

(様式第 10)

東邦大森院（総）第 29-51号
平成 29 年 10 月 3 日

厚生労働大臣 殿

開設者名 学校法人 東邦大学
理事長 炭山 嘉伸（印）

東邦大学医療センター大森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 28 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	〒143-8540 東京都大田区大森西5-21-16
氏 名	学校法人 東邦大学 理事長 炭山 嘉伸

(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

東邦大学医療センター大森病院

3 所在の場所

〒143-8541 東京都大田区大森西6-11-1	電話 (03)3762-4151
---------------------------	------------------

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、有すべき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、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	○有 ・ 無
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の番号に○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 ・ 無
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の番号に○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小児歯科 ○2矯正歯科 ○3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の番号に○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 心療内科 2 神経科 3 呼吸器科 4 消化器科 5 循環器科 6 形成外科 7 美容外科 8 性病科 9 肛門科 10 気管食道科 11 リハビリテーション科 12 病理診断科
--

- (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
36床	0床	0床	0床	912床	948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

職 種	常 勤	非常勤	合 計	職 種	員 数	職 種	員 数
医 師	268 人	200 人	448.0 人	看 護 補 助 者	12 人	診 療 エ ッ ク ス 線 技 師	0 人
歯 科 医 師	3 人	4 人	6.6 人	理 学 療 法 士	14 人	臨 床 検 査 技 師	98 人
薬 剤 師	69 人	2 人	70.8 人	作 業 療 法 士	6 人	検 査 衛 生 検 査 技 師	0 人
保 健 師	350 人	0 人	350.0 人	視 能 訓 練 士	7 人	そ の 他	0 人
助 産 師	77 人	0 人	77.0 人	義 肢 装 具 士	0 人	あ ん 摩 マ ッ サ ー ジ 指 圧 師	0 人
看 護 師	661 人	15 人	669.8 人	臨 床 工 学 士	21 人	医 療 社 会 事 業 従 事 者	6 人
准 看 護 師	3 人	1 人	3.9 人	栄 養 士	3 人	そ の 他 の 技 術 員	61 人
歯 科 衛 生 士	5 人	3 人	6.9 人	歯 科 技 工 士	0 人	事 務 職 員	109 人
管 理 栄 養 士	16 人	0 人	16.0 人	診 療 放 射 線 技 師	56 人	そ の 他 の 職 員	19 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いで記入すること。
 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	専門医名	人 数
総合内科専門医	24 人	眼 科 専 門 医	8 人
外 科 専 門 医	44 人	耳 鼻 咽 喉 科 専 門 医	6 人
精 神 科 専 門 医	7 人	放 射 線 科 専 門 医	8 人
小 児 科 専 門 医	30 人	脳 神 経 外 科 専 門 医	9 人
皮 膚 科 専 門 医	6 人	整 形 外 科 専 門 医	16 人
泌 尿 器 科 専 門 医	16 人	麻 酔 科 専 門 医	11 人
産 婦 人 科 専 門 医	15 人	救 急 科 専 門 医	5 人
		合 計	205 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 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 (小原 明) 任命年月日 平成 24 年 7 月 1 日

平成 21 年 7 月 1 日～平成 24 年 6 月 30 日 安全管理対策委員会委員長 (安全管理担当副院長)

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	816.7人	5.0人	821.7人
1日当たり平均外来患者数	2,282.0人	71.0人	2,353.0人
1日当たり平均調剤数	1,218.7剤(入院:1,050.9剤、外来:167.8)		
必要医師数	216.1人		
必要歯科医師数	4人		
必要薬剤師数	28人		
必要(准)看護師数	490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			
集中治療室	246.69m ²	鉄骨鉄筋コンクリート	病床数	9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	34.45 m ²	病床数	1床	
	[移動式の場合]	台数	6台			
医薬品情報管理室	[専用室の場合]	床積	33.98 m ²			
	[共用室の場合]	共用する室名				
化学検査室	615.32m ²	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	216.56m ²	鉄骨鉄筋コンクリート	(主な設備) 微生物検査装置・顕微鏡			
病理検査室	451.79m ²	鉄骨鉄筋コンクリート	(主な設備) 顕微鏡			
病理解剖室	93.84m ²	鉄骨鉄筋コンクリート	(主な設備) 解剖台			
研究室	74.93m ²	鉄骨鉄筋コンクリート	(主な設備) クリーンベンチ、CO2インキュベーター			
講義室	342.56m ²	鉄骨鉄筋コンクリート	室数	3室	収容定員	198人
図書室	72.21m ²	鉄骨鉄筋コンクリート	室数	1室	蔵書数	1,200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	80.7 %	逆紹介率	66.2 %
算出根拠	A：紹介患者の数			24,894 人
	B：他の病院又は診療所に紹介した患者の数			23,164 人
	C：救急用自動車によって搬入された患者の数			3,343 人
	D：初診の患者の数			34,990 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
梅田 勝	東京工科大学 医療保健学部 学部長（医師）	○	医療に係る安全管理に関する識見を有する者	有・○無	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
小林 七郎	弁護士（東京弁護士会）		法律に関する識見を有する者	有・○無	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
岩本 裕	NHK チーフ・プロデューサー		医療メディアに関する識見を有する者	有・○無	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。）
山崎 純一	東邦大学 学長 （医師）		医療に関する識見を有する者	○有・無	
高松 研	東邦大学 医学部 学部長 （医師）		医療に関する識見を有する者	○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

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	
ホームページ (http://www.omori.med.toho-u.ac.jp/byoin/evaluation/audit.html)	

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

1 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
前眼部三次元画像解析	5人
急性リンパ性白血病細胞の免疫遺伝子再構成を利用した定量的PCR法による骨髓微小残存病変(MRD)量の測定	0人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人

(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)第二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
経胎盤的抗不整脈薬投与療法 胎児頻脈性不整脈(胎児の心拍数が毎分百八十以上で持続する心房粗動又は上室性頻拍に限る。)	1 人
パクリタキセル腹腔内投与及び静脈内投与並びにS-1内服併用療法 腹膜播種又は進行性胃癌(腹水細胞診又は腹腔洗浄細胞診により遊離がん細胞を認めるものに限る。)	0 人
S-1内服投与、オキサリプラチン静脈内投与及びパクリタキセル腹腔内投与の併用療法 腹膜播種を伴う初発の胃癌	0 人
術前のTS-1内服投与、パクリタキセル静脈内及び腹腔内投与並びに術後のパクリタキセル静脈内及び腹腔内投与の併用療法 根治切除が可能な漿膜浸潤を伴う胃癌(洗浄細胞診により、がん細胞の存在が認められないものに限る。)	0 人
mFOLFOX6及びパクリタキセル腹腔内投与の併用療法 胃癌(腺がん及び腹膜播種であると確認されたものであって、抗悪性腫瘍剤の経口投与では治療が困難なものに限る。)	0 人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人

(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 第二百二十九号)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	Lactulose-水素呼気試験による小腸通過時間測定	取扱患者数	35人
当該医療技術の概要 小腸で吸収されない2種類Lactuloseが盲腸に到達すると、腸内細菌が発酵に利用し、水素ガスを発生する。水素ガスの上昇する時間から、盲腸到達時間が推定できる。			
医療技術名	13C-プロピオン酸呼気試験によるビタミンB12吸収検査	取扱患者数	12人
当該医療技術の概要 プロピオン酸代謝の補酵素として働くビタミンB12は、血中濃度が十分保たれていても、作用不十分な症例も存在する。本試験により病態を把握し治療へ結びつける。			
医療技術名	1-13C・2-13C・3-13C グルコース呼気試験	取扱患者数	4人
当該医療技術の概要 グルコース構成炭素の代謝が異なることを利用し、各炭素をラベルした、13Cグルコースを投与し、呼気中13CO2の変化から糖代謝を評価。			
医療技術名	陰イオン交換樹脂コレステミドによる慢性下痢の治療	取扱患者数	55人
当該医療技術の概要 コレステミドは小腸内胆汁酸を吸着し、大腸への流入を減少させる。胆汁酸再吸収障害に伴う下痢に著効する。他院で治療できない難治性下痢の88%が改善した。			
医療技術名	TDASを用いた認知症診断	取扱患者数	45人
当該医療技術の概要 タッチパネル式認知症スケールTDASを導入し、物忘れ検査として使用。認知症スクリーニングを行い、症状とSPECT検査から治療方針を決定している。			
医療技術名	慢性膵炎膵石症に対するESWL治療	取扱患者数	40人
当該医療技術の概要 内視鏡治療困難な有症状膵石例にESWLによる破砕治療を行っている。			
医療技術名	リザーバー肝動注化学療法	取扱患者数	15人
当該医療技術の概要 進行肝細胞癌患者に対して、動注ポンプを大腿鼠径皮下へ埋め込み、固有肝動脈へ開口する様に留置したカテーテルへ接続し、動注ポンプを通して24時間持続抗癌剤を注入する。			
医療技術名	内視鏡的十二指腸乳頭部腫瘍切除術	取扱患者数	8人
当該医療技術の概要 十二指腸主乳頭部腺腫に対して内視鏡的切除を行っている。			
医療技術名	経頸静脈的バルーン閉塞下逆行性静脈瘤閉塞術	取扱患者数	12人
当該医療技術の概要 胃静脈瘤を形成する側副血行路を経静脈的に閉塞させる。			
医療技術名	進行・再発食道癌に対するワクチン治療	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要 食道癌に高発現する特異的腫瘍抗原に対するペプチドワクチン治療臨床試験			

医療技術名	パクリタキセル腹腔内投与及び静脈内投与並びにS-1内服併用療法	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要			
<p>腹膜播腫を伴う胃癌に対して、直接腹腔内へ抗癌剤を注入するのが腹腔内化学療法です。この先進医療は、腹腔内化学療法のパクリタキセル腹腔内投与とS-1内服投与を組み合わせた治療法です。既存の全身化学療法より強力な治療法です。当施設では2014年8月 先進医療の認定を受け、2014年9月から治療を受けられるようになりました。</p>			
医療技術名	気道狭窄に対するステント療法	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要			
<p>気管・気管支の腫瘍性あるいは炎症性狭窄に対する内視鏡下ステント療法である。</p>			
医療技術名	COPD合併肺癌に対する手術療法	取扱患者数	7人
当該医療技術の概要			
<p>一般に積極的治療対象とならないCOPD合併肺癌に対し、肺切除術を安定して行っている。</p>			
医療技術名	ACTH 負荷副腎静脈採血法(ACTH-loaded AVS)	取扱患者数	2人
当該医療技術の概要			
<p>原発性アルドステロン症の疑診例に対し、選択的副腎静脈から採血し、アルドステロン濃度により限局する病変を検索する。ACTH 刺激後の副腎静脈血中アルドステロン/コルチゾール(A/C)比を左右で算出し、lateralized ratio = (高値側の副腎静脈 A/C 比) ÷ (低値側の副腎静脈 A/C 比) ≥ 2.6 場合、高値側の片側病変とし、手術によって患側副腎の摘出を準備する。</p>			
医療技術名	各種内分泌負荷試験 外来	取扱患者数	215人
当該医療技術の概要			
<p>ホルモンや関連因子の増加・不足を決定するために行う検査。生体を一時的に特定の環境に設定し、その時のホルモン分泌反応を評価。ホルモン産生の障害部位や治療薬における効果判定にも使用。</p>			
医療技術名	各種内分泌負荷試験 入院	取扱患者数	25人
当該医療技術の概要			
<p>ホルモンや関連因子の増加・不足を決定するために行う検査。生体を一時的に特定の環境に設定し、その時のホルモン分泌反応を評価。ホルモン産生の障害部位や治療薬における効果判定にも使用。</p>			
医療技術名	持続皮下インスリン注入療法 (CSII :continuous subcutaneous insulin infus	取扱患者数	7人
当該医療技術の概要			
<p>24時間を通じて超速効型インスリンを注入する携帯型の小型インスリン注入体外式ポンプ機器。携帯電話や携帯音楽プレイヤーほどの大きさで、皮下に留置された細いチューブとカニューレを通してインスリンを注入し、24時間にわたり糖尿病患者の血糖値を適正に治療。</p>			
医療技術名	持続血糖測定 CGM (Continuous Glucose Monitoring)	取扱患者数	108人
当該医療技術の概要			
<p>皮下組織に専用のセンサを装着し、連続的に皮下のグルコース(ブドウ糖)濃度を記録する新しい検査方法。</p>			
医療技術名	人工臓腑	取扱患者数	15人
当該医療技術の概要			
<p>6時間のブドウ糖とインスリンの点滴検査で。肝臓と筋肉のインスリン感受性を調べる検査。</p>			
医療技術名	関節リウマチ及び膠原病に対する免疫抑制薬の適正使用	取扱患者数	600人
当該医療技術の概要			
<p>種々の免疫抑制薬が関節リウマチ及び全身性エリテマトーデスなどの膠原病に対して使用されているが、安全性を十分に考慮した適正使用を行った。</p>			
医療技術名	医療技術名:関節リウマチ及び膠原病諸疾患に対する生物学的製剤の適	取扱患者数	250人
当該医療技術の概要			
<p>TNF阻害薬などの生物学的製剤が、関節リウマチや、ベーチェット病・強直性脊椎炎・血管炎症候群などの膠原病諸疾患に使用されているが、安全性を十分に考慮した適正使用を行った。</p>			

医療技術名	三次元合成画像を用いた手術シミュレーション	取扱患者数	35人
当該医療技術の概要			
MRI, CT, SPECT, DSAの画像を組み合わせた三次元合成画像を作成し、骨の切離や脳のリトラクトを行って、手術のシミュレーションを行う。			
医療技術名	3Dプリンターによる実体モデルを用いた手術シミュレーション	取扱患者数	30人
当該医療技術の概要			
MRI, CT, SPECT, DSAの画像を組み合わせた三次元合成画像を作成し、その画像データをDICOMフォーマットからSTLフォーマットに変換した上で、3Dプリンターを用いて、実体モデルを作製する。実体モデルを用いた手術シミュレーションを行う。			
医療技術名	脳血管内手術	取扱患者数	90人
当該医療技術の概要			
脳動脈瘤、脳動静脈奇形などに対して、コイルや液体塞栓物質を用い、治療を行う。			
医療技術名	脳機能モニタリング	取扱患者数	90人
当該医療技術の概要			
術中に、脳の運動機能や脳幹機能、脳神経のモニタリングを行い、術後の神経脱落症状を軽減させる。			
医療技術名	未熟児脳室内出血後の水頭症に対する待期的外科治療	取扱患者数	3人
当該医療技術の概要			
未熟児脳室内出血後の水頭症に対して、VPシャント術までにミニチュアCSFリザボアを留置し、定期的に髄液排除を行い、児の成長を待って、VPシャントを行う。または手術の回避を検討し得る。			
医療技術名	腹部大動脈ステントグラフト内挿術	取扱患者数	31人
当該医療技術の概要			
超高齢者、重度基礎疾患、開腹術の既往のため、従来の開腹手術による人工血管置換術ではリスクが高い症例に対し、腹部大動脈ステントグラフト内挿術を行う。			
医療技術名	胸部ステントグラフト内挿術	取扱患者数	13人
当該医療技術の概要			
超高齢者、重度基礎疾患、開胸術の既往のため、従来の開胸、人工心肺使用による人工血管置換術ではリスクが高い症例に対し、胸部大動脈ステントグラフト内挿術を行う。			
医療技術名	オフポンプ冠動脈バイパス手術	取扱患者数	22人
当該医療技術の概要			
超高齢者、低心機能、重度基礎疾患を有する虚血性心疾患症例に対し、人工心肺を用いず、心拍動下で冠動脈バイパス手術を行う。			
医療技術名	複雑心奇形に対する低侵襲外科手術	取扱患者数	31人
当該医療技術の概要			
重度心不全状態の複雑心奇形症例に対し、小切開および充填量が極めて少ない人工心肺装置を用いて生体侵襲を低減し、手術成績の向上を図っている。			
医療技術名	新生児重症心疾患の内科的管理及び外科的治療	取扱患者数	12人
当該医療技術の概要			
チアノーゼまたは重症心不全を呈する新生児早期の先天性心疾患に対するPGEI製剤などによる内科的治療及び新生児早期の開心術、短絡術を随時施行している。			
医療技術名	実物大臓器立体モデルによる手術計画	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要			
先天性疾患や外傷、悪性腫瘍切除等の手術などによる頭蓋顎顔面領域の骨の変形や、欠損は、多くが複雑な形状を呈している。形状を実物大立体モデル(模型)により手術前に把握し、手術計画をたて、術後の形状をシミュレーションすることにより、よりの確で精度の高い手術が可能となる。			

医療技術名	ナビゲーションシステムによる頭蓋顎顔面骨の再建	取扱患者数	37人
当該医療技術の概要			
先天性疾患や外傷、悪性腫瘍切除等の手術などによる頭蓋顎顔面領域の骨の変形や、欠損は多くが複雑な形状を呈している。術中に再建後の形状をシミュレーションし、整復位置の確認などを行うことにより、よりの確で精度の高い手術が可能となる。			
医療技術名	血管性疾患の治療	取扱患者数	108人
当該医療技術の概要			
赤アザ(莓状血管種、単純性血管種)、毛細血管拡張性に対するダイレーザー(Vbeam)治療や、乳児血管種に対するBプロッカー(プロプラノロール)内服治療を行っている。			
医療技術名	内視鏡視下椎間板切除術	取扱患者数	30人
当該医療技術の概要			
腰椎椎間板ヘルニア症例に対して、低侵襲手術をめざし、内視鏡視下にヘルニア腫瘍の摘出を行っている。			
医療技術名	脊椎固定術	取扱患者数	150人
当該医療技術の概要			
脊椎の変形が不安定性に対して、ケージとスクリューロッドを用いて脊椎を固定し、術前症状の改善を図っている。			
医療技術名	顕微鏡下、椎間板ヘルニア摘出術	取扱患者数	10人
当該医療技術の概要			
腰椎椎間板ヘルニア症例に対して、低侵襲化をめざし、顕微鏡視下にヘルニア腫瘍の摘出を行っている。			
医療技術名	コンピュータナビゲーションシステムの使用	取扱患者数	50人
当該医療技術の概要			
脊椎インストルメンテーション手術時に個々に最も適したスクリューインプラトの設置を行うためにコンピューター計測をもとにスクリュー刺入を正確に行うためにナビゲーションシステムを使用している。			
医療技術名	自己血回収、輸血	取扱患者数	150人
当該医療技術の概要			
輸血をすることが予測される患者に対して、感染症の予防、輸血量削減を目的に手術中より自己血回収装置を使用している。人工関節置換術後のドレーン血も自己血回収装置を使用し回収しているが、有用な方法である。			
医療技術名	人工関節置換術	取扱患者数	300人
当該医療技術の概要			
膝、股、肩、足、肘関節の変形性変化による疼痛、可動域制限などに対して、QOLの向上を目的として人工関節置換術を行い良好な成績を得ている。			
医療技術名	関節リウマチに対する生物学的製剤治療	取扱患者数	180人
当該医療技術の概要			
関節リウマチの関節炎には炎症性サイトカイン(IL-1,IL-6,TNF- α 72など)が大きくかかわっていることが知られている。近年、関節リウマチの治療法として、これらの炎症性サイトカインに対する生物学的製剤が臨床応用されている。従来の抗リウマチ薬に抵抗性の関節リウマチ患者に対して生物学的製剤を用い治療している。			
医療技術名	悪性骨・軟部腫瘍広汎切除術	取扱患者数	15人
当該医療技術の概要			
悪性骨・軟部腫瘍に対する広汎手術及び機能再建手術を行なっている。			
医療技術名	腹腔鏡下手術	取扱患者数	442人
当該医療技術の概要			
腹腔鏡下子宮付属器癒着剥離術・腹腔鏡下子宮付属器腫瘍摘出術・腹腔鏡下卵管全摘除術・腹腔鏡下子宮卵管留血腫手術・腹腔鏡下子宮外妊娠手術・腹腔鏡下子宮筋腫摘出術・腹腔鏡下子宮全摘出術・子宮鏡下子宮筋腫摘出術			

医療技術名	胎児治療	取扱患者数	40 人
当該医療技術の概要 内視鏡的胎盤吻合血管レーザー焼灼術・胎児胸腔・羊水シャント術			
医療技術名	高度生殖補助医療	取扱患者数	1174 人
当該医療技術の概要 採卵数:685件 胚移植数:489件			
医療技術名	婦人科悪性腫瘍手術	取扱患者数	68 人
当該医療技術の概要 子宮付属器悪性腫瘍手術			
医療技術名	顆粒球減少症に対するG-CSF療法	取扱患者数	10 人
当該医療技術の概要 顆粒球減少症の児に対し、G-CSFを投与した。			
医療技術名	新生児重症心疾患の内科的管理及び外科的治療	取扱患者数	28 人
当該医療技術の概要 チアノーゼまたは重症心不全を呈する新生児早期の先天性心疾患に対するPGE1製剤などによる内科的治療及び新生児早期の開心術、短絡術を随時施行している。			
医療技術名	新生児遷延性肺高血圧症における一酸化窒素吸入療法	取扱患者数	15 人
当該医療技術の概要 新生児持続経肺高血圧症に対し、微量のNOガスを投与した。			
医療技術名	肺サーファクタント補充療法	取扱患者数	40 人
当該医療技術の概要 未熟児呼吸窮迫症候群に対し、人工肺サーファクタント補充療法を行った。			
医療技術名	気管支肺異形成症に対する高終末呼気換気療法	取扱患者数	30 人
当該医療技術の概要 気管支肺異形成症に対し無気肺を予防しつつ長期に人工換気療法を行った。			
医療技術名	未熟児動脈管開存症に対する薬物的閉鎖療法	取扱患者数	25 人
当該医療技術の概要 未熟児動脈管開存症に対し、心エコー検査で評価した後インドメタシン静注療法で閉鎖させた。			
医療技術名	臍動脈カテーテルによる循環の管理	取扱患者数	15 人
当該医療技術の概要 臍動脈にカテーテルを挿入し、動脈圧を常時モニターすることにより重症新生児の循環管理を行い予後を改善した。			
医療技術名	新生児重症外科的疾患の治療並びに管理	取扱患者数	18 人
当該医療技術の概要 先天的奇形に基づく、新生児の消化器、呼吸器、体壁などの重症疾患を手術的に救命し、術後の管理を行う。			
医療技術名	重症新生児呼吸障害に対する治療	取扱患者数	25 人
当該医療技術の概要 高頻度振動呼吸(HFO)により、重症新生児呼吸障害を治療した。			

医療技術名	未熟児貧血に対するエリスロポエチン投与	取扱患者数	50人
当該医療技術の概要 未熟児貧血に対し、エリスロポエチンを投与し、輸血の頻度を減少させた。			
医療技術名	水頭症に対するリザーバ留置術	取扱患者数	2人
当該医療技術の概要 出血後水頭症に対し、リザーバ留置による治療を行った。			
医療技術名	超低出生体重児の管理	取扱患者数	18人
当該医療技術の概要 超低出生児の全身管理を行った。			
医療技術名	中心静脈カテーテル(臍静脈カテーテルを含む)による高カロリー輸液	取扱患者数	50人
当該医療技術の概要 中心静脈カテーテル(臍静脈カテーテルを含む)を挿入し、高カロリー輸液を実施することにより、低栄養状態を改善させた。			
医療技術名	未熟児網膜症に対するレーザーによる光凝固療法	取扱患者数	4人
当該医療技術の概要 重症の未熟児網膜症に対し、眼科と協力してレーザーによる光凝固療法を実施して、失明を予防した。			
医療技術名	重症新生児仮死例に対する脳低温療法	取扱患者数	7人
当該医療技術の概要 重症仮死例に早期より脳低温療法を行い予後の改善をはかる。			
医療技術名	胎児(心臓)超音波検査	取扱患者数	250人
当該医療技術の概要 胎児心臓超音波検査などにより 正確な胎内診断に基づく出生後の管理につなげた。			
医療技術名	低酸素吸入療法(窒素ガス)	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要 肺高血流疾患の術前管理として当該療法により、肺うっ血の進行をコントロールし、術前状態を最適化した。			
医療技術名	重症感染症に対するγグロブリン療法	取扱患者数	10人
当該医療技術の概要 重症感染症例に当該治療により予後の改善をはかる。			
医療技術名	重症感染症や早発黄疸に対する交換輸血	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要 重症の感染症や早発黄疸に対する交換輸血で生命予後の改善につなげた。			
医療技術名	経胎盤的胎児不整脈治療	取扱患者数	2人
当該医療技術の概要 厚労省認定の当該技術により重症胎児不整脈(頻脈性及び徐脈性)を胎内で治療し、その予後改善につなげた。			
医療技術名	aEEG(長時間脳波)による新生児けいれんの記録解析	取扱患者数	10人
当該医療技術の概要 重症新生児仮死や新生児けいれんに対して発作型や治療効果判定に応用した。			

医療技術名	重症自己免疫水疱症の集学的治療	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要			
重症天疱瘡、類天疱瘡に対し、ステロイド大量療法が効果不十分である場合に、免疫抑制療法、血漿交換療法、大量免疫グロブリン静注療法を行い効果を上げている。			
医療技術名	パッチテスト	取扱患者数	260人
当該医療技術の概要			
当科では、スタンダードシリーズによる抗原検索のみならず、成分分析に基づく成分パッチテストを施行し、より詳細な原因特定を行い、患者さんのみならず社会にアレルゲンの動向を追究することにより貢献している。			
医療技術名	先天性表皮水疱症の超微細形態学的病型診断	取扱患者数	6人
当該医療技術の概要			
先天性表皮水疱症は、本邦で1,000人程度の患者数の稀な疾患である。生検皮膚を用いたモノクローナル抗体による蛋白発現の検索および電子顕微鏡による超微細形態観察による病型診断を行っている。			
医療技術名	腹腔鏡下膀胱全摘出術	取扱患者数	12人
当該医療技術の概要			
本術式はいまだ全国でも広く受け入れられている術式ではない。尿路変向は体外操作で行うが、膀胱摘出部分を腹腔鏡下で行っている。			
医療技術名	顕微鏡下精巣内精子採取術	取扱患者数	110人
当該医療技術の概要			
DMや、後腹膜腔手術後の逆行性射精に対し、膀胱内に射精された精子を回収する方法。			
医療技術名	陰茎弯曲症形成手術	取扱患者数	44人
当該医療技術の概要			
先天性陰茎弯曲症に対するプリケーション法 ペロニー病に対する静脈移植法。本邦で実施している数少ない施設が当院である。			
医療技術名	角膜移植術	取扱患者数	30人
当該医療技術の概要			
混濁した角膜をドナー角膜を用いて移植する角膜移植術は、高難易度手術(外保連試案)であり、経験と技量を要する。			
医療技術名	増殖性硝子体網膜症手術	取扱患者数	30人
当該医療技術の概要			
極めて難治とされる増殖性硝子体網膜症に対しての硝子体手術。			
医療技術名	羊膜移植術	取扱患者数	17人
当該医療技術の概要			
難治性眼表面疾患に対する眼表面再建術を行い、全国でも症例数の限られた術式である			
医療技術名	未熟児網膜症に対するレーザーによる光凝固	取扱患者数	10人
当該医療技術の概要			
重症の未熟児網膜症に対し、レーザーによる光凝固療法を行うことにより失明を予防した。			
医療技術名	未熟児網膜症に対する抗VEGF抗体の硝子体注射	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要			
重症の未熟児網膜症に対し、抗VEGF抗体を硝子体注射することで、増殖を阻止し失明を予防した。			
医療技術名	高度副鼻腔疾患に対する内視鏡下鼻副鼻腔手術	取扱患者数	100人
当該医療技術の概要			
前頭洞、上顎洞、蝶形骨洞における難治性の副鼻腔炎や副鼻腔腫瘍に対して手術を施行する。拡大前頭洞手術や危険な蝶形骨洞疾患に対して積極的に手術を行う。			

医療技術名	ナビゲーションシステムを用いた副鼻腔手術	取扱患者数	10人
当該医療技術の概要			
再手術症例や蝶形骨洞に病変がある副鼻腔疾患、そして眼窩内病変に対してナビゲーションシステムを用いて安全かつ確実な副鼻腔手術を施行している。			
医療技術名	音声改善手術への新規人工材料の開発	取扱患者数	25人
当該医療技術の概要			
甲状軟骨形成手術へのチタン材料の開発、導入する。			
医療技術名	強度変調放射線治療 (IMRT)	取扱患者数	44人
当該医療技術の概要			
逆方向治療計画 (インバースプラン) に基づき、空間的、時間的に不均一な放射線強度を持つ照射ビームを多方向から照射することにより、病巣部に最適な線量分布を得る放射線治療法である。			
医療技術名	画像誘導放射線治療 (IGRT)	取扱患者数	119人
当該医療技術の概要			
毎回の照射時に治療計画時と照射時の照射中心位置の三次元的な空間的再現性が5ミリメートル以内であることを照射室内で画像的に確認・記録して照射する治療である。			
医療技術名	心身症のバイオフィードバック療法	取扱患者数	20人
当該医療技術の概要			
片頭痛、緊張型頭痛、痙性斜頸、書痙等、主として神経筋肉系の心身症で薬物療法では効果が不十分なケースは、現状では決め手となる治療が少ない。当院では、これらのケースにバイオフィードバック療法を行い成果をあげている。			
医療技術名	Early Psychosis Unit (イルボスコ)	取扱患者数	65人
当該医療技術の概要			
既存の統合失調症の診断基準において、陽性症状が出現した時期が発症の時期とされている。しかし、その数年前からすでに社会機能の低下や陰性症状が高い割合で認められることや、脳の形態学的変化が生じていることが知られている。そのため、近年、精神病前駆状態や病前期についてのサブクルニカル水準での介入が必要であると考えられている。当院イルボスコでは早期介入を行い対象者の精神病発症の予防や援助を行っている。			
医療技術名	クロザピン処方	取扱患者数	22人
当該医療技術の概要			
クロザピンは、治療抵抗性統合失調症に対し極めて有用な治療法であるが、血球障害心筋炎をはじめとする重篤な副作用が起きる可能性も極めて高い。したがって、高度なスキルを有する精神科医のみならず、血液内科医、糖尿病専門医が居り、互いの連携が可能な医療機関でのみ処方が許可されている。我々はこれらの診療科と連携し治療抵抗性統合失調症患者にクロザピンの処方を行っている。			
医療技術名	修正型電気痙攣療法	取扱患者数	78人
当該医療技術の概要			
電気けいれん療法は、前頭部に通電することで人為的にけいれん発作を誘発する治療法である。電気療法は薬剤抵抗性のうつ病などに対して極めて有効であるが、痙攣発作による、循環状態への影響や骨折の影響が生じる恐れがある。そのため当科では、麻酔科と協力し麻酔下で人工呼吸等を含めた呼吸管理、循環動態の観察を行いながら安全に通電する修正型電気けいれん療法を行っている。			
医療技術名	三次救急対応となった身体合併症を有する精神疾患患者への対応	取扱患者数	60人
当該医療技術の概要			
精神疾患患者に重篤な身体合併症が生じ、三次救急対応が必要となる場合がある。その際には、急性期の精神症状への治療介入が可能な精神科と、迅速にあらゆる身体合併症に対し高度な治療を行うことができる診療科が、緊密に連携して治療を行う必要がある。都内でも三次救急対応となった精神疾患を有する患者へ即応できる医療機関は極めて限られている。当科においては、都内の広範な地域の、三次救急対応を必要とする身体合併症を有する精神疾患患者への対応を行っている。			
医療技術名	冠動脈ステント	取扱患者数	322人
当該医療技術の概要			
現在冠動脈インターベンション (PCI) の中心的治療法であり、当施設では約90%において本治療法が選択されている。冠動脈内に筒状の金属を留置する方法であり数種類のステントが臨床使用されている。			

医療技術名	血栓吸引療法	取扱患者数	62 人
当該医療技術の概要			
冠動脈の閉塞病変において血栓を機械的に吸引し、末梢塞栓を防ぐ方法である。単純に血栓を吸引する方法とバルーンを拡張させてその末梢の血栓を吸引するdistal protection deviceに分けられる。後者は末梢塞栓が問題となる変性静脈グラフト病変の待機的治療においても極めて有効である。			
医療技術名	ロータブレータ	取扱患者数	13 人
当該医療技術の概要			
冠動脈病変を機械的に取り除くアテレクトミーに属する治療である。先端にダイヤモンドチップを 散りばめたバーの高速回転(毎分15-20万回転)により病変を破砕し、末梢に洗い出す。透析患者などで高度石灰化病変では有効であり、学会が認定する施設基準に基づいて本治療法が実施されている。			
医療技術名	カテーテルアブレーション	取扱患者数	251 人
当該医療技術の概要			
経皮的に電極カテーテルを心腔内に挿入し、体表に装着した対極板とのあいだで高周波通電を行い、頻拍の原因となる異常興奮発生部位、異常興奮回路・伝導路を選択的に焼灼する治療法である。発作性上室頻拍、心房粗動、心房細動、心室頻拍など頻脈性不整脈に対する根治目的で実施されている。			
医療技術名	植込み型除細動器(ICD)	取扱患者数	16 人
当該医療技術の概要			
心室細動や心室頻拍などの心室性不整脈による心臓突然死の予防目的で実施される。経静脈的に電極カテーテルを心腔内に挿入し、デバイス本体は前胸部の皮下に埋め込む。心肺蘇生経験例のみならず、心臓突然死の危険性があると判断された患者においても使用される。			
医療技術名	心臓再同期療法(CRT)・除細動機能付き心臓再同期療法(CRT-D)	取扱患者数	10 人
当該医療技術の概要			
薬剤抵抗性の重症心不全患者に対して適応があり、心機能の改善目的で使用される。経静脈的に電極カテーテルを心腔内に挿入し、デバイス本体は前胸部の皮下に埋め込む。同時に不整脈性の心臓突然死をきたす可能性がある患者では、除細動機能付きのデバイスが使用される。			
医療技術名	心肺停止症例に対する対応及び蘇生後管理、治療	取扱患者数	50 人
当該医療技術の概要			
東京消防庁のホットライン要請による病院前心肺停止例を24時間体制で受け入れ、二次救命処置による蘇生術を行い心拍再開例については引続き集中治療を行い完全社会復帰を目標に行っている。低体温療法も適応によって導入している。			
医療技術名	急性肺障害に対するVV-ECMOを用いた管理、治療	取扱患者数	3 人
当該医療技術の概要			
人工呼吸器、呼吸理学療法を用いても改善不能な急性呼吸不全に対して、VV-ECMOによる支持療法で薬物療法を併行して行いながら重症ARDSに対して治療をおこなっている。			
医療技術名	敗血症性ショック、心原性ショックにおける体外循環(ECMO、IABP)	取扱患者数	47 人
当該医療技術の概要			
敗血症に対してはEGDTによるvolume resuscitationを行い加療している。カテコラミンに反応しない症例に対して機械的補助としてVA-ECMO(PCPS)を導入し治療をしている。また、急性冠症候群、難治性心室細動に対してPCPS、IABPを挿入しCAG、PCI、その後の集中治療管理につなげ社会復帰できるよう治療している。			
医療技術名	急性肺障害に対するCHDF療法	取扱患者数	48 人
当該医療技術の概要			
敗血症、アレルギー性肺臓炎、重症肺炎などに伴う呼吸不全に対しては根本的な原因に対する治療が必要であるが、呼吸不全の病態を増悪する humoral mediator や endotoxine などの吸着、除去を行いながら水分管理、腎不全管理を行えるCHDFを導入している。			

医療技術名	出血性ショックに対する血管内治療	取扱患者数	10人
当該医療技術の概要			
不安定型骨盤骨折、外傷性脾損傷、腎損傷など外傷を主に血管内治療が可能な損傷に対して気管挿管し呼吸管理をしながら血管内治療を施行し、出血のコントロールをおこなっている。			
医療技術名	腹腔内出血及び骨盤骨折に対する大動脈遮断カテーテル管理	取扱患者数	7人
当該医療技術の概要			
ショックを呈した横隔膜以下の外傷による出血性臓器損傷や腹部大動脈瘤破裂に対して血管内治療、手術に移行するまでのバイタル維持のために救急外来で挿入している。			
医療技術名	重症敗血症に対する病態対応、治療	取扱患者数	29人
当該医療技術の概要			
重症敗血症治療は呼吸・循環管理、抗菌薬投与、血液浄化療法などの集学的治療を行う必要がある。この重症敗血症の患者血清から急性酸化ストレスマーカーを測定			
医療技術名	急性薬物中毒における管理、治療	取扱患者数	61人
当該医療技術の概要			
一般中毒はもとより、自家製の青酸中毒キット、アセトアミノファン中毒キットを常備し、中毒物値をモニターしながら治療法を選択し、特殊な急性中毒に対処している。			
医療技術名	重症熱傷に対する管理、治療	取扱患者数	12人
当該医療技術の概要			
BSA20%以上あるいは気道熱傷合併症例など重症熱傷に対して就学的な治療をおこなっている。初期よりデブリドマンを施行し自家皮膚培養も積極的におこない治療をおこなっている。			
医療技術名	簡易的脳波測定	取扱患者数	30人
当該医療技術の概要			
意識障害あるいは痙攣重積患者の診断、および治療効果判定においては脳波測定が必要であるが、現状では脳波室およびポータブル脳波は夜間および時間外では施行できない。そこで簡易的に行えるシステムを導入している。			
医療技術名	心肺停止症例以外の重症脳損傷症例に対する体温管理	取扱患者数	50人
当該医療技術の概要			
重症脳損傷患者においては、脳血流障害により脳にダメージが加わることが知られている。このため、脳血流評価を行いながら重症脳損傷患者に対して治療を行うのは理にかなっているが、いまだ簡易的なモニタリング機器はない。当施設ではXe-CTにより脳血流を画像所見とともに評価している。			

(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)。

(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	2	56	ベーチェット病	67
2	筋萎縮性側索硬化症	32	57	特発性拡張型心筋症	41
3	脊髄性筋萎縮症	0	58	肥大型心筋症	11
4	原発性側索硬化症	2	59	拘束型心筋症	1
5	進行性核上性麻痺	4	60	再生不良性貧血	29
6	パーキンソン病	113	61	自己免疫性溶血性貧血	3
7	大脳皮質基底核変性症	4	62	発作性夜間ヘモグロビン尿症	0
8	ハンチントン病	2	63	特発性血小板減少性紫斑病	56
9	神経有棘赤血球症	0	64	血栓性血小板減少性紫斑病	1
10	シャルコー・マリー・トゥース病	3	65	原発性免疫不全症候群	6
11	重症筋無力症	51	66	IgA腎症	21
12	先天性筋無力症候群	0	67	多発性嚢胞腎	11
13	多発性硬化症/視神経脊髄炎	43	68	黄色靱帯骨化症	5
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	8	69	後縦靱帯骨化症	49
15	封入体筋炎	1	70	広範脊柱管狭窄症	4
16	クドウ・深瀬症候群	0	71	特発性大腿骨頭壊死症	41
17	多系統萎縮症	12	72	下垂体性ADH分泌異常症	10
18	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)	19	73	下垂体性TSH分泌亢進症	0
19	ライソゾーム病	0	74	下垂体性PRL分泌亢進症	2
20	副腎白質ジストロフィー	1	75	クッシング病	2
21	ミトコンドリア病	1	76	下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症	1
22	もやもや病	27	77	下垂体性成長ホルモン分泌亢進症	14
23	プリオン病	0	78	下垂体前葉機能低下症	3
24	亜急性硬化性全脳炎	0	79	家族性高コレステロール血症(ホモ接合体)	0
25	進行性多巣性白質脳症	1	80	甲状腺ホルモン不応症	0
26	HTLV-1関連脊髄症	1	81	先天性副腎皮質酵素欠損症	0
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	1
29	ウルリッヒ病	0	84	サルコイドーシス	39
30	遠位型ミオパチー	1	85	特発性間質性肺炎	79
31	ペスレムミオパチー	0	86	肺動脈性肺高血圧症	44
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	1
33	シュワルツ・ヤンベル症候群	0	88	慢性血栓塞栓性肺高血圧症	5
34	神経線維腫症	4	89	リンパ脈管筋腫症	1
35	天疱瘡	15	90	網膜色素変性症	20
36	表皮水疱症	17	91	バッド・キアリ症候群	0
37	膿疱性乾癬(汎発型)	3	92	特発性門脈圧亢進症	4
38	スティーヴンス・ジョンソン症候群	2	93	原発性胆汁性肝硬変	41
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	17	95	自己免疫性肝炎	18
41	巨細胞性動脈炎	2	96	クローン病	62
42	結節性多発動脈炎	11	97	潰瘍性大腸炎	241
43	顕微鏡的多発血管炎	29	98	好酸球性消化管疾患	0
44	多発血管炎性肉芽腫症	3	99	慢性特発性偽性腸閉塞症	0
45	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	9	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	16	101	腸管神経節細胞減少症	0
47	パージャー病	8	102	ルビンシュタイン・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	273	104	コステロ症候群	0
50	皮膚筋炎/多発性筋炎	85	105	チャージ症候群	0
51	全身性強皮症	107	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	40	107	全身型若年性特発性関節炎	0
53	シェーグレン症候群	31	108	TNF受容体関連周期性症候群	0
54	成人スチル病	16	109	非典型性溶血性尿毒症症候群	0
55	再発性多発軟骨炎	2	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	1	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。)	6
113	筋ジストロフィー	5	163	特発性後天性全身性無汗症	0
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	0	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	3
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	1
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staff脳幹脳炎	0	178	モワット・ウィルソン症候群	0
129	痙攣重症型(二相性)急性脳症	0	179	ウィリアムズ症候群	1
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・ピクスラー症候群	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	ミオクロニー欠伸てんかん	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	プラダー・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	1	202	スミス・マギニス症候群	0
153	難治頻回部分発作重症型急性脳炎	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	2	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	0
160	先天性魚鱗癬	0	210	単心室症	2

(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
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	原発性高カイロミクロン血症	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	1	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	1
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・モワト症候群	0	267	高IgD症候群	0
220	急速進行性糸球体腎炎	1	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	28	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	1	271	強直性脊椎炎	11
224	紫斑病性腎炎	3	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/ゴーハム病	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	1
240	フェニルケトン尿症	1	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	ヒルシュスブルング病(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	0
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	1
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	1
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	1
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	0
255	複合カルボキシラーゼ欠損症	0	303	アッシュャー症候群	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	7

(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
307	カナバン病	0	319	セピアブテリン還元酵素(SR)欠損症	0
308	進行性白質脳症	0	320	先天性グリコシルホスファチジルイノシトール(GPI)欠損症	0
309	進行性ミオクローヌステんかん	0	321	非ケトーシス型高グリシン血症	0
310	先天異常症候群	0	322	β -ケトチオラーゼ欠損症	0
311	先天性三尖弁狭窄症	0	323	芳香族L-アミノ酸脱炭酸酵素欠損症	0
312	先天性僧帽弁狭窄症	0	324	メチルグルタコン酸尿症	0
313	先天性肺静脈狭窄症	0	325	遺伝性自己炎症疾患	0
314	左肺動脈右肺動脈起始症	0	326	大理石骨病	0
315	ネイルパテラ症候群(爪膝蓋骨症候群)/L MX1B関連腎症	0	327	特発性血栓症(遺伝性血栓性素因によるものに限る。)	0
316	カルニチン回路異常症	0	328	前眼部形成異常	0
317	三頭酵素欠損症	0	329	無虹彩症	0
318	シトリン欠損症	0	330	先天性気管狭窄症	0

(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

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(基本診療科)

施設基準の種類	施設基準の種類
・地域歯科診療支援病院歯科初診料	・病棟薬剤業務実施加算
・歯科外来診療環境体制加算	・データ提出加算
・特定機能病院入院基本料	・退院支援加算
・超急性期脳卒中加算	・認知症ケア加算
・診療録管理体制加算	・精神疾患診療体制加算
・医師事務作業補助体制加算	・精神科急性期医師配置加算
・急性期看護補助体制加算	・救命救急入院料
・看護職員夜間配置加算	・特定集中治療室管理料
・看護補助加算	・ハイケアユニット入院医療管理料
・療養環境加算	・総合周産期特定集中治療室管理料
・重症者等療養環境特別加算	・新生児治療回復室入院医療管理料
・無菌治療室管理加算	・小児入院医療管理料1
・緩和ケア診療加算	・
・精神科身体合併症管理加算	・
・精神科リエゾンチーム加算	・
・摂食障害入院医療管理加算	・
・栄養サポートチーム加算	・
・医療安全対策加算	・
・感染防止対策加算	・
・患者サポート体制充実加算	・
・褥瘡ハイリスク患者ケア加算	・
・ハイリスク妊婦管理加算	・
・ハイリスク分娩管理加算	・
・総合評価加算	・
・呼吸ケアチーム加算	・
・後発医薬品使用体制加算	・

(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) 1/3

施設基準の種類	施設基準の種類
・ウイルス疾患指導料	・時間内歩行試験及びシャトルワーキングテスト
・喘息治療管理料	・胎児心エコー法
・糖尿病合併症管理料	・ヘッドアップティルト試験
・がん性疼痛緩和指導管理料	・皮下連続式グルコース測定
・がん患者指導管理料	・長期継続頭蓋内脳波検査
・外来緩和ケア管理料	・光トポグラフィー
・移植後患者指導管理料	・神経学的検査
・糖尿病透析予防指導管理料	・補聴器適合検査
・地域連携小児夜間・休日診療料2	・ロービジョン検査判断料
・院内トリアージ実施料	・小児食物アレルギー負荷検査
・外来放射線照射診療料	・内服・点滴誘発試験
・ニコチン依存症管理料	・センチネルリンパ節生検(片側)
・がん治療連携計画策定料	・画像診断管理加算1
・肝炎インターフェロン治療計画料	・ポジトロン断層撮影、ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影、ポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影又は乳房用ポジトロン断層撮影
・薬剤管理指導料	・CT撮影及びMRI撮影
・医療機器安全管理料1	・冠動脈CT撮影加算
・医療機器安全管理料2	・心臓MRI撮影加算
・医療機器安全管理料(歯科)	・抗悪性腫瘍剤処方管理加算
・歯科治療総合医療管理料	・外来化学療法加算1
・在宅患者訪問看護・指導料	・無菌製剤処理料
・持続血糖測定器加算	・心大血管疾患リハビリテーション料(I)
・遺伝学的検査	・脳血管疾患等リハビリテーション料(I)
・HPV核酸検出及びHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)	・運動器リハビリテーション料(I)
・検体検査管理加算(I)	・呼吸器リハビリテーション料(I)
・検体検査管理加算(IV)	・がん患者リハビリテーション料
・心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算	・歯科口腔リハビリテーション料2

(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) 2/3

施設基準の種類	施設基準の種類
・通院・在宅精神療法	・補助人工心臓
・認知療法・認知行動療法	・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)
・精神科デイ・ケア「大規模なもの」	・体外衝撃波胆石破碎術
・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。)	・腹腔鏡下肝切除術
・医療保護入院等診療料	・体外衝撃波膵石破碎術
・硬膜外自家血注入	・腹腔鏡下腓体尾部腫瘍切除術
・エタノールの局所注入(甲状腺に対するもの)	・早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
・エタノールの局所注入(副甲状腺に対するもの)	・体外衝撃波腎・尿管結石破碎術
・透析液水質確保加算	・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)
・CAD/CAM冠	・同種死体腎移植術
・皮膚悪性腫瘍切除術(悪性黒色腫センチネルリンパ節加算を算定する場合に限る。)	・生体腎移植術
・組織拡張器による再建手術(一連につき)(乳房(再建手術)の場合に限る。)	・膀胱水圧拡張術
・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	・腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
・仙骨神経刺激装置植込術及び仙骨神経刺激装置交換術	・人工尿道括約筋植込・置換術
・羊膜移植術	・腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術
・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))	・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)
・内視鏡下鼻・副鼻腔手術V型(拡大副鼻腔手術)	・内視鏡的胎盤吻合血管レーザー焼灼術
・乳腺悪性腫瘍手術(乳がんセンチネルリンパ節加算1及び又は乳がんセンチネルリンパ節加算2を算定する場合に限る)	・胎児胸腔・羊水腔シャント術
・ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後)	・輸血管理料 I
・経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)	・輸血適正使用加算
・経皮的中隔心筋焼灼術	・自己生体組織接着剤作成術
・ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	・人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
・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	・歯周組織再生誘導手術
・植込型除細動器移植術、植込型除細動器交換術及び経静脈電極除去術	・広範囲顎骨支持型装置埋入手術
・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	・麻酔管理料(I)
・大動脈バルーンポンピング法(IABP法)	・麻酔管理料(II)

(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) 3/3

施設基準の種類	施設基準の種類
・放射線治療専任加算	・
・外来放射線治療加算	・
・高エネルギー放射線治療	・
・1回線量増加加算	・
・強度変調放射線治療(IMRT)	・
・画像誘導放射線治療加算 (IGRT)	・
・定位放射線治療	・
・病理診断管理加算	・
・口腔病理診断管理加算	・
・クラウン・ブリッジ維持管理料	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・

(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
・光トポグラフィー検査を用いたうつ症状の鑑別診断補助	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・

(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	年間 121回 〔 CPC、外科内科病理呼吸器カンファレンス、消化器がんサーボード 腎生検カンファレンス、肝生検カンファレンス 等 〕
剖 検 の 状 況	剖検症例数 37 例 / 剖検率 5.67 %

(注) 「症例検討会の開催頻度」及び「剖検の状況」欄には、前年度の実績を記入すること。

(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

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(円)	補助元又は委託元
眼表面ムチン機能とオキュラーサーフェス疾患に関する分析研究	堀裕一	眼科	1,200,000	補 文部科学省科学研究費 基盤研究 (C)
眼底循環検査を用いた動脈硬化の把握	柴友明	眼科	1,700,000	補 文部科学省科学研究費 基盤研究 (C)
骨髄間葉系前駆細胞を用いた次世代型血管新生療法の基礎的解析	大西清	形成外科	1,400,000	補 文部科学省科学研究費 基盤研究 (C)
口腔トリアージ法による周術期口腔管理システムと口腔状態評価の標準化に関する研究	関谷秀樹	口腔外科	800,000	補 文部科学省科学研究費 挑戦的萌芽研究
関節リウマチのメトトレキサート療法における薬理遺伝学的検討	川合眞一	膠原病科	800,000	補 文部科学省科学研究費 基盤研究 (C)
東アジア地域での薬剤応答性における民族差と国際共同治験や医薬品使用の実態に関する調査研究	川合眞一	膠原病科	2,342,308	委 日本医療研究開発機構 (AMED) 医薬品等規制調和・評価研究事業
全エクソシーケンスと血中PAD4測定による関節リウマチの新規バイオマーカー探索	南木敏宏 (分担)	膠原病科	100,000	補 文部科学省科学研究費 基盤研究 (C)
肺癌に対する分子生物学的特性に基づいた個別化治療のシステム構築	伊豫田明	呼吸器外科	1,400,000	補 文部科学省科学研究費 基盤研究 (C)
超音波気管支鏡下生検による肺癌予後予測診断システムの構築	秦美暢	呼吸器外科	1,200,000	補 文部科学省科学研究費 基盤研究 (C)
びまん性肺疾患に関する研究調査	本間栄	呼吸器内科	15,322,000	補 厚生労働科学研究費 難治性疾患等政策研究事業
難治性血管炎に関する調査研究	本間栄 (分担)	呼吸器内科	250,000	補 厚生労働科学研究費 難治性疾患等政策研究事業
間質性肺炎患者に対する包括的リハビリテーションにおける教育プログラムの開発	本間栄 (分担)	呼吸器内科	100,000	補 厚生労働科学研究費 基盤研究 (C)
間質性肺炎患者に対する包括的リハビリテーションにおける教育プログラムの開発	杉野圭史 (分担)	呼吸器内科	150,000	補 厚生労働科学研究費 基盤研究 (C)
びまん性肺疾患に対するエビデンスを構築する新規戦略的研究	本間栄	呼吸器内科	17,466,667	委 日本医療研究開発機構 (AMED) 難治性疾患実用化研究事業
高病原性鳥インフルエンザの診断・治療に関する国際連携研究	本間栄	呼吸器内科	384,616	委 日本医療研究開発機構 (AMED) 感染症実用化研究事業 等
BIM遺伝子多型を層別化因子とした原発性肺癌の個別化治療法の確立	磯部和順	呼吸器内科	1,300,000	補 文部科学省科学研究費 基盤研究 (C)
双胎間輸血症候群における胎児循環不全の診断・管理法の確立	中田雅彦	産婦人科	1,500,000	補 文部科学省科学研究費 基盤研究 (C)
好酸球性副鼻腔炎における難治化因子の解明により下気道疾患の病因を探る	和田弘太	耳鼻咽喉科	1,100,000	補 文部科学省科学研究費 基盤研究 (C)
難治性中耳炎に対する細胞シート移植を用いた臨床研究	和田弘太 (分担)	耳鼻咽喉科	100,000	補 文部科学省科学研究費 基盤研究 (C)
好酸球性副鼻腔炎における新規バイオマーカーの同定—エンドタイプ確立を目指して—	和田弘太 (分担)	耳鼻咽喉科	50,000	補 文部科学省科学研究費 基盤研究 (C)
細胞シート技術を用いた難治性中耳疾患に対する粘膜再生治療の開発	和田弘太 (分担)	耳鼻咽喉科	100,000	補 文部科学省科学研究費 基盤研究 (C)
医工連携による心室細動発現メカニズムの解明と新たな心臓突然死の予知指標の開発	池田隆徳	循環器内科	1,200,000	補 文部科学省科学研究費 基盤研究 (C)
3次元房室結節モデルによる心拍制御機構解明と心房細動治療戦略のための医工連携研究	池田隆徳 (分担)	循環器内科	200,000	補 文部科学省科学研究費 基盤研究 (C)
バーチャル心臓とベクトル心電図の4次元構成的手法による不整脈の発生部位同定	池田隆徳 (分担)	循環器内科	200,000	補 文部科学省科学研究費 基盤研究 (C)
心筋リモデリング(組織再構築)を抑制する非翻訳RNAの探索と機能制御	鈴木健也 (分担)	循環器内科	68,256	補 文部科学省科学研究費 基盤研究 (C)
Ra1AとNY-ESO-1を標的とした食道癌血清抗体モニタリングに関する研究	島田英昭	消化器外科	700,000	補 文部科学省科学研究費 基盤研究 (C)

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額		補助元又は委託元
遺伝子医薬と分子標的薬剤によるp53経路活性化に基づく消化器癌に対する治療法開発	島田英昭 (分担)	消化器外科	200,000	補	文部科学省科学研究費 基盤研究 (C)
CHP/NY-ESO-1ポリペプチドがんワクチンの術後食道癌症例を対象とした多施設共同前期第II相臨床試験	島田英昭 (分担)	消化器外科	3,000,000	委	日本医療研究開発機構 (AMED) 革新的がん医療実用化研究事業
タンパク質・ペプチド修飾解析による早期がん・リスク疾患診断のための血液バイオマーカーの開発	島田英昭 (分担)	消化器外科	500,000	委	日本医療研究開発機構 (AMED) 次世代がん医療創生研究事業
大腸癌切除例における血清RaLA抗体の術前後のモニタリングと臨床応用	小池淳一	消化器外科	1,100,000	補	文部科学省科学研究費 基盤研究 (C)
複数のSEREX抗原を同時標的とした胃癌血清抗体診断法の研究	谷島聡	消化器外科	600,000	補	文部科学省科学研究費 基盤研究 (C)
胃癌患者血清RaLA抗体モニタリングによる再発・予後・治療感受性診断に関する検討	名波竜規	消化器外科	600,000	補	文部科学省科学研究費 基盤研究 (C)
血清バイオマーカーTYMPによる胃癌XP療法の効果予測とモニタリング	菊池由宣	消化器内科	700,000	補	文部科学省科学研究費 基盤研究 (C)
進行性肝臓がんに対する糖鎖依存性細胞傷害と分子標的治療薬による制御	永井英成 (分担)	消化器内科	411,480	補	文部科学省科学研究費 基盤研究 (C)
筋萎縮性側索硬化症の形態学的初発変化の特定と新規治療ターゲットの提示	狩野修	神経内科	900,000	補	文部科学省科学研究費 基盤研究 (C)
腎・泌尿器系の希少・難治性疾患群に関する診断基準・診療ガイドラインの確立	濱崎祐子 (分担)	腎センター	500,000	補	厚生労働科学研究費 難治性疾患等政策研究事業
多施設における短期型透析用カテーテル関連感染予防のためのシステム構築に関する研究	酒井謙 (分担)	腎センター	50,000	補	厚生労働科学研究費 基盤研究 (C)
職域における非定型うつ病同定の研究	竹内武昭	心療内科	1,200,000	補	文部科学省科学研究費 基盤研究 (C)
身体感覚増幅現象から捉えた精神・心理的疼痛の診断と治療	竹内武昭 (分担)	心療内科	200,000	補	文部科学省科学研究費 基盤研究 (C)
精神病発症危険状態 (ARMS) における認知機能障害形成過程の解明	水野雅文	精神神経科	1,200,000	補	文部科学省科学研究費 基盤研究 (C)
高齢精神障害者のサクセスフル・エイジング達成のための心理社会的特性の解明	水野雅文 (分担)	精神神経科	100,000	補	文部科学省科学研究費 基盤研究 (C)
精神疾患患者に対する早期介入とその体制の確立のための研究	水野雅文	精神神経科	7,776,925	委	日本医療研究開発機構 (AMED) 長寿・障害総合研究事業 等
精神病発症危険状態症例の発症を阻止する生物学的背景に関する研究	片桐 直之	精神神経科	600,000	補	文部科学省科学研究費 若手研究 (B)
高齢精神障害者のサクセスフル・エイジング達成のための心理社会的特性の解明	根本隆洋 (分担)	精神神経科	50,000	補	文部科学省科学研究費 基盤研究 (C)
ARMS患者血清中低分子濃度解析ならびに新規ARMS診断分析法の開発	辻野尚久 (分担)	精神神経科	100,000	補	文部科学省科学研究費 基盤研究 (C)
2型糖尿病教育入院後の治療アドヒアランスに影響する睡眠関連QOLの因子の検討	弘世貴久	糖尿病・代謝・ 内分泌センター	1,300,000	補	文部科学省科学研究費 基盤研究 (C)
脂肪との共存を考えた糖尿病予防策の探求	熊代尚記	糖尿病・代謝・ 内分泌センター	4,100,000	補	文部科学省科学研究費 若手研究 (A)
抗甲状腺薬によるNIS発現誘導作用と甲状腺機能抑制以外の作用の全容の解明	須江麻里子	糖尿病・代謝・ 内分泌センター	800,000	補	文部科学省科学研究費 若手研究 (B)
3Dプリンターによる立体模型を用いた脳神経外科手術教育システムの確立	周郷延雄	脳神経外科	2,200,000	補	文部科学省科学研究費 基盤研究 (C)
男性不妊症由来iPS細胞のエピゲノム解析および幹細胞研究による男性不妊症の解明	小林秀行	泌尿器科	1,200,000	補	文部科学省科学研究費 基盤研究 (C)
落葉状天疱瘡モノクローナル抗体による棘融解性水疱形成機序の解明	石井健	皮膚科	1,100,000	補	文部科学省科学研究費 基盤研究 (C)
エステティックの施術による身体への危害についての原因究明及び衛生管理に関する研究	鷲崎久美子 (分担)	皮膚科	400,000	補	厚生労働科学研究費 健康安全・危機管理対策総合研究事業
難診断深在性真菌症の早期診断法の開発	澁谷和俊	病理診断科	100,000	補	文部科学省科学研究費 基盤研究 (C)
真菌感染症の病態解明及び検査・治療法の確立とサーベイランスに関する研究	澁谷和俊	病理診断科	461,539	委	日本医療研究開発機構 (AMED) 感染症実用化研究事業 等
酵母様真菌感染症の病原性解明と疫学・診断法・制御法の研究	澁谷和俊	病理診断科	769,231	委	日本医療研究開発機構 (AMED) 感染症実用化研究事業 等

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額		補助元又は委託元
肺高血圧症の肺動脈構築改変機構に関与する遺伝子発現局在の解析	若山恵	病理診断科	500,000	補	文部科学省科学研究費 基盤研究 (C)
がん診療科データベースとJapanese National Cancer Database (JNCDB)の運用と他がん登録との連携	寺原敦朗	放射線科	150,000	補	厚生労働科学研究費 がん対策推進総合研究事業
画像誘導放射線治療を用いたoligometastasesに対する標準治療の確立	新部譲	放射線科	700,000	補	文部科学省科学研究費 基盤研究 (C)
I C Tを活用した血液の需要や適正使用の向上に関する研究	塩野則次 (分担)	輸血部	259,000	委	日本医療研究開発機構 (AMED) 医薬品等規制調和・評価研究事業
さらなる適正使用に向けた、血液製剤の使用と輸血療法の実施に関する研究	奥田誠 (分担)	輸血部	236,364	委	日本医療研究開発機構 (AMED) 医薬品等規制調和・評価研究事業
直線偏光近赤外線レーザー照射による新規呼吸リハビリテーションの開発	海老原覚	リハビリテーション科	800,000	補	文部科学省科学研究費 挑戦的萌芽研究
足関節背屈角度を指標とした転倒ハイリスク者の識別と転倒予防プログラムの開発	海老原覚	リハビリテーション科	300,000	補	文部科学省科学研究費 基盤研究 (B)
呼吸器疾患患者のための個別対応型呼吸リハビリテーションの開発とその有効性の検証	海老原覚	リハビリテーション科	80,000	補	文部科学省科学研究費 基盤研究 (C)
間質性肺炎患者に対する包括的リハビリテーションにおける教育プログラムの開発	海老原覚 (分担)	リハビリテーション科	150,000	補	文部科学省科学研究費 基盤研究 (C)
小児救急・集中治療提供体制構築及びアクセスに関する研究	松裏裕行	小児科	1,350,000	補	厚生労働科学研究費 地域医療基盤開発推進研究事業
ビオチン添加ミルクの栄養学的意義に関する研究 ビオチン添加ミルクの栄養学的意義に関する研究	与田仁志	新生児科	2,000,000	委	一般財団法人糧食研究会
低出生体重児の経腸栄養確立に対するビフィズス菌投与の有効性確認試験	与田仁志	新生児科	1,500,000	委	一般財団法人糧食研究会
新明治LWを使用した低出生体重児の栄養評価	与田仁志	新生児科	1,000,000	委	一般財団法人糧食研究会
羽田空港における救急医療体制について	吉原克則	救急・災害統括部	780,000	委	一般財団法人救急振興財団

計 69

(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	筆頭著者の特定機能病院における所属	題名	雑誌名・出版年月等	論文種別
1	Nakajima H, Furuya K, Takemoto I.,et al	総合診療科	Viral diarrhea induces ischemic colitis	Academia Journal of Scientific Research.2016Jun;4(6):146-50	Original Article
2	Sasaki Y, Miyachi Y	総合診療科	Supraclavicular fat pads as the chief complaint of Cushings syndrome	Journal of General and Family Medicine.2016Dec;17(4):336-7	Case report
3	Honda M, Ichibayashi R, Yokomuro H.,et al	総合診療科	Early cerebral circulatory disturbance in patients suffering Severe Traumatic Brain Injury (TBI): xenon computed tomography and perfusion computed tomography study.	Neurologia medico-chirurgica (Tokyo).2016Aug;56(8):501-9	Original Article
4	Zai H, Watanabe T, Kawagoe N, Takemoto I.,et al	総合診療科	Effect of the Bile Acid-Binding Resin Colestimide in Refractory Bile Acid Malabsorption in Patients with Chronic Diarrhea	Toho Journal of Medicine.2016.Jun;2(2):61-6	Original Article
5	Sasaki Y, Rikitake T, Shindo E.,et al	総合診療科	Painless Scleritis Associated with Microscopic Polyarteritis: "Red Eye" as a Clue to Diagnose Systemic Diseases	Journal of General and Family Medicine.2016Dec;17(4):323-7	Case report
6	Sasaki Y, Shimizu H, Nemoto T.,et al	総合診療科	Cancer-associated myositis associated with oesophageal adenocarcinoma arising in Barrett's oesophagus without serum myogenic enzymes elevation	BMJ case reports.2016April(オンライン)	Case report
7	Tanaka H, Urita Y, Kawagoe N.,et al	総合診療科	A mathematical model of the pathophysiology of reflux	Toho Journal of Medicine.2016May;2(1):8-15	Original Article
8	Sugiyama A, Duval S, Nakamura Y.,et al	総合診療科	Impedance threshold device combined with high quality cardiopulmonary resuscitation improves survival with favorable neurological function after witnessed out-of-hospital cardiac arrest.	Circulation Journal.2016Sep;80(10):2124-32	Original Article
9	Kawagoe N, Kano O, Kijima S.,et al	総合診療科	Investigation of Metabolism of Exogenous Glucose at the Early Stage and Onset of Diabetes Mellitus in Otsuka Long-Evans Tokushima Fatty Rats Using [1, 2, 3-13C]Glucose Breath Tests.	PLoS ONE.2016Aug(オンライン)	Original Article
10	Kawagoe N, Kijima S, Tanaka H.,et al	総合診療科	Alteration of breath hydrogen and methane in ethanol-fed rats.	Japanese Journal of Alcohol Studies and Drug Dependence.2016Dec;51(6):403-13	Original Article
11	Kido H, Kano O, Hamai A.,et al	総合診療科	Kikuchi-Fujimoto disease (histiocytic necrotizing lymphadenitis) with atypical encephalitis and painful testitis: a case report.	BMC Neurol.2017Feb(オンライン)	Case report
12	Shiozawa K, Watanabe M, Ikehara T.,et al	消化器内科	Evaluation of sorafenib for advanced hepatocellular carcinoma with low α -fetoprotein in arrival time parametric imaging using contrast-enhanced ultrasonography	Journal of Medical Ultrasonics.2017Jan;44(1):101-7	Original Article
13	Kazue Shiozawa, Manabu Watanabe, Takashi Ikehara.,et al	消化器内科	Therapeutic evaluation of sorafenib for hepatocellular carcinoma using contrast-enhanced ultrasonography: Preliminary result	Oncology Letters.2016Jun;12(1):579-84	Original Article
14	Isobe K, Kakimoto A, Mikami T.,et al	呼吸器内科	Association of BIM deletion polymorphism and BIM- γ RNA expression in NSCLC with EGFR mutation.	Cancer genomics & proteomics.2016Oct;13(6):475-82	Original Article
15	Go Sano, Tsutomu Itagaki, Naruhiko Ishiwada.,et al	呼吸器内科	Characterization and evaluation of a novel immunochromatographic assay for pharyngeal Mycoplasmapneumoniae ribosomal protein L7/L12 antigens.	Journal of Medical Microbiology.2016Oct;65(10):1105-10	Original Article
16	K. Sugino, Y Nakamura, Y Muramatsu.,et al	呼吸器内科	Analysis of blood neutrophil elastase, glutathione levels and pathological findings in postoperative acute exacerbation of idiopathic pulmonary fibrosis associated with lung cancer: Two case reports.	Molecular and clinical oncology.2016Oct;5(4):402-6	Original Article
17	Ota H, Sugino K, uekusa T.,et al	呼吸器内科	An autopsy case of refractory pulmonary hypertension with sarcoidosis.	Respiratory Investigation.2016Jul;54(6):490-3	Case report

18	Makino T, Kawada K, Masuhara H., et al	呼吸器外科	One-stage operation for thoracic aortic arch aneurysm and left lung carcinoma: a case report	Journal of Cardiothoracic Surgery.2016Apr;11(1):51	Case report
19	Otsuka H, Sugino K, Hata Y., et al	呼吸器外科	Clinical features and outcomes of patients with lung cancer and combined pulmonary fibrosis and emphysema	Molecular and clinical oncology.2016Sep;5(3):273-8	Original Article
20	Makino T, Mikami T, Hata Y., et al	呼吸器外科	Comprehensive biomarkers for personalized treatment in pulmonary large-cell neuroendocrine carcinoma: a comparative analysis with adenocarcinoma	Annals of Thoracic Surgery.2016Nov;102(5):1694-701	Original Article
21	Hosaka T, Hata Y, Makino T., et al	呼吸器外科	Mediastinal myelolipoma showing gradual enlargement over 9 years: a case report.	Journal of Cardiothoracic Surgery.2016Jun(オンライン)	Case report
22	Matsumoto Y, Hata Y, Makino T., et al	呼吸器外科	The best time for surgery on a patient with recurrent pneumothorax and undetectable culprit lesions is at the exact time air leakage is discovered: a case report.	Journal of Cardiothoracic Surgery.2016Jun(オンライン)	Case report
23	Ding X, Makino T, Koezuka S, et al	呼吸器外科	Primary extranodal marginal zone lymphoma of mucosa-associated lymphoid tissue with multiple pure ground-glass opacities: a case report.	Journal of Cardiothoracic Surgery.2016Jun(オンライン)	Case report
24	Furuya K, Otsuka H, Koezuka S, et al	呼吸器外科	Resection of pulmonary endometriosis using video-assisted thoracoscopic surgery under preoperative CT-guided marking.	Genral Thoracic and Cardiovascular Surgery.2017Mar;65(3):175-8	Case report
25	Ikeda K, Hirayama T, Takazawa T, et al	神経内科	Transdermal Patch of Rotigotine Attenuates Freezing of Gait in Patients with Parkinson's Disease: An Open-Label Comparative Study of Three Non-Ergot Dopamine Receptor Agonists	Internal Medicine.2016Oct;55(19):2765-9	Original Article
26	Ikeda K, Sawada M, Morioka H, et al	神経内科	Clinical profile and changes of serum lipid levels in epileptic patients after cerebral infarction.	J Stroke Cerebrovasc Diseases.2017Mar;26(3):644-9	Original Article
27	Nanki T, Imai T, Kawai S	膠原病科	Fractalkine/CX3CL1 in rheumatoid arthritis	Modern Rheumatology.2017Mar;27(3):392-7	Original Article
28	Yamamoto T, Shikano K, Nanki T, et al	膠原病科	Folypolyglutamate synthase is a major determinant of intracellular methotrexate polyglutamates in patients with rheumatoid arthritis.	Scientific Reports.2016Oct(オンライン)	Original Article
29	Fujio N, Masuoka S, Shikano K, et al	膠原病科	Apparent hypothalamic-pituitary-adrenal axis suppression via reduction of interleukin-6 by glucocorticoid therapy in systemic autoimmune diseases	PLoS one.2016Dec(オンライン)	Original Article
30	Shikano K, Kaneko K, Kawazoe M, et al	膠原病科	Efficacy of vitamin K2 for glucocorticoid-induced osteoporosis in patients with systemic autoimmune diseases	Internal Medicine.2016Aug;55(15):1997-2003	Original Article
31	Shindo E, Nanki T, Kusunoki N, et al	膠原病科	The growth factor midkine may play a pathophysiological role in rheumatoid arthritis.	Modern rheumatology.2017Jan;27(1):54-9	Original Article
32	Tanaka N, Masuoka S, Kusunoki N, et al	膠原病科	Serum resistin level and progression of atherosclerosis during glucocorticoid therapy for systemic autoimmune diseases.	Metabolites.2016Sep(オンライン)	Original Article
33	Tanaka K, Chiba K, Nara K, et al	東洋医学科	Traditional Medicine: Research, Education, and Medical Practice	Toho Journal of Medicine.2016Dec;2(4):107-12	Review
34	Fueki T, Sumino M, Makino T, Masuoka T, et al	東洋医学科	Quick and easy preparation method for decoctions of kampo formula (part 3): Extraction efficiency of the IPCD method for volatile compounds.	Traditional & Kampo Medicine.2016Oct;3(2):157-61	Case report
35	Fueki T, Chiba K, Makino T, et al	東洋医学科	Quick and easy preparation method for Kampo formula decoctions (part 4): IPCD method for rhubarb and aconite root.	Traditional & Kampo Medicine.2016Oct;3(2):170-3	Case report
36	Kondo K, Nemoto M, Harada N, et al	脳神経外科	Comparison between the quantitative stiffness measurements and ultrasonographic findings of fresh carotid plaques.	Ultrasound Med Biol.2017Jan;43(1):138-44	Original Article
37	Kondo K, Harada N, Masuda H, et al	脳神経外科	A Neurosurgical Simulation of Skull Base Tumors using a 3D Printed Rapid Prototyping Model containing Mesh Structures.	Acta Neurochir (Wien).2016Jun;158(6):1213-9	Original Article
38	Fujii T, Katayanagi T, Okuma S, et al	心臓血管外科	Impact of multiarterial atherosclerotic disease and atherosclerosis-related factors on coronary artery bypass grafting	J Jpa Coron Assoc.2016Dec;22(4):258-65	Original Article
39	Katayama Y	心臓血管外科	Cryoprecipitate may reduce the need for blood products during congenital heart surgery	Toho Journal of Medicine.2017Mar;3(1):10-6	Original Article
40	Okuma S, Fujii T, Katayanagi T, et al.	心臓血管外科	Axillary Artery Occlusion After Radiotherapy for Breast Cancer	Toho Journal of Medicine.2016Apr;2(1):30-2	Case report

41	Nakamichi M, Akishima-Fukasawa Y, Fujisawa C, et al.	形成外科	Basic Fibroblast Growth Factor Induces Angiogenic Properties of Fibrocytes to Stimulate Vascular Formation during Wound Healing.	American Journal of Pathology.2016Dec;186(12):3203-16	Original Article
42	Wada A, Iida Y, Yokoyama Y, et al.	整形外科	Reduced Surgical Invasion Using an Anchore Cage in Anterior Cervical Discectomy and Fusion	Journal of Spine Research.2016Aug;7(8):1319-27	Original Article
43	Ebihara S, Izukura H, Miyagi M, et al.	リハビリテーション科	Chemical Senses Affecting Cough and Swallowing.	Current Pharmaceutical Dessign.2016Apr;22(15):2285-9	Original Article
44	Yoshida K, Ishii K, Shimizu A, et al.	皮膚科	Non-pathogenic pemphigus foliaceus (PF) IgG acts synergistically with a directly pathogenic PF IgG to increase blistering by p38MAPK-dependent desmoglein 1 clustering.	Journal of Dermatological Science.2017Mar;85(3):197-207	Original Article
45	Yamabe F, Nagao K, Nakajima K, et al.	泌尿器科	Derivation of induced pluripotent stem (iPS)-like cells from microminipig somatic cells by Sendai viral transduction of 4 human genes, OCT4, SOX2, KLF4, and c-MYC	Journal of veterinary science & animal husbandry.2017Mar(オンライン)	Original Article
46	Matsumoto T, Itokawa T, Shiba T, et al.	眼科	A Change in Ocular Circulation after Photocoagulation for Retinopathy of Prematurity in a Neonate	Case Reports in Ophthalmology.2017Feb;8(1):91-8	Case report
47	Shiba T, Takahashi M, Matsumoto T, et al.	眼科	Arterial stiffness shown by the cardio-ankle vascular index is an important contributor to optic nerve head microcirculation.	Graefe's Archive for Clinical and Experimental Ophthalmology.2017Jan;255(1):99-105	Original Article
48	Shiba C, Shiba T, Takahashi M, et al.	眼科	Relationship between glycosylated hemoglobin A1c and ocular circulation by laser speckle flowgraphy in patients with/without diabetes mellitus.	Graefe's Archive for Clinical and Experimental Ophthalmology.2016Sep;254(9):1801-9	Original Article
49	Shiba T, Takahashi M, Hashimoto R, et al.	眼科	Pulse waveform analysis in the optic nerve head circulation reflects systemic vascular resistance obtained via a Swan-Ganz catheter	Graefe's Archive for Clinical and Experimental Ophthalmology.2016Jun;254(6):1195-200	Original Article
50	Matsumoto T, Itokawa T, Shiba T, et al.	眼科	Ocular blood flow values measured by laser speckle flowgraphy correlate with the postmenstrual age of normal neonates.	Graefe's Archive for Clinical and Experimental Ophthalmology.2016Aug;254(8):1631-6	Original Article
51	Shiba T, Takahashi M, Yoshida I, et al.	眼科	Arteriosclerotic Changes after Intravitreal Injections of Anti-Vascular Endothelial Growth Factor Drugs in Patients with Exudative Age-Related Macular Degeneration	Ophthalmologica.2016Apr;235(4):225-32	Original Article
52	Niibe Y, Nishimura T, Inoue T, et al.	放射線科	Oligo-recurrence predicts favorable prognosis of brain-only oligometastases in patients with non-small cell lung cancer treated with stereotactic radiosurgery or stereotactic radiotherapy: A multi-institutional study of 61 subjects	BMC cancer.2016Aug(オンライン)	Original Article
53	Niibe Y, Terahara A, Yamashita H, et al.	放射線科	Association between hypomethylation of specific smoking-related CpG sites and lung cancer	Translational Cancer Research.2017Feb;6:S3-4	Others
54	Saito J, Hori M, Nemoto T, et al.	精神神経科	Longitudinal study examining abnormal white matter integrity using a tract-specific analysis in individuals with a high risk for psychosis.	Psychiatry and clinical neurosciences.2017Feb;71(8):530-41	Original Article
55	Baba Y, Nemoto T, Tsujino N, et al.	精神神経科	Stigma toward psychosis and its formulation process: prejudice and discrimination against early stages of schizophrenia.	Comprehensive psychiatry.2017Feb;73:181-6	Original Article
56	Okubo Y, Okubo T, Okubo Y, et al.	病理診断科	Neuroendocrine differentiation in breast cancer: clinicopathological significance of bcl-2 positive solid papillary carcinoma.	Case Reports in Medicine.2016Dec(オンライン)	Case report
57	Okubo Y, Motohashi O, Nakayama N, et al.	病理診断科	The clinicopathological significance of angiogenesis in hindgut neuroendocrine tumors obtained via an endoscopic procedure.	Diagnostic Pathology.2016Nov;11(1):128	Original Article
58	Okubo Y, Yokose T, Motohashi O, et al.	病理診断科	Duodenal rare neuroendocrine tumor: Clinicopathological characteristics of patients with gangliocytic paraganglioma	Gastroenterology Research and Practice.2016Dec(オンライン)	Review
59	Yao T, Otsuka H, Koezuka S, et al.	病理診断科	Intraosseous Schwannoma of Rib With Severe Back Pain and Characteristic Pathological Findings	Annals of Thoracic Surgery.2016Aug(オンライン)	Case report

60	Ejima-Yamada K, Oshiro Y, Okamura S, et al.	病理診断科	Epstein-Barr virus infection and gene promoter hypermethylation in rheumatoid arthritis patients with methotrexate-associated B cell lymphoproliferative disorders.	Virchows Archiv.2017Feb;470(2):205-15	Original Article
61	Yanai S, Wakayama M, Nakayama H, et al.	病理診断科	Implication of overexpression of dishevelled-associated activator of morphogenesis 1(Daam-1) for the pathogenesis of human Idiopathic Pulmonary Arterial Hypertension (IPAH).	Diagnostic Pathology.2017Mar;12(1):25	Original Article
62	Masahiko Harada, Satoshi Tabako	臨床生理機能科	Carotid atherosclerosis is associated with left ventricular diastolic function	Journal of Echocardiography.2016Sep;14(3):120-9	Original Article
63	Shiozawa K, Watanabe M, Ikehara T, et al.	臨床生理機能科	Therapeutic evaluation of sorafenib for hepatocellular carcinoma using contrast-enhanced ultrasonography: Preliminary result	Oncology Letters.2016Jul;12(1):579-84	Original Article
64	Shiozawa K, Watanabe M, Ikehara T, et al.	臨床生理機能科	Comparison of contrast-enhanced ultrasonography with Gd-EOB-DTPA-enhanced MRI in the diagnosis of liver metastasis from colorectal cancer	Journal of clinical ultrasound.2017Mar;45(3):138-44	Original Article
65	Enomoto Y, Ito N, Fujino T, et al.	循環器内科	The Efficacy and Safety of Oral Rivaroxaban in Patients with Non-Valvular Atrial Fibrillation Scheduled for Electrical Cardioversion.	Internal Medicine.2016Aug(オンライン)	Original Article
66	Kiuchi S, Hisatake S, Watanabe I, et al.	循環器内科	Pulse Pressure and Upstroke Time Are Useful Parameters for the Diagnosis of Peripheral Artery Disease in Patients With Normal Ankle Brachial Index	Cardiology search.2016Oct;7(5):161-6	Original Article
67	Hisatake S, Kiuchi S, Kabuki T, et al.	循環器内科	Serum angiotensin-converting enzyme 2 concentration and angiotensin-(1-7) concentration in patients with acute heart failure patients requiring emergency hospitalization	Heart and vessels.2017Mar;32(3):303-8	Original Article
68	Amano H, Ikeda T, Toda M, et al.	循環器内科	Plaque Composition and No-reflow Phenomenon during Percutaneous Coronary Intervention of Low-echoic Structures in Grayscale Intravascular Ultrasound	International Heart Journal.2016May;57(3):285-91	Original Article
69	Tsubota T, Honda M, Yoshihara K, et al.	循環器内科	Association of repeated defibrillation with outcomes for out-of-hospital cardiac arrest associated with ventricular fibrillation.	Toho Journal of Medicine. Jun;2(2):53-60	Original Article
70	Ikeda T, Atarashi H, Inoue H, et al.	循環器内科	Evaluation of effectiveness and safety of Xa inhibitor, rivaroxaban for the prevention of stroke and systemic embolism in a nationwide cohort of Japanese patients diagnosed as non-valvular atrial fibrillation.	Tohoku Journal of Experimental Medicine.2016Dec;240(4):259-68	Original Article
71	Hara F, Tatebe J, Watanabe I, et al.	臨床検査部	Molecular Hydrogen Alleviates Cellular Senescence in Endothelial Cells.	Circulation Journal.2016Aug;80(9):2037-46	Original Article
72	Nanami T, Shimada H, Yajima S, et al.	消化器外科	Clinical significance of serum autoantibodies against Ras-like GTPases, RalA, in patients with esophageal squamous cell carcinoma.	Esophagus.2016Apr;13(2):167-72	Original Article
73	Shimada H, Fukagawa T, Haga Y, et al.	消化器外科	Does remnant gastric cancer really differ from primary gastric cancer? A systematic review of the literature by the Task Force of Japanese Gastric Cancer Association.	Gastric Cancer.2016Apr;19(2):339-49	Review
74	Otsuka Y, Tsuchiya M, Katagiri T, Kubota Y, et al.	消化器外科	Indications and technique for laparoscopic liver resection in patients with hepatocellular carcinoma and liver cirrhosis	Hepatoma Research.2016Sep(オンライン)	Original Article
75	Koike J, Funahashi K, Yoshimatsu K, et al.	消化器外科	Efficacy and safety of neoadjuvant chemotherapy with oxaliplatin, 5-fluorouracil, and lefolinate for T3 or T4 stage II/III rectal cancer: the FACT trial.	Cancer chemotherapy and pharmacology.2017Mar;79(3):519-25	Original Article
76	Suzuki T, Shimada H, Ushigome M, et al.	消化器外科	Three-year monitoring of serum p53 antibody during chemotherapy and surgery for stage IV rectal cancer.	Clinical Journal of Gastroenterology.2016Apr;9(2)55-8	Original Article
77	Saito F, Shimada H, Ogata H, et al.	消化器外科	Detection of the early phase of esophageal cancer progression into lamina propria mucosae by the serum p53 antibody.	Esophagus.2017Jan(オンライン)	Case report
78	Suzuki T, Shimada H, Nanami T, et al.	消化器外科	Hyperfibrinogenemia is associated with inflammatory mediators and poor prognosis in patients with gastric cancer.	Surgery today.2016Dec;46(12):1394-401	Original Article

計 78件

- (注) 1 当該特定機能病院に所属する医師等が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 「発表者氏名」に関しては、英文で、筆頭著者を先頭に論文に記載された順に3名までを記載し、それ以上は、他、またはet al.とする。
- 4 「筆頭著者の所属」については、和文で、筆頭著者の特定機能病院における所属を記載すること。
- 5 「雑誌名・出版年月等」欄には、「雑誌名. 出版年月(原則雑誌掲載月とし、Epub ahead of printやin pressの掲載月は認めない); 巻数: 該当ページ」の形式で記載すること
(出版がオンラインのみの場合は雑誌名、出版年月(オンライン掲載月)の後に(オンライン)と明記すること)。
記載例: Lancet. 2015 Dec; 386: 2367-9 / Lancet. 2015 Dec (オンライン)
- 6 「論文種別」欄には、Original Article、Case report、Review、Letter、Othersから一つ選択すること。

(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	筆頭著者の特定機能病院における所属	題名	雑誌名・出版年月等	論文種別
1					Original Article
2					Case report
3					
~					

計 件

- (注) 1 当該医療機関に所属する医師等が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 記載方法は、前項の「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」の記載方法に準じること。

(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 設置について、医学部長および病院長の責務について、倫理委員会の役割について、委員ならびに事務に従事する者の責務について、教育、研修について、申請の手続きについて、審査事項について、報告について、記録の保存について、審査結果等の公表について、実施状況の報告、調査、中止および変更命令について、臨時の専門部会の設置について	
③ 倫理審査委員会の開催状況	年10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・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 設置について、目的について、構成員について、職務について、予算について、事務について、規程改定について	
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10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1回 (web講習の受講は常時可能)
・ 研修の主な内容 「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針および利益相反について」	

- (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

東邦大学医学部は「良き臨床医を育てる」ことを学是としている。「良き臨床医」とは、患者さんを全人的にかつ高い技術と適切な態度で診ることができる医師と考えている。卒後2年間の前期臨床研修が終了し、3年目以降は各自それぞれの専門分野に所属し研修を行うが、この後期臨床研修は、将来の医師としての質を決定する重要な期間である。当院では、卒後3年目以降は、5年間のレジデント、さらに5年間のシニアレジデントの職位を設け、大学付属病院においては専門性を求めた研修を行い、教育関連病院においては、それぞれの科の一般性を軸とした研修を行うことにより、幅広くかつ専門性の高い両輪での教育を実践している。現在、具体的な後期研修プログラムには42のコース（口腔外科含む）があり（<http://www.trainee.med.toho-u.ac.jp/kouki/program.htm>）、臨床医としての基礎から専門性の高い領域までの教育が行われ、各分野の認定医・専門医・指導医などの資格を取得できる教育体制を整えている。もちろん、臨床のみならず、研究活動を同時に行い、学位を取得することも可能である。さらに、後輩の教育も重要な責務であり、医学生や研修医の教育を通じて、「良き臨床医」としての基盤を構築できる研修体制を確立している。

(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	132.5 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
瓜田 純久	内科	教授	32年	
関東 裕美	アレルギー科	臨床教授	36年	
川合 真一	リウマチ科	教授	40年	
島田 長人	外科	臨床教授	35年	
伊豫田 明	呼吸器外科	教授	26年	
金子 弘真	消化器外科	教授	40年	
渡邊 善則	心臓血管外科	教授	35年	
黒岩 実	小児外科	教授	37年	
水野 雅文	精神科	教授	31年	
小原 明	小児科	教授	38年	
土谷 一晃	整形外科	教授	39年	
周郷 延雄	脳神経外科	教授	29年	
石河 晃	皮膚科	教授	31年	
中島 耕一	泌尿器科	教授	23年	
森田 峰人	産科	教授	34年	
森田 峰人	婦人科	教授	34年	
堀 裕一	眼科	教授	22年	
和田 弘太	耳鼻咽喉科	教授	21年	
寺原 敦朗	放射線科	教授	31年	
関谷 秀樹	歯科	准教授	38年	
落合 亮一	麻酔科	教授	34年	
本多 満	救急科	准教授	25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）
<p>・研修の主な内容：研修の期間（実施回数）：研修の参加人数</p> <ul style="list-style-type: none">◇ 血液媒介感染症と職業感染予防：8/23（1回）：66名◇ 輸液ポンプ等医療機器に関する研修：5/11～13（3回）：150名◇ BLS研修：7/23, 8/27, 9/10, 10/8・29, 11/5・12（7回）：141名◇インフォームドコンセント：10/24・25（2回）：130名◇看護倫理研修Ⅰ：10/12・14（1回）：94名◇看護倫理研修Ⅱ：11/14・18（1回）：56名◇がんエンド・オブ・ライフ・ケア：11/26・27：26名
② 業務の管理に関する研修の実施状況（任意）
<p>・研修の主な内容：研修の期間（実施回数）：研修の参加人数</p> <ul style="list-style-type: none">◇ メンバーシップ研修：7/27・29（4回）：93名◇ コーチング研修：10/27, 11/1（1回）：29名◇ リーダー研修：6/18（1回）：37名◇ 問題解決技法：12/2（1回）：23名◇ リーダーシップ研修：6/2, 7/21, 1/27（3回）：31名◇ コミュニケーション研修：10/5, 11/30（1回）：24名◇ プリセプター研修：2/25, 3/2（2回）：101名◇ 看護補助者研修（各種）：7/4・11, 11/9・22・28, 12/7（16回）：138名◇ 看護管理者研修：4/26～28, 7/2, 8/6, 11/19, 2/20（5回）：137名◇ 看護教育担当・指導者研修：5/9・25, 1/16, 2/8（2回）：50名

◇ 院内コンフリクト・マネジメント研修：9/10, 3/11（2回）：59名

◇ 医療コンフリクト・マネジメントセミナー（基礎編）：2/18～19（1回）：27名

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、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 小原 明
管理担当者氏名	医療安全管理部 部長 渡邊正志、感染管理部 部長 舘田一博、薬剤部 部長 西澤健司、臨床工学部 技士長 元木康裕、総合相談部 部長 廣井直樹、中央放射線部 次長 島田豊、医療情報管理センター 課長補佐 川下政幸、総務課 次長 大島勝、人事課 課長 守誠太郎、医事課 課長 奥喜代江

		保管場所	管理方法
診療に関する諸記録	規則第二十二條の三第二項に掲げる事項	病院日誌	総務課
		各科診療日誌	医療情報管理センター
		処方せん	医療情報管理センター
		手術記録	医療情報管理センター
		看護記録	医療情報管理センター
		検査所見記録	医療情報管理センター
		エックス線写真	医療情報管理センター
		紹介状	医療情報管理センター
		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	医療情報管理センター
			・電子保存およびターミナルデジタル方式にて分類 ・診療記録・診療諸記録取り扱いに関する規定 ※診療録の学外への持出は原則禁止（「診療記録・診療諸記録取り扱いに関する規定」に準ずる）
病院の管理及び運営に関する諸記録	規則第二十二條の三第三項に掲げる事項	従業者数を明らかにする帳簿	人事課
		高度の医療の提供の実績	診療科及び総務課
		高度の医療技術の開発及び評価の実績	診療科及び総務課
		高度の医療の研修の実績	診療科及び総務課
		閲覧実績	医療情報管理センター
		紹介患者に対する医療提供の実績	医事課
		入院患者数、外来患者及び調剤の数を明らかにする帳簿	薬剤部及び医事課
		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
規則第一條の十一第一項に掲げる事項	規則第一條の十一第一項に掲げる事項	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
		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
		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	総務課及び医療安全管理部
			・当該規程・規約等に準じ、担当部門において、コンピュータ又はファイル等により保管、管理している ・当該規程・規約等に準じ、担当部門において、コンピュータ又はファイル等により保管、管理している

		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	感染管理部
		院内感染対策のための委員会の開催状況	感染管理部
		従業者に対する院内感染対策のための研修の実施状況	感染管理部
		感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策の実施状況	感染管理部
		医薬品安全管理責任者の配置状況	薬剤部
		従業者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施状況	薬剤部
		医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成及び当該手順書に基づく業務の実施状況	薬剤部
		医薬品の安全使用のために必要となる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	臨床工学部及び中央放射線部
		従業者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施状況	臨床工学部及び中央放射線部
		医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の実施状況	臨床工学部及び中央放射線部
	医療機器の安全使用のために必要となる情報の収集その他の医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況	臨床工学部及び中央放射線部	

・当該規程・規約等に準じ、担当部門において、コンピュータ又はファイル等により保管、管理している

		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	総務課及び医療安全管理部
		専任の院内感染対策を行う者の配置状況	総務課及び感染管理部
		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	医療情報管理センター
		医療安全管理部門の設置状況	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	高難度新規医療技術管理部
		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	未承認新規医薬品等管理部
		監査委員会の設置状況	総務課及び法人本部総務部
		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	総合相談部
		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	医療安全管理部
		職員研修の実施状況	医療安全管理部
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	総務課及び医療安全管理部		
		・当該規程・規約等に準じ、担当部門において、コンピュータ又はファイル等により保管、管理している	

(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	事務部総務課 次長 大島 勝
閲覧担当者氏名	事務部総務課 樋山 恵
閲覧の求めに応じる場所	個人情報管理室
閲覧の手続の概要	
病院もしくは病院長宛の公文書による依頼・照会に基づき、閲覧の申込みを受付ける。 受け付けられた内容に対し、病院長が認めた内容について閲覧を実施する。 なお、閲覧は、管理部署（事務部総務課）職員ならびに関係の教職員が立ち会い、指定の 閲覧場所（個人情報管理室）にて行う。	

(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
<ul style="list-style-type: none">・ 指針の主な内容：<ul style="list-style-type: none">◇ 総則 ①趣旨 ②安全管理に関する基本的方針◇ 組織および体制 ①医療の質 総合管理センターの設置 ②医療の質委員会の設置 ③医療安全を推進するための担当者 ④医療安全のための外部評価◇ 報告等に基づく医療に係る安全確保を目的とした改善方策<ul style="list-style-type: none">①報告とその目的 ②医療安全管理部に報告すべき内容 ③報告に基づく情報収集④報告内容の検討等◇ 職員研修<ul style="list-style-type: none">①職員に対する研修 ②医療安全情報の共有 ③医療安全管理マニュアルの作成・更新◇ 医療事故への具体的対応・対策<ul style="list-style-type: none">①医療安全に関する組織的取り組み ②医療事故への適切な対応◇ 医療従事者と患者との間の情報共有◇ 患者等からの苦情・相談への対応<ul style="list-style-type: none">・ 当該窓口を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窓口を設置する。・ 当該窓口及びその使用方法について職員に周知する。◇ 本指針の見直し	
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	
<ul style="list-style-type: none">・ 設置の有無 (○有・無)・ 開催状況：年12回・ 活動の主な内容：<ul style="list-style-type: none">◇ インシデント及びアクシデントの実態の把握と、その背景要因の分析と評価◇ 医療の質と安全を確保するための具体策の策定と実施◇ 医療の質と安全を確保するためのマニュアル作成と励行◇ 医療の質と安全を確保するための知識の向上を図るための院内研修の実施◇ 他の病院における医療事故情報の収集とその要約の院内広報◇ 医療安全マニュアルの定期的な点検の実施と改善、及び検証◇ 医薬品の安全使用に関する管理	

◇ 医療機器の安全使用に関する管理

◇ 相談・苦情内容の実態把握および分析と評価

・ 本会は医療事故調査制度の当該医療が提供される前に当該医療従事者等が当該死亡又は死産を予期していたか（医療法施行規則第1条の10の2の3項）の意見を病院長に提言する。

・ 本会は入院患者の死亡報告、院長基準報告について、次に掲げる業務を行う。

（医療法規則第9条の23の10）

① 報告の実施の状況の確認及び確認結果の管理者への報告を行う。

② 規定する実施の状況が不十分な場合、当該職員等への研修及び指導を行う。

③ 医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況

年2回

・ 研修の主な内容：

◇ 第1回 医療安全全体研修（5/30～5/31：1,310名）

◇ 第1回 DVD上映研修会（6/23、27、28、7/6～7/8：861名）

◇ 第1回 医療安全研究会（7/28：63名）

◇ 第2回 医療安全研究会（8/2：71名）

◇ 第1回 院内M&Mカンファレンス報告会（10/31：58名）

◇ 第2回 医療安全全体研修（11/28～11/29：1,211名）

◇ 第2回 DVD上映研修会（12/7、12、16、22、26、27：1,101名）

◇ 第3回 医療安全研究会（1/24：56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：

◇ 院内での医療事故やヒヤリハット、その他報告が必要な事象に遭遇した場合、インシデントアクシデント支援システム（あんしん君）へ入力し、医療安全管理部へ報告する。

死亡報告は（モニタ君）システムを用いて行う。

◇ 管理者が定める20項目の報告は「毎日報告」（院長報告）で行い、リアルタイムに事例発生をモニタリングする。その後、院長報告基準以上の事例については後日、医療安全報告書の提出を求める。

◇ 改善策の策定は、毎週開催される医療安全管理部部内会議においてあんしん君で報告された全事例を評価し、改善が必要と思われる事例については改善策の策定を求める。院内で協議すべき事例や統一すべき改善案は医療の質委員会へ提出する。

◇ 安全管理対策委員会は、提出された改善案の妥当性を審議し、院内全体で取り組めるよう標準化・統一化する。

(注) 前年度の実績を記入すること。

(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	○有・無
<p>・ 指針の主な内容：</p> <p>骨子「院内感染より患者及び医療従事者の身を守るために、手指衛生及び感染予防策を徹底させる」</p> <ul style="list-style-type: none">◇ 感染対策に関する基本的考え方◇ 感染対策のための委員会◇ 感染対策のための従事者に対する研修に関する基本指針◇ 感染症の発生状況の報告に関する基本方針◇ 感染症発生時の対応に関する基本方針◇ 他病院との連携に関する基本方針◇ 患者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針◇ その他の感染対策の推進のために必要な指針	
② 院内感染対策のための委員会の開催状況	年12回
<p>・ 活動の主な内容：</p> <ul style="list-style-type: none">◇ 厚労省・東京都等からの通達◇ 感染症報告書の集計報告◇ 主要菌サーベイランス報告◇ 抗菌薬使用状況、耐性菌発生件数報告◇ ICTラウンド結果報告◇ 耐性菌警告書発行報告◇ マニュアル改定・作成報告◇ 研修報告◇ 感染防止対策加算における連携に関する活動報告 <p>等を行い、院内感染上問題となる状況やその徴候について審議。</p> <p>また、衛生委員会、医療安全管理部と連携し、感染対策の推進を図っている。</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15回
<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修の主な内容： <ul style="list-style-type: none"> ◇ 全職員対象とした全体研修を年2回実施 ◇ 新規採用者に対する研修の実施…医師、研修医、看護師対象に院内感染の基礎知識等 ◇ 各職種にあわせた研修の実施 <ul style="list-style-type: none"> 医師、研修医、看護師向け：微生物検査の提出と結果の解釈、感染症診療の基本とTDM・届出、結核画像の読み方、血液媒介感染症と職業感染予防、MRSAの基礎知識、血管留置カテーテル管理 その他：ヘルパー、クラーク、清掃員業務士、リネン委託業者 等 	
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・無) ・ その他の改善のための方策の主な内容： <ul style="list-style-type: none"> ◇ 検査部における各種耐性菌の早期発見 ◇ 電子カルテを利用した感染情報の共有 ◇ 臨床現場における感染予防策の徹底と耐性菌警告文書の発行 ◇ 各種サーベイランスの実施 ◇ 病棟・外来・その他施設の環境ラウンド及び耐性菌検出患者のラウンドの実施 ◇ 抗菌薬適正使用の教育・推進活動 ◇ マニュアルの見直しと改訂 ◇ ニュースレターの発行 	

(注) 前年度の実績を記入すること。

(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 15回
・ 研修の主な内容： ◇ 医薬品の有効性・安全性に関する情報 ◇ 使用方法に関する事項 ◇ 業務手順書に関する事項 ◇ 副作用が発生した場合の対応に関する情報	
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	
・ 手順書の作成 (○有・無) ・ 業務の主な内容： ◇ 医薬品の業務手順書の作成 ◇ 医薬品の安全使用のための研修 ◇ 業務手順書に基づく実施状況の確認・記録 ◇ 改善のための方策の実施	
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・無) ・ その他の改善のための方策の主な内容： 1) PMDAおよび製薬企業からの医薬品安全情報を速やかに伝達 (お知らせの配布・院内ネット (メール配信) の利用・会議報告)。 2) 個別対応が必要な場合は、処方科・医師を調査・特定し、個別に情報を伝達している。 (ヘプセラ錠適正使用、セララ錠適応追加に伴うオーダー変更、ノベルジン錠服用患者の妊娠に関して、ベンゾジアゼピン受容体作動薬の依存性についてなど) 3) セーフティマネージャー会議等を通じて報告内容を全職員に閲覧し周知を図っている。 4) 院内副作用報告は医薬品情報室で一元化。薬事委員会で報告後職員にも情報を発信している (26件)。 以上の情報は院内ネットで職員は全て随時入手できる体制となっている。	

(注) 前年度の実績を記入すること。

(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 98回
<ul style="list-style-type: none">・ 研修の主な内容：<ul style="list-style-type: none">◇ 除細動器の院内配置と使用時の留意点について講義◇ 人工呼吸器の操作、注意事項についての講義および実技指導◇ 放射線治療装置の操作、注意事項についての講義◇ 閉鎖式保育器の操作、注意事項についての講義および実技指導	
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	
<ul style="list-style-type: none">・ 医療機器に係る計画の策定 (○有・無)・ 保守点検の主な内容：<ul style="list-style-type: none">◇ 外部委託 (メーカー) 定期保守： 人工呼吸器、放射線治療装置、血液浄化装置、閉鎖式保育器、人工心肺装置、補助循環装置◇ 院内実施定期保守： 除細動器、血液浄化装置、輸液・シリンジポンプ	
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	
<ul style="list-style-type: none">・ 医療機器に係る情報の収集の整備 (○有・無) PMDA (医薬品医療機器総合機構) メディナビに登録・ その他の改善のための方策の主な内容：<ul style="list-style-type: none">◇ 医療機器安全管理情報 (PMDA医療機器回収情報) 報告書の作成◇ セイフティマネージャー会議で院内インシデント事例の紹介とその対策を周知	

(注) 前年度の実績を記入すること。

(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	○有・無
<p>・責任者の資格 (○医師・歯科医師)</p> <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>◇医療の質総合管理センター長 (医療安全管理責任者) と配置し、医療の質に関する担当者を指揮し、当院の医療安全を統括する安全担当副院長がその役割を担う。</p> <p>◇医療の質総合管理センターは、医療安全管理部、高難度新規医療技術管理部、未承認新規医薬品管理部、総合相談部、感染管理部より構成され、これらの部門は組織横断的に相互に協働しており、これらを統括する。</p> <p>また、センター長である医療安全管理責任者は、医療安全管理委員会の委員長であり、医療安全管理部門のメンバー、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者が医療安全管理委員会の委員として活動しており、これらの担当者を指揮している。</p>	
② 専任の院内感染対策を行う者の配置状況	○有 (6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</p> <p>◇医薬品安全管理責任者は、医療法施行規則第 9 条 23 第 1 項第 3 号イ、ロに掲げる措置を適切に実施するとともに、その担当者に医療安全管理室専従の薬剤師を配置している。</p> <p>◇医療安全管理室専従の薬剤師を活用し、新規採用職員・中途採用職員に対する医薬品安全使用のための教育を実施していく。</p> <p>◇医薬品に関する情報の収集・整理は、医薬品情報室に行わせる。</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>◇医薬品安全管理責任者は医療安全管理室専従薬剤師に指示し、薬剤部各部署からの適応外・禁忌に使用する医薬品情報を収集し報告を受ける。医療安全管理室専従薬剤師は医療安全管理部会議にて報告を行う。倫理委員会での審議が必要であると判断された場合は医薬品安全管理責任者および病院長に報告し、当該科に連絡する。これらの報告から医薬品安全管理責任者は、必要に応じ医薬品の適正使用にかかる注意喚起 (禁忌等や緊急安全性情報等) を院内全体に行わせ、必要に応じ手順の見直しを行っている。</p> <p>・担当者の指名の有無 (○有・無)</p>	

<p>・担当者の所属・職種：</p> <p>(所属：薬剤部 ， 職種 薬剤師) (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・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 (○有・無)</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：2ヶ月に一度、専用様式(テンプレート)の記載内容をモニタリングしている。モニタリングの結果については、安全対策委員会ならびにセイフティーマネジャー会議に報告したうえで、記載内容の不備等について指導を実施している。</p>	
⑤ 診療録等の管理に関する責任者の選任状況	○有・無
<p>・診療録等の記載内容の確認、及び指導の主な内容：</p> <p>◇ 全退院患者の診療録・診療諸記録について確認を行う〔量的監査〕と全診療科の診療録・診療諸記録について確認を行う〔質的監査〕にて診療録等の記載内容を確認している。記載内容の監査については、以下の項目を中心に「診療録・診療諸記録監査マニュアル」に則って確認を行い、不備等があれば当該診療責任者と記載医へ通知をしている。</p> <p>確認項目：退院サマリー、手術記録、インフォームド・コンセント、診療記録、書類(入院診療計画書・検査等承諾書・手術承諾書・麻酔承諾書)</p> <p>◇ 主な指導(通知)内容：病名の訂正・追加、日付の誤り、略語の訂正、ICや書類の不備等</p>	
⑥ 医療安全管理部門の設置状況	○有・無
<p>・所属職員：専従(8)名、専任(1)名、兼任(9)名</p> <p>うち医師：専従(1)名、専任(1)名、兼任(2)名</p> <p>うち薬剤師：専従(1)名、専任(0)名、兼任(1)名</p> <p>うち看護師：専従(3)名、専任(0)名、兼任(1)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> <p>◇ 安全管理に関する基本的考え方や組織に関する基本的事項について明示した安全管理の</p>	

ための指針の策定に関すること

- ◇ インシデント及びアクシデントの実態の把握と、その背景要因の分析と評価に関すること
- ◇ 「医療の質」の向上に関すること
- ◇ 院長報告基準に該当する事例が発生した場合、診療録その他の診療に関する記録等が正確かつ十分になされていることの確認及び指導に関すること
- ◇ 患者や家族への説明など事故発生時の対応状況についての確認及び事故等の原因究明が適切に実施されていることの確認及び指導に関すること
- ◇ 医療に係る安全の確保に資する診療状況の把握及び職員の医療の安全に関する意識の向上の状況の確認等に関すること
- ◇ 医療安全に係わる連絡調整に関すること
- ◇ 相談窓口等の担当者と密接な連携を図り、医療安全に係る患者・家族の相談に適切に応じる体制を支援することすること
- ◇ 定期的に院内を巡回し書く部門における医療安全対策の実施状況を把握・分析し、医療安全確保のために必要な業務改善等の具体的な対策に関すること
- ◇ 安全管理に関わる研修会の企画・運営に関すること
- ◇ 安全管理対策委員会で用いられる資料及び議事録の作成及び保存、その他安全管理対策委員会の庶務に関すること
- ◇ 安全文化の醸成に関すること
- ◇ 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

- ・ 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 ）
- ・ 活動の主な内容：
 - ◇ 従業者から申請された内容を確認し、評価委員会での審査が必要か否かを審議する。
 - ◇ 評価委員会にて審査された結果の妥当性を審議し、病院長へ報告する。
 - ◇ 定期的に部門会議を開催し、E 難度技術についての申請漏れがないか、モニタリングについて等を審議する。

◇承認された技術が規定に定められた事項を遵守しているかを確認する。

- ・ 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

- ・ 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 ）
- ・ 活動の主な内容：
 - ◇従業者から申請された内容を確認し、評価委員会での審査が必要か否かを審議する。
 - ◇評価委員会にて審査された結果の妥当性を審議し、病院長へ報告する。
 - ◇適応外使用について、使用者へ報告書の提出を求め、提出された内容を確認・モニタリングする。
 - ◇定期的に部門会議を開催する。
 - ◇承認された新規医薬品等について申請者が規定に定められた事項を遵守しているかを確認する。
- ・ 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

- ・ 監査委員会の開催状況：年 2 回
- ・ 活動の主な内容：
 - ◇当該病院における医療安全管理責任者、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、医療機器安全責任者等の業務の状況について、管理者（病院長）等から報告を求め、または必要に応じて自ら確認を実施する。
 - ◇必要に応じ、医療に係る安全管理についての是正措置を講ずるよう、開設者（理事長）または管理者（病院長）に対し、意見を表明する。
- ・ 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：
 - ホームページ (<http://www.omori.med.toho-u.ac.jp/byoin/evaluation/audit.html>)

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
梅田 勝	東京工科大学 医療保健学部 学部長（医師）	○	医療に係る安全管理に関する識見を有する者	有・○無	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
小林 七郎	弁護士（東京弁護士会）		法律に関する識見を有する者	有・○無	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
岩本 裕	NHK チーフ・プロデューサー		医療メディアに関する識見を有する者	有・○無	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。）
山崎 純一	東邦大学 学長 （医師）		医療に関する識見を有する者	○有・無	3. その他
高松 研	東邦大学 医学部 学部長 （医師）		医療に関する識見を有する者	○有・無	3. その他

（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：年 640 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 134 件
- ・ 上記に関する医療安全管理委員会の活動の主な内容
 - ◇ 本委員会は、医療事故調査制度の当該医療が提供される前に当該医療従事者等が当該死亡又は死産を予期していたか（医療法施行規則第1条の10の2の3項）の意見を病院長に提言する。
 - ◇ 本委員会は、入院患者の死亡報告、院長基準報告について、次に掲げる業務を行う。
（医療法施行規則第9条の23の10）
 - (1) 報告の実施の状況の確認及び確認結果の管理者への報告を行う。
 - (2) 規定する実施の状況が不十分な場合、当該職員等への研修及び指導を行う。

⑪ 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：久留米大学病院） ・無）
- ・ 他の特定機能病院等からの立入り受入れ（ ○有（病院名：久留米大学病院） ・無）
- ・ 技術的助言の実施状況

概ね良好に管理されているとの評価をいただきました。
新しい携帯端末の機器が取り入れられており、当院も改善をする予定。

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

（設置状況等） 窓口の名称： 総合相談・がん相談支援センター
相談日及び相談時間帯： 月～金 9:00～16:30 土 9:00～12:00
（日曜日・祝日・第3土曜日・年末年始・創立記念日は除く）
責任者の氏名（職種）： 廣井直樹（医師）

（活動状況等）

 - ◇患者等への明示方法

病院内（各建物）の入口等に「総合相談」を表示している。
院内案内図「A0（総合相談）」で場所（窓口）を案内している。
ポスターを各建物入口付近に掲示し案内している。
総合相談前にカウンターを設け積極的な対応を行っている。
入院のご案内（p14-15）で「総合相談」を紹介している。
リーフレット「総合相談のご案内」を配布用として各建物入口付近に置いている。
病院ホームページに掲載。
 - ◇相談により患者等が不利益を受けないよう適切な配慮の具体的方策
東邦大学医療センター大森病院総合相談部規約第14条（相談情報の秘密保護）の規定の順守。

ポスター、リーフレット、ホームページに下記の通り記載。

「個人情報厳守し、不利益が生じないよう配慮しています。」

◇相談窓口以外の相談の受付方法

電話相談、投書箱（ご意見箱 病棟：19ヶ所・外来5ヶ所 計24ヶ所）病院HP内の質問フォームで対応を行っている。

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（ ○有・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（ ○有・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（ ○有・無 ）

⑭ 職員研修の実施状況

・ 研修の実施状況

◇ 特定機能病院の見直し内容について外部監査の結果と指摘事項に関して

実施期間：平成 29 年 5 月 29 日・30 日（eラーニング）

◇ 平成 28 年度 全体研修（全 2 回）

第 1 回 実施期間：平成 28 年 5 月 30 日・31 日 「臨床倫理とチーム医療」

第 2 回 実施期間：平成 28 年 11 月 28 日・29 日 「東邦アサーション」

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

・ 研修の実施状況

【管理者（病院長 小原明）】

一般社団法人 全国医学部長病院長会議主催「医療事故の調査などに関するシンポジウム（H28. 7. 1）」

【医療安全管理責任者（副院長 吉原克則）】

一般社団法人 全国医学部長病院長会議主催「医療事故の調査などに関するシンポジウム（H28. 7. 1）」

【医薬品安全管理責任者（薬剤部長 西澤健司）】

国際医療リスクマネジメント学会主催「医薬品安全管理教育セミナー（H28. 5. 21～22）」

国際医療リスクマネジメント学会主催「医薬品安全管理研修会（H28. 11. 12～13）」

【医療機器安全管理責任者（臨床工学部技師長 元木康裕）】

公益社団法人 全日本病院協会主催「平成 28 年度第 1 回医療機器安全管理講習会（H28. 8. 18）」

（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）

(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
<p>・評価を行った機関名、評価を受けた時期</p> <p>◇ 日本医療機能評価機構 一般病院 2 機能種別版評価項目3rdG : Ver. 1. 1 平成28年4月1日付で3度目の認定更新 (認定期間 : 平成28年3月20日～平成33年3月19日、初回認定日 : 平成18年3月20日)</p> <p>◇ ISO 15189「臨床検査室-品質と能力に関する特定要求事項」認定取得 (認定期間 : 平成29年3月16日～平成33年3月31日、初回認定日 : 平成29年3月16日)</p>	

(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
<p>・情報発信の方法、内容等の概要</p> <p>◇ 公開講座を実施し、一般の方に対して、広く情報発信を行っている。(年間10回)</p> <p>◇ 地域連携学術セミナーを年1回開催し、当院の診療内容・方針を理解していただき、地域医療機関との医療連携促進に役立てている。</p> <p>◇ 広報誌「The Expert」を月に1回発行し、当院の診療内容について広く情報発信を行っている。</p>	

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
<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>◇ 組織横断的なチームを形成することで、複数の診療科・多職種の職員が連携して、対応に当たっている。（呼吸ケア・褥瘡ケア・認知症ケアチーム、周術期センター 等）</p>	

(様式第8)

東邦大森院（総）第29-52号
平成29年10月3日

厚生労働大臣 殿

開設者名 学校法人 東邦大学
理事長 炭山 嘉伸 (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. 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

実施済み研修ならびに受講予定研修

【管理者（病院長 小原明）】

平成28年7月1日「医療事故の調査などに関するシンポジウム」

（主催：一般社団法人全国医学部長病院長会議）

<受講予定>平成29年11月14日～15日「平成29年度 特定機能病院管理者研修」

（主催：公益社団法人 日本医療機能評価機構（厚生労働省 委託事業））

【医療安全管理責任者（副院長 吉原克則）】

平成28年7月1日「医療事故の調査などに関するシンポジウム」

（主催：一般社団法人全国医学部長病院長会議）

<受講予定>平成29年11月17日「特定機能病院 安全管理責任者研修」

（主催：公益社団法人 医療・病院管理研究協会）

【医薬品安全管理責任者（薬剤部長 西澤健司）】

平成28年5月21日～22日「医薬品安全管理教育セミナー」

（主催：国際医療リスクマネジメント学会）

平成28年11月12日～13日「医薬品安全管理研修会」

（主催：国際医療リスクマネジメント学会）

<受講予定>平成29年11月17日「特定機能病院 安全管理責任者研修」

（主催：公益社団法人 医療・病院管理研究協会）

【医療機器安全管理責任者（臨床工学部次長 元木康裕）】

平成28年8月1日「平成28年度第1回医療機器安全管理講習会」

（主催：公益社団法人 全日本病院協会）

平成29年8月19日「平成29年度医療機器安全基礎講習会」

（主催：公益社団法人 日本生体医工学会）

2. 医療安全管理部門の人員体制

- ・ 所属職員：専従（ 8 ）名、専任（ 1 ）名、兼任（ 9 ）名
- うち医師：専従（ 1 ）名、専任（ 1 ）名、兼任（ 2 ）名
- うち薬剤師：専従（ 1 ）名、専任（ 0 ）名、兼任（ 1 ）名
- うち看護師：専従（ 3 ）名、専任（ 0 ）名、兼任（ 1 ）名

※平成 28 年 4 月 1 日付 配備済み

3. 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

平成 28 年 4 月 1 日に配置済み

（現配置状況は、上記「2. 医療安全管理部門の人員体制」のとおり）