

(様式第 10)

川学法第 554 号
平成 28 年 9 月 28 日

厚生労働大臣

殿

開設者名 学校法人川崎学
理事長 川崎

川崎医科大学附属病院の業務に関する報告について

標記について、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 12 条の 3 第 1 項及び医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）第 9 条の 2 の 2 の第 1 項の規定に基づき、平成 年度の業務に関して報告します。

記

1 開設者の住所及び氏名

住 所	〒701-0192 岡山県倉敷市松島577
氏 名	学校法人 川崎学園

(注) 開設者が法人である場合は、「住所」欄には法人の主たる事務所の所在地を、「氏名」欄には法人の名称を記入すること。

2 名 称

川崎医科大学附属病院

3 所在の場所

〒701-0192 岡山県倉敷市松島577	電話(086)462-1111
--------------------------	-------------------

4 診療科名

4-1 標榜する診療科名の区分

①医療法施行規則第六条の四第一項の規定に基づき、十六診療科名すべてを標榜 2 医療法施行規則第六条の四第四項の規定に基づき、がん、循環器疾患等の疾患に関し、高度かつ専門的な医療を提供する特定機能病院として、十以上の診療科名を標榜

(注) 上記のいずれかを選択し、番号に○印を付けること。

4-2 標榜している診療科名

(1)内科

内科	<input checked="" type="radio"/> 無
内科と組み合わせた診療科名等 1血液内科 2神経内科 3肝臓・胆のう・膵臓内科 4食道・胃腸内科 5循環器内科 6呼吸器内科 7腎臓内科 8糖尿病・代謝・内分泌内科 9新生児内科 10腫瘍内科 11リウマチ科 12 13 14	
診療実績	

(注) 1 「内科」欄及び「内科と組み合わせた診療科名等」欄については、標榜している診療科名について記入すること。

(注) 2 「リウマチ科」及び「アレルギー科」についても、「内科と組み合わせた診療科等」欄に記入すること。

(注) 3 「診療実績」欄については、医療法施行規則第六条の四第三項の規定により、他の診療科で医療を提供している場合に記入すること。

(2) 外科

外科	(有) ・ 無
外科と組み合わせた診療科名 1消化器外科 2胸部・心臓血管外科 3呼吸器外科 4乳腺・内分泌外科 5小児外科 6形成・美容外科 7 8 9 10 11 12 13 14	
診療実績	

(注) 1 「外科」欄及び「外科と組み合わせた診療科名」欄については、標榜している診療科名について記入すること。

(注) 2 「診療実績」欄については、医療法施行規則第六条の四第三項の規定により、他の診療科で医療を提供している場合に記入すること。

(3) その他の標榜していることが求められる診療科名

①精神科 ②小児科 ③整形外科 ④脳神経外科 ⑤皮膚科 ⑥泌尿器科 ⑦産婦人科 ⑧産科 ⑨婦人科 ⑩眼科 ⑪耳鼻咽喉科 ⑫放射線科 ⑬放射線診断科 ⑭放射線治療科 ⑮麻酔科 ⑯救急科

(注) 標榜している診療科名の番号に○印を付けること。

(4) 歯科

歯科	(有) ・ 無
歯科と組み合わせた診療科名 1歯科口腔外科 2矯正歯科 3 4 5 6 7	
歯科の診療体制	

(注) 1 「歯科」欄及び「歯科と組み合わせた診療科名」欄については、標榜している診療科名について記入すること。

(注) 2 「歯科の診療体制」欄については、医療法施行規則第六条の四第五項の規定により、標榜している診療科名として「歯科」を含まない病院については記入すること。

(5) (1)～(4)以外でその他に標榜している診療科名

1リハビリテーション科 2臨床検査科 3病理診断科 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21

(注) 標榜している診療科名について記入すること。

5 病床数

精神	感染症	結核	療養	一般	合計
28床	床	床	床	1154床	1182床

6 医師、歯科医師、薬剤師、看護師及び准看護師、管理栄養士その他の従業者の員数

(平成28年10月1日現在)

職種	常勤	非常勤	合計	職種	員数	職種	員数
医師	413人	49人	422.5人	看護補助者	126人	診療エックス線技師	0人
歯科医師	3人	2人	3.2人	理学療法士	47人	臨床検査技師	81人
薬剤師	48人	3人	49.4人	作業療法士	41人	衛生検査技師	0人
保健師	7人	1人	7.5人	視能訓練士	14人	その他	0人
助産師	8人	3人	9.3人	義肢装具士	0人	あん摩マッサージ指圧師	0人
看護師	872人	29人	887.1人	臨床工学士	24人	医療社会事業従事者	12人
准看護師	0人	0人	0人	栄養士	2人	その他の技術員	38人
歯科衛生士	3人	0人	0人	歯科技工士	0人	事務職員	130人
管理栄養士	23人	0人	0人	診療放射線技師	41人	その他の職員	33人

(注) 1 報告書を提出する年度の10月1日現在の員数を記入すること。

2 栄養士の員数には、管理栄養士の員数は含めなくて記入すること。

3 「合計」欄には、非常勤の者を当該病院の常勤の従事者の通常の勤務時間により常勤換算した員数と常勤の者の員数の合計を小数点以下2位を切り捨て、小数点以下1位まで算出して記入すること。それ以外の欄には、それぞれの員数の単純合計員数を記入すること。

7 専門の医師数

(平成28年9月1日現在)

専門医名	人数	専門医名	人数
総合内科専門医	33人	眼科専門医	8人
外科専門医	30人	耳鼻咽喉科専門医	6人
精神科専門医	9人	放射線科専門医	14人
小児科専門医	14人	脳神経外科専門医	7人
皮膚科専門医	4人	整形外科専門医	16人
泌尿器科専門医	10人	麻酔科専門医	7人
産婦人科専門医	10人	救急科専門医	10人
		合計	178人

(注) 人数には、非常勤の者を当該病院の常勤の従事者の通常の勤務時間により常勤換算した員数と常勤の者の員数の合計を小数点以下1位を切り捨て、整数で算出して記入すること。

8 管理者の医療に係る安全管理の業務の経験

管理者名 (園尾 博 司) 任命年月日 平成25年4月1日

- 医療安全管理者から事故発生等の報告を受け、指示命令を行っている。
- 院内ラウンドの実施 (毎週水曜日)
看護部長、事務部長とともに各病棟や各部門をラウンドし、医療安全に関する問題点の把握と解決に努めている。
- その他
病院医療安全管理委員会に委員として所属し活動しており、また、医療安全調査委員会では委員長として活動している。さらに、医療安全相互ラウンド (私立医科大学協会) を年1回実施している。

9 前年度の平均の入院患者、外来患者及び調剤の数

歯科、矯正歯科、小児歯科及び歯科口腔外科の前年度の平均の入院患者及び外来患者の数

	歯科等以外	歯科等	合計
1日当たり平均入院患者数	618.0人	1.5人	619.5人
1日当たり平均外来患者数	1694.6人	35.3人	1729.9人
1日当たり平均調剤数			3,077剤
必要医師数			162人
必要歯科医師数			3人
必要薬剤師数			39人
必要(准)看護師数			369人

- (注) 1 「歯科等」欄には、歯科、矯正歯科、小児歯科及び歯科口腔外科を受診した患者数を、「歯科等以外」欄にはそれ以外の診療料を受診した患者数を記入すること。
 2 入院患者数は、年間の各科別の入院患者延数(毎日の24時現在の在院患者数の合計)を暦日で除した数を記入すること。
 3 外来患者数は、年間の各科別の外来患者延数をそれぞれ病院の年間の実外来診療日数で除した数を記入すること。
 4 調剤数は、年間の入院及び外来別の調剤延数をそれぞれ暦日及び実外来診療日数で除した数を記入すること。
 5 必要医師数、必要歯科医師数、必要薬剤師数及び必要(准)看護師数については、医療法施行規則第二十二條の二の算定式に基づき算出すること。

10 施設の構造設備

施設名	床面積	主要構造	設 備 概 要			
			病床数	床	心電計	(有)・無
集中治療室	425.0m ²	鉄筋コンクリート	病床数	床	心電計	(有)・無
			人工呼吸装置	(有)・無	心細動除去装置	(有)・無
			その他の救急蘇生装置	(有)・無	ペースメーカー	(有)・無
無菌病室等	[固定式の場合] 床面積 163.98m ² [移動式の場合] 台数 台		病床数	16床		
医薬品情報管理室	[専用室の場合] 床積 44.07m ² [共用室の場合] 共用する室名					
化学検査室	125.8 m ²	鉄筋コンクリート	(主な設備) 日立生化学自動分析装置、糖尿病検査システム、全自動化学発光免疫測定装置、血液ガス分析装置			
細菌検査室	113.0 m ²	鉄筋コンクリート	(主な設備) 全自動細菌検査システム、全自動血液培養検査装置			
病理検査室	349.9 m ²	鉄筋コンクリート	(主な設備) 自動染色装置2台、自動封入装置1台、自動免疫染色装置2台、クリオスタット2台、密閉式自動包埋装置2台			
病理解剖室	159.1 m ²	鉄筋コンクリート	(主な設備) 電動上下動式解剖台、電動上下動式汚物流し付き所見台、ホルマリンガス室内滅菌中和装置、写真撮影装置2台			
研究室	7733.8m ²	鉄筋コンクリート	(主な設備) 透過型電子顕微鏡、走査型電子顕微鏡、セルソーター、実験動物飼育装置、動物実験機器			
講義室	2541.0m ²	鉄筋コンクリート	室数 13	室	収容定員 1,670	人
図書室	2946.1m ²	鉄筋コンクリート	室数 1	室	蔵書数 15.9万	冊程度

- (注) 1 主要構造には、鉄筋コンクリート、簡易耐火、木造等の別を記入すること。
 2 主な設備は、主たる医療機器、研究用機器、教育用機器を記入すること。

11 紹介率及び逆紹介率の前年度の平均値

算定期間		平成27年4月1日～平成28年3月31日	
紹介率	69.0%	逆紹介率	63.5%
算出根拠	A：紹介患者の数	13,408人	
	B：他の病院又は診療所に紹介した患者の数	14,990人	
	C：救急用自動車によって搬入された患者の数	2,874人	
	D：初診の患者の数	23,609人	

- (注) 1 「紹介率」欄は、A、Cの和をD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 「逆紹介率」欄は、BをD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。
 3 A、B、C、Dは、それぞれの前年度の延数を記入すること。

12 監査委員会の委員名簿及び委員の選定理由(注)

⇒経過措置希望(様式8提出済み)

氏名	所属	委員長 (○を付す)	選定理由	利害関係	委員の要件 該当状況
				有・無	

- (注) 「委員の要件該当状況」の欄は、次の1～3のいずれかを記載すること。
 1. 医療に係る安全管理又は法律に関する識見を有する者その他の学識経験を有する者
 2. 医療を受ける者その他の医療従事者以外の者(1.に掲げる者を除く。)
 3. その他

13 監査委員会の委員名簿及び委員の選定理由の公表の状況

⇒経過措置希望(様式8提出済み)

委員名簿の公表の有無	有・無
委員の選定理由の公表の有無	有・無
公表の方法	

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

3 その他の高度の医療

医療技術名	活性化自己リンパ球移入療法	取扱患者数	97人
当該医療技術の概要 活性化自己リンパ球移入療法は、採血によって樹状細胞とリンパ球を採取し、試験管内でがん抗原(がん細胞、ペプチド抗原、ピロリン酸)を用いてリンパ球を活性化し、再度点滴でお身体にお戻りする治療である。(臨床腫瘍科)			
医療技術名	新規がんペプチドワクチンの臨床研究	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要 標準治療に応じない食道癌、胃癌、大腸癌、胆嚢癌、肺がん、乳癌患者を対象に、がん抗原エピトープペプチドのカクテルをモンタナイドによってエマルジョン化し皮内・皮下に投与して、腫瘍縮小効果と安全性について検討する研究治療である。(臨床腫瘍科)			
医療技術名	ドクターヘリによる救急患者搬送	取扱患者数	約390人
当該医療技術の概要 岡山県ドクターヘリが川崎医科大学附属病院を基地病院として重症救急患者を地元消防機関あるいは地元医療機関からの要請に応じて出動して救命活動を行い高度の医療機関に搬送する事業を行っている。(救急科)			
医療技術名	高速回転冠動脈アテレクトミーを用いた冠動脈狭窄治療	取扱患者数	7人
当該医療技術の概要 先端にダイヤモンドの粉を付けた高速回転(毎分15-20万回転)するドリルで、冠動脈プラークを削る方法。高度石灰化冠動脈病変に対して有用である。(循環器内科)			
医療技術名	心臓再同期療法	取扱患者数	8人
当該医療技術の概要 左右の心室をペーシングし、心臓内の収縮のタイミングのズレを補正することで、心臓のポンプ機能の改善を図る方法で、重症心不全症例に有用である。(循環器内科)			
医療技術名	埋め込み型除細動器	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要 心室頻拍や心室細動などの致死的不整脈患者が出現した際にそれを感知し除細動する機器。心室頻拍や心室細動などの致死的不整脈に対し有用である。(循環器内科)			
医療技術名	カテーテルアブレーション	取扱患者数	28人
当該医療技術の概要 心房細動や心房粗動および上室性頻拍に対しカテーテルで焼灼して肺静脈隔離術などを施行し治療する方法。心房細動・心房粗動および発作性上室性頻拍や心室頻拍に有用である。(循環器内科)			
医療技術名	内視鏡下筋膜下不全穿通枝切離術	取扱患者数	13人
当該医療技術の概要 静脈を鬱滞性潰瘍や皮膚炎などの下肢静脈瘤重症例に対し、その原因となる不全穿通枝を健常皮膚部に2-3cmの小切開を加え、筋膜を切開、筋膜下層を剥離した後、硬性内視鏡を腹膜下腔に留置し、内視鏡を確認しながら不全穿通枝を同定し、切離する。(心臓血管外科)			
医療技術名	気管内治療	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要 悪性および良性疾患による気道狭窄や気管瘻に対して全身麻酔下に腫瘍の切除や気管支拡張術やステントを留置し気道を確保するものである。(呼吸器外科)			
医療技術名	胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍切除術	取扱患者数	4人
当該医療技術の概要 悪性縦隔腫瘍に対して胸腔鏡下に切除を行うものである。低侵襲下に根治性を損なうことなく切除が可能である。(呼吸器外科)			
医療技術名	腹膜透析と血液透析の併用療法	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要 両腎代替療法の利点を生かす治療法として施行している。(腎臓内科)			

医療技術名	持続緩徐式血液浄化療法(CRRT)	取扱患者数	192人
当該医療技術の概要 術後の重症透析患者や循環動態の不安定な急性腎不全患者に対する腎代替療法、ならびに救急領域等の敗血症性ショックなどの急性期における集約的治療の一つの血液浄化療法であり、24時間持続的かつ緩徐に血液浄化を施行する方法である。当院ではICU/CCU、救急ICU等で施行している。(腎臓内科)			
医療技術名	顆粒球吸着療法	取扱患者数	101人
当該医療技術の概要 顆粒球除去療法は難治性の潰瘍性大腸炎、クローン病、膿疱性乾癬に保険適応されており、専用カラム内に血液を循環させることにより、症状の寛解を目的とした治療法である。(腎臓内科)			
医療技術名	単純血漿交換療法	取扱患者数	10人
当該医療技術の概要 肝不全や血液疾患、神経疾患の患者に対して、血液を循環させ、膜型血漿分離器により分離された病原物質が含まれる患者血漿成分を全て排液し、その排液と同等量のFFP(新鮮凍結血漿)にて置換する血液浄化療法です。(腎臓内科)			
医療技術名	二重膜濾過血漿交換療法	取扱患者数	6人
当該医療技術の概要 肝不全や血液疾患、神経疾患の患者に対して、膜型血漿分離器により血漿成分を分離した後、血漿分画器にて病因物質を分子量で分画し除去する血液浄化療法で、除去した血漿と同等量の新鮮凍結血漿やアルブミン溶液を補充液として使用する。(腎臓内科)			
医療技術名	血漿吸着療法	取扱患者数	8人
当該医療技術の概要 神経疾患の患者に対して、膜型血漿分離器により血漿成分を分離した後、血漿中の病因物質を血漿吸着器にて吸着除去する血液浄化療法である。(腎臓内科)			
医療技術名	腹水濾過濃縮再静注法	取扱患者数	27人
当該医療技術の概要 神経疾患の患者に対して、膜型血漿分離器により血漿成分を分離した後、血漿中の病因物質を血漿吸着器にて吸着除去する血液浄化療法である。(腎臓内科)			
医療技術名	直接血液吸着療法	取扱患者数	2人
当該医療技術の概要 難治性の胸・腹水貯留を認める患者に対してQOL向上を目的に、腹水中の血球成分や癌細胞などを濾過した後に、アルブミンなど蛋白成分を回収して再静注する治療である。自己腹水のため感染のリスクも少なく、アルブミン製剤使用などのコスト削減も可能となる。(腎臓内科)			
医療技術名	前立腺癌に対する腹腔鏡下根治的前立腺全摘除術	取扱患者数	29人
当該医療技術の概要 局限所限局性前立腺癌に根治的治療である前立腺全摘除術を腹腔鏡下で行い、低侵襲性と拡大視野による良好な制癌効果が期待できる。(泌尿器科)			
医療技術名	腎細胞癌に対する腹腔鏡下腎部分切除術	取扱患者数	10人
当該医療技術の概要 小径の早期腎細胞癌に対して腹腔鏡下腎部分切除術を行うことで腎温存と低侵襲性の両方が期待できる。(泌尿器科)			
医療技術名	膀胱癌に対する腹腔鏡下膀胱全摘除術	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要 筋層浸潤性膀胱癌に根治的治療である膀胱全摘除術を腹腔鏡下で行い、低侵襲性と無血野での良好な制癌効果が期待できる。(泌尿器科)			
医療技術名	腎盂尿管移行部狭窄症に対する腹腔鏡下腎盂形成術	取扱患者数	4人
当該医療技術の概要 腎盂尿管移行部狭窄症に対して腹腔鏡下腎盂形成術を行うことで低侵襲性が期待できる。(泌尿器科)			
医療技術名	女性骨盤性器脱に対する腹腔鏡下仙骨膣固定術	取扱患者数	7人
当該医療技術の概要 女性骨盤性器脱に対して腹腔鏡下仙骨膣固定術を行うことで低侵襲性と良好な治療効果、さらに膣部のメッシュびらんなどの晩期合併症の減少が期待できる。(泌尿器科)			

医療技術名	HLA2座以上不一致血縁者間造血幹細胞移植	取扱患者数	2人
当該医療技術の概要 通常の移植では、HLAを合致させて移植するが、治癒することが困難な血液疾患に対して、HLAをあえて2座以上不一致させて、ドナー細胞の免疫による腫瘍の排除を図る治療法である。(血液内科)			
医療技術名	脂質異常症における遺伝子診断	取扱患者数	11人
当該医療技術の概要 脂質異常症の病因検索として、患者の遺伝子解析を行い、診断・治療に役立てる。(糖尿病・代謝・内分泌内科)			
医療技術名	1型糖尿病におけるHLAの解析診断	取扱患者数	8人
当該医療技術の概要 1型糖尿病・劇症型糖尿病の診断補助として、HLA(組織適合抗原)の解析を行い、正確な診断を下すとともに、インスリン強化療法の早期導入に役立てる。(糖尿病・代謝・内分泌内科)			
医療技術名	持続皮下グルコース測定(CGM)	取扱患者数	40人
当該医療技術の概要 主に1型糖尿病症例に対し、1日288回×3日連続で皮下留置センサーにて血糖のモニタリングが可能となった。より詳細な血糖変動の把握が可能である。(糖尿病・代謝・内分泌内科)			
医療技術名	皮下インスリン持続静注療法(CSII)	取扱患者数	15人
当該医療技術の概要 精密なポンプを利用した、インスリン持続皮下注入による血糖のより厳格な管理が可能となる。主に1型糖尿病、糖尿病合併妊娠症例が対象となる。(糖尿病・代謝・内分泌内科)			
医療技術名	経頭蓋磁気刺激法による脳神経機能診断	取扱患者数	40人
当該医療技術の概要 経頭蓋磁気刺激法は、非侵襲的に錘体路の機能を評価する方法であり、多発性硬化症や神経変性疾患等の診断に有用である。(神経内科)			
医療技術名	単一筋線維筋電図による神経・筋疾患の診断	取扱患者数	30人
当該医療技術の概要 単一筋線維筋電図は、神経接合部における伝達障害の最も感度の高い検査法であり、重症筋無力症の診断に有用である。(神経内科)			
医療技術名	遺伝性神経・筋疾患の遺伝子診断	取扱患者数	18人
当該医療技術の概要 筋ジストロフィー、遺伝性ニューロパチー、神経変性疾患(脊髄小脳変性症、パーキンソン病)を対象として、FISH法、サザンブロット法、PCR法等による遺伝子診断を行う。(神経内科)			
医療技術名	眼瞼痙攣、痙性斜頸に対するボツリヌス治療	取扱患者数	300人
当該医療技術の概要 眼瞼痙攣、Meige症候群、痙性斜頸を対象として、ボツリヌス毒素の局所注射による治療を行っている。(神経内科)			
医療技術名	神経変性疾患に対する経頭蓋磁気刺激療法	取扱患者数	0人
当該医療技術の概要 パーキンソン病、脊髄小脳変性症などの神経難病を対象として、神経細胞に磁気刺激を与えることにより、神経機能の改善をはかる治療法。(神経内科)			
医療技術名	頸動脈ステント留置術	取扱患者数	10人
当該医療技術の概要 頸動脈狭窄症に対してステントを留置し、脳梗塞の予防を行う。(脳神経外科)			
医療技術名	脳血管内機械的血栓回収術	取扱患者数	37人
当該医療技術の概要 急性期脳血管閉塞症例に対して血管内から血栓を除去する。(脳神経外科)			

医療技術名	自家血脊髄パッチ	取扱患者数	3人
当該医療技術の概要 低髄液圧症候群の症例に対して、自家血を脊髄外腔に注入する。(脳神経外科)			
医療技術名	修正型電気けいれん療法(mECT)	取扱患者数	24人
当該医療技術の概要 全身麻酔下で筋弛緩薬を用い、パルス波電流による修正型電気けいれん療法を、麻酔科の協力の下で、重症の感情障害(双極性障害、うつ病性障害)、統合失調症、統合失調感情障害の患者に施行している。(心療科)			
医療技術名	遺伝子増幅法を用いた肺炎マイコプラズマ、肺炎クラミジア感染症の迅速診断	取扱患者数	157人
当該医療技術の概要 全国の医療機関から依頼され、real-time PCR法を用いて、非定型細菌感染症の診断と菌量を測定している。(小児科)			
医療技術名	遺伝子シーケンス法を用いたマクロライド耐性マイコプラズマの薬剤感受性測定	取扱患者数	55人
当該医療技術の概要 全国の医療機関から依頼され、マイコプラズマのマクロライド感受性を遺伝子シーケンス法を用いて、迅速に診断している。(小児科)			
医療技術名	遺伝子増幅法を用いた百日咳の迅速診断	取扱患者数	22人
当該医療技術の概要 LAMP法およびreal-time PCR法を用いて、百日咳の診断と菌量を測定している。(小児科)			
医療技術名	遺伝子増幅法を用いたエルシニア感染症の迅速診断	取扱患者数	39人
当該医療技術の概要 LAMP法を用いて、エルシニア感染症の診断をしている。(小児科)			
医療技術名	漏斗胸に対するNuss手術	取扱患者数	65人
当該医療技術の概要 ステンレスバーを脇の小切開創から挿入し、胸壁を持ち上げる方法で従来法と比較すると、手術時間が短く、出血量も少なく、傷も目立たない低侵襲手術。(小児外科)			
医療技術名	腹腔鏡下鼠径ヘルニア根治術(LPEC法)	取扱患者数	60人
当該医療技術の概要 臍から腹腔鏡を挿入し、腹腔内から観察しながら、腹膜症状突起の根部(ヘルニア嚢)の結紮を行います。従来法と比較すると創痕が小さく、さらに反対側開存の検索と治療が同時に可能である。(小児外科)			
医療技術名	小児鏡視下手術	取扱患者数	155人
当該医療技術の概要 小児では体が小さいため技術的には難しいが、傷が小さくできる・手術後の痛みが少ない・術後の回復が早いなどの利点がある。(小児外科)			
医療技術名	腹腔鏡下子宮体癌根治術	取扱患者数	7人
当該医療技術の概要 腹腔鏡を用いた子宮体がんに対する低侵襲手術である。(産婦人科)			
医療技術名	合併症妊娠の管理	取扱患者数	30人
当該医療技術の概要 内科的・外科的合併症を有した妊娠・分娩管理を行って健常な児の出産に結び付ける。(産婦人科)			
医療技術名	FLP	取扱患者数	6人
当該医療技術の概要 双胎間輸血症候群(twin-twin transfusion syndrome: TTTS)において妊娠16週から28週未満の妊婦を対象に胎児鏡を子宮内に挿入し、吻合血管を熱凝固することで、お互いを行き来している血管を遮断する手術である。(産婦人科)			
医療技術名	乳癌に対する皮下乳腺全摘+ティッシュ・エクスペンダー充填術	取扱患者数	16人
当該医療技術の概要 広範な乳管内の癌進展のために乳房温存が不可能な症例に対し、乳房の整容性を保つための術式。(乳腺甲状腺外科)			

医療技術名	進行期円形脱毛症に対するステロイドパルス療法	取扱患者数	15人
当該医療技術の概要			
円形脱毛症で急速に脱毛が進行している患者に対しメチルプレドニゾロン500mgの点滴静注を3日連続して行う。(皮膚科)			
医療技術名	PCR法によるウイルス感染症の診断	取扱患者数	29人
当該医療技術の概要			
臨床診断が困難な場合に、病変部水疱蓋や痂皮などを用いてPCR法により単純ヘルペスウイルス(HSV)、水痘・帯状疱疹ウイルス(VZV)、EBウイルス、ヒト乳頭腫ウイルス(HPV)感染の診断を非侵襲的に行う。(皮膚科)			
医療技術名	末梢血中のEBウイルスDNA量の定量	取扱患者数	7人
当該医療技術の概要			
血液中のEBウイルスDNA量をリアルタイムPCR法で定量する。免疫抑制療法を行っている患者の免疫状態を評価する。(皮膚科)			
医療技術名	隆起性皮膚線維肉腫の遺伝子診断	取扱患者数	2人
当該医療技術の概要			
隆起性皮膚線維肉腫に特異的な COL1A1-PDGFB融合遺伝子の検出をRT-PCR法で行う。病理組織学的診断の補助的役割として利用される。(皮膚科)			
医療技術名	皮膚悪性腫瘍に対するセンチネルリンパ節生検	取扱患者数	10人
当該医療技術の概要			
悪性黒色腫、有棘細胞癌、乳房外パジェット病などリンパ節転移を来しうる皮膚悪性腫瘍に対してセンチネルリンパ節生検を施行している。(皮膚科)			
医療技術名	自己血回収器具を用いた術中自己血回収	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要			
術中に自己血回収器具を使用し出血を回収。無菌的に小型遠心式洗浄器を用いて赤血球を集積、洗浄し赤血球濃厚液として回収。これを自己血として使用する。(整形外科)			
医療技術名	インストルメンテーションを用いた脊柱再建術	取扱患者数	56人
当該医療技術の概要			
変形性脊椎疾患、脊椎の外傷、転移性脊椎腫瘍に対してインストルメンテーションを用いて脊椎再建術を行なう。変形矯正とともに強固な固定が得られ、早期離床が可能となる。(整形外科)			
医療技術名	内視鏡視下脊椎手術	取扱患者数	38人
当該医療技術の概要			
内視鏡視下手術手技を用いて、後方進入腰椎椎間板ヘルニア摘出術、腰椎椎弓切除術、頸椎椎弓切除術を行なう。この方法は最小侵襲手術手技であり、神経合併症を回避することができ、早期の離床及び社会復帰が可能となる。(整形外科)			
医療技術名	内視鏡視下脊椎前方固定術	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要			
内視鏡視下手術手技を用いて、胸腰椎前方固定を行なう。この方法は最小侵襲手術手技であり、神経合併症を回避することができ、早期の離床及び社会復帰が可能となる。(整形外科)			
医療技術名	経皮的椎間板摘出器具による脊椎炎持続洗浄療法	取扱患者数	3人
当該医療技術の概要			
化膿性脊椎炎に対して、経皮的に病巣搔爬し、持続洗浄を行なう。この方法は最小侵襲手術手技であり、早期離床が可能となる。(整形外科)			
医療技術名	脊髄誘発電位測定	取扱患者数	49人
当該医療技術の概要			
脊椎・脊髄の手術において脊髄誘発電位をモニタリングすることで安全に手術が行なえる。(整形外科)			
医療技術名	切断指(趾)に対する顕微鏡視下手術	取扱患者数	25人
当該医療技術の概要			
手指の組織欠損、足趾欠損に対して、顕微鏡視下でしか確認できない指動静脈や指神経を吻合、縫合し、再接着を行い本来の指趾機能を回復させる。(整形外科)			

医療技術名	関節鏡視下手術	取扱患者数	23人
当該医療技術の概要 関節鏡を用いて股関節唇障害や膝半月板損傷、棚障害、関節鼠に対して、鏡視下に縫合術や切除・摘出術を行なう。さらに関節内骨折に対する整復固定術や靭帯再建術も関節鏡視下に行なう。侵襲が少なく、術後の機能回復が早い。(整形外科)			
医療技術名	三次元再構築画像による股関節疾患の診断及び治療	取扱患者数	95人
当該医療技術の概要 術前に骨盤から足までのCTを撮影し、それを3次元的に再構築したうえで、術前計画を行う。その後に人工股関節置換術をナビゲーションを用いて施行する。(整形外科)			
医療技術名	マイクロサージャリーを利用した各種血管柄付き自家複合組織移植	取扱患者数	20人
当該医療技術の概要 マイクロサージャリーの技術を用いて、全身の組織欠損に対してさまざまな血管柄付き複合組織移植術を行った。(形成外科)			
医療技術名	口唇顎口蓋裂に対する集学的治療	取扱患者数	90人
当該医療技術の概要 口唇顎口蓋裂患者に対し、形成外科、耳鼻科、矯正歯科、言語療法士らによる集学的治療を行った。(形成外科)			
医療技術名	小耳症に対する自家肋軟骨移植術	取扱患者数	3人
当該医療技術の概要 小耳症患者に対し、自家肋軟骨移植術を行い、良好な耳介の再建を行った。(形成外科)			
医療技術名	顔面多発骨折に対する観血的整復固定術	取扱患者数	10人
当該医療技術の概要 顔面多発骨折に対し、咬合、開口、眼球運動機能の改善と、整容的な改善を行った。(形成外科)			
医療技術名	四肢リンパ浮腫に対するリエゾン治療	取扱患者数	20人
当該医療技術の概要 四肢リンパ浮腫患者に対し、関連診療科と協力して外科的治療(リンパ管静脈吻合術)を含む総合的な治療を行った。(形成外科)			
医療技術名	易転倒性患者に対する立ち乗りモビリティ「バランス練習アシストロボット」を用いたトレーニング効果の検討	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要 本研究ではロボットのトレーニングモードにて、回復期リハビリテーション病棟に入院している中枢神経疾患患者(脳卒中、頭部外傷など)の易転倒性改善を目標としている。(リハビリテーション科)			
医療技術名	高次脳機能障害の社会復帰を目的としたリハビリテーション治療	取扱患者数	70人
当該医療技術の概要 高次脳機能障害患者の社会復帰のため個別/集団リハを行い、復帰率を高める。(リハビリテーション科)			
医療技術名	嚥下障害患者に対する電気刺激療法	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要 嚥下障害患者の障害された嚥下関連筋に対して電気刺激を行い、機能回復を図る。(リハビリテーション科)			
医療技術名	磁性流動体ブレーキを用いた短下肢装具の開発	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要 足継手の部分に磁性流動体ブレーキを用い、短下肢装具の高性能化を目指す。(リハビリテーション科)			
医療技術名	肝動脈化学塞栓術	取扱患者数	61人
当該医療技術の概要 経カテーテル的に肝細胞癌の栄養動脈に抗癌剤と塞栓剤で塞栓する。(肝・胆・膵内科)			

医療技術名	動注化学療法	取扱患者数	56人
当該医療技術の概要 経カテーテル的に感動無悪から抗癌剤を動注する。(肝・胆・膵内科)			
医療技術名	経皮的局所療法(ラジオ波焼灼術)	取扱患者数	27人
当該医療技術の概要 超音波ガイド下に肝細胞に電極針を穿刺し焼灼する。(肝・胆・膵内科)			
医療技術名	内視鏡的静脈瘤結紮術、硬化療法	取扱患者数	47人
当該医療技術の概要 食道・胃静脈瘤に対して内視鏡的に結紮、硬化剤を注入する。(肝・胆・膵内科)			
医療技術名	バルーン閉塞下逆行性静脈瘤塞栓術	取扱患者数	14人
当該医療技術の概要 胃静脈瘤に対して経カテーテル的に胃腎シャントから硬化剤を注入して塞栓する。(肝・胆・膵内科)			
医療技術名	経皮的肝膿瘍穿刺ドレナージ術	取扱患者数	10人
当該医療技術の概要 超音波ガイド下に膿瘍穿刺、ドレナージする。(肝・胆・膵内科)			
医療技術名	肝生検	取扱患者数	90人
当該医療技術の概要 超音波ガイド下に肝を穿刺し組織を採取する。(肝・胆・膵内科)			
医療技術名	内視鏡的逆行性膵胆管造影(ERCP)	取扱患者数	556人
当該医療技術の概要 総胆管に内視鏡を挿入し、その先に付いた細いチューブから造影剤を注入し、胆道系、膵管を直接造影する(肝胆膵内科・胆膵IV科)			
医療技術名	超音波内視鏡(超音波内視鏡下穿刺吸引細胞診(EUSFNA)など)	取扱患者数	67人
当該医療技術の概要 内視鏡の先端についた超音波で診断したい病変をリアルタイムに観察しつつ病変を穿刺し、吸引により細胞診や組織診のための細胞を採取する(肝胆膵内科・胆膵IV科)			
医療技術名	超音波内視鏡下治療(胆管・膵管ドレナージ、膵膿瘍ドレナージ、神経ブロック)	取扱患者数	61人
当該医療技術の概要 胆管、膵管を消化管内より超音波内視鏡で確認し、消化管壁を介してドレナージチューブや、膵管胆管への処置具を挿入して処置をおこなう。癌性疼痛に対し、超音波内視鏡を用いて経胃的に腹腔神経叢を確認し、麻酔薬とエタノールを注入して疼痛の緩和を行う(肝胆膵内科・胆膵IV科)			
医療技術名	ダブルバルーン内視鏡ERCP	取扱患者数	4人
当該医療技術の概要 内視鏡先端とオーバーチューブ先端にバルーンが装着された二つのバルーンで腸管を軽く把持して短縮しながら腸管内を進めERCPを行う(肝胆膵内科・胆膵IV科)			
医療技術名	経皮経肝胆管ドレナージ(PTCD)	取扱患者数	22人
当該医療技術の概要 皮膚、肝臓を通して肝内胆管に穿刺針を刺し、その穿刺針を留置用のチューブに置き換えて持続的に胆汁を体外に排泄する(肝胆膵内科・胆膵IV科)			

医療技術名	胆膵内視鏡治療(ステント留置術、内視鏡的乳頭切開(EST))	取扱患者数	314人
当該医療技術の概要 内視鏡下に胆道(胆管・胆嚢)・膵管・十二指腸等にステントを埋め込む治療や、内視鏡的乳頭切開十二指腸乳頭(総胆管の十二指腸への出口)を広くする目的で、乳頭部を内視鏡を通して挿入した電気メスで切開したり、バルーン(小さな風船)を入れて短時間膨らませて乳頭部を拡張する処置。ESTは十二指腸まで内視鏡を入れ、電気メスにより大十二指腸乳頭の乳頭括約筋を切開する(肝胆膵内科・胆膵IV科)			
医療技術名	胸腔鏡下食道切除術	取扱患者数	13人
当該医療技術の概要 食道がん手術を胸腔鏡、腹腔鏡下に行う低侵襲手術。(消化器外科)			
医療技術名	腹腔鏡下胃癌手術	取扱患者数	20人
当該医療技術の概要 胃癌手術を腹腔鏡補助下に行う低侵襲手術。(消化器外科)			
医療技術名	腹腔鏡下大腸切除術	取扱患者数	57人
当該医療技術の概要 大腸癌手術を腹腔鏡補助下に行う低侵襲手術。(消化器外科)			
医療技術名	腹腔鏡下肝切除術	取扱患者数	4人
当該医療技術の概要 肝臓癌(原発性、転移性)手術を腹腔鏡下に行う低侵襲手術。(消化器外科)			
医療技術名	腹腔鏡下胆道、膵切除術	取扱患者数	2人
当該医療技術の概要 胆管癌、膵臓癌手術を腹腔鏡下に行う低侵襲手術。(消化器外科)			
医療技術名	緑内障インプラント手術	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要 緑内障のインプラント手術は二十年以上前から試みられてきたが、成功例が少なかった。近年、材料の開発が進み、治療法として確立されつつあるところである。(眼科)			
医療技術名	シャンデリア硝子体手術	取扱患者数	339人
当該医療技術の概要 シャンデリアは硝子体手術の際に眼内を照らす最新の機器であり、両手を使用する複雑な手術には特に有効である。(眼科)			
医療技術名	多焦点眼内レンズ挿入術	取扱患者数	2人
当該医療技術の概要 複数の距離の情報を得ることが可能な眼内レンズである。(眼科)			
医療技術名	中性子捕捉療法(BNCT)	取扱患者数	6人
当該医療技術の概要 頭頸部癌患者で手術、放射線および化学療法を行い治療不可能であった症例に中性子捕捉療法を行い良い結果を得ている。(耳鼻咽喉科)			
医療技術名	難治性慢性痛に対する認知行動療法	取扱患者数	3人
当該医療技術の概要 薬物や神経ブロックが奏功しない難治性慢性痛の症例に対して、8回の面談で認知行動療法を行う。認知行動療法とは、行動や考え方を变化させることで身体症状を軽減し、QOLを高める方法である。(麻酔・集中治療科)			
医療技術名	Gd-EOB-DTPA(肝細胞特異性造影剤)造影MRIを用いた肝細胞癌診断	取扱患者数	約1000人
当該医療技術の概要 EOB造影MRIを用いることによりこれまで診断が難しかった肝細胞癌の診断を行っている。(放射線科(画像診断))			

医療技術名	非造影MRIによる膵外分泌機能評価	取扱患者数	約300人
当該医療技術の概要 非造影MRIである空間選択的IRパルス併用シネダイナミックMRCPによる膵液排出動態が、膵外分泌機能検査(BT-PABA)と正の相関を示し、本法による膵液排出動態が膵外分泌機能を反映している可能性がある結果となった。これにより、簡便で非侵襲的に膵外分泌機能評価を行っている。(放射線科(画像診断))			
医療技術名	前立腺MRI(3TMRI装置を用いたhigh b値拡散強調像)	取扱患者数	約200人
当該医療技術の概要 3TMRI装置を用いたhigh b値拡散強調像は従来の撮像に比して、前立腺癌の病巣描出能、被膜外浸潤の診断能を改善し、かつ非侵襲的に高い感度で有意癌と非有意癌を識別している。(放射線科(画像診断))			
医療技術名	大動脈ステントグラフト留置術前の血管塞栓術	取扱患者数	約100人
当該医療技術の概要 腹部大動脈ステントグラフト留置術前に必要な分枝血管の選択的な塞栓術を行っている(放射線科(画像診断))			
医療技術名	強度変調放射線治療	取扱患者数	11人
当該医療技術の概要 コンピュータ制御で治療ビームの強度を最適化することにより、従来の照射方法よりも低侵襲で高い根治性を実現できる。早期癌のみならず、従来は治療困難であった進行癌に対しても有用性が期待される。(放射線科(治療))			
医療技術名	脳定位放射線治療	取扱患者数	2人
当該医療技術の概要 用の頭部固定具を用いて位置精度を高め、病変のみピンポイントで高線量を照射できる。転移性脳腫瘍などに有用で、単発病変なら手術と同等の成績が報告されている。(放射線科(治療))			
医療技術名	肺定位放射線治療	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要 専用の体幹部固定具を用いて位置精度を高め、病変のみピンポイントで高線量を照射できる。3cm程度までの肺野病変であれば手術に匹敵する治療成績が得られる。入院は不要で、1週間の外来通院で治療が終了する。(放射線科(治療))			
医療技術名	皮膚悪性腫瘍に対するホウ素中性子捕捉療法(臨床研究)	取扱患者数	0人
当該医療技術の概要 悪性黒色腫、外陰部発生の乳房外パジェット病など従来の手術・放射線治療での制御が困難とされる癌腫に対する原子炉を用いたホウ素中性子捕捉療法の腫瘍効果および有害事象を倫理審査会承認のもと臨床研究として実施中。(放射線科(治療))(皮膚科)			
医療技術名	難治性頭頸部腫瘍に対するホウ素中性子捕捉療法(臨床研究)	取扱患者数	6人
当該医療技術の概要 標準治療である手術・放射線治療・抗癌剤治療での制御が困難とされる難治性頭頸部腫瘍に対する原子炉を用いたホウ素中性子捕捉療法の腫瘍効果および有害事象を倫理審査会承認のもと臨床研究として実施中。(放射線科(治療))(耳鼻咽喉科)			
医療技術名	局所脳血流量の定量	取扱患者数	128人
当該医療技術の概要 I-123 IMP SPECT と動脈採血による局所脳血流量(rCBF)の定量は、脳血流シンチグラフィによるイメージのみでは評価が困難な瀰漫性の病変に対して、客観的なデータを供給できる。(放射線科(核医学診療))			
医療技術名	HIV-1ウエスタンブロット確認検査	取扱患者数	14人
当該医療技術の概要 HIV感染の確定診断に有用であった。(中央検査部)			
医療技術名	白血病・リンパ腫関連遺伝子診断	取扱患者数	80人
当該医療技術の概要 PCR法および直接シーケンス法によって骨髄増殖性腫瘍のJAK2遺伝子およびCALR遺伝子診断をおこなった。またRT-nested PCR 法により、微小残存白血病細胞の検出を行い、臨床的な寛解の判定や再発の早期診断に有効であった。(中央検査部)			
医療技術名	赤血球膜異常症診断	取扱患者数	12人
当該医療技術の概要 走査電顕を用いた赤血球形態診断・赤血球膜EMA結合能解析・膜蛋白解析を行い、赤血球膜異常症の診断・治療選択に有効であった。(中央検査部)			

医療技術名	救急毒劇物検査	取扱患者数	129人
-------	---------	-------	------

当該医療技術の概要

急性薬毒物中毒疑いの患者の血液、尿、胃洗浄液等を用いて服薬成分を迅速に分析・同定し、救急救命治療に貢献した。(中央検査部)

(注) 1 当該医療機関において高度の医療と判断するものが他にあれば、前年度の実績を記入すること。

(注) 2 医療法施行規則第六条の四第四項の規定に基づき、がん、循環器疾患等の疾患に関し、高度かつ専門的な医療を提供する特定機能病院として十以上の診療科名を標榜する病院については、他の医療機関での実施状況を含め、当該医療技術が極めて先駆的であることについて記入すること(当該医療が先進医療の場合についても記入すること)。

4 指定難病についての診療

	疾患名	患者数		疾患名	患者数
1	球脊髄性筋萎縮症	7	56	ベーチェット病	70
2	筋萎縮性側索硬化症	27	57	特発性拡張型心筋症	38
3	脊髄性筋萎縮症	3	58	肥大型心筋症	13
4	原発性側索硬化症	1	59	拘束型心筋症	0
5	進行性核上性麻痺	17	60	再生不良性貧血	45
6	パーキンソン病	175	61	自己免疫性溶血性貧血	3
7	大脳皮質基底核変性症	5	62	発作性夜間ヘモグロビン尿症	1
8	ハンチントン病	0	63	特発性血小板減少性紫斑病	89
9	神経有棘赤血球症	0	64	血栓性血小板減少性紫斑病	0
10	シャルコー・マリールー・トウス病	0	65	原発性免疫不全症候群	7
11	重症筋無力症	72	66	IgA 腎症	54
12	先天性筋無力症候群	0	67	多発性嚢胞腎	13
13	多発性硬化症/視神経脊髄炎	47	68	黄色靭帯骨化症	8
14	慢性炎症性脱髄性多発神経炎/多巣性運動ニューロパチー	17	69	後縦靭帯骨化症	62
15	封入体筋炎	2	70	広範脊柱管狭窄症	5
16	クドウ・深瀬症候群	0	71	特発性大腿骨頭壊死症	60
17	多系統萎縮症	40	72	下垂体性ADH分泌異常症	2
18	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)	50	73	下垂体性TSH分泌亢進症	1
19	ライソゾーム病	3	74	下垂体性PRL分泌亢進症	4
20	副腎白質ジストロフィー	0	75	クッシング病	1
21	ミトコンドリア病	6	76	下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症	1
22	もやもや病	39	77	下垂体性成長ホルモン分泌亢進症	10
23	プリオン病	0	78	下垂体前葉機能低下症	23
24	亜急性硬化性全脳炎	1	79	家族性高コレステロール血症(ホモ接合体)	1
25	進行性多巣性白質脳症	0	80	甲状腺ホルモン不応症	0
26	HTLV-1関連脊髄症	0	81	先天性副腎皮質酵素欠損症	1
27	特発性基底核石灰化症	0	82	先天性副腎低形成症	0
28	全身性アミロイドーシス	4	83	アジソン病	0
29	ウルリッヒ病	0	84	サルコイドーシス	46
30	遠位型ミオパチー	0	85	特発性間質性肺炎	18
31	ベスレムミオパチー	0	86	肺動脈性肺高血圧症	5
32	自己貪食空胞性ミオパチー	0	87	肺静脈閉塞症/肺毛細血管腫症	0
33	シュワルツ・ヤンペル症候群	0	88	慢性血栓塞栓性肺高血圧症	7
34	神経線維腫症	16	89	リンパ管筋腫症	0
35	天疱瘡	19	90	網膜色素変性症	25
36	表皮水疱症	1	91	バッド・キアリ症候群	0
37	膿疱性乾癬(汎発型)	5	92	特発性門脈圧亢進症	0
38	スティーヴンス・ジョンソン症候群	0	93	原発性胆汁性肝硬変	71
39	中毒性表皮壊死症	0	94	原発性硬化性胆管炎	0
40	高安動脈炎	33	95	自己免疫性肝炎	4
41	巨細胞性動脈炎	0	96	クローン病	177
42	結節性多発動脈炎	12	97	潰瘍性大腸炎	282
43	顕微鏡的多発血管炎	32	98	好酸球性消化管疾患	0
44	多発血管炎性肉芽腫症	10	99	慢性特発性偽性腸閉塞症	1
45	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	1	100	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症	0
46	悪性関節リウマチ	17	101	腸管神経節細胞減少症	0
47	パージャール病	59	102	ルピンシュタイン・テイビ症候群	0
48	原発性抗リン脂質抗体症候群	0	103	CFC症候群	0
49	全身性エリテマトーデス	260	104	コステロ症候群	0
50	皮膚筋炎/多発性筋炎	95	105	チャージ症候群	0
51	全身性強皮症	144	106	クリオピリン関連周期熱症候群	0
52	混合性結合組織病	26	107	全身型若年性特発性関節炎	0
53	シェーグレン症候群	7	108	TNF受容体関連周期性症候群	0
54	成人スチル病	7	109	非典型型溶血性尿毒症症候群	0
55	再発性多発軟骨炎	0	110	ブラウ症候群	0

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

4 指定難病についての診療

	疾患名	患者数		疾患名	患者数
111	先天性ミオパチー	0	161	家族性良性慢性天疱瘡	1
112	マリネスコ・シェーグレン症候群	0	162	類天疱瘡(後天性表皮水疱症を含む。)	7
113	筋ジストロフィー	3	163	特発性後天性全身性無汗症	1
114	非ジストロフィー性ミオトニー症候群	0	164	眼皮膚白皮症	0
115	遺伝性周期性四肢麻痺	0	165	肥厚性皮膚骨膜炎	0
116	アトピー性脊髄炎	0	166	弾性線維性仮性黄色腫	0
117	脊髄空洞症	1	167	マルファン症候群	1
118	脊髄髄膜瘤	0	168	エーラス・ダンロス症候群	0
119	アイザックス症候群	0	169	メンケス病	0
120	遺伝性ジストニア	0	170	オクシピタル・ホーン症候群	0
121	神経フェリチン症	0	171	ウィルソン病	0
122	脳表ヘモジデリン沈着症	0	172	低ホスファターゼ症	0
123	禿頭と変形性脊椎症を伴う常染色体劣性 白質脳症	0	173	VATER症候群	0
124	皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優 性脳動脈症	0	174	那須・ハコラ病	0
125	神経軸索スフェロイド形成を伴う遺伝性び まん性白質脳症	0	175	ウィーバー症候群	0
126	ペリー症候群	0	176	コフィン・ローリー症候群	0
127	前頭側頭葉変性症	1	177	有馬症候群	0
128	ピッカースタッフ脳幹脳炎	0	178	モワット・ウィルソン症候群	0
129	痙攣重積型(二相性)急性脳症	0	179	ウィリアムズ症候群	0
130	先天性無痛無汗症	0	180	ATR-X症候群	0
131	アレキサンダー病	0	181	クルーゾン症候群	0
132	先天性核上性球麻痺	0	182	アペール症候群	0
133	メビウス症候群	0	183	ファイファー症候群	0
134	中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群	0	184	アントレー・ビクスラー症候群	0
135	アイカルディ症候群	0	185	コフィン・シリス症候群	0
136	片側巨脳症	0	186	ロスムンド・トムソン症候群	0
137	限局性皮質異形成	0	187	歌舞伎症候群	0
138	神経細胞移動異常症	0	188	多脾症候群	0
139	先天性大脳白質形成不全症	0	189	無脾症候群	0
140	ドラベ症候群	0	190	鰓耳腎症候群	0
141	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん	0	191	ウェルナー症候群	0
142	ミオクロニー欠神てんかん	0	192	コケイン症候群	0
143	ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん	0	193	ブラダー・ウィリ症候群	0
144	レノックス・ガストー症候群	0	194	ソトス症候群	0
145	ウエスト症候群	0	195	ヌーナン症候群	0
146	大田原症候群	0	196	ヤング・シンプソン症候群	0
147	早期ミオクロニー脳症	0	197	1p36欠失症候群	0
148	遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん	0	198	4p欠失症候群	0
149	片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群	0	199	5p欠失症候群	0
150	環状20番染色体症候群	0	200	第14番染色体父親性ダイソミー症候群	0
151	ラスムッセン脳炎	0	201	アンジェルマン症候群	0
152	PCDH19関連症候群	0	202	スミス・マギニス症候群	0
153	難治頻回部分発作重積型急性脳炎	0	203	22q11.2欠失症候群	0
154	徐波睡眠期持続性棘徐波を示すてんかん 性脳症	0	204	エマヌエル症候群	0
155	ランドウ・クレフナー症候群	0	205	脆弱X症候群関連疾患	0
156	レット症候群	0	206	脆弱X症候群	0
157	スタージ・ウェーバー症候群	0	207	総動脈幹遺残症	0
158	結節性硬化症	1	208	修正大血管転位症	0
159	色素性乾皮症	0	209	完全大血管転位症	1
160	先天性魚鱗癬	0	210	単心室症	0

4 指定難病についての診療

	疾患名	患者数		疾患名	患者数
211	左心低形成症候群	0	259	レシチンコレステロールアシルトランスフェラーゼ欠損症	0
212	三尖弁閉鎖症	0	260	シトステロール血症	0
213	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症	0	261	タンジール病	0
214	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症	0	262	原発性高カイトミクロン血症	0
215	ファロー四徴症	0	263	脳腫黄色腫症	0
216	両大血管右室起始症	0	264	無βリポタンパク血症	0
217	エプスタイン病	0	265	脂肪萎縮症	0
218	アルポート症候群	1	266	家族性地中海熱	0
219	ギャロウェイ・モフト症候群	0	267	高IgD症候群	0
220	急速進行性糸球体腎炎	2	268	中條・西村症候群	0
221	抗糸球体基底膜腎炎	0	269	化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群	0
222	一次性ネフローゼ症候群	7	270	慢性再発性多発性骨髄炎	0
223	一次性膜性増殖性糸球体腎炎	0	271	強直性脊椎炎	3
224	紫斑病性腎炎	0	272	進行性骨化性線維異形成症	0
225	先天性腎性尿崩症	0	273	肋骨異常を伴う先天性側弯症	0
226	間質性膀胱炎(ハンナ型)	0	274	骨形成不全症	0
227	オスラー病	0	275	タナトフォリック骨異形成症	0
228	閉塞性細気管支炎	0	276	軟骨無形成症	0
229	肺胞蛋白症(自己免疫性又は先天性)	0	277	リンパ管腫症/ゴーム病	0
230	肺胞低換気症候群	0	278	巨大リンパ管奇形(頸部顔面病変)	0
231	α1-アンチトリプシン欠乏症	0	279	巨大静脈奇形(頸部口腔咽頭びまん性病変)	0
232	カーニー複合	0	280	巨大動静脈奇形(頸部顔面又は四肢病変)	0
233	ウォルフラム症候群	0	281	クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群	0
234	ペルオキシソーム病(副腎白質ジストロフィーを除く。)	0	282	先天性赤血球形成異常性貧血	0
235	副甲状腺機能低下症	0	283	後天性赤芽球癆	0
236	偽性副甲状腺機能低下症	0	284	ダイヤモンド・ブラックファン貧血	0
237	副腎皮質刺激ホルモン不応症	0	285	ファンconi貧血	0
238	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症	0	286	遺伝性鉄芽球性貧血	0
239	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症	0	287	エプスタイン症候群	0
240	フェニルケトン尿症	0	288	自己免疫性出血病XIII	0
241	高チロシン血症1型	0	289	クロンカイト・カナダ症候群	0
242	高チロシン血症2型	0	290	非特異性多発性小腸潰瘍症	0
243	高チロシン血症3型	0	291	ヒルシウスプルング病(全結腸型又は小腸)	0
244	メーブルシロップ尿症	0	292	総排泄腔外反症	0
245	プロピオン酸血症	0	293	総排泄腔遺残	1
246	メチルマロン酸血症	0	294	先天性横隔膜ヘルニア	0
247	イソ吉草酸血症	0	295	乳幼児肝巨大血管腫	0
248	グルコーストランスポーター1欠損症	0	296	胆道閉鎖症	0
249	グルタル酸血症1型	0	297	アラジール症候群	0
250	グルタル酸血症2型	0	298	遺伝性膀胱炎	0
251	尿素サイクル異常症	0	299	嚢胞性線維症	0
252	リジン尿性蛋白不耐症	0	300	IgG4関連疾患	0
253	先天性葉酸吸収不全	0	301	黄斑ジストロフィー	0
254	ポルフィリン症	0	302	レーベル遺伝性視神経症	1
255	複合カルボキシラーゼ欠損症	0	303	アッシャー症候群	0
256	筋型糖原病	0	304	若年発症型両側性感音難聴	0
257	肝型糖原病	0	305	遅発性内リンパ水腫	0
258	ガラクトース-1-リン酸ウリジルトランスフェラーゼ欠損症	0	306	好酸球性副鼻腔炎	2

(注)「患者数」欄には、前年度の年間実患者数を記入すること。

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

6 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(特掲診療科)

施設基準の種類	施設基準の種類
・ウイルス疾患指導料	・植込型除細動器移行期加算
・高度難聴指導管理料	・がん性疼痛緩和指導管理料
・がん患者指導管理料1	・がん患者指導管理料2
・がん患者指導管理料3	・外来緩和ケア管理料
・糖尿病透析予防指導管理料	・地域連携小児夜間・休日診療料2
・院内トリアージ実施料	・ニコチン依存症管理料
・地域連携診療計画管理料、 地域連携診療計画退院時指導料(Ⅰ)及び(Ⅱ)	・ハイリスク妊産婦共同管理料(Ⅰ)
・がん治療連携計画策定料	・がん治療連携管理料
・認知症専門診断管理料	・肝炎インターフェロン治療計画料
・薬剤管理指導料	・医療機器安全管理料1
・医療機器安全管理料2	・医療機器安全管理料(歯科)
・歯科治療総合医療管理料	・在宅患者訪問看護・指導料及び 同一建物居住者訪問看護・指導料
・持続血糖測定器加算	・造血器腫瘍遺伝子検査
・HPV核酸検出及びHPV核酸検出 (簡易ジェノタイプ判定)	・検体検査管理加算(Ⅳ)
・遺伝カウンセリング加算	・心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算
・植込型心電図検査	・胎児心エコー法
・時間内歩行試験	・ヘッドアップティルト試験
・皮下連続式グルコース測定	・神経学的検査
・補聴器適合検査	・コンタクトレンズ検査料1
・小児食物アレルギー負荷検査	・内服・点滴誘発試験
・センチネルリンパ節生検(併用)	・画像診断管理加算1
・画像診断管理加算2	・ポジトロン断層撮影
・ポジトロン断層・コンピュータ断層複合撮影	・CT撮影及びMRI撮影
・冠動脈CT撮影加算	・外傷全身CT加算
・大腸CT撮影加算	・心臓MRI撮影加算
・抗悪性腫瘍剤処方管理加算	・外来化学療法加算1

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

6 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(特掲診療科)

施設基準の種類	施設基準の種類
・無菌製剤処理料	・脳血管疾患等リハビリテーション料(I)
・運動器リハビリテーション料(I)	・呼吸器リハビリテーション料(I)
・経口摂取回復促進加算	・がん患者リハビリテーション料
・集団コミュニケーション療法料	・歯科口腔リハビリテーション料2
・認知療法・認知行動療法2	・精神科作業療法
・エタノールの局所注入(甲状腺)	・エタノールの局所注入(副甲状腺)
・透析液水質確保加算2	・一酸化窒素吸入療法
・CAD/CAM冠	・悪性黒色腫センチネルリンパ節加算
・組織拡張器による再建手術 (乳房(再建手術)の場合に限る。)	・脳刺激装置植込術(頭蓋内電極植込術を含む。)及び 脳刺激装置交換術
・脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術	・緑内障手術 (緑内治療用インプラント挿入術(プレートのあるもの))
・網膜付着組織を含む硝子体切除術 (眼内内視鏡を用いるもの)	・網膜再建術
・人工内耳植込術	・内視鏡下鼻・副鼻腔手術V型(拡大副鼻腔手術)
・乳がんセンチネルリンパ節加算1	・ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後)
・経皮的冠動脈形成術	・経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)
・経皮的冠動脈ステント留置術	・経皮的中隔心筋焼灼術
・ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	・植込型心電図記録計移植術及び 植込型心電図記録計摘出術
・両心室ペースメーカー移植術及び 両心室ペースメーカー交換術	・植込型除細動器移植術及び植込型除細動器交換術
・両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び 両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術	・大動脈バルーンパンピング法(IABP法)
・補助人工心臓	・経皮的大動脈遮断術
・内視鏡下肢静脈瘤不全穿通枝切離術	・ダメージコントロール手術
・腹腔鏡下肝切除術	・腹腔鏡下臍体尾部腫瘍切除術
・早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	・膀胱水圧拡張術
・腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術	・人工尿道括約筋植込・置換術
・腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術	・腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに限る。)
・内視鏡的胎盤吻合血管レーザー焼灼術	・医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6(歯科点数表 第2章第9部の通則4を含む。)に掲げる手術
・医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術	・輸血管理料 I

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

7 診療報酬の算定方法に先進医療から採り入れられた医療技術

施設基準等の種類	施設基準等の種類
・内視鏡的大腸粘膜下層剥離術	・
・内視鏡下筋膜下不全穿通枝切離術	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・

(注) 1 特定機能病院の名称の承認申請の場合には、必ずしも記入しなくともよいこと。

(注) 2 「施設基準等の種類」欄には、特定機能病院の名称の承認申請又は業務報告を行う3年前の4月以降に、診療報酬の算定方法(平成二〇年厚生労働省告示第五九号)に先進医療(当該病院において提供していたものに限る。)から採り入れられた医療技術について記入すること。

8 病理・臨床検査部門の概要

臨床検査及び病理診断を実施する部門の状況	①. 臨床検査部門と病理診断部門は別々である。 2. 臨床検査部門と病理診断部門は同一部門にまとめられている。
臨床部門が病理診断部門或いは臨床検査部門と開催した症例検討会の開催頻度	(中央検査部) 臨床部門と臨床検査部門との症例検討会 1ヵ月29回程度 (病院病理部) 臨床部門と病理診断部門との症例検討会 1ヵ月20回程度
剖 検 の 状 況	剖検症例数 21例 / 剖検率 4.6%

(様式第3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

1 研究費補助等の実績

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元
切除不能膵臓癌に対する化学療法併用の γ δ T細胞療法の臨床開発	山口 佳之	臨床腫瘍科	4,000,000円	補 ○委 社会医療法人友愛会 豊見城中央病院
光学ナノパーティクルによる単球標識とOCTを利用した不安定プラーク診断法の開発	上村 史朗	循環器内科	1,300,000円	○補 委 文部科学省
アログリプチンのプラーク安定化作用に関する検討	久米 輝善	循環器内科	1,876,309円	○補 委 文部科学省
がん免疫療法における抗CCR4抗体によるTreg除去療法	岡 三喜男	呼吸器内科	2,600,000円	補 ○委 日本医療研究開発機構
肺腺癌に特異的に発現するXAGE1抗原と血清抗体を指標とした免疫療法の特許開発	岡 三喜男	呼吸器内科	1,950,000円	○補 委 日本学術振興会
ダニ抗原誘発気管支喘息におけるガレクチン9を用いた新規抗原特異的免疫療法の開発	加藤 茂樹	呼吸器内科	2,210,000円	○補 委 日本学術振興会
肺癌の免疫逃避機構の解明と、次世代免疫逃避解除型がんワクチン療法の臨床開発	大植 祥弘	呼吸器内科	1,560,000円	○補 委 日本学術振興会
心臓大血管手術中ヘパリン投与下での自己濃厚血小板採取方法の確立に関する研究	種本 和雄	心臓血管外科	373,703円	○補 委 文部科学省
Verify Nowで評価する抗血小板剤術前中止のタイミングに関する研究	種本 和雄	心臓血管外科	609,578円	○補 委 文部科学省
難治性血管炎に関する調査研究	種本 和雄	心臓血管外科	300,000円	○補 委 厚生労働省
肺がんの分子診断法および分子標的治療法の開発	中田 昌男	呼吸器外科	1,000,000円	補 ○委 東京大学
EGF family 受容体を介した非小細胞肺癌の自然・獲得免疫逃避機構の解明	沖田 理貴	呼吸器外科	1,300,000円	○補 委 日本学術振興会
胸膜中皮腫に対するミッドカインの発現解析ならびに新規標的療法の開発	中田 昌男	呼吸器外科	800,000円	○補 委 文部科学省
腎疾患実用化研究事業 慢性腎臓病(CKD)進行例の実態把握と透析導入回避のための有効な指針の作成に関する研究	柏原 直樹	腎臓内科	1,000,000円	補 ○委 日本医療研究開発機構
臨床効果データベースの連携及び効率的運用のための研究	柏原 直樹	腎臓内科	1,500,000円	○補 委 厚生労働省
慢性腎臓病・加齢腎の基盤病態としての血管内皮障害の分子機序解明と治療戦略の構築	柏原 直樹	腎臓内科	5,300,000円	○補 委 日本学術振興会
慢性腎臓病と脳・心血管病との関連機序としての血管内皮機能障害	柏原 直樹	腎臓内科	5,200,000円	○補 委 日本私立学校振興・共済事業団
健康寿命延伸を目指す抗加齢医薬品の開発研究	柏原 直樹	腎臓内科	1,500,000円	○補 委 文部科学省
腹膜線維化における酸化ストレス依存的Wntシグナル伝達制御機構の解明	佐々木 環	腎臓内科	800,000円	○補 委 日本学術振興会
選択的エストロゲン受容体刺激薬の蛋白尿による尿細管障害抑制機構の解明	藤本 壮八	腎臓内科	600,000円	○補 委 日本学術振興会
腎臓病における慢性炎症とカスパーゼ1の役割	長洲 一	腎臓内科	2,000,000円	○補 委 公益財団法人上原記念生命科学財団
慢性腎臓病における分泌型カスパーゼ1を介した慢性炎症から線維化への移行機序解明と新規治療法開発	長洲 一	腎臓内科	1,000,000円	○補 委 公益財団法人鈴木謙三記念医科学応用研究財団
平成27年度HIV診療医師情報網支援事業	和田 秀穂	血液内科	1,500,000円	補 ○委 公益財団法人エイズ予防財団
膵 β 細胞機能障害(高血糖毒性)の分子メカニズムに基づいた新規糖尿病治療薬の探索	金藤 秀明	糖尿病・代謝・内分泌内科	1,820,000円	○補 委 日本学術振興会
SGLT2阻害薬が2型糖尿病病態に及ぼす影響＝腎・消化管関連の解明＝	下田 将司	糖尿病・代謝・内分泌内科	3,120,000円	○補 委 日本学術振興会

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元
カベオリン-3による筋ジストロフィー病態制御機構の解明	砂田 芳秀	神経内科学	2,080,000円	○補委 文部科学省科学研究費補助金
マイオスタチン阻害ペプチドによる筋ジストロフィーとサルコペニア治療法の開発	大澤 裕	神経内科学	1,430,000円	○補委 文部科学省科学研究費補助金
タウリンによるMELAS脳卒中様発作再発抑制療法の実用化	砂田 芳秀	神経内科学	82,627,000円	○補委 日本医療研究開発機構研究費
デュシェンヌ型筋ジストロフィーに対する革新的筋萎縮阻害医薬の実用化	砂田 芳秀	神経内科学	90,000,000円	○補委 日本医療研究開発機構研究費
自己免疫疾患に関する調査研究(住田班:分担)	砂田 芳秀	神経内科学	300,000円	○補委 厚生労働省厚生労働科学研究費
難治性筋疾患の疫学・自然歴の収集および治療開発促進を目標とした疾患レジストリー研究(木村班:分担)	大澤 裕	神経内科学	100,000円	○補委 厚生労働省厚生労働科学研究費
筋ジストロフィー関連疾患の基盤的診断・治療開発研究(西野班:分担)	大澤 裕	神経内科学	1,000,000円	○補委 国立精神・神経医療研究センター精神・神経疾患研究開発費
院内PACSと携帯インターネット端末を用いた遠隔地域の脳卒中診療支援システム	井上 剛	脳卒中科	5,330,000円	○補委 文部科学省
重症川崎病患児を対象とした免疫グロブリンと免疫グロブリン+シクロスポリンA併用療法の多施設共同非盲検ランダム化比較試験	尾内 一信	小児科	300,000円	補委 AMED
妊娠・出産・育児支援コミュニティ・ネットワークの研究開発	下屋 浩一郎	産婦人科	5,362,000円	補委 総務省
脳発生(大脳6層構造)から見た胎児・新生児脳障害の病態解析へのアプローチ	下屋 浩一郎	産婦人科	1,100,000円	○補委 日本学術振興会
婦人科癌における癌微小環境の再構築-新規治療を目指して	村田 卓也	産婦人科	600,000円	○補委 日本学術振興会
胎児脳循環-胎児脳組織酸素分圧から見た分娩管理-胎児二酸化炭素分圧の重要性-	下屋 浩一郎	産婦人科	50,000円	○補委 日本学術振興会
胎児脳循環-胎児脳組織酸素分圧から見た分娩管理-胎児二酸化炭素分圧の重要性-	中村 隆文	産婦人科	50,000円	○補委 日本学術振興会
胎児脳循環-胎児脳組織酸素分圧から見た分娩管理-胎児二酸化炭素分圧の重要性-	中井 祐一郎	産婦人科	50,000円	○補委 日本学術振興会
胎児脳循環-胎児脳組織酸素分圧から見た分娩管理-胎児二酸化炭素分圧の重要性-	村田 卓也	産婦人科	50,000円	○補委 日本学術振興会
乳癌内分泌療法抵抗性発生のメカニズムの解明とその克服:乳癌幹細胞の役割を中心に	紅林 淳一	乳腺甲状腺外科	1,300,000円	○補委 平成27年度科学研究費助成事業基盤研究(C)
乳癌の初期浸潤に関する病理形態学的アプローチ	紅林 淳一	乳腺甲状腺外科	200,000円	○補委 日本学術振興会
ストレッチ刺激が培養皮膚に及ぼす影響の解析~オーダーメイド皮膚の作成を目指して~	長谷川 健二郎	整形外科	1,144,420円	○補委 科学研究費
脊髄損傷患者の呼吸運動評価と強制吸気・呼気の有効性	花山 耕三	リハビリテーション科	4,290,000円	○補委 文部科学省
嚥下関連筋のサルコペニア-評価法確立と予防-	関 聰介	リハビリテーション科	3,120,000円	○補委 文部科学省
パレット食道におけるパレット腺癌リスクマーカーの検討	塩谷 昭子	食道・胃腸内科	H26~H27: 5,070,000円 H27: 1,170,000円	○補委 科学研究費
肥満関連大腸腫瘍発生におけるサルコペニア・マイオカインの作用機序解析と予防法開発	松本 啓志	食道・胃腸内科	H27~H31: 4,940,000円 H27: 4,160,000円	○補委 科学研究費
酸化ストレス応答シグナルの網羅的解析による肝発癌機構の解析	日野 啓輔	肝・胆・膵内科	3,770,000円	○補委 文部科学省
FAPおよびDPP4からみた肝線維化と肝発癌のクロストーク	仁科 惣治	肝・胆・膵内科	1,560,000円	○補委 文部科学省
C型肝炎から癌にいたる病態進展の解明とその制御に関する研究	日野 啓輔	肝・胆・膵内科	2,090,910円	○補委 日本医療研究開発機構委託研究開発費 金子周一班
B型肝炎ウイルス感染の病態別における宿主因子等について、網羅的な遺伝子解析を用い、新規診断法及び治療法の開発を行う研究	日野 啓輔	肝・胆・膵内科	1,000,000円	○補委 日本医療研究開発機構委託研究開発費 徳永勝士班
急性感染も含めた肝炎ウイルス感染状況・長期経過と治療導入対策に関する研究	日野 啓輔	肝・胆・膵内科	1,000,000円	○補委 厚生労働科学研究費補助金田中純子班

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元
iPS細胞由来網膜色素上皮細胞の移植用デバイスの開発	桐生 純一	眼科	1,200,000円	○補委 文部科学省
同名半盲における網膜神経節細胞委縮の光干渉断層計による解析	三木 淳司	眼科	1,300,000円	○補委 文部科学省
ヒトiPS細胞由来網膜色素上皮細胞を用いた創薬研究	鎌尾 浩行	眼科	1,200,000円	○補委 文部科学省
網膜色素細胞内リポフスチンのin vivo観察	桐生 純一	眼科	1,000,000円	○補委 ファイザー株式会社(奨学寄附金)
2光子励起顕微鏡を用いたヒトiPS細胞由来網膜色素上皮細胞の移植後の動態	鎌尾 浩行	眼科	2,000,000円	○補委 日本アルコン株式会社(奨学寄附金)
緑内障点眼薬の添加剤による点し心地の違い	桐生 純一	眼科	300,000円	○補委 興和創薬株式会社(奨学寄附金)
白内障手術の高性能ディスプレイ器具の開発	桐生 純一	眼科	500,000円	○補委 HOYA株式会社(奨学寄附金)
急性閉塞隅角緑内障に対する超音波白内障手術の治療成績の向上	桐生 純一	眼科	1,000,000円	○補委 参天製薬株式会社(奨学寄附金)
慢性副鼻腔炎難治におけるマクロライド耐性ブドウ球菌の関与	兵 行義	耳鼻咽喉科	3,900,000円 (H26, 27, 28)	○補委 文部科学省 日本学術振興会
好酸球欠損マウスを用いたアレルギー性鼻炎の病態解析	雑賀太郎	耳鼻咽喉科	4,030,000円 (H27, 28, 29)	○補委 文部科学省 日本学術振興会
スギ特異的免疫療法はヒノキ花粉症には有用か？	兵 行義	耳鼻咽喉科	300,000円	○補委 プロジェクト研究費基盤研究
アレルギー性鼻炎における好酸球の新たな関与に対する検討	兵 行義	耳鼻咽喉科	250,000円	○補委 プロジェクト研究費基盤研究
がん性疼痛患者における全身の痛覚過敏性亢進の解明	中塚 秀輝	麻酔・集中治療科	1,170,000円	○補委 日本学術振興会
高性能低コストマイクロポンプを用いた薬液注入器の開発	中塚 秀輝	麻酔・集中治療科	3,240,000円	補委 日本医療研究開発機構
選択的IRパルス併用シネダイナミックMRCPによる膵胆道機能・動態の多角的評価	伊東 克能	放射線科(画像診断)	1,500,000円	○補委 科学研究費補助金
マルチパラメトリックMRIを用いた前立腺癌の腫瘍悪性度の非侵襲的評価法の確立	玉田 勉	放射線科(画像診断)	1,100,000円	○補委 科学研究費補助金
選択的IRパルスを用いたMR動態イメージングによる脂肪の消化吸収の画像的評価	山本 亮	放射線科(画像診断)	1,100,000円	○補委 科学研究費補助金
選択的IRパルスを用いたシネダイナミックMRCPによる非侵襲的な膵外分泌機能評価	鳥越 晃之	放射線科(画像診断)	900,000円	○補委 科学研究費補助金
加速器中性子捕捉療法に向けた治療適格条件とプロトコルの検討	平塚 純一	放射線科(治療)	2,730,000円	○補委 日本学術振興会
トレーサビリティの確保された線源と画像誘導を利用した高線量率小線源治療の標準化と高度化の研究	平塚 純一	放射線科(治療)	360,000円	補委 国立研究開発法人 日本医療研究開発機構
病院設置型加速器ホウ素中性子捕捉療法(BNCT) システムの開発に関する研究	平塚 純一	放射線科(治療)	700,000円	補委 国立研究開発法人 国立がん研究センター
オリジナルNIS-Tgマウスを活用した幹細胞移植の分子イメージング研究	犬伏 正幸	放射線科(核医学)	4,420,000円	○補委 日本学術振興会
特発性造血障害に関する調査研究	通山 薫	中央検査部	200,000円	○補委 厚生労働科学研究費補助金
造血器腫瘍におけるDNAメチル化阻害薬の治療効果を予想できる因子の検索	辻岡 貴之	中央検査部	800,000円	○補委 公益信託臨床検査医学研究振興基金
食後下痢症候群の病態解明-胆汁酸代謝からの検討-	眞部 紀明	内視鏡・超音波センター	1,000,000円	○補委 アストラゼネカ(株)
Symptomatic uncomplicated diverticular diseaseの病態解明に関する検討	眞部 紀明	内視鏡・超音波センター	100,000円	○補委 (株)ツムラ

小計26 総計79

- (注) 1 国、地方公共団体又は公益法人から補助金の交付又は委託を受け、当該医療機関に所属する医師等が申請の前年度に行った研究のうち、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。
- 2 「研究者氏名」欄は、1つの研究について研究者が複数いる場合には、主たる研究者の氏名を記入すること
- 3 「補助元又は委託元」欄は、補助の場合は「補」に、委託の場合は「委」に、○印をつけた上で、補助元又は委託元を記入すること。

(様式第3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

2 論文発表等の実績

(1)高度の医療技術の開発及び評価を行うことの評価対象となる論文

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名
1	Yamada R, Yoshida K, Okura H.	循環器内科	Progression of cardiac allograft vasculopathy detected by optical coherence tomography.	Coronary Artery Disease, 26(5):459-60, 2015
2	Obase K, Jeevanandam V, Saito K, Kesner K, Barry A, Hollatz A, Farooqui F, Addetia K, Roberts JD, Ota T, Balkhy HH, Yoshida K, Mor-Avi V, Lang RM.	循環器内科	Visualization and measurement of mitral valve chordae tendineae using three-dimensional transesophageal echocardiography from the transgastric approach.	J Am Soc Echocardiogr, 2015. 28(4):449-54.
3	Obase K, Weinert L, Hollatz A, Farooqui F, Roberts JD, Minhaj MM, Tung A, Chaney M, Ota T, Balkhy HH, Jeevanandam V, Saito K, Yoshida K, Mor-Avi V, Lang RM.	循環器内科	Leaflet-chordal relations in patients with primary and secondary mitral regurgitation.	J Am Soc Echocardiogr, 2015. 28(11):1302-8
4	Obase K, Weinert L, Hollatz A, Farooqui F, Roberts JD, Minhaj MM, Tung A, Chaney M, Ota T, Jeevanandam V, Yoshida K, Mor-Avi V, Lang RM.	循環器内科	Elongation of chordae tendineae as an adaptive process to reduce mitral regurgitation in functional mitral regurgitation.	Eur Heart J Cardiovasc Imaging, 2016. 17(5):500-9
5	Kume T, Okura H, Yamada R, Koyama T, Fukuhara K, Kawamura A, Imai K, Neishi Y, Uemura S.	循環器内科	Detection of Plaque Neovascularization by Optical Coherence Tomography: Ex Vivo Feasibility Study and In Vivo Observation in Patients With Angina Pectoris.	J Invasive Cardiol, 2016. 28(1):17-22
6	Fukuhara K, Okura H, Kume T, Yamada R, Neishi Y, Uemura S.	循環器内科	In-stent neointimal characteristics and late neointimal response after drug-eluting stent implantation: A preliminary observation.	J Cardiol, 2016. 67(5):437-41
7	Enzan A, Imai K, Kume T, Tamada T, Obase K, Yamada R, Neishi Y, Uemura S.	循環器内科	Bilateral atrial appendage thrombus formation in a patient with atrial fibrillation.	J Echocardiogr, 2015. 13(4):153-6
8	Koyama T, Okura H, Kume T, Fukuhara K, Neishi Y, Hayashida A, Kawamoto T, Yoshida K.	循環器内科	Calcified plaque ablated by rotational atherectomy visualised by optical coherence tomography.	EuroIntervention, 2015. 22;11(3):e1
9	Fukuhara K, Okura H, Koyama T, Kume T, Neishi Y, Hayashida A, Yoshida K.	循環器内科	Feasibility of a novel atrioventricular delay optimization method using transmitral and pulmonary venous flow in patients with sequential ventricular pacing or cardiac resynchronization therapy.	J Echocardiogr, 2015. 13(2):52-8
10	Kobayashi Y, Okura H, Kume T, Miyamoto Y, Yamada R, Kobayashi Y, Fukuhara K, Koyama T, Neishi Y, Yoshida K.	循環器内科	Direct relationship of local C-reactive protein production and lipid pool characterized by integrated backscatter intravascular ultrasound: a preliminary observation.	Coron Artery Dis, 2015. 26(5):425-31

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名
11	Imai K, Kawata M, Okura H, Uemura S.	循環器内科	Accessory mitral valve tissue with mitral complex structural abnormality.	J Echocardiogr, 2015, 13(2):76-8
12	Kurose K, Ohue Y, Wada H, Iida S, Ishida T, Kojima T, Doi T, Suzuki S, Isobe M, Funakoshi T, Kakimi K, Nishikawa H, Udono H, Oka M, Ueda R, Nakayama E.	呼吸器内科	Phase Ia study of FoxP3+ CD4 Treg depletion by infusion of a humanized anti-CCR4 antibody, KW-0761, in cancer patients.	Clinical Cancer Research, 21(19):4327-4336, 2015
13	Kobashi Y, Mouri K, Kato S, Oka M	呼吸器内科	Clinical evaluation of new biomarkers including IFN-gamma for the diagnosis of active tuberculosis disease	Journal of Tuberculosis Research, 3(4):136-148, 2015
14	Katoh S, Ikeda M, Shimizu H, Abe M, Ohue Y, Mouri K, Kobashi Y, Oka M.	呼吸器内科	Increased Galectin-9 Concentration and Number of CD4+Foxp3high+Cells in Bronchoalveolar Lavage Fluid of Patients with Cryptogenic Organizing Pneumonia.	Lung, 193(5):683-689, 2015
15	Kobashi Y, Mouri K, Kato S and Oka M	呼吸器内科	Clinical evaluation of IP-10 and MIG for the diagnosis of active tuberculosis disease	Mycobacterial diseases, 5(3):185-191, 2015
16	Okita R, Wolf D, Yasuda K, Maeda A, Yukawa T, Saisho S, Shimizu K, Yamaguchi Y, Oka M, Nakayama E, Lundqvist A, Kiessling R, Seliger B, Nakata M.	呼吸器内科	Contrasting Effects of the Cytotoxic Anticancer Drug Gemcitabine and the EGFR Tyrosine Kinase Inhibitor Gefitinib on NK Cell-Mediated Cytotoxicity via Regulation of NKG2D Ligand in Non-Small-Cell Lung Cancer Cells.	PLoS One, 10(10): e0139809, 2015
17	Ogawara D, Fukuda M, Ueno S, Ohue Y, Takemoto S, Mizoguchi K, Nakatomi K, Nakamura Y, Obase Y, Honda T, Tsukamoto K, Ashizawa K, Oka M, Kohno S.	呼吸器内科	Drug fever after cancer chemotherapy is most commonly observed on posttreatment days 3 and 4.	Supportive care in cancer, 24(2):615-619, 2016
18	Hiroshi Furukawa, MD PhD, Kazuo Tanemoto, MD PhD	心臓血管外科	Current Topics on Bicuspid Aortic Valve : Clinical Aspects and Surgical Management	Annals of Thoracic and Cardiovascular Surgery, 314-321, 2015
19	Yoshiko Watanabe, MD, PhD, Hisao Masaki, MD, PhD, Yasuhiro Yunoki, MD, PhD, Atsushi Tabuchi, MD, PhD, Ichiro Morita, MD, PhD, Satoshi Mohri, MD, PhD, and Kazuo Tanemoto, MD, PhD	心臓血管外科	Ankle-Brachial Index, Toe-Brachial Index, and Pulse Volume Recording in Healthy Young Adults	Annals of Vascular Diseases, 8(3):227-235, 2015
20	Yoshiko Watanabe, Tetsuro Miyata, Kazuo Tanemoto	心臓血管外科	Current Clinical Features of New Patients With Takayasu Arteritis Observed From Cross-Country Research in Japan: Age and Sex Specificity.	Circulation, 132(18):1701-1709, 2015
21	Hiroshi Furukawa, Kazuo Tanemoto	心臓血管外科	Frailty in cardiothoracic surgery : systematic review of the literature.	General Thoracic and Cardiovascular Surgery, 63(8):425-433, 2015
22	Takiuchi H, Tanemoto K	心臓血管外科	Optimal timing of clopidogrel discontinuation in Japanese patients: platelet aggregation test using the VerifyNow system.	General Thoracic and Cardiovascular Surgery, 63(11):601-606, 2015

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名
23	Shimizu K, Okita R, Saisho S, Yukawa T, Maeda A, Nojima Y, Nakata M.	呼吸器外科	Clinical significance of dual-time-point 18F-FDG PET imaging in resectable non-small cell lung cancer.	Annals of Nuclear Medicine, 29:854-860, 2015
24	Riki Okita*, Takuro Yukawa, Yuji Nojima, Ai Maeda, Shinsuke Saisho, Katsuhiko Shimizu, and Masao Nakata	呼吸器外科	MHC class I chain-related molecule A and B expression is upregulated by cisplatin and associated with good prognosis in patients with non-small-cell lung cancer	Cancer Immunology and Immunotherapy, 10.1007/s00262-016-1814-9, 2016
25	Okita R, Shimizu K, Nojima Y, Yukawa T, Maeda A, Saisho S, Nakata M	呼吸器外科	Lapatinib enhances trastuzumab-mediated antibody-dependent cellular cytotoxicity via upregulation of HER2 in malignant mesothelioma cells.	Oncology Reports, 34(6):2864-2870, 2015
26	Okita R, Wolf D, Yasuda K, Maeda A, Yukawa T, Saisho S, Shimizu K, Yamaguchi Y, Oka M, Nakayama E, Lundqvist A, Kiessling R, Seliger B, Nakata M.	呼吸器外科	Contrasting Effects of the Cytotoxic Anticancer Drug Gemcitabine and the EGFR Tyrosine Kinase Inhibitor Gefitinib on NK Cell-Mediated Cytotoxicity via Regulation of NKG2D Ligand in Non-Small-Cell Lung Cancer Cells.	PLoS One, 10(10):e0139809, 2015
27	Katsuhiko Shimizu, Riki Okita, Shinsuke Saisho, Takuro Yukawa, Ai Maeda, Yuji Nojima, and Masao Nakata	呼吸器外科	Prognostic nutritional index before adjuvant chemotherapy predicts chemotherapy compliance and survival among patients with non-small cell lung cancer	Therapeutics and Clinical Risk Management, 11:1555-1561, 2015
28	Shimizu K, Okita R, Saisho S, Maeda A, Nojima Y, Nakata M	呼吸器外科	Preoperative neutrophil/lymphocyte ratio and prognostic nutritional index predict survival in patients with non-small cell lung cancer	World Journal of Surgical Oncology, 13:291, 2015
29	Kadoya H, Satoh M, Nagasu H, Sasaki T, Kashiwara N.	腎臓内科	Deficiency of endothelial nitric oxide signaling pathway exacerbates peritoneal fibrosis in mice.	Clinical and Experimental Nephrology, 19(4):567-575, 2015
30	Kadoya H, Satoh M, Sasaki T, Taniguchi S, Takahashi M, Kashiwara N.	腎臓内科	Excess aldosterone is a critical danger signal for inflammasome activation in the development of renal fibrosis in mice.	The FASEB journal : official publication of the Federation of American Societies for Experimental Biology, 29(9):3899-3910, 2015
31	Nagasu H, Satoh M, Kiyokage E, Kidokoro K, Toida K, Channon KM, Kanwar YS, Sasaki T, Kashiwara N.	腎臓内科	Activation of endothelial NAD(P)H oxidase accelerates early glomerular injury in diabetic mice.	Laboratory investigation, 96(1):25-36, 2016
32	Satoh M, Nishi Y, Kadoya H, Itano S, Komai N, Sasaki T, Kashiwara N.	腎臓内科	Combination Irbesartan/Amlodipine versus Irbesartan/Cilnidipine for Attenuation of Albuminuria in Rats with Streptozotocin-Induced Diabetic Nephropathy	Pharmaceutica Analytica Acta, 6(5):369, 2015
33	Ryoei Hara, Atsushi Nagai, Tomohiro Fujii, Kazuhiko Fukumoto, Shin Ohira, Yoshimasa Jo, Teruhiko Yokoyama, Yoshiyuki Miyaji	泌尿器科	Practical application of color Doppler ultrasonography in patients with ejaculatory dysfunction	International Journal of Urology, 22(6):609-611, 2015
34	Kaneto Hideaki	糖尿病・代謝・内分泌内科	Pancreatic beta-cell glucose toxicity in type 2 diabetes mellitus.	Curr. Diabetes Rev., 11:2-6, 2015

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名
35	Tatsumi Fuminori, Kaneto Hideaki, Hashiramoto Mitsuru, Tawaramoto Kazuhito, Obata Atsushi, Kimura Tomohiko, Shimoda Masashi, Hamamoto Sumiko, Kanda-Kimura Yukiko, Kamei Shinji, Mune Tomoatsu, Matsuda Masafumi, Kaku Kohei	糖尿病・代謝・内分泌内科	Anti-hypertensive azelnidipine preserves insulin signaling and glucose uptake against oxidative stress in 3T3-L1 adipocytes	Endocrine Journal, 62(8):741-747, 2015
36	Tanabe Akihito, Tatsumi Fuminori, Okauchi Seizo, Yabe H, Tsuda T, Okutani K, Yamashita K, Nakashima Koji, Kaku K, Kaneto Hideaki	糖尿病・代謝・内分泌内科	Optimal cut-off value of ALT level to precisely estimate the presence of fatty liver in subjects with poorly controlled type 2 diabetes.	J. Diabetes Invest., in press, 2015
37	Kamei Shinji, Kaneto Hideaki, Irie Shintarou, Kinoshita Tomioe, Tanabe Akihito, Hirukawa Hidenori, Tatsumi Fuminori, Shimoda Masashi, Kohara Kenji, Mune Tomoatsu, Kaku Kohei	糖尿病・代謝・内分泌内科	Pseudoaldosteronism induced by Yokukansan in an elderly Japanese type 2 diabetes mellitus patient with Alzheimer's disease.	J. Diabetes Invest., 6(4):487-488, 2015
38	Kamei Shinji, Kaneto Hideaki, Hashiramoto Mitsuru, Hisano Yuki, Tanabe Akihito, Shimoda Masashi, Tawaramoto Kazuhito, Anno Takatoshi, Mune Tomoatsu, Matsuki Michihiro, Kaku Kohei	糖尿病・代謝・内分泌内科	Case of newly onset type 1 diabetes after highly active antiretroviral therapy against HIV infection.	J. Diabetes Invest., 6(3):367-368, 2015
39	Kamei Shinji, Kaneto Hideaki, Tanabe Akihito, Irie Shintarou, Hirata Yurie, Shimoda Masashi, Kohara Kenji, Mune Tomoatsu, Kaku Kohei	糖尿病・代謝・内分泌内科	Rapid onset of syndrome of inappropriate antidiuretic hormone secretion induced by duloxetine in an elderly type 2 diabetic patient with painful diabetic neuropathy.	J. Diabetes Invest., 6(3):343-345, 2015
40	Hirukawa Hidenori, Kaneto Hideaki, Shimoda Masashi, Kimura Tomohiko, Okauchi Seizo, Obata Atsushi, Kohara Kenji, Hamamoto Sumiko, Tawaramoto Kazuhito, Hashiramoto Mitsuru, Kaku Kohei	糖尿病・代謝・内分泌内科	Combination of DPP-4 inhibitor and PPAR α agonist exerts protective effects on pancreatic beta-cells in diabetic db/db mice through the augmentation of IRS-2 expression.	Mol Cell Endocrinol., 413:49-60, 2015
41	Kaneto H, Matsuoka T	糖尿病・代謝・内分泌内科	Role of pancreatic transcription factors in maintenance of mature β -cell function.	Int. J. Mol. Sci., 16: 6281-6297, 2015
42	Obata A, Kaneto H, Shimoda M, Kamei S, Kishi S, Isogawa A, Shiba T.	糖尿病・代謝・内分泌内科	Pancreatic inflammation captured by imaging technology at the onset of fulminant type 1 diabetes.	Diabetes Care38, e1, 35-136, 2015

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名
43	Nagai T, Sunada Y	神経内科	Sporadic Late-Onset Nemaline Myopathy Associated with MGUS	BRAIN and NERVE, 67(12):1515-1521, 2015
44	Hemmi S, Kurokawa K, Nagai T, Okamoto T, Murakami T, Sunada Y.	神経内科	Whole plantar nerve conduction study with disposable strip electrodes.	Muscle Nerve, 53(2):209-213, 2016
45	Ohsawa Y, Takayama K, Nishimatsu S, Okada T, Fujino M, Fukai Y, Murakami T, Hagiwara H, Itoh F, Tsuchida K, Hayashi Y, Sunada Y.	神経内科	The Inhibitory Core of the Myostatin Prodomain: Its Interaction with Both Type I and II Membrane Receptors, and Potential to Treat Muscle Atrophy.	PLoS One, 10(7):2015
46	Murakami T, Sango K, Niimi N, Takaku S, Li Z, Yamamura KI, Sunada Y	神経内科	Schwann cells contribute to neurodegeneration in transthyretin amyloidosis.	Journal of Neurochemistry, 134(1):66-74, 2015
47	Saji N, Kimura k, Yagita Y, Kawarai T, Shimizu H, Kita Y	脳卒中科	Comparison of arteriosclerotic indicators in patients with ischemic stroke: ankle-brachial index, brachial-ankle pulse wave velocity and cardio-ankle vascular index.	Hypertension Research, 38(5):323-328, 2015
48	Aoki Junya, Sibazaki Kensaku, Ito M, Saji Naoki, Uemura Junichi, Houkin K, Kimura kazumi	脳卒中科	Unilateral moyamoya phenomenon with a string-of-beads appearance in an elderly patient with the c.14576G>A heterozygous variant of RNF213.	Internal medicine, 54(8):971-974, 2015
49	Saji N, Kimura K, Yagita Y, Uemura J, Aoki J, Sato T, Sakurai T	脳卒中科	Deep Cerebral Microbleeds and Renal Dysfunction in Patients with Acute Lacunar Infarcts.	Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases, 24(11):2572-2579, 2015
50	Saji Naoki, Kawarai T, Miyamoto R, Sato T, Morino H, Orlacchio A, Oki R, Kimura K, Kaji R	脳卒中科	Exome sequencing identifies a novel intronic mutation in ENG that cause recurrence of pulmonary arteriovenous malformations.	Journal of the neurological sciences, 352(1-2):29-33, 2015
51	Aoki J, Kimura K, Sakamoto Y	脳卒中科	Early administration of tissue-plasminogen activator improves the long-term clinical outcome at 5years after onset.	Journal of the neurological sciences, 362:33-39, 2016
52	Sakuta K, Saji N, Aoki J, Sakamoto Y, Shibazaki K, Iguchi Y, Kimura K	脳卒中科	Decrease of Hyperintense Vessels on Fluid-Attenuated Inversion Recovery Predicts Good Outcome in t-PA Patients.	Cerebrovascular diseases (Basel, Switzerland), 41(3-4):211-218, 2016
53	Saji N, Kimura K, Aoki J, Uemura J, Sakamoto Y	脳卒中科	Intracranial Hemorrhage Caused by Non-Vitamin K Antagonist Oral Anticoagulants (NOACs)-Multicenter Retrospective Cohort Study in Japan.	Circulation Journal, 79(5):1018-1023, 2016
54	Yokosuka K, Uno M, Matsumura K, Takai H, Hagino H, Matsushita N, Toi H, Matsubara S	脳神経外科	Endoscopic hematoma evacuation for acute and subacute subdural hematoma in elderly patients	Journal of neurosurgery, 123:1065-1069, 2015
55	Terada K, Itoh Y, Wakabayashi T, Teranishi H, Akaike H, Ogita S, Ouchi K	小児科	Rubella specific cell-mediated and humoral immunity following vaccination in college students with low antibody titers	Vaccine, 33(45):6093-6098, 2015

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名
56	Tomimatsu T, Sugihara M, Nakamura T, Kashihara N, Shimoya K.	産婦人科	Massive cystic degeneration of a uterine leiomyoma in a patient with autosomal dominant polycystic kidney disease.	Gynecologic and obstetric investigation, 79(3):168-171, 2015
57	Kurebayashi Junichi, Toyama Tatsuya, Sumino Shuuji, Miyajima Eri, Fujimoto Tsukasa	乳腺甲状腺外科	Efficacy and safety of leuprorelin acetate 6-month depot, TAP-144-SR (6M), in combination with tamoxifen in postoperative, premenopausal patients with hormone receptor-positive breast cancer: a phase III, randomized, open-label, parallel-group comparative study.	Breast Cancer, Epub, 2016
58	Kurebayashi Junichi, Kanomata Naoki, Yamashita Tetsumasa, Shimo Ttoshiro, Mizutoh Akiko, Moriya Takuya, Sonoo Hiroshi	乳腺甲状腺外科	Prognostic value of phosphorylated HER2 in HER2-positive breast cancer patients treated with adjuvant trastuzumab.	Breast Cancer, 22(3): 292-299, 2015
59	Kurebayashi Junichi, Miyoshi Yasuo, Ishikawa Takashi, Saji Shigehira, Sugie Tomoharu, Suzuki Takashi, Takahashi Shunji, Nozaki Miwako, Yamashita Hiroko, Tokuda Yutaka, Nakamura Seigo	乳腺甲状腺外科	Clinicopathological characteristics of breast cancer and trends in the management of breast cancer patients in Japan: Based on the Breast Cancer Registry of the Japanese Breast Cancer Society between 2004 and 2011.	Breast Cancer, 22(3): 235-244, 2015
60	Tanaka R, Inagawa K, Kanomata N, Hata J, Fujimoto W.	皮膚科	Photoletter to the editor: Pigmented dermatofibrosarcoma protuberans in a 4-year-old girl and ultrasonographic findings.	Journal of dermatological case reports, 9(2):52-54, 2015
61	Shunichi FUJITA, Nami KOSAKA, Takafumi MITO, Hiroaki HAYASHI and Yoshitaka MORITA	リウマチ・膠原病科	Development of aseptic subcutaneous abscess after tocilizumab therapy in a patient with SAPHO syndrome complicated by amyloid A amyloidosis	International Journal of Rheumatic Diseases, 18(4):476-479, 2015
62	Kamada Tomoari, Sato Motonori, Tokutomi Tadashi, Watanabe Tetsuo, Muraio Takahisa, Matsumoto Hiroshi, Manabe Noriaki, Ito Masanori, Tanaka Shinji, Inoue Kazuhiko, Shiotani Akiko, Akiyama Takashi, Hata Jiro, Haruma Ken	食道・胃腸内科	Rebamipide improves chronic inflammation in the lesser curvature of the corpus after Helicobacter pylori eradication: a multicenter study.	BioMed research international, 2015
63	Shiotani A, Fujita Yoshihiko, Nishio Kazuto	食道・胃腸内科	Low-dose aspirin-associated upper and mid gastrointestinal tract damage and gene polymorphism.	Current pharmaceutical design, 21(35):5066-5072, 2015
64	Shiotani Akiko, Graham DY	食道・胃腸内科	Helicobacter pylori: New Thoughts and Practices.	Gastroenterology clinics of North America, 44(3):xv-xvi, 2015

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名
65	Kamada T, Haruma K, Ito M, Inoue K, Manabe N, Matsumoto H, Kusunoki H, Hata J, Yoshihara M, Sumii K, Akiyama T, Tanaka S, Shiotani A, Graham DY	食道・胃腸内科	Time trends in Helicobacter pylori infection and atrophic gastritis over 40 years in Japan.	Helicobacter, 20(3):192-198, 2015
66	Takahisa Murao, Akiko Shiotani, Yoshihiko Fujita, Yoshiyuki Yamanaka, Tomoari Kamada, Noriaki Manabe, Jiro Hata, Kazuto Nishio, Ken Haruma	食道・胃腸内科	Overexpression of CD55 from Barrett's esophagus is associated with esophageal adenocarcinoma risk.	Journal of Gastroenterology and Hepatology, 31(1):99-106, 2016
67	Fujita M, Manabe N, Honda K, Murao T, Osawa M, Kawai R, Akiyama T, Shiotani A, Haruma K, Hata J	食道・胃腸内科	Usefulness of Ultrasonography for Diagnosis of Small Bowel Tumors: A Comparison Between Ultrasonography and Endoscopic Modalities.	Medicine (Baltimore), 94(40):e1464, 2015
68	Fujita Minoru, Shiotani Akiko, Murao Takahisa, Ishii Manabu, Yamanaka Yoshiyuki, Nakato Rui, Matsumoto Hiroshi, Tarumi Ken-ichi, Manabe Noriaki, Kamada Tomoari, Hata Jiro, Haruma Ken	食道・胃腸内科	Safety of gastrointestinal endoscopic biopsy in patients taking antithrombotics.	Dig Endosc, 27(1): 25-29, 2015
69	Shiotani Akiko, Kusunoki Hiroaki, Ishii Manabu, Manabe Noriaki, Kamada Tomoari, Hata Jiro, Merchant JL, Haruma Ken	食道・胃腸内科	Pilot study of Biomarkers for predicting effectiveness of ramosetron in diarrhea-predominant irritable bowel syndrome: expression of S100A10 and polymorphisms of TPH1.	Neurogastroenterol Motil, 27(1): 82-91, 2015
70	Tomoya Kawase, Yumiko Yasui, Sohji Nishina, Yuichi Hara, Izumi Yanatori, Yasuyuki Tomiyama, Yoshihiro Nakashima, Koji Yoshida, Fumio Kishi, Masafumi Nakamura, and Keisuke Hino	肝・胆・膵内科	Fibroblast activation protein-alpha-expressing fibroblasts promote the progression of pancreatic ductal adenocarcinoma	BMC gastroenterology, 15(109), 2015
71	Korenaga M, Nishina S, Korenaga K, Tomiyama Y, Yoshioka N, Hara Y, Sasaki Y, Shimonaka Y, Hino, K	肝・胆・膵内科	Branched-chain amino acids reduce hepatic iron accumulation and oxidative stress in hepatitis C virus polyprotein-expressing mice	Liver international : official journal of the International Association for the Study of the Liver, 35(4):1303-1314, 2015

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名
72	Hideo Matsumoto, Hideo Okumura, Haruaki Murakami, Hisako Kubota, Masaharu Higashida, Atsushi Tsuruta, Kaoru Tohyama, Toshihiro Hirai	消化器外科	Fluctuation in Plasma 5-Fluorouracil Concentration During Continuous 5-Fluorouracil Infusion for Colorectal Cancer	Anticancer research, 35(11):6193-6199, 2015
73	Hideo Matsumoto, Haruaki Murakami, Hisako Kubota, Masaharu Higashida, Masafumi Nakamura, Toshihiro Hirai	消化器外科	Clinical outcome of lower esophageal sphincter- and vagus-nerve-preserving partial cardiectomy for early gastric cancer of the subcardia	Gastric Cancer, 18(3):669-674, 2015
74	Hideo Matsumoto, Hisako Kubota, Masaharu Higashida, Noriaki Manabe, Ken Haruma, Toshihiro Hirai	消化器外科	Esophageal epiphrenic diverticulum associated with diffuse esophageal spasm	International Journal of Surgery Case Reports, 13:79-83, 2015
75	Ueno Daisuke, Nakashima Hiroshi, Higashida Masaharu, Yoshida Koji, Hino Keisuke, Irei Isao, Moriya Takuya, Matsumoto Hideo, Hirai Toshihiro, Nakamura Masafumi	消化器外科	Emergent laparoscopic cholecystectomy for acute acalculous cholecystitis revisited	Surgery Today, 46(3):309-312, 2016
76	Atsushi Tsuruta, Tadashi Itoh, Toshihiro Hirai, Masafumi Nakamura	消化器外科	Multi-layered intra-abdominal adhesion prophylaxis following laparoscopic colorectal surgery	Surgical Endoscopy, 29(6):1400-1405, 2015
77	Wakamiya Shunji, Ono Takaaki, Morihara Yuki, Yamauchi Kazunobu, Kiryu Junichi	眼科	Case Study of the Promotion of Clinical Pathways in the Department of Ophthalmology: Practical Report in a Medical School Hospital	Austin J Clin Ophthalmol, 2(5):1-4, 2016
78	Kamao Hiroyuki, Nakagawa Masaki, Okamoto Naoki, Kiryu Junichi	眼科	Intravitreal recombinant tissue plasminogen activator without gas injection in a patient with massive submacular hemorrhage associated with age-related macular degeneration: A case report	Journal of clinical & experimental ophthalmology, DOI: 10.4172/2155- 9570.1000386, 2015
79	Fujita Y, Kagiya N, Sakuta Y, Tsuge M.	麻酔・集中治療科	Sudden hypoxemia after uneventful laparoscopic cholecystectomy: another form of SAM presentation.	BMC anesthesiology, 15:51, 2015
80	Yuka Sakuta, Naoko Kuroda, Masatsugu Tsuge and Yoshihisa Fujita	麻酔・集中治療科	Hypercapnic respiratory distress and loss of consciousness: a complication of supraclavicular brachial plexus block.	JA Clinical Reports, 1:13, 2015
81	Sugimoto E, Kuroda T, Fujita Y, Namba Y, Mitani S.	麻酔・集中治療科	D-dimer testing cannot rule out thromboembolism after major lower extremity arthroplasties and thromboprophylaxis treatment.	Journal of anesthesia, 29(5):686-689, 2015

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名
82	Fujita Y, Nakatsuka H, Namba Y, Mitani S, Yoshitake N, Sugimoto E, Hazama K.	麻酔・集中治療科	The incidence of pulmonary embolism and deep vein thrombosis and their predictive risk factors after lower extremity arthroplasty: a retrospective analysis based on diagnosis using multidetector CT.	Journal of anesthesia, 29(2):235-241, 2015
83	Sato Tomohiro, Tamada Tsutomu, Watanabe Shigeru, Nishimura Hirotake, Kanki Akihiko, Noda Yasufumi, Higaki Atsushi, Yamamoto Akira, Ito Katsuyoshi	放射線科(画像診断)	Tissue gadolinium deposition in hepatorenally impaired rats exposed to Gd-EOB-DTPA: evaluation with inductively coupled plasma mass spectrometry (ICP-MS)	La Radiologia medica, 120(6):557-562, 2016
84	Yasokawa Kazuya, Ito Katsuyoshi, Tamada Tsutomu, Yamamoto Akira, Hayashida Minoru, Tanimoto Daigo, Higaki Atsushi, Noda Yasufumi, Kido Ayumu	放射線科(画像診断)	Noninvasive investigation of exocrine pancreatic function: Feasibility of cine dynamic MRCP with a spatially selective inversion-recovery pulse. J Magn Reson Imaging	Journal of magnetic resonance imaging : JMRI, 42(5):1266-1271, 2015
85	Tamada Tsutomu, Ito Katsuyoshi, Kanomata Naoki, Sone Teruki, Kanki Akihiko, Higaki Atsushi, Hayashida Minoru, Yamamoto Akira	放射線科(画像診断)	Pancreatic adenocarcinomas without secondary signs on multiphasic multidetector CT: association with clinical and histopathologic features.	European Radiology, 26(3): 646-655, 2015
86	Hironobu Katsuyama, Shigeko Fushimi, Kunikazu Yamane, Yoko Watanabe, Koichiro Shimoya, Toshiko Okuyama, Midori Katsuyama, Kiyofumi Saijoh, Masafumi Tomita.	健康診断センター	Effect of vitamin K2 on the development of stress-induced osteopenia in a growing senescence-accelerated mouse prone 6 strain	Experimental and Therapeutic Medicine10(3): 843-850, 2015
87	Suemori Shin-ichiro, Wada Hideho, Nakanishi Hidekazu, Tsujioka Takayuki, Sugihara Takashi, Tohyama Kaoru	中央検査部	Analysis of hereditary elliptocytosis with decreased binding of eosin-5-maleimide to red blood cells	BioMed Research International, Article ID 451861 (e1-6), 2015
88	Tsujioka T, Yokoi A, Itano Y, Takahashi K, Ouchida M, Okamoto S, Kondo T, Suemori S, Tohyama Y, Tohyama K	中央検査部	Five-aza-2'-deoxycytidine-induced hypomethylation of CYP25A1 gene is responsible for cell death of myelodysplasia/leukemia cells.	Scientific Reports, 5:16709, 2015
89	Ryousuke Kawai, Jiro Hata, Noriaki Manabe, Hiroshi Imamura, Ai Iida, Nobuko Koyama, Hiroaki Kusunoki	内視鏡・超音波センター	Increased enhancement of the liver adjacent to the gallbladder seen with contrast ultrasound: comparison between acute cholecystitis and non-cholecystitis	BMC Medical Imaging, 16-21, 2016

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名
90	Manabe N, Haruma K, Nakajima A, Yamada M, Maruyama Y, Gushimiyagi M, Yamamoto T	内視鏡・超音波センター	Characteristics of Colonic Diverticulitis and Factors Associated With Complications: A Japanese Multicenter, Retrospective, Cross-Sectional Study.	Dis Colon Rectum, 58(12):1174-1181, 2015

小計1
総計
90

- (注) 1 当該特定機能病院に所属する医師等が申請の前年度に発表した英語論文のうち、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ものを七十件以上記入すること。七十件以上発表を行っている場合には、七十件のみを記載するのではなく、合理的な範囲で可能な限り記載すること。
- 2 報告の対象とするのは、筆頭著者の所属先が当該特定機能病院である論文であり、査読のある学術雑誌に掲載されたものに限るものであること。ただし、実態上、当該特定機能病院を附属している大学の講座等と当該特定機能病院の診療科が同一の組織として活動を行っている場合においては、筆頭著者の所属先が大学の当該講座等であっても、論文の数の算定対象に含めるものであること(筆頭著者が当該特定機能病院に所属している場合に限る)。
- 3 「発表者の所属」については、論文に記載されている所属先をすべて記載すること。
- 4 「雑誌名」欄には、「雑誌名」「巻数・号数」「該当ページ」「出版年」について記載すること。

(2)高度の医療技術の開発及び評価を行うことの評価対象とならない論文(任意)

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名
1				
2				
3				
4				
5				
～				

- (注) 1 当該医療機関に所属する医師等が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。
- 2 「発表者の所属」については、論文に記載されている所属先をすべて記載すること。
- 3 「雑誌名」欄には、「雑誌名」「巻数・号数」「該当ページ」「出版年」について記載すること。

(様式第3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

3 高度の医療技術の開発及び評価の実施体制

(1) 倫理審査委員会の開催状況

① 倫理審査委員会の設置状況	有・無
② 倫理審査委員会の手順書の整備状況	有・無
・ 手順書の主な内容 医学研究の原則・手順書の目的及び適用範囲・倫理委員会設置者及び臨床研究機関の長及び研究者等の責務・健康保険適応外薬剤等の管理・記録の保存や、委員会資料の保存期間、守秘義務、個人情報保護の取扱い、研究に係る試料・情報等の保管期間を定め、これとは別に、①倫理委員会の業務手順書、②研究者等が実施すべき事項に関する手順書を設け、①では、適用範囲・義務・委員会委員の構成・委員会の業務・開催・審査に係る事項・記録の保存等を定め、②では、研究者の要件・責務・研究対象者への同意の取得・研究対象者への医療に関する責務・研究実施計画書からの逸脱等に関する事項を定めている。また、③モニタリング及び監査の受入れに関する手順書、④外部審査受入れに関する手順書、⑤人体から取得された試料及び情報等の保管に関する手順書を定め、③では、各々の定義や要件、受入れに関する手順、終了後の対応、書類の保管等を定め、④では、外部審査の取扱いについて定め、⑤では、研究に係る試料・情報等の定義および、研究に係る試料・情報等に関する、研究者・研究責任者・機関の長の責務を定めている。	
③ 倫理審査委員会の開催状況	年12回

(注) 1 倫理審査委員会については、「臨床研究に関する倫理指針」に定める構成である場合に「有」に○印を付けること。

(2) 利益相反を管理するための措置

① 利益相反を審査し、適当な管理措置について検討するための委員会の設置状況	有・無
② 利益相反の管理に関する規定の整備状況	有・無
・ 規定の主な内容 利益相反マネジメントポリシーに基づいた規程においては、利益相反マネジメントの定義、マネジメントの対象、責任体制（最高責任者、総括管理責任者）、利益相反委員会の所掌事項、組織、マネジメントの実施方法、教育研修、外部からの指摘に対する対応、秘密保持等について定め、別途申告基準を設けている。	
③ 利益相反を審査し、適当な管理措置について検討するための委員会の開催状況	年260回 書類＋ネット審査含

(3) 臨床研究の倫理に関する講習等の実施

① 臨床研究の倫理に関する講習等の実施状況	年6回
・研修の主な内容 ①医学研究倫理の基本知識、②指針「人を対象する医学的研究に関する倫理指針」、③利益相反マネジメントの現状と注意点	

(様式第4)

高度の医療に関する研修を行わせる能力を有することを証する書類

1 研修の内容

●総合診療科

医療面接や身体診察などのプライマリ・ケアに必要な臨床技能を、OSCE基準に沿った正確かつ適切な方法で行えるよう研修できる。また、われわれは、上腹部症状の原因のひとつである胃十二指腸運動機能異常を体外式超音波診断装置で評価する方法を考案し、実際の臨床の場でも用いてきた。当科では、その手法を取得することによって、正常な消化管運動を理解させるとともに、腹部不定愁訴患者の病態に対する十分な知識を身につけさせ、適切な治療が行えるよう技量を取得させる。

●臨床腫瘍科

- ・臨床試験の考え方、デザイン、実施手続きの実際
- ・高度の医療・再生医療技術（リンパ球の採取と培養）

●救急科

高度救命救急センターにおいて、当院初期研修医および後期研修医に対して、一次から三次までの広い領域にわたる救急患者の診療について研修の場を提供し、その教育を行っている。

●循環器内科

高度の先進医療である高速回転冠動脈アテレクトミーを用いた冠動脈狭窄治療や、心臓再同期療法を含めた心臓カテーテル・ペースメーカー治療を研修できる設備ならびに教育スタッフはそろっている。治療対象症例があれば、指導医と共に治療にあたる。

●呼吸器内科

1. 多くの症例を経験させ、呼吸器疾患の病態を理解し、診断、治療、経過の把握に必要な病歴、身体所見をとることができるよう指導している。
2. 呼吸器疾患の診断に必要な検査（胸部X線、胸部CT、MRI、気管支造影、超音波検査、気管支内視鏡検査、呼吸機能検査、核医学検査、喀痰検査、胸腔穿刺、胸腔ビデオスコープ）を実践し、その意義と症例に応じた選択ができるよう指導している。
3. 定期的な他診療科（呼吸器外科、放射線科、病理部門）との合同カンファレンスで、チーム医療を体験させかつ実践させている。

●心臓血管外科

一般病院では経験できない心臓血管外科の高度な診断、治療手技について研修を行っている。代表的なものとして以下の教育・研修を行っている。

- ・僧帽弁形成術について、複雑な病変にも対応できる高度な形成手術手技
- ・大動脈弁について、狭小弁輪など通常の弁置換手技では対応が難しい症例への特殊術式
- ・足関節周囲へのバイパスなど高度な技術を要するdistal bypass術の手術手技
- ・静脈機能検査などで、下肢静脈瘤術後の効果について客観的評価を行う検査手技
- ・周術期および慢性期の抗血小板療法に関する知識と検査手技

●呼吸器外科

呼吸器外科専門医修練カリキュラムに準じて、呼吸器疾患の診断および治療計画を立案し、自ら外科的治療と周術期管理を施行できることを目標とする。治療方針については、呼吸器内科医、腫瘍内科医、放射線科医などと定期的なカンファレンスを開催し、自症例を紹介するとともに討論に参加する。開胸術ならびに胸腔鏡手術の術者または第一助手として、多くの症例にあたり外科的技術の修練を行う。術後のフィードバックとして、放射線科医、病理医とカンフ

ァレンスを持ち、術前診断の問題点について討議を行う。

●腎臓内科

日本内科学会認定専門医、日本腎臓学会認定専門医、日本高血圧学会認定専門医、日本透析医学会認定専門医の取得を目標に、各学会の教育カリキュラムに沿って研修内容を提供する。

●泌尿器科

低侵襲かつ治療成績において正確・確実性を兼ね備える腹腔鏡手術の習得を目的に3名の泌尿器腹腔鏡技術認定医の指導による手術指導を行っている。最終目標は日本泌尿器内視鏡学会の泌尿器腹腔鏡技術認定医取得としている。

●血液内科

血液専門医研修カリキュラム(平成21年2月16日：改訂)に沿って研修。最終的には血液専門医試験に合格し資格を得ることを目標とする。

●糖尿病・代謝・内分泌内科

糖尿病・代謝・内分泌診療に必要な基礎的な知識および臨床的な手技を修得させること。

●神経内科

卒後臨床研修センター等の定めた後期研修目標を達成するべく、指導医の指導のもと、病棟診療チームの一員として医療に従事する。

電気生理カンファレンス：月曜日15:30-16:30

神経カンファレンス/神経 CPC (隔週)：月曜日16:30-18:00

新患回診：金曜日16:00-17:00

画像カンファレンス：木曜日8:00-8:30

抄読会：火曜日7:15-8:00

●脳卒中科

- ・神経超音波検査（頸部血管超音波検査、経頭蓋ドプラ検査、経頭蓋カラー・ドプラ検査・経食道心臓超音波検査・下肢静脈超音波検査）を修得する。
- ・脳血管造影検査を修得する。
- ・超急性期脳梗塞に対するt-PA投与のマネージメントができる。
- ・急性期脳卒中に対する内科的診療が実践できる。

●脳神経外科

脳神経外科療法のうち、開頭術を中心に研修を行っている。また、脳血管内治療や神経内視鏡、脊髄手術、脊髄刺激療法の研修を行い脳外科の全領域の研修ができる。

●心療科

当院精神科（心療科）においては、あらゆる種類の精神疾患を経験することができるが、特に児童・思春期症例や、身体疾患合併症例に対しての治療経験をつむことができる。また、緩和ケアチームに参加し、緩和医療における精神科の役割を経験できる。精神科（心療科）1年目は原則当院で指導医の指導のもと、入院患者数名を受け持ち、OJT (On the Job Training)や症例検討会、臨床講義、カンファレンスなどを通じて、診断、薬物療法、修正型電気けいれん療法、精神療法、チーム医療、ソーシャルワークなどの精神科医としての基本的なスキルを身に付けていく。そして、遅くとも精神科2年目頃には外来診療も指導医の指導のもと担当できるような実力をつけるようにする。当院精神科（心療科）の研修では、精神療法の研修が充実しており、力動的な精神療法（精神分析的な精神療法）や認知行動療法などの体系的な精神療法の研修が受けられることだけでなく、精神療法の基礎である支持的な精神療法を十分習得できるようになっており、高度な精神科治療を提供する臨床能力を身につけることを目標とする。

●小児科

小児科研修に必要な幅広い疾患を経験できる。それぞれの領域（感染症、アレルギー、新生児、小児外科疾患、内分泌代謝、先天奇形、循環器、神経、血液・悪性腫瘍など）の指導者による研修を受けている。毎年、小児科専門医を輩出している。

●新生児科

1. 周産期、新生児医療での救急医療を研修する。

新生児救急では、小児科学の一領域にとどまらず産婦人科学、小児外科学、集中治療医学といった様々な分野の知識及び技術が救急対応を要する状況で必要とされる。これらに迅速的確に対応するための思考プロセスと基本技術について研修を行う。

2. 新生児特有のプライマリケアを研修する。

新生児は出生を境に胎児期より新生児期に移行するがその特殊性と生理について理解する必要がある。これを基礎として新生児の基本的診察、処置を通して、新生児学に対する知識と診療を研修する。

3. 家族の中での新生児、母と子の絆形成について研修する。

母と子の絆形成が産後の母乳哺育や母子相互作用、エンタテインメントなどにより育まれ、新生児が家族の一員として受け入れられてゆく課程を理解することは、全ての医師にとって重要で、人を生物学的、社会的に健全に保つのに不可欠である。

●小児外科

当院は小児外科学会の研修認定施設であり、小児外科学会で指定されている患者数、手術数、カリキュラムなどの小児外科専門医を養成するための諸条件を備えている。

●産婦人科

周産期医療および胎児超音波検査、胎児治療に関する高度医療についての研修
生殖医療に関する研修と専門医取得
婦人科腫瘍における集学的治療の実践と婦人科腫瘍専門医取得
産婦人科内視鏡手術の研修と内視鏡専門医取得を目指した研修

●乳腺・甲状腺外科

乳腺疾患・甲状腺疾患・副甲状腺疾患に対する高度な医療の研修を行う。具体的には、各領域の専門医の育成や難易度の高い手技等を研修できる環境を提供する。

●皮膚科

皮膚に顕れる発疹を記載することができ、発疹から鑑別診断をあげ、必要な検査法を実施し、それに基づいて適切な治療を行うことができる。KOH直接鏡検、Tzanck試験を実施し、結果を判定できる。皮膚病変を生検し、その病理組織を解説できる。prick test、patch test、MED測定、ミノール法による発汗試験を実施し、結果を判定できる。色素性病変に対しダーモスコープを使用し、2段階診断法を実施できる。ステロイド外用薬を処方し、適切な使用法と副作用を説明できる。皮膚腫瘍患者の摘出術・植皮術を実施することができる。抗腫瘍薬を用いた治療を実施し、全身状態をモニターすることができる。

●リウマチ・膠原病科

当科は、全身の臓器に病気が及ぶ膠原病を専門としています。対象臓器が一つに留まることはまずありません。また、治療に用いるステロイド薬や免疫抑制薬により、様々な感染症や糖尿病など合併症に直面することもあります。すなわち、心臓、呼吸器、消化器、血液、脳神経と多臓器の障害に対し、整形外科、皮膚科、感染症、免疫の知識をも総動員して診療に当たる必要があります。したがって、当科では全身を診る事ができる総合的な診療能力の修得を研修目標の一番に挙げています。また同時に、最新の臨床免疫学の知識を理解することも可能です。

●整形外科

当院では安全・低侵襲・正確な手術を行えるよう努力している。

安全面では脊髄手術の際に脊髄誘発電位測定をモニターしながら手術をしたり、人工関節手術の際に出来るだけ自己血貯血を行い、同種血輸血を回避している。

低侵襲の面では脊椎に対しては小切開の脊椎固定手術を行ったり、内視鏡視下手術を行ったりしている。関節に対しては出来るだけ関節鏡を用いて手術を行っている。

正確の面に対しては脊椎手術や関節手術に対してナビゲーションを用いた手術を行っている。正確な手術は安全な手術にもつながると考えている。

顕微鏡視下手術では、指の再接着や高度外傷に伴う機能再建手術を積極的に行っている。また、リンパ浮腫に対するリンパ管静脈吻合術を行っている。新しい微小血管吻合法の研究も行っている。

●形成外科・美容外科

日本形成外科学会専門医研修

●食道・胃腸内科

1. カプセル内視鏡を含めた最先端の消化器内視鏡診療技術の習得
2. 食道内圧、胃十二指腸運動、大腸通過時間など消化管の運動機能の評価
3. 消化管癌の発生リスク評価
4. 炎症性腸疾患の診断と治療に関する最先端の診療

●肝・胆・膵内科

1. 抗ウイルス効果予測SNPの測定とその結果に応じたテーラーメイド型C型慢性肝炎治療の実践
2. Interventionalな内視鏡検査による悪性膵胆道疾患に対するステント挿入、膵癌早期診断のための膵液細胞診、超音波内視鏡下微細穿刺針による腫瘍生検

●消化器外科

外科専門医が8名、消化器外科専門医が5名、食道外科専門医1名、内視鏡外科専門医2名、肝胆膵外科高度技能指導医1名、がん治療認定医5名が在籍しており、それぞれの領域で専門医取得に必要な技能、知識を修得するための研修を行っている。

●眼科

最初の2ヶ月は指導医スタッフがレジデントとマンツーマンで指導にあたり、眼科診療システムを理解したうえで、診察に最低限必要な基本的検査手技をマスターする。これと並行して、7プログラムの教育スタッフによる眼科の基本的事項（検査、手術、疾患）の講義が行われ、レジデントが診療の流れ、検査のコツ、疾患の考え方、手術手技などを理解させる。理解度を確認しながら、指導医は入院患者の診察・処置や手術の介助などの実習をスタートさせる。個人差はあるが、9～12ヶ月目には、教育医の指導下に一部の外眼部手術や白内障手術の実施や外来の担当も可能となる。適宜、クリニカルカンファレンスでのinterviewにより到達度はチェックされるが、さらに6ヶ月目の中間試問、年度末の総合試問が行われ、1年間の研修成果が問われる。それぞれの試問では7プログラムの眼科研修委員のinterviewが行われ、到達目標をクリアできたかを厳格に審査される。

●耳鼻咽喉科

当科の領域は、耳、鼻、咽頭および喉頭に及び、それぞれに機能があり、これを温存する治療が必要である。特に癌腫に関して化学療法や分子標的薬の使用により、機能を温存することが可能であるが、高度な知識と経験が必要である。また保存的治療に抵抗する癌腫も多く、手術が不可欠はことがある。いずれの治療にも抵抗するものは、現在治験中であるホウ素中性子捕

捉療法を行っている。いずれにせよこれらの治療をおこなうには専門的な知識を有する指導医が必要である。本院には治療に精通した医師が多数いて、研修医が高度な技術と知識を習得できるように指導している。

●**歯科・口腔外科**

日本口腔外科学会、日本顎関節学会の専門医・指導医が在籍しており、学会の研修施設に認定されているが、募集を休止している。

●**麻酔・集中治療科**

日本麻酔科学会認定病院であり、平成27年度から開始された日本麻酔科学会麻酔科専門研修プログラムに登録し、後期研修医の麻酔科研修を行っている。術前評価から麻酔導入・維持・覚醒および術後患者評価について、指導医と共に研修を行っている。さらに、集中治療室での研修・ペインクリニック・緩和医療の研修など、麻酔科専門医取得に向けた研修を行っている。麻酔科専門医に関しては、指導に重点を置いた経験と実績を積むことで指導医を目指すと共に、集中治療やペインクリニックの専門医研修を行っている。

歯科医師に対し、「歯科医師 医科麻酔科研修システム」に則り、日本麻酔科学会指導医の元で、医科手術麻酔の研修を行い、日本歯科麻酔学会専門医取得のための研修を行っている。

●**放射線科（画像診断）**

《1年目～3年目》

当科スタッフの直接指導下で、単純X線写真、CT、MRIの読影診断およびIVR手技の習得など臨床能力の向上を図る。まずは全身を診ることができる放射線科医としての能力を確立することを目指す。読影トレーニングはオンラインレポートシステムを使って、指導医のダブルチェック体制で行う。IVR手技も指導医のもとで行う。この間に核医学診療部と放射線治療部をローテーションすることも可能である。3年間の研修後には放射線科専門医の取得が可能である。希望者には研究活動を行うことも推奨している。国際的視野に立った研究指導のもと、国際学会に参加して成果を発表し、海外研究者との交流や共同研究を行うこともできる。

《4年目～5年目》

放射線科専門医取得後、この2年間では、各臓器またはモダリティによる専門性を持つべく、各人が興味を持った領域においてさらなる専門的研修を行う。希望により臨床各科への後期ローテーションも可能である。この2年間の研修が終了すれば放射線診断専門医試験の受験が可能となる。この間（この後）、大学院へ進学して学位を取得したり、国内/海外研究施設へ留学したりすることも可能である。

●**放射線科（治療）**

外部照射においては、一般的な三次元原体照射に加え、定位放射線治療、強度変調放射線治療、全身照射などの特殊治療も実施しており、日常診療を通じてこれらの治療の研修が可能である。

小線源治療においては、高線量率イリジウム線源を用い、代表的疾患である前立腺癌・子宮頸癌の他、頭頸部癌や乳癌に対する治療も経験・修得できる。

●**放射線科（核医学）**

核医学診療で用いる放射性医薬品の特徴と安全取り扱い、投与方法、データ収集、定量解析を学び、各領域における適応疾患と利用法および読影法を修得する。

●**中央検査部**

臨床検査専門医は専門医認定制機構では基本領域に属しており、臨床検査専門医に求められる最低限の知識と技能の習得をめざす。この基本的知識と技能はサブスペシャリティ領域での極めて専門性の高いものではなく、3年間程度の研修期間で無理なく習得できる内容とする。つ

まり臨床検査専門医のカリキュラムでは、臨床検査が適切に実施されることを検証できる医師であり、これらに対しての最低限に必要な事項を習得するプログラムとする。そこで具体的には、臨床化学および免疫化学、一般検査学、血液学、微生物学、輸血学、生理機能検査学、および検査管理学等の分野について、検査現場をローテーションしながら実践的内容の把握と検査データの解釈、検査室マネジメントの基本を修得する。

●病院病理部

将来病理専門医を取得し、専門医を取得した後もサブスペシャリティを有するための研修指導を行っている。病理診断について言えば、各サブスペシャリティを有する指導医とともに標本の切り出しを行い、作成した標本を免疫組織化学的診断やISHの手法を用いて診断し、各種の癌取扱い規約に則した病理診断報告書の作成を行う。特に各サブスペシャリティを有する指導医全員による毎日の症例検討会の実施や頻回の臨床各科とのカンファレンスによって、病理診断の精度管理に努めている。

2 研修の実績

研修医の人数	121人
--------	------

(注) 前年度の研修医の実績を記入すること。

3 研修統括者

研修統括者氏名	診療科	(届出標榜診療科)	役職等	臨床経験年数	特記事項
楠 裕明	総合診療科	内科	医長	28年	
山口佳之	臨床腫瘍科	腫瘍内科	部長	34年	
荻野隆光	救急科	救急科	部長	26年	
上村史朗	循環器内科	循環器内科	部長	32年	
岡三喜男	呼吸器内科	呼吸器内科	部長	37年	
小橋吉博	呼吸器内科	呼吸器内科	副部長	30年	
加藤茂樹	呼吸器内科	呼吸器内科	医長	30年	
種本和雄	心臓血管外科	胸部・心臓血管外科	部長	34年	
中田昌男	呼吸器外科	呼吸器外科	部長	32年	
柏原直樹	腎臓内科	腎臓内科	部長	34年	
佐々木環	腎臓内科	腎臓内科	部長	32年	
宮地禎幸	泌尿器科	泌尿器科	副部長	28年	
杉原尚	血液内科	血液内科	部長	37年	
亀井信二	糖尿病・代謝・内分泌内科	糖尿病・代謝・内分泌内科	医長	26年	
下田将司	糖尿病・代謝・内分泌内科	糖尿病・代謝・内分泌内科	医長	14年	
辰巳文則	糖尿病・代謝・内分泌内科	糖尿病・代謝・内分泌内科	医長	13年	
砂田芳秀	神経内科	神経内科	部長	34年	
八木田佳樹	脳卒中科	内科	部長	21年	
宇野昌明	脳神経外科	脳神経外科	部長	33年	
青木省三	心療科	精神科	部長	39年	
尾内一信	小児科	小児科	部長	36年	
川本豊	新生児科	新生児内科	部長	32年	
植村貞繁	小児外科	小児外科	部長	36年	
下屋浩一郎	産婦人科	産婦人科	部長	30年	
中村隆文	産婦人科	産婦人科	部長	34年	
塩田充	産婦人科	産婦人科	部長	35年	
中井祐一郎	産婦人科	産婦人科	副部長	30年	

紅林淳一	乳腺甲状腺外科	乳腺・内分泌外科	部長	35年
藤本亘	皮膚科	皮膚科	部長	36年
田中了	皮膚科	皮膚科	医長	22年
山本剛伸	皮膚科	皮膚科	医長	17年
林宏明	皮膚科	皮膚科	医長	13年
守田吉孝	リウマチ・膠原病科	リウマチ科	部長	25年
長谷川徹	整形外科	整形外科	部長	37年
三谷茂	整形外科	整形外科	部長	29年
難波 良文	整形外科	整形外科	部長	23年
長谷川健二郎	整形外科	整形外科	部長	31年
稲川喜一	形成外科・美容外科	形成・美容外科	部長	25年
花山耕三	リハビリテーション科	リハビリテーション科	部長	32年
塩谷昭子	食道・胃腸内科	食道・胃腸内科	部長	30年
松本啓志	食道・胃腸内科	食道・胃腸内科	医長	21年
藤田穰	食道・胃腸内科	食道・胃腸内科	医長	20年
石井学	食道・胃腸内科	食道・胃腸内科	医長	15年
村尾高久	食道・胃腸内科	食道・胃腸内科	医長	14年
日野啓輔	肝・胆・膵内科	肝臓・胆のう・膵臓内科	部長	36年
吉田浩司	肝・胆・膵内科	肝臓・胆のう・膵臓内科	副部長	22年
上野富雄	消化器外科	消化器外科、外科	部長	24年
松本英男	消化器外科	消化器外科、外科	副部長	23年
鶴田淳	消化器外科	消化器外科、外科	医長	22年
桐生純一	眼科	眼科	部長	30年
原田保	耳鼻咽喉科	耳鼻咽喉科	部長	39年
宇野雅子	耳鼻咽喉科	耳鼻咽喉科	医長	18年
福島久毅	耳鼻咽喉科	耳鼻咽喉科	医長	16年
畑毅	歯科・口腔外科	歯科、歯科口腔外科、矯正歯科	医長	32年
中塚秀輝	麻酔・集中治療科	麻酔科	部長	31年
伊東克能	放射線科（画像診断）	放射線科	部長	28年
玉田勉	放射線科（画像診断）	放射線科	副部長	23年
山本亮	放射線科（画像診断）	放射線科	医長	19年
余田栄作	放射線科（治療）	放射線科	副部長	24年
曾根照喜	放射線科（核医学診療）	放射線科	部長	33年
通山薫	中央検査部	臨床検査科	部長	20年
定平吉都	病院病理部	病理診断科	部長	31年

(注) 1 医療法施行規則第六条の四第一項又は第四項の規定により、標榜を行うこととされている診療科については、必ず記載すること。

(注) 2 内科について、サブスペシャリティ領域ごとに研修統括者を配置している場合には、すべてのサブスペシャリティ領域について研修統括者を記載すること。

(注) 3 外科について、サブスペシャリティ領域ごとに研修統括者を配置している場合には、すべてのサブスペシャリティ領域について研修統括者を記載すること。

(様式第4)

高度の医療に関する研修を行わせる能力を有することを証する書類

4 医師、歯科医師以外の医療従事者等に対する研修

① 医師、歯科医師以外の医療従事者に対する研修の実施状況（任意）
・研修の主な内容 ・研修の期間・実施回数（別紙①のとおり） ・研修の参加人数
② 業務の管理に関する研修の実施状況（任意）
・研修の主な内容 ・研修の期間・実施回数（別紙②のとおり） ・研修の参加人数
③ 他の医療機関に所属する医療関係職種に対する研修の実施状況
・研修の主な内容 ・研修の期間・実施回数 ・研修の参加人数

(注) 1 高度の医療に関する研修について記載すること。

(注) 2 「③他の医療機関に所属する医療関係職種に対する研修の実施状況」については、医療法施行規則第六条の四第四項の規定に基づき、がん、循環器疾患等の疾患に関し、高度かつ専門的な医療を提供する特定機能病院についてのみ記載すること。また、日本全国の医療機関に勤務する医療従事者を対象として実施した専門的な研修を記載すること。

①医師、歯科医師以外の医療従事者に対する研修の実施状況

対象	内容	期間	回数	参加人数
看護師	急変時の対応	8日	1回	96人
看護師	埋め込み型ポート勉強会	2日	4回	93人
看護師	がん患者とのコミュニケーション、エンゼルケア	3日	1回	113人
看護師	感染管理(基礎編)	1日	5回	53人
看護師	感染管理(エキスパート)	1日	5回	75人
看護師	ストーマケア勉強会	4日	1回	12人
看護師	排泄ケア勉強会	1日	1回	17人
看護師	褥瘡ケア勉強会	4日	1回	49人
看護師	脳卒中リハビリテーション	2日	1回	35人
看護師	緩和ケア	3日	1回	20人
看護師	心不全の病態と看護	2日	1回	23人
看護師	慢性心不全の看護	3日	1回	53人
薬剤師	日本リスクマネジメント学会「医薬品安全管理研修会2015年冬季」	2日	1回	1人
薬剤師	日本病院薬剤師会「医薬品安全管理責任者等講習会」	1日	1回	5人
薬剤師	日本医療評価機構「平成27年度 第3回薬剤安全セミナー」	1日	1回	1人
薬剤師	大阪大学「平成27年度国公立大学病院医療安全セミナー」	2日	1回	1人
薬剤師	日本感染症学会「院内感染症対策講習会」	1日	1回	1人
薬剤師	「第34回薬剤師のための抗HIV薬服薬指導研修会」	2日	1回	1人
薬剤師	「平成27年度 包括的HIVカウンセリング研修会」	2日	1回	1人
薬剤師	日本病院薬剤師会「薬剤師のための臨床研究セミナー2015」	1日	1回	1人
薬剤師	京都薬科大学生涯教育センター「2015年度生涯教育プログラム」研究支援セミナー	1日	2回	2人
薬剤師	日本薬剤師会「平成27年度 病院診療所薬剤師研修会」	2日	1回	15人
薬剤師	文部科学省「平成27年度国公立大学病院医療技術関係職員研修」	1日	1回	1人
薬剤師	私立医科大学協会「薬剤師実務者研修会」	2日	1回	1人
薬剤師	日本経営協会「医療事故における事業者の法的責任と対応セミナー」	1日	1回	1人
薬剤師	「平成27年度第10回災害派遣医療チーム研修」	1日	1回	1人
薬剤師	厚生労働科学研究「内服薬処方箋の記載方法標準化の普及状況に関する研究」報告プログラム	1日	1回	2人
臨床検査技師	2014年4月に行われた採血待ち人数減少への取り組みとその評価	1日	1回	41人
臨床検査技師	耐性緑膿菌の分離状況と血液培養複数セット採取の現状	1日	1回	34人
臨床検査技師	検体採取等に関する厚生労働省指定講習会に参加して-講習の概要と味覚、嗅覚検査を中心に-	1日	1回	32人
臨床検査技師	グリホサート中毒について	1日	1回	29人
臨床検査技師	血管診療技師(GVT)と血管検査室(VL)について	1日	1回	36人
臨床検査技師	貧血の診断のしかた	1日	1回	17人
臨床検査技師	項目コード(JLAC10)でなに!? -多施設間検査情報共有のための取り組みと問題点-	1日	1回	28人
臨床検査技師	岡山県の輸血検査の現状	1日	1回	26人
臨床検査技師	平成27年度国公立大学病院医療技術関係職員研修に参加して	1日	1回	18人
臨床検査技師	呼気中一酸化窒素濃度(FENO)について	1日	1回	26人

対象	内容	期間	回数	参加人数
診療放射線技師	放射線取扱主任者定期講習	1日	1回	1人
診療放射線技師	日本乳がん検診精度管理中央機構 マンモグラフィ講習会	1日	1回	1人
診療放射線技師	放射線治療品質管理講習会	1日	1回	3人
診療放射線技師	医療機関のための放射線安全管理講習会	1日	1回	2人
診療放射線技師	日本救急撮影技師認定機構 指定実地研修	2日	1回	1人
診療放射線技師	国公立大学病院医療技術関係職員研修(診療放射線技師)	5日	1回	1人
診療放射線技師	放射性医薬品調整研修(99mTc標識製剤の調整手順と注意点)	1日	4回	8人
診療放射線技師	塩化ストロンチウム89治療取扱講習会(疼痛緩和メカニズムと投与量の測定手順や注意点)	1日	1回	2人
診療放射線技師	RI内容療法における適正使用に関する安全講習会(非密封RIを用いた治療の特徴と注意点)	1日	1回	1人
診療放射線技師	PET撮像施設認証セミナー(PET/CT装置と周辺機器の精度管理およびファントム実験の注意点)	1日	1回	1人
診療放射線技師	塩化ラジウムを用いた内容療法研修会(Ra223を用いた治療法の特徴と実施手順)	1日	1回	6人
診療放射線技師	核医学画像セミナー(画像再構成法とバターフースフィルタの原理と特徴)	1日	1回	4人
診療放射線技師	核医学診療院内研修会(核医学検査及び使用製剤の特徴と各種解析法の注意点)	1日	12回	5人
診療放射線技師	MRI安全講習会	1日	1回	27人
診療放射線技師	MRI装置の最前線(研修会)	1日	1回	28人
診療放射線技師	実践能力強化型チーム医療加速プログラム(指導者講習会)	2日	1回	1人
診療放射線技師	日本診療放射線技師会 業務拡大に伴う統一講習会	2日	1回	2人
診療放射線技師	日本診療放射線技師会 業務拡大に伴う統一講習会(指導者講習会)	1日	1回	1人
診療放射線技師	日本放射線技術学会 放射線防護セミナー(放射線防護)	1日	1回	4人
診療放射線技師	第2回OKAYAMA IVR meeting(血管撮影技術の向上と血管撮影室に関連する知識の取得)	1日	2回	13人
診療放射線技師	心房細動治療セミナー(アブレーション)	1日	1回	5人
診療放射線技師	倉敷循環器フォーラム(心不全の病態と治療)	1日	1回	5人
管理栄養士	診療報酬改定(栄養指導料算定等)について	1日	1回	18人
管理栄養士	栄養評価の方法について	1日	1回	21人
管理栄養士	嚥下調整食基準改定について	1日	1回	18人
管理栄養士	衛生管理(手洗い・食中毒予防等)	1日	1回	18人
管理栄養士	肝障害について	1日	1回	20人
管理栄養士	COPD患者の病態と生活	1日	1回	16人
管理栄養士	各病態における業務報告研修	2日	1回	22人
管理栄養士	地域包括化に向けた管理栄養士の活動とは	1日	1回	1人
管理栄養士	サルコペニア予防・改善における「運動」と「栄養」の有効性について	1日	1回	1人
管理栄養士	消化器疾患の病態と栄養治療	1日	1回	1人
管理栄養士	時間栄養学について	1日	1回	1人
管理栄養士	NST専門療法士研修	7日	1回	1人
療法士	吸引講習会(吸引手順・注意事項)	1日	1回	63人
療法士	がんリハビリテーション勉強会	3日	1回	103人
療法士	心不全勉強会	1日	1回	39人
療法士	診療報酬(診療報酬内容、コスト算定の注意事項)	2日	1回	50人
療法士	医療安全管理、インシデント(転落転倒)・急変時対応(インシデントレポートの書き方と対応)	1日	1回	14人

対象	内容	期間	回数	参加人数
療法士	エピネット対応（針刺し、切創報告、患者の行方不明時の対応）	1日	1回	14人
療法士	回復期リハビリテーション病棟（法的背景、回復期の機能）	1日	1回	14人
療法士	感染対策(手洗い、消毒、注意事項) 液輸液ポンプアラーム対応	1日	1回	41人
療法士	ルート管理について(注意点と適切な対応)	1日	1回	13人
療法士	吸引講習会(吸引手順・注意事項)	1日	1回	14人
療法士	電気刺激療法の使用と注意点	1日	1回	20人
療法士	脳卒中治療とリスク管理について	1日	1回	48人
療法士	THA 脱臼について(ケアとADL、自主練習)	1日	1回	50人
療法士	高次脳機能障害支援事業医療ワーキング研修会	1日	7回	183人
療法士	がんリハビリテーション研修会報告会	1日	1回	17人
療法士	発達障害研究会	1日	1回	2人
療法士	小児研修会(子どもとのコミュニケーション)	2日	1回	4人
療法士	小児勉強会(自閉症について)	1日	1回	1人
療法士	K-CAST	1日	1回	6人
療法士	BLS講習会	1日	3回	28人
療法士	リハ栄養フォーラムin岡山	1日	1回	1人
療法士	高次脳障害夏季研修	3日	1回	3人
療法士	高次脳機能障害シエンコーディネーター会議	1日	2回	1人
療法士	高次脳機能障害拠点機関講習会	1日	1回	1人
療法士	高次脳機能障がい支援研修会	1日	1回	1人
療法士	FIM勉強会	3日	3回	89名

②業務の管理に関する研修の実施状況(平成27年度)

※開催時間 17:30～18:30(各回)

開催日程	演 題	講 師	主 催 等	出席者数
H27/5/7 (木)	①平成26年度(リスクマネージメントグループ)の活動報告 (検査・輸血、内服・外用・注射、食事・IC・書類ワークシート) ②CT及びMRI用造影剤における腎障害とNSFに対する対策	①病院医療安全管理委員会リスクマネージャー 小橋吉博、瀧原光彦、山田亮太郎 ②病院医療安全管理委員会 玉田 勉、山本大志	職員教育委員会 病院医療安全管理委員会	1037
6/25 (木)	耐性菌時代の院内感染対策	昭和大学医学部内科学講座臨床感染症学部門教授 二木芳人	職員教育委員会 院内感染対策委員会	1101
7/31 (金)	Quality Indicator(QI)を用いた医療の質改善活動	聖路加国際病院 病院長 福井次夫	職員教育委員会 クリニカル・パス推進委員会	704
8/20 (木)	①DESIGN評価について ②臨床教育研修センターの人材育成の試み	①褥瘡対策室褥瘡管理者 貝川恵子 ②臨床教育研修センター委員会委員 根石陽二、渡部芳子、作田建夫	職員教育委員会 褥瘡対策委員会 臨床教育研修センター委員会	675
9/3 (木)	どう対応する? 医療事故調査制度	日本医療安全調査機構 岡山地域代表 清水信義	職員教育委員会 病院医療安全管理委員会	1020
10/2 (金)	医療コンプライアンスについて	関谷法律事務所 弁護士 宗像 雄	職員教育委員会 サービス向上委員会 個人情報保護委員会	729
11/19 (木)	適正かつ損をしない診療報酬を得るためのポイント ①標準予防策 一手指衛生とマスクの着用— ②抗菌薬の適正使用について ③血液培養キット採取率と薬剤耐性菌の分離状況	適正保険医療委員会委員長 中田昌男 ①院内感染対策室感染管理認定看護師 平田早苗 ②薬剤部薬剤師 北川誠子 ③中央検査部主任検査技師 河口 豊	職員教育委員会 院内感染対策委員会 適正保険医療委員会	1393
12/11 (金)	①平成26年度(リスクマネージメントグループ)の活動報告 (手術・処置・損傷・器械器具・医療材料、転倒・転落ワークシート) ②ハイリスク薬 —知らないといけないと怖い話—	①病院医療安全管理委員会リスクマネージャー 沖田理貴、桑原篤憲、和田裕子 ②医薬品安全管理委員会委員長 宇野昌明	職員教育委員会 病院医療安全管理委員会 医薬品安全管理委員会	988
H28/1/15 (金)	病院における災害対策	神戸学院大学現代社会学部社会防災学科 教授 中田敬司	職員教育委員会 災害安全対策委員会	616
2/18 (木)	①医療機器安全管理委員会の活動報告 ②除細動器に関する研修 ③MRI検査を安全に行うために 当院における輸血療法の現状と課題	①医療機器安全管理委員会委員長、麻酔・集中治療科部長 中塚秀輝 ②医療機器安全委員会委員、MEセンター副主任主任臨床工学技士 田中直子 ③中央放射線部副主任技師 吉田耕治 輸血療法適正使用委員会委員長、血液内科部長、輸血部長 和田秀穂	職員教育委員会 医療機器安全管理委員会 輸血療法適正使用委員会	801
3/31 (木)	診療報酬改定について ①診療報酬改定の概要 ②重症度・医療看護必要度の変更について ③DPC改定の概要	①医事課長 大塚京子 ②看護部長 平松貴子 ③医事課係長 田中由美	職員教育委員会 適正保険医療委員会	853

(様式第5)

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に関する書類

計画・現状の別	1. 計画 (2). 現状
管理責任者氏名	病院長 園尾 博司
管理担当者氏名	病院事務部長 難波 徹

		保管場所	管理方法
診療に関する諸記録	規則第二十一条の三第二項に掲げる事項	病院日誌	医療資料部
		各科診療日誌	医療資料部
		処方せん	医療資料部
		手術記録	医療資料部
		看護記録	医療資料部
		検査所見記録	医療資料部
		エックス線写真	医療資料部
		紹介状	医療資料部
病院の管理及び運営に関する諸記録	規則第二十一条の三第三項に掲げる事項	従業者数を明らかにする帳簿	総務部人事課
		高度の医療の提供の実績	病院事務部医事課
		高度の医療技術の開発及び評価の実績	病院事務部医事課
		高度の医療の研修の実績	病院事務部病院庶務課
		閲覧実績	病院事務部医事課
		紹介患者に対する医療提供の実績	病院事務部医事課
	規則第一条の十一第一項に掲げる事項	入院患者数、外来患者及び調剤の数を明らかにする帳簿	病院事務部医事課 薬剤部
		医療に係る安全管理のための指針の整備状況	医療安全管理部
		医療に係る安全管理のための委員会の開催状況	医療安全管理部 病院事務部病院庶務課
		医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	医療安全管理部 病院事務部病院庶務課
		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	医療安全管理部

外来・入院診療録は電子カルテ
X線フィルムはPACS(医用画像保管・配信システム)
(※H21.12.31以前は紙カルテで保管)

			保管場所	管理方法
病院の管理及び運営に関する諸記録	規則第一条の十一第二項第一号から第三号までに掲げる事項	院内感染対策のための指針の策定状況	院内感染対策室	
		院内感染対策のための委員会の開催状況	院内感染対策室 病院事務部病院庶務課	
		従業者に対する院内感染対策のための研修の実施状況	院内感染対策室 病院事務部病院庶務課	
		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	院内感染対策室	
		医薬品安全管理責任者の配置状況	病院事務部病院庶務課 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 病院事務部病院庶務課	
		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未承認等の医薬品の使用の情報その他の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	
		医療機器安全管理責任者の配置状況	病院事務部病院庶務課 MEセンター	
		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	MEセンター	
		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	ME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	MEセンター	

		保管場所	管理方法
病院の管理及び運営に関する諸記録	規則第九条の二十三第一項第一号から第十五号までに掲げる事項	医療安全管理責任者の配置状況	病院事務部病院庶務課 医療安全管理部
		専任の院内感染対策を行う者の配置状況	病院事務部病院庶務課 院内感染対策室
		医薬品安全管理責任者の業務実施状況	薬剤部
		医療を受ける者に対する説明に関する責任者の配置状況	医療安全管理部
		診療録等の管理に関する責任者の選任状況	医療資料部
		医療安全管理部門の設置状況	病院事務部病院庶務課 医療安全管理部
		高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門の状況	〈経過措置希望〉 様式8提出済み
		未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門の状況	〈経過措置希望〉 様式8提出済み
		監査委員会の設置状況	〈経過措置希望〉 様式8提出済み
		入院患者が死亡した場合等の医療安全管理部門への報告状況	医療安全管理部
		他の特定機能病院の管理者と連携した相互立入り及び技術的助言の実施状況	医療安全管理部
		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	患者診療支援センター 「患者相談窓口」
		医療安全管理の適正な実施に疑義が生じた場合等の情報提供を受け付けるための窓口の状況	病院事務部病院庶務課 医療安全管理部
		職員研修の実施状況	病院事務部病院庶務課 医療安全管理部 〈経過措置希望〉 様式8提出済み
管理者、医療安全管理責任者、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者のための研修の実施状況	医療安全管理部 〈経過措置希望〉 様式8提出済み		

(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。また、診療録を病院外に持ち出す際に係る取扱いについても記載すること。

(様式第 6)

病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧方法に関する書類

○病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧方法

計画・現状の別	1. 計画	②. 現状
閲覧責任者氏名	病院事務部長 難波 徹	
閲覧担当者氏名	病院庶務課長 山本 善子 医事課長 大塚 京子	
閲覧の求めに応じる場所	病院庶務課 (応接室)	
閲覧の手続の概要		
<ul style="list-style-type: none">・ 閲覧請求を受けた場合、諸記録閲覧申請書類に所定事項 (請求者の氏名、住所、連絡先等の情報、閲覧を希望する記録、閲覧の目的等) を記入いただく。・ 病院長決裁のうえ、閲覧に供する諸記録を準備する。・ 閲覧に供する諸記録の準備が整ったら、閲覧請求者に連絡し、閲覧日時を決め、上記閲覧の求めに応じる場所にて閲覧に供する。		

(注) 既に医療法施行規則第 9 条の 20 第 5 号の規定に合致する方法により記録を閲覧させている病院は現状について、その他の病院は計画について記載することとし、「計画・現状の別」欄の該当する番号に○印を付けること。

○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

(注) 特定機能病院の名称の承認申請の場合には、必ずしも記入する必要はないこと。

(様式第6)

規則第1条の11第1項各号に掲げる医療に係る安全管理のための体制の確保に係る措置

① 医療に係る安全管理のための指針の整備状況	有・無
<p>・ 指針の主な内容：</p> <p>川崎医科大学附属病院における医療安全管理に関する基本的な考え、安全管理体教育、報告と改善策の立案等の基準となる事項を定め、解説して医療安全への取り組みの目的・重要性を明らかにするものである。</p>	
② 医療に係る安全管理のための委員会の設置及び業務の状況	
<p>・ 設置の有無（有・無）</p> <p>・ 開催状況：年55回</p> <p>・ 活動の主な内容：</p> <p>川崎医科大学附属病院は院内の取り組みを統括する委員会として「病院医療安全管理委員会」を設置している。その下部組織として「リスクマネージャー連絡会議」を位置付けている。すなわち、各部門から選出されたリスクマネージャーでリスクマネジメントの具体的な実務及び、医師、看護師、その他各職員への情報公開を図っている。また、医療事故の発生事例に対処する「医療安全調査委員会」「医療事故調査委員会」「病院医療委員会」を設置している。</p> <p>(1) 病院医療安全管理委員会：23回開催 病院全体の立場から医療安全に関する諸事項を検討して決定する機関であり、以下の活動を行っている。医療安全問題に関する現状の把握と院内情報公開に関すること。医療事故発生防止と対策に関すること。安全医療を提供するためのマニュアルに関すること、医療安全管理に関する教育、研修と啓発活動に関すること。啓発活動としてニューズレターの発行、医療安全推進週間のポスター等の作成、医療安全カレンダーの作成。</p> <p>(2) リスクマネージャー連絡会議：12回開催 病院医療安全管理委員会で審議された事項を通達し各部門に啓発している。 6つのワーキンググループを形成して定期的に会議（月1～2回）を行い、インシデント報告書のレビューを行う。インシデント報告内容については定期的にデータを評価する。再調査が必要な事例や、ニューズレターの原稿作成の基となる情報や職員への通達、啓発が必要な事項があれば各ワーキンググループから委員会議事録を持って病院医療安全管理委員会に要望・進言をする。ワーキンググループは毎月医療安全パトロールを実施し、年1回ワーキング活動の検証を行う。</p> <p>(3) 病院医療委員会：2回開催（2事案） 医療事故発生への対処を適切かつ円滑に実施するために、病院運営委員会の小委員会で対処方法に関する事項を審議する。</p> <p>(4) 医療安全調査委員会（旧名称：医療事故調査委員会（平成28年5月～変更））：6回開催</p> <p>(5) 医薬品安全管理委員会：6回開催</p> <p>(6) 医療機器安全管理委員会：6回開催</p>	

③ 医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況

年 5 回

・ 研修の主な内容：

医療安全管理のための職員研修として、職員教育講演会を以下のとおり実施した。

1. 医療安全管理に関する職員教育講演会 平成 27 年 5 月 7 日(木)開催

① 「CT および MRI 用造影剤における腎障害と NSF に対する対策」

講 師：放射線科（画像診断）副部長 玉田 勉

②平成 26 年度リスクマネージャーワーキンググループ報告

「内服・外用・注射ワーキンググループ活動報告」

講 師：当院リスクマネージャー 澤原光彦医長

「輸血・検査ワーキンググループ活動報告」

講 師：当院リスクマネージャー 山田亮太郎医長

「食事・説明・書類・その他ワーキング活動報告」

講 師：当院リスクマネージャー 小橋吉博副部長

出席者：出席者 1,037 名、DVD 視聴研修会 175 名、DVD 個人視聴 459 名（総計：1,671 名）

2. 褥瘡対策、臨床教育研修センターに関する職員教育講演会 平成 27 年 8 月 20 日(木)開催

① 「DESIGN 評価について」

講 師：褥瘡管理者 貝川恵子

② 「臨床教育研修センターの人材育成の試み」

講 師：臨床教育研修センター委員会委員

出席者：出席者 675 名、DVD 個人視聴 484 名（総計 1,159 名）

3. 医療安全管理に関する職員教育講演会 平成 27 年 9 月 3 日(木)開催

「どう対応する？医療事故調査制度」

講 師：日本医療安全調査機構 岡山地域代表 清水信義先生

出席者：出席者 1,020 名、DVD 視聴研修会 132 名、DVD 個人視聴 480 名（総計 1,632 名）

4. 医療安全管理・医薬品安全管理に関する職員教育講演会 平成 27 年 12 月 11 日(金)開催

①平成 26 年度リスクマネージャーワーキンググループ報告

「手術・処置・損傷ワーキンググループ活動報告」

講 師：当院リスクマネージャー 沖田理貴医長

「器械器具・医療材料ワーキンググループ活動報告」

講 師：当院リスクマネージャー 桑原篤憲医長

「転倒・転落ワーキング活動報告」

講 師：当院リスクマネージャー 和田裕子副部長

② 「ハイリスク薬について -知らないと怖い話」

講 師：医薬品安全管理委員会 委員長 宇野昌明

出席者：出席者 988 名、DVD 視聴研修会 222 名、DVD 個人視聴 374 名（総計 1,584 名）

5. 医療安全管理・輸血療法適正使用に関する職員教育講演会 平成 28 年 2 月 18 日(木)開催

① 「医療機器安全管理委員会の活動報告」「除細動器に関する研修」「MRI 検査を安全に行うために」

講 師：医療機器安全管理委員会 委員長 中塚秀輝

ME センター 副主任臨床工学技士 田中直子

中央放射線部 副主任技師 吉田耕治

② 「院内における輸血療法の現状と課題」

講 師：輸血療法適正使用委員会 委員長 和田秀穂

ME センター 副主任臨床工学技士 小野淳一

出席者：出席者 801 名、DVD 個人視聴 335 名（総計 1,136 名）

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の実施状況

- ・ 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. ニュースレターによる情報の提供・広報・啓発活動 (2回/月 発行)
 2. インシデント・アクシデント再発防止のための研修の実施
 3. リスクマネージャーワーキンググループ活動・医療安全パトロールからの情報・アクシデントの分析から対策案等をマニュアル化して医療安全マニュアルに追加する

(様式第 6)

規則第 1 条の 11 第 2 項第 1 号に掲げる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
<p>・ 指針の主な内容：</p> <p>院内感染対策の基本的な考え方、院内感染対策委員会とその基本事項、研修に関する基本方針、感染症発生状況の報告に関する基本方針、院内感染発生時に関する基本方針、当該指針の閲覧およびその他院内感染対策推進のための必要な基本方針、について記載している。</p>	
② 院内感染対策のための委員会の開催状況	年24回
<p>・ 活動の主な内容：</p> <p>(1) 院内感染対策委員会：12回開催 職種横断的に委員がおり、院内感染対策室の活動状況、ITCの活動、発生状況、抗菌薬使用状況、問題のある例などが報告され、協議検討されている。</p> <p>(2) ICTラウンド連絡会議：12回開催 ICTの活動に参加している医師14名、看護師6名、その他メディカルスタッフ7名で構成されたメンバーで、ICTラウンドのフィードバックの共有をし、ICTラウンドや院内感染対策委員会・各ワーキング等で上がった問題点の協議検討を行っている。</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35回
<p>・ 研修の主な内容：</p> <p>第1回目は外部講師により院内感染対策に関する講演会、第2回目は院内講師で院内感染対策の改善状況について講演した。また中途採用者と未受講者を対象にした講演会を実施し、全職種を対象にN95マスクのフィットテストを実施した。コメディカルの部署ごとに、それぞれに合わせた研修を実施した。詳細は以下のとおり。</p> <p>1. 「耐性菌時代の院内感染対策」平成27年6月25日開催 講 師：昭和大学医学部内科学講座 臨床感染症部門教授 二木芳人 出席者：出席者 955名、DVD視聴研修会146名、DVD個人視聴863名(総計1,964名)</p> <p>2. 「適正かつ損をしない診療報酬を得るためのポイント」平成27年11月19日開催 「標準予防策—手指衛生とマスクの着用—」 「血液培養複数セット採取率と薬剤耐性菌の分離状況」 「抗菌薬の適正使用について」 講 師：適正保険医療委員会 委員長 中田昌男 院内感染対策室 感染管理認定看護師 平田早苗 院内感染対策室 専任検査技師 河口 豊 院内感染対策室 専任薬剤師 北川 誠子 出席者：出席者1,053名、DVD視聴研修会340名、DVD個人視聴563名(総計1,956名)</p> <p>3. 中途採用医師・新採用医師対象 平成27年5月14日開催 「当院における医療安全管理・院内感染対策の取り組みについて」 講 師：病院医療安全管理委員会委員長 平井敏弘 院内感染対策室 感染管理認定看護師 平田早苗 出席者：出席者48名、DVD個人視聴44名(総計92名)</p>	

4. 中途採用者対象 DVD講演会
(開催日) 平成27年8月7日、9月4日、11月6日、12月4日、平成28年1月8日、2月5日、3月4日
平成28年4月1日、4月27日、5月6日
「当院における医療安全管理・院内感染対策の取り組みについて」
講師：病院医療安全管理委員会委員長 平井敏弘
院内感染対策室 感染管理認定看護師 平田早苗
出席者：出席者82名、DVD個人視聴23名（総計105名）
5. 全職種対象 平成27年4月3日・6日・7日・10日（4日間開催）
「N95マスクフィットテスト」 出席者：270名
6. MEセンター（新入職員）対象 平成27年4月15日開催
「院内感染対策について」
講師：院内感染対策室 感染管理認定看護師 平田早苗
出席者：5名
7. 看護師（10階西・10階中病棟・他）対象 平成27年5月12日開催
「透析用カテーテルの管理」
講師：腎臓内科 医長 春名克祐
出席者：40名
8. リハビリテーションセンターセラピスト対象 平成27年6月18日開催
「感染情報の見方、職業感染対策」
講師：院内感染対策室 感染管理認定看護師 平田早苗
出席者：50名
9. ハウスキーパー対象 平成27年7月21日・7月27日開催
「職業感染対策、手洗い実習」
講師：院内感染対策室 感染管理認定看護師 平田早苗
出席者：90名
10. 看護師（6階ICU・CCU）対象 平成27年9月8日開催
「薬剤耐性菌」と感染対策
講師：院内感染対策室 感染管理認定看護師 平田早苗
出席者：16名
11. 薬剤部対象 平成27年10月7日開催
「AST、ICTラウンド、手洗いのタイミング」
講師：院内感染対策室 専任医師 寺田 喜平
院内感染対策室 感染管理認定看護師 平田早苗
出席者：32名
12. 看護師（12階東病棟）対象 平成27年10月14日開催
「感染性胃腸炎」
講師：院内感染対策室 専任医師 寺田喜平
出席者：12名

13. 看護師（12階東病棟）対象 平成27年11月26日開催
「手指衛生について」
講 師：院内感染対策室 専任医師 大石智洋
出席者：12名
14. かわさき保育所対象 平成27年12月4日開催
「感染性胃腸炎、吐物処理方法と手指衛生について」
講 師：院内感染対策室 専任医師 寺田 喜平
院内感染対策室 感染管理認定看護師 平田早苗
出席者：6名
15. 看護師（14階病棟）対象 平成27年12月28日開催
「静脈内留置カテーテルの管理」
講 師：院内感染対策室 感染管理認定看護師 平田早苗
出席者：21名
16. 看護師・看護助手・リハビリセラピスト（5階北病棟）対象 平成28年2月5日開催
「感染性胃腸炎」
講 師：院内感染対策室 専任医師 寺田 喜平
院内感染対策室 感染管理認定看護師 平田早苗
参加者：約30名
17. 施設部（施設課・外部業者）対象 平成28年2月8日開催
「院内感染対策に関する感謝とご協力へのお願い」
講 師：院内感染対策室 専任医師 寺田喜平
出席者：16名
18. 全職種対象 感染症Quiz&forum
「疥癬」 平成27年5月28日開催
講 師：院内感染対策室 看護副師長 平田早苗
倉敷スイートホスピタル 外来看護課長 竹本美由紀
皮膚科医長 林 宏明
出席者：55名
「 Dengue熱 その他」 平成28年1月29日開催
講 師：皮膚科医長 林 宏明、小児科部長 寺田喜平
出席者：29名
19. リンクドクター対象 リンクドクター会
「蚊およびダニ媒介感染症について」平成27年5月26日、29日開催
講 師：院内感染対策室 専任医師 寺田喜平
「第1類抗菌薬使用時の報告書、新規採用医薬品、AST」平成27年7月17日、23日、29日開催
講 師：院内感染対策室 専任薬剤師 北川誠子
「血液培養、複数セット採取率（2015年4月～6月）、カテ先培養検査と血液培養検査同時提出のお願い、結核発生届の提出および抗酸菌PCR検査について、VRE（VIE）について、微生物検査室 休日日直勤務（午前）のお知らせ」（平成27年9月18日、24日開催）
講 師：院内感染対策室 専任検査技師 石松昌己
「職員教育講演会について、新規導入の翼状針の使用方法について」平成27年11月24日・26日開催

講師：院内感染対策室 感染管理認定看護師 平田早苗
「新しい抗菌薬マニュアルについて」 平成28年1月28日・2月4日開催

講師：院内感染対策室 専任医師 大石 智洋
「当院における抗酸菌の分離状況と抗酸菌検査の進め方、他」 平成28年3月28日・30日開催

講師：院内感染対策室 専任検査技師 河口 豊
出席者：各回37名

20. 医師対象 抗菌薬マニュアル説明会

「菌血症および真菌血症時対応マニュアル説明会」 平成28年2月22日開催

講師：院内感染対策室 専任医師 大石 智洋
院内感染対策室 専任薬剤師 藤井 哲英
出席者：27名

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

- ・ 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：
 - ・ 毎週、院内の耐性菌発生状況が報告され、それによってICTのラウンドとは別に病棟ラウンドしている。またMRSAなどの耐性菌の多い病棟や救命救急センターなどで、薬剤耐性菌に関するワーキンググループを作って活動している。
 - ・ 血液・体液曝露に関してエピネットワーキンググループで、毎月1回報告事例の分析と対策の検討を行っている。
 - ・ コアミーティング：毎週1回、ICTのコアメンバー（医師・看護師・薬剤師・検査技師）が集まって活動状況を協議している。
 - ・ AST会議：コンサルト・介入・その他問題のあるケースについて、コアメンバーで話し合いを行っている。

(様式第 6)

規則第 1 条の 11 第 2 項第 2 号に掲げる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 医薬品安全管理責任者の配置状況	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 6 回
<p>・ 研修の主な内容：</p> <ul style="list-style-type: none">○「研修医オリエンテーション、医薬品安全管理」 (研修医 1 年、H27. 4. 9)○「内服・外用・注射WG活動報告」 (全職員 H27. 5. 7)○「注意を要する医薬品について」 (研修医、勤務1～2年目看護師等 H27. 11. 5)○「ハイリスク薬について」 (全職員、H27. 12. 11)○「I Vナース養成のための学習会」 レベル 2 薬剤の基礎知識 ～静脈注射を安全におこなうために～ (全看護師、H28. 2. 29)○「I Vナース養成のための学習会」 レベル 3 薬剤の基礎知識 抗がん剤、鎮静剤、麻薬の投与を安全におこなうために～ (全看護師、H28. 2. 29)	
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)</p> <p>・ 業務の主な内容：</p> <ul style="list-style-type: none">○手順書の定めに従ってマニュアルを作成し、業務を実施している。○「業務実施確認チェックリスト」を用いて、半年に 1 回、実施状況を確認している。○病棟、外来処置室等、医薬品を配置している部署に薬剤部員が出向き当該部署の職員とともに「医薬品管理チェックリスト」を用いて、部署における安全使用を確認している。	
④ 医薬品の安全使用のために必要となる未承認等の医薬品の使用の情報その他の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	
<p>・ 医薬品に係る情報の収集の整備 (有・無)</p> <p>・ その他の改善のための方策の主な内容：</p> <ul style="list-style-type: none">●下記情報についてイントラネットで医師及び関係部門に配布、電子カルテのトップ画面に掲載<ul style="list-style-type: none">○D S U (厚生労働省医薬食品局監修、医薬品安全対策情報)○医薬品・医療機器等安全性情報 (厚生労働省医薬食品局安全対策課)●「安全性情報」に関して、方策の実施事例<ul style="list-style-type: none">○プリジスタナイーブ錠 (併用禁忌に「コルヒチン錠」追加)<ul style="list-style-type: none">→製造販売会社MRから血液内科医師に情報提供を依頼→電子カルテで処方オーダー時の禁忌に設定 (入力不可能に設定)→薬剤部内に周知徹底○B型肝炎ウイルス感染の有無の確認が必要な経口剤<ul style="list-style-type: none">→電子カルテの処方時にアラート表示を開始→電子カルテトップページにその旨のお知らせ文を掲載○セルセプトカプセルの催奇形性についての注意喚起 (公知申請で適応拡大)<ul style="list-style-type: none">→製造販売会社MRから、現在処方中の診療科及び今後処方する可能性のある診療科医師に情報提供を依頼●薬剤管理指導業務又は調剤業務を通して把握した未承認薬等の医薬品の使用の情報は、医薬品情報室に集積、評価した上で医薬品安全管理責任者に報告する。医薬品安全管理者は、医薬品安全管理委員会に提出し必要な措置を検討する。	

(様式第 6)

規則第 1 条の 11 第 2 項第 3 号に掲げ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 医療機器安全管理責任者の配置状況	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275回 (平成27年度実績)
研修の主な内容： ・新規導入機器の研修としては、人工呼吸器、血液浄化装置、生体情報モニタ他など（H27年実績162件） ・定期的研修については、血液浄化関連装置、体外循環関連装置、人工呼吸器、保育器、除細動器、放射線治療関連装置ほかなど（H27年実績113件） →H28年度は多職種ワーキング等において現在立案中。 ・上記研修会については、各部署からの個別研修依頼への対応やインシデント発生時に対応するための研修会等も含む ・新入職員（看護師・研修医等）研修：医療機器に関する安全管理全般、除細動器、輸液ポンプ、シリンジポンプ、人工呼吸器等	
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	
・ 医療機器に係る計画の策定 (有・無) ・ 保守点検の主な内容： ・ MEセンターによる中央管理機器（人工呼吸器、除細動器、保育器、血液浄化関連装置、体外循環装置、輸液シリンジポンプなど） ・ 放射線関連機器については、診療放射線技師による日常点検及びメーカーにて定期点検を実施	
④ 医療機器の安全使用のために必要となる未承認等の医療機器の使用の状況その他の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	
・ 医療機器に係る情報の収集の整備 (有・無) ・ その他の改善のための方策の主な内容： ・ 情報収集の方法 外部メーカーや業者からの入手、PMDA及び厚生労働省等からの入手（メール登録含む）、医療機器安全管理委員会及び病院医療安全管理委員会などの開催時における各部門からの報告による入手。 ・ 情報の周知方法 院内医療機器研修会および院内職員教育講演会（H28/2開催済、今年度H28/9予定）等による従事者への情報提供（資料配布含む）新人等に対する研修（4月～6月）含む。また、電子カルテ端末および院内電子掲示板を利用してMEセンターから職員へ周知、医療機器安全管理委員会及び病院医療安全管理委員会の定期的な開催による報告と情報収集、ニューズレター（医療安全管理部発行・隔週発行）回覧による職員への周知 ・ 自主回収の情報収集及び改善のための方策の実施 関係部署及び職員に通知文にて周知、および医療機器安全管理委員会を通じて報告周知など（血液浄化装置、除細動器、補助循環装置、放射線診断装置、医療材料等）	

(様式第 6)

規則第 9 条の 23 第 1 項第 1 号から第 15 号に掲げる事項の実施状況

① 医療安全管理責任者の配置状況	☑・無
<p>・医療安全管理責任者による医療安全管理部門、医療安全管理委員会、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者の統括状況</p> <p>当院では従来、副院長が医療安全管理部長を兼任し、医療安全管理体制を整えていたが、このたびより当該副院長が「医療安全管理責任者」として、従来の医療安全管理部、医療安全管理委員会に加え、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者も統括する組織へ変更し、新たな体制とした。</p>	
② 専任の院内感染対策を行う者の配置状況	☑（7名）・無
<p>③ 医薬品安全管理責任者の業務実施状況</p> <p>・医薬品に関する情報の整理・周知に関する業務の状況 薬剤部内に医薬品情報室を設置し、常勤の薬剤師を専従で配置している。収集した情報を評価した上で分類・整理し、情報提供する内容、範囲、方法を検討する。電子カルテを利用して過去の処方状況等を確認して的確に情報が伝わるように工夫している。</p> <p>・未承認等の医薬品の使用に係る必要な業務の実施状況 薬剤管理指導業務を通じて担当薬剤師が未承認薬等の使用を把握した場合には、ガイドライン、文献報告、エビデンスレベル等を調査した上で医師に疑義照会する。担当薬剤師は医薬品情報室に報告し、医薬品情報担当者は、情報を収集・評価・整理し、医薬品安全管理責任者を通じて、医薬品安全管理委員会に報告し必要な措置を検討する。</p> <p>・担当者の指名の有無（☑・無）</p>	
④ 医療を受ける者に対する説明に関する責任者の配置状況	☑・無
<p>・医療の担い手が説明を行う際の同席者、標準的な説明内容その他説明の実施に必要な方法に関する規程の作成の有無（☑・無）</p> <p>・規程の主な内容： 「医療を受ける者に対する説明に関する責任者」は「各診療部長」とし、責任者の役割として「定期的に診療録の記載内容の確認を行うこと、必要に応じて記載方法や内容の指導を行うこと」とした。標準的な説明内容や説明の実施に必要な方法に関する規程は、「医療安全マニュアル」に記載しているが、このたび、同マニュアルを見直し、説明内容と記録について、説明を行う際の同席者の基準を明確にすることとした。</p>	
⑤ 診療録等の管理に関する責任者の選任状況	☑・無
<p>・活動の主な内容：</p>	

院長補佐が診療録の管理部門である医療資料部の部長（責任者）を兼務している。
 診療記録の適切性を担保するため、毎月、各診療科の入院診療録を無作為に2件ずつ抽出し、別の診療科の医師による相互点検を実施している。初期計画の有無、SOAPの遵守、ICの有無等を点検し、チャートレビュー小委員会（毎月1回開催）で報告、不良記載例に対しては個別に指導を行っている。また、診療部長会（毎月開催）においてプログレスノートの記載率、問題リストと初期計画の作成率等を報告し、記載の充実を啓発している。

⑥ 医療安全管理部門の設置状況

有・無

- ・所属職員：専従（2）名、専任（1）名、兼任（4）名
 うち医師：専従（0）名、専任（0）名、兼任（2）名
 うち薬剤師：専従（0）名、専任（0）名、兼任（1）名
 うち看護師：専従（2）名、専任（0）名、兼任（1）名
 うち事務：専従（1）名
- ・活動の主な内容：
 1. 病院医療安全管理委員会と各部門から選出されたリスクマネージャー等が連携を図り、効果的具体的案を検討し、要望、意見、質問に対して対応をする。
 2. 患者の権利と安全の確保（患者の安全確保体制）、診療の質の確保（診療に係る安全管理の評価）と安全のためのケアプロセスについての評価や医療安全管理指針を文書で作成する。また、改訂について検討する。
 3. インシデント報告に対するフィードバック機構の充実→毎日各部署の巡視、各部門とのコミュニケーションと現状把握。
 4. 各部門とのコミュニケーションと現状把握、検証のために病院医療安全管理委員会やワーキンググループのメンバーで月1回の医療安全パトロール等の病棟・外来等の巡視を行う。
 5. 安全医療を提供するための医療マニュアル（総論版、ポケット版、各診療科版）の改訂。
 6. 医療安全に関する職員教育講演会、他研修会の計画、実施、評価。
 7. 医療安全管理部の広報誌ニューズレターの一層の充実を図り、全職員の啓発活動を行う。
 8. 医療安全管理部の活動をホームページで紹介し、内容の見直しを行う。
 9. 医療安全推進月間の継続、毎年実施するイベントの計画立案とその実施。
 10. 新入職員に関する医療安全教育の計画立案および実施。
 11. 医療安全カレンダーを作成し、啓発活動を行う。

※ 平成二八年改正省令附則第四条第一項及び第二項の規定の適用を受ける場合には、専任の医療に係る安全管理を行う者が基準を満たしていることについて説明すること。

⑦ 高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門の状況

※経過措置希望（様式8号提出済み）

- ・高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門の設置の有無（有・無）
- ・高難度新規医療技術を用いた医療を提供する場合に、従業者が遵守すべき事項及び高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門が確認すべき事項等を定めた規程の作成の有無（有・無）
- ・規程の主な内容：
 - ・規程に定められた事項の遵守状況の確認の有無（有・無）
 - ・高難度新規医療技術評価委員会の設置の有無（有・無）

⑧ 未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門の状況

※経過措置希望（様式8号提出済み）

- ・未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門の設置の有無（有・無）
- ・未承認新規医薬品等を用いた医療を提供する場合に、従業者が遵守すべき事項及び高難度新規医療技術の提供の適否を決定する部門が確認すべき事項等を定めた規程の作成の有無（有・無）
- ・規程の主な内容：
- ・規程に定められた事項の遵守状況の確認の有無（有・無）
- ・未承認新規医薬品等評価委員会の設置の有無（有・無）

⑨ 監査委員会の設置状況

有・無

※経過措置希望（様式8号提出済み）

- ・監査委員会の開催状況：年 回
- ・活動の主な内容：
- ・監査委員会の業務実施結果の公表の有無（有・無）
- ・委員名簿の公表の有無（有・無）
- ・委員の選定理由の公表の有無（有・無）
- ・公表の方法：

監査委員会の委員名簿及び選定理由（注）

氏名	所属	委員長 (○を付す)	選定理由	利害関係	委員の要件 該当状況
				有・無	

（注） 「委員の要件該当状況」の欄は、次の1～3のいずれかを記載すること。

1. 医療に係る安全管理又は法律に関する識見を有する者その他の学識経験を有する者
2. 医療を受ける者その他の医療従事者以外の者（1.に掲げる者を除く。）
3. その他

⑩ 入院患者が死亡した場合などの医療安全管理部門への報告状況

・入院患者が死亡した場合の医療安全管理部門への報告状況：

- ①入院患者が死亡した場合、看護部に情報提供がある。
- ②当直師長が看護部で報告する際（毎朝）、医療安全管理者も同席し、全死亡事例の報告を受ける。
- ③検証は医療安全管理部コアカンファレンスで検討し（毎週）、管理者に報告している（毎月）。
- ④通常の経過では必要がない処置又は治療が必要になったものは、事故発生緊急報告と特異事例報告として、医療安全管理部に電話連絡後、5日～1週間以内に報告書の提出がある。
- ⑤医療安全管理部は、情報収集し、医療安全管理部コアカンファレンス、病院医療安全管理委員会で分析し、リスクマネージャー連絡会議で事例報告している。
- ⑥管理者が定める水準以上の処置や治療という点において、特異事例報告の基準が不明確であったため、特異事例報告書を改訂し2016年8月15日から運用している。

・入院患者が死亡した場合の医療安全管理部門への報告状況：413件（2015年10月～2016年7月）

・上記に掲げる場合以外の場合であって、通常の経過では必要がない処置又は治療が必要になったものとして特定機能病院の管理者が定める水準以上の事象が発生したとき当該事象の発生の事実及び発生前の状況に関する医療安全管理部門への報告状況：

〈平成26年度〉特異事例報告件数：155件（救急以外55件、救急100件）

事故発生緊急報告件数：45件

〈平成27年度〉特異事例報告件数：300件（救急以外184件、救急116件）

事故発生緊急報告件数：55件

・医療安全管理委員会の活動の主な内容

1. 医療安全管理部からの報告（インシデント報告・アクシデント分析・死亡事例）や検討事項に関する助言
2. 協議事項に関する検討
3. 医療安全パトロール活動の検討や実施。
4. 研修に関わるテーマの検討
5. マニュアル改訂

⑪ 他の特定機能病院の管理者と連携した相互立入り及び技術的助言の実施状況

※平成27年度の実施状況（平成18年度より私立医科大学病院間の相互ラウンド実施）

- ・他の特定機能病院への立入り（（病院名：杏林大学付属病院）・無）
- ・他の特定機能病院からの立入り受入れ（（病院名：杏林大学付属病院）・無）
- ・技術的助言の実施状況

- ・研修に関する評価をeラーニングの導入を示唆された。
- ・病院長の病院ラウンドが評価された。
- ・特異事例報告に関しては、当院が2005年より導入していることの評価を得た。

⑫ 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

・体制の確保状況

「患者相談窓口」の設置

- ・設置場所：（本館棟 2 階）患者診療支援センター「患者相談窓口」
- ・相談日時：月曜～土曜 午前 9 時～午後 5 時（土曜は午後 12 時 30 分まで）

※休診日は除く

⑬ 医療安全管理の適正な実施に疑義が生じた場合等の情報提供を受け付けるための窓口の状況

- ・情報提供を受け付けるための窓口の設置の有無（・無）
- ・窓口に提供する情報の範囲、情報提供を行った個人を識別することができないようにするための方策その他窓口の設置に関しする必要な定めの有無（・無）
- ・窓口及びその使用方法についての従業者への周知の有無（・無）

⑭ 職員研修の実施状況

・研修の実施状況

※経過措置希望（様式 8 号提出済み）

⑮ 管理者、医療安全管理責任者、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者のための研修の実施状況

※管理者、医療安全管理責任者の研修実施状況については、経過措置希望（様式 8 号）を提出済み。それ以外について下記に記載。

・研修の実施状況：平成 27 年度に受講した研修会

● 医薬品安全管理責任者

- ・国際医療リスクマネジメント学会「医薬品安全管理研修会 2015 年度冬季」（2016. 1）
- ・日本病院薬剤師会「医薬品安全管理責任者等講習会」（2015. 10）
- ・大阪大学「平成 27 年度国公立大学病院医療安全セミナー」（2015. 6）

● 医療機器安全管理責任者

- ・国際医療リスクマネジメント学会「チーム医療安全（基礎）研修会 2015 夏季（2015. 7）
- ・国際医療リスクマネジメント学会「医療安全基礎講座 2015」（2015. 6）
- ・国際医療リスクマネジメント学会「医療安全倫理・モラル研修会 2016」（2016. 7）
- ・国際医療リスクマネジメント学会「医療安全認定臨床コミュニケーター養成研修会 2016」（2016. 8）

● 医療安全管理者

- ・日本病院会「医療安全管理者養成講習」（2015. 6、2015. 9、2015. 12）
- ・日本病院会「医療安全管理者養成講習会アドバンスコース」（2015. 5）
- ・大阪大学「平成 27 年度国公立大学附属病院医療安全セミナー」（2015. 6）
- ・日本病院会「医療事故調査制度の施行に向けて～制度の理解と具体的運用～」（2015. 7）
- ・全国公私病院連盟「医療事故調査制度セミナー」（2015. 9）
- ・日本医師会「平成 27 年度日本医師会医療安全推進者養成講座」（2015. 10）
- ・中国四国厚生局「平成 27 年度医療安全ワークショップ 医療安全セミナー（2016. 1）
- ・大阪大学「平成 28 年度国公立大学附属病院医療安全セミナー」（2016. 7）

●医療安全管理委員会

- ・日本医療機能評価機構「PSP 特別セミナー 転倒・転落防止」(2015.6)
- ・中国四国厚生局「平成 27 年度医療安全ワークショップ 医療安全セミナー」(2016.1)
- ・国際医療リスクマネジメント学会「医療安全教育セミナー2015 度冬季」(2016.2)
- ・日本医師会「医療事故調査等支援団体向け研修会」(2016.3)
- ・日本医療機能評価機構「患者安全推進全体フォーラム」(2016.3)
- ・日本医療機能評価機構「薬剤安全セミナー」(2016.2)
- ・日本医療機能評価機構「検査・処置・手術安全セミナー」(2016.1)
- ・日本病院会「医療安全管理者養成講習会」(2016.6、2016.9、2016.12)
- ・国際医療リスクマネジメント学会「医療安全基礎講座 2016」(2016.7)
- ・大阪大学「平成 28 年度国公立大学附属病院医療安全セミナー」(2016.7)
- ・日本医療機能評価機構「薬剤安全セミナー」(2016.9)

(様式第7)

専門性の高い対応を行う上での取組みに関する書類（任意）

1 病院の機能に関する第三者による評価

① 病院の機能に関する第三者による評価の有無	有・無
・評価を行った機関名、評価を受けた時期 公益財団法人 日本医療機能評価機構 平成27年2月24日～25日（訪問審査実施日）	

(注) 医療機能に関する第三者による評価については、日本医療機能評価機構等による評価があること。

2 果たしている役割に関する情報発信

① 果たしている役割に関する情報発信の有無	有・無
・情報発信の方法、内容等の概要 ・ホームページによる情報発信 ・患者向け病院広報紙、地域医療機関向け広報誌などの発行による情報発信 ・上記方法により、地域の皆様、医療機関に対し、当院の役割、先進医療や高度な医療の実績などを広く公開している。 ・市民公開講座や医学講演会を開催し、最新の医療情報を発信している。	

3 複数の診療科が連携して対応に当たる体制

① 複数の診療科が連携して対応に当たる体制の有無	有・無
・複数の診療科が連携して対応に当たる体制の概要 ・入院、外来患者とも院内他科紹介により、専門の医師が連携して最適な治療を提供している。 ・がん患者に対し、がんセンターボードにて最適な治療法の検討を行っている。	

(様式第 8)

川学法第 4 8 9 号
平成 28 年 9 月 7 日

厚生労働大臣 殿

開設者名 学校法人川崎学園
理事長 川崎 誠治 (印)

医療に係る安全管理のための体制整備に関する計画について

標記について、次のとおり提出します。

記

1. 医療安全管理責任者を配置するための予定措置

当院では従来、副院長が医療安全管理部長を兼任し、医療安全管理体制を整えていたが、このたびより当該副院長が「医療安全管理責任者」として、従来の医療安全管理部、医療安全管理委員会に加え、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者も統括する組織へ変更し、新たな体制とした。

2. 医薬品安全管理責任者の活動を充実するための予定措置

当院では現状として、医薬品安全管理責任者が、添付文書情報（禁忌等）、緊急安全性情報等を入手した場合には、医師はじめメディカルスタッフに情報提供するとともに、院内での使用状況を勘案して、電子カルテ情報から処方医師を抽出し、直接または製造販売会社 MR を通して間接的に情報提供を行い、周知の徹底を行っている。
また、薬剤師が薬剤管理指導業務を行う中で把握した、未承認医薬品、禁忌使用の情報については、医薬品情報室が取りまとめ医薬品安全管理責任者に報告する手順とするよう手順書を改訂した。

3. 医療を受ける者に対する説明に関する責任者を配置するための予定措置

「医療を受ける者に対する説明に関する責任者」は「医療安全管理責任者」を統括責任者とし、責任者の役割としては「定期的に診療録の記載内容の確認を行うこと、必要に応じて記載方法や内容の指導を行うこと」とした。

4. 説明の実施に必要な方法に関する規程を作成するための予定措置

標準的な説明内容や説明の実施に必要な方法に関する規程は、「医療安全マニュアル」に記載しているが、このたび、同マニュアルを見直し、説明内容と記録について、説明を行う際の同席者の基準を明確にすることとした。

5. 診療録等の管理に関する責任者を配置するための予定措置

診療録等の管理に関する責任者はすでに配置している。

6. 規則第9条の23第1項第10号に規定する医療に係る安全管理に資する措置を実施するための予定措置

規則第9条の23第1項第10号に規定する医療に係る安全管理に資する措置については、すでに行っている。

7. 医療安全管理の適正な実施に疑義が生じた場合等の情報提供を受け付けるための窓口を設置するための予定措置

医療安全管理の適正な実施に疑義が生じた場合等の情報提供を受け付ける「医療安全管理についての内部通報窓口」を病院庶務課内に設置した。

8. 医療安全管理部門による医療に係る安全の確保に資する診療の状況の把握及び従業者の医療の安全に関する意識の向上の状況の確認実施のための予定措置

診療内容のモニタリングを行う対象を以下の4つとした。モニタリングの実施については、今年12月末まで院内職員への周知及びシミュレーション等の諸準備を行い、平成29年1月から開始する予定である。なお、今後必要に応じて対象項目の見直しを行う予定である。

- ①手術時の血栓予防策実施率（血栓予防策実施数/手術件数）
- ②CVライン挿入時の気胸発生率（気胸発生数/CVライン挿入患者数）
- ③外科的手術の再手術率（再手術症例数/外科的手術数）
- ④インスリン関連インシデント発生率（インシデント数/インスリン投与患者数）

9. 高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門を設置するための予定措置

高難度新規医療技術の実施の適否を確認する部門を設置するため、当該部門の在り方や体制、活動内容等について協議し、平成 29 年 3 月末までに部門設置のための体制整備、人選及び事務手続き等を行う。現状での計画概要は以下のとおりである。

①「高難度医療技術評価室（仮称）」の新設

- ・責任者（室長）として、先進医療専門委員会担当の院長補佐を配置し、管理・監督する。室員として、高難度医療技術の実施経験及び知識を有する医師（外科系医師を予定）及び手術室のスタッフ（手術室担当看護師長等）を配置する。事務担当を含め、その他のスタッフについても配置を検討する。
- ・当該評価室は、診療科の長から申請のあった先進医療や高難度医療技術の提供の適否や実施を認める場合の条件等について、意見を述べる委員会（ワーキンググループ）を招集する。
- ・当該評価室は、ワーキンググループの意見を踏まえ当該医療技術の提供の適否等について決定し、申請科の長及び医療安全管理部に通知する。
- ・当該評価室は、職員の遵守状況を確認し、すべての記録を 5 年間保存する。

②「高難度医療技術評価ワーキンググループ（仮称）」の設置

- ・既存の「先進医療専門委員会」の補助機関として、当該委員会委員長が設置する。
- ・先進医療専門委員会委員については、ワーキンググループに対応できるよう全面的に見直し、ワーキンググループは、高難度医療技術に関連する診療科所属医師、それ以外の診療科所属医師及び医療安全管理部所属の医師を含めた 3 名以上の医師を含めて構成する。医師の構成は、申請案件の内容を勘案し、適切な人選を行う。

10. 高難度新規医療技術を用いた医療を提供する場合に、従業者が遵守すべき事項及び高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門が確認すべき事項等を定めた規程を作成するための予定措置

高難度新規医療技術の実施の適否を確認する部門を設置するため、体制整備等の準備の一環として規程を作成する。

11. 未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門を設置するための 予定措置

未承認新規医薬品、未承認新規医療機器使用の適否を決定する部門を設置するため、平成29年3月末までに当該部門の在り方や体制整備、人選及び事務手続き等を行う。現状での計画概要は以下のとおりである。

(1) 未承認新規医薬品評価室について

① 「未承認新規医薬品評価室（仮称）」の新設

- ・責任者（室長）として、医薬品安全管理委員会担当の院長補佐を配置し、管理・監督する。室員として複数の診療科の医師を配置するとともに、医薬品安全管理責任者を責任者として実務にあたらせる。
- ・当該評価室は、診療科の長から事前に申請のあった、未承認医薬品を用いた医療の提供の適否について意見を述べる委員会（ワーキンググループ）を召集する。
- ・当該評価室は、ワーキンググループの意見を踏まえ医療の提供の可否、及び条件等を決定し、申請科の長及び医療安全管理部に通知する。
- ・当該評価室は、職員の遵守状況を確認し、すべての記録を5年間保存する。

② 「未承認新規医薬品評価ワーキンググループ（仮称）」の設置

- ・既設の医薬品安全管理委員会の補助機関として、当該委員会委員長が設置する。
- ・委員は、未承認新規医薬品の使用に関連する診療科所属医師、それ以外の診療科所属医師及び医療安全管理部所属の医師を含めた3名以上の医師に加え医療安全管理部所属の薬剤師とするが、医師の構成は申請案件の内容を勘案し適切な人選を行う。

(2) 未承認新規医療機器評価室について

① 「未承認新規医療機器評価室（仮称）」の新設

- ・責任者（室長）として、医療機器安全管理委員会担当の院長補佐を配置し、管理・監督する。室員として複数の診療科の医師を配置するとともに、医療機器安全管理責任者を責任者として実務にあたらせる。
- ・当該評価室は、診療科の長から事前に申請のあった、未承認医療機器を用いた医療の提供の適否について意見を述べる委員会（ワーキンググループ）を召集する。
- ・当該評価室は、ワーキンググループの意見を踏まえ医療の提供の可否、及び条件等を決定し、申請科の長及び医療安全管理部に通知する。
- ・当該評価室は、職員の遵守状況を確認、すべての記録を5年間保存する。

② 「未承認新規医療機器評価ワーキンググループ（仮称）」の設置

- ・既設の医療機器安全管理委員会の補助機関として、当該委員会委員長が設置する。
- ・委員は、未承認新規医療機器の使用に関連する診療科所属医師、それ以外の診療科所属医師及び医療安全管理部所属の医師を含めた3名以上の医師に加え医療安全管理部所属の薬剤師とするが、医師の構成は申請案件の内容を勘案し適切な人選を行う。

12. 未承認新規医薬品等を用いた医療を提供する場合に、従業者が遵守すべき事項及び未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門が確認すべき事項等を定めた規程を作成するための予定措置

未承認新規医薬品及び未承認新規医療機器の使用の適否を決定する部門を設置するため、平成 29 年 3 月末までに当該部門の体制整備を行い、体制整備等の準備の一環として規程を策定する。
診療科の長が未承認新規医薬品等を用いた医療の提供を申請する場合の手順書の作成、使用の適否等を決定する判断基準を定めた上で、規程を作成し病院職員に周知する。

13. 監査委員会を設置するための予定措置

監査委員会を設置するために、委員長及び委員の人選や体制について、開設者と協議の上、検討中である。平成 29 年 3 月末までに監査委員会の設置及び公表を行うため、以下の計画を進める。

- ① 委員長及び委員の人選（案）を行い、体制（案）を作成する。
- ② ①について、病院長、病院運営委員会において審議・決定する。
- ③ 決定内容について、開設者へ報告・了承後、ホームページ等の媒体により公表する。

早急に設置に係る準備を完了させ、運用開始する。

14. 他の特定機能病院の管理者との連携による立入り及び技術的助言を遂行するための予定措置

他の特定機能病院の管理者との連携による立入及び技術的助言の遂行については、すでに行っている。

15. 職員研修を実施するための予定措置

インシデント・アクシデント報告の流れについては、新入職員研修（各部門ごとに 1 回）及び中途採用者研修で職員へ周知している。また、医療安全に係る具体的事例の改善策については、リスクマネージャーワーキンググループの活動報告とニューズレターで周知しており、研修実施後の学習効果の測定として確認テストを実施している。
このように、当院では、継続的に職員研修を行ってきているが、職員の医療安全に関する意識や、他の職員と相互に連携して業務を行うことについての認識、業務を安全に行うための技能の更なる向上を目指すために、平成 29 年 3 月末までに具体的な方策を検討し、実施計画を策定する。

16. 管理職員研修（医療に係る安全管理のための研修、管理者、医療安全管理責任者、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者向け）を実施するための予定措置

医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者は、日本医療機能評価機構認定病院患者安全推進協議会や国際医療リスクマネジメント学会（日本医療安全学会）の研修にすでに参加実績がある。

管理者（病院長）、医療安全管理責任者については、平成 29 年 1 月に開催される当該内容の研修に参加する予定である。

17. 医療安全管理部門の人員体制

所属職員：専従（2）名、専任（1）名、兼任（4）名

うち医師：専従（0）名、専任（0）名、兼任（2）名

うち薬剤師：専従（0）名、専任（0）名、兼任（1）名

うち看護師：専従（2）名、専任（0）名、兼任（1）名

うち事務：専従（1）

18. 医療安全管理部門の専従職員を配置するための予定措置

事務職員については、平成 29 年 3 月末までに 2 名が専従となるよう予定している。

医師と薬剤師については、平成 30 年 3 月末までに医師 1 名及び薬剤師 1 名が専従となるよう予定している。措置期間内に適任者が確保できるよう、努力していく。