

(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 三宅 良彦
管理担当者氏名	総務部長 薄井隆文、事務部長 相沢健男、薬剤部長 増原慶壮、臨床検査部長 信岡祐彦、画像センター長 栗原泰之、医療情報部長 中島康雄、看護部長 高橋恵、栄養部長 川島由起子

		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		事務部管理課、薬剤部、医療情報部、看護部、臨床検査部、画像センター、メディカルサポートセンター	診療記録は平成17年8月から電子化を開始した。診療記録は1患者1カルテ方式とし、入院は10年、外来は5年の保存期間を規定としている。
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	総務部	
	高度の医療の提供の実績	事務部	
	高度の医療技術の開発及び評価の実績	事務部	
	高度の医療の研修の実績	事務部	
	閲覧実績	事務部	
	紹介患者に対する医療提供の実績	メディカルサポートセンター	
	入院患者数、外来患者及び調剤の数を明らかにする帳簿	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	医療安全管理対策室	
	専任の院内感染対策を行う者の配置状況	感染制御部	
	医療に係る安全管理を行う部門の設置状況	医療安全管理対策室	
	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	医療課	
	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	医療安全管理対策室	
	医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	医療安全管理対策室	
	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	医療安全管理対策室	

		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	感染制御部
		院内感染対策のための委員会の開催状況	感染制御部
		従業者に対する院内感染対策のための研修の実施状況	感染制御部
		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
		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	クリニカルエンジニア部
		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	クリニカルエンジニア部
		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	クリニカルエンジニア部
		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	クリニカルエンジニア部

(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	病院長 三宅 良彦
閲覧担当者氏名	事務部長 相沢 健男
閲覧の求めに応じる場所	事務部 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	2 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 1 件

○紹介患者に対する医療提供の実績

紹介率	58.0 %	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		18,245 人
	B：他の病院又は診療所に紹介した患者の数		14,460 人
	C：救急用自動車によって搬入された患者の数		3,720 人
	D：初診の患者の数		48,315 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
医療安全管理者 (看護師) 1 名	
② 専任の院内感染対策を行う者の配置状況	有 (1 名) ・ 無
感染管理者 (医師) 1 名	
③ 医療に係る安全管理を行う部門の設置状況	有 ・ 無
医療安全管理対策室	
・ 所属職員： 専任 4 名 (看護師 2 名、事務員 2 名) 兼任 (医師 3 名、薬剤師 1 名、診療放射線技師 1 名)	
・ 活動の主な内容： (1) 事故防止に関する活動 * インシデント・アクシデントレポートの集計、分析、改善策の検討・策定・評価、 管理 * 各部門のリスクマネージャーとの連絡調整 * 医療安全に関するマニュアルの作成と更新 * 各部門の安全活動状況の把握 (巡視) と指導 (2) 事故調査に関する活動 * 事故発生時の調査、分析と改善策の検討・策定・評価 (3) 安全教育・啓蒙活動 * 安全管理に関する教育・研修の企画、運営 * 至急回報、ニュースの発行 * 安全管理に関する会議の運営	
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
患者相談窓口	
次のとおりの内容を外来周りと病棟に掲示し、入院時に配布する「入院のしおり」にも記入している。また、病院のホームページに掲載している。	
(1) 趣旨	
(2) 設置場所	
(3) 電話/FAX/Eメールアドレス	
(4) 担当者の所属、氏名及びその責任者	
(5) 対応時間	
相談事案の受理、取り扱い、集計、管理者への報告等は「大学病院患者相談窓口運営規程」に基づいて行なっている。	

⑤ 医療に係る安全管理のための指針の整備状況	有・無
<p>医療安全管理指針 平成12年4月1日作成 平成15年4月1日改定 平成16年3月1日改定 平成20年2月1日改定（別紙）</p> <p>・指針の主な内容： *基本理念 *用語の定義 *委員会・組織 *マニュアルの整備 *職員研修 *報告制度 *医療事故発生時の対応 *指針の閲覧 *指針の改定について明記。</p>	
⑥ 医療に係る安全管理のための委員会の開催状況	
医療安全対策委員会	年 13 回
<p>・人員構成： 事故防止担当副院長、医療安全管理対策室長、医療安全管理者を含む医師9名、看護師2名、薬剤師1名、管理栄養士1名、臨床検査技師1名、診療放射線技師1名、事務員1名で構成。</p> <p>・活動の主な内容： (1) 医療安全に係る事項の審議 *医療安全管理に係る基本方針 *リスクマネージャー会議・対策室からの提言内容に関すること *医療安全対策の立案・実施に関すること *医療安全推進に関すること (2) 事故発生時の対応 *事故報告書（アクシデント・合併症）の確認 *患者・家族に対する、マスコミ等に対する、病院としての対応策の検討 (3) 医療安全管理対策室への改善策等の提言</p>	
リスクマネージャー会議	年 12 回
<p>・人員構成： 事故防止担当副院長、医療安全管理対策室長、医療安全管理者を含むリスクマネージャー（医師38名、看護師35名、技師等19名、事務員11名）</p> <p>・活動の主な内容： *当院のインシデント・アクシデント事例の共有 *事故防止の発生要因分析と対策の検討とその評価 *マニュアル、事故防止対策の実施状況及び評価</p>	

⑦ 医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況			年 22 回
・ 研修の主な内容：			
19年度研修内容	開催日	テーマ名	参加者数
(1)第1回職員研修会 (講演会1回目)	5月14日	自動体外除細動器(AED)について (当院救命救急センター副センター長)	101名
(2)第1回職員研修会 (講演会2回目)	5月21日	〃	73名
(3)第1回職員研修会 (ビデオ研修会)	6月1日	〃	32名
(4)第1回職員研修会 (各部署リスクマネージャーからの伝達講習)	6月1日～ 7月2日	〃	173名
(5)第2回職員研修会 (講演会)	10月19日	医療安全推進の取組みについて (米井昭智一倉敷中央病院麻酔科主任部長)	283名
(6)第2回職員研修会 (ビデオ研修会1回目)	10月29日	〃	79名
(7)第2回職員研修会 (ビデオ研修会2回目)	10月31日	〃	192名
(8)第2回職員研修会 (ビデオ研修会3回目)	11月8日	〃	200名
(9)第2回職員研修会 (各部署リスクマネージャーからの伝達講習)	11月12日～ 12月13日	〃	747名
(10)第3回職員研修会 (想定訓練)	1月23日	重大医療事故発生想定訓練(病院長、リスクマネージャー他)	383名
(11)第3回職員研修会 (ビデオ研修会1回目)	1月28日	〃	127名
(12)第3回職員研修会 (ビデオ研修会2回目)	2月1日	〃	130名
(13)第3回職員研修会 (ビデオ研修会3回目)	2月4日	〃	115名
(14)第3回職員研修会 (各部署リスクマネージャーからの伝達講習)	2月12日～ 3月24日	〃	1007名

(15) KYT研修会 (上半期)	5月～9月 (合計12回)	フォトKYT	300名
(16) KYT研修会 (下半期)	10月～3月 (合計14回)	インシデントKYT	292名
(17) 第1回 e-ラーニン グ研修 (医師・看護師 ・薬剤師対象)	5月16日～ 6月18日	医薬品オーダーの書き方と理解	1024名
(18) 第2回 e-ラーニン グ研修 (医師・看護師 対象)	9月15日～ 10月15日	輸液施行中の管理	830名
(19) 第3回 e-ラーニン グ研修 {医師・看護師 ・コメディカル(一部 除く)対象}	1月12日～ 2月12日 (看護師は 3月28日まで)	酸素流量計の取り扱いについて	1415名
(20) 中途入職者研修 {全職種対象(看護師 除く)}	12月12日、 17日	◎医療安全管理の基本理念・指針 について◎安全管理体制と取り 組みについて◎重大事故発生時 の対応について◎インシデント ・アクシデント・合併症レポート システムについて	12名
(21) e-ラーニング補 講研修(平成18年度研 修会参加シール6点 未満者対象)	7月10日～ 8月10日	重大事故発生時の対応について	513名
(22) e-ラーニング補 講研修(平成18年度研 修会参加シール6点 未満者対象)	12月1日～ 12月31日	〃	99名
合計			8127名

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)

*レポートの集計、分析、改善策の検討・策定・評価、管理
医療安全管理対策室がインシデント・アクシデントレポート、合併症発生報告書の集計、分析、改善策の検討・策定・評価、管理を行なう。当該部署で検討が必要と判断した事例は検討指示を出す。指示を受けた当該部署は、検討会終了後、結果報告書を提出する。検討結果報告書のうち病院全体での協議・周知が必要なものについてはリスクマネージャー会議で取り扱う。医療安全管理対策室で審議後、医療安全対策委員会に報告する。

(1) 「インシデント・アクシデントレポート」による報告

- ①患者に傷害が発生した事例、
②患者に傷害が発生する可能性があった事例、
③医療行為に関する、患者・家族からの苦情などを、

当事者・非当事者がリスクマネージャー経由で医療安全管理対策室に報告する。

(2) 「合併症発生報告書」による報告

合併症の発生時は、リスクマネージャー・所属部長経由で医療安全管理対策室に報告する。

- ・ その他の改善のための方策の主な内容：

*回報を用いた職員周知と周知状況および理解状況の確認

至急回報の配布により、院内外のインシデント・アクシデント事例に関する防止情報等の職員周知を行なう。
理解状況の確認方法については、PCでeラーニング配信し、確認テスト合格で理解状況の確認を行なう。