

(様式第 10)

聖医大管第 134 号
平成 28 年 10 月 4 日

厚生労働大臣

殿

学校法人 聖マリアンナ医科大学
理事長 明石 勝也

聖マリアンナ医科大学病院の業務に関する報告について

標記について、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 12 条の 3 第 1 項及び医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）第 9 条の 2 の 2 の第 1 項の規定に基づき、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	〒216-8511 神奈川県川崎市宮前区菅生2丁目16番1号
氏 名	学校法人 聖マリアンナ医科大学 理事長 明石 勝也

(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

聖マリアンナ医科大学病院

3 所在の場所

〒216-8511 神奈川県川崎市宮前区菅生2丁目16番1号 電話(044) 977-8111

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有 ・ 無
内科と組み合わせた診療科名等 1 内科 2 呼吸器内科 3 消化器・肝臓内科 4 循環器内科 5 腎臓内科 6 神経内科 7 血液内科 8 代謝・内分泌内科 9 リウマチ内科 10 腫瘍内科	
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 呼吸器外科 2 消化器外科 3 乳腺・内分泌外科 4 心臓血管外科 5 小児外科	
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 2 3 4 5 6 7	
歯科の診療体制 川崎市立多摩病院の歯科口腔外科と連携し、歯科の診療体制を整備している。	

(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 形成外科 2 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
52床	床	床	床	1,156床	1,208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	583人	21人	604人	看 護 補 助 者	130人	診 療 エ ッ ク ス 線 技 師	人
歯 科 医 師	1人	人	1人	理 学 療 法 士	21人	臨 床 検 査 技 師	108人
薬 剤 師	70人	人	70人	作 業 療 法 士	10人	衛 生 検 査 技 師	人
保 健 師	81人	1.4人	82.4人	視 能 訓 練 士	10人	そ の 他	人
助 産 師	40人	人	40人	義 肢 装 具 士	人	あ ん 摩 マ ッ サ ー ジ 指 圧 師	人
看 護 師	877人	23.7人	900.7人	臨 床 工 学 士	29人	医 療 社 会 事 業 従 事 者	11人
准 看 護 師	3人	人	3人	栄 養 士	2人	そ の 他 の 技 術 員	62人
歯 科 衛 生 士	人	人	人	歯 科 技 工 士	人	事 務 職 員	287人
管 理 栄 養 士	16人	人	16人	診 療 放 射 線 技 師	67人	そ の 他 の 職 員	1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	37人	眼 科 専 門 医	10人
外 科 専 門 医	47人	耳 鼻 咽 喉 科 専 門 医	7人
精 神 科 専 門 医	8人	放 射 線 科 専 門 医	21人
小 児 科 専 門 医	22人	脳 神 経 外 科 専 門 医	9人
皮 膚 科 専 門 医	8人	整 形 外 科 専 門 医	17人
泌 尿 器 科 専 門 医	4人	麻 酔 科 専 門 医	10人
産 婦 人 科 専 門 医	29人	救 急 科 専 門 医	10人
		合 計	239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 (尾崎 承一) 任命年月日 平成 26 年 4 月 1 日

- 平成 26 年 4 月 1 日より医療安全対策委員に就任、毎月 1 回医療安全対策委員会へ出席して審議している。
- 院内のインシデント・アクシデント報告を受け、案件により臨時医療安全対策委員会の開催を指示している。
- 医療安全管理室より進捗案件や問題になりそうな案件の報告を受け、毎月 1 回病院としての対応を協議している。
- 全国医学部長病院長会議等からの『医療安全情報』を確認し、当該部署へ情報提供している。
- 日本私立医科大学協会の相互ラウンド（当院への訪問）に参加している。
- 医療安全関連の教職員研修会に参加している。
- 横浜地方裁判所の医療訴訟関係協議会へ出席している。
- 『患者さまの声』（患者からの意見）を確認し、場合によっては各科に状況を確認している。

9 前年度の平均の入院患者、外来患者及び調剤の数

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

	歯科等以外	歯科等	合計
1日当たり平均入院患者数	760.8人	人	760.8人
1日当たり平均外来患者数	2,315.9人	人	2,315.9人
1日当たり平均調剤数			1,255剤
必要医師数			211人
必要歯科医師数			0人
必要薬剤師数			26人
必要(准)看護師数			470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 (※下記参照)	m ²	鉄筋コンクリート	病床数	35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 98.88m ² [移動式の場合] 台数 3台		病床数	10床		
医薬品情報管理室	[専用室の場合] 床積 40.5m ² [共用室の場合] 共用する室名		薬剤部 (TDM室 薬物血中濃度モニタリング室)			
化学検査室	360m ²	鉄筋コンクリート	(主な設備) フリーザー、浸透圧測定装置、分光光度計、生化学自動分析装置、純水装置、安全キャビネット、乾熱滅菌器、自動分注仕分装置			
細菌検査室	153m ²	鉄筋コンクリート	(主な設備) 測定機器、フラン器、高圧滅菌器、遠心器、顕微鏡、冷蔵冷凍庫等			
病理検査室	385.96m ²	鉄筋コンクリート	(主な設備) システムバーコード印字機、自動包埋装置、自動染色装置			
病理解剖室	134.81m ²	鉄筋コンクリート	(主な設備) 解剖台、高圧滅菌装置、真空パック装置			
研究室	1,874.54m ²	鉄筋コンクリート	(主な設備) 遠心分離機、超低温フリーザー、顕微鏡、高圧タンク、超純水装置			
講義室	1,547.35m ²	鉄筋コンクリート	室数	5室	収容定員	1,164人
図書室	1,016.96m ²	鉄筋コンクリート	室数	1室	蔵書数	140,000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。

※集中治療室

CCU	6床	107.8m ²	(1床当たり17.9m ²)	、	ICU	7床	145.6m ²	(1床当たり20.8m ²)
SCU	4床	86.9m ²	(1床当たり21.7m ²)	、	MFICU	6床	106.8m ²	(1床当たり17.8m ²)
NICU	12床	230.2m ²	(1床当たり19.1m ²)					

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	80.6%	逆紹介率	76.4%
算出根拠	A：紹介患者の数	18,008人	
	B：他の病院又は診療所に紹介した患者の数	19,094人	
	C：救急用自動車によって搬入された患者の数	2,139人	
	D：初診の患者の数	24,989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

※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

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

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

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
オクトレオチド皮下注射療法先天性高インスリン血症	1人
アルテプラザーゼ静脈内投与による血栓溶解療法	1人
多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術	25人
多血小板血漿を用いた難治性皮膚潰瘍の治療	10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
急性心筋梗塞に対するエポエチンベータ投与療法 急性心筋梗塞(再灌流療法の成功したものに限る。)	0人
術後のホルモン療法及びS-1内服投与の併用療法原発性乳がん (エストロゲン受容体が陽性であって、HER2が陰性のものに限る。)	1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		取扱患者数	人
当該医療技術の概要			
医療技術名		取扱患者数	人
当該医療技術の概要			
医療技術名		取扱患者数	人
当該医療技術の概要			
医療技術名		取扱患者数	人
当該医療技術の概要			
医療技術名		取扱患者数	人
当該医療技術の概要			
医療技術名		取扱患者数	人
当該医療技術の概要			
医療技術名		取扱患者数	人
当該医療技術の概要			
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	6	56	ベーチェット病	253
2	筋萎縮性側索硬化症	28	57	特発性拡張型心筋症	164
3	脊髄性筋萎縮症	2	58	肥大型心筋症	242
4	原発性側索硬化症	0	59	拘束型心筋症	2
5	進行性核上性麻痺	18	60	再生不良性貧血	51
6	パーキンソン病	648	61	自己免疫性溶血性貧血	51
7	大脳皮質基底核変性症	11	62	発作性夜間ヘモグロビン尿症	4
8	ハンチントン病	6	63	特発性血小板減少性紫斑病	197
9	神経有棘赤血球症	0	64	血栓性血小板減少性紫斑病	10
10	シャルコー・マリー・トウース病	7	65	原発性免疫不全症候群	7
11	重症筋無力症	147	66	IgA腎症	326
12	先天性筋無力症候群	1	67	多発性嚢胞腎	105
13	多発性硬化症／視神経脊髄炎	129	68	黄色靱帯骨化症	33
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	58	69	後縦靱帯骨化症	104
15	封入体筋炎	1	70	広範脊柱管狭窄症	11
16	クドウ・深瀬症候群	0	71	特発性大腿骨頭壊死症	100
17	多系統萎縮症	31	72	下垂体性ADH分泌異常症	87
18	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)	121	73	下垂体性TSH分泌亢進症	6
19	ライソゾーム病	7	74	下垂体性PRL分泌亢進症	0
20	副腎白質ジストロフィー	4	75	クッシング病	20
21	ミトコンドリア病	7	76	下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症	30
22	もやもや病	34	77	下垂体性成長ホルモン分泌亢進症	23
23	プリオン病	3	78	下垂体前葉機能低下症	1
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)	83
25	進行性多巣性白質脳症	0	80	甲状腺ホルモン不応症	1
26	HTLV-1関連脊髄症	100	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	1	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	9
29	ウルリッヒ病	0	84	サルコイドーシス	195
30	遠位型ミオパチー	1	85	特発性間質性肺炎	230
31	ベスレムミオパチー	0	86	肺動脈性肺高血圧症	177
32	自己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・ヤンペル症候群	0	88	慢性血栓性肺高血圧症	11
34	神経線維腫症	27	89	リンパ管筋腫症	0
35	天疱瘡	54	90	網膜色素変性症	63
36	表皮水疱症	1	91	バッド・キアリ症候群	2
37	膿疱性乾癬(汎発型)	13	92	特発性門脈圧亢進症	22
38	スティーヴンス・ジョンソン症候群	12	93	原発性胆汁性肝硬変	343
39	中毒性表皮壊死症	0	94	原発性硬化性胆管炎	13
40	高安動脈炎	57	95	自己免疫性肝炎	228
41	巨細胞性動脈炎	26	96	クローン病	130
42	結節性多発動脈炎	147	97	潰瘍性大腸炎	476
43	顕微鏡的多発血管炎	181	98	好酸球性消化管疾患	18
44	多発血管炎性肉芽腫症	91	99	慢性特発性偽性腸閉塞症	1
45	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	64	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	165	101	腸管神経節細胞減少症	0
47	パージャール病	27	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	23	103	CFC症候群	1
49	全身性エリテマトーデス	1,084	104	コステロ症候群	2
50	皮膚筋炎／多発性筋炎	272	105	チャージ症候群	2
51	全身性強皮症	86	106	クリオピリン関連周期熱症候群	1
52	混合性結合組織病	192	107	全身型若年性特発性関節炎	1
53	シェーグレン症候群	1,053	108	TNF受容体関連周期性症候群	0
54	成人スチル病	62	109	非典型溶血性尿毒症症候群	4
55	再発性多発軟骨炎	74	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	2
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。)	75
113	筋ジストロフィー	27	163	特発性後天性全身性無汗症	1
114	非ジストロフィー性ミオトニー症候群	0	164	眼皮膚白皮症	1
115	遺伝性周期性四肢麻痺	3	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	1
117	脊髄空洞症	17	167	マルファン症候群	10
118	脊髄髄膜瘤	26	168	エーラス・ダンロス症候群	2
119	アイザックス症候群	2	169	メンケス病	0
120	遺伝性ジストニア	0	170	オクシタル・ホーン症候群	0
121	神経フェリチン症	0	171	ウィルソン病	4
122	脳表ヘモジドリン沈着症	1	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	0	177	有馬症候群	0
128	ピッカースタッフ脳幹脳炎	1	178	モワット・ウィルソン症候群	0
129	痙攣重積型(二相性)急性脳症	1	179	ウィリアムズ症候群	1
130	先天性無痛無汗症	2	180	ATR-X症候群	0
131	アレキサンダー病	2	181	クルーゾン症候群	1
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・シリズ症候群	0
136	片側巨脳症	0	186	ロスマンド・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	1
138	神経細胞移動異常症	8	188	多脾症候群	3
139	先天性大脳白質形成不全症	0	189	無脾症候群	3
140	ドラベ症候群	4	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	2
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	ブラダー・ウィリ症候群	9
144	レノックス・ガストー症候群	9	194	ソトス症候群	6
145	ウエスト症候群	0	195	ヌーナン症候群	2
146	大田原症候群	0	196	ヤング・シンブソン症候群	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	1
149	片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群	0	199	5p欠失症候群	2
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	3
152	PCDH19関連症候群	0	202	スミス・マギニス症候群	0
153	難治頻回部分発作重積型急性脳炎	0	203	22q11.2欠失症候群	4
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	2	206	脆弱X症候群	0
157	スタージ・ウェーバー症候群	6	207	総動脈幹遺残症	0
158	結節性硬化症	13	208	修正大血管転位症	3
159	色素性乾皮症	1	209	完全大血管転位症	3
160	先天性魚鱗癬	7	210	単心室症	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
211	左心低形成症候群	6	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	3	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	10	261	タンジール病	0
214	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症	0	262	原発性高カイトロミクロン血症	0
215	ファロー四徴症	47	263	脳腫黄色腫症	0
216	両大血管右室起始症	13	264	無βリポタンパク血症	0
217	エプスタイン病	11	265	脂肪萎縮症	0
218	アルポート症候群	2	266	家族性地中海熱	6
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	238	268	中條・西村症候群	0
221	抗糸球体基底膜腎炎	1	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	10	270	慢性再発性多発性骨髄炎	2
223	一次性膜性増殖性糸球体腎炎	9	271	強直性脊椎炎	21
224	紫斑病性腎炎	46	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)	1	274	骨形成不全症	5
227	オスラー病	5	275	タナトフォリック骨異形成症	0
228	閉塞性細気管支炎	4	276	軟骨無形成症	1
229	肺胞蛋白症(自己免疫性又は先天性)	1	277	リンパ管腫症/ゴーハム病	2
230	肺胞低換気症候群	1	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	7
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	33	283	後天性赤芽球癆	0
236	偽性副甲状腺機能低下症	6	284	ダイヤモンド・ブラックファン貧血	1
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	1
242	高チロシン血症2型	0	290	非特異性多発性小腸潰瘍症	2
243	高チロシン血症3型	0	291	ヒルシュスブルング病(全結腸型又は小腸型)	25
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	1	293	総排泄腔遺残	4
246	メチルマロン酸血症	2	294	先天性横隔膜ヘルニア	3
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	12
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	遺伝性降炎	0
251	尿素サイクル異常症	2	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	26
253	先天性葉酸吸収不全	0	301	黄斑ジストロフィー	7
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	アッシャー症候群	0
256	筋型糖原病	3	304	若年発症型両側性感音難聴	43
257	肝型糖原病	0	305	遅発性内リンパ水腫	17
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	6	306	好酸球性副鼻腔炎	27

(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
※別紙参照	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・

(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
※別紙参照	.
.	.
.	.
.	.
.	.
.	.
.	.
.	.
.	.
.	.
.	.
.	.
.	.
.	.
.	.
.	.
.	.
.	.
.	.
.	.
.	.
.	.
.	.
.	.
.	.

施設基準届出状況

保険医療機関
特定機能病院 がん診療連携拠点病院 肝疾患診療連携拠点病院 入院時食事療養（Ⅰ）

< 基本診療料 >

- 特定機能病院入院基本料（一般7対1）
- 特定機能病院入院基本料（精神10対1）
- 超急性期脳卒中加算
- 診療録管理体制加算 1
- 医師事務作業補助体制加算（40対1）
- 急性期看護補助体制加算
- 看護職員夜間配置加算
- 重症者等療養環境特別加算
- 無菌治療室管理加算 2
- 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
- 医療安全対策加算 1
- 感染防止対策加算 1
- 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 1
- 病棟薬剤業務実施加算 1
- 病棟薬剤業務実施加算 2
- テーラ提出加算 2
- 退院支援加算 1
- 退院支援加算 2
- 精神疾患診療体制加算
- 救命救急入院料 1
- 救命救急入院料 4
- 特定集中治療室管理料 3
- 総合周産期特定集中治療室管理料
- 新生児治療回復室入院医療管理料
- 小児入院医療管理料 1

< 特掲診療料 >

- 高度難症指導管理料
- 糖尿病合併症管理料
- がん性疼痛緩和指導管理料
- がん患者指導管理料 1
- がん患者指導管理料 2
- がん患者指導管理料 3
- 外来緩和ケア管理料
- 移植後患者指導管理料 1（臓器移植後の場合）
- 移植後患者指導管理料 2（造血幹細胞移植後の場合）
- 糖尿病透析予防指導管理料
- 院内トリアージ実施料
- 外来放射線診断診療料
- ニコチン依存症管理料
- がん治療連携計画策定料1
- がん治療連携計画策定料2
- 肝炎インターフェロン治療計画料
- 薬剤管理指導料
- 医療機器安全管理料 1
- 医療機器安全管理料 2
- 在宅血液透析指導管理料
- 持続血糖測定器加算
- 遺伝学的検査
- HPV検査検出及びHPV検査検出（簡易ジェノタイプ判定）
- 抗体検査管理加算（Ⅰ）
- 抗体検査管理加算（Ⅲ）
- 抗体検査管理加算（Ⅳ）
- 遺伝カウンセリング加算
- 心臓カテーテル法による諸臓器の血管内視鏡検査加算
- 時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト
- 胎児心エコー法
- ヘッドアップティルト試験
- 皮下連続式グルコース測定
- 脳波検査判断料1
- 神経学的検査
- ロービジョン検査判断料
- コンタクトレンズ検査料 1
- 小児食物アレルギー負荷検査
- 内服・点滴誘発試験
- センチネルリンパ節生検（乳がんに係るものに限る。）
- 画像診断管理加算 1
- 画像診断管理加算 2
- CT撮影及びMRI撮影
- 冠動脈CT撮影加算
- 外傷全身CT加算
- 心臓MRI撮影加算
- 乳房MRI撮影加算
- 抗悪性腫瘍剤処方管理加算
- 外来化学療法加算 1
- 無菌製剤処理料
- 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）
- 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）
- 運動器リハビリテーション料（Ⅰ）
- 呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）
- がん患者リハビリテーション
- 認知症患者リハビリテーション
- 抗精神薬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。）
- 医療保険入院等診療料
- 硬膜外自家血注入
- エタノールの局所注入（甲状腺に対するもの）
- エタノールの局所注入（副甲状腺に対するもの）
- 透析液水質確保加算 2
- 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。）
- 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。）
- 骨移植術（軟骨移植を含む。）（自家培養軟骨移植術に限る。）
- 腫瘍骨質骨全摘術
- 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、脊髄脳刺激装置植込術及び脊髄脳刺激装置交換術
- 線内挿手術（線内挿治療用インプラント挿入術（プレートのあるもの））
- 網膜再建術
- 人工内耳植込術、種込型骨導補聴器移植術及び種込型骨導補聴器交換術
- 内視鏡下鼻・副鼻腔手術V型（拡大副鼻腔手術）
- 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。）
- 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乳頭乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴うもの））
- グル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）
- 肺悪性腫瘍手術（縦断・縦断胸膜全切除（縦断、心臓合併切除を伴うもの）に限る。）
- 経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）
- 経皮的動脈弁置換術
- 経皮的中等心筋焼灼術
- ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
- 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
- 種込型除細動器移植術、種込型除細動器交換術及び経脈除細動器除去術（レーザーシースを用いるもの）
- 両室ペースンギング機能付き種込型除細動器移植術及び両室ペースンギング機能付き種込型除細動器交換術
- 大動脈バルーンパンピング法（IABP法）
- 補助人工心臓
- 超悪性性腫瘍手術（膀胱十二指腸切除及び肝切除（葉以上）を伴うものに限る。）
- 腹腔鏡下肝切除術
- 腹腔鏡下脾体尾節腫瘍切除術
- 早期悪性腫瘍大腸鏡下層剥離術
- 腹腔鏡下小切開副腎摘出術
- 腹腔鏡下小切開腎部分切除術、腹腔鏡下小切開腎摘出術、腹腔鏡下小切開腎（尿管）悪性腫瘍手術
- 同棲死体腎移植術
- 生体腎移植術
- 腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍摘出術
- 腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術
- 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに限る。）
- 胃再造術（内視鏡下胃再造術、腹腔鏡下胃再造術を含む。）
- 輸血管理料 Ⅰ
- 輸血適正使用加算
- 人工肛門・人工膀胱増設術前処置加算
- 麻酔管理料（Ⅰ）
- 麻酔管理料（Ⅱ）
- 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）
- 体外照射呼吸移動対策加算
- 定位放射線治療
- 定位放射線治療呼吸移動対策加算
- 病理診断管理加算 2

(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
・抗悪性腫瘍剤感受性検査 (H2404)	・
・超音波骨折治療法 (H2404)	・
・腹腔鏡下直腸脱手術 (H2404)	・
・早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離 (H2404)	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・

(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	CPC開催4回/年
剖 検 の 状 況	剖検症例数 50例 / 剖検率 8.1%

(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
微弱電流と高気圧酸素の併用による骨格筋損傷の修復促進効果	藤谷 博人	スポーツ医学	1,200,000	補委 (独) 日本学術振興会
網膜症極前期におけるオートファジー関連機構を介した血管細胞死メカニズムの解明	高木 均	眼科学	1,000,000	補委 (独) 日本学術振興会
視神経軸索障害における部位別能動的分子プログラム制御機構の解明	北岡 康史	眼科学	1,600,000	補委 (独) 日本学術振興会
二次的網膜神経節細胞変性における新規分子基盤の確立	宗正 泰成	眼科学	800,000	補委 (独) 日本学術振興会
PPAR α を介する糖尿病網膜症抑制メカニズムの解明	塩野 陽	眼科学	1,100,000	補委 (独) 日本学術振興会
関節リウマチでの心臓MRIによる無症候性心臓病変の検出と意義:生物学製剤の効果	小林 泰之	先端生体画像情報研究講座	500,000	補委 (独) 日本学術振興会
新しいイレウス管挿入術の検討:CT透視下でのイレウス管挿入	村上 健司	放射線医学	100,000	補委 (独) 日本学術振興会
大規模ゲノム解析による染色体構造異常解析	右田 王介	小児科学	1,000,000	補委 (独) 日本学術振興会
肥満者の疾病予防と健康増進のための体脂肪特異的減量を実現する食事理論の確立	田中 逸	内科学(代謝・内分泌内科)	1,400,000	補委 (独) 日本学術振興会
心雑音漸増追加方式を組み込んだ心臓聴診教育プログラムの開発	信岡 祐彦	臨床検査医学	300,000	補委 (独) 日本学術振興会
親子の骨強化啓発活動の研究(骨粗鬆症の一次予防への運動・栄養指導方法の確立)	清水 弘之	整形外科学	300,000	補委 (独) 日本学術振興会
骨格筋筋線維タイプ別の筋力回復に関する研究	小林 哲士	整形外科学	500,000	補委 (独) 日本学術振興会
自家培養表皮移植による乳輪乳頭の色素再建に関する研究	梶川 明義	形成外科学	2,100,000	補委 (独) 日本学術振興会
ペプチドミクスで同定した血管炎の新たなバイオマーカーの臨床的意義の基盤解析	尾崎 承一	内科学(リウマチ・膠原病・アレルギー内科)	900,000	補委 (独) 日本学術振興会
めまいリハビリテーションへの応用を目的とした耳石-眼反射の可塑性の検討	肥塚 泉	耳鼻咽喉科学	3,400,000	補委 (独) 日本学術振興会
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	谷口 雄一郎	耳鼻咽喉科学	1,200,000	補委 (独) 日本学術振興会
IT技術を用いた脳卒中超急性期の診療支援システムの教育に関する研究	伊佐早 健司	内科学(神経内科)	500,000	補委 (独) 日本学術振興会
慢性疾患に有用なホープレスネス尺度の開発と応用	柴垣 有吾	内科学(腎臓・高血圧内科)	400,000	補委 (独) 日本学術振興会
ヒトiPS細胞由来皮膚運動神経シートの作成と移植応用	鈴木 登	免疫学・病害動物学	200,000	補委 (独) 日本学術振興会
腎移植における尿中マイクロRNA解析による急性・慢性拒絶反応の低侵襲診断法の確立	相田 紘一郎	腎泌尿器外科学	1,200,000	補委 (独) 日本学術振興会
変形性関節症における核酸修復酵素の活性・発現制御機構と軟骨変性機序との関連解析	遊道 和雄	難病治療研究センター	1,100,000	補委 (独) 日本学術振興会
HTLV-1関連脊髄症において新規に同定した病原性ヘルパーCD4+T細胞の解析	山野 嘉久	難病治療研究センター	1,200,000	補委 (独) 日本学術振興会
K6およびK63ユビキチン鎖によるDNA修復制御機構	太田 智彦	応用分子腫瘍学	15,800,000	補委 (独) 日本学術振興会
乳癌治療に向けた分子基盤としてのBRCA1の機能解析	太田 智彦	応用分子腫瘍学	4,000,000	補委 (独) 日本学術振興会
BRCA1欠損とエストロゲン作用に起因する卵巣がん発症メカニズムの解明	太田 智彦	応用分子腫瘍学	1,400,000	補委 (独) 日本学術振興会
クロザピンの治療抵抗性統合失調症のD α 2A α 受容体を介した作用機序	長田 賢一	神経精神科学	1,200,000	補 (独) 日本学術振興会

研究内容	氏名	所属	予算	委員	所属機関
メタボリックシンドロームのメカニズムの解明の検討			1,200,000	委	(独)日本学術振興会
早期精神病に対するPC-DHAの発症予防と認知機能改善効果の研究	宮本 聖也	神経精神科学	500,000	補委	(独)日本学術振興会
N-acetylcysteineの精神病発症予防効果の検討	三宅 誕実	神経精神科学	1,200,000	補委	(独)日本学術振興会
双極性障害に対する時計遺伝子バイオロジカルマーカーの探索	貴家 康男	神経精神科学	1,400,000	補委	(独)日本学術振興会
プロテオミクスを用いた抗癌剤Naive患者における肝障害メカニズムの解析	中野 浩	外科学(消化器・一般外科)	700,000	補委	(独)日本学術振興会
G-NaVi法によるHBV全組込とエピゲノム変化の時空間的解明による肝発癌の制御	伊東 文生	内科学(消化器・肝臓内科)	6,900,000	補委	(独)日本学術振興会
肝細胞癌をはじめとする消化器系腫瘍の新規腫瘍マーカー・ラミン関連分子の開発	安田 宏	内科学(消化器・肝臓内科)	1,400,000	補委	(独)日本学術振興会
HPV組込とエピゲノムの次世代統合解析による食道癌の超早期診断・治療・予防一体化	山本 博幸	内科学(消化器・肝臓内科)	800,000	補委	(独)日本学術振興会
トランスポーター選択性に基づく肝腎二系統排泄型新規X線造影剤の開発	松本 伸行	内科学(消化器・肝臓内科)	800,000	補委	(独)日本学術振興会
ストレス心筋症患者における脳心連関	明石 嘉浩	内科学(循環器内科)	800,000	補委	(独)日本学術振興会
心不全における認知機能低下の機序解明と予後との関連	木田 圭亮	内科学(循環器内科)	1,100,000	補委	(独)日本学術振興会
奇異性低流量低圧較差大動脈弁狭窄症の負荷時血行動態及び予後調査(多施設合同研究)	出雲 昌樹	内科学(循環器内科)	800,000	補委	(独)日本学術振興会
Vector Flow Mapping法を用いた非侵襲的心内渦流可視化の臨床応用	黄 世捷	内科学(循環器内科)	2,700,000	補委	(独)日本学術振興会
胸腔鏡手術用センサ付鉗子の開発と臨床応用	新明 卓夫	外科学(呼吸器外科)	1,800,000	補委	(独)日本学術振興会
羊胎仔尿路閉塞後の腎・膀胱両機能温存型膀胱一羊水腔シャントチューブの開発	北川 博昭	外科学(小児外科)	1,300,000	補委	(独)日本学術振興会
羊を用いた胎児尿路閉塞モデルの萎縮膀胱に胎児期ボツリヌス注射を用いた効果	長江 秀樹	外科学(小児外科)	600,000	補委	(独)日本学術振興会
HPV組込み解析とエピゲノム解析による子宮頸がん発症機構の解明	鈴木 直	産婦人科学(婦人科)	1,100,000	補委	(独)日本学術振興会
ヒト卵子再生と卵胞完全体外培養による新たな不妊治療法の開発	河村 和弘	産婦人科学(産科)	5,700,000	補委	(独)日本学術振興会
卵巣顆粒膜細胞におけるPDE5抑制による新規卵巣刺激法の開発	河村 和弘	産婦人科学(産科)	1,400,000	補委	(独)日本学術振興会
高感度糖鎖解析システムを用いた新たな子宮頸部腺癌診断・治療バイオマーカーの開発	戸澤 晃子	産婦人科学(婦人科)	1,400,000	補委	(独)日本学術振興会
カニクイザルを用いた危機的産科出血に対する動脈塞栓術の基礎的研究	五十嵐 豪	産婦人科学(婦人科)	1,300,000	補委	(独)日本学術振興会
ヒト培養細胞のカルバペネム系抗菌薬失活効果の解析	竹村 弘	微生物学	700,000	補委	(独)日本学術振興会
白斑・悪性黒色腫治療のためのヒトメラノサイト分化とiPS細胞研究	川上 民裕	皮膚科学	1,000,000	補委	(独)日本学術振興会
IRF5の皮膚炎症における役割と悪性黒色腫	門野 岳史	皮膚科学	1,100,000	補委	(独)日本学術振興会
胎盤早期剥離の予知に関する研究	長谷川 潤一	産婦人科学(産科)	1,236,166	補委	(独)日本学術振興会
難治性血管腫・血管奇形・リンパ管腫・リンパ管腫症および関連疾患についての調査研究	三村 秀文	放射線医学	14,521,000	補委	厚生労働省
再発性多発軟骨炎の診断と治療体系の確立	鈴木 登	免疫学・病害動物学	775,000	補委	厚生労働省
若年乳がん患者のサバイバーシップ向上を志向した妊孕性温存に関する心理支援体制の構築	鈴木 直	産婦人科学(婦人科)	5,690,000	補委	厚生労働省
高度腹膜転移胃癌に対する標準化学療法法の確立に関する研究	中島 貴子	臨床腫瘍学	17,346,154	補委	国立研究開発法人 日本医療研究開発機構

HAMの革新的な医薬品等の開発促進に関する研究	山野 嘉久	難病治療研究センター	47,622,308	補 委	国立研究開発法人 日本医療研究開発機構
HAMに対する日本発の革新的治療となる抗CCR4抗体の実用化研究	山野 嘉久	難病治療研究センター	166,859,231	補 委	国立研究開発法人 日本医療研究開発機構

計56件

- (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	Keiko Kishimoto	放射線医学	Endometrial cancer: correlation of apparent diffusion coefficient(ADC) with tumor cellularity	Acta Radiologica in press 2015年10月
2	Okada E	腎臓・高血圧内科	A Comparison Study of Glucose Fluctuation During Automated Peritoneal Dialysis and	Advances in peritoneal dialysis.
3	Sakurada T	腎臓・高血圧内科	Using a Peritoneal Dialysis Access Simulator in Surgical Training for Nephrologists.	Advances in peritoneal dialysis.
4	Atsuko Kamiyo-Ikemori	解剖学(機能組織)	Renoprotective effect of the xanthine oxidoreductase inhibitor, Topiroxostat,	American journal of physiology. Renal
5	Masatoshi Akutsu	耳鼻咽喉科学	Plasticity of the human vestibulo-ocular reflex during off-vertical axis rotation.	Auris, nasus, larynx ISSN:03858146 2015
6	Adachi T	腎臓・高血圧内科	Roles of layilin in TNF-alpha-induced epithelial-mesenchymal transformation of renal	Biochemical and Biophysical Research
7	Mikako Hisamichi	腎臓・高血圧内科	Increase in urinary markers during the acute phase reflects the degree of chronic	Biomarkers : biochemical indicators
8	Maeda Ichiro	病理学	Comparison between Ki67 labeling index determined using image analysis software with	Breast CancerISSN:1340686
9	Nagasawa Sato	乳腺・内分泌外科	MED12 exon 2 mutations in phyllodes tumors of the breast.	Cancer Medicine 4巻7号 P1117-1121
10	Nakamura Haruhiko	呼吸器外科	Associations between serum carcinoembryonic antigen levels and adenocarcinoma subtypes of	Cancer Treatment Communications 5巻
11	Ogawa Yukihisa	放射線医学	Embolization by Direct Puncture with a Transpedicular Approach Using an Isocenter	Cardiovascular and interventional
12	Hanaoka H	リウマチ・膠原病・アレルギー内科	Overexpression of CXCR4 on circulating B cells in patients with active systemic	Clin Exp Rheumatol. 33巻6号 P863-870
13	Matsuo Yasumasa	消化器・肝臓内科	Hemostasis Achieved Endoscopically for Diverticular Bleeding from the Horizontal	Clinical Medicine Insights:
14	Atsuko Kamiyo-Ikemori	解剖学(機能組織)	Clinical utility of urinary liver-type fatty acid binding protein measured by latex-enhanced	Clinical chemistry and laboratory medicine :
15	Nakamura Haruhiko	呼吸器外科	Association of IASLC/ATS/ERS Histologic Subtypes of Lung Adenocarcinoma With	Clinical lung cancer 16巻3号 P209-215
16	Hisamichi Mikako	腎臓・高血圧内科	A rare case of peritoneal dialysis-related peritonitis caused by goldfish water tankderived	Clinical nephrology 84巻1号 P50-54
17	Yudoh K	難病治療研究センター	Age-related decrease of sirtuin 2 in peripheral blood mononuclear cells in human.	Curr Aging Sci 8巻3号 P256-258 2015年
18	Hiroyuki Kato	代謝・内分泌内科	Effect of sitagliptin on intrahepatic lipid content and body fat in patients with type 2 diabetes	Diabetes research and clinical practice
19	Nakahara Kazunari	消化器・肝臓内科	Endoscopic Retrograde Cholangiography Using an Anterior Oblique-Viewing Endoscope in	Digestive Diseases and Sciences 60巻4
20	Izumo Masaki	循環器内科	Determinants of Secondary Pulmonary Hypertension in Patients with Takotsubo	Echocardiography (Mount Kisco, N.Y.)
21	Hayato Tomita	放射線医学	Anatomical variation of thyroid veins on contrast-enhanced multi-detector row	European Journal of Radiology 84巻5号
22	Yuta Nakamura	代謝・内分泌内科	Better response to the SGLT2 inhibitor dapagliflozin in young adults with type 2	Expert opinion on pharmacotherapy 16
23	K Mitsui	眼科学	Comparative study of 27-gauge vs 25-gauge vitrectomy for epiretinal membrane	Eye (London, England)
24	Kitsukawa K	放射線医学	MR Imaging Evaluation of the Lisfranc Ligament in Cadaveric Feet and Patients With Acute to	Foot & ankle international 36巻12
25	Sase K	眼科学	Axonal protection by short-term hyperglycemia with involvement of autophagy in TNF-induced	Frontiers in Cellular Neuroscience 9号
26	Kitaoka Y	眼科学	Axonal protection by brimonidine with modulation of p62 expression in TNF-induced	Graefes's archive for clinical and
27	Kitaoka Y	眼科学	Estimation of the Disc Damage Likelihood Scale in primary open-angle glaucoma: the Glaucoma	Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol
28	Izawa N	臨床腫瘍学	Efficacy and feasibility of docetaxel, cisplatin, and 5-fluorouracil induction chemotherapy for	Int J Clin Oncol. 20巻3号 P455-462
29	Kamiyo-Ikemori A	解剖学(機能組織)	Elevation of urinary liver-type fatty acid binding protein	Int J Nephrol Renovasc Dis 8巻
30	Hanaoka H	リウマチ・膠原病・アレルギー内科	Glomerulomegaly in lupus nephritis: a prognostic marker for renal outcomes.	Int J Rheum Dis 18巻7号 P768-785 2015
31	Usuba Ayano	呼吸器内科	Breath Analysis for Relapsing Polychondritis Assessed by Ion Mobility Spectrometry	International Journal for Ion Mobility
32	Nakazawa Ryuto	腎泌尿器外科学	Pharmacokinetic analysis of cyclosporine in a renal transplant recipient with congenital	International Journal of Urology 22巻8号

33	Ashikaga Kohei	循環器内科	Spontaneous healing of spontaneous coronary artery dissection after balloon angioplasty:	International journal of cardiology 191巻
34	Atsuki Yamashita	小児科学	Analysis of anticoagulant effect of unfractionated heparin by using thrombin	J. St. Marianna. Univ 6巻1号 P15-21 2015
35	Shingo Hamaguchi	放射線医学	Preliminary findings of arterial embolization with balloon-occluded and flow-dependent	Japanese Journal of Radiology 33巻6号
36	Hideyuki Iwahata	産婦人科学	Neonatal outcomes after the implantation of human embryos vitrified using a closed system	Journal of Assisted Reproduction and
37	Kida Hiroataka	呼吸器内科	A Novel Technique for the Placement of Endobronchial Watanabe Spigots Into the	Journal of Bronchology and
38	Tanabe Yasuhiro	循環器内科	Predictive value of biomarkers for the prognosis of acute pulmonary embolism in Japanese	Journal of Cardiology 66巻6号 P460-465
39	Yokoi S	血液・腫瘍内科	Cytogenetic study and analysis of protein expression in plasma cell myeloma with	Journal of Clinical and Experimental
40	Tokuda N	眼科学	The Effect of Rebamipide on Ocular Surface Disorders Induced by Latanoprost and Timolol	Journal of Ophthalmology
41	Tanaka Kunihide	小児外科	Pressure limited vesico-amniotic shunt allows normal lung growth in a fetal lamb model of	Journal of Pediatric Surgery 50巻12号
42	Fujiya Hiroto	スポーツ医学	New aspects of Microcurrent electrical neuromuscular stimulation in sports medicine.	Journal of Physical Fitness and Sports
43	Fujiya Hiroto	スポーツ医学	Microcurrent electrical neuromuscular stimulation facilitates regeneration of injured	Journal of Sports Science and Medicine
44	Masaki Hara	遺伝子多型・機能解析学	Calcitonin Gene-related Peptide Inhibits Tumor Cell Proliferation of Hepatocellular Carcinoma	Journal of St. Marianna University
45	Hiromichi Gomi	放射線医学	Treatment outcome of alternating chemoradiotherapy for nasopharyngeal	Journal of St. Marianna University
46	Ryoji Makizumi	消化器・一般外科	Short-Term Outcomes of Laparoscopic Surgery for Synchronous Gastric and Colorectal	Journal of St. Marianna University
47	Shinya Mikami	消化器・一般外科	Surgical Management of Spontaneous Esophageal Rupture: An Evaluation	Journal of St. Marianna University
48	Okamoto Mariko	呼吸器内科	Assessment of Computed Tomography Images for the Diagnostic Yield of Endobronchial	Journal of St. Marianna University
49	Junichi Tsuchiya	消化器・一般外科	Investigation into the appropriate post-neoadjuvant chemotherapy hepatectomy margin	Journal of St. Marianna University
50	Atsuhiko Yoshida	スポーツ医学	Regeneration of Injured Tibialis Anterior Muscle in Mice in Response to Microcurrent	Journal of St. Marianna University
51	Yasuhiro Taki	腎臓・高血圧内科	Proteomic Analysis Reveals the Association between the Rho-GDI Signaling Pathway and	Journal of St. Marianna University
52	Saeko Naruki	病理学	Histopathologic and Immunohistochemical Characterization of Human Gastric Oxyntic	Journal of St. Marianna University
53	Masahiro Hoshikawa	病理学	Immunohistochemical CD10 Expression is Useful for Differentiating Malignant Melanoma	Journal of St. Marianna University
54	Takeharu Enomoto	消化器・一般外科	Surveillance of Surgical Site Infection: Development of an Effective System	Journal of St. Marianna University
55	Satoshi Koizumi	消化器・一般外科	Usefulness of Intraoperative Measurement of Portal Venous Pressure for Confirming the	Journal of St. Marianna University
56	Miki Sakamoto	麻酔学	Acute Kidney Injury after Hepatic Surgery with Goal Directed Fluid Therapy	Journal of St. Marianna University
57	Torikai Keito	総合診療内科	The effect of the treatment on the risk factors of arteriosclerotic diseases in the elderly:	Journal of St. Marianna University
58	Kaoru Kitsukawa	放射線医学	The radiohumeral synovial fold: analysis with 3D isotropic MR imaging in 80 asymptomatic	Journal of St. Marianna
59	Tatsuyuki Abe	放射線医学	Treatment Outcomes of CT-guided High-dose 3-dimensional Conformal Radiotherapy for	Journal of St. Marianna
60	Yaguchi Y	耳鼻咽喉科学	Middle ear mucosal regeneration with three-dimensionally tissue-engineered autologous	Journal of Tissue Engineering and
61	Fumiaki Matsubara	代謝・内分泌内科	Immunohistochemical analysis of insulin-like growth factor 1 and its receptor in sporadic	The Journal of international medical
62	Kato M	血液・腫瘍内科	Spontaneous remission in a patient with follicular lymphoma carrying T cell-rich	Leukemia & lymphoma 56巻7号
63	Niki H	整形外科	Long-term outcome of joint-preserving surgery by combination metatarsal osteotomies for	Modern Rheumatology 25巻5号 P683-688
64	Yamasaki Yoshioki	リウマチ・膠原病・アレルギー内科	Combined disease with pulmonary arterial hypertension and pulmonary venous	Modern Rheumatology
65	Yamasaki Yoshioki	リウマチ・膠原病・アレルギー内科	Clinical subsets associated with different anti-aminoacyl transfer RNA synthetase antibodies	Modern Rheumatology
66	Hanaoka H	リウマチ・膠原病・アレルギー内科	Early achievement of complete renal response predicts good long-term renal outcome and low	Modern Rheumatology 25巻5
67	Matsui K	腎臓・高血圧内科	Does elevation of serum creatinine in patients with chronic hepatitis C under therapy of	Nephrology (Carlton) 20巻11号
68	Uehara K	腎臓・高血圧内科	Estimated Glomerular Filtration Rate Variability Independently Predicts Renal Prognosis in	Nephron. 103巻4号 P256-262 2015年7
69	Ito Hidemichi	脳神経外科学	Impact of Aneurysmal Neck Position in Endovascular Therapy for Anterior	Neurologia medico-chirurgica 56巻1号
70	Shibagaki Y	腎臓・高血圧内科	[Role of nephrology consultation in intensive care unit].	Nihon Jinzo Gakkai Shi PMID:25939156

71	Shingo Sakamoto	放射線医学	Optimal Minimum Number of CT Slices Required to Measure Cross Sectional Areas of	Open Journal of Medical Imaging 5巻
72	Matsumoto Nobuyuki	消化器・肝臓内科	Hemoglobin Decrease with Iron Deficiency Induced by Daclatasvir plus Asunaprevir	PLOS ONE 11巻3号 P1-7 2016年3月
73	Akiyama H	神経内科	Characteristics of Symptomatic Intracranial Hemorrhage in Patients Receiving Non-Vitamin	PLOS ONE 10巻7号 e0132900 2015年7月
74	Obayashi Juma	小児外科	Are there reliable indicators predicting post-operative complications in acute appendicitis?	Pediatric Surgery International 31巻12
75	Sakurada T	腎臓・高血圧内科	Re-Embedding Catheter Technique at the Discontinuation of Peritoneal Dialysis.	Peritoneal dialysis international 35巻3号
76	Seki Y	形成外科学	The Superior-Edge-of-the-Knee Incision Method in Lymphaticovenular Anastomosis for	Plast Reconstr Surg 136巻5号 P665-675
77	Usuba Ayano	呼吸器内科	Quantitative Computed Tomography Measurement of Tracheal Cross-Sectional	Respiration 90巻6号 P468-473 2015年12
78	Hanaoka H	リウマチ・膠原病・アレルギー内科	Anti-signal recognition particle antibody in patients without inflammatory myopathy:a	Scand J Rheumatol.2015 Aug
79	Ikeda Hiroki	消化器・肝臓内科	Can the Abbott RealTime hepatitis C virus assay be used to predict therapeutic outcomes	Turkish Journal of Gastroenterology 27
80	Suzuki E	難病治療研究センター	Adult stem cells as a tool for kidney regeneration.	World J Nephrol 5巻 P43-52 2016年1月
81	Koyama Kohei	循環器内科	Evaluation of the influence of cardiac motion on the accuracy and reproducibility of longitudinal	The international journal of
82	Yukinori Okada	放射線医学	Factors Predicting the Relapse of Radiation-Induced Organizing Pneumonia after Breast-	open journal of radiology 5巻3号
83	Yukinori Okada	放射線医学	Bone Scan Index Is a Prognostic Factor for Breast Cancer Patients with Bone Metastasis	open journal of radiology 5巻3号
84	Tanabe Yasuhiro	循環器内科	Effect of early intensive statin therapy on endothelial function in patients with ST-	日本臨床生理学会雑誌 45巻5号 P151-

計84件

(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	大岡 正道	リウマチ・膠原病・アレルギー内科	ベーチェット病における自己抗体	アレルギーの臨床 (0285-6379) 35巻8号
2	永渕 裕子	リウマチ・膠原病・アレルギー内科	稀な病変を有した悪性リンパ腫合併シェーグレン症候群の部検2症例	臨床リウマチ ISSN:09148760 28号
3	福永 哲	消化器・一般外科	手術手技Augmented rectangle technique(ART)による腹腔鏡下Billroth-I再建法	手術 69巻12号 P1715-1720
4	重福 隆太	消化器・肝臓内科	早期胃癌の診断契機となったStreptococcus intermediusによる化膿性肝膿瘍の1例	日本消化器病学会雑誌 113巻2号 P263-
5	柴垣 有吾	腎臓・高血圧内科	急性心不全の利尿薬治療における一過性の腎機能悪化 非とする立場から。	Fluid Management Renaissance 5巻3号
6	平木 幸治	リハビリテーション部	糖尿病および糖尿病神経障害の合併症が保存期慢性腎臓病男性患者の運動機能に与える影	理学療法学 43巻1号 P56-63

計6件

(注) 1 当該医療機関に所属する医師等が申請の前年度に発表したもののうち、高度の医療技術の開発および評価に資するものと判断される主なものを記入すること。

2 「発表者の所属」については、論文に記載されている所属先をすべて記載すること。

3 「雑誌名」欄には、「雑誌名」「巻数・号数」「該当ページ」「出版年」について記載すること。

(様式第3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

3 高度の医療技術の開発及び評価の実施体制

(1) 倫理審査委員会の開催状況

① 倫理審査委員会の設置状況	有・無
② 倫理審査委員会の手順書の整備状況	有・無
・ 手順書の主な内容 対象者、申請の種類、臨床試験部会等の構成、審査の方法、提出書類、提出部数、審査の流れ、審査結果等について、審査結果通知書（英文）の発行について、臨床研究事前登録制度について、臨床研究に係る利益相反の開示について、補償制度について、重篤な有害事象及び不具合等の報告について、臨床研究等に係る各種報告について、臨床研究の倫理指針に関する講習会について、お問い合わせ先	
③ 倫理審査委員会の開催状況	年11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 利益相反の定義や管理委員会の管理基準、情報の開示等について	
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	不定期 (27年度開催実績なし)

(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	ベーシックコース：年3回 アドバンスコース：年9回
・ 研修の主な内容 【ベーシックコース】（講習会名称：分かりやすい臨床試験の進めかた～クリニカルクエスチョンに答えるために～） 日本における初めての臨床研究（比較試験）、どんな臨床研究が素晴らしいか、研究デザインと根拠の強さ、科学的根拠の質の分類（米国予防医療サービス特別研究班）、コントロール（対照比較）、ランダム化、二重盲検、プラセボ、連結可能匿名化、連結不可能匿名化、エラーとバイアス、臨床試験事前登録の必要性、倫理審査委員会、研究者の責務、侵襲、軽微な侵襲「介入研究」、同意取得、データの保管、試料・情報の保管方法、モニタリング・監査、既存資料・情報、研究者の責務、ゲルシンガー事件にみる深刻な利益相反状態、利益相反の開示、大規模臨床試験 【アドバンスコース】（講習会名称：統合指針の概要と研究者主導試験に与える影響） モニタリング・監査の実施、試料/情報の保管義務、試験「結果」の登録の義務化、SAE発生時の厚労大臣への報告、IRBの審査の「質」、COIに関する規定の厳格化、付議不要の廃止、モニタリングと監査、品質管理と品質保証、モニタリングの種類、欧米でも「監査」の定義が異なる、米国NCI方式、欧州EORTC方式（リスクベース）、Study Risk Calculator（EORTC）、JCTN 共通ガイドライン、米国のCooperative Groupの体制、共通監査ガイドライン、臨床研究の法制化、まとめ	

(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

後期臨床研修プログラムには、大別して二つのコースがあり、ひとつは臨床の研修を主体とする「任期付助教」コースである。このコースでは5年間の期間に専門分野の臨床研修を行い、当該分野の専門医を取得できるようにプログラムされている。内科系9分野と外科系5分野では、細分化された専門分野の研修に進む前に、前半の2～3年の間に広く内科または外科の各分野をラウンドするプログラムとなっている。これにより内科系または外科系の広い範囲の疾患に触れた後に、各専門領域の研修に進む。5年間の任期付助教の終了後には専門医の申請が可能なだけの症例数が得られ、また、この期間は研究歴にも加算されるため、研究論文が学術誌に掲載されれば、医学博士の学位申請もできるようになっている。

もう一つのコースは、4年制の「大学院」コースである。このコースでは、指導教授のもとに4年間の学術研究を行い、その結果をもとに学位論文を作成して学術誌に掲載し、審査を受けることで医学博士を取得できる。一方で「診療助手」の職位のもと、病棟・外来での診療業務につくことも可能となる。これまで、臨床系の大学院生の大半は診療助手として、研究に専念する期間以外の時期に自分の目指す臨床分野の後期臨床研修を行っている。このコースでは医学博士と同時に専門医の取得が可能となる。

2 研修の実績

研修医の人数	92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
松田 隆秀	内科	部長	36年	
峯下 昌道	呼吸器内科	部長	30年	
明石 嘉浩	循環器内科	部長	20年	
伊東 文生	消化器・肝臓内科	部長	33年	
柴垣 有吾	腎臓内科	部長	23年	
田中 逸	代謝・内分泌内科	部長	30年	
長谷川 泰弘	神経内科	部長	36年	
三浦偉 久男	血液内科	部長	36年	
山田 秀裕	リウマチ科	部長	34年	
中島 貴子	腫瘍内科	副部長	18年	
宮本 聖也	神経精神科	副部長	26年	
山本 仁	小児科	部長	37年	
大坪 毅人	消化器外科	部長	30年	
宮入 剛	心臓血管外科	部長	33年	
中村 治彦	呼吸器外科	部長	35年	
北川 博昭	小児外科	部長	36年	
津川 浩一郎	乳腺・内分泌外科	部長	29年	
田中 雄一郎	脳神経外科	部長	35年	
仁木 久照	整形外科	部長	25年	
梶川 明義	形成外科	部長	32年	
相馬 良直	皮膚科	部長	33年	
力石 辰也	泌尿器科	部長	32年	
鈴木 直	産婦人科	部長	25年	

高木 均	眼科	部 長	29年
肥塚 泉	耳鼻咽喉科	部 長	35年
中島 康雄	放射線科	部 長	39年
井上 莊一郎	麻酔科	部 長	24年
高木 正之	病理診断科	部 長	34年
平 泰彦	救急科	部 長	36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、サブスペシャル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ル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、サブスペシャル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ルティ領域について研修統括者を記載すること。

(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 尾崎 承一
管理担当者氏名	総務部長 内海正昭、人事部長 赤坂兼啓、事務部長 細谷実知博 薬剤部長 横山美恵子、臨床検査部長 信岡祐彦、画像センター長 中島康雄 看護部長 本館教子、栄養副部長 柴田みち

		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	事務部
		各科診療日誌	事務部
		処方せん	薬剤部
		手術記録	中央手術部
		看護記録	看護部
		検査所見記録	臨床検査部 病理診断科 内視鏡センター リハビリテーション部 輸血部
		エックス線写真	画像センター 放射線治療センター
		紹介状	メディカルサポートセンター
		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	診療記録管理室
病院の管理及び運営に関する諸記録	規則第二十二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	事務部
		高度の医療技術の開発及び評価の実績	事務部
		高度の医療の研修の実績	事務部
		閲覧実績	事務部
		紹介患者に対する医療提供の実績	メディカルサポートセンター
		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
	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指針の整備状況	医療安全管理室
		医療に係る安全管理のための委員会の開催状況	医療安全管理室
		医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	医療安全管理室
		医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策の状況	医療安全管理室

		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	院内感染対策のための指針の策定状況	感染制御部
	第二条	院内感染対策のための委員会の開催状況	感染制御部
	第三条	従業者に対する院内感染対策のための研修の実施状況	感染制御部
	第四条	感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策の実施状況	感染制御部
	第五項	医薬品安全管理責任者の配置状況	薬剤部
	第六号	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
	第七号	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
	第八号	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
	第九号	医療機器安全管理責任者の配置状況	クリニカルエンジニア部
	第十号	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	クリニカルエンジニア部
		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	クリニカルエンジニア部
		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	クリニカルエンジニア部

		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	医療安全管理室
		専任の院内感染対策を行う者の配置状況	感染制御部
		医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	診療記録管理室
		診療録等の管理に関する責任者の選任状況	診療記録管理室
		医療安全管理部門の設置状況	医療安全管理室
		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	事務部
		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	薬剤部
		監査委員会の設置状況	事務部
		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	医療安全管理室
		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	医療安全管理室
		当該病院内に患者からの安全管理に係る相談に適切に応じる体制の確保状況	医療安全管理室
		医療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	医療安全管理室
		職員研修の実施状況	人事課
管理者、医療安全管理責任者、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者のための研修の実施状況	医療安全管理室 薬剤部 クリニカルエンジニア部		

(注)「診療に関する諸記録」欄には、個々の記録について記入する必要はなく、全体としての管理方法の概略を記入すること。また、診療録を病院外に持ち出す際に係る取扱いについても記載すること。

(様式第 6)

病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧方法に関する書類

○病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧方法

計画・現状の別	1. 計画	② 現状
閲覧責任者氏名	病院長 尾崎 承一	
閲覧担当者氏名	事務部長 細谷 実知博	
閲覧の求めに応じる場所	事務部 管理課	
閲覧の手続の概要		
◎診療録関係		
(院内) 附属病院における診療記録管理規定に基づき閲覧を行っている。		
(院外) 開示指針、並びに診療記録管理規定に基づき閲覧を行っている。		
◎管理運営関係		
管理課にて必要部門長の承認を得た後、会議室において、管理課担当者立会いのもと閲覧（貸出し・コピーは厳禁）する。閲覧後、閲覧者は、閲覧書類を確認し、返却する。		

(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	2件
閲覧者別	医師	延 件
	歯科医師	延 件
	国	延 1件
	地方公共団体	延 1件

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

(様式第6)

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

① 医療に係る安全管理のための指針の整備状況	(有)・無																								
<p>医療安全管理指針</p> <table border="0"><tr><td>平成12年4月1日</td><td>策定</td></tr><tr><td>平成15年9月29日</td><td>改正</td></tr><tr><td>平成16年3月1日</td><td>改正</td></tr><tr><td>平成20年2月1日</td><td>改正</td></tr><tr><td>平成21年1月1日</td><td>改正</td></tr><tr><td>平成21年4月1日</td><td>改正</td></tr><tr><td>平成22年4月1日</td><td>改正</td></tr><tr><td>平成23年5月1日</td><td>改正</td></tr><tr><td>平成24年4月1日</td><td>改正</td></tr><tr><td>平成25年4月1日</td><td>改正</td></tr><tr><td>平成26年4月1日</td><td>改正</td></tr><tr><td>平成28年4月1日</td><td>改正</td></tr></table> <p>・ 指針の主な内容：</p> <ol style="list-style-type: none">1. 基本理念2. 用語の定義3. 委員会、組織4. マニュアルの整備5. 職員研修6. 報告制度7. インシデント・アクシデント・合併症の診療記録記載8. 医療事故等発生時の対応9. 患者からの相談への対応10. 指針の閲覧および医療従事者と患者との情報共有11. 指針の改訂		平成12年4月1日	策定	平成15年9月29日	改正	平成16年3月1日	改正	平成20年2月1日	改正	平成21年1月1日	改正	平成21年4月1日	改正	平成22年4月1日	改正	平成23年5月1日	改正	平成24年4月1日	改正	平成25年4月1日	改正	平成26年4月1日	改正	平成28年4月1日	改正
平成12年4月1日	策定																								
平成15年9月29日	改正																								
平成16年3月1日	改正																								
平成20年2月1日	改正																								
平成21年1月1日	改正																								
平成21年4月1日	改正																								
平成22年4月1日	改正																								
平成23年5月1日	改正																								
平成24年4月1日	改正																								
平成25年4月1日	改正																								
平成26年4月1日	改正																								
平成28年4月1日	改正																								
② 医療に係る安全管理のための委員会の設置及び業務の状況																									
<p>・ 設置の有無 ((有)・無)</p> <p>1. 医療安全対策委員会</p> <ul style="list-style-type: none">・ 開催状況：年15回 (内訳：定例11回、臨時4回) ※平成27年度実績・ 活動の主な内容：<ol style="list-style-type: none">1) 医療安全管理に係る事項の審議<ol style="list-style-type: none">(1) 医療安全管理に係る基本方針(2) インシデント・アクシデント・合併症の審議(3) 医療安全管理室、リスクマネージャー会議等からの報告事項に関すること(4) 医療安全職員研修に関すること(5) 医療安全対策の立案、実施に関すること(6) 医療安全推進に関すること2) 事故発生直後の対応とその後の患者・家族・マスコミに対する病院としての対応3) 院内 (外) 死亡報告に関する審議 <p>2. リスクマネージャー会議</p> <ul style="list-style-type: none">・ 開催状況：年12回 ※平成27年度実績・ 活動の主な内容：<ol style="list-style-type: none">1) 当院のインシデント・アクシデント・合併症の事例の共有2) 事故発生要因分析と対策の検討とその評価3) マニュアル、事故防止策の実施状況および評価																									

③ 医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況

年4回

- ・ 研修の主な内容：

【平成27年度】

1) 全職員対象

内容	開催日時	講師名	対象者	職種内訳				参加人数
				医師	看護師	その他有資格者	事務員・他	
第1回 院内のコードシステムについて考える	本講演: 6/16 ビデオ講演: 6/26、6/29、7/1、7/2、7/7 17:30~18:30と12:15~13:15 ビデオ貸出: 7/14~8/12	高松 由佳先生 (当院救急医学医師) 藤野 智子先生 (当院看護部部長) 藤谷 茂樹先生 (当院救急医学臨床教授/東京ベイ・浦安市川医療センター長)	全職員	524	977	368	552	2421
第3回 医療事故調査制度の概要について	本講演: 9/7 ビデオ講演: 9/16,25,28,10/1,6 17:30~18:40と12:15~13:25 ビデオ貸出: 10/22~11/17	北川 博昭先生 (当院 医療安全担当副院長)	全職員	436	924	342	536	2238
第4回 医療安全の日	本講演: 11/25 ビデオ講演: 12/10,14,15,17,18 17:30~18:30と12:15~13:15 ビデオ貸出: 12/21~1/21	宮本 康裕先生 (耳鼻咽喉科 副部長) 熊木 孝代先生(当時小児外科病棟部長) 舘田 武志先生 (当該事例事故調査委員長 麻酔科診療部長)	全職員	454	858	329	311	1952
第5回 重大事故発生想定訓練	本講演: 2/9 ビデオ講演: 2/19,22,23,24,25 17:30~18:30と12:15~13:15 ビデオ貸出: 12/21~1/21		全職員	347	749	276	267	1639
KYT研修会 基礎編	4/30,5/21, 6/5,7/16	竜 トシ子 (当院医療安全管理者)	全職員	1	34	11	5	51
KYT研修会 実践編	9/1,10/8,1/29, 2/15	竜トシ子 (当院医療安全管理者)	全職員	7	41			48

参加者合計 8,349人

職員一人当たり 3.4 回 / 年

内容	開催日時	講師名	対象者	職種内訳				参加人数
				医師	看護師	その他有資格者	事務員	
新入職オリエンテーション医療安全研修	4/2	北川 博昭 副院長	新入職者	19	140	30	28	217
研修医オリエンテーション医療安全研修	4/7	内川隆子 (当院医療安全管理室師長)	研修医	44	/	/	/	44
平成 26 年度 6 点未満者 対象研修	4/13~5/1	/	平成 26 年度 6 点未満者	33	7	3	12	55
中途入職者研修(4 月)	4/24・4/28	竜トシ子 (当院医療安全管理者)	中途入職者・異動者・復職者	56	13	8	18	95
中途入職者研修(5 月)	5/29	竜トシ子 (当院医療安全管理者)	中途入職者・異動者・復職者	3	5	1	13	22
中途入職者研修(6 月)	6/10,11,17,19	内川隆子 (当院医療安全管理室師長)	中途入職者・異動者・復職者	1	2	1	2	6
中途入職者研修(7 月)	7/1,6,7,10,15,24,30,31	竜トシ子 (当院医療安全管理者) 内川隆子 (当院医療安全管理室師長)	中途入職者・異動者・復職者	3	4	5	7	19
中途入職者研修(8 月)	8/3,4,5,6,17,21,28	竜トシ子 (当院医療安全管理者) 内川隆子 (当院医療安全管理室師長)	中途入職者・異動者・復職者	5			4	9
中途入職者研修(9 月)	9/1,2,3,4,9,10,18,25,29	竜トシ子 (当院医療安全管理者) 内川隆子 (当院医療安全管理室師長)	中途入職者・異動者・復職者	2	2	1	6	11

中途入職者研修 (10月)	10/1,13,15,27,28	竜トシ子 (当院医療安全管理者) 内川隆子 (当院医療安全管理室師長)	中途入職者・異動者・復職者	12	1			13
中途入職者研修 (11月)	11/6,20,26	竜トシ子 (当院医療安全管理者) 内川隆子 (当院医療安全管理室師長)	中途入職者・異動者・復職者				3	3
中途入職者研修 (12月)	12/4,7,10,14,15,22	竜トシ子 (当院医療安全管理者) 内川隆子 (当院医療安全管理室師長)	中途入職者・異動者・復職者	4		4	4	12
中途入職者研修(1月)	1/4,5,6,12,20	竜トシ子 (当院医療安全管理者) 内川隆子 (当院医療安全管理室師長)	中途入職者・異動者・復職者	3	3		3	9
中途入職者研修(2月)	2/1,4,9,22	竜トシ子 (当院医療安全管理者) 内川隆子 (当院医療安全管理室師長)	中途入職者・異動者・復職者	1	2		4	7
中途入職者研修(3月)	3/1,3,8	竜トシ子 (当院医療安全管理者) 内川隆子 (当院医療安全管理室師長)	中途入職者・異動者・復職者		2		2	4
新 RM 対象研修	5/12・5/15	竜トシ子 (当院医療安全管理者)	平成27年度新リスクマネージャ	14	3	5		22
新入職フォローアップ研修	9/3,17,10/9,23	竜トシ子 (当院医療安全管理者)	平成27年度新入職	26	127	29	11	193
RRS 研修会	11/20,1/22	高松 由佳(当院救急医学医師) 津久田 純平(当院救急医学医師)	医師・看護師	5	11		1	17
RM 対象研修	3/14, 3/16	竜トシ子 (当院医療安全管理者)	全リスクマネージャ	34	30	14	9	87

参加者合計 845 人

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 :

(事例1)

インスリンスライディングスケール投与指示書の統一化

【概要】

平成26年度、インスリンスライディングスケール投与指示書を統一化し、電子カルテ上で指示受けできるようにした。平成28年3月、活用状況とインシデント件数を評価し、用紙を修正した。

1. 背景要因

インスリンスライディングスケールの指示は紙ベースの指示書、電子カルテからの処置指示などオーダー方法が統一していなかった。平成26年度に過去2年間のインスリンに関するインシデントを分析した結果、指示の見落とし、見間違いによるインシデントが53%であった。

2. 実践した内容

電子カルテにインスリンスライディングスケール投与指示画面を作成した。また、スライディングスケールで投与するインスリンと持効型インスリンの指示欄も設けた。持効型インスリンはプルダウンで選択できるようにし、インスリンの種類を誤って指示しないようにした。

3. 効果 (効率的、効果的となったと思われる内容)

スライディングスケール投与指示書導入後の評価 (4~10月 / 7か月) では、インシデント数176件で、インスリン指示書に関連していると思われる件数は40件 (23%) に減少した。

(事例2)

外来患者誤認防止の2点確認の実施

【概要】

昨年度から、外来患者にフルネームと生年月日を名乗ってもらい、2点確認を実施している。

1. 背景要因

入院患者は、ネームバンドの確認とフルネームを名乗ってもらうことで2点確認を行っている。外来での患者誤認防止対策は、患者にフルネームを名乗ってもらうだけだったので、同姓同名患者の誤認防止対策が不十分であった。

2. 実践した内容

昨年度、生年月日が印字される外来受付機を各科外来受付に設置した。同姓同名の患者誤認防止を図るために、患者にフルネームと生年月日を名乗ってもらい、受付票で患者確認を行っている。

3. 効果 (効率的、効果的となったと思われる内容)

診察券では印字が見づらく、高齢者などでは診察券を探す負担もあるため、受付票による患者確認は効率的である。外来患者誤認の件数に変化は見られていないが、同姓同名患者の確認方法として有効である。

4. 今後の課題 (実践により新たに発生した問題を含む。)

生年月日を言うことに抵抗を示す患者もいるため、患者への患者誤認防止対策の必要性の啓蒙と聞き方への配慮が必要。また、患者誤認防止についてはポスター掲示による啓蒙、注意喚起を継続しているが、今後はメディネットへの掲示も検討している。また、患者誤認防止については、7月に至急回報を配信して注意喚起すると共に、2点確認の遵守状況や患者誤認の状況を把握しているところであり、8月を患者誤認防止の強化月間として取り組んだ。その結果を9月末までに提出予定であり、10月に評価していく予定である。

(様式第6)

規則第1条の11第2項第1号に掲げる院内感染対策のための体制の確保に係る措置

① 院内感染対策のための指針の策定状況	有・無
<p>・ 指針の主な内容：</p> <p>「医療関連感染対策指針」を作成し、院内マニュアルである「院内感染防止の手引き（第4版）」の冒頭に掲載している。指針の主な内容は次の通りである。1. 基本理念、2. 感染管理に係る組織、委員会、3. 職員研修、教育の実施、4. 感染対策マニュアルの整備、5. 医療関連感染サーベイランスの実施、6. 適正抗菌薬療法の推進、7. 職業感染防止、8. 院内感染発生時の対応、9. 患者への情報提供と説明、10. 指針の改訂</p>	
② 院内感染対策のための委員会の開催状況	年11回
<p>・ 活動の主な内容：</p> <p>毎月（夏期休暇を除く）、感染委員会が開催されている。委員長は感染制御部部长で、委員は感染制御部、主たる診療科医師、看護部、臨床検査部、薬剤部、病理診断科、事務（施設、人事など）の職員で構成されている。活動の主な内容は次の通りである。1. 院内感染サーベイランスを含む疫学に関すること、2. 院内感染・アウトブレイクの発生の要因及び対応に関すること、3. 滅菌及び消毒に関すること、4. 院内感染で注意すべき微生物及びその感染防止に関すること、5. 原因微生物別感染防止対策に関すること、6. 用途別、菌種別消毒薬に関すること、7. 感染症法等で規定された感染症の届出に関すること、8. 感染症報告書に関すること、9. 労働災害上の感染措置及び取扱いに関すること、10. 院内感染防止のための検査に関すること、11. 環境微生物検査に関すること、12. 感染性廃棄物の適正処理に関すること、13. 院内感染防止マニュアルの改訂に関すること、14. 病院長からの諮問事項に関すること、15. その他、感染防止に関すること。</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25回
<p>・ 研修の主な内容：</p> <p>全職員対象の研修会を年3回開催している。それ以外に、新入職員に対する講習、看護師を対象にした講習（コース）、院内清掃業者を対象にした講習などを合計すると年間25回程度の講習会を開催している。研修の主な内容は以下の通りである。</p> <ol style="list-style-type: none">1. 院内感染の発生要因分析と改善策等の検討及びその評価2. マニュアル、改善策等の実施状況及び効果の評価3. 感染防止の推進に関する事項 <p>※平成27年度研修会（全職員対象）内容：「感染症検査の最新トピックス」（感染症に関する講演会）、「MERS、デング熱など対応が難しい感染症について」、「感染予防策の実践 ～あなたもできる！～」（感染担当者意見交換会）、「手指衛生厳守に向けた取り組み」（感染症学術講演会）</p> <p>【対象者別で行った講演会】「院内感染防止対策について」、「標準予防策の技術について」、「防護用具の着脱トレーニング」、「安全な療養環境」、「ノロウイルス対策」等</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>・ 病院における発生状況の報告等の整備 (有・無)</p> <ol style="list-style-type: none">1. 「感染症発生報告書」に基づいて行政へ報告を行い、毎月院内向けに集計・報告している。2. 毎月部署毎の臨床分離菌の検出状況、薬剤感受性を集計して報告している。3. 部署毎の抗菌薬使用状況を集計して報告している。4. サーベイランスを実施（SSI・針刺し切創など）し、院内講習等で報告している。 <p>・ その他の改善のための方策の主な内容：</p> <ol style="list-style-type: none">1. 抗MRSA薬・カルバペネム薬の使用届出制度（電子カルテによる症例の確認）2. 細菌検査室からの報告（日報・週報）に基づいて症例毎に助言を行う。3. ICTによる病棟ラウンド・コンサルテーションの実施4. 当院のマニュアルである「院内感染防止の手引き」の内容の追加・変更と職員への周知5. 「感染制御部ニュース」（ニュースレター）の発行	

(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21回
・ 研修の主な内容： 医療安全職員研修会 医療安全における薬剤取り扱いの注意点について 新人看護職員技術研修 安全な与薬（薬剤師の立場から） 薬剤師による病棟研修会（研修医が起こしやすい処方オーダ過誤事例、新人看護師勉強会 看護師のための鎮静・鎮痛薬の知識、採用薬の説明など）	
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： 医薬品保管管理・調剤・供給・情報提供・安全使用・教育研修 年3回、医薬品安全管理に関する定期巡回を実施 その回毎に重点項目を決め、保管状況、期限等を確認する 手順書に基づく業務の実施状況の確認	
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) ➢ 薬剤部内に医薬品情報室を設置し、PMDA、DSU、海外文献、学会誌、DRUGDEX、大学図書館、製薬会社より最新情報を入手し、DIニュース、院内メール、病棟担当薬剤師等により情報提供を行っている。また院内で起こった副作用を収集し、薬事委員会で周知している。 ➢ 未承認の医薬品等については、上記の情報収集体制をさらに強化し「未承認新規医薬品等担当部門」を今年度中に設置予定である。 ・ その他の改善のための方策の主な内容： 2014年度 ➢ 画像監査システムの導入 ➢ 手術室における硬膜外麻酔注射薬の調製 ➢ フォーミュラリー運用開始 ➢ 薬剤師外来の開設（C型肝炎治療薬の服薬指導） 2015年度 ➢ 新薬評価開始 ➢ 術前薬剤師外来の開設 2016年度 ➢ 術前薬剤師外来の運用拡大 ➢ 病棟薬剤業務実施加算2の算定（NICU、HCU、CCUに病棟薬剤師各1名の配置を実現し、医薬品の安全使用に資する業務を実施している）	

(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	年数回
<ul style="list-style-type: none">・ 研修の主な内容：<ul style="list-style-type: none">➢ ポンプなど全部署で使用する機器に関して新入職者、新研修医を対象とした研修会を年に1回行っている。➢ 人工呼吸器などは必要に応じ病棟単位で1年を通し行っている。➢ 救命センターなど特殊な機器を使用する部署には、研修医などの移動時にCHDF、PCPSなどの操作説明を行っている。	
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">➢ 年度初めに各医療機器ごとに点検計画を立て医療機器安全管理委員会に提出する。➢ 機器の使用頻度により必ずしも計画通りに行えないが毎月の医療機器安全管理委員会で報告を行う。	
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)・ その他の改善のための方策の主な内容：<ul style="list-style-type: none">➢ 医療機器の不具合などの情報は、メーカーより事務局に集中して入るようになっていきます。➢ 医薬品医療機器総合機構の、PMDAメディナビに登録し情報を収集している。➢ PMDA医療安全情報や回収情報を電子カルテ端末で閲覧できるようにしている。	

(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>担当副院長が医療安全管理責任者を担っている。</p>	
② 専任の院内感染対策を行う者の配置状況	有(10名)・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>薬剤部内の医薬品情報室で入手した情報を整理し、必要時にお知らせ配布、学内 LAN ホームページに掲載、薬事委員会報告、DI ニュース、院内メール、病棟担当薬剤師等により情報提供を行っている。緊急安全性情報等の特に重大な情報に関しては、閲覧リストを提出することで周知の確認を実施している。また院内で起こった副作用を収集し、薬事委員会で周知している。</p> <p>・未承認等の医薬品の使用に係る必要な業務の実施状況</p> <p>「未承認新規医薬品等担当部門」を今年度中に設置する。</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実席者、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>インフォームドコンセント (IC) については、「インフォームドコンセントに関する指針と手順 (2008. 10. 1 作成、2016. 7. 26 改訂)」が作成されている。内容は次の項目を参照。</p> <p>診療記録管理に関する委員会として診療記録管理委員会があり、担当副院長 (診療情報担当) の指揮監督下におかれ、院長から指名された診療記録管理委員会委員長 (医師：診療記録管理室長) が統括している。診療記録管理委員会の一部門として説明・同意検討部会 (IC 部会) があり、診療記録に関する IC の運用は IC 部会長が責任者となっている。現在 IC 部会長は診療記録管理委員会委員長が兼ねている。IC に用いる説明・同意文書は、説明・同意部会 (IC 部会) によって一括管理される。</p> <p>IC に用いる説明・同意文書の作成に際しては、「IC 文書作成の留意点」が整備されており、こ</p>	

れに準拠して作成する。作成された説明・同意文書については、IC 部会で審査され、修正が必要なものには修正が加えられる。承認されれば、これを IC に用いる。審査に際しては、特に日本医師会「診療情報の提供に関する指針」に記載の IC の基本項目 6 項目が網羅されていることを必須の要件としている。

IC の実施状況については、IC の内容を診療記録に記載すること、説明したことの事実と患者の受け止め方等を記載しておくことが「診療記録記載マニュアル」に明記されている。

IC 実施状況の記載内容の確認については、診療記録管理室で点検を行っているが、IC の実施状況を一覧できるよう電子カルテの改良を行い、より徹底した IC 運用を図っている。

これら、IC 手順に関する事項—IC 文面の申請・審議・決定・電子カルテへの掲載の方法等を院内のホームページに表示し、院内周知の徹底を図っている。

・ 規程の主な内容：

指針と手順を明文化し対応している。

【インフォームド・コンセントに関する指針と手順】

1. インフォームド・コンセントの概念

「患者は医師から十分に説明を受け、患者と医療従事者がともに納得できる医療内容を形成するプロセス」をインフォームドコンセントという (Appelbaum)。

患者は、自らの健康状態 (病状) や医療行為について必要な説明を受け、十分に理解したうえで、自らが受ける医療行為を決定する権利を有する。医療従事者は、この自己決定権を保障するために必要十分な情報を提供し、アドバイスを与えなければならない。すなわち、インフォームドコンセントは、医学的な合理性の範囲内で患者が求める最善の医療を提供し、より効率的な医療の実現を図るための基本的行為である。

2. 聖マリアンナ医科大学病院におけるインフォームド・コンセント

直ちに救命処置を必要とするような緊急事態を除き、医療者は、患者に対し病状や実施しようとする医療行為について十分な説明を行い、患者の同意を得なければならない。

しかし、例外的に、真の病名や病状をありのまま告げることが患者に対して過大な精神的打撃を与えるなど、その後の治療の妨げになるような正当な理由があるときには、真実を告げないことも許される。また本人へ告知をしないときには、しかるべき家族に正しい病名や病状を知らせ、その内容をカルテに記載する。

3. インフォームド・コンセントの手順

A. 説明の内容

- 1) 健康状態、病状、病名
- 2) 治療計画の概要とその必要性
- 3) 代替的な治療法
- 4) 予測される効果と不利益（身体障害と合併症）
- 5) 実施しない場合に予想される効果
- 6) 他の医療機関で意見を聞くことのできる権利（セカンドオピニオン）
- 7) 同意しない権利

B. 説明の手順

- 1) 説明の時期：医療行為実施前の可及的早期
- 2) 説明者：原則として主治医、または受持医が行う。
- 3) 同席者：医療者側として、説明者とは別の医師、あるいは看護師が同席する。
患者側の同席者は患者の希望する者とし、常識的な範囲の数とする。
- 4) 説明場所：プライバシーが保護される場所（病棟では多目的室、またはカンファレンスルーム）とする。
- 5) 代諾者：患者が未成年者、あるいは意識障害などで判断不可能と思われるときは、親、子、配偶者、祖父母、兄弟姉妹、3親等以内の親族、または法定代理人とする。単身の場合、主治医は同意書へ本人が署名できない理由の記載を行う。

C. 説明方法

- 1) 専門用語、外国語の使用は極力避ける。
- 2) 患者の使用言語に翻訳して説明する。
- 3) 医療者側には常識的な事柄でも、噛み砕いて説明する。
- 4) 説明資料（図や模型）を活用する。
- 5) 質問の機会を妨げない。
- 6) 医療者が推奨する医療行為を強要しない。
- 7) 理解が得られるまで、繰り返し説明する。
- 8) 障害者への配慮を忘れてはならない。
- 9) 説明の場では原則、同意をとらない。
- 10) 患者側が希望する医療であっても、医学的合理性がない場合には拒否することができる。

D. 説明書の記載

読みやすく、患者にわかりやすい内容で説明と同意書に記載する。侵襲を伴う検査や手術、麻酔については、別に一般論を記載した解説書類を用意することが望ましく、説明書には当該患者に合った内容を記載する。

- 1) 侵襲を伴う検査の場合、説明書に記載する。血液検査や一般レントゲン検査などは、治療方針の説明に含める。
- 2) 手術説明書は局所麻酔、全身麻酔を問わず、すべての手術に適用する。
- 3) 局所麻酔手術は麻酔説明書を使用せず、手術説明に含める。
- 4) 記載欄が不足した場合、別の説明用紙を利用できる。
- 5) 外来においても、侵襲を伴う検査や手術は同様の手続きをする。

E. 同意

同意は患者自らの判断により行うものであり、医療者が強要するような言動はしない。また、説明の場では同意を求めてはならず、必ず説明書を読む時間、考える時間をとらなくてはならない。当院の同意書は説明書と同一の用紙を使用しているので、同意書は説明の翌日、ないし翌々日にもらうようにする。緊急時にも考える時間をとる必要がある。不同意の場合には、次善の策について説明し、あらためて同意を得る。

- 1) 同意書には、説明年月日、説明医師名、立会い者名、同意年月日、同意者、必要に応じて代理人の氏名続柄を記入する。
- 2) 署名後、患者控を患者へ渡し、病院用をカルテへ保存する。また、スキャンを行い電子カルテへの保存も行う。

F. 聖マリアンナ医科大学病院における説明書と同意書

- 1) 入院療養計画書
- 2) 検査、処置等の説明と同意書
- 3) 手術の説明と同意書
- 4) 麻酔に関する説明と同意書
- 5) 輸血に関する説明と同意書
- 6) 患者の理解を深めるために、診療各科で独自に用いる検査、治療、手術等の説明同意書、身体抑制の同意 等

2008年10月1日制定

2016年8月23日改訂

⑤ 診療録等の管理に関する責任者の選任状況

有・無

・活動の主な内容：

診療記録の管理部門として診療記録管理室があり、診療記録管理室室長（医師）と診療記録管理者（診療情報管理士、専従者）を配置している。診療記録管理室には 11 名の診療情報管理士を含めた 27 名の人員が配置されており、入院外来を合わせた診療記録管理業務を行っている。診療記録管理体制の一層の充実のため、新たな診療情報管理士の育成、採用などを図る。

診療記録記載内容については、全退院サマリの記載点検を実施している。また平成 28 年 7 月より、統一した評価シートによる診療記録（SOAP 等）記載の audit（評価）を実施している。

また、院内には診療記録管理委員会が設置されており、委員長は診療記録管理室長が務めている。診療記録管理委員会では、記載内容の点検を含めた診療記録全般の審議を行っており、同委員会や管理運営会議等で報告し、記載内容に不備がないよう周知を図っている。

⑥ 医療安全管理部門の設置状況

有・無

・所属職員：専従（10）名、専任（ ）名、兼任（9）名

うち医師：専従（ ）名、専任（ ）名、兼任（5）名

うち薬剤師：専従（ ）名、専任（ ）名、兼任（1）名

うち看護師：専従（2）名、専任（ ）名、兼任（1）名

・活動の主な内容：

1. 事故防止に関する活動

- 1) 医療安全管理指針の徹底
- 2) インシデント・アクシデント・合併症の集計、分析、改善策の検討・策定・評価、管理
- 3) 各部門のリスクマネージャーとの連絡調整
- 4) 医療安全に関するマニュアル、手順の作成と見直し
- 5) 各部門の安全活動状況の把握（巡視）と指導

2. 事故調査に関する活動

- 1) 事故発生時の調査、分析と改善策の検討・策定・評価
- 2) 事故調査委員会

3. 全院内（外）死亡の審議

4. 安全教育・啓蒙活動

- 1) 安全管理に関する教育・研修の企画
- 2) 至急回報の配信
- 3) 安全管理に関する会議の運営

5. 患者相談業務

- 1) 苦情、相談の受付及び処理
- 2) 苦情、相談等に係る調査及び報告

- 3) 患者相談窓口の管理運営
- 4) 苦情、相談事案の改善、活用
- 5) メディエーターに関すること

6. 紛争処理業務

- 1) 医療紛争の処理
- 2) 医療の法務・訴訟
- 3) 証拠保全等行政・司法機関からの紹介等対応
- 4) 医療事故、紛争の調査
- 5) 医療ADRに関すること

7. 院内警備（保全）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。

⑦ 高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門の状況 ※経過措置の適用により、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

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

⑧ 未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門の状況 ※経過措置の適用により、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

- ・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：
- 本項目に関しては、今年度中に整備予定
- ・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」 有・無

管理のための体制整備に関する計画について」を参照
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 783 件
(平成 27 年 7 月から院内(外)死亡報告書の提出を開始した。)

・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実態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 3 件(平成 27 年 7 月から)

・医療安全管理委員会の活動の主な内容

医療安全対策委員内において院内(外)死亡報告書の提示を行い、診療科や医療安全管理室疑義が生じた事例については委員会で審議している。

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(有)(病院名：埼玉医科大学病院)・無)

※平成 27 年度実績

・他の特定機能病院からの立入り受入れ(有)(病院名：埼玉医科大学病院)・無)

※平成 27 年度実績

平成 28 年度は、平成 29 年 2 月に愛知医科大学病院からの立入り受入れを予定している。

・技術的助言の実施状況

未実施

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 医療安全管理室患者相談窓口

相談日及び相談時間帯 平日 9:00~16:00 土曜日 9:00~11:00(第 2・4・5 週)

責任者の氏名及び職種 安田 宏(医師)

対応職員の氏名、部署及び職種 医療安全管理室 事務職 5 名

(活動状況等)

患者等への明示方法：患者相談窓口の案内を病棟と外来に掲示。

西内科外来、東内科外来、外科外来、産婦人科外来、救命救急センター、夜間急患センターの中待合室に設置されている電子情報システムにおいて表示している。また、入院患者向けリーフレット「入院のしおり」に記載、ホームページにも明示している。

・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

- 1) 匿名希望、相談対応者(担当医師等)に相談者の特定ができないような措置、相談者の意向、希望を尊重する。
- 2) 面談実施場所(本館4階面談室)のプライバシー確保
- 3) 相談受理取扱票作成による記録の保管

・電話、投書箱、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

※電話相談の有無、患者からの意見等の投書箱の設置の有無及び設置場所並びにカ所数、インターネットでの相談の有無を記入のこと。

- 1) 電話相談の受付。相談受付時間内は患者相談窓口、時間外は事務管理日当直が対応
- 2) 投書箱の設置。正面玄関、本館3階、4階渡り廊下、本館病棟(5・6・7・8階)、別館病棟(2・3・4・5・6・7階)、救命救急センターの計14箇所に設置。
- 3) E-mailでの受け付け。ホームページの患者相談窓口の案内にメールアドレスを記載

・解決策及び院内での対応方法

- 1) 患者相談受理票を作成。当該診療科所属長及び担当者に通知する。必要に応じて、解決策を当該科医師等と協議をして決定する。
- 2) 対応策上、院内での協議が必要な場合は、関係者を招集して会議等を開催する。
- 3) 法律上の検討が必要な事案については、顧問弁護士との協議を行う。
- 4) 紛争等解決策の内容については、その都度、病院長室に報告し、決裁をうける。

・患者等へのセカンドオピニオン選択肢の推進及び受入あり

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

医師・看護師・コメディカル・事務員の中堅クラスを対象とした、多職種参加型の研修を年3回開催している。医療現場でのチームワークの重要性がこれにより再認識され、大学病院におけるチーム医療推進に役立っている。また、新入職者に対して秋口にフォローアップ研修を開催しており、各々が取り組むべき課題の整理や病院における多職種の役割を理解する機会として役立っている。

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

(様式第 7)

専門性の高い対応を行う上での取組みに関する書類（任意）

1 病院の機能に関する第三者による評価

① 病院の機能に関する第三者による評価の有無	有・無
・ 評価を行った機関名、評価を受けた時期 評価機関名：公益財団法人 日本医療機能評価機構 評価時期：平成23年11月	

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

2 果たしている役割に関する情報発信

① 果たしている役割に関する情報発信の有無	有・無
・ 情報発信の方法、内容等の概要 HPでの情報発信。病院案内のページに先進医療や専門外来を掲載。 講演会開催や、地域医療施設へパンフレット「地域の輪」を配布。	

3 複数の診療科が連携して対応に当たる体制

① 複数の診療科が連携して対応に当たる体制の有無	有・無
・ 複数の診療科が連携して対応に当たる体制の概要 診療科間において、診療依頼票による書面での依頼を行う。 合同カンファレンスの実施や電子カルテにより情報共有し、連携をとっている。 センター化することにより、複数科でのチーム医療を実施。	

(様式第 8)

聖医大管第 134 号
平成 28 年 10 月 4 日

厚生労働大臣

殿

学校法人 聖マリアンナ医科大学
理事長 明石 勝也

聖マリアンナ医科大学病院の昨年度の業務報告において提出した年次計画の経過について

標記について、医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）第 9 条の 20 第 6 号口及び第 7 号口の規定に基づき、次のとおり提出します。

記

1 提出した年次計画の項目

1 紹介率・逆紹介率	(2) 標榜する診療科	3 専門の医師の配置	4 論文発表
------------	-------------	------------	--------

(注) 上記のいずれかを選択し、番号に○を付けること。

2 昨年度および今年度の実績

昨年度提出した年次計画書での報告事項 (実績及び予定措置)	今年度の実績及び承認要件を満たしていない場合の理由
<ul style="list-style-type: none">救急科については、平成27年度中に設置予定。歯科については、川崎市立多摩病院の歯科口腔外科と連携し、歯科医療の体制を整備している。	<ul style="list-style-type: none">救急科は平成27年度に設置した。

(注) 1 左欄には、昨年度の業務報告において様式第 8 として報告した事項を記載すること。

2 右欄には、今年度の実績及び、承認要件を満たしていない場合はその理由を記載すること。

3 今後の具体的措置

--

(注) 本年度も承認要件を満たしていない場合、2で記載した事項以外の更なる措置を記載すること。

(様式第 8)

聖医大管第 1 2 8 号
平成 2 8 年 9 月 8 日

厚生労働大臣 殿

開設者名 学校法人 聖マリアンナ医科大学
理事長 明石 勝也

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

医療安全管理責任者（医療安全担当副院長）は既に配置済み（平成 26 年 4 月 1 日）だが、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、医療機器安全管理責任者の業務を統括していなかったため、これらを統括する役割を医療安全管理責任者の担当業務に平成 28 年 10 月 1 日付で追加する。

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

医薬品情報周知については、薬剤部内の医薬品情報室で入手した情報を整理し、お知らせを配布、学内 LAN ホームページに掲載、薬事委員会報告、DI ニュース、院内メール、病棟担当薬剤師等により情報提供を行っている。特に重要な情報については、閲覧リストを提出することで周知の確認を実施している。

禁忌薬品、適応外医薬品の使用については、疑義照会を徹底して、必要に応じて医師に処方必要性やリスクの検討の有無、処方の妥当性を確認し指導する旨を業務手順書に追記し実施している。（調剤システム上、最新の併用禁忌医薬品を薬剤処方せんに出力済み）

未承認新規医薬品等の扱いに関しては、今年度中に体制を整備する予定である。

医薬品安全に係る院内集合研修の出席率を上げる方策を講じる。

院内の医薬品に係るインシデントの分析と情報提供方法を検討する。

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

診療記録管理に関する委員会として診療記録管理委員会があり、担当副院長（診療情報担当）の指揮監督下におかれ、院長から指名された診療記録管理委員会委員長（医師：診療記録管理室長）が統括している。また、診療記録管理委員会の一部門として説明・同意検討部会（IC 部会）があり、診療記録に関する IC の運用は IC 部会長が責任者となっている。現在 IC 部会長は診療記録管理委員会委員長が兼ねている。

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（IC）については、「インフォームドコンセントに関する指針と手順（2008.10.1作成、2016.7.26改訂）」を作成している。

ICに用いる説明・同意文書は、診療記録管理委員会の一部門である説明・同意検討部会（IC部会）によって一括管理している。

ICに用いる説明・同意文書の作成に際しては、「IC文書作成の留意点」が整備されており、これに準拠して作成している。作成された説明・同意文書については、IC部会で審査され、修正が必要なものには修正が加えられ、承認されたものは、ICに用いる。審査に際しては、特に日本医師会「診療情報の提供に関する指針」に記載のICの基本項目6項目が網羅されていることを必須要件としている。

ICの実施状況については、ICの内容を診療記録に記載すること、説明したことの事実と患者の受け止め方等を記載しておくことが「診療記録記載マニュアル」に明記されている。IC実施状況の記載内容の確認については、診療記録管理室で点検を行っているが、ICの実施状況を一覧できるように電子カルテの改良を行い、より徹底したIC実施状況の把握に務めている。これら、IC手順に関する事項（IC文面の申請・審議・決定・電子カルテへの掲載の方法等）を院内のホームページに表示し、院内周知の徹底を図っている。

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

診療記録の管理部門として診療記録管理室があり、診療記録管理に関する責任者として信岡診療記録管理室室長（医師）を配置している。また、実務の責任者として堀田主幹を診療記録管理者（診療情報管理士、専従者）として配置している。診療記録管理室には11名の診療情報管理士を含めた27名の人員が配置されており、入院外来を合わせた診療記録管理業務を行っている。診療記録管理体制の一層の充実のため、新たな診療情報管理士の育成、採用などを図る。

診療記録記載内容については、全退院サマリの記載点検を実施している。また平成28年7月より、統一した評価シートによる診療記録（SOAP等）記載のaudit（評価）を実施している。

また、院内には診療記録管理委員会が設置されており、委員長は診療記録管理室長が務めている。診療記録管理委員会では、記載内容の点検を含めた診療記録全般の審議を行っており、同委員会や管理運営会議等で報告し、記載内容に不備がないよう周知を図っている。

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

医療安全管理委員会に係る事務、事故が発生した場合の診療録等の確認、患者への説明、原因究明、その他対応の状況確認及び確認結果に基づく従業者への指導、医療安全管理に係る連絡調整、医療安全確保のための対策の推進に関しては、医療安全管理室業務として実施している。

平成27年7月より入院・外来診療中の死亡および退院後（又は離院後）24時間以内の全死亡例の報告書を当該部署の所属長を経て、医療安全管理室へ提出している。医療安全管理室が死亡報告書を取りまとめ、必要時主治医へ確認を行っている。医療安全対策委員会において、全死亡例の報告・審議を行っている。また、疑義が生じた事例に関しては、その都度、速やかに病院長へ報告している。

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

窓口の設置：公益通報（総務部総務課）

規程等の整備：有

窓口及び相談方法について、学内ホームページに掲載し、従事者へ周知している。

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

医療安全確保に資する診療状況の把握・従業者の医療安全に関する意識向上の状況の確認に関しては、平成28年度に予算化しており、年度内にアンケート実施予定である。

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

医療安全管理室に平成28年度中に「高難度新規医療技術担当部門」を設置する予定である。

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

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審議するため高難度新規医療技術検討委員会として、既に平成28年9月1日に設置したが、高難度新規医療技術担当部門の設置を含め、平成28年度中に規程を整備する予定である。

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

医療安全管理室に平成 28 年度中に「未承認新規医薬品等担当部門」を設置する予定である。

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

現在、未承認新規医薬品等の使用の適否等に関する審議は、生命倫理委員会臨床試験部会で行っているが、「未承認新規医薬品等担当部門」の設置を含め、平成 28 年度中に規程を整備する予定である。

13. 監査委員会を設置するための予定措置

「監査委員会」の設置については、平成 28 年度中に体制整備できるよう検討中である。

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

私立医科大学協会医療安全相互ラウンドを 1 回／年実施している。平成 28 年度は愛知医科大学病院と平成 29 年 1 月～2 月の間に実施予定である。

15. 職員研修を実施するための予定措置

年間 4 回の研修は継続して実施する。

特定機能病院承認見直しに関する研修については全職員対象に e ラーニング研修等を企画していく予定である。

特に、高難度新規医療技術や未承認新規医薬品等の使用条件等に関する項目においては当院の取り決めが決定次第、職種を限定（医師、看護師、薬剤師等）し、講演等の研修企画予定である。また、講師構成には管理者や医療安全責任者とし、診療部長は受講必須とするなど講師、対象者、効果的な研修方法等を検討していく予定である。

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

- ・年間4回の医療安全研修（RRS、医療安全の日研修：当院で起きた事例を風化させないように組み入れている、重大事故発生時の想定訓練の実施・他）を実施している。
- ・医療安全責任者は、年度内もしくは平成29年度内に研修受講予定である。
- ・医薬品安全管理責任者は、平成27年6月26日、日本病院薬剤師会医薬品安全管理者責任者等講習会に参加、今年度は平成29年1月8日の同講習会に参加予定である。
- ・医療機器安全管理責任者は、公益財団法人・医療機器センターの医療機器安全基礎講習会メール配信に登録を行い、次回開催案内を受けることとし、2017年の夏季に講習を受けるよう準備している。

17. 医療安全管理部門の人員体制

- ・所属職員：専従（10）名、専任（ ）名、兼任（9）名
うち医師：専従（ ）名、専任（ ）名、兼任（5）名
うち薬剤師：専従（ ）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

医師及び薬剤師は兼務、専従看護師を2名配置済である。

専従医師配置計画案：今年度内に就業時間の5割以上を当該業務に従事できる医師を募集する予定であり、平成29年4月より5割以上従事する医師を1名配置予定である。平成30年4月からは2名配置し、平成32年4月からは就業時間内の8割以上を当該業務に従事する者を1名配置する予定である。

専従薬剤師配置計画案：平成29年4月から就業時間の8割以上を当該業務に従事する者を1名配置予定である。