

(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 石川 治
管理担当者氏名	マネージャー 高田哲男、同 三宅茂行、薬局長 榊 喜恵、医療情報部長 松永 隆、放射線診断科部長 高島庄太夫

		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		医療情報部、中央手術室、看護部、放射線診断科、各診療科、病歴管理室	<ul style="list-style-type: none"> <li>カルテ等病歴資料は、外来・入院別に患者一カルテ方式とし、一つのID番号により病歴管理室で集中管理を行っている。</li> <li>エックス線写真は、放射線診断科で集中保管している。</li> </ul>
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	総務人事G	<ul style="list-style-type: none"> <li>人事管理システムで保管</li> </ul>
	高度の医療の提供の実績	医療情報部	<ul style="list-style-type: none"> <li>コンピュータ管理他</li> </ul>
	高度の医療技術の開発及び評価の実績	総務人事G	<ul style="list-style-type: none"> <li>年度毎にファイルに綴じて保管</li> </ul>
	高度の医療の研修の実績	総務人事G	<ul style="list-style-type: none"> <li>年度毎にファイルに綴じて保管</li> </ul>
	閲覧実績	医事G	<ul style="list-style-type: none"> <li>年度毎にファイルに綴じて保管</li> </ul>
	紹介患者に対する医療提供の実績	医事G	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域連携情報をファイルに綴じて保管</li> </ul>
	入院患者数、外来患者及び調剤の数を明らかにする帳簿	経営企画G 薬局	<ul style="list-style-type: none"> <li>診療情報をファイルに綴じて保管</li> <li>調剤情報をファイルに綴じて保管</li> <li>麻薬等台帳を保管</li> </ul>
確規保則の第9条の2及び第11条各号に掲げる体制	専任の医療に係る安全管理を行う者の配置状況	専任1名	平成16年5月配置
	専任の院内感染対策を行う者の配置状況	専任1名	業務1/2 概ね午前看護業務、午後感染業務
	医療に係る安全管理を行う部門の設置状況	専任1名 兼任4名	平成16年10月設置
	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	看護師1名、ケースワーカー2名、医事担当職員	医師、看護師、薬剤師を含む患者総合相談ネットワークの設置
	医療に係る安全管理のための指針の整備状況	「医療に係る安全管理のための指針」	平成16年5月制定
	医療に係る安全管理のための委員会の開催状況	20回	医療事故発生時の速やかな救命治療活動及び原因究明・再発防止策の立案等
	医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	8回	CVカテーテル挿入の実際と注意点等
	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>医療事故等の報告の改善</li> <li>インシデント報告の改善</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成17年4月から「医療事故等報告書」を無記名式に改訂</li> <li>平成18年3月から「インシデント報告システム」をコンピュータ入力に変更</li> </ul>

(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 石川 治
閲覧担当者氏名	医療情報部長 松永 隆、医事リーダー 松村 卓
閲覧の求めに応じる場所	(窓口) 医事グループ (閲覧場所) 医療情報部

○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		件
	歯科医師	延		件
	国	延		件
	地方公共団体	延		件

○紹介患者に対する医療提供の実績

紹介率	90.7%	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		7,117 人
	B: 他の病院又は診療所に紹介した患者の数		7,762 人
	C: 救急用自動車によって搬入された患者の数		197 人
	D: 初診の患者の数		8,866 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	① (有) (1名) ・ 無
② 専任の院内感染対策を行う者の配置状況	② (有) (1名) ・ 無
③ 医療に係る安全管理を行う部門の設置状況	③ (有) ・ 無
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 所属職員： 専任 (1) 名 兼任 (4) 名</li> <li>・ 活動の主な内容： インシデント報告書の分析・再発防止策の策定、医療安全管理委員会事務局業務、医療審議委員会事務局業務、担当医療安全管理者会議の運営、医療安全研修の企画・実施、医療安全管理マニュアルに関すること</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	④ (有) ・ 無
⑤ 医療に係る安全管理のための指針の整備状況	⑤ (有) ・ 無
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 指針の主な内容： 医療安全管理に係る基本的な考え方、医療安全管理のための委員会等組織に関する基本的事項、医療安全管理のための職員研修に関する基本方針、医療事故等報告制度、医療事故発生時の対応、指針の閲覧に関する基本的な考え方</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 20回
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 活動の主な内容： 医療事故、インシデント等が発生した場合の情報収集及び患者等への対応、重大な医療事故発生時の速やかな救命治療活動及び発生原因の分析・再発防止策の立案、指針の作成・見直し、医療安全管理マニュアルの作成・見直し</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 8回
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 研修の主な内容： AED講習、アレルギーとアナフィラキシーショック、ACLS講習、採血ガイドラインの改正点と安全管理、CVカテーテル挿入の実際と注意点、医療者の法律力と対話力を高め患者の安全を守る</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 ( ⑧ (有) ・ 無 )</li> <li>・ その他の改善のための方策の主な内容： 薬剤食物禁忌登録システム稼働、ヨード禁患者にICG (ジアグノグリーン) を投与できないシステムに改善、注射指示箋に患者個々の身長・体重・体表面積を表示、注射指示箋に抗がん剤mg表記にあわせml・瓶表示を行う、注射ラベルを全患者に発行</li> </ul>	