



(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 望月 英隆		
管理担当者氏名	庶務課長 戸祭 哲夫	医事課長 千坂 久夫	
	薬剤部長 菅野 秀明	医療情報部長 多島 新吾	

		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		庶務課 医療情報部 薬剤部 手術部 看護部	カルテ等の病歴資料は医療情報部で一括管理をしている。外来カルテは診療科ごと、入院カルテは入院期間ごとに作成され、電算機に登録管理されており、保存期間は10年である。	
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	庶務課	文書管理規則等に基づき、各担当課において、作成部署・文書分類番号・保存期間等を記入し管理している。	
	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	教務課		
	閲覧実績	庶務課		
	紹介患者に対する医療提供の実績	医事課		
	入院患者数、外来患者数及び調剤の数を明らかにする帳簿	薬剤部		
	の規則第9条の2及び第1条の11各号に掲げる体制確保	専任の医療に係る安全管理を行う者の配置状況		庶務課
		専任の院内感染対策を行う者の配置状況		庶務課
		医療に係る安全管理を行う部門の設置状況		庶務課
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		医事課		
医療に係る安全管理のための指針の整備状況		庶務課		
医療に係る安全管理のための委員会の開催状況		庶務課		
医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況		医療安全推進室		
医療機関内における事故報告書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	医療安全推進室			

		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	感染対策室
		院内感染のための委員会の開催状況	庶務課
		従業者に対する院内感染対策のための研修の実施状況	感染対策室
		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	感染対策室
		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	材料部
		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	材料部
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	材料部		
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	材料部		

文書管理規則等に基づき、各担当課において、作成部署・文書分類番号・保存期間等を記入し管理している。

(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 望月 英隆
閲覧担当者氏名	各診療科部長 庶務課長 医事課長 薬剤部長 教務課長
閲覧の求めに応じる場所	病院第3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	65.3%	算定期間	平成19年 4月 1日～平成20年 3月31日
算	A: 紹介患者の数		11,449 人
出	B: 他の病院又は診療所に紹介した患者の数		5,657 人
根	C: 救急用自動車によって搬入された患者の数		3,565 人
拠	D: 初診の患者の数		26,012 人

(注) 1 「紹介率」欄は、A、B、Cの数の和をBとDの和で除した数に100を乗じて少数点以下第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	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
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 所属職員： 専任(3)名 兼任(10)名</li> <li>・ 活動の主な内容： (1) インシデント・アクシデント報告書の収集、分析、集計等を行い、内容の確認及び再発防止に関する検討</li> <li style="padding-left: 40px;">(2) 職員の医療安全に関する研修の企画立案及び実施</li> <li style="padding-left: 40px;">(3) 安全管理マニュアルの作成及び修正</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：</li> <li style="padding-left: 40px;">医療事故防止対策及び医療事故発生時等の対応方法についてのシステム構築、職員の心構え、事故報告及び安全管理のための組織体制、教育、患者対応等の基準について定めている。</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12回
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 活動の主な内容：</li> <li>(1) 病院内における安全管理のための指針の整備等、医療事故を防止するために必要な方策及び医療事故が発生した場合における対応要領に関すること。</li> <li>(2) 病院内における安全管理のための医療事故、インシデント等の報告制度の整備等に関すること。</li> <li>(3) 安全管理の体制確保のために必要な職員の教育、研修制度の整備及び実施要領に関すること。</li> </ul>	
⑦ 医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	年10回
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 研修の主な内容： (1) 医療安全とTOYOTA生産方式</li> <li style="padding-left: 40px;">(2) 感染対策</li> <li style="padding-left: 40px;">(3) 医療安全シンポジウム</li> <li style="padding-left: 40px;">(4) インフォームドコンセント</li> </ul>	
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"> <li>・ 医療機関内における事故報告等の整備 (有)・無)</li> <li>・ その他の改善のための方策の主な内容：</li> <li>(1) 患者参加型医療安全システムの実施</li> <li>(2) 研修医の医療安全に対する教育の強化</li> <li>(3) 効果的な安全管理体制構築のための組織の改編</li> </ul>	

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
<p>・ 指針の主な内容:</p> <p>院内感染防止体制を確保し、院内感染の未然防止及び発生時の迅速かつ適切な対処により医療の安全性を図るための組織、活動、対策マニュアルの整備、発生時の対応、報告等についての基準を定めている。</p>	
② 院内感染対策のための委員会の開催状況	年 12回
<p>・ 活動の主な内容:</p> <p>(1) 院内感染対策、対処の方針等に関すること</p> <p>(2) 院内感染管理体制の整備に関すること</p> <p>(3) 集団発生する恐れのある感染症の対策に関すること</p>	
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
<p>・ 研修の主な内容:</p> <p>(1) 院内感染と予防接種</p> <p>(2) 耐性菌感染症の傾向と対策</p>	
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報告等の整備 (有)・無)</p> <p>・ その他の改善のための方策の主な内容:</p> <p>ポケット版の感染対策マニュアルを作成し職員全員に配布、感染対策の指針等の周知徹底を図った。</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 7回
<p>・ 研修の主な内容： (1) 院内処方せんの変更の行い方  (2) インスリン治療講習会(スライディングスケール他)  (3) 抗がん剤のオーダーリング・医療事故のポイント  (4) 麻薬施用者講習会  (5) 院内安全管理対策(持参薬)  (6) 薬剤部業務と医薬品安全使用  (7) 医療用麻薬製剤の取扱い</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 )  ・ 業務の主な内容： (1) 医薬品の採用  (2) 医薬品管理  (3) 調剤/持参薬管理  (4) 薬剤管理指導業務  (5) 医薬品情報  (6) 地域薬剤師会との連携</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 )  ・ その他の改善のための方策の主な内容：  (1) 採用品目すべての添付情報を薬剤部医薬品情報室で保管・管理し、製薬会社が添付文書を改訂した場合は、各会社に提出させている。  (2) 収集した情報のうち必要なものについて、毎月「DIニュース」を発行し、各診療科、病棟、その他の部門に配布している。</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 25回
<p>・研修の主な内容：(1) 初任医師、看護師に対する各機器操作と安全管理                  (2) 使用者に対する機器操作と安全管理                  (3) 機器導入時の操作法と安全管理                  (4) 病院職員対象機器説明会                  (5) 使用現場巡回安全管理指導</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：                  人工心肺装置及び補助循環装置、人工呼吸器、血液浄化装置、除細動装置、閉鎖式保育器、診療用高エネルギー放射線発生装置、診療用放射線照射装置をはじめとする機器について、日常点検、定期点検を院内各部署で分担又は部外委託で実施</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：                  病院ホームページから閲覧できる形の安全管理ガイドラインを作成し方針を示しているほか、リンク形式で添付文、マニュアル、研修内容、点検計画等の閲覧ができるようにしている。                  また、院内メールを用いて随時安全情報を発信している。</p>	