

岡山県医療機関立入検査要綱

1 目的

適正な医療の確保の一環として、病院、診療所及び助産所（以下「医療機関」という。）が医療法（昭和23年法律第205号）及び関連法令により規定された人員及び構造設備を有し、かつ、適正な管理を行っているか否かについて、医療法第25条第1項の規定に基づき立入検査を実施する。

2 立入検査の実施主体 保健所

3 立入検査対象医療機関及び実施時期等

立入検査は、医療法に基づく全ての病院（岡山市、倉敷市に所在するものを除く。）に対しては原則年1回実施する。

有床診療所（岡山市、倉敷市に所在するものを除く。）に対しては概ね3年に1回、無床診療所（岡山市、倉敷市に所在するものを除く。）に対しては必要に応じて実施する。

ただし、事件や事故を起こした医療機関や、医療法上重大な違反が放置されていると思われる医療機関に対しては、適宜、実施するものとする。

4 立入検査事項

（1）病院に係る立入検査事項

次の事項について検査を実施する。

① 第1表「施設表」（別紙様式1）

病院への立入検査前に病院に配布し、記入させ、その内容については検査当日確認すること。

② 第2表「検査表」（別紙様式2-1及び別紙様式2-2）

③ 第3表「医師・看護師・薬剤師の人員に係る検査表」（別紙様式3）

④ 第4表「医療事故防止対策検査表」（別紙様式4）

⑤ 第5表「院内感染対策検査表」（別紙様式5）

⑥ 第6表「給食業務検査表」（別紙様式6）」

（2）診療所及び助産所に係る検査事項

病院の検査において実施すべき事項を準用する。

5 立入検査の実施方法等

(1) 立入検査実施計画の策定

保健所長は立入検査に係る実施計画を策定し、これに従い立入検査を実施する。

なお、当該実施計画について、別紙様式7により、別に定める日までに医療推進課に報告するものとする。

(2) 検査を実施する医療機関に対する通知

保健所長は上記実施計画に基づき、検査対象の医療機関に対し、10日から1週間前までに文書により通知するものとする。

なお、医療機関に対しては、次の事項を付記して通知すること。

- ① 検査には、医療機関の開設者又は管理者その他のこれらに準ずる責任者が立ち会うこと。
- ② 当日に準備する資料・帳票等（場合によっては、指示した書面以外の書類の提示を指示する場合があること。）
- ③ 検査の際聴取する内容を記載したチェックリスト（別途作成）を併せて送付し、医療機関において検査までに記載しておくこと。

(3) 立入検査結果の整理

立入検査終了後は、当日の検査結果について検討し、指摘事項を整理した上、立入検査班の責任者から結果の講評を行うこと。場合によっては、後日文書により指導を行うことを伝え、不適切な事項、根拠法令及び不適合理由を開設者及び管理者に通知し、その改善の時期、方法等を具体的に記した「改善報告（計画）書」を提出させるとともに、以後の改善状況についてフォローアップを行うこと。

なお、医師・看護師・薬剤師の人員のいずれかが、医療法に定める標準数の50%以下又は専属薬剤師が不在であった場合は、定期的な改善報告をさせるなど、当該検査年度中に継続指導を徹底すること。

保健所による継続指導によっても、改善状況が見受けられず、医療法上の処分が必要と判断されるような事例は、あらかじめ医療推進課に協議すること。

6 立入検査実績の報告

保健所長は、毎年度の立入検査実績を、立入検査実績報告書（別紙様式8-1及び様式8-2）に「開設者、管理者からの改善報告（計画）書」の写しを添付し、別に定める日までに医療推進課に報告すること。

施設表（別紙様式1）及び検査表（別紙様式2-1）については、医療機関行政情報システムで作成する電子ファイルにより、また、検査表（別紙様式2-2）、医師・看護師・薬剤師の人員に係る検査表（別紙様式3）、医療事故防止対策検査

表（別紙様式4）、院内感染対策検査表（別紙様式5）及び給食業務検査表（別紙様式6）については、上記報告と併せて報告すること。

7 附則

この要綱は、平成14年 4月 1日から施行する。

この要綱は、平成14年 5月 1日から施行する。

この要綱は、平成14年10月 1日から施行する。

この要綱は、平成15年 8月 1日から施行する。

この要綱は、平成16年11月 1日から施行する。

この要綱は、平成17年 7月26日から施行する。

この要綱は、平成18年 7月10日から施行する。

この要綱は、平成19年 7月 2日から施行する。

この要綱は、平成20年 6月27日から施行する。

この要綱は、平成21年 6月 9日から施行する。

この要綱は、平成22年 6月 8日から施行する。

この要綱は、平成23年 6月23日から施行する。

この要綱は、平成24年10月15日から施行する。

この要綱は、平成25年 7月29日から施行する。

この要綱は、平成26年 9月25日から施行する。

この要綱は、平成29年 7月20日から施行する。

この要綱は、令和 元年 8月23日から施行する。

この要綱は、令和 2年11月30日から施行する。

この要綱は、令和 3年 8月13日から施行する。

この要綱は、令和 4年 6月15日から施行する。

この要綱は、令和 5年 6月30日から施行する。

第1表 施設表
(年 月 日 調査)

*都道府県名			管轄保健所名	
*施設番号			医療監視員氏名	
(1)施設名				
(2)開設年月日		(3)地域医療支援病院の承認年月日		
(4)所在地				
(5)電話番号				
(6)管理者氏名				
(7)開設者			医育機関の有無	
	1. 国 (厚生労働省)	11. 日赤	21. 私立学校法人	
	2. 国 ((独)国立病院機構)	12. 済生会	22. 社会福祉法人	
	3. 国 (国立大学法人)	13. 北海道社会事業協会	23. 医療生協	
	4. 国 ((独)労働者健康安全機構)	14. 厚生連	24. 会社	
	5. 国 ((独)国立高度専門医療研究センター)	15. 国民健康保険団体連合会	25. その他の法人	
	6. 国 ((独)地域医療機能推進機構)	16. 健康保険組合及びその連合会	26. 個人	
	7. 国 (その他)	17. 共済組合及びその連合会		
	8. 都道府県	18. 国民健康保険組合		
	9. 市町村	19. 公益法人		
	10. 地方独立行政法人	20. 医療法人		
(8) - 1 許可病床数等 及び 1日平均入院 患者数	種別	許可病床数	(稼働病床数)	1日平均入院患者数
	一般	()	()	(8) - 2
	療養	()	()	1日平均入院新生児数
	精神	()	()	(8) - 3
	結核	()	()	1日平均入院患者数
	感染症	()	()	(歯科・矯正歯科・小児歯科・歯科口腔外科再掲)
	計	()	()	
(9) 病床区分の届出年月日		年	月	日
(10) 診療科名				
内科	内科(ペリカ)		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・耳鼻咽喉科	
(11)	1日平均外来患者数			
	(再掲) 耳鼻咽喉科・眼科・精神科		(再掲) 歯科・矯正歯科・小児歯科・歯科口腔外科	
	(再掲) 1日平均外来患者数 (通院リハ除)			

(12) 1日平均 調剤数	入 院	外 来	計	(13) 1日平均外来患者に 係る取扱処方せん数		
(14) 従業者数	職 種 別		常 勤	非 常 勤	常勤換算後	常 勤 合 計
	1. 医師					
	2. 歯科医師					
	3. 薬剤師					
	4. 看護師					
	5. 准看護師					
	6. 看護補助者					
	7-①管理栄養士					
	②栄養士					
	8. 診療放射線技師					
	9. 理学療法士					
	10. 作業療法士					
	11. 助産師		有・無			
	12. 診療エックス線技師		有・無			
	13. 臨床検査技師		有・無			
	14. 衛生検査技師		有・無			
	15. 臨床工学技士		有・無			
	16. 視能訓練士		有・無			
	17. 義肢装具士		有・無			
	18. 言語聴覚士		有・無			
	19. 精神保健福祉士		有・無			
	20. 歯科衛生士		有・無			
	21. 歯科技工士		有・無			
	22. 臨床研修医		有・無			
23. 研修歯科医		有・無				
24. そ の 他		有 () ・無				

(15) 設備概要	設 備		室・床数等
	1. 手術室	有・無	室
	2. 臨床検査施設	有・無	
	3. エックス線装置	有・無	
	4. 調剤所	有・無	
	5. 給食施設	有・無	
	6. 分べん室	有・無	
	7. 新生児の入浴施設	有・無	
	8. 機能訓練室 (単位:平方メートル)	有・無	m ²
	9. 談話室	有・無	
	10. 食堂 (単位:平方メートル)	有・無	m ²
	11. 浴室	有・無	
	12. 集中治療室	有・無	床
	13. 化学、細菌及び病理の検査施設	有・無	
	14. 病理解剖室	有・無	
	15. 研究室	有・無	
	16. 講義室	有・無	
	17. 図書室	有・無	
	18. 医薬品情報管理室	有・無	
	19. 救急用又は患者輸送用自動車	有・無	
	20. 無菌状態の維持された病室	有・無	
	21. 放射線治療病室	有・無	
	22. 診療用高エネルギー放射線発生装置	有・無	
	23. 診療用粒子線照射装置	有・無	
	24. 診療用放射線照射装置	有・無	
	25. 診療用放射線照射器具	有・無	
	26. 放射性同位元素装備診療機器	有・無	
	27. 診療用放射性同位元素	有・無	
	28. 陽電子断層撮影診療用放射性同位元素	有・無	
	29. CTスキャン	有・無	
	30. 血管連続撮影装置	有・無	
	31. MR I	有・無	
	32. スプリンクラー	有・無	
	33. 自家発電装置	有・無	
	34. サイクロトロン装置	有・無	
	35. 滅菌装置 (オートクレーブ等)	有・無	
	36.		
	37.		
	38.		
	39.		
	40.		
	41.		
	42.		
	43.		

(16) 業務委託	業 務		有 (全部) ・有 (一部) ・無	
	1. 検体検査業務			
	2. 医療機器等の滅菌消毒業務			
	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業務			
	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			
10. 医療用放射性汚染物の廃棄業務				
(17) 建物の構造面積 敷地の面積	建 物 (単位：平方メートル)			
	構 造	建 築 面 積	延 面 積	
	耐 火 構 造			
	準耐火構造			
	そ の 他			
	計			
土 地 (単位：平方メートル)				
病院敷地面積				
(18) 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ことの許可			第 号
	2. 管理者兼任許可			第 号
	3. 宿直医師免除許可			第 号
	4. 専属薬剤師免除許可			第 号
	5. 従業者の標準定員適用除外許可等 (精神・結核・老人・療養型病床群)		(精神)	第 号
			(結核)	第 号
(老人)			第 号	
(療養)			第 号	
6. 医師配置標準の特例措置に係る許可			第 号	

(19) 検 査 結 果		医 療 従 事 者	管 理	帳 票 記 録	業 務 委 託	防 火 ・ 防 災 体 制	放 射 線 管 理	計
	A 総項目数							
	B 対象項目数							
	C 適「○」数							
	D 否「×」数							
	E 非対象項目「－」数							
	百分率 B/A×100							
百分率 C/B×100								

第2表 検 査 表
(年 月 日 調査)

施設名						
[1 医療従事者]	前年判定	当年判定	前 年	標準数 必要数	当年現員	不 足
1-1 医師数			名	名	名	名
1-2 歯科医師数			名	名	名	名
1-3 薬剤師数			名	名	名	名
			名	名	名	名
1-4 看護師数			名	名	名	名
1-5 看護補助者数			名	名	名	名
1-6 (管理) 栄養士数			名	名	名	名
A 総項目数						
B 対象項目数						
C 適「○」数						
D 否「×」数						
E 非対象項目「-」数						
[2 管 理]	前年判定	当年判定	備 考			
2-1 医療法の手続	/	/				
1. 医療法の使用許可						
2. 医療法届出事項の変更						
3. 医療法許可事項の変更						
4. 地域医療支援病院、特定機能病院、臨床研究中核病院の承認						
5. 診療用放射線装置の届出						
2-2 患者入院状況	/	/				
1. 病室の定員遵守						
2. 病室以外の患者入院						
3. 精神病・感染症患者の一般病室への入院						
4. 病毒感染の危険のある患者の感染防止						
5. 装置、器具、同位元素治療患者の放射線治療病室以外の入院防止						
6. 放射線治療病室への他の患者の入院防止						
2-3 新生児の管理	/	/				
1. 管理及び看護体制						
2. 避難体制						
2-4 医師の宿直						
2-5 医薬品の取扱い	/	/				
1. 毒劇薬の区別と施錠保管						
2. 毒劇薬の表示						
3. その他の医薬品の管理						
4. 調剤所の衛生と防火管理						
2-6 医療機器等の清潔保持及び維持管理	/	/				
1. 医療機器及び看護用具の清潔保持						
2. 病棟諸設備の清潔保持						

[2 管 理]	前年判定	当年判定	備 考
2-7 調理機械・器具の清潔保持及び保守管理			
2-8 職員の健康管理			
2-9 医療の情報の提供			
2-10 医療の安全管理のための体制確保	/	/	
1. 医療に係る安全管理のための指針の整備			
2. 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）の設置及び業務の実施			
3. 医療に係る安全管理のための基本的事項、具体的方策についての職員研修の実施			
4. 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			
5. 医療事故に係る再発防止策の周知及び遵守			
6. 医療安全管理責任者の配置			特定機能病院、臨床研究中核病院、臨床研修病院及び歯科医師臨床研修施設の該当項目（臨床研究中核病院の場合は「専任の医療に係る安全管理を行う者」、臨床研修病院及び歯科医師臨床研修施設の場合は「医療に係る安全管理を行う者」とする。なお、臨床研修病院及び歯科医師臨床研修施設は兼任でも可）
7. 医療に係る安全管理を行う部門の設置及び業務の実施			特定機能病院、臨床研究中核病院、臨床研修病院及び歯科医師臨床研修施設の該当項目（臨床研修病院及び歯科医師臨床研修施設の場合は「安全管理部門」とする。）
8. 患者からの相談に適切に応じる体制の確保			特定機能病院、臨床研究中核病院、臨床研修病院及び歯科医師臨床研修施設の該当項目（臨床研究中核病院の場合は「研究の対象者又はその家族」とする。）
9. 院内での死亡事例を遺漏なく把握できる体制の確保等			
10. 事故等事案の登録分析機関への提出			特定機能病院及び事故等報告病院の該当項目
2-11 院内感染対策のための体制確保	/	/	
1. 院内感染対策のための指針の策定			
2. 院内感染対策のための委員会の開催			
3. 従業者に対する院内感染対策のための研修の実施			

[2 管 理]	前年判定	当年判定	備 考
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			
5. 専任の院内感染対策を行う者の配置状況			特定機能病院の該当項目
2-12 診療用放射線に係る安全管理体制の確保	/	/	
1. 診療用放射線に係る安全管理のための責任者の配置			
2. 診療用放射線の安全利用のための指針の策定			
3. 放射線診療に従事する者に対する診療放射線の安全利用のための研修の実施			
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			
2-13 医薬品に係る安全管理のための体制確保	/	/	
1. 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）の配置状況			
2. 従業者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施			
3. 医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成及び手順書に基づく業務の実施			
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			
5. 医薬品の安全使用のために必要となる未承認等の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			
2-14 医療機器に係る安全管理のための体制確保	/	/	
1. 医療機器の安全使用のための責任者（医療機器安全管理責任者）の配置状況			
2. 従業者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施			

[2 管 理]	前年判定	当年判定	備 考
3. 医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の実施			
4. 医療機器の安全使用のために必要となる未承認等の医療機器の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			
2-15 ドクターヘリの運航に係る安全の確保	/	/	ドクターヘリ基地病院であり、かつ「離着陸の許可を受けていない場所に離着陸を行う運航であって、消防機関等の依頼又は通報に基づかない運航」を行う病院の該当項目
1. ドクターヘリの運航に係る要領の策定			
2. 運航要領に定められた事項の遵守			
2-16 高難度新規医療技術、未承認新規医薬品等を用いた医療を提供するに当たっての必要な措置			努力義務
2-17 特定機能病院における安全管理等の体制	/	/	
1. 医療を受ける者に対する説明に関する責任者の配置状況			特定機能病院の該当項目
2. 診療録等の管理に関する責任者の選任状況			特定機能病院の該当項目
3. 高難度新規医療技術を提供するに当たっての措置状況			特定機能病院の該当項目
4. 未承認新規医薬品等を提供するに当たっての措置状況			特定機能病院の該当項目
5. 監査委員会の設置状況			特定機能病院の該当項目
6. 入院患者が死亡した場合等の医療安全管理部門への報告状況			特定機能病院の該当項目
7. 他の特定機能病院の管理者と連携した相互立入り及び技術的助言の実施状況			特定機能病院の該当項目

[2 管 理]	前年判定	当年判定	備 考
8. 医療安全管理の適正な実施に疑義が生じた場合等の情報提供を受け付けるための窓口の状況			特定機能病院の該当項目
9. 管理者のための研修の実施状況			特定機能病院の該当項目
2-18 検体検査の業務の適正な実施に必要な基準への適合	/	/	
1. 検体検査の精度の確保に係る責任者の配置			
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			
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			
4. 作業日誌の作成			
5. 台帳の作成			
6. 検体検査の精度管理のための体制の整備			努力義務
7. 遺伝子関連・染色体検査の精度管理のための体制の整備			努力義務
2-19 サイバーセキュリティの確保			
A 総項目数			
B 対象項目数			
C 適「○」数			
D 否「×」数			
E 非対象項目「-」数			

[3 帳票・記録]	前年判定	当年判定	備 考
3-1 診療録の管理、保存			
3-2 助産録の管理、保存			
3-3 診療に関する諸記録の整理 保管			
3-4 エックス線装置等に関する 記録	/	/	
1. 装置及び器具の使用時間 の記録及び保存			
2. 装置、器具及び同位元素並 びに同位元素による汚染 物の記録及び保存			
3. 線量当量等の測定、記録 及び保存			
4. 治療用エックス線装置等 の放射線量の測定保存			
3-5 院内掲示			
A 総項目数			
B 対象項目数			
C 適「○」数			
D 否「×」数			
E 非対象項目「-」数			
[4 業務委託]	前年判定	当年判定	備 考
4-1 検体検査			
4-2 滅菌消毒			
4-3 食事の提供			
4-4 患者等の搬送			
4-5 医療機器の保守点検			
4-6 医療ガスの供給設備の保守 点検			
4-7 洗濯			
4-8 清掃			
4-9 感染性廃棄物の処理			
4-10 医療用放射性汚染物の廃棄			
A 総項目数			
B 対象項目数			
C 適「○」数			
D 否「×」数			
E 非対象項目「-」数			

[5 防火・防災体制]	前年判定	当年判定	備 考
5-1 防火管理者及び消防計画			
5-2 消火訓練・避難訓練			
5-3 防火・消火用設備の整備			
5-4 点検報告等			
5-5 防災及び危害防止対策			
A 総項目数			
B 対象項目数			
C 適「○」数			
D 否「×」数			
E 非対象項目「-」数			
[6 放射線管理]	前年判定	当年判定	備 考
6-1 管理区域	/	/	
1. 管理区域の設定と標識			
2. 管理区域への立入制限と被ばく防止の措置			
6-2 敷地の境界等における防護措置			
6-3 放射線障害の防止に必要な注意事項の掲示			
6-4 放射線装置・器具・機器及び同位元素の使用室・病室の標識	/	/	
1. 診療室及び各装置・機器使用室並びに治療病室としての標識			
2. 各使用室の出入口の構造			
6-5 使用中の表示	/	/	
1. 使用室の出入口の標識			
2. 放射線の発生・照射が自動的に表示する装置			
6-6 取扱者の遵守事項	/	/	
1. 作業衣の着用			
2. 同位元素に汚染された物の持出し禁止			
6-7 従事者の被ばく防止の措置	/	/	
1. 放射線診療従事者等の被ばく防止の措置			
2. 1.のうち眼の水晶体の被ばく防止の措置			
6-8 患者の被ばく防止の措置			
6-9 器具又は同位元素で治療を受けている患者の標示			
6-10 使用・貯蔵等の施設設備			
6-11 照射器具及び同位元素の管理	/	/	
1. 照射器具の紛失防止			

[6 放射線管理]	前年判定	当年判定	備 考
2. 同位元素の廃止後の措置			
6-12 障害防止措置			
6-13 閉鎖施設の設備・器具	/	/	
1 外部に通じる部分の閉鎖のための設備等			
2 排液処理槽の開口部の構造と人の立入禁止措置			
6-14 放射性同位元素使用室の設備	/	/	
1 放射線測定器、汚染除去器の設置			
2 準備室の排気設備			
6-15 貯蔵箱等の障害防止の方法と管理	/	/	
1 貯蔵容器等の防護			
2 容器の構造と材質			
3 標識の標示			
6-16 廃棄施設	/	/	
1 排液処理槽の構造			
2 排気設備の空気拡散防止の設備			
6-17 通報連絡網の整備			
6-18 移動型エックス線装置の保管			
6-19 陽電子断層撮影診療用放射性同位元素の使用体制の確保	/	/	
1. 放射線障害の防止に関する予防措置			
2. 陽電子断層撮影診療用放射性同位元素を使用できる医師又は歯科医師の配置			
A 総項目数			
B 対象項目数			
C 適「○」数			
D 否「×」数			
E 非対象項目「-」数			
[7 部門合計]			
A 総項目数			
B 対象項目数			
C 適「○」数			
D 否「×」数			
E 非対象項目「-」数			

第2表 検 査 表

[重点検査事項]	前年判定	当年判定	備 考
1 許可、届出内容(図面)の实地確認			
2 無痛分娩の安全な提供体制の構築			
3 医療施設における避難確保計画の作成等	/	/	
1. 医療施設における避難確保計画の作成			
2. 避難確保計画に基づく訓練の実施			
4 病院が有する非常用電源に係る保安検査の実施			
5 勤務環境の改善その他医療従事者の確保に資する措置	/	/	
1. 労使協定(36協定)の締結・労働基準監督署への届出			
2. 就業規則の作成・労働基準監督署への届出			労働者10名以上の場合の該当項目
3. 雇用契約書もしくは労働条件通知書の交付			
4. 労働時間は基準を満たしている。			
A 総項目数			
B 対象項目数			
C 適「○」数			
D 否「×」数			
E 非対象項目「-」数			

(様式3)

第3表 医師・看護師・薬剤師の人員に係る検査表

※ 医師・看護師の人員がともに医療法に定める標準数未満又は医師・看護師・薬剤師のいずれかが50%以下もしくは専属薬剤師が不在の病院について作成

実施年月日 (令和 年 月 日)

病院名				保健所名			
[病床種別]	精神	結核	感染症	療養	一般	合計	
【検査結果】							
平成 年度				平成 年度			
入院患者	人	外来患者	人	入院患者	人	外来患者	人
医師数				医師数			
標準数	実人員	過不足	充足率	標準数	実人員	過不足	充足率
人	人	人	%	人	人	人	%
看護師数				看護師数			
標準数	実人員	過不足	充足率	標準数	実人員	過不足	充足率
人	人	人	%	人	人	人	%
薬剤師数				薬剤師数			
標準数	実人員	過不足	充足率	標準数	実人員	過不足	充足率
人	人	人	%	人	人	人	%
専属薬剤師	在 ・ 不在			専属薬剤師	在 ・ 不在		
1 医療従事者の確保が困難な理由【聴取結果】							
[医師]							
[看護師]							
[薬剤師]							
2 医師・看護師（准看護師）・薬剤師の充足率が昨年度と比較して低下している場合：その理由							
3 昨年度以降に実施した、改善のための方策							
4 充足のための計画と今後の見通し							
5 充足できないときの対応策							
6 診療報酬の請求に当たって入院基本料を減額しているか 減額している 減額していない							
7 減額していない場合の対応 減額する 減額の予定はない							

第4表 医療事故防止対策検査表

項 目	前年判定	今年判定	備 考
1 基本的事項	/	/	
①管理者が果たすべき役割・責任			
②主治医の表示の明確性			
③麻酔開始時の主治医等の立会い			
2 取組の方策	/	/	
(1)患者識別のための個別的取組み	/	/	
①手術スタッフの術前訪問			
②複数患者の移送			
③患者の本人確認の方法			
④患者の移送とカルテ			
⑤カルテと患者の照合			
⑥手術スケジュール・進行管理			
(2)組織的な取組	/	/	
①事故等の報告義務			
②報告ルート・報告様式			
③委員会の開催状況			
④研修会の開催状況			
⑤マニュアルの改訂			
<その他特記事項>			

項目	前年判定	今年判定	備考
1 院内感染対策		/30	
(1)院内感染対策委員会		/19	
1 院内感染対策委員会の設置			
7 院内感染対策マニュアルの作成と周知			
8 院内感染対策マニュアルの改訂			
9 標準予防策、針刺し事故防止、発生時の報告体制等のマニュアルでの規定			
(2)感染制御チーム		/6	
1 感染制御チームの設置、相談できる体制			
4 病棟ラウンドは適切に行われているか。			
(3)院内感染症サーベイランス		/5	
1 院内感染サーベイランスの実施			
3 易感染性の入院患者の把握			
2 行政機関への連絡		/3	
1 感染症法等に基づく保健所への適切な届出			
3 標準予防策(全患者共通)		/81	
(1)手洗い		/14	
1 適切な手洗いの周知・確認			
2 One Care One Wash の徹底			
4 血液等の接触後の手洗い			
7 石けんの適切な管理			
9 共用タオルを使っていない			
11 部屋ごとの速乾性擦込式手指消毒剤の設置			
(2)手袋		/6	
1 血液、体液、排泄物等への接触時の手袋着用			
2 粘膜、傷等への接触時の滅菌手袋着用			
3 適切な手袋の交換			
5 使用済み手袋処理			
(3)ガウン・マスク等		/8	
3 飛沫感染が想定される患者に接近する際のマスクの使用			
5 空気感染が想定される患者に接近する際のN95マスクの使用			
7 スタッフが、咳の出る時のマスク着用			
(4)器具等の扱い		/10	
1 患者毎の滅菌したもの・使い捨て製品の使用			
2 輸液セット、注射器等の清潔な場所での保管			
(5)リネン等		/4	

項目	前年判定	今年判定	備考
(6)レジオネラ対策		/9	
2 貯湯槽の定期的清掃・消毒			
3 循環式浴槽の1週間に1回以上の濾過器内の生物膜除去			
4 打たせ湯及びシャワーには、循環している浴槽水を用いていないか。			
5 エアロゾル発生器具の適正使用			
6 浴槽水の入れ換え			
7 浴槽水の年1回以上水質検査			
9 冷却塔の点検・1年に1回以上の清掃・完全換水			
(7)手術室・ICU・CCU等		/3	
(8)患者配置と移送		/9	
1 個室隔離、集団隔離等の対策			
7 処置患者の順番の考慮			
(9)患者指導		/6	
1 患者への手洗い等指導			
2 患者へのタオル等の適正使用の指導			
3 咳の出ている患者へのマスク着用指導			
(10)その他		/12	
1 病棟内作業時の清潔・不潔区域の区別			
3 廃棄物の専用容器使用等			
4 空気感染(飛沫核感染)予防策		/10	
2 咳や痰が続く患者の結核への配慮			
4 排菌している結核患者の個室対応			
8 結核患者に接する際のN95マスク使用			
5 飛沫感染予防策		/3	
2 飛沫感染患者ケア時のマスク着用			
6 接触感染予防策		/8	
7 医療行為別対策		/59	
(1)血管内留置カテーテル等について		/26	
12 点滴・注射液調製後の使用までの時間等			
19 輸液ラインの交換			
21 ヘパリンロックの回避努力			
22 ヘパリン生食の注射器充填済みキット製品の使用等			
23 三方活栓の適切な管理、蓋の再使用禁止の徹底			
(2)吸引		/4	

項目	前年判定	今年判定	備考
(3)吸 入		/4	
(4)尿道留置カテーテル		/9	
1 尿道カテーテル留置の必要性の検討			
(5)経管栄養		/5	
(6)排泄ケア等		/5	
(7)入 浴		/5	
8 職業感染予防策		/13	
1 針刺し事故発生対応マニュアルの作成			
4 注射針のリキャップ禁止または片手法			
8 針等の貫通しない医療廃棄物専用容器への廃棄			
9 スタッフの定期健康診断受診			
9 透析感染対策		/17	
1 透析操作と感染予防に関するマニュアルの整備			
5 各患者の透析操作前後の手洗い			
6 透析ステーションでの適切な手袋使用			
12 患者交代時の掃除・消毒、リネンの交換			
10 歯科院内感染予防対策		/43	
(1)手洗い・手袋		/13	
1 患者ごとに確實かつ適切に手洗いをしているか。			
2 手袋使用と患者ごとの取り替え			
3 処置後適切に手袋をはずしているか。			
(2)滅菌・消毒		/11	
1 歯科治療前のうがいの励行			
7 滅菌体制での歯髄処置			
8 バー、リーマー、ファイル、超音波チップ等の患者ごとの滅菌、清潔操作			
(3)器具の使用		/19	
8 タービンヘッド、コントラヘッド、ハンドピース・スリーウェイシリンジ等の患者ごとの交換、滅菌			
＜その他特記事項＞			

(様式6)

病院名

第6表 給食業務検査表

項目	前年判定	今年判定	備考
1 給食委員会、検食、給食時間	/	/	
(1) 給食委員会の開催	/	/	
①委員会の構成メンバー			
②委員会の開催状況			
③給食運営に反映されているか			
(2) 検食	/	/	
①検食者			
②検食簿			
(3) 給食時間	/	/	
・給食時間は適切か			
(4) 温度	/	/	
・適切な温度か			
2 栄養管理	/	/	
(1) 栄養関係帳簿			
(2) 栄養管理体制			
(3) 給与栄養量の算出方法			
(4) 食数の把握・伝票			
(5) 献立表	/	/	
①献立表の作成			
②献立表の変更			
③食事せん又栄養管理計画に基づいているか			
(6) 給与栄養量の確保	/	/	
①給与栄養量の目標達成度			
②栄養管理報告書の作成等			
(7) 献立内容	/	/	
①調理方法、盛りつけ、味等			
②地域性・季節感等の配慮			
(8) 喫食調査・嗜好調査	/	/	
・喫食調査・嗜好調査の実施			
(9) 栄養指導	/	/	
①喫食者に対する栄養指導			
②外来患者への栄養指導			
③患者への十分な栄養指導			
3 その他	/	/	
(1) 給食従事者の研修	/	/	
①研修への出席			
②調理技術の向上			
(2) 食事の区分	/	/	
①患者食と職員食の区分			
②関係帳簿・予算の区分			
<その他特記事項>			

(様式7)

令和 年度立入検査実施計画表

保健所名	
担当者名	

実施(予定) 年月日	前年度 実施年月日	病院、診療所 の別	実施予定医療機関名	備 考
		病・診		
		病・診		
		病・診		
		病・診		
		病・診		
		病・診		
		病・診		
		病・診		
		病・診		
		病・診		
		病・診		
		病・診		
		病・診		

(注)既に実施済の医療機関についても記入すること。

(様式8-1)

令和 年度立入検査実績報告書(病院分)

保健所名		担当者名	
------	--	------	--

区 分		一般病院 (A)					精神病院 (B)					その他の病院 (B)					計 (A+B+C)				
		従業者不足			超過 収容	その他	従業者不足			超過 収容	その他	従業者不足			超過 収容	その他	従業者不足			超過 収容	その他
		医師	看護師	その他			医師	看護師	その他			医師	看護師	その他			医師	看護師	その他		
※ 立入検査実施病院数																					
※ 不適合事項病院数																					
不 適 合 事 項 へ 対 応	文書等で指導した病院数																				
	医療法第23条の2に基づく人員の増員 又は業務の停止命令を行った病院数																				
	医療法第24条に基づく使用制限(禁 止)命令、改善命令を行った病院数																				
	医療法第28条に基づく管理者の変更 命令を行った病院数																				
	医療法第29条の基づく閉鎖命令等 を行った病院数																				
計																					
改 善 状 況	改 善 済																				
	一 部 改 善 済																				
	未 措 置																				
	計																				

- (注) (1) ※印欄は、今年度における立入検査実施病院数及びその際に従事者不足、患者超過収容、その他の不適合事項が指摘された病院数を記入すること。
 (2) 「その他の病院」は、結核病院、感染症病院とすること。病院種別の分類は「医療監視要綱」によること。
 (3) 「不適合事項に対する措置」欄の「文書等で指導した病院数」欄は、医療法第23条の2、24条、28条及び29条に基づく処分以外で口頭及び文書により指導を行った病院数を記入すること。また、医療法第23条の2、24条、28条及び29条に基づく処分を行った場合については、具体的内容を別様に記載し、添付すること。
 (4) 「病院の改善状況」欄は、不適合の指摘事項について、今年度末までに病院が講じた措置であること。
 (5) 「不適合事項に対する措置」及び「改善状況」欄の計は、それぞれ「不適合事項病院数」欄と一致すること。

令和 年度立入検査実績報告書(診療所分)

保健所名	
担当者名	

区 分		実施診療所数
一 般	有床診療所	カ所
		カ所
	無床診療所	カ所
		カ所
	合 計	カ所
		カ所
歯 科	有床診療所	カ所
	無床診療所	カ所
	合 計	カ所
合 計	有床診療所	カ所
	無床診療所	カ所
	合 計	カ所

(注)一般の上段には、眼科診療所の実施数を再掲として計上すること。