

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
<p>・ 指針の主な内容：</p> <p>第1条 院内感染に対する基本的な考え方 第2条 院内感染防止対策の組織に関する基本的事項 第3条 院内感染防止対策のための研修に関する基本方針 第4条 感染症の発生状況の報告に関する基本方針 第5条 院内感染発生時の対応に関する基本方針 第6条 院内感染防止対策指針の閲覧に関する基本方針 第7条 その他の院内感染防止対策推進のための必要な基本方針</p>	
② 院内感染対策のための委員会の開催状況	年38回
<p>・ 活動の主な内容：</p> <p>〈感染防止対策委員会〉 月1回（年12回）＋臨時感染防止対策委員会3回</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 院内感染の調査、研究、予防対策などの立案に関すること ● 清潔区域、無菌的医療材料のチェック、清潔状態の保持に関すること ● 感染症患者の取り扱いに関すること ● 消毒剤の使用基準などに関すること ● 院内感染防止のための職員教育、指導に関すること ● 院内感染防止のための情報収集と必要部門への伝達などに関すること ● その他院内感染防止に関すること <p>〈感染防止対策実務小委員会(Infection Control Team;ICT)〉 月2回(年23回 8月のみ1回)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 院内サーベイランスの企画、指導及び評価 ● 定期的に病棟内で感染対策担当医師及び感染対策担当看護師と感染状況などについて検討し、病棟内を適宜回診する ● 必要に応じ、院内感染発生原因の疫学的調査及び分析 ● 細菌検出情報レポートの作成及び活用 ● 院内感染に関する職員への教育・啓発 ● 院内感染防止対策マニュアルの作成、活用及び改訂 ● 必要に応じ、抗菌薬、消毒薬などの勧告または指定 ● その他、院内感染対策に関する事項 <p>〈感染防止対策担当者連絡会〉 隔月1回（年6回）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ICT委員会の決定内容を受け現場への定着を推進する ● 現場からの報告やICT委員による巡視などから問題点を抽出し、改善策の検討をする ● 感染防止対策の知識・技術の普及及び職員の教育指導をする 	
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5回
<p>・ 研修の主な内容： 院内感染に関する職員への啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 進化する院内感染対策(平成19年10月4日) 大阪大学医学部附属病院感染制御部 朝野和典先生 ● 抗菌薬セミナー(平成19年7月3日) ICT委員 ● インフルエンザセミナー(平成19年11月16日) ウィルス・寄生虫学教授 谷口孝喜先生、小児科学准教授 吉川哲史先生 ● ノロウイルスセミナー(平成19年12月17日) ウィルス・寄生虫学教授 谷口孝喜先生、リウマチ・感染症内科教授 吉田俊治先生、ICT委員 ● 消毒薬の選び方(平成20年2月15日) 山口大学医学部附属病院薬剤部 尾家重治先生 	

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

- ・ 病院における発生状況の報告等の整備 (・無)
- ・ その他の改善のための方策の主な内容：
 - 臨床微生物検査室より以下の報告をICT委員会が受ける体制を整えている
 - ・ MRSAの各病棟における週間、月間分離状況→診療連絡会にて各部門が情報共有する
 - ・ VRE,MDRP,0-157をはじめとする感染症法第1～5類に属する病原体が検出された時は、直ちに当該病棟及びICT委員会に報告をする。院内感染対策専任者は、適切な感染対策指導を行うと共に、感染症法に基づき届出が速やかに行われるように指導する
 - ・ 週1回多剤耐性菌及びクオストリウム・テイクソニルの検出された部署の一覧表を ICT 委員会に提出し、報告をする
 - ・ 同一病棟、同一診療科あるいは病院全体で、同一菌種が多発性に検出され、同一病原体による感染症のアウトブレイクが疑われた場合には、直ちに ICT 委員会へ報告する
 - NICU,CCU にて BSI サーベイランス、胆膵外科、皮膚科、泌尿器科、整形外科、心臓血管外科、呼吸器外科、下部消化管外科にて SSI サーベイランス、NCU にて VAP サーベイランスを行い、感染症の発生状況を把握している
 - 厚生労働省「院内感染対策サーベイランス」全入院患者部門、手術部位感染部門、集中治療部門に参加し、感染症発生状況を把握している
 - 年2回当院における臨床分離菌株薬剤感受性率をマニュアルに挿入している

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	㊦・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6回
<p>・ 研修の主な内容：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 新研修医を対象とした医薬品の安全使用のための研修。 ● 全職員を対象とした Medikation エラーの研修。 ● 医療従事者に対する、ハイリスク薬品の取り扱いと医療ガスの安全な取り扱いの研修。 	
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	
<p>・ 手順書の作成 (㊦・無)</p> <p>・ 業務の主な内容：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 2007年に作成した手順に追記を行い改定。 ● 中央手術室のセット薬配置、麻薬の取り扱いについて、リタリンの管理について、医療ガスの納入に関するマニュアル、院外からの持ち込み薬について等を加えた。 	
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	
<p>・ 医薬品に係る情報の収集の整備 (㊦・無)</p> <p>・ その他の改善のための方策の主な内容：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 薬剤部内では、各部署からの報告と院内での事故報告は安全管理室から直接、あるいは事故防止委員会やセーフティマネージャー会からの報告を収集。 ● 収集した情報を基にセーフティ委員会、主任会等で検討し改善。 ● 同一名で規格の異なる薬品表を作成し配布。 	

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	④・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25回
<p>・ 研修の主な内容：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 除細動器の取り扱い説明 ● 輸液ポンプ・シリンジポンプの取り扱い説明 ● 人工呼吸器の基本的使用方法及びトラブルシューティング 	
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	
<p>・ 計画の策定 (④・無)</p> <p>・ 保守点検の主な内容：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 人工呼吸器の使用後毎点検、定期点検、一部オーバーホール ● 輸液ポンプ、シリンジポンプ、除細動器、低圧持続吸引器、麻酔器補助循環装置、人工心肺装置、血液浄化装置のマニュアルに沿った定期点検 	
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	
<p>・ 医療機器に係る情報の収集の整備 (④・無)</p> <p>・ その他の改善のための方策の主な内容：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 「ME機器不具合破損報告書」の運用。 ● 少人数実技方式の医療機器の取り扱い講習会の開催 ● 「医療安全に関する通知文書」の配布通知 (安全管理室) 	