

(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 原 充弘
閲覧担当者氏名	庶務課長 安積 孝夫
閲覧の求めに応じる場所	病院会議室

○ 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	80.2%	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		19,447人
	B：他の病院又は診療所に紹介した患者数		17,886人
	C：救急用自動車によって搬入された患者の数		456人
	D：初診の患者の数		29,277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 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) ・ 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
<p>・ 所属職員：専任（6）名 兼任（7）名</p> <p>医療に係る安全管理を行う部門として、副院長を室長・統括安全管理者とする安全管理対策室を設け、専任安全管理者2名（看護師、薬剤師各1名）を中心として、各部署から選出された安全管理者（リスクマネージャー、79名）とともに、様々な角度から調査・分析・検討を行い、部門横断的な安全管理対策を実施している。</p> <p>平成18年4月の地方独立行政法人移行に伴い、安全管理対策室に専任の感染・褥瘡管理者も加え、また、安全管理対策室長を補佐するため、室長代理(2名)及び顧問(4名)を任命し体制強化を図った。</p> <p>・ 活動の主な内容</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 安全管理対策の方針を定め、各部門への周知徹底を図るため、安全管理対策協議会等の会議を定期的に行い、医療安全対策の推進を図る。 ○ 医療安全対策に関する講演会や講習会を開催し、病院全体に共通するテーマの職員研修を定期的に行うことにより、医療スタッフの安全に対する意識の高揚を図る。 ○ 安全管理対策室に送信されたインシデントレポートについて、週1回、リスクマネージャー等によるレポート検討会を開催し、事故防止対策の検討を行う。 ○ 様々な課題について、安全管理対策室内にテーマに沿った部会やワーキンググループを設置し、専門的な立場から問題解決を図る。 	
④ 当該病院内に患者からの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
<p>・ 指針の主な内容</p> <p>平成16年12月に改正した「大阪市立大学附属病院医療安全管理規程」において、医療安全管理に関する体制確保及び推進を図るために必要な事項を定めるとともに、「大阪市立大学医学部附属病院医療安全管理に関する指針」において、患者の安全を確保し、高度で良質な医療を提供するために、本院における医療安全管理に関して、安全管理上の体制の確保及び推進を図るために準拠すべき基本的事項を以下のとおり定めた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 用語の定義・公表基準 ○ 組織及び体制 ○ 院内報告制度 ○ 安全管理に関する教育・研修 ○ 医療事故発生時の対応 ○ 医療事故の調査と事故防止対策 ○ 医療安全相談窓口 <p>さらに、平成18年4月の改定で、独立行政法人化に伴う規程整備に加え、安全管理対策室の拡充及び医療事故審議会の設置、オンラインレポートシステムの更新について定め、平成19年3月には主に公表基準について改定を行った。</p>	

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(平成19年)
<ul style="list-style-type: none"> ・ 安全管理対策協議会での活動の主な内容 <ul style="list-style-type: none"> ○ 院内の安全管理対策の検討及び推進に関すること ○ 安全管理等の情報に関すること ○ 医療事故の調査、審議及び改善策の検討に関すること ○ その他、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19回(平成19年)
<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修の主な内容 <ul style="list-style-type: none"> ○ 全教職員を対象とした講演会の実施。(1回) ○ 部署別事例研修の開催(1回) ○ 新規採用の医師・看護師及び研修医に対し、安全管理のための組織体制や報告制度などの基本的な概念の研修会を開催。 (新規採用者研修：医師、看護師、技師等14回) ○ 医療従事者対象の診療用機器取扱いに関する講習会の開催(1回) ○ 厚生労働省推薦教材DVD研修(1回) ○ 全従業者を対象としたAED講習会の開催(1回) 	
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 (<input checked="" type="radio"/> 有) ・ 無) ・ その他の改善のための方策の主な内容 <p>病院各部門は、医療情報端末がオンラインで結ばれており、事故発生時には個々の端末からインシデント及びアクシデントレポートを入力し報告を行うこととしている。</p> <p>報告されたレポートについては、週1回、リスクマネージャー等によるレポート検討会を開催し、内容点検、原因分析、改善策の検討を行っており、必要に応じて各部門あて詳細な調査や報告書の提出を求めるとともに、改善の指示や情報提供、リスクマネージャー会議などで事例報告を行っている。</p> <p>また、特定の傾向が見られる事例については、個別の部会やワーキンググループを設けるなどして専門的な立場から事故防止対策の検討を行っている。</p> <p>一方、医療従事者については、安対マンスリーにより本院の状況、医療機能評価機構医療事故情報収集等事業の医療安全情報などを周知し喚起している。</p> 	

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	☑・無
<p>・ 指針の主な内容： 「大阪市立大学医学部附属病院院内感染防止対策規程」において、感染症の予防及び感染症の患者に対する必要な措置を定めるとともに、「大阪市立大学医学部附属病院院内感染防止対策指針」で、感染対策の推進を行うための基本的事項を次のとおり定めている。</p> <p>・ 感染症の分類等 ・ 組織及び体制 ・ 感染対策に関する教育・研修 ・ 感染発生時の対応 ・ 感染発生時の対応 ・ 感染の調査とその対策 ・ 指針の閲覧</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： ・ 院内の感染に関する予防と処置に関すること ・ 院内感染防止対策のための指針の策定及び改正 ・ 院内感染が発生した場合、原因を分析し、対策を講じ周知徹底を図る。実施後、検証を行い見直しを行う。</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 43 回
<p>・ 研修の主な内容： ・ 新規採用者に対する研修 ・ 全教職員を対象とした講演会の実施 ・ リンクナース・外来ボランティア・ナースエイド・清掃/洗濯委託業者を対象とした研修 ・ 感染対策担当者研修 ・ DVD研修</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 (☑・無)</p> <p>・ その他の改善のための方策の主な内容：</p> <p>・ 病棟・外来で感染症を診断した時には必要な感染対策を実施するとともに、一類～五類感染症すべて及び院内感染をひきおこす可能性のある感染症については報告を行う。届出が必要な感染症の場合は用紙に記入し、保健所（知事・大阪市長）及び院内感染防止対策委員長あて提出する。専任感染管理者は必要な部門（病院長・院内感染防止対策委員会等）へ報告する。</p> <p>・ 院内感染防止対策委員会にICTを置き、ICTで次のとおりの任務を行う。 ・ 感染情報の解析と管理 ・ 院内感染症のサーベイランス ・ 耐性菌等の「院内感染サーベイランス報告書」集計 ・ アウトブレイク時の調査・分析・対策・報告 ・ 抗菌薬・消毒薬の適正使用に関する指導 ・ 診療現場の現状把握と感染防止に関する指導 ・ 従業者への感染防止対策に関する教育と啓蒙 ・ 感染対策マニュアル及び感染対策ガイドラインの作成・改訂 ・ 職業感染防止対策の実施 ・ ファシリティー・マネジメント（施設管理）への関与</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 11回
<p>・ 研修の主な内容：①新規採用者研修（毎月1日実施：9回実施） ②医薬品安全管理に関する研修会（全職員対象に1回実施） ③臨床研修医、卒後研修（年1回実施）</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：①内用・外用薬処方の方法、取扱い ②注射薬の取扱い ③医薬品管理（麻薬・覚せい剤原料、第1種・第2種向精神薬、筋弛緩薬注射剤、特定生物由来製品、特定抗菌薬、定数配置しているハイリスク薬など） ④安全性情報（院内副作用報告体制、緊急安全性情報の連絡体制） ⑤薬品採用・購入（薬事委員会規程）</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>①副作用報告を電子カルテ端末から入力可能とした。 ②医薬品安全使用に関する情報は文書で通知するとともに電子カルテ端末の掲示板上にも掲載して周知の徹底を図った。</p> <p>※安全管理対策室に薬剤部副部長が医薬品安全管理者として配属されており、院内で発生した医薬品使用に係わるインシデント情報などを速やかに入手し、対応している。</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 2 回
<p>・ 研修の主な内容：</p> <p>人工心肺装置、補助循環装置、人工呼吸器、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などについては定期的研修をしており、新規導入機器についても導入時に研修を実施している。</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>人工心肺装置、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、その他(シリンジポンプ・輸液ポンプなど)について保守点検計画を策定し、保守点検マニュアルに基づき、日常点検(始業時点検、使用中点検、使用後点検)並びに定期点検を実施し、その結果を点検報告書に記載後、保管している。</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> <ol style="list-style-type: none"> 1. 業者より改修情報を入手後、すみやかに院内医療機器安全性情報を発信し、業者と共に院内該当機器の改修作業を実施した。 2. 業者より回収情報を入手後、すみやかに院内医療機器安全性情報を発信し、院内該当機器の回収作業を実施した。 3. 患者使用中に、人工呼吸器が突然停止した事例について、製造業者に原因究明調査依頼、院内同型機器の使用停止などを周知した。原因究明後、人工呼吸器取扱者に対し安全使用に関する講習会を開催し、安全確認後使用再開をした。また、厚生労働省に対し医療機器安全性情報報告書を提出した。 4. 病室からナースステーションへ生体情報の通信異常が発生時、業者とともにアンテナケーブル仮設工事を実施した。 5. 他病院にて患者使用時にバッテリー駆動のシリンジポンプが停止した情報を入手後、院内すべての輸液ポンプ、シリンジポンプの充電確認作業と充電方法を文書・口頭による説明を実施した。 	