

## 高度医療技術の開発及び評価の実績

### 2 論文発表等の実績

雑誌名	題名	発表者名	所属部門
日本口腔腫瘍学会誌	アンケート調査よりみた舌扁平上皮癌治療の現状と問題点	迫田 隅男	歯科口腔外科
Journal of Biological Chemistry	Silencing of insulin-like growth factor binding protein-2 (IGFBP-2) in human glioblastoma cells reduces both invasiveness and expression of progression-associated gene CD24.	Fukushima T	病理部
Biology of Reproduction	The cytotrophoblasts layer of human chorionic villi becomes thinner but maintains its structural integrity during gestation.	Kataoka H	病理部
Human Cell	Role of Kunitz domains in anti-invasive effect of hepatocyte growth factor activator inhibitor type 1 in human glioblastoma cells.	Fukushima T	病理部
Cancer Science	Soy derived isoflavones inhibit the growth of adult T-cell leukemia cells in vitro and in vivo.	Hatakeyama K	病理部
日本臨床細胞学会九州連合会雑誌	胸水・心嚢水細胞診におけるNapsin A免疫細胞染色の有用性	佐藤 啓司	検査部

- (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前年度に発表したもののうち、高度の医療技術の開発及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、一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。

## 高度医療技術の開発及び評価の実績

### 2 論文発表等の実績

雑誌名	題名	発表者名	所属部門
Cancer Chemotherapy and Pharmacology	Adsorption of irinotecan onto oral adsorbent AST-120 (Kremezin(TM)) for preventing delayed diarrhea.	Arimori K	薬剤部
日本病院薬剤師会誌	実務実習教育における医療施設と大学との連携とその評価－医療施設への大学教員の派遣－	有森 和彦	薬剤部
Human Molecular Genetics	Molecular mechanisms responsible for aberrant splicing of SERCA1 in myotonic dystrophy type 1.	Sekiya H	薬剤部
薬学雑誌	薬剤師に必要な蛋白結合置換術	有森 和彦	薬剤部
Drug Metabolism and Disposition	Effects of pomegranate juice on human cytochrome P450 2C9 and tolbutamide pharmacokinetics in rats.	Arimori K	薬剤部

計 119 件

- (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前年度に発表したものの中、高度の医療技術の開発及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、一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 高崎 真弓
管理担当者氏名	放射線部長 田村正三、薬剤部長 有森和彦、総務課長 小野 潔

		保管場所	分類方法
診療に関する諸記録			
病院日誌、各科診療日誌、処方せん、手術記録、看護記録、検査所見記録、エックス線写真、紹介状、退院した患者に係る入院期間中の診療経過の要約及び入院診療計画書	各診療科	<ul style="list-style-type: none"> <li>カルテは外来、入院別に1患者1ファイル方式のID番号順で分類</li> <li>エックス線写真是1患者1ファイル方式のID番号順で分類</li> </ul>	
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	医事課	
	高度の医療技術の開発及び評価の実績	医事課	
	高度の医療の研修の実績	総務課	
	閲覧実績	なし	
	紹介患者に対する医療提供の実績	医事課	
	入院患者数、外来患者及び調剤の数を明らかにする帳簿	医事課 薬剤部	
確規保則の第9条の23及び第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	医療安全管理部	
	医療に係る安全管理を行う部門の設置状況	医事課	
	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	医事課	
	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1 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	医療安全管理部
		院内感染対策のため の委員会の開催状況	医療安全管理部
		従業者に対する院内 感染対策のための研修 の実施状況	医療安全管理部
		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	医療安全管理部
		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	ME機器センター
		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	ME機器センター
		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	ME機器センター
		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	ME機器センター

(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 高崎 真弓
閲覧担当者氏名	総務課長 小野 潔
閲覧の求めに応じる場所	第三会議室

○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	7 9 . 4 %	算 定 期 間	平成19年 4月 1日～平成20年 3月31日
算 A : 紹 介 患 者 の 数		8,180	人
出 B : 他の病院又は診療所に紹介した患者の数		4,806	人
根 C : 救急用自動車によって搬入された患者の数		440	人
拠 D : 初 診 の 患 者 の 数		12,097	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。

(様式第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	<input checked="" type="radio"/> ( 有 ) ( 1 名 ) • 無
② 専任の院内感染対策を行う者の配置状況	<input checked="" type="radio"/> ( 有 ) ( 1 名 ) • 無
③ 医療に係る安全管理を行う部門の設置状況	<input checked="" type="radio"/> ( 有 ) 無
<p>・ 所属職員： 専任（ 1 ）名 兼任（ 6 ）名 ・ 活動の主な内容：</p> <ul style="list-style-type: none"><li>1. 宮崎大学医学部附属病院医療安全管理委員会（以下、「委員会」という。）の運営に関すること。</li><li>2. インシデント及び医療事故の原因究明状況の確認及び指導に関すること。</li><li>3. インシデント及び医療事故に関する診療録、看護記録等への記載内容の確認及び指導に関すること。</li><li>4. インシデント及び医療事故の発生時における患者又は家族等への対応状況の確認及び指導に関すること。</li><li>5. 患者からの医療に係る相談に関すること。</li><li>6. インシデント及び医療事故の調査及び分析に関すること。</li><li>7. 医療安全に係る情報提供及び連絡調整に関すること。</li><li>8. 医療安全のための教育・研修に関すること。</li><li>9. 医療事故防止対策マニュアルに関すること。</li><li>10. 委員会での決定事項の実施状況調査及び分析に関すること。</li><li>11. 医療安全のための啓発、勧告、改善命令に関すること。</li><li>12. その他医療事故防止及び医療の安全管理に関すること。</li></ul>	
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	<input type="radio"/> 有 • 無
⑤ 医療に係る安全管理のための指針の整備状況	<input checked="" type="radio"/> 有 • 無
<p>・ 指針の主な内容：</p> <ul style="list-style-type: none"><li>1. 医療に係る安全管理の基本的考え方</li><li>2. 医療に係る安全管理体制</li><li>3. 職員研修</li><li>4. 事故報告等の医療安全確保を目的とした改善方策</li><li>5. 医療上の事故等発生時の対応</li><li>6. マニュアルの作成</li><li>7. 患者等との情報の共有</li><li>8. 患者からの相談への対応</li><li>9. その他医療安全の推進のために必要な基本方針</li></ul>	
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> <ul style="list-style-type: none"><li>1. 医療事故防止のための具体的措置に関すること。</li><li>2. 医療事故防止対策マニュアルに関すること。</li><li>3. 医療安全に係る職員の教育及び研修に関すること。</li><li>4. 医療訴訟発生時の原因の分析究明、改善策の立案・実施及び職員への周知に関するこ</li><li>5. 改善策の実施状況調査及び見直しに関するこ</li><li>6. 医療事故等発生時の家族や患者への対応状況に関するこ</li><li>7. インシデントレポート及び事故報告書の分析に関するこ</li></ul>	

- 8. 医療安全管理部の業務に関すること。
- 9. 医薬品に係る安全管理のための体制の確保に関すること。
- 10. 医療機器に係る安全管理のための体制の確保に関すること。
- 11. その他医療事故等及び医療訴訟に関すること。

⑦ 医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	年43回
--------------------------	------

- ・ 研修の主な内容 :
- 1. 全体研修 : 事故防止のための実践活動、医療・看護の安全対策 (2回)
- 2. ビデオ講習会 : 全体研修に出席できなかった者への補講 (2回)
- 3. 新規採用者研修 : リスク管理の基本、安全管理体制等 (2回)
- 4. 中途採用者研修 : リスク管理の基本、安全管理体制等 (10回)
- 5. 新人リスクマネージャー研修 : リスク管理の基本、安全管理体制等 (1回)
- 6. 各部署との勉強会 : リスクセンス、安全管理の視点、部署毎の事例と対策 (22回)
- 7. BLS研修 : 一次救命処置、AEDの取り扱い (4回)

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 )
- ・ その他の改善の方策の主な内容 :
- 1. リスクマネージャー会での事例報告及び周知
- 2. 作業標準の作成
- 3. 医療事故防止対策マニュアルの見直し
- 4. 薬剤管理の抜き打ち調査
- 5. 院内ラウンド

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"> <li>・ 指針の主な内容 :</li> </ul> <p>1. 院内感染対策に対する基本的な考え方      2. 委員会等の組織に関する基本的事項      3. 職員研修に関する基本方針      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. 患者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針      7. その他の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
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 活動の主な内容 :</li> </ul> <p>1. 感染の予防に関すること。      2. 感染の情報の収集に関すること。      3. 感染源の追求等のための検査の実施に関すること。      4. 防疫対策に確立に関すること。      5. その他感染対策についての重要事項に関すること。</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 0 回
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 研修の主な内容 :</li> </ul> <p>1. 全体研修：患者とそこに働く医療従事者のための病院建築設計、院内感染対策と I C (2回)      2. ビデオ講習会：全体研修に出席できなかった者への補講 (2回)      3. リンクナース会：感染対策の実施状況の確認、ミニレクチャー等 (3回)      4. 新規リンクナース材料部実習 (4回)      5. 新規採用者オリエンテーション：感染対策の基本          (対象：職員全体、看護師、研修医) (各1回ずつ 計3回)      6. 中途採用者オリエンテーション：感染対策の基本 (対象：看護師) (4回)      7. 委託業者教育：感染性廃棄物の取り扱いおよび清掃について： (2回)</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方策の状況	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院における発生状況の報告等の整備</li> <li>・ その他の改善のための方策の主な内容 :</li> </ul> <p>1. 感染対策合同会議での事例報告及び周知      2. 感染対策マニュアルの見直し      3. 院内ラウンド (定期・臨時)</p>	(有)・無 )