処理計画書、管理規定及び実施細目を定めて周知徹底していること。 ・処理状況の知事への報告を行っていること。 	
19(2)	適正な契約		<ul style="list-style-type: none"> ・許可を得た業者と書面による契約を締結していること。 ・契約書は必要記載事項を満たしたものであること。 	

項目番号	項目	根拠法令等	摘要	備考
19(3)	帳票類の記載・保存		<ul style="list-style-type: none"> ・マニフェストが正しく記載され、保存されていること。 ・処理実績を適正に記載した帳簿を保存していること。 	
19(4)	保管状況		<ul style="list-style-type: none"> ・感染性廃棄物を他の廃棄物と分別していること。 ・感染性廃棄物を収納した容器に感染性廃棄物である旨及び取り扱い時の注意事項を表示していること。 ・保管場所は関係者以外が立ち入れないようにしていること。 	
20	放射線管理		※放射線等取扱施設を有する診療所	所定の線量当量、濃度又は密度 (則第30条の26第3項参照)
20(1)	管理区域の設定と標識	則30の16.1 則30の16.2	<ol style="list-style-type: none"> 1. 診療所内の場所であって外部放射線の線量当量、空気中の放射性同位元素の濃度又は放射性同位元素によって汚染される物の表面の放射性同位元素の密度が所定の線量当量、濃度又は密度を超えるおそれがある場所に管理区域を設けていること。 また、管理区域である旨を示す標識が付されていること。 2. 管理区域内に人がみだりに立ち入らないような措置が講じられていること。 	
20(2)	放射線障害防止に必要な注意事項	則30の13	目につきやすい場所に掲示されていること。	
20(3)	エックス線診療室等の標識	則30の4～8	エックス線診療室等についてその旨を示す標識が付されていること。	
20(4)	使用中の標示	則30の20.2	エックス線装置を使用している時はエックス線診療室の出入口にその旨を表示していること。	
20(5)	障害防止措置	則30～30の3 則30の7の2	エックス線装置等について所定の障害防止の方法が講じられていること。	

項目番号	項目	根拠法令等	摘要	備考
21	防火・防災体制			
21(1)	防火管理者及び消防計画	法20 法23	適切な防火体制を整備するにあたり、 1. 防火管理者の資格を有し、その責務を果たし得る管理的又は監督的地位にある者を防火管理者として定めるとともに、これを所轄の消防署に届け出ていること。 2. 消防法令に即して消防計画を作成するとともに、これを所轄の消防署に届け出ていること。	(参考) 防火・防災体制については、消防法により別途規制が行われていることに留意する。 それぞれの消防法上の義務の有無については、消防に確認すること。
21(2)	消火訓練・避難訓練	同上	消火訓練及び避難訓練をそれぞれ年2回以上実施すること。	
21(3)	防火・消防用設備の整備	法20 法23 則16.1.15 則16.1.16	防火・消火上必要な設備・器具が整備されていること。	
21(4)	点検報告等	同上	適切な防火体制の整備にあたり、消防・建築関係法令に即して防火対象物、消防用設備、防火扉の点検報告等を実施していること。	
21(5)	防災及び危害防止対策	法20 則16.1.1	診療の用に供する電気、光線、熱、蒸気またはガスに関する構造設備について危害防止上必要な方法を講じていること。	
22	広告	法6の5 則1の9	・医療法に掲げる事項以外の事項を広告していないこと。 ・医療法施行規則に定める広告の内容及び方法の基準に違反しないこと。	H30厚労告219 医療広告ガイドライン(H30.5.8医政発0508第1号)
23	院内掲示	法14の2.1 則9の3 則9の4	次の事項が院内の見やすい場所に掲示されていること。 ①管理者の氏名 ②診療に従事する医師または歯科医師の氏名 ③医師または歯科医師の診療日及び診療時間 ④建物の内部に関する案内	
24	「患者さんのための3つの宣言の掲示」		院内の患者が見やすい場所に掲示されていること。	
25	従業員の健康管理	法15.1	職員について定期的な健康診断を行う等適切な健康管理体制が確立されていること。	労働安全衛生法 結核予防法

有床診療所自主検査表

施設名 _____

埼玉県保健医療部

埼玉県 保健所

有床診療所自主検査表

診 療 所 名				
1 従事者				
1 (1) 管理者の常勤	医療法10.1 法12.1 法15.1	いる	いない	
<input type="checkbox"/> 診療時間中には、原則として管理者が常勤して自ら管理をおこなっている。				
1 (2) 看護職員の法定数（ ※療養病床を有する診療所 ）	法21.2.1 医療法施行規則21の2.2.3 則附則23.2	いる	いない	該当なし
<input type="checkbox"/> 看護師、准看護師の員数が、療養病床に係る病室の入院患者の数が4又はその端数を増すごとに1以上いる。				
<input type="checkbox"/> 看護師、准看護師及び看護補助者の員数が、療養病床に係る病室の入院患者の数が2又はその端数を増すごとに1以上いる。(うち1人以上は看護師又は准看護師)				
1 (3) 専属薬剤師（ ※医師が常時3人以上勤務する診療所 ）	法18	いる	いない	該当なし
<input type="checkbox"/> 専属の薬剤師がいる。				
1 (4) 資格の確認	法15.1	いる	いない	
<input type="checkbox"/> 医師、看護師等従事者の資格を免許証の原本で確認し、写しを保管している。				
2 医療法上の手続き				
2 (1) 使用許可	法27 則23	いる	いない	該当なし
<input type="checkbox"/> 使用許可が必要な構造設備の変更が生じた時、その申請がなされている。				
2 (2) 届出事項の変更	医療法施行令4.3 令4の2.2	いる	いない	該当なし
<input type="checkbox"/> 届出事項に変更が生じた時、その届出がなされている。				
2 (3) 許可事項の変更	法7.2 令4.1 則1の14.3 則1の14.4	いる	いない	該当なし
<input type="checkbox"/> 許可事項に変更が生じた時、その申請がなされている。				
2 (4) 放射線機器の届出	法15.3 則24～29	いる	いない	該当なし
<input type="checkbox"/> 設置、変更及び廃止の届出がなされている。				
3 患者の入院状況				
3 (1) 病室の定員遵守	則10.1	いる	いない	
<input type="checkbox"/> 病室ごとの定員を超えて患者を入院させていない。(臨時応急の場合を除く。)				
3 (2) 病室以外の患者入院	則10.2	いる	いない	
<input type="checkbox"/> 病室以外の場所に患者を入院させていない。				
4 新生児の管理（ ※分娩を行う診療所 ）				
4 (1) 管理及び看護体制	法15.1 法20	いる	いない	該当なし
<input type="checkbox"/> 新生児に対して適当な看護要員の配置及び責任体制が確立されている。				
<input type="checkbox"/> 新生児の識別が適切に行われている。				
4 (2) 避難体制		いる	いない	該当なし
<input type="checkbox"/> 火災等緊急時における新生児の避難体制が整備されており、避難に必要な器具が備えられている。				

5 医薬品の取扱い		法15.1 法20 則14		
5 (1) 毒劇薬の区別と施錠保管		いる	いない	該当なし
<input type="checkbox"/> 毒薬又は劇薬が他のものと区別されている。 <input type="checkbox"/> 毒薬を貯蔵配置する場所に施錠がされている。				
5 (2) 毒劇薬の表示		いる	いない	該当なし
<input type="checkbox"/> 毒薬は、黒字に白枠、白字をもってその品名及び「毒」の字を記載している。 <input type="checkbox"/> 劇薬は、白字に赤枠、赤字をもってその品名及び「劇」の字を記載している。				
5 (3) その他の医薬品の管理		いる	いない	該当なし
<input type="checkbox"/> 麻薬取扱者は、麻薬の保管をそれ以外の医薬品と区別し、施錠管理している。 <input type="checkbox"/> 調剤済の麻薬を病棟で保管する場合、病棟の麻薬金庫に保管している。 <input type="checkbox"/> 向精神薬の保管場所は、医療従事者が不在となる場合は施錠されている。				
5 (4) 調剤所の衛生と防火管理		いる	いない	該当なし
<input type="checkbox"/> 調剤所、ナースステーションで医薬品及び容器の清潔保持が図られている。 <input type="checkbox"/> 引火性の薬品(アルコール類等)が火気の近くに保管されていない。また、不燃物の保管庫に保管されている。				
(参 考)				
◇ 医薬品が適切に管理されている。		いる	いない	該当なし
<input type="checkbox"/> 保管場所・方法 (<input type="checkbox"/> 常温医薬品 <input type="checkbox"/> 冷所保存医薬品 <input type="checkbox"/> 遮光医薬品) <input type="checkbox"/> 開封後使用期限の設定と周知 <input type="checkbox"/> 調剤室に職員が不在の際は施錠している。 <input type="checkbox"/> 鍵の管理責任者() <input type="checkbox"/> 入退室記録				
6 医療機器等の清潔保持及び維持管理		法20		
6 (1) 医療機器及び看護用具の清潔保持		いる	いない	該当なし
<input type="checkbox"/> 適切な滅菌装置や消毒薬を使用している。 <input type="checkbox"/> 廊下等に医療機器又は看護用具が放置されていない。				
6 (2) 病棟諸設備の清潔保持		いる	いない	該当なし
<input type="checkbox"/> 清潔リネンはリネン庫に保管している。また、リネン庫に清潔リネン以外を保管していない。 <input type="checkbox"/> ベット、マットレス等の寝具類は清潔に保たれている。 <input type="checkbox"/> 水周り(手洗い場、便所、流し台、汚物処理室、浴室等)が清潔に保たれている。 <input type="checkbox"/> 病室及びナースステーションにおける空調機器の保守点検を定期的に行い、清潔に保たれている。				
6 (3) 調理機械・器具の清潔保持及び保守管理		いる	いない	該当なし
<input type="checkbox"/> 給食施設の施設・設備が清潔に保たれ、衛生上適切な管理が行われている。 <input type="checkbox"/> 定期的に害虫駆除を実施している。				
(参 考)				
◇ 食品衛生法施行条例及び施行規則に基づく基準に適合している。		いる	いない	該当なし

7	医療情報の提供	法6の3.1～3 則1の2 則1の2の2 則1の3	いる	いない
<input type="checkbox"/> 基本情報に変更があった場合、当該事項が報告されている。 <input type="checkbox"/> 報告した情報を診療所において閲覧に供している。				
8	医療の安全管理体制	法1 法6の12 法15.1 則1の11.1		
8 (1)	医療の安全管理のための指針が整備されている。		いる	いない
<input type="checkbox"/> 基本的考え方 <input type="checkbox"/> 医療に係る安全管理のための委員会(医療安全管理委員会)、組織に関する基本的事項 <input type="checkbox"/> 従事者に対する研修に関する基本方針 <input type="checkbox"/> 事故報告等に基づく医療安全確保を目的とした改善方針に係る基本方針(情報収集、改善策の策定、実施後の評価) <input type="checkbox"/> 医療事故発生時の対応に関する基本方針(医療安全管理委員会に報告すべき事例の範囲、報告の手順を含む。) <input type="checkbox"/> 医療従事者と患者との情報の共有に関する基本方針(患者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針を含む。) <input type="checkbox"/> 患者からの相談への対応に関する基本方針 <input type="checkbox"/> その他医療安全の推進のために必要な基本方針 周知方法 (<input type="checkbox"/> 全職員に配布 <input type="checkbox"/> 各部署に配布 <input type="checkbox"/> 掲示 <input type="checkbox"/> ()) 最新改訂 (年 月)				
8 (2)	医療の安全管理委員会の設置及び業務の実施		いる	いない
<input type="checkbox"/> 各部門の安全管理のための責任者等で構成された医療に係る安全管理のための委員会(医療安全管理委員会)を設置している。 <input type="checkbox"/> 医療安全管理委員会の管理及び運営規程を定めている。 <input type="checkbox"/> 事故事例が速やかに医療安全管理委員会へ報告されている。 <input type="checkbox"/> 医療安全管理委員会を月1回程度開催するとともに、重大な問題が発生した場合は適宜開催している。 <input type="checkbox"/> 重大な問題等が発生した場合、医療安全管理委員会において速やかな原因の究明のための調査及び分析を行っている。 <input type="checkbox"/> 医療安全管理委員会において、事故事例の分析の結果を活用し改善策の立案及び実施並びに院内全体への周知を行っている。 <input type="checkbox"/> 医療安全管理委員会において、改善策の実施状況の調査及び見直しを行っている。 <input type="checkbox"/> 議事録の作成 <input type="checkbox"/> 議事録の従業者への周知				
8 (3)	医療の安全管理の職員研修の実施		いる	いない
<input type="checkbox"/> 医療に係る安全管理のための基本的な事項及び具体的な方策について職員研修を実施し、周知徹底している。 <input type="checkbox"/> 診療所全体に共通する安全管理に関する内容の研修を年2回程度定期的に行うほか、必要に応じて開催している。 <input type="checkbox"/> 研修内容の記録(開催又は受講日時、場所、出席者、研修項目等) — 参考 — <最近2回の研修実施日及び内容> 【 月 日実施 受講者数 名】(テーマ) 【 月 日実施 受講者数 名】(テーマ) <input type="checkbox"/> 当該診療所における事例等を取り上げ職種横断的に実施している。 <input type="checkbox"/> 研修計画 <input type="checkbox"/> 研修評価 <input type="checkbox"/> 未受講者への対応 (<input type="checkbox"/> 資料配布 <input type="checkbox"/> 伝達講習 <input type="checkbox"/> なし)				

8 (4) 事故報告等安全確保及び改善方策	いる	いない													
<p>※ インシデント(ヒヤリ、ハット)、アクシデントの報告制度、重大事故発生時の体制整備</p> <p><input type="checkbox"/> 発生した事故等が、医療の安全管理のための指針に基づき、医療安全管理委員会へ報告され、事例の収集及び分析検討が行われている。</p> <p><input type="checkbox"/> 改善策の立案及びその実施状況を評価し、病院内で情報を共有している。</p> <p><input type="checkbox"/> 重大事故発生時は、速やかに管理者へ報告している。</p> <p><input type="checkbox"/> 重大事故発生時の改善策については、背景要因及び根本原因を分析し効果的な再発防止策等を検討している。</p> <p><input type="checkbox"/> 事故報告は診療録、看護記録等に基づき作成している。</p> <table border="1" data-bbox="129 555 887 712"> <tr> <td>報告件数(直近3カ月)</td> <td>月</td> <td>月</td> <td>月</td> </tr> <tr> <td>インシデント(ヒヤリ、ハット)</td> <td>件</td> <td>件</td> <td>件</td> </tr> <tr> <td>アクシデント</td> <td>件</td> <td>件</td> <td>件</td> </tr> </table> <p><input type="checkbox"/> 医療安全のためのマニュアルが整備されている。(<input type="checkbox"/> 医療事故防止マニュアル <input type="checkbox"/> その他())</p> <p><input type="checkbox"/> 重大事故発生時の体制を整備している。</p> <p><input type="checkbox"/> 重大事故発生時の夜間・休日を含む院内外の報告連絡体制を整備している。</p>				報告件数(直近3カ月)	月	月	月	インシデント(ヒヤリ、ハット)	件	件	件	アクシデント	件	件	件
報告件数(直近3カ月)	月	月	月												
インシデント(ヒヤリ、ハット)	件	件	件												
アクシデント	件	件	件												
8 (5) 医療事故に係る再発防止策の周知及び遵守がされている。	いる	いない	該当なし												
8 (6) 医療事故(予期しない死亡・死産)が発生した場合の対応	いる	いない	該当なし												
<p>法6の10~11 則1の10の2~1の10の4</p> <p><input type="checkbox"/> 医療事故(当該病院等に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産であって、管理者が当該死亡又は死産を予期しなかったもの)が発生した場合には遅滞なく、医療事故調査・支援センターに報告している。</p> <p><input type="checkbox"/> 医療事故調査制度の報告をするにあたっては、あらかじめ医療事故に係る死亡した者の遺族に対して説明を行っている。</p> <p><input type="checkbox"/> 医療事故が発生した場合には、速やかにその原因を明らかにするための調査(医療事故調査)を行っている。</p> <p><input type="checkbox"/> 医療事故調査が終了したときは、遅滞なく、その結果を医療事故調査・支援センターに報告している。</p> <p><input type="checkbox"/> 医療事故調査の結果を報告するにあたって、あらかじめ遺族に対する説明を行っている。(遺族の所在が不明な場合は不要)</p> <p><input type="checkbox"/> 院内における死亡及び死産事例の発生が管理者に速やかに報告され、医療事故を確実に把握するための体制を確保している。</p>															
9 院内感染対策体制の確保	法6の10 法15.1 則1の11.2.1														
9 (1) 院内感染対策の指針が整備されている。	いる	いない													
<p><input type="checkbox"/> 基本的な考え方 <input type="checkbox"/> 委員会、組織 <input type="checkbox"/> 従業者研修 <input type="checkbox"/> 院内感染発生時の対応</p> <p><input type="checkbox"/> 感染症発生状況の報告 <input type="checkbox"/> 指針の閲覧 <input type="checkbox"/> 患者からの相談対応 <input type="checkbox"/> その他院内感染対策の推進に必要な事項</p> <p>周知方法 (<input type="checkbox"/> 全職員に配布 <input type="checkbox"/> 各部署に配布 <input type="checkbox"/> 掲示 <input type="checkbox"/> ())</p> <p>最新改訂 (年 月)</p>															

9 (2) 院内感染対策のための委員会が開催されている。	いる	いない	
<input type="checkbox"/> 委員会管理運営規程 <input type="checkbox"/> 開催頻度 (<input type="checkbox"/> 毎月 <input type="checkbox"/> __か月に1回 <input type="checkbox"/> その他()) <input type="checkbox"/> 全部署の代表者で構成されているか 責任者 (<input type="checkbox"/> ICD <input type="checkbox"/> ICN <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> その他()) <input type="checkbox"/> 管理者への報告(重大な検討内容について) <input type="checkbox"/> 感染発生原因の分析、改善策の立案・実施及び従業者への周知 <input type="checkbox"/> 委員会で立案された改善策の実施状況の調査・見直し <input type="checkbox"/> 議事録の作成 決定事項の周知方法 (<input type="checkbox"/> 議事録の回覧 <input type="checkbox"/> 配布 <input type="checkbox"/> 口頭伝達 <input type="checkbox"/> その他())			
9 (3) 院内感染対策のための研修が実施されている。	いる	いない	
<input type="checkbox"/> 院内感染対策のための基本的考え方、具体的方策について、研修を通じて従事者へ周知徹底している。 <input type="checkbox"/> 診療所全体に共通する院内感染に関する内容の研修を、年2回程度定期的で開催するほか、必要に応じて開催している。 <input type="checkbox"/> 研修内容の記録(開催又は受講日時、場所、出席者、研修項目等) <input type="checkbox"/> 当該診療所における事例等を取り上げ職種横断的に実施している。 — 参 考 — <最近2回の研修実施日及び内容> 【 月 日実施 受講者数 名】(テーマ) 【 月 日実施 受講者数 名】(テーマ) <input type="checkbox"/> 研修計画 <input type="checkbox"/> 研修評価 <input type="checkbox"/> 未受講者への対応 (<input type="checkbox"/> 資料配布 <input type="checkbox"/> 伝達講習 <input type="checkbox"/> なし)			
9 (4) 発生状況報告及び院内感染対策並びに改善方策が講じられている。	いる	いない	
<input type="checkbox"/> 院内感染対策マニュアルの整備 <input type="checkbox"/> 院内感染対策マニュアルの定期的な改正(最新改訂 年 月) <input type="checkbox"/> 院内感染対策マニュアルの周知方法 (<input type="checkbox"/> 全職員へ配布 <input type="checkbox"/> 各部署へ配布 <input type="checkbox"/> その他()) <input type="checkbox"/> 標準予防策 (<input type="checkbox"/> 手洗い方法 <input type="checkbox"/> 擦剤消毒薬使用方法 <input type="checkbox"/> 防護具使用基準 <input type="checkbox"/> 医療用具の消毒方法 <input type="checkbox"/> 院内の消毒薬剤の種類と使用方法 <input type="checkbox"/> その他 ()) <input type="checkbox"/> 感染経路別予防策 (<input type="checkbox"/> 接触感染 <input type="checkbox"/> 飛沫感染 <input type="checkbox"/> 空気感染) <input type="checkbox"/> 外来患者の対応策 (<input type="checkbox"/> トリアージ診療 <input type="checkbox"/> マスクの使用 <input type="checkbox"/> マスク販売機設置) <input type="checkbox"/> 職業感染防止対策 針刺し事故発生時の対応 (<input type="checkbox"/> B型肝炎 <input type="checkbox"/> C型肝炎 <input type="checkbox"/> HIV) <input type="checkbox"/> 疾患別感染対策 (<input type="checkbox"/> 結核 <input type="checkbox"/> 薬剤耐性菌 <input type="checkbox"/> ウイルス性肝炎 <input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌 <input type="checkbox"/> 疥癬 <input type="checkbox"/> インフルエンザ <input type="checkbox"/> ノロウイルス <input type="checkbox"/> その他 ()) <input type="checkbox"/> 院内感染の発生を疑った時の夜間・休日を含む院内の連絡体制 <input type="checkbox"/> 行政機関への報告体制 <input type="checkbox"/> 耐性菌対策(抗菌薬使用基準) <input type="checkbox"/> 患者・家族への説明・対応に関する規定 <input type="checkbox"/> 院内の清掃作業方法 <input type="checkbox"/> 感染性廃棄物処理方法 <input type="checkbox"/> 職員のウィルス抗体検査及びワクチン接種についての院内規定 (<input type="checkbox"/> B型肝炎 <input type="checkbox"/> インフルエンザ <input type="checkbox"/> その他 ()) ※小児科 (<input type="checkbox"/> 罹患歴確認 <input type="checkbox"/> 抗体検査：風疹・麻疹・水痘・流行性耳下腺炎)			

◇ 院内の清潔保持に努めている。	いる	いない	
<input type="checkbox"/> 院内感染マニュアルが病棟に配備され活用されている。 <input type="checkbox"/> 清潔・不潔区域の区分が適正である。 点滴調合場所に検体や使用済み点滴チューブなどの不潔な物品が放置されていない。 <input type="checkbox"/> 水周りが清潔に使用されている。 液体石鹸の使用・紙タオルの使用・紙タオルの設置場所は適正か・清潔と不潔の区分 <input type="checkbox"/> 廃棄物の処理が適正である。 ベッドサイドで行う際は注射針は専用BOXに廃棄している。 NSステーション内では足踏み式廃棄BOXを使用している。 感染性廃棄物の一時保管場所は安全な場所である。(出入口など危険場所ではない) <input type="checkbox"/> リネン庫が適正に使用されている。 汚染されたリネンが置かれていない・リネン以外の物がない。 <input type="checkbox"/> 廊下に感染性のある物(ガウン等)が放置されていない。 <input type="checkbox"/> 汚物室に排泄物が処理されず放置されてない。			
10 診療用放射線に係る安全管理体制について	則1の11.2.3の2		
10(1) 医療放射線安全管理責任者を配置している。	いる	いない	該当なし
医療放射線安全管理責任者氏名 () (<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 診療放射線技師)			
10(2) 診療用放射線の安全利用のための指針を策定している。	いる	いない	該当なし
(記載事項) <input type="checkbox"/> 診療用放射線の安全管理に関する基本的考え方 <input type="checkbox"/> 放射線防護の原則及び被ばくの3区分について <input type="checkbox"/> 医療被ばくに関する放射線防護の原則について <input type="checkbox"/> 医療被ばくに関する医学的手法の正当化及び放射線防護の最適化について <input type="checkbox"/> 放射線診療に従事する者に対する診療用放射線の利用に係る安全管理のための研修に関する基本方針 <input type="checkbox"/> 研修対象者 <input type="checkbox"/> 研修項目 <input type="checkbox"/> 研修方法 <input type="checkbox"/> 研修頻度 <input type="checkbox"/> 研修の記録 <input type="checkbox"/> 診療用放射線の安全利用を目的とした改善のための方策に関する基本方針 <input type="checkbox"/> 対象となる放射線診療機器等 <input type="checkbox"/> 線量管理(実施方法、記録内容) <input type="checkbox"/> 線量記録(様式、実施に係る記録内容) <input type="checkbox"/> 放射線の過剰被ばくその他の放射線診療に関する有害事例等の事例発生時の対応に関する基本方針 <input type="checkbox"/> 放射線診療を受ける者に対する説明の対応者 <input type="checkbox"/> 放射線診療を受ける者に対する診療実施前の説明方針 <input type="checkbox"/> 放射線診療を受ける者から診療実施後に説明を求められた場合などの対応方針 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 指針の閲覧 <input type="checkbox"/> 指針の見直し <input type="checkbox"/> 用語の補足			

10(3) 診療用放射線の安全利用のための研修を実施している。	いる	いない	該当なし
<input type="checkbox"/> 放射線診療に付随する業務に従事する者に対し、1年に1回以上研修を行っている。 (研修項目) <input type="checkbox"/> 患者の医療被ばくの基本的な考え方に関する事項 <input type="checkbox"/> 放射線診療の正当化に関する事項 <input type="checkbox"/> 患者の医療被ばくの防護の最適化に関する事項 <input type="checkbox"/> 放射線の過剰被ばくその他の放射線診療に関する事例発生時の対応等に関する事項 <input type="checkbox"/> 患者への情報提供に関する事項 <input type="checkbox"/> 研修の実施内容(開催(受講)日時、出席者、研修項目等)を記録している。			
10(4) 管理・記録対象医療機器等を用いた診療において、被ばく線量を適正に管理している。	いる	いない	該当なし
<input type="checkbox"/> 被ばく線量の評価及び被ばく線量の最適化を行っている。 (管理・記録対象医療機器) <input type="checkbox"/> 移動型デジタル式循環器用X線透視診断装置 <input type="checkbox"/> 移動型アナログ式循環器用X線透視診断装置 <input type="checkbox"/> 据置型デジタル式循環器用X線透視診断装置 <input type="checkbox"/> 据置型アナログ式循環器用X線透視診断装置 <input type="checkbox"/> X線CT組合せ型循環器X線診断装置 <input type="checkbox"/> 全身用X線CT診断装置 <input type="checkbox"/> X線CT組合せ型ポジトロンCT装置 <input type="checkbox"/> X線CT組合せ型SPECT装置 <input type="checkbox"/> 陽電子断層撮影診療用放射性同位元素 <input type="checkbox"/> 診療用放射性同位元素 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 線量管理の方法は、関係学会等の策定したガイドライン変更時、管理・記録対象医療機器の新規導入時、買替え時、放射線診療の検査手順の変更時等に見直している。			
10(5) 管理・記録対象医療機器等を用いた診療において、当該診療を受ける者の医療被ばくによる線量を記録している。	いる	いない	該当なし
<input type="checkbox"/> 関係学会等の策定したガイドライン等を参考に、診療を受ける者の被ばく線量を適正に検証できる様式又はそれに代わるものを用いて記録している。			
11 医薬品に係る安全管理体制の確保		法6の12 法15.1 則1の11.2.2	
11(1) 医薬品の安全使用のための責任者が配置されている。	いる	いない	
<input type="checkbox"/> 責任者の配置 責任者氏名() <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 責任者の業務の実施 <input type="checkbox"/> 業務手順書の作成 <input type="checkbox"/> 安全使用のための研修 <input type="checkbox"/> 業務手順書に基づく業務の実施 <input type="checkbox"/> 情報の収集その他の改善のための方策の実施			
11(2) 従業者に対する医薬品の安全管理のための職員研修が実施されている。	いる	いない	
<input type="checkbox"/> 以下の事項等に関する研修の実施(必要に応じて行うこととし、他の医療安全に係る研修と併せて実施しても差し支えない。) <input type="checkbox"/> 医薬品の有効性・安全性に関する情報、管理・使用方法に関する事項 <input type="checkbox"/> 業務手順書に関する事項 <input type="checkbox"/> 医薬品による副作用等が発生した場合の対応(施設内での報告、行政機関への報告等)に関する事項 <input type="checkbox"/> 医療安全、医薬品に関する事故防止対策、特に安全管理が必要な医薬品(要注意薬)に関する事項 - 参考 - <最近2回の研修実施日及び内容> 【 月 日実施 受講者数 名】(テーマ) 【 月 日実施 受講者数 名】(テーマ) <input type="checkbox"/> 研修内容の記録(開催又は受講日時、場所、出席者、研修項目等) <input type="checkbox"/> 研修計画 <input type="checkbox"/> 研修評価 <input type="checkbox"/> 未受講者への対応 (<input type="checkbox"/> 資料配布 <input type="checkbox"/> 伝達講習 <input type="checkbox"/> なし)			

12(3) 医療機器の保守点検計画の策定及び保守点検が適切に実施されている。	いる	いない	
<input type="checkbox"/> 点検実施者 (<input type="checkbox"/> 業者 <input type="checkbox"/> ME <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> その他 ()) <input type="checkbox"/> 必要な医療機器の保守点検計画の策定 ※ 添付文書等に記載された「保守点検に関する事項」及び業者からの情報をもとに計画 主な記載内容 (<input type="checkbox"/> 機器名 <input type="checkbox"/> 製造販売業者 <input type="checkbox"/> 型式 <input type="checkbox"/> 保守点検予定時期、間隔、条件等) ※ 特に保守点検が必要な医療機器 <input type="checkbox"/> 人工心肺装置 <input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 血液浄化装置 <input type="checkbox"/> 除細動装置 <input type="checkbox"/> 閉鎖式保育器 <input type="checkbox"/> CTエックス線装置 <input type="checkbox"/> 診療用高エネルギー放射線発生装置(直線加速器等) <input type="checkbox"/> 診療用粒子線照射装置 <input type="checkbox"/> 診療用放射線照射装置(ガンマナイフ等) <input type="checkbox"/> 磁気共鳴画像診断装置(MRI装置) <input type="checkbox"/> 保守点検の適切な実施(従業者による当該保守点検の適切な実施の徹底のための措置を含む。) <input type="checkbox"/> 日常点検の実施 <input type="checkbox"/> 定期点検の実施 <input type="checkbox"/> 保守点検の方法は、医療機器の添付文書の記載事項に沿って実施している。 <input type="checkbox"/> 保守点検実施記録 (<input type="checkbox"/> 機器名 <input type="checkbox"/> 製造販売業者名 <input type="checkbox"/> 型式、型番、購入年 <input type="checkbox"/> 保守点検の記録(年月日、概要、点検者名) <input type="checkbox"/> 修理の記録(年月日、概要、修理者名)) <input type="checkbox"/> 保守点検の評価をしている <input type="checkbox"/> 保守点検の外部委託 (有・無) <input type="checkbox"/> 法15条の2に規定する基準の遵守 <input type="checkbox"/> 実施状況等の記録及び管理状況の把握			
12(4) 医療機器の安全使用の情報の収集及び改善方策	いる	いない	
<input type="checkbox"/> 医療機器の安全使用・保守点検等情報を管理している。(<input type="checkbox"/> 添付文書 <input type="checkbox"/> 取扱説明書 <input type="checkbox"/> その他 ()) <input type="checkbox"/> 責任者は医療機器の不具合、安全性情報等を製造販売業者等から情報を把握し、従事者に周知している。 <input type="checkbox"/> 責任者は医療機器の不具合、健康被害等に関する情報を収集し、管理者に報告する体制を確保している。 <input type="checkbox"/> 保健衛生上の危害の発生又は拡大を防止するための副作用の報告体制			
13 検体検査	法15の2 則9の7 則9の7の2 則9の7の3		
<input type="checkbox"/> 微生物学的検査 <input type="checkbox"/> 免疫学的検査 <input type="checkbox"/> 血液学的検査 <input type="checkbox"/> 病理学的検査 <input type="checkbox"/> 生化学的検査 <input type="checkbox"/> 尿・糞便等一般検査 <input type="checkbox"/> 遺伝子関連・染色体検査			
13(1) 検体検査の精度の確保に係る責任者を配置している。	いる	いない	該当なし
<input type="checkbox"/> 責任者の配置 責任者氏名 () <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 臨床検査技師			
13(2) 遺伝子関連・染色体検査の精度の確保に係る責任者を配置している。 (遺伝子関連・染色体検査を実施する場合)	いる	いない	該当なし
<input type="checkbox"/> 責任者の配置 責任者氏名 () <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 臨床検査技師 <input type="checkbox"/> 遺伝子関連・染色体検査の業務に関し相当の知識及び経験を有する者			
13(3) 標準作業書を常備し検体検査の業務の従事者に周知している。	いる	いない	該当なし
<input type="checkbox"/> 検査機器保守管理標準作業書 <input type="checkbox"/> 測定標準作業書			
13(4) 作業日誌を作成している。	いる	いない	該当なし
<input type="checkbox"/> 検査機器保守管理作業日誌 <input type="checkbox"/> 測定作業日誌			

13(5) 台帳を作成している。		いる	いない	該当なし
<input type="checkbox"/> 試薬管理台帳 <input type="checkbox"/> 統計学的精度管理台帳 <input type="checkbox"/> 外部精度管理台帳				
13(6) 検体検査の精度管理のための体制が整備されている。		いる	いない	該当なし
<input type="checkbox"/> 内部精度管理の実施 <input type="checkbox"/> 外部精度管理調査の受検 <input type="checkbox"/> 検査業務の従事者に対する必要な研修の実施				
13(7) 遺伝子関連・染色体検査の精度管理のための体制が整備されている。 (遺伝子関連・染色体検査を実施する場合)		いる	いない	該当なし
<input type="checkbox"/> 内部精度管理の実施 <input type="checkbox"/> 外部精度管理調査の受検(又は他の病院・衛生検査所等との連携による遺伝子関連・染色体検査の精度についての相互確認) <input type="checkbox"/> 検査業務の従事者に対する必要な研修の実施				
14 サイバーセキュリティを確保するために必要な措置を講じている。	法17 則14.2	いる	いない	該当なし
<input type="checkbox"/> 情報システムの安全管理体制が整備されている。 <input type="checkbox"/> サーバー等における各種ログの確認 <input type="checkbox"/> データのバックアップの実施 <input type="checkbox"/> サーバー、PC、ネットワーク機器の台帳管理 <input type="checkbox"/> システムに重大な障害が発生したことを想定した事業継続計画(復旧手順等)の策定 <input type="checkbox"/> インシデント発生時の警察・行政等への連絡体制 <input type="checkbox"/> 医療情報システムの安全管理に関するガイドラインを遵守している。 「令和6年度版『医療機関におけるサイバーセキュリティ対策チェックリスト』及び『医療機関におけるサイバーセキュリティ対策チェックリストマニュアル～医療機関・事業者向け～』について」(令和6年5月13日医政参発0513第6号)で示す、「医療機関におけるサイバーセキュリティ対策チェックリスト」を活用し、自院の取組状況を確認している。				
15 長時間労働となる医師に対する面接指導の実施及び休息時間の確保等の状況				
15(1) 面接指導を実施している。	法108 則62 則63 則64 則65 則66 則67 則68	いる	いない	該当なし
<input type="checkbox"/> 面接指導実施医師の要件を満たす人物(管理者以外かつ面接指導実施医師養成講習会修了者)が、面接指導を実施している。 <input type="checkbox"/> 時間外・休日労働が月100時間以上となる見込みの医師(面接指導対象医師)に対して、面接指導を実施している。 <input type="checkbox"/> 特例水準の医師については、時間外・休日労働時間が月100時間に達するまでの間に実施している。 <input type="checkbox"/> 直近1年間における月別の時間外・休日労働時間数が100時間以上となった医師の一覧を作成している。 <input type="checkbox"/> 対象年月 <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 時間外・休日労働時間数 <input type="checkbox"/> 長時間労働医師面接指導結果及び意見書に以下の事項が記載されている。 <input type="checkbox"/> 面接指導の実施年月日 <input type="checkbox"/> 面接指導対象医師の氏名 <input type="checkbox"/> 面接指導を行った面接指導実施医師の氏名 <input type="checkbox"/> 面接指導対象医師の勤務の状況 <input type="checkbox"/> 面接指導対象医師の睡眠の状況 <input type="checkbox"/> 面接指導対象医師の疲労の蓄積の状況 <input type="checkbox"/> その他面接指導対象医師の心身の状況 <input type="checkbox"/> 面接指導結果の記録を5年間保存している。				
15(2) 面接指導実施後に就業上の措置を講じている。	法108.5 則69	いる	いない	該当なし
<input type="checkbox"/> 面接指導実施後、必要に応じて、労働時間の短縮、宿直の回数の減少その他の適切な措置(就業上の措置)を講じている。 <input type="checkbox"/> 直近1年間における月別の時間外・休日労働時間数が100時間以上となった医師に対する、面接指導実施医師の意見に基づく措置の要否や内容についての記録を作成している。				
15(3) 労働時間短縮の措置を講じている。	法108.6 則70	いる	いない	該当なし
<input type="checkbox"/> 時間外・休日労働が月155時間超となった医師について、労働時間の短縮のために必要な措置を講じている。 <input type="checkbox"/> 直近1年間における月別の時間外・休日労働時間数が155時間超となった医師に対する、労働時間短縮のための必要な措置の内容について、記載された記録を作成している。				

15(4) (特定労務管理対象機関のみ対象) 時間外・休日労働時間が年960時間超となることが見込まれる 医師について、勤務間インターバル及び代償休息を確保している。	法123 則110 則111 則112 則113 則116 則117 則118 則119	いる	いない	該当なし
<p> <input type="checkbox"/> 特定対象医師の名簿を作成し、以下項目を記載している。 </p> <p> <input type="checkbox"/> 特定対象医師の勤務状況がわかる資料を作成している。 </p> <p> <input type="checkbox"/> 勤務予定開始・終了時間 </p> <p> <input type="checkbox"/> 勤務開始・終了時間の実績（※兼業・副業先の勤務時間を含む。労働時間に該当しない研さん等の時間は勤務時間に含まない） </p> <p> <input type="checkbox"/> 宿日直の時間及びそのうち特定宿日直の時間 <input type="checkbox"/> 勤務間インターバルの確保方法 <input type="checkbox"/> 勤務間インターバルの確保時間 </p> <p> <input type="checkbox"/> 勤務間インターバル中に発生した、やむを得ない業務の時間 <input type="checkbox"/> 代償休息を確保した日時 </p> <p> <input type="checkbox"/> 始業から24時間以内に9時間の継続した休息時間を確保している。【15時間の連続勤務時間制限】 ※9時間を超える許可有宿日直が始業から24時間以内に確保されている場合は、休息時間が確保できているとみなす </p> <p> <input type="checkbox"/> C-1水準の臨床研修医について、許可有宿日直中に業務が発生した場合は、代償休息が確保されている ※その他の特定対象医師については配慮義務 </p> <p> <input type="checkbox"/> 宿日直許可のない宿日直業務に従事する場合、以下いずれかの要件を満たしている。 </p> <p> <input type="checkbox"/> C-1水準の臨床研修医以外が対象 ⇒ 始業から46時間以内に18時間の継続した休息時間を確保している【28時間の連続勤務時間制限】 </p> <p> <input type="checkbox"/> C-1水準の臨床研修医が対象 ⇒ 始業から48時間以内に24時間の継続した休息時間を確保している【24時間の連続勤務時間制限】 (C-1水準の臨床研修医以外の特定対象医師が対象) </p> <p> <input type="checkbox"/> 15時間超の予定された業務に従事する場合、15時間を超えた予定勤務時間分について、次の業務開始までに代償休息が付与されている。 </p> <p> <input type="checkbox"/> 代償休息の時間とあわせて9時間の継続した休息時間が確保されている。 </p> <p> <input type="checkbox"/> 休息時間中に労働に従事した場合、その労働時間に相当する時間分の代償休息を翌月末までに確保している。 </p> <p> <input type="checkbox"/> 休息時間の確保に関する記録を5年間保存している。 </p>				

16 受動喫煙防止対策				
16(1) 敷地内禁煙である（特定屋外喫煙場所を除く。）。	いる	いない		
16(2)（喫煙場所を設けている場合）特定屋外喫煙場所の設置に必要な措置を講じている。	いる	いない	該当なし	
<input type="checkbox"/> 喫煙場所の区画 <input type="checkbox"/> 喫煙場所である旨の標識 <input type="checkbox"/> 患者が通常立ち入らない場所に設置している。				
17 帳簿・記載				
17(1) 診療録の記載・保存	法15.1	法25	いる	いない 該当なし
<input type="checkbox"/> 診療録が適切に作成、管理及び保管されている。 <input type="checkbox"/> 患者の住所、氏名、性別及び年齢 <input type="checkbox"/> 病名及び主要症状 <input type="checkbox"/> 治療方法 <input type="checkbox"/> 診察年月日 <input type="checkbox"/> 医師の署名 <input type="checkbox"/> 保存年限(5年)				
17(2) 処方せんの記載	法15.1	法25	いる	いない 該当なし
<input type="checkbox"/> 処方せん ① 患者氏名 ② 年齢 ③ 薬名 ④ 分量 ⑤ 用法 ⑥ 用量 ⑦ 発行年月日 ⑧ 使用期間 ⑨ 病院名称、所在地 ⑩ 医師記名押印又は署名 ※ 院内処方の場合、①～⑥及び医師氏名の記載 <input type="checkbox"/> 調剤済み処方せん <input type="checkbox"/> 調剤済みの旨 <input type="checkbox"/> 調剤年月日 <input type="checkbox"/> 調剤薬剤師の記名押印又は署名 <input type="checkbox"/> 変更調剤の内容(医師等の同意が必要) <input type="checkbox"/> 疑義照会の回答(医師等に照会)				
17(3) 助産録の記載・保存	法15.1	法25	いる	いない 該当なし
<input type="checkbox"/> 妊産婦の住所、氏名、年齢及び職業 <input type="checkbox"/> 分娩回数及び生死産別 <input type="checkbox"/> 既往疾患の有無及びその経過 <input type="checkbox"/> 経過、所見及び保健指導の要領 <input type="checkbox"/> 妊娠中医師による健康診断受診の有無 <input type="checkbox"/> 分娩の場所、年月日時分 <input type="checkbox"/> 分娩の経過、処置 <input type="checkbox"/> 分娩異常の有無、経過及び処置 <input type="checkbox"/> 児の数、性別、生死別 <input type="checkbox"/> 児及び胎児附属物の所見 <input type="checkbox"/> 産じよくの経過及びじよく婦、新生児の保健指導の要領 <input type="checkbox"/> 産後の医師による健康診断の有無				
17(4) 歯科技工指示書の記載・保存	法15.1	法25	いる	いない 該当なし
<input type="checkbox"/> 設計 <input type="checkbox"/> 作成の方法 <input type="checkbox"/> 使用材料 <input type="checkbox"/> 発行年月日 <input type="checkbox"/> 発行した歯科医師の住所及び氏名 <input type="checkbox"/> 当該指示書による歯科技工が行われる場合が歯科技工所の場合は、その名称 <input type="checkbox"/> 保存年限(2年)				

診療録等保管場所の施錠・入退室管理 個人情報を取り扱う電子機器の固定

診療録やレントゲンフィルム等の貸し出しに関する記録 → 有 無

所在不明(回収不能のものを含む)となっている診療録等の有無

(有 → 件、対処: 無)

◇ 技術的安全対策

アクセス管理(IDやパスワードによる認証) アクセス記録の保存

不正ソフトウェア対策(ウイルス対策ソフト等の導入) 不正アクセス対策(ファイアウォールの設置等)

◇ 個人データの管理・保管

保存媒体に応じた劣化対策 安全な廃棄方法(紙の裁断、HDの復元不可能な消去等)

◇ 個人データに関する業務委託

いる

いない

◇ 委託先の監督

個人情報を適切に取り扱っている事業者の選定

個人データに関する業務を委託する場合の個人情報に関する契約上の規定の整備

委託終了後の個人データの取扱いの契約上の明示

受託者の業務の定期的な確認

◇ 個人データの取扱い	いる	いない	
<p>◇ 第三者提供</p> <p><input type="checkbox"/> 第三者提供を行う場合、予め本人の同意を得ていること。</p> <p>◇ 個人データの取扱いに関する公表</p> <p><input type="checkbox"/> 個人情報取扱事業者の氏名又は名称 <input type="checkbox"/> 個人データの利用目的 <input type="checkbox"/> 利用目的の通知の手続</p> <p><input type="checkbox"/> 開示の手続 <input type="checkbox"/> 訂正、追加又は削除の手続 <input type="checkbox"/> 停止又は消去、第三者への提供の停止の手続</p> <p><input type="checkbox"/> 手数料の額 <input type="checkbox"/> 相談・苦情の申出先（名称： _____ ）</p> <p>◇ 公表の手段</p> <p><input type="checkbox"/> 院内掲示 <input type="checkbox"/> 求めに応じて遅滞なく回答 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）</p> <p>◇ 自己情報の開示</p> <p><input type="checkbox"/> 書面での請求（様式） <input type="checkbox"/> 開示理由の説明を求めている <input type="checkbox"/> 本人又はその代理人の確認方法</p> <p><input type="checkbox"/> 主治医の確認 <input type="checkbox"/> 委員会での検討 <input type="checkbox"/> 書面での回答（様式）</p> <p><input type="checkbox"/> 手数料の合理的な額 （ <input type="checkbox"/> 非徴収 ） <input type="checkbox"/> 手数料：[_____ 円]</p> <p>（手数料の積算根拠： _____ ）</p> <p><input type="checkbox"/> 求めがあった時から開示までに要する日数（ _____ 日程度）</p> <p>（開示請求件数：今年度 _____ 件、昨年度 _____ 件）</p> <p>◇ 非開示又は一部非開示の決定をした場合の手続</p> <p><input type="checkbox"/> 本人又は代理人の確認方法 <input type="checkbox"/> 主治医の確認 <input type="checkbox"/> 委員会での検討</p> <p><input type="checkbox"/> 書面での確認（様式） <input type="checkbox"/> 非開示理由の説明</p> <p>非開示・一部非開示件数 今年度 _____ 件 昨年度 _____ 件</p> <p>◇ 個人データの訂正、削除等</p> <p><input type="checkbox"/> 書面での請求（様式） <input type="checkbox"/> 本人又はその代理人の確認方法 <input type="checkbox"/> 主治医の確認</p> <p><input type="checkbox"/> 委員会での検討 <input type="checkbox"/> 書面での回答（様式） <input type="checkbox"/> 訂正等の求めに応じない場合の理由の説明</p> <p>訂正等の依頼件数 今年度 _____ 件 昨年度 _____ 件</p> <p>訂正等に応じなかった件数 今年度 _____ 件 昨年度 _____ 件</p> <p>◇ 個人データの利用停止、消去及び第三者への提供停止等</p> <p><input type="checkbox"/> 書面での請求（様式） <input type="checkbox"/> 本人又はその代理人の確認方法 <input type="checkbox"/> 主治医の確認</p> <p><input type="checkbox"/> 委員会での検討 <input type="checkbox"/> 書面での回答（様式） <input type="checkbox"/> 利用停止等の求めに応じない場合の理由の説明</p> <p>利用停止等の依頼件数 今年度 _____ 件 昨年度 _____ 件</p> <p>利用停止等に応じなかった件数 今年度 _____ 件 昨年度 _____ 件</p>			
◇ 個人情報の管理に関する苦情対応	いる	いない	
<p>◇ 苦情相談体制</p> <p><input type="checkbox"/> 苦情相談窓口（部署名： _____ ）</p> <p><input type="checkbox"/> 苦情相談窓口の周知（方法： _____ ）</p> <p><input type="checkbox"/> 苦情対応手順を定めている。</p>			

17(6) エックス線装置等に関する記録		則30の21 則30の22 則30の23.1 則30の23.2			
1. 装置又は器具の1週間あたりの延べ使用時間をその使用する室ごとに帳簿に記載保存されている。(その室の画壁等の外側が所定の線量率以下にしゃへいされている場合は除く。)			いる	いない	該当なし
<input type="checkbox"/> 当該帳簿を1年ごとに閉鎖し、閉鎖後2年間保存している。					
2. 放射線障害が発生するおそれがある場所について、診療開始前に1回(下記の①の測定にあつては、6カ月を越えない期間ごとに1回、②にあつては、排水し、又は排気する都度)放射線の量及び同位元素の汚染の状況を測定され、記録、保存されている。			いる	いない	該当なし
※ 放射線障害が発生するおそれのある場所(則30条の22)					
① X線装置、高エネ発生装置、照射装置、同位元素装備診療機器を固定して取り扱う場合で、取り扱い方法、しゃへい壁等が一定している場所におけるX線診察室その他各使用室、管理区域の境界、病院内の人が居住する区域、病院の敷地の境界					
② 排水設備の排水口、排気設備の排気口、排水監視設備のある場所、排気監視設備のある場所					
<input type="checkbox"/> 測定結果に関する記録を5年間保存している。					
18 業務委託(以下の業務について、法令で定める基準に適合する内容で委託している。)					
18(1) 検体検査		法15の3.1 則9の7の4 則9の8	いる	いない	該当なし
<input type="checkbox"/> 契約書 <input type="checkbox"/> 標準作業書、業務案内書等 <input type="checkbox"/> 個人情報の取り扱いに関する定め					
18(2) 滅菌消毒		法15の3.2 則9の9	いる	いない	該当なし
<input type="checkbox"/> 契約書 <input type="checkbox"/> 標準作業書、業務案内書等 <input type="checkbox"/> 個人情報の取り扱いに関する定め					
18(3) 食事の提供		法15の3.2 則9の10	いる	いない	該当なし
<input type="checkbox"/> 契約書 <input type="checkbox"/> 標準作業書、業務案内書等 <input type="checkbox"/> 個人情報の取り扱いに関する定め					
18(4) 患者等の搬送		法15の3.2 則9の11	いる	いない	該当なし
<input type="checkbox"/> 契約書 <input type="checkbox"/> 標準作業書、業務案内書等 <input type="checkbox"/> 個人情報の取り扱いに関する定め					
18(5) 医療機器の保守点検		法15の3.2 則9の8の12	いる	いない	該当なし
<input type="checkbox"/> 契約書 <input type="checkbox"/> 標準作業書、業務案内書等 <input type="checkbox"/> 個人情報の取り扱いに関する定め					
18(6) 医療ガスの供給設備の保守点検		法15の3.2 則9の13	いる	いない	該当なし
<input type="checkbox"/> 契約書 <input type="checkbox"/> 標準作業書、業務案内書等 <input type="checkbox"/> 個人情報の取り扱いに関する定め					
18(7) 洗濯		法15の3.2 則9の14	いる	いない	該当なし
<input type="checkbox"/> 契約書 <input type="checkbox"/> 標準作業書、業務案内書等 <input type="checkbox"/> 個人情報の取り扱いに関する定め					
18(8) 清掃		法15の3.2 則9の15	いる	いない	該当なし
<input type="checkbox"/> 契約書 <input type="checkbox"/> 標準作業書、業務案内書等 <input type="checkbox"/> 個人情報の取り扱いに関する定め					

19 感染性廃棄物の処理		法20		
19(1) 管理体制		いる	いない	該当なし
<input type="checkbox"/> 資格を有する管理責任者が配置されている。 <input type="checkbox"/> 処理計画書、管理規定及び実施細目を定め、周知徹底されている。 <input type="checkbox"/> 処理状況が県に報告されている。				
19(2) 適正な契約		いる	いない	該当なし
<input type="checkbox"/> 許可を得た業者と書面による契約の締結がなされている。 <input type="checkbox"/> 契約書は必要事項が記載されている。 <input type="checkbox"/> 契約書は5年間保存されている。				
19(3) 帳票類の記載・保存		いる	いない	該当なし
<input type="checkbox"/> マニフェストが正しく記載され、5年間保存されているか。 <input type="checkbox"/> 処理実績を適正に記載した帳簿を作成し、5年間保存されているか。				
19(4) 保管状況		いる	いない	該当なし
<input type="checkbox"/> 感染性廃棄物が他の廃棄物と分別されているか。 <input type="checkbox"/> 感染性廃棄物を収納した容器等に感染性廃棄物である旨及び取り扱い時の注意事項の表示がなされているか。 <input type="checkbox"/> 保管場所は関係者以外に立ち入れないような措置がなされているか。				
20 放射線管理				
20(1) 管理区域の設定と標識	則30の16.1 則30の16.2	いる	いない	該当なし
<input type="checkbox"/> 所定の線量、濃度又は密度を超えるおそれがある場所を管理区域と設定し、管理区域である旨の標識が付されている。 <input type="checkbox"/> 管理区域内への立ち入り制限措置が講じられている。(例:指示があるまで入らないで下さい。等)				
20(2) 放射線障害の防止に必要な注意事項の掲示	則30の13	いる	いない	該当なし
<input type="checkbox"/> 放射線障害の防止に必要な注意事項の掲示 (<input type="checkbox"/> 患者向け <input type="checkbox"/> 従事者向け)				
20(3) エックス線診療室等の標識	則30の4~8	いる	いない	該当なし
20(4) 使用中の表示	則30の20.2	いる	いない	該当なし
20(5) 障害防止措置	則30~則30の3 則30の7の2	いる	いない	該当なし
<input type="checkbox"/> エックス線装置、高エネ発生装置、照射装置及び同位元素装備診療機器について所定の障害防止の方法が講じられている。				

21 防火・防災体制				
21(1) 防火管理者及び消防計画 (※義務の有無については消防に確認すること)	法20 法23	いる	いない	
<input type="checkbox"/> 防火管理者の資格を有し、その責務を果たし得る管理的又は監督的地位にある者を防火管理者に定め、所轄の消防署に届け出ている。 <input type="checkbox"/> 消防計画を作成・変更し、所轄の消防署へ届け出ている。				
21(2) 消火訓練・避難訓練(※義務の有無については消防に確認すること)	法20 法23	いる	いない	
<input type="checkbox"/> 消火訓練及び避難訓練をそれぞれ年2回以上実施している。 <input type="checkbox"/> 避難訓練のうち1回は夜間・休日を想定して実施するよう努めている。				
21(3) 防火・消火用の設備	法20 法23 則16.1.15 則16.1.16	いる	いない	
<input type="checkbox"/> 防火・消火に必要な設備が整備されている。(※設置義務の有無については消防に確認すること) <input type="checkbox"/> 消火器 <input type="checkbox"/> 屋内消火栓 <input type="checkbox"/> スプリンクラー <input type="checkbox"/> 屋外消火栓 <input type="checkbox"/> 自動火災報知器 <input type="checkbox"/> 非常ベル及び自動式サイレン <input type="checkbox"/> 放送設備 <input type="checkbox"/> 避難はしご、すべり台、救助袋、緩降機、避難橋 <input type="checkbox"/> 誘導灯、誘導標識				
21(4) 点検報告等	法20 法23 則16.1.15 則16.1.16	いる	いない	
<input type="checkbox"/> 消防用施設・設備の法定点検を実施している。 <input type="checkbox"/> 総合点検(1年1回以上) <input type="checkbox"/> 外観・機能点検(6カ月に1回以上) <input type="checkbox"/> 指摘された事項について改善がなされている。				
21(5) 防火及び危害防止対策	則16.1.1	いる	いない	
<input type="checkbox"/> 電気を使用する器械器具について、絶縁及びアースについて安全な措置を講じている。 また、電源プラグについては時々抜いて、トラッキング現象防止のための適切な処置を講じている。 <input type="checkbox"/> 光線を治療に使用する器械器具について、眼球等に障害を与えぬよう配慮されている。 <input type="checkbox"/> 熱を使用する器械器具について、加熱することのないよう断熱材等を適切に使用している。 <input type="checkbox"/> 保育器、酸素テント、高圧酸素室等について定期点検及び使用前点検を実施している。 <input type="checkbox"/> 年1回以上漏電防止のための措置が講じられている。 <input type="checkbox"/> LPガス設備の保安点検が行われている。				
22 広告	法6の5 則1の9	いる	いない	
<input type="checkbox"/> 医療法に掲げる事項以外の事項を広告していない。 <input type="checkbox"/> 医療法施行規則に定める広告の内容及び方法の基準に違反していない。				
23 院内掲示	法14の2.1 則9の3 則9の4	いる	いない	
<input type="checkbox"/> 見やすい場所に定められた事項(管理者氏名等)を掲示している。 <input type="checkbox"/> 保有個人データに関する事項(利用目的等)の掲示がされている。				
24 「患者さんのための3つの宣言」の掲示		いる	いない	
<input type="checkbox"/> 見やすい場所に掲示している。				

25 職員の健康管理	法15.1	いる	いない	該当なし
<p><input type="checkbox"/> 全職員(非常勤含む)の健診実施</p> <p><input type="checkbox"/> 他で受けた非常勤職員の健診結果が保管されている。</p> <p><input type="checkbox"/> 胸部XP結果「要精査者」の精密検査結果を把握している。</p> <p><input type="checkbox"/> 雇入れ時の健康診断を実施している。</p> <p><input type="checkbox"/> 定期健康診断を1年以内ごとに1回受けているか。(※ 医師の判断により省略項目有)</p> <p>(既往歴及び業務歴の調査、自覚症状及び他覚症状の有無の検査、身長、体重、腹囲、視力、聴力、血圧、貧血、肝機能、血中脂質、血糖、尿検査、心電図、喀痰検査、胸部エックス線検査)</p> <p><input type="checkbox"/> 深夜業務従事者には、当該業務への配置替えの際及び6月以内ごとに1回、健康診断を受けているか。</p> <p><input type="checkbox"/> 給食業務従事者には、雇用時又は当該業務への配置替えの際、検便による健康診断を受けているか。</p> <p><input type="checkbox"/> 放射線業務従事者には、雇用時又は当該業務への配置替えの際、その後6か月以内ごとに1回、健康診断を受けているか。</p> <p><input type="checkbox"/> 医師・歯科医師 <input type="checkbox"/> 放射線技師 <input type="checkbox"/> その他()</p> <p>検査項目 <input type="checkbox"/> ①被ばく歴の有無の調査・評価 <input type="checkbox"/> ②白血球数・白血球百分率 <input type="checkbox"/> ③赤血球数・血色素量又はヘマトクリック値</p> <p> <input type="checkbox"/> ④白内障に関する眼の検査 <input type="checkbox"/> ⑤皮膚の検査</p> <p>※ ②～⑤は前年1年間に受けた実効線量が5mSvを超えず、かつその年1年に受ける実効線量が5mSvを超える恐れのない場合は、医師が必要と認めなければ省略可。超える場合は、医師が必要ないと認めれば省略可。</p>				

様式14 別紙

救急病院等を定める省令等への適合状況

診療所名			
救急病院の認定期限	年 月 日		
1 救急医療を行うために必要な施設及び設備	省令第1条第2号、健康政策局長通知		
1-1 エックス線装置を有している。	いる	いない	
1-2 心電計を有している。	いる	いない	
1-3 輸血及び輸液のための設備を有している。	いる	いない	
1-4 除細動器を有している。	いる	いない	
1-5 酸素吸入装置を有している。	いる	いない	
1-6 人工呼吸器を有している。	いる	いない	
1-7 手術室を有している。(外科等を標榜する場合)	いる	いない	
2 傷病者の収容	省令第1条第4号		
2-1 専用病床・優先病床を有しているか。	いる	いない	
<input type="checkbox"/> 救急専用病床 床			
<input type="checkbox"/> 救急優先病床 床			

参考 1 「長時間労働となる医師に対する面接指導の実施及び休息時間の確保の状況」に関する参考様式

面接指導対象医師一覧（例）

年月	所属	役職	氏名	超勤
202404	呼吸器内科	医員	〇〇 〇〇	115
202404	循環器内科	副院長	〇〇 〇〇	108.5
202404	循環器内科	専攻医	〇〇 〇〇	109
202406	循環器内科	研修医	〇〇 〇〇	100.5
202406	小児科	研修医	〇〇 〇〇	101
202406	心臓血管外科	専攻医	〇〇 〇〇	119.35
202407	心臓血管外科	部長	〇〇 〇〇	110.63
202408	心臓血管外科	医長	〇〇 〇〇	102.28
202409	消化器内科	専攻医	〇〇 〇〇	103
202409	整形外科	専攻医	〇〇 〇〇	152.33
202410	心臓血管外科	専攻医	〇〇 〇〇	105.5
202410	整形外科	専攻医	〇〇 〇〇	136.41
202410	外科	研修医	〇〇 〇〇	101.5
202410	呼吸器内科	専攻医	〇〇 〇〇	102.95
202411	心臓血管外科	研修医	〇〇 〇〇	100.5
202411	整形外科	医長	〇〇 〇〇	118.91
202411	脳神経外科	専攻医	〇〇 〇〇	111.5
・ ・ ・	・ ・ ・	・ ・ ・	・ ・ ・	・ ・ ・
・ ・ ・	・ ・ ・	・ ・ ・	・ ・ ・	・ ・ ・
・ ・ ・	・ ・ ・	・ ・ ・	・ ・ ・	・ ・ ・

※ 上記資料は、関係法令等で定められた様式ではなく参考を示しているものであるため、様式は医療機関ごとに異なることに留意すること。

長時間労働医師面接指導結果及び意見書

面接指導結果・面接指導実施医師意見			
対象者氏名	所 属		
	生年月日	年	月 日
勤務の状況 (労働時間、労働時間以外の項目)			
睡眠負債の状況	(低) 0 1 2 3 (高) (本人報告・睡眠評価表) (特記事項)		
疲労の蓄積の状態	(低) 0 1 2 3 (高) (労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト) (特記事項)		
その他の心身の状況			
本人への指導内容及び 管理者への意見 (複数選択可・該当項目の左に○をつける)			
	就業上の措置は不要です		
	以下の心身の状況への対処が必要です (○で囲む) 専門医受診勧奨 ・ 面談を含む産業医連携 ・ その他 (特記事項へ記載)		
	以下の勤務の状況への対処が必要です (○で囲む) 上司相談 ・ 面談を含む産業医連携 ・ その他 (特記事項へ記載)		
(特記事項)			
面接実施年月日	年 月 日		
面接指導実施医師	(所属)	(氏名) ※署名等	

「長時間労働医師面接指導結果及び意見書」に以下の事項が記載されており、適切な時期に面接指導が実施されていることを確認すること。

- (ア) 面接指導の実施年月日
- (イ) 面接指導対象医師の氏名
- (ウ) 面接指導を行った面接指導実施医師の氏名
- (エ) 面接指導対象医師の勤務の状況
- (オ) 面接指導対象医師の睡眠の状況
- (カ) 面接指導対象医師の疲労の蓄積の状況
- (キ) その他面接指導対象医師の心身の状況

長時間労働医師面接指導結果及び意見書

面接指導結果・面接指導実施医師意見			
対象者氏名	所 属		
	生年月日	年 月 日	
勤務の状況 (労働時間、労働時間以外の項目)			
睡眠負債の状況	(低) 0 1 2 3 (高) (本人報告・睡眠評価表) (特記事項)		
疲労の蓄積の状況	(低) 0 1 2 3 (高) (労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト) (特記事項)		
その他の心身の状況			
本人への指導内容及び 管理者への意見 (複数選択可・該当項目の左に○をつける)			
	就業上の措置は不要です		
	以下の心身の状況への対処が必要です (○で囲む) 専門医受診勧奨 ・ 面談を含む産業医連携 ・ その他 (特記事項へ記載)		
	以下の勤務の状況への対処が必要です (○で囲む) 上司相談 ・ 面談を含む産業医連携 ・ その他 (特記事項へ記載)		
(特記事項)			
面接実施年月日	年 月 日		
面接指導実施医師	(所属)	(氏名) ※署名等	

----- 面接指導実施医師は、この点線上まで記載した段階 (管理者が「面接指導実施医師意見に基づく措置内容」を記載する前) で、本書面を被面接医に渡してください。 -----

面接指導実施医師意見に基づく措置内容 (管理者及び事業者が記載)	
※時間外・休日労働が月 155 時間を超えた被面接医には労働時間短縮のための措置が必要です。	
年 月 日	

確認欄 (署名等) ※提出を受けた医療機関で記載してください。	
医療機関名	
(管理者)	(事業者)

措置の要否や措置の内容についての記録があることを確認するため、「長時間労働医師面接指導結果及び意見書」の「措置の要否や措置の内容」が記載されていることを確認すること。

時間外・休日労働が155時間超となった医師の措置について

労働時間短縮のための措置内容	
(管理者)	年 月 日

※ 上記資料は、関係法令等で定められた様式ではなく参考を示しているものであるため、様式は医療機関ごとに異なることに留意すること。

労働時間短縮のための必要な措置の内容について、記載された記録があることを確認する。

なお、その際には月の時間外・休日労働時間が155時間を超える場合、医療法第108条第6項に基づき、医療機関の管理者は労働時間短縮のために必要な措置を講じなければならないため、上記資料に労働時間短縮のための措置の内容が記載されていることが必要であることに留意すること。

特例対象医師一覧

起算日：令和6年4月1日

特例水準	診療科	医師氏名	延長することができる時間数（法定労働時間数を超える時間数）
B水準	〇〇科	〇〇 〇〇	1000 時間
B水準	〇〇科	〇〇 〇〇	1200 時間
B水準	〇〇科	〇〇 〇〇	1200 時間
連携B水準	〇〇科	〇〇 〇〇	800 時間
連携B水準	〇〇科	〇〇 〇〇	870 時間
C水準	臨床研修医	〇〇 〇〇	1100 時間
C水準	〇〇科	〇〇 〇〇	1200 時間
C水準	〇〇科	〇〇 〇〇	1200 時間
・ ・ ・	・ ・ ・	・ ・ ・	・ ・ ・
・ ・ ・	・ ・ ・	・ ・ ・	・ ・ ・
・ ・ ・	・ ・ ・	・ ・ ・	・ ・ ・

※ 上記資料は、関係法令等で定められた様式ではなく参考に示しているものであるため、様式は医療機関ごとに異なることに留意すること。

直近1年間のうち任意の1ヶ月分の勤務予定及び勤務時間の実績等の
勤務状況が分かる資料（例）

日付	パターン	勤務予定	勤務開始～終了時間	宿日直従事時間 (うち、許可有の宿日 直従事時間)	インターバル時間	時間数	インターバル中に発生 したやむを得ない業務 に従事した勤務時間	代傷休息の付与日時
7/1 (土)		休み						
7/2 (日)		休み						
7/3 (月)	24/9	8:30～17:15	8:30～23:30		23:30～24:00	00:30		
7/4 (火)	24/9 (許可有)	8:30～24:00	8:30～24:00	17:15～24:00 (17:15～24:00)	0:00～8:30 17:15～24:00	08:30 06:45	2:00～3:00	7/18 8:30～9:30
7/5 (水)	"	0:00～8:30	0:00～12:00	0:00～8:30 (0:00～8:30)	0:00～2:15	02:15		
7/6 (木)	24/9	8:30～17:15	8:30～21:00		21:00～24:00	03:00		
7/7 (金)	24/9	兼業等 8:30～17:15	8:30～22:00		0:00～6:00 22:00～24:00	06:00 02:00		
7/8 (土)		休み			0:00～7:00	07:00		
7/9 (日)	46/18	8:30～24:00	8:30～24:00	17:15～24:00				
7/10 (月)	"	0:00～8:30	0:00～12:30	0:00～8:30	12:30～24:00	11:30		
7/11 (火)	24/9	兼業等 8:30～12:30 18:45～23:30	8:30～12:30 18:45～23:30		0:00～6:30 23:30～24:00	06:30 00:30		
7/12 (水)	24/9	兼業等 8:30～17:15	8:30～19:00		0:00～8:30 19:00～24:00	08:30 05:00	1:00～4:00	7/23 8:30～10:30、 7/25 8:30～9:30
7/13 (木)		休み			0:00～4:00	04:00		
7/14 (金)	46/18	8:30～24:00	8:30～24:00	17:15～24:00 (23:00～24:00)				
7/15 (土)	"	0:00～12:00	0:00～12:00	0:00～8:30 (0:00～5:00)	12:00～24:00	12:00	22:00～24:00	7/29 8:30～10:30
7/16 (日)		休み			0:00～6:00	06:00		
7/17 (月)		休み						
7/18 (火)	24/9	8:30～17:15	9:30～22:00		22:00～24:00	02:00		
7/19 (水)	24/9	兼業等 8:30～17:15	8:30～20:45		0:00～7:00 20:45～24:00	07:00 03:15		
7/20 (木)	24/9 (15超)	8:30～24:00	8:30～24:00		0:00～5:45	05:45	0:00～2:00	8/1 8:30～10:30
7/21 (金)	" 24/9	0:00～1:30 8:30～17:15	0:00～1:30 10:30～17:15		1:30～8:30 17:15～24:00	07:00 06:45	22:00～22:30 23:30～0:00	7/21 8:30～10:30 8/11 8:30～9:30
7/22 (土)		休み			0:00～2:15	02:15	1:00～1:30	8/11 9:30～10:00
7/23 (日)	24/9 (許可有)	8:30～17:15 17:15～24:00	10:30～17:15 17:15～24:00	17:15～24:00 (17:15～24:00)	17:15～24:00	06:45	(23:30～24:00)	8/18 11:30～12:00
7/24 (月)	"	0:00～8:30	0:00～8:30	0:00～8:30 (0:00～8:30)	0:00～2:15	02:15		
7/25 (火)	24/9	兼業等 9:30～18:15	9:30～23:30		23:30～24:00	00:30		
7/26 (水)	24/9	8:30～17:15	9:30～21:30		0:00～8:30 21:30～24:00	08:30 02:30		
7/27 (木)		休み			0:00～6:30	06:30		
7/27 (木)	48/24	17:15～24:00	17:15～24:00	17:15～24:00				
7/28 (金)	"	0:00～8:30	0:00～8:30	0:00～8:30	8:30～24:00	15:30	16:00～18:00	8/21 8:30～10:30
7/29 (土)	"	0:00～8:30	0:00～8:30	0:00～8:30	8:30～24:00	15:30	16:00～18:00	8/21 8:30～10:30
7/29 (土)	24/9	8:30～17:15	10:30～12:30 (PM休)		12:30～21:30	09:00		
7/30 (日)	24/9 (許可有)	8:30～18:30	8:30～18:30	8:30～18:30 (8:30～18:30)	8:30～17:30	09:00	(12:00～13:00)	8/21 10:30～11:30
7/31 (月)	24/9	8:30～17:15	8:30～21:00		21:00～24:00	03:00		
8/1 (火)					0:00～6:00	06:00		

※ 上記資料は、関係法令等で定められた様式ではなく参考を示しているものであるため、様式は医療機関ごとに異なることに留意すること。

参考 2

立 入 検 査 後 の 指 導 基 準

指導命令の区分	内 容	様式等
立入検査指導事項 (行政指導)	<p>立入検査の結果により、法令違反とはいえないが医療機関の管理運営上改善が望ましい事項について、開設者、管理者等に対し指導すること。</p> <p>なお、指導を行った事項については、改善結果等の報告を求めるものではないが、様式6を相手方にも交付し、次の立入検査の機会等に改善状況を確認すること。</p> <p>立入検査の結果により、医師の働き方改革に係る検査項目（面接指導の実施、就業上の措置（時間外・休日労働月100時間以上見込み・時間外・休日労働月155時間超）、勤務間インターバル・代償休息（以下「働き方検査項目」という。））について、医療機関の管理運営上改善が望ましい事項について、開設者、管理者等に対し、埼玉県医療勤務環境改善支援センター（以下「勤改センター」という。）の支援を受けるよう指導すること。</p> <p>なお、指導を行った事項については、様式6を医療機関に交付するとともに、勤改センター（医療人材課 医師確保対策担当）へ共有し、次の立入検査の機会等に改善状況を確認すること。</p> <p>また、勤改センターは支援内容を随時、医療整備課へ共有し、医療整備課は該当保健所へ当該支援内容を共有すること（以下、行政指導につき同様）。</p>	様式6
医療従事者確保 指導等通知 (行政指導)	<p>医療従事者の充足状況について、医療法の定めるところにより算定した必要従事者数及びその充足率等の状況を開設者又は管理者あて通知すること（立入検査後1ヶ月以内）。</p> <p>なお、充足率の算定に当たっては、別紙3に示す算定式によることとし、様式中現員が必要人員を上回っている場合における充足率は、100%と記入する。</p> <p>また、様式中の職種欄に記載されている医師等以外の医療従事者が不足している場合にあっては、適宜当該医療従事者の必要人員等の状況を記入すること。</p>	様式7

<p>不適合事項通知 (行政指導)</p>	<p>法令違反となる不適合事項について、開設者又は管理者あてに通知すること（監視後1ヶ月以内）。</p> <p>（医療従事者の充足率に係る不適合事項については、医師又は看護職員については80%以下、その他の職員については50%以下の場合に通知すること。）</p> <p>なお、通知を行った不適合事項については、改善結果報告又は改善計画書の提出を求めること（提出期限は概ね3ヶ月以内に設定する）。</p> <p>様式6の交付後の直近の立入検査において、様式6に記載された事項に記載された改善を要する事項に、なお改善が見られない場合に、医療機関の開設者又は管理者に対し、提出期限を概ね3か月以内に設定し、様式8により改善結果報告（様式は任意）を求めること。</p> <p>なお、様式8を勤改センターに情報共有し、勤改センターはこれを受けて、速やかに該当医療機関へ支援訪問を行うこと。</p> <p>また、医療機関から提出された改善結果報告についても、勤改センターへ共有すること。</p>	<p>様式8</p>
<p>改善勧告 (行政指導)</p>	<p>①不適合事項通知をもって指導した事項について必要な報告を求めたにもかかわらず報告書等の提出がない場合、②改善計画書を提出したにもかかわらず改善の努力が全く見受けられない場合、③2年連続して同一項目について不適合と判定され、改善の努力が見受けられず、施設指導上特に改善が必要な事項であると保健所長が判断する場合に、開設者又は管理者あてにすみやかに改善するよう勧告すること。</p> <p>なお、勧告を行った不適合事項については、改善結果の報告を求めること（報告期限は概ね2ヶ月以内）。</p> <p>改善結果報告を受けた（改善結果報告書の提出がない場合には、提出期限）後の直近の立入検査において、様式6に記載された事項に記載された改善を要する事項に、改善の努力が全く見受けられない場合に、様式9により医療機関の開設者又は管理者に対し、速やかに改善するよう勧告した上で、提出期限を概ね2か月以内に設定し、改善結果報告（様式は任意）を求めること。</p> <p>なお、様式9を勤改センターに情報共有し、勤改センターはこれを受けて、速やかに該当医療機関へ支援訪問を行うこと。</p> <p>また、医療機関から提出された改善結果報告についても、勤改センターへ共有すること。</p>	<p>様式9</p>

<p>改善命令等 (行政処分)</p>	<p>改善勧告に応じた改善若しくは改善の努力がなされず、又は報告がなされない場合で、医療法第24条第1項に定める要件に該当する場合は、その規定に基づき開設者に対して施設使用制限命令等の処分を行うこと。</p> <p>改善勧告に応じた結果報告を受けた（改善結果報告書の提出がない場合には、提出期限）後の直近の立入検査において、様式6に記載された事項に記載された改善を要する事項に、改善の努力がなされないと判断される場合には、当該結果を速やかに勤改センターへ共有すること。</p> <p>勤改センターはこれを受けて、速やかに該当医療機関に支援訪問し、状況を確認の上、共有された結果のとおり、改善の努力がなされていないと判断される場合には、医療法に基づく都道府県知事の権限等により、必要な措置を講じること。</p> <p>なお、勤改センターは、必要な措置を講じた場合、医療整備課へ共有し、医療整備課は該当保健所へ当該措置内容を共有すること。</p>	<p>埼玉県 公文例 規程に よる</p>
-------------------------	---	-----------------------------------

今後の立入検査における実施体制

保健所

【立入検査指導事項(様式6)】

- ①立入検査(1回目)
- ▶ 勤改センターの支援を受けるよう指導

様式6を共有

【立入検査指導事項(様式6)】

- 支援訪問(1回目)
- ▶ 医療機関からの支援要請による支援訪問

【不適合事項通知(様式8)】

- ②立入検査(2回目)*①の次の立入検査
- ▶ 様式8により、改善結果報告を求めること
*提出期限は概ね3か月以内

様式8を共有

【不適合事項通知(様式8)】

- 支援訪問(2回目)*改善報告提出期限内
- ▶ 様式8に基づくプッシュ型支援訪問

【改善勧告(様式9)】

- ③立入検査(3回目)
- *改善結果報告後または未提出の場合は提出期限後
- ▶ 様式9による改善勧告、改善結果報告を求めること
*提出期限は概ね2か月以内

様式9を共有

【改善勧告(様式9)】

- 支援訪問(3回目)*改善報告提出期限内
- ▶ 様式9に基づくプッシュ型支援訪問

行政指導

*行政指導は
保健所長権限

【改善命令等】

- ④立入検査(4回目)
- *改善勧告に応じた改善結果報告後または未提出の場合は提出期限後
- ▶ 改善状況を確認し、改善の努力がなされていないと判断される場合
検査結果を勤改センターへ共有

結果を共有

【改善命令等】

- 支援訪問(4回目)*結果を受けてすみやかに
- ▶ 改善状況を確認し、共有結果のとおり改善の努力がなされないと判断される場合には、医療法に基づき必要な措置
*法第111条、126条、148条、150条、117条

行政処分

*行政処分は
知事権限
(部長委任)

勤改センターが実施した支援・措置内容は医療整備課・保健所に共有