

(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 | 運営局長 中林 圭一 |
| 閲覧担当者氏名 | 庶務課長 吉田 欣司、医事課長 中山 泰、調査課長 奥田 隆 |
| 閲覧の求めに応じる場所 | カルテ閲覧室 |

○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 | 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 | 99.7 % | 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 | 5,499人 | |
| | B：他の病院又は診療所に紹介した患者の数 | 10,115人 | |
| | C：救急用自動車によって搬入された患者の数 | 2,902人 | |
| | D：初診の患者の数 | 8,458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 (/ 名) ・ 無 |
| ② 専任の院内感染対策を行う者の配置状況 | 有 (/ 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 (/) 名 兼任 (2 /) 名 ・ 活動の主な内容： 資料 1 参照 | |
| 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 |
| ・ 指針の主な内容： 資料 2 参照 | |
| ⑥ 医療に係る安全管理のための委員会の開催状況 | 年 35 回 |
| ・ 活動の主な内容： 資料 3 参照 | |
| ⑦ 医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況 | 年 74 回 |
| ・ 研修の主な内容： 資料 4 参照 | |
| 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： 資料 5, 6 参照 | |

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：</p> <p>資料7参照</p> | |
| ② 院内感染対策のための委員会の開催状況 | 年15回 |
| <p>・ 活動の主な内容：</p> <p>資料8参照</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：</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ HIVについて(1回) ◦ 感染について(1回) ◦ 新採用者向け研修(2回) | |
| 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> <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"> ◦ 週報を作成し、ICTラウンドに活用している。 ◦ 月報を作成し、感染対策委員会等で報告している。 ◦ 多剤耐性細菌検出時に細菌検査室から感染対策室に報告があり、おみせかに病棟へ行き対応している。 ◦ 特定抗菌薬使用届を義務化している。 | |

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 4回 |
| <p>・ 研修の主な内容：</p> <p>資料9参照</p> | |
| 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> <p>資料10参照</p> | |
| 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> <p>資料11参照</p> | |

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 | ①・無 |
| 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14回 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 研修の主な内容： <p style="text-align: center;">資料12 参照</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 | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 計画の策定 (①・無) ・ 保守点検の主な内容： <p style="text-align: center;">資料13 参照</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 | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機器に係る情報の収集の整備 (①・無) ・ その他の改善のための方策の主な内容： <p style="text-align: center;">資料6 ME欄 参照</p> | |

国立循環器病センター医療安全推進委員会規程

(目的)

第1条 この規程は、診療上(看護・各種検査などを含む)の事故を未然に防止するとともに、迅速、かつ適切な対策を講じ、事故防止対策機関として機能することを目的とする。

(設置)

第2条 前条の目的達成のため、国立循環器病センターに医療安全推進委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(組織)

第3条 この委員会の委員長は病院長とし、副委員長には副院長をもって充てる。また、この委員会の目的達成のため、医療安全推進室及び医療安全推進担当者会議(医療職一部会、医療職二部会、医療職三部会)を設置し、室長及び各部会長を置く。

委員は、運営局長、運営局次長、医療安全推進室長、薬剤部長、看護部長、医療安全推進担当者会議の各部会長、医事課専門官及び(第5条)に基づく医療安全管理者とする。

2. 委員長は必要に応じて委員以外の者を委員会に出席させ、意見を求めることができる。

3. 副委員長は委員長を補佐し、委員長に事故あるときはその職務を代行する。

(所掌事務)

第4条 所掌事務を以下のとおりとする。

ア 医療安全管理の検討及び研究に関すること。

イ 医療事故の分析及び再発防止策の検討並びに委員会によって立案された防止対策及び改善策の実施状況の調査及び見直しに関すること。

ウ 医療安全管理のために行う職員に対する指示に関すること。

エ 医療安全管理のための啓発、教育、広報及び出版に関すること。

オ 医療訴訟に関すること。

カ その他医療安全管理に関すること。

2. 委員会は所掌事務に係る調査、審議等の任務を行う。

3. 委員会の検討結果については、診療管理連絡会議に報告する。

4. 委員会の円滑な運営を図るため、第5条(医療安全管理者)及び第6条(医療

安全推進担当者) を定める。

(医療安全管理者)

第5条 当センターに医療安全管理者を置き、医療安全管理者は国立循環器病センター組織細則第63条第4項の規定に基づく者を総長が任命する。

1. 医療安全管理者は、医療安全に関する十分な知識を有する者とする。
2. 医療安全管理者は、院長・副院長・医療安全推進室長の指示を受け、各部門の医療安全推進担当者と連携・協同の上、医療安全推進室の業務を行う。
3. 医療安全管理者は医療安全推進室の業務のうち、以下の業務について主要な役割を担う。

ア 医療安全推進室の業務に関する企画立案及び評価に関すること。

イ 施設における職員の安全管理に関する意識の向上及び指導に関すること。

ウ 医療事故発生の報告又は連絡を受け、直ちに医療事故の状況把握に努めること。

(医療安全推進担当者)

第6条 医療安全を行なうため医療安全推進担当者を運営局及び病院各診療部門、看護単位毎に別紙「医療安全推進担当者名簿」のとおり置き、総長が任命する。

医療安全推進担当者は、医療安全推進室長・医療安全管理者の指示により以下の業務を行う。

ア 各職場における医療事故の原因及び防止方法並びに医療安全推進体制の改善方法についての検討及び提言。

イ 委員会及び医療安全推進室と連携・共同し、医療安全推進活動を行なう。

ウ 各職場における医療安全推進に関する意識の向上（各部門における事故防止確認のための業務開始時のミーティングの実施などの励行等）。

エ インシデント報告の内容の分析及び報告書の作成。

オ 委員会において決定した事故防止及び安全対策に関する事項の各職場への周知徹底、その他委員会及び医療安全推進室との連絡調整。

カ 職員に対するインシデント・医療事故報告レポートの積極的な提出の励行。

キ その他、医療安全推進に関する事項。

(委員会の開催)

第7条 委員会の開催は委員長が召集する。委員会の開催は、月1回とする

(記録、文書の保管)

第8条 委員会の記録及び文書の保管は医療安全推進室において行う。

2. 委員会の書記は、医事課専門官をもって充てる。

(緊急対応)

第9条 特に早急な対応が必要と委員長が認める場合は臨時に委員を召集する。

2. 召集する委員は委員長が定める

3. 重大な問題が発生した場合には、委員会において速やかに発生の原因を分析し、改善策の立案及び実施並びに職員への周知を図る。

(その他)

第10条 この規程に定めるもののほか、委員会の円滑な運営を図るため国立循環器病センター医療安全推進室規程及び国立循環器病センター医療安全推進担当者会議規程を別に定める。

(附 則)

この規程は平成14年10月1日から施行する。

従来の医療安全推進委員会規程は廃止する

この規程は平成16年9月29日から施行する。

従来の医療安全推進委員会規程は廃止する。

この規程は平成18年5月1日から施行する。

国立循環器病センター医療安全推進委員会委員名簿

委員長 病院長

副委員長 副院長

委員等

運営局長、運営局次長、医療安全推進室長、薬剤部長、看護部長
医療安全推進担当者会議各部会長、医事課専門官、医療安全管理者

書記 医事課専門官

国立循環器病センター医療安全推進室規程

(目的)

第1条 国立循環器病センター医療安全推進委員会（以下「委員会」という）の目的達成のため国立循環器病センターに医療安全推進室を設置する。

(組織)

第2条 医療安全推進室には室長、室長補佐及び室員を別紙「医療安全推進室室員名簿」のとおり置く。

2. 室長は必要に応じて室員以外の者を会議に出席させ、意見を求めることができる

3. 室員は、医療安全推進担当者をもって充てる。

(任命)

第3条 医療安全推進室の室長、室長補佐、室員は総長が任命する。

(所掌事務)

第4条 医療安全推進室は国立循環器病センター医療安全推進委員会規程第4条及び第5条にかかる業務の総括を行なうほか、次項にかかる業務を行なう。

ア 委員会で用いられる資料及び議事録の作成及び保存並びにその他委員会の庶務に関すること

イ 医療安全に関する日常活動に関すること(医療安全推進担当者と連携、協同して行なう)

- ① 医療安全に関する現場の情報収集及び実態調査（定期的な現場の巡回・点検、マニュアルの遵守状況の点検）
- ② マニュアルの作成及び点検並びに見直しの提言等
- ③ インシデント・医療事故報告レポートの収集、保管、分析、分析結果などの現場へのフィードバックと集計結果の管理、具体的な改善策の提案・推進とその評価
- ④ 医療安全に関する最新情報の把握と職員への周知（他施設における事故事例の把握など）
- ⑤ 医療安全に関する職員への啓発、広報（月間行事の実施など）
- ⑥ 医療安全に関する教育研修の企画・運営
- ⑦ ヒヤリ・ハット事例収集事業に関する報告
- ⑧ 日本病院機能評価機構への医療事故事例の報告に関すること
- ⑨ 医薬品・医療用具安全性情報報告制度に基づく報告の支援に関すること
- ⑩ 医療安全推進に係る連絡調整

ウ 医療事故発生時の指示、指導等に関すること