

		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	感染制御センター
		院内感染対策のための委員会の開催状況	感染制御センター
		従業者に対する院内感染対策のための研修の実施状況	感染制御センター
		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	感染制御センター
		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	総務課
		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	総務課
		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	MEセンター
	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	MEセンター	
	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	MEセンター	

(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
閲覧担当者氏名	各診療科長、中央診療施設等各部長、薬剤部長、看護部長、総務課長、経営企画課長、経理調達課長、医事課長
閲覧の求めに応じる場所	病院小会議室

○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	82.1%	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		9,310 人
	B：他の病院又は診療所に紹介した患者の数		6,951 人
	C：救急用自動車によって搬入された患者の数		768 人
	D：初診の患者の数		13,783 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
・ 所属職員： 専任 (5) 名 兼任 (9) 名 ・ 活動の主な内容： ① インシデント・アクシデントの調査，集計及び分析 ② 安全管理に関する教育・研修の企画・運営 ③ リスクマネジャーとの連絡調整 ④ その他リスクマネジメントに関すること	
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
・ 指針の主な内容： ① 安全管理のための指針 ② 医療事故発生時の対応 ③ 安全確保を目的とした改善のための要点 ④ その他医療安全推進の要点 ⑤ 安全な医療を提供するための職員研修 ⑥ 医療安全管理のための指針の閲覧に関すること	
⑥ 医療に係る安全管理のための委員会の開催状況	年 1 8 回
・ 活動の主な内容： ① 医療事故予防・防止に関する情報収集及び対策の検討 ② 医療事故防止マニュアルの作成 ③ 医療事故予防・防止の教育，研修の企画，立案及び実施 ④ 医療事故の調査・報告，原因分析及びその対策 ⑤ 医事紛争の予防・防止及びその対策	
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
・ 研修の主な内容： ① マニュアルポケット版説明会 (2 回) ② 病院経営と医療安全 ③ パイロットのリスクマネジメント ④ 輸血ラベル説明会 ⑤ 医療訴訟に備えて ⑥ 医療従事者の心をつなぐコミュニケーション ⑦ 病院経営と医療安全 (DVD 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	

- ・ 医療機関内における事故報告等の整備
- ・ その他の改善のための方策の主な内容：

(有・無)

- ① 医療安全推進室の充実（専任の薬剤師1名増員）
- ② リスクレポートシステムによる報告体制の充実（医師から報告）
- ③ 院内緊急コール体制の整備
- ④ 医療安全対策レターの発行

院内感染対策のための体制確保に関わる措置

① 院内感染対策のための指針の策定状況	有・無
<p>・指針の主な内容：</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 院内感染対策 ② サーベイランス ③ アウトブレイク時の対応 ④ 外来トリアージ ⑤ 器材の滅菌・消毒・洗浄 ⑥ マニュアル(指針)閲覧に関する基本方針 	
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> <ul style="list-style-type: none"> ① 感染対策委員会 11回・感染制御センター会議 12回 ② 院内感染防止対策の検討 ③ 院内感染防止マニュアルの作成 ④ 院内感染防止の教育，研修の企画・運営 	
③ 従業員者に対する院内感染対策のための研修と実施状況	年 7 回
<p>・研修の主な内容：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 針刺し等事故後対応マニュアル説明会(全職員対象計5回) ・ 感染対策講演会「抗菌薬耐性菌と院内感染対策」 ・ 感染対策講演会「あなたを護り，患者を護る職業感染予防策」 ・ 青森県滅菌・消毒研究会 	
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>・ 病院における発生状況の方向等の整備 (有・無)</p> <p>・ その他の改善のための方策と主な内容：</p> <ul style="list-style-type: none"> ① MRSA 報告・エピネット報告システムの充実 ② サーベイランスの実施 ③ 国立大学附属病院感染対策協議会への参加 医療安全全国共同行動への参加 ④ インфекションコントロールニュースの発行 	

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	有・無
② 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	年 1 回
<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修の主な内容：実施日：平成20年8月29日 1 医薬品安全責任者の責務並びに医薬品安全管理手順書の内容について、病院に従事する全ての職員を対象に行った。内容は、病棟への医薬品の供給、外来患者への医薬品の使用、病院における医薬品の管理、および職員への教育・研修。 2 麻薬管理について、麻薬使用に関わる管理の注意点及び重要性について説明を行った。 	
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	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 手順書の作成 (有・無) ・ 業務の主な内容： 記載内容：1 医薬品の採用、2 医薬品の購入、3 調剤室における医薬品の管理、4 病棟等への医薬品の供給、5 外来患者への医薬品使用、6 在宅患者への医薬品使用、7 病院における医薬品管理、8 入院患者への医薬品使用、9 医薬品情報の収集・管理・提供、10 輸血・血液管理部門 	
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	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 医薬品に係る情報の収集の整備 (有・無) ・ その他の改善のための方策の主な内容： 麻薬搬送業務について、麻薬管理の徹底を期すため、薬剤部からの払出の際に、麻薬の個数を薬剤師及び受取者の両名で確認し、かつ麻薬払出伝票に両名の署名又は捺印及び、払出時間を記載することとした。 また、麻薬受領者は速やかに部署に搬送し、部署の受領者と麻薬の個数を確認後、受け簿に搬送者及び受領者の署名又は捺印、及び受領時間を記入後金庫に速やかに保管することとした。 	

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	有・無
② 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	MEセンター 年3回 放射線部門 年4～5回 検査部門 不定期
<ul style="list-style-type: none">研修の主な内容： MEセンター：新規納入装置の安全使用講習会、IABP、PCPS勉強会、人工呼吸器、除細動装置、保育器の取り扱い方 放射線部門：メーカーによるアプリケーショントレーニング、熟練者による新人トレーニング、外部団体での研修、各種セミナー、学術講演会への参加 検査部門：新規検査機器の使用説明会、修理完了時の故障対策説明会	
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">計画の策定 (有・無)保守点検の主な内容： MEセンター：人工心肺装置、補助循環装置、閉鎖式保育器は3カ月に一度、人工呼吸器は機種に応じて、除細動装置は年2回、シリンジポンプ、輸液ポンプは年1回の回数で、それぞれ定期点検を行っている。 放射線部門：①定期消耗部品の点検と部品交換、②メーカー指定の耐久時間を経過した部品の交換、③故障初期段階の兆候を察知した時点での点検、修理、部品交換 ④過去のデータから割り出した時期での点検、部品交換 検査部門：検査機器マニュアルに添付されている、デューリー、ウィークリー及びマンスリーの保守点検表のチェック	
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">医療機器に係る情報の収集の整備 (有・無)その他の改善のための方策の主な内容： MEセンター：メーカーや購入代理店、HP等を通じて情報収集、関連部署には文書等で情報提供 放射線部門：①メーカーを交えた勉強会(月1回)の実施、②学会・研究会に職員を派遣し新技術を収集、③HPなどを利用した情報収集④事例ごとのグループ討議の中での改善策の策定 検査部門：MR訪問時の機器説明会	