

診療所自主点検表

これは、貴院の安全管理等についての自主点検を目的としたチェックシートです。
良質な医療の提供に向けて、この検査表に基づいて年1回以上の自主点検を実施してください。

点検日	年 月 日
医療機関名	
点検者名	

点検欄記入方法

- ・・・適正に実施されている
△・・・一部不適正又は取り組みが不十分である
×・・・不適正又は取り組んでいない
－・・・該当なし

「△」又は「×」を記入した項目については、改善に向けた取り組みをお願いします。

自主管理点検項目		点検欄
1 医療従事者の状況		
(1) 必要数	医師が常時3人以上勤務する場合、専属の薬剤師を置いているか。	
(2) 資格の確認	医療従事者が必要な資格を有しているか確認するため、免許証の原本を確認し、写しを保管しているか。	
(3) 職員の健康管理	職員に対して年1回健康診断を行うなどして適切な健康管理を行っているか。 ☐ 従業者に対し、1年以内ごとに1回、定期に健康診断を実施 ☐ 従業者を雇い入れる時、雇入の直前または直後に健康診断を実施 ☐ 夜勤従事者、放射線関係従事者に対する健康診断は、6か月以内ごとに1回、定期に実施 ☐ 放射線関係従事者に対し、6か月以内ごとに1回、定期に、電離放射線障害防止規則第56条に基づく健康診断(被ばく歴の有無、白血球・赤血球数等、眼(白内障)、皮膚の検査)を実施	
2 医療体制・設備の状況		
(1) 診療録	①診療録に以下の内容を記入し、適切に管理されているか(医師が複数いる場合署名することが望ましい) ☐ 診療を受けた者の住所、氏名、性別及び年齢 ☐ 病名及び主要症状 ☐ 治療方法(処方及び処置) ☐ 診療の年月日 ②診療録を5年間保存しているか。	
(2) 助産録	①助産師が分娩を介助したときは、助産に関する事項を遅滞なく助産録に記載しているか。 ②助産録を5年間保存しているか	
(3) 診察室	室内の清潔、整頓が保たれているか。	
(4) 処置室、手術室等	室内の清潔、整頓が保たれているか。または、医療機器等が清潔を保つよう十分手入れがされているか。	
(5) 院内掲示	診療所内の入口、受付又は待合所の付近の見やすい場所に定められた事項が掲示されているか。 ☐ 管理者の氏名 ☐ 診療に従事する医師又は歯科医師の氏名 ☐ 医師又は歯科医師の診療日及び診療時間	
(6) 医療広告	屋外の看板や診療所の広告などの医療広告について、標榜科目以外の診療科目や広告できない内容が掲示されていないか。	
3 医薬品等管理の状況		
(1) 陳列、保管	①医薬品の保管条件(温度、吸湿性、遮光など)にあった管理をしているか。また、医薬品の使用期限を適切に管理しているか。 ②要冷所保存の医薬品は適正に管理しているか。また、薬局・ナースステーション等の冷蔵庫内に、医薬品と食品を一緒に保管していないか。	
(2) 毒薬、劇薬	毒薬又は劇薬が他のものと区別して貯蔵、陳列しているか。また、毒薬は鍵のかかる設備に貯蔵、陳列しているか。	
(3) 調剤所	室内の清潔、整頓が保たれているか。また引火性の薬品等を火気の近くに保管しないなど、防火上適切な配慮がなされているか。	
(4) 毒物劇物	①毒物又は劇物は他の物と区別して鍵のかかる専用保管庫に保管しているか。 ②毒物又は劇物を保管する場所に、「医薬用外毒物」又は「医薬用外劇物」の文字を表示しているか。 ③不要となった毒物又は劇物は適切に廃棄処分しているか。	

自主管理点検項目		点検欄
(5) 処方せん	医師(歯科医師)は、処方せんに次の内容を記載し、記名押印または署名しているか。 ☐ 患者の氏名、年齢 ☐ 発行年月日 ☐ 薬名 ☐ 使用期間 ☐ 分量 ☐ 診療所の名称、所在地 ☐ 用法、用量	
4 検体検査業務		
(1) 検体検査の業務の適正な実施	① 検体検査の精度の確保に係る責任者を配置しているか。	
	② 遺伝子関連・染色体検査業務を実施する場合、精度の確保に係る責任者を配置しているか。	
	③ 標準作業書を常備し検体検査の業務の従事者に周知しているか。	
	④ 作業日誌を作成しているか。	
	⑤ 台帳を作成しているか。	
	⑥ 検体検査の精度管理のための体制が整備されているか。	
	⑦ 遺伝子検査・染色体検査業務を実施する場合、精度管理のための体制が整備されているか。	
5 放射線診療の状況		
(1) 装置の届出	診療用エックス線装置を設置、変更、廃止した際は、届け出ているか。	
(2) 管理区域	診療所内の管理区域に管理区域である旨を示す標識が掲示されているか。	
(3) 注意事項の掲示	エックス線診療室の目につきやすい場所に放射線障害の防止に必要な注意事項が掲示されているか。	
(4) 管理区域	管理区域内に人がみだりに立ち入らないような措置が取られているか。	
(5) 使用中の表示	放射線装置を使用している時は、エックス線診療室の出入り口にその旨を表示しているか。(「使用中」と記載されたランプ等)	
(6) 漏えい線量の測定	エックス線診療室など放射線障害の発生するおそれのある場所について、6ヶ月に1回以上放射線の量を測定し、その結果に関する記録を5年間保存しているか。	
(7) 従事者の被ばく防止の措置	医師、歯科医師等の放射線診療従事者に対して、被ばく防止措置を講ずるとともに放射線測定器(ガラスバッチ、フィルムバッチ等)を用いて被ばく線量を測定し、線量が限度を超えないように管理しているか。	
(8) 照射録	照射録の記載事項は以下の内容を網羅しているか。 ☐ 照射を受けた者の氏名、性別、年齢 ☐ 照射の年月日 ☐ 照射の方法 ☐ 指示を受けた医師または歯科医師の氏名、指示の内容	
(9) 診療放射線に係る安全管理体制の確保	① 診療用放射線に係る安全管理のための責任者の配置がされているか。	
	② 診療用放射線の安全利用のための指針の策定がされているか。	
	③ 放射線診療に従事する者に対する診療用放射線の安全利用のための研修が実施されているか。	
	④ 放射線診療を受ける者の当該放射線による被ばく線量の管理及び記録その他の診療放射線の安全利用を目的とした改善のための方策が実施されているか。	
6 感染性廃棄物の処理		
(1) 取扱い	① 適切な業者を選定して委託し、感染性廃棄物が汚染源とならないよう適切処理しているか。(委託契約書を確認してください)	
	② 感染性廃棄物が最終処分まで適切に処理されていることを受託者から返送されるマニフェストの写しにより確認し、5年間保存しているか(電子マニフェストを導入している場合は保存義務はありません)	
	③ 感染性廃棄物と他の廃棄物との分別は徹底されているか。	
	④ 感染性廃棄物は飛散・流出防止のため、移し替えを行わず、直接容器に捨てているか。	
	⑤ 針刺し事故防止のため、注射器のリキャップはしていないか。	
	⑥ 清潔区域に感染性廃棄物の容器等を置いていないか。	
7 業務委託		
(1) 業務委託	委託している ⇒ 以下について確認してください	
	☐ 契約書があるか (☐ 個人情報保護規定がある)	
	☐ 規則で定める基準に適合するものに委託しているか	
	業務委託の内容 ☐ 検体検査 ☐ 洗濯 ☐ 医療機器の保守点検 ☐ 医療ガス ☐ 滅菌消毒 ☐ その他()	

自主管理点検項目		点検欄
8 医療安全管理の状況		
(1) 指針の整備	指針が整備されているか。また、必要に応じて改訂されているか。	
(2) 研修の実施	職員研修を年2回程度実施しているか。	
(3) 改善の方策	委員会等への報告、事例の収集・分析、事故報告書の作成など安全の確保を目的とした改善のための方策が取られているか。	
(4) 医療事故防止	当該診療所における死亡及び死産事例が発生したことが診療所の管理者に速やかに報告される体制を確保し、再発防止策の周知及び遵守がされているか。	
9 院内感染対策の状況		
(1) 指針の整備	指針が整備されているか。また、必要に応じて改訂されているか。	
(2) 研修の実施	職員研修を年2回程度実施しているか。	
(3) 改善の方策	感染症の発生状況の報告及びその他の院内感染対策推進を目的とした改善のための方策が取られているか。	
10 医薬品の安全管理の状況		
(1) 安全管理責任者の配置	責任者を配置しているか。 ・責任者は常勤職員であり、医師、歯科医師、薬剤師、看護師及び歯科衛生士（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すること。	
(2) 研修の実施	職員研修を必要に応じて実施しているか。	
(3) 手順書の作成及び業務の実施	①手順書を整備しているか。また、必要に応じて改訂されているか。 ②手順書のとおり業務が実施できているか責任者が定期的に確認し、その記録を作成しているか。	
(4) 改善の方策	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医薬品の安全使用を目的とした改善のための方策が取られているか。	
(5) 必要な措置	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が取られているか。	
11 医療機器の安全管理の状況		
(1) 責任者の配置	責任者を配置しているか。 ・責任者は常勤職員であり、医師、歯科医師、薬剤師、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、臨床検査技師及び臨床工学士のいずれかの資格を有しているか。	
(2) 研修の実施	新しい医療機器を導入した際、職員研修を実施しているか。	
(3) 保守点検	医療機器の保守点検に関する計画が策定され、保守点検が適切に実施されているか。	
(4) 改善の方策	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の収集その他の情報を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が取られているか。	
12 防火・防災体制		
(1) 設備の整備	消火器や警報装置などの防火、消火上必要な設備が整備されているか。	
(2) 危害防止対策	漏電防止対策を取っているか。例)漏電検査の記録の確認、医療機器等の電源プラグの点検管理など	
13 医療法上の手続き		
(1) 申請・届出	医療法に基づき各種申請・届出が適切に行われているか。 例)開設者の氏名又は住所、管理者の氏名又は住所、診療科目、施設の構造設備・用途の変更など	
14 医療の情報の提供		
(1) 情報の報告	医療機能情報の定期報告を行っているか。また、報告した事項に変更が生じたときは、速やかに報告をしているか。	
(2) 院内での閲覧	報告した事項を記載した書面を診療所において閲覧に供しているか。また、報告した事項に変更が生じた場合、書面の記載を変更しているか。	

有床診療所の点検項目

自管理点検項目		点検欄
15 医療安全管理の状況		
(1) 委員会の開催	安全管理のための委員会を開催しているか。	
16 院内感染対策の状況		
(1) 委員会の開催	院内感染対策のための委員会を開催しているか。	
17 患者入院状況		
(1) 収容状況	病室に許可定員以上の患者を入院させていないか。また、病室以外に患者を入院させていないか(臨時応急の場合を除く)	
18 調理機械・器具		
(1) 器具等取扱い	調理機械・器具、運搬車が清潔を保つよう充分に手入れがされているか。また、食器の消毒が適切に行われているか。	
(2) 食品の取扱い	食品等の保管・取扱いが衛生的に行われているか。	
(3) 従事者の衛生管理	調理従事者の作業被服の清潔が保持されているか。また、月1回以上検便を実施しているか。	