

(様式第10)

海大第464号

令和5年10月4日

厚生労働大臣 殿

北海道大学総長 寶金 清博

北海道大学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、令和4年度の業務に関して報告します。

1 開設者の住所及び氏名

| | |
|----|------------------------|
| 住所 | 〒060-0808 札幌市北区北8条西5丁目 |
| 氏名 | 国立大学法人北海道大学 |

(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

| |
|---------------------|
| 国立大学法人北海道大学 北海道大学病院 |
|---------------------|

3 所在の場所

| |
|-------------------------|
| 〒060-8648 札幌市北区北14条西5丁目 |
| 電話(011) 716 - 1161 |

4 診療科名

4-1 標榜する診療科名の区分

| | |
|----------------------------------|---|
| <input checked="" type="radio"/> | 1 医療法施行規則第六条の四第一項の規定に基づき、有すべき診療科名すべてを標榜 |
| <input type="radio"/> | 2 医療法施行規則第六条の四第四項の規定により読み替えられた同条第一項の規定に基づき、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○を付けること。

4-2 標榜している診療科名

(1) 内科

| 内科 | 有 | | | | | |
|----------------|--------|---|----------------------|---|--------|---------|
| 内科と組み合わせた診療科名等 | | | | | | |
| | 1呼吸器内科 | ○ | 2消化器内科 | ○ | 3循環器内科 | 4腎臓内科 |
| | 5神経内科 | ○ | 6血液内科 | | 7内分泌内科 | 8代謝内科 |
| | 9感染症内科 | | 10アレルギー疾患内科またはアレルギー科 | | | 11リウマチ科 |
| 診療実績 | | | | | | |
| | | | | | | |

(注) 1 「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○印を付けること。
2 「診療実績」欄については、「内科と組み合わせた診療科名等」欄において、標榜していない診療科がある場合、その診療科で提供される医療を、他の診療科で提供している旨を記載すること。

(2) 外科

| | | | | | | | |
|---------------|--------|---|---------|---|--------|---|-------|
| 外科 | | | | | | 有 | |
| 外科と組み合わせた診療科名 | | | | | | | |
| ○ | 1呼吸器外科 | ○ | 2消化器外科 | ○ | 3乳腺外科 | | 4心臓外科 |
| | 5血管外科 | | 6心臓血管外科 | | 7内分泌外科 | ○ | 8小児外科 |
| 診療実績 | | | | | | | |
| | | | | | | | |

(注) 1 「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○印を付けること。
 2 「診療実績」欄については、「外科」「呼吸器外科」「消化器外科」「乳腺外科」「心臓外科」「血管外科」「心臓血管外科」「内分泌外科」「小児外科」のうち、標榜していない科がある場合は、他の標榜科での当該医療の提供実績を記載すること(「心臓血管外科」を標榜している場合は、「心臓外科」「血管外科」の両方の診療を提供しているとして差し支えないこと)。

(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に○印を付けること。

(4) 歯科

| | | | | | | | |
|---------------|-------|---|-------|---|---------|---|--|
| 歯科 | | | | | | 有 | |
| 歯科と組み合わせた診療科名 | | | | | | | |
| ○ | 1小児歯科 | ○ | 2矯正歯科 | ○ | 3歯科口腔外科 | | |
| 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○印を付けること。
 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 | 腫瘍内科 | 2 | 脳神経内科 | 3 | 循環器外科 | 4 | 形成外科 | 5 | リハビリテーション科 |
| 6 | 病理診断科 | 7 | | 8 | | 9 | | 10 | |
| 11 | | 12 | | 13 | | 14 | | 15 | |
| 16 | | 17 | | 18 | | 19 | | 20 | |
| 21 | | 22 | | 23 | | 24 | | 25 | |

(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 | (単位:床) |
| 70 | 0 | 0 | 0 | 874 | 944 | |

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

| 職種 | 常勤 | 非常勤 | 合計 |
|-------|-------|-------|---------|
| 医師 | 243 | 296.6 | 539.6 |
| 歯科医師 | 82 | 51.5 | 133.5 |
| 薬剤師 | 75 | 0 | 75.0 |
| 保健師 | 0 | 0 | 0.0 |
| 助産師 | 34 | 0 | 34.0 |
| 看護師 | 1,017 | 22 | 1,033.3 |
| 准看護師 | 11 | 0 | 11.0 |
| 歯科衛生士 | 7 | 0 | 7.0 |
| 管理栄養士 | 7 | 0 | 7.0 |

| 職種 | 員数 |
|---------|-----|
| 看護補助者 | 102 |
| 理学療法士 | 0 |
| 作業療法士 | 14 |
| 視能訓練士 | 9 |
| 義肢装具士 | 0 |
| 臨床工学士 | 27 |
| 栄養士 | 0 |
| 歯科技工士 | 5 |
| 診療放射線技師 | 57 |

| 職種 | 員数 | |
|-------------|--------|---|
| 診療エックス線技師 | 0 | |
| 臨床検査 | 臨床検査技師 | 1 |
| | 衛生検査技師 | 0 |
| | その他 | 0 |
| あん摩マッサージ指圧師 | 0 | |
| 医療社会事業従事者 | 28 | |
| その他の技術員 | 73 | |
| 事務職員 | 314 | |
| その他の職員 | 101 | |

- (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

| 専門医名 | 人数(人) | 専門医名 | 人数(人) |
|---------|-------|----------|-------|
| 総合内科専門医 | 71 | 眼科専門医 | 17 |
| 外科専門医 | 62 | 耳鼻咽喉科専門医 | 15 |
| 精神科専門医 | 19 | 放射線科専門医 | 35 |
| 小児科専門医 | 33 | 脳神経外科専門医 | 3 |
| 皮膚科専門医 | 14 | 整形外科専門医 | 25 |
| 泌尿器科専門医 | 15 | 麻酔科専門医 | 30 |
| 産婦人科専門医 | 18 | 救急科専門医 | 12 |
| | | 合計 | 369 |

- (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 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 渥美 達也 任命年月日 令和 4 年 4 月 1 日

| |
|--|
| 「医療安全管理委員会 委員」 病院長補佐 平成28年4月1日～平成30年3月31日 病院長 令和4年4月1日～現在に至る |
|--|

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 | 658 人 | 14 人 | 672 人 |
| 1日当たり平均外来患者数 | 2,453 人 | 613 人 | 3,066 人 |
| 1日当たり平均調剤数 | | 1482 | 剤 |
| 必要医師数 | | 205 | 人 |

| | | |
|-----------|-----|---|
| 必要歯科医師数 | 33 | 人 |
| 必要薬剤師数 | 23 | 人 |
| 必要(准)看護師数 | 439 | 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、前年度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、前年度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、前年度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

10 施設の構造設備

| 施設名 | 床面積 | 主要構造 | 設備概要 | | | |
|----------|--------------------|------------|------------|-----------|-----------|---|
| 集中治療室 | 942 ㎡ | 鉄骨鉄筋コンクリート | 病床数 | 8 床 | 心電計 | 有 |
| | | | 人工呼吸装置 | 有 | 心細動除去装置 | 有 |
| | | | その他の救急蘇生装置 | 有 | ペースメーカー | 有 |
| 無菌病室等 | [固定式の場合] 床面積 222 ㎡ | | 病床数 | 6 床 | | |
| | [移動式の場合] 台数 | | | | | |
| 医薬品情報管理室 | [専用室の場合] 床面積 13 ㎡ | | | | | |
| | [共用室の場合] 共用する室名 | | | | | |
| 化学検査室 | 93 ㎡ | 鉄骨鉄筋コンクリート | (主な設備) | 生化学自動分析装置 | | |
| 細菌検査室 | 173 ㎡ | 鉄骨鉄筋コンクリート | (主な設備) | オートクレーブ | | |
| 病理検査室 | 799 ㎡ | 鉄骨鉄筋コンクリート | (主な設備) | 切り出し台 | | |
| 病理解剖室 | 208 ㎡ | 鉄骨鉄筋コンクリート | (主な設備) | 剖検台 | | |
| 研究室 | 2031 ㎡ | 鉄骨鉄筋コンクリート | (主な設備) | 安全キャビネット | | |
| 講義室 | 37 ㎡ | 鉄骨鉄筋コンクリート | 室数 1 室 | 収容定員 | 50 人 | |
| 図書室 | 136 ㎡ | 鉄骨鉄筋コンクリート | 室数 3 室 | 蔵書数 | 1,670 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

| 紹介率 | 89.8 | % | 逆紹介率 | 55.4 | % |
|------|------------------------|---|----------|------|---|
| 算出根拠 | A: 紹介患者の数 | | 15,659 人 | | |
| | B: 他の病院又は診療所に紹介した患者の数 | | 11,042 人 | | |
| | C: 救急用自動車によって搬入された患者の数 | | 2,239 人 | | |
| | D: 初診の患者の数 | | 19,920 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)

| 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 |
|-------|--------------|---------------|---------------|------|---------------|
| 橋場 弘之 | 田村・橋場法律相談事務所 | ○ | 法律に関する識見を有する者 | 無 | 1 |

| | | | | | |
|-------|-------------|--|--------------------------|---|---|
| 橋本 暁佳 | 札幌医科大学 | | 医療に係る安全管理に関する 識見を有する者 | 無 | 1 |
| 萩原 正子 | 日本医療大学病院 | | 医療に係る安全管理に関する | 無 | 1 |
| 高田 久 | 前 北海道信用保証協会 | | 医療を受ける者 | 無 | 2 |

(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

| | |
|---------------------------|---|
| 委員名簿の公表の有無 | 有 |
| 委員の選定理由の公表の有無 | 有 |
| 公表の方法 | |
| 本学のホームページおよび本院のホームページへの掲載 | |

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

2 承認を受けている先進医療の種類(注1)及び取扱患者数

| 先進医療の種類 | 取扱患者数 |
|---|-------|
| 全身性エリテマトーデスに対する初回副腎皮質ホルモン治療におけるクロビドグレル硫酸塩、ピタバスタチンカルシウム及びトコフェロール酢酸エステル併用投与の大腿骨頭壊死発症抑制療法 | 0 |
| テモゾロミド用量強化療法 | 0 |
| 術後のカペシタビン内服投与及びオキサリプラチン静脈内投与の併用療法 | 0 |
| S-1内服投与並びにパクリタキセル静脈内及び腹腔内投与の併用療法 膵臓がん(遠隔転移しておらず、かつ、腹膜転移を伴うものに限る。) | 0 |
| 陽子線治療 根治切除が可能な肝細胞がん(初発のものであり、単独で発生したものであって、その長径が三センチメートルを超え、かつ、十二センチメートル未満のものに限る。) | 2 |
| 腎血管筋脂肪腫に対する腎腫瘍凝固・焼灼術(冷凍凝固によるものに限る。) 腎血管筋脂肪腫(結節性硬化症によるものに限る。) 【腎血管筋脂肪腫の診断および術後治療実施施設(泌尿器科)】 | 0 |
| 内視鏡的エタノール局所注入療法 | 0 |
| シスプラチン静脈内投与及び強度変調陽子線治療の併用療法 頭頸部扁平上皮がん(喉頭がん、中咽頭がん又は下咽頭がんであって、ステージがⅡ期(p16陽性中咽頭がんに限る)、Ⅲ期又はⅣ期のものに限る。) | 4 |
| 生体肝移植術 切除が不可能な肝門部胆管がん | 0 |
| 術前のゲムシタビン静脈内投与及びナブパクリタキセル静脈内投与の併用療法 | 0 |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| 先進医療の種類の合計数 | 10 |
| 取り扱い患者数の合計(人) | 6 |

(注)1 「先進医療の種類」欄には、厚生労働大臣の定める先進医療及び施設基準(平成二十年厚生労働省告示第百二十九号)第三各号に掲げる先進医療について記入すること。

(注)2 「取扱患者数」欄には、前年度の年間実患者数を記入すること。

(様式)

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 | | 取扱患者数 | |
| 当該医療技術の概要 | | | |
| 医療技術名 | | 取扱患者数 | |
| 当該医療技術の概要 | | | |
| 医療技術名 | | 取扱患者数 | |
| 当該医療技術の概要 | | | |
| 医療技術名 | | 取扱患者数 | |
| 当該医療技術の概要 | | | |
| 医療技術名 | | 取扱患者数 | |
| 当該医療技術の概要 | | | |
| 医療技術名 | | 取扱患者数 | |
| 当該医療技術の概要 | | | |
| 医療技術名 | | 取扱患者数 | |
| 当該医療技術の概要 | | | |
| 医療技術名 | | 取扱患者数 | |
| 当該医療技術の概要 | | | |

(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)。

| | |
|----------------|---|
| その他の高度医療の種類合計数 | |
| 扱い患者数の合計(人) | 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 |
|----|----------------------------|-----|-----|--------------------------------|-----|
| 1 | 球脊髄性筋萎縮症 | 17 | 56 | 血栓性血小板減少性紫斑病 | 1 |
| 2 | 筋萎縮性側索硬化症 | 31 | 57 | 原発性免疫不全症候群 | 39 |
| 3 | 脊髄性筋萎縮症 | 10 | 58 | IgA腎症 | 62 |
| 4 | 原発性側索硬化症 | 1 | 59 | 多発性嚢胞腎 | 197 |
| 5 | 進行性核上性麻痺 | 20 | 60 | 黄色靱帯骨化症 | 5 |
| 6 | パーキンソン病 | 250 | 61 | 後縦靱帯骨化症 | 166 |
| 7 | 大脳皮質基底核変性症 | 8 | 62 | 広範脊柱管狭窄症 | 7 |
| 8 | ハンチントン病 | 5 | 63 | 特発性大腿骨頭壊死症 | 166 |
| 9 | 神経有棘赤血球症 | 1 | 64 | 下垂体性ADH分泌異常症 | 52 |
| 10 | シャルコー・マリー・トゥース病 | 5 | 65 | 下垂体性TSH分泌亢進症 | 5 |
| 11 | 重症筋無力症 | 95 | 66 | 下垂体性PRL分泌亢進症 | 22 |
| 12 | 多発性硬化症/視神経脊髄炎 | 119 | 67 | クッシング病 | 34 |
| 13 | 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 | 22 | 68 | 下垂体性成長ホルモン分泌亢進症 | 93 |
| 14 | 封入体筋炎 | 6 | 69 | 下垂体前葉機能低下症 | 330 |
| 15 | クロー・深瀬症候群 | 4 | 70 | 家族性高コレステロール血症(ホモ接合体) | 4 |
| 16 | 多系統萎縮症 | 26 | 71 | 先天性副腎皮質酵素欠損症 | 34 |
| 17 | 脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。) | 188 | 72 | 先天性副腎低形成症 | 2 |
| 18 | ライソゾーム病 | 13 | 73 | アジソン病 | 3 |
| 19 | 副腎白質ジストロフィー | 2 | 74 | サルコイドーシス | 235 |
| 20 | ミトコンドリア病 | 17 | 75 | 特発性間質性肺炎 | 61 |
| 21 | もやもや病 | 150 | 76 | 肺動脈性肺高血圧症 | 54 |
| 22 | HTLV-1関連脊髄症 | 3 | 77 | 慢性血栓性肺高血圧症 | 63 |
| 23 | 全身性アミロイドーシス | 43 | 78 | リンパ管筋腫症 | 26 |
| 24 | 遠位型ミオパチー | 1 | 79 | 網膜色素変性症 | 42 |
| 25 | 自己食空胞性ミオパチー | 1 | 80 | バッド・キアリ症候群 | 2 |
| 26 | 神経線維腫症 | 44 | 81 | 特発性門脈圧亢進症 | 1 |
| 27 | 天疱瘡 | 84 | 82 | 原発性胆汁性胆管炎 旧病名(原発性胆汁性肝硬変) | 91 |
| 28 | 表皮水疱症 | 12 | 83 | 原発性硬化性胆管炎 | 13 |
| 29 | 膿疱性乾癬(汎発型) | 12 | 84 | 自己免疫性胆管炎 | 53 |
| 30 | スティーヴンス・ジョンソン症候群 | 2 | 85 | クローン病 | 177 |
| 31 | 中毒性表皮壊死症 | 1 | 86 | 潰瘍性大腸炎 | 317 |
| 32 | 高安動脈炎 | 42 | 87 | 好酸球性消化管疾患 | 4 |
| 33 | 巨細胞性動脈炎 | 23 | 88 | 慢性特発性偽性腸閉塞症 | 1 |
| 34 | 結節性多発動脈炎 | 20 | 89 | 腸管神経節細胞僅少症 | 1 |
| 35 | 顕微鏡的多発血管炎 | 67 | 90 | CFC症候群 | 1 |
| 36 | 多発血管炎性肉芽腫症 | 32 | 91 | 若年性特発性関節炎 旧病名(全身型若年性特発性関節炎) | 1 |
| 37 | 好酸球性多発血管炎性肉芽腫症 | 45 | 92 | 先天性ミオパチー | 2 |
| 38 | 悪性関節リウマチ | 18 | 93 | 筋ジストロフィー | 28 |
| 39 | パージャール病 | 6 | 94 | 脊髄空洞症 | 5 |
| 40 | 原発性抗リン脂質抗体症候群 | 19 | 95 | 脊髄髄膜瘤 | 4 |
| 41 | 全身性エリテマトーデス | 568 | 96 | アイザックス症候群 | 1 |
| 42 | 皮膚筋炎/多発性筋炎 | 210 | 97 | 皮下下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症 | 1 |
| 43 | 全身性強皮症 | 132 | 98 | 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 | 1 |
| 44 | 混合性結合組織病 | 45 | 99 | 前頭側頭葉変性症 | 3 |
| 45 | シェーグレン症候群 | 402 | 100 | アレキサンダー病 | 1 |
| 46 | 成人スチル病 | 32 | 101 | 限局性皮質異形成 | 1 |
| 47 | 再発性多発軟骨炎 | 8 | 102 | 先天性大脳白質形成不全症 | 2 |
| 48 | ベーチェット病 | 192 | 103 | ドラベ症候群 | 2 |
| 49 | 特発性拡張型心筋症 | 111 | 104 | ミオクロニー欠神てんかん | 1 |
| 50 | 肥大型心筋症 | 66 | 105 | レノックス・ガストー症候群 | 14 |
| 51 | 拘束型心筋症 | 1 | 106 | ウエスト症候群 | 3 |
| 52 | 再生不良性貧血 | 35 | 107 | ラスムッセン脳炎 | 2 |
| 53 | 自己免疫性溶血性貧血 | 11 | 108 | 難治頻回部分発作重積型急性脳炎 | 1 |
| 54 | 発作性夜間ヘモグロビン尿症 | 2 | 109 | スタージ・ウェーバー症候群 | 1 |
| 55 | 特発性血小板減少性紫斑病 | 91 | 110 | 結節性硬化症 | 12 |

(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

4 指定難病についての診療

| | 疾 患 名 | 患者数 |
|-----|------------------------|-----|
| 111 | 先天性魚鱗癬 | 6 |
| 112 | 家族性良性慢性天疱瘡 | 1 |
| 113 | 類天疱瘡(後天性表皮水疱症を含む。) | 57 |
| 114 | 特発性後天性全身性無汗症 | 11 |
| 115 | 弾性線維性仮性黄色腫 | 1 |
| 116 | マルファン症候群 | 9 |
| 117 | エーラス・ダンロス症候群 | 2 |
| 118 | ウィルソン病 | 13 |
| 119 | クルーゾン症候群 | 2 |
| 120 | 歌舞伎症候群 | 1 |
| 121 | 無脾症候群 | 2 |
| 122 | ウェルナー症候群 | 2 |
| 123 | 4p欠失症候群 | 1 |
| 124 | アンジェルマン症候群 | 1 |
| 125 | 修正大血管転位症 | 3 |
| 126 | 単心室症 | 12 |
| 127 | 左心低形成症候群 | 1 |
| 128 | 三尖弁閉鎖症 | 4 |
| 129 | 心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症 | 1 |
| 130 | ファロー四徴症 | 8 |
| 131 | 両大血管右室起始症 | 3 |
| 132 | アルポート症候群 | 1 |
| 133 | 急速進行性糸球体腎炎 | 6 |
| 134 | 抗糸球体基底膜腎炎 | 2 |
| 135 | 一次性ネフローゼ症候群 | 74 |
| 136 | 一次性膜性増殖性糸球体腎炎 | 2 |
| 137 | 紫斑病性腎炎 | 11 |
| 138 | 先天性腎性尿崩症 | 1 |
| 139 | 間質性膀胱炎(ハンナ型) | 11 |
| 140 | オスラー病 | 27 |
| 141 | 肺胞蛋白症(自己免疫性又は先天) | 5 |
| 142 | 肺胞低換気症候群 | 1 |
| 143 | α 1-アンチトリプシン欠乏症 | 1 |
| 144 | 副甲状腺機能低下症 | 2 |
| 145 | 偽性副甲状腺機能低下症 | 1 |
| 146 | ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症 | 10 |
| 147 | グルタル酸血症1型 | 1 |
| 148 | 尿素サイクル異常症 | 1 |
| 149 | リジン尿性蛋白不耐症 | 1 |
| 150 | 複合カルボキシラーゼ欠損症 | 2 |
| 151 | 肝型糖原病 | 1 |
| 152 | 原発性高カイロミクロン血症 | 1 |
| 153 | 家族性地中海熱 | 25 |
| 154 | 強直性脊椎炎 | 30 |
| 155 | 肋骨異常を伴う先天性側弯症 | 1 |
| 156 | 軟骨無形成症 | 1 |
| 157 | 巨大動静脈奇形(頸部顔面又は四肢病変) | 1 |
| 158 | クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群 | 4 |
| 159 | 後天性赤芽球癆 | 1 |
| 160 | 自己免疫性後天性凝固因子欠乏症 | 1 |
| 161 | クローンカイト・カナダ症候群 | 4 |
| 162 | 非特異性多発性小腸潰瘍症 | 2 |
| 163 | 総排泄腔遺残 | 1 |
| 164 | 胆道閉鎖症 | 8 |
| 165 | IgG4関連疾患 | 21 |
| 166 | 黄斑ジストロフィー | 6 |
| 167 | レーベル遺伝性視神経症 | 2 |
| 168 | 若年発症型両側性感音難聴 | 1 |

| | | |
|-----|---------------------------|----|
| 169 | 好酸球性副鼻腔炎 | 54 |
| 170 | 三頭酵素欠損症 | 1 |
| 171 | シトリン欠損症 | 1 |
| 172 | 遺伝性自己炎症疾患 | 2 |
| 173 | 特発性血栓症(遺伝性血栓性素因によるものに限る。) | 8 |
| 174 | 特発性多中心性キャッスルマン病 | 9 |
| 175 | ホモシスチン尿症 | 1 |

| | |
|----------|------|
| 疾患数 | 175 |
| 合計患者数(人) | 6309 |

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

5 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(基本診療料)

| 施設基準の種類 | 施設基準の種類 |
|--|----------------------|
| ・ 情報通信機器を用いた初診 情報通信機器を用いた再診(外来診療料) | ・ 医療安全対策加算1 |
| ・ 特定機能病院入院基本料 1.一般病棟の場合 イ.7対1入院基本料 | ・ 感染対策向上加算1 |
| ・ 特定機能病院入院基本料 3.精神病棟の場合 ハ.13対1入院基本料 | ・ 指導強化加算 |
| ・ 臨床研修病院入院診療加算 1 基幹型 | ・ 患者サポート体制充実加算 |
| ・ 救急医療管理加算 1、2 | ・ 褥瘡ハイリスク患者ケア加算 |
| ・ 超急性期脳卒中加算 | ・ ハイリスク妊娠管理加算 |
| ・ 診療録管理体制加算1 | ・ ハイリスク分娩管理加算 |
| ・ 医師事務作業補助体制加算1 ロ:20対1 | ・ 呼吸ケアチーム加算 |
| ・ 急性期看護補助者体制加算1 25対1(看護補助者5割以上) | ・ 後発医薬品使用体制加算1(特例措置) |
| ・ 夜間100対1急性期看護補助体制加算 夜間看護体制加算 | ・ 病棟薬剤業務実施加算1・2 |
| ・ 夜間看護体制加算 | ・ データ提出加算2イ |
| ・ 看護職員夜間配置加算1 12対1 | ・ 入退院支援加算1イ |
| ・ 看護補助加算2 | ・ 入退院支援加算3 |
| ・ 療養環境加算 | ・ 入院時支援加算2 |
| ・ 重症者等療養環境特別加算 | ・ 認知症ケア加算2 |
| ・ 無菌治療室管理加算1・2 | ・ せん妄ハイリスク患者ケア加算 |
| ・ 放射線治療病室管理加算 1治療用放射性同位元素による治療の場合 | ・ 精神疾患診療体制加算 |
| ・ 緩和ケア診療加算 | ・ 精神科急性期医師配置加算2イ |
| ・ 個別栄養食事管理加算 | ・ 排尿自立支援加算 |
| ・ 精神科応急入院施設管理加算 | ・ 地域医療連携体制確保加算 |
| ・ 精神科身体合併症管理加算 | ・ 救命救急入院料1 |
| ・ 精神科リエゾンチーム加算 | ・ 精神疾患診断治療初回加算イ |
| ・ 摂食障害入院医療管理加算 | ・ 救急体制充実加算2 |
| ・ がん拠点病院加算1 イ がん診療連携拠点病院 | ・ 小児加算 |
| ・ がん拠点病院加算2 小児がん拠点病院加算 | ・ 早期離床・リハビリテーション加算 |
| ・ 栄養サポートチーム加算 | ・ 特定集中治療室管理料(ICU)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(特掲診療料)

| 施設基準の種類 | 施設基準の種類 |
|-------------------------------------|---|
| ・ウイルス疾患指導料 | ・連携充実加算 |
| ・外来栄養食事指導料の注3に規定する基準 | ・ニコチン依存症管理料 |
| ・心臓ペースメーカー指導管理料の注4に規定する植込型除細動器移行期加算 | ・療養・就労両立支援指導料の注3に規定する相談支援加算 |
| ・心臓ペースメーカー指導管理料の注5に規定する遠隔モニタリング加算 | ・がん治療連携計画策定料 |
| ・喘息治療管理料 | ・がん治療連携管理料 |
| ・糖尿病合併症管理料 | ・肝炎インターフェロン治療計画料 |
| ・がん性疼痛緩和指導管理料 | ・外来排尿自立指導料 |
| ・がん患者指導管理料イ | ・ハイリスク妊産婦連携指導料1 |
| ・がん患者指導管理料ロ | ・ハイリスク妊産婦連携指導料2 |
| ・がん患者指導管理料ハ | ・こころの連携指導料(Ⅱ) |
| ・がん患者指導管理料ニ | ・薬剤管理指導料 |
| ・外来緩和ケア管理料 | ・検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料 |
| ・移植後患者指導管理料(臓器移植後) | ・連携強化診療情報提供料 |
| ・移植後患者指導管理料(造血幹細胞移植後) | ・医療機器安全管理料1 |
| ・糖尿病透析予防指導管理料 | ・医療機器安全管理料2 |
| ・小児運動器疾患指導管理料 | ・精神科退院時共同指導料1及び2 |
| ・乳腺炎重症化予防ケア・指導料 | ・在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の注2 |
| ・婦人科特定疾患治療管理料 | ・在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の注2に規定する遠隔モニタリング加算 |
| ・腎代替療法指導管理料 | ・在宅植込型補助人工心臓(非拍動流型)指導管理料 |
| ・一般不妊治療管理料 | ・在宅腫瘍治療電場療法指導管理料 |
| ・生殖補助医療管理料2 | ・在宅経肛門的自己洗腸指導管理料 |
| ・二次性骨折予防継続管理料1 | ・持続血糖測定器加算(間歇注入ポンプと連動する持続血糖測定器を用いる場合)及び皮下連続式グルコース測定 |
| ・二次性骨折予防継続管理料3 | ・持続血糖測定器加算(間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合) |
| ・下肢創傷処置管理料 | ・遺伝学的検査 |
| ・外来放射線照射診療料 | ・骨髄微小残存病変量測定 |
| ・外来腫瘍化学療法診療料1 | ・BRCA1/2遺伝子検査 |

(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(特掲診療料)

| 施設基準の種類 | 施設基準の種類 |
|---------------------------------------|------------------------|
| ・がんゲノムプロファイリング検査 | ・補聴器適合検査 |
| ・Y染色体微小欠失検査 | ・黄斑局所網膜電図 |
| ・先天性代謝異常症検査 | ・全視野精密網膜電図 |
| ・デングウイルス抗原定性、抗原・抗体同時測定定性 | ・小児食物アレルギー負荷検査 |
| ・抗アデノ随伴ウイルス9型(AAV9)抗体 | ・内服・点滴誘発試験 |
| ・抗HLA抗体(スクリーニング検査)及び抗HLA抗体(抗体特異性同定検査) | ・センチネルリンパ節生検(併用) |
| ・HPV核酸検出及びHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定) | ・センチネルリンパ節生検(単独) |
| ・ウイルス・細菌核酸多項目同時検出 | ・経気管支凍結生検法 |
| ・クロストリジオイデス・ディフィシルのトキシンB遺伝子検出 | ・画像診断管理加算1 |
| ・検体検査管理加算(IV) | ・画像診断管理加算2 |
| ・国際標準検査管理加算 | ・ポジトロン断層撮影 |
| ・遺伝カウンセリング加算 | ・ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影 |
| ・遠隔遺伝カウンセリング加算 | ・コンピューター断層撮影(CT) |
| ・遺伝性腫瘍カウンセリング加算 | ・冠動脈CT撮影加算 |
| ・心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算 | ・外傷全身CT加算 |
| ・時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト | ・大腸CT撮影加算 |
| ・胎児心エコー法 | ・磁気共鳴コンピューター断層撮影(MRI) |
| ・ヘッドアップティルト試験 | ・心臓MRI撮影加算 |
| ・人工膵臓検査 | ・乳房MRI撮影加算 |
| ・長期継続頭蓋内脳波検査 | ・小児鎮静下MRI撮影加算 |
| ・長期脳波ビデオ同時記録検査1 | ・抗悪性腫瘍剤処方管理加算 |
| ・脳磁図(その他のもの) | ・外来化学療法加算1 |
| ・脳磁図(自発活動を測定するもの) | ・無菌製剤処理料 |
| ・脳波検査判断料1 | ・リハビリテーション初期加算 |
| ・遠隔脳波診断 | ・心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ) |
| ・神経学的検査 | ・脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ) |

(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(特掲診療料)

| 施設基準の種類 | 施設基準の種類 |
|---|--|
| ・運動器リハビリテーション料(Ⅰ) | ・自家脂肪注入 |
| ・呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ) | ・組織拡張器による再建手術(乳房(再建手術)の場合に限る。) |
| ・がん患者リハビリテーション料 | ・骨移植術(軟骨移植術を含む。)(自家培養軟骨移植術に限る。) |
| ・療養生活環境整備指導加算 | ・骨移植術(軟骨移植術を含む。)(同種骨移植(非生体)(同種骨移植(特殊なものに限る。))) |
| ・療養生活継続支援加算 | ・後縦靭帯骨化症手術(前方進入によるもの) |
| ・救急患者精神科継続支援料 | ・椎間板内酵素注入療法 |
| ・認知療法・認知行動療法1 | ・腫瘍脊椎骨全摘術 |
| ・精神科作業療法 | ・頭蓋内腫瘍摘出術 脳腫瘍覚醒下マッピング加算 |
| ・精神科ショート・ケア「小規模なもの」 | ・内視鏡下脳腫瘍生検術及び内視鏡下脳腫瘍摘出術 |
| ・精神科デイ・ケア「小規模なもの」 | ・頭蓋骨形成手術(骨移動を伴うものに限る。) |
| ・抗精神病特定薬剤治療指導管理料(治療抵抗性統合失調症治療指導管理料に限る。) | ・脳刺激装置植込術及び脳刺激装置交換術 |
| ・医療保護入院等診療料 | ・癒着性脊髄くも膜炎手術(脊髄くも膜剥離操作を行うもの) |
| ・硬膜外自家血注入 | ・脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術 |
| ・エタノールの局所注入(甲状腺) | ・仙骨神経刺激装置植込術及び仙骨神経刺激装置交換術(便失禁)・(過活動膀胱) |
| ・エタノールの局所注入(副甲状腺) | ・角結膜悪性腫瘍切除術 |
| ・人工腎臓 | ・角膜移植術(内皮移植加算) |
| ・導入期加算3及び腎代替療法実績加算 | ・羊膜移植術 |
| ・透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算 | ・緑内障手術(流出路再建術(眼内法)) |
| ・移植後抗体関連型拒絶反応治療における血漿交換療法 | ・緑内障手術(緑内障治療用インプラント挿入術(プレートのあるもの)) |
| ・人工膝臓療法 | ・緑内障手術(水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術) |
| ・一酸化窒素吸入療法 | ・緑内障手術(濾過胞再建術(needle 法)) |
| ・医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術 | ・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) |
| ・医科点数表第2章第10部手術の通則の19に規定する手術(遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者に対する子宮附属器腫瘍摘出術) | ・網膜再建術 |
| ・医科点数表第2章第10部手術の通則の19に掲げる手術(遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者に対する乳房切除術に限る。) | ・植込型骨導補聴器(直接振動型)植込術 |
| ・センチネルリンパ節加算 | ・経外耳道的内視鏡下鼓室形成術 |
| ・皮膚移植術(死体) | ・人工内耳植込術 |

(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(特掲診療料)

| 施設基準の種類 | 施設基準の種類 |
|--|--|
| ・植込型骨導補聴器移植術 | ・胸腔鏡下弁置換術 |
| ・植込型骨導補聴器交換術 | ・経皮的僧帽弁クリップ術 |
| ・内視鏡下鼻・副鼻腔手術V型(拡大副鼻腔手術) | ・不整脈手術(左心耳閉鎖術(胸腔鏡下によるもの)に限る。) |
| ・経鼻内視鏡下鼻副鼻腔悪性腫瘍手術(頭蓋底郭清、再建を伴うもの) | ・ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術 |
| ・鏡視下咽頭悪性腫瘍手術(軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。) | ・ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術(リードレスペースメーカー) |
| ・内喉頭筋内注入術(ボツリヌス毒素によるもの) | ・植込型心電図記録計移植術 |
| ・鏡視下喉頭悪性腫瘍手術 | ・植込型心電図記録計摘出術 |
| ・上顎骨形成術(骨移動を伴う場合に限る。) | ・両心室ペースメーカー移植術(心筋電極の場合)及び両心室ペースメーカー交換術(心筋電極の場合) |
| ・下顎骨形成術(骨移動を伴う場合に限る。) | ・両心室ペースメーカー移植術(経静脈電極の場合)及び両心室ペースメーカー交換術(経静脈電極の場合) |
| ・頭頸部悪性腫瘍光線力学療法 | ・植込型除細動器移植術(心筋リードを用いるもの)及び植込型除細動器交換術(心筋リードを用いるもの) |
| ・乳がんセンチネルリンパ節加算1 | ・植込型除細動器移植術(経静脈リードを用いるもの又は皮下植込型リードを用いるもの)、植込型除細動器交換術(その他のもの)及び経静脈電極除去術 |
| ・乳がんセンチネルリンパ節加算2 | ・両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術(心筋電極の場合)及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術(心筋電極の場合) |
| ・ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後) | ・両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術(経静脈電極の場合)及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術(経静脈電極の場合) |
| ・胸腔鏡下拡大胸腺摘出術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合) | ・植込型除細動器移植術(経静脈リードを用いるもの又は皮下植込型リードを用いるもの)、植込型除細動器交換術(その他のもの)及び経静脈電極除去術 |
| ・胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合) | ・大動脈バルーンパンピング法(IABP法) |
| ・胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合) | ・経皮的循環補助法(ポンプカテーテルを用いたもの) |
| ・肺悪性腫瘍手術(壁側・臓側胸膜全切除(横隔膜、心膜合併切除を伴うもの)に限る。) | ・補助人工心臓 |
| ・胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(区域切除で内視鏡支援機器を用いる場合) | ・植込型補助人工心臓(非拍動流型) |
| ・胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(肺葉切除又は1肺葉を超えるもので内視鏡手術用支援機器を用いる場合) | ・同種心移植術 |
| ・胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(気管支形成を伴う肺切除) | ・骨格筋由来細胞シート心表面移植術 |
| ・食道縫合術(穿孔、損傷)(内視鏡によるもの) | ・経皮的下肢動脈形成術 |
| ・胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合) | ・腹腔鏡下リンパ節群郭清術(後腹膜) |
| ・縦隔鏡下食道悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合) | ・腹腔鏡下リンパ節群郭清術(傍大動脈) |
| ・経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの) | ・腹腔鏡下リンパ節群郭清術(側方) |
| ・胸腔鏡下弁形成術 | ・腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術 |
| ・経カテーテル大動脈弁置換術 | ・腹腔鏡下小切開後腹膜リンパ節群郭清術 |

(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(特掲診療料)

| 施設基準の種類 | 施設基準の種類 |
|--|---|
| ・腹腔鏡下小切開後腹膜腫瘍摘出術 | ・早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術 |
| ・腹腔鏡下小切開後腹膜悪性腫瘍手術 | ・内視鏡的小腸ポリープ切除術 |
| ・内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術 | ・小腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの) |
| ・内視鏡的逆流防止粘膜切除術 | ・結腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの) |
| ・腹腔鏡下胃切除術(単純切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)) | ・腹腔鏡下直腸切除・切断術(切除術、低位前方切除術及び切断術に限る。)(内視鏡手術用支援機器を用いる場合) |
| ・腹腔鏡下胃切除術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの) | ・腹腔鏡下小切開副腎摘出術 |
| ・腹腔鏡下噴門側胃切除術(単純切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)) | ・腹腔鏡下小切開腎部分切除術 |
| ・腹腔鏡下噴門側胃切除術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの) | ・腹腔鏡下小切開腎摘出術 |
| ・腹腔鏡下胃縮小術(スリーブ状切除によるもの) | ・腹腔鏡下小切開腎(尿管)悪性腫瘍手術 |
| ・腹腔鏡下胃全摘術(単純全摘術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)) | ・腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの) |
| ・腹腔鏡下胃全摘術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの) | ・腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの) |
| ・胃瘻閉鎖術(内視鏡によるもの) | ・腎(腎盂)腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの) |
| ・バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術 | ・腹腔鏡下腎盂形成手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合) |
| ・腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術(胆嚢床切除を伴うもの) | ・同種死体腎移植術 |
| ・胆管悪性腫瘍手術(膵頭十二指腸切除及び肝切除(葉以上)を伴うものに限る。) | ・生体腎移植術 |
| ・腹腔鏡下肝切除術 | ・腹腔鏡下小切開尿管腫瘍摘出術 |
| ・生体部分肝移植術 | ・尿管腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの) |
| ・同種死体肝移植術 | ・膀胱水压拡張術 |
| ・腹腔鏡下腓腫瘍摘出術 | ・ハンナ型間質性膀胱炎手術(経尿道) |
| ・腹腔鏡下腓体尾部腫瘍切除術 | ・腹腔鏡下小切開膀胱腫瘍摘出術 |
| ・腹腔鏡下腓体尾部腫瘍切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合) | ・腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術 |
| ・腹腔鏡下腓頭部腫瘍切除術 | ・腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合) |
| ・腹腔鏡下腓頭部腫瘍切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合) | ・腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術 |
| ・同種死体腓移植術 | ・膀胱腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの) |
| ・同種死体腓腎移植術 | ・人工尿道括約筋植込・置換術 |
| ・腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術(内視鏡手術支援機器を用いる場合) | ・膀胱頸部形成術(膀胱頸部吊上術以外) |

(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(特掲診療料)

| 施設基準の種類 | 施設基準の種類 |
|--|-------------------------------|
| ・埋没陰茎手術 | ・放射線治療専任加算 |
| ・陰嚢水腫手術(鼠径部切開によるもの) | ・外来放射線治療加算 |
| ・精巣内精子採取術 | ・高エネルギー放射線治療 |
| ・腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術 | ・強度変調放射線治療(IMRT) |
| ・腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術 | ・画像誘導放射線治療(IGRT) |
| ・腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの) | ・体外照射呼吸性移動対策加算 |
| ・腔腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの) | ・定位放射線治療 |
| ・腹腔鏡下仙骨腔固定術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合) | ・定位放射線治療呼吸性移動対策加算(動体追尾法) |
| ・腹腔鏡下腔式子宮全摘術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合) | ・定位放射線治療呼吸性移動対策加算(その他のもの) |
| ・腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに限る。) | ・粒子線治療 |
| ・腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに対して内視鏡手術用支援機器を用いる場合) | ・粒子線治療適応判定加算 |
| ・腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮頸がんに限る。) | ・粒子線治療医学管理加算 |
| ・腹腔鏡下子宮瘢痕部修復術 | ・画像誘導密封小線源治療加算 |
| ・内視鏡的胎盤吻合血管レーザー焼灼術 | ・保険医療機関間の連携による病理診断 |
| ・胎児胸腔・羊水腔シャント術 | ・病理診断管理加算2 |
| ・無心体双胎焼灼術 | ・悪性腫瘍病理組織標本加算 |
| ・胎児輸血術 | ・歯科治療時医療管理料 |
| ・臍帯穿刺 | ・医療機器安全管理料(歯科) |
| ・体外式膜型人工肺管理料 | ・有床義歯咀嚼機能検査 |
| ・輸血管管理料 I | ・咀嚼能力検査 |
| ・コーディネート体制充実加算 | ・咬合圧検査 |
| ・人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算 | ・精密触覚機能検査 |
| ・胃瘻造設時嚥下機能評価加算 | ・睡眠時歯科筋電図検査 |
| ・麻酔管理料(I) | ・歯科画像診断管理加算 1 歯科画像診断管理加算 2 |
| ・麻酔管理料(II) | ・歯科口腔リハビリテーション料2 |
| ・周術期薬剤管理加算 | ・手術用顕微鏡加算 |

(様式第2)

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 |
|--|--------|-------------------|-----------|------------------|
| もやもや病のエピゲノム血液バイオマーカー探索—血漿microRNAの包括的検証— | 伊東 雅基 | 脳神経外科 | 1,800,000 | 補委 独立行政法人日本学術振興会 |
| 抗リン脂質抗体による中枢神経障害メカニズムの解明 | 瀧美 達也 | 病院長 | 3,600,000 | 補委 独立行政法人日本学術振興会 |
| 易傷性肝グRAFTの至適体外灌流法と非侵襲的グRAFT機能評価法の開発 | 嶋村 剛 | 臓器移植医療部 | 2,600,000 | 補委 独立行政法人日本学術振興会 |
| 腫瘍特異的血管新生阻害剤とドラッグリポジショニングによる新規肺癌治療の開発 | 樋田 泰浩 | 地域医療連携福祉センター | 4,500,000 | 補委 独立行政法人日本学術振興会 |
| Inflammagingにおける炎症・老化細胞の解析とバイオマーカーへの展開 | 外丸 詩野 | 病理診断科 | 4,100,000 | 補委 独立行政法人日本学術振興会 |
| 機能性糖脂質分子を導入した新規軟骨再生材料の開発 | 小野寺 智洋 | 整形外科 | 3,900,000 | 補委 独立行政法人日本学術振興会 |
| 一軸配向化合物コラーゲン線維が誘導する骨髄幹細胞の分化と基質産生促進機序の解明 | 近藤 英司 | スポーツ医学診療センター | 5,700,000 | 補委 独立行政法人日本学術振興会 |
| hMCT9 SNPが輸送特性に及ぼす影響 | 山口 敦史 | 薬剤部 | 480,000 | 補委 独立行政法人日本学術振興会 |
| トロポニン-IgG複合体の実態調査と測定値に与える影響の解明 | 中野 恵一 | 検査・輸血部 | 480,000 | 補委 独立行政法人日本学術振興会 |
| 陽子線治療における高精度計算に基づく患者線量検証法に関する研究 | 松本 拓也 | 陽子線治療センター | 480,000 | 補委 独立行政法人日本学術振興会 |
| 気道可逆性における変動幅の意義と臨床応用に関する検討 | 山本 雅史 | 検査・輸血部 | 480,000 | 補委 独立行政法人日本学術振興会 |
| 義歯の誤飲を想定したX線造影性3Dプリンター義歯製作材料の構築 | 道田 共博 | 生体技工部 | 420,000 | 補委 独立行政法人日本学術振興会 |
| 蛍光スペクトル解析胸腔鏡と5-ALAを応用した新規肺癌マーカーキング法の開発 | 新垣 雅人 | 呼吸器外科 | 1,100,000 | 補委 独立行政法人日本学術振興会 |
| IMPTを用いた「辛い」頭頸部癌放射線治療法の開発 | 安田 耕一 | 放射線治療科 | 700,000 | 補委 独立行政法人日本学術振興会 |
| エピジェネティクス機構によるDNA修復機構制御を標的とした新たな癌治療法の開発 | 菊地 英毅 | 呼吸器内科 | 1,100,000 | 補委 独立行政法人日本学術振興会 |
| SWI/SNF異常を有する固形がんに対するEZH2阻害薬法の最適化 | 木下 一郎 | がん遺伝子診断部 | 900,000 | 補委 独立行政法人日本学術振興会 |
| 非アルコール性脂肪肝炎、新規診断マーカー・治療標的としての糖鎖修飾解析 | 小川 浩司 | 消化器内科 | 1,000,000 | 補委 独立行政法人日本学術振興会 |
| ヒト羊膜MSCが持つ新規抗炎症物質の同定ならびに治療効果の検討 | 山本 桂子 | 光学医療診療部 | 700,000 | 補委 独立行政法人日本学術振興会 |
| シクロフィリンDをターゲットとしたANCA関連血管炎の新規治療開発 | 中沢 大悟 | 血液浄化部 | 800,000 | 補委 独立行政法人日本学術振興会 |
| 多発性嚢胞腎進展に対するアミノ酸の関与と治療法の解明 | 西尾 妙織 | リウマチ・腎臓内科 | 800,000 | 補委 独立行政法人日本学術振興会 |
| 難治性白血病発症機序の解明 | 小野澤 真弘 | 臨床研修センター | 1,200,000 | 補委 独立行政法人日本学術振興会 |
| オートファジー受容体オプチュニリンを標的とした新しい関節破壊制御法の開発 | 加藤 将 | リウマチ・腎臓内科 | 1,100,000 | 補委 独立行政法人日本学術振興会 |
| 胆道悪性腫瘍に対するアミノレプリンの有用性実証のための探索的研究 | 田中 公貴 | 消化器外科II | 1,400,000 | 補委 独立行政法人日本学術振興会 |
| ゲノム・遺伝子変異プロファイル解析を用いた癌種における新規治療戦略の構築 | 浅野 賢道 | 消化器外科II | 500,000 | 補委 独立行政法人日本学術振興会 |
| 抗炎症性マクロファージ由来因子と骨関連細胞に着目した新規骨粗鬆症メカニズムの解明 | 高橋 大介 | 整形外科 | 700,000 | 補委 独立行政法人日本学術振興会 |
| ANCA関連血管炎性中耳炎における好中球細胞外トラップの役割と臨床応用 | 森田 真也 | 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 | 700,000 | 補委 独立行政法人日本学術振興会 |
| 方学・機能評価による最適化アタッチメントに基づくインプラント支持部分床義歯の構築 | 野川 敏史 | 予防歯科 | 300,000 | 補委 独立行政法人日本学術振興会 |
| 遺伝子情報に基づいたインプラント周囲炎の画期的治療法の開発 | 堀内 留美 | 義歯科 | 500,000 | 補委 独立行政法人日本学術振興会 |
| 振動解析を用いた関節頭の機能的な位置付けへの挑戦—顎変形症、骨折、再建において— | 松下 和裕 | 高次口腔医療センター(顎口腔) | 700,000 | 補委 独立行政法人日本学術振興会 |
| がん幹細胞血管ニッチを標的とした口腔がん治療への応用 | 佐藤 千晴 | 口腔内科 | 1,100,000 | 補委 独立行政法人日本学術振興会 |
| オキサリリジン系抗MRSA薬の唾液中濃度による治療モニタリングと投与量最適化 | 武隈 洋 | 薬剤部 | 900,000 | 補委 独立行政法人日本学術振興会 |
| マウス肺癌モデルを用いたCD73を標的とした赤外線免疫療法の確立 | 畑中 豊 | ゲノム・コンパニオン診断研究部門 | 1,000,000 | 補委 独立行政法人日本学術振興会 |
| ハイパースキャニングを用いたコミュニケーション障害機序の解明 | 柳生 一自 | 児童思春期精神医学研究部門 | 600,000 | 補委 独立行政法人日本学術振興会 |
| 頭頸部癌の個別化医療に向けた腫瘍特性の非侵襲的画像化と人工知能解析の融合 | 藤間 憲幸 | 放射線診断科 | 600,000 | 補委 独立行政法人日本学術振興会 |
| 4D Flow-MRIによる門脈塞栓術後の残肝肥大予測確立と先制IVRの開発 | 阿保 大介 | 放射線部 | 400,000 | 補委 独立行政法人日本学術振興会 |
| 乳癌の再発転移予測に向けたMRIと半導体PETのバイオマーカーによる微小環境評価 | 加藤 扶美 | 放射線診断科 | 700,000 | 補委 独立行政法人日本学術振興会 |
| ヒストン脱アセチル化酵素阻害剤による膵管癌に対する新たな腫瘍免疫療法の開発 | 川久保 和道 | 光学医療診療部 | 1,500,000 | 補委 独立行政法人日本学術振興会 |
| 羊膜MSC由来HSPB6陽性エクソソームを用いた炎症性腸疾患への治療効果の検討 | 桂田 武彦 | 光学医療診療部 | 400,000 | 補委 独立行政法人日本学術振興会 |
| 肝癌幹細胞の維持・免疫寛容機構の解明と治療最適化の検討 | 荘 拓也 | 消化器内科 | 1,000,000 | 補委 独立行政法人日本学術振興会 |
| 末梢血単核球ミトコンドリア機能を筋ジストロフィーの重症度評価・治療に応用する。 | 山澤 弘州 | 小児科 | 1,100,000 | 補委 独立行政法人日本学術振興会 |
| PHRを活用した機械学習モデルによる心血管病の重症化予防を目指した研究 | 横田 卓 | 医療・ヘルスサイエンス研究開発機構 | 1,000,000 | 補委 独立行政法人日本学術振興会 |
| AIを用いた肺癌病変の腫瘍含有割合をリアルタイムに予測するEBUSシステムの開発 | 品川 尚文 | 呼吸器先端医療機器開発研究部門 | 500,000 | 補委 独立行政法人日本学術振興会 |
| 小細胞肺癌におけるProx1によるNotch pathwayの制御機構・治療開発 | 神原 純 | 呼吸器内科 | 1,500,000 | 補委 独立行政法人日本学術振興会 |
| 小児・AYA世代におけるMDSの発症機序と治療戦略の解明 | 平林 真介 | 小児科 | 1,000,000 | 補委 独立行政法人日本学術振興会 |
| 胃癌に対する新規腹腔鏡用蛍光スペクトル測定システムを用いた術中転移診断法の確立 | 海老原 裕磨 | 低侵襲外科診断治療学研究部門 | 900,000 | 補委 独立行政法人日本学術振興会 |
| 肺がん糖鎖抗原を用いた光免疫とiRGDナノ粒子によるsiRNA送達システムの開発 | 加藤 達哉 | 呼吸器外科 | 900,000 | 補委 独立行政法人日本学術振興会 |
| CyTOFを用いた集中治療後症候群の病態解明と予防法開発 | 前川 拓亮 | 救急科 | 700,000 | 補委 独立行政法人日本学術振興会 |

| | | | | | | |
|--|--------|--------------------|--|-----------|----|---------------|
| に向けた基礎研究 | | | | | 一委 | 振興会 |
| 外傷急性期の凝固活性因子の由来と凝固活性化能の違い、その放出のタイミング | 早川 峰司 | 救急科 | | 800,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 多次元先端映像解析を駆使した顕微鏡手術「複雑性」の解明 | 杉山 拓 | 脳神経外科 | | 600,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 腎移植における慢性抗体関連型拒絶反応の早期診断法の開発とメカニズム解析 | 堀田 記世彦 | 泌尿器科 | | 900,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 糖尿病網膜症病態におけるミューラー細胞のαB-クリスタリンの発現 | 加瀬 諭 | 眼科 | | 1,000,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| CPCを用いたSARS-CoV-2をはじめとするウイルスを対象とした臨床研究 | 川本 千春 | むし歯科 | | 900,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 近赤外線免疫療法における3次元データ応用による治療補助システムの開発 | 足利 雄一 | 口腔外科 | | 1,100,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 骨内における上皮間葉転換のメカニズムの解明 | 田中 宗一 | 口腔外科 | | 1,300,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 障害児・者の歯科治療時におけるストレスモニターとしての自律神経活動の測定 | 大島 昇平 | 小児・障がい者歯科 | | 700,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| ICTを活用した医療者-患者双方に対するストレスフリーな歯科治療の実現 | 竹生 寛恵 | 歯周病科 | | 800,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 最新のデジタル半導体PET装置に対応した心臓動態ファントムの開発と撮像技術の確立 | 孫田 恵一 | 放射線部 | | 700,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 3Dシミュレーションシステムによる高難度吻合技術教育および評価ツールの開発 | 松井 あや | 消化器外科II | | 800,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| がん免疫療法の効果予測についての検討 | 菊地 順子 | がん遺伝子診断部 | | 1,100,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 動脈硬化抑制作用をもつ新規血管作動性物質による虚血性心疾患バイオマーカーの創出 | 佐藤 健吾 | 検査・輸血部 | | 1,200,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| がん特異的糖鎖抗原を用いた小児がんに対する近赤外線免疫療法の確立:前臨床モデル | 長 祐子 | 小児科 | | 1,500,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 肝芽腫発生モデルを利用したエピゲノム異常がもたらす抗がん剤耐性機序の解明 | 本多 昌平 | 消化器外科I | | 1,400,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| ゲル化されたMSC由来エクソソームの内視鏡的粘膜下層剥離術後食道狭窄に対する効果 | 小野 尚子 | 光学医療診療部 | | 2,500,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 肝癌幹細胞におけるPARP阻害剤耐性メカニズムの解明およびその克服 | 小松 嘉人 | 腫瘍センター | | 800,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 心房細動の病態進行における心臓周囲脂肪ミトコンドリア機能の役割 | 渡邊 昌也 | 循環器内科 | | 2,100,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 深層学習を活用した多面的病理学的検討による、小児期発症肺高血圧症の病態解明 | 永井 礼子 | 小児科 | | 1,200,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 異種移植モデルを用いた乳房外パジェット病に対する新規治療法の開発 | 柳 輝希 | 皮膚科 | | 1,300,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 水疱性類天疱瘡におけるIgE自己抗体特異的皮膚炎症増幅機構の解明 | 泉 健太郎 | 皮膚科 | | 1,300,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| ヒト化マウスによる非アルコール性脂肪肝炎発症、肝移植後再発の免疫学的機序解明 | 後藤 了一 | 消化器外科I | | 1,300,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 血中exosome内circRNA発現解析による肝癌の診断・予後関連マーカー探索 | 柿坂 達彦 | 消化器外科I | | 1,300,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 胆道癌におけるChemokineによる悪性度進行機構の解明 | 中西 喜嗣 | 消化器外科II | | 1,000,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 術後認知機能障害病理における統合的ストレス応答の果たす役割 | 内田 洋介 | 手術部 | | 1,100,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 脂質ラフトのバイオイメージングと電気生理学的手法による全身麻酔薬の作用機序研究 | 長谷 由理 | 歯科麻酔科 | | 1,600,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 好中球の異質性が関与する外傷後二次性感染症の病態解明と治療法開発に向けた基礎研究 | 斉藤 智晋 | 救急科 | | 1,200,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 骨折を前病変とする関節破壊と関節変性を規定する自然免疫異常の解明 | 宮崎 拓自 | 整形外科 | | 1,000,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 尿中エクソソーム内のmRNAに基づく新たな膀胱がん診断法の開発 | 大澤 崇宏 | 泌尿器科 | | 1,400,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 血中環状RNAを用いた子宮頸癌の早期診断マーカーと治療標的の網羅的探索 | 金野 陽輔 | 婦人科 | | 1,200,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| Notchシグナル伝達機構を軸とした後天性中耳真珠腫の病態生理の解明 | 福田 篤 | 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 | | 1,400,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 迷走神経刺激によるぶどう膜炎抑制治療 | 南場 研一 | 眼科 | | 1,200,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| Suraminを用いた新しい舌がん治療とバイオマーカーの開発 | 格口 渉 | 口腔外科 | | 1,200,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 抗菌加工根面を実現！～バイオメテック法を応用した新規歯周病治療法の開発～ | 田中 佐織 | 口腔総合治療部 | | 1,200,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 2段階薬剤放出性第4世代スキャフォールドの歯周組織再生への応用 | 西田 絵利香 | 歯周病科 | | 1,100,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| ビスフォスフォネート(ビスフォスフォネート)による骨芽細胞分化と骨再生の可能性 | 黒田 真司 | 高次口腔医療センター(インプラント) | | 1,300,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 日中覚醒時プラキシズムと発話時咀嚼筋活動の識別アルゴリズム構築への挑戦 | 後藤田 章人 | 高次口腔医療センター(顎関節) | | 1,500,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 高齢者におけるレミマゾラムの麻酔導入時血圧変動への影響-ランダム化比較試験- | 北條 敬之 | 歯科麻酔科 | | 1,400,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 『一般外科医のための外傷診療DCRトレーニングコース』開発における有用性の証明 | 村上 壮一 | 先端医療技術教育研究開発センター | | 1,600,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 鎖肛術後排便障害に対するスマートフォンを用いたバイオフィードバック装置の開発 | 荒 桃子 | 消化器外科I | | 2,400,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 骨格筋電動的伸長刺激による筋力増強と栄養因子に関する分子生物学的検討 | 池田 聡 | リハビリテーション部 | | 1,200,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 可視化・定量化・ウイルス解析によるサージカルスモークの多角的解析研究 | 渡邊 祐介 | 医療・ヘルスサイエンス研究開発機構 | | 1,000,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| Advanced dynamic statistical parametric mapping to identify minimum epileptogenic lesion for seizure freedom | 中島 翠 | 小児科 | | 700,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 拡散尖度画像による、躁うつ病と大うつ病患者の大脳白質構造差異について | 成田 尚 | 精神科神経科 | | 500,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 新規生体吸収性シートを用いた内視鏡的絆創膏の開発 | 大野 正芳 | 消化器内科 | | 1,100,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 運動負荷心臓カテーテルを用いた構造的疾患における高精度治療効果測定法の開発 | 表 和徳 | 循環器内科 | | 1,000,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| BET阻害によるDNA損傷修復阻害効果を用いた新たな肺癌治療の開発 | 高島 雄太 | 呼吸器内科 | | 900,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| ニューロジェンB受容体拮抗薬はクッシング病の新規治療薬となるか | 亀田 啓 | 糖尿病・内分泌内科 | | 1,200,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 膵β細胞における細胞内代謝変化に着目した糖尿病病態の解明 | 野本 博司 | 糖尿病・内分泌内科 | | 1,000,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 直腸癌術前化学放射線療法前後の免疫担当細胞のプロファイ | 志田 雅 | 消化器外科I | | 500,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術 |

| | | | | | |
|--|--------|---------------------|-----------|----|---------------|
| リングに関する基礎的研究 | 山口 正 | 消化器内科 | 1,000,000 | 委 | 振興会 |
| 革新的ソフトバイオマテリアルによる椎間板性疼痛の制御 | 山田 勝久 | 整形外科 | 1,000,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 特発性大腿骨頭壊死症の発生・圧潰と自然免疫異常の関連 | 清水 智弘 | 整形外科 | 900,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 末梢神経再生に至適な線維芽細胞の同定 | 遠藤 健 | 整形外科 | 1,000,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 成長軟骨損傷後の修復過程におけるケモカインCCR7/CCL21の果たす役割 | 松岡 正剛 | 整形外科 | 1,500,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| SIRT1を介した時計遺伝子によるアレルギー性鼻炎病態制御の解明 | 本間 あや | 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 | 800,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| う蝕象歯質に対する修復治療の予後向上を目指した多面的基礎研究 | 松本 真理子 | むし歯科 | 400,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 小児の口腔と腸内の細菌叢は自閉スペクトラム症に関連しているか | 豊田 有希 | 医療・ヘルスサイエンス研究開発機構 | 700,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 脳内のエネルギー利用パターンの変化に着目した摂食障害の新規治療法の探索 | 石川 修平 | 精神科神経科 | 800,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 心不全患者における非侵襲的陽圧換気を併用した運動療法の有効性の検討 | 神谷 究 | 循環器内科 | 600,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 皮膚有棘細胞癌におけるFAM83Hの機能解析 | 北村 真也 | 皮膚科 | 1,400,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| メラノマ免疫療法の賦活化 - 抗PD-1抗体と腫瘍溶解性ウイルスの併用療法 | 前田 拓 | 形成外科 | 1,400,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 肝臓GVHDにおける腸内細菌叢と肝臓免疫担当細胞とのクロストークの解明 | 荒 隆英 | 血液内科 | 1,100,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| ミクログリアに注目した精神神経ループスの病態解明 | 河野 通仁 | リウマチ・腎臓内科 | 1,400,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 胸部悪性疾患に対するCD44-IR700結合体を用いた近赤外光線免疫療法の確立 | 氏家 秀樹 | 臨床研修センター | 800,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 敗血症関連脳障害に対する早期運動療法の可能性-海馬シナプス応答解析を中心に | 干野 晃嗣 | 麻酔科 | 1,100,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 軟骨細胞と骨細胞の相互作用に着目した変形性関節症における軟骨下骨骨硬化の病態解明 | 濱崎 雅成 | 整形外科 | 1,300,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 脊柱靭帯骨化症による脊髄障害の病態解明研究 | 鈴木 裕貴 | 整形外科 | 1,100,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 神経薬理学的手法を用いた低活動膀胱の病態解明 | 千葉 博基 | 泌尿器科 | 800,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 網膜色素変性における抗網膜抗体の解析と病態修飾の解明 | 田中 孝幸 | 眼科 | 1,000,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 新規核酸増幅法を用いた口腔がん特異的な唾液由来miRNAの検出 | 坂田 健一郎 | 口腔内科 | 900,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| カンジダ性義歯性口内炎予防のための義歯への介入研究 | 尾崎 公哉 | 高齢者歯科 | 400,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| シスプラチン起因性腎障害のさらなるマネジメント戦略の考案 | 齋藤 佳敬 | 薬剤部 | 2,000,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 肺癌の再放射線治療後のリンパ球減少症予測モデル構築 | 金平 孝博 | 医学物理部 | 1,800,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 適切な核医学治療の確立を目指した分化型甲状腺癌における分子生物学的特徴の解明 | 渡邊 史郎 | 核医学診療科 | 1,400,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| Radionomicsでの骨構造解析による特発性大腿骨頭壊死の早期検出への探索的研究 | 坂本 圭太 | 放射線診断科 | 700,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| カテーテル選択支援AIを用いたVascular IVRの開発 | 森田 亮 | 放射線部 | 1,800,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 腸管滅菌/プロバイオティクスによる難治性腹水に対する新規治療法の探索 | 中井 正人 | 消化器内科 | 1,400,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 肝筋連関を介したサルコペニア及び肝線維化改善に係る因子の同定 | 大原 正嗣 | 消化器内科 | 1,100,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| プラチナ製剤耐性肺癌に対する免疫プロテアソーム阻害剤治療の検討 | 庄司 哲明 | 呼吸器内科 | 700,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 遺伝子異常・発現から捉えた若年乳癌の発症や進展機序の解明と臨床的意義の検討 | 萩尾 加奈子 | がん遺伝子診断部 | 1,600,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 肝細胞癌におけるEB1とOATP1B3の分子病理学的関連性の解明 | 相山 健 | 消化器外科 I | 1,000,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| もやもや病の末梢血細胞DNAメチル化解析による発病機序の解明 | 内野 晴登 | 脳卒中・循環器病ICT医療連携研究部門 | 1,600,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 頭部外傷後免疫応答が関与する慢性外傷性脳症の病態解明と予防法開発に向けた基盤研究 | 早水 真理子 | 救急科 | 1,800,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 椎間板障害に対するexosomeを用いた低侵襲治療法の開発 | 大西 貴士 | 整形外科 | 1,300,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 骨髄濃縮液を用いた椎間板再生治療法における液性因子に基づいた再生メカニズムの解明 | 釜場 大介 | 整形外科 | 1,400,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 末梢神経損傷後に出現するMRC1発現マクロファージの機能解明研究 | 松居 祐樹 | 整形外科 | 1,800,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 子宮頸癌患者由来オルガノイドの樹立方法の検討と薬剤スクリーニング | 朝野 拓史 | 産科 | 1,200,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 睡眠時無呼吸症候群用口腔内装置装着が睡眠時咀嚼筋活動に及ぼす影響の実態解明 | 水野 麻梨子 | クラウン・ブリッジ歯科 | 1,300,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 睡眠時無呼吸症候群用口腔内装置装着時の顎運動経路-各種上下分離型の網羅的検証- | 山田 恭子 | クラウン・ブリッジ歯科 | 2,100,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 持続的抗菌性を付与した高機能化ナノカーボンの精製ならびに骨形成への影響の検討 | 前田 由佳利 | 義歯科 | 1,100,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 口唇・顔面皮膚の運動解析による睡眠時ブラキシズム時の顎運動パターン評価への挑戦 | 前田 正名 | クラウン・ブリッジ歯科 | 2,600,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 新たな歯科矯正用解性接着材の開発(温度応答性) | 松本 愛子 | 矯正歯科 | 1,300,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 2型糖尿病患者における膵β細胞機能の経年変化にともなう血糖変動不安定化の解明 | 宮 愛香 | 糖尿病・内分泌内科 | 1,700,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| カーボンナノホーン修飾チタン上における骨形成とリモデリング機序の解明 | 木村 貞仁 | 義歯科 | 1,200,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| タンパクのO-GlcNAc化に着目した新規HPpEF治療確立に向けた基盤的研究 | 門坂 崇秀 | 循環器内科 | 1,100,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 細胞内代謝を標的とした抗リン脂質抗体症候群の新規治療開発 | 久田 諒 | リウマチ・腎臓内科 | 1,100,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 深層学習を用いた眼底画像の解析による冠動脈疾患の検出 | 多田 篤司 | 循環器内科 | 1,100,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 人工知能を用いた大動脈弁狭窄症の自動診断システムの開発 | 水口 賢史 | 循環器内科 | 1,100,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| タイトジャンクションに注目したアトピー性皮膚炎治療リード化合物の探索 | 今福 恵輔 | 皮膚科 | 1,100,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| マージナルドナー肝の体外灌流コンディショニングに必須の基 | 柴田 馨五 | 消化器外科 I | 1,100,000 | 補 | 独立行政法人日本学術 |

| 基礎技術の開発 | 不出 異口 | 研究機関 | 研究費(万円) | 委員 | 振興会 |
|---|--------|-------------------|------------|----|-------------------------------|
| 地域包括ケアシステムにおいて活用可能な国際生活機能分類(ICF)による多領域にまたがる評価手法の確立に資する研究 | 向野 雅彦 | リハビリテーション科 | 4,100,000 | 補委 | 厚生労働省 |
| 関節リウマチにおける関節破壊制御をターゲットとした新規治療法開発 | 清水 智弘 | 整形外科 | 400,000 | 補委 | 公益財団法人北海道科学技術総合振興センター |
| 骨髄濃縮液と高純度硬化性ゲルを併用した椎間板再生メカニズムの解明 | 釜場 大介 | 整形外科 | 400,000 | 補委 | 公益財団法人北海道科学技術総合振興センター |
| 国内唯一:カダバローで医療機器開発が可能な拠点 | 佐藤 典宏 | 医療・ヘルスサイエンス研究開発機構 | 24,662,545 | 補委 | 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 |
| 札幌市児童精神科医療提供体制構築・運用に関する共同研究事業 | 齊藤卓弥 | 児童思春期精神医学研究部門 | 2,300,000 | 補委 | 札幌市 |
| T細胞細胞内代謝に注目した全身性エリテマトーデスの病態解明 | 河野通仁 | リウマチ・腎臓内科 | 10,030,000 | 補委 | 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 |
| SCRUM-Japanの基盤を活用した血液循環腫瘍DNAプロファイルニングに基づくBRCA変異を有する胆道がんに対する医師主導治験 | 川本泰之 | 腫瘍センター | 67,950,000 | 補委 | 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 |
| 重症外傷患者に対するフィブリノゲン濃縮製剤の投与効果 | 早川峰司 | 救急科 | 3,500,000 | 補委 | 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 |
| O-17標識水を水トレーサーとして用いたMRIによる関節軟骨病変の早期診断を可能とする革新的評価法の確立と治験に向けた実用化研究 | 小野寺智洋 | 整形外科 | 10,000,000 | 補委 | 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 |
| 生体吸収性素材とハイドロゲルによる新規シートを用いた内視鏡的絆創膏の開発 | 大野正芳 | 消化器内科 | 10,000,000 | 補委 | 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 |
| マルチオミクス解析を用いた細胞間相互作用に注目した精神神経ループの病態解明 | 河野通仁 | リウマチ・腎臓内科 | 5,150,000 | 補委 | 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 |
| オープンアクセス型拠点を活用した革新的医療技術の持続的創出 | 佐藤典宏 | 臨床研究開発センター | 80,000,000 | 補委 | 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 |
| プラキニズム(歯ぎしり)と各種顎口腔領域臨床症状の関連性の解明 | 山口 泰彦 | クラウンブリッジ歯科 | 350,000 | 補委 | 歯ジーシー |
| 新鮮凍結屍体を用いたDARTS人工手関節の機能評価 | 松井 雄一郎 | 整形外科 | 347,000 | 補委 | 帝人ナカシマメディカル株式会社 |
| 維持装置のない新規口蓋閉鎖床の開発 | 中西 康 | 矯正歯科 | 400,000 | 補委 | (公財)北海道科学技術総合振興センター(ノーステック財団) |
| フードクエッションから測る妊婦血中ビタミンD濃度 | 武藤 麻未 | 矯正歯科 | 400,000 | 補委 | (公財)北海道科学技術総合振興センター(ノーステック財団) |
| 歯周病光殺菌治療のための光感応性キトサンナノゲル剤の開発 | 加藤 昭人 | 歯周病科 | 3,000,000 | 補委 | (公財)北海道科学技術総合振興センター(ノーステック財団) |
| 通いの場における状態別の口腔機能向上・栄養改善プログラムに関する地域介入研究 | 山崎 裕 | 高齢者歯科 | 2,300,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| オーラルフレイルに関する高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する研究 | 渡邊 裕 | 高齢者歯科 | 2,500,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 低酸素評価に基づく新しい口腔癌治療戦略の構築 | 北川 善政 | 口腔内科 | 7,200,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 幼少期に身体抑制を経験したラットの成長後のストレス反応性亢進を緩和できるか。 | 吉原 俊博 | 小児・障がい者歯科 | 500,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| インプラント周囲炎治療を可能とする光応答性ナノカーボンインプラントの開発 | 高野 恵理 | 義歯科 | 1,100,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 早期咬合負荷を目的としたカーボンナノホーンコーティングチタンインプラントの開発 | 山本 栞 | 義歯科 | 400,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| ストレス・自律神経活動が口腔癌の発癌・増殖に与える影響の解明 | 佐藤 淳 | 口腔内科 | 600,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 複雑な乳歯根管系の制御-歯根外部吸収への修復機構の誘導と歯根安定の獲得- | 八若 保孝 | 小児・障がい者歯科 | 1,000,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 高周波電流によるファイル未到達根管における歯髄の蒸散と根管の殺菌 | 菅谷 勉 | 歯周病科 | 1,100,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| ジルコニアクラウンへのAM導入による歯科CAD/CAM革命-条件最適化への挑戦- | 上田 康夫 | クラウンブリッジ歯科 | 1,400,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| マルチチャンネル長期観察による睡眠時ブラキシズムの経時変動実態とその関連要因の解明 | 山口 泰彦 | クラウンブリッジ歯科 | 700,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 近赤外光線免疫療法における3次元データ応用による治療補助システムの開発 | 足利 雄一 | 口腔外科 | 1,100,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| ボドフランシ依存性メカトランスダクションによる歯槽骨の常態制御機構の研究 | 金井 壮律 | 矯正歯科 | 1,100,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 自閉スペクトラム症関連分子と体性感覚系神経回路発達に関する組織学的解析 | 高崎 千尋 | 小児・障がい者歯科 | 800,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 2段階薬剤放出性第4世代スキャフォールドの歯周組織再生への応用 | 鷲巣 絵利香 | 歯周病科 | 1,100,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 骨吸収抑制薬関連顎骨壊死に対する最適な高気圧酸素療法法の確立 | 浅香 卓哉 | 口腔内科 | 1,000,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 唾液中の口腔細菌叢と炎症性サイトカインにもとづいた口腔癌発症・進展予防法の開発 | 大賀 則孝 | 口腔内科 | 1,700,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| エナメル質を保全できる矯正歯科治療-マイクロ波化学および低環境負荷物質の導入- | 山方 秀一 | 矯正歯科 | 2,200,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 生活歯髄切断材料に対する抗酸化アミノ酸の応用-強アルカリによる歯髄刺激からの脱却- | 中村 光一 | 小児・障がい者歯科 | 1,400,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 歯周病細菌の脳への移行ト्रेस | 箕輪 和行 | 歯科放射線科 | 2,200,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 水と溶質の同位体イメージングによる脳間質の恒常性維持機構の解明 | 亀田 浩之 | 歯科放射線科 | 2,000,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 顎骨特有の圧力検出機構の解明 | 久本 芽瑠 | 義歯科 | 700,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 睡眠時無呼吸症候群用口腔内装置装着時の顎運動経路-各種上下分離型の網羅的検証- | 片山 恭子 | クラウンブリッジ歯科 | 2,100,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 難治性顎骨髄炎の低酸素分子イメージングによる新規診断ストラテジー | 北川 善政 | 口腔内科 | 3,000,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| カーボンドット の光応答性を有した薬剤放出制御機能を有する革新的人工骨の開発 | 横山 敦郎 | 義歯科 | 2,300,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 骨粗鬆症治療薬による骨特異的血管および血管周囲細胞の作用メカニズム | 丸岡 春日 | 矯正歯科 | 1,100,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| フスマアブンを含む化学療法を施行される子宮がん患者の嘔気・嘔吐に対する六君子湯の効果-プラセボ対照無作為化二重盲検比較試験- | 渡利 英道 | 婦人科 | 7,800,000 | 補委 | 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 |
| リンパ節転移リスクを有する子宮体癌に対する標準的リンパ節郭清確立のための多施設共同臨床試験 | 渡利 英道 | 婦人科 | 6,000,000 | 補委 | 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 |
| T細胞性リンパ腫増殖・生存必須遺伝子に対する新規阻害剤の探索 | 中川 雅夫 | 血液内科 | 5,480,000 | 補委 | 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 |
| 脳出血慢性期患者に対する自家骨髄間葉系幹細胞iPS細胞マニピュレーションによる再生医療製品を用いた研究開発(RAINBOW-HX) | 藤村 幹 | 脳神経外科 | 41,000,000 | 補委 | 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 |
| 水疱性類天疱瘡の発症機序の解明と発症リスク因子の同定 | 氏家 英之 | 皮膚科 | 9,500,000 | 補委 | 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 |
| 酸素の安定同位体O-17標識水による筋萎縮性側索硬化症の早期診断MRI | 工藤 興亮 | 放射線診断科 | 30,000,000 | 補委 | 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 |

| | | | | | |
|---|-------|-------------|------------|----|--------------------|
| 分子動態に基づく脊髄小脳失調症 I 型遺伝子治療の医師主導治験 | 矢部 一郎 | 脳神経内科 | 61,700,000 | 補 | 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 |
| 血清・肝組織の網羅的グライコミクス等による、肝線維化の病態を効率的に評価・予後予測するバイオマーカーの探索 | 坂本 直哉 | 消化器内科 | 12,365,385 | 補 | 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 |
| B型肝炎培養細胞、抗ウイルス応答細胞モデルを用いた創薬シーム化合物の大規模探索 | 坂本 直哉 | 消化器内科 | 47,615,385 | 補 | 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 |
| 小児急性リンパ性白血病に対する標準的治療法の確立:フォーアアップ課題 | 真部 淳 | 小児科 | 8,301,000 | 補 | 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 |
| 小児急性リンパ性白血病に対する標準的治療法の確立:フォーアアップ課題 | 真部 淳 | 小児科 | 1,000,000 | 補 | 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 |
| 進行上顎洞癌に対する超選択的動注化学療法を併用した放射線治療による新規治療法開発に関する研究 | 本間 明宏 | 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 | 7,400,000 | 補 | 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 |
| 腰部脊柱管狭窄症に対するREC/dMD-001の安全性と有効性に係る探索的医師主導治験 | 須藤 英毅 | 整形外科 | 42,360,231 | 補 | 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 |
| 肝発癌におけるHBV既感染の臨床的意義と新規治療法開発を目的した発癌分子機構の解明に関する研究 | 武富 紹信 | 消化器外科 I | 13,000,000 | 補 | |
| 高齢心不全患者におけるフレイル自動診断を支援する新医療機器プログラムに関する研究開発 | 永井 利幸 | 循環器内科 | 19,040,000 | 補 | |
| ハイドログルを用いたがんの不均一性制御の医療応用基盤開発 | 田中 伸哉 | 病理診断科 | 13,750,000 | 補 | 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 |
| COVID-19および新興・再興感染症の感染制御に資する高速・高精度診断法の開発 | 豊嶋 崇徳 | 血液内科 | 19,500,000 | 補 | 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 |
| 軸索再生促進剤の検証 | 角家 健 | 整形外科 | 2,600,000 | 補 | 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 |
| 腹腔鏡手術における手術鉗子動態の教育利用・鉗子位置情報を用いた手術支援に関する基礎研究 | | | | 補 | 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 |
| 脳卒中発症に起因する免疫応答の抑制・調節に関与する分子機構の疾患レジストリ構築および治療法確立を目的としたエビデンス創出研究 | 矢口 裕章 | 脳神経内科 | 8,000,000 | 補 | 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 |
| 基盤研究(A)高機能ゲルによるがん幹細胞リプログラミングと治療薬開発基盤の創出 | 田中 伸哉 | 病理診断科 | 5,500,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 基盤研究(B)(再線越) GABA持続抑制不全の多様性がもたらすアンジェルマン症候群の病態解明と治療法開発 | 江川 潔 | 小児科 | 300,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 基盤研究(B)(陽子線CT搭載型ヘリウム・陽子線混合治療装置と免疫賦活照射法の研究開発 | 白土 博樹 | 放射線治療科 | 3,000,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 基盤研究(B)(線越)陽子線CT搭載型ヘリウム・陽子線混合治療装置と免疫賦活照射法の研究開発 | 白土 博樹 | 放射線治療科 | 691,806 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 基盤研究(B)(線越) DGK α / ζ を標的とした消化器がんに対する次世代免疫療法の開発研究 | 武富 紹信 | 消化器外科 I | 1,300,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 基盤研究(B)移植組織制御による新規脊髄再生方法の開発 | 角家 健 | 整形外科 | 3,900,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 基盤研究(B)Bassoon proteinopathyの病態解析研究 | 矢部 一郎 | 脳神経内科 | 4,300,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 基盤研究(B)左室駆出率が保持された心不全に対する個別化医療を目指した多分野融合研究 | 安斉 俊久 | 循環器内科 | 300,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 基盤研究(B)腫瘍惹起性炎症を標的とした新規大腸がん治療法の開発 | 谷口 浩二 | 病理診断科 | 4,300,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 基盤研究(B)(線越)腫瘍惹起性炎症を標的とした新規大腸がん治療法の開発 | 谷口 浩二 | 病理診断科 | 3,800,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 基盤研究(B)(再線越)腫瘍惹起性炎症を標的とした新規大腸がん治療法の開発 | 谷口 浩二 | 病理診断科 | 4,500,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 基盤研究(B)Glycer-AGEによる網膜神経病態の機序解明と糖尿病網膜症に対する創薬 | 石田 晋 | 眼科 | 3,400,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 基盤研究(B)(線越) Glycer-AGEによる網膜神経病態の機序解明と糖尿病網膜症に対する創薬 | 石田 晋 | 眼科 | 976,668 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 基盤研究(B)モーションキャプチャを用いた熟練の腹腔鏡手術手技の言語化・見える化と手術教育支援 | 安部 崇重 | 泌尿器科 | 3,600,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 基盤研究(B)T細胞性腫瘍におけるRF4転写因子発現の統合的解析とCAR-T細胞療法への応用 | 中川 雅夫 | 血液内科 | 4,700,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 基盤研究(B)CCL11による大脳の老化促進仮説に着目した統合失調症の認知機能障害の病態解明 | 久住 一郎 | 精神科神経科 | 3,200,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 基盤研究(B)(線越) CCL11による大脳の老化促進仮説に着目した統合失調症の認知機能障害の病態解明 | 久住 一郎 | 精神科神経科 | 500,040 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 基盤研究(B)MRIと同位体顕微鏡を用いたマルチスケールの水分子イメージング | 工藤 興亮 | 放射線診断科 | 4,200,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 基盤研究(B)加齢に着目した皮膚の免疫自己寛容破綻機序の解明 | 氏家 英之 | 皮膚科 | 4,500,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 基盤研究(B)造血幹細胞移植後の免疫寛容と組織寛容の機序の解明とその制御法の開発研究 | 豊嶋 崇徳 | 血液内科 | 3,100,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 基盤研究(B)加齢黄斑変性におけるセリン/スレオニンキナーゼ LRRK2の病態意義解明 | 野田 航介 | 眼科 | 4,100,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 基盤研究(B)自家骨髄濃縮液による低侵襲椎間板組織再生誘導法の開発と組織再生メカニズムの解明 | 須藤 英毅 | 整形外科 | 5,200,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 基盤研究(B)肺癌に対する陽子線治療の選択基準確立に向けた心肺相互作用勘案NTCPモデル構築 | 青山 英史 | 放射線治療科 | 7,400,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 基盤研究(B)肝線維化機構に関連する宿主因子の網羅的探索と新規治療法の開発 | 坂本 直哉 | 消化器内科 | 5,700,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 基盤研究(B)消化器がんに対するDGK α / ζ を標的とした核酸医薬による新規免疫療法の開発研究 | 武富 紹信 | 消化器外科 I | 5,000,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 基盤研究(C)青年期の抑うつ症状と社交不安症状に関する包括的、縦断的検討 | 朝倉 聡 | 精神科神経科 | 400,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 基盤研究(C)グルコキナーゼの制御による β 細胞量調節メカニズムの解明 | 中村 昭伸 | 糖尿病・内分泌内科 | 1,000,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 基盤研究(C)タイト結合のジスルフィド結合を介した機能調節:酸化還元シグナルの入り口として | 田中 敏 | 病理診断科 | 900,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 基盤研究(C)目標生成の障害を含む陰性症状と社会認知機能が統合失調症患者の社会機能に及ぼす影響 | 橋本 直樹 | 精神科神経科 | 500,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 基盤研究(C)半導体PETと深層学習を利用したFDG PETからの腫瘍血流・代謝の同時定量 | 平田 健司 | 核医学診療科 | 1,000,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 基盤研究(C)喘息-COPDオーバーラップ病態におけるIL-33/ST2シグナルの役割の解明 | 鈴木 雅 | 呼吸器内科 | 1,000,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 基盤研究(C)易傷害性心グリアの体外灌流修復法と非侵襲的グリア機能評価法の開発 | 深井 原 | 消化器外科 I | 600,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 基盤研究(C)頭部外傷特異的な免疫応答と二次感染症におけるインフラマソーム制御機構の解明 | 和田 剛志 | 救急科 | 600,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 基盤研究(C)シロスタゾールを用いたもやもや病における内因性幹細胞賦活と血管新生促進療法の開発 | 藤村 幹 | 脳神経外科 | 1,000,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 基盤研究(C)脳出血慢性期モデルに対する幹細胞とScaffold合剤の有効性評価 | 川堀 真人 | 脳神経外科 | 1,300,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |
| 基盤研究(C)好酸球性副鼻腔炎新規治療開発のためのSIRT1活性化剤の基礎的研究 | 中丸 裕爾 | 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 | 800,000 | 補委 | 独立行政法人日本学術振興会 |

(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 |
| ② 倫理審査委員会の手順書の整備状況 | 有 |
| <p>・ 手順書の主な内容</p> <p>「国立大学法人北海道大学における人を対象とする生命科学・医学系研究に関する規程」に基づき、「北海道大学病院生命・医学系研究倫理審査委員会内規」及び「北海道大学病院生命・医学系研究倫理審査委員会標準業務手順書」を整備し、当倫理審査委員会の運営手続き等について定めている。</p> <p>手順書は総則、審査委員会設置者の責務等、生命・医学系研究倫理審査委員会の役割・責務等、生命・医学系研究倫理審査委員会事務局の各章から構成され、「ヘルシンキ宣言」の趣旨に添い人を対象とする生命科学・医学系研究を審議するための手順を規定している。</p> | |
| ③ 倫理審査委員会の開催状況 | 年 1 2 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 前年度の実績を記載すること。

(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 |
| ② 利益相反の管理に関する規定の整備状況 | 有 |
| <p>・ 規定の主な内容</p> <p>「北海道大学病院における臨床研究に係る利益相反ポリシー」及び「北海道大学病院における臨床研究に係る利益相反マネジメント内規」を整備し、本院において実施する臨床研究に係る利益相反の適切な管理、審査及び指導等について必要な事項を定めている。</p> | |

| | |
|---------------------------------------|------|
| 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12回 |
|---------------------------------------|------|

(注) 前年度の実績を記載すること。

(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5回 |
| <p>・研修の主な内容</p> <p>【タイトル】個人情報保護法改正に伴う臨床研究法と倫理指針の改正について 【目的】特定臨床研究を実施する際に必要となる知識に関する教育 【対象者】特定臨床研究を実施する者および支援する者 【研修時間】1時間30分 【研修内容】 ・個人情報保護法の改正 ・倫理指針の改正と倫理 ・臨床研究法の動向 【実施日】2022年6月10日</p> <p>【タイトル】PPIをとりまく現状とAMEDにおける取り組み 【目的】特定臨床研究を実施する際に必要となる知識に関する教育 【対象者】特定臨床研究を実施する者および支援する者 【研修時間】1時間30分 【研修内容】 ・AMEDにおける取り組み ・AMED事業による取り組み ・国内のPPIに関する動向 ・「社会共創 (Social Co-Creation) 」としての推進 【実施日】2022年7月7日</p> <p>【タイトル】臨床研究・治験従事者研修 【目的】臨床研究・治験を適正に実施することのできる人材の養成 【対象者】医療機関において臨床研究・治験に係る業務を行っている、若しくは今後行う予定があり、今後も継続して臨床研究・治験業務を遂行できる医師・歯科医師など 【研修時間】7時間 【研修内容】 ・研究倫理、利益相反など ・生命科学・医学系研究指針、臨床研究法 ・スタディデザイン、生物統計 ・特定臨床研究のプロトコール作成 【実施日】2022年10月28日</p> <p>【タイトル】臨床試験のICとCRCの役割 【目的】特定臨床研究を実施する際に必要となる知識に関する教育 【対象者】特定臨床研究を支援する者および実施する者 【研修時間】1時間 【研修内容】 ・ICと臨床研究における歴史 ・臨床試験におけるIC ・ICにおけるCRCの役割について 【実施日】2023年1月12日</p> | |

【タイトル】 インフォームド・コンセントの未来を考える

【目的】 特定臨床研究を実施する際に必要となる知識に関する教育

【対象者】 特定臨床研究を実施する者および支援する者

【研修時間】 1時間30分

【研修内容】

- ・ インフォームド・コンセントの現在-生命・医学系指針を事例に
- ・ インフォームド・コンセントの刷新-オニールらによる代替案の紹介と検討
- ・ インフォームド・コンセントの未来-今後どうあるべきかを提示

【実施日】 2023年2月14日

(注) 前年度の実績を記載すること。

(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

1 研修の内容

当院は北海道の「最後の砦病院」として高度先進医療を実践するとともに、医育大学として初期臨床研修医のほか、各領域の後期研修医（専攻医）や専門医・指導医資格取得者、さらに国外の医師免許取得者（臨床修練医）に対する高度医療技術の維持・習得を目指し、様々な研修を行っています。教育資源としては、大学病院に特有の稀少症例や難治症例に加えて、北海道内の関連病院と連携して多様な臨床経験ができる様、各領域で研修体制を整備しています。このような体制のもと、全人的な診療能力を有する専門医を育成するとともに、リサーチマインドを涵養するため、大学院での研究活動を推奨し、新たな診断治療法の開発をすすめています。

平成30年度から新専門医制度が導入され、当院では総合診療科を除く18の基本領域において基幹施設として研修専門委員会を設置し、専門医制度整備指針に則って専門研修プログラムを取りまとめました。初期臨床研修修了後は、各科専門研修プログラムに沿って、当院および研修連携施設において臨床研修を行なって所定の修了要件を満たしますと、各基本領域の専門医資格試験を受験することが可能になります。尚、専門研修プログラムは、女性医師など専攻医の多彩な背景やニーズを考慮して多様な研修が行える様、配慮されています。

(注) 上記の研修内容は医師法及び歯科医師法の規定による臨床研修を終了した医師及び歯科医師に対する専門的な研修について記載すること。

2 研修の実績

| | |
|-------------|-------|
| 上記研修を受けた医師数 | 723 人 |
|-------------|-------|

(注) 前年度の研修を受けた医師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 | 役職等 | 臨床経験年数 | 特記事項 |
|---------|-------------|-----|--------|---------------------|
| 豊嶋 崇徳 | 血液内科 | 教授 | 38年 | 内科 |
| 真部 淳 | 小児科 | 教授 | 39年 | 小児科 |
| 氏家 英之 | 皮膚科 | 教授 | 21年 | 皮膚科 |
| 久住 一郎 | 精神科神経科 | 教授 | 39年 | 精神科 |
| 平野 聡 | 消化器外科Ⅱ | 教授 | 35年 | 外科 |
| 岩崎 倫政 | 整形外科 | 教授 | 35年 | 整形外科 |
| 渡利 英道 | 婦人科 | 教授 | 33年 | 産婦人科 |
| 石田 晋 | 眼科 | 教授 | 32年 | 眼科 |
| 本間 明宏 | 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 | 教授 | 34年 | 耳鼻咽喉科 |
| 篠原 信雄 | 泌尿器科 | 教授 | 39年 | 泌尿器科 |
| 藤村 幹 | 脳神経外科 | 教授 | 29年 | 脳神経外科 |
| 工藤 與亮 | 放射線診断科 | 教授 | 29年 | 放射線科 |
| 森本 裕二 | 麻酔科 | 教授 | 37年 | 麻酔科 |
| 松野 吉宏 | 病理診断科 | 教授 | 38年 | 病理 |
| 安本 篤史 | 検査・輸血部 | 助教 | 19年 | 臨床検査 (H31～R6年度受入休止) |
| 早川 峰司 | 救急科 | 准教授 | 26年 | 救急 |
| 山本 有平 | 形成外科 | 教授 | 39年 | 形成外科 |
| 向野 雅彦 | リハビリテーション科 | 教授 | 21年 | リハビリテーション |

(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。

(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） |
| 別紙のとおり |
| ② 業務の管理に関する研修の実施状況（任意） |
| 別紙のとおり |
| 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 |
| なし |

(注) 1 高度の医療に関する研修について、前年度実績を記載すること。

(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。

(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 渥美 達也 |
| 管理担当者氏名 | 総務課長 医事課長 医療支援課長 薬剤部長 |

| | | 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三項に掲げる事項 | 病院日誌 | 総務課 | <ul style="list-style-type: none"> ・病院日誌は総務課にて保管管理。 ・診療録を病院外に持ち出す際の取扱いについては、「北海道大学病院における個人情報管理に関するガイドライン」を定め、個人が特定できる情報については、個人情報保護管理区域外への一切の持出しを禁止し、相当程度に個人の特定が困難な情報については、保護管理者への届出を行った上でパスワードロックを用いた媒体でのみ持ち出しを許可している。 ・カルテは電子カルテと紙カルテの2種類を管理及び保管している。 ・平成22年に電子カルテを導入し、それ以前の紙カルテについては、10年間の保存期間を設けて診療録管理室にて保管している。また、紙媒体で生成される説明承諾書等については、スキャンして電子カルテに取込み、かつ、原本も保管している。 |
| | | 各科診療日誌 | 各診療科 | |
| | | 処方せん | 薬剤部 | |
| | | 手術記録 | 診療録管理室 | |
| | | 看護記録 | 診療録管理室 | |
| | | 検査所見記録 | 診療録管理室 | |
| | | エックス線写真 | 診療録管理室 | |
| | | 紹介状 | 診療録管理室 | |
| | | 退院した患者に係る入院期間中の診療経過の要約及び入院診療計画書 | 診療録管理室 | |
| 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 | 総務課 | 各課において適切に保管している。 |
| | | 高度の医療の提供の実績 | 医事課、経営企画課 | |
| | | 高度の医療技術の開発及び評価の実績 | 総務課、経営企画課 | |
| | | 高度の医療の研修の実績 | 総務課 | |
| | | 閲覧実績 | 総務課 | |
| | | 紹介患者に対する医療提供の実績 | 経営企画課 | |
| | | 入院患者数、外来患者及び調剤の数を明らかにする帳簿 | 経営企画課、薬剤部 | |
| | 規則 | 医療に係る安全管理のための指針の整備状況 | 医療支援課 | |

| | | | | |
|--|--|--|-------|--|
| | | 医療に係る安全管理のための委員会 の開催状況 | 医療支援課 | |
| | | 医療に係る安全管理のための職員 研修の実施状況 | 医療支援課 | |
| | | 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 | 医療支援課 | |

| | | | 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 | 医療支援課 | 適切に保管している。 |
| | | 院内感染対策のための委員会の開催状況 | 医療支援課 | |
| | | 従業者に対する院内感染対策のための研修の実施状況 | 医療支援課 | |
| | | 感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策の実施状況 | 医療支援課 | |
| | | 医薬品安全管理責任者の配置状況 | 医療支援課 | |
| | | 従業者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施状況 | 医療支援課 | |
| | | 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 | 医療支援課 | |
| | | 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 | 医療支援課 | |
| | | 医療機器安全管理責任者の配置状況 | 医療支援課 | |
| | | 従業者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施状況 | 医療支援課 | |
| | | 医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の実施状況 | 医療支援課 | |
| 医療機器の安全使用のために必要となる情報の収集その他の医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況 | 医療支援課 | | | |

| | | 保管場所 | 管理方法 |
|---------------------------------|--|--|-------|
| 病院の管理及び運営に関する諸記録 | 規則第九条の二十の二第二項第一号から第十三号まで及び第十五条の四各号に掲げる事項 | 医療安全管理責任者の配置状況 | 医療支援課 |
| | | 専任の院内感染対策を行う者の配置状況 | 医療支援課 |
| | | 医薬品安全管理責任者の業務実施状況 | 医療支援課 |
| | | 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 | 医療支援課 |
| | | 診療録等の管理に関する責任者の選任状況 | 医療支援課 |
| | | 医療安全管理部門の設置状況 | 医療支援課 |
| | | 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 | 医療支援課 |
| | | 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 | 医療支援課 |
| | | 監査委員会の設置状況 | 医療支援課 |
| | | 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 | 医療支援課 |
| | | 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 | 医療支援課 |
| | | 当該病院内に患者からの安全管理に係る相談に適切に応じる体制の確保状況 | 医療支援課 |
| | | 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 | 医療支援課 |
| | | 職員研修の実施状況 | 医療支援課 |
| | | 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 | 医療支援課 |
| 管理者が有する権限に関する状況 | 総務課、経営企画課 | | |
| 管理者の業務が法令に適合することを確保するための体制の整備状況 | 総務課 | | |
| 開設者又は理事会等による病院の業務の監督に係る体制の整備状況 | 総務課 | | |

(注)「診療に関する諸記録」欄には、個々の記録について記入する必要はなく、全体としての管理方法の概略を記入すること。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 <input type="radio"/> 2. 現状 <input checked="" type="radio"/> |
| 閲覧責任者氏名 | 総務課長 壬生 篤志 |
| 閲覧担当者氏名 | 総務係長 橋本 圭史 |
| 閲覧の求めに応じる場所 | 総務課事務室 |
| 閲覧の手続の概要 利用者は必要に応じ、文書により閲覧責任者に閲覧を申し出、閲覧担当者は閲覧責任者に確認のうえ閲覧に応じる。 | |

(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。

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 |
| <p>・ 指針の主な内容：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 本院の医療安全管理に関する基本的な考え方 2. 医療に係る安全管理のための委員会等に関する組織の基本的事項 3. 医療に係る安全管理のための職員研修に関する基本的事項 4. 医療機関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に関する基本方針 5. 医療事故等発生時の対応に関する基本方針 6. 医療従事者と患者間の情報の共有に関する基本方針 7. 患者等からの相談に関する基本方針 8. その他医療安全の推進のために必要な基本方針 | |
| <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> <p>・ 設置の有無（有）</p> <p>・ 開催状況：年12回</p> <p>・ 活動の主な内容：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 医療安全管理上の問題が発生した場合の対応ならびに原因究明のための調査および分析に関すること 2. 医療安全確保を目的とした改善のための方策の立案および実施に関すること 3. 医療安全確保を目的とした方策の職員への周知に関すること 4. 医療安全確保を目的とした方策の実施状況の把握および必要に応じた方策の見直しに関すること 5. 医療安全に関わる職員の教育・研修に関すること 6. 医療事故報告等に関する改善のための方策に関すること 7. その他医療事故等に関すること | |
| ③ 医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況 | 年4回 |
| <p>・ 研修の内容（すべて）：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 医療安全に関する講演会 「採血・穿刺時の神経損傷予防」（2019年度講演会の録画） ・ 受講方法：エルゼビア社のeラーニングツール「Safety Plus」による受講 2. 医療安全・感染管理に関する講習会（必修研修） 「2021年度のインシデントを振り返って」，「北海道大学病院における個人情報管理」， 「COVID-19への対応」，「抗菌薬適正使用について」，「サイバーセキュリティ対策について」 ・ 受講方法：対象者を制限した集合形式 エルゼビア社のeラーニングツール「Safety Plus」による受講 3. 医療安全・感染管理に関する講習会（必修研修） 「ヒューマンエラー」，「BLS/AED講習」，「COVID-19アウトブレイクを起こさないために」，「抗 菌薬適正使用について」 ・ 受講方法：エルゼビア社のeラーニングツール「Safety Plus」による受講 4. 医療安全の日講演会 「臨床倫理の考え方とケーススタディ—透析の見合わせを検討する症例を題材に」 ・ 受講方法：対象者を制限した集合形式 エルゼビア社のeラーニングツール「Safety Plus」による受講 | |

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)

・ その他の改善のための方策の主な内容:

1. 報告書に伴う問題点の把握方法(各部署、安全管理部門の問題点の認識)

インシデント報告に関する分析からフィードバックまでの対応(職員への周知と再発防止)

1) 専任リスクマネジャー(GRM)が当該リスクマネジャー(RM)へ事実確認を行い、報告内容の監査・分析を行い、問題事例や有害事象の場合は、当該RMとの検討、患者の影響度、患者への対応状況などを協議し対応している。

2) レベル3 bの有害事象の場合は、当該部署のRMに当該部署として検討を行った結果と再発防止策について、事例報告書として詳細報告を要請し、事例報告書に基づき原因・起因を分析し、病院長に報告している。

3) レベル4, 5の有害事象は、GRMが聞き取り・現場検証などの事実調査を行い、当該RM・関係者との事象の検討、患者の影響度、患者への対応などを協議している。GRMが作成した検証資料に基づき、病院長・医療安全管理部長・当該部署の責任者とRMにより原因検討を行い、重篤な事象の場合は医療事故対策特別部会で原因検討の上、病院の見解を明確にしている。

2. 問題点の分析方法(各部署、安全管理部門の問題点の分析方法)

1) 必要な事例については、専門分野の委員を指名し、WG、院内医療事故検討会を設置し、原因分析・再発防止策を作成する。

2) レベル3 a以上の報告は、毎週月曜日にインシデントレポート検討・判定会において、レベル・過誤の判定と合併症の妥当性の検討を行うとともに、報告内容を分析し、原因と患者への影響度を検討し、医療事故報告制度への報告対象事例の判定を行っている。

3. 改善策の検討方法

1) 報告の全体的分析は、毎月と年間において実施し、発生レベル・報告状況・場面別に集計し、発生場面別や職種別の発生状況について定量的分析を行い「医療安全に関する報告集計」を作成し、各委員会に周知を図っている。また、病院運営会議においても報告し、周知を図っている。

2) 各診療科・部署の安全管理を図るために、前年度の当該診療科・部署での報告について年間集計し、当該診療科・部署での優先的課題を分析し、年度前半で、診療科・部署RM等で対策を検討し、年度末に再度、今年度の当該診療科・部署での報告について集計し、優先的課題の評価を実施し、次年度に向けて継続事項を検討している。

3) 医薬品・医療機器に関する事象については、関係専門委員会で再発防止策を検討し、システム改善・教育体制などの企画を検討している。

(注) 前年度の実績を記入すること。

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 | 有 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 指針の主な内容： 北海道大学院内感染指針は以下の項目から成っている。 1 院内感染対策に関する基本的な考え方 2 院内感染対策に関する管理組織機構 <ul style="list-style-type: none"> (1) 院内感染対策委員会 (2) 院内感染対策特別部会 (3) 感染制御部 (4) インфекションコントロールチーム (ICT) (4) - 2 感染防止対策チーム (5) 抗菌薬適正使用支援チーム (AST) (6) 感染対策マネージャー連絡会議 3 職員研修に関する基本方針 4 感染症の発生状況の報告に関する基本方針 5 アウトブレイクあるいは異常発生時の対応に関する基本方針 6 抗菌薬適正使用に関する基本方針 7 患者等への情報提供と説明に関する基本方針 8 感染対策に関する地域連携への取り組み 9 その他院内感染対策の推進のために基本方針 | |
| ② 院内感染対策のための委員会の開催状況 | 年12回 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 活動の主な内容： <ul style="list-style-type: none"> ・ 院内感染防止対策の検討及び推進 ・ 院内感染防止の対応及び原因究明 ・ 院内感染等の情報収集及び分析 ・ 院内感染防止等に関する職員の教育・研修 | |
| 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25回 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 研修の内容（すべて）： 【別紙】令和4年度 感染防止に関する教育活動計画 参照 | |
| ④ 感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策の状況 | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 病院における発生状況の報告等の整備（有） 「感染症のアウトブレイク発生に伴う保健所への報告基準」を制定し、保健所や大学内の報告に係る基準及び方法等について整備済みである。（平成23年6月17日医政指発第1号に基づき、平成23年8月25日病院執行会議において承認） ・ その他の改善のための方策の主な内容： <ul style="list-style-type: none"> ・ 感染防止対策チームを設置して、院内感染状況、抗菌薬の適正使用、職員の感染防止策等の実施状況の把握と指導を行っている。 ・ 耐性菌サーベイランス、COVID-19等、感染症法に基づく院内感染症発生状況の迅速な把握と対応を行っている。 ・ 加算2・3を算定する各連携医療機関とのカンファレンスおよび加算1の連携医療施設と加算2・3の連携医療施設（各加算1連携医療施設の加算2・3医療連携施設を含む）合同カンファレンスの開催等により市内の医療機関および札幌市保健所との連携を図っている。 ・ 感染制御部専任の事務補佐員（非常勤職員）1名を継続して配置し、平成24年7月から事務職員（常勤職員）1名を配置した。 ・ 平成28年11月から、感染制御部専従の看護師1名を新たに配属した。 | |

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">・ 平成30年12月から、感染制御部専従の薬剤師1名を新たに配属した。・ 令和3年1月から、感染制御部専任の医師（助教）1名を新たに配属した。 |
|--|

(注) 前年度の実績を記入すること。

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 |
| 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 5 回 |
| <p>・ 研修の主な内容：</p> <p>1. 研修医オリエンテーション「処方全般」 開催回数：1回（2022年4月資料配布のみ）、対象：医師、歯科医師</p> <p>2. 新任職員研修「薬の知識とリスクマネジメント」 開催回数：1回（2022年4月資料配布のみ）、対象：医師以外全職種</p> <p>3. 医薬品に関する講習会「危険薬の取扱い」 開催回数：1回（動画によるオンデマンド講習）、対象：看護師</p> <p>4. 異動後医師研修「危険性の高い薬剤の取り扱い」 開催回数：2回（2022年4月、10月オンデマンド）、対象：医師</p> | |
| ③ 医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成及び当該手順書に基づく業務の実施状況 | |
| <p>・ 手順書の作成（有）</p> <p>・ 手順書の内訳に基づく業務の主な内容：</p> <p>医薬品安全使用に関する手順書</p> <p>1) 医療安全上、注意を要する薬剤リスト (1) 特に安全管理が必要なリスト (2) 配合注意・投与ルートで注意を要する注射薬 (3) 誤認に注意薬剤</p> <p>2) 指示・伝達ルール (1) 指示・伝達ルール (2) 口頭指示は原則禁止</p> <p>3) 内服薬に関する管理基準 (1) 内服薬管理基準 (2) 薬剤管理指導業務手順書 (3) 入院患者の持参薬確認業務手順書 (4) 誤調剤に対する調剤室対応手順</p> <p>4) 注射薬に関する管理基準 (1) 注射業務管理基準 (2) 注射薬混合調製（ミキシング）手順書</p> <p>5) 危険性の高い薬剤に関する手順書 (1) 危険性の高い薬剤の取扱い手順書 (2) カリウム注射剤取り扱いマニュアル (3) アナフィラキシーショックへの対応 (4) 抗凝固・抗血小板療法施行時における出血性合併症および処置・手術時の対応</p> <p>6) 抗がん薬に関する手順書 (1) 院内がん化学療法要項 (2) がん化学療法実施運用手順書 (3) 抗がん薬被爆防止に関するマニュアル (4) 院内におけるがん化学療法の安全性に関する取り決め (5) 血管外漏出およびアレルギー反応発生時の対応について</p> <p>7) 医療安全情報管理 (1) 医療安全性情報管理体制 (2) 薬剤部における医薬品情報管理マニュアル</p> <p>8) 医薬品管理 (1) 病棟における注射剤管理業務手順書 (2) 病棟における薬剤業務基準 (3) 麻薬管理取扱い手順</p> <p>9) インスリン療法マニュアル (1) インスリン療法マニュアル (2) インスリンラインナップ (3) 各製剤の使い方</p> | |

- (4) 参考資料
 10) 医薬品の採用に関する手順書
 11) 他施設との連携に関する手順書

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

- ・ 医薬品に係る情報の収集の整備 (有)
- ・ 未承認等の医薬品の具体的な使用事例(あれば) :
 - 1) パテントブルー; センチネルリンパ節の同定
 - 2) 3,4-diaminopyridine ; ランバート・イートン筋無力症候群
- ・ その他の改善のための方策の主な内容 :
 - ・ 医薬品の情報管理体制として、薬剤部における医薬品情報管理手順を作成し、それに基づき、日本医療機能評価機構からの医療安全情報は「医療安全情報」として、医薬品医療機器総合機構(PMDA)からの医療安全情報は「PMDA医療安全情報」「緊急安全性情報」「安全性速報」「PMDAから医薬品適正使用のお願い」としてメールにより診療科・部門に提供している。また、関係機関からの医薬品に関する情報、新聞報道からの事故情報などは「緊急情報提供と点検のお願い」にて情報提供とともに現場での業務点検を依頼している。
 - ・ 医薬品に関するインシデント集計・分析結果により、専門委員会やワーキング等で医薬品に関するインシデント防止対策や講習会内容の検討を行っている。
 - ・ 未承認薬に関して、未承認新規医薬品等管理部において当院で使用したことのない医薬品または高度管理医療機器であって「医薬品医療機器法」による承認または認証を受けていないものの提供に関する申請の受理および提供の可否について審査する体制としている。
 - ・ 適応外使用に関しては、薬剤部においては調剤時に確認・記録を実施している。また、医薬品適応外使用(禁忌含む)の把握と申請の徹底を図るため、医薬品適正使用ワーキングを通じて申請状況を親委員会である医薬品安全管理体制専門委員会に諮ることとなっている。また、薬剤部においては適応外ならびに禁忌薬使用状況を疑義照会履歴等で定期的に同委員会に報告し、問題がある場合は適宜、委員会から指導を行う体制としている。

(注) 前年度の実績を記入すること。

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 |
| 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 | ME機器管理センター:感染対策として令和4年9月1日から令和5年3月24日までにeラーニング形式で定期研修を開催した。 放射線部:年5回 |
| <p>・ 研修の主な内容: (ME機器管理センター) 生命維持管理装置はEラーニングで実施しテスト3問とアンケート調査を実施した。</p> <p>1. 人工心肺装置・ECMO装置UNIMOを中心とした基礎的内容・テスト3問・アンケート 医師・歯科医師(6名)看護師(10名)臨床工学技士(16名)理学療法士(1名) 臨床検査技師(1名)</p> <p>2-1. 人工呼吸器・人工呼吸器SERVO airを中心とした基礎的内容・テスト3問・アンケート 医師・歯科医師(7名)看護師(145名)臨床工学技士(16名)理学療法士(1名) 臨床検査技師(1名)</p> <p>2-2. 人工呼吸器・人工呼吸器Servo iを中心とした基礎的内容・テスト3問・アンケート 医師・歯科医師(8名)看護師(24名)臨床工学技士(16名)理学療法士(1名) 臨床検査技師(1名)</p> <p>3. 血液浄化装置・透析装置(維持透析)を中心とした基礎的内容・テスト3問・アンケート 医師・歯科医師(9名)看護師(29名)臨床工学技士(14名)理学療法士(1名) 臨床検査技師(1名)</p> <p>4. 除細動器・手動式除細動器(AEDを除く)の基礎的内容・テスト3問・アンケート 医師・歯科医師(10名)看護師(65名)臨床工学技士(19名)理学療法士(1名) 臨床検査技師(3名)</p> <p>5. 閉鎖式保育器・閉鎖式保育器の基礎的内容・テスト3問・アンケート 医師・歯科医師(6名)看護師(11名)臨床工学技士(14名)理学療法士(1名) 臨床検査技師(1名)</p> <p>(放射線部)</p> <p>1. 診療用高エネルギー放射線発生装置 (2022/4/18, 6/1, 7/11) 2. 診療用放射線照射装置 (2022/12/15) 3. 陽子線治療装置 (2022/8/30)</p> | |
| ③ 医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の実施状況 | |
| <p>・ 医療機器に係る計画の策定 (有)</p> <p>・ 機器ごとの保守点検の主な内容: (ME機器管理センター) 院内で汎用性ある医療機器については中央管理による保守点検に関する計画の策定と点検を実施し、検査部と放射線部は部門内で計画を策定し実施している。 その他として、単一診療科や病棟で使用する医療機器は医療機器感染管理体制専門委員会で見落としが無いように医療機器の資産台帳と照合したうえで、使用状況と廃棄の可能性および保守点検の必要性を年1回アンケート調査で計画を策定し点検を実施している。対象装置447台のうち98.7%が完了している(部材供給の遅延のため数台に遅れが生じている)。</p> <p>(放射線部) 放射線治療機器における、①始業点検、②2回/月以上の出力線量測定、③3ヶ月及び6ヶ月毎に放射線特性及び幾何学的点検、④漏洩線量等の放射線管理に関する測定を実施している。 他に製造メーカーと保守契約を結び年間4回の定期メンテナンスを実施している。</p> | |

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)
- ・ 未承認等の医療機器の具体的な使用事例 (あれば) :

- ・ その他の改善のための方策の主な内容 :

(ME 機器管理センター)

医療機器安全管理体制専門委員会から年1回の院内通知で目的外・適応外使用を調査する。
調査期間以外については各診療科からの相談と申請がある際に医療機器安全管理体制専門委員会で
審議し把握している。

(放射線部)

月に1回定例で放射線治療品質管理会議を開催。放射線科治療医、医学物理士、診療放射線技師で
情報共有を行っている。

(注) 前年度の実績を記入すること。

規則第9条の20の2第1項第1号から第13号の二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 | 有 |
| <p>・ 責任者の資格（医師・歯科医師） ・ 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>医療安全管理責任者として、副病院長（医療安全担当）（医師）を配置し、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を統括している。</p> | |
| ② 専任の院内感染対策を行う者の配置状況 | 有（10名） |
| <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</p> <p>薬剤部において、医薬品情報の整理、周知及び周知状況の確認の徹底並びに適応外、禁忌等の処方に係る確認等については、薬剤師を指名して同様の業務を実施している。</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</p> <p>薬剤部において、医薬品情報の整理、周知及び周知状況の確認の徹底並びに適応外、禁忌等の処方に係る確認等については、薬剤師を指名して同様の業務を実施している。</p> <p>・ 担当者の指名の有無（有）</p> <p>・ 担当者の所属・職種：</p> <p>（所属：薬剤部， 職種 薬剤師（室長）） （所属： ， 職種 ）</p> <p>（所属： ， 職種 ） （所属： ， 職種 ）</p> <p>（所属： ， 職種 ） （所属： ， 職種 ）</p> <p>（所属： ， 職種 ） （所属： ， 職種 ）</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 | 有 |
| <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 （ 有 ）</p> <p>・ 説明等の実施に必要な方法に関する規程に定められた事項の遵守状況の確認、及び指導の主な内容</p> <p>： インフォームド・コンセントについては、院内マニュアルに沿って実施し、診療録管理室が現状のモニタリングを行い、指導等を行っている。また、説明する機会も増えていることから、関連部門（各診療科・看護部）・医療安全管理部と協議してマニュアルの改正等（要項を含む）があれば、職員に周知する。</p> | |

| | |
|--|---|
| ⑤ 診療録等の管理に関する責任者の選任状況 | 有 |
| <p>・診療録等の記載内容の確認、及び指導の主な内容：</p> <p>診療録の記載内容の確認について、毎年、各部署の診療録点検を実施し指導している。</p> <p>また、点検結果をリスクマネージャー連絡会議において報告し、各部署へ周知し、適切に診療録等の管理が行われるようにしている。</p> | |
| ⑥ 医療安全管理部門の設置状況 | 有 |
| <p>・所属職員：専従（４）名、専任（２）名、兼任（５）名</p> <p>うち医師：専従（１）名、専任（１）名、兼任（１）名</p> <p>うち薬剤師：専従（１）名、専任（０）名、兼任（２）名</p> <p>うち看護師：専従（２）名、専任（０）名、兼任（０）名</p> <p>（注）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</p> <p>・活動の主な内容：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 医療事故及びインシデント（以下「医療事故等」という。）報告の受理及び分析に関すること。 2 医療安全管理委員会の運営並びにその記録等の作成及び保存、その他医療安全管理委員会の庶務に関すること。 3 リスクマネージャー連絡会議の運営並びにその記録等の作成及び保存、その他リスクマネージャー連絡会議の庶務に関すること。 4 医療安全に関する教育及び研修に関すること。 5 医療現場からの医療事故等の相談に関すること。 6 医療事故等に関する診療録や看護記録等への記載内容の確認及び指導に関すること。 7 医療事故等の発生時における患者又はその家族への対応状況の確認及び必要な指導に関すること。 8 医療事故等に対する原因究明の実施状況確認及び必要な指導に関すること。 9 医療安全に係る連絡調整に関すること。 10 医療安全の確保に資する診療の状況の把握に関すること。 11 職員の医療安全に関する意識の向上の状況の確認に関すること。 12 その他医療安全対策の推進に関すること。 | |

※ 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。
※ 医療安全管理委員会において定める医療安全に資する診療内容及び従事者の医療安全の認識についての平時からのモニタリングの具体例についても記載すること。

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

- ・ 前年度の高難度新規医療技術を用いた医療の申請件数（1件）、及び許可件数（2件）
- ・ 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）
- ・ 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）
- ・ 活動の主な内容：
 - 1 高難度新規医療技術の提供に関する実施申請の受理及び提供の可否について審査すること。
 - 2 高難度新規医療技術の実施における手順等の遵守状況の確認に関すること。
 - 3 その他高難度新規医療技術に関すること。
- ・ 規程に定められた事項の遵守状況の確認の有無（有）
- ・ 高難度新規医療技術評価委員会の設置の有無（有）

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

- ・ 前年度の未承認新規医薬品等を用いた医療の申請件数（1件）、及び許可件数（1件）
- ・ 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）
- ・ 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の作成の有無（有）
- ・ 活動の主な内容：
 - 1 未承認新規医薬品等の提供に関する申請の受理及び提供の可否について審査すること。
 - 2 未承認新規医薬品等の提供に関する実施状況の確認に関すること。
 - 3 その他未承認新規医薬品等に関すること。
- ・ 規程に定められた事項の遵守状況の確認の有無（有）
- ・ 未承認新規医薬品等評価委員会の設置の有無（有）

⑨ 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：年240件
- ・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：年101件
- ・上記に関する医療安全管理委員会の活動の主な内容
 - 1 医療安全管理上の問題が発生した場合の対応並びに原因究明のための調査及び分析に関すること。
 - 2 医療安全確保を目的とした改善のための方策の立案及び実施に関すること。
 - 3 医療安全確保を目的とした方策の職員への周知に関すること。
 - 4 医療安全確保を目的とした方策の実施状況の把握及び必要に応じた方策の見直しに関すること。
 - 5 医療安全に関わる職員の教育・研修に関すること。
 - 6 医療事故報告等に関する改善のための方策に関すること。
 - 7 その他医療事故等に関すること。

⑩ 他の特定機能病院等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

- ・他の特定機能病院等への立入り（有（病院名：鳥取大学））
 - ・他の特定機能病院等からの立入り受入れ（有（病院名：浜松医科大学））
 - ・技術的助言の実施状況
- 【医療安全】**
- ・合併症等を把握する仕組みとして数値基準等は設定していないが、影響レベル3b以上の事例や合併症も安全管理部門に報告されていることを確認させていただいた。
 - ・新型コロナウイルス感染症への対応として医療安全管理委員会をWeb会議等で行っていたが、順次会議室での開催に移行していることを確認させていただいた。
 - ・全職員対象の医療にかかわる安全管理のための職員研修について、受講すべき職員の特定方法について情報共有をさせていただいた。
- 【医薬品関連】**
1. 医薬品安全使用のための体系的な情報収集
 - ・副作用等の情報をデータベース化するなど工夫をしている点について望ましい体制であると考えた。

・重大な副作用の発生情報について、医薬品管理責任者に迅速に報告できる体制が取れていることを確認した。

・薬局からのトレーシングレポートを適切に把握していることを確認した。具体的に、ポリコナゾールの薬剤性肝障害に対して対応した事例や持参薬の確認を通して、グラセプターとタクロリムス Gap の調剤間違えを確認し、適切に対応（しかるべき組織への報告なども含める）ができていることを確認し、重大な副作用をはじめとする情報を収集する体制が十分に運用できていることが確認できた。

2. 医薬品安全使用の妥当性の評価

・禁忌、適応外のレベルを明確に分けており、審査できる体制がとれていた。一方で、審査後の内容をモニタリングする体制については、現在十分ではないとのことであったため、今後、モニタリング体制の構築を期待したい。

・抗がん剤の禁忌適応外の審査についてもレジメン審査委員会・倫理委員会でともに確認できていることを確認した。

3. 未承認新規医薬品等を用いた医療の提供の適否を決定する部門と委員会の運用状況

・禁忌・適応外と同様に審査体制が明確になっていたおり、適切なプロセスで審査されていることを確認した。

・未承認新規医薬品使用後の未承認新規医薬品等の担当部門への報告について、1症例ごとで、半年ごとに使用を確認できる体制が構築できていた。

【高難度】

・供覧していただいた申請書類を確認したが、大きく修正を検討すべき箇所はみられなかった。

・診療科が相談フォームを用いて対象となるかどうかなどを申請前に問い合わせることが出来る仕組みは非常に良いと考えられた。

・高難度新規医療技術に限らず、患者への説明に用いる文章の内容を弁護士にチェックしてもらっていることは良い取り組みと考えられる。

・将来的に高難度新規医療技術として実施される診療を中、長期的にフォローアップする仕組みを構築する事が望まれる。

【外部監査】

・令和3年度に2回、令和4年現時点までに1回適切に開催されていることを確認させていただいた。

・監査委員会の報告書も北海道大学のHPに掲載されていることを確認した。

・放射線画像レポートの見逃し対策等が委員会で適切に議論されていることを確認させていただいた。

た。

⑪ 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

患者相談室を設置し、医療支援課が対応している。医療支援課長が室長となり、業務を総括している。窓口の周知方法は、外来ホールにポスターを掲示し周知している。なお、医療安全に係る情報は、G RMに連絡し、調査を行う。また、医療支援課と患者相談窓口・医療安全管理部合同会議を月1回開催し、情報を共有している。

⑫ 職員研修の実施状況

・研修の実施状況

1. 医療安全に関する講演会

「採血・穿刺時の神経損傷予防」（2019年度講演会の録画）

2. 医療安全・感染管理に関する講習会（必修研修）

「2021年度のインシデントを振り返って」、 「北海道大学病院における個人情報管理」、 「COVID-19への対応」、 「抗菌薬適正使用について」、 「サイバーセキュリティ対策について」

3. 医療安全・感染管理に関する講習会（必修研修）

「ヒューマンエラー」、 「BLS/AED講習」、 「COVID-19アウトブレイクを起こさないために」、 「抗菌薬適正使用について」

4. 医療安全の日講演会

「臨床倫理の考え方とケーススタディ—透析の見合わせを検討する症例を題材に」

（注）前年度の実績を記載すること（⑥の医師等の所属職員の配置状況については提出年度の10月1日の員数を記入すること）

⑬ 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

・研修の実施状況

管理者：2023. 1. 30（初回）

医療安全管理責任者：2023. 2. 3 受講済（継続）

医薬品安全管理責任者：2023. 2. 3 受講済（継続）

医療機器安全管理責任者：2023. 2. 3 受講済（継続）

（注）前年度の実績を記載すること

⑭医療機関内における事故の発生の防止に係る第三者による評価の受審状況、当該評価に基づき改善のために講ずべき措置の内容の公表状況、当該評価を踏まえ講じた措置の状況

・ 第三者による評価の受審状況

2018年に日本医療評価機構が実施する病院機能評価（機能種別版評価項目 一般病院 33rdG:V. 2. 0）の訪問審査のうえ、病院機能評価の認証を受けている。病院機能評価に係る改善審査及び期中の確認について書面による受審。

・ 評価に基づき改善のために講ずべき措置の内容の公表状況

日本医療評価機構を通じ公表。

・ 評価を踏まえ講じた措置

期中の確認について自己評価書作成

審査結果報告書における評価Cの項目に対する改善の取組報告書作成

（注）記載時点の状況を記載すること

令和4年度 感染防止に関する教育活動計画

2023年3月31日 感染制御部

複数回開催分

1. 職員対象

| | 研修区分 | 開催月日 | 対象者 | 参加人数 | 時間 | 内容 | 確認テスト正答率 |
|----|---------------------------|---|---|--|-------|---|--|
| 1 | 令和4年度臨床研修医 オリエンテーション | 4月1日(金) 10:15 ～ 11:15 臨床研修センター セミナー室 | 医科臨床研修医 | 21名 | 60分 | 講義:感染制御研修 講師:感染制御部長 石黒 信久 | - |
| 2 | 令和4年度臨床研修医 オリエンテーション | 4月1日(金) 14:00 ～ 15:00 多職種連携教育研究 棟5Fセミナー室 | 歯科臨床研修医 | 36名 | 60分 | 講義:感染制御研修 講師:感染制御部長 石黒 信久 | - |
| 3 | 看護部新人 オリエンテーション | 4月1日(金) 11:00 ～ 12:00 臨床大講堂 | 看護部新入職者 | 107名 | 60分 | 講義:「北大病院の感染管理」 講師:感染管理認定看護師 小山田玲子 | - |
| 4 | 初任職員オリエンテーション | 4月4日(月) ～ 5月31日(火) eラーニング | ①看護職 ②医療技術部 ③薬剤部 ④事務職 | ①110名 ②14名 ③6名 ④29名 合計159名 | - | 講義:「北大病院の感染制御(COVID-19への対応)」 講師:感染制御部長 石黒 信久 | - |
| 5 | 第1回専門領域別研修会 | 5月19日(木) 17:30 ～ 18:30 WEB開催 | 看護師 | 5名 | 60分 | 講義:「標準予防策」 講師:感染管理認定看護師 渡邊翼 | - |
| 6 | 異動後医師研修 | 5月20日(金) ～ 6月30日(木) eラーニング | 医師(4月1日以降採用者) | 123名 | - | 講義:「北大病院の感染制御について」 講師:血液内科(感染制御副部長)遠藤 知之 | - |
| 7 | 令和4年度臨床研修医 オリエンテーション | 6月1日(水) 資料の配布 動画視聴 | 医科研修医 | 1名 | 動画15分 | 講義:「COVID-19への対応」 「研修医のための抗菌剤講義」 | - |
| 8 | 第1回医療安全管理部・ 感染制御部合同講演会 | 6月28日(火) 17:30 ～ 19:00 臨床大講堂 | リスクマネージャー サブリスクマネージャー 感染対策マネージャー 感染対策サブマネージャー 他 事務職員 | 86名 | 90分 | 1)2021年度のインシデントを振り返って 医療安全管理部長 南須原 康行 2)北海道大学病院における個人情報管理 医療安全管理部長 南須原 康行 3)COVID-19への対応 感染制御部長 石黒 信久 4)抗菌薬適正使用について 感染制御部薬剤師 鏡 圭介 5)サイバーセキュリティ対策について 医療情報企画部長 遠藤 晃 | 正答率 1)96.3% 2)97.5% 3)97.5% 4)90.1% 5)98.8% |
| 9 | 第1回医療安全管理部・ 感染制御部合同講演会 | 7月15日(金) ～ 10月14日(金) Safety Plus | 病院全職員 ①医師・歯科医師 ②看護師 ③中央診療部門 (薬剤師/検査技師など) ④事務 ⑤その他 | 2,804名 | 90分 | 1)2021年度のインシデントを振り返って 医療安全管理部長 南須原 康行 2)北海道大学病院における個人情報管理 医療安全管理部長 南須原 康行 3)COVID-19への対応 感染制御部長 石黒 信久 4)抗菌薬適正使用について 感染制御部薬剤師 鏡 圭介 5)サイバーセキュリティ対策について 医療情報企画部長 遠藤 晃 | 正答率 1)100% 2)100% 3)100% 4)100% 5)100% |
| 10 | 第2回専門領域別研修会 | 8月18日(木) 17:30 ～ 18:30 WEB開催 | 看護師 | 8名 | 60分 | 講義:「血管内留置カテーテル管理、尿道留置カテーテル管理」 講師:感染管理認定看護師 渡邊翼 | - |

令和4年度 感染防止に関する教育活動計画

| | | | | | | | |
|----|--|--|---|--------|------|--|---|
| 11 | 異動後医師研修 | 8月18日(木) ～ 9月30日(金) eラーニング | 医師(7月1日以降採用者) | 8名 | - | 講義:「北大病院の感染制御について」 講師:血液内科(感染制御副部長)遠藤 知之 | - |
| 12 | 第2回医療安全管理部・感染制御部合同講演会 | 1月11日(水) ～ 2月16日(木) Safety Plus | 病院全職員 ①医師・歯科医師 ②看護師 ③中央診療部門(薬剤師/検査技師など) ④事務 ⑤その他 | 2,873名 | 約60分 | 1)ヒューマンエラー(※Safety Plusコンテンツ) 2)BLS・AED(※Safety Plusコンテンツ) 3)COVID-19アウトブレイクを起こさないために 感染制御部長 石黒 信久 4)抗菌薬適正使用について 薬剤師 鏡 圭介 | 正答率 1)100% 2)100% 3)100% 4)100% |
| 13 | eラーニング 感染対策(インフルエンザ) | 4月1日 ～ 3月31日 eラーニング | 病院全職員 | 358名 | 約10分 | テスト: インフルエンザ(2022年度版) | |
| 14 | eラーニング 感染対策(感染性胃腸炎) | 4月1日 ～ 3月31日 eラーニング | 病院全職員 | 341名 | 約10分 | テスト: 感染性胃腸炎(2022年度版) | |
| 15 | eラーニング 感染対策(検体採取) | 4月1日 ～ 3月31日 eラーニング | 病院全職員 | 181名 | 約10分 | テスト: 検体採取(2022年度版) | |
| 16 | eラーニング 感染対策 (手指衛生、PPE、咳エチケット) | 4月1日 ～ 3月31日 eラーニング | 病院全職員 | 405名 | 約10分 | テスト: 手指衛生、PPE、咳エチケット(2022年度版) | |
| 17 | eラーニング WHO 手指衛生 | 4月1日 ～ 3月31日 eラーニング | 病院全職員 | 411名 | 約10分 | テスト: WHO 手指衛生(2022年度版) | |
| 18 | eラーニング 感染対策(標準予防策) | 4月1日 ～ 3月31日 eラーニング | 病院全職員 | 422名 | 約10分 | テスト: 標準予防策(2022年度版) | |
| 19 | eラーニング COVID-19への対応 ～オミクロン株とワクチンについて(その1)～2022年度 | 4月1日 ～ 3月31日 eラーニング | 病院全職員 | 134名 | 約10分 | テスト: COVID-19への対応～オミクロン株とワクチンについて(その1)～2022年度 | |
| 20 | eラーニング COVID-19への対応～オミクロン株とワクチンについて(その2)～2022年度 | 4月1日 ～ 3月31日 eラーニング | 病院全職員 | 121名 | 約10分 | テスト: COVID-19への対応～オミクロン株とワクチンについて(その2)～2022年度 | |
| 21 | eラーニング COVID-19への対応～オミクロン株とワクチンについて(その3)～2022年度 | 4月1日 ～ 3月31日 eラーニング | 病院全職員 | 118名 | 約10分 | テスト: COVID-19への対応～オミクロン株とワクチンについて(その2)～2022年度 | |

令和4年度 感染防止に関する教育活動計画

| | | | | | | |
|----|---|---|-------|------|--|---|
| 22 | Safety Plus COVID-19 への対応 ～オミクロン株とワクチンに ついて(その1)～ | 4月1日 ～ 3月31日 eラーニング (Safety Plus) | 病院全職員 | 162名 | | コース名： 【感染制御部】COVID-19 への対応～オミクロン株とワクチンについて(その1)～ |
| 23 | Safety Plus COVID-19 への対応 ～オミクロン株とワクチンに ついて(その2)～ | 4月1日 ～ 3月31日 eラーニング (Safety Plus) | 病院全職員 | 141名 | | コース名： 【感染制御部】COVID-19 への対応～オミクロン株とワクチンについて(その2) ～ |
| 24 | Safety Plus COVID-19 への対応 ～オミクロン株とワクチンに ついて(その3)～ | 4月1日 ～ 3月31日 eラーニング (Safety Plus) | 病院全職員 | 136名 | | コース名： 【感染制御部】COVID-19 への対応～オミクロン株とワクチンについて(その3) ～ |
| 25 | Safety Plus 新型コロナウイルス感染対策 からみた北大病院の換気状 況とその対策【2022年】 | 4月1日 ～ 3月31日 eラーニング (Safety Plus) | 病院全職員 | 16名 | | コース名： 新型コロナウイルス感染対策からみた北大病院の換気状況とその対策【2022年】 |

| | |
|-----------|----------------|
| 合計 | 9,177 名 |
|-----------|----------------|

令和4年度 感染防止に関する教育活動計画

2. 院内学級・外注職員・ボランティア

| | 研修区分 | 開催月日 | 対象者 | 参加人数 | 時間 | 内容 |
|---|----------------------|---|-----------------------------|--------------------|-----|---|
| 1 | 夜間看護補助者 オリエンテーション | 4月21日(木) 15:45 ～ 16:15 看護部会議室 | 夜間看護補助者 (ルフトメディカル) | 1名 | 30分 | 講義:「標準予防策」 講師:感染管理認定看護師 渡邊翼 |
| 2 | 院内学級 第1回感染対策講習会 | 5月12日(木) 11:20 ～ 12:00 ひまわり分校 | ①小中学校生徒 ②教員 ③その他(保護者) | ①2名 ②5名 合計7名 | 40分 | 講義:「院内感染予防」 実習:「手洗い」 講師:感染管理認定看護師 小山田 玲子 |
| 3 | 夜間看護補助者 オリエンテーション | 7月4日(月) 14:15 ～ 14:45 看護部会議室 | 夜間看護補助者 (ルフトメディカル) | 2名 | 30分 | 講義:「標準予防策」 講師:感染管理認定看護師 渡邊翼 |
| 4 | 院内学級 第2回感染対策講習会 | 9月8日(木) 11:20 ～ 12:00 ひまわり分校 | ①小中学校生徒 ②教員 ③その他(保護者) | ①4名 ②5名 合計9名 | 40分 | 講義:「院内感染予防」 実習:「手洗い」 講師:感染管理認定看護師 渡邊 翼 |
| 5 | 第1回外注職員 清掃作業員教育 | 10月4日(火) ①11:30～12:15 ②15:00～17:00 臨床大講堂 | 清掃作業員 (キョウワプロテック) | 40名 | 30分 | 講義:「北海道大学病院清掃のポイント」 「病院清掃に関する研修会」 講師:安全衛生管理室看護師長 新山 久美 副看護師長 前田 香奈 感染管理認定看護師 渡邊 翼 |
| 6 | 第2回外注職員 清掃作業員教育 | 10月5日(水) ①11:30～12:15 ②15:00～17:00 臨床大講堂 | 清掃作業員 (キョウワプロテック) | 32名 | 30分 | 講義:「北海道大学病院清掃のポイント」 「病院清掃に関する研修会」 講師:安全衛生管理室看護師長 新山 久美 副看護師長 前田 香奈 感染管理認定看護師 小山田玲子・渡邊 翼 |
| 7 | 夜間看護補助者 オリエンテーション | 2月16日(木) 14:15 ～ 14:45 看護部会議室 | 夜間看護補助者 (ルフトメディカル) | 2名 | 30分 | 講義:「標準予防策」 講師:感染管理認定看護師 渡邊翼 |
| 8 | 院内学級 第3回感染対策講習会 | 2月16日(木) 11:20 ～ 12:00 ひまわり分校 | ①小中学校生徒 5名 ②教員 5名 | 10名 | 40分 | 講義:「院内感染予防」 実習:「手洗い」 講師:感染管理認定看護師 林 貴皓 |

| | | |
|----|-----|---|
| 合計 | 103 | 名 |
|----|-----|---|

令和4年度 感染防止に関する教育活動計画

3. 学生・研修生・他院対象

| | 研修区分 | 開催月日 | 対象者 | 参加人数 | 時間 | 内容 |
|----|------------------------------------|---|--------------------|------|------|---|
| 1 | 小児科学・小児外科学 | 5月17日（火） 8時45分～ 10時15分 | 医学部学生 | 104名 | 90分 | 講義:「小児科学・小児外科学」 講師:感染制御部長 石黒 信久 |
| 2 | 北海道医療大学 認定看護師研修センター | 6月9日（木） 北海道医療大学 サテライト キャンパス | 感染管理分野 認定看護師研修生 | 30名 | 90分 | 講義:感染症学「HIV/AIDS」 講師:血液内科/感染制御部 遠藤 知之 |
| 3 | 北海道医療大学 認定看護師研修センター | 6月27日（月） 北海道医療大学 サテライト キャンパス | 感染管理分野 認定看護師研修生 | 30名 | 90分 | 講義:感染症学「ウイルス性肝炎・疥癬」 講師:感染制御部/呼吸器内科 中久保 祥 |
| 4 | 北海道医療大学 認定看護師研修センター | 7月8日（木） 14:40～ 16:10 北海道医療大学 サテライト キャンパス | 感染管理分野 認定看護師研修生 | 30名 | 90分 | 講義:「職業感染対策」 講師:感染管理認定看護師 小山田 玲子 |
| 5 | 北海道医療大学認定看護師 研修センター 感染管理分野実習 | 9月8日(木) ～ 10月21日(金) | 認定看護師研修生 | 2名 | 40日間 | 臨地実習 |
| 6 | 統合・感染症学 | 11月18日（金） 10時30分～ 12時00分 | 北海道大学医学部 3年次学生 | 106名 | 90分 | 講義:「細菌感染症、深在性真菌感染症、寄生虫感染症&輸入感染症」 講師:感染制御部長 石黒信久 |
| 7 | 統合・感染症学 | 11月21日（月） 8時45分～ 10時15分 | 北海道大学医学部 3年次学生 | 92名 | 90分 | 講義:「耐性菌の発生秩序、MRSA感染症&発熱患者へのアプローチ」 講師:感染制御部長 石黒信久 |
| 8 | 統合・感染症学 | 11月21日（月） 10時30分～ 12時00分 | 北海道大学医学部 3年次学生 | 102名 | 90分 | 講義:「ウイルス感染症予防接種の適応と意義」 講師:感染制御部長 石黒信久 |
| 9 | 統合・感染症学 | 11月24日（木） 13時00分～ 14時30分 | 北海道大学医学部 3年次学生 | 103名 | 90分 | 講義:「院内感染対策、感染症関連の医療訴訟事例から学ぶ教訓」 講師:感染制御部長 石黒信久 |
| 10 | 統合・感染症学 | 11月25日（金） 8時45分～ 10時15分 | 北海道大学医学部 3年次学生 | 87名 | 90分 | 講義:「検体の取り扱いと診断法について」 講師:感染制御部長 石黒信久 |

令和4年度 感染防止に関する教育活動計画

| | | | | | | |
|----|---------|--|-------------------|-----|-----|-------------------------------------|
| 11 | 統合・感染症学 | 11月25日（金） 10時30分 ～ 12時00分 | 北海道大学医学部 3年次学生 | 99名 | 90分 | 講義:「新型コロナウイルス感染症」 講師:感染制御部長 石黒信久 |
|----|---------|--|-------------------|-----|-----|-------------------------------------|

| | | |
|----|-----|---|
| 合計 | 785 | 名 |
|----|-----|---|

規則第7条の2の2第1項各号に掲げる管理者の資質及び能力に関する基準

| |
|---|
| <p>管理者に必要な資質及び能力に関する基準</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 基準の主な内容 医療法第10条に規定する者であって、人格が高潔で、学識に優れ、かつ、 組 織管理能力等の病院を管理する上で必要な資質及び能力並びに医療の安全の 確保のために必要な資質及び能力を有すること。 ・ 基準に係る内部規程の公表の有無（ 有 ） ・ 公表の方法 本学ホームページで公表。 |
|---|

規則第7条の3第1項各号に掲げる管理者の選任を行う委員会の設置及び運営状況

| | | | | |
|--|----|---------------|------|-----------|
| 前年度における管理者の選考の実施の有無 | 無 | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 選考を実施した場合、委員会の設置の有無（ 有・無 ） ・ 選考を実施した場合、委員名簿、委員の経歴及び選定理由の公表の有無（ 有・無 ） ・ 選考を実施した場合、管理者の選考結果、選考過程及び選考理由の公表の有無（ 有・無 ） ・ 公表の方法 | | | | |
| 管理者の選任を行う委員会の委員名簿及び選定理由 | | | | |
| 氏名 | 所属 | 委員長 (○を付す) | 選定理由 | 特別の関 係 |
| | | | | 有・無 |
| | | | | 有・無 |
| | | | | 有・無 |
| | | | | 有・無 |

規則第9条の23第1項及び第2項に掲げる病院の管理及び運営を行うための合議体の設置及び運営状況

| | | | |
|--|---------------|------|--|
| 合議体の設置の有無 | | 有 | |
| <p>・合議体の主要な審議内容</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 医療安全管理上の問題が発生した場合の対応並びに原因究明のための調査及び分析に関すること。 2. 医療安全確保を目的とした改善のための方策の立案及び実施に関すること。 3. 医療安全確保を目的とした方策の職員への周知に関すること。 4. 医療安全確保を目的とした方策の実施状況の把握及び必要に応じた方策の見直しに関すること。 5. 医療安全に関わる職員の教育・研修に関すること。 6. 医療事故報告等に関する改善のための方策に関すること。 7. その他医療事故等に関すること。 <p>・審議の概要の従業者への周知状況</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 病院運営会議 2. リスクマネジャー連絡会議 <p>・合議体に係る内部規程の公表の有無（ 無 ）</p> <p>・公表の方法</p> <p>・外部有識者からの意見聴取の有無（ 無 ）</p> | | | |
| 合議体の委員名簿 | | | |
| 氏名 | 委員長 (○を付す) | 職種 | 役職 |
| 渥美達也 | ○ | 医師 | 病院長 |
| 平野聡 | | 医師 | 副病院長／臨床研修センター長 |
| 佐藤嘉晃 | | 歯科医師 | 副病院長（歯科担当） |
| 南須原康行 | | 医師 | 医療安全管理責任者／医療安全管理部長 ゼネラルリスクマネジャー（医師） |
| 根岸淳 | | 歯科医師 | 医療安全管理部副部長 ゼネラルリスクマネジャー（歯科医師） |
| 藤原晶 | | 医師 | ゼネラルリスクマネジャー（医師） |
| 古藤幸子 | | 看護師 | ゼネラルリスクマネジャー（看護師長） |
| 岡本千秋 | | 看護師 | ゼネラルリスクマネジャー（看護師長） |

| | | | |
|---------|--|---------|--------------------|
| | | | |
| 植 田 孝 介 | | 薬剤師 | ゼネラルリスクマネジャー（薬剤師） |
| 宮 前 祐 士 | | 薬剤師 | ゼネラルリスクマネジャー（薬剤師） |
| 石 田 晋 | | 医師 | 手術部長 |
| 武 富 紹 信 | | 医師 | 物流管理センター部長 |
| 遠 藤 晃 | | 教員 | 医療情報企画部長 |
| 豊 嶋 崇 徳 | | 医師 | 国際医療部長 |
| 安 斉 俊 久 | | 医師 | ME 機器管理センター部長 |
| 菅 原 満 | | 薬剤師 | 薬剤部長／未承認新規医薬品等管理部長 |
| 岡 林 靖 子 | | 看護師 | 看護部長 |
| 藤 田 勝 久 | | 診療放射線技師 | 医療技術部長 |
| 石 黒 信 久 | | 医師 | 感染制御部長 |
| 篠 原 信 雄 | | 医師 | 高難度新規医療技術管理部長 |
| 佐 藤 典 宏 | | 医師 | 臨床研究開発センター長 |
| 西 村 敏 信 | | 事務 | 事務次長 |
| 渡 利 英 道 | | 医師 | 教授（産科，婦人科） |
| 今 野 哲 | | 医師 | 教授（呼吸器内科） |
| 賀 古 勇 輝 | | 医師 | 附属司法精神医療センター長 |

規則第15条の4第1項第1号に掲げる管理者が有する権限に関する状況

管理者が有する病院の管理及び運営に必要な権限

- ・ 管理者が有する権限に係る内部規程の公表の有無（ 無 ）
- ・ 公表の方法
- ・ 規程の主な内容
 病院長は、副病院長を総長へ推薦、病院長補佐を指名、診療科長、中央診療施設等の長を命ずる権限を有している。
 病院執行会議、病院教員人事委員会等病院の管理運営・経営・人事に係る重要な会議において議長となり議決している。
- ・ 管理者をサポートする体制（副院長、院長補佐、企画スタッフ等）及び当該職員の役割
 副病院長（総務担当）は、病院全体の運営にかかる連絡調整を行い、副病院長（医科担当）は、医科診療科の総括及び他部署との連絡調整を行い、副病院長（歯科担当）は、歯科診療科の総括及び他部署との連絡調整を行い、副病院長（医療安全担当）は、医療安全にかかる総括及び他部署との連絡調整を行い、副病院長（看護業務・患者サービス担当）は、看護部の統括、患者サービスの向上及び他部署との連絡調整を行っている。

 また、病院長補佐（臨床研究中核病院、産学官連携、研究支援担当、研究、地域連携、国際担当、病院経営、再開発、施設担当、歯科担当、病院経営、医療技術担当、経営・事務担当、経営戦略担当）は、病院長が特に命じた事項について、企画及び立案並びに病院に各部署間の連絡調整を行っている。
- ・ 病院のマネジメントを担う人員についての人事・研修の状況
 本院職員のうち、長年職務に精通し、経験豊富な者から人選する。
 研修は組織管理、働き方改革に関するシンポジウム等に参加している。

規則第15条の4第1項第2号に掲げる医療の安全の確保に関する監査委員会に関する状況

| | |
|--|---|
| 監査委員会の設置状況 | 有 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 監査委員会の開催状況：年2回 ・ 活動の主な内容： <ol style="list-style-type: none"> 1. 北海道大学病院の医療に係る安全管理の業務執行の状況について、北海道大学病院長等から報告を求め、又は必要に応じて確認を実施すること。 2. 北海道大学病院の医療に係る安全管理について、北海道大学総長及び病院長に報告し、必要に応じて是正措置を講じるよう意見を述べること。 3. 前2号に掲げる業務について、その結果を公表すること。 ・ 監査委員会の業務実施結果の公表の有無（有） ・ 委員名簿の公表の有無（有） ・ 委員の選定理由の公表の有無（有） ・ 監査委員会に係る内部規程の公表の有無（有） ・ 公表の方法：北海道大学ホームページ | |

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 |
|-------|------------------|---------------|----------------------|------|---------------|
| 橋場 弘之 | 田村・橋場法律 相談事務所 | ○ | 法律に関する識見を有する者 | 無 | 1 |
| 橋本 暁佳 | 札幌医科大学 | | 医療に係る安全管理に関する識見を有する者 | 無 | 1 |
| 萩原 正子 | 日本医療大学 病院 | | 医療に係る安全管理に関する識見を有する者 | 無 | 1 |
| 高田 久 | 前 北海道信用保証協会 | | 医療を受ける者 | 無 | 2 |

(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

規則第15条の4第1項第3号イに掲げる管理者の業務の執行が法令に適合することを確保するための体制の整備に係る措置

管理者の業務が法令に適合することを確保するための体制の整備状況

- ・ 体制の整備状況及び活動内容
既存の大学規程や内部規程で対応

- ・ 専門部署の設置の有無（ 無 ）
- ・ 内部規程の整備の有無（ 有 ）
- ・ 内部規程の公表の有無（ 有 ）
- ・ 公表の方法
北海道大学病院ホームページ

規則第15条の4第1項第3号ロに掲げる開設者による業務の監督に係る体制の整備に係る措置

| | | | |
|--|-------------|---------------|------|
| 開設者又は理事会等による病院の業務の監督に係る体制の状況 | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 病院の管理運営状況を監督する会議体の体制及び運営状況 <p style="margin-left: 20px;">平成30年10月に「国立大学法人北海道大学病院管理運営協議会」を設置し、 年1回、特定機能病院としての管理・運営状況について調査・審議している。</p> <p style="margin-left: 20px;">なお、構成員は以下のとおりである。</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 医療に係る識見を有する者 若干名 (2) 法律に関する識見を有する者 若干名 (3) 病院の管理及び運営に関する識見を有する者 若干名 (4) その他総長が必要と認めた者 ・ 会議体の実施状況（ 年1回 ） ・ 会議体への管理者の参画の有無および回数（ 有 ）（ 年1回 ） ・ 会議体に係る内部規程の公表の有無（ 有 ） ・ 公表の方法 <p style="margin-left: 20px;">本学HP上（全学規則集）に掲載</p> | | | |
| 病院の管理運営状況を監督する会議体の名称：国立大学法人北海道大学病院管理運営協議会 | | | |
| 会議体の委員名簿 | | | |
| 氏名 | 所属 | 委員長 (○を付す) | 利害関係 |
| 中 村 隆 | 札幌総合法律事務所 | ○ | 無 |
| 松 家 治 道 | 北海道医師会長 | | 無 |
| 土 橋 和 文 | 札幌医科大学附属病院長 | | 無 |
| 行 松 泰 弘 | 北海道大学理事 | | 有 |

(注) 会議体の名称及び委員名簿は理事会等とは別に会議体を設置した場合に記載すること。

規則第15条の4第1項第4号に掲げる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窓口の状況

| 窓口の状況 |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">・ 情報提供を受け付けるための窓口の設置の有無（有）・ 通報件数（年3件）・ 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する必要な定めの有無（有）・ 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（有）・ 周知の方法 → リスクマネジャー連絡会議にて年に2回必ず周知している 院内専用端末にて掲載 |

(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 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 |
| <p>・ 情報発信の方法、内容等の概要</p> <p>広報誌及びウェブサイトにて、本院の理念と基本方針、地域の中核としての役割、先進的な医療に関する情報提供を行っている。</p> | |

2 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 |
| <p>・ 複数の診療科が連携して対応に当たる体制の概要</p> <p>診療科間の連携についてのルールが整備されており、他診療科への受診依頼、依頼先においての検査結果等の患者情報が電子カルテを通して共有されている。患者の情報が不足している場合は補足説明を電話で直接行う等により、緊密かつ緊急に連携できる体制を整えている。</p> | |