

(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 藤井 清孝
管理担当者氏名	事務部長 高橋 修

		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		事務部 医事課 診療情報管理課	初回受診時に、1患者1番号制で受診登録番号(患者番号7桁)を設定。 中間位桁分類法を採用し、保管している。
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	職員課	
	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	医事課	
	高度の医療の研修の実績	職員課	
	閲覧実績	診療情報管理課	
	紹介患者に対する医療提供の実績	患者支援センター部	
	入院患者数、外来患者及び調剤の数を明らかにする帳簿	医事課 薬剤部	
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	医療安全管理室
		専任の院内感染対策を行う者の配置状況	感染管理室
		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	患者支援センター部 管理課 医事課
		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	医療安全管理室
		医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	医療安全管理室
		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	医療安全管理室

(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。

		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	感染管理室
		院内感染対策のための委員会の開催状況	感染管理室
		従業者に対する院内感染対策のための研修の実施状況	感染管理室
		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	感染管理室
		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	MEセンター部
		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	MEセンター部
		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センター部
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センター部		

(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	事務部長 高橋 修
閲覧担当者氏名	管理課長 熊澤 豊彦
閲覧の求めに応じる場所	管理課

○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	73.5%	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		25,831人
	B:他の病院又は診療所に紹介した患者の数		14,586人
	C:救急用自動車によって搬入された患者の数		3,209人
	D:初診の患者の数		44,800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、それぞれの延べ数を記入すること。

## 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 ( 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
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 所属職員： 専任 ( 4 ) 名 兼任 ( 1 ) 名</li> <li>・ 活動の主な内容： <ul style="list-style-type: none"> <li>医療の安全性の向上に関する事 ( 診療録や看護記録への記載内容の確認と指導、 事故発生時の対応状況についての確認と指導 )</li> <li>安全管理に係る教育・研修の企画・運営に関する事</li> <li>医療事故及びインシデントの収集・調査・分析・フィードバックに関する事</li> <li>リスクマネジャーとの連絡調整に関する事</li> <li>医療安全マニュアル・医療安全ハンドブックの編集・発行に関する事</li> <li>リスクマネジメント委員会の運営に関する事</li> <li>医療訴訟、和解に係る事務に関する事</li> <li>その他、医療事故の防止、医療安全管理に関する事</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： <ul style="list-style-type: none"> <li>安全管理に関する基本的考え方 ( 基本理念、基本姿勢 )</li> <li>安全管理のための委員会、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>医療安全の確保を目的とした改善のための基本方針</li> <li>医療事故発生時の対応に関する基本方針</li> <li>医療従事者と患者との間の情報の共有に関する基本方針</li> <li>患者からの相談への対応に関する基本方針</li> </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： <ul style="list-style-type: none"> <li>医療事故防止活動全般に関する事</li> <li>医療事故発生に伴う対応に関する事</li> <li>医療事故調査によるフィードバックに関する事</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 5 0 回
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 研修の主な内容 <ul style="list-style-type: none"> <li>医療安全講演会 ( リスクマネジメント 2 回・院内感染防止対策 2 回。計 4 回開催 )</li> <li>新規採用者研修 ( 研修医・コメディカルのオリエンテーション時の研修。4 月実施 )</li> <li>ME 機器取扱い講習会 ( 4 月実施 )</li> <li>看護師フォローアップ研修会時の研修</li> <li>その他 ( KYT セミナー、薬品セミナー等 )</li> </ul> </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： <ul style="list-style-type: none"> <li>安全管理者による情報の収集・調査・分析及び改善評価</li> <li>リスクマネジメント委員会による改善具体策の検討・実施</li> <li>改善具体策のフィードバック ( リスクマネジメントニュースによる周知、 各種マニュアルの作成、機器・器具類の改善等 )</li> </ul> </li> </ul>	

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：平成 20 年 10 月 1 日現在</p> <p>(1)『院内感染対策のための指針』は、平成 19 年 4 月 1 日付で制定した。</p> <p>(2)同指針には、院内感染対策に関する基本方針、院内感染管理体制、院内感染対策のための教育・研修、感染症発生状況報告体制、院内感染発生時の対応、患者などに対する当該方針の閲覧に関する基本方針を定めている。</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：平成 19 年度 1 年分</p> <p>(1)院内感染防止委員会(ICC)は、原則として毎月第4水曜日午後 5 時から開催した。</p> <p>(2)ICCの議題は、院内感染対策や感染症検査の扱いに関する議題、ICC運営や院内感染対策チーム(ICT)などの運営に関する議題、ICT活動報告、定期報告、その他感染に関することなどを検討した。</p> <p>(3)定期報告は、前月度の分離菌や薬剤感受性などの定期感染情報報告、ウイルス抗原検査情報報告、大学病院で実施した東病院の感染症関連検査報告、感染症届出及び検査結果速報報告、職員の針刺等事故発生状況報告、厨房等従事者の定期糞便検診結果、環境定期検査報告である。</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 4 回															
<p>・ 研修の主な内容：平成 19 年度 1 年分</p> <p>(1)新人職員研修は年 2 回、全職員を対象とする講演会は年 2 回開催した。</p> <p>(2)全職員対象の講演会は、ビデオによる講演会を各3回開催した。</p> <table border="1" data-bbox="229 1111 1362 1308"> <thead> <tr> <th>開催日</th> <th>会場</th> <th>内容</th> <th>対象</th> <th>演者</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H190614</td> <td>合同講義室ほか</td> <td>抗菌薬の適正使用を目指して</td> <td>全職員</td> <td>感染管理室長 砂川慶介</td> </tr> <tr> <td>H191019</td> <td>合同講義室ほか</td> <td>新型インフルエンザに対する医療機関での備え</td> <td>全職員</td> <td>東北大学准教授 加来浩器</td> </tr> </tbody> </table>		開催日	会場	内容	対象	演者	H190614	合同講義室ほか	抗菌薬の適正使用を目指して	全職員	感染管理室長 砂川慶介	H191019	合同講義室ほか	新型インフルエンザに対する医療機関での備え	全職員	東北大学准教授 加来浩器
開催日	会場	内容	対象	演者												
H190614	合同講義室ほか	抗菌薬の適正使用を目指して	全職員	感染管理室長 砂川慶介												
H191019	合同講義室ほか	新型インフルエンザに対する医療機関での備え	全職員	東北大学准教授 加来浩器												
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) 平成 20 年 10 月 1 日現在</p> <p>(1)検査結果速報による病原体検出の把握(届出感染症や大学病院指定感染症の病原体、教職員・学生より食中毒の原因病原体検出時に速報する)、耐性菌検出速報など。</p> <p>(2)臨床診断による感染症・食中毒発生報告</p> <p>(3)サーベイランスによる発生把握(手術部位、血管内・尿路内留置カテーテル、人工呼吸器関連肺炎)</p> <p>・ その他の改善のための方策の主な内容：</p> <p>(1)病院組織の中に独立した病院長直轄の「感染管理室」を設置し、専従の看護師と専任の臨床検査技師を各 1 名、兼任の職員 5 名(医師 3 名・薬剤師 1 名・事務職 1 名)を置いた(平成 19 年 4 月 1 日付)。</p> <p>(2)『院内感染防止対策の手引-2008年版-』を平成 20 年 4 月 1 日付で発行した(第 17 次改訂版)。</p> <p>(3)ICT活動は、毎週 1 回環境や抗菌薬の巡視を、二次感染の拡大が危惧される病原体や多剤耐性菌などを検出した場合は随時巡視を実施した。</p> <p>(4)年間を通じて、耐性菌感染対策、インフルエンザやノロウイルスの流行時の対策、結核対策、食中毒対策(教職員や学生)などを実施した。</p> <p>(5)院内イントラネット環境に『院内感染対策のための指針』、『院内感染防止対策の手引』、『かんせん情報誌』、『感染症診療のための臨床分離菌情報』等を掲示し、24 時間閲覧や情報提供に務めた。</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 8回
<p>・ 研修の主な内容 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○研修医 医薬品の安全使用について</li> <li>○医師 添付文書の読み方について</li> <li>○医師・看護師 TDM の考え方について</li> <li>○看護師 簡易懸濁方について、IV トレーニング、薬の基本、麻薬の適正使用及び適正管理</li> <li>○全職種 簡易懸濁方の現状とこれからについて</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	
<p>・ 手順書の作成 (有・無)</p> <p>・ 業務の主な内容 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○別紙目次参照</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	
<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> <ul style="list-style-type: none"> <li>○医療安全管理室との定期的な情報交換 (1回/週) を行っている。</li> <li>○リスクマネジメント委員会の下部組織である投薬・注射 WG で医薬品の安全管理について検討している。</li> <li>○医薬品安全使用のための業務手順書配布</li> <li>○医薬品安全使用および安全管理の手順書作成</li> <li>○医薬品保管の表示の改善</li> <li>○遮光医薬品の情報提供</li> </ul>	