

		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	病院部医療サービス課
		院内感染対策のための委員会の開催状況	病院部医療サービス課
		従業者に対する院内感染対策のための研修の実施状況	病院部医療サービス課
		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	病院部医療サービス課
		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	病院部医療サービス課
		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	病院部医療サービス課
		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	医療機器管理部
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	医療機器管理部		
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	医療機器管理部		

(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	病院部長	渥美守
閲覧担当者氏名	医療サービス課長	白井清
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	62.6%	算定期間	平成19年4月1日～平成19年3月31日
算出根拠	A: 紹介患者の数	10,999人	
	B: 他の病院又は診療所に紹介した患者の数	6,703人	
	C: 救急用自動車によって搬入された患者の数	1,734人	
	D: 初診の患者の数	24,317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 条 - 2)

規則第 9 条の 23 及び第 11 条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) ・ 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 (2) 名 兼任 (0) 名 ・活動の主な内容： 医療事故及びインシデントの収集、調査、分析に関すること。 医療事故防止対策の立案及び周知に関すること。 リスクマネージャーとの連絡調整に関すること。 医療事故防止に係る教育、研修、啓発の立案に関すること。他	
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： 安全管理に関する基本的な考え方。 安全管理体制確保のための委員会組織等。 医療事故発生時の対応等。 診療科及び中央診療施設ごとに安全管理のためのマニュアルを設置し適切に対応。 患者からの医療の安全に関する相談・苦情等に対応するため患者相談窓口を設置。他	
⑥ 医療に係る安全管理のための委員会の開催	年 11 回
・活動の主な内容： 医療安全管理体制の確保に関すること。 医療事故等の把握、分析、対処改善及び評価に関すること。 医療安全管理のための職員研修に関すること。 その他の医療の安全管理に関すること。	
⑦ 医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	年 5 回
・研修の主な内容： 講演会 5 回 医療安全管理及び感染対策に係る新任者研修 研修医ガイダンス (医療事故・安全対策について) 新採用者オリエンテーション (事故防止に関すること等)	
⑧ 医療機関内における事故報告等の医療に係る安全管理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 (有 ・ 無) ・その他の改善のための方策の主な内容： 医療事故対策チームを設置し、医療事故につながる重篤な事態が生じた場合、速やかに患者の状態を確認し、主治医に専門分野としての判断による指示を与え、治療に対する支援を行う。	

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・無
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 指針の主な内容： <ul style="list-style-type: none"> <li>目的</li> <li>基本的な考え方</li> <li>組織的な取り組み</li> <li>対策の対象者</li> <li>防止のための職員研修</li> <li>発生状況の報告</li> </ul> </li> </ul>	
② 院内感染対策のための委員会の開催状況	年 11回
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 活動の主な内容： <ul style="list-style-type: none"> <li>MRSAサーベイランス、病棟巡回報告、病棟別検出菌頻度、</li> <li>感染情報レポート集計報告、歯科口腔外科における感染サーベイランス、</li> <li>病棟別抗菌薬使用状況報告、針刺し・切創報告</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回
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 研修の主な内容： <ul style="list-style-type: none"> <li>耐性菌感染症の傾向と対策</li> <li>HIV感染症の現状と静岡県の診療体制</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</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>委員会にて報告</li> <li>該当部署に直接指導</li> </ul> </li> </ul> <p style="text-align: right;">( 有・無 )</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	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
<p>・ 研修の主な内容：</p> <p>1) オータ入力における医療事故防止対策                  2) 薬剤使用における医療事故防止対策                  3) 医薬品安全管理体制について</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 (有・無)</p> <p>薬事(新薬採用および購入など)、薬品管理、患者に対する医薬品の投薬指示および調剤、患者に対する予薬および服薬指導、医薬品の安全使用に係る情報の取り扱い、他施設(病院、薬局)との連携業務の主な内容：</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 (有・無)</p> <p>・ その他の改善のための方策の主な内容：</p> <p>各部門に医薬品安全管理主任者を置き、各部門での安全使用をより細かく実施できる体制を取った</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60回
<p>・ 研修の主な内容：</p> <p>該当機器の安全使用に関わる専門的知識の習得 機器のハンドオン（実地）訓練等</p>	
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	
<p>・ 計画の策定 (有・無)</p> <p>・ 保守点検の主な内容：</p> <p>該当機器のメーカーの推奨、マニュアル記載に従い点検を行う。 また、院内にて遂行できない場合は外注により行う</p>	
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	
<p>・ 医療機器に係る情報の収集の整備 (有・無)</p> <p>・ その他の改善のための方策の主な内容：</p> <p>該当機器関連メーカーからの安全性情報および医薬品、医療機器総合機構からの安全性情報を収集し、医療機器管理部の院内ホームページにて広報するとともに、医療安全管理室（院内安全委員会）経由で関連部署へ通達している。</p>	