

(様式第10)

杏学発 第5 - 73号

令和 5年 10月 5日

厚生労働大臣 殿

開設者名 学校法人 杏林学園

理事長 松田 剛明

杏林大学医学部付属病院の業務に関する報告について

標記について、医療法(昭和23年法律第205号)第12条の3第1項及び医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)第9条の2の2の第1項の規定に基づき、令和4年度の業務に関して報告します。

1 開設者の住所及び氏名

住所	〒181-8611 東京都三鷹市新川6丁目20番2号
氏名	学校法人 杏林学園 理事長 松田 剛明

(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

杏林大学医学部付属病院
-------------

3 所在の場所

〒181-8611 東京都三鷹市新川6丁目20番2号
電話( 0422 ) 47 - 5511

4 診療科名

4-1 標榜する診療科名の区分

<input type="radio"/>	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
<input type="radio"/>	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○を付けること。

4-2 標榜している診療科名

(1) 内科

内科								有
内科と組み合わせた診療科名等								
	1呼吸器内科		2消化器内科		3循環器内科		4腎臓内科	
<input type="radio"/>	5神経内科		6血液内科		7内分泌内科		8代謝内科	
	9感染症内科		10アレルギー疾患内科またはアレルギー科		<input type="radio"/>		11リウマチ科	
診療実績								

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

## (2) 外科

外科						有	
外科と組み合わせた診療科名							
○	1呼吸器外科		2消化器外科		3乳腺外科		4心臓外科
	5血管外科	○	6心臓血管外科		7内分泌外科	○	8小児外科
診療実績							

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

## (4) 歯科

歯科						有	
歯科と組み合わせた診療科名							
	1小児歯科		2矯正歯科	○	3歯科口腔外科		
歯科の診療体制							

(注) 1 「歯科」欄及び「歯科と組み合わせた診療科名」欄については、標榜している診療科名に○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	呼吸器科	2	循環器科	3	消化器科	4	リハビリテーション科	5	病理診断科
6	形成外科	7	美容外科	8		9		10	
11		12		13		14		15	
16		17		18		19		20	
21		22		23		24		25	

(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	
32				1,121	1,153	(単位: 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
医師	602	36.5	638.5
歯科医師	4	1.0	5.0
薬剤師	72	0.0	72.0
保健師	0	0.0	0.0
助産師	95	0.0	95.0
看護師	1,340	1.6	1,341.6
准看護師	1	0.0	1.0
歯科衛生士	4	0.7	4.7
管理栄養士	19	0.0	19.0

職種	員数
看護補助者	3
理学療法士	25
作業療法士	11
視能訓練士	20
義肢装具士	0
臨床工学士	34
栄養士	0
歯科技工士	0
診療放射線技師	64

職種	員数	
診療エックス線技師	0	
臨床検査	臨床検査技師	99
	衛生検査技師	0
	その他	0
あん摩マッサージ指圧師	0	
医療社会事業従事者	11	
その他の技術員	12	
事務職員	101	
その他の職員	2	

- (注) 1 報告書を提出する年度の10月1日現在の員数を記入すること。  
 2 栄養士の員数には、管理栄養士の員数は含めなくて記入すること。  
 3 「合計」欄には、非常勤の者を当該病院の常勤の従事者の通常の勤務時間により常勤換算した員数と常勤の者の員数の合計を小数点以下2位を切り捨て、小数点以下1位まで算出して記入すること。それ以外の欄には、それぞれの員数の単純合計員数を記入すること。

7 専門の医師数

専門医名	人数(人)	専門医名	人数(人)
総合内科専門医	69	眼科専門医	27
外科専門医	60	耳鼻咽喉科専門医	14
精神科専門医	12	放射線科専門医	9
小児科専門医	27	脳神経外科専門医	13
皮膚科専門医	7	整形外科専門医	17
泌尿器科専門医	8	麻酔科専門医	20
産婦人科専門医	24	救急科専門医	14
		合計	321

- (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 ( 病院長 近藤 晴彦 ) 任命年月日 令和 4 年 4 月 1 日

- ・医療内容調査委員会 委員
- ・リスクマネジメント委員会 オブザーバー出席

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	724.3 人	0 人	724.3 人
1日当たり平均外来患者数	2,056.5 人	33.9 人	2,023 人
1日当たり平均調剤数	1,334.3 剤		
必要医師数	191.6675 人		
必要歯科医師数	1 人		
必要薬剤師数	24.1 人		
必要(准)看護師数	429.6 人		

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

10 施設の構造設備

施設名	床面積	主要構造	設備概要			
			病床数		心電計	有
集中治療室	1,872.44 m <sup>2</sup>	鉄筋コンクリート	97 床	有	心電計	有
			人工呼吸装置	有	心細動除去装置	有
			その他の救急蘇生装置	有	ペースメーカー	有
無菌病室等	[固定式の場合]	床面積	362.01 m <sup>2</sup>	病床数	22 床	
	[移動式の場合]	台数	3 台			
医薬品情報管理室	[専用室の場合]	床面積			52.16 m <sup>2</sup>	
	[共用室の場合]	共用する室名				
化学検査室	857.69 m <sup>2</sup>	鉄筋コンクリート	(主な設備)	検体自動搬送分注分析システム		
細菌検査室	249.88 m <sup>2</sup>	鉄筋コンクリート	(主な設備)	血管培養検査装置、自動同定、薬剤感受性装置、他		
病理検査室	338.67 m <sup>2</sup>	鉄筋コンクリート	(主な設備)	コンピューター制御による移動脱脂・脱水新党装置、他		
病理解剖室	321.92 m <sup>2</sup>	鉄筋コンクリート	(主な設備)	解剖台、超音波洗浄器、他		
研究室	3,228.64 m <sup>2</sup>	鉄筋コンクリート	(主な設備)	高速カラー画像解析システム、他		
講義室	1,403.71 m <sup>2</sup>	鉄筋コンクリート	室数	11 室	収容定員	1,404 人
図書室	3,356.49 m <sup>2</sup>	鉄筋コンクリート	室数	1 室	蔵書数	21万 冊程度

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

11 紹介率及び逆紹介率の前年度の平均値

紹介率	89.3 %	逆紹介率	62.1 %
算出 根拠	A: 紹介患者の数		24,860 人
	B: 他の病院又は診療所に紹介した患者の数		19,698 人
	C: 救急用自動車によって搬入された患者の数		3,453 人
	D: 初診の患者の数		31,718 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
渡邊 卓	学校法人杏林園理事 杏林大学長		学長、医学部長を歴任し、広い識見その他の学識経験を有し、また医師として医療に係る安全管理又は法律に関する識見を有する	有	3
宇井 義典	医療法人社団佳仁会 三鷹第一クリニック・院長 三鷹市医師会監事・ 前医師会長	○	医療機関の管理者として広い識見その他の学識経験を有し、また、地域の医師会長、監事を歴任し、医療体制の構築に尽力されている	無	1
近藤さやか	三鷹市健康福祉部 保健医療担当部長		保健医療の広い識見を有し、行政において市や地域の健康福祉の増進、保健医療に係り中心的な役割を務められている	無	1
橋本 雄太郎	元杏林大学・杏林大学 大学院 国際協力研究 科 教授		法律の専門知識を有し、大学・大学院において法律・医療に係る研究、教育に永く携わり、また国や東京都の委員会における構成員を務められている	無	1
山口 育子	認定NPO法人 ささえあい医療人権セン ターCOML理事長		医療安全に係る高い識見を有し、医療を受ける者と医療機関との協働として国、自治体、医療機関、教育機関等において多く構成員を務められている	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
委員の選定理由の公表の有無	有
公表の方法	病院ホームページ「病院・診療科について－基本情報－監査委員会」に掲載





## (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	抗神経抗体測定	取扱患者数	400人
当該医療技術の概要 神経免疫疾患に関連した抗神経抗体の測定			
医療技術名	非典型溶血性尿毒症症候群に対するエクリズマブ治療	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要 従来の第一選択治療である血漿交換/血漿輸注療法を行っても難治性の、補体制御異常による非典型溶血性尿毒症症候群に対して、補体C5に対するモノクローナル抗体であるエクリズマブ投与をおこなっている。			
医療技術名	強皮症に対するリツキシマブ治療	取扱患者数	3人
当該医療技術の概要 これまで对症療法が主体で進行性で難治性であった強皮症に対する治療としてリツキシマブ治療をおこなっている。リツキシマブは皮膚硬化および間質性肺炎の進展抑制効果がみとめられている。			
医療技術名	ANCA関連血管炎に対するダブネオス治療	取扱患者数	12人
当該医療技術の概要 ダブネオスは、経口投与可能な低分子のC5a受容体拮抗薬で、C5a受容体を介したC5aの作用を選択的に阻害し、好中球の動員や活性化を抑制する薬剤であり、ANCA関連血管炎の治療薬として2023年に保険適応となった新薬である。ANCA関連血管炎に対して、ダブネオスは寛解維持期のステロイド減量に有用であることが示されており、当科でも投与を行っている。			
医療技術名	全肺洗浄	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要 自己免疫性肺胞蛋白症(aPAP)に対し、全身麻酔下での全肺洗浄(WLL)を施行した。WLLは既にaPAPで確立された治療法ではあるが、当院においては令和2年度より当医療の提供を開始している。令和2年度は2回(1人)、令和3年度は6回(3人)のWLL歴があり、令和4年度は10回(5人)のWLLを施行した。いずれにおいても、明らかな合併症を併発することなく、手技を終えている。			
医療技術名	炎症性腸疾患に対する分子標的治療	取扱患者数	446人
当該医療技術の概要 炎症性腸疾患の寛解維持目的の治療(インフリキシマブ、アダリムマブ、ゴリムマブ、ウステキヌマブ、ベドリズマブ)およびJAK阻害剤(ゼルヤンツ、ジゼレカ、リンヴォック)、 $\alpha 4$ インテグリン阻害剤(カログラ)			
医療技術名	炎症性腸疾患に対する顆粒球吸着除去療法	取扱患者数	4人
当該医療技術の概要 炎症性腸疾患に対する寛解導入目的の治療。			
医療技術名	潰瘍性大腸炎に対する経ロタクロリムス療法	取扱患者数	4人
当該医療技術の概要 潰瘍性大腸炎の寛解導入目的の内服加療。			
医療技術名	内視鏡的粘膜下層剥離	取扱患者数	178人
当該医療技術の概要 食道・胃・大腸(癌・腺腫)に対する内視鏡的治療法。			
医療技術名	超音波下局注療法(ラジオ波焼灼療法)	取扱患者数	15人
当該医療技術の概要 主に肝細胞癌に対する局所療法の一つで、超音波ガイド下で、経皮的に電極針を腫瘍に挿入し、ラジオ波を通電し腫瘍を熱壊死させる治療法。			



医療技術名	超音波内視鏡下膵仮性嚢胞ドレナージ術	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要 感染性膵仮性嚢胞に対して、超音波内視鏡下でドレナージを行う手技。主に、瘻孔形成補綴材を用いて行う。			
医療技術名	胆道鏡下電気水圧衝撃波胆管結石破碎術	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要 側視鏡及び胆道鏡を用いて、サイズの大きな総胆管結石に対して電気水圧衝撃波胆管結石破碎装置を用いて破碎除去する。			
医療技術名	インスリンポンプ療法	取扱患者数	28人
当該医療技術の概要 小型のポンプでインスリンを持続的に注入する治療法。頻回インスリン注射と比べ、ボタン操作のみで手軽にインスリンの注入が出来る。また、注入量をプログラムすることでより質の高い血糖管理を目指す。			
医療技術名	リアルタイム持続グルコース測定	取扱患者数	6人
当該医療技術の概要 都度、痛みを伴う手動での血糖測定の必要が無く、常時血糖データがスマートフォンもしくは小型モニターに送信される。また、高血糖や低血糖を予測してアラームで知らせてくれ重症の高血糖や低血糖を未然に防ぐ事が出来る。			
医療技術名	難治性うつ状態に対する診断確定目的の検査入院	取扱患者数	30人
当該医療技術の概要 うつ病と診断されながらなかなか良くならない難治性うつ状態の患者様を包括的・多面的な検査入院プログラムを行うことで診断を再確定し、症状改善の一助となるものを目指したプログラムである。			
医療技術名	終夜睡眠ポリグラフィーを用いた各種睡眠障害の原因解明入院	取扱患者数	150人
当該医療技術の概要 多くの患者様が睡眠障害の症状を訴える中で問診だけでは原因解明が難しい症例に対し終夜睡眠ポリグラフィーを用いて診断を確定させるための入院プログラムである。			
医療技術名	クロザピン等による治療抵抗性統合失調症に対する多職種アプローチ	取扱患者数	10人
当該医療技術の概要 統合失調症の一部は治療抵抗性であり、クロザピン導入が推奨されているが、アドヒアランスや飲み心地など薬物療法に関連する因子も予後に重要であり、医師・看護師・薬剤師など多職種で関わることで再発再燃を防ぐアプローチである。			
医療技術名	認知機能を考慮した右片側超短パルス波電気けいれん療法の実施	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要 修正型電気けいれん療法は速やかで確実な効果が得られる治療法であるが、有害事象として認知機能障害があげられる。それを軽減するために開発された右片側超短パルス波での施行を積極的に行っている。			
医療技術名	重度摂食障害患者に対する救急科連携での包括的医療提供	取扱患者数	10人
当該医療技術の概要 摂食障害患者が身体面・精神面双方での医療提供が求められ、かつ病態はかなりの専門性を要する。当科では3次救急と連携しての包括的な重度摂食障害患者への医療提供をガイドラインベースで行っている。			
医療技術名	新生児遷延性肺高血圧症に対する一酸化窒素吸入療法	取扱患者数	4人
当該医療技術の概要 新生児遷延性肺高血圧症は、新生児の肺実質病変や肺血管の発達異常、出生時の適応障害収縮などが原因で肺高血圧が遷延した状態であり、低酸素血症を呈する。一酸化窒素吸入療法は、選択的に肺血管を拡張させる。			
医療技術名	新生児低体温療法	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要 重症新生児仮死に伴う低酸素性虚血性脳症の新生児に対して、体温を34℃台に低く保つことによって、脳機能を保護するための治療。新生児脳波計(aEEG)で脳機能をモニタリングしながら、治療を行う。			
医療技術名	新生児低酸素性虚血性脳症に対する自己臍帯血幹細胞治療	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要 重症仮死に伴う低酸素性虚血性脳症は、脳性麻痺の主たる原因であり、有効な治療法はなく、低体温療法などを行った場合でも半数は重篤な後遺症を生じる。本治療は、免疫拒絶反応の少ない自己臍帯血幹細胞を採取し、造血幹細胞を分離して生後3日間に3回点滴投与することで脳性麻痺の予防を図るものである。			

医療技術名	ロボット支援下胃切除術	取扱患者数	3人
当該医療技術の概要 胃癌を対象にダビンチシステムを用いたロボット支援下胃切除術を施行している。従来の開腹手術や腹腔鏡下手術に比べ、さらなる低侵襲性が得られること、および術後合併症の減少が期待できる。			
医療技術名	化学放射線療法および放射線療法後の局所遺残再発食道癌光線力学的療法	取扱患者数	2人
当該医療技術の概要 放射線療法後の局所遺残再発食道癌に対する光線力学的療法は、1)内視鏡で治療ができる点、2)筋層浸潤例にも治療効果がある点、などにより、低侵襲で高い局所根治を可能とすることが期待されている。			
医療技術名	胃粘膜下腫瘍に対する内視鏡的切除術	取扱患者数	4人
当該医療技術の概要 3cm以下の胃粘膜下腫瘍のなかには経口内視鏡処置のみで切除できるものも少なくないが、保険収載されておらず、腹腔鏡下手術が標準とされている。保険収載に向けて、胃粘膜下腫瘍に対する内視鏡的切除を先進医療として本手技を行っている。国内では当院を含む3施設のみでしか積極的な治療が行われていない。			
医療技術名	ロボット支援下前方切除術	取扱患者数	39人
当該医療技術の概要 ロボットを使用しての直腸癌手術			
医療技術名	大腸全摘術	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要 潰瘍性大腸炎に対する手術 大腸全摘術			
医療技術名	直腸癌術前化学放射線療法	取扱患者数	13人
当該医療技術の概要 下部直腸癌に対して、切除前に化学放射線療法を行うことで肛門温存手術が可能となる症例があります。			
医療技術名	下部直腸癌Wait and Watch療法	取扱患者数	8人
当該医療技術の概要 下部直腸癌に対して、切除前に化学放射線療法を行うことで直腸癌が消失する可能性があり、手術を回避することが出来る可能性がある治療です。			
医療技術名	直腸癌側方郭清手術	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要 下部直腸癌には側方リンパ節の転移可能性があり、腹腔鏡やロボットで低侵襲にリンパ節郭清を行っている。			
医療技術名	動門脈同時再建を伴う膵頭十二指腸切除術	取扱患者数	2人
当該医療技術の概要 門脈、総肝動脈へ浸潤のある膵癌に対する根治目的の切除			
医療技術名	広範囲胆管癌に対する肝膵同時切除	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要 肝外胆管および肝門部領域胆管に広範囲に広がる胆管癌に対する根治切除			
医療技術名	動門脈同時再建と伴膵体尾部切除	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要 腹腔動脈に浸潤のある膵癌に対する根治目的の切除			
医療技術名	partial TIPE ALPPSを用いた二次的肝切除	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要 大量肝切除が必要な症例に対して、予定残肝容量が著しく不足する場合、通常の間脈塞栓術では安全な肝切除に至らない。その場合、切除を2期に分けて、一期目に肝離断を加えることで、肝再生を促進させることができる。			

医療技術名	ロボット支援胸腔鏡下肺葉切除術	取扱患者数	12人
当該医療技術の概要 肺癌などの肺悪性腫瘍に対するda Vinciシステムによる低侵襲手術である。ロボット鉗子と3Dカメラによる精度の高い手術が可能である。			
医療技術名	ロボット支援胸腔鏡下縦隔腫瘍摘出術	取扱患者数	10人
当該医療技術の概要 胸腺腫などの悪性疾患を含む縦隔腫瘍に対するda Vinciシステムによる低侵襲手術である。ロボット鉗子と3Dカメラによる精			
医療技術名	胸腔鏡下肺全摘術	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要 肺全摘術は開胸術で実施されることが多いが、胸腔鏡下に行うことで胸郭損傷を少なくし、患者負担軽減へとつながる低侵襲			
医療技術名	気管支形成を伴う胸腔鏡下肺葉切除術	取扱患者数	3人
当該医療技術の概要 気管支形成を伴う肺葉切除術は開胸術で実施されることが多いが、胸腔鏡下に行うことで胸郭損傷を少なくし、患者負担軽減			
医療技術名	脳腫瘍手術における術中蛍光診断・神経モニタリング・覚醒下手術とマルチモダリティナビゲーションシステム	取扱患者数	114人
当該医療技術の概要 悪性脳腫瘍の初期治療においては手術が最も一般的であり、摘出率が生命予後に関わる。一般に同手術は境界不明瞭で手術の難易度は高いとされるが、5ALAとMRI、PET等を融合させたナビゲーションシステム、および各種神経モニタリング、適応症例では、覚醒下手術認定施設として、言語中枢近傍腫瘍など極めて難しい手術を覚醒下で行うことで、安全に摘出率を高めることができる。			
医療技術名	悪性脳腫瘍の化学療法における薬剤耐性関連遺伝子解析	取扱患者数	171人
当該医療技術の概要 手術中に得られた組織からPCR法などを用いたメチル化解析、FISHやシーケンス法を用いた遺伝子変異解析などにより薬剤耐性関連遺伝子を解析し、腫瘍に対する抗腫瘍薬の感受性を知ることができる。これらの知見に基づき、適切な組織型・悪性度診断と施行すべき標準治療の選択、さらには同時期に実施中の臨床試験や治験への参加登録の適格性判定などが可能となり、悪性腫瘍に対する治療の最大効果を求めることができる。			
医療技術名	中枢神経系悪性リンパ腫に対する多剤併用免疫化学療法	取扱患者数	18人
当該医療技術の概要 従来の大量メトトレキサート療法と放射線照射では腫瘍再発が必至で、限定的な生命予後しか得られなかった本疾患に対し、リツキシマブを併用した多剤併用療法による奏効割合と予後改善をはかる強化療法。高い完全奏効割合(約75%)と、再発による死亡例が有意に減少する効果が認められている。			
医療技術名	初発膠芽腫に対するカルムスチン脳内留置用剤留置療法(JCOG1703)	取扱患者数	4人
当該医療技術の概要 JCOG脳腫瘍グループでは、初発膠芽腫に対し、初発手術時にカルムスチン脳内留置用剤留置を行うことで、非留置の場合と比べ術後標準治療(放射線照射+テモゾロミド併用療法)を行った際に有効性が高いか否かを検証する試験を実施している。現在、カルムスチン脳内留置用剤は国内において保険適応となったものの、これまで上記標準治療下で同剤の留置の有無による治療効果の差異を検証した前向き試験は世界的に存在せず、ランダム化第III相試験として開始された。杏林大学医学部は研究協力施設であり、計220例を登録終了し、観察期間中である。			
医療技術名	脳神経外科手術3DシミュレーションソフトLIVRET(Grid)	取扱患者数	93人
当該医療技術の概要 脳神経外科手術において、機能温存を配慮しながら、低侵襲で確実な手術アプローチの選択は重要である。術前に得られたMRIやCT、血管撮影などのデータを集約し3D画像とし、手術シミュレーションを行うことで最適な手術計画を行うことができ、術中にも適宜、再確認をすることができる。			
医療技術名	高齢者初発膠芽腫に対する寡分割照射法(JCOG1910)	取扱患者数	2人
当該医療技術の概要 JCOG脳腫瘍グループでは、71歳以上の初発膠芽腫患者を対象に、術後40.05Gy/15frの標準照射に対し、25Gy/5frの寡分割照射法を試験治療とするランダム化第III相比較試験が開始された。杏林大学医学部は研究協力施設であり、登録期間4年、観察期間2年で1次と登録(270例)、2次登録(264例)を予定している。			
医療技術名	赤外線凝固装置を用いた心房細動の外科治療	取扱患者数	10人
当該医療技術の概要 心拍動下に心外膜から心房を全層性に凝固させる唯一のデバイスを開発し、臨床応用している。			

医療技術名	赤外線凝固装置を用いた感染性心内膜炎の外科治療	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要 心臓組織に50℃～100℃の熱を加えることにより、細菌を死滅させ、感染性心内膜炎根治率を大幅に上昇させる。			
医療技術名	植込型補助人工心臓を用いた重症心不全治療	取扱患者数	3人
当該医療技術の概要 末期重症心不全患者で植込み型補助人工心臓を装着された患者の加療を行っている。			
医療技術名	術中脊髄モニタリング	取扱患者数	23人
当該医療技術の概要 頸椎～胸椎の脊髄レベルでの手術、側弯症、脊髄腫瘍、靭帯骨化症などの手術を行う際に、術中に四肢複合筋電図を用いて脊髄損傷がないことを確認しながら手術を行う。			
医療技術名	術中脊椎ナビゲーション	取扱患者数	3人
当該医療技術の概要 脊椎固定術を行う際に、術中CT撮影を行い脊椎を3次元に画像解析し、映像を確認しながら安全にインプラントを固定する装置。			
医療技術名	脊椎内視鏡手術(MED、MEL)	取扱患者数	6人
当該医療技術の概要 腰椎椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症に対して内視鏡を用いて行う低侵襲手術。			
医療技術名	LIF(側方侵入椎体間固定術、OLIF、XLIF)	取扱患者数	15人
当該医療技術の概要 脊椎矯正や多椎間固定を行う際に、X線透視と専用デバイスを用いて、側胸腹部から低侵襲で椎間板を郭清し、固定する手術法。			
医療技術名	脊椎側弯症手術(矯正術)	取扱患者数	34人
当該医療技術の概要 特発性、変性側弯症に対して、後方から多椎間にわたりスクリュー固定を行い、歪んだ脊椎を矯正する手術。			
医療技術名	重症薬疹におけるウイルス再活性化の関与の検討	取扱患者数	2人
当該医療技術の概要 全血・唾液中のウイルスDNA、血清ウイルス抗体価の変動を確認し、その結果を治療に反映させている。			
医療技術名	難治性円形脱毛症のステロイドパルス療法	取扱患者数	17人
当該医療技術の概要 急激に発症・増悪する円形脱毛症患者に対して、ステロイドパルス療法を積極的に行い、治療前後で病理学的検討やリンパ球分画の測定を行うことにより、治療効果を判定している。			
医療技術名	ロボット支援腹腔鏡下仙骨腫固定術	取扱患者数	10人
当該医療技術の概要 骨盤臓器脱に対するda vinciシステムによる低侵襲かつ性機能温存可能な解剖学的に挙上効果の優れた手術			
医療技術名	ロボット支援腹腔鏡下根治的前立腺摘除術	取扱患者数	90人
当該医療技術の概要 da vinciシステムによる低侵襲な前立腺癌手術			
医療技術名	ロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術	取扱患者数	60人
当該医療技術の概要 da vinciシステムによる低侵襲な腎癌手術			
医療技術名	ロボット支援腹腔鏡下根治的膀胱全摘除術	取扱患者数	39人
当該医療技術の概要 da vinciシステムによる低侵襲な膀胱癌手術			

医療技術名	ロボット支援腹腔鏡下腎盂形成術	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要 da vinciシステムによる低侵襲な腎盂尿管移行部狭窄症手術			
医療技術名	ロボット支援腹腔鏡下腎尿管全摘除術	取扱患者数	18人
当該医療技術の概要 da vinciシステムによる低侵襲な腎盂癌および尿管癌手術			
医療技術名	ロボット支援腹腔鏡下腎摘除術	取扱患者数	11人
当該医療技術の概要 da vinciシステムによる低侵襲な腎癌手術			
医療技術名	ロボット支援腹腔鏡下副腎摘除術	取扱患者数	3人
当該医療技術の概要 da vinciシステムによる低侵襲な副腎腫瘍手術			
医療技術名	enhanced depth imaging-optical coherence tomography (EDI-OCT)	取扱患者数	12人
当該医療技術の概要 原田病の患者に対して通常の検査に加えてEDI-OCT画像から脈絡膜厚を測定し、副腎皮質ステロイド治療に対する反応性の評価を行う。			
医療技術名	PCR法を用いた眼内サンプルの解析	取扱患者数	46人
当該医療技術の概要 感染性ぶどう膜炎の原因検索のため、前房水や硝子体液を検体としてpolymerase chain reaction (PCR)を行い原因菌、ウイルスを同定する。			
医療技術名	眼内悪性リンパ腫に対するmethotrexate硝子体内投与	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要 眼内悪性リンパ腫に対して全身化学療法の補助療法として眼内(硝子体内)にmethotrexateを投与することで腫瘍を退縮させる。眼部放射線療法に比較して副作用は軽度であり、繰り返し投与可能であることなど多くの利点がある。			
医療技術名	喉頭乳頭腫に対する日帰りレーザー治療	取扱患者数	30人
当該医療技術の概要 複数回の手術が必要とされることも多い、喉頭乳頭腫に対し、外来日帰り手術でのレーザー治療を行う。本治療は、患者に取って時間的、経済的、心理的に負担が軽く、かつ有効な治療を提供する事ができる。			
医療技術名	声帯萎縮・声帯溝症・声帯麻痺に対する声帯粘膜上皮下bFGF注入術	取扱患者数	20人
当該医療技術の概要 超高齢社会で増えている加齢性音声障害や、声帯麻痺などの疾患にたいし、外来日帰り手術として声帯粘膜上皮下(声帯粘膜固有層浅層)にbFGFを注射し、粘膜固有層浅層のヒアルロン酸の産生を促進し、タイプ1コラーゲン産生を抑制することで声帯の状態を適正化し、良好な音声を獲得する。			
医療技術名	声帯炎症性疾患に対する声帯粘膜上皮下ステロイド注入術	取扱患者数	20人
当該医療技術の概要 音声酷使が本質である、声帯粘膜の炎症、結節、ポリープなどに対し、外来日帰り手術として声帯粘膜上皮下(声帯粘膜固有層浅層)にステロイド(トリアムシノロンアセトニド)を注射し、消炎を図ることで良好な声門閉鎖、声帯振動、そして音声改善を得る。			
医療技術名	Open-(もしくはClosed)septorhinoplasty	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要 鼻閉の原因が鼻中隔軟骨の前方にある際、通常の鼻中隔矯正術での改善は困難にて、Open-(もしくはClosed)septorhinoplastyを用いる。外鼻変形している際は形成外科と合同にて外鼻の変形も矯正する。			
医療技術名	経鼻内視鏡下頭蓋底悪性腫瘍手術	取扱患者数	2人
当該医療技術の概要 頭蓋底部(特に前頭頭蓋底部)に発症した悪性腫瘍に対して、経鼻内視鏡下に硬膜生検、頭蓋底再建も含めて施工する。			

医療技術名	難聴の遺伝子解析	取扱患者数	7人
当該医療技術の概要 遺伝性難聴が疑われる症例を対象としている。難聴の原因となる154遺伝子の異変の有無を解析している。			
医療技術名	内視鏡補助下甲状腺悪性腫瘍手術	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要 早期癌に対して内視鏡下に手術を行う事で、通常の切開よりも審美的な創で手術が可能となる。また、内視鏡で拡大術野での処置が可能であるため神経損傷のリスクも低く安全な手術が可能である。			
医療技術名	内視鏡補助下甲状腺腫瘍手術	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要 内視鏡下に手術を行う事で、通常の切開よりも審美的な創で手術が可能となる。また、内視鏡で拡大術野での処置が可能であるため神経損傷のリスクも低く安全な手術が可能である。			
医療技術名	高齢者に対する有茎皮弁を用いた頭頸部癌再建手術	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要 高齢者の局所進行頭頸部癌に対して、より低侵襲・短時間での手術を行う事を目的として有茎皮弁を用いた再建手術を行っている。			
医療技術名	高度救急医療	取扱患者数	1,359人
当該医療技術の概要 高度救命救急センターにおいて3次救急患者に対して高度な救急医療を行っている			
医療技術名	重症熱傷治療	取扱患者数	19人
当該医療技術の概要 重症熱傷患者に対して高度な医療を行っている			
医療技術名	術後のカペシタビン内服投与及びオキサリプラチン静脈内投与の併用療法	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要 治癒切除後病理学的stage I / II / III小腸腺がんに対する術後補助療法に関するランダム化比較第III相試験			
医療技術名	超急性期脳出血に対する遺伝子組み換え活性型第VII因子製剤投与	取扱患者数	8人
当該医療技術の概要 脳出血急性期の治療法は確立していない。発症2時間以内の超急性期脳出血患者に、遺伝子組み換え活性型第VII因子製剤を投与することにより脳出血増大阻止や転帰改善が期待される。			
医療技術名	急性期脳梗塞へのテネクテプラゼ投与	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要 発症4.5時間以内の脳主幹動脈閉塞による脳梗塞急性期患者に対するテネクテプラゼ投与は、現在国内で使用されているアルテプラゼと比較し、より安全でより有効であることが期待されている。			

(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)。

その他の高度医療の種類合計数	78
取扱い患者数の合計(人)	3,721

(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	61	網膜色素変性症	3
2	筋萎縮性側索硬化症	8	62	特発性門脈圧亢進症	4
3	脊髄性筋萎縮症	1	63	原発性胆汁性胆管炎	100
4	進行性核上性麻痺	8	64	原発性硬化性胆管炎	7
5	パーキンソン病	164	65	自己免疫性肝炎	44
6	大脳皮質基底核変性症	4	66	クローン病	247
7	シャルコー・マリー・トウース病	2	67	潰瘍性大腸炎	533
8	重症筋無力症	59	68	クリオピリン関連周期熱症候群	1
9	多発性硬化症／視神経脊髄炎	53	69	若年性特発性関節炎	5
10	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	27	70	非典型溶血性尿毒症症候群	1
11	封入体筋炎	4	71	ブラウ症候群	1
12	多系統萎縮症	5	72	先天性ミオパチー	2
13	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)	27	73	筋ジストロフィー	5
14	ミトコンドリア病	1	74	脊髄空洞症	1
15	もやもや病	26	75	アイザックス症候群	1
16	HTLV-1関連脊髄症	28	76	メビウス症候群	2
17	特発性基底核石灰化症	2	77	片側巨脳症	1
18	全身性アミロイドーシス	4	78	結節性硬化症	4
19	遠位型ミオパチー	1	79	類天疱瘡(後天性表皮水疱症を含む。)	26
20	神経線維腫症	24	80	特発性後天性全身性無汗症	3
21	天疱瘡	24	81	肥厚性皮膚骨膜炎	1
22	膿疱性乾癬(汎発型)	7	82	弾性線維性仮性黄色腫	3
23	高安動脈炎	24	83	マルファン症候群	1
24	結節性多発動脈炎	11	84	エーラス・ダンロス症候群	2
25	顕微鏡的多発血管炎	94	85	VATER症候群	1
26	多発血管炎性肉芽腫症	91	86	ウェルナー症候群	1
27	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	39	87	ファロー四徴症	1
28	悪性関節リウマチ	35	88	アルポート症候群	1
29	バージャー病	12	89	急速進行性糸球体腎炎	96
30	原発性抗リン脂質抗体症候群	2	90	抗糸球体基底膜腎炎	7
31	全身性エリテマトーデス	523	91	一次性ネフローゼ症候群	2
32	皮膚筋炎／多発性筋炎	186	92	紫斑病性腎炎	1
33	全身性強皮症	102	93	間質性膀胱炎(ハンナ型)	2
34	混合性結合組織病	153	94	オスラー病	2
35	シェーグレン症候群	409	95	肺胞蛋白症(自己免疫性又は先天性)	7
36	成人スチル病	33	96	肺胞低換気症候群	1
37	再発性多発軟骨炎	7	97	副甲状腺機能低下症	8
38	ベーチェット病	106	98	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症	7
39	特発性拡張型心筋症	54	99	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症	1
40	肥大型心筋症	25	100	家族性地中海熱	22
41	拘束型心筋症	1	101	強直性脊椎炎	25
42	再生不良性貧血	24	102	リンパ管腫症/ゴーハム病	1
43	自己免疫性溶血性貧血	27	103	巨大静脈奇形(頸部口腔咽頭びまん性病変)	2
44	発作性夜間ヘモグロビン尿症	2	104	巨大動静脈奇形(頸部顔面又は四肢病変)	3
45	特発性血小板減少性紫斑病	53	105	クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群	3
46	血栓性血小板減少性紫斑病	12	106	クロンカイト・カナダ症候群	2
47	原発性免疫不全症候群	5	107	非特異性多発性小腸潰瘍症	1
48	IgA腎症	25	108	胆道閉鎖症	1
49	黄色靱帯骨化症	16	109	IgG4関連疾患	24
50	後縦靱帯骨化症	39	110	黄斑ジストロフィー	5
51	広範脊柱管狭窄症	2	111	レーベル遺伝性視神経症	1
52	クッシング病	4	112	好酸球性副鼻腔炎	57
53	家族性高コレステロール血症(ホモ接合体)	25	113	先天異常症候群	1
54	アジソン病	7	114	遺伝性自己炎症疾患	2
55	サルコイドーシス	79	115		
56	特発性間質性肺炎	45	116		
57	肺動脈性肺高血圧症	239	117		
58	肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症	4	118		
59	慢性血栓塞栓性肺高血圧症	193	119		
60	リンパ脈管筋腫症	3	120		

(注)「患者数」欄には、前年度の年間実患者数を記入すること。

疾患数	114
合計患者数(人)	4,478

(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(基本診療料)

施設基準の種類	施設基準の種類
・地域歯科診療支援病院歯科初診料	・後発医薬品使用体制加算1
・歯科外来診療環境体制加算2	・病棟薬剤業務実施加算1
・特定機能病院入院基本料	・病棟薬剤業務実施加算2
・救急医療管理加算	・データ提出加算
・超急性期脳卒中加算	・入退院支援加算2、3
・診療録管理体制加算2	・認知症ケア加算1
・医師事務作業補助体制加算2	・せん妄ハイリスク患者ケア加算
・急性期看護補助体制加算(25対1)5割以上	・精神科急性期医師配置加算
・看護職員夜間配置加算(12対1配置加算1)	・排尿自立支援加算
・療養環境加算	・地域医療体制確保加算
・重症者等療養環境特別加算	・救命救急入院料4
・無菌治療室管理加算1	・特定集中治療室管理料1
・無菌治療室管理加算2	・ハイケアユニット入院医療管理料1
・緩和ケア診療加算	・脳卒中ケアユニット入院医療管理料
・精神科身体合併症管理加算	・総合周産期特定集中治療室管理料(成育連携支援加算)
・精神科リエゾンチーム加算	・新生児治療回復室入院医療管理料
・摂食障害入院医療管理加算	・小児入院医療管理料1
・栄養サポートチーム加算	・看護職員処遇改善評価料81
・医療安全対策加算1	・入院時食事療養・入院時生活療養等
・感染対策向上加算1(指導強化加算)	・
・患者サポート体制充実加算	・
・褥瘡ハイリスク患者ケア加算	・
・ハイリスク妊娠管理加算	・
・ハイリスク分娩等管理加算	・
・呼吸ケアチーム加算	・
・術後疼痛管理チーム加算	・



(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(特掲診療料)

施設基準の種類	施設基準の種類
・ウイルス疾患指導料	・外来排尿自立指導料
・外来栄養食事指導料(注3)	・ハイリスク妊産婦連携指導料1
・心臓ペースメーカー指導管理料の注5に規定する遠隔モニタリング加算	・薬剤管理指導料
・糖尿病合併症管理料	・地域連携診療計画加算
・がん性疼痛緩和指導管理料	・医療機器安全管理料1
・がん患者指導管理料イ	・医療機器安全管理料2
・がん患者指導管理料ロ	・歯科治療時医療管理料
・がん患者指導管理料ハ	・在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の注2
・がん患者指導管理料ニ	・在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の注2に規定する遠隔モニタリング加算
・外来緩和ケア管理料	・在宅植込型補助人工心臓(非拍動流型)指導管理料
・移植後患者指導管理料(造血幹細胞移植後)	・在宅植込型補助人工心臓(非拍動流型)指導管理料
・糖尿病透析予防指導管理料	・持続血糖測定器加算(間歇注入シリンジポンプと連動する持続血糖測定器を用いる場合)及び皮下連続式グルコース測定
・小児運動器疾患指導管理料	・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)
・婦人科特定疾患治療管理料	・遺伝学的検査
・腎代替療法指導管理料	・染色体検査の注2に規定する施設基準
・一般不妊治療管理料	・骨髄微小残存病変量測定
・生殖補助医療管理料1	・BRCA1/2遺伝子検査
・二次性骨折予防継続管理料1	・がんゲノムプロファイリング検査
・二次性骨折予防継続管理料3	・先天性代謝異常症検査
・下肢創傷処置管理料	・HPV核酸検出及びHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)
・院内トリアージ実施料	・ウイルス・細菌核酸多項目同時検出
・外来放射線照射診療料	・検体検査管理加算(1)
・外来腫瘍化学療法診療料1	・検体検査管理加算(4)
・連携充実加算	・国際標準検査管理加算
・ニコチン依存症管理料	・遺伝カウンセリング加算
・がん治療連携計画策定料	・遺伝性腫瘍カウンセリング加算
・心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算	・抗悪性腫瘍剤処方管理加算

施設基準の種類	施設基準の種類
・時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト	・外来化学療法加算1
・胎児心エコー法	・無菌製剤処理料
・ヘッドアップティルト試験	・心大血管疾患リハビリテーション料(1)
・単線維筋電図	・脳血管疾患等リハビリテーション料(1)
・神経学的検査	・運動器リハビリテーション料(1)
・補聴器適合検査	・呼吸器リハビリテーション料(1)
・黄斑局所網膜電図	・がん患者リハビリテーション料
・全視野精密網膜電図	・歯科口腔リハビリテーション料2
・ロービジョン検査判断料	・認知療法・認知行動療法1
・小児食物アレルギー負荷検査	・精神科作業療法
・内服・点滴誘発試験	・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。)
・CT透視下気管支鏡検査加算	・静脈圧迫処置(慢性静脈不全に対するもの)
・経気管支凍結生検法	・エタノールの局所注入(甲状腺)
・画像診断管理加算1	・エタノールの局所注入(副甲状腺)
・画像診断管理加算2	・人工腎臓
・画像診断管理加算3	・導入期加算2及び腎代替療法実績加算
・ポジロン断層撮影	・透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算
・ポジロン断層・コンピューター断層複合撮影	・センチネルリンパ節加算
・CT撮影及びMRI撮影	・皮膚移植術(死体)
・冠動脈CT撮影加算	・組織拡張器による再建手術(乳房(再建手術)の場合に限る。)
・血流予備量比コンピューター断層撮影	・四肢・軀幹軟部悪性腫瘍手術及び骨悪性腫瘍手術の注に規定する処理骨再建加算
・外傷全身CT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。))
・心臓MRI撮影加算	・骨移植術(軟骨移植術を含む。)(自家培養軟骨移植術に限る。)
・乳房MRI撮影加算	・後縦靭帯骨化症手術(前方進入によるもの)
・頭部MRI撮影加算	・椎間板内酵素注入療法
・脳腫瘍覚醒下マッピング加算	・内視鏡下甲状腺部分切除、腺腫摘出術、内視鏡下パセドウ甲状腺全摘(亜全摘)術(両葉)、内視鏡下副甲状腺(上皮小体)腺腫過形成手術
・内視鏡下脳腫瘍生検術及び内視鏡下脳腫瘍摘出術	・内視鏡下甲状腺悪性腫瘍手術
・脳刺激装置植込術及び脳刺激装置交換術	・頭頸部悪性腫瘍光線力学療法
・脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術	・乳がんセンチネルリンパ節加算1及びセンチネルリンパ節生検(併用)(乳がんセンチネルリンパ節加算1)
・仙骨神経刺激装置植込術及び仙骨神経刺激装置交換術(便失禁)	・乳がんセンチネルリンパ節加算2及びセンチネルリンパ節生検(単独)(乳がんセンチネルリンパ節加算2)

施設基準の種類	施設基準の種類
・角結膜悪性腫瘍切除手術	・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))
・角膜移植術(内皮移植加算)	・ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後)
・羊膜移植術	・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)
・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))	・胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・緑内障手術(流出路再建術(眼内法)及び水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術)	・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)
・緑内障手術(濾過胞再建術(needle法))	・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。)
・網膜付着組織を含む硝子体切除術(眼内内視鏡を用いるもの)	・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。)
・網膜再建術	・胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(区域切除で内視鏡支援機器を用いる場合)
・植込型骨導補聴器(直接振動型)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	・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)、腔腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)
・内視鏡下鼻・副鼻腔手術5型(拡大副鼻腔手術)及び経鼻内視鏡下鼻副鼻腔悪性腫瘍手術(頭蓋底郭清、再建を伴うもの)	・経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)
・鏡視下咽頭悪性腫瘍手術(軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。)、鏡視下咽頭悪性腫瘍手術(軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。)(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)及び鏡視下喉頭悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	・胸腔鏡下弁形成術
・鏡視下喉頭悪性腫瘍手術	・胸腔鏡下弁置換術
・喉頭形成手術(甲状軟骨固定用器具を用いたもの)	・経カテーテル弁置換術(経心尖大動脈弁置換術及び経皮的大動脈弁置換術)
・上顎骨形成術(骨移動を伴う場合に限る。)、下顎骨形成術(骨移動を伴う場合に限る。)	・経皮的僧帽弁クリップ術
・経皮的の中隔心筋焼灼術	・腹腔鏡下睪体尾部腫瘍切除術
・ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	・早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
・ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術(リードレスペースメーカー)	・内視鏡的小腸ポリープ切除術
・両心室ペースメーカー移植術(心筋電極の場合)及び両心室ペースメーカー交換術(心筋電極の場合)	・腹腔鏡下副腎摘出手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)及び腹腔鏡下副腎髓質腫瘍摘出手術(褐色細胞腫)(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)
・両心室ペースメーカー移植術(経静脈電極の場合)及び両心室ペースメーカー交換術(経静脈電極の場合)	・腹腔鏡下直腸切除・切断術(切除術、低位前方切除術及び切断術に限る。)(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・植込型除細動器移植術(心筋リードを用いるもの)及び植込型除細動器交換術(心筋リードを用いるもの)	・体外衝撃波腎・尿管結石破碎術
・植込型除細動器移植術(経静脈リードを用いるもの又は皮下植込型リードを用いるもの)、植込型除細動器交換術(その他のもの)及び経静脈電極除去術	・腎腫瘍凝固・焼灼術(冷凍凝固によるもの)
・両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術(心筋電極の場合)及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術(心筋電極の場合)	・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)及び腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)
・両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術(経静脈電極の場合)及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術(経静脈電極の場合)	・腹腔鏡下腎盂形成手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・大動脈バルーンパンピング法(IABP法)	・膀胱水圧拡張術及びハンナ型間質性膀胱炎手術(経尿道)

施設基準の種類	施設基準の種類
・経皮的循環補助法(ポンプカテーテルを用いたもの)	・腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・補助人工心臓	・腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
・腹腔鏡下リンパ節群郭清術(後腹膜)	・人工尿道括約筋植込・置換術
・腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術、腹腔鏡下小切開後腹膜リンパ節群郭清術、腹腔鏡下小切開後腹膜腫瘍摘出術、腹腔鏡下小切開後腹膜悪性腫瘍手術、腹腔鏡下小切開副腎摘出術、腹腔鏡下小切開腎部分切除術、腹腔鏡下小切開腎摘出術、腹腔鏡下小切開尿管腫瘍摘出術、腹腔鏡下小切開腎(尿管)悪性腫瘍手術、腹腔鏡下小切開膀胱腫瘍摘出術、腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術	・膀胱頸部形成術(膀胱頸部吊上術以外)、埋没陰茎手術及び陰嚢水腫手術(鼠径部切開によるもの)
・腹腔鏡下胃切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	・焦点式高エネルギー超音波療法
・腹腔鏡下噴門側胃切除術(単純切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合))及び腹腔鏡下噴門側胃切除術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)	・腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術
・腹腔鏡下胃全摘術(単純全摘術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合))及び腹腔鏡下胃全摘術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)	・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)
・バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術	・腹腔鏡下仙骨腫固定術
・体外衝撃波胆石破碎術	・腹腔鏡下仙骨腫固定術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・腹腔鏡下肝切除術	・腹腔鏡下腔式子宮全摘術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに対して内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	・保険医療機関間の連携による病理診断
・腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに限る。)	・病理診断管理加算2
・腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮頸がんに限る。)	・悪性腫瘍病理組織標本加算
・胎児胸腔・羊水腔シャント術	・クラウン・ブリッジ維持管理料
・医科点数表第2章第10部手術の通則の19に規定する手術(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。)	・体外照射呼吸性移動対策加算
・医科点数表第2章第10部手術の通則の19に規定する手術(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)	・定位放射線治療
・輸血管理料1	・定位放射線治療呼吸性移動対策加算
・輸血適正使用加算	・画像誘導密封小線源治療加算
・人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算	・強度変調放射線治療(IMRT)
・麻酔管理料(1)	・画像誘導放射線治療(IGRT)
・麻酔管理料(2)	
・周術期薬剤管理加算	
・放射線治療専任加算	
・外来放射線治療加算	
・高エネルギー放射線治療	
・1回線量増加加算	



(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
2型糖尿病の高リスク疾患関連遺伝子による新しい病態と分子機構の解明	市川 弥生子	神経内科	675,357	補委 日本学術振興会
2型糖尿病の高リスク疾患関連遺伝子による新しい病態—栄養・寒冷環境との関連—	市川 弥生子	神経内科	1,300,000	補委 日本学術振興会
知覚や行動に伴う心的時間の脳内機構とその操作	寺尾 安生	神経内科	8,000,000	補委 日本学術振興会
高周波パルス電磁界による生体作用に関する研究	寺尾 安生	神経内科	15,000,000	補委 総務省
手指動作における時空間ダイナミクスの特徴抽出と臨床応用	寺尾 安生	神経内科	700,000	補委 日本学術振興会
視線解析を用いた認知症の診断方法の開発	徳重 真一	神経内科	335,075	補委 日本学術振興会
錯視現象と視線解析を組み合わせた認知症早期診断法の開発	徳重 真一	神経内科	100,000	補委 日本学術振興会
骨髄異形成症候群に合併した肺胞蛋白症のドライバークラス変異の解析	石井 晴之	呼吸器内科	900,000	補委 日本学術振興会
喫煙肺胞蛋白症患者のための新規GM-CSF吸入治療プロトコルの開発	石井 晴之	呼吸器内科	100,000	補委 日本学術振興会
血液および気道のsST2(可溶性IL-33受容体)はCOPDの増悪を予測するか？	中本 啓太郎	呼吸器内科	1,000,000	補委 日本学術振興会
慢性腎臓病(CKD)患者に特有の健康課題に適合した多職種連携による生活・食事指導等の実証研究	要 伸也	腎臓・リウマチ膠原病内科	7,700,000	補委 厚生労働省
難治性血管炎の医療水準・患者QOL向上に資する研究	要 伸也	腎臓・リウマチ膠原病内科	600,000	補委 厚生労働省
腎疾患対策検討会報告書に基づく慢性腎臓病(CKD)対策の推進に資する研究	要 伸也	腎臓・リウマチ膠原病内科	700,000	補委 厚生労働省
腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の進捗管理および新たな対策の提言に資するエビデンス構築	要 伸也	腎臓・リウマチ膠原病内科	400,000	補委 厚生労働省
顕微鏡的多発血管炎および多発血管炎性肉芽腫症に対するトシリズマブの有効性、安全性、薬物動態に関する医師主導治験	駒形 嘉紀	腎臓・リウマチ膠原病内科	400,000	補委 日本医療研究開発機構
統合シークエンス解析による免疫アレルギー疾患ダイナミクスの解明	駒形 嘉紀	腎臓・リウマチ膠原病内科	400,000	補委 日本学術振興会

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元
高齢発症関節リウマチ患者の健康寿命延伸を目指した治療戦略の確立	岸本 暢將	腎臓・リウマチ膠原病内科	400,000	補 委 日本医療研究開発機構
関節リウマチ診療ガイドラインの改訂による医療水準の向上に関する研究	岸本 暢將	腎臓・リウマチ膠原病内科	95,000	補 委 厚生労働省
尿細管間質炎症の端緒であるDAMPから展開する腎疾患の病態解明	川上 貴久	腎臓・リウマチ膠原病内科	1,300,000	補 委 日本学術振興会
ミネラルコルチコイド受容体を介したPendrin制御機構とその病的意義の解明	鮎澤 信宏	腎臓・リウマチ膠原病内科	1,564,000	補 委 日本学術振興会
ACPに対する心不全患者視点の理解と臨床活用のためのシステム構築	河野 隆志	循環器内科	1,200,000	補 委 日本学術振興会
自己管理アプリを用いた肺高血圧症のマインドフルネス／セルフマネジメントプログラム	河野 隆志	循環器内科	30,000	補 委 日本学術振興会
心血管疾患に対する、運動支援プログラムに関する研究開発	河野 隆志	循環器内科	380,000	補 委 日本医療研究開発機構
レジストリを用いたHFpEFの運動時の血行動態に基づく個別化医療の検討	合田 あゆみ	循環器内科	300,000	補 委 日本学術振興会
難治性呼吸器疾患・肺高血圧症に関する調査研究	伊波 巧	循環器内科	100,000	補 委 厚生労働省
レジストリを活用した慢性血栓性肺高血圧症に対するエドキサパンの適応拡大のための第Ⅲ相医師主導治験	伊波 巧	循環器内科	2,400,000	補 委 日本医療研究開発機構
慢性血栓性肺高血圧症における肺動脈バルーン形成術の医療の質評価及びフィードバックシステムを構築する社会実装研究	伊波 巧	循環器内科	100,000	補 委 日本医療研究開発機構
患者レジストリ Japan PH Registry を活用した肺動脈性肺高血圧症に対する抗 IL-6 受容体抗体適応拡大のための医師主導治験	伊波 巧	循環器内科	500,000	補 委 日本医療研究開発機構
患者レジストリ Japan PH Registry を活用した肺動脈性肺高血圧症のアンメットメディカルニーズに対するエビデンス創出研究	伊波 巧	循環器内科	400,000	補 委 日本医療研究開発機構
下肢切断・致命的となりうる重症下肢虚血におけるHDL粒子機能の関与解明研究	舟橋 紗耶華	循環器内科	500,000	補 委 日本学術振興会
ヒト非アルコール性脂肪肝炎(NASH)の肝遺伝子発現クラスター調節因子の検討	安田 和基	糖尿病・内分泌・代謝内科	1,651,000	補 委 日本学術振興会
ヒト組織横断的な遺伝子発現解析による、内臓脂肪蓄積に関わる生活習慣病の病態の解明	安田 和基	糖尿病・内分泌・代謝内科	1,600,000	補 委 日本学術振興会

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元
NFIA を標的としたヒト肥満治療法開発のための研究展開	安田 和基	糖尿病・内分泌・代謝内科	1,600,000	補 委 日本医療研究 開発機構
機械学習を用いた炎症性腸疾患における分子標的薬の治療効果予測ツールの開発	久松 理一	消化器内科	1,600,000	補 委 日本学術振興 会
難治性炎症性腸管障害に関する調査研究	久松 理一	消化器内科	17,806,000	補 委 厚生労働省
ベーチェット病の病態解明および治療法開発を目的とした全国レジストリの構築	久松 理一	消化器内科	220,000	補 委 日本医療研究 開発機構
エビデンスに基づいた難治性炎症性腸疾患に対する治療ポジショニングの構築	久松 理一	消化器内科	200,000	補 委 日本医療研究 開発機構
抗インテグリン $\alpha V\beta 6$ 自己抗体測定による潰瘍性大腸炎の診断・病勢評価のエビデンス創出研究	久松 理一	消化器内科	900,000	補 委 日本医療研究 開発機構
糞便移植療法の最適化を目指した宿主免疫機構の可塑性と曝露すべき腸管微生物叢の解明	松浦 稔	消化器内科	1,400,000	補 委 日本学術振興 会
包括的消化管微生物叢解析に基づく肝性脳症に対する新規治療標的の探索	三好 潤	消化器内科	500,000	補 委 日本学術振興 会
リアルタイム生体情報を活用した高齢者がん薬物療法の新規介入法の開発	長島 文夫	腫瘍内科	400,000	補 委 日本学術振興 会
患者報告アウトカム(patient reported outcomes:PRO)のICT化と社会実装推進のためのガイドライン作成に資する研究	長島 文夫	腫瘍内科	1,000,000	補 委 厚生労働省
ラミン $\gamma 2$ 単鎖測定による高悪性度膀胱がん診断、治療効果予測の前向き研究	長島 文夫	腫瘍内科	1,000,000	補 委 日本医療研究 開発機構
高齢がん医療の質の向上を目指した診療体制の基盤整備に関する研究	長島 文夫	腫瘍内科	300,000	補 委 日本医療研究 開発機構
高齢進行・再発がん患者のニーズに即した治療選択・継続のためのアプリケーションを活用した高齢者機能評価とマネジメント強化による支援プログラム開発	長島 文夫	腫瘍内科	1,100,000	補 委 日本医療研究 開発機構
高齢がん患者を対象とした臨床研究の適切なエンドポイントに関する研究	水谷 友紀	腫瘍内科	700,000	補 委 日本学術振興 会
患者・家族の意思決定能力に応じた適切な意思決定支援の実践に資する簡便で効果的な支援プログラムの開発に関する研究	水谷 友紀	腫瘍内科	300,000	補 委 厚生労働省
コグニティブフレイルの臨床的意義解明のための総合研究	神崎 恒一	高齢診療科	700,000	補 委 日本学術振興 会
サルコペニア・フレイルの予防に関するヘルスケアサービスのためのガイドライン開発研究	神崎 恒一	高齢診療科	1,000,000	補 委 日本医療研究 開発機構



研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元
フレイル高齢者のレジストリ研究及びロコモ、サルコペニアを含めた病態解明及び予防介入法の確立を目指した臨床ならびに関連研究	神崎 恒一	高齢診療科	600,000	補 委 国立研究開発法人長寿医療研究センター
高齢者肺炎における、DPP-IV阻害剤のpros and cons	海老原 孝枝	高齢診療科	300,000	補 委 日本学術振興会
併存疾患に注目した認知症重症化予防のための研究	海老原 孝枝	高齢診療科	650,000	補 委 厚生労働省
うつ病に対するインターネット支援型認知行動療法の効果検証と普及法の確立	渡邊 衡一郎	精神神経科	100,000	補 委 日本学術振興会
睡眠薬・抗不安薬の処方実態調査ならびに共同意思決定による適正使用・出口戦略のための研修プログラムの開発と効果検証研究	渡邊 衡一郎	精神神経科	500,000	補 委 厚生労働省
前世代対応型遠隔メンタルヘルスケアシステム(KOKOROBO-J)によるメンタルヘルスプラットフォームの開発・社会実装拠点に関する杏林大学による研究開発	渡邊 衡一郎	精神神経科	1,000,000	補 委 国立研究開発法人科学技術振興機構
概日リズム指標から同定された「双極性要素」に基づくうつ病治療の層別化の検討	坪井 貴嗣	精神神経科	1,800,000	補 委 日本学術振興会
精神科領域のガイドラインの社会実装化に関する検証研究(うつ病患者の当事者・家族向けガイドライン普及方法の開発と検証)	坪井 貴嗣	精神神経科	300,000	補 委 日本医療研究開発機構
ケタミンの抗うつ効果に関連するバイオマーカーの同定:メタボローム解析	櫻井 準	精神神経科	2,300,000	補 委 日本学術振興会
過敏性腸症候群に対する内部感覚曝露を取り入れた認知行動療法のランダム化比較試験	大江 悠樹	精神神経科	795,361	補 委 日本学術振興会
慢性痛に対する認知行動療法の無作為化比較試験による効果検証とその普及に関する研究	大江 悠樹	精神神経科	87,000	補 委 日本学術振興会
RSウイルス感染による新生児、乳児及び幼児を対象としたバリビズマブの多施設医師主導治験の推進(新規ハイリスク患者対象)	細井 健一郎	小児科	400,000	補 委 日本医療研究開発機構
小児原発性巣状糸球体硬化症における表現型決定因子のRNA-seq解析による解明	田中 絵里子	小児科	1,134,340	補 委 日本学術振興会
病的血管新生に働くVEGF下流分子を標的とする副作用のない未熟児網膜症治療の試み	福原 大介	小児科	1,667,329	補 委 日本学術振興会
脾島に発現するグルココルチコイド誘導分子のインスリン分泌に果たす役割の解明	福原 大介	小児科	1,200,000	補 委 日本学術振興会
ステロイド誘発性骨障害に果たすグルココルチコイド誘導分子:Glcc1の関与	木内 善太郎	小児科	1,300,000	補 委 日本学術振興会

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元
小腸腺癌に対する標準治療の確立に関する研究	須並 英二	下部消化管外科	300,000	補 委 日本医療研究 開発機構
多職種への体験型手術室医療安全 教育プログラムの開発と教育シス テムの確立は可能か?	吉敷 智和	下部消化管外科	200,000	補 委 日本学術振興 会
ALPPS手術における機能的肝再生 の機序の解明	阪本 良弘	肝胆膵外科	700,000	補 委 日本学術振興 会
多剤耐性菌の脅威に対するバクテリ オファージ療法の新規効果機序の 解明	松田 剛明	救急科	800,000	補 委 日本学術振興 会
中枢神経系悪性リンパ腫の腫瘍内 多様性と微小環境解析による病態 発生の解明と治療開発	永根 基雄	脳神経外科	3,000,000	補 委 日本学術振興 会
可及的摘出術が行われた初発膠芽 腫に対するカルムスチン脳内留置 用剤を用いた標準治療確立に関す る研究	永根 基雄	脳神経外科	100,000	補 委 日本医療研究 開発機構
がん幹細胞を標的とした初発膠芽 腫の放射線+テモゾロミド+メホル ミン併用療法の第Ⅰ・Ⅱ相臨床試験	永根 基雄	脳神経外科	200,000	補 委 日本医療研究 開発機構
肉腫・脳腫瘍などの希少がんを対象 としたゲノム解析による予防法・診断 法・治療法の開発	永根 基雄	脳神経外科	100,000	補 委 日本医療研究 開発機構
外視鏡を用いた拡張現実による脳 手術ナビゲーションの開発	丸山 啓介	脳神経外科	255,822	補 委 日本学術振興 会
脳悪性リンパ腫における髄液中 DNAの特異的遺伝子変異検出によ る診断の前方視的検討	小林 啓一	脳神経外科	1,000,000	補 委 日本学術振興 会
膠芽腫のメチル化プロファイルに応 じた治療効果予測とエピゲノム個別 化療法の創出	齊藤 邦昭	脳神経外科	1,400,000	補 委 日本学術振興 会
人工膝・股関節置換術および脊椎 インストゥルメンテーション手術部位 感染の全国調査	森井 健司	整形外科	1,200,000	補 委 日本学術振興 会
再生付属器組込ヒト3次元培養皮膚 モデルを用いた皮膚疾患病態再現 の試み	大山 学	皮膚科	1,200,000	補 委 日本学術振興 会
重症多形滲出性紅斑に関する調査 研究	大山 学	皮膚科	1,200,000	補 委 厚生労働省
非 HIV 免疫再構築症候群の疾患 概念確立とバイオマーカーの研究 開発	水川 良子	皮膚科	500,000	補 委 日本医療研究 開発機構
重症円形脱毛症での画像診断と免 疫学的解析の統合による病態・予後 評価システムの構築	木下 美咲	皮膚科	800,000	補 委 日本学術振興 会
免疫抑制作用薬がヒト汗腺に与える 影響の解析:なぜステロイドは無汗 症に有効なのか?	下田 由莉江	皮膚科	900,000	補 委 日本学術振興 会
AIを使用した創傷自動評価システム の開発	大浦 紀彦	形成外科	200,000	補 委 日本学術振興 会

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元
静脈奇形に対するモノエタノールアミンオレイン酸塩を用いた硬化療法の有効性および安全性を評価する医師主導治験	尾崎 峰	形成外科	27,792,896	補 委 日本医療研究 開発機構
間質性膀胱炎に対するTRP受容体遺伝子発現型HSV-1を用いた新規疼痛治療の開発	福原 浩	泌尿器科	959,807	補 委 日本学術振興 会
プロモータ制御型がん治療用ウイルスを用いた、精巣腫瘍に最適なウイルス療法の確立	福原 浩	泌尿器科	900,000	補 委 日本学術振興 会
日本発がん治療用ウイルス開発の革新技术研究拠点(がん治療用HSV-1の開発)	福原 浩	泌尿器科	1,600,000	補 委 日本医療研究 開発機構
がん生物学とウイルス学の融合による抗がんウイルス創薬システムの開発	福原 浩	泌尿器科	3,000,000	補 委 日本医療研究 開発機構
女性特有の骨盤底障害によるQOL低下とロコモ等への重症化を予防する医療環境の構築	金城 真実	泌尿器科	397,791	補 委 日本学術振興 会
AZOR complexにおけるmicroRNAを用いたバイオマーカーの探索	岡田アナベルあやめ	眼科	1,300,000	補 委 日本学術振興 会
前眼部難病の標準的診断基準およびガイドライン作成のための調査研究	山田 昌和	眼科	500,000	補 委 厚生労働省
血清microRNAの視点からみた特発性ぶどう膜炎の病態理解	慶野 博	眼科	1,100,000	補 委 日本学術振興 会
加齢黄斑変性における病的新生血管の成熟と血管安定化の病態の統合的解析	片岡 恵子	眼科	639,213	補 委 日本学術振興 会
抗原特異的制御性T細胞による実験的自己免疫性ぶどう膜炎の抑制の試み	中山 真紀子	眼科	1,200,000	補 委 日本学術振興 会
ピロリドン(NVP)固定cadaverを用いた声帯の運動生理学研究モデルの確立	齋藤 康一郎	耳鼻咽喉科	1,200,000	補 委 日本学術振興 会
Neuromedin Uのアレルギー性鼻炎の病態への関与と画期的な創薬への解析	横井 秀格	耳鼻咽喉科	1,100,000	補 委 日本学術振興 会
蝸牛外側壁組織培養と生細胞蛍光イメージングを用いた難聴予防・治療戦略の探索	増田 正次	耳鼻咽喉科	691,640	補 委 日本学術振興 会
アクアポリン機能解析に基づく耳管の分子生物学的治療分野開拓	増田 正次	耳鼻咽喉科	1,500,000	補 委 日本学術振興 会
卵巣癌早期発見のためのAI血液診断モデルの開発 一癌関連糖蛋白と網羅的血清糖ペプチドピークデータを用いて一	小林 陽一	産婦人科	100,000	補 委 日本医療研究 開発機構
絨毛膜羊膜炎に対する新規治療法開発にむけた基礎的検討	谷垣 伸治	産婦人科	700,000	補 委 日本学術振興 会
妊娠28週未満発症の早産期前期破水妊婦に対するアジスロマイシン投与による気管支肺異形成の予防法の開発	谷垣 伸治	産婦人科	10,000	補 委 日本医療研究 開発機構

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元
難治性の卵巣明細胞癌におけるメ ホルミンの抗腫瘍効果の分子基盤 の解明	森定 徹	産婦人科	1,000,000	③ 委 日本学術振興 会
子宮頸がん検診におけるHPV検査 導入に向けた実際の運用と課題の 検討のため	森定 徹	産婦人科	500,000	③ 委 厚生労働省
子宮頸がん検診における細胞診と HPV 検査併用の有効性に関する 研究	森定 徹	産婦人科	1,000,000	補 ③ 委 日本医療研究 開発機構
中心静脈カテーテル関連血流感染 症撲滅のための予防策徹底とその 啓発	萬 知子	麻酔科	300,000	③ 委 日本学術振興 会
超音波ガイドによる輪状甲状間膜穿 刺法の開発	徳嶺 讓芳	麻酔科	500,000	③ 委 日本学術振興 会
高機能シミュレーターを用いた経鼻 高流量酸素療法による換気効果の 評価	森山 潔	麻酔科	454,449	③ 委 日本学術振興 会
COVID-19に対するスパイク蛋白 CpG-ODN経鼻投与ワクチンの開発	森山 潔	麻酔科	200,000	③ 委 日本学術振興 会
敗血症によって誘導される偽性低 酸素血症と炎症スパイラルに対する CoQ10の効果	中澤 春政	麻酔科	600,000	③ 委 日本学術振興 会
糖尿病治療薬SGLT2阻害薬関連術 後ケトアシドーシスに関する多施設 共同前向き研究	関 博志	麻酔科	900,000	③ 委 日本学術振興 会
生体蛍光顕微鏡観察下のGel Form の可視化による内皮細胞機能の解 明	鶴澤 康二	麻酔科	1,000,000	③ 委 日本学術振興 会
採血法の標準化を促進するための 統一的・網羅的なエビデンスの収集	大西 宏明	臨床検査部	800,000	③ 委 日本学術振興 会
対外診断用医薬品に係る安全対策 のあり方に関する研究	大西 宏明	臨床検査部	1,300,000	③ 委 厚生労働省
「遺伝子関連・染色体検査」の精度 の確保に係る基準の明確化に関す る研究	大西 宏明	臨床検査部	400,000	③ 委 厚生労働省
エンテロウイルスD68感染による重 症気管支喘息発作発症の解明およ び治療法の開発	安戸 裕貴	臨床検査部	338,238	③ 委 日本学術振興 会
新規アレルゲン・コンポーネントによ る高精度マカダミアナッツアレル ギー診断法の確立	安戸 裕貴	臨床検査部	1,100,000	③ 委 日本学術振興 会
肺癌の先制医療を可能にする Germline遺伝子変異診断開発の基 盤研究	大塚 弘毅	臨床検査部	184,102	③ 委 日本学術振興 会
発がんリスクと考えられるGermline遺 伝子変異によるin vivo発がん実験	大塚 弘毅	臨床検査部	800,000	③ 委 日本学術振興 会
動的・静的脳画像、心拍変動を用い た新たな軽度認知機能低下高齢者 の安全運転支援開発	長谷川 浩	救急総合診療科	2,636,814	③ 委 日本学術振興 会

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元
最新の三次元心エコーを用いた起立耐性低下の機序解明と健康な体力の上限設定への応用	平吹 一訓	救急総合診療科	500,000	③委 日本学術振興会
3次元心臓超音波機器を用いた健康人の運動中における心臓機能の検討	畑 典孝	救急総合診療科	100,000	③委 日本学術振興会
胃MALTRリンパ腫におけるH. suisおよび胃内microbiomeの病態解析	徳永 健吾	人間ドック	400,000	③委 日本学術振興会
ヘリコバクター属菌の薬剤耐性の対策に資する研究	徳永 健吾	人間ドック	1,000,000	③委 厚生労働省
唾液微生物叢と生活習慣病の関連についての包括的microbiome解析による検討	三好 佐和子	人間ドック	200,000	③委 日本学術振興会
脊髄損傷患者の直腸知覚閾値に対する胆汁酸再吸収阻害薬の効果	松田 恭平	リハビリテーション科	800,000	③委 日本学術振興会
脳機能局在を考慮した虚血コア判定システムの開発	平野 照之	脳卒中科	1,317,410	③委 日本学術振興会
脳出血超急性期患者への遺伝子組換え活性型第Ⅶ因子投与の有効性と安全性を検証する研究者主導国際臨床試験	平野 照之	脳卒中科	320,000	補委 日本医療研究開発機構
ロメイジン塩酸塩によるCADASIL患者に対する脳虚血イベント再発抑制	平野 照之	脳卒中科	400,000	補委 日本医療研究開発機構
脳卒中超急性期臨床試験における適切な同意手続きの確立に関する研究	平野 照之	脳卒中科	500,000	補委 日本医療研究開発機構
画像情報と時間情報を融合した新たな脳虚血コア判定システムの開発	河野 浩之	脳卒中科	1,000,000	③委 日本学術振興会
成人高悪性度神経膠腫の分子遺伝学的検討:2重型に焦点を当てて	柴原 純二	病理診断科	1,000,000	③委 日本学術振興会
腎生検検体を用いたapoE関連腎症の同定	長濱 清隆	病理診断科	1,200,000	③委 日本学術振興会
脾癌の局所空間における分子遺伝学的不均一性とその病理形態学的意義の探索	林 玲匡	病理診断科	2,600,000	③委 日本学術振興会
機械学習技術を応用したDNAメチル化解析による小児脳腫瘍分類の新展開	里見 介史	病理診断科	1,300,000	③委 日本学術振興会
mTORC1の細胞内分布パターンが早期肺腺癌の再発と予後に与える影響の検討	磯谷 一暢	病理診断科	600,000	③委 日本学術振興会

計135件

- (注) 1 国、地方公共団体又は公益法人から補助金の交付又は委託を受け、当該医療機関に所属する医師等が申請の前年度に行った研究のうち、高度の医療技術の開発及び評価に資するものと判断される主なものを記入すること。
- 2 「研究者氏名」欄は、1つの研究について研究者が複数いる場合には、主たる研究者の氏名を記入すること。
- 3 「補助元又は委託元」欄は、補助の場合は「補」に、委託の場合は「委」に、○印をつけた上で、補助元又は委託元を記入すること。

## (様式第3)

## 高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

## 2 論文発表等の実績

## (1)高度の医療技術の開発及び評価を行うことの評価対象となる論文

番号	発表者氏名	筆頭著者の特定機能病院における所属	題名	雑誌名・出版年月等	論文種別
1	Terao Y.	神経内科	Making saccades, fast and slow: The voluntary versus reflexive saccade systems in Parkinson's disease	Clin. Neurophysiol. Volume 143, Pages 143 - 144 November 2022	others
2	Terao Y., Tokushige S.-I., Inomata-Terada S., et al	神経内科	Deciphering the saccade velocity profile of progressive supranuclear palsy: A sign of latent cerebellar/brainstem dysfunction?	Clin. Neurophysiol. Volume 141, Pages 147 - 159 September 2022	Original Article
3	Kishimoto M., Deshpande G.A., Fukui S., et al.	腎臓・リウマチ膠原病内科	Upadacitinib for moderate-to-severe atopic dermatitis, in adults and adolescents 12 years and older: review of international and Japanese populations	Expert Rev. Clin. Immunol. Volume 19, Issue 1, Pages 19 - 35 2023	Original Article
4	Kishimoto M., Taniguchi Y., Tsuji S., et al	腎臓・リウマチ膠原病内科	SAPHO syndrome and pustulotic arthro-osteitis	Mod. Rheumatol. Volume 32, Issue 4, Pages 665 - 674 July 2022	Review
5	Ono K., Kishimoto M., Deshpande G.A., et al	腎臓・リウマチ膠原病内科	Clinical characteristics of patients with spondyloarthritis and inflammatory bowel disease versus inflammatory bowel disease-related arthritis	Rheumatol. Int. Volume 42, Issue 10, Pages 1751 - 1766 October 2022	Original Article
6	Ono K., Ishibashi Y., Kaname S., et al	腎臓・リウマチ膠原病内科	Successful Kidney and Hematopoietic Stem Cell Transplantation for Malignant Lymphoma from Different Donors: A Case Report and Literature Review	Transplant. Proc. Volume 54, Issue 6, Pages 1589 - 1593 July 2022	Original Article
7	Saraya T., Kasuga K., Kishimoto M., et al	呼吸器内科	Hiker's Feet: Hidden Warning Skin Sign	Intern. Med. Open Access. Volume 61, Issue 16, Pages 2551 - 2552 2022	others
8	Soejima K., Ueda A., Ogiri M., et al	循環器内科	A real-world analysis of the effectiveness, resource use, and costs associated with ventricular tachycardia catheter ablation in Japanese patients aged ≤75 years	Heart Rhythm O2. Open Access Volume 3, Issue 2, Pages 204 - 207 April 2022	Original Article

9	Sakata K., Goda A., Furuya M., et al.	循環器内科	Right Atrial Appendage Thrombus in a Patient Undergoing Thoracoscopic Left Atrial Appendectomy for Atrial Fibrillation	JACC: Case Reports.Open AccessVolume 54 January 2023 Article number 101635	Original Article
10	Ueda A., Katsume Y., Miwa Y., et al	循環器内科	Temporal and spatial pacemap parameters for identification of cardiac surfaces with critical sites for ventricular tachycardia	J. Cardiovasc. Electrophysiol.Volume 33, Issue 8, Pages 1791 – 1800August 2022	Original Article
11	Togashi I., Sato T., Maeda A., et al	循環器内科	Fluoroscopic predictors of acceptable capture threshold during the implantation of the micra transcatheter pacing system	J. Cardiovasc. Electrophysiol.Open Access.Volume 33, Issue 6, Pages 1255 – 1261June 2022	Original Article
12	Takeuchi S., Kohno T., Goda A., et al.	循環器内科	Malnutrition in real-world patients hospitalized for heart failure with preserved ejection fraction and its potential impact on generalizability of EMPEROR–Preserved trial	Int. J. Cardiol.Volume 370, Pages 263 – 2701 January 2023	Original Article
13	Saito R., Koyama K., Kongoji K., et al	循環器内科	Acute myocardial infarction with simultaneous total occlusion of the left anterior descending artery and right coronary artery successfully treated with percutaneous coronary intervention	BMC Cardiovasc. Disord.Open Access.Volume 22, Issue 1December 2022 Article number 206	Original Article
14	Nonoguchi N.M., Soejima K., Goda A., et al	循環器内科	Accuracy of wristwatch–Type photoplethysmography in detecting atrial fibrillation in daily life	Eur. Heart J. Digit. Health.Open AccessVolume 3, Issue 3, Pages 455 – 4641 September 2022	Original Article
15	Takeuchi S., Kohno T., Goda A., et al	循環器内科	Multimorbidity, guideline-directed medical therapies, and associated outcomes among hospitalized heart failure patients	ESC Heart Fail.Open Access.Volume 9, Issue 4, Pages 2500 – 2510August 2022	Original Article
16	Miura Y., Higuchi S., Kohno T., et al.	循環器内科	Association of Potassium Level at Discharge with Long-Term Mortality in Hospitalized Patients with Heart Failure	Journal of Clinical Medicine.Open AccessVolume 11, Issue 24December 2022 Article number 7358	Original Article
17	Mohri T., Goda A., Takeuchi K., et al	循環器内科	High prevalence of occult left ventricular diastolic dysfunction detected by exercise stress test in systemic sclerosis	Sci. Rep.Open Access.Volume 12, Issue 1December 2022 Article number 2423	Original Article
18	Miura Y., Koyama K., Kongoji K., et al	循環器内科	Fenestration Using a Novel Cutting Balloon for Acute Vessel Occlusion Secondary to Intramural Hematoma Following Stent Implantation	Cardiovasc. Revasc. Med.MedicineVolume 40, Pages 239 – 242July 2022	Original Article
19	Izumi K., Kohno T., Goda A., et al.	循環器内科	Low blood pressure and guideline-directed medical therapy in patients with heart failure with reduced ejection fraction	Int. J. Cardiol.Volume 370, Pages 255 – 2621 January 2023	Original Article

20	Izumi K., Inami T., Takeuchi K., et al	循環器内科	Reversible Cardiac Hypertrophy in Pulmonary Arterial Hypertension Treated With High-Dose Epoprostenol	CJC Open.Open AccessVolume 4, Issue 9, Pages 816 – 819September 2022	Original Article
21	Momose R., Inami T., Takeuchi K.,et al.	循環器内科	Combination Therapy With Pulmonary Vasodilatation and JAK2 Inhibition for Pulmonary Hypertension With Polycythemia Vera	CJC Open.Open AccessVolume 5, Issue 1, Pages 90 – 92January 2023	Original Article
22	Hisamatsu T.	消化器内科	Management of inflammatory bowel disease during the COVID-19 pandemic	Immunol. Med.Open AccessVolume 45, Issue 3, Pages 128 – 135 2022	Review
23	Matsuura M., Saito D., Miyoshi J.,et al.	消化器内科	Possible Role of Image-Enhanced Endoscopy in the Evaluation of Mucosal Healing of Ulcerative Colitis	Digestion.Open AccessVolume 104, Issue 1, Pages 42 – 501 January 2023	Review
24	Matsuura M., Matsumoto T., Naito Y., et al	消化器内科	Advanced endoscopy for the management of inflammatory digestive diseases: Review of the Japan Gastroenterological Endoscopy Society core session	Dig. Endosc.Volume 34, Issue 4, Pages 729 – 735May 2022	Original Article
25	Miyoshi J., Hisamatsu T.	消化器内科	The impact of maternal exposure to antibiotics on the development of child gut microbiome	Immunol. Med.Open AccessVolume 45, Issue 2, Pages 63 – 68 2022	Review
26	Seki S., Tanaka G., Kimura T., et al	消化器内科	Functional analysis of mutant SLCO2A1 transporters found in patients with chronic enteropathy associated with SLCO2A1	J. Gastroenterol. Hepatol.Volume 37, Issue 9, Pages 1776 – 1784September 2022	Original Article
27	Mizutani T.	腫瘍内科	Practical management of older adults with cancer: geriatric oncology in Japan	Jpn J Clin Oncol.Open AccessVolume 52, Issue 10, Pages 1073 – 10816 October 2022	Original Article
28	Okano N., Matsuki R., Toki M.,et al.	腫瘍内科	A Prospective Study of Neoadjuvant Gemcitabine Plus Nab-paclitaxel in Patients with Borderline-resectable Pancreatic Cancer	Intern. Med.Open AccessVolume 62, Issue 3, Pages 327 – 334 2023	Original Article
29	Shimizu D., Takahashi M., Mizutani T.,et al	腫瘍内科	Interpretation of the Efficacy of Multidisciplinary Geriatric Assessment Intervention on Chemotherapy-Related Toxic Effects in Older Adults with Cancer	JAMA Oncol.Volume 8, Issue 4April 2022	Letter



30	Watanabe K., Marumoto T., Ge H., et al	精神神経科	Association between baseline cognitive symptoms and the subsequent presenteeism and global function in patients with major depressive disorder	J. Psychiatr. Res.Open AccessVolume 154, Pages 324 – 331October 2022	Original Article
31	Tsuboi T., Takaesu Y., Hasegawa N.,et al.	精神神経科	Effects of electroconvulsive therapy on the use of anxiolytics and sleep medications: a propensity score-matched analysis	Psychiatry Clin. Neurosci.Volume 77, Issue 1, Pages 30 – 37January 2023	Original Article
32	Sakurai H., Yonezawa K., Tani H.,et al	精神神経科	Novel Antidepressants in the Pipeline (Phase II and III): A Systematic Review of the US Clinical Trials Registry	Pharmacopsychiatry.Open AccessVolume 55, Issue 4, Pages 193 – 2021 July 2022	Review
33	Sakurai H., Hoepfner B., Jain F., et al	精神神経科	Use of Staging Models for Treatment-Resistant Depression Is Not Helpful in Predicting Nonresponse to Acute Intravenous Ketamine Treatment	J. Clin. Psychopharmacol.Volume 42, Issue 2, Pages 140 – 145 2022	Original Article
34	Maruki T., Utsumi T., Takeshima M.,et al.	精神神経科	Efficacy and safety of adjunctive therapy to lamotrigine, lithium, or valproate monotherapy in bipolar depression: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials	Int. J. Bipolar Disord.Open AccessVolume 10, Issue 1December 2022 Article number 24	Review
35	Ozawa Y., Miyake F., Isayama T.,et al	小児科	Efficacy and safety of permissive hypercapnia in preterm infants: A systematic review	Pediatr. Pulmonol.Open AccessVolume 57, Issue 11, Pages 2603 – 2613November 2022	Review
36	Ogihara A., Miyata Y., Hosaki A., et al	小児科	A Japanese case of multisystem inflammatory syndrome in children	Pediatr. Int.Volume 64, Issue 1January/December 2022 Article number e14869	others
37	Suzuki Y., Mori T., Momose H.,et al	肝胆膵外科	Predictive factors for subsequent intrahepatic cholangiocarcinoma associated with hepatolithiasis: Japanese National Cohort Study for 18 years	J. Gastroenterol.Volume 57, Issue 5, Pages 387 – 395May 2022	Original Article
38	Matsuki R., Okano N., Hasui N.,et al	肝胆膵外科	Trends in the surgical treatment for pancreatic cancer in the last 30 years	BioScience Trends.Open AccessVolume 16, Issue 3, Pages 198 – 206 2022	Original Article
39	Matsuki R., Okano N., Arai T.,et al	肝胆膵外科	Regression of Tumor Thrombus in the Suprahepatic Vena Cava of Hepatocellular Carcinoma and Conversion Hepatectomy Induced by Lenvatinib	Liver Cancer.Open AccessVolume 11, Issue 3, Pages 278 – 28011 June 2022	Letter

40	Aso N., Ohtsuka K., Shibahara J.,et al.	下部消化管外科	Microsatellite instability in the high-grade dysplasia component of duodenal adenoma is associated with progression to adenocarcinoma	Surg. Today.Volume 53, Issue 2, Pages 252 – 260February 2023	Original Article
41	Tanaka R., Fujiwara M., Sakamoto N.,et al	呼吸器・甲状腺外科	Cytomorphometric and flow cytometric analyses using liquid-based cytology materials in subtypes of lung adenocarcinoma	Diagn. Cytopathol.Volume 50, Issue 8, Pages 394 – 403August 2022	Original Article
42	Mochida Y., Ochiai K., Nagase T.,et al	救急科	Piezo2 expression and its alteration by mechanical forces in mouse mesangial cells and renin-producing cells	Sci. Rep.Open AccessVolume 12, Issue 1December 2022 Article number 4197	Original Article
43	Inada N., Ohata T., Maruno H., et al	救急科	Optimal timing for intermittent administration of parathyroid hormone (1-34) for distraction osteogenesis in rabbits	J. Orthop. Surg. Res.Open AccessVolume 17, Issue 1December 2022 Article number 130	Original Article
44	Nagane M., Ichimura K., Onuki R., et al	脳神経外科	Bevacizumab beyond Progression for Newly Diagnosed Glioblastoma (BIOMARK): Phase II Safety, Efficacy and Biomarker Study	Cancers.Open AccessVolume 14, Issue 22November 2022 Article number 5522	Original Article
45	Kubota H., Minegishi S., Inaba Y., et al.	心臓血管外科	Sutureless aortic valve replacement in patients with active infective endocarditis: is it contraindicated or recommended?	J. Thorac. Dis.Open AccessVolume 14, Issue 12, Pages 4586 – 4589December 2022	others
46	Kubota H., Ohtsuka T., Ninomiya M.,et al	心臓血管外科	Thoracoscopic infrared ablation to create a box lesion as a treatment for atrial fibrillation	J. Cardiothoracic Surg.SurgeryOpen AccessVolume 17, Issue 1December 2022 Article number 1	Original Article
47	Isaji T., Hosoi Y., Kogure K.,et al.	心臓血管外科	Drug-Coated Balloon versus Plain Balloon Angioplasty in the Treatment of Infrainguinal Vein Bypass Stenosis: A Systematic Review and Meta-Analysis	J. Clin. Med.Open AccessVolume 12, Issue 1January 2023 Article number 87	Review
48	Inaba Y., Minegishi S., Endo H., et al	心臓血管外科	Removal of a frozen elephant trunk using a polyvinyl tube	Gen. Thorac. Cardiovasc. Surg.Open AccessVolume 70, Issue 5, Pages 506 – 508May 2022	Original Article
49	Ichikawa Y., Hosoi Y., Ikezoe T.,et al.	心臓血管外科	Endovascular coil embolization for an anomalous splenic artery aneurysm with a splenomesenteric trunk	J. Vasc. Surg. Cases. Innov. Tech.Open AccessVolume 8, Issue 4, Pages 576 – 579December 2022	Original Article

50	Morii T., Anazawa U., Sato C.,et al.	整形外科	Dedifferentiated liposarcoma in the extremity and trunk wall: A multi-institutional study of 132 cases by the Japanese Musculoskeletal Oncology Group (JMOG)	Eur. J. Surg. Oncol. Volume 49, Issue 2, Pages 353 – 361 February 2023	Original Article
51	Morii T., Asano N., Nakayama R., et al	整形外科	Complications of surgery for giant cell tumor of bone in the extremities: Incidence, risk factors, management modality, and impact on functional and oncological outcomes	J. Ortop. Sci. Volume 27, Issue 3, Pages 681 – 688 May 2022	Original Article
52	Ohyama M., Matsudo K., Fujita T.,et al	皮膚科	Management of hair loss after severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 infection: Insight into the pathophysiology with implication for better management	J. Dermatol. Open Access Volume 49, Issue 10, Pages 939 – 947 October 2022	Review
53	Shimoda- Komatsu Y., Mizukawa Y., Yamazaki Y.,et al.	皮膚科	Focal hypohidrosis in lesional skin in a probable case of confluent and reticulated papillomatosis: A case report with insight into the pathomechanism of recurrence	J. Dermatol. Volume 50, Issue 2, Pages 266 – 270 February 2023	Original Article
54	Shimoda- Komatsu Y., Yamazaki Y., Kimishima M., et al	皮膚科	Clinicopathological digital image analyses before and after thermal stimulation subdivide acquired idiopathic generalized anhidrosis into inflammatory and non-inflammatory type	J. Dermatol. Sci. Volume 108, Issue 1, Pages 12 – 21 October 2022	Original Article
55	Fukuyama M., Kinoshita-Ise M., Mizukawa Y.,et al.	皮膚科	Two-sided influence of dupilumab on alopecia areata co-existing with severe atopic dermatitis: A case series and literature review	J. Cutaneous Immunol. Aller. Open Access Volume 6, Issue 1, Pages 13 – 17 February 2023	Original Article
56	Nakamura Y., Taguchi S., Kinjo M.,et al	泌尿器科	Adrenal metastasis in nivolumab-treated renal cell carcinoma: A unique entity as a sanctuary site	Int. J. Urol. Volume 29, Issue 6, Pages 597 – 599 June 2022	others
57	Sugimoto K., Taguchi S., Kishitani K., et al.	泌尿器科	Comparison of full-dose gemcitabine/cisplatin, dose-reduced gemcitabine/cisplatin, and gemcitabine/carboplatin in real-world patients with advanced urothelial carcinoma	BMC Urol. Open Access Volume 22, Issue 1 December 2022 Article number 177	Original Article
58	Inoue M., Koto T., Ota Y.,et al.	眼科	Evaluations of bridging sutures in preventing iris capture in eyes with intrascleral fixation of implanted intraocular lens	Graefe's Archive for Clinical and Experimental Ophthalmology Volume 261, Issue 2, Pages 427 – 434 February 2023	Original Article

59	Okada A.A., Takahashi K., Ohji M., et al	眼科	Efficacy and Safety of Intravitreal Aflibercept Treat-and-Extend Regimens in the ALTAIR Study: 96- Week Outcomes in the Polypoidal Choroidal Vasculopathy Subgroup	Adv. Ther. Open Access Volume 39, Issue 6, Pages 2984 – 2998 June 2022	Original Article
60	Inoue M., Koto T., Hirakata A., et al	眼科	Comparisons of Flow Dynamics of Dual-Blade to Single-Blade Beveled-Tip Vitreous Cutters	Ophthalmic Res. Open Access Volume 65, Issue 2, Pages 216 – 228 23 April 2022	Original Article
61	Keino H., Wakitani T., Sunayama W., et al.	眼科	Quantitative Analysis of Retinal Vascular Leakage in Retinal Vasculitis Using Machine Learning	Applied Sciences (Switzerland) Open Access Volume 12, Issue 24 December 2022 Article number 12751	Original Article
62	Keino H., Aman T., Furuya R., et al	眼科	Automated Quantitative Analysis of Anterior Segment Inflammation Using Swept- Source Anterior Segment Optical Coherence Tomography: A Pilot Study	Diagnostics Open Access Volume 12, Issue 11 November 2022 Article number 2703	Original Article
63	Nakayama M., Okada A.A., Hayashi I., et al.	眼科	COVID-19 vaccination- related intraocular inflammation in Japanese patients	Graefe's Arch. Clin. Exp. Ophthalmol. Open Access Volume 261, Issue 3, Pages 897 – 899 March 2023	Letter
64	Nakayama M., Okada A.A., Hayashi I., et al.	眼科	A COVID-19 Risk Reduction Strategy for the Treatment of Acute Vogt-Koyanagi- Harada Disease Utilizing the Antiviral Potential of Cyclosporine	Ocul. Immunol. Inflamm. Volume 31, Issue 2, Pages 462 – 467 2023	Letter
65	Nakayama M., Keino H., Watanabe T., et al	眼科	Prognostic value of subfoveal choroidal thickness in new- onset acute Vogt-Koyanagi- Harada disease	Clin. Exp. Ophthalmol. Volume 50, Issue 6, Pages 678 – 680 August 2022	Letter
66	Mizuno M., Nakajima K., Takahashi A., et al.	眼科	Effect of the COVID-19 Pandemic on Surgical Outcomes for Rhegmatogenous Retinal Detachments	J. Clin. Med. Open Access Volume 12, Issue 4 February 2023 Article number 1522	Original Article
67	Nagahori K., Keino H., Nakayama M., et al	眼科	Clinical features and visual outcomes of ocular sarcoidosis at a tertiary referral center in Tokyo	Graefe's Arch. Clin. Exp. Ophthalmol. Volume 260, Issue 10, Pages 3357 – 3363 October 2022	Original Article
68	Masuda M., Kanno A., Nara K., et al	耳鼻咽喉科	Phenotype-genotype correlation in patients with typical and atypical branchio-oto-renal syndrome	Sci. Rep. Open Access Volume 12, Issue 1 December 2022 Article number 969	Original Article

69	Miyamoto M., Nagase M., Watanabe I., et al	耳鼻咽喉科	Excised human larynx in N-vinyl-2-pyrrolidone-embalmed cadavers can produce voiced sound by pliable vocal fold vibration	Anat. Sci. Int. Volume 97, Issue 4, Pages 347 – 357 September 2022	Original Article
70	Tanaka S., Yokoi H., Inomata K., et al.	耳鼻咽喉科	Sinonasal teratocarcinoma treated via endonasal endoscopic approach and CyberKnife radiotherapy: A case report and review of the literature	Current Problems in Cancer: Case Reports Volume 10 June 2023 Article number 100233	Original Article
71	Katase S., Ichinose A., Hayashi M., et al.	放射線科	Development and performance evaluation of a deep learning lung nodule detection system	BMC Med. Imaging. Open Access Volume 22, Issue 1 December 2022 Article number 203	Original Article
72	Watanabe M., Taguchi S., Machida H., et al	放射線科	Clinical validity of non-contrast-enhanced VI-RADS: prospective study using 3-T MRI with high-gradient magnetic field	European Radiology Open Access Volume 32, Issue 11, Pages 7513 – 7521 November 2022	Original Article
73	Miyauchi R., Komita M., Matsumura Y., et al	放射線科	Proactive Use of Whole-Body Computed Tomography and Resuscitative Endovascular Balloon Occlusion of the Aorta in Hemodynamically Unstable Trauma Patients	J. Endovasc. Resusc. Trauma Manag. Open Access Volume 6, Issue 1, Pages 72 – 76 20 May 2022	Review
74	Moriyama K., Ando T., Kotani M., et al	麻酔科	Risk factors associated with increased incidences of catheter-related bloodstream infection	Medicine (United States). Open Access Volume 101, Issue 42, Pages E3116021 October 2022	Original Article
75	Kotani M., Kohyama T., Moriyama K., et al	麻酔科	Successful Management of Coronavirus Disease 2019-Related Respiratory Failure Using High-Flow Nasal Cannula Therapy in a Patient with Underlying Pulmonary Artery Hypertension	Case Rep. Pulmonology. Volume 2022 Article number 1774796	Original Article
76	Ando T., Uzawa K., Yoshikawa T., et al.	麻酔科	The effect of tetra starch on the endothelial glycocalyx layer in early hemorrhagic shock using fluorescence intravital microscopy: a mouse model	J. Anesth. Open Access Volume 37, Issue 1, Pages 104 – 118 February 2023	Original Article
77	Tokunaga K., Nakamura H., Toue S., et al.	人間ドック	Plasma free amino acid profiles are associated with serum high molecular weight adiponectin levels in Japanese medical check-up population without type 2 diabetes mellitus	Amino Acids Open Access 2023	Original Article
78	Kurai D., Song J.Y., Huang Y.-C., et al.	感染症科	Targeted Literature Review of the Burden of Respiratory Syncytial Infection among High-Risk and Elderly Patients in Asia Pacific Region	Infect. Dis. Ther. Open Access Volume 12, Issue 3, Pages 807 – 828 March 2023	Review

79	Fukui S., Okada M., Rahman M.,et al.	救急総合診療科	Differences in the Association between Alcoholic Beverage Type and Serum Urate Levels Using Standardized Ethanol Content	JAMA Network OpenOpen AccessVolume 6, Issue 3, Pages E23339817 March 2023	Original Article
80	Fukui S., Kobayashi S., Kishimoto M.,et al.	救急総合診療科	Clinical Images: Impending cardiac tamponade and coated aorta in Erdheim-Chester disease	Arthritis Rheum.Volume 75, Issue 3, Pages 488March 2023	others
81	Suda T., Hanawa T., Tanaka M.,et al.	救急総合診療科	Modification of the immune response by bacteriophages alters methicillin-resistant Staphylococcus aureus infection	Scientific ReportsOpen AccessVolume 12, Issue 1December 2022 Article number 15656	Original Article
82	Matsuda K., Teruya K., Uemura O.,et al	リハビリテーション科	Urodynamic effect of vibegron on neurogenic lower urinary tract dysfunction in individuals with spinal cord injury: A retrospective study	Spinal Cord.Volume 60, Issue 8, Pages 716 - 721August 2022	Original Article
83	Sakamoto H., Goda A., Tobita K., et al	リハビリテーション科	EmPHasis-10 Health-Related Quality of Life and Exercise Capacity in Chronic Thromboembolic Pulmonary Hypertension After Balloon Angioplasty	J. Am. Heart Assoc.Open AccessVolume 11, Issue 176 September 2022 Article number e026400	Original Article
84	Kitahama K., Yoshiike S., Nagahama K., et al	病理診断科	Well-differentiated papillary mesothelial tumor presenting as an encysted hydrocele of the spermatic cord	Pathol. Int.Volume 72, Issue 6, Pages 352 - 354June 2022	Letter
85	Urata T., Kishino T., Watanabe K.,et al	臨床検査部	Sonographically Measured Adipose Tissue Thickness Correlates with Laboratory Test Abnormalities Reflecting Metabolic State in Elderly Women	Metab. Syndr. Relat. Disord.Volume 20, Issue 3, Pages 148 - 155April 2022	Original Article

計85件

- (注) 1 当該特定機能病院に所属する医師等が前年度に発表した英語論文のうち、高度の医療技術の開発および評価に資するものと判断されるものを七十件以上記入すること。七十件以上発表を行っている場合には、七十件のみを記載するのではなく、合理的な範囲で可能な限り記載すること。
- 2 報告の対象とするのは、筆頭著者の所属先が当該特定機能病院である論文であり、査読のある学術雑誌に掲載されたものに限るものであること。ただし、実態上、当該特定機能病院を附属している大学の講座等と当該特定機能病院の診療科が同一の組織として活動を行っている場合においては、筆頭著者の所属先が大学の当該講座等であっても、論文の数の算定対象に含めるものであること(筆頭著者が当該特定機能病院に所属している場合に限る。)
- 3 「発表者氏名」に関しては、英文で、筆頭著者を先頭に論文に記載された順に3名までを記載し、それ以上は、他、またはet al.とする。
- 4 「筆頭著者の所属」については、和文で、筆頭著者の特定機能病院における所属を記載すること。
- 5 「雑誌名・出版年月等」欄には、「雑誌名. 出版年月(原則雑誌掲載月とし、Epub ahead of printやin pressの掲載月は認めない); 巻数: 該当ページ」の形式で記載すること  
(出版がオンラインのみの場合は雑誌名、出版年月(オンライン掲載月)の後に(オンライン)と明記すること)。  
記載例: Lancet. 2015 Dec; 386: 2367-9 / Lancet. 2015 Dec (オンライン)
- 6 「論文種別」欄には、Original Article、Case report、Review、Letter、Othersから一つ選択すること。

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

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

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

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

(様式第3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

3 高度の医療技術の開発及び評価の実施体制

(1) 倫理審査委員会の開催状況

① 倫理審査委員会の設置状況	有・無
② 倫理審査委員会の手順書の整備状況	有・無
・ 手順書の主な内容 申請方法、教育・研修、研究等における重篤な有害事象及び不具合等への対応、目的及び基本方針と適用範囲、研究者等の責務、インフォームド・コンセントを受ける手続、研究により得られた結果等の取扱い、研究の信頼性確保、モニタリング・監査の実施、利益相反の管理、重篤な有害事象への対応、倫理委員会の役割・責務、迅速審査、個人情報に係る基本的責務、等	
③ 倫理審査委員会の開催状況	年11回

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

(2) 利益相反を管理するための措置

① 利益相反を審査し、適当な管理措置について検討するための委員会の設置状況	有・無
② 利益相反の管理に関する規定の整備状況	有・無
・ 規定の主な内容 別紙①参照	
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2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0回
・ 研修の主な内容 ※新型コロナウイルス感染症拡大防止のため対面による講習会は中止とし、従来、倫理委員会が指定している倫理教育プログラム (e-learning) を受講するよう通知した。受講状況は委員会で確認・管理している。	

- (注) 前年度の実績を記載すること。



## 杏林大学医学部利益相反に関する指針

制定 平成 21 年 3 月 18 日

改正 平成 27 年 1 月 19 日

**第 1 条**（目的）

杏林大学医学部利益相反に関する指針（以下「本指針」と略す）は、杏林大学医学部（以下「医学部」とする）における研究の公明性、信頼性、透明性を確保し、医学部に所属する教職員等（以下「教職員等」とする）が安心して産官学連携活動に取り組めるよう、利益相反状態を適切に管理することを目的とする。

**第 2 条**（定義）

本指針の対象となる「利益相反(Conflict of Interest : COI)」とは、外部との経済的な利益関係等によって、研究で必要とされる公正かつ適正な判断が損なわれる事態または、損なわれるのではないかと第三者から懸念を表明されかねない事態を指す。

**第 3 条**（対象者）

本指針は産官学連携活動に携わる次の教職員等を対象者とする。

- 1 常勤・非常勤を問わず、医学部に所属する教職員
- 2 医学部から一定の身分を付与されている者
- 3 医学部の大学院生、学生で産官学連携活動に参加することが明記されている者

**第 4 条**（対象範囲）

教職員等のうち以下に掲げる基準に該当する者を対象範囲とする。

- 1 兼業活動を行っている場合
- 2 医学部外の団体等から報酬、株式等何らかの経済的利益を得ている場合
- 3 医学部外の団体等へ教職員が自らの発明等を移転し、あるいは使用許諾する場合
- 4 医学部外の団体等から寄付金、設備・備品の供与を受けている場合、あるいはそれに相当する供与を受けている場合

対象者は自身における上記の 1～4 の項目で、別に定める基準を超える場合には利益相反の状況を所定の様式に従い、自己申告により開示する義務を負うものとする。また対象者は、その配偶者、一親等以内の親族においても、上記 1～4 の項目で、別に定める基準を超える場合には、それを申告により開示する義務を負うものとする。その申告された内容については申告者本人が責任を負うものとする。

**第 5 条**（医学部利益相反委員会の設置）

この指針の円滑な実施を図るため、医学部に利益相反に関する審査及び検討を行う委員会（以下「委員会」）を置く。

## 第6条（業務）

委員会の扱う具体的な業務は以下のものとする。

- 1 利益相反に関する指針の策定及び改廃
- 2 利益相反の管理に関する規則の策定及び改廃
- 3 教職員等に対する本指針の周知徹底
- 4 教職員等の利益相反状況の調査
- 5 利益相反の審査、判定、通知
- 6 その他、利益相反に関する重要事項の検討

## 第7条（構成）

委員会は次の者をもって構成する。

- 1 委員長
- 2 委員（4名以上8名以内）

委員会の構成員には医学部に所属する教職員のうち、基礎医学を専門とする者ならびに臨床医学を専門とする者のそれぞれから各1名以上を含む。委員会の構成員には医学部外の学識経験者を含める。

委員長は医学部長が指名し、委員は委員長が指名する。

委員長ならびに委員の任期は2年とし、再任を妨げない。

## 第8条（議事）

委員会の議事は以下の通り行うものとする。

- 1 委員会の開催は委員長が招集し、委員の過半数の出席を要する。
- 2 委員会の議決には出席者の過半数の賛同を要する。
- 3 委員ならびに委員長が当該利益相反の当事者である場合は、委員会の議事業務に参加出来ない。委員長が当事者の場合には、協議のうえ委員が委員長を代行する。
- 4 委員会では自己申告書に基づき、利益相反状況の審査を行う。
- 5 委員会では必要に応じて申請者を委員会に同席させ、利益相反状況を説明させることが出来る。
- 6 審査の経緯、判断は記録として3年間保存し、必要と認めた場合には医学部長まで報告することが出来る。

## 第9条（活動報告）

委員会は利益相反の管理状況の要旨について医学部教授会に定期的に報告する。

## 第10条（自己申告）

委員会は本学倫理委員会（以下「倫理委員会」という）の承認を受けて定めた自己申告書の様式に基づき、教職員に対し、定期的または臨時に自己申告書の提出を求める。教職員等が特に自らの利益相反状況に関する審査を希望する場合には、

所定の自己申告書を提出し委員会で審査することが出来る。

#### **第11条**（本指針違反に対する審議）

委員会は必要に応じて、本指針に違反する行為に対し審議する権限を有する。審議の結果、遵守不履行に該当すると判定した場合には、次の措置をとることが出来る。

- 1 機関の長（医学部長）に文書をもって報告する。
- 2 委員会はその判定の過程において、必要に応じて委員会以外の者から参考意見を徴することが出来る。

#### **第12条**（本指針違反の通知）

委員会における審議の結果、本指針に違反あるいはその遵守不履行と判定された場合には、委員会はその判定経過と適切な対応策を当事者に速やかに通知し、その是正を勧告しなければならない。通知を受けた当事者は速やかにその勧告に従い是正しなければならない。

#### **第13条**（不服の申立）

前条の定めにより通知を受けた当事者が、通知内容に不服がある場合には委員会に申立をすることが出来る。委員会は申立てに基づき再度審査をし、その結果を当事者に通知する。

#### **第14条**（個人情報保護）

教職員等から提出された自己申告書等により集められた情報は、原則として委員会が保管し、委員会が公開を必要と認めた場合を除いてはこれを公開しない。公開を必要と認めた場合以外は、委員長、委員、事務担当者はこの情報について守秘義務を負う。この守秘義務は当該職を辞した後も同様に負うものとする。

#### **第15条**（委員会の事務）

委員会の事務は医学部事務において行うものとする。

#### **第16条**（指針の改廃）

本指針の策定及び改廃は、委員会の審議を経て、医学部長が決定し医学部教授会に報告する。

#### **附則（平成21年3月18日）**

この指針は、平成21年3月18日から施行する。

#### **附則（平成27年1月19日）**

この指針は、平成27年1月19日から施行する。

1. 委員会委員（11名）

- 委員長 久松 理一（消化器内科学）  
 副委員長 柴原 純二（病理学）  
 苅田 香苗（衛生学公衆衛生学）  
 水谷 友紀（腫瘍内科学）  
 市村 まゆみ（付属病院看護部）  
 岡島 康友（保健学部長、外部委員）  
 北島 勉（総合政策学部長、外部委員）  
 坂本 ロビン（外国語学部長、外部委員）  
 藤原 究（総合政策学部、外部委員）  
 上村 和大（広報室、外部委員） ※令和4年10月着任  
 坂本 純子（認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML、外部委員）  
 ※令和5年1月着任
- 島津 敏雄（広報室、外部委員） ※令和4年9月退任  
 執行 秀幸（中央大学法科大学院フェロー、外部委員） ※令和4年10月退任
- オブザーバー 渡邊 卓（学長）  
 平形 明人（医学部長）  
 近藤 晴彦（付属病院長）

2. 委員会の開催（全11回）

第258回（4月18日開催）	必要最小限に縮小し対面開催
第259回（5月16日開催）	必要最小限に縮小し対面開催
第260回（6月20日開催）	必要最小限に縮小し対面開催
第261回（7月25日開催）	必要最小限に縮小し対面開催
第262回（9月12日開催）	必要最小限に縮小し対面開催
第263回（10月17日開催）	必要最小限に縮小し対面開催
第264回（11月21日開催）	必要最小限に縮小し対面開催
第265回（12月19日開催）	必要最小限に縮小し対面開催
第266回（1月16日開催）	必要最小限に縮小し対面開催
第267回（2月20日開催）	必要最小限に縮小し対面開催
第268回（3月20日開催）	書面開催

3. 審議件数

	新規申請	付議	継続審査	変更申請	計
倫理委員会	19件	2件	19件		40件
迅速審査委員会	159件			277件	436件
解剖体倫理審査小委員会	2件				2件
計	180件	2件	19件	277件	478件

#### 4. 報告件数

報告項目	件数
条件付承認報告	22件
研究倫理審査申請・新規（迅速審査）	159件
研究倫理審査申請・新規（迅速審査）解剖体	2件
研究計画変更（迅速審査）	277件
研究実施状況報告	584件
安全性情報に関する報告	0件
研究中止報告	12件
研究中止報告（解剖体）	0件
研究終了報告	147件
研究終了報告（解剖体）	2件
他の研究機関への試料・情報の提供に関する報告	12件
有害事象報告	0件
他の研究機関において発生した多機関共同研究に関連する重篤な有害事象に関する報告	11件
モニタリング実施予定報告	2件
監査実施予定報告	0件
学外の研究機関への一括審査依頼	18件
研究倫理審査結果通知書（学外の研究機関一括審査）	77件
倫理指針不適合に関する報告	1件
研究計画の取り下げ	1件
計	1,327件

#### 5. 医学部倫理委員会の承認済み研究（第268回倫理委員会（3月20日開催）終了時点）

人を対象とした医学系研究	980件（うち、69件は中央一括審査）
└人を対象とする医学系研究に関する倫理指針適用	583件
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針適用	20件
両倫理指針適用	46件
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針適用	325件
該当指針なし	6件
解剖体を用いた研究	16件

#### 6. 研究倫理教育・研修について

講習会は中止とし、e-learningによる受講を案内した。

令和4年度受講者数：449名

（新規受講者数 116名。うち、コメディカル40名。

再受講者（更新）333名。うち、コメディカル76名。）

#### 7. その他

(1) U.S. Department of Health and Human Services (HHS) Registration of an Institutional Review Board (IRB)

① IORG Number ; IORG0008302

② IRB registration number ; IRB00009950

③ IRB Name ; Kyorin University School of Medicine IRB #1

④ Approximate number of all active protocols ; 458件

以上

「杏林大学医学部利益相反に関する指針」第9条に基づき、以下の通り委員会活動を報告します。

## 1 委員会委員

- 委員長 櫻井裕之（薬理学）  
 委員 今泉美佳（細胞生化学）  
 大山 学（皮膚科学）  
 平野照之（脳卒中医学）  
 山田 深（リハビリテーション医学）  
 杉森康平（阿部・井窪・片山法律事務所 外部委員）  
 上村和大（杏林学園広報室長 外部委員）

## 2 活動状況等

### (1) 委員会の活動状況

#### ① 第1回医学部利益相反委員会（メール審議）

- 開催日：令和4年10月28日（金）資料配布、令和4年11月10日（木）議案決議  
 審議事項：令和4年度利益相反自己申告（定期報告）について  
 対象者：医学部に所属する任期制助教以上の専任教員  
 申告期間：令和3年4月1日～令和4年3月31日  
 結果：承認

自己申告の範囲では、利益相反状況は正しく報告され、研究に強い影響を及ぼすような利益相反の問題が生じている懸念はない。

申告者 内訳	申告者	審議対象
専任教員	397名	24名
その他（特任教員、付属病院職員等）	61名	3名
計	458名	27名

審議内相 内訳	件数
産官学連携活動（年間200万円以上）	15件
企業などが提供する寄付講座所属	4件
無償の物品・試薬品等提供	1件
企業等の役員就任の有無	0件
企業等の株式保有および出資の有無	2件
年間100万円以上のロイヤリティ収入	0件
年間合計100万円以上の個人的利益	34件

#### ② 第2回医学部利益相反委員会（メール審議）

- 開催日：令和5年2月24日（金）資料配布、令和5年3月3日（金）議案決議  
 審議事項：令和4年度 公的研究費申請に係る利益相反自己申告について  
 結果：承認

自己申告の範囲では利益相反状況は正しく報告され、研究成果に相当な疑義を生じさせるような利益相反の問題が生じている懸念はない。

申告 内訳	申告者	審議対象
厚生労働科学研究費補助金（研究代表者）	2名	1名

厚生労働科学研究費補助金(研究分担者)	25名	7名
A M E D 日本医療研究開発機構研究費 (研究開発代表者)	1名	0名
A M E D 日本医療研究開発機構研究費 (研究開発分担者)	40名	19名
国立がん研究センター研究開発費 (分担研究者)	1名	1名
国立長寿医療研究センター長寿医療研究 開発費(分担研究者)	1名	0名
科学技術振興機構創発的研究支援 (分担研究者)	1名	1名
科学技術振興機構共創の場形成支援 (分担研究者)	1名	1名
総務省生体電磁環境委託研究 (分担研究者)	1名	0名
計	73名	27名

審議内相 内訳	件数
産官学連携活動(年間200万円以上)	26件
役員就任	2件
年間合計100万円以上の個人的利益	69件

(2) 医学系研究に係る利益相反について個別審査

倫理委員会への申請にあたり、利益相反の申告及び確認の依頼が3件あり、討議の結果適切に利益相反状況を開示しており、研究に影響を及ぼす懸念はないと承認。

(内訳：機器等無償提供1件、産官学連携活動2件)

3 利益相反教育について

研究推進センターが実施している APRIN e ラーニングプログラムの医学部教員コース(医学研究者標準コース)内の「利益相反/Conflicts of Interest\_RCR」受講者 2名(前年度24名)

4 その他

(1) 特定臨床研究に係る利益相反の確認

臨床研究法に基づく利益相反の事実確認 97件(前年度 82件)

(注) 臨床研究法における臨床研究の利益相反については、利益相反委員会審議を前提としておらず、事実確認等については必要な情報を有している部署が対応し、助言・勧告等が必要な場合には利益相反委員会等の意見を聴くこととして差し支えない、と規定。

(2) 再生医療等研究に係る利益相反の確認

再生医療等の安全性の確保等に関する法律施行規則及び臨床研究法施行規則の一部を改正する省令に基づく利益相反の事実確認 2件(前年度4件)

(3) 医学部利益相反委員会からのお願い

研究計画書及び説明文書には利益相反について正確に明記するとともに、研究成果を発表する際には、出版社・学会等の規定に従い、利益相反状況を開示するようお願いいたします。

以上

(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

杏林大学医学部附属病院は、平成30年度から施行された新専門医制度の実施に対応するために19基本専門領域の全てで基幹研修施設としてプログラムを作成し公開している。プログラムには「専門研修プログラム整備基準」に基づき、outcome、到達目標、経験目標、研修の方法および評価の方法が記載されている。また、各領域にはその専門医の指導能力を有した指導医が十分な人数が在籍している。経験目標を達成するための患者数、手術件数なども適切であるほか、専門的技術のトレーニングを行えるクリニカル・シミュレーション・ラボラトリーも整備している。

(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	133 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
石井 晴之	呼吸器内科	教授	28 年	
副島 京子	循環器内科	教授	32 年	
久松 理一	消化器内科	教授	30 年	
安田 和基	糖尿病・内分泌・代謝内科	教授	34 年	
高山 信之	血液内科	教授	37 年	
要 伸也	腎臓・リウマチ・膠原病内科	教授	38 年	
千葉 厚郎	神経内科	教授	36 年	
廣中 秀一	腫瘍内科	教授	27 年	
倉井 大輔	感染症科	教授	23 年	
神崎 恒一	高齢診療科	教授	35 年	
渡邊 衡一郎	精神神経科	教授	33 年	
成田 雅美	小児科	教授	30 年	
阿部 展次	上部消化管外科	教授	30 年	
須並 英二	下部消化管外科	教授	31 年	
阪本 良弘	肝胆膵外科	教授	29 年	
安樂 真樹	呼吸器・甲状腺外科	教授	26 年	
井本 滋	乳腺外科	教授	36 年	
浮山 越史	小児外科	教授	35 年	
塩川 芳昭	脳神経外科	教授	39 年	
窪田 博	心臓血管外科	教授	35 年	
細金 直文	整形外科	教授	24 年	
大山 学	皮膚科	教授	28 年	
多久嶋 亮彦	形成外科・美容外科	教授	35 年	
福原 浩	泌尿器科	教授	26 年	
井上 真	眼科	教授	39 年	
齋藤 康一郎	耳鼻咽喉科	教授	26 年	
小林 陽一	産婦人科	教授	35 年	
横山 健一	放射線科	教授	30 年	



江原 威	放射線治療科	教授	28 年
萬 知子	麻酔科	教授	37 年
山口 芳裕	救急科	教授	35 年
長谷川 浩	救急総合診療科	教授	32 年
山田 深	リハビリテーション科	教授	24 年
平野 照之	脳卒中科	教授	33 年
柴原 純二	病理診断科	教授	24 年
大西 宏明	臨床検査部	教授	31 年

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

(様式第4)

高度の医療に関する研修を行わせる能力を有することを証する書類

4 医師、歯科医師以外の医療従事者等に対する研修

<p>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）</p>
<p>・研修の主な内容</p> <ul style="list-style-type: none"><li>① フィジカルアセスメント研修</li><li>② がん看護に関連した研修</li><li>③ CV管理についての研修</li><li>④ 心電図に関する研修</li><li>⑤ NST専門療法士臨床実地修練研修</li></ul> <p>・研修の期間・実施回数</p> <ul style="list-style-type: none"><li>① 7/13、8/2、8/12、8/30、9/30、10/25、11/8、1/23、2/3（レベルによってWeb研修あり）</li><li>② 9/24、10/22、12/16、1/20</li><li>③ 1/4～1/31</li><li>④ 5/10、6/16、7/14、8/23、9/22（レベルによってWeb研修あり）</li><li>⑤ 6/3、6/8、6/14、6/16、6/24 合計5日間（40時間）</li></ul> <p>・研修の参加人数</p> <ul style="list-style-type: none"><li>① 408名 ② 19名 ③ 1,244名 ④ 213名 ⑤ 5名</li></ul>
<p>② 業務の管理に関する研修の実施状況（任意）</p>
<p>・研修の主な内容</p> <ul style="list-style-type: none"><li>① マネジメント研修Ⅰ（看護監督職対象）</li><li>② マネジメント研修Ⅱ（看護管理職対象）</li></ul> <p>・研修の期間・実施回数</p> <ul style="list-style-type: none"><li>① 6/23、7/28、8/25、9/22、10/27、11/24、12/22、1/26、2/23</li><li>② 5/20、6/17、7/15、9/16、10/21、11/18、12/16、1/20、2/17</li></ul> <p>・研修の参加人数</p> <ul style="list-style-type: none"><li>① 79名 ② 45名</li></ul>
<p>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</p>
<p>・研修の主な内容</p> <ul style="list-style-type: none"><li>① がん看護に関連した研修</li><li>② NST専門療法士臨床実地修練研修</li></ul> <p>・研修の期間・実施回数</p> <ul style="list-style-type: none"><li>① 9/24、10/22、12/16、1/20</li><li>② 6/3、6/8、6/14、6/16、6/24 合計5日間（40時間）</li></ul> <p>・研修の参加人数</p> <ul style="list-style-type: none"><li>① 55名 ② 3名</li></ul>

(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 近藤 晴彦
管理担当者氏名	平野照之、根本康子、天良功、石田文博、小山俊也、深代由香、佐藤富江、飯泉齋志、吉田正、井本滋、大西宏明、横山健一、関口久美子、宮城博幸、中西章仁、黒田幸司

		保管場所	管理方法
診療に関する諸記録	規則第二十二條の三第二項に掲げる事項	病院日誌	関係各部署
		各科診療日誌	関係各部署
		処方せん	関係各部署
		手術記録	関係各部署
		看護記録	関係各部署
		検査所見記録	関係各部署
		エックス線写真	関係各部署
		紹介状	関係各部署
		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	関係各部署
			入院、外来等については、一患者一ファイル形式とし、管理している。その他諸記録は個別に電子・紙媒体にして管理している。 1ヶ月に3診療科。原則1年で全診療科1回ずつ診療記録の監査を実施（入院カルテ、外来カルテをそれぞれ各科2冊） 入院診療記録監査チェックシート、外来診療記録監査チェックシートのチェック項目の内容を確認し、監査結果を記載する。 。監査済入院診療記録監査チェックシートと監査済看護記録形式監査用紙、看護記録質的監査用紙を合わせ、統括監査シートを作成し確認する。
病院の管理及び運営に関する諸記録	規則第二十一條の三第三項に掲げる事項	従業者数を明らかにする帳簿	人事課
		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	医学部
		高度の医療の研修の実績	各診療科
		閲覧実績	庶務課
		紹介患者に対する医療提供の実績	患者支援センター
	規則第一條の十一第一項に掲げる事項	入院患者数、外来患者及び調剤の数を明らかにする帳簿	庶務課 薬剤部
		医療に係る安全管理のための指針の整備状況	医療安全管理部
		医療に係る安全管理のための委員会の開催状況	医療安全管理部
		医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	医療安全管理部
		医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策の状況	医療安全管理部

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

		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二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	医療安全管理部
		専任の院内感染対策を行う者の配置状況	医療安全管理部
		医薬品安全管理責任者の業務実施状況	薬剤部
		医療を受ける者に対する説明に関する責任者の配置状況	診療情報管理室
		診療録等の管理に関する責任者の選任状況	診療情報管理室
		医療安全管理部門の設置状況	医療安全管理部
		高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門の状況	医療安全管理部
		未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門の状況	医療安全管理部
		監査委員会の設置状況	総務課
		入院患者が死亡した場合等の医療安全管理部門への報告状況	医療安全管理部
		他の特定機能病院の管理者と連携した相互立入り及び技術的助言の実施状況	医療安全管理部
		当該病院内に患者からの安全管理に係る相談に適切に応じる体制の確保状況	患者サービス室
		医療安全管理の適正な実施に疑義が生じた場合等の情報提供を受け付けるための窓口の状況	総務課
		職員研修の実施状況	医療安全管理部
		管理者、医療安全管理責任者、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者のための研修の実施状況	病院事務部 医療安全管理部 薬剤部 病院管理部
管理者が有する権限に関する状況	総務部		
管理者の業務が法令に適合することを確保するための体制の整備状況	総務部		
開設者又は理事会等による病院の業務の監督に係る体制の整備状況	総務部		

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

(様式第6)

## 病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧方法に関する書類

### ○病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧方法

計画・現状の別	1. 計画    ②. 現状
閲覧責任者氏名	病院長 近藤 晴彦
閲覧担当者氏名	平野照之、根本康子、天良功、石田文博、小山俊也、深代由香、佐藤富江、飯泉齋志、吉田正、井本滋、大西宏明、横山健一、関口久美子、宮城博幸、中西章仁、黒田幸司
閲覧の求めに応じる場所	・病院事務部応接室、病院庶務課事務室、他
閲覧の手続の概要 診療録は「杏林大学医学部附属病院診療情報開示要綱」に基づき対応をしている。	

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

### ○病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧の実績

前年度の総閲覧件数	延	2件
閲覧者別	医師	延 0件
	歯科医師	延 0件
	国	延 1件
	地方公共団体	延 1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
<p>・ 指針の主な内容：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 医療安全対策の基本的な考え方</li> <li>2. リスクマネジメント委員会及び医療安全推進室の主な役割</li> <li>3. 医療事故・インシデント・死亡事例等の報告・分析・対策に関する体制</li> <li>4. 医療安全管理のための職員研修実施の基本方針</li> <li>5. 患者相談体制としての利用者相談窓口の設置</li> <li>6. インフォームド・コンセントのルール</li> <li>7. 医療従事者と患者等との情報共有の基本方針</li> <li>8. 医療事故発生時の対応方針、他</li> <li>9. 診療データのモニタリングの実施</li> <li>10. 内部通報窓口の設置</li> <li>11. 外部監査、特定機能病院のピアレビューの実施</li> <li>12. 高難度新規医療技術、未承認新規医薬品等を用いた医療の適切な提供体制</li> </ol>	
<p>② 医療に係る安全管理のための委員会の設置及び業務の状況</p> <p>・ 設置の有無（有・無）</p> <p>・ 開催状況：年 12回</p> <p>・ 活動の主な内容：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 医療事故・インシデント・死亡事例等の収集、原因調査、及び分析</li> <li>2. 医療安全の確保を目的とした改善策の立案及び職員への周知</li> <li>3. 職場巡視等による改善策の実施状況の評価及び見直し</li> <li>4. 職員研修の企画・実施</li> <li>5. 医療安全に関する情報の職員への提供及び注意喚起</li> </ol>	
③ 医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	年 7 回
<p>・ 研修の内容（すべて）：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. リスクマネジメント講習会（全2回） <ol style="list-style-type: none"> <li>第1回：①医療安全基本の「き」 <ol style="list-style-type: none"> <li>②院内感染対策での重要事項</li> </ol> </li> <li>第2回：①医療安全関係 <ol style="list-style-type: none"> <li>②標準予防策</li> <li>③思い出そうインフルエンザの感染対策</li> </ol> </li> </ol> </li> <li>2. リスクマネジメント講演会（全2回） <ol style="list-style-type: none"> <li>第1回：①当院に求められている役割と全職員に望むこと <ol style="list-style-type: none"> <li>②「薬剤の誤投与に係る死亡事例の分析」報告事例から学ぶ －当院での類似事例とその対策について－</li> </ol> </li> <li>第2回：重大リスクのあったインシデントとクレーム発生事例</li> </ol> </li> <li>3. 医療安全管理セミナー（全3回） <ol style="list-style-type: none"> <li>第1回：輸血療法の注意点、他</li> </ol> </li> </ol>	

<p>第2回：①インスリン注射とスライディングについて ②インスリン注射について</p> <p>第3回：①放射線作業従事者教育訓練 ②MRI検査の注意点</p> <p>4. その他：別途、e-ラーニングを年2回実施 医療安全管理のための指針、医薬品の安全使用、他</p>
<p>④ 医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策の実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療機関内における事故報告等の整備 ( <input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無 )</li> <li>・ その他の改善のための方策の主な内容：</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 各部署リスクマネージャーの定期的な学習、及び情報共有の実施 学習項目：リスクマネージャーの役割、当院の事例紹介、院内ルールについて、当院の医療事故の動向、他 情報共有（毎月）：リスクマネジメント委員会の審議内容、重要事例と対策、各部署の医療安全の取組、他</li> <li>2. 専門部会、WGの設置による事例等の検討、各種モニタリング 設置部会：死亡例・濃厚治療例カンファレンス、 転倒・転落インシデント分析カンファレンス</li> <li>3. 医療安全カンファレンスによる重要事例の検討（毎週） 検討事例：使用した麻薬の残液を術後に破棄した事例、 マイクロ針の体内遺残インシデント事例、 母乳取り違い事例、他</li> <li>4. 医療安全推進週間の実施 実施内容：病院長からのメッセージの掲載、患者等への広報</li> <li>5. 毎月の広報誌発行による重要事項等の周知徹底 主な周知事項等：当院のインシデント事例・改善策、医療事故情報収集等事業の医療安全情報、各部署のリスクマネジメント活動、他</li> <li>6. その他 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 専任リスクマネージャーによる院内巡視（毎月）</li> <li>・ 中途採用者、復職者研修（毎月）</li> <li>・ CVC委員会、鏡視下手術認定委員会による技術認定制度の運用・管理</li> </ul> </li> </ol>

(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
<p>・ 指針の主な内容：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 院内感染対策に関する基本的な考え方</li> <li>2. 院内感染対策のための委員会に関する基本方針</li> <li>3. 院内感染対策のための医療従事者に対する研修に関する基本方針</li> <li>4. 感染症の発生状況の報告に関する基本方針</li> <li>5. 院内感染発生時の対応に関する基本方針</li> <li>6. 指針改訂及び閲覧に関する基本方針</li> <li>7. 院内感染対策の推進のために必要な基本方針</li> </ol>	
② 院内感染対策のための委員会の開催状況	年 12 回
<p>・ 活動の主な内容：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 感染管理体制全般に関すること</li> <li>2. 感染症患者の対応に関すること（感染性病原体新規患者の発生状況の調査・分析・周知、多剤耐性菌等検出患者等の病棟巡視の実施、等）</li> <li>3. 院内感染発生時の原因分析、改善策の立案及び実施に関すること（発生状況の把握含む）</li> <li>4. 前号に関する改善策の実施状況の調査及び見直しに関すること</li> <li>5. 院内感染対策のための職員教育、指導、啓発に関すること（講習会等の企画・実施、各部署インフェクションコントロールマネージャー：ICMへの教育、等）</li> <li>6. 院内感染対策のための情報の収集と必要部門への伝達に関すること</li> <li>7. アウトブレイク対応に関すること</li> <li>8. 清潔不潔エリアのゾーニングに関すること</li> <li>9. 抗菌薬の適正使用に関すること（抗菌薬適正使用に関する相談や支援、特定抗菌薬使用状況の把握・指導、等）</li> <li>10. 各種サーベイランスの推進（耐性菌、手術部位感染、人工呼吸器関連肺炎、人工呼吸器関連イベント、中心静脈ライン関連血流感染、カテーテル関連尿路感染、手指衛生）の実施、分析、改善策立案）</li> <li>11. 院内感染防止策の実施状況の把握・指導（病棟・部署巡視を実施）</li> <li>12. 院内感染防止に関するマニュアル等の作成・改訂とその活用の推進</li> <li>13. 職業感染防止対策の推進（保健センターと協働）</li> <li>14. 感染対策の相談・支援</li> <li>15. 地域への貢献の推進</li> </ol>	
③ 従業者に対する院内感染対策のための研修の実施状況	年 6 回
<p>・ 研修の内容（すべて）：</p> <p><b>全職員対象の研修；年6回</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. リスクマネジメント講習会（全2回） <ol style="list-style-type: none"> <li>第1回：院内感染対策での重要事項</li> <li>第2回：標準予防策、思い出そうインフルエンザの感染対策</li> </ol> </li> <li>2. 院内感染防止講演会（全2回） <ol style="list-style-type: none"> <li>第1回：COVID-19の事例発生時の各部署での具体的な対応</li> <li>第2回：院内感染対策に関する重要な周知事項、病院機能評価で求められる院内感染対策</li> </ol> </li> </ol>	

3. 抗菌薬の適正使用に関する講習会(全2回)
  - 第1回：抗菌薬の適正使用と感染症診療の基本
  - 第2回：バンコマイシンTDMアップデート2022 ～AUCガイドTDMの必要性～

**その他；**

1. 全職員対象e-ラーニング（全2回）
  - 針刺し等血液曝露初期対応、手指衛生、感染状況の報告、感染症（感染性胃腸炎、新型コロナウイルス感染症、インフルエンザ）対応
2. 派遣・委託職員対象院内感染防止講習会(全3回、第1回：清掃業務士対象、第2回：SPD対象、第3回：看護補助者対象)
  - 標準予防策、感染経路別予防策、他
3. 手指衛生徹底のための強化月間講習会(全1回、事務職除く)
  - 手指衛生向上プロジェクト、手指衛生の課題、他

**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 ）
- ・ その他の改善のための方策の主な内容：

1. ICM（インフェクションコントロールマネージャー）の定期的な学習、及び情報共有の実施
  - 学習項目：標準予防策、抗菌薬の適正使用、針刺し等血液曝露対策、各種感染予防策実施時の注意点、他
  - 情報共有（毎月）：感染症病原体新規患者等の発生報告、特定抗菌薬使用状況（AUD）、ICMからの提案・意見に対する回答、MRSA/ESBL発生指数・手指衛生指数（四半期毎）、他
2. 感染防止強化月間の実施
  - 実施項目：針刺し等血液曝露防止強化月間、手指衛生徹底のための強化月間
  - 実施内容：講習会等での啓発、他
3. 各種ラウンドの実施
  - 実施内容：ICTによる各種予防策の実施状況確認（毎日）、ICTによる環境ラウンド（毎日）、多剤耐性菌検出患者等を対象とした病棟巡視、他
4. 各種サーベイランスの実施
  - 項目：耐性菌、手術部位感染、人工呼吸器関連肺炎、人工呼吸器関連イベント、中心静脈ライン関連血流感染、カテーテル関連尿路感染、手指衛生
5. その他
  - ・ 院内広報誌の発行（3ヶ月に1回）
  - ・ 中途採用者・復職者研修（毎月）
  - ・ 院内感染防止マニュアル集の作成、及び定期的な見直し・改訂

(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 10 回
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 研修の主な内容： <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 第1回リスクマネジメント講習会「医薬品関連」</li> <li>・ 第1回リスクマネジメント講演会「薬剤の誤投与に係る死亡事例の分析」</li> <li>・ 第2回医療安全管理セミナー「インスリン注射とスライディングについて」（医師より） 「インスリン注射について」（薬剤師、看護師より）</li> <li>・ 第1回抗菌薬の適正使用に関する講習会「抗菌薬の適正使用と感染症診療の基本」</li> <li>・ 第2回抗菌薬の適正使用に関する講習会「バンコマイシンTDMアップデート2022」</li> <li>・ 新規採用看護師対象研修「静脈注射・初級編」</li> <li>・ 新規採用看護師対象研修「安全な注射業務1」</li> <li>・ 新規採用看護師対象研修「安全な注射業務2」</li> <li>・ 造影剤静脈注射専任看護師研修「CT用造影剤の副作用とリスクマネジメント」</li> <li>・ 研修医オリエンテーション「処方箋記載法」「薬剤の処方における注意事項について」</li> <li>・ 復職者・中途採用者研修「医薬品関係で知っておいて頂きたい事項」（随時）</li> </ul> </li> </ul>	
③ 医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成及び当該手順書に基づく業務の実施状況	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 手順書の作成 （有・無）</li> <li>・ 手順書の内訳に基づく業務の主な内容： <p>手順書に基づく業務の実施状況については、「実施確認チェック表」を使用して部署別リスクマネージャーが実施確認を行い、それを医薬品安全管理者が確認し、問題がある場合は個別に対応して手順書に基づく業務の実施について周知している。</p> <p>また、インシデントレポートを確認し、手順の不遵守が要因の事例については、現場で状況を確認し、現場の職員と共に対策を立て、その後の状況を確認している。</p> </li> </ul>	
④ 医薬品の安全使用のために必要となる未承認等の医薬品の使用の情報その他の情報の収集その他の医薬品の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医薬品に係る情報の収集の整備 （有・無）</li> <li>・ 未承認等の医薬品の具体的な使用事例（あれば）： <ul style="list-style-type: none"> <li>・ メトトレキサート（眼科）：強膜炎に対するメトトレキサート内服治療</li> <li>・ ポリコナゾール（眼科）：アスペルギルス眼内炎に対するポリコナゾール硝子体注射治療</li> <li>・ フルオキセチン（精神科）：未承認薬プロザックの内服加療継続</li> <li>・ カリウム製剤（救急科、心臓血管外科、循環器内科、麻酔科、脳神経外科）：高濃度カリウム液</li> <li>・ プレオマイシン（形成外科）：プレオマイシン含有シートを用いた microcystic lymphatic malformationの部分切除術</li> </ul> </li> <li>・ その他の改善のための方策の主な内容： <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 小児においてプロポフォール注禁忌の使用事例（集中治療における人工呼吸中の鎮静）について確認調査を実施</li> <li>・ ビルシカイニドカプセルの腎機能低下患者への過量投与について確認調査を実施</li> </ul> </li> </ul>	

(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 94 回
<p>・研修の主な内容：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>令和4年度新規購入機器に関する研修会</li> <li>診療用高エネルギー放射線発生装置及び診療用放射線照射装置に関する定期研修</li> <li>ACT測定装置へモクロン説明会、他</li> </ol> <p>医療機器の説明及び使用方法、保守点検方法、未承認、適応外、禁忌等の事項について、適時研修会・勉強会を行っている。また、特定医療機器に関しては年間2回以上の定期研修を計画し、それに基づき研修会を実施している。</p> <p>※特定医療機器：人工心肺装置、補助循環装置、保育器、除細動器、人工呼吸器、診療用高エネルギー放射線発生装置、診療用放射線照射装置、他</p>	
③ 医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の実施状況	
<p>・医療機器に係る計画の策定 (有・無)</p> <p>・機器ごとの保守点検の主な内容：</p> <p>機器毎の保守点検マニュアルに沿って、日常点検及び定期点検を実施している。          ※特定医療機器：人工心肺装置、補助循環装置、保育器、除細動器、人工呼吸器、輸液ポンプ、シリンジポンプ、診療用高エネルギー放射線発生装置、診療用放射線照射装置、他</p>	
④ 医療機器の安全使用のために必要となる未承認等の医療機器の使用の状況その他の情報の収集その他の医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況	
<p>・医療機器に係る情報の収集の整備 (有・無)</p> <p>・未承認等の医療機器の具体的な使用事例（あれば）：特になし</p> <p>・その他の改善のための方策の主な内容：</p> <p>臨床工学室で医療機器メーカーからの情報提供や厚生労働省及び独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）、医薬品・医療機器安全情報等より報告される医療機器の回収・改修情報などを収集し一元管理を行い、医療機器管理委員会及び医療安全管理部と連携し、情報共有を行っている。緊急性の高いもの及び重要な情報は医療機器安全管理責任者が関係部署に周知している。医療機器の不具合情報があった場合は、速やかに関連業者へ連絡をし、医療機器安全管理責任者及び医療機器管理委員会を通じて、通知文書等を作成し関連部署に周知徹底を行っている。</p>	

(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号の二に掲げる事項の実施状況

① 医療安全管理責任者の配置状況	有・無
<p>・ 責任者の資格 (医師) 歯科医師</p> <p>・ 医療安全管理責任者による医療安全管理部門、医療安全管理委員会、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者の統括状況</p> <p>医療安全管理責任者は医療安全管理部の業務月報や、リスクマネジメント委員会への参加、薬事委員会・医療機器管理委員会の議事録の確認等により、業務状況を把握し、また、必要な指示等を行うことで統括している。</p> <p>なお、杏林大学医学部付属病院規程で、次の内容を規定している。</p> <p>第2条第4項(2) 医療安全管理責任者は、医療安全管理部、リスクマネジメント委員会、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者を統括する。</p>	
② 専任の院内感染対策を行う者の配置状況	有 (4名) ・ 無
<p>③ 医薬品安全管理責任者の業務実施状況</p> <p>・ 医薬品に関する情報の整理・周知に関する業務の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 薬剤部医薬品情報室が行政機関、PMDA、製薬会社、薬剤添付文書等から副作用・禁忌等に関する情報の収集・整理を行っている。それらの情報は毎月発行する杏薬報及び薬剤部ホームページで周知している。</li> <li>・ 周知状況の確認は、各部署リスクマネージャーより周知状況の報告を受ける方法で実施している。</li> </ul> <p>・ 未承認等の医薬品の使用に係る必要な業務の実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 未承認薬等の医薬品の使用状況は調剤室での処方監査及び病棟薬剤師による処方確認で把握している。また、医療安全推進室専従薬剤師、医薬品安全管理責任者の管理のもと、疑義照会を通した処方変更の提案、処方の必要性等の検討の確認、確認事項の記録(処方箋・電子カルテ薬剤師記録・【未承認薬、適応外・禁忌】対応記録表)、必要に応じた指導を実施している。</li> </ul> <p>・ 担当者の指名の有無 (有) ・ 無</p> <p>・ 担当者の所属・職種：</p> <p>(所属：薬剤部医薬品情報室，職種 薬剤師 ) (所属：医療安全推進室，職種 薬剤師 )</p>	
④ 医療を受ける者に対する説明に関する責任者の配置状況	有 ・ 無
<p>・ 医療の担い手が説明を行う際の同席者、標準的な説明内容その他説明の実施に必要な方法に関する規程の作成の有無 (有) ・ 無</p> <p>・ 説明等の実施に必要な方法に関する規程に定められた事項の遵守状況の確認、及び指導の主な内容：</p> <p>順守状況の確認：全診療科を3回の時期に分けて診療記録の監査を実施(入院カルテ、外来カルテをそれぞれ各科3冊)。その結果をもとに、統括シートを作成。監査結果は当該科診療科長へフィードバックするとともに、診療情報管理委員会、診療科長会議、リスクマネジメント委員会へ報告している。</p> <p>指導の主な内容：病状説明の患者・家族の反応等の記載が不十分、医師以外の同席者の有無と同席者の署名の記載が不十分、等</p>	

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：

(確認を行うメンバー)診療情報管理室長 1名、医師 35名、診療情報管理士 5名、看護師 5名、  
薬剤師 1名、栄養士 1名、リハビリテーション技師 1名

(実施時期)各診療科 1回実施。

(確認方法)5つの監査の実施。

① カルテ監査

<監査実施者>診療情報管理室長、診療情報管理士、看護師、薬剤師、栄養士、リハビリテーション技師

1) 全 35 診療科を 3 回の時期に分け、全診療科 1 回ずつ監査を実施。対象カルテは、入院及び外来をそれぞれ各診療科 3 冊。※一部診療科は外来のみ。

2) 各部門のカルテ監査シート、看護記録は看護記録形式監査用紙に基づいて確認する。

② 全数監査 (項目 1、項目 2)

<監査実施者>診療情報管理室長、診療情報管理士

1) 1 か月の全退院患者を対象とし、監査実施期間内で全診療科 1 回ずつ監査を実施。

2) 全数監査チェックシートに基づいて確認する。

③ ピアレビュー

<監査実施者>診療情報管理室長、診療情報管理委員 (医師)

1) 全診療科を 3 回の時期に分け、全診療科 1 回ずつ監査を実施。対象カルテは監査者 1 名につき、他診療科の 3 冊とする。

2) ピアレビューチェックシートに基づいて記録を確認する。

④ 研修医記録指導医監査

<監査実施者>診療情報管理室長、診療情報管理士

1) 監査実施期間内で全診療科 1 回ずつ監査を実施。対象カルテは初期研修 2 年目の記載したものとする。

2) 研修医記録指導医監査チェックシートに基づいて確認する。

⑤ 職種横断的監査

<監査実施者>診療情報管理室長、診療情報管理委員 (医師)、看護師、薬剤師、栄養士、  
リハビリテーション技師

1) 全診療科を 3 回の時期に分け、全診療科 1 回ずつ監査を実施。対象カルテは、各診療科 3 冊。

2) 職種横断的監査シートに基づいて記録を確認。※監査者は、自職種以外の記録に対する項目を確認。

(不適切事項等の院内への周知方法)

- ・ 診療情報管理委員会 (診療記録監査結果検討会) にて報告
- ・ 診療科長会議、リスクマネジメント委員会で報告
- ・ 研修医記録指導医監査については総合研修センター長へ報告
- ・ 院内講演会等にて周知

⑥ 医療安全管理部門の設置状況	有・無
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 所属職員：専従（５）名、専任（０）名、兼任（３）名</li> <li>  うち医師：専従（１）名、専任（０）名、兼任（３）名</li> <li>  うち薬剤師：専従（１）名、専任（０）名、兼任（０）名</li> <li>  うち看護師：専従（３）名、専任（０）名、兼任（０）名</li> </ul> <p>（注）報告書を提出する年度の10月1日現在の員数を記入すること</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 活動の主な内容： <ol style="list-style-type: none"> <li>1. リスクマネジメント委員会で用いられる資料や議事録の作成・保存及び委員会の庶務</li> <li>2. 事故等に関する診療録・看護記録等の記載内容の確認及び指導</li> <li>3. 事故発生時の患者等への対応状況の確認及び指導</li> <li>4. 事故等の原因究明の実施状況等の確認及び指導</li> <li>5. 医療安全管理に関する連絡・調整：広報誌の発行、リスクマネージャー会議の開催、他</li> <li>6. 医療安全の確保に係る対策の推進：研修会の開催、医療安全推進週間の実施、他</li> <li>7. 医療安全の確保に資する診療状況のモニタリング：術後24時間以内の予定しない緊急再手術率、静脈血栓塞栓症発症率、B型肝炎スクリーニング検査システム実施件数、他</li> <li>8. 従事者の医療安全の認識状況のモニタリング：院内巡視（院内ルールの周知状況、確認行為の実施状況、他）、e-ラーニング、他</li> </ol> </li> </ul> <p>※ 平成二八年改正省令附則第四条第一項及び第二項の規定の適用を受ける場合には、専任の医療に係る安全管理を行う者が基準を満たしていることについて説明すること。</p> <p>※ 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。</p>	
⑦ 高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門の状況	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 前年度の高難度新規医療技術を用いた医療の申請件数（10件）、及び許可件数（10件）</li> <li>・ 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）</li> <li>・ 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）</li> <li>・ 活動の主な内容： <p>高難度新規医療技術（当院で実施したことのない医療技術であって、その実施により患者の死亡その他の重大な影響が想定されるもの）の提供について、倫理的・科学的妥当性、適切性、適切な提供方法を審査し、当該高難度新規医療技術の提供の適否を判断する。</p> </li> <li>・ 規程に定められた事項の遵守状況の確認の有無（有・無）</li> <li>・ 高難度新規医療技術評価委員会の設置の有無（有・無）</li> </ul>	

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（ 3 件）、及び許可件数（ 2 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：

未承認新規医薬品等（当院で使用したことのない医薬品又は高度管理医療機器であって、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律における承認または認証を受けていないもの）の使用について、倫理的・科学的妥当性、適正な使用方法を審査し、当該新規未承認新規医薬品等の使用の適否を判断する。
- ・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 815 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 152 件
- ・上記に関する医療安全管理委員会の活動の主な内容
  1. リスクマネジメント委員会の下部組織として、死亡例・濃厚治療例カンファレンスを設置し、死亡例報告書に基づいた全死亡例の死亡前から死亡に至る診療プロセスの妥当性の検証、及び濃厚治療例報告書に基づき患者に提供される医療・看護の妥当性及び適切性の評価を行っている。
  2. 上記 1. の検証結果をリスクマネジメント委員会に報告させ、更なる確認が必要と判断した場合、同委員会で詳細に検証する。
  3. 検証結果に基づき、必要な再発防止策の策定や指導を行う。なお、それらの結果を病院長に報告する。

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：聖マリアンナ医科大学病院）・無）
- ・他の特定機能病院等からの立入り受入れ（  有（病院名：聖マリアンナ医科大学病院）・無）
- ・技術的助言の実施状況

技術的助言はありませんでした。



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

窓口の名称：利用者相談窓口

相談日及び相談時間帯：月曜日～金曜日 9：00～16：00 土曜日 9：00～12：00

窓口担当者：患者サービス室、医療安全管理部、患者支援センター、薬剤部、放射線部、  
臨床検査部、看護部、病院管理部、医事課、庶務課、感染制御部  
(各部署より輪番にて対応)

⑫ 職員研修の実施状況

・研修の実施状況

延べ11,603名が参加し、1人当たり年4.5回参加した。  
研修の主な内容は次のとおり（再掲）。

1. リスクマネジメント講習会（全2回）  
第1回：①医療安全基本の「き」  
②院内感染対策での重要事項  
第2回：①医療安全関係  
②標準予防策  
③思い出そうインフルエンザの感染対策
2. リスクマネジメント講演会（全2回）  
第1回：①当院に求められている役割と全職員に望むこと  
②「薬剤の誤投与に係る死亡事例の分析」報告事例から学ぶ  
－当院での類似事例とその対策について－  
第2回：重大リスクのあったインシデントとクレーム発生事例
3. 医療安全管理セミナー（全3回）  
第1回：輸血療法の注意点、他  
第2回：①インスリン注射とスライディングについて  
②インスリン注射について  
第3回：①放射線作業従事者教育訓練  
②MRI検査の注意点
4. その他：別途、eラーニングを年2回実施  
医療安全管理のための指針、医薬品の安全使用、他

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

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

・研修の実施状況

〔管理者〕

- ・日本医療機能評価機構主催「2022年度特定機能病院管理者研修」（令和5年1月26日）

〔医療安全管理責任者〕

- ・日本医療機能評価機構主催「2022年度特定機能病院管理者研修」（令和5年2月3日）

〔医薬品安全管理責任者〕

- ・日本病院薬剤師会主催「令和4年度医薬品安全管理責任者等講習会」（令和5年1月21日）
- ・日本医療機能評価機構主催「2022年度特定機能病院管理者研修」（令和5年1月31日）

〔医療機器安全管理責任者〕

- ・日本医療機能評価機構主催「2022年度特定機能病院管理者研修」（令和4年11月21日）

(注) 前年度の実績を記載すること

⑭医療機関内における事故の発生の防止に係る第三者による評価の受審状況、当該評価に基づき改善のために講ずべき措置の内容の公表状況、当該評価を踏まえ講じた措置の状況

・第三者による評価の受審状況

日本医療機能評価機構による認定（3rdG：Ver.2.0 一般病院3）（2019年7月12日）

・評価に基づき改善のために講ずべき措置の内容の公表状況

【評価項目 2.1.4】

情報伝達エラー防止対策を実践している。

【改善要望事項】

情報伝達エラー防止対策に関して貴院が補充的な審査で提示した改善策を継続的に実施して下さい。

【総括】

改善要望事項は改善され、一定の水準に達していると判断する。

病院ホームページより第三者評価による評価の受審状況について、「公益財団法人日本医療機能評価機構」が実施する審査結果を確認できる仕組みがある。

・評価を踏まえ講じた措置

【取り組む内容】

①重症系システム：医師による確実な入力指示をすること、注射の予測指示については、医師の入室時に重症系システムの注射指示欄に指示入力することを定め、PIMS業務フロー「予測指示」の改定を実施した。

②口頭指示：口頭指示手順の改定を2回実施し、薬剤量の単位を「mg」に統一することを定め、現在の「口頭指示手順」、「口頭指示メモ」を策定した。

③画像診断：1) 重要所見発見時の対応

「画像診断報告書（CT・MRI）の作成指針」を策定した。

2) 画像診断報告書の全例チェック対応

「画像診断の依頼・報告書作成・内容確認等に関する管理指針」を策定し、病院情報システムに「放射線読影レポート既読管理機能」を実装した。

(注) 記載時点の状況を記載すること

## 規則第7条の2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

<b>管理者に必要な資質及び能力に関する基準</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 基準の主な内容                     <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 本学の教授又は学外の教授もしくは教授に準じる有識者であり、医師免許を有する者</li> <li>(2) 医師法（昭和23年法律第205号）の規定に則り、特定機能病院の管理及び運営に関する業務の遂行に関し必要な能力及び経験を有する者</li> <li>(3) 医療法施行規則第6条の3第1項第7号の規定に掲げられた、管理者の医療に係る安全管理の業務の経験を有する者</li> <li>(4) 医療法施行規則第6条の3第1項第7号の規程に係る通知に掲げられた、下記の①から③いずれかの業務に従事した経験を有する者、もしくはそれらに準じる業務に従事した経験を有し下記の④の研修を受講または受講予定の者                             <ul style="list-style-type: none"> <li>① 医療安全管理責任者、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者の業務</li> <li>② 医療安全管理委員会の構成員としての業務</li> <li>③ 医療安全管理部門における業務</li> <li>④ 日本医療機能評価機構「特定機能病院管理者研修」</li> </ul> </li> <li>(5) 本学の建学の精神を理解し、その実現に熱意を有する者であり、付属病院の管理、運営に必要な指導力を発揮できる者</li> </ul> </li> <li>・ 基準に係る内部規程の公表の有無（ <input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無 ）</li> <li>・ 公表の方法                      病院ホームページ「病院・診療科について－基本情報－病院長選考」に掲載                 </li> </ul>

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

前年度における管理者の選考の実施の有無	有 <input checked="" type="radio"/> 無			
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 選考を実施した場合、委員会の設置の有無（ 有 ・ 無 ）</li> <li>・ 選考を実施した場合、委員名簿、委員の経歴及び選定理由の公表の有無（ 有 ・ 無 ）</li> <li>・ 選考を実施した場合、管理者の選考結果、選考過程及び選考理由の公表の有無（ 有 ・ 無 ）</li> <li>・ 公表の方法                      病院ホームページ「病院・診療科について－基本情報－病院長選考」に掲載                 </li> </ul>				
<b>管理者の選任を行う委員会の委員名簿及び選定理由</b>				
氏名	所属	委員長 (○を付す)	選定理由	特別の関係
				有 ・ 無
				有 ・ 無
				有 ・ 無
				有 ・ 無

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

合議体の設置の有無		有・無	
<p>・合議体の主要な審議内容            病院の管理及び運営を行うための合議体として、診療科長会議及び病院経営検討会議を設置している。            [主要な審議内容]            ・診療科長会議・・・病院の診療、看護、教育、研究等に関する運営上の基本事項、事業計画、中期計画等            ・病院経営検討会議・・・予算、決算、収支状況等            なお、病院経営検討会議で決定した内容は、診療科長会議で報告される。</p> <p>・審議の概要の従業者への周知状況            医長・医局長会議、病院管理・監督職会議にて周知している</p> <p>・合議体に係る内部規程の公表の有無（有・無）            ・公表の方法            ・外部有識者からの意見聴取の有無（有・無）</p>			
合議体の委員名簿			
氏名	委員長 (○を付す)	職種	役職
近藤 晴彦	○	医師	病院長、がんセンター長
齋藤 英昭		医師	副院長、病院管理部長、医療器材滅菌室長
塩川 芳昭		医師	副院長、診療支援室長
平野 照之		医師	副院長、診療科長、医療安全管理部長 脳卒中科センター長
要 伸也		医師	副院長、診療科長、腎透析センター長、 総合研修センター長、臨床試験管理室長
久松 理一		医師	副院長、診療科長、内視鏡室長
石井 晴之		医師	診療科長
副島 京子		医師	診療科長
安田 和基		医師	診療科長
高山 信之		医師	診療科長
千葉 厚郎		医師	診療科長
倉井 大輔		医師	診療科長、感染対策室長
神崎 恒一		医師	診療科長、患者支援センター長
渡邊 衡一郎		医師	診療科長
成田 雅美		医師	診療科長
阿部 展次		医師	診療科長
須並 英二		医師	診療科長
阪本 良弘		医師	診療科長
安楽 真樹		医師	診療科長

井本 滋		医師	診療科長、高難度新規医療技術評価室長、 診療情報管理室長
浮山 越史		医師	診療科長
中富 浩文		医師	診療科長
窪田 博		医師	診療科長
細金 直文		医師	診療科長
大山 学		医師	診療科長
多久嶋 亮彦		医師	診療科長
福原 浩		医師	診療科長
井上 真		医師	診療科長
齋藤 康一郎		医師	診療科長、患者サービス室長
小林 陽一		医師	診療科長
横山 健一		医師	診療科長、放射線部長
江原 威		医師	診療科長
萬 知子		医師	診療科長、集中治療室長、 周術期管理センター長
山口 芳裕		医師	診療科長、高度救命救急センター長、 臓器組織移植センター長、熱傷センター長
長谷川 浩		医師	診療科長
廣中 秀一		医師	診療科長
山田 深		医師	診療科長、リハビリテーション室長
柴原 純二		医師	診療科長、病院病理部長
大西 宏明		医師	臨床検査部長、造血細胞治療センター長
細井 温		医師	手術部長
徳永 健吾		医師	人間ドック長
谷垣 伸治		医師	総合周産期母子医療センター長
市川 弥生子		医師	遺伝子診療センター長
大荷 満生		医師	医療安全推進室長
森山 潔		医師	臨床工学室長、高気圧酸素治療室長
塚田 芳枝		管理栄養士	栄養部副部長
根本 康子		看護師	看護部長
吉田 正		薬剤師	薬剤部長、未承認新規医薬品等評価室長
天良 功		事務	病院事務部長

・ 経営検討会議

氏名	委員長 (○を付す)	職種	役職
近藤 晴彦	○	医師	病院長
齋藤 英昭		医師	副院長
塩川 芳昭		医師	副院長
平野 照之		医師	副院長
要 伸也		医師	副院長
久松 理一		医師	副院長
松田 剛明		医師	企画運営室長
山口 芳裕		医師	高度救命救急センター長
萬 知子		医師	集中治療室長
根本 康子		看護師	看護部長
吉田 正		薬剤師	薬剤部長
中西 章仁		放射線技師	放射線部技師長
関口 久美子		臨床検査技師	臨床検査部技師長
宮城 博幸		臨床検査技師	臨床検査部技師長
天良 功		事務	病院事務部長
中村 一雄		事務	事務局長
難波 明		事務	経理部長
森 芳久		事務	総務部長

## 規則第15条の4第1項第1号に掲げる管理者が有する権限に関する状況

### 管理者が有する病院の管理及び運営に必要な権限

- ・ 管理者が有する権限に係る内部規程の公表の有無（有（無））
- ・ 公表の方法
- ・ 規程の主な内容

#### （業務執行）

##### 「杏林学園組織及び処務規程」

第4条：業務執行に関する示達は、理事長名、学部長名又は病院長名をもってする。

第5条第4項：学部長、病院長は学長の指揮命令を受け、所轄業務を執行管理する。

##### 「杏林大学役職規程」

第10条：附属病院長は、附属病院の院務を掌り、所属職員を指揮監督する。

##### 「医学部附属病院規程」

第2条第3項：病院長は院務を掌理する。

#### （人事権）

##### 「医学部附属病院規程」

第8条第1項：病院長は、診療科に病棟医長、外来医長及び医局長を置くことができる。

第8条の2第1項：病院長は、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者を置く。

第8条の3第1項：病院長は、診療記録確認責任者、インフォームド・コンセント実施確認責任者を置く。

#### （予算編成）

##### 「学校法人杏林学園経理規程」

第35条：予算は、第5条の経理単位に係る各部門の長により策定し、教育研究その他の学事計画と密接な関連のもとに、明確な方針に基づき編成しなければならない。

【第5条】この法人の経理単位は次のとおりとする。 ～ (6) 杏林大学医学部附属病院

- ・ 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
  - ①職名：副院長 役割：医療安全管理責任者
  - ②職名：医療安全管理部長 役割：医療安全管理に関する補佐
  - ③職名：病院管理部長 役割：病院管理に関する補佐

※現在、②医療安全管理部長は、①医療安全管理責任者の副院長が兼務している。

また、③病院管理部長も副院長（①とは別）が兼務している。

- ・ 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

#### 〔管理者〕

- ・ 日本医療機能評価機構主催「2022年度特定機能病院管理者研修」（令和5年1月26日）

#### 〔医療安全管理責任者〕

- ・ 日本医療機能評価機構主催「2022年度特定機能病院管理者研修」（令和5年2月3日）

#### 〔医薬品安全管理責任者〕

- ・ 日本医療機能評価機構主催「2022年度特定機能病院管理者研修」（令和5年1月31日）

- ・ 日本病院薬剤師会主催「医薬品安全管理責任者等講習会」（令和5年1月21日）

#### 〔医療機器安全管理責任者〕

- ・ 日本医療機能評価機構主催「2022年度特定機能病院管理者研修」（令和5年1月26日）

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
<p>・ 監査委員会の開催状況：年1回</p> <p>・ 活動の主な内容： 医療安全管理体制に係る確認、提言 医療現場等の状況視察</p> <p>・ 監査委員会の業務実施結果の公表の有無 ( (有)・無 )</p> <p>・ 委員名簿の公表の有無 ( (有)・無 )</p> <p>・ 委員の選定理由の公表の有無 ( (有)・無 )</p> <p>・ 監査委員会に係る内部規程の公表の有無 ( (有)・無 )</p> <p>・ 公表の方法： 病院ホームページ「病院・診療科について－基本情報－監査委員会」に掲載</p>					
監査委員会の委員名簿及び選定理由 (注)					
氏名	所属	委員長 (○を付す)	選定理由	利害関係	委員の要件 該当状況
渡邊 卓	学校法人杏林学園 理事 杏林大学長		学長、医学部長を歴任し、 広い識見その他の学識経験を有し、 また医師として医療に係る安全管理又は法律に 関する識見を有する	(有)・無	3
宇井 義典	医療法人社団佳仁会 三鷹第一クリニック ・ 院長 三鷹市医師会監事・前 医師会長	○	医療機関の管理者として広い 識見その他の学識経験を有し、 また、地域の医師会長、監事を歴任し、 医療体制の構築に尽力されている	有・(無)	1
近藤さやか	三鷹市健康福祉部 保健医療担当部長		保健医療の広い識見を有し、 行政において市や地域の健康福祉の 増進、保健医療に係り中心的な役割を 務められている	有・(無)	1
橋本 雄太郎	元杏林大学・杏林大学 大学院 国際協力研究科 教授		法律の専門知識を有し、 大学・大学院において法律・医療に係る 研究、教育に永く携わり、 また国や東京都の委員会における 構成員を務められている	有・(無)	1
山口 育子	認定NPO法人ささえあい 医療人権センター COML理事長		医療安全に係る高い識見を有し、 医療を受ける者と医療機関との 協働として国、自治体、医療機関、 教育機関等において多く構成員を 務められている	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

理事会、評議員会における事業計画、予算編成方針、事業報告の確認・審議  
公益通報者保護規程の制定及び公益通報窓口の設置と周知

・ 専門部署の設置の有無 (  有 ・  無 )

・ 内部規程の整備の有無 (  有 ・  無 )

・ 内部規程の公表の有無 (  有 ・  無 )

・ 公表の方法

大学ホームページに寄附行為を掲載

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

開設者又は理事会等による病院の業務の監督に係る体制の状況			
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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            病院の予算執行状況等、管理運営に関する重要事項について3月に事業計画を、5月に事業報告を理事会で審議し監督する。</li> <li>・ 会議体の実施状況（年10回）</li> <li>・ 会議体への管理者の参画の有無および回数（<input checked="" type="radio"/>有・無）（年10回）</li> <li>・ 会議体に係る内部規程の公表の有無（<input checked="" type="radio"/>有・無）</li> <li>・ 公表の方法            大学ホームページ「杏林大学について」に掲載</li> </ul>			
病院の管理運営状況を監督する会議体の名称：			
会議体の委員名簿			
氏名	所属	委員長 (○を付す)	利害関係
			有・無
			有・無
			有・無
			有・無

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

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

窓口の状況
<ul style="list-style-type: none"><li>・ 情報提供を受け付けるための窓口の設置の有無 ( <input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無 )</li><li>・ 通報件数 (年 0 件)</li><li>・ 窓口に提供する情報の範囲、情報提供を行った個人を識別することができないようにするための方策その他窓口の設置に関する必要な定めの有無 ( <input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無 )</li><li>・ 窓口及びその使用方法についての従業者への周知の有無 ( <input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無 )</li><li>・ 周知の方法<ul style="list-style-type: none"><li>学園ホームページ (トップページ) に掲載</li><li>書面周知 (年 1 回、全部署及び取引企業宛てに窓口の設置に係る案内を書面で配布)</li></ul></li></ul>

(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 果たしている役割に関する情報発信

① 果たしている役割に関する情報発信の有無	有・無
<p>・情報発信の方法、内容等の概要</p> <p>ホームページ、病院ニュース、病院年報などにより患者や医療関連施設等に対し、定期的に情報の発信を行っている。また、診療実績も同様に発信し定期的な更新を行っている。</p>	

2 複数の診療科が連携して対応に当たる体制

① 複数の診療科が連携して対応に当たる体制の有無	有・無
<p>・複数の診療科が連携して対応に当たる体制の概要</p> <p>病院機能評価統括委員会（チーム医療の推進及び援助に関する事も含む）・高難度新規医療技術評価委員会・未承認新規医薬品等評価委員会などが組織され、がんセンターボードやモーニングカンファレンス等で診療科の枠を超えた症例検討会を開催している。</p>	