

## 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 加納 龍彦        |                |  |
| 管理担当者氏名 | 診療関係 各診療科部長(別紙1) | 管理関係 事務部長 島 靖彦 |  |

|  |   | 保管場所  | 分類方法   |                  |
|--|---|---|--|------------------|
| 診療に関する諸記録<br>診療録、病院日誌、各科診療日誌、処方せん、手術記録、<br>看護記録、検査所見記録、エックス線写真、紹介状、<br>退院した患者に係る 入院期間中の 診療経過の要約<br>及び入院診療計画書 |   | 各診療科の<br>医局資料室<br>病院資料室<br>セミアクティブカルテ室<br>診療情報管理室<br>外部倉庫 | 病歴資料については、カルテ・エックス線<br>フィルムその他ともに入院・外来別に、<br>入院については各診療科一連番号を付番<br>外来についてはID番号にて整理して<br>診療科別分散管理を行っている。<br>平成15年4月1日以降に退院した患者の入院<br>診療記録については、診療情報管理室にて<br>管理を行っている。 |                  |
| 病院の管理及び<br>運営に関する諸<br>記録   | 従業者数を明らかにする帳簿   | 病院管理課   |  |                  |
|  | 高度の医療の提供の実績   | 病院管理課   |  |                  |
|  | 高度の医療技術の開発及び<br>評価の実績   | 病院管理課   |  |                  |
|  | 高度の医療の研修の実績   | 病院管理課   |  |                  |
|  | 閲覧実績  | 病院管理課   |  |                  |
|  | 紹介患者に対する医療提供<br>の実績   | 病院管理課   |  |                  |
|  | 入院患者数、外来患者及び<br>調剤の数を明らかにする帳簿   | 病院管理課<br>及び薬剤部  |  |                  |
|  | 規則<br>第9<br>条の<br>2<br>3<br>及び<br>第1<br>条の<br>1<br>1<br>各号<br>に掲<br>げる<br>体制<br>確保<br>の<br>状<br>況 | 専任の医療に係る安全管理を<br>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<br>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<br>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<br>に係る相談に適切に応じる体制の<br>確保状況                |  | 医療安全管理部          |
|  |   | 医療に係る安全管理のための<br>指針の整備状況                                  |  | 医療安全管理部          |
|  |   | 医療に係る安全管理のための<br>委員会の開催状況                                 |  | 管 理 課            |
|  |   | 医療に係る安全管理のための<br>職員研修の実施状況                                |  | 医療安全管理部<br>管 理 課 |
| 医療機関内における事故報告等の<br>医療に係る安全の確保を目的と<br>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                                       | 久留米大学HP<br>感染関連マニュアル集                                     |
|   |                       | 院内感染対策のための委員会の開催状況                                    | 管理課   |
|   |                       | 従業者に対する院内感染対策のための研修の実施状況                              | 管理課   |
|   |                       | 感線勝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                            | 薬剤部長事務取扱  |
|   |                       | 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            | 手順書・・・各部署<br>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 | 手順書・・・各部署<br>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                                 | 臨床工学センター長   |
|   |                       | 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                           | 臨床工学センター<br>画像診断センター<br>放射線治療センター<br>核医学検査室<br>心臓カテーテル検査室 |
| 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                           |                       |   |   |
| 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 |                       |   |   |

(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。

(別紙1)

管理担当者一覧

| 診療科          | 管理担当者氏名 | 診療科           | 管理担当者氏名 |
|--------------|---------|---------------|---------|
| 呼吸器・神経・膠原病内科 | 相澤 久道   | 泌尿器科          | 松岡 啓    |
| 消化器内科        | 佐田 通夫   | 産婦人科          | 嘉村 敏治   |
| 心臓・血管内科      | 今泉 勉    | 眼科            | 山川 良治   |
| 腎臓内科         | 奥田 誠也   | 耳鼻咽喉科         | 中島 格    |
| 内分泌代謝内科      | 山田 研太郎  | 放射線科          | 早瀬 尚文   |
| 血液内科         | 岡村 孝    | 歯科口腔医療センター    | 楠川 仁悟   |
| 精神神経科        | 内村 直尚   | 麻酔科           | 加納 龍彦   |
| 小児科          | 松石 豊次郎  | 高度救命救急センター    | 坂本 照夫   |
| 外科           | 白水 和雄   | 呼吸器病センター      | 相澤 久道   |
|              | 青柳 成明   | 消化器病センター      | 佐田 通夫   |
| 整形外科         | 永田 見生   | 循環器病センター      | 青柳 成明   |
| 形成外科         | 清川 兼輔   | 内科総合外来        | 山田 研太郎  |
| 脳神経外科        | 重森 稔    | 乳腺外科・一般外科総合外来 | 白水 和雄   |
| 小児外科         | 八木 実    | 薬剤部           | 永田 見生   |
| 皮膚科          | 橋本 隆    |               |         |

(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 加納 龍彦                       |
| 閲覧担当者氏名     | 診療関係 各診療科部長(別紙2) 管理関係 事務部長 島 靖彦 |
| 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  | 70.0%                  | 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              |      | 17,644 人             |
|      | B: 他の病院又は診療所に紹介した患者の数  |      | 22,291 人             |
|      | C: 救急用自動車によって搬入された患者の数 |      | 1,465 人              |
|      | D: 初診の患者の数             |      | 36,834 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。

(別紙2)

閲覧担当者一覧

| 診療科          | 閲覧担当者氏名 | 診療科           | 閲覧担当者氏名 |
|--------------|---------|---------------|---------|
| 呼吸器・神経・膠原病内科 | 相澤 久道   | 泌尿器科          | 松岡 啓    |
| 消化器内科        | 佐田 通夫   | 産婦人科          | 嘉村 敏治   |
| 心臓・血管内科      | 今泉 勉    | 眼科            | 山川 良治   |
| 腎臓内科         | 奥田 誠也   | 耳鼻咽喉科         | 中島 格    |
| 内分泌代謝内科      | 山田 研太郎  | 放射線科          | 早淵 尚文   |
| 血液内科         | 岡村 孝    | 歯科口腔医療センター    | 楠川 仁悟   |
| 精神神経科        | 内村 直尚   | 麻酔科           | 加納 龍彦   |
| 小児科          | 松石 豊次郎  | 高度救命救急センター    | 坂本 照夫   |
| 外科           | 白水 和雄   | 呼吸器病センター      | 相澤 久道   |
|              | 青柳 成明   | 消化器病センター      | 佐田 通夫   |
| 整形外科         | 永田 見生   | 循環器病センター      | 青柳 成明   |
| 形成外科         | 清川 兼輔   | 内科総合外来        | 山田 研太郎  |
| 脳神経外科        | 重森 稔    | 乳腺外科・一般外科総合外来 | 白水 和雄   |
| 小児外科         | 八木 実    | 薬剤部           | 永田 見生   |
| 皮膚科          | 橋本 隆    |               |         |

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) ( 1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   |
| ・ 所属職員：専任 1) 名 兼任 ( ) 名<br>・ 活動の主な内容： <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療安全管理対策の立案・計画</li> <li>・医療安全管理対策の情報収集と提供</li> <li>・医療安全管理対策マニュアルを見直し、追加修正</li> <li>・インシデントレポートの提出と分析・フィードバック</li> <li>・インシデント分析方法の研修<br/>(KYT、メディカルSAFUR、イベントレビュー、SHELL分析、ヒューマンエラーについて等)</li> <li>・安全対策ポスター提示</li> <li>・医療安全管理対策の研修を企画実施</li> </ul>                     |   |
| 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   |
| ・ 指針の主な内容 <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関における安全管理に関する基本的考え方</li> <li>・医療に係る安全管理のための委員会その他医療機関の組織に関する基本的事項</li> <li>・安全管理のための職員研修に関する基本方針</li> <li>・医療機関内における事故報告等の医療に係る安全確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針</li> <li>・医療事故等発生時の対応に関する基本方針</li> <li>・患者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針</li> <li>・患者からの相談への対応に関する基本方針</li> <li>・その他医療安全の推進のための必要な基本方針</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 11回   |
| ・ 活動の主な内容 <ul style="list-style-type: none"> <li>・事故等の原因究明、患者・家族への説明などの対応状況についての確認・指導</li> <li>・インシデントの情報収集・分析・再発防止対策立案・フィードバック</li> <li>・病棟視察・点検し、改善策の徹底、マニュアル遵守・周知徹底を図る</li> <li>・医療安全に係る連絡調整</li> <li>・医療安全対策の推進</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 16回   |
| ・ 研修の主な内容 (安全・感染・パス、NST、褥瘡をTQM講習会とし開催)   |   |
| 全職員対象：   | 4月24日 感染 新型インフルエンザについて(渡辺浩氏)<br>NST 院内感染とNSTについて(橋本好司氏)   |
|  | 5月8日 パス 注射オーダーリングとパス(和田豊都氏)<br>NST 栄養療法の基礎(田中芳明医師)  |
|  | 6月8日 安全 コミュニケーション能力の向上について(辻本好子氏)   |
|  | 7月20日 パス パス使用疾患による包括医療(DPC)と出来高医療の比較(藤田 一弘氏)<br>NST 外来消化器疾患患者の栄養を診る(谷口英太郎氏)                     |
|  | 9月3日 放射線安全 「法令と放射線物質の安全地理扱いについて 井上浩義教授<br>「医療放射線の安全取扱について」： 早瀬尚文教授<br>「放射線安全管理システムについて」： 佐川公矯教授 |
|  | 9月4日 NST 静脈栄養法の基礎と臨床(井上善文氏)   |
|  | 9月28日 パス リハビリテーション部の活動と病棟との連携をはかるパス作成を試みて(成田 新氏)<br>診療記録の記載及びクリニカルパス用紙の作成に関する注意点について(松熊孝文氏)     |

|        |           |   |
|--------|-----------|---|
| 10月26日 | 安全        | 医療事故事例分析、評価対策(芳賀克夫氏)  |
| 11月5日  | 安全        | 大学病院内における医療紛争と倫理問題の解決に向けて稲葉一人氏  |
| 11月13日 | パス<br>NST | 各部署における心臓カテーテルパス(三輪 朗子ほか4名)<br>術後の栄養管理(石橋 生哉氏)  |
| 12月11日 | 感染<br>安全  | 冬季の感染症(升永 憲治氏)<br>医薬品と医療機器の安全管理体制(鶴田美恵子、  |
| 1月18日  | パス<br>NST | モルヒネ使用についてのアンケート調査結果(福重 哲志氏)<br>嚥下障害とNST(千年 俊一氏)  |
| 2月7日   | 安全        | 第1回ADR研修会(稲葉一人氏)  |
| 2月19日  | 褥瘡<br>NST | 褥瘡の局所管理(古賀 憲幸氏)<br>肝疾患の栄養管理(川口 巧し)  |
| 3月14日  |           | 「ドレーンチューブ留置患者の安全への取り組み」<br>「心カテパスの統一のその後」<br>「ウイルス抗体価検査の取り組みについて」<br>「肝硬変の栄養療法における看護師の取り組み」<br>「手術室の褥瘡予防対策について」 |
| 3月28日  | 安全        | 第2回ADR研修会(稲葉一人氏)  |

その他:新採用者オリエンテーション、輸液・シリンジポンプ勉強会、  
医療機器の電気的安全性、医療ガス使用時の安全性、人工呼吸器関連

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) ・ 無 )
- ・その他の改善のための方策の主な内容:
- ・患者参加型の安全対策マニュアル
  - ・標準手順書の作成(インフォームドコンセントの徹底)
  - ・物品の統一化
  - ・部門間のルール・規則化
  - ・情報伝達(記載方法、ITの活用準備中)
  - ・事故事例等の活用

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 : 別紙資料</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 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・VRE検査報告、ICT活動報告</li> <li>・2008年は「針刺し・切創対策」の大幅見直しのため、ワーキンググループ(メンバーは感染対策委員会から選出)を立ち上げ、対策の改善を実施中。</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 11回 |
| <p>・研修の主な内容 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・TQM講習会</li> <li>・病棟より依頼されたテーマで研修会を実施(接触感染対策、防護具の着脱法、清掃について等)</li> </ul>  |       |
| 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> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新規MRSA、メロペームラクタマーゼ産生菌、多剤耐性緑膿菌、結核菌、その他感染症で重要と思われる菌検出時は細菌検査室より感染制御部へ電話連絡、感染症発生(疑い)部署へ感染制御部スタッフが介入する。明らかな病院内感線を認めた際には病院長へ報告書提出後、感染対策委員会での報告を行う。</li> </ul> <p>・その他の改善のための方策の主な内容 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・感染対策改善の方策としてICT(インフェクションコントロールチーム)及びLN(リンクナース:各病棟感染対策Ns)が、病棟巡視にて改善の指摘・確認を定期的実施している。</li> <li>その他LNによる処置・手技マニュアルの作成・修正をLN会で行っている。</li> </ul> |       |