

(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 畑埜 義雄
管理担当者氏名	事務局長 小山 陽

		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		病院課 中央病歴部 薬剤部 各診療部門	カルテ、X線写真等は、中央病歴部において集中管理している。
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	事務局総務課	/
	高度の医療の提供の実績	事務局病院課	
	高度の医療技術の開発及び評価の実績	事務局病院課	
	高度の医療の研修の実績	事務局病院課	
	閲覧実績	事務局病院課	
	紹介患者に対する医療提供の実績	事務局病院課	
入院患者数、外来患者及び調剤の数を明らかにする帳簿	事務局病院課 薬剤部		
確規 保則 の第 状9 況条 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	医療安全推進室	/
	専任の院内感染対策を行う者の配置状況	感染制御部	
	医療に係る安全管理を行う部門の設置状況	医療安全推進室	
	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	医療安全推進室	
	医療に係る安全管理のための指針の整備状況	医療安全推進室	
	医療に係る安全管理のための委員会の開催状況	医療安全推進室	
	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	事務局病院課
		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	事務局病院課
		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	事務局病院課
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	事務局病院課		

(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 畑埜 義雄		
閲覧担当者氏名	総務課 瀬藤 和雄	病院課長 服部 一宏	
	医療安全推進室 大西 健生		
閲覧の求めに応じる場所	病院課		

○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	67.8%	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		14,014人
	B:他の病院又は診療所に紹介した患者の数		10,681人
	C:救急用自動車によって搬入された患者の数		5,052人
	D:初診の患者の数		33,184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 (3 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 (6 3) 名</li><li>・ 活動の主な内容：<ul style="list-style-type: none"><li>ア 医療安全推進部の業務に関する企画立案及び評価</li><li>イ 医療安全に関する研修その他職員の意識の向上に関する指導</li><li>ウ インシデントレポート及びアクシデントレポートの受理及び分析評価</li><li>エ 医療安全推進委員会及び医療事故調査委員会の運営に必要な事務</li><li>オ 診療録及び看護記録等の記載事項の確認と指導</li><li>カ その他医療の安全推進に必要な業務全般</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： 医療関係者それぞれが役割分担と責任のもと、連携したチーム医療を推進しインフォームドコンセントを基本として、安全かつ適切な医療の提供体制を確立することを目指して、次の諸規程を制定している。<ul style="list-style-type: none"><li>ア 医療安全推進規程</li><li>イ 医療事故発生時の対応マニュアル</li></ul></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： 平成 1 2 年 1 2 月 1 日から「医療安全推進の新制度」をスタートさせて以降、医療安全推進委員会を月 1 回開催している。<ul style="list-style-type: none"><li>ア 医療事故等の分析と安全管理に係る改善策や院内統一基準の制定</li><li>イ 医療安全推進部及びリスクマネージャー会議からの提案事項の審議</li><li>ウ 医療事故等の情報開示のあり方の検討</li><li>エ その他、医療の安全確保と医療の質の向上に関すること</li></ul></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9回
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 研修の主な内容：</li> <li>平成19年度実施</li> <li>・ 「病院機能評価目前 安全文化を育てよう！」（5月）</li> <li>・ 「部門での医療安全への取り組み／虐待患者の初期対応」（7月）</li> <li>・ 「気管カニューレ挿入中のケア（看護職員対象）」（8月）</li> <li>・ 「虐待患者の初期対応PART2」（8月）</li> <li>・ 「インシデントからの教訓、医薬品の安全使用のための研修、患者対応」（10月）</li> <li>・ DVD研修「危険予知を働かそう」（11月）2日間・6回上映</li> <li>・ 「輸液ポンプ・シリンジポンプの適正使用／硬膜外カテーテルの管理」（12月）</li> <li>・ 坂本すが氏による講演「患者と医療者の安全確保―苦情から患者暴力までの対応について―」（1月）</li> <li>・ 「1年間の総括／リスクマネージャーとして取り組んだ医療安全」（3月）</li>   <li>平成20年度実施計画</li> <li>・ 「チーム医療におけるコミュニケーション／医療安全への取り組み」（5月）</li> <li>・ DVD研修「危険予知（KYT）について」（6月）2日間・6回上映</li> <li>・ 田邊弁護士による講演「医療事故対応について」（8月）</li> <li>・ 「危険薬について―抗がん剤の取り扱い―／インシデントから学ぶ危険予知」（9月）</li> <li>・ 看護部長による講演（10月予定）</li> <li>・ DVD研修（11月予定）2日間</li> <li>・ DVD研修（1月予定）2日間</li> <li>・ 外部講師による講演（2月予定）</li> <li>・ 1年間の総括（3月予定）</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> </ul> <p>医療安全推進規程等に基づいて、院内報告制度を定め、積極的な報告の指導に努めている。また、容易に報告出来るようにシステム改善を行っている。</p> <p>インシデントレポートの迅速かつ適切な分析等に努めるとともに、リスクマネージャー会議を通じて、医療安全推進策の検討と情報共有を推進している。</p> <p>医療安全推進部にAI事例検討会を設置しアクシデントレポート及びインシデントレポートの具体的課題に関して迅速かつ集中的に分析検討する。</p> <p>更にアクシデントレポートは、医療安全推進委員会で改善策の検討協議を行うとともに、医療事故調査委員会での審議を必要とするものについては、随時、同委員会での審議を求めている。</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 2 回
<p>・ 研修の主な内容：</p> <p>【本年】危険薬について～抗がん剤の取り扱い～</p> <p>1. 抗がん剤のレジメン管理</p> <p>2. 抗がん剤の無菌調整（ミキシング）</p> <p>3. 施行時の注意点、投与中の血管外漏出</p> <p>4. 患者に対する薬剤説明等について研修を行った。</p> <p>【昨年】医薬品の安全使用について</p> <p>1. 改正医療法</p> <p>2. 医薬品の安全管理体制</p> <p>3. 業務手順書について</p> <p>4. 特に安全管理が必要な医薬品</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>・ 業務の主な内容：手順書に基づいて業務が行われているかをチェックリストを作成し確認を行っている。</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：          チェックリストによって確認後、改善が必要とおもわれる業務については、当該部署と相談し適宜改善策を検討している。また、業務手順書の見直しも行っている。</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 2 回
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 研修の主な内容：シリンジポンプ・輸液ポンプの安全な使用方法 除細動器の原理及び使用方法 呼吸器の原理及び使用方法 電気メスの原理及び使用方法 電源設備の安全な使用方法</li> </ul>	
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"> <li>・ 計画の策定 ( ○有・無 )</li> <li>・ 保守点検の主な内容：人工心肺・呼吸器・電気メス・除細動器・シリンジポンプ類などの精度及び電氣的安全点検</li> </ul>	
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"> <li>・ 医療機器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：医療従事者における医療機器の動作元（電気・医用ガス等）の把握</li> </ul>	