令和７年度
名古屋市歯科医師会医療監視資料

名古屋市歯科医師会医療管理部

医療監視立ち入り検査アンケートへの

ご協力をお願いします（末尾に添付）

医療監視（立ち入り検査）とは

医療法の立入検査の規定

第２５条第１項（報告の徴収、立入検査）

都道府県知事は、必要があると認めるときは、病院等の開設者若しくは管理者に対し、必要な報告を命じ、又は当該職員に、病院等に立ち入り、その有する人員若しくは清潔保持の状況、構造設備若しくは診療録、助産録、帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

医療法の立入検査の目的 ①

行政が、病院等に対して立入検査という行政権限を行使するものであり、直接的には医療法及び関連法令を遵守させることにあるが、そのことにより医療内容の向上に資することを目的としている。

医療法の立入検査の目的 ②

病院が医療法及び関連法令により規定された人員及び構造設備を有し、かつ適正な管理を行っているか否かについて検査することにより、病院を科学的で、かつ、適正な医療を行う場にふさわしいものとすることを目的とする。

医療法第 25 条第１項に基づく立入検査であり、保健センターが病院における医療安全管理体制の整備状況を確認するとともに、指導基準に基づいて改善指導を行う検査

⇩

病院・診療所における医療安全の向上を図ることを目的としている。

立ち入り検査の予定

無床診療所への定例立入検査については、以下の通りにする

【実施方法】

既開設の診療所を、これまで通り開設年度順に複数年をかけて実施するとともに、新規に開設した診療所は、開設後３年を経過する年度に実施する

実施年度	対象医療機関（以下の年度に開業）	（開設年度）
令和７年度	平成７年度～平成１１年度	令和４年度
令和８年度	平成１２年度～平成１５年度	令和５年度
令和９年度	平成１６年度～平成１８年度	令和６年度
令和１０年度	平成１９年度～平成２１年度	令和７年度
令和１１年度	平成２２年度～平成２４年度	令和８年度
令和１２年度	平成２５年度～平成２７年度	令和９年度
令和１３年度	平成２８年度～平成３０年度	令和１０年度
令和１４年度	平成２９年度～令和１年度	令和１１年度
令和１５年度	令和２年度～令和４年度	令和１２年度

＊移転開業の場合、移転した年を新規開設した年とし、開設後 3 年経過時に再度立入検査が実施される

無床診療所への定例立入検査について

ア　医療監視員　担当保健センター職員（２名程度）

イ　時　　間　概ね１時間程度

ウ　内　　容

下記項目を中心に立入検査（書類・院内確認）を実施

［主な検査項目］

医療安全管理、院内感染防止、医薬品・医療機器安全管理、診療用放射線、感染性廃棄物等業務委託、医療機能情報報告、個人情報保護、免許証、健康診断、広告　など

診療所の所在区	担当保健センター
千種　昭和　瑞穂　名東	千種保健センター
西　中村　熱田　中川	中村保健センター
東　北　中　守山	中　保健センター
港　南　緑　天白	南　保健センター

立入検査実施の流れについて

（１）名古屋市健康福祉局より、当該年度の対象施設に封書にて案内が送付されます。

（２）管轄保健センターより、実施約２～３か月前に連絡があり日程を相談して決めます。

（３）保健センターより**事前提出資料**作成の依頼があり、提出期限までに提出します。

（４）実施当日までに、**当日準備資料**を準備します。

（５）立入検査の実施内容については、事前提出資料と当日準備資料等により書類検査が実施されます。その後院内の巡視を行い、設備等の状況が点検されます。

（６）不適事項がある場合のみ、当日口頭にて指摘の上、後日正式に書面により通知があります。不適事項について改善計画書を提出する場合もあります。

事前提出資料

① 診療所施設表（無床）

② 医療安全管理チェックリスト

立入検査（医療監視）の概要

Ⅰ　管　理（体制）

１．医療法の手続き

（１）許可及び届出事項に変更がない

（２）有資格者採用時には資格免許証を原本で確認し、写しを保管されている

＊医療従事者の免許証の確認 無資格者による医療行為を防止するため、採用時における免許証原本等の確認が行われ、免許証等の写しが保管されていること

また、医師法第 16 条の 4 第 1 項、又は歯科医師法第 16 条の 4 第 1 項の規定により、臨床研修を修了した者については、その申請により、臨床研修を修 了した旨を医籍又は歯科医籍に登録することになっており、当該医療機関に従 事する医師又は歯科医師について当該手続が適切に行われていることを確認するとともに必要に応じて指導すること

２．業務委託の状況(感染性廃棄物処理等)

（１）医療法施行令第 4 条の 7 に規定する業務にかかる委託の有無

（２）産業廃棄物の処理を委託する場合における当該産業廃棄物処理業者の処理能力の確認等が事業者の義務とされていることを踏まえ、確認等が 適切に行われていること

３.医薬品に係る安全管理のための体制確保（医薬品の保管・管理も含む）

（１）医薬品の安全使用のための責任者を配置していること

（２）従業者に対する医薬品の安全使用のための研修を実施すること

（他の研修と併せても可又は他の機関が実施する研修を受講することで代替可能）

（３）医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成及び当該手順書に基づく業務を実施種ること

（４）医薬品の安全使用のために必要となる情報の収集（緊急を要する医薬品安全情報を迅速に取得できるように PMDA メディナビの利用を促す等）、その他の医薬品の安全使用を目的とした改善のための方策を講ずること

（５）毒・劇薬は適切に管理されていること

・毒薬及び劇薬が他の医薬品と区別され、薬品棚に保管されている

・毒薬が施錠できる場所に保管されている

（６）麻薬を専用の金庫に貯蔵し、適切に保管されていること

・麻薬は院内の施錠可能な麻薬専用金庫に保管されている

（７）向精神薬その他薬剤の盗難、紛失等事故防止の措置がとられていること

（８）医薬品の衛生管理が適切になされ、アルコール類等の引火性の医薬品が適切に保

管されていること

・アルコール綿の作りおきをしていないことを確認される

・火気使用箇所から離して保管されている

（９）その他

・冷所保存の医薬品を冷蔵庫に保管し、必要量が薬品棚に適宜移動されている

・使用期限の切れた医薬品を保管していない

・院内の冷蔵庫に、医薬品と食品が混在していない

４．医療安全管理体制（医療事故対応等）

（１）医療に係る安全管理のための指針を定めている

（２）安全管理のための研修を、全職員を対象に年２回程度実施している

（３）医療事故・インシデント（ヒヤリハット）事例の報告制度を設けている

５．院内感染防止対策

（１）院内感染対策のための指針を定めている

（２）院内感染対策のための研修を、全職員を対象に年２回程度実施している

（３）院内感染対策マニュアルを作成している

・院内感染対策マニュアルは無床施設では努力規定となっている

（４）院内感染対策のための委員会を開催している（有床診療所のみ適用）

＊　参考事項：手指衛生の徹底

個々の患者のケア前後に、「石鹸と流水による手洗い」あるいは、「アルコール製剤による擦式消毒」を行い、手拭タオルはディスポーザブルのペーパータオルを使用するようにする←下向きに引き出すものであること

従来の「洗面器に手指をひたす手指消毒法（ベイスン法）」は推奨されない

（５）個人防護具（グローブ、マスク等）の適正使用、処置前の手指消毒の励行が徹底されていること

６．医療機器の安全管理体制

（１）医療機器の安全使用のための責任者を配置している

（２）医療機器の安全使用のための職員研修を実施している

（３）医療機器の定期的な保守点検を行っている

（４）医療機器の安全使用に必要な情報を収集し、職員に周知している

７.諸記録の保管状況

（１）適切に作成された診療録が適切に保存されていること

（２）診療に関する諸記録（処方せん・検査所見記録・エックス線写真等）が適切に整

理保管されていること。保存期間は、病院の基準に準じて最低 2 年間の保存が望ましい

８.健康管理体制

（１）常勤職員・非常勤職員への定期健康診断を実施している等適切な健康管理体制が確立されていること

・定期健康診断を年１回実施し、健康診断結果の記録が 5 年間保存されている

・結核胸部Ｘ線検査実施、報告書の確認、保健センターに報告したかの確認

９.診療放射線に係る安全管理のための体制確保

（１）診療用放射線に関わる安全管理のための責任者を配置していること

（２）診療用放射線の安全利用のための指針を整備すること

（３）放射線診療に従事する者に対する診療放射線の安元利用のための研修を実施すること

（４）下記に掲げるものを用いた勝者先進量を受ける者の当該放射線による被ばく線量の管理及び記録その他の診療用放射線の安全利用を目的とした改善のための方策を講ずること

・移動型デジタル式循環器用 X 線透視診断装置

・移動型アナログ式循環器用 X 線透視診断装置

・据置型デジタル式循環器用 X 線透視診断装置

・据置型アナログ式循環器用 X 線透視診断装置

・X 線 CT 組合せ型循環器 X 線診断装置

・全身用 X 線 CT 診断装置

・X 線 CT 組合せ型ポジトロン CT 装置

・X 線 CT 組合せ型 SPECT 装置

・陽電子断層撮影診療用放射性同位元素

・診療用放射性同位元素

１０.広告等の内容が医療法等で定める基準に適合するものであること

（１）広告できる項目が広告できる事項が遵守されていること

科目　歯科、歯科口腔外科、小児歯科、矯正歯科

（一般歯科、審美歯科、インプラントは✖）

（２）医院のＨＰがある場合は医療法に則ったものであること

１１．医療機関等情報支援システム「G-MIS」について

医療法第６条の３により、すべての病院、診療所及び助産所の管理者は、医療を受ける者が病院等の選択を適切に行うために必要な情報として、法令で定められた事項について報告することになり、令和６年１月より医療機関等情報支援システム（以下「G-MIS」という）において報告することになる

都道府県が行う医療（薬局）機能情報の公表については、全国の医療機関及び薬局を検索可能な医療情報サイト（全国統一システム）「医療情報ネット」を用いるようになる

年に一回以上、報告していただく必要があり、報告の手順については、
https://www.pref.aichi.jp/soshiki/imu/iryojoho.html#1
を参照すること

令和6年度定期報告は令和７年１月８日(水曜日)～同年３月31日(月曜日)だった

定期報告以外の時期でも、医療機能情報に変更があった場合に報告する必要がある

報告の手順については、上記アドレスを参照すること

新規開設した場合は、以下のアドレス
https://www.pref.aichi.jp/soshiki/imu/iryojoho.html#2
より新規ユーザ登録申請をおこない、ログインIDが発行された後に、医療機能情報を報告すること

12. 院内掲示の内容が見やすい場所に定められた事項が掲示されていること

13. 個人情報保護への取り組み個人情報の利用目的を患者に周知するなど、個人情報の保護への取り組みが行われていること

14. 院内設備等の状況

診療室、処置室、待合室等の設備が適切に設けられていること

15. 医療機関の開設者の確認及び非営利性の確認

当該医療機関が開設者以外の営利法人等により開設・経営されていることのないよう十分留意すること

特に美容系の自由診療を行っている診療所については、開設者及び非営利性に関して十分な確認をすること

16. 医療機関におけるインフォームド・コンセントの取扱いについて
美容医療サービス等の自由診療を行う医療機関では「美容医療サービス等の自由診療におけるインフォームド・コンセントの取扱い等について」(平成 25 年 9 月 27 日付け医政発 0927 第 1 号医政局長通知)の遵守が されているか確認すること

17. オンライン診療の実施について
オンライン診療を行う医療機関では「オンライン診療の適切な実施に関する指針」平成 30 年 3 月(令和 4 年 1 月一部改訂)の遵守がされているか確認すること

18. サイバーセキュリティ対策について
令和 5 年 4 月からの保険医療機関におけるオンライン資格確認導入の原則義務化により、概ねすべての医療機関等において、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に記載されているネットワーク関連のセキュリティ対策が必要となる
サイバーセキュリティの確保について、管理者が遵守すべき事項とされている必要な措置を講じているか確認すること

医療の安全で対応が必要な事項（診療所）の一覧

対応事項	無床施設	備　　考
医療の安全を確保するための措置		
医療安全管理指針作成	○	
医療安全管理委員会設置		
職員研修会実施	○※	年 2 回程度定期的に開催
院内感染の防止		
院内感染対策指針作成	○	
院内感染対策委員会設置		
職員研修会実施	○※	年 2 回程度定期的に開催
医薬品の安全管理体制		
医薬品安全管理責任者設置	○	診療所の場合は管理者との兼務可
医薬品業務手順書作成	○	
職員研修会実施	○※	必要に応じて開催
医療機器保守点検・安全使用に関する体制		
医療機器安全管理責任者設置	○	診療所の場合は管理者との兼務可
職員研修会実施	○※	新規の医療機器導入時に、使用する職員に対し実施
保守点検計画策定	○	
保守点検実施	○	

※　他の研修会との同時開催可

Ⅱ　帳簿、記録

１．診療録

（１）必要な事項が記載され、保存されている（5 年間）

〔診療録の記載事項〕

① 診療を受けた者の住所、氏名、性別及び年齢（又は生年月日）

② 病名及び主要症状

③ 治療方法（処方及び処置）

④ 診療の年月日

・既往歴で薬剤アレルギーを尋ねている

・複数の医師が診療に当たる時、診療を担当した医師はその都度、署名または記名・押印する。

２．処方せん

（１）必要な事項が記載され、保存されている（保険医療機関 3 年間）

〔処方せんの記載事項〕

①　患者の氏名、年齢、薬名、分量、用法、用量、発行の年月日、使用期間及び診療所の名称及び所在地

②　医師の記名押印又は署名

《注》医師の記名にゴム印を使用する場合は、必ず押印が必要となる

３．院内掲示

（１）院内の見やすい場所に、管理者氏名、従事医師（歯科医師）の氏名、診療日及び診療時間が掲示されている

＊　院内掲示例

① 管理者の氏名

② 診療に従事する医師又は歯科医師の氏名

③ 医師が担当する診療日及び診療時間

〔 表示例 ：診療担当医が 1 人の場合〕

管理者名	○○○○
従事医師名	○○○○
診療時間	午前 9 時～午後 1 時
	午後 3 時～午後 7 時 （○曜日は午後休診）
休診日	日曜日、祝祭日

４．照射録

（１）必要な事項が記載されている

Ⅲ　業務委託→基準に適合する業者へ委託され、契約書が作成されている

１.技工の外注・・開設届けが出されている技工所かどうか確認しているか

開設届の副本や証明書（写）の提示を受けているか？

指示書の技工所名と市ＨＰで公開している技工所一覧表との突合

名古屋市歯科技工所一覧　検索☜

院内ラボの場合→院外からも受注し技工物を製作している場合は技工所届が必要

２.検体検査

検体検査の業務、検体検査の精度を確保する必要があることから、精度の確保に係る責任者の配置並びに標準作業書の常備、作業日誌の作成及び台帳の作成等が行われていること

３．滅菌消毒

４．食事の提供　（有床診療所のみ適用）

５．医療機器の保守点検

６．医療ガスの供給設備の保守点検

７．洗濯

８．清掃

Ⅳ　産業廃棄物

１．特別管理産業廃棄物

（１）特別管理産業廃棄物管理責任者（有資格者）を配置されている

・診療所内で排出される感染性廃棄物を適正に処理するため、特別管理産業廃棄物管理責任者（医師で可能）を配置し管理体制を整備している

２．分別・保管

（１）感染性廃棄物を他の廃棄物と分別されている

・感染性廃棄物は収納容器に入れるたびに蓋をしている

・使用済みの注射針の取扱い

医療機関は、使用済みの注射針に保護キャップをはめないで、そのままで専用廃棄容器に処理している

（２）収納容器には感染性廃棄物である旨が表示されている

（３）保管場所は関係者以外がみだりに立ち入れないようになっている

・保管場所には、周囲に囲いが設けられ、見やすい場所に掲示板を設けている

〔 表示例 〕

注　意
１ 感染性廃棄物保管場所につき関係者以外立ち入り禁止
２ 許可なくして容器等の持出し禁止
３ 容器等は破損しないよう慎重に取り扱うこと
４ 容器等の破損等を見つけた場合は下記へ連絡してください
管理責任者 ○○○○ 連絡先 ○○○○

３．委託

（１）収集処理業者の許可証から業の区分、取り扱う廃棄物の種類、許可期限等を確認し、その写しを保管している

（２）契約書に決められた事項が記載されている

（３）特別管理産業廃棄物管理票（マニフェスト）が保存されている

・収集処理業者から返送されるマニフェストと、診療所で保管しているマニフェストの控えを突合し、最終処分まで適正に処理されたことを確認し、それらを5年間保管している

・マニフェストＡ表に最終処分日を記入する。

（４）電子マニュフェストの場合、自分の医院の ID,パスワードの確認と web 上で最終処理までを確認すること

Ⅴ　防災体制

１．消防用設備の整備・点検

・消火器の有無・有効期限、誘導灯の設置などを適切に配置している

２．避難訓練

３．消防計画（収容人員が 30 人以上の診療所のみ適用）

Ⅵ　放射線管理

１．管理区域

（１）「放射線管理区域」の標識が付され、立ち入らないような措置がとられている

（２）定期的に放射線量の測定が実施され、その記録が保存されている

サーベイメーターの使用（６ヶ月に１回）。

２．注意事項の掲示

（１）患者及び取扱者に対する放射線障害防止に必要な注意事項が掲示されている

〔 表示例 〕

エックス線検査を受けられる方へ

１ 指示があるまで入室しないでください。
２ 機械器具には手を触れないでください。
３ 介助等で立ち入る場合は医師の指示に従ってください。
４ 妊娠またはその疑いがある方は事前に医師に申し出てください。
５ わからないこと等は医師にお尋ねください。

院　長

放射線取扱従事者心得

１ エックス線照射は必ず扉を閉めてから行うこと。
２ 個人被ばく線量測定器を必ず着用し作業すること。
３ エックス線を人体に照射する時は必要最小限にとどめる等被ばく防止の措置を講ずること。
４ エックス線照射中は「使用中」のランプを点灯し、無用のものは撮影室内へ立ち入らせないこと。
５ 装置の点検及び性能の把握をすること。
６ 定期的な管理測定と記帳を行うこと。

院　長

３．エックス線診療室の表示

（１）エックス線診療室である旨が表示されている

４ 使用中の表示

（１）装置の使用中に、エックス線診療室の出入口にその旨が表示されている

５．従事者の被ばく防止

（１）フィルムバッジ、ポケット線量計による外部被爆の測定、放射線防護衣の着用など被爆防止策を実施している

（２）レントゲン撮影操作に関わるスタッフの電離放射線健康診断個人票の記録

＊レントゲン撮影操作を院長のみが行う場合は必要ありません。

６．事故の場合の措置

（１）事故発生に伴う通報連絡網が作成されている

７．移動型エックス線装置の保管

（１）移動型エックス線装置は院内の施錠可能な場所に保管されている

８．その他レントゲン関係の注意事項

⑴ レントゲン機器を入れ替えた時、保健センターに変更届を出すこと

（レントゲン室内のコーンの品番･パノラマの品番をチェックされた）

⑵ 放射線管理区域、患者・従事者に対する注意事項の掲示があるかの確認あり

⑶ 撮影室の「使用中」のランプ設備の確認→ドアノブに札を掛けることでも可

⑷ チェアーについているデンタル撮影装置については指摘無し

★開設時の医療法に抵触していないためと思われる

⑸ レントゲン室に関係ないものが置いていないか→倉庫代わりにしていないか確認

（デジタルに変更した場合、現像室を他目的で使用する場合は届け出が必要）

⑹ オルソとデンタルの切り替えスイッチを付けるように指摘された

←今後、診療室を改装するときで良い

⑺ 「レントゲン室」「Ｘ線室」の表示をするよう指導あり

Ⅶ　その他

診療室、待合室に観葉植物があるが特に指摘無し

←待合室に溢れるほどの植物には指導が入ったことがあります

従業員の雇用契約についての調査は無し

従業員（無資格者）の施術に関する調査は無し

出勤簿（タイムカード）の確認は無し

壁を足したり、チェアの増減の届け出の確認←開設時の図面と照合される

消火器の設置、有効期限の確認あり

令和6年度、監視員の注視点

・6 年前の指摘項目チェック
・待合室への資料掲示
・G-MIS の方針と掲示
・従業員の健康診断と記録の管理
・医療安全関係の資料、研修会記録のチェック
・院内研修（年2回）の実施と記録
・個人被曝量の計測＆記録について
・冷蔵庫の中、薬の使用期限、消毒薬開封記録、劇薬の区別について
・医療廃棄物の箱の中身、棚の中身、チェアーの汚れ、物品の破損、消耗について
・自費診療、情報開示について
・トラブルに関する体制がとられているか？
　自費診療の同意書の有無、情報開示での費用設定・情報開示対象者の明確化がなされているか等
・HP について
・医薬品の使用手順書の作成がなされているかどうか
・カルテ開示の規定があるかどうか

今後検査を受ける方への申し送り事項について

（アンケート用紙に記載された文面をそのまま記載しました。）

・準備する書類は事前に番号を振って整理しすぐに出せるように
・レントゲン室に関係のないものを置かない
・感染性廃棄物の箱を転倒防止のため重ねない
・検査の前にアンケート調査があり、それに沿って調査があるのでアンケートは詳しく書いたほうが良い
・医療管理安全マニュアルの点検に時間をかけていました
　記載内容を確認していましたが、内容はともかく書類・記録が整っていれば問題ないと思われました
・放射線の被ばく線量測定は国の最重要項目なので厳守してほしいとのこと
・それほど厳しいということはなく足りないところを指導するというスタンスだった
・HP の内容について指摘された
・医療安全管理マニュアルと講習会の資料を整理しておけばいい
・保健センターに自費に関してのトラブル相談が入るとのことで書類できちんと説明してほしいとのこと
・機械の故障や不調に気付き、発注や修理の手配は済んでいるものの、まだそれらが完了していない場合は先に前もってその旨を一報しておくことをお勧めします

参考資料

１、診療所施設表（無床）

２、医療安全管理チェックリスト（無床診療所）

（様式５の２）歯科用

診 療 所 施 設 表（無床）

記入日　令和　　年　　月　　日

１　診療所の概要

施　設　名		開設年月日	
開 設 者 名 （法人は法人名）		管理者氏名	
開 設 者 住 所		管理者住所	
所　在　地	名古屋市 駐車場の有無（有・無）	電 話 番 号	
Ｅ‐ｍａｉｌ		ホームページ	有　・　無

診療科名				

１－２外来診療時間（標ぼう時間）

曜　日	外来診療時間（標ぼう時間）
月 曜 日	
火 曜 日	
水 曜 日	
木 曜 日	
金 曜 日	
土 曜 日	
日 曜 日	
記入例	歯科　9:00 ～ 12:00　14:00 ～ 18:00 小児歯科　9:00 ～ 12:00　14:00 ～ 18:00

１－３　敷地面積・診療所の面積

敷地面積	㎡	診療所面積	㎡

２　患者に関する事項

１日平均 患者数等	患　者　数	調剤数	処方せん数		エックス線撮影人数
			院内	院外	

３　従事者に関する事項（歯科医師・薬剤師のみ）

職　種	氏　　名	免 許 証 番 号 （登録年月日）	診 療 日 及 び 診 療 時 間	勤　務	
				常勤	非常勤
		（　．　．　）			
		（　．　．　）			
		（　．　．　）			
		（　．　．　）			

		（　．　．　）			

3－2　従事者に関する事項（その他の医療従事者及び事務職員）

職種	氏名	免許証番号（登録年月日）	勤務日及び勤務時間	勤務	
				常勤	非常勤
		（　．　．　）			
		（　．　．　）			
		（　．　．　）			
		（　．　．　）			
		（　．　．　）			
		（　．　．　）			
		（　．　．　）			
		（　．　．　）			

4　設備の概要

診察室	有・無	調剤室	有・無	携帯型エックス線装置	有　無
処置室	有・無	消毒室	有・無		
手術室	有・無	歯科技工室	有・無		
臨床検査室	有・無	エックス線装置	有・無		

5　業務委託

検体検査業務	有（　　）・無	寝具類の洗濯業務	有（　　）・無
医療機器の保守点検	有（　　）・無	施設清掃業務	有（　　）・無
医療ガス供給設備の保守点検	有（　　）・無	感染性廃棄物処理	有（　　）・無
医療用具等の滅菌消毒業務	有（　　）・無	歯科技工の外部への依頼	有（　　）・無

6　諸記録

区分	備付有無等	区分	備付有無
カルテ（診療録）	電子・紙	エックス線写真	有（電子・フィルム）・無
処方せん	有・無	放射線個人被ばく線量測定の記録	有・無
検査所見記録	有・無	漏洩線量測定の記録	有・無
手術記録	有・無	麻薬帳簿	有・無
歯科技工指示書	有・無		

7　健康診断実施（常勤職員・非常勤職員に対する実施状況）

採用時健康診断	有・無	定期健康診断	有・無	放射線従事者健診	有・無

診療所施設表（無床）の記入について

① ２の患者に関する事項における「患者数」「調剤数」「処方せん数」「エックス線撮影人数」欄には、基準日の前日より起算して過去１年間の合計数を実診療日数で除した値を算出いただきご記入ください。算出が難しい場合には、１日の平均数を概ねで記載いただいても構いません。
（「基準日」につきましては、実施にかかる通知中の「２ 事前提出書類」に記載があります。）

【算出の方法】
基準日が令和５年４月１日であれば、令和４年４月１日から令和５年３月３１日までの平均となります。この際、過去１年間の合計患者数等を実診療日数で除して算出してください。数値の記入に際し、端数のあるものは、小数点以下を切り捨ててください。

【調剤数】
１枚の処方せんに２処方以上記載されている場合の調剤数は、記載されている処方数

【処方せん数】
・院内：院内の調剤所で薬剤師が調剤する場合
・院外：上記以外

② ３、３－２の従事者に関する事項については、看護補助者、歯科助手、事務職員など資格を有さない者も含め全ての従事者について氏名等を基準日現在でご記入ください。なお、職員名簿など既存の書類で同様の内容が確認できるものがありましたら、「別紙記載」としてご提出いただいても構いません。
（「基準日」につきましては、実施にかかる通知中の「２ 事前提出書類」に記載があります。）

③ ５の業務委託に関する事項につきましては、委託有の場合には、（ ）に委託先業者名を記載してください。

令和７年度医療安全管理チェックリスト（無床診療所）

（－医療事故等の防止対策を中心に－）

これは医療事故や院内感染を防止するため、組織、体制が整備され、適切に対策が実施されているかを点検するためのチェックリストです。

自己点検をしていただいた結果をもとに、保健センターの立入検査において確認をさせていただきますので、内容を十分検討され、次の要領で記入してください。

医療安全管理チェックリスト記入要領

１　自己点検欄に、次の区分で該当する記号を記入してください。

記号	摘要
○	適正に実施している。（概ね９０％以上実施）
△	一部不適：ほぼ適正であるが、一部不適な部分がある。（概ね７０％以上実施）
×	不適：一部は実施しているが、不十分な場合を含む。
―	該当なし

２　調査項目中の（　　）や□には該当事項を記入又はチェックしてください。

３　備考欄に関連する法令、通知等を記載していますので参考にしてください。

参考　厚生労働省ホームページ（医療安全対策について）内の「法令･通知等」
http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/i-anzen/index.html

施 設 名 称	
作成者氏名	
作成年月日	令和　　年　　月　　日

調　査　項　目	自己点検	調査結果	備　　考
1　医療の安全管理のための体制確保			
医療に係る安全管理のための指針は整備されているか。 （最新の改訂　　年　　月）	1	1	規則１の１１、「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の一部の施行について」（平成19年3月30日付け医政発第0330010号）
医療に係る安全管理のための従事者研修を実施し、また、その記録を残しているか。（他の機関が実施する研修を受講することで代替可能）（年２回程度） （直近の開催（受講）日：　　年　　月　　日） （直近１年間の実施回数：　　回）	2	2	
医療事故発生時に速やかな報告及び指示が円滑に行われるよう手順を決め、従事者への周知が図られている等、医療事故等の改善のための方策が講じられているか。	3	3	事例が無い場合には、マニュアル等で届出基準や手順などが決められているか。
2　院内感染防止			
（1）院内感染防止対策のための体制確保			
院内感染対策のための指針は策定されているか。 （最新の改訂　　年　　月）	4	4	規則１の１１、「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の一部の施行について」（平成19年3月30日付け医政発第0330010号）
従事者に対する院内感染対策のための研修を実施し、また、その記録を残しているか。（他の機関が実施する研修を受講することで代替可能）（年２回程度） （直近の開催（受講）日：　　年　　月　　日） （直近１年間の実施回数：　　回）	5	5	
感染症の発生状況を共有することで院内感染の予防やまん延を防止したり、院内感染が発生した場合の対応のマニュアルを整備する等、院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策を実施しているか。	6	6	
（2）　院内感染の標準的予防策の徹底			
感染対策に必要な防護用具（手袋、マスク、ゴーグル、ガウン等）は適切に使用されているか。	7	7	「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」（平成19年5月8日厚生労働省医政局指導課）
手洗い及び手指消毒のための設備・備品を整備しているか。 （速乾性アルコール消毒剤、ペーパータオル等）	8	8	院内感染対策のための指針案の送付について（平成27年1月5日付け厚生労働省医政局地域医療計画課）
患者に使用する酒精綿は十分なアルコール濃度を保てるよう注意しているか。 （使い切りのものを採用している。調製する場合はその都度必要量のみとし、綿・消毒薬の継ぎ足し等は行わない。汚染された手指、鑷子で取り出さない。等）	9	9	「医療機関における院内感染対策について」（平成26年12月19日付け厚生労働省医政局地域医療計画長通知）
使用済み注射針は直接感染性廃棄物保管容器に廃棄しているか。（リキャップはしていないか。）	10	10	「歯科医療機関における院内感染対策の周知ついて（依頼）」（平成29年9月4日付け医政歯発0904第2号）

調　査　項　目	自己点検	調査結果	備　　考
3　医薬品に係る安全管理のための体制確保			
医薬品の安全使用のための責任者は配置されているか。 （　□院長　・　□その他（　　）） 11			規則１の１１、「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の一部の施行について」（平成19年3月30日付け医政発第0330010号）
従事者に対する医薬品の安全使用のための研修を実施し、また、その記録を残しているか。（必要に応じて実施、他の研修と併せても可又は他の機関が実施する研修を受講することで代替可能） （最近の開催（受講）日　　年　　月　　日） 12			
医薬品の安全使用のための業務に関する手順書が作成されており、手順書に基づく業務が実施されているか。 （最新の改訂　　年　　月） 13			
医薬品の使用期限を定期的に確認しているか。また医薬品(特にワクチン)の使用の際は使用期限を確認し、期限切れの医薬品については、通常の保管場所から撤去し速やかに廃棄処分する等、誤使用のないよう対策がとられているか。 14			「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日付け事務連絡）
添付文書、その他の情報（緊急安全性情報、医薬品等安全性情報、メーカー等の提供情報、学会・学術雑誌等の情報等）を広く収集・管理し、必要な情報を迅速に周知徹底する等、医薬品の安全使用を目的とした改善のための方策を実施しているか。 15			
4　医療機器に係る安全管理のための体制確保			
医療機器の安全使用のための責任者は配置されているか。 （　□院長　・　□その他（　　）） 16			規則１の１１、「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の一部の施行について」（平成19年3月30日付け医政発第0330010号）
従事者に対する医療機器の安全使用のための研修を実施し、また、その記録を残しているか。（新規設置時など） （最近の実施日　　年　　月　　日） 17			
医療機器の保守点検について、使用説明書や添付文書に沿って適切に実施しているか。 （CTエックス線装置(医用X線CT装置)、磁気共鳴画像診断装置(MRI装置)、その他保守点検が必要と考えられる医療機器には、医薬品医療機器等法に規定する「特定保守管理医療機器」であって、パルスオキシメーター、医用電子血圧計、内視鏡用テレスコープ、歯科用パノラマＸ線診断装置などが含まれる） 18			「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」（令和3年7月8日付け医政総発0708第1号、医政地発0708第1号、医政経発0708第2号）
添付文書、取扱説明書等の安全使用・保守点検等に関する情報を整理し、適切に管理を行う等、医療機器の安全使用を目的とした改善の為の方策を実施しているか。 19			

調　査　項　目	自己点検	調査結果	備　　考
5　診療用放射線に係る安全管理のための体制確保			
診療用放射線に係る安全管理のための責任者は配置されているか。 （　□院長　・　□その他（　　）） 20		20	規則１の１１、「医療法施行規則の一部を改正する省令の施行等について」（平成31年3月12日付け医政発第0312第7号）
診療用放射線の安全利用のための指針は整備されているか。 （最新の改訂　　年　　月） 21		21	
放射線診療に従事する者に対する診療用放射線の安全利用のための研修を実施し、また、その記録を残しているか。（１年度１回以上） （最近の実施日　　年　　月　　日） 22		22	「診療用放射線の安全利用のための指針策定に関するガイドラインについて」（令和元年10月3日付け医政発第1003第5号）
下記の放射線診療機器を用いた診療にあたっては、医療被ばく線量を適正に管理し、また、当該診療を受ける者の被ばく線量を記録しているか。 （循環器用Ｘ線透視診断装置（移動型・据置型）、Ｘ線ＣＴ組合せ型循環器Ｘ線診断装置、全身用Ｘ線ＣＴ診断装置、Ｘ線ＣＴ組合せ型ポジトロンＣＴ装置、Ｘ線ＣＴ組合せ型ＳＰＥＣＴ装置、陽電子断層撮影診療用放射性同位元素、診療用放射性同位元素） 23		23	
6　感染性廃棄物			
感染性廃棄物は他の廃棄物と区別し、その保管場所には、関係者の見やすい箇所に取扱い注意事項を表示しているか。また、保管場所は、関係者以外立ち入れないように配慮しているか。 24		24	廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアル（「廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアル」の改訂について（平成29年3月31日環廃産発第1703316号環境省大臣官房廃棄物・リサイクル対策部長通知）により改訂）
感染性廃棄物は、廃棄時に蓋のついた容器に直接入れる等内容物の飛散・流出がないように留意しているか。 （やむを得ず施設内で容器への移し替えを行う場合は、飛散・流出しないよう十分に注意しているか） 25		25	
特別管理産業廃棄物収集運搬業者、処分業者との委託契約の際に、許可証（写）の許可品目（感染性廃棄物）、許可期限等を確認しているか。 26		26	
委託業者から送付されてきた、産業廃棄物管理票（マニフェスト）のＢ２票、Ｄ票、Ｅ票とＡ票を付き合わせることにより感染性廃棄物が適正に処理されたことを確認し、Ａ票に受理日を記載しているか。また、マニフェストを５年間保存しているか。なお、電子マニフェストの場合にあっては、画面で確認しているか。 （電子マニフェストの導入の有無　　有　・　無　） 27		27	

調　査　項　目	自己点検	調査結果	備　　考
7　検体検査の業務			
検体検査の精度の確保に係る責任者は配置されているか。 （　□院長　・　□その他（　　）） 28		28	「医療法等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備に関する省令の施行について」（平成30年8月10日付け医政発0810第1号）
下記の測定装置、測定キットの使用にあたって、必要な標準作業書、作業日誌、台帳は整備されているか。 （　□尿検査装置、試験紙キット　・　□インフルエンザウイルス抗原検出キット　・　□その他（　　）） 29		29	
8　その他			
（1）　医療広告			
医療に関する広告を行うにあたって、医療広告ガイドラインを遵守しているか。 30		30	「医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関する広告等に関する指針（医療広告ガイドライン）」（平成30 年５月８日付け医政発0508 第１号厚生労働省医政局長通知の別添３）（最終改正：令和6年9月13日） 「医療広告ガイドラインに関するＱ＆Ａ」（平成30年８月10日付け厚生労働省医政局総務課事務連絡の別添）（最終改正：令和6年3月22日） 医療広告規制におけるウェブサイトの事例解説書（第４版）について（令和6年3月28日付事務連絡）
（2）医療の情報の提供			
G-MIS（医療機関等情報支援システム）（医療法施行規則第１条の２の２に規定する事項）により必要な報告（毎年度１月の定期報告、諸変更時）をしているか。 31		31	「医療機能情報提供制度実施要領について」（平成24年9月28日付け医政発第3号）※平成19年3月30日付け医政発第0330013号厚生労働省医政局長通知「医療機能情報提供制度実施要領について」により一部変更
上記事項を診療所内において閲覧に供しているか。 32		32	医療情報ネットホームページ https://www.iryou.teikyouseido.mhlw.go.jp/znk-web/juminkanja/S2300/initialize
（3）　個人情報保護法への対応			
個人情報の利用目的を患者に周知しているか。（ポスターの掲示等） 33		33	個人情報の保護に関する法律第18条、第29条

調　査　項　目	自己点検	調査結果	備　　考
カルテ等診療情報の開示手続きの規定が整備されているか。	34	34	厚生労働分野における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン等 http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html
（4）　歯科技工所の開設届等の確認への対応（歯科診療所のみ）			
歯科技工物の作成にあたって、歯科技工士法に基づく届出を行っている歯科技工所であることを確認した上で依頼を行っているか。	35	35	「歯科技工所の開設等届出の確認の徹底について」（平成25年1月24日付医政歯発0124第1号）「無届の歯科技工所における歯科技工の防止について」（平成29年09月07日医政発第907007号）
（5）　オンライン診療（実施している診療所のみ）			
オンライン診療を行うにあたって、オンライン診療の適切な実施に関する指針を遵守しているか。	36	36	「オンライン診療の適切な実施に関する指針」の改訂について（令和4年1月28日付け医政発0128第2号） オンライン診療における不適切な診療行為の取扱いについて（平成30年12月26日付け医政医発1226第２号）
（6）　サイバーセキュリティ対策			
医療機関におけるサイバーセキュリティ対策チェックリストのうち、自院に該当する項目を確認しているか。 また、当該項目が全て整備又は実施されているか。（電子カルテのみでなく、レセコン、オンライン資格確認システム、オーダリングシステム等もチェック対象。）	37	37	医療法施行規則第14条第2項 医療法施行規則の一部を改正する省令について（令和5年3月10日付け厚生労働省大臣官房医薬産業振興・医療情報審議官通知） 「医療機関におけるサイバーセキュリティ対策チェックスト」及び「医療機関におけるサイバーセキュリティ対策チェックストマニュアル～医療機関・事業者向け～」について（令和5年6月9日付け医政参発0609第1号厚生労働省医政局特定医薬品開発支援・医療情報担当参事官通知） 「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第6.0版」（令和5年5月31日付け産情発第0531第1号厚生労働省大臣官房医薬産業振興・医療情報審議官通知別添）

【返信先】mail:nagoya-d758@carrot.ocn.ne.jp FAX:052-962-9561

令和　　年度医療監視の立入検査アンケート

医療監視調査を受けられた先生のご協力をお願いいたします。

所属歯科医師会	歯科医師会
調査年月日	令和　　年　　月　　日
担当保健センター	千種　・　中村　・　中　・　南
医療監視員	１名　・　２名　・　３名以上(　　名)

１.今回指摘された項目に チェックをつけてください	□医療安全関係　□医療廃棄物関係 □レントゲン関係　□医療機能情報関係 □技工指示書関係　□医療広告関係(HP を含む) □従業員の健康診断　□カルテ関係 □その他(　　)
２.今回、特に監視員が注視していると思われた点はありましたか	
３.前回の医療監視と比べて 〔２回目の監視を受けた方〕	(調査内容に関して) □厳しくなった　□易しくなった　□変わらない ・厳しくなったとお答えの先生に質問です。 具体的に厳しくなったと思われる内容を教えてください。 (監視員の対応に関して) □満足　□普通　□不満 ・不満とお答えの先生に質問です。 具体的に不満と思われる内容を教えてください。
４.今後、医療監視を受けられる先生へのアドバイスがあれば教えてください	
５.その他、特記事項があればお願いします（本会、行政への要望事項等)	

ご協力ありがとうございました。　　名古屋市歯科医師会　医療管理部