

島根医学(平成 20年 6 月)	ABO血液型不一致夫婦間生体腎移植の1例	三井要造	血液浄化治療部
島根医学(平成 20年 6 月)	ABO血液型不適合生体腎移植の1例	三井要造	血液浄化治療部
移植(平成 20年 6 月)	腎移植後の血清クレアチニン値が2mg/dl以上で妊娠、出産した1例	三井要造	血液浄化治療部
臨床透析(平成 20年 2 月)	本邦CAPD患者の現況:使用透析液の実態と効果の検証 中性透析液	伊藤孝史	血液浄化治療部
PLoS ONE, 2(12): e1272. doi:10.1371(平 成19年12月)	Multilineage Potential of Stable Human Mesenchymal Stem Cell Line Derived from Fetal Marrow	Nagai A, et. Al	臨床遺伝診療部
J Chromatography B 855: 80-87(平成19年 8月)	ESI-MS/MS study of acylcarnitine profiles in urine from patients with organic acidemias and fatty acid oxidation disorders	Kobayashi H, et. Al	臨床遺伝診療部
J. Inherited Metab Dis.30: 606 (doi:10.1007/s10545- 007-0642-7), 2007(平 成19年 8月)	A retrospective ESI-MS/MS analysis of newborn blood spots from 18 symptomatic patients with organic acid and fatty acid oxidation disorders diagnosed either in infancy or in childhood.	Kobayashi H, et. Al	臨床遺伝診療部
日本小児科学会雑誌 111(9): 1155-1159, 2007(平成19年9月)	先天代謝異常症13例における新生児期ろ紙血を用いたタン デムマス分析による後方視的検討.	小林弘典、他	臨床遺伝診療部
TDM研究(平成19年10 月)	HPLC法を用いた小児血液悪性腫瘍患者赤血球中6-メルカ プトプリンおよびその代謝物の定量	直良浩司	薬剤部
総合病院精神医学 19 (3):325-331, 2007(平 成19年 9月)	摂食障害の治療における小児科と精神科の連携—コンサル テーション・リエゾンの経験から—	稲垣卓司、他	子どものこころ診療 部
児童青年精神医学とそ の近接領域 48(2): 155-160, 2007(平成19 年 4月)	不登校生徒の通信制高校適応状況の検討	稲垣卓司、他	子どものこころ診療 部

計 168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 小林 祥泰		
管理担当者氏名	検査部長 長井 篤	手術部長 佐倉 伸一	
	放射線部長 北垣 一	薬剤部長 直良 浩司	
	総務課長 佐藤 宏通	医療サービス課長 田邊 鉄太郎	

		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		医療サービス課 手術部 薬剤部 検査部 放射線部	カルテ等病歴資料は、入院・外来別に1患者1ファイル方式で管理し、エックス線写真は放射線部で患者毎に管理を行っている。なお、平成18年9月の電子カルテ導入後、電子化されたものは医療情報システムのデータベース上で、患者IDをキーにして管理されている。
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	医学部総務課	
	高度の医療の提供の実績	医学部総務課	
	高度の医療技術の開発及び評価の実績	医学部総務課	
	高度の医療の研修の実績	医学部総務課	
	閲覧実績	医学部医療サービス課	
	紹介患者に対する医療提供の実績	医学部医療サービス課	
	入院患者数、外来患者及び調剤の数を明らかにする帳簿	医学部医療サービス課及び薬剤部	
確保規則の第9条の2及び第1条の1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	医学部医療サービス課	
	専任の院内感染対策を行う者の配置状況	医学部医療サービス課	
	医療に係る安全管理を行う部門の設置状況	医学部医療サービス課	
	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	医学部医療サービス課	
	医療に係る安全管理のための指針の整備状況	医学部医療サービス課	
	医療に係る安全管理のための委員会の開催状況	医学部医療サービス課	
	医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	医学部医療サービス課	
	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	医学部医療サービス課	

		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	医学部医療サービス課
		院内感染対策のための委員会の開催状況	医学部医療サービス課
		従業者に対する院内感染対策のための研修の実施状況	医学部医療サービス課
		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	医学部医療サービス課
		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	医学部医療サービス課
		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	医学部医療サービス課及び薬剤部
		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	医学部医療サービス課及び薬剤部
		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	医学部医療サービス課及び薬剤部
		医療機器の安全使用のための責任者の配置状況	医学部医療サービス課
		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	医学部医療サービス課
		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	医学部医療サービス課
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	医学部医療サービス課		

(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。

(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	事務部長 日出 充一
閲覧担当者氏名	医療サービス課長 田邊 鉄太郎
閲覧の求めに応じる場所	附属病院2階 カルテ閲覧室

○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	54.5%	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		6,820人
	B: 他の病院又は診療所に紹介した患者の数		5,970人
	C: 救急用自動車によって搬入された患者の数		1,043人
	D: 初診の患者の数		19,430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 2 3 及び第 1 条の 1 1 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"><li>・ 所属職員： 専任 ( 1 ) 名 兼任 ( 9 ) 名</li><li>・ 活動の主な内容：<ol style="list-style-type: none"><li>1 医療安全管理委員会で用いられる資料及び議事録の作成及び保存、その他医療に係る安全管理のための委員会の事務に関すること。</li><li>2 事故等に関する診療録や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を行うとともに、必要な指導を行うこと。</li><li>3 患者や家族への説明など事故発生時の対応状況について確認を行うとともに、必要な指導を行うこと。</li><li>4 事故等の原因究明が適切に実施されていることを確認するとともに、必要な指導を行うこと。</li><li>5 医療安全管理に係る連絡調整に関すること。</li><li>6 医薬品の安全使用に係る連絡調整に関すること</li><li>7 医療機器の安全使用に係る連絡調整に関すること</li><li>8 安全管理に関する教育・研修に関すること。</li><li>9 その他医療安全対策の推進に関すること。</li></ol></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	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"><li>・ 指針の主な内容：<ul style="list-style-type: none"><li>はじめに 「医療安全文化を維持向上させるために」</li><li>1 安全管理に関する基本指針<ul style="list-style-type: none"><li>島根大学医学部附属病院における安全管理に関する基本方針</li></ul></li><li>2 医療事故防止の基本</li><li>3 医療事故防止に関する基本用語</li><li>4 インフォームド・コンセント</li><li>5 安全管理体制に関する組織</li><li>6 医療事故を未然に防止するための体制</li></ul></li></ul>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>7 医療事故等が発生した場合の対応</li> <li>8 医療従事者と患者さんとの間の情報の共有</li> <li>9 患者さんからの相談への対応</li> <li>10 職員研修</li> <li>11 医療安全推進のために必要なその他の事柄</li> <li>12 関連マニュアル</li> </ul>	
<p>⑥ 医療に係る安全管理のための委員会の開催状況</p>	<p>年12回</p>
<p>(開催状況)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 医療安全管理委員会 原則/毎月・1回 (平成19年度実績 12回)</li> <li>2 リスクマネジャー会議 原則/2ヶ月・1回 (平成19年度実績 6回)</li> </ul> <p>・ 活動の主な内容:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 島根大学医学部附属病院医療安全管理委員会規則 <ul style="list-style-type: none"> <li>1) 医療事故等の防止対策に関すること</li> <li>2) 医療事故等の把握、分析、対処改善及び評価に関すること</li> <li>3) 医療事故に係る患者さま及びその家族への対応に関すること</li> <li>4) 安全管理のための職員の教育・研修に関すること</li> <li>5) 医薬品の安全使用に関すること</li> <li>6) 医療機器の安全使用に関すること</li> <li>7) その他、医療安全管理に関すること</li> </ul> </li> <li>2 島根大学医学部附属病院リスクマネジャーに関する要項 <ul style="list-style-type: none"> <li>1) 安全確保のための点検の実施に関すること</li> <li>2) 当該診療科等の構成員に対し、安全確保のための指導の実施に関すること</li> <li>3) リスクマネジャー会議への参画に関すること</li> <li>4) その他、医療事故防止に関すること</li> </ul> </li> </ul>	
<p>⑦ 医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況</p>	<p>年13回</p>
<p>・ 研修の主な内容:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 AED研修「心肺蘇生法・ガイドライン2005の変更点」</li> <li>2 「シリンジポンプ・輸液ポンプの安全使用について」</li> <li>3 AED研修「心肺蘇生法・ガイドライン2005の変更点」</li> <li>4 「手術部安全管理の現状と問題点」 「集中治療部における安全管理の現状 ー薬剤投与を中心にー」</li> </ul>	