

雑誌名	題名	発表者氏名	所属部門
形成外科 (The Japanese Journal of Plastic)	Flap Monitoring by transcutaneous PO2 and PCO2:Importance of Transcutaneous PCO2 in Determining Follow-up treatment for Compromised Free Flaps	松尾 伸二	形成外科
Oral Microbiology and Immunology Vol.23 No.1 pp.55-59	Relationship between <i>Campylobacter rectus</i> and periodontal status during pregnancy.	Masaaki Yokoyama	歯科
J Clin Microbiol	High-level fluoroquinolone resistance in ophthalmic clinical isolates belonging to the species <i>Corynebacterium macginieleyi</i>	Eguchi,H.	眼科
BMC Bioinformatics	Evaluation of sample size effect on the identification of haplotype blocks	Shiota,H.	眼科
J Hum Genet	SNPs in the KCNJ11-ABCC8 gene locus are associated with type2 diabetes and blood pressure levels in the Japanese population	Shiota,H.	眼科
眼科	特殊な医療材料を用いた角膜移植術	江口 洋	眼科
Spine J	Pseudoaneurysm of the thoracoabdominal aorta caused by the severe migration of an anterior spinal device.	Kousaku Higashino	整形外科
The Journal of Nursing Investigation Vol.6 No.1	Study on factors related to loss of lower extremity muscle mass in elderly acute stroke patients.	Shinjiro Takata	整形外科
Gynecologic Oncology Vo.107	Radiation therapy for cervical cancer in the elderly	Kyoh Yamashita	放射線科
J Neurosurg Spine	Epidural rheumatoid nodule.	Nori Hirohashi	整形外科
Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America Vol.105	Targeted deletion of the murine corneodesmosin gene delineates its essential role in skin and hair physiology.	Shinji Matsuo	形成外科

計 61

- (注) 1 当該医療機関に所属する医師等が、掲載に当たらないよう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 香川 征			
管理担当者氏名	・総務課長	小西 竹生	・医事課長	田村 和彦
	・手術部長	永廣 信治	・薬剤部長	水口 和生
	・看護部長	大岡 裕子	・放射線部長	西谷 弘

		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		各診療科(部)で保管	各診療科(部)で保管している。(なお、カルテについては、一部電子カルテシステム、診療録管理室にて管理しているものもある。)
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	文書ファイルで保管している。
	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, 医事課	
	閲覧実績	総務課, 医事課	
	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	
確保則の第9条及び第11条各号に掲げる体制	専任の医療に係る安全管理を行う者の配置状況	医事課	文書ファイルで保管している。
	専任の院内感染対策を行う者の配置状況	医事課	
	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	医事課	
	医療に係る安全管理のための委員会の開催状況	医事課	
	医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	医事課	
	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	医事課	

(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。

		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号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	文書ファイルで保管している。
		院内感染対策のための委員会の開催状況	
		従業者に対する院内感染対策のための件数実施状況	
		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	
		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	
		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	
		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	
		医療機器の安全使用のための責任者の配置状況	
		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	
	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		
	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		

(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	病院事務部長 山本 隆 司
閲覧担当者氏名	総務課長 小西 竹 生
閲覧の求めに応じる場所	総務課

○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	77.2 %	算定期間	平成19年4月1日～平成20年3月31日
算出根拠	A: 紹介患者の数		14,057 人
	B: 他の病院又は診療所に紹介した患者の数		10,125 人
	C: 救急用自動車によって搬入された患者の数		449 人
	D: 初診の患者の数		21,760 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。

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 (1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
<ul style="list-style-type: none"> ・ 所属職員： 専任 (2) 名 兼任 (5) 名 ・ 活動の主な内容： <ul style="list-style-type: none"> (1) 本院において発生した医療上の事故等の原因究明、調査、分析及び対策の検討並びに当該医療上の事故等の再発防止に関する事。 (2) 事故等に関する診療録及び看護記録等への記載が正確かつ十分になされていることの確認及び指導に関する事。 (3) 患者及び家族への説明等事故発生時の対応状況についての確認及び指導に関する事。 (4) 医療上の事故等の防止に関する教育及び研修の企画及び実施に関する事。 (5) 医療上の事故等の防止に関する情報の収集及び提供に関する事。 (6) 医療上の事故防止安全対策マニュアルの改訂に関する事。 (7) インシデント報告の管理に関する事。 (8) リスクマネジメント委員会で用いられる資料及び議事要録の作成及び保存、その他リスクマネジメント委員会の庶務に関する事。 (9) 医療安全に係る連絡調整に関する事。 (10) 医薬品の安全使用に係る連絡調整に関する事。 (11) 医療機器の安全使用に係る連絡調整に関する事。 (12) その他医療上の事故防止及び医療の安全性の向上に関する事 	
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
<ul style="list-style-type: none"> ・ 指針の主な内容： <ul style="list-style-type: none"> 徳島大学医学部・歯学部附属病院（以下「本院」という。）の患者に対する使命は、患者の権利を尊重し、安全で質の高い医療（最先端医療を含む）を提供することにある。そのためには医療従事者の不断の努力が必要であるが、病院全体としても組織的に取り組み推進することが不可欠である。 特に安全な医療の提供に関して、患者が安心して医療を受けることができる環境を整えるよう本院全体で取り組むこととし、そのために必要な指針を次のとおり定める。 (1) 用語の定義 (2) 安全に管理に関する基本的考え方 (3) 医療に係る安全管理のための取組に関する基本事項 (4) 医療に係る安全管理等のための職員研修に関する基本方針 (5) 医療上の事故等の報告に関する基本方針 (6) 医療上の事故等発生時の対応に関する基本方針 (7) 患者等からの相談及び苦情等への対応に関する基本方針 (8) 医療従事者と患者との間の情報の共有に関する基本方針 (9) その他医療安全の推進のために必要な基本方針 	
⑥ 医療に係る安全管理のための委員会の開催状況	年 6 4 回
<ul style="list-style-type: none"> ・ 活動の主な内容： <ul style="list-style-type: none"> リスクマネジメント委員会（月1回、臨時3回、持回り1回） (1) 医療上の事故等防止のための安全管理の方策に関する事。 (2) 医療上の事故等発生時の対応に関する事。 (3) 医薬品の安全使用に関する事。 (4) 医療機器の安全使用に関する事。 (5) その他医療上の事故等に関する事。 	

リスクマネジメント部門会議（全体・分析・評価 各月1回）

次の各号に掲げる事項について、調査、分析及び提言を行う。

- (1) 直面したインシデントの内容
- (2) インシデント報告に基づく事故レベルの検証
- (3) インシデントの発生原因及び防止策
- (4) インシデントに対し講ずべき改善措置
- (5) 前号の改善措置の評価
- (6) その他医療上の事故に関する事項

リスクマネージャー連絡会（月1回）

- (1) 医療現場での安全管理意識の維持と医療上の事故等防止対策の周知徹底を図ること。
- (2) 所属の医療現場において、医療行為がマニュアルに準じて適切に実施されているかを常に確認し、指導すること。
- (3) 医療現場からのインシデントの予防方策を提言すること。

⑦ 医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況

年 8 回

・ 研修の主な内容：

- (1) 医療安全管理に関する取り組みについて
- (2) 医療事故にどう対応するか
- (3) 薬剤の安全な使用について
- (4) 深部静脈血栓症（DVT）予防基礎知識とMRI装置の安全性について
- (5) 輸液ポンプ・シリンジポンプの取り扱いについて
- (6) インフォームドコンセントについて
- (7) 人工呼吸器の管理について
- (8) 縫合実習

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

・ 医療機関内における事故報告等の整備 （有・無）

・ その他の改善のための方策の主な内容：

- (1) MRI 検査オーダー時にペースメーカーの有無を確認し、データ入力を実施しないと検査オーダーができないようにシステム変更した。
- (2) シリンジポンプ、輸液ポンプの完全機種統一を実施し、必要台数の見直しを実施。
- (3) FAX の不具合による情報伝達不備が発生したため、各部署の FAX の調査を実施し、不備のあるものはすべて更新した。
- (4) 診断書や補助診療録、臨時検体等個人情報に安全に搬送されるよう、専用の容器を統一した。
- (5) 医療事故発生時の対応マニュアルにチェックリストを追加するなど、現場で使用しやすいように改訂した。