

雑誌名	題名	発表者氏名	所属部門
Anesth Analg. 2007 Jun;104(6):1352-5, table of contents	The effects of jaw thrust and the lateral position on heart rate variability in anesthetized children with obstructive sleep apnea syndrome.	Arai YC	学際的痛みセン ター
日本ペインクリニック学会誌 14(1): 30	痛みと脳を考える 運動器における痛 みの中枢メカニズム	牛田享宏	学際的痛みセン ター
西日本脊椎研究会誌 33(1)81-85	頸椎手術症例におけるせん妄の発症 要因.	牛田享宏	学際的痛みセン ター
日本脊椎脊髄病学会雑誌 18(2): 443.	人工圧受容器反射システムによる周 術期および脊髄損傷患者の血圧コン トロール-硬膜外電気刺激法の応用.	牛田享宏	学際的痛みセン ター
日本整形外科学会雑誌 81(8): S846.	前肢廃用モデル動物における頸部脊 髄細胞の神経組織学的変化 C-Fosと 神経ペプチドについての検討	牛田享宏	学際的痛みセン ター
臨床整形外科 42(6): 511- 517.	整形外科疾患における痛みの研究 運 動器の痛みと脳の反応	牛田享宏	学際的痛みセン ター
脳神経外科ジャーナル別冊 vol.17 no.3	痛みの脳神経外科治療 疼痛に関す る脳機能画像:最近の知見とその臨 床応用	牛田享宏	学際的痛みセン ター
理学療法MOOK 3 三輪書 店	疼痛の理学療法 慢性痛の理解とエ ビデンス 第2版 学際的痛みセン ター	牛田享宏	学際的痛みセン ター
Acta Anaesthesiol Scand	Epidural puncture can be confirmed by the Queckenstedt- test procedure in patients with cervical spinal canal stenosis.	牛田享宏	学際的痛みセン ター
臨床脳波 49(7)	【痛みと痒み】 仮想(擬似)痛み経験 に伴う脳活動部位の検討	牛田享宏	学際的痛みセン ター
臨床脳波 49(3)	圧迫性脊髄症における脊髄誘発電位 の波形変化のメカニズム(脊髄誘発 電位)	牛田享宏	学際的痛みセン ター
西日本脊椎研究会誌 33(1): 109.	ムチランス型RA頸椎病変に対する後 頭骨スクリュー・椎弓下テーピング による後頭頸椎後方固定術	牛田享宏	学際的痛みセン ター

雑誌名	題名	発表者氏名	所属部門
中国・四国整形外科学会雑誌 19(2): 342.	難治性膝関節痛に対する高周波熱凝固法の有効性と限界.	牛田享宏	学際的痛みセンター
日本整形外科学会雑誌 81(3)	重度内側型変形性膝関節症に対する局所ラジオ波治療.	牛田享宏	学際的痛みセンター
The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine 44(Suppl.): S435.	高齢者の慢性膝関節痛に対する高濃度局所麻酔薬での疼痛コントロールの可能性	牛田享宏	学際的痛みセンター

計145

- (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、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。



(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 伊藤隆之
管理担当者氏名	医事課 羽根田雅巳, 病院管理課 生田芳文, 地域医療連携課 秋田高典, 薬剤部 長谷川高明, 医療安全管理室 野浪敏明, 感染制御部 三嶋廣繁

	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	病院事務部 各科外来 薬剤部 中央カルテ室	病歴資料については、一患者一番号でカルテと一体になっている。 外来分は各科外来、入院分は中央カルテ室で保管している。
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	病院管理課
	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	病院管理課
	高度の医療の研修の実績	病院管理課
	閲覧実績	医事課 病院管理課
	紹介患者に対する医療提供の実績	地域医療連携課
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	医療安全管理室
	専任の院内感染対策を行う者の配置状況	感染制御部
	医療に係る安全管理を行う部門の設置状況	医療安全管理室
	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	医療安全管理室
	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	医療安全管理室
	医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	医療安全管理室
	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	医療安全管理室 病院管理課

		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	感染制御部
		院内感染対策のための委員会の開催状況	感染制御部
		従業者に対する院内感染対策のための研修の実施状況	感染制御部
		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	感染制御部
		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	臨床工学部
		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	臨床工学部
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	臨床工学部		
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	臨床工学部		

(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 羽根田雅巳
閲覧担当者氏名	医事課長 羽根田雅巳 病院管理課長 生田芳文
閲覧の求めに応じる場所	会議室又は医療情報部中央カルテ閲覧室

○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	50.1%	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		16,927人
	B：他の病院又は診療所に紹介した患者の数		12,095人
	C：救急用自動車によって搬入された患者の数		1,062人
	D：初診の患者の数		47,927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 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 (2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 (3) 名 兼任 (8) 名</li> <li>・ 活動の主な内容： <ol style="list-style-type: none"> <li>1 医療の安全を確保するための改善方策に関すること。</li> <li>2 医療安全管理のための職員の教育・啓発に関すること。</li> <li>3 医療事故発生時の対応に関すること。</li> <li>4 医療安全管理委員会の円滑な運営に関すること。</li> <li>5 医療安全管理に関する院内の連絡調整</li> <li>6 その他医療安全管理に関する業務</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： <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 安全管理のための基本的な考え方</li> <li>2 安全管理の体制確保のための委員会</li> <li>3 医療安全管理室の設置</li> <li>4 医療安全管理者の設置</li> <li>5 リスクマネージャーの設置</li> </ol> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <ol style="list-style-type: none"> <li>6 患者相談窓口の設置</li> <li>7 医療事故発生時の対応方法等</li> <li>8 安全管理のための職員研修</li> <li>9 患者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針</li> </ol> </td> </tr> </table> </li> </ul>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1 安全管理のための基本的な考え方</li> <li>2 安全管理の体制確保のための委員会</li> <li>3 医療安全管理室の設置</li> <li>4 医療安全管理者の設置</li> <li>5 リスクマネージャーの設置</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>6 患者相談窓口の設置</li> <li>7 医療事故発生時の対応方法等</li> <li>8 安全管理のための職員研修</li> <li>9 患者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針</li> </ol>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1 安全管理のための基本的な考え方</li> <li>2 安全管理の体制確保のための委員会</li> <li>3 医療安全管理室の設置</li> <li>4 医療安全管理者の設置</li> <li>5 リスクマネージャーの設置</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>6 患者相談窓口の設置</li> <li>7 医療事故発生時の対応方法等</li> <li>8 安全管理のための職員研修</li> <li>9 患者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針</li> </ol>		
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		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 活動の主な内容： <ol style="list-style-type: none"> <li>1 医療の安全管理対策の検討及び推進に関すること。</li> <li>2 医療の安全管理の情報交換に関すること。</li> <li>3 医療の安全管理のための教育・研修に関すること。</li> <li>4 その他医療安全管理に関すること。</li> </ol> </li> </ul>			
⑦ 医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	年 2 1 回		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 研修の主な内容： <ol style="list-style-type: none"> <li>1 医療安全講習会「けいけん防止に必要な視点～アタとワシのちょっとしたズレ～」</li> <li>2 医療安全講習会「医療の安全を願って」及び講習会ビデオ上映会 (2 回)</li> <li>3 AEDを使用した心肺蘇生法研修会 (10回)</li> <li>4 人工呼吸器に関する医療事故防止対策 (3 回)</li> <li>5 職員ガイダンス「特定機能病院における安全管理体制について」 (1 回)</li> <li>6 臨床研修医ガイダンス「当院の医療安全管理体制」 (1 回)</li> <li>7 看護職員を対象とした各種医療安全に関わる研修 (1 回)</li> <li>8 AED付き治療用除細動器 (TEC-7721) 説明会 (2 回)</li> <li>9 気管切開チューブを安全に使用するために (1 回)</li> </ol> </li> </ul>			
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			
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療機関内における事故報告等の整備 (有 ・ 無)</li> <li>・ その他の改善のための方策の主な内容： <ol style="list-style-type: none"> <li>1 セーフティマネージャー会議の設置</li> <li>2 医療安全管理マニュアル改訂版の配布と周知</li> <li>3 心電図モニターアンテナ工事 (4病棟施行し全院終了)</li> <li>4 アクシデント、合併症・偶発症、クレーム報告の入力システムの改善</li> <li>5 ナーシングトレイの購入と配備 (「一患者、一処置、一トレイ」のルール化)</li> <li>6 手術後における遺残確認のためのレントゲン撮影のルーチン化</li> <li>7 手術室における麻薬管理の中央化</li> <li>8 暴言暴力注意文の院内掲示</li> <li>9 「暴力・騒乱行為対応連絡経路」のスタッフステーション掲示と周知</li> <li>10 暴言・暴力対応専任スタッフの配置を要請</li> <li>11 問題のある患者家族の病室に監視カメラを設置</li> <li>12 メディセーフ・ミニ、ファインタッチの改良 (テルモへ意見)</li> <li>12 高濃度・酸素マスクの回収と配布</li> </ol> </li> </ul>			