

(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 豊島良太
管理担当者氏名	総務課長 米山和行、学務・研究課長 湯原博己、 医療サービス課長 阿部秀一

		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		総務課 医療情報部 薬剤部 各診療科	外来カルテ、入院カルテは電子カルテにて中央管理 紙媒体によるものはスキャンにて電子保存。 電子化されているものは電子カルテ管理（1患者1カルテ） エックス線写真は電子カルテにて中央管理（一部フィルムにて各診療科保管）
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	総務課	
	高度の医療の提供の実績	医療サービス課	
	高度の医療技術の開発及び評価の実績	学務・研究課	
	高度の医療の研修の実績	総務課 医療サービス課	
	閲覧実績	総務課	
	紹介患者に対する医療提供の実績	医療サービス課	
	入院患者数、外来患者及び調剤の数を明らかにする帳簿	医療サービス課 薬剤部	
確規保則の第9条の2及び第1条の1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	総務課	
	専任の院内感染対策を行う者の配置状況	総務課	
	医療に係る安全管理を行う部門の設置状況	総務課	
	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	医療サービス課	
	医療に係る安全管理のための指針の整備状況	医療安全管理部	
	医療に係る安全管理のための委員会の開催状況	医療サービス課	
	医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	医療安全管理部	
	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	医療安全管理部	

		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	医療サービス課
		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	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	医療安全管理部 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	医療安全管理部 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	医療安全管理部 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 医療安全管理部
		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	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 医療安全管理部		

(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	豊島 良太 (病院長)
閲覧担当者氏名	米山 和行 (総務課長), 阿部 秀一 (医療サービス課長)
閲覧の求めに応じる場所	閲覧室

○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	74.0 %	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		10,322 人
	B: 他の病院又は診療所に紹介した患者の数		9,447 人
	C: 救急用自動車によって搬入された患者の数		2,002 人
	D: 初診の患者の数		19,970 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 ( 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 ( 8 ) 名</li><li>・ 活動の主な内容：<ul style="list-style-type: none"><li>・ 医療事故防止等対策委員会の運営並びに記録等の作成及び保管に関すること。</li><li>・ 医療事故に関する診療録，看護記録等への記載が正確かつ十分なされていることの確認を行うとともに必要な指導を行うこと。</li><li>・ 患者家族への説明など事故発生時の対応について確認を行うとともに必要な指導を行うこと。</li><li>・ 医療事故の原因究明が適切に実施されていることを確認するとともに必要な指導を行うこと。</li><li>・ 医療安全に係る連絡調整に関すること。</li><li>・ その他医療安全対策の推進に関すること。</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：<ol style="list-style-type: none"><li>1) 安全管理に関する基本的考え方</li><li>2) 安全管理のための組織に関する基本的事項</li><li>3) 医療安全管理のための医療従事者に対する研修に関する基本方針</li><li>4) 医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針</li><li>5) 医療事故発生時の対応に関する基本方針</li><li>6) 本院における医療従事者と患者様との間の情報の共有に関する基本方針</li><li>7) 患者様からの相談への対応に関する基本方針</li><li>8) その他医療安全の推進のために必要な基本方針</li></ol></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
<ul style="list-style-type: none"><li>・ 活動の主な内容：<ul style="list-style-type: none"><li>・ 医療に係る安全管理の体制の確保及び推進を図り，医療事故及び医療行為に基づく医事紛争に対する防止対策等について審議する。</li></ul></li></ul> <p>(審議事項)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 医療に係る安全管理のための指針の策定・整備に関すること。</li></ul>	

- ・医療に係る安全管理のための教育・研修の企画・立案に関すること。
- ・医療に係る安全確保を目的とした改善のための方策に関すること。
- ・医療事故及び医事紛争を防止するために必要な啓発及び対策に関すること。
- ・医療事故等発生時の対応、事実確認並びに医療安全の確保及び医療事故の再発防止に関し、病院長から命令を受けたこと。
- ・その他医療に係る安全管理体制の確保及び推進に関すること。

⑦ 医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況

年 24 回

- ・研修の主な内容：
  - ・新採用者研修 リスクマネジメント
  - ・インスリン療法研修会
  - ・DVD研修 みんなで考えよう医療事故防止対策
  - ・注射事故防止に必要な知識のポイント
  - ・安全対策の基本
  - ・医療機器講習会
  - ・安全確実な看護実践の基本
  - ・組織で取組みリスクマネジメント
  - ・中途採用者研修 医療事故防止のための基本
  - ・個人情報保護の重要性
  - ・安全な医療を提供するための10の要点 等

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 (  ・無 )
- ・その他の改善のための方策の主な内容：

・問題点の把握状況

GRMが毎月の報告書を基に事故の種類、報告者職種、患者への影響度及び発生時間帯等を集計し、医療現場で発生する問題点を把握。

また、日々の報告書提出時現場での検証を行い原因・誘因を抽出し対策をこうじる。

・問題点の分析状況

GRMが上記問題点の集計結果を調査・分析し改善策を作成する。

・分析・改善策（案）作成のための小委員会等の設置

リスクマネジメント専門委員会を設置している。

・改善策の立案部門及び決定部門

上記委員会において作成した改善策を検討し、医療事故防止等対策委員会に報告し更に検討して決定する。

院内感染対策のための体制の確保に係る措置

① 院内感染のための指針の策定状況	有・無
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 指針の主な内容：               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 院内感染対策に関する基本的考え方</li> <li>2) 感染管理組織に関する基本的事項</li> <li>3) 院内感染対策のための職員研修に関する基本方針</li> <li>4) 感染症の発生状況の報告に関する基本方針</li> <li>5) 院内感染発生時の対応に関する基本方針</li> <li>6) 患者等に対する「病院感染対策のためのマニュアル」の閲覧に関する基本方針</li> <li>7) 院内感染対策推進のために必要な基本方針</li> </ol> </li> </ul>	
② 院内感染対策のための委員会の開催状況	年 1 2 回
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 活動の主な内容：               <p>感染予防の対策等に関する事項を審議する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 感染予防の対策に関すること</li> <li>・ 感染予防対策実施の監視及び指導に関すること</li> <li>・ 感染予防に係る情報の収集に関すること</li> <li>・ 感染の発生原因及び感染経路の調査に関すること</li> <li>・ その他感染予防に関すること</li> </ul> </li> </ul>	
③ 従業者に対する院内感染対策のための研修の実施状況	年 2 4 回
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 研修の主な内容：               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 標準予防策の実践</li> <li>・ インフルエンザ・ノロウイルス感染症対策</li> <li>・ 成人ウイルス感染症の予防・診断・治療・感染制御</li> <li>・ 新採用者研修 標準予防策・感染経路別予防策</li> <li>・ 委託業務者感染対策研修</li> <li>・ 感染対策コース研修</li> <li>・ 針刺し・切創・粘膜暴露対策</li> <li>・ 中途採用者研修 感染防止対策の基本</li> <li>・ 静脈注射実施時の感染対策 等</li> </ul> </li> </ul>	
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	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院における発生状況の報告等の整備 ( 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>・ 感染症診療カンファレンスによる抗菌薬耐性菌検出患者・血液培養陽性患者・抗MRSA薬長期投与患者などの診断・治療・感染対策の検討</li> <li>・ 病棟ラウンドによる感染対策実施状況確認と現場指導</li> <li>・ サーベイランスによる感染症情報の把握とアウトブレイクへの対応</li> </ul> </li> </ul>	

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 5 回
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 研修の主な内容： <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 新採用職員へのオリエンテーション（麻薬向精神薬の管理、医薬品に係るリスクマネジメント）</li> <li>・ 研修医に対するプレローテーション（処方および注射オーダー、注射薬調製）</li> <li>・ インスリン療法研修会</li> <li>・ DVD研修 みんなで考えよう医療事故防止対策</li> <li>・ 注射事故防止に必要な知識のポイント</li> </ul> </li> </ul>	
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"> <li>・ 手順書の作成 ( 有・無 )</li> <li>・ 業務の主な内容： <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医薬品の採用・購入に関する事項</li> <li>・ 医薬品の管理に関する事項（麻薬等の管理方法等）</li> <li>・ 患者の持参薬歴情報等の収集方法、処方せんの記載方法</li> <li>・ 患者に対する与薬や服薬指導に関する事項</li> <li>・ 医薬品の安全使用に係る情報の取扱いに関する事項</li> <li>・ 他施設（病院等、薬局等）との連携に関する事項</li> </ul> </li> </ul>	
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"> <li>・ 医薬品に係る情報の収集の整備 ( 有・無 )</li> <li>・ その他の改善のための方策の主な内容： <p>(情報収集の方法)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療安全管理部および医療安全に係る委員会と連携し、院内で発生するインシデント等の情報収集</li> <li>・ 病院で発生する副作用・感染症情報の把握</li> <li>・ 厚労省、医薬品医療機器総合機構、製薬企業からの情報提供（口頭、インターネット、書面等）</li> </ul> <p>(情報の周知方法)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 緊急性、重要性、対象により、以下の方法等により周知を図る</li> <li>・ 新採用者または全職員を対象に開催する研修会</li> <li>・ 書面や医療情報システムの掲示板を利用した情報提供</li> <li>・ 医師等の個人に直接情報提供</li> </ul> </li> </ul>	