

(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	事務局長	村上 唯三郎
閲覧担当者氏名	薬剤部長	中野 一子
	総務部長	伊藤 稔
	人事部長代理	岩堀 浩隆
	入院医事課長	原田 勝己
	外来医事課長	柘植 宏憲
閲覧の求めに応じる場所	事務局 応接室	

○ 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	58.3%	算定期間	平成18年4月1日～平成19年3月31日
算出根拠	A：紹介患者の数		19,407人
	B：他の病院又は診療所に紹介した患者の数		13,708人
	C：救急用自動車によって搬入された患者の数		5,065人
	D：初診の患者の数		51,742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。

## 規則第9条の23及び第11条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 ( 2 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"> <li>・ 所属職員： 専任 ( 3 ) 名 兼任 ( 8 ) 名</li> <li>・ 活動の主な内容 <ul style="list-style-type: none"> <li>○安全管理のための委員会で用いる資料及び会議の議事録作成とその保管</li> <li>○事故等に関するカルテの記載確認や指導</li> <li>○事故発生時の対応 (患者家族への説明など) についての確認や指導</li> <li>○事故の発生原因や要因が究明されているか確認や指導</li> <li>○関係部署との連絡調整</li> <li>○安全管理の教育企画・運営・準備</li> <li>○入院患者死亡の確認</li> <li>○セーフティニュース発行 (月1回)</li> </ul> </li> </ul>	
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"> <li>・ 指針の主な内容： 安全管理指針、安全な医療サービスを提供するため、人間はエラーを犯すものであることを前提に個人とチーム全体でチェック機能を強化する。本来起きてはならない医療事故 (ニアミスを含む) が発生した場合は個人の責任を追究する目的ではなく、その事故の正確な情報を収集し、適正に分析し対策を講じて再発を防止することに努める。更に医療安全に関する教育・研修を行う。</li> </ul>	
⑥ 医療に係る安全管理のための委員会の開催状況	年 1 2 回 他
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 活動の主な内容 <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医療問題対策委員会 月1回 (年12回) 安全管理報告全般に関する審議</li> <li>○ 事故防止対策委員会 月1回 (年12回) 安全管理報告に基づく検証・分析・防止策立案</li> <li>○ セーフティマネージャー連絡会 隔月1回 (年6回) 部署への周知</li> </ul> </li> </ul>	
⑦ 医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	年 2 回
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 研修の主な内容： 医療安全に対する職員への啓発 <ul style="list-style-type: none"> <li>○鍵はコミュニケーション～コミュニケーションの落とし穴～ 南山大学文学部心理人間学科 山口 眞人 先生</li> <li>○名大病院における医療安全の取り組み 名古屋大学医学部附属病院 上田 裕一 先生</li> </ul> </li> </ul>	
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"> <li>・ 医療機関内における事故報告等の整備 ( 有 ・ 無 )</li> <li>・ その他の改善のための方策の主な内容 <ul style="list-style-type: none"> <li>報告内容の分析、原因究明、防止対策を事故防止対策委員会で審議し、医療問題対策委員会へ提案、方針決定後、セーフティマネージャー連絡会を通じ、各部署職員へ周知する。システム的に改善が必要なものについては、各種委員会を通じ検討を依頼する。</li> <li>教育的な事例については、公開事例検討会を開催し、研修医を含む院内の多職種で検討し、改善案を提議、病院の方針として決定する場合もある。</li> </ul> </li> </ul>	