

(様式第 10)

杏学発 第 28-118 号
平成 年 月 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 27 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、十六診療科名すべてを標榜
②医療法施行規則第六条の四第四項の規定により読み替えられた同条第一項の規定に基づき、がん、循環器疾患等の疾患に関し、高度かつ専門的な医療を提供する特定機能病院として、十以上の診療科名を標榜

(注) 上記のいずれかを選択し、番号に○印を付けること。

4-2 標榜している診療科名

(1) 内科

内科	有	無
内科と組み合わせた診療科名等		
1 神経内科 2 3 4 5 6 7		
8 9 10 11 12 13		
診療実績		

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

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

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

(2) 外科

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

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

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

(3) その他の標榜していることが求められる診療科名

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

(注) 標榜している診療科名の番号に○印を付けること。

(4) 歯科

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

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

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

(5) (1)～(4)以外でその他に標榜している診療科名

1 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 8 9 10 11 12		
13 14 15 16 17 18 19		
20 21		

(注) 標榜している診療科名について記入すること。

5 病床数

精神	感染症	結核	療養	一般	合計
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

(平成28年10月1日現在)

職 種	常 勤	非常勤	合 計	職 種	員 数	職 種	員 数
医 師	312人	309人	487.2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 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	1,334人	2人	1335.2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	8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	10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

(平成28年9月1日現在)

専門医名	人 数	専門医名	人 数
総合内科専門医	25人	眼科専門医	21人
外科専門医	49人	耳鼻咽喉科専門医	11人
精神科専門医	5人	放射線科専門医	13人
小児科専門医	18人	脳神経外科専門医	15人
皮膚科専門医	7人	整形外科専門医	15人
泌尿器科専門医	9人	麻酔科専門医	12人
産婦人科専門医	16人	救急科専門医	6人
		合 計	222人

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

8 管理者の医療に係る安全管理の業務の経験

管理者名(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、他

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	811.5人	0人	811.5人
1日当たり平均外来患者数	2293.1人	42.7人	2335.8人
1日当たり平均調剤数	1,371 剤		
必要医師数	217人		
必要歯科医師数	0人		
必要薬剤師数	28人		
必要(准)看護師数	483人		

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

10 施設の構造設備

施設名	床面積	主要構造	設 備 概 要			
集中治療室	1,840.03 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	3,229m 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	1,404m ²	鉄筋コンクリート	室数	11室	収容定員	1,084人
図書室	3356.49m ²	鉄筋コンクリート	室数	1室	蔵書数	22万冊程度

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

11 紹介率及び逆紹介率の前年度の平均値

算定期間		平成27年4月1日～平成28年3月31日	
紹介率	79.2%	逆紹介率	51.6%
算出根拠	A：紹介患者の数	24,321人	
	B：他の病院又は診療所に紹介した患者の数	19,187人	
	C：救急用自動車によって搬入された患者の数	5,151人	
	D：初診の患者の数	37,194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) 「※経過措置の適用により、様式8「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」を参照」

氏名	所属	委員長 (○を付す)	選定理由	利害関係	委員の要件 該当状況
				有・無	

- (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「※経過措置の適用により、様式8「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」を参照」

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	

(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	脊髄モニタリング	取扱患者数	52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	56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。			
医療技術名	脊椎内視鏡	取扱患者数	27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	12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。			
医療技術名	ナビゲーション併用腫瘍切除	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要 脊椎、骨盤など3次的に局在、切除範囲の固定に困難な骨軟部腫瘍に対して、3方向からの確認、安全・確実に腫瘍切除を行うことが出来る。			
医療技術名	術中照射:IORT	取扱患者数	1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	13人
当該医療技術の概要 血液移植を行う患者に対して、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	0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てピンポイント照射を行う。			

(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

医療技術名	強度変調放射線照射:IMRT及びVWAT	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、照射量の強さ・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	19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:Brachytherdpy	取扱患者数	4人
当該医療技術の概要 ヨウ素125線源を用いて前立腺癌の治療を行う。			
医療技術名	放射線同位元素内用療法	取扱患者数	5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治療。			
医療技術名	造血幹細胞移植術	取扱患者数	30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	NO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に対する一酸化窒素吸入療法。			
医療技術名	低体温療法	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要 重症新生児仮死に対する低体温療法。			
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。			

(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

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。			
医療技術名	アンテプラー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。)	取扱患者数	0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ンテプラーゼ治療を行う。			
医療技術名	抗神経抗体の測定と神経疾患の診断	取扱患者数	500人
当該医療技術の概要 抗神経抗体を測定し、関連疾患を診断する。			
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	3人
当該医療技術の概要 遺伝専門医による頭記医療の実施。			
医療技術名	脳磁気刺激による前庭代償不全の治療	取扱患者数	3人
当該医療技術の概要 経頭蓋磁気刺激を利用した頭記医療の実施。			
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	4人
当該医療技術の概要 高齢や全身症状のあまり良好でない方で比較的低侵襲の手術を行っている。			
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	経口腔的輪状咽頭部切除	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要 通常行う外切除による方法をより低侵襲で経口的に行っている。			

(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

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。			
医療技術名	内視鏡下鼻内アプローチによる鼻副鼻腔頭蓋内腫瘍摘出術	取扱患者数	4人
当該医療技術の概要 顔面に切開を加えず鼻内から内視鏡を用いて硬膜切開まで行う。大腿筋膜の脂肪を用いて再建する。			
医療技術名	局所麻酔下内視鏡下副鼻腔手術	取扱患者数	4人
当該医療技術の概要 可及的に時に全身麻酔が危険な患者に外来にて局所麻酔下に病変副鼻腔を開放する。			
医療技術名	全身麻酔下内視鏡下経鼻神経切除術	取扱患者数	4人
当該医療技術の概要 難治性アレルギー性鼻炎の患者に対し、知覚神経である経鼻神経を切断する。			
医療技術名	陳旧性顔面神経麻痺に対する神経血管柄付き筋肉移植による笑いの再建	取扱患者数	20人
当該医療技術の概要 マイクロサージャリーを用いて頬部へ筋肉を移植し、健側の動きと同調した、自然な笑いの表情を再建する。熟練を要する手術であり、国内外から患者が紹介されてくる。国内の医療機関で当科に匹敵する手術件数を行う施設はない。			
医療技術名	難治性の血管腫、血管奇形に対する集学的治療	取扱患者数	30人
当該医療技術の概要 他の施設で治療が困難な血管腫、血管奇形に対し、硬化療法、塞栓療法、切除および再建術を併用し、患者のQOLに配慮した集学的治療を行っている。			
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	33人
当該医療技術の概要 肝細胞癌に対する局所療法。			
医療技術名	経皮経肝胆道ドレナージ術(PTCD、PTGBD)	取扱患者数	90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。			

(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

医療技術名	炎症性腸疾患に対する抗TNF α 抗体療法(インフリキシマブとアダリムマブ)	取扱患者数	95人
当該医療技術の概要 炎症性腸疾患の寛解導入・寛解維持目的の点滴治療。			
医療技術名	炎症性腸疾患に対する血球成分除去療法(GMAとLCAP)	取扱患者数	9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。			
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	25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。			
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	2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本のトローカールを置き、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できる。			
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	99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	0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	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	10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る。			
医療技術名	特定薬剤による重症薬疹患者のHLAタイピングの検討	取扱患者数	7人
当該医療技術の概要 特定薬剤による重症薬疹患者の発症にはHLAタイピングが関与しており、他施設との共同研究で特定薬剤により発症した重症薬疹患者のHLAを調べることにより、重症薬疹に発展する可能性の多寡があらかじめ推測できないかどうかの検討を進めている。			

(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

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	27人
当該医療技術の概要 急激に発症・憎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	テモゾロミド用量強化療法	取扱患者数	0人
当該医療技術の概要 初回再発および増悪膠芽腫に対して、用量強化テモゾロミド療法の再発後にベマシズマブ投与を行う逐次併用療法の全生存期間における優越性を検証する。			
医療技術名	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並びにテモゾロミド内服の維持療法初発の中枢神経系原発悪性リンパ腫(病理学的見地からびまん性大細胞型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)	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要 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トトレキサート療法+テモゾロミド併用放射線療法+維持TMZ療法が、標準治療である照射前大量メトトレキサート療法+放射線治療に対して優れていることをランダム化比較試験にて検証する。			
医療技術名	悪性脳腫瘍に対する覚醒下手術	取扱患者数	10人
当該医療技術の概要 覚醒下の認定施設として、言語中枢近辺腫瘍など極めて難しい手術を覚醒下で行っている。			
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	5人
当該医療技術の概要 難治性の患者に対し、医師主導臨床試験として当院でベバシズマブ+ACNU併用療法を行っている。			
医療技術名		取扱患者数	人
当該医療技術の概要			
医療技術名		取扱患者数	人
当該医療技術の概要			
医療技術名		取扱患者数	人
当該医療技術の概要			

(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	0	56	ベーチェット病	17
2	筋萎縮性側索硬化症	1	57	特発性拡張型心筋症	4
3	脊髄性筋萎縮症	0	58	肥大型心筋症	3
4	原発性側索硬化症	0	59	拘束型心筋症	0
5	進行性核上性麻痺	3	60	再生不良性貧血	1
6	パーキンソン病	27	61	自己免疫性溶血性貧血	1
7	大脳皮質基底核変性症	0	62	発作性夜間ヘモグロビン尿症	0
8	ハンチントン病	0	63	特発性血小板減少性紫斑病	5
9	神経有棘赤血球症	0	64	血栓性血小板減少性紫斑病	0
10	シャルコー・マリー・トゥース病	0	65	原発性免疫不全症候群	2
11	重症筋無力症	5	66	IgA腎症	2
12	先天性筋無力症候群	0	67	多発性嚢胞腎	0
13	多発性硬化症/視神経脊髄炎	4	68	黄色靱帯骨化症	7
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	8	69	後縦靱帯骨化症	11
15	封入体筋炎	0	70	広範脊柱管狭窄症	0
16	クドウ・深瀬症候群	0	71	特発性大腿骨頭壊死症	0
17	多系統萎縮症	8	72	下垂体性ADH分泌異常症	0
18	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)	3	73	下垂体性TSH分泌亢進症	0
19	ライソゾーム病	0	74	下垂体性PRL分泌亢進症	0
20	副腎白質ジストロフィー	0	75	クッシング病	0
21	ミトコンドリア病	0	76	下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症	0
22	もやもや病	5	77	下垂体性成長ホルモン分泌亢進症	0
23	プリオン病	0	78	下垂体前葉機能低下症	0
24	亜急性硬化性全脳炎	0	79	家族性高コレステロール血症(ホモ接合体)	4
25	進行性多巣性白質脳症	0	80	甲状腺ホルモン不応症	0
26	HTLV-1関連脊髄症	2	81	先天性副腎皮質酵素欠損症	0
27	特発性基底核石灰化症	0	82	先天性副腎低形成症	0
28	全身性アミロイドーシス	0	83	アジソン病	0
29	ウルリッヒ病	0	84	サルコイドーシス	11
30	遠位型ミオパチー	0	85	特発性間質性肺炎	6
31	ベスレムミオパチー	0	86	肺動脈性肺高血圧症	17
32	自己貪食空胞性ミオパチー	0	87	肺静脈閉塞症/肺毛細血管腫症	0
33	シュワルツ・ヤンベル症候群	0	88	慢性血栓性肺高血圧症	10
34	神経線維腫症	13	89	リンパ脈管筋腫症	0
35	天疱瘡	2	90	網膜色素変性症	0
36	表皮水疱症	0	91	バッド・キアリ症候群	0
37	膿疱性乾癬(汎発型)	0	92	特発性門脈圧亢進症	0
38	スティーヴンス・ジョンソン症候群	0	93	原発性胆汁性肝硬変	6
39	中毒性表皮壊死症	0	94	原発性硬化性胆管炎	1
40	高安動脈炎	0	95	自己免疫性肝炎	1
41	巨細胞性動脈炎	0	96	クローン病	37
42	結節性多発動脈炎	0	97	潰瘍性大腸炎	68
43	顕微鏡的多発血管炎	10	98	好酸球性消化管疾患	0
44	多発血管炎性肉芽腫症	0	99	慢性特発性偽性腸閉塞症	0
45	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	1	100	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症	0
46	悪性関節リウマチ	0	101	腸管神経節細胞減少症	0
47	パージャー病	4	102	ルビンシュタイン・テイビ症候群	0
48	原発性抗リン脂質抗体症候群	0	103	CFC症候群	0
49	全身性エリテマトーデス	69	104	コステロ症候群	0
50	皮膚筋炎/多発性筋炎	20	105	チャージ症候群	0
51	全身性強皮症	4	106	クリオピリン関連周期熱症候群	0
52	混合性結合組織病	12	107	全身型若年性特発性関節炎	0
53	シェーグレン症候群	40	108	TNF受容体関連周期性症候群	0
54	成人ステル病	0	109	非典型性溶血性尿毒症症候群	0
55	再発性多発軟骨炎	0	110	ブラウ症候群	0

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

4 指定難病についての診療

	疾患名	患者数		疾患名	患者数
111	先天性ミオパチー	0	161	家族性良性慢性天疱瘡	0
112	マリネスコ・シェーグレン症候群	0	162	類天疱瘡(後天性表皮水疱症を含む。)	0
113	筋ジストロフィー	0	163	特発性後天性全身性無汗症	0
114	非ジストロフィー性ミオトニー症候群	0	164	眼皮膚白皮症	0
115	遺伝性周期性四肢麻痺	0	165	肥厚性皮膚骨膜炎	0
116	アトピー性脊髄炎	0	166	弾性線維性仮性黄色腫	0
117	脊髄空洞症	0	167	マルファン症候群	0
118	脊髄髄膜瘤	0	168	エーラス・ダンロス症候群	0
119	アイザックス症候群	0	169	メンケス病	0
120	遺伝性ジストニア	0	170	オクシピタル・ホーン症候群	0
121	神経フェリチン症	0	171	ウィルソン病	0
122	脳表ヘモジデリン沈着症	0	172	低ホスファターゼ症	0
123	禿頭と変形性脊椎症を伴う常染色体劣性白質脳症	0	173	VATER症候群	0
124	皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症	0	174	那須・ハコラ病	0
125	神経軸索スフェロイド形成を伴う遺伝性びまん性白質脳症	0	175	ウィーバー症候群	0
126	ペリー症候群	0	176	コフィン・ローリー症候群	0
127	前頭側頭葉変性症	0	177	有馬症候群	0
128	ピッカースタッフ脳幹脳炎	0	178	モワット・ウィルソン症候群	0
129	痙攣重症型(二相性)急性脳症	0	179	ウィリアムズ症候群	0
130	先天性無痛無汗症	0	180	ATR-X症候群	0
131	アレキサンダー病	0	181	クルーゾン症候群	0
132	先天性核上性球麻痺	0	182	アペール症候群	0
133	メビウス症候群	0	183	ファイファー症候群	0
134	中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群	0	184	アントレー・ピクスラー症候群	0
135	アイカルディ症候群	0	185	コフィン・シリス症候群	0
136	片側巨脳症	0	186	ロスムンド・トムソン症候群	0
137	限局性皮質異形成	0	187	歌舞伎症候群	0
138	神経細胞移動異常症	0	188	多脾症候群	0
139	先天性大脳白質形成不全症	0	189	無脾症候群	0
140	ドラベ症候群	0	190	鰓耳腎症候群	0
141	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん	0	191	ウェルナー症候群	0
142	ミオクロニー欠伸てんかん	0	192	コケイン症候群	0
143	ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん	0	193	プラダー・ウィリ症候群	0
144	レノックス・ガストー症候群	0	194	ソトス症候群	0
145	ウエスト症候群	0	195	ヌーナン症候群	0
146	大田原症候群	0	196	ヤング・シンプソン症候群	0
147	早期ミオクロニー脳症	0	197	1p36欠失症候群	0
148	遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん	0	198	4p欠失症候群	0
149	片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群	0	199	5p欠失症候群	0
150	環状20番染色体症候群	0	200	第14番染色体父親性ダイソミー症候群	0
151	ラスムッセン脳炎	0	201	アンジェルマン症候群	0
152	PCDH19関連症候群	0	202	スミス・マギニス症候群	0
153	難治頻回部分発作重症型急性脳炎	0	203	22q11.2欠失症候群	0
154	徐波睡眠期持続性棘徐波を示すてんかん性脳症	0	204	エマヌエル症候群	0
155	ランドウ・クレフナー症候群	0	205	脆弱X症候群関連疾患	0
156	レット症候群	0	206	脆弱X症候群	0
157	スタージ・ウェーバー症候群	0	207	総動脈幹遺残症	0
158	結節性硬化症	0	208	修正大血管転位症	0
159	色素性乾皮症	0	209	完全大血管転位症	0
160	先天性魚鱗癬	0	210	単心室症	0

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

4 指定難病についての診療

	疾患名	患者数		疾患名	患者数
211	左心低形成症候群	0	259	レシチンコレステロールアシルトランスフェラーゼ欠損症	0
212	三尖弁閉鎖症	0	260	シトステロール血症	0
213	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症	0	261	タンジール病	0
214	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症	0	262	原発性高カイロミクロン血症	0
215	ファロー四徴症	0	263	脳腫黄色腫症	0
216	両大血管右室起始症	0	264	無βリポタンパク血症	0
217	エプスタイン病	0	265	脂肪萎縮症	0
218	アルポート症候群	0	266	家族性地中海熱	0
219	ギャロウェイ・モワト症候群	0	267	高IgD症候群	0
220	急速進行性糸球体腎炎	7	268	中條・西村症候群	0
221	抗糸球体基底膜腎炎	0	269	化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群	0
222	一次性ネフローゼ症候群	0	270	慢性再発性多発性骨髄炎	0
223	一次性膜性増殖性糸球体腎炎	0	271	強直性脊椎炎	0
224	紫斑病性腎炎	0	272	進行性骨化性線維異形成症	0
225	先天性腎性尿崩症	0	273	肋骨異常を伴う先天性側弯症	0
226	間質性膀胱炎(ハンナ型)	0	274	骨形成不全症	0
227	オスラー病	0	275	タナトフォリック骨異形成症	0
228	閉塞性細気管支炎	0	276	軟骨無形成症	0
229	肺胞蛋白症(自己免疫性又は先天性)	0	277	リンパ管腫症/ゴーハム病	0
230	肺胞低換気症候群	0	278	巨大リンパ管奇形(頸部顔面病変)	0
231	α1-アンチトリプシン欠乏症	0	279	巨大静脈奇形(頸部口腔咽頭びまん性病変)	0
232	カーニー複合	0	280	巨大動静脈奇形(頸部顔面又は四肢病変)	0
233	ウォルフラム症候群	0	281	クリッペル・トレノナー・ウェーバー症候群	0
234	ペルオキシソーム病(副腎白質ジストロフィーを除く。)	0	282	先天性赤血球形成異常性貧血	0
235	副甲状腺機能低下症	1	283	後天性赤芽球癆	0
236	偽性副甲状腺機能低下症	0	284	ダイヤモンド・ブラックファン貧血	0
237	副腎皮質刺激ホルモン不応症	0	285	ファンconi貧血	0
238	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症	0	286	遺伝性鉄芽球性貧血	0
239	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症	0	287	エプスタイン症候群	0
240	フェニルケトン尿症	0	288	自己免疫性出血病XIII	0
241	高チロシン血症1型	0	289	クロンカイト・カナダ症候群	0
242	高チロシン血症2型	0	290	非特異性多発性小腸潰瘍症	0
243	高チロシン血症3型	0	291	ヒルシュスブルング病(全結腸型又は小腸)	0
244	メーブルシロップ尿症	0	292	総排泄腔外反症	0
245	プロピオン酸血症	0	293	総排泄腔遺残	0
246	メチルマロン酸血症	0	294	先天性横隔膜ヘルニア	0
247	イソ吉草酸血症	0	295	乳幼児肝巨大血管腫	0
248	グルコーストランスポーター1欠損症	0	296	胆道閉鎖症	0
249	グルタル酸血症1型	0	297	アラジール症候群	0
250	グルタル酸血症2型	0	298	遺伝性膀胱炎	0
251	尿素サイクル異常症	0	299	嚢胞性線維症	0
252	リジン尿性蛋白不耐症	0	300	IgG4関連疾患	0
253	先天性葉酸吸収不全	0	301	黄斑ジストロフィー	0
254	ポルフィリン症	0	302	レーベル遺伝性視神経症	0
255	複合カルボキシラーゼ欠損症	0	303	アッシュャー症候群	0
256	筋型糖原病	0	304	若年発症型両側性感音難聴	0
257	肝型糖原病	0	305	遅発性内リンパ水腫	0
258	ガラクトース-1-リン酸ウルジルトランスフェラーゼ欠損症	0	306	好酸球性副鼻腔炎	0

(注)「患者数」欄には、前年度の年間実患者数を記入すること。

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

5 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(基本診療科)

施設基準の種類	施設基準の種類
・歯科外来診療環境体制加算	・特定集中治療室管理料1
・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
・急性期看護補助体制加算	・新生児治療回復室入院医療管理料
・看護職員夜間配置加算	・小児入院医療管理料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	・
・無菌治療室管理加算2	・
・緩和ケア診療加算	・
・精神科身体合併症管理加算	・
・栄養サポートチーム加算	・
・医療安全対策加算1	・
・感染防止対策加算1	・
・患者サポート体制充実加算	・
・褥瘡ハイリスク患者ケア加算	・
・ハイリスク妊娠管理加算	・
・ハイリスク分娩管理加算	・
・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	・
・病棟薬剤業務実施加算2	・
・データ提出加算	・
・退院支援加算	・
・救命救急入院料4	・

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	・長期継続頭蓋内脳波検査
・喘息治療管理料	・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・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
・ハイリスク妊産婦共同管理料(Ⅰ)	・心臓MRI撮影加算
・がん治療連携計画策定料	・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	・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
・心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算	・認知療法・認知行動療法1
・時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト	・精神科作業療法
・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	・磁気による膀胱等刺激法

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
・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。)	・体外衝撃波膵石破碎術
・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。)))	・腹腔鏡下腓体尾部腫瘍切除術
・骨移植術(軟骨移植術を含む。)(自家培養軟骨移植術に限る。)	・早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
・脳腫瘍覚醒下マッピング加算	・体外衝撃波腎・尿管結石破碎術
・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	・腎腫瘍凝固・焼灼術(冷凍凝固によるもの)
・仙骨神経刺激装置植込術及び仙骨神経刺激装置交換術	・膀胱水圧拡張術
・羊膜移植術	・腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
・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))	・人工尿道括約筋植込・置換術
・網膜付着組織を含む硝子体切除術(眼内内視鏡を用いるもの)	・焦点式高エネルギー超音波療法
・網膜再建術	・腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術
・内視鏡下鼻・副鼻腔手術V型(拡大副鼻腔手術)	・腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)
・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。)	・腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに限る。)
・乳腺悪性腫瘍手術(乳がんセンチネルリンパ節加算1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。)	・胎児胸腔・羊水腔シャント術
・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))	・輸血管管理料 I
・ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後)	・輸血適正使用加算
・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。)	・人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
・経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)	・麻酔管理料(Ⅰ)・(Ⅱ)
・経カテーテル大動脈弁置換術	・放射線治療専任加算
・経皮的中心隔心筋焼灼術	・外来放射線治療加算
・ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	・高エネルギー放射線治療
・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	・1回線量増加加算
・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	・強度変調放射線治療(IMRT)
・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	・画像誘導放射線治療加算(IGRT)
・大動脈バルーンポンピング法(IABP法)	・定位放射線治療
・補助人工心臓	・病理診断管理加算2
・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	・クラウン・ブリッジ維持管理料

(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	18,550	(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	800	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関連血管炎の新規治療薬開発を 目指す戦略的シーズ探索と臨床的エビ デンス構築研究	有村 義宏	腎臓リウマチ 膠原病内科	750	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
免疫性ニューロパチ-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	500	補 (委)	日本医療研究開発機構研究費
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	1,500	(補 委)	日本学術振興会 科学研究費助成事業
微小粒子状物質(PM2.5)をはじめとする 大気汚染物質に高感受性を示すぜん息 群の抽出とその増悪予防のための効率 的な健康管理手法の確立に関する調査 研究	滝澤 始	呼吸器内科	4,840	補 (委)	独立行政法人 環境再生保全機構
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	4,500	(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	769	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	500	補 (委)	日本医療研究開発機構研究費
吸入GM-CSFは肺胞蛋白症病変をどの ように改善するか	石井 晴之	呼吸器内科	100	(補 委)	日本学術振興会 科学研究費助成事業
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	1,700	(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	1,400	(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	1,100	(補 委)	日本学術振興会 科学研究費助成事業
本邦におけるHFpEFの実態に関する多 施設共同調査研究	吉野 秀朗	循環器内科	250	補 (委)	国立循環器病研究センター 循環器病研究開発費
肺動脈性肺高血圧症患者試料を用いた BMPR2遺伝子のエピジェネティクス制御 の解明	佐藤 徹	循環器内科	1,100	(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	250	(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
臨床データとエピジェネティクスの統合 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	1,500	(補 委)	日本学術振興会 科学研究費助成事業
急性心不全におけるガイドラインベース の治療実施状況と予後因子規定に関す る国際共同他施設レジストリ研究	合田 あゆみ	循環器内科	250	補 (委)	日本医療研究開発機構研究費
自動車事故と外傷の予防を目的とした 反射性失神の危険予測	三輪 陽介	循環器内科	200	(補 委)	日本学術振興会 科学研究費助成事業

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	
2型糖尿病での膝ラ氏島内マクロファージ浸潤の分子機構の解明とその予防戦略の構築	石田 均	糖尿病・内分泌・代謝内科	900	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	1,600	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	6,300	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	1,700	補 委	日本学術振興会 科学研究費助成事業
ヒト疾患糞便移植マウスモデルを用いた炎症性腸疾患ディスバイオーシスの解明	久松 理一	消化器内科	2,000	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	4,500	補 委	日本医療研究開発機構研究費
ベーチェット病に関する調査研究	久松 理一	消化器内科	400	補 委	厚生労働省 厚生労働科学研究費補助金
切除不能痔瘻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	24,480	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(切除不能例研究および根治切除例研究)	古瀬 純司	腫瘍内科	5,000	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	8,000	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
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	25,800	補 委	日本医療研究開発機構研究費
高齢者総合的機能評価によるQOLに配慮した抗がん剤新規投与法の開発	長島 文夫	腫瘍内科	1,200	補 委	日本学術振興会 科学研究費助成事業
大腸癌先進部におけるEMTに関する検討	小林 敬明	腫瘍内科	600	補 委	日本医療研究開発機構研究費
日本人における大脳白質病変の老年症候群に及ぼす作用と危険因子の解明に関する研究	神崎 恒一	高齢診療科	1,200	補 委	国立長寿医療研究センター 長寿医療研究開発費
フレイルの進行に関わる要因に関する研究	神崎 恒一	高齢診療科	600	補 委	国立長寿医療研究センター 長寿医療研究開発費
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	1,000	補 委	国立長寿医療研究センター 長寿医療研究開発費
MCI全国有病率調査と認知症診断補助ツールの開発	神崎 恒一	高齢診療科	1,500	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	1,600	補 委	日本医療研究開発機構研究費
もの忘れ外来通院患者を対象としたサルコペニアの実態調査とサルコペニア臨床的意義解明の研究	神崎 恒一	高齢診療科	960	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	2,800	補 委	日本医療研究開発機構研究費
施設有害作用調査、介護施設における薬物療法の系統的レビューと指針作成	神崎 恒一	高齢診療科	1,200	補 委	日本医療研究開発機構研究費

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	
大脳皮質下病変に関連する認知障害及び機能障害とアミノ酸トランスポーターの関与	神崎 恒一	高齢診療科	1,200	補 委	日本学術振興会 科学研究費助成事業
高齢者の認知機能低下に対する、心機能の向上を介した新規治療概念の構築	長谷川 浩	高齢診療科	1,000	補 委	国立長寿医療研究センター 長寿医療研究開発費
アルコール依存による認知症の責任病変の同定—画像解析とALDH2遺伝子多型の関与	松井 敏文	高齢診療科	1,100	補 委	日本学術振興会 科学研究費助成事業
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
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	100	補 委	日本学術振興会 科学研究費助成事業
認知行動療法等の精神療法の科学的エビデンスに基づいた標準治療の開発と普及に関する研究	菊地 俊暁	精神神経科	1,000	補 委	厚生労働省 厚生労働科学研究費補助金
難聴高齢者への聴覚補助具による認知症予防の可能性を検討する研究	菊地 俊暁	精神神経科	750	補 委	厚生労働省 厚生労働科学研究費補助金
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	500	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	1,500	補 委	日本学術振興会 科学研究費助成事業
染色体異常のある子どもの保育—心疾患の影響—	赤木 美智男	小児科	150	補 委	日本学術振興会 科学研究費助成事業
ネフローゼ症候群における、糖質ステロイド薬感受性に関わる遺伝子解析研究	伊藤 紀子	小児科	1,000	補 委	川野小児医学奨学財団
小児期発症の希少難治性肝胆膵疾患における包括的な診断・治療ガイドライン作成に関する研究	蕨澤 融司	小児外科	120	補 委	厚生労働省 厚生労働科学研究費補助金
小児期からの希少難治性消化管疾患の移行期を包含するガイドラインの確立に関する研究	蕨澤 融司	小児外科	100	補 委	厚生労働省 厚生労働科学研究費補助金
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	500	補 委	国立長寿医療研究センター 長寿医療研究開発費
プロトコルの実施・問題点の検討・症例集積	正木 忠彦	消化器・一般外科	200	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)	正木 忠彦	消化器・一般外科	500	補 委	日本医療研究開発機構研究費
膵粘液性嚢胞腫瘍の発生進展におけるエストロゲンレセプターの関与と役割を初めて解明	鈴木 裕	消化器・一般外科	800	補 委	日本学術振興会 科学研究費助成事業
膵腫瘍における遺伝子メチル化の解析	中里 徹矢	消化器・一般外科	500	補 委	公益財団法人日本膵臓病研究財団
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	600	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	150	補 委	日本学術振興会 科学研究費助成事業
乳癌治療における間質反応とエネルギー代謝に関する研究	上野 貴之	乳腺外科	1,200	補 委	日本学術振興会 科学研究費助成事業

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	
福島第一原発での教訓を踏まえた突入撤退判断システムの開発	山口 芳裕	救急科	16,043	補 委	総務省消防庁 消防防災科学技術研究推進制度
ウェアレット変換に基づく心電図波形の高精度識別システムの実用化に向けた検証	山口 芳裕	救急科	200	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	250	補 委	日本医療研究開発機構研究費
日本人における大脳白質病変の老年症候群に及ぼす作用と危険因子の解明に関する研究	塩川 芳昭	脳神経外科	2,520	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	1,100	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
急性期脳出血への降圧を検討する第Ⅲ相国際多施設共同無作為化臨床試験(ATACH-II)	塩川 芳昭	脳神経外科	4,550	補 委	循環器病研究振興財団
悪性神経膠腫に対するDNA修復機構阻害による抗癌剤増感治療法の開発	永根 基雄	脳神経外科	1,200	補 委	日本学術振興会 科学研究費助成事業
標準治療抵抗性神経膠芽腫に対するペプチドワクチンの第Ⅲ相臨床研究	永根 基雄	脳神経外科	1,000	補 委	日本医療研究開発機構研究費
分子ファイリングによる新規標的同定を通じた難治がん治療法開発	永根 基雄	脳神経外科	1,000	補 委	東京大学
仮想現実による頭皮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	1,400	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	1,700	補 委	日本学術振興会 科学研究費助成事業
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	520	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	480	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	塩原 哲夫	皮膚科	16,726	補 委	厚生労働省 厚生労働科学研究費補助金
重症薬疹における特異的細胞死誘導受容体をターゲットにした新規治療薬開発	塩原 哲夫	皮膚科	1,000	補 委	日本医療研究開発機構研究費
重症薬疹サンプルの選定、採取およびウイルス叢と疾患発症との関連性解析	塩原 哲夫	皮膚科	1,600	補 委	日本医療研究開発機構研究費
毛誘導に向け最適化したヒトiPS細胞由来上皮・間葉系細胞による毛包再生の試み	大山 学	皮膚科	3,400	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	1,400	補 委	日本学術振興会 科学研究費助成事業
重症薬疹の治療効果予測のためのバイオマーカーの確立	狩野 葉子	皮膚科	900	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	1,800	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

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	
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	1,800	(補委)	日本学術振興会 科学研究費助成事業
扁平母斑メラノサイトの分子細胞生理学的解析と病態解明	江藤 ひとみ	形成外科	1,500	(補委)	日本学術振興会 科学研究費助成事業
静脈奇形に対する加温生理食塩水注入療法の開発	井原 玲	形成外科	600	(補委)	日本学術振興会 科学研究費助成事業
皮膚常在細菌叢及び免疫異常から迫るケロイドの病態解明	若林 桂介	形成外科	1,200	(補委)	日本学術振興会 科学研究費助成事業
線維芽細胞亜集団の形質転換による新しい瘢痕治療の開発	中山 玲玲	形成外科	1,600	(補委)	日本学術振興会 科学研究費助成事業
読書が可能な人工視覚システム(脈絡膜上-経網膜電気刺激(STS)法)の実用化	平形 明人	眼科	1,000	(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	1,100	(補委)	厚生労働省 厚生労働科学研究費補助金
成人を対象とした眼検診	山田 昌和	眼科	5,000	(補委)	公益社団法人 日本眼科医会
マイクロRNAを標的としたベーチェット病における抗TNF抗体治療の分子機序の解明	岡田アナベル あやめ	眼科	1,600	(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	1,200	(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	1,100	(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	338	(補委)	日本学術振興会 科学研究費助成事業
バイオマーカーとしての頭頸部癌関連スモールRNA	齋藤 康一郎	耳鼻咽喉科	1,400	(補委)	厚生労働省 厚生労働科学研究費補助金
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	2,100	(補委)	日本学術振興会 科学研究費助成事業
口腔癌に対する光線力学的治療の新しい応用法に関する研究	宮本 重樹	耳鼻咽喉科	1,100	(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	400	(補委)	日本学術振興会 科学研究費助成事業
NMR法を用いた常位胎盤早期剥離の病態解明と新規治療方法の開発	長島 隆	産科婦人科	120	(補委)	日本学術振興会 科学研究費助成事業
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	100	(補委)	日本学術振興会 科学研究費助成事業
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の解明	鶴沢 康二	麻酔科	1,100	(補委)	日本学術振興会 科学研究費助成事業
RNA異常をターゲットとした新規抗悪性腫瘍薬の開発	渡邊 卓	臨床検査部	2,600	(補委)	日本私立学校振興・共済事業団学術研究振興資金
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	1,400	(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	1,900	(補委)	日本学術振興会 科学研究費助成事業

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	
高齢者慢性疾患のケアに対する汎用性の高いシステムを用いた遠隔診療の臨床的有効性	本間 聡起	総合診療科	500	補 委	日本学術振興会 科学研究費助成事業
児童養護施設における性的問題の実態と対応に関する調査研究	石川 智	総合診療科	900	補 委	日本学術振興会 科学研究費助成事業
児童養護施設における措置変更に関する実証的研究	島田 正亮	総合診療科	700	補 委	日本学術振興会 科学研究費助成事業
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	1,000	補 委	厚生労働省 厚生労働科学研究費補助金
脳卒中センター診療プロセスの検証と改善が健康寿命に与える効果	平野 照之	脳卒中科	500	補 委	平成27年度地域志向教育研究費

計 117

- (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	発表者の所属	題名	雑誌名
1	滝澤 始	呼吸器内科	Impacts of Particulate Air Pollution on Asthma: Current Understanding and Future Perspectives.	Recent Pat Inflamm Allergy Drug Discov.9(2):128-135, 2015.
2	皿谷 健	呼吸器内科	A Memory of World War II in an Elderly Japanese Man.	J Gen Fam Med. 16:305-306, 2015.
3	皿谷 健	呼吸器内科	Identification of Cryoglobulin deposition on electron microscope.	J Gen Fam Med. 16:303-304, 2015.
4	皿谷 健	呼吸器内科	Not paraneoplastic pemphigus but pemphigus vulgaris in a patient with thymoma.	BMJ Case Rep. 22:2015, 2015.
5	皿谷 健	呼吸器内科	Paradoxical respiration: 'Seesaw' motion with massive pulmonary consolidation.	BMJ Case Rep.19; 2016, 2016.
6	皿谷 健	呼吸器内科	Pulmonary Aspergillosis Mimicking Primary Lung Cancer.	Pulm Res Respir Med Open J.2(2): 75-76, 2015.
7	皿谷 健	呼吸器内科	The History of Mycoplasma pneumoniae Pneumonia.	Front Microbiol. 22:7:364, 2016.
8	皿谷 健	呼吸器内科	Yellow Nail Syndrome in Toenails.	Intern Med. 54(16):2089, 2015.
9	渡辺 雅人	呼吸器内科	Soluble ST2 as a prognostic marker in community-acquired pneumonia.	J Infect.70(5):474-482, 2015.
10	大熊 康介	呼吸器内科	Massive Barium Sulfate Aspiration in the Bronchial Tree.	Intern Med. 54(16):2081, 2015.
11	肥留川 一郎	呼吸器内科	Marked Enlargement of Liver over a Short Period of Time.	Pulm Res Respir Med Open J. 3(1):129, 2016.
12	本多 紘二郎	呼吸器内科	Multiple mycotic hepatic and splenic artery aneurysms in a patient with pneumococcal pneumonia: a case report with a review of the literature.	Clin Case Rep.3(10):891-896, 2015
13	中村 益夫	呼吸器内科	Clarithromycin ameliorates pulmonary inflammation induced by short term cigarette smoke exposure in mice.	Pulm Pharmacol Ther.2015 Dec;35:60-6.
14	辻本 直貴	呼吸器内科	A Simple Method for Differentiating Complicated Parapneumonic Effusion/Empyema from Parapneumonic Effusion Using the Split Pleura Sign and the Amount of Pleural Effusion on Thoracic CT.	PLoS One.15;10 (6):e0130141, 2015.
15	檜垣 学	呼吸器内科	Interleukin-10 modulates pulmonary neutrophilic inflammation induced by cigarette smoke exposure	Exp Lung Res.41(10):525-534, 2015.
16	小路 仁	腎臓リウマチ膠原病内科	CD8-positive T-cell lymphoproliferative disorder associated with Epstein-Barr virus-infected B-cells in a rheumatoid arthritis patient under methotrexate treatment.	Mod Rheumatol.2016 Mar;26(2):271-5.
17	佐藤 徹	循環器内科	Effectiveness and Safety of Long-term Epoprostenol Treatment in Japanese Patients with Pulmonary Hypertension-A Multicenter Prospective Study.	Progress in Medicine 35-8: 87-95
18	松下 健一	循環器内科	Blockade of angiotensin II type 2 receptor by PD123319 inhibits osteogenic differentiation of human mesenchymal stem cells via inhibition of extracellular signal-regulated kinase signaling.	J Am Soc Hypertens.9: 517-525, 2015.
19	松下 健一	循環器内科	Comparison of the reliability of E/E' to estimate pulmonary capillary wedge pressure in heart failure patients with preserved ejection fraction versus those with reduced ejection fraction.	Int J Cardiovasc Imaging.31(8): 1497-1502, 2015.
20	松下 健一	循環器内科	Nuclear hormone receptor LXRalpha inhibits adipocyte differentiation of mesenchymal stem cells with Wnt/beta-catenin signaling.	Lab Invest.96(2): 230-238, 2016.
21	谷合 誠一	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 Cases JCCASE-717, No. of pages 3

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名
22	炭谷 由計	糖尿病・内分泌・代謝内科	Clinical effect of real time pulse rate monitoring with a portable pulsimeter on physical exercise therapy for male patients with type 2 diabetes	Diabetology International accepted.
23	勝田 秀紀	糖尿病・内分泌・代謝内科	The association between impaired proinsulin processing and type 2 diabetes mellitus in non-obese Japanese individuals.	Endocr J.62(6) : 485-492, 2015.
24	久松 理一	消化器内科	A Hereditary Enteropathy Caused by Mutations in the SLC22A1 Gene, Encoding a Prostaglandin Transporter	PLoS One2015 Nov 5;11(11)
25	久松 理一	消化器内科	Decreased Plasma Histidine Level Predicts Risk of Relapse in Patients with Ulcerative Colitis in Remission	PLoS One2015 Oct 16;10(10):
26	春日 彰良	腫瘍内科	A phase I/Ib study of trametinib (GSK1120212) alone and in combination with gemcitabine in Japanese patients with advanced solid tumors.	Invest New Drugs.33(5) : 1058-67, 2015.
27	阿部 展次	消化器・一般外科	Laparoscopy-assisted transduodenal excision of superficial non-ampullary duodenal epithelial tumors.	Asian J Endosc Surg.2015 Aug;8(3):310-5.
28	阿部 展次	消化器・一般外科	Successful treatment of large adenoma extending close to the papilla in the duodenum by laparoscopy-assisted pancreas-sparing duodenectomy.	Asian J Endosc Surg.2016 Feb;9(1):52-6.
29	吉敷 智和	消化器・一般外科	Laparoscopic Repair of Internal Transmesocolic Hernia of Transverse Colon.	Case Rep Surg.2015;2015
30	吉敷 智和	消化器・一般外科	New Prognostic Scoring System for Incurable Stage IV Colorectal Cancer.	Asian Pac J Cancer Prev. 2016;17(2):597-601.
31	田中 良太	呼吸器外科	Evaluation of Vessel Sealing Performance Among Ultrasonic Devices in a Porcine Model.	Surg Innov.22(4):338-343, 2015.
32	上野 貴之	乳腺外科	Clinical significance of the expression of autophagy-associated marker, beclin 1, in breast cancer patients who received neoadjuvant endocrine therapy.	BMC Cancer.2016;16(1):230.
33	窪田 博	心臓血管外科	Remote ischemic preconditioning: Simple method but unknown mechanisms.	J Cardiol.Volume 67, Issue 1, Pages 34-35
34	大畑 徹也	整形外科	Changes over time in callus formation caused by intermittently administering PTH in rabbit distraction osteogenesis models.	J Orthop Surg Res. (2015) 10:88.
35	吉山 晶	整形外科	Development of Stemness in Cancer Cell Lines Resistant to the Anticancer Effects of Zoledronic Acid.	Anticancer Res.36: 625-631, 2016.
36	塩原 哲夫	皮膚科	Crucial Role of Viral Reactivation in the Development of Severe Drug Eruptions: a Comprehensive Review.	Clin Rev Allergy Immunol.49: 192-202, 2015.
37	塩原 哲夫	皮膚科	Monitoring the acute response in severe hypersensitivity reactions to drugs.	Curr Opin Allergy Clin Immunol.15: 294-299, 2015.
38	倉田 麻衣子	皮膚科	Pompholyx as a clinical manifestation suggesting increased serum IgG levels in a patient with drug-induced hypersensitivity syndrome/drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms.	Br J Dermatol.174:681-683, 2016.
39	倉田 麻衣子	皮膚科	Synergistic Effects of Mycoplasma pneumoniae Infection and Drug Reaction on the Development of Atypical Stevens-Johnson Syndrome in Adults.	Acta Derm Venereol.96: 111-113, 2016 .
40	堀江 千穂	皮膚科	Possible Involvement of Mycoplasma fermentans in the Development of Nonsexually Acquired Genital Ulceration (Lipschütz Ulcers) in 3 Young Female Patients.	JAMA Dermatol.151: 1388-1389, 2015.
41	菅 浩隆	形成外科	Comparison of Nasal Septum and Ear Cartilage as a Graft for Lower Eyelid Reconstruction.	J Craniofac Surg.27: 305-307, 2016.
42	菅 浩隆	形成外科	Toxic Shock Syndrome Caused by Methicillin-Resistant Staphylococcus aureus (MRSA) After Expander-Based Breast Reconstruction.	Eplasty.16: 7-12, 2016.
43	匂坂 正信	形成外科	Drug-Induced Atrial Fibrillation Complicates the Results of Flap Surgery in a Rat Model.	Ann Plast Surg.76(2): 244-248, 2016.
44	井上 真	眼科	Macular retinoschisis associated with glaucomatous optic neuropathy in eyes with normal intraocular pressure.	Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol. 253:1447-56, 2015.
45	井上 真	眼科	Retinal complications associated with congenital optic disc anomalies determined by swept source optical coherence tomography.	Taiwan Journal of Ophthalmology2016; 6(1), 8-14.

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名
46	井上 真	眼科	Subretinal injection of recombinant tissue plasminogen activator for submacular hemorrhage associated with ruptured retinal arterial macroaneurysm.	Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol.253:1663-9, 2015.
47	岡田アナベルあやめ	眼科	Reply.	Ophthalmology. 123:e13-e14, 2016.
48	慶野 博	眼科	Retinoic acid receptor stimulation ameliorates experimental autoimmune optic neuritis.	Clin Experiment Ophthalmol.43:558-567, 2015.
49	北 善行	眼科	Differences of Intrasession Reproducibility of Thickness and Circumpapillary Retinal Nerve Fiber Layer Thickness MeasurementsCircumpapillary Total Retinal Made with the RS-3000 Optical Coherence Tomograph.	PLoS One.10:e0144721,2015
50	廣田 和成	眼科	Correlation between foveal interdigitation zone band defect and visual acuity after surgery for macular pseudohole.	Retina.35:908-14, 2015.
51	渡邊 交世	眼科	MicroRNAs in retina during development of experimental autoimmune uveoretinitis in rats.	Br J Ophthalmol.100:425-431, 2016.
52	松木 奈央子	眼科	Changes in higher-order aberrations of intraocular lenses with intrascleral fixation.	Br J Ophthalmol.99:1732-8,2015.
53	安藤 良将	眼科	MACULAR DETACHMENT ASSOCIATED WITH INTRACHOROIDDAL CAVITATION IN NONPATHOLOGICAL MYOPIC EYES.	Retina.9:41-4, 2015.
54	重安 千花	眼科	Diquafosol sodium ophthalmic solution for the treatment of dry eye: clinical evaluation and biochemical analysis of tear composition.	Jpn J Ophthalmol.2015;59:415-20.
55	松本 杏奈	眼科	Spectral domain and swept source optical coherence tomography findings in acute retinal necrosis.	Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol.253:2049-2051, 2015.
56	山本 亜希子	眼科	One-Year Results of Intravitreal Afibercept for Polypoidal Choroidal Vasculopathy.	Ophthalmology.122:1866-1872, 2015.
57	利井 東昇	眼科	Authors' reply.	Can J Ophthalmol. 50: 180, 2015.
58	井ノ川 宗右	眼科	Dehydroxymethylepoxyquinomicin, a novel nuclear factor- κ B inhibitor, reduces chemokines and adhesion molecule expression induced by IL-1 β in human corneal fibroblasts.	Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol.253:557-583, 2015.
59	横井 秀格	耳鼻咽喉科	An Inflammatory Pseudotumor Arising from Pterygopalatine Fossa with Invasion to the Maxillary Sinus and Orbital Cavity	Case Rep Otolaryngol2015: 950823, 2015 Jun 18. (WEB)
60	池田 哲也	耳鼻咽喉科	Successful treatment of bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaw (BRONJ) patients with sitafloxacin	Bone2015 Apr;73:217-22.
61	松本 祐磨	耳鼻咽喉科	Intra-Adenoid Cyst: A Case Report with an Immunohistochemical Study and Review of Literature	Clin Med Insights Case Rep 21(8):41-45, 2015. (WEB)
62	佐藤 友美	産婦人科	Uterine cervical cancer with brain metastasis as the initial site of presentation.	J Obstet Gynaecol Res.2015 Jul;41(7):1145-8.
63	田中 啓	産婦人科	Antepartum reversible cerebral vasoconstriction syndrome with preeclampsia and reversible posterior leukoencephalopathy.	J Obstet Gynaecol Res.2015.Nov;41(11):1843-7
64	田中 啓	産婦人科	Intrapartum group B Streptococcus screening using real-time polymerase chain reaction in Japanese population.	J Matern Fetal Neonatal Med.2016;29(1):130-4
65	横山 健一	放射線科	Automatic slice-alignment method in cardiac magnetic resonance imaging for evaluation of the right ventricle in patients with pulmonary hypertension	AIP Advances5, 097182 (2015)
66	徳嶺 讓芳	麻酔科	Abduction of the ipsilateral upper arm straightens the axillary vein	Int Arch Clin Anesth Res. 1:23-24,2015.
67	神山 智幾	麻酔科	Accuracy of pulse oximeters in detecting hypoxemia in patients with chronic thromboembolic pulmonary hypertension.	PLoS One.e0126979, 2015
68	井田 陽子	臨床検査部	Efficient management and maintenance of ultrasonic nebulizers to prevent microbial contamination.	World J Methodol. 6:126-132, 2016.
69	小林 敬明	総合診療科	Efficacy of Gum Chewing on Bowel Movement After Open Colectomy for Left-Sided Colorectal Cancer: A Randomized Clinical Trial.	Dis Colon Rectum.2015 Nov;58(11):1058-63.

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名
70	小林 敬明	総合診療科	Microarray Analysis of Gene Expression at the Tumor Front of Colon Cancer.	Anticancer Res. 2015 Dec;35(12):6577-81.
71	平野 照之	脳卒中科	Evaluation of Cerebral Perfusion in Patients Undergoing Intravenous Recombinant Tissue Plasminogen Activator Thrombolysis.	Neurol Med Chir (Tokyo). 55(10): 789-795, 2015
72	本田 有子	脳卒中科	Volumetric analyses of cerebral white matter hyperintensity lesions on magnetic resonance imaging in a Japanese population undergoing medical check-up.	Geriatr Gerontol Int. 15 (suppl. 1): 43-47, 2015
73	石井 順	病理診断科	PROX1 Promotes Secretory Granule Formation in Medullary Thyroid Cancer Cells.	Endocrinology. 2016; 157:1289-98

- (注) 1 当該特定機能病院に所属する医師等が申請の前年度に発表した英語論文のうち、高度の医療技術の開発および評価に資するものと判断されるものを七十件以上記入すること。七十件以上発表を行っている場合には、七十件のみを記載するのではなく、合理的な範囲で可能な限り記載すること。
- 2 報告の対象とするのは、筆頭著者の所属先が当該特定機能病院である論文であり、査読のある学術雑誌に掲載されたものに限るものであること。ただし、実態上、当該特定機能病院を附属している大学の講座等と当該特定機能病院の診療科が同一の組織として活動を行っている場合においては、筆頭著者の所属先が大学の当該講座等であっても、論文の数の算定対象に含めるものであること(筆頭著者が当該特定機能病院に所属している場合に限る)。
- 3 「発表者の所属」については、論文に記載されている所属先をすべて記載すること。
- 4 「雑誌名」欄には、「雑誌名」「巻数・号数」「該当ページ」「出版年」について記載すること。

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

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名
1				
2				
3				
4				
5				
～				

- (注) 1 当該医療機関に所属する医師等が申請の前年度に発表したもののうち、高度の医療技術の開発および評価に資するものと判断される主なものを記入すること。
- 2 「発表者の所属」については、論文に記載されている所属先をすべて記載すること。
- 3 「雑誌名」欄には、「雑誌名」「巻数・号数」「該当ページ」「出版年」について記載すること。

(様式第 3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

3 高度の医療技術の開発及び評価の実施体制

(1) 倫理審査委員会の開催状況

① 倫理審査委員会の設置状況	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 別紙①	
③ 倫理審査委員会の開催状況	年 1 1 回

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

(2) 利益相反を管理するための措置

① 利益相反を審査し、適当な管理措置について検討するための委員会の設置状況	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②及び③	
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

(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④	

第3類（杏林大学医学部倫理委員会規程）

○杏林大学医学部倫理委員会規程

制定	平成	元年	3月13日		
改正	平成	元年	7月17日	平成11年	5月17日
	平成	14年	3月29日	平成20年	6月9日
	平成	23年	12月28日	平成27年	11月16日

（目的）

第1条 杏林大学医学部及び医学部付属病院の専任教職員が行うヒトを対象とした医学系研究（以下「研究等」という。）について、医の倫理に関する国の各種指針を遵守し、ヘルシンキ宣言の趣旨に添って検討し、審議することを目的とする。

（委員会の設置）

第2条 前条の目的を遂行するために、研究機関の長である杏林大学長（以下「学長」という。）は、医学部長に権限を委任する。

2 権限の委任を受けた医学部長は研究等の審議機関として、医学部に杏林大学医学部倫理委員会（以下「委員会」という。）を置く。

（任務）

第3条 委員会は、研究責任者から提出された研究等について、第1条の目的に基づき審査するものとする。

2 委員会は、倫理委員会の設置者である医学部長（以下「医学部長」という。）から研究等の実施の適否等について意見を求められたときは、関連法令並びに各種指針に基づき、倫理的観点及び科学的観点から、研究機関及び研究者等の利益相反に関する情報も含めて中立的かつ公正に審査を行い、文書により意見を述べなければならない。

3 委員会は、前項の規定により審査を行った研究について、倫理的観点及び科学的観点から必要な調査を行い、医学部長に対して、研究計画の変更、研究の中止その他当該研究に関し必要な意見を述べることができる。

4 委員会は第2項の規定により審査を行った研究のうち、侵襲（軽微な侵襲を除く。）を伴う研究であって介入を行うものについて、当該研究の実施の適正性及び研究結果の信頼性を確保するために必要な調査を行い、医学部長に対して、研究計画の変更、研究の中止その他当該研究に関し必要な意見を述べることができる。

5 委員会の委員及びその事務に従事する者は、その業務上知り得た情報を正当な理由なく漏らしてはならない。その業務に従事しなくなった後も同様とする。

6 委員会の委員及びその事務に従事する者は、第2項の規定により審査を行った研究等に関連する情報の漏えい等、研究対象者等の人権を尊重する観点並びに当該研究の実施上の観点及び審査の中立性若しくは公正性の観点から重大な懸念が生じた場合には、速やかに医学部長に報告しなければならない。

7 委員会の委員及びその事務に従事する者は、審査及び関連する業務に先立ち、倫

第3類（杏林大学医学部倫理委員会規程）

理的観点及び科学的観点からの審査等に必要な知識を習得するための教育・研修を受けなければならない。また、その後も、適宜継続して教育・研修を受けなければならない。

（組織）

第4条 委員会は次の各号に掲げる者をもって組織する。

- | | |
|-----------------------------|------|
| （1）医学・医療の専門家等、自然科学の有識者 | 7名以内 |
| （2）倫理学・法律学の専門家等、人文・社会科学の有識者 | 3名以内 |
| （3）一般の立場を代表する者 | 若干名 |

2 委員会は、男女両性で構成され、外部委員を含めなければならない。

3 委員は、医学部教授会の議を経て、医学部長が委嘱する。

4 委員の任期は2年とし、再任を妨げない。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（委員長）

第5条 委員会に委員長を置き、委員の互選により選出する。

2 委員長は、委員会を招集し、その議長となる。

3 委員長に事故があるときは、予め委員長の指名した委員がその職務を代行する。

（議事）

第6条 委員会は、原則月1回開催とするが、医学部長の諮問があった場合は、随時開催する。

2 委員会は、委員の3分の2以上が出席し、かつ第4条第1項第2号及び第3号の委員のうち少なくとも1名の出席がなければ議事を開くことができない。

3 審査を依頼した医学部長は、委員会の審議及び意見の決定に参加してはならない。ただし、委員会における当該審査の内容を把握するために必要な場合には、当該委員会の同意を得た上で、その会議に同席することができる。

4 委員会は、審査の対象、内容等に応じて有識者に意見を求めることができる。

5 委員会は、特別な配慮を必要とする者を研究対象者とする研究計画書の審査を行い、意見を述べる際は、必要に応じてこれらの者について識見を有する者に意見を求めなければならない。

（審議の方針）

第7条 委員会は、第1条の目的に基づき、提出された事項に関して医学的、倫理的、社会的な面から調査、検討し審議する。

2 委員会は、審議にあたり研究等の実施に携わる研究者等から、その内容等について説明を求め又は意見を聴取することができる。

3 委員は、自己の申請に係る審議に参加することはできない。

4 委員会は、次の各号に掲げる判定を行う。委員会の意見は、全会一致をもって決定するように努めなければならない。ただし、全会一致が困難な場合には、委員の3分の2以上の合意によるものとする。

第3類（杏林大学医学部倫理委員会規程）

- (1) 承認
- (2) 条件付承認
- (3) 変更の勧告（修正した上で再審査）
- (4) 不承認
- (5) 停止（研究の継続には更なる説明が必要）
- (6) 中止（研究の継続は適当ではない）

（迅速審査等）

第8条 委員会は、次に掲げるいずれかに該当する審査について、委員長があらかじめ指名した委員を委員長とした迅速審査委員会を置き、当該審査を委嘱する。

- (1) 他の研究機関と共同して実施される研究等であって、既に当該研究の全体について共同研究機関において倫理委員会の審査を受け、その実施について適当である旨の意見を得ている場合の審査
- (2) 研究計画書の軽微な変更に関する審査
- (3) 侵襲を伴わない研究であって介入を行わないものに関する審査
- (4) 軽微な侵襲を伴う研究であって介入を行わないものに関する審査
- (5) 本規程第16条に規定する各報告等の事前審査

2 審査の方法は委員長が指名する1名以上の委員が書面審査を行い、審査の結果は次の判定による。

- (1) 承認
- (2) 条件付承認
- (3) 変更の勧告（修正した上で再審査）
- (4) 倫理委員会付議
- (5) 不承認
- (6) 非該当

3 審査の結果は委員会の意見として取り扱うものとし、当該審査結果は全ての委員に報告されなければならない。

（記録の保存）

第9条 委員会は、運営に関する手続き、審査資料、審査過程及び結果を記録として保存し、保存期間は当該研究の終了について報告された日から原則として5年間とする。

2 保存場所は委員会事務局とする。

（審査結果等の公表）

第10条 医学部長は、委員会の委員名簿、開催状況、審査の概要その他必要な事項を毎年1回厚生労働大臣等に報告する。ただし、研究対象者等及びその関係者の人権又は研究者等及びその関係者の権利利益の保護のため非公開とすることが必要な内容として委員会が判断したものについては、この限りではない。

（他の研究機関が実施する研究に関する審査）

第11条 医学部長が、他の研究機関が実施する研究等に関して審査を依頼された場合

第3類（杏林大学医学部倫理委員会規程）

は、当該委員会は、研究の実施体制について十分把握した上で審査を行い、意見を述べなければならない。

- 2 委員会は、他の研究機関が実施する研究等について審査を行った後、継続して当該研究機関の長から当該研究に関する審査を依頼された場合には、審査を行い、意見を述べなければならない。

（専門委員会）

第12条 委員会に、特定事項についての予備的な調査、検討、又は申請された実施計画について専門的な立場から調査、検討を行うため専門委員会を置くことができる。

- 2 専門委員会は、委員会の議に基づき委員会委員長が委嘱する。
- 3 専門委員会に委員長を置き、倫理委員会委員がこれに当る。
- 4 専門委員会は、参考人として研究等の研究責任者から実施計画の内容等について説明を求め、又は意見を聴取することができる。
- 5 専門委員会は、委員会に対し調査、検討の結果を答申しなければならない。
- 6 専門委員会は、委員会に調査、検討の結果を答申したときをもって解散するものとする。

（申請手続及び判定の通知）

第13条 委員会の審議を求める場合には、研究等の研究責任者は所定の申請書に必要事項を記入し、医学部長に提出しなければならない。

- 2 申請者は委員会に出席し、申請内容を説明するとともに意見を述べることができる。
- 3 委員会委員長は、審議終了後速やかに、第7条第4項による審査結果について申請者に通知し、必要な場合は教授会に報告する。
- 4 前項の通知をするにあたり、審査の判定が第7条第4項第2号から第6号までに該当する場合は、その理由等を記載しなければならない。

（実施計画等の変更）

第14条 研究等の研究責任者は、承認された研究等の実施計画等を変更しようとするときは、その実施計画等の変更について委員会の承認を受けなければならない。

（異議の申立）

第15条 委員会の審査結果通知に対して異議のある場合には、研究等の研究責任者は、異議申立書（様式第6号）に必要事項を記入して、委員会委員長に再度の審議を1回に限り、申請することができる。この場合、異議申立書に異議の根拠となる資料を添付するものとする。

（実施状況の報告）

第16条 研究責任者は、毎年度末に、研究等の実施状況について医学部長に報告しなければならない。実施計画終了時も同様とする。

- 2 研究責任者は、研究対象者に危険又は不利益が生じた場合等、必要があると判断

第3類（杏林大学医学部倫理委員会規程）

した場合には、直ちに医学部長に報告しなければならない。

（実施状況の調査）

第17条 委員会は、進行中又は終了後の研究等について、その適正性及び信頼性を確保するために調査を行うことができる。

（事務）

第18条 委員会の事務局は、医学部事務課が担当する。

（その他）

第19条 この規程に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項等は、別に手順書で定める。

（規程の改廃）

第20条 この規程の改廃は委員会出席者の3分の2以上の合意によるものとする。

2 委員会委員長は、この規程が改正された場合は、医学部教授会に報告しなければならない。

附 則

この内規は、平成 元年 4月 1日から施行する。

附 則

この内規は、平成 元年 9月 1日より施行する。

附 則

この規程は、平成11年 6月 1日から施行する。

附 則

この規程は、平成14年 4月 1日から施行する。

附 則

この規程は、平成20年 6月 9日から施行する。

附 則

この規程は、平成23年12月 1日から施行する。

附 則

この規程は、平成27年10月 1日から施行する。

平成 27 年度 倫理委員会開催日一覧

- 【第 181 回】平成 27 年 4 月 20 日（月） 13 : 00～13 : 55
- 【第 182 回】平成 27 年 5 月 18 日（月） 12 : 00～12 : 35
- 【第 183 回】平成 27 年 6 月 15 日（月） 13 : 00～14 : 00
- 【第 184 回】平成 27 年 7 月 27 日（月） 13 : 00～14 : 40
- 【第 185 回】平成 27 年 9 月 14 日（月） 13 : 00～14 : 50
- 【第 186 回】平成 27 年 10 月 19 日（月） 12 : 30～13 : 35
- 【第 187 回】平成 27 年 11 月 16 日（月） 13 : 00～13 : 50
- 【第 188 回】平成 27 年 12 月 21 日（月） 13 : 00～13 : 20
- 【第 189 回】平成 28 年 1 月 18 日（月） 13 : 00～13 : 35
- 【第 190 回】平成 28 年 2 月 15 日（月） 13 : 00～14 : 20
- 【第 191 回】平成 28 年 3 月 14 日（月） 13 : 00～13 : 55

第3類（杏林大学利益相反委員会規程）

杏林大学利益相反委員会規程

制定 平成21年 4月 1日

（趣旨）

第1条 本規程は、杏林大学（以下、「本学」という。）利益相反行為防止に関する規程（以下、「利益相反防止規程」という。）を適正かつ円滑に実施し、その運用を図るために設置する杏林大学利益相反委員会（以下、「本委員会」という。）に関する定めをおこなうものとする。

（権限）

第2条 学長は、本学の利益相反行為を防止するために本委員会を置く。

- 2 各学部、研究科又はその他の付属組織は、小委員会を置くことができる。
- 3 小委員会に関する規程は、本規程の小委員会に関する定めのほか、別に定める。

（業務）

第3条 本委員会が扱う業務は、次のものとする。

- （1）利益相反行為防止に関する規程及びその細則の策定及び改廃
- （2）本学教職員等（以下、「教職員等」という。）に対する利益相反行為の防止、利益相反防止規程及び本委員会規程の周知徹底
- （3）小委員会が管轄しない教職員等の利益相反行為に関する調査、審議及び審議結果の通知
- （4）本委員会又は小委員会の審議結果の不服申立に対する再審査
- （5）小委員会の審議結果に関する報告及び検討
- （6）その他利益相反行為に関する事項の検討

（構成）

第4条 本委員会は、以下の委員をもって構成する。

- （1）委員長 1名
 - （2）副委員長 1名
 - （3）委員 8名以上15名以内
- 2 前項第3号の委員には、人文・社会科学系の学識経験を有する者1名以上を含めるものとする。
 - 3 学長は、委員長を指名し、委員長は、副委員長を指名する。
 - 4 委員は、小委員会の委員長、各学部・研究科その他の組織の長の推薦を受けた者とし、学長が委嘱する。
 - 5 委員の任期は2年とし、再任を妨げない。

（招集）

第5条 本委員会の開催は、各年度の終わりに委員長が召集する。

- 2 委員長は、学長が指示するか又は必要があるときに、臨時に本委員会を招集することができる。

第3類（杏林大学利益相反委員会規程）

（議事）

第6条 本委員会の議事は、以下の通り行うものとする。

- （1）本委員会の開催は、委員長が招集し、委員の過半数の出席を要する。
- （2）本委員会の議決には、出席者の過半数の賛成を要する。
- （3）本委員会の委員が当該利益相反行為の当事者であるときは、当該委員会の議事業務に参加することができない。委員長が当事者のときは、副委員長が職務を代行する。
- （4）本委員会は、自己申告書に基づき利益相反行為の審議を行う。
- （5）本委員会は、必要に応じて申告者を委員会に同席させ、利益相反行為の説明を受けられることができる。
- （6）審議の記録は、5年間保存する。

（報告）

第7条 本委員会は、利益相反の管理状況について学長に報告する。

（自己申告）

第8条 第3条第3号につき、本委員会は、所定の自己申告書の様式に基づき、教職員等に対し、定期的又は適宜に自己申告書の提出を求める。

- 2 前項のほか、教職員等が特に自らの利益相反行為に関する審議を希望するときは、所定の自己申告書を提出し、委員会の審議を受けることができる。

（本条違反に対する審議・措置）

第9条 本委員会は、利益相反行為の審議の過程において必要があると認めたときは、関係者に出席を求め、その意見を聴くことができる。

- 2 審議の結果、利益相反防止規程の違反ないし遵守の不履行に該当すると判定した場合には、次の措置をとる。
 - （1）これを学長に報告する。
 - （2）本委員会は、その審議結果と適切な是正策を申告者に速やかに通知し、その是正を勧告する。
- 3 前項第2号に定める通知を受けた申告者は、速やかにその勧告に従い、是正しなければならない。

（不服申立）

第10条 第3条第3号の規定により、本委員会による審議結果の通知に不服があるときは、本委員会に不服の申立を行うことができる。本委員会は、当該申立に基づき再度審議を行い、その結果を申立者に通知する。

- 2 第3条第4号の規定により、小委員会による審議結果の通知に不服があるときは、本委員会に不服の申立を行うことができる。委員会は、当該申立に基づき再度審議を行い、その結果を申立者に通知する。

（個人情報の保護）

第11条 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、原則として本委員会が保管し、公開を必要とすると認めた場合を除き、これを公開しない。

- 2 委員及び事務担当者は、知り得た情報に関し守秘義務を負う。この守秘義務は、当

第3類（杏林大学利益相反委員会規程）

該職を辞した後も同様に負うものとする。

（委員会の事務）

第12条 委員会の事務は、公的資金企画管理課において行うものとする。

附 則

この規程は、平成21年 4月 1日から施行する。

平成 27 年度 利益相反委員会開催日一覧

第 1 回利益相反委員会 (平成 27 年 7 月 13 日 (月)) 17 : 00 ~ 17 : 50

第 2 回利益相反委員会 (平成 27 年 9 月 14 日 (月)) 17 : 00 ~ 18 : 00

第 3 回利益相反委員会 (平成 28 年 3 月 14 日 (月)) 17 : 00 ~ 17 : 25

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。

平成 27 年 9 月 4 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ました。

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 27 年 10 月 31 日（土）

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、各教室で取り纏めの上、公的資金企画管理課に提出

質問先： 公的資金企画管理課（担当：黒木・高木）

(内線: 3248・3245、E-mail: kenkyushien@ks.kyorin-u.ac.jp)

以上

領域	単元	提供開始日(改訂日) および提供予定日		CITI Japanが提案するコース設定				個別設定
		日本語版	英語版	医学研究者 標準コース (15単元)	基本コース (6単元)	JST事業受講者 コース(1) (生命医科学系7単元)	JST事業受講者 コース(2) (理工系7単元)	
責任ある研究行為:基盤編 (RCR)	責任ある研究行為について	平成25年4月		必須	必須	必須		
	研究における不正行為	平成26年4月	平成26年7月	必須	必須	必須		
	データの扱い			必須	必須	必須		
	共同研究のルール			必須	オプション	必須		
	利益相反		平成28年度予定	必須	オプション	オプション		
	オーサーシップ			必須	必須	必須		
	盗用		平成26年7月	必須	必須	必須		
	社会への情報発信	平成25年4月		必須	必須	必須		
	ピア・レビュー		未定	オプション	オプション	オプション		
	メンタリング		平成28年度予定	必須	オプション	オプション		
	公的研究資金の取り扱い(理工系と共有)		平成26年7月	必須	必須	必須		
	責任ある研究行為ダイジェスト	平成27年1月	平成27年4月	オプション	オプション			
	生命倫理学の歴史と原則、そしてルール作りへ	平成26年4月		必須				
	研究倫理審査委員会による審査	平成27年4月	平成27年度予定	必須				
研究における個人に関する情報の取り扱い			必須					
人を対象としたゲノム・遺伝子解析研究	平成26年4月		オプション					
研究で生じる集団の被害	平成25年4月	未定	オプション					
研究におけるインフォームド・コンセント			必須					
特別な配慮を要する研究対象者		平成27年度予定	必須					
カルテ等の診療記録を用いた研究	平成26年4月		オプション					
生命医科学研究者のための社会科学・行動科学			オプション					
国際研究		未定	オプション					
多能性幹細胞研究の倫理 I・II	平成25年4月		オプション					
研究倫理審査委員会の委員に就任する際に 知っておくべきこと	平成26年4月		オプション					
人を対象とした研究ダイジェスト(理工系と共有)	平成27年4月	平成27年度予定	オプション					

(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から専門医取得の頃までの医師の教育体制を「人材育成プロジェクト」としてホームページなどに明示している。人材育成プロジェクトの目的は、①高度の専門的な診療能力（専門としてのプライマリ・ケアを含む）、②研究心・研究能力、③後進を適切に指導する能力の育成であり、これに基づいて各診療科が「専門研修プログラム」を作成、公開している。平成29年度の専門研修プログラムについては現在改訂中である。

プログラムには、年次ごとの研修目標・指導体制・研修評価および将来取得できる可能性がある専門資格などについて記載されており、プログラムに基づいて研修が行われる。人材育成プロジェクト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。

2 研修の実績

研修医の人数	104 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	36年	
吉野 秀朗	循環器内科	教授	38年	
高橋 信一	消化器内科	教授	39年	
石田 均	糖尿病・内分泌・代謝内科	教授	37年	
高山 信之	血液内科	教授	31年	
有村 義宏	腎臓・リウマチ・膠原病内科	教授	37年	
千葉 厚郎	神経内科	教授	30年	
河合 伸	感染症科	教授	36年	
神崎 恒一	高齢診療科	教授	29年	
渡邊 衡一郎	精神神経科	教授	27年	
楊 國昌	小児科	教授	35年	
杉山 政則	消化器・一般外科	教授	38年	
近藤 晴彦	呼吸器・甲状腺外科	教授	34年	
井本 滋	乳腺外科	教授	30年	
菫澤 融司	小児外科	教授	39年	
塩川 芳昭	脳神経外科	教授	33年	
窪田 博	心臓血管外科	教授	29年	
市村 正一	整形外科	教授	35年	
塩原 哲夫	皮膚科	教授	42年	
波利井 清紀	形成外科・美容外科	教授	47年	
奴田原 紀久雄	泌尿器科	教授	37年	
平形 明人	眼科	教授	33年	
齋藤 康一郎	耳鼻咽喉科	教授	20年	
岩下 光利	産婦人科	教授	40年	
似鳥 俊明	放射線科（診断）	教授	37年	
高山 誠	放射線科（治療）	教授	39年	

萬 知子	麻酔科	教授	31年
山口 芳裕	救急科	教授	29年
松田 剛明	A T T 科	教授	22年
古瀬 純司	腫瘍内科	教授	31年
岡島 康友	リハビリテーション科	教授	35年
岡本 晋	総合医療学	教授	26年
平野 照之	脳卒中科	教授	27年
大倉 康男	病理診断科	教授	34年
渡邊 卓	臨床検査部	教授	37年

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

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

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

(様式第 4)

高度の医療に関する研修を行わせる能力を有することを証する書類

4 医師、歯科医師以外の医療従事者等に対する研修

① 医師、歯科医師以外の医療従事者に対する研修の実施状況（任意）

・研修の主な内容

- ①クリティカルケア看護公開講座 ②杏林メディカルフォーラム ③がん看護に関連した研修
④N S T 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
⑥介護サービス担当者のためのストーマケアセミナー

・研修の期間・実施回数

- ①8/1、9/5、10/10、12/12、1/16 ②3/5 ③7/11、9/5、10/10、10/22、11/10、11/26、
12/7、1/28、2/25 ④6/30、7/1、7/6、7/10、7/14 ⑤9/12 ⑥1/30

・研修の参加人数

- ①180名 ②412名 ③70名 ④7名 ⑤14名 ⑥12名

② 業務の管理に関する研修の実施状況（任意）

・研修の主な内容

・研修の期間・実施回数

・研修の参加人数

③ 他の医療機関に所属する医療関係職種に対する研修の実施状況

・研修の主な内容

- ①クリティカルケア看護公開講座 ②がん看護に関連した研修 ③N S T 専門療法士臨床実地
修練 ④褥瘡・フット・失禁セミナー ⑤介護サービス担当者のためのストーマケアセミナ
ー

・研修の期間・実施回数

①8/1、9/5、10/10、12/12、1/16 ②7/11、9/5、10/10、10/22、11/10、11/26、12/7、1/28
、2/25 ③6/30、7/1、7/10、7/14 ④9/12 ⑤1/30

・研修の参加人数

①172名 ②209名 ③8名 ④5名 ⑤24名

(注) 1

高度の医療に関する研修について記載すること。

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

(様式第5)

診療並びに病院の管理及び運営に関する諸記録の管理方法に関する書類

計画・現状の別	1. 計画 (2) 現状
管理責任者氏名	病院長 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、似鳥俊明、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	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	
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	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	
		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	
	規則第一條の十一第一項に掲げる事項	医療に係る安全管理のための指針の整備状況	医療安全管理部	
		医療に係る安全管理のための委員会の開催状況	医療安全管理部	
		医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	医療安全管理部	
		医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策の状況	医療安全管理部	
				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。
		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。		
		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。		

		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、年度別に専用ファイルで保管、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	規則第九条の二十三第一項第一号から第十五号までに掲げる事項	医療安全管理責任者の配置状況	医療安全管理部
		専任の院内感染対策を行う者の配置状況	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	(※)
		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	(※)
		監査委員会の設置状況	(※)
		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。

※ 経過措置の適用により、様式8「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」を参照。

(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、似鳥俊明、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 規程を策定している。		

(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。

(様式第 6)

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

① 医療に係る安全管理のための指針の整備状況	有・無
<p>・ 指針の主な内容：</p> <p>医療安全管理の基本的考え方。リスクマネジメント委員会、医療安全管理部の主な役割、医療安全管理のための職員研修実施の基本方針。事故発生後の対応方針。医療従事者と患者及びその家族等との情報共有の基本方針、他。</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>・ 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> <p>インシデント事例等の原因分析、改善策立案及び職員への周知。リスクマネジメント委員会で決定した改善策の実施状況の評価と見直し。職員研修の企画・実施。</p>	
③ 医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	年 13 回
<p>・ 研修の主な内容：</p> <p>医療安全管理に関する基本的な考え方と具体的方策及び職員の責務、当院及び他の医療機関で発生した事例の原因と改善策、輸血療法の注意点、インスリン注射について、等。</p>	
④ 医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策の実施状況	
<p>・ 医療機関内における事故報告等の整備（有・無）</p> <p>・ その他の改善のための方策の主な内容：</p> <p>専任リスクマネージャー・各部署リスクマネージャーの職場巡視による改善策の実施状況の確認及び再評価、インシデントレポートの検討・改善策の立案、院内広報誌での改善策の周知徹底、e-ラーニングによる理解度の確認及び評価、医療安全情報（医療機能評価機構）等の伝達、学内LANへの重要な決定事項の掲載、医療安全カンファレンスでの周知状況の検証、他。</p>	

(様式第 6)

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

① 院内感染対策のための指針の策定状況	有・無
<p>・ 指針の主な内容：</p> <p>院内感染防止対策に関する基本的考え方。院内感染防止委員会・ICTの役割。 院内感染防止対策のための職員研修実施の基本方針。院内感染発生時の報告と対策に対する基本方針。指針改定及び閲覧に関する基本方針。他。</p>	
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> <p>重大な院内感染発生時の原因分析、改善策立案及び職員への周知、院内感染防止委員会・ICTで決定した改善策・指導の実施状況の評価と見直し。職員研修の企画、実施。</p>	
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> <p>院内感染防止に関する基本的な考え方。感染症発生時の対応方法。当院及び他の医療機関で発生した事例の原因と改善策、冬季に流行する感染症の予防。</p>	
④ 感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策の状況	
<p>・ 病院における発生状況の報告等の整備 (有・無)</p> <p>・ その他の改善のための方策の主な内容：</p> <p>ICT、ICM（インфекションコントロールマネージャー：各部署の院内感染担当者）の病棟巡視による改善策の実施状況の確認及び再評価、e-ラーニングによる理解度の確認及び評価、学内LANへの重要な決定事項の掲載、ICMを通じた決定事項の伝達と評価、職員用広報誌の発行。</p>	

(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
<ul style="list-style-type: none">・ 研修の主な内容：<ul style="list-style-type: none">・ リスクマネジメント講習会「医薬品の安全使用について」・ 医療安全セミナー「薬を正しく使うために ～抗菌薬を中心に～」・ 看護師が行う静脈注射「注射薬剤の基礎知識について」・ 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」・ 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」・ 抗菌薬の適正使用に関する講習会「血液感染の抗菌療法」、「カルバペネム系薬の使い方」・ 診療報酬改定説明会「医薬品の適正使用について」	
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">・ 手順書の作成 (有・無)・ 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、それを医薬品安全責任者が確認し、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>	
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">・ 医薬品に係る情報の収集の整備 (有・無)・ その他の改善のための方策の主な内容：<p>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。</p>	

(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 回
・ 研修の主な内容： 医療機器の説明及び使用方法、保守点検方法、禁忌・禁止事項について、（特定医療機器に関して年2回以上の計画）を立て、それに沿って行っている。 ※特定医療機器：人工呼吸器、血液浄化装置、除細動器、保育器など	
③ 医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の実施状況	
・ 医療機器に係る計画の策定 (有・無) ・ 保守点検の主な内容： 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	
④ 医療機器の安全使用のために必要となる未承認等の医療機器の使用の状況その他の情報の収集その他の医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況	
・ 医療機器に係る情報の収集の整備 (有・無) ・ その他の改善のための方策の主な内容： 添付文章、取扱説明書等は臨床工学室で担当者を決めて、保管管理と行う。安全性情報等は、病院管理部及び臨床工学室で情報収集し、医療安全管理部と連携する。医療機器の不具合情報を入手した場合は、速やかに関連業者に連絡し、医療機器安全管理責任者、医療機器管理委員会、医療安全管理部に連絡し、必要な対応を行う。	

(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>・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>杏林大学医学部付属病院規程で、次の内容を規定し、業務を統括している。 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">・ 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>・ 担当者の指名の有無 (有) ・ 無</p> <ul style="list-style-type: none">・ 医薬品安全管理担当者 2 名を指名し、主に、医薬品に関する情報の整理・周知に関する業務及未承認薬等の医薬品の使用に係る業務を担当している。	
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と同席者、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>・ 規程の主な内容：</p> <ul style="list-style-type: none">・ インフォームド・コンセントの定義、説明すべき内容、基本原則 (同意書の取得が必要な医療行為、療養に関する説明、実施対象者)、実施者と同席者、等。	

⑤ 診療録等の管理に関する責任者の選任状況	有・無
<p>・活動の主な内容：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎月診療記録を監査し、記載内容の確認を行い、必要と判断した場合は指導を行う。 ・監査の結果は診療科長会議等に定期的に報告する。 	
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（5）名、兼任（24）名</p> <p>うち医師：専従（0）名、専任（1）名、兼任（7）名</p> <p>うち薬剤師：専従（0）名、専任（1）名、兼任（1）名</p> <p>うち看護師：専従（2）名、専任（0）名、兼任（6）名</p> <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に関する説明</p> <ul style="list-style-type: none"> ・専従の看護師2名をリスクマネージャーとして、医療安全管理部医療安全推進室に配置している。2名の看護師ともに、医療安全対策に係る研修を修了している。リスクマネージャーの業務は、医療安全に関する業務の企画立案及び評価、院内巡回による医療安全対策の実施状況の評価や指導、職員の医療安全に関する意識の向上や指導等である。 <p>・活動の主な内容：</p> <p>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。事故等に関する診療録・看護記録等の記載内容確認及び指導。事故発生時の患者等への対応状況の確認及び指導。事故等の原因究明の適切な実施の確認及び指導。医療安全に関する連絡・調整、職員用・患者用広報誌の発行、他。</p> <p>※平成二八年改正省令附則第四条第一項及び第二項の規定の適用を受ける場合には、専任の医療に係る安全管理を行う者が基準を満たしていることについて説明すること。</p>	
⑦ 高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門の状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・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） ・規程の主な内容： <ul style="list-style-type: none"> ※経過措置の適用により、様式8「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」を参照 ・規程に定められた事項の遵守状況の確認の有無（有・無） ・高難度新規医療技術評価委員会の設置の有無（有・無） 	

⑧ 未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門の状況

- ・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）
- ・規程の主な内容：
 - ※経過措置の適用により、様式8「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」を参照
- ・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 監査委員会の設置状況 有・無

- ・監査委員会の開催状況：年 回
- ・活動の主な内容：
 - ※経過措置の適用により、様式8「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」を参照
- ・監査委員会の業務実施結果の公表の有無（有・無）
- ・委員名簿の公表の有無（有・無）
- ・委員の選定理由の公表の有無（有・無）
- ・公表の方法：

監査委員会の委員名簿及び選定理由（注）

氏名	所属	委員長 (○を付す)	選定理由	利害関係	委員の要件 該当状況
				有・無	

- (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 - 件（集計中）
 - ・平成 28 年 4 月～8 月の報告件数 330 件
 - ・平成 28 年 4 月からの報告制度開始のため、8 月までの件数
- ・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 - 件（未集計）
※平成 28 年 10 月 1 日からの開始のため、未集計。
- ・医療安全管理委員会の活動の主な内容

リスクマネジメント委員会内に死亡例検討部会を設置し、全死亡例の死亡に至る診療プロセスの妥当性を検証している。その結果はリスクマネジメント委員会に報告され、同委員会が医療経過に更なる確認が必要と判断した場合、関係者等を招集して詳細に検証する。また、検討結果に基づき、必要な再発防止策の策定や指導を行う。なお、それらの結果をリスクマネジメント委員会から病院長へ報告する。

⑪ 他の特定機能病院の管理者と連携した相互立入り及び技術的助言の実施状況

- ・他の特定機能病院への立入り（）（病院名：川崎医科大学病院）・無
- ・他の特定機能病院からの立入り受入れ（）（病院名：川崎医科大学病院）・無
- ・技術的助言の実施状況

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。医療安全管理部長（副院長）、リスクマネージャー（看護師）、薬剤師、臨床工学技士、事務職等の多職種に参加で実施している。相互立入りでは、お互いに気付いた点・改善が望ましい事項について、助言・検討を行っている。
なお、上記の結果は、今後開催される「特定機能病院医療安全連絡会議」に報告する。

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、庶務課（各部署より28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）
- ・窓口に提供する情報の範囲、情報提供を行った個人を識別することができないようにするための方策その他窓口の設置に関しする必要な定めの有無（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

年次計画に基づき以下のとおり実施している。
リスクマネジメント講習会（平成28年4月18、19、20、21、28日開催、参加者2,256名）医科大
リスクマネジメント講演会（平成28年10月6日、平成29年3月10日開催予定）
医療安全管理セミナー（年13回開催予定、5回開催済み、参加者 965名）

※特定機能病院の新承認要件に関する内容は、平成28年4月の講習会、5月の医療安全管理セミナーで実施

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）」を受講

〔医療安全管理責任者〕

関東信越厚生局主催「医療安全に関するワークショップ（H26.12.8）」、
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（H28.6.12）」等を受講

〔医薬品安全管理責任者〕

日本病院薬剤師会主催「平成27年度医薬品安全管理責任者等講習会（H27.11.28）」
東京都薬剤師会主催「日病薬 医薬品安全管理者講習会（H27.1.31）」

〔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）」の受講申込済

(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）・医療内容事前審査委員会などが組織され、がんサージカル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 28-104 号
平成 28 年 9 月 9 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)

医療に係る安全管理のための体制整備に関する計画について

標記について、次のとおり提出します。

記

1. 医療安全管理責任者を配置するための予定措置

平成 28 年 9 月 1 日付けで整備済み
副院長のうち 1 名を医療安全管理責任者として配置

2. 医薬品安全管理責任者の活動を充実するための予定措置

平成 28 年 9 月 1 日付けで整備済み

3. 医療を受ける者に対する説明に関する責任者を配置するための予定措置

平成 28 年 9 月 1 日付けで整備済み

4. 説明の実施に必要な方法に関する規程を作成するための予定措置

平成 28 年 8 月 22 日付けで整備済み

5. 診療録等の管理に関する責任者を配置するための予定措置

平成 28 年 9 月 1 日付けで整備済み

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

平成 28 年 8 月 22 日付けで整備済み

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

平成 28 年 7 月 20 日付けで整備済み

〔注〕 標記窓口の設置を規定する「杏林大学公益通報者保護規程」を平成 28 年 10 月 1 日付で一部改正し、同日施行することを決定済。

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

医療に係る安全の確保に資する診療の状況の把握は、平成 28 年 9 月に設置するワーキンググループで検討を開始し、リスクマネジメント委員会（12 月 26 日開催）で規定を決定、平成 29 年 2 月 1 日よりモニタリングを開始することを計画済。なお、手術時間・出血量のモニタリングは実施済。

従業者の医療の安全に関する意識の向上の状況の確認は、平成 28 年 8 月 31 日付けで整備済み。

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

病院規程を一部改正し、医療安全管理部の業務に「高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する」旨を追加する（平成 28 年 12 月の規程改正を計画済）。

10. 高難度新規医療技術を用いた医療を提供する場合に、従業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を作成するための予定措置

高難度新規医療技術評価委員会（仮称）を設置すると共に、高難度新規医療技術運用規程（仮称）を制定し、従業者が遵守すべき事項及び医療安全管理部が確認すべき事項等を定める（平成 28 年 12 月の規程制定を計画済）。

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

病院規程を一部改正し、医療安全管理部の業務に「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」旨を追加する（平成 28 年 12 月の規程改正を計画済）。

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

未承認新規医薬品等評価委員会（仮称）を設置すると共に、未承認新規医薬品等使用規程（仮称）を制定し、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、並びに医療安全管理部が確認すべき事項等を定める（平成 28 年 12 月の規程制定を計画済）。

13. 監査委員会を設置するための予定措置

杏林大学医学部附属病院監査委員会規程（仮称）を制定し、監査委員会を設置する（平成 29 年 1 月の規程制定を計画済）。

また、上記規程に基づき監査委員会委員を任命し、第 1 回監査委員会を平成 28 年度中に開催することを計画済。

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

平成 28 年 5 月 25 日付けで整備済み

15. 職員研修を実施するための予定措置

平成 28 年 4 月 1 日付けで整備済み

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

平成 28 年 8 月 10 日付けで整備済み

17. 医療安全管理部門の人員体制

・所属職員 : 専従 (4) 名、専任 (5) 名、兼任 (24) 名
うち医師 : 専従 (0) 名、専任 (1) 名、兼任 (7) 名
うち薬剤師 : 専従 (0) 名、専任 (1) 名、兼任 (1) 名
うち看護師 : 専従 (2) 名、専任 (0) 名、兼任 (6) 名

18. 医療安全管理部門の専従職員を配置するための予定措置

医 師 : 平成 30 年 4 月までに専任 2 名を配置する。
平成 32 年 4 月までに専従 1 名を配置する。
薬剤師 : 平成 29 年 4 月までに専従 1 名を配置する。

(看護師 : 配置済)