

- ⑨ 任命書
- ⑩ 通知書
- ⑪ 医療事故発生時の対応方法

II. 当院における医療安全管理体制図

- (1) 医療事故・インシデント発生時の体制図
- (2) 医療事故発生時の連絡網
- (3) 医療事故発生時の対応フローチャート（セイフティマネージャー・所属長）
- (4) 医療事故発生時の対応フローチャート（発見者・当事者）
- (5) 院内救急医療体制
- (6) インシデントレポートの流れ
- (7) 患者が死亡した場合の死亡後の手順

III. その他

医療事故を起こした職員・当該部署職員への心理的支援について

⑥ 医療に係る安全管理のための委員会の開催状況	年 25 回
-------------------------	--------

・ 活動の主な内容：

- ① 医療安全管理委員会 12回
- ② セイフティマネージャー連絡会 6回
- ③ 医療事故等検討部会 1回
- ④ 病院長・医療安全管理委員会コアメンバー会議 6回

① 医療安全管理委員会の開催状況

<平成 19 年 4 月 10 日>[②セイフティマネージャー連絡会 平成 19 年 4 月 24 日開催]

- ・ 医療安全管理委員会委員の変更について
- ・ インシデント検討会の結果についての報告・改善策の検討
- ・ 医療事故緊急対応部会報告・医療事故報告について
- ・ 平成 18 年度 医療安全管理委員会活動評価について
- ・ 平成 19 年度 医療安全管理室活動計画について
- ・ 転倒・転落アセスメントシートについて
- ・ 胸腔ドレナージ マニュアル及び同意書について
- ・ 緊急コール報告書について

<平成 19 年 5 月 15 日>

- ・ インシデント検討会の結果についての報告・改善策の検討
- ・ 医療事故緊急対応部会報告・医療事故報告について
- ・ インシデントの分類（名称・薬効類似・複数規格）について
- ・ 残置薬の運用に関するワーキング最終結果報告について
- ・ 医療法等の改正について

<平成 19 年 6 月 5 日> [②セーフティマネージャー連絡会 平成 19 年 6 月 19 日開催]

- ・医療法改正に伴う「医療安全管理室運用内規」及び「医療安全管理委員会規定」の変更について
- ・インシデント検討会の結果についての報告・改善策の検討
- ・医療事故緊急対応部会報告・医療事故報告について
- ・日本医療機能評価機構の再審査について
- ・強化月間について
- ・残置薬取扱いに係る申し合わせ事項について

<平成 19 年 7 月 3 日>

- ・インシデント検討会の結果についての報告・改善策の検討
- ・医療事故緊急対応部会報告・医療事故報告について
- ・医療法改正による医療機器安全管理について
- ・医薬品の安全使用のための業務手順書について

<平成 19 年 8 月 7 日>

- ・「セーフティマネージャーの設置及び業務規定」・「医療事故緊急対応部会運用内規」・「医療事故等検討部会運用内規」の一部改正について
- ・インシデント検討会の結果についての報告・改善策の検討
- ・医療事故緊急対応部会報告・医療事故報告について
- ・強化月間について
- ・平成 19 年度 院内監査について

<平成 19 年 9 月 4 日> [②セーフティマネージャー連絡会 平成 19 年 9 月 4 日開催]

- ・インシデント検討会の結果についての報告・改善策の検討
- ・医療事故緊急対応部会報告・医療事故報告について
- ・強化月間報告について
- ・オンラインインシデント検討会担当について
- ・手術関連の同意書の確認について

<平成 19 年 10 月 2 日> [②セーフティマネージャー連絡会 平成 19 年 10 月 23 日開催]

- ・インシデント検討会の結果についての報告・改善策の検討
- ・医療事故緊急対応部会報告・医療事故報告について
- ・診療科別インシデント・事実関係報告書提出数について
- ・医薬品の安全使用のための業務確認票（案）について

<平成 19 年 11 月 6 日>

- ・インシデント検討会の結果についての報告・改善策の検討
- ・医療事故緊急対応部会報告・医療事故報告について
- ・医療機器取り扱い規定について

<平成 19 年 12 月 4 日> [②セーフティマネージャー連絡会 平成 19 年 12 月 18 日開催]

- ・インシデント検討会の結果についての報告・改善策の検討

- ・医療事故緊急対応部会報告・医療事故報告について
- ・医療機器取り扱い規定について
- ・夜間休日における緊急内視鏡検査の実施体制について
- ・医療監視報告について

<平成20年1月8日>

- ・インシデント検討会の結果についての報告・改善策の検討
- ・医療事故緊急対応部会報告・医療事故報告について
- ・第3回 医療安全に係る講演会について

<平成20年2月5日> [②セイフティマネージャー連絡会 平成20年2月19日開催]

- ・インシデント検討会の結果についての報告・改善策の検討
- ・医療事故緊急対応部会報告・医療事故報告について
- ・H19年度院内監査結果について
- ・インスリン指示票について
- ・自己血の試行運用結果について
- ・入院患者持参薬状況について
- ・造影検査前のビグアナイド類糖尿病薬の内服中止について
- ・薬剤情報に関する患者へのお願いについて
- ・院外処方に伴う調剤ミスの報告体制について

<平成20年3月4日>

- ・インシデント検討会の結果についての報告・改善策の検討
- ・医療事故緊急対応部会報告・医療事故報告について
- ・高カリウム血症に対する治療ガイドについて
- ・造影検査前のビグアナイド類糖尿病薬の取扱いについてのワーキンググループの中間報告

③ 医療事故等検討部会の開催状況

<平成19年5月16日>

- ・医療事故報告の対応について

④ 病院長・医療安全管理委員会コアメンバー会議の開催状況

<平成19年5月29日、6月25日、7月18日、10月29日、11月1日、11月19日>

- ・医療事故等報告の対応について

⑦ 医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況

年 27 回

- ・研修の主な内容：

<平成19年5月24日>

テーマ 「医療事故・医療紛争対応の実務 ～患者対応のコミュニケーションスキル～」

講師： 損保ジャパン・リスクマネジメント 医療リスクマネジメント事業部

主席コンサルタント 村田 勝

ビデオ補講計 9 回 (平成 19 年 6 月 11 日 2 回、6 月 12 日 2 回、6 月 13 日 1 回、  
6 月 14 日 2 回、6 月 18 日 2 回)

<平成 19 年 9 月 14 日>

テーマ 「医療安全と他職種チームコミュニケーション」

講師 : 慈恵医大 教育センター長 福嶋統

<平成 19 年 9 月 19 日>

テーマ 「薬の安全使用を考える」

講師 : 兵庫医科大学病院 薬剤部 薬剤部長 門林 宗男

ビデオ補講計 6 回 (平成 19 年 10 月 10 日 2 回、10 月 11 日 2 回、10 月 12 日 2 回)

<平成 19 年 9 月 28 日>

テーマ 「病院のリスクマネジメント」

講師 : 大阪大学医学部附属病院 中央クオリティマネジメント部部长 中島和江

<平成 20 年 1 月 29 日>

テーマ 「宗教上の理由による輸血拒否への対応について」

講師 : 兵庫医科大学病院 輸血部 臨床教授 甲斐 俊朗

テーマ 「輸血拒否と裁判例」

講師 : 兵庫医科大学病院 顧問弁護士 鵜飼 万貴子

ビデオ補講計 8 回 (平成 20 年 2 月 5 日 2 回、2 月 6 日 2 回、2 月 7 日 2 回、  
2 月 8 日 2 回)

<平成 20 年 3 月 1 日>

テーマ 「がん看護がめざすもの」

講師 : 日本がん看護学会 理事長 佐藤 禮子

テーマ 「わが国のがん医療の展望」

講師 : 国立がんセンター中央病院 院長 土屋 了介

○ ICLS、BLS 講習会

ICLS 平成 19 年 6 月 30 日 参加者 医師 16 名

8 月 11 日 参加者 医師 17 名

10 月 13 日 参加者 医師 17 名

12 月 22 日 参加者 医師 18 名

平成 20 年 1 月 12 日 参加者 医師 5 名

BLS 平成 19 年 5 月 29 日 参加者 医師 12 名 (うち研修医 12 名)

6 月 13 日 参加者 医師 3 名 (うち歯科研修医 2 名)

7 月 6 日 参加者 医師 16 名 (うち研修医 4 名)

7 月 13 日 参加者 医師 14 名 (うち研修医 6 名)

コメディカル 1 名

9 月 28 日 参加者 コメディカル 2 名

10 月 26 日 参加者 コメディカル 23 名

<p>11月16日 参加者 コメディカル23名</p> <p>12月21日 参加者 コメディカル10名</p> <p>平成20年3月25日 参加者 医師8名 (H18・19年採用研修医)</p> <p>BLS 指導者養成講習会</p> <p>平成19年6月22日 参加者 医師4名、看護師5名、コメディカル5名</p> <p>6月29日 参加者 医師2名、コメディカル2名</p>
<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>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療機関内における事故報告等の整備 ( <input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 )</li> <li>・ その他の改善のための方策の主な内容： <ul style="list-style-type: none"> <li>① 発生したインシデントに対して、統括・専任セイフティマネージャーが発生部門セイフティマネージャーとともに内容分析、改善策の検討並びに患者への対応の指示を行なっている。また、医療安全管理委員会委員及びセイフティマネージャーから構成される「オンラインインシデント検討会」を毎週開催し、各部門に改善策の指示を行なうことにしている。なお、必要に応じて「医療事故等検討部会」を開催し、医療事故等の原因を分析し、改善策の検討を行なっている。</li> <li>② 報告のあった医療事故に対し、医療安全管理委員会等で原因を分析し、対応・改善策の検討を行っている。また、事故発生1ヵ月後・3ヵ月後に統括・専任マネージャーと当該部署のセイフティマネージャーで、改善策の実施状況を検証し、医療安全管理委員会に報告している。</li> <li>③ 発生したインシデント・アクシデント内容からテーマを設定し、医療安全強化月間に各部署のセイフティマネージャーと協働して、カルテ監査・カンファレンスなどを行っている。</li> <li>④ 事故後の改善策や医療安全情報が全部署のスタッフに周知できているかを検証する目的で、年1回、医療安全管理委員・セイフティマネージャーが多職種でチームを組み、全部署の相互ラウンドを行っている。</li> <li>⑤ 医療安全ニュースを月2回発行し、事故後の改善策を再周知している。</li> <li>⑥ 職種別研修でも当院で発生したインシデント・アクシデントを教材にしている。</li> </ul> </li> </ul> <p>&lt;具体的方策&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 医療事故防止スタンダードマニュアルの見直し</li> <li>② 転倒・転落アセスメントシートの使用開始</li> <li>③ 緊急コール報告書の使用開始</li> <li>④ 外来患者の残置薬運用方法の変更</li> <li>⑤ AEDの設置場所変更</li> <li>⑥ 手術に関連する同意書の調査と診療科・術式別同意書一覧の作成 術前指示票の記載方法の統一</li> <li>⑦ 医療機器の安全管理にかかる内規の作成</li> </ul>

- ⑧ 単独投与薬剤の一覧表作成
- ⑨ 注意喚起ポスター（MR I 検査室への磁性体等の持込み注意、出血を伴う手術・検査を受けられる患者様へ、服用薬剤の情報提供について患者さんへの啓蒙）の作成と院内掲示
- ⑩ 夜間休日の異物誤飲に対する緊急内視鏡検査の実施体制の構築
- ⑪ インスリン指示票の院内統一
- ⑫ 自己血輸血の運用方法の一部変更
- ⑬ 高カリウム血症に対する治療ガイドの作成（医療事故防止スタンダードマニュアルに追加）



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	☑・無
<p>・ 指針の主な内容：</p> <p>① 感染管理体制（感染管理機構、専任感染管理担当者の役割について、感染制御部へのコンサルテーション）</p> <p>② 感染症発生時の報告と解除（院内で取り決めている報告すべき感染症の発生時の報告（緊急連絡を要する微生物検出時含む）、感染症法に基づく届出及び院内の感染症報告書が必要な疾患、感染解除報告）</p> <p>③ 病院感染管理上重要な病原体・感染症に対する感染制御部の対応</p> <p>④ アウトブレイク発生時の対応</p>	
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> <p>病院感染対策に関する事項を調査・審議し、院内感染発生時の原因の分析、改善策の立案、実践、周知等感染管理を推進している。なお、必要があるときには臨時で開催する。</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 28 回
<p>・ 研修の主な内容：</p> <p>病院感染防御に対する基本的な考え方及び具体的施策の周知、業務を遂行するうえでの知識・技能の向上及び病院感染防御に対する意識の高揚を目的として、教育・研修を実施している。</p> <p>① 病院感染防御をテーマとする講演会を開催（全職員対象と臨床研修医対象）</p> <p>② 新規及び中途採用職員を対象とした病院感染防御の基本と具体的施策について研修を実施</p> <p>③ 清掃職員（委託業者）を対象とした病院感染防御の基本について研修を実施</p> <p>④ 看護師ラダーレベル別研修、リンクナースを対象とした感染防御に関する研修を実施</p> <p>⑤ 院内感染の増加が疑われた場合、または確認された場合は、施設全体または部署や職種を限定して院内感染対策に関する教育・指導を実施</p> <p>⑥ 院内感染の状況及びその対策に関する情報は、ニュースレポート等を用いて月1回関係部署に提供</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	
<p>・ 病院における発生状況の報告等の整備（☑・無）</p> <p>感染症発生時は「院内で取り決めている報告すべき感染症の発生時の流れ」に沿って感染症報告書により報告を行う。（緊急連絡を要する場合は先に電話で連絡）感染症が改善した場合は「感染解除報告」に沿って感染症解除報告書を提出する。</p> <p>報告すべき感染症は、感染症新法、結核予防法、食品衛生法にもとづく疾患および院内感染管理上迅速に対策を行う必要があるものとする。</p> <p>・ その他の改善のための方策の主な内容：</p> <p>感染症発生にかかる報告、連絡があった事例は、「感染症または病原体の検出種類によるレベル分類」に基づき感染制御部が対応し、必要があれば感染対策委員会で審議しついで対策を講ずる。</p> <p>また、アウトブレイクを疑う事例が発生した場合、「アウトブレイク発生時の対応」に基づき対応し、アウトブレイクの可能性が高いと判断した場合、感染制御部は感染対策委員会委員長に報告し、臨時の委員会を開催し対策を協議する。</p>	



