

雑誌名	題名	発表者氏名	所属部門
形成外科	LeFortⅢ型骨折に対する蝶頬骨縫合固定法	大木 更一郎 小池 幸子	形成外科・ 美容外科
Pacing Clin Electrophysiol	Effect of nifekalant for acute conversion of atrial flutter: the possible termination mechanism typical atrial flutter.	Morita N	集中治療室

小計 2 件

合計 177 件

## 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	福永 慶隆
管理担当者氏名	各部署長

		保管場所	分類方法
診療に関する諸記録 病院日誌、各診療日誌、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		各部署	・各年度毎、各月毎に 分類 ・病歴番号による分類 等
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	・各年度毎、各月毎に 分類
	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	庶務課	
	高度の医療の研修の実績	庶務課	
	閲覧実績	庶務課	
	紹介患者に対する医療提供の実績	医療連携室	
	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	庶務課 薬剤部	
体制確保の 状況 規則第9条の23 及び第1条の11 各号に掲げる	専任の医療に係る安全管理 を行う者の配置状況	医療安全管理部	
	専任の院内感染対策を行う 者の配置状況	医療安全管理部	
	医療に係る安全管理を行う 部門の設置状況	医療安全管理部	
	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	相談窓口	
	医療に係る安全管理のため の指針の整備状況	医療安全管理部 各部署	
	医療に係る安全管理のため の委員会の開催状況	医療安全管理部	
	医療に係る安全管理のため の職員研修の実施状況	医療安全管理部	
	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	医療安全管理部	

		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	医療安全管理部
		院内感染対策のための委員会の開催状況	医療安全管理部
		従業者に対する院内感染対策のための研修の実施状況	医療安全管理部
		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	医療安全管理部
		医薬品の使用に係る安全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に必要となる情報の収集と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	ME部
		従業者に対する医療機器の安全使用のため研修の実施状況	ME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	ME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	ME部		

## 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	福永 慶隆
閲覧担当者氏名	香取 一男
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	4	件
閲覧者別	医 師	延	0	件
	歯 科 医 師	延	0	件
	国	延	1	件
	地方公共団体	延	3	件

## ○紹介患者に対する医療提供の実績

紹介率		57.7 %	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		14,261	人
	B：他の病院又は診療所に紹介した患者の数		8,646	人
	C：救急用自動車によって搬入された患者の数		5,284	人
	D：初診の患者の数		40,163	人

## 規則第 9 条の 2 3 及び第 1 1 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 ( 1 ) 名
②専任の院内感染対策を行う者の設置状況	有 ( 1 ) 名
③医療に係る安全管理を行う部門の設置状況	有
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 所属職員 : 専任 ( 5 ) 名 兼任 ( 4 ) 名</li> <li>・ 活動の主な内容 : <ol style="list-style-type: none"> <li>1) セーフティーマネージメント</li> <li>2) リスクマネージメント</li> <li>3) 医療の質管理</li> </ol> </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
⑤医療に係る安全管理のための指針の整備状況	有
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 指針の主な内容 : 病院の理念、基本ガイドライン、各部門、医療行為、安全管理におけるガイドライン、組織図報告制度、報告内容の概念、等。</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 : <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 安全管理の指針の見直し、安全管理研修計画、事故防止対策案の策定、周知、</li> <li>2) 安全管理に関する広報活動等。</li> <li>3) 第三者をまじえた事故調査委員会を開催し、検証した。</li> </ol> </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 6 回
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 研修の主な内容 : 講演会を実施して研修としている。 平成 19 年度実績 「大学病院における医療安全」 「病院環境と感染制御」 「医薬品の安全使用」 、「医療機器の安全使用」 「緊急地震速報の病院における利活用と問題点」 「医療現場における個人情報保護」 「2007 年の麻疹流行と麻疹対策」</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

- ・ 医療機関内における事故報告等の整備 ( 有 )
- ・ その他の改善のための方策の主な内容 :
  - 1) インフォームド・コンセント委員会において、ICの充実化を検討し、ニュースレターにより安全管理広報活動を行った。
  - 2) 前項以外の積極的安全管理講演会の開催 (褥瘡管理、糖尿病の管理、等)
    1. 退院療養計画書の検討
    2. ストマックチューブの手順の見直し
    3. 「学生の教育実習についてのお願い」の検討
    4. カルテ借用願の様式の検討
    5. 医療安全管理の手引 (ポケット版) の改訂
    6. 「入院のご案内」の改訂

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
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 指針の主な内容：               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 「良質な医療を行うにあたり、院内感染を低減すること」した基本方針と3つの目標と5つの管理視点について</li> <li>2) 感染管理組織の内容と業務について</li> <li>3) 院内研修に関する取り決めと参加の必要性および実施計画の策定方法について</li> <li>4) 感染症発生時の院内の報告義務と報告ルート・報告方法について</li> <li>5) 院内感染発生時の現場及び感染管理組織の対応方法と感染症法に基づく対応について</li> <li>6) 指針閲覧に対する対応方法と窓口について</li> <li>7) 患者ならびに家族への指導について</li> </ol> </li> </ul>	
②院内感染対策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：               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 病院感染対策の強化、追加、改善に関する討議、決定</li> <li>2) 監視（サーベイランス）データの報告と問題点に関する討議</li> <li>3) 感染防止ガイドライン、マニュアル、指針の策定及び改正に関する討議、決定</li> <li>4) 院内研修及び教育活動に関する計画の討議、決定</li> <li>5) 上記1～4に関する周知・徹底、ならびに周知・徹底方法に関する討議、決定</li> <li>6) 院内発生事象に関する報告及び院内対応方法の討議・決定</li> <li>7) 感染制御チームに対する助言、支援</li> </ol> </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：               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 2007年度第1回2回院内感染対策講演会（全職員）</li> <li>2) 2007年度新入職員オリエンテーション・演習（全員）</li> <li>3) 中途採用者オリエンテーション（全職種）</li> <li>4) 委託清掃業者への感染防止研修</li> <li>5) 手洗い、手指消毒演習（全職員）</li> <li>6) 多剤耐性菌対策（病棟看護職員）</li> </ol> </li> </ul>	
④感染症の発生状況の報告と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 （ 有 ）</li> <li>・ その他の改善のための方策の主な内容：               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 感染制御室の設置</li> <li>2) 病棟、外来トイレの手洗い設備の改善（ペーパータオル等の設置、手洗い手順の掲示）</li> <li>3) ウイルス疾患抗体価検査、ワクチン接種</li> <li>4) 「入院案内」への患者・家族指導項目追加・改正</li> </ol> </li> </ul>	

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
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：               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 新入職員オリエンテーションにおいて、薬剤安全管理各論</li> <li>2) 医療安全管理研修講演会において、薬剤安全管理</li> </ol> </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 )</li> <li>・ 業務の主な内容：               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 医薬品の採用・購入に関すること</li> <li>2) 医薬品の管理</li> <li>3) 調剤室における医薬品の管理</li> <li>4) 患者に対する医薬品の投薬指示から調剤に関すること</li> <li>5) 患者に対する与薬や服薬指導に関すること</li> <li>6) 医薬品の安全使用に係る情報の取り扱いに関すること</li> <li>7) 医薬品の情報の収集・整理・保管に関すること</li> <li>8) 他施設（病院・薬局）との連携に関すること</li> </ol> </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 )</li> <li>・ その他の改善のための方策の主な内容：               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 「薬剤部ニュース」、「医薬品情報」に医薬品管理責任者名を併記し、院内に周知している。</li> <li>2) 院内メールにて、医師に情報を周知している。</li> </ol> </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
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 42 回
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 研修の主な内容：               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 導入時研修：人工呼吸器導入説明会、患者監視装置導入時説明会、IABP 導入時説明会等</li> <li>2) 有効性・安全性に関する研修：人工呼吸器、ペースメーカ、患者監視装置、急速輸液加温システム等</li> <li>3) 使用方法に関する研修：人工呼吸器、除細動器、血液浄化装置、電気メス、ペースメーカ等の捜査方法に係る研修</li> </ol> </li> </ul>	
<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> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 計画の策定 ( 有 )</li> <li>・ 保守点検の主な内容：               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 除細動器定期点検</li> <li>2) 人工呼吸器定期点検</li> <li>3) 輸液ポンプ定期点検</li> <li>4) シリンジポンプ定期点検</li> <li>5) 血液浄化療法装置定期点検</li> <li>6) 患者監視装置定期点検</li> </ol> </li> </ul>	
<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> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療機器に係る情報の収集の整備 ( 有 )</li> <li>・ その他の改善のための方策の主な内容：               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 他施設において発生した事例(持続血液浄化療法における圧力測定ラインと保護フィルターの接続が外れ血液が漏れたにも拘わらず警報が鳴らなかつた)の情報を収集し、その改善策を業者と協議し、改善案を下に、関わるスタッフへ情報提供および変更事項の連絡を行った。</li> <li>2) プレフィールドシリンジ注の種類が増え、使用頻度も増加したなか、院内にてその使用方法について十分な理解が得られていなかったため、改めてパンフレットを作成し、安全使用を促した。</li> <li>3) 他院にて人工呼吸器のタッチスクリーンエラーが発生した事象について、当院も保有していたが、使用中ではなかったため、原因が解明されるまで使用停止とし、情報収集に努めた。</li> </ol> </li> </ul>	