

(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	〇 ( 3名) ・ 無
② 専任の院内感染対策を行う者の配置状況	〇 ( 2名) ・ 無
③ 医療に係る安全管理を行う部門の設置状況	〇 ・ 無
<ul style="list-style-type: none"><li>・ 所属職員： 専任 ( 3) 名 兼任 ( 2) 名</li><li>・ 活動の主な内容： ① 事例対応 ② インシデント報告の把握</li><li>・ ③ 協議：安全管理対策委員会の運営</li><li>・ ④ 周知：リスクマネージャー会議の運営</li><li>・ ⑤ 教育：医療安全管理講演会、研修会の企画運営</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	〇 ・ 無
⑤ 医療に係る安全管理のための指針の整備状況	〇 ・ 無
<ul style="list-style-type: none"><li>・ 指針の主な内容： ① 当院の医療安全の基本方針、体制と考え方</li><li>・ ② 有害事象発生時の初期対応マニュアル</li><li>・ ③ 患者確保の基本、緊急時の応援要請 ④ タイムアウト</li><li>・ ⑤ 薬剤、輸血、ME 機器に関する事項</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 25回
<ul style="list-style-type: none"><li>・ 活動の主な内容： (内訳) 安全管理対策委員会 14回、リスクマネージャー会議 11回 (内容) 安全管理対策委員会：院内医療安全の方針を協議決定 リスクマネージャー会議：安全管理対策委員会の方針周知 分科会での院内医療安全の課題検討</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 72回
<ul style="list-style-type: none"><li>・ 研修の主な内容： ・ 医療安全に関する講演会、 ・ 新採用職員向け当院医療安全の基礎研修、 ・ 人工呼吸器研修、 ・ 心肺蘇生 A E D 研修 他</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 ( 〇 ・ 無 )</li><li>・ その他の改善のための方策の主な内容： ① インシデント報告のオンライン化による速やかな情報把握 ② 手術室での執刀前のタイムアウト実施による実施手術の確認に充実 ③ 処方オーダーリング時の 3 文字入力による誤処方防止 ④ プロトコール登録レジメンシステム運用による、安全な化学療法の実施 など</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
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 指針の主な内容：① 院内感染対策に関する基本的な考え方            ② 委員会等の組織に関する基本的事項 ③ 職員研修に関する基本方針            ④ 感染症の発生状況の報告に関する基本方針            ⑤ 院内感染発生時の対応に関する基本方針            ⑥ 病院感染対策マニュアルに関する基本方針            ⑦ 患者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針</li> </ul>	
② 院内感染対策のための委員会の開催状況	年 15 回
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 活動の主な内容：① 医療関連感染防止等についての検討 ② 感染症発生状況の把握            ③ 発生時及び防止のための迅速な対応を行うための審議・検討            ④ 感染対策マニュアル等の検討</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 12 回
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 研修の主な内容：① クロストリジウム・ディフィシル感染症及びインフルエンザの予防と対策            講演会            ② 職業感染防止（安全機材の使用）実習            ③ 職業感染防止・公務労災も含めての講演会 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	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院における発生状況の報告等の整備 ( 有・無 )</li> <li>・ その他の改善のための方策の主な内容：            病棟別菌発生頻度、材料別発生頻度、主要分離菌の検出と推移など臨床検査部から感染症レポートを報告している。院内で感染症が発生した場合、感染制御部に一報を入れ発生届を提出する。感染制御部・ICTは、状況把握に努め、助言・指導し、必要に応じてICT会議や臨時感染対策委員会を開催し対応を検討する。</li> </ul>	

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 3 回
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 研修の主な内容： <ul style="list-style-type: none"> <li>(新採用・転入者医療安全研修) 薬剤に関する安全管理</li> <li>(医薬品安全管理推進研修) 抗がん剤の使用にあたって (プロトコル登録から調剤まで)</li> <li>注射薬・輸液の基礎研修</li> <li>麻薬管理について 他</li> <li>(医薬品安全管理推進基礎研修) 処方せん・指示票の読み方、ミキシング時のポイント、休薬期間 ほか</li> </ul> </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	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 手順書の作成 (有・無)</li> <li>・ 業務の主な内容：① 昨年度手順書の大幅な見直しを行った。</li> <li style="padding-left: 20px;">② 手順書に基づく、業務チェックリスト作成の準備</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	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医薬品に係る情報の収集の整備 (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>① プラスチック製注射容器の調整時の注意喚起</li> <li>② PCAポンプに使用する薬剤の注意喚起</li> <li>③ インスリン単位の誤解に起因する医療事故防止についての注意喚起</li> </ul> </li> </ul>	

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	有・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 2 回
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 研修の主な内容：               <ul style="list-style-type: none"> <li>① 医療機器の有効性・安全性に関する事項</li> <li>② 医療機器の使用方法に関する事項</li> <li>③ 医療機器の保守点検に関する事項</li> <li>④ 医療機器の不具合等が発生した場合の対応</li> <li>⑤ 医療機器の使用に関して特に法令上遵守すべき事項 その他</li> </ul> </li> </ul>	
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"> <li>・ 計画の策定 ( 有・無 )</li> <li>・ 保守点検の主な内容：               <ul style="list-style-type: none"> <li>機器により異なるが、保守点検を業者に委託しているものについては、物品管理担当で調整し、中央管理機器については、MEセンターで調整している。</li> </ul> </li> </ul>	
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"> <li>・ 医療機器に係る情報の収集の整備 ( 有・無 )</li> <li>・ その他の改善のための方策の主な内容：特になし</li> </ul>	