

(様式第10)

厚生労働大臣
殿

川学法
令和
開設者名

第
5年
学校法人 川崎学園
理事長 川崎誠治

637号
10月
3日

川崎医科大学附属病院の業務に関する報告について

標記について、医療法(昭和23年法律第205号)第12条の3第1項及び医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)第9条の2の2の第1項の規定に基づき、令和4年度の業務に関して報告します。

1 開設者の住所及び氏名

住所	〒701-0192 岡山県倉敷市松島577番地
氏名	学校法人 川崎学園

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

2 名称

川崎医科大学附属病院

3 所在の場所

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

4 診療科名

4-1 標榜する診療科名の区分

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

(注) 上記のいずれかを選択し○を付けること。

4-2 標榜している診療科名

(1)内科

内科					有		
内科と組み合わせた診療科名等							
○	1呼吸器内科	○	2消化器内科	○	3循環器内科	○	4腎臓内科
	5神経内科	○	6血液内科		7内分泌内科		8代謝内科
○	9感染症内科		10アレルギー疾患内科またはアレルギー科			○	11リウマチ科
診療実績							
5神経内科は「脳神経内科」で診療を提供している。 7内分泌内科、8代謝内科は「糖尿病・代謝・内分泌内科」で診療を提供している。 10アレルギー疾患内科またはアレルギー科は「呼吸器内科」「皮膚科」「小児科」「眼科」「耳鼻咽喉・頭頸部外科」で診療を提供している。							

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

(2) 外科

外科						有	
外科と組み合わせた診療科名							
○	1呼吸器外科	○	2消化器外科		3乳腺外科		4心臓外科
	5血管外科		6心臓血管外科		7内分泌外科	○	8小児外科
診療実績							
3乳腺外科、7内分泌外科は「乳腺・内分泌外科」で診療を提供している。 4心臓外科、5血管外科、6心臓血管外科は「胸部・心臓血管外科」で診療を提供している。							

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

(3) その他の標榜していることが求められる診療科名

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

(注) 標榜している診療科名に○印を付けること。

(4) 歯科

歯科						有	
歯科と組み合わせた診療科名							
	1小児歯科	○	2矯正歯科	○	3歯科口腔外科		
歯科の診療体制							

(注) 1 「歯科」欄及び「歯科と組み合わせた診療科名」欄については、標榜している診療科名に○印を付けること。
2 「歯科の診療体制」欄については、医療法施行規則第六条の四第五項の規定により、標榜している診療科名として「歯科」を含まない病院については記入すること。

(5) (1)～(4)以外でその他に標榜している診療科名

1	腫瘍内科	2	胸部・心臓血管外科	3	糖尿病・代謝・内分泌内科	4	脳神経内科	5	乳腺・内分泌外科
6	形成・美容外科	7	リハビリテーション科	8	耳鼻咽喉・頭頸部外科	9	臨床検査科	10	病理診断科
11		12		13		14		15	
16		17		18		19		20	
21		22		23		24		25	

(注) 標榜している診療科名について記入すること。

5 病床数

精神	感染症	結核	療養	一般	合計
28				1,154	1,182

(単位: 床)

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

職種	常勤	非常勤	合計
医師	381	43	388.7
歯科医師	4	6	5.7
薬剤師	46	4	48.6
保健師	5	0	5
助産師	13	0	13
看護師	938	18	949.2
准看護師	0	0	0.0
歯科衛生士	5	0	5
管理栄養士	25	0	25.0

職種	員数
看護補助者	110
理学療法士	60
作業療法士	57
視能訓練士	17
義肢装具士	0
臨床工学士	29
栄養士	0
歯科技工士	0
診療放射線技師	43

職種	員数
診療エックス線技師	0
臨床検査技師	77
衛生検査技師	0
その他	0
あん摩マッサージ指圧師	0
医療社会事業従事者	13
その他の技術員	61
事務職員	195
その他の職員	81

- (注) 1 報告書を提出する年度の10月1日現在の員数を記入すること。
2 栄養士の員数には、管理栄養士の員数は含めないで記入すること。
3 「合計」欄には、非常勤の者を当該病院の常勤の従事者の通常の勤務時間により常勤換算した員数と常勤の者の員数の合計を小数点以下2位を切り捨て、小数点以下1位まで算出して記入すること。それ以外の欄には、それぞれの員数の単純合計員数を記入すること。

7 専門の医師数

専門医名	人数(人)	専門医名	人数(人)
総合内科専門医	42	眼科専門医	7
外科専門医	34	耳鼻咽喉科専門医	9
精神科専門医	7	放射線科専門医	18
小児科専門医	13	脳神経外科専門医	8
皮膚科専門医	4	整形外科専門医	15
泌尿器科専門医	7	麻酔科専門医	14
産婦人科専門医	8	救急科専門医	7
		合計	193

- (注) 1 報告書を提出する年度の10月1日現在の員数を記入すること。
2 人数には、非常勤の者を当該病院の常勤の従事者の通常の勤務時間により常勤換算した員数と常勤の者の員数の合計を小数点以下1位を切り捨て、整数で算出して記入すること。

8 管理者の医療に係る安全管理の業務の経験

管理者名 (永井 敦) 任命年月日 令和 3 年 4 月 1 日

2013年4月1日～2017年3月31日 医療安全管理部長
2016年9月1日～2017年3月31日 医療安全管理責任者

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	522.4 人	2.1 人	524.5 人
1日当たり平均外来患者数	1,500.6 人	51.7 人	1,552.3 人
1日当たり平均調剤数		2,520	剤
必要医師数		141	人
必要歯科医師数		4	人
必要薬剤師数		32	人

必要(准)看護師数	315	人
-----------	-----	---

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

10 施設の構造設備

施設名	床面積	主要構造	設備概要			
集中治療室	379.86 ㎡	鉄筋コンクリート	病床数	22 床	心電計	有
			人工呼吸装置	有	心細動除去装置	有
			その他の救急蘇生装置	有	ペースメーカー	有
無菌病室等	[固定式の場合]	床面積	163.98	㎡	病床数	16 床
	[移動式の場合]	台数		台		
医薬品情報 管理室	[専用室の場合]	床面積	44.07	㎡		
	[共用室の場合]	共用する室名				
化学検査室	125.8 ㎡	鉄筋コンクリート	(主な設備)	生化学自動分析装置、糖尿病検査システム、全自動化学発光免疫測定装置、血液ガス分析装置		
細菌検査室	113.0 ㎡	鉄筋コンクリート	(主な設備)	全自動細菌検査システム、全自動血液培養検査装置		
病理検査室	371.9 ㎡	鉄筋コンクリート	(主な設備)	自動染色装置2台、自動封入装置1台、自動免疫染色装置2台、クリオスタート2台、密閉式自動包埋装置2台		
病理解剖室	176.9 ㎡	鉄筋コンクリート	(主な設備)	電動上下動式解剖台、電動上下動式汚物流し付き所見台、ホルマリンガス室内滅菌中和装置、写真撮影装置2台		
研究室	7,733.8 ㎡	鉄筋コンクリート	(主な設備)	透過型電子顕微鏡、走査型電子顕微鏡、セルソーター、実験動物飼育装置、動物実験機器、DNAシーケンサー、レーザー顕微鏡、リアルタイムPCR		
講義室	2,541.0 ㎡	鉄筋コンクリート	室数	13 室	収容定員	1,670 人
図書室	2,946.1 ㎡	鉄筋コンクリート	室数	1 室	蔵書数	16万 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

紹介率	73.3	%	逆紹介率	83.0	%
算出 根拠	A: 紹介患者の数		12,694 人		
	B: 他の病院又は診療所に紹介した患者の数		17,751 人		
	C: 救急用自動車によって搬入された患者の数		2,983 人		
	D: 初診の患者の数		21,377 人		

- (注) 1 「紹介率」欄は、A、Cの和をDで除した数に100を乗じて小数点以下第1位まで記入すること。
2 「逆紹介率」欄は、BをDで除した数に100を乗じて小数点以下第1位まで記入すること。
3 A、B、C、Dは、それぞれの前年度の延数を記入すること。

12 監査委員会の委員名簿及び委員の選定理由(注)

氏名	所属	委員長 (○を付す)	選定理由	利害 関係	委員の要件 該当状況
江澤 和彦	医療法人和香会理事長	○	医療に関する 学識経験者	無	1
佐々木基彰	クオーレ法律事務所弁護士		法律に関する 見識者	無	1
小林 洋明	社会福祉法人 山陽新聞社会事業団 事務局長		一般の立場の者	無	2
砂田 芳秀	川崎医科大学 学長		医療に関する 学識経験者	有	1
平井 敏弘	尾道市立総合医療セン ター 公立みつぎ総合病院 外科顧問		医療安全管理に関する 見識者	無	1

(注) 「委員の要件該当状況」の欄は、次の1～3のいずれかを記載すること。

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

13 監査委員会の委員名簿及び委員の選定理由の公表の状況

委員名簿の公表の有無	有
委員の選定理由の公表の有無	有
公表の方法	
川崎医科大学附属病院ホームページに掲載している。	

(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 (人)
ウイルスに起因する難治性の眼感染疾患に対する迅速診断(PCR法)	2
先進医療の種類の合計数	1
取扱い患者数の合計(人)	2

(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

[illegible]

(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。

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	岡山県ドクターヘリ事業	取扱患者数	334
当該医療技術の概要 ドクターヘリにより重症で緊急度の高い傷病者を救命救急センター等の高次医療機関に治療継続しながら搬送することで、搬送傷病者の予後改善、救命率向上に貢献する。(救急科)			
医療技術名	遺伝子増幅法を用いた肺炎マイコプラズマ、肺炎クラミジア感染症の迅速診断	取扱患者数	158
当該医療技術の概要 全国の医療機関から依頼され、real-time PCR法を用いて、非定型細菌感染症の診断と菌量を測定している。(臨床感染症科・小児科)			
医療技術名	遺伝子シーケンス法を用いたマクロライド耐性マイコプラズマの薬剤感受性測定	取扱患者数	10
当該医療技術の概要 全国の医療機関から依頼され、マイコプラズマのマクロライド感受性を遺伝子シーケンス法を用いて、迅速に診断している。(臨床感染症科・小児科)			
医療技術名	遺伝子増幅法を用いた百日咳の迅速診断	取扱患者数	10
当該医療技術の概要 LAMP法およびreal-time PCR法を用いて、百日咳の診断と菌量を測定している。(臨床感染症科・小児科)			
医療技術名	遺伝子増幅法を用いた、乳児パレコウイルス感染症の診断と解析	取扱患者数	36
当該医療技術の概要 分子生物学的手法を用いて、小児パレコウイルス感染症の診断をしている。(臨床感染症科・小児科)			
医療技術名	高速回転冠動脈アテレクトミーを用いた冠動脈狭窄治療	取扱患者数	4
当該医療技術の概要 先端にダイヤモンドの粉を付けた高速回転(毎分15-20万回転)するドリルで、冠動脈プラークを削る方法である。高度石灰化冠動脈病変に対して有用である。(循環器内科)			
医療技術名	Diamondback 360 Coronary Orbital Atherectomy Systemを用いた冠動脈治療	取扱患者数	4
当該医療技術の概要 高速回転(毎分8および12万回転)するダイヤモンドコーティングされたドリルで双方向性に治療が可能であり、新規病変における重度石灰化病変を除去するために使用され、その後の冠インターベンション治療を容易にする。(循環器内科)			
医療技術名	心臓再同期療法	取扱患者数	10
当該医療技術の概要 左右の心室をペーシングし、心臓内の収縮のタイミングのズレを補正することで、心臓のポンプ機能の改善を図る方法で、重症心不全症例に有用である。(循環器内科)			
医療技術名	埋め込み型除細動器	取扱患者数	7
当該医療技術の概要 心室頻拍や心室細動などの致死的不整脈患者が出現した際にそれを感じし除細動する機器である。心室頻拍や心室細動などの致死的不整脈に対し有用である。(循環器内科)			
医療技術名	経カテーテル的大動脈弁置換術	取扱患者数	31
当該医療技術の概要 重症大動脈弁狭窄症に対し経カテーテル的に大動脈弁を置換する治療で、従来の外科的手術に比し侵襲度や手術リスクが低く、高齢者や手術リスクの高い患者に対し有用な治療である。(循環器内科)			
医療技術名	内視鏡下筋膜下不全穿通枝切離術	取扱患者数	2
当該医療技術の概要 静脈を鬱滞性潰瘍や皮膚炎などの下肢静脈瘤重症例に対し、その原因となる不全穿通枝を健常皮膚部に2-3cmの小切開を加え、筋膜を切開、筋膜下層を剥離した後、硬性内視鏡を腹膜下腔に留置し、内視鏡を確認しながら不全穿通枝を同定し、切離する。(心臓血管外科)			
医療技術名	開窓型ステントグラフト内挿術	取扱患者数	5
当該医療技術の概要 ステントグラフトの人工血管の一部に穴(開窓)を開けたステントグラフトを用いて行う大動脈手術である。通常のステントグラフト内挿術又はデブランチ法といわれる大動脈から分枝する血管にバイパスを作ってから行うステントグラフト内挿術でも対応困難な症例に対して施行する術式。(心臓血管外科)			

医療技術名	気道内治療	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 悪性および良性疾患による気道狭窄や気管瘻に対して、全身麻酔下に腫瘍の切除や気管支拡張術やステントを留置し気道を確保するものである。(呼吸器外科)			
医療技術名	単孔式胸腔鏡手術	取扱患者数	4
当該医療技術の概要 1か所の数cmの傷から行う胸腔鏡手術であり、通常の多孔式胸腔鏡手術と比較して痛みが少なく呼吸機能の温存に優れている。(呼吸器外科)			
医療技術名	腹膜透析と血液透析の併用療法	取扱患者数	3
当該医療技術の概要 両腎代替療法の利点を生かす治療法として施行している。(腎臓内科)			
医療技術名	持続緩徐式血液浄化療法(CRRT)	取扱患者数	93
当該医療技術の概要 術後の重症透析患者や循環動態の不安定な急性腎不全患者に対する腎代替療法、ならびに救急領域等の敗血症性ショックなどの急性期における集約的治療の一つの血液浄化療法であり、24時間持続的かつ緩徐に血液浄化を施行する方法である。当院ではICU/CCU、救急ICU等で施行している。(腎臓内科)			
医療技術名	顆粒球吸着療法	取扱患者数	6
当該医療技術の概要 顆粒球除去療法は難治性の潰瘍性大腸炎、クローン病、膿疱性乾癬に保険適応されており、専用カラム内に血液を循環させることにより、症状の寛解を目的とした治療法である。(腎臓内科)			
医療技術名	単純血漿交換療法	取扱患者数	5
当該医療技術の概要 肝不全や血液疾患、神経疾患の患者に対して、血液を循環させ、膜型血漿分離器により分離された病原物質が含まれる患者血漿成分を全て排液し、その排液と同等量のFFP(新鮮凍結血漿)にて置換する血液浄化療法である。(腎臓内科)			
医療技術名	血漿吸着療法	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 神経疾患の患者に対して、膜型血漿分離器により血漿成分を分離した後、血漿中の病因物質を血漿吸着器にて吸着除去する血液浄化療法である。(腎臓内科)			
医療技術名	腹水濾過濃縮再静注法	取扱患者数	18
当該医療技術の概要 難治性の胸・腹水貯留を認める患者に対してQOL向上を目的に、腹水中の血球成分や癌細胞などを濾過した後に、アルブミンなど蛋白成分を回収して再静注する治療である。自己腹水のため感染のリスクも少なく、アルブミン製剤使用などのコスト削減も可能となる。(腎臓内科)			
医療技術名	直接血液吸着療法	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 吸着器に血液を通し血中の病因物質を吸着除去する血液浄化療法である。(腎臓内科)			
医療技術名	RALP(ロボット支援下根治的前立腺全摘除術)	取扱患者数	47
当該医療技術の概要 局所限局性前立腺癌に根治的治療である前立腺全摘除術を手術支援ロボット下に行うことで、低侵襲性と拡大視野による良好な制癌効果と尿禁制の温存が期待できる。(泌尿器科)			
医療技術名	RARC(ロボット支援下根治的膀胱全摘除術)	取扱患者数	8
当該医療技術の概要 手術支援ロボットを用いることで三次元の立体的な画像を見ながら、腫瘍と臓器の正確な位置関係をとらえ、より繊細な手術を行うことが可能になった。また、腹腔鏡手術と同様に傷口が小さいため、術後の痛みが少なく、患者の社会復帰も早めることが期待できる。(泌尿器科)			
医療技術名	ICUD(ロボット支援下根治的膀胱全摘除術における体腔内尿路変向術)	取扱患者数	5
当該医療技術の概要 膀胱全摘除術後の尿路変向(回腸導管造設)を手術支援ロボットを用いて全て体腔内で行うことで、術後の消化管合併症を減らし、患者の社会復帰も早めることが期待できる。(泌尿器科)			
医療技術名	RAPN(ロボット支援下腎部分切除術)	取扱患者数	13
当該医療技術の概要 小径の早期腎細胞癌に対して、ロボット支援下に腹腔鏡腎部分切除術を行うことで腎温存と低侵襲性の両方が期待できる。(泌尿器科)			

医療技術名	ロボット支援下腎盂形成術	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 手術支援ロボットを用いることで三次元の立体的な画像を見ながら、より繊細な縫合を行うことが可能となり、腹腔鏡手術と同様に傷口が小さいため、術後の痛みが少なく、患者の社会復帰も早めることが期待できる。(泌尿器科)			
医療技術名	高PSA血症例に対するMRI-US融合画像ガイド下前立腺標的生検	取扱患者数	135
当該医療技術の概要 前立腺マルチパラメトリックMRIと経直腸超音波の画像を融合させてMRIで可視化されている病変を、超音波ガイド下で標的生検する技術である。(泌尿器科、放射線科(画像診断))			
医療技術名	ロボット支援根治的腎摘除および腎尿管全摘除術	取扱患者数	8
当該医療技術の概要 根治的腎摘除術、腎尿管摘除術を手術支援ロボットを用いることで低侵襲性と、広範なリンパ節郭清術を併用する根治性の両方が期待できる。(泌尿器科)			
医療技術名	骨髄内臍帯血移植	取扱患者数	2
当該医療技術の概要 臍帯血移植の最大の課題である生着不全を減らし予後を改善させる目的で、経静脈的ではなく直接骨髄内へ輸注する移植法である。(血液内科)			
医療技術名	i-densyを用いた造血器腫瘍遺伝子診断	取扱患者数	10
当該医療技術の概要 Qprobe-Tm法を用いて造血器腫瘍関連遺伝子であるJAK2V617F, CALRtype1, CALRtype2, MYD88の検索を行っている。(血液内科、中央検査部)			
医療技術名	持続皮下グルコース測定 (CGM)	取扱患者数	9
当該医療技術の概要 主に1型糖尿病症例に対し、1日288回×3日連続で皮下留置センサーにて血糖のモニタリングが可能となった。より詳細な血糖変動の把握が可能である。(糖尿病・代謝・内分泌内科)			
医療技術名	皮下インスリン持続静注療法 (CSII)	取扱患者数	14
当該医療技術の概要 精密なポンプを利用した、インスリン持続皮下注入による血糖のより厳格な管理が可能となる。主に1型糖尿病、糖尿病合併妊娠症例が対象となる。(糖尿病・代謝・内分泌内科)			
医療技術名	経頭蓋的磁気刺激法による脳神経機能診断	取扱患者数	6
当該医療技術の概要 経頭蓋的磁気刺激法は、非侵襲的に錐体路の機能を評価する方法であり、多発性硬化症や神経変性疾患等の診断に有用である。(脳神経内科)			
医療技術名	単一筋線維筋電図による神経・筋疾患の診断	取扱患者数	7
当該医療技術の概要 単一筋線維筋電図は、神経接合部における伝達障害の最も感度の高い検査法であり、重症筋無力症の診断に有用である。(脳神経内科)			
医療技術名	遺伝性神経・筋疾患の遺伝子診断	取扱患者数	55
当該医療技術の概要 筋ジストロフィー、遺伝性ニューロパチー、神経変性疾患(脊髄小脳変性症、パーキンソン病)を対象として、FISH法、サザンブロット法、PCR法等による遺伝子診断を行う。(脳神経内科)			
医療技術名	眼瞼痙攣、痙性斜頸に対するボツリヌス治療	取扱患者数	280
当該医療技術の概要 眼瞼痙攣、Meige症候群、痙性斜頸を対象として、ボツリヌス毒素の局所注射による治療を行っている。(脳神経内科)			
医療技術名	神経変性疾患に対する経頭蓋磁気刺激療法	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 パーキンソン病、脊髄小脳変性症などの神経難病を対象として、神経細胞に磁気刺激を与えることにより、神経機能の改善をはかる治療法である。(脳神経内科)			
医療技術名	頸動脈ステント留置術	取扱患者数	8
当該医療技術の概要 頸動脈狭窄症に対してステントを留置し、脳梗塞の予防を行う。(脳神経外科)			

医療技術名	脳血管内機械的血栓回収術	取扱患者数	24
当該医療技術の概要 頸動脈狭窄症に対してステントを留置し、脳梗塞の予防を行う。(脳神経外科)			
医療技術名	自家血脊髄パッチ	取扱患者数	5
当該医療技術の概要 低髄液圧症候群の症例に対して、自家血を脊髄外腔に注入する。(脳神経外科)			
医療技術名	修正型電気けいれん療法 (mECT)	取扱患者数	119
当該医療技術の概要 麻酔科医の協力の下で、全身麻酔下で筋弛緩薬を用い、パルス波電流による修正型電気けいれん療法を、重症の感情障害(双極性障害、うつ病性障害)、統合失調症、統合失調感情障害の患者に施行している。(心療科)			
医療技術名	NICU自動化面会管理支援システム	取扱患者数	131
当該医療技術の概要 2017年に開発したPCシステムで従来の面会台帳、親子連絡帳に代わるものである。 面会者が入退室時にタッチスクリーンの画面に表示される質問事項にボタン操作で回答することにより機能する。主な特徴は、①感染症や部外者の侵入を問診と暗証番号により抑止②面会者、面会の開始・終了日時を記録③面会者が面会中に児に行った主な行動④面会者が感じた児の元気良さと安心度⑤看護治療、医師説明に対する面会者の評価をデータとして記録し、データベース化する。これらのデータは、⑥患者毎に要約、グラフ化されスタッフがオーダーリングシステムからリアルタイムに閲覧することが可能である。 以上により、患者のセキュリティ向上と特にNICUで重要となる家族中心のケア(FCC)を実践することが可能となった。(小児科)			
医療技術名	NICUオーダーリングシステムとリンクした搾母乳保存管理データベース(DB)	取扱患者数	128
当該医療技術の概要 NICUの入院患者の約62%の家族は児の栄養のために搾母乳(EBM)を定期的にNICUに届けており、医療スタッフはこれらを冷凍保存して使用している。この数は年間約5,000バッグに及び、体液であるそのトレーサビリティを含む管理は厳重かつ詳細である必要がある。2019年に世界で初めて開発したこのシステムはEBM保存管理情報がNICUオーダーリングシステムから臨床現場の医師を含めたスタッフ間でリアルタイムに共有可能なEBM管理DBで、保存EBMの正確な出納とトレーサビリティを確保することによりEBM栄養の安全性を確保している。(小児科)			
医療技術名	NICUでのバーコード(BC)を用いた投薬認証(Barcodemedication administration: BCMA)システム	取扱患者数	131
当該医療技術の概要 NICUでは患者がとても小さいことにより薬剤は体重当たり計算、混注投与されることが一般的であり、回避可能薬物有害事象(pADEs)の発生率が一般成人病棟の3倍以上であることが知られている。成人病棟でのBCMAシステムは本邦でも普及は進んでいるがNICU用のものは世界的にも極めて限定的である。このシステムは2019年に開発導入したものであるが、以降本NICUでの投薬時のpADEsは皆無となり、患者の安全性を確保している。(小児科)			
医療技術名	バーコード認証を用いたNICU用輸液・薬剤調製支援システム	取扱患者数	54
当該医療技術の概要 NICU内で行われる薬剤の調製による投薬過誤の抑制を目的にタッチモニターで操作する世界初の輸液・薬剤調製支援システムである。これは調製に必要な各薬剤名とその量、調製に使用する溶解液とその量、投薬法の情報をモニターに表示する。調剤作業は各薬剤をバーコード(BC)照合し、調製済み薬剤を画面タッチして白抜き表示にしながら進捗するため、正しい薬剤について漏れ、重複無く、手順良く調製を行うことが可能となり、作業時に感ずるストレスは軽減した。調製の完了時にソフトウェア内でBCラベルを印刷し照合するため必ず正しいBCラベルが調製済み薬剤に貼付され、ベッドサイドでのBCによる3点認証により投薬するので、正しい「薬物、量、時間、投与路、患者」をNICU内の調製過程でも担保することが可能となった。(小児科)			
医療技術名	漏斗胸に対する胸腔鏡下胸骨挙上術	取扱患者数	7
当該医療技術の概要 チタンバーを脇の小切開創から挿入し、胸壁を持ち上げる方法で従来法と比較すると、手術時間が短く、出血量も少なく、傷も目立たない低侵襲手術である。(小児外科)			
医療技術名	腹腔鏡下鼠径ヘルニア根治術(LPEC法)	取扱患者数	23
当該医療技術の概要 臍から腹腔鏡を挿入し、腹腔内から観察しながら、腹膜症状突起の根部(ヘルニア嚢)の結紮を行います。従来法と比較すると創痕が小さく、さらに反対側開存の検索と治療が同時に可能である。(小児外科)			
医療技術名	小児鏡視下手術	取扱患者数	43
当該医療技術の概要 小児では体が小さいため技術的には難しいが、傷が小さくできる・手術後の痛みが少ない・術後の回復が早いなどの利点がある。(小児外科)			
医療技術名	腹腔鏡下広汎子宮悪性腫瘍手術(子宮頸がん)	取扱患者数	5
当該医療技術の概要 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮頸がんに限る)の施設基準を満たし、適応疾患として、IA1期、IA2期、IB1期、IIA1期に行っている。(産婦人科)			

医療技術名	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がん)	取扱患者数	5
当該医療技術の概要 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに限る)の施設基準を満たし、適応疾患として、IA期に行っている。(産婦人科)			
医療技術名	ロボット支援腹腔鏡下子宮悪性手術(子宮体がん)	取扱患者数	18
当該医療技術の概要 ロボット支援腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに限る)の施設基準を満たし、適応疾患として、IA期に行っている。(産婦人科)			
医療技術名	ロボット支援腹腔鏡下仙骨腔固定術	取扱患者数	27
当該医療技術の概要 ロボット支援腹腔鏡下仙骨腔固定術の施設基準を満たし、適応疾患として、骨盤臓器脱に行っている。(産婦人科)			
医療技術名	合併症妊娠の管理	取扱患者数	76
当該医療技術の概要 内科的・外科的合併症を有した妊娠・分娩管理を行って健常な児の出産に結び付ける。(産婦人科)			
医療技術名	乳癌に対する乳頭乳輪温存乳房切除術+ティッシュ・エクспанダー充填術	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 広範な乳管内の癌進展のために乳房温存が不可能な症例に対し、乳房の整容性を保つための術式である。(乳腺甲状腺外科)			
医療技術名	自己血回収器具を用いた術中自己血回収	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 術中に自己血回収器具を使用し出血を回収。無菌的に小型遠心式洗浄器を用いて赤血球を集積、洗浄し赤血球濃厚液として回収。これを自己血として使用する。(整形外科)			
医療技術名	インストルメンテーションを用いた脊柱再建術	取扱患者数	14
当該医療技術の概要 変形性脊椎疾患、脊椎の外傷、転移性脊椎腫瘍に対してインストルメンテーションを用いて脊椎再建術を行なう。変形矯正とともに強固な固定が得られ、早期離床が可能となる。(整形外科)			
医療技術名	内視鏡視下脊椎手術	取扱患者数	130
当該医療技術の概要 内視鏡視下手術手技を用いて、後方進入腰椎椎間板ヘルニア摘出術、腰椎椎弓切除術、頸椎椎弓切除術を行なう。この方法は最小侵襲手術手技であり、神経合併症を回避することができ、早期の離床及び社会復帰が可能となる。(整形外科)			
医療技術名	脊髄誘発電位測定	取扱患者数	57
当該医療技術の概要 脊椎・脊髄の手術において脊髄誘発電位をモニタリングすることで安全に手術が行なえる。(整形外科)			
医療技術名	切断指(趾)に対する顕微鏡視下手術	取扱患者数	10
当該医療技術の概要 手指の組織欠損、足趾欠損に対して、顕微鏡視下でしか確認できない指動静脈や指神経を吻合、縫合し、再接着を行い本来の指趾機能を回復させる。(整形外科)			
医療技術名	関節鏡視下手術	取扱患者数	3
当該医療技術の概要 関節鏡を用いて股関節唇障害や膝半月板損傷、棚障害、関節鼠に対して、鏡視下に縫合術や切除・摘出術を行なう。さらに関節内骨折に対する整復固定術や靱帯再建術も関節鏡視下に行なう。侵襲が少なく、術後の機能回復が早い。(整形外科)			
医療技術名	三次元再構築画像による股関節疾患の診断及び治療	取扱患者数	102
当該医療技術の概要 術前に骨盤から足までのCTを撮影し、それを3次元的に再構築したうえで、術前計画を行う。その後に人工股関節置換術をナビゲーションを用いて施行する。(整形外科)			
医療技術名	内視鏡視下脊椎前方固定術	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 内視鏡視下手術手技を用いて、胸腰椎前方固定を行なう。この方法は最小侵襲手術手技であり、神経合併症を回避することができ、早期の離床及び社会復帰が可能となる。(整形外科)			

医療技術名	乳癌患者における即時自家組織移植術	取扱患者数	6
当該医療技術の概要 乳癌患者において、乳腺外科と合同で乳房切除と同時に即時自家再建移植を行っている。即時再建を行うことで、乳房の喪失感の軽減、治療期間の短縮につながる。(形成外科・美容外科)			
医療技術名	リンパ浮腫に対するリンパ節移植術	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 健常部位から採取したリンパ節をリンパ浮腫が生じている部位に移植し、顕微鏡下にリンパ管に加えて血管吻合を行う。変性したリンパ管のうっ滞したリンパ液の排出を促す。(形成外科・美容外科)			
医療技術名	顔面神経動的再建術	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 顔面神経麻痺の患者において、広背筋を血管と神経をつけて採取し、顔面に移植する。顔面で血管と神経をそれぞれ顕微鏡下に吻合し、麻痺した顔面の動きを回復させる。(形成外科・美容外科)			
医療技術名	高次脳機能障害の社会復帰を目的としたリハビリテーション治療	取扱患者数	70
当該医療技術の概要 高次脳機能障害者の社会復帰のため個別/集団リハを行い、復帰率を高める。(リハビリテーション科)			
医療技術名	嚥下障害患者に対する電気刺激療法	取扱患者数	10
当該医療技術の概要 嚥下障害患者の障害された嚥下関連筋に対して電気刺激を行い、機能回復を図る。(リハビリテーション科)			
医療技術名	肝動脈化学塞栓術、動注化学療法	取扱患者数	116
当該医療技術の概要 経カテーテル的に肝細胞癌の栄養動脈に抗癌剤と塞栓剤で塞栓する。経カテーテル的に肝動脈から抗癌剤を動注する。(消化器内科)			
医療技術名	ラジオ波焼灼術、ラジオ波凝固療法	取扱患者数	11
当該医療技術の概要 超音波ガイド下に肝細胞に電極針を穿刺し焼灼する。(消化器内科)			
医療技術名	内視鏡的静脈瘤結紮術、硬化療法	取扱患者数	13
当該医療技術の概要 食道・胃静脈瘤に対して内視鏡的に結紮、硬化剤を注入する。(消化器内科)			
医療技術名	バルーン閉塞下逆行性静脈瘤塞栓術	取扱患者数	2
当該医療技術の概要 胃静脈瘤に対して経カテーテル的に胃腎シャントから硬化剤を注入して塞栓する。(消化器内科)			
医療技術名	経皮的肝膿瘍穿刺ドレナージ術	取扱患者数	37
当該医療技術の概要 超音波ガイド下に膿瘍穿刺、ドレナージする。(消化器内科)			
医療技術名	肝生検	取扱患者数	22
当該医療技術の概要 超音波ガイド下に肝を穿刺し組織を採取する。(消化器内科)			
医療技術名	内視鏡的逆行性膵胆管造影(ERCP)	取扱患者数	613
当該医療技術の概要 総胆管に内視鏡を挿入し、その先に付いた細いチューブから造影剤を注入し、胆道系、膵管を直接造影する。(消化器内科)			
医療技術名	超音波内視鏡(超音波内視鏡下穿刺吸引細胞診(EUSFNA)など)	取扱患者数	29
当該医療技術の概要 内視鏡の先端についた超音波で診断したい病変をリアルタイムに観察しつつ病変を穿刺し、吸引により細胞診や組織診のための細胞を採取する。(消化器内科)			

医療技術名	超音波内視鏡下治療(胆管・膵管ドレナージ、膵膿瘍ドレナージ、神経ブロック)	取扱患者数	12
当該医療技術の概要 胆管、膵管を消化管内より超音波内視鏡で確認し、消化管壁を介してドレナージチューブや、膵管胆管への処置具を挿入して処置をおこなう。癌性疼痛に対し、超音波内視鏡を用いて経胃的に腹腔神経叢を確認し、麻酔薬とエタノールを注入して疼痛の緩和を行う。(消化器内科)			
医療技術名	ダブルバルーン内視鏡ERCP	取扱患者数	12
当該医療技術の概要 内視鏡先端とオーバーチューブ先端にバルーンが装着された二つのバルーンで腸管を軽く把持して短縮しながら腸管内を進めERCPを行う。(消化器内科)			
医療技術名	経皮経肝胆管ドレナージ(PTCD)	取扱患者数	12
当該医療技術の概要 皮膚、肝臓を通して肝内胆管に穿刺針を刺し、その穿刺針を留置用のチューブに置き換えて持続的に胆汁を体外に排泄する。(消化器内科)			
医療技術名	胆膵内視鏡治療(ステント留置術、内視鏡的乳頭切開(EST))	取扱患者数	115
当該医療技術の概要 内視鏡下に胆道(胆管・胆嚢)・膵管・十二指腸等にステントを埋め込む治療や、内視鏡的乳頭切開十二指腸乳頭(総胆管の十二指腸への出口)を広くする目的で、乳頭部を内視鏡を通して挿入した電気メスで切開したり、バルーン(小さな風船)を入れて短時間膨らませて乳頭部を拡張したりする処置。ESTは十二指腸まで内視鏡を入れ、電気メスにより大十二指腸乳頭の乳頭括約筋を切開する。(消化器内科)			
医療技術名	胸腔鏡下食道切除術	取扱患者数	5
当該医療技術の概要 食道がん手術を胸腔鏡、腹腔鏡下にて行う低侵襲手術である。(消化器外科)			
医療技術名	腹腔鏡下胃癌手術	取扱患者数	40
当該医療技術の概要 胃癌手術を腹腔鏡下(補助下含む)にて行う低侵襲手術である。(消化器外科)			
医療技術名	腹腔鏡下大腸切除術	取扱患者数	83
当該医療技術の概要 大腸癌手術を腹腔鏡下(補助下含む)にて行う低侵襲手術である。(消化器外科)			
医療技術名	腹腔鏡下肝切除術	取扱患者数	2
当該医療技術の概要 肝臓癌(原発性、転移性)手術を腹腔鏡下にて行う低侵襲手術である。(消化器外科)			
医療技術名	培養自家口腔粘膜上皮シート移植術	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 難治性角膜疾患に対する治療方法。患者本人の口腔粘膜細胞から上皮シートを製造し、それを移植することで組織の再生を促し視機能を維持、回復させる。(眼科)			
医療技術名	ナビゲーションシステムを利用した難治性副鼻腔頭蓋底手術	取扱患者数	55
当該医療技術の概要 鼻副鼻腔領域は、周囲の眼窩や頭蓋底など合併症を起こさずナビゲーション機能を用いた鼻手術を行うことにより、安全に的確に手術を遂行している。(耳鼻咽喉・頭頸部外科)			
医療技術名	難治性アレルギー性鼻炎に対するアレルゲン免疫療法	取扱患者数	100
当該医療技術の概要 アレルギー性鼻炎は対症療法の治療法が行われている場合が多いが、難治性の場合には根本的治療法も推奨されている。我々の施設では積極的に免疫療法を推奨し有効性を報告している。(耳鼻咽喉・頭頸部外科)			
医療技術名	頭頸部癌に対する分子標的薬の投与	取扱患者数	10
当該医療技術の概要 再発・遠隔転移頭頸部癌に対して、EGFR抗体治療薬を積極的に用い、従来の抗がん剤に併用している。(耳鼻咽喉・頭頸部外科)			
医療技術名	頭頸部癌に対する免疫チェックポイント阻害薬の投与	取扱患者数	10
当該医療技術の概要 再発・遠隔転移頭頸部癌に対して、免疫チェックポイント阻害薬を投与し治療している。(耳鼻咽喉・頭頸部外科)			

医療技術名	頭頸部癌に対する鏡視下腫瘍切除	取扱患者数	12
当該医療技術の概要 表在性咽頭癌を主な対象として、鏡視下腫瘍切除を行い、低侵襲治療に努めている。(耳鼻咽喉・頭頸部外科)			
医療技術名	いびき・閉塞性睡眠時無呼吸症に対する複合的治療	取扱患者数	200
当該医療技術の概要 いびき・閉塞性睡眠時無呼吸症に対する治療はCPAPによる保存的治療のみではない。当科では小児から成人まで、鼻呼吸生理学の観点に基づき、鼻閉に対する保存的治療から、口蓋扁桃切除術、咽頭形成術、口腔内装置、睡眠体位指導など、複合的な治療を行うことで患者のQOL向上に努めている。(耳鼻咽喉・頭頸部外科)			
医療技術名	音声障害に対する音声外科手術	取扱患者数	25
当該医療技術の概要 当科では音声外来(ボイスセンター)を開設し様々な音声障害に対し保存的治療から外科的治療まで幅広い治療を行っている。声帯病変に対しては、従来の顕微鏡下手術に代わり、より確実な視野で繊細な手術が可能な内視鏡下喉頭微細手術を実施している。また、喉頭麻痺に対する喉頭形成術では、コンピューター上の術前シミュレーションを行うなどして治療成績の向上に努めている。さらに、痙攣性発声障害に対してBTX注射やチタンブリッジを用いた喉頭形成術II型も実施している。(耳鼻咽喉・頭頸部外科)			
医療技術名	経外耳道的内視鏡下耳科手術(TEES)	取扱患者数	15
当該医療技術の概要 内視鏡を用いて、低侵襲で安全な耳科手術を行っている。(耳鼻咽喉・頭頸部外科)			
医療技術名	周術期口腔機能管理	取扱患者数	1,500
当該医療技術の概要 当院で全身麻酔下手術を受ける患者の口腔内を診査し、歯科の介入が必要と判断した患者に対し、専門的口腔ケアや抜歯を含む口腔機能管理を行っている。また、挿管・抜管時の歯牙脱落や損傷、誤飲・誤嚥を予防する目的で口腔内装置を作製している。(歯科・口腔外科)			
医療技術名	骨吸収抑制薬等投与患者に対する口腔管理	取扱患者数	300
当該医療技術の概要 骨粗鬆症、悪性腫瘍の骨転移に対して骨吸収抑制薬を投与される患者に対し、顎骨壊死の予防・治療を行っている。(歯科・口腔外科)			
医療技術名	病棟における専門的口腔ケア	取扱患者数	200
当該医療技術の概要 医科入院中のベッド上安静の患者に対し、誤嚥性肺炎予防の目的で専門的口腔ケアを行っている。(歯科・口腔外科)			
医療技術名	人工呼吸	取扱患者数	4,987
当該医療技術の概要 全身麻酔下の人工呼吸及びICUでの重症患者に対する人工呼吸を行っている。(麻酔・集中治療科)			
医療技術名	慢性痛に対する認知行動療法	取扱患者数	2
当該医療技術の概要 慢性痛患者に投薬や神経ブロックをするのではなく、生活習慣の改善や工夫を行う。根治が見込める治療法である。(麻酔・集中治療科)			
医療技術名	疼痛緩和を目的とした経動脈的チエナム(注射用イミペネム・シラスタチンナトリウム)塞栓術	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 慢性炎症に伴う微小な異常血管や動静脈短絡に対し、経動脈的に血管塞栓術を施行することで疼痛の改善、軽減するという治療法である。(放射線科(画像診断))			
医療技術名	バルーン閉塞静脈分離による副腎静脈サンプリング	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 二次性高血圧症の原因となっている原発性アルドステロン症のホルモン産生病変の局在診断である副腎静脈サンプリングをバルーンを用いて静脈分離することにより、簡便に行うことができる検査法である。(放射線科(画像診断))			
医療技術名	前立腺癌に対する高線量率組織内照射を用いた局所療法	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 MRI-US融合画像ガイド下前立腺標的生検の情報を利用し、限局性の前立腺癌症例に対して高線量率組織内照射を用いて局所療法を施行する。(泌尿器科、放射線科(画像診断)、放射線科(治療))			
医療技術名	強度変調放射線治療	取扱患者数	114
当該医療技術の概要 コンピューター制御で治療ビームの強度を最適化することにより、従来の照射方法よりも低侵襲で高い根治性を実現できる。早期癌のみならず、従来は治療困難であった進行癌に対しても有用性が期待される。(放射線科(治療))			

医療技術名	定位放射線治療	取扱患者数	17
当該医療技術の概要 専用の体幹部固定具を用いて位置精度を高め、病変のみピンポイントで高線量を照射できる。肺、肝、脳病変の他、前立腺や脊椎病変に対しても適応を広げている。(放射線科(治療))			
医療技術名	高線量率小線源治療	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 婦人科癌や前立腺癌に対し、根治性の高い治療として実施している。特に前立腺癌に対してはMRI-超音波画像融合技術を用いたfocal therapyを行っている。密封小線源治療装置は、2021年12月に機器老朽化及びメーカーのサポート終了のため、休止した。現在は予算申請中である。(放射線科(治療))			
医療技術名	局所脳血流量の定量	取扱患者数	34
当該医療技術の概要 I-123 IMP SPECT と動脈採血による局所脳血流量(rCBF)の定量は、脳血流シンチグラフィによるイメージのみでは評価が困難な弥漫性の病変に対して、客観的なデータを供給できる。(放射線科(核医学診療))			
医療技術名	RI内用療法	取扱患者数	29
当該医療技術の概要 パセドウ病や悪性腫瘍の骨転移に対して放射性同位元素を用いた治療を実施している。(放射線科(核医学診療))			
医療技術名	救急毒劇物検査	取扱患者数	176
当該医療技術の概要 急性薬毒物中毒疑いの患者の血液、尿、胃洗浄液等を用いて服薬成分を迅速に分析・同定し、救急救命治療に貢献した。(中央検査部)			

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

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

その他の高度医療の種類合計数	106
取扱い患者数の合計(人)	11,460

(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

患者数	患者数	疾患名	患者数	疾患名	患者数
6	56	球脊髄性筋萎縮症	40	ベーチェット病	40
11	57	筋萎縮性側索硬化症	40	特発性拡張型心筋症	12
5	58	脊髄性筋萎縮症	0	肥大型心筋症	35
1	59	原発性側索硬化症	5	拘束型心筋症	1
14	60	進行性核上性麻痺	52	再生不良性貧血	38
177	61	パーキンソン病	41	自己免疫性溶血性貧血	0
6	62	大脳皮質基底核変性症	9	発作性夜間ヘモグロビン尿症	7
1	63	ハンチントン病	57	特発性血小板減少性紫斑病	52
0	64	神経有棘赤血球症	41	血栓性血小板減少性紫斑病	52
1	65	シャルコー・マリー・トウース病	9	原発性免疫不全症候群	57
76	66	重症筋無力症	7	IgA 腎症	67
0	67	先天性筋無力症候群	67	多発性嚢胞腎	9
57	68	多発性硬化症／視神経脊髄炎	57	黄色靱帯骨化症	7
28	69	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	12	後縦靱帯骨化症	67
6	70	封入体筋炎	9	広範脊柱管狭窄症	0
3	71	クドウ・深瀬症候群	12	特発性大腿骨頭壊死症	0
30	72	多系統萎縮症	31	下垂体性ADH分泌異常症	0
48	73	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)	1	下垂体性TSH分泌亢進症	3
3	74	ライソゾーム病	1	下垂体性PRL分泌亢進症	1
0	75	副腎白質ジストロフィー	1	クッシング病	12
7	76	ミトコンドリア病	1	下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症	31
49	77	もやもや病	12	下垂体性成長ホルモン分泌亢進症	1
0	78	プリオン病	0	下垂体前葉機能低下症	0
0	79	亜急性硬化性全脳炎	1	家族性高コレステロール血症(ホモ接合体)	0
0	80	進行性多巣性白質脳症	0	甲状腺ホルモン不応症	4
0	81	HTLV-1関連脊髄症	0	先天性副腎皮質酵素欠損症	0
0	82	特発性基底核石灰化症	0	先天性副腎低形成症	0
9	83	全身性アミロイドーシス	0	アジソン病	27
0	84	ウルリッヒ病	18	サルコイドーシス	4
1	85	遠位型ミオパチー	4	特発性間質性肺炎	0
0	86	ベスレムミオパチー	10	肺動脈性肺高血圧症	0
0	87	自己食食空胞性ミオパチー	10	肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症	23
0	88	シュワルツ・ヤンペル症候群	0	慢性血栓性肺高血圧症	0
10	89	神経線維腫症	0	リンパ管管筋腫症	2
19	90	天疱瘡	86	網膜色素変性症	1
2	91	表皮水疱症	9	バッド・キアリ症候群	172
4	92	膿疱性乾癬(汎発型)	23	好酸球性消化管疾患	23
1	93	スティーヴンス・ジョンソン症候群	1	慢性特発性偽性腸閉塞症	0
0	94	中毒性表皮壊死症	0	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症	0
24	95	高安動脈炎	9	腸管神経節細胞減少症	0
16	96	巨細胞性動脈炎	0	腸管神経節細胞減少症	0
11	97	結節性多発動脈炎	102	ルビンシュタイン・ティビ症候群	0
30	98	顕微鏡的多発血管炎	0	CFC症候群	0
19	99	多発血管炎性肉芽腫症	0	コステロ症候群	0
16	100	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	0	チャージ症候群	0
13	101	悪性関節リウマチ	0	クリオピリン関連周期熱症候群	2
8	102	バージャー病	2	若年性特発性関節炎	2
3	103	原発性抗リン脂質抗体症候群	0	TNF受容体関連周期性症候群	0
215	104	全身性エリテマトーデス	0	非典型性溶血性尿毒症症候群	0
119	105	皮膚筋炎／多発性筋炎	0	ブラウ症候群	0
102	106	全身性強皮症			
21	107	混合性結合組織病			
29	108	シェーグレン症候群			
19	109	成人スチル病			
2	110	再発性多発軟骨炎			

	疾 患 名	患者数		疾 患 名	患者数
111	先天性ミオパチー	3	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。)	19
113	筋ジストロフィー	14	163	特発性後天性全身性無汗症	12
114	非ジストロフィー性ミオトニー症候群	0	164	眼皮膚白皮症	0
115	遺伝性周期性四肢麻痺	0	165	肥厚性皮膚骨膜炎	0
116	アトピー性脊髄炎	0	166	弾性線維性仮性黄色腫	0
117	脊髄空洞症	1	167	マルファン症候群	3
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	脳表ヘモジドリン沈着症	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	ジュベール症候群関連疾患	0
128	ピッカースタッフ脳幹脳炎	0	178	モワット・ウィルソン症候群	0
129	痙攣重積型(二相性)急性脳症	0	179	ウィリアムズ症候群	0
130	先天性無痛無汗症	0	180	ATR-X症候群	0
131	アレキサンダー病	0	181	クルーゾン症候群	0
132	先天性核上性球麻痺	0	182	アペール症候群	0
133	メビウス症候群	0	183	ファイファー症候群	0
134	中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群	0	184	アントレー・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	1
142	ミオクロニー欠伸てんかん	0	192	コケイン症候群	0
143	ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん	0	193	プラダー・ウィリ症候群	1
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	2	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	1	199	5p欠失症候群	0
150	環状20番染色体症候群	0	200	第14番染色体父親性ダイソミー症候群	0
151	ラスムッセン脳炎	0	201	アンジェルマン症候群	0
152	PCDH19関連症候群	0	202	スミス・マギニス症候群	0
153	難治頻回部分発作重積型急性脳炎	0	203	22q11.2欠失症候群	0
154	徐波睡眠期持続性棘徐波を示すてんかん性脳症	0	204	エマヌエル症候群	0
155	ランドウ・クレフナー症候群	0	205	脆弱X症候群関連疾患	0
156	レット症候群	2	206	脆弱X症候群	0
157	スタージ・ウェーバー症候群	0	207	総動脈幹遺残症	0
158	結節性硬化症	2	208	修正大血管転位症	0
159	色素性乾皮症	0	209	完全大血管転位症	0
160	先天性魚鱗癬	0	210	単心室症	0

	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	1	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	原発性高カロミクロン血症	0
215	ファロー四徴症	0	263	脳臓黄色腫症	0
216	両大血管右室起始症	0	264	無βリポタンパク血症	0
217	エプスタイン病	0	265	脂肪萎縮症	0
218	アルポート症候群	1	266	家族性地中海熱	2
219	ギャロウェイ・モフト症候群	0	267	高IgD症候群	0
220	急速進行性糸球体腎炎	2	268	中條・西村症候群	0
221	抗糸球体基底膜腎炎	2	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	31	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	7
224	紫斑病性腎炎	4	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	1
227	オスラー病	1	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	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	1	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・トレノナー・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	2	283	後天性赤芽球癆	2
236	偽性副甲状腺機能低下症	0	284	ダイヤモンド・ブラックファン貧血	0
237	副腎皮質刺激ホルモン不応症	0	285	ファンconi貧血	0
238	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症	3	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	自己免疫性後天性凝固因子欠乏症	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	3
243	高チロシン血症3型	0	291	ヒルシュスプルング病(全結腸型又は小腸型)	0
244	メーブルシロップ尿症	0	292	総排泄腔外反症	0
245	プロピオン酸血症	0	293	総排泄腔遺残	1
246	メチルマロン酸血症	0	294	先天性横隔膜ヘルニア	0
247	イソ吉草酸血症	0	295	乳幼児肝巨大血管腫	0
248	グルコーストランスポーター1欠損症	0	296	胆道閉鎖症	0
249	グルタル酸血症1型	0	297	アラジール症候群	0
250	グルタル酸血症2型	0	298	遺伝性膀胱炎	0
251	尿素サイクル異常症	0	299	嚢胞性線維症	0
252	リジン尿性蛋白不耐症	0	300	IgG4関連疾患	8
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	アッシャー症候群	0
256	筋型糖原病	0	304	若年発症型両側性感音難聴	0
257	肝型糖原病	0	305	遅発性内リンパ水腫	0
258	ガラクトース-1-リン酸ウリジルトランスフェラーゼ欠損症	0	306	好酸球性副鼻腔炎	47

	疾 患 名	患者数		疾 患 名	患者数
307	カナバン病	0	323	芳香族L-アミノ酸脱炭酸酵素欠損症	0
308	進行性白質脳症	0	324	メチルグルタコン酸尿症	0
309	進行性ミオクロームスてんかん	0	325	遺伝性自己炎症疾患	0
310	先天異常症候群	0	326	大理石骨病	0
311	先天性三尖弁狭窄症	0	327	特発性血栓症(遺伝性血栓性素因によるものに限る。)	0
312	先天性僧帽弁狭窄症	0	328	前眼部形成異常	0
313	先天性肺静脈狭窄症	0	329	無虹彩症	1
314	左肺動脈右肺動脈起始症	0	330	先天性気管狭窄症／先天性声門下狭窄症	0
315	ネイルパテラ症候群(爪膝蓋骨症候群)／LMX1B 関連腎症	0	331	特発性多中心性キャッスルマン病	3
316	カルニチン回路異常症	0	332	膠様滴状角膜ジストロフィー	0
317	三頭酵素欠損症	0	333	ハッチンソン・ギルフォード症候群	0
318	シトリン欠損症	0	334	脳クレアチン欠乏症候群	0
319	セピアプテリン還元酵素(SR)欠損症	0	335	ネフロン癆	0
320	先天性グリコシルホスファチジルイノシトール (GPI)欠損症	0	336	家族性低βリポタンパク血症1 (ホモ接合体)	0
321	非ケトーシス型高グリシン血症	0	337	ホモシスチン尿症	0
322	β-ケトチオラーゼ欠損症	0	338	進行性家族性肝内胆汁うっ滞症	0

(注)「患者数」欄には、前年度の年間実患者数を記入すること。

疾患数	338
合計患者数(人)	2,502

(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	・歯科外来診療環境体制加算2
・特定機能病院入院基本料 一般病棟 7対1 精神病棟 10対1	・救急医療管理加算
・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1	・急性期看護補助体制加算
・看護職員夜間配置加算	・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
・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	・摂食障害入院医療管理加算
・栄養サポートチーム加算	・医療安全対策加算1
・感染対策向上加算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	・ハイリスク妊娠管理加算
・ハイリスク分娩管理加算	・呼吸ケアチーム加算
・術後疼痛管理チーム加算	・データ提出加算
・入退院支援加算	・認知症ケア加算
・せん妄ハイリスク患者ケア加算	・精神疾患診療体制加算
・排尿自立支援加算	・地域医療体制確保加算
・地域歯科診療支援病院入院加算	・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
・脳卒中ケアユニット入院医療管理料	・新生児特定集中治療室管理料2
・小児入院医療管理料2	・緩和ケア病棟入院料1
・特定機能病院リハビリテーション病棟入院料	・看護職員処遇改善評価料84
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

6 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(特掲診療科)

施設基準の種類	施設基準の種類
・ウイルス疾患指導料	・がん性疼痛緩和指導管理料
・がん患者指導管理料イ	・がん患者指導管理料ロ
・がん患者指導管理料ハ	・がん患者指導管理料ニ
・外来緩和ケア管理料	・移植後患者指導管理料(造血幹細胞移植後)
・糖尿病透析予防指導管理料	・小児運動器疾患指導管理料
・婦人科特定疾患治療管理料	・腎代替療法指導管理料
・一般不妊治療管理料	・二次性骨折予防継続管理料1
・二次性骨折予防継続管理料3	・下肢創傷処置管理料
・地域連携小児夜間・休日診療料2	・院内トリアージ実施料
・外来放射線照射診療料	・外来腫瘍化学療法診療料1
・ニコチン依存症管理料	・療養・就労両立支援指導料の注3に規定する相談支援加算
・ハイリスク妊産婦共同管理料(Ⅰ)	・がん治療連携計画策定料
・外来排尿自立指導料	・ハイリスク妊産婦連携指導料1
・ハイリスク妊産婦連携指導料2	・肝炎インターフェロン治療計画料
・薬剤管理指導料	・検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料
・医療機器安全管理料1	・医療機器安全管理料2
・医療機器安全管理料(歯科)	・歯科治療時医療管理料
・救急搬送診療料の注4に規定する重症患者搬送加算	・在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の注2
・在宅患者訪問看護・指導料の注16(同一建物居住者訪問看護・指導料の注6の規定により準用する場合を含む。)に規定する専門管理加算	・在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の注2に規定する遠隔モニタリング加算
・在宅腫瘍治療電場療法指導管理料	・持続血糖測定器加算(間歇注入シリンジポンプと連動する持続血糖測定器を用いる場合)及び皮下連続式グルコース測定
・遺伝学的検査	・染色体検査の注2に規定する基準
・骨髄微小残存病変量測定	・BRCA1/2遺伝子検査
・がんゲノムプロファイリング検査	・HPV核酸検出及びHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)
・ウイルス・細菌核酸多項目同時検出	・検体検査管理加算(Ⅳ)
・国際標準検査管理加算	・遺伝カウンセリング加算
・遺伝性腫瘍カウンセリング加算	・心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算

(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
・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	・単線維筋電図
・終夜睡眠ポリグラフィー(安全精度管理下で行うもの)	・神経学的検査
・補聴器適合検査	・全視野精密網膜電図
・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	・前立腺針生検法(MRI撮影及び超音波検査融合画像によるもの)
・口腔細菌定量検査	・画像診断管理加算1
・画像診断管理加算2	・画像診断管理加算3
・ポジトロン断層撮影	・ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影
・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	・小児鎮静下MRI撮影加算
・頭部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	・無菌製剤処理科
・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料	・集団コミュニケーション療法料
・歯科口腔リハビリテーション料2	・認知療法・認知行動療法1
・精神科作業療法	・医療保護入院等診療料
・静脈圧迫処置(慢性静脈不全に対するもの)	・硬膜外自家血注入
・エタノールの局所注入(甲状腺)	・エタノールの局所注入(副甲状腺)
・人工腎臓	・導入期加算2及び腎代替療法実績加算
・透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算	・下肢末梢動脈疾患指導管理加算
・難治性高コレステロール血症に伴う重度尿蛋白を呈する糖尿病性腎症に対するLDLアフェレシス療法	・歩行運動処置(ロボットスーツによるもの)
・CAD/CAM冠及びCAD/CAMインレー	・センチネルリンパ節加算
・組織拡張器による再建手術(乳房(再建手術)の場合に限る。)	・後縦靱帯骨化症手術(前方進入によるもの)

(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
・脳刺激装置植込術及び脳刺激装置交換術	・脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術
・癒着性脊髄くも膜炎手術(脊髄くも膜剥離操作を行うもの)	・舌下神経電気刺激装置植込術
・角膜移植術(内皮移植加算)	・羊膜移植術
・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))	・緑内障手術(緑内障手術(流出路再建術(眼内法)及び水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術))
・緑内障手術(濾過胞再建術(needle 法))	・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)
・植込型骨導補聴器(直接振動型)植込術、人工内耳植込術、植込型骨導補聴器移植術及び植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)及び経鼻内視鏡下鼻副鼻腔悪性腫瘍手術(頭蓋底郭清、再建を伴うもの)
・鏡視下咽頭悪性腫瘍手術(軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。)	・内喉頭筋内注入術(ボツリヌス毒素によるもの)
・鏡視下喉頭悪性腫瘍手術	・喉頭形成手術(甲状軟骨固定用器具を用いたもの)
・乳がんセンチネルリンパ節加算1及びセンチネルリンパ節生検(併用)	・乳腺悪性腫瘍手術(乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴わないもの)及び乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴うもの))
・ゲ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(壁側・臓側胸膜全切除(横隔膜、心膜合併切除を伴うもの)に限る。)
・経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)	・胸腔鏡下弁形成術
・胸腔鏡下弁置換術	・経カテーテル弁置換術(経心尖大動脈弁置換術及び経皮的動脈弁置換術)
・不整脈手術 左心耳閉鎖術(胸腔鏡下によるもの)	・経皮的中隔心筋焼灼術
・ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	・ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術(リードレスペースメーカー)
・両心室ペースメーカー移植術(経静脈電極の場合)及び両心室ペースメーカー交換術(経静脈電極の場合)	・植込型除細動器移植術(心筋リードを用いるもの)及び植込型除細動器交換術(心筋リードを用いるもの)
・植込型除細動器移植術(経静脈リードを用いるもの又は皮下植込型リードを用いるもの)、植込型除細動器交換術(その他のもの)及び経静脈電極除去術	・両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術(心筋電極の場合)及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術(心筋電極の場合)
・両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術(経静脈電極の場合)及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術(経静脈電極の場合)	・大動脈バルーンパンピング法(IABP法)
・経皮的循環補助法(ポンプカテーテルを用いたもの)	・補助人工心臓
・経皮的下肢動脈形成術	・内視鏡下下肢静脈瘤不全穿通枝切除術
・腹腔鏡下リンパ節群郭清術(傍大動脈)	・腹腔鏡下リンパ節群郭清術(側方)
・内視鏡的逆流防止粘膜切除術	・腹腔鏡下胃切除術(単純切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合))及び腹腔鏡下胃切除術(悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの))
・腹腔鏡下噴門側胃切除術(単純切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合))及び腹腔鏡下噴門側胃切除術(悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの))	・腹腔鏡下胃全摘術(単純全摘術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合))及び腹腔鏡下胃全摘術(悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの))
・バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術	・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。)
・腹腔鏡下肝切除術	・腹腔鏡下膵腫瘍摘出術
・腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術	・早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
・内視鏡的小腸ポリープ切除術	・腹腔鏡下直腸切除・切断術(切除術、低位前方切除術及び切断術に限る。)(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)

(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
・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)及び腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)	・腹腔鏡下腎盂形成手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・膀胱水圧拡張術及びハンナ型間質性膀胱炎手術(経尿道)	・腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術	・人工尿道括約筋植込・置換術
・膀胱頸部形成術(膀胱頸部吊上術以外)、埋没陰茎手術及び陰嚢水腫手術(鼠径部切開によるもの)	・腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術
・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)	・腹腔鏡下仙骨膣固定術
・腹腔鏡下仙骨膣固定術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	・腹腔鏡下腔式子宮全摘術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに対して内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	・腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに限る。)
・腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮頸がんに限る。)	・体外式膜型人工肺管理料
・医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術	・医科点数表第2章第10部手術の通則の19に掲げる手術(遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者に対する乳房切除術に限る。)
・医科点数表第2章第10部手術の通則の19に掲げる手術(遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者に対する子宮附属器腫瘍摘出術)	・輸血管理料Ⅰ
・輸血適正使用加算	・貯血式自己血輸血管理体制加算
・コーディネート体制充実加算	・自己クリオプレシビテート作製術(用手法)
・同種クリオプレシビテート作製術	・人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
・胃瘻造設時嚥下機能評価加算	・歯周組織再生誘導手術
・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	・一回線量増加加算
・強度変調放射線治療(IMRT)	・画像誘導放射線治療(IGRT)
・体外照射呼吸性移動対策加算	・定位放射線治療
・定位放射線治療呼吸性移動対策加算	・画像誘導密封小線源治療加算
・保険医療機関間の連携による病理診断	・病理診断管理加算2
・悪性腫瘍病理組織標本加算	・口腔病理診断管理加算2
・クラウン・ブリッジ維持管理料	・
・	・
・	・
・	・

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

7 診療報酬の算定方法に先進医療から採り入れられた医療技術

施設基準等の種類	施設基準等の種類
・泌尿生殖器腫瘍後腹膜リンパ節転移に対する 腹腔鏡下リンパ節郭清術	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・

(注) 1 特定機能病院の名称の承認申請の場合には、必ずしも記入しなくともよいこと。
(注) 2 「施設基準等の種類」欄には、特定機能病院の名称の承認申請又は業務報告を行う3年前の4月以降に、診療報酬の算定方法(平成二〇年厚生労働省告示第五九号)に先進医療(当該病院において提供していたものに限る。)から採り入れられた医療技術について記入すること。

8 病理・臨床検査部門の概要

臨床検査及び病理診断を実施する部門の状況	① 臨床検査部門と病理診断部門は別々である。 2. 臨床検査部門と病理診断部門は同一部門にまとめられている。	
臨床部門が病理診断部門或いは臨床検査部門と開催した症例 検討会の開催頻度	中央検査部:26回程度/月 病院病理部:20回/月	
剖 検 の 状 況	剖検症例数(例)	27 (院内21、院外 6)
	剖検率(%)	6.7

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

(様式第3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

1 研究費補助等の実績

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元	
小児由来Mycoplasma pneumoniaeにおける抗菌薬耐性機構の解明	大石 智洋	臨床感染症学	900,000	補 委	科学研究費助成事業
小児由来Mycoplasma pneumoniaeにおける抗菌薬耐性機構の解明	大石 智洋	臨床感染症学	114,000	補 委	科学研究費助成事業
癌性腹膜炎に対する新規治療法の開発	永坂 岳司	臨床腫瘍科	2,340,000	補 委	科学研究費助成事業
免疫機能再生指標によるepigeneticバイオマーカーの構築	谷岡 洋亮	臨床腫瘍科	1,690,000	補 委	科学研究費助成事業
蛍光イメージングによるEMTの克服を軸とした予後不良大腸癌への治療戦略の構築	矢野 修也	臨床腫瘍科	1,430,000	補 委	科学研究費助成事業
冠動脈分岐部病変に対する理想的なステント留置方法に関する検討	久米 輝善	循環器内科	900,000	補 委	文部科学省
人工知能を用いた血管内超音波画像によるリスク予測モデルの構築	西 毅	循環器内科	600,000	補 委	文部科学省
光干渉断層イメージングのAI解析に基づく冠動脈疾患の包括的ケアシステムの構築	上村 史朗	循環器内科	1,800,000	補 委	文部科学省
COPDの病態解明・新規治療開発のための空間解析を含むマルチオミックスデータベース構築	小賀徹	呼吸器内科	1,500,000	補 委	AMED
肺がん免疫療法の効果を予測する多抗原性血清抗体検出パネルの臨床開発	黒瀬浩史	呼吸器内科	1,300,000	補 委	日本学術振興会
アミノペプチダーゼ蛍光プローブによる動脈硬化病変イメージングと血管外科治療の応用	赤木 大輔	心臓血管外科	1,560,000	補 委	日本学術振興会
糖尿病性腎症、慢性腎臓病の重症化抑制に資する持続的・自立的エビデンス創出システムの構築と健康寿命延伸・医療最適化への貢献	柏原 直樹 神田 英一郎	腎臓内科	5,000,000	補 委	日本医療研究開発機構
精緻な疾患レジストリーと遺伝・環境要因の包括的解析による糖尿病性腎臓病、慢性腎臓病の予後層別化と最適化医療の確立	柏原 直樹	腎臓内科	12,272,728	補 委	日本医療研究開発機構

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元	
難治性腎障害の重症化要因の解析と治療法最適化を実現するためのリアルワールドデータ/ICT技術を活用したエビデンス創出	柏原 直樹	腎臓内科	4,000,000	補 (委)	日本医療研究開発機構
慢性腎臓病の発症・進展に関するヘルスケアサービスやデジタル技術介入の提言に資するエビデンスの構築	柏原 直樹 神田 英一郎	腎臓内科	2,000,000	補 (委)	日本医療研究開発機構
腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の進捗管理および新たな対策の提言に資するエビデンス構築	柏原 直樹	腎臓内科	8,182,000	補 委	厚生労働省
腎疾患対策検討会報告書に基づく慢性腎臓病(CKD)対策の推進に資する研究	柏原 直樹	腎臓内科	1,000,000	(補) 委	厚生労働省
慢性腎臓病(CKD)患者に特有の健康課題に適合した多職種連携による生活・食事指導等の実証研究	柏原 直樹	腎臓内科	500,000	(補) 委	厚生労働省
難治性腎障害に関する調査研究	柏原 直樹	腎臓内科	750,000	(補) 委	厚生労働省
慢性腎臓病の発症・進展機序の時空間的包括的理解の深化と治療戦略の構築	柏原 直樹	腎臓内科	4,200,000	(補) 委	日本学術振興会
医学用語バーチャル空間ネットワークの構築による慢性腎臓病病態の解明	神田 英一郎	腎臓内科	2,300,000	(補) 委	日本学術振興会
糸球体内皮細胞-上皮細胞連関におけるsGC活性化の意義と治療戦略	長洲 一	腎臓内科	200,000	(補) 委	日本学術振興会
糸球体濾過率(GFR)制御におけるKeap1-Nrf2機構の役割の解明	城所 研吾	腎臓内科	1,300,000	(補) 委	日本学術振興会
糖尿病性腎臓病における糸球体内皮Glycocalyxの恒常性破綻の分子機序の解明	角谷 裕之	腎臓内科	200,000	(補) 委	日本学術振興会
細胞老化制御による腎臓病進展抑制を介した健康度増進による老化制御のための基盤研究	岸 誠司	腎臓内科	3,000,000	(補) 委	内藤記念科学振興財団助成金
TRPC依存性細胞内Ca動態制御による慢性炎症/inflammagingを対象とした新規治療戦略の確立	長洲 一	腎臓内科	1,000,000	(補) 委	鈴木謙三記念医科学応用研究財団調査研究助成金
個体と腎臓の寿命ミスマッチ解消の基盤創出	岸 誠司	腎臓内科	5,000,000	(補) 委	上原記念生命科学財団研究助成金
HIV診療医師情報網支援事業	和田 秀穂	血液内科	1,350,000	補 (委)	エイズ予防財団

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元	
MSMに対する有効なHIV検査提供とハイリスク層への介入に関する研究	和田 秀穂	血液内科	1,000,000	(補) 委	厚生労働科学研究費
膵β細胞ブドウ糖毒性から見た新規糖尿病治療薬の探索	金藤 秀明	糖尿病・代謝・内分泌内科	1,690,000	(補) 委	日本学術振興会
2型糖尿病における臨床応用可能な個別化運動指導法の創出	中西 修平	糖尿病・代謝・内分泌内科	1,560,000	(補) 委	日本学術振興会
糖代謝調節における腎消化管連関の解明	下田 将司	糖尿病・代謝・内分泌内科	1,430,000	(補) 委	日本学術振興会
膵島血流に着目したGLP-1の新規作用機序の解明:In vivo画像による検討	木村 友彦	糖尿病・代謝・内分泌内科	1,690,000	(補) 委	日本学術振興会
SGLT2阻害薬による間接的エネルギー制限が寿命・老化現象に及ぼす影響の解明	小畑 淳史	糖尿病・代謝・内分泌内科	1,300,000	(補) 委	日本学術振興会
血管内皮PDK1の病態生理学的役割の解明	小畑 淳史	糖尿病・代謝・内分泌内科	600,000	(補) 委	(公財)日本応用酵素協会□□
先天性上肢欠損児の義手の操作スキルと成長期の脳機能ネットワークに与える影響の解明(分担)	三原 雅史	脳神経内科	100,000	(補) 委	文部科学省科学研究費補助金
ヒヤリ/ハットを見える化する<高齢者運転リスク評価のためのバイオマーカーの確立>(分担)	三原 雅史	脳神経内科	300,000	(補) 委	文部科学省科学研究費補助金
nNOS活性化による筋ジストロフィー疾患修飾効果の検討	大澤 裕	脳神経内科	1,700,000	(補) 委	文部科学省科学研究費補助金
筋ジストロフィー関連疾患の分子病態解明とそれに基づく診断法・治療法開発(分担)	大澤 裕	脳神経内科	400,000	(補) 委	国立精神・神経医療研究センター精神・神経疾患研究開発費
筋ジストロフィーの標準的医療普及のための調査研究(分担)	大澤 裕	脳神経内科	300,000	(補) 委	厚生労働省厚生労働科学研究費補助金
ヒヤリ/ハットを見える化する<高齢者運転リスク評価のためのバイオマーカーの確立>(分担)	久徳 弓子	脳神経内科	400,000	(補) 委	文部科学省科学研究費補助金
パーキンソン病におけるマルチモダリティ幻覚の共通基盤の解明	梶山 裕太	脳神経内科	1,100,000	(補) 委	文部科学省学術研究助成基金助成金

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元	
ワクチンで予防可能な疾病のサーベイランス及びワクチン効果の評価に関する研究	中野 貴司	小児科	1,000,000	補 (委)	AMED
ワクチンの有効性・安全性と効果的適用に関する疫学研究	中野 貴司	小児科	1,000,000	(補) 委	厚生労働省
感染症危機対応医薬品等の利用可能性確保に関する研究	中野 貴司	小児科	3,000,000	(補) 委	厚生労働省
喘息発作の全国サーベイランスを介した呼吸器感染症の早期検出と流行把握の研究	宮田 一平	小児科	100,000	(補) 委	文部科学省
小児由来Mycoplasma pneumoniaeにおける抗菌薬耐性機構の解明	井上 智貴	小児科	50,000	(補) 委	文部科学省
卵巣顆粒膜細胞に着目した生殖医療から婦人科腫瘍に広がる病態解析	下屋 浩一郎	産婦人科	1,100,000	(補) 委	日本学術振興会
婦人科がん関連線維芽細胞サブセットの悪性誘発メカニズムの解明	下屋 浩一郎	産婦人科	50,000	(補) 委	日本学術振興会
生理的および炎症性骨破壊における骨細胞とアンジオテンシン受容体の機能解析	守田 吉孝	リウマチ・膠原病科	1,000,000	(補) 委	科学研究費助成事業
血管石灰化病変の退縮を目指した、骨細胞様細胞に着目した血管石灰化の病態解析	藤田 俊一	リウマチ・膠原病科	600,000	(補) 委	科学研究費助成事業
関節リウマチにおけるDNAメチル化ダイナミズムの解明とエピゲノム創薬に向けて	中野 和久	リウマチ・膠原病科	1,600,000	(補) 委	科学研究費助成事業
TNF受容体関連周期性症候群(TRAPS)モデルマウスの病態解析	赤木 貴彦	リウマチ・膠原病科	300,000	(補) 委	川崎医学・医療福祉学振興会
全身性強皮症の組織線維化におけるエピジェネティクス異常誘導機構の解明	浅野 澄恵	リウマチ・膠原病科	300,000	(補) 委	川崎医学・医療福祉学振興会
社会的行動障害者における問題行動の背景にある脳機能基盤の解明と臨床応用	平岡 崇	リハビリテーション科	4,476,000	(補) 委	文部科学省
足関節制動機能付き短下肢装具を用いた動作時痙縮評価法の検討	目谷 浩通	リハビリテーション科	4,290,000	(補) 委	文部科学省
三次元動作解析装置によるパーキンソン病患者の呼吸・咳嗽運動の検討	花山 耕三	リハビリテーション科	4,290,000	(補) 委	文部科学省
新規薬物送達法を用いた肝がん特異的解糖系阻害とがん免疫応答効率化に関する研究開発	仁科 惣治	消化器内科	4,460,000	(補) 委	文部科学省

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元	
Elucidation of the mechanism underlying iron loss-induced mitophagy and its role in suppression of hepatocellular carcinoma in nonalcoholic steatohepatitis	日野 啓輔 原 裕一 塩谷 昭子	消化器内科	6,302,045	補 (委)	受託研究費 ギリアド・サイエンシズ 研究助成プログラム
超高精度・無侵襲早期がん診断を実現する尿中microRNAの簡易な機械解析システムの開発	吉田 浩司	消化器内科	1,008,000	(補) 委	日本医療研究開発機構委託研究開発費
過敏性腸症候群の粘膜細菌叢および糞便中有機酸解析と治療開発	塩谷 昭子	消化器内科	4,030,000	(補) 委	文部科学省
Crohn病の腸内細菌叢と局所サイトカインに基づく生物学的製剤の選択基準の確立	半田 修	消化器内科	4,160,000	(補) 委	文部科学省
同種移植片としてのヒト小腸粘膜下組織の至適脱細胞化条件の探索	上野 富雄	消化器外科	1,600,000	(補) 委	独立行政法人日本学術振興会
胃癌周術期のサルコペニアの摂食嚥下障害の評価と、リハビリ介入による肺炎予防効果	遠藤 俊治	消化器外科	2,000,000	(補) 委	独立行政法人日本学術振興会
リソソーム病とオートファジーを繋ぐ分子:プロサポシンの機能解析	鎌尾 浩行	眼科	4,160,000	(補) 委	文部科学省日本学術振興会
乳幼児を対象とした視線視野解析システムの構築と視野正常発達の解明	三木 淳司	眼科	2,600,000	(補) 委	文部科学省日本学術振興会
いびきの音響解析と酸化ストレスマーカーを用いた新しいOSA重症度診断法の開発	原 浩貴	耳鼻咽喉・頭頸部外科	3,200,000	(補) 委	文部科学省日本学術振興会
痙攣性発声障害の疾患レジストリを活用した診療ガイドライン作成研究	原 浩貴	耳鼻咽喉・頭頸部外科	70,000	(補) 委	日本医療研究開発機構
血中mRNA、cfDNAによる特発性慢性痛の客観的診断・評価ツールの作成	西江 宏行	麻酔・集中治療科	4,800,000	(補) 委	独立行政法人日本学術振興会
周術期急性腎生涯モデルの作成	戸田 雄一郎	麻酔・集中治療科	1,600,000	(補) 委	独立行政法人日本学術振興会
MRI-US融合ガイド下前立腺標的生検を用いた前立腺癌の治療前悪性度評価法の確立	玉田 勉	放射線科(画像診断)	600,000	(補) 委	文科省
機能的MR imagingによる早期糖尿病性腎症の多角的評価と新たな診断法の確立	山本 亮	放射線科(画像診断)	1,020,000	(補) 委	文科省

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元	
CEST画像による膵癌の分枝イメージングとこれを用いた非造影膵MRI診断法の確立	福倉 良彦	放射線科(画像診断)	1,750,000	(補) 委	文科省
モデル細胞株を活用した骨髓異形成症候群の白血病化を阻止する戦略	通山 薫	中央検査部	2,080,000	(補) 委	日本学術振興会
コレステロール代謝酵素遺伝子からみたMDS患者のエピゲノム治療の層別化	辻岡 貴之	中央検査部	1,430,000	(補) 委	日本学術振興会
上皮性卵巣癌の妊孕性温存治療の対象拡大のための非ランダム化検証的試験	森谷 卓也	病院病理部	150,000	(補) 委	国立研究開発法人 日本医療研究開発機構
癌微小環境からみたトリプルネガティブ乳癌の発癌メカニズムに関する病理学的解析	森谷 卓也	病院病理部	1,560,000	(補) 委	科研費基盤研究(C)

計 77

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

(様式第3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

2 論文発表等の実績

(1)高度の医療技術の開発及び評価を行うことの評価対象となる論文

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
1	Kato S, Uesaka T, Tanaka H 他	総合診療科	CD44 is critical for the enhancing effect of hyaluronan in allergen-specific sublingual immunotherapy in a murine model of chronic asthma	Clinical and experimental Immunology, 2022Jun, 208(2):202-211	Original Article
2	Takahashi Jiro, Miyata Ippei, Inoue Takahiro 他	救急科	Diagnostic accuracy of 16S ribosomal RNA gene polymerase chain reaction in bacteremia: A prospective observational study	Kawasaki Medical Journal, 2022Jun(オンライン)	Original Article
3	Fukuda Hirofumi, Kondo Yosuke, Nishina Sohji 他	血液内科	A case of successful treatment with antiretroviral therapy for HIV in a patient with marked liver dysfunction	Heliyon, 2022Nov, 8(11):	Case report
4	Kaneto Hideaki, Baxter M, Takahashi Y 他	糖尿病・代謝・内分泌内科	Simultaneous Versus Sequential Initiation of Lixisenatide and Basal Insulin for Type 2 Diabetes: Subgroup Analysis of a Japanese Post-Marketing Surveillance Study of Lixisenatide (PRANDIAL)	Adv Ther, 2022Dec, 39(12):5453-5473	Original Article
5	Kaneto Hideaki, Tatsumi Fuminori, Ohnishi Mana 他	糖尿病・代謝・内分泌内科	Addison's disease triggered by infection with mycobacterium abscessus, but not by adrenal tuberculosis or MAC pulmonary disease, in a subject with type 2 diabetes mellitus: case report	BMC Endocr Disord, 2022Oct, 22(1):257	Case report
6	Iwamoto Yuichiro, Tatsumi Fuminori, Katakura Yukino 他	糖尿病・代謝・内分泌内科	Sudden extensive bloody pleural and pericardial effusion in a subject with untreated known hypothyroidism after total thyroidectomy, triggered by pneumonia	BMC Endocr Disord, 2022Sep, 22(1):233	Case report
7	Kaneto Hideaki, Isobe Hayato, Sanada Junpei 他	糖尿病・代謝・内分泌内科	A Male Subject with Congenital Adrenal Hyperplasia due to 21-Hydroxylase Deficiency Which Was Diagnosed at 31 Years Old due to Infertility	Diagnostics, 2023Jan, 13(3):505	Original Article
8	Iwamoto Yuichiro, Kimura Tomohiko, Iwamoto Hideyuki 他	糖尿病・代謝・内分泌内科	Incidence of endocrine-related immune-related adverse events in Japanese subjects with various types of cancer	Front Endocrinol, 2023Jan, in press	Original Article

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
9	Iwamoto Yuichiro, Kimura Tomohiko, Tatsumi Fuminori 他	糖尿病・代謝・内分泌内科	Glucagon Test Is a Useful Predictor of Withdrawal From Insulin Therapy in Subjects With Type 2 Diabetes Mellitus	Front Endocrinol, 2022Apr, 13:871660	Original Article
10	Iwamoto Yuichiro, Nakanishi Shuhei, Itoh Takashi 他	糖尿病・代謝・内分泌内科	Correlation of Baba's diabetic neuropathy classification with various diabetes-related complications	Front Endocrinol, 2022Oct, 13:1054934	Original Article
11	Iwamoto Yuichiro, Kimura Tomohiko, Tatsumi Fuminori 他	糖尿病・代謝・内分泌内科	Effect of hyperglycemia- related acute metabolic disturbance on thyroid function parameters in adults.	Front. Endocrinol., 2022May, 13:869869	Original Article
12	Iwamoto Yuichiro, Takenouchi Haruka, Koyama Katsumasa 他	糖尿病・代謝・内分泌内科	A rare bronchial inflammatory polyp which caused massive hemoptysis but spontaneously disappeared in a subject with type 2 diabetes mellitus.	Front. Med., 2022Jan, in press	Case report
13	Iwamoto Yuichiro, Nakanishi Shuhei, Iwamoto Hideyuki 他	糖尿病・代謝・内分泌内科	Influence of Nutritional Guidance/Consulting on Glycemic Control during the Coronavirus Disease 2019 Pandemic in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus	Intern Med, 2023Mar, 62(6):833-838	Original Article
14	Iwamoto Yuichiro, Mori Shigehiko, Tatsumi Fuminori 他	糖尿病・代謝・内分泌内科	A Case of Central Diabetes Insipidus due to Igg4-related Hypophysitis that Required Over One Year to Reach the Final Diagnosis due to Symptoms Being Masked by Sialadenitis	Intern Med, 2022Dec, 61(23):3541-3545	Case report
15	Iwamoto Yuichiro, Tatsumi Fuminori, Itoh Takashi 他	糖尿病・代謝・内分泌内科	Usefulness of cortisol/ACTH ratio (CAR) for diagnosis of cushing's syndrome; comparison of CAR with findings in dexamethasone suppression test	Sci Rep, 2022Oct, 12(1):17680	Original Article
16	Iwamoto Yuichiro, Kimura Tomohiko, Tatsumi Fuminori 他	糖尿病・代謝・内分泌内科	Association between changes in pancreatic morphology and vascular complications in subjects with type 2 diabetes mellitus: a retrospective study	Sci Rep, 2022Oct, 12(1):17166	Original Article
17	Sanada Junpei, Obata Atsushi, FushimYoshiroi 他	糖尿病・代謝・内分泌内科	Imeglimin exerts favorable effects on pancreatic β -cells by improving morphology in mitochondria and increasing the number of insulin granules	Scientific Reports, 2022Aug, 12(1):13220	Original Article

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
18	Shin OHIRA, Takashi NAKANO, Satoe UESUGI 他	泌尿器科	Changes in serum antibody titers after vaccination for COVID- 19 and evaluation of post-vaccination health conditions	Kawasaki Medical Journal, 2022Sep, 48:73-85	Original Article
19	Hirofumi MORINAKA, Shin OHIRA, Shigenobu TONE 他	泌尿器科	Pathophysiological analysis of detrusor overactivity following partial bladder outlet obstruction	Kawasaki Medical Journal, 2022Dec, 48:153-167	Original Article
20	Hiroyasu TAKASAKI, Shin OHIRA, Shigenobu TONE 他	泌尿器科	Preventive effect of indoleamine 2,3- dioxygenase 1 inhibition on lipopolysaccharide- induced prostatitis	Kawasaki Medical Journal, 2022Dec, 48:141-151	Original Article
21	Keita HIRATA, Shin OHIRA, Shigenobu TONE 他	泌尿器科	Pathological analysis of spermatic dysfunction following testicular ischemia-reperfusion injury	Kawasaki Medical Journal, 2022Dec, 48:131-140	Original Article
22	Ohsawa Y, Ohtsubo H, Saito Y 他	脳神経内科	Caveolin 3 suppresses phosphorylation- dependent activation of sarcolemmal nNOS.	Biochemical and biophysical research communications, 2022Nov, 628:84-90	Original Article
23	Shirakawa S, Murakami T, Hashiguchi A 他	脳神経内科	A Novel PRPS1 Mutation in a Japanese Patient with CMTX5.	Internal medicine (Tokyo, Japan), 2022Jun, 61(11):1749- 1751	Original Article
24	Murakami T, Watanabe H, Yamamoto A 他	脳神経内科	Magnetic resonance imaging of dorsal root ganglion in a pre- symptomatic subject with familial amyloid polyneuropathy transthyretin E61K.	Journal of the neurological sciences, 2022Sep, 440:120329	Original Article
25	Hemmi S, Kurokawa K, Nagai T 他	脳神経内科	A novel method to measure sensory nerve conduction of the posterior antebrachial cutaneous nerve.	Muscle & nerve, 2022May, 66(2):202-206	Original Article
26	Murakami T, Ito Y, Sango K 他	脳神経内科	Human transthyretin gene expression is markedly increased in repair Schwann cells in an in vitro model of hereditary transthyretin amyloidosis	Neurochemistry international, 2023Mar, 164:105507-105507	Original Article
27	Tao Y, Matsubara S, Yagi K 他	脳神経外科	Intra-abdominal hemorrhage due to segmental arterial mediolysis of an ovarian artery pseudoaneurysm and concomitant aneurysmal subarachnoid hemorrhage: illustrative case.	Journal of Neurosurgery Case Lessons, 2022Aug, 4(5):CASE22233	Case report
28	Matsubara S, Takai, H 他	脳神経外科	Anterior cranial fossa osseous arteriovenous fistula of the crista galli with bone erosion: patient series.	Journal of Neurosurgery Case Lessons, 44682, 3(19):CASE2243	Case report

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
29	Matsubara M, Yagi K, Minami Y 他	脳神経外科	Preoperative elevated eosinophils in peripheral blood predicts recurrence of chronic subdural hematoma after surgery.	Journal of neurosurgery、 44927、	Original Article
30	Uno M, Yagi K, Takai H 他	脳神経外科	Clinical presentation, treatment, and outcome of nontraumatic subarachnoid hemorrhage in patients with preceding antithrombotic therapy.	Neurologia medico-chirurgica、 44927、63(1):9-16	Original Article
31	Uno M	脳神経外科	Chronic subdural hematoma-evolution of etiology and surgical treatment.-	Neurologia medico-chirurgica、 44927、63(1):1-8	Review
32	Takahiro Eitoku, Nobuhiro Nishii, Hiroshi Morita 他	小児科	A rare case of tetralogy of Fallot with catecholaminergic polymorphic ventricular tachycardia	Heart Rhythm Case Reports、 44896(オンライン)	Case report
33	Ippei Miyata, Atsushi Nagai	小児科	Distinctive nail pattern following androgen replacement therapy	IJU Case Reports、44774(オンライン)	Case report
34	Miyata I, Kato A, Ouchi K 他	小児科	Evaluation of anti-Yersinia pseudotuberculosis-derived mitogen antibody in intravenous immunoglobulin products	Journal of Infection and Chemotherapy、44866(オンライン)	Others
35	Yoshiaki Ota, Kuniaki Ota, Toshifumi Takahashi 他	産婦人科	Robotic-assisted Total Hysterectomy with Low Pneumoperitoneal Pressure (6 mmHg) and Use of Surgical Plume Evacuator System to Minimize Potential Airborne Particles According to the Joint Statement on Minimally Invasive Gynecologic Surgery during the COVID-19 Pandemic: A Case Report from Japan	Gynecology and Minimally Invasive Therapy、44682、 11(2):127-130	Case report
36	Tanaka Katsuhiro, Fukuma Yuna, Mikami Tsuyoshi 他	乳腺甲状腺外科	Longitudinal change of postoperative serum anti-thyroglobulin antibody levels in patients without total thyroidectomy and remnant ablation	Kawasaki Medical Journal、 44958、48(1):201-208	Original Article
37	Sumie Hiramatsu- Asanoa, and Jun wada	リウマチ科	Therapeutic Approaches Targeting miRNA in Systemic Lupus Erythematosus	Acta Medica Okayama、 44774、Vol. 76(No. 4):359-371	Review

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
38	Sumie Hiramatsu- Asano, Tomoyuki Mukai, Takahiko Akagi 他	リウマチ科	IL-17A promotes vascular calcification in an ex vivo murine aorta culture	Biochem Biophys Res Commun ., 44682, 604:83-87	Original Article
39	Takahiko Akagi, Sumie Hiramatsu- Asano, Kenta Ikeda 他	リウマチ科	TRAPS mutations in <I>Tnfrsf1a</I> decrease the responsiveness to TNF α via reduced cell surface expression of TNFR1	Frontiers in Immunology, 44743(オンライン)	Original Article
40	Shunichi Fujita, Yoshitaka Morita, Kazuhisa Nakano 他	リウマチ科	Acromegaly: A Rare Cause of Knee Pain	Internal Medicine, 44866, 61(22):3465-3466	Case report
41	Shintaro Yamamoto, Tomoyuki Mukai, Shunichi Fujita 他	リウマチ科	Iliopectineal bursitis	Rheumatology, 44774, 61(8):e242-e243	Case report
42	Yumiko Asanuma, Hironobu Ishimaru, Tetsuko Sato 他	皮膚科	Herpes simplex virus- induced murine dry skin model through sweating disturbance.	Journal of Dermatological Science, 44805, 107(3):151- 159	Original Article
43	Sugiyama S, Yamamoto T, Aoyama Y. 他	皮膚科	Clinical features of dipeptidyl peptidase-4 inhibitor-associated bullous pemphigoid in Japan: A nationwide retrospective observational study.	The Journal of Dermatology, 44743, 49(7):697-702	Original Article
44	Seiko Sugiyama, Takenobu Yamamoto, Yumi Aoyama 他	皮膚科	Neutrophil to lymphocyte ratio is predictive of severe complications and mortality in patients with dipeptidyl peptidase-4 inhibitor-associated bullous pemphigoid: A retrospective longitudinal observational study	Journal of the American Academy of Dermatology, 44713, 86(6):1387-1390	Original Article
45	Yumi Aoyama, Seiko Sugiyama, Takenobu Yamamoto 他	皮膚科	Anti-Cytomegalovirus Therapy: Whether and When to Initiate, Those Are the Questions	Pharmaceuticals (Basel, Switzerland), 44713, 15(7):797	Original Article
46	Yukiko Nakahara , Mariko Yamane , Midori Sunada 他	皮膚科	SARS-CoV-2 vaccine- triggered conversion from systemic lupus erythematosus (SLE) to bullous SLE and dipeptidyl peptidase 4 inhibitors-associated bullous pemphigoid.	J Dermatol, 44958, 50(2):162- 165	Case report

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
47	Tetsuko Sato, Chieko Katayama, Yuki Hayashida 他	皮膚科	Role of basal sweating in maintaining skin hydration in the finger: A long-standing paradox in dry skin resolved.	Experimental Dermatology、 44896、31(12):1891-1899	Original Article
48	Tomonori Yokoyama, Takao Mukai, Naoki kodama 他	リハビリテーション科	fficacy of soft palatal augmentation prosthesis for oral functional rehabilitation in patients with dysarthria and dysphagia: a protocol for a randomised controlled trial	BMJ Open、44743(オンライン)	Original Article
49	HIRAOKA Takashi; HANAYAMA Kozo	リハビリテーション科	Thirty years post-injury: Impact of traumatic brain injury on later Alzheimer's disease	Diagnosis and Treatment of Traumatic Brain Injury.、 44682、27-38	Review
50	Masashi YASUNAGA, Kozo HANAYAMA, Hiromichi METANI 他	リハビリテーション科	Kinesiological evaluation of respiration in patients with Parkinson's disease using optoelectronic plethysmography.	Kawasaki Medical Journal、 44835(オンライン)	Original Article
51	Akiko Shiotani , Kunio Kasugai	消化器内科	Pharynx and esophagus: Esophageal benign diseases.	Digestive Endoscopy、44682、 34(Suppl 2):31-35	Original Article
52	Osamu Handa , Eiji Umegaki , Akiko Shiotani 他	消化器内科	Current status of noninvasive endoscopic assessment of gastric cancer risk and future perspective.	Digestive Endoscopy、44682、 34(4):755-756	Original Article
53	Keisuke Hino , Izumi Yanatori , Yuichi Hara 他	消化器内科	Iron and liver cancer: an inseparable connection	The FEBS journal、45280、 289(24):7810-7829	Original Article
54	Shunji Endo, Tetsuji Terazawa, Masahiro Goto 他	消化器外科	Neoadjuvant docetaxel, oxaliplatin and S-1 therapy for the patients with large type 3 or type 4 gastric cancer (OGSG1902): protocol of a multi-center, phase II study	BMC cancer、44774(オンライ ン)	Original Article
55	Yoshinori Fujiwara, Shunji Endo, Masaharu Higashida 他	消化器外科	The prognostic significance of preoperative nutritional/inflammatory markers and clinicopathological features in resectable esophagectomy patients: possibility of nutritional intervention	Esophagus、44866、20(2):234- 245	Original Article
56	Shunji Endo, Yoshinori Fujiwara, Masaharu Higashida 他	消化器外科	Is D2 Lymphadenectomy Necessary in Elderly Gastric Cancer Patients? A Retrospective Study	International surgery、44896、 106(4):150-156	Original Article

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
57	Shunji Endo, Tomoki Yamatsuji, Yoshinori Fujiwara 他	消化器外科	The comparison of prognoses between total and distal gastrectomy for gastric cancer in elderly patients≥80 years old	Surgery Today、44866、 53(5):569-577	Original Article
58	Tomonori Yokoyama, Takao Mukai, Naoki Kodama 他	歯科・口腔外科	Efficacy of soft palatal augmentation prosthesis for oral functional rehabilitation in patients with dysarthria and dysphagia: a protocol for a randomised controlled trial	BMJ Open、44743、 12(7):e060040	Original Article
59	Hiroyuki Nishie, Yuka Sakuta, Hideki Nakatsuka 他	麻酔・集中治療科	A case of glossopharyngeal neuralgia successfully treated with levetiracetam.	JA Clinical Reports、44958、 9(1):	Case report
60	Tomohiro Oishi	臨床感染症科	Recent Trend of Antimicrobial Susceptibility among Mycoplasma pneumoniae Isolated from Japanese Children	Microorganisms、44896、 10(12):	Original Article
61	Hiroaki Tanioka, Ken Shimada, Akihito Tsuji 他	臨床腫瘍科	Phase II Study of S-1 and Irinotecan Plus Bevacizumab as Second- line Treatment for Patients With Metastatic Colorectal Cancer Resistant to the Fluoropyrimidine- oxaliplatin-cetuximab Regimen	Anticancer research、44682、 42(5):2675-2681	Original Article
62	Yoshiyuki Yamaguchi	臨床腫瘍科	Long-term (>5-year) survivors among unresectable or metastatic cancer patients treated with zoledronate- activated killer cells: Seven case reports	Clinical Case Reports、44866、 10(11):	Case report
63	Masahiro YAMAMURA, Toshihiro HIRAI, Makoto OKAWAKI 他	臨床腫瘍科	Severe thrombocytopenia and maculopapular erythema-induced by regorafenib in a patient with advanced gastrointestinal stromal tumor	Kawasaki Medical Journal、 44562、48:183-189	Case report
64	Masahiro YAMAMURA, Akira YAMAUCHI, Shigenobu TONE 他	臨床腫瘍科	Sorafenib-induced apoptosis in colonic neuroendocrine carcinoma cells	Kawasaki Medical Journal、 44562、48:175-182	Others
65	Masahiro YAMAMURA, Toshihiro HIRAI, Makoto OKAWAKI 他	臨床腫瘍科	Advanced gastrointestinal stromal tumor with intracerebral hemorrhage during sunitinib treatment	Kawasaki Medical Journal、 44562、48:169-174	Case report

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
66	Hiroaki Tanioka, Shuya Yano, Makoto Okawaki 他	臨床腫瘍科	Neutrophil-to- lymphocyte Ratio Prior to Each Chemotherapy Line Predicts Clinical Outcomes in Patients With Unresectable Gastric Cancer	Oncology Letters, 44927, 25(3):93	Original Article
67	Maeba Kiyoka, Kanki Akihiko, Watanabe Hiroyuki 他	放射線科(画像診断)	Mixed epithelial and stromal tumor of the kidney composed mainly of solid components: A case report	Acta Radiologica Open, 44743, 11(5):	Case report
68	Yamamoto Akira, Fukunaga Takeshi, Takeuchi Mitsuru 他	放射線科(画像診断)	An Ancillary Method for Adrenal Venous Sampling in Cases in Which Right Adrenal Vein Sampling Is Difficult.	Diagnostics (Basel), 44958, 13(4):649	Original Article
69	Sotozono Hidemitsu, Kanki Akihiko, Yasokawa Kazuya 他	放射線科(画像診断)	Value of 3-T MR imaging in intraductal papillary mucinous neoplasm with a concomitant invasive carcinoma	European radiology, 44713, 32(12):8276-8284	Original Article
70	Tamada Tsutomu, Ueda Yu, Kido Ayumu 他	放射線科(画像診断)	Clinical application of single-shot echo-planar diffusion-weighted imaging with compressed SENSE in prostate MRI at 3T: preliminary experience	MAGMA, 44774, 35(4):549- 556	Original Article
71	Moriwake Ryo, Masuda Takanori, Yamamoto Akira 他	放射線科(画像診断)	Comparison Of The 64- And 80-Detector Row Computed Tomography Among The Ct Number And Radiation Dose During Lower Extremity Computed Tomography Angiography	Radiation protection dosimetry, 44986, 199(4):356- 362	Original Article
72	Tamada Tsutomu, Kido Ayumu, Ueda Yu 他	放射線科(画像診断)	Comparison of single- shot EPI and multi-shot EPI in prostate DWI at 3.0 T	Sci Rep., 44805, 12(1):16070	Original Article
73	Mikami Yuka, Nishimura Hirotake, Isoda Ryutaro 他	病院病理部	Role of the expression of collagen prolyl-4- hydroxylase α subunits 1 and 2 in the development and prognosis of breast cancer	Kawasaki Medical Journal, 44866, 48:87-104	Original Article

計 73件

- (注) 1 当該特定機能病院に所属する医師等が前年度に発表した英語論文のうち、高度の医療技術の開発および評価に資するものと判断されるものを七十件以上記入すること。七十件以上発表を行っている場合には、七十件のみを記載するのではなく、合理的な範囲で可能な限り記載すること。
- 2 報告の対象とするのは、筆頭著者の所属先が当該特定機能病院である論文であり、査読のある学術雑誌に掲載されたものに限るものであること。ただし、実態上、当該特定機能病院を附属している大学の講座等と当該特定機能病院の診療科が同一の組織として活動を行っている場合においては、筆頭著者の所属先が大学の当該講座等であっても、論文の数の算定対象に含めるものであること(筆頭著者が当該特定機能病院に所属している場合に限る。)
- 3 「発表者氏名」に関しては、英文で、筆頭著者を先頭に論文に記載された順に3名までを記載し、それ以上は、他、またはet al.とする。

- 4 「筆頭著者の所属」については、和文で、筆頭著者の特定機能病院における所属を記載すること。
- 5 「雑誌名・出版年月等」欄には、「雑誌名. 出版年月（原則雑誌掲載月とし、Epub ahead of printやin pressの掲載月は認めない）; 巻数: 該当ページ」の形式で記載すること
（出版がオンラインのみの場合は雑誌名、出版年月（オンライン掲載月）の後に（オンライン）と明記すること）。
記載例： Lancet. 2015 Dec; 386: 2367-9 / Lancet. 2015 Dec（オンライン）
- 6 「論文種別」欄には、Original Article、Case report、Review、Letter、Othersから一つ選択すること。

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

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

計 件

- (注) 1 当該医療機関に所属する医師等が前年度に発表したもののうち、高度の医療技術の開発および評価に資するものと判断される主なものを記入すること。
- 2 記載方法は、前項の「高度の医療技術の開発及び評価を行うことの評価対象となる論文」の記載方法に準じること。

(様式第 3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

3 高度の医療技術の開発及び評価の実施体制

(1) 倫理審査委員会の開催状況

① 倫理審査委員会の設置状況	☒ 有・無
② 倫理審査委員会の手順書の整備状況	☒ 有・無
・ 手順書の主な内容 倫理委員会標準業務手順書では、適用範囲・義務・委員会委員の構成・委員会の業務・開催・審査に係る事項・記録の保存等を定めている。	
③ 倫理審査委員会の開催状況	年10回

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

(2) 利益相反を管理するための措置

① 利益相反を審査し、適当な管理措置について検討するための委員会の設置状況	☒ 有・無
② 利益相反の管理に関する規定の整備状況	☒ 有・無
規定の主な内容：利益相反マネジメントポリシーに基づき、利益相反マネジメントの定義、対象、推進体制、利益相反委員会の所掌事項、マネジメントの実施方法、教育研修、外部からの指摘への対応、業務関係者の秘密保持等について定め、別途申告基準を設けている。 ※前年度において、規程の変更は無し。	
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135回 (定例開催および ネット審査回数)

(注) 前年度の実績を記載すること。

(3) 臨床研究の倫理に関する講習等の実施

① 臨床研究の倫理に関する講習等の実施状況	年 回 ※Webサイトによる e-learning
・ 研修の主な内容 ○人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針講習会 ○利益相反の自己申告について	

(注) 前年度の実績を記載すること。

(様式第 4)

高度の医療に関する研修を行わせる能力を有することを証する書類

1 研修の内容

●内科（総合診療科）

地域の医療機関で診断及び対応が困難な症例に対して、臓器にとらわれない診療を行っている。また、高度救命救急センターに搬送された内科系救急疾患に対する診療も行っている。日本専門医機構が認定する総合診療専門研修プログラムによって地域で活躍する総合診療専門医を育成している。

●救急科

川崎医科大学附属病院高度救命救急センターでの初期、二次、三次救急全般に対する研修に加えて、ドクターヘリによる病院前救急診療研修を通じて、消防機関との連携についても研修を行う。また、高度救命救急センター内にある集中治療室及び病棟において集中治療だけでなく、地域の医療機関との連携についても学ぶ。研修中には JATEC など当院で主催している各種コースを受講することで、基本的な知識、技能の向上をはかる。

●感染症内科（臨床感染症科）

感染症診療では、感染症の予防、診断、治療の大きく 3 つに分かれるが、臨床感染症科研修において、感染症の予防としては、「その感染予防策が必要な理由」を、診断については「感染症が原因か否か」および「感染症のフォーカスはどこか」について、治療については「なぜその抗菌薬を使用するか」にそれぞれ焦点を当て、実際の症例をもとに、どの診療科にも広く関与する「感染症分野」について、どの診療科での診療においても大きく役立つ研修を行う。

●腫瘍内科（臨床腫瘍科）

- ・ゲノム医療を加味したがん薬物療法の実践
- ・がん薬物療法、がんゲノム医療、包括的緩和医療の実践
- ・各領域の Translational research の立案・計画・実践

●循環器内科

循環器内科では、年間 800 件程度のカテーテル検査と 210 件程度の経皮的冠動脈形成術を行っている。その他のカテーテル治療や補助循環（ECMO・IMPELLA・IABP）を用いた集中治療、不整脈に対するカテーテルアブレーションやデバイス植え込み術（PM・ICD・CRT）、その他 PTSMA や TAVI など種々の治療手技を多く経験できる。

●呼吸器内科

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

●胸部・心臓血管外科

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

- ・僧帽弁形成術について、複雑な病変にも対応できる高度な形成手術手技
- ・大動脈弁について、狭小弁輪など通常の弁置換手技では対応が難しい症例への特殊術式

- ・足関節周囲へのバイパスなど高度な技術を要する distal bypass 術の手術手技
- ・静脈機能検査などで、下肢静脈瘤術後の効果について客観的評価を行う検査手技
- ・周術期及び慢性期の抗血小板療法に関する知識と検査手技

●呼吸器外科

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

●腎臓内科

血液透析療法：当科には、病床 19 床の腎センターを併設しており、毎日午前午後 2 クール維持透析を施行している。プライミングから、穿刺、回収といった手技的なことはもちろんのこと、最適な透析提供のためのプランの立案を専門的に学習することが可能である。また、シャントトラブルも、当科で P T A（経皮的血管形成術）を行っており、PTA の手技習得も可能である。

腹膜透析療法：現在、腹膜透析外来に約 50 名の患者さんが通院している。腹膜透析導入後の定期的な外来を担当し、処方管理や合併症の対応なども習得できる。

●泌尿器科

泌尿器科領域の高度な医療として低侵襲性と良好な治療成績が期待できる腹腔鏡手術、さらに手術支援ロボットを用いた手術が従来の開腹手術に変わり多くの疾患で適応となり、普及している。日本泌尿器科学会・日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会では安全な腹腔鏡手術を遂行できる術者の認定のための腹腔鏡手術技術認定制度及び、泌尿器ロボット支援手術プロクター制度があり、2022 年現在、当科では腹腔鏡手術技術認定を 3 名が、泌尿器ロボット支援手術プロクター認定を 4 名が取得している。これらの医師を指導医として後進の育成のために手術指導を行い、研修を行っている。

●血液内科

血液専門医研修カリキュラムに沿って研修する。最終的には血液専門医試験に合格し、資格を得ることを目標とする。

●糖尿病・代謝・内分泌内科

- ・糖尿病・代謝・内分泌内科の診察、診断、治療についてカンファレンスを行って指導する。
- ・持続皮下グルコース測定（CGM）
- ・皮下インスリン持続静注療法（CSII）
- ・抗下垂体抗体の測定

●脳神経内科

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

- ・電気生理カンファレンス：月曜日 15:30-16:30
- ・新患回診：金曜日 16:00-17:00
- ・画像カンファレンス：木曜日 8:00-8:30
- ・抄読会：火曜日 7:30-8:00

●内科（脳卒中科）

- ・神経超音波検査（頸部血管超音波検査、経頭蓋ドプラ検査、経頭蓋カラー・ドプラ検査・経食道

心臓超音波検査・下肢静脈超音波検査）を修得する。

- ・脳血管造影検査を修得する。
- ・超急性期脳梗塞に対する t-PA 静注療法と血管内治療のマネジメントができる。
- ・急性期脳卒中に対する内科的診療が実践できる。

●脳神経外科

- ・脳神経外科の診察、診断、治療についてカンファレンスを行って指導する。
- ・脳外科手術を手術室で実際に指導する。
- ・病棟回診で患者の診察、治療について指導する。

●精神科（心療科）

当科においてはあらゆる種類の精神疾患の診療を経験することができる。大学病院精神科であることから、身体疾患合併症例に対しても他科と協力しつつ治療経験を積むことができる。緩和ケアチームに参加し緩和医療における精神科の役割を経験できる。研修中は、OJT (On the Job Training) や症例検討会、臨床講義、カンファレンスなどを通じて、診断、薬物療法、修正型電気けいれん療法、精神療法、チーム医療、ソーシャルワークなどの精神科医としてのスキルを身につけていく。当科研修の特徴は、精神療法の研修が充実していることである。精神療法の根幹であり最も実践的である支持的精神療法を十分習得できるはもちろんのこと、さらに、力動的精神療法（精神分析的な精神療法）や認知行動療法などの体系的な精神療法の研修も可能である。

●小児科

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

●小児外科

小児に対する外科手術、腹腔鏡手術及び胸腔鏡手術を多数行っており、充実した指導を行うことができる。

●産婦人科

- ・周産期医療及び胎児超音波検査、胎児治療に関する高度医療についての研修
- ・生殖医療に関する研修と専門医取得
- ・婦人科腫瘍における集学的治療の実践と婦人科腫瘍専門医取得
- ・産婦人科内視鏡手術の研修と内視鏡専門医取得を目指した研修
- ・女性ヘルスケアの研修と日本女性医学会専門医取得を目指した研修

●乳腺・内分泌外科（乳腺甲状腺外科）

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

●皮膚科

impression mold 法の実施マニュアルを作成し、研修指導を行い、フィードバックをしている。

●リウマチ科（リウマチ・膠原病科）

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

●整形外科

当院では安全・低侵襲・正確な手術を行えるよう努力している。安全面では脊髄手術の際に脊髄誘発電位測定をモニターしながら手術をしたり、人工関節手術の際に出来るだけ自己血貯血を行い、同種血輸血を回避している。低侵襲の面では脊椎に対しては小切開の脊椎固定手術を行ったり、内視鏡視下手術を行ったりしている。関節に対しては出来るだけ関節鏡を用いた手術を行っている。正確の面に対しては脊椎手術や関節手術に対してナビゲーションを用いた手術を行っている。正確な手術は安全な手術にもつながると考えている。顕微鏡視下手術では、指の再接着や高度外傷に伴う機能再建手術を積極的に行っている。また、リンパ浮腫に対するリンパ管静脈吻合術を行っている。新しい微小血管吻合法の研究も行っている。

●形成・美容外科

形成外科専門医は、初期臨床研修の2年間と専門研修（後期研修）の4年間の合計6年間の研修で育成される。研修中は基幹施設と関連施設において研修を行う。

川崎医科大学附属病院では再建手術、小児形成、外傷を中心に診療を行っている。

再建外科では、癌治療や外傷に伴う組織欠損や機能喪失に対して、機能的にも整容的にも品質の高い再建医療を提供している。主に、乳房再建、頭頸部再建、リンパ浮腫、フットの救肢手術、欠損指の再建、顔面神経麻痺、褥瘡などに取り組んでいる。

小児形成では、口唇裂・口蓋裂の専門外来を設けて、手術から言語訓練までチームアプローチによる集学的な診療を行っている。小耳症や四肢の先天異常など幅広く診療を行っている。

外傷では、高度救命救急センターと連携し高エネルギー外傷に伴う顔面、四肢の重度外傷をはじめ、顔面骨折、熱傷、切断指などの治療を行っている。

●リハビリテーション科

特定機能病院リハビリテーション病棟を有し、質の高い回復期リハビリテーション医療を提供している。高次脳機能障害に関しては、専門外来を設け県内外から紹介を受けた支援困難症例を多数診療している。また患者のみならず他医療機関からの相談にも応じている。また、神経筋疾患や脳血管障害に対して、ロボット（ロボットスーツ HAL[®]、歩行練習支援ロボットウエルウォーク[®]）を用いたリハビリテーションを行っている。

●消化器内科

1. カプセル内視鏡を含めた最先端の消化器内視鏡診療技術の習得
2. 食道内圧、胃十二指腸運動、大腸通過時間など消化管の運動機能の評価
3. 消化管癌の発生リスク評価
4. 炎症性腸疾患の診断と治療に関する最先端の診療
5. 肝臓グループでは肝がん局所療法（RFA、PEI）、動脈塞栓療法、動注化学療法、腹腔鏡検査
6. 胆膵グループでは乳頭切開術、碎石術、胆道・膵管ステント留置術、膵癌早期診断のための膵液細胞診、超音波内視鏡下微細穿刺針による腫瘍生検などを修得
7. 食道・胃静脈瘤治療の内視鏡的治療（EVL、EIS）修得

●消化器外科、外科

外科専門医 12 名・指導医 6 名、消化器外科専門医 9 名・指導医 7 名、食道外科専門医 1 名、大腸肛門病指導医 1 名、肝胆膵外科高度技能指導医 1 名、肝臓専門医 1 名、膵臓学会認定指導医 1 名、消化器病専門医 4 名・指導医 2 名、内視鏡外科技術認定医 3 名、消化器内視鏡指導医 2 名、外科周術期感染管理教育医 1 名、がん治療認定医 6 名が在籍しており、それぞれの専門領域で専門医取得に必要な技能、知識を修得するための研修を行っている。

また、消化器外科学会専門医修練施設、日本食道学会食道外科専門医認定施設、日本大腸肛門病学会認定施設、日本膵臓学会認定指導施設、日本肝胆膵外科学会肝胆膵外科高度技能専門医修練施設 B として、各専門領域での技能修得が可能である。

●眼科

当院での研修期間中に手術も含めた眼科医としての臨床の基礎を身につける。当院では、希少疾患、難病の診療経験を得ることもできる。また、希望に応じて連携病院での研修を行うこともできる。川崎医科大学総合医療センターでは、斜視弱視といった眼科の特定領域の専門をより深く学ぶことが可能である。

●耳鼻咽喉・頭頸部外科

当科の領域は、耳、鼻、咽頭及び喉頭に及び、それぞれに機能があり、これを温存する治療が必要である。特に癌腫に関して化学療法や分子標的薬、免疫チェックポイント阻害薬の使用により、機能を温存することが可能であるが、高度な知識と経験が必要である。また保存的治療に抵抗する癌腫も多く、手術も不可欠なことがある。いずれの治療をおこなうにも専門的な知識を有する指導医が必要である。本院には治療に精通した医師が多数おり、研修医が高度な技術と知識を習得できるように指導している。

●歯科、歯科口腔外科

口腔外科疾患に対する治療として、外来での診察、治療及び口腔外科手術を行っている。また全身麻酔手術を含め、全身管理が必要な症例についても、積極的に治療を行っている。口腔外科学の専門的知識と経験を有する歯科医師の養成を目的として、臨床に重点を置いた研修と臨床研究に関する研修を行っている。

●麻酔科（麻酔・集中治療科）

- ・周術期患者の評価並びに手術中の呼吸循環管理を学ぶ。
- ・疼痛の評価及び管理の教育を行う。集中治療室での重症患者管理研修を行う。
- ・静脈路の確保、気道管理の実際について学ぶ。

●放射線科（画像診断）

画像診断に関しては多列（80 列）CT 装置、高磁場（3 テスラ）MRI 装置を有し、あらゆる診療科からのオーダーに対応、最適な画像の撮影や専門的な読影を行っている。そのため、各分野における専門的な研修が可能である。IVR は年間 300 件以上の血管または非血管 IVR を行っており、専門的な治療戦略や IVR 技術を学ぶことができる。また、放射線科医による 24 時間 365 日の読影および IVR 体制を整えているため、緊急症例に対応する能力を養うことができる。

●放射線科（治療）

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

●放射線科（核医学診療）

放射性同位元素を利用した病気の診断・治療全般についての研修を実施する。これには核医学診療に関連する放射線の安全管理についての研修も含まれる。核医学診療は医療施設によって扱う担当科が異なり、多くの大学病院では RI 診断は放射線科の診断部門、RI 治療は放射線治療科や内分泌内科が担当しているが、当科では RI を利用した診断と治療のいずれも扱うため、全般的な核医学の知識を学ぶことができる。

●臨床検査科（中央検査部）

臨床検査専門医は専門医認定制機構では基本領域に属しており、臨床検査専門医に求められる最低限の知識と技能の習得をめざす。この基本的知識と技能はサブスペシャリティ領域での極めて専門性の高いものではなく、3 年間程度の研修期間で無理なく習得できる内容とする。つまり臨床検査専門医のカリキュラムでは、臨床検査が適切に実施されることを検証できる医師であり、これらに対しての最低限に必要な事項を習得するプログラムとする。そこで具体的には、臨床化学及び免疫化学、一般検査学、血液学、微生物学、輸血学、生理機能検査学、及び検査管理学等の分野につい

て、検査現場をローテーションしながら実践的内容の把握と検査データの解釈、検査室マネジメントの基本を修得する。

●内視鏡・超音波センター

内視鏡に関しては該当診療各科において高度かつ安全な診療を実施しており、適宜研修指導を行っている。超音波も同様に最新機器を用いた高度の診断を実施しており、院内外から適宜研修者を受け入れ指導を行っている。

●病理診断科（病院病理部）

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

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

2 研修の実績

上記研修を受けた医師数	146人
-------------	------

（注）前年度の研修を受けた医師の実績を記入すること。

3 研修統括者

研修統括者氏名	診療科	役職等	臨床経験年数	特記事項
桑原 篤憲	内科	部長	23 年	総合診療科
椎野 泰和	救急科	部長	24 年	
大石 智洋	感染症内科	部長	26 年	臨床感染症科
永坂 岳司	腫瘍内科	副部長	29 年	臨床腫瘍科
上村 史朗	循環器内科	部長	37 年	
根石 陽二	循環器内科	部長	27 年	
小賀 徹	呼吸器内科	部長	29 年	
小橋 吉博	呼吸器内科	副部長	37 年	
金岡 祐司	胸部・心臓血管外科	部長	34 年	
中田 昌男	呼吸器外科	部長	39 年	
佐々木 環	腎臓内科	部長	37 年	
宮地 禎幸	泌尿器科	部長	35 年	
和田 秀穂	血液内科	部長	39 年	
金藤 秀明	糖尿病・代謝・内分泌内科	部長	32 年	
宗 友厚	糖尿病・代謝・内分泌内科	部長	36 年	
中西 修平	糖尿病・代謝・内分泌内科	副部長	22 年	
下田 将司	糖尿病・代謝・内分泌内科	医長	20 年	

研修統括者氏名	診 療 科	役 職 等	臨床経験年数	特 記 事 項
木村 友彦	糖尿病・代謝・ 内分泌内科	医長	17 年	
三原 雅史	脳神経内科	部長	23 年	
八木田 佳樹	内科	部長	28 年	脳卒中科
菱川 朋人	脳神経外科	部長	25 年	
石原 武士	精神科	部長	32 年	心療科
栄徳 隆裕	小児科	副部長	19 年	
曹 英樹	小児外科	部長	30 年	
下屋 浩一郎	産婦人科	部長	36 年	
中村 隆文	産婦人科	部長	40 年	
太田 啓明	産婦人科	副部長	23 年	
平 成人	乳腺・内分泌外 科	部長	28 年	乳腺甲状腺外科
青山 裕美	皮膚科	部長	33 年	
守田 吉孝	リウマチ科	部長	32 年	リウマチ・膠原病科
三谷 茂	整形外科	部長	35 年	
長谷川 健二郎	整形外科	部長	37 年	
難波 良文	整形外科	部長	29 年	
山下 修二	形成・美容外科	部長	22 年	
花山 耕三	リハビリテーシ ョン科	部長	39 年	
塩谷 昭子	消化器内科	部長	36 年	
吉田 司	消化器内科	部長	24 年	
仁科 惣治	消化器内科	部長	20 年	
梅垣 英次	消化器内科	部長	36 年	
松本 啓志	消化器内科	副部長	27 年	
半田 修	消化器内科	副部長	28 年	
吉岡 奈穂子	消化器内科	医長	21 年	
河瀬 智哉	消化器内科	医長	19 年	
大澤 元保	消化器内科	医長	15 年	
佐々木 恭	消化器内科	医長	14 年	
上野 富雄	消化器外科、外 科	部長	33 年	肝胆膵外科
藤原 由規	消化器外科、外 科	部長	38 年	上部消化管外科
吉松 和彦	消化器外科、外 科	部長	33 年	下部消化管外科
三木 淳司	眼科	部長	31 年	
原 浩貴	耳鼻咽喉・頭頸 部外科	部長	34 年	
向井 隆雄	歯科、歯科口腔 外科	部長	23 年	

研修統括者氏名	診療科	役職等	臨床経験年数	特記事項
高尾 香名	歯科、歯科口腔外科	医長	21年	
中塚 秀輝	麻酔科	部長	39年	麻酔・集中治療科
戸田 雄一郎	麻酔科	部長	29年	麻酔・集中治療科
前島 亨一郎	麻酔科	副部長	29年	麻酔・集中治療科
玉田 勉	放射線科(画像診断)	部長	30年	
勝井 邦彰	放射線科(治療)	部長	27年	
曽根 照喜	放射線科(核医学診療)	部長	40年	
北中 明	臨床検査科	部長	22年	中央検査部
畠 二郎	内視鏡・超音波センター	部長	37年	
森谷 卓也	病理診断科	部長	39年	病院病理部

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

(注) 1 高度の医療に関する研修について、前年度実績を記載すること。

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

①医師、歯科医師以外の医療従事者に対する研修の実施状況

対象	内容	期間	回数	参加人数
診療放射線技師	部門抄読会	1日	69回	433人
診療放射線技師	MRI安全講習会	1日	1回	40人
診療放射線技師	放射線防護マネジメントシステム講習	1日	1回	40人
診療放射線技師	放射線安全管理講習会	1日	1回	3人
診療放射線技師	放射線取扱主任者定期講習	1日	1回	2人
診療放射線技師	放射線治療品質管理士講習会	1日	1回	3人
診療放射線技師	国公立大学病院医療技術関係職員研修（診療放射線技師）	2日	1回	1人
診療放射線技師	日本血管造影・インターベンション専門診療放射線技師認定機構主催セミナー	1日	1回	2人
診療放射線技師	中放勉強会	1日	11回	230人
診療放射線技師	RTラボ	1日	11回	131人
診療放射線技師	画像診断管理認証施設の認定講習会（MRI安全性講習会）	1日	1回	1人
診療放射線技師	X線CT認定技師講習会	1日	1回	2人
診療放射線技師	日本放射線技術学会 放射線治療セミナー	1日	1回	4人
診療放射線技師	診療放射線技師実習施設指導者等養成講習会	2日	1回	1人
診療放射線技師	告示研修（実技研修）	1日	2回	2人
診療放射線技師	MRI安全性講習会	1日	1回	1人
診療放射線技師	放射線被ばく管理に関するマネジメントシステム導入支援 継続コース	2日	2回	2人
診療放射線技師	日本核医学技術学会 第25回核医学技術研修会	2日	2回	3人
診療放射線技師	日本核医学技術学会 核医学制度管理技術セミナー	1日	1回	1人
診療放射線技師	日本放射線治療専門放射線技師認定機構 統一講習会	1日	2回	1人
診療放射線技師	医学物理士認定試験記述式問題対策講習会	1日	1回	1人
臨床検査技師	2022年度 新入職員 検査部門オリエンテーション、医療安全および感染対策に関する新入職員研修	2日	1回	3人
臨床検査技師	2022年度 検査部門 新入職員オリエンテーション（ISO15189関連、院内感染対策、医療安全）	2日	1回	3人
臨床検査技師	2022年度 新入職員ISO15189解説セミナー	12日	1回	3人
臨床検査技師	2022年度 産育休からの復職者対象QMS関連説明会（品質管理者）	1日	2回	3人
臨床検査技師	2022年度 タスク・シフト／シェアに関する部内研修会	1日	1回	75人
臨床検査技師	2022年度 品質マネジメントシステムに関する勉強会（患者接遇関連①）	1日	1回	75人
臨床検査技師	20221111 2022年度第1回ロシュ遺伝子セミナー	1日	1回	12人
臨床検査技師	2022年度 品質マネジメントシステムに関する勉強会（患者接遇関連②（採血現場における接遇））	1日	1回	75人
臨床検査技師	20221205 事務職員 検査部門オリエンテーション（品質管理者）	1日	1回	1人
臨床検査技師	2022年度 危険物・廃棄物管理、労働安全衛生管理に関する勉強会（環境管理委員会）	1日	1回	75人
臨床検査技師	20230120 2022年度 第3回ロシュ遺伝子セミナー精度管理（品質管理者）	1日	1回	33人
臨床検査技師	20230310 SARS-CoV-2核酸増幅検査および生理機能検査感染対策セミナー	1日	1回	18人
臨床検査技師	20230314 Abbott Webセミナー 検体管理業務における品質管理の重要性	1日	1回	5人
臨床検査技師	2022年度 危機管理に関する勉強会（品質管理者・品質管理委員会）	1日	1回	75人
臨床検査技師	2022年度 研修職員 異動に伴う検査部門オリエンテーション	1日	4回	4人
臨床検査技師	2022年度 日当直業務に関する研修（血液型検査目合わせ）	1日	3回	47人
臨床検査技師	2022年度 日当直業務に関する研修（尿沈渣・髄液細胞目合わせ）	1日	11回	47人
臨床検査技師	2022年度 日当直業務に関する研修（新規検査導入に関する研修）	1日	3回	48人
臨床検査技師	2022年度 中央検査部 RCPC	1日	10回	192人
薬剤師	日本病院薬剤師会「医薬品安全管理責任者等講習会」	1日	1回	8人
薬剤師	PSP 第1回薬剤安全セミナー	1日	1回	1人
薬剤師	日本医療機能評価機構 特定機能病院管理者研修「継続」	1日	1回	1人
薬剤師	第32回日本医療薬学会年会	9日	1回	4人

対象	内容	期間	回数	参加人数
薬剤師	2022年度がん専門薬剤師集中教育講座	1日	1回	3人
薬剤師	2022年 第2回専門薬剤師認定取得のための薬物療法集中講義(オンデマンド配信)	1日	1回	2人
薬剤師	令和4年度感染制御専門薬剤師講習会	1日	1回	2人
薬剤師	がん疼痛緩和のための医療用麻薬適正使用推進講習会	1日	1回	3人
薬剤師	第27回日本緩和医療学会学術大会	1日	1回	1人
薬剤師	第37回日本臨床栄養代謝学会各術集会	2日	1回	4人
薬剤師	第5回日本病院薬剤師会 Future Pharmacist Forum	7日	1回	1人
薬剤師	第70回日本化学療法学会西日本支部総会	3日	1回	1人
薬剤師	第70回日本化学療法学会総会	1日	1回	2人
薬剤師	第72回日本東洋医学会学術総会 WEB開催	3日	1回	1人
薬剤師	日本臨床腫瘍薬学会 スタートアップ セミナー	1日	1回	10人
薬剤師	第15回日本緩和医療薬学会年会	1日	1回	2人
薬剤師	術後疼痛管理研修	1日	1回	1人
薬剤師	第61回薬学教育者ワークショップ 中国・四国 in 岡山	2日	1回	1人
薬剤師	日本麻酔科学会セミナー	1日	1回	1人
薬剤師	事業継続計画(BCP)策定ワークショップ	1日	3回	1人
薬剤師	JASPO Essential Seminar Neo 2022	1日	1回	1人
薬剤師	令和4年度第2回中国・四国ブロックDMAT技能維持研修	1日	1回	2人
薬剤師	第60回日本糖尿病学会九州地方会	1日	1回	1人
薬剤師	令和4年度おかやまDMAT隊員養成研修	1日	2回	1人
薬剤師	令和4年度国公立大学病院医療技術関連職員研修(薬剤部職員)	2日	1回	1人
薬剤師	令和4年度 病院診療所薬剤師研修会	1日	1回	2人
薬剤師	第49回日本小児臨床薬理学会学術集会に参加	1日	1回	1人
薬剤師	第41回薬剤師のための抗HIV薬服薬指導研修会	1日	1回	1人
薬剤師	第3回慢性腎臓病(CKD)オンライン研修会Aコース	1日	1回	1人
薬剤師	第3回慢性腎臓病(CKD)オンライン研修会Bコース	1日	1回	1人
薬剤師	麻酔科学会主催・共催のセミナーのe-learning(周術期管理セミナー)	1日	1回	1人
薬剤師	令和4年度中国ブロック災害医療ロジスティック研修会	1日	1回	1人
管理栄養士	2022年度診療報酬改定について	1日	1回	22人
管理栄養士	経腸栄養剤の種類と特徴	1日	1回	20人
管理栄養士	嚥下障害の栄養管理	1日	1回	19人
管理栄養士	ネフローゼ症候群の栄養管理	1日	1回	22人
管理栄養士	心筋梗塞の栄養管理	1日	1回	21人
管理栄養士	熱傷の栄養管理	1日	1回	18人
管理栄養士	脳梗塞について～栄養情報提供書のかき方～	1日	1回	17人
管理栄養士	小児肥満について	1日	1回	20人
管理栄養士	膵切除患者の栄養管理	1日	1回	19人
管理栄養士	リハビリ患者の栄養管理	1日	1回	17人
管理栄養士	糖尿病性腎症の栄養管理	1日	1回	19人
管理栄養士	クローン病の栄養管理	1日	1回	17人
管理栄養士	チームで極める栄養管理～急性期から回復期まで～	1日	1回	5人
管理栄養士	これからの管理栄養士・栄養士養成に望まれること	1日	1回	1人
管理栄養士	CKDの診療の要点(食事療法・服薬指導)	1日	1回	3人
管理栄養士	食事摂取基準の活用でおいしい給食の提供を!	1日	1回	1人
管理栄養士	栄養評価・GLIM	1日	1回	3人
管理栄養士	感染症と防御・管理における栄養士の役割	1日	1回	3人
管理栄養士	食べるための多職種連携	1日	1回	1人
管理栄養士	サルコペニア・フレイルの栄養管理	1日	1回	1人
管理栄養士	リハビリテーションと栄養管理	1日	1回	5人
管理栄養士	食事性肝障害2022	1日	1回	5人
療法士	リハビリセンター業務規定説明/注意事項	1日	1回	10人
療法士	身だしなみ・接遇・服装・電話対応・基本行動について	1日	1回	10人

対象	内容	期間	回数	参加人数
療法士	電子カルテ（電子カルテ使用方法、使用上注意事項）	1日	1回	10人
療法士	医療安全管理について（医療安全管理・ルート抜去・転落転倒などDIA報告と対応）	1日	1回	10人
療法士	高次脳機能評価実技（新人PT/OT/ST対象）	1日	8回	10人
療法士	医療安全DAI報告	1回	1回	142人
療法士	物理療法について（禁忌と使用方法）	1日	1回	10人
療法士	特定機能病院リハビリテーション病棟（法的背景、回復期の機能）	1日	1回	10人
療法士	診療報酬（診療報酬内容、コスト算定の注意事項）	1日	1回	10人
療法士	ドライブシュミレーターについて	1日	1回	10人
療法士	リハ科医局について（医師の仕事説明）	1日	1回	10人
療法士	感染対策について	1日	1回	10人
療法士	車椅子講習（車椅子ブレーキなどの調整方法、その他）	2日	2回	10人
療法士	介助方法実技講習会	1日	1回	10人
療法士	吸引講習会（吸引手順・注意事項）	1日	1回	10人
療法士	輸液ポンプ・シリンジポンプの取り扱いについて	1日	1回	10人
療法士	FIM講習会DVD視聴（総論・移乗移動）1時間	1日	2回	15人
療法士	FIM講習会DVD視聴（セルフケア）1時間	1日	2回	15人
療法士	FIM講習会DVD視聴（認知）50分	1日	2回	15人
療法士・看護師	特リハ病棟合同新人職員研修（装具）	1日	1回	14人
療法士・看護師	特リハ病棟合同新人職員研修（歩行）	1日	1回	14人
療法士・看護師	特リハ病棟合同新人職員研修（高次脳機能）	1日	1回	14人
療法士・看護師	特リハ病棟合同新人職員研修（自助具）	1日	1回	14人
療法士・看護師	特リハ病棟合同新人職員研修（摂食嚥下）	1日	1回	14人
療法士・看護師	高次脳機能勉強会	1日	1回	14人
療法士	VF見学	1日	1回	10人
療法士	エピネット対応（針刺し、切創報告、患者の行方不明時の対応）	1日	1回	10人
療法士	（総合医療センター新人交流 新人職員対象） DIA報告について	1日	1回	5人
療法士	排痰補助装置（カフアシスト）	1日	2回	40人
療法士	呼吸療法について	1日	2回	40人
臨床工学技士	2022年度研修医オリエンテーション（医療機器安全管理）	1日	1回	4人
臨床工学技士	2022年度研修医オリエンテーション（MRI装置）	1日	1回	4人
臨床工学技士	持続的自動気道陽圧ユニット	2日	2回	7人
臨床工学技士	人工呼吸器（VOCsN）	2日	2回	14人
臨床工学技士	人工呼吸器（VELIA）	1日	1回	4人
臨床工学技士	陰圧創傷治療システム	2日	2回	8人
臨床工学技士	2022年度研修医対象研修会（人工呼吸器・除細動器・輸液ポンプ・シリンジポンプ）	1日	1回	4人
臨床工学技士	麻酔器	4日	4回	25人
臨床工学技士	HDF、ヘモダイヤフィルターについて	1日	1回	2人
臨床工学技士	血ガス分析装置	1日	1回	7人
臨床工学技士	電気メス	1日	1回	3人
臨床工学技士	アテローム切除アブレーション式血管形成術用カテーテル駆動装置	1日	1回	9人
臨床工学技士	加熱式加湿器	2日	2回	11人
臨床工学技士	経皮的ガスモニタ	2日	2回	9人
臨床工学技士	人工呼吸器（エライザ500）	1日	1回	16人
臨床工学技士	人工呼吸器（サーボn）	1日	1回	4人
臨床工学技士	人工呼吸器（ファビアンNIV/HFO）	1日	1回	1人
臨床工学技士	末梢動脈疾患カテーテル治療	1日	1回	8人
臨床工学技士	EITシステム	1日	1回	9人
臨床工学技士	可搬型人工呼吸器	1日	1回	6人
臨床工学技士	漏れ電流測定器	1日	1回	6人
臨床工学技士	画像録画装置	1日	1回	4人
臨床工学技士	汎用超音波画像診断装置	1日	1回	6人
臨床工学技士	重傷者搬送加算算定に関わる研修会	2日	2回	3人

対象	内容	期間	回数	参加人数
看護職員	急変時の対応	4日	4回	51人
看護職員	一次救命処置（BLS）	4日	4回	75人
看護職員	局所陰圧閉鎖療法	1日	1回	13人
看護職員	看護理論と実践	1日	1回	10人
看護職員	がん薬物療法看護	1日	1回	18人
看護職員	がん放射線治療看護	1日	1回	17人
看護職員	フィジカルアセスメントと看護	4日	4回	61人
看護職員	人工呼吸・NPPV・NHF管理中の看護	1日	1回	6人
看護職員	鎮痛・鎮静・せん妄管理と看護	1日	1回	122人
看護職員	認知症者へのケア	10日	10回	127人
看護職員	認知症ケア（認知症ケア加算）	1日	1回	20人
看護職員	BLS（講義・演習）	1日	1回	81人
看護職員	技術実習 人工呼吸器・DC	1日	1回	95人
看護職員	新生児蘇生法（専門コース）	3日	3回	19人
看護職員	ストーマ勉強会	19日	19回	115人
看護職員	酸塩基平衡・血液ガスデータの基礎	1日	1回	11人
看護職員	外来での症状スクリーニングシート導入に向けて	1日	1回	53人
看護職員	創傷被覆材について	1日	1回	11人
看護職員	心不全看護勉強会	1日	1回	49人
看護職員	オレンジケアナース研修会	4日	4回	103人
看護職員	スキンケア	1日	4回	7人
看護職員	看護倫理	1日	1回	10人
看護職員	薬物療法を受ける患者の看護	1日	1回	20人
看護職員	分娩に関わる勉強会	3日	3回	61人

②業務の管理に関する研修の実施状況
2022年度 職員教育講演会開催状況

※WEB・DVD受講

様式4-2 別紙②

	開催年月日	演 題	備 考	主 催 等	出席者数等
第1回	2022.5 WEB動画 5/9～6/4	臨床倫理における意思決定について	千葉大学医学部附属病院 医療安全管理部部長 相馬 孝博	職員教育委員会 医療安全管理委員会 医療倫理委員会	2190 WEB動画又は DVD個別視聴
第2回	2022.6 WEB動画 6/8～7/9	①個人情報保護についての動向と当院での取り組み ②サービス向上委員会より～2021年度の活動報告～ ③放射線診療に従事する者に対する診療用放射線の安全利用	当院 ①個人情報保護委員会 委員長 玉田 勉 ②サービス向上委員会 委員 橋本 誠子 ③放射線科(画像診断) 副部長 山本 亮	職員教育委員会 個人情報保護委員会 サービス向上委員会 診療用放射線安全管理委員会	2183 WEB動画又は DVD個別視聴
第3回	2022.7 WEB動画 7/19～8/13	①当院における抗菌薬適正使用の取り組みと耐性菌検出状況 ②新型コロナウイルス対策～これまでと今後のために～	①当院 臨床感染症科 部長／感染管理室 室長 大石 智洋 ②国際医療福祉大学医学部公衆衛生学 教授 和田 耕治	職員教育委員会 院内感染対策委員会	2170 WEB動画又は DVD個別視聴
第4回	2022.8.30(火) 17:30～18:30 WEB動画 9/5～10/1	①2022年度医療安全文化調査に向けて ②医療安全管理室の活動について	当院 ①病院医療安全管理委員会 委員長 金藤 秀明 ②医療安全管理者 福田 緑	職員教育委員会 病院医療安全管理委員会	会場:16 2147 WEB動画又は DVD個別視聴
第5回	2022.9 WEB動画 9/20～10/15	①保険診療について。内服薬の7種通減② ②知ってトクする認知症ケア—活動報告と自立度判定について—	当院 ①適正保険医療委員会 委員 近藤 英生 ②1) 認知症ケアチーム 専任看護師(認知症看護認定看護師) 上原 和也 2) 認知症ケアチーム 看護師(精神科認定看護師) 中山 愛子	職員教育委員会 適正保険医療委員会 認知症疾患医療センター運営委員会	1997 WEB動画又は DVD個別視聴
第6回	2022.10 WEB動画 10/17～11/12	①情報セキュリティ研修—病院情報システムを安全に使用するために— ②NST活動の現状と変更点・今後の展望 ③当院の褥瘡対策の診療報酬改定 ④排尿ケアの質向上を目指して～排尿ケアチームの活動について～	当院 ①医療情報システム安全管理責任者 上村 史朗 ②NST推進委員会 委員 遠藤 陽子 ③褥瘡対策室 看護主任 貝川 恵子 ④脳神経センター外来 看護副主任 繁永美栄子	職員教育委員会 医療情報システム管理委員会 NST推進委員会 褥瘡対策委員会 看護部(排尿ケア)	1720 WEB動画又は DVD個別視聴
第7回	2022.11.21(月) 17:30～18:30 WEB動画 11/28～12/24	①院内VTEに関する予防・診断・治療プロトコール作成に向けて ②医療ガスの安全管理	当院 ①VTEワーキング委員長 今井孝一郎 ②麻酔・集中治療科 部長 戸田雄一郎	職員教育委員会 医療安全管理委員会 医療ガス・安全管理委員会	会場:25 2116 WEB動画又は DVD個別視聴
第8回	2022.12 WEB動画 12/19～1/21	①病原体を拡げない！～見直そう感染対策～ 1) 抗菌薬適正使用で拡げない 2) 基本的な感染対策で拡げない 3) 感染経路別予防策で拡げない ②当院輸血の次の課題	当院 ① 1) 感染管理室 室長 大石 智洋 2) 感染管理室 看護副主任 世良 紳語 3) 感染経路別予防策 看護師長 平田 早苗 ②輸血療法適正使用委員会 委員長 近藤 英生	職員教育委員会 院内感染対策委員会 輸血療法適正使用委員会	2139 WEB動画又は DVD個別視聴
第9回	2023.1 WEB動画 1/30～2/25	①附属病院での突然の停電 ②骨粗鬆症に対する知識の共有とFLSの意義について	当院 ①災害安全対策委員会 委員長 井上 貴博 ②整形外科 医長 大成 和寛	職員教育委員会 災害安全対策委員会 整形外科	1633 WEB動画又は DVD個別視聴
第10回	2023.2.22(水) 17:30～18:30 WEB動画 3/6～4/1	①医薬品の安全使用に向けて～医薬品安全管理委員会活動報告～ ②2022年度 当院における医療機器の安全管理体制 ～特定機能病院として研修義務のある医療機器を中心に～	当院 ①医薬品安全管理委員会 委員長 上村 史朗 ②医療機器安全管理委員会 委員長 中塚 秀輝	職員教育委員会 医薬品安全管理委員会 医療機器安全管理委員会	会場:25 2076 WEB動画又は DVD個別視聴
第11回	2023.3 WEB動画 3/27～4/22	①保険診療について～薬剤の適応外使用に対するレセプト病名、他～ ②医師の働き方改革について	当院 ①適正保険医療委員会 委員 近藤 英生 ② 1) 医師の働き方改革推進小委員会 委員長 三谷 茂 2) 病院働き方改革推進室 室長 足立 季久 3) 病院働き方改革推進室 主任 磯嶋 逸生	職員教育委員会 適正保険医療委員会 医師の働き方改革推進小委員会	1555 WEB動画又は DVD個別視聴

(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 永井 敦	
管理担当者氏名	病院事務部長 守田 光宏	

			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	医療資料部	診療情報は、電子カルテに保存。 X線フィルムは、PACSに保存。 (2009. 12. 31以前は、紙カルテで保管) 「診療情報を持ち出す際の取扱い」診療情報の院外持ち出しは、原則禁止。管理部門以外のカルテ端末からはデータ出力が出来ないようにシステム制御を行っている。 個人情報を除く診療情報の出力は、データ管理と廃棄の申請・誓約書を提出の上パスワード付き暗号化データにして渡す運用を行っている。
		各科診療日誌	医療資料部	
		処方せん	医療資料部	
		手術記録	医療資料部	
		看護記録	医療資料部	
		検査所見記録	医療資料部	
		エックス線写真	医療資料部	
		紹介状	医療資料部	
		退院した患者に係る入院期間中の診療経過の要約及び入院診療計画書	医療資料部	
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	総務部人事課	
		高度の医療の提供の実績	病院事務部医事課	
		高度の医療技術の開発及び評価の実績	病院事務部医事課	
		高度の医療の研修の実績	病院事務部病院庶務課	
		閲覧実績	病院事務部医事課	
		紹介患者に対する医療提供の実績	病院事務部医事課	
	規則第二十一條の十一第一項に掲げる事項	入院患者数、外来患者及び調剤の数を明らかにする帳簿	病院事務部医事課 薬剤部	
		医療に係る安全管理のための指針の整備状況	医療安全管理室	
		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 病院事務部病院庶務課	
		医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	医療安全管理室 病院事務部病院庶務課	
		医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策の状況	医療安全管理室	

			保 管 場 所	管 理 方 法
病院の管理及び運営に関する諸記録	規則第一条の十一第二項第一号から第三号までに掲げる事項	院内感染対策のための指針の策定状況	感染管理室	
		院内感染対策のための委員会の開催状況	感染管理室 病院事務部病院庶務課	
		従業者に対する院内感染対策のための研修の実施状況	感染管理室 病院事務部病院庶務課	
		感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策の実施状況	感染管理室	
		医薬品安全管理責任者の配置状況	病院事務部病院庶務課 薬剤部	
		従業者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施状況	薬剤部 病院事務部病院庶務課	
		医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成及び当該手順書に基づく業務の実施状況	薬剤部	
		医薬品の安全使用のために必要となる未承認等の医薬品の使用の情報その他の情報の収集その他の医薬品の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況	薬剤部	
		医療機器安全管理責任者の配置状況	病院事務部病院庶務課 MEセンター	
		従業者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施状況	MEセンター	
		医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の実施状況	MEセンター	
		医療機器の安全使用のために必要となる情報の収集その他の医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況	MEセンター	

		保 管 場 所	管 理 方 法
病院の管理及び運営に関する諸記録	規則第九条の二十の二第二項第一号から第十三号まで及び第十五条の四各号に掲げる事項	医療安全管理責任者の配置状況	病院事務部病院庶務課 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	病院事務部病院庶務課 感染管理室
		医薬品安全管理責任者の業務実施状況	薬剤部
		医療を受ける者に対する説明に関する責任者の配置状況	医療安全管理室
		診療録等の管理に関する責任者の選任状況	医療資料部
		医療安全管理部門の設置状況	病院事務部病院庶務課 医療安全管理室
		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	医療安全管理室 高難度新規医療技術評価室
		未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門の状況	医療安全管理室 未承認新規医薬品評価室 未承認新規医療機器評価室
		監査委員会の設置状況	病院事務部病院庶務課 医療安全管理室
		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	患者診療支援センター 「患者相談窓口」
		医療安全管理の適正な実施に疑義が生じた場合等の情報提供を受け付けるための窓口の状況	病院事務部病院庶務課 医療安全管理室
		職員研修の実施状況	病院事務部病院庶務課 医療安全管理室

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
管理者が有する権限に関する状況	総務部総務課
管理者の業務が法令に適合することを確保するための体制の整備状況	総務部総務課
開設者又は理事会等による病院の業務の監督に係る体制の整備状況	総務部総務課

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

(様式第6)

病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧方法に関する書類

○病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧方法

計画・現状の別	1. 計画 ②. 現状
閲覧責任者氏名	病院事務部長 守田 光宏
閲覧担当者氏名	病院庶務課長 三木 知幸 医事課長 池田 和晃
閲覧の求めに応じる場所	病院庶務課(応接室)
閲覧の手続の概要 ・閲覧請求を受けた場合、諸記録閲覧申請書類に所定事項(請求者の氏名、住所、連絡先等の情報、閲覧を希望する記録、閲覧の目的等)を記入いただく。 ・病院長決裁のうえ、閲覧に供する諸記録を準備する。 ・閲覧に供する諸記録の準備が整ったら、閲覧請求者に連絡し、閲覧日時を決め、上記閲覧の求めに応じる場所にて閲覧に供する。	

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

○病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧の実績

前 年 度 の 総 閲 覧 件 数		延 0 件
閲 覧 者 別	医師	延 0 件
	歯科医師	延 0 件
	国	延 0 件
	地方公共団体	延 0 件

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

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	☑・無
・ 指針の主な内容： 川崎医科大学附属病院における医療安全管理に関する基本的な考え安全管理体制教育、報告と改善策の立案等の基準となる事項を定め、解説して医療安全への取り組みの目的・重要性を明らかにするものである。	
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	
・ 設置の有無（ ☑・無 ） ・ 開催状況：年 57 回 ・ 活動の主な内容： 川崎医科大学附属病院は院内の取り組みを統括する委員会として「病院医療安全管理委員会」を設置している。その下部組織として「リスクマネージャー連絡会」を位置付けている。すなわち、各部門から選出されたリスクマネージャーでリスクマネジメントの具体的な実務及び、医師、看護師、その他各職員への情報公開を図っている。また、医療事故の発生事例に対処する「医療安全調査委員会」「医療事故調査委員会」「病院医療委員会」を設置している。 (1) 病院医療安全管理委員会：19 回開催 病院全体の立場から医療安全に関する諸事項を検討して決定する機関であり、以下の活動を行っている。医療安全問題に関する現状の把握と院内情報公開に関すること。医療事故発生防止と対策に関すること。安全医療を提供するためのマニュアルに関すること、医療安全管理に関する教育、研修と啓発活動に関すること。啓発活動としてニューズレターの発行、医療安全推進週間のポスター等の作成。 (2) リスクマネージャー連絡会：11 回開催 病院医療安全管理委員会で審議された事項を通達し各部門に啓発している。6 つのワーキンググループを形成して定期的に会議（月 1～2 回）を行い、インシデント報告書のレビューを行う。インシデント報告内容については定期的にデータを評価する。再調査が必要な事例や、ニューズレターの原稿作成の基となる情報や職員への通達、啓発が必要な事項があれば各ワーキンググループから委員会議事録をもって医療安全委員会に要望・進言をする。ワーキンググループは医療安全パトロールを実施し、年 1 回ワーキング活動の検証を行う。 (3) 病院医療委員会：4 回開催 医療事故発生への対処を適切かつ円滑に実施するために病院運営委員会の小委員会で対処方法に関する事項を審議する。 (4) 医療安全調査委員会：5 回開催 (5) 医療事故調査委員会：1 回開催 (6) 医薬品安全管理委員会：12 回開催 (7) 医療機器安全管理委員会：5 回開催	

③ 医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	年 3回
・ 研修の内容（すべて）： 1. Web 視聴期間：2022 年 5 月 9 日～7 月 5 日 演題： 1) 臨床倫理における意思決定について 講師： 1) 千葉大学医学部附属病院 医療安全管理部部長 相馬 孝博 先生 (e-Learning・ナースिंगスキル・DVD 個別視聴 2,190 名、 対象外 4 名視聴 合計 2,194 名) 2. 2022 年 8 月 30 日開催 (Web 視聴期間：2022 年 9 月 5 日～11 月 1 日) 演題： 1) 2022 年度医療安全文化調査に向けて 2) 医療安全管理室の活動について 講師： 1) 病院医療安全管理委員会 委員長 金藤 秀明 2) 医療安全管理者 福田 縁 (会場・e-Learning・ナースिंगスキル・DVD 個別視聴 2,162 名、 対象外 3 名視聴 合計 2,165 名) 3. 2022 年 11 月 21 日開催 (Web 視聴期間 2022 年 11 月 29 日～2023 年 1 月 21 日) 演題： 1) 院内 VTE に関する予防・診断・治療プロトコール作成に向けて 2) 医療ガスの安全管理 講師： 1) VTE ワーキング委員長 今井 孝一郎 2) 麻酔・集中治療科 部長 戸田 雄一郎 (会場・e-Learning・ナースिंगスキル・DVD 個別視聴 2,140 名、 対象外 10 名視聴 合計 2,150 名)	
④ 医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策の実施状況	
・ 医療機関内における事故報告等の整備 (☒ ・無) ・ その他の改善のための方策の主な内容： 1. ニュースレターによる情報の提供・広報・啓発活動 (1 回/月、状況に応じて臨時発行) (第 1 号から 14 号) 2. インシデント・アクシデント再発防止のための研修の実施 3. リスクマネージャーワーキンググループ活動・医療安全パトロールからの情報・アクシデントの分析から対策案等をマニュアル化して医療安全マニュアルに追加する	

(注) 前年度の実績を記入すること。

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

① 院内感染対策のための指針の策定状況	有・無
・ 指針の主な内容： 院内感染対策の基本的な考え方、院内感染対策委員会とその基本事項、従業員に対する研修に関する基本方針、感染症発生状況の報告に関する基本方針、院内感染発生時に関する基本方針、患者等に対する当該指針の閲覧・その他院内感染対策推進・院内感染対策マニュアルに関する必要な基本方針について記載している。	
② 院内感染対策のための委員会の開催状況	年 61 回
・ 活動の主な内容： (1) 院内感染対策委員会：12回開催 職種横断的に委員があり、院内感染対策室の活動状況、ICTの活動、各種の耐性菌・新興及び再興感染症の発生・予防状況、抗菌薬使用状況、問題のある諸事項等が報告され、協議検討されている。 (2) ICS：11回開催 ICSの活動に参加している医師8名、看護師6名、その他メディカルスタッフ11名で構成されたチームで、ICSラウンドのフィードバックの共有をし、ICSラウンドや院内感染対策委員会・各ワーキング等で上がった問題点の協議検討を行っている。 (3) 看護部感染対策委員会：12回開催 構成員は看護師長・主任・副主任で、リンクナースを統括し、看護職の感染対策に関する教育・指導を行う。 (4) エピネットワーキング：10回開催 消化器内科医をリーダーとし、血液内科医、学園職員課事務職員、感染管理室担当者、看護部感染対策委員会代表者、臨床検査技師、臨床工学技士で構成され、針刺し損傷や皮膚粘膜曝露に関する報告事案を確認し、問題点、改善案について検討する。 (5) 附属病院新型コロナウイルス感染対策委員会：16回開催 構成員は病院長、事務部長、副院長、院長補佐、看護管理室担当者、感染管理室担当者、救急科、総合診療科、麻酔・集中治療科、呼吸器内科、関係部署看護単位責任者、中央検査部、MEセンター、リハビリセンター、医事課、病院庶務課等、新型コロナウイルス対応状況、物資使用・在庫状況の確認、対応マニュアルの改訂を行う。	
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 76 回
・ 研修の内容（すべて）： 新型コロナウイルス感染症対策として動画配信により職員教育講演会を開催。第1回目は院内講師による抗菌薬適正使用に関する講演と外部講師による新型コロナウイルス感染症とその対策に関する講演会、第2回目は院内講師による抗菌薬適正使用に関すること及び基本的な感染対策に関する再確認、PPEの選択を中心とした感染経路別予防策に関し講演した。また中途採用者を対象にしたDVD講演会を実施している。 全職種を対象にN95マスクのフィットテストも実施した。 部署ごとに合わせた研修も実施している。詳細は以下の通りである。 ●職員教育講演会 動画配信 1回目 ①「当院における抗菌薬適正使用の取り組みと耐性菌検出状況」 ②「新型コロナウイルス対策—これまでと今後のために—」 開催日：2022年7月19日（動画配信開始） 医師 7月19日～7月30日 看護部 7月19日～8月13日 上記以外 8月1日～8月13日 講師：①感染管理室 室長 大石 智洋 ②国際医療福祉大学・公衆衛生学 教授 和田 耕治 先生 受講者：総計2,170名 2回目 ①「抗菌薬適正使用で拡げない」 ②「基本的な感染対策で拡げない」 ③「感染経路別予防策で拡げない」 開催日：2022年12月19日（動画配信開始）	

医師 2022 年 12 月 19 日～2023 年 1 月 7 日
看護部 2022 年 12 月 19 日～2023 年 1 月 21 日
上記以外 2023 年 1 月 10 日～2023 年 1 月 21 日
講 師：①感染管理室 室長 大石 智洋
②感染管理室 看護副主任 世良 紳語
③感染管理室 看護師長 平田 早苗
受講者：総計 2,139 名

- 中途採用者・復職者対象 DVD 講演会 計 12 回
医師以外のコメディカル対象「当院における医療安全管理・院内感染管理の取り組みについて」
開催日：2022 年 4 月 15 日、5 月 6 日、6 月 3 日、7 月 1 日、8 月 5 日、9 月 2 日、
10 月 7 日、11 月 4 日、12 月 2 日、2023 年 1 月 6 日、2 月 3 日、3 月 3 日
講 師：医療安全管理室 専従看護師 福田 縁
医療安全管理室 専従薬剤師 二宮 洋子
ME センター 医療機器安全管理責任者 高山 綾
感染管理室 専従看護師 平田 早苗
DVD 講演会：毎月第 1 金曜日に開催 計 12 回
出席者：105 名

- 新採用・中途採用・復職医師対象
「当院における医療安全管理・院内感染対策の取り組みについて」
講 師：医療安全管理室 室長 金藤 秀明
医療安全管理室 専従薬剤師 二宮 洋子
ME センター 医療機器安全管理責任者 高山 綾
感染管理室 室長 大石 智洋
受講方法：Web 視聴 受講者数計 45 名

- 新入職研修医・新入職看護師及び希望する全職種対象 計 29 回
「N95 マスクフィットテスト」
開催日：2022 年 4 月 12 日・13 日・14 日・15 日・18 日・19 日・20 日・22 日・26 日・27 日・
28 日、5 月 16 日・20 日・23 日・25 日、12 月 23 日・27 日・28 日、2023 年 2 月 6 日・8 日・9
日・10 日・13 日・14 日・15 日・16 日・21 日・22 日、3 月 10 日
出席者：204 名

- 研修医対象 計 2 回
①研修医オリエンテーション
「COVID-19 について」
演 習：COVID-19 に対する疫学、診療の手引き、院内マニュアルの活用、院内での感染対策
開催日：2022 年 4 月 1 日
講 師：感染管理室 専任医師 吉岡 大介
出席者：28 名

- ②研修医オリエンテーション
「標準予防策・手指衛生・血液培養・薬剤耐性に対する取り組み・針刺し損傷の予防と対策」
演 習：安全装置の使い方、手指消毒と手洗い、PPE 着脱、N95 マスクフィットテスト
開催日：2022 年 4 月 9 日
講 師：感染管理室 専任医師 吉岡 大介
感染管理室 専従看護師 平田 早苗
感染管理室 専従看護師 世良 紳語
感染管理室 専従看護師 大取 俊絵
出席者：28 名

- リンクドクター対象 リンクドクター連絡会 計 18 回
①「2022 年度の変更予定項目について・2022 年度に新規導入予定の検査について・臨床感染症学
教室とのコラボによる新たな PCR（研究検査）」
開催日：2022 年 5 月 12 日・16 日・20 日
講 師：感染管理室 専任臨床検査技師 石松 昌己
出席者：計 37 名

- ②「新規採用、適応追加になった抗菌薬及び当院における抗菌薬使用状況」
開催日：2022 年 7 月 15 日・19 日・21 日
講 師：感染管理室 専任薬剤師 萱 智史

出席者：計 37 名

③「COVID-19 に関する対応について-up to date-」

開催日：2022 年 9 月 20 日・22 日・26 日

講師：感染管理室 専任医師 大石 智洋

司会：(9 月 26 日のみ) 感染管理室 専任医師 吉岡 大介

出席者：計 37 名

④「新たに導入または変更された微生物検査および今後の体制について」

開催日：2022 年 11 月 18 日・21 日・22 日

講師：感染管理室 専任臨床検査技師 石松 昌己

出席者：37 名

⑤「当院の抗菌薬使用状況について（第 1 類抗菌薬と経口抗菌薬の他施設との比較）・抗インフルエンザ薬について・COVID-19 について（抗ウイルス薬および検査について）」

開催日：2023 年 1 月 13 日・16 日・19 日

講師：感染管理室 専任薬剤師 藤井 哲英

出席者：37 名

⑥「COVID-19 の治療について」

開催日：2023 年 3 月 16 日・17 日・20 日

講師：感染管理室 専任医師 吉岡 大介

出席者：37 名

●総合医療センター勤務予定者を含む看護師、コメディカル対象

①新入職員研修「院内感染対策について」

開催日：2022 年 4 月 1 日

講師：感染管理室 専任医師 吉岡 大介

感染管理室 専任看護師 世良 紳語

出席者：208 名

●看護師対象 計 2 回

①新入看護師オリエンテーション「院内感染対策 当院の感染管理体制」

開催日：2022 年 4 月 4 日

講師：感染管理室 専任看護師 平田 早苗

出席者：95 名

②新入看護師「IV ナース(レベル 2-2)」

開催日：2022 年 6 月 22 日・23 日

講師：感染管理室 専任看護師 平田 早苗

出席者：95 名

●リハビリテーションセンター新入職員対象

「新入職員オリエンテーション」

開催日：2022 年 4 月 5 日

講師：感染管理室 専任看護師 世良 紳語

出席者：10 名

●栄養部新入職員対象

「新入職員オリエンテーション」

開催日：2022 年 4 月 6 日

講師：感染管理室 専任看護師 平田 早苗

出席者：2 名

●中央検査部新入職員対象

「新入職員オリエンテーション」

開催日：2022 年 4 月 7 日

講師：感染管理室 専任看護師 平田 早苗

出席者：3 名

●ME センター新入職員対象

「新入職員オリエンテーション」

開催日：2022 年 4 月 8 日

講師：感染管理室 専従看護師 世良 紳語
出席者：4名

●中央放射線部新入職員対象

「新入職員オリエンテーション」

開催日：2022年4月13日

講師：感染管理室 専従看護師 平田 早苗

出席者：2名

●学生アルバイト対象 計4回

「学生アルバイトオリエンテーション」

開催日：2022年4月14日、4月25日、5月19日、6月10日

講師：感染管理室 専従看護師 平田 早苗

出席者：37名

④ 感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策の状況

- ・ 病院における発生状況の報告等の整備 (☒ 有 ・ 無)
- ・ その他の改善のための方策の主な内容：
 - ・ 医師・看護師・薬剤師・検査技師で構成された ICT コアメンバーで週1回集まり、コアミーティングとして活動状況や月1回集計される抗菌薬（注射）の内容や JANIS 報告について報告・討議している。
 - ・ 感染情報レポートとして毎週院内の耐性菌発生状況が報告され、それにより ICT ラウンドとは別に病棟ラウンドも随時行っている。また、MRSA 等耐性菌の多い病棟や救命救急センター等で、薬剤耐性菌に関するワーキンググループを作って活動している。
 - ・ 血液培養やその他培養結果に対する抗菌薬の選択、抗菌薬長期使用など、抗菌薬適正使用について問題がある症例に対して毎週2回 AST 会議を開催し、検討・介入・評価している。
 - ・ 血液・体液曝露に関してエピネットワーキンググループで、報告事例の分析と対策の検討を行っている。

(注) 前年度の実績を記入すること。

**規則第 1 条の 11 第 2 項第 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 5 回
・ 研修の主な内容： ○「研修医オリエンテーション、医薬品安全管理」2022. 4. 5 ○「IV ナース養成のための学習会」レベル 2 薬剤の基礎知識 2022. 5. 26, 27 ○「IV ナース養成のための学習会」レベル 3 薬剤の基礎知識 2022. 7. 21, 22 ○「注意を要する医薬品について」Web 視聴+確認テスト 視聴期間 2023. 2. 7～3. 18 対象：研修医 1 年、及び勤務 1 年未満の看護職員・薬剤師 ○「医薬品の安全使用に向けて ～医薬品安全管理委員会 活動報告～ 2023. 2. 22(3. 6～4. 1Web 配信) 対象：全職員	
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) ・ 手順書の内訳に基づく業務の主な内容： ○手順書の定めに従ってマニュアルを作成し、業務を実施している。 ○「業務実施確認チェックリスト」を用いて、半年に 1 回、実施状況を確認している。 ○病棟、外来処置室等、医薬品を配置している部署に薬剤部員が出向き当該部署の職員とともに「医薬品管理チェックリスト」を用いて、部署における安全使用を確認している。	
④ 医薬品の安全使用のために必要となる未承認等の医薬品の使用の情報その他の情報の収集その他の医薬品の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況	
・ 医薬品に係る情報の収集の整備 (有・無) ・ 未承認等の医薬品の具体的な使用事例 (あれば)： ●適応外使用 (審議・承認済み) ○注射用カリウム製剤の 1 日量の上限 (100mEq) を超える投与 (2 件) ○子宮癌におけるセンチネルリンパ節生検 ○絨毛癌に対する EMA/CO 療法 ○切迫早産に対するニフェジピンの投与 ○イオパミドールを用いたリンパ管造影 ○急性心膜炎に対するアスピリン・コルヒチン療法 ○漿液腫に対するトリウムシノロンアセトニドの注入 ○結腸・直腸癌に対するトリフルリジン・チピラシル塩酸塩+ベバシズマブ併用療法 ○管理困難な低カリウム血症に対するエサキセレノンとカリウム製剤の併用治療 ○中枢神経リンパ腫に対する MATRix 療法 ○オルダミンを用いた肝嚢胞硬化療法 (変更申請) ○造血幹細胞移植後の消化管移植片対宿主病 (GVHD) に対するブデソニド (ゼンタコートカプセル) による治療 ・ その他の改善のための方策の主な内容： ●下記情報について、イントラネットで医師及び関係部門に配布、電子カルテのトップ画面に掲載 ○D S U (厚生労働省医薬食品局監修、医薬品安全対策情報) ○医薬品・医療機器等安全性情報 (厚生労働省医薬食品局安全対策課) ●「安全性情報」に関して、方策の実施事例 ○「サーバリックス」適正使用のお願い 失神による転倒防止対策について →製造販売業者から小児科、産婦人科、総合診療科へ情報提供依頼 薬剤部全員に情報提供 ○「コミナティ筋注 5～11 際、コミナティ筋注」間違い接種防止のお願い →製造販売業者から小児科/臨床感染症科大石 Dr へ情報提供依頼	

- 薬剤部全員に情報提供
- 「チガソン」継続処方時の同意取得ができていない医師には引き続き注意喚起をメーカーに依頼
 - 「ミネブロ錠」高カリウム血症関連の重篤副作用情報集積
 - 使用に際しては投与開始前に必ず血清カリウム値、腎機能を確認すること、禁忌に該当する患者さんへの投与を避けるとともに、注意が必要な合併症、併用薬を使用していないか確認すること
 - 製造販売会社から腎臓内科、糖尿病・代謝・内分泌内科、循環器内科医師へ情報提供を依頼
 - 薬剤部全員に情報提供
 - 「サイトテック錠」妊娠または妊娠している可能性のある女性への投与について。
 - 処方歴確認（問題なし）
 - 「ラミクター錠」用法用量の遵守と皮膚障害の早期対応について
 - 製造販売会社から心療科、脳神経内科、小児科医師へ情報提供を依頼
 - 薬剤部全員に情報提供
 - 「サノレックス条」適正使用のお願い：承認された効能・高価、用法・用量の範囲外で使用されている事例が報告されている。用法・用量の遵守、できるだけ短期間の試用にとどめる
 - 製造販売会社から糖尿病・代謝・内分泌内科医師へ情報提供を依頼
 - 薬剤部全員に情報提供
 - 「プロタミン硫酸塩静注 100m g 「モチダ」」適正使用のお願い：ショック発現について
 - 製造販売会社から循環器内科、心臓血管外科医師へ情報提供を依頼
 - 薬剤部全員に情報提供
 - 「イミグラン皮下注キット 3m g」適正使用に関するお願い
 - 製造販売会社から脳神経内科、脳神経外科、救急科医師へ情報提供を依頼
 - 薬剤部全員に情報提供
 - 「プロスタルモンF注射液」適正使用のお願い：子宮収縮薬の使用にあたっての患者への説明と同意。分娩監視装置を用いた連続的なモニタリングの実施について
 - 製造販売会社から産婦人科医師へ情報提供依頼
 - 薬剤部全員に情報提供
 - 「アトニン-O注」適正使用のお願い：子宮収縮薬の使用にあたっての患者への説明と同意。分娩監視装置を用いた連続的なモニタリングの実施について
 - 製造販売会社から産婦人科医師へ情報提供依頼
 - 薬剤部全員に情報提供
 - 「プロタミン硫酸塩静注 100m g 「モチダ」」適正使用のお願い（2回目）
 - ：ショック発現について（2022年9月に死亡例あり）
 - 製造販売会社から循環器内科、心臓血管外科医師へ情報提供を依頼
 - 薬剤部全員に情報提供
 - 「HES 製剤」適正使用について：重篤な敗血症患者への試用において死亡のリスクの増加が報告されている事について（重症敗血症患者に禁忌）
 - 製造販売会社から麻酔・集中治療科、消化器外科、消化器内科、循環器内科、産婦人科、心臓血管外科医師へ情報提供依頼
 - 薬剤部全員に情報提供
 - 「徐放性製剤の取り扱い時の注意」
 - 薬剤部全員に情報提供

（注）前年度の実績を記入すること。

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

① 医療機器安全管理責任者の配置状況	☒ ・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 197 回
・ 研修の主な内容： ・ 新規導入機器の研修：人工呼吸器、血液浄化、補助循環装置等（2022. 4～2023. 3 実績 63 件） ・ 定期研修：血液浄化関連装置、体外循環関連装置、人工呼吸器、保育器、除細動器、放射線治療関連装置等（2022. 4～2023. 3 実績 134 件） ・ 上記研修会に関しては、各部署からの個別研修依頼の対応や、インシデント発生時に対応するための研修会等も含む。 ・ 新人職員（看護師、研修医等）研修：医療機器に関する安全研修全般、除細動器、輸液ポンプシリンジポンプ、人工呼吸器	
③ 医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の実施状況	
・ 医療機器に係る計画の策定 ☒・無 ・ 機器ごとの保守点検の主な内容： ・ ME センターによる中央管理機器（人工呼吸器、除細動器、保育器、血液浄化関連装置、体外循環装置、輸液シリンジポンプ等） ・ 放射線関連機器については、診療放射線技師による日常点検及びメーカーにて定期点検を実施	
④ 医療機器の安全使用のために必要となる未承認等の医療機器の使用の状況その他の情報の収集その他の医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況	
・ 医療機器に係る情報の収集の整備 ☒・無 ・ 未承認等の医療機器の具体的な使用事例（あれば）： 2022 年度分は無し - なお、2022 年度実施報告書は 2024 年度末までに確認し、集計する予定。 ・ その他の改善のための方策の主な内容： ・ 情報収集の方法 - 外部メーカーや業者からの入手、PMDA 及び厚生労働省等からの入手（メール登録含む）、医療機器安全管理委員会及び病院医療安全管理委員会などの開催時における各部門からの報告による入手。 ・ 情報の周知方法 - 院内医療機器研修会及び院内職員教育講演会等による従事者への情報提供（資料配布含む）、新人等に対する研修（4 月～6 月）含む。 - また、電子カルテ端末及び院内電子掲示板を利用して ME センターから職員へ周知、医療機器安全管理委員会及び病院医療安全管理委員会の定期的な開催による報告と情報収集、ニューズレター（医療安全管理部発行・毎月 1 回発行）回覧による職員への周知。 ・ 自主回収の情報収集及び改善のための方策の実施 - 関係部署及び職員に通知文にて周知、及び医療機器安全管理委員会を通じて報告周知等（血液浄化装置、除細動器、補助循環装置、放射線診断装置、医療材料等）。	

（注）前年度の実績を記入すること。

規則第9条の20の2第1項第1号から第13号の二に掲げる事項の実施状況

① 医療安全管理責任者の配置状況	☒ 有 ・ 無								
・ 責任者の資格（☒ 医師 ・ 歯科医師） ・ 医療安全管理責任者による医療安全管理部門、医療安全管理委員会、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者の統括状況 副院長が「医療安全管理責任者」として、医療安全管理室、病院医療安全管理委員会に加え、医薬品安全管理者、医療機器安全管理者、医療放射線安全管理責任者を統括している。									
② 専任の院内感染対策を行う者の配置状況	☒ 有 （ 9名 ） ・ 無								
③ 医薬品安全管理責任者の業務実施状況 ・ 医薬品に関する情報の整理・周知に関する業務の状況 薬剤部内に医薬品情報室を設置し、常勤の薬剤師を専従で配置している。収集した情報を評価した上で分類・整理し、情報提供する内容、対象、方法を検討する。電子カルテを利用して過去の処方状況等を確認し、その薬剤を処方している医師に適確に情報が伝わるよう工夫している。 ・ 未承認等の医薬品の使用に係る必要な業務の実施状況 調剤業務や薬剤管理指導業務を通じて薬剤師が未承認薬等の使用を把握した場合は、医師に疑義照会し、ガイドライン、文献報告、エビデンスレベル等を確認する。それらを評価した上で、他の方法に変更できないか、医師と協議する。その結果、未承認薬等の使用が行われた場合、薬剤師は医薬品情報室に報告する。医薬品情報担当者は、情報を収集・評価・整理し、医薬品安全管理責任者に報告する。医薬品安全管理責任者は医薬品安全管理委員会に報告し、必要な措置を検討する。 ・ 担当者の指名の有無（☒ 有 ・ 無） ・ 担当者の所属・職種： <table border="0"> <tr> <td>（所属：薬剤部 ， 職種 薬剤師 ）</td> <td>（所属： ， 職種 ）</td> </tr> <tr> <td>（所属： ， 職種 ）</td> <td>（所属： ， 職種 ）</td> </tr> <tr> <td>（所属： ， 職種 ）</td> <td>（所属： ， 職種 ）</td> </tr> <tr> <td>（所属： ， 職種 ）</td> <td>（所属： ， 職種 ）</td> </tr> </table>		（所属：薬剤部 ， 職種 薬剤師 ）	（所属： ， 職種 ）	（所属： ， 職種 ）	（所属： ， 職種 ）	（所属： ， 職種 ）	（所属： ， 職種 ）	（所属： ， 職種 ）	（所属： ， 職種 ）
（所属：薬剤部 ， 職種 薬剤師 ）	（所属： ， 職種 ）								
（所属： ， 職種 ）	（所属： ， 職種 ）								
（所属： ， 職種 ）	（所属： ， 職種 ）								
（所属： ， 職種 ）	（所属： ， 職種 ）								
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								
・ 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 ） ・ 説明等の実施に必要な方法に関する規程に定められた事項の遵守状況の確認、及び指導の主な内容：DIA 報告症例に関して医療安全管理室でインフォームド・コンセント取得ガイドラインに則した記載・対応ができていないか確認している。説明・同意書の各書式については、病歴委員会において上記ガイドラインに則した記載となるよう検討・指導・承認を行っている。記載内容に不備がある場合は、個別に指導を行っている。チャート・レビュー小委員会で、チャート・レビュー対象症例全例と適正保険診療確認対象症例に対して、副院長・院長補佐が実施確認し、適正に評価している。									
⑤ 診療録等の管理に関する責任者の選任状況	☒ 有 ・ 無								
・ 診療録等の記載内容の確認、及び指導の主な内容：									

院長補佐が診療記録の管理部門である医療資料部の部長（責任者）を兼務している。診療記録の適正性を担保するため、毎月、各診療科の入院診療録を無作為に2件ずつ抽出し、各診療科のチャート・レビュー担当医が「入院診療録チェックシート」を用いて他科分の診療記録を相互点検している。問題リストと初期計画の有無、SOAP形式の遵守、インフォームド・コンセントの有無等を点検し、チャート・レビュー小委員会（毎月開催）で報告している。また、チャート・レビュー小委員会の議事録をもって病院運営委員会、診療部長会へ報告している。プログレスノート、入院1号紙の未記入医師については、紙面で当該診療部長へ報告している。「入院診療録チェックシート」は当該診療部長、チャート・レビュー担当医、主治医、担当医へフィードバックし、記載の充実を啓発している。

⑥ 医療安全管理部門の設置状況

☒ 有・無

- ・所属職員：専従（5）名、専任（4）名、兼任（4）名
 - うち医師：専従（1）名、専任（0）名、兼任（2）名
 - うち薬剤師：専従（1）名、専任（0）名、兼任（0）名
 - うち看護師：専従（2）名、専任（3）名、兼任（1）名
 - うち臨床工学技士：専従（0）名、専任（0）名、兼任（1）名
 - うち事務：専従（1）名、専任（1）名、兼任（0）名
- （注）報告書を提出する年度の10月1日現在の員数を記入すること
- ・活動の主な内容：
 1. 各部門における医療安全対策の実施状況の評価に基づき、医療安全確保のための業務改善計画書を作成し、それに基づく医療安全対策の実施状況及び評価結果を記録する。
 2. 医療安全に関する現場の情報収集及び実態調査（定期的な現場の巡回・点検、マニュアルの遵守状況の点検）を行う。
 3. DIA報告（死亡事例・インシデント・アクシデント）に関する情報収集、保管、分析、分析結果等の現場へのフィードバックと集計結果の管理、具体的な改善策の提案・推進とその評価結果を記録する。
 4. 医療事故発生時には、事実状況や診療録、患者や家族への説明の確認等を行い、職員に対する必要な指示、指導を行う。
 5. 病院医療安全管理委員会・リスクマネージャー連絡会の招集・運営を行う。
 6. 病院長又は副院長（医療安全管理責任者）の指示を受け、医療事故の原因分析等のための委員会を招集する。
 7. 医療安全に関する職員への啓発、広報活動、教育研修の企画・運営・記録を行う。
 8. 医療安全に関するマニュアルの作成及び点検並びに見直しを定期的に行い、委員会に提起する。
 9. 患者等の相談件数及び相談内容、相談後の取り扱い、その他の医療安全管理者の活動実績を記録する。
 10. 日本病院機能評価機構への医療事故事例の報告を行う。
 11. 高難度新規医療技術、未承認新規医薬品、未承認新規医療機器、医療倫理コンサルテーションに関する申請の受付を行う。
 12. 医療に係る安全の確保に資する診療内容のモニタリングを行う。
 13. 上記業務に必要な記録の保管等を適切に行う。
- ・モニタリングに関して
 1. 1か月間・100床当たりのインシデント・アクシデント発生件数
 2. インシデント・アクシデント報告のうち医師による報告の占める割合
 3. パニック通知の対応率（画像診断・病理診断）
 4. 中心静脈カテーテル挿入時の重篤合併症発生率

5. 手術ありの患者の肺血栓塞栓症の予防対策実施率 6. 手術ありの患者の肺血栓塞栓症の発生率 7. 転倒転落発生率 8. 転倒転落による負傷発生率 9. 65 歳以上の入院患者の転倒・転落発生率 10. 入院手術患者の術後 48 時間以内緊急再手術割合 11. 一定期間中の手術後 30 日以内緊急再手術割合（手術後 48 時間以内を含む） ※ 平成二八年改正省令附則第四条第一項及び第二項の規定の適用を受ける場合には、専任の医療に係る安全管理を行う者が基準を満たしていることについて説明すること。 ※ 医療安全管理委員会において定める医療安全に資する診療内容及び従事者の医療安全の認識についての平時からのモニタリングの具体例についても記載すること。
--

⑦ 高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門の状況

・ 前年度の高難度新規医療技術を用いた医療の申請件数（5 件）、及び許可件数（5 件） ・ 高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門の設置の有無（ ☒ 有・無 ） ・ 高難度新規医療技術を用いた医療を提供する場合に、従業者が遵守すべき事項及び高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門が確認すべき事項等を定めた規程の作成の有無（ ☒ 有・無 ） ・ 活動の主な内容： 高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門である高難度新規医療技術評価室では、診療科の長から申請された内容について、高難度新規医療技術評価小委員会で審議された意見に基づき、当該技術提供の適否等について決定し、医療安全管理部を介して診療科の長に対し、その結果を適否結果通知書により通知する。評価室長は、高難度新規医療技術が適正な手続きに基づいて提供されていたかどうか、診療録等の記載内容の確認など、従事者の遵守状況の確認を行う。 ・ 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

・ 前年度の未承認新規医薬品等を用いた医療の申請件数（17 件）（医薬品 13 件、医療機器 4 件）、及び許可件数（17 件）（医薬品 13 件、医療機器 4 件） ・ 未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門の設置の有無（ ☒ 有・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未承認新規医薬品等の使用条件を定め使用の適否等を決定する部門が確認すべき事項等を定めた規程の作成の有無（ ☒ 有・無 ） ・ 活動の主な内容： 【未承認新規医薬品】診療科の長から申請された未承認新規医薬品等の使用の適否、実施を認める場合の条件等について審議する。必要に応じて小委員会（未承認新規医薬品評価小委員会）を召集する。 評価室長は（小委員会を召集した場合はその意見も踏まえて）使用の適否、実施条件等について決定し、診療科の長に結果を通知するとともに、病院長に報告する。（この後、医療倫理委員会での審議・承認を経て、正式承認となる。） 使用許可後も、適正な医療が提供されているかどうか定期的に確認する。 【未承認新規医療機器】未承認新規医療機器（材料）を用いた医療提供実施申請書の提出により、未承認新規医療機器評価室のメンバーが招集され、未承認新規医療機器評価小委員会の開催の有無について審議する。小委員会開催が不要と判断された申請内容については、当該評価室で使用許可の可否を決定する。 ・ 規程に定められた事項の遵守状況の確認の有無（ ☒ 有・無 ）【未承認新規医薬品】 （ ☒ 有・無 ）【未承認新規医療機器】
--

*2024 年度末までに確認予定

・未承認新規医薬品等評価委員会の設置の有無（☒有・無）
⑨ 入院患者が死亡した場合などの医療安全管理部門への報告状況 ・入院患者が死亡した場合の医療安全管理部門への報告状況：年 312 件 ・上記に掲げる場合以外の場合であって、通常の経過では必要がない処置又は治療が必要になったものとして特定機能病院の管理者が定める水準以上の事象が発生したとき当該事象の発生の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 124 件 ・上記に関する医療安全管理委員会の活動の主な内容 1. 報告された医療安全問題（インシデント報告、アクシデント分析・死亡事例や検討事項）の調査・分析、改善方策の立案・実施・周知に関すること 2. 1 の改善方策の実施状況の調査、方策の見直しに関すること 3. 重要な検討内容について、患者への対応状況を含め管理者への報告内容に関すること 4. マニュアルの作成に関すること 5. 医薬品・医療機器・医療放射線の安全使用に関すること 6. 教育・研修と啓発に関すること 7. その他、医療安全に関すること
⑩ 他の特定機能病院等の管理者と連携した相互立入り及び技術的助言の実施状況 ・他の特定機能病院等への立入り（☒有（病院名：産業医科大学病院）・無） ・他の特定機能病院等からの立入り受入れ（☒有（病院名：産業医科大学病院・無） ・技術的助言の実施状況 特になし
⑪ 当該病院内に患者からの安全管理に係る相談に適切に応じる体制の確保状況 ・体制の確保状況 患者相談窓口 本館 2 階 患者診療支援センター「患者相談窓口」設置 相談時間 月曜日～土曜日 9 時～17 時（土曜日は 12 時 30 分まで） ※休診日は除く
⑫ 職員研修の実施状況 ・研修の実施状況 ①2022 年度新入職員医療安全研修 4 月 4 日：研修医 28 名 4 月 4 日：薬剤師 5 名、管理栄養士 2 名、理学療法士 4 名、作業療法士 4 名、言語療法士 2 名 4 月 5 日：臨床検査技師 3 名、診療放射線技師 2 名、医療ソーシャルワーカー 1 名、事務職員 8 名、看護部 95 名 4 月 7 日：臨床工学技士 4 名 医師は Web 視聴による受講：24 名 ②医療安全管理と院内感染対策に関する中途採用者・復職者 毎月第 1 金曜日開催（コ・メディカル）※医師は Web 視聴による受講

中途採用者研修（医師含む）：72名、復職者研修（医師含む）：69名

③IV ナース養成研修：5月26日・5月27日、6月22日・6月23日、7月21日・7月22日
95名

④皮下植込み型中心静脈ポート研修：9月15日・9月16日 45名

⑤研修医対象医療機器安全オリエンテーション、人工呼吸器、除細動器、輸液・シリンジポンプ研修会：・医療機器オリエンテーション2022年4月4日 28名

・人工呼吸器、除細動器、輸液・シリンジポンプ研修 2022年4月5日 29名(J2:1名参加)

・呼吸：NPPV、HFNC研修 2022年8月8日、9月7、26日（同内容で3回開催）27名(J1のみ)

⑥医療機器安全管理体制の確保に関わる研修（人工呼吸器・補助循環・血液浄化、除細動器）
：2023年2月22日 2,076名

⑦新人看護師対象人工呼吸器除細動器研修会：2022年10月16日 95名

⑧「注意を要する医薬品について」Web視聴+確認テスト：視聴期間 2023.2.7～3.18

対象：研修医1年、及び勤務1年未満の看護職員・薬剤師

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

⑬ 管理者、医療安全管理責任者、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者のための研修の実施状況

・研修の実施状況

●管理者

・2022年度特定機能病院管理者研修（2023.2）

●医療安全管理責任者

・2022年度特定機能病院管理者研修（2022.11）

●医薬品安全管理責任者

・2022年度第1回 薬剤安全セミナー 2022年10月15日（土）

・令和4年度 日本病院薬剤師会医薬品安全管理責任者等講習会 2022年11月11日

・2022年度 特定機能病院管理者研修 2023年1月16日（月）

・令和4年度がん疼痛緩和のための医療用麻薬適正使用推進講習会 2022年12月3日

●医療機器安全管理責任者

・医療安全教育セミナー実践編2023（医療安全管理研修会）WEBセミナー参加
2023/2/10～2023/2/12

（注）前年度の実績を記載すること

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

・第三者による評価の受審状況

公益財団法人 日本医療機能評価機構 「3rdG：Ver.2.0」（一般病院3）

・評価に基づき改善のために講ずべき措置の内容の公表状況

病院ホームページに、日本医療機能評価機構の評価結果のリンクを張っている。

・評価を踏まえ講じた措置

当院該当委員会において各々対策をとり、進捗状況は業務改善委員会及び病院運営委員会で管理している。

（注）記載時点の状況を記載すること

規則第7条の2の2第1項各号に掲げる管理者の資質及び能力に関する基準

管理者に必要な資質及び能力に関する基準
・ 基準の主な内容 1. 医師免許を有している者 2. 医療安全確保のために必要な資質・能力を有している者 医療安全管理について十分な知見を有するとともに、医療安全管理業務の経験、患者の安全を第一に考える姿勢及び指導力を有していること。 3. 病院の管理運営に必要な資質・能力を有している者 当院または当院以外の病院での組織管理経験、病院経営能力及び高度な医療を司る特定機能病院の管理運営上必要な資質・能力を有すること。 4. 川崎医科大学附属病院の理念等を実現するために必要な資質・能力を有している者 川崎医科大学附属病院の理念および基本方針を理解し、その実現に向けた強い意志と強力なリーダーシップを有すること。 ・ 基準に係る内部規程の公表の有無（ ☒ 有 ・ 無 ） ・ 公表の方法 学校法人 川崎学園 ホームページ (病院長の選考時においてホームページで公表した)

規則第7条の3第1項各号に掲げる管理者の選任を行う委員会の設置及び運営状況

前年度における管理者の選考の実施の有無	☒ 有 ・ 無			
・ 選考を実施した場合、委員会の設置の有無（ ☒ 有 ・ 無 ） ・ 選考を実施した場合、委員名簿、委員の経歴及び選定理由の公表の有無（ ☒ 有 ・ 無 ） ・ 選考を実施した場合、管理者の選考結果、選考過程及び選考理由の公表の有無（ ☒ 有 ・ 無 ） ・ 公表の方法 学校法人 川崎学園 ホームページ				
管理者の選任を行う委員会の委員名簿及び選定理由				
氏名	所属	委員長 (○を付す)	選定理由	特別の関係
川崎 誠治	学校法人川崎学園	○	規程第6条第1項第1号委員 (理事長)	☒ 有 ・ 無
福永 仁夫	川崎医科大学		規程第6条第1項第2号委員 (医科大学学長)	☒ 有 ・ 無
伊地知 均	学校法人川崎学園		規程第6条第1項第3号委員	

			(大学事務局長)	☒ 有・ ☐ 無
砂田 芳秀	川崎医科大学附属 病院		規程第6条第1項第4号委員 (附属病院の診療科部長：脳神経 内科部長) 診療科部長として、病院の理念に 則った病院運営に貢献している。	☒ 有・ ☐ 無
平松 貴子	川崎医科大学附属 病院		規程第6条第1項第5号委員 (附属病院の職員：看護部長) 部門の責任者として、病院の理念 に則った病院の運営に貢献してい る。	☒ 有・ ☐ 無
清水 信義	公益社団法人岡山 県医師会		規程第6条第1項第6号委員 (学園外の有識者：岡山県医師会 参与) 医学・医療及び医療安全等に関し 広くかつ高い識見を有している。	有・ ☒ 無
日下 知章	株式会社山陽新聞 社		規程第6号第1項第6号委員 (学園外の有識者：山陽新聞社専 務取締役) 岡山県の医療・保健・福祉全般に 豊富な知識を有している。	有・ ☒ 無

規則第 9 条の 2 3 第 1 項及び第 2 項に掲げる病院の管理及び運営を行うための合議体の設置及び運営状況

合議体の設置の有無	有・無		
・合議体の主要な審議内容 ①病院機能の維持・増進計画に関する事項 ②病院の組織機構に関する事項 ③病院の事業計画に関する事項 ④病院の規程に関する事項 ⑤病院の重要な診療・教育・研究に関する事項 ⑥病院の重要な財政計画に関する事項 ⑦病院の重要な人事に関する事項 ⑧病院の重要な行事計画に関する事項 ⑨病院の重要な渉外に関する事項 ⑩病院の重要な施設・設備の整備に関する事項 ⑪病院の秩序に関する事項 ⑫病院の労務・厚生に関する事項 ⑬その他病院の合理的な管理と円滑な運営を図るために必要な事項 ・審議の概要の従業者への周知状況 医師に対しては月例の診療部長会にて診療部長に伝達し、診療部長から管下医師に周知する。医師以外の職員に対しては月例の業務連絡会にて所属長に伝達し、所属長から管下職員に周知する。 ・合議体に係る内部規程の公表の有無（ 有・無 ） ・公表の方法 ・外部有識者からの意見聴取の有無（ 有・無 ）			
合議体の委員名簿			
氏名	委員長 (○を付す)	職種	役職
永井 敦	○	医師	病院長
和田 秀穂		医師	副院長
中塚 秀輝		医師	副院長
上村 史朗		医師	院長補佐
下屋 浩一郎		医師	院長補佐
三谷 茂		医師	院長補佐
上野 富雄		医師	院長補佐
原 浩貴		医師	院長補佐
金藤 秀明		医師	院長補佐
八木田 佳樹		医師	院長補佐
椎野 泰和		医師	院長補佐
平松 貴子		看護師	看護部長
守田 光宏		事務職員	病院事務部長
三木 知幸		事務職員	病院庶務課長

規則第 15 条の 4 第 1 項第 1 号に掲げる管理者が有する権限に関する状況

管理者が有する病院の管理及び運営に必要な権限

- ・ 管理者が有する権限に係る内部規程の公表の有無（ 有・☒ ）
- ・ 公表の方法

・ 規程の主な内容

学校法人川崎学園寄附行為及び学校法人川崎学園業務決定委任規程により、病院の所管において行われる医療、研究及び運営に関する通常業務（※）の決定は、病院長の職にある理事にこれを委任すると定められている。

（※法令及び学園の寄附行為の規程により評議員会に付議する事項その他学園の業務に関する重要事項を除く業務）

また、川崎医科大学附属病院職務規程により、病院長は理事会の定める方針に従い、病院全般の管理運営を行うと定められている。

・ 管理者をサポートする体制（副院長、院長補佐、企画スタッフ等）及び当該職員の役割

幹部職員として、病院長のほか、副院長、院長補佐、看護部長、病院事務部長を置いている。

副院長、院長補佐、看護部長は病院長の推薦に基づき理事長が任命する。

副院長は、病院長を補佐し、所掌業務を総括処理する。

院長補佐は、病院長が指示した分掌に従って業務を分担し、病院長を補佐する。

看護部長は、病院長の命に従い看護業務を統括し、所属職員を指揮監督する。

病院事務部長は、病院長の命に従い事務業務を総括し、所属職員を指揮監督するとともに、病院各部門及び事務局との調整をはかり、病院長を補佐する。

また、病院の運営を円滑に遂行することを目的として各種委員会が設けられており、委員会は委員長が諮問機関として、担当領域の企画・運営に必要な事項を審議することとなっている。委員長および委員は病院長が囑託する。副院長、院長補佐は各委員会の委員として担当する委員会を持ち、各委員会での審議事項について病院運営委員会に諮る。

・ 病院のマネジメントを担う人員についての人事・研修の状況

病院長をはじめ幹部職員は学外の研修会等を受講している。

2022 年度受講研修会例

岡山県病院協会 経営管理研修会

全国医学部長病院長会議 医師の働き方改革セミナー

日本医療機能評価機構 特定機能病院管理者研修

県立広島大学 HBMS 地域医療経営研究センター 公的病院幹部を対象とした医療経営人材養成プログラム 他

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

監査委員会の設置状況				☒ 有 ・ 無	
・ 監査委員会の開催状況：年 2 回 ・ 活動の主な内容： 医療安全管理責任者、医療安全管理部門、医療安全管理委員会、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者、診療用放射線安全管理委員会の業務の状況について報告を受け、業務が適切に実施されているか確認を行う。 ・ 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 ） ・ 監査委員会に係る内部規程の公表の有無（ ☒ 有 ・ 無 ） ・ 公表の方法： 病院ホームページ					
監査委員会の委員名簿及び選定理由（注）					
氏名	所属	委員長 （○を付す）	選定理由	利害関係	委員の要件 該当状況
江澤 和彦	医療法人和香会 理事長	○	医療に関する 学識経験者	有 ・ ☒ 無	1
佐々木基彰	クオーレ法律事 務所弁護士		法律に関する 見識者	有 ・ ☒ 無	1
小林 洋明	社会福祉法人 山陽新聞社会事 業団事務局長		一般の立場の者	有 ・ ☒ 無	2
砂田 芳秀	川崎医科大学 学長		医療に関する 学識経験者	☒ 有 ・ 無	1
平井 敏弘	尾道市立総合医 療センター・公 立みつぎ総合病 院、外科顧問		医療安全管理に関 する見識者	有 ・ ☒ 無	1
				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

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

管理者の業務が法令に適合することを確保するための体制の整備状況

・体制の整備状況及び活動内容

監事（常勤 1 名・非常勤 1 名）が業務若しくは財産の状況又は理事の業務執行の状況の適正について監査を行っている。業務監査により、業務が建学の精神・理念や法令・寄附行為等に準拠して方策が策定されているか、また、執行されているかを検証している。執行監査においては、法令、通達、内部諸規程その他遵守事項に準拠し、所定の機関手続きを経て、また、運営方針等に準拠して適正に業務が執行されているかを検証している。

・専門部署の設置の有無（ ☒ ・無 ）

・内部規程の整備の有無（ ☒ ・無 ）

・内部規程の公表の有無（ 有 ・ ☒ ）

・公表の方法

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

開設者又は理事会等による病院の業務の監督に係る体制の状況			
・ 病院の管理運営状況を監督する会議体の体制及び運営状況 病院長及び事務部長が開設者（理事長）に業務遂行状況について毎月定例で報告を行っており、開設者が病院の管理運営状況を監督する体制となっている。 また、理事会においては、監事が業務監査の結果を理事会に対し報告し、意見表明を行う体制となっている。さらに管理者は理事・評議員となっており、理事会及び評議員会並びに学園運営協議会において、病院運営に関する重要事項が審議・決定される際には、病院側の意向が十分に勘案される体制となっている。 ・ 会議体の実施状況（ 年 19 回 ） ・ 会議体への管理者の参画の有無および回数（ ☒ 有・無 ）（ 年 19 回 ） ・ 会議体に係る内部規程の公表の有無（ 有・☒ 無 ） ・ 公表の方法			
病院の管理運営状況を監督する会議体の名称：			
会議体の委員名簿			
氏名	所属	委員長 (○を付す)	利害関係
			有・無
			有・無
			有・無
			有・無

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

規則第 15 条の 4 第 1 項第 4 号に掲げる医療安全管理の適正な実施に疑義が生じた場合等の
情報提供を受け付ける窓口の状況

窓口の状況
・ 情報提供を受け付けるための窓口の設置の有無（ ☒ 有 ・ 無 ） ・ 通報件数（年 0 件） ・ 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 ） ・ 周知の方法 電子カルテ・イントラネット（サイボウズ）に掲載

(様式第 7)

専門性の高い対応を行う上での取組みに関する書類（任意）

1 果たしている役割に関する情報発信

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

2 複数の診療科が連携して対応に当たる体制

① 複数の診療科が連携して対応に当たる体制の有無	☒ 有・無
・ 複数の診療科が連携して対応に当たる体制の概要 ・ 入院、外来患者とも院内他科紹介により、専門の医師が連携して最適な治療を提供している。 ・ がん患者に対し、カンサーボードにて最適な治療法の検討を行っている。 ・ 入院、外来とも臓器・機能別とし、専門スタッフによるチーム医療を行っている。	