

診療所自己点検リスト

(無床診療所用)
※医科・歯科共通

点検年月日	平成	年	月	日	点検者氏名	
-------	----	---	---	---	-------	--

【留意事項】

- 診療所において日頃から点検・確認いただきたい内容について、医療法を中心にチェックリストとして作成しましたので、定期的な自己点検の際にご利用ください。
- 下表の項目について点検し、該当する欄にチェック印(√点)を記入してください。(該当しない項目には斜線で示してください。)
- 本リストは、保健所による立入検査時にご提示願います。

点 検 項 目		チェック欄		
		い る	い ない	
安	■医療安全に係る指針等の策定			
	右記の指針等を策定している。	医療に係る安全管理の指針 (安全管理の基本的考え方や職員研修の基本方針等を定めたもの)		
		院内感染対策の指針 (院内感染対策の基本的考え方や感染発生時の対応等を定めたもの)		
		院内感染対策マニュアル (標準予防策、院内感染発生時の対応等を具体的に定めたもの)		
		医薬品の安全使用の業務手順書 (医薬品の管理方法や安全使用等に係る業務の手順を定めたもの)		
医療機器の保守点検計画 (機種別の保守点検事項や点検時期等の計画を定めたもの)				
全	■研修会の実施			
	右記の職員研修を実施している。	医療に係る安全管理の研修(年2回程度) ※院外の研修受講により代用することも可		
		院内感染対策に係る研修(年2回程度) ※院外の研修受講により代用することも可		
		医薬品の安全使用の研修(必要時) ※他の医療安全の研修との併催も可		
医療機器の安全使用の職員研修(導入時及び必要時) ※他の医療安全の研修との併催も可				
管	■責任者の配置			
	右記の責任者を配置している。	医薬品安全使用責任者(管理者兼務可)		
		医療機器安全管理責任者(管理者兼務可)		
理	■各種対策の実施			
	医療安全	インシデント・アクシデントの事例を収集・分析し、改善策を検討している。		
		重大事故発生時の体制を整備している。		
	院内感染	院内感染対策マニュアルに基づく対策を講じている。		
		感染症の発生状況の報告体制が整備されている。		
	医 薬 品	手順書に基づく業務の実施状況を確認し、記録している。		
		安全使用に必要な情報を収集し、活用している。		
	医療機器	保守点検計画に基づく保守点検を実施している。		
安全使用に必要な情報を収集し、活用している。				

点 検 項 目		チェック欄		
		い る	い ない	
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。			
	麻薬、向精神薬、毒薬等は、関係法令に基づき適正に取り扱っている。			
	構造設備は衛生上、防火上及び保安上の安全に留意している。			
	消防用設備（消火器、自動火災報知器、避難はしご等）を整備している。			
	全職員（医師、歯科医師も含む）の定期健康診断（年1回）を実施している。			
	個人情報保護法に基づき、個人情報を適切に取り扱っている。			
帳簿記録	広告は医療広告ガイドライン（厚生労働省作成）に基づき行っている。			
	診療録は医師法又は歯科医師法上の必要事項を記載し、過去5年間保存している。			
	医療機能情報は閲覧することができるようにしている。			
業 務 委 託	右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。	①管理者氏名、②診療に従事する医師、歯科医師の氏名、③診療日・診療時間		
		検体検査		
		滅菌消毒		
		患者の搬送		
		医療機器の保守点検		
		医療ガス供給設備の保守点検		
感 染 性 廃 棄 物	洗濯			
	感染性廃棄物は他の廃棄物と区別して収集・運搬・保管している。			
	収納する容器は内容物が飛散・流出しないものになっている。			
	容器に感染性廃棄物である旨、取扱い時の注意事項を表示している。			
	保管場所は関係者以外が立ち入れないようにしている。			
放 射 線 管 理	産業廃棄物管理票を適正に保管している。			
	エックス線診療室である旨の標識を付している。			
	管理区域の標識があり、みだりに人が入れない措置をとっている。			
	患者等に対する注意事項を掲示している。			
	エックス線装置を使用している時は出入口にその旨を表示している。			
	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。			
	エックス線漏えい線量の測定を6ヶ月に1回以上測定している。			
エックス線撮影は、医師、歯科医師又は診療放射線技師が行っている。				
放射線技師がいる場合、照射録を作成し指示した医師、歯科医師の署名を受けている。				
備 考 欄				
※点検の結果、改善すべき事項が生じたについては本欄に記載し、医療安全管理委員会等において改善策を検討してください。				

（北海道保健福祉部作成「診療所立入検査マニュアル」より）

平成29年2月10日

都道府県歯科医師会
医療管理担当理事 各位
医療安全担当理事 各位

日本歯科医師会
常務理事 瀬古口精良

歯科診療所への立入検査項目及び事前準備が必要な項目

平素より本会会務の運営にあたり、特段のご理解とご協力を賜わり厚く御礼申し上げます。

さて、本会では医療の管理、合理化等に関する検討を「医療管理委員会」、医療安全や院内感染対策、医療事故等の検討を「歯科医療安全対策委員会」にてご検討頂いております。

先般、会員の先生から、立入検査時に必要なものがあれば、情報提供いただきたいのご要望もあり、委員の先生から地域における情報をご提供頂きました。

しかしながら、立入検査の実施状況は都道府県ごとに対応が異なることから、一概に必要なものをお知らせすることが難しいと判断し、これまでに実施されたことのある先生方のご意見を踏まえて、主なもの（全てではありません）を別添の通り整理いたしましたので、ご参考までに情報提供させていただきます。

なお本通知文書につきましては、地域ごとに状況が異なることとしますので、担当理事の先生、または医療管理、医療安全を担当する委員会の先生のみのお取扱いとしていただき、会員からお問い合わせのあった際の参考としてご活用頂ければと存じます。

どうぞよろしくお願い申し上げます。

歯科診療所への立入検査項目及び事前準備が必要な項目

診療体制関係	医療従事者関係
<ul style="list-style-type: none"> ・医療安全管理指針（医療機器安全管理責任者） ・医療安全管理マニュアル ・院内感染予防対策の指針、マニュアル（院内の状況） ・診療録の記録、保存 ・医療機器の安全管理責任者配置規定、保守点検記録（添付文書） ・医療機器の滅菌消毒業務委託契約書、標準作業業者、業務内容等 ・医療用具等の取り扱い ・医薬品の管理、業務手順書、研修記録、実施記録 ・医薬品安全管理責任者の記録に係る規定 ・毒劇物の保管 ・処方箋の記録、保存 ・個人情報保護規定（個人データの管理方法） ・エックス線装置の被ばく防止措置、被ばく線量及び漏えい線量測定記録（使用中や注意事項の表示）、フィルムの保管 ・管理区域の明示 ・院内掲示 ・消火設備の整理、点検記録 ・医療の情報の提供 ・医療廃棄物の委託契約書、マニフェスト（感染性廃棄物処分、エックス線現像液・定着液の処分） ・院内掲示、医療広告 ・技工所の開設届出書 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療従事者の定期健康診断記録 ・医療従事者研修計画、記録（医療安全や院内感染対策） ・医療従事者の免許証（資格証明書等の写し） ・医療従事者の守秘義務を規定した書類 ・出勤簿又はタイムカード等 ・社会保険認定基礎届（標準月額決定通知書） ・賃金台帳（源泉徴収簿） ・医療法の手続き

※地域によって項目は異なりますので、必ずしも上述の内容と同様ではありません。

歯科診療所（無床診療所）における医療安全対策早見表

区分	指針等の整備	委員会の開催	責任者の設置	従業者に対する研修の実施	改善のための措置など
安全管理のための体制	医療安全管理指針	※1	医療安全管理者 ※2	年2回程度 ※3※4	事故報告等の改善のための方策 ・医療事故防止マニュアル ・緊急時対応マニュアル
院内感染対策のための体制の確保に係る措置	院内感染対策指針	※1	—	年2回程度 ※3※4	感染症発生状況など改善のための方策 ・院内感染防止マニュアル
医薬品に係る安全確保のための体制の確保に係る措置	医薬品業務手順書	—	医薬品安全管理責任者 ※2	必要に応じて ※4	手順書に基づく業務の実施 情報収集及び改善のための方策 ・医薬品管理簿
医療機器に係る安全確保のための体制の確保に係る措置	医療機器保守・点検計画 ※5	—	医療機器安全管理責任者 ※2	新しい医療機器導入時	医療機器の適正使用・保守点検・情報管理等の包括的管理

※1：無床診療所は委員会を設けず職員ミーティングで可

※2：厚生労働省医政局長通知（平成19年3月30日付・医政発第0330012号）で定める常勤の医療従事者（院長の兼任可）

※3：診療所外での研修可

※4：他の研修と併せて実施可

※5：保守点検計画・記録作成が必要な医療機器とは、生命維持装置等（人工心肺装置等）の医療機器7種。他の医療機器に関しては、必要に応じて適宜保守点検及び計画の作成を行う。

歯科医院 医療安全管理指針

年 月 日 制定

1 総則

1-1 基本理念

本院は、適切な医療安全管理を推進し、良質で安全な医療を提供することを通じて、地域社会に貢献することを目的としている。

本院における医療の安全管理、医療事故防止の徹底を図るため、ここに本院医療安全管理指針を定める。

1-2 医療安全管理に係る管理者

(1) 医療安全管理者

全職員を指導し、本院に係る医療安全対策の立案・実行・評価を含め、医療安全管理のための活動を行う。院長がこれを兼務する。

(2) 医薬品安全管理責任者

院内において医薬品を安全に使用するための、情報収集、情報管理のための活動を行う。院長がこれを兼務する。

(3) 医療機器安全管理責任者

院内における全ての医療機器を管理し、その責任において定期的保守・点検、安全使用の確保を行う。院長がこれを兼務する。

1-3 医療安全ミーティング

本院は安全な医療を行うために、全職員が医療安全に対する意識を高めるとともに、医療安全を獲得する様々な取り組みを行う。

そのために本院は、医療安全管理に関する「医療安全ミーティング」（職員会議）を定期的で開催し、本指針を活用して、医療安全管理体制を確立するとともに、医療安全管理の強化充実を図る。

「医療安全ミーティング」を実施した際は、その概要を「医療安全ミーティング議事録（様式A）」に記録し、5年間保管する。なお、個別の実態等を考慮し、5年間を超えて保存する場合がある。

2 医療事故防止対策の充実

(1) 報告に基づく情報収集

医療事故および事故になりかけた事例（ヒヤリ・ハット事例）などの、本院の医療の質の改善と、事故の未然防止・再発防止に資する対策を策定するのに必要な情報を収集するために、全ての職員は以下の要領に従い、医療事故等の報告を行うものとする。

《医療事故等発生時の院内における報告の手順と対応》

1) 医療事故等

医療事故等が発生した場合は、当事者あるいは第一発見者が、速やかに院長へ報告する。

報告は、「医療事故等・医事紛争事例報告書（様式B）」により行うが、緊急を要する場合は直ちに口頭で報告し、その後文書による報告を速やかに行う。報告書は、診療録等に基づき作成する。

また、報告書は同報告書の記載日の翌日から起算して10年間保管する。ただし、個別の実態等を考慮し、10年間を超えて保管する場合がある。

なお、「医療事故等」とは、本院の医療に係る場所で、医療の全過程において発生する人身事故等一切をいう。

2) ヒヤリ・ハット事例

当該事例を体験した職員が、その概要を「院内ヒヤリ・ハット事例報告書（様式C）」に記載し、速やかに院長に報告する。

なお、「ヒヤリ・ハット事例」とは、患者に被害を及ぼすことはなかったが、日常診療の現場で、“ヒヤリ”としたり、“ハッ”とした経験を有する事例をいう。

日本医療機能評価機構の定義によれば、下記のような事例をいう。

- ① 誤った医療行為等が患者に実施する前に発見された事例
- ② 誤った医療行為等が実施されたが、結果として患者に影響を及ぼすに至らなかった事例
- ③ 誤った医療行為等が実施され、その結果、軽微な処置・治療を要した事例

3) その他

日常診療のなかで危険と思われる状況・出来事は適宜、院長へ報告する。

※ただし、1)、2)、3)の事例を報告した者に対し、当該報告を行ったことを理由として不利益な取扱いを行わないこととする。

(2) 医療事故等の評価・分析

院長は、前項に基づいて収集された情報を、評価・分析し、その再発防止対策、あるいは事故予防対策を策定し、職員に周知すること。

また、策定した事故防止対策が、確実に実施され、事故防止、医療の質の改善に効果を上げているかを評価すること。

評価・分析を行った結果は、事故報告書を作成し、関係する診療録、業務に関する記録等とともに10年間保存する。ただし、個別の実態等を考慮し、10年間を超えて保管する場合がある。

重大事故の場合、所属の歯科医師会等と連携を図り、専門家を含む事故調査委員会の設置等を考慮し、医療事故の効果的な分析を行い、より詳細な評価分析を行う。

なお、医療事故調査制度に伴う予期せぬ死亡事例の場合は、所属の歯科医師会等と連携を図り、院内事故調査委員会を設置し、次に規定する事項を行う。

- ① 院内事故調査委員会のメンバーと日程調整
- ② 院内事故調査委員会の審議
- ③ 医療機関と支援団体の協力作業

なお、医療事故調査制度に伴う予期しない死亡事例の場合で医療事故・調査支援センター（一般社団法人日本医療安全調査機構、以下「センター」という）への報告については、個別の実態や医事紛争時の対応を考慮し、10年間を超えて保管をし、医療事故調査制度に伴う院内事故調査委員会で検討した場合には、その報告書も保存する。（報告はセンターの様式またはWEBシステムによる：巻末参照）

(3) 患者・家族への対応

患者に対しては誠心誠意治療（事故対応処置）に専念するとともに、患者及び家族に対しては、誠意をもって速やかに事故の説明等を行う。

患者及び家族に対する事故の説明等は、原則として、院長が対応することとし、その際、できる限り病状等の詳細な説明ができる者も同席する。

(4) 事実経過の記載

患者・家族に対する事故対応処置を行った者は、患者の状況、処置の方法、患者及び家族への説明内容等を、診療録、業務に関する記録等に詳細に記載する。記録にあたっては、具体的に以下の事項に留意する。

- ア 初期対応が終了次第、速やかに記載すること。
- イ 事故の種類、患者の状況に応じ、できる限り経時的に記載を行うこと。
- ウ 事実を客観的かつ正確に記載すること（想像や憶測に基づく記載を行わない）。

医療事故調査制度に伴う予期しない死亡事例の場合には、上記のほかに、次に規定する事項を整備する。

- ① 院内調査の情報確認
- ② 関係者からのヒアリング
- ③ 解剖、Ai（死亡時画像病理診断）への対応
- ④ 情報の分析

(5) 医療事故等の報告

本院は、次に規定する医療事故等が発生した場合、①・②については適切かつ速やかに、③については適切な時期に、所属歯科医師会に報告を行う。

- ① 当該行為によって患者が死亡したとき、又は死亡に至る可能性があるとき。
- ② 当該行為によって患者に重大もしくは不可逆的傷害を与え、又は与える可能性があるとき。（下記④以外の場合）
- ③ 上記①、②以外の医療事故等
- ④ 医療事故調査制度に伴う報告

本院は、医療事故調査制度に伴い、制度の対象となる医療事故が発生した場合、所属歯科医師会、センターに遅滞なく報告を行う。

（報告はセンターの様式またはWEBシステムによる：巻末参照）

3 事故発生時の対応

(1) 救命措置の最優先

- ① 医療側の過失によるか否かを問わず、患者に望ましくない事象が生じた場合には、まず、院長に報告するとともに、可能な限り、本院の総力を結集して、患者の救命と被害の拡大防止に全力を尽くす。
- ② 緊急時に円滑に周辺医療機関の協力を得られるよう、連携体制を日頃から確認しておく。

(2) 本院としての対応方針の決定

報告を受けた院長は、対応方針の決定に際し、必要に応じて関係者の意見を聴くことができる。

(3) 患者・家族への説明

院長は、事故発生後、救命措置の遂行に支障を来さない限り可及的速やかに、事故の状況、現在実施している回復措置、その見通し等について、患者本人、家族等に誠意をもって説明するものとする。

また、この説明の事実・内容等を診療録等に記入する。

医療事故調査制度に伴う予期しない死亡事例の場合には、次に規定する事項を患者のご遺族に説明する。

- ① 医療事故調査制度の概要
- ② 第三者機関への報告
- ③ 解剖、Ai（死亡時画像病理診断）が必要な場合があること

4 院内感染対策のための体制の確保

(1) 院内感染防止のための基本的考え方

標準予防策（Standard Precaution）の考え方を厳守し、院内感染対策指針を策定した上で感染予防対策を講ずる。

(2) 院内感染防止マニュアルの作成

本院における院内感染防止のための具体的なマニュアルを作成し、院内感染防止のための具体的方策を実施する。

また、必要に応じて、医療安全ミーティングにおいて院内感染防止マニュアルの点検及び見直しを行う。

5 医療安全管理のための研修

(1) 医療安全管理のための研修の実施

院長は、1年に2回程度、および必要に応じて、全職員を対象とした医療安全管理のための研修を実施する。本院で開催しない場合は外部の研修を受講する。

職員は、研修が実施される際には、極力、受講するよう努めなくてはならない。

研修を実施した際は、その概要を「医療安全管理研修会報告書（様式D）」に記録し、2年間保管する。

(2) 研修の内容

医療に係る安全管理、院内感染防止、医薬品・医療機器の安全使用等に関する内容とする。

(3) 研修の方法

研修は、院長等の講義、院内での報告会、事例分析、外部講師を招聘しての講習、院外での講習会・研修会の伝達報告会または有益な文献等の抄読などの方法によって行う。

6 安全管理のための指針・マニュアルの作成

院長は本指針の運用のため、多くの職員の積極的な協力を得て、以下に示す具体的な指針・手順書・マニュアル等を作成し、必要に応じ見直しを図るように努める。マニュアル等は、作成、改変の都度、全ての職員に周知する。

- (1) 院内感染対策指針（* 必携）
- (2) 医薬品業務手順書（* 必携）
- (3) 院内感染防止マニュアル
- (4) 医療事故等防止マニュアル
- (5) 緊急時対応マニュアル
- (6) 医療機器保守点検チェックシート
- (7) その他

7 医薬品に係る安全管理のための体制の確保

(1) 医薬品の安全の確保

医薬品の安全使用のためには、患者からの情報を鵜呑みにするのではなく、必要に応じ他医療機関や院外薬局へ問い合わせ、患者の薬歴情報を取得する。

また、新薬をはじめ医薬品に係る副作用・事故等の有害事象の早期発見、重篤化防止のための体制を確保する。

(2) 医薬品業務手順書の作成

本院における医薬品の取扱いについての業務手順を確立・実施するにあたり、医薬品業務手順書を別に作成する。

また、必要に応じて、医療安全ミーティングにおいて医薬品業務手順書の点検及び見直しを行う。

(3) 歯科材料

歯科材料については、医薬品に準じた取扱いとし、医薬品安全管理責任者が責任を持って管理・点検を行う。

8 医療機器に係る安全管理のための体制の確保

(1) 医療機器の保守管理

日常診療において、医療機器を使用する前には、機器の使い方を習得した職員自らが、必ず機器の定期的な保守点検を行い、「医療機器の保守点検チェックシート（様式E）」に記録し保存する。

個別の医療機器については、基本的事項、保守点検計画、保守点検の記録及び修理の記録を「医療機器の保守点検計画・記録表（様式F）」に記録し保存する。

保守点検の実施にあたっては、添付文書に記載されている保守点検に関する事項を参考とし、不明な点については製造業者に対して情報提供を求める。

また、必要に応じて、医療安全ミーティングにおいて医療機器の保守管理についての点検及び見直しを行う。

(2) 新しい医療機器の導入

本院にて使用経験が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して研修を行う。

9-1 本指針の周知

本指針の内容については、院長を通じて、医療安全ミーティングにおいて全職員に周知徹底する。

9-2 本指針の見直し、改正

院長は、必要に応じ本指針の見直しを医療安全ミーティングで協議の上、検討する。

9-3 本指針の閲覧

本指針の内容を含め、職員は患者との情報の共有に努める。患者およびその家族等から閲覧の求めがあった場合には、これに応じるものとする。

9-4 患者からの相談への対応

病状や治療方針などに関する患者からの相談に対しては、担当者を決め、誠実に対応し、担当者は必要に応じ院長等へ内容を報告する。

医療安全管理責任者	
	印

医療安全管理委員会（医療安全ミーティング）議事録

年 月 日 記録者 _____

開催日時	年 月 日 午前・午後 時 分～ 時 分
開催場所	
出席者	
欠席者	
討議事項	
討議内容及び 決定事項	
継続課題	
次回日程	年 月 日 午前・午後 時 分～ 時 分

医療事故等・医事紛争事例報告書

様式B

NO. _____

①事例 医療事故 医事紛争

⑥予後 良好 不良 不明

②事故発生日 _____年____月____日

⑦紛争化 無 有

③患者
氏名 _____ 性別 男 女
職業 _____ 年齢 _____才

⑧事故・紛争の概要

④事故当事者
院長 勤務医 歯科衛生士 歯科助手
その他 (_____)

⑨事故および事後処理、再発防止等の意見

⑤事故分類

行為分類 _____

原因分類 _____

過失分類 _____

様式D

医療安全管理責任者		印
医薬品安全管理責任者		印
医療機器安全管理責任者		印

医療安全管理研修会報告書

年 月 日

記録者 _____

内容	医療安全管理 院内感染対策 医薬品安全確保 医療機器安全確保		
日時	年 月 日 午前・午後 時 分～ 時 分		
場所		参加数	
講師			
研修内容			
摘要			

_____ 歯科医院

歯科医院 医薬品業務手順書

第1 医薬品の採用・購入

- (1) 医薬品の購入にあたっては、医薬品の安全性・取り間違い防止の観点から、下記を踏まえて決定する。
 - ① 一成分一品目を原則とし、採用医薬品は最低限の数とする。
 - ② 同種同効品と比較検討を行う。
 - ③ 類似した名称や外観を持つ薬の採用は、極力回避する。
- (2) 発注の際は、商品名又は一般成分名、剤形、規格単位、数量、包装単位、メーカー名を記入する。
- (3) 購入医薬品の品目・規格・数量が合致しているか、発注伝票に基づき検品する。
- (4) 「規制医薬品(麻薬、覚せい剤原料、向精神薬、毒薬、劇薬)」及び、「特定生物由来製品(人の血液や組織に由来する原料を用いたもの)」は特に注意し、「医薬品管理簿(様式(イ))」にて購入記録の保管を行う。

第2 医薬品の管理方法

- (1) 医薬品の在庫管理、取り間違い防止のため、下記を実施する。
 - ① 「医薬品管理簿(様式(イ))」を基に在庫状況を明確にする。
 - ② 医薬品棚は、在庫点検や取り間違い防止に考慮して適切に配置する。
 - ③ 同一銘柄で複数規格がある医薬品や、名称・外観類似薬は、注意を表記する。
 - ④ 調製(希釈)した医薬品は、医薬品名・濃度等を、ラベルに大書し容器に貼る。
- (2) 薬品の転倒、落下の防止のため、ユニットテーブル・ワゴン上に置いた薬瓶は、転倒・落下しないよう固定のためのトレーに置く。
- (3) 品質管理のために、医薬品管理簿により定期的に有効期間・使用期限を確認する。
また、医薬品・薬物・歯科材料ごとの保管場所を定め、保管場所ごとに温度管理、湿度管理をする。
- (4) 「規制医薬品」は金庫等に保管して常時施錠するなど、盗難・紛失防止措置をとり、法令を遵守した管理・保管を行う。
- (5) 「特定生物由来製品」は、使用記録を作成し、20年間保存する。
- (6) 処置薬の取り扱いは、次の点を遵守する。
 - ① 調製(希釈)日、開封後期限、調製期限、開封日を記載する。
 - ② 開封後の変質、汚染などに留意し、定期的に交換し、継ぎ足しをしない。
 - ③ 充填間違いを防止するため、色わけなどに留意する。

第3 投薬指示

- (1) 投薬にあたって、薬剤服用歴(既往、副作用、アレルギー)を確認する。
- (2) 処方せんには、必要事項(医薬品名、剤形、規格単位、分量、用法、用量等)を正確に記載し、記載方法は統一する。

(例: 1回量ベース型)

- | | | |
|------|-------------------|--------------|
| i) | ファロム錠 200 mg | 1錠 (1日3錠) |
| | | 1日3回 毎食後 3日分 |
| ii) | ボルタレン錠 25 mg | 1錠 |
| | | 頓服 鎮痛時 6回分 |
| iii) | デキサルチン口腔用軟膏 1mg/g | 5g |
| | | 1日1~数回患部に塗布 |

第4 患者への投薬や服薬指導

- (1) 下記の患者情報を把握した上で与薬する。
 - ①患者の既往歴、妊娠・授乳、副作用歴、アレルギー歴
 - ② 小児、高齢者の年齢、体重
 - ③ 他科受診、他剤併用
 - ④ 嗜好（たばこ、アルコールなど）
- (2) 患者情報は、投薬に係る全ての職員が把握できるようにする。
- (3) 投薬にあたっては、患者氏名、生年月日を確認し、投薬内容に誤りがないか点検し、薬剤の実物と薬剤情報提供文書を患者に示しながら下記を説明する。
 - ①薬効、用法・用量及び飲み忘れた場合の対処方法等
 - ②注意すべき副作用の初期症状及び発現時の対処法
 - ③その他服用に当たっての留意点（注意すべき他の医薬品や食物との相互作用、保管方法等）
 - ④緊急時の連絡先
- (4) 在宅患者への投与にあたっては、かかりつけ医・かかりつけ薬局とも密接に連携し、薬剤管理が困難な場合が多いことに考慮して、剤形・用法、調剤方法、服薬管理に工夫する。
- (5) お薬手帳等を有する者には、処方内容を手帳に記載する。

第5 医薬品の安全使用に係る情報の取り扱い(収集、提供)

- (1) 外箱や添付文書は、医薬品の使用を終了するまでは保管する。
- (2) 添付文書集等は定期的に更新する。
- (3) 医薬品の最新情報を常に得るように努め、それを全職員に周知する。
- (4) 新規採用医薬品に関する情報は、速やかに全職員に周知する。
- (5) 製薬企業の自主回収及び行政からの回収命令、販売中止、包装変更等があった場合は、速やかに全職員に周知する。

第6 他施設との連携

- (1) 他科を受診中の場合はなるべく医薬品の服用状況を情報提供書で確認する。
- (2) 在宅患者に投薬する場合は、必ずかかりつけ医に連絡・相談する。
- (3) 麻酔によるショック発生等、当院での対応が不可能と判断された場合は、遅滞なく連携病院等への応援を求める（緊急時は119番）。

第7 職員に対する教育・研修の実施

医薬品・薬物・歯科材料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）などに関して、年二回程度職員対象の研修会を実施する。

医薬品管理簿

種類 一般医薬品 局所麻酔薬 処置薬 消毒薬 劇薬 その他

薬品名	Lot No.	内容量	購入先	購入日	有効期限	購入量	使用量	残量	備考 (保管場所等)	終了日
(例)ロキソニン	123A	60mg 〇〇錠	〇〇薬品	29.3.10	31.3.31					
		〇〇カプセル								
		〇〇アンプル								

医薬品安全管理責任者 _____

歯科医院 院内感染対策指針

年 月 日 制定

第1条 院内感染対策に関する基本的な考え方

院内感染の防止に留意し、感染等発生の際にはその原因の速やかな特定、制圧、終息を図ることは、医療提供施設にとって重要である。院内感染防止対策を全職員が把握し、指針に則った医療が提供できるよう、本指針を作成するものである。

第2条 院内感染管理体制

院長は、次に掲げる院内感染対策を行う。

- ① 院内感染対策指針及びマニュアルの作成・見直し
- ② 院内感染対策に関する資料の収集と職員への周知
- ③ 職員研修の企画
- ④ 院内感染が発生した場合は、速やかに発生の原因を究明し、改善策を立案し、実施するために全職員への周知徹底を図る。
- ⑤ 患者の疑問、不安等の日常的な把握に関する事項

第3条 職員研修

- (1) 院内感染防止対策の基本的考え方及びマニュアルについて職員に周知徹底を図ることを目的に実施する。
- (2) 職員研修は、就職時の初期研修1回のほか、年2回全職員を対象に開催する(外部研修可)。また、必要に応じて随時開催する。
- (3) 研修の開催結果又は外部研修の参加実績を記録・保存する。

第4条 院内感染発生時の対応

- (1) 異常発生時は、その状況及び患者への対応等を院長に報告する。
- (2) 院長は、速やかに発生の原因を究明し、改善策を立案し、実施するために全職員への周知徹底を図る。

第5条 院内感染対策マニュアル

本院の院内感染対策マニュアルに沿って、手洗いの徹底など感染対策に常に努める。

第6条 患者への情報提供と説明

- ① 本指針は、患者又は家族が閲覧できるようにする。
- ② 疾病の説明とともに、感染防止の基本についても説明して、理解を得た上で、協力を求める。

第7条 その他の医療機関内における院内感染対策の推進

- ① 国立感染症研究所のホームページから最新の情報を入手する。
<http://www.nih.go.jp/niid/ja/from-idsc.html>
- ② その他、医療機関内における院内感染対策を推進する。

医療機器 月次点検チェックシート(例)

〇〇〇〇年〇〇月～
〇〇〇〇年〇〇月

年又は年度における活動期間を記載

医療機器安全管理責任者を記載

医療機器安全管理責任者: □□□□

注: ① 下記の項目ごとに毎月点検日を決めて点検を実施する。
② 異常なしは「✓」を記入し、異常のある場合は「×」を記入し、
医療機器安全管理責任者に報告する。

	年度	年										年			備考
	月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
点検実施者	△△														
医療機器															
歯科用ユニット No. 1	✓														
付属のハンドピース類	✓														
歯科用ユニット No. 2	✓														
付属のハンドピース類	✓														
歯科用ユニット No. 3	✓														
付属のハンドピース類	✓														
歯科用ユニット No. 4	✓														
付属のハンドピース類	×														4月〇〇日 エアタービン No.00000
歯科用ユニット No. 5	✓														
付属のハンドピース類	✓														
歯科用パノラマX線撮影装置	✓														
歯科用デンタルX線撮影装置	✓														
歯科用CT撮影装置	✓														
その他の診療機器															
歯科用多目的超音波治療器	✓														
重合用光照射器	✓														
歯科用根管長測定器	✓														
歯面清掃用装置	✓														
レーザー機器	✓														
電気メス	✓														
口腔内カメラ	✓														
高圧蒸気滅菌器	✓														
エアークンプレッサ	✓														
診療用バキューム装置	✓														
備考:															
院長確認	〇〇														
医療機器安全管理責任者確認	□□														

開始月が異なる場合、月の記載のないチェックシートを利用する。

点検実施者名を記載

異常のない場合は「✓」を記載

異常のある場合は「×」を記載

日付と異常のある機器の名称及び製造番号を記載

ここに記載の診療機器は例示のため、医療機関で使用している診療機器と整合し、削除又は追記を行う。

月次の点検実施状況を確認

月次の点検実施状況を確認し、本チェックシートを保管、管理する。

※詳細については、各器械の添付文書及び取扱説明書などを参照する。

医療機器 月次点検実施内容(例)

注：機器の安全性と信頼性を維持するために定期点検が必要です。

実施時期は機器の重要度、使用頻度、使用状況に、使用環境によって異なりますが、1ヶ月、3ヶ月、6ヶ月、1年と定期点検計画書を作成し、実施します。

主な定期点検項目を以下に記しますが、医療機器ごとの詳細な点検項目は製造販売業者等にお尋ね下さい。

歯科用ユニット	
給排水点検	供給水、供給エアーの圧力は正常か。(除菌フィルター等の確認・交換)
	排水の流れは正常か。(排水トラップの清掃)
	給排水ホースの劣化、ねじれ、折れはないか。漏れはないか。(バキュームフィルターの清掃)
外観点検	本体等にキズ、汚れ、変形がないか。
	チェア作動時に異常音、ガタツキ、可動部の緩み、オイル漏れ等がないか。
	チェアの緊急停止スイッチは正常に作動するか。
	コップ給水の勢い、量は適切か
装備機能点検	鉢洗い水の流れは正常か。(鉢洗いフィルターの清掃)
	無影灯は調光でき、焦点は合っているか。
	無影灯のランプヘッドは任意の位置で確実に停止するか。
	シリンジ(3ウェイ)から水とエアーは十分に出るか。
	タービンハンドピースの駆動エアー圧、回転数は正常か。(排油フィルターの確認・清掃)
	マイクロモーター、エアーモーターの回転に異常音、ガタツキがないか。
	マイクロモーター、エアーモーターの回転調整、正回転、逆回転ができるか。
タービンハンドピース及びモーターのカプリングOリングに損傷はないか。	
バキュームの吸引量、吸引力は十分か。(フィルターの清掃)	

X線撮影装置	
本体点検	本体に異常な変形、キズはないか。
	装置が傾いたりしていないか。
	上下、回転等の作動時にガタツキ、異常音等がなく、安定していますか。
	X線管球部からオイル漏れ等はないか。
作動状況点検	ケーブル類に、摩耗、キズ、よれや引っ張りがないか。
	センサー又はカセットの着脱はスムーズにできるか。
	撮影位置付け用ビーム(正中・水平・位置づけ)は点灯しているか。調整は異常なくできるか。
	照射野にズレはないか、また、照射幅が適切か、X線フィルムや検波紙で確認する。
	ヘッドサポート等の可動部は異音や振動がなく、スムーズに作動・停止するか。
非常停止スイッチ(支柱、コントロールボックス等)を押すと、全ての動作が停止するか。	

歯科用ユニット始業点検チェックシート（例）

院長確認

実施年月：〇〇年〇〇月

点検実施年月を記入

注：① 異常のない場合は、「✓」を記入する。異常のある場合は、「×」を記入し、その点検個所に○印を付し、その機器の名称と番号を備考欄に記載し、医療機器安全管理責任者に報告する。
② 医療機器安全管理責任者は、点検チェック担当者による点検が行われたことを確認する。

管理番号：〇〇〇〇〇

機種名：□□□□□

点検項目	日付	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	26	27	28	29	30	31
点検実施者		△△																														
歯科用ユニット/診療機器/エアーコンプレッサー/バキューム装置：電源（差込み、スイッチ等）	始業時	✓																														
ユニットの各システムの作動確認																																
元栓：開閉、ガタ、ゆるみ	始業時	✓																														
Dr.ユニットハンガー：スイッチ、ガタ	始業時	✓																														
バキューム：スイッチ、吸引、ガタ	始業時	✓																														
患者用いす：作動、停止、ガタ	始業時	✓																														
無影灯：点灯、動き、停止、ガタ	始業時	✓																														
トレーテーブル：動き、停止、ガタ	始業時	✓																														
フットコントローラ：動き、ガタ	始業時	✓																														
フラッシング	始業時	✓																														
	終業時																															
エアータービンの確認																																
カプリング：ホースのねじのゆるみ	午前	×																														
ヘッドキャップ：ゆるみ	午後																															
チャック：パー装着/抜け、回転異常																																
マイクロモーター/エアーモーターの確認																																
ホースのねじのゆるみ、回転時の異常音/振動/発熱	午前	✓																														
	午後																															
ストレート・ギアードアングルハンドピースの確認																																
モーター本体との脱着/抜け、回転異常/振動、ヘッドキャップのゆるみ、パーの装着/抜け、	午前	✓																														
	午後																															
シリンジ（スリーウェイ）の確認																																
ホースのねじのゆるみ、エアー/水/スプレーの適量調節、温水/温風	始業時	✓																														
備考：〇月1日 〇番ユニットのエアータービン No.00000																																
医療機器安全管理責任者確認		□□																														

医療機器安全管理責任者は、点検実施者による点検チェックが行われたことを確認し、本チェックシートを保管、管理する。

月の作業を終了し、院長が確認を行う。

点検実施者名を記載

異常のない場合は「✓」を記入

異常のある場合は「×」を記入し、異常点検項目に○を付ける。

日付と異常のあるユニットの管理番号とそのエアータービンの製造番号を記入する。

※詳細については、各器械の添付文書及び取扱説明書などを参照する。

歯科用X線撮影装置始業点検チェックシート（例）

院長確認

〇〇

実施年月：〇〇年〇〇月

← 点検実施年月を記入

【歯科用パノラマX線撮影装置】

管理番号：〇〇〇〇〇

機種名：□□□□□

注：① 異常のない場合は、「✓」を記入する。異常のある場合は、「×」を記入し、その点検個所に○印を付し、その機器の名称と番号を備考欄に記載し、医療機器安全管理責任者に報告する。
② 医療機器安全管理責任者は、点検チェック担当者による点検が行われたことを確認する。

点検項目		日付	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	26	27	28	29	30	31
点検実施者			△△																														
X線室：「使用中」表示灯の点灯	始業時	✓																															
床、壁等への固定：ガタ、ぐらつき	始業時	✓																															
電源：プラグの差込み	始業時	✓																															
保護設置線（アース）：接続	始業時	✓																															
上下、回転動作：異音、ガタ	始業時	✓																															
ヘッドサポート：固定、がたつき	始業時	✓																															
チンレスト：差込み、がたつき	始業時	✓																															
センサー、カセット：ガタ、異音	始業時	✓																															
表示パネル：正常に作動	始業時	✓																															
照射スイッチ：回転の停止	始業時	✓																															
セファロ	イヤーロード：破損、ガタ	始業時	×																														
	カセットホルダ：ガタ	始業時	✓																														
	センサー：ガタ、異音	始業時	✓																														
フィルム	増感紙：劣化、汚れ	始業時	✓																														
	カセット：取り付け、ガタ	始業時	✓																														
	フィルム：増感紙との整合	終業時	✓																														

月の作業を終了し、院長が確認を行う。

パノラマX線撮影装置の製品名を記入

医療機関で管理している番号を記入

点検実施者名を記載

異常のない場合は「✓」を記入

異常のある場合は「×」を記入し、異常点検項目に○を付ける。

【歯科用デンタルX線撮影装置】

管理番号：〇〇〇〇〇

機種名：□□□□□

固定・据付：ガタつき、ぐらつき	始業時	✓																															
電源：プラグの差込み	始業時	✓																															
アーム：上下、水平の動き（ガタ、異音）	始業時	✓																															
コーン：ゆるみ、ガタ	始業時	✓																															
操作部：正常に作動	始業時	✓																															
照射スイッチ：照射の停止	始業時	✓																															

デンタルX線撮影装置の製品名を記入

医療機関で管理している番号を記入

備考：

医療機器安全管理責任者確認

※詳細については、各器械の添付文書及び取扱説明書などを参照する。

医療機器 月次点検チェックシート

医院名				院 長				印
所在地	〒			医療機器 安全管理責任者				印
TEL.		FAX.						

注: ①下記の項目ごとに毎月1日に点検を実施する。
 ②医療機器類は実情に合わせて追加・削除し、点検管理を行うこと。
 ③点検者名を記載し、異常なしは「レ」点記入し、異常のある場合は「異常」と記入し、点検項目に○印を記し、医療機器安全管理責任者に報告する。

医療機器	年度	平成 年度										平成 年度			備考
	月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
点検者															
歯科用ユニット No. 1															
付属のハンドピース類															
歯科用ユニット No. 2															
付属のハンドピース類															
歯科用ユニット No. 3															
付属のハンドピース類															
歯科用ユニット No. 4															
付属のハンドピース類															
歯科用ユニット No. 5															
付属のハンドピース類															
パノラマX線撮影装置															
デンタルX線撮影装置															
デジタルX線システム															
以下の機器類は複数台使用の場合はその旨を記載する。															
超音波歯周用スケーラ															
歯科用多目的超音波治療器															
可視光線光重合装置															
歯科用根管長測定器															
歯科用根管拡大装置															
レーザー機器															
高圧蒸気滅菌器															
電気メス															
口腔内カメラ															
寒天コンディショナ															
カプセルミキサ															
印象材練和器															
エアークンプレッサ															
診療用バキューム装置															
院長確認															
医療機器安全管理責任者確認															

※詳細については、各器械の添付文書及び取扱説明書などを参照する。

医療機器安全管理責任者	
	印

医療機器の保守点検計画・記録表

1 基本的事項 平成 年 月 日 記録者

医療機器名
設置・保管場所
製造販売業者名 (連絡先)
形式、型番、購入年

2 保守点検計画

保守点検の予定	時期、間隔
	条件

3 保守点検の記録

①実施年月日
②保守点検の概要
③保守点検者名

4 修理の記録

①修理年月日
②修理の概要
③修理担当者名

医療機関名称 _____