

(様式第 10)

帝大病第 号
平成 年 月 日

厚生労働大臣

殿

学校法人 帝 京 大 学
開設者名 理事長 冲永 佳史 (印)

帝京大学医学部附属病院の業務に関する報告について

標記について、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 12 条の 3 第 1 項及び医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）第 9 条の 2 の 2 の第 1 項の規定に基づき、平成 27 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	〒173-8605 東京都板橋区加賀2-11-1
氏 名	学校法人 帝京大学

(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

帝京大学医学部附属病院

3 所在の場所

〒173-8606 東京都板橋区加賀2-11-1	電話 (03) 3964-1211(代)
-----------------------------	----------------------

4 診療科名

4-1 標榜する診療科名の区分

①医療法施行規則第六条の四第一項の規定に基づき、十六診療科名すべてを標榜 2 医療法施行規則第六条の四第四項の規定に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	①	無
内科と組み合わせた診療科名等		
1 循環器内科 2 心療内科 3 緩和ケア内科 4 腫瘍内科 5 神経内科 6 7		
8 9 10 11 12 13 14		
診療実績		

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

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

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

(2) 外科

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

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

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

(3) その他の標榜していることが求められる診療科名

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

(注) 標榜している診療科名の番号に○印を付けること。

(4) 歯科

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

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

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

(5) (1)～(4)以外でその他に標榜している診療科名

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

(注) 標榜している診療科名について記入すること。

5 病床数

精神	感染症	結核	療養	一般	合計
47 床	床	床	床	1,035 床	1,082 床

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

(平成 28 年 9 月 1 日現在)

職 種	常 勤	非常勤	合 計	職 種	員 数	職 種	員 数
医 師	413 人	1.96 人	414.9 人	看 護 補 助 者	24 人	診 療 エ ッ ク ス 線 技 師	人
歯 科 医 師	7 人	0.11 人	7.1 人	理 学 療 法 士	25 人	臨 床 検 査 技 師	80 人
薬 剤 師	70 人	0.50 人	70.5 人	作 業 療 法 士	9 人	検 査 衛 生 検 査 技 師	人
保 健 師	人	人	人	視 能 訓 練 士	17 人	そ の 他	人
助 産 師	55 人	0.90 人	55.9 人	義 肢 装 具 士	人	あ ん 摩 マ ッ サ ー ジ 指 圧 師	人
看 護 師	1085 人	9.10 人	1094.1 人	臨 床 工 学 士	人	医 療 社 会 事 業 従 事 者	5 人
准 看 護 師	4 人	0 人	4 人	栄 養 士	人	そ の 他 の 技 術 員	5 人
歯 科 衛 生 士	6 人	0 人	6 人	歯 科 技 工 士	人	事 務 職 員	164 人
管 理 栄 養 士	9 人	0 人	9 人	診 療 放 射 線 技 師	50 人	そ の 他 の 職 員	13 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

(平成 28 年 9 月 1 日現在)

専門医名	人 数	専門医名	人 数
総合内科専門医	38 人	眼 科 専 門 医	8 人
外 科 専 門 医	46 人	耳 鼻 咽 喉 科 専 門 医	12 人
精 神 科 専 門 医	8 人	放 射 線 科 専 門 医	12 人
小 児 科 専 門 医	17 人	脳 神 経 外 科 専 門 医	17 人
皮 膚 科 専 門 医	6 人	整 形 外 科 専 門 医	27 人
泌 尿 器 科 専 門 医	8 人	麻 酔 科 専 門 医	18 人
産 婦 人 科 専 門 医	18 人	救 急 科 専 門 医	19 人
		合 計	254 人

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

8 管理者の医療に係る安全管理の業務の経験

管理者名 (坂本 哲也) 任命年月日 平成 28 年 4 月 1 日

別紙 1 参照

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	809.2人	3.2人	812.4人
1日当たり平均外来患者数	1,678.1人	53.2人	1,731.3人
1日当たり平均調剤数	1,974.7剤		
必要医師数	185人		
必要歯科医師数	1人		
必要薬剤師数	27人		
必要(准)看護師数	467人		

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

10 施設の構造設備

施設名	床面積	主要構造	設 備 概 要			
集中治療室	1,506.53 m ² (1人当たり 25.1 m ²)	鉄筋コンクリート	病床数	60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 178.86 m ² [移動式の場合] 台数 2台		病床数	12	床	
医薬品情報管理室	[専用室の場合] 床積 30.81 m ² [共用室の場合] 共用する室名					
化学検査室	19.29m ²	鉄筋コンクリート	(主な設備) 低温恒温器,中央実験台,キュリーメータ			
細菌検査室	140.60m ²	鉄筋コンクリート	(主な設備) 全自動細菌検査装置,生物顕微鏡,安全キャビネット			
病理検査室	264.05m ²	鉄筋コンクリート	(主な設備) ミクローム,自動固定包埋装置,顕微鏡			
病理解剖室	74.58m ²	鉄筋コンクリート	(主な設備) 解剖台,臓器撮影台,臓器固定水洗槽			
研究室	3,067.52 m ²	鉄筋コンクリート	(主な設備) ドラフトチャンパー等			
講義室	488.90m ²	鉄筋コンクリート	室数	13室	収容定員	260人
図書室	3,020.73 m ²	鉄筋コンクリート	室数	2室	蔵書数	22万冊程度

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

11 紹介率及び逆紹介率の前年度の平均値

算定期間		平成27年 4月 1日～平成28年 3月31日	
紹介率	73.6 %	逆紹介率	52.6 %
算出根拠	A：紹介患者の数	18,331 人	
	B：他の病院又は診療所に紹介した患者の数	16,388 人	
	C：救急用自動車によって搬入された患者の数	4,571 人	
	D：初診の患者の数	31,107 人	

(注) 1 「紹介率」欄は、A、Cの和をDで除した数に100を乗じて小数点以下第1位まで記入すること。

2 「逆紹介率」欄は、BをDで除した数に100を乗じて小数点以下第1位まで記入すること。

3 A、B、C、Dは、それぞれの前年度の延数を記入すること。

12 監査委員会の委員名簿及び委員の選定理由(注)(※経過措置の適用により、様式8「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」を参照)

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

坂本 哲也先生 安全管理関係

	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
管理担当副院長												○	○
管理担当副院長補佐								○	○	○	○		
安全管理部			副部長	副部長	副部長	副部長	副部長	部長	部長	部長	部長	副部長	副部長
医療事故発生防止委員会	副委員長												
安全管理委員会		副委員長	副委員長	副委員長	副委員長	副委員長	副委員長	副委員長	副委員長	副委員長	副委員長	委員長	委員長
安全管理担当者会議		副委員長	副委員長	副委員長	副委員長	副委員長	副委員長						
リスクマネージャー会議								副委員長	委員長	委員長	委員長	副委員長	副委員長
安全管理改善委員会						副委員長	副委員長						

(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	ロボット補助下腎部分切除術	取扱患者数	1 人
当該医療技術の概要 手術ロボット(ダヴィンチ)を用いた腹腔鏡下腎部分切除術			
医療技術名	ロボット補助下膀胱全摘除術	取扱患者数	4 人
当該医療技術の概要 手術ロボット(ダヴィンチ)を用いた腹腔鏡下膀胱全摘除術+骨盤内リンパ節郭清術			
医療技術名	好塩基球ヒスタミン遊離反応によるアレルギー同定	取扱患者数	10 人
当該医療技術の概要 アレルギー患者の好塩基球ヒスタミン遊離試験は、血液を用いてアレルギー反応を体外で起こさせる試験法であり、患者に直接アレルギーを投与する必要がないので安全にアレルギーを同定できるという特徴を有する。一部の食物アレルギーに対してのみ保険適応がある。本試験法を用いて、本学の研究室内で、アナフラキシー既往を有する患者に対して本検査を行った。			
医療技術名	好塩基球活性化試験によるアレルギー同定	取扱患者数	3 人
当該医療技術の概要 アレルギー患者を対象とする好塩基球活性化試験(Basophil Activation Test, BAT)は血液を用いて細胞の鋭敏な活性化を好塩基球表面のCD203c発現で判定し、患者に直接アレルギーを投与する必要がないので安全にアレルギーを同定できるという特徴を有する。アナフィラキシー既往を有するが保険適用のある検査では原因を特定できない患者に対して本検査を行った。			
医療技術名	増殖糖尿病網膜症に対する抗VEGF硝子体内注射	取扱患者数	8 人
当該医療技術の概要 糖尿病網膜症は成人の失明原因の2位となっており、最終的には増殖が強くなり、牽引性網膜剥離や血管新生緑内障になって失明する。これらの症例においては観血的な手術が必要になることが多いが、増殖が強いため出血が多くなり手術が困難となる。このような症例に対して手術数日前に、抗VEGF薬であるアバスタチンを硝子体内注射することにより、手術の際の出血が減少し、手術手技が容易となる。アバスタチンの硝子体内注射に関しては倫理委員会でも承認を受けており、増殖が非常に強い症例に対して行っている。			
医療技術名	腹膜播種を伴う胃癌に対するS-1+パクリタキセル経静脈・腹腔内併用療法	取扱患者数	7 人
当該医療技術の概要 腹膜播種を伴う胃癌患者を対象として、S-1+パクリタキセル経静脈・腹腔内併用療法を行う			
医療技術名		取扱患者数	人
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)。

(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	3	56	ベーチェット病	199
2	筋萎縮性側索硬化症	30	57	特発性拡張型心筋症	32
3	脊髄性筋萎縮症	2	58	肥大型心筋症	7
4	原発性側索硬化症	0	59	拘束型心筋症	0
5	進行性核上性麻痺	3	60	再生不良性貧血	38
6	パーキンソン病	113	61	自己免疫性溶血性貧血	0
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	3
8	ハンチントン病	1	63	特発性血小板減少性紫斑病	68
9	神経有棘赤血球症	0	64	血栓性血小板減少性紫斑病	0
10	シャルコー・マリー・トゥース病	0	65	原発性免疫不全症候群	5
11	重症筋無力症	109	66	IgA腎症	4
12	先天性筋無力症候群	0	67	多発性嚢胞腎	92
13	多発性硬化症/視神経脊髄炎	64	68	黄色靱帯骨化症	8
14	慢性炎症性脱髄性多発神経炎/多巣性運動ニューロパチー	42	69	後縦靱帯骨化症	20
15	封入体筋炎	1	70	広範脊柱管狭窄症	3
16	クドウ・深瀬症候群	0	71	特発性大腿骨頭壊死症	30
17	多系統萎縮症	15	72	下垂体性ADH分泌異常症	11
18	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)	30	73	下垂体性TSH分泌亢進症	0
19	ライソゾーム病	3	74	下垂体性PRL分泌亢進症	8
20	副腎白質ジストロフィー	1	75	クッシング病	6
21	ミトコンドリア病	3	76	下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症	0
22	もやもや病	30	77	下垂体性成長ホルモン分泌亢進症	21
23	プリオン病	0	78	下垂体前葉機能低下症	27
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	0	80	甲状腺ホルモン不応症	0
26	HTLV-1関連脊髄症	0	81	先天性副腎皮質酵素欠損症	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	3	83	アジソン病	0
29	ウルリッヒ病	0	84	サルコイドーシス	40
30	遠位型ミオパチー	0	85	特発性間質性肺炎	16
31	ベスレムミオパチー	0	86	肺動脈性肺高血圧症	1
32	自己貪食空胞性ミオパチー	0	87	肺静脈閉塞症/肺毛細血管腫症	0
33	シュワルツ・ヤンベル症候群	0	88	慢性血栓塞栓性肺高血圧症	2
34	神経線維腫症	15	89	リンパ脈管筋腫症	2
35	天疱瘡	16	90	網膜色素変性症	44
36	表皮水疱症	0	91	バッド・キアリ症候群	1
37	膿疱性乾癬(汎発型)	8	92	特発性門脈圧亢進症	1
38	スティーヴンス・ジョンソン症候群	0	93	原発性胆汁性肝硬変	45
39	中毒性表皮壊死症	0	94	原発性硬化性胆管炎	3
40	高安動脈炎	9	95	自己免疫性肝炎	5
41	巨細胞性動脈炎	1	96	クローン病	63
42	結節性多発動脈炎	11	97	潰瘍性大腸炎	158
43	顕微鏡的多発血管炎	24	98	好酸球性消化管疾患	0
44	多発血管炎性肉芽腫症	15	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	6	101	腸管神経節細胞減少症	0
47	パージャー病	11	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	226	104	コステロ症候群	0
50	皮膚筋炎/多発性筋炎	62	105	チャージ症候群	0
51	全身性強皮症	61	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	20	107	全身型若年性特発性関節炎	0
53	シェーグレン症候群	22	108	TNF受容体関連周期性症候群	0
54	成人ステル病	12	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	0	161	家族性良性慢性天疱瘡	0
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。)	0
113	筋ジストロフィー	1	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	0
122	脳表ヘモジデリン沈着症	0	172	低ホスファターゼ症	0
123	禿頭と変形性脊椎症を伴う常染色体劣性白質脳症	0	173	VATER症候群	0
124	皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症	0	174	那須・ハコラ病	0
125	神経軸索スフェロイド形成を伴う遺伝性びまん性白質脳症	0	175	ウィーバー症候群	0
126	ペリー症候群	0	176	コフィン・ローリー症候群	0
127	前頭側頭葉変性症	0	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	0
130	先天性無痛無汗症	0	180	ATR-X症候群	0
131	アレキサンダー病	0	181	クルーゾン症候群	0
132	先天性核上性球麻痺	0	182	アペール症候群	0
133	メビウス症候群	0	183	ファイファー症候群	0
134	中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群	0	184	アントレー・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	ミオクロニー欠神てんかん	0	192	コケイン症候群	0
143	ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん	0	193	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	0	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	0	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	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
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	1
216	両大血管右室起始症	0	264	無βリポタンパク血症	0
217	エプスタイン病	0	265	脂肪萎縮症	0
218	アルポート症候群	0	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	0	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	3	270	慢性再発性多発性骨髄炎	0
223	一次性膜性増殖性糸球体腎炎	0	271	強直性脊椎炎	0
224	紫斑病性腎炎	0	272	進行性骨化性線維異形成症	0
225	先天性腎性尿崩症	0	273	肋骨異常を伴う先天性側弯症	0
226	間質性膀胱炎(ハンナ型)	0	274	骨形成不全症	0
227	オスラー病	0	275	タナトフォリック骨異形成症	0
228	閉塞性細気管支炎	0	276	軟骨無形成症	0
229	肺胞蛋白症(自己免疫性又は先天性)	0	277	リンパ管腫症/ゴーハム病	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	1	284	ダイヤモンド・ブラックファン貧血	0
237	副腎皮質刺激ホルモン不応症	0	285	ファンconi貧血	0
238	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症	0	286	遺伝性鉄芽球性貧血	0
239	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症	0	287	エプスタイン症候群	0
240	フェニルケトン尿症	0	288	自己免疫性出血病XIII	0
241	高チロシン血症1型	0	289	クロンカイト・カナダ症候群	0
242	高チロシン血症2型	0	290	非特異性多発性小腸潰瘍症	0
243	高チロシン血症3型	0	291	ヒルシュスブルング病(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	0
249	グルタル酸血症1型	0	297	アラジール症候群	0
250	グルタル酸血症2型	0	298	遺伝性膀胱炎	0
251	尿素サイクル異常症	0	299	嚢胞性線維症	0
252	リジン尿性蛋白不耐症	0	300	IgG4関連疾患	0
253	先天性葉酸吸収不全	0	301	黄斑ジストロフィー	0
254	ポルフィリン症	0	302	レーベル遺伝性視神経症	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-リン酸ウルジルトランスフェラーゼ欠損症	0	306	好酸球性副鼻腔炎	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	・データ提出加算
・特定機能病院入院基本料	・救命救急入院料1・4
・臨床研修病院入院診療加算	・特定集中治療室管理料3・4
・救急医療管理加算	・総合周産期特定集中治療室管理料
・超急性期脳卒中加算	・新生児治療回復室入院医療管理料
・妊産婦緊急搬送入院加算	・小児入院医療管理料2
・診療録管理体制加算1	・
・医師事務作業補助体制加算1(100対1)	・
・急性期看護補助体制加算25対1(看護補助者5割未満)	・
・療養環境加算	・
・重症者等療養環境特別加算	・
・無菌治療室管理加算1・2	・
・緩和ケア診療加算	・
・精神科身体合併症管理加算	・
・がん拠点病院加算	・
・栄養サポートチーム加算	・
・医療安全対策加算1	・
・感染防止対策加算1	・
・褥瘡ハイリスク患者ケア加算	・
・患者サポート体制充実加算	・
・ハイリスク妊婦管理加算	・
・ハイリスク分娩管理加算	・
・後発医薬品使用体制加算1	・
・病棟薬剤業務実施加算1・2	・
・退院支援加算2	・
・精神疾患診療体制加算	・

(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)

施設基準の種類	施設基準の種類
・植込型除細動器移行期加算	・ロービジョン検査判断料
・高度難聴指導管理料	・小児食物アレルギー負荷検査
・糖尿病合併症管理料	・内服・点滴誘発試験
・がん性疼痛緩和指導管理料	・センチネルリンパ節生検(併用・単独)
・がん患者指導管理料1・2・3	・画像診断管理加算1・2
・外来緩和ケア管理料	・ポジトロン断層撮影
・院内トリアージ実施料	ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影
・外来放射線照射診療料	・CT撮影及びMRI撮影
・ニコチン依存症管理料	・冠動脈CT撮影加算
・がん治療連携計画策定料	・外傷全身CT加算
・がん治療連携管理料	・大腸CT撮影加算
・肝炎インターフェロン治療計画料	・心臓MRI撮影加算
・薬剤管理指導料	・乳房MRI撮影加算
・医療機器安全管理料1・2(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(Ⅰ)及び(Ⅱ)	・外来化学療法加算1
・在宅植込型補助人工心臓(非拍動流型)指導管理料	・無菌製剤処理料
・造血器腫瘍遺伝子検査	・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核酸検出及び簡易ジェノタイプ判定	・廃用症候群リハビリテーション料(Ⅰ)
・国際標準検査管理料	・運動器リハビリテーション料(Ⅰ)
・検体検査管理加算(Ⅰ・Ⅳ)	・呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)
・植込型心電図検査	・がん患者リハビリテーション料
・時間内歩行試験及びシャルトウォーキングテスト	・歯科口腔リハビリテーション料2
・胎児心エコー法	・精神科ショート・ケア「大規模なもの」
・ヘッドアップティルト試験	・精神科デイ・ケア「大規模なもの」
・皮下連続式グルコース測定	・抗精神病特定薬剤治療管理料 (治療抵抗性統合失調症治療指導管理料に限る)
・神経学的検査	・医療保護入院等診療料
・補聴器適合検査	・エタノールの局所注入(甲状腺)

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

6 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(特掲診療科)

施設基準の種類	施設基準の種類
・透析液水質確保加算2	・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
・一酸化窒素吸入療法(新生児の低酸素の呼吸不全に対して実施するものに限る)	・大動脈バルーンポンピング法(IABP法)
・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。)	・補助人工心臓
・組織拡張期による再建手術(乳房(再建手術)の場合に限る。)	・植込型補助人工心臓(非拍動流型)
・骨移植術(軟骨移植術を含む。)(自家培養軟骨移植術に限る。)	・経皮的動脈遮断術
・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	・ダメージコントロール手術
・脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術	・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)
・仙骨神経刺激装置植込術及び仙骨神経刺激装置交換術	・体外衝撃波胆石破碎術
・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)	・腹腔鏡下肝切除術
・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)	・体外衝撃波膀胱石破碎術
・網膜再建術	・腹腔鏡下腓体尾部腫瘍切除術
・人工内耳植込術、植込型骨導補聴器移植術及び植込骨導補聴器交換術	・早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
・上顎骨形成術(骨移動を伴う場合に限る)(歯科)	・体外衝撃波腎・尿管結石破碎術
・下顎骨形成術(骨移動を伴う場合に限る)(歯科)	・腎腫瘍凝固・焼却術(冷凍凝固によるもの)
・乳腺悪性腫瘍手術((乳頭乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴わないもの)及び乳頭乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴うもの))	・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)
・乳がんセンチネルリンパ節加算1・2	・生体腎移植術
・ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後)	・膀胱水圧拡張術
・経皮的冠動脈形成術	・腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
・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)
・経皮的冠動脈ステント留置術	・人工尿道括約筋植込・置換術
・経カテーテル大動脈弁置換術	・胎児胸腔・羊水腔シャント術
・経皮的中隔心筋焼灼術	・医科点数表第2章第10部手術の通則の5及び6(歯科点数表第2章第9部手術の通則4を含む。)に掲げる手術
・ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	・医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術(胃瘻造設時嚥下機能評価加算)
・植込型心電図記録計移植術及び植込型心電図記録計摘出術	・輸血管管理料 I
・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	・貯血式自己血輸血管管理体加算
・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	・自己生体組織接着剤作成術

(様式第3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

1 研究費補助等の実績

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元	
				補	委
別紙2参照				補	
				委	
				補	
				委	
				補	
				委	
				補	
				委	
				補	
				委	
				補	
				委	

計

- (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
- 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。

高度の医療技術の開発及び評価の実績

1. 研究費補助等の実績

研究課題名	研究者氏名	所属部署	金額	補助元又委託元
適正な抗HIV療法開発のための研究	太田康男	内科	¥3,153,154	補・委 日本医療研究開発機構
国内で流行するHIVとその薬剤耐性株の動向把握に関する研究	太田康男	内科	¥1,500,000	補・委 日本医療研究開発機構
新規治療開始HIV感染症患者の免疫系の活性化と骨密度低下の機序の解明	太田康男	内科	¥960,000	補・委 日本学術振興会
新規敗血症バイオマーカーendocanの統合的解析	北沢貴利	内科	¥910,000	補・委 日本学術振興会
好中球を用いた遺伝子導入の基礎的検討	白藤 尚毅	内科	¥2,900,000	補・委 日本学術振興会
関節リウマチにおける自然炎症の関与の解明	河野 肇	内科	¥6,460,000	補・委 文科省
翻訳後修飾による腎臓内シグナル伝達機構の解明と慢性腎臓病治療への展開	柴田 茂	内科	¥6,500,000	補・委 文科省
翻訳後修飾による腎臓内シグナル伝達機構の解明と慢性腎臓病治療への展開	内田俊也	内科	¥520,000	補・委 文科省
ベーチェット病に関する調査研究	菊地弘敏	内科	¥400,000	補・委 厚生労働省
原発性高脂血症に関する調査研究	木下 誠	内科	¥150,000	補・委 厚生労働省
IgG4関連疾患の診断基準並びに治療指針の確立を目指した研究	滝川 一	内科	¥500,000	補・委 厚生労働省
難治性の肝・胆道疾患に関する調査研究	田中 篤	内科	¥200,000	補・委 厚生労働省
サリドマイド胎芽病患者の健康、生活実態の諸問題に関する研究	長瀬洋之	内科	¥900,000	補・委 厚生労働省
薬物性肝障害関連書類の作成、臨床資料収集と関連解析	滝川 一	内科	¥3,406,000	補・委 厚生労働省
抗HIV薬による有害事象の解析	太田康男	内科	¥3,500,000	補・委 厚生労働省

小計15

研究課題名	研究者氏名	所属部署	金額	補助元又委託元
生活習慣病による進行性腎障害に関わるエピジェネティック異常の解明と診断・治療への応用	柴田 茂	内科	¥2,600,000	補・委 国立研究開発法人 日本医療研究開発 機構 (AMED)
情報弱者に焦点を当てたがん情報の収集と効果的な活用、そして評価の在り方に関する研究	渡邊清高	内科	¥200,000	補・委 国立研究開発法人 日本医療研究開発 機構 (AMED)
関節リウマチにおける自然炎症の関与の解明	河野 肇	内科	¥3,640,000	補・委 文部科学省
インターロイキン1 β の皮膚線維芽細胞に対する影響に関する研究	白藤尚毅	内科	¥910,000	補・委 文部科学省
メディアドクターの取り組みによる医療健康報道の質向上に向けた研究	渡邊清高	内科	¥1,560,000	補・委 文部科学省
Notchリガンド分子阻害による関節炎抑制機序の解明	河野 肇	内科	¥0	補・委 文部科学省
生活習慣病の高血圧/臓器障害における糖質・鉱質コルチコイドの役割と新規治療探索	柴田 茂	内科	¥2,600,000	補・委 文部科学省
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	中尾睦宏	心療内科	¥1,700,000	補・委 文部科学省科学研究費 (基盤C)
ホスピス緩和ケアドクター研修	久保 佳子	緩和ケア内科	¥6,630,000	補・委 笹川記念保健協力財団
完全切除非扁平上皮非小細胞肺癌に対するペメトレキセド+シスプラチン併用療法とビノレルビン+シスプラチン併用療法のランダム化比較第Ⅲ相試験 (JIPANG)	関 順彦	腫瘍内科	0円 (使用するペメトレキセドのみ無償提供有)	補・委 公益財団法人静岡 県産業振興財団 ファルマバレーセンター
エビデンスに基づいた神経免疫疾患の早期診断基準・重症度分類・治療アルゴリズムの確立	園生雅弘	神経内科	¥300,000	補・委 厚生労働省
免疫性ニューロパチーの治療反応性予測に基づく有効な治療戦略の構築	園生雅弘	神経内科	¥400,000	補・委 日本医療研究開発機構
神経系におけるジストログリカンN末端ドメインの未知機能と病態関与の解明	松村喜一郎	神経内科	¥1,222,000	補・委 独立行政法人日本 学術振興会
α -ジストロカノパチーによる筋ジストロフィーに対する糖転移酵素補充療法の開発	松村喜一郎 真先敏弘 萩原宏毅	神経内科	¥1,100,000	補・委 独立行政法人日本 学術振興会
α -ジストロカノパチーによる筋ジストロフィーに対する糖転移酵素補充療法の開発	斉藤史明	神経内科	¥1,352,000	補・委 文科省
筋ジストロフィー関連疾患の基礎的診断・治療開発研究	斉藤史明	神経内科	¥1,000,000	補・委 国立研究開発法人 国立精神・神経医 療研究センター

小計16

研究課題名	研究者氏名	所属部署	金額	補助元又委託元
非侵襲的表面筋電図定量診断法、Clustering Index法の臨床応用の発展	園生雅弘	神経内科	¥720,000	補・委 独立行政法人日本学術振興会
上皮間葉転換(EMT)による幹細胞誘導リプログラミングの分子機構の解明	松村喜一郎	神経内科	¥39,000	補・委 独立行政法人日本学術振興会
上皮間葉転換(EMT)による幹細胞誘導リプログラミングの分子機構の解明	斉藤史明	神経内科	¥65,000	補・委 独立行政法人日本学術振興会
SIRT1活性化物質レスベラトロールの筋萎縮に対する長期的効果の検討	斉藤史明	神経内科	¥65,000	補・委 独立行政法人日本学術振興会
筋萎縮に対する再荷重過程における微細筋損傷と酸化ストレスとの関連の解明	斉藤史明	神経内科	¥195,000	補・委 独立行政法人日本学術振興会
神経系におけるジストログリカンN末端ドメインの未知機能と病態関与の解明	松村喜一郎	神経内科	¥1,222,000	補・委 文部科学省
α -ジストログリカンパチーによる筋ジストロフィーに対する糖転移酵素補充療法の開発	斉藤史明	神経内科	¥1,352,000	補・委 文部科学省
大腸癌血清エクソソーム由来microRNAの癌バイオマーカーとしての意義	橋口陽二郎	外科	¥520,000	補・委 文部科学省
平成26年度がん研究開発費 25-A-10 陽子線治療の有効性検証を目的とした多施設臨床試験の実施とその体制整備	佐野 圭二	外科	¥300,000	補・委 国立研究開発法人国立がん研究センター東病院 副院長 放射線治療課長(粒子線医学開発分野長兼務) 秋元哲夫
急性胆管炎診療における血清プロカルシトニン濃度測定の有用性の検討	三浦 文彦	外科	¥1,154,499	補・委 科学研究費助成事業
文部科学省平成27年度科学研究費 特別研究員奨励費 課題番号 15J10224	貝沼 雅彦	外科	¥800,000	補・委 科学研究費助成事業
抗BTLA抗体とHMG-CoA還元酵素阻害薬による冠動脈内膜肥厚抑制効果の解析	内山 雅照	外科	¥455,000	補・委 日本学術振興会(科研費)
臓器拒絶反応に関わる漢方生薬の作用機序解析と由来成分同定	内山 雅照	外科	¥360,000	補・委 日本学術振興会(科研費)
BTLA/BTLAと PD-1制御による冠動脈内膜肥厚とドナー特異的抗体産生抑制効果の解析	内山 雅照	外科	¥1,500,000	補・委 日本学術振興会(科研費)
凍結融解壊死療法後樹状細胞腫瘍内注入療法の最適化	川村 雅文	外科	¥480,000	補・委 文部科学省
胃癌の腹腔遊離癌幹細胞による腹膜再発および治療効果予測診断法の開発	飯沼 久恵	外科	¥650,000	補・委 文部科学省

小計16

研究課題名	研究者氏名	所属部署	金額	補助元又委託元
唾液メタボローム解析による乳癌診断法の確立	神野浩光	外科	¥728,000	補・委 文部科学省
マウスの心臓移植モデルによる拒絶反応抑制に関わる漢方薬の作用機序の解析	新見正則	外科	¥673,402	補・委 文部科学省
急性胆管炎診療における血清プロカルシトニン濃度測定の有用性の検討	佐野圭二	外科	¥182,810	補・委 文部科学省
急性胆管炎診療における血清プロカルシトニン濃度測定の有用性の検討	天野穂高	外科	¥199,452	補・委 文部科学省
急性胆管炎診療における血清プロカルシトニン濃度測定の有用性の検討	豊田真之	外科	¥300,000	補・委 文部科学省
急性胆管炎診療における血清プロカルシトニン濃度測定の有用性の検討	和田慶太	外科	¥122,611	補・委 文部科学省
胃癌の腹腔遊離癌幹細胞による腹膜再発および治療効果予測診断法の開発	福島亮治	外科	¥780,000	補・委 文部科学省
大腸癌血清エクソソーム由来microRNAの癌バイオマーカーとしての意義	飯沼久恵	外科	¥520,000	補・委 文部科学省
マウス代償性肺成長におけるNotch/TTF-1シグナルの幹細胞ニッチへの関与	高橋祐介	外科	¥840,000	補・委 文部科学省
大腸癌の新たなバイオマーカーによる癌予測診断と治療法の開発	飯沼久恵	外科	¥840,000	補・委 文部科学省
大腸癌の新たなバイオマーカーによる癌予測診断と治療法の開発	橋口陽二郎	外科	¥260,000	補・委 文部科学省
移植における樹状細胞の役割と治療対象としての可能性	新見正則	外科	¥260,000	補・委 文部科学省
高悪性度骨軟部腫瘍に対する標準治療確立のための研究	阿部哲士	整形外科	¥400,000	補・委 厚生労働省
網羅的遺伝子解析によるデスマイド腫瘍の腫瘍原性の解明と新規治療法の探索	河野博隆	整形外科	¥480,000	補・委 文部科学省
アンジオポエチン様因子2の切断を標的とする新規がん転移抑制法の開発	小田切陽樹	整形外科	¥1,020,000	補・委 文部科学省
抗BTLA抗体とHMG-CoA還元酵素阻害薬による冠動脈内膜肥厚抑制効果の解析	原 真範	心臓血管外科	¥315,000	補・委 文部科学省
BTLAとPD-1制御による冠動脈内膜肥厚とドナー特異的抗体産生抑制効果の解析	今水流智浩	心臓血管外科	¥217,500	補・委 文部科学省

研究課題名	研究者氏名	所属部署	金額	補助元又委託元
BTLAとPD-1制御による冠動脈内膜肥厚とドナー特異的抗体産生抑制効果の解析	内山雅照	心臓血管外科	¥260,000	補・委 文部科学省
BTLAとPD-1制御による冠動脈内膜肥厚とドナー特異的抗体産生抑制効果の解析	飯田 充	心臓血管外科	¥325,000	補・委 文部科学省
BTLAとPD-1制御による冠動脈内膜肥厚とドナー特異的抗体産生抑制効果の解析	松山重文	心臓血管外科	¥325,000	補・委 文部科学省
BTLAとPD-1制御による冠動脈内膜肥厚とドナー特異的抗体産生抑制効果の解析	尾澤直美	心臓血管外科	¥325,000	補・委 文部科学省
トロンボモジュリンの低下抑制による冠動脈内膜肥厚抑制効果の解析	松山重文	心臓血管外科	¥240,000	補・委 文部科学省
既存血管系再構築による大型臓器再生法の開発	山岡尚世	形成外科	¥211,176	補・委 文部科学省
既存血管系再構築による大型臓器再生法の開発	平林慎一	形成外科	¥300,000	補・委 文部科学省
頭蓋縫合早期癒合症における癒合部の病態解明	小室裕造	形成外科	¥720,000	補・委 文部科学省
FGF2徐放ヒアルロン酸スポンジを用いた軟骨組織再生誘導デバイスの開発	山岡尚世	形成外科	¥906,000	補・委 文部科学省
FGF2徐放ヒアルロン酸スポンジを用いた軟骨組織再生誘導デバイスの開発	平林慎一	形成外科	¥65,000	補・委 文部科学省
M i c r o R N A と 標 的 遺 伝 子 に よ る 口 腔 癌 の 癌 抑 制 ネットワークの制御機構の解明	篠塚啓二	歯科口腔外科	¥1,430,000	補・委 文部科学省
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	市ノ川義美	歯科口腔外科	¥260,000	補・委 文部科学省
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	花上伸明	歯科口腔外科	¥65,000	補・委 文部科学省
平成27年度 次世代がん研究シーズ戦略的育成プログラム	中川 俊介	産婦人科	¥1,500,000	補・委 東京大学
医療事故におけるJust Culture（正義・公正の文化）を支える法制度の構築を目指して—医療事故の原因分析・再発防止推進のための法制度	木戸浩一郎	産婦人科	¥200,000	補・委 厚生労働省
ミトコンドリア異常症における呼吸鎖複合体アセンブリーの解析	三牧正和	小児科	¥1,040,000	補・委 文部科学省科研費

小計16

研究課題名	研究者氏名	所属部署	金額	補助元又委託元
ミトコンドリア病の調査研究	三牧正和	小児科	¥500,000	補・委 厚生労働科学研究費補助金
ミトコンドリア病診療の質を高める、レジストリシステムの構築、診断基準・診療ガイドラインの策定および診断システムの整備を行う臨床研究	三牧正和	小児科	¥500,000	補・委 厚生労働科学研究費委託費
有機カチオン系トランスポーターを考慮した乳汁への精神科系薬物移行と新生児への影響	伊藤直樹	小児科	¥1,560,000	補・委 文部科学省科研費
新生児向精神薬離脱や乳汁移行のMSでの検討	伊藤直樹	小児科	¥2,000,000	補・委 公益財団法人臨床薬理研究振興財団
タンデムマス・新生児マススクリーニングでのMenkes病スクリーニング法の構築	佐藤恭弘	小児科	¥900,000	補・委 文部科学省科研費
小児腎炎の非侵襲的組織診断方法の開発：MRI拡散テンソル画像による組織診断	中村明夫	小児科	¥1,300,000	補・委 文部科学省科研費
敗血症腎傷害への治療戦略：糖質コルチコイドを標的とする β 2アドレナリン受容体療法	中村明夫	小児科	¥1,157,000	補・委 文部科学省
小児腎炎の非侵襲的組織診断方法の開発：MRI拡散テンソル画像による組織診断	高橋和浩	小児科	¥525,000	補・委 文部科学省
結合軸の回転制御による軸不斉化合物の創製と創薬への応用	児玉浩子	小児科	¥260,000	補・委 文部科学省
新生児低酸素性虚血性脳症の新たなバイオマーカーおよび分子療法の開発	赤松智久	小児科	¥840,000	補・委 文部科学省
機能的有機銅錯体を用いたMenkes病に対する新しい治療法の開発	児玉浩子	小児科	¥390,000	補・委 文部科学省
気管支喘息に対する分子病態に基づいた新規ペプチド療法の開発	三牧正和	小児科	¥130,000	補・委 文部科学省
霊長類モデルを用いたドルーゼン生成機序の解明と予防薬の開発	溝田 淳	眼科	¥650,000	補・委 独立行政法人日本学術振興会
遺伝性網脈絡膜疾患カニクイザルの作製とその病理学的解析	溝田 淳	眼科	¥390,000	補・委 独立行政法人日本学術振興会
経角膜網膜電気刺激の臨床応用	篠田 啓	眼科	¥520,000	補・委 独立行政法人日本学術振興会
遺伝性網膜疾患カニクイザルの作製とその病理学的解析	溝田 淳	眼科	¥390,000	補・委 文部科学省

小計16

研究課題名	研究者氏名	所属部署	金額	補助元又委託元
老人性難聴に対する詳細な聴取評価法と聴覚認知訓練の開発	伊藤 健	耳鼻咽喉科	¥600,000	補・委 AMED
聴覚検査の実施と聴覚訓練プログラムの開発	伊藤 健	耳鼻咽喉科	¥600,000	補・委 厚生労働省
難治性疾患等政策研究事業（難治性疾患政策研究事業）「難治性腎疾患に関する調査研究」	武藤智	泌尿器科	¥300,000	補・委 厚生労働省
2型糖尿病ラットモデルの勃起機能障害に対する有酸素運動の影響に関する研究	木村将貴	泌尿器科	¥2,300,000	補・委 日本学術振興会
機能性を持つ農林水産物・食品開発プロジェクト	井手久満	泌尿器科	¥5,605,000	補・委 農林水産省
2型糖尿病ラットモデルの勃起機能障害に対する有酸素運動の影響に関する研究	木村将貴	泌尿器科	¥1,380,000	補・委 文部科学省
ソマトスタチン受容体の細胞内動態に関与する蛋白の同定と新規治療法の開発	松野彰	脳神経外科	¥780,000	補・委 日本学術振興会科学研究費補助金
成人成長ホルモン分泌不全症患者の診断・治療及び追跡調査に関する研究	松野彰	脳神経外科	¥1,500,000	補・委 公益財団法人成長科学協会
多発家系・一卵性双生児不一致例の解析による精神疾患・発達障害の新規候補遺伝子同定	栃木衛	精神神経科	¥540,000	補・委 科学研究費補助金
統合失調症の社会機能測定ツールの開発—社会脳を実世界で評価する	池淵恵美	精神神経科	¥1,451,836	補・委 科学研究費補助金
小児腎炎の非侵襲的組織診断方法の開発：MRI拡散テンソル画像による組織診断	古井 滋	放射線科	¥130,000	補・委 文科省
小児腎炎の非侵襲的組織診断方法の開発：MRI拡散テンソル画像による組織診断	神田 知紀	放射線科	¥195,000	補・委 文科省
癒着胎盤帝王切開術の出血量低減を目的としたダブルバルーンカテーテルシステムの開発	近藤 浩史	放射線科	¥650,000	補・委 文科省
脳剖検組織を用いた正常腎機能におけるガドリニウム造影剤残留量の定量評価	神田知紀	放射線科	¥180,000	補・委 文部科学省
「診療報酬改定で医療の生産性はどうか？」	中田善規	麻酔科	¥130,000	補・委 公益財団法人ファイザーヘルスリサーチ振興財団
「米国における未病産業の展開に向けた基礎調査」	中田善規	麻酔科	¥11,980,000	補・委 神奈川県
電子カルテ情報を用いた証拠性のある臨床研究手法に関する研究	澤 智博	麻酔科	¥600,000	補・委 厚生労働科学研究費

小計17

研究課題名	研究者氏名	所属部署	金額	補助元又委託元
臨床効果データベースの連携及び効率的運用のための研究	澤 智博	麻酔科	¥1,800,000	補・委 厚生労働科学研究費
臨床効果データベースの連携及び効率的運用のための研究	澤 智博	麻酔科	¥1,800,000	補・委 厚生労働省
電子カルテ情報を用いた証拠性のある臨床研究手法に関する研究	澤 智博	麻酔科	¥600,000	補・委 厚生労働省
敗血症性脳症時の睡眠・覚醒異常の解明ー視交叉上核とメラトニン動態を探るー	坂本英俊	麻酔科	¥564,000	補・委 文部科学省
腰椎骨盤リズムの動作解析によるヒップスパインシンδροームの病態解明と治療法開発	緒方直史	リハビリテーション科	¥3,640,000	補・委 文部科学省
三次元動作解析を用いた頸部可動域計測法の開発と嚙下リハビリテーションへの応用	緒方直史	リハビリテーション科	¥520,000	補・委 文部科学省
細胞周期制御の観点から骨吸収・骨形成を同時に制御する分子を探る	緒方直史	リハビリテーション科	¥65,000	補・委 文部科学省
仕事を持つ2型糖尿病および境界型におけるセルフモニタリングの有効性	中原 慎二	救急科	¥130,000	補・委 文部科学省
途上国における地域特性を考慮したエンパワメント型地域救急医療システムの提案	中原 慎二	救急科	¥1,200,000	補・委 文部科学省
救急医療体制の推進に関する研究	坂本哲也	救急科	¥140,000	補・委 厚生労働省
脳死患者の家族に選択肢提示を行う際の対応のあり方に関する研究	坂本哲也	救急科	¥350,000	補・委 厚生労働省
ECMO両方の統一されたガイドラインの作製	坂本哲也	救急科	¥1,000,000	補・委 厚生労働省
通信指令専科教育導入プロジェクト	坂本哲也	救急科	¥1,000,000	補・委 消防庁
健康に配慮した交通行動誘発のための学際的研究	中原慎二	救急科	¥65,000	補・委 文部科学省
「胎児・乳幼児の命を守る妊娠期からの自動車利用時の安全教育プログラムの構築と実践」	中原慎二	救急科	¥65,000	補・委 文部科学省
自動圧迫装置により測定した定量化毛細血管再充満時間によるショックの予測	坂本哲也	救急科	¥65,000	補・委 文部科学省

小計16

研究課題名	研究者氏名	所属部署	金額	補助元又委託元
肝細胞腺腫の日本独自例の分子病理学的 解明 ：WHO分類の進歩のために (27年度～29年度のうちの27年度 分)	近藤 福雄	病院病理部	¥840,000	補・委 文科省
少量飲酒やコーヒー摂取による非アル コール性脂肪性肝疾患抑制効果の検討	高橋芳久	病理学講座	¥2,340,000	補・委 文部科学省
胃癌におけるクロマチンリモデリング因 子異常とそれら諸因子の機能の解明	宇於崎宏	病理学講座	¥1,430,000	補・委 文部科学省
				小計3 合計132

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

(様式第3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

2 論文発表等の実績

(1)高度の医療技術の開発及び評価を行うことの評価対象となる論文

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名
1	別紙3参照			
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
～				
70				
～				

計

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

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

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

- (注) 1 当該医療機関に所属する医師等が申請の前年度に発表したもののうち、高度の医療技術の開発および評価に資するものと判断される主なものを記入すること。
- 2 「発表者の所属」については、論文に記載されている所属先をすべて記載すること。
- 3 「雑誌名」欄には、「雑誌名」「巻数・号数」「該当ページ」「出版年」について記載すること。

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	雑誌名	題名	発表者	所属部門	
1	J Infect Chemother. 21(10):737-41, 2015	Increase of 25-hydroxyvitamin D levels after initiation of combination antiretroviral therapy	<u>Koga I</u> , Seo K, Yoshino Y, Kitazawa T, Ota Y.	内科	内科(感染症)
2	PLoS One. 10(4):e0123358, 2015	Characteristics of serum endocan levels in infection.	<u>Seo K</u> , Kitazawa T, Yoshino Y, Koga I, Ota Y.	内科	内科(感染症)
3	Allergol Int 64巻・Suppl号、S80～S82 2015	Modulation of human basophil activation by resveratrol	<u>Tanaka Y</u> , Yamaguchi M, Suzukawa M, Arai H, Nagase H, Ohta K	内科	内科(呼吸器・アレルギー)
4	Diabetology & Metabolic Syndrome, 21(7), 106, 2015	Evaluation of the efficacy and safety of lixisenatide add-on treatment to basal insulin therapy among T2DM patients with different body mass indices from GetGoal trials	<u>Eto K</u> , Naito Y, Seino Y	内科	内科(内分泌・代謝)
5	Journal of Toxicological Sciences, 40(6), 777-786, 2015	Effects of scorched food leachates with or without activated charcoal pretreatment on AhR activation in cultured cells	<u>Takahashi S</u> , Morita K, Kinoshita M, Fujimori S, Ishikawa T	内科	内科(内分泌・代謝)
6	Mod Rheumatol. 26(1)132-137,2016	Characteristics of patients with intestinal Behçet's disease requiring treatment with immunosuppressants or anti-TNF α antibody.	<u>Kimura Y</u> , Asako K, Kikuchi H, Kono H.	内科	内科(膠原病)
					小計6

7	Hepatology Research 2015 45卷13号 1299-1306 2015 Dec Epub 2015 Apr 10.	Benefit of cystatin C in evaluation of renal function and prediction of survival in patients with cirrhosis	<u>Adachi M.</u> , Tanaka A., Aiso M., Takamori Y., Takikawa H.	内科	消化器
8	Nephron 2015 Epub 2015 Jul 22. 131卷1号 11-16	Acute Kidney Injury Facilitates Hypocalcemia by Exacerbating the Hyperphosphatemic Effect of Muscle Damage in Rhabdomyolysis	<u>Higaki M.</u> , Tanemoto M., Shiraishi T., Taniguchi K., Fujigaki Y., Uchida S.	内科	腎臓内科
9	PLoS ONE 2015 Dec 23 eCollection 2015. 10卷12号	Targeting uric acid and the inhibition of progression to end-stage renal disease - A propensity score analysis	<u>Uchida S.</u> , Chang W.X., Ota T., Tamura Y., Shiraishi T., Kumagai T., Shibata S., Fujigaki Y., Hosoyamada M., Kaneko K., Shen Z.Y., Fujimori S.	内科	腎臓内科
10	Hepatology Research 2016 Mar Epub 2015 May 14. 46卷3号 E45-E50	Validation of the Japanese version of the Chronic Liver Disease Questionnaire for the assessment of health-related quality of life in patients with chronic viral hepatitis	<u>Tanaka A.</u> , Kikuchi K., Miura R., Miura K., Mikami M., Aiso M., Takamori Y., Takikawa H.	内科	消化器
11	IDCases 2016 Mar 4 eCollection 2016. 4卷 24-26	Nosocomial bacteremia due to <i>Kluyvera cryocrescens</i> : Case report and literature review	<u>Yoshino Y.</u> , Nakazawa S., Otani S., Sekizuka E., Ota Y.	内科	
12	Am J Gastroenterol. 2015 Aug;110(8):1140	Severe oropharyngitis due to herpes simplex virus type 2 infection in an immunocompetent adult	<u>Abe K.</u> , Aoyagi H, Okada N, Saito K, Kuyama Y	内科	消化器
13	Catheterization and Cardiovascular Interventions ;86(6):1105-1113,2015	Prognostic value of aortic root calcification volume on clinical outcomes after transcatheter balloon-expandable aortic valve implantation.	<u>Watanabe Y.</u> , Lefèvre T, Bouvier E, Arai T, Hayashida K, Chevalier B, Romano M, Hovasse T, Garot P, Donzeau-Gouge P, Farge A, Cormier B, Morice MC.	循環器内科	
					小計7

14	Circulation Journal ;79(10):2112-2113,2015	Coronary Imaging Modalities for Forecasting the "Eruption of the Volcano"	<u>Suzuki N,</u> <u>Kozuma K</u>	循環器内科
15	Journal of Cardiology ;66(6):502-508,2015	Clinical and angiographic outcomes of paclitaxel-eluting coronary stent implantation in hemodialysis patients: A prospective multicenter registry: The OUCH-TL study (outcome in hemodialysis of TAXUS Liberte)	<u>Kozuma K,</u> <u>Otsuka M, Ikari</u> <u>Y, Uehara Y,</u> <u>Yokoi H, Sano</u> <u>K, Tanabe K,</u> <u>Hibi K, Yamane</u> <u>M, Ishiwata S,</u> <u>Ohta H,</u> <u>Yamauchi Y,</u> <u>Suematsu N,</u> <u>Nakayama M,</u> <u>Inoue N, Kyono</u> <u>H, Suzuki N,</u> <u>Isshiki T</u>	循環器内科
16	International Journal of Cardiology ;191:223-224,2015	Incidence, predictors and outcomes of immediate decrease in thrombolysis in myocardial infarction flow immediately after paclitaxel-coated balloon angioplasty.	<u>Kawashima H,</u> <u>Suzuki N, Kyono</u> <u>H, Nakaya H,</u> <u>Nara Y,</u> <u>Watanabe Y,</u> <u>Ishikawa S,</u> <u>Kozuma K</u>	循環器内科
17	International Journal of Cardiology ;202:892-893,2015	Incidence and distribution of thin-high signals detected by coronary optical coherence tomography in patients treated with paclitaxel-coated balloon angioplasty for in- stent restenosis.	<u>Kawashima H,</u> <u>Suzuki N, Kyono</u> <u>H, Mitsui M,</u> <u>Okabe S,</u> <u>Watanabe Y,</u> <u>Ishikawa S,</u> <u>Kozuma K</u>	循環器内科
18	Journal of Thoracic Disease ;7(12):E619-E621	Five factors and three characteristics of coronary in- stent restenosis.	Suzuki N	循環器内科
19	International Heart Journal ;57(2):158-166,2016	Three-Year Clinical and Angiographic Outcomes After Everolimus-Eluting Stent Implantation in Patients With a History of Coronary Artery Bypass Grafting.	<u>Nomura T,</u> <u>Suzuki N,</u> <u>Takamura S,</u> <u>Kyono H,</u> <u>Kozuma K.</u>	循環器内科
20	International Heart Journal ;57(2):190-197,2016	Hyper-Response to Clopidogrel in Japanese Patients Undergoing Transcatheter Aortic Valve Implantation.	<u>Watanabe Y,</u> <u>Kozuma K,</u> <u>Ishikawa S,</u> <u>Hosogoe N,</u> <u>Isshiki T</u>	循環器内科

21	Interventional Cardiology Review 2015 September 04 10巻3号 155-157	Transcatheter Aortic Valve Implantation for Patients with Smaller Anatomy	<u>Watanabe Y.</u> , Kozuma K.	循環器内科	小計8
22	Cardiovasc Interv Ther. 2016 Jul;31(3):210-7. doi: 10.1007/s12928-015-0369-6. Epub 2015 Nov 25.	The clinical characteristics and prognosis of lesions with in-stent eccentric tissue proliferation and strong signal attenuation detected by optical coherence tomography	<u>Suzuki, N.</u> Kozuma, K.Kyono, H.Nakaya, H.Nishide, S.Mitsui, M.Nara, Y.Kawashima, H.Nomura, T.Yamamoto, H.Sasajima, Y.Kondo, F.Isshiki, T.	循環器内科	
23	Hepatogastroenterology. 2015 Jun;62(140):807-10	The Clinical Effects of Dai-kenchu-to on Postoperative Intestinal Movement and Inflammatory Reaction in Colorectal Surgery.	Osawa G, Yoshimatsu K, Yokomizo H, Otani T, Matsumoto A, Nakayama M, Ogawa K.	緩和ケア 内科	
24	International Journal of Behavioral Medicine. 2015 Nov 20. [Epub ahead of print]	Clinical characteristics and referral patterns of outpatients visiting a Japanese psychosomatic medicine clinic.	<u>Nakao M.</u> <u>Takeuchi T.</u>	心療内科	
25	BioPsychoSocial Medicine 2016 10巻1号 2016.2.24(公開)	Behavioral medicine in Teikyo University and Toho University	<u>Takeuchi T.</u> , Hashizume M.	心療内科	
26	Muscle Nerve 2015; doi: 10.1002/mus.25004	Prognosis of severe carpal tunnel syndrome with absent compound muscle action potential. .	<u>Kamiva H.</u> Kimura M, Hoshino S, et al.	神経内科	
27	Muscle Nerve 2015; 52: 153-4.	Diagnostic use of surface EMG in a patient with spinal muscular atrophy.	<u>Furukawa Y.</u> Ogawa G, Hokkoku K, et al.	神経内科	
28	Neurol Sci 2015; 36: 1527-9.	Isolated shoulder palsy diagnosed from needle EMG and an associated movement.	<u>Kanbayashi T.</u> Hokkoku K, Hatanaka Y, et al.	神経内科	
29	J Neurol Sci 2016; 360: 100-1.	Isolated cerebellar-type hemiataxia in a thalamic infarction.	<u>Hokkoku K.</u> Matsukura K, Yamamoto J, et al.	神経内科	

30	Neurol Genet 2016; 2: e50. doi: 10.1212/NXG.0000000000000050	Tubular aggregate myopathy caused by a novel mutation in the cytoplasmic domain of STIM1.	<u>Okuma H</u> , Saito F, Mitsui J, et al.	神経内科	小計9
31	Surgical case reports. 2015 ;1(1):118.	A case of IgG4-related disease coexisted with rectal cancer.	<u>Tsuchiya Takeshi</u> , Yagi Takahiro, Tsukamoto Mitsuo, Fukushima Yoshihisa, Shimada Ryu, Nakamura Keisuke, Fujii Shoichi, Nozawa Keijiro, Matsuda Keiji, Kikuch Yoshinao., Saito Koji, Hashiguchi Y.	外科	
32	Langenbecks Arch Surg.	Is it possible to define early distal cholangiocarcinoma?	Miura F	外科	
33	Surg Clin North Am	Screening for Pancreatic Cancer	Wada K	外科	
34	J Hepatobiliary Pancreat Sci	Biweekly gemcitabine plus S-1 for locally advanced and metastatic pancreatic cancer: a preliminary feasibility study.	<u>Wada K</u>	外科	
35	Tranplantation Proceedings, 47(8), 2528-2532	Food Restriction Prolongs Murine Cardiac Grafts	<u>Masateru Uchiyama</u> 1,2, Enzhi Yin2,3, Xiangyuan Jin2,4 and Masanori Niimi2	1Department of Cardiovascular Surgery, Teikyo University, Tokyo, Japan 2Department of Surgery, Teikyo University, Tokyo, Japan	
36	Annals of Thoracic and Cardiovascular Surgery 2016 Epub 2015 Aug 7. 22巻1号 52-56	Combined aortic resection and stent graft insertion for local recurrence of metastatic lung carcinoma following stereotactic radiotherapy: A case report	出嶋 仁	外科	

37	Arch Orthop Trauma Surg.135(8)1063-1070,2015	Ligament reconstruction with single bone tunnel technique for chronic symptomatic subtle injury of the Lisfranc joint in athletes.	<u>Miyamoto W.</u> , Takao M., Innami K., Miki S., Matsushita T	整形外科
38	Arthrosc Tech.4(5)e595-e600,2015	Ankle arthroscopic reconstruction of lateral ligaments (Ankle Anti-ROLL).	Takao M., et al.	整形外科
39	Foot Ankle Int.36(10)1243-1250,2015	Tendoscopic repair of the superior peroneal retinaculum via 2 portals for peroneal tendon instability.	<u>Miyamoto W.</u> , Takao M., Miki S., et al.	整形外科
40	Archives of Orthopaedic and Trauma Surgery Epub 2015 Oct 14. 136巻1号 93-100	Early recovery after arthroscopic repair compared to open repair of the anterior talofibular ligament for lateral instability of the ankle	<u>Matsui K.</u> , Takao M., Miyamoto W., Matsushita T.	整形外科
41	Injury 2016 Jan 47巻 S47-S51	Stem cell therapy: Is there a future for reconstruction of large bone defects?	<u>Watanabe Y.</u> , Harada N., Sato K., Abe S., Yamanaka K., Matsushita T.	整形外科
42	International Orthopaedics Epub 2015 Sep 29. 40巻5号 959-964	Midterm clinical results of osteochondral autograft transplantation for advanced stage Freiberg disease	<u>Miyamoto W.</u> , Takao M., Miki S., Kawano H.	整形外科
43	Brit J Neurosurg 2015, 29:862-864	Distal internal carotid artery dissection due to the carotid shunt during carotid endarterectomy	<u>Katsuno M.</u> , Tanikawa R, Hashimoto M, Matsuno A	脳神経外科
44	World Neurosurg 2015 Dec 24. pii: S1878-8750(15)01719-2.	Intentional severing of the internal carotid artery in the surgical treatment	<u>Katsuno M.</u> , Tanikawa R, Hashimoto M, Matsuno A	脳神経外科

小計7

45	Neurol Med Chir (Tokyo) 55: 617-623, 2015	Posterior Cranial Vault Distraction Osteogenesis with Barrel Stave Osteotomy in the Treatment of Craniosynostosis.	<u>Komuro Y.</u> , Shimizu A, Shimoji K, Miyajima M, Arai H	形成外科	総説
46	British J of Cancer 114(9):1012-1018, 2016	Loss of the cell polarity determinant human Discs-large is a novel molecular marker of nodal involvement and poor prognosis in endometrial cancer.	<u>Sugihara T.</u> , Nakagawa S, Sasajima Y, Ichinose T, Hiraike H, Kondo F, Uozaki H, Fukusato T and Ayabe T	産婦人科	小計8
47	Journal of Medical Ultrasonics Epub 2015 Oct 20. 43巻2号 237-242	Changes in uterine flexion caused by cesarean section: correlation between post-flexion and deficient cesarean section scars	<u>Ryo E.</u> , Sakurai R., Kamata H., Seto M., Morita M., Ayabe T.	産婦人科	
48	Br J Dermatol. 173: 1117-8, 2015.	What is the risk of inadvertent exposure to topical retinoids during first trimester pregnancy?	Tada Y.	皮膚科	
49	Pediatric Neurology Epub 2016 Jan 7. 57巻 29-33	Cyclic vomiting syndrome in infants and children: A clinical follow-up study	<u>Hikita T.</u> , Kodama H., Ogita K., Kaneko S., Nakamoto N., Mimaki M.	小児科	
50	PLoS One. 2015 Jun 19. [Epub ahead of print].	The Impact of Increased Bladder Blood Flow on Storage Symptoms after Holmium Laser Enucleation of the Prostate.	<u>Saito K.</u> , Hisasue S, Ide H, Aoki H, Muto S, Yamaguchi R, Tsujimura A, Horie S.	泌尿器科	

51	BMC Urology. 2015 Jul 15:75.	Autoimmune hemolytic anemia associated with renal pelvic cancer: a case report and literature review.	<u>Isotani S</u> , Horiuchi A, Koja M, Noguchi T, Sugiura S, Shimoyama H, Noma Y, Kitamura K, China T, Tokiwa S, Saito K, Kimura M, Hisasue S, Ide H, Muto S, Yamaguchi R, Horie S.	泌尿器科	小計6
52	Jpn J Radiol. 2016 Jan;34(1):3-9. doi: 10.1007/s11604-015-0503-5. Epub 2015 Nov 25.	Brain gadolinium deposition after administration of gadolinium-based contrast agents.	<u>Kanda T</u> , Oba H, Toyoda K, Kitajima K, Furui S.	放射線科	
53	Radiology. 2015 Dec;277(3):924-5. doi: 10.1148/radiol.	Gadolinium Deposition after Contrast-enhanced MR Imaging.	<u>Kanda T</u> , Matsuda M, Oba H, Toyoda K, Furui S.	放射線科	
54	AJNR Am J Neuroradiol. 2016 Jan;37(1):E1-2. doi: 10.3174/ajnr.A4586. Epub 2015 Oct 22.	Recent Advances in Understanding Gadolinium Retention in the Brain.	<u>Kanda T</u> , Oba H, Toyoda K, Furui S.	放射線科	
55	Radiology. 2015 Jul;276(1):228-32.	Gadolinium-based Contrast Agent Accumulates in the Brain Even in Subjects without Severe Renal Dysfunction: Evaluation of Autopsy Brain Specimens with Inductively Coupled Plasma Mass Spectroscopy.	<u>Kanda T</u> , Fukusato T, Matsuda M, Toyoda K, Oba H, Kotoku J, Haruyama T, Kitajima K, Furui S.	放射線科	
56	Japanese Journal of Radiology Epub 2016 Mar 1. 34巻4号 258-266	Contribution of metals to brain MR signal intensity: review articles	<u>Kanda T.</u> , Nakai Y., Aoki S., Oba H., Toyoda K., Kitajima K., Furui S.	放射線科	
57	Intern Med. 2015;54(14):1685-94. doi: 10.2169/internalmedicine.54.3540. Epub 2015 Jul 15. Review	Pathogenesis of Cholangiolocellular Carcinoma: Possibility of an Interlobular Duct Origin	<u>Kondo, F.</u> <u>Fukusato, T.</u>	病理	

58	World Journal of Gastroenterology 21卷13号 3777-3785 2015.4.7 (公開)	Current pharmacological therapies for nonalcoholic fatty liver disease/nonalcoholic steatohepatitis	Takahashi Y., Sugimoto K., Inui H., Fukusato T.	病理	小計7
59	BioMed Research International 2015 Epub2015.4.27	Inhibitory effects of eucalyptus and banaba leaf extracts on nonalcoholic steatohepatitis induced by a high-fructose/high-glucose diet in rats	Takahashi Y., Sugimoto K., Soejima Y., Kumagai A., Koeda T., Shoji A., Nakagawa K., Harada N., Yamaji R., Inui H., Yamanouchi T., Fukusato T., Vecchione A.	病理	
60	Br J Ophthalmol. 2015 Apr 3. pii: bjophthalmol-2014-306252. doi: 10.1136/bjophthalmol-2014-306252. [Epub ahead of print]	Recovery of photoreceptor inner and outer segment layer thickness after reattachment of rhegmatogenous retinal detachment.	Terauchi G, Shinoda K*, Matsumoto CS, Watanabe E, Matsumoto H, Mizota A.	Department of Ophthalmology, Teikyo University School of Medicine, Tokyo Japan Matsumoto Eye Clinic, Tokushima Japan	眼科
61	PLoS One. 2015 Dec 10;10(12):e0144627. doi: 10.1371/journal.pone.0144627. eCollection 2015.	Assessment of Macular Function during Vitrectomy: New Approach Using Intraoperative Focal Macular Electroretinograms.	Matsumoto CS, Shinoda K, Terauchi G, Matsumoto H, Mizota A, Miyake Y.	Department of Ophthalmology, Teikyo University School of Medicine, Itabashi, Tokyo Japan Matsumoto Eye Clinic, Takagaki, Awashicho, Awashi, Tokushima Japan Akiyama Eye Clinic, Kitaku, Tokyo, Japan Aichi Medical University, Yazakokarimata, Nagakuteshi, Aichi, Japan	
					小計3

62	PLoS One. 2016 Mar 24;11(3):e0152052. doi: 10.1371/journal.pone.0152052. eCollection 2016.	Intraoperative electroretinograms before and after core vitrectomy.	Yagura K, Shinoda K, Matsumoto CS, Terauchi G, Watanabe E, Matsumoto H, Akiyama G, Mizota A, Miyake Y.	Department of Ophthalmology, Teikyo University School of Medicine, Itabashi-ku, Tokyo Japan Matsumoto Eye Clinic, Takagaki, Awashicho, Awashi, Tokushima Japan Akiyama Eye Clinic, Kitaku, Tokyo, Japan Aichi Medical University, Yatai, Nagakute-shi, Aichi, Japan	眼科
63	Sleep Medicine 17:81-6, 2016	Annual longitudinal survey at up to five time points reveals reciprocal effects of bedtime delay and depression/anxiety in adolescents.	Tochigi M1, Usami S2, Matamura M3, Kitagawa Y3, Fukushima M4, Yonehara H4, Togo F3, Nishida A5, Sasaki T6	精神神経科	
64	Psychiatry and Clinical Neuroscience 69: 505-506, 2015	Graves' hyperthyroidism-induced psychosis in a patient with periventricular nodular heterotopia.	Oshikubo G, Tochigi M, Akahane A, Hayashi N, Ikebuchi E.	精神神経科	
65	PLoS One. 2016 Mar 4;11(3):e0150951. doi: 10.1371/journal.pone.0150951.	Effect of Nasal Obstruction on Continuous Positive Airway Pressure Treatment: Computational Fluid Dynamics Analyses.	Wakayama T, Suzuki M, Tanuma T	耳鼻咽喉科	
66	Auris Nasus Larynx 2016 Jun Epub 2015 Dec 2. 43巻3号 217-228	Guidelines for the evaluation of hearing aid fitting (2010)	Kodera K., Hosoi H., Okamoto M., Manabe T., Kanda Y., Shiraishi K., Sugiuchi T., Suzuki K., Tauchi H., Nishimura T., Matsuhira T., Ishikawa K.	耳鼻咽喉科	

小計5

67	International Journal of Health Services 45巻4号 801-809 Epub2015.5.19	The Japanese surgical reimbursement system fails to reflect resource utilization	Nakata Y., Watanabe Y., Otake H., Nakamura T., Oiso G., Sawa T.	麻酔科
68	BMC Research Notes 2016 Jan 25 9巻1号	Defining the optimal cut-off values for liver enzymes in diagnosing blunt liver injury Emergency Medicine	Koyama T., Hamada H., Nishida M., Naess P.A., Gaarder C., Sakamoto T.	救急科
69	BMC Res. Notes. 2016 Jan 25;9:41.	Defining the optimal cut-off values for liver enzymes in diagnosing blunt liver injury.	Koyama T., Hamada H., Nishida M., Naess PA, Gaarder C, Sakamoto T.	救急科
70	Am J Emerg Med. 2016 Jan;34(1):109-11.	Cardiovascular disease outcomes in tertiary care centers in Japan.	Nakahara S, Sakamoto T, Ikeda H, Nakazawa K, Katayama Y, Tanabe S, Yamamoto Y.	救急科
71	JAMA. 2015 Jul 21;314(3)	Association of Bystander Interventions With Neurologically Intact Survival Among Patients With Bystander-Witnessed Out-of-Hospital Cardiac Arrest in Japan.	Nakahara S, Tomio J, Ichikawa M, Nakamura F, Nishida M, Takahashi H, Morimura N, Sakamoto T.	救急科
72	Prehosp Disaster Med.2015 Aug;30(4):351-4.	Nakahara S, Tomio J, Ichikawa M, Nakamura F, Nishida M, Takahashi H, Morimura N, Sakamoto T.	Ajimi Y, Saaki M, Uchida Y, Gakumazawa M, Sasaki K, Fujita T, Sakamoto T.	救急科
				小計6 合計72

- (注) 1 当該特定機能病院に所属する医師等が申請の前年度に発表した英語論文のうち、高度の医療技術の開発および評価に資するものと判断されるものを七十件以上記入すること。七十件以上発表を行っている場合には、七十件のみを記載するのではなく、合理的な範囲で可能な限り記載すること。
- 2 報告の対象とするのは、筆頭著者の所属先が当該特定機能病院である論文であり、査読のある学術雑誌に掲載されたものに限るものであること。ただし、実態上、当該特定機能病院を附属している大学の講座等と当該特定機能病院の診療科が同一の組織として活動を行っている場合においては、筆頭著者の所属先が大学の当該講座等であっても、論文の数の算定対象に含めるものであること(筆頭著者が当該特定機能病院に所属している場合に限る)。
- 3 「発表者の所属」については、論文に記載されている所属先をすべて記載すること。
- 4 「雑誌名」欄には、「雑誌名」「巻数・号数」「該当ページ」「出版年」について記載すること。
- 5 平成二十六年度中の業務報告において当該実績が七十件未満の場合には、平成二十六年度の改正前の基準による実績についても報告すること。

(様式第 3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

3 高度の医療技術の開発及び評価の実施体制

(1) 倫理審査委員会の開催状況

① 倫理審査委員会の設置状況	有・無
② 倫理審査委員会の手順書の整備状況	有・無
・ 手順書の主な内容 倫理委員会への申請受け取りから開催準備、開催、開催審議結果の書類作成、判定書の作成及び送付、申請者への通知書や議事録の送付等を記載している。	
③ 倫理審査委員会の開催状況	年31回

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

(2) 利益相反を管理するための措置

① 利益相反を審査し、適当な管理措置について検討するための委員会の設置状況	有・無
② 利益相反の管理に関する規定の整備状況	有・無
・ 規定の主な内容 利益相反マネジメント規定において、目的・定義・申告すべき教職員と自己申告の時期・自己申告すべき事項・利益相反状態の評価方法・審査結果の報告方法・啓蒙活動と情報の公開・個人情報の管理などについて規定している。	
③ 利益相反を審査し、適当な管理措置について検討するための委員会の開催状況	年31回

(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3回
・ 研修の主な内容 1. 帝京大学臨床研究セミナーとして、臨床研究の倫理的・科学的実施に関する研修を行った。(2回) 2. 大学院教育に関するワークショップで、臨床研究の倫理に関するセミナーを行った。(1回) 3. 全教職員と大学院生にCITI Japanの受講義務化。	

(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

<p><内科></p> <ul style="list-style-type: none">○11週間後血液透析から離脱しえた微小変化型ネフローゼ症候群に合併した急性腎障害の一例○アバタセプトもしくはステロイド少量漸減が原因と考えられたde novo肝炎の一例○右室梗塞で管理に難渋したが救命した一例○肝浸潤を合併した多発性形質細胞腫の一例○急激な病勢憎悪を認めた、若年性大腸印環細胞癌の一例○漢方薬により薬剤性間質性肺炎を発症し、成分別のリンパ球刺激試験(DLST)で陽性反応を認めた一例○C型肝炎の最新診療○特発性間質性肺炎に合併した気胸に対し自己血癒着術が奏功した一例○腫瘍内科医の考える早期からの緩和ケア○冠動脈造影検査の評価および結果を上級医と確認し、今後の治療方針について検討する。冠動脈形成術施行症例を確認して、適切なデバイス選択や治療方法について学ぶ。○TAVI症例の検討を循環器内科医、心臓外科医、麻酔科医、放射線技師、MEなどのコメディカルスタッフの他職種で検討する。 <p><心療内科></p> <ul style="list-style-type: none">○うつ病の身体化: 身体感覚を増幅させる心理社会的要因○日常生活や実践現場で役立つ認知行動療法○日常診療における身体疾患とうつ病 <p><緩和ケア内科></p> <ul style="list-style-type: none">○がん性疼痛の機序、評価及びWHO方式のがん性疼痛医療法を含むがん性疼痛・呼吸困難、消化器症状等の身体症状・不安、抑うつ及びせん妄等に対する緩和ケアについて○がん医療におけるコミュニケーション技術、全人的な緩和ケアについて・放射線用法や神経ブロックの適応も含めた専門的な緩和ケアへの依頼・がん患者の療養場所の選択および地域連携についての要点○他職種を含むPeer-reviewを行うカンファレンス <p><神経内科></p> <ul style="list-style-type: none">○病棟の問題症例を中心に受け持ち医などが、最新の文献上の知見などを調べて発表し、皆で知識を共有すると共に診療方針を検討する○シニアの医師が臨床症候、疾患、電気整理などについてのクルグスを行い、ラウンドテーブル形式で皆の知識・技能向上を図る。 <p><外科></p> <ul style="list-style-type: none">○消化器外科手術患者に対する最新の周術期管理法○乳腺外科医を中心に、形成外科医、腫瘍内科医、放射線科医、病理医、放射線科技師、薬剤師、乳がん看護認定看護師などがチームとなって、乳腺疾患に関する情報を共有・検討する。○乳腺疾患を中心に、最新のトピックスに関するデータや論文等を収集・議論・検討する。○腹腔鏡手術のトレーニングとして、シュミレーション手術や摘出臓器を用いたドライラボを十分経験させた後に、全身麻酔下での大型動物を用いた内視鏡手術のトレーニングを行った。○呼吸器外科・呼吸器内科・腫瘍内科から症例を持ち寄って、更に病理、放射線科、病棟薬剤師が加わって症例の診断方法、今後の治療方針、病理学的な所見等について総合的に討議する。○毎週月曜日にその週の手術予定患者と翌週の手術予定患者について、診断、合併症の有無とその対策、周術期管理法、術式、追加的治療の必要性等について討議する。○手術症例についての診断、手術術式、病理結果に関する消化器内科との検討○腹腔鏡手術症例についての、腹腔鏡手術ビデオを見ながらの手術手技の検討会○大腸疾患の内視鏡診断に関する講義とシュミレーターを用いた大腸内視鏡挿入手技、治療手技の研修○肝胆膵外科の周術期管理の習得、一般外科の手技の習得○縫合、内視鏡、超音波、腹腔鏡手術、中心静脈カテーテル挿入などシュミレーターを用いて習得する <p><心臓血管外科></p> <ul style="list-style-type: none">○ブタの心臓・血管を用いた心臓の解剖の学習、手術手技の研修○心拍動下冠動脈バイパス術モデルを用いた血管吻合の研修 <p><産婦人科></p> <ul style="list-style-type: none">○産婦人科の臨床業務で遭遇した特徴のある症例に関して、症例の検討・考察を行い、疾患概念・診療の基本を再確認した上で、高度な診療方法を学ぶ○周産期・新生児に関する産科と新生児科合同の症例検討(双胎妊娠、胎児発育遅延、切迫早産、胎児奇形に関する周産期管理)○婦人科悪性腫瘍に対する放射線科(腫瘍内科)と婦人科合同の症例検討(子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌の初発あるいは再発症例に関する、放射線療法の適応と治療効果に関する検討)

<小児科>

- 小児科のみならず臨床的に関連する周辺専門領域(平成27年度は小児外科、放射線科)の専門医より小児臨床の周辺疾患について学ぶ。
- 当院小児科に入院している症例について、各疾患分野の専門医を中心に症例検討をすることを通して疾患の理解を深める。
- 小児アレルギー分野、内分泌分野、最新の薬物療法について知識を深める。
- 当院小児科で入院・外来で加療している神経疾患の症例について、小児神経専門医がコアとなり、検査結果を検討するとともに、今後の診断・治療方針の討論に参加し、小児神経疾患に対する理解を深める
- 帝京大学小児科で加療中の症例で、治療や診断に難渋した症例、教訓的な症例について討論する。

<整形外科>

- 整形外科における最新の知見を学び、その理解を深めて今後の研究および臨床に役立てる。

<形成外科>

- 術前カンファで術式の選択、手術デザインを検討する。術中・術後の状態を撮影したデジタルカメラ像を投影し手術の確認を行い適正に行われたか、問題点がなかったかについて検討する。
- 週1回病棟の褥瘡患者を回診し、その治療法について検討する。また、褥瘡の予防法を学び院内での有病率低下に努める。

<眼科>

- 臨床例における新たな治療法の紹介
- 従来の治療法の新たな適応に関する研修
- 診断困難な臨床例に関する研修

<耳鼻咽喉科>

- 入院症例ならびに問題がある外来症例についてのカンファレンスを放射線科と合同で行い、画像診断の確認や放射線治療例の検討を行う。

<皮膚科>

- 主治医は症例を発表し、全員で臨床写真、病理組織を検討し診断確定している。
- それぞれの皮膚の分野を、担当医が新人へ講義する。

<泌尿器科>

- 泌尿器科領域における腹腔鏡下手術について、CRPCに対する化学療法の位置づけ、パゾパニブにて一時的にPRが得られた腎細胞癌多発肺転移の一例、当院における補中益気湯の使用状況に関する検討 等

<精神神経科>

- 個人の精神療法の集団スーパービジョン、外部の講師を招いての精神医療の最新知識の講演会
- 精神科に所属する医師が臨床経験に基づき文献検索したことについての発表会
- 入院症例の診断および治療についての検討

<脳神経外科>

- 入院・外来患者・手術術後の検討、帝京大学3病院・研修施設・関連施設による研究発表と症例検討、悪性神経膠腫に関する招待演習、脳神経外科・内分泌内科・小児科による、下垂体疾患に関する研究発表 等

<放射線科>

- 頭頸部癌及び側頭骨病変について(画像診断・症例検討)、胸部悪性腫瘍の診断・治療について、脳神経疾患のMRI診断について、骨軟部腫瘍の診断について、乳癌の診断について、転移性骨腫瘍の治療について、IVRの適応・術式について 等

<麻酔科>

- 手術麻酔症例、GICU管理症例の中から、スタッフが教育的価値があると考えた症例を提示し参加者で検討する。学術的に興味深いものは学会発表に結びつける。(例: 静脈空気塞栓、ペースメーカーワイヤー穿孔、悪性高熱症など)
- 毎日行っている術後回診を1ヶ月単位で総括し、麻酔合併症の発症、機序、対策について検討を加え学習する。(例: 術後末梢神経障害、PONVらの発生頻度調査、対策についての学習)
- 専門医が後期研修医を指導する中で、「一度は系統的な講義が必要である」と感じた項目およびスタッフの専門領域について、講義と質疑応答を組み合わせた勉強会を行う。(例: 術後認知機能障害、重篤な合併症を持つ手術患者への麻酔計画、中心静脈確保手技、悪性高熱症、気道確保困難症例へのアプローチなど)
- 麻酔科専門医試験受験を兼ね、学会でもホットな話題や、新しい麻酔手技などを、若手麻酔科医が自主的に勉強会を開催する。専門医クラスのスタッフがアドバイザーとして参加、学外から講師を招聘、必要に応じてレクチャーを加える。(例: 末梢神経ブロック講習会、緊急気道確保講習会等)
- 麻酔科基礎分野研究の報告、大学院生の研究経過報告、臨床症例から研究対象の抽出などを定期的に行っている。(ラットを用いた睡眠サイクル研究報告、ビデオ喉頭鏡に適したGEBの開発など)

<リハビリテーション科>

- リハビリテーションの最新知見について、発表する。

<p>< 歯科口腔外科 ></p> <p>○顎変形症の難症例に際し、CT画像より3D模型を作成し、手術シュミレーションを行う。</p> <p>○全身麻酔・手術症例のカンファレンス(学会発表に準じ、術後経過も含めて症例報告し検討する。</p> <p>○歯科インプラントの3Dシュミレーション(実際のインプラント埋入に際しCT画像よりシュミレーションを行い、治療へ反映させる。</p> <p>< 病理診断科 ></p> <p>○十数例の腎疾患に対して、病理組織学的診断、臨床経過、所見などを挙げ、協議や検討を行う。</p> <p>○十数例のリンパ腫疾患に対して、病理組織学的診断、臨床経過所見などを挙げ、協議や検討を行う。</p> <p>○数件の解剖例を臨床的検索希望事項を含め解説、協議検討を行う。</p> <p>< 救急科 ></p> <p>○院外講師を招き若手医師に必須の画像・読影スキルを学ぶ。</p> <p>○死亡症例と合併症例発生症例について経過をレビューし死亡と合併症を防ぎえたか検討する。</p> <p>○救急医療に関する最近の研究論文を批判的に吟味して、現在の診療行為を変更するかどうか検討する。</p> <p>< 病理診断科・病院病理部 ></p> <p>○数十例の腎疾患に対して、病理組織学的診断、臨床経過、所見などを挙げ、協議や検討を行う。</p> <p>○数十例のリンパ腫疾患に対して、病理組織学的診断、臨床経過、所見などを挙げ、協議や検討を行う。</p> <p>○数例の解剖例を臨床的検索希望事項を含め解説、協議検討を行う。</p>
--

一部抜粋

2 研修の実績

研修医の人数	175.7人
--------	--------

(注)前年度の研修医の実績を記入すること。

3 研修統括者

研修統括者氏名	診療科	役職等	臨床経験年数	特記事項
滝川 一	内科	教授	39年	
田村 好古	内科	助教	17年	
市川 靖子	腫瘍内科	講師	18年	
上妻 謙	循環器内科	教授	25年	
渡邊 雄介	循環器内科	助教	14年	
紺野 久美子	循環器内科	講師	15年	
中尾 睦宏	心療内科	教授	26年	
有賀 悦子	緩和ケア内科	教授	30年	
大澤 岳史	緩和ケア内科	講師	16年	
黛 芽衣子	緩和ケア内科	助教	13年	
園生 雅弘	神経内科	教授	34年	
川村 雅文	外科	教授	33年	消化器外科・小児外科含む
松谷 哲行	外科	准教授	19年	消化器外科・小児外科含む
福島 亮治	外科	教授	32年	消化器外科・小児外科含む
神野 浩光	外科	教授	29年	消化器外科・小児外科含む
橋口 陽二郎	外科	教授	31年	消化器外科・小児外科含む
松田 圭二	外科	准教授	27年	消化器外科・小児外科含む
野澤 慶次郎	外科	講師	25年	消化器外科・小児外科含む
佐野 圭二	外科	教授	27年	消化器外科・小児外科含む
松山 重文	心臓血管外科	講師	17年	
綾部 琢哉	産婦人科	教授	33年	
梁 栄治	産婦人科	教授	32年	
木戸 浩一郎	産婦人科	准教授	30年	
中川 俊介	産婦人科	講師	27年	
三牧 正和	小児科	教授	22年	
小林 茂俊	小児科	教授	29年	
小川 英伸	小児科	准教授	33年	
伊藤 直樹	小児科	講師	22年	
河野 博隆	整形外科	教授	25年	

小室 裕造	形成外科	教授	30 年	美容外科含む
青井 則之	形成外科	講師	15 年	美容外科含む
溝田 淳	眼科	教授	31 年	
篠田 啓	眼科	教授	25 年	
太根 ゆさ	眼科	助手	17 年	
伊藤 健	耳鼻咽喉科	教授	27 年	
渡辺 晋一	皮膚科	教授	38 年	
田中 隆光	皮膚科	助手	11 年	
山口 雷藏	泌尿器科	病院教授	27 年	
池淵 恵美	精神神経科	教授	37 年	
林 直樹	精神神経科	病院教授	35 年	
赤羽 晃寿	精神神経科	病院准教授	18 年	
松野 彰	脳神経外科	教授	33 年	
大場 洋	放射線科	教授	31 年	
豊田 圭子	放射線科	准教授	30 年	
近藤 浩史	放射線科	准教授	18 年	
笹野 仲史	放射線科	講師	14 年	
神田 知紀	放射線科	講師	12 年	
治山 高広	放射線科	助教	11 年	
山本 麻子	放射線科	助教	11 年	
澤村 成史	麻酔科	教授	31 年	
原 芳樹	麻酔科	准教授	29 年	
柿沼 玲史	麻酔科	講師	18 年	
坂本 英俊	麻酔科	講師	18 年	
杉 正俊	麻酔科	准教授	32 年	
緒方 直史	リハビリテーション科	教授	24 年	
市ノ川 義美	歯科・歯科口腔外科	准教授	34 年	
花上 伸明	歯科・歯科口腔外科	助教	18 年	
藤田 尚	救急科	准教授	26 年	
角山 泰一郎	救急科	助手	17 年	
近藤 福雄	病理診断科・病院病理部	教授	37 年	

- (注) 1 医療法施行規則第六条の四第一項又は第四項の規定により、標榜を行うこととされている診療科については、必ず記載すること。
- (注) 2 内科について、サブスペシャリティ領域ごとに研修統括者を配置している場合には、すべてのサブスペシャリティ領域について研修統括者を記載すること。
- (注) 3 外科について、サブスペシャリティ領域ごとに研修統括者を配置している場合には、すべてのサブスペシャリティ領域について研修統括者を記載すること。

(様式第4)

高度の医療に関する研修を行わせる能力を有することを証する書類

4 医師、歯科医師以外の医療従事者等に対する研修

① 医師、歯科医師以外の医療従事者に対する研修の実施状況(任意)

・研修の主な内容(理学療法士・作業療法士)

○勉強会

人工関節全置換術について、脳卒中片麻痺患者における体性感覚障害と運動機能について 等

・研修の期間・実施回数

平成27年4月1日～平成28年3月31日 ・ 19回

・研修の参加人数

529名

・研修の主な内容(管理栄養士)

○NST勉強会

世界の病院食について、臨床におけるシンバイオティクスの有用性、中鎖脂肪酸の臨床での活用、創傷治癒とアミノ酸について 等

・研修の期間・実施回数

平成27年4月1日～平成28年3月31日 ・ 4回

・研修の参加人数

30名

・研修の主な内容(臨床検査技師)

○部内細胞診勉強会(病院病理部)

当施設の肝外胆管癌手術例における術前胆汁細胞診断の意義、術中捺印細胞診が有用であった胸腺腫瘍の1例、びまん性メラニン細胞増殖症、子宮体部 上皮性間葉系混合腫瘍の6例、ALK陽性肺癌の細胞学的検討seromucinous carcinoma の1例、腎芽腫の1例、細胞診の粘液の色の違いについて 等

・研修の期間・実施回数

平成27年4月1日～平成28年3月31日 ・ 11回

・研修の参加人数

113名

一部抜粋

② 業務の管理に関する研修の実施状況(任意)

・研修の主な内容(臨床検査技師)

○ISO15189関連カンファレンス(中央検査部)

安全管理講習、機器管理手順について、不確かさについて 等

・研修の期間・実施回数

平成27年4月1日～平成28年3月31日 ・ 4回

・研修の参加人数

139名

○部門教育カンファレンス(中央検査部)

マナー講習、手洗い講習 等

・研修の期間・実施回数

平成27年4月1日～平成28年3月31日 ・ 4回

・研修の参加人数

81名

○部内研修(輸血部)

血液型検査手順変更・アルブミン管理について、輸血検査自動分析装置導入による手順追加について 等

・研修の期間・実施回数

平成27年4月1日～平成28年3月31日 ・ 7回

・研修の参加人数

70名

<p>・研修の主な内容(看護師)</p> <p>○ラダーⅢ以上院内認定看護師研修及び専門領域研修 (輸血療法看護, BLS指導者, 呼吸ケア指導者, トリアージナース, 創傷管理指導者, 排尿ケア指導者, 心不全看護, フィジカルアセスメント, 腎不全看護, 周術期看護, 皮膚排泄ケア 等)</p> <p>・研修の期間・実施回数 平成27年4月1日～平成28年3月31日 ・ 76回</p> <p>・研修の参加人数 3,341名</p>	一部抜粋
--	------

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

<p>・研修の主な内容</p> <p>・研修の期間・実施回数</p> <p>・研修の参加人数</p>
--

(注) 1 高度の医療に関する研修について記載すること。

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

		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	院内感染のための指針の策定状況	総務課
		院内感染対策のための委員会の開催状況	総務課
		従業者に対する院内感染対策のための研修の実施状況	総務課
		感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策の実施状況	総務課 感染制御部
		医薬品安全管理責任者の配置状況	総務課
		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	総務課
		医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成及び当該手順書に基づく業務の実施状況	総務課 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	総務課 医薬品情報センター 安全管理部
		医療機器安全管理責任者の配置状況	総務課
		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	ME部 経理課 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	ME部 管財課 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	ME部 管財課 中央放射線部

		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
		専任の院内感染対策を行う者の配置状況	総務課
		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	総務課
		診療録等の管理に関する責任者の専任状況	総務課
		医療安全管理部門の設置状況	総務課
		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	総務課 安全管理部
		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	総務課 安全管理部
		監査委員会の設置状況	※検討中
		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	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	安全管理部 感染制御部
		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	安全管理部
		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	総務課
		職員研修の実施状況	総務課
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研修の実施状況	総務課		
			→経過措置の適用により、様式8「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」を参照

(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り扱いについても記載すること。

(様式第 6)

病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧方法に関する書類

○病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧方法

計画・現状の別	1. 計画	2. 現状
閲覧責任者氏名	病院長 坂本 哲也	
閲覧担当者氏名	稲垣 宏治、飯塚 裕之、小笠原 后香	
閲覧の求めに応じる場所	閲覧室	
閲覧の手続の概要 様式第 5 に記載の通り、「病院の管理及び運営に関する諸記録」はそれぞれの担当管理部署で適正に保管しているため、医師や歯科医師等から依頼があった場合には、全体の窓口は総務課となる。依頼用紙に記入してもらい、閲覧室内で対応する。		

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

○病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧の実績

前年度の総閲覧件数	延	0	件
閲覧者別	医師	延	0 件
	歯科医師	延	0 件
	国	延	0 件
	地方公共団体	延	0 件

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

(様式第 6)

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

① 医療に係る安全管理のための指針の整備状況	有・無
<ul style="list-style-type: none">・ 指針の主な内容：<ol style="list-style-type: none">1. 安全管理に関する基本的な考え方2. 安全管理委員会その他の組織に関する基本事項3. 安全管理のための職員研修に関する基本方針4. 安全確保を目的とした、事故報告書にもとづく改善策の立案、実施に関する基本方針5. 医療事故発生時の対応に関する基本方針6. 病院職員と患者の情報共有に関する基本方針7. 患者と家族への説明と同意に関する基本方針8. 患者と家族等からの相談への対応に関する基本方針9. 安全管理対策に関する指針および安全管理マニュアルの見直しと周知の方針	
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：<ol style="list-style-type: none">(1) 安全管理対策の推進(2) 医療事故発生防止のために平時より次の事項を行う。<ol style="list-style-type: none">①医療安全に関する情報収集②医療安全に係わる職員教育③事故発生防止策と施設・設備の改善計画の立案④事故発生防止策の実施状況の調査と必要に応じた見直し⑤医療安全に係わるモニタリング項目の策定(3) 当院において重大な問題その他本委員会において取り扱うことが適当な問題が発生した場合に次の事項を行う。<ol style="list-style-type: none">①原因究明のための調査及び分析②診療録、看護記録等の調査および指導③患者、家族等への対応状況の確認および指導④再発予防策の立案・実施・職員への周知徹底⑤再発予防策の実施の状況の調査および必要に応じた見直し(4) 全ての死亡事例、管理者が定める水準以上の事例の収集状況の確認と確認結果の管理者への報告および職員への研修・指導(5) 特定機能病院間相互のピアレビューの結果報告に基づく改善策の立案	
③ 医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	年 10 回
<ul style="list-style-type: none">・ 研修の主な内容：<p style="text-align: center;">別4紙参照</p>	
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	
<ul style="list-style-type: none">・ 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：<p>安全管理委員会において事故の事例分析および発生要因の分析を行い、改善策を立案し、各部署・職員に対し周知徹底する。</p>	

(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> <ol style="list-style-type: none">1. 院内感染対策に関する基本的な考え方2. 院内感染対策のための委員会および組織に関する基本事項3. 院内感染対策のための職員研修に関する基本方針4. 院内感染発生状況の報告に関する基本方針5. 患者などに対する当該指針の閲覧に関する基本方針6. 院内感染対策のための指針および院内感染対策要綱の見直しと周知の方針	
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> <ol style="list-style-type: none">1. 院内感染状況を監視、調査するとともに、対策を立案し、その拡大を防止するための具体策を関係方面に提言するとともに、対策の実施について病院長および感染制御部長に具申する。2. 周知すべき感染症の情報を院内諸方面に伝達する。3. その他、院内感染予防のために必要な業務を行う。	
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 7回
<p>【研修の主な内容】</p> <p style="text-align: center;">別紙5参照</p>	
<p>④ 感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策の状況</p> <ul style="list-style-type: none">・ 病院における発生状況の報告等の整備・ その他の改善のための方策の主な内容： <p>感染制御部・感染制御委員会において感染症発生要因の分析を行い、改善策を立案し、各部署・職員に対し周知徹底する。</p> <p style="text-align: right;">(有・無)</p>	

(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 2回
・ 研修の主な内容： 別紙6参照	
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： 1. 医薬品の採用・購入に関する事項 2. 医薬品の管理に関する事項 3. 患者に対する医薬品の投薬指示から調剤に関する事項 4. 患者に対する与薬や服薬指導に関する事項 5. 病棟における医薬品の管理に関する事項 6. 入院患者への医薬品使用に関する事項 7. 医薬品の安全使用に係る情報の取扱いに関する事項 8. 他施設との連携に関する事項 9. 院内製剤に関する事項 10. 放射性医薬品に関する事項	
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： 公的機関 (PMDA等)、医薬品製造販売業者、卸売販売業者、学術誌、インターネット、新聞等から収集し、「DIニュース」等の院内への発信や研修会により従業者へ伝達。 医薬品情報室の薬剤師が、病棟を担当する薬剤師を通じて院内の医薬品の使用状況を定期的に(1カ月1回)確認し、その結果を踏まえて添付文書情報(禁忌等)、緊急安全性情報、未承認医薬品の使用時または医薬品の適応外使用時等の医薬品安全管理に係る情報を整理し、必要に応じてその結果を医薬品安全管理責任者に報告する。 医薬品安全管理責任者は、報告された情報を踏まえ、安全管理部長に報告するとともに、必要に応じて医薬品の適正使用のための注意喚起情報を、医薬品情報室を通じて周知する。	

(様式第 6)

規則第 1 条の 11 第 2 項第 3 号に掲げる医療機器に係る安全管理のための体制の確保に係る措置

① 医療機器安全管理責任者の配置状況	○有・無
② 従業者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施状況	年 95回 (DVD研修含む)
<p>・ 研修の主な内容：</p> <ol style="list-style-type: none">1. 人工呼吸器2. 人工心肺装置及び補助循環装置3. 血液浄化装置4. 除細動器（AEDを除く）5. 閉鎖式保育器6. 診療用高エネルギー放射線装置7. 診療用放射線照射装置 <p>○2回程度の定期研修を計画・実施し、実施状況を毎月の医療機器安全管理委員会にて医療機器安全管理責任者へ報告している。</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・無)</p> <p>○前年度の3月までに計画策定を行い、新年度の4月から計画を開始できるように医療機器安全管理委員会にて医療機器安全管理責任者の承諾をとり実施する。</p> <p>・ 保守点検の主な内容：</p> <ol style="list-style-type: none">1) 使用前、使用中、使用後の点検2) 定期点検および年次点検（各医療機器ごとに期間を設定し、メーカー依頼している。）3) 点検方法は各医療機器の取扱説明書を参考に実施。 <p>○メーカー主催のメンテナンス講習会に参加し、修了証書を受けた者を中心に実施。</p> <p>○点検計画に従い実施し、毎月の医療機器安全管理委員会にて医療機器安全管理責任者へ報告している</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	
<p>・ 医療機器に係る情報の収集の整備 (○有・無)</p> <p>・ その他の改善のための方策の主な内容：</p> <p>○未承認等の医療機器に関して、新規は「未承認新規医薬品等評価委員会」で使用可能と判断された機器を把握する。使用状況については、現状では、AED点検（毎日全病棟）や人工呼吸器ラウンド中などに確認のみ。</p> <p>○医療機器の安全使用のために必要な情報の収集</p> <ul style="list-style-type: none">・ 取扱い説明書と添付文書の電子カルテへの掲示。・ メーカーからの情報提供やインターネットからPMDA、医療機器安全情報などを収集し、安全管理部及び安全管理委員会と連携し、電子カルテインフォメーション、医療機器研修会にて通達・報告している。 <p>○その他の改善のための方策</p> <ul style="list-style-type: none">・ 毎月の医療機器安全管理委員会にて医療機器の不具合事象の報告。・ 安全管理部及び安全管理委員会と連携し、改善と対策をしている。	

(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>・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は安全管理担当副院長が担っており、安全管理担当副院長は安全管理委員会委員長及び、安全管理部副部長を務めている。医薬品安全管理責任者及び、医療機器安全管理責任者は安全管理部に所属し、安全管理委員会において活動状況を報告している。</p>	
② 専任の院内感染対策を行う者の配置状況	有(8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>医薬品情報室の薬剤師が、病棟を担当する薬剤師を通じて院内の医薬品の使用状況を定期的に（1カ月に1回）確認し、その結果を踏まえて添付文書情報（禁忌等）、緊急安全性情報、未承認医薬品の使用時または医薬品の適応外使用時等の医薬品安全管理に係る情報を整理し、必要に応じてその結果を医薬品安全管理責任者に報告する。</p> <p>医薬品安全管理責任者は、報告された情報を踏まえ、安全管理部長に報告するとともに、必要に応じて医薬品の適正使用のための注意喚起情報を、医薬品情報室を通じて周知する。</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>薬剤師等の医療従事者は、未承認の医薬品等（治験等を除く）の使用、医薬品の適応外・禁忌等に該当する処方または指示を見いだした場合、薬剤部医薬品情報室に報告する。また、必要に応じて、処方医等に当該処方または指示の必要性やリスク検討の有無、妥当性等を確認し、指導を行い、その内容を診療録に記載する。</p> <p>医薬品安全管理責任者は、薬剤部医薬品情報室に報告された、未承認の医薬品等（治験薬を除く）の使用、医薬品の適応外・禁忌等に該当する処方または指示に関する情報を定期的に（1カ月に1回）確認し、必要に応じて、処方医等への指導を行うとともに、未承認の医薬品等（治験薬を除く）の使用に関して必要な情報を、医薬品情報室を通じて周知する。</p> <p>・担当者の指名の有無 (有)・無</p>	

④ 医療を受ける者に対する説明に関する責任者の配置状況	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>・規程の主な内容：</p> <p>説明が必要な内容、手順、同席者</p> <p>緊急の場合の対応</p> <p>インフォームドコンセント管理責任者の役割 他</p>	
⑤ 診療録等の管理に関する責任者の選任状況	有・無
<p>・活動の主な内容：</p> <p>(1) 診療録記載点検に関するマニュアルの作成、点検項目の決定</p> <p>(2) 定められた点検項目による診療録の記載点検業務の実施</p> <p>(3) 点検結果のフィードバックと該当部門への指導</p> <p>(4) インフォームド・コンセントに関する点検結果をインフォーム・ドコンセント管理責任者に報告し、検討・指導等を依頼する</p> <p>(5) 診療録記載に関する規程の見直し</p> <p>(6) 職員研修会で全体周知</p>	
⑥ 医療安全管理部門の設置状況	有・無
<p>・所属職員：専従（5）名、専任（ ）名、兼任（18）名</p> <p>うち医師：専従（1）名、専任（ ）名、兼任（10）名</p> <p>うち薬剤師：専従（1）名、専任（ ）名、兼任（1）名</p> <p>うち看護師：専従（2）名、専任（ ）名、兼任（1）名</p> <p>※ 平成28年10月1日付 専任医師配置</p> <p>・活動の主な内容：</p> <p>(1) 安全管理対策の推進</p> <p>(2) 安全管理部会および臨時の安全管理委員会の開催</p> <p>(3) リスクマネージャー会議を開催し、安全管理委員会で決定された事項の周知徹底</p> <p>(4) 医療事故発生防止のための情報収集と教育</p> <p>(5) 医療安全に資する診療内容および従業者の医療の安全に関する意識の向上のモニタリング</p> <p>(6) 院内各部署への立ち入り調査と関係書類の調査</p> <p>(7) 安全管理に関わる関係部署との連絡調整</p> <p>(8) 医療事故発生防止のための対策の立案と施設・設備の改善計画の立案および実施状況の調査</p> <p>(9) 特定機能病院間相互のピアレビュー実施および結果報告</p> <p>(10) 発生した医療事故の実情の把握と処理法の立案および実施</p> <p>(11) 発生した医療事故等に関する診療録、看護記録等の調査および指導</p> <p>(12) 発生した医療事故に対する患者、家族等への対応状況の確認および指導</p> <p>(13) 発生した医療事故の原因の究明および指導</p>	

- (14) 発生した医療事故に対する再発予防対策の立案・実施・職員への周知徹底
- (15) 安全管理委員会、安全管理部会、リスクマネージャー会議の資料および議事録の作成並びに保存等の庶務に関すること
- (16) 全ての死亡事例、管理者が定める水準以上の事例の収集および管理者への報告
- (17) 高難度新規医療技術の実施の適否を判断すること
- (18) 未承認新規医薬品等を用いた医療の提供を判断すること

※ 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。

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)
- ・規程の主な内容：

診療科が遵守すべき事項及び安全管理部が確認すべき事項等については、高難度新規医療技術評価委員会細則の導入プロセスに記載あり。確認事項については、下記①～⑤となる。

 - ① 患者の病態等を踏まえた既存技術の限界・問題点
 - ② 高難度新規医療技術と既存の医療技術とを比較した場合の優位性（合併症の重篤性及び発生の可能性等の安全性の観点を含む）
 - ③ 当該高難度新規医療技術を用いた医療を提供する医師又は歯科医師その他の従業員の高難度医療技術を用いた医療の提供に関する経験
 - ④ 必要な設備・体制の整備状況（集中治療室、麻酔科医師との連携等）
 - ⑤ 患者に対する説明及び同意の取得の方法
- ・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等を決定する部門が確認すべき事項等を定めた規程の作成の有無 (有 ・ 無)
- ・規程の主な内容：

診療科が遵守すべき事項及び安全管理部が確認すべき事項等については、未承認新規医薬品等評価委員会細則の導入プロセスに記載あり。確認事項については、下記①～⑤となる。

 - ① 患者の病態等を踏まえた既存医薬品等の限界・問題点

- ② 当該未承認新規医薬品等と既存の医薬品等を比較した場合の優位性（予測される有害事象の重篤性、頻度等の安全性等の観点を含む）
 - ③ 未承認新規医薬品等の使用条件（使用する医師又は歯科医師の制限等）
 - ④ 当該未承認新規医薬品等の使用に起因するものと疑われる有害事象の把握の方法（血液検査の実施、調査票の配布等）
 - ⑤ 患者に対する説明及び同意の取得の方法
- ・ 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（※経過措置の適用により、様式8「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」を参照） 有・無

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

監査委員会の委員名簿及び選定理由（注）

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

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

⑩ 入院患者が死亡した場合などの医療安全管理部門への報告状況

- ・入院患者が死亡した場合の医療安全管理部門への報告状況：年 388 件

(平成 28 年 5 月 6 日より開始 9 月 27 日現在)

- ・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 9 件

(平成 28 年 9 月 1 日より開始 9 月 27 日現在)

- ・医療安全管理委員会の活動の主な内容

- (1) 安全管理対策の推進
- (2) 医療事故発生防止のために平時より次の事項を行う。
 - ①医療安全に関する情報収集
 - ②医療安全に係わる職員教育
 - ③事故発生防止策と施設・設備の改善計画の立案
 - ④事故発生防止策の実施状況の調査と必要に応じた見直し
 - ⑤医療安全に係わるモニタリング項目の策定
- (3) 当院において重大な問題その他本委員会において取り扱うことが適当な問題が発生した場合に次の事項を行う。
 - ①原因究明のための調査及び分析
 - ②診療録、看護記録等の調査および指導
 - ③患者、家族等への対応状況の確認および指導
 - ④再発予防策の立案・実施・職員への周知徹底
 - ⑤再発予防策の実施の状況の調査および必要に応じた見直し
- (4) 全ての死亡事例、管理者が定める水準以上の事例の収集状況の確認と確認結果の管理者への報告および職員への研修・指導
- (5) 特定機能病院間相互のピアレビューの結果報告に基づく改善策の立案

⑪ 他の特定機能病院の管理者と連携した相互立入り及び技術的助言の実施状況 (※経過措置の適用により、様式 8「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」を参照)

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

相手校については決定しているが、立入日程については日本医科大学付属病院と調整中である。

(評価項目については日本私立医科大学協会にて決定済)

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

別紙 7 参照

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

特定機能病院承認の承認要件見直しに関する職員研修会は、平成 28 年 9 月 1 日に開催した。
その他の必須項目の研修については、毎年度行うことにしている。

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 (※経過措置の適用により、様式 8「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」を参照)

・ 研修の実施状況

管理者：

- 平成 27 年 4 月 19 日 9:00~12:00
日本臨床医学リスクマネジメント学会シンポジウム (昭和大学病院)「医療事故調査制度」
- 平成 28 年 1 月 24 日 終日
医療コンフリクトマネジメント学会 (帝京大学)「医療者と患者の相互理解」

- 平成 28 年 4 月 3 日 12:00~16:30
臨床医学リスクマネジメント学会シンポジウム (東大病院)「医療事故調査制度」

- 平成 28 年 11 月 28 日、29 日
平成 28 年東京都福祉保健局医療政策部開催
「平成 28 年度医療安全に関するワークショップ (さいたま新都心合同庁舎 1 号館)」を受講予定

医療安全管理責任者：

- 平成 24 年 1 月 17 日
日本脳神経外科学会「安全講習会」受講
- 平成 28 年 11 月 28 日~12 月 2 日 (5 日間)
平成 28 年東京都福祉保健局医療政策部開催
「平成 28 年度医療安全に関するワークショップ (さいたま新都心合同庁舎 1 号館)」を受講予定

医薬品安全管理責任者：

- 平成 28 年 7 月 15 日 9:25~17:00
日本病院薬剤師会 医療安全対策委員会主催
「平成 28 年度日本病院薬剤師会医薬品安全管理責任者等講習会」
(東京医科歯科大学 M&D タワー・鈴木章夫記念講堂)

医療機器安全管理責任者：現在調整中

医療に係わる安全管理のための職員研修の実施状況(平成27年度)

研修区分	期日	時間	参加人数	テーマ
新入職員 オリエンテーション	平成27年4月1日(水) 平成27年4月2日(木)	8:30～17:00 8:30～12:30	看護職員 169名 医療技術員 26名 事務職員 4名	安全管理体制について
臨床研修医基礎研修	平成27年4月1日(水) ～ 平成27年4月18日(土)	9:00～17:00	研修医 34名	院内急変への対応 暴力行為への対応 医療事故防止 医薬品安全情報について インシデントレポートについて 患者確認実習 M&Mカンファレンスについて 医療過誤および異常死の取り扱い
看護師新入職者 研修会	平成27年4月1日(水) ～ 平成27年4月16日(木)	8:30～17:00	看護職員 169名	事故防止総論 内服について 点滴、注射、ポンプ、酸素ボンベ、採血、検体容器について インシュリンについて 転倒・転落防止対策について チューブトラブル防止対策について
臨床研修医定期研修	毎月第3金曜日	12:00-13:00	研修医 61名	インシデント・アクシデント報告よりトピックス 麻薬の取扱いについて コミュニケーションエラーについて 個人情報の取扱いについて 医療事故調査制度について 転倒・転落事例について チューブトラブル事例について 薬剤事例について 臨床研修医リスクマネージャーによるインシデント・アクシデント事例の分析
リスクマネージャー研修会	平成27年6月13日(土)	13:00-17:00	RM 36名 安全管理部 14名	講義:医療事故調査制度について 講義:暴力行為により診療が困難な患者の対応について グループワーク:転倒事例から考える対応と対策 ロールプレイ:暴力事案への適切な対応
新規採用医師講習会	平成27年5月19日(火)	18:00-20:00	59名	安全管理体制について
第1回医療安全および 感染防御および個人情報に 関する講習会 (ビデオ講習含む)	平成27年5月28日(木) 平成27年6月15日(月) 平成27年6月26日(金) 平成27年6月30日(火)	17:30-18:30	2201名	安全管理マニュアルポケット版の改訂のポイント CVC抜去時の空気塞栓予防について 患者誤認について [テスト実施]
第2回医療安全に関する 講習会 (ビデオ講習含む)	平成27年10月19日(月) 平成27年10月27日(火) 平成27年11月5日(木) 平成27年11月13日(金)	17:30-18:30	2137名	新しい医療事故制度について バスキュラーアクセス・カテーテル管理の注意点 医薬品の安全使用について ヒヤリ・ハット報告について [テスト実施]
第3回医療安全および感染 防御に関する講習会 (ビデオ講習含む)	平成28年2月16日(火) 平成28年2月25日(木) 平成28年2月29日(月) 平成28年3月9日(水)	17:30-18:30	2103名	医薬品の安全使用について 急変時対応 正常性バイアスについて ヒヤリ・ハット報告キャンペーンについて [テスト実施]
医療安全e-Learning				新入職者/中途入職者対象 第1巻:ポケットマニュアルの理解編 第2巻:医療安全に関する重要項目理解編 第3巻:特殊な薬剤の取扱い 第4巻:薬剤の取扱い 第5巻:個人情報管理 在職者対象 第1巻:医療安全の原則 第2巻:説明と報告

別紙 院内感染対策に関する職員研修(平成27年度)

研修区分	期日	時間	参加人数	テーマ
新入職員 オリエンテーション	平成27年4月1日(水) 平成27年4月2日(木)	8:30~17:00 8:30~12:30	看護職員 169名 医療技術員 26名 事務職員 4名	院内感染対策について
看護師 新入職者研修会	平成27年4月1日(水) 平成27年4月16日(木)	8:30~17:00	看護師 169名	感染防止対策
研修医基礎研修	平成27年4月1日(水) 平成27年4月18日(土)	9:00~17:00	研修医 34名	院内感染対策について 個人防護具着脱実習 感染症診療について 血液培養実習
新規採用医師 講習会	平成27年5月19日(火)	18:00~20:00	59名	院内感染対策について
院内感染予防講習会 第1回 (ビデオ講習・DVD講習 含む)	平成27年5月28日(木) 平成27年6月15日(月) 平成27年6月26日(金) 平成27年6月30日(火)	17:30~	2,201名	「手指衛生と個人防護具の着脱について」 講師: 足立匠 「院内感染対策要綱ポケット版の改訂点と 活用術」 講師: 冬室純子
ストップ感染デー (院内感染予防講習会) 第2回 (ビデオ講習・DVD講習 含む)	平成27年9月9日(水) 平成27年9月29日(火) 平成27年10月8日(木) 平成27年10月16日(金)	17:30~	2,149名	ストップ感染デー 演題:「アウトブレイクから学ぶ耐性菌対策」 講師: 藤田昌久(日本医科大学付属病院)
院内感染予防講習会 第3回 (ビデオ講習・DVD講習 含む)	平成28年2月16日(火) 平成28年2月25日(木) 平成28年2月29日(月) 平成28年3月9日(水)	17:30~	2,103名	「ストップ感染デーの報告」 講師: 杉本直也 「年度末報告」 講師: 松永直久

医療に係わる安全管理のための職員研修の実施状況(平成27年度)

研修区分	期日	時間	参加人数	テーマ
新入職員 オリエンテーション	平成27年4月1日(水) 平成27年4月2日(木)	8:30~17:00 8:30~12:30	看護職員 169名 医療技術員 26名 事務職員 4名	安全管理体制について
臨床研修医基礎研修	平成27年4月1日(水) ~ 平成27年4月18日(土)	9:00~17:00	研修医 34名	院内急変への対応 暴力行為への対応 医療事故防止 医薬品安全情報について インシデントレポートについて 患者確認実習 M&Mカンファレンスについて 医療過誤および異常死の取り扱い
看護師新入職者 研修会	平成27年4月1日(水) ~ 平成27年4月16日(木)	8:30~17:00	看護職員 169名	事故防止総論 内服について 点滴、注射、ポンプ、酸素ボンベ、採血、検体容器について インシュリンについて 転倒・転落防止対策について チューブトラブル防止対策について
臨床研修医定期研修	毎月第3金曜日	12:00~13:00	研修医 61名	インシデント・アクシデント報告よりトピックス 麻薬の取扱いについて コミュニケーションエラーについて 個人情報の取扱いについて 医療事故調査制度について 転倒・転落事例について チューブトラブル事例について 薬剤事例について 臨床研修医リスクマネージャーによるインシデント・アクシデント事例の分析
リスクマネージャー研修会	平成27年6月13日(土)	13:00~17:00	RM 36名 安全管理部 14名	講義:医療事故調査制度について 講義:暴力行為により診療が困難な患者の対応について グループワーク:転倒事例から考える対応と対策 ロールプレイ:暴力事案への適切な対応
新規採用医師講習会	平成27年5月19日(火)	18:00~20:00	59名	安全管理体制について
第1回医療安全および 感染防御および個人情報に 関する講習会 (ビデオ講習含む)	平成27年5月28日(木) 平成27年6月15日(月) 平成27年6月26日(金) 平成27年6月30日(火)	17:30~18:30	2201名	安全管理マニュアルポケット版の改訂のポイント CVC抜去時の空気塞栓予防について 患者誤認について [テスト実施]
第2回医療安全に関する 講習会 (ビデオ講習含む)	平成27年10月19日(月) 平成27年10月27日(火) 平成27年11月5日(木) 平成27年11月13日(金)	17:30~18:30	2137名	新しい医療事故制度について バスキュラーアクセス・カテーテル管理の注意点 医薬品の安全使用について ヒヤリ・ハット報告について [テスト実施]
第3回医療安全および感染 防御に関する講習会 (ビデオ講習含む)	平成28年2月16日(火) 平成28年2月25日(木) 平成28年2月29日(月) 平成28年3月9日(水)	17:30~18:30	2103名	医薬品の安全使用について 急変時対応 正常性バイアスについて ヒヤリ・ハット報告キャンペーンについて [テスト実施]
医療安全e-Learning				新入職者/中途入職者対象 第1巻:ポケットマニュアルの理解編 第2巻:医療安全に関する重要項目理解編 第3巻:特殊な薬剤の取扱い 第4巻:薬剤の取扱い 第5巻:個人情報管理 在職者対象 第1巻:医療安全の原則 第2巻:説明と報告

平成 27 年 10 月 15 日

職員各位

病 院 長 藤 森 新
教育委員会委員長 山口 正雄

医療安全に関する研修会開催のお知らせ

「医療安全に関する研修会」を下記の日程で開催します。
この研修会は全職員を対象とするものですので、業務の都合をつけ出席をお願いします。
なお、当日出席出来ない職員に対しましては、後日ビデオ等による研修を行います。
日程は改めてお知らせします。

記

日 時 平成 27 年 10 月 19 日 (月) 17 時 30 分～
場 所 臨床大講堂 (本部棟 2 階)
サテライト中継 大学棟本館 2 階 208 教室、209 教室

テーマ (プログラム)

1. 挨拶 教育委員会委員長 山口 正雄
2. 新しい医療事故調査制度について 安全管理部 坂本 哲也
3. バスキュラーアクセスカテーテル管理の注意点
バスキュラーアクセス・カテーテル管理 WG 太田 樹
4. 医薬品の安全使用について 薬剤部 大竹 三保
5. ヒヤリハット報告は【医療安全の質】を高める 安全管理部 鈴木 和男
6. 病院長挨拶 病院長 藤森 新

※業務の都合等で 17 時 30 分以降に研修会場へ来場する職員は、大学棟本館 2 階 208 教室、
209 教室を利用してください。

職員各位

平成27年10月20日

安全管理部

平成27年度 第2回 医療安全に関する研修会 ビデオ研修 開催案内

平成27年度第2回目の医療安全に関する研修会を10月19日(月)に開催致しました。当日出席されなかった職員を対象にビデオ研修を実施いたします。下記日程に必ず出席下さいますよう、宜しくお願いいたします。

記

開催日 平成27年 10月27日(火)、11月5日(木)、11月13日(金)

開催時間 17時30分～18時20分

開催場所 本部棟2階 臨床大講堂

ビデオ研修プログラム

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| 1. 挨拶 | 教育委員会委員長 山口 正雄 |
| 2. 新しい医療事故制度について | 安全管理部 坂本 哲也 |
| 3. バスキュラーアクセスカテーテル管理の注意点 | バスキュラーアクセスカテーテル管理WG 太田 樹 |
| 4. 医薬品の安全使用について | 薬剤部 大竹 三保 |
| 5. ヒヤリハット報告は【医療安全の質】を高める | 安全管理部 鈴木 和男 |
| 6. 病院長挨拶 | 病院長 藤森 新 |

※出席はIDカードでとりますので必ずお持ち下さい。

※テストを行いますので、会場に筆記具を持参して下さい。

平成 28 年 2 月 4 日

職員各位

病 院 長 藤 森 新
教育委員会委員長 山口 正雄

医療安全・感染防御に関する研修会開催のお知らせ

「医療安全・感染防御に関する研修会」を下記の日程で開催します。
この研修会は全職員を対象とするものですので、業務の都合をつけ出席をお願いします。
なお、当日出席出来ない職員に対しましては、後日ビデオ等による研修を行います。
日程は改めてお知らせします。

記

日 時 平成 28 年 2 月 16 日 (火) 17 時 30 分～
場 所 臨床大講堂 (本部棟 2 階)
サテライト中継 大学棟本館 2 階 208 教室、209 教室

テーマ (プログラム)

- | | |
|--|----------------|
| 1. 挨拶 | 教育委員会委員長 山口 正雄 |
| 2. 「ストップ感染デーの報告」 | 内科 杉本 直也 |
| 3. 「年度末報告」 | 感染制御部部长 松永 直久 |
| 4. 医薬品の安全使用について | 安全管理部 山内 由美子 |
| 5. 急変時対応の落とし穴：正常性バイアスに注意！ | 安全管理部 高田 真二 |
| 6. 「ヒヤリハット報告キャンペーン」から
一事故を未然防止、患者への影響軽減の事例ー | 安全管理部 鈴木 和男 |
| 7. 病院長挨拶 | 病院長 藤森 新 |

※業務の都合等で 17 時 30 分以降に研修会場へ来場する職員は、大学棟本館 2 階 208 教室、
209 教室を利用してください。

平成28年2月17日

職員各位

安全管理部
感染制御部

平成27年度第3回 医療安全および感染防御に関する研修会 ビデオ研修 開催案内

平成27年度第3回目の医療安全および感染防御に関する研修会を2月16日(火)に開催致しました。
当日出席されなかった職員を対象にビデオ研修を実施いたします。下記日程に必ず出席下さいます
よう、宜しくお願いいたします。

記

開催日 平成28年 2月 25日(木)、2月 29日(月)、3月 9日(水)

開催時間 17時30分～18時30分

開催場所 本部棟2階 臨床大講堂

ビデオ研修プログラム

- | | |
|--|----------------|
| 1. 挨拶 | 教育委員会委員長 山口 正雄 |
| 2. ストップ感染デーの報告 | 内科 杉本 直也 |
| 3. 年度末報告 | 感染制御部部长 松永 直久 |
| 4. 医薬品の安全使用について | 安全管理部 山内 由美子 |
| 5. 急変時対応の落とし穴:正常性バイアスに注意! | 安全管理部 高田 真二 |
| 6. 「ヒヤリハット報告キャンペーン」から
ー事故を未然防止、患者への影響軽減の事例ー | 安全管理部 鈴木 和男 |
| 7. 病院長挨拶 | 病院長 藤森 新 |

※出席はIDカードでとりますので必ずお持ち下さい。

※テストを行いますので、会場に筆記具を持参して下さい。

患者からの相談に適切に応じる体制の確保

○設置年月日 平成15年4月1日

(設置状況等)

○窓口名称 患者相談室

○相談日及び相談時間帯 診療時間内

月曜～金曜日 9:00～16:30

土曜日 9:00～12:00

○対応職員数 4名

(活動状況等)

○患者等への明示方法

病院正面玄関壁面に「活動の趣旨・対応時間・担当責任者名・設置場所案内図」、相談室入口及びカウンター内に「活動の趣旨・対応時間・担当責任者名」を掲示している。また、入院のご案内、病院ホームページにも掲載している。

○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

・患者等の不安を払拭するためには、

相談者にお話をお伺いした際に対応方法についてのご意向を伺い、匿名を希望される場合はその希望に従うことをお伝えしている。また、お名前を明らかにしていただく場合も、相談したことにより不利益を被ることがないことを説明差し上げるなど心理的な不安等が残らないように対応している。

・職員の認識

患者本人や家族等からのご意見等については所属長を通じ各職員に対して真摯に受け止め対応するよう指導している。また、毎月行われるリスクマネージャー会議及び診療連絡委員会をはじめ病院研修会等機会ある毎に職員指導を行っている。

○電話、ご意見箱、インターネット相談の実施など相談窓口以外の相談の受付方法

・電話相談あり、

・ご意見箱の設置あり (21ヶ所)

・インターネットの相談なし

○解決策及び院内での対応方法

相談者からお伺いした苦情等を相談報告書にまとめ、該当部署の所属長及びリスクマネージャー、病院長宛に速やかに報告している。病院長宛の報告書は安全管理部、総務課長、事務長、安全管理担当副院長補佐、診療担当副院長、安全管理担当副院長を経て病院長に届けられる。該当部署については、所属長宛てに報告すると同時にリスクマネージャーを通じ該当職員に報告し、早急に対応を図るよう努めている。

各部署は、対応が済み次第その対応方法及び結果等を相談室経由で院長宛に報告し、相談内容によっては、該当部署から安全管理部会での検討が依頼されその指示に従い対応している。

○患者等へのセカンドオピニオン選択肢の推進 有 及び受入 有

(様式第 8)

帝京病第 号
平成 年 月 日

厚生労働大臣 殿

学校法人 帝京大学
開設者名 理事長 冲永 佳史 (印)

医療に係る安全管理のための体制整備に関する計画について

標記について、次のとおり提出します。

記

1. 医療安全管理責任者を配置するための予定措置

平成 28 年 4 月 1 日付で安全管理担当副院長を医療安全管理責任者として配置している。

2. 医薬品安全管理責任者の活動を充実するための予定措置

医薬品安全管理責任者が指名した薬剤師等から月に 1 回程度、医薬品（未承認医薬品等、医薬品の適応外使用、医薬品の禁忌症例への使用等）の使用状況を確認し、医薬品安全管理責任者に報告することは、既に開始している。また、医薬品安全管理責任者が必要に応じて処方医等に指導することも既に開始している。

3. 医療を受ける者に対する説明に関する責任者を配置するための予定措置

平成 28 年 4 月 1 日付で安全管理担当副院長補佐をインフォームドコンセント管理責任者として配置している。

4. 説明の実施に必要な方法に関する規程を作成するための予定措置

インフォームド・コンセントマニュアルの内容についてインフォームド・コンセント管理責任者の役割を追記し、承諾書を必要とする検査・処置・治療一覧を最新のものに更新し、平成 28 年 8 月 17 日付で改訂している。

5. 診療録等の管理に関する責任者を配置するための予定措置

平成 28 年 4 月 1 日付で総務担当副院長を診療録管理責任者として配置している。

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

全死亡例報告は平成 28 年 5 月 6 日より開始しており、管理者が定める水準以上の処置や治療を要した事象全ての報告は平成 28 年 9 月 1 日より開始している。

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

内部通報窓口を病院総務課に設置し、職員に周知するとともに運用を平成 28 年 9 月 1 日付で開始している。

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

安全管理部におけるモニタリングについては、手術時での出血量、CVC挿入時の合併症や同意書等の確認、院内全体のコードブルーの把握、緊急時における口頭指示の内容確認を既に行っており、職員の意識向上については、職員研修会や定期的に e-ラーニング等既に行っている。

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

平成 28 年 9 月 1 日付で安全管理部が担当し、高難度新規医療技術評価委員会での意見を踏まえ、提供の適否や条件を決定することとした。

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

平成 28 年 9 月 1 日付で高難度新規医療技術評価委員会を発足させ、委員会の細則やプロセスを定め、運用を開始している。

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

平成 28 年 9 月 1 日付で安全管理部が担当し、未承認新規医薬品等評価委員会での意見を踏まえ、使用の適否や条件を決定することとした。

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

平成 28 年 9 月 1 日付で未承認新規医薬品等評価委員会を発足させ、委員会の細則やプロセスを定め、運用を開始している。

13. 監査委員会を設置するための予定措置

委員会を運営するための監査委員会規程を策定中であるが、平成 28 年度内に委員も含め、決定し、年度内に監査委員会を一度は行う予定としている。

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

ピアレビューの相手校については決定しているが、その相手校への立ち入り日程や評価項目については、日本私立医科大学協会にて検討中である。

15. 職員研修を実施するための予定措置

特定機能病院承認の承認要件見直しに関する職員研修会は、平成 28 年 9 月 1 日に開催した。その他の必須項目の研修については、毎年度行うことにしている。

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

病院長及び安全管理責任者は東京都福祉保健局医療政策部開催の「平成 28 年度医療安全に関するワークショップ」を受講予定である。

医療機器安全管理責任者については受講予定である。

17. 医療安全管理部門の人員体制

- ・ 所属職員：専従（ 5 ）名、専任（ ）名、兼任（ 18 ）名
- うち医師：専従（ ）名、専任（ ）名、兼任（ 10 ）名
- うち薬剤師：専従（ 1 ）名、専任（ ）名、兼任（ 1 ）名
- うち看護師：専従（ 2 ）名、専任（ ）名、兼任（ 1 ）名

18. 医療安全管理部門の専従職員を配置するための予定措置

専従看護師及び専従薬剤師は、既に配置している。

専従医師については、平成 28 年 10 月 1 日付で配置をする予定になっている。