

(様式第10)

旭医大第1101号
令和2年10月5日

厚生労働大臣

殿

国立大学法人旭川医科大学長 吉田 晃敏 (印)

旭川医科大学病院の業務に関する報告について

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

記

1 開設者の住所及び氏名

住所	〒078-8510 北海道旭川市緑が丘東2条1丁目1番1号
氏名	吉田 晃敏

(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

旭川医科大学病院

3 所在の場所

〒078-8510 北海道旭川市緑が丘東2条1丁目1番1号	電話(0166) 65-2111
----------------------------------	------------------

4 診療科名

4-1 標榜する診療科名の区分

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

(注) 上記のいずれかを選択し、番号に○印を付けること。

4-2 標榜している診療科名

(1) 内科

内科	有	・	無
内科と組み合わせた診療科名等			
1 呼吸器内科	<input checked="" type="radio"/>	2 消化器内科	<input checked="" type="radio"/>
5 神経内科	<input checked="" type="radio"/>	6 血液内科	<input checked="" type="radio"/>
9 感染症内科	<input checked="" type="radio"/>	10 アレルギー疾患内科またはアレルギー科	<input checked="" type="radio"/>
12 脳神経内科	<input checked="" type="radio"/>	13 糖尿病内科	<input checked="" type="radio"/>
		14 血液・腫瘍内科	<input checked="" type="radio"/>
診療実績			
神経内科は脳神経内科、血液内科は血液・腫瘍内科、代謝内科は糖尿病内科、感染症内科は呼吸器内科、アレルギー科は耳鼻咽喉科、リウマチ科は内分泌内科が当該医療の提供を行っている。			

(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の番号に○印を付けること。

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

(2) 外科

外科	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
外科と組み合わせた診療科名			
1 呼吸器外科	2 消化器外科	3 乳腺外科	4 心臓外科
5 血管外科	6 心臓血管外科	7 内分泌外科	8 小児外科
9 頭頸部外科			
診療実績			
心臓血管外科は心臓外科、内分泌外科は頭頸部外科が当該医療の提供を行っている。			

(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の番号に○印を付けること。

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

(3) その他の標榜していることが求められる診療科名

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

(注) 標榜している診療科名の番号に○印を付けること。

(4) 歯科

歯科	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
歯科と組み合わせた診療科名			
1 小児歯科	2 矯正歯科	3 口腔外科	4 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の番号に○印を付けること。

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

(5) (1)～(4)以外でその他に標榜している診療科名

1 リハビリテーション科	2 病理診断科
--------------	---------

(注) 標榜している診療科名について記入すること。

5 病床数

精神	感染症	結核	療養	一般	合計
31床	床	床	床	571床	602床

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

職種	常勤	非常勤	合計	職種	員数	職種	員数
医師	302人	132人	407.6人	看護補助者	41人	診療エックス線技師	0人
歯科医師	6人	6人	10.5人	理学療法士	25人	臨床検査技師	45人
薬剤師	39人	2人	40.1人	作業療法士	6人	衛生検査技師	0人
保健師	0人	0人	0人	視能訓練士	11人	その他の	0人
助産師	31人	0人	31人	義肢装具士	0人	あん摩マッサージ指圧師	0人
看護師	660人	26人	678人	臨床工学士	21人	医療社会事業従事者	7人
准看護師	0人	0人	0人	栄養士	0人	その他の技術員	36人
歯科衛生士	1人	2人	2.7人	歯科技工士	2人	事務職員	134人
管理栄養士	8人	0人	8人	診療放射線技師	35人	その他の職員	50人

(注) 1 報告書を提出する年度の10月1日現在の員数を記入すること。

2 栄養士の員数には、管理栄養士の員数は含めないで記入すること。

3 「合計」欄には、非常勤の者を当該病院の常勤の従事者の通常の勤務時間により常勤換算した員数と常勤の者の員数の合計を小数点以下2位を切り捨て、小数点以下1位まで算出して記入すること。それ以外の欄には、それぞれの員数の単純合計員数を記入すること。

7 専門の医師数

専門医名	人 数	専門医名	人 数
総合内科専門医	49人	眼科専門医	15人
外科専門医	30人	耳鼻咽喉科専門医	11人
精神科専門医	4人	放射線科専門医	14人
小児科専門医	21人	脳神経外科専門医	5人
皮膚科専門医	9人	整形外科専門医	17人
泌尿器科専門医	7人	麻酔科専門医	20人
産婦人科専門医	15人	救急科専門医	11人
		合計	228人

(注) 1 報告書を提出する年度の10月1日現在の員数を記入すること。

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

8 管理者の医療に係る安全管理の業務の経験

管理者名（古川 博之）任命年月日 平成30年7月1日

平成27年7月1日から平成28年3月31日までの期間、副病院長兼医療安全管理部長に就任。
平成30年7月1日から、病院長、医療事故防止対策委員会委員長に就任。

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	506.54人	4.81人	511.35人
1日当たり平均外来患者数	1574.43人	50.93人	1625.36人
1日当たり平均調剤数			967.0剤
必要医師数			143人
必要歯科医師数			1人
必要薬剤師数			18人
必要(准)看護師数			312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)を曆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曆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条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			
			病床数	19床	心電計	有・無
集中治療室	579m ²	鉄骨鉄筋コンクリート	人工呼吸装置	有・無	心細動除去装置	有・無
			その他の救急蘇生装置	有・無	ペースメーカー	有・無
無菌病室等	[固定式の場合] 床面積 [移動式の場合] 台数	47m ² 6台			病床数	4床
医薬品情報管理室	[専用室の場合] [共用室の場合]	床積 共用する室名	182m ²			
化学検査室	388m ²	鉄骨鉄筋コンクリート	(主な設備) 総合血液学検査装置	ADVIA2120		
細菌検査室	80m ²	鉄骨鉄筋コンクリート	(主な設備) 自動細菌検査システム	MIC2000		
病理検査室	408m ²	鉄骨鉄筋コンクリート	(主な設備) 生物顕微鏡 バーチャルスライド装置			
病理解剖室	93m ²	鉄骨鉄筋コンクリート	(主な設備) 床埋込式デジタル遺体計量器	SH-FD		
研究室	846m ²	鉄骨鉄筋コンクリート	(主な設備) 全自動免疫染色装置			
講義室	624m ²	鉄骨鉄筋コンクリート	室数	3室	収容定員	553人
図書室	3,514m ²	鉄骨鉄筋コンクリート	室数	11室	蔵書数	17万冊程度

(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	87.9 %	逆紹介率	74.8 %
A : 紹介患者の数			11,834 人
B : 他の病院又は診療所に紹介した患者の数			10,942 人
C : 救急用自動車によって搬入された患者の数			1,031 人
D : 初診の患者の数			14,634 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
齊藤 裕輔	市立旭川病院	○	医療に係る安全管理に関する識見を有する者	有・無	(注) 1.
黒川 伸一	旭川大学		法律に関する識見を有する者	有・無	(注) 1.
鈴木 歩	自営業		医療を受ける者 その他の医療従事者以外の者	有・無	(注) 2.

(注) 「委員の要件該当状況」の欄は、次の1~3のいずれかを記載すること。

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

13 監査委員会の委員名簿及び委員の選定理由の公表の状況

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

(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

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

(注)2 「取扱患者数」欄には、前年度の年間実患者数を記入すること。

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

3 その他の高度の医療

医療技術名	取扱患者数	人
当該医療技術の概要	該当なし	
医療技術名	取扱患者数	人
当該医療技術の概要		
医療技術名	取扱患者数	人
当該医療技術の概要		
医療技術名	取扱患者数	人
当該医療技術の概要		
医療技術名	取扱患者数	人
当該医療技術の概要		
医療技術名	取扱患者数	人
当該医療技術の概要		
医療技術名	取扱患者数	人
当該医療技術の概要		
医療技術名	取扱患者数	人
当該医療技術の概要		
医療技術名	取扱患者数	人
当該医療技術の概要		

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

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

高度の医療の提供の実績

4 指定難病についての診療

	疾患名	患者数	疾患名	患者数	
1	球脊髄性筋萎縮症	6	56	ペーチェット病	73
2	筋萎縮性側索硬化症	9	57	特発性拡張型心筋症	43
3	脊髄性筋萎縮症	2	58	肥大型心筋症	105
4	原発性側索硬化症	0	59	拘束型心筋症	1
5	進行性核上性麻痺	10	60	再生不良性貧血	13
6	パーキンソン病	145	61	自己免疫性溶血性貧血	7
7	大脳皮質基底核変性症	3	62	発作性夜間ヘモグロビン尿症	3
8	ハンチントン病	0	63	特発性血小板減少性紫斑病	41
9	神経有棘赤血球症	0	64	血栓性血小板減少性紫斑病	2
10	シャルコー・マリー・トゥース病	1	65	原発性免疫不全症候群	4
11	重症筋無力症	40	66	IgA腎症	31
12	先天性筋無力症候群	0	67	多発性囊胞腎	27
13	多発性硬化症／視神経脊髄炎	53	68	黄色靭帯骨化症	3
14	慢性炎症性脱髓性多発神経炎／多巣性運動ニューロパシー	13	69	後縦靭帯骨化症	65
15	封入体筋炎	3	70	広範脊柱管狭窄症	0
16	クロウ・深瀬症候群	2	71	特発性大腿骨頭壊死症	85
17	多系統萎縮症	21	72	下垂体性ADH分泌異常症	17
18	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)	41	73	下垂体性TSH分泌亢進症	2
19	ライソゾーム病	9	74	下垂体性PRL分泌亢進症	7
20	副腎白質ジストロフィー	0	75	クッシング病	6
21	ミトコンドリア病	7	76	下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症	0
22	もやもや病	12	77	下垂体性成長ホルモン分泌亢進症	20
23	プリオント病	1	78	下垂体前葉機能低下症	44
24	亜急性硬化性全脳炎	1	79	家族性高コレステロール血症(ホモ接合体)	0
25	進行性多巣性白質脳症	0	80	甲状腺ホルモン不応症	0
26	HTLV-1関連脊髄症	3	81	先天性副腎皮質酵素欠損症	8
27	特発性基底核石灰化症	0	82	先天性副腎低形成症	0
28	全身性アミロイドーシス	9	83	アジソン病	3
29	ウルリッヒ病	0	84	サルコイドーシス	105
30	遠位型ミオパシー	0	85	特発性間質性肺炎	29
31	ベスレムミオパシー	0	86	肺動脈性肺高血圧症	16
32	自己貪食空胞性ミオパシー	0	87	肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症	0
33	シュワルツ・ヤンペル症候群	0	88	慢性血栓塞栓性肺高血圧症	11
34	神経線維腫症	11	89	リンパ脈管筋腫症	1
35	天疱瘡	20	90	網膜色素変性症	34
36	表皮水疱症	3	91	バット・キアリ症候群	0
37	膿疱性乾癬(汎発型)	19	92	特発性門脈圧亢進症	0
38	スティーヴンス・ジョンソン症候群	1	93	原発性胆汁性肝硬変	27
39	中毒性表皮壞死症	0	94	原発性硬化性胆管炎	55
40	高安動脈炎	18	95	自己免疫性肝炎	31
41	巨細胞性動脈炎	6	96	クローン病	198
42	結節性多発動脈炎	8	97	潰瘍性大腸炎	238
43	顕微鏡的多発血管炎	35	98	好酸球性消化管疾患	7
44	多発血管炎性肉芽腫症	26	99	慢性特発性偽性腸閉塞症	1
45	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	20	100	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症	0
46	悪性関節リウマチ	14	101	腸管神経節細胞僅少症	0
47	バージャー病	17	102	ルビンシュタイン・ティビ症候群	0
48	原発性抗リン脂質抗体症候群	2	103	CFC症候群	0
49	全身性エリテマトーデス	240	104	コステロ症候群	1
50	皮膚筋炎／多発性筋炎	94	105	チャージ症候群	2
51	全身性強皮症	105	106	クリオピリン関連周期熱症候群	0
52	混合性結合組織病	27	107	全身型若年性特発性関節炎	9
53	シェーグレン症候群	219	108	TNF受容体関連周期性症候群	0
54	成人スチル病	14	109	非典型溶血性尿毒症症候群	0
55	再発性多発軟骨炎	1	110	ブラウ症候群	0

高度の医療の提供の実績

4 指定難病についての診療

	疾患名	患者数	疾患名	患者数
111	先天性ミオパチー	0	161 家族性良性慢性天疱瘡	0
112	マリネスコ・シェーグレン症候群	0	162 類天疱瘡(後天性表皮水疱症を含む。)	0
113	筋ジストロフィー	12	163 特発性後天性全身性無汗症	5
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 肥厚性皮膚骨膜症	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	3	167 マルファン症候群	9
118	脊髄髓膜瘤	2	168 エーラス・ダンロス症候群	1
119	アイザックス症候群	0	169 メンケス病	1
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	5
122	脳表ヘモジデリン沈着症	2	172 低ホスファターゼ症	0
123	禿頭と変形性脊椎症を伴う常染色体劣性白質脳症	0	173 VATER症候群	0
124	皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症	0	174 那須・ハコラ病	0
125	神経軸索スフェロイド形成を伴う遺伝性びまん性白質脳症	0	175 ウィーバー症候群	0
126	ペリー症候群	0	176 コフィン・ローリー症候群	0
127	前頭側頭葉変性症	0	177 有馬症候群	0
128	ビ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	1
130	先天性無痛無汗症	0	180 ATR-X症候群	0
131	アレキサンダー病	0	181 クルーゾン症候群	0
132	先天性核上性球麻痺	0	182 アペール症候群	0
133	メビウス症候群	0	183 ファイファー症候群	0
134	中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群	1	184 アントレー・ピクスラー症候群	0
135	アイカルディ症候群	0	185 コフィン・シリス症候群	0
136	片側巨脳症	0	186 ロスマンド・トムソン症候群	0
137	限局性皮質異形成	0	187 歌舞伎症候群	0
138	神経細胞移動異常症	1	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 ウエルナー症候群	2
142	ミオクロニー欠神てんかん	0	192 コケイン症候群	0
143	ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん	0	193 プラダード・ウイリ症候群	1
144	レノックス・ガストー症候群	10	194 ソトス症候群	0
145	ウエスト症候群	7	195 ヌーナン症候群	1
146	大田原症候群	0	196 ヤング・シンプソン症候群	0
147	早期ミオクロニー脳症	0	197 1p36欠失症候群	0
148	遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん	0	198 4p欠失症候群	0
149	片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群	0	199 5p欠失症候群	1
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	ラスマッセン脳炎	1	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	5	206 脆弱X症候群	0
157	スタージ・ウェーバー症候群	1	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	5
160	先天性魚鱗癬	3	210 単心室症	3

高度の医療の提供の実績

4 指定難病についての診療

	疾患名	患者数		疾患名	患者数
211	左心低形成症候群	0	259	レシチンコレステロールアシルトランスフェラーゼ欠損症	0
212	三尖弁閉鎖症	6	260	シストステロール血症	0
213	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症	2	261	タンジール病	0
214	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症	5	262	原発性高カイロミクロン血症	0
215	ファロー四徴症	5	263	脳膜黄色腫症	0
216	両大血管右室起始症	3	264	無βリポタンパク血症	0
217	エプスタイン病	1	265	脂肪萎縮症	0
218	アルポート症候群	0	266	家族性地中海熱	8
219	ギャロウェイ・モワト症候群	0	267	高IgD症候群	0
220	急速進行性糸球体腎炎	6	268	中條・西村症候群	0
221	抗糸球体基底膜腎炎	0	269	化膿性無菌性関節炎・壞疽性膿皮症・アクネ症候群	0
222	一次性ネフローゼ症候群	39	270	慢性再発性多発性骨髄炎	6
223	一次性膜性増殖性糸球体腎炎	3	271	強直性脊椎炎	12
224	紫斑病性腎炎	1	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	1
226	間質性膀胱炎(ハンナ型)	2	274	骨形成不全症	5
227	オスラー病	3	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	5
229	肺胞蛋白症(自己免疫性又は先天性)	2	277	リンパ管腫症/ゴーハム病	1
230	肺胞低換気症候群	0	278	巨大リンパ管奇形(頸部顔面病変)	0
231	α1-アンチトリプシン欠乏症	0	279	巨大静脈奇形(頸部口腔咽頭びまん性病変)	0
232	カーニー複合	0	280	巨大動脈奇形(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	3	283	後天性赤芽球病	3
236	偽性副甲状腺機能低下症	0	284	ダイアモンド・ブラックファン貧血	0
237	副腎皮質刺激ホルモン不応症	1	285	ファンコニ貧血	1
238	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症	0	286	遺伝性鉄芽球性貧血	0
239	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症	0	287	エプスタイン症候群	0
240	フェニルケトン尿症	0	288	自己免疫性出血病XIII	0
241	高チロシン血症1型	0	289	クロンカイト・カナダ症候群	0
242	高チロシン血症2型	0	290	非特異性多発性小腸潰瘍症	0
243	高チロシン血症3型	0	291	ヒルシュスブルング病(全結腸型又は小腸)	1
244	メープルシロップ尿症	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	1	294	先天性横隔膜ヘルニア	2
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	5
249	グルタル酸血症1型	0	297	アラジール症候群	1
250	グルタル酸血症2型	0	298	遺伝性脾炎	1
251	尿素サイクル異常症	0	299	囊胞性線維症	0
252	リジン尿性蛋白不耐症	0	300	IgG4関連疾患	4
253	先天性葉酸吸收不全	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	1	304	若年発症型両側性感音難聴	1
257	肝型糖原病	0	305	遅発性内リンパ水腫	0
258	ガラクトースー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	6

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

4 指定難病についての診療

	疾患名	0		疾患名	0
307	カナバン病	0	319	セピアブテリン還元酵素(SR)欠損症	0
308	進行性白質脳症	0	320	先天性グリコシルホスファチジルイノシトール(GPI)欠損症	0
309	進行性ミオクロースてんかん	0	321	非ケトーシス型高グリシン血症	0
310	先天異常症候群	0	322	β-ケトチオラーゼ欠損症	0
311	先天性三尖弁狭窄症	0	323	芳香族L-アミノ酸脱炭酸酵素欠損症	0
312	先天性僧帽弁狭窄症	0	324	メチルグルタコン酸尿症	0
313	先天性肺静脈狭窄症	0	325	遺伝性自己炎症疾患	0
314	左肺動脈右肺動脈起始症	0	326	大理石骨病	0
315	ネイルバテラ症候群(爪膝蓋骨症候群)/LMX1B関連腎症	0	327	特発性血栓症(遺伝性血栓性素因によるものに限る。)	0
316	カルニチン回路異常症	0	328	前眼部形成異常	0
317	三頭酵素欠損症	0	329	無虹彩症	1
318	シトリン欠損症	0	330	先天性気管狭窄症	0
			331	特発性多中心性キャッスルマン病	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。

高度の医療の提供の実績

5 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(基本診療科)

施設基準の種類	施設基準の種類
・地域歯科診療支援病院歯科初診料	・病棟薬剤業務実施加算2
・歯科外来診療環境体制加算2	・データ提出加算
・歯科診療特別対応連携加算	・入退院支援加算
・特定機能病院入院基本料	・認知症ケア加算
・救急医療管理加算	・精神疾患診療体制加算
・超急性期脳卒中加算	・排尿自立支援加算
・診療録管理体制加算2	・地域医療体制確保加算
・医師事務作業補助体制加算1	・救命救急入院料1
・急性期看護補助体制加算	・特定集中治療室管理料1
・看護職員夜間配置加算	・新生児特定集中治療室管理料1
・看護補助加算	・新生児治療回復室入院医療管理料
・療養環境加算	・小児入院医療管理料2
・重症者等療養環境特別加算	・
・無菌治療室管理加算1	・
・緩和ケア診療加算	・
・精神科身体合併症管理加算	・
・医療安全対策加算1	・
・感染防止対策加算1	・
・患者サポート体制充実加算	・
・褥瘡ハイリスク患者ケア加算	・
・ハイリスク妊娠管理加算	・
・ハイリスク分娩管理加算	・
・呼吸ケアチーム加算	・
・後発医薬品使用体制加算1	・
・病棟薬剤業務実施加算1	・
	・

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
・歯科疾患管理料の注11に掲げる総合医療管理加算及び歯科治療時医療管理料	・精神科退院時共同指導料1及び2
・心臓ペースメーカー指導管理料の注5に掲げる遠隔モニタリング加算	・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
・糖尿病合併症管理料	・在宅患者訪問褥瘡管理指導料
・がん性疼痛緩和指導管理料	・在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の注2に掲げる遠隔モニタリング加算
・がん患者指導管理料イ	・在宅腫瘍治療電場療法指導管理料
・がん患者指導管理料ロ	・持続血糖測定器加算(間歇注入シリ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
・がん患者指導管理料ハ	・持続血糖測定器加算(間歇注入シリジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合)
・がん患者指導管理料ニ	・遺伝学的検査
・外来緩和ケア管理料	・精密触覚機能検査
・移植後患者指導管理料(臓器移植後)	・骨髄微小残存病変量測定
・糖尿病透析予防指導管理料	・BRCA1／2遺伝子検査
・小児運動器疾患指導管理料	・がんゲノムプロファイリング検査
・乳腺炎重症化予防ケア・指導料	・先天性代謝異常症検査
・婦人科特定疾患治療管理料	・抗HLA抗体(スクリーニング検査)及び抗HLA抗体(抗体特異性同定検査)
・院内トリアージ実施料	・HPV核酸検出及びHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)
・外来放射線照射診療料	・ウイルス・細菌核酸多項目同時検出
・がん治療連携計画策定料	・検体検査管理加算(IV)
・外来排尿自立指導料	・遺伝カウンセリング加算
・肝炎インターフェロン治療計画料	・遺伝性腫瘍カウンセリング加算
・ハイリスク妊娠婦連携指導料1	・心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算
・ハイリスク妊娠婦連携指導料2	・胎児心エコー法
・薬剤管理指導料	・時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト
・検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料	・ヘッドアップティルト試験
・医療機器安全管理料1	・人工脾臓検査、人工脾臓療法
・医療機器安全管理料2	・長期継続頭蓋内脳波検査
・医療機器安全管理料(歯科)	・脳波検査判断料1

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
・単線維筋電図	・歯科口腔リハビリテーション料2
・神経学的検査	・療養生活環境整備指導加算
・補聴器適合検査	・抗精神病特定薬剤治療指導管理料(治療抵抗性統合失調症治療指導管理料に限る。)
・全視野精密網膜電図	・医療保護入院等診療料
・ロービジョン検査判断料	・医科点数表第2章第9部処置の通則の5に掲げる処置の休日加算1
・コンタクトレンズ検査料1	・医科点数表第2章第9部処置の通則の5に掲げる処置の時間外加算1
・小児食物アレルギー負荷検査	・医科点数表第2章第9部処置の通則の5に掲げる処置の深夜加算1
・内服・点滴誘発試験	・口腔粘膜処置
・CT透視下気管支鏡検査加算	・レーザー機器加算
・経気管支凍結生検法	・硬膜外自家血注入
・画像診断管理加算1	・人工腎臓
・遠隔画像診断	・導入期加算1
・ポジトロン断層撮影	・透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算
・ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影	・磁気による膀胱等刺激法
・CT撮影及びMRI撮影	・う蝕歯無痛的窩洞形成加算
・冠動脈CT撮影加算	・手術時歯根面レーザー応用加算
・心臓MRI撮影加算	・歯科技工加算1及び2
・抗悪性腫瘍剤処方管理加算	・センチネルリンパ節加算
・外来化学療法加算1	・組織拡張器による再建手術(乳房(再建手術)の場合に限る。)
・無菌製剤処理料	・骨移植術(軟骨移植術を含む。)(自家培養軟骨移植術に限る。)
・心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)	・後縦靭帯骨化症手術(前方進入によるもの)
・脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)	・椎間板内酵素注入療法
・運動器リハビリテーション料(Ⅰ)	・脳刺激装置植込術及び脳刺激装置交換術
・呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)	・脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術
・がん患者リハビリテーション料	・仙骨神経刺激装置植込術及び仙骨神経刺激装置交換術(便失禁)
・リンパ浮腫複合的治療料	・治療的角膜切除術(エキシマレーザーによるもの(角膜ジストロフィー又は帶状角膜変性に係るものに限る。))

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
・角膜移植術(内皮移植加算)	・経カテーテル大動脈弁置換術
・羊膜移植術	・胸腔鏡下弁置換術
・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))	・経皮的僧帽弁クリップ術
・緑内障手術(水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術)	・ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
・網膜付着組織を含む硝子体切除術(眼内内視鏡を用いるもの)	・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)
・網膜再建術	・両心室ペースメーカー移植術(心筋電極の場合)及び両心室ペースメーカー交換術(心筋電極の場合)
・人工中耳植込術	・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)
・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	・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)
・内視鏡下鼻・副鼻腔手術V型(拡大副鼻腔手術)	・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)及び経静脈電極抜去術
・鏡視下咽頭悪性腫瘍手術(軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。)	・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)
・鏡視下喉頭悪性腫瘍手術	・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)
・喉頭形成手術(甲状腺軟骨固定用器具を用いたもの)	・大動脈バルーンパンピング法(IABP法)
・内視鏡下甲状腺部分切除、腺腫摘出術、内視鏡下バセドウ甲状腺全摘(亜全摘)術(両葉)、内視鏡下副甲状腺(上皮小体)腺腫過形成手術	・経皮的循環補助法(ポンプカテーテルを用いたもの)
・内視鏡下甲状腺悪性腫瘍手術	・補助人工心臓
・乳がんセンチネルリンパ節加算2及びセンチネルリンパ節生検(単独)	・植込型補助人工心臓(非拍動流型)
・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))	・腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術、腹腔鏡下小切開後腹膜リンパ節群郭清術、腹腔鏡下小切開後腹膜腫瘍摘出術、等
・ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後)	・腹腔鏡下十二指腸局所切除術(内視鏡処置を併施するもの)
・胸腔鏡下拡大胸腺摘出術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	・バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術
・胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	・胆管悪性腫瘍手術(脾頭十二指腸切除及び肝切除(葉以上)を伴うものに限る。)
・胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	・体外衝撃波胆石破碎術
・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。)	・腹腔鏡下肝切除術
・胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(肺葉切除又は1肺葉を超えるもので内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	・腹腔鏡下肝切除術
・食道縫合術(穿孔、損傷)(内視鏡によるもの)、内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術、胃瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、等	・生体部分肝移植術
・経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)	・腹腔鏡下脾腫瘍摘出術
・胸腔鏡下弁形成術	・腹腔鏡下脾体尾部腫瘍切除術
・経カテーテル大動脈弁置換術	・同種死体小腸移植術

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
・早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	・胃瘻造設時嚥下機能評価加算
・腹腔鏡下直腸切除・切断術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	・歯周組織再生誘導手術
・腹腔鏡下腎孟形成手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	・広範囲顎骨支持型装置埋入手術
・体外衝撃波腎・尿管結石破碎術	・麻酔管理料(Ⅰ)
・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)	・麻酔管理料(Ⅱ)
・同種死体腎移植術	・放射線治療専任加算
・生体腎移植術	・外来放射線治療加算
・膀胱水圧拡張術	・高エネルギー放射線治療
・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)	・1回線量増加加算
・腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術	・強度変調放射線治療(IMRT)
・腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術	・画像誘導放射線治療(IGRT)
・人工尿道括約筋植込・置換術	・体外照射呼吸性移動対策加算
・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)	・定位放射線治療
・腹腔鏡下腔式子宮全摘術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	・定位放射線治療呼吸性移動対策加算
・腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに限る。)	・画像誘導密封小線源治療加算
・腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮頸がんに限る。)	・保険医療機関間の連携による病理診断
・医科点数表第2章第10部手術の通則の12に掲げる手術の休日加算1	・保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像による術中迅速病理組織標本作製
・医科点数表第2章第10部手術の通則の12に掲げる手術の時間外加算1	・保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像による迅速細胞診
・医科点数表第2章第10部手術の通則の12に掲げる手術の深夜加算1	・病理診断管理加算2
・医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術	・デジタル病理画像による病理診断
・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)	・悪性腫瘍病理組織標本加算
・輸血管理料Ⅰ	・クラウン・ブリッジ維持管理料
・貯血式自己血輸血管理体制加算	・歯科矯正診断料
・自己クリオプレシピテート作製術(用手法)	・顎口腔機能診断料(顎変形症(顎離断等の手術を必要とするものに限る。)の手術前後における歯科矯正に係るもの)
・同種クリオプレシピテート作製術	・連携充実加算
・人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算	

(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

(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	24回
剖 檢 の 状 況	剖検症例数 23 例 ／ 剖検率 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
安定型冠動脈疾患を合併する非弁膜症性心房細動患者におけるリバーロキサバン単剤療法に関する臨床研究	長谷部 直幸	内科学講座(循環・呼吸・神経病態内科学分野)	540,000	補 委 公益財団法人循環器病研究振興財団
進行悪性黒色腫に対するニボルマブの有効性評価に関する観察研究	土井 春樹	皮膚科学講座	10,800	補 委 公益財団法人パブリックヘルスリサーチセンター
電子カルテ情報活用型多施設症例データベースを利用した糖尿病に関する臨床情報収集に関する研究	羽田 勝計	内科学講座(病態代謝内科学分野)	300,000	補 委 国立研究開発法人国立国際医療センター
地方ブロックエイズ対策促進事業	藤井 聰	感染制御部	4,092,000	補 委 北海道
不育・不育症患者の実態と生殖補助医療技術による妊娠性の向上に関する研究	千石 一雄	産婦人科学講座	802,740	補 委 北海道
ステロイドホルモン産生細胞を用いた再生医療応用に対する取組	矢澤 隆志	生化学講座(細胞制御科学分野)	1,000,000	補 委 国立研究開発法人国立成育医療研究センター
鼻性NK/T細胞リンパ腫における免疫抑制機構の解明と新規免疫療法の開発	原渕 保明	耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座	4,300,000	補 委 文部科学省(科研費)
高感度心筋トロポニンTの腎機能補正式の考案開発と臨床応用	伊藤 敦巳	臨床検査・輸血部	540,000	補 委 文部科学省(科研費)
車いすフェンシングで使用する車椅子の調整方法に関する研究	田中 伸吾	リハビリテーション部	530,000	補 委 文部科学省(科研費)
医療過疎地域におけるオンライン診療を用いた介護システムの構築	吉田 晃敏	学長	5,200,000	補 委 文部科学省(科研費)
エネルギー代謝を亢進させる抗肥満機能性食品創出のための基盤研究	太田 嗣人	内科学講座(病態代謝内科学分野)	4,500,000	補 委 文部科学省(科研費)
がん分子標的薬の代謝動態特性と感受性の個人差要因解明に基づく個別化投与設計	福士 将秀	薬剤部	800,000	補 委 文部科学省(科研費)
口腔内細菌およびプロバイオティクス由来活性物質による新規食道癌予防・治療法の開発	盛一 健太郎	遠隔医療・介護共同研究講座	1,000,000	補 委 文部科学省(科研費)
急性期脳卒中上肢麻痺に対するニューロリハビリテーションの効果	大田 哲生	リハビリテーション科	800,000	補 委 文部科学省(科研費)
心肝連関因子としての鉄代謝異常関連分子の意義解明とその測定の臨床検査医学的応用	藤井 聰	臨床検査医学講座	1,400,000	補 委 文部科学省(科研費)
膵癌患者血清中細胞外小胞EVにおける長鎖機能性RNAの発現、機能解析	高橋 賢治	第二内科	900,000	補 委 文部科学省(科研費)
若年発症膵癌の分子構造	笛島 順平	内科学講座(消化器・血液腫瘍制御内科学分野)	1,300,000	補 委 文部科学省(科研費)
ヒト生細胞リソースによる膵癌悪性化機構の多様性解明	水上 裕輔	内科学講座(消化器・血液腫瘍制御内科学分野)	1,200,000	補 委 文部科学省(科研費)
再灌流障害抑制のためのヒート・コンディショニング法の開発	竹内 利治	第一内科	600,000	補 委 文部科学省(科研費)
单球-上皮細胞間のヒストン修飾・インフラマソームを介した炎症の悪循環の病態解明	藤野 貴行	内科学講座(循環・呼吸・神経病態内科学分野)	300,000	補 委 文部科学省(科研費)

計20件

(注) 1 国、地方公共団体又は公益法人から補助金の交付又は委託を受け、当該医療機関に所属する医師等が申請の前年度に行った研究のうち、高度の医療技術の開発及び評価に資するものと判断される主なものを記入すること。

2 「研究者氏名」欄は、1つの研究について研究者が複数いる場合には、主たる研究者の氏名を記入すること。

3 「補助元又は委託元」欄は、補助の場合は「補」に、委託の場合は「委」に、○印をつけた上で、補助元又は委託元を記入すること。

(様式第3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

1 研究費補助等の実績

計6件
合計26件

(注) 1 国、地方公共団体又は公益法人から補助金の交付又は委託を受け、当該医療機関に所属する医師等が申請の前年度に行った研究のうち、高度の医療技術の開発及び評価に資するものと判断される主なものを記入すること。

2 「研究者氏名」欄は、1つの研究について研究者が複数いる場合には、主たる研究者の氏名を記入すること。

3 「補助元又は委託元」欄は、補助の場合は「補」に、委託の場合は「委」に、○印をつけた上で、補助元又は委託元を記入すること。

(様式第3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

2 論文発表等の実績

(1)高度の医療技術の開発及び評価を行うことの評価対象となる論文

番号	発表者氏名	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	Maruyama K, Nakagawa N, Aonuma T, et al.	第一内科	The antioxidant and DNA-repair enzyme apurinic/apyrimidinic endonuclease 1 limits the development of tubulointerstitial fibrosis partly by modulating the immune system	Sci Rep 2019 May;9(1):7823	Original Article
2	akamoto N, Natori S, Hosoguchi S, et al.	第一内科	Left-Dominant Arrhythmogenic Cardiomyopathy With Heterozygous Mutations in DSP and MYBPC3.	Circ Cardiovasc Imaging. 2019 Jun;(6):e008913.	Case report
3	Nakagawa N, Sawada J, Sakamoto N, et al.	第一内科	High-risk screening for Anderson–Fabry disease in patients with cardiac, renal, or neurological manifestations.	J Hum Genet. 2019 Sep;64(9):891–898	Original Article
4	Takeguchi–Kikuchi S, Hayasaka T, Katayama T, et al.	第一内科	Anti-signal Recognition Particle Antibody-positive Necrotizing Myopathy with Secondary Cardiomyopathy: The First Myocardial Biopsy- and Multimodal Imaging-proven Case.	Intern Med. 2019 Nov;58(21):3189–3194.	Case report
5	Maruyama K, Nakagawa N, Suzuki A, et al.	第一内科	Novel Detection of CALR-Mutated Cells in Myeloproliferative Neoplasm-Related Glomerulopathy With Interstitial Extramedullary Hematopoiesis: A Case Report.	Am J Kidney Dis. 2019 Dec;74(6):844–84	Case report
6	Sawada J, Katayama T, Tokashiki T, et al.	第一内科	The First Case of Spinocerebellar Ataxia Type 8 in Monozygotic Twins	Intern Med. 2020 Jan 15;59(2):277–283.	Case report
7	Kawaguchi S, Okada M, Ijiri E, et al.	第一内科	β 3 adrenergic receptor blockade reduces mortality in endotoxin-induced heart failure by suppressing induced nitric oxide synthase and saving cardiac metabolism.	Am J Physiol Heart Circ Physiol. 2020 Feb 1;318(2):H283–H294	Original Article
8	Bessho R, Takiyama Y, Takiyama T, et al.	第二内科	Hypoxia-inducible factor-1 α is the therapeutic target of the SGLT2 inhibitor for diabetic nephropathy	Scientific Reports. 2019 Oct 14;9(1):14754.	Original Article
9	Takahashi K, Ota Y, Kogure T, et al.	第二内科	Circulating extracellular vesicle-encapsulated HULC is a potential biomarker for human pancreatic cancer.	Cancer Sci. 2020 Jan;111(1):98–111.	Original Article
10	Yoshimoto, R., Tanaka, K., Kawahata, T., et al.	第二内科	Unusual manifestations of giant cell arteritis and granulomatosis with polyangiitis.	Immunol. Med., 2019 Aug (オンライン) 42: 94–98	Case report

11	Saito T, Ikuta K, Hatayama M, et al.	第三内科	Novel automated measuring system for evaluating labile plasma iron in serum.	Ann Clin Biochem. 2019 Nov;56(6):654–661.	Original Article
12	Yamamoto M, Ikuta K, Sawada K, et al.	第三内科	Hepatitis B virus (HBV) reactivation in an acute lymphoblastic leukemia patient despite being vaccinated against HBV in infancy.	Dig Liver Dis. 2019 Oct;51(10):1487–1488.	Case report
13	Sawada K, Shonaka T, Nishikawa Y, et al.	第三内科	Successful Treatment of Nivolumab-related Cholangitis with Prednisolone: A Case Report and Review of the Literature.	Intern Med. 2019 Jun 15;58(12):1747–1752	Case report
14	Sawada K, Saitho Y, Hayashi H, et al.	第三内科	Skeletal muscle mass is associated with toxicity, treatment tolerability, and additional or subsequent therapies in patients with hepatocellular carcinoma receiving sorafenib treatment	JGH Open. 2019 Aug; 3(4): 329–337.	Original Article
15	Sawada K, Hayashi H, Nakajima S, et al.	第三内科	Non-alcoholic fatty liver disease is a potential risk factor for liver injury during immune checkpoint inhibitor treatment	J Gastroenterol Hepatol. 2020 Jun;35(6):1042–1048.	Original Article
16	Hasebe T, Sawada K, Hayashi H, et al.	第三内科	Long-term growth of intrahepatic papillary neoplasms: A case report	World J Gastroenterol. 2019 Sep 28;25(36):5569–5577.	Case report
17	Honda S, Saito Y, Sawada K, et al	第三内科	Repeated perforation of the gallbladder in a patient with hepatocellular carcinoma receiving lenvatinib	Intern Med. 2020 Mar 1;59(5):657–662.	Case report
18	Takahashi K, Fujiya M, Saito T, et al	第三内科	White coat status is a predictive marker for post-esophageal endoscopic submucosal dissection stricture: A retrospective study.	Esophagus. 2019 Jul;16(3):258–263.	Original Article
19	Ando K, Fujiya M, Nomura Y, et al	第三内科	The incidence and risk factors of venous thromboembolism in patients with inflammatory bowel disease: A prospective multicenter cohort study.	Digestion . 2019;100(4):229–237	Original Article
20	Fujiya M, Ueno N, Kashima S, et al.	第三内科	Long-Chain Polyphosphate Is a Potential Agent for Inducing Mucosal Healing of the Colon in Ulcerative Colitis.	Clin Pharmacol Ther. 2020 Feb;107(2):452–461	Original Article
21	Tanabe H, Ando K, Sutoh D, et al.	第三内科	A case of gastric carcinoma with lymphoid stroma diagnosed by an endoscopic ultrasound-guided fine-needle aspiration biopsy.	J Clin Ultrasound. 2019 Sep;47(7):419–422	Case report
22	Kobayashi Y, Kunogi T, Tanabe H, et al.	第三内科	Gastric submucosa-invasive carcinoma associated with Epstein-Barr virus and endoscopic submucosal dissection: A case report.	World J Gastrointest Oncol. 2019 Oct 15;11(10):925–932.	Case report

23	Kawabata H, Miyazawa Y, Sato H, et al.	第三内科	Genetic analysis of postoperative recurrence of pancreatic cancer potentially owing to needle tract seeding during EUS-FNB.	Endosc Int Open. 2019 Dec;7(12):E1768–E1772.	Case report
24	Kashima S, Tanabe H, Tanino M, et al.	第三内科	Lymph node metastasis from gastroesophageal cancer successfully treated by nivolumab : A case report of a young patient.	Front Oncol. 2019 Dec 16;9:1375	Case report
25	Okumura T, Nozu T, Ishioh M, et al.	第三内科	Brain orexin improves intestinal barrier function via the vagal cholinergic pathway.	Neurosci Lett. 2020;714:134592.	Original Article
26	Satoru Takahashi, Ryo Takeguchi, Mami kuroda, Ryosuke Tanaka	小児科	Atypical Rett syndrome in a girl with mosaic triple X and MECP2 variant	Mol Genet Genomic Med. 2020;8:e1122	Case report
27	Takeguchi R, Takahashi S, Kuroda M, et al.	小児科	MeCP2_e2 partially compensates for lack of MeCP2_e1: A male case of Rett syndrome	Mol Genet Genomic Med. 2020;8:e1088.	Case report
28	Oka H, Nagamori T, Yamamoto S,et.al	小児科	Non-invasive Discrimination of Acute Focal Bacterial Nephritis With Pyelonephritis	Pediatr Int. 2019 Aug;61(8):777–780	Original Article
29	Nagamori T, Takahashi H, Yoshida Y, et al.	小児科	Severe Gastrointestinal Involvement Predictive Score in IgA Vasculitis Is Also a Risk Factor for Nephritis Being Varied Depending on Their Ages of Onset	J Paediatr Child Health.2019 May;55(5):609–610	Letter
30	Shimada S, Taketazu M, Sato , et al.	小児科	Heart Failure and Coronary Ischemia in a Neonate With Right Coronary Artery Fistula	Pediatr Int. 2019 Apr;61(4):417–418	Case Reports
31	Sakurai Y, Sarashina T, Toriumi N, et al.	小児科	B-Cell Precursor-Acute Lymphoblastic Leukemia With EBF1-PDGFRB Fusion Treated With Hematopoietic Stem Cell Transplantation and Imatinib: A Case Report and Literature Review.	J Pediatr Hematol Oncol. 2020 Feb 14. doi: 10.1097/MPH.0000000000001743.	Case Reports
32	Kikuchi S, Miyake K, Tada Y, et al.	血管外科	Laser speckle flowgraphy can also be used to show dynamic changes in the blood flow of the skin of the foot after surgical revascularization.	Vascular. 2019 June Vol.27 No.3 P242–251.	Original Article
33	Miyake K, Kikuchi S, Koya A, et al.	血管外科	Digital Arteriovenous Fistula Formation Associated with Bone Fracture Induced Blunt Trauma.	The International journal of angiology. 2019 June Vol.28 No.2 P142–144	Case report
34	Kikuchi S, Yamaguchi T, Miyake K, et al.	血管外科	Effectiveness and Safety of Ultrasound Guided Lower Extremity Nerve Blockade in Infragenicular Bypass Grafting for High Risk Patients With Chronic Limb Threatening Ischaemia	European journal of vascular and endovascular surgery 2019 Aug Vol.58 No.2 P206–213	Original Article

35	Miyake K, Kikuchi S, Okuda H, et al.	血管外科	Graft flow predictive equation in distal bypass grafting for critical limb ischemia.	Journal of Vascular Surgery. 2019 Aug Vol.70 No.4 P1192–1203	Original Article
36	Azuma N, Takahara M, Kodama A, et al.	血管外科	Predictive Model for Mortality Risk Including the Wound, Ischemia, Foot Infection Classification in Patients Undergoing Revascularization for Critical Limb Ischemia.	Circulation. Cardiovascular interventions. 2019 Dec Vol.12 No.12 e008015	Original Article
37	Tada Y, Kikuchi S, Okuda H, et al.	血管外科	Distal Bypass Grafting Using the Basilic-Cephalic Loop Vein for Chronic Limb-Threatening Ischemia under Peripheral Nerve Blockades in a Patient with Severely-Reduced Heart Function and End-Stage Renal Disease	Annals of vascular diseases. 2019 Dec Vol.12 No.4 P551–554	Case report
38	Uchida D, Saito Y, Kikuchi S, et al.	血管外科	Development of the Gene Therapy with a CRE Decoy ODN to Prevent Vascular Intimal Hyperplasia	The Journal of Vascular Surgery 2020 Jan Vol.71 (1) P229–24	Original Article
39	Yoshida Y, Kabara M, Kano K, et al.	血管外科	Capillary-resident EphA7+ pericytes are multipotent cells with anti-ischemic effects through capillary formation	Stem Cells Translational Medicine. 2020 Jan Vol. 9 No.1 P120–130	Original Article
40	Tatsukawa T,Kikuchi S, Tochikubo A, et al.	血管外科	A Case of Chronic Limb-Threatening Ischemia with Heel Ulcers Cured by Revascularization and Partial Calcanectomy	Annals of Vascular Diseases 2020 Mar 25;13(1):86–89.	Case report
41	Ishii D, Matsuno N, Gochi M, et al.	小児外科	Applicability of Hypothermic Oxygenate Machine Perfusion Preservation for Split-Liver Transplantation in a Porcine Model: An Experimental Study	Annals of Transplantation . 2020 Jan 14;25:e919920–1–8.	Original Article
42	Ishii D, Miyagi H, Hirasawa M, et al.	小児外科	Congenital multiple colonic atresias with intestinal malrotation	Surgical Case Reports. 2020 Mar 30;6(1):60 P2–5	Case report
43	Tsutsui M, Ise H, Nakanishi S, et al.	心臓外科	Dramatic improvement of left ventricular function after switching the ventricular pacing site from the right ventricular apex to the left ventricular free wall via a left mini thoracotomy	Journal of surgical case reports. 2019 May. Vol.5 P1–3	Case report
44	Kitahara H, Tanaka C, Nakanishi S, et al.	心臓外科	Coronary-Pulmonary Artery Fistula Ligation and Mitral Valve Repair through a Mini-Thoracotomy Approach.	Innovations : technology and techniques in cardiothoracic and vascular surgery. 2019 June Vol.14 No.3 P272–275	Case report
45	Kamada K, Kitahara H, Koichi Y, et al.	心臓外科	Delayed thoracic wall bleeding after minimally invasive mitral valve repair.	Journal of surgical case reports. 2019 June. Vol.6 P1–3	Case report
46	Kamiya H , Kitahara H, Kanda H, et al.	心臓外科	Transfer of a minimally invasive mitral valve repair program from a high-volume center to a very low volume center: how many cases are necessary to maintain acceptable results?	General thoracic and cardiovascular surgery. 2019 July Vol.67 No.7 P577–P584	Original Article

47	Takeyoshi D, Kitahara H, Tatsukawa T, et al.	心臓外科	Total arch replacement with bilateral extra-anatomical axillary artery bypass and frozen elephant trunk technique for Kommerell's diverticulum	Journal of surgical case reports. 2019 July P1-3	Case report
48	Ishikawa N, Kikuchi S, Ishidou K, et al.	心臓外科	Failed transcatheter pulmonary artery embolization in a patient suffering from massive hemoptysis after thoracic endovascular aortic repair.	Clinical Medicine Insights: Case Reports 2019 Dec Vol.12 P1-3	Case report
49	Kamiya K, Nakanishi S, Ise H, et al.	心臓外科	Total debranching hybrid total arch replacement with a novel frozen elephant trunk for acute aortic dissection type A	The Journal of thoracic and cardiovascular surgery. 2020 Jan Vol.159 No.1 Pe1-e4	Original Article
50	Kamada K, Wakabayashi N, Ise H, et al.	心臓外科	Routine postoperative computed tomography is superior to cardiac ultrasonography for predicting delayed cardiac tamponade.	The international journal of cardiovascular imaging. 2020 Mar. Vol.36 P1371-1376	Original Article
51	Watanabe K,Yamamoto M,Xin B, et al.	肝胆脾・移植外科	Emergence of the Dedifferentiated Phenotype in Hepatocyte-Derived Tumors in Mice: Roles of Oncogene-Induced Epigenetic Alterations.	HEPATOBIOLOGY COMMUNICATIONS,3(5) 697-714.2019	Original Article
52	Kobayashi T, Jimbo S, Senoo I, et al.	整形外科	Classification of arm swing as a clinical marker of advancing spinal deformity among community-dwelling female volunteers 60 years or older	Scientific Reports. 2019 May; 9:7578	Original Article
53	Shimizu M, Kobayashi T, Chiba H, et al.	整形外科	Adult spinal deformity and its relationship with hip range of motion: a cohort study of community-dwelling females.	Spine J. 2019 Jul; 19(7):1202-09	Original Article
54	Tanino H, Nishida Y, Mitsutake R, et al.	整形外科	Portable Accelerometer-Based Navigation System for Cup Placement of Total Hip Arthroplasty: A Prospective, Randomized, Controlled Study.	J Arthroplasty. 2020 Jan; 35(1):172-7	Original Article
55	Mitsutake R, Tanino H, Nishida Y, et al.	整形外科	A simple angle-measuring instrument for measuring cemented stem anteversion during total hip arthroplasty.	BMC Musculoskeletal Disord. 2020 Feb; 21(1):113	Original Article
56	Hattori M, Shimizu A, Ishida-Yamamoto A,et al.	皮膚科	Melanocyte lineage cells in piebald skin	J Dermatol. 2019 Sep;46(9):816-818.	Original Article
57	Ishida-Yamamoto A	皮膚科	The basket-weave pattern is present in the skin for a reason.	Br J Dermatol. 2020 Feb;182(2):269-270.	Others
58	Honma M, Nozaki H, Hayashi K, et al.	皮膚科	Palmoplantar pustulosis emerged on a case of generalized pustular psoriasis successfully treated by secukinumab.	J Dermatol 2019 Dec 46(12):e468-e469.	Case report

59	Honma M, Shibuya T, Iinuma S, et al.	皮膚科	Serum fatty acid-binding protein 4 level is inversely correlated with serum thymus and activation-regulated chemokine level in psoriatic patients achieving clear skin by biologics	J Dermatol 2019 Apr 46(4):e116–e117	Letter
60	Honma M, Shibuya T, Hayashi K, et al.	皮膚科	Suppression of podoplanin expression during differentiation of epidermal keratinocytes	J Dermatol 2019 Jul 46(10):922–924.	Original Article
61	Kishibe M	皮膚科	Physiological and pathological roles of kallikrein-related peptidases in the epidermis	J Dermatol Sci. 2019 Aug;95(2):50–55	Review
62	Igawa S, Choi JE, Wang Z, et al.	皮膚科	Human Keratinocytes Use Sphingosine 1-Phosphate and its Receptors to Communicate <i>Staphylococcus aureus</i> Invasion and Activate Host Defense.	J Invest Dermatol. 2019 Aug;139(8):1743–1752	Original Article
63	Yu-Ling Chang, Zhenping Wang, Satomi Igawa, et al	皮膚科	Lipocalin 2: A New Antimicrobial in Mast Cells	Int J Mol Sci. 2019 May; 20(10): 2380	Original Article
64	Shibuya T, Iinuma S, Honma M, et al.	皮膚科	Psoriasis-like skin inflammation is reduced in transgenic mice overexpressing inhibitory PAS domain protein	J Dermatol 2019 Oct 46(12):1219–1221	Letter
65	Iinuma S, Nagasawa Y, Sasaki K ,et al.	皮膚科	Cutaneous thrombosis associated with eltrombopag treatment for immune thrombocytopenia.	J Dermatol. 2020 Feb;47(2):e57–e58	Letter
66	Fujii M, Tanaka H, Nagahata H, et al.	皮膚科	Psoriasisiform keratosis shows abnormal keratinization and increased number of T-helper 17 cells in psoriasisiform keratosis implying a pathogenic link to psoriasis	J Dermatol 2019 Apr 46(4):e120–e122	Case report
67	Fujii M, Doi H, Honma M, et al.	皮膚科	Case of granular parakeratosis with marked keratinocyte apoptosis	J Dermatol. 2020 Mar;47(3):e88–e90	Case report
68	Sasaki K, Iinuma S, Fujii M, et al.	皮膚科	Radiation recall dermatitis induced by mogamulizumab.	J Eur Acad Dermatol Venereol. 2020 Feb;34(2):e107–e108..	Letter
69	Wada N, Kikuchi D, Tateoka J, et al	腎泌尿器外科	Long-term symptomatic outcome after transurethral resection of the prostate: A urodynamics-based assessment.	Int J Urol. 2019 Nov;26(11):1071–1075.	Original Article
70	Wada N, Shimizu T, Shimizu N, et al	腎泌尿器外科	Therapeutic effects of inhibition of brain-derived neurotrophic factor on voiding dysfunction in mice with spinal cord injury.	Am J Physiol Renal Physiol. 2019 Nov 1;317(5):F1305–F1310	Original Article

71	Kakizaki H, Lee K, Yamamoto O, et al	腎泌尿器外科	Mirabegron add-on therapy to tamsulosin for the treatment of overactive bladder in men with lower urinary tract symptoms: a randomized, placebo-controlled study (MATCH)	Eur Urol Focus. 2020 Jul 15;6(4):729-737	Original Article
72	Shimizu N, Wada N, Shimizu T, et al	腎泌尿器外科	Role of p38 MAP kinase signaling pathways in storage and voiding dysfunction in mice with spinal cord injury.	Neurourol Urodyn. 2020 Jan;39(1):108-115	Original Article
73	Ishibazawa A. Mehta N. Osama S. et al.	眼科	Accuracy and Reliability in Differentiating Retinal Arteries and Veins Using Widefield En Face OCT Angiography	Transl Vis Sci Technol. 2019 May;8(4): 8	Original Article
74	Ishibazawa A. De Pretto LR. Alinhai Y. et al.	眼科	Retinal Nonperfusion Relationship to Arteries or Veins Observed on Widefield Optical Coherence Tomography Angiography in Diabetic Retinopathy	Invest Ophthalmol Vis Sci. 2019 Oct; 60(13):4310-4318	Original Article
75	Wada T. Song Y. Omae T. et al.	眼科	Longitudinal Changes in Retinal Blood Flow in a Feline Retinal Vein Occlusion Model as Measured by Doppler Optical Coherence Tomography and Optical Coherence Tomography Angiography.	Invest Ophthalmol Vis Sci. 2020 Feb; 61(2):34	Original Article
76	Yoshioka T, Song Y, Kawai M, et al.	眼科	Retinal blood flow reduction in normal-tension glaucoma with single-hemifield damage by Doppler optical coherence tomography.	Br J Ophthalmol. 2020 Mar 26	Original Article
77	Shimouchi A, Ishibazawa A. Ishiko S. et al.	眼科	A Proposed Classification of Intraretinal Microvascular Abnormalities in Diabetic Retinopathy Following Panretinal Photocoagulation.	Invest Ophthalmol Vis Sci. 2020 Mar; 61(3):34	Original Article
78	Takahara M, Nagato T, Nozaki Y, et al	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	A proliferation-inducing ligand (APRIL) induced hyper-production of IgA from tonsillar mononuclear cells in patients with IgA nephropathy.	Cell Immunol. 2019 Jul;341:103925.	Original Article
79	Nagato T, Ueda S, Takahara M, et al	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	Cyclin-dependent kinase 1 and survivin as potential therapeutic targets against nasal natural killer/T-cell lymphoma.	Lab Invest. 2019 May;99(5):612-624.	Original Article
80	Hirata-Nozaki Y, Ohkuri T, Ohara K, et al	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	PD-L1-specific helper T-cells exhibit effective antitumor responses: new strategy of cancer immunotherapy targeting PD-L1 in head and neck squamous cell carcinoma.	J Transl Med. 2019 Jun 20;17(1):207.	Original Article
81	Harabuchi S, Kosaka M, Yajima Y, et al	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	Intratumoral STING activations overcome negative impact of cisplatin on antitumor immunity by inflaming tumor microenvironment in squamous cell carcinoma.	Biochem Biophys Res Commun. 2020 Feb 5;522(2):408-414	Original Article
82	Harabuchi Y, Takahara M, Kishibe K, et al	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	Extranodal Natural Killer/T-Cell Lymphoma, Nasal Type: Basic Science and Clinical Progress.	Front Pediatr. 2019 Apr 16;7:141.	Review

83	Harabuchi Y, Takahara M	耳鼻咽喉科・ 頭頸部外科	Recent advances in the immunological understanding of association between tonsil and immunoglobulin A nephropathy as a tonsil-induced autoimmune/inflammatory syndrome.	Immun Inflamm Dis. 2019 Jun;7(2):86–93.	Review
84	Harabuchi Y, Takahara M	耳鼻咽喉科・ 頭頸部外科	Pathogenic role of palatine tonsils in palmoplantar pustulosis: A review.	J Dermatol. 2019 Nov;46(11):931–939.	Review
85	Miyamoto T, Shin T, et al.	産婦人科	The poly(A) polymerase beta gene may not associated with azoospermia Caused by Seitolic cell-only syndrome in Japanese patients by Comparing patients and normal controls	J Obstet Gynaecol 39(3):434–436,2019	Original Article
86	Atsutaka Okizaki, Wakako Yamamoto, Wakako Saito, et al.	放射線科	An investigation of asymmetric reduction in dopamine transporter density in patients with Parkinson's disease	Nuclear Medicine Communications, Oct. 2019, 40: 1187–1192	Others
87	Yui Tomita, Kiwamu Horiuchi, Kohei Kano, et al.	放射線科	Ninjurin 1 mediates peripheral nerve regeneration through Schwann cell maturation of NG2-positive cells	Biochemical and Biophysical Research Communicaions, Nov. 2019, 519(3):462–468	Original Article
88	Kanda H, Kamiya H, Sugawara A, et al.	麻酔科蘇生科	Minimally Invasive Awake Mitral Valve Surgery and Cardiopulmonary Bypass Without General Anesthesia.	Ann Thorac Surg. 2019 Apr;107(4):e247–e248.	Case report
89	Kanda H, Kunisawa T, Iida T, et al.	麻酔科蘇生科	Cerebral Circulation During Retrograde Cerebral Perfusion: Evaluation Using Laser Speckle Flowgraphy.	Ann Thorac Surg. 2019 Jun;107(6):1747–1752.	Original Article
90	Kanda H, Kamiya H, Kunisawa T.	麻酔科蘇生科	Reply.	Ann Thorac Surg. 2019 Jul;108(1):312–313.	Letter
91	Takahashi K, Yi H, Gu J, et al.	麻酔科蘇生科	The mitochondrial calcium uniporter contributes to morphine tolerance through pCREB and CPEB1 in rat spinal cord dorsal horn.	Br J Anaesth. 2019 Aug;123(2):e226–e238.	Original Article
92	Sugawara A, Hanada S, Hayashi K, et al.	麻酔科蘇生科	Anesthetic management using effect-site target-controlled infusion of dexmedetomidine.	J Clin Anesth. 2019 Aug;55:42	Case report
93	Kanda H, Kamiya H, Takahoko K, et al.	麻酔科蘇生科	Awake double valve surgery without general anesthesia.	J Clin Anesth. 2019 Sep;56:117–118.	Letter
94	Kanao-Kanda M, Onodera Y, Kanda H, et al.	麻酔科蘇生科	Targeted fluoroscopic guided epidural blood patch using a Racz catheter for spontaneous intracranial hypotension.	J Clin Anesth. 2019 Nov;57:122–123.	Letter

95	Kanda H, Maruyama S, Toyama Y, et al.	麻酔科蘇生科	Intracardiac Echocardiography Instead of Transesophageal Echocardiography in Surgical Aortic Valve Replacement.	J Cardiothorac Vasc Anesth. 2020 Mar;34(3):853-855.	Letter
96	Hiroshima S, Saga T, Saito M, et al.	脳神経外科	Treatment of Fourth Ventricle Arachnoid Cyst via Anterior Hole of Lateral Ventricle Using Flexible Endoscope.	World Neurosurgery. 2019 April;124:224-227	Original Article
97	Sato H, Wada H, Noro S, et al.	脳神経外科	Subarachnoid Hemorrhage with Concurrent Dural and Perimedullary Arteriovenous Fistulas at Craniocervical Junction: Case Report and Literature Review.	World Neurosurgery. 2019 July;127:331-334	Case report
98	Sato H, Haraguchi K, Takahashi Y, et al.	脳神経外科	Flow-Diverter Stent for an Unruptured Aneurysm at the Junction of the Internal Carotid Artery and Persistent Primitive Trigeminal Artery: Case Report and Literature Review	World Neurosurgery. 2019 December;132:329-332	Case report
99	Yuichi Horikoshi 1,2, Yasheng Yan 3, Maia Terashvili 4	救急科	Fatty Acid-Treated Induced Pluripotent Stem Cell-Derived Human Cardiomyocytes Exhibit Adult Cardiomyocyte-Like Energy Metabolism Phenotypes	Cells 2019 Sep 17;8(9). pii: E1095. doi: 10.3390/cells8091095	Original Article
100	Masahiro Kitada, Shunsuke Yasuda, Masahiro Abe, et al.	乳腺疾患 センター	Solitary fibrous tumor of the trachea: a case report.	General Thoracic and Cardiovascular Surgery. 2019 Dec (オンライン)	Case report
101	Masahiro Kitada, Shunsuke Yasuda, Masahiro Abe, et al.	乳腺疾患 センター	Hormone-Negative, Her2-Positive Male Breast Cancer with a Poor Prognosis: A Case Report.	Annals of Breast Cancer and Therapy. 2019 Dec; 3(1): 40-43	Case report
102	Masahiro Kitada, Shunsuke Yasuda, Masahiro Abe, et al.	乳腺疾患 センター	HER2 Type Male Breast Cancer Successfully Treated with Pertuzumab, Trastuzumab, and Eribulin Therapy: A Case Report.	Journal of Cancer Therapy. 2020 Mar; 11(3): 154-159	Case report
103	Masahiro Kitada, Shunsuke Yasuda, Masahiro Abe, et al.	乳腺疾患 センター	Difficult-to-Diagnose Hormone-Negative, Human Epidermal Growth Factor Receptor 2-Positive Poorly-Differentiated Breast Cancer in a Male Patient.	Annals of Breast Cancer and Therapy. 2020 Mar; 4(1): 44-47	Original Article
104	Itou Atsushi, Noriyasu Niizeki, Masatoshi Sado, et al	臨床検査・ 輸血部	Association of high-sensitivity cardiac troponin, fibroblast growth factor 23 and left ventricular hypertrophy in Japanese patients with reduced renal function	Hokkaido Journal of Medical Science. 2019 May, 94(1): 13-20	Original Article
105	MIYAKAWA Keita, YAMAMOTO Masahiro, AKIYAMA Naoko, et al.	病理部	Pleural sarcomatoid mesothelioma with an interstitial growth pattern.	Pathol Int. 2020 Feb;70:126-8	Case report

計105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 報告の対象とすることは、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）；卷数：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	Fujino T, Hasebe N	第一内科	新たな高血圧治療ガイドラインとCKD 診療	腎・高血圧の最新治療 2019 Apr;8(2):80-86	Others
2	Okada M, Hasebe N	第一内科	心不全の原因疾患(基礎疾患) 病態、 発症機序(心不全)、治療 高血圧症 高血圧性心疾患	日本臨床 77増刊2 心 不全(下) 2019 May;451-456	Others
3	Sakamoto N, Hasebe N	第一内科	心不全の原因疾患(基礎疾患) 病態、 発生機序(心不全)治療— 心筋疾患 アルコール性心筋症	日本臨床 77増刊2 心 不全(下) 2019 May;358-364	Others
4	Nakagawa N, Hasebe N	第一内科	最新の高齢者高血圧に対する降圧治 療方針 臓器障害合併症高血圧の降 圧薬治療	CURRENT THERAPY 2019 Jun;37(6):580-585	Others
5	Takehara N, Hasebe N	第一内科	米国のACC/AHA高血圧ガイドライン の概要	循環器内科 2019 Jun;85(6):737-741	Others
6	Fujino T, Hasebe N	第一内科	高血圧／心不全におけるミネラルコル チコイド受容体拮抗薬投与のコツと注 意点	循環器内科 2019 Aug;86(2):179-185	Others
7	Sato N, Hasebe N	第一内科	心血管イベント一次予防のための早 期治療の進歩 本態性高血圧	診断と治療 2019 Sep;107(9):1028-1036	Others
8	Akasaka K, Hasebe N	第一内科	心膜疾患 心タンポナーデ	日本臨床別冊循環器症 候群I 2019 Sep;574- 577	Others
9	Nakagawa N	第一内科	慢性腎臓病におけるマイクロRNAの役 割と治療標的としての可能性	別冊Bio Clinica: 慢性 炎症と疾患 2019 Jul;8(1):131-136	Others
10	Nakagawa N, Hasebe N	第一内科	高血圧による臓器合併症の評価には 何がよいでしょうか？また、臓器障害を 考慮した降圧治療戦略を教えてください	HeartViwe 23(12増刊 号) 2019 Nov;138-141	Others
11	Okada M, Hasebe N	第一内科	高血圧患者の心臓突然死の要因	血圧 2019 Nov;26(11):10-11	Others

12	Akasaka K	第一内科	高血圧の心エコー	臨床検査 2019 Dec;63(12) :1458–1464	Others
13	Nakagawa N, Hasebe N	第一内科	高血圧診断と降圧目標—診断閾値 140/90mmHgと降圧目標閾値 130/80mmHgをどう考えて診療するか —	CURRENT THERAPY 2019 Mar;38(3):212–216	Others
14	Takiyama T, Sera T, Nakamura M	第二内科	放射光イメージングによる糖尿病腎糸球体構造評価	日本放射光学会誌 2019 May; 32: 168.	Others
15	Takahashi K, Ota T.	第二内科	特集 肝胆膵の線維化 up-to-date マイクロRNA・エクソソームと肝線維化	肝胆膵. 2019; 79(5): 823–829	Review
16	Fujiya M, Ueno N.	第三内科	潰瘍性大腸炎 Mattsの分類(内視鏡所見による分類)	胃と腸. 2019 54(5):701.	Review
17	Fujiya M, Ogawa N.	第三内科	医師への軌跡 副作用が少なく効果の高い薬を患者さんのもとへ	DOCTORASE 2019 30; 3	Others
18	Nakajima S, Sawada K.	第三内科	超音波およびMRIを用いた非侵襲的肝線維化診断：エラストグラフィを用いた肝線維化診断(特集 超音波を使用した医療のあり方を探る(2))	超音波techno 2019 31(4), 76–78	Original Article
19	Sawada K. Ogawa K.	第三内科	肝硬変の腹水治療について 腹水の薬物治療はトルバズタンの早期導入が推奨されている(Q&A)	日本医事新報 2020. (0385-9215)4994号 Page50	Others
20	Ikuta K, Sawada K.	第三内科	この検査値から何を疑うか?(第17回) 長期間の赤血球輸血に伴う肝機能障害(解説)	Medical Practice 2019 36巻8号 Page1307–1310	Others
21	Kamada K, Koichi Y, Wakabayashi Y, et al.	血管外科	僧帽弁機械弁置換術後に長期間ワルファリン未投与で経過した1症例	北海道外科雑誌 別紙 2019 June 第64巻 第1号 P75–78	Case report
22	Kikuchi S, Azuma N.	血管外科	解剖学的理解に基づいた大腿動脈、腋窩動脈の露出法	胸部外科 2019 Sep Vol.72 No.10 P757–761	Original Article
23	Azuma Nobuyoshi	血管外科	下肢静脈瘤の病態と治療 1.下肢静脈瘤の病態と疫学 F.疫学	新臨床静脈学 2019 Oct P227–228	Review
24	Ishii D, Miyamoto K, Miyagi H, et al.	小児外科	術前鑑別診断に苦慮した胸腺原発血管脂肪腫の一例	日本小児放射線学会雑誌 35巻2号 2019 Nov P126–132	Case report
25	Ishii D, Miyamoto K, Hirasawa M, et al.	小児外科	小児鼠径ヘルニア根治術(Potts法)における予防的抗菌薬投与に関する検討	北海道外科雑誌 第64巻 第2号 2019 Dec P24–28	Review
26	Hirasawa M, Miyamoto K, Ishii D, et al.	小児外科	腹腔鏡下Duhamel変法 (Hirschsprung病)	小児外科 2020 Feb Vol.52 No.2 P143–147	Original Article

27	Kamiya H, Yokoyama H, Nakanishi S, et al.	心臓外科	血管リモデリング TEVARと大動脈リ モデリング:流体力学的解析を用いた 拡大予測の現状と将来展望	Innnervision. 2019 Sep 第34巻 第10号 P76- 79	Original Article
28	Kamiya Hiroyuki	心臓外科	心脂肪腫・脂肪肉腫	別冊 日本臨牀 循環 器症候群(第3版)2019 Nov No.7 P531-535	Review
29	Kobayashi D, Nakanishi S, Ohira S, et al.	心臓外科	巨大遠位弓部大動脈瘤肺動脈穿破 の1例	日本心臓血管外科学会 雑誌 2019 Dec 第48巻 第2号 P134-137	Case report
30	Yokoo H,Hagiwara M,Takahashi H,et al.	肝胆胰・移 植外科	特集「肝切除と新たなイメージング技 術の進歩」	北海道外科雑誌2019 第64巻、第1号、13-18	Original Article
31	Ito H.	整形外科	股関節温存術	日本整形外科学会雑 誌. 2019 Apr; 93(4):245-252	Review
32	Abe S, Sasaki Y, Nochi H, et al.	整形外科	術前可動範囲が65度以下の拘縮膝に 対する人工膝関節置換術の検討	日本人工関節学会誌. 2019 Dec; 49:373-4	Original Article
33	Matsukura K, Abe S, Sasaki Y, et al.	整形外科	回旋設置不良により膝蓋骨脱臼をき たした人工膝関節置換術の一例	日本人工関節学会誌. 2019 Dec; 49:711-2	Case report
34	Sasaki Y, Abe S, Matsukura K, et al.	整形外科	当科において治療した人工膝関節置 換術後感染の検討 高齢化社会にお ける傾向	日本人工関節学会誌. 2019 Dec; 49:265-6	Original Article
35	Abe S, Sato G, Sasaki Y, et al	整形外科	内側型変形性足関節症に対する脛骨 遠位斜め骨切り術の短期成	日本足の外科学会雑 誌. 2019 Aug; 40(1):211-4	Original Article
36	Kobayashi T.	整形外科	【北海道の脊椎外科と国際貢献】学術 貢献一旭川医大整形外科脊椎グルー プからの国際学会・英語論文	北海道整形災害外科学 会雑誌. 2019 Aug; 61(1):26-30	Review
37	Matsukura K, Nochi H, Abe S, et al.	整形外科	膝蓋骨骨折術後に生じた膝蓋下拘縮 症候群の一例	東日本整形災害外科学 会雑誌. 2019 Jun; 31(2):198-203	Case report
38	Watanabe M, Wada N, Miyauchi K, et al	腎泌尿器外科	過活動膀胱を有する前立腺肥大症患 者に対するα1遮断薬とオキシブチニ ン塩酸塩経皮吸収型製剤併用療法の 検討	泌尿器外科(0914- 6180) 32巻6号 Page847-852(2019.06)	Original Article
39	Tateoka J, Wada N, Tamaki G, et al	腎泌尿器外科	回腸利用膀胱拡大術後45年で発症し た膀胱腺癌の一例	泌尿器科紀要(0018- 1994) 65巻7号 Page305- 308(2019.07.31)	Case report
40	Fukuta F, Kita M, Kitta T, et al	腎泌尿器外科	男性下部尿路症状・前立腺肥大症治 療における複数薬物投与に対する泌 尿器科医の意識調査	日本老年泌尿器科学会 雑誌(2187-3682) 32巻2 号 Page39- 45(2019.11.30)	Original Article
41	Abe N, Wada N, Kikuchi D, et al	腎泌尿器外科	膀胱全摘除術早期合併症と腸腰筋量 の関係	泌尿器科紀要(0018- 1994)66巻2号 Page41- 44(2020.02.29)	Original Article

42	Nishikawa N	眼科	眼科鑑別診断の勘どころ 小児の眼球運動異常 斜視の診断のすすめ方	OCULISTA 2020 3月増大号 1-9	Review
43	Utsunomiya T	眼科	眼科鑑別診断の勘どころ 角膜上皮びらんと遷延性角膜上皮欠損	OCULISTA 2020 3月増大号 33-41	Review
44	Hanada K	眼科	眼科鑑別診断の勘どころ 難治性角膜疾患の鑑別一感染症を中心に一	OCULISTA 2020 3月増大号 42-52	Review
45	Yoshioka T Kamiya T	眼科	眼科鑑別診断の勘どころ 緑内障性視神経症と鑑別すべき疾患	OCULISTA 2020 3月増大号 66-77	Review
46	Kinouchi R	眼科	眼科鑑別診断の勘どころ 視神経炎：最近の考え方ーすばやく治療に入るための鑑別診断ー	OCULISTA 2020 3月増大号 85-92	Review
47	Ono S	眼科	眼科鑑別診断の勘どころ 黄斑の滲出性変化の鑑別	OCULISTA 2020 3月増大号 106-116	Review
48	Omae T	眼科	眼科鑑別診断の勘どころ 眼底出血	OCULISTA 2020 3月増大号 117-127	Review
49	Shimouchi A	眼科	眼科鑑別診断の勘どころ 黄斑円孔と偽円孔	OCULISTA 2020 3月増大号 128-135	Review
50	Ishibazawa A	眼科	眼科鑑別診断の勘どころ 眼底に白斑(白点)を認めたら	OCULISTA 2020 3月増大号 141-151	Review
51	Honda S, Kawaguchi Y, Omori M, et al.	眼科	旭川医科大学病院における不同視弱視の治療成績 治療開始年齢による特徴	眼科臨床紀要 2020 13巻3号 188-192	Original Article
52	Ishibazawa A	眼科	OCT angiography アップデート OCT angiographyの基本	眼科 2020 62巻 3号 195-204	Review
53	Kamiya T, Kawai M, Nakabyashi S, et al.	眼科	プリモニジン点眼液追加投与による眼圧下降効果の検討	あたらしい眼科 2020 37巻 2号 223-225	Original Article
54	Kamiya T,	眼科	緑内障の新規治療、評価法の可能性	Precision Medicine 2020 3巻2号	Review
55	Ono S, Yanagi Y.	眼科	Pachychoroid関連疾患	眼科 2019 61巻 12号 1415-1422	Review
56	Ono S, Yanagi Y.	眼科	ここまでわかる！ 滲出性加齢黄斑変性のOCT Angiography日常診療でのTips、最新の研究動向と今後の課題	眼科 2019 61巻 6号 607-618	Review

57	Ishibazawa A	眼科	OCT angiography にて描出される増殖糖尿病網膜症における新生血管の特徴	あたらしい眼科 2019 36巻 5号 637-646	Review
58	Mase T	眼科	患者さんに聴いてくる！こつごの場面にも対応出来る！外来の眼科検査完全攻略ガイド 疾患の疑いがあり、受診した患者さんへの検査 糖尿病網膜症の疑いがある患者さんへの検査	眼科ケア 2019 21巻 6号 644-653	Review
59	Ishibazawa A	眼科	OCT angiographyでみる糖尿病網膜症の微小血管病変	内分泌・糖尿病・代謝内科 2019 48巻 5号 384-394	Review
60	Hanada K, Hirokawa H, Takei H, et al.	眼科	旭川医科大学病院における眼表面扁平上皮新生物(OSSN)の検討	臨床眼科 2019 73巻 5号 603-609	Original Article
61	Ishiko S	眼科	診療で役立つ近視進行予防のサイエンス 第1章近視進行予防のベーシックサイエンス 1近視の疫学 2)世界	金原出版、東京、p9-16 2019	Review
62	Ishiko S	眼科	OCULISTA 77 ロービジョンケア update III.疾患ごとのロービジョンケア 網膜色素変性患者のロービジョンケア	全日本病院出版会、p34-36 2019	Review
63	Takahara M	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	唾液腺の手術 -特に唾液腺内視鏡を用いた唾石摘出術と Facelift incision での耳下腺良性腫瘍摘出術を中心として-	頭頸部外科 2019 29 : 17-19,	Original Article
64	Takahara M	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	鼻性NK/T細胞リンパ腫.	日鼻誌 2019 58 : 85-87,	Review
65	Nomura K, Nishikawa N, Katada A, et al	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	眼窩病変:甲状腺眼症に対する鼻内内視鏡下眼窩減圧術.	日本鼻科学会会報 2019 58 : 98-100	Original Article
66	Kumai T, Kono M, Hotate H, et al	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	当科における過去10年間の舌癌を除く口腔癌症例の検討.	耳鼻咽喉科展望 2019 62 : 34-35	Original Article
67	Kumai T	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	頭頸部癌に対する癌ペプチドワクチン療法の開発.	日本鼻科学会会誌 2019 58 : 107-108	Original Article
68	Kumai T, Nomura K, Wakisaka R, et al	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	遅発性喉頭狭窄をきたした気道熱傷の1例.	喉頭 2019 31 : 34-39	Case report
69	Kumai T, I Y, Aoi N, et al	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	鼻科基礎研究ハンズオンセミナーの取り組み(第5報).	日本鼻科学会会誌 2019 58 : 152-158	Original Article
70	Yamaki H, Ishida Y, Wada T, et al	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	頸部悪性線維性組織球腫例.	耳鼻臨床 2019 112 : 763-767	Case report
71	Ichikawa H, Kanaya T, Ohta R, et al	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	マイコプラズマ感染後に発症したOpsoclonus-myoclonus の1例.	耳鼻臨床 2019 112 : 289-293	Case report

72	Kono M, Goto T, Bando N, et al	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	第4-5頸椎に石灰化を認めた石灰沈着性頸長筋腱炎の2例.	耳鼻臨床 2019 112 : 37-41	Case report
73	Hayashi R, Nomura K, Takahara M, et al	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	急性喉頭蓋炎における気管切開拒否例への対応について.	感染症・エアロゾル学会誌 2019 7 : 36-41	Case report
74	Sengoku K, Miyamoto T, et al.	産婦人科	女性性機能-乳汁漏出症	別冊日本臨床 内分泌症候群 日本臨床社 第3版:262-266,2019	Review
75	Miyamoto T, Sengoku K, et al.	産婦人科	新時代のHormon療法マニュアル 男性不妊症	産科と婦人科 第86巻 suppl 1 128-133 2019	Review
76	Sengoku K	産婦人科	無月経と排卵障害	医学書院 今日の治療指針2019年度版 監修福井次矢 :1309-1310,2019	Others
77	Kato Y,et al.	産婦人科	現在わが国でHRTに使用できるホルモン剤一覧	金原出版株式会社 女性医学ガイドブック 更年期医療編2019年度版 :534-535	Others
78	Kato Y,et al.	産婦人科	北海道産婦人科医療の現状を探るー平成30年間の推移と10年後を見据えてー	北海道医報 2月号 2020	Original Article
79	Miyamoto T, Sengoku K, et al.	産婦人科	【やさしくわかる 産科婦人科検査マスター】(第3章)生殖内分泌分野 精液検査	産科と婦人科 第87巻 suppl 240-243 2020	Review
80	Iida T.	麻酔科蘇生科	予期せぬショックバイタルにチームプレーで立ち向かえ!!	LiSA. 2019 別冊春号 Apr;26:1-5	Review
81	Toyama Y.	麻酔科蘇生科	麻酔領域での経食道心エコー(TEE)による評価	麻酔科学レビュー2019 Ma;118-123	Review
82	Sasakawa T.	麻酔科蘇生科	後悔する前にやっておくべきことは…	LiSA. 2019 May;26(5):470-473	Review
83	Sato I, Hayasaki T, Anno E, et al.	麻酔科蘇生科	舌痛に対し漢方治療が有効であった2症例	痛みと漢方. 2019 May;29:24-28	Case report
84	Kurosawa A.	麻酔科蘇生科	腎機能障害があると、手術はどうなる?	オペナーシング. 2019 Aug;34(8):68-71	Review
85	Takahashi K. Toyama y. Kunisawa T.	麻酔科蘇生科	臓器からみる血圧:心臓	LiSA. 2019 別冊秋号 Sep;26:67-70	Review
86	Sato H, Miyachi S, Hashimoto A, et al.	脳神経外科	経動脈的塞栓術が奏功した眼窩内硬膜動静脈瘻の1例	脳神経外科. 2019 July;47(7):777-783	Case report

87	SAKIKAWA M, SUETUGU H, TAKEKAWA M, et al.	歯科口腔外科	頸下部に生じた非脂腺型リンパ腺腫の1例	日本口腔外科学会雑誌. 2019 Aug.; 65: 523-528	Case report
88	Takekawa M.	歯科口腔外科	ビギナー&ミドルのための研修 ベーシックテクニック 頸変形症の初メス体験	口腔外科Year Book 口腔外科ハンドマニュアル'19. 2019 Jul: 92-93	Others
89	Tampo A	救急医学講座	自傷による上位前胸部刺創の1例	日本救命医療学会雑誌(1882-0581)33巻 Page11-15(2019.09)	Original Article
90	Motoi Okada	救急医学講座	β遮断薬としてビソプロロールとカルベジロールが頻用される根拠は? 大規模臨床試験の結果に裏付けられた脂溶性と長時間作用性による(Q&A)	日本医事新報(0385-9215)4960号 Page48-49(2019.05)	Others
91	Syuhei Takauji	救急医学講座	【集中治療医学レビュー 最新主要文献と解説 2020-'21】I章 集中治療管理 消化管管理(解説/特集)	集中治療医学レビュー 2020-'21巻 Page37-43(2020.03)	Others
92	Satoshi Kawaguchi	救急医学講座	【循環器症候群(第3版)-その他の循環器疾患を含めて-】突然死 電解質異常に伴う突然死(解説/特集)	日本臨床 (0047-1852)別冊循環器症候群III Page464-469(2019.11)	Others
93	Watanabe N, Yonezawa T, Yanagiya T, et al.	臨床検査・輸血部	EXTRAGEN ZRを用いたTRCReadyの結核菌群およびMAC検出性能の評価	医学検査. 2019 Apr; 68(2):296-301	Original Article
94	Kazumi A, Hasebe N	臨床検査・輸血部	【循環器症候群(第3版)-その他の循環器疾患を含めて-】心膜疾患 心タンポナーデ	日本臨床別冊循環器症候群I :574-577,2019.09	Case report
95	Kazumi A	臨床検査・輸血部	【高血圧の臨床-生理検査を中心に】高血圧の心エコー	臨床検査. 2019 Dec; 63(12): 1458-1464	Case report
96	Oikawa T, Nozawa K, Itou A, et al.	臨床検査・輸血部	血清蛋白分画によるモニタリングが有用であったBiclonal gammopathyを呈した症例	北臨技会誌. 2019; 17(2):42	Case report
97	TANINO Mishie, AKIYAMA Naoko, UNO Yuji, et al.	病理部	移植肝の病理標本作製	検査と技術. 2019 May; 47: 572-5	Others
98	Tanino Mishie	病理部	経気管支肺クリオバイオプシー(TBLC)	病理と臨床. 2020 Jan; 38: 84-5	Others
99	Honma Y	手術部	持続的血液浄化療法における回路凝固予測因子としての凝固線溶系分子マーカーの検討	日本急性血液浄化学会雑誌 (2185-1085)10巻2号 Page102-105(2019.12)	Original Article
100	Tani Y, Fujiwara K, Suzuki T, et al.	経営企画部	相関分析を用いた医療機器および病院情報システム導入時における重要因子の検討	日本放射線技術学会雑誌 Vol.75 No.5 429-437 2019	Original Article

計100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	○・無
② 倫理審査委員会の手順書の整備状況	○・無
・ 手順書の主な内容 臨床研究の実施に必要な手続き等を定めたもの。	
③ 倫理審査委員会の開催状況	年 11 回

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

2 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	○・無
② 利益相反の管理に関する規定の整備状況	○・無
・ 規定の主な内容 利益相反の管理に必要な手続き等を定めたもの。	
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 16 回

(注) 前年度の実績を記載すること。

(3) 臨床研究の倫理に関する講習等の実施

① 臨床研究の倫理に関する講習等の実施状況	年 4 回
・ 研修の主な内容 各種指針（人を対象とする医学系研究に関する倫理指針、ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針）に関する講習、利益相反に関する講習、生命科学・医科学研究の安全性確保に関する講習等	

(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

心血管カテーテル治療、先進的肺癌治療、心血管再生療法、不整脈治療、腎炎ネフローゼの集学的治療、糖尿病腎症の寛解を目指した集約的治療、膵癌・肝癌の集学的治療、膠原病・内分泌疾患における集学的診断治療法、炎症性腸疾患の新規治療：新しい絶体療法を含むLBDの治療、特殊光内視鏡や小腸内視鏡を駆使した診断治療、消化管腫瘍の内視鏡治療：EMR・ESDによる早期性治療、カプセル内視鏡・小腸内視鏡を用いた小腸疾患治療：小腸癌・リンパ腫をはじめ小腸疾患の最新の診断治療、消化管病患有する悪性リンパ腫に対する最新の診断治療、輸血後鉄過剰症に対する最新のマネジメント：新規鉄キレート療法を含む、小児救急医療、新生児医療、最先端の弓部大動脈瘤手術、高難度バイパス手術による救肢治療、整容性を考慮した乳房温存手術、最先端の弓部大動脈瘤手術、腹腔鏡補助下消化管癌手術、炎症性腸疾患外科治療、肝胆脾領域高難度手術、人工股関節置換術、悪性黒色腫のセンチネルリンパ節生検、上部尿路結石に対する内視鏡的手術、難治性下部尿路機能障害の診断と治療、極小切開白内障手術、難治緑内障に対する手術療法、角膜ペース移植術、糖尿病網膜症の硝子体手術、超選択的動注化学療法、人工内耳埋め込み術とその管理、音声再建外科、内視鏡手術、胎児超音波診断、高度生殖医療、CT・MRI・US・血管造影・核医学・PET-CTによる総合画像診断、IVR、放射線治療、RI内用療法、マンモグラフィ読影、3Dエコー診断による手術中の心機能評価、高感度超音波診断装置を利用した選択的末梢神経ブロック、薬物シミュレーションを用いた効果部位濃度測定による薬物管理、硬膜外内視鏡を用いた腰下肢痛治療、ニューロナビゲーター支援下脳神経手術、神経内視鏡支援下脳神経手術、難治性てんかんに対する焦点部切除手術、3次救急初療、人工呼吸管理、経食道心エコー、ドクターへリ講習、気道管理における超音波の利用、超音波ガイド下中心静脈穿刺、超音波による胃内容の評価、周産期救急・敗血症性DICの管理 等

(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	73.83 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
長谷部 直幸	第一内科	教授	40 年	内科専門研修プログラム統括責任者 循環器内科、腎臓内科、神経内科、呼吸器内科
滝山 由美	第二内科	准教授	34 年	膠原病・内分泌内科、消化器内科、糖尿病科
奥村 利勝	第三内科	教授	36 年	消化器内科、血液腫瘍内科
田村 義之	精神科神経科	准教授	26 年	精神科専門研修プログラム統括責任者 精神科神経科
東 寛	小児科	特命教授	41 年	小児科専門研修プログラム統括責任者 小児科・思春期科、新生児科
東 信良	外科	教授	35 年	外科専門研修プログラム統括責任者 血管外科、呼吸器外科、

				小兒外科、乳腺外科
紙谷 寛之	外科	教授	23 年	心臓外科
古川 博之	外科	教授	40 年	肝胆胰・移植外科
角 泰雄	外科	教授	26 年	消化管外科
伊藤 浩	整形外科	教授	33 年	整形外科専門研修プログラム統括責任者 整形外科
山本 明美	皮膚科	教授	37 年	皮膚科専門研修プログラム統括責任者 皮膚科
柿崎 秀宏	泌尿器科	教授	37 年	泌尿器科専門研修プログラム統括責任者 腎泌尿器外科
吉田 晃敏	眼科	学長	41 年	眼科専門研修プログラム統括責任者 眼科
原渕 保明	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	教授	38 年	耳鼻咽喉科・頭頸部外科 専門研修プログラム統括責任者 耳鼻咽喉科、頭頸部外科
加藤 育民	産科婦人科	教授	28 年	産婦人科専門研修プログラム統括責任者 周産母子科（産科）、女性医学科（婦人科・生殖医学科）
沖崎 貴琢	放射線科	教授	22 年	放射線科専門研修プログラム統括責任者 放射線科（放射線診断・IVR）、放射線科（放射線治療）、放射線科（核医学）
笹川 智貴	麻酔科蘇生科	准教授	19 年	麻酔科専門研修プログラム統括責任者 麻酔科蘇生科、ペインクリニック、緩和ケア科
安栄 良悟	脳神経外科	准教授	25 年	脳神経外科専門研修プログラム統括責任者
竹川 正範	歯科口腔外科	教授	36 年	歯科口腔外科
藤田 智	救急科	教授	39 年	救急科専門研修プログラム統括責任者 救急科
大田 哲生	リハビリテーション科	教授	31 年	リハビリテーション科専門研修プログラム統括責任者 リハビリテーション科

武井 英博	病理部 病理診断科	教授	30 年	病理専門研修プログラム 統括責任者 病理診断科
奥村 利勝	総合診療部	教授	36 年	総合診療専門研修プログラム 統括責任者（兼）
藤井 聰	臨床検査・輸血部	教授	39 年	臨床検査専門研修プログラム 統括責任者

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

(様式第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）

次頁以降参照

- ② 業務の管理に関する研修の実施状況（任意）

次頁以降参照

- 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。

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）

1	研修の主な内容	<u>初任者研修</u> 看護部運営と方針、継続教育、看護倫理、接遇、医療安全、他部門紹介等の講義を受け、病院組織における役割・心構えを理解する。
	研修の期間と実施回数	平成 31 年 4 月 2~5 日、8~11 日（8 日間/人）1 回
	研修の参加人数	78 人
2	研修の主な内容	<u>新卒者看護技術研修（基礎Ⅰ・基礎Ⅱ）</u> 安全を確保し、的確な看護判断と末梢点滴静脈注射、酸素療法、筋肉注射等の看護技術を実践する能力を養う。
	研修の期間と実施回数	平成 31 年 4 月 12 日、15 日、17 日、18 日、 令和元年 5 月 9 日・10 日（3 日/人）1 回
	研修の参加人数	75 人
3	研修の主な内容	<u>新卒者看護技術研修（基礎Ⅲ）</u> 所属部署で実施する看護技術を患者・家族に説明でき、安全に適切に提供する能力を養う。
	研修の期間と実施回数	平成 31 年 4 月～令和 2 年 2 月（2 日間/人）1 回
	研修の参加人数	75 人
4	研修の主な内容	<u>新卒者静脈注射Ⅰ・Ⅱ</u> 静脈注射に関連する法的解釈・薬物の薬理作用と与薬上の注意点、基礎看護技術を習得する。
	研修の期間と実施回数	令和元年 5 月 27 日・5 月 28 日（0.5 日/人）1 回
	研修の参加人数	74 人
5	研修の主な内容	<u>新卒者メンバーシップ研修</u>

		看護チームにおけるチームメンバーの役割が理解できる。
	研修の期間と実施回数	令和元年 6 月 27 日・6 月 28 日 (0.5 日/人) 1 回
	研修の参加人数	75 人
6	研修の主な内容	<p><u>新卒者看護過程研修（操作研修も含む）</u></p> <p>患者のニーズに沿った看護過程の展開と看護記録について理解を深める。</p>
	研修の期間と実施回数	令和元年 7 月 11 日、7 月 18 日、23 日、24 日、31 日、8 月 6 日、9 日、20 日、22 日、23 日 (1 日と 90 分/人) 1 回
	研修の参加人数	74 人
7	研修の主な内容	<p><u>新卒者シミュレーション研修</u></p> <p>多重課題・時間切迫の状況下における傾向を自ら気づき安全なケアの実践力を高めるために場面設定による演習を行う。</p>
	研修の期間と実施回数	令和元年 11 月 12 日～15 日、18 日、19 日 (110 分/人) 1 回
	研修の参加人数	73 人
8	研修の主な内容	<p><u>新卒者私の看護</u></p> <p>事例検討を通して、看護の視点を深める。</p>
	研修の期間と実施回数	令和 2 年 1 月 30 日・31 日 (0.5 日/人) 1 回
	研修の参加人数	71 人
9	研修の主な内容	<p><u>新卒者静脈注射Ⅲ-a</u> 静脈注射を安全に実施するための知識を備え、実践能力を身につける。</p>
	研修の期間と実施回数	令和 2 年 2 月 12 日・14 日 (0.5 日/人) 1 回

	研修の参加人数	73人
10	研修の主な内容	<u>新任者静脈注射Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ</u> 静脈注射に関する法的解釈・薬物の薬理作用と与薬上の注意点、技術を習得する。
	研修の期間と実施回数	平成31年4月23日 (0.5日/人) 1回
	研修の参加人数	3人
11	研修の主な内容	<u>卒後2年目事例検討研修</u> 実践事例を通して根拠に基づいたケアを分析し、自己の課題を明らかにする。
	研修の期間と実施回数	令和2年9月26日・27日 (1日/人) 1回
	研修の参加人数	71人
12	研修の主な内容	<u>卒後3年目看護研修</u> 看護実践における疑問や問題の解決をめざすための研究的視点を養う。
	研修の期間と実施回数	令和元年6月～11月 (4日間/人) 1回
	研修の参加人数	68人
13	研修の主な内容	<u>教育担当者研修Ⅰ</u> 当院の新人教育支援体制、教育担当者の役割を理解し、実践に結び付ける能力を養う。
	研修の期間と実施回数	令和2年6月14日 (0.5日/人) 1回
	研修の参加人数	11人
14	研修の主な内容	<u>教育担当者研修Ⅱ</u> 組織における人材育成の考え方を学び、教育担当者としての能力を高める。

	研修の期間と実施回数	令和元年 9 月 13 日 (0.5 日/人) 1 回
	研修の参加人数	43 人
15	研修の主な内容	<u>プリセプターシップⅡ研修</u> 新人看護師が職場に適応できるように支援する力を養う。
	研修の期間と実施回数	令和元年 5 月 31 日 (0.5 日/人) 1 回
	研修の参加人数	38 人
16	研修の主な内容	<u>プリセプターシップⅠ研修</u> プリセプターシップについて学び、新人看護職員の支援について理解を深める。
	研修の期間と実施回数	令和 2 年 2 月 27 日 (0.5 日/人) 1 回
	研修の参加人数	48 人
17	研修の主な内容	<u>リーダーシップ研修Ⅱ</u> 医療チームにおいてファシリテーター型リーダーシップを発揮するための講義とグループワークを実施する。
	研修の期間と実施回数	令和元年 10 月 4 日 (1 日/人) 1 回
	研修の参加人数	21 人
18	研修の主な内容	<u>看護学実習指導者研修</u> 講義とグループワークを通して看護学生の看護実践を指導する能力を高める。
	研修の期間と実施回数	令和 2 年 2 月 13 日 (1 日/人) 1 回
	研修の参加人数	18 人
19	研修の主な内容	<u>副看護師長研修</u> P D P フレームワークを展開し、問題発見・解決のプロセスについて理解するため、講義と演習を行う。

	研修の期間と実施回数	令和元年 10 月 10 日 (1 日/人) 1 回
	研修の参加人数	45 人
20	研修の主な内容	<u>看護師長研修</u> PDP フレームワークを用い、自身が抱える看護管理上の問題点に対し、実現可能な解決策を導くために、講義、演習を行う
	研修の期間と実施回数	第 1 回：令和元年 8 月 5 日 (1 日/人) 1 回 第 2 回：令和元年 11 月 28 日 (0.5 日/人) 1 回
	研修の参加人数	延べ 55 人
21	研修の主な内容	<u>院内体験研修</u> 部署で未経験・実施できない基礎看護技術を体験し、他部署とのつながりや看護の継続について振り返る。
	研修の期間と実施回数	令和元年 8 月～令和 2 年 2 月 (1 日/人) 1 回
	研修の参加人数	69 人
22	研修の主な内容	<u>看護診断セミナー初級</u> 看護診断の意味・意義・活用を理解する。
	研修の期間と実施回数	令和元年 8 月 1 日 (1 日/人) 1 回
	研修の参加人数	47 人
23	研修の主な内容	<u>看護診断セミナー中級</u> アセスメントと診断プロセスを理解し、看護診断の指導・活用ができる。
	研修の期間と実施回数	令和元年 8 月 2 日 (1 日/人) 1 回
	研修の参加人数	44 人
24	研修の主な内容	<u>理論と実践研修</u> 理論を活用して看護を語る力を養う。
	研修の期間と実施回数	令和元年 11 月 23 日 (1 日/人) 1 回

	研修の参加人数	10人
25	研修の主な内容	<u>新卒者看護 OSCE 客観的臨床技能試験</u> 口鼻腔吸引の演習から、自己の看護技術の向上を目指し、主体的な学習姿勢を培う。
	研修の期間と実施回数	令和元年 10月 16日～18日、21、23日（30分/人） 1回
	研修の参加人数	73人
26	研修の主な内容	<u>訪問看護ステーション同行研修</u> 地域での暮らしを見据えた看護を提供できる能力を育成するために、地域の訪問看護ステーションで研修を行う。
	研修の期間と実施回数	令和元年 7月 9日、9月 17日、9月 24日、10月 30日、10月 31日、11月 19日（1日/人） 1回
	研修の参加人数	8人
27	研修の主な内容	<u>退院支援看護師育成研修ベーシック</u> 退院支援の必要性を理解し、生活を見据えた看護について学ぶ。
	研修の期間と実施回数	令和元年 11月 7日（90分/人） 1回
	研修の参加人数	71名
28	研修の主な内容	<u>退院支援看護師育成研修アドバンス</u> 社会背景や地域性、制度を理解し、退院支援プロセスの中の自己や専門職としての役割を考え、実践で活用できる。
	研修の期間と実施回数	令和元年 7月～令和 2年 2月（180分/人） 3回
	研修の参加人数	延べ 73名
29	研修の主な内容	<u>看護研究研修</u> 看護実践の質向上に向け、看護研究の意義を認識し、研究に取り組む知識・技術を習得する。

	研修の期間と実施回数	令和元年 8 月～3 月 (90 分/人) 3 回
	研修の参加人数	2 名
30	研修の主な内容	<p><u>がん看護ジェネラリスト育成研修プログレスⅠ</u></p> <p>講義とグループワークを通し、がんとともに生きる人々とその家族の体験や特徴を理解し、患者と家族の意向を尊重した看護実践能力を養う。</p>
	研修の期間と実施回数	令和元年 7 月 30 日、31 日 (100 分/人) 1 回
	研修の参加人数	72 人
31	研修の主な内容	<p><u>がん看護ジェネラリスト育成研修プログレスⅡ</u></p> <p>がん化学療法に伴う代表的な副作用症状について理解し、適切な対処方法とセルフケア支援のための知識を習得する。</p>
	研修の期間と実施回数	令和元年 7 月 9 日、10 日～令和 2 年 1 月 21、22 日 (100～140 分/人) 4 回
	研修の参加人数	延べ 109 人
32	研修の主な内容	<p><u>がん看護ジェネラリスト育成研修プログレスⅢ</u></p> <p>講義とグループワーク、事例検討会を通し、がん化学療法看護の専門的知識をもとに包括的アセスメントを行い、看護経験に基づくケースを分析し、個別的・全人的な看護を展開する能力を養う。</p>
	研修の期間と実施回数	令和元年 11 月 29 日～12 月 13 日 (100 分/人) 2 回
	研修の参加人数	延べ 39 人
33	研修の主な内容	<p><u>がん看護ジェネラリスト育成研修プログレスⅣ</u></p> <p>がん看護におけるベットサイドケアについて検討し、質の高い看護実践能力を育成する。</p>

	研修の期間と実施回数	令和元年 8 月 30 日～令和元年 10 月 29 日 (120～130 分/人) 2 回
	研修の参加人数	延べ 35 人
34	研修の主な内容	<u>クリティカルケアコース</u> 人工呼吸器管理とケアに必要な知識・技術を習得する
	研修の期間と実施回数	令和元年 7 月 19 日～令和 2 年 1 月 31 日 (60 分/人) 4 回
	研修の参加人数	延べ 207 人
35	研修の主な内容	<u>看護職キャリアマネジメント研修会</u> 看護職として働く上で誰もが直面する人生の節目、課題を理解し、 どのように働き続けるかを考える。
	研修の期間と実施回数	令和元年 9 月 3 日 (60 分/人) 1 回
	研修の参加人数	64 人
36	研修の主な内容	<u>旭川医科大学病院エンド・オブ・ライフ研修会</u> エンド・オブ・ライフ・ケアの知識、技術の向上を目指す
	研修の期間と実施回数	令和元年 10 月 26 日（土）、10 月 27 日（日）(2 日/人) 1 回
	研修の参加人数	8 人
37	研修の主な内容	<u>NICU/GCU における退院支援看護師育成研修</u> NICU/GCU における退院支援の必要性と看護師の役割を理解 し、退院後の生活を見据えて患者のニーズに応じた看護を提供で きる能力を養う。
	研修の期間と実施回数	令和元年 10 月 19 日、20 日 (2 日/人) 1 回
	研修の参加人数	延べ 29 人

38	研修の主な内容	<u>診療技術部新入職員研修</u> 診療技術部の病院組織における役割・各部門の業務について理解する。
	研修の期間と実施回数	平成 31 年 4 月 1 日 1 回
	研修の参加人数	27 人
39	研修の主な内容	<u>診療技術部職員研修</u> 社会人、職業人、病院組織の中の一員として行動ができる人材育成を目指す。
	研修の期間と実施回数	令和元年 7 月 9 日 1 回
	研修の参加人数	57 人
40	研修の主な内容	<u>診療技術部中堅職員研修</u> 次世代リーダーの育成を目指す。
	研修の期間と実施回数	令和元年 10 月 2 日 1 回
	研修の参加人数	35 人
41	研修の主な内容	<u>新入職員研修</u> カルテ記載方法 (SOAP) について学習する。
	研修の期間と実施回数	平成 31 年 4 月 4 日、1 回
	研修の参加人数	9 人
42	研修の主な内容	<u>新入職員研修</u> OSCE (接遇、vital check、ROM-T、MMT、大腿周径、腱反射、感覚検査、片麻痺運動機能検査) の実施。
	研修の期間と実施回数	平成 31 年 4 月 9~12 日、各日 1 回
	研修の参加人数	合計 7 人

43	研修の主な内容	<u>新入職員研修</u> 心不全におけるリハビリテーションについて学習する。
	研修の期間と実施回数	平成 31 年 4 月 15 日、1 回
	研修の参加人数	7 人
44	研修の主な内容	<u>新入職員研修</u> 呼吸不全におけるリハビリテーションについて学習する。
	研修の期間と実施回数	平成 31 年 4 月 16 日、1 回
	研修の参加人数	7 人
45	研修の主な内容	<u>新入職員研修</u> 大学病院の業務、安全管理、画像の診方について学習する。
	研修の期間と実施回数	平成 31 年 4 月 17 日、1 回
	研修の参加人数	9 人
46	研修の主な内容	<u>新入職員研修</u> 糖尿病におけるリハビリテーションについて学習する。
	研修の期間と実施回数	平成 31 年 4 月 17 日、1 回
	研修の参加人数	7 人
47	研修の主な内容	<u>新入職員研修</u> 身体機能評価（6 分間歩行テスト、10m 歩行テスト、Turned Up& Go Test、握力計測、Hand held dynamometer を用いた筋力計測）について学習する。
	研修の期間と実施回数	平成 31 年 4 月 17 日、1 回
	研修の参加人数	7 人
48	研修の主な内容	<u>新入職員研修</u> 呼吸リハビリテーション、早期離床について学習する。

	研修の期間と実施回数	平成 31 年 4 月 18 日、1 回
	研修の参加人数	7 人
49	研修の主な内容	<u>新入職員研修</u> 脳卒中リハビリテーションとリスク管理について学習する。
	研修の期間と実施回数	平成 31 年 4 月 19 日、1 回
	研修の参加人数	7 人
50	研修の主な内容	<u>新入職員研修</u> 脳卒中の症状について学習する。
	研修の期間と実施回数	平成 31 年 4 月 22 日、1 回
	研修の参加人数	7 人
51	研修の主な内容	<u>新入職員研修</u> 認知機能の基礎と評価方法について学習する。
	研修の期間と実施回数	平成 31 年 4 月 23 日、1 回
	研修の参加人数	7 人
52	研修の主な内容	<u>新入職員研修</u> 機器の使用方法（トレッドミル、エルゴメータ、Power Plate、車いす）および管理について学習する。
	研修の期間と実施回数	平成 31 年 4 月 23 日、1 回
	研修の参加人数	7 人
53	研修の主な内容	<u>新入職員研修</u> 急性期の運動器疾患におけるリハビリテーションについて学習する。
	研修の期間と実施回数	平成 31 年 4 月 24 日、1 回
	研修の参加人数	7 人

54	研修の主な内容	<u>新入職員研修</u> 心臓リハビリテーションについて学習する。
	研修の期間と実施回数	平成 31 年 4 月 24 日、1 回
	研修の参加人数	7 人
55	研修の主な内容	<u>新入職員研修</u> 運動器疾患のクリニカルリーズニングと疼痛について学習する。
	研修の期間と実施回数	平成 31 年 4 月 25 日、1 回
	研修の参加人数	7 人
56	研修の主な内容	<u>新入職員研修</u> 運動療法について学習する。
	研修の期間と実施回数	平成 31 年 4 月 26 日、1 回
	研修の参加人数	7 人
57	研修の主な内容	<u>新入職員研修</u> リハビリテーション診療報酬について学習する。
	研修の期間と実施回数	令和元年 5 月 7 日、1 回
	研修の参加人数	9 人
58	研修の主な内容	<u>新入職員研修</u> リハビリテーション概論、SIAS について学習する。
	研修の期間と実施回数	令和元年 5 月 8 日、1 回
	研修の参加人数	9 人
59	研修の主な内容	<u>新入職員研修</u> 神経難病のリハビリテーションについて学習する。
	研修の期間と実施回数	令和元年 5 月 9 日、1 回
	研修の参加人数	7 人

60	研修の主な内容	<u>新入職員研修</u> 生化学データの読み方について学習する。
	研修の期間と実施回数	令和元年 5 月 10 日、1 回
	研修の参加人数	9 人
61	研修の主な内容	<u>新入職員研修</u> 介助方法について（起居動作、移乗動作を中心に）学習する。
	研修の期間と実施回数	令和元年 5 月 15 日、1 回
	研修の参加人数	7 人

4. 医師、歯科医師以外の医療従事者等に対する研修

②業務の管理に関する研修の実施状況（任意）

1	研修の主な内容	<u>初任者看護必要度研修</u> 本研修は、新任者に対し、看護必要度の評価者として必要な知識・能力を養うことを目的としている
	研修の期間と実施回数	令和元年 6 月 3 日（90 分／人）1 回
	研修の参加人数	80 人
2	研修の主な内容	<u>第 1 回看護助手研修</u> 本研修は、看護助手業務における医療安全対策、感染防止対策の獲得を目的としている。
	研修の期間と実施回数	令和元年 7 月 25 日 7 月 26 日（90 分／人）2 回
	研修の参加人数	43 人
3	研修の主な内容	<u>第 2 回看護助手研修</u> 本研修は、看護助手が病院機能の理解を深め、組織の一員としての役割や業務範囲を理解することを目的としている。

	研修の期間と実施回数	令和元年 10 月 24 日、10 月 25 日（60 分／人）2 回
	研修の参加人数	40 人
4	研修の主な内容	<p><u>第 3 回看護助手研修</u></p> <p>本研修は、看護助手業務において安全に配慮しながら、高齢患者との関わりを習得することを目的としている。</p>
	研修の期間と実施回数	令和 2 年 2 月 20 日、2 月 21 日（90 分／人）2 回
5	研修の参加人数	45 人
	研修の主な内容	<p><u>臨床倫理に関する学習会</u></p> <p>看護実践を倫理的視点で考えることと臨床倫理の分析方法を学ぶことを目的としている。</p>
	研修の期間と実施回数	令和元年 7 月 26 日、7 月 30 日（45 分／人）2 回
	研修の期間と実施回数	53 人
6	研修の主な内容	<p><u>臨床倫理研修</u></p> <p>事例検討を通し、臨床倫理に関する実践的アプローチを学ぶ</p>
	研修の期間と実施回数	令和元年 10 月 1 日（135 分／人）1 回
	研修の参加人数	13 名
7	研修の主な内容	<p><u>看護記録学習会</u></p> <p>実践した看護が見える記録を推進することを目的としている</p>
	研修の期間と実施回数	令和元年 11 月 1 日（30 分／人）1 回
	研修の参加人数	84 人
8	研修の主な内容	<p><u>コンプライアンスに関する講演会</u></p> <p>コンプライアンスの重要性並びに個人情報漏えい、不当要求等の業務上のトラブルとその対処方法に対しての理解を深めるとともに、意識の高揚を図る。</p>

研修の期間と実施回数	令和 2 年 1 月 20 日 1 回
研修の参加人数	149 人

(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 古川 博之
管理担当者氏名	総務課長 両國 琢之、人事課長 佐藤 美喜子、会計課長 石坂 貴光、 経営企画課長 高橋 貴代美、医療支援課長 長谷川 和宏、 薬剤部長 田崎 嘉一

保管場所	管理方法
病院日誌	病院事務部経営企画課
各科診療日誌	看護部
処方せん	薬剤部
手術記録	病院事務部経営企画課
看護記録	病院事務部経営企画課
検査所見記録	病院事務部経営企画課
エックス線写真	病院事務部経営企画課
紹介状	病院事務部経営企画課
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	病院事務部経営企画課
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	病院事務部経営企画課
高度の医療技術の開発及び評価の実績	総務部研究支援課
高度の医療の研修の実績	総務部総務課 総務部人事課 病院事務部経営企画課
閲覧実績	病院事務部経営企画課
紹介患者に対する医療提供の実績	病院事務部経営企画課
入院患者数、外来患者及び調剤の数を明らかにする帳簿	病院事務部経営企画課
医療に係る安全管理のための指針の整備状況	医療安全管理部
医療に係る安全管理のための委員会の開催状況	医療安全管理部
医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	医療安全管理部
医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善の方策の状況	医療安全管理部

		保管場所	管理办法
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	感染制御部	
	院内感染対策のための委員会の開催状況	感染制御部	
	従業者に対する院内感染対策のための研修の実施状況	感染制御部	
	感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善の方策の実施状況	感染制御部	
	医薬品安全管理責任者の配置状況	総務部人事課	
	従業者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施状況	医療安全管理部	
	医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成及び当該手順書に基づく業務の実施状況	薬剤部	
	医薬品の安全使用のために必要な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	総務部人事課	
	従業者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施状況	医療安全管理部	
	医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の実施状況	総務部会計課	
	医療機器の安全使用のために必要な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方策の実施状況	医療安全管理部	

		保管場所	管理办法
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一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	
		専任の院内感染対策を行う者の配置状況	
		医薬品安全管理責任者の業務実施状況	
		医療を受ける者に対する説明に関する責任者の配置状況	
		診療録等の管理に関する責任者の選任状況	
		医療安全管理部門の設置状況	
		高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門の状況	
		未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門の状況	
		監査委員会の設置状況	
		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	
		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	
		当該病院内に患者からの安全管理に係る相談に適切に応じる体制の確保状況	
		医療安全管理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	
		職員研修の実施状況	
		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	
		管理者が有する権限に関する状況	
		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	
		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	

(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、全体としての管理办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	梶原 修	
閲 覧 担 当 者 氏 名	経営企画課長	高橋 貴代美	
閲覧の求めに応じる場所	会議室	(共通棟(B))	
閲覧の手続の概要			
①経営企画課病院庶務係で閲覧申込（申込者、閲覧理由等を記入）を受ける。			
②病院事務部長の承認を受ける。			
③指定した日時に会議室で閲覧（担当係員立会）。			
④閲覧終了後、担当係員に返却し、担当係員は閲覧事項等を報告する。			

(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	有・無
<ul style="list-style-type: none"> ・ 指針の主な内容 : <ol style="list-style-type: none"> 1. 安全管理の基本理念 2. 安全管理組織体制の整備 3. 安全管理のための職員研修に関する基本指針 4. 部門の長の管理責任の明確化 5. 診療マニュアルの活用（本編・携帯ポケットマニュアル） 6. インシデントと医療事故の用語の定義 7. インシデント報告体制 8. 医療事故等発生時の基本指針と対応 9. 死亡事例報告体制 10. 医療相談窓口の設置 11. 実習生および研修生の医療安全に係る基本方針 12. その他医療安全の推進のために必要な基本方針 13. その他（本指針の改正・閲覧） 	
② 医療に係る安全管理のための委員会の設置及び業務の状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 設置の有無（有・無） ・ 開催状況：年12回 ・ 活動の主な内容： <ol style="list-style-type: none"> (1) 医療事故防止対策の検討及び推進 (2) 医療事故防止の啓発活動（講演会等の企画立案及び実施を含む） (3) インシデント報告の調査及び分析を行い、その改善策を講じ、改善事項 <ul style="list-style-type: none"> ・ 周知事項の周知徹底を図る (4) 医療事故防止対策マニュアルの見直し (5) 医療の安全に関する最新情報及び注意喚起が必要な事例の職員への周知 	
③ 医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	年 15 回
<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修の内容（すべて）： <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療安全基本研修Ⅰ（初任者・中途採用者・復職者・在職者研修） ・ 医療安全管理部・感染制御部合同研修（年2回：内容別） ・ 医療安全基本研修Ⅱ ・ インスリン療法研修会 ・ 部署RM向け医療安全管理部・感染制御部合同研修 ・ 事例検討会 ・ ME機器セミナー（年2回：内容別） ・ 外部講師による特別講演会 ・ 各部門における安全の取り組み報告会＆ポスターセッション（2日間：内容別） ・ 新任リスクマネジャー研修 ・ 医薬品安全管理セミナー 	
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方策の実施状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関内における事故報告等の整備（有・無） ・ 他の改善の方策の主な内容： <ol style="list-style-type: none"> (1) 「診療マニュアル第11版」「医療安全ポケットマニュアル（第13刷）」を発行した。 (2) 各部署から報告のあった全インシデントレポートを医療安全管理部専任リスクマネジャーが確認や分析・検討を行い、必要なものは医療安全管理部会議、リスクマネジャー連絡会議及び医療事故防止対策委員会で定期的に報告している。 	

- (3) 改善が必要と認められるインシデント事例においては、各部署に医療安全管理部から改善策の策定を依頼し、改善策が策定された後も、その実践について、定期的に評価をしている
- (4) 2ヵ月に1度、医療安全管理部専任リスクマネジャーによるラウンドを行い、事故防止のための状況把握に努めている
- (5) 重要診断情報伝達漏れ防止システムによる運用を開始し、画像読影レポートや病理診断レポートの未読、未説明の把握に努め、重大な見逃し事例が生じないよう確認をしている
- (6) 薬剤師からの疑義照会のデータベースを定期的にモニタリングし、有用な情報については提示・共有をしている

(注) 前年度の実績を記入すること。

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

① 院内感染対策のための指針の策定状況	有・無
<ul style="list-style-type: none"> ・ 指針の主な内容 : <ul style="list-style-type: none"> ・ 院内感染対策に関する基本的な考え方・感染制御部・ICTなどの組織的な取組み ・ 院内感染対策のための職員研修に対する基本指針 ・ 感染症発生状況の報告に関する基本方針 ・ 院内感染発生時の対応に関する基本方針 ・ 患者に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 ・ その他の当院における院内感染対策の推進のために必要な基本方針 	
② 院内感染対策のための委員会の開催状況	年 12 回
<ul style="list-style-type: none"> ・ 活動の主な内容 : <ul style="list-style-type: none"> ・ 院内感染の予防に関すること ・ 院内感染の情報収集に関すること ・ 感染源の追及等のための検査実施に関すること ・ 防疫対策の確立に関すること ・ HIV感染症の医療体制に関すること ・ その他、院内感染対策についての重要事項に関すること 	
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 30 回
<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修の内容（すべて） : <ul style="list-style-type: none"> ・ 感染対策研修（新規採用者：研修医、歯科研修医） ・ 初任者研修における講義（新規採用者：研修医、歯科研修医） ・ 感染対策研修（新規採用者：看護師、助産師、他メディカルスタッフ） ・ 初任者研修における講義（新規採用者：看護師、助産師、他メディカルスタッフ） ・ 新規採用者に対する病院感染防止教育（医師、メディカルスタッフ等） ・ 中途採用者に対する病院感染防止教育 10回 ・ 医療安全（感染制御）ポケットマニュアル（病院全職員） ・ 手指衛生・PPE着脱演習（各部署の教育担当者） ・ 院内感染防止対策のための講演会 年3回 ・ 抗菌薬適正使用に係る研修 年2回 ・ 手指衛生・PPE着脱演習（病院全職員） ・ 医療安全管理部・感染制御部 合同研修会 年2回 ・ 外部委託職員指導者の手指衛生・PPE着脱演習（委託先の教育担当） ・ 外部委託職員のための正しい手指衛生とPPE着脱教育（該当委託職員） ・ 医療安全管理部・感染制御部共同開催 安全の取り組み報告会 ・ 感染対策マネジャーに対する研修 ・ e-ラーニング 	
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方策の状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院における発生状況の報告等の整備 (有・無) ・ その他の改善の方策の主な内容 : <ul style="list-style-type: none"> ・ 微生物検査室と連携し微生物の新規検出状況を毎日把握しており、当該検出部署の感染対策マネジャーに連絡を行い感染予防策の実施について確認している。また、アウトブレイクが疑われる場合は菌種の遺伝子検査を実施し、同一菌種による発症事例が多数の場合は病院長に報告するとともに、保健所に報告する体制が構築されている。 ・ 感染制御部における「適正な手指衛生・個人防護具の着脱演習」について、新規採用職員、中途採用職員なども含め、病院職員全体に実施している。また、教育対象を外注職員、ボランティアに拡大するなど院内の感染対策に努めている。 ・ 医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師などのICTメンバーによる感染制御チームを設置している。1ヶ月に4回以上定期の院内ラウンドを実施し、各種の予防策の実施状況やその効果等の評価を行っている。 ・ ICTに所属する感染制御部員により組織された抗菌薬適正使用支援チーム（以下AST）にて、1ヶ月に4回以上のASTラウンド等を実施し、院内における抗菌薬適正使用に関する具体的 	

- な事項の提案、評価等を行い、必要な抗菌薬適正使用支援を実施する。
- ・感染対策リンクナースとともに各部署の「感染対策オーディット」を行い、感染対策実施状況のチェックと指導を行っている。
 - ・平成24年4月より、本院を含めた旭川市内5医療機関での連携が開始された。平成25年4月からは1医療機関脱退し、4医療機関で合同カンファレンスを実施し、相談体制など構築している。
 - ・講演会開催時、連携施設にも連絡し、連携施設の研修参加数が増えている。

(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
<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修の主な内容 : ① 安全管理・感染制御部合同研修 R1.6.10 計398名 (造影剤アレルギー予防のためのステロイド投与方法) ② 薬剤・インスリンに関する医療安全研修 R1.7.17 計150名 (インスリン治療を安全に行うために知っておくべきこと) (糖尿病看護のポイント) ③ RCA事例検討会(1回目) R1.7.29 計56名 ④ 各部門における安全への取り組み(実践報告会) R1.12.4-12.5 延べ867名 ⑤ 医薬品安全管理セミナー R2.1.9 計403名 (不眠時指示における催眠鎮静薬の安全な使用について) (注射用カリウム製剤投与の運用マニュアルについて) 	
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	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 : <ul style="list-style-type: none"> (1) 総則 (2) 医薬品の採用 (3) 医薬品の購入・管理 (4) 薬剤部における医薬品の管理 (5) 病棟・各部門への医薬品の供給 (6) 外来患者への医薬品使用 (7) 入院患者への医薬品使用 (8) 麻薬管理 (9) 院内製剤 (10) 他施設との連携 (11) 医療事故防止および発生時の対応 (12) 教育・研修 	
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方策の実施状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 : 無 ・ その他の改善の方策の主な内容 : <ul style="list-style-type: none"> (1) 厚生労働省医薬食品局 : 医薬品・医療機器安全情報 (2) 日本製薬団体連合会 : Drug Safety Update (3) 各メーカー・卸からの回収情報等の収集 	

(注) 前年度の実績を記入すること。

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

① 医療機器安全管理責任者の配置状況	有・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 30 回
<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修の主な内容 : <ul style="list-style-type: none"> ME機器セミナー（年2回）： <ul style="list-style-type: none"> ・ 酸素療法で使用する器具の取り扱い方法のポイント ・ シュアプラグと輸液ポンプ・シリングポンプ ・ 誤接続防止コネクターの導入について ・ 医療機器安全使用マニュアルの改訂点について 	
<p>定期研修</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 人工心肺・補助循環に関するトレーニング 2回 ② 人工呼吸器に関する学習会 2回 ③ 血液浄化に関するセミナー 1回 ④ 保育器の取り扱い説明 2回 	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 新しい医療機器の導入時の研修 <ul style="list-style-type: none"> ① IMPELLA説明会 2回 ② 血流計取り扱い説明 1回 ③ ダヴィンチXi説明会 5回 	
<p>歯科用パノラマ断層撮影エックス線装置 導入に伴う操作説明 1回 透視撮影用エックス線装置導入に伴う操作説明 1回 MRI装置導入に伴う操作説明 1回 放射線発生装置アップグレードに伴う研修 1回</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 点検後の研修 <ul style="list-style-type: none"> 放射線発生装置における定期点検後の装置状態説明 : 4回 197Ir線源交換・払出、線源校正 : 3回 診療用放射線照射装置における定期点検後の装置状態説明 : 2回 	
③ 医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の実施状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機器に係る計画の策定 (有・無) ・ 機器ごとの保守点検の主な内容 : 	
<ul style="list-style-type: none"> (1) シリンジポンプ、輸液ポンプ及び経腸栄養ポンプは中央管理による日常点検及び定期点検 (2) 人工呼吸器の始業点検、使用中点検、終業点検及びメーカーによる定期点検 (3) 血液浄化装置の始業点検及びメーカーによる定期点検 (4) 除細動器は点検器具を用いた臨床工学技士による定期点検 (5) 人工心肺装置及び補助循環装置は始業点検及びメーカーによる定期点検 (6) 保育器の日常点検、定期的な点検 (7) 診療用高エネルギー放射線発生装置、診療用放射線照射装置、X線撮影装置、MRI装置、核医学撮影装置の始業・終業点検及び定期点検、装置の品質維持管理 (8) 業者による定期保守点検 <ul style="list-style-type: none"> ①診療用高エネルギー放射線発生装置 ②診療用放射線照射装置 ③造影剤注入装置 ④MRI装置 (9) 業者に対する機器故障時のオンコール 	
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方策の実施状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機器に係る情報の収集の整備 (有・無) ・ 未承認等の医療機器の具体的な使用事例 : 有 頭頸部外科の唾石破碎レーザーとして尿路結石除去用カテーテル及びHo-YAGレーザー使用 	

・ その他の改善のための方策の主な内容 :

(1) 情報収集の方法

- ① 医療機器に関する情報提供のホームページを活用
- ② 医薬品医療機器情報配信サービス（PMDA メディナビ）の登録
- ③ メーカー主催のメンテナンス講習会への参加
- ④ 医療機器に関連する学会への参加
- ⑤ メーカー担当者からの報告及び情報の収集

(2) 情報の周知

- ① ME機器セミナーによる報告
- ② 文書配付による通知
- ③ メーカー担当者から関連部署への通知の依頼
- ④ 研修時の定期報告と確認
- ⑤ 記録簿等の報告と確認

(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号に掲げる事項の実施状況

<p>① 医療安全管理責任者の配置状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・責任者の資格（医師・歯科医師） ・医療安全管理責任者による医療安全管理部門、医療安全管理委員会、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者の統括状況 <p>医療安全管理責任者は、医療安全管理部長である。医療安全管理責任者を委員長とするリスクマネジャー連絡会議には、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者が出席しており、管理状況を把握している。また、医療安全管理責任者は、病院長を委員長とする医療安全管理委員会においてリスクマネジャー連絡会議の内容を報告している。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 有 · 無
<p>② 専任の院内感染対策を行う者の配置状況</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (5名) · 無
<p>③ 医薬品安全管理責任者の業務実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医薬品に関する情報の整理・周知に関する業務の状況 <p>「リスクマネジャー全体会議資料」に医薬品の安全性に関する注意喚起情報（安全性速報、医薬品・医療機器等安全性情報、医薬品適正使用に関する通知、安全対策に関する通知）、その他必要な通知を添付し全部署に回覧する。また、閲覧後に閲覧者のサインを求める。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・未承認等の医薬品の使用に係る必要な業務の実施状況 <p>未承認等の医薬品の処方せんを扱う場合、薬学的知見に基づき疑義照会を行い、調剤した場合、その旨を疑義照会データベースに記録する。医薬品安全管理責任者より指名された薬剤師等は、定期的にデータベースより未承認等の医薬品の使用状況を確認し、必要なものは医薬品安全管理責任者に報告する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・担当者の指名の有無 (<input checked="" type="checkbox"/> 有 · 無) ・担当者の所属・職種： <p>(所属：薬剤部 、職種 薬剤師) (所属： 、職種)</p> <p>(所属： 、職種) (所属： 、職種)</p>	
<p>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</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 有 · 無
<ul style="list-style-type: none"> ・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 (<input checked="" type="checkbox"/> 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：診療記録監査において、患者に説明を行った場合の診療録の記載状況、説明書・同意書の保存状況を確認し、その結果を診療科へ通知するとともに、各種委員会等（診療情報管理委員会、病院 	

運営委員会、医長連絡会）において報告している。また、別途、インフォームド・コンセント委員会を立ち上げ、院内に存在する説明書・同意書の審査を段階的に開始し、内容の把握・確認に努めている。

⑤ 診療録等の管理に関する責任者の選任状況	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
・ 診療録等の記載内容の確認、及び指導の主な内容：診療情報管理委員会委員が、毎月 1 診療科（前月退院分）の 5 症例において、当院で定めている項目について監査を行っており、評価点の総合平均が 1.5 点未満となった診療科は再度監査を行い、適切な診療記録の記載に近づくよう努めている。また、結果については診療科（科長、医長）へフィードバックしている。監査項目は、日々の記載状況、患者や家族への説明状況（内容）、同意書の記載内容、退院時要約や手術記録の記載内容、臨床研修医や医学実習生の記事記載後のカウンターサイン（承認の有無）など 32 項目と詳細な監査を実施している。今後は、毎月 2 診療科（前月退院分）の 5 症例ずつ計 10 症例の診療録の監査を行い、診療記録の向上に努めたいと考えている。	
⑥ 医療安全管理部門の設置状況	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
・ 所属職員：専従（4）名、専任（1）名、兼任（7）名 うち医師：専従（1）名、専任（1）名、兼任（6）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（0）名、兼任（1）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： 専従医師 1 名、専任医師 1 名、専従看護師 2 名及び専従薬剤師 1 名を配置済である。 (1) 医療の質の向上及び安全に関する事項 (2) インシデントレポート等に関する調査・分析 (3) 医療事故防止のための改善策の策定・実施及び周知 (4) 医療調査委員会開催の要否 (5) 院内各部署における医療安全管理状況の点検 (6) 医療の安全性に係る教育および研修 (7) 医療の安全に関する最新情報及び警鐘事例の職員への周知 (8) 医療事故防止対策マニュアルの見直し (9) 医療安全に関する院外への情報提供 (10) 医療事故等に関する診療録、看護記録等への記載が正確かつ十分になされていることの確認 及び必要な指導の実施	

- (11) 患者及び家族への説明など事故発生時の対応状況についての確認及び必要な指導の実施
- (12) 医療事故等の原因究明が適切に実施されていることの確認及び必要な指導の実施
- (13) 医療安全に係る連絡調整
- (14) 医療安全確保のための対策の推進
- (15) 死亡事例判定委員会開催の判断
- (16) その他医療安全に関する事項

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 :

- ・ 内容分類別（薬剤、輸血、治療・処置・手術、医療機器、ドレーン・チューブ類、検査、療養上の場面等）のインシデント事例を抽出し、傷害レベルを含めて状況を把握している。
- ・ 重要診断情報伝達漏れ防止システムを用いて、画像読影レポート及び病理診断レポートの未読、未説明件数を抽出し、状況を把握している。
- ・ 薬剤師からの疑義照会をデータベース化し、定期的にモニタリングをして状況を把握している。

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 :

平時から医療安全研修における受講状況を確認し、リスクマネジャー全体会議において受講状況の報告を行っている。また、受講時に確認テストを行い、知識の習熟度・達成度の確認をしている。

※ 平成二八年改正省令附則第四条第一項及び第二項の規定の適用を受ける場合には、専任の医療に係る安全管理を行う者が基準を満たしていることについて説明すること。
※ 医療安全管理委員会において定める医療安全に資する診療内容及び従事者の医療安全の認識についての平時からのモニタリングの具体例についても記載すること。

⑦ 高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門の状況

- ・ 前年度の高難度新規医療技術を用いた医療の申請件数（1件）、及び許可件数（4件^{※1}）
※1 うち、昨年度申請分3件含む。
- ・ 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：
 1. 申請受理
 2. 高難度新規医療技術等評価委員会への付議

3. 申請された技術等の提供の可否等の決定

4. 結果通知

5. 定期監査（遵守状況の確認）

6. 定期報告（遵守状況を管理者へ報告）

・規程に定められた事項の遵守状況の確認の有無（・）

・高難度新規医療技術評価委員会の設置の有無（・）

⑧ 未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用的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（31件）、及び許可件数（32件※2）

※2 うち、昨年度申請分3件含む。

・未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用的適否等を決定する部門の設置の有無（・）

・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的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（・）

・活動の主な内容：

1. 申請受理

2. 未承認新規医薬品等評価委員会への付議

3. 申請された技術等の提供の可否等の決定

4. 結果通知

5. 定期監査（遵守状況の確認）

6. 定期報告（遵守状況を管理者へ報告）

・規程に定められた事項の遵守状況の確認の有無（・）

・未承認新規医薬品等評価委員会の設置の有無（・）

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 231 件(令和元年度) 年 89 件(令和 2 年度 8 月末まで)

・上記に掲げる場合以外の場合であって、通常の経過では必要がない処置又は治療が必要になったものとして特定機能病院の管理者が定める水準以上の事象が発生したとき当該事象の発生の事実及び発生前の状況に関する医療安全管理部門への報告状況：

年 119 件(令和元年度) 年 63 件(令和 2 年度 8 月末まで)

・上記に関する医療安全管理委員会の活動の主な内容

- (1) 医療事故防止対策の検討及び推進に関すること。
- (2) 医療事故防止の啓発活動に関すること。
- (3) 医療事故防止対策マニュアルに関すること。
- (4) 医療事故発生時における速やかな原因究明のための調査及び分析に関すること。
- (5) (4)の分析結果に基づく、医療安全の確保及び改善方策の立案、実施並びに従業者への周知に関すること。
- (6) (5)における改善方策の実施状況の調査及び当該方策の見直しに関すること。
- (7) 同様の事故等の発生状況の確認及び委員による関係部署の巡回等の実施。
- (8) 重要な検討内容についての、患者への対応状況を含めた病院長への報告。
- (9) その他医療事故の防止に関すること。

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（（病院名：新潟大学）・無）
 - ・他の特定機能病院等からの立入り受入れ（（病院名：高知大学）・無）
 - ・技術的助言の実施状況
令和元年7月31日付、国立大学病院長会議常置委員会通知に基づき実施
新潟大学病院への立入り：令和元年9月19日実施
高知大学病院からの立入り受入れ：令和元年11月6日実施
- #### 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・家族等からの相談及び苦情等に適切に応じるため医療相談窓口を設置している。
相談及び苦情等のうち、医療の安全に係る内容のものは、本院の安全対策等の見直しにも活用している。医療相談窓口の責任者は、医療安全管理部にも所属しており、情報共有を図っている。
また、相談したことにより患者・家族等に不利益が発生しないよう配慮している。

⑫ 職員研修の実施状況

- ・研修の実施状況
従前から事故防止啓発部会主催で実施している「医療安全に関する研修」の内容において、必要な内容を網羅している。
 - ・医療安全基本研修Ⅰ（初任者・中途採用者・復職者・在職者研修）
 - ・医療安全基本研修Ⅱ

- ・インスリン療法研修会
- ・ME 機器セミナー
- ・外部講師による特別講演会
- ・各部門における安全の取り組み報告会＆ポスターセッション
- ・事例検討会
- ・医薬品安全管理セミナー

(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

公益財団法人日本医療機能評価機構が主催する令和元年度特定機能病院管理者研修

参加者：管理者、医療安全管理責任者、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者

(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)

規則第7条の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	
●病院長候補者選考基準に関する規程	
※以下の要件を満たす者	
○医師免許を有している者	
○医療安全確保のために必要な資質・能力を有している者	
○病院の管理運営に必要な資質・能力を有している者	
○旭川医科大学病院の使命を遂行するために必要な資質・能力を有している者	
・ 基準に係る内部規程の公表の有無（ <input checked="" type="checkbox"/> ・無）	
・ 公表の方法	
○ホームページに掲載	

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	<input checked="" type="checkbox"/> ・無			
・ 選考を実施した場合、委員会の設置の有無（ <input checked="" type="checkbox"/> ・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（ <input checked="" type="checkbox"/> ・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（ <input checked="" type="checkbox"/> ・無）				
・ 公表の方法				
○ホームページに掲載				
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
藤尾 均	理事	○	病院長候補者選考委員会規程第3条第1項第1号に基づく理事	<input checked="" type="checkbox"/> ・無
高井 章	副学長 (研究・情報担当)		病院長候補者選考委員会規程第3条第1項第2号に基づく副学長	<input checked="" type="checkbox"/> ・無
東 信良	外科長 (血管・呼吸・腫瘍)		病院長候補者選考委員会規程第3条第1項第3号に基づく病院運営委員会構成員	<input checked="" type="checkbox"/> ・無
藤井 聰	臨床検査・輸血部長		病院長候補者選考委員会規程第3条第1項第3号に基づく病院運営委員会構成員	<input checked="" type="checkbox"/> ・無
表 憲章	旭川市副市長		病院長候補者選考委員会規程第3条第1項第4号に基づく学外の有識者	有・ <input type="checkbox"/>

			本学の経営協議会の委員として、本院の経営についてご理解いただいており、旭川市の医療・保健・福祉全般に豊富な知見を有している。	
原田 直彦	旭川信用金庫理事長		<p>病院長候補者選考委員会規程第3条第1項第4号に基づく学外の有識者</p> <p>本学の経営協議会の委員として、本院の経営についてご理解いただいており、民間企業における豊富な経験と高い識見を有している。</p>	有・無
保科 豊次	事務局長		病院長候補者選考委員会規程第3条第1項第5号に基づくその他学長が必要と認める者	有・無

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

合議体の設置の有無	有・無
<ul style="list-style-type: none"> ・合議体の主要な審議内容 病院の運営に関する重要事項を審議する。 ・審議の概要の従業者への周知状況 委員会を原則として毎月1回定例会議を開き、会議終了後は、ホームページに資料を掲載している。また、議事要旨を委員に配信している。 ・合議体に係る内部規程の公表の有無（ 有・無 ） ・公表の方法 本学ホームページに掲載 ・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
古川 博之	○	医師	病院長
長谷部 直幸		医師	第一内科長
奥村 利勝		医師	第三内科長
東 寛		医師	小児科長
東 信良		医師	外科長（血管・呼吸・腫瘍）
紙谷 寛之		医師	外科長（心臓大血管）
角 泰雄		医師	外科長（消化管）
伊藤 浩		医師	整形外科長
山本 明美		医師	皮膚科長
柿崎 秀宏		医師	泌尿器科長
柳 靖雄		医師	眼科長
原渕 保明		医師	耳鼻咽喉科長
加藤 育民		医師	産科婦人科長
沖崎 貴琢		医師	放射線科長
竹川 政範		医師（歯科）	歯科口腔外科長

藤田 智		医師	救急科長
大田 哲生		医師	リハビリテーション科長
藤井 聰		医師	臨床検査・輸血部長
谷野 美智枝		医師	病理部長
武井 英博		医師	病理診断科長
小北 直宏		医師	集中治療部長
廣川 博之		医師	経営企画部長
鳥本 悅宏		医師	腫瘍センター長
北田 正博		医師	乳腺疾患センター長
長屋 建		医師	周産母子センター長
田崎 嘉一		薬剤師	薬剤部長
原口 真紀子		看護師	看護部長
佐藤 順一		診療放射線技師	診療技術部長
保科 豊次		事務	事務局長
鵜飼 高志		事務	総務部長
梶原 修		事務	病院事務部長
太田 貢		事務	学長政策推進室長
松野 丈夫		医師	理事（東京オリンピック・パラリンピック、評価、病院機能強化）
平田 哲		医師	理事（医療安全、手術部強化）
赤坂 和美		医師	超音波画像診断センター長
澤田 康司		医師	肝疾患相談支援室長
松本 成史		医師	臨床研究支援センター長
本間 大		医師	国際医療支援センター長
和田 始		医師	脳卒中センター長
佐藤 伸之		医師	専門医・育成管理センター長
蒔田 芳男		医師	遺伝子診療カウンセリング室長
藤谷 幹浩		医師	消化器・内視鏡学部門教授
水上 裕輔		医師	がんゲノム医学部門教授

規則第15条の4第1項第1号に掲げる管理者が有する権限に関する状況

管理者が有する病院の管理及び運営に必要な権限

- ・ 管理者が有する権限に係る内部規程の公表の有無（・無）
 - ホームページに掲載
- ・ 規程の主な内容
 - 病院規程
 - 病院運営に必要な指導力を発揮し、医療安全等を確保するため医療法に定める病院の管理運営に係る職務権限を有する。
 - 大学の管理運営に影響のない範囲において病院の管理運営のために必要な人事及び予算執行権限を有する。
 - 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
 - 病院長補佐会議
病院長、副病院長、病院長補佐、経営企画部長、総務部長、病院事務部長で構成され、本院の管理運営及び経営改善等に関する企画立案を行い、本院の円滑な運営に資することを目的とする。
副病院長は、事故防止、安全問題、国際連携担当、外来担当、事故防止、安全問題、患者サービス、ボランティア、国際医療支援センターにおける看護師教育担当
病院長補佐は、メディカルスタッフ担当、臨床倫理担当、先端医療・医療機器担当
- ・ 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
 - 厚生労働省 トップマネジメント研修
令和2年1月11日（土） 病院長出席
 - 一般社団法人 全国公私病院連盟 第16回DPCセミナー
令和2年1月31日（金） 病院長出席

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	<input checked="" type="checkbox"/> 有 · <input type="checkbox"/> 無
・監査委員会の開催状況：年 2 回	
・活動の主な内容：	
(1) 医療安全管理責任者、医療安全管理部、医療に係る安全管理のための委員会、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者の業務の状況について病院長から報告を求め、又は必要に応じて自ら確認を行うこと。	
(2) 必要に応じ、学長又は病院長に対し、医療に係る安全管理についての是正措置を講ずるよう意見を具申すること。	
(3) 前2号に掲げる業務について、その結果を公表すること。	
(4) その他医療安全管理の監査に関すること。	
・監査委員会の業務実施結果の公表の有無（ <input checked="" type="checkbox"/> 有 · <input type="checkbox"/> 無）	
・委員名簿の公表の有無（ <input checked="" type="checkbox"/> 有 · <input type="checkbox"/> 無）	
・委員の選定理由の公表の有無（ <input checked="" type="checkbox"/> 有 · <input type="checkbox"/> 無）	
・監査委員会に係る内部規程の公表の有無（ <input checked="" type="checkbox"/> 有 · <input type="checkbox"/> 無）	
・公表の方法： 本学ホームページに掲載	

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
齊藤 裕輔	市立旭川病院	○	医療に係る安全管理に関する識見を有する者	<input checked="" type="checkbox"/> 有 · <input type="checkbox"/> 無	(注) 1.
黒川 伸一	旭川大学		法律に関する識見を有する者	<input checked="" type="checkbox"/> 有 · <input type="checkbox"/> 無	(注) 1.
鈴木 歩	自営業		医療を受ける者 その他の医療従事者以外の者	<input checked="" type="checkbox"/> 有 · <input type="checkbox"/> 無	(注) 2.

(注) 「委員の要件該当状況」の欄は、次の1~3のいずれかを記載すること。

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

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

管理者の業務が法令に適合することを確保するための体制の整備状況

・体制の整備状況及び活動内容

「国立大学法人旭川医科大学コンプライアンス規程」を平成29年2月7日に制定し、病院を含む国立大学法人全体の内部規定や組織体制、通報窓口といったコンプライアンスに係る体制を整備している。

役職員に対し、コンプライアンスの重要性に関する認識を高め、遵守すべき法令等に関する理解を深めるために、毎年、研修会を実施している。

・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（・無）

・公表の方法

本学ホームページに掲載

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

開設者又は理事会等による病院の業務の監督に係る体制の状況																				
<ul style="list-style-type: none">・ 病院の管理運営状況を監督する会議体の体制及び運営状況 役員会を開催し、月次の病院の状況を含む大学全体の経営状況を報告している。・ 会議体の実施状況（年 11回）・ 会議体への管理者の参画の有無および回数（有・無）（年 回）・ 会議体に係る内部規程の公表の有無（有・無）・ 公表の方法 本学ホームページに掲載																				
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																				
<table border="1"><thead><tr><th>氏名</th><th>所属</th><th>委員長 (○を付す)</th><th>利害関係</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td><td>有・無</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>有・無</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>有・無</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>有・無</td></tr></tbody></table>	氏名	所属	委員長 (○を付す)	利害関係				有・無												
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（・）
- ・通報件数（年 0 件）
- ・窓口に提供する情報の範囲、情報提供を行った個人を識別することができないようにするための方策その他窓口の設置に関する必要な定めの有無（・）
- ・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（・）
- ・周知の方法

本学ホームページに掲載

(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 病院の機能に関する第三者による評価

① 病院の機能に関する第三者による評価の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
・評価を行った機関名、評価を受けた時期 日本医療機能評価機構 2015年6月5日（令和2年10月1日現在、認定更新審査中）	

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

2 果たしている役割に関する情報発信

① 果たしている役割に関する情報発信の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
・情報発信の方法、内容等の概要 ○ (発信方法) 大学概要、病院ホームページ、入院のしおり、外来診療のご案内、院内掲示にて発信 ○ (概要) 基本理念、目標、医療体制、評価指標、先進医療	

3 複数の診療科が連携して対応に当たる体制

① 複数の診療科が連携して対応に当たる体制の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
・複数の診療科が連携して対応に当たる体制の概要 ○チーム医療を推進し、複数の診療科や中央診療施設等が連携し、全人的医療の提供を実施 ○患者の病状に応じ充実した医療を提供できるよう、複数診療科における症例検討会の実施（手術、化学療法、放射線治療等） ○救急科、総合診療部を受診した複数診療科領域の患者に対し、専門領域の臓器別診療科と連携 ○医療安全等に関し、医療の質の向上等のため、組織横断的に担う実働的な組織として医療安全管理部及び各種委員会を設置 ○専任リスクマネージャーの配置等、病院全体で連携 ○院内感染対策に関し、感染制御部及び各種委員会を設置	