

(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 松尾清一		
管理担当者氏名	副病院長 石黒直樹	医療の質・安全管理部長 後藤百万	
	薬剤部長 山田清文	総務課長 大岩淳一	医事課長 長谷川浩一

	保管場所	分類方法
診療に関する諸記録 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 処方せん 病院日誌	中央管理 薬剤部 総務課	疾病分類 ICD-10 管理形態 外来カルテ・入院カルテ 1患者1電子カルテで中央管理（ 一部紙媒体にて保存）
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	医事課
	高度の医療技術の開発及び 評価の実績	医事課
	高度の医療の研修の実績	総務課
	閲覧実績	総務課・医事課
	紹介患者に対する医療提供 の実績	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	医事課・薬剤部	
確規 保則 の第 9 状 況 の 2 3 及 び 第 1 条 の 1 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	医療の質・安全 管理部
	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	医療の質・安全 管理部
	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	医事課
	医療に係る安全管理 のための指針の整備状 況	医療の質・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	医療の質・安全 管理部
	医療に係る安全管理 のための職員研修の実 施状況	医療の質・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	医療の質・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	医療の質・安全管理部
		院内感染対策のための委員会の開催状況	医療の質・安全管理部
		従業者に対する院内感染対策のための研修の実施状況	医療の質・安全管理部
		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	医療の質・安全管理部
		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	臨床工学技術部
		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	臨床工学技術部
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	臨床工学技術部		
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	臨床工学技術部		

(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	事務部長 野間 省二
閲覧担当者氏名	総務課長 大岩 淳一 医事課長 長谷川 浩一 医療サービス課長 川島 秀司
閲覧の求めに応じる場所	総務課 (中央診療棟7階) 医事課 (外来診療棟1階) 医療サービス課 (中央診療棟4階)

○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	2	件
閲覧者別	医師	延	2 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	64.5%	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		14,594人
	B:他の病院又は診療所に紹介した患者の数		14,172人
	C:救急用自動車によって搬入された患者の数		709人
	D:初診の患者の数		31,526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 (2 名)
② 専任の院内感染対策を行う者の配置状況	有 (3 名)
③ 医療に係る安全管理を行う部門の設置状況	有
<ul style="list-style-type: none">・ 所属職員： 専任 (2) 名 兼任 (1 7) 名・ 活動の主な内容：<ul style="list-style-type: none">： インシデント・医療事故情報の収集・スクリーニング及び事実関係の調査に関する事： インシデント・医療事故の分析について中心的役割を果たし、根本原因を究明する事： 医療事故発生時の現場の記録、関係者間の調整に関する事： 医療安全と医療の質向上について調査・研究を行い、病院全体のシステム改善のための提言を行う事： 医療安全と医療の質向上に係る教育研修に関する事： 医療の質向上と安全推進委員会その他医療の質・安全管理関連の会議で用いられる資料及び議事録の作成・保存に並びに会議の庶務に関する事： その他医療の質向上と安全推進に関する事	
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
⑤ 医療に係る安全管理のための指針の整備状況	有
<ul style="list-style-type: none">・ 指針の主な内容：<ul style="list-style-type: none">： 医療安全管理に対する基本的な考え方： 医療事故防止に対する基本的な姿勢と組織体制： 医療の安全に関する職員計画： 医療事故の定義と医療事故発生時の報告・対応指針： 指針の閲覧に関する基本方針	
⑥ 医療に係る安全管理のための委員会の開催状況	年 1 3 回
<ul style="list-style-type: none">・ 活動の主な内容：<ul style="list-style-type: none">： 医療事故の防止及び医療安全推進に関する事項： 医療上の紛争処理に関する事項： 医療の質向上に関する事項	
⑦ 医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	年 2 4 回
<ul style="list-style-type: none">・ 研修の主な内容：<ul style="list-style-type: none">： 全職員を対象とした医療安全研修「是非とも教えて欲しい 今、私たちがなすべきことは何か?」「防ごう!末梢静脈カテーテル感染」「暴力対応について」「院内救急カートの統一について」「部門紹介 臨床工学技術部」などの講演等を実施： 新規・中途採用者職員について採用時に「病院の理念」「感染管理」「インシデント報告システム」等の医療安全研修を実施	
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)・ その他の改善のための方策の主な内容：<ul style="list-style-type: none">： 院内統一救急カートの整備 (# 9 9 緊急コール対応時に備えて)	

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	有
<ul style="list-style-type: none"> ・ 指針の主な内容： ：院内感染対策に関する基本的な考え方 ：院内感染対策のための委員会と組織 ：院内感染対策のための従業者に対する研修に関する事項 ：感染症の発生状況の報告に関する基本方針 ：院内感染症発生時の対応に関する基本方針 	
② 院内感染対策のための委員会の開催状況	年13回
<ul style="list-style-type: none"> ・ 活動の主な内容： ：院内感染の予防及び対策等に関する事項 ：患者の取扱に関する事項 ：医療従事者への感染予防に関する事項 ：その他院内感染及び難治感染症対策に関する事項 	
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24回
<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修の主な内容： ：研修内容は医療に係る安全管理のための職員研修内容と同じ。 	
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"> ・ 病院における発生状況の報告等の整備 (有) ・ その他の改善のための方策の主な内容： ：医療従事者に対する病院ウイルス感染症対策の見直しと整備 	

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	⓪・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
<p>・ 研修の主な内容：</p> <p>昨年度は全職員対象の安全管理研修において、院内統一救急カート内の薬剤および運用について取り上げた。またこれら以外では、新規採用看護師に対して「予約・麻薬管理」「要注意薬剤」、医師、看護師に対して静脈注射に関する講習でも薬剤知識の講義を行っている。その他、各病棟や部門などでの勉強会など多数行っている。</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 (⓪・無)</p> <p>・ 業務の主な内容：</p> <p>手順書に基づく業務の実施に関しては毎年秋期に行われる国立大学病院相互チェックの際の自己評価時に行うようにしており、昨年度のチェックでは概ね基準を満たしていた。</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 (⓪・無)</p> <p>・ その他の改善のための方策の主な内容：</p> <p>医薬品に関する情報は薬剤部薬品情報室を中核として厚生労働省をはじめ関係各所から発せられる情報を書面、WEBなどを利用し、あるいは各製薬会社から直接入手することで情報収集を行っている。収集した情報の中で病院職員に周知させることが望ましいと考えられるものについては、メーリングリストを利用し病院職員へ通知すると共に、各病棟・診療科への印刷物配布も行っている。また、それらの情報の中でも非常に重要な内容を含むものには医療の質・安全管理部と共同で医局会、リスクマネージャー会、師長会などでの通知も行っている。</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	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 40 回
<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修の主な内容：人工呼吸器、輸液ポンプ、シリンジポンプ、低圧持続吸引器 など 	
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：定期点検、日常点検、消耗品交換 (機器ごとにカルテを作成し実施) 	
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：機器に不具合を生じた場合は、その機器と機器不具合報告書から原因を追求し、現場へ改善策等を伝えています。また、院内広報システムを利用し、端末から医療機器のトラブルシューティングやマニュアルを掲載しています。さらに、臨床工学技術部より医療機器の安全情報を月刊広報紙として配布しています。 	