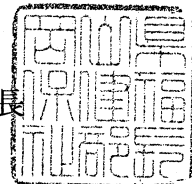




医推第3522号
平成29年7月13日

(公社) 岡山県医師会長
(一社) 岡山県病院協会長
(一社) 岡山県歯科医師会長 } 殿

岡山県保健福祉部長



岡山県医療機関立入検査要綱の改正について（通知）

医療行政の推進につきましては、平素から御尽力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、岡山県医療機関立入検査要綱を別添のとおり改正し、平成29年7月20日から施行することとしましたのでお知らせします。

なお、本通知につきましては、次のホームページに掲載しておりますことを申し添えます。

記

【岡山県保健福祉部からの医療安全情報等のお知らせ】

<http://www.pref.okayama.jp/hoken/hohuku/tuuchi/top.htm>

岡山県医療機関立入検査要綱

1 目的

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

2 立入検査の実施主体 保健所

3 立入検査対象医療機関及び実施時期等

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

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

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

4 立入検査事項

(1) 病院に係る立入検査事項

次の事項について検査を実施する。

① 第1表「施設表」（別紙様式1）

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

② 第2表「検査表」（別紙様式2）

③ 第3表「医師・看護師・薬剤師の人員に係る検査表」（別紙様式3）

④ 第4表「医療事故防止対策検査表」（別紙様式4）

⑤ 第5表「院内感染対策検査表」（別紙様式5）

⑥ 第6表「給食業務検査表」（別紙様式6）」

(2) 診療所及び助産所に係る検査事項

病院の検査において実施すべき事項を準用する。

5 立入検査の実施方法等

(1) 立入検査実施計画の策定

保健所長は立入検査に係る実施計画を策定し、これに従い立入検査を実施する。

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

(2) 検査を実施する医療機関に対する通知

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

なお、医療機関に対しては、次の事項を付記して通知すること。

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

(3) 立入検査結果の整理

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

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

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

6 立入検査実績の報告

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

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

係る検査表（別紙様式3）、医療事故防止対策検査表（別紙様式4）、院内感染対策検査表（別紙様式5）及び給食業務検査表（別紙様式6）については、上記報告と併せて報告すること。

7 附則

この要綱は、平成14年 4月 1日から施行する。

この要綱は、平成14年 5月 1日から施行する。

この要綱は、平成14年10月 1日から施行する。

この要綱は、平成15年 8月 1日から施行する。

この要綱は、平成16年11月 1日から施行する。

この要綱は、平成17年 7月26日から施行する。

この要綱は、平成18年 7月10日から施行する。

この要綱は、平成19年 7月 2日から施行する。

この要綱は、平成20年 6月27日から施行する。

この要綱は、平成21年 6月 9日から施行する。

この要綱は、平成22年 6月 8日から施行する。

この要綱は、平成23年 6月23日から施行する。

この要綱は、平成24年10月15日から施行する。

この要綱は、平成25年 7月29日から施行する。

この要綱は、平成26年 9月25日から施行する。

この要綱は、平成29年 7月20日から施行する。

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

(16) 業務委託	業 務		有 (全部) ・有 (一部) ・無	
	1. 検体検査業務			
	2. 医療機器等の滅菌消毒業務			
	3. 患者給食業務			
	4. 患者搬送業務			
	5. 医療機器の保守点検業務			
	6. 医療ガス供給設備の保守点検業務			
	7. 寝具類の洗濯業務			
	8. 施設の清掃業務			
	9. 感染性廃棄物の処理業務			
10. 医療用放射性汚染物の廃棄業務				
(17) 建物の構造面積 敷地の面積	建 物 (単位：平方メートル)			
	構 造	建 築 面 積	延 面 積	
	耐火構造			
	準耐火構造			
	そ の 他			
	計			
土 地 (単位：平方メートル)				
病院敷地面積				
(18) 医療法に基づく 許可の状況	許 可 事 項		許 可 年 月 日	番 号
	1. 開設者以外を管理者に選任することの許可			第 号
	2. 管理者兼任許可			第 号
	3. 宿直医師免除許可			第 号
	4. 専属薬剤師免除許可			第 号
	5. 従業者の標準定員適用除外許可等 (精神・結核・老人・療養型病床群)		(精神)	第 号
			(結核)	第 号
(老人)			第 号	
(療養)			第 号	
6. 医師配置標準の特例措置に係る許可			第 号	

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

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

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

[2 管 理]	前年判定	当年判定	備 考
4. 感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策			
5. 専任の院内感染対策を行う者の配置状況			特定機能病院の該当項目
2-12 医薬品に係る安全管理のための体制確保	/	/	
1. 医薬品の安全使用のための責任者(医薬品安全管理責任者)の配置状況			
2. 従業者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施			
3. 医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成及び手順書に基づく業務の実施			
4. 医薬品安全管理責任者による前記3.の業務の定期的な確認の実施			
5. 医薬品の安全使用のために必要となる未承認等の医薬品の使用の情報その他の情報の収集その他の医薬品の安全使用を目的とした改善のための方策			
2-13 医療機器に係る安全管理のための体制確保	/	/	
1. 医療機器の安全使用のための責任者(医療機器安全管理責任者)の配置状況			
2. 従業者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施			
3. 医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の実施			
4. 医療機器の安全使用のために必要となる未承認等の医療機器の使用の情報その他の情報の収集その他の医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策			
2-14 ドクターヘリの運航に係る安全の確保	/	/	ドクターヘリ基地病院であり、かつ「離着陸の許可を受けていない場所に離着陸を行う運航であって、消防機関等の依頼又は通報に基づかない運航」を行う病院の該当項目
1. ドクターヘリの運航に係る要領の策定			

[2 管 理]	前年判定	当年判定	備 考
2. 運航要領に定められた事項の遵守			
2-15 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			
2-16 特定機能病院における安全管理等の体制	/	/	
1. 医療を受ける者に対する説明に関する責任者の配置状況			特定機能病院の該当項目
2. 診療録等の管理に関する責任者の選任状況			特定機能病院の該当項目
3. 高難度新規医療技術を提供するに当たっての措置状況			特定機能病院の該当項目
4. 未承認新規医薬品等を提供するに当たっての措置状況			特定機能病院の該当項目
5. 監査委員会の設置状況			特定機能病院の該当項目
6. 入院患者が死亡した場合等の医療安全管理部門への報告状況			特定機能病院の該当項目
7. 他の特定機能病院の管理者と連携した相互立入り及び技術的助言の実施状況			特定機能病院の該当項目
8. 医療安全管理の適正な実施に疑義が生じた場合等の情報提供を受け付けるための窓口の状況			特定機能病院の該当項目
9. 管理者のための研修の実施状況			特定機能病院の該当項目
A 総項目数			
B 対象項目数			
C 適「○」数			
D 否「×」数			
E 非対象項目「-」数			

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

[5 防火・防災体制]	前年判定	当年判定	備 考
5-1 防火管理者及び消防計画			
5-2 消火訓練・避難訓練			
5-3 防火・消火用設備の整備			
5-4 点検報告等			
5-5 防災及び危害防止対策			
A 総項目数			
B 対象項目数			
C 適「○」数			
D 否「×」数			
E 非対象項目「-」数			
[6 放射線管理]	前年判定	当年判定	備 考
6-1 管理区域	/	/	
1. 管理区域の設定と標識			
2. 管理区域への立入制限と被ばく防止の措置			
6-2 敷地の境界等における防護措置			
6-3 放射線障害の防止に必要な注意事項の掲示			
6-4 放射線装置・器具・機器及び同位元素の使用室・病室の標識	/	/	
1. 診療室及び各装置・機器使用室並びに治療病室としての標識			
2. 各使用室の出入口の構造			
6-5 使用中の表示	/	/	
1. 使用室の出入口の標識			
2. 放射線の発生・照射が自動的に表示する装置			
6-6 取扱者の遵守事項	/	/	
1. 作業衣の着用			
2. 同位元素に汚染された物の持出し禁止			
6-7 従事者の被ばく防止の措置			
6-8 患者の被ばく防止の措置			
6-9 器具又は同位元素で治療を受けている患者の標示			
6-10 使用・貯蔵等の施設設備			
6-11 照射器具及び同位元素の管理	/	/	
1. 照射器具の紛失防止			
2. 同位元素の廃止後の措置			
6-12 障害防止措置			

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

(様式3)

第3表 医師・看護師・薬剤師の人員に係る検査表

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

実施年月日 (平成 年 月 日)

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

(様式4)

病院名

第4表 医療事故防止対策検査表

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

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

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

第5表 院内感染対策検査表

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

(様式6)

病院名

第6表 給食業務検査表

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

(様式7)

平成 年度立入検査実施計画表

保健所名	
担当者名	

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

(注)既に実施済の医療機関についても記入すること。

平成 年度立入検査実績報告書 (病院分)

保健所名	担当者名
------	------

区分	一般病院 (A)						精神病院 (B)						その他の病院 (B)						計 (A+B+C)						
	従業者不足			その他			従業者不足			その他			従業者不足			その他			従業者不足			その他			
	医師	看護師	その他	超過	収容	その他	医師	看護師	その他	超過	収容	その他	医師	看護師	その他	超過	収容	その他	医師	看護師	その他	超過	収容	その他	
※ 立入検査実施病院数																									
※ 不適合事項病院数																									
文書等で指導した病院数																									
医療法第23条の2に基づく人員の増員又は業務の停止命令を行った病院数																									
医療法第24条に基づく使用制限(禁止)命令、改善命令を行った病院数																									
医療法第28条に基づく管理者の変更命令を行った病院数																									
医療法第29条に基づく閉鎖命令等を行った病院数																									
計																									
改善済																									
一部改善済																									
未措置																									
計																									

不適合事項へ対応

改善状況

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

平成 年度立入検査実績報告書（診療所分）

保健所名	
担当者名	

区 分		実施診療所数	
一 般	有床診療所		カ所
		-----	カ所
	無床診療所		カ所
		-----	カ所
	合 計	0	カ所
		-----	0
歯 科	有床診療所		カ所
	無床診療所		カ所
	合 計	0	カ所
合 計	有床診療所	0	カ所
	無床診療所	0	カ所
	合 計	0	カ所

(注) 一般の上段には、眼科診療所の実施数を再掲として計上すること。

第1表（施設表）作成要領

本表は被検査施設について、その概要を表示する表である。

※施設番号	○医療施設基本ファイルの番号を記入する。
(1) 施設名	○医療法に基づいて許可を受けた名称を記入する。
(2) 開設年月日	○医療法施行令（昭和23年政令第326号）第4条の2第1項に基づく届出に記載された開設年月日を記入する。
(3) 地域医療支援病院の承認年月日	○医療法第4条第1項に基づく都道府県知事の承認を得た年月日を記入する。
(4) 所在地	○郵便番号及び住所（番地まで）を、正確に記入する。
(5) 電話番号	○代表番号を市外局番から記入する。
(6) 管理者氏名	○医療法施行令第4条の2第1項に基づく届出に記載された管理者氏名を記入する。
(7) 開設者	○該当するものの番号を選択する。 ○「1. 国（厚生労働省）」とは、厚生労働省が開設する病院をいう。 ○「2. 国（（独）国立病院機構）」とは、独立行政法人国立病院機構が開設する病院をいう。 ○「3. 国（国立大学法人）」とは、国立大学法人が開設する病院をいう。 なお、国立大学法人が開設した大学の附属病院（分院）である場合は、「医育機関の有無」の欄に、有を記入する。 ○「4. 国（（独）労働者健康安全機構）」とは、独立行政法人労働者健康安全機構が開設する病院をいう。 ○「5. 国（（独）国立高度専門医療研究センター）」とは、独立行政法人国立高度専門医療研究センターが開設する病院をいう。 ○「6. 国（（独）地域医療機能推進機構）」とは、独立行政法人地域医療機能推進機構が開設する病院をいう。 ○「7. 国（その他）」とは、国及び国に準ずるものが開設する病院で、上記「1. 国（厚生労働省）」から「6. 国（（独）地域医療機能推進機構）」までのいずれにも該当しない病院をいう。（例：財務省、総務省、法務省、防衛省等の病院） ○「8. 都道府県」とは、 1 都道府県が開設する病院をいう。ここには地方自治法（昭和22年法律第67号）第284条第1項の規定により、総務大臣の許可を受けて設立した都道府県一部事務組合が開設するものを含む。 2 都道府県立大学の附属病院（分院）である場合は、「医育機関の有無」の欄に、有を記入する。 ○「9. 市町村」とは、 1 市町村が開設する病院をいう。ここには地方自治法第284条第1項の規定により、都道府県知事の許可を受けて設立した市町村一部事務組合が開設するものを含む。 2 国民健康保険法施行法（昭和33年法律第193号）第2条の規定により、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）の施行後も引き続き国民健康保険を行う普通国民健康保険組合が開設する病院もこの区分に含む。

3 市立大学の附属病院（分院）である場合は、「医育機関の有無」の欄に、有を記入する。

- 「10. 地方独立行政法人」とは、地方独立行政法人法（平成15年法律第118号）に規定される地方公共団体が開設する病院をいう。
- 「11. 日赤」とは、日本赤十字社が開設する病院をいう。
- 「12. 済生会」とは、社会福祉法人恩賜財団済生会が開設する病院をいう。
- 「13. 北海道社会事業協会」とは、社会福祉法人北海道社会事業協会が開設する病院をいう。
- 「14. 厚生連」とは、全国厚生農業協同組合連合会の会員である厚生（医療）農業協同組合連合会が開設する病院をいう。
- 「15. 国民健康保険団体連合会」とは、国民健康保険法第83条の規定により設立した法人で、同法第84条の規定により都道府県知事の認可を受けた国民健康保険団体連合会が開設する病院をいう。
- 「16. 健康保険組合及びその連合会」とは、健康保険法（大正11年法律第70号）の規定により設立した健康保険組合及び健康保険組合連合会が開設する病院をいう。
- 「17. 共済組合及びその連合会」とは、次に掲げる各共済組合及びその連合会が開設する病院をいう。
 - 1 国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号）第3条の規定により設立された国家公務員共済組合及び同法第21条の規定により設立された同連合会
 - 2 地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号）第3条の規定により設立された地方公務員等共済組合（地方職員共済組合、公立学校共済組合、警察共済組合、都職員共済組合、指定都市職員共済組合、市町村職員共済組合等）及び同法第27条の規定により設立された全国市町村職員共済組合連合会
 - 3 私立学校教職員共済組合法（昭和28年法律第245号）の規定により私立学校教職員共済制度を管掌することとされた日本私立学校振興・共済事業団
- 「18. 国民健康保険組合」とは、国民健康保険法第17条の規定により都道府県知事の認可を受けて設立され、同法第3条第2項の国民健康保険を行う国民健康保険組合が開設する病院をいう。

(注) 国民健康保険法第3条第1項の規定により国民健康保険を行う市町村はこの区分には含めず、「6. 市町村」の番号を○で囲む。
- 「19. 公益法人」とは、公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律（平成18年法律第49号）第2条に規定する公益社団法人又は公益財団法人が開設する病院をいう。

(注) 一般社団法人及び一般財団法人に関する法律（平成18年法律第48号）により認可された一般社団法人又は一般財団法人が開設する病院は「25. その他の法人」とする。

- 「20. 医療法人」とは、医療法第39条の規定に基づく医療法人が開設する病院をいう。
 - 「21. 私立学校法人」とは、
 - 1 私立学校法（昭和24年法律第270号）第3条に規定する学校法人が開設する病院をいう。
 - 2 学校法人が設立した大学等の附属病院（分院）である場合は、「医育機関の有無」の欄に、有を記入する。
 - 「22. 社会福祉法人」とは、社会福祉法（昭和26年法律第4号）第22条の規定で、第32条で認可された病院をいう
 - 「23. 医療生協」とは、消費生活協同組合法（昭和23年7月30日法律第200号）第4条の規定による法人で、第10条第1項第6号に定める事業を行う医療生協が開設する病院をいう。
 - 「24. 会社」とは、従業員及びその家族のために開設された病院で、都道府県知事から開設許可（医療法第7条）を受けたものが会社である病院をいう。
 (注) 開設許可を受けたものが会社の健康保険組合である病院はこの区分に含めず、「16. 健康保険組合及びその連合会」の番号を○で囲む。
 - 「25. その他の法人」とは、上記「19. 公益法人」から「24. 会社」までのいずれにも該当しない法人が開設する病院をいう。
 - 「26. 個人」とは、個人（法人格を有しない）が開設する病院をいう。
 - 「医育機関」とは、学校教育法（昭和22年法律第26号）に基づく大学において、医学又は歯学の教育を行うことに付随して設けられた病院及び分院をいい、大学研究所附属病院も含める。
- (8) 許可病床数等及び1日平均入院患者数
- 許可病床数の欄には、医療法第7条の規定に基づいて許可を受けた病床数を記入する。
 また、稼働病床数の欄には、医療計画上の参考とするため、許可病床数から当該年度の4月1日現在で過去1年間、患者の収容を行っていない病床数を除いた実稼働病床数について記入する。
 - 「1日平均入院患者数」の欄には、年度間の入院患者延数をそれぞれ暦日で除した数を記入する。（小数点第2位以下を切り捨て小数点第1位まで）
 ・入院患者延数とは、年度間における毎日24時現在に在院している患者数を合計した数である。
 - 「1日平均入院患者数(歯科・矯正歯科・小児歯科・歯科口腔外科再掲)」の欄には、歯科、矯正歯科、小児歯科及び歯科口腔外科の前年度における1日平均入院患者数を再掲する。
- (9) 病床区分の届出
- 「病床区分の届出年月日」の欄には、医療法等の一部を改正する法律（平成12年法律第141号）附則第2条第1項に基づく病床区分の届出年月日を記入する。
- (10) 診療科名
- 標榜している診療科名については、医療法施行令第3条の2に基づく診療科名に○を記入する。
 なお、これらの診療科名のほか、同条第1項第1号ハ又は二(2)若しくは第2号口の規定による事項と組み合わせた名称を診療科名としている場合は、空欄に標榜している診療科名を記入する。

- (11) 1日平均外来患者数
- 「1日平均外来患者数」の欄には、年度間の外来患者延数を実外来診療日数で除した数を記入する。（小数点第2位以下を切り捨て小数点第1位まで）
 - ・外来患者延数とは、年度間における毎日の新来、再来、往診、巡回診療及び健康診断の数を合計した数をいう。
 - ・同一患者が2以上の診療科で診療を受けた場合は、それぞれの診療科に計上する。
 - ・入院中の患者が、他の診療科で診療を受け、その診療科で診療録（カルテ）が作成された場合は、その診療科の外来患者として計上する。
 - 「（再掲）耳鼻咽喉科・眼科・精神科」及び「（再掲）歯科・矯正歯科・小児歯科・歯科口腔外科」の欄には、それぞれ前年度における1日平均外来患者数を再掲する。
 なお、これらの診療科名に、医療法施行令第3条の2第1項第1号ニ(2)又は同項第2号ロの規定による事項を組み合わせた名称を診療科名としている場合は、組み合わせ前の診療科として再掲すること。
 - 「（再掲）1日平均外来患者数（通院リハ除）」の欄には、医師及び看護師の標準数の算出に1日平均外来患者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。）を除いた数値を用いる場合に記入する。
- (12) 1日平均調剤数
- 調剤数については、年度間の入院及び外来別の調剤延数をそれぞれ暦日及び実外来診療日数で除した数を記入する。（小数点第2位以下を切り捨て小数点第1位まで）
 ただし、この欄は、特定機能病院である場合にのみ記入する。
 - 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、原則として記載されている処方数とする。
- (13) 1日平均外来患者に係る取扱処方せん数
- 処方せんの数については、年度間の外来患者に係る取扱処方せんの数を実外来診療日数で除した数を記入する。（小数点第2位以下を切り捨て小数点第1位まで）
 - ・「外来患者に係る取扱処方せん」とは、院内の調剤所で薬剤師が外来患者に投与する薬剤を調剤するため必要な文書等を指し、その名称の如何を問わないものであり、患者に院外で調剤を受けさせるために交付する処方せん（院外処方せん）を含まないものである。
- (14) 従業者数
- 担当させている業務内容が2以上にわたる場合は、その主たる業務内容によってその該当欄に計上する。
 したがって、取得資格のみによって記入しないよう注意する。
 例えば、看護師の資格を有する者を専ら看護学生の教育に従事させている場合は「その他」の欄に計上し、「看護師」の欄に計上しない。
 また、看護師及び助産師の免許を併せて有する者については、現に主として行っている業務内容により、そのいずれか一方に計上する。

- 「医師」、「歯科医師」欄については、医師（歯科医師）の免許を有し、診療に従事する者（研修医（研修歯科医）も含む。ただし、特定機能病院については、免許取得後2年以上経過していない医師を除く。）の数を、別紙「常勤医師等の取扱いについて」の3に基づき、それぞれ常勤又は非常勤の欄に計上し、「薬剤師」欄以降の各欄についても同様に常勤、非常勤別に計上する。
なお、特定機能病院にあっては、免許取得後2年以上経過していない医師の有無を「臨床研修医」欄に記入する。
- 「薬剤師」、「看護師」、「准看護師」、「管理栄養士」、「栄養士」、「診療放射線技師」、「理学療法士」、「作業療法士」欄については、それぞれの関係法による免許を有する者の数を計上する。ただし、「管理栄養士」欄は、特定機能病院である場合にのみ記入（別掲）する。
- 「看護補助者」欄には看護師（准看護師を含む。）の免許を有しないで、医師又は看護師の監督指示に基づき、看護の補助として介護にあたる者の数を計上する。
- 「助産師」、「診療エックス線技師」、「臨床検査技師」、「衛生検査技師」、「臨床工学技士」、「視能訓練士」、「義肢装具士」、「言語聴覚士」、「精神保健福祉士」、「歯科衛生士」及び「歯科技工士」欄については、それぞれの関係法による免許を有する者の有無を記入する。
- 「その他」欄については、上記以外に何らかの免許等を有する者であって特に記載する必要があるものがある場合、職名及び有無を記入する。
- 「常勤換算後」欄には、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、准看護師、看護補助者、管理栄養士、栄養士、診療放射線技師、理学療法士、作業療法士の非常勤者について、別紙「常勤医師等の取扱いについて」に基づき常勤換算した数を計上する。
- 「常勤合計」欄については、医療機関行政情報システムに入力することにより自動的に作成される。
- 設備概要については、有・無を記入する。
- 「1. 手術室」欄で有の場合は、「室・床数等」欄に設置室数を記入する。
- 「2. 臨床検査施設」とは、喀痰、血液、尿、ふん便等について通常行われる臨床検査のできる施設をいう。
- 「5. 給食施設」とは、入院患者のすべてに給食することのできる施設をいう。
- 「8. 機能訓練室」とは、機能訓練を行うために必要な器械、器具及び十分な広さを有している施設をいい、「室・床数等」欄には、療養病床（経過的旧療養型病床群を含む。以下同じ。）の許可を受けた病院で当該病床に係る機能訓練室の面積を記入する。
- 「10. 食堂」の「室・床数等」欄には、療養病床の許可を受けた病院について当該病床に係る食堂の面積を記入する。
- 「18. 医薬品情報管理室」とは、医薬品に関する情報の収集、分類、評価及び提供を行う機能を備えているものをいう。

(15) 設 備 概 要

- 「22. 診療用高エネルギー放射線発生装置」とは、1メガ電子ボルト以上のエネルギーを有する電子線又はエックス線の発生装置をいう。
- 「23. 診療用粒子線照射装置」とは、陽子線又は重イオン線を照射する装置をいう。
- 「24. 診療用放射線照射装置」とは、密封された放射性同位元素を装備している診療の用に供する照射機器でその装備する放射性同位元素の数量が下限数量に千を乗じて得た数量を超えるものをいう。

骨塩定量分析装置、ガスクロマトグラフ用エレクトロン・キャプチャ・ディテクタ又は輸血用血液照射装置については、それぞれ装備する放射性同位元素の数量が下限数量に千を乗じて得た数量を超えるものであっても、放射性同位元素装備診療機器として届け出たものは、この欄ではなく、「26. 放射性同位元素装備診療機器」の欄に記入することとなるので注意する。
- 「25. 診療用放射線照射器具」とは、密封された放射性同位元素を装備している診療の用に供する照射機器でその装備する放射性同位元素の数量が下限数量に千を乗じて得た数量以下のものをいう。

骨塩定量分析装置、ガスクロマトグラフ用エレクトロン・キャプチャ・ディテクタ又は輸血用血液照射装置については、それぞれ装備する放射性同位元素の数量が下限数量に千を乗じて得た数量を超えるものであっても、放射性同位元素装備診療機器として届け出たものは、この欄ではなく、「26. 放射性同位元素装備診療機器」の欄に記入することとなるので注意する。
- 「26. 放射性同位元素装備診療機器」とは、密封された放射性同位元素を装備している診療の用に供する機器で厚生労働大臣の定めるもの（昭和63年厚生省告示第243号）をいう。
- 「27. 診療用放射性同位元素」とは、密封されていない放射性同位元素であって医薬品又は医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（以下、「医薬品医療機器等法」という。）第2条第17項に規定する治験の対象とされる薬物（陽電子断層撮影診療用放射性同位元素を除く。）をいう。
- 「28. 陽電子断層撮影診療用放射性同位元素」とは、密封されていない放射性同位元素であって、陽電子放射断層撮影装置による画像診断（PET検査）に用いるものをいう。この場合、放射性医薬品であるか否かを問わず、医療機関に設置したサイクロトロン装置により製造されたものを含むことに注意する。
- 「29. CTスキャン」欄には、エックス線装置の中のCTスキャンの有・無を再掲する。
- 「30. 血管連続撮影装置」とは、エックス線透視をしながら上肢又は下肢の血管から挿入したカテーテルを、心腔又は血管内に進めて、内圧測定や採血（血液の酸素含量の測定など）を行い、同時に造影剤を注入してエックス線撮影ができるようにした機器をいい、エックス線装置の中の血管連続撮影装置の有・無を再掲する。

- 「34. サイクロトロン装置」とは、陽電子断層撮影診療用放射性同位元素を備えている施設において、陽電子断層撮影診療用放射性同位元素を自施設で製造するために用いる装置をいう。
- 「35. 滅菌装置（オートクレーブ等）」とは、患者に使用した器具等に付着した増殖性を持つあらゆる微生物（主に細菌類）を完全に殺滅又は除去する状態を実現するために用いる装置をいう。
- (16) 業務委託 ○業務委託とは、医療機関の行う業務の一部を外部の専門業者に委託する場合をいい、該当の有・無を記入する。
- (17) 建物の構造面積
・敷地の面積 ○「建物」については、現有の建物の構造ごとに建築、延面積を記入する。
○「土地」については、病院の敷地の面積を記入する。（小数点第2位以下を切り捨て小数点第1位まで）
- (18) 医療法に基づく許可の状況 ○医療法に基づく許可の状況については、許可を受けている項目に許可年月日等を記入する。
○「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）」欄には、平成13年3月1日以前において旧法の規定に基づく許可を受けている場合に該当する項目について許可年月日等を記入する。
- (19) 検査結果 ○この欄は、医療機関行政情報システムに入力することにより自動的に作成される。

第2表（検査表）作成要領

本表は、検査基準に基づき、被検査施設の該当する対象項目ごとに判定欄に適、否を「○」、「×」の記号で、また、該当しない項目には「－」の記号で記入する。

常勤医師等の取扱いについて

1. 一日平均患者数の計算における診療日数

(1) 入院患者数

ア 通常のは、365日である。

イ 病院に休止した期間がある場合は、その期間を除く。

(2) 外来患者数

ア 実外来診療日数（各科別の年間の外来診療日数で除すのではなく、病院の実外来診療日数で除すこと。）

イ 土曜・日曜日なども通常の外来診療体制をとっている場合及び救急の輪番日などにより外来の応需体制をとっている場合は、当該診療日数に加える。

ウ 病院に定期的な休診日がある場合は、その日数を除く。

エ イに掲げる体制をとっていない場合で、臨時に患者を診察する場合は、診療日数に加えない。

2. 標準数の算定に当たっての特例

算定期間内に病床数の増減があった病院については、医療法第25条第1項に基づく立入検査の直近3カ月の患者数で算定するものとする。

ただし、変更後3カ月を経過していない場合は、通常のとおりとする。

※ 医療法施行規則は、前年度平均としているが、医療法第25条第1項に基づく立入検査の目的から、検査日以降の診療体制についても担保する必要があるための特例措置である。

3. 常勤医師の定義と長期休暇者等の取扱い

(1) 常勤医師とは、原則として病院で定めた医師の勤務時間の全てを勤務する者をいう。

ア 病院で定めた医師の勤務時間は、就業規則などで確認すること。

イ 通常の休暇、出張、外勤などがあっても、全てを勤務する医師に該当するのは当然である。

(2) 病院で定めた医師の1週間の勤務時間が、32時間未満の場合は、32時間以上勤務している医師を常勤医師とし、その他は非常勤医師として常勤換算する。

(3) 検査日現在、当該病院に勤務していない者で、長期にわたって勤務していない者（3カ月を超える者。予定者を含む。）については、理由の如何を問わず医師数の算定には加えない。

(4) (3)にかかわらず、労働基準法（昭和22年法律第49号。以下「労働基準法」という。）で取得が認められている産前・産後休業（産前6週間・産後8週間・計14週間）並びに育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）等で取得が認

められている育児休業及び介護休業を取得している者については、長期にわたって勤務していない者には該当しない取扱いとする。ただし、当該取扱いを受ける医師を除いた他の医師の員数が3人（医療法施行規則第49条の適用を受けた病院にあっては2人）を下回る場合には、当該取扱いは認められないこと。

- (5) 当該医師が労働基準法及び育児・介護休業法等（以下「労働基準法等」という。）で定める期間以上に産前・産後休業、育児休業及び介護休業（以下「産前・産後休業等」という。）を取得する場合には、取得する（予定を含む。）休業期間から労働基準法等で取得が認められている産前・産後休業等の期間を除いた期間が3カ月を超えるとときに、長期にわたって勤務していない者に該当するものとする。
- (6) 育児・介護休業法の規定に基づき所定労働時間の短縮措置が講じられている医師については、当該短縮措置が講じられている期間中（要介護状態にある対象家族を介護する医師にあっては、同法第23条第3項に規定する連続する93日の期間に限る。）、短縮措置が講じられる前の所定労働時間を勤務している者として取り扱う。ただし、当該取扱いを受ける医師の実際の勤務時間に基づき常勤換算した員数と当該取扱いを受ける医師を除いた他の医師の員数を合算した員数が3人（医療法施行規則第49条の適用を受けた病院にあっては2人）を下回る場合には、当該取扱いは認められないこと。
- (7) 当該医師が育児・介護休業法で定める期間（要介護状態にある対象家族を介護する医師にあっては、同法第23条第3項に規定する連続する93日の期間とする。以下同じ。）以上に所定労働時間の短縮措置を講じられている場合には、当該短縮措置の期間から同法で取得が認められている短縮措置の期間を除いた期間が3カ月を超えるとときに、短縮措置が講じられる前の所定労働時間を勤務している者として取り扱わないものとする。

4. 非常勤医師の常勤換算

- (1) 原則として、非常勤医師については、1週間の当該病院の医師の通常の勤務時間により換算して計算するものとする。ただし、1週間の当該病院の医師の通常の勤務時間が32時間未満と定められている場合は、換算する分母は32時間とする。

なお、非常勤医師の勤務時間が1週間サイクルでない場合は、所要の調整を行うこと。

（例）月1回のみ勤務サイクルである場合には1/4を乗ずること。

- (2) 当直に当たる非常勤医師についての換算する分母は、病院で定めた医師の1週間の勤務時間の2倍とする。

ア 当直医師とは、外来診療を行っていない時間帯に入院患者の病状の急変等に対処するため病院内に拘束され待機している医師をいう。

イ オンコールなど（病院外に出ることを前提としているもの）であっても、呼び出されることが常態化している場合であって、そのことを証明する書類（出勤簿等）が病院で整理されている場合は、その勤務時間を換算する。

ウ 病院で定めた医師の1週間の勤務時間が32時間未満の場合、当該病院の当直時の常勤換算する分母は、64時間とする。

(3) 当直医師の換算後の数は、そのまま医師数に計上すること。

(4) 病院によっては、夕方から翌日の外来診療開始時間までの間で、交代制勤務などにより通常と同様の診療体制をとっている場合もあるが、その時間にその体制に加わって勤務する非常勤医師の換算は、(1)と同様の扱いとする。

なお、「通常と同様の診療体制をとっている場合」とは、夜間の外来診療や救命救急センターのほか、二次救急医療機関、救急告示病院、精神科病院等において外来の応需体制をとっている場合とするが、具体的には、日中の診療時間帯に稼働している全部署（医師をはじめ薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、看護師等）の従業者の配置まで求めるものではなく、夜間の入院患者の対応に支障を来さない形で外来の救急患者に対応できるよう従業者を配置するものであること。

5. 医師数を算定する場合の端数処理

医療法第25条第1項に基づく立入検査における病院の医師の員数を算定する際の端数の取扱いについては、次のとおりとする。

(1) 病院に置くべき医師の員数の標準の算定に当たっては、端数が生じる場合には、そのまま算定する。

(例) 一般病床で患者数106人の場合

$$\text{算定式：}(106 - 52) \div 16 + 3 = 6.375 \text{人}$$

(2) 病院における医師の員数の算定に当たっては、端数が生じる場合には、そのまま算定する。

(3) (2)において非常勤医師が複数いる場合には、非常勤医師全員の1週間の勤務時間を積み上げた上で、当該病院の医師の通常の勤務時間により換算して計算するものとする。

その際、1週間の勤務時間が当該病院の医師の通常の勤務時間を超える非常勤医師がある場合には、その者は当該病院の医師の通常の勤務時間を勤務しているものとして計算するものとする。

また、非常勤医師の勤務時間が1ヶ月単位で定められている場合には、1ヶ月の勤務時間を4で除して得た数を1週間の勤務時間として換算するものとする。

(例) 常勤医師…5名 (週36時間勤務)

非常勤医師… (週36時間勤務により常勤換算)

A医師 週5.5時間 B医師 週8時間

C医師 週16時間 D医師 週20時間

$$A + B + C + D = 49.5 \text{時間} \quad 49.5 \text{時間} / 36 \text{時間} = 1.375$$

$$\text{実人員：} 5 + 1.375 = 6.375 \text{人}$$

6. 他の従業者の取扱い

(1) 準用

医師以外の従業者の員数等の算定に当たっては、上記1から4まで(3(4)ただし書及び(6)ただし書を除く。)を準用する。

なお、常勤換算に当たっては、通常の勤務か当直勤務かにより取扱いが異なっている。例えば、看護師などで三交代制等の場合の夜勤の常勤換算の分母は、病院で定めた1週間の勤務時間となるが、当直の場合の常勤換算の分母は、病院で定めた1週間の勤務時間の2倍となる。

(2) 従業者数を算定する場合の端数処理

医療法第25条第1項に基づく立入検査においてその員数を算定する際の端数の取扱いについては、次のとおりとする。

- 1) 標準数は、個々の計算過程において小数点第2位を切り捨て、最終計算結果の小数点第1位を切り上げ、整数とする。
- 2) 従事者数は、小数点第2位を切り捨て、小数点第1位までとする。
- 3) 非常勤の他の従業者が複数いる場合、上記換算する際の端数処理は、個人毎に行うのではなく非常勤の他の従業者全員の換算後の数値を積み上げた後行うこと。

ただし、1人の従業者について換算後の数値が1を超える場合は、1とする。

(例) A:0.04…、 B:0.19…、 C:1.05→1

$A+B+C=1.23… \rightarrow 1.2$

7 施行期日

上記の取扱いについては、平成25年4月1日から適用する。

ただし、産前・産後休業、育児休業、介護休業及び所定労働時間の短縮に係る医師等従業者の員数の算定については、適切な医療の提供体制を確保する観点から、必要に応じて見直すこととする。