

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、各分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

令和元年度特記事項

- ・医療安全セミナー開催
- ・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

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（令和元年度1回実施）



1-1. 職種別と表題別

職種	種類 (フリー入力)	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	曝露に関する内容	針刺し、切創、血液・体液	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	合計
(記入なし)	0	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	6
事務	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	13	0	1	0	19
医師	0	12	5	2	0	2	7	3	5	2	1	0	5	5	1	0	50	
研修医	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	4	
共同診療医	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
看護師	1	127	75	433	4	28	15	523	19	513	20	52	105	0	63	22	2,000	
看護用務員	0	2	0	1	0	0	0	1	1	0	0	3	9	0	0	0	17	
助産師	0	0	0	5	0	0	0	1	0	2	2	2	0	0	0	0	12	
病棟クラーク	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	
MH	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	6	
薬剤師	0	2	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	
検体検査技師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	
生理検査技師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
臨床検査技師	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	14	1	0	2	0	20	
放射線技師	0	9	1	1	0	1	0	2	0	0	0	19	2	0	3	0	38	
栄養士	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
調理師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
炊事員	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
委託栄養士	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	20	0	0	0	25	
リハビリ療法士	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
理学療法士	0	6	2	0	0	2	0	5	0	3	6	0	5	0	0	0	29	
作業療法士	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	4	
言語聴覚士	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3	
視能訓練士	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
歯科衛生士	0	4	8	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4	0	0	0	17	
臨床工学技士	0	2	10	1	0	13	0	1	4	2	0	1	1	0	13	0	48	
クラーク	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	9	0	2	0	14	
臨時職員	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
オペレータ	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	
医療秘書	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
入力事務	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4	
MSW	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	
合計	1	196	101	456	4	48	22	539	34	524	35	95	178	5	89	22	2,349	

1-2. 発生場所と表題別

発生場所	種類																		合計
		(フリー入力)	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		
(記入なし)		1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	4	
ICU/CCU		0	8	6	16	0	2	0	26	2	0	0	3	4	0	11	0	78	
4A病棟		0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	3	
4B病棟		0	5	9	50	0	2	0	31	0	30	2	3	16	0	0	1	149	
5A病棟		0	4	1	17	0	0	0	107	1	60	3	0	13	0	0	0	206	
5B病棟		0	7	5	60	2	4	0	82	3	66	5	9	17	0	0	4	264	
6A病棟		0	11	7	86	0	3	0	43	3	95	3	9	10	0	1	6	277	
6B病棟		0	2	7	32	1	2	1	78	3	41	2	1	11	0	1	0	182	
7A病棟		0	5	5	40	0	0	0	55	0	70	3	2	6	1	3	5	195	
7B病棟		0	4	3	52	0	1	0	16	0	86	1	1	6	0	1	0	171	
8A病棟		0	3	6	16	0	1	1	47	4	29	4	2	5	0	1	0	119	
8B病棟		0	3	3	17	0	1	0	18	1	30	1	0	4	0	3	0	81	
外来1ブロック		0	20	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3	0	0	0	25	
外来2ブロック		0	6	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	2	0	0	0	12	
外来3ブロック		0	5	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	8	
外来4ブロック		0	5	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	3	0	1	0	12	
外来5ブロック		0	9	8	0	0	0	1	0	1	0	0	0	7	0	1	0	27	
外来6ブロック		0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4	
中央処置室		0	4	0	4	1	0	0	3	1	0	0	2	2	0	1	0	18	
手術センター		0	7	3	1	0	4	17	3	3	1	1	2	5	2	3	0	52	
血液浄化センター		0	25	24	19	0	22	0	4	2	3	2	6	10	0	43	0	160	
通院治療センター		0	1	0	10	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0	15	
内視鏡センター		0	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	8	
救急センター		0	6	1	4	0	1	0	1	3	0	0	2	6	1	1	0	26	
健診センター		0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	4	0	0	0	10	
地域連携室		0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	15	
MEセンター		0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
放射線科		0	12	4	4	0	1	0	4	0	0	0	22	9	1	3	1	61	
臨床検査科		0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	1	0	1	1	17	
採血室		0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	
薬剤科		0	1	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	10	
リハビリテーション室		0	5	1	0	0	1	0	4	0	1	1	0	1	0	0	0	14	
医療相談室		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
医事課		0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	4	
栄養科		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	11	0	0	0	14	
滅菌・洗濯・ベッドセンター		0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	
SPDセンター		0	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	1	0	0	0	0	0	0	1	
在宅		0	1	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	14	
その他発生部署		0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	4	0	1	1	9	
不明		0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	4	
合計		1	182	94	450	4	46	21	526	32	518	32	86	173	5	81	21	2,272	

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的について
 - 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 : せん妄アセスメントシートの見直し
 - ② 患者誤認WG : 患者誤認チェックリストの作成
 - ③ チーム STEPPSWG : WGメンバーの所属する部署でのツール使用
 - ④ コミュニケーションWG : 口頭指示受け簿の見直し
6. 安全管理ニュース発行
 - No.1 H30年度レポート報告
 - No.2 医療安全川柳入選作品の紹介
7. 科長会報告
第4火曜日/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.149 薬剤の中止の遅れによる手術・検査の延期
 - No.150 病理診断報告書の確認忘れ-上部内視鏡検査-
 - No.151 2018年に報告書で取り上げた医療安全情報
 - No.152 手術時のガーゼ残存①
 - No.153 手術時のガーゼ残存②
 - No.154 電子カルテ使用時の患者間違い
 - No.155 小児用ベッドからの転落
 - No.156 鎮静に使用する注射薬の誤投与
9. PMDA -医薬品医療機器総合機構- 医療安全情報の共有
 - No.58 誤接続防止コネクタの導入について (経腸栄養分野)

Ⅲ. 医療安全研修実施

開催日	内 容	参加者
5.10(金) 7.12(金) 9.13(金) 11.8(金) 1.10(金)	第12回チーム STEPPS 研修 第3回チームアドバンス STEPPS 研修 第13回チーム STEPPS 研修 第4回チームアドバンス STEPPS 研修 第14回チーム STEPPS 研修	79名
7.22(月)	放射線科医療安全研修 RRS 運営部会 ・「知ってるようで知らない放射線」 放射線技師 上村三四郎 ・「NEWSの経時的スコアリングはICU緊急入室の予測に有用か？」 医師 下司撤	83名
7.23(火)	「楽しく学ぶ医療安全」医療安全推進室 佐伯公亮	280名
7.24(水)	薬剤部 臨床工学科 ・「吸引薬について」薬剤部 石田柚香 ・「ペースメーカー・ICDは埋め込みされていませんか？」 -その一言が患者を危険から守ります- 臨床工学技士 馬場敏行 ・「滅菌センターにおける臨床工学技士の役割」 -医療安全の観点から- 臨床工学技士 草野淳	107名
7.25(木)	「あなたの知らない世界」認知症ケアチーム	88名
7.26(金)	「全職員で取り組む患者安全」 講師：名古屋大学医学部附属病院 副病院長兼医療の質・安全管理部教授 長尾能雅先生	100名
11.18(月) 11.25(月)	AED FR3 説明会	159名
3.10(火) 3.11(水) 3.13(金)	研修を予定していましたがコロナウイルス拡大防止の為中止し、 「全職員で取り組む患者安全」DVDを各部署視聴に変更	806名

※ 7月22日～7月26日は院内医療安全週間

医療安全週間テーマ：「Safety I から Safety II への変革に向けた取り組み」

医療安全川柳：彦根市立病院川柳

- ・最優秀賞：臨床工学科 「グッジョブで 医療安全 リスクゼロ」
- ・優秀賞：患者家族支援室 「これくらい 医療安全 それがダメ」
- ・医療安全推進室賞：①救急センター 「患者（ひと）と医療者（ひと）医療安全 つながる輪」
②外来4ブロック 「ハッとして 医療安全 ホッとする」
- ・入選：地域連携センター① 「まず確認 医療安全 その日から」
血液浄化センター② 「一歩ずつ 医療安全 事故ゼロへ」



令和元年度 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
7.23 ~ 3.16 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	草津市	佐伯公亮 (副委員長)
9.9	安全なケアを提供するために ～自部署で取り組むリスクマネジメント～	滋賀県 看護協会	草津市	佐伯公亮 (講師)
11.29~30	第14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 上村千馨子 藤田晶子
2.15	日本医療マネジメント学会 第17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 里西友

【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 14 20 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) (アドバンスコース) 10. 5(金) 11. 30(金) (アドバンスコース) 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 豊田裕子 福田成代 藤川真人

リスク看護部会研修の様子



チーム STEPPS ベーシック研修の様子



カフアシスト研修



【院外発表】（令和2年度）

発表者	演題	学会名	会場	発表年月日
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	A 県内訪問看護ステーションにおける医療安全管理に関する実態調査	日本医療マネジメント学会 第17回京滋支部学術集会	京都市 京都テルサ	2.15
里西友	A 病院における急変シミュレーションを実施した効果と課題			

3. 院内救急対応システム（RRS）運営部会活動報告

運営部会メンバー

医師

下司 徹、菱澤 方洋、奥野 雄大

看護師

藤川 真人、中村 紀子、山崎 多恵、鈴木 佳奈、泉野 宏貴、谷口 勝也

医療安全推進室

佐伯 公亮

臨床工学技師

藤野 具之

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 4 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 21 回	酸素療法の再確認～一般病棟における適切な酸素装置の使用と、その後の評価、ICU 入室の目安まで～	奥野雄大	6. 12 17:30～18:30	52 名
第 22 回	これだけは気をつけて！ 救急カートの大切なお薬	上田潤哉	9. 11 17:30～18:00	22 名
第 23 回	知っておきたい静脈血栓塞栓症の 基礎知識	下司徹	12. 11 17:30～18:30	20 名

3. ドクターコールについての活動

本年度は 31 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、年 5 回各部署に配布した。

6. 各所属 BLS 研修

病棟、放射線科、リハビリテーション科にて各所属特性にあった研修を実施

7. 院内医療安全週間での発表 令和元年 7 月 22 日

下司 徹：NEWS の経時的スコアリングは ICU 緊急入室の予測に有用か？

8. 学会発表

< 第 47 回 日本集中治療医学会学術集会（名古屋）令和 2 年 3 月 5～8 日 >

谷口勝也：ICU 緊急入室予測における NEWS 経時的スコアリングの有用性

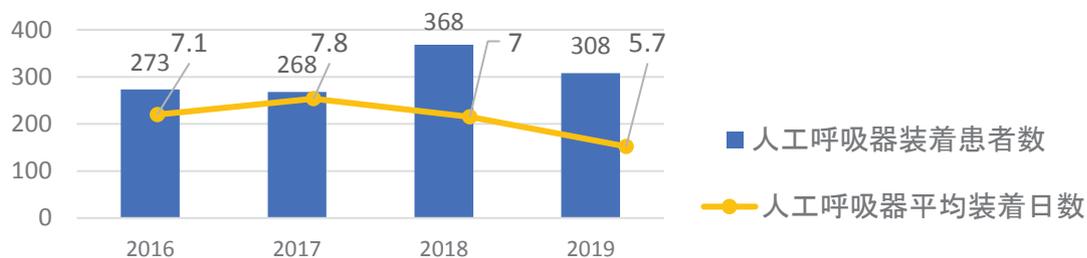
9. レジストリ登録

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）レジストリに登録中

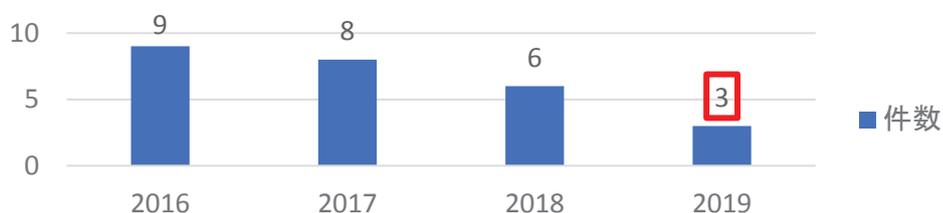
4. RST 呼吸ケアサポートチーム活動報告

1. 院内活動

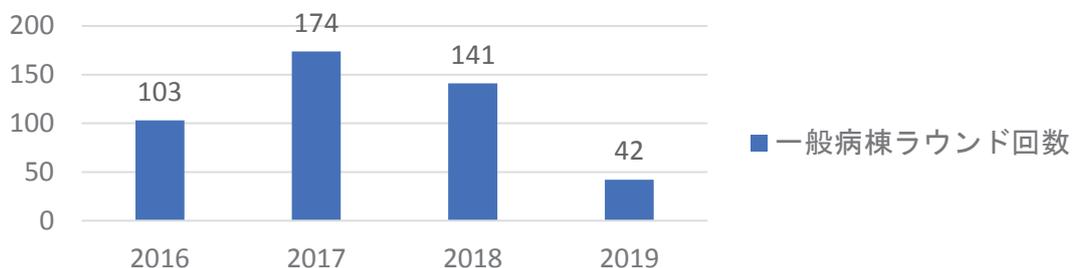
人工呼吸器装着患者数・平均日推移の推移



人工呼吸器関連インシデント件数の推移



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



2. 院内勉強会

日付	内容	講師	参加者数
10.31	カフアシスト	PHILIPS 担当者	16名

3. 通信発行

発行月	担当者	テーマ
2019.7月	宮氏 美佳	人工呼吸中の鎮痛薬鎮静薬について
2019.10月	宮氏 美佳	カフアシスト 人工呼吸中のリハビリについて
2020.3月	宮氏 美佳	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	<ul style="list-style-type: none"> ・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)	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ラウンドを定期的で開催。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)	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・H29年12月～AST 会議を開催。1回/月 	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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) ・静脈カテーテル管理 / 針刺し血液曝露対策 / 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	院内感染予防対策マニュアル「IV.標準予防策」を更新。	4月
5	院内感染予防対策マニュアル(別冊) 「1.口腔・鼻腔内吸引」「2.気道分泌物吸引(開放式)」「3.気道分泌物吸引(閉鎖式)」「4.真空採血管による採血」「5.血液培養検体採取」「6.尿道カテーテル管理」「7.尿道カテーテル管理(検体採取・尿排出)」「8.ミキシング」「9.ミキシング(外来・ICU・手術室編)」「10.ドレッシング交換(CV)」「11.末梢静脈カテーテル留置」「12.導尿」「13.おむつの交換」を更新。	4月
6	「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5/15~17で実施。	5月
7	院内感染予防対策マニュアル「X.感染性廃棄物の取り扱い」を改訂。	6月
8	院内感染予防対策マニュアル(別冊)「10.ドレッシング交換(CV)」を改訂。	6月
9	2019年度第1回院内感染対策セミナー 2019.6.4、6.10、6.11の間に計6回開催。 「知ってほしい感染症～再確認!麻しん・風しん～」動画上映 ICTメンバーによる研修会	6月
10	院内感染予防対策マニュアル「VII.保健所への届出等特別な対応が必要な感染症について」各感染症の届出様式を更新。	8月
11	持続皮下注射用の27G翼状針(テルモ)に追加し、針刺し事故防止機構付翼状針セーフタッチPSVセットmini27G(ニプロ)を新規採用。	9月
12	ノンアルコールタイプ手指消毒剤および、CHG含有アルコール手指消毒剤の採用を検討。	9月
13	保健所による医療機関立ち入り検査 メンバーが会議へ出席できるよう日程等の調整が必要であると指摘あり。	11月
14	2019年度第2回院内感染対策セミナー「見直そう!きれいな手と療養環境」 2019.11.29 15:00~開催。「やっぱり基本が大事!手洗い&クイズにチャレンジ!」	11月
15	2019年度第2回院内感染対策セミナー 院外講師招聘講演会 2019.12.2 17:30~18:30開催。 特別講師:山陽小野田市立山口東京理科大学 尾家 重治 先生 テーマ:「安全で衛生的な環境を保つために」 ビデオ上映会 12.4 11:30~と 12.5 15:00~・17:30~と 12.9 15:00~の計4回	12月
16	2019年度第2回院内感染対策セミナー「見直そう!きれいな手と療養環境」 2019.12.9 17:30~開催。「知ってほしい血液培養検査とその取り方」	12月
17	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の事態にはならずコントロール出来ていた状況。	12月~ 3月
18	ペダル式医療廃棄物容器ホルダーの追加購入を依頼。	1月
19	院内感染予防対策マニュアル 「VI.届出書式(院内専用)インフルエンザおよび基幹定点発生届」を改訂。	1月
20	新型コロナウイルス感染症の流行にともなう院内マニュアルの作成および診療体制の構築。 入院患者の病床確保、感染対策本部の立ち上げ等。	1月~ 3月
21	アルコール含浸環境クロスの見直し(製品の変更はなく値下げのみ)	2月
22	新型コロナウイルス感染症 帰国者・接触者外来の開設(湖東圏域として)。	2月
23	院内感染予防対策マニュアルに含まれていた「IX.抗菌薬使用基準」を「抗菌薬適正使用マニュアル(ASTマニュアル)」として独立。	3月

24	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
25	加算 1-2 連携合同カンファレンスを年4回開催	年4回
26	結核接触者検診	随時
27	CLABSI サーベイランス	毎月
28	耐性菌サーベイランス	毎月
29	抗菌薬サーベイランス	毎月
30	針刺しインシデント集計	毎月
31	SSI サーベイランス	毎月
32	手指消毒薬サーベイランス	毎月
33	透析関連感染サーベイランス	毎月
34	VAP サーベイランス	毎月
35	院内感染発生時の対応	随時
36	ICT ラウンド/AST ラウンド	毎週
37	ICT による環境ラウンド	月2回
38	ICT による広報活動	随時
39	AST による広報活動	随時
40	リンクナース会による調査・研究	随時
41	リンクナース会による各部署での手洗いの検証	随時
42	リンクナース会による広報活動	随時
43	リンクナース会による学習会（隔月開催）	年6回
44	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 実際開催した会議 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	6.21 (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	20
第2回	9.20 (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	12.20 (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	3.6 (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

12.19	近江八幡市立総合医療センターが当院に赴いて評価
3.5	当院が公益財団法人豊郷病院に赴いて評価

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 / 谷	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 / 松本	—	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	上林/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 W 使用量	全館	多湖	—	多湖/谷
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	谷/安在	—	谷/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

※ 9), 10) は 2019 年 9 月にサーベイランス参加施設としての登録を脱退した。

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(2019 年度発行)

番号	テーマ	発行日
No. 57	大型連休は目前に!	4. 23
No. 58	2019 年度第 1 回院内感染対策セミナー報告	8. 5
No. 59	インフルエンザ対策は予防から!!	11. 21
No. 60	ノロウイルス関連胃腸炎の流行を防ごう!	11. 26
No. 61	2019 年度第 2 回院内感染対策セミナー報告	2. 7
No. 2	抗菌薬マニュアル~あたらしくなりました~	3. 6

4) 院外活動・研修参加等

日付	研究会・研修会名	場所	参加者	参加形態
8. 10	感染管理・感染防止対策研修会 「感染管理に関する最近のトピックス」	コラボしが 21 大会議室	谷 馬場	発表者

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	日付
木俣美津子 西村紀子 北川智美	地域包括ケア病棟に おける褥瘡対策に関連 した在宅療養支援	第 21 回日本褥瘡 学会学術集会	京都国際会館	8. 24
馬場由香子	ICUにおける各種プロト コール導入と褥瘡発生 件数の推移	第 21 回日本褥瘡 学会学術集会	京都国際会館	8. 24
北川智美	シンポジウム 在宅に おける褥瘡栄養管理の 実際と課題～他職種と どう連携するか？～ 褥瘡外来からみた在宅 栄養の実態 出来てしま ったものは仕方ない！ どう治すか	第 21 回日本褥瘡 学会学術集会	京都国際会館	8. 24
北川智美	シンポジウム 特定行為 研修を活用した看護師の 褥瘡管理の役割拡大 在宅褥瘡における特定 行為研修の活用の実際	第 21 回日本褥瘡 学会学術集会	京都国際会館	8. 24
伊藤文人	何見て決める？ ドレッシング材の使い方	第 21 回日本褥瘡 学会学術集会	京都国際会館	8. 24
木俣美津子	排尿ケアチームの皮膚・ 排泄ケア認定看護師と 多職種との連携 夜間頻尿で睡眠障害の ある患者へのケア	第 28 回日本創傷・ オストミー・失禁 管理学会	なら 100 年会館	5. 25
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 28 回日本創傷・ オストミー・失禁 管理学会	なら 100 年会館	5. 25

【講演】

講演者名	演題	講演会名	会場	講演日
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	5.21
北川智美 木俣美津子	なぜ？が説明できる スキンケア	福祉施設研修	高齢者福祉施設 水茎の里	9.25
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	11.27

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。

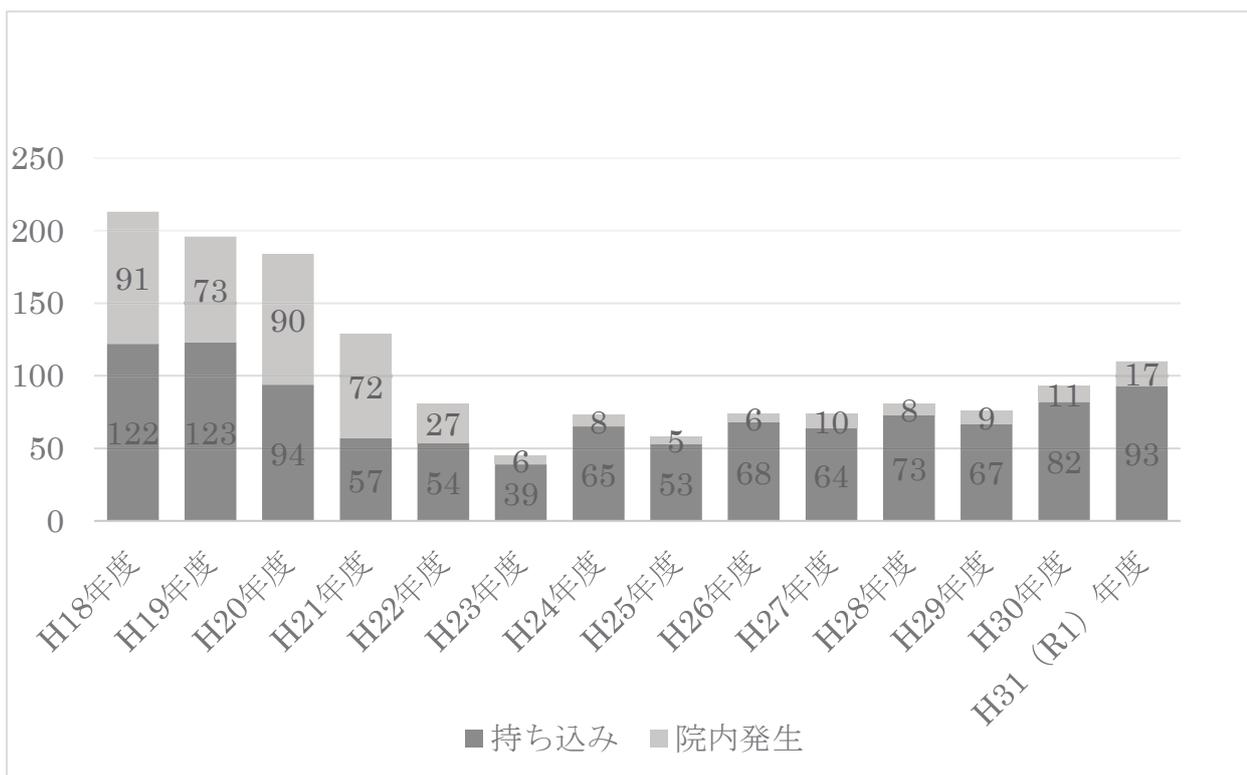


図1：持ち込み褥瘡と院内発生数の推移

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	86	81	77	90	80	83	83	78	75	82	78	78	971

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	8	7	4	7	8	10	6	9	12	12	7	7	97
のべ 人数	36	41	22	33	53	48	40	33	44	51	30	30	461

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	1	0	3	1	5	0	2	1	3	5	5	2	28
のべ 人数	10	10	12	12	12	12	11	10	5	12	8	8	122

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. 医療機器部会活動

平成 31 年 4 月～6 月 各部門定期報告書提出
令和元年 7 月～9 月 各部門定期報告書提出
令和元年 10 月～12 月 各部門定期報告書提出
令和 2 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