

(様式第 10)

旭医大第 1103 号
令和元年 10 月 3 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、平成 30 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	電話(0166) 65-2111
北海道旭川市緑が丘東 2 条 1 丁目 1 番 1 号	

4 診療科名

4-1 標榜する診療科名の区分

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

(注) 上記のいずれかを選択し、番号に○印を付けること。

4-2 標榜している診療科名

(1) 内科

内科	有 ・ 無		
内科と組み合わせた診療科名等			
1 呼吸器内科	2 消化器内科	3 循環器内科	4 腎臓内科
5 神経内科	6 血液内科	7 内分泌内科	8 代謝内科
9 感染症内科	10 アレルギー疾患内科またはアレルギー科		11 リウマチ科
12 脳神経内科	13 糖尿病内科	14 血液・腫瘍内科	
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	有 ・ 無
外科と組み合わせた診療科名 1呼吸器外科 2消化器外科 3乳腺外科 4心臓外科 5血管外科 6心臓血管外科 7内分泌外科 8小児外科 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救急科

- (注) 標榜している診療科名の番号に○印を付けること。

(4) 歯科

歯科	有 ・ 無
歯科と組み合わせた診療科名 1小児歯科 2矯正歯科 3口腔外科 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	296人	131人	400.6人	看 護 補 助 者	41人	診療エックス線技師	0人
歯 科 医 師	9人	4人	11.9人	理 学 療 法 士	20人	臨床検査技師	45人
薬 剤 師	42人	2人	42.6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	10人	そ の 他	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	653人	25人	670.6人	臨 床 工 学 士	18人	医療社会事業従事者	6人
准 看 護 師	0人	0人	0人	栄 養 士	0人	その他の技術員	32人
歯 科 衛 生 士	1人	1人	1.7人	歯 科 技 工 士	2人	事 務 職 員	124人
管理栄養士	8人	0人	8人	診 療 放 射 線 技 師	37人	そ の 他 の 職 員	47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	52人	眼 科 専 門 医	16人
外 科 専 門 医	32人	耳 鼻 咽 喉 科 専 門 医	10人
精 神 科 専 門 医	4人	放 射 線 科 専 門 医	13人
小 児 科 専 門 医	21人	脳 神 経 外 科 専 門 医	6人
皮 膚 科 専 門 医	12人	整 形 外 科 専 門 医	16人
泌 尿 器 科 専 門 医	7人	麻 酔 科 専 門 医	27人
産 婦 人 科 専 門 医	14人	救 急 科 専 門 医	10人
		合 計	240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	514.33人	5.21人	519.54人
1日当たり平均外来患者数	1,544.35人	49.33人	1,593.68人
1日当たり平均調剤数	962.7剤		
必要医師数	142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	314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	579 m ²	鉄骨鉄筋コンクリート	病床数	19床	心電計	有・無
			人工呼吸装置	有・無	心細動除去装置	有・無
			その他の救急蘇生装置	有・無	ペースメーカー	有・無
無菌病室等	[固定式の場合]	床面積	47 m ²	病床数	4床	
	[移動式の場合]	台数	6台			
医薬品情報管理室	[専用室の場合]	床積	182 m ²			
	[共用室の場合]	共用する室名				
化学検査室	388 m 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	80 m 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	408 m 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	93 m 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	846 m 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	624 m 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	83.8 %	逆紹介率	65.7 %
算出根拠	A：紹介患者の数			11,640 人
	B：他の病院又は診療所に紹介した患者の数			9,951 人
	C：救急用自動車によって搬入された患者の数			1,041 人
	D：初診の患者の数			15,136 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
子野日 政昭	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・ <input checked="" type="radio"/> 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・ <input checked="" type="radio"/> 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・ <input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
委員の選定理由の公表の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 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

先進医療の種類	取扱患者数
該当なし	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人

(注) 1 「先進医療の種類」欄には、厚生労働大臣の定める先進医療及び施設基準(平成二十年厚生労働省告示第百二十九号)第二各号に掲げる先進医療について記入すること。

(注) 2 「取扱患者数」欄には、前年度の年間実患者数を記入すること。

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

2 承認を受けている先進医療の種類(注1)及び取扱患者数

先進医療の種類	取扱患者数
該当なし	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人

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

(注) 2 「取扱患者数」欄には、前年度の年間実患者数を記入すること。

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

3 その他の高度の医療

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

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

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

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

4 指定難病についての診療

	疾患名	患者数		疾患名	患者数
1	球脊髄性筋萎縮症	2	56	ベーチェット病	71
2	筋萎縮性側索硬化症	7	57	特発性拡張型心筋症	45
3	脊髄性筋萎縮症	2	58	肥大型心筋症	98
4	原発性側索硬化症	0	59	拘束型心筋症	0
5	進行性核上性麻痺	7	60	再生不良性貧血	13
6	パーキンソン病	128	61	自己免疫性溶血性貧血	6
7	大脳皮質基底核変性症	1	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	34
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	5
11	重症筋無力症	36	66	IgA腎症	26
12	先天性筋無力症候群	0	67	多発性嚢胞腎	18
13	多発性硬化症/視神経脊髄炎	44	68	黄色靱帯骨化症	4
14	慢性炎症性脱髄性多発神経炎/多巣性運動ニューロパチー	11	69	後縦靱帯骨化症	53
15	封入体筋炎	3	70	広範脊柱管狭窄症	1
16	クドウ・深瀬症候群	1	71	特発性大腿骨頭壊死症	90
17	多系統萎縮症	18	72	下垂体性ADH分泌異常症	18
18	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)	40	73	下垂体性TSH分泌亢進症	3
19	ライソゾーム病	9	74	下垂体性PRL分泌亢進症	6
20	副腎白質ジストロフィー	1	75	クッシング病	4
21	ミトコンドリア病	8	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	19
23	プリオン病	0	78	下垂体前葉機能低下症	43
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	7
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	98
30	遠位型ミオパチー	0	85	特発性間質性肺炎	26
31	ペスレムミオパチー	0	86	肺動脈性肺高血圧症	12
32	自己食空胞性ミオパチー	0	87	肺静脈閉塞症/肺毛細血管腫症	0
33	シュワルツ・ヤンベル症候群	0	88	慢性血栓性肺高血圧症	13
34	神経線維腫症	10	89	リンパ脈管筋腫症	1
35	天疱瘡	18	90	網膜色素変性症	30
36	表皮水疱症	3	91	バッド・キアリ症候群	0
37	膿疱性乾癬(汎発型)	17	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	38
39	中毒性表皮壊死症	0	94	原発性硬化性胆管炎	41
40	高安動脈炎	18	95	自己免疫性肝炎	26
41	巨細胞性動脈炎	5	96	クローン病	182
42	結節性多発動脈炎	9	97	潰瘍性大腸炎	224
43	顕微鏡的多発血管炎	33	98	好酸球性消化管疾患	6
44	多発血管炎性肉芽腫症	24	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	16	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	11	101	腸管神経節細胞減少症	0
47	パージャー病	20	102	ルビンシュタイン・テイビ症候群	0
48	原発性抗リン脂質抗体症候群	2	103	CFC症候群	0
49	全身性エリテマトーデス	234	104	コステロ症候群	1
50	皮膚筋炎/多発性筋炎	84	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	24	107	全身型若年性特発性関節炎	9
53	シェーグレン症候群	205	108	TNF受容体関連周期性症候群	0
54	成人ステル病	9	109	非典型溶血性尿毒症症候群	0
55	再発性多発軟骨炎	3	110	ブラウ症候群	0

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

4 指定難病についての診療

	疾患名	患者数		疾患名	患者数
111	先天性ミオパチー	0	161	家族性良性慢性天疱瘡	0
112	マリネスコ・シェーグレン症候群	0	162	類天疱瘡(後天性表皮水疱症を含む。)	0
113	筋ジストロフィー	8	163	特発性後天性全身性無汗症	4
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	2	167	マルファン症候群	9
118	脊髄髄膜瘤	2	168	エーラス・ダンロス症候群	2
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	4
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	ピッカーstaff脳幹脳炎	0	178	モワット・ウィルソン症候群	0
129	痙攣重積型(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・シリス症候群	0
136	片側巨脳症	0	186	ロスムンド・トムソン症候群	0
137	限局性皮質異形成	0	187	歌舞伎症候群	0
138	神経細胞移動異常症	0	188	多脾症候群	0
139	先天性大脳白質形成不全症	0	189	無脾症候群	0
140	ドラベ症候群	0	190	鰓耳腎症候群	0
141	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん	0	191	ウェルナー症候群	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・ウィリ症候群	0
144	レノックス・ガストー症候群	14	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	ラスムッセン脳炎	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	3	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	1	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	3
160	先天性魚鱗癬	3	210	単心室症	3

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

4 指定難病についての診療

	疾患名	患者数		疾患名	患者数
211	左心低形成症候群	0	259	レシチンコレステロールアシルトランスフェラーゼ欠損症	0
212	三尖弁閉鎖症	5	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	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	4	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	脳腫黄色腫症	0
216	両大血管右室起始症	2	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	1	266	家族性地中海熱	4
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	4	268	中條・西村症候群	0
221	抗糸球体基底膜腎炎	1	269	化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群	0
222	一次性ネフローゼ症候群	32	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	2	271	強直性脊椎炎	6
224	紫斑病性腎炎	2	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)	1	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	4
229	肺胞蛋白症(自己免疫性又は先天性)	3	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	巨大動静脈奇形(頸部顔面又は四肢病変)	0
233	ウォルフラム症候群	0	281	クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群	0
234	ペルオキシソーム病(副腎白質ジストロフィーを除く。)	0	282	先天性赤血球形成異常性貧血	0
235	副甲状腺機能低下症	2	283	後天性赤芽球癆	3
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	1	285	ファンconi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	1	294	先天性横隔膜ヘルニア	1
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porter1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	3
253	先天性葉酸吸収不全	0	301	黄斑ジストロフィー	0
254	ポルフィリン症	0	302	レーベル遺伝性視神経症	0
255	複合カルボキシラーゼ欠損症	0	303	アッシュャー症候群	0
256	筋型糖原病	0	304	若年発症型両側性感音難聴	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-1-リン酸ウルジルトランスフェラーゼ欠損症	0	306	好酸球性副鼻腔炎	4

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

4 指定難病についての診療

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

(注) 「患者数」欄には、前年度の年間実患者数を記入すること。

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

5 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(基本診療科)

施設基準の種類	施設基準の種類
・地域歯科診療支援病院歯科初診料	・入退院支援加算
・歯科外来診療環境体制加算2	・認知症ケア加算
・歯科診療特別対応連携加算	・精神疾患診療体制加算
・特定機能病院入院基本料	・救命救急入院料1
・超急性期脳卒中加算	・特定集中治療室管理料1
・診療録管理体制加算2	・新生児特定集中治療室管理料1
・医師事務作業補助体制加算1	・新生児治療回復室入院医療管理料
・急性期看護補助体制加算	・小児入院医療管理料2
・看護職員夜間配置加算	
・看護補助加算	
・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	
・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	
・病棟薬剤業務実施加算2	
・データ提出加算	

(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
・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	・精密触覚機能検査
・糖尿病合併症管理料	・骨髄微小残存病変量測定
・がん性疼痛緩和指導管理料	・HPV核酸検出及びHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)
・がん患者指導管理料イ	・検体検査管理加算(IV)
・がん患者指導管理料ロ	・遺伝カウンセリング加算
・がん患者指導管理料ハ	・心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算
・外来緩和ケア管理料	・胎児心エコー法
・糖尿病透析予防指導管理料	・時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト
・乳腺炎重症化予防・ケア指導料	・ヘッドアップティルト試験
・院内トリアージ実施料	・長期継続頭蓋内脳波検査
・外来放射線照射診療料	・脳波検査判断料1
・療養・就労両立支援指導料の注2に掲げる相談体制充実加算	・神経学的検査
・がん治療連携計画策定料	・補聴器適合検査
・排尿自立指導料	・ロービジョン検査判断料
・肝炎インターフェロン治療計画料	・コンタクトレンズ検査料1
・薬剤管理指導料	・小児食物アレルギー負荷検査
・検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料	・内服・点滴誘発試験
・医療機器安全管理料1	・CT透視下気管支鏡検査加算
・医療機器安全管理料2	・画像診断管理加算1
・医療機器安全管理料(歯科)	・遠隔画像診断
・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	・ポジトロン断層撮影
・在宅患者訪問褥瘡管理指導料	・ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影
・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	・CT撮影及びMRI撮影
・在宅腫瘍治療電場療法指導管理料	・冠動脈CT撮影加算
・持続血糖測定器加算及び皮下連続式グルコース測定	・心臓MRI撮影加算
・遺伝学的検査	・抗悪性腫瘍剤処方管理加算

(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
・外来化学療法加算1	・後縦靭帯骨化症手術(前方進入によるもの)
・無菌製剤処理料	・脳刺激装置植込術(頭蓋内電極植込術を含む。)及び脳刺激装置交換術
・心大血管疾患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
・脳血管疾患等リハビリテーション料(I)	・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)
・運動器リハビリテーション料(I)	・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帯状角膜変性に係るものに限る。))
・呼吸器リハビリテーション料(I)	・羊膜移植術
・がん患者リハビリテーション料	・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))
・リンパ浮腫複合的治療料	・緑内障手術(水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術)
・歯科口腔リハビリテーション料2	・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)
・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。)	・網膜再建術
・医療保護入院等診療料	・人工中耳植込術
・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	・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
・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	・内視鏡下鼻・副鼻腔手術V型(拡大副鼻腔手術)
・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	・喉頭形成手術(甲状軟骨固定用器具を用いたもの)
・口腔粘膜処置	・内視鏡下甲状腺部分切除、腺腫摘出術、内視鏡下パセドウ甲状腺全摘(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
・レーザー機器加算	・内視鏡下甲状腺悪性腫瘍手術
・硬膜外自家血注入	・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)
・人工腎臓	・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))
・導入期加算1	・ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後)
・透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算	・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。)
・磁気による膀胱等刺激法	・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
・う蝕歯無痛的窩洞形成加算	・胸腔鏡下弁形成術
・手術時歯根面レーザー応用加算	・経カテーテル大動脈弁置換術
・センチネルリンパ節加算	・胸腔鏡下弁置換術
・組織拡張器による再建手術(乳房(再建手術)の場合に限る。)	・経皮的僧帽弁クリップ術
・骨移植術(軟骨移植術を含む。)(自家培養軟骨移植術に限る。)	・ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術

(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
・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)	・人工尿道括約筋植込・置換術
・両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術	・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)
・植込型除細動器移植術及び植込型除細動器交換術及び経静脈電極抜去術	・腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに限る。)
・両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術	・腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮頸がんに限る。)
・大動脈バルーンパンピング法(IABP法)	・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
・経皮的循環補助法(ポンプカテーテルを用いたもの)	・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
・補助人工心臓	・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
・植込型補助人工心臓(非拍動流型)	・医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術
・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	・輸血管理料 I
・バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術	・貯血式自己血輸血管理体制加算
・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。)	・自己クリオプレシピテート作製術(用手法)
・体外衝撃波胆石破砕術	・人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
・腹腔鏡下肝切除術	・胃瘻造設時嚥下機能評価加算
・生体部分肝移植術	・歯周組織再生誘導手術
・腹腔鏡下腓腫瘍摘出術	・広範囲顎骨支持型装置埋入手術
・腹腔鏡下腓体尾部腫瘍切除術	・麻酔管理料(Ⅰ)
・同種死体小腸移植術	・麻酔管理料(Ⅱ)
・早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	・放射線治療専任加算
・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)	・外来放射線治療加算
・体外衝撃波腎・尿管結石破砕術	・高エネルギー放射線治療
・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)	・1回線量増加加算
・生体腎移植術	・強度変調放射線治療(IMRT)
・膀胱水压拡張術	・画像誘導放射線治療(IGRT)
・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)	・体外照射呼吸性移動対策加算
・腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術	・定位放射線治療
・腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術	・定位放射線治療呼吸性移動対策加算

(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

施設基準等の種類	施設基準等の種類
・内視鏡下甲状腺悪性腫瘍手術	・
・骨髄微小残存病変量測定	・
・腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮頸がんに限る。)	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・

(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	21回
剖 検 の 状 況	剖検症例数 21 例 / 剖検率 8 %

(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
エネルギー代謝を活性化する抗肥満機能性食品創出のための研究開発	太田 嗣人	内科学講座(病態代謝内科学分野)	4,300,000	補委 文部科学省(科研費)
新規因子による血管成熟機構の解明と、動脈硬化に対する治療法の開発	川辺 淳一	心血管再生・先端医療開発講座	3,290,000	補委 文部科学省(科研費)
ブタ糖尿病合併脂肪肝モデルの確立と積極的機械還流による虚血再灌流障害の克服	大原 みずほ	外科(消化管)	1,000,000	補委 文部科学省(科研費)
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	原淵 保明	耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座	4,800,000	補委 文部科学省(科研費)
掌蹠膿疱症に対する抗菌薬導入の判断基準の確立	岩山 鋼典	薬剤部	530,000	補委 文部科学省(科研費)
免疫チェックポイント阻害薬による1型糖尿病の早期発見を目指した尿糖試験紙の活用	三嶋 一登	薬剤部	450,000	補委 文部科学省(科研費)
炎症性腸疾患における神経ペプチドシグナルの制御機構解明と疾患治療への応用	谷野 美智枝	病理部	500,000	補委 文部科学省(科研費)
組織幹細胞維持機構解明のための微小血管システムの構築	川辺 淳一	心血管再生・先端医療開発講座	1,500,000	補委 文部科学省(科研費)
機能テンプレートによる高速コーディング/フィードバック融合BMIの開発	鎌田 恭輔	脳神経外科学講座	700,000	補委 文部科学省(科研費)
リアルタイムフィードバックとハイブリッド機能解析による脳機能ダイナミズムの可視化	鎌田 恭輔	脳神経外科学講座	3,100,000	補委 文部科学省(科研費)
ArterialSpinLabelingによる言語・記憶機能の画像化と検証	広島 覚	脳神経外科学講座	600,000	補委 文部科学省(科研費)
新規パーキンソン病進行抑制薬開発の非臨床POC試験	田崎 嘉一	薬剤部	1,100,000	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	福土 将秀	薬剤部	1,000,000	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	900,000	補委 文部科学省(科研費)
リソソーム誘導MDSCに発現するB7-H3分子誘導機序とその免疫抑制効果への関与	東 寛	小児科学講座	700,000	補委 文部科学省(科研費)
ニコチンによる表皮アセチルコリン受容体の活性化は掌蹠膿疱症の発症に関与するの？	岸部 麻里	皮膚科学講座	700,000	補委 文部科学省(科研費)
新しい脳内ドパミントランスポーターイメージ解析システムの開発	沖崎 貴琢	放射線医学講座	1,400,000	補委 文部科学省(科研費)
重症虚血肢の潰瘍病変における新たな末梢血流指標の確立と臨床実用化に関する研究	赤坂 和美	臨床検査・輸血部	400,000	補委 文部科学省(科研費)
次世代シーケンサーによるヒト男性不妊症及び不育症の原因遺伝子同定	宮本 敏伸	産婦人科	700,000	補委 文部科学省(科研費)
FGF21を標的とした新たな糖尿病網膜症治療の確立	大前 恒明	眼科	900,000	補委 文部科学省(科研費)

小計 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

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元
情報公開が進まない中小規模民間病院に着目した現状把握と存続をかけた戦略モデル構築	谷 祐児	経営企画部	500,000	補委 文部科学省(科研費)
NAFLD鉄過剰の網羅的遺伝子発現解析を用いた疾患メカニズムと治療標的分子の探索	長谷部 拓夢	第三内科	500,000	補委 文部科学省(科研費)
非アルコール性脂肪性肝疾患における変異型蛋白質PTPRD R995Cの機能解析	中嶋 駿介	救急科	800,000	補委 文部科学省(科研費)
short-form GIPの測定系の確立による分泌機構と生理学的意義の解明	竹田 安孝	第二内科	800,000	補委 文部科学省(科研費)
心臓大血管手術における術中眼底血流量と脳循環動態の関連性	木村 文昭	外科学講座(心臓大血管外科学分野)	500,000	補委 文部科学省(科研費)
頭頸部癌に対する分子標的薬を中心としたアジュバントによる免疫療法の開発	熊井 琢美	頭頸部癌先端の診断・治療学講座	100,000	補委 文部科学省(科研費)
放射性ヨード治療における唾液腺障害の早期予測とアピセラピーによる予防効果の解明	中山 理寛	放射線科	700,000	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	500,000	補委 文部科学省(科研費)
心肝関連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臨床検査医学的応用	藤井 聡	臨床検査医学講座	1,100,000	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	1,400,000	補委 文部科学省(科研費)
若年発症膵癌の分子構造	笹島 順平	内科学講座(消化器・血液腫瘍制御内科学分野)	1,100,000	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)
単球-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)	1,600,000	補委 文部科学省(科研費)
IPAS/HIF-3α遺伝子多型が関わる膠原病性肺高血圧症の分子病態の解明	牧野 雄一	内科学講座(病態代謝内科学分野)	1,300,000	補委 文部科学省(科研費)
皮膚バリアの改善をめざす表皮バリアの3次元微細構造解析	山本 明美	皮膚科学講座	700,000	補委 文部科学省(科研費)
マージナルドナー適応拡大のための人工赤血球を用いた積極的機械肝臓灌流	松野 直徒	移植医工学治療開発講座	1,200,000	補委 文部科学省(科研費)
虚血肢における障害骨格筋由来マイクロRNAと血行再建後下肢機能予測	古屋 敦宏	外科(血管・呼吸・腫瘍)	1,400,000	補委 文部科学省(科研費)
悪性神経膠腫蛍光ガイド下手術での定量化に関する研究	安栄 良悟	脳神経外科	800,000	補委 文部科学省(科研費)
ANCA関連血管炎性中耳炎における診断法、治療法の開発	岸部 幹	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	800,000	補委 文部科学省(科研費)

小計 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

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元	
				補助元又は委託元	補助元又は委託元
病巣扁桃疾患における基礎、臨床的エビデンスの構築	高原 幹	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	1,100,000	補委	文部科学省(科研費)
腫瘍内環境におけるマクロファージを介した新規治療法の開発に向けた基礎的研究	石橋 佳	救急科	1,100,000	補委	文部科学省(科研費)
炎症性腸疾患におけるエクソソームとRNA結合蛋白の機能解析	安藤 勝祥	第三内科	1,300,000	補委	文部科学省(科研費)
自己免疫性膵炎の発症に影響する遺伝的背景の異常とその病態への関与に関する研究	藤林 周吾	内科学講座(消化器・血液腫瘍制御内科学分野)	1,400,000	補委	文部科学省(科研費)
エクソソーム内マイクロRNAおよびRNA結合蛋白を介した癌進展メカニズムの解明	後藤 拓磨	第三内科	1,200,000	補委	文部科学省(科研費)
周細胞の多分化能を制御する新規因子の機能解析	鹿原 真樹	心血管再生・先端医療開発講座	900,000	補委	文部科学省(科研費)
IGF-2陽性iPS細胞由来心筋前駆細胞の樹立と機能解析及び心筋移植効果の検討	青沼 達也	内科学講座(循環・呼吸・神経病態内科学分野)	900,000	補委	文部科学省(科研費)
腸管グルカゴンの機能及び糖新生器官としての腸管の役割の解明	柳町 剛司	第二内科	1,100,000	補委	文部科学省(科研費)
新しい言語機能マッピング法と蛍光分光解析手法の併用による脳腫瘍摘出術の展望	田村 有希恵	脳神経外科	1,200,000	補委	文部科学省(科研費)
神経障害性疼痛に対するTNF-αを標的とした遺伝子治療の開発応用	神田 浩嗣	麻酔・蘇生学講座	1,100,000	補委	文部科学省(科研費)
ミトコンドリアCa ²⁺ 取り込みがモルヒネ耐性に及ぼす影響	高橋 桂哉	麻酔科蘇生科	400,000	補委	文部科学省(科研費)
CPEBがオピオイド耐性に及ぼす影響の検討	飯田 高史	麻酔・蘇生学講座	700,000	補委	文部科学省(科研費)
妊娠が神経障害性痛を抑制する新しい機序の解明:活性酸素に着目して	小野寺 美子	緩和ケア診療部	1,100,000	補委	文部科学省(科研費)
抗癌剤による末梢神経障害に対する漢方治療の基礎的検討	佐藤 泉	麻酔科蘇生科	1,400,000	補委	文部科学省(科研費)
癌特異的翻訳後修飾を受けたp53を標的とした頭頸部扁平上皮癌の免疫治療	大原 賢三	耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座	1,600,000	補委	文部科学省(科研費)
網膜循環における網膜血管内皮細胞の新たな重要性をトロンピンを用いて検討	高橋 賢伍	眼科	1,100,000	補委	文部科学省(科研費)
毛細血管幹細胞の組織内維持システムの証明	川辺 淳一	心血管再生・先端医療開発講座	2,000,000	補委	文部科学省(科研費)
脱コピキチン化酵素に着目した悪性中皮腫の病態解明と新規診断・治療法の開発	谷野 美智枝	病理部	1,100,000	補委	文部科学省(科研費)
新生児糖尿病の分子基盤解明と診断・治療戦略の構築	鈴木 滋	小児科学講座	1,200,000	補委	文部科学省(科研費)
過敏性腸症候群とメタボリックシンドロームの病態共通性から新しい治療法を探究する	野津 司	地域医療教育学講座	1,600,000	補委	文部科学省(科研費)

小計 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

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元
有益菌由来活性分子の同定と分子特異的作用機序の解明による新規治療薬開発の基盤研究	藤谷 幹浩	内科学講座(消化器・血液腫瘍制御内科学分野)	1,600,000	補委 文部科学省(科研費)
腸内細菌由来物質によるNASH肝線維化・肝発癌抑制効果の解析	澤田 康司	内科学講座(消化器・血液腫瘍制御内科学分野)	1,000,000	補委 文部科学省(科研費)
癌化学療法性心筋障害の診断指標及び治療標的分子としてのAPE1の意義に関する研究	長谷部 直幸	内科学講座(循環・呼吸・神経病態内科学分野)	1,200,000	補委 文部科学省(科研費)
BET阻害剤の抗腫瘍効果におけるmiRNAの機能の解析	大崎 能伸	呼吸器センター	1,700,000	補委 文部科学省(科研費)
Coiled-coil領域の重合阻害を誘導する薬剤による融合遺伝子肺癌の治療開発	佐々木 高明	呼吸器センター	2,400,000	補委 文部科学省(科研費)
microRNAを標的としたNUT正中線がんの新たな治療法の開発	奥村 俊介	呼吸器センター	1,300,000	補委 文部科学省(科研費)
慢性腎臓病進展におけるDicerの役割解明と新規治療標的の探索	中川 直樹	第一内科	1,500,000	補委 文部科学省(科研費)
非トランスフェリン結合鉄による効率的フェロトーシス誘導を介した抗腫瘍効果の探求	生田 克哉	第三内科	1,300,000	補委 文部科学省(科研費)
組織立体再構築を用いた直腸肛門奇形発生のエビゲノム解析	宮城 久之	外科学講座(血管・呼吸・腫瘍病態外科学分野)	2,000,000	補委 文部科学省(科研費)
静脈内皮細胞からリンパ管内皮細胞へのダイレクト・リプログラミング方法の開発	平田 哲	手術部	1,000,000	補委 文部科学省(科研費)
流血中幹細胞機能とPAD患者予後一内皮前駆細胞老化のメカニズム解析	東 信良	外科学講座(血管・呼吸・腫瘍病態外科学分野)	900,000	補委 文部科学省(科研費)
癌の蛍光診断を応用した肺癌胸膜浸潤とリンパ節転移に対する新たな低侵襲診断法の開発	北田 正博	乳腺疾患センター	400,000	補委 文部科学省(科研費)
化学療法誘発性の末梢神経障害に対する遺伝子治療の有用性に関する研究	川田 大輔	集中治療部	1,400,000	補委 文部科学省(科研費)
敗血症でのβ3受容体を介する心筋エネルギー代謝機構の解明	岡田 基	救急医学講座	1,400,000	補委 文部科学省(科研費)
プロバイオティクス由来の腸管バリア増強物質による敗血症治療薬開発	高氏 修平	救急科	900,000	補委 文部科学省(科研費)
頭頸部癌に対するCD70を標的とした新規治療法の開発	長門 利純	耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座	1,200,000	補委 文部科学省(科研費)
虚血心におけるサルコペニア誘導性心機能変容と骨格筋再生を介した機能改善の機序解明	竹原 有史	臨床研究支援センター	1,700,000	補委 文部科学省(科研費)
アカデミア創薬を目指したメロキシカムのパーキンソン病進行抑制メカニズムの解明	眞鍋 貴行	臨床研究支援センター	1,200,000	補委 文部科学省(科研費)
初期腫瘍崩壊を利用した液体生検によるドライバ遺伝子耐性変異の予測	吉田 遼平	呼吸器センター	2,300,000	補委 文部科学省(科研費)
蛋白質多量体化阻害ペプチドによる新規抗腫瘍機序の解明と細胞内デリバリーシステムの探索	平井 理子	第一内科	1,200,000	補委 文部科学省(科研費)

小計 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

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元
ガドブトロールを使用した血管造影の有用性・安全性の基礎的検討	石戸谷 俊太	放射線医学講座	1,000,000	補委 文部科学省(科研費)
脳腸相関におけるプロスタグランジン2の役割解明と新規IBS治療薬への挑戦	桑井 志麻	総合診療部	1,800,000	補委 文部科学省(科研費)
炎症性腸疾患に対して腸管保護作用を有するプロバイオティクス由来の新規物質の探索	井尻 学見	内科学講座(消化器・血液腫瘍制御内科学分野)	600,000	補委 文部科学省(科研費)
LC3を標的とした新たな喘息治療法の検討	南 幸範	呼吸器センター	1,500,000	補委 文部科学省(科研費)
抗酸化ストレス酵素APE1の慢性腎臓病における役割解明	丸山 啓介	第一内科	500,000	補委 文部科学省(科研費)
アトピー性皮膚炎の形成におけるセリンプロテアーゼKLK6の役割の解明	飯沼 晋	皮膚科	900,000	補委 文部科学省(科研費)
毛細血管幹細胞を用いた小口径代用血管(バイオグラフト)の開発にむけた基礎的研究	吉田 有里	外科(血管・呼吸・腫瘍)	1,000,000	補委 文部科学省(科研費)
自家静脈グラフト弁部内膜肥厚に関与する細胞同定とその機能解明	菊地 信介	外科学講座(血管・呼吸・腫瘍病態外科学分野)	400,000	補委 文部科学省(科研費)
ヘルペスウイルスを用いた痛みの遺伝子治療の有用性と開発応用	神田 恵	麻酔・蘇生学講座	1,500,000	補委 文部科学省(科研費)
β3アドレナリン受容体は敗血症の心筋代謝障害及び予後を改善する治療標的となるか?	川口 哲	救急科	1,100,000	補委 文部科学省(科研費)
β受容体遮断薬による、Sirt3を介した敗血症性心筋症に対する治療効果の研究	柏木 友太	麻酔・蘇生学講座	2,100,000	補委 文部科学省(科研費)
肝芽腫局所進展に関わるドライパーエピゲノム変異の解明	宮城 久之	外科学講座(血管・呼吸・腫瘍病態外科学分野)	50,000	補委 文部科学省(科研費)
ケアマネジャー向けアドバンス・ケア・プランニング面接技能教育プログラムの開発	阿部 泰之	緩和ケア診療部	110,000	補委 文部科学省(科研費)
肝癌幹細胞のエキソソーム分泌を介した微小環境調節の新規機序の解明と治療応用	高橋 賢治	第二内科	50,000	補委 文部科学省(科研費)
肝細胞癌との共通メカニズムに基づく肝芽腫の新規分子診断・治療開発	宮城 久之	外科学講座(血管・呼吸・腫瘍病態外科学分野)	50,000	補委 文部科学省(科研費)
心臓サルコイドーシスに対する抗菌薬治療の炎症進展抑制効果を検討する探索的研究	坂本 央	第一内科	30,000	補委 文部科学省(科研費)
鉄欠乏性貧血症に関わるタンパク質間相互作用ならびに亜鉛との関連性の解明	生田 克哉	第三内科	300,000	補委 文部科学省(科研費)
光周波数変調による血流・組織蛍光定量と血液信号抑制	鎌田 恭輔	脳神経外科学講座	1,700,000	補委 文部科学省(科研費)
消化管からもグルカゴンが分泌されるか?糖尿病におけるプログルカゴン細胞の役割	藤田 征弘	内科学講座(病態代謝内科学分野)	1,400,000	補委 文部科学省(科研費)
糖尿病性網膜症・下肢壊疽等の総合的な重症度評価の作成と合併症管理手法に関する研究	羽田 勝計	内科学講座(病態代謝内科学分野)	6,921,000	補委 厚生労働省(科研費)

小計 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

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元	
				補助元又は委託元	補助元又は委託元
ミトコンドリア病の調査研究	高橋 悟	小児科	500,000	補委	厚生労働省(科研費)
難治性血管炎に関する調査研究	原淵 保明	耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座	156,000	補委	厚生労働省(科研費)
特発性大腿骨頭壊死症の医療水準及び患者のQOL向上に関する大規模多施設研究	伊藤 浩	整形外科科学講座	200,000	補委	厚生労働省(科研費)
難治性腎障害に関する調査研究	中川 直樹	第一内科	300,000	補委	厚生労働省(科研費)
副腎ホルモン産生異常に関する調査研究	棚橋 祐典	小児科	450,000	補委	厚生労働省(科研費)
情報通信技術(ICT)ネットワークを活かした橋渡し研究の推進	松本 成史	教育研究推進センター	21,000,000	補委	日本医療研究開発機構(AMED)
備蓄・緊急投与が可能な可能な人口赤血球製剤の臨床への橋渡し研究	東 寛	小児科学講座	16,500,000	補委	日本医療研究開発機構(AMED)
多施設共同研究による肝移植後肝炎ウイルス新規治療の確立と標準化	古川 博之	外科学講座(肝胆膵・移植外科学分野)	153,847	補委	日本医療研究開発機構(AMED)
母子感染の実態調査把握及び検査・治療に関する研究	小谷野 伸	小児科学講座	500,000	補委	日本医療研究開発機構(AMED)
ネフローゼ症候群の新規診断法の確立	中川 直樹	第一内科	500,000	補委	日本医療研究開発機構(AMED)
レット症候群とMECP2重複症候群の診療支援のための臨床研究	高橋 悟	小児科	1,000,000	補委	日本医療研究開発機構(AMED)
多系統萎縮症の自然歴と新規バイオマーカー開発に関する研究	片山 隆行	第一内科	300,000	補委	日本医療研究開発機構(AMED)
脳梗塞再発高リスク患者を対象とした抗血小板併用療法の有効性及び安全性の検討(CSPS.com)	和田 始	脳神経外科学講座	86,400	補委	公益財団法人先端医療振興財団
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-CREATIVE-(研究略称名:CSPOR-melanoma)	上原 治朗	皮膚科学講座	32,400	補委	公益財団法人パブリックヘルスリサーチセンター
不妊・不育症患者の実態と生殖補助医療技術による妊孕性向上に関する研究	千石 一雄	産婦人科学講座	802,740	補委	北海道
エイズ診療向上に関する調査研究	大崎 能伸	感染制御部	3,892,000	補委	北海道
J-DREAMSコホートを利用した糖尿病患者の合併症進展に関する縦断研究	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
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
				補委	
				補委	

小計 18件
合計118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, Suzuki A, et al.	第一内科	Pazopanib-induced Endothelial Injury with Podocyte Changes	Intern Med 2018 Apr;57(7):987-991	Case report
2	Sawada J, Katayama T, Toyoshima S, et al.	第一内科	Three Japanese adult cases of brain lesions with anti-myelin oligodendrocyte glycoprotein antibodies lacking optic neuritis and myelitis	Clinical and Experimental Neuroimmunology 2018 May;9(3):162-168	Case report
3	Nakagawa N, Hasebe N.	第一内科	Central hemodynamics and left ventricular hypertrophy in chronic kidney disease.	Hypertens Res. 2018 Aug;41(8):572-574	Others
4	Nakagawa N, Hasebe N, Hattori M, et al.	第一内科	Clinical features and pathogenesis of membranoproliferative glomerulonephritis: a nationwide analysis of the Japan renal biopsy registry from 2007 to 2015.	Clin Exp Nephrol. 2018 Aug;22(4):797-807	Original Article
5	Nakagawa N, Hasebe N.	第一内科	Impact of the 2017 American College of Cardiology/American Heart Association Blood Pressure Guidelines on the Next Blood Pressure Guidelines in Asia.	Curr Hypertens Rep. 2019 Jan;21(1):2	Review
6	Kitani Y, Nakagawa N, Sakamoto N, et al	第一内科	Unexpectedly High Prevalence of Coronary Spastic Angina in Patients With Anderson-Fabry Disease	Circ J. 2019 Jan 25;83(2):481-484.	Original Article
7	Yumi Takiyama, Toshihiro Sera, Masanori Nakamaura, et al.	第二内科	Impacts of Diabetes and an SGLT2 Inhibitor on the Glomerular Number and Volume in db/db Mice, as Estimated by Synchrotron Radiation Micro-CT at SPring-8.	EBioMedicine. 2018 Oct;36:329-346.	Original Article
8	Yu Ota, Kenji Takahashi, Shin Otake, et al.	第二内科	Extracellular vesicle-encapsulated miR-30e suppresses cholangiocarcinoma cell invasion and migration via inhibiting epithelial-mesenchymal transition.	Oncotarget. 2018 Mar; 9(23):16400-16417	Original Article
9	Hatayama M, Ikuta K, Ishioh M, et al.	第三内科	Pseudogout Attack after Pegfilgrastim Administration in Anaplastic Large Cell Lymphoma.	Intern Med. 2018 Jun 15;57(12):1779-1782.	Case report

10	Ikuta K, Ito H, Takahashi K, et al.	第三内科	Safety and efficacy of intravenous ferric carboxymaltose in Japanese patients with iron-deficiency anemia caused by digestive diseases: an open-label, single-arm study.	Int J Hematol. 2019 Jan;109(1):50-58.	Original Article
11	Tanabe H, Yoshino K, Ando K, et al.	第三内科	Vonoprazan-based triple therapy is non-inferior to susceptibility-guided proton pump inhibitor-based triple therapy for Helicobacter pylori eradication.	Ann Clin Microbiol Antimicrob. 2018 Jun 28;17(1):29.	Original Article
12	Tanabe H, Ando K, Ohdaira H, et al.	第三内科	Successful medical treatment for a Crohn's disease patient with a perforation by a second-generation patency capsule.	Endosc Int Open. 2018 Dec;6(12):E1436-E1438.	Case report
13	Moriichi K, Fujiya M, Goto T, et al.	第三内科	Echinococcosis infection diagnosed based on the histological findings of a lymph node involvement obtained by EUS-FNA.	Endosc Ultrasound. 2018 May-Jun;7(3):210-211.	Case report
14	Moriichi K, Fujiya M, Kobayashi Y, et al.	第三内科	Autofluorescence Imaging Reflects the Nuclear Enlargement of Tumor Cells as well as the Cell Proliferation Ability and Aberrant Status of the p53, Ki-67, and p16 Genes in Colon Neoplasms.	Molecules. 2019 Mar 20;24(6). pii: E1106.	Original Article
15	Fujiya M, Kashima S, Sugiyama Y, et al.	第三内科	Takayasu's Arteritis Associated with Eosinophilic Gastroenteritis, Possibly via the Overactivation of Th17.	Gut Pathogens. 10:22, 2018. 10.1186/s13099-018-0251-z.	Case report
16	Ando K, Fujiya M, Nomura Y, et al.	第三内科	The incidence and risk factors of venous thromboembolism in Japanese inpatients with inflammatory bowel disease: A retrospective cohort study.	Intest Res. 16(3): 416-425, 2018. 10.5217/ir.2018.16.3.416	Original Article
17	Ando K, Fujiya M, Okumura T.	第三内科	Minute duodenal metastasis in a patient with thoracic esophageal squamous cell carcinoma successfully treated with chemoradiotherapy.	Digestive Endoscopy. 31(1):102, 2019. 10.1111/den.13275	Case report
18	Takahashi K, Fujiya M, Ueno N, et al.	第三内科	Endoscopic fine-needle aspiration is useful for the treatment of pneumatosis cystoides intestinalis with intussusception.	Am J Gastroenterol. 114(1):13, 2019.10.14309/ajg.000000000000069.	Case report
19	Omori Y, Ono Y, Tanino M, et al.	第三内科	Pathways of Progression From Intraductal Papillary Mucinous Neoplasm to Pancreatic Ductal Adenocarcinoma Based on Molecular Features.	Gastroenterology. 2019 Feb;156(3):647-661.e2. doi: 10.1053/j.gastro.2018.10.029. Epub 2018 Oct 17.	Original Article
20	Okada T, Iwano H, Okumura T, et al.	第三内科	Utility of "liquid biopsy" using pancreatic juice for early detection of pancreatic cancer.	Endosc Int Open. 2018 Dec;6(12):E1454-E1461. doi: 10.1055/a-0721-1747. Epub 2018 Dec 10.	Original Article

21	Okumura T, Nozu T, Kumei S, et al.	第三内科	Role of the cannabinoid signaling in the brain orexin- and ghrelin-induced visceral antinociception in conscious rats.	J Pharmacol Sci. 2018 Jun;137(2):230-232. doi: 10.1016/j.jpshs.2018.06.001. Epub 2018 Jun 7.	Original Article
22	Okumura T, Nozu T, Kumei S, et al.	第三内科	Ghrelin acts centrally to induce an antinociceptive action during colonic distension through the orexinergic, dopaminergic and opioid systems in conscious rats.	Brain Res. 2018 May 1;1686:48-54. doi: 10.1016/j.brainres.2018.02.024. Epub 2018 Feb 21.	Original Article
23	Kumei S, Yuhki KI, Kojima F, et al.	第三内科	Prostaglandin I2 suppresses the development of diet-induced nonalcoholic steatohepatitis in mice.	FASEB J. 2018 May;32(5):2354-2365. doi: 10.1096/fj.201700590R. Epub 2017 Dec 15.	Original Article
24	Dokoshi T, Zhang LJ, Nakatsuji T, et al.	第三内科	Hyaluronidase inhibits reactive adipogenesis and inflammation of colon and skin.	JCI Insight. 2018 Nov 2;3(21). pii: 123072. doi: 10.1172/jci.insight.123072.	Original Article
25	Fujiya M	第三内科	Detection and characterization of colitis-associated cancer/dysplasia: Based on reports from the JDDW 2017 and meta-analyses of prospective studies concerning endoscopic procedure.	Dig Endosc. 2018 May;30(3):332-337. doi: 10.1111/den.13024.	Others
26	Ikuta K, Shimura A, Terauchi M, et al.	第三内科	Pharmacokinetics, pharmacodynamics, safety, and tolerability of intravenous ferric carboxymaltose: a dose-escalation study in Japanese volunteers with iron-deficiency	Int J Hematol. 2018 May;107(5):519-527. doi: 10.1007/s12185-018-2400-z. Epub 2018 Jan 22.	Others
27	Ikuta K, Hanashi H, Hirai K, et al.	第三内科	Comparison of efficacy and safety between intravenous ferric carboxymaltose and saccharated ferric oxide in Japanese patients with iron-deficiency anemia due to hypermenorrhea: a multi-center, randomized, open-label noninferiority study.	Int J Hematol. 2019 Jan;109(1):41-49. doi: 10.1007/s12185-018-2501-8. Epub 2018 Jul 23.	Original Article
28	Matsumoto N, Toriumi N, Sarashina T, et al.	小児科	Langerhans cell histiocytosis isolated to the thymus in a 7-month-old infant	Pediatrics International. 2019 Feb (オンライン)	Case report
29	Hideharu O, Kouichi N, Aya K, et al.	小児科	Pulmonary Hemodynamic Changes with Nitric Oxide or Oxygen in a Patient with Asplenia, Single Right Ventricle, and Total Anomalous Pulmonary Venous Connection after Fontan Procedure.	Case Rep Cardiol. 2018 Nov 25;2018:3736254.	Case report
30	Hideharu O, Masaya S, Aya K, et al.	小児科	Computed Tomography and Magnetic Resonance Imaging Can Replace Cardiac Catheterization for Measuring Ventricular Volume in Patients with Congenital Heart Disease	Journal of Pediatric Cardiology and Cardiac Surgery 3(1): 14-19 (2019)	Original Article

31	Hideharu O, Kouichi N, Aya K, et al.	小児科	Stretching of the Right Ventricle in the Lower Direction is Associated with a Crochetage Pattern on Electrocardiogram	Journal of Pediatric Cardiology and Cardiac Surgery 3(1): 20-27 (2019)	Original Article
32	Toriumi N, Kaneda M, Hatakeyama N, et al.	小児科	A case of primary familial congenital polycythemia with a novel EPOR mutation: possible spontaneous remission/alleviation by menstrual bleeding.	Int J Hematol. 2018 Sep;108(3):339-343.	Case report
33	Miyake K, Kikuchi S, Okuda H, et al.	血管外科	Successful limb salvage through staged bypass combined with free gracilis muscle transfer for critical limb ischemia with osteomyelitis after failed endovascular therapy.	Surgical case reports 2018 May 2;4(1):40	Case report
34	Kikuchi S, Chen L, Xiong K, et al.	血管外科	Smooth muscle cells of human veins show an increased response to injury at valve sites.	Journal of vascular surgery 2018 May;67(5):1556-1570	Original Article
35	Nakanishi S, Ise H, Ishikawa N, et al.	心臓外科	Total arch replacement as treatment for repeated cerebral infarctions due to unstable plaque simultaneously in the innominate artery and left subclavian artery: a case report.	Journal of Surgical Case Reports 2018 Jul 21;2018(7)	Case report
36	Ise H, Akasaka N, Kamiya H, et al.	心臓外科	Thoracic endovascular aortic repair with perioperative antibiotic therapy for infected ductus arteriosus aneurysm in an adult.	Journal of Surgical Case Reports 2018 Aug 27;2018(8)	Case report
37	Takeyoshi D, Kikuchi S, Miyake K, et al.	血管外科	Fatal Vasospasm of the Coronary Arteries in a Patient Undergoing Distal Bypass Surgery and Endovascular Therapy for Threatened Lower Limbs Due to Acute Exacerbation of Peripheral	Annals of Vascular Diseases 2018 Sep 25;11(3):369-372	Case report
38	Ohira S, Ise H, Nakanishi S, et al.	血管外科	A left ventricular assist device for a patient with peripartum cardiomyopathy.	J Surg Case Rep. 2018 Oct 26;2018(10)	Case report
39	Azuma Nobuyoshi	血管外科	The Diagnostic Classification of Critical Limb Ischemia.	Annals of Vascular Diseases 2018 Dec 25;11(4):449-457	Review
40	Ise H, Kitahara H, Aubin H, et al.	心臓外科	Additional unloading of the left ventricle using the Impella LP 2.5 during extracorporeal life support in cases of pulmonary congestion.	Journal of Surgical Case Reports 2018 Nov 13;2018(11)	Case report
41	Kimura F, Kadohama T, Kitahara H, et al.	心臓外科	Serum Neuron-Specific Enolase Level as Predictor of Neurologic Outcome after Aortic Surgery.	The Thoracic and cardiovascular surgeon 2019 Jan 22	Original Article

42	Kitahara H, Wakabayashi N, Ise H, et al.	心臟外科	Open brachiocephalic artery stent for static obstruction caused by acute type A aortic dissection.	Journal of surgical case reports 2019 Feb 8;2019(2)	Case report
43	Koichi Y, Ise H, Ohira S, et al.	心臟外科	Manual repositioning of lung hernia after minimally invasive cardiac surgery.	Journal of surgical case reports 2019 Mar 12;2019(3)	Case report
44	Ushioda R, Kitahara H, Ise H, et al.	心臟外科	A case of pulmonary artery sarcoma that was initially mis-diagnosed as pulmonary embolism.	Journal of surgical case reports 2019 Mar 29;2019(3)	Case report
45	Shimizu M, Kobayashi T, Jimbo S, Senoo I, Ito H	整形外科	Clinical evaluation of surgery for osteophyte-associated dysphagia using the functional outcome swallowing scale.	PLOS One. 2018 Aug;13(8):e0201559	Original Article
46	Tanino H, Sato T, Nishida Y, Mitsutake R, Ito H	整形外科	Hip stability after total hip arthroplasty predicted by intraoperative stability test and range of motion: a cross-sectional study.	BMC Musculoskelet Disord. 2018 Oct;19(1):373	Original Article
47	Ishida-Yamamoto A, Igawa S, Kishibe M	皮膚科	Molecular basis of the skin barrier structures revealed by electron microscopy.	Exp Dermatol. 2018 Aug;27(8):841-846	Review
48	Ishida-Yamamoto A, Igawa S, Kishibe M, et al.	皮膚科	Clinical and molecular implications of structural changes to desmosomes and corneodesmosomes.	J Dermatol. 2018 Apr;45(4):385-389	Review
49	Kishibe M, Nozaki H, Fujii M, et al	皮膚科	Severe thiopurine-induced leukocytopenia and hair loss in Japanese patients with defective NUDT15 variant: Retrospective case-control study.	J Dermatol. 2018 Oct;45(10):1160-1165	Original Article
50	Kishibe M, Iwasaki T, Takahashi I, et al	皮膚科	Intracytoplasmic eosinophilic inclusion bodies with embryonic folliculosebaceous-apocrine unit differentiation in syringocystadenoma papilliferum.	J Cutan Pathol. 2018 Dec;45(12):923-926	Case report
51	Kishibe M, Griffin TM, Goslawski M, et al	皮膚科	Topical nicotinic receptor activation improves wound bacterial infection outcomes and TLR2-mediated inflammation in diabetic mouse wounds.	Wound Repair Regen. 2018 Nov;26(6):403-412	Original Article
52	Kanno K, Minami-Hori M, Honma M, et al	皮膚科	Histopathological Findings and Increased D-Dimer Are Predictive Factors of Systemic Thromboses in Eosinophilic Granulomatosis With Polyangiitis.	Am J Dermatopathol. 2018 Dec;40(12):879-883	Original Article

53	Iinuma S, Kanno K, Honma M, et al	皮膚科	Drug-induced hypersensitivity syndrome followed by chronic inflammatory demyelinating polyneuropathy.	J Dermatol. 2018 Nov;45(11):e310-e311	Case report
54	Shibuya T, Honma M, Iinuma S, et al	皮膚科	Alteration of serum thymus and activation-regulated chemokine level during biologic therapy for psoriasis: Possibility as a marker reflecting favorable response to anti-interleukin-17A agents.	J Dermatol. 2018 Jun;45(6):710-714	Original Article
55	Shibuya T, Honma M, Iinuma S, et al	皮膚科	Persistent pruritus in psoriatic patients during administration of biologics	J Dermatol. 2018 Aug;45(8):e223	Letter
56	Sasaki K, Iinuma S, Nakagawa T, et al	皮膚科	Cutaneous hydrophilic polymer embolism accompanied by acute renal failure.	J Dermatol. 2018 Oct;45(10):e274-e275	Letter
57	Sasaki K, Uehara J, Iinuma S, et al	皮膚科	Hemophagocytic lymphohistiocytosis associated with dabrafenib and trametinib combination therapy following pembrolizumab administration for advanced melanoma.	Ann Oncol. 2018 Jul 1;29(7):1602-1603	Letter
58	Wada N, Watanabe M, Banjo H, et al.	腎泌尿器外科	Long-term persistence with mirabegron in a real world clinical setting.	International Journal of Urology. 2018 May;25(5):501-506.	Original Article
59	Wada N, Shimizu T, Shimizu N, et al.	腎泌尿器外科	Effects of nerve growth factor neutralization on TRP channel expression in laser-captured bladder afferent neurons in mice with spinal cord injury.	Neuroscience Letters. 2018 Sep 14;683:100-103.	Original Article
60	Hori J, Koga D, Kakizaki H, et al.	腎泌尿器外科	Differential effects of depot formulations of GnRH agonist leuprorelin and antagonist degarelix on the seminiferous epithelium of the rat testis.	Biomedical Research. 2018;39(4):197-214.	Original Article
61	Kinouchi R, Kinouchi M, Ishibazawa A, et al.	医工連携総研講座	Macular capillary recovery in systemic lupus erythematosus complicated by Kikuchi-Fujimoto disease.	Int Ophthalmol. Int Ophthalmol. 2018. 38(4):1797-1801	Original Article
62	Kinouchi R, Ishiko S, Hanada K, et al.	医工連携総研講座	A low meat diet increases the risk of open-angle glaucoma in women-The results of population-based, cross-sectional study in Japan.	PLoS One. 2018. Oct 2;13(10):e0204955	Original Article
63	Mase T, Ishiko S, Tani T, et al.	眼科	En-face optical coherence tomography imaging in a case of choroidal rupture.	Retin Cases Brief Rep. 2018 Summer;12(3):188-191	Case report

64	Song Y, Ishikawa H, Wu M, et al.	眼科	Clinical Prediction Performance of Glaucoma Progression Using Two-Dimensional Continuous Time Hidden Markov Model with Structural and Functional Measurements.	Ophthalmology. 2018 Sep;125(9):1354-1361.	Original Article
65	Song Y, Tani T, Omae T, et al.	眼科	Retinal blood flow reduction after panretinal photocoagulation in Type 2 diabetes mellitus: Doppler optical coherence tomography flowmeter pilot study.	PLoS One. 2018 Nov 8;13(11):e0207288.	Original Article
66	Takahashi K, Omae T, Ono S, et al.	眼科	Thrombin-Induced Responses via Protease-Activated Receptor 1 Blocked by the Endothelium on Isolated Porcine Retinal Arterioles.	Curr Eye Res. 2018 Nov;43(11):1374-1382	Original Article
67	Yanagi Y, Foo VHX, Yoshida A.	眼科	Asian age-related macular degeneration:from basic science research perspective.	Eye (Lond). 2019 Jan;33(1):34-49.	Original Article
68	Yanagi Y, Mohla A, Lee SY, et al.	眼科	Incidence of Fellow Eye Involvement in Patients With Unilateral Exudative Age-Related Macular Degeneration.	JAMA Ophthalmol. 2018 Aug 1;136(8):905-911.	Original Article
69	Kono M, Bandoh N, Matsuoka R, et al	耳鼻咽喉科	Glomangiopericytoma of the Nasal Cavity with CTNNB1 p.S37C Mutation: A Case Report and Literature Review.	Head Neck Pathol. 2018 Sep 11	Original Article
70	Kono M, Goto T, Bandoh N, et al	耳鼻咽喉科	A Clinical Study of Patients with Acute Epiglottitis.	Int J Pract Otolaryngol 2018 1: e1-5	Original Article
71	Ohara K, Ohkuri T, Kumai T, et al	耳鼻咽喉科	Targeting phosphorylated p53 to elicit tumor-reactive T helper responses against head and neck squamous cell carcinoma	Oncoimmunology. 2018 Aug 1;7(9)	Original Article
72	Takahara M, Hirata Y, Nagato T, et al	耳鼻咽喉科	Treatment outcome and prognostic factors of tonsillectomy for palmoplantar pustulosis and pustulotic arthro-osteitis: A retrospective subjective and objective quantitative analysis of 138 patients.	J Dermatol. 2018 Jul;45(7):812-823	Original Article
73	T Miyamoto, M Iijima, T Shin, et al.	産科婦人科	An association study of the single-nucleotide polymorphism c190C>T(Arg64Cys)in the human testis-specific histone variant,H3t, of Japanese patients with Sertoli cell-only syndrome.	Asian J Andrology 2018 Sep-Oct;20(5):527-528	Original Article
74	T Miyamoto	産科婦人科	Editorial Comment from Dr Miyamoto to male infertility in Sertoli Cell-only syndrome:An investigation of autosomal gene defects	International Journal of Urology 2019 Feb;26(2):298	Letter

75	Atsutaka Okizaki, Michihiro Nakayama, Kaori Nakajima, et al.	放射線科	Noninvasive estimation of quantitative myocardial blood flow with Tc-99m MIBI by a compartment model analysis in rat	Journal of Nuclear Cardiology, 2018 April, online	Original Article
76	T. Sasaki, T. Moritani, A. Belay, et al.	放射線科	Role of the Apparent Diffusion Coefficient as a Predictor of Tumor Progression in Patients with Chordoma	American Journal of Neuroradiology, 2018 Jul;39(7):1316-1321	Original Article
77	Toshihiro Yamaki, Koji Takahashi, Kaori Nakajima, et al.	放射線科	Age dependency of effectiveness of chemical-shift magnetic resonance imaging for differentiation of thymic hyperplasia from thymic tumors - Pitfall in childhood -	Japanese Journal of Diagnostic Imaging, 2018 September, 36(2): 107- 119	Original Article
78	Iwasaki H, Nemes R, Brull SJ, et al.	麻酔科蘇生科	Quantitative Neuromuscular Monitoring: Current Devices, New Technological Advances, and Use in Clinical Practice	Current Anesthesiology Reports. June 2018, Volume 8, Issue 2, pp 134-144	Review
79	Oshiro M, Kanda H, Oshiro A, et al.	麻酔科蘇生科	Conservative management for iatrogenic gastric perforation by transesophageal echocardiography.	JA Clinical Reports. December 2018, 4:52	Case report
80	Kanda H, Kunisawa T, Kitahara H, et al.	麻酔科蘇生科	Cerebral Hypoxia Caused by Flow Confliction During Minimally Invasive Cardiac Surgery With Retrograde Perfusion: A Word of Caution.	J Cardiothorac Vasc Anesth. 2018 Aug;32(4):1838-1840.	Case report
81	Takahata O, Takahoko K, Sasakawa T, et al.	麻酔科蘇生科	Duration of the action of rocuronium in patients with BMI of less than 25: An observational study.	Eur J Anaesthesiol. 2018 Nov;35(11):863-866.	Others
82	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
83	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.	Others
84	Saito M, Saga T, Hayashi H, et al.	脳神経外科	Quantitative blood flow assessment by multiparameter analysis of indocyanine green video angiography.	World Neurosurg.2018;Aug 116:e187-e193	Original Article
85	Takauji S, Hayakawa M, Fujita S.	救急科	A Nationwide Comparison Between Sepsis-2 and Sepsis-3 Definition in Japan.	J Intensive Care Med 2019 Jan 13:885066618823151. doi: 10.1177/088506661882 3151	Original Article

86	Yonezawa T, Watari T, Ashizawa K, et al.	臨床検査・ 輸血部	Development of an improved rapid BACpro® protocol and a method for direct identification from blood-culture-positive bottles using matrix-assisted laser desorption ionization time-of-flight mass	J Microbiol Methods. 2018 May;148:138-144.	Original Article
87	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 2018 Dec 14:1-9.	Original Article

計87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	Aso K, Okada M, Tamaki Y, et al.	第二内科	肝癌診療における造影三次元超音波の新展開 -造影Smart 3D、造影Smart Sensor 3Dの臨床応用-	肝胆膵. 2018, 77- 6:1153-1159	Original Article
2	Yu Ota, Kenji Takahashi, Shin Otake, et al.	第二内科	MiR-30eは細胞外小胞EVによる細胞間伝達を介し上皮間葉形質転換EMTの抑制を経て胆管癌細胞の浸潤・遊走能を阻害する	北海道医学雑誌 Best Articles of the Year 2019; 94(1): 31	Others
3	Ikuta K.	第三内科	鉄欠乏性貧血の診療のポイント 的確な問診から専門的検査・治療まで(解説/特集)	日本医師会雑誌 (0021- 4493)147巻4号 Page719-723(2018.07)	Review
4	Ikuta K.	第三内科	生体内の鉄代謝制御メカニズム(解説/特集)	日本医事新報 (0385- 9215)4921号 Page28- 34(2018.08)	Review
5	Fujiya M.	第三内科	炎症性腸疾患の患者指導、QOL 病診連携の推進	日本臨床. 2018.4.28. 76(増刊号3): 586-591	Others
6	Fujiya M.	第三内科	IBD注目のKey論文 潰瘍性大腸炎患者における青黛の治療効果に関する多施設無作為化比較試験	IBD Research. 12(3): 200, 2018	Review

7	Fujiya M.	第三内科	炎症性腸疾患治療の最前線	日本病院薬剤師会雑誌. 54(10): 1217-1222, 2018	Review
8	Fujiya M.	第三内科	III-C. 腸管感染症	消化器疾患最新の治療 2019-2021 小池和彦、山本博徳、瀬戸泰之編集. 南江堂、181-184、2019	Review
9	Kawabata H, Mizukami Y, Tetsuhiro O, et al	第三内科	IPMNの分子基盤はどこまでわかったか	肝胆膵 77(5): 1003-1009, 2018.	Others
10	Oomori Y, Ono Y, Mizukami Y, et al.	第三内科	IPMN関連膵がんの発生・進化に関する分子経路.	消化器病学サイエンス 3(1): 49-54, 2019.	Others
11	Hideharu O, Ayuko K, Yuji Y, et al.	小児科	小児潰瘍性大腸炎患者におけるPET-CTの有用性	小児科臨床. 2018 April 71: 450-454	Case report
12	Hideharu O, Ayuko K, Shiho Y, et al.	小児科	3歳で見つかった左腋窩リンパ管腫の1例	小児科臨床. 2018 July 71: 1230-1236	Case report
13	Hideharu O, Hiromi M, Ayuko K, et al.	小児科	群馬スコア4点以下の川崎病初期治療抵抗例の検討	小児科診療. 2018 July 81: 947-950	Original Article
14	Azuma Nobuyoshi	血管外科	重症下肢虚血の診断・分類 -その歴史の変遷-	日本血管外科学会雑誌 27巻3号 p187-195(2018.4)	Review
15	Kamiya Hiroyuki	心臓外科	胸骨上部部分切開による小切開大動脈弁置換術	Trifecta GT Case Report(2018.4)	Case report
16	Ishii D, Hara R, Matsuzaka S, et al.	小児外科	食中毒症状と推測される消化器症状を先行したRaoultella planticola菌血症の1例	日本外科感染症学会雑誌 15巻2号 p195-200(2018.8)	Case report
17	Kamiya Hiroyuki	心臓外科	内視鏡における光学技術	胸部外科 Vol.71.No.10 P737-741(2018.9)	Review
18	Hirasawa M, Miyamoto K, Ishii D, et al.	小児外科	臍に作成する腸管ループストーマ	小児外科 Vol.50 No.9 P893-896(2018.9)	Original Article
19	Oyama K, Ueda J, Kamiya H	心臓外科	ヘテロクロマチンによる心筋細胞の分裂抑制	Precision Medicine Vol.1 No.2 P78-83(2018.11)	Original Article
20	Shiwaku Y, Ise H, Nakanishi S, et al.	心臓外科	経右室アプローチによる extended sandwich patch 法を用いた心室中隔穿孔の1例	北海道外科雑誌 第63巻 第2号 P36-41 (2018.12)	Case report

21	Kamiya H, Akhyari P, Minol JP, et al.	心臓外科	Barlows症候群に対する小切開アプローチでの後尖切除と前尖への腱索移植による修復術: 初期22例の検討	北海道外科雑誌 第63巻 第2号 P49-51(2018.12)	Original Article
22	Kawahara T, Furukawa H	第二外科	【ロボット支援下手術の最前線】ロボット支援下肝切除(特集)	医学のあゆみ.2018 Oct;267(1):111-7	Original Article
23	Sumi Y, Gochi M, Ohara M et al	第二外科	【新展開を迎えたロボット支援手術】(特集)	北海道外科雑誌.2018Dec;63(2)88-93	Original Article
24	Abe S, Sasaki Y, Sato G	整形外科	変形性膝関節症における前縦靭帯消失の有無による人工関節置換術時の軟部組織バランスの特徴(原著論文)	JOSKAS. 2018 Apr; 43(2):336-337	Original Article
25	Abe S, Sato G, Sasaki Y	整形外科	関節鏡視下足関節固定術における骨癒合不全の検討	日本足の外科学会雑誌. 2018 Aug; 39(1):46-49	Original Article
26	Abe S, Sasaki Y, Ito H	整形外科	高度な関節破壊を伴う中・後足部変形に対し関節固定術を施行した関節リウマチの検討	日本足の外科学会雑誌. 2018 Aug; 39(1):145-148	Original Article
27	Miyoshi N, Syebaga N	整形外科	【腱板断裂治療のフローチャート】一次修復が困難な腱板断裂の治療 小径人工骨頭置換術を併用した腱板再建術(解説/特集)	関節外科. 2018 Jul;37(7):809-820	Review
28	Miyoshi N, Irie T, Okuyama T, Ito H	整形外科	北海道における肩関節外科の現状と展望 腱板断裂性関節症 病態から治療まで(解説)	北海道整形災害外科学会雑誌. 2018 Aug;60(1):30-36	Review
29	Shimizu M, Kobayashi T, Jimbo S, Senoo I, Ito H	整形外科	住民検診コホートにおける動的脊柱後弯に関する因子の検討.	Journal of Spine Research. 2018 Nov;9(9):1354-1357	Original Article
30	Jimbo S, Imai M, Kobayashi T,	整形外科	脊柱側弯症発見装置i-Scoliorollerを用いた側弯検診の精度を高める取り組み: 左右傾斜角和 (sum-ATI) を計測値として.	Journal of Spine Research. 2018 Nov;9(11):1588-1592	Original Article
31	Tanino H, Ito H	整形外科	北海道における特発性大腿骨頭壊死症(ONFH)の基礎と臨床 大腿骨頭壊死症に対する人工股関節置換術 バイポーラー型人工骨頭置換術と人工股関節全置換術の選択(解説)	北海道整形災害外科学会雑誌. 2019 Mar;60(2):224-228	Review
32	Akemi Yamamoto	皮膚科	CPC clinicopathological conference(156)	Visual Dermatology 2018 Jun 17巻6号 Page580-583	Others
33	Masako Hori, Satomi Igawa, Masaru Honma, et al	皮膚科	旭川医科大学における皮膚科心身医学療法の取り組み	臨床皮膚科 2018 May 72巻6号 Page457-461	Original Article
34	Masako Hori, Akemi Yamamoto	皮膚科	皮膚科診療における性格検査(新版TEG II)の活用法	臨床皮膚科 2018 Jul 72巻8号 Page568-573	Original Article

35	Masako Hori	皮膚科	皮膚科女性外来の実践-皮膚科心身症	MB Derma 2018 Aug NO273 Page77-82	Original Article
36	Masako Hori	皮膚科	シミの治療を希望する患者とのトラブルを避けるための極意	MB Derma 2018 Oct NO275 Page119-123	Original Article
37	Masako Hori	皮膚科	乾皮症のかゆみを克服する患者指導	日本臨床皮膚科医会雑誌 2018 Sep 35巻5号 page759-761	Others
38	Masako Hori	皮膚科	マイオピニオン 皮膚科心身医学療法のすすめ	臨床皮膚科 2019 Feb 73巻2号 Page104-105	Others
39	Mari Kishibe	皮膚科	【血管炎とアレルギー疾患-内因性・外因性アジュバントの関わり-】Tonsil induced autoimmune/inflammatory syndrome(TIAS)としての掌蹠膿疱症	アレルギー・免疫 2018 May 25巻6号 Page820-825	Review
40	Mari Kishibe, Akemi Yamamoto	皮膚科	歯科矯正器具の除去が著効した爪扁平苔癬の小児例	臨床皮膚科 2018 Dec 72巻13号 Page1033-1038	Case report
41	Mari Kishibe	皮膚科	ステント留置術を契機に好中球性皮膚症を生じた掌蹠膿疱症の1例	PPPフロンティア 2018 Vol3 Page69-70	Case report
42	Kenta Sasaki, Shin Iinuma, Takahiro Kobayashi, et al	皮膚科	血管内カテーテル治療後に生じた皮膚親水性ポリマー塞栓症	日本皮膚科学会雑誌 2019 Jan 129巻1号 Page39-44	Case report
43	Hanada K, Hirokawa H, Ishii N, et al.	医工連携総研講座	旭川医科大学病院眼科における結膜・眼瞼・眼窩腫瘍の検討.	臨床眼科 2018.72(6):867-874	Original Article
44	Yamaga I, Ishiko S, Sugawara K, et al.	眼科	9-cis-β-carotene を摂取し視野が改善した網膜色素変性症の1例	眼科 2018.60(3):267-273	Case report
45	Akihiro I.	眼科	OCT angiographyの新知見 Wide angle viewing imagingも含めて.	眼科 2018.60(9): 887-895	Review
46	Kono M, Nomura K, Kitada M, et al	耳鼻咽喉科	広範囲胸壁侵潤をきたした甲状腺濾胞癌縦隔リンパ節転移	日本気管食道科学会会報 2018 69巻1号 Page38-44 (2018.02)	Original Article
47	Michiduka T, Ishida Y, Wada T, et al	耳鼻咽喉科	気管平滑筋腫例	耳鼻咽喉科臨床 2018 111巻6号 Page421-425 (2018.06)	Original Article
48	Sabusawa T, Ishida Y, Harabuchi Y	耳鼻咽喉科	50年前に留置した隆鼻シリコンによる鼻前庭膿瘍例	耳鼻咽喉科臨床 2017 110巻12号 Page809-813 (2017.12)	Original Article

49	Hirata Y, Kishibe K, Nagato T, et al	耳鼻咽喉科	上顎洞内に発生した腺様歯原性腫瘍例	耳鼻咽喉科臨床 2018 111巻7号 Page483-490 (2018.07)	Original Article
50	Yamaki H, Takahara M, Nagato T, et al	耳鼻咽喉科	硬化療法が奏功した下咽頭血管奇形例	耳鼻咽喉科臨床 2018 111巻5号 Page337-343 (2018.05)	Original Article
51	Bandoh N, Goto T, Hitomi E, et al	耳鼻咽喉科	北海道十勝地方におけるアレルギー性鼻炎症例の検討	日本職業・環境アレルギー学会雑誌 2018 25巻2号 Page101-107 (2018.05)	Original Article
52	Toyama Y, Kunisawa T.	麻酔科蘇生科	心臓手術の麻酔管理と予後	臨床麻酔. 2018; 42(6):816-30	Review
53	Sasakawa T.	麻酔科蘇生科	抗血栓薬～日本と海外のガイドラインから一休薬期間を甘くみると、体表の浅いブロックでも痛い目に遭う	LiSA 2018; 25(6):670-3	Review
54	Iwasaki H.	麻酔科蘇生科	術中筋弛緩モニターつけてました！しかし、筋弛緩遷延	LiSA 2018; 25(1): 17-21	Review
55	Kurosawa A, Hanada S.	麻酔科蘇生科	米国アイオワ大学におけるTAVIの麻酔管理	LiSA 2018; 25(10):1025-9.	Review
56	Iisa T, Kurosawa A, Kunisawa T.	麻酔科蘇生科	日本心臓血管麻酔学会第 23 回学術大会	臨床麻酔 2018; 42(11):1525-26	Review
57	Sugawara A, Kunisawa T.	麻酔科蘇生科	喉頭フレームワーク手術の麻酔管理	JJSCA. 2019;39(1): 48-52	Review
58	Iwasaki H.	麻酔科蘇生科	スガマデクス投与後の再挿管	麻酔 2019; 68: 36-40	Review
59	Shimada M, Sugawara A, Kunisawa T.	麻酔科蘇生科	覚醒下甲狀軟骨形成術に対して SmartPilot@Viewを指標とし麻酔管理を行った1症例	麻酔. 2019; 68(2): 187-190	Letter
60	Anei R	脳神経外科	悪性脳腫瘍に対する科学療法	BRAIN NURSIN 特集脳神経外科治療即効3分ナビ、2018 Apl ;34(5):40-41	Others
61	Anei R	脳神経外科	5-ALA蛍光ガイド下手術における術中リアルタイム定量下の	CI研究 2018 Jun;40 (1):17-22	Original Article
62	Saga T, Wada H, Niimi Y	脳神経外科	下位頰椎に発症したhigh-flow vertebro-vertebral arteriovenous fistulaの1例	脳神経外科ジャーナル 2019Mar;28(3):165-171	Case report

63	Kamada K	脳神経外科	皮質脳波/機能的MRIによる脳内身体表現マーカーの探索	身体性システムとリハビリテーションの科学2 2018 Dec:85-102	Others
64	SATOU H, TAKEKAWA M, SIBAYAMA N,et al.	歯科口腔外科	放射線併用超選択的動注化学療法が著効した上顎類基底細胞扁平上皮がんの1例	日本口腔外科学会雑誌 2018 64:612-617	Case report
65	Kikuti S, Tampo A, Seno I, Horikoshi Y, Fujita S	救急科	微小外力による脊椎血管腫部位の骨折を契機に脊髄硬膜外血腫を生じた1例	日本臨床救急医学会雑誌 (1345-0581)21巻5号 Page680-684(2018.10)	Original Article
66	Tampo A,, Suzuki A	救急医学講座	Point-of-care肺超音波	臨床麻酔 (0387- 3668)42巻11号 Page1447- 1458(2018.11)	Others
67	Takauji S	救急科	集中治療管理 消化管管理(総説)	集中治療医学レビュー 2018-'19巻 Page38- 43(2018.02)	Others
68	Ohsaki Y.	呼吸器センター	医療機器を使用する際の基本的な事項	北海道外科雑誌. 2018 Jun; 63(1), pp.15-17	Others
69	Ohsaki Y, Sasaki T, Okumura S, et al.	呼吸器センター	新薬展望2019 第Ⅲ部 治療における最近の新薬の位置付け(薬効別)～新薬の広場～ 気管支喘息治療薬・COPD治療薬	医薬ジャーナル. 2019 Jan; 55(13), pp.419-426	Others
70	Kitada M, Osaki Y, Yasuda S,et al.	呼吸器センター	5ALAと自家蛍光を併用した胸部悪性腫瘍に対する光学的診断の研究	光アライアンス.2019Jan;1-4	Original Article
71	Takahashi J, Niizeki N, Kurose H, et al.	臨床検査・ 輸血部	免疫生化学ハイブリッド型自動分析装置cobas8000<c702><e602>の基礎的検討	日本臨床検査自動化学 会誌 2018 June, 43(3): 260-267	Original Article
72	Ito E	臨床検査・ 輸血部	神経伝導検査① ハムフィルターの影響	検査と技術 2018 July, 46(7): 806-808	Case report
73	Ito E	臨床検査・ 輸血部	神経伝導検査② 皮膚温の影響	検査と技術 2018 Aug, 46(8): 894-896	Case report
74	Ito E	臨床検査・ 輸血部	神経伝導検査③ 筋の状態による影響	検査と技術 2018 Sep, 46(9): 1198-1199	Case report
75	Ito E	臨床検査・ 輸血部	神経伝導検査④ 電気刺激に伴うアーチファクト	検査と技術 2018 Oct, 46(10): 1294-1296	Case report
76	Ito E	臨床検査・ 輸血部	神経伝導検査⑤ 刺激の波及	検査と技術 2018 Nov, 46(11): 1382-1383	Case report

77	Saito F, Ito E, Kawabe R, et.al.	臨床検査・輸血部	正中神経の感覚神経伝導検査におけるピットフォール～腋窩部尺骨神経刺激でみられた波形成分についての考察～	北臨技会誌 2018, 16(2): 88-92	Original Article
78	Akasaka K	臨床検査・輸血部	【施設と患者年代による超音波診断の相違:標準化への課題と対策】心エコー 施設間でどこまで、どうやって統一するか?	超音波医学 2018 Nov. 45(6): 555-559	Case report
79	Akasaka K	臨床検査・輸血部	【ACSを見逃さない!】ACSとの鑑別たこつぼ型心筋症	臨床検査 2018 Nov, 62(11): 1500-1505	Case report
80	Nagase K, Hirata S, Ejima Y	手術部	国立大学病院における手術部医療安全に関する報告制度の現状調査	日本手術医学会誌.2018.11;39(4):182-190	Others
81	Narita T, Souman K, Naya K	手術部	輸液ポンプの気泡検出が作動せず気泡混入を起こした1例	医療機器学.2019.3;第89巻 第1号別刷:21-24	Case report
82	Hirata S	手術部	手術医療の実践ガイドライン(改訂第三版) 第13章 手術部建築・設備	日本手術医学会誌.2019.3.31;40 Supplement:166-173	Others
83	Iwayama K, Tasaki Y, et al.	薬剤部	テルミサルタン錠との一包化によりアスピリン腸溶錠は成分量および溶出率が低下する配合変化を起こす	医療薬学. 2018, 44(7), 333-340	Original Article
84	Kubo Y, Tasaki Y, et al.	薬剤部	点眼液の混合製剤による術前業務効率化とはいき薬の削減	日本病院薬剤師会雑誌. 2018, 54(11), 1391-1395	Original Article
85	Iwayama M, Tasaki Y, et al.	薬剤部	トラマドール塩酸塩によるセロトニン症候群に急性ジスキネジアを合併したがん患者の1症例	Palliat Care Res. 2018, 13(1), 109-113	Case report
86	Yoshida K, Tasaki Y, et al.	薬剤部	感染制御チーム薬剤師の介入による白内障手術に用いる予防注射抗菌薬の削減.	医療薬学. 2019, 45(1), 28-33	Original Article

計86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 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	有・無
② 利益相反の管理に関する規定の整備状況	有・無
・ 規定の主な内容 利益相反の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 25 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 6 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、消化管疾患を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、肝胆膵領域高難度手術、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、角膜パーツ移植術、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、ドクターヘリ講習、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	66.42 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	39 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
太田 嗣人	第二内科	教授	22 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	35 年	総合診療専門研修プログラム統括責任者 消化器内科、血液腫瘍内科
千葉 茂	精神科神経科	教授	40 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	教授	40 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	34	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、 小児外科、乳腺外科
紙谷 寛之	外科	教授	22	年	心臓外科
古川 博之	外科	教授	39	年	消化器外科・移植外科
伊藤 浩	整形外科	教授	31	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	36	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	34	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	40	年	眼科専門研修プログラム 統括責任者 眼科
原湊 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
千石 一雄	産科婦人科	教授	40	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	21	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）
國澤 卓之	麻酔科蘇生科	教授	22	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	講師	24	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	34	年	歯科口腔外科
藤田 智	救急科	教授	38	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	29	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	28 年	病理専門研修プログラム 統括責任者 病理診断科
大崎 能伸	呼吸器センター	教授	39 年	呼吸器内科
北田 正博	呼吸器センター 乳腺疾患センター	准教授	32 年	呼吸器外科、乳腺外科
國澤 卓之	緩和ケア診療部	教授	22 年	(兼)
奥村 利勝	総合診療部	教授	35 年	(兼)
藤井 聡	臨床検査・輸血部	教授	37 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）
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
<ul style="list-style-type: none">・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30年4月3～6日、9～12日（8日間/人）1回
	研修の参加人数	80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30年4月13日、16日、18日、19日、 5月9日・10日（3日/人）1回
	研修の参加人数	78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30年4月～平成31年3月（2日間/人）1回
	研修の参加人数	78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	平成30年5月28日・5月29日（0.5日/人）1回
	研修の参加人数	78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	平成30年6月28日・6月29日（0.5日/人） 1回
	研修の参加人数	77人
6	研修の主な内容	<u>新卒者看護過程研修（操作研修も含む）</u> 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。
	研修の期間と実施回数	平成30年7月12日・13日、7月18日～20日 （1日と90分/人） 1回
	研修の参加人数	77人
7	研修の主な内容	<u>新卒者シミュレーション研修</u> 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。
	研修の期間と実施回数	平成30年11月13日～16日、19日、20日 （110分/人）1回
	研修の参加人数	76人
8	研修の主な内容	<u>新卒者私の看護</u> 事例検討を通して、看護の視点を深める。
	研修の期間と実施回数	平成31年2月18日・19日（0.5日/人） 1回
	研修の参加人数	75人
9	研修の主な内容	<u>新卒者静脈注射Ⅲ</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。
	研修の期間と実施回数	平成31年2月8日・9日 （0.5日/人） 1回

	研修の参加人数	77 人
10	研修の主な内容	<u>新任者静脈注射 I・II・III</u> 静脈注射に関連する法的解釈・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 30 年 4 月 24 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	平成 30 年 9 月 20 日・21 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	平成 30 年 5 月～12 月 (4 日間/人) 1 回
	研修の参加人数	54 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	平成 30 年 6 月 8 日 (0.5 日/人) 1 回
	研修の参加人数	15 人
14	研修の主な内容	<u>教育担当者研修 II</u> インストラクショナルデザイン (ID) を活用して、部署研修を企画する。

	研修の期間と実施回数	平成 30 年 7 月 5 日 (0.5 日/人) 1 回
	研修の参加人数	46 人
15	研修の主な内容	<u>教育担当者研修Ⅲ</u> 部署で企画した部署研修をインストラクショナルデザイン (ID) を用いて評価する
	研修の期間と実施回数	平成 31 年 1 月 31 日 (0.5 日/人) 1 回
	研修の参加人数	36 人
16	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	平成 30 年 6 月 1 日 (0.5 日/人) 1 回
	研修の参加人数	45 人
17	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	平成 30 年 2 月 21 日 (0.5 日/人) 1 回
	研修の参加人数	42 人
18	研修の主な内容	<u>リーダーシップ研修Ⅰ</u> リーダーに求められる機能と役割を学び、実践に結びつける能力を養う
	研修の期間と実施回数	平成 30 年 7 月 23 日 (1 日/人) 1 回
	研修の参加人数	35 人
19	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	平成 30 年 10 月 10 日 (2 日/人) 1 回

	研修の参加人数	19人
20	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	平成31年2月25日(1日/人) 1回
	研修の参加人数	25人
21	研修の主な内容	<u>副看護師長研修</u> 看護管理者の役割を認識し、組織の目的達成に必要な行動をとるために、講義、実践発表会を行う。
	研修の期間と実施回数	1回目：平成30年9月11日(1日/人) 1回 2回目：平成31年1月24日(0.5日/人) 1回
	研修の参加人数	延べ92人
22	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、問題発見と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	平成30年10月5日(0.5日/人) 1回 平成31年1月18日(0.5日/人) 1回
	研修の参加人数	延べ59人
23	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	平成30年8月～平成31年2月(1日/人) 1回
	研修の参加人数	70人
24	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	平成 30 年 8 月 4 日 (1 日/人) 1 回
	研修の参加人数	54 人
25	研修の主な内容	<u>看護診断セミナー上級</u> 1) 看護診断に役立つ知識・技術、看護診断指導のポイントを理解するために講義、演習を行う。
	研修の期間と実施回数	平成 30 年 8 月 5 日 (1 日/人) 1 回
	研修の参加人数	39 人
26	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	平成 30 年 11 月 3 日 (1 日/人) 1 回
	研修の参加人数	15 人
27	研修の主な内容	<u>新卒者看護 OSCE 客観的臨床技能試験</u> 口鼻腔吸引の演習を実施し、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	平成 30 年 10 月 17 日～19 日、22～23 日 (30 分/人) 1 回
	研修の参加人数	76 人
28	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	平成 30 年 8 月 21 日、8 月 27 日、8 月 30 日、10 月 30 日、10 月 31 日、11 月 15 日 (1 日/人)
	研修の参加人数	9 人
29	研修の主な内容	<u>がん看護ジェネラリスト育成研修プログレス I</u> 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。
	研修の期間と実施回数	平成 30 年 6 月 21 日～10 月 29 日 (70～90 分/人) 2 回
	研修の参加人数	述べ 144 人
30	研修の主な内容	<u>がん看護ジェネラリスト育成研修プログレスⅡ</u> 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。
	研修の期間と実施回数	平成 30 年 7 月 10 日～平成 31 年 2 月 13、14 日 (90 分/人) 3 回
	研修の参加人数	述べ 110 人
31	研修の主な内容	<u>がん看護ジェネラリスト育成研修プログレスⅢ</u> 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。
	研修の期間と実施回数	平成 30 年 9 月 3 日～12 月 14 日 (90～180 分/人) 3 回
	研修の参加人数	述べ 80 人
32	研修の主な内容	<u>がん看護ジェネラリスト育成研修プログレスⅣ</u> がん看護におけるベットの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。
	研修の期間と実施回数	平成 30 年 8 月 31 日～平成 31 年 1 月 29 日 (90～180 分/人) 2 回
	研修の参加人数	延べ 36 人
33	研修の主な内容	<u>生涯教育講座 産科急変時の ABCD !</u>

		周産期急変時の初期対応を理解するために講義、演習を実施する
	研修の期間と実施回数	平成 30 年 10 月 21 日（土）（100 分/人）
	研修の参加人数	6 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	平成 30 年 7 月 13 日～平成 31 年 1 月 11 日（240 分/人）
	研修の参加人数	延べ 237 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	平成 30 年 10 月 26 日（木）（90 分/人）
	研修の参加人数	42 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	平成 30 年 11 月 3 日（土）、11 月 4 日（日）（810 分/人）
	研修の参加人数	12 人
37	研修の主な内容	<u>専門看護師セミナー 患者の意向を尊重した意思決定支援～がん</u> <u>領域と急性期領域における終末期事例を通して～</u> 事例を通して意思決定支援を倫理的な視点で考える
	研修の期間と実施回数	第 1 回 平成 31 年 2 月 1 日 第 2 回 平成 31 年 2 月 8 日
	研修の参加人数	86 人
38	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和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	平成 30 年 9 月 22 日 (土) (360 分/人)
	研修の参加人数	9 人
39	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、筋力増強について学習する。
	研修の期間と実施回数	平成 30 年 5 月 24 日、1 回
	研修の参加人数	2 人
40	研修の主な内容	<u>新入職員研修</u> 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 30 年 5 月 31 日、1 回
	研修の参加人数	2 人
41	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および人工呼吸器について学習する。
	研修の期間と実施回数	平成 30 年 6 月 7 日、1 回
	研修の参加人数	2 人
42	研修の主な内容	<u>新入職員研修</u> THA および TKA の術式、THA の脱臼機序について学習する。
	研修の期間と実施回数	平成 30 年 6 月 14 日、1 回
	研修の参加人数	2 人
43	研修の主な内容	<u>新入職員研修</u> リハビリテーションの算定について学習する。
	研修の期間と実施回数	平成 30 年 6 月 21 日、1 回
	研修の参加人数	2 人
44	研修の主な内容	<u>新入職員研修</u> 医療安全および感染制御について学習する。

	研修の期間と実施回数	平成 30 年 6 月 28 日、1 回
	研修の参加人数	2 人
45	研修の主な内容	<u>新入職員研修</u> 整形外科疾患の運動療法について学習する。
	研修の期間と実施回数	平成 30 年 7 月 5 日、1 回
	研修の参加人数	2 人
46	研修の主な内容	<u>新入職員研修</u> 脳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 30 年 7 月 12 日、1 回
	研修の参加人数	2 人
47	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について学習する。
	研修の期間と実施回数	平成 30 年 7 月 19 日、1 回
	研修の参加人数	2 人
48	研修の主な内容	<u>新入職員研修</u> HTO の術式および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 30 年 7 月 26 日、1 回
	研修の参加人数	2 人
49	研修の主な内容	<u>新入職員研修</u> ICU における早期離床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 30 年 8 月 2 日、1 回
	研修の参加人数	2 人
50	研修の主な内容	<u>新入職員研修</u> パーキンソン病の運動療法について学習する。

	研修の期間と実施回数	平成 30 年 8 月 9 日、1 回
	研修の参加人数	2 人
51	研修の主な内容	<u>診療技術部全体研修</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 30 年 11 月 14 日、1 回
	研修の参加人数	82 人
52	研修の主な内容	<u>診療技術部全体研修：医療におけるノンテクニカルスキル</u> 医療におけるノンテクニカルスキルについて、外部講師による講演・実習を通し、組織で問題解決する技術及び医療安全への取り組みを理解する。
	研修の期間と実施回数	平成 31 年 1 月 11 日、1 回
	研修の参加人数	49 人
53	研修の主な内容	<u>旭川医科大学病院 HIV/AIDS ブロック拠点病院 HIV 研修会</u> HIV 感染症と歯科医療連携について理解を深める。
	研修の期間と実施回数	平成 31 年 2 月 23 日、1 回
	研修の参加人数	30 人
54	研修の主な内容	<u>周術期等口腔機能管理での遠隔医療システムを用いた地域歯科医療機関との連携</u> 旭川医科大学病院における周術期等口腔機能管理の病診連携について理解を深める。
	研修の期間と実施回数	平成 31 年 2 月 23 日、1 回
	研修の参加人数	30 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	平成 30 年 5 月 31 日（120 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と看護助手業務における医療安全対策の獲得、医療機器の準備・後片付けを目的としている。
	研修の期間と実施回数	平成 30 年 7 月 5 日 7 月 6 日（90 分／人）2 回
	研修の参加人数	45 人
3	研修の主な内容	<u>第 2 回看護助手研修</u> 本研修は、看護助手業務における感染防止対策と安全なベット・部屋移動の方法を習得することを目的としている。
	研修の期間と実施回数	平成 30 年 10 月 10 日、10 月 12 日（90 分／人）2 回
	研修の参加人数	45 人
4	研修の主な内容	<u>第 3 回看護助手研修</u> 本研修は、看護助手業務における個人情報の取り扱いについて学ぶこと、口腔清潔の介助の習得することを目的としている。
	研修の期間と実施回数	平成 31 年 2 月 19 日、2 月 21 日（90 分／人）2 回
	研修の参加人数	44 人
5	研修の主な内容	<u>臨床倫理に関する学習会</u> 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。
	研修の期間と実施回数	平成 30 年 7 月 23 日、7 月 27 日 (45 分/人) 2 回
	研修の期間と実施回数	148 人
6	研修の主な内容	<u>看護記録学習会</u> 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
	研修の期間と実施回数	平成 30 年 11 月 12 日 (30 分/人) 1 回
	研修の参加人数	132 人
7	研修の主な内容	<u>看護診断の事例を使用した概念学習</u> 本研修は、看護診断の定義、背景にある概念について理解を深める。認知症患者の例に展開した。
	研修の期間と実施回数	平成 31 年 1 月 31 日 (木) 17:45~18:45 (60 分/人) 1 回
	研修の参加人数	33 人
8	研修の主な内容	<u>働きやすい職場づくりセミナー</u> 「承認は働きやすい職場づくりの第一歩」として、承認に関する講義とワークを実施した。
	研修の期間と実施回数	平成 31 年 2 月 21 日 (木) 17:30~18:30 (60 分/人) 1 回
	研修の参加人数	73 人
9	研修の主な内容	<u>接遇研修</u> 職員のコミュニケーション能力の向上、職員の意識改革及び資質向上を図る。
	研修の期間と実施回数	平成 31 年 3 月 22 日 (金)
	研修の参加人数	169 人
10	研修の主な内容	<u>メンタルヘルス講演会</u> メンタルヘルスへの関心を高める。
	研修の期間と実施回数	平成 31 年 1 月 17 日 (木)

	研修の参加人数	52 人
11	研修の主な内容	<u>コンプライアンスに関する講演会</u> 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する理解を深めるとともに、意識の高揚を図る。
	研修の期間と実施回数	平成 30 年 12 月 10 日 (月)
	研修の参加人数	271 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 小林 和宏、人事課長 国井 孝司、会計課長 石坂 貴光、経営企画課長 花島 純、医療支援課長 山村 賢司、薬剤部長 田崎 嘉一

		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	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
		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
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		
規則第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ための方策の状況	医療安全管理部

コンピューターによる集中管理を行っている。カルテ等病歴資料、外来・入院別に1患者1ファイル方式とし、エックス線写真は分冊になっているが1患者単位での管理を行っている。

また旭川医科大学病院診療情報管理規定の「利用資格者の遵守事項」において、学外への持ち出しを禁止しているため、病院外へ持ち出すことは出来ないこととなっている。

		保管場所	管理方法
病院の管理及び運営に関する諸記録	規則第一条の十一第二項第一号から第三号までに掲げる事項	院内感染対策のための指針の策定状況	感染制御部
		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ための方策の実施状況	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	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	医療安全管理部		

		保管場所	管理方法
病院の管理及び運営に関する諸記録	規則第九条の二十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	総務部人事課
		専任の院内感染対策を行う者の配置状況	総務部人事課
		医薬品安全管理責任者の業務実施状況	薬剤部
		医療を受ける者に対する説明に関する責任者の配置状況	医療安全管理部
		診療録等の管理に関する責任者の選任状況	病院事務部経営企画課
		医療安全管理部門の設置状況	総務部総務課
		高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門の状況	医療安全管理部
		未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門の状況	医療安全管理部
		監査委員会の設置状況	病院事務部経営企画課
		入院患者が死亡した場合等の医療安全管理部門への報告状況	医療安全管理部
		他の特定機能病院の管理者と連携した相互立入り及び技術的助言の実施状況	医療安全管理部
		当該病院内に患者からの安全管理に係る相談に適切に応じる体制の確保状況	病院事務部医療支援課
		医療安全管理の適正な実施に疑義が生じた場合等の情報提供を受け付けるための窓口の状況	総務部総務課 医療安全管理部
		職員研修の実施状況	医療安全管理部
		管理者、医療安全管理責任者、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者のための研修の実施状況	医療安全管理部
管理者が有する権限に関する状況	総務部人事課		
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 梶原 修		
閲覧担当者氏名	経営企画課長 花畠 純		
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	☑・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. その他医療安全の推進のために必要な基本方針 12. 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（☑・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・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 17 回
<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修の内容： <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（年2回：内容別） ・ 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） ・ 看護助手研修（年2回：内容別） 	
④ 医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策の実施状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関内における事故報告等の整備（☑・無） ・ その他の改善のための方策の主な内容： <ol style="list-style-type: none"> (1) 「診療マニュアル第10版」「医療安全ポケットマニュアル（第12刷）」を発行した。 (2) 手術部位の左右取り違えの事例を受け、以下を実施することとした。 <ol style="list-style-type: none"> 1. 救急外来から手術室に向かう際には、執刀医もしくは担当医が自ら部位シールをつける。 2. 麻酔導入前チェックの部位シール確認の際に左右確認も付け加える 	

3. 剃毛、マーキング、特にヘッドフレーム装着の際には、処置者（医師）が左右を宣言し麻酔科医、看護師が目視確認する。
- (3) KCLの過剰混注の事例を受け、以下を実施することとした。
 1. 薬剤部とハイリスク薬の管理方法について協議をし6Eのハイリスク薬の管理体制を今一度マニュアルに立返り検証していくことが必要である。
 2. 点滴交換をする看護師が、確実に混注をされているか否かの確認が出来るよう、空アンプルを残しビニール袋に入れ補液にはり、投与する看護師がオーダーと照らし合わせ、正しく混注していることを確認後交換をするよう周知徹底していく。ダブルチェック機構の詳細な行動レベルを文章化したマニュアルを作成し周知していく。
- (4) 杖歩行時看護師付きの安静度の患者が自己でトイレに行き転倒した事例を受け、以下を実施することとした。
 1. 転倒予防の指導した際、患者や家族が理解できたかの確認を行う。
 2. 安全対策を検討した際は看護計画をタイムリーに修正し、看護計画の介入内容をもとに日々のケアを行う習慣をつける。
 3. 口頭の説明だけではなく、開示計画にするなど看護師と患者がいつでも確認できるようにする。
 4. 移乗・移動の見守りが必要な患者の場合は、どのような状態になったら自立が可能となるか等目標設定を患者とともに決定する。
- (5) ロピオンを投与するところ、誤ってプロポフォールを投与した及び筋弛緩の拮抗剤を取り違え、筋弛緩薬を投与した事例を受け、以下を実施することとした。
 1. 麻酔科ローテート前に送付する初期研修医へのマニュアルへ具体的なインシデント項目を記載する。
 2. 研修開始後の薬液投与の指導を徹底する。
 3. 新研修医へのオリエンテーションにて具体的なインシデントを提示して周知する。
- (6) 胆管チューブステントによる小腸穿孔の事例を受け、以下を実施することとした。
 1. 夕方の回診でグループ医師が集まる際に当日の検査一覧表を印刷し、X線のみならず、他の画像検査や生理検査をグループ医師全員で確認し、確認されているものにチェックをする。
 2. この一覧表を消化管・胆膵チーム全体に周知し、他のグループにおいても、同日の検査をグループ医師全員で確認しチェックする。
- (7) 腰神経叢ブロックの左右間違いの事例を受け、以下を実施することとした。

部位シールを確実に貼付して手術室に入室する方法を検討。

 1. 病棟で作成している手術室入室の看護手順を見直し、検討した内容を追加する。
 2. 医師は朝回診時に部位シールを貼付できるよう、習慣化する。
 3. 手術する患者を担当する部屋持ち看護師は入室までに部位シールが貼付されているかを確認し、貼付されている場合はナースステーションの白板に提示されている手術予定表に『済み』と記載する。
 4. 業務リーダーは手術予定表を確認し『済み』が記載されていない場合は、部屋持ち看護師に貼付の有無を確認する。
 5. 部位シールが貼付されていない場合は、業務リーダーと部屋持ちで情報を共有し、医師に連絡する。
 6. 患者に術前のオリエンテーションをする場合は、部位シールを貼付することを説明するが、貼付されていない場合は、申し出てもらうよう説明を追加する。
- (8) 不必要な患者へのバイアスピリン処方の事例を受け、以下を実施することとした。
 1. 医師は持参薬から院内処方へ切り替える時、患者個人の電子カルテの画面から持参薬鑑別情報を確認し処方する。
 2. 業務リーダーは医師が間違える可能性も念頭に置き指示受けを行う。
 3. 業務リーダーは内服再開時、再開前の薬剤と内容を照合する。
 4. 部屋持ち看護師は、患者に投与されている薬剤の目的を理解する。
 5. 患者確認はフルネームで指差し声だしを行う。
- (9) 経皮的肝生検施行後3日目には腹痛にて発症した肝損傷血腫の事例を受け、以下を実施することとした。
 1. 超音波ガイド下肝生検に際してのICならびに同意取得に使用する説明同意文書を作成、今後当科のすべての肝生検に際して使用することを周知

- 徹底する。
2. 他の観血的検査（治療）に関しても文書の見直しを順次進める。
 3. 医学的見地からの説明に留まらず、事案発生背景、患者心理等にも配慮した入念な説明に心がける。
- (10) 使用薬剤の取り違い 使用すべき薬剤の間違いの事例を受け、以下を実施することとした。
- 主な改善策として、
1. 薬剤は準備場所も考慮し、拮抗薬に限らず異なる薬剤は離して置く。
 2. 治療にあたるスタッフ全員で効果的なダブルチェック、指さし呼称、チェックバックを行う。必ず「〇〇の薬剤を〇ml使用します」という声掛けを意識的に実施する（習慣化する）
 3. 緊急時に対応できる、設備の整った広い環境で実施する。
- (11) 後発白内障手術（YAGレーザー）の前処置の点眼間違いの事例を受け、以下を実施することとした。
1. 処置指示票の新規作成（YAGレーザー）・改訂（レーザー虹彩切開術）
 2. 問診表・検査指示票の改訂
 3. LIとYAG実施時には同意書と指示内容を確認する。
 4. 指示は指示票に記載し、看護師に口頭でも伝える。看護師は必ずチェックバックする。
- (12) 人工股関節全置換術後に骨盤内静脈損傷が見つかり血管外科手術を要した及び全身麻酔中の大量出血の事例を受け、以下を実施することとした。
- ・短いドリルを用い、ドリル・スクリュウの挿入する深さを浅く限定し合併症発生を防止する。
 - ・低血圧をきたす病態の鑑別を行いながら、バイタルサインが不安定であれば、動脈ラインなどを挿入し観察強化が重要である。
- (13) 歯科治療診療器具部品の誤飲の事例を受け、以下を実施することとした。
1. 使用中に脱落しやすい部品を有する機械・器具の使用前点検を必ず行う。
 2. 部品が脱落しやすい機械・器具に関する情報をスタッフで共有する。
 3. 研修医が今回の事例の原因となった器具（平行測定器）を使用する際には上級医の監督下で使用する。
 4. 外来看護師、歯科衛生士および研修医へ、事例の原因となった器具の危険性を周知し、診療に際し脱落する危険性の高い器具は、保存場所を決め、その危険性を認知しやすくする。
 5. 研修医が診察する際には担当指導医へ落下の危険性のある器具を使用する際には、使用する診療器具を報告し上級医は使用上の注意を行う。
 6. 現在の外来での診療体制を見直し、指導医と研修医が可能な限り一緒に診療できるようにする。今後、研修医は診療の各ステップに上級医の確認を必ず行うよう取り決める。
- (14) アブストラク舌下錠の指示間違いの事例を受け、以下を実施することとした。
- 改善策として、今後は、安全性を重視し、チーム内でフォロー患者が増えた場合には、当日中に適時共有することを徹底するとともに、医局会議等を通じて、フォロー中患者入院の際には一報をいただけるように連絡をしていく。
- (15) 胆管癌に対する緩和療法中に急変した事例の事例を受け、以下を実施することとした。
- 主な改善策として、第二内科医師カンファレンス後に業務リーダーと患者状態を情報共有する。医師はDNAR取得後には、指示に記載し、経過表と指示録の付箋にも記載する。心電図モニター装着は意識レベルJCS2ケタの場合かつ臓器不全の状態を医師が判断し看護師へ指示を出す。医師はICの時には看護師に声を掛け、看護師は出来る限り同席する。DNARのIC後看護師は、家族の理解状況の把握に努めケアに繋げていく。
- (16) 絶飲食中の家族が食事を提供し誤嚥した事例の事例を受け、以下を実施することとした。
1. 術前・術後の嚥下機能評価の情報共有と、ST介入による嚥下訓練を早期に開始する
 2. ICUで内服開始時には、持参薬指示書と照らし合わせて確認し、主科の処方以外の内服薬の開始時期についても、ICUカンファレンスで検討する。
 3. ICUから病棟への転棟時に、ICUの内服指示書の他に、持参薬指示書を確認し開始時期について医師・看護師・薬剤師で検討する。
 4. 患者・家族にわかりやすい方法で飲食制限を説明する。

- (17) CVポートの閉塞について（説明・同意書に同席者のサインがなく、記録が不十分だったことについて）の事例を受け、以下を実施することとした。
- ・看護師は、IC時における看護者の同席の基準を再確認し周知した。
 - ・医師は、入院時だけでなく治療方針などのICの予定を看護師に伝える。
 - ・医師は診療記録にIC時に誰に何を説明したかを記載するように周知した。
 - ・定期的に同席者欄のサイン有無の確認を実施する。
- (18) 脳室腹腔短絡術における脳室穿刺の際の穿頭部位のずれによる脳室穿刺による神経損傷の事例を受け、以下を実施することとした。
- 脳室腹腔短絡術の決定に際して、
1. 前角穿刺なのか後角穿刺なのか、
 2. 術前の準備（計画・マーキング）、多くの人による計測、
 3. 手術の際のナビゲーションの利用、手術中の手技の確認をする
- (19) 経皮的肺動脈血管拡張術の手技中に生じた肺出血の事例を受け、以下を実施することとした。
1. インシデント発生時の連絡の徹底：病棟医長およびRMへの報告
 2. IC時はコメディカルの同席、ICの要件に則り説明をしたことを確認する
- (21) 手術前日に抗血小板剤を内服していることが判明し、手術当日朝に延期決定した事例の事例を受け、以下を実施することとした。
1. 外来問診票への抗血小板剤・凝固剤内服有無問診事項の追加
 2. 入退院センターでの確認（10月19日より開始）
診療録に抗血小板剤・凝固剤の内服有無未記載の場合は、把握していないものと判断しドクターズクラークを介し、診察医に連絡する。
 3. 造影検査に支障のある糖尿病薬も同様に確認する。
- (22) 術前末梢神経ブロック施行時の左右取り違い及び手術前の神経ブロックの左右間違えの事例を受け、以下を実施することとした。
1. 手術部位シールの効果的活用。
 2. 麻酔科医師および看護師、診療科医師3者による確認を徹底する。
 3. 神経ブロック前に手術部位確認を行う。
「患者・部位確認ボード」を全診療科で運用する。
- (23) 食事後の服薬時に誤嚥し窒息しかけた事例を受け、以下を実施することとした。
1. ケアスケジュールの入力に統一したルールを作る。
 2. 既往を考慮して嚥下の評価をする。
 3. 収集する内容（項目）と記入する場所を明確化する。
 4. 食事摂取時の安静度は別途で指示をもらう。
- (24) ベッドからCT検査台へ移動する際の患者転倒を受け、以下を実施することとした。
1. 装置寝台にベッドから患者を移動する際は、ベッドキャスターをロックしているか、声掛け確認をする。
 2. ベッドを揺すって確実にロックされていることを確認する。
 3. 患者状況によっては十分な人数確保をしてから移動を行う。
 4. スタッフの安全に対する意識づけのため、各検査室に注意喚起のポスターを掲示した。
- (25) 開腹胆嚢摘出術・幽門保存胃切除術後に発生した右肝動脈仮性瘤及び盲腸癌術後の縫合不全を受け、以下を実施することとした。
1. 患者説明前に、説明医師と同席するコメディカルの両者が同意書類にサインを記載する。
 2. 説明後、患者の同意サインを頂く前に説明医師および同席コメディカルのサインを確認する。
 3. 患者の同意サイン取得後患者控えを渡すときに再度サインを確認する。
- (26) 手術前日に抗血小板剤内服が判明し手術当日朝に延期決定した事例を受け、以下を実施することとした。
1. 外来問診票への抗血小板剤・凝固剤内服湯無問診事項の追加
 2. 入退院センターでの確認、診療録に抗血小板剤・凝固剤の内服有無未記載の場合は、把握していないものと判断し、診察医に連絡する。
造影検査に支障のある糖尿病薬も同様に確認する。
- (27) 術後に開創器の一部を体内に遺残させた事例、抜管前に腹部レントゲン写真にて、機材部品の腹腔内遺残に気がついた事例及び手術器具の体内遺残の事例を受け、以下を実施することとした。
1. 閉腹前に開腹手術時より入念に、腹腔内を検索し遺残物がないか確認することとする。
 2. 閉腹前に基本的に執刀医が外科用里トラクターシステムの部品数に問題ないか確認する。

3. 手術室看護師はこれまでと同様に2回の手術機材を確認する。確認したことを記録する。
4. 麻酔科は、遺残物の有無を腹部XPで確認するまで気管内チューブの抜管はしない。
- (28) 超速効型のインスリンを食事が届いていない状態で投与し低血糖になる可能性があった事例及びインスリンを実施した患者の食事を配膳していなかった事例を受け、以下を実施することとした。
 1. 配膳時間に手術などで複数の看護師が病棟を離れることがないように、入退室の時間を調整する。
 2. 部屋持ち看護師はインスリンを投与した患者の配膳が確実にされている事を確認する。
 3. インスリンを投与する場合には、投与時間まで確認する。
 4. 初めて使用する及び慣れないインスリンは作用時間を確認する。
- (29) 混注間違いにより、リトドリンが2倍の濃度で投与された事例を受け、以下を実施することとした。
 1. 時間的余裕のある時に点滴準備をする。
 2. 冷蔵庫の扉に土日のラベル違いについて貼付する。
 3. リトドリンを日付ごとにわけて保存する。
 決定2ヵ月後にアンケートをとり決定内容の周知や実行しているか確認。
- (30) 動脈ライン抜去に伴う止血不全による橈骨動脈仮性動脈瘤の発生の事例、動脈ライン抜去後に上肢が腫脹してしまった事例及び動脈ライン抜去部が腫脹していた事例を受け、以下を実施することとした。
 1. ICU看護師は、橈骨動脈から挿入している動脈ラインは、医師指示にて抜去するが、他部位の抜去はしない。
 2. ICU看護師が動脈ラインを抜去した場合は、止血確認後、5分後、15分後に止血確認し記録に残す。転棟までに止血確認ができない場合は、ICUでは抜去をしない。
- (31) 酸素ポンベから配管へ繋ぎ変え忘れたことにより酸素投与されていなかった事例を受け、以下を実施することとした。
 1. 酸素ポンベは、ベッド備え付けのホルダーは使用せず、酸素ポンベ用課題を頭元あるいは足元に設置し、常に見える状況で使用する。
 2. 部屋担当看護師は、患者が病室に戻った際、注射剤の流量や酸素送気量など附属部悦全般について指示簿と照らし合わせて最終確認を行い記録に残す。
- (32) 左鎖骨下静脈穿刺により生じた気胸の事例を受け、以下を実施することとした。
 - ・ 2回穿刺に失敗した場合には、上級医と交代する。
 - ・ 症状があれば術後二日目以降も胸部X線写真を撮影する。
 - ・ カテーテル留置直後には胸部X線写真に加えて、肺エコーを実施する。
- (33) ECMO管理中の酸素チューブ外れの事例を受け、以下を実施することとした。
 1. 酸素チューブの内圧をモニターし、外れた場合、圧力低下アラームを発生させる。
 2. ECMO経過表に記録する毎に酸素チューブの接続を確認するチェック項目を追加する。
 3. 酸素チューブを外れにくいルアーロックが使用できるか検討する。
 4. 長い酸素チューブが周辺のものに引っかからないように取り回し方法を検討する。
 5. 酸素チューブが外れる危険性を臨床工学技士とICU看護師へ注意喚起。
- (34) 上部消化管内視鏡を受けるため絶食だったがインスリン投与し低血糖を起こした事例を受け、以下を実施することとした。
 1. 入院中の患者の検査オーダーは必ず外来で指示を出す。
 2. 往診以外は必ず患者が診察室にいる間に検査オーダーを出す。
 3. 指示を受けた看護師は必ずオーダーが入っていることを確認する。

(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
<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 35 回
<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修の内容： <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） ・ 正しい手指衛生とPPE着脱演習（新規採用者：医師、研修医、看護師、他メディカルスタッフ） ・ 中途採用者に対する病院感染防止教育 16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2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 ・ 針刺し・切創事故報告と対策 ・ 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ための方策の状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院における発生状況の報告等の整備 （ 有・無 ） ・ その他の改善のための方策の主な内容： <ul style="list-style-type: none"> ・ 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回以上定期的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「感染対策オーデイト」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。
 - ・平成24年度より、加算1算定医療機関同士の相互チェックを実施している。
 - ・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 7 回
<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修の主な内容： (1) 初任者研修（対象：全職員）H30.4 計119名 (2) 再任者並びに中途採用者等の教育 H30.4 計68名 (3) その他の研修会 <ul style="list-style-type: none"> ① 薬剤に関するインシデント・インスリン療法について H30.7.3 計197名 ② RCA事例検討会（1回目） H30.8.1 計42名 ③ RCA事例検討会（2回目） H31.2.6 計66名 ④ 各部門での安全の取り組み（実践報告会）H30.12.5-6 のべ887名 ⑤ 安全管理・感染制御部合同研修（経腸栄養時における薬剤等）H31.1.15 計382名 	
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： (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ための方策の実施状況	
<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 ・ その他の改善のための方策の主な内容： (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 12 回
<p>・ 研修の主な内容：</p> <p>・ ME機器セミナー（年2回）：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 除細動器の取り扱い方と心電図の記録について及び事例から学ぶ注射器、シュアプラグ・ポンプの取り扱い ・ 心電図モニターアラーム関連事故防止について <p>定期研修</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 人工呼吸療法に関するセミナー ② 血液浄化療法に関するセミナー ③ 保育器の取り扱い説明 ④ 除細動器の取り扱い説明 <p>新しい医療機器の導入時の研修</p> <p>DCA説明会 PDレーザーの食道癌に対する治療 保育器に関する取り扱い説明 心拍出量測定装置の取り扱い説明 静脈瘤に対するRFA治療説明 血管造影装置(Artis Q-TA) 導入に伴う操作説明</p> <p>点検後の研修</p> <p>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</p>	
③ 医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の実施状況	
<p>・ 医療機器に係る計画の策定 （ 有・無 ）</p> <p>・ 機器ごとの保守点検の主な内容：</p> <ol 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 <ol 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ための方策の実施状況	
<p>・ 医療機器に係る情報の収集の整備 （ 有・無 ）</p> <p>・ 未承認等の医療機器の具体的な使用事例： 無</p> <p>・ その他の改善のための方策の主な内容：</p>	

(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

① 医療安全管理責任者の配置状況	有・無
<p>・責任者の資格（<input checked="" type="checkbox"/>医師・<input type="checkbox"/>歯科医師）</p> <p>・医療安全管理責任者による医療安全管理部門，医療安全管理委員会，医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者の統括状況</p> <p>医療安全管理責任者は，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ー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ージャー連絡会議の内容を報告している。</p>	
② 専任の院内感染対策を行う者の配置状況	有（6名）・無
<p>③ 医薬品安全管理責任者の業務実施状況</p> <p>・医薬品に関する情報の整理・周知に関する業務の状況</p> <p>「リスクマネー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> <p>・未承認等の医薬品の使用に係る必要な業務の実施状況</p> <p>未承認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> <p>・担当者の指名の有無（<input checked="" type="checkbox"/>有・<input type="checkbox"/>無）</p> <p>・担当者の所属・職種：</p> <p>（所属：薬剤部 ， 職種 薬剤師 ） （所属： ， 職種 ）</p> <p>（所属： ， 職種 ） （所属： ， 職種 ）</p>	
④ 医療を受ける者に対する説明に関する責任者の配置状況	有・無
<p>・医療の担い手が説明を行う際の同席者，標準的な説明内容その他説明の実施に必要な方法に関する規程の作成の有無 （ <input checked="" type="checkbox"/>有・<input type="checkbox"/>無 ）</p> <p>・説明等の実施に必要な方法に関する規程に定められた事項の遵守状況の確認，及び指導の主な内容</p> <p>：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。</p>	

⑤ 診療録等の管理に関する責任者の選任状況	有・無
<p>・診療録等の記載内容の確認、及び指導の主な内容： 診療情報管理委員会委員が、毎月1診療科（前月退院分）の10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点以下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）、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10項目を実施している。今後、監査項目については細分化を行い、適切な記載が実施されていない項目がより明確になるよう見直しを行い、診療記録の向上に努めたいと考えている。</p>	
⑥ 医療安全管理部門の設置状況	有・無
<p>・所属職員：専従（1）名，専任（3）名，兼任（6）名 うち医師：専従（1）名，専任（1）名，兼任（6）名 うち薬剤師：専従（ ）名，専任（2）名，兼任（ ）名 うち看護師：専従（2）名，専任（0）名，兼任（1）名</p> <p>（注）報告書を提出する年度の10月1日現在の員数を記入すること</p> <p>・活動の主な内容：</p> <p>専従医師1名，専従看護師2名及び専任薬剤師2名を配置済であり，令和2年4月より1名を専従薬剤師として配置する予定である。</p> <ol style="list-style-type: none"> (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：

予定手術時間の1.5倍を超えた症例(予定手術時間が2時間未満の症例は2倍以上)及び出血量3,000ml以上の症例のデータを抽出し、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、リスクマネー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（4件）、及び許可件数（0件）

※前年度申請4件に対し、今年度に3件許可、1件非該当

- ・ 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（ 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（2件）、及び許可件数（0件）

※前年度申請2件に対し、今年度に2件許可

- ・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（・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（・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（・無）
- ・未承認新規医薬品等評価委員会の設置の有無（・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 253 件(平成 30 年度) 年 95 件(令和元年度 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 150 件(平成 30 年度) 年 42 件(令和元年度 7 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) 医療法に基づく医療事故に該当又は非該当に関すること。
 - (2) 異状死に該当又は非該当に関すること。
 - (3) 家族等への対応に関すること。
 - (4) 医療法に基づく医療事故の公的機関への報告に関すること。
 - (5) 医療法に基づく医療事故の公表に関すること。
 - (6) その他医療法に基づく医療事故に関すること。
 - (7) 医療法に基づく医療事故発生の原因調査に関すること。

- (8) 医療法に基づく医療事故発生の原因究明等に関すること。
- (9) 医療法に基づく医療事故調査報告書（案）の作成に関すること。
- (10) 医療法に基づく医療事故の再発防止策の策定に関すること。

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：広島大学病院）・無）
- ・他の特定機能病院等からの立入り受入れ（（病院名：琉球大学病院）・無）
- ・技術的助言の実施状況
平成30年7月31日付、国立大学附属病院長会議常置委員会通知に基づき、実施
広島大学病院への立入り：平成30年11月1日実施
琉球大学病院からの立入り受入れ：平成30年11月16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に配慮している。

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

（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平成 30 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

<p>管理者に必要な資質及び能力に関する基準</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 基準の主な内容 <ul style="list-style-type: none"> ● 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 <ul style="list-style-type: none"> ○ 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"/> 有 ・ 無) ・ 公表の方法 <ul style="list-style-type: none"> ○ 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"/> 有 ・ 無			
<ul style="list-style-type: none"> ・ 選考を実施した場合、委員会の設置の有無 (<input checked="" type="checkbox"/> 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 (<input checked="" type="checkbox"/> 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 (<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無) ・ 公表の方法 <ul style="list-style-type: none"> ○ 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"/> 有 ・ 無
高井 章	副学長 (教育・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"/> 有 ・ 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"/> 有 ・ 無
藤井 聡	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"/> 有 ・ 無

表 憲章	旭川市副市長		<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ます、旭川市の医療・保健・福祉全般に豊富な知見を有している。</p>	有・ <input type="checkbox"/> 無
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ます、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・ <input type="checkbox"/> 無
保科 豊次	事務局長		<p>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</p>	<input type="checkbox"/> 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	
<p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・合議体に係る内部規程の公表の有無（有・無）</p> <p>・公表の方法 本学ホームページに掲載</p> <p>・外部有識者からの意見聴取の有無（有・無）</p>			
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
太田 嗣人		医師	第二内科長
奥村 利勝		医師	第三内科長
千葉 茂		医師	精神科神経科長
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
原淵 保明		医師	耳鼻咽喉科長
千石 一雄		医師	産科婦人科長

沖崎 貴琢		医師	放射線科長
國澤 卓之		医師	麻酔科蘇生科長
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 聡		医師	臨床検査・輸血部長
武井 英博		医師	病理部長
谷野 美智枝		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 悦宏		医師	腫瘍センター長
大崎 能伸		医師	呼吸器センター長
北田 正博		医師	乳腺疾患センター長
田崎 嘉一		薬剤師	薬剤部長
原口 眞紀子		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
井上 久志		外部有識者	理事（財務）
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

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 ）
- ・ 公表の方法
 - 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、ボランティア担当
病院長補佐は、病院機能評価担当、コ・メディカル担当、救急医療担当、国際規格ISO15189担当、臨床倫理担当
- ・ 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
 - 医師の勤務環境の整備に関する病院開設者、病院長・管理者等への講習会
平成30年10月14日（日） 病院長、病院長補佐1名出席
 - 第3回病院長塾
平成31年2月9日（土） 病院長、副病院長1名出席
 - 第4回病院管理者・医師のための医師事務作業補助者マネジメントセミナー
令和元年6月7日（金） 病院長補佐1名出席

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"/> ・無
<p>・監査委員会の開催状況：年 2 回</p> <p>・活動の主な内容：</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(4) その他医療安全管理の監査に関すること。</p> <p>・監査委員会の業務実施結果の公表の有無（<input checked="" type="checkbox"/>・無）</p> <p>・委員名簿の公表の有無（<input checked="" type="checkbox"/>・無）</p> <p>・委員の選定理由の公表の有無（<input checked="" type="checkbox"/>・無）</p> <p>・監査委員会に係る内部規程の公表の有無（<input checked="" type="checkbox"/>・無）</p> <p>・公表の方法： 本学ホームページに掲載</p>	

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
子野日 政昭	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・ <input checked="" type="checkbox"/>	(注) 1.
黒川 伸一	旭川大学		法律に関する識見を有する者	有・ <input checked="" type="checkbox"/>	(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・ <input checked="" type="checkbox"/>	(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程や組織体制、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			
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
<ul style="list-style-type: none">・ 情報提供を受け付けるための窓口の設置の有無 (<input checked="" type="checkbox"/> 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 (<input checked="" type="checkbox"/> 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 (<input checked="" type="checkbox"/> 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	有 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	

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

2 果たしている役割に関する情報発信

① 果たしている役割に関する情報発信の有無	有 無
・ 情報発信の方法、内容等の概要 ○ (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	有 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	

(様式第8)

旭医大第1103号
令和元年10月3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)

医療に係る安全管理のための体制整備に関する計画について

標記について、次のとおり提出します。

記

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

管理職員研修に係る受講状況は、下記のとおりである

【管理者】

平成30年度特定機能病院管理者研修受講済（平成31年1月21日～1月22日）

令和元年度特定機能病院管理者研修受講申込済（令和元年12月16日）

【医療安全管理責任者】※令和元年7月1日より交代

平成30年度特定機能病院管理者研修受講済（平成31年1月21日～1月22日）

令和元年度特定機能病院管理者研修受講申込済（令和元年12月17日～12月18日）

【医薬品安全管理責任者】

平成30年度特定機能病院管理者研修受講済（平成31年2月6日）

令和元年度特定機能病院管理者研修受講申込済（令和元年12月16日）

【医療機器安全管理責任者】

平成30年度特定機能病院管理者研修受講済（平成31年1月21日～1月22日）

令和元年度特定機能病院管理者研修受講済（令和元年10月11日）

2. 医療安全管理部門の人員体制

- ・ 所属職員：専従（3）名、専任（3）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（0）名、専任（2）名、兼任（0）名
 - うち看護師：専従（2）名、専任（0）名、兼任（1）名
- ・ 他に事務職員：専従（2）名、専任（0）名、兼任（1）名

3. 医療安全管理部門の専従職員を配置するための予定措置

専従医師 1 名，専任医師 1 名，専従看護師 2 名，専任薬剤師 2 名を配置済みであり，令和 2 年 4 月より専従薬剤師を配置する予定である。