

171-177					
Med Hypotheses 69 2 2007 338-340	A novel pleiotropic effect of atorvastatin on advanced glycation end product (AGE)-related disorders.	井上浩義 他	医学部 (日吉)		
日本糖尿病教育・看護学会誌 11 2 2007 150-156	糖尿病診断後の網膜症治療状況の実態調査.	井上浩義 他	医学部 (日吉)		
久留米大学医学部放射性同位元素施設紀要 5 2007 1-4	液体イオン交換膜を用いた放射性物質の濃縮処理－評価理論－.	井上浩義	医学部 (日吉)		
J Int Med Res. 35 4 2007 482-489	Telmisartan, an angiotensin II type 1 receptor blocker, inhibits advanced glycation end-product (AGE)-induced monocyte chemoattractant protein-1 expression in mesangial cells through downregulation of receptor for AGEs via peroxisome proliferator-activated receptor-gamma activation.	井上浩義 他	医学部 (日吉)		
J Int Med Res. 35 6 2007 886-891	Bay w 9798, a dihydropyridine structurally related to nifedipine with no calcium channel-blocking properties, inhibits tumour necrosis factor-alpha-induced vascular cell adhesion molecule-1 expression in endothelial cells by suppressing reactive oxygen species generation.	井上浩義 他	医学部 (日吉)		
Tetrahedron 63 2007 6977-6989	Amaryllidaceae alkaloids, (+)-Vittatine and (+)-Haemanthamine, starting from D-glucose	大石毅 他	医学部 (日吉)		

- (注) 1 当該医療機関に所属する医師等が、掲載にあ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など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には、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 戸山 芳昭
管理担当者氏名	医療事務室長 桜井 勉 総務担当事務次長 朝倉 崇 薬剤部次長 河村 俊一

		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、処方箋、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		医療事務室 (中央病歴室)	外来診療録は、一患者一番号、各科ファイル。電算機により、集中管理しており、効率的に管理するため、アクティブカルテとインアクティブに区別して管理している。入院診療録は、年度別の連番を付与し各科ファイル。レントゲンフィルムは、電子媒体にて保存している。	
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	人事課		
	高度の医療の提供の実績	医療事務室		
	高度の医療技術の開発及び評価の実績	医療事務室		
	高度の医療の研修の実績	医療事務室 人事課		
	閲覧実績	医療事務室(中央病歴室)		
	紹介患者に対する医療提供の実績	医療連携室		
	入院患者数、外来患者及び調剤の数を明らかにする帳簿	医療事務室 薬剤部		
	体制確保の状況 規則第9条の23及び第11条各号に掲げる	専任の医療に係る安全管理を行う者の配置状況	医療安全対策室	
		専任の院内感染対策を行う者の配置状況	感染対策室	
		医療に係る安全管理を行う部門の配置状況	医療安全対策室	
		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	患者相談窓口	
医療に係る安全管理のための指針の整備状況		医療安全対策室		
医療に係る安全管理のための委員会の開催状況		医療安全対策室		
医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況		医療安全対策室		
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	医療安全対策室			

		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	感染対策室
		院内感染対策のための委員会の開催状況	感染対策室
		従事者に対する院内感染対策のための研修の実施状況	感染対策室
		感染症の発生状況の報告その他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	感染対策室
		医薬品の使用に係る安全管理のための責任者の配置状況	医療安全対策室
		従事者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施状況	医療安全対策室 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	医療安全対策室 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とその他の医薬品安全使用を目的とした改善のための方策と実施状況	医療安全対策室 薬剤部
		医療機器の使用に係る安全管理のための責任者の配置状況	中央放射線技術室 医用工学センター
		従事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	中央放射線技術室 医用工学センター
医療機器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	中央放射線技術室 医用工学センター		
医療機器の安全使用のために必要となる情報の収集とその他の医薬品安全使用を目的とした改善のための方策と実施状況	中央放射線技術室 医用工学センター		

(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	病院事務局長 原 邦夫
閲覧担当者氏名	医療事務室長 桜井 勉 医療事務室課長 山本 慎一 総務担当次長 朝倉 崇
閲覧の求めに応じる場所	第1応接室 中央病歴室閲覧室

○ 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	64.40%	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		22,990人
	B：他の病院又は診療所に紹介した患者の数		13,779人
	C：救急用自動車によって搬入された患者の数		7,407人
	D：初診の患者の数		54,784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11条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
・所属職員：専任(3)名 兼任(5)名 ・活動の主な内容：院内安全対策委員会・安全管理に関わる小委員会の事務局、教職員への安全管理に関する教育・指導(研修会の開催)、並びに検証、安全対策の企画・立案、医療事故(重大)発生時の対応、裁判外紛争処理等	
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
・指針の主な内容：医療安全管理に関する基本的な考え方、組織及び体制、教職員研修、報告書等に基づく医療に係る安全確保を目的とした改善方策、医療事故発生時の対応に関する基本方針、患者への情報提供、患者からの相談、対応等	
⑥医療に係る安全管理のための委員会の開催状況	年 22回
・活動の主な内容：医療安全推進委員会、院内安全対策委員会	
⑦医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	年 9回
・研修の主な内容：タイムリーな話題や必要性の高いテーマを取り上げている。 ・異常死の届出の判断基準について ・医療改正法における医療機器の安全管理について ・人工呼吸器関連医療事故(事例と対策)等	
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： 問題点の分析・改善策(案)作成のための小委員会等の設置 ・肺血栓塞栓症予防ガイドラインワーキンググループ ・身体抑制適用基準ガイドラインワーキンググループ ・呼吸管理ワーキンググループ	

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		
<p>・ 指針の主な内容：</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;">                     1. 院内感染対策に関する基本的な考え方                      2. 感染対策室の設置                      3. 院内感染対策運営委員会及び感染専門委員会の設置                      4. 職員研修                 </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;">                     5. 感染対策状況の報告                      6. 院内感染発生時の対応                      7. 患者への情報提供と説明                      8. 病院における院内感染対策の推進                 </td> </tr> </table>		1. 院内感染対策に関する基本的な考え方 2. 感染対策室の設置 3. 院内感染対策運営委員会及び感染専門委員会の設置 4. 職員研修	5. 感染対策状況の報告 6. 院内感染発生時の対応 7. 患者への情報提供と説明 8. 病院における院内感染対策の推進
1. 院内感染対策に関する基本的な考え方 2. 感染対策室の設置 3. 院内感染対策運営委員会及び感染専門委員会の設置 4. 職員研修	5. 感染対策状況の報告 6. 院内感染発生時の対応 7. 患者への情報提供と説明 8. 病院における院内感染対策の推進		
②院内感染対策のための委員会の開催状況	年 19回		
<p>・ 活動の主な内容：</p> <p style="padding-left: 40px;">院内感染対策運営委員会（月1回、年12回開催）                  感染専門委員会（隔月、年7回開催）</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 8回		
<p>・ 研修の主な内容：</p> <p style="padding-left: 40px;">院内感染対策講習会：全教職員対象 年8回開催                  （5月（2回）、9月、10月、11月（2回）、2月、3月の計8回）</p> <p style="padding-left: 40px;">注）全教職員対象の講習会（年4回）については、参加できなかった教職員のために別途録画CD上映の機会（CD視聴会）を設けている。年2回（12、2月）。</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ための方策の状況			
<p>・ 病院における発生状況の報告等の整備 ( (有) ・ 無 )</p> <p>・ その他の改善のための方策の主な内容：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ サーベイランス：耐性菌、抗酸菌、ICU、NICU、ディバイス、SSI、血液培養、アスペルギルス</li> <li>・ ラウンド・感染症患者、耐性菌検出患者、抗菌薬（月1～3回）                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病棟・外来の感染対策（月1～3回）</li> <li>・ 施設環境、職員意識調査（月1～2回）</li> </ul> </li> </ul>			

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	(有) ・ 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	年 4 回
<p>・ 研修の主な内容： 改正医療法における医薬品安全管理について                  研修医に対する注射薬の無菌的混合調製研修                  看護師に対する静脈注射研修(薬剤の基礎知識と管理)                  研修医に対する処方入力の研修指導</p>	
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	
<p>・ 手順書の作成 (有) ・ 無 )                  ・ 業務の主な内容： 年2回のチェックリストによる確認と、その後の院内ラウンド</p>	
④医薬品の安全使用のための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本策の実施状況	
<p>・ 医薬品に係る情報収集の整備 (有) ・ 無 )                  ・ その他の改善のための方策の主な内容：                  リン酸ユデイン散10%から1%への切り替え                  高濃度カリウムアンプル製剤の全面廃止とプレフィルド・シリンジ製剤の導入                  院内・院外処方箋統一システムの実施                  ワ-ファリン5mg錠の調剤変更                  プレピックス25mg、75mg錠の製剤変更</p>	

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医療機器の使用に係る安全な管理のための責任者の配置状況	(有) ・ 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 12回
<p>・ 研修の主な内容：人工心肺装置・人工呼吸器・除細動器・診療用高エネルギー発生装置・診療用放射線照射装置等の安全使用のための研修（注意事項・点検方法・トラブル事例とその対処法など）</p>	
③医療機器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	
<p>・ 手順書の作成 (有) ・ 無 )</p> <p>・ 業務の主な内容：人工心肺装置・補助循環器装置・血液浄化装置については、臨床工学士による使用前・使用後点検、4ヵ月ごとの定期点検、メーカーによる年1回の定期点検。人工呼吸器は、臨床工学士による使用前、使用後点検、毎月の定期点検、メーカーによる定期点検。除細動器については、配置部署による日常点検、メーカーによる年1回の点検。診療用高エネルギー放射線発生装置については、放射線物理士・技師による使用前点検、1週間、1ヶ月、6ヶ月、1年点検 メーカーによる年4回の定期点検。診療用放射線照射装置については、放射線物理士・技師による使用前、使用後による定期点検、線源交換時による点検、メーカーによる年2回の定期点検。</p>	
④医療機器の安全使用のための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本策の実施状況	
<p>・ 医療機器に係る情報収集の整備 (有) ・ 無 )</p> <p>・ その他の改善のための方策の主な内容： 医療機器に関する安全使用等の情報は、放射線関係のものについては中央放射線技術室、それ以外は医用工学センターで情報収集を行い、医療機器安全管理責任者は、医療機器の不具合や健康被害等に関する内外の情報収集に努めるとともに病院長への報告を行う。</p>	