

		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	感染制御部
		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	薬剤部
		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	ME 機器管理部
		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 機器管理部
		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 機器管理部
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 機器管理部		

(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	病院長 山口 明夫
閲覧担当者氏名	総務管理課長 辻谷 重宏
閲覧の求めに応じる場所	管理棟会議室

○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	53.0 %	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		6,385 人
	B：他の病院又は診療所に紹介した患者の数		5,860 人
	C：救急用自動車によって搬入された患者の数		1,504 人
	D：初診の患者の数		20,093 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	① (1名) ・ 無
② 専任の院内感染対策を行う者の配置状況	② (1名) ・ 無
③ 医療に係る安全管理を行う部門の設置状況	③ ・ 無
<ul style="list-style-type: none"> ・ 所属職員： 専任 (3名) 兼任 (17名) ・ 活動の主な内容： <ol style="list-style-type: none"> (1) 医療安全管理委員会への情報提供及び改善等の提案に関すること。 (2) オカレンスの収集、調査、分析及び防止策に関すること。 (3) オカレンスレポートで報告された医療上の事故について、影響レベルの判定に関すること。 (4) 医療上の事故防止に係る提言及び指導に関すること。 (5) 医療安全管理に関する教育、研修及び啓発に関すること。 (6) 事故等に関する診療録や看護記録等への記載が正確、かつ、十分に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。 (7) 患者や家族への説明など事故発生時の対応状況について確認を行うとともに、必要な指導を行うこと。 (8) 各部門のリスクマネージャーとの連絡調整及びリスクマネージャー会議の運営に関すること。 (9) その他医療の安全管理に関すること。 	
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	④ ・ 無
⑤ 医療に係る安全管理のための指針の整備状況	⑤ ・ 無
<ul style="list-style-type: none"> ・ 指針の主な内容： <ol style="list-style-type: none"> (1) 医療に係る安全管理の基本的考え方 (2) 医療に係る安全管理の体制 (3) 職員研修に関する基本方針 (4) 医療に係る安全確保の改善方策に関する基本方針 (5) 医療上の事故発生時の対応に関する基本方針 (6) 医療従事者と患者との間の情報の共有に関する基本方針(患者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針を含む。) (7) 相談への対応に関する基本方針 (8) その他医療安全の推進のために必要な基本方針 	
⑥ 医療に係る安全管理のための委員会の開催状況	年12回
<ul style="list-style-type: none"> ・ 活動の主な内容： <ol style="list-style-type: none"> (1) 医療安全管理の指針に関すること。 (2) 医療安全管理の対策及び改善に関すること。 (3) 医療安全管理に係る指導及び助言に関すること。 (4) その他医療安全管理の重要事項に関すること。 	

⑦ 医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	年 7回
<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修の主な内容： <ul style="list-style-type: none"> (1) 全職員を対象に、平成19年7月10日に亀田総合病院から講師を招聘し「亀田総合病院の品質ISOの取り組みについて」副題「品質ISOを踏まえた医療安全、接遇について」の研修を行った。 (2) 研修医、新規採用看護師、希望する医療従事者を対象に、平成19年8月24日に院内講師及び外部講師による「安全に人工呼吸器装着患者の管理を行うために」の研修を行った。 (3) 全職員を対象に、平成19年10月23日に株式会社山形先端医療研究所から講師を招聘し「患者クレーム対応とコミュニケーションの取り方」の研修を行った。 (4) 全職員を対象に、平成19年11月7日に国立がんセンター中央病院から講師を招聘し「がん患者のインフォームドコンセントとインシデントを生かす ―ヒヤリハット劇場の取り組み―」の研修を行った。 (5) 全職員を対象に、平成19年12月3日に長崎大学医学部・歯学部附属病院から講師を招聘し「食中毒発生時の対応、そして学んだこと」の研修を行った。 (6) 全職員を対象に、平成20年1月29日に株式会社山形先端医療研究所から講師を招聘し「現場の接遇から捉える患者トラブルの種・訴訟の防止策」の研修を行った。 (7) 全職員を対象に、平成20年3月25日に院内講師による「当院で発生したオカレンスの傾向とその対策」の研修を行った。 	
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"> ・ 医療機関内における事故報告等の整備 (有) ・ 無) ・ その他の改善のための方策の主な内容： <ul style="list-style-type: none"> ・ オカレンスレポートは医療安全管理部に報告され、GRMと部員が日々モニタリングを行い、現場確認を行っている。また、内容により各部署における対策の確認が必要な場合は、医療安全管理部長より文書で提出を依頼し、医療安全管理部で内容を確認している。 ・ 医療事故防止強化月間を定め、重要事項を決めて医療事故防止に取り組んでいる。 ・ 医療安全管理部員が毎月2回実施部署を決め、院内パトロールを実施している。 ・ 医療安全推進月間時に部署間相互チェックを実施している。 	

院内感染対策のための体制の確保に係る措置

① 院内感染対策のための指針の策定状況	① ・ 無
<ul style="list-style-type: none"> ・ 指針の主な内容： <ol style="list-style-type: none"> (1) 院内感染対策に関する基本的考え方 (2) 院内感染対策に関する管理体制 (3) 職員研修に関する基本方針 (4) 感染症発生状況の報告に関する基本方針 (5) 院内感染発生時の対応に関する基本方針 (6) 指針の閲覧に関する基本方針 (7) その他院内感染対策の推進のために必要な基本方針 	
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"> ・ 活動の主な内容： <ol style="list-style-type: none"> (1) 院内感染対策指針に関すること。 (2) 感染予防対策の確立に関すること。 (3) 感染予防の実施、監視及び指導に関すること。 (4) 感染源の調査に関すること。 (5) 感染予防に係る諸調査及び情報の収集に関すること。 (6) その他感染対策についての重要事項に関すること。 	
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 4 回
<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修の主な内容： <ol style="list-style-type: none"> (1) 全職員を対象に、平成19年7月26日に国立感染症研究所から講師を招聘し「感染症動向に関する最新の話題 一麻疹・インフルエンザの流行と予防一」の研修を行った。 (2) 研修医、新規採用看護師、希望する医療従事者を対象に、平成19年8月24日に院内講師及び外部講師による「安全に人工呼吸器装着患者の管理を行うために」の研修を行った。 (3) 全職員を対象に、平成19年12月3日に長崎大学医学部・歯学部附属病院から講師を招聘し「食中毒発生時の対応、そして学んだこと」の研修を行った。 (4) 全職員を対象に、平成20年3月25日に院内講師による「当院で発生したオカレンスの傾向とその対策」の研修を行った。 	
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"> ・ 院内における発生状況の報告等の整備 (① ・ 無) ・ その他の改善のための方策の主な内容： <ul style="list-style-type: none"> ・ 感染症発生状況は感染制御部に報告され、感染管理看護師長と部員が日々モニタリングを行い、現場確認を行っている。また、内容により各部署における対策の確認が必要な場合は、感染制御部長より文書で提出を依頼し、部会で内容を確認している。 ・ 感染制御部員が定期的実施部署を決め、ラウンドを実施している。 ・ 各部署のリンクナースはICNと連携し、各看護単位の感染対策上の問題点を抽出し、改善策を実践している。 	

(様式第 13-2)

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 3回
・ 研修の主な内容： ○薬剤の安全管理 ○市販後調査と育薬・副作用報告の活用事例 ○内服薬経管注入のための簡易懸濁法	
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	
・ 手順書の作成 (有・無) ・ 業務の主な内容： 週1回、医療安全管理部と合同でミーティング実施と安全パトロールによる医薬品の安全使用の確認	
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	
・ 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： 医薬品による副作用発現時の対応についてのマニュアルを作成し、副作用症例の収集を行っている。	

(様式第 13-2)

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	<input checked="" type="radio"/> 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	年 回
・ 研修の主な内容： ○人工呼吸器：研修医、新人看護師への取扱い説明（4月～9月にかけて月1回） 各部署における機種指定ごとの使用方法についての説明（年3回） ○輸液ポンプ・シリンジポンプ：取扱い説明、安全情報提供（医療安全研修時期 年1回） ○その他新規導入医療機器：扱うスタッフ全員への取扱い説明（新規導入ごと年15回）	
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	
・ 計画の策定 <input checked="" type="radio"/> 有・無 ・ 保守点検の主な内容： ○人工呼吸器：添付文書、取扱い説明書の内容に基づく点検（年1回）、 使用済み返却後の目視点検（使用后ごと）、定期点検（2カ月に1回） ○ 輸血ポンプ：バッテリー確認、流量精度、点検表に基づく点検（年1回）、 使用済み返却後の目視点検（使用后ごと）、定期点検（年1回） ○ シリンジポンプ：バッテリー確認、流量精度、点検表に基づく点検（年1回）、 使用済み返却後の目視点検（使用后ごと）、定期点検（年1回） ○麻酔器：点検表による始業点検、メーカー点検（年1回）、定期点検（年1回） ○体外循環装置：バッテリー確認、取扱い説明書の内容に基づく点検（年1回）、 定期点検（3カ月に1回） ○透析装置：メーカー点検、始業点検（年1回）、定期点検（2週間に1回）	
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	
・ 医療機器に係る情報の収集の整備 <input checked="" type="radio"/> 有・無 ・ その他の改善のための方策の主な内容： ○ME 機器管理部による中央管理、点検整備 ○医療機器安全管理委員会の設置 ○安全情報担当者の配置	