

(様式第13-2)

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	(有) (1名)・無
② 専任の院内感染対策を行う者の配置状況	(有) (1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 (1) 名 兼任 (7) 名 活動の主な内容： ・ 医療事故報告・インシデントに係る報告書の管理 ・ “ の発生原因の調査・分析 ・ 安全対策の実施状況及び医療事故発生時の対応状況についての調査・指導 ・ 安全管理のための教育・研修 ・ 安全対策の推進	
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について	(有) ・ 無
指針の主な内容： ・ 安全管理のための基本的な考え方 ・ 安全管理のための組織 ・ 職員の教育・研修及び啓発について ・ 患者相談窓口 ・ 医療事故発生時の対応 ・ 閲覧について ・ インシデント報告制度について	
⑥ 医療に係る安全管理のための委員会の開催状況	年 12回
活動の主な内容： ・ 安全管理のための指針の策定及び変更に関すること ・ 発生した医療事故・インシデントの調査分析並びに再発防止策の立案及び実施に関すること ・ 安全管理のための教育・研修に関すること ・ その他医療に係る安全対策に関すること	
⑦ 医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	年 8回
研修の主な内容 ・ 医療事故防止について ・ コミュニケーションエラー ・ 重大事態発生時対応のポイント ・ リスクマネジメントについて	
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 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： ・ 医療安全のための院内調査ラウンド。 ・ インシデント事例や教訓を掲載した「医療安全管理部レター」を発行し、インシデント事例の共有、注意喚起を行なっている。 ・ インシデント、アクシデント事例を「医療安全管理部ファイル」で供覧し、職員への周知を図っている。 ・ 人工呼吸器のリスク管理のため、チームで院内ラウンドを実施。	