

## 規則第9条の23及び第11条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	㊥ ( 4 名 ) ・ 無
② 専任の院内感染対策を行う者の配置状況	㊥ ( 2 名 ) ・ 無
③ 医療に係る安全管理を行う部門の設置状況	㊥ ・ 無
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 所属職員：専任 ( 4 ) 名 兼任 ( 19 ) 名</li> <li>・ 活動の内容： <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療の質向上に向けた対策の検討、実施</li> <li>・ 医療事故防止に関する対策の実施</li> <li>・ インシデント報告書等の管理及び分析</li> <li>・ 医療安全に関する職員研修の企画・実施</li> <li>・ リスクマネジメントに関する委員会の調整・連携機能</li> </ul> </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	㊥ ・ 無
⑤ 医療に係る安全管理のための指針の整備状況	㊥ ・ 無
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 指針の主な内容： <p>「患者さんのための医療の提供」, 「チーム医療の推進」を目指し, 職域の枠を超えた安全な医療, 診療科・部署を超えた組織横断的な医療を提供する。そのために, 組織的知の共有として組織的学習メカニズムを図り, スタッフ参画・現場主導の安全管理体制とともに現場支援体制の確立を図る。 ・患者参加型の医療安全を推進する</p> </li> </ul>	
⑥ 医療に係る安全管理のための委員会の開催状況	18年度 12 回
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 活動の主な内容： <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療事故防止対策の検討及び推進に関すること</li> <li>・ 医療事故等の対応及び原因究明に関すること</li> <li>・ 医療事故等の情報収集及び分析に関すること</li> <li>・ 医療事故防止に関する職員の教育・研修に関すること</li> </ul> </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	18年度457回 (主共催36回、診療科421回)
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 研修の主な内容 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 講演「診療科長・部長が語るリスクマネジメントシリーズ」</li> <li>・ 研修「北大病院の医療安全管理体制と事故防止対策」</li> <li>・ 研修「北海道大学病院における医療安全管理・報告体制・重大事例発生時の対応」</li> <li>・ 講演「北海道大学病院のリスクマネジメント」</li> <li>・ 研修「インシデント事例分析と技法」</li> <li>・ 講習会「人工呼吸器安全管理講習会1」 (3回で1クール)</li> <li>・ 研修「救急シミュレーション」</li> <li>・ 講演「安全管理と院内感染対策～MRSA訴訟からの教訓～」</li> <li>・ 「医療安全週間の医療安全推進ポスター・標語募集」</li> <li>・ 院内BLS/AED講習会</li> <li>・ 研修「事務職員向け 院内救急体制について」</li> <li>・ 講演「個人情報保護について」</li> <li>・ 診療科・部署における研修・研修医が医療事故を防ぐための法律知識</li> </ul> </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 ( ㊥ ・ 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>・ 医療安全管理マニュアルの項目追加、改訂 各診療科・部署マニュアルの共通マニュアルとの整合性の点検及び改訂、ガーゼ遺残防止対策、診療科連携、共通病床ルール、離院・離棟防止の改訂 (独居患者対応)、化学療法におけるIC、セカンドオピニオン対応の診療情報提供</li> <li>・ 各種ガイドラインの作成、改訂 抗凝固・抗血小板療法施行時における出血性合併症および抜歯・手術時の対応、危険性の高い薬剤の取り扱い改訂、穿刺・採血による神経麻痺の対応ガイドライン改訂</li> <li>・ ポケット版医療安全管理マニュアルの発行</li> <li>・ マニュアル内容の周知に関するアンケート調査の実施・分析、今後の課題の決定</li> <li>・ 人工呼吸器安全管理ワーキングの発足と院内定期点検、研修会の実施、職場単位の指導者の養成</li> <li>・ ガーゼ遺残防止ワーキングの発足と防止策作成と職種間連携の確立</li> <li>・ 診療科連携ルール策定ワーキングの発足とルールのための医療情報システムの機能追加</li> <li>・ 人工心肺安全管理専門委員会の設置</li> <li>・ 患者相談窓口との定期会議の開催</li> <li>・ 点眼薬と点鼻薬の処方選択間違いを防ぐための医療情報システム上の改造</li> <li>・ 入院患者の持参薬の薬剤師による管理の強化</li> <li>・ 年間インシデント集計・分析の実施と今後の課題の策定</li> <li>・ 歯科患者における特に循環器系疾患を持つ患者の診療についての課題と対応の検討</li> <li>・ 一次救命処置講習会の定期的実施、各診療科での救急処置シミュレーション実施</li> <li>・ 緊急時、急変時の診療記録の統一様式の作成 ・診療記録の診療科間相互チェック</li> <li>・ 説明・承諾書の充実と見直し</li> <li>・ ゼネラルリスクマネジャーによるセーフティーパトロールの実施</li> <li>・ 医療安全管理部員の強化 (医師の増員、事務全課長の参加)</li> </ul> </li> </ul>	