

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> <ol style="list-style-type: none"> 1. 院内感染対策に関する基本的考え方 2. 院内感染対策のための委員会その他組織に関する基本的事項 3. 院内感染対策のための職員研修に関する基本方針 4. 感染症の発生状況の報告に関する基本方針 5. 院内感染発生時の対応に関する基本方針 6. 患者さんや第三者などに対する当該指針の閲覧に関する基本方針 7. その他院内感染対策の推進のために必要な基本方針 	
② 院内感染対策のための委員会の開催状況	年 13回
<p>・ 活動の主な内容：</p> <p>審議事項</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 感染の発生及びその感染経路の調査に関すること 2. 感染予防に係る情報の収集に関すること 3. 感染予防の実施、監視及び指導に関すること 4. 感染症発生時の措置に関すること 5. 院内職員の教育及び啓発に関すること 6. 消毒剤等の使用に関すること 7. 感染症専用処置室の運用に関すること 8. その他感染予防に関すること 	
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 3回
<p>・ 研修の主な内容：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 百日咳事例調査報告 ・ 愛媛大学医学部附属病院におけるHIV治療 	
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	
<p>・ 病院における発生状況の報告等の整備 (有・無)</p> <p>・ その他の改善のための方策の主な内容：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 感染情報レポートは、週報(毎週1回)、月報(毎月1回)、年報(毎年1回)作成し、感染症法に基づく病原体(MRSA、ペニシリン耐性肺炎球菌、感染性胃腸炎の病原菌、薬剤耐性緑膿菌など)、β-ラクタマーゼ非産生アンピシリン耐性ヘモフィルス、3世代セフェム耐性基質拡散型β-ラクタマーゼ産生菌、クロストリジウム・ディフィシル菌、流行時期に応じてインフルエンザ、ノロウイルスなどの検出状況を示している。 2. MRSAについては、サーベイランスを行い、感染と保菌、院内発生と持込を診療科別、病棟別に示している。 3. これらの情報は、ベースラインを把握し、菌検出状況に応じて現場に出向き感染対策を徹底することによって、アウトブレイクの予防と早期察知に役立て、さらに感染対策実施状況の評価に活用している。 4. 診療科、病棟、外来、検査部から専任感染対策マネージャーに報告。 5. 専任感染対策マネージャーは直ちに部署に出向き、患者発生状況を調査する。 6. 感染が拡大しないように具体的な感染対策を指導する。 7. 接触者(患者、面会者、医療従事者)を確認し、必要な予防策を講じる。 8. 医師、看護師、ICT合同カンファレンスを開催し、情報の共有と対策の徹底を図る。 9. 随時専任感染対策マネージャーから感染対策委員会委員長に報告する。 10. 各診療科、病棟から所属長に報告する。 11. ICTに報告が必要な病原体として、多剤耐性緑膿菌、バンコマイシン耐性腸球菌、基質拡 	

散型β-ラクターゼ産生菌、ペニシリン耐性肺炎球菌、クロストリジウム・ディフィシル菌、下痢および嘔吐、食中毒、結核および結核の疑い、インフルエンザ、麻疹、水痘・带状疱疹、風疹、流行性耳下腺炎、流行性角結膜炎、百日咳、疥癬をあげている。

12. 診療科、病棟、外来、検査部から専任感染対策マネージャーに報告があれば、

- ①専任感染対策マネージャーは直ちに部署に出向き、患者発生状況を調査する
 - ②感染が拡大しないように具体的な感染対策を指導する
 - ③接触者（患者、面会者、医療従事者）を確認し、必要な予防策を講じる
 - ④医師、看護師、ICT合同カンファレンスを開催し、情報の共有と対策の徹底を図る
 - ⑤随時専任感染対策マネージャーから感染対策委員会委員長に報告する
 - ⑥各診療科、病棟から所属長に報告する
- 必要に応じて保菌者スクリーニング、環境培養、詳細な疫学調査を実施する

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 2回
<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修の主な内容： <ul style="list-style-type: none"> 麻薬・向精神薬の取り扱い 処方オーダーの仕方 	
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 (㊟・無) ・ 業務の主な内容： <ul style="list-style-type: none"> ① 医薬品の採用・購入に関する事項 ② 医薬品の管理に関する事項 ③ 患者に対する医薬品の投薬指示から調剤までに関する事項 ④ 患者に対する与薬や服薬指導に関する事項 ⑤ 医薬品の安全使用に係る情報の取扱いに関する事項 	
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 (㊟・無) ・ その他の改善のための方策の主な内容： <ul style="list-style-type: none"> D I ニュースの発行 (年 3～4回発行) 医薬品、医療用具等の安全情報の発行 (年 11～12回発行) 	

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	○・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 4回
<p>・ 研修の主な内容：</p> <p>全職員・新人看護師・研修医等に対する、安全使用に関して技術の習得が必要と考えられる機器等の、適正な使用方法とインシデント対策等に関する定期研修、及び新しい医療機器の導入時の操作方法等に関する研修を実施。</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>・ 計画の策定 (○・無)</p> <p>・ 保守点検の主な内容：</p> <p>特に安全使用に関して技術の習得が必要と考えられる機器を含む、人工呼吸器、人工心肺装置、輸液ポンプなどの機器類の定期点検、日常点検等を実施し、コンピュータ化されて機器名、型式等が入力されている機器台帳により個々に記録管理し、かつ保守点検計画を策定。</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 (○・無)</p> <p>・ その他の改善のための方策の主な内容：</p> <p>使用部署に取扱い説明書等を整備。医療機器製造販売業者等から収集した安全情報は、病院の電子掲示板により周知を図るが、緊急を要する場合は、直接関係部署に出向き、説明し情報を伝え対応をとる。また、院内医療機器のインシデントの報告に対し、その安全対策・改善策を周知し実施する。さらに、医療機器の不具合は、病院管理者への報告を通して、医療機器安全性情報報告書を原則として厚労省に提出する。</p>	