

⑥ 医療に係る安全管理のための指針の整備状況	年 12 回
<p>・活動の主な内容：</p> <p>「医療安全管理委員会」は副病院長を委員長として、専任医療安全管理者・診療部門・看護部門・中央部門（薬剤部、中央放射線部、臨床検査部）・事務部門から選出された委員（セーフティマネジャー）により構成されている。定例で月1回の会議を開催し、当院における医療に係る安全管理の基本を決定し、医療事故防止対策の検討及び医療安全の推進を図っている。また、年3回の医療安全講習会の企画・運営を行っている。また、下部組織として各部門の主任以上の者にセーフティマネジャーを任命し、各部署において医療安全対策を推進している。</p>	
⑦ 医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	年 3 回
<p>・研修の主な内容：</p> <p>医療安全管理指針に基づき、安全管理体制と医療事故を未然に防ぐために以下の研修を実施した。</p> <p>① 平成19年6月4日（月）、7日（木）、8日（金） ※第1回医療安全講習会 「AEDについて」「災害と医療安全」「医療安全のお知らせ」</p> <p>②平成19年11月7日（水）、15日（木）、16日（金） ※第2回医療安全講習会 「医療法の一部改正について」「個人情報保護法について」</p> <p>③平成20年3月5日（水）、7日（金）、10日（月）、11日（火） ※第3回医療安全講習会 「医療安全管理指針、院内感染対策指針について」 「災害と医療安全パート2」「医療廃棄物最-近の話題-」</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：<span style="float: right;">(有) 無</span></p> <p>・インシデント・アクシデント・レポートにより、速やかに報告を行う体制を整備している。</p> <p>・その他の改善のための方策の主な内容：</p> <p>①インシデント・アクシデントレポートによる速やかな報告の推進。平成18年度にはインシデントレポートシステムを導入しオンライン化を図った。</p> <p>②提出されたインシデントレポート、外部のレポート、現場からの問題提起、インターネットやメディファックスなどから事例を収集・把握し、情報を得ている。また、上記情報を踏まえて、医療安全管理室は報告された内容を事例によっては当事者立会いによる現場での聞き取りや状況確認を行い、レベルの高い事故事例については平成18年度から設置した4部門の事例別ワーキンググループに付託し、詳細な原因究明分析を行い改善策の検討を行っている。</p> <p>③24時間いつでも提出可能にするために、医療安全管理室にポストを設置。</p> <p>④医療安全管理室室員の連携（情報交換）をとるために、週1回の連絡会を開催し、情報の共有化を図り、分析・予防対策等の検討を行っている。</p> <p>⑤専任医療安全管理者が病棟ラウンドを行い、報告内容の確認及びリスクマネジャーとの連携をとっている。</p> <p>⑥「ヒヤリ・ハット通信」「医療安全注意報」等の発行時には、回覧で読んだことを証明してもらうため、確認票も添付し、そこにサイン（押捺）させ、医療安全管理室で確認票を収集・管理している。</p> <p>⑦可及的速やかに検討が必要な事例が発生した場合、当該部署の医師や看護師ならびにそれに関連する部署の者も集めて「緊急症例検討会」を開催し、今後再発防止策を検討・実施している。</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	① 有 ・ 無
<p>・ 指針の主な内容：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 基本理念，感染対策の基本方針，感染防止対策委員会について，職員研修について</li> <li>感染症発生時の報告体制，感染症発生時の対応，閲覧について，その他</li> </ul>	
②院内感染対策のための委員会の開催状況	年 12 回
<p>・ 活動の主な内容：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 感染症情報，針刺し切創・皮膚粘膜暴露・CDトキシン陽性件数，耐性菌検出情報</li> <li>抗MRS薬使用状況及び抗菌薬使用状況，ICT活動報告，院内ラウンド，院内感染マニュアルの作成について，カルバペネム系抗生剤の届出について，感染症法の改正について</li> <li>麻疹・風疹のワクチンについて，ICDの講習会について，感染対策リンクドクター制度の導入について，感染対策指針について，ノロウイルスへ対応について，インフルエンザ罹患者について等</li> </ul>	
③従事者に対する院内感染対策のための研修の実施状況	年 3 回
<p>・ 研修の主な内容</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 針刺し事故防止，廃棄容器と安全機材を使用について</li> <li>・ 感染症対策について（ノロウイルス，インフルエンザ，結核）</li> <li>・ 院内感染防止対策指針の説明</li> </ul>	
④感染症の発生状況の報告その他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	
<p>・ 病院における発生状況の報告等の整備 ( ① 有 ・ 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"> <li>・ アウトブレイク報告・対応</li> <li>・ ICTニュース（広報活動）</li> <li>・ ICTラウンド（評価）</li> </ul>	

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	① 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 2 回
<p>・ 指針の主な内容：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ アナフィラキシーショックの対応について</li> <li>・ 持参薬の手順書について</li> </ul>	
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 ( ① 有 ・ 無 )</p> <p>・ 業務の主な内容：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療安全管理室で承認した手順書確認リストにのっとりチェックするとともに安全管理者が実施できているか把握する</li> </ul>	
③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 ( ① 有 ・ 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"> <li>・ 重要な情報に関し、各部門が周知したかどうかの確認のフィードバックを確立する</li> </ul>	

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医療機器の使用に係る安全な管理のための責任者の配置状況	①・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 2 回
<p>・研修の主な内容：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機器の有効性・安全性に関する事項</li> <li>・医療機器の使用法に関する事項</li> <li>・医療機器の保守点検に関する事項</li> <li>・医療機器の不具合が発生した場合の対応に関する事項</li> <li>・医療機器の使用に関して特に法令上遵守すべき事項</li> <li>・ライナックの構造，保守管理，放射線発生装置の安全な取扱いについて</li> <li>・肺定位照射時のQA・QCについて</li> </ul>	
<p>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> <p>・計画の策定 ( ①・無 )</p> <p>・保守点検の主な内容：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保守点検の実施状況，使用状況，修理状況等</li> <li>・ライナック：定期点検 年4回 メーカーに依頼</li> <li>・RALS：定期点検 年2回 メーカーに依頼</li> </ul>	
<p>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> <p>・医療機器に係る情報の収集の整備 ( ①・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"> <li>・病棟巡視を行い，各病棟における医療機器の相談を受け，操作方法の説明，勉強会の依頼，安全情報の伝達を行なっている。</li> <li>・メーカーから報告される改修・注意事項に従い適宜改修等を行い，治療計画装置では安全使用を図るため最新のソフトにバージョンアップを行なっている。</li> </ul>	