

J Neurol Neurosurg Psychiatry	Fixed epiglottis associated with subthalamic nucleus stimulation in Parkinson's disease	Yamanaka T.	耳鼻咽喉・頭頸部外科学
Clin Cancer Res	Function of JunB in transient amplifying cell senescence and progression of human prostate cancer	Ota I.	耳鼻咽喉・頭頸部外科学
Mol Biol Cell	Molecular dissection of the structural machinery underlying the tissue-invasive activity of membrane type-1 matrix metalloproteinase	Ota I.	耳鼻咽喉・頭頸部外科学
J Am Acad Dermatol 58: 802-809, 2008	Relationship among human herpesvirus 6 reactivation, serum interleukin-10 levels, and skin rash / GVHD after allogeneic stem cell transplantation.	北村華奈	皮膚科
夜間頻尿診療ガイドライン	6. 診断－2. 夜間多尿	平山 暁秀	泌尿器科
J Urol	The Relationship Between Nocturnal Polyuria and Distribution of Body Fluid: Assessment by Bioelectric Impedance Analysis	K Torimoto	泌尿器科
Prostate Cancer Prostatic Dis	Age-stratified serum levels of isoflavones and proportion of equol producers in Japanese and Korean healthy men	K Fujimoto	泌尿器科
Prostate Cancer Prostatic Dis	Isoflavone supplements stimulated the production of serum equol and decreased the serum dihydrotestosterone levels in healthy male volunteers	M Tanaka	泌尿器科
Urology	Variations in international prostate symptom scores, uroflowmetric parameters, and prostate volume after 125I permanent brachytherapy for localized prostate cancer	N Tanaka	泌尿器科
Oncol Rep	Anti-tumor effect of cimetidine via inhibiting angiogenesis in <i>N</i> -butyl- <i>N</i> -(4-hydroxybutyl) nitrosamine-induced mouse and rat bladder carcinogenesis	Y Chihara	泌尿器科
Mol Cancer Ther	Delivery of PTEN via a novel gene microcapsule sensitizes prostate cancer cells to irradiation	富岡厚志	泌尿器科
Photochem and Photobiol	siRNA-mediated Knockdown of the Heme Synthesis and Degradation Pathways: Modulation of Treatment Effect of 5-Aminolevulinic Acid-based Photodynamic Therapy in Urothelial Cancer Cell Lines	M Miyake	泌尿器科
Int J Urol	Evidence-based clinical practice Guidelines for Prostate Cancer (Summary - JUA 2006 Edition)	平尾佳彦	泌尿器科
Int J Urol	Guidelines for urological laparoscopic surgery	平尾佳彦	泌尿器科
Int J Urol	Increase in 24-hour urine production/weight causes nocturnal polyuria due to impaired function of antidiuretic hormone in elderly men	M Tani	泌尿器科
Transplantation Proceedings	Present status of pancreas transplantation in Japan—Donation predominantly from marginal donors and modified surgical technique: Report of Japan pancreas transplantation society.	M Ishibashi	泌尿器科

透析医誌	血液透析症例の体水分分布に関する研究	米田龍生	泌尿器科
腎と透析	病腎移植の問題点と今後の展開	吉田克法	泌尿器科
Radiat Med	Initial experience of using the filter protection device during carotid artery stenting in Japan	Katsutoshi Takayama	放射線科医学
Cardiovasc Intervent Radiol	Stent Fracture and Reocclusion After Placement of a Single Self-Expanding Stent in the Common Iliac Artery and Endovascular Treatment	Wataru Higashiura	放射線科医学
Cardiovasc Intervent Radiol	Transarterial Chemoembolization Using Cisplatin Powder in a Rabbit Model of Liver Cancer	Kengo Morimoto	放射線科医学
Heart	Depressed recovery of subendocardial perfusion in persistent heart failure after complete revascularisation in diabetic patients with hibernating myocardium.	水野麗子	総合医療学
Intern Med	Influence of living style and situation on the compliance of taking antihypertensive agents in patients with essential hypertension.	水野麗子	総合医療学
日本産婦人科・新生児血液学会雑誌	新生児DICの診断と治療:新生児DICの全国調査と治療の動向	西久保敏也・高橋幸博	新生児集中治療部門
日本産婦人科・新生児血液学会雑誌	大量臍出血をきたした出血性ショックに陥った臍部動静脈奇形の新生児例	柴田真理・高橋幸博、他	新生児集中治療部門
日本小児血液学会雑誌	ITP委員会:2006年ITP全国調査報告	三浦琢磨・高橋幸博他	新生児集中治療部門
日本小児血液学会雑誌	ITP委員会:ワクチン接種後に発症した特発性血小板減少性紫斑病について	北澤淳一・高橋幸博、他	新生児集中治療部門
日本小児血液学会雑誌	ITP委員会:小児特発性血小板減少性紫斑病(ITP)のQOL調査成績—管理ガイドライン作成に向けて—	三間屋純一・高橋幸博、他	新生児集中治療部門
日本未熟児新生児学会雑誌	Stress-Velocity関係を指標としてarginine vasopressionで管理したdopamine不応性低血圧の超低出生体重児の1例	釜本智之・高橋幸博、他	新生児集中治療部門
周産期医学	凝固・線溶系	高橋幸博	新生児集中治療部門
周産期医学	新生児出血性疾患の診断と管理	高橋幸博・西久保敏也	新生児集中治療部門
今日の治療指針(医学書院)	新生児の敗血症、髄膜炎	高橋幸博	新生児集中治療部門
奈良医学雑誌	ゾニサミドが著効した軽症PVL(periventricular leukomalacia)関連性West症候群の1例	柴田真理・高橋幸博、他	新生児集中治療部門
臨床病理	脳波のトント除去ゆらぎ解析(DFA)による精神作業の検出	今井 竜子	中央臨床検査部

小計18

計80

(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 榎 壽右
管理担当者氏名	医療サービス課長 南浦 健、 病院管理課長 上浦 豊

		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		外来カルテ庫、入院カルテ庫、薬剤部、中央放射線部、電子カルテ	個々の患者の諸記録は、カルテとともに整理し一括保管。 エックス線写真は、中央放射線部で一括保管。 諸記録、エックス線写真とも、あわせて電子カルテにも保存。
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 病院管理課	
	高度の医療の提供の実績	医療サービス課 各診療部	
	高度の医療技術の開発及び評価の実績	医療サービス課 各診療部	
	高度の医療の研修の実績	各診療部	
	閲覧実績	医療サービス課 病院管理課	
	紹介患者に対する医療提供の実績	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	医療サービス課 薬剤部	
確規保則の第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	様式13-2 のとおり	
	専任の院内感染対策を行う者の配置状況	様式13-2 のとおり	
	医療に係る安全管理を行う部門の設置状況	様式13-2 のとおり	
	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	様式13-2 のとおり	
	医療に係る安全管理のための指針の整備状況	様式13-2 のとおり	
	医療に係る安全管理のための委員会の開催状況	様式13-2 のとおり	
	医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	様式13-2 のとおり	
	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	様式13-2 のとおり	

		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	様式13-2 のとおり
		院内感染対策のための委員会の開催状況	様式13-2 のとおり
		従業者に対する院内感染対策のための研修の実施状況	様式13-2 のとおり
		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	様式13-2 のとおり
		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	様式13-2 のとおり
		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	様式13-2 のとおり
		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	様式13-2 のとおり
		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	様式13-2 のとおり
		医療機器の安全使用のための責任者の配置状況	様式13-2 のとおり
		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	様式13-2 のとおり
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	様式13-2 のとおり		
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	様式13-2 のとおり		

(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	医療サービス課長 南浦 健
閲覧担当者氏名	医療サービス課課長補佐 米田 学、病院管理課課長補佐 西村 和也
閲覧の求めに応じる場所	医療サービス課事務室、病院管理課事務室

○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	件
	歯科医師	延	件
	国	延	件
	地方公共団体	延	件

○紹介患者に対する医療提供の実績

紹介率	69.7%	算定期間	平成20年4月1日～平成21年3月31日
算出根拠	A: 紹介患者の数		16,153人
	B: 他の病院又は診療所に紹介した患者の数		10,176人
	C: 救急用自動車によって搬入された患者の数		2,522人
	D: 初診の患者の数		30,080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	<input checked="" type="checkbox"/> (2 名) ・ 無
② 専任の院内感染対策を行う者の配置状況	<input checked="" type="checkbox"/> (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="checkbox"/> ・ 無
・ 所属職員： 専任 (2) 名 兼任 (3) 名 ・ 活動の主な内容： 別添のとおり	
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 checked="" type="checkbox"/> ・ 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="checkbox"/> ・ 無
・ 指針の主な内容： 別添のとおり	
⑥ 医療に係る安全管理のための委員会の開催状況	年 1 2 回
・ 活動の主な内容： 別添のとおり	
⑦ 医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	年 1 7 回
・ 研修の主な内容： 別添のとおり	
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 (<input checked="" type="checkbox"/> ・ 無) ・ その他の改善のための方策の主な内容： 別添のとおり	

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	☑・無
<ul style="list-style-type: none"> ・ 指針の主な内容： 別添のとおり 	
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"> ・ 活動の主な内容： 別添のとおり 	
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 回
<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修の主な内容： 別添のとおり 	
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ための方策の状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院における発生状況の報告等の整備 (☑・無) ・ その他の改善のための方策の主な内容： 別添のとおり 	

医薬品に係る安全管理のための体制の確保に係る措置

① 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	☑・無
② 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	最低年2回
<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修の主な内容：「薬剤の適正使用について ー知っておきたい用法用量ー」9/25 	
③ 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	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 手順書の作成 (☑・無) 手順書は平成19年7月に作成し20年7月に改訂し医療安全管理委員会の承認を得た。電子カルテで閲覧可とした。 ・ 業務の主な内容： 薬剤師が各科外来・病棟等を巡回し手順書に記載されている項目が遵守できているかチェックリストにより確認・記録している。 薬剤部内についても、チェックリストに基づき確認・記録している。 	
④ 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	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 医薬品に係る情報の収集の整備 (☑・無) 製薬会社・インターネット等により収集し、電子カルテにより情報を周知している。 ・ その他の改善のための方策の主な内容： 薬剤部：医薬品の調剤時取り違いを防止するため「取り揃えリスト」を導入し使用の徹底を強化した。さらにハイリスク薬等については携帯端末（PDA）を導入した。 病院：①薬剤の投与患者間違いを防止するため「患者誤認防止ポスター」を作成したり患者認証を徹底した。 ②先発医薬品から後発医薬品に切り替える時、危険性の高いものについては特に注意が必要なものとして周知するようにした（例：エフオーワイ注からレミナロン注） 周知徹底にはニュースレターを利用している。 	

医療機器に係る安全管理のための体制の確保に係る措置

① 医療機器の安全使用のための責任者の配置状況	☑・無
② 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	年3回
<p>・研修の主な内容：「3 TMR装置の安全管理」5/18、20 「医療ガスの安全管理（設備における安全・ME機器使用時における安全）」 7/24</p>	
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の実施状況	
<p>・ 計画の策定 (☑・無) ・ 保守点検の主な内容： 人工心肺装置、人工呼吸器、血液浄化装置、助細動装置、閉鎖式保育器 診療用高エネルギー装置、（麻酔器、電気メス）</p>	
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	
<p>・ 医療機器に係る情報の収集の整備 (☑・無) ・ その他の改善のための方策の主な内容： メーカーから供給される情報につき、該当機器の有無の確認と該当機器を保有している部署への情報提供を行っている。</p>	

安全管理体制の確保状況調書

【病院名：奈良県立医科大学附属病院】

1. 医療の安全の確保について

(1) 医療に係わる安全管理のための指針 ※該当項目を■にて表示すること（以下同様）

① 指針の整備等の状況	平成 14年 10月 1日 策定	
指針の変更（改正）を行っているか。 (前回の検査以降分)	<input type="checkbox"/> 有 (平成 19年9月1日 全部・一部改正) <input checked="" type="checkbox"/> 無	
	【改正した内容】	
	医療に係る安全管理のための委員会での変更(改正)承認日	平成 年 月 日
② 必要に応じて整備することが望ましい事項の状況	各部門毎の安全管理のためのマニュアル等の整備	<input type="checkbox"/> 部門毎のマニュアル（該当の場合は部門名を別紙にて添付） <input checked="" type="checkbox"/> 診療行為別マニュアル <input type="checkbox"/> 部門別・診療行為別マニュアル <input checked="" type="checkbox"/> マニュアルのオンライン化 【直近一年の内容等の整合性、見直しの実施状況及び今後の計画】 ・「麻薬」の改訂 ・「医療機器安全管理規程」の改訂 ・「医薬品の安全使用のための業務手順書」の改訂 ・「採血・注射（血管外漏出時の対応）」の改訂 (今後の計画) ・「指針」・「規程」・「マニュアル」等の改正
③ ア) 病院職員へ周知しているか。（変更した場合を含む）	【全体版マニュアル等の作成】 <input type="checkbox"/> 全員配布 <input checked="" type="checkbox"/> 各部署に配布 <input type="checkbox"/> 幹部のみ <input type="checkbox"/> 無	
	【携帯版マニュアル等の作成】 <input type="checkbox"/> 全員配布 <input type="checkbox"/> 各部署に配布 <input type="checkbox"/> 幹部のみ <input checked="" type="checkbox"/> 無	
	【その他の方法による周知】 ・リスクマネージャー会議において、改正概要の説明 ・電子カルテ上の医療安全HPに全体版マニュアルを掲載。各医療者が容易に参照できる。 (そのため、携帯版マニュアルの作成は不要としている。)	
その他	○ 周知状況等の把握・検証(各部署及び安全管理を行う部門等の状況) (※指針に限らず医療安全情報を含む)	リスクマネージャー会議での議題を、リスクマネージャーが各所属での部署内ミーティング時に周知する。その実施概要をリスクマネージャー活動報告書の提出により把握している。その他、院内ラウンドや医療安全認識度チェックなどにより、職員に周知されているか検証を行っている。 <input type="checkbox"/> 院内の相互チェック <input checked="" type="checkbox"/> 院内ラウンド・パトロール <input checked="" type="checkbox"/> 自己チェック <input type="checkbox"/> 他病院との相互チェック <input type="checkbox"/> その他 ()
イ) その他 (今後の取組・見直し等)	全般的に必要なに応じて、見直し改正を行っていく。 その周知状況についても、院内ラウンド、自己チェックなどを定期的実施し、検証していく。	

(2) 医療に係わる安全管理のための委員会

① 委員会の設置状況	名 称	医療安全管理委員会			
	設 置	平成 6 年 9 月 日 設置 (平成20年 8月 6日 変更)			
② 管理および運営に関する規程(委員会規程)の整備状況	委員会規程の変更を行っているか。(前回調査以降分)	<input type="checkbox"/> 有 (平成 年 月 日 改正) ----- <input checked="" type="checkbox"/> 無			
		【改正した内容】			
③ 委員会の構成員等	委員 長	古家 仁	委員 数	15 人	
	委員名簿	(別紙「委員名簿(※職名のみの記載で可)を添付)			
④ 委員会の開催状況	定例会	毎月	・1回開催	前年度開催実績	12回
	議事録の整備	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/>無			
	委員の出席状況	直近の開催日	平成21年 9月 1日 開催		
		出席委員数	1 3 人 / 1 5 人 中		
	欠席した委員への伝達状況	医療安全推進室員が委員会資料を配付(必要に応じて安全管理者より重要事項を報告)			
⑤ 医療事故の原因調査等のための委員会の設置状況	委員会の設置の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (平成16年 8月設置) <input type="checkbox"/>無			
	委員会の名称	医療事故調査委員会			
	規程の整備	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (平成16年 8月設置) <input type="checkbox"/>無			
	安全管理委員会との関係	併置(事故調査委員会での原因究明の結果を受けて安全管理委員会で再発防止策の検討を行う)			
	医療事故発生時の対応手順等の作成状況	・医療安全管理指針内で明記(別添参照) ・医療安全管理マニュアル 総論 内で明記			

(3) 医療に係る安全管理のための職員研修（全職員を対象とした研修）

① 医療機関全体に共通する全職員を対象とした研修の開催状況	前年度の開催実績	(合計) 16回
	参加延職員数等	延 4,793人(職員数 1,200人) [職員一人当たり 4.0回/年]
② 記録整備	■開催案内 ■研修内容 ■出席者名簿 ■出席者集計 □その他 ()	
③ 研修計画	■年間計画を作成 □半年ごとに策定 □その他 ()	
	計画を策定する組織等	医療安全推進室
④ 実施した(計画している)研修内容	前年度実績	4/10~25 6/16~27 BLS・AED訓練 4/25 「医療安全管理活動について」 5/26.29 「感染症センターMR入室時の注意」 6/25 「一般人のリスク認知」 7/25 「安全な医療機器の取扱い(パルスオキシメータ・心電図)」 8/25 「安全な医療機器の取扱い(人工呼吸器)」 9/1~12 気管内挿管の介助 9/25 「眠剤服用による転倒・転落」等
	今年度計画(実績)	4/6 新採用・異動職員医療安全管理研修 4/13~5/1 BLSとAED 4/25 リスクマネージャー医療安全管理研修 5/11 ~15 感染症センター 5/18.20 3TMR装置の安全管理 5/25 院内トラブル発生時の対応及び交通安全について 等 今年度参加延職員数 人
⑤ その他	ア) 開催についての職員への周知方法	リスクマネージャー会議での周知。ニュースレターでの周知。所属長、リスクマネージャーへ開催案内の送付と参加働きかけを依頼。医療安全HPの掲示板に掲載。開催直前に院内放送。
	イ) 職員からの研修内容等に関する意見・要望等の聴取の実施	アンケートの実施 ■実施している □実施していない 【アンケート以外で実施している方法】 医療安全推進室で随時対応
	ウ) 研修への参加状況確認(参加者の把握)の実施等	出席者名簿の作成 ■実施している □実施していない 【出席者名簿以外の方法】 研修参加者に受講シールを配布(名札に受講シールを貼る) 【参加を促すための具体的方策(恒常的欠席者の把握方法や対策)】 ・リスクマネージャーに各所属欠席者名簿を配布し、参加を促す。 ・医療安全管理委員会、病院運営協議会で、各所属の出席状況資料を配付。 【研修会の欠席者に対する伝達講習等の周知方法】 ・各リスクマネージャーに研修資料を配付し、部署内ミーティング等で伝達講習の開催を依頼している。 ・研修会の録画ビデオ・研修に使用したDVD等の貸出。
	エ) 新規採用医師・研修医・看護師を対象とする研修の実施状況	新規採用医師 ■実施している □実施していない 【内容及び参加状況】 新採用・異動職員医療安全管理研修会 4/6 .9時~15時半 ・医療安全管理体制 ・MR検査の安全管理 ・院内における暴言・暴力・クレームの基本対応 ・医薬品の安全管理 ・医療事故防止対策 ・採血・注射 ・患者の不規則行動への対処 ・ヒューマンエラーと情報伝達 ・BLSとAED ・医療機器の安全管理 (35名中33名参加)
	エ) 研修医	研修医 ■実施している □実施していない 【内容及び参加状況】 同上 (54名中54名参加)
	エ) 看護師	看護師 ■実施している □実施していない 【内容及び参加状況】 同上 (135名中134名参加)
	オ) その他	・医療安全研修を毎月開催するほか、特定月には同じ内容の研修を複数回開催することで、多数の受講を促進している。

(4) 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

		平成14年10月 1日 施行	
① 報告制度に関する規程等の整備	内 容	① 委員会等への報告ルート ② 収集する報告の事例（合併症への対応等） ③ 報告時期 ④ 医療機能評価機構への報告 ⑤ 時間外等の報告手順 ※上記①～⑤について、規程等の該当部分に下線を付し、それぞれの該当番号を記入すること。	
		※インシデント等発生時の各部署における対応状況。（RMの対応状況）→報告方法→報告受領後の問題点の把握、分析方法→改善策の検討、決定方法等を具体的に記入のこと。	
② 病院内における安全管理に関する問題点の把握・分析を通じた病院組織としての改善策の検討（各部署及び安全管理を行う部門等の状況）	インシデント発生→RM又は所属責任者へ報告→RMは、患者への影響度、患者の反応、合併症の有無などを勘案し、緊急報告の必要性を判断→インシデント・アクシデント状況報告書の作成→医療安全推進室で報告受理（重大事故は院長・医療安全管理委員長に随時報告）→分析・対策検討チーム会で要因分析・対策案作成→RM会議で対策案に対する意見収集→医療安全管理委員会で対策案を審議・承認→病院運営協議会で医療安全管理委員会での審議結果報告→医療安全推進室が中心となり改善策を実施推進→RM会議、医療安全推進室HP及び医療安全ニュースレターで改善策の周知→各RMが各所属内のミーティングで改善策を周知→改善策の実施→各RMは、所属内ミーティングの開催状況等をRM報告書により医療安全推進室に報告→医療安全推進室により医療安全認識度チェック、院内ラウンドなどで改善策の実施状況を検証→医療安全推進室から医療安全管理委員会、病院運営協議会へ医療安全に関する状況報告。		
③ 医療事故等の発生報告書（アクシデント・インシデント報告書等）の提出状況	平成21年度	<input checked="" type="checkbox"/> 2,879件（うち、医師の報告件数 66件） （うち、臨床研修医の報告件数 5件） <input checked="" type="checkbox"/> 5件（うち、医師の報告件数 2件） （うち、臨床研修医の報告件数 1件）	
	平成19年度	<input checked="" type="checkbox"/> 2,645件（うち、医師の報告件数 106件） （うち、臨床研修医の報告件数 20件） <input checked="" type="checkbox"/> 9件（うち、医師の報告件数 4件） （うち、臨床研修医の報告件数 0件）	
	平成18年度	<input checked="" type="checkbox"/> 2,182件（うち、医師の報告件数 69件） （うち、臨床研修医の報告件数 3件） <input checked="" type="checkbox"/> 8件（うち、医師の報告件数 2件） （うち、臨床研修医の報告件数 0件）	
	平成 21年	6月（ 355件） 7月（ 364件） 8月（ 329件）	【最近3箇月の状況】 今年度累計件数 （ 1,048件）
	報告の電子化	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
報告制度についての職員等への周知状況等（各部署及び安全管理を行う部門等の状況）	【部署別の提出状況と周知状況】 ・リスクマネージャー会議での周知 ・部署内ミーティングにおけるリスクマネージャーから職員への周知 ・医療安全ニュースレターによる周知 ・医療安全管理研修による周知		
④ その他（今後の取組等）	医療機能評価機構への報告件数：前年度 5件 今年度（直前まで） 1件 報告制度を当然の業務として全職員に認識させ、各所属に対し報告内容及び結果がフィードバックしやすいシステムを構築する。		

(5) 専任の医療に係る安全管理を行う者の配置

① 配置状況	配置年月日	平成 15年 4月 1日 (当初) 平成 20年 4月 1日 (現職)
	所属部門・部署	中央部門・医療安全推進室
	職名・氏名	(職名) 室長補佐・安全管理者
		(氏名) 米澤 友子
有する資格	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input checked="" type="checkbox"/> 看護師	
② 医療安全に関する必要な知識の修得状況	【取得のために受講した研修等(研修名、期間、主催者名を記載)】 H20.5/14~16 国公立大学附属病院リスクマネージャー研修 文部科学省 大阪大学附属病院中央クオリティマネジメント部 H20.7/4.12・30 8/22・28 医療安全管理者研修 奈良県・奈良県病院協会主催 H20.8.10~12 医療安全教育セミナー2008夏期 国際予防医学リスクマネジメント連盟 H20.9.16~19、 10.22~10.24 H20年度医療安全管理者養成研修 社団法人日本看護協会H21.6/24~26 国公立大学附属病院リスクマネージャー研修 文部科学省 大阪大学附属病院中央クオリティマネジメント部	
③ 安全管理委員会への参加	参加についての規定の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
④ 従事している業務内容	<ul style="list-style-type: none"> ・医療事故の防止に関する業務 ・重大な、又は部門を横断する医療事故発生後の対応と調整等に関する業務 ・医療安全に関する教育・啓発等に関する業務 	
⑤ その他		

(6) 医療に係る安全管理を行う部門

① 設置状況	設置年月日	平成15年 4月 1日	
	部門の名称	医療安全推進室	
	組織上の位置づけ	附属病院 中央部門	
	構 成 員	職 名	
		(部門の長) 室長(統括安全管理者・麻酔科教授)古家 仁 (□専任・■兼任) (構成員) 室長補佐(安全管理者・看護副部長)米澤 友子 (■専任・□兼任) 副安全管理者(集中治療部助教)河野安直 (□専任・■兼任) 副安全管理者(薬剤部係長)小南 清司 (□専任・■兼任) 副安全管理者(看護師長)福山 麻里 (□専任・■兼任) 嘱託 川野 真実子 (■専任・□兼任) 専任者 2名 兼任者 4名 計 6名	
組織規約等	平成15年 4月 1日 施行 平成20年 2月27日 改正		
② 担当する業務内容	【平成14年10月7日付医政局長通知(特定機能病院における安全管理のための体制の確保)に定められた業務以外に行っている業務】 該当なし		
③ 組織横断的な活動の実績	<ul style="list-style-type: none"> ・病院全部署のリスクマネージャーが参加するリスクマネージャー会議を毎月開催し、組織横断的な医療安全に関する検討、実施及び周知活動を行っている。 		