

規則第9条の23及び第1条の11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 (2名)・無
② 専任の院内感染対策を行う者の配置状況	有 (2名)・無
③ 医療に係る安全管理を行う部門の設置状況	有・無
<ul style="list-style-type: none"> ・ 所属職員： 専任 (5) 名 兼任 (4) 名 ・ 活動の主な内容： <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療安全推進活動等の教職員への周知 ・ インシデント・アクシデント等の情報の収集、分析、予防・改善策の立案及び実施 ・ 教職員への安全に関する教育・研修の企画、運営 ・ 事故等に関する診療録や看護記録等への記載の確認と助言 ・ 事故等の原因究明の実施の確認と助言 ・ 改善策実施のための各部門への依頼、調整、助言、コンサルテーション ・ 改善策実施後の評価と周知 ・ リスクマネジメントマニュアルの管理・運用 ・ リスクマネジメント委員会の資料及び議事録の作成及び保存、その他リスクマネジメント委員会の庶務に関すること ・ 医療安全連絡会議の運営に関すること ・ 院内感染対策に関する連携 	
④ 当該病院内に患者からの安全管理に係る相談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	有・無
<ul style="list-style-type: none"> ・ 指針の主な内容： <p>我々医療機関には「患者が安心して医療を受けられる環境を整え、提供すること」が求められている。最も避けるべきは医療を通じて加害することである。それには「人間は必ずミスを冒す」という事実を認識し、個々人の知識・技術の向上に加えて、安全が確保できるシステムの構築が必要である。当院に勤務する全ての教職員及び委託・派遣職員に対して、より安全な医療の提供と患者満足度の向上を第一にした医療活動を再認識させ、安全に対する意識を育み関係法令を遵守した改善・改革を推進していくことを安全管理の基本方針としている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ リスクマネジメント委員会の設置 ・ 医療問題発生報告制度の運用と評価・分析、医療問題再発防止策の確立 ・ 教育、研修の企画と運営 ・ 問題事例発生時の緊急リスクマネジメント委員会での検証及び対応 	

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
<p>・ 活動の主な内容</p> <p>リスクマネジメント委員会</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療事故防止対策の検討及び研究に関すること ・ 医療事故の分析及び再発防止策の検討に関すること ・ 医療事故防止のために行う提言に関すること ・ 医療安全推進のための啓発、教育、広報及び出版に関すること ・ 医薬品、医療機器の安全管理及び院内感染対策に関すること ・ 医療安全の推進に関すること ・ 医療訴訟に関すること ・ スタッコールに関すること <p>フロアリスクマネージャー会議（外来・中央診療部門及び病棟・手術・ICU部門）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 重大事例、インシデント、アクシデント事例及び警鐘的事例の原因分析並びに再発防止策の検討及び提言・実施に関すること ・ 医療問題に関する諸記録の点検に関すること ・ 医療事故防止のための啓発、広報等に関すること ・ 他の委員会に対する勧告案の検討に関すること ・ 医療安全の推進に関すること <p>4病院リスクマネジメント会議（年4回）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 附属4病院及び晴海トリートメントクリニックとの連携強化と情報共有のための会議 	
⑦ 医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	年度延開催数46回
<p>・ 研修の主な内容：</p> <p>4病院合同リスクマネジメントシンポジウム</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 転倒・転落防止に対する取り組み（出席者627名） ・ 医療安全の教育（出席者952名） ・ 患者サービスの視点から取り組む医療安全活動（出席者811名） <p>シンポジウム、研修会、セミナー、ワークショップ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 初期臨床研修医オリエンテーション（出席者38名） ・ リスクマネジメント基礎研修会（4回開催、延べ出席者462名） ・ 薬剤・感染セミナー（2回開催、延べ出席者398名） ・ 医療安全推進活動の報告会（出席者152名） ・ 感染対策セミナー（2回開催、延べ出席者266名） ・ 個人情報保護法セミナー（出席者200名） ・ 暴力対策セミナー（出席者211名） ・ 派遣・委託職員リスクマネジメント研修会（2回開催、延べ出席者290名） ・ 医療機器の安全使用講習会（14回開催、延べ出席者661名） ・ 医療の安全教育ワークショップ（4回開催、延べ出席者263名） 	

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

- ・ 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：
 - ・ 院長、医療安全管理部長及び医療安全推進室等の管理部門への報告体制の確立と組織的対応の実施
 - ・ パソコンによる医療問題発生報告制度の運用
 - ・ 教職員に対する医療問題発生時の報告ルートの明示
 - ・ 緊急リスクマネジメント委員会での事実確認及び組織的対応の実施
 - ・ リスクマネジメント委員会及びフロアリスクマネージャー会議、医療安全推進室を通じた再発防止策の徹底
 - ・ 医療問題分析ツール RCA分析の実施
 - ・ 問題種別のワーキンググループによる再発防止対策の立案と実践
 - ・ 医療安全院内ラウンドによる評価、検証、フィードバック
- 報告体制の整備
 - ・ 関東信越厚生局及び東京都福祉保険局、日本医療機能評価機構への適切な報告
 - ・ 所轄警察署への報告
 - ・ 異状死報告手順の確立とモデル事業への参画
 - ・ 医療事故等に関する判定委員会の設置と医療事故等公表基準の整備・運用

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： <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組織 3. 院内感染対策のための教職員に対する研修 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. 当該指針の閲覧 7. 院内感染対策推進のために必要なその他の基本方針 	
② 院内感染対策のための委員会の開催状況	年 1 2 回
<ul style="list-style-type: none"> ・ 活動の主な内容： <ol style="list-style-type: none"> 1. 菌検出状況報告と対策の検討 2. 抗菌薬使用状況報告と対策の検討 3. 感染に関する問題発生報告と対策の検討 4. 血液体液汚染発生状況報告と対策の検討 5. 感染対策のための啓発、教育、広報に関する検討 6. 感染対策指針およびマニュアルの改訂、運用に関する検討 	
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 2 回
<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修の主な内容 <ol style="list-style-type: none"> 1. 研修医オリエンテーション：感染対策について 2. 新入職看護師技術研修：標準予防策・針刺し事故防止 3. Q F T 検査とその応用 4. 薬剤・感染セミナー：食中毒について 5. 委託業者対象感染対策勉強会 6. 院内感染対策セミナー：職業感染対策 インフルエンザ 7. 薬剤・感染セミナー：針刺し防止対策 8. 院内感染対策における分子疫学の応用 他 	
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： <ol style="list-style-type: none"> 1. 感染対策上重要な病原体が検出されると、検査室よりただちに感染対策室へ報告される。また病棟などで、感染力の強い感染症の疑いが発生した場合にも、ただちに感染対策室へ報告され、担当者が対応する体制となっている。 2. 感染対策室は、日々の情報収集から介入が必要な病棟や診療科を対象として重点的にミーティングや勉強会を開催している。 	

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	○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
<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修の主な内容： <ul style="list-style-type: none"> ・ 第1回 薬剤・感染セミナー「改正医療法について」、「薬剤の血管外漏出」 ・ 第2回 薬剤・感染セミナー「危ない薬「イノバン」」 	
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	○有・無
<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;">平成19年6月に厚生労働科学研究からの業務手順書作成マニュアルを基に制定し、今年度9月に改訂を行った。また、9月下旬に改訂後の手順書(チェックリストとして使用可)を関係部署に配布し、実施状況を確認し記録している。</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	○有・無
<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： <p style="margin-left: 20px;">リスクマネジメント委員会の一部として、薬剤検討ワーキンググループを設置し、毎月インシデント報告の分析を基に改善の検討を行っている。また、薬剤部の医薬品情報室と連携をとり、情報の収集を行っている。</p> 	

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 従業者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施状況	年14回
<p>・ 研修の主な内容：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 輸液と電解質の管理を学ぶ、輸液ポンプ、シリンジポンプの正しく安全な使用と保守点検方法を学ぶ ・ 心電図の基礎を学ぶ、患者の周辺医療機器、心電図モニタ、パルスオキシメーター、除細動器の安全使用を学ぶ ・ 人工呼吸器の安全使用、トラブル事例、保守点検方法を学ぶ、人工呼吸器装着中の正しい看護を学ぶ ・ 呼吸不全を学ぶ、正しい気道ケアを学ぶ 他 	
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 ((有)・無)</p> <p>・ 保守点検の主な内容：</p> <p>中央検査部、リハビリテーション科、臨床工学部関連 (各外来、ICU、CCU、母子センターなどの特殊病棟含む全病棟、手術室、血液浄化部、救急部、内視鏡部など) それぞれの部門に設置 (配置) されている各種機器について、日常点検 (始業点検、使用中点検、使用後点検) を行う。</p> <p>保守点検を実施している主な医療機器</p> <p>人工心肺装置及び補助循環装置、人工呼吸器、血液浄化装置、除細動器、閉鎖式保育器、診療用高エネルギー放射線発生装置、診療用放射線照射装置、輸液ポンプ、シリンジポンプ</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>・ 医療機器に係る情報の収集の整備 ((有)・無)</p> <p>・ その他の改善のための方策の主な内容：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 輸液セット滴数切り替えの調整 ・ 大動脈バルーンパンピング (IABP) 自主回収・ACAT-1 ・ 空気・酸素混合装置 流量計付ブレンダー回収 ・ 非加熱式ネブライザ自主回収 ・ 人工呼吸器・HT-50 について注意喚起 ・ 人工呼吸器LTVシリーズ自主回収 ・ 内視鏡用ディスポ鉗子の自主回収