

(様式第10)

番 20-736号  
令和2年10月2日

厚生労働大臣

殿

学校法人 帝京大学  
開設者名 理事長 沖永 佳史

### 帝京大学医学部附属病院の業務に関する報告について

標記について、医療法（昭和23年法律第205号）第12条の3第1項及び医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第9条の2の2の第1項の規定に基づき、2019年度の業務に関して報告します。

記

#### 1 開設者の住所及び氏名

住 所	〒173-8605 東京都板橋区加賀2-11-1
氏 名	学校法人 帝京大学

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

#### 2 名 称

帝京大学医学部附属病院
-------------

#### 3 所在の場所

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

#### 4 診療科名

##### 4-1 標榜する診療科名の区分

(1) 医療法施行規則第六条の四第一項の規定に基づき、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
5脳神経内科	6血液内科
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
診療実績	③循環器内科
	4腎臓内科
	7内分泌内科
	8代謝内科
	11リウマチ科

(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
5血管外科	⑥心臓血管外科
3乳腺外科	
7内分泌外科	
4心臓外科	
⑧小児外科	
診療実績	

(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	⑬麻酔科	⑭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	
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 緩和ケア内科	2 腫瘍内科	3 形成外科	4 病理診断科	5 リハビリテーション科	6
7	8	9	10	11	12
14	15	16	17	18	19
21					20

(注) 標榜している診療科名について記入すること。

## 5 病床数

精 神	感 染 症	結 核	療 養	一 般	合 計
47床	床	床	床	1,031	1,078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	492人	36人	494.2人	看護補助者	9人	診療エックス線技師	人
歯科医師	9人	4人	9.03人	理学療法士	28人	齧歯臨床検査技師	83人
薬剤師	75人	0.52人	75.5人	作業療法士	8人	検査衛生検査技師	人
保健師 助産師	人 58人	人 1人	人 58.6人	視能訓練士 義肢装具士	11人 人	その他の あん摩マッサージ指圧師	人
看護師	1153人	8人	1158.5人	臨床工学士	21人	医療社会事業従事者	11人
准看護師	人	人	人	栄養士	人	その他の技術員	11人
歯科衛生士	4人	0.93人	4.9人	歯科技工士	人	事務職員	167人
管理栄養士	9人	人	9人	診療放射線技師	52人	その他の職員	6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	51人	眼科専門医	9人
外科専門医	44人	耳鼻咽喉科専門医	11人
精神科専門医	7人	放射線科専門医	17人
小児科専門医	17人	脳神経外科専門医	13人
皮膚科専門医	9人	整形外科専門医	24人
泌尿器科専門医	6人	麻酔科専門医	21人
産婦人科専門医	15人	救急科専門医	25人
		合 計	274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（坂本 哲也） 任命年月日 平成28年4月1日

別紙 1 参照

坂本 哲也先生 安全管理関係

	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和1年	令和2年
管理者															○	○	○	○
管理担当副院長												○	○					
管理担当副院長補佐								○	○	○	○							
安全管理部			副部長	副部長	副部長	副部長	副部長	部長	部長	部長	部長	副部長	副部長					
医療事故発生防止委員会	副委員長																	
安全管理委員会		副委員長	委員長	委員長	委員	委員	委員	委員										
安全管理担当者会議		副委員長	副委員長	副委員長	副委員長	副委員長	副委員長											
リスクマネージャー会議								副委員長	委員長	委員長	委員長	副委員長	副委員長					
安全管理改善委員会							副委員長	副委員長										

## 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	763.3人	4.4人	767.7人
1日当たり平均外来患者数	1,611.4人	56.6人	1,668.0人
1日当たり平均調剤数	1681.34		剤
必要医師数			175.98人
必要歯科医師数			1人
必要薬剤師数			22人
必要（准）看護師数			443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条の二の算定式に基づき算出すること。

## 10 施設の構造設備

施設名	床面積	主要構造	設備概要		
集中治療室	1,504.53 m <sup>2</sup> (1人当たり 25.1 m <sup>2</sup> )		病床数	60床	心電計
			人工呼吸装置	有・無	心細動除去装置
			その他の救急蘇生装置	有・無	ペースメーカー
無菌病室等	[固定式の場合] [移動式の場合]	床面積 台数	178.86 m <sup>2</sup> 2台	病床数	12床
医薬品情報管理室	[専用室の場合] [共用室の場合]	床積	30.81 m <sup>2</sup>		
化学検査室	19.29m <sup>2</sup>	鉄筋コンクリート	(主な設備)	低温恒温器, 中央実験台, キューリーメーター	
細菌検査室	140.60m <sup>2</sup>	鉄筋コンクリート	(主な設備)	全自動細菌検査装置, 生物顕微鏡, 安全キャビネット	
病理検査室	264.05m <sup>2</sup>	鉄筋コンクリート	(主な設備)	ミクローム, 自動固定包埋装置, 顕微鏡	
病理解剖室	74.58m <sup>2</sup>	鉄筋コンクリート	(主な設備)	解剖台, 臓器撮影台, 臓器固定水洗槽	
研究室	3,067.52 m <sup>2</sup>	鉄筋コンクリート	(主な設備)	ドラフトチャンバー等	
講義室	488.90m <sup>2</sup>	鉄筋コンクリート	室数	13室	収容定員 260人
図書室	3,020.73 m <sup>2</sup>	鉄筋コンクリート	室数	2室	蔵書数 235,000冊程度

(注) 1 主要構造には、鉄筋コンクリート、簡易耐火、木造等の別を記入すること。

2 主な設備は、主たる医療機器、研究用機器、教育用機器を記入すること。

## 11 紹介率及び逆紹介率の前年度の平均値

紹介率		88. 3%	逆紹介率	59. 3%
算出根拠	A : 紹介患者の数 B : 他の病院又は診療所に紹介した患者の数 C : 救急用自動車によって搬入された患者の数 D : 初診の患者の数		20,823 17,748 5,601 29,909	人 人 人 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
寺尾 壽夫	東京都医師国保組合議員 脳神経内科医師	○	・医療に係る安全管理に関する識見を有する者 ・脳神経内科医師として医療に造詣が深いため	有・無	1
秦 奈峰子	太田・佐藤法律事務所 弁護士・医師		・医療に係る安全管理及び法律に関する識見を有する者 ・医師と弁護士の資格を持ち医療と法律双方を理解されているため	有・無	1
森 唯章	当院の患者代表		・医療を受ける者その他の医療従事者以外の者 ・当院に通院されている患者を代表して	有・無	2
川村 雅文	帝京大学医学部長		・当院での臨床経験がある中立的な評価ができる立場にある者 ・医学部を統括する者として	有・無	3
				有・無	
				有・無	

(注) 「委員の要件該当状況」の欄は、次の1~3のいずれかを記載すること。

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

## 13 監査委員会の委員名簿及び委員の選定理由の公表の状況

委員名簿の公表の有無	(有)・無
委員の選定理由の公表の有無	(有)・無
公表の方法	
病院ホームページに公表	

## 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
多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術	19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。

## 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
ペメトレキセド静脈内投与及びシスプラチン静脈内投与併用療法肺がん(扁平上皮肺がん及び小細胞肺がんを除き、病理学的見地から完全に切除された判断されるものに限る。)	0人
S-1内服投与、シスプラチン静脈内投与及びパクリタキセル腹腔内投与の併用療法 腹膜播種を伴う初発の胃がん	2人
陽子線治療 根治切除が可能な肝細胞がん(初発のものであり、単独で発生したものであって、その長径が三センチメートルを超えるかつ十二センチメートル未満のものに限る。)[外科的治療を実施する施設]	0人
ニボルマブ静脈内投与及びドセタキセル静脈内投与の併用療法進行再発非小細胞肺がん(ステージがⅢB期、ⅢC期若しくはⅣ期又は術後に再発したものであって、化学療法が行われたものに限る。)	2人
マルチプレックス遺伝子パネル検査 固形がん(根治切除が不可能又は治療後に再発したものであって、治療法が存在しないもの又は従来の治療法が終了しているもの若しくは従来の治療法が終了予定のものに限る。)	5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。

## 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	胃癌腹膜播種に対する腹腔内化学療法	取扱患者数	6人
当該医療技術の概要			
胃癌腹膜播種に対しては経口・静脈投与による全身化学療法が標準的であるが、腹腔内に抗がん剤を注入する腹腔内化学療法も一定の効果があることが知られている。先進医療としての新規登録は終了しているため、現在は自費診療にて行っている。			
医療技術名	ロボット(DaVinci)支援胃癌手術	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要			
ロボット支援胃癌手術は現在保険収載されているが、施設認定基準(10例)までは自費で行われた(臨床研究の枠組み。病院支援)。			
医療技術名	MitraClip(経皮的僧帽弁クリップ術)	取扱患者数	45人
当該医療技術の概要			
カテーテルによる僧帽弁閉鎖不全症の低侵襲なデバイス治療で、カテーテル先端にあるクリップで僧帽弁の弁尖を留め、逆流を軽減することにより重度のMR症状を改善し、心不全、生活の質(QOL)の改善が期待できる。			
医療技術名	IMPELLA補助循環	取扱患者数	15人
当該医療技術の概要			
心腔内に留置するポンプカテーテルと制御装置により構成され、順行性血液循環の補助を行う。薬物療法抵抗性の心原性ショックなどによる急性心不全に対して、経皮的/経血管的にポンプカテーテルを挿入し、左心室内に挿入・留置したポンプカテーテルの吸入口から血液を吸引して、上行大動脈に位置した吐出部から送り出すことにより、順行性の体循環を補助する装置。低侵襲に心筋への負荷を軽減しながら順行性の血流補助を迅速に行うことで、血行動態の改善、心筋の回復をめざすことが可能となる。			
医療技術名	Impella	取扱患者数	19人
当該医療技術の概要			
重症心不全に対し、Impellaによる補助を行い心不全管理を行なった。			
医療技術名	ロボット支援下僧帽弁形成術(胸腔鏡下弁形成術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合))	取扱患者数	8人
当該医療技術の概要			
手術支援ロボットを用いて、胸骨を切開しない小開胸下に僧帽弁形成術を行う。			
医療技術名	認知機能リハビリテーション	取扱患者数	6人
当該医療技術の概要			
統合失調症では、神経認知機能の低下から、社会生活能力の低下が生じていることが知られている。認知機能リハビリテーションは、コンピューターを用いて記憶機能、遂行機能などの認知機能の改善を図る治療である。先行研究で社会生活能力を改善させる効果が確認されている。当科デイケアでは、外来患者に対して合計30時間のこのリハビリテーションプログラムを実施した。			

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

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

## 高度の医療の提供の実績

## 3 その他の高度の医療

医療技術名	Tranjugular Intrahepatic Portosystemic Shunt(TIPS)	取扱患者数	3人
当該医療技術の概要			
難治性腹水や、内視鏡治療やIVRでの治療が不応の食道胃静脈瘤に対して、下大静脈と門脈系を直接短絡させる手技。技術的にも難しいことから、国内で技術的にも、実施可能施設が乏しく帝京大学で施行した。尚、国内で定期的に実施している施設は本校のみである。			
医療技術名	肝内リンパ管塞栓術	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要			
Fontan術後合併症で、特に蛋白漏出性胃腸症はこれまで保存的治療が行われ、限界とされてきたが、2018年に本邦で初めて当科で肝臓内リンパ管塞栓術を施行した。2019年度にも1名に実施し良好な成績を挙げている。 この手技は、肝臓内のリンパ管をエコーガイドで穿刺し、液状塞栓物質であるヒストアクリルを用いて塞栓するものである。これにより、消化管から漏れていたリンパ液を止血している。			
医療技術名	Thoracic duct embolization	取扱患者数	4人
当該医療技術の概要			
乳び胸水を代表とするリンパ漏に対して、これまで直視下に胸管結紮を行ってきたが、血液と異なり、リンパ液は、透明であり治療成績は十分なものではない。我々は、リンパ路を造影剤で描出し直接胸管を穿刺し、経皮的に塞栓術を行った。 これまでには、外傷性乳糜胸水や、特発性乳糜胸水症例に対して実施していたが、今年度は新たに乳糜心嚢液症例に対して実施し良好な経過を辿っている。			
医療技術名		取扱患者数	人
当該医療技術の概要			
医療技術名		取扱患者数	人
当該医療技術の概要			
医療技術名		取扱患者数	人
当該医療技術の概要			
医療技術名		取扱患者数	人
当該医療技術の概要			
医療技術名		取扱患者数	人
当該医療技術の概要			

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

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

## 高度の医療の提供の実績

## 4 指定難病についての診療

	疾患名	患者数		疾患名	患者数
1	球脊髄性筋萎縮症	3	56	ペーチェット病	169
2	筋萎縮性側索硬化症	41	57	特発性拡張型心筋症	27
3	脊髄性筋萎縮症	2	58	肥大型心筋症	6
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	9	60	再生不良性貧血	24
6	パーキンソン病	110	61	自己免疫性溶血性貧血	3
7	大脳皮質基底核変性症	7	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	60
9	神経有棘赤血球症	0	64	血栓性血小板減少性紫斑病	1
10	シャルコー・マリー・トゥース病	2	65	原発性免疫不全症候群	7
11	重症筋無力症	131	66	IgA腎症	20
12	先天性筋無力症候群	0	67	多発性囊胞腎	18
13	多発性硬化症／視神経脊髄炎	77	68	黄色鞘帯骨化症	6
14	慢性炎症性脱髓性多発神経炎／多巣性運動ニューロパシー	47	69	後縫鞘帯骨化症	24
15	封入体筋炎	3	70	広範脊柱管狭窄症	0
16	クロウ・深瀬症候群	0	71	特発性大腿骨頭壊死症	28
17	多系統萎縮症	10	72	下垂体性ADH分泌異常症	9
18	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)	29	73	下垂体性TSH分泌亢進症	0
19	ライソゾーム病	4	74	下垂体性PRL分泌亢進症	5
20	副腎白質ジストロフィー	1	75	クッシング病	6
21	ミトコンドリア病	5	76	下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症	0
22	もやもや病	26	77	下垂体性成長ホルモン分泌亢進症	18
23	ブリオン病	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	1	81	先天性副腎皮質酵素欠損症	0
27	特発性基底核石灰化症	0	82	先天性副腎低形成症	0
28	全身性アミロイドーシス	5	83	アジソン病	0
29	ウルリッヒ病	0	84	サルコイドーシス	39
30	遠位型ミオパシー	1	85	特発性間質性肺炎	35
31	ペスレムミオパシー	0	86	肺動脈性肺高血圧症	2
32	自己貪食空胞性ミオパシー	0	87	肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症	0
33	シュワルツ・ヤンペル症候群	0	88	慢性血栓塞栓性肺高血圧症	3
34	神経線維腫症	13	89	リンパ脈管筋腫症	2
35	天疱瘡	7	90	網膜色素変性症	39
36	表皮水疱症	0	91	バード・キアリ症候群	1
37	膿瘍性乾癬(汎発型)	26	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	47
39	中毒性表皮壞死症	0	94	原発性硬化性胆管炎	9
40	高安動脈炎	12	95	自己免疫性肝炎	26
41	巨細胞性動脈炎	8	96	クローン病	96
42	結節性多発動脈炎	9	97	潰瘍性大腸炎	176
43	顯微鏡的多発血管炎	29	98	好酸球性消化管疾患	2
44	多発血管炎性肉芽腫症	16	99	慢性特発性偽性腸閉塞症	0
45	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	22	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	8	101	腸管神経節細胞僅少症	0
47	バージャー病	4	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	3	103	CFC症候群	0
49	全身性エリテマトーデス	238	104	コステロロ症候群	0
50	皮膚筋炎／多発性筋炎	75	105	チャージ症候群	0
51	全身性強皮症	60	106	クリオビリン関連周期熱症候群	0
52	混合性結合組織病	21	107	全身型若年性特発性関節炎	2
53	シェーグレン症候群	32	108	TNF受容体関連周期性症候群	0
54	成人スチル病	18	109	非典型溶血性尿毒症症候群	0
55	再発性多発軟骨炎	5	110	プラウ症候群	0

## 高度の医療の提供の実績

## 4 指定難病についての診療

	疾患名	患者数	疾患名	患者数	
111	先天性ミオパチー	1	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。)	11
113	筋ジストロフィー	13	163	特発性後天性全身性無汗症	0
114	非ジストロフィー性ミオトニー症候群	0	164	眼皮膚白皮症	0
115	遺伝性周期性四肢麻痺	0	165	肥厚性皮膚骨膜症	0
116	アトピー性脊髄炎	0	166	弾性線維性仮性黄色腫	0
117	脊髄空洞症	1	167	マルファン症候群	2
118	脊髄膜瘤	0	168	エーラス・ダンロス症候群	0
119	アイザックス症候群	2	169	メンケス病	0
120	遺伝性ジストニア	0	170	オクシピタル・ホーン症候群	0
121	神経フェリチン症	0	171	ウイルソン病	6
122	脳表ヘモジデリン沈着症	0	172	低ホスファターゼ症	0
123	禿頭と変形性脊椎症を伴う常染色体劣性白質脳症	0	173	VATER症候群	0
124	皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症	0	174	那須・ハコラ病	0
125	神経軸索スフェロイド形成を伴う遺伝性びまん性白質脳症	0	175	ウィーバー症候群	0
126	ペリー症候群	0	176	コフィン・ローリー症候群	0
127	前頭側頭葉変性症	1	177	有馬症候群	0
128	ピッカースタッフ脳幹脳炎	2	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	ウイリアムズ症候群	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	中隔視神經形成異常症/ドモルシア症候群	0	184	アントレー・ビクスラー症候群	0
135	アイカルティ症候群	0	185	コフィン・シリス症候群	0
136	片側巨脳症	0	186	ロスマンド・トムソン症候群	0
137	限局性皮質異形成	1	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	鰐耳腎症候群	0
141	海馬硬化を伴う内側頭葉てんかん	0	191	ウェルナー症候群	0
142	ミオクロニー欠神てんかん	0	192	コケイン症候群	0
143	ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん	1	193	プラダード・ウィリ症候群	1
144	レノックス・ガストー症候群	0	194	ソトス症候群	0
145	ウエスト症候群	0	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	0
150	環状20番染色体症候群	0	200	第14番染色体父親性ダイソミー症候群	0
151	ラスマッセン脳炎	0	201	エ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	0	206	脆弱X症候群	0
157	スタージ・ウェーバー症候群	0	207	総動脈幹遺残症	0
158	結節性硬化症	0	208	修正大血管転位症	0
159	色素性乾皮症	0	209	完全大血管転位症	0
160	先天性魚鱗癖	0	210	単心室症	0

## 高度の医療の提供の実績

## 4 指定難病についての診療

	疾患名	患者数		疾患名	患者数
211	左心低形成症候群	0	259	レシチンコレステロールアシルトランスフェラーゼ欠損症	0
212	三尖弁閉鎖症	0	260	シストステロール血症	0
213	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症	0	261	タンジール病	0
214	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症	0	262	原発性高カリオミクロン血症	0
215	ファロー四徴症	0	263	脳膜黄色腫症	1
216	両大血管右室起始症	0	264	無βリポタンパク血症	0
217	エブスタイン病	0	265	脂肪萎縮症	1
218	アルポート症候群	0	266	家族性地中海熱	0
219	ギャロウェイ・モワット症候群	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	0	269	化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群	0
222	一次性ネフローゼ症候群	62	270	慢性再発性多発性骨髓炎	0
223	一次性膜性増殖性糸球体腎炎	1	271	強直性脊椎炎	7
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	0
226	間質性膀胱炎(ハンナ型)	0	274	骨形成不全症	0
227	オスラー病	1	275	タナトフォリック骨異形成症	0
228	閉塞性細気管支炎	0	276	軟骨無形成症	0
229	肺胞蛋白症(自己免疫性又は先天性)	0	277	リンパ管腫症/ゴーハム病	0
230	肺胞低換気症候群	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	巨大動静脉奇形(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	1
234	ペルオキソーム病(副腎白質ジストロフィーを除く。)	0	282	先天性赤血球形成異常性貧血	0
235	副甲状腺機能低下症	0	283	後天性赤芽球病	1
236	偽性副甲状腺機能低下症	0	284	ダイアモンド・ブラックファン貧血	0
237	副腎皮質刺激ホルモン不応症	0	285	ファンコニ貧血	0
238	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症	0	286	遺伝性鉄芽球性貧血	0
239	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症	0	287	エブスタイン症候群	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(全結腸型又は小腸総排泄腔外反症)	0
244	メープルシロップ尿症	0	292	総排泄腔遺残	0
245	プロピオン酸血症	0	293	先天性横隔膜ヘルニア	0
246	メチルマロン酸血症	0	294	乳幼児肝巨大血管腫	0
247	イソ吉草酸血症	0	295	胆道閉鎖症	0
248	グルコーストランスポーター1欠損症	0	296	アラジール症候群	0
249	グルタル酸血症1型	0	297	遺伝性膀胱炎	0
250	グルタル酸血症2型	0	298	囊胞性線維症	0
251	尿素サイクル異常症	1	299	IgG4関連疾患	10
252	リジン尿性蛋白不耐症	0	300	黄斑ジストロフィー	0
253	先天性葉酸吸収不全	0	301	レーベル遺伝性視神経症	0
254	ポルフィリン症	0	302	アッシャー症候群	0
255	複合カルボキシラーゼ欠損症	0	303	若年発症型両側性感音難聴	0
256	筋型糖原病	0	304	遲発性内リンパ水腫	0
257	肝型糖原病	0	305	好酸球性副鼻腔炎	16
258	ガラクトースー1-リン酸ウリジルトランスフェラーゼ欠損症	0	306		

## 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	進行性ミオクロースてんかん	0	321	非ケトーシス型高グリシン血症	0
310	先天異常症候群	0	322	β-ケトチオラーゼ欠損症	0
311	先天性三尖弁狭窄症	0	323	芳香族L-アミノ酸脱炭酸酵素欠損症	0
312	先天性僧帽弁狭窄症	0	324	メチルグルタコン酸尿症	0
313	先天性肺静脈狭窄症	0	325	遺伝性自己炎症疾患	0
314	左肺動脈右肺動脈起始症	0	326	大理石骨病	0
315	ネイルパテラ症候群(爪膝蓋骨症候群)/LMX1B関連腎症	0	327	特発性血栓症(遺伝性血栓性素因によるものに限る。)	0
316	カルニチン回路異常症	0	328	前眼部形成異常	0
317	三頭酵素欠損症	0	329	無虹彩症	0
318	シトリン欠損症	0	330	先天性気管狭窄症	0
			331	特発性多中心性キヤッスルマン病	2
			332	膠様滴状角膜ジストロフィー	0
			333	ハッキンソン・ギルフォード症候群	0

(注) 「患者数」欄には、前年度の年間実患者数を記入すること。

## 高度の医療の提供の実績

## 5 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(基本診療科)

令和2年10月1日現在

### ● 基本診療料の施設基準

- ・特定機能病院入院基本料（一般：7対1、精神：13対1）
- ・臨床研修病院入院診療加算
- ・救急医療管理加算
- ・超急性期脳卒中加算
- ・妊産婦緊急搬送入院加算
- ・診療録管理体制加算1
- ・医師事務作業補助体制加算1（50対1）
- ・急性期看護補助体制加算（25対1 看護補助者5割未満）
- ・看護職員夜間配置加算（12対1 配置加算2）
- ・療養環境加算
- ・重症者等療養環境特別加算
- ・無菌治療室管理加算1・2
- ・緩和ケア診療加算
- ・精神科身体合併症管理加算
- ・精神科リエゾンチーム加算
- ・がん診療連携拠点病院加算
- ・栄養サポートチーム加算
- ・医療安全対策加算1
- ・感染防止対策加算1
- ・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
- ・後発医薬品使用体制加算1
- ・病棟薬剤業務実施加算1・2
- ・データ提出加算2のイ
- ・入退院支援加算1
- ・精神疾患診療体制加算
- ・精神科急性期医師配置加算2のイ
- ・地域医療体制確保加算
- ・救命救急入院料1・4
- ・特定集中治療室管理料3・4
- ・総合周産期特定集中治療室管理料
- ・新生児治療回復室入院医療管理料
- ・小児入院医療管理料1
- ・地域歯科診療支援病院歯科初診料
- ・歯科外来診療環境体制加算2

(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)

### ●特掲診療料の施設基準

- ・外来栄養食事指導料の注2に規定する施設基準
- ・心臓ペースメーカー指導管理料（植込型除細動器移行期加算）
- ・心臓ペースメーカー指導管理料（注5に規定する遠隔モニタリング加算）
- ・高度難聴指導管理料
- ・慢性維持透析患者外来医学管理料の腎代替療法実績加算
- ・糖尿病合併症管理料
- ・がん性疼痛緩和指導管理料
- ・がん患者指導管理料ロ・ハ・ニ
- ・外来緩和ケア管理料
- ・移植後患者指導管理料（造血幹細胞移植後）
- ・糖尿病透析予防指導管理料
- ・乳腺炎重症化予防ケア・指導料
- ・婦人科特定疾患治療管理料
- ・腎代替療法指導管理料
- ・院内トリアージ実施料
- ・外来放射線照射診療料
- ・ニコチン依存症管理料
- ・がん治療連携計画策定料
- ・がん治療連携管理料1
- ・肝炎インターフェロン治療計画料
- ・薬剤管理指導料
- ・医療機器安全管理料1・2・（歯科）
- ・歯科疾患管理料の注11に規定する総合医療管理加算及び歯科治療時医療管理料
- ・在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料 遠隔モニタリング加算
- ・在宅腫瘍治療電場療法指導管理料
- ・造血器腫瘍遺伝子検査
- ・持続血糖測定器加算（間歇注入シリンジポンプと連動する持続血糖測定器を用いる場合）及び皮下連続式グルコース測定
- ・持続血糖測定器加算（間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合）
- ・遺伝学的検査
- ・骨髓微小残存病変量測定
- ・BRCA1／2遺伝子検査（血液を検体とするもの）
- ・がんゲノムプロファイリング検査
- ・先天性代謝異常症検査
- ・HPV核酸検出及びHPV核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）
- ・検体検査管理加算（I）・（IV）
- ・国際標準検査管理加算

- ・遺伝カウンセリング加算
- ・植込型心電図検査
- ・時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト
- ・胎児心エコー法
- ・ヘッドアップティルト試験
- ・単纖維筋電図
- ・脳波検査判断料 1
- ・神経学的検査
- ・補聴器適合検査
- ・黄斑局所網膜電図及び全視野精密網膜電図
- ・ロービジョン検査判断料
- ・小児食物アレルギー負荷検査
- ・内服・点滴誘発試験
- ・センチネルリンパ節生検（片側）
- ・精密触覚機能検査
- ・画像診断管理加算 1・2
- ・ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影
- ・CT撮影及びMRI撮影
- ・冠動脈 CT撮影加算
- ・血流予備量比コンピューター断層撮影
- ・外傷全身 CT 加算
- ・大腸 CT撮影加算
- ・心臓 MRI撮影加算
- ・乳房 MRI撮影加算
- ・抗悪性腫瘍剤処方管理加算
- ・外来化学療法加算 1
- ・連携充実加算
- ・無菌製剤処理料
- ・心大血管疾患リハビリテーション料（I）
- ・脳血管疾患等リハビリテーション料（I）
- ・廃用症候群リハビリテーション料（I）
- ・運動器リハビリテーション料（I）
- ・呼吸器リハビリテーション料（I）
- ・がん患者リハビリテーション料
- ・歯科口腔リハビリテーション料 2
- ・精神科ショート・ケア「大規模なもの」
- ・精神科デイ・ケア「大規模なもの」
- ・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。）
- ・医療保護入院等診療料
- ・エタノールの局所注入（甲状腺）

- ・人工腎臓（慢性維持透析を行った場合 1）
- ・導入期加算 2
- ・透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算
- ・磁器による膀胱等刺激法
- ・一酸化窒素吸入療法（新生児の低酸素呼吸不全に対して実施するものに限る。）
- ・口腔粘膜処置
- ・CAD/CAM 冠
- ・口腔粘膜処置
- ・皮膚悪性腫瘍切除術（センチネルリンパ節加算を算定する場合に限る。）
- ・皮膚移植術（死体）
- ・組織拡張器による再建手術（一連につき）（乳房（再建手術）の場合に限る。）
- ・四肢・軀体軟部悪性腫瘍手術及び骨悪性腫瘍手術の注に規定する処理骨再建加算
- ・骨移植術（軟骨移植術含む。）（自家培養軟骨移植術に限る。）
- ・後縦靭帯骨化症手術（前方進入によるもの）
- ・椎間板内酵素注入療法
- ・脳刺激装置植込術及び脳刺激装置交換術
- ・脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術
- ・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）
- ・角膜移植術（内皮移植加算）
- ・羊膜移植術
- ・緑内障手術（緑内障治療用インプラント挿入術（プレートのあるもの））
- ・緑内障手術（水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術）
- ・網膜付着組織を含む硝子体切除術（眼内内視鏡を用いるもの）
- ・網膜再建術
- ・人工中耳植込術、人工内耳植込術、植込型骨導補聴器移植術及び植込型骨導補聴器交換術
- ・上顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）（歯科診療に係るものに限る。）、下顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）（歯科診療に係るものに限る。）
- ・乳腺悪性腫瘍手術（乳がんセンチネルリンパ節加算 1 又は乳がんセンチネルリンパ節加算 2 を算定する場合に限る。）
- ・乳腺悪性腫瘍手術（乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴わないもの）及び乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴うもの））
- ・ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）
- ・胸腔鏡下拡大胸腺摘出術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
- ・胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
- ・胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除及び肺葉切除又は 1 肺葉を超えるものに限る。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
- ・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）、小腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、結腸瘻閉

鎖術（内視鏡によるもの）、腎（腎孟）腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、尿管腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、膀胱腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、腔腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）

- ・経皮的冠動脈形成術
- ・経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）
- ・経皮的冠動脈ステント留置術
- ・胸腔鏡下弁形成術及び胸腔鏡下弁置換術
- ・胸腔鏡下弁形成術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
- ・経カテーテル大動脈弁置換術
- ・経皮的僧帽弁クリップ術
- ・不整脈手術（左心耳閉鎖術（経カテーテル的手術によるもの）に限る。）
- ・経皮的中隔心筋焼灼術
- ・ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術、ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術（リードレスペースメーカー）
- ・植込型心電図記録計移植術及び植込型心電図記録計摘出術
- ・両心室ペースメーカー移植術（経静脈電極の場合）及び両心室ペースメーカー交換術（経静脈電極の場合）
- ・植込型除細動器移植術（経静脈リードを用いるもの又は皮下植込型リードを用いるもの）、植込型除細動器交換術（その他のもの）及び経静脈電極抜去術
- ・両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術（経静脈電極の場合）及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術（経静脈電極の場合）
- ・大動脈バルーンパンピング法（IABP 法）
- ・経皮的循環補助法（ポンプカテーテルを用いたもの）
- ・補助人工心臓
- ・経皮の大動脈遮断術
- ・腹腔鏡下リンパ節群郭清術（後腹膜）
- ・腹腔鏡下リンパ節群郭清術（傍大動脈）
- ・ダメージコントロール手術
- ・腹膜鏡下十二指腸局所切除術（内視鏡処置を併設するもの）
- ・腹腔鏡下胃切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
- ・腹腔鏡下噴門側胃切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
- ・バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術
- ・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。）
- ・体外衝撃波胆石破碎術
- ・腹腔鏡下肝切除術（部分切除及び外側区域切除）、（亜区域切除、1 区域切除（外側区域切除を除く。）、2 区域切除及び3 区域切除以上のもの）
- ・体外衝撃波膵石破碎術（一連につき）
- ・腹腔鏡下膵腫瘍摘出術及び腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術
- ・早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
- ・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）

- ・体外衝撃波腎・尿管結石破碎術
- ・腎腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの）
- ・腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
- ・腹腔鏡下腎盂形成手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
- ・生体腎移植術
- ・膀胱水圧拡張術
- ・腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術、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）
- ・人工尿道括約筋植込・置換術
- ・腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術
- ・腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
- ・腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに限る。）
- ・胎児胸腔・羊水腔シャント術（一連につき）
- ・医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6（歯科点数表第2章第9部の通則4を含む。）に掲げる手術
- ・医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術
- ・医科点数表第2章第10部手術の通則の19に掲げる手術（遺伝性乳癌卵巢癌症候群患者に対する乳房切除術に限る。）
- ・医科点数表第2章第10部手術の通則の19に掲げる手術（遺伝性乳癌卵巢癌症候群患者に対する子宮附属器腫瘍摘出術）
- ・輸血管理料I
- ・輸血適正使用加算
- ・貯血式自己血輸血管理体制加算
- ・自己生体組織接着剤作成術
- ・自己クリオプレシピテート作製術（用手法）及び同種クリオプレシピテート作製術
- ・人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
- ・胃瘻造設時嚥下機能評価加算
- ・歯周組織再生誘導手術
- ・広範囲顎骨支持型装置埋入手術
- ・レーザー機器加算
- ・麻酔管理料（I）・（II）
- ・放射線治療専任加算
- ・外来放射線治療加算
- ・高エネルギー放射線治療
  - ・1回線量増加加算（全乳房照射・前立腺照射）
  - ・強度変調放射線治療（IMRT）
  - ・画像誘導放射線治療加算
  - ・体外照射呼吸性移動対策加算
  - ・定位放射線治療
  - ・定位放射線治療呼吸性移動対策加算（体外照射呼吸性移動対策加算・定位放射線治

療・その他のもの)

- ・画像誘導密封小線源治療加算
- ・病理診断管理加算 2
- ・悪性腫瘍病理組織標本加算
- ・口腔病理診断管理加算 2
- ・クラウン・ブリッジ維持管理料

(様式第2)

### 高度の医療の提供の実績

#### 7 診療報酬の算定方法に先進医療から採り入れられた医療技術

施設基準等の種類	施設基準等の種類
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・

(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	肝胆脾・消化管・悪性リンパ腫・腎生検・呼吸器・剖検報告会 泌尿器・骨軟部 各症例検討会を月1回程度 研修医・内科 各CPCを月1回程度 産婦人科 クリニカルカンファレンス不定期参加
剖 檢 の 状 況	剖検症例数 26 例 / 剖検率 2.61 %

(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	計
別紙4 参照				補委	
				補委	

- (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。

## 高度の医療技術の開発及び評価の実績

## 1 研究費補助等の実績

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元
原発性高脂血症に関する調査研究	塚本和久	内科	¥150,000	(補) 委 厚生労働省
難治性の肝・胆道疾患に関する調査研究	滝川一	内科	¥15,840,000	(補) 委 厚生労働省
IgG4関連疾患の診断基準並びに診療指針の確立を目指す研究	滝川一	内科	¥500,000	(補) 委 厚生労働省
官民共同による重篤副作用バイオマーカー開発	滝川一	内科	¥650,000	(補) 委 日本医療研究開発機構 (AMED)
ベーチェット病に関する調査研究	菊地 弘敏	内科	¥400,000	(補) 委 厚生労働省
ベーチェット病のゲノムワイド亜型解析によるエビデンス創出とレジストリー構築	菊地 弘敏	内科	¥65,000	(補) 委 文部科学省
内部障害を有する難病患者の身体的・心理社会的問題抽出のアセスメント指標の開発	菊地 弘敏	内科	¥0	(補) 委 文部科学省
厚生労働科学研究費補助金厚生労働省難治性疾患克服研究事業ベーチェット病に関する調査研究	菊地 弘敏	内科	¥300,000	(補) 委 横浜市立大学
臨床所見に基づくベーチェット病の亜群分類およびゲノムワイド亜型解析によるエビデンス創出と全国的レジストリ構築	菊地 弘敏	内科	¥50,000	(補) 委 横浜市立大学
難治性血管炎に関する調査研究	河野 肇	内科	¥636,000	(補) 委 厚生労働省
ヒトScFvライブラリーを用いた血管炎症候群に対する治療標的分子の同定と解析	河野 肇	内科	¥260,000	(補) 委 文部科学省
痛風における動脈硬化促進の分子機序の解明	河野 肇	内科	¥1,014,000	(補) 委 文部科学省
SLE関連多型に触発された構造モジュール組換えによる抗原受容体活性化機構の解明	河野 肇	内科	¥80,000	(補) 委 文部科学省
難治性の肝・胆道疾患に関する調査研究	田中 篤	内科	¥200,000	(補) 委 厚生労働省
小児期・移行期を含む包括的対応を要する希少難治性肝胆膵疾患の調査研究	田中 篤	内科	¥500,000	(補) 委 厚生労働省
原発性胆汁性胆管炎に対する抗纖維化治療薬の開発	田中 篤	内科	¥1,300,000	(補) 委 日本医療研究開発機構 (AMED)

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元
サリドマイド胎芽症患者の健康、生活実態の把握及び支援基盤の構築	長瀬 洋之	内科	¥1,500,000	(補) 厚生労働省 委
表現型別のぜん息増悪因子の同定と長期予後の解析	長瀬 洋之	内科	¥5,412,408	(補) (独)環境再生保全機構 委
国内流行HIV及びその薬剤耐性株の長期的動向把握に関する研究	吉野 友祐	内科	¥585,000	(補) 日本医療研究開発機構 委 (AMED)
クロストリジウムディフィシル腸炎におけるT細胞非依存的產生される腸管IgAの役割	吉野 友祐	内科	¥650,000	(補) 文部科学省 委
急速培養法による急性骨髓性白血病細胞由来ワクチンの製造(申請番号 19200)、	田代 晴子	内科	¥500,000	(補) 日本血液学会 委 研究助成金
急性骨髓性白血病に対するCLL-1特異的キメラ抗原受容体T細胞療法の改良(研究課題/領域番号 20K16395)	田代 晴子	内科	¥4,000,000	(補) 日本学術振興会 委
翻訳後修飾による新規膜輸送体制御系を基軸とした腎疾患の基盤病態解明と応用の探求	柴田 茂	内科	¥3,250,000	(補) 文部科学省 委
生活習慣病の高血圧／臓器障害における糖質・鉱質コルチコイドの役割と新規治療探索	柴田 茂	内科	¥1,300,000	(補) 文部科学省 委
オートファジー制御分子による核内受容体の新規調節メカニズムの全容解明	柴田 茂	内科	¥3,055,000	(補) 文部科学省 委
食塩感受性の分子基盤の解明	柴田 茂	内科	¥5,000,000	(補) 公益財団法人 委 上原生命科学 財団
翻訳後修飾による新規膜輸送体制御系を基軸とした腎疾患の基盤病態解明と応用の探求	田村好古	内科	¥130,000	(補) 文部科学省 委
翻訳後修飾による新規膜輸送体制御系を基軸とした腎疾患の基盤病態解明と応用の探求	山崎修	内科	¥260,000	(補) 文部科学省 委
近位尿細管管腔側酸分泌におけるNBCn2の生理的・病態生理的意義	山崎修	内科	¥13,000	(補) 文部科学省 委
近位尿細管ナトリウム輸送と鉱質コルチコイドシグナルにおけるSGLT2の意義	山崎修	内科	¥130,000	(補) 文部科学省 委
ゲノミクスを用いた感染性心内膜炎の新規診断法の検討	片岡明久	内科	¥1,040,000	(補) 文部科学省 委
糖・脂質・アミノ酸の栄養素の臓器間代謝調節機構の解明と応用法の探索	宇野健司	内科	¥5,250,000	(補) 文部科学省 委
エクソソームによる甲状腺濾胞癌診断システムの開発	盛田幸司	内科	¥780,000	(補) 文部科学省 委

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元
オートファジー制御分子による核内受容体の新規調節メカニズムの全容解明	藤垣嘉秀	内科	¥65,000	(補委)文部科学省
中央集約型と分散型の併用による医療情報共有のためのトラスト(信頼関係)の評価法	古川泰司	内科	¥130,000	(補委)文部科学省
情報通信機器を利用した死亡診断ガイドラインに基づく、訪問看護師看取り手順書の試作	関順彦	内科	¥39,000	(補委)文部科学省
生活・療養環境による要望特性に応じたがん情報提供・相談支援体制の在り方:地域ニーズの検証と活性化人材の育成と普及	渡邊 清高	内科	¥0	(補委)厚生労働省
メディアドクターの取り組みによる医療健康報道の質向上に向けた研究	渡邊 清高	内科	¥1,560,000	(補委)文部科学省
放射線による健康影響に関する情報がもたらす健康不安の実態とその介入方策の評価	渡邊 清高	内科	¥650,000	(補委)文部科学省
神経免疫疾患のエビデンスによる診断基準・重症度分類・ガイドラインの妥当性と患者のQOLの検証	園生雅弘	脳神経内科	¥200,000	(補委)厚生労働省
大量メチルコバラミン筋注によるALSの治療薬開発研究	園生雅弘	脳神経内科	¥400,000	(補委)日本医療研究開発機構(AMED)
筋萎縮性側索硬化症の早期診断における感度特異度の高い電気生理学的診断基準の作成	園生雅弘	脳神経内科	¥910,000	(補委)文部科学省
カルシウムホメオスタシスの制御に基づく筋ジストロフィーに対する新たな治療法の開発	松村喜一郎	脳神経内科	¥1,560,000	(補委)文部科学省
筋ジストロフィー関連疾患の基盤的診断・治療開発研究	斎藤史明	神経内科	¥700,000	(補委)国立精神・神経医療研究センター
先進的ゲノム編集技術を用いた難治性神経筋疾患に対する治療戦略	斎藤史明	脳神経内科	¥1,586,000	(補委)文部科学省
筋ジストロフィー関連疾患の分子病態解明とそれにに基づく診断法・治療法開発	斎藤史明	脳神経内科	¥700,000	(補委)独立行政法人国立精神・神経医療研究センター
ハンセン病原因菌誘導幹細胞・シュワン細胞を用いた新規運動器系組織再生治療法の開発	斎藤史明	脳神経内科	¥39,000	(補委)文部科学省
不動活動が脳由来神経栄養因子 BDNFに及ぼす影響と運動介入効果の基礎的検討	斎藤史明	脳神経内科	¥130,000	(補委)文部科学省
針筋電図検査における動員パターンの新規定量プログラム作成	神林隆道	脳神経内科	¥1,170,000	(補委)文部科学省
手指動作における時空間ダイナミクスの特徴抽出と臨床応用	小林俊輔	脳神経内科	¥2,900,000	(補委)文部科学省
希少癌診療ガイドラインの作成を通した医療提供体制の質向上	橋口陽二郎	外科	¥200,000	(補委)厚生労働省

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元
大腸癌の腸内細菌叢メタゲノム解析とリキッドバイオプシーによる癌個別化診断	橋口陽二郎	外科	¥650,000	(補委)文部科学省
MSI陽性大腸癌における免疫チェックポイント関連分子の発現とバイオマーカーの探索	橋口陽二郎	外科	¥130,000	(補委)文部科学省
肝臓癌の術後生存率を高め、医療器低減を可能とする人工知能・質量分析診断支援装置の治験	佐野圭二	外科	¥309,381	(補委)日本医療研究開発機構(AMED)
切除可能肝細胞癌に対する陽子線治療と外科的切除の非ランダム化同時対照試験の実施	佐野圭二	外科	¥0	(補委)日本医療研究開発機構(AMED)
成人固体がんに対する標準治療確立のための基盤研究	佐野圭二	外科	¥0	(補委)日本医療研究開発機構(AMED)
膵癌における血清エクソソーム由来miRNAのバイオマーカーとしての意義	佐野圭二	外科	¥0	(補委)文部科学省
陽子線治療を用いた多施設臨床試験実施体制確立に関する研究	佐野圭二	外科	¥300,000	(補委)国立がん研究センター
新規デバイスによる肺癌患者の血液中循環腫瘍細胞の同定	坂尾幸則	外科	¥1,170,000	(補委)文部科学省
胃癌の血漿microRNAとtumor-free DNAによる癌早期診断法	福島亮治	外科	¥455,000	(補委)文部科学省
全国のがん登録の利活用に向けた学会研究体制の整備とその試行、臨床データベースに基づく臨床研究の推進、及び国民への研究情報提供の在り方に関する研究	神野浩光	外科	¥0	(補委)厚生労働省
メタボローム解析を用いた乳癌化学療法の効果予測法の確立	神野浩光	外科	¥1,092,000	(補委)文部科学省
胃癌における免疫チェックポイント分子発現に着目した新規バイオマーカーの開発	深川剛生	外科	¥143,000	(補委)文部科学省
膵癌における血清エクソソーム由来miRNAのバイオマーカーとしての意義	和田慶太	外科	¥0	(補委)文部科学省
医療データベースを活用した診療ガイドラインの推奨度決定手法に関する研究	三浦文彦	外科	¥500,000	(補委)厚生労働省
膵癌における血清エクソソーム由来miRNAのバイオマーカーとしての意義	三浦文彦	外科	¥0	(補委)文部科学省
拒絶反応早期検出のための樹状細胞の役割と急性腎障害バイオマーカー測定に関する検討	新見正則	外科	¥65,000	(補委)文部科学省
MSI陽性大腸癌における免疫チェックポイント関連分子の発現とバイオマーカーの探索	松田圭二	外科	¥130,000	(補委)文部科学省

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元
免疫チェックポイント阻害薬併用凍結療法の腫瘍免疫変調効果の検討	山内良兼	外科	¥1,300,000	(補) 委 文部科学省
MSI陽性大腸癌における免疫チェックポイント関連分子の発現とバイオマーカーの探索	端山軍	外科	¥130,000	(補) 委 文部科学省
乳癌術前薬物療法における血漿エクソソーム由来microRNAの有用性の検討	松本暁子	外科	¥1,300,000	(補) 委 文部科学省
人工知能を用いた直腸癌における術前化学放射線治療の効果予測	小澤毅士	外科	¥1,560,000	(補) 委 文部科学省
間脳下垂体機能障害に関する調査研究	松野彰	脳神経外 科	¥100,000	(補) 委 厚生労働省
下垂体腺腫における血管新生関連遺伝子発現の検討とその制御による増殖抑制	松野彰	脳神経外 科	¥1,430,000	(補) 委 文部科学省
成長ホルモン療法の治療効果に及ぼす諸因子の解析並びにアドバース・イベントの調査に関する研究	松野彰	脳神経外 科	¥100,000	(補) 委 公益財団法人 成長科学協会
急性大動脈解離発症前造形CT画像の解析	下川智樹	心臓血管外 科	¥390,000	(補) 委 日本医療研究 開発機構 (AMED)
抗CD80/86抗体により誘導される免疫寛容維持機序の解析	内山雅照	心臓血管外 科	¥1,430,000	(補) 委 文部科学省
トロンボモジュリン構成ドメインによる抗凝固能・抗炎症作用の解明	内山雅照	心臓血管外 科	¥520,000	(補) 委 文部科学省
トロンボモジュリン構成ドメインによる抗凝固能・抗炎症作用の解明	池田司	心臓血管外 科	¥520,000	(補) 委 文部科学省
親子の心の診療を実施するための人材育成方法と診療ガイドライン・保健指導プログラムの作成に関する研究	三牧正和	小児科	¥500,000	(補) 委 厚生労働省
ミトコンドリア病の調査研究	三牧正和	小児科	¥240,000	(補) 委 厚生労働省
ミトコンドリア病診療マニュアルの改定を見据えた、診療に直結させるミトコンドリア病・各臨床病型のエビデンス創出研究	三牧正和	小児科	¥520,000	(補) 委 日本医療研究 開発機構 (AMED)
脳脊髄液減少症の病態生理と診断法の開発	三牧正和	小児科	¥400,000	(補) 委 日本医療研究 開発機構 (AMED)
呼吸鎖複合体の量的・質的評価による未診断ミトコンドリア病患者の病因解明	三牧正和	小児科	¥0	(補) 委 文部科学省
ミトコンドリア病診療の質を高める、レジストリシステムの構築、診断基準・診療ガイドラインの策定および診断システムの整備を行う臨床研究	三牧正和	小児科	¥400,000	(補) 委 国立研究開発 法人 日本医 療研究開発機 構

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元
小児特発性ネフローゼ症候群の病態解明:発症機序における自己抗体の役割	三牧正和	小児科	¥222,870	(補) 基盤研究(C)
小児特発性ネフローゼ症候群の病態解明:発症機序における自己抗体の役割	高橋和浩	小児科	¥650,000	(補) 文部科学省
ミトコンドリア病新規治療法の開発:キサンチンデヒドロゲナーゼ阻害薬・イシンの同時投与によるミトコントリア機能回復	高橋和浩	小児科	¥600,000	(補) 公益財団法人森永奉仕会(奨励金)
トリプトファンバランスに着目した食事による胎児成長支援戦略の構築	伊藤直樹	小児科	¥260,000	(補) 文部科学省
「妊娠・授乳婦における医薬品の安全性に関する情報提供の在り方の研究」研究班	伊藤直樹	小児科	¥100,000	(補) 令和2年度厚生労働行政推進調査事業費補助金 医薬品・医療機器等レギュラリーサイエンス政策研究事業
経口メンケス病治療薬創出を目的とした銅錯体の薬物動態学的および製剤学的検討	児玉浩子	小児科	¥390,000	(補) 文部科学省
卵巣明細胞腺癌の化学療法低感受性の改善へ向けて	綾部琢哉	産婦人科	¥0	(補) 文部科学省
患者安全を支援するための法制度の構築を目指した比較研究:法による医療安全対策の支援・阻害機能の再検討	木戸浩一郎	産婦人科	¥100,000	(補) 厚生労働省
単一細胞解析による婦人科がん幹細胞ニッチの解明と新規治療法の開発	長阪一憲	産婦人科	¥1,430,000	(補) 文部科学省
マイクロ流体アプローチによる1細胞トランスクリプトーム解析とその応用展開	長阪一憲	産婦人科	¥1,950,000	(補) 文部科学省
マイクロ流体と集積回路技術によるリキッドバイオシープラットフォーム開発	長阪一憲	産婦人科	¥780,000	(補) 文部科学省
情報通信技術を活用した子宮頸がん予防のヘルスリテラシー向上に関する研究	長阪一憲	産婦人科	¥39,000	(補) 文部科学省
長時間胎動測定による基準値作成とその臨床的意義	梁栄治	産婦人科	¥650,000	(補) 文部科学省
卵巣明細胞腺癌の化学療法低感受性の改善へ向けて	菊池(小池)良子	産婦人科	¥1,300,000	(補) 文部科学省
脆弱性骨折患者に対する至適包括的管理の基盤確立のための臨床コホート研究	河野博隆	整形外科	¥65,000	(補) 文部科学省
新たな根治的粒子線治療を実現する呼吸性スペーサーの適応拡大と実用化研究	河野博隆	整形外科	¥199,999	(補) 日本医療研究開発機構(AMED)

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元
骨軟部腫瘍における診断マーカーの同定と腫瘍概念の再構築を目指した融合遺伝子の探索	河野博隆	整形外科	¥130,000	(補) 委 文部科学省
脆弱性骨折患者に対する至適包括的管理の基盤確立のための臨床コホート研究	渡部欣忍	整形外科	¥65,000	(補) 委 文部科学省
感染・偽関節の阻止を目指した革新的な骨折治療法に関する基礎的検討	日高亮	整形外科	¥39,277	(補) 委 文部科学省
再生医療の基盤となる自然治癒しない動物健変性モデル作製技術の確立	三木慎也	整形外科	¥1,300,000	(補) 委 文部科学省
高悪性度骨軟部腫瘍に対する標準治療確立のための研究	阿部哲士	整形外科	¥299,000	(補) 委 日本医療研究開発機構 (AMED)
脳震盪に対する高気圧酸素治療の有効性	笹原 潤	整形外科	¥4,030,000	(補) 委 日本学術振興会
トップアスリートの競技復帰を加速するための高気圧酸素治療指針の確立	安井洋一	整形外科	¥4,160,000	(補) 委 日本学術振興会
MPIによる動作解析を用いたインソールの有効性と安全性に関する研究	宮本 亘	整形外科	¥4,160,000	(補) 委 日本学術振興会
ケロイド進展・増悪の分子病態生理の解明	小室裕造	形成・口腔顎顔面外科	¥39,000	(補) 委 文部科学省
ケロイド進展・増悪の分子病態生理の解明	山岡尚世	形成・口腔顎顔面外科	¥91,000	(補) 委 文部科学省
in vivo遺伝子導入による軟骨再生医療への展開	山岡尚世	形成・口腔顎顔面外科	¥1,430,000	(補) 委 日本学術振興会
吸引脂肪組織の酸素化による生着率の高い新規脂肪注入移植法の開発	大河内真之	形成・口腔顎顔面外科	¥65,000	(補) 委 文部科学省
吸引脂肪組織の酸素化による生着率の高い新規脂肪注入移植法の開発	堂後(佐々木)京子	形成・口腔顎顔面外科	¥1,235,000	(補) 委 文部科学省
口腔癌の新たなバイオマーカーとしてのエクソソームによる高感度診断法と治療法の開発	市ノ川義美	口腔外科	¥130,000	(補) 委 文部科学省
口腔癌の新たなバイオマーカーとしてのエクソソームによる高感度診断法と治療法の開発	小原研心	口腔外科	¥130,000	(補) 委 文部科学省
ガングリオシドの乾癬治療薬としての可能性を探る研究	多田弥生	皮膚科	¥1,170,000	(補) 委 文部科学省
乾癬治療における光線療法、ホスホジエステラーゼ4阻害薬内服の相乗効果の機序の解明	鎌田昌洋	皮膚科	¥1,430,000	(補) 委 文部科学省
カニケイザルを用いた遺伝性網膜疾患モデルの作成: 病態機序の解明治療法の開発	溝田淳	眼科	¥260,000	(補) 委 文部科学省

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元
新規ROR $\gamma$ 転写共役因子を標的とした去勢抵抗性前立腺癌免疫療法の開発	中川徹	泌尿器科	¥130,000	(補) 委 文部科学省
新規ROR $\gamma$ 転写共役因子を標的とした去勢抵抗性前立腺癌免疫療法の開発	高橋さゆり	泌尿器科	¥1,105,000	(補) 委 文部科学省
統合失調症の実世界でのリカバリーの実態把握と促進・阻害因子の解明	渡邊由香子	精神神経科	¥0	(補) 委 文部科学省
主体的人生のための統合失調症リカバリー支援—当事者との共同創造co-productionによる実践ガイドライン策定分担研究者課題名:当事者・家族・支援者が共有するリカバリー・プロセス評価ツールの開発	金田涉	精神神経科	¥780,000	補 (委) 長寿・障害総合研究事業
セルフモニタリングと援助希求に着目した、こころの健康教育プログラム作成と効果検証	金田涉	精神神経科	¥910,000	(補) 委 文部科学省
統合失調症の実世界でのリカバリーの実態把握と促進・阻害因子の解明	池淵恵美	精神神経科	¥0	(補) 委 文部科学省
好酸球性副鼻腔炎に伴う神経性嗅覚障害の病態生理の解明	籠谷領二	耳鼻咽喉科	¥1,170,000	(補) 委 文部科学省
脆弱性骨折患者に対する至適包括的管理の基盤確立のための臨床コホート研究	緒方直史	リハビリテーション科	¥1,170,000	(補) 委 文部科学省
没入型VRを応用した新規リハビリテーションシステム開発と有用性の包括的研究	緒方直史	リハビリテーション科	¥130,000	(補) 委 文部科学省
Cdk6が制御するmicroRNAの探索による骨代謝機構の解明と再生医療への応用	緒方直史	リハビリテーション科	¥65,000	(補) 委 文部科学省
没入型VRを応用した新規リハビリテーションシステム開発と有用性の包括的研究	中原康雄	リハビリテーション科	¥1,170,000	(補) 委 文部科学省
IVR医の水晶体被ばくの実態調査～防護グラスに固定した小線量計での長期間実測～	山本真由	放射線科	¥0	(補) 委 文部科学省
アブスコパル効果のメカニズム解明－腫瘍免疫に基づく画期的腫瘍治療戦略－	白石憲史郎	放射線科	¥7,330,000	(補) 委 文部科学省
IVR医の水晶体被ばくの実態調査～防護グラスに固定した小線量計での長期間実測～	近藤浩史	放射線科	¥520,000	(補) 委 文部科学省
IVR医の水晶体被ばくの実態調査～防護グラスに固定した小線量計での長期間実測～	古井滋	放射線科	¥0	(補) 委 文部科学省
水溶性・脂溶性に着目したスタチン系薬剤の細胞腫毒での細胞障害作用の検討	張京浩	麻酔科	¥1,950,000	(補) 委 文部科学省
術中心停止に対する迅速かつ安全な心肺蘇生法の確立:実地シミュレーションによる検討	小西康貴	麻酔科	¥1,820,000	(補) 委 文部科学省

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元
麻酔後医療事故の発生機序解明および予防のための検証研究	小西康貴	麻酔科	¥0	(補)文部科学省 委
ICT基盤技術を駆使した診療データの利活用モデルに関する研究	澤 智博	麻酔科	¥4,500,000	(補)厚生労働省 委
医療安全に資する病院情報システムの機能を普及させるための施策に関する研究	澤 智博	麻酔科	¥3,692,000	(補)厚生労働省 委
公衆衛生等の社会医学系分野で活躍する医師の育成・確保に向けた研究	澤 智博	麻酔科	¥3,900,000	(補)厚生労働省 委
日本の集中治療臨床情報を基盤として人工知能を用いた本邦発の重症度予測モデルの開発とパネルデータ活用環境の醸成	澤 智博	麻酔科	¥100,000	(補)厚生労働省 委
市民によるAEDのさらなる使用促進とAED関連情報の取扱いについての研究	坂本哲也	救急科	¥4,949,000	(補)厚生労働省 委
地域医療構想を見据えた救急医療体制の構築に関する研究	坂本哲也	救急科	¥200,000	(補)厚生労働省 委
2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会における救急・災害医療提供体制に関する研究	坂本哲也	救急科	¥650,000	(補)厚生労働省 委
脳卒中を含む循環器病対策の評価指標に基づく急性期医療体制の構築に関する研究	坂本哲也	救急科	¥195,000	(補)日本医療研究開発機構 (AMED) 委
脳卒中のLearning Healthcare Systemに関する研究	坂本哲也	救急科	¥65,000	(補)文部科学省 委
開発途上国の救急医療システム構築モデルの提案—地域保健医療枠組みの活用—	坂本哲也	救急科	¥195,000	(補)文部科学省 委
本邦における院外心停止患者に対するECPRに関する多施設後ろ向き観察研究	坂本哲也	救急科	¥260,000	(補)文部科学省 委
2020オリンピック・パラリンピック東京大会に向けた外国人・障害者等に対する熱中症対策に関する研究	三宅 康史	救急科	¥8,999,000	(補)厚生労働省 委
2020年オリンピック・パラリンピック東京大会に向けた熱中症診療ガイドライン改定に向けた研究(19LA2001)	三宅 康史	救急科	¥8,999,000	(補)厚生労働省 委
脳死下・心停止下における臓器・組織提供ドナー家族における満足度の向上及び効率的な提供体制構築に資する研究	三宅 康史	救急科	¥1,000,000	(補)厚生労働省 委
患者個別バーチャルリアリティと拡張現実を複合した腹部外傷外科シミュレーター構築	伊藤 香	救急科	¥1,430,000	(補)文部科学省 委
エビデンスに基づく熱中症の診療指針の確立に向けての疫学調査と分析	神田潤	救急科	¥1,040,000	(補)文部科学省 委

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元
交通事故の人体傷害の発生メカニズムの解明と被害軽減対策に関する調査研究	藤田 尚	救急科	¥1,300,000	(公財)交通事故総合分析センター 補委
グローバルな視点からの危機管理3カテゴリー(事故、災害、テロ)の学際的エビデンス構築(私立大学プランディング事業)	金子 一郎	救急科	¥1,000,000	文部科学省 補委
胃癌リンパ節辺縁洞を起点とする転移性ニッチの段階的形成と癌間質細胞相互作用の解明	菊地良直	病理学講座	¥0	文部科学省 補委

計156件

(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	別紙5参照				Original Article
2					Case report
3					Review
4					Letter
5					Others
6					
～					
70					
～					

計 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こと(筆頭著者が当該特定機能病院に所属している場合に限る。)
- 3 「発表者氏名」に関しては、英文で、筆頭著者を先頭に論文に記載された順に3名までを記載し、それ以上は、他、またはet al.とする。
- 4 「筆頭著者の所属」については、和文で、筆頭著者の特定機能病院における所属を記載すること。
- 5 「雑誌名・出版年月等」欄には、「雑誌名、出版年月(原則雑誌掲載月とし、Epub ahead of printやin pressの掲載月は認めない); 卷数: 該当ページ」の形式で記載すること  
(出版がオンラインのみの場合は雑誌名、出版年月(オンライン掲載月)の後に(オンライン)と明記すること)。

記載例: Lancet. 2015 Dec; 386: 2367-9 / Lancet. 2015 Dec (オンライン)

- 6 「論文種別」欄には、Original Article、Case report、Review、Letter、Othersから一つ選択すること。

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

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

計 件

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

## 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

## 論文発表等の実績

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

1	Abe K., Yanagisawa D., Numakura S.	内科	Esophageal Neuroendocrine Carcinoma Presented as a Flat Depressed Lesion	Clinical Gastroenterology and Hepatology.2019 Sep;17(10):A31-A32	Original Article
2	Asaoka Y., Tateishi R., Hayashi A., et al.	内科	Expression of c-Met in Primary and Recurrent Hepatocellular Carcinoma	Oncology (Switzerland).2020 Feb;98(3):186-194	Original Article
3	Edo N., Kawakami K., Fujita Y., et al.	内科	Exosomes Expressing Thyrotropin Receptor Attenuate Autoantibody-Mediated Stimulation of Cyclic Adenosine Monophosphate Production	Thyroid.2019 Jul;29(7):1012-1017	Original Article
4	Kimura Y., Yanagida T., Onda A., et al.	内科	Soluble uric acid promotes atherosclerosis via AMPK (AMP-activated protein kinase)-mediated inflammation	Arteriosclerosis, Thrombosis, and Vascular Biology.2020 Mar;570-582	Original Article
5	Kitazawa T., Seo K., Yoshino Y., et al.	内科	Efficacies of atovaquone, pentamidine, and trimethoprim/sulfamethoxazole for the prevention of <i>Pneumocystis jirovecii</i> pneumonia in patients with connective tissue diseases	Journal of Infection and Chemotherapy.2019 May;25(5):351-354	Original Article
6	Matsuo T., Ooi J., Tashiro H., et al.	内科	A major break of cord blood bag	British Journal of Haematology.2020 Feb;188(4):e42-e43	Letter
7	Mitsui M., Kataoka A., Nara Y., et al.	内科	Clinical safety and efficacy of tolvaptan for acute phase therapy in patients with low-flow and normal-flow severe aortic stenosis	Heart and Vessels.2019 Oct;34(10):1684-1691	Original Article
8	Morita K., Ogawa M., Kimura M., et al.	内科	Falsely elevated plasma ACTH levels measured by the Elecsys assay related to heterophilic antibody in a case of secondary adrenocortical insufficiency	Endocrine Journal.2019 Jun;66(6):563-569	Original Article
9	Nagase H.	内科	Severe asthma in Japan	Allergology International.2019 Apr;68(2):167-171	Review
10	Nagase H., Adachi M., Matsunaga K., et al.	内科	Prevalence, disease burden, and treatment reality of patients with severe, uncontrolled asthma in Japan	Allergology International.2020 Jan;69(1):53-60	Original Article
11	Sakamoto M., Edo N., Takahashik S.,	内科	Association between prescription and control status of dyslipidemia and hypertension among Japanese patients with diabetes	Journal of Atherosclerosis and Thrombosis.2019 Sep;26(9):805-820	Original Article
12	Sasaki K., Watanabe Y., Kataoka A., et al.	内科	Papillary muscle rupture during transcatheter aortic valve replacement	Cardiovascular Intervention and Therapeutics.2020 Mar	Original Article
13	Shibata S.	内科	Role of Pendrin in the Pathophysiology of Aldosterone-Induced Hypertension	American Journal of Hypertension.2019 Jun;32(7):607-613	Review
14	Tanaka A., Mori M., Matsumoto K., et al.	内科	Increase trend in the prevalence and male-to-female ratio of primary biliary cholangitis, autoimmune hepatitis, and primary sclerosing cholangitis in Japan	Hepatology Research.2019 Aug;49(8):881-889	Original Article
15	Tanaka A.	内科	Immunoglobulin G4-related sclerosing cholangitis	Journal of Digestive Diseases.2019 Jul;20(7):357-362	Review
16	Tanaka A., Kono H., Leung P.S.C., et al.	内科	Recurrence of disease following organ transplantation in autoimmune liver disease and systemic lupus erythematosus	Cellular Immunology.2020 Jan;347	Review
17	Tanaka A.	内科	IgG4-related sclerosing cholangitis and primary sclerosing cholangitis	Gut and Liver.2019 May;13(3):300-307	Review
18	Tanaka A.	内科	Emerging novel treatments for autoimmune liver diseases	Hepatology Research.2019 May;49(5):489-499	Review
19	Ujino M., Miyoshi S., Sugimoto N., et al.	内科	Methotrexate-associated lymphoproliferative disorder: A rare differential diagnosis of wheezes	Internal Medicine.2019 Jun;58(12):1759-1764	Original Article
20	Yasukawa M., Kitagawa S., Togashi R., et al.	内科	A patient with MPO-ANCA-positive IgA nephropathy diagnosed with the clinical onset of macrohematuria	Internal Medicine.2019 Jul;58(14):2051-2056	Original Article
21	Yasukawa M., Omizo H., Sakai K., et al.	内科	A 91-year-old woman with severe aortic stenosis successfully underwent maintenance hemodialysis via arteriovenous fistula after transcatheter aortic valve implantation: A case report with literature review	Renal Replacement Therapy.2019 Dec;5(1)	Review

22	Yoshino Y., Koga I., Kitazawa T., et al.	内科	Cerebral blood flow in young and middle-aged people living with HIV	Infectious Diseases.2020 Feb;52(2):75-79	Original Article
23	Yoshino Y., Seo K., Kitazawa T., et al.	内科	Serum levels of fibroblast growth factor 23 in people living with HIV	Current HIV Research.	Original Article
24	Yoshino Y., Koga I., Misu K., et al.	内科	The prevalence of low serum free testosterone and the short-term effect of anti-retroviral therapy in male Japanese treatment-naïve HIV patients	Journal of Infection and Chemotherapy.2019 Apr;25(4):318-321	Original Article
25	Yoshino Y., Koga I., Misu K., et al.	内科	Prevalence of bone loss and the short-term effect of anti-retroviral therapy on bone mineral density in treatment-naïve male Japanese patients with HIV	Open AIDS Journal.2019 Feb;13(1):12-16	Original Article
26	Shunsei Hirohata	内科	Differential expression of antibodies to NMDA receptor in anti-NMDA receptor encephalitis and in systemic lupus erythematosus.	Lupus Sci Med. 6 : e000359.2019 Nov	Original Article
27	Shunsei Hirohata, Hirotoshi Kikuchi, et al.	内科	Recommendations for the Management of Neuro-Behcet's Disease by the Japanese National Research Committee for Behcet's Disease.	internalmedicine.2020 Jun;4705-20(オンライン)	Original Article
28	Kitazawa T., Yoshihara H., Seo K., et al.	内科	Characteristics of pneumonia with negative chest radiography in cases confirmed by computed tomography	J Community Hosp Intern Med Perspect. 2020 Feb 10;10(1):19-24.	Original Article
29	Sugimoto N., Suzukawa M., Nagase H., et al.	内科	IL-9 Blockade Suppresses Silica-induced Lung Inflammation and Fibrosis in Mice	Am J Respir Cell Mol Biol, 2019;60(2):232-243	Original Article
30	Tomyo F., Sugimoto N., Toyota H., et al.	内科	Prevalence of functional Dyspepsia Symptoms in Patients with Asthma	Arerugi, 2019; 68(9):1132-1140	Original Article
31	Toyota H., Kobayashi K., Matsukura S., et al.	内科	A Case of Cerebral Air Embolism During Diagnostic Flexible Bronchoscopy	Journal of Bronchology & Interventional Pulmonology, 2019 Oct;26(4)e58-60	Case report
32	Sakai K., Yamazaki O., Ishizawa K., Tamura Y., et al.	内科	Upregulation of renal Na-K-2Cl cotransporter 2 in obese diabetes mellitus via a vasopressin receptor 2-dependent pathway.	Biochem Biophys Res Commun. 2020 Feb;524:710-715	Original Article
33	Hioki H., Watanabe Y., Kozuma K., et al.	循環器内科	The MAGGIC risk score predicts mortality in patients undergoing transcatheter aortic valve replacement: sub-analysis of the OCEAN-TAVI registry	Heart and Vessels.2019 Dec;34(12):1976-1983	Original Article
34	Hioki H., Watanabe Y., Kataoka A., et al.	循環器内科	Coronary Artery Obstruction Caused by Contained Annulus Rupture After Transcatheter Aortic Valve Replacement	JACC: Cardiovascular Interventions.2019 Sep;12(18):e155-e157	Original Article
35	Kataoka A., Watanabe Y., Katayama T., et al.	循環器内科	Novel Method to Avoid Image Interference by Vertebral Body During MitraClip Transseptal Puncture	JACC: Cardiovascular 2019 Dec;12(24):2553-2554	Original Article
36	Nagura F., Kataoka A., Watanabe Y., et al.	循環器内科	New three-dimensional rendering image of transoesophageal echocardiography for second transseptal puncture for transcatheter mitral valve repair	EuroIntervention : journal of EuroPCR in collaboration with the Working Group on Interventional Cardiology of the European Society of Cardiology.2019 Oct;15(9):e764-e765	Original Article
37	Nagura F., Kataoka A., Hara M., et al.	循環器内科	Association between valvuloarterial impedance after transcatheter aortic valve implantation and 2-year mortality in elderly patients with severe symptomatic aortic stenosis: the OCEAN-TAVI registry	Heart and Vessels.2019 Jun;34(6):1031-1039	Original Article
38	Takamura S., Suzuki N., Ishibashi R., et al.	循環器内科	Long-term clinical and angiographic outcomes after implantation of new-generation drug-eluting stents for patients on maintenance hemodialysis	International Heart Journal.2019 May;60(3):521-526	Original Article
39	Ota S., Tokizaki T., Sugimoto M., et al.	腫瘍内科	Importance and difficulty of differentiating BMA-induced AFF prodromal symptoms from hormonal therapy-related femoral pain	Internal Medicine.2020 Mar;59(6):855-857	Original Article
40	Tanizawa S., Ishihara M., Haruyama T., et al.	腫瘍内科	Which is better, EGFR-TKI mono or combination for non-small cell lung cancer with mutated EGFR?	Translational Cancer Research.2019 Oct;8(6):2223-2229	Review
41	Takagi Y., Osawa G., Kato Y., et al.	緩和ケア内科	Prevention and management of diarrhea associated with naldemedine among patients receiving opioids: A retrospective cohort study	BMC Gastroenterology.2020 Jan;20(1)	Original Article
42	Kanbayashi T., Yamauchi T., Miyaji Y., et al.	脳神経内科	Interaction of cathodal and anodal stimulations in nerve conduction studies	Muscle and Nerve.2019 Jun;59(6):713-716	Original Article

小計21件

43	Kanbayashi T., Hokkoku K., Sonoo M.	脳神経内科	Pseudo carpal tunnel syndrome due to incomplete pure sensory stroke	Neurological Sciences.2019 Sep;40(9):1981-1983	Letter
44	Miyaji Y., Kobayashi M., Oishi C., et al.	脳神経内科	A new method to define cutoff values in nerve conduction studies for carpal tunnel syndrome considering the presence of false-positive cases	Neurological Sciences.2020 Mar;41(3):669-677	Original Article
45	Sonoo M.	脳神経内科	Far-field potentials in the compound muscle action potential	Muscle and Nerve.2020 Mar;61(3):271-279	Review
46	Fukagawa T.	外科	Role of staging laparoscopy for gastric cancer patients	Annals of Gastroenterological Surgery.2019 Sep;3(5):496-505	Review
47	Hashiguchi Y., Muro K., Saito Y., et al.	外科	Japanese Society for Cancer of the Colon and Rectum (JSCCR) guidelines 2019 for the treatment of colorectal cancer	International Journal of Clinical Oncology.2020 Jan;25(1)	Original Article
48	Hayama T., Hashiguchi Y., Okamoto K., et al.	外科	G12V and G12C mutations in the gene KRAS are associated with a poorer prognosis in primary colorectal cancer	International Journal of Colorectal Disease.2019 Aug;34(8):1491-1496	Original Article
49	Hayama T., Hashiguchi Y., Okada Y., et al.	外科	Significance of the 7th postoperative day neutrophil-to-lymphocyte ratio in colorectal cancer	International Journal of Colorectal Disease.2020 Jan;35(1):119-124	Original Article
50	Hayama T., Hashiguchi Y., Ohno K., et al.	外科	A case of intussusception developed at the site of ileocolic anastomosis after laparoscopic right hemicolectomy	BMC Surgery.2019 Jul;19(1)	Original Article
51	Ozawa T., Ishihara S., Fujishiro M., et al.	外科	Automated endoscopic detection and classification of colorectal polyps using convolutional neural networks	Therapeutic Advances in Gastroenterology.2020 Mar;13	Original Article
52	Ozawa T., Hashiguchi Y., Yagi T., et al.	外科	Angiotensin I-converting enzyme inhibitors/angiotensin II receptor blockers may reduce tumor recurrence in left-sided and early colorectal cancers	International Journal of Colorectal Disease.2019 Oct;34(10):1731-1739	Original Article
53	Ozawa T., Ishihara S., Okada Y., et al.	外科	Laparoscopic subtotal colectomy for a patient with chronic idiopathic colonic pseudo-obstruction: Report of a case	Asian journal of endoscopic surgery.2019 Oct;12(4):469-472	Original Article
54	Saito Y., Horiuchi S., Morooka H., et al.	外科	Inter-tumor heterogeneity of PD-L1 expression in non-small cell lung cancer	Journal of Thoracic Disease.2019 Dec;11(12):4982-4991	Original Article
55	Sakai T., Uehara H., Imazuru T., et al.	外科	Thoracic aortic endografts used to resect the left subclavian artery infiltrated by malignant tumours	European Journal of Cardio-thoracic Surgery.2019 Jun;55(6):1228-1230	Original Article
56	Sakai T., Uehara H., Takahashi S., et al.	外科	Surgical removal of a foreign body in the pulmonary artery	Trauma (United Kingdom).2019 Apr;21(2):152-154	Original Article
57	Sakai T., Matsutani N., Ito K., et al.	外科	Deep cervical and paratracheal drainage for descending necrotizing mediastinitis	Asian Cardiovascular and Thoracic Annals.2020 Jan;28(1):29-32	Original Article
58	Soeda N., Iinuma H., Suzuki Y., et al.	外科	Plasma exosome-encapsulated microRNA-21 and microRNA-92a are promising biomarkers for the prediction of peritoneal recurrence in patients with gastric cancer	Oncology Letters.2019 Nov;18(5):4467-4480	Original Article
59	Yagi T., Iinuma H., Hayama T., et al	外科	Plasma exosomal microRNA-125b as a monitoring biomarker of resistance to mFOLFOX6-based chemotherapy in advanced and recurrent colorectal cancer patients	Molecular and Clinical Oncology.2019 Oct;11(4):416-424	Original Article
60	Matsuda K., Hashiguchi Y., Kikuchi Y., et al.	外科	Successful surgical management of mesenteric inflammatory veno-occlusive disease.	Surgical case reports. 2020 Jan;21(1):27 (オンライン)	Case report
61	Matsuda K., Ohno K., Okada Y., et al.	外科	Adsorptive Granulocyte and Monocyte Apheresis Is Effective in Ulcerative Colitis Patients Both with and without Concomitant Prednisolone	Inflammatory intestinal diseases. 2020 Feb; 5(1): 36-41.	Original Article
62	Iida M., Uchiyama M., Shimokawa T.	心臓血管外科	A successful case of percutaneous left ventricular assist device "Impella" to postmyocardial infarction ventricular septal perforation in Japan	Artificial Organs.2019 Aug;43(8):806-807	Letter
63	Ikeda T., Iida M., Yokoyama N., et al.	心臓血管外科	Mitral valve perforation due to coexisting severe aortic regurgitation	European Journal of Cardio-thoracic Surgery.2019 Oct;56(4):815	Others
64	Imazuru T., Uchiyama M., Shimokawa T.	心臓血管外科	Surgical treatment strategy with combined cardiopulmonary bypass for renal cell carcinoma with tumor embolism developed in inferior vena cava	Heart Surgery Forum.2020 Jan;23(1):E25-E29	Original Article

65	Inui T., Inokuchi K., Watanabe Y., et al.	整形外科	Comparison of the operative time for open door laminoplasty using titanium plate spacers or hydroxyapatite block spacers: A retrospective study	Journal of Orthopaedic Surgery and Research.2019 Dec;14(1)	Original Article
66	Kubo M., Yasui Y., Sasahara J., et al.	整形外科	Simultaneous ossicle resection and lateral ligament repair give excellent clinical results with an early return to physical activity in pediatric and adolescent patients with chronic lateral ankle instability and os subfibulare	Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy.2020 Jan;28(1):298-304	Original Article
67	Kubo M., Yasui Y., Miki S., et al.	整形外科	Stress fracture of the posterior talar process in a female long-distance runner treated by osteosynthesis with screw fixation via two-portal hindfoot endoscopy: A case report	BMC Musculoskeletal Disorders.2019 Sep;20(1)	Original Article
68	Watanabe Y., Takenaka N., Kinugasa K., et al.	整形外科	Intra- and Extra-Articular Deformity of Lower Limb: Tibial Condylar Valgus Osteotomy (TCVO) and Distal Tibial Oblique Osteotomy (DTOO) for Reconstruction of Joint Congruency	Advances in Orthopedics.2019 Feb;2019	Review
69	Ishii K., Inanami H., et al.	整形外科	"A protective method to reduce radiation exposure to the surgeon during endoscopic lumbar spine surgery"	J Spine Surgery 5(14) 2019.12	Original Article
70	Suzuki T., Nakayama Y. Matsui K., et al.	整形外科	Prevalence and distribution of air in the leg on preoperative multidetector high-resolution computed tomography in closed and low-grade open tibial shaft fractures	J Orthop Surg 27 2019 Apr;27(1)	Original Article
71	Saka N., Watanabe Y., Abe S., Kawano H., et al.	整形外科	Implant-type tissue-engineered cartilage derived from human auricular chondrocyte may maintain cartilaginous property even under osteoinductive condition	Regen Med Res.7-2019 Aug;7:1	Original Article
72	Fukuda M., Uozaki H., Komuro Y.	形成口腔外科	Effectiveness of the combination of fat grafting and injection on radiation ulcer healing	Journal of Plastic Surgery and Hand Surgery.2020 Jan;54(1):24-28	Original Article
73	Okochi M., Okochi H., Sakaba T., et al.	形成口腔外科	Hepatic artery reconstruction in living donor liver transplantation: strategy of the extension of graft or recipient artery	Journal of Plastic Surgery and Hand Surgery.2019 Jul;53(4):216-220	Original Article
74	Okochi M., Komuro Y., Ueda K.	形成口腔外科	Emergency microsurgery for patients with soft tissue, skull, and dura complex defects after trauma: a case report.	Case Reports Plast Surg Hand Surg. 2019 Dec 3;6(1):99-104.	Case report
75	Okochi M., Komuro Y., Ueda K.	形成口腔外科	Selective and Continuous Transarterial Heparin Infusion: Postmicrosurgical Therapy of Lower Leg Reconstruction for Cases with Recipient Artery	World J Plast Surg. 2019 Sep;8(3):298-304.	Original Article
76	Matsumoto C.S., Shibuya M., Makita J., et al.	眼科	Heads-Up 3D surgery under low light intensity conditions: New high-sensitivity HD camera for ophthalmological microscopes	Journal of Ophthalmology.2019 Nov;2019	Original Article
77	Mimura T., Noma H., Mizota A.	眼科	Specific dog allergen immunoglobulin G antibodies in patients with allergic conjunctivitis	Open Ophthalmology Journal.2019 Dec;13(1):76-85	Original Article
78	Nanba H., Mimura T., Mizuno Y., et al.	眼科	Clinical course and risk factors of recurrent corneal erosion: Observational study	Medicine.2019 Apr;98(16):e14964	Original Article
79	Terauchi G., Shinoda K., Sakai H., et al.	眼科	Retinal function determined by flicker ERGs before and soon after intravitreal injection of anti-VEGF agents	BMC Ophthalmology.2019 Jun;19(1)	Original Article
80	Kikuchi-Koike R., Nagasaka K., Tsuda H., et al.	産婦人科	Array comparative genomic hybridization analysis discloses chromosome copy number alterations as indicators of patient outcome in lymph node-negative breast cancer	BMC Cancer.2019 May;19(1)	Original Article
81	Ryo E., Namai S., Nakagawa I., et al.	産婦人科	Descended marginal sinus of the placenta	Clinical Case Reports.2019 Apr;7(4):826-828	Original Article
82	Ryo E., Namai S., Seto M., et al.	産婦人科	Intraoperative monitoring of placental blood flow after cesarean birth to diagnose placenta accreta spectrum disorder: A preliminary study	International Journal of Gynecology and Obstetrics.2020 Feb;148(2):267-269	Original Article
83	Ryo E., Kamata H., Seto M., et al	産婦人科	Correlation between umbilical cord length and gross fetal movement as counted by a fetal movement acceleration measurement recorder	Eur J Obstet Gynecol Repro Biol: X 2019 Jan;10;1:100003	Original Article
84	Fukui S., Nagasaka K., Miyagawa Y., et al	産婦人科	The proteasome deubiquitinase inhibitor bAP15 downregulates TGF-β/Smad signaling and induces apoptosis via UCHL5 inhibition in ovarian cancer.	Oncotarget. 2019 Oct;15;10(57):5932-5948.	Original Article
85	Fukaya S., Kamata M., Kasanuki T., et al.	皮膚科	Long-term use of topical bimatoprost on rhododendrol-induced refractory leukoderma: A case report	Acta Dermato-Venereologica.2019 Nov;99(12):1178-1179	Original Article

86	Kamata M., Tada Y.	皮膚科	Efficacy and safety of biologics for psoriasis and psoriatic arthritis and their impact on comorbidities: A literature review	International Journal of Molecular Sciences.2020 Mar;21(5)	Review
87	Kamata M., Asano Y., Shida R., et al.	皮膚科	Secukinumab decreased circulating anti-BP180-NC16a autoantibodies in a patient with coexisting psoriasis vulgaris and bullous pemphigoid	Journal of Dermatology.2019 Jun;46(6):e216-e217	Letter
88	Nagata M., Kamata M., Fukaya S., et al.	皮膚科	Real-world single-center experience with 10 cases of generalized pustular psoriasis successfully treated with ixekizumab	Journal of the American Academy of Dermatology.2020 Mar;82(3):758-761	Original Article
89	Nagata M., Kamata M., Ohtsuki M., et al.	皮膚科	Scalp psoriasis in a haemodialysis patient successfully treated with a half-dose of apremilast	European Journal of Dermatology.2019 May;29(3):341-342	Letter
90	Sawabe Y., Hayashi K., Kamata M., et al.	皮膚科	Case of generalized pustular psoriasis with coexisting mutations in IL36RN and CARD14	Journal of Dermatology.2019 Oct;46(10):e368-e370	Letter
91	Tada Y., Ishii K., Kimura J., et al.	皮膚科	Patient preference for biologic treatments of psoriasis in Japan	Journal of Dermatology.2019 Jun;46(6):466-477	Original Article
92	Takeoka S., Shimizu T., Kamata M., et al.	皮膚科	Calcipotriol and betamethasone dipropionate exhibit different immunomodulatory effects on imiquimod-induced murine psoriasisform dermatitis	Journal of Dermatology.2020 Feb;47(2):155-162	Original Article
93	Takeuchi S., Kamata M., Uchida H., et al.	皮膚科	Serum infliximab level in an infant delivered from a mother with psoriatic arthritis receiving infliximab	Journal of Dermatology.2020 Jan;47(1):e28-e29	Letter
94	Uchida H., Kamata M., Watanabe A., et al.	皮膚科	Dupilumab improved alopecia areata in a patient with atopic dermatitis: A case report	Acta Dermato-Venereologica.2019 Jun;99(7):675-676	Others
95	Uchida H., Kamata M., Mizukawa I., et al.	皮膚科	Real-world effectiveness and safety of dupilumab for the treatment of atopic dermatitis in Japanese patients: a single-centre retrospective study	British Journal of Dermatology.2019 Nov;181(5):1083-1085	Letter
96	Sakurai K., Tokumaru A.M., Ikeda T., et al.	放射線科	Characteristic asymmetric limbic and anterior temporal atrophy in demented patients with pathologically confirmed argyrophilic grain disease	Neuroradiology.2019 Nov;61(11):1239-1249	Original Article
97	Sakurai K., Morimoto S., Oguri T., et al.	放射線科	Multifaceted structural magnetic resonance imaging findings in demented patients with pathologically confirmed TDP-43 proteinopathy	Neuroradiology.2019 Nov;61(11):1333-1339	Original Article
98	Yamamoto M., Kondo H., Shigeru F., et al.	放射線科	Intranodal Lymphatic Embolization for Chylocoiporhea Caused by Chylous Reflux Syndrome in Noonan Syndrome	Journal of Vascular and Interventional Radiology.2019 May;30(5):769-772	Letter
99	Shohei Inui	放射線科	Intravascular Ultrasound-Guided Percutaneous Portal Vein Recanalization for Chronic Portal Vein Obstruction.	Journal of vascular and interventional radiology : JVIR 2019 Oct;30(10):1628-1631	Original Article
100	Yamamoto A	放射線科	Imaging spectrum of abnormal subcutaneous and visceral fat distribution	Insights Imaging 2020 Feb;13;11(1):24	Review
101	Aratake S., Yasuda A., Sawamura S.	麻酔科	Cesarean section under spinal anesthesia in acquired complete atrioventricular block without a pacemaker: A case report	Clinical Case Reports.2019 Sep;7(9):1663-1666	Original Article
102	Nakata Y., Watanabe Y., Narimatsu H., et al.	麻酔科	Japanese surgical resource utilization in 2016.	International Journal of Health Care Quality Assurance 2019; 32(6): 1013-21	Original Article
103	Nakata Y., Watanabe Y., Otake H.	麻酔科	Association between surgeons' technical efficiency and hospital revenue.	INQUIRY 2019 Jan-Dec; 56:1-6.	Original Article
104	Satoru Kayama, Shungo Aratake, Shigehito Sawamura, et al.	麻酔科	Medium and long-term prognosis of transcatheter aortic valve implantation from the perspective of left ventricular diastolic function.	Cardiol J. 2019;26(1):29-35	Original Article
105	Aratake S., Yasuda A., Sawamura S.	麻酔科	Cesarean section under spinal anesthesia in acquired complete atrioventricular block without a pacemaker	Clin Case Rep. 2019 Jul 24;7(9):1663-1666	Case report
106	Suzuki T., Kurozumi T., Watanabe Y., et al.	救急科	Potentially serious adverse effects from application of a circumferential compression device for pelvic fracture: A report of three cases	Trauma Case Rep. 2020 Mar 6;26:100292.	Original Article
107	Ito K., Nagao T., Tsunoyama T., et al.	救急科	Hybrid emergency room system improves timeliness of angiembolization for pelvic fracture	J Trauma Acute Care Surg. 2020 Feb;88(2):314-319.	Original Article

小計22件

合計107件

## (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
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 手順書の主な内容</li> </ul> <p>倫理委員会への申請受け取りから開催準備、開催、開催審議結果の書類作成、判定書の作成及び送付、申請者への通知書や議事録の送付等を記載している。</p>	
③ 倫理審査委員会の開催状況	年 12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
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 規定の主な内容</li> </ul> <p>利益相反マネジメント規定において、目的・定義・申告すべき教職員と自己申告の時期・自己申告すべき事項・利益相反状態の評価方法・審議結果の報告方法・啓蒙活動と情報の公開・個人情報の管理などについて規定している。</p>	
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 4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 3回
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 研修の主な内容</li> </ul> <p>1. 大学院講義の中で「人を対象とした研究の倫理」についてセミナーを実施。大学院生以外にも公開した（1回）    2. セミナー「臨床研究法－現場で実感する問題点と対策－」（1回）    3. 大学院教育に関するワークショップ「医学研究における利益相反への対応」（1回）    4. 全教職員と大学院生にe-ラーニング受講を義務付けている。</p>	

(注) 前年度の実績を記載すること。

(様式第4)

高度の医療に関する研修を行わせる能力を有することを証する書類

1 研修の内容

〈内科〉

- 自分の受け持ち患者さんの治療方針を文献報告などから決定する（血内）
- その週に行った骨髄検査のMay Giemsa スメア染色標本の所見を読む（血内）
- CC、CPC、ランチョンレクチャ、内科地方会予行会、スタッフフレクチャー
- 研修医、症例検討会
- レジデント・大学院生(非常勤医師)向け勉強会
- ニューモシスチス肺炎を契機に後天性免疫不全症候群と診断された症例
- 気管支鏡検査中に脳空気塞栓を発症した1例
- ケトーシスで発症、先端巨大症手術寛解後にインスリン離脱・耐糖能異常レベルに改善した2次性糖尿病の1例
- がんゲノム医療の実施体制の現状

〈循環器内科〉

- 冠動脈造影検査の評価および結果を上級医と確認し、今後の治療方針について検討する。冠動脈形成術施行症例を確認して、適切なデバイス選択や治療方法について学ぶ。
- TAVI症例の検討を循環器内科医、心臓外科医、麻酔科医、放射線技師やMEなどのコメディカルスタッフの多職種で検討する。
- 新入局員に対する病棟一般業務や循環器内科各分野の教育的講義や関わる検査について。安全管理、感染対策の指導。

〈緩和ケア内科〉

- がん性疼痛の機序、評価及びWHO方式のがん性疼痛医療法を含むがん性疼痛・呼吸困難、消化器症状等の身体症状・不安、抑うつ及びせん妄等に対する緩和ケアについて。  
がん医療におけるコミュニケーション技術、全人的な緩和ケアについて・放射線用法や神経ブロックの適応も含めた専門的な緩和ケアへの依頼・がん患者の療養場所の選択および地域連携についての要点。在宅における緩和ケア。
- 症候学的手法による病態評価と治療方法を、臨床実践をベッドサイドにおいて習得する。  
プレゼンテーショントレーニング、アテンディングを併行して行う。
- 多職種を含むPeer-reviewを行うカンファレンス
- 月1～2回、論文を精読する。
- 緩和ケアチームメンバーにて、専門的緩和ケア医療の最新の知見を学ぶ。
- 地域がん診療連携拠点病院 専門的緩和ケアチームに対し、オンザジョブトレーニング(見学型)研修指導を行った。

〈脳神経内科〉

- 病棟の問題症例を中心に受持ち医などが、最新の文献上の知見などを調べて発表し、皆で知識を共有すると共に診療方針を検討する。
- 最近の興味ある論文について、研修中の医師が調べてその内容をまとめて発表し、皆で知識を共有する。
- シニアの医師が臨床症候、疾患、電気生理などについてのクルーズを行い、ラウンドテーブル形式で皆の知識・技能の向上を図る。

〈外科〉

- 手術症例についての診断、手術術式、病理結果に関する消化器内科との検討会

- 腹腔鏡手術症例についての、腹腔教授出ビデオを見ながらの手術手技の検討（12回）と、模型、動物を用いた実技指導（4回）
- 大腸疾患の内視鏡診断に関する講義とシミュレータを用いた大腸内視鏡挿入手技、治療手技の研修
- 呼吸器外科・呼吸器内科・腫瘍内科から症例を持ち寄って、さらに病理、放射線科、病棟薬剤師が加わって症例の診断方法、今後の治療方針、病理学的な所見等について総合的に討議する。
- 毎週月曜日にその週の手術予定患者と翌週の手術予定患者について診断、合併症の有無とその対策、周術期管理法、術式、追加的治療の必要性等について討議する。
- 毎週木曜日に呼吸器外科ならびに呼吸器疾患に関する英語文献を選定しプレゼンを行い、ディスカッションなどを通して最新の知見を得たり、知識を深めるために勉強会を行う。
- 消化器外科手術患者に対する最新の周術期管理法を解説した
- 手術症例についての診断、手術術式、病理結果に関する消化器内科との検討会。
- シミュレーターを用いて腹腔鏡手術手技の実習を行った。
- 乳腺外科医を中心に、形成外科医、腫瘍内科医、病理医、放射線技師乳がん看護認定看護師などがチームとなって、乳腺疾患に関する情報を共有・検討する。
- 乳腺疾患を中心に、最新のトピックスに関するデータや論文等を収集・議論・検討する。
- 肝胆膵疾患の外科治療対象症例に関して、手術や病理標本のプレゼンテーション、術直前症例の術前サマリー・画像診断の確認をおこなう。
- 肝胆膵疾患症例に関して、治療方針の検討、手術症例に関する術式の検討、術後の手術報告と病理診断のプレゼンテーション、術後治療の要否を検討し、必要に応じて知識の確認プレゼンテーションをおこなう。
- 消化器疾患の外科治療施行症例に関して、術前サマリー・画像診断・手術報告・病理標本のプレゼンテーションをおこなう

#### 〈小児外科〉

- 入院患者の治療方針の決定。手術期患者の術式、術後経過、手術合併症等の検討

#### 〈心臓血管外科〉

- 「経カテーテル的大動脈弁植え込み術」症例検討等

#### 〈脳神経外科〉

- 入院・外来患者さんについての検討、手術の術前術後の検討
- 帝京大学3病院・連携施設・関連施設による研究発表と症例検討
- 帝京大学3病院・連携施設・関連施設による研究発表と症例検討、脳神経外科手術に関する招待講演
- 脳神経血管内治療に関する発表と招待講演、医療連携
- 開頭術に関する発表と講演、医療連携
- 神経疾患の基礎と臨床に関する講演、アジア各国よりの参加、英語による学会発表の研修
- 脳卒中とてんかんの基礎と臨床に関する講演、医療連携
- 日中両国からのエキスパートによる脳神経外科に関する講演、英語による学会発表の研修
- 先端巨大症・下垂体腺腫の基礎と臨床に関する講演、医療連携
- 脳神経血管内治療に関する講演、医療連携
- 神経内分泌・下垂体腫瘍に関する講演
- 下垂体腫瘍に関する講演
- 脳神経外科領域における栄養管理に関する講演
- 脳卒中に関する発表と講演、医療連携

#### 〈整形外科〉

- 入院症例の治療方針、治療内容の確認。基本的臨床用語の知識の確認。手術方法の指導と知識の確認など。
- 入院患者の管理と治療方針の確認を行う。治療方針に対しての学術的な裏付けを指導し、過去の

論文などから検討をする。

○休日を除きほぼ毎日、その日に来た外傷症例に対して、治療方針の検討を行っている。その中で、エビデンスに則った正しい知識の教育を抄読会やクルーズ形式で行っている。

#### 〈形成外科〉

○術前カンファで手術予定症例を提示し術式の選択、手術デザインを検討する。術後カンファで術中・術後の状態を撮影したデジタルカメラ像を投影し手術の確認を行い適正に行われたか、問題点がなかったかについて検証する。

○新着英文雑誌より興味ある内容の論文を選択し、抄読会を行う。

○週1回病棟の褥瘡患者を回診し、その治療法について検討する。また褥瘡の予防法を学び院内での有病率低下に努める。

#### 〈口腔外科〉

○頭頸部に発生する癌についての診断、治療法について

○摂食嚥下障害の発生機序、診断方法、訓練法について

○頭蓋顎面変形症の分類、治療法について

#### 〈放射線科〉

○IVRの適応、術式について

○核医学の診断について

○放射線治療の適応、経過について

#### 〈泌尿器科〉

○前立腺癌webセミナー

○過活動膀胱（OAB）WEBシンポジウム

○GSK前立腺肥大症Web講演会

○GSK前立腺肥大症Web講演会～前立腺肥大症治療におけるデュタステリドの有用性～

#### 〈皮膚科〉

○担当医が症例写真と病理組織を提示し、症例検討して診断治療方針を決定する。

○それぞれの皮膚の分野を、担当医が新人へ講義する。

#### 〈産婦人科〉

○産婦人科におけるcommon diseaseから稀少疾患まで幅広く取り上げる中で、知識のbrush upおよびup to dateを行い専門医としての素養を培う。

○周産期・新生児に関する産科と新生児科合同の症例検討。双胎妊娠、胎児発育遅延、切迫早産、胎児奇形に関する周産期管理

○婦人科悪性腫瘍に対する放射線科・腫瘍内科と婦人科合同の症例検討。子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌の初発あるいは再発症例に関する、放射線療法の適応と治療効果に関する検討

○内視鏡手術トレーニング機器を用いて、腹腔鏡下手術研鑽を積む。

○体外受精専門医療機関における胚培養技術の習得および生殖補助医療における必須の知識・手技の習得を目指す。

#### 〈小児科〉

○小児科のみならず臨床的に関連する周辺専門領域（2019年度は小児感染症、小児神経、小児放射線）の専門医より、小児臨床の周辺疾患について学ぶ。

○当院小児科に入院している症例について、各疾患分野の専門医を中心に症例検討を通して疾患の理解を深める。

○当院小児科で入院・外来で加療している神経疾患の症例について、小児神経専門医がコアとなり

、検査結果を検討するとともに、今後の診断・治療方針の討論に参加し、小児神経疾患に対する理解を深める。

○小児アレルギー分野における知識を深める。

○小児科・産婦人科合同で入院症例のみならず、出生前症例について討論し、治療方針を決定する。

○帝京大学小児科で加療中の症例で、治療や診断に難渋した症例、教訓的な症例について討論する。

○小児科疾患の最新の薬物療法について理解を深める。

○シニアレジデントを主な対象とし、各診療グループのリーダーがそれぞれの分野で習得すべき疾患の病態生理、最新の治療法を教示する。

#### 〈精神神経科〉

○入院患者の診断と治療について1例につき1~1.5時間かけて検討する。

○専門医としての基本知識についての精神科の先輩医師やメディカルスタッフによる1回1時間の少人数講義

○精神医学に関するトピックスを各界の専門家をお招きしたり、精神科内で勉強したものが講師になって、全員に紹介する。講演と質疑応答含めて約1時間半実施する。

○症例への精神療法について、毎回の面接を逐語的に提示し、エキスパート精神療法治療者の指導を受ける。

#### 〈リハビリテーション科〉

○リハビリテーションの症例や研究内容の発表と報告

#### 〈眼科〉

○その時点での臨床の患者を中心に討議を行う

○各領域で著名な講演者を招待して最新の知識に関して報告してもらう

○中堅の医師により疾患ごとにまとまったデータの発表

#### 〈耳鼻咽喉科〉

○入院症例ならびに問題がある外来症例についてのカンファランス

○放射線科と合同で、放射線治療例の検討等も行う

#### 〈救急科〉

○救急科（医師、看護師）、放射線科（医師、放射線技師、看護師）、整形外科（外傷センター）、麻酔科（医師）合同で、当院ハイブリッドERにて診療した3次救命搬送症例の診療の流れや治療内容の振り返りを行い、多専門科で合意形成を行ったうえでのハイブリッドER診療プロトコルのブラッシュアップを行う。

○死亡症例や重大な合併症をきたした症例をとりあげ、原因についてシステム上の課題と改善すべき点を中心に検討を進めることで、診療の質の向上を目指す。

○二次救命処置、不整脈、急性冠症候群、脳卒中に関するトレーニングコース（アメリカ心臓協会版）

○小児二次救命処置に関するトレーニングコース（アメリカ心臓協会版）

○一次救命処置に関するトレーニングコース（アメリカ心臓協会版）

#### 〈麻酔科〉

○前日のすべての手術症例について報告し、問題点と改善すべき事項について確認する。また当日施行予定の手術麻酔に関する検討を行う。

○麻酔科学全般に及ぶ基礎的事項のレクチャー

○麻酔科学全般に及ぶ高度かつ先進的な話題についてのレクチャー

○麻酔管理上の問題点や重要な合併症を生じた事例について、背景や要因、今後の対策等について

検討する。

○学会発表、論文作成にかかる研究全般について、研究計画の段階から討論する。

〈病理診断科〉

○4~5例の腎疾患に対して、病理組織学的診断、臨床経過、所見などを挙げ、協議や検討を行う

○十数例の肝疾患に対して、病理組織学的診断、臨床経過、所見などを挙げ、協議や検討を行う

○数件の解剖例を臨床的検索希望事項を含め解説、協議検討を行う

(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	249.4 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
塚本 和久	内科	主任教授	34 年	
白藤 尚毅	内科	教授	38 年	
山本 貴嗣	内科	教授	30 年	
田村 好古	内科	講師	21 年	
渡邊 清高	内科	准教授	24 年	
上妻 謙	循環器内科	教授	29 年	
渡邊 雄介	循環器内科	講師	18 年	
紺野 久美子	循環器内科	講師	19 年	
園生 雅弘	脳神経内科	主任教授	38 年	
有賀 悅子	緩和ケア内科	主任教授	33 年	
高橋 秀徳	緩和ケア内科	准教授	21 年	
高木 雄亮	緩和ケア内科	講師	16 年	
深川 剛生	外科	教授	31 年	呼吸器外科・消化器外科・小児外科含む
坂尾 幸則	外科	教授	31 年	呼吸器外科・消化器外科・小児外科含む
神野 浩光	外科	教授	33 年	呼吸器外科・消化器外科・小児外科含む
佐野 圭二	外科	教授	30 年	
松田 圭二	外科	准教授	31 年	呼吸器外科・消化器外科・小児外科含む
野澤 慶次郎	外科	病院准教授	29 年	呼吸器外科・消化器外科・小児外科含む
清川 貴志	外科	講師	19 年	呼吸器外科・消化器外科・小児外科含む
端山 軍	外科	助教	18 年	呼吸器外科・消化器外科・小児外科含む
松野 彰	脳神経外科	主任教授	37 年	
今水流 智浩	心臓血管外科	准教授	22 年	
河野 博隆	整形外科	主任教授	29 年	
山田 和明	整形外科	講師	17 年	
松井 健太郎	整形外科	助教	17 年	

小室 裕造	形成外科	主任教授	32	年
大河内 真之	形成外科	病院教授	23	年
市ノ川 義美	口腔外科	教授	38	年
近藤 浩史	放射線科	主任教授	22	年
神長 達郎	放射線科	病院教授	32	年
白石 憲史郎	放射線科	病院教授	21	年
中川 徹	泌尿器科	主任教授	26	年
多田 弥生	皮膚科	主任教授	10	年
田中 隆光	皮膚科	講師	10	年
松本 泰弘	産婦人科	講師	19	年
梁 栄治	産婦人科	教授	36	年
木戸 浩一郎	産婦人科	准教授	34	年
長阪 一憲	産婦人科	講師	19	年
平池 春子	産婦人科	講師	20	年
三牧 正和	小児科	主任教授	26	年
小林 茂俊	小児科	教授	33	年
伊藤 直樹	小児科	講師	26	年
林 直樹	精神神経科	主任教授	39	年
柄木 衛	精神神経科	教授	17	年
細田 利史	小児外科	講師	19	年
緒方 直史	リハビリテーション科	主任教授	25	年
溝田 淳	眼科	主任教授	34	年
伊藤 健	耳鼻咽喉科	主任教授	32	年
金子 一郎	救急科	准教授	33	年
藤田 尚	救急科	准教授	29	年
伊藤 香	救急科	講師	21	年
柿沼 玲史	麻酔科	病院准教授	23	年
原 芳樹	麻酔科	准教授	33	年
張 京浩	麻酔科	准教授	32	年
近藤 福雄	病理診断科	主任教授	41	年

(注) 1 医療法施行規則第六条の四第一項又は第四項の規定により、標榜を行うこととされている診療科については、必ず記載すること。

(注) 2 内科について、サブスペシャルティ領域ごとに研修統括者を配置している場合には、すべてのサブスペシャルティ領域について研修統括者を記載すること。

(注) 3 外科について、サブスペシャルティ領域ごとに研修統括者を配置している場合には、すべてのサブスペシャルティ領域について研修統括者を記載すること。

(様式第4)

高度の医療に関する研修を行わせる能力を有することを証する書類

4 医師、歯科医師以外の医療従事者等に対する研修

① 医師、歯科医師以外の医療従事者に対する研修の実施状況（任意）

- ・研修の主な内容（放射線部）

○学術勉強会

造影剤によるアナフィラキシーに係る死亡事故の分析と再発防止 等

- ・研修の期間・実施回数

2019年4月1日～2020年3月31日 10回

- ・研修の参加人数

165名

- ・研修の主な内容（臨床検査技師）

○部署内勉強会（病院病理部）

尿の検体処理法について 等

- ・研修の期間・実施回数

2019年4月1日～2020年3月31日 9回

- ・研修の参加人数

66名

- ・研修の主な内容（管理栄養士）

○部内勉強会

2型糖尿病の早期治療介入と病態改善に対するアプローチ 等

- ・研修の期間・実施回数

2019年4月1日～2020年3月31日 18回

- ・研修の参加人数

146名

- ・研修の主な内容（薬剤部）

○薬剤部員会議・研修会

透析患者の腎臓癌レジメン選択に関わった症例 等

- ・研修の期間・実施回数

2019年4月1日～2020年3月31日 11回

② 業務の管理に関する研修の実施状況（任意）

- ・研修の主な内容（臨床検査技師）

○ISO15189カンファレンス（中央検査部）

リスクマネジメントカンファレンス 等

- ・研修の期間・実施回数  
2019年4月1日～2020年3月31日 3回
- ・研修の参加人数  
114名

- ・研修の主な内容（薬剤部）
  - 薬剤部主導病棟看護師向け勉強会  
NICU病棟における管理薬の取り扱いについて 等
- ・研修の期間・実施回数  
2019年4月1日～2020年3月31日 2回

- ・研修の主な内容（薬剤部）
  - 薬剤管理指導記録検討会  
経過記録の書き方・退院サマリーの書き方 等
- ・研修の期間・実施回数  
2019年4月1日～2020年3月31日 10回
- ・研修の参加人数  
87名

- ・研修の主な内容（ME部）
  - 既存機器に対する研修会  
ハイフローセラピーについて 等
- ・研修の期間・実施回数  
2019年4月1日～2020年3月31日 31回
- ・研修の参加人数  
240名

- ・研修の主な内容（臨床検査技師）
  - 部内研修（輸血部）  
昨年度のヒヤリハット・インシデント報告を元に、その対応策の確認と周知 等
- ・研修の期間・実施回数  
2019年4月1日～2020年3月31日 8回
- ・研修の参加人数  
134名

### ③ 他の医療機関に所属する医療関係職種に対する研修の実施状況

- ・研修の主な内容

- ・研修の期間・実施回数
- ・研修の参加人数

(注) 1 高度の医療に関する研修について、前年度実績を記載すること。

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

## (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	診療録 小笠原 后香
管理担当者氏名	和久 正志・稻垣 宏治・小久保 真

		保管場所	管理方法
診療に関する諸記録 に規則第十二条の三第二項に規定する事項	病院日誌	総務課	診療録の持ち出しは原則禁止している。やむを得ず持ち出す場合は、個人情報管理統括責任者（病院長）の承認を必要とする。持ち出しは記録を行い、保管管理する。
	各科診療日誌	総務課	
	処方せん	薬剤部	
	手術記録	医療システム部	
	看護記録	医療システム部	
	検査所見記録	医療システム部	
	エックス線写真	医療システム部	
	紹介状	医療システム部	
	退院した患者に係る入院期間中の診療経過の要約及び入院診療計画書	医療システム部	
病院の管理及び運営に関する諸記録 に規則第十二条の三第三項に規定する事項	従業者数を明らかにする帳簿	総務課	
	高度の医療の提供の実績	各科診療科・総務課	
	高度の医療技術の開発及び評価の実績	〃	
	高度の医療の研修の実績	〃	
	閲覧実績	総務課	
	紹介患者に対する医療提供の実績	医療連携室	
	入院患者数、外来患者及び調剤の数を明らかにする帳簿	医事保険課・医療サービス課 薬剤部	
	医療に係る安全管理のための指針の整備状況	安全管理部 総務課	
	医療に係る安全管理のための委員会の開催状況	安全管理部 総務課	
に規則第十二条の三第一項に規定する事項	医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	安全管理部 総務課	
	医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善の方策の状況	安全管理部 総務課	

		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 総務課
		院内感染対策のための委員会の開催状況	感染制御部 総務課
		従業者に対する院内感染対策のための研修の実施状況	感染制御部 総務課
		感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善の方策の実施状況	感染制御部 総務課
		医薬品安全管理責任者の配置状況	総務課
		従業者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施状況	安全管理部 薬剤部 総務課
		医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成及び当該手順書に基づく業務の実施状況	薬剤部 総務課
		医薬品の安全使用のために必要となる未承認等の医薬品の使用の情報その他の情報の収集その他の医薬品の安全使用を目的とした改善の方策の実施状況	総務課 薬剤部 (DI室) 安全管理部
		医療機器安全管理責任者の配置状況	総務課
		従業者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施状況	M E 部 中央放射線部 総務課
		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	M E 部 中央放射線部 管財課
		医療機器の安全使用のために必要な情報の収集その他の医療機器の安全使用を目的とした改善の方策の実施状況	M E 部 中央放射線部 管財課

		保管場所	管理方法
病院の管理及び運営に関する諸記録	医療安全管理責任者の配置状況	総務課	
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五条の四各号に掲げる事項	専任の院内感染対策を行う者の配置状況	総務課	
	医薬品安全管理責任者の業務実施状況	薬剤部	
	医療を受ける者に対する説明に関する責任者の配置状況	総務課	
	診療録等の管理に関する責任者の選任状況	総務課	
	医療安全管理部門の設置状況	総務課	
	高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門の状況	安全管理部 総務課	
	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	安全管理部 総務課	
	監査委員会の設置状況	総務課	
	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	安全管理部	
	他の特定機能病院の管理者と連携した相互立入り及び技術的助言の実施状況	安全管理部 感染制御部	
	当該病院内に患者からの安全管理に係る相談に適切に応じる体制の確保状況	患者相談室 安全管理部	
	医療安全管理の適正な実施に疑義が生じた場合等の情報提供を受け付けるための窓口の状況	総務課	
	職員研修の実施状況	総務課	
	管理者、医療安全管理責任者、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者のための研修の実施状況	総務課	
	管理者が有する権限に関する状況	総務課	
	管理者の業務が法令に適合することを確保するための体制の整備状況	法人本部	
	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	法人本部	

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

(様式第6)

### 病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧方法に関する書類

#### ○病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧方法

計画・現状の別	1. 計画	②. 現状
閲 覧 責 任 者 氏 名		小笠原 后香（専任・診療録管理）
閲 覧 担 当 者 氏 名		和久 正志・稻垣 宏治・小久保 真
閲 覧 の 求 め に 応 じ る 場 所		診療情報管理部・閲覧室
閲覧の手続の概要		
様式第5に記載の通り、「病院の管理及び運営に関する諸記録」はそれぞれの担当管理部署で適正に保管しているため、医師や歯科医師等から依頼があった場合には、全体の窓口は総務課となる。依頼用紙に記入してもらい、閲覧室内で対応する。		

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

#### ○病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧の実績

前 年 度 の 総 閲 覧 件 数	延 0 件
閲 覧 者 別	医 師 延 0 件
	歯 科 医 師 延 0 件
	国 延 0 件
	地 方 公 共 団 体 延 0 件

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

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

① 医療に係る安全管理のための指針の整備状況	(有)・無
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 指針の主な内容 :</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 安全管理に関する基本的な考え方</li> <li>2. 安全管理委員会その他の組織に関する基本事項</li> <li>3. 安全管理のための職員研修に関する基本方針</li> <li>4. 安全確保を目的とした、事故報告書にもとづく改善策の立案、実施に関する基本方針</li> <li>5. 医療事故発生時の対応に関する基本方針</li> <li>6. 病院職員と患者の情報共有に関する基本方針</li> <li>7. 患者と家族への説明と同意に関する基本方針</li> <li>8. 患者と家族等からの相談への対応に関する基本方針</li> <li>9. 高難度新規医療技術の導入に関する基本指針</li> <li>10. 安全管理対策に関する指針および安全管理マニュアルの見直しと周知の方針</li> </ol>	
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"> <li>・ 設置の有無 ( (有)・無 )</li> <li>・ 開催状況 : 年 12 回</li> <li>・ 活動の主な内容 :</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 安全管理対策の推進</li> <li>(2) 医療事故発生防止のために平時より次の事項を行う。             <ol style="list-style-type: none"> <li>① 医療安全に関する情報収集</li> <li>② 医療安全に係わる職員教育</li> <li>③ 事故発生防止策と施設・設備の改善計画の立案</li> <li>④ 事故発生防止策の実施状況の調査と必要に応じた見直し</li> <li>⑤ 医療安全に係わるモニタリング項目の策定</li> </ol> </li> <li>(3) 当院において重大な問題その他本委員会において取り扱うことが適当な問題が発生した場合に次の事項を行う。             <ol style="list-style-type: none"> <li>① 原因究明のための調査及び分析</li> <li>② 診療録、看護記録等の調査および指導</li> <li>③ 患者、家族等への対応状況の確認および指導</li> <li>④ 再発予防策の立案・実施・職員への周知徹底</li> <li>⑤ 再発予防策の実施の状況の調査および必要に応じた見直し</li> </ol> </li> <li>(4) 全ての死亡事例、管理者が定める水準以上の事例の収集状況の確認と確認結果の管理者への報告および職員への研修・指導</li> <li>(5) 特定機能病院間相互のピアレビューの結果報告に基づく改善策の立案</li> </ol>	
③ 医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	年 11 回
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 研修の内容 (すべて) :</li> </ul> <p style="text-align: center;">別紙 6 参照</p>	
④ 医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善の方策の実施状況	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療機関内における事故報告等の整備 ( (有)・無 )</li> <li>・ その他の改善の方策の主な内容 :</li> </ul> <p style="margin-left: 20px;">安全管理委員会において事故の事例分析および発生要因の分析を行い、改善策を立案し、各部署・職員に対し周知徹底する。</p>	

(注) 前年度の実績を記入すること。

## 医療に係わる安全管理のための職員研修の実施状況(2019年度)

研修区分	期日	時間	参加人数	テーマ
新入職員オリエンテーション	2019年4月1日(月) 2019年4月2日(火)	8:30~17:00 8:30~12:00	医師 107名 看護職員 165名 医療技術員 26名	安全管理体制について
臨床研修医基礎研修	2019年4月2日(火) ~ 2019年4月22日(月)	9:00~17:00(平日) 9:00~12:30(土曜)	研修医 31名	ヒューマンエラーと医療安全 高難度・未承認、死亡報告、死亡報告書の書き方について 院内急変への対応 医療事故防止 患者確認実習 ヒヤリハット・アクシデント報告について 医療過誤および異常死の取り扱い M&Mカンファレンスについて 医薬品安全情報について
看護師新入職者研修会	2019年4月2日(火) ~ 2018年4月16日(火) ほか	8:30~17:00(平日) 8:30~12:30(土曜) ほか	看護師 165名	事故防止総論 指示簿の見方、患者認証、サインの方法 転倒・転落防止対策 チューブトラブル防止対策 内服について 酸素ポンベの間扱い 注射、点滴、採血、BSチェックについて インシュリンについて 輸血について
多職種連携定期研修	毎月第3金曜日	12:00~13:00	研修医 66名	ヒヤリハット・アクシデント報告 麻薬の取扱いについて コミュニケーションエラーについて 個人情報の取り扱いについて 医療事故調査制度について 転倒・転落防止について 生体監視モニターについて 患者誤認について 疑義照会の効果と院内調剤で処方された薬剤に関するアクシデントとハインリッヒ法則との比較 臨床研修医リスクマネージャーによるインシデント・アクシデント事例の分析
リスクマネージャー研修会	2018年10月26日(土)	13:00~17:00	RM 36名 安全管理部 10名	講義:ヒューマンエラーと報告 講義:RCA分析について グループワーク:FMEAで医療事故を未然防止
医師事務作業補助者研修会	2020年2月7日(金)	9:00~11:00	7名	医療事故防止について
M&Mカンファレンス	2020年1月30日(木)	17:30~18:30	33名	複数診療科が係る事例検討
第1回医療安全および感染防御に関する研修会 (ビデオ講習含む)	2019年6月28日(金) 2019年7月16日(火) 2019年7月29日(月) 2019年7月31日(水)	17:30~18:30 *2019年7月31日は 17:00~18:00および 17:30~18:30	2496名	安全管理マニュアルポケット版 放射線レポート未読 医療機器のヒヤリハットアクシデント傾向 医薬品の安全使用について [テスト実施]
保険診療に関する研修会 (ビデオ講習含む)	2019年11月11日(月) 2019年11月18日(月) 2019年11月26日(火) 2019年12月19日(木)	17:30~18:30	2399名	抗凝固薬・抗血小板薬の注意点について
第2回医療安全に関する研修会 (ビデオ講習含む)	2019年12月10日(火) 2019年12月26日(木) 2020年1月6日(月) 2020年1月10日(金)	17:30~18:30 *2019年12月26日は 17:00~18:00および 17:30~18:30	2397名	死亡診断書・死亡事例報告書 インフォームド・コンセント [テスト実施]
第3回医療安全および感染防 御に関する研修会	2020年2月10日(月)	17:30~18:30	2372名	ヒヤリハット・アクシデント報告の意義 医薬品の安全使用について 承認新規医薬品等評価委員会、適応外医薬品等評価委員会について ジリエンス・グッドリカバリーで事故防止および影響軽減を! 2019年 グッドリカバリー賞 [テスト実施]
中途採用に対する教育	原則入職日に受講、DVD配布		医師 12名 看護職員 0名 医療技術員 8名 事務職員 11名	医療安全について (入職日に安全管理マニュアルポケット版の内容について教育・受講確認、DVD配布、2020年1月より確認テストを実施)
医療安全e-Learning				医療安全について: 先頭検索キー、生体モニター、ヒヤリハット・アクシデント報告制度と臨床経過報告書、重大アクシデント発生時の対応、放射線診断レポート、患者確認方法、異常死届出の判断基準、緊急蘇生チーム インフォームド・コンセント: インフォームドコンセントとは、手順、記録の取り扱い、同席者薬剤: 麻薬の取り扱い、薬剤の紛失・譲渡、与薬・薬剤の取り扱い、当院採用の筋弛緩薬、ハイリスク薬

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

(注) 前年度の実績を記入すること。

### 院内感染対策に関する職員研修(2019年度)

研修区分	期日	時間	参加人数	テーマ
新入職員 オリエンテーション	2019年4月1日(月) 2019年4月2日(火)	8:30~17:00 8:30~12:00	医師 107名 看護職員 165名 医療技術員 26名	院内感染対策について (4月1日(月) 10:10 ~ 10:55 )
看護師 新入職者研修会	2019年4月2日(火) 2019年4月16日(火)	8:30~17:00(平日) 8:30~12:30(土曜)	看護師 165名	感染防止総論 (4月3日(水) 10:10 ~ 11:40 ) 基礎看護 環境調整技術 (4月5日(金) 14:40 ~ 15:40 )
研修医基礎研修	2019年4月2日(火) 2019年4月22日(月)	9:00~17:00(平日) 9:00~12:30(土曜)	研修医 31名	個人防護具着脱実習 感染症診療について (4月18日(木) 14:10 ~ 15:10 ) 血液培養実習 (4月18日(木) 15:10 ~ 17:00 )
院内感染予防 講習会 第1回 (ビデオ講習・DVD講習 含む)	2019年6月28日(金) 2019年7月16日(火) 2019年7月29日(月) 2019年7月31日(水)	17:30~ (7月31日のみ 17:00開始と17:30 開始の2会場で開催)	2,496名	「院内感染対策要綱ポケット版の改訂点と活用術」 講師:冬室純子 「抗菌薬関連脳症について」 講師:足立匠 「手指衛生で患者を守る」 講師:冬室純子
ストップ感染デー 〔院内感染予防講習会〕 第2回 (ビデオ講習・DVD講習 含む)	2019年9月4日(水) 2019年9月17日(火) 2019年9月19日(木) 2019年9月27日(金)	17:30~ (9月19日のみ 17:00開始と17:30 開始の2会場で開	2,451名	「当院の多剤耐性アシネットバクター事例の振り返りと現在の取り組み」 講師:有村尚子 (鹿児島大学病院 感染制御部 感染制御担当 副看護師長)
院内感染予防 講習会 第3回 (ビデオ講習・DVD講習 含む)	2020年2月10日(月)	17:30~	2,372名	「SSIサーベイランスについて」 講師:菊池智美 「当院におけるASTの現状」 講師:吉川洋 「2019年度を振り返る」 講師:松永直久
中途採用者	原則入職日に DVD配布、受講		医師 12名 看護師 0名 医療技術員 8名 事務員 11名	DVD研修 「院内感染対策について」 院内感染対策要綱ポケット版の内容に基づいたテスト問題を実施

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	( <input checked="" type="radio"/> ・ <input type="radio"/> 無)
② 従業者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施状況	年 2 回
・ 研修の主な内容 :	
別紙 8 参照	
③ 医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成及び当該手順書に基づく業務の実施状況	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 手順書の作成 ( <input checked="" type="radio"/>・<input type="radio"/>無 )</li> <li>・ 手順書の内訳に基づく業務の主な内容 :           <ul style="list-style-type: none"> <li>1. 医薬品の採用・購入に関する事項</li> <li>2. 医薬品の管理に関する事項</li> <li>3. 患者に対する医薬品の投薬指示から調剤に関する事項</li> <li>4. 患者に対する与薬や服薬指導に関する事項</li> <li>5. 病棟における医薬品の管理に関する事項</li> <li>6. 入院患者への医薬品使用に関する事項</li> <li>7. 医薬品の安全使用に係る情報の取扱いに関する事項</li> <li>8. 他施設との連携に関する事項</li> <li>9. 院内製剤に関する事項</li> <li>10. 放射性医薬品に関する事項</li> </ul> </li> </ul>	
④ 医薬品の安全使用のために必要となる未承認等の医薬品の使用の情報その他の情報の収集その他の医薬品の安全使用を目的とした改善の方策の実施状況	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医薬品に係る情報の収集の整備 ( <input checked="" type="radio"/>・<input type="radio"/>無 )</li> <li>・ 未承認等の医薬品の具体的な使用事例 (あれば) :</li> </ul> <p>オメガベン 腸管不全関連肝機能障害(intestinal failure associated liver disease; IFALD)を合併した多発性小腸閉鎖の男児に Omegaven®を使用</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ その他の改善の方策の主な内容 :</li> </ul>	

(注) 前年度の実績を記入すること。

## 医療に係わる安全管理のための職員研修の実施状況(2019年度)

研修区分	期日	時間	参加人数	テーマ
新入職員オリエンテーション	2019年4月1日(月) 2019年4月2日(火)	8:30~17:00 8:30~12:00	医師 107名 看護職員 165名 医療技術員 26名	安全管理体制について
臨床研修医基礎研修	2019年4月2日(火) ~ 2019年4月22日(月)	9:00~17:00(平日) 9:00~12:30(土曜)	研修医 31名	ヒューマンエラーと医療安全 高難度・未承認、死亡報告、死亡報告書の書き方について 院内急変への対応 医療事故防止 患者確認実習 ヒヤリハット・アクシデント報告について 医療過誤および異常死の取り扱い M&Mカンファレンスについて 医薬品安全情報について
看護師新入職者研修会	2019年4月2日(火) ~ 2018年4月16日(火) ほか	8:30~17:00(平日) 8:30~12:30(土曜) ほか	看護師 165名	事故防止総論 指示簿の見方、患者認証、サインの方法 転倒・転落防止対策 チューブトラブル防止対策 内服について 酸素ボンベの間扱い 注射、点滴、採血、BSチェックについて インシュリンについて 輸血について
多職種連携定期研修	毎月第3金曜日	12:00~13:00	研修医 66名	ヒヤリハット・アクシデント報告 麻薬の取扱いについて コミュニケーションエラーについて 個人情報の取り扱いについて 医療事故調査制度について 転倒・転落防止について 生体監視モニターについて 患者誤認について 疑義照会の効果と院内調剤で処方された薬剤に関するアクシデントとハイアリビヒ法則との比較 臨床研修医リスクマネージャーによるインシデント・アクシデント事例の分析
リスクマネージャー研修会	2018年10月26日(土)	13:00~17:00	RM 36名 安全管理部 10名	講義:ヒューマンエラーと報告 講義:RCA分析について グループワーク:FMEAで医療事故を未然防止
医師事務作業補助者研修会	2020年2月7日(金)	9:00~11:00	7名	医療事故防止について
M&Mカンファレンス	2020年1月30日(木)	17:30~18:30	33名	複数診療科が係る事例検討
第1回医療安全および感染防御に関する研修会 (ビデオ講習含む)	2019年6月28日(金) 2019年7月16日(火) 2019年7月29日(月) 2019年7月31日(水)	17:30~18:30 *2019年7月31日は 17:00~18:00および 17:30~18:30	2496名	安全管理マニュアルポケット版 放射線レポート未読 医療機器のヒヤリハットアクシデント傾向 医薬品の安全使用について [テスト実施]
保険診療に関する研修会 (ビデオ講習含む)	2019年11月11日(月) 2019年11月18日(月) 2019年11月26日(火) 2019年12月19日(木)	17:30~18:30	2399名	抗凝固薬・抗血小板薬の注意点について
第2回医療安全に関する研修会 (ビデオ講習含む)	2019年12月10日(火) 2019年12月26日(木) 2020年1月6日(月) 2020年1月10日(金)	17:30~18:30 *2019年12月26日は 17:00~18:00および 17:30~18:30	2397名	死亡診断書・死亡事例報告書 インフォームド・コンセント [テスト実施]
第3回医療安全および感染防 御に関する研修会	2020年2月10日(月)	17:30~18:30	2372名	ヒヤリハット・アクシデント報告の意義 医薬品の安全使用について 承認新規医薬品等評価委員会、適応外医薬品等評価委員会について ジリエンス・グッドリカバリーで事故防止および影響軽減を! 2019年 グッドリカバリー賞 [テスト実施]
中途採用に対する教育	原則入職日に受講、DVD配布		医師 12名 看護職員 0名 医療技術員 8名 事務職員 11名	医療安全について (入職日に安全管理マニュアルポケット版の内容について教育・受講確認、DVD配布、2020年1月より確認テストを実施)
医療安全e-Learning				医療安全について: 先頭検索キー、生体モニター、ヒヤリハット・アクシデント報告制度と臨床経過報告書、重大アクシデント発生時の対応、放射線診断レポート、患者確認方法、異常死届出の判断基準、緊急蘇生チーム インフォームド・コンセント: インフォームドコンセントとは、手順、記録の取り扱い、同席者 薬剤: 麻薬の取り扱い、薬剤の紛失・譲渡、与薬・薬剤の取り扱い、当院採用の筋弛緩薬、ハイリスク薬

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	( <input checked="" type="radio"/> ・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 301 回 (全体研修1回)
<ul style="list-style-type: none"> <li>研修の主な内容 :</li> <li>人工呼吸器、人工心肺および補助循環装置、血液浄化装置、助細動器(AED)を除く、閉鎖式保育器、診療用高エネルギー放射線装置、診療用放射線照射装置に対して65回の定期研修を計画・実施し、実施状況を毎月の医療機器安全管理委員会にて医療機器安全管理責任者へ報告している。</li> <li>新規導入機器に対しての研修会 : 140回</li> <li>既存機器に対する研修会 : 96回</li> </ul> <p>全体研修 : 別紙 9 参照</p>	
<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> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療機器に係る計画の策定 (<input checked="" type="radio"/>・無)</li> <li>機器ごとの保守点検の主な内容 :</li> </ul> <p>前年度の3月までに点検計画策定を行い、医療機器安全管理委員会にて医療機器安全管理責任者の承諾を取り新年度より実施する。実施状況を毎月に医療機器安全管理委員会にて医療機器安全管理責任者へ報告している。</p> <p>保守点検の主な内容</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 使用前、使用中、使用後の点検</li> <li>2) 定期点検および年次点検(医療機器ごとに機関を設定し、メーカー依頼している。)</li> <li>3) 点検方法は各医療機器の取扱説明書を参考に実施。</li> </ol>	
<p>④ 医療機器の安全使用のために必要となる未承認等の医療機器の使用の状況その他の情報の収集 その他の医療機器の安全使用を目的とした改善の方策の実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療機器に係る情報の収集の整備 (<input checked="" type="radio"/>・無)</li> <li>未承認等の医療機器の具体的な使用事例 (あれば) : <ul style="list-style-type: none"> <li>①シリコンエラストーマ・フォーリカテーテルの適応外使用について(弓部大動脈人工血管置換術等において人工血管で血流遮断する際に使用)&lt;心臓血管外科&gt;審査日2019/4/15</li> <li>②CO<sub>2</sub>を用いた気腹装置の胸腔内適応外使用&lt;外科&gt;審査日2019/7/1</li> <li>③門脈閉塞ステント留置について&lt;放射線科&gt;審査日2019/8/1</li> </ul> </li> <li>その他の改善の方策の主な内容 : <ul style="list-style-type: none"> <li>医療機器安全使用のために必要な情報の収集・取扱説明書と添付文書を電子カルテへ掲示・メーカーからの情報提供やインターネットからPMDA、医療安全情報などを収集し、安全管理部及び安全管理委員会と連携し、電子カルテインフォメーション、医療機器安全研修会にて通達、報告している。</li> <li>その他の改善の方策・毎月の医療機器安全管理委員会にて医療機器の不具合事象の報告・安全管理部及び安全管理委員会と連携し改善と対策をしている。</li> </ul> </li> </ul>	

(注) 前年度の実績を記入すること。

## 医療に係わる安全管理のための職員研修の実施状況(2019年度)

研修区分	期日	時間	参加人数	テーマ
新入職員オリエンテーション	2019年4月1日(月) 2019年4月2日(火)	8:30~17:00 8:30~12:00	医師 107名 看護職員 165名 医療技術員 26名	安全管理体制について
臨床研修医基礎研修	2019年4月2日(火) ~ 2019年4月22日(月)	9:00~17:00(平日) 9:00~12:30(土曜)	研修医 31名	ヒューマンエラーと医療安全 高難度・未承認、死亡報告、死亡報告書の書き方について 院内急変への対応 医療事故防止 患者確認実習 ヒヤリハット・アクシデント報告について 医療過誤および異常死の取り扱い M&Mカンファレンスについて 医薬品安全情報について
看護師新入職者研修会	2019年4月2日(火) ~ 2018年4月16日(火) ほか	8:30~17:00(平日) 8:30~12:30(土曜) ほか	看護師 165名	事故防止総論 指示簿の見方、患者認証、サインの方法 転倒・転落防止対策 チューブトラブル防止対策 内服について 酸素ポンベの間扱い 注射、点滴、採血、BSチェックについて インシュリンについて 輸血について
多職種連携定期研修	毎月第3金曜日	12:00~13:00	研修医 66名	ヒヤリハット・アクシデント報告 麻薬の取扱いについて コミュニケーションエラーについて 個人情報の取り扱いについて 医療事故調査制度について 転倒・転落防止について 生体監視モニターについて 患者誤認について 疑義照会の効果と院内調剤で処方された薬剤に関するアクシデントとハイリスク法則との比較 臨床研修医リスクマネージャーによるインシデント・アクシデント事例の分析
リスクマネージャー研修会	2018年10月26日(土)	13:00~17:00	RM 36名 安全管理部 10名	講義:ヒューマンエラーと報告 講義:RCA分析について グループワーク:FMEAで医療事故を未然防止
医師事務作業補助者研修会	2020年2月7日(金)	9:00~11:00	7名	医療事故防止について
M&Mカンファレンス	2020年1月30日(木)	17:30~18:30	33名	複数診療科が係る事例検討
第1回医療安全および感染防御に関する研修会 (ビデオ講習含む)	2019年6月28日(金) 2019年7月16日(火) 2019年7月29日(月) 2019年7月31日(水)	17:30~18:30 *2019年7月31日は 17:00~18:00および 17:30~18:30	2496名	安全管理マニュアルポケット版 放射線レポート未読 医療機器のヒヤリハットアクシデント傾向 医薬品の安全使用について [テスト実施]
保険診療に関する研修会 (ビデオ講習含む)	2019年11月11日(月) 2019年11月18日(月) 2019年11月26日(火) 2019年12月19日(木)	17:30~18:30	2399名	抗凝固薬・抗血小板薬の注意点について
第2回医療安全に関する研修会 (ビデオ講習含む)	2019年12月10日(火) 2019年12月26日(木) 2020年1月6日(月) 2020年1月10日(金)	17:30~18:30 *2019年12月26日は 17:00~18:00および 17:30~18:30	2397名	死亡診断書・死亡事例報告書 インフォームド・コンセント [テスト実施]
第3回医療安全および感染防 御に関する研修会	2020年2月10日(月)	17:30~18:30	2372名	ヒヤリハット・アクシデント報告の意義 医薬品の安全使用について 承認新規医薬品等評価委員会、適応外医薬品等評価委員会について ジリエンス・グッドリカバリーで事故防止および影響軽減を! 2019年 グッドリカバリー賞 [テスト実施]
中途採用に対する教育	原則入職日に受講、DVD配布		医師 12名 看護職員 0名 医療技術員 8名 事務職員 11名	医療安全について (入職日に安全管理マニュアルポケット版の内容について教育・受講確認、DVD配布、2020年1月より確認テストを実施)
医療安全e-Learning				医療安全について: 先頭検索キー、生体モニター、ヒヤリハット・アクシデント報告制度と臨床経過報告書、重大アクシデント発生時の対応、放射線診断レポート、患者確認方法、異常死届出の判断基準、緊急蘇生チーム インフォームド・コンセント: インフォームドコンセントとは、手順、記録の取り扱い、同席者薬剤: 麻薬の取り扱い、薬剤の紛失・譲渡、与薬・薬剤の取り扱い、当院採用の筋弛緩薬、ハイリスク薬

## 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	◎・無
<ul style="list-style-type: none"><li>・責任者の資格（医師・歯科医師）</li><li>・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</li></ul> <p>医療安全管理責任者は安全管理担当副院長が担っており、安全管理担当副院長は安全管理委員会委員長及び、安全管理部副部長を務めている。医薬品安全管理責任者及び、医療機器安全管理責任者は安全管理部に所属し、安全管理委員会において活動状況を報告している。</p>	
② 専任の院内感染対策を行う者の配置状況	◎（7名）・無
③ 医薬品安全管理責任者の業務実施状況	
<ul style="list-style-type: none"><li>・医薬品に関する情報の整理・周知に関する業務の状況</li></ul> <p>医薬品安全管理責任者は、医薬品の安全使用状況を把握するために薬剤部内に所属する全ての薬剤師を指名し、以下の業務を確認する。</p> <p>医薬品情報室の薬剤師が、病棟を担当する薬剤師を通じて院内の医薬品の使用状況を定期的に（1カ月に1回）確認し、その結果を踏まえて添付文書情報（禁忌等）、緊急安全性情報、未承認医薬品の使用時または医薬品の適応外使用時等の医薬品安全管理に係る情報を整理し、必要に応じてその結果を医薬品安全管理責任者に報告する。</p> <p>医薬品安全管理責任者は、報告された情報を踏まえ、安全管理部長に報告するとともに、必要に応じて医薬品の適正使用のための注意喚起情報を、医薬品情報室を通じて周知する。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・未承認等の医薬品の使用に係る必要な業務の実施状況</li></ul> <p>薬剤師等の医療従事者は、未承認の医薬品等（治験等を除く）の使用、医薬品の適応外・禁忌等に該当する処方または指示を見いだした場合、薬剤部医薬品情報室に報告する。また、必要に応じて、処方医等に当該処方または指示の必要性やリスク検討の有無、妥当性等を確認し、指導を行い、その内容を診療録に記載する。</p> <p>医薬品安全管理責任者は、薬剤部医薬品情報室に報告された、未承認の医薬品等（治験薬を除く）の使用、医薬品の適応外・禁忌等に該当する処方または指示に関する情報を定期的に（1カ月に1回）確認し、必要に応じて、処方医等への指導を行うとともに、未承認の医薬品等（治験薬を除く）の使用に関して必要な情報を、医薬品情報室を通じて周知する。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・担当者の指名の有無（◎・無）</li><li>・担当者の所属・職種：</li></ul>	

(所属：薬剤部(医薬品情報室)、職種：薬剤師) (所属：薬剤部(病棟担当薬剤師、職種：薬剤師))  
(所属：薬剤部(調剤・注射・製剤部門担当薬剤師、職種：薬剤師)  
(所属：薬剤部(薬務部門担当薬剤師、職種：薬剤師)  
(所属：薬剤部(化学療法部門担当薬剤師、職種：薬剤師)

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
<ul style="list-style-type: none"><li>・医療の担い手が説明を行う際の同席者、標準的な説明内容その他説明の実施に必要な方法に関する規程の作成の有無 ( 有・無 )</li><li>・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</li><li>: 診療情報管理部と連携して、定められた書式を用いて適正な手順で実施しているかモニタリングを行っている。</li><li>: 研修会にてインフォームドコンセントの正しい手順について指導</li><li>: 管理責任者が診療科へ改善事項について指導</li></ul>	

⑤ 診療録等の管理に関する責任者の選任状況	有・無
<ul style="list-style-type: none"><li>・診療録等の記載内容の確認、及び指導の主な内容 :</li></ul>	
別紙 10 参照	
⑥ 医療安全管理部門の設置状況	有・無
<ul style="list-style-type: none"><li>・所属職員：専従（7）名、専任（1）名、兼任（21）名 うち医師：専従（1）名、専任（1）名、兼任（13）名 うち薬剤師：専従（1）名、専任（0）名、兼任（1）名 うち看護師：専従（2）名、専任（0）名、兼任（2）名</li><li>(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</li><li>・活動の主な内容 :<ul style="list-style-type: none"><li>(1) 安全管理対策の推進</li><li>(2) 安全管理部会および臨時の安全管理委員会の開催</li><li>(3) リスクマネージャー会議を開催し、安全管理委員会で決定された事項の周知徹底</li><li>(4) 医療安全対策の推進</li><li>(5) 医療事故発生防止のための情報収集と教育</li><li>(6) 医療安全に資する診療内容および従業者の医療の安全に関する意識の向上のモニタリング</li></ul></li></ul>	

## 診療録等の記載内容の確認及び指導の主な内容（2020年度）

### 診療録の記載内容の確認

#### （1）量的点検

点検実施者：診療情報管理士

点検方法：該当月退院分全件をチェックリストに沿って点検する。実施は隔月とする。

#### （2）質的点検

点検実施者：診療録管理責任者・診療情報管理士

点検方法：全診療科（内科・外科はチームごと）患者1名（全26件）を選びチェックリストに沿って点検を行う。実施は隔月とする。

#### （3）様式・記載内容の統一化を行った記録に対し不定期に記載内容を確認

点検実施者：診療情報管理士 アドバイザー：保険指導部長

点検方法：

##### ①全科統一手術室手術記録

手術室を利用した手術記録全件に対し量的点検を実施、未作成や不備について診療科に督促を実施。

##### ②インフォームドコンセント記録

隔月で手術室を使用した手術を実施した患者について決められたテンプレートを利用して記載を行っているか、統一された説明書や承諾書が不備なく取り込まれているかを確認。

##### ③入院時記録

退院時サマリーを利用して不備なく記載されているか不定期に確認。

##### ④症例カンファレンス記録

決められたフォームを利用して不備なく記載されているか不定期に確認。

### 主な指導内容

- ・入院時記載は決められたフォームで記載するよう指導。
- ・手術等の説明時には承認済みの説明書を使用し、インフォームドコンセント記録は決められたテンプレートを使用するよう指導。
- ・症例カンファレンス記録について決定された治療方針、決定の責任者を明記するよう指導。
- ・手術室手術記録について手術時間が空欄のもの、手術所見がスキャンされていないものは完成させるよう指導。

次回点検時までに改善を求めた。

【モニタリング項目：死亡事例、口頭指示、手術時の出血、カテーテル挿入】

- (7) 院内各部署への立ち入り調査と関係書類の調査
- (8) 安全管理に関わる関係部署との連絡調整
- (9) 医療事故発生防止のための対策の立案と施設・設備の改善計画の立案および実施状況の調査
- (10) 特定機能病院間相互のピアレビュー実施および結果報告
- (11) 発生した医療事故の実情の把握と処理法の立案および実施
- (12) 発生した医療事故等に関する診療録、看護記録等の調査および指導
- (13) 発生した医療事故に対する患者、家族等への対応状況の確認および指導
- (14) 発生した医療事故の原因の究明および指導
- (15) 発生した医療事故に対する再発予防対策の立案・実施・職員への周知徹底
- (16) 安全管理委員会、安全管理部会、リスクマネージャー会議の資料および議事録の作成並びに保存等の庶務に関すること
- (17) 全ての死亡事例、管理者が定める水準以上の事例の収集および管理者への報告
- (18) 研究に関する有害事象報告について臨床試験・治験統括センターへの情報提供
- (19) 高難度新規医療技術評価係を設置し、部員の医療機器安全管理責任者を責任者として、高難度新規医療技術の実施の適否を判断すること
- (20) 未承認新規医薬品等評価係を設置し、部員の医薬品安全管理責任者を責任者として、未承認新規医薬品等を用いた医療の提供を判断すること
- (21) 適応外医薬品等評価係を設置し、部員の医薬品安全管理責任者を責任者として、適応外医薬品等を用いた医療の提供を判断すること

※ 平成二八年改正省令附則第四条第一項及び第二項の規定の適用を受ける場合には、専任の医療に関す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（36件）、及び許可件数（36件）
- ・高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門の設置の有無（・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（・無）
- ・活動の主な内容：  
各診療科からの下記確認事項（①～⑤）の申請に対し、高難度新規医療技術評価委員会に導入の適否、実施を認める条件等について意見聴取。その委員会の意見を踏まえ提供の適否判定を行い、診療科長および病院長へ結果通知。提供後は実施報告内容の確認を行う。
  - ①患者の病態等を踏まえた既存技術の限界・問題点
  - ②高難度新規医療技術と既存の医療技術とを比較した場合の優位性  
(合併症の重篤性及び発生の可能性等の安全性の観点を含む)
  - ③当該高難度新規医療技術を用いた医療を提供する医師又は歯科医師その他の従業員の高難度医療技術を用いた医療の提供に関する経験
  - ④必要な設備・体制の整備状況（集中治療室、麻酔科医師との連携等）
- ⑤患者に対する説明及び同意の取得の方法

- ・規程に定められた事項の遵守状況の確認の有無（・無）
- ・高難度新規医療技術評価委員会の設置の有無（・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（61件）、及び許可件数（53件）
- ・未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門の設置の有無（・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：

各診療科からの下記確認事項（①～⑤）の申請に対し、未承認新規医薬品等評価委員会に使用の適否、実施を認める条件等について意見聴取。その委員会の意見を踏まえ使用の適否判定を行い、診療科長および病院長へ結果通知。使用後は、実施報告内容の確認を行う。

- ①患者の病態等を踏まえた既存医薬品等の限界・問題点
- ②当該未承認新規医薬品等と既存の医薬品等を比較した場合の優位性  
(予測される有害事象の重篤性、頻度等の安全性等の観点を含む)
- ③未承認新規医薬品等の使用条件（使用する医師又は歯科医師の制限等）
- ④当該未承認新規医薬品等の使用に起因するものと疑われる有害事象の把握の方法  
(血液検査の実施、調査票の配布等)

#### ⑤患者に対する説明及び同意の取得の方法

- ・規程に定められた事項の遵守状況の確認の有無（・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 1063 件
- ・上記に掲げる場合以外の場合であって、通常の経過では必要がない処置又は治療が必要になったものとして特定機能病院の管理者が定める水準以上の事象が発生したとき当該事象の発生の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 160 件
- ・上記に関する医療安全管理委員会の活動の主な内容  
すべての死亡事例、管理者が定める水準以上の事例の収集状況の確認と確認結果の管理者への報告および職員への研修・指導

#### 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：金沢医科大学病院、日本大学医学部附属病院板橋病院）・無）
- ・他の特定機能病院等からの立入り受入れ（（病院名：金沢医科大学病院、日本大学医学部附

属病院板橋病院)・無)

・技術的助言の実施状況

- ・教職員を対象とした医療安全 e-Learning について、受講率向上を目指し対応を進める。
- ・報告書提出件数の増加に向け、予定している報告書システムの入れ替えの際には、使用者の利便性を十分に加味して導入を進める。

(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

別紙 11 参照

(12) 職員研修の実施状況

・研修の実施状況

2019年10月17日「個人情報保護および臨床研究に関する研修会」

病院における個人情報の取り扱いについて

2019年11月11日「保険診療等に関する研修会」

監査委員会指摘事項について：診療録記載改善の取り組み

2020年2月10日「医療安全・感染防御に関する研修会」

未承認新規医薬品等評価委員会、適応外医薬品等評価委員会について

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

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

・研修の実施状況

管理者

2020年1月7日(火)

公益財団法人日本医療機能評価機構開催 「特定機能病院管理者研修」

医療安全管理責任者

2020年2月12日(水)

公益財団法人日本医療機能評価機構開催 「特定機能病院管理者研修」

医薬品安全管理責任者

2019年10月11日（金）

公益財団法人日本医療機能評価機構開催 「特定機能病院管理者研修」

医療機器管理責任者

2020年2月12日（水）

公益財団法人日本医療機能評価機構開催 「特定機能病院管理者研修」

(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<sup>の員数を記入すること</sup>）

- ⑪当該院内に患者からの安全管理にかかる相談に適切に応じる体制の確保状況  
 ・体制の確保状況

○設置年月日 2003年4月1日

(設置状況等)

○窓口名称 患者相談室

○相談日及び相談時間帯 診療時間内

月曜～金曜日 9：00～17：00

土曜日 9：00～12：30

○対応職員名及び職種 社会福祉士

課長

課長補佐

係長

係員

○活動状況等

1.窓口の活動に関する患者等への明示

病院正面玄関インフォメーションボード、各科外来電子掲示板に「活動の趣旨・対応時間・担当責任者名・設置場所案内図」、相談室入口及びカウンター内に「活動の趣旨・対応時間・担当責任者名」を掲示している。また、入院のご案内、病院ホームページにも掲載している。

2.規約の整備状況 2003年4月1日施行する

2009年5月1日改定施行する

2011年4月1日改定施行する

2013年4月1日改定施行する

2014年9月3日改訂施行する

2016年7月6日改訂施行する

2018年4月1日改定施行する

2019年6月1日改定施行する

3.相談により患者や家族が不利益を受けないような適切な配慮

- ・患者等の不安を払拭するためには、

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

- ・職員の認識

患者本人や家族等からのご意見等については所属長を通じ各職員に対して真摯に受け止め対

応するよう指導している。また、毎月行われるリスクマネージャー会議及び診療連絡委員会をはじめ病院研修会等機会ある毎に職員指導を行っている。

#### 4.電話、ご意見箱、インターネット相談の実施など相談窓口以外の相談の受付方法

- ・電話相談あり
- ・ご意見箱の設置あり (21ヶ所)
- ・インターネットの相談なし

#### 5.苦情、相談内容の共有

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

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

(別添資料参照)

#### 6.患者等へのセカンドオピニオン選択肢の推進 有 及び受入 有

## 規則第7条の2第1項各号に掲げる管理者の資質及び能力に関する基準

管理者に必要な資質及び能力に関する基準
<ul style="list-style-type: none"><li>・ 基準の主な内容</li><li>1. 医師免許を有している者</li><li>2. 医療安全管理業務の経験や、患者安全を第一に考える姿勢及び指導力を有し、医療安全確保のために必要な資質・能力を有している者</li><li>3. 当院または当院以外の病院での組織管理経験、高度な医療を司る特定機能病院の管理運営上必要な資質・能力を有している者</li><li>4. 帝京大学の建学の精神を深く理解し、当院の理念である「患者そして家族と共にあゆむ医療」を確実に実践できる者</li> <li>・ 基準に係る内部規程の公表の有無（<input checked="" type="radio"/>・無）</li><li>・ 公表の方法 病院ホームページ</li></ul>

## 規則第7条の3第1項各号に掲げる管理者の選任を行う委員会の設置及び運営状況

前年度における管理者の選考の実施の有無	有・ <input checked="" type="radio"/>
<ul style="list-style-type: none"><li>・ 選考を実施した場合、委員会の設置の有無（有・無）</li><li>・ 選考を実施した場合、委員名簿、委員の経歴及び選定理由の公表の有無（有・無）</li><li>・ 選考を実施した場合、管理者の選考結果、選考過程及び選考理由の公表の有無（有・無）</li><li>・ 公表の方法</li></ul> <p>2018年度 病院長選考委員会にて、任期を2019年4月1日～2022年3月31日と決定しており、2019年度の選考会は行っていない。</p>	

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
別紙12参照				有・無
				有・無
				有・無
				有・無

帝京大学医学部附属病院 病院長選考委員会委員名簿（2018年度）

委 員	氏 名	現 職	経 歴	選定理由
委員長	沖永 寛子	常務理事	帝京大学医師会長、副学長を歴任し現職	「病院長選考規程」に基づき、帝京大学理事会を代表する者として委員に選出。 理事長が委員長に指名。
学内委員	川村 雅文	医学部長	外科主任教授、副院長を経て現職	「病院長選考規程」に基づき、医学部を統括する者として委員に選出。
〃	岡本 孝英	中央放射線部 技師長	副技師長、診療放射線学科長を歴任し現職	「病院長選考規程」に基づき、メディカルスタッフを代表する者として委員に選出。
学外委員	寺尾 壽夫	東京都医師国保組合 議員	特別養護老人ホーム寿栄園施設長、千代田区嘱託医を経て現職	「病院長選考規程」に基づき、帝京大学医学部附属病院監査委員会委員長として学外委員に選出。
〃	高野 正敏	社会福祉法人 あしたば中野学園 学園長	千葉市地域自立支援協議会会长、千葉市社会福祉協議会理事を経て現職	「病院長選考規程」に基づき、社会福祉関係の豊富な経験を有する者として学外委員に選出。
〃	斎木 進	社会福祉法人寿永会 相模湖みどりの丘 副施設長	山梨中央銀行支店長、営業推進室長を経て現職	「病院長選考規程」に基づき、企業のマネジメントに豊富な経験を有する者として学外委員に選出。

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	<input checked="" type="radio"/> ・無		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・合議体の主要な審議内容 病院の運営方針、中期計画、予算及び決算その他の病院の運営等</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>・審議の概要の従業者への周知状況 臨床科長会議等を通じてすべての部署へ説明している。</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>・合議体に係る内部規程の公表の有無（有・<input checked="" type="radio"/>）</li> <li>・公表の方法</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>・外部有識者からの意見聴取の有無（有・<input checked="" type="radio"/>）</li> </ul>			
合議体の委員名簿			
氏名	委員長 (○を付す)	職種	役職
冲永寛子	○	医師	常務理事
坂本哲也		医師	病院長
河野博隆		医師	診療担当副院長
澤村成史		医師	安全管理担当副院長
溝田 淳		医師	総務担当副院長
佐野圭二		医師	診療担当副院長補佐
上妻 謙		医師	安全管理担当副院長 補佐・医療機器安全管理担当責任者
山本貴嗣		医師	総務担当副院長補佐
土谷明子		看護師	看護部長
安野伸浩		薬剤師	薬剤部長・医薬品安全管理担当責任者
内山喜代志		放射線技師	中央放射線部技師長
和久正志		事務職員	事務長
稻垣宏治		事務職員	総務課長
小久保真		事務職員	医事課長
川村雅文〈オブザーバー〉		医師	医学部長
村松直樹〈オブザーバー〉		事務職員	内部監査室長

## 規則第15条の4第1項第1号に掲げる管理者が有する権限に関する状況

### 管理者が有する病院の管理及び運営に必要な権限

- 管理者が有する権限に係る内部規程の公表の有無（有・無）  
公表の方法

- 規程の主な内容

別紙 13 参照 (帝京大学医学部附属病院 病院長・副院長業務細則)

- 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

別紙 13 参照 (帝京大学医学部附属病院 病院長・副院長業務細則)

- 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

- 院内研修として、マネジメントに関する職員研修会を計画的に実施している。
- 外部研修にも積極的に参加している（特定機能病院管理者研修、医療安全管理者養成講習会など）。
- 特定機能病院管理者研修へ病院長が講師として参加。（2019年10月28日（月））

## 帝京大学医学部附属病院 病院長・副院長業務細則

### (目的)

第1条 この細則は、帝京大学医学部附属病院（以下、「当院」という。）における医療提供の責任者である病院長が当院の管理運営に必要な指導力を発揮して医療安全等を確保するために、病院長が有する権限を明確化することを目的とする。また、病院長をサポートする副院長等の役割を明確化し、当院医療体制の質の向上に寄与することを目的とする。

### (病院長の役割)

第2条 病院長は、理事長から権限移譲を受け、以下の職務を執り行う。

- (1) 安全管理部、感染制御部など、院内最重要部門を直属の組織として管理する。
- (2) 副院長、副院長補佐を統括して病院運営を行う。
- (3) 病院内各種委員会の委員長を任命する。
- (4) 医学部准教授以上の臨床系教員の採用・昇任等に、病院長の立場で審議に加わる。
- (5) 病院の管理運営責任者として、医療機器購入の必要性や機器選定の検討を行う。

### (副院長の役割)

第3条 副院長は、帝京大学医学部附属病院規程に基づき、以下の職務を執り行う。

- (1) 病院長の業務を補佐し、病院長不在にあたってはその業務を代行する。
- (2) 診療部門、安全管理部門、総務部門の3部門を分掌する。
- (3) 診療部門の担当副院長は、患者診療と患者支援を担当する。
- (4) 安全管理部門の担当副院長は、医療安全、倫理および施設設備管理を担当する。
- (5) 総務部門の担当副院長は、職員管理、教育研修および情報管理を担当する。
- (6) 病院長および副院長補佐と分担し、病院内の各種委員会を統括する。
- (7) 副院長補佐と分担し、関連する診療科ごとに安全管理業務を担当する。

### (副院長補佐の役割)

第4条 副院長補佐は、帝京大学医学部附属病院規程に基づき、以下の職務を執り行う。

- (1) それぞれの担当副院長の業務を補佐し、副院長不在にあたってはその業務を代行する。
- (2) 病院長および3名の副院長と分担し、病院内の各種委員会を統括する。
- (3) 副院長と分担し、関連する診療科ごとに安全管理業務を担当する。

### (雑則)

第5条 この細則の改廃は、理事長の承認をもって決定する。

### (附則)

この細則は、2018年8月15日から施行する。

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			
・監査委員会の開催状況：年 2 回					
・活動の主な内容：		医療安全管理責任者、安全管理部、安全管理委員会、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者等の業務の状況について附属病院の病院長等から報告を求め、現場を巡回し、必要に応じて自ら確認を行う。理事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表明する。			
・監査委員会の業務実施結果の公表の有無（ <input checked="" type="checkbox"/> ・無）					
・委員名簿の公表の有無（ <input checked="" type="checkbox"/> ・無）					
・委員の選定理由の公表の有無（ <input checked="" type="checkbox"/> ・無）					
・監査委員会に係る内部規程の公表の有無（有・ <input checked="" type="checkbox"/> ）					
・公表の方法：		病院ホームページに公表			
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
寺尾 壽夫	東京都医師国 保組合議員 脳神経内科医 師	○	・医療に係る安全管理に関する 識見を有する者 ・脳神経内科医師として医療に 造詣が深いため	有・ <input checked="" type="checkbox"/>	1
秦 奈峰子	太田・佐藤法律 事務所 弁護士・医師		・医療に係る安全管理及び法律 に関する識見を有する者 ・医師と弁護士の資格を持ち医 療と法律双方を理解されてい るため	有・ <input checked="" type="checkbox"/>	1
森 唯章	当院の患者代 表		・医療を受ける者その他の医療 従事者以外の者 ・当院に通院されている患者を 代表して	有・ <input checked="" type="checkbox"/>	2
川村 雅文	帝京大学医学 部長		・当院での臨床経験がある中立 的な評価ができる立場にある 者 ・医学部を統括する者として	<input checked="" type="checkbox"/> ・無	3

(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

理事会、監査委員会、監事、監査法人、内部監査室がそれぞれの視点で確認している。

今年度より、法人本部内に内部監査室を設置し、内部監査室長が病院運営会議にオブザーバー参加することで、定期的に病院運営状況を確認できるようにしている。

- ・ 専門部署の設置の有無（・）
- ・ 内部規程の整備の有無（・）
- ・ 内部規程の公表の有無（・）
- ・ 公表の方法

## 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

- ・ 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

別紙 14 参照

- ・ 会議体の実施状況（年 6回）

- ・ 会議体への管理者の参画の有無および回数（有・無）（年 回）  
※常務理事から理事会へ報告されている

- ・ 会議体に係る内部規程の公表の有無（有・無）

- ・ 公表の方法

### 病院の管理運営状況を監督する会議体の名称：

### 会議体の委員名簿

氏名	所属	委員長 (○を付す)	利害関係
			有・無

(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。

# 学校法人 帝京大学寄附行為

## 第一章 総 則

(名 称)

第一 条 この法人は学校法人帝京大学と称する。

(事務所)

第二 条 この法人の事務所を次の通り置く。

- 一、主たる事務所 東京都板橋区加賀二丁目11番1号
- 一、従たる事務所 東京都八王子市大塚359番地
- 一、従たる事務所 東京都多摩市和田1212番地

## 第二章 目的及び設置する学校

(目 的)

第三 条 この法人は教育基本法及び学校教育法に従い、私立学校を設置し、建学の精神に基づいた教育を行い、有為な人材を育成することを目的とする。

(設置する学校)

第四 条 この法人は前条の目的を達成するため、次に掲げる学校を設置する。

一、帝京大学 大学院	医学研究科 文学研究科 薬学研究科 経済学研究科 法学研究科 理工学研究科 理工学研究科（通信教育課程） 医療技術学研究科 教職研究科 公衆衛生学研究科 外国語研究科 保健学研究科
文学部	日本文化学科 史学科 社会学科 心理学科
外国語学部	外国語学科
教育学部	教育文化学科 初等教育学科
経済学部	経済学科 経営学科 觀光経営学科 地域経済学科 国際経済学科
法学部	法律学科 政治学科
医学部	医学科
薬学部	薬学科
理工学部	機械・精密システム工学科 航空宇宙工学科 情報電子工学科 バイオサイエンス学科 情報科学科通信教育課程
医療技術学部	視能矯正学科 看護学科 診療放射線学科 臨床検査学科 スポーツ医療学科 柔道整復学科
福岡医療技術学部	理学療法学科 作業療法学科 看護学科 診療放射線学科 医療技術学科

- 二、帝京大学短期大学 人間文化学科 現代ビジネス学科
- 三、帝京大学高等学校 普通科（全日制課程）
- 四、帝京大学可児高等学校 普通科（全日制課程）
- 五、帝京大学中学校
- 六、帝京大学可児中学校
- 七、帝京大学小学校
- 八、帝京大学可児小学校
- 九、帝京幼稚園
- 一〇、帝京大学幼稚園
- 一一、帝京高等看護学院（医療専門課程）
- 一二、帝京山梨看護専門学校（医療専門課程）

### 第三章 役員及び理事会

#### （役員）

第五条 この法人は次の役員を置く。

- 一、理事 七人
- 二、監事 二人
- 2 理事のうち一人を理事長とし、理事総数の過半数の議決により選任する。理事長の職を解任するときは、理事総数の三分の二以上の議決を要する。
- 3 理事（理事長を除く。）のうち一人を常務理事とし、理事総数の過半数の議決により選任する。常務理事の職を解任するときは、理事総数の三分の二以上の議決を要する。

#### （理事の選任）

第六条 理事は次の各号に掲げるものとする。

- 一、帝京大学の学長
- 二、帝京大学の副学長、学部長、短期大学の学長のうちから理事会において選任した者 二人
- 三、評議員のうちから評議員会において選任した者 三人
- 四、学識経験者のうちから理事会において選任した者 一人
- 2 前項第一号、第二号、第三号の理事は学長、副学長、学部長、短期大学の学長又は評議員の職を退いたときは理事の職を失うものとする。

#### （監事の選任及び職務）

第七条 監事はこの法人の理事、評議員又は職員（学長、校長、教員その他の職員を含む。以下同じ）以外の者のうちから評議員会の同意を得て理事長が選任する。

- 2 監事は次の各号に掲げる職務を行う。
- 一、この法人の財産の状況を監査すること
- 二、この法人の業務を監査すること
- 三、この法人の業務又は財産の状況について、毎会計年度、監査報告書を作成し、

- 当該会計年度終了後二ヶ月以内に理事会及び評議員会に提出すること
- 四、第一号又は第二号の規定による監査の結果、この法人の業務又は財産に関し不正の行為又は法令若しくは寄附行為に違反する重大な事実があることを発見したときは、これを文部科学大臣に報告し、又は理事会及び評議員会に報告すること
- 五、前号の報告をするために必要があるときは、理事長に対して評議員会の招集を請求すること
- 六、この法人の業務又は財産の状況について、理事会に出席して意見を述べること

(役員の任期)

- 第八条 役員(第六条第1項第一号に掲げる理事を除く。以下この条において同じ)の任期は四年とする。ただし補欠の役員の任期は前任者の残任期間とする。
- 2 役員は再任されることができる。
- 3 役員は任期満了のあとでも後任の役員が選任されるまではなおその職務を行う。

(役員の補充)

- 第九条 理事又は監事のうち、その定数の五分の一をこえる者が欠けたときは一ヶ月以内に補充しなければならない。

(役員の解任及び退任)

- 第十条 役員が次の各号の一に該当するに至ったときは、理事総数の四分の三以上出席した理事会において理事総数の四分の三以上の議決及び評議員会において評議員総数の三分の二以上の議決によりこれを解任することができる。
- 一、法令の規定又はこの寄附行為に著しく違反したとき
- 二、心身の故障のため職務の執行に堪えないとき
- 三、職務上の義務に著しく違反したとき
- 2 役員は次の事由によって退任する。
- 一、任期の満了
- 二、辞任
- 三、学校教育法第九条各号に掲げる事由に該当するに至ったとき

(理事会)

- 第十二条 この法人に理事会を置く。
- 2 理事会は理事をもって組織する。
- 3 理事会は、学校法人の業務を決し、理事の職務の遂行を監督する。
- 4 理事会は理事長が招集する。
- 5 理事長は理事総数の三分の二以上の理事から会議に付議すべき事項を示して理事会の招集を請求された場合にはその請求のあった日から七日以内にこれを招集しなければならない。
- 6 理事会を招集するには各理事に対して会議開催の場所及び日時並びに会議に付議すべき事項を書面により通知しなければならない。

- 7 前項の通知は会議の七日前までに発しなければならない。  
たゞし緊急を要する場合はこの限りでない。
- 8 理事会に議長を置き理事長をもって充てる。
- 9 理事長が第5項の規定による招集をしない場合には招集を請求した理事全員が連名で理事会を招集することができる。この場合における理事会の議長は出席理事の互選によって定める。
- 10 理事会はこの寄附行為に別段の定めがある場合を除く外理事総数の過半数以上の理事が出席しなければ会議を開き、議決をすることができない。  
たゞし第13項の規定による除斥のため過半数に達しないときにはこの限りでない。
- 11 前項の場合において理事会に付議される事項につき書面をもってあらかじめ意思表示をした者は出席者とみなす。
- 12 理事会の議事は法令及びこの寄附行為に別段の定めのある場合を除く外出席理事の過半数で決し、可否同数のときは議長の決するところによる。
- 13 理事会の決議について直接の利害関係を有する理事はその議事の議決に加わることができない。

(業務の決定の委任)

**第十二条** 法令及びこの寄附行為の規定により評議員会に付議しなければならない事項その他この法人の業務に関する重要事項以外の決定であって、あらかじめ理事会において定めたものについては、理事会において指名した理事に委任することができる。

(理事長及び常務理事の職務)

**第十三条** 理事長は、この法人を代表し、その業務を総理する。  
2 常務理事は、理事長の業務を補佐し、この法人を代表する。

(理事の代表権の制限)

**第十四条** 理事長及び常務理事以外の理事はこの法人の業務についてこの法人を代表しない。

(理事長職務の代理等)

**第十五条** 理事長に事故あるとき又は理事長が欠けたときはあらかじめ理事会において指名された理事がその職務を代理し又はその職務を行う。

(議事録)

**第十六条** 議長は理事会の開催の場所及び日時並びに議決事項及びその他の事項について議事録を作成しなければならない。  
2 議事録には出席理事全員が署名（記名）捺印し、常にこれを事務所に備えておかなければならない。

第四章 評議員会及び評議員

(評議員会)

- 第十七条 この法人に評議員会を置く。
- 2 評議員会は十五人の評議員をもって組織する。
  - 3 評議員会は理事長が招集する。
  - 4 理事長は評議員総数の三分の一以上の評議員から会議に付議すべき事項を示して評議員会の招集を請求された場合には、その請求のあった日から二十日以内にこれを招集しなければならない。
  - 5 評議員会を招集するには各評議員に対して会議開催の場所及び日時並びに会議に付議すべき事項を書面により通知しなければならない。
  - 6 前項の通知は会議の七日前までに発しなければならない。  
ただし緊急を要する場合はこの限りでない。
  - 7 評議員会に議長を置き評議員たる理事長が議長となる。
  - 8 評議員会は評議員総数の過半数の出席がなければ、その議事を開き議決することができない。
  - 9 前項の場合において評議員会に付議される事項につき書面をもって、あらかじめ意思表示した者は出席者とみなす。
  - 10 評議員会の議事は出席評議員の過半数で決し、可否同数のときは議長の決するところによる。
  - 11 前項の場合において議長は評議員として議決に加わることができない。

(議事録)

- 第十八条 第十六条の規定は評議員会の議事録について準用する。この場合において同条第2項中「出席理事全員」とあるのは「議長及び出席評議員のうちから互選された評議員二人以上」と読み替えるものとする。

(諮問事項)

- 第十九条 次の各号に掲げる事項については理事長においてあらかじめ評議員会の意見を聞かなければならない。
- 一、予算、借入金（当該会計年度内の収入をもって償還する一時の借入金を除く）及び基本財産の処分並びに運用財産中の不動産及び積立金の処分
  - 二、事業計画
  - 三、予算外の新たな義務の負担又は権利の放棄
  - 四、寄附行為の変更
  - 五、合併
  - 六、目的たる事業の成功の不能による解散
  - 七、寄附金品の募集に関する事項
  - 八、その他この法人の業務に関する重要事項で理事会において必要と認めるもの

(評議員会の意見具申等)

- 第二十条 評議員会はこの法人の業務若しくは財産の状況又は役員の業務執行の状況について役員に対して意見を述べ若しくはその諮問に答え又は役員から報告を徴することができる。

(評議員の選任)

- 第二十一条 評議員は次の各号に掲げる者とする。
- 一、この法人の職員（この法人の設置する学校の教員及び事務職員を含む）で理事会において推薦された者のうちから評議員会において選任した者 五人
  - 二、この法人の設置する学校を卒業した者で年齢二十五才以上の者のうちから理事会において選任した者 一人
  - 三、学識経験者のうちから理事会において選任した者 四人
  - 四、この法人に功労ありたる者のうちから理事会において選任した者 五人
- 2 前項第一号に規定する評議員はこの法人の役職員を退いたときは評議員の職を失うものとする。

（任期）

- 第二十二条 評議員の任期は四年とする。ただし補欠の評議員の任期は前任者の残任期間とする。
- 2 評議員は再任されることができる。
  - 3 評議員は任期満了の後でも後任の評議員が選任されるまではなおその職務を行う。

## 第五章 資産及び会計

（資産）

- 第二十三条 この法人の資産は財産目録記載のとおりとする。

（資産の区分）

- 第二十四条 この法人の資産はこれを分けて基本財産、運用財産とする。
- 2 基本財産はこの法人の設置する学校に必要な施設及び設備又はこれらに要する資金とし、財産目録中基本財産の部に記載する財産及び将来基本財産に編入される財産とする。
  - 3 運用財産はこの法人の設置する学校の經營に必要な財産とし、財産目録中運用財産の部に記載する財産及び将来運用財産に編入される財産とする。
  - 4 寄附金品については寄附者の指定がある場合にはその指定に従って基本財産又は運用財産に編入する。

（基本財産の処分の制限）

- 第二十五条 基本財産はこれを処分してはならない。ただしこの法人の事業の遂行上やむを得ない理由のあるときには理事会において理事総数の三分の二以上の議決を得てその一部に限り処分することができる。

（積立金の保管）

- 第二十六条 基本財産及び運用財産中の積立金は確実な有価証券を購入し又は確実な信託銀行に信託し又は確実な銀行に定期預金とし若しくは定額郵便貯金として理事長が保管する。

（経費の支弁）

- 第二十七条 この法人の設置する学校の經營に要する費用は基本財産並びに運用財産中の不動産及び積立金から生ずる果実、授業料収入、保育料収入、その他の学生

納付金収入、入學金収入、入園料収入、検定料収入、考查料収入その他の運用財産をもって支弁する。

(会計)

第二十八条 この法人の会計は学校法人会計基準により行う。

(予算及び事業計画)

第二十九条 この法人の予算及び事業計画は毎会計年度開始前に、理事長が編成して理事会において出席理事の三分の二以上の議決を得なければならない。これに重要な変更を加えようとするときも同様とする。

(予算外の新たな義務の負担又は権利の放棄)

第三十条 予算をもって定めるものを除くほか、新たに義務の負担をし又は権利の放棄をしようとするときは理事会において出席理事の三分の二以上の議決がなければならない。

借入金（当該会計年度内の収入をもって償還する一時の借入金を除く）についても同様とする。

(決算及び実績の報告)

第三十一条 この法人の決算は毎会計年度終了後二ヶ月以内に作成し監事の意見を求めるものとする。

2 理事長は毎会計年度終了後二ヶ月以内に決算及び事業の実績を評議員会に報告しその意見を求めなければならない。

(財産目録等の備付及び閲覧)

第三十二条 この法人は、毎会計年度終了後二ヶ月以内に財産目録、貸借対照表、収支計算書及び事業報告書を作成しなければならない。

2 この法人は、前項の書類及び第七条第2項第三号の監査報告書を各事務所に備えて置き、この法人の設置する私立学校に在学する者その他の利害関係人から請求があった場合には、正当な理由がある場合を除いて、これを閲覧に供しなければならない。

(資産総額の変更登記)

第三十三条 この法人の資産総額の変更は毎会計年度末の現在により会計年度終了後三ヶ月以内に登記しなければならない。

(会計年度)

第三十四条 この法人の会計年度は四月一日に始まり翌年三月三十日に終わるものとする。

## 第六章 解散及び合併

(解散)

第三十五条 この法人は次の各号に掲げる理由によって解散する。

- 一、理事会における理事総数の三分の二以上の議決及び評議員会の議決
- 二、この法人の目的たる事業の成功の不能となった場合で理事会における出席理事の三分の二以上の議決

三、合併

四、破産

五、文部科学大臣の解散命令

- 2 前項第一号に掲げる事由による解散にあっては文部科学大臣の認可を同項第二号に掲げる事由による解散にあっては文部科学大臣の認定を受けなければならぬ。

(残余財産の帰属者)

- 第三十六条 この法人が解散した場合(合併又は破産によって解散した場合を除く)における残余財産は解散のときにおける理事会において出席理事の三分の二以上の議決により選定した学校法人又は教育の事業を行う公益法人に帰属する。

(合併)

- 第三十七条 この法人が合併しようとするときは理事会において理事総数の三分の二以上の議決を得て文部科学大臣の認可を受けなければならない。

## 第七章 寄附行為の変更

(寄附行為の変更)

- 第三十八条 この寄附行為を変更しようとするときは理事会において理事総数の三分の二以上の議決を得て文部科学大臣の認可を受けなければならない。

- 2 私立学校法施行規則に定める届出事項については、前項の規定にかかわらず、理事会において出席理事の三分の二以上の議決を得て、文部科学大臣に届け出なければならない。

## 第八章 補 則

(書類及び帳簿の備付)

- 第三十九条 この法人は第三十二条第2項の書類の他、次の各号に掲げる書類及び帳簿を常に各事務所に備えて置かなければならない。

- 一、寄附行為
- 二、役員及び評議員の名簿及び履歴書
- 三、収入及び支出に関する帳簿及び証票書類
- 四、その他の必要書類及び帳簿

(公告の方法)

- 第四十条 この法人の公告は学校法人帝京大学の掲示場に掲示して行う。

(施行細則)

- 第四十一条 この寄附行為の施行についての細則その他この法人及びこの法人の設置する学校の管理及び運営に関する必要な事項は理事会が定める。

## 附 則

- 一、この寄附行為は昭和二十六年三月三十日から施行する。
- 二、この法人の設立当初の役員は次のとおりとする。

理事（理事長）	沖 永 荘 兵 衛
理 事	沖 永 荘 一
理 事	尾 中 勝 也
理 事	藤 原 澄 雄
理 事	忠 石 弘 治
監 事	三 宅 正 太 郎
監 事	三 宅 清 子

附 則

この寄附行為は昭和三十四年三月から施行する。

附 則

この寄附行為は昭和三十六年三月から施行する。

附 則

この寄附行為は昭和三十七年二月八日から施行する。

附 則

この寄附行為は昭和三十八年三月十四日から施行する。

附 則

この寄附行為は昭和四十年三月二十日から施行する。

附 則

この寄附行為は昭和四十一年一月二十五日から施行する。

附 則

この寄附行為は昭和四十二年二月七日から施行する。

附 則

この寄附行為は昭和四十二年三月七日から施行する。

附 則

この寄附行為は昭和四十五年三月から施行する。

附 則

この寄附行為は昭和四十六年三月三十一日から施行する。

附 則

この寄附行為は昭和四十八年三月二十八日から施行する。

附 則

この寄附行為は昭和五十二年一月十日から施行する。

附 則

この寄附行為は昭和五十二年三月三十日から施行する。

附 則

この寄附行為は昭和五十四年三月三十日から施行する。

附 則

この寄附行為は昭和五十四年四月一日から施行する。

附 則

この寄附行為は昭和五十六年三月二十六日から施行する。

附 則

この寄附行為は昭和五十七年三月十七日から施行する。

附 則

この寄附行為は昭和五十八年三月七日から施行する。

附 則

この寄附行為は昭和五十八年三月二十四日から施行する。

附 則

この寄附行為は昭和五十八年十二月二十二日から施行する。

附 則

この寄附行為は昭和五十九年三月一日から施行する。

附 則

この寄附行為は昭和六十年十二月二十五日から施行する。

附 則

この寄附行為は昭和六十二年二月三日から施行する。

附 則

この寄附行為は昭和六十二年四月一日から施行する。

附 則

この寄附行為は昭和六十二年十二月二十三日から施行する。

附 則

この寄附行為は昭和六十三年一月十三日から施行する。

附 則

この寄附行為は昭和六十三年十二月二十二日から施行する。

附 則

この寄附行為は平成元年三月十三日から施行する。

附 則

この寄附行為は平成六年四月一日から施行する。

附 則

この寄附行為は平成九年四月一日から施行する。

附 則

この寄附行為は平成十年四月一日から施行する。

附 則

この寄附行為は平成十一年四月一日から施行する。

附 則

この寄附行為は平成十二年四月一日から施行する。

附 則

この寄附行為は、平成十三年四月一日から施行する。

(帝京大学福岡短期大学の経営情報学科の存続に関する経過措置)

帝京大学福岡短期大学の経営情報学科は、改正後の寄附行為第四条第三号の規定

にかかわらず平成十三年三月三十一日に当該学科に在学する者が当該学科に在学しなくなるまでの間、存続するものとする。

附 則

この寄附行為は、平成十四年四月一日から施行する。

附 則

この寄附行為は、平成十六年三月五日から施行する。

附 則

この寄附行為は、平成十六年三月十三日から施行する。

附 則

平成十五年十一月二十七日文部科学大臣認可のこの寄附行為は、平成十六年四月一日から施行する。

附 則

平成十六年十二月二十四日文部科学大臣認可のこの寄附行為は、平成十七年四月一日から施行する。

附 則

平成十七年三月三十日文部科学大臣認可のこの寄附行為は、平成十七年四月一日から施行する。

附 則

この寄附行為は、平成十七年四月一日から施行する。

(帝京大学文学部日本アジア言語文化学科の存続に関する経過措置)

帝京大学文学部日本アジア言語文化学科は、改正後の寄附行為第四条第一号の規定にかかわらず平成十七年三月三十一日に当該学科に在学する者が当該学科に在学しなくなるまでの間、存続するものとする。

附 則

この寄附行為は、理事会承認の日（平成十七年十二月四日）から施行する。

附 則

一、この寄附行為は文部科学大臣の認可を受けた日（平成十八年三月十日）から施行する。

二、この寄附行為による改正後の役員の任期及び評議員の任期の規定は、この寄附行為改正後新たに選任された役員及び評議員から適用し、この寄附行為改正前からの役員及び評議員については、なお従前の例による。

附 則

平成十八年一月三十一日文部科学大臣認可のこの寄附行為は、平成十八年四月一日から施行する。

附 則

この寄附行為は、平成十八年四月一日から施行する。

(帝京大学経済学部環境ビジネス学科の存続に関する経過措置)

帝京大学経済学部環境ビジネス学科は、改正後の寄附行為第四条の規定にかかわらず平成十八年三月三十一日に当該学科に在学する者が当該学科に在学しなく

なるまでの間、存続するものとする。

(帝京大学短期大学国際コミュニケーション学科、情報ビジネス学科の存続に関する経過措置)

帝京大学短期大学国際コミュニケーション学科、情報ビジネス学科は、改正後の寄附行為第四条の規定にかかわらず平成十八年三月三十一日に当該学科に在学する者が当該学科に在学しなくなるまでの間、存続するものとする。

附 則

この寄附行為は、文部科学大臣の認可の日（平成十八年六月十四日）から施行する。

附 則

この寄附行為は、文部科学大臣の認可の日（平成十八年十一月三十日）から施行する。

附 則

平成十八年十一月三十日文部科学大臣認可のこの寄附行為は、平成十九年四月一日から施行する。

附 則

この寄附行為は、平成十九年四月一日から施行する。

附 則

この寄附行為は、文部科学大臣の認可の日（平成二十年三月二十一日）から施行する。

附 則

この寄附行為は、平成二十年四月一日から施行する。

附 則

この寄附行為は、文部科学大臣の認可の日（平成二十年十一月十四日）から施行する。

附 則

平成二十年十二月二十四日文部科学大臣認可のこの寄附行為は、平成二十一年四月一日）から施行する。

附 則

この寄附行為は、平成二十二年四月一日から施行する。

附 則

平成二十二年十月二十九日文部科学大臣認可のこの寄附行為は、平成二十三年四月一日から施行する。

附 則

この寄附行為は、平成二十三年四月一日から施行する。

附 則

この寄附行為は、平成二十三年六月十八日から施行する。

附 則

この寄附行為は、文部科学大臣の認可の日（平成二十三年十一月三十日）から施

行する。

附 則

平成二十四年一月五日文部科学大臣認可のこの寄附行為は、平成二十四年四月一日から施行する。

附 則

この寄附行為は、平成二十四年四月一日から施行する。

附 則

この寄附行為は、平成二十四年五月二十七日から施行する。

附 則

平成二十四年十一月二十日文部科学大臣認可のこの寄附行為は、平成二十五年四月一日から施行する。

附 則

この寄附行為は、平成二十五年十二月一日から施行する。

附 則

この寄附行為は、平成二十六年四月一日から施行する。

附 則

この寄附行為は、平成二十六年六月一日から施行する。

附 則

この寄附行為は、平成二十七年四月一日から施行する。

附 則

この寄附行為は、文部科学大臣の認可の日（平成三十年一月二十四日）から施行する。

附 則

この寄附行為は、平成三十年四月一日から施行する。

附 則

この寄附行為は、平成三十年六月一日から施行する。

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

窓口の状況

- ・情報提供を受け付けるための窓口の設置の有無（・無）
- ・通報件数（年 〇 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（・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（・無）
- ・周知の方法  
電子カルテトップページからの閲覧、新入職員オリエンテーションでの通知、安全管理マニュアル院内感染対策要綱ポケット版を全職員に配布

(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
<p>・評価を行った機関名、評価を受けた時期 公益財団法人 日本医療機能評価機構 訪問審査：平成29年1月18日（水）～平成29年1月19日（木） 認定期間：平成29年2月3日～平成34年2月2日</p> <p>ISO 15189 : 2012（英和対訳版）認定 認定期間：平成28年2月24日～平成32年2月29日</p> <p>日本輸血・細胞治療学会：I&amp;A制度認定 認定期間：平成29年4月1日～平成34年3月31日</p>	

(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
<p>・情報発信の方法、内容等の概要</p> <p>○ホームページ・広報誌 各診療科の紹介や診療内容、特色、外来診療担当表等、患者に対し分かりやすく適切に表示している。</p> <p>○地域住民や患者に向けた公開講座の実施 年によって異なるが、年間最高で6回実施をしており、社会的にも話題になっている生活習慣病や心臓疾患等、専門分野別にテーマを決め、各診療科の医師が病状や受診のタイミング等も分かりやすく説明している。</p> <p>○その他 各診療科、看護部等で地域住民や患者に対し、市民公開講座や体験講座等を実施している。（ナーシングフェスタ、がん情報サロン等）</p>	

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
<p>・複数の診療科が連携して対応に当たる体制の概要</p> <p>○E R及び外傷センター E Rは1次から2次までの疾患患者に対応し、その内外傷患者は外傷センターの医師が対応している。また、同じフロアに3次救急に対応する救命救急センターが隣接しているので、救命救急センター・E R・外傷センターの連携も緊密になっている。</p>	

全診療科に支援体制があり、24時間体制で該当科にコンサルト可能である。

○循環器センター

循環器内科、心臓血管外科との連携・協力体制で行っている。カテーテルによる大動脈弁に対する人工弁の植え込みも可能であるが、循環器内科、心臓血管外科、麻酔科によるハートチームを形成し更なる連携体制を整えている。

○脳卒中センター

救急科・神経内科・脳神経外科との連携・協力体制で行っている。急性期脳梗塞や脳出血、くも膜下出血について迅速な対応をとるため、脳卒中センターを構築している。

○IBDセンター

内科と外科が協力して、潰瘍性大腸炎とクロhn病を中心としたIBD全般対象の専門外来を行っている。

○その他

集中治療部（G I C U）や帝京がんセンター等も複数の診療科と連携体制がある。

上記以外の専門診療センター

○周術期管理センター

外科系医師、看護師、麻酔科医師、コンサルト先診療科、歯科口腔外科、薬剤部、栄養部、リハビリテーション部、ME部、事務部、医療システム部などがそれぞれの専門分野を生かし、患者家族が周術期を乗り切るためのベストな環境を提供している。