

(様式第 10)

滋医大病 2 - 0 - 2 号  
平成 28 年 10 月 3 日

厚生労働大臣

殿

滋賀医科大学医学部附属病院  
管理者 松末吉隆 (印)

滋賀医科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、平成 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	〒520-2192 滋賀県大津市瀬田月輪町
氏 名	国立大学法人 滋賀医科大学

(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

滋賀医科大学医学部附属病院
---------------

3 所在の場所

〒520-2192 滋賀県大津市瀬田月輪町 電話(077)548-2111
--

4 診療科名

4-1 標榜する診療科名の区分

①医療法施行規則第六条の四第一項の規定に基づき、十六診療科名すべてを標榜 2 医療法施行規則第六条の四第四項の規定により読み替えられた同条第一項の規定に基づき、がん、循環器疾患等の疾患に関し、高度かつ専門的な医療を提供する特定機能病院として、十以上の診療科名を標榜
---

(注) 上記のいずれかを選択し、番号に○印を付けること。

4-2 標榜している診療科名

(1) 内科

内科	有 ・ 無
内科と組み合わせた診療科名等 1 糖尿病内分泌内科 2 腎臓内科 3 神経内科 4 呼吸器内科 5 消化器内科 6 血液内科 7 循環器内科 8 腫瘍内科 9 10 11 12 13 14	
診療実績	

(注) 1 「内科」欄及び「内科と組み合わせた診療科名等」欄については、標榜している診療科名について記入すること。

(注) 2 「リウマチ科」及び「アレルギー科」についても、「内科と組み合わせた診療科等」欄に記入すること。

(注) 3 「診療実績」欄については、医療法施行規則第六条の四第三項の規定により、他の診療科で医療を提供している場合に記入すること。

(2) 外科

外科							有 ・ 無
外科と組み合わせた診療科名							
1 消化器外科	2 外科	3 呼吸器外科	4 心臓血管外科	5 形成外科	6	7	
8	9	10	11	12	13	14	
診療実績							

(注) 1 「外科」欄及び「外科と組み合わせた診療科名」欄については、標榜している診療科名について記入すること。

(注) 2 「診療実績」欄については、医療法施行規則第六条の四第三項の規定により、他の診療科で医療を提供している場合に記入すること。

(3) その他の標榜していることが求められる診療科名

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

(注) 標榜している診療科名の番号に○印を付けること。

(4) 歯科

歯科							有 ・ 無
歯科と組み合わせた診療科名							
1 歯科口腔外科	2	3	4	5	6	7	
歯科の診療体制							

(注) 1 「歯科」欄及び「歯科と組み合わせた診療科名」欄については、標榜している診療科名について記入すること。

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

(5) (1)～(4)以外でその他に標榜している診療科名

1 リハビリテーション科	2 病理診断科	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21

(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
43床	床	床	床	569床	612床

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

(平成28年10月 1日現在)

職 種	常 勤	非常勤	合 計	職 種	員 数	職 種	員 数
医 師	366人	272人	473.0人	看護補助者	49人	診療エックス線技師	0人
歯科医師	15人	14人	17.7人	理学療法士	16人	臨床検査技師	45人
薬 剤 師	42人	3人	43.9人	作業療法士	4人	衛生検査技師	0人
保 健 師	0人	0人	0人	視能訓練士	7人	その他	0人
助産師	27人	1人	27.7人	義肢装具士	0人	あん摩マッサージ指圧師	0人
看護師	545人	93人	607.8人	臨床工学士	14人	医療社会事業従事者	5人
准看護師	0人	0人	0人	栄 養 士	0人	その他の技術員	4人
歯科衛生士	2人	0人	2人	歯科技工士	0人	事務職員	69人
管理栄養士	11人	1人	11.0人	診療放射線技師	34人	その他の職員	21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くて記入すること。  
 3 「合計」欄には、非常勤の者を当該病院の常勤の従事者の通常の勤務時間により常勤換算した員数と常勤の者の員数の合計を小数点以下2位を切り捨て、小数点以下1位まで算出して記入すること。それ以外の欄には、それぞれの員数の単純合計員数を記入すること。

7 専門の医師数

(平成28年10月 1日現在)

専門医名	人 数	専門医名	人 数
総合内科専門医	11人	眼科専門医	9人
外科専門医	27人	耳鼻咽喉科専門医	8人
精神科専門医	5人	放射線科専門医	14人
小児科専門医	18人	脳神経外科専門医	8人
皮膚科専門医	4.2人	整形外科専門医	17人
泌尿器科専門医	13人	麻酔科専門医	15人
産婦人科専門医	15人	救急科専門医	4人
		合 計	168.2人

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

8 管理者の医療に係る安全管理の業務の経験

管理者名 ( 松末 吉隆 ) 任命年月日 平成26年 2月15日

平成17年4月1日から平成26年2月14日まで、副病院長(総括・リスクマネジメント)として、医療安全管理部長、医療安全管理委員会副委員長を経験する。

9 前年度の平均の入院患者、外来患者及び調剤の数

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

	歯科等以外	歯科等	合計
1日当たり平均入院患者数	495.7人	4.6人	500.3人
1日当たり平均外来患者数	844.7人	36.2人	880.9人
1日当たり平均調剤数	876.9剤		
必要医師数	104.1975人		
必要歯科医師数	3人		
必要薬剤師数	17人		
必要(准)看護師数	283人		

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

10 施設の構造設備

施設名	床面積	主要構造	設備概要
集中治療室	507.91 m <sup>2</sup>	耐火構造	病床数 12床 心電計 (有)・無
			人工呼吸装置 (有)・無 心細動除去装置 (有)・無
			その他の救急装置 (有)・無 ペースメーカー (有)・無
無菌病室等	[固定式の場合] 床面積 150.88 m <sup>2</sup> [移動式の場合] 台数 8台		病床数 7床
医薬品情報管理室	[専用室の場合] 床積 29.78 m <sup>2</sup> [共用室の場合] 共用する室名		
化学検査室	123.55 m <sup>2</sup>	耐火構造	(主な設備) 血液ガス分析装置、自動血液凝固分析装置、自動血球分析装置、細胞解析システム、保冷库、遠心機 -80℃フリーザー
細菌検査室	95.50 m <sup>2</sup>	耐火構造	(主な設備) 血液培養装置、抗酸菌培養装置、細菌同定装置
病理検査室	74.75 m <sup>2</sup>	耐火構造	(主な設備) 自動染色装置、自動封入装置、凍結薄切装置
病理解剖室	77.88 m <sup>2</sup>	耐火構造	(主な設備) 写真撮影装置、TPSシステム、照明器具、滅菌装置 長靴側面・底洗浄機、病理検査用流し台テーブル
研究室	4,362 m <sup>2</sup>	耐火構造	(主な設備) 蛍光顕微鏡、インキュベーター、PCR、安全キャビネット、遠心機
講義室	636 m <sup>2</sup>	耐火構造	室数 3室 収容定員 624人
図書室	1,262 m <sup>2</sup>	耐火構造	室数 7室 蔵書数 16.6万冊程度

- (注) 1 主要構造には、鉄筋コンクリート、簡易耐火、木造等の別を記入すること。
- 2 主な設備は、主たる医療機器、研究用機器、教育用機器を記入すること。

11 紹介率及び逆紹介率の前年度の平均値

算定期間		平成27年4月1日～平成28年3月31日	
紹介率	77.8%	逆紹介率	60.9%
算出根拠	A: 紹介患者の数	13,562人	
	B: 他の病院又は診療所に紹介した患者の数	12,255人	
	C: 救急用自動車によって搬入された患者の数	2,082人	
	D: 初診の患者の数	20,111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
				有・無	
				有・無	
		経過措置適用		有・無	
				有・無	
				有・無	
				有・無	

(注) 「委員の要件該当状況」の欄は、次の1～3のいずれかを記載すること。

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

13 監査委員会の委員名簿及び委員の選定理由の公表の状況

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

(様式第2)

### 高度の医療の提供の実績

#### 1 承認を受けている先進医療の種類(注1)及び取扱患者数

先進医療の種類	取扱患者数
樹状細胞及び腫瘍抗原ペプチドを用いたがんワクチン療法	3人
急性リンパ性白血病細胞の免疫遺伝子再構成を利用した定量的PCR法による骨髄微小残存病変(MRD)量の測定	0人
前眼部三次元画像解析	2人
単純疱疹ウイルス感染症又は水痘帯状疱疹ウイルス感染迅速診断(リアルタイムPCR法)	2人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人

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

(注) 2 「取扱患者数」欄には、前年度の年間実患者数を記入すること。

(様式第2)

### 高度の医療の提供の実績

#### 2 承認を受けている先進医療の種類(注1)及び取扱患者数

先進医療の種類	取扱患者数
術後のホルモン療法及びS-1内服投与の併用療法	1人
オクトレオチド皮下注射療法	0人
リツキシマブ点滴注射後におけるミコフェノール酸モフェチル経口投与による寛解維持療法	3人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人

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

(注) 2 「取扱患者数」欄には、前年度の年間実患者数を記入すること。

## 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	家族性突然死症候群における遺伝子診断	取扱患者数	403人
当該医療技術の概要(循環器科) 家族性突然死症候群において、ダイレクトシーケンス法のみならずDHPLC法やHRM法を活用することで、複数の遺伝子を短時間で検索し、変異を同定している。また遺伝型と病態との関連を解析し、適切な治療法確立を目指している。			
医療技術名	次世代シーケンサーを用いた家族性不整脈症候群の遺伝子解析	取扱患者数	192人
当該医療技術の概要(循環器内科) 既知の候補遺伝子には変異が同定されなかった家族性不整脈症候群症例において、次世代シーケンサーを用いることにより、全エクソン領域の変異を同定し、疾患の原因遺伝子の同定を試みている。			
医療技術名	リアルタイム位相マッピング装置による心房細動の可視化診断	取扱患者数	35人
当該医療技術の概要(循環器内科) 従来、心内電位波形しか記録できず治療法が未確立であった持続性心房細動に対して、本学の芦原らが発明したオンライン・リアルタイム位相マッピング装置で心房細動の複雑な興奮動態を瞬時に映像化し、患者毎に異なる心房細動の持続メカニズムを診断することで、新たな治療戦略の確立を目指している。			
医療技術名	経カテーテル大動脈弁置換術(TAVI)	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要(循環器内科) 自己心拍下にカテーテルを用いて生体弁を大動脈に留置する新しい治療。従来の外科手術で必要であった開胸や人工心肺使用が不要であるため、高齢者などのハイリスク患者への有用な治療法として期待している。			
医療技術名	遺伝子多型診断による炎症性腸疾患の免疫調節療法の適正化	取扱患者数	20人
当該医療技術の概要(消化器内科) 炎症性腸疾患に対する免疫調節療法における6MP/azathioprineの適正な用法・容量を、同薬剤の代謝経路でNUDT15やMRP-4、ITPase、TPMTの遺伝子多型を独自に設計したTacMan PCR法にて解析し、顆粒球減少などの副作用発現予測により行う。			
医療技術名	炎症性腸疾患に対する生物製剤療法の適正化	取扱患者数	100人
当該医療技術の概要(消化器内科) 炎症性腸疾患治療における生物製剤(抗TNF $\alpha$ 製剤)に対する二次無効を、独自に開発した同製剤に対する抗体検出法を用いて解析し、適正な生物製剤療法(増量、他剤への切り替え)を実施する。			
医療技術名	菌交代現象を認める患者に対する糞便移植の有用性の検討	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要(消化器内科) バンコマイシンやメトロニダゾールなどの抗菌剤に抵抗性の再発性の <i>Clostridium difficile</i> 腸炎に対して糞便移植が有用であることが明らかにされており、当院でも実施可能である。			
医療技術名	潰瘍性大腸炎に対する糞便移植の有用性について	取扱患者数	20人
当該医療技術の概要(消化器内科) 潰瘍性大腸炎の腸内細菌叢の異常が指摘されており、また、少数例の報告だが潰瘍性大腸炎に糞便移植を実施し、有効性を認めたという報告がある。当院でも潰瘍性大腸炎患者を対象に糞便移植を行いその有効性を検討する。			
医療技術名	成人Burkitt白血病に対する多剤併用化学療法による第II相臨床試験 (JALSG Burkitt-ALL213)	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要(血液内科) 成人の初発未治療急性リンパ性白血病(ALL)を対象として細胞表面マーカーおよびキメラ遺伝子スクリーニングによりバーキット白血病と診断して、それに対するリツキシマブを加えた多剤併用療法(JALSG Burkitt-ALL213)の安全性と有効性を評価する。			



医療技術名	参加施設に新たに発生する全AML、全MDS、全CMML症例を対象とした5年生存率に関する観察研究(前向き臨床観察研究)(JALSG-CS-11)	取扱患者数	3人
当該医療技術の概要(血液内科)			
JALSG施設において新規に診断された全ての急性骨髄性白血病(AML,WHO分類による定義)と骨髄異形成症候群(Myelodysplastic Syndromes, MDS)、慢性骨髄単球性白血病(Chronic Myelomonocytic Leukemia, CMML)を登録し、AML、MDS、CMMLの5年生存率、生存に与える新規薬剤レナリドミドと脱メチル化薬治療の影響を明らかにする。			
医療技術名	研究参加施設に新たに発生する全ての成人ALL症例を対象とした5年生存率に関する前向き臨床観察研究(JALSG-ALL-CS-12)	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要(血液内科)			
JALSG施設において新規に診断された全ての急性リンパ性白血病(Acute Lymphoblastic Leukemia, ALL)の5年生存率、および生存に与える移植療法の影響を明らかにする。			
医療技術名	糖尿病患者における持続血糖測定と糖尿病性合併症との関連の解明	取扱患者数	50人
当該医療技術の概要(糖尿病内分泌内科)			
血糖コントロール不良状態では、糖尿病性血管合併症(網膜症・腎症・神経障害・動脈硬化症)の発症率を増悪させることが証明されている。また食後の急峻な血糖上昇は動脈硬化・動脈硬化性疾患の独立した危険因子として確立されている。そのため、血糖日内変動の把握の重要性が提唱されている。しかし、これまで血糖モニターの方法として最も汎用されているのは1日数回程度の自己血糖測定であるが、24時間の血糖コントロールの全容を把握し得なかった。近年、米国で24時間連続的に5分毎の平均血糖値を測定する持続血糖測定器が開発され、日中・夜間を問わず血糖コントロールの全容を把握することが可能となった。持続血糖測定と糖尿病性合併症との関連を検討し、糖尿病性血管合併症の発症阻止のための新たな治療戦略を構築することが可能となる。			
医療技術名	内視鏡手術支援ロボット(ダ・ヴィンチ)を用いた腹腔鏡下結腸・直腸切除術の有用性と安全性の検討	取扱患者数	3人
当該医療技術の概要(消化器外科)			
結腸・直腸悪性腫瘍に対する腹腔鏡下手術の手術支援機器として、内視鏡手術支援ロボット(ダ・ヴィンチ)の安全性と有効性の確認することを目的とする。ダ・ヴィンチは腹腔鏡下手術に比べてより繊細で、正確な手術操作が可能であり、患者の予後や機能温存を改善できる可能性がある。今後、先進医療や保険診療でも採用されていく可能性が高い。			
医療技術名	MR環境下肝悪性腫瘍マイクロ波凝固療法	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要(消化器外科)			
結腸・直腸悪性腫瘍に対する腹腔鏡下手術の手術支援機器として、内視鏡手術支援ロボット(ダ・ヴィンチ)の安全性と有効性の確認することを目的とする。ダ・ヴィンチは腹腔鏡下手術に比べてより繊細で、正確な手術操作が可能であり、患者の予後や機能温存を改善できる可能性がある。今後、先進医療や保険診療でも採用されていく可能性が高い。			
医療技術名	原発性乳癌の術後のホルモン療法及びS-1内服投与の併用療法	取扱患者数	15人
当該医療技術の概要(乳腺・一般外科)			
エストロゲン受容体が陽性であって、HER2が陰性のものに限って実施。(経過観察中の患者含む)			
医療技術名	高リスク症例に対するオフポンプ法・両側内胸動脈バイパス・スケルトナイズ法によるグラフト採取(冠動脈バイパス術)	取扱患者数	100人
当該医療技術の概要(心臓血管外科)			
オフポンプ法は人工心肺を用いた従来の冠動脈バイパス術と比較して合併症発生率・手術死亡率が低い。また両側内胸動脈を用いたバイパスは最良の生命予後を提供することが示されてきた。さらに重要な点は、これらの利点が近年我々が遭遇する患者の大部分を占める高リスク症例でより早期からより著名となることである。しかし欧米での普及率はオフポンプ法20%・両側内胸動脈4~10%と低い。理由は、術後胸骨感染と右内胸動脈の使用法に対する懸念が考えられる。スケルトナイズ法はこれらの懸念を解決し得るが、高度な技術が要求されるため、容易ではない。我々は、過去10年間に単独冠動脈バイパス術を約1000例行い、術前心停止症例6例を除き全例オフポンプ法で完遂、スケルトナイズ法を全例に、両側内胸動脈を約60%の症例に用いてきた。その成果は、平成22年度だけで主要ジャーナルに16編採択された。			
医療技術名	小型トランスデューサーを備えた高周波超音波装置(冠動脈バイパス)	取扱患者数	100人
当該医療技術の概要(心臓血管外科)			
冠動脈バイパス術は強力な生命予後改善・心筋梗塞予防効果を有することが示されてきた。その効果は、バイパス血管が良好に開存している限り保証される。高い開存率を維持するために良質なバイパス血管の確保や、熟練した外科医の技術が不可欠となるのは言うまでもないが、加えて、吻合を行う標的冠動脈の正確な同定と適切な吻合部位の選択も同様に重要な要素である。現在、バイパス血流の有無、吻合の質の評価方法は冠動脈造影がゴールドスタンダードだが、術中の冠動脈造影は現実的でなく、外科医は吻合の際の感覚や自らの経験を頼りに手術の出来を判断せざるを得ないのが実情であった。我々は平成22年度から術野で使用可能な小型トランスデューサーを備えた高周波超音波装置を臨床応用し、標的冠動脈の同定・至適吻合部位の選択・吻合部位の形態評価などに使用してきた。国内のごく少数の施設でのみ臨床使用されており、先駆的立場で我々の経験を、国内の主要学会で発表している。			

医療技術名	小血管画像処理データ処理システムを用いた冠動脈バイパスグラフトの術中評価	取扱患者数	100人
<p>当該医療技術の概要(心臓血管外科)</p> <p>我々は、術中に肉眼的にバイパスグラフトやその他の血管系の評価をする新しい装置を臨床応用しており、より質の高い手術を提供する一助となっている。この装置は、造影剤としてICG(インドシアニングリーン)を用い、これにシステム本機から出る近赤外線を当てること、血管中に流れるICGを蛍光発色させ、システムのアームヘッドについた特殊CCDカメラがそれを捉え動画として本機に付属したモニターに映し出すことで、血流の有無を確認することが出来る。</p>			
医療技術名	僧帽弁閉鎖不全症に対するバタフライ切除	取扱患者数	20人
<p>当該医療技術の概要(心臓血管外科)</p> <p>僧帽弁後尖の変性病変に対してこれまでに様々な切除方法が提案・議論されてきた。我々は、従来の切除方法にはない新しい特徴を有する「バタフライ切除」を提唱・臨床応用してきた。23年度の米国胸部外科学会においてこれまでの臨床成果を口頭発表し、その内容は当分野の主要ジャーナルに採択された。</p>			
医療技術名	弓部大動脈置換術の末梢側吻合における独自の工夫による視野展開	取扱患者数	30人
<p>当該医療技術の概要(心臓血管外科)</p> <p>弓部大動脈置換術の大動脈末梢側吻合は視野が深く狭いため技術的に困難な手技のひとつである。この末梢側吻合を確実に行うことが出血の少ない短時間の手術、つまり患者負担の少ない手術に必須である。我々は、既製のデバイスを独自の工夫で用いることでより良好な視野を得、確実な末梢側吻合を行い、安定した良好な成績を残してきた。その成果を国内の主要学会で発表を行い、定評を得ている。</p>			
医療技術名	ロボット支援胸腔鏡下縦隔腫瘍摘出術	取扱患者数	2人
<p>当該医療技術の概要(呼吸器外科)</p> <p>縦隔腫瘍に対する手術支援ロボット手術装置(da Vinci Si)を用いたロボット支援胸腔鏡下縦隔腫瘍摘出術</p>			
医療技術名	リツキシマブ点滴注射後におけるミコフェノール酸モフェチル経口投与による寛解維持療法	取扱患者数	3人
<p>当該医療技術の概要(小児科)</p> <p>ミコフェノール酸モフェチル(以下:MMF)は、わが国ではネフローゼ症候群の治療薬としては承認されていませんが、海外では、本疾患に対する免疫抑制薬の1つとして推奨されています。リツキシマブ治療後のMMF内服により長期寛解維持効果とステロイド薬の減量効果が期待されています。この先進医療では、小児難治性ネフローゼ症候群の患者さんをリツキシマブ治療後にMMFを内服する群と対照薬を内服する群の2群に分け、それぞれのグループの寛解を維持する効果(再発を抑制する効果)と安全性について評価します。</p>			
医療技術名	ロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術	取扱患者数	6人
<p>当該医療技術の概要(泌尿器科)</p> <p>小径腎腫瘍に対する腹腔鏡下腎部分切除術では腫瘍切除と腎実質縫合が難易度の高い手技である。ダヴィンチの利点である関節自由度の高い鉗子を用いることで正確な切離と縫合を得ることができるため、同機を応用した。</p>			
医療技術名	ロボット支援腹腔鏡下腎盂形成術	取扱患者数	2人
<p>当該医療技術の概要(泌尿器科)</p> <p>上記と同様に本手術では微細な縫合手技が必要である。同じく、ダヴィンチの正確な鉗子操作により、縫合の精度を高める目的で本法を応用した。</p>			
医療技術名	ロボット支援腹腔鏡下膀胱全摘除術	取扱患者数	3人
<p>当該医療技術の概要(泌尿器科)</p> <p>膀胱全摘除術では現在もなお、本邦では大多数の症例で開腹術が行われている。近年、欧米では多くの症例でロボット支援手術が導入されており、制癌効果を失わずに低侵襲性を実現している。当科においてもロボット支援手術の利点と安全性を示すべく、臨床研究として本法を導入した。</p>			
医療技術名	泌尿器腹腔鏡手術におけるICG(インドシアニングリーン)蛍光造影法の臨床応用	取扱患者数	43人
<p>当該医療技術の概要(泌尿器科)</p> <p>インドシアニングリーン(indocyanine green, 以下 ICG)は肝の異物排泄機能をみる古典的検査(ICG排泄試験)に従来から用いられてきた薬剤である。ICGの蛍光発色を利用して、腎部分切除術時の血管支配領域の同定、腎腫瘍の同定、および前立腺癌における所属リンパ節の同定に本法を応用した。</p>			

医療技術名	精索静脈瘤根治術におけるICG(インドシアニングリーン)蛍光造影法の臨床応用	取扱患者数	14人
<p>当該医療技術の概要(泌尿器科)</p> <p>上記と同様にICGの蛍光発光を利用して精索静脈瘤根治術における動脈の同定に応用した。</p>			
医療技術名	ロボット支援腹腔鏡下子宮全摘術	取扱患者数	1人
<p>当該医療技術の概要(母子診療科・女性診療科)</p> <p>子宮筋腫に対する手術支援ロボット手術装置(da Vinci Si)を用いたロボット支援腹腔鏡下子宮全摘術</p>			
医療技術名	網膜疾患に対するbevacizumab硝子体内投与の治療	取扱患者数	26人
<p>当該医療技術の概要(眼科)</p> <p>網膜硝子体疾患の治療においては抗VEGF薬が重要な役割を果たしており、現在pegaptanib sodim, ranibizumab, afliberceptが用いられている。しかしながら、これら薬剤の適応の取れていない網膜疾患に対して、bevacizumabを用いて治療を行っている。</p>			
医療技術名	重症未熟児網膜症に対するBevacizumab治療	取扱患者数	4人
<p>当該医療技術の概要(眼科)</p> <p>未熟児網膜症の治療には光凝固術が行われているが、重症の場合、光凝固で網膜症の病勢を止めることができず、失明に至ることも少なくない。また、全身状態が悪く、光凝固術が施行できない場合もある。これらの症例に対して失明回避のために、全身により侵襲が少ない治療法として抗VEGF薬(bevacizumab)を硝子体内に投与し、治療効果を期待する。</p>			
医療技術名	tPAを用いた血腫移動術及び血腫除去術	取扱患者数	4人
<p>当該医療技術の概要(眼科)</p> <p>網膜下血腫の自然予後は極めて不良であり、早急な治療が必要である。tPAは血腫を溶解させる作用を有しているが、tPAと硝子体内ガス注入の組み合わせ、あるいはtPAを用いた黄斑下手術を行うことにより、良好な治療成績を得ている。</p>			
医療技術名	voxel based morphometry(VBM)を用いた機能的脳形態評価法	取扱患者数	23人
<p>当該医療技術の概要(ペインクリニック科)</p> <p>3D-MRIを応用し、脳内108か所の局所脳灰白質体積を直接測する、脳形態診断法である。滋賀医大で開発したソフト(VAAD)を用いて、脳の局所の灰白質体積を測定する形態学的診断法で、痛み医療では滋賀医大が日本の臨床研究をリードしている。脳内の情動処理系の部位、ドーパミン鎮痛系の部位を測定している。文部科研費の研究事業である。</p>			
医療技術名	核磁気共鳴スペクトロスコピーを用いた非侵襲的脳内神経機能測定	取扱患者数	23人
<p>当該医療技術の概要(ペインクリニック科)</p> <p>核磁気共鳴スペクトロスコピーを用いて、前帯状回の神経指標の指標である、Nアスパラギン酸、興奮性神経機能の指標であるグルタミン酸、グリア細胞のマーカーであるミオイノトールなどの脳代謝物質を測定することにより、慢性疼痛患者の評価への応用を試みる。核磁気共鳴スペクトロスコピーを用いた非侵襲的な脳機能評価法の医療技術開発である。</p>			
医療技術名	難治性慢性疼痛に対する学際的痛みセンターによる治療	取扱患者数	33人
<p>当該医療技術の概要(ペインクリニック科、学際的痛み治療センター)</p> <p>難治性慢性疼痛患者の診療において、リハビリテーション科、理学療法士、作業療法士、臨床心理士、看護師、ペインクリニック医師、生理学者、などと定期的にカンファレンスを行い、多方面から患者評価を行い、患者にあった運動療法、認知行動療法などの治療を行う。全国18施設で学際的痛みセンターの設立をめざした厚労省の指定研究事業(慢性の痛み診療の基盤となる情報の集約とより高度な診療の為の医療システム構築に関する研究)である。</p>			
医療技術名	パルス高周波法	取扱患者数	23人
<p>当該医療技術の概要(ペインクリニック科)</p> <p>難治性の椎間板性腰痛、仙腸関節性腰痛、椎間関節性腰痛、頸部痛に対して、X線透視下に専用電極針を挿入し、腰痛、頸部痛の原因となる神経をパルス高周波による電場の力で治療し、鎮痛を図る低侵襲治療。スイス、ブラジルで開催された国際学会で招聘講演を行っている。</p>			
医療技術名	敗血症患者における気管支肺泡洗浄液の調査	取扱患者数	0人
<p>当該医療技術の概要(救急・集中治療部)</p> <p>気管支炎洗浄と血中の各種マーカーを測定することにより、血中ではわかりえない肺泡レベルでの急性肺損傷の病態を解明し、今後の肺損傷患者の治療に応用する。</p>			

医療技術名	敗血症における重症度と右心機能の関係についての調査	取扱患者数	13人
当該医療技術の概要(救急・集中治療部) 敗血症の病態生理における右心不全の役割を明らかにし、予後や重症度との相関について調査し、治療に応用する。			
医療技術名	重症患者における各種血液浄化法および血液カラムの調査	取扱患者数	26人
当該医療技術の概要(救急・集中治療部) 重症患者において、様々な臓器不全を引き起こすchemical mediatorとなりうるサイトカインを効率よく除去することが患者の予後改善に必須である。現在臨床で使用されている急性期血液浄化法および使用するカラムによる除去効率を調査し、重症患者の治療法の選択について検討する。			
医療技術名	薬物の治療効果・副作用を規定する遺伝子多型の解析と投与量設計	取扱患者数	344人
当該医療技術の概要(薬剤部) 薬物の代謝(分解)に関わる酵素の遺伝子が多変異することにより、薬物の効果や副作用の発現に個人差が生じることが知られている。薬剤部では、当該薬物服用患者について、遺伝子多型の測定及び、その結果に基づく投与量設計を行っている(対象:44薬物、9遺伝子多型)。本検査は院内でのコンセンサスを得ており、電子カルテ上よりオーダー可能となっている。			

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

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

(様式第2)

## 高度の医療の提供の実績

## 4 指定難病についての診療

	疾患名	患者数		疾患名	患者数
1	球脊髄性筋萎縮症	2	56	ベーチェット病	31
2	筋萎縮性側索硬化症	11	57	特発性拡張型心筋症	62
3	脊髄性筋萎縮症	1	58	肥大型心筋症	11
4	原発性側索硬化症	0	59	拘束型心筋症	1
5	進行性核上性麻痺	5	60	再生不良性貧血	21
6	パーキンソン病	89	61	自己免疫性溶血性貧血	1
7	大脳皮質基底核変性症	6	62	発作性夜間ヘモグロビン尿症	0
8	ハンチントン病	3	63	特発性血小板減少性紫斑病	38
9	神経有棘赤血球症	0	64	血栓性血小板減少性紫斑病	0
10	シャルコー・マリー・トゥース病	0	65	原発性免疫不全症候群	2
11	重症筋無力症	47	66	IgA腎症	41
12	先天性筋無力症候群	0	67	多発性嚢胞腎	18
13	多発性硬化症/視神経脊髄炎	17	68	黄色靱帯骨化症	9
14	慢性炎症性脱髄性多発神経炎/多巣性運動ニューロパチー	12	69	後縦靱帯骨化症	30
15	封入体筋炎	0	70	広範脊柱管狭窄症	6
16	クロー・深瀬症候群	1	71	特発性大腿骨頭壊死症	49
17	多系統萎縮症	18	72	下垂体性ADH分泌異常症	6
18	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)	24	73	下垂体性TSH分泌亢進症	1
19	ライソゾーム病	3	74	下垂体性PRL分泌亢進症	9
20	副腎白質ジストロフィー	0	75	クッシング病	2
21	ミトコンドリア病	7	76	下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症	2
22	もやもや病	20	77	下垂体性成長ホルモン分泌亢進症	14
23	プリオン病	1	78	下垂体前葉機能低下症	34
24	亜急性硬化性全脳炎	0	79	家族性高コレステロール血症(ホモ接合体)	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	0	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	6	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	遠位型ミオパチー	1	85	特発性間質性肺炎	22
31	ベスレムミオパチー	0	86	肺動脈性肺高血圧症	7
32	自己食食空腔性ミオパチー	0	87	肺静脈閉塞症/肺毛細血管腫症	0
33	シュワルツ・ヤンペル症候群	0	88	慢性血栓塞栓性肺高血圧症	3
34	神経線維腫症	12	89	リンパ管筋腫症	1
35	天疱瘡	26	90	網膜色素変性症	29
36	表皮水疱症	0	91	バッド・キアリ症候群	1
37	膿疱性乾癬(汎発型)	10	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	35
39	中毒性表皮壊死症	0	94	原発性硬化性胆管炎	5
40	高安動脈炎	13	95	自己免疫性肝炎	10
41	巨細胞性動脈炎	0	96	クローン病	159
42	結節性多発動脈炎	8	97	潰瘍性大腸炎	440
43	顕微鏡的多発血管炎	12	98	好酸球性消化管疾患	1
44	多発血管炎性肉芽腫症	5	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	3	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	3	101	腸管神経節細胞減少症	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	0	103	CFC症候群	0
49	全身性エリテマトーデス	114	104	コステロ症候群	0
50	皮膚筋炎/多発性筋炎	39	105	チャージ症候群	0
51	全身性強皮症	38	106	クリオピリン関連周期熱症候群	0
52	混合性結合組織病	18	107	全身型若年性特発性関節炎	0
53	シェーグレン症候群	6	108	TNF受容体関連周期性症候群	0
54	成人スチル病	6	109	非典型溶血性尿毒症症候群	0
55	再発性多発軟骨炎	0	110	ブラウ症候群	0

(様式第2)

## 高度の医療の提供の実績

## 4 指定難病についての診療

	疾患名	患者数		疾患名	患者数
111	先天性ミオパチー	0	161	家族性良性慢性天疱瘡	0
112	マリネスコ・シェーグレン症候群	0	162	類天疱瘡(後天性表皮水疱症を含む。)	1
113	筋ジストロフィー	2	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	2	165	肥厚性皮膚骨膜炎	0
116	アトピー性脊髄炎	0	166	弾性線維性仮性黄色腫	0
117	脊髄空洞症	0	167	マルファン症候群	0
118	脊髄腫瘍	0	168	エーラス・ダンロス症候群	0
119	アイザックス症候群	0	169	メンケス病	0
120	遺伝性ジストニア	0	170	オクシピタル・ホーン症候群	0
121	神経フェリチン症	0	171	ウィルソン病	1
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	0	177	有馬症候群	0
128	ピッカー・スタッフ脳幹脳炎	0	178	モフット・ウィルソン症候群	0
129	痙攣重積型(二相性)急性脳症	0	179	ウィリアムズ症候群	0
130	先天性無痛無汗症	0	180	ATR-X症候群	0
131	アレキサンダー病	0	181	クルーゾン症候群	0
132	先天性核上性球麻痺	0	182	アペール症候群	1
133	メビウス症候群	0	183	ファイファー症候群	0
134	中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群	0	184	アントレー・ビクスラー症候群	0
135	アイカルディ症候群	0	185	コフィン・シリソン症候群	0
136	片側巨脳症	0	186	ロスモンド・トムソン症候群	0
137	限局性皮質異形成	0	187	歌舞伎症候群	0
138	神経細胞移動異常症	0	188	多脾症候群	0
139	先天性大脳白質形成不全症	0	189	無脾症候群	0
140	ドラベ症候群	0	190	鰓耳腎症候群	0
141	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん	0	191	ウェルナー症候群	0
142	ミオクロニー欠伸てんかん	0	192	コケイン症候群	0
143	ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん	0	193	ブラダー・ウィリ症候群	0
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	1	195	ヌーナン症候群	0
146	大田原症候群	1	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	ラスムッセン脳炎	0	201	アンジェルマン症候群	0
152	PCDH19関連症候群	0	202	スミス・マギニス症候群	0
153	難治頻回部分発作重積型急性脳炎	0	203	22q11.2欠失症候群	0
154	徐波睡眠期持続性棘徐波を示すてんかん性脳症	0	204	エマヌエル症候群	0
155	ランドウ・クレフナー症候群	0	205	脆弱X症候群関連疾患	0
156	レット症候群	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	先天性魚鱗癬	0	210	単心室症	0

(様式第2)

## 高度の医療の提供の実績

## 4 指定難病についての診療

	疾患名	患者数		疾患名	患者数
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	原発性高カイロミクロン血症	0
215	ファロー四徴症	0	263	脳腫黄色腫症	0
216	両大血管右室起始症	0	264	無βリポタンパク血症	0
217	エプスタイン病	0	265	脂肪萎縮症	0
218	アルポート症候群	0	266	家族性地中海熱	0
219	ギャロウェイ・モフト症候群	0	267	高IgD症候群	0
220	急速進行性糸球体腎炎	1	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	5	270	慢性再発性多発性骨髄炎	0
223	一次性慢性増殖性糸球体腎炎	0	271	強直性脊椎炎	0
224	紫斑病性腎炎	3	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	0	275	タナトフォリック骨異形成症	0
228	閉塞性細気管支炎	1	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	巨大動静脈奇形(頸部顔面又は四肢病変)	0
233	ウォルフラム症候群	0	281	クリッペル・レノネー・ウェーバー症候群	0
234	ペルオキシソーム病(副腎白質ジストロフィーを除く。)	0	282	先天性赤血球形成異常性貧血	0
235	副甲状腺機能低下症	0	283	後天性赤芽球癆	0
236	偽性副甲状腺機能低下症	0	284	ダイヤモンド・ブラックファン貧血	0
237	副腎皮質刺激ホルモン不応症	0	285	ファンコニ貧血	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	エプスタイン症候群	0
240	フェニルケトン尿症	1	288	自己免疫性出血病XIII	0
241	高チロシン血症1型	0	289	クローンカイト・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	ヒルシュスブルグ病(全結腸型又は小腸)	0
244	メーブルシロップ尿症	0	292	総排泄腔外反症	0
245	プロピオン酸血症	0	293	総排泄腔遺残	0
246	メチルマロン酸血症	0	294	先天性横隔膜ヘルニア	0
247	イソ吉草酸血症	0	295	乳幼児肝巨大血管腫	0
248	グルコーストランスポーター1欠損症	0	296	胆道閉鎖症	0
249	グルタル酸血症1型	0	297	アラジール症候群	0
250	グルタル酸血症2型	0	298	遺伝性膀胱炎	0
251	尿素サイクル異常症	0	299	嚢胞性線維症	0
252	リジン尿性蛋白不耐症	0	300	IgG4関連疾患	1
253	先天性葉酸吸収不全	0	301	黄斑ジストロフィー	0
254	ポルフィリン症	0	302	レーベル遺伝性視神経症	0
255	複合カルボキシラーゼ欠損症	0	303	アッシャー症候群	0
256	筋型糖原病	0	304	若年発症型両側性感音難聴	0
257	肝型糖原病	0	305	遅発性内リンパ水腫	0
258	ガラクトース-1-リン酸ウリジルトランスフェラーゼ欠損症	0	306	好酸球性副鼻腔炎	2

(注)「患者数」欄には、前年度の年間実患者数を記入すること。

(様式第2)

## 高度の医療の提供の実績

### 5 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(基本診療科)

施設基準の種類	施設基準の種類
地域歯科診療支援病院歯科初診料	精神疾患診療体制加算
歯科診療特別対応連携加算	精神科急性期医師配置加算
特定機能病院入院基本料	特定集中治療室管理料
超急性期脳卒中加算	総合周産期特定集中治療室管理料
診療録管理体制加算	新生児治療回復室入院医療管理料
医師事務作業補助体制加算	小児入院医療管理料2
急性期看護補助体制加算	
看護職員夜間配置加算	
療養環境加算	
重症者等療養環境特別加算	
無菌治療室管理加算	
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	
栄養サポートチーム加算	
医療安全対策加算	
感染防止対策加算	
患者サポート体制充実加算	
褥瘡ハイリスク患者ケア加算	
ハイリスク妊婦管理加算	
ハイリスク分娩管理加算	
呼吸ケアチーム加算	
後発医薬品使用体制加算	
病棟薬剤業務実施加算	
データ提出加算	
退院支援加算	



(様式第2)

## 高度の医療の提供の実績

### 6 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(特掲診療科)

施設基準の種類	施設基準の種類
ウイルス疾患指導料	下肢末梢動脈疾患指導管理加算
高度難聴指導管理料	CAD/CAM冠
喘息治療管理料	皮膚悪性腫瘍切除術(悪性黒色腫センチネルリンパ節加算を算定する場合に限る。)
糖尿病合併症管理料	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。)
がん性疼痛緩和指導管理料	骨移植術(軟骨移植術を含む。)(自家培養軟骨移植術に限る。)
がん患者指導管理料	脳腫瘍覚醒下マッピング加算
外来緩和ケア管理料	脳刺激装置植込術(頭蓋内電極植込術を含む。 )及び脳刺激装置交換術、脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術
移植後患者指導管理料	緑内障手術(緑内障治療用インプラント挿入術(プレートのあるもの))
糖尿病透析予防指導管理料	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)
外来放射線照射診療料	網膜再建術
ニコチン依存症管理料	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
がん治療連携計画策定料	内視鏡下鼻・副鼻腔手術V型(拡大副鼻腔手術)
肝炎インターフェロン治療計画料	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。)
薬剤管理指導料	乳腺悪性腫瘍手術(乳がんセンチネルリンパ節加算1及び又は乳がんセンチネルリンパ節加算2を算定する場合に限る。)
地域連携診療計画加算	乳腺悪性腫瘍手術(乳頭乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴わないもの)及び乳頭乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴うもの))
医療機器安全管理料1	ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後)
医療機器安全管理料2	経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)
医療機器安全管理料(歯科)	経カテーテル大動脈弁置換術
歯科治療総合医療管理料	経皮的中隔心筋焼灼術
持続血糖測定器加算	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
遺伝学的検査	両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術
HPV核酸検出及びHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)	植込型除細動器移植術、植込型除細動器交換術及び経静脈電極除去術
検体検査管理加算(IV)	両室ペースメーカー機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペースメーカー機能付き植込型除細動器交換術
遺伝カウンセリング加算	大動脈バルーンポンピング法(IABP法)
心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算	腹腔鏡下胃縮小術(スリーブ状切除によるもの)
時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト	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。)
胎児心エコー法	腹腔鏡下肝切除術
ヘッドアップティルト試験	腹腔鏡下腓体尾部腫瘍切除術
皮下連続式グルコース測定	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術

施設基準の種類	施設基準の種類
長期継続頭蓋内脳波検査	腎腫瘍凝固・焼灼術(冷凍凝固によるもの)
光トポグラフィー	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)
脳波検査判断料1	膀胱水圧拡張術
神経学的検査	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
補聴器適合検査	人工尿道括約筋植込・置換術
ロービジョン検査判断料	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術
コンタクトレンズ検査料	腹腔鏡下仙骨腔固定術
内服・点滴誘発試験	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに限る。)
センチネルリンパ節生検(片側)	手術の休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1
CT透視下気管支鏡検査加算	胃瘻造設術(内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。)
画像診断管理加算2	輸血管管理料Ⅱ
遠隔画像診断	貯血式自己血輸血管理体制加算
ポジトロン断層撮影、ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影、ポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影又は乳房用ポジトロン断層撮影	人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
CT撮影及びMRI撮影	胃瘻造設時嚥下機能評価加算
冠動脈CT撮影加算	歯周組織再生誘導手術
心臓MRI撮影加算	広範囲顎骨支持型装置埋入手術
乳房MRI撮影加算	麻酔管理料(Ⅰ)
抗悪性腫瘍剤処方管理加算	麻酔管理料(Ⅱ)
外来化学療法加算1	放射線治療専任加算
無菌製剤処理料	外来放射線治療加算
心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)	高エネルギー放射線治療
脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)	1回線量増加加算
運動器リハビリテーション料(Ⅰ)	強度変調放射線治療(IMRT)
呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)	画像誘導放射線治療加算(IGRT)
がん患者リハビリテーション料	体外照射呼吸性移動対策加算
歯科口腔リハビリテーション料2	定位放射線治療
通院・在宅精神療法	定位放射線治療呼吸性移動対策加算
認知療法・認知行動療法	保険医療機関間の連携による病理診断
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。)	テレパソロジーによる術中迅速病理組織標本作製
処置の休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1	テレパソロジーによる術中迅速細胞診
エタノールの局所注入(甲状腺に対するもの)	病理診断管理加算
エタノールの局所注入(副甲状腺に対するもの)	クラウン・ブリッジ維持管理料
透析液水質確保加算	

(様式第2)

### 高度の医療の提供の実績

#### 7 診療報酬の算定方法に先進医療から採り入れられた医療技術

施設基準等の種類	施設基準等の種類
・単純疱疹ウイルス感染症又は水痘帯状疱疹ウイルス感染迅速診断(リアルタイムPCR法)	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・

(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	血液カンファレンス 48回/年 血液培養ラウンド 50回/年 NSTミーティング 48回/年 病棟環境ラウンド 50回/年
剖 検 の 状 況	剖検症例数 28例 / 剖検率 10.6%

(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
遺伝子診断に基づく不整脈疾患群の病態解明および診断基準・重症度分類・ガイドライン作成に関する研究	堀江 稔	循環器内科	5,407,000	補委 厚生労働科学研究費補助金
遺伝性心血管疾患における集中的な遺伝子解析及び原因究明	堀江 稔	循環器内科	5,000,000	補委 厚生労働科学研究費補助金
乳幼児突然死症候群(SIDS)および乳幼児突発性危急事態(ALTE)の病態解明等と死亡数減少のための研究	堀江 稔	循環器内科	0	補委 厚生労働科学研究費補助金
心臓突然死の発症リスク遺伝子の解明と層別化システムの構築	堀江 稔	循環器内科	1,300,000	補委 厚生労働科学研究費補助金
筋ジストロフィー治療推進のための臨床基盤整備の研究	堀江 稔	循環器内科	400,000	補委 厚生労働科学研究費補助金
多面的な研究アプローチによる遺伝性不整脈の発症機序の解明	堀江 稔	循環器内科	6,630,000	補委 文部科学省科学研究費
遺伝性不整脈に対するカテーテルアブレーション治療法の開発	伊藤 誠	循環器内科	780,000	補委 文部科学省科学研究費
サルコペニアを標的とした心臓悪液質および誤嚥性肺炎の病態解明と栄養療法の確立	山本 孝	循環器内科	4,940,000	補委 文部科学省科学研究費
慢性心房細動アブレーション治療の標的と最適アプローチに関する理論的研究	芦原 貴司	循環器内科	1,430,000	補委 文部科学省科学研究費
心房細動維持機構の可視化と計算科学に基づく新たなアブレーション治療戦略の構築	芦原 貴司	循環器内科	1,560,000	補委 文部科学省科学研究費
医工連携による心室細動の発現メカニズムの解明と新たな心臓突然死の予知指標の開発	芦原 貴司	循環器内科	260,000	補委 文部科学省科学研究費
薬物誘発性不整脈に関する機能解析および発症予測へ向けた統合的評価法の構築	芦原 貴司	循環器内科	455,000	補委 文部科学省科学研究費
ローター・アブレーションによる心房細動停止機序解明と個別化治療の確立	芦原 貴司	循環器内科	130,000	補委 文部科学省科学研究費
ヒトiPS細胞由来心筋細胞株を成人心筋に橋渡しするためのインシリコツールの開発	芦原 貴司	循環器内科	1,200,000	補委 日本医療研究開発機構研究費
ヒトiPS分化細胞技術を活用した医薬品の次世代毒性・安全性評価試験系の開発と国際標準化に関する研究	芦原 貴司	循環器内科	1,500,000	補委 日本医療研究開発機構研究費
遺伝性不整脈に対するカテーテルアブレーション治療法の開発(課題番号25461053)	芦原 貴司	循環器内科	1,000,000	補委 文部科学省科学研究費
心筋イオンチャネル病の遺伝疫学と生殖に関する研究	伊藤 英樹	循環器内科	4,940,000	補委 文部科学省科学研究費
小児期心筋症の心電図学的抽出基準、心臓超音波学的診断基準の作成と遺伝学的検査を反映した診療ガイドラインの作成に関する研究	大野 聖子	循環器内科	750,000	補委 厚生労働科学研究費補助金
カテコラミン感受性多型性心室頻拍の効率的な診断・治療法の確立	大野 聖子	循環器内科	1,690,000	補委 文部科学省科学研究費

カテコラミン誘発多型性心室頻拍患者より検出した新規TRPM4遺伝子異常の検討	服部 哲久	循環器内科	4,030,000	補委	文部科学省科学研究費
心筋イオンチャネル(Nav1.8)異常を伴う遺伝性心臓突然死症候群のメカニズム解明	福山 恵	循環器内科	2,990,000	補委	文部科学省科学研究費
炎症性腸疾患の個別化治療を目指した全ヒト型抗体製剤の薬物動態解析	安藤 朗	消化器内科	1,950,000	補委	文部科学省科学研究費補助金
難治性炎症性腸管障害に関する調査研究	安藤 朗	消化器内科	500,000	補委	厚生労働科学研究費補助金
Dectin-1を介した選択的Foxl1制御に基づく腸管再生の基礎的検討	馬場 重樹	消化器内科	1,300,000	補委	文部科学省科学研究費補助金
炎症性腸疾患における制御性B細胞(Breg)の臨床応用を目指した基礎的検討	西田 淳史	消化器内科	1,560,000	補委	文部科学省科学研究費補助金
MICプロモータ領域の遺伝子多型解析によるC型肝炎のIFN治療効果予測	塩谷 淳	消化器内科	910,000	補委	文部科学省科学研究費補助金
ストレス・食事成分と喫煙が腸内細菌叢と消化管機能に及ぼす影響の解析	安藤 朗	消化器内科	2,000,000	補委	公益財団法人喫煙科学研究財団
ヒストン脱メチル化酵素(KDMs)が造血器腫瘍の発症・維持に果たす役割	河原 真大	血液内科	1,000,000	補委	武田科学振興財団医学系研究奨励(臨床)助成金
ストレス応答に関与するヒストンメチル化の異常が造血幹細胞に与える影響	河原 真大	血液内科	1,341,700	補委	文部科学省科学研究費補助金
HIV感染者等保健福祉相談事業	安藤 朗	血液内科	800,000	補委	エイズ予防財団
オートファジーを標的とした糖尿病ならびに合併症の包括的病態解析	前川 聡	糖尿病内分泌内科	4,030,000	補委	文部科学省科学研究費
慢性腎臓病の進展にかかわる新規NAD代謝酵素の同定ならびに機能解析	荒木久澄	腎臓内科	1,430,000	補委	文部科学省科学研究費
モノアミンメチル化酵素を標的とした新たな慢性腎臓病進展因子の解明	宇津 貴	腎臓内科	650,000	補委	文部科学省科学研究費
iPS細胞を用いた骨格筋赤筋化のメカニズムの検討とmicroRNAの役割	森野勝太郎	糖尿病内分泌内科	780,000	補委	文部科学省科学研究費
脂肪酸バランスの是正を標的とした新規糖尿病性腎症治療の開発	金崎雅美	血液浄化部	1,690,000	補委	文部科学省科学研究費
飢餓応答に学ぶ腎栄養代謝学の確立-新規腎臓病治療戦略の開発を目指して-	久米真司	腎臓内科	5,850,000	補委	文部科学省科学研究費
飢餓状態下の生体防御反応におけるオートファジーの生理的役割の解明	近藤基之	糖尿病内分泌内科	780,000	補委	文部科学省科学研究費
日本人における腎臓内脂肪の実態解明	宮澤伊都子	糖尿病内分泌内科	1,170,000	補委	文部科学省科学研究費
食餌中アミノ酸バランスが食餌制限中の各種臓器に与える影響	山原康佑	腎臓内科	1,620,000	補委	文部科学省科学研究費
新規糖尿病血管合併症バイオマーカーとしての尿中NAD代謝産物の臨床的有用性の検証	荒木信一	腎臓内科	2,340,000	補委	文部科学省科学研究費
膵β細胞における食餌誘導性O-結合型糖修飾調節異常と膵β細胞機能不全との関係	関根 理	糖尿病内分泌内科	1,690,000	補委	文部科学省科学研究費

新規沈着腎症の同定および病態・治療標的の解明	武田 尚子	腎臓内科	1,170,000	補委	文部科学省科学研究費
糸球体上皮細胞のリゾームを標的とした糖尿病性腎症の新規病態解明	安田 真子	腎臓内科	1,560,000	補委	文部科学省科学研究費
メタボリックシンドローム関連疾患の個別化～(再委託)	前川 聡	糖尿病内分泌内科	1,363,637	補委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構
生活習慣病予防や高齢者の身体機能維持～	前川 聡	糖尿病内分泌内科	384,618	補委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構
眼球運動解析を取り入れた新規の外科手術手技教育ツールの開発	塩見 尚礼	消化器外科	650,000	補委	文部科学省科学研究費補助金
アディポネクチン動態からみた膵癌発癌機序の解明	谷 眞至	消化器外科	1,300,000	補委	文部科学省科学研究費補助金
がん手術がもたらす腹腔内遊離癌細胞の癌転移能獲得機序の解明とその治療法の開発	村田 聡	消化器外科	2,590,000	補委	文部科学省科学研究費補助金
癌抗原ペプチド、T細胞刺激と免疫抑制性細胞制御による癌特異的CTL誘導と細胞療法	三宅 亨	消化器外科	2,470,000	補委	文部科学省科学研究費補助金
肝細胞癌に対する抗癌剤および造影剤内包高分子ナノミセルを用いた新しい治療法の開発	貝田 佐知子	消化器外科	1,170,000	補委	文部科学省科学研究費補助金
高分解能放射光造影CTによる肺3次元マイクロ病態の解明	花岡 淳	呼吸器外科	650,000	補委	科学研究費助成事業科学研究費補助金
腎不全患者の冠動脈バイパス血管内皮機能障害におけるメチルアルギニン誘導体の関与	木下 武	心臓血管外科	3,510,000	補委	厚生労働科学研究費補助金
てんかんの発症年齢と難治性要因の解明:多小脳回症モデルラットを用いた解析	高野知行	小児科	1,560,000	補委	科学研究費助成事業(学術研究助成基金助成)
再発小児・AYA(Adolescent and Young Adult)世代固形腫瘍に対する2剤併用化学療法についての多施設共同臨床研究	多賀崇	小児科	500,000	補委	厚生労働科学研究委託費
小児急性骨髄性白血病(AML)における新規予後因子・再発マーカーの探索	多賀崇	小児科	1,000,000	補委	文部科学省 次世代がん研究 シーズ戦略的育
先天性骨髄不全症の登録システムの構築と診断ガイドライン作成に関する研究	多賀崇	小児科	500,000	補委	厚生労働科学研究委託費
自閉症スペクトラム障害における腸内細菌異常と白血球ニューロケモカイン発現亢進が症状増悪におよぼす影響の検討	阪上 由子	小児発達支援学講座	500,000	補委	森永奉仕会研究奨励金
視標追跡に基づく手術手技の科学的分析と新時代の教育方法の開発	村上 節	産科学婦人科学講座	3,510,000	補委	文部科学省科学研究費補助金
総合的な思春期・若年成人(AYA)世代のがん対策のあり方に関する研究	木村 文則	産科学婦人科学講座	300,000	補委	厚生労働科学研究費補助金
網膜剥離に対するタンポナーデ不要の硝子体手術の開発	大路 正人	眼科	1,950,000	補委	文部科学省科学研究費補助金
杆体一色覚に関連した錐体cGMP依存性チャネルの変異解析と機能回復の研究	村木 早苗	眼科	1,040,000	補委	文部科学省科学研究費補助金
先天色覚異常の脳内色表象に関する研究:遺伝子解析と能機能イメージングの統合	山本 洋紀(研究分担者:村木早苗)	京都大学大学院人間・環境学研究科(眼科学講座)	1,300,000	補委	文部科学省科学研究費補助金
麻酔薬の一過性受容器電位(TRPC)チャネル抑制効果と心保護について	北川 裕利	麻酔学講座	2,860,000	補委	学術研究助成基金助成金

敗血症性脳症の発症メカニズム解明と麻酔薬の治療応用に関する研究	高橋 完	麻酔学講座	1,950,000	補委	学術研究助成基金助成金
光学異性ピバカインのチャネル結合と開閉動態の解明 -局麻中毒治療の新戦略-	瀬戸 倫義	麻酔科	2,600,000	補委	学術研究助成基金助成金
吸入麻酔薬の心筋保護効果に基づいた新規心筋保護法の開発	小嶋 亜希子	麻酔科	1,950,000	補委	学術研究助成基金助成金
慢性の痛み診療の基盤となる情報の集約とより高度な診療のための医療システム構築に関する研究	福井 聖	ペインクリニック科	1,500,000	補委	厚生労働科学研究費補助金
VBMを用いた脳内灰白質密度測定による痛みの脳機能画像評価法の確立	福井 聖	ペインクリニック科	838,687	補委	文部科学研究費補助金
ファイザーアカデミック・コントリビューション:筋骨格系疾患に関する研究	福井 聖	ペインクリニック科	1,000,000	補委	ファイザーアカデミック・コントリビューション
滋賀県慢性痛み対策推進事業補助金	福井 聖	ペインクリニック科	2,100,000	補委	滋賀県
高分解放射線光造影CTによる肺3次元マイクロ病態の解明	村田 喜代史	放射線科	100,000	補委	日本学術復興会
原発性アルドステロン症の新たな治療法の開発:静脈塞栓術による副腎梗塞法の基礎研究	大田 信一	放射線科	1,820,000	補委	日本学術復興会
4種類の酸化鉄ナノ粒子を用いた抗癌剤の結合と腫瘍への集積の検討	渡辺 尚武	放射線科	650,000	補委	日本学術復興会
ボツリヌス毒素を用いた四肢末梢某脈硬化病変血流量改善の試み	園田 明永	放射線科	4,550,000	補委	日本学術復興会
肺気腫と喫煙関連肺線維症のCT・病理所見の比較評価	大谷 秀司	放射線科	500,000	補委	科研費奨励研究支援経費
多臓器不全における骨髄由来細胞の役割の解明	田畑 貴久	救急・集中治療部	1,170,000	補委	科学研究費補助金
部分肝への遺伝子治療による脾臓再生の試み	藤野 和典	救急・集中治療部	1,170,000	補委	科学研究費補助金
胃癌易罹患性関連遺伝子PSCAの発癌機構の解明とピロリ菌病原因子の相互作用の検討	杉本 光繁	光学医療診療部	1,950,000	補委	文部科学省科学研究費補助金
透析患者の HP 除菌療法の最適化	杉本 光繁	光学医療診療部	2,000,000	補委	公益財団法人臨床薬理研究振興財団
Dectin-1を介した選択的IL-17F制御に基づく炎症性腸疾患の病態解明	伴 宏充	光学医療診療部	1,820,000	補委	文部科学省科学研究費補助金
消化器内分泌癌に対する標準治療の確立に関する研究	九嶋亮治	病理部・病理診断科	分担 500,000	補委	AMED
新規高尿酸血症治療薬の個体間変動因子の解明と個別化薬物療法の確立	寺田 智祐	薬剤部	780,000	補委	日本学術振興会科学研究費
薬物動態学的アプローチに基づく経口関節リウマチ分子標的薬の個別化投与設計	平 大樹	薬剤部	1,300,000	補委	日本学術振興会科学研究費
全リン脂質網羅的酵素蛍光定量法による疾患メカニズム解明とバイオマーカー探索	森田 真也	薬剤部	6,370,000	補委	日本学術振興会科学研究費
カイロミクロン形成制御による脂質および脂溶性薬物の小腸吸収コントロール	森田 真也	薬剤部	1,430,000	補委	日本学術振興会科学研究費

腎がん治療薬パゾパニブの肝毒性メカニズムの解明と薬物動態・薬理遺伝学的解析	野田 哲史	薬剤部	600,000	補 委	日本学術振興会 科学研究費
新規経口ヤヌスキナーゼ阻害薬の個別化投与指針の構築	平 大樹	薬剤部	800,000	補 委	公益財団法人 薬学研究奨励財団

(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。

(注)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。

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



(様式第3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

2 論文発表等の実績

(1)高度の医療技術の開発及び評価を行うことの評価対象となる論文

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名
1	Hisamatsu T. et al.	循環器内科	Long-term outcomes associated with prolonged PR interval in the general Japanese population	International Journal of Cardiology. 184C: 291-293, 2015.
2	Hasegawa K. et al.	循環器内科	Mosaic KCNJ2 Mutation in Andersen-Tawil syndrome: Targeted Deep Sequencing is Useful for the Detection	Clinical Genetics 87(3):279-283, 2015
3	Wada Y. et al.	循環器内科	Clinical and Pathological Impact of Tissue Fibrosis on Lethal Arrhythmic Events in Hypertrophic Cardiomyopathy Patients With Impaired Systolic	Circulation Journal 79(8):1733-41, 2015
4	Itoh H. et al.	循環器内科	A common mutation of long QT Syndrome type 1 in Japan.	Circulation Journal;79(9):2026-30. 2015
5	Ohno S et al.	循環器内科	Gender differences in the inheritance mode of RYR2 mutations in catecholaminergic polymorphic ventricular tachycardia patients	PLOS One.10(6), 2015
6	Sawayama Y. et al.	循環器内科	Löffler endocarditis and lacking heart.	Intern Med. 54(23), 3093-3093, 2015
7	Torii S. et al.	循環器内科	Association between Pulse Wave Velocity and Coronary Artery Calcification in Japanese men: the Shiga Epidemiological Study of Subclinical	Journal of Atherosclerosis and Thrombosis; 22(12):1266-77. 2015
8	Hayashi H. et al.	循環器内科	The association of J wave and ventricular tachycardia before device implantation with device interventions for ventricular tachyarrhythmia.	J Electrocardiol.48(4):721-8.2015
9	Kato K. et al.	循環器内科	LMNA Cardiomyopathy Detected in Japanese Arrhythmogenic Right Ventricular Cardiomyopathy Cohort.	ournal of Japanese College of Cardiology. Nov 24. pii: S0914-5087(15)00355-X.
10	Itoh H. et al.	循環器内科	Asymmetry of parental origin in Long QT syndrome. Preferential maternal transmission of KCNQ1 variants linked to channel dysfunction	European Journal of Human Genetics. Dec 16. 2015
11	Wu J. et al.	循環器内科	Molecular pathogenesis of long QT syndrome type 1	Journal of Arrhythmia (in press)
12	Ohno S. et al.	循環器内科	Arrhythmogenic Right Ventricular Cardiomyopathy from the Viewpoint of Genetic Background.	Journal of Arrhythmia (in press)
13	Zaid M. et al.	循環器内科	Associations of serum LDL particle concentration with carotid intima-media thickness and coronary artery	Journal of Clinical Lipidology (in press)
14	Hisamatsu T. et al.	循環器内科	Smoking, smoking cessation and measures of subclinical atherosclerosis in multiple vascular beds in a Japanese general population	the Shiga Epidemiological Study of Subclinical Atherosclerosis (SESSA) (in press)
15	Hasegawa K. et al.	循環器内科	A D85N KCNE1 variant as a genetic modifier of severe phenotypes in a family with an RYR2 mutation and catecholaminergic polymorphic ventricular tachycardia	Heart Rhythm (in press)
16	Hayashi H. et al.	循環器内科	Biphasic P wave in inferior leads and the development of atrial fibrillation.	Arrhythm.31(6):376-80
17	Wang Q. et al.	循環器内科	Exon skipping due to a novel SCN4B intronic variant in patients with Brugada syndrome and idiopathic ventricular fibrillation.s	Clinical Genetic

18	Fukuyama M. et al.	循環器内科	Novel SCN10A variants associated with Brugada syndrome	europace/euv078. Epub 2015 Apr 4. (in press)
19	Sonoda K. et al.	循環器内科	High Frequency of Early Repolarization and Brugada-type Electrocardiograms in Hypercalcemia.	Annals of Noninvasive Electrocardiology . 21(1):30-40.
20	Ichikawa M. et al.	循環器内科	Multigenerational of Long Qt Syndrome Type 2 in a Japanese Family.	internalmedicine.55.6014. Epub 2016 Feb 1.
21	Nishida A et al.	消化器内科	Increased Expression of Interleukin-36, a Member of the Interleukin-1 Cytokine Family, in Inflammatory Bowel Disease.	Inflamm Bowel Dis 22(2):303-14, 2016.
22	Takahashi K et al.	消化器内科	Reduced Abundance of Butyrate-Producing Bacteria Species in the Fecal Microbial Community in Crohn's	Digestion 93(1):59-65, 2016.
23	Asada A et al.	消化器内科	NUDT15 R139C-related thiopurine leukocytopenia is mediated by 6-thioguanine nucleotide-independent mechanism in Japanese patients with inflammatory bowel disease.	J Gastroenterol Jan;51(1):22-9, 2016.
24	Takahashi K et al.	消化器内科	Interleukin (IL)-1beta Is a Strong Inducer of IL-36gamma Expression in Human Colonic Myofibroblasts.	PLoS One 12;10(11):e0138423, 2015.
25	Kanda T et al.	消化器内科	Interleukin(IL)-36alpha and IL-36gamma Induce Proinflammatory Mediators from Human Colonic Subepithelial Myofibroblasts.	Front Med (Lausanne) 2:69, 2015.
26	Fujimoto T et al.	消化器内科	Eotaxin-3 (CCL26) Expression in Human Pancreatic Myofibroblasts.	Pancreas 45(3):420-4, 2016.
27	Bamba S et al.	消化器内科	Familial and multiple gastrointestinal stromal tumors with fair response to a half-dose of imatinib.	Intern Med 54(7):759-64, 2015.
28	Takahashi K et al.	消化器内科	A case of Crohn's disease that developed anti-infliximab and anti-adalimumab antibodies.	Clin J Gastroenterol 8(2):88-91, 2015.
29	Tsujikawa T et al.	消化器内科	Factors affecting pancreatic hyperamylasemia in patients undergoing peroral single-balloon enteroscopy.	Dig Endosc 27(6):674-8, 2015.
30	Iwasaki H et al.	糖尿病内分泌内科	MicroRNA-494 plays a role in fiber type-specific skeletal myogenesis in human induced pluripotent stem cells.	Biochem Biophys Res Commun. 468 (1-2) ; 208-213, 2015
31	Uzu T et al.	腎臓内科	Multiple osteoporotic fractures in a patient with CKD stage G3b.	Kidney Int. 87 (5) ; 1077, 2015
32	Yasuda-Yamahara M et al.	腎臓内科	Lamp-2 deficiency prevents high-fat diet-induced obese diabetes via enhancing energy expenditure.	Biochem Biophys Res Commun. 465 (2) ; 249-255, 2015
33	Araki S et al.	腎臓内科	Urinary Potassium Excretion and Renal and Cardiovascular Complications in Patients with Type 2 Diabetes and Normal Renal Function.	Clin J Am Soc Nephrol. 10 (12) ; 2152-2158, 2015
34	Araki H et al.	腎臓内科	Focal Segmental Glomerular Sclerosis Ameliorated by Long-term Hemodialysis Therapy with Low-density Lipoprotein Apheresis.	Intern Med. 54 (17) ; 2213-2217, 2015
35	Tanaka Y et al.	腎臓内科	1-Methylnicotinamide ameliorates lipotoxicity-induced oxidative stress and cell death in kidney proximal	Free Radic Biol Med. 89 ; 831-841, 2015
36	Yasuda-Yamahara M et al.	腎臓内科	Emerging role of podocyte autophagy in the progression of diabetic	Autophagy. 11 (12) ; 2385-2386, 2015
37	Takagi A et al.	腎臓内科	Mammalian autophagy is essential for hepatic and renal ketogenesis during starvation.	Sci Rep. 6 ; 18944, 2016
38	Tagawa A et al.	腎臓内科	Impaired podocyte autophagy exacerbates proteinuria in diabetic	Diabetes. 65 (3) ; 755-767, 2015
39	Tanaka Y et al.	腎臓内科	Renoprotective effect of DPP-4 inhibitors against free fatty acid-bound albumin-induced renal proximal tubular	Biochem Biophys Res Commun. 470 (3) ; 539-545, 2016

40	Takano T et al.	小児科	Role of microglia in autism: Recent advances.	Dev Neurosci 37: 195–202, 2015.
41	Takano T et al.	小児科	Interneuron dysfunction in syndromic autism: Recent advances	Dev Neurosci 37: 467–475, 2015.
42	Takano T et al.	小児科	Increased expression of GAP43 in interneurons in a rat model of experimental polymicrogyria.	J Child Neurol 30: 716–728, 2015.
43	Sakai T et al.	小児科	Escherichia coli O121:H19 infection identified on microagglutination assay and PCR.	Pediatr Int 57; 1001–1003, 2015
44	Somura J et al	小児科	Relationship between electrocardiographic signs and shunt volume in atrial septal defect	Pediatrics International 57; 535–540, 2015
45	Kanemura T et al.	精神科	Evaluation of a portable two-channel electroencephalogram monitoring system to analyze sleep stages	Journal of Oral and Sleep Medicine
46	Kato T et al	皮膚科	Adult staphylococcal scalded skin syndrome successfully treated with	Acta Derm Venereol. 2015 May;95(5):612–3.
47	Honda S et al	皮膚科	Basal cell carcinoma with an epidermal collarette: A case report and review of published wor	J Dermatol. 2015 May;42(5):546–7.
48	Fujimoto N et al	皮膚科	Merkel cell carcinoma showing regression after biopsy: Evaluation of programmed cell death 1-positive cells.	J Dermatol. 2015 May;42(5):496–9.
49	Kabuto M et al	皮膚科	Successful treatment with long-term use of minocycline for Morbihan disease showing mast cell infiltration: A second	J Dermatol. 2015 Aug;42(8):827–8.
50	Kabuto M et al	皮膚科	Evaluation of Mononuclear Cells in Lichen Planus Pemphigoides	Acta Derm Venereol. 2016 Feb;96(2):276–8.
51	Fujimoto N et al	皮膚科	Vitiligo-like depigmentation with perifollicular pigment retention in systemic sclerosis treated successfully with suplatast tosilate	Eur J Dermatol. 2016 Jan-Feb;26(1):110–2.
52	Takahashi T et al	皮膚科	MRI-related thermal injury due to skin-to-skin contact.	Eur J Dermatol. 2016 Jun 1;26(3):296–8.
53	Minami S et al	皮膚科	A case of refractory eosinophilic fasciitis with eosinophilic vasculitis	Eur J Dermatol. 2016 Jun 1;26(3):319–20.
54	Murakami K et al.	消化器外科	Initial experiences with MR Image-guided laparoscopic microwave coagulation therapy for hepatic tumors.	Surg Today.2015 Sep;45(9):1173–8.
55	Vinh NQ Tani Tet al.	消化器外科	Thermal tissue change induced by a microwave surgical instrument in a rat hepatectomy model.	Am J Surg. 2016 Jan;211(1):189–96.
56	Vinh NQ Naka S et al.	消化器外科	MRI-detectable polymeric micelles incorporating platinum anticancer drugs enhance survival in an advanced hepatocellular carcinoma model.	Int J Nanomedicine. 2015 Jun 25;10:4137–47.
57	Yamamoto Het al.	消化器外科	Tu1909 Regulation of glucose metabolism via the portal neural system.	Gastroenterology 2015;148(4):S933
58	Yamamoto Het al.	消化器外科	Plasma Adiponectin Levels in Acute Liver Failure Patients Treated with Plasma Filtration with Dialysis and Plasma Exchange.	Ther Apher Dial. 2015 Aug;19(4):349–54.
59	Sonoda H et al.	消化器外科	Minimally invasive surgery using the open magnetic resonance imaging system combined with video-assisted thoracoscopic surgery for synchronous hepatic and pulmonary metastases from colorectal cancer: report of four cases.	Surg Today. 2015 May;45(5):652–8.
60	Yamamoto H et al.	消化器外科	Potential mechanisms mediating improved glyceemic control after bariatric/metabolic surgery .	Surg Today. 2016 Mar;46(3):268–74
61	Tani Tet al.	消化器外科	Sentinel lymph node navigation surgery for gastric cancer: Does it really benefit the patient?	World J Gastroenterol. 2016 Mar 14;22(10):2894–9.

62	Vo TN Mekata E et al.	乳腺·一般外科	Prognostic impact of CD10 expression in clinical outcome of invasive breast carcinoma.	Breast Cancer. 2015 Mar;22(2):117-28.
63	Umeda T et al.	乳腺·一般外科	Immunohistochemical analyses of CD44 variant isoforms in invasive micropapillary carcinoma of the breast: comparison with a concurrent conventional invasive carcinoma of no	Breast Cancer. 2015 Oct 22.
64	Suzuki T et al.	心臟血管外科	Total arterial off-pump coronary artery bypass grafting was not associated with inferior outcomes for diabetic when compared with non-diabetic patients.	Interact Cardiovasc Thorac Surg. 2015 Dec;21(6):705-11.
65	Asai Tet al.	心臟血管外科	Early and follow-up results of butterfly resection of prolapsed posterior leaflet in 76 consecutive patients.	J Thorac Cardiovasc Surg. 2015 May;149(5):1296-300.
66	Suzuki Tet al.	心臟血管外科	Similar Outcome in Insulin-Dependent and Noninsulin-Dependent Diabetic Patients After Off-Pump Coronary Artery Bypass Grafting With Multiple Skeletonized Arterial Conduits	Ann Thorac Surg. 2015 May;99(5):1562-7.
67	Kinoshita T et al.	心臟血管外科	Reoperative Median Sternotomy Following the Use of a Right Internal Mammery Artery Pedicle Graft Crossing the Midline to the Left Anterior	J Card Surg 2015;30:396-399
68	Kinoshita T et al.	心臟血管外科	Off-Pump Bilateral Skeletonized Internal Thoracic Artery Grafting in Patients with Chronic Kidney Disease	J Thorac Cardiovasc Surg. 2015 Aug;150(2):315-21.e3.
69	Suzuki T et al.	心臟血管外科	The current status of multi-arterial off-pump coronary artery bypass grafting	Surg Today Received: 21 October 2014 / Accepted: 20 January 2015
70	Asai Tet al.	心臟血管外科	Early and Follow-Up Results of Butterfly Resection of Prolapsed Posterior Leaflet in 76 Consecutive	J Thorac Cardiovasc Surg. 2015 May;149(5):1296-300.
71	Asai Tet al.	心臟血管外科	The new butterfly technique—a sophisticated repair method for posterior leaflet prolapse	Ann Cardiothorac Surg 2015;4(4):380-383
72	Asai Tet al.	心臟血管外科	The butterfly technique	Ann Cardiothorac Surg 2015;4(4):370-375
73	Suzuki Tet al.	心臟血管外科	Impact of Total Arterial Reconstruction on Long-Term Mortality and Morbidity: Off-Pump Total Arterial Reconstruction Versus Non-Total Arterial	Ann Thorac Surg. 2015 Dec;100(6):2244-9.
74	Asai Tet al.	心臟血管外科	Postinfarction ventricular septal rupture: can we improve clinical outcome of surgical repair?	Gen Thorac Cardiovasc Surg 2016 Jan 18. [Epub ahead of print]
75	Suzuki T et al.	心臟血管外科	Reply	Ann Thorac Surg. 2016 Feb;101(2):832.
76	Kawaguchi Y et al.	呼吸器外科	Spontaneous Regression of Pulmonary Lymphoepithelioma-like Carcinoma	Ann Thorac Surg. 99; 2197-9, 2015
77	Kaku R et al.	呼吸器外科	Simultaneous resection of pulmonary tumor following cardiovascular surgery	Asian J Surg. pii; S10159584(15)00054-8, 2015
78	Mori K et al.	整形外科	Plexiform schwannoma arising from cauda equina	Spine J 15; 205-206, 2015.
79	Mori K et al.	整形外科	Sudden paraplegia because of dumbbell-shaped metastatic neuroendocrine tumor (carcinoid tumor)	Spine J 15; e1-3, 2015.
80	Mori K et al.	整形外科	Atraumatic Occult Odontoid Fracture in Patients with Osteoporosis-Associated Thoracic Kyphotic Deformity: Report of a Case and Review	Case Rep Orthop 2015; 301858, 2015.
81	Mori K et al.	整形外科	Cervical myelopathy due to calcification of the posterior atlantoaxial membrane associated with generalized articular deposition of calcium pyrophosphate dihydrate: a case report and review of the literature	J Orthop Sci 20; 1136-1141, 2015.

82	Kodama N et al.	整形外科	Florid reactive periostitis of the forearm with pronation and supination	J Orthop Sci 20; 1122-1126, 2015.
83	Kodama N et al.	整形外科	A new form of surgical treatment for patients with avascular necrosis of the talus and secondary osteoarthritis of	Bone Joint J 97-B; 802-808, 2015.
84	Kodama N et al.	整形外科	Joint Arthroplasty With Osteochondral Grafting From the Knee for Posttraumatic or Degenerative Hand	J Hand Surg Am 40; 1638-1645, 2015.
85	Kodama N et al.	整形外科	New option for surgical treatment of the trapeziometacarpal osteoarthritis: a case report	Case Reports Plast Surg Hand Surg 2; 47-49, 2015.
86	Mimura T et al.	整形外科	Prevalence of radiological femoroacetabular impingement in Japanese hip joints: detailed	J Orthop Sci 20; 649-656, 2015.
87	Araki S et al.	整形外科	Improved quality of cartilage repair by bone marrow mesenchymal stem cells for treatment of an osteochondral defect in a cynomolgus macaque model	Acta Orthop 86; 119-126, 2015.
88	Tsuji S et al.	母子診療科	Management of secondary infertility following cesarean section: Report from the Subcommittee of the Reproductive Endocrinology Committee of the Japan Society of Obstetrics and Gynecology.	The journal of obstetrics and gynaecology research 41(9);1305-1312,2015.
89	Tomita K et al.	泌尿器科	The Effect of D-Aspartate on Spermatogenesis in Mouse Testis.	Biol Reprod. 2016 Feb;94(2):30
90	Fujiwara R et al	泌尿器科	Metastatic Prostatic Ductal Adenocarcinoma Successfully Treated with Docetaxel Chemotherapy: A Case Report.	Case Rep Oncol. 2015 Aug 5;8(2):339-44.
91	Kageyama S	泌尿器科	Gamma-Glutamylcyclotransferase: A Novel Target Molecule for Cancer Diagnosis and Treatment.	Biomed Res Int. 2015;2015:345219
92	Kageyama S	泌尿器科	Proteome research in urothelial	Int J Urol. 2015 Jul;22(7):621-
93	Higashiyama T et al.	眼科	Optical coherence tomography angiography in a patient with optic atrophy after non-arteritic anterior ischaemic optic neuropathy	Neuro-Ophthalmology volume40;146-149,2016-issue3
94	Ichiyama Y et al.	眼科	Photoreceptor outer segment length and outer foveal thickness as factors associated with visual outcome after vitrectomy for vitreomacular traction	Retina,2016 Feb 9[Epub ahead of print]
95	Ichiyama Y et al.	眼科	The effectiveness of vitrectomy for diffuse diabetic macular edema may depend on its preoperative optical coherence tomography pattern.	Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol,2016 Jan 18[Epub ahead of print]
96	Muraki S et al.	眼科	Novel mutations in the L visual pigment gene found in Japanese men with protan color-vision defect having a normal order L/M gene array.	Ophthalmic Genet;1-2,2016 Mar 11
97	Higashiyama T et al.	眼科	Changes of orbital tissue volumes and proptosis in patients with thyroid extraocular muscle swelling after methylprednisolone pulse therapy.	Jpn J Ophthalmol 59(6);430-435,2015
98	Niwa Y et al.	眼科	Ranibizumab and aflibercept: Intraocular pharmacokinetics and their effects on aqueous VEGF level in vitrectomized and nonvitrectomized Macaque eyes.	Invest Ophthalmol Vis Sci 56(11);6501-6505,2015
99	Obata S et al.	眼科	Successful repair of a traumatic medial rectus laceration with the aid of computed tomography.	Neuro-Ophthalmology volume39;295-296,2015-issue6
100	Kojima A et al.	麻酔科	Interaction of propofol with voltage-gated human Kv1.5 channel through specific amino acids within the pore	Eur J Pharmacol 764; 622-632. 2015.

101	Imashuku Y et al.	麻酔科	The importance of usage guidance from anesthesiologists when disseminating video laryngoscopes throughout emergency departments and intensive	J Clin Anesth. 27; 273. 2015.
102	Imashuku Y et al.	麻酔科	Washing out potassium absorption filters with normal saline after use.	Clin Exp Nephrol. 19; 984. 2015.
103	Ishihara M et al.	麻酔科	Successful use of recombinant activated factor VII (eptacog alfa, Novoseven®) in a refractory bleeding during pediatric cardiac surgery: a case report	JA Clinical Reports. 1: 9. 2015.
104	Ishihara M et al.	麻酔科	Anisocoria after anesthesia induction caused by Adie syndrome	Journal of Anesthesia April 2015, Volume 29, Issue 2, p
105	Takahiro U et al.	ペインクリニック科	The effect of guidance regarding home exercise and ADL on adolescent female suffering from adverse effects after HPV vaccination in Japanese multidisciplinary pain centers	Pain Research & Management • 16. pii: 17124, 2015.
106	Kazuhito N et al.	ペインクリニック科	Morphological evaluation of Amygdala in patients with chronic low back pain using Voxel-based morphometry.	Pain Research, 30: 7-15, 2015.
107	Nagtani Y et al.	放射線科	Lung nodule detection performance in five observers on computed tomography (CT) with adaptive iterative dose reduction using three-dimensional processing (AIDR 3D) in a Japanese multicenter study: Comparison between ultra-low-dose CT and low-dose CT by receiver-operating characteristic	Eur J Radiol. 84(7) ; 1401-12, 2015 Jul ; Epub 2015 Apr 2.
108	Kaneko C et al.	放射線科	MRI study of atherosclerotic plaque progression using ultrasmall superparamagnetic iron oxide in Watanabe heritable hyperlipidemic	Br J Radiol. 88(1053) ; :20150167, 2015 Sep ; Epub 2015 Jun 17.
109	Sonoda A et al.	放射線科	Evaluation of the quality of CT images acquired with the single energy metal artifact reduction (SEMAR) algorithm in patients with hip and dental prostheses and aneurysm embolization coils.	Jpn J Radiol. 33(11) ; 710-6, 2015 Nov ; Epub 2015 Sep 24.
110	Murakami Y et al.	放射線科	Renal sinus fat volume on computed tomography in middle-aged patients at risk for cardiovascular disease and its association with coronary artery calcification.	Atherosclerosis. 246 ; 374-81, 2016 Mar ; Epub 2015 Dec 20.
111	Taniguti M et al.	リハビリテーション部	Quantity and Quality of the Lower Extremity Muscles in Women with Knee Osteoarthritis.	Ultrasound Med Biol. 2015 Oct;41(10):2567-74.
112	Taniguti M et al.	リハビリテーション部	Physical Activity Promotes Gait Improvement in Patients with Total Knee Arthroplasty.	J Arthroplasty. 2016 May;31(5):984-8.
113	Tobita R et al.	リハビリテーション部	Clinical characteristics of Functional recovery after coronary artery bypass graft surgery in Japanese octogenarians.	J Phys Ther Sci. 2016 Jan;28(2):621-5.
114	Sonoda Y et al.	リハビリテーション部	S6 kinase phosphorylated at T229 is involved in tau and actin pathologies in Alzheimer's disease.	Neuropathology. 2016 Aug;36(4):325-32.
115	Takagi A et al.	検査部	Mammalian autophagy is essential for hepatic and renal ketogenesis during starvation.	SciRep.2016 Jan6:6:18944
116	Kita H et al.	検査部	Dimethyl sulfoxide induces chemotherapeutic resistance in the treatment of testicular embryonal carcinomas.	Oncol Lett.2015Aug.10(2):661-666
117	Ohuchi M et al.	救急・集中治療部	Association of the Plasma Platelet-Derived Microparticles to Platelet Count Ratio with Hospital Mortality and Disseminated Intravascular Coagulopathy in Critically Ill Patients.	J Athero Thromb 2015;22(8):773-782

118	Sugimoto M et al.	光学医療診療部	High Helicobacter pylori cure rate with sitafloxacin-based triple therapy in Japanese	Aliment Pharmacol Ther 42; 477-483, 2016.
119	Sugimoto M et al.	光学医療診療部	Improvement of gastroesophageal reflux disease in Japanese patient with spinal kyphotic deformity who undergo surgical spinal correction	Dig Endoscopy 20; 50-58, 2016
120	Sugimoto M et al.	光学医療診療部	Gastroesophageal reflux disease in time covering eradication for all patients infected with Helicobacter pylori in	Digestion 93; 24-31, 2016.
121	Moritani S et al.	病理部	Immunohistochemical expression of myoepithelial markers in adenomyoepithelioma of the breast: a unique paradoxical staining pattern of high-molecular weight cytokeratins.	Virchows Arch. 466: 191-198, 2015
122	Inoue M et al.	栄養治療部	Changes in energy metabolism after induction therapy in patients with severe or moderate ulcerative colitis.	J Clin Biochem Nutr 53:122-127, 2015.
123	Sasaki M et al.	栄養治療部	Comparison of energy metabolism and nutritional status of hospitalized patients with Crohn's disease and those with ulcerative colitis.	J Clin Biochem Nutr 53:208-214, 2015.
124	Sasaki M et al.	栄養治療部	Changes in energy metabolism after induction therapy in patients with severe or moderate ulcerative colitis.	J Clin Biochem Nutr 56; 215-9, 2015
125	Morita S. et al.	薬剤部	Enzymatic measurement of phosphatidylglycerol and cardiolipin in cultured cells and mitochondria	Sci. Rep., 5, 11737, 2015.
126	Noda S. et al.	薬剤部	Assessment of sunitinib-induced toxicities and clinical outcomes based on therapeutic drug monitoring of sunitinib for patients with renal cell	Clin. Genitourin. Cancer, 13 (4); 350-358, 2015.
127	Hira D. et al.	薬剤部	Population pharmacokinetics and therapeutic efficacy of febuxostat in patients with severe renal impairment	Pharmacology, 96 (1-2); 90-98, 2015.
128	Noda S. et al.	薬剤部	Pharmacokinetic analysis of a hemodialyzed patient treated with	Clin. Genitourin. Cancer, 14(4); e453-456, 2016.

計

128

(注) 1 当該特定機能病院に所属する医師等が申請の前年度に発表した英語論文のうち、高度の医療技術の開発および評価に資するものと判断されるものを七十件以上記入すること。七十件以上発表を行っている場合には、七十件のみを記載するのではなく、合理的な範囲で可能な限り記載すること。

2 報告の対象とするのは、筆頭著者の所属先が当該特定機能病院である論文であり、査読のある学術雑誌に掲載されたものに限るものであること。ただし、実態上、当該特定機能病院を附属している大学の講座等と当該特定機能病院の診療科が同一の組織として活動を行っている場合においては、筆頭著者の所属先が大学の当該講座等であっても、論文の数の算定対象に含めるものであること(筆頭著者が当該特定機能病院に所属している場合に限る)。

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

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

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

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名
1	林 秀樹	循環器内科	早期再分極と致死性不整脈:病院症例の検討 -J波症候群への考察-	日本心電学会誌 JPN. J. ELECTROPHYSIOLOGY Vol.34 No.4 2015
2	松本 祐一	循環器内科	PKP2遺伝子変異が同定された不整脈源性右室心筋症の1剖検例	心電図 35:31-38, 2015
3	大野 聖子	循環器内科	遺伝の視点から循環器疾患をみる	心電図 34: 343-344, 2015
4	堀江 稔	循環器内科	Brugada症候群と早期再分極症候群の薬物療法	心電図 35:95-103, 2015
5	堀江 稔	循環器内科	QT短縮症候群	医学のあゆみ「不整脈を科学する」2015
6	堀江 稔	循環器内科	総説:先制医療としての遺伝子診断と循環器病	循環器内科 77:289-293, 2015.
7	芦原 貴司 ほか	循環器内科	ヒトiPS細胞由来心筋細胞シートの不整脈研究への応用可能性:in silico不整脈学の観点から	「生体医工学」53, 3」「100-105」「2015」
8	園田 文乃 ほか	消化器内科	複数回の抗EGFR抗体薬投与と転移巣切除術により長期生存が得られたS状結腸癌同時性多発肝転移の一例	滋賀医科大学雑誌(0912-3016)28巻1号 Page40-44(2015.05)
9	内山 慶一	皮膚科	骨欠損を生じた耳前瘻孔の1例	皮膚科の臨床 57(10):1573-1577, 2015
10	南 志乃	皮膚科	同種骨髄移植を施行したSezary症候群の1例	臨床皮膚科 69(11):853-858, 2015
11	高山 悟	皮膚科	Verrucous hemangiomaの1例	皮膚の科学 14(3):119-122,
12	高山 悟	皮膚科	背部に生じたaneurysmal fibrous histiocytomaの1例	皮膚の科学 14(2):85-88, 2015
13	遠藤 善裕 ほか	消化器外科	【急性腎障害、慢性腎臓病-その常識は正しいか?】急性腎障害 その常識は正しいか? PMXの作用機序はエンドトキシン吸着である(カンナビノイド、サイト	救急・集中治療(1346-0935)28巻3-4号 Page175-181(2016.03)
14	小幡 徹 ほか	消化器外科	透析液清浄度評価の新たな視点 高感度エンドトキシン測定法(ESP法)からみた透析液品質管理	日本血液浄化技術学会誌(2185-5927)23巻3号 Page362-364(2015.12)
15	生田 大二 ほか	消化器外科	腹腔鏡下胆嚢摘出術直後に発症した感染性肝嚢胞の1例	日本臨床外科学会雑誌(1345-2843)77巻1号 Page148-153(2016.01)
16	三宅 亨 ほか	消化器外科	集学的治療により小腸切除術後33ヵ月生存している腎細胞癌小腸転移の1例	日本臨床外科学会雑誌(1345-2843)76巻12号 Page3008-3012(2015.12)
17	清水 智治 ほか	消化器外科	動脈塞栓術が無効であった孤立性内腸骨動脈瘤直腸瘻の1例	日本臨床外科学会雑誌(1345-2843)76巻12号 Page2940-2945(2015.12)
18	赤堀 浩也 ほか	消化器外科	腹腔鏡下胆嚢摘出術中に診断したFarrarの診断基準を満たす原発性胆嚢	胆道(0914-0077)29巻4号 Page832-837(2015.10)
19	山口 剛 ほか	消化器外科	減量外科チームによる腹腔鏡下スリーブ状胃切除術後の効果不良群の検討	滋賀医科大学雑誌(0912-3016)28巻1号 Page34-39(2015.05)
20	赤堀 浩也 ほか	消化器外科	当院における急性胆嚢炎治療の実情	滋賀医科大学雑誌(0912-3016)28巻1号 Page24-28(2015.05)
21	太田 裕之 ほか	消化器外科	当院における進行直腸癌に対する腹腔鏡手術の短期治療成績 開腹手術との比較	滋賀医科大学雑誌(0912-3016)28巻1号 Page13-17(2015.05)
22	児玉 泰一 ほか	消化器外科	小腸癌を契機として診断されたLynch症候群の2例	日本臨床外科学会雑誌(1345-2843)76巻9号 Page2225-2230(2015.09)
23	園田 寛道 ほか	消化器外科	S状結腸間膜由来悪性末梢神経鞘腫の1例	日本臨床外科学会雑誌(1345-2843)76巻8号 Page1963-1968(2015.08)
24	谷 眞至	消化器外科	【消化器外科の術後看護まるごとガイド 術後何日目に 何に注意すべきか 術後の山場がすぐわかる!】(3部)肝胆膵の手術 臍体尾部切除術	消化器外科Nursing(1341-7819)2015秋季増刊 Page206-213(2015.10)



25	谷 眞至	消化器外科	【消化器外科の術後看護まるごとガイド 術後何日目に 何に注意すべきか 術後の山場がすぐわかる!】(3部)肝胆脾の手術 臍頭十二指腸切除術	消化器外科Nursing(1341-7819)2015秋季増刊 Page194-205(2015.10)
26	村田 聡 ほか	消化器外科	【腹膜悪性腫瘍】 転移性腹膜腫瘍の治療 腹膜播種性転移に対する腹腔内温熱化学療法(HIPEC)	外科(0016-593X)77巻10号 Page1140-1147(2015.10)
27	北村 直美 ほか	消化器外科	【若手外科医必読 ヘルニア手術の最前線】 鼠径部ヘルニア 嵌頓ヘルニアの	外科(0016-593X)77巻9号 Page1009-1013(2015.09)
28	北村 直美 ほか	消化器外科	腹腔鏡下手術中に広範囲な皮下気腫と換気障害を生じた直腸癌の1例	日本臨床外科学会雑誌(1345-2843)76巻7号 Page1752-1755(2015.07)
29	谷 眞至 ほか	消化器外科	脾疾患 脾管内乳頭腫瘍・嚢胞性脾腫瘍	消化器外科学レビュー2015-'16巻 Page141-145(2015.04)
30	前平 博充 ほか	消化器外科	胆管狭窄をきたした後腹膜原発脱分化型脂肪肉腫の1例	日本臨床外科学会雑誌(1345-2843)76巻4号 Page868-872(2015.04)
31	Sonoda H ほか	消化器外科	TIPS is Effective for Bleeding of Stomal Varices:Report of a Case	日外科系連会誌40(1):144-147
32	小幡 徹 ほか	消化器外科	透析液エンドトキシン濃度からみた透析患者の影響	腎と透析(0385-2156)79巻別冊 HDF療法'15 Page50-51(2015.09)
33	小幡 徹 ほか	消化器外科	リムルス試薬使用の妥当性について	エンドトキシン血症救命治療研究会誌(1348-821X)19巻1号 Page136-141(2015.10)
34	赤堀 浩也 ほか	消化器外科	腹腔鏡下胆嚢摘出術中に診断したFarrarの診断基準を満たす原発性胆嚢異所性腺が原因と考えられた十二指腸出血の1例	胆道(0914-0077)29巻4号 Page832-837(2015.10)
35	太田 裕之 ほか	消化器外科	異所性腺が原因と考えられた十二指腸出血の1例	消化器外科37(6):1071-1074
36	富田 香 ほか	乳腺・一般外科	乳房Paget病の6例	滋賀医科大学雑誌(0912-3016)28巻1号 Page29-33(2015.05)
37	浅井 徹	心臓血管外科	CKDを有する血行再建	日本冠疾患学会雑誌Vol.21、2,2015 153
38	木下 武 ほか	心臓血管外科	透析患者に対する冠動脈バイパス術	日本冠疾患学会雑誌Vol.21、2,2015 153
39	鈴木 友彰	心臓血管外科	術式別に学ぶ心臓血管手術:胸部大動脈疾患 2. 上行大動脈置換術、弓部大動脈置換術	INTENSIVIST 特集心臓血管外科 前篇 Vol.7.No.4 2015-10 805-813
40	木下 武	心臓血管外科	5.縦隔炎:早期の診断・治療が大切	INTENSIVIST 特集心臓血管外科 後編 Vol.8 No.1 2016-1 161-168
41	久保 充彦 ほか	整形外科	KU-4 CS-type TKAの術後成績 患者満足度の評価と関連因子の検討	日本人工関節学会誌 45; 825-826, 2015.
42	久保 充彦 ほか	整形外科	人工膝関節置換術々後靭帯バランスが患者満足度・患者立脚型評価に及ぼす人工膝関節全置換術において膝関節可動域が術後患者満足度・患者立脚型評価へ与える影響	日本人工関節学会誌 45; 811-812, 2015.
43	久保 充彦 ほか	整形外科	膝離断性骨軟骨炎に対する骨軟骨移植術の成績	中部整災誌 58; 1041-1042, 2015.
44	久保 充彦 ほか	整形外科	関節リウマチ患者において足関節の障害はTKA術後のDVT発生に影響する	JOSKAS 40; 188-189, 2015.
45	奥村 法昭 ほか	整形外科	CTを用いて評価した日本人股関節の解剖学的評価と画像的FAIの頻度	日本人工関節学会誌 45; 681-682, 2015.
46	三村 朋大 ほか	整形外科	尿閉を来たした女性傍尿道平滑筋腫の1例	Hip Joint 41; 242-244, 2015.
47	前田 航規	泌尿器科	女性骨盤臓器脱患者のTVM手術におけるQOL変化の検討 P-QOLによる検	泌尿器科紀要(0018-1994)61巻11号 Page455-458(2015.11)
48	水流 輝彦	泌尿器科	無阻血腹腔鏡下腎部分切除術の経験	日本女性骨盤底医学会誌12巻1号 Page135-138(2015.12)
49	吉田 哲也	泌尿器科	単純性精巣嚢胞の形態を呈した小児成熟奇形腫の1例	日本ミニマム創泌尿器内視鏡外科学会雑誌(1883-5465)7巻1号 Page89-92(2015.07)
50	永澤 誠之	泌尿器科	単純性精巣嚢胞の形態を呈した小児成熟奇形腫の1例	日本泌尿器科学会雑誌(0021-5287)106巻4号 Page289-292(2015.10)

51	上仁 数義	泌尿器科	単孔式腹腔鏡下腎盂形成術は、腎盂尿管移行部通過障害の標準術式になりうるか? 単一施設で行われた3つの術式(開放腎盂形成術、腹腔鏡下腎盂形成術、単孔式腹腔鏡下腎盂形成術)の比	Japanese Journal of Endourology(2186-1889)28巻2号 Page247-252(2015.09)
52	井上 基	麻酔科	人工気胸を併用した腹臥位胸腔鏡下食道切除術中に換気困難となった1症例	麻酔 64(8): 833 -836 2015
53	新田 一仁 ほか	ペインクリニック科	椎間板内ブロック、髄核摘出術・椎間板形成術、大瀬戸清茂編・透視下神経ブロックupdate	ペインクリニック37:907-915, 2016.
54	岩下成人 ほか	ペインクリニック科	脳画像診断法一局所脳機能からネットワークへ、	ペインクリニック、37:505-510, 2016
55	福井 聖	ペインクリニック科	慢性疼痛に対する各国の診療体制の実績と我が国の課題	最新医学別冊 診断と治療のABC「慢性疼痛疾患」、114:224-231, 2016.
56	坂野 朝子 ほか	ペインクリニック科	慢性腰痛患者に対する集団アクセプタンス&コミットメント・セラピー (ACT)	日本運動器疼痛学会誌、8:35-44,2016.
57	福井 聖 ほか	ペインクリニック科	脳の形態学的変化から考える慢性痛と	ペインクリニック37:1-9, 2016
58	福井 聖 ほか	ペインクリニック科	「慢性疼痛における脳の形態変化-VBMを中心に」	ペインクリニック、37:87-100, 2016
59	福井 聖	ペインクリニック科	「慢性痛における脳の変化」(脳形態変化を中心に)	ペインクリニック、36:1495-1508,2015.
60	福井 聖 ほか	ペインクリニック科	慢性腰痛と脳の形態変化	Locomotive pain Frontier、4:24-31, 2015.
61	福井 聖(弥己郎) ほか	ペインクリニック科	神経障害性疼痛に対するパルス高周波法のエビデンス。	Lisa, 22:134-136, 2015.
62	澁川 武志	リハビリテーション部	80歳以上の高齢者における心大血管手術後100m歩行自立阻害因子の検討	理学療法学
63	岩井 宏治	リハビリテーション部	慢性閉塞性肺疾患患者の右室収縮期圧に関連する因子の検討	呼吸
64	岩井 宏治	リハビリテーション部	慢性閉塞性肺疾患患者における左室拡張傷害の臨床的検討	呼吸ケア・リハビリテーション学雑誌
65	岩井 宏治	リハビリテーション部	慢性閉塞性肺疾患患者における反応性充血指数とその関連因子の検討	理学療法湖都
66	谷口 匡史	リハビリテーション部	非特異的腰痛患者の体幹回旋動作における筋活動量と筋活動開始時間	理学療法学
67	飛田 良	リハビリテーション部	当院における心臓手術後リハビリテーション進行の検討:成長期に入った当院における今後の課題	心臓リハビリテーション
68	澤野 翔一朗	リハビリテーション部	広範な軟骨損傷に対し自家培養軟骨移植手術を施行した症例の理学療法経験	滋賀理学療法 湖都
69	福島 豊 ほか	手術部	カリウム吸着除去用血液フィルターを用いた急連輸血におけるカリウム除去性能	蘇生
70	赤羽 理也 他	薬剤部	抗精神病薬の血清リチウム濃度に及ぼす影響	医療薬学, 41 (5); 355-359, 2015.

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

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

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

(様式第3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

3 高度の医療技術の開発及び評価の実施体制

(1) 倫理審査委員会の開催状況

① 倫理審査委員会の設置状況	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無
② 倫理審査委員会の手順書の整備状況	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無
・ 手順書の主な内容 「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」に基づき滋賀医科大学倫理審査委員会規程において、責務、組織、審議内容、申請手続きおよび判定の通知、研究の中止・終了報告、受託研究にける医薬品等の取り扱い等を定めている。	
③ 倫理審査委員会の開催状況	年 11回

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

(2) 利益相反を管理するための措置

① 利益相反を審査し、適当な管理措置について検討するための委員会の設置状況	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無
② 利益相反の管理に関する規定の整備状況	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無
・ 手順書の主な内容 滋賀医科大学利益相反マネジメント規程において、利益相反マネジメントの対象、利益相反マネジメント部会の設置、アドバイザーの設置及び職員等の責務等を定めている。	
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 17回

(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 9回
・ 手順書の主な内容 再生医療、プロジェクトマネジメント、研究倫理、質的研究、ヒト・ゲノム、コホート内ケース・コントロール研究等に関するセミナー開催及び研究者の受講歴の管理、認定証発行を行った。 セミナー参加延べ人数 874人、認定者数 782人	

(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

- ・ 卒後3年目から7年目の医師を対象とし、実践的で高い臨床能力を持ち、倫理性・科学性に富む専門医の育成を目標としている。
- ・ プログラムコースは各診療科により若干異なるが、卒後3年目を滋賀医科大学医学部附属病院で研修した後、市中関連病院に1ないし2年間出向のあと、滋賀医科大学に戻る、あるいは更に別の関連病院に1～2年勤務後に戻るというコース編成となっている。
- ・ 大学院社会人入学コースを用意している。

2 研修の実績

研修医の人数	88.3人
--------	-------

(注) 前年度の研修医の実績を記入すること。

3 研修統括者

研修統括者氏名	診療科	役職等	臨床経験年数	特記事項
堀江 稔	循環器内科	教授、診療科長	33年	
中野 恭幸	呼吸器内科	准教授、診療科長	18年	
安藤 朗	消化器内科	教授、診療科長	25年	
木藤 克之	血液内科	病院教授、診療科長	21年	
前川 聡	糖尿病内分泌内科	教授、診療科長	29年	
荒木 久澄	腎臓内科	講師 (学内)	11年	
川合 寛道	神経内科	講師	21年	
村田 聡	消化器外科、 乳腺・一般外科	講師	21年	
浅井 徹	心臓血管外科	教授、診療科長	25年	
花岡 淳	呼吸器外科	講師、診療科長	20年	
今宿 康彦	麻酔科	講師 (学内)	16年	
多賀 崇	小児科	講師	23年	
今井 晋二	整形外科	教授、診療科長	22年	
野崎 和彦	脳神経外科	教授、診療科長	26年	
高橋 健太郎	産婦人科	教授、診療科長	34年	
大脇 成広	耳鼻咽喉科	准教授	20年	
西田 保裕	眼科	准教授	28年	
山田 尚登	精神科	教授	28年	
田中 俊宏	皮膚科	教授、診療科長	31年	
成田 充弘	泌尿器科	准教授	25年	
村田 喜代史	放射線科	教授、診療科長	32年	
九嶋 亮治	検査部、病理診断科	教授、診療科長	26年	
松村 一弘	救急科	特任教授	19年	
高橋 完	集中治療部	准教授	17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、サブスペシャリティ領域ごとに研修統括者を配置している場合には、すべてのサブスペシャリティ領域について研修統括者を記載すること。

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

(様式第 4)

高度の医療に関する研修を行わせる能力を有することを証する書類

4 医師、歯科医師以外の医療従事者等に対する研修

① 医師、歯科医師以外の医療従事者に対する研修の実施状況（任意）
<ul style="list-style-type: none"><li>・研修の主な内容 薬剤、輸血管理、12誘導心電図・心電図モニター管理、人工呼吸器管理、急変時対応等について</li><li>・研修の期間・実施回数 平成27年度 13回実施</li><li>・研修の参加人数 76名</li></ul>
② 業務の管理に関する研修の実施状況（任意）
<ul style="list-style-type: none"><li>・研修の主な内容</li><li>・研修の期間・実施回数</li><li>・研修の参加人数</li></ul>
③ 他の医療機関に所属する医療関係職種に対する研修の実施状況
<ul style="list-style-type: none"><li>・研修の主な内容</li><li>・研修の期間・実施回数</li><li>・研修の参加人数</li></ul>

(注) 1 高度の医療に関する研修について記載すること。

(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	病院長 松末 吉隆
管理担当者氏名	医療サービス課長 浅井 由孝

		保管場所	管理方法	
診療に関する諸記録	規則第二十二條の三第三項に掲げる事項	病院日誌	医療サービス課 (診断情報管理室) 薬剤部 放射線部	紙カルテによる診療録等の病歴資料は、外来・入院別に1患者1ファイル方式によって永久一元番号で分類している。入院診療録は①退院日から10年間は現物保管、②退院日から10年を経過したものは光ファイリングののち廃棄している。また、外来診療録は①最終受診日から10年間は現物保管、②最終受診日から10年を経過し、入院歴のあるものは光ファイリングののち廃棄、③入院歴のないものはそのまま廃棄している。 診療録の院外持ち出しは、特別な場合を除き原則禁止。持ち出す場合は病歴部長および病院長の承認が必要。 エックス線写真は、マンモグラフィのみフィルム保管を原則としている。来院日より5年を過ぎたものは、一般撮影に関しては平成18年3月以降分をデジタル化、アンギオに関しては平成22年12月からフィルムレス化を実施している。
		各科診療日誌		
		処方せん		
		手術記録		
		看護記録		
		検査所見記録		
		エックス線写真		
		紹介状		
		退院した患者に係る入院期間中の診療経過の要約及び入院診療計画書		
		病院の管理及び運営に関する諸記録		
高度の医療の提供の実績	病院管理課			
高度の医療技術の開発及び評価の実績	病院管理課			
高度の医療の研修の実績	総務課			
閲覧実績	医療サービス課			
紹介患者に対する医療提供の実績	医療サービス課			
入院患者数、外来患者及び調剤の数を明らかにする帳簿	医療サービス課及び薬剤部			
規則第一條の十一第一項に掲げる事項	医療に係る安全管理のための指針の整備状況		医療安全管理部	
	医療に係る安全管理のための委員会の開催状況		医療安全管理部	
	医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況		医療安全管理部	
		医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策の状況	医療安全管理部	

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

		保管場所	管理方法
病院の管理及び運営に関する諸記録	規則第九条の二十二第一項第一号から第十五号までに掲げる事項	医療安全管理責任者の配置状況	医療安全管理部
		専任の院内感染対策を行う者の配置状況	感染制御部
		医薬品安全管理責任者の業務実施状況	薬剤部
		医療を受ける者に対する説明に関する責任者の配置状況	病歴部
		診療録等の管理に関する責任者の選任状況	病歴部
		医療安全管理部門の設置状況	医療安全管理部
		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	手術部、放射線部、光学医療診療部
		未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門の状況	薬剤部
		監査委員会の設置状況	※経過措置中
		入院患者が死亡した場合等の医療安全管理部門への報告状況	医療安全管理部
		他の特定機能病院の管理者と連携した相互立入り及び技術的助言の実施状況	※経過措置中
		当該病院内に患者からの安全管理に係る相談に適切に応じる体制の確保状況	医療サービス課
		医療安全管理の適正な実施に疑義が生じた場合等の情報提供を受け付けるための窓口の状況	病院管理課
		職員研修の実施状況	※経過措置中
管理者、医療安全管理責任者、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者のための研修の実施状況	※経過措置中		

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



(様式第 6)

病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧方法に関する書類

○病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧方法

計画・現状の別	1. 計画	2. 現状	
閲覧責任者氏名	病院の管理運営に関する諸記録： 学長 塩田 浩平		
閲覧担当者氏名	総務課 文書法規係長 水上 裕美		
閲覧の求めに応じる場所	情報公開室		
閲覧の手続の概要 開示請求者から「法人文書開示請求書」の提出後、「情報公開・個人情報保護審査委員会」での審議の上、開示等を決定する。			

(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。

(様式第6)

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

① 医療に係る安全管理のための指針の整備状況	有・無
<p>・ 指針の主な内容:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) 医療安全管理に関する基本的な考え方</li><li>2) 医療安全管理のための委員会その他組織に関する基本事項</li><li>3) 医療安全管理のための職員研修に関する基本方針</li><li>4) 報告等にもとづく医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針</li><li>5) 医療事故等重大なインシデント発生時の対応に関する基本方針</li><li>6) 医療従事者と患者との間の情報の共有に関する基本方針</li><li>7) 患者からの相談への対応に関する基本指針</li><li>8) その他医療安全の推進のために必要な基本方針 (別添「滋賀医科大学医学部附属病院医療安全管理指針」参照)</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	
<p>・ 設置の有無 ( 有・無 )</p> <p>・ 開催状況: 年12回</p> <p>・ 活動の主な内容:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) 医療安全管理の企画立案に関すること。</li><li>2) インシデント等の状況の分析に関すること。</li><li>3) 全死亡例に関すること</li><li>4) 医療安全管理に係る教育及び研修に関すること。</li><li>5) 医療安全管理指針の策定及び変更に関すること。</li><li>6) 医薬品安全使用のための業務手順書の作成又は変更に関すること。</li><li>7) 医療機器安全使用に関すること。</li><li>8) 院内で行われる、実習、研修など教育活動に伴う患者安全管理に関すること。</li><li>9) 医療安全マニュアルに関すること。</li><li>10) インシデントの公的機関への報告及び公表等に関すること。</li><li>11) 発生したインシデントの患者及び家族等への対応に関すること。</li><li>12) その他インシデント、医事紛争及び訴訟に関すること。 (別添「滋賀医科大学医学部附属病院医療安全管理委員会規程」参照)</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
<p>・ 研修の主な内容:</p> <p>講師を招聘しての講演会、院内講師による研修会、外部の研修会への参加等</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ための方策の実施状況	
<p>・ 医療機関内における事故報告等の整備 ( 有・無 )</p> <p>・ その他の改善のための方策の主な内容:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) ニュース・レターの発行や院内ホームページへの掲載により、職員に周知している。</li><li>2) 毎月の重要なインシデント及びその対策について、各部署リスクマネージャーが周知し、情報の共有化を図っている。</li><li>3) 院内ラウンドによるチェックを行っている。</li><li>4) リスクマネージャー会議を開催し、医療安全管理部での検討事項、具体的な改善計画等の情報を伝達している。</li></ol>	

(様式第6)

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

① 院内感染対策のための指針の策定状況	有・無
<p>・ 指針の主な内容:</p> <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その他の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) 感染症の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の基本方針</li><li>6) 患者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針</li><li>7) その他院内感染対策の推進のために必要な基本方針 (別添「滋賀医科大学医学部附属病院感染対策指針」参照)</li></ol>	
② 院内感染対策のための委員会の開催状況	年12回
<p>・ 活動の主な内容:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) 感染予防対策の企画立案に関すること。</li><li>2) 院内感染対策のための指針の策定及び変更に関すること。</li><li>3) 感染予防対策マニュアルに関すること。</li><li>4) 感染予防対策に係る監視及び指導に関すること。</li><li>5) 感染予防対策に係る調査に関すること。</li><li>6) 感染予防対策に係る教育及び研修に関すること。</li><li>7) その他感染予防対策に関すること。 (別添「滋賀医科大学医学部附属病院感染予防対策委員会規程」参照)</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 8回
<p>・ 研修の主な内容: 院内講師による研修会、外部の研修会への参加等</p>	
④ 感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策の状況	
<p>・ 病院における発生状況の報告等の整備 ( 有・無 )</p> <p>・ その他の改善のための方策の主な内容:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) ニュース・レターの発行や院内ホームページへの掲載及び学内メールにより、職員に周知している。</li><li>2) 感染制御部および感染対策チーム委員会において、感染症の発生状況と対策について検討し、各部署の感染リンクスタッフに周知し、情報の共有化を図っている。</li><li>3) 実施状況について院内ラウンドによるチェックを行っている。</li></ol>	

(様式第6)

規則第1条の11第2項第2号に掲げる医薬品に係る安全管理のための体制の確保に係る措置

① 医薬品安全管理責任者の配置状況	有・無
② 従業者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施状況	年4回
<p>・研修の主な内容:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○平成27年4月10日(金)に新人看護師を対象とした研修会を開催 テーマ:電子医薬品とiPic、抗がん剤・麻薬・注射剤・抗菌剤・糖尿病薬の使用上の注意 講師:滋賀医大病院薬剤部 星野、須藤、長谷川、宮口、堀江、岡本、磯野</li><li>○平成27年6月8日(月)に看護師対象の研究会を開催 テーマ:インシデントから学ぶ薬剤投与 講師:滋賀医大病院薬剤部長 寺田智祐</li><li>○平成27年7月9日(木)に医薬品安全使用研修会を開催 テーマ:新システムにおける麻薬取り扱いのポイント、アルブミン製剤の取り扱い、本院における医薬品関連インシデント 講師:滋賀医大病院薬剤部 森井、宮口、寺田</li><li>○平成27年12月3日(木)に医薬品安全使用犬種会を開催 テーマ:医薬品の適応外使用～現状と課題～ 講師:京都きず川病院 病院長 中川雅生</li></ul>	
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	
<p>・ 手順書の作成 (有・無)</p> <p>・ 業務の主な内容:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○平成27年11月 業務内容の変化に伴い、手順書の改訂を行った(第9版)</li><li>○平成28年 8月 業務手順書に基づく業務実施状況の確認を行った</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ための方策の実施状況	
<p>・ 医薬品に係る情報の収集の整備 (有・無)</p> <p>・ その他の改善のための方策の主な内容:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○安全性情報や添付文書改訂情報は、薬剤部情報室から薬剤部員に連絡し、担当病棟の医師や看護師等に伝達している。</li><li>○医薬品集電子版を電子カルテ全端末に配信している。医薬品添付文書情報だけでなく、添付文書改訂情報や薬剤部で作成した後発医薬品一覧、術前中止薬一覧等も掲載され、医師がオーダー時に参照可能である。</li><li>○医薬品医療機器情報配信サービス(PMDAメディナビ)の安全性情報メールを薬剤師全員が受信している。必要に応じて病院全職員にも配信を行っている。</li><li>○医薬品情報に特化した院内医療従事者専用のWEBページを作成し、安全性情報、回収情報、処方オーダー関連情報等閲覧できるようにしている。検索機能もあるため、過去用法の検索も可能である。</li><li>○定期的な検査の実施が必要な医薬品について、院内取扱いルールを定めている。</li><li>○医薬品安全管理副責任者4名(病棟、外来診療科、薬剤部、ハイケアユニット担当)を新たに任命し、医薬品の使用状況の把握や安全性情報の伝達等を行っている。</li></ul>	

(様式第 6)

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

① 医療機器安全管理責任者の配置状況	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無
② 従業者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施状況	年 6 回
・ 研修の主な内容： ○患者監視モニタ(安全管理) ○人工呼吸器(安全使用) ○除細動器(安全使用) ○輸液・シリンジポンプ(安全使用) ○血液透析装置(基礎研修) ○PCPS(基礎研修)	
③ 医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の実施状況	
・ 医療機器に係る計画の策定 ( <input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無 ) ・ 保守点検の主な内容： ○人工呼吸器 : メーカーによる定期点検と院内CE点検 ○輸液ポンプ・シリンジポンプ : メーカーによる定期点検とCE点検 ○除細動器等 : 出力チェッカーによる院内点検 ○放射線機器 : メーカーによる定期点検と院内点検 ○保育器 : メーカーによる定期点検と院内チェック ○人工心肺装置及び補助循環装置 : メーカーによる定期点検と院内点検	
④ 医療機器の安全使用のために必要となる未承認等の医療機器の使用の状況その他の情報の収集その他の医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況	
・ 医療機器に係る情報の収集の整備 ( <input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無 ) ・ その他の改善のための方策の主な内容： ○インターネット情報 医薬品医療機器統合機構メール配信 厚生労働省及び近畿厚生局ホームページ ○メーカーによる情報 各メーカーからの情報提供 ○臨床工学技士会ネット情報 ○未承認・未認証に該当する医療機器等の使用については、医療機器安全管理委員会に、未承認・未認証・未届・適応外・禁忌・禁止に該当する医療機器等安全使用登録書を提出 協議の上、要審査については、医療機器安全管理委員会にて審査 医療安全管理委員会にて要審査の場合、臨床倫理委員会に申請し、審査結果にて使用・不使用の判断とする	

(様式第 6)

規則第 9 条の 23 第 1 項第 1 号から第 15 号に掲げる事項の実施状況

① 医療安全管理責任者の配置状況	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無
<p>・医療安全管理責任者による医療安全管理部門、医療安全管理委員会、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者の統括状況</p> <p>医療安全管理責任者を副病院長(医療安全担当)とし、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を統括している。</p>	
② 専任の院内感染対策を行う者の配置状況	<input checked="" type="checkbox"/> 有( 2 名)・無
<p>③ 医薬品安全管理責任者の業務実施状況</p> <p>・医薬品に関する情報の整理・周知に関する業務の状況</p> <p>薬剤部薬品情報室で情報の収集・整理を行っている。また、iPic を用いて情報発信するとともに、毎月「クスリのリスクコミュニケーション」を発行し、回覧することにより周知している。</p> <p>・未承認等の医薬品の使用に係る必要な業務の実施状況</p> <p>使用経験のある適応外医薬品・国内未承認薬等臨床使用に関し、登録手順の構築及びその適否の確認部門を設置し、「医薬品・医療機器安全管理規程」に適応外医薬品・国内未承認薬等臨床利用について見直しを行い、使用の適否について「未承認・適応外・禁忌に該当する医薬品使用審査手順(案)」を作成中である。</p> <p>・担当者の指名の有無 <input checked="" type="checkbox"/>有・無</p>	
④ 医療を受ける者に対する説明に関する責任者の配置状況	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無
<p>・医療の担い手が説明を行う際の同席者、標準的な説明内容その他説明の実施に必要な方法に関する規程の作成の有無</p> <p>( <input checked="" type="checkbox"/>有・無 )</p> <p>・規程の主な内容:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) 目的</li><li>2) 説明等に関する責任者</li><li>3) 責任者の責務</li><li>4) 説明の実施方法</li></ol> <p>(※詳細は「説明と同意(インフォームド・コンセント)に関するガイドラインによる」)</p>	
⑤ 診療録等の管理に関する責任者の選任状況	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無
<p>・活動の主な内容:</p> <p>病歴部の業務である下記の(1)~(3)について、適切かつ確実に実施されているか把握するとともに、不適切な事例については、院内各部署に通知する。</p> <ol style="list-style-type: none"><li>(1) 診療録その他の診療に関する記録の管理及び利用に関すること。</li><li>(2) 診療録等に係る監査及び指導に関すること。</li><li>(3) その他診療録等の適切な管理に関すること。</li></ol>	

⑥ 医療安全管理部門の設置状況	有・無
<p>・所属職員:専従(2)名、専任(3)名、兼任(8)名</p> <p>うち医師:専従(0)名、専任(2)名、兼任(2)名</p> <p>うち薬剤師:専従(1)名、専任(0)名、兼任(0)名</p> <p>うち看護師:専従(1)名、専任(1)名、兼任(1)名</p> <p>※医師については、平成28年7月より専任医師を1名から2名に増員した。</p> <p>・活動の主な内容:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) インシデント防止の推進に関する事。</li> <li>2) インシデント発生時の調査及び分析に関する事。</li> <li>3) インシデント等に関する事例、対策等の情報収集に関する事。</li> <li>4) 全死亡例に関する、集計、分析、報告等に関する事。</li> <li>5) 医療安全管理委員会への情報提供及び改善策の提案に関する事。</li> <li>6) 医療安全管理に関する教育、研修等の企画及び実施に関する事。</li> <li>7) 医療安全に関する院内巡視、記録等の点検及び評価に関する事。</li> <li>8) 医療安全マニュアルの作成に関する事。</li> <li>9) 医療安全に関する広報・啓発活動に関する事。</li> <li>10) リスクマネジャー会議・事例検討会等に関する事。</li> <li>11) その他医療安全の推進に関する事。</li> </ol> <p>※ 平成二八年改正省令附則第四条第一項及び第二項の規定の適用を受ける場合には、専任の医療に係る安全管理を行う者が基準を満たしていることについて説明すること。</p>	
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	
<p>・高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門の設置の有無(有・無)</p> <p>・高難度新規医療技術を用いた医療を提供する場合に、従業者が遵守すべき事項及び高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門が確認すべき事項等を定めた規程の作成の有無(有・無)</p> <p>・規程の主な内容: 経過措置適用</p> <p>・規程に定められた事項の遵守状況の確認の有無(有・無)</p> <p>・高難度新規医療技術評価委員会の設置の有無(有・無)</p>	
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	
<p>・未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門の設置の有無(有・無)</p> <p>・未承認新規医薬品等を用いた医療を提供する場合に、従業者が遵守すべき事項及び高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門が確認すべき事項等を定めた規程の作成の有無(有・無)</p> <p>・規程の主な内容: 経過措置適用</p> <p>・規程に定められた事項の遵守状況の確認の有無(有・無)</p> <p>・未承認新規医薬品等評価委員会の設置の有無(有・無)</p>	

⑨ 監査委員会の設置状況 経過措置適用					有・無
・監査委員会の開催状況:年 回 ・活動の主な内容:  ・監査委員会の業務実施結果の公表の有無(有・無) ・委員名簿の公表の有無(有・無) ・委員の選定理由の公表の有無(有・無) ・公表の方法:					
監査委員会の委員名簿及び選定理由(注)					
氏名	所属	委員長 (○を付す)	選定理由	利害関係	委員の要件 該当状況
				有・無	
				有・無	
				有・無	
				有・無	
				有・無	
				有・無	

(注) 「委員の要件該当状況」の欄は、次の1～3のいずれかを記載すること。

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



⑩ 入院患者が死亡した場合などの医療安全管理部門への報告状況	
<p>・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70件  <span style="float: right;">(10月1日現在の件数を後日記入)</span></p> <p>・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58件</p> <p>・医療安全管理委員会の活動の主な内容</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 医療安全管理の企画立案に関すること。</li> <li>2) インシデント等の状況の分析に関すること。</li> <li>3) 全死亡例に関すること。</li> <li>4) 医療安全管理に係る教育及び研修に関すること。</li> <li>5) 医療安全管理指針の策定及び変更に関すること。</li> <li>6) 医薬品安全使用のための業務手順書の作成又は変更に関すること。</li> <li>7) 医療機器安全使用に関すること。</li> <li>8) 院内で行われる、実習、研修など教育活動に伴う患者安全管理に関すること。</li> <li>9) 医療安全マニュアルに関すること。</li> <li>10) インシデントの公的機関への報告及び公表等に関すること。</li> <li>11) 発生したインシデントの患者及び家族等への対応に関すること。</li> <li>12) その他インシデント、医事紛争及び訴訟に関すること。</li> </ol> <p>死亡及び死産の確実な把握のための体制を確保し、死亡及び死産事例が発生した場合は、病院長に遺漏なく報告する。</p>	
⑪ 他の特定機能病院の管理者と連携した相互立入り及び技術的助言の実施状況	経過措置適用
<p>・他の特定機能病院への立入り(有(病院名: )・無)</p> <p>・他の特定機能病院からの立入り受入れ(有(病院名: )・無)</p> <p>・技術的助言の実施状況</p>	
⑫ 当該病院内に患者からの安全管理に係る相談に適切に応じる体制の確保状況	
<p>・体制の確保状況</p> <p>「患者相談窓口設置要領」を制定し、体制を確保している。</p>	
⑬ 医療安全管理の適正な実施に疑義が生じた場合等の情報提供を受け付けるための窓口の状況	
<p>・情報提供を受け付けるための窓口の設置の有無( <input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無 )</p> <p>・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      関しする必要な定めの有無( <input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無 )      (別添「滋賀医科大学医学部附属病院内部通報取扱要綱」参照)</p> <p>・窓口及びその使用方法についての従業者への周知の有無( <input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無 )</p>	
⑭ 職員研修の実施状況	経過措置適用
<p>・研修の実施状況</p>	
⑮ 管理者、医療安全管理責任者、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者のための研修の実施状況	
経過措置適用	
<p>・研修の実施状況</p>	

# 滋賀医科大学医学部附属病院医療安全管理委員会規程

平成16年4月1日制定

平成28年9月20日改正

## (設置)

第1条 滋賀医科大学医学部附属病院（以下「本院」という。）に、本院における医療安全管理に関する基本的事項を審議するため、医療安全管理委員会（以下「委員会」という。）を置く。

## (審議事項)

第2条 委員会は、次の各号に掲げる事項を審議する。

- (1) 医療安全管理の企画立案に関すること。
  - (2) インシデント等の状況の分析に関すること。
  - (3) 全死亡例に関すること。
  - (4) 医療安全管理に係る教育及び研修に関すること。
  - (5) 医療安全管理指針の策定及び変更に関すること。
  - (6) 医薬品安全使用のための業務手順書の作成又は変更に関すること。
  - (7) 医療機器安全使用に関すること。
  - (8) 院内で行われる、実習、研修など教育活動に伴う患者安全管理に関すること。
  - (9) 医療安全マニュアルに関すること。
  - (10) インシデントの公的機関への報告及び公表等に関すること。
  - (11) 発生したインシデントの患者及び家族等への対応に関すること。
  - (12) その他インシデント、医事紛争及び訴訟に関すること。
- 2 前項第3号において、死亡及び死産の確実な把握のための体制を確保し、死亡及び死産事例が発生した場合は、病院長に遺漏なく報告するものとする。

## (組織)

第3条 委員会は、次の各号に掲げる委員をもって組織する。

- (1) 病院長
- (2) 医療安全管理責任者
- (3) 副病院長（経営・事務総括担当）
- (4) 医療情報部長
- (5) 感染制御部長
- (6) 臨床医学講座及び病院の教員（前号に掲げる者を除く。） 若干名
- (7) 医薬品安全管理責任者
- (8) 医療機器安全管理責任者

- (9) 副看護部長 1名
  - (10) 医療安全管理部専任医師及び専従薬剤師 若干名
  - (11) ゼネラルリスクマネジャー
  - (12) 病院管理課長
  - (13) 医療サービス課長
  - (14) その他委員長が必要と認める者 若干名
- 2 前項第6号及び第14号の委員は、病院長が委嘱し、その任期は2年とする。ただし、再任を妨げない。
- 3 欠員により補充された委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- 4 第1項第9号の委員は、看護部長の推薦により病院長が委嘱する。  
(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

- 2 委員長は、病院長をもって充て、副委員長は、医療安全管理責任者をもって充てる。
- 3 委員長は、委員会を召集しその議長となる。
- 4 副委員長は、委員長の職務を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代行する。
- 5 委員会は、原則として毎月1回開催するものとする。ただし、委員長が必要と認めるときは、臨時に開催することができる。  
(委員以外の者の出席)

第5条 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者の委員会への出席を求めて、説明又は意見を聴くことができる。  
(事例調査検討委員会)

第6条 委員会に、重大なインシデント等が発生した場合における原因の調査と究明及び必要な対応策について審議するため、必要に応じ事例調査検討委員会を置くことができる。

- 2 事例調査検討委員会について必要な事項は、別に定める。  
(事務)

第7条 委員会の事務は、医療サービス課において処理する。  
(雑則)

第8条 この規程に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員会が別に定める。

附 則

この規程は、平成16年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成17年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成18年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成19年9月18日から施行する。

附 則

この規程は、平成20年6月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成23年4月1日から施行する。

附 則

- 1 この規程は、平成25年12月11日から施行し、平成25年9月1日から適用する。
- 2 滋賀医科大学医学部附属病院医療事故調査委員会規程(平成16年4月1日制定)は、廃止する。

附 則

この規程は、平成26年4月25日から施行し、平成26年4月1日から適用する。

附 則

この規程は、平成27年6月25日から施行し、平成27年4月1日から適用する。

附 則

この規程は、平成28年10月1日から施行する。

# 滋賀医科大学医学部附属病院医療安全管理指針

制定	平成15年	1月10日
改訂	平成16年	4月 1日
改訂	平成18年	3月20日
改訂	平成19年	6月 5日
改訂	平成20年	5月13日
改訂	平成20年	9月 2日
改訂	平成22年	4月20日
改訂	平成23年	12月 6日
改訂	平成25年	4月 2日
改訂	平成27年	2月 3日
改訂	平成27年	11月10日
改訂	平成28年	9月 6日

## 第1 医療安全管理に関する基本的な考え方

医療機関において、医療安全を確保するためには、医療全体の質の向上を目指し、安全管理に関する体制を整備するなど、組織全体が適正に管理されていなければならない。

その管理体制の下で、日々の安全対策を行っていくとともに、常に業務を改善していくことが必要である。

こうした取り組みを通じて、安全で質の高い医療を提供するための環境を整えるものである。

## 第2 医療安全管理のための委員会その他組織に関する基本的事項

### 1. 医療安全管理責任者

- 1) 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を統括するため、医療安全管理責任者を置く。
- 2) 医療安全管理責任者は、副病院長（医療安全担当）とする。

### 2. 医療安全管理委員会

- 1) 医療安全管理に関する基本的事項を審議するため、医療安全管理委員会を設置する。
- 2) 委員会は、病院長、医療安全管理責任者、副病院長（経営・事務総括担当）、医療情報部長、感染制御部長、臨床医学講座及び病院の教員、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者、副看護部長、医療安全管理部専任医師、医療安全管理部専従薬剤師、ゼネラルリスクマネジャー、病院管理課長、医療サービス課長、その他委員長が必要と認める者をもって構成し、委員長は病院長とする。
- 3) 委員会は、次の事項を審議する。
  - ① 医療安全管理の企画立案に関すること。
  - ② インシデント等の状況の分析に関すること。
  - ③ 全死亡例に関すること。
  - ④ 医療安全管理に係る教育及び研修に関すること。
  - ⑤ 医療安全管理指針の策定及び変更に関すること。
  - ⑥ 医薬品安全使用のための業務手順書の作成又は変更に関すること。
  - ⑦ 医療機器安全使用に関すること。
  - ⑧ 院内で行われる、実習、研修など教育活動に伴う患者安全管理に関すること。
  - ⑨ 医療安全マニュアルに関すること。
  - ⑩ インシデントの公的機関への報告及び公表等に関すること。
  - ⑪ 発生したインシデントの患者及び家族等への対応に関すること。

- ⑫ その他インシデント、医事紛争及び訴訟に関すること。
- 4) 委員会は、毎月1回開催する。

### 3. 医療安全管理部

- 1) 医療安全の推進を図るため医療安全管理部を設置する。
- 2) 医療安全管理部は、部長、副部長、ゼネラルリスクマネジャー、専任医師、専従薬剤師、教員及び医療技術職員、病院管理課長、医療サービス課長、医療サービス課職員、その他部長が認めるものをもって構成し、部長は副病院長（医療安全担当）医療安全管理責任者である。
- 3) 医療安全管理部は、次の業務を行う。
  - ① インシデント防止の推進に関すること。
  - ② インシデント発生時の調査及び分析に関すること。
  - ③ インシデント等に関する事例、対策等の情報収集に関すること。
  - ④ 全死亡例に関する、集計、分析、報告等に関すること。
  - ⑤ 医療安全管理委員会への情報提供及び改善策の提案に関すること。
  - ⑥ 医療安全管理に関する教育、研修等の企画及び実施に関すること。
  - ⑦ 医療安全に関する院内巡視、記録等の点検及び評価に関すること。
  - ⑧ 医療安全マニュアルの作成に関すること。
  - ⑨ 医療安全に関する広報・啓発活動に関すること。
  - ⑩ リスクマネジャー会議・事例検討会等に関すること。
  - ⑪ その他医療安全の推進に関すること。

### 4. リスクマネジャー及びリスクマネジャー会議

#### 1) リスクマネジャーの配置

- ① 患者の安全の確保を図るため、各部署にリスクマネジャーを置き、病院長が任命する。
- ② リスクマネジャーは、当該部署における医療安全管理に関し、医療安全管理部と連絡を密にし、次の業務を行う。
  - ア 当該部署の問題点の点検を行い、必要に応じシステムの見直しを行うこと。
  - イ 安全の確保に関し、当該部署で必要な知識・技術の指導・研修等を行うこと。
  - ウ 当該部署の事故・インシデントの事例を集積・分析し防止策を検討すること。

#### 2) リスクマネジャー会議

医療安全管理部長は、医療安全管理体制を構築し、医療安全管理部での検討事項、具体的な改善計画等の情報を伝達するため、リスクマネジャー会議を開催することができる。

## 第3 医療安全管理のための職員研修に関する基本方針

### 1. 研修の趣旨

医療安全管理の基本的な考え方、手法等をすべての職員に周知徹底することを通じて、職員個々の安全意識の向上を図るとともに、本院の医療安全を向上させることを目的とする。

### 2. 研修の実施

研修は年2回程度、全職員を対象として実施する。職員は研修が実施される際には、受講するよう努める。

### 3. 研修の方法

当該研修は、院内での報告会、事例分析、講師を招聘しての講演会等の方法によって行う。

### 4. 研修の評価

医療安全に関する知識や問題点の認識を把握するための調査を行う。

## 5. 研修の記録

研修を実施した際は、その概要を記録し2年間保管する。

## 第4 報告等にもとづく医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針

インシデント事例を検討し、医療の質の改善とインシデントの未然防止・再発防止に資する対策の策定に必要な情報を収集するため、全ての職員はインシデントの報告を行う。

### 1. 報告の方法

- 1) すべてのインシデントはインシデントレポートシステムで報告する。
- 2) 薬剤副作用はインシデントレポートシステム内の薬剤副作用報告書を用いて報告し、合併症はインシデントレポートシステム内の合併症報告書を用いて報告する。特に、影響レベル3b以上の合併症は全例報告する（注）。
- 3) 影響レベル3b以上かつ医療安全管理部で必要と判断した場合は、当該部署リスクマネジャーはインシデント詳細報告書も提出する。
- 4) 医療事故等重大なインシデント事例は、速やかに医療安全管理部を経て病院長に報告するものとする。ただし、緊急を要する場合には口頭で報告し、患者の救命処置等に支障が及ばない範囲で、遅滞なく書面による報告を行う。
- 5) インシデントレポートおよびインシデント詳細報告書は診療録に基づき作成する。
- 6) 全死亡例に関しては遺漏なく速やかに医療安全管理部に報告する。

注：国立大学附属病院医療安全管理協議会において定めた「インシデント影響度分類」に則る。

### 2. 防止策の策定及び評価

- 1) 医療安全管理委員会は、報告事例を検討し、再発防止の観点から改善に必要な防止策を作成する。
- 2) 医療安全管理委員会は、策定した防止策が各部署において確実に実施され、かつ安全対策として有効に機能しているかを点検・評価し、必要に応じて見直しを図る。
- 3) その他
  - ① 報告された事例を職務上知り得た者は、正当な事由なく第三者に告げてはならない。
  - ② 報告を行った職員に対しては、これを理由として不利益な取扱いを行ってはならない。

## 第5 医療事故等重大なインシデント発生時の対応に関する基本方針

### 1. 救命処置の最優先

医療側の過失によるか否かを問わず、患者に望ましくない事象が生じた場合には、可能な限り、院内の総力を結集して患者の救命と被害の拡大防止に全力を尽くす。

### 2. 病院長への報告等

診療科長等は事故の状況、患者の状態、原因等について、医療安全管理部に報告し、医療安全管理部が病院長に報告するものとする。

### 3. 患者・家族・遺族への説明

- 1) 救命処置等の遂行に支障を来さない限り可及的速やかに、事故の状況、現在実施している回復処置、その見通しについて患者本人、家族等に誠意をもって説明するものとする。
- 2) 患者が死亡した場合には、その客観的状況を速やかに遺族に説明するものとする。
- 3) 説明を行った者は、その事実及び説明の内容を診療録に記録するものとする。

### 4. 医療事故等重大なインシデントの報告・公表

- 1) 速やかに医療安全管理委員会で報告・公表について審議する。
- 2) 公表する場合は、患者のプライバシーに最大限の配慮を払う。

- 3) 公表する場合は、事前に患者及び家族と話し合い、公表の範囲を明確に定めておく。
- 4) 関わった医療従事者の氏名等は公表しない。

#### 5. 当事者に対する配慮

当事者の立場を理解し、組織として適切な配慮を講ずる。

#### 6. 事例調査検討委員会

重大なインシデントが発生した場合は、速やかに原因を調査究明し、再発防止策を講ずるため、事例調査検討委員会を設置する。なお、調査の客観性を確保するため、学外の第三者（複数名）を委員に加え意見を求めるものとする。

#### 7. 事例検討会

詳細な検討が必要なインシデントが発生した場合は、その原因の調査と究明および必要な対応策について審議するために、事例検討会を設置する。リスクマネジャー等学内の委員で組織する。

### 第6 医療従事者と患者との間の情報の共有に関する基本方針

1. 医療従事者と患者との間で情報共有を推進するため、診療情報等を適切に提供するものとする。
2. 本指針は、患者及びその家族等から閲覧の求めがあった場合には、これに応じるものとする。又、本指針についての問い合わせについては医療安全管理部がその対応を行うものとする。

### 第7 患者からの相談への対応に関する基本指針

患者等からの医療に関する相談及び苦情等に対応するため、患者相談窓口を設置する。

### 第8 その他医療安全の推進のために必要な基本方針

医療安全管理委員会は、毎年、本指針及び医療安全マニュアルの見直しに関して検討を行うものとする。



## 滋賀医科大学医学部附属病院感染予防対策委員会規程

平成16年4月1日制定

平成27年6月25日改正

### (設置)

**第1条** 滋賀医科大学医学部附属病院（以下「本院」という。）に、本院における感染予防対策について検討するため、感染予防対策委員会（以下「委員会」という。）を置く。

### (審議事項)

**第2条** 委員会は、次の各号に掲げる事項を審議する。

- (1) 感染予防対策の企画立案に関すること。
- (2) 院内感染対策のための指針の策定及び変更に関すること。
- (3) 感染予防対策マニュアルに関すること。
- (4) 感染予防対策に係る監視及び指導に関すること。
- (5) 感染予防対策に係る調査に関すること。
- (6) 感染予防対策に係る教育及び研修に関すること。
- (7) その他感染予防対策に関すること。

### (組織)

**第3条** 委員会は、次の各号に掲げる委員をもって組織する。

- (1) 病院長
- (2) 副病院長（医療安全担当）
- (3) 副病院長（経営・事務総括担当）
- (4) 感染制御部長
- (5) 感染対策チーム長
- (6) 産業医
- (7) 薬剤部長
- (8) 検査部長
- (9) 看護部長
- (10) 感染制御部医師
- (11) 専従感染管理看護師
- (12) 病院管理課長
- (13) 医療サービス課長
- (14) その他委員長が必要と認める者

2 前項第14号の委員は、病院長が委嘱し、その任期は2年とし、再任を妨げない。ただし、欠員により補充された委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に委員長及び副委員長3名を置き、委員長は病院長をもって、副委員長は副病院長(医療安全担当)、副病院長(経営・事務総括担当)及び感染制御部長をもって充てる。

2 委員長は、委員会を招集し、議長となる。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代行する。

4 委員会は、原則として毎月1回開催するものとする。ただし、委員長が必要と認めるときは、臨時に開催することができる。

(委員以外の者の出席)

第5条 委員長が必要と認めるときは、委員以外の者の委員会への出席を求めて、説明又は意見を聴くことができる。

(事務)

第6条 委員会の事務は、医療サービス課において処理する。

(雑則)

第7条 この規程に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員会が別に定める。

附則

この規程は、平成16年4月1日から施行する。

附則

この規程は、平成17年4月1日から施行する。

附則

この規程は、平成18年4月1日から施行する。

附則

この規程は、平成19年4月17日から施行し、平成19年4月1日から適用する。

附則

この規程は、平成19年9月18日から施行する。

附則

この規程は、平成20年6月1日から施行する。

附則

この規程は、平成22年4月1日から施行する。

附則

この規程は、平成23年4月1日から施行する。

附則

この規程は、平成25年9月17日から施行する。

附則

この規程は、平成26年4月25日から施行し、平成26年4月1日から適用する。

附則

この規程は、平成27年6月25日から施行し、平成27年4月1日から適用する。

# 滋賀医科大学医学部附属病院院内感染対策指針

制定 平成 19 年 6 月 25 日

改訂 平成 21 年 1 月 9 日

改訂 平成 24 年 3 月 1 日

## 第1 院内感染対策に関する基本的な考え方

医療機関において、院内感染の防止に留意し、感染等発生の際にはその原因を速やかに特定し制圧、終息を図ることは重要である。さらに院内感染防止策を全従業員が把握し、実践することで未然に感染の発生を防ぐことができる。また患者及びその家族等に感染防止の基本について説明し、理解を得た上で、協力を求める等の適正な取り組みを通じて、院内感染対策を行い医療の安全を確保できるよう、本指針を作成するものである。

## 第2 院内感染対策のための委員会その他の組織に関する基本的事項

### 1. 感染予防対策委員会

- 1) 本院では昭和 53 年 11 月 15 日に院内感染予防対策に関する基本的事項を審議するため、感染予防対策委員会を設置している。
- 2) 委員会の委員長は病院長とし、その構成員に関しては別に定める
- 3) 委員会は、次の事項を審議するものとする。
  - ① 感染予防対策の企画立案に関すること。
  - ② 院内感染対策のための指針の策定及び変更に関すること。
  - ③ 感染予防対策マニュアルに関すること。
  - ④ 感染予防対策に係る監視及び指導に関すること。
  - ⑤ 感染予防対策に係る調査に関すること。
  - ⑥ 感染予防対策に係る教育及び研修に関すること。
  - ⑦ その他感染予防対策に関すること。
- 4) 委員会は、毎月1回開催するものとする。ただし、委員長が必要と認めるときは、臨時に開催することができる。

### 2. 感染制御部

- 1) 本院では平成20年6月1日に病院における院内感染予防対策に関する業務を円滑に遂行するため感染制御部を設置している。
- 2) 部長は、臨床医学講座若しくは病院の職員のうちより病院長が指名し、その構成員に関しては別に定める。
- 3) 感染制御部は、次の業務を行うものとする。
  - ① 感染予防対策の推進に関すること。
  - ② 感染予防対策委員会への情報提供及び改善策の提案に関すること。
  - ③ 感染予防対策マニュアルの作成及び改訂に関すること。
  - ④ 感染予防対策マニュアルに基づく実施状況の点検に関すること。
  - ⑤ 院内感染発生時における感染の制御及び原因究明に関すること。
  - ⑥ 感染予防対策の教育、研修等の企画及び実施に関すること。
  - ⑦ その他感染予防対策に関すること。
- 4) 感染予防対策の活動を支援するため、各診療科、各病棟及び中央診療部各部に、感染リンクスタッフを置く。

### 3. 感染対策チーム (ICT: Infection Control Team)

- 1) 本院では平成 13 年 10 月 1 日に院内感染予防対策の強化を図るため感染対策チームを設置している。
- 2) 感染対策チームは感染制御部長の指名によるチーム長を置きその構成員に関しては別に定め

る。

3) 感染対策チームは、次の業務を行うものとする。

- ① 感染予防対策マニュアルに基づく実施状況の点検に関すること。
- ② 院内感染発生時における感染の制御に関すること。
- ③ 感染予防対策の教育に関すること。
- ④ 感染予防対策の実施に係る監視及び調査に関すること。
- ⑤ その他感染予防対策に関すること。

### 第3 院内感染対策のための職員研修に関する基本方針

#### 1. 研修の趣旨

感染管理対策の基本的な考え方、具体的な感染対策等をすべての職員に周知徹底することを通じて、職員個々の感染防止策の向上を図るとともに、本院の感染対策を強化させることを目的とする。

#### 2. 研修の実施

職員研修は就職時の初期研修1回のほか、年2回程度、及び必要に応じて、全職員を対象として実施する。職員は研修が実施される際には、受講するよう努めるものとする。

#### 3. 研修の方法

当該研修は、ICTメンバー及び院内講師による研修会、院内での報告会、事例分析、講師を招聘しての講演会等の方法によって行うものとする。

#### 4. 研修の記録

研修を実施した際は、その概要を記録し、研修の開催結果または参加実績を記録し、保管するものとする。

### 第4 感染症の発生状況の報告に関する基本方針

感染症の発生状況の検討を行うことで、院内感染を未然に防止し、アウトブレイク発生時に適正な対策を行うために、必要な情報を全ての職員と共有する。また職員は感染制御部に情報の提供を行う。

#### 1. 報告の方法

- 1) 日常の細菌データ等を検査部が管理し、感染対策チームで検討し、院内感染予防対策委員会で再確認等して、ホームページなどで全職員に報告する。
- 2) 感染症の発生時には、職員は感染制御部に情報提供を行う。

#### 2. 防止策の策定及び評価

- 1) 感染制御部は、院内感染防止の観点から必要な防止策を作成し、感染対策委員会はその防止策を審議する。
- 2) 感染制御部は、策定した防止策が各部署において確実に実施され、かつ感染対策として有効に機能しているかを点検・評価し、必要に応じて見直しを図る。
- 3) 感染制御部は、定期的に本指針及び感染予防対策マニュアルの見直しに関して検討を行うものとする。

### 第5 院内感染発生時の対応の基本方針

1. 院内感染を未然に防止するために別に定める、院内感染対策予防マニュアルに沿って標準予防策、感染経路別予防策を徹底する。

#### 2. 院内感染拡大防止について

- 1) 異常な院内感染が発生した場合は、感染制御部が病院長の指示のもとに感染を制御する。
- 2) 感染制御部は疫学的調査を行い原因究明のうえ病院長に速やかに報告するものとする。

### 第6 患者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

- 1) 本指針は、患者及びその家族等から閲覧の求めがあった場合には、これに応じるものとする。

### 第7 その他院内感染対策の推進のために必要な基本方針

- 1) 院内感染対策の推進のため、必要に応じ、外部専門機関等と協議を行う。

## 滋賀医科大学医学部附属病院内部通報取扱要綱

平成28年 9月20日制定

(目的)

**第1条** この要綱は、医療法施行規則(平成23年厚生省令第50号)第9条の23第1項第13号に基づき、滋賀医科大学医学部附属病院(以下「本院」という。)における診療・管理・運営において医療安全管理の適正な実施に疑義が生じた場合等、病院長が職員等からの情報提供(以下「内部通報」という。)を受け付け、その対応方針を定めることにより、法令違反等の不正等やインシデント・アクシデントを未然に防ぐことを目的とする。

(定義)

**第2条** この要綱において「職員等」とは、本学の職員及び派遣契約その他契約に基づき本院の業務に従事する者をいう。

(内部通報者等の保護)

**第3条** 病院長は、内部通報者が、単に内部通報をしたことを理由に不利益な取扱いを受けることのないよう留意し、適切な運用を講じなければならない。

(内部通報窓口)

**第4条** 本院の内部通報の窓口は、病院管理課病院企画係とする。

(内部通報の方法等)

**第5条** 内部通報の方法は、文書による送付もしくは学内専用ホームページから送信フォームへの入力で行うものとし、内部通報者の所属、氏名、連絡先等の記載は任意とする。

2 内部通報は、誠実に行わなければならない。専ら個人的利益、私怨又は誹謗・中傷を目的として行ってはならない。

3 窓口担当者は、内部通報を受け付けたときは、速やかに病院長へ報告するものとする。

4 窓口担当者以外の職員が内部通報を受けたときは、速やかに窓口担当者に連絡するか、又は当該内部通報者に対し、内部通報窓口で内部通報を行うように助言しなければならない。

(内部通報の予備調査)

**第6条** 病院長は、内部通報の内容確認のため、次に掲げる者で予備調査を行う。

- (1) 病院長
- (2) 副病院長(医療安全担当)
- (3) 副病院長(経営・業務改善担当)
- (4) 医療サービス課長
- (5) 病院管理課長
- (6) その他病院長が必要と認める者 若干名

(是正措置)

**第7条** 予備調査の結果、医療安全管理に不適切な行為であることが明らかになった場合は、病院長は速やかに是正措置及び再発防止の為の必要な措置を講じなければ

ならない。

2 予備調査の結果、検討が必要な事項が発生していた場合は、病院長は速やかに原因の調査と究明及び必要な対応策の審議を指示し、その結果を踏まえて是正措置及び再発防止の為の必要な措置を講じなければならない。

3 病院長は、予備調査の結果、法令又は本学規則等に違反するなど重大な不正が明らかになったときは、本院開設者の代表者である学長に報告するものとする。

(不正行為及び是正措置等の公表)

**第8条** 本院の社会的責任の明示並びに役員及び職員等へ啓発を図るため、社会的に重大な影響を及ぼすような不正行為については、学長は、当該不正行為の事実及びその是正措置並びに再発防止措置を公表するものとする。

(秘密保持)

**第9条** 内部通報に関する業務に関わる者は、業務で知ることのできた秘密を他に漏らしてはならない。

(事務)

**第10条** 内部通報に関する事務は、病院管理課が行うものとする。

(雑則)

**第11条** この要綱に定めるもののほか、この要綱の実施に関し必要な事項は、病院長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成28年10月1日から施行する。

(様式第7)

専門性の高い対応を行う上での取組みに関する書類（任意）

1 病院の機能に関する第三者による評価

① 病院の機能に関する第三者による評価の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無
・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	

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

2 果たしている役割に関する情報発信

① 果たしている役割に関する情報発信の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無
・情報発信の方法、内容等の概要 附属病院HPにて、QI(クオリティー・インディケーター)や滋賀医大の特色ある医療等のHPを開設し、公開している	

3 複数の診療科が連携して対応に当たる体制

① 複数の診療科が連携して対応に当たる体制の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無
・複数の診療科が連携して対応に当たる体制の概要 緩和ケア 腫瘍内科、精神科、消化器内科、消化器外科、乳腺・一般外科、呼吸器外科、 泌尿器科、放射線科、小児科、歯科口腔外科 感染対策 呼吸器内科、呼吸器外科、小児科、歯科口腔外科 栄養サポート 腎臓内科、消化器外科、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科	

(様式第 8)

滋医大病 2-0-1 号  
平成 28 年 9 月 7 日

厚生労働大臣 殿

管理者名 滋賀医科大学医学部附属病院  
病院長 松末 吉隆 (印)

医療に係る安全管理のための体制整備に関する計画について

標記について、次のとおり提出します。

記

1. 医療安全管理責任者を配置するための予定措置

医療安全管理責任者は、すでに配置済みであるが、明文化されていなかったため、「医療安全管理指針」及び「病院規程」において副病院長（医療安全担当）を医療安全管理責任者とすることを明記し、平成 28 年 9 月末までに措置予定である。

2. 医薬品安全管理責任者の活動を充実するための予定措置

「医薬品・医療機器安全管理規程」の改正を行い、平成 28 年 9 月末までに措置予定である。

3. 医療を受ける者に対する説明に関する責任者を配置するための予定措置

「説明と同意（インフォームド・コンセント）に関する実施要綱」を制定し、平成 28 年 9 月末までに措置予定である。



4. 説明の実施に必要な方法に関する規程を作成するための予定措置

「説明と同意（インフォームド・コンセント）に関するガイドライン」により措置済みである。

5. 診療録等の管理に関する責任者を配置するための予定措置

「病歴部連絡協議会内規」を改正し、平成28年9月末までに措置予定である。

6. 規則第9条の23第1項第10号に規定する医療に係る安全管理に資する措置を実施するための予定措置

「医療安全管理指針」、「医療安全管理部規程」、「医療安全管理委員会規程」及び「医療安全管理部内規」の改正を行い、平成28年9月末までに措置予定である。

7. 医療安全管理の適正な実施に疑義が生じた場合等の情報提供を受け付けるための窓口を設置するための予定措置

「内部通報取扱要綱」を制定し、平成28年9月末までに措置予定である。

8. 医療安全管理部門による医療に係る安全の確保に資する診療の状況の把握及び従業員の医療の安全に関する意識の向上の状況の確認実施のための予定措置

医療の質についての指標（クオリティインディケーター）を病院のホームページで公表している。また、ニュースレターの配布、e-learning での研修会の視聴による感想の提出等により措置済みである。

9. 高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門を設置するための予定措置

「新規治療法導入時の指針」によりそれぞれの既存組織において対応済みであるが、高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門をつくり、平成29年3月末までに措置予定である。

10. 高難度新規医療技術を用いた医療を提供する場合に、従業員が遵守すべき事項及び高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門が確認すべき事項等を定めた規程を作成するための予定措置

「手術部規程」、「放射線部規程」及び「光学医療診療部規程」の見直しを行い、平成29年3月末までに措置予定である。

11. 未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門を設置するための予定措置

「薬事委員会規程」を改正し、平成28年9月までに措置予定である。

12. 未承認新規医薬品等を用いた医療を提供する場合に、従業者が遵守すべき事項及び未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門が確認すべき事項等を定めた規程を作成するための予定措置

適応外医薬品・国内未承認薬等の臨床使用に関し、登録手順の構築及びその適否の確認部門を設定し、「医薬品・医療機器安全管理規程」の改正及び「医薬品業務手順書」の見直しを行い、平成29年3月末までに措置予定である。

13. 監査委員会を設置するための予定措置

「医療安全監査委員会規程」を制定し、平成29年3月末までに措置予定である。

14. 他の特定機能病院の管理者との連携による立入り及び技術的助言を遂行するための予定措置

平成29年3月末までに措置予定である。(全国医学部長病院長会議の決定に従う)

15. 職員研修を実施するための予定措置

医療安全管理委員会にて審議し、平成29年3月末までに措置予定である。

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

「医療安全管理指針」を改正し、平成30年3月末までに措置予定である。

17. 医療安全管理部門の人員体制

・所属職員：専従（2）名、専任（3）名、兼任（8）名  
うち医師：専従（0）名、専任（2）名、兼任（2）名  
うち薬剤師：専従（1）名、専任（0）名、兼任（0）名  
うち看護師：専従（1）名、専任（1）名、兼任（1）名

18. 医療安全管理部門の専従職員を配置するための予定措置

医師については、平成28年7月より専任医師を1名から2名に増員している。  
薬剤師については、平成28年4月より専従薬剤師を1名配置している。  
看護師については、以前より専従の看護師を1名配置している。  
専従の医師の配置については、平成32年3月末までに配置を検討している。