

患者さんの個人情報について

大阪大学歯学部附属病院

当院では取得した患者さんの貴重な個人情報を含む記録を、医療機関として、また教育研究機関として所定の目的に利用させていただきます。皆様のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

1. 患者さんの個人情報には、各種法令に基づいた院内規定を遵守のうえ、次の目的に利用いたします。
 なお、当院は災害等非常時に備え、国立大学病院医療情報システムデータの遠隔バックアッププロジェクト（参加全国49施設）に参加しており、医療情報システムに記録した患者さんの診療情報を、厳しく管理された国内のデータセンターにも情報保管しています。

- (1) 当院での利用
 - ・患者さんがお受けになる医療サービス
 - ・医療保険事務
 - ・患者さんに関する管理運営業務
 - （入退院等の診療管理、会計、経理、医療事故の報告、医療サービスの向上）
 - ・医療サービスや業務の維持、改善のための基礎資料
- (2) 当院および大阪大学での利用
 - ・医学系教育
 - ・症例に基づく研究
 - ・外部監査機関への情報提供（この利用に当たりましては、可能な限り匿名化するよう努めます。）
- (3) 他の事業者への情報提供
 - ・他の病院、診療所、助産所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等との医療サービス等に関する連携
 - ・他の医療機関等からの医療サービス等に関する照会への回答
 - ・患者さんに関するお問い合わせ等
 - ・患者さん等にあたり外部の医師等に意見、助言を求められる場合
 - ・検体検査業務の委託その他の業務委託
 - ・患者さんの家族への病状説明
 - ・医療保険事務（保険事務の委託、審査支払機関へのレボトの提出、審査支払機関又は保険者への照会）
 - ・審査支払機関又は保険者からの照会への回答
 - ・関係法令等に基づく行政機関及び司法機関等への提供
 - ・関係法令に基づいて事業者等から委託を受けて健康診断を行った場合における、事業者等への結果通知
 - ・医師賠償責任保険などに係る医療に関する専門の団体、保険会社等への相談又は届出等

2. 上記利用目的の中で疑問がある場合は、お申し出ください。
3. 上記利用目的以外に患者さんの個人情報を利用する場合は、書面により患者さんの同意をいただくことといたします。
4. 患者さんの個人情報については次の権利があります。
 - (1) 患者さんは所定の手続きのうえ、自己の個人情報の開示を請求することができます。
 - (2) 患者さんは開示を受けた自己の個人情報の内容について、所定の手続きのうえ、訂正を請求することができます。
 - (3) 患者さんは自己の個人情報に誤りや適切でないと思われる場合は、所定の手続きのうえ、自己の個人情報の利用の停止、消去、提供の停止を請求することができます。
 - (4) 患者さんは上記権利の決定等に関して不服がある場合は、審査請求をすることができます。

5. 当院での患者さんの個人情報に関するご相談は、書面により患者さんの同意をいただくことといたします。
 患者さんの個人情報に関してご相談や質問などがありましたら、1階⑩番「入退院受付・患者相談」窓口でお尋ね下さい。
 なお、お電話によるお問い合わせ先は、次のとおりです。
 【個人情報に関する内容と個人情報開示請求】
 大阪大学総務部総務課（ℓ06-6105-6163）
 【個人情報に関するご意見、苦情受付等及び診療記録開示の手続き】
 当院業務課（ℓ06-6879-2854）

医療の安全管理に関する基本的な方針

当院は、「診療を通じて口腔医学の教育と研究を推進し、口腔医療の発展に貢献すること」を基本理念とした大学病院です。医療の安全管理に関し、患者さん並びにご家族の方々に安心かつ安全で高度な医療を提供することを最も基本的かつ重要な課題としています。

1. 医療に係る安全管理のための基本的な考え方
 当院は、患者さん並びにご家族の要望を真摯に受け入れながら、十分かつ的確な情報を提供し、納得して医療を受けていただけるよう体制を整え、積極的に患者さん並びにご家族が参加できるような形で、医療の安全管理に関する職員その他の意思の向上を図り、医療事故の防止と医療の質の確保に取り組み、全構成員が一丸となって医療に係る安全の推進を目指します。
2. 医療に係る安全管理のための組織
 当院は、大学に置かれた歯科領域に特化した病院であり、高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び高度の医療に関する研究を実施することから、特定医療機関に課せられた医療安全管理体制に準じた体制で安全管理に取り組んでいます。

医療安全管理体制

- (1) 医療安全管理委員会
 重大な問題や委員会において取り扱うことが適当な問題が発生した場合は、速やかな原因究明のための調査及び分析を行い、その分析の結果を活用した医療に係る安全の確保を目的とした改善のための立案及び実施並びに職員への周知を行い、その善いものの方策の実施状況を調査し、必要に応じて当該方策の見直しを行います。
- (2) 医療安全管理方針
 各診療科等が、高難度新規医療技術及び確認の結果に基づく必要な指導、医療に係る安全の確保のための対策の推進、並びに医療に係る安全の確保に資する診療の状況の把握及び従事者の医療の安全に関する意識の向上の状況の確認を行います。医療に係る安全管理についての調査・分析に基づき、医療安全確保のための業務改善計画書を作成し、それに基づく医療安全対策の実施状況についての評価を行います。
 また、院内研修等の実績、患者等との相談件数及び相談内容、相談後の取扱い、その他の医療安全管理者の活動実績を記録します。
- (3) 高難度新規医療技術を用いた医療の提供に関する実施体制
 各診療科等が、高難度新規医療技術を用いた医療の提供を行う場合の審査委員会、担当部門を整備しています。
- (4) 承認新規医薬品又は高度管理医療機器を用いた医療の提供に関する実施体制
 各診療科等が、承認新規医薬品又は高度管理医療機器を用いた医療の提供を行う場合の審査委員会、担当部門を整備しています。
- (5) 医療安全監査委員会
 医療に係る安全管理の知識や法律に関する識見を有する外部の方、学識経験を有する外部の方などを委員とする医療安全監査委員会を設置しています。
- (6) 診療用放射線に係る安全管理体制
 ・放射線診療に従事する者に対する診療用放射線の安全利用のための研修を実施する。
 ・核ばく露量の管理及び記録その他の診療用放射線の安全利用を目的とした改善のための方策を実施する。
 ・放射線の過剰ばく露その他の放射線診療に関する事例発生時に対応する。
 ・医療従事者と患者間の情報共有を行う。

医療安全を担う委員の配置

- (1) 医療安全管理責任者
 医療安全管理責任者は、副病院長のうちから病院長が指名し、医療安全管理部、医療安全管理委員会、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者を統括しています。
- (2) 医薬品安全管理責任者
 医薬品安全管理責任者を置き、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を行います。また、医薬品の安全使用を目的とした情報の収集、改善のための方策の実施を行っています。
- (3) 医療機器安全管理責任者
 医療機器安全管理責任者を置き、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適切な実施を行います。また、医療機器の安全使用を目的とした情報の収集、改善のための方策の実施を行っています。
- (4) 医療放射線安全管理責任者
 医療放射線安全管理責任者は、放射線科長をもつて充て、次の業務を行う。
 ・診療用放射線の安全利用のための指針の策定、更新
 ・放射線診療に従事する者に対する診療用放射線の安全利用のための研修の実施
 ・放射線検査を受ける者のばく露量の管理及び記録その他の診療用放射線の安全利用を目的とした改善のための方策の実施
 ・放射線の過剰ばく露その他の放射線診療に関する事例発生時に対応
- (5) リスクマネージャー
 各部署にリスクマネージャーを置き、所属構成員への医療安全管理対策及び医療事故防止対策の周知徹底、アクシデント及びインシデント報告の積極的な提出の指導等、医療安全管理委員として、医療の安全管理及び医療事故防止に努めています。
- (6) 医療安全管理
 医療安全管理者は、GPM (General Risk Manager) として安全管理に関する活動の中心的役割を担い、各部署のリスクマネージャーとの連絡調整及び指導を行います。
- (7) リスクチェッカー
 リスクチェッカーを若干名置き、定期的に院内を巡視し、各部署において医療安全管理対策及び医療事故防止対策が適切に実施されているかを検証しています。
- (8) モニタ委員
 モニタ委員を若干名置き、インシデントレポートをモニタし、院内で発生するインシデントの原因分析、医療事故防止策の提案等を行っています。

3. 医療に係る安全管理のための各種の研修
 当院は年に2回以上、全職員、学生を対象に医療に係る安全管理のための講演会や教育、研修、実施訓練を実施し、意識の向上を図り、医療事故の防止を推進しています。これらの研修会等には、当院構成員それぞれに対し、積極的な参加を義務付けています。

4. 医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策
 当院で発生したアクシデントやインシデントのうち、医療事故の防止に有効と認められるものは、院内広報誌「インシデントレポートニュース（毎月発行）」に取り上げ、医療事故の防止に役立てています。

5. 医療事故等との対応
 当院で医療事故等が発生したと判断される場合は、「大阪大学歯学部附属病院医療安全管理マニュアル」に沿って対応することといたします。
 また、医療事故が発生した場合、当院は患者さん並びにご家族の方々に対して誠実を基本として対応し、医療上の最善の措置を講ずることはもとより、事象の説明等、全ての面で透明性を確保した対応をいたす所存です。なお、患者さん及びご家族の個人情報については、法令等の遵守及び個人意思を尊重した対応に最大限努めます。

6. 患者さん等に対する本指針等の閲覧
 開かれた医療を推進していくためには情報の提供は重要であり、「大阪大学歯学部附属病院医療安全管理マニュアル」については、その趣旨と内容を閲覧できます。
 なお、閲覧を希望される方は、業務課窓口までお申し出くださいますようお願いいたします。

「個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書」の発行について

当院では、医療の透明化や患者さんへの情報提供を積極的に推進していく観点から、領収書の発行の際に、個別の診療報酬の算定項目が分かる明細書を発行しています。

また、公費医療負担医療の受給者が医療費の自己負担がない方についても、平成30年4月から明細書を無料発行しています。

なお、明細書には、使用した薬剤の名称や行われた検査の名称が記載されるものであることをご理解いただき、ご家族の方などが代理で会計を行う場合にその代理の方の目にもふれることとなりますので、自己負担のある方で明細書の発行を希望されない方は、会計窓口にてその旨をお申し出ください。

患者相談室について

当院では、患者さん及びそのご家族からの医療に関する相談・意見に対処するため、患者相談室を設置しております。患者相談室では、次の内容のご相談をお受けいたします。

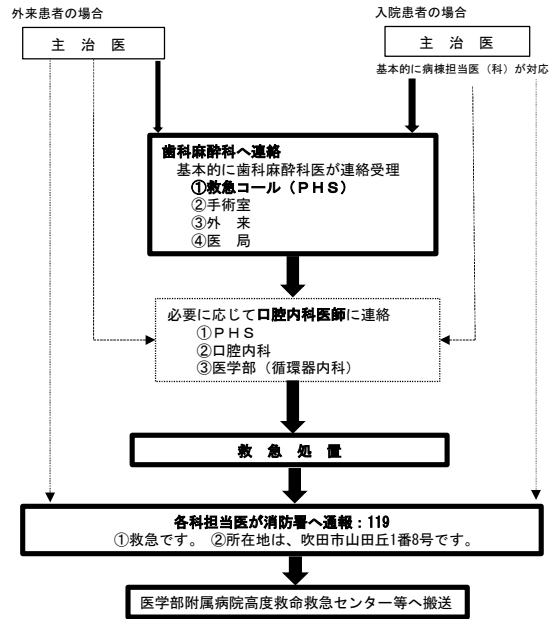
- ◆相談内容
 - ・診療の内容に関すること
 - ・入院、転院、退院等に関すること
 - ・診療情報に関すること
 - ・職員の対応に関すること
 - ・施設、設備に関すること
 - ・その他
- ◆受付窓口
 - ①入退院受付・患者相談
- ◆受付時間
 - 毎日8:30～17:00
 - （日曜・祝日・年末年始等は除く）
- ◆担当者：相談窓口より歯科医師、看護師、医療安全管理者、事務職員が対応させていただきます。
- ◆責任者：担当副院長

ご相談及び苦情申し立てによって、患者さんやご家族の方が不利益を受けることはありません。また、問題解決のため以外に、ご相談内容や個人情報他他に提供することはありません。

院内感染対策に関する基本方針

1. 院内感染対策に関する基本的考え方
 大阪大学歯学部附属病院は、わが国の歯科医学における診療、教育及び研究の発展に貢献するとともに、先進医療の開発・実践を担い、同時に安全な医療を実現する使命を負っている。安全な歯科医療の実現のためには院内感染対策の推進が不可欠であるとの認識を持ち、職員の一入りが、また各部署それぞれが、院内感染対策の推進に真摯に取り組むと同時に、病院全体が包括的に院内感染対策を行っているものとする。このような院内感染対策を通して、患者本位の安心・安全な全人的医療を提供することのできる環境を整えるように努力し、その活動の基盤として、社会や地域医療にも貢献することが、大阪大学歯学部附属病院の使命である。
2. 院内感染対策のための組織
 大阪大学歯学部附属病院における感染対策を審議するため、院内感染防止対策委員会を設ける。また感染対策を円滑に運営するために感染制御室を設置する。感染制御室は、看護部感染専門委員会と協同して感染対策に取り組む。
3. 院内感染対策のための従業者に対する研修に関する基本方針
 - ・全職員、全職種を対象とした院内感染対策講習会を2回実施する。
 - ・当院の現状と対策や新しい情報などを、職種に応じて講習会を開催し啓発する。
 - ・研修後、新規採用等については関連担当者と連携を取り、教育を実施する。
 - ・各部署における院内感染対策に関する勉強会を支援する。
 - ・研修の実施内容（開催もしくは受講日時、出席者、研修項目）について記録する。
4. 感染症の発生状況の報告に関する基本方針
 - ①サーベイランス
 感染症の発生を把握し、院内感染の予防と早期発見に努め、感染防止対策の改善に努める。また、まとめたレポートは定期的に各部署に周知されるとともに、院内感染防止対策委員会でも報告検討される。
 - ②疫学調査
 医療器具関連感染サーベイランス
 感染リスクの高い部署において、必要に応じてサーベイランスを実施し、感染防止技術の向上に努める。
5. 院内感染発生時の対応に関する基本方針
 - ・アウトブレイク発生時は速やかに原因を究明するための疫学調査を行い、対策を講じる。
 - ・EPINet日本語版によるデータ収集を行い、分析し、当院の現状に即した対策・予防に努める。
 - ・結核の発生があった場合、患者の隔離などについて速やかに対応し、保健所と連携し接触者検診の実施を行い、二次発生の早期発見と予防に努める。
 - ・医療従事者の抗体検査とワクチン接種の徹底をはかり、必要に応じてボランティアや外注業者などに対しても実施する。
6. 患者に対する当該方針の周知に関する基本方針
 本指針は、患者及びその家族等から閲覧の求めがあった場合には、これに応じるものとする。本指針についての照会には院内感染防止対策委員会が対応する。
7. その他の医療機関内における院内感染対策の推進のために必要な基本方針
 - ・当院の現状に即したマニュアルを整備し、必要に応じて見直しを行う。
 - ・担当業務との連携を図り、院内の清掃の徹底を図る。
 - ・院内での改修工事の際は担当業務と連絡を取り合い、可能な限りの感染対策を講じる。
 - ・安全でコストを意識した廃棄物処理について担当専任と連携を取り組む。
 - ・必要に応じて、ICU ニュース等を発行する。
 - ・院内感染に関する相談を受け、対応を相談する。
 - ・感染拡大防止の具体的な対策について相談を受ける。

救急時の連絡体制について



特掲診療料の施設基準に係る届出術式実施件数対象期間：令和7年1月～令和7年12月

院内指示をする手術件数

- 区分1に分類される手術		手術件数	- 区分2に分類される手術		手術件数
ア	顎顔内腫瘍摘出術等		ア	顎帯断形成手術等	
イ	歯槽下手術等		イ	水頭症手術等	
ウ	顎蓋形成手術等		ウ	鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等	
エ	肺悪性腫瘍手術等		エ	尿管形成手術等	
オ	経皮的カテーテル心臓病的術、経静脈肺腫瘍		オ	角膜移植術	
			カ	肝切除術等	
			キ	子宮附属器悪性腫瘍手術等	

・その他の区分に分類される手術

- 区分3に分類される手術		手術件数			手術件数
ア	上顎骨形成術等	164	ア	人工関節置換術	
イ	上顎骨悪性腫瘍手術等	48	イ	乳房外科施設基準対象手術	
ウ	パセドウ状全摘（完全摘）術（高周波）	0	ウ	ペースメーカー移植及びペースメーカー交換術	
エ	母指化手術等	6	エ	冠動脈、大動脈バイパス移植術（人工心臓を使用しないものを含む。）及び体外循環を要する手術	
オ	内反足手術等	0	オ	経皮的冠動脈形成術、経皮的冠動脈粥状除去術及び経皮的冠動脈ステント留置術	
カ	食道切除再建術等	0			
キ	同種死体腎移植術等	0			