

(様式第 10)

杏学発 第 29-104 号
平成 29 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 博青 (印)

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、平成 28 年度の業務に関して報告します。

記

1 開設者の住所及び氏名

住 所	〒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 博青

(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

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

(注) 上記のいずれかを選択し、番号に○印を付けること。

4-2 標榜している診療科名

(1) 内科

内科	有	無	
内科と組み合わせた診療科名等			
1 呼吸器内科	2 消化器内科	3 循環器内科	4 腎臓内科
5 神経内科	6 血液内科	7 内分泌内科	8 代謝内科
9 感染症内科	10 アレルギー疾患内科またはアレルギー科	11 リウマチ科	
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の番号に○印を付けること。

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

(2) 外科

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

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

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

(3) その他の標榜していることが求められる診療科名

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

(注) 標榜している診療科名の番号に○印を付けること。

(4) 歯科

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

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

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

(5) (1)～(4)以外でその他に標榜している診療科名

1 呼吸器科 2 循環器科 3 消化器科 4 リウマチ科 5 リハビリテーション科
6 病理診断科 7 形成外科 8 美容外科 9 10 11 12
13 14 15 16 17 18 19
20 21

(注) 標榜している診療科名について記入すること。

5 病床数

精神	感染症	結核	療養	一般	合計
32床	0床	0床	0床	1,121床	1,153床

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

職 種	常 勤	非常勤	合 計	職 種	員 数	職 種	員 数
医 師	321人	312人	499人	看 護 補 助 者	4人	診 療 エ ッ ク ス 線 技 師	0人
歯 科 医 師	2人	3人	2.7人	理 学 療 法 士	23人	臨 床 臨 床 検 査 技 師	98人
薬 剤 師	65人	0人	65人	作 業 療 法 士	8人	検 査 衛 生 検 査 技 師	0人
保 健 師	0人	0人	0人	視 能 訓 練 士	20人	そ の 他	0人
助 産 師	94人	0人	94人	義 肢 装 具 士	0人	あ ん 摩 マ ッ サ ー ジ 指 圧 師	0人
看 護 師	1,333人	2人	1,334.2人	臨 床 工 学 士	30人	医 療 社 会 事 業 従 事 者	12人
准 看 護 師	1人	0人	1人	栄 養 士	0人	そ の 他 の 技 術 員	10人
歯 科 衛 生 士	2人	1人	2.4人	歯 科 技 工 士	0人	事 務 職 員	81人
管理栄養士	15人	1人	15.9人	診 療 放 射 線 技 師	59人	そ の 他 の 職 員	8人

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

7 専門の医師数

専門医名	人 数	専門医名	人 数
総合内科専門医	36人	眼科専門医	19人
外科専門医	50人	耳鼻咽喉科専門医	10人
精神科専門医	5人	放射線科専門医	12人
小児科専門医	15人	脳神経外科専門医	15人
皮膚科専門医	5人	整形外科専門医	18人
泌尿器科専門医	7人	麻酔科専門医	9人
産婦人科専門医	16人	救急科専門医	10人
		合 計	227人

- (注) 1 報告書を提出する年度の10月1日現在の員数を記入すること。
 2 人数には、非常勤の者を当該病院の常勤の従事者の通常の勤務時間により常勤換算した員数と常勤の者の員数の合計を小数点以下1位を切り捨て、整数で算出して記入すること。

8 管理者の医療に係る安全管理の業務の経験

管理者名(病院長 岩下 光利) 任命年月日 平成 26年 4月 1日

日本医療機能評価機構 産科医療補償制度再発防止委員会委員
 院内感染防止委員会 委員長

9 前年度の平均の入院患者、外来患者及び調剤の数

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

	歯科等以外	歯科等	合計
1日当たり平均入院患者数	808.3人	0人	808.3人
1日当たり平均外来患者数	2,224.1人	50.1人	2,274.2人
1日当たり平均調剤数			1,405剤
必要医師数			209.737人
必要歯科医師数			1人
必要薬剤師数			27人
必要(准)看護師数			477人

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

10 施設の構造設備

施設名	床面積	主要構造	設備概要			
集中治療室	1,872.44 m ²	鉄筋コンクリート	病床数	97床	心電計	(有)・無
			人工呼吸装置	(有)・無	心細動除去装置	(有)・無
			その他の救急蘇生装置	(有)・無	ペースメーカー	(有)・無
無菌病室等	[固定式の場合] 床面積 362.01 m ² [移動式の場合] 台数 3 台		病床数	22 床		
医薬品情報管理室	[専用室の場合] 床積 52.16 m ² [共用室の場合] 共用する室名					
化学検査室	857.69m ²	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、他			
細菌検査室	249.88m ²	鉄筋コンクリート	(主な設備) 血液培養検査装置、自動同定・薬剤感受性装置・他			
病理検査室	338.67m ²	鉄筋コンクリート	(主な設備) コンピューター制御による自動脱脂・脱水浸透装置、他			
病理解剖室	331.92m ²	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	3,228.64m ²	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	1,403.71m ²	鉄筋コンクリート	室数	11室		1,404m ²
図書室	3,356.49m ²	鉄筋コンクリート	室数	1室	蔵書数	23万冊程度

- (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	88.2%	逆紹介率	61.6%
算出根拠	A: 紹介患者の数		24,818人
	B: 他の病院又は診療所に紹介した患者の数		20,984人
	C: 救急用自動車によって搬入された患者の数		5,259人
	D: 初診の患者の数		34,085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
大瀧 純一	学校法人杏林学園 (理事) 杏林大学保健学部 (教授)		開設者が指名する者	有・無	3
窪川 良廣	くぼかわ内科医院 (院長)	○	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	有・無	1
濱仲 純子	三鷹市健康福祉部 (部長)		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	有・無	1
橋本 雄太郎	杏林大学総合政策学部 (教授)		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	有・無	1
山口 育子	認定NPO法人ささえあい医療入療センター (理事長)		医療を受ける立場の者であり本学における医療従事者以外の者	有・無	2

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

13 監査委員会の委員名簿及び委員の選定理由の公表の状況

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

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

1 承認を受けている先進医療の種類(注1)及び取扱患者数

先進医療の種類	取扱患者数
泌尿生殖器腫瘍後腹膜リンパ腫転移に対する腹腔鏡下後腹膜リンパ節郭清術	0人
多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術	5人
前眼部三次元画像解析	10人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人

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

(注) 2 「取扱患者数」欄には、前年度の年間実患者数を記入すること。

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

2 承認を受けている先進医療の種類(注1)及び取扱患者数

先進医療の種類	取扱患者数
術後のホルモン療法及びS-1内服投与の併用療法 原発性乳がん(エストロゲン受容体が陽性であって、HER2が陰性のものに限る。)	0人
コレステロール塞栓症に対する血液浄化療法	0人
放射線照射前に大量メトトレキサート療法を行った後のテモゾロミド内服投与及び放射線治療の併用療法並びにテモゾロミド内服投与の維持療法 初発の中脳神経系原発悪性リンパ腫(病理学的見地からのびまん性大細胞型B細胞リンパ腫であると確認されたものであって、原発部位が脳、小脳又は脳幹であるものに限る。)	2人
アルテプラゼ静脈内投与による血栓溶解療法 急性脳梗塞(当該疾病の症状の発症時刻が明らかでない場合に限る。)	3人
テモゾロミド用量強化療法	1人
アキシチニブ単剤投与療法 胆道がん(切除が不能と判断されたもの又は術後に再発したものであって、ゲムシタビンによる治療に対して抵抗性を有するものに限る。)	8人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人

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

(注) 2 「取扱患者数」欄には、前年度の年間実患者数を記入すること。

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

3 その他の高度の医療

NO1

医療技術名	抗神経抗体の測定	取扱患者数	448人
当該医療技術の概要 種々の抗神経抗体を測定し、診断や病勢評価に役立てる。			
医療技術名	術中照射:IORT	取扱患者数	0人
当該医療技術の概要 医用直線加速器(ライナック)を用いて、手術と同時に照射を行う。			
医療技術名	全身照射:TBI	取扱患者数	20人
当該医療技術の概要 血液移植を行う患者に対し、照射を行う。			
医療技術名	定位放射線照射:SRS及びSRT	取扱患者数	10人
当該医療技術の概要 中枢神経疾患や体幹部小病変に対し、ピンポイント照射を行う。			
医療技術名	強度変調放射線照射:IMRT及びVMAT	取扱患者数	47人
当該医療技術の概要 病変の形状・大きさを詳細に再現し、放射線の強さ・範囲を変調して照射を行う。			
医療技術名	高線量率腔内照射:RALS	取扱患者数	14人
当該医療技術の概要 密封線源を用いて照射を行う。			
医療技術名	小線源組織内照射:Brachytherapy	取扱患者数	2人
当該医療技術の概要 ヨウ素125線源を用いた前立腺癌の治療である。			
医療技術名	放射性同位元素内用療法	取扱患者数	6人
当該医療技術の概要 ストロンチウム89元素を用いた転移性骨病変の疼痛緩和療法である。			

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

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

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

3 その他の高度の医療

NO2

医療技術名	8Kビデオシステムを用いた腹腔鏡手術	取扱患者数	6人
当該医療技術の概要 世界で初めて8Kビデオシステムを用い、腹腔鏡下胆嚢摘出術を施行する。			
医療技術名	泌尿生殖器腫瘍後腹膜リンパ腫転移に対する腹腔鏡下後腹膜リンパ節郭清術	取扱患者数	0人
当該医療技術の概要 腹腔鏡下リンパ節摘出術を施行し、開創手術に比して侵襲は大幅に軽減され、入院日数を短縮及び労働にも早く復帰でき、病理診断に基づいた適切な治療法が選択出来る。			
医療技術名	精巣腫瘍に対する腹腔鏡下後腹膜リンパ節郭清術	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要 精巣がんの転移を有する大動脈や下大静脈周囲のリンパ節切除や、精巣癌リンパ節転移に対するまたはリンパ節転移診断のための標準的手術法である後腹膜リンパ節郭清術を、側腹部の皮膚を5か所1cmほど切開し、腹壁から5本のトロカールを置き、腹腔を炭酸ガスで膨らませながら、腹腔鏡下で施行するものである。これにより30cmにわたる皮膚、筋組織の切開なしに一部のリンパ節郭清術を行うことが出来る。			
医療技術名	ロボット支援腹腔鏡下根治的前立腺全摘除術	取扱患者数	93人
当該医療技術の概要 この手術の特徴は、医師が手術をするときに見る内視鏡画面が3Dで立体空間表現され、30倍の視野拡大能力があり、鉗子の動きも細密で、腹腔鏡鉗子よりも動きの自由度が高いため、きめ細かな作業性・視認性と深部到達性の高さが従来の開腹手術より得られる。			
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	24人
当該医療技術の概要 腎部分切除は、一時的に血流を遮断し切除するのが一般的で、阻血時間が長くなると腎機能が低下しやすくなる。			
医療技術名	腹腔鏡下仙骨腫固定術	取扱患者数	3人
当該医療技術の概要 骨盤臓器脱に対する性機能温存可能な解剖的学に挙上効果の優れた手術である。			
医療技術名	持続皮下インスリン療法	取扱患者数	14人
当該医療技術の概要 携帯型インスリン注入ポンプを用いて、インスリンを皮下に持続的に注入する治療法である。			
医療技術名	遺伝性難聴の診断・カウンセリング	取扱患者数	6人
当該医療技術の概要 遺伝専門医による頭記医療を実施する。			

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

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

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

3 その他の高度の医療

NO3

医療技術名	耳管咽頭コラーゲン注入術	取扱患者数	0人
当該医療技術の概要 重症耳管開放症に対する頭記治療法を開始する。			
医療技術名	再発性難治性喉頭乳頭腫に対するレーザー手術	取扱患者数	22人
当該医療技術の概要 再発性難治性喉頭乳頭腫瘍に対する全身麻痺又は局所麻酔(日帰りを含む)でのCO ₂ 又はGreenレーザによる治療である。			
医療技術名	局所有茎皮弁を用いた喉頭温存咽頭摘出術	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要 高齢や全身症状の悪い患者を主に、比較的low侵襲の手術である。			
医療技術名	喉頭亜全摘	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要 喉頭癌の放射線治療後で喉頭全摘が必要になる患者の中で、適応がある方(喉頭温存の希望が強い方)に対して行っている。			
医療技術名	耳後部切門による耳下腺腫瘍摘出術	取扱患者数	20人
当該医療技術の概要 傷を目立たなくさせつつ、耳後部切開で耳下腺腫瘍を摘出する手術である。			
医療技術名	内視鏡下経鼻神経切除術	取扱患者数	30人
当該医療技術の概要 内視鏡下副鼻腔手術の中で、難治性アレルギー性鼻炎に対して経鼻神経を下鼻甲介の中翼空管部など症例において、分けて行う。			
医療技術名	経鼻内視鏡下頭蓋底悪性腫瘍切除術	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要 経鼻内視鏡下にナビゲーションシステム等を用いて、嗅神経系細胞腫等を摘出している。その際に、硬膜生検、大腿筋膜、脂肪を用いて再建施行する。			
医療技術名	腹腔鏡補助下Soave伝田法	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要 ヒルシュブリング病に対し、人工肛門を作成せずブジーにて管理し腹腔鏡手術によりPull-through腸管を作成する。また、腹腔鏡補助下Soave伝田法は低侵襲医療となっている。			

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

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

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

3 その他の高度の医療

NO4

医療技術名	低体温療法	取扱患者数	2人
当該医療技術の概要 重症新生児仮死に対する低体温療法である。			
医療技術名	NO吸入療法	取扱患者数	3人
当該医療技術の概要 新生児遷延性肺高血圧症に対する一酸化窒素吸入療法である。			
医療技術名	アキシチニブ単剤投与療法 胆道がん(切除が不能と判断されたもの又は術後に再発したものであって、ゲムシタピンによる治療に対して抵抗性を有するものに限る。)	取扱患者数	8人
当該医療技術の概要 ゲムシタピン化学療法耐性となった切除不能・再発胆道癌患者(肝内胆管癌、肝外胆管癌、胆嚢癌、乳頭部癌)を対象として、分子標的治療薬アキシチニブによる治療の有効性と安全性を検討する。			
医療技術名	内視鏡的粘膜下層剥離術	取扱患者数	89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である。			
医療技術名	超音波下局所療法(ラジオ波焼灼療法)	取扱患者数	16人
当該医療技術の概要 肝細胞癌に対する局所療法である。			
医療技術名	経皮経肝胆道ドレナージ術(PTCD、PTGBD)	取扱患者数	96人
当該医療技術の概要 閉塞性黄疸などに対する経皮的治療である。			
医療技術名	総胆管結石内視鏡的切石術	取扱患者数	105人
当該医療技術の概要 総胆管結石を内視鏡を用いて取り出す治療である。			
医療技術名	炎症性腸疾患に対する抗TNF α 抗体療法	取扱患者数	116人
当該医療技術の概要 炎症性腸疾患の寛解維持目的の点滴治療である。			

(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)。

高度の医療の提供の実績

3 その他の高度の医療

NO5

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	13人
当該医療技術の概要 従来の大量メソトレキセ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。完全奏効割合が80%に達し、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	炎症性腸疾患に対する血球成分除去療法	取扱患者数	20人
当該医療技術の概要 炎症性腸疾患の寛解導入目的の治療である。			
医療技術名	潰瘍性大腸炎に対する経口タクロリムス	取扱患者数	3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治療である。			
医療技術名	初回再発膠芽腫に対するテモゾロミド用量強化療法	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要 初回再発膠芽腫に対し、初発膠芽腫に対する標準治療薬であるTMZを増量し、用量強化して投与するddTMZ療法を先進医療B制度下で実施している。ddTMZの投与法は適応外であるため先進医療B下でおこない、再発膠芽腫に対する標準治療と考えられているBEV療法と比較検討するランダム化第III相試験として開始した。杏林大学医学部が研究代表施設であり、登録期間4年、観察期間2年で計210例を登録予定である。			
医療技術名	初発中枢神経系原発悪性リンパ腫に対する照射前大量メソトレキセート療法＋テモゾロミド併用放射線療法＋維持テモゾロミド療法	取扱患者数	2人
当該医療技術の概要 初発PCNSLに対する大量メソトレキセート(HD-MTX)療法＋全脳照射(WBRT)を標準治療とし、同療法にテモゾロミド(TMZ)を上乗せする試験治療を比較検討する第III相試験を実施している。本試験では、TMZが悪性神経膠腫にのみ適応症があり、PCNSLは適応外のため、先進医療B制度を使用している。			
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	4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出来る。			
医療技術名	再発悪性神経膠腫に対するBEVAC療法	取扱患者数	4人
当該医療技術の概要 テモゾロミド療法後の再発あるいは腫瘍増悪悪性神経膠腫に対して、医師主導臨床試験としてベバシズマブ(Bevacizumab:BEV)＋ニムスチン(Nimustine:ACNU)併用療法を行っている。			
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	118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出来る。			

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

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

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

3 その他の高度の医療

NO6

医療技術名	アルテプラザー静脈内投与による血栓溶解療法 急性脳梗塞(当該疾病の症状の発症時刻が明らかでない場合に限る。)	取扱患者数	3人
当該医療技術の概要 発症4.5時間以内が確認出来ない症例で、MRI所見から適応例を見極めアルテプラザー治療を行う。			
医療技術名	前眼部三次元画像解析	取扱患者数	10人
当該医療技術の概要 角膜・隅角・虹彩などの病変及び前眼部の光学的特性を解析を行う。			
医療技術名	多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要 遠くと近くが見える遠近両用の眼内レンズを使用する白内障手術を行う。			
医療技術名	造血幹細胞移植術	取扱患者数	39人
当該医療技術の概要 血液腫瘍又は造血障害の根治を目的とした、自家又は同種造血幹細胞移植である。			
医療技術名	脊髄モニタリング	取扱患者数	53人
当該医療技術の概要 頸椎～胸椎(脊髄レベル)の手術、側弯症、脊髄腫瘍、靭帯骨化の手術を行う際に、被合筋電図を用いて神経損傷がないことを確認しながら手術を行う。			
医療技術名	脊椎ナビゲーション	取扱患者数	53人
当該医療技術の概要 脊髄固定術を行う際に、術中CTを用いて椎体、椎弓根椎弓の位置を3方向から確保し、安全に椎弓スクリューを挿入する装置である。			
医療技術名	脊椎内視鏡	取扱患者数	35人
当該医療技術の概要 腰椎椎間板ヘルニアはほぼ全例、椎間の腰部脊椎間狭窄症では症例を選び、低侵襲で手術を行う為2cmの傷で内視鏡を用いてヘルニア切除、椎弓切除術を行う。			
医療技術名	ULIF(前侵襲椎体固定術)	取扱患者数	21人
当該医療技術の概要 出血を抑えかつ効率的に脊椎矯正術を行うために、右側腹部に4cm前向の傷で椎体外側に侵入し、椎間板処理を行い自家骨+人工骨のスペーサーを留置することにより、低侵襲な手術方法である。			

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

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

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

4 指定難病についての診療

	疾患名	患者数		疾患名	患者数
1	球脊髄性筋萎縮症	3	56	ベーチェット病	96
2	筋萎縮性側索硬化症	5	57	特発性拡張型心筋症	39
3	脊髄性筋萎縮症	1	58	肥大型心筋症	20
4	原発性側索硬化症		59	拘束型心筋症	1
5	進行性核上性麻痺	3	60	再生不良性貧血	37
6	パーキンソン病	165	61	自己免疫性溶血性貧血	21
7	大脳皮質基底核変性症	5	62	発作性夜間ヘモグロビン尿症	2
8	ハンチントン病		63	特発性血小板減少性紫斑病	68
9	神経有棘赤血球症		64	血栓性血小板減少性紫斑病	9
10	シャルコー・マリー・トゥース病	2	65	原発性免疫不全症候群	4
11	重症筋無力症	60	66	IgA腎症	27
12	先天性筋無力症候群		67	多発性嚢胞腎	
13	多発性硬化症/視神経脊髄炎	53	68	黄色靭帯骨化症	32
14	慢性炎症性脱髄性多発神経炎/多巣性運動ニューロパチー	19	69	後縦靭帯骨化症	50
15	封入体筋炎	1	70	広範脊柱管狭窄症	2
16	クドウ・深瀬症候群		71	特発性大腿骨頭壊死症	
17	多系統萎縮症	11	72	下垂体性ADH分泌異常症	
18	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)	37	73	下垂体性TSH分泌亢進症	
19	ライソゾーム病		74	下垂体性PRL分泌亢進症	
20	副腎白質ジストロフィー		75	クッシング病	3
21	ミトコンドリア病	1	76	下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症	
22	もやもや病	32	77	下垂体性成長ホルモン分泌亢進症	
23	プリオン病		78	下垂体前葉機能低下症	
24	亜急性硬化性全脳炎		79	家族性高コレステロール血症(ホモ接合体)	37
25	進行性多巣性白質脳症		80	甲状腺ホルモン不応症	
26	HTLV-1関連脊髄症	62	81	先天性副腎皮質酵素欠損症	
27	特発性基底核石灰化症		82	先天性副腎低形成症	
28	全身性アミロイドーシス		83	アジソン病	3
29	ウルリッヒ病		84	サルコイドーシス	69
30	遠位型ミオパチー		85	特発性間質性肺炎	24
31	ベスレムミオパチー		86	肺動脈性肺高血圧症	262
32	自己貪食空胞性ミオパチー		87	肺静脈閉塞症/肺毛細血管腫症	3
33	シュワルツ・ヤンベル症候群		88	慢性血栓性肺高血圧症	148
34	神経線維腫症	6	89	リンパ脈管筋腫症	
35	天疱瘡	24	90	網膜色素変性症	2
36	表皮水疱症	1	91	バッド・キアリ症候群	
37	膿疱性乾癬(汎発型)	3	92	特発性門脈圧亢進症	3
38	スティーヴンス・ジョンソン症候群		93	原発性胆汁性肝硬変	126
39	中毒性表皮壊死症		94	原発性硬化性胆管炎	10
40	高安動脈炎	2	95	自己免疫性肝炎	75
41	巨細胞性動脈炎		96	クローン病	128
42	結節性多発動脈炎	15	97	潰瘍性大腸炎	354
43	顕微鏡的多発血管炎	83	98	好酸球性消化管疾患	
44	多発血管炎性肉芽腫症	23	99	慢性特発性偽性腸閉塞症	
45	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	10	100	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症	
46	悪性関節リウマチ	9	101	腸管神経節細胞減少症	
47	パージャー病	14	102	ルビンシュタイン・テイビ症候群	
48	原発性抗リン脂質抗体症候群	1	103	CFC症候群	
49	全身性エリテマトーデス	466	104	コステロ症候群	
50	皮膚筋炎/多発性筋炎	123	105	チャージ症候群	
51	全身性強皮症	28	106	クリオピリン関連周期熱症候群	
52	混合性結合組織病	174	107	全身型若年性特発性関節炎	
53	シェーグレン症候群	427	108	TNF受容体関連周期性症候群	
54	成人スチル病	11	109	非典型溶血性尿毒症症候群	1
55	再発性多発軟骨炎	2	110	ブラウ症候群	

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

4 指定難病についての診療

	疾患名	患者数		疾患名	患者数
111	先天性ミオパチー	1	161	家族性良性慢性天疱瘡	
112	マリネスコ・シェーグレン症候群		162	類天疱瘡(後天性表皮水疱症を含む。)	4
113	筋ジストロフィー	4	163	特発性後天性全身性無汗症	1
114	非ジストロフィー性ミオトニー症候群		164	眼皮皮膚白皮症	
115	遺伝性周期性四肢麻痺		165	肥厚性皮膚骨膜炎	
116	アトピー性脊髄炎		166	弾性線維性仮性黄色腫	
117	脊髄空洞症	2	167	マルファン症候群	
118	脊髄髄膜瘤		168	エーラス・ダンロス症候群	
119	アイザックス症候群		169	メンケス病	
120	遺伝性ジストニア		170	オクシタル・ホーン症候群	
121	神経フェリチン症		171	ウィルソン病	
122	脳表ヘモジデリン沈着症		172	低ホスファターゼ症	
123	禿頭と変形性脊椎症を伴う常染色体劣性白質脳症		173	VATER症候群	
124	皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症		174	那須・ハコラ病	
125	神経軸索スフェロイド形成を伴う遺伝性びまん性白質脳症		175	ウィーバー症候群	
126	ペリー症候群		176	コフィン・ローリー症候群	
127	前頭側頭葉変性症		177	有馬症候群	
128	ビッカースタッフ脳幹脳炎	1	178	モワット・ウィルソン症候群	
129	痙攣重積型(二相性)急性脳症		179	ウィリアムズ症候群	
130	先天性無痛無汗症		180	ATR-X症候群	
131	アレキサンダー病		181	クルーゾン症候群	
132	先天性核上性球麻痺		182	アペール症候群	
133	メウズ症候群		183	ファイファー症候群	
134	中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群		184	アントレー・ビクスラー症候群	
135	アイカルディ症候群		185	コフィン・シリス症候群	
136	片側巨脳症		186	ロスムンド・トムソン症候群	
137	限局性皮質異形成		187	歌舞伎症候群	
138	神経細胞移動異常症		188	多脾症候群	
139	先天性大脳白質形成不全症		189	無脾症候群	
140	ドラベ症候群		190	鰓耳腎症候群	
141	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん		191	ウェルナー症候群	1
142	ミオクロニー欠神てんかん		192	コケイン症候群	
143	ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん		193	プラダー・ウィリ症候群	
144	レノックス・ガストー症候群		194	ソトス症候群	
145	ウエスト症候群		195	ヌーナン症候群	1
146	大田原症候群		196	ヤング・シンプソン症候群	
147	早期ミオクロニー脳症		197	1p36欠失症候群	
148	遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん		198	4p欠失症候群	
149	片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群		199	5p欠失症候群	
150	環状20番染色体症候群		200	第14番染色体父親性ダイソミー症候群	
151	ラスムッセン脳炎		201	アンジェルマン症候群	
152	PCDH19関連症候群		202	スミス・マギニス症候群	
153	難治頻回部分発作重積型急性脳炎		203	22q11.2欠失症候群	
154	徐波睡眠期持続性棘徐波を示すてんかん性脳症		204	エマヌエル症候群	
155	ランドウ・クレフナー症候群		205	脆弱X症候群関連疾患	
156	レット症候群		206	脆弱X症候群	
157	スタージ・ウェーバー症候群		207	総動脈幹遺残症	
158	結節性硬化症	1	208	修正大血管転位症	
159	色素性乾皮症		209	完全大血管転位症	1
160	先天性魚鱗癬		210	単心室症	

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

4 指定難病についての診療

	疾患名	患者数		疾患名	患者数
211	左心低形成症候群		259	レシチンコレステロールアシルトランスフェラーゼ欠損症	
212	三尖弁閉鎖症		260	シトステロール血症	
213	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症		261	タンジール病	
214	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症		262	原発性高カイロミクロン血症	
215	ファロー四徴症		263	脳腱黄色腫症	
216	両大血管右室起始症		264	無βリポタンパク血症	
217	エプスタイン病		265	脂肪萎縮症	
218	アルポート症候群		266	家族性地中海熱	1
219	ギャロウェイ・モワト症候群		267	高IgD症候群	
220	急速進行性糸球体腎炎	109	268	中條・西村症候群	
221	抗糸球体基底膜腎炎		269	化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群	
222	一次性ネフローゼ症候群		270	慢性再発性多発性骨髄炎	
223	一次性膜性増殖性糸球体腎炎		271	強直性脊椎炎	13
224	紫斑病性腎炎		272	進行性骨化性線維異形成症	
225	先天性腎性尿崩症		273	肋骨異常を伴う先天性側弯症	
226	間質性膀胱炎(ハンナ型)	3	274	骨形成不全症	
227	オスラー病	2	275	タナトフォリック骨異形成症	
228	閉塞性細気管支炎		276	軟骨無形成症	
229	肺胞蛋白症(自己免疫性又は先天性)	6	277	リンパ管腫症/ゴーハム病	
230	肺胞低換気症候群	3	278	巨大リンパ管奇形(頸部顔面病変)	
231	α1-アンチトリプシン欠乏症		279	巨大静脈奇形(頸部口腔咽頭びまん性病)	
232	カーニー複合		280	巨大動脈奇形(頸部顔面又は四肢病変)	1
233	ウォルフラム症候群		281	クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群	4
234	ペルオキシソーム病(副腎白質ジストロフィーを除く。)		282	先天性赤血球形成異常性貧血	
235	副甲状腺機能低下症	4	283	後天性赤芽球癆	
236	偽性副甲状腺機能低下症		284	ダイヤモンド・ブラックファン貧血	
237	副腎皮質刺激ホルモン不応症		285	ファンコニ貧血	
238	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症	6	286	遺伝性鉄芽球性貧血	
239	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症		287	エプスタイン症候群	
240	フェニルケトン尿症		288	自己免疫性出血病XIII	
241	高チロシン血症1型		289	クロンカイト・カナダ症候群	
242	高チロシン血症2型		290	非特異性多発性小腸潰瘍症	
243	高チロシン血症3型		291	ヒルシユスプルング病(全結腸型又は小腸)	1
244	メーブルシロップ尿症		292	総排泄腔外反症	
245	プロピオン酸血症		293	総排泄腔遺残	
246	メチルマロン酸血症		294	先天性横隔膜ヘルニア	
247	イソ吉草酸血症		295	乳幼児肝巨大血管腫	
248	グルコーストランスポーター1欠損症		296	胆道閉鎖症	
249	グルタル酸血症1型		297	アラジール症候群	
250	グルタル酸血症2型		298	遺伝性膝炎	
251	尿素サイクル異常症		299	嚢胞性線維症	
252	リジン尿性蛋白不耐症		300	IgG4関連疾患	
253	先天性葉酸吸収不全		301	黄斑ジストロフィー	2
254	ポルフィリン症		302	レーベル遺伝性視神経症	
255	複合カルボキシラーゼ欠損症		303	アッシュャー症候群	
256	筋型糖原病		304	若年発症型両側性感音難聴	
257	肝型糖原病		305	遅発性内リンパ水腫	
258	ガラクトース-1-リン酸ウリジルトランスフェラーゼ欠損症		306	好酸球性副鼻腔炎	16

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

4 指定難病についての診療

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

(注) 「患者数」欄には、前年度の年間実患者数を記入すること。

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

5 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(基本診療科)

施設基準の種類	施設基準の種類
・地域歯科診療支援病院歯科初診料	・救命救急入院料4(小児加算)
・歯科外来診療環境体制加算	・特定集中治療室管理料1・3(小児加算)
・特定機能病院入院基本料	・ハイケアユニット入院医療管理料1
・超急性期脳卒中加算	・脳卒中ケアユニット入院医療管理料
・診療録管理体制加算2	・総合周産期特定集中治療室管理料
・医師事務作業補助体制加算1(100対1)	・新生児治療回復室入院医療管理料
・急性期看護補助体制加算(25対1)5割未満	・小児入院医療管理料1
・看護職員夜間配置加算(12対1配置加算1)	・
・療養環境加算	・
・重症者等療養環境特別加算	・
・無菌治療室管理加算1・2	・
・緩和ケア診療加算	・
・精神科身体合併症管理加算	・
・精神科リエゾンチーム加算	・
・栄養サポートチーム加算	・
・医療安全対策加算1	・
・感染防止対策加算1(感染防止対策地域連携加算)	・
・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	・
・ハイリスク分娩管理加算	・
・総合評価加算	・
・呼吸ケアチーム加算	・
・病棟薬剤業務実施加算1・2	・
・データ提出加算	・
・退院支援加算2・3	・

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

6 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(特掲診療科)

施設基準の種類	施設基準の種類
・ウイルス疾患指導料	・神経学的検査
・糖尿病合併症管理料	・補聴器適合検査
・がん性疼痛緩和指導管理料	・ロービジョン検査判断料
・がん患者指導管理料1・2・3	・小児食物アレルギー負荷検査
・外来緩和ケア管理料	・内服・点滴誘発試験
・移植後患者指導管理料(造血幹細胞移植後)	・CT透視下気管支鏡検査加算
・糖尿病透析予防指導管理料	・画像診断管理加算1・2
・院内トリアージ実施料	・CT撮影及びMRI撮影
・外来放射線照射診療料	・冠動脈CT撮影加算
・ニコチン依存症管理料	・外傷全身CT加算
・がん治療連携計画策定料	・心臓MRI撮影加算
・排尿自立指導料	・乳房MRI撮影加算
・肝炎インターフェロン治療計画料	・抗悪性腫瘍剤処方管理加算
・薬剤管理指導料	・外来化学療法加算1
・地域連携診療計画加算	・無菌製剤処理料
・医療機器安全管理料1・2	・心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)
・歯科治療総合医療管理料(Ⅰ)及び(Ⅱ)	・脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)
・在宅患者訪問看護・指導料	・運動器リハビリテーション料(Ⅰ)
・持続血糖測定器加算及び皮下連続式グルコース測定	・呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)
・HPV核酸検出及びHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)	・がん患者リハビリテーション料
・検体検査管理加算(Ⅰ)・(Ⅳ)	・歯科口腔リハビリテーション料2
・国際標準検査管理加算	・認知療法・認知行動療法1
・心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算	・精神科作業療法
・時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト	・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)
・胎児心エコー法	・透析液水質確保加算2
・ヘッドアップティルト試験	・組織拡張器による再建手術(一連につき)(乳房(再建手術)の場合に限る。)

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

6 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(特掲診療科)

施設基準の種類	施設基準の種類
・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。))	・腹腔鏡下小切開後腹膜腫瘍摘出術及び腹腔鏡下小切開後腹膜悪性腫瘍手術
・骨移植術(軟骨移植術を含む。)(自家培養軟骨移植術に限る。)	・体外衝撃波膵石破碎術
・脳腫瘍覚醒下マッピング加算	・腹腔鏡下腓体尾部腫瘍切除術
・脳刺激装置植込術(頭蓋内電極植込術を含む。)及び脳刺激装置交換術、脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術	・早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
・仙骨神経刺激装置植込術及び仙骨神経刺激装置交換術	・体外衝撃波腎・尿管結石破碎術
・羊膜移植術	・腹腔鏡下小切開腎部分切除術、腹腔鏡下小切開腎摘出術、腹腔鏡下小切開腎(尿管)悪性腫瘍手術
・緑内障手術(緑内障治療用インプラント挿入術(プレートのあるもの))	・腎腫瘍凝固・焼灼術(冷凍凝固によるもの)
・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)	・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)
・網膜再建術	・腹腔鏡下小切開尿管腫瘍摘出術
・内視鏡下鼻・副鼻腔手術V型(拡大副鼻腔手術)	・膀胱水圧拡張術
・上顎骨形成術(骨移動を伴う場合に限る。)(歯科診療以外の診療に係るものに限る。)、下顎骨形成術(骨移動を伴う場合に限る。)(歯科診療以外の診療に係るものに限る。)	・腹腔鏡下小切開膀胱腫瘍摘出術
・乳腺悪性腫瘍手術(乳がんセンチネルリンパ節加算1及び又は乳がんセンチネルリンパ節加算2を算定する場合に限る。)	・腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
・乳腺悪性腫瘍手術(乳頭乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴わないもの)及び乳頭乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴うもの))	・人工尿道括約筋植込・置換術
・ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後)	・焦点式高エネルギー超音波療法
・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。)	・腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術
・経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)	・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)
・経カテーテル大動脈弁置換術	・腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに限る。)
・経皮的中隔心筋焼灼術	・胎児胸腔・羊水腔シャント術
・ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	・輸血管理料 I
・両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術	・輸血適正使用加算
・植込型除細動器移植術、植込型除細動器交換術及び経静脈電極除去術	・人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
・両室ペースメーカー機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペースメーカー機能付き植込型除細動器交換術	・麻酔管理料(I)・(II)
・大動脈バルーンポンピング法(IABP法)	・放射線治療専任加算
・補助人工心臓	・外来放射線治療加算
・腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術	・高エネルギー放射線治療
・腹腔鏡下小切開後腹膜リンパ節群郭清術	・1回線量増加加算

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

6 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(特掲診療科)

施設基準の種類	施設基準の種類
・強度変調放射線治療(IMRT)	
・画像誘導放射線治療加算(IGRT)	
・定位放射線治療	
・病理診断管理加算2	
・クラウン・ブリッジ維持管理料	

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

7 診療報酬の算定方法に先進医療から採り入れられた医療技術

施設基準等の種類	施設基準等の種類
・ 記載無し	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・

(注) 1 特定機能病院の名称の承認申請の場合には、必ずしも記入しなくともよいこと。
 (注) 2 「施設基準等の種類」欄には、特定機能病院の名称の承認申請又は業務報告を行う3年前の4月以降に、診療報酬の算定方法(平成二〇年厚生労働省告示第五九号)に先進医療(当該病院において提供していたものに限る。)から採り入れられた医療技術について記入すること。

8 病理・臨床検査部門の概要

臨床検査及び病理診断を実施する部門の状況	① 臨床検査部門と病理診断部門は別々である。 ② 臨床検査部門と病理診断部門は同一部門にまとめられている。
臨床部門が病理診断部門或いは臨床検査部門と開催した症例検討会の開催頻度	年間130件(月12回程度)
剖検の状況	剖検症例数 58 例 / 剖検率 6.3 %

(注) 「症例検討会の開催頻度」及び「剖検の状況」欄には、前年度の実績を記入すること。

(様式第3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

1 研究費補助等の実績

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額(千円)	補助元又は委託元
難治性喘息の病態解明と治療戦略確立をめざす総合的検討	滝澤始	呼吸器内科	1400	補委 日本学術振興会 科学研究費助成事業
骨髄異形成症候群に合併した続発性肺胞蛋白症の国際共同研究	石井晴之	呼吸器内科	3700	補委 日本学術振興会 科学研究費助成事業
西関東地区治験実施準備	石井晴之	呼吸器内科	7356	補委 日本医療研究開発機構 研究費
続発性肺胞蛋白症の調査、患者支援	石井晴之	呼吸器内科	400	補委 日本医療研究開発機構 研究費
成人RSV感染症の重症化と血漿中LL-37の関連性について	倉井大輔	呼吸器内科	1200	補委 日本学術振興会 科学研究費助成事業
気道ウイルス感染が喘息発作に及ぼす影響に関する前向きコホート研究	皿谷健	呼吸器内科	1400	補委 日本学術振興会 科学研究費助成事業
新薬開発に資するがんゲノム情報の全国レベルでのデータベース構築に関する研究	横山琢磨	呼吸器内科	250	補委 国立がん研究センター がん研究開発費
難治性血管炎に関する調査研究	有村義宏	腎臓リウマチ膠原病内科	16695	補委 厚生労働省 厚生労働科学研究費 補助金
難治性血管炎診療のエビデンス構築のための戦略的研究	有村義宏	腎臓リウマチ膠原病内科	5664	補委 日本医療研究開発機構 研究費
びまん性肺疾患に関する調査研究	有村義宏	腎臓リウマチ膠原病内科	300	補委 厚生労働省 厚生労働科学研究委 託費
ANCA関連血管炎診療ガイドラインのマルチラテラル・モニタリングに関する研究	有村義宏	腎臓リウマチ膠原病内科	150	補委 日本医療研究開発機構 研究費
難治性腎疾患に関する調査研究	要 伸也	腎臓リウマチ膠原病内科	300	補委 厚生労働省 厚生労働科学研究費 補助金
今後の慢性腎臓病(CKD)対策のあり方に関する研究	要 伸也	腎臓リウマチ膠原病内科	450	補委 厚生労働省 厚生労働科学研究費 補助金
免疫性ニューロパチーの治療反応性予測に基づく有効な治療戦略の構築	千葉厚郎	神経内科	300	補委 日本医療研究開発機構 研究費
遺伝子情報を用いた新規経口抗凝固薬の出血性副作用予測マーカーの同定	市川弥生子	神経内科	1300	補委 日本学術振興会 科学研究費助成事業
家族性大動脈瘤・大動脈解離の遺伝的背景と長鎖非コードRNAによる制御機構	吉野秀朗	循環器内科	1500	補委 日本学術振興会 科学研究費助成事業
全国患者サンプルネットワーク構築を通じた肺高血圧症の病態解明と個別化医療の実現	佐藤徹	循環器内科	6100	補委 日本学術振興会 科学研究費助成事業
呼吸不全に関する調査研究	佐藤徹	循環器内科	100	補委 厚生労働省 厚生労働科学研究費 補助金
疾患予後と医療の質の改善を目的とした多領域横断的な難治性肺高血圧症例登録研究	佐藤徹	循環器内科	300	補委 厚生労働省 厚生労働科学研究費 補助金
慢性肺血栓塞栓症に対するカテーテル治療の有用性に関する研究	佐藤徹	循環器内科	200	補委 日本医療研究開発機構 研究費

小計20件

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額(千円)	補助元又は委託元
臨床データとエビデネティクスの統合に立脚した急性心不全の病態解明と治療応用	松下健一	循環器内科	800	③補委 日本学術振興会 科学研究費助成事業
慢性血栓塞栓性肺高血圧症の集学的な病態解明を目指した多施設共同研究	伊波巧	循環器内科	1500	③補委 日本学術振興会 科学研究費助成事業
日本最大検体数による難病疾患肺高血圧症原因遺伝子BMPR2未解明変異への挑戦	相見祐輝	循環器内科	1000	③補委 日本学術振興会 科学研究費助成事業
遺伝子操作マウスとPG質量分析を用いた難治性小腸潰瘍症の病態解明と治療法探索	久松理一	消化器内科	3400	③補委 日本学術振興会 科学研究費助成事業
細胞内エネルギー代謝からみた腸管マクロファージ分化制御の解明	久松理一	消化器内科	600	③補委 日本学術振興会 科学研究費助成事業
SLCO2A1遺伝子変異の機能解析	久松理一	消化器内科	2840	補委 日本医療研究開発機構研究費
ペーチェット病に関する調査研究	久松理一	消化器内科	400	③補委 厚生労働省 厚生労働科学研究費補助金
難治性炎症性腸管障害に関する調査研究	久松理一	消化器内科	500	③補委 厚生労働省 厚生労働科学研究費補助金
インスリン抵抗性状態における乳酸シグナルの病態学的意義の解明	保坂利男	糖尿病・内分泌・代謝内科	1700	③補委 日本学術振興会 科学研究費助成事業
膵β細胞外ストレスによるインスリン分泌能低下の新規分子機構の解明	近藤琢磨	糖尿病・内分泌・代謝内科	1200	③補委 日本学術振興会 科学研究費助成事業
糖尿病性骨代謝異常における分子制御機構の解明とその治療戦略の構築	高橋和人	糖尿病・内分泌・代謝内科	1200	③補委 日本学術振興会 科学研究費助成事業
切除不能膵癌に対する標準治療の確立に関する研究	古瀬純司	腫瘍内科	16728	補委 日本医療研究開発機構研究費
胆道がんに対する治療法の確立に関する研究	古瀬純司	腫瘍内科	6020	補委 日本医療研究開発機構研究費
成人固形がんに対する標準治療確立のための基盤研究	古瀬純司	腫瘍内科	8000	補委 国立がん研究センター がん研究開発費
陽子線治療の有効性検証を目的とした多施設臨床試験の実施とその体制整備	古瀬純司	腫瘍内科	300	補委 国立がん研究センター がん研究開発費
がんゲノム情報を用いた全国レベルでのprecision medicine体制構築に関する研究	古瀬純司	腫瘍内科	250	補委 国立がん研究センター がん研究開発費
高齢がんを対象とした臨床研究の標準化とその普及に関する研究	長島文夫	腫瘍内科	16464	補委 日本医療研究開発機構研究費
超高齢者社会における治癒困難な高齢切除不能進行再発大腸癌患者に対する標準治療確立のための研究(適格例の登録・治療・評価)	長島文夫	腫瘍内科	240	補委 日本医療研究開発機構研究費
病理学的Stage II/IIIで"vulnerable"な80歳以上の高齢者胃癌に対する開始量を減量したS-1術後補助化学療法に関するランダム化比較第Ⅲ相試験	長島文夫	腫瘍内科	405	補委 日本医療研究開発機構研究費
結腸直腸癌における高酸素・高圧酸素併用化学療法の有効性について	小林敬明	腫瘍内科	1500	③補委 日本学術振興会 科学研究費助成事業

小計20件

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額(千円)	補助元又は委託元
認知症地域包括ケア実現を目指した地域社会創生のための研究	神崎恒一	高齢診療科	3770	補 委 厚生労働省 厚生労働科学研究費 補助金
地域要因に基づいた在宅医療・介護連携推進に関する研究-汎用性の高い在宅医療・介護関連推進・ガイドラインの作成	神崎恒一	高齢診療科	600	補 委 厚生労働省 厚生労働科学研究費 補助金
要介護高齢者、フレイル高齢者、認知症高齢者に対する栄養療法、運動療法、薬物療法に関するガイドライン作成に向けた調査研究	神崎恒一	高齢診療科	1000	補 委 国立長寿医療研究センター 長寿医療研究開発費
高齢者における認知症や脳血管障害の発症に脳小血管病が関与する臨床的意義に解明	神崎恒一	高齢診療科	1000	補 委 国立長寿医療研究センター 長寿医療研究開発費
身体活動の促進が認知症予防に対する効果についての検証	神崎恒一	高齢診療科	2600	補 委 国立長寿医療研究センター 長寿医療研究開発費
フレイル高齢者のレジストリ研究及び地域高齢者におけるフレイル予防プログラムの開発・検証	神崎恒一	高齢診療科	1000	補 委 国立長寿医療研究センター 長寿医療研究開発費
地域包括ケアにおける摂食嚥下および栄養支援のための評価ツールの開発とその有用性に関する検討	神崎恒一	高齢診療科	800	補 委 日本医療研究開発機構研究費
軽度認知障害者ならびに認知症患者の情報登録に関する研究	神崎恒一	高齢診療科	1600	補 委 日本医療研究開発機構研究費
高齢者の血管性認知症に対する心-脳連関に着目した新規予防法及び治療法の開発	長谷川浩	高齢診療科	1000	補 委 国立長寿医療研究センター 長寿医療研究開発費
レビー小体関連変性疾患の呼吸感覚モダリティ解明と、誤嚥性肺炎発症の連関	海老原孝枝	高齢診療科	800	補 委 日本学術振興会 科学研究費助成事業
最新の脳血管機能評価法の認知症への応用	柴田茂貴	高齢診療科	600	補 委 日本学術振興会 科学研究費助成事業
うつ病性障害における包括的治療ガイドラインの標準化および普及に関する研究	渡邊衡一郎	精神神経科	7577	補 委 日本医療研究開発機構研究費
認知症サポートシステムの開発	渡邊衡一郎	精神神経科	808	補 委 科学技術振興機構 センター・オブ・イノベーション
精神神経科診療所における向精神薬処方および患者のQOL・満足度の実態調査	渡邊衡一郎	精神神経科	1270	補 委 公益社団法人 日本精神神経科診療所協会
就労している成人2型糖尿病患者への睡眠ケアアセスメントガイド作成に向けた基礎研究	中島亨	精神神経科	50	補 委 日本学術振興会 科学研究費助成事業
fMRIを用いたうつ病患者における認知行動療法の反応予測因子の探索	菊地俊暁	精神神経科	600	補 委 日本学術振興会 科学研究費助成事業
メタボロームとプロテオームの融合解析による糸球体硬化の病態解明と創薬化研究	楊國昌	小児科	1300	補 委 日本学術振興会 科学研究費助成事業
未熟児網膜症の発症機転におけるVEGF受容体2の新規下流分子TSAdの役割	西堀由紀野	小児科	2400	補 委 川野正登記念 小児医学研究助成金
未熟児網膜症の発症機転におけるVEGF受容体2新規下流分子TSAdの役割	福原大介	小児科	500	補 委 森永奉仕会奨励金
高齢者術後せん妄予防・治療のための標準化プログラム作成および術前CGA/虚弱評価による高齢者手術の安全性評価に関する研究	杉山政則	消化器一般外科	300	補 委 国立長寿医療研究センター 長寿医療研究開発費

小計20件

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額(千円)	補助元又は委託元	
直腸癌側方骨盤リンパ節転移の術前診断の妥当性に関する観察研究	正木忠彦	消化器一般外科	160	補 委	日本医療研究開発機構研究費
新しい一時的人工肛門造設の基準の検討	紅谷鮎美	消化器一般外科	700	補 委	日本学術振興会 科学研究費助成事業
我が国の外科領域におけるノンテクニカル・スキル評価システムの構築	近藤晴彦	呼吸器外科	100	補 委	日本学術振興会 科学研究費助成事業
微量検体からの肺癌コンパニオン診断を可能にする基盤研究	田中良太	呼吸器外科	1000	補 委	日本学術振興会 科学研究費助成事業
間質応答を利用した乳癌治療の効率化	上野貴之	乳腺外科	1300	補 委	日本学術振興会 科学研究費助成事業
炎症下の脂質メディエーター(Resolvin D2)代謝と臨床経過への影響	井上孝隆	救急科	700	補 委	日本学術振興会 科学研究費助成事業
発症時刻不明の脳梗塞患者に対する静注血栓溶解療法の適応拡大を目指した臨床研究	塩川芳昭	脳神経外科	200	補 委	日本医療研究開発機構研究費
脳卒中を含む急性循環器疾患の救急医療の適確化をめざした評価指標の確立に関する研究	塩川芳昭	脳神経外科	300	補 委	日本医療研究開発機構研究費
高齢者における認知症や脳血管障害の発症に脳小血管病が関与する臨床的意義に解明	塩川芳昭	脳神経外科	1000	補 委	国立長寿医療研究センター 長寿医療研究開発費
中枢神経系悪性リンパ腫の病因遺伝子と予後因子の解明	塩川芳昭	脳神経外科	1100	補 委	日本学術振興会 科学研究費助成事業
DPC情報を用いた脳卒中大規模データベースによるベンチマーキングに関する研究	塩川芳昭	脳神経外科	150	補 委	日本学術振興会 科学研究費助成事業
中枢神経系悪性リンパ腫に特異的な遺伝子異常の機能解析と新規分子標的治療の開発	永根基雄	脳神経外科	4300	補 委	日本学術振興会 科学研究費助成事業
神経膠腫(グリオーマ)の治療抵抗性に関連した不均一性獲得機構の解明とそれに対応する治療戦略の構築	永根基雄	脳神経外科	400	補 委	日本医療研究開発機構研究費
仮想現実による頭投投影型新規脳手術ナビゲーションシステムの開発	丸山啓介	脳神経外科	1300	補 委	日本学術振興会 科学研究費助成事業
神経膠腫およびその幹細胞の新規メチル化マーカーの確立と個別化療法への応用	小林啓一	脳神経外科	1100	補 委	日本学術振興会 科学研究費助成事業
神経膠腫およびその幹細胞のエピジェネティクス統合解析と新規診断、治療への応用	齊藤邦昭	脳神経外科	900	補 委	日本学術振興会 科学研究費助成事業
日本初の低侵襲な凝固治療を可能とする心臓手術装置の開発	窪田博	心臓血管外科	22000	補 委	埼玉県産学連携研究 開発プロジェクト
骨粗鬆症性椎体骨折に対する保存的初期治療の指針策定	市村正一	整形外科	936	補 委	日本医療研究開発機構研究費
高悪性度軟部腫瘍に対する標準治療確立のための研究	森井健司	整形外科	192	補 委	日本医療研究開発機構研究費
重症多形滲出性紅斑に関する調査研究	大山学	皮膚科	1050	補 委	厚生労働省 厚生労働科学研究費 補助金

小計20件

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額(千円)	補助元又は委託元	
病態解明(重症薬疹における単球と制御性T細胞の相互作用)	大山学	皮膚科	1040	補 委	日本医療研究開発機構研究費
新規分子標的薬による皮膚障害の調査および重症化予防の研究	大山学	皮膚科	2760	補 委	日本医療研究開発機構研究費
ヒトiPS細胞を用いて再現した胎生期皮膚の発生誘導による付属器再生の試み	大山学	皮膚科	5800	補 委	日本学術振興会科学研究費助成事業
ヒトiPS細胞を用いた脱毛症治療薬の創薬スクリーニング系の確立	大山学	皮膚科	1300	補 委	日本学術振興会科学研究費助成事業
間葉系細胞による微細環境制御を活用したヒト毛包再生促進技術の開発	伊勢美咲	皮膚科	1200	補 委	日本学術振興会科学研究費助成事業
難治性血管腫・血管奇形・リンパ管腫・リンパ管腫症および関連疾患についての調査研究	尾崎峰	形成外科	200	補 委	厚生労働省 厚生労働科学研究費補助金
単球・マクロファージ系細胞の継代培養法の確立と創傷治癒関連機能の解析	菅浩隆	形成外科	1200	補 委	日本学術振興会科学研究費助成事業
血管奇形由来内皮細胞の効率の培養法の確立およびその病態解析	関山琢也	形成外科	1100	補 委	日本学術振興会科学研究費助成事業
生体電気インピーダンスを用いた血行動態モニタリングの臨床応用	白石知大	形成外科	1300	補 委	日本学術振興会科学研究費助成事業
前立腺癌患者における循環血中癌細胞の特性解析と癌転移動態の分析	桶川隆嗣	泌尿器科	1400	補 委	日本学術振興会科学研究費助成事業
術式の標準化、治験の実施	平形明人	眼科	1000	補 委	日本医療研究開発機構研究費
成人眼科検診の有用性、実施可能性に関する研究	山田昌和	眼科	7600	補 委	厚生労働省 厚生労働科学研究費補助金
希少難治性角膜疾患の疫学調査	山田昌和	眼科	700	補 委	厚生労働省 厚生労働科学研究費補助金
眼炎症疾患に対するNF- κ B分子特異的局所療法の開発	岡田アナルあやめ	眼科	1100	補 委	日本学術振興会科学研究費助成事業
硝子体による眼内免疫寛容の作用機構の解明	慶野博	眼科	900	補 委	日本学術振興会科学研究費助成事業
眼炎症疾患におけるmicroRNAの機能解析	渡邊交世	眼科	1100	補 委	日本学術振興会科学研究費助成事業
原発性および続発性眼内リンパ腫におけるリンパ腫細胞の眼内浸潤機構の解析	高橋洋如	眼科	1300	補 委	日本学術振興会科学研究費助成事業
オプトジェネティクスによる蝸牛血管条機能の操作と聴覚平衡覚変化	増田正次	耳鼻咽喉科	800	補 委	日本学術振興会科学研究費助成事業
プラズマによる細胞/組織の活性化・改善及び再生医療への応用展開	岩下光利	産科婦人科	300	補 委	日本学術振興会科学研究費助成事業
疾患モデルマウスを用いた常位胎盤早期剥離に対する革新的治療法の開発	長島隆	産科婦人科	1700	補 委	日本学術振興会科学研究費助成事業

小計20件

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額(千円)	補助元又は委託元
中心静脈カテーテル関連血流感染症撲滅のためのケアバンドル予防策徹底とその教育	萬知子	麻酔科	900	補委 日本学術振興会 科学研究費助成事業
超音波ガイド下穿刺のチーム医療への展開とトレーニングプログラムの開発	徳嶺讓芳	麻酔科	881	補委 日本医療研究開発機構研究費
高機能シミュレーターを用いた酸素療法の評価	森山潔	麻酔科	700	補委 日本学術振興会 科学研究費助成事業
緑膿菌PcrV-CpG(K3)-SPGワクチンの開発と前臨床試験	森山潔	麻酔科	100	補委 日本学術振興会 科学研究費助成事業
重症病態における内皮細胞機能変化の時間空間的イメージング手法による病態生理の解明	鶴沢康二	麻酔科	1100	補委 日本学術振興会 科学研究費助成事業
微小循環生理学による肥満パラドックスの病態解明への挑戦	満田真吾	麻酔科	1100	補委 日本学術振興会 科学研究費助成事業
蛋白質立体構造解析と分子動力学に基づくEGFR分子標的薬の効果予測と創薬	大西宏明	臨床検査部	1300	補委 日本学術振興会 科学研究費助成事業
肺癌の早期診断を目指した血中miRNA定量に関する基盤的研究	大西宏明	臨床検査部	200	補委 日本学術振興会 科学研究費助成事業
EGFR germline変異による遺伝性肺癌の臨床および分子生物学的研究	大塚弘毅	臨床検査部	400	補委 日本学術振興会 科学研究費助成事業
脳梗塞急性期血行再建の簡易灌流評価スコアの開発	平野照之	脳卒中科	1500	補委 日本学術振興会 科学研究費助成事業
CADASIL患者データベースの構築と臨床症状の解析	平野照之	脳卒中科	640	補委 日本医療研究開発機構研究費
脳卒中研究者新ネットワークを活用した脳・心血管疾患における抗血栓療法の実態と安全性の解明	平野照之	脳卒中科	200	補委 日本医療研究開発機構研究費
国際生活機能分類児童版(ICF-CY)の妥当性に関する研究	山田深	リハビリテーション科	500	補委 厚生労働省 厚生労働科学研究費 補助金

小計13件
計113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	Kurai D, Sasaki Y, Saraya T他	呼吸器内科	Pathogen profiles and molecular epidemiology of respiratory viruses in Japanese inpatients with community-acquired pneumonia	Respiratory investigation 2016 Jul;54(4):255-63	Original article
2	Takeshi Saraya, Naoki Tsumimoto, Hiroyuki Tamon 他	呼吸器内科	Spontaneous regression of Epstein-Barr virus-negative diffuse large B-cell lymphoma that presented with multiple pulmonary nodules.	Journal of General and Family Medicine 2016 Vol. 17 No. 3 p. 244-248	Case Report
3	Takeshi Saraya, Sunao Mikura, Miku Oda他	呼吸器内科	Acute eosinophilic pneumonia masquerading as multiple pulmonary embolisms.	BMJ Case Reports 2016; (オンライン)	Case Report
4	Saraya T, Light RW, Sakuma S他	呼吸器内科	A new diagnostic approach for bilious pleural effusion	Respiratory investigation 2016 Sep;54(5):364-8.	Original article
5	Takeshi Saraya, Takuma Yokoyama, Aya Hirata他	呼吸器内科	Boncholithiasis and Lithoptysis Associated with Diffuse Panbronchiolitis.	Internal Medicine Vol. 55 (2016) No. 16 p. others 2315-2316	
6	Saraya T,Nunokawa H, Fujiwara M 他	呼吸器内科	Tracheobronchial Amyloidosis in a Patient with Sjögren's Syndrome	Internal Medicine 2016;55(8):981-4	Case Report
7	Takeshi Saraya, Taro Minami, Sunao Mikura 他	呼吸器内科	Elevated Jugular Venous Pressure with Y-Dip on Inspection.	pulmonary Research and respiratory medicine 2016; SE(1): S1-S2.	Case Report
8	Saraya T, Takata S, Fujiwara M他	呼吸器内科	The Role of Vital Signs in Predicting Cardiac Tamponade in Asymptomatic Patients with Malignancy: Associated Pericardial Effusion.	pulmonary Research and respiratory medicine 2016; SE(1): S3-S7	Original article
9	Takeshi Saraya, Taro Minami, Sunao Mikura 他	呼吸器内科	Cheyne-Stokes Respiration Revisited: Clinical Clue to the Diagnosis for Acute Exacerbation of Congestive Heart Failure.	pulmonary Research and respiratory medicine 2016; SE(1): S12-S13.	Case Report
10	Takeshi Saraya, Sunao Mikura,Taro Minami他	呼吸器内科	Utility of a Sticky Note "Post-it" and a Cotton Swab as a Tool to Aid Cardiac Examination.	pulmonary Research and respiratory medicine 2016; SE(1): S17-S19.	Case Report

小計10件

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
11	Honda K, Wada H, Nakamura M 他	呼吸器内科	IL-17A synergistically stimulates TNF- α -induced IL-8 production in human airway epithelial cells: A potential role in amplifying airway inflammation.	Experimental lung research 2016 May;42(4):205-16.	Original article
12	Aya Hirata, Takeshi Saraya ,Nobuaki Arai 他	呼吸器内科	Giant bulla formation in the lung because of a check-valve mechanism.	Respiratory Investigation 2017January Volume 55, Issue 1, Pages 63-68	Case Report
13	Koide T1, Saraya T, Tsukahara Y 他	呼吸器内科	Clinical significance of the "galaxy sign" in patients with pulmonary sarcoidosis in a Japanese single-center cohort.	Sarcoidosis Vasc Diffuse Lung Dis. 2016 Oct 7;33(3):247-252.	Original article
14	Kosuke Ohkuma, Takeshi Saraya, Aya Hirata他	呼吸器内科	Esophageal Malignancy with an Esophagorespiratory Fistula Masquerading as Pneumonia	Internal Medicine 2016 Aug Vol. 55 No. 15 p. 2119- 2120	others
15	Sunao Mikura, Takeshi Saraya, Hajime Takizawa他	呼吸器内科	Huge Mycotic Abdominal Aneurysm with Nerve Irritation	Internal Medicine 2016 Jun Vol. 55 No. 12 p. 1681- 1682	others
16	Nakamoto K, Watanabe M, Sada M他	呼吸器内科	Serum Reactive Oxygen Metabolite Levels Predict Severe Exacerbations of Asthma.	PLoS One. 2016 Oct 24;11(10)オンライン	Original article
17	Sunao Mikura,Takeshi Saraya,Taro Minami他	呼吸器内科	Diaphragm Ultrasonography as a Tool to Assess Paradoxical Breathing in a Patient With Asthma Attack	Pulm Res Respir Med Open J. 2016;Jul SE(1): S14-S16.	Case Report
18	Sunao Mikura, Takeshi Saraya,Toru Satoh他	呼吸器内科	Diaphragmatic Dysfunction without Paradoxical Breathing: A Case of Nemaline Myopathy	Pulm Res Respir Med Open J. 2016;Aug SE(1): S22-S24.	Case Report
19	Sunao Mikura,Takeshi Saraya,Taro Minami, 他	呼吸器内科	A Diagnostic Tool Yet Simple and Strong: Inspection of the Jugular Veins	Pulm Res Respir Med Open J. 2016;Sep SE(1):S25-S26.	Case Report
20	Sunao Mikura, Takeshi Saraya,Taro Minami, 他	呼吸器内科	Diaphragm Ultrasonography as an Important Aid to Diagnose Spinal Cord Injury	Pulm Res Respir Med Open J. 2016;Sep SE(1):S27-S30.	Case Report

小計10件

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
21	Fukuoka K, Miyamoto A, Ozawa Y他	腎・リウマチ・膠原病内科	Adult-onset Still's disease-like manifestation accompanied by the cancer recurrence after long-term resting state.	Modern rheumatology 2016 Dec 9:1-5	Case Report
22	Yoshihiro Arimura, Eri Muso, Shoichi Fujiimoto他	腎・リウマチ・膠原病内科	Evidence-based clinical practice guidelines for rapidly progressive glomerulonephritis 2014.	Clinical and experimental nephrology 2016 Apr 20: 322-341.	others
23	Uchibori A, Gyohda A, Chiba A 他	神経内科	Ca(2+)-dependent anti-GQ1b antibody in GQ1b-seronegative Fisher syndrome and related disorders	J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2016 Apr;87(4):444-6.	Original article
24	Satoh T, Kataoka M, Inami T 他	循環器内科	Endovascular treatment for chronic pulmonary hypertension: a focus on angioplasty for chronic thromboembolic pulmonary hypertension.	Expert Review of Cardiovascular Therapy 2016 Sep;14(9):1089-94	Review
25	Soejima K, Edmonson J, Ellingson ML 他	循環器内科	Safety evaluation of a leadless transcatheter pacemaker for magnetic resonance imaging use.	Heart rhythm 2016 Oct;13(10):2056-63.	Original article
26	Sakata K, Satoh T, Isaka A, Uesugi Y他	循環器内科	Cardiac dysfunction of pulmonary artery aneurysm in patients with pulmonary arterial hypertension.	International journal of cardiology 2017 Feb 1;228:1035-1040.	Original article
27	Minamishima T, Matsushita K, Morikubo H他	循環器内科	Considerations in cardio-oncology: Multiple mobile left-sided cardiac thrombi in chemotherapy-induced cardiomyopathy.	Journal of Infection and Chemotherapy 2017 July Volume 23, Issue 7, Pages 488-492	Case Report
28	Matsushita K.	循環器内科	Pathogenetic Pathways of Cardiorenal Syndrome and their Possible Therapeutic Implications.	Current pharmaceutical design 2016 Oct ;22(30):4629-4637.	Original article
29	Matsushita K.	循環器内科	Mesenchymal stem cells and metabolic syndrome: current understanding and potential clinical implications.	Stem cells international 2016 May 2892840(オンライン)	Review
30	Matsushita K, Wu Y, Pratt RE, Dzau VJ.	循環器内科	Deletion of angiotensin II type 2 receptor accelerates adipogenesis in murine mesenchymal stem cells via Wnt10b/beta-catenin signaling	Laboratory investigation; a journal of technical methods and pathology 2016 Aug;96(8):909-17.	Original article

小計10件

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
31	Matsushita K, Minamishima T, Sakata K 他	循環器内科	Differences in predictors of one-year mortality between patients with hypertensive and non-hypertensive acute heart failure: Usefulness of E/E' in hypertensive heart failure	European Journal of Intern Medicine. 2017 Mar;38:e13-e14	Letter
32	Inami T, Kataoka M, Yanagisawa R 他	循環器内科	Long-Term Outcomes After Percutaneous Transluminal Pulmonary Angioplasty for Chronic Thromboembolic Pulmonary Hypertension.	Circulation 2016 Dec 13;134(24):2030-2032.	Letter
33	Miwa Y, Minamishima T, Sato T他	循環器内科	Resolution of a warfarin and dabigatran-resistant left atrial appendage thrombus with apixaban.	Journal of arrhythmia 2016 Jun;32(3):233-5	Case Report
34	Higuchi S, Kabeya Y, Matsushita K 他	循環器内科	Clinical Impact of Non-Culprit Lesions on 1-Year Mortality in Very Elderly Patients with Acute Coronary Syndrome.	Heart and vessels 2017 Jan;32(1):8-15	Original article
35	Yanagisawa R, Kataoka M, Inami T 他	循環器内科	Intravascular imaging-guided percutaneous transluminal pulmonary angioplasty for peripheral pulmonary stenosis and pulmonary Takayasu arteritis.	The Journal of heart and lung transplantation April 2016Volume 35, Issue 4, Pages 537-540	Letter
36	Akiko Ueda, YasushiOgino sawa , KyokoSoejim a他	循環器内科	Outcomes of single- or dual-chamber implantable cardioverter defibrillator systems in Japanese patients	Journal ofArrhythmia 2016 Apr 32: 89-94	Original article
37	Seiichi Taniai, Kazuya Takemoto, Wataru Nagai 他	循環器内科	Two adult cases of Bland-White-Garland syndrome with lethal arrhythmia due to coronary steal phenomenon during physical or mental stress	Journal of Cardiology 2016 July CasesVolume 14, Issue 1, Pages 1-3	Case Report
38	Tadakazu Hisamatsu, Ulrike Erben ,Anja A. Kühl	消化器内科	The Role of T-Cell Subsets in Chronic Inflammation in Celiac Disease and Inflammatory Bowel Disease Patients: More Common Mechanisms or More Differences?	Inflammatory Intestinal Diseases 2016 Jul 1:52-62	Review
39	Yoshikazu Sumitani, Toshio Hosaka, Yuka Susaki他	糖尿病・内分泌・代謝内科	Clinical effect of real time pulse rate monitoring with portable pulsimeter on physical exercise therapy for male patients with type 2 diabetes.	Diabetology international 2016 Sep 228-234	Original article
40	Furuse J, Nagashima F.	腫瘍内科	Emerging protein kinase inhibitors for treating pancreatic cancer	Expert opinion on emerging drugs 2017 Mar;22(1):77-86.	Review

小計10件

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
41	Watanabe K, Harada E, Inoue T 他	精神神経科	Perceptions and impact of bipolar disorder in Japan: results of an Internet survey.	Neuropsychiatric disease and treatment 2016 Nov 21;12:2981-2987.	Original article
42	Fukuhara D, Takiura T, Keino H 他	小児科	Iatrogenic Cushing's Syndrome Due to Topical Ocular Glucocorticoid Treatment.	Pediatrics 2017 Feb;139(2).	Case Report
43	SATORU KUTSUNA, SHOTA YONETANI, KOJI ARAKI 他	小児科	A case of pediatric patient with acute enteritis due to CTX-M-15 extended-spectrum β -lactamase-producing Salmonella Blockley.	The Japanese Journal of Antibiotics 69(5):343-346,2016	Case Report
44	Masaaki Yokoyama, Hiroaki Ohnishi, Kouki Ohtsuka 他	消化器・一般外科	KRAS mutation as a potential prognostic biomarker of biliary tract cancer.	Japanese clinical medicine 2016 Dec 13;7:33-39	Original article
45	Kishiki T, Lapin B, Tanaka R 他	消化器・一般外科	Goal setting results in improvement in surgical skills: A randomized controlled trial.	Surgery 2016 Oct;160(4):1028-37	Comparative Study others
46	Kawachi R, Matsuwaki R, Tachibana K 他	消化器・一般外科	Thoracoscopic modified pleural tent for spontaneous pneumothorax.	Interactive cardiovascular and thoracic surgery 2016 Aug;23(2):190-4	Original article
47	Yamagishi Y, Maruyama K, Kobayashi K 他	脳神経外科	Black hairy tongue after chemotherapy for malignant brain tumors.	Acta neurochirurgica 2017 Jan;159(1):169-172.	Case Report
48	Hiroshi Kubota	心臓血管外科	Endovascular stent graft repair of the ascending aorta—final frontier in the endovascular treatment of the aorta.	Journal of Thoracic Disease 2016 Oct; 8(10): E1358-E1360.	others
49	Endo H, Ishii H, Tsuchiya H 他	心臓血管外科	Observations of retinal vessels during intermittent pressure-augmented retrograde cerebral perfusion in clinical cases.	Interactive cardiovascular and thoracic surgery 2016 Aug;23(2):259-65.	Original article
50	Endo H, Ishii H, Tsuchiya H 他	心臓血管外科	Pathologic Features of Lone Aortic Mobile Thrombus in the Ascending Aorta.	The Annals of thoracic surgery 2016 Oct;102(4):e313-5	Case Report

小計10件

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
51	Yoshiko Mizukawa, Takaaki Doi, Yoshimi Yamazaki 他	皮膚科	Epidermal neuromedin U attenuates IgE-mediated allergic skin inflammation.	PloS one 2016 Jul 27;11(7):e0160122.	Original article
52	Kato M, Kano Y, Sato Y 他	皮膚科	Severe agranulocytosis in two patients with drug-induced hypersensitivity syndrome/drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms	Acta dermatovenereologica 2016 Aug 23;96(6):842-3.	Case Report
53	Kinoshita-Ise M, Kubo A, Sasaki T 他	皮膚科	Identification of factors contributing to phenotypic divergence via quantitative image analyses of autosomal recessive woolly hair/hypotrichosis with homozygous c.736T>A LIPH mutation.	The British journal of dermatology 2017 Jan;176(1):138-144.	Translational report
54	Suga H, Shiraishi T, Shibasaki Y 他	形成外科	Predictive factors for drainage volume after expander-based breast reconstruction.	Plastic and reconstructive surgery. Global open 2016 Jun 1;4(6):e727(オンライン)	Original article
55	Tomohiro Shiraishi, Masakazu Kurita, Keigo Narita 他	形成外科	Fingertip Replantation with the Use of a Long Vein Graft: Training Young Surgeons in a Feasible Technique to Maintain Optimal Results.	Journal of Reconstructive Microsurgery Open 2016 Oct 01(02): 100-105	Original article
56	Takatsugu Okegawa, Naoshi Itaya, Hidehiko Hara 他	泌尿器科	Epidermal Growth Factor Receptor Status in Circulating Tumor Cells as a Predictive Biomarker of Sensitivity in Castration-Resistant Prostate Cancer Patients Treated with Docetaxel Chemotherapy.	International journal of molecular sciences 2016 Nov(オンライン)	Original article
57	Yu Nakamura, Yosuke Togashi, Hirokazu Nakahara 他	泌尿器科	Afatinib against Esophageal or Head-and-Neck Squamous Cell Carcinoma: Significance of Activating Oncogenic HER4 Mutations in HNSCC.	Molecular cancer therapeutics 2016 Aug;15(8):1988-97.	Original article
58	Hiroshi Keino, Annabelle A Okada, Takayo Watanabe 他	眼科	Efficacy of Infliximab for Early Remission Induction in Refractory Uveoretinitis Associated with Behçet Disease: A 2-year Follow-up Study.	Ocular immunology and inflammation 2017 Feb;25(1):46-51	Original article
59	Keino H, Okada AA, Watanabe T 他	眼科	Spectral-domain Optical Coherence Tomography Patterns in Intraocular Lymphoma.	Ocular immunology and inflammation 2016 Jun;24(3):268-73	Case Report
60	Yoshiyuki Kita, Makoto Inoue, Gábor Holló 他	眼科	Preserved retinal sensitivity in spatial correspondence to an intrachoroidal cavitation area with full thickness retinal defect: a case report.	BMC ophthalmology 2016 Oct 26;16(1):186(オンライン)	Case Report

小計10件

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
61	Tsuda M, Takano Y, Shigeyasu C 他	眼科	Abnormal Corneal Lesions Induced by Trastuzumab Emtansine: An Antibody-Drug Conjugate for Breast Cancer.	Cornea 2016 Oct;35(10):1378-80	Case Report
62	Shigeyasu C, Yamada M, Akune Y 他	眼科	Diquafosol for Soft Contact Lens Dryness: Clinical Evaluation and Tear Analysis.	Optometry and vision science : 2016 Aug;93(8):973-8.	Original article
63	Masahiko Sano, Makoto Inoue, Yuji Itoh 他	眼科	Efficacy of higher cutting rates during microincision vitrectomy for proliferative diabetic retinopathy.	Eur J Ophthalmol. 2016 Jun 10;26(4):364-8.	Original article
64	Kita Y, Soutome N, Horie D,他	眼科	Circumpapillary ganglion cell complex thickness to diagnose glaucoma: A pilot study.	Indian J Ophthalmol. 2017 Jan;65(1):41-47.	Original article
65	Karaho T, Nakajima J, Satoh T 他	耳鼻咽喉科	Mano-videoendoscopic assessment in the evaluation of the pharyngeal contraction and upper esophageal sphincter function in dysphagic patients	Auris, nasus, larynx 2017 Feb;44(1):79-85	Original article
66	Hidenori Yokoi, Hiroshi Yoshitake, Yuma Matsumoto 他	耳鼻咽喉科	Involvement of cross-reactive carbohydrate determinants- specific IgE in pollen allergy testing.	Asia Pacific allergy 2017 Jan;7(1):29-36.	Original article
67	Matsumoto Y, Sakurai H, Kogashiwa Y 他	耳鼻咽喉科	Inhibition of epithelial- mesenchymal transition by cetuximab via the EGFR- GEP100-Arf6-AMAP1 pathway in head and neck cancer.	Head & neck 2017 Mar;39(3):476-485.	Original article
68	Iwashita M.	産科婦人科	No fault compensatin in perinatal medicine in Japan- from results for 8 years.	Obstetrics & gynecology science 2017 Mar;60(2):139-144	Review
69	Kobayashi Y, Osanai K, Tanaka K 他	産科婦人科	Endometriotic cyst fluid induces of reactive oxygen species (ROS) in human immortalized epithelial cells derived from ovarian endometrioma.	Redox report : communications in free radical research 2016 Nov 20:1-6.	Original article
70	Tanaka K, Sakai K, Matsushima M 他	産科婦人科	Branched-chain amino acids regulate insulin-like growth factor-binding protein I (IGFPI) production by decidua and influence trophoblast migration through IGFBI.	Molecular human reproduction 2016 Aug;22(8):890-9	Original article

小計10件

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
71	Kumi Moriyama, Yuki Ohashi, Akira Motoyasu 他	麻酔科	Intrathecal Administration of Morphine Decreases Persistent Pain after Cesarean Section: A Prospective Observational Study.	PloS one 2016 May 10;11(5):e0155114. (オン ライン)	Original article
72	Uzawa K, Tokumine J, Lefor AK 他	麻酔科	Difficult Airway Due to an Undiagnosed Subglottic Tumor: A Case Report.	Medicine(Baltimore). 2016 Apr;95(15):e3383 (オンライン)	Case Report
73	Kunitaro Watanabe, Shingo Mitsuda, Joho Tokumine 他	麻酔科	Quadratus lumborum block for femoral-femoral bypass graft placement: A case report.	Medicine(Baltimore). 2016 Aug; 95(35): e4437. (オンライン)	Case Report
74	Kunitaro Watanabe, Joho Tokumine, To moko Yorozu 他	麻酔科	Particulate-steroid betamethasone added to ropivacaine in interscalene brachial plexus block for arthroscopic rotator cuff repair improves postoperative analgesia.	BMC Anesthesiology .2016 Oct, 16:84(オンラ イン)	Original article
75	Watanabe K, Tokumine J, Lefor AK 他	麻酔科	Postoperative analgesia comparing levobupivacaine and ropivacaine for brachial plexus block: A randomized prospective trial.	Medicine (Baltimore) 2017 Mar;96(12):e6457. (オンライン)	others
76	Yonetani S, Ohnishi H, Ohkusu K 他	臨床検査部	Direct identification of microorganisms from positive blood cultures by MALDI-TOF MS using an in-house saponin method.	International journal of infectious diseases 2016 Nov;52:37-42.	others
77	Watanabe K, Kishino T, Sano J 他	臨床検査部	Relationship between epicardial adipose tissue thickness and early impairment of left ventricular systolic function in patients with preserved ejection fraction.	Heart and vessels 2016 Jun;31(6):1010-5.	others
78	Aeka FUJINO, Tomonori KISHINO, Keiko WATANABE 他	臨床検査部	Relationship between Pericardial Adipose Tissue Thickness and Early Impairment of Left Ventricular Function, Both Evaluated on Echocardiography	The official journal of japanese society of laboratory medicine 64(10): 1134 -1138 2016	others

小計 8件
計 78件

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

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

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

計 件

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

(様式第 3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

3 高度の医療技術の開発及び評価の実施体制

(1) 倫理審査委員会の開催状況

① 倫理審査委員会の設置状況	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 目的及び基本方針と適用範囲、申請方法、研究者の責務、研究計画書等の作成に関する手続き、インフォームド・コンセントを受ける手続、個人情報等の保護に関する安全管理、研究等における重篤な有害事象及び不具合等への対応、利益相反の管理、研究に係る試料及び情報等の保管、モニタリング・監視の実施、教育・研修、迅速審査、不適合に関する報告、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3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1回
・ 研修の主な内容 別紙②参照	

(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（個人情報の保護）

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。

平成 28 年 4 月 1 日

CITI Japan の e-learning 教材による研究倫理教育の受講と
修了証の提出について[全専任教員必須]

教員各位

研究推進センター長

小林 富美恵

近年、研究者による研究費の不正使用や研究そのものに対する不正行為といった「研究不正」に関する不祥事が多くのニュースで取り上げられており、大きな社会問題となっております。文部科学省ではこれら研究不正に関し各種ガイドラインを策定しており、各研究機関は、研究者が公正な研究を推進するべく、厳重な管理・運営を行うように文部科学省から求められております。また、各種ガイドラインでは、教職員や学生を対象とした「研究倫理教育」の実施が義務付けられております。

これを受けて本学では、研究倫理教育を実施すべく CITI (Collaborative Institutional Training Initiative) Japan の e-learning 教材を導入することと致しました。この e-learning 教材は「倫理教育の重要性を広げていくこと」を目的として信州大学など 6 大学によって策定されたものですが、これを多くの研究機関・省庁が研究倫理教育の教材として取り入れ、既に 12 万人以上の研究者が受講しております。また、現時点で科学研究費（科研費）を獲得している研究代表者や研究分担者、及び、平成 28 年度以降の科研費の応募者は、研究倫理教育を受講することが義務づけられました。さらに科研費以外でも、研究倫理教育を受講しなければ申請できない公的研究費も増えてきており、研究倫理教育を受講することが研究者として必要不可欠となってきております。

そこで本学では、助教以上のすべての専任教員を対象に CITI Japan の e-learning 教材を受講して頂く事と致しました。お忙しいところ誠に恐縮ですが、別添のファイルを参照の上、CITI Japan の e-learning を受講して頂き、受講後に実施できるテストを受けた後に交付される修了証を以下の要領でご提出くださいますようお願い申し上げます。

提出期限：平成 28 年 5 月 31 日（火）

対象： 助教以上のすべての専任教員

提出方法と提出先：修了証を印刷し、公的資金企画管理課に提出

PDF として e-mail に添付いただきご提出いただいても構いません。

E-mail : kenkyushien@ks.kyorin-u.ac.jp

お問合せ先： 公的資金企画管理課 （内線：3245、3248）

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

杏林大学医学部付属病院は、2年間の初期臨床研修修了後の専門研修プログラムを平成23年度から、「人材育成プロジェクト」としてホームページなどで公開し、そのプログラムに則って専門教育を行ってきた。その成果である専門医資格取得者や学位（医学博士）取得者については、病院年報に記載されている。

平成30年度からの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た。現在一次審査中である総合診療科専門研修プログラム以外の18領域のプログラムはホームページで公開されている。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が記載されている。また、各領域にはその専門領域の指導能力を有した指導医が十分な人数在籍している。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、専門的技能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。

2 研修の実績

研修医の人数	110人
--------	------

(注) 前年度の研修医の実績を記入すること。

3 研修統括者

研修統括者氏名	診療科	役職等	臨床経験年数	特記事項
滝澤 始	呼吸器内科	教授	37年	
吉野 秀朗	循環器内科	教授	39年	
久松 理一	消化器内科	教授	25年	
石田 均	糖尿病・内分泌・代謝内科	教授	38年	
高山 信之	血液内科	教授	32年	
要 伸也	腎臓・リウマチ膠原病内科	教授	33年	
千葉 厚郎	神経内科	教授	31年	
河合 伸	感染症科	教授	37年	
神崎 恒一	高齢診療科	教授	30年	
渡邊 衡一郎	精神神経科	教授	28年	
楊 國昌	小児科	教授	36年	
杉山 政則	消化器・一般外科	教授	39年	
近藤 晴彦	呼吸器・甲状腺外科	教授	35年	
井本 滋	乳腺外科	教授	31年	
浮山 越史	小児外科	教授	30年	
塩川 芳昭	脳神経外科	教授	34年	
窪田 博	心臓血管外科	教授	30年	
市村 正一	整形外科	教授	36年	
大山 学	皮膚科	教授	23年	
多久嶋 亮彦	形成外科・美容外科	教授	30年	
奴田原 紀久雄	泌尿器科	教授	38年	
平形 明人	眼科	教授	34年	
齋藤 康一郎	耳鼻咽喉科	教授	21年	
小林 陽一	産婦人科	臨床教授	30年	

横山 健一	放射線科（診断）	教授	25年	
高山 誠	放射線科（治療）	教授	40年	
萬 知子	麻酔科	教授	32年	
山口 芳裕	救急科	教授	30年	
松田 剛明	救急総合診療科	教授	23年	
古瀬 純司	腫瘍内科	教授	32年	
岡島 康友	リハビリテーション科	教授	36年	
平野 照之	脳卒中科	教授	28年	
柴原 純二	病理診断科	教授	19年	
大西 宏明	臨床検査部	臨床教授	26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 ①クリティカルケア看護公開講座 ②脳卒中看護公開講座 ③杏林メディカルフォーラム ④がん看護に関連した研修 ⑤NST専門療法士臨床実地修練研修 ⑥褥瘡・フット・失禁ケア セミナー</p> <p>・研修の期間・実施回数 ①8/27、9/17、11/5、12/10、1/14 ②8/6 ③3/4 ④9/10、10/1、10/28、11/5、12/16 、1/20、2/23 ⑤10/18、10/19、10/25、10/28、11/1 ⑥6/24、8/13</p> <p>・研修の参加人数 ①119名 ②18名 ③389名 ④44名 ⑤11名 ⑥43名</p>
<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 ・研修の期間・実施回数 ・研修の参加人数</p>
<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 ①クリティカルケア看護公開講座 ②脳卒中看護公開講座 ③がん看護に関連した研修 ④NST専門療法士臨床実地修練研修 ⑤褥瘡・フット・失禁ケアセミナー</p> <p>・研修の期間・実施回数 ①8/27、9/17、11/5、12/10、1/14 ②8/6 ③9/10、10/1、10/28、11/5、12/16、1/20、 2/23 ④10/18、10/19、10/25、10/28、11/1 ⑤6/24、8/13</p> <p>・研修の参加人数 ①329名 ②15名 ③187名 ④4名 ⑤17名</p>

(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。



KYORIN Critical Care Open lectures 2016

1. 誰かに伝えたいくなる話 「フィジカルイグザミネーション」

開催日	時間	テーマ	講師
8月27日	9:30~10:40	系統別に学ぼう フィジカルイグザミネーション -脳神経・代謝編-	集中ケア認定看護師 露木菜緒
	10:50~12:00	系統別に学ぼう フィジカルイグザミネーション -呼吸編-	集中ケア認定看護師 尾野敏明
	13:00~14:10	系統別に学ぼう フィジカルイグザミネーション -循環編-	集中ケア認定看護師 中村香織
	14:20~15:30	系統別に学ぼう フィジカルイグザミネーション -腹部編-	集中ケア認定看護師 菅原直子
	15:40~16:10	緊急度・重症度の違い -フィジカルイグザミネーションをどう使う?-	救急看護認定看護師 中谷真弓

2. 誰かに伝えたいくなる話 「フィジカルアセスメント」

開催日	時間	テーマ	講師
9月17日	9:30~10:00	推論を活かしたフィジカルアセスメントとは?	急性・重症患者看護専門看護師 齋藤大輔
	10:10~11:20	事例をもとに考えよう フィジカルアセスメント -呼吸編-	集中ケア認定看護師 松田勇輔
	11:30~12:40	事例をもとに考えよう フィジカルアセスメント -循環編-	集中ケア認定看護師 原田雅子
	13:50~14:00	事例をもとに考えよう フィジカルアセスメント -脳神経・代謝編-	救急看護認定看護師 高橋ひとみ
	14:10~15:20	事例をもとに考えよう フィジカルアセスメント -腹部編-	救急看護認定看護師 中谷真弓
	15:30~16:30	まとめ 1日の学びを統合しよう	急性・重症患者看護専門看護師 齋藤大輔

3. 誰かに伝えたいくなる話 「急変時の対応」

開催日	時間	テーマ	講師
11月5日	9:30~11:00	救急蘇生はこう変わった ガイドライン2015に基づいたBLS/ALS	救急看護認定看護師 西尾宗高
	11:10~12:40	よく耳にする言葉 DNARとは? 家族への対応とは?	急性・重症患者看護専門看護師 荒井知子
	13:40~15:10	急変時に必要な看護スキル チームアプローチと記録	救急看護認定看護師 林晶子
	15:20~16:50	「気づき」を活かして急変を回避する	救急看護認定看護師 川崎沙羅

4. 誰かに伝えたいくなる話 「生体侵襲学講座」

開催日	時間	テーマ	講師
12月10日	9:30~17:00	過大侵襲に対する生体反応の基本的理解 —生体侵襲理論・輸液管理・代謝栄養管理—	看護部長 道又元裕

5. 誰かに伝えたいくなる話 「早期回復支援のためのトピックス」

開催日	時間	テーマ	講師
1月14日	9:30~10:40	早期回復支援のためのケア 手術看護認定看護師の取り組み	手術看護認定看護師 高山優美
	10:50~12:20	早期回復支援のためのケア 急性期から行うリハビリテーション	急性・重症患者看護専門看護師 小松由佳
	13:20~14:50	早期回復支援のためのケア 誤嚥予防のリハビリテーション	摂食・嚥下障害看護認定看護師 中村みゆき 中島笑
	15:00~16:30	早期回復支援のためのケア クリティカルケア期から行う退院支援	急性・重症患者看護専門看護師 渡邊好江

【申し込み方法】

各回、1週間前までに看護部事務室に設置されている申し込みファイルへ参加者氏名を記載してください。

※注意 院内参加者は、職員証の携帯が義務付けられています。忘れずにお持ちください。

第2回 杏林大学医学部付属病院脳卒中センター

脳卒中看護公開講座 2016

画像を看護に活用しよう！

Session1 10:00～11:00

◆ここが知りたい！画像の見方

脳卒中センター長/脳卒中医学 教授：平野照之

Session2 11:10～11:40

◆画像を看護に活用するための考え方

脳卒中リハビリテーション看護認定看護師：蛭沢志織

Session3 11:40～12:10

◆画像を活用して看護ケアを実践しよう

～延髄外側梗塞の症例を通して考える～

救急看護認定看護師：高橋 ひとみ

Session4 12:10～12:30

◆質疑応答

日時：2015年8月6日（土）10:00～12:30

受付開始 9:30～

会場：杏林大学医学部付属病院

2病棟4階 臨床講堂

定員：100名（申込み多数の場合は先着順）

参加費：無料

申込み方法：施設毎に代表者が取りまとめて7月29日（金）
12時までにメールで申し込んでください。

kangobu-kenshu@ks.kyorin-u.ac.jp

KYORIN UNIVERSITY HOSPITAL

第6回

杏林メディカルフォーラム



KYORIN

日 時 平成29年3月4日(土)

大会長 道又元裕(杏林大学医学部附属病院 看護部長)

会 場 杏林大学医学部附属病院 外来棟10階

平成28年度 第6回 杏林メディカルフォーラム日程表

平成29年3月4日(土)

時間 会場	9:30 9:40 ~	10:00 ~11:30	11:40 ~13:00 (7)	13:20 ~14:30(6)	15:10 ~16:50	16:50 ~	17:10 ~
第1会議室	オリエンテーション	ワークショップ1 -虐待のケアについて考えよう-	口演1 【終末期/退院支援】 1~7演題	口演2 【安全管理①】 8~13演題	ワークショップ2 リソースナース活動報告 認定看護師・専門看護師を活用しよう -急性期医療を担う病院の看護職の教育のために-	閉会式 表彰	片付け
時間 会場		11:40 ~12:50(6)	13:00 ~14:30(8)				17:10 ~
第2会議室		口演3 【患者の体験と支援】 14~19演題	口演4 【勤務環境・業務改善等】 20~27演題				片付け
時間 会場		11:40 ~13:00	13:10 ~14:30(7)				17:10 ~
第3会議室		示演1 【安全管理②/災害】 28~34演題	示説2 【感染防止】 35~41演題				片付け
時間 会場		11:40 ~13:10 (7)	13:10 ~14:30(7)				17:10 ~
第4会議室		示説3 【活動報告①】 42~48演題	示説4 【暴露対策/活動報告②】 49~55演題				片付け
時間 会場			14:30 ~15:10				17:10 ~
10階フロア			ポスター 各部署研修・学会参加報告/リソースナース活動報告 臨地実習 指導者研修報告				片付け

第6回杏林メディカルフォーラム
演題プログラム

!◎! ワークショップ・臨地実習指導者研修報告!◎!

会場：外来棟10階 第1会議室

◆ワークショップ1◆

10:00~11:30

虐待のケアについて考えよう

◆ワークショップ2◆

15:10~16:50

リソースナース活動報告

認定看護師・専門看護師を活用しよう

- 急性期医療を担う病院の看護職の教育のために-

会場：外来棟10階 フロア

◆臨地実習指導者研修報告会◆

14:30~15:10

進行 臨地実習支援委員会

会場：外来棟10階 第1会議室

口演1 【終末期/退院支援】

- 1 終末期患者の家族のサポートについて考える ～デスカンファレンスを通して、見えてきたこと～
- 2 HCU看護師が終末期ケアで抱える困難感の要因－アンケート調査の結果から－
- 3 A病棟における大腿骨骨折患者の退院支援の現状 ～昨年度の後ろ向き調査を行って～
- 4 病棟看護師の行う退院支援の実態調査 ～介護保険に関する知識と指導について～
- 5 0-4病棟における退院支援の現状と今後の課題 ～入院が長期化する患者を4つの要因から分析する～
- 6 入退院調整部門による緊急入院患者への退院支援の実施が退院支援・調整に与える変化
- 7 退院支援委員会活動報告

口演2 【安全管理①】

- 8 病棟ポータブル撮影再考～他職種と共に理解しておくべきポイント～
- 9 脳卒中センターにおけるADL拡大過程で発生した転倒転落の要因と背景
～患者の行動と身体状況の特性をつかむ～
- 10 「1分間トレーニング」の現状と課題

- 11 人工心肺中に発生したインシデントの経験
- 12 C-ICU専任臨床工学技士のトラブル対応の報告
- 13 MediGuide™テクノロジーシステム使用におけるIVR中の看護師の被曝量実態調査
-従来の血管撮影装置との被曝線量比較-

会場：外来棟10階 第2会議室

口演3 【患者の体験と支援】

- 14 眼科術後腹臥位を行う患者の苦痛と期待する援助
- 15 全身麻酔術後患者が感じている安楽の状態と傾向
- 16 脳卒中患者の行動変容となる契機についての一考察
- 17 壊死性筋膜炎後の肘屈筋群および橈骨神経傷害に対する
薄筋移植と円回内筋移行による上肢機能獲得とADLへの介入
- 18 顔面熱傷患者のボディイメージの変容に対する看護師の思いと関わり
～対面する場面に焦点をあてて～
- 19 「トレプロスト持続皮下投与療法を導入し社会復帰に繋げることができた一症例」
～疼痛コントロールに焦点をあてて～

口演4 【勤務環境・業務改善等】

- 20 看護記録の充実に向けて ～申し送り廃止後に見えてきた改善点～
- 21 出産育児一時金の直接支払制度について
- 22 ISO15189の概要と認定取得への取り組み
- 23 1-4病棟看護師のストレスの実態調査
- 24 夜間勤務前後での疲労感の変化と業務内容との関連
- 25 時間外勤務の発生要因の調査 ～業務要因とスタッフ意識から～
- 26 時間外業務及び退勤時刻等の実態調査について
- 27 会計待ち時間5分をキープしていくために

会場：外来棟10階 第3会議室

示説1 【安全管理②/災害】

- 28 平成28年度 看護補助者業務検討委員会活動報告
- 29 特定機能病院の承認要件見直しによる医療安全における薬剤師の役割

30 「医療材料 危険共有表」の改定後の評価

31 平成28年度 看護監査委員会活動報告

32 腎・透析センターにおける体重測定に関連したインシデントの現状と課題

33 内視鏡検査中を想定した地震初期対応のあり方 ～訓練前後での知識習得の変化から見えてきたこと～

34 看護部災害対策委員会活動報告 平成28年度

示説2 【感染防止】

35 当病棟における手指衛生指数の向上と維持に向けた取り組み

36 手指衛生に関する取り組みの効果の検討

37 手指衛生率向上に向けての取り組みの実態調査からわかる自部署の課題

38 5つのタイミングに焦点を当てた手指衛生に対する取り組み

39 A病院ICUにおけるパームスタンプ寒天培地を用いた手指衛生指数向上への取り組み：第一報

40 感染防止推進委員会年間活動報告 ーリンクナースによる手指衛生成果発表を取り入れてー

41 方法が異なる2種類の手術時手洗い効果の比較調査

会場：外来棟10階 第4会議室

示説3 【活動報告①】

- 42 大学病院での精神科作業療法における看護師の役割 ～OTカンファレンスから見出したこと～
- 43 気管切開に関連したNICU/GCUでの皮膚ケアへの取り組み（実践報告）
- 44 看護業務支援委員会 活動報告
- 45 新人看護職員の基本的姿勢と態度および管理的側面の評価
－自己評価と他者評価からみた現状と課題－
- 46 3-5病棟における糖尿病患者への教育活動に関する実態調査
- 47 3-2病棟における沈黙療法が必要となる患者へのオリエンテーションの現状
- 48 看護師が行っている胸腔ドレーンの自己管理指導についての現状の把握
－有効な説明用紙の作成に向けて－

示説4 【暴露対策/活動報告②】

- 49 抗がん剤ばく露への当院での取り組み
- 50 抗がん剤曝露に対する病棟看護師の曝露対策への意識

51 当病棟看護師の抗がん剤ばく露対策の実態調査

52 治験の実施状況報告

53 濃厚流動食を適正に活用するために

54 小児病棟看護師のプレパレーションに関する認識と実施状況

55 インフォームドコンセント（IC）時における外来看護師の看護支援の実態

平成28年度 杏林大学医学部附属病院がんセンター主催 がん看護に関連した研修会報告

1. 開催日程

計画通り実施した(別紙参照)

2. 研修受講者数

延べ231名の参加があった。

	院外参加者	院内参加者	
がん看護研修基礎編(1)9/10	40	9	
がん看護研修基礎編(2)10/1	34	9	
化療療法と看護 10/28	23	11	
コミュニケーションスキルトレーニング 11/5	23	9	
疼痛マネジメントコース①12/16	22	1	
疼痛マネジメントコース②1/20	21	2	
リンパ浮腫のケア 2/23	24	3	
計	187	44	231

平成28年度 杏林大学医学部付属病院がんセンター主催 がん看護に関連した研修会

会場：杏林大学医学部付属病院 外来棟10階 第1会議室

すべて事前登録制です。研修会ごとに別途、詳細をお知らせいたします。

がん看護研修 基礎編 * 全2日間の講義です。一日のみの受講はできません。

開催日時	内容	講師	定員
9月10日(土) 9:30~17:00	がん看護研修(基礎編) 前編 がん医療の現状 がんの基礎知識 がんサバイバーの理解と支援 がんの放射線療法 がん性疼痛と看護	小林 陽一 (婦人科教授) 横山 琢磨 (呼吸器内科助教) 坂元 敦子 (がん看護専門看護師) 戸成 綾子 (放射線科講師) 室田 知香 (緩和ケア認定看護師)	40名
10月1日(土) 9:30~16:30	がん看護研修(基礎編) 後編 がん化学療法と看護 がん患者のための社会資源 がん患者への精神看護 交流会	高橋 香澄 (がん化学療法看護認定看護師) 木下 ゆみ (訪問看護認定看護師) 川名 典子 (精神看護専門看護師)	

がん化学療法と看護

開催日時	内容	講師	定員
10月28日(金) 18:00~19:30	看護師が行うがん化学療法における曝露対策	新田 理恵 (がん化学療法看護認定看護師)	30名

コミュニケーションスキルトレーニング

開催日時	内容	講師	定員
11月5日(土) 9:30~16:30	看護師のための、がん患者とのコミュニケーションスキルトレーニング	川名 典子 (精神看護専門看護師)	30名

疼痛マネジメントコース * 全2回の受講を推奨いたしますが、各回のみの受講も可能です。

開催日時	内容	講師	定員
12月16日(金) 18:00~19:30	疼痛マネジメントコース 「がん性疼痛のメカニズムと薬物療法」	正保 智恵美 (がん性疼痛看護認定看護師)	30名
1月20日(金) 18:00~19:30	疼痛マネジメントコース 「がん性疼痛緩和に関する臨床での実際」	伊藤 祐子 (緩和ケア認定看護師)	30名

がん患者のリンパ浮腫のケア

開催日時	内容	講師	定員
2月23日(木) 18:00~19:30	リンパ浮腫の基礎知識	田中 清美 (医療リンパドレナージセラピスト) 高木 陽子 (医療リンパドレナージセラピスト)	30名

問い合わせ 杏林大学医学部付属病院 がん看護専門看護師 坂元敦子

平成 28 年度 N S T 専門療法士臨床実地修練研修

・研修の主な内容

(別紙参照) N S T 専門療法士臨床実地修練研修プログラム (40 時間研修)

N S T 専門療法士臨床実地修練研修プログラム (院内ジェネラリスト研修)

・研修の期間・実施回数

(40 時間研修)

10 月 18 日 (火)、10 月 19 日 (水)、10 月 25 日 (火)、10 月 28 日 (金)、11 月 1 日 (火)
5 日間 40 時間

(院内ジェネラリスト研修)

10 月 18 日 (火)、10 月 19 日 (水)、10 月 25 日 (火)、10 月 28 日 (金)、11 月 1 日 (火)
5 日間 19.5 時間

・参加人数

(40 時間研修) 院外生 4 名 院内生 1 名

(院内ジェネラリスト研修) 院内生 10 名

NST専門療法士臨床実地修練研修プログラム

1日目 10/18(火)9時間		担当
開始	内容	
8:00	NSTカンファレンス	
8:30	栄養障害例の抽出・早期対応(スクリーニング法)	大浦教授
9:30	栄養薬剤・栄養剤・食品の選択・適正使用法の指導	片元管理栄養士
	経腸栄養・経口栄養のプランニングとモニタリング	
11:00	経静脈栄養について	奥山医師
12:00	院内案内(食堂・会議室B)	玉置
	休憩	
13:00	PEG造設見学(症例がない場合は動画)	竹内医師
15:00	症例検討(電子カルテよりデータ収集)	栄養部
17:00	嚥下カンファレンス	唐帆医師・大庭管理栄養士
18:00	終了	

2日目 10/19(水)7時間		担当
開始	内容	
9:00	経腸栄養剤の衛生管理・経腸栄養剤の適正調剤	高橋看護師
10:00	摂食嚥下障害に対する栄養療法	林言語聴覚士
11:00	摂食嚥下訓練	
11:30	休憩	
12:30	症例検討	
14:00	栄養管理についての患者・家族への説明・指導	塚田管理栄養士
15:00	SGAとODAIによる栄養評価	保坂医師
17:00	終了	

3日目 10/25(火)7時間		担当
開始	内容	
10:00	経静脈栄養剤の側管投与方法・薬剤配合変化の指摘	千野薬剤師
11:00	在宅栄養・院外施設での栄養管理法の指導	木下看護師
12:00	休憩	
13:00	食事の援助技術	中村看護師
14:00	症例検討	
16:00	NSTラウンド(事前説明含む)	
18:00	終了	

4日目 10/28(金)8時間		担当
開始	内容	
9:00	経静脈輸液適正調剤法の指摘	千野薬剤師
	簡易感濁法の実施と有用性	
10:00	症例検討	
12:00	休憩	
13:00	症例検討	
14:00	嚥下外来	唐帆医師・林言語聴覚士
16:00	高齢者の栄養管理	宮本医師
17:00	栄養療法に関する合併症の予防・発症時の対策	竹内医師
18:00	終了	

5日目 11/1(火)9時間		担当
開始	内容	
8:00	NSTカンファレンス	
9:00	栄養療法に関する問題点・リスクの抽出	丹波師長
10:00	NSTチームの立ち上げと運営	
11:00	消化器外科とNST	小嶋医師
12:00	休憩	
13:00	症例検討(演習)	丹波師長
14:00	症例検討まとめ	
16:00	発表・統括	大浦教授
18:00	終了	

(研修講義時間) 40時間

※都合により、講師・講義変更もあります。

NST専門療法士臨床実地修練研修プログラム(院内ジェネラリスト研修)

1日目 10/18(火)	
開始	内容
8:00	NSTカンファレンス
8:30	栄養障害例の抽出・早期対応(スクリーニング法)
9:30	栄養薬剤・栄養剤・食品の選択・適正使用法の指導
	経腸栄養・経口栄養のプランニングとモニタリング
11:00	経静脈栄養について
12:00	終了

3日目 10/25(火)	
開始	内容
10:00	経静脈栄養剤の側管投与方法・薬剤配合変化の指摘
11:00	在宅栄養・院外施設での栄養管理法の指導
12:00	休憩
13:00	食事の援助技術
14:00	終了

5日目 11/1(火)	
開始	内容
8:00	NSTカンファレンス
9:00	栄養療法に関する問題点・リスクの抽出
10:00	NSTチームの立ち上げと運営
11:00	消化器外科とNST
12:00	終了

2日目 10/19(水)	
開始	内容
9:00	経腸栄養剤の衛生管理・経腸栄養剤の適正調剤
10:00	摂食嚥下障害に対する栄養療法
11:00	摂食嚥下訓練
11:30	休憩
14:00	栄養管理についての患者・家族への説明・指導
15:00	SGAとODAIによる栄養評価
17:00	終了

4日目 10/28(金)	
開始	内容
9:00	経静脈輸液適正調剤法の指摘 簡易懸濁法の実施と有用性
10:00	休憩
16:00	高齢者の栄養管理
17:00	栄養療法に関する合併症の予防・発症時の対策
18:00	終了

※都合により、講師・講義変更もあります。

2016年度

皮膚・排泄ケア領域セミナー ご案内

褥瘡や失禁ケア、ストーマケアはナースにとって身近な業務であり、悩みの種でもあると思います。このセミナーが皆様の疑問や悩みの解決の窓口になればと考えています。興味のある分野だけでの参加でも構いません。皆様のご参加をお待ちしております。

目 程

ストーマケア・排泄ケア 2016年6月24日(金) 9:00~17:00

褥瘡ケア・フットケア 2016年8月13日(土) 9:00~17:00

場 所

杏林大学医学部付属病院 外来棟 10階 第1会議室

申込期間

ストーマケア・排泄ケア 2016年4月25日~6月10日

フットケア・褥瘡ケア 2016年4月25日~7月31日

ストーマケア・排泄ケア・フットケア・褥瘡ケア プログラム

ストーマケア・排泄ケア

8:40~ 受付

9:00~12:00 ストーマケア(ストーマとは、合併症、装具交換など)

13:00~17:00 排泄ケア(残尿測定、CIC 演習、骨盤底筋体操など)

褥瘡ケア・フットケア

8:40~ 受付

9:00~12:00 フットケア(基礎知識、フットケア、DVT 予防の合併症等)

13:00~17:00 褥瘡ケア(DSIGN-R、予防ケア、治療、体位変換など)

(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 岩下 光利
管理担当者氏名	正木忠彦、道又元裕、野尻一之、山崎昭、天良功、田中長文、篠原高雄、井本滋、大西宏明、横山健一、高城靖志、中西章仁、浅野稔

		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	入院、外来等については、一患者一ファイル方式とし、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。診療録の病院外への持ち出しは禁止している。
		各科診療日誌	
		処方せん	
		手術記録	
		看護記録	
		検査所見記録	
		エックス線写真	
		紹介状	
		退院した患者に係る入院期間中の診療経過の要約及び入院診療計画書	
病院の管理及び運営に関する諸記録	規則第二十二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	担当部門、診療科等において、コンピューター又はファイル等により保管、管理をしている。
		高度の医療の提供の実績	
		高度の医療技術の開発及び評価の実績	
		高度の医療の研修の実績	
		閲覧実績	
		紹介患者に対する医療提供の実績	
		入院患者数、外来患者及び調剤の数を明らかにする帳簿	
	規則第一條の十一第一項に掲げる事項	医療に係る安全管理のための指針の整備状況	個々の項目毎に分類し、年度別に専用ファイルで保管、管理している。
		医療に係る安全管理のための委員会の開催状況	
		医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	
		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	

		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
		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	号から規則第十五号までに掲げる事項	医療安全管理責任者の配置状況	医療安全管理部
		専任の院内感染対策を行う者の配置状況	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	

(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 岩下 光利	
閲覧担当者氏名	正木忠彦、道又元裕、野尻一之、山崎昭、天良功、田中長文、 篠原高雄、井本滋、大西宏明、横山健一、高城靖志、中西章仁、 浅野稔	
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	
閲覧の手続の概要		
診療録は「杏林大学医学部付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 1件
	国	延 0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。

(様式第 6)

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

① 医療に係る安全管理のための指針の整備状況	有・無
<ul style="list-style-type: none">・ 指針の主な内容：<ol style="list-style-type: none">1. 医療安全対策の基本的な考え方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4. 医療安全管理のための職員研修実施の基本方針5. 患者相談体制としての利用者相談窓口の設置6. インフォームド・コンセントのルール7. 医療従事者と患者等との情報共有の基本方針8. 医療事故発生時の対応方針、他	
② 医療に係る安全管理のための委員会の設置及び業務の状況	
<ul style="list-style-type: none">・ 設置の有無 (有・無)・ 開催状況：年 1 2 回・ 活動の主な内容：<ol style="list-style-type: none">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4. 職員研修の企画・実施5. 医療安全に関する情報の職員への提供及び注意喚起 <ul style="list-style-type: none">・ 研修の主な内容：<ol style="list-style-type: none">1. リスクマネジメント講習会 (全1回) 病院の基本姿勢、問題発生時の対処、特定機能病院の承認要件見直しにおける社会的背景、医療安全のエッセンス2. リスクマネジメント講演会 (全2回) 第1回：特定機能病院の新承認要件と当院の対応、当院の重要事例～最近の事例から 第2回：事例から学ぶ当院のルールとその運用3. 医療安全推進週間 ミニ講習会 (全2回) 第1回：医薬品の安全使用について、他 第2回：医療機器とは、他4. 医療安全管理セミナー (全10回) 第1回：放射線医療、MRI検査を安全に行うために 第2回：当院の医療安全の仕組み、輸血療法の注意点、他 第3回：インフォームド・コンセントの基本、特定機能病院として杏林が今すべきこと 第4回：当院の耐性菌の検出状況について、感染に関する最近の事例 第5回：診療録の書き方、証拠としての重要性、輸血療法の注意点、	

第6回：インスリン注射について

第7回：安全な医療機器の使用のために、高難度新規医療導入時の注意点

第8回：医療事故調査制度の現状と当院の対応、死亡例検討部会報告の内容について
医療事故発生後の対応の内容について

第9回：最近の事例より、輸血療法の注意点、他

第10回：耐性菌をとりまく環境と抗菌薬の適正使用について、新型インフルエンザ等発生時における診療継続計画

5. e-ラーニングの実施

第1回：医療事故発生時等の連絡報告体制、医療行為を行う前の患者確認、他

第2回：医療安全管理のための指針、医薬品の安全使用、他

④ 医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策の実施状況

- ・ 医療機関内における事故報告等の整備 (有 ・ 無)
- ・ その他の改善のための方策の主な内容：

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、インシデントレポートシステムについて、医療事故防止に必要なNon technical skills、特定機能病院の承認要件、重大な医療事故の再発防止策、チームステップス、コミュニケーションスキル、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

2. 専門部会（リスクマネジメント委員会の下部組織）、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：死亡例検討部会、濃厚治療例検討部会、静脈血栓塞栓症WG、免疫抑制・化学療法患者のB型肝炎スクリーニング検査に関する検討WG

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：高齢患者の転倒事例、インスリンに関するインシデント事例、手術に関するインシデント事例、他

4. 医療安全推進週間の実施

実施内容：病院長・看護部長等の院内巡視、事例分析ワークショップ、改善事例発表会、患者への医療安全レター配布、等

5. 毎月の広報誌発行による重要事項等の周知徹底

主な内容：特定機能病院の承認要件に基づく新たな取組、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

6. その他

- ・ 診療録監査の実施と指導（毎月）
- ・ 専任リスクマネージャーによる院内巡視（毎月）
- ・ 中途採用者、復職者研修（毎月）
- ・ CVC委員会、鏡視下手術認定委員会による技術認定制度

(注) 前年度の実績を記入すること。

(様式第 6)

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

① 院内感染対策のための指針の策定状況	①・無
<p>・ 指針の主な内容：</p> <ol style="list-style-type: none">1. 院内感染防止対策に関する基本的考え方2. 院内感染防止委員会・ICTの役割3. 院内感染防止対策のための医療従事者に対する研修の基本方針4. 院内感染発生時の報告と対策に関する基本方針5. 指針改訂及び閲覧に関する基本方針6. その他院内感染防止対策の推進のために必要な基本方針	
② 院内感染対策のための委員会の開催状況	年 1 2 回
<p>・ 活動の主な内容：</p> <ol style="list-style-type: none">1. 院内感染発生時の対応方針、原因分析、改善策の立案2. 感染性病原体新規患者の発生状況の調査、分析、周知3. 特定抗菌薬使用状況の把握、及び指導4. 多剤耐性菌等検出患者等の病棟巡視、感染症患者対応5. 針刺し等血液曝露等の職業感染防止対策の立案、評価6. サーベイランス（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7. 職場巡視等による改善策の実施状況の確認、及び再評価8. 職員研修の企画、実施	
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>・ 研修の主な内容：</p> <ol style="list-style-type: none">1. リスクマネジメント講習会（全1回） 院内感染防止について2. 院内感染防止講演会（全3回） 第1回：針刺し等血液曝露の実態と評価と予防策、結核診療と職業感染 第2回：冬季に流行する感染症に備えて～インフルエンザ・知っておきたい注意点～、B型肝炎再活性化～現状と対策 第3回：感染性病原体をうつさないための基本的な行動3. 医療安全管理セミナー（全2回） 第4回：当院の耐性菌の検出状況について、感染に関する最近の事例 第10回：耐性菌をとりまく環境と抗菌薬の適正使用について、新型インフルエンザ等発生時における診療継続計画4. 抗菌薬の適正使用に関する講習会（全2回、医師・看護師・薬剤師・検査技師対象） 第1回：MRSAの細菌学的特徴と薬剤感受性の動向、数少ない抗MRSA薬の効果的な使い方 第2回：Candida属菌の特徴と薬剤耐性、効果的な抗真菌薬の投与方法、カンジダ血症時の抗菌薬使用に関する基本的な考え方	

5. e-ラーニングの実施

① 全職員対象

第1回：針刺し等血液曝露時の対応、肺結核患者対応時の感染対策、他

第2回：手指衛生のタイミング、咳エチケット、他

② 新入職者対象

標準予防策、抗体検査及びワクチン接種、他

③ ICM（インфекションコントロールマネージャ）対象

第1回：ICMの役割、病棟・部署巡視の実施、他

第2回：単回使用器材の取扱、インフルエンザ発生時の対応、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：結核感染評価、畜尿・尿測に関する注意点、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）：院内の感染症病原体新規患者等の発生報告、ICMからの提案・意見に対する回答、MRSA発生指数・手指衛生指数（四半期毎）、東京都感染症週報、他
2. 感染防止強化月間の設置
設置内容：針刺し等血液曝露防止強化月間、標準予防策徹底のための強化月間
活動内容：講習会・勉強会等での啓発、ポスターの掲示、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（毎週）、ICT・ICMIによる環境ラウンド（毎週）、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（毎月）
 - ・ 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

(注) 前年度の実績を記入すること。

(様式第 6)

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

① 医薬品安全管理責任者の配置状況	(有)・無
② 従業者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施状況	年 10 回
・ 研修の主な内容： 1. リスクマネジメント講習会 「抗がん剤のばく露対策について」 2. 医療安全管理セミナー 「医薬品情報の話題、特定機能病院の要件と最近の話題」 3. 医療安全管理セミナー 「耐性菌を取り巻く環境と抗菌薬の適正使用」 4. 看護師が行う静脈注射 「注射薬剤の基礎知識について」 5. 研修医オリエンテーション 「処方せんの記載方法について」 6. 抗菌薬の適正使用に関する講習会 「抗MRSA薬の効果的な使い方」 7. 抗菌薬の適正使用に関する講習会 「効果的な抗真菌薬の投与方法」 8. 造影剤静注専任看護師研修 「造影剤に関する副作用とリスクマネジメント」	
③ 医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成及び当該手順書に基づく業務の実施状況	
・ 手順書の作成 ((有)・無) ・ 業務の主な内容： 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責任者が確認し、問題がある場合は個別に対応し、手順書に基づく業務の実施について周知している。	
④ 医薬品の安全使用のために必要となる未承認等の医薬品の使用の情報その他の情報の収集その他の医薬品の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況	
・ 医薬品に係る情報の収集の整備 ((有)・無) 厚生労働省・東京都などの行政機関・PMDA・製造販売業者・医薬品卸業者・学術誌から情報を収集している。 主に医薬品の安全使用に関する情報は医薬品安全管理者が行っている。 その他情報については医薬品情報室担当者が収集・管理し、医薬品安全管理責任者を含め相互に連携を取って収集・管理をしている。 ・ その他の改善のための方策の主な内容： 抗凝固薬など手術前の休薬期間が必要な医薬品の目安について、改訂版を作成し周知した。 持参薬取扱要綱の改訂を行い周知した。 抗がん剤副作用対策のための併用薬について、レジメン名毎に一覧表を作成し周知した。 生検目的入院の際の持参薬確認方法について、運用を作成し周知した。 抗菌薬アレルギーありの場合の対応について、手術部運営委員会の一覧表の再周知と、 抗菌薬の分類一覧表を作成し周知した。	

(注) 前年度の実績を記入すること。

(様式第 6)

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

① 医療機器安全管理責任者の配置状況	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 2 8 回
<p>・ 研修の主な内容：</p> <ol style="list-style-type: none">1. 平成28年度新規購入機器に関する研修会2. 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3. 安全な医療機器使用のために4. 医療機器とは（輸液ポンプ、シリンジポンプ事故防止）5. 人工呼吸器管理の基礎、他 <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、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>	
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>・ 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。</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、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>・ 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。

(様式第 6)

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

① 医療安全管理責任者の配置状況	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副院長であり、医療安全管理部長及びリスクマネジメント委員会委員長を兼務して、それぞれの組織を統括している。また、医薬品安全管理責任者・医療機器安全管理責任者はリスクマネジメント委員会委員であり、同委員会での報告、及び薬事委員会・医療機器管理委員会の報告を医療安全管理責任者が受けることにより、その業務を統括している。</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 (2 名) ・ 無
<p>③ 医薬品安全管理責任者の業務実施状況</p> <p>・ 医薬品に関する情報の整理・周知に関する業務の状況</p> <ul style="list-style-type: none">・ 薬剤部医薬品情報室が行政機関、製薬会社、PMDA、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。・ 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。 <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">・ 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、医療安全推進室専任薬剤師、医薬品安全管理責任者の管理のもと、疑義照会を通じた処方変更の提案、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】Q&A記録表)、必要に応じた指導を実施している。 <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)</p> <p>(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： 遵守状況の確認：1ヵ月に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2～3冊）。その結果をもとに、統括監査シートを作成。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に報告している。 指導の主な内容：病状説明の内容と患者・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 ※平成28年10月より実施</p>	
⑤ 診療録等の管理に関する責任者の選任状況	有・無
<p>・診療録等の記載内容の確認、及び指導の主な内容</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 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、外来カルテそれぞれ各科2冊）。 2. 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。 3. 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。 	

⑥ 医療安全管理部門の設置状況	有・無
<p>・所属職員：専従（4）名、専任（7）名、兼任（25）名 うち医師：専従（0）名、専任（2）名、兼任（7）名 うち薬剤師：専従（1）名、専任（0）名、兼任（1）名 うち看護師：専従（3）名、専任（0）名、兼任（7）名</p> <p>（注）報告書を提出する年度の10月1日現在の員数を記入すること 専従の医師の配置に変えて、次の専任医師を2名配置している。 ※医師の専任2名に関して</p> <p>医師1：臨床経験36年、日本外科学会指導医、日本消化器外科学会指導医、日本大腸肛門病学会指導医、日本消化器病学会専門医。副院長であり、医療安全管理責任者、医療安全管理部長、リスクマネジメント委員会委員長を兼務。平成27年4月～29年3月に医療安全推進副室長を経験し、その間、医療安全に関する研修を多数受講している。</p> <p>医師2：臨床経験34年、日本臨床栄養学会認定指導医、日本未病システム学会認定専門医。リスクマネジメント委員会委員。身体抑制の実施に関するマニュアル作成及び改訂の責任者等を経験。また、医療安全に関する研修を多数受講している。</p> <p>・活動の主な内容：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 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 3. 事故発生時の患者等への対応状況の確認及び指導 4. 事故等の原因究明の実施状況等の確認及び指導 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 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 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、採血検体における患者間違い発生件数、他 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、医療安全文化調査、他 <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。 ※ 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

- ・ 高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門の設置の有無（有・無）
- ・ 高難度新規医療技術を用いた医療を提供する場合に、従業者が遵守すべき事項及び高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門が確認すべき事項等を定めた規程の作成の有無（有・無）
 - * 平成 29 年 4 月 1 日付で、高難度新規医療技術評価室を設置した。また、同日に高難度新規医療技術を用いた医療の提供に関する規程も制定した。
- ・ 活動の主な内容：
 - 平成 28 年度は上記部門にかわり、医療内容事前審査委員会（平成 29 年 3 月 31 日付廃止）で、同様の審議を行った。
 - 【審議対象・内容】
 - 当院で実施が計画されたリスクの高い治療及び検査※について、その必然性、科学性、及び技術水準等を審議し、実施の妥当性を判断する。
 - ※ ① 学会のガイドラインを大きく越える侵襲の大きな治療、検査
 - ② 当院で経験症例数が極めて少なく、かつ重大な合併症も予想される治療、検査
 - ③ ①、②に準ずると診療科の責任者が判断した治療、検査
 - 【審議実績】
 - 16件：ロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術、心室頻脈に対するエタノール・アブレーション、他
- ・ 規程に定められた事項の遵守状況の確認の有無（有・無）
 - * 平成 28 年度は上記の医療内容事前審査委員会で承認された医療の提供実績を確認している。
- ・ 高難度新規医療技術評価委員会の設置の有無（有・無）
 - * 平成 29 年 4 月 1 日付で、高難度新規医療技術評価委員会を設置した。

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

- ・ 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）
 - * 平成 29 年 4 月 1 日付で、未承認新規医薬品等評価室を設置した。また、同日に未承認新規医薬品等を用いた医療の提供に関する規程も制定した。
- ・ 活動の主な内容：
 - 平成 28 年度は上記部門にかわり、医療内容事前審査委員会（平成 29 年 3 月 31 日付廃止）で、同様の審議を行った。
 - 【審議対象・内容】
 - 当院で実施が計画されたリスクの高い治療及び検査※について、その必然性、科学性、及び技術水準等を審議し、実施の妥当性を判断する。
 - ※ ① 学会のガイドラインを大きく越える侵襲の大きな治療、検査
 - ② 当院で経験症例数が極めて少なく、かつ重大な合併症も予想される治療、検査
 - ③ ①、②に準ずると診療科の責任者が判断した治療、検査
 - 【審議実績】
 - 5件：間葉系幹細胞輸注療法、レベチラセタム点滴静注、他
- ・ 規程に定められた事項の遵守状況の確認の有無（有・無）
 - * 平成 28 年度は上記の医療内容事前審査委員会で承認された医療の提供実績を確認している。
- ・ 未承認新規医薬品等評価委員会の設置の有無（有・無）
 - * 平成 29 年 4 月 1 日付で、未承認新規医薬品等評価委員会を設置した。

⑨ 監査委員会の設置状況	(有)・無
<ul style="list-style-type: none"> ・ 監査委員会の開催状況：年 2 回（平成 28 年度中は 1 回） ・ 活動の主な内容 <ul style="list-style-type: none"> ①医療安全管理体制の確認 ②運用状況の確認 ・ 監査委員会の業務実施結果の公表の有無（(有)・無） ・ 委員名簿の公表の有無（(有)・無） ・ 委員の選定理由の公表の有無（(有)・無） ・ 公表の方法 <ul style="list-style-type: none"> ・ 病院のホームページに掲載 	
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
大瀧純一	学校法人杏林学園（理事） 杏林大学保健学部（教授）		開設者が指名する者	(有)・無	3
窪川良廣	くぼかわ内科医院（院長）	○	医療に係る安全管理又は法律に関する認見を有する者。その他の学識経験を有する者。	有・(無)	1
濱仲純子	三鷹市健康福祉部（部長）		医療に係る安全管理又は法律に関する認見を有する者。その他の学識経験を有する者。	有・(無)	1
橋本雄太郎	杏林大学総合政策部（教授）		医療に係る安全管理又は法律に関する認見を有する者。その他の学識経験を有する者。	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）		医療を受ける立場の者であり、本学における医療従事者以外の者	有・(無)	2

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

⑩ 入院患者が死亡した場合などの医療安全管理部門への報告状況

- ・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 881 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 80 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、死亡例検討部会を設置し、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を検証している。
 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。

⑪ 他の特定機能病院等の管理者と連携した相互立入り及び技術的助言の実施状況

- ・他の特定機能病院等への立入り（）（病院名：関西医科大学附属病院）・無
- ・他の特定機能病院等からの立入り受入れ（）（病院名：関西医科大学附属病院）・無
- ・技術的助言の実施状況
 1. 日本私立医科大学協会が定めた医療安全相互ラウンド自己評価表に沿って、書類審査・ヒアリング・現場確認を行っている。
 2. 指摘を受けた主な助言は次のとおりである。
 - ・IC 時の同席者の有無や、同席者名の記録の向上
 - ・危険薬マニュアルの整備の検討
 - ・医療機器ごとの研修対象者リスト作成・管理への部署の医療機器管理担当者の協力
 - ・病棟のノートパソコンへの盗難防止装置の装着の検討
 3. 上記の結果は、日本私立医科大学協会に報告した。

⑫ 当該病院内に患者からの安全管理に係る相談に適切に応じる体制の確保状況

- ・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～金曜日 9：00～16：00、土曜日 9：00～12：00
 - 窓口担当部署：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、病院管理部、医事課、庶務課（各部署より 33 名が輪番で担当）

⑬ 医療安全管理の適正な実施に疑義が生じた場合等の情報提供を受け付けるための窓口の状況

- ・ 情報提供を受け付けるための窓口の設置の有無 (有 ・ 無)
- ・ 窓口を提供する情報の範囲、情報提供を行った個人を識別することができないようにするための方策その他窓口の設置に関する必要な定めの有無 (有 ・ 無)
- ・ 窓口及びその使用方法についての従業者への周知の有無 (有 ・ 無)

⑭ 職員研修の実施状況

- ・ 研修の実施状況：

延べ5,292名が参加し、1人当たり年2.16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1回）
病院の基本姿勢、問題発生時の対処、特定機能病院の承認要件見直しにおける社会的背景、医療安全のエッセンス
2. リスクマネジメント講演会（全2回）
第1回：特定機能病院の新承認要件と当院の対応、当院の重要事例～最近の事例から
第2回：事例から学ぶ当院のルールとその運用
3. 医療安全推進週間 ミニ講習会（全2回）
第1回：医薬品の安全使用について、他
第2回：医療機器とは、他
4. 医療安全管理セミナー（全10回）
第1回：放射線医療、MRI検査を安全に行うために
第2回：当院の医療安全の仕組み、輸血療法の注意点、他
第3回：インフォームド・コンセントの基本、特定機能病院として杏林が今すべきこと
第4回：当院の耐性菌の検出状況について、感染に関する最近の事例
第5回：診療録の書き方、証拠としての重要性、輸血療法の注意点、他
第6回：インスリン注射について
第7回：安全な医療機器の使用のために、高難度新規医療導入時の注意点
第8回：医療事故調査制度の現状と当院の対応、死亡例検討部会報告の内容について、医療事故発生後の対応の内容について
第9回：最近の事例より、輸血療法の注意点、他
第10回：耐性菌をとりまく環境と抗菌薬の適正使用について、新型インフルエンザ等発生時における診療継続計画
5. e-ラーニングの実施
第1回：医療事故発生時等の連絡報告体制、医療行為を行う前の患者確認、他
第2回：医療安全管理のための指針、医薬品の安全使用、他

⑮ 管理者、医療安全管理責任者、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者のための研修の実施状況

・研修の実施状況

〔管理者〕

- ・第 68 回日本産婦人科学会学術講演会「医療安全講習会（H28. 4. 23）」

〔医療安全管理責任者〕

- ・日米医学医療交流財団主催「大学病院における医療の質向上と患者安全・JCI 基準から学ぶ1（H28. 6. 12）」
- ・日本医師会・医療事故調査制度トップセミナー（H29. 1. 16）
- ・東京都医師会・医療事故調査制度研修会（H29. 2. 15）
- ・日本医療機能評価機構認定病院患者安全推進協議会・平成 28 年度患者安全推進全体フォーラム（H29. 3. 18）

〔医薬品安全管理責任者〕

- ・日本医療薬学会総会（H28. 9. 17、H28. 9. 18、H28. 9. 19）
「医薬品安全性学のススメ～医薬品有害反応の臨床解析を起点として～」
「ハイリスク薬管理の院内ガバナンスの現状と課題」
- ・大学病院薬剤部研究会「特定機能病院の承認要件への対応（H29. 2. 15）」
- ・日本病院薬剤師会主催「平成 28 年度医薬品安全管理責任者等講習会（H29. 1. 8）」
- ・日本薬学会総会「薬物治療における医薬品安全性の推進に向けて薬学が果たす役割（H29. 3. 25、H29. 3. 26）」

〔医療機器安全管理責任者〕

- ・関東信越厚生局主催「医療安全に関するワークショップ（H28. 11. 29）」

（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）

(様式第 7)

専門性の高い対応を行う上での取組みに関する書類 (任意)

1 病院の機能に関する第三者による評価

① 病院の機能に関する第三者による評価の有無	有・無
・ 評価を行った機関名、評価を受けた時期 日本医療機能評価機構による認定 (平成26年3月)	

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

2 果たしている役割に関する情報発信

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

3 複数の診療科が連携して対応に当たる体制

① 複数の診療科が連携して対応に当たる体制の有無	有・無
・ 複数の診療科が連携して対応に当たる体制の概要 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、カンサ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。	

(様式第 8)

杏学発 第 29-105 号
平成 29 年 10 月 5 日

厚生労働大臣 殿

設者名 学校法人 杏林学園
理事長 松田 博青 (印)

医療に係る安全管理のための体制整備に関する計画について

標記について、次のとおり提出します。

記

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

管理者、医療安全管理責任者、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者のいずれも研修受講済

2. 医療安全管理部門の人員体制

・所属職員：専従（4）名、専任（7）名、兼任（25）名
うち医師：専従（0）名、専任（2）名、兼任（7）名
うち薬剤師：専従（1）名、専任（0）名、兼任（1）名
うち看護師：専従（3）名、専任（0）名、兼任（7）名

3. 医療安全管理部門の専従職員を配置するための予定措置

専従の看護師、薬剤師は配置済。
専従の医師の配置にかえて、専任医師 2 名を配置済。
平成 32 年 4 月までに専従医師 1 名を配置する。