

2. 論文発表等の実績

雑誌名	題名	発表者氏名	所属部門
J Hand Surg 33B 90-91 2008	Closed rupture of a flexor tendon of unknown aetiology.	Imai S et al.	リハビリテーション科
Scand J Plastic Reconstr Surg Hand Surg 42 328-330 2008	Intrasynovial lipoma causing trigger wrist and carpal syndrome.	Imai S et al.	リハビリテーション科
Am J Physiol Renal Physiol 296(1) F118-F126 2008	Structural and functional changes in the kidneys of high-fat diet-induced obese mice.	Deji N et al.	血液浄化部
Hemodial Int 12 (4) 499-500 2008	Does empiric treatment with fluoroquinolones delay the diagnosis of tuberculosis in patients with hemodialysis?	Osawa N	血液浄化部
Int J Cardiol 130(3) e100-e101 2008	Constrictive pericarditis as an emerging manifestation of hyper-IgG4 disease.	Sugimoto T et al.	血液浄化部
Biochem Biophys Res Commun 380(1) 44-49 2009	Exendin-4 has an anti-hypertensive effect in salt-sensitive mice model.	Hirata K et al.	血液浄化部
Surgery Today 38 862-865 2008	The Rapid Growth of Intraluminal Tumor Metastases at the Intestinal Wall Sites Damaged by Obstructive Colitis Due to Sigmoid Colon Cancer:Report of a Case.	Mekata E	化学療法部
日本小児臨床薬理学会雑誌、21 105-107 2008	小児科病棟における医薬品適応外使用の問題点	藤田 彩子 他	治験管理センター 薬剤部
日本小児臨床薬理学会誌 21 95-98 2008	医療者側から見た治験参加のモチベーション	大野 雅樹 他	治験管理センター 小児科

小計9

計121

(注) 1 当該医療機関に所属する医師等が、掲載に当たって内容審査を行っている雑誌に研究成果を原著論文として申請の前年度に発表したもののうち、高度の医療技術の開発および評価に資するものと判断される主なものを記入すること(当該医療機関に所属する医師等が主たる研究者であるものに限る)。

2 「発表者氏名」欄は、1つの論文発表について発表者が複数いる場合は、主たる発表者の氏名を記入すること。

(様式第12)

診療並びに病院の管理及び運営に関する諸記録の管理方法

管理責任者氏名	病院長 柏木 厚典
管理担当者氏名	総務課長 岩阪 豊 医療サービス課長 一井 信吾 病院管理課長 大城 雅彦 薬剤部長(代理) 柏木 厚典 放射線部長 村田 喜代史

		保管場所	分類方法	
診療に関する諸記録		医療サービス課 (診療情報管理室) 薬剤部 放射線部	診療録等の病歴資料は外来・入院別に1患者1ファイル方式による永久一元番号で分類し、入院が原本10年、10年以上経過後は光ファイリング化及び外来が最終来院日より10年間の保存を原則としている。エックス線写真は最終来院日より7年、死亡患者については5年の保存を原則としている。これらは、コンピュータによる集中管理を行っている。	
病院の管理及び運営に関する諸記録	従業者数を明らかにする帳簿	総務課		
	高度の医療の提供の実績	病院管理課		
	高度の医療技術の開発及び評価の実績	病院管理課		
	高度の医療の研修の実績	総務課		
	閲覧実績	医療サービス課		
	紹介患者に対する医療提供の実績	医療サービス課		
	入院患者数、外来患者及び調剤の数を明らかにする帳簿	医療サービス課及び薬剤部		
	確保の状況	規則第9条の23及び第1条の11各号に掲げる体制		
		専任の医療に係る安全管理を行う者の配置状況		医療安全管理部
		専任の院内感染対策を行う者の配置状況		感染制御部
		医療に係る安全管理を行う部門の設置状況		医療安全管理部
		当該病院内に患者からの安全管理に係る相談に適切に応じる体制の確保状況		医療サービス課
		医療に係る安全管理のための指針の整備状況		医療安全管理部
医療に係る安全管理のための委員会の開催状況		医療安全管理部		
医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	医療安全管理部			
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	医療安全管理部			

		保管場所	分類方法
病院の管理及び運営に関する諸記録	規則第1条の11各号に掲げる体制確保の状況	院内感染のための指針の策定状況	感染制御部
		院内感染対策のための委員会の開催状況	感染制御部
		従業者に対する院内感染対策のための研修の実施状況	感染制御部
		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実施状況	感染制御部
		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	薬剤部
		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	薬剤部
		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	薬剤部
		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	薬剤部
		医療機器の安全使用のための責任者の配置状況	臨床工学部
		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	臨床工学部
		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	臨床工学部
		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	臨床工学部

(注) 「診療に関する諸記録」欄には、個々の記録について記入する必要はなく、全体としての管理方法の概略を記入すること。

(様式第13)

病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧方法及び紹介患者に対する医療提供の実績

○病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧方法

閲覧責任者氏名	病院長 柏木 厚典
閲覧担当者氏名	医療サービス課長 一井 信吾
閲覧の求めに応じる場所	病院小会議室

○病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧の実績

前年度の総閲覧件数		延	0件
閲覧者別	医師	延	0件
	歯科医師	延	0件
	国	延	0件
	地方公共団体	延	0件

○紹介患者に対する医療提供の実績

紹介率	56.5%	算定期間	平成20年4月1日～平成21年3月31日
算出根拠	A：紹介患者の数		10,256人
	B：他の病院又は診療所に紹介した患者の数		8,570人
	C：救急用自動車によって搬入された患者の数		1,607人
	D：初診の患者の数		27,567人

- (注) 1 「紹介率」欄は、A、B、Cの和をBとDの和で除した数に100を乗じて小数点以下第1位まで記入すること。
2 A、B、C、Dは、それぞれの延数を記入すること。

(様式13-2)

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 (1名) ・ 無
③ 医療に係る安全管理を行う部門の設置状況	有 ・ 無
<p>・ 所属職員： 専任 (3) 名 兼任 (16) 名</p> <p>・ 活動の主な内容： 医療事故防止及び感染予防対策の推進に関すること、医療安全管理委員会及び感染予防対策委員会への情報提供及び改善策の提案に関すること、インシデント報告の調査及び分析に関すること、安全管理に関する事例、対策等の情報収集に関すること等</p> <p>〔 別添 「滋賀医科大学医学部附属病院医療安全管理部規程」 「滋賀医科大学医学部附属病院感染制御部規程」 参照 〕</p>	
④ 当該病院内に患者からの安全管理に係る相談に適切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
<p>・ 指針の主な内容： 医療安全管理に関する基本的な考え方、医療安全管理のための委員会その他組織に関する基本事項、医療安全管理のための職員研修に関する基本方針、報告等に基づく医療に係わる安全確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針、医療事故発生時の対応に関する基本方針、患者からの相談に対する基本指針、患者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針等</p>	
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： 発生した医療事故の患者及び家族等への対応に関すること 医療事故に係る公的機関への報告及び公表に関すること 医療事故防止対策の企画立案に関すること 安全管理指針の策定に関すること 医療事故防止マニュアルに関すること 医薬品業務手順書の策定に関すること 医療事故報告書の事故状況等の分析に関すること。</p> <p>〔 別添 「滋賀医科大学医学部附属病院医療安全管理委員会規程」 参照 〕</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 6 回
<p>・ 研修の主な内容： 講師を招聘しての講演会、院内講師による研修会、外部の研修会への参加等</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 (有 ・ 無)</p> <p>・ その他の改善のための方策の主な内容： ニュース・レターの発行や院内ホームページへの掲載により、職員に周知している。 毎月の重要なインシデント及びその対策について、各部署リスクマネージャーが周知し、情報の共有を図っている。院内ラウンドによるチェックを行っている。</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	有 ・ 無
<p>・ 指針の主な内容：</p> <p>院内感染対策に関する基本的な考え方 院内感染対策のための委員会その他の組織に関する基本的事項 院内感染対策のための従業員研修に関する基本方針 院内感染発生時の対応の基本方針 患者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 その他院内感染対策の推進のために必要な基本方針</p>	
② 院内感染対策のための委員会の開催状況	年 1 2 回
<p>・ 活動の主な内容：</p> <p>感染予防対策の企画立案に関すること 感染予防対策マニュアルに関すること 感染源の調査に関すること 感染予防対策に係る教育及び研修に関すること等 感染予防対策の企画立案に関すること</p> <p>〔 別添「滋賀医科大学医学部附属病院感染予防対策委員会規程」 「滋賀医科大学医学部附属病院感染対策チーム内規」 参照 〕</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 2 回
<p>・ 研修の主な内容：</p> <p>講師を招聘しての講演会、院内講師による研修会、外部の研修会への参加等</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 (有 ・ 無)</p> <p>・ その他の改善のための方策の主な内容：</p> <p>ニュース・レターの発行や院内ホームページへの掲載及び学内メールへにより、職員に周知している。</p> <p>感染対策チーム委員会において感染症の発生状況及びその対策について、検討し、各部署の感染リンクスタッフに周知し、情報の共有化を図っている。実施状況の院内ラウンドによるチェックを行っている。</p>	

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
<p>・ 研修の主な内容：</p> <p>9月3日（水）糖尿病治療（インスリン製剤に関するインシデント、インスリン製剤の特性、インスリン療法の実際）</p> <p>1月13日（火）抗がん剤の取扱い（がん化学療法のレジメン登録制、抗がん剤の管理と廃棄、注射薬抗がん剤の安全な調製方法）</p>	
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 (有 ・ 無)</p> <p>・ 業務の主な内容：</p> <p>9月 手順書に準じた業務実施状況の確認。</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	
<p>・ 医薬品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> <p>・ 医薬品添付文書情報は、改定の都度、メーカーに請求するとともに、処方オーダーシステム内の添付文書情報も逐次更新している。（オーダー時、参照可能）</p> <p>・ 3月に院内医薬品集（第12版）を出版する。</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 従業者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施状況	年 6 回
<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修の主な内容： <ul style="list-style-type: none"> ・ 人工呼吸器の基礎と使用について ・ 輸液ポンプ、シリンジポンプについて ・ キャリカポンプの安全使用と基礎知識 ・ 患者モニターの安全使用と基礎知識 	
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	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 計画の策定 (有 ・ 無) ・ 保守点検の主な内容： <ul style="list-style-type: none"> ・ 人工呼吸器は、メーカーによる定期点検と院内CE点検 ・ 輸液ポンプ、シリンジポンプは、メーカーによる定期点検とCE点検 ・ 除細動器等は、主に院内点検を中心に行っている 	
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	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機器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： <ul style="list-style-type: none"> ・ インターネット情報 医薬品医療機器統合機構メール配信 厚生労働省及び近畿厚生局のホームページ ・ メーカーによる情報 各メーカーからの情報提供 ・ 臨床工学技士会ネット情報 	

滋賀医科大学医学部附属病院医療安全管理部規程

平成16年4月1日制定

平成21年4月1日改正

(趣旨)

第1条 この規程は、滋賀医科大学医学部附属病院規程第13条第6項の規定に基づき、医療安全管理部（以下「安全管理部」という。）の組織及び運営に関し必要な事項を定める。

(目的)

第2条 安全管理部は、病院における医療事故の防止による医療の安全性の向上を図ることを目的とする。

(組織)

第3条 安全管理部に次の各号に掲げる職員を置く。

- (1) 部長
- (2) 副部長
- (3) ゼネラルリスクマネジャー（以下「GRM」という。）
- (4) 教員及び医療技術職員 若干名
- (5) 病院管理課長
- (6) 医療サービス課長
- (7) 病院管理課職員 若干名

2 部長は、副病院長（総括・リスクマネジメント担当）をもって充てる。

3 部長は、安全管理部の業務を統括する。

4 副部長は、GRMをもって充てる。ただし、部長が、GRMとは別に副部長を必要と認めた場合は、部長の推薦を経て病院長が指名することができる。

5 副部長は、部長を補佐し、部長に事故あるときは、あらかじめ部長が指名した副部長がその職務を代行する。

6 GRMは、安全管理部の専任教員及びリスクマネジメント担当の専任看護師長をもって充てる。

7 GRMは、部長の命を受け安全管理部の所掌業務を処理するほか、リスクマネジャーの指導、医療安全管理委員会との連絡調整を行う。

8 教員及び医療技術職員は、部長の命を受け、安全管理部の業務に従事する。

9 病院管理課職員は、部長の命を受け、安全管理部の事務に従事する。

(業務)

第4条 安全管理部の業務は、次に掲げるとおりとする。

- (1) 医療事故防止の推進に関すること。
- (2) 医療安全管理委員会への情報提供及び改善策の提案に関すること。
- (3) インシデント報告の調査及び分析に関すること。
- (4) 医療事故防止に関する事例、対策等の情報収集に関すること。

- (5) 医療事故防止に係る教育，研修等の企画及び実施に関すること。
- (6) 医療事故防止に関する院内巡視，記録等の点検及び評価に関すること。
- (7) 医療事故防止に関するマニュアルの作成に関すること。
- (8) 医療事故防止に関する広報・啓発活動に関すること。
- (9) リスクマネジャーの会議等に関すること。
- (10) その他医療事故防止に関すること。

2 安全管理部は，医療事故等が発生した場合において，「医療事故発生時における対応指針」（平成12年7月19日制定）及び「滋賀医科大学医学部附属病院医療事故等発生時の報告に関する取扱要項」（平成15年5月21日制定）を踏まえ，関係委員会と連携し，対応するものとする。

（インシデント検討会）

第5条 安全管理部に，インシデントの再発防止策を検討するため，インシデント検討会を置く。

2 インシデント検討会の組織及び運営に関し必要な事項は，安全管理部が別に定める。

（リスクマネジャー会議）

第6条 安全管理部に，医療事故防止のための検討事項及び具体的な改善計画等の情報を伝達するため，リスクマネジャー会議を置く。

2 リスクマネジャー会議について必要な事項は，安全管理部が別に定める。

（ワーキンググループ）

第7条 部長が必要と認めたときは，安全管理部にワーキンググループを置くことができる。

2 ワーキンググループについて必要な事項は，安全管理部が別に定める。

（その他）

第8条 この規程に定めるもののほか，安全管理部の運営に関し必要な事項は，安全管理部が別に定める。

附 則

この規程は，平成16年4月1日から施行する。

附 則

この規程は，平成17年4月1日から施行する。

附 則

この規程は，平成18年4月18日から施行し，平成18年4月1日から適用する。

附 則

この規程は，平成19年4月17日から施行し，平成19年4月1日から適用する。

附 則

この規程は，平成19年5月15日から施行する。

附 則

この規程は，平成20年6月1日から施行する。

附 則

この規程は，平成21年4月1日から施行する。

滋賀医科大学医学部附属病院感染制御部規程

平成20年6月1日制定

(趣旨)

第1条 この規程は、滋賀医科大学医学部附属病院規程第13条第6項の規定に基づき、感染制御部の組織及び運営に関し必要な事項を定める。

(目的)

第2条 感染制御部は、病院における院内感染予防対策に関する業務を円滑に遂行することを目的とする。

(組織)

第3条 感染制御部に次の各号に掲げる職員を置く。

- (1) 部長
- (2) 副部長 若干名
- (3) インфекションコントロールドクター (ICD) 若干名
- (4) 感染管理看護師 (ICN) 若干名
- (5) 教員及び医療技術職員 若干名
- (6) 病院管理課長及び医療サービス課長

2 部長は、臨床医学講座若しくは病院の教員のうちより病院長が指名する。

3 部長は、感染制御部の業務を統括する。

4 副部長は、病院の関係職員より部長の指名を経て、病院長が委嘱する。ただし、副部長のうち1名は専任感染管理看護師をもって充てる。

5 副部長は、部長を補佐し、部長に事故あるときは、その職務を代行する。

6 第1項第3号から第5号までの職員は、部長の命を受け、感染制御部の業務に従事する。

(業務)

第4条 感染制御部の業務は、次に掲げるとおりとする。

- (1) 感染予防対策の推進に関すること。
- (2) 感染予防対策委員会への情報提供及び改善策の提案に関すること。
- (3) 感染予防対策マニュアルの作成及び改訂に関すること。
- (4) 感染予防対策マニュアルに基づく実施状況の点検に関すること。
- (5) 院内感染発生時における感染の制御及び原因究明に関すること。
- (6) 感染予防対策の教育、研修等の企画及び実施に関すること。
- (7) その他感染予防対策に関すること。

(感染対策チーム)

第5条 感染制御部に、具体的な感染予防対策を実施するために、感染対策チームを置く。

2 感染対策チームの組織及び運営に関し必要な事項は、感染制御部が別に定める。

(感染リンクスタッフ)

第6条 感染予防対策の活動を支援するため、各診療科、各病棟及び中央診療部各部に次の各号に掲げる感染リンクスタッフを置く。ただし、やむを得ない事由がある場合は、この限りでない。

- (1) 各診療科の長から推薦された教員
- (2) 各病棟及び中央診療部各部の看護師長から推薦された看護職員
- (3) 中央診療部各部の長から推薦された教員又は医療技術職員

2 感染リンクスタッフは、部長が指名し、その任期は2年とする。ただし、再任を妨げない。

3 欠員により補充された感染リンクスタッフの任期は、前任者の残任期間とする。

(ワーキンググループ)

第7条 部長が必要と認めたときは、感染制御部にワーキンググループを置くことができる。

2 ワーキンググループについて必要な事項は感染制御部が別に定める。

(事務)

第8条 感染制御部の事務は、病院管理課において処理する。

(雑則)

第9条 この規程に定めるもののほか、感染制御部の運営に関し必要な事項は、感染制御部が別に定める。

附 則

1 この規程は、平成20年6月1日から施行する。

2 この規程施行後、最初に指名される第6条の感染リンクスタッフの任期は、同条第2項本文の規定にかかわらず、平成22年3月31日までとする。

滋賀医科大学医学部附属病院医療安全管理委員会規程

平成16年4月1日制定

平成20年6月1日改正

(設置)

第1条 滋賀医科大学医学部附属病院（以下「本院」という。）に、本院における医療事故の防止に関する基本的事項を審議するため、医療安全管理委員会（以下「委員会」という。）を置く。

(審議事項)

第2条 委員会は、次の各号に掲げる事項を審議する。

- (1) 医療事故防止対策の企画立案に関すること。
- (2) 医療事故報告書の事故状況等の分析に関すること。
- (3) 医療事故の防止に係る教育及び研修に関すること。
- (4) 医療安全管理指針の策定及び変更に関すること。
- (5) 医薬品業務手順書の作成又は変更に関すること。
- (6) 医療事故防止マニュアルに関すること。
- (7) 医療事故に係る公的機関への報告及び公表等に関すること。
- (8) 発生した医療事故の患者及び家族等への対応に関すること。
- (9) その他医療事故、医事紛争及び訴訟に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、次の各号に掲げる委員をもって組織する。

- (1) 病院長
 - (2) 副病院長（総括・リスクマネジメント担当）
 - (3) 医療情報部長
 - (4) 感染制御部長
 - (5) 臨床医学講座及び病院の教員（前号に掲げる者を除く。） 若干名
 - (6) 医薬品安全管理責任者
 - (7) 医療機器安全管理責任者
 - (8) 副看護部長 1名
 - (9) ゼネラルリスクマネジャー
 - (10) 病院管理課長
 - (11) その他委員長が必要と認める者
- 2 前項第5号及び第11号の委員は、病院長が委嘱し、その任期は2年とする。ただし、再任を妨げない。
- 3 欠員により補充された委員の任期は、前任者の残任期間とする。

4 第1項第6号の委員は、看護部長の推薦により病院長が委嘱する。

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

2 委員長は、病院長をもって充て、副委員長は、副病院長（総括・リスクマネジメント担当）をもって充てる。

3 委員長は、委員会を召集しその議長となる。

4 副委員長は、委員長の職務を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代行する。

5 委員会は、原則として毎月1回開催するものとする。ただし、委員長が必要と認めるときは、臨時に開催することができる。

(委員以外の者の出席)

第5条 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者の委員会への出席を求めて、説明又は意見を聴くことができる。

(医療事故調査委員会)

第6条 委員会に、重大な医療事故が発生した場合における事故原因の調査究明及び必要な対応策について審議するため、必要に応じ医療事故調査委員会を置く。

2 医療事故調査委員会について必要な事項は、別に定める。

(事務)

第7条 委員会の事務は、医療安全管理部において処理する。

(雑則)

第8条 この規程に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員会が別に定める。

附 則

この規程は、平成16年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成17年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成18年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成19年9月18日から施行する。

附 則

この規程は、平成20年6月1日から施行する。

滋賀医科大学医学部附属病院感染予防対策委員会規程

平成16年4月1日制定

平成20年6月1日改正

(設置)

第1条 滋賀医科大学医学部附属病院（以下「本院」という。）に、本院における感染予防対策について検討するため、感染予防対策委員会（以下「委員会」という。）を置く。

(審議事項)

第2条 委員会は、次の各号に掲げる事項を審議する。

- (1) 感染予防対策の企画立案に関すること。
- (2) 院内感染対策のための指針の策定及び変更に関すること。
- (3) 感染予防対策マニュアルに関すること。
- (4) 感染予防対策に係る監視及び指導に関すること。
- (5) 感染源の調査に関すること。
- (6) 感染予防対策に係る教育及び研修に関すること。
- (7) その他感染予防対策に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、次の各号に掲げる委員をもって組織する。

- (1) 病院長
- (2) 副病院長（総括・リスクマネジメント担当）
- (3) 副病院長（経営・管理担当）
- (4) 感染制御部長
- (5) 感染対策チーム長
- (6) 産業医
- (7) 薬剤部長
- (8) 検査部長
- (9) 看護部長
- (10) 専任感染管理看護師
- (11) 病院管理課長
- (12) その他委員長が必要と認める者

2 前項第12号の委員は、病院長が委嘱し、その任期は2年とし、再任を妨げない。ただし、欠員により補充された委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に委員長及び副委員長3名を置き、委員長は病院長をもって、副委員長は副病院長（総括・リスクマネジメント担当）、副病院長（経営・管理担当）及び感染制御部長をもって充てる。

- 2 委員長は、委員会を招集し、議長となる。
- 3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代行する。
- 4 委員会は、原則として毎月1回開催するものとする。ただし、委員長が必要と認めるときは、臨時に開催することができる。

(委員以外の者の出席)

第5条 委員長が必要と認めるときは、委員以外の者の委員会への出席を求めて、説明又は意見を聴くことができる。

(事務)

第6条 委員会の事務は、病院管理課において処理する。

(雑則)

第7条 この規程に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員会が別に定める。

附 則

この規程は、平成16年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成17年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成18年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成19年4月17日から施行し、平成19年4月1日から適用する。

附 則

この規程は、平成19年9月18日から施行する。

附 則

この規程は、平成20年6月1日から施行する。

滋賀医科大学医学部附属病院感染対策チーム内規

平成20年6月1日制定

(趣旨)

第1条 この規程は、滋賀医科大学医学部附属病院感染制御部規程第5条第2項に基づき、感染対策チーム（以下「ICT」という。）の組織及び運営に関し必要な事項を定める。

(業務)

第2条 ICTの職員は、感染制御部長の命を受け、次の業務を行う。

- (1) 感染予防対策マニュアルに基づく実施状況の点検に関すること。
- (2) 院内感染発生時における感染の制御に関すること。
- (3) 感染予防対策の教育に関すること。
- (4) 感染予防対策の実施に係る監視及び調査に関すること。
- (5) その他感染予防対策に関すること。

(組織)

第3条 ICTは、次の各号に掲げる職員をもって組織する。

- (1) インфекションコントロールドクター（ICD） 若干名
- (2) 診療科の教員 若干名
- (3) 臨床検査技師 若干名
- (4) 薬剤師 若干名
- (5) 看護師長及び副看護師長 若干名
- (6) 感染管理看護師 若干名
- (7) 病院管理課職員 若干名
- (8) その他第4条第1項に規定するチーム長が必要と認める者

2 前項の職員は、感染制御部長の推薦に基づき、病院長が委嘱し、その任期は2年とする。ただし、再任を妨げない。

3 欠員により補充された職員の任期は、前任者の残任期間とする。

(チーム長及び副チーム長)

第4条 ICTにチーム長及び副チーム長を置き、前条第1項に掲げる職員のうちから、チーム長については感染制御部長が、副チーム長についてはチーム長が指名する。

2 チーム長は、必要に応じICTを召集し、第2条に掲げる業務を行う。

3 副チーム長は、チーム長を補佐し、チーム長に事故があるときは、その職務を代行する。

4 チーム長は、活動状況を必要に応じ感染制御部長に報告するものとする。

(事務)

第5条 ICTの事務は、病院管理課において処理する。

(雑則)

第6条 この規程に定めるもののほか、ICTの運営に関し必要な事項は、ICTが別に定める。

附 則

- 1 この規程は、平成20年6月1日から施行する。
- 2 滋賀医科大学医学部附属病院感染対策チーム規程（平成19年4月17日制定）は、廃止する。