（様式第 10）

令和　2　年　10　月　5　日

厚生労働大臣　　殿

学校法人　金沢医科大学
理 事 長　髙島　茂樹　（印）

金沢医科大学病院の業務に関する報告について

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

記

1　開設者の住所及び氏名

| | |
|---|---|
| 住　　所 | 〒920-0293　石川県河北郡内灘町字大学１丁目１番地 |
| 氏　　名 | 学校法人　金沢医科大学 |

（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

| |
|---|
| 金沢医科大学病院 |

3　所在の場所

| |
|---|
| 〒920-0293<br>石川県河北郡内灘町字大学１丁目１番地<br>電話（ 076 ）286 － 3511 |

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<br>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、番号に〇印を付けること。

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<br>①呼吸器内科　②消化器内科　3循環器内科　4腎臓内科<br>⑤神経内科　6血液内科　7内分泌内科　8代謝内科<br>9感染症内科　10アレルギー疾患内科またはアレルギー科　11リウマチ科 | |
| 診療実績<br><br>内視鏡内科、腫瘍内科 | |

（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〇印を付けること。

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<br>①呼吸器外科　2消化器外科　3乳腺外科　4心臓外科<br>5血管外科　⑥心臓血管外科　7内分泌外科　⑧小児外科 | |
| 診療実績<br><br>形成外科 | |

(注) 1 「外科と組み合わせた診療科名」欄については、標榜している診療科名の番号に○印を付けること。

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

(3)その他の標榜していることが求められる診療科名

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

(注) 標榜している診療科名の番号に○印を付けること。

(4)歯科

| 歯科 | 有 ・ 無 |
|---|---|
| 歯科と組み合わせた診療科名<br>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 リハビリテーション科　2 病理診断科

(注) 標榜している診療科名について記入すること。

5 病床数

| 精　神 | 感染症 | 結　核 | 療　養 | 一　般 | 合　計 |
|---|---|---|---|---|---|
| 36　床 | 床 | 床 | 床 | 781　床 | 817　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 | 351人 | 135人 | 405.7人 | 看護補助者 | 136人 | 診療エックス線技師 | | 0人 |
| 歯科医師 | 9人 | 6人 | 10.1人 | 理学療法士 | 24人 | 臨床検査 | 臨床検査技師 | 65人 |
| 薬　剤　師 | 55人 | 0人 | 55人 | 作業療法士 | 17人 | | 衛生検査技師 | 0人 |
| 保　健　師 | 2人 | 1人 | 2.4人 | 視能訓練士 | 12人 | | そ　の　他 | 0人 |
| 助　産　師 | 26人 | 1人 | 26.3人 | 義肢装具士 | 0人 | あん摩マッサージ指圧師 | | 0人 |
| 看　護　師 | 771人 | 35人 | 796.3人 | 臨床工学士 | 15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 | 12人 | その他の技術員 | | 33人 |
| 歯科衛生士 | 8人 | 0人 | 8人 | 歯科技工士 | 2人 | 事　務　職　員 | | 104人 |
| 管理栄養士 | 16人 | 0人 | 16人 | 診療放射線技師 | 40人 | その他の職員 | | 55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 | 26人 | 眼科専門医 | 6人 |
| 外科専門医 | 25人 | 耳鼻咽喉科専門医 | 9人 |
| 精神科専門医 | 7人 | 放射線科専門医 | 6人 |
| 小児科専門医 | 9人 | 脳神経外科専門医 | 8人 |
| 皮膚科専門医 | 3人 | 整形外科専門医 | 16人 |
| 泌尿器科専門医 | 7人 | 麻酔科専門医 | 8人 |
| 産婦人科専門医 | 7人 | 救急科専門医 | 8人 |
| | | 合　計 | 145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（　伊藤　透　　）　任命年月日　令和　2　年　4　月　1　日

病院長として、医療安全管理責任者を統括する他、医療安全管理委員会委員長、医療問題調査委員会委員長を兼任し、医療事故の防止及び発生時における患者、医療従事者の安全確保を行っている

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 | 552.2 人 | 4.1 人 | 556.3 人 |
| 1日当たり平均外来患者数 | 1,153.7 人 | 54.5 人 | 1,208.2 人 |
| 1日当たり平均調剤数 | 1112.2 剤 | | |
| 必要医師数 | 126.7 人 | | |
| 必要歯科医師数 | 3.0 人 | | |
| 必要薬剤師数 | 19 人 | | |
| 必要（准）看護師数 | 320 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 | 987.8 m² | 鉄骨コンクリート | 病床数 | 29 床 | 心電計 | 有・無 |
| | | | 人工呼吸装置 | 有・無 | 心細動除去装置 | 有・無 |
| | | | その他の救急蘇生装置 | 有・無 | ペースメーカー | 有・無 |
| 無菌病室等 | ［固定式の場合］　床面積　295.5　m²　病床数　41　床<br>［移動式の場合］　台数　8　台 | | | | | |
| 医薬品情報管理室 | ［専用室の場合］　床積　61.3　m²<br>［共用室の場合］　共用する室名　なし | | | | | |
| 化学検査室 | 180 m² | 鉄骨コンクリート | （主な設備）臨床化学自動分析装置 | | | |
| 細菌検査室 | 132 m² | 鉄骨コンクリート | （主な設備）微生物感受性分析装置 | | | |
| 病理検査室 | 251 m² | 鉄骨コンクリート | （主な設備）<br>全自動中性緩衝ホルマリン固定液作製装置、迅速自動固定包埋装置、密閉式自動固定包埋装置、凍結ミクロトーム、安全キャビネット、自動染色装置、自動免疫染色装置、顕微鏡 | | | |
| 病理解剖室 | 239 m² | 鉄骨コンクリート | （主な設備）<br>感染症防止対策用解剖台、臓器撮影装置、体重計付ストレッチャー | | | |
| 研究室 | 7,906 m² | 鉄骨コンクリート | （主な設備） | | | |
| 講義室 | 900m² | 鉄骨造 | 室数　3　室 | | 収容定員　630　人 | |
| 図書室 | 1,858.4 m² | 鉄筋コンクリート | 室数　10 室 | | 蔵書数　191,151　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 | 65.8 ％ | 逆　紹　介　率 | 63.2 ％ |
|---|---|---|---|
| 算出根拠 | Ａ：紹　介　患　者　の　数 | 10,629 人 | |
| | Ｂ：他の病院又は診療所に紹介した患者の数 | 11,041 人 | |
| | Ｃ：救急用自動車によって搬入された患者の数 | 856 人 | |
| | Ｄ：初　診　の　患　者　の　数 | 17,460 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 秋野　裕信 | 福井大学医学部附属病院 医療安全管理部部長 | ○ | 医療安全業務従事者 | 有・無 | 1 |
| 鵜澤　剛 | 金沢大学大学院法務研究科准教授 | | 法律学業務従事者 | 有・無 | 1 |
| 市川　政枝 | 金沢星稜大学人間科学部元非常勤講師 | | 医療を受ける者 | 有・無 | 2 |

（注）　「委員の要件該当状況」の欄は、次の1～3のいずれかを記載すること。
1. 医療に係る安全管理又は法律に関する識見を有する者その他の学識経験を有する者
2. 医療を受ける者その他の医療従事者以外の者（1. に掲げる者を除く。）
3. その他

13　監査委員会の委員名簿及び委員の選定理由の公表の状況

| | |
|---|---|
| 委員名簿の公表の有無 | 有・無 |
| 委員の選定理由の公表の有無 | 有・無 |
| 公表の方法<br><br>金沢医科大学病院のホームページに掲載している。 | |

（様式第2）

# 高度の医療の提供の実績

## 1 承認を受けている先進医療の種類（注1）及び取扱患者数

| 先 進 医 療 の 種 類 | 取扱患者数 |
|---|---|
| 多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術 | 170人 |
| MRI撮影及び超音波検査融合画像に基づく前立腺針生検法 | 78人 |
| LDLアフェレシス療法 | 0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 |
|---|---|
| 早期胃癌に対するセンチネルリンパ節を指標としたリンパ節転移診断と個別化手術の有用性に関する臨床試験 | 13 人 |
| 多血小板血漿を用いた難治性皮膚潰瘍の治療 | 0 人 |
| | 人 |
| | 人 |
| | 人 |
| | 人 |
| | 人 |
| | 人 |
| | 人 |
| | 人 |
| | 人 |
| | 人 |
| | 人 |
| | 人 |
| | 人 |
| | 人 |
| | 人 |
| | 人 |
| | 人 |
| | 人 |

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

（注）2 「取扱患者数」欄には、前年度の年間実患者数を記入すること。

（様式第2）

# 高度の医療の提供の実績

## 3 その他の高度の医療

| 医療技術名 | 新規抗凝固薬の臨床評価 | 取扱患者数 | 80人 |
|---|---|---|---|
| 当該医療技術の概要（循環器内科）<br>ワーファリンに代わって汎用されている直接経口抗凝固薬（DOAC)服用中に生じた出血事象あるいは血栓性イベントについて、薬効過多あるいは不足によるかどうかの判断は未解決課題である。DOACのうちXa阻害薬について薬物血中濃度を間接測定法を導入し、凝固系指標と合わせて薬効ならびに有害事象との関連性判定に用いている。 | | | |
| 医療技術名 | 発作性心房細動に対するレーザーバルーン肺静脈隔離の臨床評価 | 取扱患者数 | 20人 |
| 当該医療技術の概要（循環器内科）<br>発作性心房細動に対する肺静脈隔離術の有用性は確立されているが、従来の高周波アブレーションや冷凍凝固バルーンに対して新しく導入されたレーザーバルーンを用いる方法の優位性、課題について臨床的評価を行っている。 | | | |
| 医療技術名 | バルーン肺動脈形成術 | 取扱患者数 | 5人 |
| 当該医療技術の概要（循環器内科）<br>肺動脈血栓内膜摘除術施行困難例で内科的治療にても十分な効果が得られない患者に対して肺動脈圧軽減、QOL及び予後改善を目的に肺動脈に対してバルーン拡張を行っている。 | | | |
| 医療技術名 | 局所進行肺癌・根治切除困難肺癌に対する術前導入療法と救済手術 | 取扱患者数 | 4人 |
| 当該医療技術の概要（呼吸器外科）<br>薬物療法や放射線治療の発達にて、当初、手術不可能と考えられた肺癌に集学的治療の一環として手術を選択することがある。あらかじめ、計画して導入療法として薬物療法や放射線治療の後に手術をする場合と、数年を経て、残存胸部の病巣に対して根治術を目指す場合がある。 | | | |
| 医療技術名 | ICG蛍光利用手術 | 取扱患者数 | 30人 |
| 当該医療技術の概要（呼吸器外科）<br>ICGは関連する手術機器の開発が目覚ましいことから組織の血流評価や肺区域間、分画症など切除範囲の同定などを可能とする。更なる可視化の明瞭化に伴い診断率の向上も期待される。 | | | |
| 医療技術名 | 悪性胸膜中皮腫における根治的な胸膜切除/肺剥皮術 | 取扱患者数 | 2人 |
| 当該医療技術の概要（呼吸器外科）<br>従来、悪性中皮腫の手術は片側の肺全摘に、壁側および臓側胸膜を一塊に切除する、胸膜肺全摘除術が標準治療であったが、侵襲が大きく、術後早期の死亡率が高かった。近年、壁側および臓側胸膜のみを切除し肺を温存する、胸膜切除/肺剥皮術が考案され、術後早期の死亡率が低く、長期予後も同等であることが報告された。本術式により安全に施行可能で、根治性も担保されることが期待できる。 | | | |
| 医療技術名 | 高度進行胃癌・根治切除困難胃癌に対する術前化学療法と胃癌根治手術 | 取扱患者数 | 3人 |
| 当該医療技術の概要（一般・消化器外科）<br>高度な局所進展や広範なリンパ節転移のために根治切除が困難な胃癌症例の手術治療成績は不良である。しかし近年、切除不能胃癌であっても化学療法で根治切除可能な状態に持ち込める症例が散見される。根治切除困難な胃癌を対象に、外科切除に先立って術前化学療法を行い、根治切除率と生命予後の改善を目指している。 | | | |
| 医療技術名 | 局所進行膵癌に対する術前放射線化学療法と根治手術 | 取扱患者数 | 2人 |
| 当該医療技術の概要（一般・消化器外科）<br>膵臓癌は最も予後不良な癌の一つで、特に手術単独では殆ど根治的治療は望めない。局所進行あるいはボーダーライン切除不能な膵臓癌に対して、術前放射線化学療法を施行し、その後に根治手術を組み合わせて行う集学的治療を施行している。 | | | |
| 医療技術名 | ICG蛍光ガイド下手術 | 取扱患者数 | 15人 |
| 当該医療技術の概要（一般・消化器外科）<br>ICG蛍光を高感度に検出可能な小型装置の開発に伴い、血管・リンパ管・胆管などの可視化や管腔外からの病巣位置特定などを可能とする、ICG蛍光ガイド下手術が試みられている。消化器手術全般を対象に、ICG蛍光法をガイドとした、安全かつ容易な鏡視下手術の新規技術開発を試みている。 | | | |

| 医療技術名 | 腎生検組織モノクローナル抗体染色 | 取扱患者数 | 47人 |
|---|---|---|---|
| 当該医療技術の概要（腎臓内科）<br>従来、腎生検組織の検査は、光顕、電顕に加えて蛍光抗体による免疫グロブリン補体の染色のみが保険適用されてきたが、糸球体構成成分及び病態関連分子に対するモノクローナル抗体(C4d, C3d, HLA-DR, CoL4α5/α2, HLA-G1, CD45, CoL1)の検索によって、より高度の診断およびこれに基づいた治療が可能である. | | | |
| 医療技術名 | 自己免疫性および悪性腫瘍関連膜性腎症の診断と治療 | 取扱患者数 | 4人 |
| 当該医療技術の概要（腎臓内科）<br>膜性腎症の診断において，内因性抗原として膜型ホスホリパーゼ A2 受容体 (M-type phospholipase A2 receptor, PLA2R)および悪性腫瘍関連も指摘されているトロンボスポンディンタイプ1ドメインコンテイニング7A(Thrombospondin type-1 domain-containing 7A, THSD7A)および免疫グロブリンGサブクラスを組み合わせたより高度の質的診断およびこれに基づいた免疫抑制療法が可能である. | | | |
| 医療技術名 | 選択性血漿交換療法の自己免疫性疾患に対する治療応用 | 取扱患者数 | 3人 |
| 当該医療技術の概要（腎臓内科）<br>従来の血漿交換と比較して，より免疫グロブリンGを選択的に除去するとともにフィブリノーゲン等の高分子蛋白を保持する新たな選択的血漿交換療法を自己抗体と関連する各種免疫疾患（膠原病，血液疾患，神経疾患，腎疾患）に適応するとともに免疫抑制療法あるいは大量γグロブリン療法と組み合わせることでより有効かつ安全な治療が可能である。 | | | |
| 医療技術名 | および血液リンパ球のフローサイトメトリーを用いた炎症性疾患の診断と治療 | 取扱患者数 | 110人 |
| 当該医療技術の概要（脳神経内科）<br>中枢神経内の炎症や免疫の状態は、通常髄液のルーチン検査として細胞数や蛋白、IgGの値から推定して病態を評価せざるを得ないのが現状である。しかし、髄液採取に際して一部の検体を低温下、低速遠心をかけて髄液細胞を回収し、その細胞の表面の抗原をCD4. CD8, CD25, CD29, CD56, CCR3, CCR4, CCR5, CXCR3等に対するモノクローナル抗体で染色し、血液での結果と比較することにより、どのような役割を担ったリンパ球が髄液内で増加あるいは減少しているかを採取同日に知ることができる。この方法により、中枢神経内で起こっている炎症性病態を的確に把握し、確実な診断と適切な治療選択を行うことで患者予後を改善している。 | | | |
| 医療技術名 | 遺伝子解析による遺伝性内分泌疾患の診断 | 取扱患者数 | 1 人 |
| 当該医療技術の概要（内分泌・代謝科）<br>希少遺伝性内分泌疾患につき，末梢白血球からゲノムDNA，または摘出組織からmRNAを抽出，PCR産物のシークエンスにより遺伝子診断を行っている。令和元年度は多発性内分泌症(MEN)1型疑いの1例につき遺伝子解析を行った。 | | | |
| 医療技術名 | 遺伝子解析による遺伝性内分泌疾患の診断 | 取扱患者数 | 1人 |
| 当該医療技術の概要（小児科）<br>希少遺伝性内分泌疾患につき，末梢白血球からゲノムDNA，または摘出組織からmRNAを抽出，PCR産物のシークエンスにより遺伝子診断を行っている。平成31年度は先天性甲状腺機能低下症につき原因遺伝子解析を行った。 | | | |
| 医療技術名 | 気膀胱手術 | 取扱患者数 | 5人 |
| 当該医療技術の概要（小児外科）<br>現時点では本邦の小児外科教室では当院だけが施行可能な技術である従来膀胱切開して行うことが必要であったため術後に膀胱に尿がたまる際に疼痛が強く、術後疼痛管理が重要であったが、この方法を用いることにより手術の質を損なうことなく疼痛を軽減できる | | | |
| 医療技術名 | 新生児腹腔鏡下胆道拡張症手術 | 取扱患者数 | 1人 |
| 当該医療技術の概要（小児外科）<br>胎児診断が発達してきている現在、新生児手術における腹腔鏡手術のニーズは増加している胆道拡張症手術もその限りではなく、北陸ではこの技術を提供できるのは本学のみである | | | |
| 医療技術名 | 後腹膜鏡下腎盂尿管形成術 | 取扱患者数 | 3人 |
| 当該医療技術の概要（小児外科）<br>後腹膜手術は従来後腹膜アプローチで行われていたが、内視鏡手術の台頭により腹腔鏡で行われることが多くなっているが、腹腔臓器の影響は無視できない。当科では内視鏡を用いても同等の質と従来の利点を維持しつつ後腹膜アプローチで行っている。 | | | |
| 医療技術名 | 低侵襲寛骨臼回転骨切り術 | 取扱患者数 | 15人 |
| 当該医療技術の概要（整形外科）<br>寛骨臼形成不全症は日本人に多い疾患であり、これまで約30cmの皮膚切開で手術法が行われてきた。これを7cmの切開で筋切離を少なくし、回復も従来の2/3の期間で行える手術を行っている。 | | | |

| 医療技術名 | 股関節鏡下関節唇形成術 | 取扱患者数 | 13人 |
|---|---|---|---|
| 当該医療技術の概要（整形外科）<br><br>術後早期回復の観点から股関節唇損傷に対する鏡視下関節唇形成術は有用である。本術式では股関節周囲筋をほとんど損傷することなく股関節唇を修復することができる新しい治療方法である。 | | | |
| 医療技術名 | O-armナビゲーションシステムを用いた整形外科手術 | 取扱患者数 | 100人 |
| 当該医療技術の概要（整形外科）<br>Implantを使用した脊椎や外傷の手術は、術者の経験や技量に依存するところが多いが、O-armナビゲーションシステムを用いることにより、経験の浅い医師でもインプラントの正確な設置や骨折の立体的な整復を可能とし、手術時間の短縮や手術の低侵襲化を図ることが出来る。 | | | |
| 医療技術名 | 内視鏡下副鼻腔手術Ｖ型（拡大副鼻腔手術） | 取扱患者数 | 1人 |
| 当該医療技術の概要（耳鼻咽喉科）<br>前頭洞炎に対する前頭洞単洞化手術（Draf III 2）あるいはModified Lothrop procedure3）， また副鼻腔炎が頭蓋底および眼窩内に波及した場合に鼻副鼻腔経由にアプローチする方法 | | | |
| 医療技術名 | メニエール病に対する中耳加圧療法 | 取扱患者数 | 4人 |
| 当該医療技術の概要（耳鼻咽喉科）<br><br>メニエール病および遅発性内リンパ水腫に対する中耳加圧装置を用いた治療。 | | | |
| 医療技術名 | 内耳造影MRIによる内リンパ水腫の画像診断 | 取扱患者数 | 3人 |
| 当該医療技術の概要（耳鼻咽喉科）<br><br>メニエール病および内リンパ水腫の診断に用いるMRIによる前庭、蝸牛の画像診断。 | | | |
| 医療技術名 | 3D内視鏡を用いた子宮体がんに対する腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術 | 取扱患者数 | 4人 |
| 当該医療技術の概要（産科婦人科）<br><br>比較的早期の子宮体がんに対して3D腹腔鏡下に子宮全摘術と骨盤リンパ節郭清術・両側卵巣卵管摘出術を行いうことで、高い治癒率を維持しつつ手術侵襲の大幅な低減を得ている。 | | | |
| 医療技術名 | 希少遺伝性疾患の遺伝カウンセリングと遺伝子診断（院内検査） | 取扱患者数 | 97人 |
| 当該医療技術の概要（ゲノム医療センター）<br><br>保険収載されている遺伝子検査、保険収載されていないが指定難病や小児慢性特定疾患の申請に必要な遺伝子検査、その他の責任遺伝子が判明しているメンデル遺伝性疾患の遺伝子検査を、遺伝カウンセリングを行った上で、本人や家族の希望に沿う形で院内検査として実施。検査結果は再診時に遺伝カウンセリングと並行して説明。紹介医と連携し、遺伝学的管理指針をレポートにして提供。希少遺伝性疾患患者の医療に役立てている。 | | | |
| 医療技術名 | 家族性腫瘍症候群の遺伝カウンセリングと遺伝子診断 | 取扱患者数 | 12人 |
| 当該医療技術の概要（ゲノム医療センター）<br><br>遺伝性乳癌卵巣癌、リンチ症候群、甲状腺髄様癌は頻度の高い家族性腫瘍症候群である。平成30年度より分子標的薬のコンパニオン診断としてBRCA変異やMSI-Hが検出される頻度が増えてきており、患者本人に対するカウンセリング、患者家族に対するカウンセリングと遺伝子検査が急務となっている。甲状腺髄様癌のRET遺伝子検査は保険収載されており院内検査として提供。またリンチ症候群のMMR遺伝子検査および、乳癌、卵巣癌非発症の家族に対するBRCA遺伝子検査は保険適応がないが、低額の自費診療として必要な患者に検査を供給している。 | | | |

**（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 | 21 |
| 2 | 筋萎縮性側索硬化症 | 10 | 57 | 特発性拡張型心筋症 | 30 |
| 3 | 脊髄性筋萎縮症 | 2 | 58 | 肥大型心筋症 | 8 |
| 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 | 2 | 60 | 再生不良性貧血 | 11 |
| 6 | パーキンソン病 | 51 | 61 | 自己免疫性溶血性貧血 | 0 |
| 7 | 大脳皮質基底核変性症 | 0 | 62 | 発作性夜間ヘモグロビン尿症 | 0 |
| 8 | ハンチントン病 | 0 | 63 | 特発性血小板減少性紫斑病 | 26 |
| 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 | 38 | 66 | IgA 腎症 | 15 |
| 12 | 先天性筋無力症候群 | 0 | 67 | 多発性嚢胞腎 | 17 |
| 13 | 多発性硬化症／視神経脊髄炎 | 50 | 68 | 黄色靭帯骨化症 | 8 |
| 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 | 9 | 69 | 後縦靭帯骨化症 | 64 |
| 15 | 封入体筋炎 | 0 | 70 | 広範脊柱管狭窄症 | 1 |
| 16 | クロウ・深瀬症候群 | 0 | 71 | 特発性大腿骨頭壊死症 | 43 |
| 17 | 多系統萎縮症 | 14 | 72 | 下垂体性ADH分泌異常症 | 4 |
| 18 | 脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。) | 25 | 73 | 下垂体性TSH分泌亢進症 | 1 |
| 19 | ライソゾーム病 | 1 | 74 | 下垂体性PRL分泌亢進症 | 21 |
| 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 | 11 | 77 | 下垂体性成長ホルモン分泌亢進症 | 26 |
| 23 | プリオン病 | 0 | 78 | 下垂体前葉機能低下症 | 66 |
| 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 | 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 | 3 |
| 27 | 特発性基底核石灰化症 | 0 | 82 | 先天性副腎低形成症 | 1 |
| 28 | 全身性アミロイドーシス | 0 | 83 | アジソン病 | 0 |
| 29 | ウルリッヒ病 | 0 | 84 | サルコイドーシス | 22 |
| 30 | 遠位型ミオパチー | 0 | 85 | 特発性間質性肺炎 | 10 |
| 31 | ベスレムミオパチー | 0 | 86 | 肺動脈性肺高血圧症 | 7 |
| 32 | 自己貪食空胞性ミオパチー | 0 | 87 | 肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症 | 0 |
| 33 | シュワルツ・ヤンペル症候群 | 0 | 88 | 慢性血栓塞栓性肺高血圧症 | 7 |
| 34 | 神経線維腫症 | 15 | 89 | リンパ脈管筋腫症 | 1 |
| 35 | 天疱瘡 | 2 | 90 | 網膜色素変性症 | 11 |
| 36 | 表皮水疱症 | 3 | 91 | バッド・キアリ症候群 | 0 |
| 37 | 膿疱性乾癬(汎発型) | 0 | 92 | 特発性門脈圧亢進症 | 2 |
| 38 | スティーヴンス・ジョンソン症候群 | 0 | 93 | 原発性胆汁性肝硬変 | 10 |
| 39 | 中毒性表皮壊死症 | 0 | 94 | 原発性硬化性胆管炎 | 1 |
| 40 | 高安動脈炎 | 10 | 95 | 自己免疫性肝炎 | 6 |
| 41 | 巨細胞性動脈炎 | 1 | 96 | クローン病 | 46 |
| 42 | 結節性多発動脈炎 | 4 | 97 | 潰瘍性大腸炎 | 88 |
| 43 | 顕微鏡的多発血管炎 | 17 | 98 | 好酸球性消化管疾患 | 0 |
| 44 | 多発血管炎性肉芽腫症 | 1 | 99 | 慢性特発性偽性腸閉塞症 | 1 |
| 45 | 好酸球性多発血管炎性肉芽腫症 | 10 | 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 | 13 | 101 | 腸管神経節細胞僅少症 | 0 |
| 47 | バージャー病 | 9 | 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 | 78 | 104 | コステロ症候群 | 0 |
| 50 | 皮膚筋炎／多発性筋炎 | 25 | 105 | チャージ症候群 | 0 |
| 51 | 全身性強皮症 | 31 | 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 | 11 | 107 | 全身型若年性特発性関節炎 | 2 |
| 53 | シェーグレン症候群 | 44 | 108 | TNF受容体関連周期性症候群 | 0 |
| 54 | 成人スチル病 | 5 | 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。） | 6 |
| 113 | 筋ジストロフィー | 3 | 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 | 2 | 166 | 弾性線維性仮性黄色腫 | 1 |
| 117 | 脊髄空洞症 | 0 | 167 | マルファン症候群 | 0 |
| 118 | 脊髄髄膜瘤 | 2 | 168 | エーラス・ダンロス症候群 | 0 |
| 119 | アイザックス症候群 | 1 | 169 | メンケス病 | 0 |
| 120 | 遺伝性ジストニア | 0 | 170 | オクシピタル・ホーン症候群 | 0 |
| 121 | 神経フェリチン症 | 0 | 171 | ウィルソン病 | 0 |
| 122 | 脳表ヘモジデリン沈着症 | 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 | ビッカースタッフ脳幹脳炎 | 0 | 178 | モワット・ウィルソン症候群 | 1 |
| 129 | 痙攣重積型（二相性）急性脳症 | 0 | 179 | ウィリアムズ症候群 | 0 |
| 130 | 先天性無痛無汗症 | 0 | 180 | ATR－X症候群 | 0 |
| 131 | アレキサンダー病 | 0 | 181 | クルーゾン症候群 | 0 |
| 132 | 先天性核上性球麻痺 | 0 | 182 | アペール症候群 | 0 |
| 133 | メビウス症候群 | 0 | 183 | ファイファー症候群 | 0 |
| 134 | 中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群 | 0 | 184 | アントレー・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・シリス症候群 | 0 |
| 136 | 片側巨脳症 | 0 | 186 | ロスムンド・トムソン症候群 | 0 |
| 137 | 限局性皮質異形成 | 0 | 187 | 歌舞伎症候群 | 0 |
| 138 | 神経細胞移動異常症 | 0 | 188 | 多脾症候群 | 0 |
| 139 | 先天性大脳白質形成不全症 | 0 | 189 | 無脾症候群 | 0 |
| 140 | ドラベ症候群 | 0 | 190 | 鰓耳腎症候群 | 0 |
| 141 | 海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん | 0 | 191 | ウェルナー症候群 | 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 | 0 | 193 | プラダー・ウィリ症候群 | 0 |
| 144 | レノックス・ガストー症候群 | 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 | 0 |
| 146 | 大田原症候群 | 0 | 196 | ヤング・シンプソン症候群 | 0 |
| 147 | 早期ミオクロニー脳症 | 0 | 197 | 1p36欠失症候群 | 0 |
| 148 | 遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん | 0 | 198 | 4p欠失症候群 | 0 |
| 149 | 片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群 | 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 | 1 | 207 | 総動脈幹遺残症 | 0 |
| 158 | 結節性硬化症 | 1 | 208 | 修正大血管転位症 | 0 |
| 159 | 色素性乾皮症 | 0 | 209 | 完全大血管転位症 | 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 | 1 |
| 215 | ファロー四徴症 | 0 | 263 | 脳腱黄色腫症 | 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 | 1 |
| 219 | ギャロウェイ・モワト症候群 | 0 | 267 | 高IgD症候群 | 0 |
| 220 | 急速進行性糸球体腎炎 | 7 | 268 | 中條・西村症候群 | 0 |
| 221 | 抗糸球体基底膜腎炎 | 1 | 269 | 化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群 | 0 |
| 222 | 一次性ネフローゼ症候群 | 38 | 270 | 慢性再発性多発性骨髄炎 | 0 |
| 223 | 一次性膜性増殖性糸球体腎炎 | 2 | 271 | 強直性脊椎炎 | 7 |
| 224 | 紫斑病性腎炎 | 1 | 272 | 進行性骨化性線維異形成症 | 0 |
| 225 | 先天性腎性尿崩症 | 0 | 273 | 肋骨異常を伴う先天性側弯症 | 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 | 2 | 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（頚部顔面病変） | 0 |
| 231 | α1－アンチトリプシン欠乏症 | 0 | 279 | 巨大静脈奇形（頚部口腔咽頭びまん性病変） | 1 |
| 232 | カーニー複合 | 0 | 280 | 巨大動静脈奇形（頚部顔面又は四肢病変） | 0 |
| 233 | ウォルフラム症候群 | 0 | 281 | クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群 | 0 |
| 234 | ペルオキシソーム病（副腎白質ジストロフィーを除く。） | 0 | 282 | 先天性赤血球形成異常性貧血 | 0 |
| 235 | 副甲状腺機能低下症 | 1 | 283 | 後天性赤芽球癆 | 0 |
| 236 | 偽性副甲状腺機能低下症 | 1 | 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 | エプスタイン症候群 | 0 |
| 240 | フェニルケトン尿症 | 0 | 288 | 自己免疫性出血病XIII | 0 |
| 241 | 高チロシン血症1型 | 0 | 289 | クロンカイト・カナダ症候群 | 0 |
| 242 | 高チロシン血症2型 | 0 | 290 | 非特異性多発性小腸潰瘍症 | 1 |
| 243 | 高チロシン血症3型 | 0 | 291 | ヒルシュスプルング病（全結腸型又は小腸 | 0 |
| 244 | メープルシロップ尿症 | 0 | 292 | 総排泄腔外反症 | 1 |
| 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 | 7 |
| 249 | グルタル酸血症1型 | 0 | 297 | アラジール症候群 | 1 |
| 250 | グルタル酸血症2型 | 0 | 298 | 遺伝性膵炎 | 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 | 21 |
| 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 | 8 |

（様式第2）

高度の医療の提供の実績

4 指定難病についての診療

| | 疾　患　名 | 患者数 | | 疾　患　名 | 患者数 |
|---|---|---|---|---|---|
| 307 | カナバン病 | 0 | 319 | セピアプテリン還元酵素（SR）欠損症 | 0 |
| 308 | 進行性白質脳症 | 0 | 320 | 先天性グリコシルホスファチジルイノシトール（GPI）欠損症 | 0 |
| 309 | 進行性ミオクローヌスてんかん | 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ー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 | 1 |
| 318 | シトリン欠損症 | 0 | 330 | 先天性気管狭窄症 | 0 |

（注）「患者数」欄には、前年度の年間実患者数を記入すること。

（様式第2）

# 高度の医療の提供の実績

## 5 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等（基本診療科）

| 施設基準の種類 | 施設基準の種類 |
|---|---|
| ・特定機能病院入院基本料（一般7：1） | ・ 総合周産期特定集中治療室管理料<br>（母体・胎児集中治療室管理料） |
| ・特定機能病院入院基本料（精神13：1） | ・新生児治療回復室入院医療管理料 |
| ・歯科診療特別対応連携加算 | ・小児入院医療管理料2 |
| ・臨床研修病院入院診療加算 | ・回復期リハビリテーション病棟入院料3（休日リハビリテーション提供体制加算） |
| ・救急医療管理加算1 | ・病棟薬剤業務実施加算1 |
| ・妊産婦緊急搬送入院加算 | ・病棟薬剤業務実施加算2 |
| ・診療録管理体制加算1 | ・精神疾患診療体制加算 |
| ・急性期看護補助体制加算25対1（5割未満） | ・精神科リエゾンチーム加算 |
| ・看護補助加算2 | ・医師事務作業補助体制加算1（30：1） |
| ・療養環境加算 | ・認知症ケア加算 |
| ・重症者等療養環境特別加算 | ・精神病棟入院時医学管理加算 |
| ・無菌治療室管理加算1 | ・精神科身体合併症管理加算 |
| ・無菌治療室管理加算2 | ・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 | ・看護職員夜間配置加算1（12：1） |
| ・がん診療連携拠点病院加算 | ・緩和ケア診療加算 |
| ・栄養サポートチーム加算 | ・患者サポート体制充実加算 |
| ・医療安全対策加算1 | ・精神科急性期医師配置加算 |
| ・感染防止対策加算1（注2地域連携加算）、（抗菌薬適正使用支援加算） | ・せん妄ハイリスク患者ケア加算 |
| ・褥瘡ハイリスク患者ケア加算 | ・地域医療体制確保加算 |
| ・ハイリスク妊娠管理加算 | ・早期栄養介入管理加算 |
| ・ハイリスク分娩管理加算 | ・ |
| ・入退院支援加算1（小児加算）、（入院時支援加算） | ・ |
| ・総合評価加算 | ・ |
| ・データ提出加算2 | ・ |
| ・特定集中治療室管理料4（広範囲熱傷特定集中治療管理料） | ・ |
| ・新生児特定集中治療室管理料1 | ・ |

（様式第2）

# 高度の医療の提供の実績

## 6 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等（特掲診療科）

| 施設基準の種類 | 施設基準の種類 |
|---|---|
| ・外来栄養食事指導料（注2） | ・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） |
| ・遠隔モニタリング加算（ペースメーカー指導管理料） | ・遺伝学的検査 |
| ・糖尿病合併症管理料 | ・骨髄微小残存病変量測定 |
| ・がん性疼痛緩和指導管理料 | ・BRCA1／2遺伝子検査（血液を検体とするもの） |
| ・がん患者指導管理料イ、ロ、ハ、ニ | ・がんゲノムプロファイリング検査 |
| ・外来緩和ケア管理料 | ・先天性代謝異常症検査 |
| ・移植後患者指導管理料（臓器移植後） | ・抗HLA抗体（スクリーニング検査）及び抗HLA抗体（抗体特異性同定検査） |
| ・糖尿病透析予防指導管理料 | ・HPV核酸検出及びHPV核酸検出（簡易ジェノタイプ判定） |
| ・乳腺炎重症化予防ケア・指導料 | ・ウイルス・細菌核酸多項目同時検出 |
| ・婦人科特定疾患治療管理料 | ・検体検査管理加算（Ⅳ） |
| ・腎代替療法指導管理料 | ・国際標準検査管理加算 |
| ・院内トリアージ実施料 | ・遺伝カウンセリング加算 |
| ・外来放射線照射診療料 | ・遺伝性腫瘍カウンセリング加算 |
| ・ニコチン依存症管理料 | ・心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算 |
| ・がん治療連携計画策定料 | ・時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト |
| ・肝炎インターフェロン治療計画料 | ・胎児心エコー法 |
| ・薬剤管理指導料 | ・ヘッドアップティルト試験 |
| ・医療機器安全管理料1 | ・人工膵臓検査 |
| ・医療機器安全管理料2 | ・皮下連続式グルコース測定 |
| ・医療機器安全管理料（歯科） | ・単線維筋電図 |
| ・総合医療管理加算（歯科疾患管理料） | ・光トポグラフィー |
| ・歯科治療時医療管理料 | ・神経学的検査 |
| ・在宅総合医療管理加算（歯科疾患在宅療養管理料） | ・補聴器適合検査 |
| ・在宅患者歯科治療時医療管理料 | ・コンタクトレンズ検査料 |
| ・在宅経肛門的自己洗腸指導管理料 | ・小児食物アレルギー負荷検査 |
| ・持続血糖測定器加算 | ・内服・点滴誘発試験 |

（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 |
|---|---|
| ・センチネルリンパ節生検（片側）1，2 | ・医療保護入院等診療料 |
| ・CT透視下気管支鏡検査加算 | ・エタノールの局所注入（甲状腺に対するもの） |
| ・有床義歯咀嚼機能検査、咀嚼能力検査及び咬合圧検査 | ・エタノールの局所注入（副甲状腺に対するもの） |
| ・精密触覚機能検査 | ・人工腎臓1 |
| ・画像診断管理加算2 | ・導入期加算2及び腎代替療法実績加算 |
| ・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 | ・透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算 |
| ・CT撮影及びMRI撮影 | ・下肢末梢動脈疾患指導管理加算 |
| ・冠動脈CT撮影加算 | ・人工膵臓療法 |
| ・心臓MRI撮影加算 | ・CAD／CAM冠 |
| ・乳房MRI撮影加算 | ・有床義歯修理及び有床義歯内面適合法の歯科技工加算 |
| ・小児鎮静下MRI撮影加算 | ・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。） |
| ・抗悪性腫瘍剤処方管理加算 | ・皮膚移植術（死体） |
| ・外来化学療法加算1 | ・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。） |
| ・連携充実加算 | ・骨移植術（軟骨移植術を含む。）（同種骨移植（非生体）（同種骨移植（特殊なものに限る。））） |
| ・無菌製剤処理料 | ・後縦靭帯骨化症手術（前方進入によるもの） |
| ・心大血管疾患リハビリテーション料（Ｉ） | ・椎間板内酵素注入療法 |
| ・脳血管疾患等リハビリテーション料（Ｉ） | ・腫瘍脊椎骨全摘術 |
| ・運動器リハビリテーション料（Ｉ） | ・頭蓋骨形成手術（骨移動を伴うものに限る。） |
| ・呼吸器リハビリテーション料（Ｉ） | ・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 |
| ・摂食機能療法（摂食嚥下支援加算） | ・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）） |
| ・がん患者リハビリテーション料 | ・緑内障手術（水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術） |
| ・歯科口腔リハビリテーション料2 | ・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 |
| ・救急患者精神科継続支援料 | ・内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ｖ型（拡大副鼻腔手術） |
| ・認知療法・認知行動療法1医師による場合 | ・鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。） |
| ・精神科作業療法 | ・鏡視下喉頭悪性腫瘍手術 |
| ・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。） | ・上顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）（歯科診療以外の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。）（歯科診療以外の診療に係るものに限る。） |

（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 |
|---|---|
| ・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。） | ・早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術 |
| ・内視鏡下甲状腺部分切除、腺腫摘出術、内視鏡下バセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）、内視鏡下副甲状腺（上皮小体）腺腫過形成手術 | ・体外衝撃波腎・尿管結石破砕術 |
| ・内視鏡下甲状腺悪性腫瘍手術 | ・腎腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの） |
| ・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。） | ・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） |
| ・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）） | ・同種死体腎移植術 |
| ・ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後） | ・生体腎移植術 |
| ・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） | ・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） |
| ・胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術及び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） | ・腹腔鏡下仙骨膣固定術 |
| ・肺悪性腫瘍手術（壁側・臓側胸膜全切除（横隔膜、心膜合併切除を伴うもの）に限る。） | ・腹腔鏡下膣式子宮全摘術（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、肺葉切除又は1肺葉を超えるもので、内視鏡手術用支援機器を用いる場合） | ・腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに限る。） |
| ・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（腎盂）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）及び膣腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの） | ・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。） |
| ・経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの） | ・医科点数表第2章第10部手術の通則の19に掲げる手術（遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者に対する乳房切除術に限る。） |
| ・経皮的中隔心筋焼灼術 | ・医科点数表第2章第10部手術の通則の19に掲げる手術（遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者に対する子宮附属器腫瘍摘出術に限る。） |
| ・ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術 | ・輸血管理料Ⅰ |
| ・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） | ・輸血適正使用加算 |
| ・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 | ・人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算 |
| ・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抜去術 | ・胃瘻造設時嚥下機能評価加算 |
| ・両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術 | ・歯周組織再生誘導手術 |
| ・大動脈バルーンパンピング法（IABP法） | ・広範囲顎骨支持型装置埋入手術 |
| ・補助人工心臓 | ・レーザー機器加算の施設基準 |
| ・腹腔鏡下リンパ節群郭清術（傍大動脈） | ・麻酔管理料（Ⅰ） |
| ・バルーン閉塞下経静脈的塞栓術 | ・麻酔管理料（Ⅱ） |
| ・体外衝撃波胆石破砕術 | ・放射線治療専任加算 |
| ・腹腔鏡下肝切除術 | ・外来放射線治療加算 |
| ・生体部分肝移植術 | ・高エネルギー放射線治療 |
| ・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 | ・1回線量増加加算 |

（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 |
|---|---|
| ・強度変調放射線治療（IMRT） | |
| ・画像誘導放射線治療加算 （IGRT） | |
| ・体外照射呼吸性移動対策加算 | |
| ・定位放射線治療 | |
| ・定位放射線治療呼吸性移動対策加算 | |
| ・保険医療機関間の連携による病理診断 | |
| ・保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像による術中迅速病理組織標本作製 | |
| ・保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像による迅速細胞診 | |
| ・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 | |
| ・クラウン・ブリッジ維持管理料 | |
| ・歯科矯正診断料 | |
| ・顎口腔機能診断料（顎変形症（顎離断等の手術を必要とするものに限る。）の手術前後における歯科矯正に係るもの） | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

（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 |
|---|---|
| ・多血小板血漿を用いた難治性皮膚潰瘍の治療褥瘡又は難治性皮膚潰瘍（美容等に係るものを除く。） | ・ |
| ・ | ・ |
| ・ | ・ |
| ・ | ・ |
| ・ | ・ |
| ・ | ・ |
| ・ | ・ |
| ・ | ・ |
| ・ | ・ |
| ・ | ・ |
| ・ | ・ |
| ・ | ・ |
| ・ | ・ |
| ・ | ・ |
| ・ | ・ |
| ・ | ・ |

（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。<br>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 | CPC：5回、症例検討会：98回 |
| 剖検の状況 | 剖検症例数 33 例 ／ 剖検率 14.0 % |

（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 | |
|---|---|---|---|---|---|
| 現代の飲食物が関与する細胞内毒性終末糖化産物の生成／蓄積と各種細胞障害機序の解明 | 竹内 正義 | 先端医療研究領域 | ¥6,800,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 携帯端末を用いた膀胱留置カテーテル閉塞予防医師・看護師・介護者協働システムの構築 | 前田 修子 | 看護学部 | ¥1,300,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| アルツハイマーモデル動物・辺縁系神経細胞の電気およびCa蛍光活動インビボ同時解析 | 加藤 伸郎 | 生理学Ⅰ | ¥2,000,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 疾患および老化研究に必要不可欠なストレス可視化マウスの開発 | 岩脇 隆夫 | 生命科学研究領域 | ¥3,700,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 胎生期樹状細胞の機能解析と同細胞による脳の炎症性発達異常機構の解明 | 小内 伸幸 | 免疫学 | ¥4,700,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 53BP1の生体維持機構：DNA損傷修復からアポトーシス細胞への免疫寛容誘導まで | 岩淵 邦芳 | 生化学Ⅰ | ¥3,500,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 脳刺激型補聴器の実現に向けた、時間変化する複雑音の脳内符号化機構の解明 | 伊藤 哲史 | 解剖学Ⅱ | ¥4,200,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| ダイオキシンによる小児自閉スペクトラム症と体内時計の変化に関する分子疫学的研究 | 西条 旨子 | 公衆衛生学 | ¥3,100,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| DNA損傷を負った細胞が生死の運命を決定する時期と要因の解明 | 橋本 光正 | 一般教育機構 | ¥700,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 塩化ラジウム―223治療におけるリンパ球DNA損傷に関する研究 | 渡邉 直人 | 放射線医学 | ¥800,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 新規画像評価法による嗅覚障害からアルツハイマー病早期診断法の開発 | 三輪 高喜 | 耳鼻咽喉科学 | ¥700,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| TAR症候群原因遺伝子産物Y14におけるリン酸化制御解析 | 石垣 靖人 | 生命科学研究領域 | ¥1,100,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| Wntシグナル伝達経路に着目した未分類肉腫分類の試み | 甲野 裕之 | 看護学部 | ¥800,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 大腸癌先進部の細胞塊の代謝とリンパ管浸潤 | 清川 悦子 | 病理学Ⅰ | ¥1,300,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| サフォードウイルス感染受容体の同定と機能解析 | 大桑 孝子 | 微生物学 | ¥900,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| やせ，正常体重，および肥満者の代謝異常発症に影響する健康行動・社会的要因の違い | 櫻井 勝 | 衛生学 | ¥1,300,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 腸内フローラと心機能および動脈硬化、さらに動脈硬化進行との関連 | 長澤 晋哉 | 公衆衛生学 | ¥500,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| ストレスに対するRCAN1遺伝子の制御機構解明 | 神田 享勉 | 金沢医科大学 | ¥300,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| グルタミン酸による心房細動誘発機序の解明 | 高野 信太郎 | 循環器内科学 | ¥700,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 慢性腎臓病の石灰化冠動脈病変を標的とした新規microRNAsの探索 | 赤尾 浩慶 | 循環器内科学 | ¥700,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| S-アデノシルメチオニン(SAM)代謝の変異の糖尿病腎症の病態に果たす役割の解明 | 北田 宗弘 | 糖尿病・内分泌内科学 | ¥500,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 音信号特徴量を用いた針筋電図のリアルタイム判別システムの開発 | 野寺 裕之 | 神経内科学 | ¥900,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| IgG4関連疾患における自然免疫の役割と新規治療ターゲットの探索 | 山田 和徳 | 血液免疫内科学 | ¥800,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 不飽和多価脂肪酸の認知症周辺症状に対する治療効果について | 上原 隆 | 精神神経科学 | ¥1,300,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| HGF／MET axisの本質的制御によるスキルス胃癌の革新的標的治療法の開発 | 安本 和生 | 腫瘍内科学 | ¥1,200,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 肺癌術後再発biomarkerの探索とその臨床応用 | 浦本 秀隆 | 呼吸器外科学 | ¥1,000,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 胎盤栄養膜細胞の浸潤性細胞への分化制御におけるガレクチンファミリーの役割 | 東海林 博樹 | 一般教育機構 | ¥1,000,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 癌特異的プロモーターと磁性ナノ粒子を応用した婦人科癌における末梢血中腫瘍細胞解析 | 高倉　正博 | 産科婦人科学 | ¥1,000,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| パーキンソン病における嗅覚障害の分子イメージング研究 | 志賀　英明 | 耳鼻咽喉科学 | ¥900,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 水晶体混濁を透明化させる制御機構と治療戦略の解明 | 久保　江理 | 眼科学 | ¥1,100,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 情報通信技術を用いた発達障害児災害危機管理システムの開発 | 中井　寿雄 | 看護学部 | ¥500,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 地域高齢者の転倒を予防する歩行能力自己管理プログラムの構築 | 平松　知子 | 看護学部 | ¥1,000,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 職域での快眠音を用いた睡眠支援システムの開発と効果検証 | 中田　ゆかり | 看護学部 | ¥300,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 介護保険施設における援助者の負担軽減に向けた新入浴ケア体制の開発と評価 | 橋本　智江 | 看護学部 | ¥800,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 独居等で療養生活を支える家族のいない中高年がん患者の心理社会的支援に関する研究 | 久村　和穂 | 腫瘍内科学 | ¥1,100,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 脱ユビキチン化酵素USP10が制御するDNA損傷応答機構の解析 | 宇谷　公一 | 微生物学 | ¥1,000,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| ユビキチンリガーゼUBR4の組織特異的生理機能と分子機構 | 田崎　隆史 | 生命科学研究領域 | ¥1,400,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| JunB発現を誘導して血管を神経と並走させる神経-血管相互作用の実体の解明 | 吉冨　泰央 | 生化学Ⅱ | ¥900,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 肺扁平上皮癌・小細胞癌の革新的進展制御法の確立: 細胞膜スフィンゴ脂質からの攻略 | 上田　善道 | 病理学Ⅱ | ¥900,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| ペア型レセプターを介した免疫制御機構の解明 | 齋藤　史路 | 免疫学 | ¥1,200,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| ストレスによる攻撃性増強の神経基盤の解明 | 山本　亮 | 生理学Ⅰ | ¥700,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 膵がん細胞のexosomeを介した浸潤性伝播の解明とその抑制剤の開発 | 島崎　猛夫 | 先端医療研究領域 | ¥1,200,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 日本人におけるスタチン不耐のメカニズム解明と個別化動脈硬化治療の探索 | 梶波　康二 | 循環器内科学 | ¥900,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| アミオダロン間質性肺炎における肺胞Ⅱ型上皮細胞での肺サーファクタント代謝の解明 | 長内　和弘 | 生命科学研究領域 | ¥1,100,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 二重鎖DNA障害による超急性期から慢性期におよぶ移植腎機能障害の解析 | 横山　仁 | 腎臓内科学 | ¥1,100,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 脱ユビキチン化酵素USP10が司る造血幹細胞維持機構の解明 | 樋口　雅也 | 微生物学 | ¥1,000,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 職業性ストレスがおよぼす健康関連行動や健康状況への長期的影響 | 石崎　昌夫 | 衛生学 | ¥1,300,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 職域健康格差と職業要因によるヘルスリテラシーとソーシャルキャピタルの構築の関連 | 森河　裕子 | 看護学部 | ¥300,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 体位制限のあるがん患者の睡眠障害を改善するタクティールケアプログラムの開発 | 坂井　恵子 | 看護学部 | ¥1,400,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 統合失調症患者の過覚醒状態についてのセルフモニタリング技術の開発 | 深沢　裕子 | 看護学部 | ¥500,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 乳幼児の個別性やニーズに対応できる「災害に備えた保育施設備蓄システム」の開発 | 山崎　智里 | 看護学部 | ¥1,200,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 不妊治療の選択・終結過程における意思決定支援カウンセリングツールの開発・検討 | 矢野　惠子 | 看護学部 | ¥400,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 若年性認知症者就労支援スキル獲得のための職場内就労支援者向け学習プログラムの開発 | 池内　里美 | 看護学部 | ¥800,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 抗酸化タンパク質の糖化が引き起こす活性酸素の上昇は、NASH発症の原因となるか？ | 逆井　亜紀子 | 先端医療研究領域 | ¥1,200,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 毒性をもつ終末糖化産物が引き起こす心筋細胞障害およびそのメカニズムの解明 | 高田　尊信 | 先端医療研究領域 | ¥1,200,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 転写は相同組換え経路のスイッチになりえるか | 逆井　良 | 生化学Ⅰ | ¥1,300,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 新規ホールマウント骨染色法の多重染色解析への展開 | 坂田　ひろみ | 解剖学Ⅰ | ¥1,200,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 転写因子Esrrbを介した129系統マウスES細胞の安定な自己複製機構 | 大塚　哲 | 共同利用センター | ¥1,200,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| Sortilinの新規リガンド分泌機構の分子基盤とその好酸球における役割 | 和田　俊樹 | 免疫学 | ¥1,300,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 低酸素シグナルによる抑制性神経の発生制御機構の解明 | 酒井　大輔 | 一般教育機構 | ¥1,200,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 培養HL-1心筋細胞とその数理モデルを用いた心筋システム制御理論の構築と実証 | 倉田　康孝 | 生理学Ⅱ | ¥1,800,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| がん性胸腹膜炎の病態解明を基盤としたネオ抗原特異的がん免疫療法の開発 | 小屋　照継 | 再生医療学 | ¥1,200,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 紫外線暴露により水晶体で発現誘導されるOtx2の白内障発症における役割の解明 | 米倉　秀人 | 生化学Ⅱ | ¥1,100,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| コンピュータ急性骨髄性白血病モデルによる再発動態解析と標的治療開発の基盤創成 | 犀川　太 | 小児科学 | ¥2,100,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 消化管上皮の領域特異的な発生と分化を制御する分子基盤の解明 | 森　健太郎 | 神経内科学 | ¥2,000,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 疾患特異的iPS細胞を用いた急性腎障害に対する腎修復機序の解明 | 古市　賢吾 | 腎臓内科学 | ¥1,300,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 非侵襲的サーモグラフィを用いたアナフィラキシーショック二相性反応の発生機序解明 | 芝本　利重 | 生理学Ⅱ | ¥1,700,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 先天性に骨・軟骨形成異常を示すラットの病因，病態解析 | 島田　ひろき | 看護学部 | ¥1,100,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 内反寛骨臼関節唇の介在による大腿骨頭軟骨下骨折の発生機序および治療法の解明 | 福井　清数 | 整形外科学 | ¥1,600,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 新技術「選択的低圧式穿刺吸引細胞診（SLOP-FNAC）」の安全評価と改良研究 | 辻　裕之 | 頭頸部外科学 | ¥1,000,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 耳鳴を生み出す聴覚神経回路網改変機構の解明 | 小野　宗範 | 生理学Ⅰ | ¥1,400,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 脂肪組織由来幹細胞を用いた顎骨再生医療開発のための基礎的研究 | 松本　剛一 | 顎口腔外科学 | ¥1,100,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| がん患者における診断から治療開始までの期間の格差と規定因子 | 西野　善一 | 公衆衛生学 | ¥900,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| ADAMTS13とアンジオテンシンIIにより誘発される死のメカニズムの網羅的解析 | 小林　正宗 | 法医学 | ¥1,200,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 入退院を繰り返す保存期慢性腎臓病患者の行動変容を促す療養援助モデルの開発 | 新井　里美 | 看護学部 | ¥1,100,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 療養場所別にみた、認知症の程度の進行に伴う概日リズムの変化 | 寺西　敬子 | 看護学部 | ¥1,200,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 体力・運動能力向上を配慮した小学校ボールゲーム指導プログラムの開発と有効性の検証 | 津田　龍佑 | 一般教育機構 | ¥2,900,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| アセトアルデヒド由来終末糖化産物からみたアルコール性肝障害患者の飲酒習慣の再考 | 福村　敦 | 肝胆膵内科学 | ¥1,400,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 人工perifascial areolar tissue開発に向けた基礎的研究 | 宮永　亨 | 形成外科学 | ¥1,300,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| ダイオキシン高暴露成人男性における脳領域体積と領域間結合の変化についての研究 | 西条　旨子 | 公衆衛生学 | ¥2,400,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| リン酸化モチーフ上のがん特異的変異解析から覗く皮膚がん特異的リン酸化シグナル | 吉崎　尚良 | 小児外科学 | ¥1,400,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| ヒルシュスプルング病に対する新たな移植療法の試み~多様分化混合細胞シートの開発~ | 桑原　強 | 小児外科学 | ¥2,800,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| ヒト脳全域を網羅的イメージングする超高速ブレインスキャナの開発 | 八田　稔久 | 解剖学Ⅰ | ¥2,000,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 培養HL-1心房筋細胞の実験系を用いた後脱分極誘発不整脈の発生機序と抑制法の解明 | 九田　裕一 | 生理学Ⅱ | ¥900,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 光トポグラフィー検査による学童期・青年期と成人期のうつ病の同種性・異種性の解明 | 木原　弘晶 | 精神神経科学 | ¥700,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 心筋血流解析のための薬物動態デジタルファントムの開発 | 奥田　光一 | 一般教育機構 | ¥900,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 可溶性ウロキナーゼ受容体を指標とするネフローゼ症候群の新たな診断・治療指針の確立 | 藤本　圭司 | 腎臓内科学 | ¥900,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 糖尿病腎症の発症と進展の抑制に関連するミオカインの同定とその機序の解明 | 門野　至 | 糖尿病・内分泌内科学 | ¥1,100,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 酵母発現系を用いたMycoplasma hominis病原因子の同定 | 河合　泰宏 | 臨床感染症学 | ¥900,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 悪性腫瘍の発生・転移においてDPP-4が演じる分子機構の解明 | 髙垣　雄太 | 糖尿病・内分泌内科学 | ¥1,300,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 最終糖化産物が尿路結石形成に及ぼす分子機構の解明とバイオマーカーの探索 | 井上　慎也 | 泌尿器科学 | ¥900,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 全脳透明化により見えてくる嗅覚中枢再生の道筋 | 中村　有加里 | 耳鼻咽喉科学 | ¥300,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 組織学的評価に基づくパーソナライズな耳介矯正装具の開発 | 宮永　葵子 | 看護学部 | ¥2,300,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 外来通院中のがんサバイバーのスピリチュアリティーを支える支援モデルの構築 | 北村　佳子 | 看護学部 | ¥600,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 微視的スケールの分析による発達性協調運動障害児の発達的変化 | 村上　祐介 | 一般教育機構 | ¥1,100,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 視聴覚統合による物体認識に重要な脳内機構：エコーロケーションをモデルとした研究 | 古山　貴文 | 生理学Ⅰ | ¥1,000,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 結節性硬化症におけるTSC1/2の新規変異同定とその機能解析 | 硎　澄仁 | 先端医療研究領域 | ¥1,600,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| スプライシング・NMD同時制御による抗がんメカニズムの探索 | 辰野　貴則 | 生命科学研究領域 | ¥1,000,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 膵癌における抗酸化酵素ペルオキシレドキシン(PRDX)4の役割 | 郭　シン | 臨床病理学 | ¥1,300,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 低分子化合物を用いたダイレクトリプログラミングによる新たな樹状細胞培養系の樹立 | 松葉　慎太郎 | 免疫学 | ¥1,000,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 糖尿病性心筋症の発症機序に基づく新たな治療法の確立 | 平井　太郎 | 内分泌・代謝科 | ¥1,100,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| スフィンゴリン脂質およびMMPを介する肺癌の治療抵抗性のメカニズムの解明 | 本野　望 | 呼吸器外科学 | ¥1,400,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 間葉系幹細胞の経静脈投与によるステロイド誘発大腿骨壊死の予防で働く分子機構の解明 | 島崎　都 | 病理学Ⅱ | ¥1,000,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| ミトコンドリア転写因子Aによるステロイド関連骨壊死の新しい予防法の開発 | 植田　修右 | 整形外科学 | ¥1,100,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 食塩感受性高血圧による尿路結石症促進の分子機構の解明 | 中澤　佑介 | 泌尿器科学 | ¥1,900,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 新規領域のPCRを用いた日本における発がん性ヒトパピローマウイルス感染の実態解明 | 坂本　人一 | 産科婦人科学 | ¥900,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 閉経老年マウスにおける嗅上皮障害後の再生過程の解明 | 山田　健太郎 | 耳鼻咽喉科学 | ¥1,800,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| におい刺激による嗅覚系ニューロン再生の検証、分子機構の解明と認知症治療への応用 | 石倉　友子 | 耳鼻咽喉科学 | ¥2,500,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 水晶体におけるデコリンの上皮間葉系移行抑制効果と水晶体再生への影響 | 柴田　伸亮 | 眼科学 | ¥800,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| ドライアイの自覚症状と延髄および頸髄におけるシナプス伝達異常の関連性 | 中野　克哉 | 薬理学 | ¥1,200,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 新生血管とAquaporin1発現の誘導による生体内での弾性軟骨再生法の開発 | 柳下　幹男 | 形成外科学 | ¥1,400,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 高齢期の脳内炎症を標的とした脳損傷後の神経回路再建へのアプローチ | 田中　貴士 | 解剖学Ⅱ | ¥900,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 冠動脈狭窄と可溶性グアニル酸シクラーゼヘム鉄の酸化還元状態 | 田和　正志 | 薬理学 | ¥1,000,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 高転移性ルイス肺癌における血管内皮細胞を模倣した腫瘍擬似血管形成メカニズムの解明 | 高辻　英仁 | 生化学Ⅱ | ¥600,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| CD38抑制によるSirt3活性化を介した糖尿病性腎症の新たな治療法の検討 | 小倉　慶雄 | 糖尿病・内分泌内科学 | ¥600,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| うつ病に対する反復経頭蓋磁気刺激の有効性と効果予測に関する研究 | 大久保　裕章 | 精神神経科学 | ¥700,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| MMP9を標的とした翼状片発症機構の解明と予防薬の開発に関する研究 | 柴田　奈央子 | 眼科学 | ¥1,300,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 腸管神経堤由来細胞遊走に対する細胞外マトリックスの役割 | 安井　良僚 | 小児外科学 | ¥500,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 糖尿病透析患者の「家族と結びつく能力」を育成する患者教育プログラムの開発 | 岡山　未来 | 看護学部 | ¥700,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 行動制限最小化に向けた共同意思決定に基づく患者参画型看護モデルの開発 | 長山　豊 | 看護学部 | ¥1,200,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 老年期うつ病者のナラティヴから創出する治療的ケアプログラムの開発 | 田中　浩二 | 看護学部 | ¥1,000,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| メラノコルチンシステムの赤血球造血および骨髄形成機構におけるin vivo解析 | 増田　なつみ | 解剖学Ⅰ | ¥1,100,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 細胞ストレス応答の解析から迫る「疲労」の分子細胞生物学的実態 | 赤井　良子 | 生命科学研究領域 | ¥1,100,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 疼痛治療新規ターゲットとしての縫線核ドパミンニューロン群 | 堀　佳江 | 生理学Ⅰ | ¥1,100,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 血液および尿のメタボローム解析と食習慣と血圧との相互関係に関する疫学研究 | 中川　秀昭 | 共同利用センター | ¥52,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 日本型「ロボット共生社会の倫理」のトランスディシプリナリーな探求と国際発信 | 本田　康二郎 | 一般教育機構 | ¥325,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| コホート内症例対照研究とモデル解析でのリスク分析による肺癌CT検診間隔の個別設定 | 薄田　勝男 | 呼吸器外科学 | ¥195,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 機能性一本鎖抗体の創製と終末糖化産物による疾患メカニズムの解明 | 竹内　正義 | 先端医療研究領域 | ¥260,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 療養病床病院におけるスキンケアの質保証：近未来型皮膚障害予防・管理支援の整備 | 木下　幸子 | 看護学部 | ¥52,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 療養病床病院におけるスキンケアの質保証：近未来型皮膚障害予防・管理支援の整備 | 浅野　きみ | 看護学部 | ¥52,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 非侵襲・新型人工内耳の開発 | 古山　貴文 | 生理学Ⅰ | ¥442,247 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 石垣島・白保竿根田原洞穴遺跡から出土した更新世人骨の骨形態学的研究 | 加賀谷　美幸 | 解剖学Ⅱ | ¥520,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 頭部IVR患者を対象に放射線白内障の線量応答を解明し将来の発症リスクを予測する | 佐々木　洋 | 眼科学 | ¥390,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 日本技術哲学の統合研究と国際化 | 本田　康二郎 | 一般教育機構 | ¥325,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 子宮頸部病変自動診断システムの開発～低医療資源国における子宮頸がん予防に向けて～ | 笹川　寿之 | 産科婦人科学 | ¥260,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| キラルアミノ酸による糖尿病性腎症の病態解明と新規バイオマーカー開発 | 古市　賢吾 | 腎臓内科学 | ¥780,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 進行性腎障害における慢性炎症の意義とそれに立脚した分子予防学の構築 | 古市　賢吾 | 腎臓内科学 | ¥1,040,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 進行肝臓病患者に対するMRIを用いた早期肝細胞癌スクリーニング手技の確立 | 南　哲弥 | 放射線医学 | ¥130,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| アルツハイマー病モデルマウスにおける発症早期の脳波異常解析 | 加藤　伸郎 | 生理学Ⅰ | ¥390,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 味覚BMIの開発に向けた美味しさを認識する脳内味覚地図の解明 | 本間　智 | 解剖学Ⅱ | ¥130,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 新規末梢血癌細胞検出法を応用した泌尿器癌転移に関するバイオマーカーの開発 | 高倉　正博 | 産科婦人科学 | ¥390,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 新規NF-kB抑制因子による炎症性腸疾患における慢性炎症の制御機構 | 樋口　雅也 | 微生物学 | ¥130,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| がん化学療法サバイバーが就労する「働きづらさ」の支障程度を示す枠組の開発 | 久村　和穂 | 腫瘍内科学 | ¥135,200 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 乳癌患者におけるタモキシフェン投与の子宮内膜着床能に及ぼす影響と作用機序の解析 | 井口　雅史 | 乳腺・内分泌外科 | ¥130,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| IgG4関連腎臓病への自然免疫のかかわりの解明と新規治療ターゲットの探索 | 山田　和徳 | 血液免疫内科学 | ¥130,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 高齢糖尿病患者のアクセプタビリティを考慮した生活習慣病改善の橋渡し研究 | 古家　大祐 | 糖尿病・内分泌内科学 | ¥104,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 高齢糖尿病患者のアクセプタビリティを考慮した生活習慣病改善の橋渡し研究 | 北田　宗弘 | 糖尿病・内分泌内科学 | ¥104,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 脳脊髄液動態の制御機構を解明し脳代謝産物の頭蓋外への排泄を促進させる | 八田　稔久 | 解剖学Ⅰ | ¥260,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 間質性肺炎合併肺癌術後の新規治療戦略の構築 | 薄田　勝男 | 呼吸器外科学 | ¥39,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 間質性肺炎合併肺癌術後の新規治療戦略の構築 | 浦本　秀隆 | 呼吸器外科学 | ¥39,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 軍事研究を哲学する:デュアルユースの観点から | 本田　康二郎 | 一般教育機構 | ¥195,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 独居高齢者の在宅生活継続における意思決定支援についての基礎的研究 | 中井　寿雄 | 看護学部 | ¥130,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 大規模肺がんCT検診データベースを用いた未病のコンピュータ支援診断 | 南　哲弥 | 放射線医学 | ¥130,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 小学生における短距離走動作発達・指導モデルの構築 | 津田　龍佑 | 一般教育機構 | ¥130,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| IgG4関連呼吸器疾患におけるアレルギー性炎症の解析と新規治療法の探求 | 山田　和徳 | 血液免疫内科学 | ¥156,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| IgG4関連肺疾患における死産リンパ球の役割とPD-1,PD-L1の関与 | 山田　和徳 | 血液免疫内科学 | ¥65,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 角膜知覚および眼表面温度が寄与するオキュラーサーフェスの恒常性維持メカニズム | 益岡　尚由 | 薬理学 | ¥325,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 新人看護教員を支えるメンタリングを学ぶプログラムの構築 | 池内　里美 | 看護学部 | ¥585,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 福岡市におけるすべての医療的ケア児と地域の専門職による災害への備え体制の構築 | 中井　寿雄 | 看護学部 | ¥65,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 細胞内局在性ムスカリン受容体の生体における機能解析 | 益岡　尚由 | 薬理学 | ¥65,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 超解像イメージングと電気整理で解明する、神経でのCa依存性Kチャネル新規調節機構 | 伊藤　哲史 | 解剖学Ⅱ | ¥195,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 筆記試験、実技試験、業務基盤型評価を合否判定に組み込むための信頼性検証 | 高村　昭輝 | 医学教育学 | ¥195,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 精神障碍者の地域定着のための対話技法の開発:精神医療倫理の基礎研究として | 本田　康二郎 | 一般教育機構 | ¥169,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| ヒトパレコウイルス3型の受容体同定と観戦重症化機序の解明 | 樋口　雅也 | 微生物学 | ¥130,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 若年性認知症の人が就労継続を通じてエンパワーできる職域地域連携モデルの開発 | 池内　里美 | 看護学部 | ¥195,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 若年性認知症の人が就労継続を通じてエンパワーできる職域地域連携モデルの開発 | 入谷　敦 | 高齢医学 | ¥130,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| EBPMによる「仮想将来世代」の「意思決定銀行」構築:AI時代の学習データの集積 | 本田　康二郎 | 一般教育機構 | ¥130,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 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QOLの検証 | 松井　真 | 神経内科学 | ¥14,560,000 | 補委 | 厚生労働省 |
| 非癌、慢性炎症性リンパ節・骨髄異常を示すキャッスルマン病、TAFRO症候群その類縁疾患の診断基準、重症度分類の改正、診断・治療のガイドラインの策定に関する調査研究 | 正木　康史 | 血液免疫内科学 | ¥100,000 | 補委 | 厚生労働省 |
| 非癌、慢性炎症性リンパ節・骨髄異常を示すキャッスルマン病、TAFRO症候群その類縁疾患の診断基準、重症度分類の改正、診断・治療のガイドラインの策定に関する調査研究 | 川端　浩 | 血液免疫内科学 | ¥100,000 | 補委 | 厚生労働省 |
| 非癌、慢性炎症性リンパ節・骨髄異常を示すキャッスルマン病、TAFRO症候群その類縁疾患の診断基準、重症度分類の改正、診断・治療のガイドラインの策定に関する調査研究 | 石垣　靖人 | 生命科学研究領域 | ¥100,000 | 補委 | 厚生労働省 |
| 非癌、慢性炎症性リンパ節・骨髄異常を示すキャッスルマン病、TAFRO症候群その類縁疾患の診断基準、重症度分類の改正、診断・治療のガイドラインの策定に関する調査研究 | 黒瀬　望 | 臨床病理学 | ¥100,000 | 補委 | 厚生労働省 |
| 自己免疫疾患に関する調査研究 | 正木　康史 | 血液免疫内科学 | ¥500,000 | 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 | 正木　康史 | 血液免疫内科学 | ¥500,000 | 補委 | 厚生労働省 |
| 特発性大腿骨頭壊死症の医療水準及び患者のQOL向上に関する大規模多施設研究 | 兼氏　歩 | 整形外科学 | ¥100,000 | 補委 | 厚生労働省 |
| 難治性腎障害に関する調査研究 | 横山　仁 | 腎臓内科学 | ¥350,000 | 補委 | 厚生労働省 |
| 都道府県がん登録の全国集計データと診療情報等との併用・突合によるがん統計整備及び活用促進の研究 | 西野　善一 | 公衆衛生学 | ¥650,000 | 補委 | 厚生労働省 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| HTLV-1母子感染予防に関するエビデンス創出のための研究 | 西野　善一 | 公衆衛生学 | ¥600,000 | 補委 | 厚生労働省 |
| 新生児マススクリーニング検査に関する疫学的・医療経済学的研究 | 西野　善一 | 公衆衛生学 | ¥400,000 | 補委 | 厚生労働省 |
| 要介護認定データ等を活用した高齢者の状態等の経時的変化の類型化のための研究 | 森本　茂人 | 高齢医学 | ¥900,000 | 補委 | 厚生労働省 |
| 生涯にわたる循環器疾患の個人リスクおよび集団のリスク評価ツールの開発を目的とした大規模コホート統合研究 | 中川　秀昭 | 共同利用センター | ¥1,550,000 | 補委 | 厚生労働省 |
| 最近の薬剤耐性機構解析に基づいた多職種連携による効率的・効果的な院内耐性菌制御の確立のための研究 | 飯沼　由嗣 | 臨床感染症学 | ¥1,000,000 | 補委 | 厚生労働省 |
| 放射線業務従事者の健康影響に関する疫学研究 | 佐々木　洋 | 眼科学 | ¥32,383,840 | 補委 | 厚生労働省 |
| 社会モデルとしての統合医療を活用した自治体主体の疾病予防・健康増進プログラムに関する情報発信、実態把握および安全性・有効性に関する研究 | 元雄　良治 | 腫瘍内科学 | ¥2,360,000 | 補委 | (国研)日本医療研究開発機構 |
| 適時適切な医療・ケアを目指した、認知症の人等の全国的な情報登録・追跡を行う研究 | 森本　茂人 | 高齢医学 | ¥1,115,385 | 補委 | (国研)日本医療研究開発機構 |
| 診療連携・国際連携をも視野にいれた、生活習慣病、CKDの診療の質向上に直結する多施設長期コホート研究 | 横山　仁 | 腎臓内科学 | ¥150,000 | 補委 | (国研)日本医療研究開発機構 |
| マージナルドナー腎移植の安全性に関する新規エビデンス創出研究 | 横山　仁 | 腎臓内科学 | ¥260,000 | 補委 | (国研)日本医療研究開発機構 |
| マージナルドナー腎移植の安全性に関する新規エビデンス創出研究 | 古市　賢吾 | 腎臓内科学 | ¥260,000 | 補委 | (国研)日本医療研究開発機構 |
| 複数の免疫学的重篤副作用に関する遺伝学的要因及び感染症要因の同定と安全対策への応用に関する研究 | 梶波　康二 | 循環器内科学 | ¥320,000 | 補委 | (国研)日本医療研究開発機構 |
| 児童・思春期における心の健康発達・成長支援に関する研究 | 川崎　康弘 | 精神神経科学 | ¥384,616 | 補委 | (国研)日本医療研究開発機構 |
| 抗Neurofascin155抗体陽性慢性炎症性脱髄性多発神経炎の診断基準・治療ガイドライン作成のためのエビデンスの創出 | 松井　真 | 神経内科学 | ¥538,462 | 補委 | (国研)日本医療研究開発機構 |
| ICTを活用したDiabetic Kidney Diseaseの成因分類と糖尿病腎症重症化抑制法の構築 | 古家　大祐 | 糖尿病・内分泌内科学 | ¥2,000,000 | 補委 | (国研)日本医療研究開発機構 |
| 日本の先天異常発生動向とその影響要因およびその解析方法に関する研究 | 森河　裕子 | 看護学部 | ¥230,770 | 補委 | (国研)日本医療研究開発機構 |
| トシリズマブ効果不十分の特発性多中心性キャッスルマン病に対するシロリムスの医師主導治験 | 川端　浩 | 血液免疫内科学 | ¥1,000,000 | 補委 | (国研)日本医療研究開発機構 |
| 医師主導治験の実施の支援及び推進に関する研究 | 北山　道彦 | 心血管カテーテル治療学 | ¥307,693 | 補委 | (国研)日本医療研究開発機構 |
| 早期胃癌に対する画期的な個別的・超低侵襲手術法の開発と検証 | 木南　伸一 | 一般・消化器外科学 | ¥500,000 | 補委 | (国研)日本医療研究開発機構 |
| カドミウム汚染地域住民の追跡研究<br>－神通川カドミウム汚染流域の土壌汚染改善後のカドミウム体内蓄積量と健康影響の変化－ | 中川　秀昭 | 共同利用センター | ¥173,914 | 補委 | 日本エヌ・ユー・エス(環境省) |
| 多様な環境条件での電波ばく露による眼障害閾値に関する研究 | 佐々木　洋 | 眼科学 | ¥8,692,500 | 補委 | 総務省 |
| からだを透かして見てみよう　－透明人間できるかな？－2019 | 八田　稔久 | 解剖学Ⅰ | ¥500,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| こころの不思議－こころのケアを体験してみよう！ | 田中　浩二 | 看護学部 | ¥230,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| 橋渡し研究戦略的推進プログラム　シーズA | 安本　和生 | 腫瘍内科学 | ¥4,852,000 | 補委 | (国研)日本医療研究開発機構) |
| 第18回日韓糖尿病性腎症セミナー | 古家　大祐 | 糖尿病・内分泌内科学 | ¥1,122,000 | 補委 | (独)日本学術振興会 |
| Regulation and Function of Prdx6 in eye lens during Aging & Oxidative Stress | 久保　江理 | 眼科学 | ¥1,113,000 | 補委 | ネブラスカ大学(NIH) |
| 機能性細胞を用いた生体適合性担体の探索および製造システムに関する研究 | 下平　滋隆 | 再生医療学 | ¥5,369,231 | 補委 | (国研)科学技術振興機構 |
| 免疫系に関連する遠心性自律神経脾臓枝へ与える牛乳の効果と調節機構の解明 | 谷田　守 | 生理学Ⅱ | ¥1,500,000 | 補委 | 牛乳乳製品健康科学会議 |
| 塩味センサーとしての消化管自律神経求心路の発掘と分子経路の解析 | 谷田　守 | 生理学Ⅱ | ¥1,000,000 | 補委 | (公財)ソルト・サイエンス研究財団 |
| 喫煙行動と統合失調症における遺伝的共通性の解明 | 大井　一高 | 精神神経科学 | ¥1,000,000 | 補委 | (公財)喫煙科学研究財団 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 喫煙が血管系における可溶性グアニル酸シクラーゼ酸化還元状態に及ぼす影響 | 田和　正志 | 薬理学 | ¥500,000 | 補委 | (公財)喫煙科学研究財団 |
| アセチルコリントランスポーターおよび細胞内アセチルコリン受容体を介するアルツハイマー病治療の戦略 | 村松　郁延 | 薬理学 | ¥5,000,000 | 補委 | (公財)喫煙科学研究財団 |
| アナフィラキシーショックによる交感神経二相性反応のメカニズム解明 | 谷田　守 | 生理学Ⅱ | ¥1,000,000 | 補委 | (一財)旗影会 |
| 大腸ガンの発症と進行におけるIRE1およびXBP1の機能解析 | 岩脇　隆夫 | 生命科学研究領域 | ¥500,000 | 補委 | 北國がん研究振興財団 |
| 癌性胸膜炎合併肺癌患者における抗癌剤感受性試験(CD-DST)の検討 | 高原　豊 | 呼吸器内科学 | ¥500,000 | 補委 | 北國がん研究振興財団 |
| 低分子化合物を用いたダイレクトリプログラミングによる樹状細胞樹立と新規がん免疫療法の創生 | 小内　伸幸 | 免疫学 | ¥300,000 | 補委 | 北國がん研究振興財団 |
| 新規ケモカインスカベンジャーによる革新的アレルギー治療戦略 | 和田　俊樹 | 免疫学 | ¥2,000,000 | 補委 | (公財)武田科学振興財団 |
| 高齢期における脳損傷後の効果的な神経回路再編への挑戦 | 田中　貴士 | 解剖学Ⅱ | ¥820,000 | 補委 | (公財)日本理学療法士学会 |
| シミュレーション教育による小児医療従事者の育成 | 秋田　千里 | 小児科学 | ¥400,000 | 補委 | (公財)森永奉仕会 |
| 細胞ストレス応答と炎症反応の解析から迫る「疲労メカニズム」の分子細胞生物学的な解明 | 赤井　良子 | 生命科学研究領域 | ¥500,000 | 補委 | (公財)金原一郎記念医学医療振興財団 |
| C2H2ジンクフィンガーモチーフの進化とリン酸化シグナリングの関わり | 吉崎　尚良 | 小児外科学 | ¥1,800,000 | 補委 | (公財)住友財団 |
| 肺腫瘍の部位同定に関する低侵襲な臨床研究 | 浦本　秀隆 | 呼吸器外科学 | ¥1,000,000 | 補委 | (公財)喜・榮・音與支援財団 |
| 新しい血液細胞分化モデルを決定づける新規分子の同定と急性骨髄性白血病の治療法開発 | 齋藤　史路 | 免疫学 | ¥1,000,000 | 補委 | (公財)先進医薬研究振興財団 |
| 在宅高齢者における咀嚼機能と低栄養との関連性の検討と、その結果に基づく低栄養予防のための食物摂取の提言 | 西野　善一 | 公衆衛生学 | ¥500,000 | 補委 | (公財)橘勝会すこやか健康応援団 |
| SGLT2阻害薬による心不全抑制効果また体液組成と恒常性の維持機構の解明 | 東川　俊寛 | 金沢医科大学氷見市民病院 | ¥500,000 | 補委 | (公財)橘勝会すこやか健康応援団 |
| 血液細胞分化経路における細胞系列分岐点の決定と急性骨髄性白血病の治療方法の開発 | 小内　伸幸 | 免疫学 | ¥2,000,000 | 補委 | (公財)第一三共生命科学研究振興財団 |
| 腸内細菌と腸自律神経求心路が栄養生理学的に果たす役割の解明 | 谷田　守 | 生理学Ⅱ | ¥1,000,000 | 補委 | (公財)ﾔｸﾙﾄ･ﾊﾞｲｵｻｲｴﾝｽ研究財団 |
| 極低侵襲・光刺激のアルツハイマー新規治療法としての実用化 | 加藤　伸郎 | 生理学Ⅰ | ¥1,000,000 | 補委 | (公財)喜・榮・音與支援財団 |
| 高齢期における脳損傷後の機能回復に効果的な運動量の検証 | 田中　貴士 | 解剖学Ⅱ | ¥1,500,000 | 補委 | (公財)中冨健康科学振興財団 |
| 皮膚組織におけるコラーゲン産生の加齢変化と小胞体ストレス応答の関係性 | 赤井　良子 | 生命科学研究領域 | ¥1,500,000 | 補委 | (公財)中冨健康科学振興財団 |
| TSC遺伝子のmRNAプロセッシングの個体差が結節性硬化症の重症度に与える影響の解明 | 新井田　要 | 先端医療研究領域 | ¥2,000,000 | 補委 | 公益信託康本德守記念結節性硬化症関連神経難病研究基金 |
| 光トポグラフィー検査による学童期・青年期と成人期のうつ病の同種性・異種性の解明 | 木原　弘晶 | 精神神経科学 | ¥500,000 | 補委 | 公益信託松原三郎記念精神医学育成基金 |
| 地域におけるがん経験者のアピアランス支援体制の構築に関する研究：理美容家を対象とした教育プログラムの開発 | 久村　和穂 | 腫瘍内科学 | ¥1,667,500 | 補委 | (公財)在宅医療助成 勇美記念財団 |
| 医療機器・処置が必須な在宅療養者と専門職による災害への備え対策に関する研究 | 中井　寿雄 | 看護学部 | ¥737,450 | 補委 | (公財)在宅医療助成 勇美記念財団 |
| 磁気遺伝学的手法を用いた耳鳴治療のシーズ開発 | 小野　宗範 | 生理学Ⅰ | ¥1,000,000 | 補委 | (公財)磁気健康科学研究振興財団 |

計232件

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

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

3　「補助元又は委託元」欄は、補助の場合は「補」に、委託の場合は「委」に、〇印をつけた上で、補助元又は委託元を記入すること。

（様式第3）

# 高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

## 2 論文発表等の実績

### (1)高度の医療技術の開発及び評価を行うことの評価対象となる論文

| 番号 | 発表者氏名 | 筆頭著者の特定機能病院における所属 | 題名 | 雑誌名・出版年月等 | 論文種別 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Nakamura N, Kinami S, Fujii Y, et al. | 一般・消化器外科 | A remarkable clinical response in advanced gastric cancer treated with trastuzumab plus capecitabine combination chemotherapy: A report of two cases. | Clin Case Rep. 2019 Feb 26;7(4):714-718. | Case report |
| 2 | Kinami S, Nakamura N, Tomita Y, et al. | 一般・消化器外科 | Precision surgical approach with lymph-node dissection in early gastric cancer. | World J Gastroenterol. 2019 Apr 14;25(14):1640-1652. | Review |
| 3 | Nakamura N, Kinami S, Fujii Y, et al. | 一般・消化器外科 | The neutrophil/lymphocyte ratio as a predictor of peritoneal metastasis during staging laparoscopy for advanced gastric cancer: a retrospective cohort analysis. | World J Surg Oncol. 2019 Jun 25(オンラインのみ);17(1):108. | Original Article |
| 4 | Yasuto Tomita, Takahiro Domoto, Yoshimichi Ueda, et al. | 一般・消化器外科 | Expression of Coding Region Determinant-Binding Protein (CRD-BP) in Colorectal Cancer and Its Influence on Target Gene Expression and Clinical Characteristics | Journal of Kanazawa Medical University.201906;44(1):32-42 | Original Article |
| 5 | Kinami, Shinichi | 一般・消化器外科 | Pre-operative chemotherapy is the key to the next stage of gastric cancer treatment | Digestive Medicine Research.201912(オンラインのみ);2:34 | Others |
| 6 | Hiroyuki Takamura, Takashi Miyata, Hisashi Nishiki, et al. | 一般・消化器外科 | Veno-occlusive Disease after Liver Transplantation : Mechanism and Pre-emptive Therapy | Journal of Kanazawa Medical University.201912;44(3):99-107 | Review |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 7 | Okamoto K, Shiga H, Nakamura H, et al. | 医療技術部 | Relationship between olfactory disturbance after acute ischemic stroke and latent thalamic hypoperfusion. | Chem Senses. 2020 Feb;45(2):111-118. | Original Article |
| 8 | Miyashita H, Hatsusaka N, Shibuya E, et al. | 眼科 | Association between ultraviolet radiation exposure dose and cataract in Han people living in China and Taiwan: A cross-sectional study. | PLoS One. 2019 Apr 25(オンラインのみ);14(4):e0215338. | Original Article |
| 9 | Tanimura N, Hatsusaka N, Miyashita H, et al. | 眼科 | Visual Function and Functional Decline in Patients With Waterclefts. | Invest Ophthalmol Vis Sci. 2019 Aug 1;60(10):3652-3658. | Original Article |
| 10 | Kinoshita K, Toshikuni N, Saito T, et al. | 肝胆膵内科 | The combination of fatty liver and increased gamma-glutamyl transpeptidase levels as a risk factor for atherosclerotic plaque development in apparently healthy people | Turk J Med Sci. 2019 Oct 24;49(5):1350-1357. | Original Article |
| 11 | Hirakawa Y, Tsuchishima M, Fukumura A, et al. | 肝胆膵内科 | Recombinant thrombomodulin prevented hepatic ischemia-reperfusion injury by inhibiting high-mobility group box 1 in rats. | Eur J Pharmacol. 2019 Nov 15(オンラインのみ);863:172681. | Original Article |
| 12 | Miyanaga T, Kishibe M, Yamashita M, et al. | 形成外科 | Minced Skin Grafting for Promoting Wound Healing and Improving Donor-Site Appearance after Split-Thickness Skin Grafting: A Prospective Half-Side Comparative Trial. | Plast Reconstr Surg. 2019 Aug;144(2):475-483. | Original Article |
| 13 | Masaki Y, Kawabata H, Takai K, et al. | 血液・リウマチ膠原病科 | 2019 Updated diagnostic criteria and disease severity classification for TAFRO syndrome. | Int J Hematol. 2020 Jan;111(1):155-158 | Letter |
| 14 | Fujimoto S, Sakai T, Kawabata H, et al. | 血液・リウマチ膠原病科 | Osteosarcoma Manifesting Systemic Inflammation and Histological Features Mimicking Plasma Cell-type Castleman Disease. | Intern Med. 2019 Sep 1;58(17):2555-2560. | Case report |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 15 | Fujimoto S, Sakai T, Kawabata H, et al. | 血液・リウマチ膠原病科 | Is TAFRO syndrome a subtype of idiopathic multicentric Castleman disease? | Am J Hematol. 2019 Sep;94(9):975-983 | Original Article |
| 16 | Kawabata H, Usuki K, Shindo-Ueda M, et al. | 血液・リウマチ膠原病科 | Serum ferritin levels at diagnosis predict prognosis in patients with low blast count myelodysplastic syndromes. | Int J Hematol. 2019 Nov;110(5):533-542. | Original Article |
| 17 | Masaki Y, Kawabata H, Fujimoto S, et al. | 血液・リウマチ膠原病科 | Epidemiological analysis of multicentric and unicentric Castleman disease and TAFRO syndrome in Japan. | J Clin Exp Hematop. 2019 Dec 22;59(4):175-178 | Original Article |
| 18 | Sakurai M, Ishizaki M, Miura K, et al. | 健康管理センター | Health status of workers approximately 60 years of age and the risk of early death after compulsory retirement: A cohort study. | J Occup Health. 2020 Jan(オンラインのみ);62(1):e12088 | Original Article |
| 19 | Igarashi Y, Okuno T, Kodera K, et al. | 高齢医学科 | Non-participation in health checkup and Kihon Checklist predicts loss of certification-free survival in community-dwelling older adults. | Geriatr Gerontol Int. 2019 Dec;19(12):1206-1214 | Original Article |
| 20 | Higashikawa T, Ito T, Mizuno T, et al. | 高齢医学科 | Effects of Tofogliflozin on Cardiac Function in Elderly Patients With Diabetes Mellitus. | J Clin Med Res. 2020 Mar;12(3):165-171. | Original Article |
| 21 | Motono N, Shimada K, Kamata T, et al. | 呼吸器外科 | Sternal resection and reconstruction for metastasis due to breast cancer: the Marlex sandwich technique and implantation of a pedicled latissimus dorsi musculocutaneous flap. | J Cardiothorac Surg. 2019 Apr 18;14(1):79. | Case report |
| 22 | Usuda K, Iwai S, Funasaki A, et al. | 呼吸器外科 | Diffusion-weighted magnetic resonance imaging is useful for the response evaluation of chemotherapy and/or radiotherapy to recurrent lesions of lung cancer. | Transl Oncol. 2019 May;12(5):699-704. | Original Article |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 23 | Sekimura A, Iwai S, Funasaki A, et al. | 呼吸器外科 | Lung cancer combined with methotrexate-associated lymphoproliferative disorder: A case report. | Int J Surg Case Rep. 2019;59:161-164. | Case report |
| 24 | Usuda K, Iwai S, Funasaki A, et al. | 呼吸器外科 | Diffusion-Weighted Imaging Can Differentiate between Malignant and Benign Pleural Diseases. | Cancers (Basel). 2019 Jun 12 (オンラインのみ);11(6). pii: E811. | Original Article |
| 25 | Motono N, Iwai S, Funasaki A, et al. | 呼吸器外科 | What is the allowed volume threshold for chest tube removal after lobectomy: A randomized controlled trial. | Ann Med Surg (Lond). 2019 May 30;43:29-32. | Original Article |
| 26 | Motono N, Iwai S, Funasaki A, et al. | 呼吸器外科 | Indocyanine green fluorescence-guided thoracoscopic pulmonary resection for intralobar pulmonary sequestration: a case report. | J Med Case Rep. 2019 Jul 27(オンラインのみ);13(1):228. | Case report |
| 27 | Sekimura A, Funasaki A, Iwai S, et al. | 呼吸器外科 | Thoracoscopic small pulmonary nodule detection using computed tomography-guided cutaneous marking and pleural marking. | J Thorac Dis. 2019 Jul;11(7):2745-2753. | Original Article |
| 28 | Atsushi Sekimura, Shun Iwai, Aika Funasaki, et al. | 呼吸器外科 | Surgical Resection of Lung Cancer with Interstitial Pneumonia : Short-term Outcomes | Journal of Kanazawa Medical University.201909;44(2):63-67 | Original Article |
| 29 | Takahara Y, Sakuma T, Nishiki K, et al. | 呼吸器内科 | Primary pulmonary T-cell lymphoma with lung adenocarcinoma: a case report. | J Med Case Rep. 2019 Jun 30(オンラインのみ);13(1):199. | Case report |
| 30 | Kazuhiro Osanai | 呼吸器内科 | Aberrant Lung Surfactant Homeostasis in Rab38-mutated Animal Models of Hermansky-Pudlak Syndrome | Journal of Kanazawa Medical University.201909;44(2):51-59 | Review |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 31 | Shimodaira S, Yanagisawa R, Koya T, et al. | 再生医療センター | In Vivo Administration of Recombinant Human Granulocyte Colony-Stimulating Factor Increases the Immune Effectiveness of Dendritic Cell-Based Cancer Vaccination. | Vaccines (Basel). 2019 Sep 19(オンラインのみ);7(3). pii: E120. | Original Article |
| 32 | Shibata T, Lieblong BJ, Sasagawa T, et al. | 産科婦人科 | The promise of combining cancer vaccine and checkpoint blockade for treating HPV-related cancer. | Cancer Treat Rev. 2019 Aug;78:8-16 | Review |
| 33 | Segami N, Kato K, Noguchi T, et al. | 歯科口腔科 | Surgical strategy for long-standing dislocation of the temporomandibular joint: experience with 16 medically compromised patients. | Br J Oral Maxillofac Surg. 2019 May;57(4):359-364. | Original Article |
| 34 | Segami N, Nojima T. | 歯科口腔科 | Ganglion cyst in the temporomandibular joint: A case report and discussion of surgical approaches. | Cranio. 2019 Nov;37(6):400-404. | Case report |
| 35 | Matsumoto G, Hashizume C, Watanabe K, et al. | 歯科口腔科 | Deficiency of sphingomyelin synthase 1 but not sphingomyelin synthase 2 reduces bone formation due to impaired osteoblast differentiation. | Mol Med. 2019 Dec 17(オンラインのみ);25(1):56. | Original Article |
| 36 | Harita M, Miwa T, Shiga H, et al. | 耳鼻咽喉科 | Association of olfactory impairment with indexes of sarcopenia and frailty in community-dwelling older adults. | Geriatr Gerontol Int. 2019 May;19(5):384-391. | Original Article |
| 37 | Miwa T, Ikeda K, Ishibashi T, et al. | 耳鼻咽喉科 | Clinical practice guidelines for the management of olfactory dysfunction - Secondary publication. | Auris Nasus Larynx. 2019 Oct;46(5):653-662. | Review |
| 38 | Shiga H, Okuda K, Taki J, et al. | 耳鼻咽喉科 | Nasal thallium-201 uptake in patients with parosmia with and without hyposmia after upper respiratory tract infection. | Int Forum Allergy Rhinol. 2019 Nov;9(11):1252-1256 | Original Article |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 39 | Motoo Y | 腫瘍内科 | Nivolumab-related Sclerosing Cholangitis in Gastric Cancer. | Intern Med. 2019 May 1;58(9):1197. | Others |
| 40 | Kajinami K, Ozaki A, Tajima Y, et al. | 循環器内科 | Real-World Data to Identify Hypercholesterolemia Patients on Suboptimal Statin Therapy. | J Atheroscler Thromb. 2019 May 1;26(5):408-431. | Original Article |
| 41 | Yasuyuki Kawai, Kousuke Fujibayashi, Minoru Wakasa, et al. | 循環器内科 | Deoxyribonuclease I as a Novel Disease Biomarker | Journal of Kanazawa Medical University.201912;44(3):85-89 | Review |
| 42 | Fujibayashi K, Saeki Y, Sawaguchi J, et al. | 循環器内科 | A case of cardiac resynchronization therapy in a patient with coronary sinus ostial atresia and persistent left superior vena cava. | J Cardiol Cases. 2019 Nov 22;21(3):101-103. | Case report |
| 43 | Ohi K, Shimada T, Kataoka Y, et al. | 神経科精神科 | Intelligence decline between present and premorbid IQ in schizophrenia: Schizophrenia Non-Affected Relative Project (SNARP). | Eur Neuropsychopharmacol. 2019 May;29(5):653-661. | Original Article |
| 44 | Ohi K, Kuwata A, Shimada T, et al. | 神経科精神科 | Genome-Wide Variants Shared Between Smoking Quantity and Schizophrenia on 15q25 Are Associated With CHRNA5 Expression in the Brain. | Schizophr Bull. 2019 Jun 18;45(4):813-823. | Original Article |
| 45 | Ohi K, Kataoka Y, Shimada T, et al. | 神経科精神科 | Meta-analysis of physical activity and effects of social function and quality of life on the physical activity in patients with schizophrenia. | Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci. 2019 Aug;269(5):517-527. | Original Article |
| 46 | Ohi K, Sumiyoshi C, Fujino H, et al. | 神経科精神科 | A 1.5-Year Longitudinal Study of Social Activity in Patients With Schizophrenia. | Front Psychiatry. 2019 Aug 9(オンラインのみ);10:567. | Original Article |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 47 | Sakamoto, Daisuke | 心臓血管外科 | Hot Spring Hydro Therapy Regulates Hypothalamus System Together with Recovery of Hearing Loss | EC Paediatrics.201904:288-303 | Original Article |
| 48 | Sakamoto, Shigeru | 心臓血管外科 | Acquired Immuno-deficiencies along in Cardio Vascular Disease-Special Reference to Heparinized System | EC Cardiology.201907:667-680 | Original Article |
| 49 | Sakamoto, Shigeru | 心臓血管外科 | Quantitative Aspect of Constitutive Regulation of Immunological Factors by Surgical Operation in Malignant Colon Cancer | EC Paediatrics.201907:654-663 | Original Article |
| 50 | Kawahira Y, Akita C, Nakamura T | 心臓血管外科 | Modified Primary Sutureless Repair for TAPVC Associated with Right Atrial Isomerism | World J Surg Surgical Res.201909(オンラインのみ):1153 | Case report |
| 51 | Ando M. | 心臓血管外科 | Effect of internal fixation of the sternum using bioabsorbable pins in small children. | J Card Surg. 2019 Oct;34(10):983-987 | Original Article |
| 52 | Hayashi, N., Okada, K., Tsuruyama, Y. et al. | 腎臓内科 | Plasma exchange for thrombotic microangiopathy secondary to dermatomyositis associated with acute kidney injury and complement activation: a case report with literature review. | Ren Replace Ther.201912(オンラインのみ);5:48 | Case report |
| 53 | Kengo Furuichi, Hitoshi Yokoyama | 腎臓内科 | Recent Clinicopathological Findings of Kidney Disease in Diabetes Cases | Journal of Kanazawa Medical University.201912;44(3):117-121 | Review |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 54 | Okada K, Nomura-Nakayama K, Okushi Y, et al. | 腎臓内科 | Changes in double-strand DNA breaks predict delayed graft function (DGF) in Japanese renal allograft recipients. | Clin Exp Nephrol. 2020 Jan;24(1):96-104 | Original Article |
| 55 | Miyatake N, Adachi H, Nomura-Nakayama K, et al. | 腎臓内科 | Circulating CTRP9 correlates with the prevention of aortic calcification in renal allograft recipients. | PLoS One. 2020 Jan 16(オンラインのみ);15(1):e0226526. | Original Article |
| 56 | Fujimoto K, Adachi H, Yamazaki K, et al. | 腎臓内科 | Comparison of the pain-reducing effects of EMLA cream and of lidocaine tape during arteriovenous fistula puncture in patients undergoing hemodialysis: A multi-center, open-label, randomized crossover trial. | PLoS One. 2020 Mar 25(オンラインのみ);15(3):e0230372. | Original Article |
| 57 | Fukui K, Kaneuji A, Hirata H, et al. | 整形外科 | Bilateral spontaneous simultaneous femoral neck occult fracture in a middle-aged man due to osteoporosis and vitamin D deficiency osteomalacia: A case report and literature review. | Int J Surg Case Rep. 2019 Jun 28;60:358-362. | Case report |
| 58 | Fukui K, Kaneuji A, Kawahara N. | 整形外科 | External iliac vein compression and lower-extremity swelling caused by an iliopectineal ganglion: a case report. | J Med Case Rep. 2019 Sep 16(オンラインのみ);13(1):293. | Case report |
| 59 | Fukui K, Shioya A, Tachi Y, et al. | 整形外科 | Subchondral fracture caused by unevenly stiffened meniscus after radiofrequency-assisted arthroscopic knee meniscectomy: A case report and review of the literature. | Int J Surg Case Rep.201912;65:135-140 | Case report |
| 60 | Kobayashi J. | 総合医療センター | Which is the Best Predictor for the Development of Atherosclerosis Among Circulating Lipoprotein Lipase, Hepatic Lipase, and Endothelial Lipase? | J Atheroscler Thromb. 2019 Sep 1;26(9):758-759 | Others |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 61 | Noda T, Shiga H, Yamada K, et al. | 頭頸部・甲状腺外科 | Effects of Tokishakuyakusan on Regeneration of Murine Olfactory Neurons In Vivo and In Vitro. | Chem Senses. 2019 May 29;44(5):327-338. | Original Article |
| 62 | Kitada M, Ogura Y, Nitta K, et al. | 内分泌・代謝科 | Effect of switching to teneligliptin from other dipeptidyl peptidase-4 inhibitors on glucose control and renoprotection in type・2 diabetes patients with diabetic kidney disease. | J Diabetes Investig. 2019 May;10(3):706-713. | Original Article |
| 63 | Kitada M, Ogura Y, Monno I, et al. | 内分泌・代謝科 | The impact of dietary protein intake on longevity and metabolic health. | EBioMedicine. 2019 May;43:632-640. | Review |
| 64 | Takagaki Y, Shi S, Katoh M, et al. | 内分泌・代謝科 | Dipeptidyl peptidase-4 plays a pathogenic role in BSA-induced kidney injury in diabetic mice. | Sci Rep. 2019 May 17(オンラインのみ);9(1):7519. | Original Article |
| 65 | Kanasaki K, Kawakita E, Koya D. | 内分泌・代謝科 | Relevance of Autophagy Induction by Gastrointestinal Hormones: Focus on the Incretin-Based Drug Target and Glucagon. | Front Pharmacol. 2019 May 16(オンラインのみ);10:476. | Review |
| 66 | Kitada M, Koya D. | 内分泌・代謝科 | Proposal of classification of ″chronic kidney disease (CKD) with diabetes″ in clinical setting. | Diabetol Int. 2019 Apr 29;10(3):180-182. | Letter |
| 67 | Nitta K, Nagai T, Mizunuma Y, et al. | 内分泌・代謝科 | N-Acetyl-seryl-aspartyl-lysyl-proline is a potential biomarker of renal function in normoalbuminuric diabetic patients with eGFR≥ 30 ml/min/1.73 m ・ml/min/1.73・m(2). | Clin Exp Nephrol. 2019 Aug;23(8):1004-1012. | Original Article |
| 68 | Koya D. | 内分泌・代謝科 | Diabetic kidney disease: Its current trends and future therapeutic perspectives. | J Diabetes Investig. 2019 Sep;10(5):1174-1176. | Others |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 69 | KANASAKI, Keizo | 内分泌・代謝科 | Dipeptidyl Peptidase-4: Potential Pathogenic Roles in Diabetic Complications and More | Shimane J. Med. Sci.201912:33-40 | Review |
| 70 | Kitada M, Ogura Y, Monno I, et al. | 内分泌・代謝科 | Methionine abrogates the renoprotective effect of a low-protein diet against diabetic kidney disease in obese rats with type 2 diabetes. | Aging (Albany NY). 2020 Mar 6(オンラインのみ);12. | Original Article |
| 71 | Inokuchi M, Kutomi G, Kijima Y, et al. | 乳腺・内分泌外科 | The Japanese Breast Cancer Society clinical practice guidelines for surgical treatment of breast cancer, 2018 edition. | Breast Cancer. 2020 Jan;27(1):4-8 | Original Article |
| 72 | Tsukada T, Shimada H, Sakata-Haga H, et al. | 脳神経外科 | Molecular mechanisms underlying the models of neurodevelopmental disorders in maternal immune activation relevant to the placenta. | Congenit Anom (Kyoto). 2019 May;59(3):81-87. | Review |
| 73 | Tamase A, Tachibana O, Iizuka H. | 脳神経外科 | Usefulness of MRI Slices Parallel to the Optic Chiasma in a Case with Traumatic Optic Nerve Avulsion after a Bear Attack. | Neurol Med Chir (Tokyo). 2019 Sep 15;59(9):357-359 | Case report |
| 74 | Yasuhiko Hayashi | 脳神経外科 | Aquaporins (Water Channels) : Their Intracranial Localizations, Functions and Therapeutic Applications | Journal of Kanazawa Medical University.201912;44(3):108-116 | Review |
| 75 | Mori K, Tamada K, Kurooka H, et al. | 脳神経内科 | Gene expression profile data of the developing small intestine of Id2-deficient mice. | Data Brief. 2019 Mar 15(オンラインのみ);24:103717. | Letter |
| 76 | Nodera H, Sogawa K, Takamatsu N, et al. | 脳神経内科 | Texture analysis of sonographic muscle images can distinguish myopathic conditions. | J Med Invest. 2019;66(3.4):237-247. | Original Article |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 77 | Nodera H. | 脳神経内科 | Reply to "Artificial intelligence in the field of electrodiagnosis - A new threat or heralding a new era in electromyography? | Clin Neurophysiol. 2019 Oct(オンラインのみ). pii: S1388-2457(19)30899-5. | Letter |
| 78 | Nakazawa Y, Inoue S, Nakamura Y, et al. | 泌尿器科 | High-salt diet promotes crystal deposition through hypertension in Dahl salt-sensitive rat model. | Int J Urol. 2019 Aug;26(8):839-846 | Original Article |
| 79 | Watanabe J, Ishizaki Y, Anzawa K, et al. | 皮膚科 | Case of Trichophyton tonsurans infection which emerged after using corticosteroid to treat herpetic encephalitis. | J Dermatol. 2019 Oct(オンラインのみ);46(10):e343-e344. | Letter |
| 80 | Guo X, Noguchi H, Ishii N, et al. | 病院病理部 | The Association of Peroxiredoxin 4 with the Initiation and Progression of Hepatocellular Carcinoma. | Antioxid Redox Signal. 2019 Apr 1;30(10):1271-1284. | Original Article |
| 81 | Guo X, Watanabe J, Takahashi K, et al. | 病院病理部 | Localized malignant pleural mesothelioma arising in the interlobar fissure: a unique surgical case masquerading clinicopathologically as primary lung adenocarcinoma. | SAGE Open Med Case Rep. 2019 Jan 23(オンラインのみ);7:2050313X18824802. | Case report |
| 82 | Aikawa A, Fujita H, Kosaka T, et al. | 病理診断科 | Clinicopathological significance of heterogeneic ezrin expression in poorly differentiated clusters of colorectal cancers. | Cancer Sci. 2019 Aug;110(8):2667-2675 | Original Article |
| 83 | Aikawa A, Mizutani K, Futatsuya C, et al. | 病理診断科 | Rhabdomyosarcoma arising from retroperitoneal teratoma in an infantile neurofibromatosis type 1 patient. | Pathol Int. 2019 Aug;69(8):488-495 | Case report |
| 84 | Mizutani K, Guo X, Shioya A, et al. | 病理診断科 | The impact of PRDX4 and the EGFR mutation status on cellular proliferation in lung adenocarcinoma. | Int J Med Sci. 2019 Aug 14;16(9):1199-1206. | Original Article |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 85 | Kurose N, Guo X, Shioya A, et al. | 病理診断科 | The potential role of follicular helper T cells in idiopathic multicentric Castleman disease with and without TAFRO syndrome. | Pathol Res Pract. 2019 Oct(オンラインのみ);215(10):152563 | Original Article |
| 86 | Doai M, Tonami H, Matoba M, et al. | 放射線科 | Pituitary macroadenoma: Accuracy of apparent diffusion coefficient magnetic resonance imaging in grading tumor aggressiveness. | Neuroradiol J. 2019 Apr;32(2):86-91. | Original Article |
| 87 | Doai Mariko, Tonami Hisao, Matoba Munetaka, et al. | 放射線科 | Traumatic Neuroma of an Intradural Cervical Nerve Root, Without Trauma | Appl Radiol. 202001;49(1):54-55. | Case report |
| 88 | Takao Nakagawa | リハビリテーション医学科 | Sarcopenia and Rehabilitation | Journal of Kanazawa Medical University.201909;44(2):60-62 | Review |
| 89 | Irie K, Iseki H, Okamoto S, et al. | リハビリテーション部 | Development of the modified simple test for evaluating hand function (modified STEF): Construct, reliability, validity, and responsiveness. | J Hand Ther. 2019 Jul - Sep;32(3):388-394. | Original Article |
| | | | | | |

計89件

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

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

3　「発表者氏名」に関しては、英文で、筆頭著者を先頭に論文に記載された順に3名までを記載し、それ以上は、他、またはet al.とする。

4　「筆頭著者の所属」については、和文で、筆頭著者の特定機能病院における所属を記載すること。

5　「雑誌名・出版年月等」欄には、「雑誌名. 出版年月（原則雑誌掲載月とし、Epub ahead of printやin pressの掲載月は認めない）; 巻数: 該当ページ」の形式で記載すること
（出版がオンラインのみの場合は雑誌名、出版年月（オンライン掲載月）の後に（オンライン）と明記すること）。
記載例:　Lancet. 2015 Dec; 386: 2367-9　/　Lancet. 2015 Dec（オンライン）

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

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

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

計　件

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

2　記載方法は、前項の「高度の医療技術の開発及び評価を行うことの評価対象となる論文」の記載方法に準じること。

（様式第 3）

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

3　高度の医療技術の開発及び評価の実施体制

(1)倫理審査委員会の開催状況

| | |
|---|---|
| ①　倫理審査委員会の設置状況 | ㊒・無 |
| ②　倫理審査委員会の手順書の整備状況 | ㊒・無 |
| ・　手順書の主な内容<br>臨床における倫理方針、職業倫理要綱<br>患者の権利<br>臨床倫理の研修<br>臨床倫理問題<br>高難度新規医療技術の導入<br>未承認新規医薬品等を用いた医療 | |
| ③　倫理審査委員会の開催状況 | 年　5　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」に〇印を付けること。
　　2　前年度の実績を記載すること。

(2)利益相反を管理するための措置

| | |
|---|---|
| ①　利益相反を審査し、適当な管理措置について検討するための委員会の設置状況 | ㊒・無 |
| ②　利益相反の管理に関する規定の整備状況 | ㊒・無 |
| ・　規定の主な内容<br>産学官連携活動等における利益相反に関する状況に適正に対処することにより、本学及び教職員等の社会的信用及び名誉を保持することを目的とする。 利益相反マネジメント委員会では以下の事項を審議する。<br>（１）利益相反マネジメントポリシー及び規程等に関する事項<br>（２）利益相反問題の適切な対処に関する施策の検討及び実施<br>（３）第１１条の規定による自己申告書の内容の検討及び調査<br>（４）利益相反マネジメントの実施のために必要な状況調査<br>（５）前号の調査で得られた情報の評価<br>（６）その他利益相反に関する事項 | |
| 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　5　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　13　回 |
|---|---|
| ・研修の主な内容<br>臨床研究セミナー（名古屋大学医学部附属病院（中部円環コンソーシアム）からのライブ配信）を年13回開催（1～2回／月）<br><br>研究者は、薬機法、GCP、臨床研究法等の法令及び「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」等の各研究倫理指針を遵守しなければならない。「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」では、研究者は研究に先立ち、研究実施に必要な研究倫理の講習・研修を適宜かつ継続的に受けなければならないとされている。そこで、当センターでは全教職員を対象に上記講習会を開催した。 | |

**（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

本院の後期臨床研修（専門研修）では、総合診療専門医を含む各領域の専門医を目指すキャリアに柔軟に対応するプログラムを準備している。医師として本院で働きながら大学院への進学も可能であり、海外留学についても積極的に支援を行っている。２年間の初期臨床研修で修得した知識と技術を基礎に、各診療科に関連した学会の専門医・指導医の資格を有する教授、准教授、講師などの強力な指導体制のもと、さらに高度な医療を身につけることを目指している。

具体的には、診療科毎に日本専門医機構の承認を受けた研修プログラムを組んでいる。各診療科における研修内容及び到達目標は、専門医の取得である。本院の特徴は全ての基本領域に関するプログラムが用意されている事であり、あらゆる将来の選択が可能である。後期臨床研修においてもローテート枠を設けており、また、専門科間、職種間のカンファレンスが日常的に行われている。各診療科における①後期臨床研修プログラムの目的、②後期臨床研修プログラム修了後のコース、③時間割、研修内容と到達目標、④取得できる、専門医（必要な期間）資格とその取得にかかわる概要、⑤週間スケジュール等の詳細については、本院臨床研修センターが作成する「専門研修プログラム集」（後期臨床研修医）の冊子に示している。

なお、大学院への進学については、平成24年度から初期臨床研修医2年次からの大学院進学が可能となり、後期臨床研修医採用の魅力となっている。

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

### 2　研修の実績

| 上記研修を受けた医師数 | 39　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 |
|---|---|---|---|---|
| 梶波　康二 | 循環器内科 | 診療科長 | 36 年 | |
| 土屋　武嗣 | 心血管ｶﾃｰﾃﾙ治療科 | 診療科長 | 31 年 | |
| 坂本　　滋 | 心臓血管外科 | 診療科長 | 41 年 | |
| 坂本　　滋 | 末梢血管外科 | 診療科長 | 41 年 | |
| 安藤　誠 | 小児心臓血管外科 | 診療科長 | 29 年 | |
| 水野　史朗 | 呼吸器内科 | 診療科長 | 25 年 | |
| 浦本　秀隆 | 呼吸器外科 | 診療科長 | 25 年 | |
| 有沢　富康 | 消化器内科 | 診療科長 | 36 年 | |
| 土島　睦 | 肝胆膵内科 | 診療科長 | 34 年 | |
| 北方　秀一 | 消化器内視鏡科 | 診療科長 | 21 年 | |
| 高村　博之 | 一般・消化器外科 | 診療科長 | 30 年 | |
| 野口　昌邦 | 乳腺・内分泌外科 | 診療科長 | 43 年 | |
| 横山　　仁 | 腎臓内科 | 診療科長 | 39 年 | |
| 宮澤　克人 | 泌尿器科 | 診療科長 | 36 年 | |
| 古家　大祐 | 内分泌・代謝科 | 診療科長 | 37 年 | |
| 正木　康史 | 血液・ﾘｳﾏﾁ膠原病科 | 診療科長 | 30 年 | |
| 松井　　真 | 神経内科 | 診療科長 | 39 年 | |
| 飯塚　秀明 | 脳神経外科 | 診療科長 | 40 年 | |
| 大黒　正志 | 高齢医学科 | 診療科長 | 24 年 | |
| 元雄　良治 | 腫瘍内科 | 診療科長 | 40 年 | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 犀川　　太 | 小児科 | 診療科長 | 32 年 | |
| 岡島　英明 | 小児外科 | 診療科長 | 30 年 | |
| 川崎　康弘 | 神経科精神科 | 診療科長 | 35 年 | |
| 川崎　康弘 | 心身医学科 | 診療科長 | 35 年 | |
| 的場　宗孝 | 放射線科 | 診療科長 | 26 年 | |
| 的場　宗孝 | 放射線治療科 | 診療科長 | 26 年 | |
| 川原　範夫 | 整形外科 | 診療科長 | 37 年 | |
| 島田　賢一 | 形成外科 | 診療科長 | 26 年 | |
| 佐々木　洋 | 眼　科 | 診療科長 | 33 年 | |
| 三輪　高喜 | 耳鼻咽喉科 | 診療科長 | 37 年 | |
| 辻　　裕之 | 頭頸部・甲状腺外科 | 診療科長 | 39 年 | |
| 望月　　隆 | 皮膚科 | 診療科長 | 38 年 | |
| 笹川　寿之 | 産科婦人科 | 診療科長 | 37 年 | |
| 高橋　完 | 麻酔科 | 診療科長 | 28 年 | |
| 松下　功 | ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ医学科 | 診療科長 | 34 年 | |
| 和藤　幸弘 | 救命救急科 | 診療科長 | 37 年 | |
| 山田　壮亮 | 病理診断科 | 診療科長 | 19 年 | |
| 飯沼　由嗣 | 感染症科 | 診療科長 | 32 年 | |
| 出村　昇 | 歯科口腔科 | 診療科長 | 36 年 | |
| 岩井　邦充 | 健康管理センター | センター長 | 38 年 | |
| 中橋　毅 | 総合診療センター | センター長 | 30 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<br>・研修の期間・実施回数<br>・研修の参加人数 |
| ②　業務の管理に関する研修の実施状況（任意） |
| ・研修の主な内容<br>・研修の期間・実施回数<br>・研修の参加人数 |
| ③　他の医療機関に所属する医療関係職種に対する研修の実施状況 |
| ・研修の主な内容<br>①医師に対する緩和ケア研修会<br>②ELNEC-Jコアカリキュラム看護師研修<br><br>・研修の期間・実施回数<br>①令和元年10月27日（日）　年１回<br>②令和元年9月10日（火）、9月11日(水)　年１回<br><br>・研修の参加人数<br>①30名<br>②46名 |

（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 | 病院長　伊藤透 |
| 管理担当者氏名 | 統合情報管理部副部長　大家英治、<br>病院事務部　医事担当副部長　山野清一、管理担当副部長　中村光宏、<br>医療安全担当副部長　岡山均、病院管理課（人事担当）課長　原章文 |

| | | | 保管場所 | 管理方法 |
|---|---|---|---|---|
| 診療に関する諸記録 | 規則第二十二条の三第二項に掲げる事項 | 病院日誌 | 病院管理課（管理担当） | 【診療録】<br>患者登録は初回来院時の登録番号（７桁）を基準として、１患者１番号で生涯有効性を採用し、１患者の入院と外来の全病歴を電子媒体により保存･管理している。<br>診療録の利用に当たり、管理場所以外へ診療録を移動すること、また利用者間で診療録をまた貸出することは「診療録貸出規定」にて禁止事項となっています。 |
| | | 各科診療日誌 | 各診療科 | |
| | | 処方せん | 薬剤部 | |
| | | 手術記録 | 電子カルテ、看護部 | |
| | | 看護記録 | 電子カルテ、看護部 | |
| | | 検査所見記録 | 電子カルテ | |
| | | エックス線写真 | 中央放射線部 | |
| | | 紹介状 | 電子カルテ | |
| | | 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 | 電子カルテ | |
| 病院の管理及び運営に関する諸記録 | 規則第二十二条の三第三項に掲げる事項 | 従業者数を明らかにする帳簿 | 病院管理課（人事担当） | |
| | | 高度の医療の提供の実績 | 医事課 | |
| | | 高度の医療技術の開発及び評価の実績 | 医事課 | |
| | | 高度の医療の研修の実績 | 臨調試験治験センター | |
| | | 閲覧実績 | 病院管理課（管理担当） | |
| | | 紹介患者に対する医療提供の実績 | 地域医療連携事務課 | |
| | | 入院患者数、外来患者及び調剤の数を明らかにする帳簿 | 病院管理課（管理担当）<br>薬剤部 | |
| | 規則第一条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 | 医療安全課 | 本学における文章保存規程に定められた期間、施錠できる書庫にて保管。 |
| | | 医療に係る安全管理のための委員会の開催状況 | 医療安全課 | |
| | | 医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況 | 医療安全課 | |
| | | 医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策の状況 | 医療安全課 | |

| | | | 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 | 医療安全課 | 本学における文章保存規程に定められた期間、施錠できる書庫にて保管。 |
| | | 院内感染対策のための委員会の開催状況 | 医療安全課 | |
| | | 従業者に対する院内感染対策のための研修の実施状況 | 医療安全課 | |
| | | 感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策の実施状況 | 医療安全課 | |
| | | 医薬品安全管理責任者の配置状況 | 医療安全課 | |
| | | 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 | 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 | ＭＥ部、医療安全課 | |
| | | 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 | ＭＥ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 | ＭＥ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 | ＭＥ部 | |

| | | | 保管場所 | 管理方法 |
|---|---|---|---|---|
| 病院の管理及び運営に関する諸記録 | 規則第九条の二十の二第一項第一号から第十三号まで及び第十五条の四各号に掲げる事項 | 医療安全管理責任者の配置状況 | 医療安全課 | 本学における文章保存規程に定められた期間、施錠できる書庫にて保管。 |
| | | 専任の院内感染対策を行う者の配置状況 | 医療安全課 | |
| | | 医薬品安全管理責任者の業務実施状況 | 医療安全課 | |
| | | 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 | 情報管理課 | |
| | | 診療録等の管理に関する責任者の選任状況 | 情報管理課 | |
| | | 医療安全管理部門の設置状況 | 医療安全課 | |
| | | 高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門の状況 | 医療安全課 | |
| | | 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 | 医療安全課 | |
| | | 監査委員会の設置状況 | 医療安全課 | |
| | | 入院患者が死亡した場合等の医療安全管理部門への報告状況 | 医療安全課 | |
| | | 他の特定機能病院の管理者と連携した相互立入り及び技術的助言の実施状況 | 医療安全課 | |
| | | 当該病院内に患者からの安全管理に係る相談に適切に応じる体制の確保状況 | 医療安全課 | |
| | | 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 | 医療安全課 | |
| | | 職員研修の実施状況 | 医療安全課 | |
| | | 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 | 医療安全課 | |
| | | 管理者が有する権限に関する状況 | 病院管理課（管理担当） | |
| | | 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 | 医療安全課 | |
| | | 開設者又は理事会等による病院の業務の監督に係る体制の整備状況 | 総務課 | |

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

（様式第 6）

## 病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧方法に関する書類

### ○病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧方法

| | | |
|---|---|---|
| 計画・現状の別 | １．計画　　②．現状 | |
| 閲覧責任者氏名 | 医療情報担当副院長　大黒　正志 | |
| 閲覧担当者氏名 | 医事課診療情報担当副部長　山野清一（診療記録） | |
| 閲覧の求めに応じる場所 | 医事課診療情報担当（病歴）事務室内 | |
| 閲覧の手続の概要<br>電子カルテシステム稼働（平成１２年）以前の紙の診療録の貸出しについては、貸出日の前日までに貸出依頼票を医事課診療情報担当事務に提出し、医療情報部長の許可を受けて行ないます。<br>貸出期間は２日以内ですが、死亡患者については７日以内となっています。<br>当該患者の診療のため診療録が必要となった場合を除き診療録の閲覧場所は医事課診療情報担当（病歴）事務室内で行ないます。<br>診療録の利用に当たり管理場所以外へ診療録を移動すること、また利用者間で診療録をまた貸しすることは「診療録貸出規程」にて禁止事項となっております。 | | |

（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　37　件 |
| 閲覧者別 | 医師 | 延　37　件 |
| | 歯科医師 | 延　　件 |
| | 国 | 延　　件 |
| | 地方公共団体 | 延　　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 |
|---|---|
| ・　指針の主な内容：<br>医療事故防止に関する安全管理体制の指針（以下「指針」という。）は医療事故防止に関する安全管理体制、安全管理体制に関する関係規程及び医療事故防止に関する共通及び部門マニュアルの３部構成をとっている。<br><br>指針は、医療事故防止に関する病院の方針、用語の定義、医療事故の防止体制、医療事故発生時の対応、インシデントレポートに関する基本事項、医療事故防止規程・マニュアルの整備、医療事故防止に関する職員の研修、患者暴力行為への対応、安全管理体制に関する組織図等、医療事故報告書様式など医療事故防止に係る基本的事項を収載している。 | |
| ②　医療に係る安全管理のための委員会の設置及び業務の状況 | |
| ・　設置の有無（　有・無　）<br>・　開催状況：年　２４回<br>・　活動の主な内容：<br>＊医療安全対策小委員会：年１２回／月１回開催（第３水曜日）<br>医療安全対策小委員会は医療安全管理室長を委員長に配し、医療安全管理者、内科系・外科系・小児科等の医師、看護師、薬剤師、医療技術職員及び事務職員で構成され、医療安全管理者が決めたテーマや各部門に共通するようなインシデント事例を抽出して事例検討を行う。小委員会では、インシデントに至る状況、要因、影響等について、徹底的に分析・検討し、改善策や再発防止対策を洗い出す。また、その結果を医療安全対策委員会に小委員会からの事例報告として報告・提案・注意喚起するとともに、システムの改善で防止できるものであれば担当部署に委員会として改善を要望する。<br><br>＊医療安全対策委員会：年１２回／月１回開催（第４火曜日）<br>医療安全対策委員会は各部門・各部署の部門セーフティマネージャー（病棟医長、部長、看護師長、技師長、課長相当職）で構成されている。インシデント情報の収集結果、状況別・原因別集計表及び医療安全対策小委員会から報告されるインシデント事例の分析・検討結果及び改善策、医療問題検討委員会で検討された医療事故に関してそれぞれの部門・部署に周知すると共に情報を共有し、事故の防止に努める。さらに、診療科、病棟、薬剤部、ＭＥ部他関連する部署のスタッフが、それぞれの部署でのインシデント事例について、職種の立場を超えて分析・検討するインシデント分析検討会を定期的に行っており、その内容について毎回２～３グループの代表者が報告する。<br>他に指針・マニュアルの改正、医療安全院内ラウンド、全体職員・セーフティマネージャー研修会、医療安全アンケート、その他医療安全に係る事項について定める。<br>委員会の議事録及び資料は、各委員及び全セーフティマネージャーに配付し所属職員全員に周知するよう回覧を行い、読んだ者はサインするようにしている。他に、電子カルテ上とイントラネット「病院職員のページ」にも委員会の議事録を掲載している。 | |

| ③　医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況 | 年　7　回 |
|---|---|
| ・　研修の内容（すべて）：<br>《全職員対象》2回<br>１）「病理検体の取扱いと医療安全」、「医薬品の安全管理」<br>「インシデントについて」<br>２）「診療記録記載の重要性～医事紛争を防ぐために～」<br>≪新規採用者対象≫：４回<br>１）新人看護師オリエンテーション<br>２）初期臨床研修医オリエンテーション<br>３）KYT分析（危険予知ﾄﾚｰﾆﾝｸﾞ）<br>４）院内暴力対応講習会<br>≪中途採用対象≫：１回<br>１）中途採用者研修 | |
| ④　医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策の実施状況 | |
| ・　医療機関内における事故報告等の整備　（　有・無　）<br>・　その他の改善のための方策の主な内容：<br>医療安全管理者が、医療事故報告書とインシデントレポートの報告内容を確認するため、現場状況調査を行い事象の分析を通して問題点を把握する。<br>また、各部署より医療安全に関する業務改善計画を年3回（①初期計画（5月）、②中間報告（10月）、③最終評価（3月））に提出してもらい、その都度評価と改善策の検討を行っている。<br>さらに、院内ラウンドとセーフティマネージャーカンファレンスを実施し、各部署から提出された業務改善計画の実施状況の確認を行っている。 | |

（注）前年度の実績を記入すること。

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

| ① 院内感染対策のための指針の策定状況 | 有・無 |
|---|---|
| ・ 指針の主な内容：<br>1. 院内感染対策に関する基本的な考え方<br>2. 院内感染対策のための委員会およびその他組織に関する基本的事項<br>3. 院内感染対策のための職員等に対する研修に関する基本方針<br>4. 感染症の発生状況の報告に関する基本方針<br>5. 院内感染発生時の対応に関する基本方針<br>6. 患者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針<br>7. その他院内感染対策推進のために必要な基本方針 | |
| ② 院内感染対策のための委員会の開催状況 | 年 12 回 |
| ・ 活動の主な内容：<br>1. 院内感染事例への対応に関する事項<br>2. ｻｰﾍﾞｲﾗﾝｽﾃﾞｰﾀに基づく、院内感染症発生状況の把握と対策に関する事項<br>3. 抗菌薬適正使用に関する事項<br>4. 院内感染対策に係る緊急事態（重大な感染事例発生等）への対応に関する事項<br>5. 院内感染防止対策に係る教育啓発に関する事項<br>6. 感染対策マニュアルの改訂に関する事項<br>7. その他、院内感染防止対策に関する協議検討報告事項 | |
| 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 42 回 |
| ・ 研修の内容（すべて）：<br>《全職員対象》：３回<br>1）「当院における院内感染対策の課題と対応策・抗菌薬適正使用の推進について」<br>2）「医療関連感染対策の基本～冬場の感染症シーズンへの備えも含めて～」<br>3）「新型ｺﾛﾅｳｲﾙｽ（COVID-19）感染対策について」　開催日時：令和2年2月25日（火）15分程度<br>《新採用者対象》：４回<br>1）全員「新入職員ｵﾘｴﾝﾃｰｼｮﾝ」<br>2）ｺﾒﾃﾞｨｶﾙ対象<br>3）研修医対象<br>4）新人看護職員研修<br>【その他】：３５回<br>1）帰局職員及び中途採用者対象　DVDにより都度聴講<br>2）清掃委託業者「院内環境清掃のﾎﾟｲﾝﾄ」　開催日：令和1年10月30日、<br>3）ｶﾃｰﾃﾙ関連血流感染防止対策のためのﾃｸﾆｶﾙ研修（各部署で開催）34回<br>患者に安全、安心な医療の提供を目的に、全病棟・全診療科を対象にｶﾃｰﾃﾙ管理方法のﾃｸﾆｶﾙ研修を実施。各部署個別に対応し、挿入時、挿入中、挿入後の管理について無法合成固定器具の使用方法、ｽｸﾗﾋﾞﾝｸﾞ、挿入部のｹｱ方法を指導する。（H31.4～R1.8）<br>※その他、看護部依頼の研修、各部署向け研修等は必要時、その都度行っている | |

| ④　感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策の状況 |
| --- |
| ・　病院における発生状況の報告等の整備　　（　有・無　）<br>・　その他の改善のための方策の主な内容：<br>1. 感染症事例の情報の感染制御室への集約と、迅速な現場への指示および実施状況の確認。<br>2. 全病棟対象のICTラウンドの実施による感染対策遵守状況の確認と改善のための助言。<br>3. 感染症サーベイランスの導入と関係部署への定期的なフィードバック。<br>4. 耐性菌サーベイランスの実施によるアウトブレイクの早期発見、感染症患者に対する感染対策の指示。<br>5. すべての職業感染事例に対する対応と予防対策への助言、針刺し防止器材の積極的な導入と評価。<br>6. 病院職員を対象とした、ワクチン接種、抗体価測定。<br>7. 月例の感染対策上問題となった事例の報告と全部署への周知徹底。<br>8. 全職員対象の感染対策講演会の他、職種別、部署別など様々な教育啓発活動の実践。 |

（注）前年度の実績を記入すること。

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

| | |
|---|---|
| ①　医薬品安全管理責任者の配置状況 | 有・無 |
| ②　従業者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施状況 | 年　2　回 |
| ・　研修の主な内容：<br>１）医薬品の安全管理<br>２）新入職員、中途採用者、復職者のための医薬品の安全管理 | |
| ③　医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成及び当該手順書に基づく業務の実施状況 | |
| ・　手順書の作成　（　有・無　）<br>・　手順書の内訳に基づく業務の主な内容：<br>医薬品の採用・購入に関する事項<br>医薬品の管理に関する事項<br>患者の持参薬歴情報の収集方法<br>処方箋の記載方法<br>調剤方法及び監査方法<br>患者に対する与薬や服薬指導に関する事項<br>医薬品の安全使用に係る情報の取扱いに関する事項<br>他施設（病院・薬局等）との連携に関する事項 | |
| ④　医薬品の安全使用のために必要となる未承認等の医薬品の使用の情報その他の情報の収集その他の医薬品の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況 | |
| ・　医薬品に係る情報の収集の整備　（　有・無　）<br>・　未承認等の医薬品の具体的な使用事例（あれば）：<br>ナロキソン塩酸塩静注用0.2mgの脊椎虚血による対麻痺（適応外）<br>クリアクター静注用の黄斑下血種（適応外）<br><br>・　その他の改善のための方策の主な内容：<br>ＰＭＤＡメディナビの登録、インターネット（メーカー・卸）からの情報収集、<br>ＭＲ・ＭＳからの紙ベースでの情報収集、医薬品情報の院内周知と周知状況の確認 | |

（注）前年度の実績を記入すること。

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

| | |
|---|---|
| ①　医療機器安全管理責任者の配置状況 | 有・無 |
| ②　従業者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施状況 | 年　79　回 |
| ・　研修の主な内容：<br>機器研修はH19.3.30医政局通知（有効性、安全性、使用方法、保守,不具合時の対応、法令上の遵守事項。2回／年）に従い行っている。人工呼吸器等の主要ME機器については医療安全部、看護部、ME部（当院の機器管理部門）等が協力,連携し機器研修を実施している。<br>（令和1年度の機器毎の研修等の実施回数 79回、参加延べ人数約 590名） | |
| 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　（　有・無　）<br>・　機器ごとの保守点検の主な内容：<br>人工心肺装置、補助循環装置、人工呼吸器、血液浄化装置、除細動器、保育器、高エネルギー放射線装置及びその他主要ME機器の年間点検計画を策定し機器マニュアル、メーカー指示（点検内容、頻度）に従って各機器のチェックシートを作製し臨床工学技士が通常点検を実施している。また人工呼吸器は通常点検に加えてメーカー推奨の使用時間毎にメーカー定期点検を実施している | |
| 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　（　有・無　）<br>・　未承認等の医療機器の具体的な使用事例（あれば）：<br>特になし<br>・　その他の改善のための方策の主な内容：<br>機器メーカー、臨床工学技士会、機器等納入業者及び医薬品医療機器総合機構（PMDA）のホームページ、またはPMDAからのメール配信サービスより各種関連情報を入手し関連部門へメール、通達回覧し、必要時には担当ME技士及びメーカーSEにより直接、当該部門で改善指導を行っている。<br>全体に関わる事案については医療安全委員会議（各部門リスクマネージャ全員出席）で報告、説明、注意喚起等を実施している。また機器管理部門（当院ではＭＥ部）では定期的に部内で機器保守管理検討会を実施し医療機器の効果的な保守点検管理に努めている。ME機器はME部で中央管理とし、機種を統一している | |

（注）前年度の実績を記入すること。

規則第９条の２０の２第１項第１号から第１３号に掲げる事項の実施状況

| ① 医療安全管理責任者の配置状況 | 有・無 |
|---|---|

・責任者の資格（医師・歯科医師）
・医療安全管理責任者による医療安全管理部門、医療安全管理委員会、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者の統括状況
当院の医療安全管理責任者は、医療安全を担当する副院長が就任しており、医療安全部長を兼務している。医療安全部には、医療安全管理者、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理者、兼任セーフティマネージャー等が所属しており、医療安全管理責任者が中心となり、週１回程度カンファレンスを実施し、院内における医療安全対策に対する取組の評価を行っている。また、医療安全対策委員会、医療問題検討委員会の副委員長を兼任しており、医療事故防止や医療安全改善事項等について審議している。

| ② 専任の院内感染対策を行う者の配置状況 | 有（５名）・無 |
|---|---|

③ 医薬品安全管理責任者の業務実施状況
・医薬品に関する情報の整理・周知に関する業務の状況
①医薬品の安全使用に関わる手順書の作成・改訂
②従業者に対する医薬品の安全使用のための研修会の実施
③医薬品の業務手順書に基づく業務実施内容の確認と改善策の実施
④医薬品の安全使用のために必要となる情報の収集
⑤その他の医薬品の安全確保の目的と改善策の実施

・未承認等の医薬品の使用に係る必要な業務の実施状況
①医薬品安全使用のための業務に資する情報の整理、周知及び当該周知状況の確認
②未承認等の医薬品の使用状況の把握のための体系的な仕組みの構築、運営
③未承認等の医薬品の使用の必要性等の検討状況の確認、必要な指導、結果の共有
④上記措置を適切に実施するための担当者の定め

・担当者の指名の有無（有・無）
・担当者の所属・職種：

| | |
|---|---|
| （所属：薬剤部　，職種　薬剤師　　） | （所属：　　，職種　　） |
| （所属：　　，職種　　） | （所属：　　，職種　　） |
| （所属：　　，職種　　） | （所属：　　，職種　　） |
| （所属：　　，職種　　） | （所属：　　，職種　　） |

| ④ 医療を受ける者に対する説明に関する責任者の配置状況 | 有・無 |
|---|---|

・医療の担い手が説明を行う際の同席者、標準的な説明内容その他説明の実施に必要な方法に関する規程の作成の有無　（有・無）
・説明等の実施に必要な方法に関する規程に定められた事項の遵守状況の確認及び指導の主な内容：
医療行為を行なうに当たり患者等に対して説明書による説明と同意を取得すること定めており、患者氏名、患者番号、説明を行った日付、診断名、病状の説明、診療行為の目的と内容、行為に伴う副作用・危険性及び予後、患者の確認及び同意の記載、同意した日付、患者本人並びに代理人の署名、同席した医療者名等について、診療情報管理士が記載漏れや記載の誤りを確認して該当の診療科及び部署に注意を促しています。

| ⑤ 診療録等の管理に関する責任者の選任状況 | 有・無 |
|---|---|

・診療録等の記載内容の確認、及び指導の主な内容：
診療録の記載内容に関する質的監査は、入院診療計画書、入院経過要約、毎日のプログレス記載、フォローアップの記載、治療内容の記載、周術期記録、手術及び麻酔、輸血に関する説明及び同意書等の有無などについて診療情報管理士が評価（量的監査）した後、主治医以外の医師により傷病の特徴、傷病の問題点、一般的な傷病との違い、今後の治療方針並びに考察、経過に関する評価及び問題点について診療内容との整合性や適正に記載されているかなどを評価（質的監査）します。監査の結果は、診療科にフィードバックして注意を促しています。

| ⑥ 医療安全管理部門の設置状況 | 有・無 |
|---|---|

・所属職員：専従（１２）名、専任（　）名、兼任（６）名
うち医師：専従（１）名、専任（　）名、兼任（２）名
うち薬剤師：専従（１）名、専任（　）名、兼任（１）名
うち看護師：専従（２）名、専任（　）名、兼任（１）名
（注）報告書を提出する年度の 10 月１日現在の員数を記入すること

・活動の主な内容：
１．各部門の医療安全対策の実施状況の評価を行い、業務改善計画書を作成する。計画書に基づく実施状況及び評価結果を記録し保管を行う。
２．院内医療安全の推進に係る医療安全対策委員会、医療安全対策小委員会、医療問題検討委員会、医療事故調査委員会等で用いられる資料 及び議事録の作成保存、庶務に関すること。
３．インシデント及びアクシデントレポート等に関する集計・分析・調査を行い、医療事故防止のための改善策の策定・実施及び周知を行う。
４．医療事故発生時の対応及び原因究明、診療情報の記載が適切に実施されていることを確認すると共に指導を行う。
５．院内ラウンドを実施して、医療安全に関する周知状況の調査及び部署の改善事項について必要な指導を行う。
６．医療安全管理体制を確保するための職員研修の企画・運営を行い、実績を記録する。
また、職員の医療安全向上状況に関する意識の認識についてモニタリングを平時から行う。
７．医療安全対策委員会の構成員及び必要に応じて各部門の医療安全管理の担当者等を参加させて医療安全対策の取組に係る評価等を行うカンファレンスを週１回程度開催する。
８．医療安全管理部門の構成員による医療安全対策推進に関するカンファレンスを週１回程度開催する。
９．医療安全相談に関し、患者等の相談件数及び相談内容、相談後の取扱いを記録する。
10．医療の安全に関する最新情報及び警鐘事例について、職員へ周知を行う。
11．その他、医療安全対策の推進に係る指導と連絡調整等に関すること。

※　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、専任の医療に係る安全管理を行う者が基準を満たしていることについて説明すること。
※　医療安全管理委員会において定める医療安全に資する診療内容及び従事者の医療安全の認識についての平時からのモニタリングの具体例についても記載すること。

⑦　高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門の状況

・前年度の高難度新規医療技術を用いた医療の申請件数（５件）、及び許可件数（５件）
・高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門の設置の有無（ 有・無 ）
・高難度新規医療技術を用いた医療を提供する場合に、従業者が遵守すべき事項及び高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門が確認すべき事項等を定めた規程の作成の有無（ 有・無 ）
・活動の主な内容：
　１．申請内容を確認し評価委員会に対して当該高難度新規医療技術の提供の適否及び実施を認める条件等について意見を求める。
　２．評価委員会の意見を踏まえ、当該高難度新規医療技術の提供の適否等について決定し、申請者に対しその結果を通知する。
　３．提供された高難度新規医療技術を定期的に確認し、患者が死亡又は重篤な合併症を発症した場合に診療録等の記載内容を確認する。
　４．高難度新規医療技術が適正な手続きに基づいて提供されていたかどうか、従業者の遵守状況を確認し管理者に報告する。
　５．関係する資料、記録を５年間保存する。
・規程に定められた事項の遵守状況の確認の有無（ 有・無 ）
・高難度新規医療技術評価委員会の設置の有無（ 有・無 ）

⑧　未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門の状況

・前年度の未承認新規医薬品等を用いた医療の申請件数（１件）、及び許可件数（１件）
・未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門の設置の有無（ 有・無 ）
・未承認新規医薬品等を用いた医療を提供する場合に、従業者が遵守すべき事項及び未承認新規医薬品等の使用条件を定め使用の適否等を決定する部門が確認すべき事項等を定めた規程の作成の有無（ 有・無 ）
・活動の主な内容：
　１．申請内容を確認し評価委員会に対して当該未承認新規医薬品等を用いた医療の提供の適否及び実施を認める条件等について意見を求める。
　２．評価委員会の意見を踏まえ、当該未承認新規医薬品等を用いた医療の提供の適否等について決定し、申請者に対しその結果を通知する。
　３．提供された未承認新規医薬品等を用いた医療を定期的に確認し、患者が死亡又は重篤な合併症を発症した場合に診療録等の記載内容を確認する。
　４．未承認新規医薬品等を用いた医療が適正な手続きに基づいて提供されていたかどうか、従業者の遵守状況を確認し管理者に報告する。
　５．関係する資料、記録を５年間保存する。
・規程に定められた事項の遵守状況の確認の有無（ 有・無 ）
・未承認新規医薬品等評価委員会の設置の有無　（ 有・無 ）

⑨　入院患者が死亡した場合などの医療安全管理部門への報告状況

・入院患者が死亡した場合の医療安全管理部門への報告状況：年３３０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７４件
・上記に関する医療安全管理委員会の活動の主な内容
　院内における医療安全管理対策を総合的に立案及び実施するため、各部門の安全管理のための責任者で構成される。院内で発生した医療事故、及び全死亡例の検証等を行い報告が適切に行われているかを確認し、その結果を病院長へ報告する。月２回開催されるとともに、重大な問題が発生した場合は適宜開催される。

| ⑩　他の特定機能病院等の管理者と連携した相互立入り及び技術的助言の実施状況 |
| --- |
| ・他の特定機能病院等への立入り（　有（病院名：帝京大学医学部附属病院　　）・無）<br>・他の特定機能病院等からの立入り受入れ（　有（病院名：帝京大学医学部附属病院　）・無）<br>・技術的助言の実施状況<br>病院の規模に対し、レベル 3b 以上の報告数が少ないと思われる。特に高レベルの事象は報告に抜け漏れがないよう検討していただきたい。<br>化学療法室において、抗癌剤は特に取り違い事故発生時の影響が大きく、より安全性を高めるために認証システムの導入を検討していただきたい。 |
| 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<br>患者相談支援窓口を設置し窓口の一本化を図り、患者や家族からの医療安全を含めた様々な相談に対応している。<br>窓口の設置場所、相談担当者等については、ポスターを院内に掲示している他、入院案内パンフレット、病院ホームページにも掲載し周知を行っている。<br>月１回、各担当者が集まり合同カンファレンスを開催、さらに電子カルテの「サポート記録シート」を作成し、情報の共有を図っている。<br>相談内容については、個人情報保護の方針に基づいた取扱いを行っている。 |
| ⑫　職員研修の実施状況 |
| ・研修の実施状況<br>インシデント・アクシデントの 報告ルール、全死亡例の報告、外部監査委員会からの提言特定機能病院立入ラウンドにおける技術的助言 |

（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<br>※管理者、医療安全管理責任者　　2019 年度特定機能病院管理者研修会受講<br>※医薬品安全管理責任者　　2019 年度特定機能病院管理者研修会受講<br>※医療機器安全管理責任者　　2019 年度特定機能病院管理者研修会受講<br>2019 年度　医療機器安全基礎講習会 |

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

## 規則第７条の２第１項各号に掲げる管理者の資質及び能力に関する基準

| 管理者に必要な資質及び能力に関する基準 |
|---|
| ・ 基準の主な内容<br>病院長候補者となることができる者は、次の各号に掲げる全ての要件を満たす者とする。<br>（１）医師免許を有していること。<br>（２）医療安全管理について十分な経験があり、必要な知識と能力を有していること。<br>（３）高度医療を司る特定機能病院の管理運営において、十分な経験があり、必要な知識と能力を有していること。<br>（４）本学における建学の精神に基づき、学部学生の臨床教育の推進に十分な理解と熱意を持ち、医療人の育成に積極的に取り組む姿勢があること。<br>（５）地域医療への貢献を果たす使命を達成するための意思と指導力を有していること。<br>・ 基準に係る内部規程の公表の有無（ 有・無 ）<br>・ 公表の方法<br>病院ホームページにて公表している。<br>※金沢医科大学病院長任用規則に明文化されている。 |

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

| 前年度における管理者の選考の実施の有無 | 有・無 |
|---|---|

・ 選考を実施した場合、委員会の設置の有無（ 有・無 ）
・ 選考を実施した場合、委員名簿、委員の経歴及び選定理由の公表の有無（ 有・無 ）
・ 選考を実施した場合、管理者の選考結果、選考過程及び選考理由の公表の有無（ 有・無 ）
・ 公表の方法
病院ホームページにて公表している。

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（〇を付す） | 選定理由 | 特別の関係 |
|---|---|---|---|---|
| 中農　理博 | 学校法人金沢医科大学<br>副理事長 | | 理事長を除く理事、評議員の中から理事長が指名した者 | 有・無 |
| 岩淵　邦芳 | 金沢医科大学<br>副学長・大学院医学研究科長 | | 理事長を除く理事、評議員の中から理事長が指名した者 | 有・無 |
| 石田　豊司 | 学校法人金沢医科大学<br>事務局長 | | 理事長を除く理事、評議員の中から理事長が指名した者 | 有・無 |
| 川原　範夫 | 金沢医科大学<br>医学部長 | | 大学管理運営評価委員会が推薦した者 | 有・無 |
| 宮澤　克人 | 金沢医科大学<br>副学長 | 〇 | 大学管理運営評価委員会が推薦した者 | 有・無 |
| 山下　和夫 | 金沢医科大学病院<br>副院長・事務長 | | 大学管理運営評価委員会が推薦した者 | 有・無 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 中村　真寿美 | 金沢医科大学病院<br>副院長・看護部長 | | 金沢医科大学病院部科長会が推薦した者 | 有・無 |
| 正木　康史 | 金沢医科大学病院<br>血液リウマチ膠原病科長 | | 金沢医科大学病院部科長会が推薦した者 | 有・無 |
| 政氏　藤玄 | 金沢医科大学病院<br>薬剤部長 | | 金沢医科大学病院部科長会が推薦した者 | 有・無 |
| 安田　健二 | 公益社団法人石川県医師会<br>会長 | | 理事長が指名する学外有識者 | 有・無 |
| 石垣　和子 | 石川県立看護大学<br>学長 | | 理事長が指名する学外有識者 | 有・無 |

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

| 合議体の設置の有無 | 有・無 |
|---|---|
| ・合議体の主要な審議内容<br>病院の重要事項である管理運営方針、中期計画、予算等を審議し、本学病院の設置目的、医療提供の理念及び基本方針に基づく管理運営を的確かつ円滑に行う。<br>・審議の概要の従業者への周知状況<br>病院運営会議で承認された事項は、病院部科長会並びに病院連絡会において報告され、職員への周知を行っている。<br>・合議体に係る内部規程の公表の有無（　有・無　）<br>・公表の方法<br>病院ホームページにて公表予定である。<br>・外部有識者からの意見聴取の有無（　有・無　） | |
| 合議体の委員名簿 | |

| 氏名 | 委員長<br>（〇を付す） | 職種 | 役職 |
|---|---|---|---|
| 伊藤　　透 | 〇 | 医師 | 病院長 |
| 横山　　仁 | | 医師 | 副院長 |
| 辻　　裕之 | | 医師 | 副院長 |
| 古家　大祐 | | 医師 | 副院長 |
| 大黒　正志 | | 医師 | 副院長 |
| 中村真寿美 | | 看護師 | 副院長（看護部長） |
| 石田　豊司 | | 事務職 | 副院長（病院事務長） |
| 高村　博之 | | 医師 | 病院長補佐 |
| 島崎　猛夫 | | 医師 | 医療情報部長 |
| 神戸　晃男 | | 理学療法士 | 医療技術部長 |
| 政氏　藤玄 | | 薬剤師 | 薬剤部長 |
| 亀井　淳平 | | 事務職 | 病院事務部長 |
| 北　　久直 | | 事務職 | 医療安全担当部長 |
| 山野　清一 | | 事務職 | 医事担当副部長 |
| 中村　光宏 | | 事務職 | 病院管理課長 |
| 北山　道彦 | | 医師 | オブザーバー<br>（理事） |
| 堀　　有行 | | 医師 | オブザーバー |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | （医学教育ｾﾝﾀｰ長） |

## 規則第１５条の４第１項第１号に掲げる管理者が有する権限に関する状況

| 管理者が有する病院の管理及び運営に必要な権限 |
|---|
| ・　管理者が有する権限に係る内部規程の公表の有無（　有・無　）<br>・　公表の方法<br>病院ホームページにて公表している。<br>・　規程の主な内容<br>管理者の有する病院の管理運営上必要な権限及び職務について定めている。<br>・　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<br>※副院長（金沢医科大学病院副院長任用規程）<br>病院長を補佐し、また病院長に事故あるときはその職務を代行する。<br>診療担当、ドック・危機管理担当、中央手術部担当、医療連携・医事・医療安全担当、総務・臨床教育担当、医療情報担当、渉外業務担当、看護担当、病院事務担当と各副院長に職務の分担を行っている<br>※病院長補佐（金沢医科大学病院病院長補佐任用規程）<br>病院長が指示した事項について調査・企画・立案するとともに、その実施に関して病院長の職務を補佐する。一般病院業務について補佐している<br>・　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<br>特定機能病院管理者研修会、認定看護管理者教育課程 サードレベル、事務職員管理者研修 |

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

| 監査委員会の設置状況 | 有・無 |
|---|---|
| ・監査委員会の開催状況：年２回<br>・活動の主な内容：<br>金沢医科大学病院における医療安全管理の取組状況について医療法施行規則第１５条の４の規定に基づき監査を行い、必要な是正措置を含む助言及び指導等を行う<br>・監査委員会の業務実施結果の公表の有無（　有・無　）<br>・委員名簿の公表の有無（　有・無　）<br>・委員の選定理由の公表の有無（　有・無　）<br>・監査委員会に係る内部規程の公表の有無（　有・無　）<br>・公表の方法：<br>病院ホームページにて公表予定である。 | |

監査委員会の委員名簿及び選定理由（注）

| 氏名 | 所属 | 委員長（〇を付す） | 選定理由 | 利害関係 | 委員の要件該当状況 |
|---|---|---|---|---|---|
| 秋野　裕信 | 福井大学医学部附属病院医療安全管理部　部長 | 〇 | 医療安全業務従事者 | 有・無 | 1 |
| 鵜澤　剛 | 金沢大学大学院法務研究科准教授 | | 法律学業務従事者 | 有・無 | 1 |
| 市川　政枝 | 金沢星稜大学人間科学部元非常勤講師 | | 医療を受ける者 | 有・無 | 2 |

（注）　「委員の要件該当状況」の欄は、次の1～3のいずれかを記載すること。

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

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

管理者の業務が法令に適合することを確保するための体制の整備状況

・体制の整備状況及び活動内容

学校法人金沢医科大学監事監査規程に基づき、監事による定期的な監査を行っている

・ 専門部署の設置の有無（ 有・無 ）　※監事

・ 内部規程の整備の有無（ 有・無 ）　※学校法人金沢医科大学監事監査規程

・ 内部規程の公表の有無（ 有・無 ）

・ 公表の方法

病院ホームページで公表予定である。

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

| 開設者又は理事会等による病院の業務の監督に係る体制の状況 |
|---|
| ・ 病院の管理運営状況を監督する会議体の体制及び運営状況<br>理事会において、病院の管理・運営状況について報告し、必要に応じて<br>指摘・改正指示が行われる。<br>・ 会議体の実施状況（ 年 3 回 ）<br>・ 会議体への管理者の参画の有無および回数（ 有・無 ）（ 年 3 回 ）<br>・ 会議体に係る内部規程の公表の有無（ 有・無 ）<br>・ 公表の方法<br>学校法人金沢医科大学寄付行為は大学ホームページにて公開しており、<br>且つ金沢医科大学病院病院長規程を病院ホームページにて公開している。 |
| 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<br>（〇を付す） | 利害関係 |
|---|---|---|---|
| | | | 有・無 |
| | | | 有・無 |
| | | | 有・無 |
| | | | 有・無 |

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

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

| 窓口の状況 |
| --- |
| ・情報提供を受け付けるための窓口の設置の有無（ 有・無 ）<br>・通報件数（年０件）<br>・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（ 有・無 ）<br>・窓口及びその使用方法についての従業者への周知の有無（ 有・無 ）<br>・周知の方法<br>職員研修会及び医療安全院内ラウンド時に周知及び周知状況について確認している。<br>また、大学の学内イントラネットに掲載している。 |

（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 | 有・無 |
| ・評価を行った機関名、評価を受けた時期<br><br>病院機能評価機構（一般病院2　3rdG Ver.1.1）平成３０年１月２２日更新認定 | |

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

### 2　果たしている役割に関する情報発信

| | |
|---|---|
| ①　果たしている役割に関する情報発信の有無 | 有・無 |
| ・情報発信の方法、内容等の概要<br>病院の理念、基本方針や自院の役割、診療機能等を病院広報誌やホームページで情報発信している | |

### 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 | 有・無 |
| ・複数の診療科が連携して対応に当たる体制の概要<br><br>電子カルテによる診療科の他科外来への対診依頼体制 | |