

## 函館市医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査要綱

### (目的)

第1条 医療法（昭和23年法律第205号）第25条第1項の規定に基づく立入検査により，病院，診療所および助産所（以下「病院等」という。）が医療法および関連法令により規定された人員および構造設備を有し，かつ，適正な管理を行っているか否かについて検査することにより，病院等を科学的で，かつ，適正な医療を行う場にふさわしいものとするを目的とする。

### (検査対象施設)

第2条 医療法に基づく全ての病院等を対象に，次により実施とし，新規開設の施設の場合は開設の翌年度に実施する。

#### (1) 病院

年1回実施する。

#### (2) 有床診療所（母体保護法設備指定による病床のみの有床診療所を除く。）

原則3年に1回とする。

#### (3) 無床診療所（母体保護法設備指定による病床のみの有床診療所および歯科診療所を含む。）

原則5年に1回とする。

2 前各号の規定にかかわらず，通報などにより検査が必要と認められる場合は，随時実施する。

### (実施事項)

第3条 検査の実施事項は，「検査基準」，「構造設備基準」のうち検査施設の該当する検査項目について実施する。

### (実施の通知)

第4条 検査の実施に当たっては，実施期日，検査担当職員，その他必要な事項を検査対象の施設に対し事前に通知し，開設者もしくは管理者ほか関係職員の出席を求め，次の書類を検査の1週間前（「自己点検表」は検査の当日）に提出させるものとする。

- ①施設表
- ②自己点検表（診療所のみ）
- ③医師勤務表（病院のみ）
- ④医療従事者等勤務体制表（病院，療養病床を有する診療所のみ）
- ⑤エックス線装置の設置一覧表（病院のみ）

なお，緊急的に立入検査を実施しようとするときは，事前通知を行うことなく，立入検査を実施するものとする。

（指導等）

第5条 検査終了後に検査結果を講評し，不適合事項があるときは，開設者または管理者に対して文書指導するとともに，改善報告書の提出を求めることとする。

（改善命令）

第6条 文書指導とした事項について，度重なる指導にも関わらず改善されないときは，その事情を十分検証したうえで，同法第24条第1項，同条の2第1項および第2項の規定に基づき改善に必要な措置を採るべきことを命じるなど厳正に対処するものとする。

（補則）

第7条 この要綱に定めるもののほか必要な事項は，市長が別に定める。

附 則

この要綱は，令和元年8月1日から施行する。

年 月 日

## 改善報告書

市立函館保健所長 様

住 所 ( 法人にあつては、主たる事務所の所在地 )

氏 名 ( 法人にあつては、名称および代表者の氏名 )

印

医療機関名

医療機関所在地

年 月 日、貴所から指導を受けました事項について、次のとおり改善しましたので報告します。

不適合事項	改善内容		
	改善年月日	改善内容 (具体的に)	添付書類

- 記入要領
- 1 「改善を要する事項」欄には、文書により指導された事項 (全文) を記入すること。
  - 2 「改善内容」欄には、文書により指導された事項に対する改善内容を記入すること。
  - 3 「添付書類」欄には、改善の状況が明らかになる書類の名称を記入し、その書類の写し等を添付すること。
  - 4 改善できない理由がある場合には、その理由を具体的に記載すること。

# 検査基準

## 検査基準の説明

- 1 「病院等」は病院，診療所等全ての医療機関，「有床」は「有床診療所」を示す。
- 2 判定に当たって検査対象施設が全くない場合は，その施設に関する検査項目はすべて適合していないものとして取り扱う。
- 3 「法」とは「医療法」を，「令」とは「医療法施行令」を，「則」とは「医療法施行規則」，「保助看法」とは「保健師助産師看護師法」を，「道条例」とは「北海道条例」のことを示す。

項目番号	項目	根拠法令等	摘要	備考
1	医療従事者 【病院等】	法第15条第1項 (以下「法15.1」等という。) 法10 法12. 2	医師，看護師等の医療従事者の免許の有無を確認する。 (登録年月日，登録番号)	<確認方法> ① 病院等で保管している免許証原本 ② 開設者または管理者の原本照合済みの写し (①②のいずれかで資格を確認すること。)
1- 1	医師数 【病院等】  患者数に対応した数の医師がいるか。 【病院】	法21. 1. 1 則第19条第 1項 第 1号 (以下「則19. 1. 1」等という。)	病院等を管理する医師または歯科医師は，市長の許可を受けた場合を除くほか，他の病院等を管理しない者でなければならない。  医師の員数の標準の計算方法は次によること。 ① 精神病床および療養病床に係る病室の入院患者の数を 3をもって除した数と，精神病床および療養病床に係る病室以外の病室の入院患者（歯科，矯正歯科，小児歯科および歯科口腔外科の入院患者を除く。）の数と外来患者（歯科，矯正歯科，小児歯科および歯科口腔外科の外来患者を除く。）の数を 2.5（耳鼻咽喉科，眼科または精神科については，5）をもって除した数との和（特定数）が52までは 3とし，特定数が52を超える場合には当該特定数から52を減じた数を16で除した数に 3を加えた数とすること。	(計算事例) 入院患者数 一般 90 療養 50 精神 30 結核 25 ※外来患者数 250 } とすると  ※医師の標準数を算出する際の「外来患者数」については，外来患者延数から医師による包括的なりハビリテーションの指示が行われた通院リハビリ患者（ただし，実施計画の立案日等，医師による外来診察が行われた日を除く。）を除いた患者数を用いることも可能 $(90+50/3+30/3 (*a) +25+250/2.5 (*b) -52 (*c) ) /16+3 (*d) =$ $(90+16.666\cdots (*e) +10+25+100-52) /16+3=189.6/16+3=14.85 \text{ (人)}$ …… (医師の標準数) (*a) ……大学附属病院等は30/ 1 (*b) ……耳鼻咽喉科，眼科または精神科は 5 (*c) ……療養病床が 50%を上回る病院は 36 (*d) ……療養病床が 50%を上回る病院は 2 (*e) ……端数が出る場合，小数点第 2位を切り捨て小数点第 1位までとする。  ○転換病床を有する病院 平成24年 3月31日までの間に，都道府県に対して転換に係る届出を行った病院であって再び平成30年 6月30日までの間に届出を行った病院 <平成30年 4月 1日から令和 6年 3月31日までの間> (則附則52. 1. 2，則附則52の 2. 1)  精神病床および療養病床に係る病室の入院患者の数を 3をもって除した数と，

項目番号	項目	根拠法令等	摘要	備考
		<p>法22の2. 1. 1 則22の2. 1. 1</p> <p>則43の 2</p>	<p>② 特定機能病院として厚生労働大臣の承認を受けている場合は、入院患者（歯科、矯正歯科、小児歯科および歯科口腔外科の入院患者を除く。）の数と外来患者（歯科、矯正歯科、小児歯科および歯科口腔外科の外来患者を除く。）の数を 2.5 をもって除した数との和を 8 で除した数</p> <p>なお、医師免許取得後 2 年以上経過していない医師については員数に含めない。（平5. 2. 15健政発第98号（平28. 6. 10一部改正参照））</p> <p>③ 医学を履修する課程を置く大学に附属する病院（特定機能病院および精神病床のみを有する病院を除く。）または 100人以上の患者を入院させるための施設を有し、その診療科名中に内科、外科、産婦人科、眼科およ</p>	<p>精神病床（転換病床）および療養病床（転換病床）に係る病室の入院患者の数を 6でもって除した数と、精神病床および療養病床に係る病室以外の病室の入院患者（歯科、矯正歯科、小児歯科および歯科口腔外科の入院患者を除く。）の数と外来患者（歯科、矯正歯科、小児歯科およびおよび歯科口腔外科の外来患者を除く。）の数を 2.5（耳鼻咽喉科，眼科又は精神科については， 5）をもって除した数との和（特定数）が52までは 3とし、特定数が52を超える場合には当該特定数から52を減じた数を16で除した数に 3を加えた数</p> <p>○転換病床のみを有する病院 平成24年 3月31日までの間に、都道府県に対して転換に係る届出を行った病院であって再び平成30年 6月30日までの間に届出を行った病院 &lt;平成30年 4月 1日から令和 6年 3月31日までの間&gt; （則附則52. 3， 則附則52の 2. 1）</p> <p>転換病床に係る病室の入院患者の数を 6でもって除した数と、外来患者（歯科、矯正歯科、小児歯科および歯科口腔外科の外来患者を除く。）の数を 2.5（耳鼻咽喉科，眼科または精神科については， 5）をもって除した数との和（特定数）が36までは 2とし、特定数が36を超える場合には当該特定数から36を減じた数を 16で除した数に 2を加えた数</p> <p>（計算事例） 入院患者数 一般 550人 外来患者数 （歯科，矯正歯科，小児歯科および歯科口腔外科を除く。）とすると 300人</p> <p><math>(550+300/2.5) \div 8=83.75</math>（人） ……医師の標準数</p> <p>※特定機能病院全体において、医師の半数以上が平成26年改正省令による改正後の則22の2. 3に規定する専門の医師であることを要件とする。</p>

項目番号	項目	根拠法令等	摘要	備考
		<p data-bbox="408 898 459 925">則49</p> <p data-bbox="408 1240 459 1267">則50</p>	<p data-bbox="667 219 943 864">び耳鼻咽喉科を含む病院であって、精神病床を有する病院については、療養病床に係る病室の入院患者の数を3をもって除いた数と、療養病床に係る病室以外の病室の入院患者（歯科，矯正歯科，小児歯科および歯科口腔外科の入院患者を除く。）の数と外来患者（歯科，矯正歯科，小児歯科および歯科口腔外科の外来患者を除く。）の数を2.5（耳鼻咽喉科，眼科または精神科については，5）をもって除いた数との和（特定数）が52までは3とし，特定数が52を超える場合には当該特定数から52を減じた数を16で除いた数に3を加えた数</p> <p data-bbox="643 898 943 1205">④ 療養病床の病床数の全病床数に占める割合が100分の50を超える病院については，当分の間，上記に基づき算出された和が「36までは2」とし，算定された和が36を超える場合には当該特定数から36を減じた数を16で除いた数に2を加えた数とする。</p> <p data-bbox="643 1240 943 1671">⑤ 則50.1の規定により，法7.2の許可を受けた病院については，許可を受けた日から起算して3年を経過するまでの間，特例的に，当該病院の医師配置標準を現行の算定式の90%相当に緩和する。 ただし，医師3人という最低の員数は下回らないものとする。（則49の適用を受けた病院は，医師2人という最低の員数は下回らないものとする。）</p>	<p data-bbox="1031 1240 1281 1267">（特例が認められる病院）</p> <p data-bbox="1031 1272 1366 1299">○次の要件がすべて該当する病院</p> <p data-bbox="1031 1303 1441 1391">(1) 次に掲げる地域をその区域内に有する市町村またはこれに準ずる市町村の区域に所在するものであること。</p> <p data-bbox="1031 1395 1441 1482">① 離島振興法の規定により離島振興対策実施地域として指定された離島の地域</p> <p data-bbox="1031 1487 1441 1574">② 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律に規定する辺地</p> <p data-bbox="1031 1579 1441 1637">③ 山村振興法の規定により振興山村として指定された山村</p> <p data-bbox="1031 1641 1441 1702">④ 過疎地域自立促進特別法に規定する過疎地域</p> <p data-bbox="1031 1706 1441 1856">(2) 当該病院が所在する地域における医療提供施設の整備の状況等からみて，当該地域の医療を確保する上で必要かつ不可欠であると認められるものであること。</p> <p data-bbox="1031 1861 1441 1980">(3) 必要な医師を確保するための取組を行っているにもかかわらず，なお医師の確保が著しく困難な状況にあると認められること。</p> <p data-bbox="1031 1984 1441 2072">※「これに準ずる市町村」とは，人口当たりの医師数が全国平均を下回っている市町村を想定</p>

項目番号	項目	根拠法令等	摘要	備考
1-2	歯科医師数 患者数に対応した数の 歯科医師が いるか。 <b>【病院】</b>	法21. 1. 1 則19. 1. 2. イ  法21. 1. 1 則19. 1. 2. ロ  法22の2. 1. 1 則22の2. 1. 2	歯科医師の員数の標準の計算 方法は次によること。 ① 歯科（矯正歯科，小児歯 科および歯科口腔外科を含 む。）専門の病院について は，入院患者の数が52まで は3とし，それ以上16また はその端数を増すごとに1 を加え，さらに外来患者に ついてその病院の実状に応 じた必要数を加えた数とす ること。 ② その他の病院については， 歯科，矯正歯科，小児歯科 および歯科口腔外科の入院 患者の数が16までは1とし， それ以上16またはその端数 を増すごとに1を加え，さ らに歯科，矯正歯科，小児 歯科および歯科口腔外科の 外来患者についてその病院 の実状に応じて必要と認め られる数を加えた数とする こと。 ③ 特定機能病院として厚生 労働大臣の承認を受けてい る場合は，歯科，矯正歯科， 小児歯科および歯科口腔外 科の入院患者の数が8また はその端数を増すごとに1 以上とし，さらに歯科，矯 正歯科，小児歯科および歯 科口腔外科の外来患者につ いての病院の実状に応じて 必要と認められる数を加え た数とすること。	病院の実状に応じた必要数 歯科医師 1人 1日当たり取扱い外来患 者数は概ね20人 ※歯科の入院患者がいる場合は，最低1 人の歯科医師が必要であるが，当該歯科 医師が，入院患者の状況に応じ，外来患 者を診察することは可能。 ※歯科医師または歯科衛生士が外来診療 の一環として医科の入院患者に対して行 う歯科口腔機能の管理（口腔ケアを含む。） については，これら患者の全身状態を管 理する体制として特に支障がないと判断 される場合には，上記の取扱い患者数 として計上しなくとも差し支えないもの とする。
1-3	薬剤師数  患者数に対応した数の 薬剤師が いるか。 <b>【病院およ            び医師が常            時3人以上            いる診療所】</b>	法18 則6の6  法21. 1. 1 法21. 3 則19. 2. 1 則43の2 道条例5. 1. 1	医師が常時（常勤換算）3名 以上勤務する場合は専属薬剤師 を置かなければならない。  薬剤師の員数の計算方法は， 厚生労働省令で定める基準に従 い都道府県が条例で定めると ころによること。 ① 精神病床および療養病床 に係る病室の入院患者の数を 150をもって除した数と， 精神病床および療養病床に 係る病室以外の病室の入院 患者の数を70をもって除し た数と外来患者に係る取扱 処方せんの数をもつて除 した数を加えた数（その	専属薬剤師設置免除の許可の有無を 確認（則7） ※病院または医師が3人以上勤務する 診療所の専属の薬剤師の設置義務につ いて（平成25. 9. 25医政総発0925第9 号）  （計算事例） 入院患者数 一般 90 療養 50 精神 35 結核 25 外来取扱い処方箋数 100 $90/70+50/150+35/150$ (*) $+25/70+$ $100/75=1.2+0.3+0.2+0.3+1.3=3.3\div 4$ （人） ……（薬剤師の員数） （*）…大学附属病院等は35/70

項目番号	項目	根拠法令等	摘要	備考
1- 4	看護師数  患者数に対応した数の看護師（准看護師を含む。）がいるか。 <b>【病院および療養病床を有する有床】</b>	法22の2. 1. 1 法22の2. 1. 3  法21. 1. 1 法21. 2. 1 法21. 3 則19. 2. 2 則21の2. 2 則43の2 医療法施行規則等の一部を改正する省令（平成13年厚生労働省令第8号）第20条 道条例 5. 1. 2	数が 1に満たないときは 1とし、その数に 1に満たない端数が生じたときは、その端数は 1として計算する。） ② 医学を履修する課程を置く大学に附属する病院（特定機能病院および精神病床のみを有する病院を除く。）または 100人以上の患者を入院させるための施設を有し、その診療科名中に内科、外科、産婦人科、眼科および耳鼻咽喉科を含む病院であって、精神病床を有する病院については、療養病床に係る病室の入院患者の数を 150をもって除した数と、療養病床に係る病室以外の病室の入院患者の数を70をもって除した数と外来患者に係る取扱処方せんの数をもつて除した数を加えた数（その数が 1に満たないときは 1とし、その数に 1に満たない端数が生じたときは、その端数は 1として計算する。）  薬剤師の員数の計算方法は、次によること。 ○特定機能病院として厚生労働大臣の承認を受けている場合は、入院患者の数が30またはその端数を増すごとに 1以上とし、調剤数80またはその端数を増すごとに 1を標準とすること。  <b>【病院】</b> ① 療養病床、精神病床および結核病床に係る病室の入院患者の数を 4をもつて除した数と、感染症病床および一般病床に係る病室の入院患者（入院している新生児を含む。）の数を 3をもつて除した数を加えた数（その数が 1に満たないときは 1とし、その数に 1に満たない端数が生じたときは、その端数は 1として計算する。）に、外来患者の数が 30またはその端数を増すごとに 1を加えた数 ただし、産婦人科または産科においてはそのうちの適当数を助産師とするものとする。 また、歯科、矯正歯科、小児歯科または歯科口腔外	(計算事例) 入院患者数 一般 90 療養 50 精神 35 結核 25 ※外来患者数 400 } とすると  ※看護師の標準数を算出する際の「外来患者数」については、外来患者延数から医師による包括的なりハビリテーションの指示が行われた通院リハビリ患者（ただし、実施計画の立案日等、医師による外来診察が行われた日を除く。）を除いた患者数を用いることも可能。 入院 (90/3+50/4 (*) +35/4+25/4) = 30+12.5+8.7+6.2=57.4≒58 外来 (400/30) =13.3≒14 入院+外来 (58+14) =72 (人) …… (看護師等の員数)

項目番号	項目	根拠法令等	摘要	備考
			<p>科においてはそのうちの適当数を歯科衛生士とすることができる。</p> <p>② 精神病床を有する病院については、当分の間、精神病床に係る病室の入院患者の数を 5 をもって除した数（その数が 1 に満たないときは 1 とし、その数に 1 に満たない端数を生じたときは 1 として計算する。）を精神病床に係る病室の入院患者の数を 4 をもって除した数（その数が 1 に満たないときは 1 とし、その数に 1 に満たない端数が生じたときは 1 として計算する。）から減じた数を看護補助者とすることができる。</p> <p>③ 医学を履修する課程を置く大学に附属する病院（特定機能病院および精神病床のみを有する病院を除く。）または 100 人以上の患者を入院させるための施設を有し、その診療科名中に内科、外科、産婦人科、眼科および耳鼻咽喉科を含む病院（特定機能病院を除く。）であって、精神病床を有する病院については、療養病床、結核病床に係る病室の入院患者の数を 4 をもって除した数と、結核病床および療養病床以外の病床に係る病室の入院患者（入院している新生児を含む。）の数を 3 をもって除した数を加えた数（その数が 1 に満たないときは 1 とし、その数に 1 に満たない端数が生じたときは、その端数は 1 として計算する。）に、外来患者の数が 30 またはその端数を増すごとに 1 を加えた数 また、歯科、矯正歯科、小児歯科または歯科口腔外科においてはそのうちの適当数を歯科衛生士とすることができる。</p>	<p>（経過措置）</p> <p>○療養病床を有する病院であって、 ①特定介護療養型医療施設 ②特定病院 であるもの。 平成24年 4月 1日から平成24年 6月30日までの間に、都道府県に対して①および②に係る届出を行った病院であって再び平成30年 6月30日までの間に届出を行った病院 &lt;平成30年 4月 1日から令和 6年 3月31日までの間&gt; （則附則53. 1, 則附則53の2. 1） 療養病床に係る病室の入院患者の数を 6 をもって除した数と、精神病床および結核病床に係る病室の入院患者の数を 4 をもって除した数と、感染症病床および一般病床に係る病室の入院患者（入院している新生児を含む）の数を 3 をもって除した数を加えた数（その数が 1 に満たないときは 1 とし、その数に 1 に満たない端数が生じたときは、その端数は 1 として計算する。）に、外来患者の数が30またはその端数を増すごとに 1 を加えた数。ただし、産婦人科または産科においてはそのうちの適当数を助産師とするものとし、また、歯科、矯正歯科、小児歯科また歯科口腔外科においてはそのうちの適当数を歯科衛生士とすることができる。</p> <p>○転換病床を有する病院 平成24年 3月31日までの間に、都道府県に対して転換に係る届出を行った病院であって再び平成30年 6月30日までの間に届出を行った病院 &lt;平成30年 4月 1日から令和 6年 3月31日までの間&gt; （則附則52. 5, 則附則52の2. 1） 療養病床に係る病室の入院患者の数を 6 をもって除した数と、精神病床（転換病床）および療養病床（転換病床）に係る病室の入院患者の数を 9 をもって除した数と、精神病床および結核病床に係る病室の入院患者の数を 4 をもって除した数と感染症病床および一般病床に係る病室の入院患者（入院している新生児を含む。）の数を 3 をもって除した数を加えた数（その数が 1 に満たないときは 1 とし、その数に 1 に満たない端数が生じたときは、その端数は 1 として計算する。）に、外来患者の数が30またはその端数を増すごとに 1 を加えた数 また、歯科、矯正歯科、小児歯科または歯科口腔外科においてはそのうちの適当数を歯科衛生士とすることができる。</p>

項目番号	項目	根拠法令等	摘要	備考
		法22の2. 1. 1 則22の2. 1. 4	<p>看護師の員数の計算方法は、次によること。</p> <p>○特定機能病院として厚生労働大臣の承認を受けている場合は、入院患者（入院している新生児を含む。）の数が2またはその端数を増すごとに1と外来患者の数が30またはその端数を増すごとに1を加えた数以上</p> <p>また、歯科、矯正歯科、小児歯科または歯科口腔外科においてはそのうちの適当数を歯科衛生士とすることができる。</p> <p><b>【療養病床を有する有床】</b> ○療養病床に係る病室の入院患者の数が4またはその端数を増すごとに1</p>	<p>(参考) 看護師等の員数が定められた員数の7割に満たない場合、看護師等確保推進者を置くこととされている。 (看護師等の人材確保の促進に関する法律12, 同法施行規則1参照) (計算事例)</p> <p>入院患者数 550人 外来患者数 300人 } とすると 入院 <math>550 \div 2 = 275</math> 外来 <math>300 \div 30 = 10</math> <math>275 + 10 = 285</math> (人) ……看護師の員数</p> <p>(経過措置) 平成24年 3月31日までの間に、都道府県に対して転換に係る届出を行った有床であって再び平成30年 6月30日までの間に届出を行った有床 &lt;平成30年 4月 1日から令和 6年 3月31日までの間&gt; (則附則54の2. 1) 療養病床に係る病室の入院患者の数が2またはその端数を増すごとに1名を加えた数。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。 (則附則23. 1. 2 (平成13年厚生労働省令第 8号第23号))</p>
1- 5	<p>看護補助者数</p> <p>定められた数の看護補助者がいるか。</p> <p><b>【療養病床を有する病院および有床】</b></p>	法21. 1. 1 法21. 2. 1 法21. 3 則19. 2. 3 則21の2. 2 則43の2 道条例 5. 1. 2	<p><b>【療養病床を有する病院および有床】</b> ○療養病床に係る病室の入院患者の数が4またはその端数を増すごとに1</p>	<p>「看護補助者」とは、医師、看護師等の指示に基づき、看護の補助として介護に当たる者を意味し、特段の資格を必要とはしない。</p> <p>(経過措置) ○療養病床を有する病院であって、 ①特定介護療養型医療施設 ②特定病院 であるもの。 ※平成24年 4月 1日から平成24年 6月30日までの間に、都道府県に対して①および②に係る届出を行った病院であって再び平成30年 6月30日までの間に届出を行った病院 &lt;平成30年 4月 1日から令和 6年 3月31日までの間&gt; (則附則53. 1. 2, 則附則53の 2. 1) 療養病床に係る病室の入院患者の数が6またはその端数を増すごとに1</p> <p>○転換病床を有する病院 &lt;平成30年 4月 1日から令和 6年 3月31日までの間&gt; (則附則52. 6, 則附則52の2. 1) 療養病床（転換病床を除く。）に係る病室の入院患者の数を6をもって除いた数と、転換病床（療養病床に係るものに限る。）に係る病室の入院患者の数を9をもって除いた数に2を乗じて得た数を加えた数（その数が1を満たないときは</p>

項目 番号	項 目	根拠法令等	摘 要	備 考
1- 6	<p>(管理) 栄養士数</p> <p>定められた数の栄養士がいるか。</p> <p>【病院】</p> <p>(参考) 助産師数</p>	<p>法21. 1. 1 法21. 3 則19. 2. 4 道条例 5. 1. 4</p> <p>法22の 2. 1. 1 則22の 2. 1. 5</p> <p>法21. 1. 1 法21. 3 則19. 2. 2 則43の 2 道条例 5. 1. 2</p>	<p>○100床以上の病院に1</p> <p>管理栄養士の員数の計算方法は、次によること。 ○特定機能病院として厚生労働大臣の承認を受けている場合は、1以上の管理栄養士がいること。</p> <p>助産所の員数の計算方法は、次によること。</p> <p>○産婦人科または産科を有する病院産婦人科または産科の患者に対する看護師（准看護師を含む。）の員数のうちの適当数を助産師とする。</p>	<p>1とし、その数に 1に満たない端数が生じたときは、その端数は 1)</p> <p>(経過措置) ○療養病床を有する有床であって、平成24年 3月31日までの間に、都道府県に対して転換に係る届出を行った有床であって再び平成30年 6月30日までの間に届出を行った有床&lt;平成24年 3月 1日から令和 6年 3月31日までの間&gt; (則附則54の2. 1)</p> <p>2またはその端数を増すごとに 1名を加えた数。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。 (則附則23. 1. 2)</p> <p>適当数 産婦人科または産科の入院患者がいる場合に 1人以上。</p>

項目番号	項目	根拠法令等	摘要	備考
2	管理			
2- 1	医療法上の 手続 【病院等】	法 7. 1 法 7. 2 法22	医療法上の手続きは適正に行われているか。	
2- 1- 1	医療法の使用許可	法27 令 4. 1 令 4の 2	施設の構造設備は使用の許可を受けていること。	<確認方法> ① 事前に使用許可の書類を確認 ② 院内巡視の際、使用許可を行った直近の申請書類の建物平面図で確認
2- 1- 2	医療法届出事項の変更	令 4の 3 則22 則24～則29	開設許可後の開設届および届出事項に変更を生じたときにその届出がなされていること。	<確認方法> ① 事前に開設後の届出、変更届出の書類を確認 ② 院内巡視の際に届出内容を確認
2- 1- 3	医療法許可事項の変更		開設許可を受けた後に厚生労働省令で定める事項を変更したときその許可を受けていること。	<確認方法> ① 事前に変更許可申請等の書類を確認 ② 院内巡視の際に届出内容を確認
2- 1- 4	(参考) 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		地域医療支援病院, 特定機能病院, 臨床研究中核病院として定められた事項を有し承認を得ていること。	
2- 1- 5	診療用放射線装置の届出		診療用放射線装置の設置, 設置変更または廃止の届出をしていること。	診療用放射線装置 エックス線装置, 診療用高エネルギー放射線発生装置, 診療用粒子線照射装置, 診療用放射線照射装置, 診療用放射線照射器具, 放射性同位元素装備診療機器, 診療用放射性同位元素または陽電子断層撮影診療用放射性同位元素
2- 2	患者の入院状況 【病院および有床】	則10. 1. 1～ 則10. 1. 6 則30の15. 1 則30の15. 2	患者の入院状況は定められた基準により適正に管理されているか。	
2- 2- 1	病室の定員遵守		病室に定員を超えて患者を入院させていないこと。(ただし, 臨時応急の場合を除く。)	緊急時の対応として, 救急医療(周産期救急医療および小児救急医療を含む)に係る患者を入院させるときは, 病室に定員を超えて患者を入院させることおよび病室以外の場所に患者を入院させることができること。 ◇救急患者の受入れに係る定員超過入院等の取扱いについては, 「救急患者の受入れに係る医療法施行規則第10条等の取扱いについて」(平成21. 7. 21医政総発0721第 1号・医政指発0721第 1号・保医発0721第 1号)を参照
2- 2- 2	病室以外の患者入院		病室以外の場所に患者を入院させていないこと。(ただし, 臨時応急の場合を除く。)	
2- 2- 3	精神病・感染症患者の一般病室への入院		精神病患者または感染症患者をそれぞれ精神病室または感染症病室以外の場所に入院させていないこと。(ただし, 臨時応急の場合 (精神病患者の身体的合併症に対応するため入院させる場合を含む。)を除く。)	
2- 2- 4	病毒感染の危険のある患者の感染防止		病毒感染の危険のある患者からの感染を防止するために適当な措置をとっていること。	適当な措置 ① 当該患者を他の患者と同室に入院させないこと。

項目番号	項目	根拠法令等	摘要	備考
2- 2- 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		<p>診療用放射線照射装置もしくは診療用放射線照射器具を持続的に体内に挿入して治療を受けている患者または診療用放射性同位元素もしくは陽電子断層撮影診療用放射性同位元素により治療を受けている患者を放射線治療病室以外の病室に入院させないこと。</p> <p>放射線治療病室に上記に規定する患者以外の患者を入院させないこと。</p>	<p>② 当該患者を入院させた室を消毒せずに他の患者を入院させないこと。</p> <p>③ 当該患者の用に供した被服, 寝具, 食器等を消毒しないで他の患者に使用しないこと。</p>
2- 3	新生児の管理【産科・産婦人科を標榜する病院および有床】	法 15. 1 法 20 則 19. 2. 2	<p>新生児の管理が適切に行われているか。</p>	
2- 3- 1	管理および管理体制		<p>新生児に対して必要な管理体制および看護体制がとられていること。</p>	<p>① 適当な看護要員が配置され, その責任体制が確立されていること。</p> <p>② 新生児の識別が適切に行われていること。</p>
2- 3- 2	避難体制		<p>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。</p>	<p>避難に必要な器具が備えられていること。</p>
2- 4	宿直体制【病院】	法 16	<p>医師の宿直体制は整っているか。医業を行う病院にあつては医師を宿直させていること。ただし, 医師がその病院に隣接した場所に居住している場合において都道府県知事に届出をしているときはこの限りでない。</p>	<p>(平 30. 3. 22 医政発 0322 第 13 号「介護保険法施行規則等の一部を改正する等の省令の施行について」参照)</p> <p>(平 30. 3. 30 医薬第 3534 号道医薬課長通知「医師の宿直義務の例外規定の改正に係る取扱いについて」参照)</p>
2- 5	医薬品の取扱い【病院等】	法 15. 1 法 20 則 14	<p>医薬品の取り扱いは適正にされているか。</p>	
2- 5- 1	毒劇薬の区別と施錠保管		<p>毒薬また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。</p>	<p>医薬品医療機器等法(以下「薬機法」という。) 48. 1 および 2 参照</p>
2- 5- 2	毒劇薬の表示		<p>毒薬および劇薬の直接容器または直接の被包にそれぞれの表示がなされていること。</p>	<p>表示 毒薬は黒地に白枠白字をもってその品名および「毒」の字を記載する。劇薬は白地に赤枠赤字をもってその品名および「劇」の字を記載する。(薬機法44. 1 および 2参照)</p>

項目番号	項目	根拠法令等	摘要	備考
2- 5- 3	その他の医薬品の管理		その他の薬剤についてもその管理および取扱いが適正に行われていること。	(参考) 麻薬, 向精神薬, 覚せい剤については, 麻薬および向精神薬取締法, 覚せい剤取締法により別途規制が行われていることに留意する。また, 特に安全管理が必要な医薬品(要注意薬)についても, 配置の工夫などの事故防止対策が必要であることが「医薬品の安全使用のための業務手順マニュアル」に示されていることに留意する。 ◇調剤室, 病棟等における医薬品の管理については, 「医薬品の安全使用のための業務手順書作成マニュアルについて」(平成19. 3. 30医政総発第0330001号・薬食総発第0330001号)を参照。
2- 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。	(参考) 引火のおそれのある薬品等の例アルコール類, エーテル類, ベンゼン, クロロホルム等
2- 6	医療機器等の清潔保持および維持管理 【病院等】	法20	医療機器等清潔な状態に保たれ, かつ, 保守管理が十分に行われているか。	
2- 6- 1	医療機器および看護用具の清潔保持		医療機器およ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。	適切な滅菌装置や消毒薬の使用を確認すること。 歯科, 矯正歯科, 小児歯科および歯科口腔外科を標榜する病院において歯科用ハンドピースを含む滅菌可能な歯科治療用器具・器材を使用した場合, 患者毎の交換・滅菌が行われていること。 また, 再使用不可の器具・器財を使用した場合は, 破棄されていること。 (歯科用ハンドピースの本数) 歯科用ユニットの 2倍以上を所持しているか確認すること。 ※診療の実情に応じて判断すること。
2- 6- 2	病棟諸設備の清潔保持 【病院および有床】		病棟における諸設備は清潔に保たれていること。	清潔保持 ① ベッド, マットレス等の寝具類および病室内の清潔整頓 ② 便器の清潔維持
2- 7	調理機械, 器具の清潔保持および保守管理 【病院および有床】	法15. 1 法20 則20. 1. 8	給食施設の施設・設備について清潔が保持され衛生上適切な管理が行われていること。	必要に応じ記録により確認すること。
2- 8	職員の健康管理 【病院等】	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。  定期健康診断等を実施し, その記録が 5年間保管されていること。	給食関係職員, 放射線関係職員の健康管理については特に留意する。 (参考 1) 病院開設者は労働安全衛生法(以下「安衛法」という。)により事業者として職員の健康を確保するよう規定されていることに留意する。 (参考 2) 感染症の予防および感染症の患者に対する医療に関する法律53の 2に

項目番号	項目	根拠法令等	摘要	備考
			<p>(1) 雇入れ時の健診  &lt;検査項目&gt;  ① 問診  既往歴および業務歴の調査  喫煙歴および服薬歴※1  ② 自覚症状および他覚症状の有無  ③ 身長・体重・腹囲・視力・聴力※2  ④ 胸部エックス線検査  ⑤ 血圧の測定  ⑥ 貧血（赤血球数・血色素量）  ⑦ 肝機能検査（GOT、GPT、r-GTP）  ⑧ 血中脂質（HDLコレステロール・血清トリグリセライド・LDLコレステロール）  ⑨ 血糖検査（空腹時血糖）※3  ⑩ 尿検査  （尿中の糖および蛋白の有無）  ⑪ 心電図検査  （安静時心電図検査）</p> <p>(2) 定期健康診断（年に1回）  （※特定業務従事者を除く）  &lt;検査項目&gt;  「(1) 雇入れ時の健診」に、  喀痰検査を追加</p> <p>(3) 特定業務従事者健康診断  （夜勤者等）  （当該業務への配置換えの際および6月以内ごとに1回）</p>	<p>は病院開設者は安衛法による事業者として職員の定期健康診断を実施するよう規定されていることに留意する。  &lt;確認方法&gt;  （従業員名簿を利用して検査を行う）  ※健康診断結果の記録で職員全員・必要な項目をすべて実施していること</p> <p>※1：聴取徹底する旨の通知有  ※2：聴力は千ヘルツおよび4千ヘルツ  ※3：ヘモグロビンA1cで代替可  （*健康診断を受けて、3ヶ月以内の者がその結果を証明する書類を提出した場合はその項目の省略はできる。）  （安衛法66，労働安全規則（以下「安衛規」という。）43）</p> <p>※1：聴取徹底する旨の通知有  ※2：聴力は千ヘルツおよび4千ヘルツ  ※3：ヘモグロビンA1cで代替可</p> <p>※医師の判断に基づく省略基準  ③ 身長：20歳以上の者  腹囲：i) 40歳未満（35歳を除く）  ii) 妊娠中の女性等であって、その腹囲が内臓脂肪の蓄積を反映していないと診断された者  iii) BMIが20未満の者  iv) 自ら腹囲を測定し、その値を申告した者（BMIが22未満の者に限る）  ※ BMI = 体重 (kg) / (身長 (m) )<sup>2</sup>  聴力：45歳未満（35、40歳を除く）の者は他の方法で可  ④および喀痰：胸部エックス線で病変なし等  ⑥～⑨、⑪ = 40歳未満（35歳を除く）  （安衛法66，安衛規44）</p> <p>※医師の判断に基づく省略基準  ④および喀痰検査は、年2回中の1回  ⑥～⑨、⑪は全部または一部  （安衛法66，安衛規45）</p>

項目番号	項目	根拠法令等	摘要	備考
2-9	医療の情報の提供 【病院等】	法 1 法 6の3. 1 ～法 6の3. 3 則 1の2 則 1の2の2 則 1の3	<p>&lt;検査項目&gt; 「(2) 定期健康診断」と同項目定期健康診断の結果、異常等が発見された職員に対し、必要な措置がとられているか。</p> <p>給食関係職員については、毎月1回以上定期的な健康診断（例えば細菌学的検便）を行っていること。また、定期健康診断の結果、異常が発見された患者、病原体保有者に対し、必要な措置がとられていること。</p> <p>放射線関係職員については、法令に基づく健康診断を実施し、その記録が30年以上保存されていること。</p> <p>感染症の予防および感染症の患者に対する医療に関する法律に基づく健康診断（結核）が行われ、その健康診断の記録が5年間保存されていること。</p> <p>&lt;対象者&gt; 病院等において業務に従事する者（毎年度）</p> <p>心理的な負担の程度を把握するためのストレスチェック（1回/年）の実施 &lt;対象者&gt; 従業員50人以上の事業者が常時使用する労働者</p> <p>医療機関の有する医療機能情報が公表されていること。</p>	<p>&lt;確認方法&gt; ※異常者の措置 ・職員への結果の連絡方法 ・再検査結果の確認方法（安衛規61）</p> <p>&lt;確認方法&gt; ※細菌学的検便検査を毎月1回以上実施していること。 ※異常者、保有者の措置（安衛規47）</p> <p>&lt;検査の対象&gt; 放射線作業従事者、管理区域随時立入者 &lt;確認方法&gt; 被ばく歴の有無およびその評価、白血球等の血液検査、白内障に関する眼の検査、皮膚の検査 ※雇い入れ、当該業務に配置換えの際および6か月以内ごと。 （ただし、被ばく歴の有無およびその評価以外は、医師の判断により省略あり） （電離放射線障害防止規則56、職員の放射線障害の防止（人事院規則10-5）26）</p> <p>（感染症の予防および感染症の患者に対する医療に関する法律（以下「感染症法」）53の2、同法施行令12、同法施行規則27の2、27の4）</p> <p>&lt;検査項目&gt; 喀痰検査、胸部エックス線検査等 ※安衛法等に基づく健康診断にて胸部エックス線検査を実施している者は感染症法に基づく健康診断を実施したものとみなす。</p> <p>（安衛法66の10、安衛規52の9） &lt;検査項目&gt; ① 職場における当該労働者の心理的な負担の原因に関する項目 ② 当該労働者の心理的な負担による心身の自覚症状に関する項目 ③ 職場における他の労働者による当該労働者への支援に関する項目</p> <p>① 病院等の管理者は、都道府県知事が定める方法により、1年に1回以上、都道府県知事が定める日までに、則1.2に規定する事項（別表第1）を都道府県知事に報告するとともに、同事項を当該病院等において閲覧に供しなければならない。</p>

項目番号	項目	根拠法令等	摘要	備考
2-10	<p>入院診療計画書の交付が適切になされているか</p> <p>【病院および有床】</p>	<p>法 6の4. 1 法 6の4. 2 則 1の5 則 1の6 則 1の7</p> <p>法 6の4. 2 則 1の8</p>	<p>入院診療計画書の交付および適切な説明が患者および家族になされているか。</p> <p>※診療所の管理者（以下「管理者」という。）は、患者を入院させたときは、診療を担当する医師または歯科医師により、以下に掲げる事項を記載した書面「入院診療計画書」の作成ならびに患者・家族への交付および適切な説明が行われるようにしなければならない。</p> <p>ただし、患者が短期間で退院することが見込まれる場合およびその他厚生労働省令で定める場合（以下記載事項）は、この限りではない。</p> <p>① 患者が短期間で退院することが見込まれる場合</p> <p>② 書面（入院診療計画書）を交付することにより、患者の適切な診療に支障を及ぼすおそれがある場合</p> <p>③ 書面（入院診療計画書）を交付することにより、人の生命、身体または財産に危険を生じさせるおそれがある場合</p> <p>管理者は、書面の交付に代えて電子情報処理組織を使用する方法等を用いて提供している場合、患者、家族の承諾を得ているか。</p> <p>※管理者は、あらかじめ、患者・家族の承諾を得て、書面の交付に代えて厚生労働省令で定めるところにより、書面に記載すべき事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって厚生労働省令で定めるものにより提供することができる。</p>	<p>② 病院等の報告事項のうち、則別表 1. 1の項 1に掲げる基本情報に変更があった場合には、速やかに都道府県知事に報告する。</p> <p>③ 病院等の管理者は、当該病院等において、閲覧に代えて、パソコン等のモニター画面での表示、インターネットもしくは電子メールによる方法またはフロッピーディスク、CD—ROM等による交付とすることができる。</p> <p>◇医療機能情報提供の具体的実施方法等については、「医療機能情報提供制度実施要領について」（平19. 3. 30医政発第0330013号（平28. 6. 10一部改正））を参照</p> <p>患者の診療を担当する医師または歯科医師は入院した日から起算して 7日以内に書面（入院診療計画書）を作成し、患者・家族に対し、書面を交付して適切な説明を行わなければならない。</p> <p>※「入院診療計画書」記載事項</p> <p>① 患者氏名、生年月日および性別</p> <p>② 当該患者の診療を主として担当する医師または歯科医師の氏名</p> <p>③ 入院の原因となった傷病名および主要な症状</p> <p>④ 入院中に行われる検査、手術、投薬その他の治療（入院中の看護および栄養管理を含む。）に関する計画</p> <p>⑤ その他厚生労働省令で定める事項</p> <p>7. 推定される入院期間</p> <p>イ. 診療所の管理者が、患者への適切な医療のために必要と判断する事項</p> <p>※厚生労働省令で定める方法は以下の方法であって、患者・家族がファイルへの記録を出力することにより書面を作成することができるものであること。</p> <p>電子情報処理組織を利用する方法</p> <p>7. 電磁的記録に記録された情報の内容を出力装置の映像面に表示する方法（モニター画面で表示する方法）</p> <p>イ. 管理者の使用に係る電子計算機と患者・家族の使用に係る電子計算機を電気通信回線で接続した電子情報処理組織を使用する方法であって、電気通信回線を通</p>

項目番号	項目	根拠法令等	摘要	備考
2-11	医療の安全管理のための体制の確保 【病院等】	法 1 法 6の10 法 6の11 法 6の12	医療の安全管理のための体制が確保されているか。	<p>じて情報が送信され、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに情報を記録する方法 (電子メールによる方法)</p> <p>ウ. 管理者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された事項を電気通信回線を通じて患者・家族の閲覧に供し、患者・家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該事項を記録する方法 (インターネットによる方法)</p> <p>磁気ディスク、CD-ROMその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記憶しておくことができるものをもって調整するファイルに入院診療計画書に記載すべき事項を記録したものを交付する方法 (フロッピーディスク・CD-ROM等で交付する方法)</p>
2-11- 1	医療の安全管理のための指針の整備	法15. 1 法17 則 1の10の 2 則 1の11. 1 則 9の20の 2 則 9の25 則12	医療に係る安全管理のための指針を整備すること。	<p>「医療に係る安全管理のための指針」は次に掲げる事項を文書化したものであること。</p> <p>また、本指針は、医療に係る安全管理のための委員会 (以下「医療安全管理委員会」という。) を設ける場合には、医療安全管理委員会において策定および変更することとし従事者に対して周知徹底を図ること。</p> <p>① 当該病院等における安全管理に関する基本的考え方</p> <p>② 医療安全管理委員会その他の当該病院等の組織に関する基本的事項</p> <p>③ 従事者に対する医療に係る安全管理のための研修に関する基本方針</p> <p>④ 当該病院等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に関する基本方針</p> <p>⑤ 医療事故等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、報告手順を含む。)</p> <p>⑥ 医療従事者と患者との間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。)</p> <p>⑦ 患者からの相談への対応に関する基本方針</p> <p>⑧ その他医療安全の推進のために必要な基本方針 (高難度新規医療技術を用いた医療を提供する場合には、関係学会から示される「高難度新規医療技術の導入を検討するに当たっ</p>

項目番号	項目	根拠法令等	摘要	備考
2-11- 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および業務の実施）		<p>医療に係る安全管理のための委員会を設置し、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。</p> <p>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および分析</p> <p>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および実施ならびに従事者への周知</p> <p>ハ ロの改善のための方策の実施の状況の調査および必要に応じた当該方策の見直し</p>	<p>ての基本的な考え方」やガイドライン等を参考に実施することを含む。          なお、関係学会による「高難度新規医療技術の導入を検討するに当たっての基本的な考え方」は別途示すこととする。）</p> <p>医療安全管理委員会とは、当該病院等における安全管理の体制の確保および推進のために設けるものであり、各部門の安全管理のための責任者等で構成されるものであること。また、医療安全管理委員会の管理および運営に関する規程が定められており、医療安全管理委員会が月1回程度開催されるとともに、重大な問題が発生した場合は適宜開催されること。          その他の医療に係る安全管理のための業務には、重要な検討内容について、患者への対応状況を含め管理者へ報告することを含むものであること。</p> <p>原因の究明のための調査および分析は、客観的な事実から構造的な原因を分析する者であり、個人の責任追及を行うものではないことに留意すること。</p> <p>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および実施ならびに従事者への周知とは、当該病院等の組織としての改善のための方策を企画立案および実施し、当該病院等においてこれらの情報を共有するものであること。          また、改善のための方策については、背景要因および根本原因を分析し検討された効果的な再発防止策等を含むものであること。          改善のための方策の実施の状況の調査および必要に応じた当該方策の見直しとは、同様の事故等の発生状況の確認や、医療安全管理委員会の構成員が定期的に関係部署の巡回を行うなどをして調査を行い、必要に応じて医療安全の知見に基づいた見直しを行うものであること。</p>
2-11- 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		<p>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、他の従事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および具体的な方策についての職員研修を実施すること。</p>	<p>① 医療に係る安全管理のための職員研修では、当該病院等の具体的な事例等を取り上げ、職種横断的に行うものであることが望ましいものであること。          ② 本研修は、当該病院等全体に共通する安全管理に関する内容について、当該研修を実施する病院等の従事者に周知徹底を行うものであり、年2回程度定期的で開催するほか、必要に応じて開催すること。また、研修の実施内容（開催</p>

項目番号	項目	根拠法令等	摘要	備考
2-11- 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		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。	<p>または受講日時、出席者、研修項目)について記録すること。</p> <p>③ 研修については、患者を入所させるための施設を有しない診療所および妊婦等を入所させるための施設を有しない助産所については、当該病院等以外での研修を受講することでも代用できるものとし、年 2 回程度の受講のほか、必要に応じて受講することとする。</p> <p>当該病院等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に係る措置は、以下の①から④までに掲げるものを含むこと。</p> <p>① 当該病院等において発生した事故等の医療安全管理委員会への報告等を行うこと。なお、特定機能病院または臨床研究中核病院については、医療安全管理部門への報告でも差し支えないものであること。</p> <p>② あらかじめ指針で定められた報告すべき事例の範囲、報告手順等に関する規定に従い事例を収集、分析すること。これにより当該病院等における問題点を把握して、当該病院等の組織としての改善策の企画立案およびその実施状況を評価し、当該病院等においてこれらの情報を共有すること。</p> <p>③ 重大な事故の発生時には、速やかに管理者へ報告すること。また、改善策については、背景要因および根本原因を分析し検討された効果的な再発防止策等を含むものであること。</p> <p>④ 事故の報告は診療録や看護記録等に基づき作成すること</p>
2-11- 5	医療事故に係る再発防止策の周知および遵守		当該病院等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。	※総務省からの医療安全対策に関する勧告事項（平成25年 8月30日公表）
2-11- 6	医療安全管理責任者の配置		<p>(1) 特定機能病院の場合 医療安全管理責任者を配置し、医療安全管理部門、医療安全管理委員会、医薬品安全管理責任者および医療機器安全管理責任者を統括させること。</p> <p>(2) 臨床研究中核病院の場合 専任の医療に係る安全管理を行う者を配置すること。</p>	<p>◇特定機能病院における医療安全管理責任者の業務および基準は、「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（平28. 6.10一部改正））を参照</p> <p>◇臨床研究中核病院における専任の医療に係る安全管理を行う者の業務および基準は、「医療法の一部改正（臨床研究中核病院関係）の施行等について」（平27. 3.31医政発0331第69号（平28. 6.10一部改正））を参照</p>

項目番号	項目	根拠法令等	摘要	備考
2-11-7	医療に係る安全管理を行う部門の設置および業務の実施		<p>(3) 臨床研修病院および歯科医師臨床研修施設の場合 医療に係る安全管理を行う者を配置すること。</p> <p>(※特定機能病院，臨床研究中核病院，臨床研修病院およ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」，臨床研修病院および歯科医師臨床研修病院の場合は「医療に係る安全管理を行う者」とする。なお，臨床研修病院および歯科医師臨床研修施設については兼任でも可）</p> <p>(1) 特定機能病院の場合 専従の医師，薬剤師および看護師を配置した医療に係る安全管理を行う部門（医療安全管理部門）を設置し，次に掲げる業務を行わせること。 イ 医療安全管理委員会に係る事務 ロ 事故その他の医療安全管理部門において取り扱うことが必要なものとして管理者が認める事象が発生した場合における診療録その他の診療に関する記録の確認，患者またはその家族への説明，当該事象の発生の原因の究明の実態その他の対応の状況の確認および当該確認の結果に基づく従事者への必要な指導 ハ 医療に係る安全管理に係る連絡調整 ニ 医療に係る安全の確保のための対策の推進 ホ 医療に係る安全の確保に資する診療の状況の把握および従事者の医療の安全に関する意識の向上の状況の確認</p> <p>(2) 臨床研究中核病院の場合 専従の医師，薬剤師および看護師を配置した医療に係る安全管理を行う部門（医療安全管理部門）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に必要な業務を行わせること。 ① 医療安全管理委員会に係る事務</p>	<p>◇臨床研修病院，歯科医師臨床研修施設における医療に係る安全管理を行う者の業務および基準は，「医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」（平15. 6. 12医政発0612004号），「歯科医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」（平17. 6. 28医政発0628012号）を参照 ◇安全管理者の業務については，「医療安全管理者の業務指針および養成のための研修プログラム作成指針について」（平成19. 3. 30医政発第0330019号・薬食第0330019号）を参照</p> <p>◇特定機能病院における医療安全管理部門の業務および基準は，「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（平28. 6. 10一部改正））を参照</p> <p>◇臨床研究中核病院における専任の医療に係る安全管理を行う者の業務および基準は，「医療法の一部改正（臨床研究中核病院関係）の施行等について」（平27. 3. 31医政発0331第69号（平28. 6. 10一部改正））を参照</p>

項目番号	項目	根拠法令等	摘要	備考
2-11- 8	患者からの相談に適切に応じる体制の確保		<p>② 事故その他の医療安全管理部門において取り扱うことが必要なものとして管理者が認める事象が発生した場合における診療録その他の診療に関する記録の確認、患者またはその家族への説明、当該事象の発生の原因の究明の実施その他の対応の状況の確認および当該確認の結果に基づく従事者への必要な指導</p> <p>③ 医療に係る安全管理に係る連絡調整</p> <p>④ 医療に係る安全の確保のための対策の推進</p> <p>(2) 臨床研修病院および歯科医師臨床研修施設の場合 安全管理部門を設置すること。 (※特定機能病院、臨床研究中核病院、臨床研修病院および歯科医師臨床研修施設の該当項目（臨床研修病院および歯科医師臨床研修施設の場合は「安全管理部門」とする。）)</p> <p>(1) 特定機能病院の場合 患者からの安全管理に係る相談に適切に応じる体制を確保すること。</p> <p>(2) 臨床研究中核病院の場合 当該病院が実施する特定臨床研究に関し、研究の対象者またはその家族からの相談に適切に応じる体制を確保すること。</p> <p>(3) 臨床研修病院および歯科医師臨床研修施設の場合 患者からの相談に適切に応じる体制を確保すること。 (※特定機能病院、臨床研究中核病院、臨床研修病院および歯科医師臨床研修施設の該当項目)</p>	<p>◇臨床研修病院および歯科医師臨床研修施設における医療に係る安全管理を行う者の業務および基準は、「医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」（平15. 6.12医政発0612004号）、「歯科医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」（平17. 6.28医政発0628012号）を参照</p> <p>◇特定機能病院における患者からの安全管理に係る相談に応じる体制の基準は、「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（平28. 6.10一部改正））を参照</p> <p>◇臨床研究中核病院における研究の対象者またはその家族からの相談に応じる体制の基準は、「医療法の一部改正（臨床研究中核病院関係）の施行等について」（平27. 3.31医政発0331第69号（平28. 6.10一部改正））を参照</p> <p>◇臨床研修病院および歯科医師臨床研修施設における患者からの相談に応じる体制の基準は、「医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令に施行について」（平15. 6.12医政発0612004号）、「歯科医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」（平17. 6.28医政発0628012号）を参照</p>
2-11- 9	医療事故（予期しない死亡・死産）が発生した場合の対応（医療事故調査・支援）		<p>当該病院等の管理者は、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、または起因すると疑われる死亡または死産であって、当該管理者が当該死亡または死産を予期しなかったもの）が発生し</p>	<p>管理者が判断するに当たっては、当該医療事故に関わった医療従事者等から十分事情を聴取した上で、組織として判断する。</p> <p>以下の事項を報告する。</p> <p>① 日時/場所/診療科</p> <p>② 医療事故の状況</p>

項目番号	項目	根拠法令等	摘要	備考
	センターへの報告等)		<p>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なければならない。</p> <p>病院等の管理者は、医療事故調査制度の報告をするに当たっては、あらかじめ、医療事故に係る死亡した者の遺族に対し、説明しなければならない。</p> <p>病院等の管理者は、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）を行わなければならない。</p> <p>病院等の管理者は、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・</p>	<p>ア 疾患名/臨床経過等 イ 報告時点で把握している範囲 ウ 調査により変わることがあることが前提であり、その時点で不明な事項については不明と記載する。</p> <p>③ 連絡先 ④ 医療機関名/所在地/管理者の氏名 ⑤ 患者情報（性別/年齢等） ⑥ 調査計画と今後の予定 ⑦ その他管理者が必要と認めた情報</p> <p>遺族へは、以下の事項を説明する。</p> <p>① 医療事故の日時、場所、状況 ア 日時/場所/診療科 イ 医療事故の状況 ウ 疾患名/臨床経過等 エ 報告時点で把握している範囲 オ 調査により変わることがあることが前提であり、その時点で不明な事項については不明と説明する。</p> <p>② 制度の概要 ③ 院内事故調査の実施計画 ④ 解剖または死亡時画像診断（Ai）が必要な場合の解剖または死亡時画像診断（Ai）の具体的実施内容などの同意取得のための事項 ⑤ 血液等の検体保存が必要な場合の説明</p> <p>検査項目については、以下の中から必要な範囲内で選択し、それらの事項に関し、情報の収集、整理を行うものとする。</p> <p>① 調査の過程において可能な限り匿名性の確保に配慮すること。（診療録その他の診療に関する記録の確認）例）カルテ、画像、検査結果等 ② 当該医療従事者のヒアリング ヒアリング結果は内部資料として取り扱い、開示しないこと。（法的強制力がある場合を除く。）とし、その旨をヒアリング対象者に伝える。 ③ その他の関係者からのヒアリング 遺族からのヒアリングが必要な場合があることも考慮する。 ④ 医薬品、医療機器、設備等の確認 ⑤ 解剖または死亡時画像診断（Ai）については解剖または死亡時画像診断（Ai）の実施前にどの程度死亡の原因を医学的に判断できているか、遺族の同意の有無、解剖または死亡時画像診断（Ai）の実施により得られると見込まれる情報の重要性などを考慮して実施の有無を判断する。 ⑥ 血液、尿等の検体の分析・保存の必要性を考慮する。</p> <p>センターへは以下の事項を報告する。</p> <p>① 日時/場所/診療科 ② 医療機関名/所在地/連絡先</p>

項目番号	項目	根拠法令等	摘要	備考
2-11-10	事故等事案の登録分析機関への提出	則12	<p>支援センターに報告しなければならない。</p> <p>病院等の管理者は、医療事故調査結果の報告をするに当たっては、あらかじめ、遺族に対し、説明しなければならない。ただし、遺族がないとき、または遺族の所在が不明であるときは、この限りでない。</p> <p>病院等の管理者は、医療事故調査制度の報告を適切に行うために、当該病院等における死亡および死産の確実な把握のための体制を確保するものとする。</p> <p>特定機能病院および事故等報告病院の管理者は、事故等事案が発生した場合には、当該事故等事案に係る事故等報告書を当該事故等事案が発生した日から原則として二週間以内に、登録分析機関に提出しなければならない。</p> <p>(※特定機能病院および事故等報告病院の該当項目)</p>	<p>③ 医療機関の管理者の氏名 ④ 患者情報（性別/年齢等） ⑤ 医療事故調査の項目、手法および結果 ⑥ 調査の概要（調査項目、調査の手法） ⑦ 臨床経過（客観的事実の経過） ⑧ 原因を明らかにするための調査の結果</p> <p>※必ずしも原因が明らかになるとは限らないことに留意すること。 調査において再発防止策の検討を行った場合、管理者が講ずる再発防止策については記載する。 当該医療従事者や遺族が報告書の内容について意見がある場合等は、その旨を記載すること。</p> <p>「センターへの報告事項」の内容を説明することとする。</p> <p>当該病院等における死亡および死産の確実な把握のための体制とは、当該病院等における死亡および死産事例が発生した事が病院等の管理者に速やかに報告される体制をいうこと。</p> <p>(1) 対象医療機関 特定機能病院および事故等報告病院（国立高度専門医療センターおよび国立ハンセン病療養所、独立行政法人国立病院機構の開設する病院、学校教育法に基づく大学の附属施設である病院（病院分院は除く。）） (2) 登録分析機関 公益財団法人日本医療機能評価機構（平16.10.1厚生労働省告示 372号参照） (3) 医療機関における事故等の範囲 ① 誤った医療または管理を行ったことが明らかであり、その行った医療または管理に起因して、患者が死亡し、もしくは患者に心身の障害が残った事例または予期しなかった、もしくは予期していたものを上回る処置その他の治療を要した事案。 ② 誤った医療または管理を行ったことは明らかではないが、行った医療または管理に起因して、患者が死亡し、もしくは患者に心身の障害が残った事例または予期しなかった、もしくは予期していたものを上回る処置その他の治療を要した事案（行った医療または管理に起因すると疑われるものを含み、当該事案の発生を予期しなかったものに限る。）</p>

項目番号	項目	根拠法令等	摘要	備考
2-12	院内感染対策のための体制確保 【病院等】	法 6の12 法15. 1 法17 則 1の11. 2. 1 則 9の20の 2	院内感染対策のための体制が確保されているか。	③ 前二号に掲げるもののほか、医療機関内における事故の発生の予防および再発の防止に資する事案。 (4) 報告を求める項目 ① 当該事案が発生した日時、場所および診療科名 ② 性別、年齢、病名その他の当該事案に係る患者に関する情報 ③ 職種その他の当該事案に係る医療関係者に関する情報 ④ 当該事案の内容に関する情報 ⑤ 前各号に掲げるもののほか、当該事案に関し必要な情報
2-12- 1	院内感染対策のための指針の策定	則 9の23	院内感染対策のための指針の策定	(医療の安全管理のための体制を確保するための措置と一体的に実施しても差し支えない。)  院内感染対策のための指針は、次に掲げる事項を文書化したものであり、また、この指針は、則 1の11. 2. 1に規定する院内感染対策のための委員会（以下「院内感染対策委員会」という。）の議を経て策定および変更するものであることとし、当該指針は従事者へ周知徹底すること。ただし、患者を入院させるための施設を有しない診療所および妊婦等を入所させるための施設を有しない助産所においては、院内感染対策委員会の議を経ることを要しないこととする。こと。 ① 院内感染対策に関する基本的考え方 ② 院内感染対策のための委員会（委員会を設ける場合を対象とする。）その他の当該病院等の組織に関する基本的事項 ③ 院内感染対策のための従事者に対する研修に関する基本方針 ④ 感染症の発生状況の報告に関する基本方針 ⑤ 院内感染発生時の対応に関する基本方針 ⑥ 患者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 ⑦ その他の当該病院等における院内感染対策の推進のために必要な基本方針  ◇院内感染対策のための指針の策定については、「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）を参照
2-12- 2	院内感染対策のための委員会の開催		院内感染対策のための委員会の開催	院内感染対策委員会とは、当該病院等における院内感染対策の推進のために設けるものであり、次に掲げる基準を満たす必要があること。

項目番号	項目	根拠法令等	摘要	備考
2-12- 3	従事者に対する院内感染対策のための研修の実施		従事者に対する院内感染対策のための研修の実施	<p>① 管理および運営に関する規程が定められていること。</p> <p>② 重要な検討内容について、院内感染発生時および発生が疑われる際の患者への対応状況を含め管理者へ報告すること。</p> <p>③ 院内感染が発生した場合は、速やかに発生の原因を分析し、改善策の立案および実施ならびに従事者への周知を図ること。</p> <p>④ 院内感染対策委員会で立案された改善策の実施状況を必要に応じて調査し、見直しを行うこと。</p> <p>⑤ 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すること。</p> <p>⑥ 委員会の委員は職種横断的に構成されること。</p> <p>① 従事者に対する院内感染対策のための研修は、院内感染対策のための基本的考え方および具体的方策について、当該研修を実施する病院等の従事者に周知徹底を行うことで、個々の従事者の院内感染に対する意識を高め、業務を遂行する上での技能やチームの一員としての意識の向上を図るものであること。</p> <p>② 当該病院等の実情に即した内容で、職種横断的な参加の下に行われるものであること。</p> <p>③ 本研修は、病院等全体に共通する院内感染に関する内容について、年 2 回程度定期的に開催するほか、必要に応じて開催すること。また、研修の実施内容（開催または受講日時、出席者、研修項目）について、記録すること。</p>
2-12- 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		当該病院等における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の実施	<p>① 院内感染の発生状況を把握するため、当該病院等における感染症の発生動向の情報を共有することで、院内感染の発生の予防およびまん延の防止を図るものであること。</p> <p>② 重大な院内感染等が発生し、院内のみでの対応が困難な事態が発生した場合、または発生したことが疑われる場合には、地域の専門家等に相談が行われる体制を確保することが望ましいものであること。</p> <p>③ 院内感染対策のための指針に即した院内感染対策マニュアルを整備する等、その他の院内感染対策の推進のために必要な改善策を図るとともに、それらを定期的に見直すことが望ましいものであること。</p> <p>◇アウトブレイクを疑う基準ならびに保健所への報告の目安については、「医療機関における院内感染対策について」（平26. 12. 19医政地発1219第 1号）を参照</p>

項目番号	項目	根拠法令等	摘要	備考
2-12- 5	専任の院内感染対策を行う者の配置状況	則 9 の 23	専任の院内感染対策を行う者を配置すること。 (※特定機能病院の該当項目)	専任の院内感染対策を行う者は、当該病院における院内感染対策を行う部門の業務に関する企画立案および評価、病院内における職員の院内感染対策に関する意識の向上や指導等の業務を行うものであり、次に該当するものである必要があること。 ① 医師、歯科医師、薬剤師または看護師のうちのいずれかの資格を有していること。 ② 院内感染対策に関する必要な知識を有していること。 ◇「専任の院内感染対策を行う者」は、就業規則における通常の勤務時間の少なくとも半分以上の時間を院内感染対策業務に従事していること。(H15.11.5事務連絡)
2-13	医薬品に係る安全管理のための体制確保 【病院等】	法6の12 法15. 1 法17 則1の11. 2. 2	医薬品に係る安全管理のための体制の確保に係る措置	医薬品安全管理責任者を配置すること。ただし、病院においては管理者との兼務は不可とすること。 医薬品安全管理責任者は、医薬品に関する十分な知識を有する常勤職員であり、医師、歯科医師、薬剤師、助産師（助産所の場合に限る）、看護師または歯科衛生士（主として歯科医業を行う診療所に限る。）のいずれかの資格を有していること
2-13- 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		医薬品の使用に係る安全な管理のための責任者（医薬品安全管理責任者）を配置していること	
2-13- 2	従事者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施		従事者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施	従事者に対する医薬品の安全使用のための研修の内容については、具体的には次に掲げる事項が考えられること。また、研修の実施については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こととすること。 ① 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 ② 医薬品の安全使用のための業務に関する手順書に関する事項 ③ 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 ④ 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
2-13- 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および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の作成および当該手順書に基づく業務の実施（従事者による当該業務の実施の徹底のための措置を含む。）	医薬品の安全使用のための業務に関する手順書（以下「医薬品業務手順書」という。）については、医薬品の取扱いに係る業務の手順を文書化したものであること。 病院および患者を入院させるための施設を有する診療所における医薬品業務手順書の作成または変更は、安全管理委員会において協議した上で行うこと。

項目番号	項目	根拠法令等	摘要	備考
				<p>医薬品業務手順書には、病院等の規模や特徴に応じて、次に掲げる事項を含むものであること。</p> <p>① 病院等で用いる医薬品の採用・購入に関する事項（未承認新規医薬品等を採用・購入するに当たっては、当該未承認新規医薬品等の使用の妥当性について、関係学会のガイドライン等の科学的知見を確認するとともに、関係学会のガイドライン等に記載がなく、科学的根拠が確立していない未承認新規医薬品等の使用に当たっては、その有効性・安全性の検証を十分に行うことを含む。）</p> <p>② 医薬品の管理に関する事項 （例＝医薬品の保管場所、薬機法（昭和35年法律 145）などの法令で適切な管理が求められている医薬品（麻薬・向精神薬、覚せい剤原料、毒薬・劇薬、特定生物由来製品等）および特に安全管理が必要な医薬品（要注意薬）の管理方法）</p> <p>③ 患者に対する医薬品の投薬指示から調剤に関する事項 （例＝患者情報（薬剤の服用歴、入院時に持参してきた薬剤等）の収集、処方せんの記載方法、調剤方法、処方せんや調剤薬の鑑査方法） （参考） ※特に、入院患者に係る要注意薬（重複投与、相互作用、禁忌医薬品、病名禁忌、アレルギー歴、副作用歴等）について、疑義がある場合の薬剤師から処方医への問い合わせ、疑義解消後の調剤・投与の実施の徹底、照会や確認が円滑に行われるための職種間の連携体制の構築等に関する事項が盛り込まれているかに留意し、確認を行う。</p> <p>④ 患者に対する与薬や服薬指導に関する事項</p> <p>⑤ 医薬品の安全使用に係る情報の取扱い（収集、提供等）に関する事項</p> <p>⑥ 他施設（病院等、薬局等）との連携に関する事項</p> <p>医薬品業務手順書は、作成後も必要に応じて見直しを行う必要があること。 当該手順書に基づく業務の実施については、医薬品安全管理責任者に、従事者の業務が医薬品業務手順書に基づき行われているか定期的に確認させ、確認内容を記録させること。なお、従事者による当該業務の実施の徹底のための措置とは、例えば、処方から投薬までの一連の業務手順について、職員間で相互に確認を行うことが考えられること。</p>

項目番号	項目	根拠法令等	摘要	備考
2-13- 4	医薬品安全管理責任者による前記「2-13-3」の業務の定期的な確認の実施		<p>医薬品安全管理責任者により、前記の業務の定期的な確認が実施されていること。</p>	<p>◇病院等における医薬品業務手順書の策定については、「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事務連絡）を参照 ◇販売名の類似性に注意を要する医薬品の安全な使用、および特に安全管理が必要とされた医薬品（要注意薬）の適切な管理などの医療事故防止対策については、「医薬品の販売名の類似性等による医療事故防止対策の強化・徹底について（注意喚起）」（平成20. 12. 4医政発第1204001号・薬食発第1204001号）を参照</p> <p>※総務省からの医療安全対策に関する勧告事項（平成25年 8月30日公表）</p>
2-13- 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の収集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		<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（以下、「未承認等の医薬品の使用」という。）の情報の収集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の実施</p> <p>(1) 薬機法14. 1 に規定する医薬品であって、同項または同法19の2. 1の承認を受けていないものの使用</p> <p>(2) 薬機法14. 1 または19の2. 1 の承認（薬機法19の2. 5 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、効能または効果（以下「用法等」という。）と異なる用法等を用いる場合に限り、(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>	<p>医薬品安全管理責任者に対して、当該医療機関における未承認等の医薬品の使用のための処方状況や採用されている医薬品全般の医薬品の添付文書の情報のほか、医薬品製造販売業者、行政機関、学術誌等からの情報を広く収集し、管理させるとともに、得られた情報のうち必要なものは当該情報に係る医薬品を取り扱う従事者に迅速かつ確実に周知徹底を図らせること。</p> <p>情報の収集等に当たっては、医薬品医療機器等法において、①製造販売業者等が行う医薬品の適正な使用のために必要な情報の収集に対して病院等が協力するよう努める必要があること等（薬機法68の2. 2 および68. 3 項）、②病院もしくは診療所の開設者または医師、歯科医師、薬剤師その他の医薬関係者は、医薬品について、当該品目の副作用等の発生を知った場合において、保健衛生上の危害の発生または拡大を防止するため必要があると認めるときは、厚生労働大臣に対して副作用等を報告することが義務付けられていること（薬機法68の10. 2）に留意する必要があること。</p> <p>医薬品の安全使用のために必要となる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については、「医薬品の販売名の類似性等による医療事故防止対策の強化・徹底について（注意喚起）」（平成20. 12. 4医政発第1204001号・薬食発第1204001号）を参照</p> <p>医薬品の適正な使用を確保するための情報の収集に際しては、「PMDAメディアナビ」の利用の促進について（お願い）」（平成23. 7. 29薬食安発0729第1号）を踏まえ、PMDAメディアナビを積極的に活用されたいこと。</p>

項目番号	項目	根拠法令等	摘要	備考
2-14	医療機器に係る安全管理のための体制確保【病院等】	法 6の12 法15. 1 法17 則 1の11. 2. 3	医療機器に係る安全管理のための体制の確保に係る措置	(当該医療機器には病院等において医学管理を行っている患者の自宅その他病院等以外の場所で使用されている医療機器も含まれる。)
2-14- 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		医療機器の安全使用のための責任者の配置	医療機器安全管理責任者を配置すること。ただし、病院においては管理者との兼務は不可とすること。 医療機器安全管理責任者は、医療機器に関する十分な知識を有する常勤職員であり、医師、歯科医師、薬剤師、助産師(助産所の場合に限る。)、看護師、歯科衛生士(主として歯科医業を行う診療所に限る)、診療放射線技師、臨床検査技師または臨床工学技士のいずれかの資格を有していること。
2-14- 2	従事者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施		従事者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施	医療機器安全管理責任者は、以下に掲げる従事者に対する医療機器の安全使用のための研修を行うこと。 ① 新しい医療機器の導入の研修 病院等において使用した経験のない新しい医療機器を導入する際には、当該医療機器を使用する予定の者に対する研修を行い、その実施内容について記録すること。 ② 特定機能病院における定期研修 特定機能病院においては、特に安全使用に際しての技術の習熟が必要と考えられる医療機器に関しての研修を定期的に行い、その実施内容について記録すること。 研修の内容については次に掲げる事項とすること。なお、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こととすること。また、上記①、②以外の研修については必要に応じて開催すること。 ア 医療機器の有効性・安全性に関する事項 イ 医療機器の使用方法に関する事項 ウ 医療機器の保守点検に関する事項 エ 医療機器の不具合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 オ 医療機器の使用に関して特に法令上遵守すべき事項
2-14- 3	医療機器の保守点検に関する計画の策定および保守点検の実施		医療機器の保守点検に関する計画の策定および保守点検の適切な実施(従事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。)	医療機器安全管理責任者は、医療機器の特性等にかんがみ、保守点検が必要と考えられる医療機器については保守点検計画の策定等を行うこと。 ① 保守点検計画の策定 ア 保守点検に関する計画の策定に当たっては、医薬品医療機器

項目番号	項目	根拠法令等	摘要	備考
2-14- 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		<p>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の実施</p> <p>(1) 薬機法 2. 4 に規定する医療機器であって、同法23の 2の 5. 1 もしくは23の 2の17. 1の承認もしくは同法23の 2の23. 1 の認証を受けていないものまたは同法23の 2の12. 1の規定による届出が行われていないものを使用</p> <p>(2) 薬機法23の 2の 5. 1 もしくは23の 2の17. 1 の承認（同法23の 2の 5.11（同法23の 2の17. 5 において準用する場合を含む。）の変更の承認を含む。）もしくは同法23の 2の23. 1 の認証（同条 6 の変更の認証を含む。）を受けている医療機器または同法23の 2の12. 1 の規定による届出（同条 2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、認証または届出に係る使用方法、効果または効能（以下「使用方法等」という。）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。）</p>	<p>等法の規定に基づき添付文書に記載されている保守点検に関する事項を参照すること。また、必要に応じて当該医療機器の製造販売業者に対して情報提供を求めること。</p> <p>イ 保守点検計画には、機種別に保守点検の時期等を記載すること。</p> <p>② 保守点検の適切な実施（従事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。）</p> <p>ア 保守点検の実施状況、使用状況、修理状況、購入年等を把握し、記録すること。</p> <p>イ 保守点検の実施状況等を評価し、医療安全の観点から、必要に応じて安全面に十分配慮した医療機器の採用に関する助言を行うとともに、保守点検計画の見直しを行うこと。</p> <p>ウ 医療機器の保守点検を外部に委託する場合も、法15の 2に規定する基準を遵守すること。 なお、外部に委託する際も保守点検の実施状況等の記録を保存すること。</p> <p>未承認等の医療機器の使用（未承認・未認証・未届の医療機器の使用、適用外使用、禁忌・禁止での使用）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の実施については、次の要件を満たすものとする。</p> <p>① 添付文書等の管理 医療機器安全管理責任者は、医療機器の添付文書、取扱説明書等の医療機器の安全使用・保守点検等に関する情報を整理し、その管理を行うこと。</p> <p>② 医療機器に係る安全情報等の収集 医療機器安全管理責任者は、医療機器の不具合情報や安全性情報等の安全使用のために必要な情報を製造販売業者等から一元的に収集するとともに、得られた情報を当該医療機器に携わる者に対して適切に提供すること。</p> <p>③ 病院等の管理者への報告 医療機器安全管理責任者は、管理している医療機器の不具合や健康被害等に関する内外の情報収集に努めるとともに、当該病院等の管理者への報告等を行うこと。</p> <p>情報の収集等に当たっては、薬機法において、①製造販売業者等が行う医療機器の適正な使用のために必要な情報の収集に対して病院等が協力するよう努める</p>

項目番号	項目	根拠法令等	摘要	備考
2-15	ドクターヘリの運航に係る安全の確保 【病院】		<p>(3) 禁忌または禁止に該当する医療機器の使用</p> <p>※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、消防機関等の依頼または通報に基づかない運航（以下「当該運航」という。）」を行う病院の該当項目</p>	<p>必要があること等（薬機法68の2.2および3）、②病院もしくは診療所の開設者または医師、歯科医師、薬剤師その他の医薬関係者は、医療機器について、当該品目の副作用等の発生を知った場合において、保健衛生上の危害の発生または拡大を防止するため必要があると認めるときは、厚生労働大臣に対して副作用等を報告することが義務付けられていること（薬機法68の10.2）に留意する必要があることに加え、当該医療機関で事前に使用したことのない未承認・未認証の高度管理医療機器を採用・購入するに当たっては、当該医療機器の使用の妥当性について、関係学会のガイドライン等の科学的知見を確認するとともに、関係学会のガイドライン等に記載がなく、科学的根拠が確立していない未承認・未認証の高度管理医療機器の使用に当たっては、その有効性・安全性の検証を十分に行うこと。</p> <p>◇管理者の医療機器に係る安全管理のための体制確保のための措置については、「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）を参照</p> <p>◇医療機器の安全確保等のため、医療機器事業者が医療現場に立ち入る際の留意事項については、「医療機関等における医療機器の立会いに関する基準について」（平成18.11.10医政経発第1110001号）を参照</p> <p>◇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については、「医薬品の販売名の類似性等による医療事故防止対策の強化・徹底について（注意喚起）」（平成20.12.4医政発第1204001号・薬食発第1204001号）を参照</p> <p>◇医療機関の適正な使用を確保するための情報の収集に際しては、「PMDAメディナビ」の利用の促進について（お願い）」（平成23.7.29薬食安発0729第1号）を踏まえ、PMDAメディナビを積極的に活用されたいこと。</p> <p>運航要領に定める関係者間の連携や安全確保のために必要な事項として、次に掲げる内容が含まれること。</p> <p>① 自ら入手した情報または消防機関等以外の依頼もしくは通報により出動する場合におけるルールに関する事項</p>

項目番号	項目	根拠法令等	摘要	備考
2-15- 1	ドクターヘリの運航に係る要領の策定		ドクターヘリの当該運航に係る要領（以下「運航要領」という。）を策定すること。 （※運航要領の策定主体は、自治体等の関係諸機関で構成される「運航調整委員会」であるが、その構成員としてドクターヘリ基地病院が含まれる。）	② 依頼または通報の主体との連携に関する事項 ③ 離着陸場所が満たすべき要件に関する事項 ④ 離着陸場所において実施する安全確保のための取組に関する事項 ⑤ 個々の状況を考慮した安全確保のために必要な事項 ⑥ 乗務員等および想定される消防機関以外の依頼または通報の主体に対する安全確保のための教育に関する事項 ⑦ 安全確認とその判断に関する事項 ⑧ その他着陸における安全確保のために必要な事項
2-15- 2	運航要領に定められた事項の遵守		ドクターヘリの当該運航にあたり、運航要領に定められた事項が遵守されていること。特に、当該運航を行った場合、運航調整委員会にその旨を報告し、安全性等について検証を受けなければならないことに留意する。	◇「航空法施行規則第176条の改正に伴うドクターヘリの運航について（通知）」（平成25. 11. 29医政指発1129第 1号）を参照
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 【病院】	法 6の12 法15. 1 法17 則 1の11. 2. 4	高難度新規医療技術（当該病院で実施したことのない医療技術（軽微な術式の変更等を除く。）であってその実施により患者の死亡その他の重大な影響が想定されるものをいう。）または未承認新規医薬品等（当該病院で使用したことのない薬機法14. 1 に規定する医薬品または同法 2. 5 に規定する高度管理医療機器であって、同法14. 1、19の 2. 1、23の 2の 5. 1 もしくは23の 2の17. 1 の認証を受けていないものいう。）を用いた医療を提供するに当たっては、9の20の 2. 1. 7または9の20の 2. 1. 8の規定に準じ、必要な措置を講ずるよう努めること。 （※特定機能病院以外の該当項目）	特定機能病院以外の病院に限り適用する。この措置については、高難度新規医療技術または未承認新規医薬品等を用いた医療の提供を行うことにより、患者への重大な影響が想定されることから、則 9の20の 2. 1. 7または 8を参考にし、各病院の実情を踏まえた上で、可能な限りの対応が行われるよう努めること。
2-17	特定機能病院における安全管理等の体制 【病院】		（※特定機能病院の該当項目）	※「医療法施行規則の一部を改正する省令の施行についての一部改正」に基づく事項 （平成28. 6. 10医政発0610第18号） ※地方厚生（支）局と連携して確認
2-17- 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）	◇特定機能病院における医療を受ける者に対する説明に関する責任者の基準は、「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（平30. 5. 30一部改正））を参照

項目番号	項目	根拠法令等	摘要	備考
2-17- 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)	◇特定機能病院における診療録等の管理に関する責任者の基準は、「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(平30. 5. 30一部改正))を参照
2-17- 3	高難度新規医療技術を提供するに当たった措置状況		(※特定機能病院の該当項目)	◇特定機能病院における高難度新規医療技術を用いた医療を提供する場合に講ずる措置は、「医療法施行規則第 9条の23 第 1項第 7号ロの規定に基づき高難度新規医療技術について厚生労働大臣が定める基準について」(平28. 6. 10医政発0610第21号)を参照
2-17- 4	未承認新規医薬品等を用いた医療を提供するに当たった措置状況		(※特定機能病院の該当項目)	◇特定機能病院における未承認新規医薬品等を用いた医療を提供する場合に講ずる措置は、「医療法施行規則第 9条の23 第 1項第 8号ロの規定に基づき未承認新規医薬品等を用いた医療について厚生労働大臣が定める基準について」(平28. 6. 10医政発0610第24号)を参照
2-17- 5	監査委員会の設置状況		(※特定機能病院の該当項目)	◇特定機能病院における監査委員会の基準は、「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(平30. 5. 30一部改正))を参照
2-17- 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)	◇特定機能病院における医療安全管理部門への報告の基準は、「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(平30. 5. 30一部改正))を参照
2-17- 7	他の特定機能病院の管理者と連携した相互立入りおよび技術的助言の実施状況		(※特定機能病院の該当項目)	◇特定機能病院における相互立入りおよび技術的助言の基準は、「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(平30. 5. 30一部改正))を参照
2-17- 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)	◇特定機能病院における情報提供受け付けの基準は、「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(平30. 5. 30一部改正))を参照
2-17- 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)	◇特定機能病院における管理者のための研修の基準は、「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(平30. 5. 30一部改正))を参照

項目番号	項目	根拠法令等	摘要	備考
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 【病院等】	法15の2 則 9の7 則 9の7の2 則 9の7の3	病院、診療所または助産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の適合させること。	病院または診療所が、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。
2-18- 1	検体検査の精度の確保に係る責任者の配置		<p>検体検査の精度の確保に係る責任者として、次のイからハマまでに掲げる場所の種別に応じ、当該イからハマまでに定める者を有すること。</p> <p>イ 医業をなす病院もしくは診療所または医業および歯科医業をあわせ行う病院もしくは診療所であつて主として医業を行うもの医師または臨床検査技師</p> <p>ロ 歯科医業をなす病院もしくは診療所または医業および歯科医業をあわせ行う病院もしくは診療所であつて主として歯科医業を行うもの歯科医師または臨床検査技師</p> <p>ハ 助産所 助産師</p>	
2-18- 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		<p>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、次のイおよびロに掲げる場所の種別に応じ、当該イおよ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。）</p> <p>イ 医業をなす病院もしくは診療所または医業および歯科医業をあわせ行う病院もしくは診療所であつて主として医業を行う者</p> <p>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もしくは臨床検査技師または遺伝子関連・染色体検査の業務に関し相当の知識および経験を有する者</p> <p>ロ 歯科医業をなす病院もしくは診療所または医業および歯科医業をあわせ行う病院もしくは診療所であつて主として歯科医業を行う者</p> <p>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もしくは臨床検査技師または遺伝子関連・染色体検査の業務に関し相当の知識および経験を有する者</p>	<p>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。</p> <p>遺伝子関連・染色体検査の業務に関し相当の知識およ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律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。</p>

項目番号	項目	根拠法令等	摘要	備考
2-18- 3	標準作業書の常備および検体検査の業務の従事者への周知		<p>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病院等にあつては、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病院等にあつては、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。</p> <p>イ 検査機器保守管理標準作業書 ロ 測定標準作業書</p>	<p>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。</p> <p>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。</p>
2-18- 4	作業日誌の作成		<p>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病院等にあつてはロ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病院等にあつてはロ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。</p> <p>イ 検査機器保守管理作業日誌 ロ 測定作業日誌</p>	<p>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律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。</p> <p>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または週～月単位が望ましいこと。</p> <p>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</p>
2-18- 5	台帳の作成		<p>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病院等にあつては、作成することを要しない。また、以下のロまたはハに掲げる台帳については、内部精度管理または外部精度管理調査の受検を行った場合に限られる。</p> <p>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</p>	<p>試薬管理台帳、統計学的精度管理台帳およ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律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。</p> <p>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。</p>
2-18- 6	検体検査の精度管理のための体制の整備		<p>病院等における検査業務（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。</p> <p>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</p>	<p>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。</p> <p>① 日々の検査・測定作業の開始に当たっては、機器および試薬に必要な較正が行われていること。</p> <p>② 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を度合いを記録およ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> <p>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およ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> <p>① 各標準作業書の記載事項 ② 患者の秘密の保持</p>

項目 番号	項 目	根拠法令等	摘 要	備 考
2-18- 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		<p>遺伝子関連・染色体検査の業務を行う病院等においては、当該病院等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> <ul style="list-style-type: none"> <li>イ 内部精度管理</li> <li>ロ 検査業務の従事者に対する必要な研修の実施</li> </ul> <p>外部精度管理調査の受検または他の病院等も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>病院等が遺伝子関連・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"> <li>① 日々の検査・測定作業の開始に当たっては、機器および試薬に必要な較正が行われていること。</li> <li>② 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を度合いを記録およ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。</li> </ul> <p>検査業務の従事者に対する研修を実施にする上では、研修は検体検査の業務を適切に行うために必要な知識およ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"> <li>① 各標準作業書の記載事項</li> <li>② 患者の秘密の保持</li> </ul>

項目番号	項目	根拠法令等	摘要	備考
3	帳票・記録 【病院等】 診療録の管理、保存	法15.1 法25 医師法24.1, 2 医師法施行規則第23条	適切に作成された診療録が適切に管理、保存されていること。	(参考1) 診療録の記載事項については医師法第24条第1項および同法施行規則第23条により ① 診療を受けた者の住所・氏名・性別および年齢 ② 病名および主要症状 ③ 治療方法（処方および処置） ④ 診療の年月日 と規定されている。  (参考2) 診療録は医師法24.2により5年間これを保存することと規定されている。
3-2	助産録の管理、保存	法15.1 法25 保助看42 保助看法施行規則34	※助産師がその業務に従事している病院 適切に作成された助産録が適切に管理、保存されていること。	(参考1) 助産録の記載事項については保助看法42.1および同法施行規則34により ① 妊産婦の住所、氏名、年齢および職業 ② 分娩回数および生死産別 ③ 妊産婦の既往疾患の有無およびその経過 ④ 今回妊婦の経過、所見および保健指導の要領 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 分娩の場所および年月日時分 ⑦ 分娩の経過および処置 ⑧ 分娩異常の有無、経過および処置 ⑨ 児の数および性別、生死別 ⑩ 児および胎児附属物の所見 ⑪ 産じょくの経過およびじょく婦、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と規定されている。  (参考2) 助産録は保助看法42.2により5年間これを保存することと規定されている。
3-3	診療に関する諸記録等の整理保管	法21.1.9 則20.1.10	① 過去2年間の診療に関する諸記録が適正に整理保管されていること	診療に関する諸記録 ア 病院日誌（病院の経営管理に関する総合的特記事項の日誌） イ 各科診療日誌（各科別の診療管理上の総括的事項の日誌ならびに看護に関する記録日誌） ウ 処方せん（患者の氏名、年齢、薬名、分量、用法、用量、発行年月日、使用期間および病院もしくは診療所の名称、および所在地または医師の住所を記載し、記名押印または署名されたもの） （注：内服薬にあつては「内服薬処方せんの記載方法の在り方に関する検討会報告書の公表について」（医政発0129第3号・薬食発0129第5号）を参考にして記載すること。）

項目番号	項目	根拠法令等	摘要	備考
				エ 手術記録（手術室の管理および各科の利用状況などの事項の記録） オ 看護記録 カ 検査所見記録（検査室において行われた検査結果の記録） キ エックス線写真 ク 入院患者および外来患者の数を明らかにする帳簿（注：病院日誌に記入されていても差し支えない。） ケ 入院診療計画書（患者が入院した日から起算して7日以内に診療を担当する医師により、入院中の治療に関する計画等を書面にて作成し、患者または家族へ交付し適切な説明を行うこと。）
		法22. 2 則22の5. 2	② 地域医療支援病院として都道府県知事の承認を受けている場合は、過去2年間の診療に関する諸記録が適正に整理保管されていること。	診療に関する諸記録 ア 病院日誌 イ 各科診療日誌 ウ 処方せん エ 手術記録 オ 看護記録 カ 検査所見記録 キ エックス線写真 ク 紹介状 ケ 退院した患者に係る入院期間中の診療経過の要約 コ 入院診療計画書
		法22. 3 則22の5. 3	③ 地域医療支援病院として都道府県知事の承認を受けている場合は、過去2年間の病院の管理および運営に関する諸記録が適正に整理保管されていること。	病院の管理および運営に関する諸記録 ア 共同利用の実績 イ 救急医療の提供の実績 ウ 地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修の実施 エ 閲覧実績 オ 紹介患者に対する医療提供の実績 カ 他の病院または診療所に対する患者紹介の実績
		法22の2. 3 則22の3. 2	④ 特定機能病院として厚生労働大臣の承認を受けている場合は、過去2年間の診療に関する諸記録が適正に整理保管されていること。	診療に関する諸記録 ア 病院日誌 イ 各科診療日誌 ウ 処方せん エ 手術記録 オ 看護記録 カ 検査所見記録 キ エックス線写真 ク 紹介状 ケ 退院した患者に係る入院期間中の診療経過の要約 コ 入院診療計画書
		法22の2. 4 則22の3. 3	⑤ 特定機能病院として厚生労働大臣の承認を受けている場合は、過去2年間の病院の管理および運営に関する諸記録が適正に整理保管されていること。	病院の管理および運営に関する諸記録 ア 従事者数を明らかにする帳簿 イ 高度の医療の提供の実績 ウ 高度の医療技術の開発および評価の実績 エ 高度の医療の研修の実績 オ 閲覧実績

項目番号	項目	根拠法令等	摘要	備考																		
		法22の3. 3 則22の7. 2	⑥ 臨床研究中核病院として厚生労働大臣の承認を受けている場合は、過去 2年間の診療および臨床研究に関する諸記録が適正に整理保管されていること。	診療および臨床研究に関する諸記録 ア 病院日誌 イ 各科診療日誌 ウ 処方せん エ 手術記録 オ 看護記録 カ 検査所見記録 キ エックス線写真 ク 研究対象者に対する医薬品等の投与および診療により得られたデータその他の記録																		
		法22の3. 4	⑦ 臨床研究中核病院として厚生労働大臣の承認を受けている場合は、過去 2年間の病院の管理および運営に関する諸記録が適正に整理保管されていること。	病院の管理および運営に関する諸記録 ア 従事者数を明らかにする帳簿 イ 特定臨床研究の計画の立案および実施の実績 ウ 他の病院または診療所と協同して特定臨床研究を実施する場合にあっては、特定臨床研究の実施の主導的な役割を果たした実績 エ 他の病院または診療所に対し、特定臨床研究の実施に関する相談に応じ、必要な情報の提供、助言その他の援助を行った実績 オ 特定臨床研究に関する研修の実績 ◇診療録等の電子媒体による保存等については、「民間事業者等が行う書面の保存等における情報通信の技術の利用に関する法律等の施行等について」 (平成28. 3. 31医政発0331第30号・薬生発0331第10号・保発0331第26号・政社発第0331第 1号) 参照																		
3- 4	エックス線装置等に関する記録 【病院等】	則30の21 則30の22 則30の23. 1 則30の23. 2	※エックス線装置等を有する病院	<table border="1"> <thead> <tr> <th>診療室等</th> <th>装置等</th> <th>所定の線量率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>治療用エックス線装置を使用しないエックス線診療室</td> <td>治療用エックス線装置以外のエックス線装置</td> <td>40マイクロシーベルト毎時</td> </tr> <tr> <td>治療用エックス線装置を使用するエックス線診療室</td> <td>エックス線装置</td> <td rowspan="3">20マイクロシーベルト毎時</td> </tr> <tr> <td>診療用高エネルギー放射線発生装置使用室</td> <td>診療用高エネルギー放射線発生装置</td> </tr> <tr> <td>診療用粒子線照射装置使用室</td> <td>診療用粒子線照射装置</td> </tr> <tr> <td>診療用放射線照射装置使用室</td> <td>診療用放射線照射装置</td> <td rowspan="2">60マイクロシーベルト毎時</td> </tr> <tr> <td>診療用放射線照射器具使用室</td> <td>診療用放射線照射器具</td> </tr> </tbody> </table>	診療室等	装置等	所定の線量率	治療用エックス線装置を使用しないエックス線診療室	治療用エックス線装置以外のエックス線装置	40マイクロシーベルト毎時	治療用エックス線装置を使用するエックス線診療室	エックス線装置	20マイクロシーベルト毎時	診療用高エネルギー放射線発生装置使用室	診療用高エネルギー放射線発生装置	診療用粒子線照射装置使用室	診療用粒子線照射装置	診療用放射線照射装置使用室	診療用放射線照射装置	60マイクロシーベルト毎時	診療用放射線照射器具使用室	診療用放射線照射器具
診療室等	装置等	所定の線量率																				
治療用エックス線装置を使用しないエックス線診療室	治療用エックス線装置以外のエックス線装置	40マイクロシーベルト毎時																				
治療用エックス線装置を使用するエックス線診療室	エックス線装置	20マイクロシーベルト毎時																				
診療用高エネルギー放射線発生装置使用室	診療用高エネルギー放射線発生装置																					
診療用粒子線照射装置使用室	診療用粒子線照射装置																					
診療用放射線照射装置使用室	診療用放射線照射装置	60マイクロシーベルト毎時																				
診療用放射線照射器具使用室	診療用放射線照射器具																					
3- 4- 1	装置および器具の使用時間の記録および保存		装置または器具の 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。(ただし、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。)																			

項目番号	項目	根拠法令等	摘要	備考
3- 4- 2	装置、器具および同位元素ならびに同位元素による汚染物の記録および保存		則30の23. 2 に規定する診療用放射線照射装置、診療用放射線照射器具、診療用放射性同位元素または陽電子断層撮影診療用放射性同位元素の入手、使用および廃棄ならびに放射性同位元素によって汚染された物の廃棄に関する帳簿の記載が適正に行われていること。また、帳簿を1年ごとに閉鎖し、閉鎖後5年間保存していること。	必要な記載事項 ① 入手、使用または廃棄の年月日 ② 入手、使用または廃棄に係る診療用放射線装置または診療用放射線照射器具の型式および個数ならびに装備する放射性同位元素、診療用放射性同位元素、陽電子断層撮影診療用放射性同位元素または放射性同位元素によって汚染された物の種類およびベクレル単位をもって表わした数量 ③ 使用した者の氏名または廃棄に従事した者の氏名ならびに廃棄の方法および場所
3- 4- 3	線量当量の測定、記録および保存		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および開始後1か月に1回以上放射線の量およ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。（ただし、固定されたエックス線装置等ではしゃへい壁等が一定のときは6か月に1回以上測定すること。また、排気口および排水口における汚染状況の測定は排気もしくは排水のつどまたは連続して行うこと。）	放射線障害が発生するおそれのある場所（測定場所） ① 放射線の量 エックス線診療室、診療用高エネルギー放射線発生装置使用室、診療用粒子線照射装置使用室、診療用放射線照射装置使用室、診療用放射線照射器具使用室、放射性同位元素装備診療機器使用室、診療用放射性同位元素使用室、陽電子断層撮影診療用放射性同位元素使用室、貯蔵施設、廃棄施設、放射線治療病室、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 放射性同位元素による汚染の状況 診療用放射性同位元素使用室、陽電子断層撮影診療用放射性同位元素使用室または陽電子断層撮影診療用放射性同位元素により治療を受けている患者を収容する放射線治療病室、排水（気）設備の排水（気）口、排水（気）監視設備のある場所、管理区域の境界
3- 4- 4	治療用エックス線装置等の放射線量の測定保存		治療用エックス線装置、診療用高エネルギー放射線発生装置、診療用粒子線照射装置および診療用放射線照射装置の放射線量が6か月に1回以上線量計で測定され、その結果に関する記録が5年間保存されていること。	◇帳簿の保存等については、「民間事業者等が行う書面の保存等における情報通信の技術の利用に関する法律等の施行等について」（平成28. 3. 31医政発0331第30号・薬生発0331第10号・保発0331第26号・政社発0331第1号）を参照
3- 5	院内掲示【病院等】	法14の2. 1 則 9の3 則 9の4	病院の管理者が見やすい場所に掲示すべき事項 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および診療時間 ④ 建物の内部に関する案内	①②③は、病院の入口、受付または待合所付近の見やすい場所
4	業務委託	法15の3. 1 則 9の7の4	規則で定める基準に適合するものに委託していること。	業務委託の基準については、医療法施行規則の他、「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）および「病院、診療所
4- 1	検体検査【病院等】	則 9の8		

項目番号	項目	根拠法令等	摘要	備考
4- 2	滅菌消毒 【病院等】	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。	の業務委託について」（平 5. 2.15指第14号）を参照  委託の事実の有無を契約書等により確認し、また、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すること。
4- 3	食事の提供 【病院および有床】	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。	
4- 4	患者等の搬送 【病院および有床】	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。	
4- 5	医療機器の保守点検 【病院等】	法15の3.2 則 9の12	規則で定める基準に適合するものに委託していること。	
4- 6	医療ガスの供給設備の保守点検 【病院等】	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したがって行われていること。 「医療ガスの安全管理理について」（平29. 9. 6医政発第0906第 3号参照）
4- 7	洗濯 【病院および有床】	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。	
4- 8	清掃 【病院等】	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。	
4- 9	感染性廃棄物の処理 【病院等】	法20	感染性廃棄物の処理を業者に委託する場合は適切な業者を選定して委託するなど、感染性廃棄物が汚染源とならないよう適切な処理を行うこと。	(参考) 感染性廃棄物については、「廃棄物の処理及び清掃に関する法律」により別途規制が行われていることに留意する。  廃棄物の処理及び清掃に関する法律（以下「廃掃法」という。） 廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアル（以下「廃掃法マニュアル」という。）参照  感染性廃棄物とは、医療関係機関等から生じ、人が感染し、もしくは感染するおそれのある病原体が含まれ、もしくは付着している廃棄物またはこれらのおそれのある廃棄物をいう。
4- 9- 1	施設内における感染性廃棄物の処理		分別 感染性廃棄物は、他の廃棄物と分別して排出されていること。	※診療所等において、分別の必要のない方法により処分する場合であって、分別の結果長期間にわたる保管が必要等の理由により分別排出することが困難な場合は、鋭利なものにも泥状のものにも対応する容器を用いる等安全に配慮した上で、分別排出をしなくてもよい。 (廃掃法マニュアル第 4章 4. 1)

項目番号	項目	根拠法令等	摘要	備考
4-9-2	感染性廃棄物の処理の委託 <b>【感染性廃棄物の処理を委託している病院等】</b>		<p>施設内における移動            感染性廃棄物の施設内における移動は、移動中、内容物が飛散・流出するおそれのない容器で行われていること。</p> <p>施設内における保管            ① 保管期間は極力短期間とすること。            ② 保管場所は、関係者以外立ち入れないように配慮し、他の廃棄物と区別して保管すること。            ③ 保管場所には、感染性廃棄物の存在を表示するとともに取扱いの注意事項を記載すること。</p> <p>梱包            収集運搬を行う場合は、必ず次のような容器に収納し、密閉されていること。            ① 密閉できること。            ② 収納しやすいこと。            ③ 損傷しにくいこと。</p> <p>表示            感染性廃棄物を収納した容器には、感染性廃棄物である旨および取り扱い際に注意すべき事項を表示されていること。</p> <p>感染性廃棄物の処理を自ら行わず他人に委託する場合は、法に定める委託基準に基づき事前に当業者と書面により直接委託契約が結ばれていること。</p>	<p>(廃掃法マニュアル第4章4.3)</p> <p>腐敗するおそれのある感染性廃棄物をやむを得ず長期間保管する場合は、容器に密閉し冷蔵庫に入れるなど腐敗しないように必要な措置を講じること。            保管場所には、周囲に囲いが設けられかつ見やすい箇所に取扱注意の表示を行い表示は縦横それぞれ60cm以上とする。            (廃掃法12の2.2, 廃掃法施行規則(以下「廃掃法規則」という。)8の13)            (廃掃法マニュアル第4章4.4)</p> <p>鋭利なものは、耐貫通性のある堅牢な容器を使用すること。            固形状のものは、堅牢な容器を使用すること。            液状、泥状のものは、廃液等が漏洩しない密封容器を使用すること。            (廃掃法施行令(以下「廃掃法令」という。)6の5.1.1, 廃掃法規則1の11の2)            (廃掃法マニュアル第4章4.2)</p> <p>関係者が感染性廃棄物であることを識別できるよう、容器等にはマーク等(バイオハザードマーク)を付けるものとする。            マークを付けない場合には「感染性廃棄物」と明記すること。            種類が判別できるように性状に応じてマークの色を分けることが望ましい。            ① 液状、泥状 → 赤色            ② 固形状 → 橙色            ③ 鋭利なもの → 黄色            マークを用いない場合には、それぞれ注意事項を表示すること。            (廃掃法令6の5.1.1, 廃掃法規則1の10)            (廃掃法マニュアル第4章4.5)</p> <p>① 当該委託契約書には、決められた事項が含まれ、許可書の写し等の書面が添付されていること。            (廃掃法12の2.6, 廃掃法令6の6)            (廃掃法マニュアル第5章5.1)            ※委託契約書の各事項および許可証の確認事項については廃掃法マニュアル参照</p> <p>② 運搬または処分を委託する場合は、運搬については、特別管理産業廃棄物収集運搬業者に、処分については特別管理産業廃棄物処分業者にそれぞれ委託されていること。            (廃掃法12の2.5, 廃掃法規則8の14および15)</p>

項目番号	項目	根拠法令等	摘要	備考
4-9-3	感染性廃棄物の管理		<p>委託契約書および添付された書面を、その契約の終了の日から5年間保存していること。</p> <p>特別管理産業廃棄物管理責任者を設置し、管理体制を整備していること。</p> <p>処理計画書および管理規定に基づき、感染性廃棄物の排出、分別、梱包、中間処理等に係る具体的な実施細目を作成し、医師、看護師、清掃作業員等の関係者に周知を徹底していること。</p>	<p>※収集運搬業者、処分業者が異なる場合は、それぞれと契約すること。</p> <p>③ 感染性廃棄物の処理を処分業者に委託する場合は、受託者が都道府県知事から感染性廃棄物の収集運搬または処分の業の許可を受けた者であることを確認すること。</p> <p>※特別管理産業廃棄物処理業の許可には期限（5年）がある。 （廃掃法施行規則 8の16の4）  （廃掃法12の2.8） （廃掃法マニュアル第3章 3.1）</p> <p>※管理者等自らが特別管理産業廃棄物管理責任者となることを妨げない。</p> <p>特別管理産業廃棄物管理責任者は、次のいずれかに該当する者。</p> <p>① 医師、歯科医師、薬剤師、獣医師、保健師、助産師、看護師、臨床検査技師、衛生検査技師または歯科衛生士</p> <p>② 2年以上法20条に規定する環境衛生指導員であった者</p> <p>③ 各専門学校、大学において、医学、薬学、保健学、衛生学、獣医学の課程を修めて卒業した者（廃掃法施行規則 8の17）</p>
4-9-4	<p>処理状況の帳簿記載および保存</p> <p>【感染性廃棄物の処理を自ら行う病院等】</p>		<p>管理者等は感染性産業廃棄物の処理が適正に行われているかどうかを常に把握し、処理について帳簿を作成するとともに、5年間保存されていること。</p>	<p>&lt;確認方法&gt; 感染性廃棄物の処分を医療関係機関等が自ら行う場合は、感染性産業廃棄物の処理の実績についての帳簿を備え、次の事項を記載しては1年ごとに閉鎖し、5年間保存されていること。</p> <p>・記載の必要事項</p> <p>(1) 運搬</p> <p>① 当該感染性廃棄物を生じた事業所の名称および所在地</p> <p>② 運搬年月日</p> <p>③ 運搬方法および運搬先ごとの運搬量</p> <p>④ 積替えまたは保管を行う場合には、積替えまたは保管の場所ごとの搬出量</p> <p>(2) 処分</p> <p>① 当該感染性廃棄物の処分を行った事業所の名称および所在地</p> <p>② 処分年月日</p> <p>③ 処分方法ごとの処分量</p> <p>④ 処分後の廃棄物の持出先ごとの持出量（埋立処分および海洋投入処分を除く）</p> <p>（廃掃法12.13、12の2.14、同法施行規則 8の5、8条の18） （廃掃法マニュアル第3章 3.2(3)）</p>

項目番号	項目	根拠法令等	摘要	備考
4-9-5	<p>産業廃棄物管理票（マニフェスト）の交付等</p> <p>【感染性廃棄物の処理を委託している病院等】</p>		<p>感染性廃棄物の処理を他人に委託する場合、感染性廃棄物を引き渡す際に定められた様式による産業廃棄物管理票（マニフェスト）に必要な事項を記入し交付されていること。</p> <p>感染性廃棄物が最終処分まで適正に処分されたことを、処分業者から返送されるマニフェストの写しで確認していること。</p> <p>前年度に交付したマニフェストに関する報告書を作成し、都道府県知事に提出されていること。</p>	<p>(廃掃法12の 3. 1) (廃掃法マニュアル第 5章 5. 3)</p> <p>※マニフェストの交付に代えて、電子マニフェストを利用できる。 (廃掃法12の 5. 1)</p> <p>※医療関係機関等は、マニフェストの控えと処分業者から送付されるマニフェスト写しをそれぞれ確認し、それらのマニフェストを送付を受けた日から 5年間保存しなければならない。 (廃掃法12の 3. 6)</p> <p>※医療関係機関等は、事業所ごとに、毎年の 6月30日までに、その年の 3月31日以前の 1年間において交付したマニフェストの交付等の状況に関し、定められた様式により報告書を作成し当該事業所の所在地を管轄する都道府県知事に提出しなければならない。 (廃掃法12の 3. 7)</p> <p>※電子マニフェストを利用した場合には、情報処理センターが集計して都道府県知事に報告を行うため、医療関係機関等自ら都道府県知事に報告する必要はない。</p>
4-9-6	<p>感染性廃棄物の収集運搬および保管</p> <p>【自ら感染性廃棄物を施設外に運搬する診療所】</p>		<p>感染性廃棄物の収集運搬に当たっては、感染性廃棄物による人の健康または生活環境に係る被害が生じないように行い、かつ、他の廃棄物等と混合するおそれのないように、他の物と区別して収集または運搬していること。</p> <p>収集運搬する車両等は、感染性廃棄物の容器が車両等より落下しおよび悪臭が漏れるおそれのない構造を有していること。</p> <p>収集運搬車両の車体の外側には、産業廃棄物の収集または運搬の用に供する運搬車両である旨等を見やすいように表示し、かつ、当該運搬車両に運搬する感染性廃棄物の数量等を記載した書面を備えていること。</p>	<p>(廃掃法令 6の 5. 1. 1) (廃掃法マニュアル第 6章 6. 1)</p> <p>(廃掃法令 6の 5. 1. 1) (廃掃法マニュアル第 6章 6. 2)</p> <p>※医療関係機関等が自ら感染性廃棄物を施設外に運搬する場合は、次の事項を運搬車両へ表示し、書面を備えなければならない。 (車体の両側面に鮮明に表示)</p> <p>① 産業廃棄物の収集または運搬の用に供する運搬車両である旨</p> <p>② 排出事業者の氏名または名称 (書面)</p> <p>① 排出事業者の氏名および住所</p> <p>② 運搬する産業廃棄物の種類および数量</p> <p>③ 積載日、積載した事業所の名称、所在地、連絡先</p> <p>④ 運搬先の事業場の名称、所在地、連絡先 (廃掃法令 6の 5. 1. 1, 同法施行規則 7の 2, 7の 2の 2)</p>

項目番号	項目	根拠法令等	摘要	備考
4-10	医療用放射性汚染物の廃棄	則30の14の2. 1	「医療法施行規則第30条の14の2第1項の診療用放射性同位元素または放射性同位元素によって汚染された物の廃棄の委託を受ける者を指定する省令」 (平13. 9.28厚生労働省令第202号)により指定されている者に委託していること。 医療用放射性汚染物の処理を業者に委託する場合には、医療用放射性汚染物が医療機関内の放射線汚染源とならないよう、廃棄施設内(保管廃棄設備)において適切な管理を行うこと。	(参考) 陽電子断層撮影診療用放射性同位元素または陽電子断層撮影診療用放射性同位元素によって汚染された物を廃棄する場合は、これら以外の物が混入または付着しないよう封および表示をし、7日間を超えて管理区域内の廃棄施設において保管廃棄する場合に限り、保管廃棄施設を設けることを要しない。 (則30の11. 1. 6 および則30の11. 4ならびに平成16年厚生労働省告示306号参照)
5	防火・防災体制 【病院等】			
5- 1	防火管理者および消防計画	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また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。  防火管理者は、収容人員が30人以上の施設について配置  消防計画は、収容人員が30人以上の施設について作成
5- 2	消火訓練・避難訓練	法20 法23	消火訓練および避難訓練をそれぞれ年2回以上実施すること。	※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ることとすること。  消火訓練および避難訓練は、収容人員が30人以上の施設について年2回以上実施。
5- 3	防火・消火用の設備	法20 法23 則16. 1. 15 則16. 1. 16	防火・消火上に必要な設備が整備されていること。	消火設備 ① 消火器：病院、有床、または延面積が150㎡以上の無床診療所、無床助産所 ② 屋内消火栓：延面積700㎡以上の病院等 ※(準)耐火構造で主要構造部を内装制限している場合別基準あり。 ③ スプリンクラー ア 病院(火災発生時の延焼を抑制する機能を有するものは例外として設置不要) イ 内科、整形外科等特定診療科目を標榜している有床 ウ 特定診療科名以外の診療科目を標榜し、かつ4床以上の病床を有し、延面積3,000㎡以上の有床、病床を有する助産所

項目番号	項目	根拠法令等	摘要	備考
5- 4	点検報告等	法20 則16. 1. 1 則16. 1. 15 則16. 1. 16	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。	<p>エ 総務省令で定める部分の床面積の合計が 6,000㎡を有する無床診療所、無床助産所</p> <p>④ 屋外消火栓</p> <p>ア 1階および 2階の床面積の合計が 3,000㎡以上の病院等</p> <p>※ (準) 耐火構造で主要構造部を内装制限している場合別基準あり。</p> <p>警報設備</p> <p>① 自動火災報知器 延べ面積が 300㎡以上の病院、有床</p> <p>② 非常ベルおよび自動式サイレン収容人員が20人以上の施設について設置</p> <p>放送設備 収容人員が 300人以上の施設について設置</p> <p>避難設備</p> <p>① 避難はしご、すべり台、救助袋、緩降機、避難橋 収容人員が20人以上の施設について、2階以上の階または地階で、いずれか一つの設備を設置</p> <p>② 誘導灯、誘導標識等 全ての施設について設置</p> <p>(参考) 病院、診療所などの特定建築物のうち特定行政庁が規模等を定めて指定するものの所有者等は、定期に当該建築物について建築士等の資格者に調査させ、特定行政庁に報告しなければならない。 (建築基準法12. 1)</p>
5- 5	防災および危害防止対策	則16. 1. 1	診察の用に供する電気、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。	<p>(参考) 危害防止上必要な方法の例</p> <p>① 電気を使用する診療用器械器具については絶縁およびアースについて安全な措置を講ずること。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ずること。 (平25. 10. 18医政発第17号参照)</p> <p>② 光線を治療に使用する器械器具については眼球その他に障害を与えぬよう配慮すること。</p> <p>③ 熱を使用する器械器具については過熱することのないよう断熱材等を適切に使用すること。</p> <p>④ 保育器、酸素テント、高圧酸素室等について定期点検および使用前点検を行うこと。</p> <p>⑤ 年 1回以上漏電防止のための措置が講じられていること。</p> <p>⑥ LPガス設備の保安点検を行うこと。 (昭57. 11. 26指第35号参照)</p>

項目番号	項目	根拠法令等	摘要	備考
6	放射線管理 【病院等】		医療ガスの安全管理のための体制を確保していること。	① 医療ガス安全管理委員会の設置および年 1 回定期的に開催 【病院, 有床】 ② 医療ガスに係る安全管理のための研修の実施 ③ 保守点検業務は, 始業点検, 日常点検および定期点検を実施し, 日常点検および定期点検については, 点検作業に記録を作成し 2 年間保存すること。 ※ただし, 無床診療所については, 委員会の設置は要しないが, 診療所の管理者等の医療ガスに関する知識と技術を有する者が, 実施責任者として, 適切な医療ガス設備の保守点検業務を行うこと。 ※「医療ガスの安全管理について」 (平成29. 9. 6医政発0906第3号)
6- 1	放射線管理 【病院等】 管理区域について適切な措置がとられているか。	則30の16. 1	※放射線等取扱施設を有する病院 病院内の場所であって外部放射線の線量, 空気中の放射性同位元素の濃度また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, 濃度または密度を超えるおそれがある場所を管理区域と設定していること。 また, 管理区域である旨を示す標識が付されていること。	所定の線量, 濃度または密度 (則30の26. 3 参照)
6- 2	敷地の境界等における防護について適切な措置がとられているか。	則30の16. 2 則30の17	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。 敷地内の人が居住する区域および敷地の境界における線量を所定の線量限度以下にするためのしゃへい等の措置が講じられていること。	所定の線量限度 実効線量が 3 か月につき 250 マイクロシーベルト
6- 3	放射線等取扱施設に患者および取扱者に対する放射線障害の防止に必要な注意事項の掲示がされているか。	則30の13	目につきやすい場所に掲示されていること。	
6- 4	放射線装置・器具・機器および診療用放射性同位元素・陽電子断層撮影診療用放射性同位元	則30の4～ 則30の8の2 則30の12	エックス線診療室, 診療用高エネルギー放射線発生装置使用室, 診療用粒子線照射装置使用室, 診療用放射線照射装置使用室, 診療用放射線照射器具使用室, 放射性同位元素装備診療機器使用室, 診療用放射性同位元素使用室, 陽電子断層撮影診療	

項目番号	項目	根拠法令等	摘要	備考
	素の使用室および病室である旨を示す標識が付されているか。	則30の5～ 則30の8の2	用放射性同位元素使用室および放射線治療病室等についてその旨を示す標識が付されていること。  診療用高エネルギー放射線発生装置使用室，診療用粒子線照射装置使用室，診療用放射線照射装置使用室，診療用放射線照射器具使用室，診療用放射性同位元素使用室および陽電子断層撮影診療用放射性同位元素使用室については，人が常時出入りする出入口が1か所となっていること。	
6- 5	使用中の表示について必要な注意事項の掲示がされているか。	則30の20. 2  則30の5 則30の5の2 則30の6	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。  診療用高エネルギー放射線発生装置使用室および診療用粒子線照射装置使用室ならびに診療用放射線照射装置使用室の出入口に放射線発生時または照射時に自動的にその旨を表示する装置が設けられていること。	
6- 6	取扱者の遵守事項が守られているか。	則30の20. 1. 1  則30の20. 1. 2 ～ 3	診療用放射性同位元素使用室，陽電子断層撮影診療用放射性同位元素使用室または廃棄施設においては作業衣等を着用して作業していること。また，作業衣を着用してみだりにこれらの室または施設の外に出ないこと。  放射性同位元素により汚染された物をみだりに診療用放射性同位元素使用室，陽電子断層撮影診療用放射性同位元素使用室，廃棄施設または放射線治療病室もしくは管理区域から持ち出さないこと。	① 診療用放射性同位元素使用室，陽電子断層撮影診療用放射性同位元素使用室，廃棄施設または放射線治療病室からみだりに持ち出ししていない場合 (則30の26. 6参照) ② 管理区域からみだりに持ち出ししてはいけない場合 (則30の26. 6参照)
6- 7	放射線診療従事者の被ばく防止について適切な措置がとられているか。	則30の18. 1	被ばくする線量が所定の実効線量限度および等価線量限度を超えないような措置が講じられていること。	実効線量限度 (則30の27. 1参照)  等価線量限度 (則30の27. 2参照)  実効線量限度および等価線量限度の測定方法  ① 外部被ばく 放射線測定用具（フィルムバッチ等）による測定が原則

項目番号	項目	根拠法令等	摘要	備考
6- 8	患者の被ばく防止について適切な措置がとられているか。	則30の19	放射線により、治療を受けている患者以外の入院患者が所定の実効線量を超えて被ばくしないようなしゃへい等の措置が講じられていること。	位置は胸部（女子は腹部）が原則だが、被ばくする量が最大となるおそれのある人体部位が胸部（女子は腹部）以外の場合は、当該部位もあわせて測定 ② 内部被ばく 3月を超えない期間に 1回が原則 厚生労働大臣の定める方法 (昭和63年厚生省告示第245号参照)  所定の線量限度 実効線量が3か月間につき1.3ミリシーベルト
6- 9	診療用放射線照射装置、診療用放射線照射器具、診療用放射性同位元素または陽電子断層撮影診療用放射性同位元素により治療を受けている患者に適当な表示を付しているか。	則30の20. 2. 2		
6-10	放射線装置・器具・機器の使用または放射性同位元素の使用・貯蔵・運搬・廃棄について認められた施設設備で使用、貯蔵、運搬または廃棄をしているか。	則30の14		認められた使用室以外の使用については規則を参照
6-11	診療用放射線照射器具、診療用放射性同位元素および陽電子断層撮影診療用放射性同位元素の管理が適切に行われているか。	則30の7  則30の24	診療用放射線照射器具の紛失防止について適切な措置が取られていること。  診療用放射性同位元素または陽電子断層撮影診療用放射性同位元素の使用廃止後の措置について適切な措置がとられていること。	

項目番号	項目	根拠法令等	摘要	備考
6-12	放射線装置に所定の障害防止の方法が講じられているか。	則30 則30の2 則30の2の2 則30の3 則30の7の2	エックス線装置，診療用高エネルギー放射線発生装置，診療用粒子線照射装置，診療用放射線照射装置および放射性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こと。	
6-13	必要な施設に閉鎖のための設備または器具を設けているか。	則30の7の2 則30の9 則30の11	放射性同位元素装備診療機器使用室，貯蔵施設，保管廃棄設備の外部に通ずる部分に閉鎖のための設備または器具を設けていること。  排液処理槽の上部開口部の周囲に人がみだりに立ち入らないよう柵等で区画され，その出入口に鍵そのほか閉鎖のための設備または器具が設けられていること。	
6-14	診療用放射性同位元素使用室および陽電子断層撮影診療用放射性同位元素使用室に所定の設備が設けられ管理されているか。	則30の8～ 則30の8の2	出入口付近に汚染の検査に必要な放射線測定器，汚染除去に必要な器材および洗浄設備ならびに更衣設備が設けられていること。  準備室にフード，グローブボックス等の装置が設けられているときは排気設備に連結されていること。また，洗浄設備を設けること。	
6-15	貯蔵箱等の貯蔵容器，運搬容器および保管廃棄容器について所定の障害防止の方法がとられ，適切に管理されているか。	則30の9 則30の10 則30の11  則30の9. 8ロ 則30の9. 8ハ  則30の9. 8ニ	貯蔵および運搬時に1メートルの距離における実効線量率が100マイクロシーベルト毎時以下になるようにしゃへいされていること。  貯蔵容器，運搬容器について，空気を汚染するおそれのある場合は気密構造となっていること。 また，液体状の場合はこぼれにくい構造で液体の浸透しにくい材料でできていること。  貯蔵容器，運搬容器または保管廃棄容器を示す標識が付されていること。	
6-16	廃棄施設について所定の障害防止の方法がとられ，適切に管理されているか。	則30の11. 1. 2のハ  則30の11. 1. 3のニ	排水設備において排液流出の調整装置が設けられていること。  排気設備において放射性同位元素によって汚染された空気のはろがりを急速に防止することのできる装置が設けられていること。	

項目番号	項目	根拠法令等	摘要	備考
6-17	通報連絡網が整備されているか。	則30の25	事故発生に伴う連絡網ならびに通報先等を記載した、通報基準や通報体制をあらかじめ定めていること。	
6-18	移動型エックス線装置は適正に保管されているか。	則30の14	移動型エックス線装置に鍵のかかる保管場所または鍵をかけて、移動させられないようないずれかの措置を講じていること。	
6-19	陽電子断層撮影診療用放射性同位元素を使用できる体制が確保されているか。	則28. 1. 4  則28. 1. 5	放射線障害の防止に関する予防措置を講じていること。  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または歯科医師を配置していること。	① 陽電子断層撮影診療に関する所定の研修を修了し、専門の知識および経験を有する診療放射線技師を、陽電子断層撮影診療に関する安全管理に専ら従事させること。 ② 放射線の防護を含めた安全管理の体制の確立を目的とした委員会等を設けること。 ③ 陽電子断層撮影診療用放射性同位元素の取扱いに関し、陽電子断層撮影診療を担当する医師または歯科医師と薬剤師との連携が十分に図られるよう努めることが望ましいこと。  陽電子断層撮影診療用放射性同位元素を使用する者として、以下に掲げるすべての項目に該当する医師または歯科医師を1名以上配置していること。 ア 当該病院または診療所の常勤職員であること。 イ 陽電子断層撮影診療に関する安全管理の責任者であること。 ウ 核医学診断の経験を3年以上有していること。 エ 陽電子断層撮影診療全般に関する所定の研修を修了していること。



項目番号	項目	根拠法令等	摘要	備考
5	放射線治療病室  定められた構造になっており、かつ、適正に管理されているか。 【病院】	則30の12. 1. 1 則30の12. 1. 2 則30の12. 1. 3	※診療用放射線照射装置、診療用放射線照射器具、診療用放射性同位元素または陽電子断層撮影診療用放射性同位元素を有する病院  画壁等の外側が所定の線量以下になるようにしゃへいされていること。(ただし、画壁等の外側を人が通行等できない場合を除く。)  放射線治療病室である旨の標識が付されていること。  汚染除去のための所定の方法が講じられていること。(ただし、診療用放射線照射器具により治療を受けている患者のみを収容する放射線治療病室においては適用しない。)	所定の線量限度 実効線量が1週間につき 1ミリシーベルト以下  汚染除去のための所定の方法 (則30の 8. 6～ 8 参照)
6	診察室・処置室  整備されているか。 【病院】	法21. 1. 2 法21. 1. 4 則20. 1. 1 則20. 1. 4	診療科ごとに専門の診察室を有していること。(ただし、1人の医師が同時に 2以上の診療科の診療に当たる場合その他特別な事情がある場合を除く。)  処置室は、なるべく診療科ごとにこれを設けることとする。(ただし、場合により 2以上の診療科についてこれを兼用し、または診療室と兼用することができる。)	兼用する場合は、処置の内容、プライバシーの保護等に十分配慮すること。
7	手術室  整備され、かつ、必要な設備が設けられているか。 【病院等】	法21. 1. 3 則16. 1. 1 則20. 1. 2 則20. 1. 3	※手術室を有すべき病院 外科、整形外科、美容外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、産科、婦人科、眼科および耳鼻いんこう科の一を有する病院または歯科医業についての診療科名のみを診療科名とする病院  手術室は、なるべく準備室を附設しじんあいの入らないようにし、その内壁全部を不浸透質のもので覆い、適当な暖房および照明の設備を有し、清潔な手洗いの設備を附属して有しなければならないこと。  起爆性のある麻酔ガスの使用に当たっては危害防止上必要な方法を講じること。	不浸透質のもの(陶製タイル、テラゾー、プラスチックなど)床の構造が電導床である場合または湿度調整の設備を有する場合は必ずしも必要でない。
8	分娩室および新生児に必要な施設	法21. 1. 10	産婦人科または産科を有する病院にあっては分娩室および新生児の入浴施設(沐浴室および	沐浴室は専用であることが望ましいが分娩室と適宜仕切られるような構造であってもよい。

項目番号	項目	根拠法令等	摘要	備考
9	<p>が整備されているか。 【産婦人科または産科を有する病院】</p> <p>臨床検査施設</p> <p>整備され、かつ、必要な設備が設けられているか。 【病院】</p>	<p>法21. 1. 5 則16. 1. 15 則16. 1. 16 則20. 1. 5 則20. 1. 6</p>	<p>浴槽) 有しており、適正な構造になっていること。</p> <p>血液, 尿, 喀痰, 糞便等について、通常行われる臨床検査に必要な設備が設けられていること。</p> <p>火気を使用する場所には防火上必要な設備が設けられていること。</p>	<p>検体検査の業務を委託する場合にあつては、当該検査に係る設備を設けないことができる。ただし、休日・夜間や救急時の体制が確保されていること。また、生理学的検査を行う場所は原則として病院または診療所等医業の行われる場所に限定されるものであること。 (H13. 2. 22医政発第125号参照)</p>
10	<p>調剤所</p> <p>整備され、かつ、必要な施設、設備が設けられているか。 【病院等】</p>	<p>法21. 1. 7 則16. 1. 14</p>	<p>調剤所の採光および換気が十分で、かつ、清潔が保たれていること。</p> <p>冷暗所が設けられていること。</p> <p>調剤に必要な器具を備えていること。</p>	
11	<p>給食施設</p> <p>定められた構造になっており、かつ、必要な施設、設備が設けられているか。 【病院および有床】</p>	<p>法20 法21. 1. 8 則10. 1. 6 則20. 1. 8 則20. 1. 9</p>	<p>入院患者のすべてに給食することのできる施設を有していること。</p> <p>床は耐水材料で作られ、洗浄および排水または清掃に便利な構造となっていること。</p> <p>食器の洗浄消毒設備が設けられていること。</p> <p>病毒感染の危険のある患者の用に供した食器について他の患者の食器と別個に消毒する設備となっていること。</p>	<p>調理業務または洗浄業務を委託する場合にあつては、当該業務に係る設備を設けないことができる。ただし、再加熱等の作業に必要な設備については設けなければならない。 (H13. 2. 22医政発第125号参照)</p>
12	<p>歯科技工室</p> <p>必要な設備が設けられているか。 【病院等】</p>	<p>則16. 1. 13</p>	<p>※歯科技工室を有する病院等</p> <p>防じん設備および防火設備が設けられていること。</p>	
13	<p>階数および規模に応じた建物の構造</p> <p>定められた基準に適合しているか。 【病院および療養病床または10人以上の病床】</p>	<p>則16. 1. 2</p>	<p>3階以上の階に病室を設けている場合は主要構造部が耐火構造となっていること。</p> <p>放射線治療病室以外は、地階に病室を設けていないこと。</p>	

項目番号	項目	根拠法令等	摘要	備考
14	を有する有床】 階段  定められた基準に適合しているか。 【病院および療養病床または10人以上の病床を有する有床】	則16. 1. 8 則16. 1. 9	※ 2階以上の階に病室を有する病院および療養病床または10人以上の病床を有する有床  患者の使用する屋内直通階段が2以上設けられていること。 〔ただし、患者の使用するエレベーターが設置されているものまたは2階以上の各階における病室の床面積の合計が、それぞれ50㎡（主要構造部が耐火構造であるかまたは不燃材料で造られている建築物にあつては100㎡）以下のものについては患者の使用する屋内の直通階段を一つとすることができる。〕  階段および踊場の幅は内法1.2m以上、けあげは0.2m以下、踏面は0.24m以上となっており適当な手すりが設けられていること。	
15	避難階段  定められた基準に適合しているか。 【病院および療養病床または10人以上の病床を有する有床】	則16. 1. 10	※ 3階以上の階に病室を有する病院および療養病床または10人以上の病床を有する有床  避難に支障がないように2以上の避難階段が設けられていること。（ただし、患者の使用する屋内の直通階段を建築基準法施行令第123.1に規定する避難階段としての構造とした場合は、その数だけ避難階段の数に算入することができる。）	
16	廊下  定められた基準に適合しているか。 【病院および療養病床または10人以上の病床を有する有床】	則16. 1. 11	精神病床および療養病床に係る病室に隣接する廊下の幅は、内法による測定で、1.8m以上（両側に居室のある廊下は2.7m以上）となっていること。 ただし、大学附属病院（特定機能病院および精神病床のみを有する病院を除く。）および100床以上で内科、外科、産婦人科、眼科および耳鼻いんこう科（令第3の2.1.1ハまたはニ（2）の規定によりこれらの診療科名と組み合わせた名称を診療科名とする場合を除く。）を含む病院であつて、精神病床を有する病院を除く。  1以外の廊下の幅は内法による測定で、1.8m以上（両側に居室のある廊下は、2.1m以上）となっていること。	平成13年3月1日における既存病院建物内の患者が使用する廊下幅は、内法による計測で1.2m以上（両側に居室のある廊下は1.6m以上）となっていること。 （平成13年厚生労働省令第8号（以下、平成13年改正省令）附則第8条）

項目番号	項目	根拠法令等	摘要	備考
17	便所  適正な構造になっているか。 【病院】	法20	清潔を保持するものとし、その構造設備は、衛生上、防火上および保安上安全と認められるようなものでなくてはならない。	便所の構造 採光および換気のため直接外気に接する窓を設けること。(ただし、水洗便所でこれに代わる設備をしたときはこの限りでない。)
18	機能訓練室 【療養病床を有する病院および有床】	法21. 1. 11 則20. 1. 11 則附則21	療養病床を有する病院および有床にあつては、1以上の機能訓練室は面積40㎡以上(内法)であること。また、必要な機器、器具を備えていること。	既存病院建物内に療養病床または経過的旧療養病床群を有する病院については、機能訓練を行うために十分な広さを有すること。(則附則21参照)
19	消毒施設  定められた基準に適合しているか。 【病院】	法21. 1. 12 法21. 3 則16. 1. 12 則21. 1. 1 則21. 2. 1 道条例 6. 1. 1	蒸気、ガスもしくは薬品を用い、または、その他の方法により入院患者および職員の被服、寝具等の消毒を行うことができるものであること。	消毒を行う施設 蒸気消毒装置、ホルムアルデヒド、ガス消毒装置等  繊維製品の滅菌消毒の業務を委託する場合における当該業務に係る設備を除く。
20	洗濯施設  設けられているか。 【病院】	法21. 1. 12 法21. 3 則21. 1. 1 道条例 6. 1. 1	洗濯施設が設けられていること。	寝具(布団、毛布、シーツ、枕、包布等) 寝具類の洗濯の業務を委託する場合における当該業務に係る設備を除く。
21	談話室  定められた基準に適合しているか。 【療養病床を有する病院および有床】	法21. 1. 12 法21. 3 則21. 1. 2 道条例 6. 1. 2	療養病床を有する病院にあつては、患者同士または患者とその家族が談話を楽しめる広さとなっていること。(食堂等との共用は可能)	平成12年 3月31日までに療養型病床群に転換したものについては、談話室がなくても可。 (平成13年改正省令附則第22条)
22	食堂  定められた基準に適合しているか。 【療養病床を有する病院および有床】	法21. 1. 12 法21. 3 則21. 1. 3 道条例 6. 1. 3	療養病床を有する病院にあつては、療養病床の入院患者 1人につき 1㎡以上の広さとなっていること。	平成12年 3月31日までに療養型病床群に転換したものについては、食堂がなくても可。 (平成13年改正省令附則第22条)
23	浴室  定められた基準に適合しているか。 【療養病床を有する病院および有床】	法21. 1. 12 法21. 3 則21. 1. 4 道条例 6. 1. 4	療養病床を有する病院にあつては、身体の不自由な者が入浴するのに適したものとなっていること。	平成12年 3月31日までに療養型病床群に転換したものについては、浴室がなくても可。 (平成13年改正省令附則第22条)

2 放射線装置および同使用室

項目番号	項目	根拠法令等	摘要	備考
1	<p>エックス線装置および同使用室</p> <p>所定の障害防止の方法等適正な施設・設備が設けられ、かつ、管理されているか。 【病院等】</p>	<p>法21. 1. 6 則20. 1. 7</p> <p>則30</p> <p>則30の4</p> <p>則30の4</p> <p>則30の4</p>	<p>※エックス線装置を有すべき病院等</p> <p>内科、心療内科、リウマチ科、小児科、外科、整形外科、形成外科、美容外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科、泌尿器科、リハビリテーション科および放射線科の一を有する病院または歯科医業についての診療科名のみを診療科名とする病院等</p> <p>防護措置 エックス線装置に所定の障害防止の方法が講じられていること。</p> <p>壁の構造 画壁等は、その外側における実効線量が所定の線量以下になるようにしゃへいされていること。</p> <p>操作する場所 エックス線装置を操作する場所は、エックス線診療室と別室になっていること。（ただし、所定の箱状のしゃへい物を設けたとき、近接撮影を行うとき等の場合で必要な防護物を設けたときは、この限りでない。）</p> <p>標識 エックス線診療室である旨を示す標識が付されていること。</p>	<p>所定の障害防止の方法 (則第30条参照)</p> <p>所定の線量 ① 1mSv / 1週間 ② 画壁等 天井、床および周囲の画壁をいう。 (ただし、その外側が、人が通行し、または滞在することのない場所である場合を除く。)</p>
2	<p>診療用高エネルギー放射線発生装置および同使用室</p> <p>所定の障害防止の方法等適正な施設・設備が設けられ、かつ、管理されているか。 【病院等】</p>	<p>則30の2</p> <p>則30の5</p>	<p>※診療用高エネルギー放射線発生装置を有する病院等</p> <p>防護措置 診療用高エネルギー放射線発生装置に所定の障害防止の方法が講じられていること。</p> <p>壁の構造 画壁等は、その外側における実効線量が所定の線量以下になるようにしゃへいされていること。</p> <p>出入口 人が常時出入する出入口は 1 か所で、その出入口には放射線発生時に自動的にその旨を表示する装置が設けられていること。</p>	<p>当該使用室出入口が開放されているとき、放射線の発生を遮断するインターロックを設けること。（則30の 2第 4号）</p> <p>所定の線量 ① 1mSv / 1週間 ② 画壁等 天井、床および周囲の画壁をいう。 (ただし、その外側が、人が通行し、または滞在することのない場所である場合を除く。)</p>

項目番号	項目	根拠法令等	摘要	備考
3	<p>診療用粒子線照射装置および同使用室</p> <p>所定の障害防止の方法等適正な施設・設備が設けられ、かつ、管理されているか。 【病院等】</p>	<p>則30の2の2</p> <p>則30の5の2</p>	<p>標識 使用室である旨を示す標識が付されていること。</p> <p>※診療用放射線照射装置を有する病院等</p> <p>防護措置 診療用粒子線照射装置に所定の障害防止の方法が講じられていること。</p> <p>壁の構造 画壁等は、その外側における実効線量が所定の線量以下になるようにしゃへいされていること。</p> <p>出入口 人が常時出入する出入口は、1か所で、その出入口には放射線照射時に自動的にその旨を表示する装置が設けられていること。</p> <p>標識 使用室である旨を示す標識が付されていること。</p>	<p>当該使用室出入口が開放されているとき、放射線の照射を遮断するインターロックを設けること。</p> <p>所定の線量 ① 1mSv / 1週間 ② 画壁等 天井、床および周囲の画壁をいう。 (ただし、その外側が、人が通行し、または滞在することのない場所である場合を除く。)</p>
4	<p>診療用放射線照射装置および同使用室</p> <p>所定の障害防止の方法等適正な施設・設備が設けられ、かつ、管理されているか。 【病院等】</p>	<p>則30の3</p> <p>則30の6</p>	<p>標識 使用室である旨を示す標識が付されていること。</p> <p>※診療用放射線照射装置を有する病院等</p> <p>防護措置 診療用放射線照射装置に所定の障害防止の方法が講じられていること。</p> <p>主要構造部等 使用室の主要構造部等は耐火構造または不燃材料を用いた構造となっていること。</p> <p>画壁の構造 画壁等は、その外側における実効線量が所定の線量以下になるようにしゃへいされていること。</p> <p>出入口 人が常時出入する出入口は、1か所で、その出入口には放射線発生時に自動的にその旨を表示する装置が設けられていること。</p>	<p>所定の障害防止装置が講じられているただし書きの装置の操作以外にあっては、当該照射装置の照射口は、当該使用室の室外から遠隔操作によって開閉できるものであること。(則30の3.3)</p> <p>① 主要構造部等(建築基準法2.1.5に規定する主要構造部ならびに当該使用室を区画する壁および柱をいう。以下同じ。) ② 耐火構造または不燃材料(建築基準法2.1.9に規定する不燃材料をいう。以下同じ。)</p> <p>所定の線量 ① 1mSv / 1週間 ② 画壁等 天井、床および周囲の画壁をいう。 (ただし、その外側が、人が通行し、または滞在することのない場所である場合を除く。)</p>

項目番号	項目	根拠法令等	摘要	備考
5	<p>診療用放射線照射器具使用室</p> <p>所定の障害防止の方法等適正な施設・設備が設けられ、かつ、管理されているか。 【病院等】</p>	則30の7	<p>標識 使用室である旨を示す標識が付されていること。</p> <p>装置の紛失防止を容易にするため、突起物、くぼみおよび仕上げ材の目地等のすき間の少ないものとされていること。</p> <p>※診療用放射線照射器具を有する病院等</p> <p>画壁の構造 画壁等は、その外側における実効線量が所定の線量以下になるようにしゃへいされていること。</p> <p>出入口 人が常時出入する出入口は、1か所となっていること。</p> <p>標識 使用室である旨を示す標識が付されていること。</p> <p>器具の紛失防止 器具の紛失発見を容易にするため、突起物、くぼみおよび仕上げ材の目地等のすき間の少ないものとされていること。</p>	<p>所定の線量</p> <p>① 1mSv / 1週間</p> <p>② 画壁等 天井、床および周囲の画壁をいう。 (ただし、その外側が、人が通行し、または滞在することのない場所である場合を除く。)</p>
6	<p>放射性同位元素装備診療機器使用室</p> <p>所定の障害防止の方法等適正な施設・設備が設けられているか。 【病院等】</p>	則30の7の2	<p>※放射性同位元素装備診療機器を有する病院等</p> <p>主要構造部等 使用室の主要構造部等は、耐火構造または不燃材料を用いた構造となっていること。</p> <p>外部に通ずる部分 外部に通ずる部分には閉鎖のための設備または器具が設けられていること。</p> <p>標識 使用室である旨を示す標識が付されていること。</p> <p>予防措置 骨塩定量分析装置と輸血用血液照射装置に関しては、実効線量が3月間に1.3ミリシーベルト以下となるようなしゃへい物または間仕切りを設けるなど予防措置を講じ、管理区域を明確にすること。</p>	
7	<p>診療用放射性同位元素使用室所定の障害防止</p>		<p>※診療用放射性同位元素を有する病院等</p>	

項目番号	項目	根拠法令等	摘要	備考
8	<p>の方法等適正な施設・設備が設けられ、かつ、管理されているか。 【病院等】</p> <p>陽電子断層撮影診療用放射性同位元素使用室</p> <p>所定の障害防止の方法等適正な施</p>	<p>則30の8</p> <p>則30の8の2</p>	<p>主要構造部等 使用室の主要構造部等は、耐火構造または不燃材料を用いた構造となっていること。（ただし、所定の数量以下の診療用放射性同位元素を使用する場合は、この限りでない。）</p> <p>部屋の区画 準備室と診療室が区画されていること。</p> <p>画壁の構造 画壁等は、その外側における実効線量が所定の線量以下になるようにしゃへいされていること。</p> <p>出入口 人が常時出入する出入口は、1か所となっていること。</p> <p>標識 使用室である旨を示す標識が付されていること。</p> <p>内部の壁等の構造 ① 内部の壁、床等は、突起物、くぼみおよび仕上材の目地等のすきまの少ない構造となっていること。 ② 内部の壁、床等の表面は、平滑であり気体または液体が浸透しにくく、かつ、腐食しにくい材料で仕上げられていること。</p> <p>出入口に設けるもの 出入口付近に汚染の検査に必要な放射線測定器、汚染除去に必要な器材および排水設備に連結した洗浄設備ならびに更衣設備が設けられていること。</p> <p>準備室に設けるべきもの ① 準備室には排水設備に連結した洗浄設備が設けられていること。 ② 準備室にフード、グローブボックス等の装置が設けられているときは、その装置は排気設備に連結されていること。</p> <p>※陽電子断層撮影診療用放射性同位元素を有する病院等</p> <p>主要構造部等 陽電子断層撮影診療用放射性同位元素使用室の主要構造部等は、耐火構造または不燃材料を用いた構造となっていること。</p>	<p>所定の線量 (則別表第 2参照)</p> <p>準備室（診療用放射性同位元素の調剤等を行う室）</p> <p>所定の線量 ① 1mSv / 1週間 ② 画壁等 天井、床および周囲の画壁をいう。 (ただし、その外側が、人が通行し、または滞在することのない場所である場合を除く。)</p> <p>所定の線量 (則別表第 2参照)</p>

項目番号	項目	根拠法令等	摘要	備考
	<p>設・設備が設けられ、かつ、管理されているか。 【病院等】</p>		<p>部屋の区画 準備室、診療室、待機室が区画されていること。待機室を有しないことが認められた施設については、待機室に準ずる場所を設定していること。</p> <p>画壁の構造 画壁等は、その外側における実効線量が所定の線量以下になるようにしゃへいされていること。</p> <p>出入口 人が常時出入する出入口は、1か所となっていること。</p> <p>標識 陽電子断層撮影診療用放射性同位元素使用室である旨を示す標識が付されていること。</p> <p>撮影装置操作場所 陽電子放射断層撮影装置の操作場所を陽電子断層撮影診療用放射性同位元素使用室の外部に設けていること。</p> <p>内部の壁等の構造 ① 内部の壁、床等は、突起物、くぼみおよび仕上材の目地等のすきまの少ない構造となっていること。 ② 内部の壁、床等の表面は、平滑であり気体または液体が浸透しにくく、かつ、腐食しにくい材料で仕上げられていること。</p> <p>出入口に設けるもの 出入口付近に汚染の検査に必要な放射線測定器、汚染除去に必要な器材および排水設備に連結した洗浄設備ならびに更衣設備が設けられていること。</p> <p>準備室に設けるべきもの ① 準備室には排水設備に連結した洗浄設備が設けられていること。 ② 準備室にフード、グローブボックス等の装置が設けられているときは、その装置は排気設備に連結されていること。</p>	<p>① 準備室（陽電子断層撮影診療用放射性同位元素の調剤等を行う室） ② 診療室（陽電子断層撮影診療用放射性同位元素を用いて診療を行う室） ③ 待機室（陽電子断層撮影診療用放射性同位元素が投与された患者等が待機する室）</p> <p>所定の線量 ① 1mSv / 1週間 ② 画壁等 天井、床および周囲の画壁をいう。 （ただし、その外側が、人が通行し、または滞在することのない場所である場合を除く。）</p>
9	<p>貯蔵施設</p> <p>所定の障害防止の方法等適正な施</p>		<p>※診療用放射線照射装置、診療用放射線照射器具、診療用放射性同位元素または陽電子断層撮影診療用放射性同位元素を有する病院等</p>	

項目番号	項目	根拠法令等	摘要	備考
	<p>設・設備が設けられ、かつ、管理されているか。</p> <p>【病院等】</p>	<p>則30の9</p>	<p>部屋の区画 貯蔵施設は、貯蔵室、貯蔵箱等外部と区画された構造のものとなっていること。</p> <p>画壁の構造 貯蔵施設の外部における実効線量が所定の線量以下になるようにしゃへいされていること。</p> <p>主要構造部等 貯蔵室の主要構造部等は、耐火構造でその開口部には特定防火設備に該当する防火戸が設けられていること。（ただし、診療用放射線照射装置または診療用放射線照射器具を耐火性の構造の容器に入れて貯蔵する場合は、この限りでない。）</p> <p>貯蔵箱等 貯蔵箱等は、耐火性の構造となっていること。（ただし、診療用放射線照射装置または診療用放射線照射器具を耐火性の構造の容器に入れて貯蔵している場合は、この限りでない。）</p> <p>出入口 人が常時出入する出入口は、1か所となっていること。</p> <p>外部に通ずる部分 外部に通ずる部分に、鍵その他閉鎖のための設備または器具が設けられていること。</p> <p>標識 貯蔵施設である旨を示す標識が付されていること。</p> <p>貯蔵容器 ① 貯蔵容器は、貯蔵時において1メートルの距離における実効線量率が所定の線量以下になるようにしゃへいされていること。 ② 空気を汚染するおそれのある状態にある診療用放射性同位元素または陽電子断層撮影診療用放射性同位元素を入れる貯蔵容器は、気密な構造となっていること。また、液体状の診療用放射性同位元素または陽電子断層撮影診療用放射性同位元素を入れる貯蔵容器はこぼれにくい構造であり、かつ、液体の浸透しにくい材</p>	<p>所定の線量 ① 1mSv / 1週間 ② 画壁等 天井、床および周囲の画壁をいう。 （ただし、その外側が、人が通行し、または滞在することのない場所である場合を除く。）</p> <p>特定防火設備に該当する防火戸 建築基準法施行令112. 1に規定するもの。</p> <p>所定の線量率 100マイクロシーベルト毎時</p>

項目番号	項目	根拠法令等	摘要	備考
10	<p>運搬容器</p> <p>所定の障害防止の方法等適正な施設・設備が設けられ、かつ、管理されているか。 【病院等】</p>	則30の10	<p>料が用いられていること。</p> <p>③ 貯蔵容器にその旨を示す標識が付され、かつ、貯蔵する診療用放射線照射装置もしくは診療用放射線照射器具に装備する放射性同位元素または貯蔵する診療用放射線同位元素もしくは陽電子断層撮影診療用放射性同位元素の種類および数量が表示されていること。</p> <p>受皿、吸収材その他放射性同位元素による汚染のひろがり防止するための設備または器具が設けられていること。</p> <p>※診療用放射線照射器具、診療用放射線照射装置、診療用放射性同位元素または陽電子断層撮影診療用放射性同位元素を院内で運搬して使用する病院等</p> <p>診療用放射線照射器具、診療用放射線照射装置、診療用放射性同位元素または陽電子断層撮影診療用放射性同位元素を運搬する容器は、所定の要件を備えていること。</p>	<p>所定の要件 (則30の 9. 8イ～ニ参照)</p>
11	<p>廃棄施設</p> <p>所定の障害防止の方法等適正な施設・設備が設けられ、かつ、管理されているか。 【病院等】</p>	則30の11	<p>※診療用放射性同位元素または陽電子断層撮影診療用放射性同位元素を有する病院等</p> <p>画壁の構造 廃棄施設の外側における実効線量が所定の線量以下になるようにしゃへいされていること。</p> <p>廃液中濃度 排水口における排液中の放射性同位元素の濃度を所定の濃度限度以下とする能力を有していること。</p> <p>排水設備 排水設備は、排液の漏れにくい構造であり浸透しにくく、かつ、腐食しにくい材料が用いられていること。</p> <p>廃液処理槽 ① 排液処理槽は、排液採取または排液中の放射性同位元素の濃度測定ができる構造であり、かつ、排液流出の調節装置が設けられていること。</p>	<p>所定の線量 ① 1mSv / 1週間 ② 画壁等 天井、床および周囲の画壁をいう。 (ただし、その外側が、人が通行し、または滞在することのない場所である場合、人が通行し、または滞在しない措置が講じられている場合を除く。)</p> <p>所定の濃度限度 排水口（排水監視設備を設けた場合は境界）において則30の26. 1に定める能力</p> <p>排水設備（排水管、排液処理槽、その他液体状の診療用放射性同位元素または放射性同位元素によって汚染された液を排水しまたは浄化する一連の設備）</p>

項目番号	項目	根拠法令等	摘要	備考
			<p>② 排液処理槽の上部開口部はふたのできる構造となっていることまたはその周囲に人がみだりに立ち入らないよう柵その他の施設が設けられていること。</p> <p>標識 排水管および排液処理槽ならびに人がみだりに立ち入らないための柵等を設けた場合の出入口付近に排水設備である旨を示す標識が付されていること。</p> <p>排気設備 ① 排気設備は、排気口における排気中の放射性同位元素の濃度を所定の濃度限度以下とする能力を有していること。</p> <p>② 排気設備は、人が常時立ち入る場所における空気中の放射性同位元素の濃度を所定の濃度限度以下とする能力を有していること。</p> <p>③ 排気設備は、気体が漏れにくい構造であり、腐食しにくい材料が用いられていること。</p> <p>標識 排気浄化装置、排気管および排気口に排気設備である旨を示す標識が付されていること。</p> <p>保管廃棄設備 保管廃棄設備は、外部と区画された構造となっていること。</p> <p>外部に通ずる部分 保管廃棄設備の外部に通ずる部分に鍵その他閉鎖のための設備または器具が設けられていること。</p> <p>保管廃棄設備の構造 空気を汚染するおそれのある状態にある物を入れる保管廃棄の容器は気密な構造であること。 また、液体状の診療用放射性同位元素または放射性同位元素によって汚染された物を入れる保管廃</p>	<p>診療用放射性同位元素または陽電子断層撮影診療用放射性同位元素を使用する病院 (則30の11. 1. 3ただし書に規定する場合を除く。)</p> <p>① 排気設備 (排風機、排気浄化装置、排気管、排気口等気体状の放射性同位元素または放射性同位元素により汚染された空気を排気しまたは浄化する一連の設備)</p> <p>② 所定の濃度限度 排気口 (排気監視設備を設けた場合は病院の境界) において則30の26. 1に定める能力</p> <p>所定の濃度限度 (則30の26. 1 および 2に定める限度)</p> <p>保管廃棄設備 医療用放射性汚染物を保管廃棄する設備</p> <p>(注) 陽電子断層撮影診療用放射性同位元素または陽電子断層撮影診療用放射性同位元素によって汚染された物のみを廃棄する場合、これら以外の物が混入または付着しないように封おおよび表示をし、7日間を超えて管理区域内の廃棄施設において保管廃</p>

項目 番号	項 目	根拠法令等	摘 要	備 考
			<p>棄の容器は、こぼれにくい構造であり、かつ、浸透しにくい材料で作られていること。</p> <p>保管廃棄設備である旨を示す標識が付されていること。</p>	<p>棄する場合に限り、保管廃棄設備を設けることを要しない。  (則30の11. 1. 6および 4ならびに平成16年厚生労働省告示 306号参照)</p> <p>(注) 廃棄物については、厚生労働大臣が指定した者（日本アイソトープ協会）へ、その処理を委託できる。  (則30の14の 2参照)</p>

施設表 (病院)  
( 年 月 日 調査)

*市町村名				所管保健所名			
*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		16. 健康保険組合およびその連合会		26. 個人	
		7. 国 (その他)		17. 共済組合およびその連合会			
		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 および 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	(8) - 2	
		一 般		( )		1日平均入院新生児数	
		療 養		( )		(8) - 3	
		精 神		( )		1日平均入院患者数	
		結 核		( )		(歯科・矯正歯科・小児歯科・歯科 口腔外科再掲)	
		感 染 症		( )			
		計		( )			
(9) 病床区分の届出年月日				年 月 日			
(10) 診療科名							
内科		内科(内科)		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)	
気管食道内科		呼吸器外科		精神科		泌尿器科(人工)	
胃腸内科		心臓血管外科		アレルギー科		産婦人科(産科)	
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		聴覚・聴覚			
(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 (通院リハ徐)						

(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 <sup>2</sup>
	9. 談話室	有・無	
	10. 食堂 (単位: 平方メートル)	有・無	m <sup>2</sup>
	11. 浴室	有・無	
	12. 集中治療室	有・無	床
	13. 化学, 細菌および病理の検査施設	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. 救急用また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. C T 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.		

施設表 (病院)

(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. 専属薬剤師免除許可			第 号
	4. 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	
5. 医師配置標準の特例措置に係る許可			第 号	

(19) その他

臨床研修病院	基幹型 ・ 協力型 ・ 非対象	事故等報告病院	対象 ・ 非対象
--------	-----------------	---------	----------

施設表(診療所)

1-2

令和 年 月 日

施設名		TEL	
所在地		FAX	
記入者名		E-mail	

診療科目

<input type="checkbox"/> 内科	<input type="checkbox"/> 呼吸器内科	<input type="checkbox"/> 消化器内科	<input type="checkbox"/> 循環器内科	
<input type="checkbox"/> 心療内科	<input type="checkbox"/> 精神科	<input type="checkbox"/> 神経内科		
<input type="checkbox"/> 外科	<input type="checkbox"/> 整形外科	<input type="checkbox"/> 形成外科	<input type="checkbox"/> 美容外科	<input type="checkbox"/> 脳神経外科
<input type="checkbox"/> 肛門外科	<input type="checkbox"/> 泌尿器科	<input type="checkbox"/> 眼科	<input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科	<input type="checkbox"/> 皮膚科
<input type="checkbox"/> 小児科	<input type="checkbox"/> 産科	<input type="checkbox"/> 婦人科	<input type="checkbox"/> アレルギー科	<input type="checkbox"/> リウマチ科
<input type="checkbox"/> 放射線科	<input type="checkbox"/> リハビリテーション科			<input type="checkbox"/> 麻酔科
<input type="checkbox"/> 歯科	<input type="checkbox"/> 矯正歯科	<input type="checkbox"/> 小児歯科	<input type="checkbox"/> 歯科口腔外科	
その他( )				

患者数

病床数	一般	療養	計	
一日平均入院患者数				名

一日平均外来患者数  名

従事者数

職種	医師	歯科医師	薬剤師	看護師	准看護師	助産師	診療放射線技師	看護補助者	歯科衛生士	歯科技工士	歯科助手				その他	事務職員	計
常勤																	
非常勤																	

名  
名

取扱医薬品

<input type="checkbox"/> 麻薬	<input type="checkbox"/> 向精神薬	<input type="checkbox"/> 覚せい剤原料	<input type="checkbox"/> 毒物・劇物
-----------------------------	-------------------------------	---------------------------------	--------------------------------

※ 検査当日には別紙「自己点検表」を提出して下さい。

下表の点検項目について自己点検を行い、その結果を該当欄にチェック(該当しない項目については斜線を記入)のうえ、立入検査時に御提出願います。

施設名				
点検者名		点検年月日		
点検項目			適	否
医療従事者	医師数は標準数を充足しているか。			
	医師が3人以上いる場合薬剤師が配置されているか。			
	(准)看護師数は標準数を充足しているか。			
	看護補助者数は標準数を充足しているか。			
	有資格者の雇用時に免許証を確認しているか。			
管理	許可(届出)事項に変更が生じた際、医療法上の手続きを行っているか。			
	エックス線装置を設置または変更したときは届出を行っているか。			
	病室の定員を遵守しているか。			
	病室以外に患者を入院させていないか。			
	新生児の識別方法および避難体制は整っているか。			
	医療器具等は清潔(滅菌・ディスポ)に保持しているか。			
	病棟諸設備は清潔(清潔・不潔の区別)に保持しているか。			
	調理機械・器具は清潔を保持し、保守管理を行っているか。			
	職員(医師・歯科医師を含む)の雇入れ時、定期健康診断(年1回)、特定業務従事者(年2回)を実施しているか。			
	北海道医療機能情報公表制度に基づき毎年6月に報告しているか。			
医薬品管理	入院診療計画書の交付は適切になされているか。			
	院内掲示(管理者名・医師名・診療日・診療時間)は適切になされているか。			
	毒薬は黒地に白枠白字で表示し、他の医薬品と区別し施錠保管しているか。			
	劇薬は白地に赤枠赤字で表示し、他の医薬品と区別し保管しているか。			
	医薬品の温度管理・遮光・使用期限は適正に管理しているか。			
	麻薬の保管場所・数量は適正か。			
	麻薬に関する記録(譲渡証・受払簿・年間受渡届等)を保管しているか。			
	向精神薬は適正に保管管理しているか。			
	向精神薬(1種2種)に関する記録(譲受・譲渡・廃棄)を保管しているか。			
医療安全管理	特定生物由来製品は使用の際に必要な事項を記載し、20年間保存しているか。			
	調剤所は採光・換気に留意し清潔を保持しているか。			
	医療安全管理のための指針を整備しているか。			
	院内感染対策のための指針を整備しているか。			
	医薬品の安全使用のための業務手順書を作成し、業務を実施しているか。			
	医療機器の保守点検計画を策定し、保守点検を実施しているか。			
	医療安全管理委員会を開催(月1回)しているか。			
	院内感染対策委員会を開催(月1回)しているか。			
	医薬品の安全使用のための責任者を配置しているか。			
	医療機器の安全使用のための責任者を配置しているか。			
	医療安全管理のための職員研修を実施(年2回)しているか。			
	院内感染対策のための研修を実施(年2回)しているか。			
	医薬品の安全使用のための研修を実施(随時)しているか。			
	医療機器の安全使用のための研修を実施(随時)しているか。			
	インシデント・アクシデントの事例を収集分析し、改善に取り組んでいるか。			
院内感染対策指針に基づき対策を講じているか。				
医薬品の安全使用に必要な情報を収集し活用しているか。				
医療機器の安全使用に必要な情報を収集し活用しているか。				

施設名				
点検者名		点検年月日		
点検項目			適	否
記録・掲示	診療録に必要事項を記載し5年間保存しているか。			
	助産師は、助産録に必要事項を記載し5年間保存しているか。			
	薬剤師は、処方箋に基づき調剤しているか。			
	エックス線装置の線量当量等の測定(6か月に1回)を実施しているか。			
	診療放射線技師は、照射録を作成しているか。			
	院内掲示(管理者名・医師名・診療日・診療時間)は適切になされているか。			
業務委託	次の業務を委託する場合、医療法に定める基準に適合するものに委託しているか。	検体検査		
		滅菌消毒		
		食事の提供		
		患者等の搬送		
		医療機器の保守点検		
		医療ガスの供給設備の保守点検		
		洗濯		
		清掃		
		感染性廃棄物の処理		
感染性廃棄物	感染性廃棄物とそれ以外の廃棄物を分別しているか。			
	内容物が飛散・流出するおそれのない容器を使用しているか。			
	容器に「バイオハザードマーク」を表示しているか。			
	関係者以外立ち入れない場所に保管しているか。			
	産業廃棄物管理票を適正に保管しているか。			
防火	防火管理者および消防計画を定め、避難訓練を実施(年2回)しているか。			
	防火・消火用設備を整備・点検しているか。			
放射線管理	管理区域を設定し、その旨を標識しているか。			
	管理区域内にみだりに立ち入らないための措置を講じているか。			
	患者等に対する注意事項を掲示しているか。			
	エックス線診療室として標識しているか。			
	エックス線装置を使用しているときは出入口にその旨を表示しているか。			
	エックス線漏洩線量を測定(6ヶ月に1回)しているか。			
	従事者の被ばく防止措置(フィルムバッチ等)を行っているか。			
	エックス線診療室は他の目的で使用していないか。			
移動型エックス線装置を適切に保管管理しているか。				

下表の点検項目について自己点検を行い、その結果を該当欄にチェック(該当しない項目については斜線を記入)のうえ、立入検査時に御提出願います。

施設名				
点検者名		点検年月日		
点検項目			適	否
医療従事者	有資格者の雇用時に免許証を確認しているか。			
	医師が3人以上いる場合薬剤師が配置されているか。			
管理	許可(届出)事項に変更が生じた際、医療法上の手続きを行っているか。			
	エックス線装置を設置または変更したときは届出を行っているか。			
	病室の定員を遵守しているか。			
	病室以外に患者を入院させていないか。			
	新生児の識別方法および避難体制は整っているか。			
	医療器具等は清潔(滅菌・ディスポ)に保持しているか。			
	病棟諸設備は清潔(清潔・不潔の区別)に保持しているか。			
	調理機械・器具は清潔を保持し、保守管理を行っているか。			
	職員(医師・歯科医師を含む)の雇入れ時、定期健康診断(年1回)、特定業務従事者(年2回)を実施しているか。			
	北海道医療機能情報公表制度に基づき毎年6月に報告しているか。			
	入院診療計画書の交付は適切になされているか。			
院内掲示(管理者名・医師名・診療日・診療時間)は適切になされているか。				
医薬品管理	毒薬は黒地に白枠白字で表示し、他の医薬品と区別し施錠保管しているか。			
	劇薬は白地に赤枠赤字で表示し、他の医薬品と区別し保管しているか。			
	医薬品の温度管理・遮光・使用期限は適正に管理しているか。			
	麻薬の保管場所・数量は適正か。			
	麻薬に関する記録(譲渡証・受払簿・年間受渡届等)を保管しているか。			
	向精神薬は適正に保管管理しているか。			
	向精神薬(1種2種)に関する記録(譲受・譲渡・廃棄)を保管しているか。			
	特定生物由来製品は使用の際に必要な事項を記載し、20年間保存しているか。			
調剤所は採光・換気に留意し清潔を保持しているか。				
医療安全管理	医療安全管理のための指針を整備しているか。			
	院内感染対策のための指針を整備しているか。			
	医薬品の安全使用のための業務手順書を作成し、業務を実施しているか。			
	医療機器の保守点検計画を策定し、保守点検を実施しているか。			
	医療安全管理委員会を開催(月1回)しているか。			
	院内感染対策委員会を開催(月1回)しているか。			
	医薬品の安全使用のための責任者を配置しているか。			
	医療機器の安全使用のための責任者を配置しているか。			
	医療安全管理のための職員研修を実施(年2回)しているか。			
	院内感染対策のための研修を実施(年2回)しているか。			
	医薬品の安全使用のための研修を実施(随時)しているか。			
	医療機器の安全使用のための研修を実施(随時)しているか。			
	インシデント・アクシデントの事例を収集分析し、改善に取り組んでいるか。			
	院内感染対策指針に基づき対策を講じているか。			
医薬品の安全使用に必要な情報を収集し活用しているか。				
医療機器の安全使用に必要な情報を収集し活用しているか。				

施設名			
点検者名		点検年月日	
点検項目			適 否
記録・掲示	診療録に必要事項を記載し5年間保存しているか。		
	助産師は、助産録に必要事項を記載し5年間保存しているか。		
	薬剤師は、処方箋に基づき調剤しているか。		
	診療放射線技師は、照射録を作成しているか。		
	院内に必要事項(管理者名・医師名・診療日、診療時間)を掲示しているか。		
業務委託	次の業務を委託する場合、医療法に定める基準に適合するものに委託しているか。	検体検査	
		滅菌消毒	
		食事の提供	
		患者等の搬送	
		医療機器の保守点検	
		医療ガスの供給設備の保守点検	
		洗濯	
		清掃	
		感染性廃棄物の処理	
感染性廃棄物	感染性廃棄物とそれ以外の廃棄物を分別しているか。		
	内容物が飛散・流出するおそれのない容器を使用しているか。		
	容器に「バイオハザードマーク」を表示しているか。		
	関係者以外立ち入れない場所に保管しているか。		
	産業廃棄物管理票を適正に保管しているか。		
防火	防火管理者および消防計画を定め、避難訓練を実施(年2回)しているか。		
	防火・消火用設備を整備・点検しているか。		
放射線管理	管理区域を設定し、その旨を標識しているか。		
	管理区域内にみだりに立ち入らないための措置を講じているか。		
	患者等に対する注意事項を掲示しているか。		
	エックス線診療室として標識しているか。		
	エックス線装置を使用しているときは出入口にその旨を表示しているか。		
	エックス線漏洩線量を測定(6ヶ月に1回)しているか。		
	従事者の被ばく防止措置(フィルムバッチ等)を行っているか。		
	エックス線診療室は他の目的で使用していないか。		
移動型エックス線装置を適切に保管管理しているか。			

下表の点検項目について自己点検を行い、その結果を該当欄にチェック(該当しない項目については斜線を記入)のうえ、立入検査時に御提出願います。

施設名			
点検者名		点検年月日	

点検項目		適	否
医療従事者	有資格者の雇用時に免許証を確認しているか。		
	医師が3人以上いる場合薬剤師が配置されているか。		
管理	許可(届出)事項に変更が生じた際、医療法上の手続きを行っているか。		
	エックス線装置を設置または変更したときは届出を行っているか。		
	医療器具等は清潔(滅菌・ディスポ)に保持しているか。		
	職員(医師・歯科医師を含む)の雇入れ時、定期健康診断(年1回)、特定業務従事者(年2回)を実施しているか。		
	北海道医療機能情報公表制度に基づき毎年6月に報告しているか。		
医薬品管理	毒薬は黒地に白枠白字で表示し、他の医薬品と区別し施錠保管しているか。		
	劇薬は白地に赤枠赤字で表示し、他の医薬品と区別し保管しているか。		
	医薬品の温度管理・遮光・使用期限は適正に管理しているか。		
	麻薬の保管場所・数量は適正か。		
	麻薬に関する記録(譲渡証・受払簿・年間受渡届等)を保管しているか。		
	向精神薬は適正に保管管理しているか。		
	向精神薬(1種2種)に関する記録(譲受・譲渡・廃棄)を保管しているか。		
	特定生物由来製品は使用の際に必要な事項を記載し、20年間保存しているか。		
	調剤所は採光・換気に留意し清潔を保持しているか。		
医療安全管理	医療安全管理のための指針を整備しているか。		
	院内感染対策のための指針を整備しているか。		
	医薬品の安全使用のための業務手順書を作成し、業務を実施しているか。		
	医療機器の保守点検計画を策定し、保守点検を実施しているか。		
	医薬品の安全使用のための責任者を配置しているか。		
	医療機器の安全使用のための責任者を配置しているか。		
	医療安全管理のための職員研修を実施(年2回)しているか。		
	院内感染対策のための研修を実施(年2回)しているか。		
	医薬品の安全使用のための研修を実施(随時)しているか。		
	医療機器の安全使用のための研修を実施(随時)しているか。		
	インシデント・アクシデントの事例を収集分析し、改善に取り組んでいるか。		
	院内感染対策指針に基づき対策を講じているか。		
	医薬品の安全使用に必要な情報を収集し活用しているか。		
医療機器の安全使用に必要な情報を収集し活用しているか。			

施設名			
点検者名		点検年月日	

点検項目		適	否
記録・掲示	診療録に必要事項を記載し5年間保存しているか。		
	薬剤師は、処方箋に基づき調剤しているか。		
	診療放射線技師は、照射録の作成しているか。		
	院内に必要事項(管理者名・医師名・診療日、診療時間)を掲示しているか。		
業務委託	次の業務を委託する場合、医療法に定める基準に適合するものに委託しているか。	検体検査	
		医療機器の保守点検	
		清掃	
		感染性廃棄物の処理	
感染性廃棄物	感染性廃棄物とそれ以外の廃棄物を分別しているか。		
	内容物が飛散・流出するおそれのない容器を使用しているか。		
	容器に「バイオハザードマーク」を表示しているか。		
	関係者以外立ち入れない場所に保管しているか。		
	産業廃棄物管理票を適正に保管しているか。		
防火	防火管理者および消防計画を定め、避難訓練を実施しているか。		
	防火・消火用設備を整備・点検しているか。		
放射線管理	管理区域を設定し、その旨を標識しているか。		
	管理区域内にみだりに立ち入らないための措置を講じているか。		
	患者等に対する注意事項を掲示しているか。		
	エックス線診療室として標識しているか。		
	エックス線装置を使用しているときは出入口にその旨を表示しているか。		
	エックス線漏洩線量を測定(6ヶ月に1回)しているか。		
	従事者の被ばく防止措置(フィルムバッチ等)を行っているか。		
エックス線診療室は他の目的で使用していないか。			

下表の点検項目について自己点検を行い、その結果を該当欄にチェック(該当しない項目については斜線を記入)のうえ、立入検査時に御提出願います。

施設名				
点検者名		点検年月日		
点検項目			適	否
管理	有資格者の雇用時に免許証を確認しているか。			
	許可(届出)事項に変更が生じた際、医療法上の手続きを行っているか。			
	エックス線装置を設置または変更したときは届出を行っているか。			
	医療器具等は清潔(滅菌・ディスポ)に保持しているか。			
	職員(医師・歯科医師を含む)の雇入れ時、定期健康診断(年1回)を実施しているか。			
北海道医療機能情報公表制度に基づき毎年6月に報告しているか。				
医薬品	毒薬は黒地に白枠白字で表示し、他の医薬品と区別し施錠保管しているか。			
	劇薬は白地に赤枠赤字で表示し、他の医薬品と区別し保管しているか。			
	医薬品の温度管理・遮光・使用期限は適正に管理しているか。			
医療安全管理	医療安全管理のための指針を整備しているか。			
	院内感染対策のための指針を整備しているか。			
	医薬品の安全使用のための業務手順書を作成し、業務を実施しているか。			
	医療機器の保守点検計画を策定し、保守点検を実施しているか。			
	医薬品の安全使用のための責任者を配置しているか。			
	医療機器の安全使用のための責任者を配置しているか。			
	医療安全管理のための職員研修を実施(年2回)しているか。			
	院内感染対策のための研修を実施(年2回)しているか。			
	医薬品の安全使用のための研修を実施(随時)しているか。			
	医療機器の安全使用のための研修を実施(随時)しているか。			
	インシデント・アクシデントの事例を収集分析し、改善に取り組んでいるか。			
	院内感染対策指針に基づき対策を講じているか。			
	医薬品の安全使用に必要な情報を収集し活用しているか。			
医療機器の安全使用に必要な情報を収集し活用しているか。				
記録揭示	診療録に必要な事項を記載し5年間保存しているか。			
	院内に必要な事項(管理者名・医師名・診療日、診療時間)を掲示しているか。			
業務委託	次の業務を委託する場合、医療法に定める基準に適合するものに委託しているか。	検体検査		
		医療機器の保守点検		
		清掃		
		感染性廃棄物の処理		
感染性廃棄物	感染性廃棄物とそれ以外の廃棄物を分別しているか。			
	内容物が飛散・流出するおそれのない容器を使用しているか。			
	容器に「バイオハザードマーク」を表示しているか。			
	関係者以外立ち入れない場所に保管しているか。			
	産業廃棄物管理票を適正に保管しているか。			
防火	防火管理者および消防計画を定め、避難訓練を実施しているか。			
	防火・消火用設備を整備・点検しているか。			
放射線管理	管理区域を設定し、その旨を標識しているか。			
	管理区域内にみだりに立ち入らないための措置を講じているか。			
	患者等に対する注意事項を掲示しているか。			
	エックス線診療室として標識しているか。			
	エックス線装置を使用しているときは出入口にその旨を表示しているか。			
	エックス線漏洩線量を測定(6ヶ月に1回)しているか。			
	従事者の被ばく防止措置(フィルムバッチ等)を行っているか。			
エックス線診療室は他の目的で使用していないか。				



# 医療従事者等勤務体制表(医師・歯科医師)

年 月 日現在

病院名							就業規則による就業時間	週 時間 分					
氏名	担当診療科目	勤務		1週間の勤務時間数(h/週)	勤務時間 (○○:□□~ ◆◆:◇◇)	医籍(歯科医籍)登録		生年月日	性別	住所	他の医療機関での勤務		備考
		常勤	非常勤			免許番号	登録年月日				名称	勤務時間	
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
		0	0										

注1 この表は、医師(歯科医師)について作成願います。

注2 記載に当たっては、医師(歯科医師)勤務体制表の記載例を参照願います。

# 医療従事者等勤務体制表(薬剤師)

年 月 日現在

病院名		就業規則による就業時間	週 時間 分
-----	--	-------------	--------

氏名	職種	所属	勤務		1週間の勤務時間数(h/週)	勤務時間 (○○:□□~ ◆◆:◇◇)	籍登録		生年月日	備考
			常勤	非常勤			免許番号	登録年月日		
1	薬剤師									
2	薬剤師									
3	薬剤師									
4	薬剤師									
5	薬剤師									
6	薬剤師									
7	薬剤師									
8	薬剤師									
9	薬剤師									
10	薬剤師									
11	薬剤師									
12	薬剤師									
13	薬剤師									
14	薬剤師									
			0	0						

注1 この表は、薬剤師について作成願います。

注2 記載に当たっては、医師(歯科医師)勤務体制表の記載例を参照願います。

# 医療従事者等勤務体制表(看護師)

年 月 日現在

病院名		就業規則による就業時間	週 時間 分
-----	--	-------------	--------

氏名	職 種	所 属	勤 務		1週間の勤務時間数(h/週)	勤務時間 (○○:□□~ ◆◆:◇◇)	籍登録		生年月日	備 考
			常 勤	非 常 勤			免許番号	登録年月日		
1	看護師									
2	看護師									
3	看護師									
4	看護師									
5	看護師									
6	看護師									
7	看護師									
8	看護師									
9	看護師									
10	看護師									
11	看護師									
12	看護師									
13	看護師									
14	看護師									
			0	0						

注1 この表は、看護師について作成願います。

注2 記載に当たっては、医師(歯科医師)勤務体制表の記載例を参照願います。

# 医療従事者等勤務体制表(准看護師)

年 月 日現在

<b>病院名</b>	<b>就業規則による就業時間</b>	<b>週 時間 分</b>
------------	--------------------	---------------

氏名	職種	所属	勤務		1週間の勤務時間数(h/週)	勤務時間 (○○:□□~ ◆◆:◇◇)	籍登録		生年月日	備考
			常勤	非常勤			免許番号	登録年月日		
1	准看護師									
2	准看護師									
3	准看護師									
4	准看護師									
5	准看護師									
6	准看護師									
7	准看護師									
8	准看護師									
9	准看護師									
10	准看護師									
11	准看護師									
12	准看護師									
13	准看護師									
14	准看護師									
			0	0						

注1 この表は、准看護師について作成願います。

注2 記載に当たっては、医師(歯科医師)勤務体制表の記載例を参照願います。

# 医療従事者等勤務体制表(看護補助者)

年 月 日現在

<b>病院名</b>	<b>就業規則による就業時間</b>	<b>週 時間 分</b>
------------	--------------------	---------------

氏名	職種	所属	勤務		1週間の勤務時間数(h/週)	勤務時間 (○○:□□~ ◆◆:◇◇)	籍登録		生年月日	備考		
			常勤	非常勤			免許番号	登録年月日				
1	看護補助者											
2	看護補助者											
3	看護補助者											
4	看護補助者											
5	看護補助者											
6	看護補助者											
7	看護補助者											
8	看護補助者											
9	看護補助者											
10	看護補助者											
11	看護補助者											
12	看護補助者											
13	看護補助者											
14	看護補助者											
			0	0								

注1 この表は、看護補助者について作成願います。

注2 記載に当たっては、医師(歯科医師)勤務体制表の記載例を参照願います。

# 医療従事者等勤務体制表(栄養士)

年 月 日現在

病院名		就業規則による就業時間			週 時間 分					
氏名	職種	所属	勤務		1週間の勤務時間数(h/週)	勤務時間 (○○:□□~ ◆◆:◇◇)	籍登録		生年月日	備考
			常勤	非常勤			免許番号	登録年月日		
1	栄養士									
2	栄養士									
3	栄養士									
4	栄養士									
5	栄養士									
6	栄養士									
7	栄養士									
8	栄養士									
9	栄養士									
10	栄養士									
11	栄養士									
12	栄養士									
13	栄養士									
14	栄養士									
			0	0						

注1 この表は、栄養士について作成願います。

注2 記載に当たっては、医師(歯科医師)勤務体制表の記載例を参照願います。

# 医療従事者等勤務体制表(診療放射線技師)

年 月 日現在

病院名		就業規則による就業時間	週 時間 分
-----	--	-------------	--------

氏名	職 種	所 属	勤 務		1週間 の勤務 時間数 (h/週)	勤務時間 (○○:□□~ ◆◆:◇◇)	籍 登 録		生年月日	備 考
			常 勤	非 常 勤			免 許 番 号	登 録 年 月 日		
1	診療放射線技師									
2	診療放射線技師									
3	診療放射線技師									
4	診療放射線技師									
5	診療放射線技師									
6	診療放射線技師									
7	診療放射線技師									
8	診療放射線技師									
9	診療放射線技師									
10	診療放射線技師									
11	診療放射線技師									
12	診療放射線技師									
13	診療放射線技師									
14	診療放射線技師									
			0	0						

注1 この表は、診療放射線技師について作成願います。

注2 記載に当たっては、医師(歯科医師)勤務体制表の記載例を参照願います。

# 医療従事者等勤務体制表(理学療法士)

年 月 日現在

病院名	就業規則による就業時間	週 時間 分
-----	-------------	--------

氏名	職種	所属	勤務		1週間の勤務時間数(h/週)	勤務時間 (○○:□□~ ◆◆:◇◇)	籍登録		生年月日	備考
			常勤	非常勤			免許番号	登録年月日		
1	理学療法士									
2	理学療法士									
3	理学療法士									
4	理学療法士									
5	理学療法士									
6	理学療法士									
7	理学療法士									
8	理学療法士									
9	理学療法士									
10	理学療法士									
11	理学療法士									
12	理学療法士									
13	理学療法士									
14	理学療法士									
			0	0						

注1 この表は、理学療法士について作成願います。  
 注2 記載に当たっては、医師(歯科医師)勤務体制表の記載例を参照願います。

# 医療従事者等勤務体制表(作業療法士)

年 月 日現在

<b>病院名</b>	<b>就業規則による就業時間</b>	<b>週 時間 分</b>
------------	--------------------	---------------

氏名	職種	所属	勤務		1週間の勤務時間数(h/週)	勤務時間 (○○:□□~ ◆◆:◇◇)	籍登録		生年月日	備考
			常勤	非常勤			免許番号	登録年月日		
1	作業療法士									
2	作業療法士									
3	作業療法士									
4	作業療法士									
5	作業療法士									
6	作業療法士									
7	作業療法士									
8	作業療法士									
9	作業療法士									
10	作業療法士									
11	作業療法士									
12	作業療法士									
13	作業療法士									
14	作業療法士									
			0	0						

注1 この表は、作業療法士について作成願います。

注2 記載に当たっては、医師(歯科医師)勤務体制表の記載例を参照願います。

# 医療従事者等勤務体制表(助産師)

年 月 日現在

病院名		就業規則による就業時間	週 時間 分
-----	--	-------------	--------

氏名	職種	所属	勤務		1週間の勤務時間数(h/週)	勤務時間 (○○:□□~ ◆◆:◇◇)	籍登録		生年月日	備考
			常勤	非常勤			免許番号	登録年月日		
1	助産師									
2	助産師									
3	助産師									
4	助産師									
5	助産師									
6	助産師									
7	助産師									
8	助産師									
9	助産師									
10	助産師									
11	助産師									
12	助産師									
13	助産師									
14	助産師									
			0	0						

注1 この表は、助産師について作成願います。

注2 記載に当たっては、医師(歯科医師)勤務体制表の記載例を参照願います。

# 医療従事者等勤務体制表(歯科衛生士)

年 月 日現在

病院名		就業規則による就業時間				週 時間 分				
氏名	職種	所属	勤務		1週間の勤務時間数(h/週)	勤務時間 (○○:□□~ ◆◆:◇◇)	籍登録		生年月日	備考
			常勤	非常勤			免許番号	登録年月日		
1	歯科衛生士									
2	歯科衛生士									
3	歯科衛生士									
4	歯科衛生士									
5	歯科衛生士									
6	歯科衛生士									
7	歯科衛生士									
8	歯科衛生士									
9	歯科衛生士									
10	歯科衛生士									
11	歯科衛生士									
12	歯科衛生士									
13	歯科衛生士									
14	歯科衛生士									
			0	0						

注1 この表は、歯科衛生士の職員について作成願います。  
 注2 記載に当たっては、医師(歯科医師)勤務体制表の記載例を参照願います。

# 医療従事者等勤務体制表(その他事務職員等)

年 月 日現在

病院名	就業規則による就業時間	週 時間 分
-----	-------------	--------

氏名	職種	所属	勤務		1週間の勤務時間数(h/週)	勤務時間 (○○:□□~ ◆◆:◇◇)	籍登録		生年月日	備考
			常勤	非常勤			免許番号	登録年月日		
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										

0 0

- 注1 この表は、医師(歯科医師)、薬剤師、看護師、准看護師、看護補助者、栄養士、診療放射線技師、理学療法士、作業療法士、助産師、歯科衛生士以外の職員について作成願います。
- 注2 記載に当たっては、医師(歯科医師)勤務体制表の記載例を参照願います。
- 注3 職種欄には、事務職や警備などの職種記載するか、資格を有するものは資格名を記載願います。

エックス線装置の設置一覧表

整理番号	届出年月日	製作者名, 型式 および定格出力	管球数	用途	使用場所
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

- 注1 当該施設に備え付けられるエックス線装置をすべて記載してください。  
 2 装置1台につき2管球以上を使用する場合は, 1管球ごとに用途および使用場所を記載してください。  
 3 使用場所欄には, 医療法に基づいて許可を受けた室名等を記入してください。