

(様式第13-2)

規則第9条の23及び第1条の11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(2名)・無
② 専任の院内感染対策を行う者の配置状況	有(2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（2）名 兼任（16）名	
・ 活動の主な内容：	
(1) 医療安全管理委員会で用いられる資料及び議事要旨の作成並びに保存その他委員会の庶務に関すること。	
(2) インシデントに関する診療録や看護記録等への記載が正確かつ十分になされていることの確認を行うとともに、必要な指導を行うこと。	
(3) 患者や家族への説明など事故発生時の対応状況について確認を行うとともに、必要な指導を行うこと。	
(4) インシデントの原因究明が適切に実施されていることを確認するとともに、必要な指導を行うこと。	
(5) インシデント報告の調査・分析及び改善策の立案に関すること。	
(6) インシデント報告の判定に関すること。	
(7) 医療安全管理委員会で策定された改善策の実施状況調査に関すること。	
(8) 医療の安全管理に関する指導方法に関すること。	
(9) 医療の安全管理のための職員研修の実施に関すること。	
(10) 医療安全に関するマニュアル及び各種マニュアルの作成・改訂作業に関すること。	
(11) 医療の安全に係る連絡調整に関すること。	
(12) 患者等から本院の医療に係る安全管理のための指針の閲覧の申し出があった場合、当該指針の閲覧に供すること。	
(13) その他医療安全対策の推進に関すること。	
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：	
(1) 安全管理に関する基本的な考え方	
(2) 安全管理のための委員会、組織に関する基本的事項	
(3) 安全管理のための職員研修に関する基本方針	
(4) 改善の方策に関する基本方針	
(5) 医療事故等発生時の対応に関する基本方針	
(6) 指針の閲覧に関する基本方針	
(7) その他医療安全の推進のために必要な基本方針	
⑥ 医療に係る安全管理のための委員会の開催状況	年13回
・ 活動の主な内容：	
(1) 医療に係る安全管理のための指針に関すること。	
(2) 医療に係る安全管理の体制に関すること。	
(3) 医療安全に関するマニュアルに関すること。	
(4) 医療の安全管理のための職員研修に関すること。	
(5) インシデントに関する調査・分析、改善策の策定・実施及び職員への周知に関するこ	
(6) 医療事故の判定及び認定に関するこ	
(7) 策定された改善策の評価及び見直しに関するこ	
(8) 医療事故及び医事紛争の対応策に関するこ	
(9) その他医療の安全管理に関し必要なこ	

⑦ 医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	年 6回
<p>・ 研修の主な内容：</p> <p>医療安全に関する研修会（平成19年 6月22日開催） ~組織で取り組む医療安全①～ 「深部静脈血栓と肺塞栓症の予防」 「注射・採血時の神経損傷の予防と対応」</p> <p>医療安全に関する研修会（平成19年 9月13日開催） ~組織で取り組む医療安全②～ 「インスリン療法を安全に行うために」 「がん化学療法の基礎と臨床」 「抗がん剤の安全な取り扱いと曝露予防」</p> <p>医療安全に関する研修会（平成19年10月15日開催） ~組織で取り組む医療安全③～ 「高齢者の転倒」 「転倒防止に配慮した睡眠導入・鎮静剤の使い方」</p> <p>医療安全に関する研修会（平成19年11月16日, 11月26日, 11月27日, 12月17日, 12月19日, 12月20日, 12月21日開催） 「インフォームド・コンセントについて」</p> <p>医療安全に関する研修会（平成20年 2月 5日開催） ~組織で取り組む医療安全④～ 「電子タグの医療事故防止システムへの応用ーその概要と効果ー」</p> <p>医療安全に関する研修会（平成20年 3月 3日, 4日, 19日, 21日開催） 「医療安全管理マニュアル改訂説明会」</p>	

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方策の状況	
<p>・ 医療機関内における事故報告等の整備 (有)</p> <p>・ その他の改善の方策の主な内容：</p> <p>インシデント発生部署から報告された事例の改善案を基に、医療安全管理室において改善策の立案を行う。</p> <p>その後、医療安全管理委員会において、改善策の評価及び見直しについて審議決定する。</p> <p>医療事故又は医療事故が疑われる事例に関しては、医療安全管理委員会において、改善策の策定、評価及び見直しについて審議決定する。</p> <p>また、以下について策定し、職員に周知した。</p> <p>(1) 医療事故等防止対策マニュアル及び医療事故・インシデント発生時対応ポケットマニュアルの改訂</p> <p>(2) 予防処置 手術部における患者確認のためのタイムアウト導入 日帰り手術患者のリストバンド装着</p> <p>(3) 是正処置 麻薬注射箋の変更と麻薬注射操作説明書の作成 抗凝剤血管外漏出時マニュアル作成 手術患者用名札の診療支援システムからの自動出力 外来注射の確認手順の統一及びマニュアル作成 外来注射箋の印字レイアウト変更 ポータブルレントゲン撮影時のワークフローの作成及び患者確認方法の統一 外来採卵患者確認手順の作成及び患者確認方法の統一 インスリン等指示伝達ファイルの使用及びインスリン指示書の変更</p>	

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"> 指針の主な内容 : <ul style="list-style-type: none"> (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) 発生状況の報告に関する基本方針 (5) 感染症発生時対応に関する基本方針 (6) 指針の閲覧に関する基本方針 (7) その他の必要な基本方針 	
② 院内感染対策のための委員会の開催状況	年 12回
<ul style="list-style-type: none"> 活動の主な内容 : <ul style="list-style-type: none"> (1) 感染の予防対策の実施及び指導に関すること。 (2) 感染症発生時の処置に関すること。 (3) その他感染制御に関すること。 	
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 7回
<ul style="list-style-type: none"> 研修の主な内容 : <ul style="list-style-type: none"> 平成19年 4月24日 (火) 開催 「標準採血法ベストプラクティス」と「薬剤調製ベストプラクティス」について 平成19年 5月10日 (木) 「ハンドマッサージ…癒しとスキンケア」 平成19年11月 1日 (木) 開催 「結核について」 平成19年12月21日 (金) 開催 感染管理における教育について「大阪大学医学部附属病院における感染管理教育」 平成20年 1月17日 (木) 開催 病院感染防止対策を考える「各病院で経験した事例から学ぶ」 平成20年 2月28日 (木) 開催 <ul style="list-style-type: none"> ①本院における抗菌薬使用の現状と課題「感染症における抗菌薬使用の考え方」 ②本院における抗菌薬使用の現状と課題「全国的趨勢から見た当院の客観分析」 平成20年 3月 3日 (月)・4日 (火)・19日 (水)・21日 (金) 開催 「医療安全管理マニュアル改訂説明会」 <ul style="list-style-type: none"> ・医療安全対策マニュアル ・インシデント・医療事故発生時対応ポケットマニュアル ・院内感染制御マニュアル 	
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方策の状況	
<ul style="list-style-type: none"> 病院における発生状況の報告等の整備 ((有)・無) その他の改善の方策の主な内容 : <ul style="list-style-type: none"> 1) 薬剤耐性菌分離状況 <ul style="list-style-type: none"> (1) 各種薬剤耐性菌の保菌状況と感染症発症の判断をICTが実施 (毎週木曜日) (2) 血液培養陽性例について血流感染かコンタミネーションかの判断を実施 (毎週木曜日) (3) (1), (2)について、院内ラウンドにて状況確認し、感染防止対策等について、必要時指導を行う。 (4) 以上の概要について、ラウンドごとに院内感染連絡会議構成員にメールでフィードバックしている。 (5) 薬剤耐性菌分離状況と血液培養陽性例レポートを院内感染委員会、ICT、院内感染連絡会議で報告し、資料を周知文書として院内全職員にフィードバックしている。 	

2) 抗菌薬適正使用に向けた活動

- (1) 「カルバペネム系抗菌薬長期投与理由書」, 「抗MRSA薬処方理由書」の確認
- (2) 抗菌薬の適正使用に向けたコンサルテーション, 及び抗菌薬使用に関する指導
- (3) 抗菌薬使用ガイドラインの2種策定(内科系と外科・周術期)
- (4) 以上について, 院内感染委員会, ICT, 院内感染連絡会議で報告し, 資料を周知文書として院内全職員にフィードバックしている。

3) マニュアル改訂等

- (1) 改訂
 - ① 院内感染制御マニュアル(院内感染防止対策ハンドブックから名称変更)
 - ② 「手術部位感染とその予防および周術期抗菌薬使用ガイドライン・2008」
- (2) 策定
 - ① 「抗菌薬使用ガイドライン・2007(内科系)」
 - ② 「感染管理ベストプラクティス(安全管理の視点を盛り込んだ手順書)」

4) 感染防止対策

- (1) 手指衛生の個人指導強化と「手洗い上手バッジ」作成
- (2) 職業曝露発生時対策の整備
- (3) コンサルテーションの実施
- (4) 感染防止クリーンベッドの導入