

(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	坂本 徹
管理担当者氏名	総務課長	富田 有一
	管理課長	廣瀬 一郎
	医事課長	丸山 和久

		保管場所	分類方法	
診療に関する諸記録 処方せん, 手術記録, 看護記録, 検査所見記録, 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		医学部附属病院病歴 管理室	[入院カルテ] 入院中は当該病棟で管理し退院後は病歴管 理室において一括管理を行っている。 [外来カルテ] 患者一カルテを実施しており, カルテは病歴 管理室において管理を行っている。	
病院日誌		医学部総務課		
各科診療日誌, エックス線写真		各診療科		
病院の管理及 び運営に関する 諸記録	従事者数を明らかにする帳簿	総務部人事課		
	高度な医療の提供に係る実績	医学部医事課		
	高度の医療技術の開発及び評価に係 る実績	医学部管理課		
	高度の医療の研修に係る実績	医学部総務課		
	閲覧実績	医学部総務課		
	紹介患者に対する医療提供に係る実 績	医学部医事課		
	入院患者数, 外来患者及び調剤の数 を明らかにする帳簿	医学部医事課 医学部附属病院 薬剤部		
	制 規 確 則 保 第 の 9 状 条 況 の 2 3 及 び 第 1 条 の 1 1 各 号 に 掲 げ る 体	専任の医療に係る安全管理を行 う者の配置状況		医学部附属病院 安全管理対策室
		専任の院内感染対策を行う者 の配置状況		医学部附属病院 院内感染対策室
		医療に係る安全管理を行う部 門の設置状況		医学部附属病院 安全管理対策室
		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		医学部附属病院 患者相談室
		医療に係る安全管理のための 指針の整備状況		医学部附属病院 安全管理対策室
		医療に係る安全管理のための 委員会の開催状況		医学部附属病院 安全管理対策室
医療に係る安全管理のための 職員研修の実施状況		医学部総務課		
医療機関内の事故報告等の医 療に係る安全の確保を目的と した改善のための方策状況		医学部附属病院 安全管理対策室		

		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	医学部附属病院 院内感染対策室
		院内感染のための委員会の開催状況	医学部附属病院 院内感染対策室
		従事者に対する院内感染対策のための研修の実施状況	医学部附属病院 院内感染対策室
		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	医学部附属病院 院内感染対策室
		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	医学部附属病院 安全管理対策室
		従事者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施状況	医学部附属病院 安全管理対策室
		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	医学部附属病院 安全管理対策室
		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	医学部附属病院 安全管理対策室
		医療機器の安全使用のための責任者の配置状況	医学部附属病院 安全管理対策室
		従事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	医学部附属病院 安全管理対策室
		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	医学部附属病院 安全管理対策室
		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	医学部附属病院 安全管理対策室

(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	加藤 健(医学部事務部長)
閲覧担当者氏名	富田 有一(医学部総務課長)
閲覧の求めに応じる場所	医学部附属病院1階会議室

○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	65.7%	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		14,778人
	B: 他の病院又は診療所に紹介した患者の数		7,654人
	C: 救急用自動車によって搬入された患者の数		7,698人
	D: 初診の患者の数		38,180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1条の11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( 1 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"> <li>・ 所属職員 : 専任( 1 )名 兼任( 2 )名</li> <li>・ 活動の主な内容: <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 事故・インシデント等の情報収集、分析、改善。</li> <li>(2) 安全管理対策の立案・調整・周知・評価。</li> <li>(3) 職員への教育研修の企画、実施・マニュアルの作成。</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: <ul style="list-style-type: none"> <li>○インフォームドコンセントを徹底した患者本位の全人的医療, 安全な医療の提供を行う。</li> <li>○医療現場でのインシデント報告を通しての検証及び事故防止対策を策定・実施する。</li> <li>○医療における基本の徹底と質の向上を図る。</li> <li>○上記の目的を実施するため, 次の機構を組織 <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 安全管理委員会…本院における医療事故防止に関する方策の検討・実施, 各種マニュアルの策定及び研修等を行う。</li> <li>(2) リスクマネージャー会議…各診療科, 中央診療部門の中核となる実務者で構成し, 日常における安全管理レポート等からの事故の検証と再発防止につとめる。</li> <li>(3) 安全管理対策室…安全管理レポートの調査分析等を行うとともに, 事故防止に関する適宜マニュアルの追加並びに指導を行う。</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>○患者からの相談に対応するため, 院内に患者相談室を置き, 必要に応じ, 関連部署との連絡調整を行い, 相談内容を適切に処理する。</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 41 回
<ul style="list-style-type: none"> <li>・安全管理委員会(19回) ・リスクマネージャー会議(11回) ・安全管理対策室会議(11回)</li> <li>・ 活動の主な内容: <ul style="list-style-type: none"> <li>○医療事故防止に関する方策の検討・実施, 各種マニュアルの策定及び研修等を行う。</li> <li>○安全管理レポート等からの事故の検証と再発防止につとめる。</li> <li>○安全管理レポートの調査分析等を行うとともに, 事故防止に関する指導を行う。</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 45 回
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 研修の主な内容: <ul style="list-style-type: none"> <li>○名古屋大学における医療安全管理体制について</li> <li>○輸入感染症に対する医療従事者に心構え</li> <li>○感染症届け出基準の一部改正について</li> <li>○情報管理の安全対策</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>○インシデント・アクシデント報告の内容分析</li> <li>○リスクマネージャー会議でのワーキンググループ</li> </ul> </li> </ul>	

院内感染対策のための体制の確保に係る措置

① 院内感染対策のための指針の策定状況	④・無
<p>・ 指針の主な内容:</p> <p>○職員に対する研修に関する基本方針  (1)感染対策の基本的考え方および具体的方策について、職員に周知徹底を図ることを目的に実施する。  (2)就業時の初期研修のほか、全職員および職種別対象を年数回開催する。  (3)研修の開催結果を記録。保存する。</p> <p>○感染症の発生状況の報告に関する基本指針  ○院内感染発生時の対応に関する基本方針</p>	
② 院内感染対策のための委員会の開催状況	年 11 回
<p>・ 活動の主な内容:</p> <p>○院内感染防止に関する検討・実施・各種マニュアルの策定および研修等を行う。  ○エピネット等による針刺し事故等の報告分析と再発防止に努める。  ○定期的(週1回)な院内感染状況報告と対策の協議ならびに抗菌薬使用状況等の分析を行う。  ○医療現場においての感染防止対策に関する取組みの評価を行う。</p>	
③ 従事者に対する院内感染対策のための研修の実施状況	年 2 回
<p>・ 研修の主な内容:</p> <p>○病院全職員を対象とした院内感染及び感染症等に関する研修の実施  (1)血液培養分離菌の動向について  (2)結核の感染対策について</p> <p>○主として医療従事者を対象とした研修の実施(③の回数以外)  (1)基本的な感染対策(基礎編、インフルエンザ・結核・麻疹編)  (2)抗菌薬による感染症治療の実践</p>	
④ 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状況	
<p>・ 院内における発生状況の報告等の整備 ( ④・無 )</p> <p>・ その他の改善のための方策の主な内容:</p> <p>(1)定期的な医療現場の感染対策に関する環境整備の確認及び指導  (2)感染に関するニュースレター及び各種研修資料のwebによる提供  (3)細菌検査担当者、薬剤部担当者とともに院内感染に関する情報を共有し改善に努める</p>	

医薬品に係る安全管理のための体制の確保に係る措置

① 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	①・無
② 従事者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施状況	年 1 回
<p>・ 研修の主な内容:</p> <p>○外来化学療法と医薬品安全管理について</p> <p>○医薬品安全管理に関する法改正について</p>	
③ 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	
<p>・ 手順書の作成 (①・無)</p> <p>・ 業務の主な内容:</p> <p>○医薬品の採用・購入</p> <p>○医薬品の管理(麻薬等の管理方法等)</p> <p>○患者の持参薬歴情報の収集方法、処方箋の記載方法</p> <p>○患者に対する与薬や服薬指導</p> <p>○医薬品の安全使用に係る情報の取り扱い</p> <p>○他施設(病院等、薬局等)との連携</p>	
④ 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	
<p>・ 医薬品に係る情報の収集の整備 (①・無)</p> <p>・ その他の改善のための方策の主な内容:</p> <p>○製薬会社MRからの情報収集</p> <p>○医薬品安全管理ニュースの作成、配布による情報提供</p>	

医療機器に係る安全管理のための体制の確保に係る措置

① 医療機器の安全使用のための責任者の配置状況	① 有 ・ 無
② 従事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	年 13 回
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 研修の主な内容： <ul style="list-style-type: none"> <li>○人工呼吸器の安全管理</li> <li>○輸液ポンプ・シリンジポンプの安全な操作法</li> <li>○酸素療法</li> </ul> </li> </ul>	
③ 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	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 計画の策定 ( ① 有 ・ 無 )</li> <li>・ 保守点検の主な内容： <ul style="list-style-type: none"> <li>○人工呼吸器、血液浄化装置、体温維持装置、人工心肺、輸液ポンプ、シリンジポンプ、除細動器、診療用放射線照射装置等</li> </ul> </li> </ul>	
④ 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	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療機器に係る情報の収集の整備 ( ① 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>○OMEニュースの作成、配布による情報提供</li> <li>○リスクマネージャー会議での周知</li> </ul> </li> </ul>	