

(様式第 12)

診療並びに病院の管理及び運営に関する諸記録の管理方法

管理責任者氏名	病院長	島田 和幸
管理担当者氏名	病院事務部長	内田 光俊

		保管場所	分類方法
診療に関する諸記録 病院日誌、各科診療日誌、処方せん、手術記録、看護記録、検査所見記録、エックス線写真、紹介状、退院した患者に係る入院期間中の診療経過の要約及び入院診療計画書		病歴室及びそれぞれの部署にて電子管理	患者ごとの患者受診登録番号による
病院の管理及び運営に関する諸記録	従業者数を明らかにする帳簿	人事課	
	高度の医療の提供の実績	医事課	
	高度の医療技術の開発及び評価の実績	経営管理課	
	高度の医療の研修の実績	経営管理課	
	閲覧実績	経営管理課	
	紹介患者に対する医療提供の実績	医事課	
	入院患者数、外来患者及び調剤の数を明らかにする帳簿	経営管理課及び薬剤部	
確規保則の第9条の2、3及び第1条の11各号に掲げる体制	専任の医療に係る安全管理を行う者の配置状況	人事課	
	専任の院内感染対策を行う者の配置状況	人事課	
	医療に係る安全管理を行う部門の設置状況	人事課	
	当該病院内に患者からの安全管理に係る相談に適切に応じる体制の確保状況	経営管理課	
	医療に係る安全管理のための指針の整備状況	医療安全対策部	
	医療に係る安全管理のための委員会の開催状況	医療安全対策部	
	医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	医療安全対策部	
	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の状況	医療安全対策部	

		保管場所	分類方法
病院の管理及び運営に関する諸記録	規則第1条の11各号に掲げる体制確保の状況	院内感染のための指針の策定状況	感染制御部
		院内感染対策のための委員会の開催状況	感染制御部
		従業者に対する院内感染対策のための研修の実施状況	感染制御部
		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状況	感染制御部
		医薬品の使用に係る安全な管理のための責任者の配置状況	薬剤部
		従業者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施状況	薬剤部
		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の実施状況	薬剤部
		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の実施状況	薬剤部
		医療機器の安全使用のための責任者の配置状況	医療安全対策部
		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状況	医療安全対策部
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状況	用度課及び臨床工学部		
医療機器の安全使用のために必要となる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状況	医療安全対策部		

(注) 「診療に関する諸記録」欄には、個々の記録について記入する必要はなく、全体としての管理方法の概略を記入すること。

(様式第 13)

病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧方法及び紹介患者に対する医療提供の実績

○病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧方法

閲覧責任者氏名	病院長 島田 和幸
閲覧担当者氏名	病院事務部長 内田 光俊
閲覧の求めに応じる場所	会議室

○病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧の実績

前年度の総閲覧件数	延	0	件
閲覧者別	医師	延	0 件
	歯科医師	延	0 件
	国	延	0 件
	地方公共団体	延	0 件

○紹介患者に対する医療提供の実績

紹介率	61.7 %	算定期間	平成19年4月1日～平成20年3月31日
算出根拠	A：紹介患者の数	24,368 人	
	B：他の病院又は診療所に紹介した患者の数	21,838 人	
	C：救急用自動車によって搬入された患者の数	1,417 人	
	D：初診の患者の数	55,337 人	

- (注) 1 「紹介率」欄は、A、B、Cの和をBとDの和で除した数に100を乗じて小数点以下第1位まで記入すること。
2 A、B、C、Dは、それぞれの延数を記入すること。

(様式第 13-2)

規則第 9 条の 2 3 及び第 1 条の 1 1 各号に掲げる体制の確保状況

① 専任の医療に係る安全管理を行う者の配置状況	有 (3 名) ・ 無
② 専任の院内感染対策を行う者の配置状況	有 (1 名) ・ 無
③ 医療に係る安全管理を行う部門の設置状況	有 ・ 無
<ul style="list-style-type: none">・ 所属職員： 専任 (4) 名 兼任 (10) 名・ 活動の主な内容： 職員研修及び講演会の企画・運営 事例の情報収集・分析・検討 医療安全対策委員会・リスクマネージャー会議の開催 医療事故発生時の対応	
④ 当該病院内に患者からの安全管理に係る相談に適切に応じる体制の確保状況	有 ・ 無
⑤ 医療に係る安全管理のための指針の整備状況	有 ・ 無
<ul style="list-style-type: none">・ 指針の主な内容： 基本理念 医療安全対策委員会、院内組織に関すること 重大事故発生時の対応	
⑥ 医療に係る安全管理のための委員会の開催状況	年 12 回
<ul style="list-style-type: none">・ 活動の主な内容： インシデント・アクシデントレポートの報告状況 事例報告・検討	
⑦ 医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	年 23 回
<ul style="list-style-type: none">・ 研修の主な内容： 輸液・シリンジポンプ研修 中心静脈カテーテル挿入認定研修 研修医研修	
⑧ 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の状況	
<ul style="list-style-type: none">・ 医療機関内における事故報告等の整備 (有) ・ 無)・ その他の改善のための方策の主な内容： 事例検討会 院内巡視 勉強会 リスクマネージャー会議や講演会での事例報告・対応策の周知	