

(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 永井厚志
管理担当者氏名	医療記録管理室長 川島 眞 事務長 山口秀宣

		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		医療記録管理室 医局 担当部署	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 外来、入院カルテ共に電子カルテで管理。診療上、必要な書類に関しては、スキャンして電子カルテに取り込んでいる。</li> <li>・ 電子カルテ導入以前の紙カルテは、外来・入院共に医療記録管理室で管理（平成17年11月1日以前の入院カルテに関しては医局で管理）</li> <li>・ その他の書類は、担当部署で保管管理</li> </ul>
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	業務管理課	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 担当部署によるファイル、コンピューター等による保管管理</li> </ul>
	高度の医療の提供の実績	業務管理課	
	高度の医療技術の開発及び評価の実績	業務管理課	
	高度の医療の研修の実績	業務管理課	
	閲覧実績	業務管理課	
	紹介患者に対する医療提供の実績	地域連携室	
入院患者数、外来患者及び調剤の数を明らかにする帳簿	業務管理課 薬剤部		
確規保則の第9条の2及び第1条の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	医療安全対策室	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 担当部署によるファイル、コンピューター等による保管管理</li> </ul>
	専任の院内感染対策を行う者の配置状況	感染対策部	
	医療に係る安全管理を行う部門の設置状況	医療安全対策室	
	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	患者サービス室	
	医療に係る安全管理のための指針の整備状況	医療安全対策室	
	医療に係る安全管理のための委員会の開催状況	医療安全対策室	
	医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	医療安全対策室	
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	医療安全対策室		

		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	感染対策部
		院内感染対策のための委員会の開催状況	感染対策部
		従業者に対する院内感染対策のための研修の実施状況	感染対策部
		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	感染対策部
		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	臨床工学部 中央検査部 画像診断部
		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	臨床工学部 中央検査部 画像診断部
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	臨床工学部 中央検査部 画像診断部		
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	臨床工学部 中央検査部 画像診断部		

・担当部署によるファイル、コンピューター等による保管管理

(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	業務管理課長 今井克彰
閲覧担当者氏名	業務管理課長補佐 板垣吉晃
閲覧の求めに応じる場所	会議室等

○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	51.2%	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	20,170人	
	B:他の病院又は診療所に紹介した患者の数	16,916人	
	C:救急用自動車によって搬入された患者の数	4,209人	
	D:初診の患者の数	63,675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 ( 1 名 ) ・ 無
② 専任の院内感染対策を行う者の配置状況	有 ( 4 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 ( 4 ) 名 兼任 ( 7 ) 名 ・ 活動の主な内容： ①医療事故を防止するための情報収集・集計・分析・対策立案・フィードバック・評価 ②医療事故への対応：事故発生部門、部門間の連携・調整および患者・家族への対応、関連委員会の開催 ③医療安全に関する組織横断的改善案の立案と改善実施後の評価 ④職員教育・研修の企画、立案、実施とその評価	
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： ①医療安全に関する基本 ②安全管理に関する委員会ならびに組織に関する基本指針 ③安全管理のための研修に関する基本指針 ④事故報告等の医療に係る安全確保を目的とした改善方策 ⑤事故発生時の対応に関する基本指針 ⑥医療従事者と患者との間の情報の共有に関する基本指針 ⑦患者からの相談への対応に関する基本指針 ⑧法に基づく報告 を医療法に基づき整備している	
⑥ 医療に係る安全管理のための委員会の開催状況	年 1 1 回
・ 活動の主な内容： ① 医療安全管理委員会：全病院的または各部門での医療安全管理の体制確保や、安全対策の妥当性を審議し、改善策の策定と職員へ周知徹底を行なう ② リスクマネージャ委員会：・リスクマネージャ小グループ活動にて、組織横断的に立案された改善策の標準化を行い医療安全管理委員会に審議事項として報告する ・医療事故防止の観点から警笛事例などの共有を行い、必要に応じて部会へ分析 ・改善案の立案などを依頼する ・策定した手順や改善案などに対する、現場での問題や課題について再検討	
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： ① 第17回医療安全管理講習会：抗菌薬の適正使用と耐性菌対策 ② 第18回医療安全管理講習会：病院における暴力的な患者への対応 ③ 第19回医療安全管理講習会：リスクマネージャ委員会小グループ活動報告 ( 1 ) ④ 第20回医療安全管理講習会：「個人情報の保護」・「医療機器安全管理体制」 ⑤ 第21回医療安全管理講習会：リスクマネージャ委員会小グループ活動報告 ( 2 )	
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	( 有 無 )
・ 医療機関内における事故報告等の整備 ・ その他の改善のための方策の主な内容： ① 医療安全管理運用マニュアルの改訂 ( 現在作業中 ) ② 救命救急時の呼出し方法の簡略化 ( 緊急CALL時の短縮電話番号を記載したシールの配布 ) ③ 手術直前ミーティングについてのDVD作成と現場への導入を検討中	

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： すべての来院・入院患者の安全と安心の確保をめざし、科学的根拠に基づいた感染対策を全職員で取り組むという基本方針を示し、組織と体制、役割、職員の研修、感染発生報告、発生時の対応等を記載している。</p>	
② 院内感染対策のための委員会の開催状況	年 11回
<p>・ 活動の主な内容： ・ 院内の感染発生状況報告と共有 ・ 問題となる感染症発生時の対応報告          ・ 職員研修の企画と評価 ・ 職業感染対策の実施と評価          ・ 感染防止技術の改善と評価 ・ 抗菌薬適正使用の実施と評価          ・ マニュアル類の改訂作業</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回以上
<p>・ 研修の主な内容： 新入職員対象—感染対策の基本学習と実習          感染リンクドクター、ナース — 感染対策の最新情報講義および検討会          全病院職員 — 職種別に必要性に応じたテーマ設定による講習会          手洗い強化月間 針刺し防止月間などのイベント開催          委託作業員 ボランティア — 感染対策の基本 流行感染症への注意</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 )          ・ その他の改善のための方策の主な内容：          耐性菌検出時には細菌検査室より感染対策部に連絡が入り、ICDおよびICNが治療や感染対策について当該臨床現場医療スタッフに指導・支援する。結核菌 C.ディフィシル等も同様          2004年設置の感染リンクナースに続き2008年より感染リンクドクターを設置し、医師の感染対策の実践を強化</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
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 研修の主な内容： <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医薬品の安全管理 ・ 手順書の内容説明</li> <li>・ ジェネリック医薬品とリスクマネジメント（化学療法を安全に行うため）</li> </ul> </li> </ul>	
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	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 手順書の作成 （有・無）</li> <li>・ 業務の主な内容： <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医薬品の適正管理指導の為に病棟ラウンドの実施</li> </ul> </li> </ul>	
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	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医薬品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： <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 日本医療機能評価機構の医療安全情報を薬剤部ホームページにて情報伝達するようにした。</li> <li>・ インシデント・アクシデント報告より医薬品の適正管理に関するものを抽出し、必要時に医療安全管理情報にて職員に注意を促す</li> </ul> </li> </ul>	

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：①放射線治療装置の構造と緊急時の措置 ②放射線治療時における重要事項及び変更事項等の照射業務手順の確認</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：①医療機器使用部署における始業時等の日常点検 ②メーカーとの契約にもとずいた年1～4回の定期点検と劣化部品等の交換</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：①R I 使用に関わる職員への安全管理教育講習 ②放射線機器を使用する職員への機器安全使用と放射線被曝についての安全管理教育講習</li> </ul>	