

⑦ 医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	医療安全関係9回 年20回
<p>・ 研修の主な内容：</p> <p>当院の安全管理のための基本的考え方及び具体的方策について職員に周知徹底するため、平成19年度は次の計画をもって運営した。</p> <p>(1) 4月：リスクマネージャー連絡会議：66人参加、「医療安全管理部からと医療安全管理委員会の報告」</p> <p>(2) 5月：リスクマネージャー連絡会議：64人参加、「医療安全管理部からと医療安全管理委員会の報告」、「リスクマネージャーの交替について」 「平成18年度各ワーキング1年間の活動報告会」：722人参加（全職員対象）</p> <p>(3) 6月：リスクマネージャー連絡会議：62人参加、「医療安全管理部からと医療安全管理委員会の報告」 「多剤耐性緑膿菌の振興と対策」：688人参加（全職員対象）</p> <p>(4) 7月：リスクマネージャー連絡会議：65人参加、「医療安全管理部からと医療安全管理委員会の報告」 夏期セミナー「医療と法律」：169人参加</p> <p>(5) 9月：リスクマネージャー連絡会議：64人参加、「医療安全管理部からと医療安全管理委員会の報告」 「平成18年度各ワーキング1年間の活動報告会」：633人参加（全職員対象） 「針刺し事故防止とエピソード報告書」：615人参加（全職員対象）</p> <p>(6) 10月：「褥瘡予防のためのポジショニング」：807人参加（全職員対象）</p> <p>(7) 11月：リスクマネージャー連絡会議：61人参加、「医療安全管理部からと医療安全管理委員会の報告」 医療安全管理委員会報告「第2回医療安全相互ラウンド結果報告について」、「医療安全マニュアル総論版<第4版>の差替えと追加について」 「「声の箱」に投じられた患者の皆様の声」：713人参加（全職員対象）</p> <p>(8) 1月：リスクマネージャー連絡会議：61人参加、「医療安全管理部からと医療安全管理委員会の報告」 「個人情報保護について」：735人参加（全職員対象）</p> <p>(9) 2月：リスクマネージャー連絡会議：64人参加、「医療安全管理部からと医療安全管理委員会の報告」 「①医薬品の安全管理について」「②医療機器の安全使用について」「③MRI検査を安全に行うために」：511人参加（全職員対象）</p> <p>(10) 3月：リスクマネージャー連絡会議：59人参加、「医療安全管理部からと医療安全管理委員会の報告」 「クリニカル・パスを使用しない病院は崩壊する」：608人参加（全職員対象）</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ための方策の状況	
<p>・ 医療機関内における事故報告等の整備 （有・無）</p> <p>・ その他の改善のための方策の主な内容：</p> <p>(1) ニュースレターによる情報提供（2回/月発行）</p> <p>(2) インシデント・アクシデント防止のため、必要時に注意・啓発目的でDVD（指導・教育用）・標語・ポスターを作成する。</p> <p>(3) 医療安全パトロールからの情報提供（医療マニュアルへ予防・対策案を追加記載する）</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： <p style="margin-left: 20px;">院内感染対策の基本的な考え方、院内感染対策委員会とその基本事項、研修に関する基本方針、感染症発生状況の報告に関する基本方針、院内感染発生時の対応に関する基本方針、当該指針の閲覧およびその他院内感染対策推進のための必要な基本方針について記載している。</p> 	
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： <p style="margin-left: 20px;">職種横断的に委員がおり、院内感染対策室の活動状況、ICTの活動、耐性菌の発生状況、抗菌使用状況、問題のある例などが報告され、協議検討されている。</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2回
<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修の主な内容： <p style="margin-left: 20px;">1回は外部講師による講演会、1回は院内講師で特にワーキンググループ活動で成功例について発表してもらっている。</p> 	
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"> ・ 病院における発生状況の報告等の整備 (有・無) ・ その他の改善のための方策の主な内容： <p style="margin-left: 20px;">毎週、院内の耐性菌発生状況が報告され、それによってICTのラウンドとは別に病棟ラウンドしている。またMRSAなど耐性菌の多い病棟や、クリーンルームのある病棟ではワーキンググループを作って活動し、効果をあげている。</p> 	

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5回
<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修の主な内容： <ul style="list-style-type: none"> ・ 医薬品の安全管理について ・ アロゼートの投与時の注意点及び副作用について（3回） ・ 術後静肺血栓予防ガイドラインについて、カプロシン皮下注適正使用について 	
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"> ・ 手順書の作成 （ 有・無 ） ・ 業務の主な内容： <p style="margin-left: 20px;">要管理医薬品（麻薬・向精神薬、筋弛緩剤等）の病棟等の配置分について毎日又は2～3回/週使用分補充時に使用数量とともに在庫状況をチェックしている。</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	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 医薬品に係る情報の収集の整備 （ 有・無 ） ・ その他の改善のための方策の主な内容： <ul style="list-style-type: none"> ・ 院内サイボウズ（連絡網）にて、情報を各医師、各部署へ配信する。 ・ 院内で発生したインシデント、アクシデント情報は医療安全委員会経由で注射・内服・外用ワーキングチームで対応を検討し、その内容は医療安全委員会で更に検討、その内容は各部署、各科からの代表で構成された1回/月のリスクマネージャー会議に提出され、各部署、各科で情報共有する。内容によってはニューズレターとして各部署に配布、全員に情報が伝わったことを確認する。 	

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70回
<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修の主な内容： <ul style="list-style-type: none"> ・ 新人（看護師、医師）に対するME機器研修 ・ 人工呼吸器について ・ 輸液/シリンジポンプの取り扱い研修 ・ 放射線関連機器に関する安全研修（MRI） 	
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 (有・無) ・ 保守点検の主な内容： <ul style="list-style-type: none"> ・ 日常点検及び定期点検について各部門毎に実施 ・ 対象は生命維持管理装置（人工呼吸器等）、その他医療機器（輸液/シリンジポンプ等）、放射線関連装置など 	
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 (有・無) ・ その他の改善のための方策の主な内容： <ul style="list-style-type: none"> ・ 不具合情報に関するメーカー/厚生労働省への報告は現在なし ・ 添付文書/取扱い説明書について：MEセンター（生命維持管理装置及び中央管理対象機器）または各医療機器安全管理部門において管理中 	