

Ⅲ 医療安全委員会活動

1. 医療安全委員会

安全かつ良質な医療の提供と医療事故防止対策に関する全般的な事項を討議し、各部会や各部門および構成職員に適宜、提言・指示・伝達する。

I. 定例会議

毎月1回 第3金曜日 17:30～19:00

メンバー

- (1) 院長、副院長
- (2) 診療部門：診療局長、口腔外科部長、薬剤部長、主任部長、放射線科長、臨床検査科長、リハビリテーション科長、栄養科長、臨床工学科長
- (3) 看護部門：看護部長、看護副部長
- (4) 事務局：事務局長、事務局次長、病院総務課長、医事課長、医療社会部次長
- (5) その他：委員長が適当と認めるもの

会議内容

- ・ 褥瘡対策部会報告の報告および提言
- ・ リスクマネジメント部会の報告および提言
- ・ 各部門の報告および提言
- ・ 主任部長が主宰する関係会議の報告および提言
- ・ 上記の部会、部門及び会議での提言の検討および指示など
- ・ 医療事故の分析および再発防止策の検討
- ・ その他

平成30年度特記事項

- ・ 医療安全セミナー開催（計10回）
- ・ 医療機能評価機構の参加継続
- ・ 医療法第25条第1項による保健所立ち入り調査（H30年11月）

II. 安全管理会議

毎週1回 木曜日 11:30～12:30

メンバー：院長

医療安全委員会委員長
看護部副部長、薬剤部長、臨床工学科長
医療安全管理者

会議内容

- ・ インシデント・アクシデント（きらりハット）重要事例の分析および対策の検討
- ・ 安全かつ良質な医療提供について職員などへの指示に関すること
- ・ 安全かつ良質な医療提供の啓発、教育および広報等についての検討
- ・ その他安全かつ良質な医療提供と医療事故防止対策に関すること
- ・ 安全パトロールの実施（H30年度1回実施）

III. 医療安全推進室会議

毎週1回 火曜日 10:00～11:00

メンバー：医療安全推進室室長
医療安全推進室次長
医療安全推進室主幹
医療安全管理者



1-1. 当事者職種とインシデント・アクシデントの種類

職種	種類															件数
	オーダー・指示・情報伝達	治療・処置に関する内容	薬剤に関する内容	輸血に関する内容	医療機器に関する内容	手術に関する内容	ドレーンチューブ類の使用管理に関する内容	針刺し、切創、血液・体液曝露に関する内容	転倒・転落に関する内容	療養上の世話に関する内容（転倒・転落以外）	検査に関する内容	その他の場面に関する内容	オカレンス	Good job	Drコール	
事務	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	8
医師	5	3	2	0	8	5	1	7	0	0	3	1	1	0	0	36
研修医	1	0	0	0	0	0	0	4	0	0	1	1	0	0	0	7
看護師	103	85	450	3	33	22	565	15	441	45	47	91	1	48	17	1,966
看護用務員	4	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	3	0	0	0	10
助産師	1	0	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5
病棟クラーク	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
MH	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	2	0	0	0	6
薬剤師	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	8
検体検査技師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
臨床検査技師	2	0	0	1	0	0	0	2	0	0	15	1	0	2	0	23
放射線技師	22	0	0	0	1	0	3	1	0	0	11	2	0	2	0	42
栄養士	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3
委託栄養士	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	33	0	5	0	38
理学療法士	1	4	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	0	0	0	9
作業療法士	2	1	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	0	0	0	7
歯科衛生士	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	4
臨床工学技士	0	5	3	0	7	0	1	1	0	0	1	3	0	3	0	24
クラーク	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0	1	0	17
オペレータ	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4
入力事務	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
MSW	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2
合計	155	100	467	4	51	28	572	30	444	48	83	158	2	64	17	2,223

1-2. 発生場所とインシデント・アクシデントの種類

発生場所	種類	オーダー・指示・情報伝達	治療・処置に関する内容	薬剤に関する内容	輸血に関する内容	医療機器に関する内容	手術に関する内容	ドレーンチューブ類の使用管理に関する内容	針刺し、切創、血液・体液曝露に関する内容	転倒・転落に関する内容	療養上の世話に関する内容 (転倒・転落以外)	検査に関する内容	その他の場面に関する内容	オカレンス	Good job	Drコール	件数
(記入なし)		0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	3
ICU/CCU		7	8	13	0	3	0	26	2	0	2	1	3	0	9	1	75
4A病棟		1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	3
4B病棟		8	12	49	0	0	2	40	0	9	4	4	10	0	0	1	139
5A病棟		6	5	37	0	1	1	100	2	60	4	1	11	1	1	1	231
5B病棟		11	6	59	0	1	1	78	1	66	13	1	10	0	2	5	254
6A病棟		7	6	92	0	2	0	75	5	74	8	6	11	0	0	1	287
6B病棟		7	10	39	0	2	0	79	1	48	4	2	11	0	0	0	203
7A病棟		3	6	36	1	1	0	49	1	66	2	0	12	0	1	1	179
7B病棟		8	1	42	0	1	0	32	0	64	3	0	2	0	0	2	155
8A病棟		2	5	30	0	1	0	59	0	35	1	2	9	0	0	0	144
8B病棟		3	1	13	0	3	0	15	0	11	2	1	2	0	3	0	54
外来1ブロック		2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	6	0	0	2	12
外来2ブロック		6	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	4	0	0	0	14
外来3ブロック		2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
外来4ブロック		1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
外来5ブロック		5	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	0	0	0	9
外来6ブロック		1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	6
中央処置室		3	2	5	2	0	0	2	0	1	1	0	2	0	0	1	19
手術センター		1	2	5	0	14	22	2	9	0	0	5	4	1	0	0	65
血液浄化センター		26	24	14	1	15	0	6	2	2	1	13	8	0	33	0	145
通院治療センター		0	1	6	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	8
内視鏡センター		3	2	3	0	2	0	0	0	0	0	7	2	0	0	0	19
救急センター		7	1	3	0	0	0	0	0	1	0	2	5	0	2	0	21
健診センター		1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	3
地域連携室		3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4
MEセンター		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
放射線科		24	2	3	0	2	0	6	2	0	0	18	6	0	3	1	67
臨床検査科		2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	12	2	0	0	0	18
採血室		0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3	1	0	0	0	6
薬剤科		0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	8
リハビリテーション室		0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	5
医療相談室		0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
医事課		2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	7
栄養科		1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22	0	5	0	29
滅菌・洗濯・ベッドセンター		0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
SPDセンター		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
病院外周		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
在宅		0	0	4	0	1	0	1	0	0	2	1	2	0	0	0	11
その他発生部署		2	0	2	0	0	0	2	1	1	0	0	1	0	1	0	10
不明		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
合計		155	100	467	4	51	28	572	30	444	48	83	158	2	64	17	2,223

2. リスクマネジメント部会

I. 定例会議について

毎月1回 第3木曜 17:00～18:30

会議内容

- ・ 医療安全推進室医療安全管理者からの報告
- ・ ワーキンググループの活動報告（せん妄WG、患者誤認WG、チーム STEPPSWG、事例分析）
- ・ インシデント・アクシデントレポート集計、分析、提案、検討事項、取り組みなど各部署の活動報告
- ・ インシデント・アクシデント重要事例の原因分析・対策の検討
- ・ 安全対策について検討、周知
- ・ 各種の医療安全情報の共有など
その他

II. 活動実績

1. リスクマネジャーの交代とワーキンググループの編成（H30 年 4 月）
2. リスクマネジメント看護部会で院内パトロール実施（1 回）
3. 医療安全週間の参加協力
4. その他安全対策
 - ① 他部署に及ぶ問題の対応、対策立案、評価等
 - ② 院内 KYT 作成組織図等での問題について
 - ③ きらりハット運用、伝達・入力指導
 - ④ 各部署での対応・対策立案
5. ワーキンググループ活動
 - ① せん妄 WG
せん妄の正しい知識の啓もうと未然に防ぐ取り組み
 - ② 患者誤認 WG
患者誤認予防ポスター作成、運用見直しと自己監査での評価
 - ③ チーム STEPPSWG
チーム STEPPS 啓もう活動（壁新聞発行）
チーム STEPPS 全体研修（H30 年度 5 回開催）
 - ④ 事例分析
RCA 分析を行い事例への問題提起、改善案作成。
6. 安全管理ニュース発行
 - No. 1 「H29 年度レポート報告」
 - No. 2 「腓骨神経麻痺事例」
7. 科長会報告
第2・4火曜日（2 回/月）科長会にて事例共有や対応・対策についての報告
8. 日本医療機能評価機構（医療事故情報収集等事業）の医療安全情報の共有
 - No. 137 「ホットパック使用時の熱傷」
 - No. 138 「画像診断の確認不足（第2報）」
 - No. 139 「2014 年から 2016 年に提供した医療安全情報」
 - No. 140 「腫瘍用薬の総投与量の上限を超えた投与」
 - No. 141 「検査台からの転落」
 - No. 142 「膀胱留置カテーテルによる尿道損傷（第2報）」
 - No. 143 「処方内容の未修正による再処方時の誤り」
 - No. 144 「病理検体の未提出」
 - No. 145 「腎機能低下患者への薬剤の常用量投与」
 - No. 146 「酸素流量の確認不足（第2報）」
 - No. 147 「車椅子のフットレストによる外傷」
9. PMDA－医薬品医療機器総合機構－ 医療安全情報の共有
 - No. 51 「一般名類似による薬剤の取り間違え」
 - No. 52 「開放式脳室ドレナージ回路使用時の注意」
 - No. 53 「誤接続防止コネクタについて」
 - No. 54 「膀胱留置カテーテル取り扱い時の注意」

- No. 55 「誤接続防止コネクタの導入について（神経麻酔分野）」
 No. 56 「弾性ストッキング取り扱い時の注意」
 No. 57 「皮下用ポート及びカテーテルの取り扱い時の注意」

Ⅲ. 平成30年度(2018年) 医療安全研修実施

開催日	内容	参加者
6.5(火) 8.3(金)AD 10.5(金) 11.30(金) AD 2.8(金)	第9回チーム STEPPS 研修 第1回チームアドバンス STEPPS 研修 (中止) 第10回チーム STEPPS 研修 第2回チームアドバンス STEPPS 研修 第12回チーム STEPPS 研修	82 名
7.23(月)	・心停止発生前のせん妄調査 —せん妄発症時は急変しやすい？Dr コール振り返り会から みえてきた心停止前のせん妄について— ・院内看護師に対する救急カート薬剤知識調査の取り組み ・急変の早期警告スコアである NEWS をどう活用するか？ —ICU 退室時の高い NEWS は ICU 再入室の危険因子となる— ・RST における臨床工学技士の関わり	110 名
7.24(火)	皆の医療安全 ・事務方からみた医療安全 ・医事課からみた医療安全 ・施設管理からみた医療安全	79 名
7.25(水)	特別講演 「組織管理からの医療安全」 近畿大学医学部附属病院 医療安全管理部 教授 辰巳 陽一 氏	131 名
7.26(木)	・患者クレーム初期対応 ・クレーム対応からみえた提言 ・患者家族支援室からの1症例 ・虐待対応について	161 名
7.27(金)	・循環器疾患に用いられる主なハイリスク薬とその注意点 ・医療ガスとハイフローセラピーについて ・病棟で日常遭遇する皮膚疾患	82 名
1月～2月 3回コース/回 単日コースも可	・臨床工学科、RST、医療安全推進室合同開催 「人工呼吸器セミナー」	217 名
1.28 (月)	せん妄を極める 認知症看護認定看護師 老人看護専門看護師 藤井 裕子	36 名
3.1 (金)	食事摂取時のポジショニング	55 名
3.13 (水)	医療安全カンファレンス	12 名

※ 7月23日～7月27日は院内医療安全週間

医療安全週間テーマ：『高めよう組織力!!+安全文化の醸成』

医療安全川柳：彦根市立病院川柳

最優秀賞：5B病棟 「何か変！チームの力 ミス回避」

優秀賞：患者家族支援室「協力・連携 チームの力 誤認ゼロ!!」

ICU/CCU「困ったら チームの力 報連相」

医療安全推進室賞：5A病棟「リスク0 チームの力 回避せよ」

医局「火蟻防止（ヒヤリハット） チームの力で 拡大防ぐ」



平成 30 年度 医療安全に関する研修および院外発表
【院外研修参加】

開催日	内容・テーマ	主催者および開催地		参加者
7.19～3.19 毎月第3月	滋賀県看護協会：医療安全推進委員会	滋賀県看護協会	草津	佐伯公亮 (副委員長)
10.5	医療安全管理者フォローアップ研修	滋賀県看護協会	草津市	佐伯公亮 (ファシリ テーター)
11.24～25	第13回医療の質・安全学会学術集会	医療の質・安全学会	名古屋	佐伯公亮 藤田晶子
11.28	滋賀県医師会医療事故調査制度協力 病院会議	滋賀県医師会	栗東	上村千馨子 佐伯公亮
1.30	平成30年度医療安全対策研修会	滋賀県病院協会	大津市	上村千馨子 佐伯公亮
2.9	第5回医療安全学会	医療安全学会	東京都	
2.16	日本医療マネジメント学会 第15回 京滋支部学術集会	日本医療 マネジメント学会	京都市	佐伯公亮 高橋奈苗 二階堂邦夫

【院内研修参加】

開催日	内容・テーマ	研修名	対象者	担当ほか
4.2	医療安全推進室紹介	新規採用者研修	新採用者	佐伯公亮
4.4	医療安全、院内緊急コール	看護部新人看護師 研修	新採用者 (研修医6 名含む)	佐伯公亮 田中淳子 豊田裕子
4.12	医療安全体制、医療安全の基本、 レポートシステムについて	新入局医師オリエ ンテーション	新任医師	石上毅
6.13、6.14 6.20、6.27	医療安全とコミュニケー ション、KYT トレーニング	看護助手・MH・ クラーク合同研修	看護助手 MH クラーク	佐伯公亮
10.22、26	医療安全とコミュニケーション、 組織分析	クリニカルラダー レベルⅢ	看護師 レベルⅢ	佐伯公亮
10.17	医療安全	クリニカルラダー レベルⅡ	看護師 レベルⅡ	佐伯公亮
6.5(火) 8.3(金)AD 10.5(金) 11.30(金)AD 2.8(金)	第9回チーム STEPPS 研修 第1回チームアドバンス STEPPS 研修 (中止) 第10回チーム STEPPS 研修 第2回チームアドバンス STEPPS 研修 第12回チーム STEPPS 研修	チーム STEPPS 研修	全職員 182名	佐伯公亮 二階堂邦夫 斎藤忠仁 草野淳

第1水曜/毎月	① オリエンテーション ② チーム STEPPS・コミュニケーション ③ RCA（出来事流れ図の作成） ④ RCA（分析と対策） ⑤ きらりハット使用した分析 ⑥ 院内巡視(KYT) ⑦ せん妄 ⑧ 転倒転落を考える ⑨ 身体拘束を考える ⑩ 医療安全の視点で見直す看護記録 ⑪ 活動報告-1 ⑫ 活動報告-2	リスク看護部会	看護師 RM14名	佐伯公亮 田中淳子 豊田裕子
---------	--	---------	--------------	----------------------

リスク看護部会研修の様子



高齢者疑似体験実習



チーム STEPPS アドバンス研修の様子



安全行動へのレジリエンスとは



【院外発表】（平成 30 年度）

発表者	演題	学会名	会場	発表年月日
佐伯公亮	ドクターコールにおける ジェネラルリスクマネージャの関わり	第 13 回医療の質・安全学会学術集会	名古屋国際会議場	11. 24～25
佐伯公亮	チーム STEPPS アドバンスコースの開催への取り組み	第 5 回医療安全学会	東京大学	2. 9～10
佐伯公亮	チーム STEPPS 導入後の継続的な取り組みと今後の課題	日本医療マネジメント学会 第 16 回京滋支部学術集会	京都市 京都テルサ	2. 16
高橋奈苗	血液浄化センターにおけるインシデント・アクシデントレポートに対する取り組み			
二階堂邦夫	A 院内手術室におけるコミュニケーションスキルを活用した活動の効果と課題 -チーム STEPPS の基本理念であるリーダーシップより展開して-			

3. 院内救急対応システム（RRS）運営部会

運営部会メンバー

医師

池田智之(11月まで)、下司徹

看護師

藤川真人、林薫、中村紀子、榎木愛美、山崎多恵、鈴木佳奈、泉野宏貴、谷口勝也、藤田蒼

医療安全推進室

佐伯公亮

臨床工学技師

西村基

リンクナースメンバー

岩田あゆみ、岩崎喜考、安居貴之、木村友哉、角間加奈美、立木佑美、阪江舞、堀尾真希

1. 院内救急対応チーム活動

要請数7件（チーム介入により5件がICUに転棟）

2. 急変対応についての院内勉強会の開催（回数は通算回数）

回数	テーマ	講師	開催日時	参加者数
第17回	第1部：救急カート内の薬品について 第2部：新人にも理解できる心電図モニター	上田 潤哉 宮澤 豪	6.4 17:30～18:30	127名
第18回	院内急変を未然に防ぐ	池田 智之	9.5 17:30～18:30	77名
第19回	ショックの診断と治療について	下司 徹	12.19 17:30～18:30	52名
第20回	重症疾患と高血糖	菱澤 方洋	3.6 17:30～18:30	38名



3. ドクターコールについての活動

本年度は27件の院内ドクターコールが起動された。

ドクターコールについての振り返りを合計28回開催

(1件はドクターコール症例ではないが、ドクターコール適応症例であり、振り返り会を実施)した。

4. リンクナース会活動

各病棟の救急カート内容の整備

病棟での急変患者症例の共有

病棟看護師を対象とし、救急カート内の薬剤についてのテスト実施

緊急入院患者の入院時重症度評価

病棟での急変対応についての学習会

各病棟での患者の急変対応についての問題点を抽出



5. RRS 広報活動

RRS の周知のため RRS についての話題を“RRS NEWS”として発行、また各回勉強会に関してもポスターを作成し、掲示板に掲示、及び各部署に配布した。

6. 全職員対象 BLS 研修

ガイドライン 2015 に準拠した研修を継続。合計 3 回開催。 8 名が受講。

7. 院内医療安全週間での発表 平成 30 年 7 月 23 日

①心停止発生前のせん妄調査

—せん妄発症時は急変しやすい？ドクターコール振り返り会からみえてきた心停止前のせん妄について—

②院内看護師に対する救急カート薬剤知識調査の取り組み

③急変の早期警告スコアである NEWS をどう活用するか？

—ICU 退室時の高 NEWS は ICU 再入室の危険因子となる—

110 名参加

8. 学会発表

<第 21 回 日本臨床救急医学会学術集会（愛知県）平成 30 年 5 月 31 日～6 月 2 日>

・ 一般ポスター

奥野千尋：院内看護師に対する救急カート薬剤知識調査の取り組み

鈴木佳奈：ドクターコール振り返り会を契機とした心停止発生前のせん妄についての調査

<第 48 回 日本集中治療医学会学術集会（京都府）平成 31 年 3 月 1 日～3 日>

・ 一般口演

中村紀子：一般病棟へ緊急入室した患者の NEWS 評価の有用性の検討

<第 14 回 日本クリティカルケア看護学会学術集会（東京都）平成 30 年 6 月 30 日>

中村紀子：シンポジウム「チーム医療の充実と安全管理の成果 チームステップスの構築」

RRT・RST の立場から(シンポジスト)

9. レジストリ登録

多施設共同研究：RRS オンラインレジストリと院内心停止(J-RESORT)レジストリに症例登録中

10. その他

第 21 回日本臨床救急医学会学術集会(愛知県) RRS 合同委員会 参加 中村紀子

第 48 回日本集中治療医学会学術集会(京都府) RRS 合同委員会 参加 中村紀子

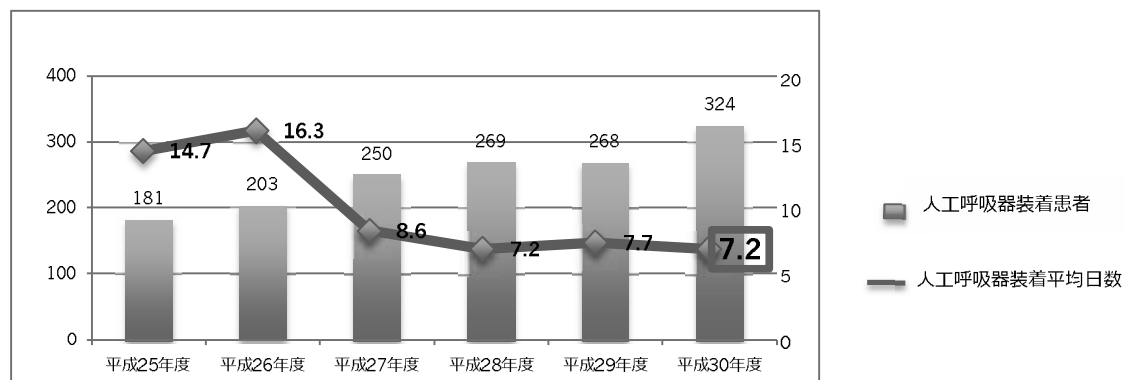
大阪府看護協会 認定看護師教育課程 救急看護共通科目 医療安全学:医療安全管理

医療安全の事例検討・実習：ファシリテーター 藤川真人

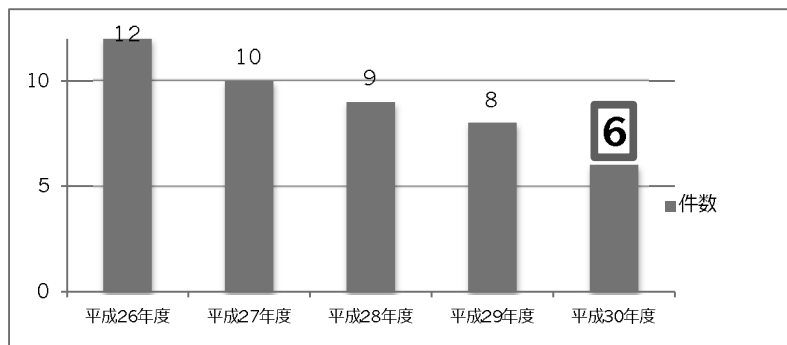
4. RST 呼吸ケアサポートチーム活動報告

1. 院内活動

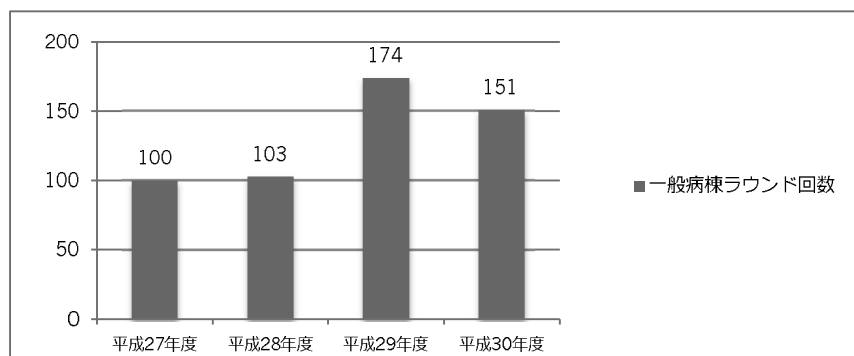
1) 人工呼吸器装着患者数・平均装着日数の推移



2) 人工呼吸器関連インシデント件数の推移



3) 一般病棟ラウンド回数の推移（毎週水曜 10 時 30 分より一般病棟を中心にラウンド）



2. 院内勉強会

月日	内容	講師	参加者数
7. 4	ネーザルハイフローと加温加湿システム	Fisher & Paykel 担当者	62 名
10. 10	人工呼吸器関連肺炎 VAP	堤沙知子感染管理認定看護師	42 名
11. 27	NPPV マスクフィッティング 認定看護師ブラッシュアップセミナー & RST コラボレーション	PHILIPS 担当者 草野淳、西村基、青野多聞 藤川真人・林薫・中村紀子	43 名

3. 学会発表

月日	演者名	演題名	学会名	会場
8.4～5	西澤一馬、 林延幸、 吉田勝己、 矢野靖子	スタッフ教育継続による人工 呼吸器装着患者への積極的な 早期リハビリテーションを目 指して	第40回日本呼吸療法 医学会学術集会	東京都 東京ドーム ホテル
3.1～3	西澤一馬、 林延幸、 中村紀子、 宮氏美佳、 中野顯	戦略的に腹臥位療法を行った 重度呼吸不全患者の一症例	第46回日本集中治療 医学会学術集会	京都府 国立国際会館、 グランドブリン スホテル京都

4. 通信発行

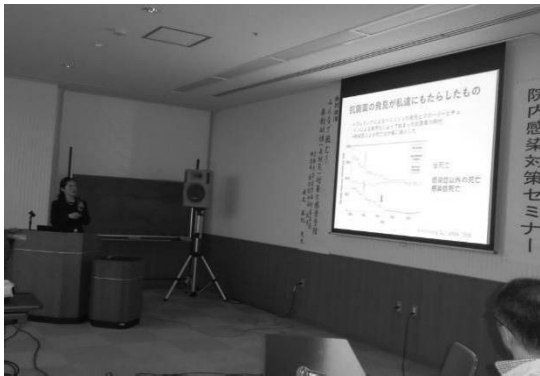
発行月	担当者	テーマ
5月	中村紀子	RST からのお願い編 RST 介入依頼の入力方法
7月	西澤一馬、林延幸、 吉田勝己、矢野靖子	リハビリテーション科活動編 人工呼吸器患者さんにも積極的にリハビリテーションを！
9月	西村基、草野淳 青野多聞	臨床工学科活動報告編 我々にできる最善を尽くす！全ては患者さんのために！
11月	木村章子 小野由美	RST における管理栄養士の役割 人工呼吸器患者の栄養状態の評価、栄養状態維持/改善の 栄養プランの提案
12月	渡邊真央	RST における口腔外科活動報告
3月	中村紀子	RST の成果

5. 院内感染対策委員会

1) 会議について

会議名	開催日時	開催回数	会議内容
院内感染対策委員会(ICC)	第4水曜日 17:30～	毎月1回 4月～3月までの 12回/年	・耐性菌サーベイランスのフィードバック MRSA 院内感染率 発生率 陽性率 その他の耐性菌検出数、種類 ・抗菌薬サーベイランスのフィードバック ・手指消毒薬使用量サーベイランスのフィードバック ・CLABSI(中心静脈カテーテル関連血流感染)サーベイランス/末梢静脈カテーテル関連BSI サーベイランス/透析関連感染サーベイランス/SSI(手術部位感染)サーベイランス/VAP(人工呼吸器関連感染肺炎) サーベイランス/ICU 部門 CV カテーテル 尿道カテーテルサーベイランスのフィードバック ・針刺し・切創による血液・体液曝露報告 ・ICT/AST ラウンド等活動報告 ・感染対策加算合同カンファレンス、相互評価報告 ・感染管理院内教育報告 ・職業感染予防策報告 ・院内・院外活動の報告 ・院内感染対策リンクナース会の報告 ・感染対策に関する臨時協議事項 ・感染対策の立案
院内感染対策チーム(ICT)	・ICC と同時開催 ・毎週水曜日ラウンド時に開催 ・院内感染発生時等の臨時会議開催	・毎月1回4月～3月までの12回/年および毎週水曜日ラウンド時に開催	・ICT ラウンドの結果報告・問題点 ・院内感染発生時等の臨時会議の召集、早期対応 ・ICT ラウンドを定期的に行う。 ・耐性菌ラウンド/環境ラウンドの実施。
抗菌薬適正使用支援チーム(AST)	・第3週水曜日にAST 会議開催 ・H28 年1月～毎週水曜日にAST ラウンドを実施	・H29 年12月～AST 会議を開催。1回/月	・AST ラウンドの結果報告 ・AST 加算取得のための会議開催 ・AST 活動の調整 ・対象抗菌薬長期投与患者・血液培養陽性患者等のラウンドの実施・コンサルテーション他
院内感染対策リンクナース会	第2水曜日 15:00～17:00	毎月1回 4月～3月まで 12回/年	・CNIC からの ICC/ICT の報告 ・ラウンド報告 ・各種サーベイランスのフィードバック ・リンクナースの教育(会議内の学習会開催) ・リンクナースによる学習会の開催(部署内) ・マニュアル / 調査研究 / 手指衛生強化各グループによる活動 ・院内巡視活動の報告 ・広報活動 ・問題点の把握・改善

2)活動実績

1	麻しん等4種のウイルス疾患及びB型肝炎の抗体検査とワクチン接種歴について。 「抗体価検査結果/ワクチン接種歴記録」と「感染症免疫記録カード」の配布。	4月
2	感染対策加算連携病院との合同カンファレンス・相互評価の調整・年間計画作成。	4月
3	抗体価検査(4種のウイルス性疾患とB肝)とワクチン接種プログラム開始。	4月
4	電子カルテ院内掲示板に「麻疹対策資料の送付について」「エボラ出血熱に係る注意喚起について」を掲載する。	5月
5	「抗体価検査結果/ワクチン接種歴記録」と「感染症免疫記録カード」を看護部門・薬剤部・診療局(医療技術部門)・新採用者・医局・医事課へ配布完了。抗体価検査は5/16~18で実施。	5月
6	AST加算(抗菌薬適正使用支援加算)の申請。	6月
7	透析留置カテーテル用接続コネクタ「ツインシールド」の採用。	6月
8	H30年度 第1回 感染対策セミナー 2018/6/11-6/20までの間に計6回開催 院外講師招聘講演会 講師:SRL学術顧問 前・大手前病院医療技術部長 感染管理センター長 山中喜代治先生 ICTメンバーによる研修会	6月
9	結核患者の8A病棟での人工透析についての会議(関係者のみ)。	7月
10	院内感染予防対策マニュアルの改訂。 「麻疹患者対応マニュアル【外来編】」「滋賀県衛生科学センターが実施する行政検査について」 「麻疹患者発生時の対応の流れ」「個人用防護具(PPE)着脱手順」を新たに追加。	8月
11	近畿厚生局適時調査 指摘事項なし。	8月
12	病院機能評価模擬サーベイ。	9月
13	針刺し・切創・血液体液暴露時の検査項目を「時間外セット」からオーダーができるように変更。	9月
14	院内感染予防対策マニュアルの改訂。 「院内感染対策指針」「彦根市立病院院内感染対策委員会運営要綱」「彦根市立病院における感染対策」 「院内感染対策委員会名簿」「抗菌薬使用基準」「感染性廃棄物の取り扱い」「SARSマニュアル」「新型 インフルエンザマニュアル」「消毒薬マニュアル」「手術部位感染対策」「病原体別感染拡大防止対策」 「アウトブレイク対応策」「エボラ出血熱疑い患者が発生した場合のフローチャート」	10月
15	清掃等標準作業手順書の確認・修正依頼、電子カルテへの掲載。	10月
16	風疹疑い患者の対応についての臨時会議(関係者のみ)。	10月
17	総合マニュアル「感染対策室」改訂。	10月
18	抗MRSA薬「シベクトロ」の新規採用。	10月
19	病院機能評価受審。概ね良好との評価。	10月
20	H30年度第2回院内感染対策セミナー 「みんなで挑む! 薬剤耐性(AMR)対策と感染予防」 講師:京都大学医学部附属病院 検査部・感染制御部 部長 京都大学大学院医学研究科 臨床病態検査学 准教授 長尾 美紀 先生 日時:平成30年11月2日(金) 17:30~ 	11月



20	平成30年度 第2回院内感染対策セミナー Presented By 抗菌薬適正使用 支援チーム AST 症例から考える 抗菌薬のつかいかた 日時 2018年11月5日(月) 17時30分～18時30分 場所 3階 講堂 司会 感染対策室次長 感染管理認定看護師 多湖 ゆかり AST部長 小児科 神田 健志 全職員対象の 公開討論会です パネリスト 感染制御医 呼吸器内科 岡本 菜摘 整形外科 光石 直史 薬剤師 米谷 領太 臨床検査技師 福田 峻 数量限定 参加者にはおみやげ(“おくすり”と菌の対応カード)があります!  H30 年度第 2 回院内感染対策セミナー 抗菌薬適正使用支援チーム	11 月
21	医療機関立ち入り検査 指摘事項なし。	11 月
22	「感染症法に基づく医師の届出のお願いについて」 医師全員に文書を配布。	11 月
23	全館のインフルエンザ対応。 アウトブレイクや病棟閉鎖などに事態にはならずコントロール出来ていた状況。	12 月～ 3 月
24	院内感染予防対策マニュアルの改訂。「入院患者およびスタッフがインフルエンザ症状を発症した場合」。	12 月
25	診療材料の採用。 「ルビスタMEワイプ」「環境除菌・洗浄剤ルビスタクリアパウダー」「クイックカバー」。	2 月
26	トイレの清掃手順について総務課と共同し介入中。	2 月
27	ペダル式医療廃棄物容器ホルダーの追加購入を依頼。	3 月
28	1-1 連携ラウンドチェック表による感染対策加算 1-1 連携相互評価実施。	年 2 回
29	加算 1-2 連携合同カンファレンスを年 4 回開催	年 4 回
30	結核接触者検診	随時
31	CLABSI サーベイランス	毎月
32	耐性菌サーベイランス	毎月
33	抗菌薬サーベイランス	毎月
34	針刺しインシデント集計	毎月
35	SSI サーベイランス	毎月
36	手指消毒薬サーベイランス	毎月
37	透析関連感染サーベイランス	毎月
38	VAP サーベイランス	毎月
39	院内感染発生時の対応	随時
40	ICT ラウンド/AST ラウンド	毎週

41	ICTによる環境ラウンド	月2回
42	ICTによる広報活動	随時
43	リンクナース会による調査・研究	随時
44	リンクナース会による各部署での手洗いの検証	随時
45	リンクナース会による広報活動	随時
46	リンクナース会による学習会（隔月開催）	年6回
47	リンクナース会による環境ラウンド	年2回

合同カンファレンス 実際に行われた会議 日程と参加病院

	日時	主催	開催場所	参加病院		参加施設数	参加人数
				加算1施設	加算2施設		
第1回	6.22 (16:00～)	彦根市立病院 豊郷病院	彦根市保健・医療複合施設 「くすのきセンター」	彦根市立病院 豊郷病院	友仁山崎病院 彦根中央病院	4	19
第2回	9.7 (16:00～)	彦根市立病院	彦根市保健・医療複合施設 「くすのきセンター」	彦根市立病院	友仁山崎病院	2	9
第3回	12.7 (16:00～)	彦根市立病院	彦根市保健・医療複合施設 「くすのきセンター」	彦根市立病院	彦根中央病院	2	9
第4回	3.1 (16:00～)	豊郷病院 彦根市立病院	公益財団法人豊郷病院 第一会議室	彦根市立病院 豊郷病院	友仁山崎病院 彦根中央病院	4	19



加算1の施設同士の施設に赴いての相互評価

2.15	当院が近江八幡市立総合医療センターに赴いて評価
3.29	公益財団法人豊郷病院が当院に赴いて評価



当院が近江八幡市立総合医療センターへ



豊郷病院が当院へ

当院実施中のサーベイランス

	サーベイランス名	対象	対象 部署	データ収集 担当者	分子 判定	集計担当者 (入力:安在)
1)	耐性菌(JANIS)	MRSA やESBL 等	全館	馬場／福田／ 多湖	馬場	馬場／福田
2)	抗菌薬	抗MRSA 薬・カルバペネム 系薬等	全館	米谷／中谷	—	米谷／中谷
3)	CLABSI	CV カテーテル	全館	リンクナース	吉川／谷	谷
4)	末梢ライン関連BSI(研究会)	末梢ライン	8A病棟	谷	谷／多湖	多湖
5)	SSI(JHAIS/JANIS)	手術部位感染	OR/6B	川原崎／多湖	龍見／多湖	多湖
6)	透析関連感染(研究会)	シャントやカテーテル等	血浄	牧野	牧野／多湖	多湖
7)	手指消毒薬	サニサーラW使用量	全館	多湖	—	多湖／堤
8)	針刺し・切創による血液体液 曝露	針刺しインシデント等	全館	多湖／安在	—	多湖/小菅
9)	VAP(JANIS)	人工呼吸器関連感染肺炎	ICU	堤	月野/堤	堤
10)	BSI/UTI ICU 部門 (JANIS)	CV カテーテル/ 尿道留置カテーテル	ICU	堤	堤	堤

3) ICT ニュース・AST ニュース・院内感染対策リンクナース会ニュース(平成30年度発行)

番号	テーマ	
No. 50	平成30年度第1回院内感染対策セミナー報告	8.28
No. 51	インフルエンザ対策は予防から！！	12.5
No. 52	手洗い前の手指を培養したら…	12.17
No. 53	ノロウイルス関連胃腸炎の流行を防ごう！	12.17
No. 54	平成30年度第2回院内感染対策セミナー報告	2.1
No. 55	当院の手指衛生を紹介してきました！	3.6
No. 56	SSI サーベイランスによる手術部位感染予防策	3.8
番号	テーマ	発行日
No. 1	あたしたちAST…抗菌薬適正使用支援チームです！	1.4

6. 褥瘡・創傷対策部会

I. 学術活動

1. 学会発表

発表者名	演題	学会名	会場	月日
木俣美津子 西村紀子 北川智美	排尿ケアチームの病棟看護師に 対する役割 脳血管疾患を有す る2症例の介入内容からの検討	第27回 日本創傷・ オストミー・ 失禁管理学会	札幌コンベンショ ンセンター	5.20
北川智美	シンポジウム「WOC 外来の展望 病院と地域を結ぶ外来の機能を 考える」地域から必要とされる 外来に 褥瘡専門外来の10年の 振り返りとこれから	第27回 日本創傷・ オストミー・ 失禁管理学会	札幌コンベンショ ンセンター	5.20

【講演】

講演者名	演題	講演会名	会場	月日
木俣美津子	褥瘡ケアについて	滋賀県看護協会 リスタートナース研修	滋賀県看護協会	5.31 9.10 2.6
木俣美津子	排泄管理・排泄ケア	在宅療養を支える 訪問看護師人材育成事業 訪問看護師初任期研修	滋賀県看護協会 訪問看護支援センター	7.5
西村紀子 木俣美津子	床ずれ防止関連用具	滋賀県福祉用具 プランナー研修	滋賀県立長寿社会福祉 センター	9.11

II. 院内諸活動

1. 褥瘡管理

- 専従の褥瘡管理者による褥瘡発生のリスクが高い患者に対する予防ケアを推進するための回診を実施。褥瘡ハイリスクケア加算算定患者数と褥瘡発生数の推移を以下の表1および図1に示す。

図1：持ち込み褥瘡と院内発生の推移

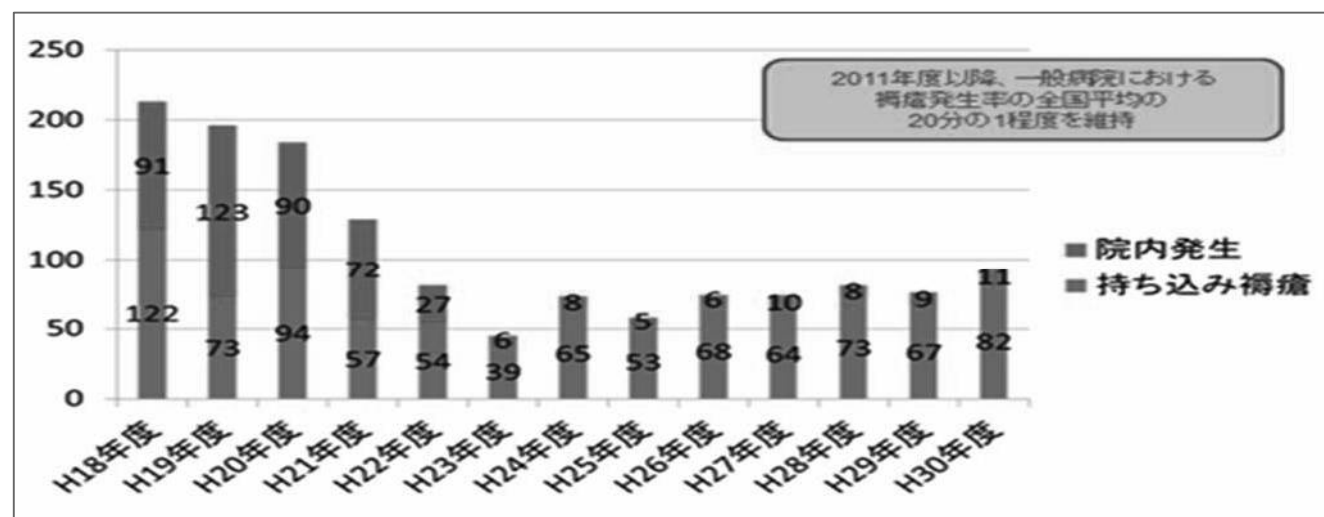


表 1：褥瘡ハイリスクケア加算算定件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
算定件数	63	66	73	86	84	68	76	69	75	73	86	84	903

- 既に褥瘡を有する患者に対しては、褥瘡対策チーム（専任医師・専任看護師・専従の褥瘡管理者）と褥瘡・創傷対策部会のメンバー（管理栄養士・理学療法士・薬剤師）による褥瘡回診を毎週 1 回実施し、局所管理方法だけでなく、排泄ケアも含めたケア方法の検討、栄養状態を始めとした全身状態の把握と調整を行っている。褥瘡回診対象患者数を以下の表 2 に示す。

表 2：褥瘡回診対象患者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
新規対象患者	10	8	5	6	10	4	9	13	7	10	7	5	94
のべ人数	47	30	26	27	29	18	33	38	30	45	32	23	378

2. 褥瘡専門外来における活動

- 毎週水曜日の午後に完全予約制にて、褥瘡を持ちながらも在宅や施設等での生活を継続することができるように形成外科医師と皮膚・排泄ケア認定看護師を中心に、必要時には褥瘡・創傷対策部会のメンバー（管理栄養士・理学療法士・薬剤師）が介入し、局所管理方法だけでなく、排泄ケアも含めたケア方法の検討、栄養状態を始めとした全身状態の把握や調整を行い、褥瘡管理方法の検討を行っている。褥瘡専門外来受診患者数を以下の表 3 に示す。

表 3：褥瘡専門外来受診患者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
新規対象患者	2	3	1	1	0	1	0	2	3	3	0	1	17
のべ人数	15	27	13	16	13	10	12	18	16	18	15	15	188

3. 委員会の開催

- 上記の活動を行っていく上で必要な情報および問題点の共有を行うために、月に 1 回メンバーによる褥瘡・創傷対策委員会を開催。各メンバーからの報告や症例カンファレンス、トピックプレゼンテーションを行っている。

7. 医療機器部会活動

1 業務内容

- (1) 医療機器の安全使用を確保するための責任者の設置
- (2) 従事者に対する医療機器の安全使用のための研修
- (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
- (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確保を目的とした改善のための方策

2 部会員

医師 5 名（循環器科 1 名、泌尿器科 1 名、歯科口腔外科 1 名、麻酔科 1 名、内科 1 名）
看護師 9 名、臨床工学技士 2 名、薬剤師 1 名、放射線技師 1 名、臨床検査技師 1 名、
理学療法士 1 名、事務官 1 名

3 医療機器部会部会活動

平成 30 年 4 月 ～ 6 月 各部門定期報告書提出

平成 30 年 7 月 ～ 9 月 各部門定期報告書提出

平成 30 年 10 月 ～ 12 月 各部門定期報告書提出

平成 31 年 1 月 ～ 3 月 各部門定期報告書提出

医療機器研修会報告書 随時提出

医療安全性情報収集 医療安全推進室への報告

医療安全会議への重要案件報告 毎月 1 回