

厚生労働大臣 殿

開設者名 学校法人 杏林学園  
理事長 松田 剛明

杏林大学医学部付属病院の業務に関する報告について

標記について、医療法(昭和23年法律第205号)第12条の3第1項及び医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)第9条の2の2の第1項の規定に基づき、令和5年度の業務に関して報告します。

1 開設者の住所及び氏名

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

(注) 開設者が法人である場合は、「住所」欄には法人の主たる事務所の所在地を、「氏名」欄には法人の名称を記入すること。

2 名称

杏林大学医学部付属病院
-------------

3 所在の場所

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

4 診療科名

4-1 標榜する診療科名の区分

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

(注) 上記のいずれかを選択し○を付けること。

4-2 標榜している診療科名

(1) 内科

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

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

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

## (2) 外科

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

- (注) 1 「外科と組み合わせた診療科名」欄については、標榜している診療科名に○印を付けること。  
 2 「診療実績」欄については、「外科」「呼吸器外科」「消化器外科」「乳腺外科」「心臓外科」「血管外科」「心臓血管外科」「内分泌外科」「小児外科」のうち、標榜していない科がある場合は、他の標榜科での当該医療の提供実績を記載すること（「心臓血管外科」を標榜している場合は、「心臓外科」「血管外科」の両方の診療を提供しているとして差し支えないこと）。

## (3) その他の標榜していることが求められる診療科名

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

- (注) 標榜している診療科名に○印を付けること。

## (4) 歯科

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

- (注) 1 「歯科」欄及び「歯科と組み合わせた診療科名」欄については、標榜している診療科名に○印を付けること。  
 2 「歯科の診療体制」欄については、医療法施行規則第六条の四第五項の規定により、標榜している診療科名として「歯科」を含まない病院については記入すること。

## (5) (1)～(4)以外でその他に標榜している診療科名

1	循環器科	2	形成外科	3	美容外科	4	リハビリテーション科	5	呼吸器科
6	消化器科	7	病理診断科	8		9		10	
11		12		13		14		15	
16		17		18		19		20	
21		22		23		24		25	

- (注) 標榜している診療科名について記入すること。

## 5 病床数

精神	感染症	結核	療養	一般	合計
32	0	0	0	1,105	1,137 (単位: 床)

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

職種	常勤	非常勤	合計
医師	584	32.3	616.3
歯科医師	4	0.5	4.5
薬剤師	73	0.0	73.0
保健師	0	0.0	0.0
助産師	90	0.0	90.0
看護師	1,358	1.3	1,359.3
准看護師	1	0.0	1.0
歯科衛生士	5	0.7	5.7
管理栄養士	20	0.0	20.0

職種	員数
看護補助者	3
理学療法士	27
作業療法士	13
視能訓練士	20
義肢装具士	0
臨床工学士	37
栄養士	0
歯科技工士	0
診療放射線技師	67

職種	員数	
診療エックス線技師	0	
臨床検査	臨床検査技師	100
	衛生検査技師	0
	その他	0
あん摩マッサージ指圧師	0	
医療社会事業従事者	13	
その他の技術員	9	
事務職員	101	
その他の職員	9	

- 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。

(注) 3 「合計」欄には、非常勤の者を当該病院の常勤の従事者の通常の勤務時間により常勤換算した員数と常勤の者の員数の合計を小数点以下2位を切り捨て、小数点以下1位まで算出して記入すること。それ以外の欄には、それぞれの員数の単純合計員数を記入すること。

7 専門の医師数

専門医名	人数(人)	専門医名	人数(人)
総合内科専門医	74	眼科専門医	18
外科専門医	54	耳鼻咽喉科専門医	12
精神科専門医	9	放射線科専門医	9
小児科専門医	25	脳神経外科専門医	13
皮膚科専門医	8	整形外科専門医	18
泌尿器科専門医	8	麻酔科専門医	19
産婦人科専門医	23	救急科専門医	19
		合計	309

- 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。

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

8 管理者の医療に係る安全管理の業務の経験

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

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

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	818.1 人	0 人	818.1 人
1日当たり平均外来患者数	2,025.10 人	28.6 人	2,053.70 人
1日当たり平均調剤数	1,294 剤		
必要医師数	203.5175 人		
必要歯科医師数	1 人		
必要薬剤師数	28 人		
必要(准)看護師数	477 人		

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。

(注) 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			
			病床数		心電計	有
集中治療室	1,872.44 m <sup>2</sup>	鉄筋コンクリート	97 床	有	心電計	有
			人工呼吸装置	有	心細動除去装置	有
			その他の救急蘇生装置	有	ペースメーカー	有
無菌病室等	[固定式の場合]	床面積	361.58	m <sup>2</sup>	病床数	22 床
	[移動式の場合]	台数	3	台		
医薬品情報管理室	[専用室の場合]	床面積	52.16 m <sup>2</sup>			
	[共用室の場合]	共用する室名				
化学検査室	857.69 m <sup>2</sup>	鉄筋コンクリート	(主な設備)	検体自動搬送分注分析システム		
細菌検査室	249.88 m <sup>2</sup>	鉄筋コンクリート	(主な設備)	血管培養検査装置、自動同定、薬剤感受性装置、他		
病理検査室	338.67 m <sup>2</sup>	鉄筋コンクリート	(主な設備)	コンピューター制御による移動脱脂・脱水新党装置、他		
病理解剖室	321.92 m <sup>2</sup>	鉄筋コンクリート	(主な設備)	解剖台、超音波洗浄器、他		
研究室	3,228.6 m <sup>2</sup>	鉄筋コンクリート	(主な設備)	高速カラー画像解析システム、他		
講義室	1,403.7 m <sup>2</sup>	鉄筋コンクリート	室数	11 室	収容定員	1,404 人
図書室	3,356.5 m <sup>2</sup>	鉄筋コンクリート	室数	1 室	蔵書数	21万 冊程度

(注) 1 主要構造には、鉄筋コンクリート、簡易耐火、木造等の別を記入すること。

2 主な設備は、主たる医療機器、研究用機器、教育用機器を記入すること。

11 紹介率及び逆紹介率の前年度の平均値

紹介率	99.7 %	逆紹介率	68 %
算出根拠	A: 紹介患者の数		26,529 人
	B: 他の病院又は診療所に紹介した患者の数		20,642 人
	C: 救急用自動車によって搬入された患者の数		3,742 人
	D: 初診の患者の数		30,351 人

- (注) 1 「紹介率」欄は、A、Cの和をDで除した数に100を乗じて小数点以下第1位まで記入すること。  
 2 「逆紹介率」欄は、BをDで除した数に100を乗じて小数点以下第1位まで記入すること。  
 3 A、B、C、Dは、それぞれの前年度の延数を記入すること。

12 監査委員会の委員名簿及び委員の選定理由(注)

氏名	所属	委員長 (○を付す)	選定理由	利害 関係	委員の要件 該当状況
渡邊 卓	学校法人杏林園理事 杏林大学長		学長、医学部長を歴任し、広い識見その他の学識経験を有し、また医師として医療に係る安全管理又は法律に関する識見を有する	有	3
宇井 義典	医療法人社団佳仁会 三鷹第一クリニック・院長 三鷹市医師会監事・前医師会長	○	医療機関の管理者として広い識見その他の学識経験を有し、また、地域の医師会長、監事を歴任し、医療体制の構築に尽力されている	無	1
近藤さやか	三鷹市健康福祉部 保健医療担当部長		保健医療の広い識見を有し、行政において市や地域の健康福祉の増進、保健医療に係り中心的な役割を務められている	無	1
橋本 雄太郎	元杏林大学・杏林大学大学院 国際協力研究科教授		法律の専門知識を有し、大学・大学院において法律・医療に係る研究、教育に永く携わり、また国や東京都の委員会における構成員を務められている	無	1
山口 育子	認定NPO法人 ささえあい医療人権センターCOML理事長		医療安全に係る高い識見を有し、医療を受ける者と医療機関との協働として国、自治体、医療機関、教育機関等において多く構成員を務められている	無	1

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

13 監査委員会の委員名簿及び委員の選定理由の公表の状況

委員名簿の公表の有無	有
委員の選定理由の公表の有無	有
公表の方法	病院ホームページ「病院・診療科について－基本情報－監査委員会」に掲載





## (様式第2)

## 高度の医療の提供の実績

## 3 その他の高度の医療

医療技術名	全肺洗浄	取扱患者数	6
当該医療技術の概要 自己免疫性肺胞蛋白症(aPAP)に対し、全身麻酔下での全肺洗浄(WLL)を施行した。WLLは既にaPAPで確立された治療法ではあるが、当院においては令和2年度より当医療の提供を開始している。令和2年度は2回(1人)、令和3年度は6回(3人)、令和4年度は10回(5人)のWLL歴があり、令和5年度は12回(6人)のWLLを施行した。いずれにおいても、明らかな合併症を併発することなく、手技を終えている。			
医療技術名	バルーン肺動脈形成術	取扱患者数	30
当該医療技術の概要 指定難病である慢性血栓塞栓性肺高血圧症のうち、外科治療困難例に対して適応のあるカテーテル治療。肺動脈を閉塞した器質化血栓をバルーン拡張し、再灌流させることで肺高血圧症を改善させる。多数の閉塞病変を治療するため、1症例あたり4回程度手技を要する。昨年度の手技実施件数は121手技。当院は日本循環器学会で認定された指導施設の一つであり、指導医1名、実施医1名が当院に在籍している。学会での実施医認定を受けるため他大学から当院への国内留学生複数名あり。当院での研鑽で、実施医認定を受けたものは、今までに7名いる。			
医療技術名	MitraClipによる経皮的僧帽弁接合不全修復術	取扱患者数	9
当該医療技術の概要 有症候性の重症僧帽弁逆流症(重症MR)のうち、外科的開心術が困難な症例に対して、MitraClipを用いて、経カテーテル的に施術に修復する治療法。			
医療技術名	経カテーテル的大動脈弁置換術	取扱患者数	32
当該医療技術の概要 重症大動脈弁狭窄症を経カテーテル的に弁置換する治療法。			
医療技術名	炎症性腸疾患に対する分子標的治療	取扱患者数	334
当該医療技術の概要 炎症性腸疾患の寛解維持目的の治療(インフリキシマブ、アダリムマブ、ゴリムマブ、ウステキヌマブ、ベドリズマブ)およびJAK阻害剤(ゼルヤンツ、ジゼレカ、リンゾック)、 $\alpha 4$ インテグリン阻害剤(カログラ)			
医療技術名	炎症性腸疾患に対する国際共同治験の新規及び継続実績に関する治験	取扱患者数	29
当該医療技術の概要 潰瘍性大腸炎やクローン病患者を対象とした分子標的治療(新規および継続実績)に関する国際共同治験。			
医療技術名	クローン病の腸管狭窄に対する内視鏡的バルーン拡張術(件数)	取扱患者数	30
当該医療技術の概要 クローン病の腸管狭窄に対する内視鏡的バルーン拡張術。			
医療技術名	炎症性腸疾患に対する顆粒球吸着除去療法	取扱患者数	4
当該医療技術の概要 炎症性腸疾患に対する寛解導入目的の治療。			
医療技術名	潰瘍性大腸炎に対する経ロタクロリムス療法	取扱患者数	8
当該医療技術の概要 潰瘍性大腸炎の寛解導入目的の内服加療。			
医療技術名	内視鏡的粘膜下層剥離	取扱患者数	189
当該医療技術の概要 食道・胃・大腸(癌・腺腫)に対する内視鏡的治療法。			



医療技術名	超音波下局注療法(ラジオ波焼灼療法)	取扱患者数	6
当該医療技術の概要 主に肝細胞癌に対する局所療法の一つで、超音波ガイド下で、経皮的に電極針を腫瘍に挿入し、ラジオ波を通電し腫瘍を熱壊死させる治療法。			
医療技術名	超音波内視鏡下膵仮性嚢胞ドレナージ術	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 感染性膵仮性嚢胞に対して、超音波内視鏡下でドレナージを行う手技。主に、瘻孔形成補綴材を用いて行う。			
医療技術名	胆道鏡下電気水圧衝撃波胆管結石破砕術	取扱患者数	2
当該医療技術の概要 側視鏡及び胆道鏡を用いて、サイズの大きな総胆管結石に対して電気水圧衝撃波胆管結石破砕装置を用いて破砕除去する。			
医療技術名	インスリンポンプ療法	取扱患者数	29
当該医療技術の概要 小型のポンプでインスリンを持続的に注入する治療法。頻回インスリン注射を行わなくても、ボタン操作でインスリンの注入量や注入タイミングを調整でき、人目を気にせず注入できる。また、リアルタイムCGMと組み合わせること(SAP療法)で、血糖の変動傾向をいつでも確認することができ、高・低血糖をアラートでお知らせする事が出来る。			
医療技術名	ANCA関連血管炎に対するダブネオス治療	取扱患者数	27
当該医療技術の概要 ダブネオスは、経口投与可能な低分子のC5a受容体拮抗薬で、C5a受容体を介したC5aの作用を選択的に阻害し、好中球の動員や活性化を抑制する薬剤であり、ANCA関連血管炎の治療薬として2023年に保険適応となった新薬である。ANCA関連血管炎に対して、ダブネオスは寛解維持期のステロイド減量に有用であることが示されており、当科でも投与を行っている。			
医療技術名	抗MDA5陽性皮膚筋炎に伴う急速進行性間質性肺炎に対する血漿交換療法	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 抗MDA5抗体陽性の皮膚筋炎に伴う急速進行性間質性肺炎は、ひとたび発症する未だ予後は不明である。本症に対し集学的治療として血漿交換療法を併用することによりその予後が改善することが報告されており、当院でも実施している。			
医療技術名	抗神経抗体測定	取扱患者数	400
当該医療技術の概要 神経免疫疾患に関連した抗神経抗体の測定。			
医療技術名	新生児遷延性肺高血圧症に対する一酸化窒素吸入療法	取扱患者数	2
当該医療技術の概要 新生児遷延性肺高血圧症は、新生児の肺実質病変や肺血管の発達異常、出生時の適応障害収縮などが原因で肺高血圧が遷延した状態であり、低酸素血症を呈する。一酸化窒素吸入療法は、選択的に肺血管を拡張させて肺循環を改善させる。			
医療技術名	未熟児網膜症に対する光凝固療法・眼内VEGF抗体注射	取扱患者数	4
当該医療技術の概要 重症の未熟児網膜症に対し、眼科と協力してレーザーによる光凝固療法や硝子体VEGF抗体注射を実施して、失明を予防する。			
医療技術名	早産児・新生児に対する神経調節補助換気:NAVA(neurally adjusted ventilatory assist)	取扱患者数	19
当該医療技術の概要 横隔膜の電氣的活動をトリガーすることで優れた同期性・同調性を可能にする呼吸器モードであり、新生児慢性肺疾患の予防に寄与する。			
医療技術名	早産児に対する非侵襲的神経調節補助換気:NIV-NAVA(non-invasive NAVA)	取扱患者数	27
当該医療技術の概要 NAVAの気管挿管を伴わない換気法で、この方法により無呼吸が多い早産児の早期抜管が可能になり、新生児慢性肺疾患の予防に寄与する。			
医療技術名	ビデオ脳波計	取扱患者数	42
当該医療技術の概要 計3台が導入されており、正確なてんかん診断の他、新生児・未熟児特定集中治療管理室や高度救命救急センターでの脳波モニタリングに活用されている。			

医療技術名	血友病Aに対する皮下注射製剤による凝固因子の定期補充療法	取扱患者数	2
当該医療技術の概要 血友病Aでは、出血予防の目的で、静脈注射による定期的な凝固因子の補充療法を行っている。近年、本邦において皮下注射による凝固因子の補充療法が開発された。当科では、適応の患者を吟味し、皮下注製剤による補充療法を行っている。			
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	5
当該医療技術の概要 全血・唾液中のウイルスDNA、血清ウイルス抗体価の変動を確認し、その結果を治療に反映させている。			
医療技術名	難治性円形脱毛症のステロイドパルス療法	取扱患者数	17
当該医療技術の概要 急激に発症・増悪する円形脱毛症患者に対して、ステロイドパルス療法を積極的に行い、治療前後で病理学的検討やリンパ球分画の測定を行うことにより、治療効果を判定している。			
医療技術名	うつ検査入院プログラム	取扱患者数	15
当該医療技術の概要 長年うつが治らない難治性うつの要因を調べる、多職種が協力した検査入院プログラム。			
医療技術名	クロザピン投与	取扱患者数	10
当該医療技術の概要 治療抵抗性統合失調症に対する治療。			
医療技術名	修正型電気けいれん療法	取扱患者数	10
当該医療技術の概要 治療抵抗性うつ病や遅発性緊張病など難治例に対する治療。			
医療技術名	身体合併症を併発する精神疾患患者の治療	取扱患者数	40
当該医療技術の概要 精神疾患と身体疾患の両面における治療。			
医療技術名	ロボット支援下胃切除術	取扱患者数	22
当該医療技術の概要 胃癌を対象にダビンチシステムを用いたロボット支援下胃切除術を施行している。従来の開腹手術や腹腔鏡下手術に比べ、さらなる手術精緻性が得られること、およびそれに伴い術後合併症の減少が期待できる。			
医療技術名	化学放射線療法および放射線療法後の局所遺残再発食道癌光線力学的療法	取扱患者数	2
当該医療技術の概要 放射線療法後の局所遺残再発食道癌に対する光線力学的療法は、1)内視鏡で治療ができる点、2)筋層浸潤例にも治療効果がある点、などにより、低侵襲で高い局所根治を可能とすることが期待されている。			
医療技術名	内視鏡的胃局所切除術 胃粘膜下腫瘍(長径が一・一センチメートル以上であり、かつ三センチメートル以下のものに限る。)	取扱患者数	2
当該医療技術の概要 3cm以下の胃粘膜下腫瘍のなかには経口内視鏡処置のみで切除できるものも少なくないが、保険収載されておらず、腹腔鏡下手術が標準とされている。保険収載に向けて、胃粘膜下腫瘍に対する内視鏡的切除を先進医療として本手技を行っている。			
医療技術名	胃粘膜下腫瘍に対する内視鏡的切除術	取扱患者数	5
当該医療技術の概要 cm以下の胃粘膜下腫瘍のなかには経口内視鏡処置のみで切除できるものも少なくないが、保険収載されておらず、腹腔鏡下手術が標準とされている。保険収載に向けて、胃粘膜下腫瘍に対する内視鏡的切除を先進医療として本手技を行っている。国内では当院を含む3施設のみでしか積極的な治療が行われていない。			
医療技術名	ロボット支援下胃切除術	取扱患者数	12
当該医療技術の概要 胃癌を対象にダビンチシステムを用いたロボット支援下胃切除術を施行している。従来の開腹手術や腹腔鏡下手術に比べ、さらなる低侵襲性が得られること、および術後合併症の減少が期待できる。			

医療技術名	ロボット支援下前方切除術	取扱患者数	36
当該医療技術の概要 ロボットを使用しての直腸癌手術			
医療技術名	大腸全摘術	取扱患者数	14
当該医療技術の概要 潰瘍性大腸炎に対する手術 大腸全摘術			
医療技術名	直腸癌術前化学放射線療法	取扱患者数	20
当該医療技術の概要 下部直腸癌に対して、切除前に化学放射線療法を行うことで肛門温存手術が可能となる症例があります。			
医療技術名	下部直腸癌Wait and Watch療法	取扱患者数	2
当該医療技術の概要 下部直腸癌に対して、切除前に化学放射線療法を行うことで直腸癌が消失する可能性があり、手術を回避することが出来る可能性がある治療です。			
医療技術名	直腸癌側方郭清手術	取扱患者数	3
当該医療技術の概要 下部直腸癌には側方リンパ節の転移可能性があり、腹腔鏡やロボットで低侵襲にリンパ節郭清を行っている。			
医療技術名	動門脈同時再建を伴う臍頭十二指腸切除術	取扱患者数	2
当該医療技術の概要 門脈、総肝動脈へ浸潤のある膵癌に対する根治目的の切除			
医療技術名	partial TIPE ALPPSを用いた二期的肝切除	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 大量肝切除が必要な症例に対して、予定残肝容量が著しく不足する場合、通常の間脈塞栓術では安全な肝切除に至らない。その場合、切除を2期に分けて、一期目に肝離断を加えることで、肝再生を促進させることができる。			
医療技術名	ロボット支援膵体尾部切除	取扱患者数	7
当該医療技術の概要 膵体尾部の腫瘍に対するda vinciシステムによる低侵襲手術である。ロボット鉗子と3Dカメラにより精度の高い手術が可能である。			
医療技術名	ロボット支援肝切除	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 肝腫瘍に対するda vinciシステムによる低侵襲手術である。ロボット鉗子と3Dカメラにより精度の高い手術が可能である。			
医療技術名	化学放射線療法および放射線療法後の局所遺残再発食道癌光線力学的療法	取扱患者数	2
当該医療技術の概要 放射線療法後の局所遺残再発食道癌に対する光線力学的療法は、1)内視鏡で治療ができる点、2)筋層浸潤例にも治療効果がある点、などにより、低侵襲で高い局所根治を可能とすることが期待されている。			
医療技術名	高度進行肝悪性腫瘍に対するALPPS手術	取扱患者数	4
当該医療技術の概要 高度進行肝悪性腫瘍に対する肝切除において、残肝容量不足を補うために施行される二期的肝切除の術式。残肝容量不足の症例に対しては通常、門脈塞栓術施行による肝容量増大を行うが、門脈塞栓術を施行しても、残肝容量が安全域に到達しないと予想される症例に対して、肝の不完全部分離断と門脈塞栓術を同時に施行する本術式を適応することで、残肝容量増大率の増加を実現する。			
医療技術名	ロボット支援下膵体尾部切除術	取扱患者数	14
当該医療技術の概要 膵体尾部腫瘍に対して手術療法を施行する際に、手術支援ロボット「ダビンチサージカルシステム」を用いた低侵襲術式である。開腹手術と比較して創が小さく、また腹腔鏡手術と比較して手術の操作性を向上させた手術方法であり、安全かつ患者さんへの負担の軽減を実現する術式である。			

医療技術名	ロボット支援下肝切除術	取扱患者数	7
当該医療技術の概要 肝腫瘍に対して手術療法を施行する際に、手術支援ロボット「ダビンチサージカルシステム」を用いた低侵襲術式である。開腹手術と比較して創が小さく、また腹腔鏡手術と比較して手術の操作性を向上させた手術方法であり、安全かつ患者さんへの負担の軽減を実現する術式である。			
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	115
当該医療技術の概要 悪性脳腫瘍の初期治療においては手術が最も一般的であり、摘出率が生命予後に関わる。一般に同手術は境界不明瞭で手術の難易度は高いとされるが、5ALAとMRI、PET等を融合させたナビゲーションシステム、および各種神経モニタリング、適応症例では、覚醒下手術認定施設として、言語中枢近傍腫瘍など極めて難しい手術を覚醒下で行うことで、安全に摘出率を高めることができる。			
医療技術名	悪性脳腫瘍の化学療法における薬剤耐性関連遺伝子解析	取扱患者数	94
当該医療技術の概要 手術中に得られた組織からPCR法などを用いたメチル化解析、FISHやシーケンス法を用いた遺伝子変異解析などにより薬剤耐性関連遺伝子を解析し、腫瘍に対する抗腫瘍薬の感受性を知ることができる。これらの知見に基づき、適切な組織型・悪性度診断と施行すべき標準治療の選択、さらには同時期に実施中の臨床試験や治験への参加登録の適格性判定などが可能となり、悪性腫瘍に対する治療の最大効果を求めることができる。			
医療技術名	中枢神経系悪性リンパ腫に対する多剤併用免疫化学療法	取扱患者数	28
当該医療技術の概要 従来の大量メトトレキサート療法と放射線照射では腫瘍再発が必至で、限定的な生命予後しか得られなかった本疾患に対し、リツキシマブを併用した多剤併用療法による奏効割合と予後改善をはかる強化療法。高い完全奏効割合(約75%)と、再発による死亡例が有意に減少する効果が認められている。			
医療技術名	脳神経外科手術3DシミュレーションソフトLIVRET(Grid)	取扱患者数	67
当該医療技術の概要 脳神経外科手術において、機能温存を配慮しながら、低侵襲で確実な手術アプローチの選択は重要である。術前に得られたMRIやCT、血管撮影などのデータを集約し3D画像とし、手術シミュレーションを行うことで最適な手術計画を行うことができ、術中にも適宜、再確認をすることができる。			
医療技術名	高齢者初発膠芽腫に対する寡分割照射法 (JCOG1910)	取扱患者数	2
当該医療技術の概要 JCOG脳腫瘍グループでは、71歳以上の初発膠芽腫患者を対象に、術後40.05Gy /15frの標準照射に対し、25Gy/5frの寡分割照射法を試験治療とするランダム化第III相比較試験が開始された。杏林大学医学部は研究協力施設であり、登録期間4年、観察期間2年で全体で1次登録(270例)、2次登録(264例)を予定している。			
医療技術名	テント上初発膠芽腫に対する造影病変全切除術と造影病変全切除+FLAIR高信号病変可及的切除術とのランダム化第III相試験	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 JCOG脳腫瘍グループでは、18歳以上75歳以下の初発膠芽腫患者を対象に、造影病変全切除術に対し、造影病変全切除に加えてFLAIR高信号病変の可及的切除を加えた試験治療とでランダム化第III相比較試験が開始された。杏林大学医学部は研究協力施設であり、登録期間4年、観察期間2.5年で全体で登録数130例を予定している。			
医療技術名	メトトレキサート基盤寛解導入療法後奏効例の非照射初発中枢神経系原発悪性リンパ腫に対するチラブルチニブ維持療法の二重盲検ランダム化第II相医師主導治験 (JCOG2104)	取扱患者数	5
当該医療技術の概要 JCOG脳腫瘍グループでは、寛解導入療法を終了した初発中枢神経原発悪性リンパ腫を対象に、プラセボ(標準治療)に対し、チラブルチニブの維持療法(試験治療)とで二重盲検ランダム化第II相比較試験が開始された。杏林大学医学部は研究代表施設であり、登録期間3.5年、観察期間3年で全体で登録数92例を予定している。			
医療技術名	初発膠芽腫治療としてHeadG2(TTフィールド、200KHZ)を放射線療法とテモゾロミドと同時期から使用開始する無作為化非盲検ビボタル試験	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 初発膠芽腫患者を対象とし、TTフィールドを放射線療法およびテモゾロミドと同時期から使用開始した時の有効性と安全性を検討する試験が開始された。杏林大学医学部は研究協力施設であり、全世界約150施設で登録予定患者数は950例である。			
医療技術名	脊椎変形(側弯症・後弯・首下がり等)の矯正手術	取扱患者数	33
当該医療技術の概要 変形の矯正手術。			

医療技術名	脊髄腫瘍切除	取扱患者数	11
当該医療技術の概要 脊髄腫瘍の切除 術中モニタリングを併用して合併症の発生を抑える。			
医療技術名	悪性骨軟部腫瘍切除	取扱患者数	66
当該医療技術の概要 腫瘍の広範囲切除 皮膚欠損に対して皮弁を併用する事もある また人工関節を併用する場合もある。			
医療技術名	大動脈弁置換術(弁輪拡大術を伴う)	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 狭小弁輪を伴う大動脈弁疾患の患者に対して弁輪拡大を行いつつ大動脈弁置換術を行う。			
医療技術名	ステントグラフト内挿術・胸部大動脈(バイパス手術を伴う)	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 既存の企業製デバイスをそのまま使用することが困難な疾患に対して、改変を加えステントグラフト治療を行うもの。			
医療技術名	僧帽弁形成術(胸腔鏡下)	取扱患者数	5
当該医療技術の概要 従来の胸骨正中切開より小さな傷で胸腔鏡を使用しながら僧帽弁形成術を行うもの。			
医療技術名	大動脈弁置換術(経心尖)	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 左小開胸下に経心尖部的にTAVIを行うもの。			
医療技術名	巨大静脈奇形(頸部口腔咽頭びまん性病変)に対する血管腫切除術及び硬化療法	取扱患者数	4
当該医療技術の概要 醜状変形や気道閉塞のリスクを有する頭頸部の巨大静脈奇形に対して、機能面や整容面に配慮した血管腫切除術やDSAガイド下の硬化療法をおこなっている。			
医療技術名	巨大動静脈奇形(頸部顔面または四肢病変)に対する血管腫切除術及び塞栓硬化療法	取扱患者数	3
当該医療技術の概要 致死的出血のリスクを有する巨大動静脈奇形に対して、病変のType分類に基づき治療をおこなっている。形成外科では血管腫切除術を主導的に行い、放射線科の協力のもとに塞栓術や硬化療法を行っている。			
医療技術名	クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群に対する血管腫切除術及び硬化療法	取扱患者数	2
当該医療技術の概要 クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群に対して、形成外科では血管腫切除術や硬化療法をおこなっている。高流速病変を伴う症例では放射線科の協力のもと血管内治療を行っている。			
医療技術名	巨大静脈奇形、クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群、難治性リンパ管腫に対するラパリムス内服療法	取扱患者数	30
当該医療技術の概要 巨大静脈奇形、クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群、難治性リンパ管奇形に対して、切除術や硬化療法以外の治療選択肢としてラパリムス内服療法を行っている。			
医療技術名	顔面神経麻痺後遺症に対する神経移植・神経血管柄付き遊離筋肉移植術	取扱患者数	30
当該医療技術の概要 脳腫瘍切除後や耳下腺悪性腫瘍切除後の顔面神経麻痺に対して、一次的に神経移植を行ったり、二次的に遊離筋肉移植術を行い再建を行っている。			
医療技術名	包括的高度慢性下肢虚血(CLTI)の荷重部に対する遊離皮弁移植術	取扱患者数	4
当該医療技術の概要 大切断の恐れがあるCLTIにおいて、荷重部を遊離皮弁移植術で再建し歩行を再獲得している。			
医療技術名	高度石灰化を伴った包括的高度慢性下肢虚血(CLTI)に対する顕微鏡下distal bypass術	取扱患者数	2
当該医療技術の概要 高度石灰化を伴った包括的高度慢性下肢虚血(CLTI)に対してマイクロサージェリー技術を応用して、石灰化した中膜を除去し確実な血管吻合を行い、高い開存率を獲得している。			

医療技術名	指定難病に関わる特定医療	取扱患者数	13
当該医療技術の概要 ヒルシュスプルング病、ヒルシュスプルング病類縁疾患、先天性横隔膜ヘルニア、胆道閉鎖症、総排泄腔遺残の患者に対して、特定医療を提供している。			
医療技術名	ロボット支援腹腔鏡下仙骨隆固定術	取扱患者数	10
当該医療技術の概要 da Vinciシステムによる低侵襲な骨盤臓器脱手術。			
医療技術名	膀胱水圧拡張術	取扱患者数	10
当該医療技術の概要 間質性膀胱炎(指定難病)に対する手術。			
医療技術名	ロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術	取扱患者数	46
当該医療技術の概要 da Vinciシステムによる低侵襲な腎癌手術。			
医療技術名	ロボット支援腹腔鏡下根治的膀胱全摘除術	取扱患者数	30
当該医療技術の概要 da Vinciシステムによる低侵襲な膀胱癌手術。			
医療技術名	ロボット支援腹腔鏡下腎盂形成術	取扱患者数	5
当該医療技術の概要 da Vinciシステムによる低侵襲な腎盂尿管移行部狭窄症手術。			
医療技術名	ロボット支援腹腔鏡下腎尿管全摘除術	取扱患者数	18
当該医療技術の概要 da Vinciシステムによる低侵襲な腎盂癌および尿管癌手術。			
医療技術名	ロボット支援腹腔鏡下根治的腎摘除術	取扱患者数	43
当該医療技術の概要 da Vinciシステムによる低侵襲な腎癌手術。			
医療技術名	ロボット支援腹腔鏡下副腎摘除術	取扱患者数	17
当該医療技術の概要 da Vinciシステムによる低侵襲な副腎腫瘍手術。			
医療技術名	眼内悪性リンパ腫に対するmethotrexate硝子体内投与	取扱患者数	2
当該医療技術の概要 眼内悪性リンパ腫に対して全身化学療法の補助療法として眼内(硝子体内)にmethotrexateを投与することで腫瘍を退縮させる。眼部放射線療法に比較して副作用は軽度であり、繰り返し投与可能であることなど多くの利点がある。□			
医療技術名	PCR法を用いた眼内サンプルの解析	取扱患者数	28
当該医療技術の概要 感染性ぶどう膜炎の原因検索のため、前房水や硝子体液を検体としてpolymerase chain reaction (PCR)を行い原因菌、ウイルスを同定する。□			
医療技術名	咽喉頭乳頭腫に対する日帰りレーザー治療	取扱患者数	20
当該医療技術の概要 複数回の手術が必要とされることも多い、咽喉頭乳頭腫に対し、外来日帰り手術でのレーザー治療を行う。本治療は、患者にとって時間的、経済的、心理的に負担が軽く、かつ有効な治療を提供する事ができる。			

医療技術名	Open-(もしくはClosed)septorhinoplasty	取扱患者数	3
当該医療技術の概要 鼻閉の原因が鼻中隔軟骨の前方にある際、通常の鼻中隔矯正術での改善は困難にて、Open-(もしくはClosed)septorhinoplastyを用いる。外鼻変形している際は形成外科と合同にて外鼻の変形も矯正する。			
医療技術名	経鼻内視鏡下頭蓋底悪性腫瘍手術	取扱患者数	2
当該医療技術の概要 頭蓋底部(特に前頭頭蓋底部)に発症した悪性腫瘍に対して、経鼻内視鏡下に硬膜生検、頭蓋底再建も含めて施工する。			
医療技術名	難聴の遺伝子解析	取扱患者数	7
当該医療技術の概要 遺伝性難聴が疑われる症例を対象としている。難聴の原因となる154遺伝子の異変の有無を解析している。			
医療技術名	内視鏡補助下甲状腺悪性腫瘍手術	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 早期癌に対して内視鏡下に手術を行う事で、通常の切開よりも審美的な創で手術が可能となる。また、内視鏡で拡大術野での処置が可能であるため神経損傷のリスクも低く安全な手術が可能である。			
医療技術名	内視鏡補助下甲状腺腫瘍手術	取扱患者数	10
当該医療技術の概要 内視鏡下に手術を行う事で、通常の切開よりも審美的な創で手術が可能となる。また、内視鏡で拡大術野での処置が可能であるため神経損傷のリスクも低く安全な手術が可能である。			
医療技術名	高齢者に対する有茎皮弁を用いた頭頸部癌再建手術	取扱患者数	10
当該医療技術の概要 高齢者の局所進行頭頸部癌に対して、より低侵襲・短時間での手術を行う事を目的として有茎皮弁を用いた再建手術を行なっている。			
医療技術名	ロボット支援下子宮体がん根治術	取扱患者数	8
当該医療技術の概要 IA機と考えられる子宮体癌症例に対してロボット支援下腹腔鏡下子宮全摘術を行う。			
医療技術名	遺伝子組換え活性型血液凝固第VII因子製剤静脈内投与療法 脳出血(発症から二時間以内のものに限る。)	取扱患者数	5
当該医療技術の概要 脳出血急性期の治療法は確立していない。発症2時間以内の超急性期脳出血患者に、遺伝子組み換え活性型第VII因子製剤を投与することにより脳出血増大阻止や転帰改善が期待される。			
医療技術名	テネクテプラゼ静脈内投与療法 脳梗塞(発症から四・五時間以内のものに限る。)	取扱患者数	4
当該医療技術の概要 発症4.5時間以内の脳主幹動脈閉塞による脳梗塞急性期患者に対するテネクテプラゼ投与は、現在国内で使用されているアルテプラゼと比較し、より安全でより有効であることが期待されている。			
医療技術名	術前のゲムシタビン静脈内投与及びナブパクリタキセル静脈内投与の併用療法	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 年齢者切除可能腺癌に対する術前ゲムシタビン+S-1療法と術前ゲムシタビン+ナブパクリタキセル療法のランダム化比較第III相試験。			

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

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

その他の高度医療の種類合計数	91
取扱い患者数の合計(人)	2,285

## 高度の医療の提供の実績

## 4 指定難病についての診療

	疾患名	患者数		疾患名	患者数
1	球脊髄性筋萎縮症	2	56	サルコイドーシス	82
2	筋萎縮性側索硬化症	9	57	特発性間質性肺炎	49
3	脊髄性筋萎縮症	2	58	肺動脈性肺高血圧症	247
4	進行性核上性麻痺	8	59	肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症	4
5	パーキンソン病	137	60	慢性血栓塞栓性肺高血圧症	206
6	大脳皮質基底核変性症	2	61	リンパ管筋腫症	3
7	シャルコー・マリー・トゥース病	1	62	網膜色素変性症	1
8	重症筋無力症	64	63	特発性門脈圧亢進症	4
9	多発性硬化症／視神経脊髄炎	58	64	原発性胆汁性胆管炎	97
10	慢性炎症性脱髄性多発神経炎／多巣性運動ニューロパチー	25	65	原発性硬化性胆管炎	7
11	封入体筋炎	2	66	自己免疫性肝炎	44
12	多系統萎縮症	6	67	クローン病	275
13	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)	30	68	潰瘍性大腸炎	586
14	ミトコンドリア病	2	69	クリオピリン関連周期熱症候群	1
15	もやもや病	25	70	若年性特発性関節炎	4
16	HTLV-1関連脊髄症	28	71	非典型溶血性尿毒症症候群	1
17	特発性基底核石灰化症	2	72	ブラウ症候群	1
18	全身性アミロイドーシス	6	73	先天性ミオパチー	2
19	遠位型ミオパチー	1	74	筋ジストロフィー	6
20	神経線維腫症	20	75	脊髄空洞症	1
21	天疱瘡	29	76	脊髄髄膜瘤	1
22	表皮水疱症	1	77	アイザックス症候群	1
23	膿疱性乾癬(汎発型)	6	78	ビッカースタッフ脳幹脳炎	1
24	高安動脈炎	23	79	アレキサンダー病	1
25	結節性多発動脈炎	12	80	メビウス症候群	2
26	顕微鏡的多発血管炎	98	81	中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群	1
27	多発血管炎性肉芽腫症	92	82	片側巨脳症	1
28	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	46	83	ウエスト症候群	1
29	悪性関節リウマチ	41	84	結節性硬化症	7
30	バージャー病	9	85	類天疱瘡(後天性表皮水疱症を含む。)	28
31	原発性抗リン脂質抗体症候群	5	86	特発性後天性全身性無汗症	2
32	全身性エリテマトーデス	551	87	弾性線維性仮性黄色腫	3
33	皮膚筋炎／多発性筋炎	193	88	マルファン症候群	4
34	全身性強皮症	110	89	エーラス・ダンロス症候群	3
35	混合性結合組織病	154	90	VATER症候群	1
36	シェーグレン症候群	419	91	5p欠失症候群	1
37	成人スチル病	31	92	ファロー四徴症	1
38	再発性多発軟骨炎	8	93	アルポート症候群	1
39	ペーチェット病	117	94	急速進行性糸球体腎炎	79
40	特発性拡張型心筋症	62	95	抗糸球体基底膜腎炎	8
41	肥大型心筋症	27	96	一次性ネフローゼ症候群	1
42	拘束型心筋症	1	97	紫斑病性腎炎	1
43	再生不良性貧血	29	98	間質性膀胱炎(ハンナ型)	4
44	自己免疫性溶血性貧血	23	99	オスラー病	4
45	発作性夜間ヘモグロビン尿症	2	100	肺胞蛋白症(自己免疫性又は先天性)	12
46	特発性血小板減少性紫斑病	56	101	肺胞低換気症候群	1
47	血栓性血小板減少性紫斑病	12	102	副甲状腺機能低下症	5
48	原発性免疫不全症候群	9	103	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症	7
49	IgA腎症	31	104	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症	1
50	黄色靱帯骨化症	12	105	家族性地中海熱	25
51	後縦靱帯骨化症	36	106	強直性脊椎炎	24
52	広範脊柱管狭窄症	2	107	リンパ管腫症/ゴーハム病	4
53	クッシング病	6	108	巨大静脈奇形(頸部口腔咽頭びまん性病変)	1
54	家族性高コレステロール血症(ホモ接合体)	29	109	巨大動静脈奇形(頸部顔面又は四肢病変)	6
55	アジソン病	9	110	クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群	4

(注) 「患者数」欄には、前年度の年間実患者数を記入すること。

疾患数	
合計患者数(人)	



## 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	クローンカイト・カナダ症候群	1	166		
112	IgG4関連疾患	23	167		
113	黄斑ジストロフィー	5	168		
114	レーベル遺伝性視神経症	1	169		
115	好酸球性副鼻腔炎	89	170		
116	先天異常症候群	1	171		
117	遺伝性自己炎症疾患	1	172		
118	特発性血栓症(遺伝性血栓性素因によるものに限る。)	1	173		
119	特発性多中心性キャッスルマン病	1	174		
120			175		
121			176		
122			177		
123			178		
124			179		
125			180		
126			181		
127			182		
128			183		
129			184		
130			185		
131			186		
132			187		
133			188		
134			189		
135			190		
136			191		
137			192		
138			193		
139			194		
140			195		
141			196		
142			197		
143			198		
144			199		
145			200		
146			201		
147			202		
148			203		
149			204		
150			205		
151			206		
152			207		
153			208		
154			209		
155			210		
156			211		
157			212		
158			213		
159			214		
160			215		
161			216		
162			217		
163			218		
164			219		
165			220		

(注) 「患者数」欄には、前年度の年間実患者数を記入すること。

疾患数	119
合計患者数(人)	4,712

(様式第2)

## 高度の医療の提供の実績

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

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

(様式第2)

## 高度の医療の提供の実績

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

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

(様式第2)

## 高度の医療の提供の実績

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

施設基準の種類	施設基準の種類
・ 遺伝性腫瘍カウンセリング加算	・ 頭部MRI撮影加算
・ 心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算	・ 抗悪性腫瘍剤処方管理加算
・ 時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト	・ 外来化学療法加算1
・ 胎児心エコー法	・ 無菌製剤処理料
・ ヘッドアップティルト試験	・ 心大血管疾患リハビリテーション料(I)
・ 単線維筋電図	・ 脳血管疾患等リハビリテーション料(I)
・ 神経学的検査	・ 運動器リハビリテーション料(I)
・ 補聴器適合検査	・ 呼吸器リハビリテーション料(I)
・ 黄斑局所網膜電図	・ がん患者リハビリテーション料
・ 全視野精密網膜電図	・ 歯科口腔リハビリテーション料2
・ ロービジョン検査判断料	・ 認知療法・認知行動療法1
・ 小児食物アレルギー負荷検査	・ 精神科作業療法
・ 内服・点滴誘発試験	・ 抗精神病特定薬剤治療指導管理料(治療抵抗性統合失調症治療指導管理料に限る。)
・ CT透視下気管支鏡検査加算	・ 静脈圧迫処置(慢性静脈不全に対するもの)
・ 経気管支凍結生検法	・ エタノールの局所注入(甲状腺)
・ 画像診断管理加算1	・ エタノールの局所注入(副甲状腺)
・ 画像診断管理加算4	・ 人工腎臓
・ ポジトロン断層撮影(アミロイドPETイメージング剤を用いた場合を除く。)	・ 導入期加算2及び腎代替療法実績加算
・ ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影(アミロイドPETイメージング剤を用いた場合を除く。)	・ 透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算
・ ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影(アミロイドPETイメージング剤を用いた場合に限る。)	・ 皮膚移植術(死体)
・ CT撮影及びMRI撮影	・ 組織拡張器による再建手術(乳房(再建手術)の場合に限る。)
・ 冠動脈CT撮影加算	・ 四肢・躯幹軟部悪性腫瘍手術及び骨悪性腫瘍手術の注に掲げる処理骨再建加算
・ 血流予備量比コンピューター断層撮影	・ 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。))
・ 外傷全身CT加算	・ 骨移植術(軟骨移植術を含む。)(自家培養軟骨移植術に限る。)
・ 心臓MRI撮影加算	・ 後縦靭帯骨化症手術(前方進入によるもの)
・ 乳房MRI撮影加算	・ 椎間板内酵素注入療法

## (様式第2)

## 高度の医療の提供の実績

## 6 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(特掲診療料)

施設基準の種類	施設基準の種類
・脳腫瘍覚醒下マッピング加算	・乳癌センチネルリンパ節加算2及びセンチネルリンパ節生検(単独)
・内視鏡下脳腫瘍生検術及び内視鏡下脳腫瘍摘出術	・乳腺悪性腫瘍手術(乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴わないもの)及び乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴うもの))
・脳刺激装置植込術及び脳刺激装置交換術	・ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後)
・脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術	・乳腺悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法
・仙骨神経刺激装置植込術及び仙骨神経刺激装置交換術(便失禁)	・胸腔鏡下拡大胸腺摘出術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・角結膜悪性腫瘍切除手術	・胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・角膜移植術(内皮移植加算)	・胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・羊膜移植術	・胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(区域切除で内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・緑内障手術(緑内障治療用インプラント挿入術(プレートのあるもの))	・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。)
・緑内障手術(緑内障手術(流出路再建術(眼内法)及び水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術)	・胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(肺葉切除又は1肺葉を超えるもので内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・緑内障手術(濾過胞再建術(needle法))	・食道縫合術(穿孔、損傷)(内視鏡によるもの)、内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術、胃瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、小腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、結腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、腎(腎盂)腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、尿管腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、膀胱腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、膈腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)
・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)	
・網膜再建術	・経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)
・植込型骨導補聴器(直接振動型)植込術、人工内耳植込術、植込型骨導補聴器移植術及び植込型骨導補聴器交換術	・胸腔鏡下弁形成術
・耳管用補綴材挿入術	・胸腔鏡下弁置換術
・内視鏡下鼻・副鼻腔手術V型(拡大副鼻腔手術)及び経鼻内視鏡下鼻副鼻腔悪性腫瘍手術(頭蓋底郭清、再建を伴うものに限る。)	・経カテーテル弁置換術(経心尖大動脈弁置換術及び経皮的大動脈弁置換術)
・耳管用補綴材挿入術	・経皮的僧帽弁クリップ術
・内視鏡下鼻・副鼻腔手術V型(拡大副鼻腔手術)及び経鼻内視鏡下鼻副鼻腔悪性腫瘍手術(頭蓋底郭清、再建を伴うものに限る。)	・不整脈手術 左心耳閉鎖術(胸腔鏡下によるもの)
・鏡視下咽頭悪性腫瘍手術(軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。)	・不整脈手術 左心耳閉鎖術(経カテーテル的手術によるもの)
・内喉頭筋内注入術(ボツリヌス毒素によるもの)	・経皮的中隔心筋焼灼術
・鏡視下喉頭悪性腫瘍手術	・ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
・喉頭形成手術(甲状軟骨固定用器具を用いたもの)	・ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術(リードレスペースメーカー)
・上顎骨形成術(骨移動を伴う場合に限る。)、下顎骨形成術(骨移動を伴う場合に限る。)	・両心室ペースメーカー移植術(心筋電極の場合)及び両心室ペースメーカー交換術(心筋電極の場合)
・内視鏡下甲状腺部分切除、腺腫摘出術、内視鏡下パセドウ甲状腺全摘(亜全摘)術(両葉)、内視鏡下副甲状腺(上皮小体)腺腫過形成手術	・両心室ペースメーカー移植術(経静脈電極の場合)及び両心室ペースメーカー交換術(経静脈電極の場合)
・内視鏡下甲状腺悪性腫瘍手術	・植込型除細動器移植術(心筋リードを用いるもの)及び植込型除細動器交換術(心筋リードを用いるもの)
・頭頸部悪性腫瘍光線力学療法	

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

6 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(特掲診療料)

施設基準の種類	施設基準の種類
・ 植込型除細動器移植術(経静脈リードを用いるもの又は皮下植込型リードを用いるもの)、植込型除細動器交換術(その他のもの)及び経静脈電極除去術	・ 早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
・ 両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術(心筋電極の場合)及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術(心筋電極の場合)	・ 腹腔鏡下副腎摘出術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)及び腹腔鏡下副腎髓質腫瘍摘出術(褐色細胞腫)(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)
・ 両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術(経静脈電極の場合)及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術(経静脈電極の場合)	・ 腹腔鏡下直腸切除・切断術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・ 体外衝撃波腎・尿管結石破碎術	・ 体外衝撃波腎・尿管結石破碎術
・ 大動脈バルーンポンピング法(IABP法)	・ 腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)及び腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)
・ 経皮的循環補助法(ポンプカテーテルを用いたもの)	・ 腹腔鏡下腎盂形成手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・ 補助人工心臓	・ 膀胱水圧拡張術及びハンナ型間質性膀胱炎手術(経尿道)
・ 腹腔鏡下リンパ節群郭清術(後腹膜)	・ 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・ 腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術、腹腔鏡下小切開後腹膜リンパ節群郭清術、腹腔鏡下小切開後腹膜腫瘍摘出術、腹腔鏡下小切開後腹膜悪性腫瘍手術、腹腔鏡下小切開副腎摘出術、腹腔鏡下小切開腎部分切除術、腹腔鏡下小切開腎摘出術、腹腔鏡下小切開尿管腫瘍摘出術、腹腔鏡下小切開腎(尿管)悪性腫瘍手術、腹腔鏡下小切開膀胱腫瘍摘出術及び腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術	・ 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
・ 腹腔鏡下胃切除術(単純切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)及び腹腔鏡下胃切除術(悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの))	・ 人工尿道括約筋植込・置換術
・ 腹腔鏡下噴門側胃切除術(単純切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)及び腹腔鏡下噴門側胃切除術(悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの))	・ 焦点式高エネルギー超音波療法
・ 腹腔鏡下胃全摘術(単純全摘術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)及び腹腔鏡下胃全摘術(悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの))	・ 腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術
・ バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術	・ 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)
・ 腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術(胆嚢床切除を伴うもの)	・ 腹腔鏡下仙骨腫固定術
・ 体外衝撃波胆石破碎術	・ 腹腔鏡下仙骨腫固定術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・ 腹腔鏡下肝切除術	・ 腹腔鏡下腔式子宮全摘術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・ 腹腔鏡下膣体尾部腫瘍切除術	・ 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに対して内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・ 腹腔鏡下膣体尾部腫瘍切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	・ 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに限る。)
	・ 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮頸がんに限る。)
	・ 胎児胸腔・羊水腔シャント術
	・ 皮膚悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算
	・ 内視鏡的小腸ポリープ切除術
	・ 腎腫瘍凝固・焼灼術(冷凍凝固によるもの)
	・ 膀胱頸部形成術(膀胱頸部吊上術以外)、埋没陰茎手術及び陰嚢水腫手術(鼠径部切開によるもの)

(様式第2)

## 高度の医療の提供の実績

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

施設基準の種類	施設基準の種類
・ 医科点数表第2章第10部手術の通則の19に掲げる手術(遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者に対する乳房切除術に限る。)	・
・ 医科点数表第2章第10部手術の通則の19に掲げる手術(遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者に対する子宮附属器腫瘍摘出術)	・
・ 輸血管理料 I	・
・ 輸血適正使用加算	・
・ 自己生体組織接着剤作成術	・
・ 自己クリオプレシピテート作製術(用手法)	・
・ 同種クリオプレシピテート作製術	・
・ 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算	・
・ 麻酔管理料(I)	・
・ 麻酔管理料(II)	・
・ 周術期薬剤管理加算	・
・ 放射線治療専任加算	・
・ 外来放射線治療加算	・
・ 高エネルギー放射線治療	・
・ 1回線量増加加算	・
・ 強度変調放射線治療(IMRT)	
・ 画像誘導放射線治療(IGRT)	
・ 体外照射呼吸性移動対策加算	
・ 定位放射線治療	
・ 定位放射線治療呼吸性移動対策加算	
・ 画像誘導密封小線源治療加算	・
・ 保険医療機関間の連携による病理診断	・
・ 病理診断管理加算2	・
・ 悪性腫瘍病理組織標本加算	・
・ クラウン・ブリッジ維持管理料	・
・ 看護職員処遇改善評価料81	・





## (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	
2型糖尿病の高リスク疾患関連遺伝子による新しい病態—栄養・寒冷環境との関連—	市川 弥生子	脳神経内科	1,100	補 委	日本学術振興会
手指動作における時空間ダイナミクスの特徴抽出と臨床応用	寺尾 安生	脳神経内科	400	補 委	日本学術振興会
高周波パルス電磁界による生体作用に関する研究	寺尾 安生	脳神経内科	15,000	補 委	総務省総合通信基盤局電波環境課
錯視現象と視線解析を組み合わせた認知症早期診断法の開発	徳重 真一	脳神経内科	200	補 委	日本学術振興会
喫煙肺胞蛋白症患者のための新規GM-CSF吸入治療プロトコルの開発	石井 晴之	呼吸器内科	100	補 委	日本学術振興会
骨髄異形成症候群に合併した肺胞蛋白症のドライバー遺伝子変異の解析	石井 晴之	呼吸器内科	1,064	補 委	日本学術振興会
血液および気道のsST2(可溶性IL-33受容体)はCOPDの増悪を予測するか?	中本 啓太郎	呼吸器内科	1,000	補 委	日本学術振興会
難治性好中球性喘息にsST2吸入療法は有効か? 生体イメージングによる好中球の解析	渡辺 雅人	呼吸器内科	6,689	補 委	日本学術振興会
統合シークエンス解析による免疫アレルギー疾患ダイナミクスの解明	駒形 嘉紀	腎臓・リウマチ膠原病内科	300	補 委	日本学術振興会
難治性血管炎の医療水準・患者QOL向上に資する研究	駒形 嘉紀	腎臓・リウマチ膠原病内科	603	補 委	厚生労働省
高齢発症関節リウマチ患者の健康寿命延伸を目指した治療戦略の確立	岸本 暢将	腎臓・リウマチ膠原病内科	500	補 委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)
関節リウマチ診療ガイドラインの改訂による医療水準の向上に関する研究	岸本 暢将	腎臓・リウマチ膠原病内科	75	補 委	厚生労働省
尿細管間質炎症の端緒であるDAMPから展開する腎疾患の病態解明	川上 貴久	腎臓・リウマチ膠原病内科	1,000	補 委	日本学術振興会
腎β間在細胞pendrinの制御機構とその高血圧性病態における意義の解明	鮎澤 信宏	腎臓・リウマチ膠原病内科	1,200	補 委	日本学術振興会
自己管理アプリを用いた肺高血圧症のマインドフルネス/セルフマネジメントプログラム	河野 隆志	循環器内科	50	補 委	日本学術振興会

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額(千円)	補助元又は委託元	
レジストリを用いた独居・老々世帯で暮らす高齢心不全患者の診療適正化のシステム構築	河野 隆志	循環器内科	1,300	補 委	日本学術振興会
ACPに対する心不全患者視点の理解と臨床活用のためのシステム構築	河野 隆志	循環器内科	1,144	補 委	日本学術振興会
性差を考慮した心不全の発症機序の解明および予防戦略の開発	河野 隆志	循環器内科	202	補 委	国立研究開発法人 日本医療研究開発 機構(AMED)
レジストリを用いたHFpEFの運動時の血行動態に基づく個別化医療の検討	合田 あゆみ	循環器内科	600	補 委	日本学術振興会
患者レジストリ Japan PH Registry を活用した肺動脈性肺高血圧症に対する抗 IL-6 受容体抗体適応拡大のための医師主導治験	伊波 巧	循環器内科	500	補 委	国立研究開発法人 日本医療研究開発 機構(AMED)
患者レジストリ Japan PH Registry を活用した肺動脈性肺高血圧症のアンメットメディカルニーズに対するエビデンス創出研究	伊波 巧	循環器内科	400	補 委	国立研究開発法人 日本医療研究開発 機構(AMED)
難治性呼吸器疾患・肺高血圧症に関する調査研究	伊波 巧	循環器内科	100	補 委	厚生労働省
下肢切断・致死的となりうる重症下肢虚血におけるHDL粒子機能の関与解明研究	舟橋 紗耶華	循環器内科	632	補 委	日本学術振興会
ヒト組織横断的な遺伝子発現解析による、内臓脂肪蓄積に関わる生活習慣病の病態の解明	安田 和基	糖尿病・内分泌・代謝 内科	1,000	補 委	日本学術振興会
難治性炎症性腸管障害に関する調査研究	久松 理一	消化器内科	17,806	補 委	厚生労働省
抗インテグリン $\alpha V \beta 6$ 自己抗体測定による潰瘍性大腸炎の診断・病勢評価のエビデンス創出研究	久松 理一	消化器内科	900	補 委	国立研究開発法人 日本医療研究開発 機構(AMED)
レジストリを活用したベーチェット病の予後不良病型発症予防のためのtreat-to target開発	久松 理一	消化器内科	200	補 委	国立研究開発法人 日本医療研究開発 機構(AMED)
機械学習を用いた炎症性腸疾患における分子標的薬の治療効果予測ツールの開発	久松 理一	消化器内科	1,200	補 委	日本学術振興会
ベーチェット病に関する調査研究	久松 理一	消化器内科	200	補 委	厚生労働省
糞便移植療法の最適化を目指した宿主免疫機構の可塑性と曝露すべき腸管微生物叢の解明	松浦 稔	消化器内科	500	補 委	日本学術振興会
閉塞抑制型胆道ステント開発に向けた微生物叢解析によるバイオフィルム形成機序の解明	土岐 真朗	消化器内科	1,200	補 委	日本学術振興会
小腸マイクロバイオーームおよび宿主因子に着目した肝性脳症に対する新規治療アプローチ	三好 潤	消化器内科	1,700	補 委	日本学術振興会

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額(千円)	補助元又は委託元	
リアルタイム生体情報を活用した高齢者がん薬物療法の新規介入法の開発	長島 文夫	腫瘍内科	400	補 委	日本学術振興会
高齢進行・再発がん患者のニーズに即した治療選択・継続のためのアプリケーションを活用した高齢者機能評価とマネジメント強化による支援プログラム開発	長島 文夫	腫瘍内科	1,100	補 委	国立研究開発法人 日本医療研究開発 機構(AMED)
ラミンγ2 単鎖測定による高悪性度膵がん診断、治療効果予測の前向き研究	長島 文夫	腫瘍内科	1,000	補 委	国立研究開発法人 日本医療研究開発 機構(AMED)
高齢者における免疫チェックポイント阻害剤の投与方法別における薬物動態と毒性変化、免疫応答解析の前向き観察研究	水谷 友紀	腫瘍内科	500	補 委	国立研究開発法人 日本医療研究開発 機構(AMED)
高齢がん患者を対象とした臨床研究の適切なエンドポイントに関する研究	水谷 友紀	腫瘍内科	500	補 委	日本学術振興会
サルコペニア・フレイルの予防に関するヘルスケアサービスのためのガイドライン開発研究	神崎 恒一	高齢診療科	1,000	補 委	国立研究開発法人 日本医療研究開発 機構(AMED)
フレイル高齢者のレジストリ研究及びびロコモ、サルコペニアを含めた病態解明及び予防介入法の確立を目指した臨床ならびに関連研究	神崎 恒一	高齢診療科	600	補 委	国立長寿医療研究 センター
オンラインによるメンタルヘルスサポートシステムに関する研究開発	渡邊 衡一郎	精神神経科	1,200	補 委	国立研究開発法人 日本医療研究開発 機構(AMED)
全世代対応型遠隔メンタルヘルスケアシステム(KOKOROBO-J)によるメンタルヘルスプラットフォームの開発・社会実装	渡邊 衡一郎	精神神経科	1,000	補 委	国立研究開発法人 科学技術振興機構 (JST)
うつ病に対するインターネット支援型認知行動療法の効果検証と普及法の確立	渡邊 衡一郎	精神神経科	100	補 委	日本学術振興会
不眠症患者のスリープヘルス増進にむけた対話促進ウェブアプリSleep-SDMの開発・実装	渡邊 衡一郎	精神神経科	100	補 委	日本学術振興会
精神科領域のガイドラインの社会実装化に関する検証研究	坪井 貴嗣	精神神経科	300	補 委	国立研究開発法人 日本医療研究開発 機構(AMED)
概日リズム指標から同定された「双極性要素」に基づくうつ病治療の層別化の検討	坪井 貴嗣	精神神経科	700	補 委	日本学術振興会
ケタミンの抗うつ効果に関連するバイオマーカーの同定:メタボローム解析	櫻井 準	精神神経科	600	補 委	日本学術振興会
慢性痛に対する認知行動療法の無作為化比較試験による効果検証とその普及に関する研究	大江 悠樹	精神神経科	166	補 委	日本学術振興会
不眠の超短時間型認知行動療法の効果解明と社会実装に向けた研究	大江 悠樹	精神神経科	100	補 委	日本学術振興会

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額(千円)	補助元又は委託元	
慢性痛に対する認知行動療法の無作為化比較試験およびその普及と集団版の検討	大江 悠樹	精神神経科	70	補 委	日本学術振興会
認知機能障害の特徴を踏まえた難治性うつ病患者に対する認知行動療法の開発研究	大江 悠樹	精神神経科	1,200	補 委	日本学術振興会
アトピー性皮膚炎早期発見と新薬による食物アレルギー予防開発	成田 雅美	小児科	150	補 委	国立研究開発法人 日本医療研究開発 機構(AMED)
ハイリスク乳児に対する食物アレルギー発症予防のための離乳食開発研究	成田 雅美	小児科	100	補 委	日本学術振興会
小児慢性疾患児・者におけるメンタルヘルスプロモーションの概念モデルの検討	成田 雅美	小児科	70	補 委	日本学術振興会
膵島に発現するグルココルチコイド誘導分子のインスリン分泌に果たす役割の解明	福原 大介	小児科	1,100	補 委	日本学術振興会
ステロイド誘発性骨障害に果たすグルココルチコイド誘導分子:Glcc1の関与	木内 善太郎	小児科	1,100	補 委	日本学術振興会
潰瘍性大腸炎背景粘膜のLINE1 hypomethylation indexによる炎症性発癌リスクの評価	須並 英二	下部消化管外科	1,600	補 委	日本学術振興会
多職種への体験型手術室医療安全教育プログラムの開発と教育システムの確立は可能か?	吉敷 智和	下部消化管外科	200	補 委	日本学術振興会
ALPPS手術における機能的肝再生の機序の解明	阪本 良弘	肝胆膵外科	900	補 委	日本学術振興会
骨格筋脂肪化を伴う膵切除術の短期・長期成績改善を目指した治療介入システムの構築	鈴木 裕	肝胆膵外科	1,600	補 委	日本学術振興会
肺由来間葉系幹細胞と一酸化炭素による急性肺傷害に対する新規治療法創出	橋本 浩平	呼吸器・甲状腺外科	50	補 委	日本学術振興会
細胞周期に着目したフローサイトメトリー法による悪性胸膜中皮腫の胸水診断法の確立	新井 信晃	呼吸器・甲状腺外科	1,300	補 委	日本学術振興会
希少難治性消化器疾患の長期的QOL向上と小児期からのシームレスな医療体制構築	浮山 越史	小児外科	200	補 委	厚生労働省
多剤耐性菌の脅威に対するバクテリオファージ療法の新規効果機序の解明	松田 剛明	救急科	900	補 委	日本学術振興会
動静脈奇形に対する遺伝子変異に基づく病理病態研究と分子標的薬の開発	中富 浩文	脳神経外科	700	補 委	日本学術振興会
中枢神経系悪性リンパ腫の腫瘍内多様性と微小環境解析による病態発生の解明と治療開発	永根 基雄	脳神経外科	3,000	補 委	日本学術振興会
造影病変全切除可能な初発膠芽腫に対する標準的手術法確立に関する研究	永根 基雄	脳神経外科	1,200	補 委	国立研究開発法人 日本医療研究開発 機構(AMED)

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	
がん幹細胞を標的とした初発膠芽腫の放射線+テモゾロミド+メトホルミン併用療法の第I・II相臨床試験	永根 基雄	脳神経外科	200	補 委	国立研究開発法人 日本医療研究開発 機構(AMED)
可及的摘出術が行われた初発膠芽腫に対するカルムスチン脳内留置用剤を用いた標準治療確立に関する研究	永根 基雄	脳神経外科	100	補 委	国立研究開発法人 日本医療研究開発 機構(AMED)
脳悪性リンパ腫における髄液中DNAの特異的遺伝子変異検出による診断の前方視的検討	小林 啓一	脳神経外科	900	補 委	日本学術振興会
膠芽腫のメチル化プロファイルに応じた治療効果予測とエピゲノム個別化療法の創出	齊藤 邦昭	脳神経外科	800	補 委	日本学術振興会
人工膝・股関節置換術および脊椎インストゥルメンテーション手術部位感染の全国調査	森井 健司	整形外科	900	補 委	日本学術振興会
骨軟部腫瘍に対するWntシグナルを標的とした治療法の探索	弘實 透	整形外科	1,581	補 委	日本学術振興会
再生付属器組込ヒト3次元培養皮膚モデルを用いた皮膚疾患病態再現の試み	大山 学	皮膚科	1,000	補 委	日本学術振興会
重症多形滲出性紅斑に関する調査研究	水川 良子	皮膚科	1,400	補 委	厚生労働省
スティーヴンス・ジョンソン症候群および中毒性表皮壊死症の新規重症度予後予測スコアの開発とガイドラインへの反映	水川 良子	皮膚科	500	補 委	国立研究開発法人 日本医療研究開発 機構(AMED)
重症円形脱毛症での画像診断と免疫学的解析の統合による病態・予後評価システムの構築	木下 美咲	皮膚科	2,575	補 委	日本学術振興会
免疫学的特権の破綻からみた自己免疫性皮膚付属器疾患での病理学的予後予測因子の検討	下田 由莉江	皮膚科	1,300	補 委	日本学術振興会
末梢動脈疾患の病態解明とモデルの動物による新規治療の開発応用	大浦 紀彦	形成外科	50	補 委	日本学術振興会
難治性脈管奇形症候群の遺伝子解析による病態解明と新たな治療法開発	尾崎 峰	形成外科	300	補 委	日本学術振興会
静脈奇形に対するモノエタノールアミノオレイン酸塩を用いた硬化療法の有効性および安全性を評価する医師主導治験	尾崎 峰	形成外科	30,762	補 委	国立研究開発法人 日本医療研究開発 機構(AMED)
難治性血管腫・脈管奇形・血管奇形・リンパ管奇形(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	岩科 裕己	形成外科	200	補 委	厚生労働省
移植筋体における神経二重支配のメカニズムの解明	中山 大輔	形成外科	273	補 委	日本学術振興会

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額(千円)	補助元又は委託元	
がん生物学とウイルス学の融合による抗がんウイルス創薬システムの開発	福原 浩	泌尿器科	3,000	補 委	国立研究開発法人 日本医療研究開発 機構(AMED)
日本発がん治療用ウイルス開発の革新技术研究拠点	福原 浩	泌尿器科	1,200	補 委	国立研究開発法人 日本医療研究開発 機構(AMED)
プロモータ制御型がん治療用ウイルスを用いた、精巣腫瘍に最適なウイルス療法の確立	福原 浩	泌尿器科	1,400	補 委	日本学術振興会
尿路上皮癌における最適医療の実現に向けた血液ゲノムマーカーの開発	山口 剛	泌尿器科	400	補 委	日本学術振興会
眼球運動で誘発される眼内液動態による眼内組織の影響	井上 真	眼科	1,700	補 委	日本学術振興会
AZOR complexにおけるmicroRNAを用いたバイオマーカーの探索	岡田 アナベル あやめ	眼科	1,100	補 委	日本学術振興会
血清microRNAの視点からみた特発性ぶどう膜炎の病態理解	慶野 博	眼科	200	補 委	日本学術振興会
前眼部難病の診療ガイドライン作成および普及・啓発の研究	山田 昌和	眼科	500	補 委	厚生労働省
非腫瘍性器質的疾患による音声障害に対する低侵襲なoffice-basedの治療戦略の確立	齋藤 康一郎	耳鼻咽喉科	1,200	補 委	日本学術振興会
アクアポリン機能解析に基づく耳管の分子生物学的治療分野開拓	増田 正次	耳鼻咽喉科	900	補 委	日本学術振興会
卵巣癌早期発見のためのAI血液診断モデルの開発 一癌関連糖蛋白と網羅的血清糖ペプチドピークデータを用いて一	小林 陽一	産婦人科	100	補 委	国立研究開発法人 日本医療研究開発 機構(AMED)
絨毛膜羊膜炎に対する新規治療法開発にむけた基礎的検討	谷垣 伸治	産婦人科	700	補 委	日本学術振興会
HTLV-1キャリア妊産婦の支援体制の構築に関与する研究	谷垣 伸治	産婦人科	200	補 委	こども家庭科庁
妊娠28週未満発症の早産期前期破水妊婦に対するアジスロマイシン投与による気管支肺異形成の予防法の開発	谷垣 伸治	産婦人科	10	補 委	国立研究開発法人 日本医療研究開発 機構(AMED)
子宮頸がん検診における細胞診とHPV検査併用の有用性に関する研究	森定 徹	産婦人科	1,000	補 委	国立研究開発法人 日本医療研究開発 機構(AMED)
難治性の卵巣明細胞癌におけるメホルミンの抗腫瘍効果の分子基盤の解明	森定 徹	産婦人科	1,000	補 委	日本学術振興会
子宮頸がん検診におけるHPV検査導入に向けた実際の運用と課題の検討のため	森定 徹	産婦人科	500	補 委	厚生労働省

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予防策徹底とその啓発	萬 知子	麻酔科	200	補 委	日本学術振興会
超音波ガイドによる輪状甲状間膜穿刺法の開発	徳嶺 讓芳	麻酔科	263	補 委	日本学術振興会
COVID-19に対するスパイク蛋白CpG-ODN経鼻投与ワクチンの開発	森山 潔	麻酔科	100	補 委	日本学術振興会
敗血症によって誘導される偽性低酸素血症と炎症スパイラルに対するCoQ10の効果	中澤 春政	麻酔科	200	補 委	日本学術振興会
糖尿病治療薬SGLT2阻害薬関連術後ケトアシドーシスに関する多施設共同前向き研究	関 博志	麻酔科	800	補 委	日本学術振興会
対外診断用医薬品に係る安全対策のあり方に関する研究	大西 宏明	臨床検査部	1,150	補 委	厚生労働省
採血法の標準化を促進するための統一的・網羅的なエビデンスの収集	大西 宏明	臨床検査部	800	補 委	日本学術振興会
自然免疫異常を介した川崎病冠動脈病変発症機序の解明および新規分子標的治療の確立	安戸 裕貴	臨床検査部	100	補 委	国立研究開発法人 日本医療研究開発機構(AMED)
新規アレルゲン・コンポーネントによる高精度マカダミアナッツアレルギー診断法の確立	安戸 裕貴	臨床検査部	1,100	補 委	日本学術振興会
エンテロウイルスD68感染による重症気管支喘息発作発症の解明および治療法の開発	安戸 裕貴	臨床検査部	75	補 委	日本学術振興会
発がんリスクと考えられるGermline遺伝子変異によるin vivo発がん実験	大塚 弘毅	臨床検査部	769	補 委	日本学術振興会
動的・静的脳画像、心拍変動を用いた新たな軽度認知機能低下高齢者の安全運転支援開発	長谷川 浩	救急総合診療科	1,617	補 委	日本学術振興会
耐性菌による尿路感染症への治療戦略-trade-offを利用したファージ療法	花輪 智子	救急総合診療科	1,500	補 委	日本学術振興会
ヘリコバクター感染の診断法開発と感染実態、感染病態に寄与する因子の解明	徳永 健吾	人間ドック	500	補 委	国立研究開発法人 日本医療研究開発機構(AMED)
胃MALTリンパ腫におけるH. suisおよび胃内microbiomeの病態解析	徳永 健吾	人間ドック	441	補 委	日本学術振興会
唾液微生物叢と生活習慣病の関連についての包括的microbiome解析による検討	三好 佐和子	人間ドック	1,165	補 委	日本学術振興会
3次元心臓超音波機器を用いた健常人の運動中における心臓機能の検討	畑 典孝	救急総合診療科	417	補 委	日本学術振興会
ファージ結合酵素で多剤耐性大腸菌が形成するバイオフィルムに挑む	須田 智也	救急総合診療科	1,300	補 委	日本学術振興会

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額(千円)	補助元又は委託元	
最新の三次元心エコーを用いた起立耐性低下の機序解明と健康な体力の上限設定への応用	平吹 一訓	救急総合診療科	851	補 委	日本学術振興会
多様な現場での国際生活機能分類(ICF)の円滑な実用化及び統計への応用に向けた研究	山田 深	リハビリテーション科	1,000	補 委	厚生労働省
脳卒中超急性期臨床試験における適切な同意手続きの確立に関する研究	平野 照之	脳卒中科	1,000	補 委	国立研究開発法人 日本医療研究開発 機構(AMED)
ロメイジン塩酸塩によるCADASIL患者に対する脳虚血イベント再発抑制	平野 照之	脳卒中科	500	補 委	国立研究開発法人 日本医療研究開発 機構(AMED)
がん患者に発症する心血管疾患・脳卒中の早期発見・早期介入に資する研究	平野 照之	脳卒中科	307	補 委	厚生労働省
画像情報と時間情報を融合した新たな脳虚血コア判定システムの開発	河野 浩之	脳卒中科	1,100	補 委	日本学術振興会
頸部回旋時嚙下運動負荷4次元CT血管造影から迫る舌骨関連脳梗塞の病態解明	本田 有子	脳卒中科	1,600	補 委	日本学術振興会

計124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	Kobayashi F., Saraya T., Akizawa T.,et al	呼吸器内科	Impact of Cough Severity on the Diagnostic Yield of Endobronchial Ultrasonography Transbronchial Biopsy with Guide Sheath: A Retrospective Observational Study	J Clin Med.;Volume 13;Issue 2 January 2024 January 2024	Original Article
2	Honda K., Saraya T., Ishii H.,et al	呼吸器内科	A Real-World Prognosis in Idiopathic Pulmonary Fibrosis: A Special Reference to the Role of Antifibrotic Agents for the Elderly	J Clin Med.;Volume 12;Issue 10 May 2023	Original Article
3	Takata S.; Morikawa K.; Tanaka H.et al	呼吸器内科	Prospective exosome-focused translational research for afatinib (EXTRA) study of patients with nonsmall cell lung cancer harboring EGFR mutation: an observational clinical study	Ther Adv Med Oncol . 5:15:17588359231177021. 2023 Jun	Original Article
4	Yoshino Y., Goda A., Shimizu Y.,et al	循環器内科	Direct Extension of IgG4- Related Periarthritis of the Coronary Artery to the Adjacent Myocardium Demonstrated Using Dual- Energy Cardiac Computed Tomography	Circ. J.;Volume 88;Issue 3;434- March 2024	others
5	Soejima K.	循環器内科	When Trash Becomes Treasure	JACC Clin Electrophysiol.;Volume 9;Issue 12;2534-2535 December 2023	Others
6	Goda A., Takeuchi K., Kikuchi H.,et al	循環器内科	Pulmonary artery pressure- perfusion relation during exercise in patients with chronic thromboembolic pulmonary hypertension using pulmonary arteriography and right-heart catheterization	Int J Cardiol Heart Vasc.;Volume 48 August 2023	Original Article
7	Goda A., Yanagisawa Y., Takeuchi S.,et al	循環器内科	Characteristics of cardiopulmonary exercise testing in patients with combined post- and pre- capillary pulmonary hypertension due to left heart disease	PLoS ONE;Volume 18;Issue 5 May 2023	Original Article
8	Funabashi S., Mizuno A., Kohno T.,et al	循環器内科	Letter to the Editor: Palliative Care for Chronic Limb Threatening Ischemia - Unexplored Territory	J. Palliative Med.;Volume 26;Issue 6;747-748 June 2023	Letter

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
9	Yanagisawa Y., Goda A., Takeuchi S., et al	循環器内科	Successful Management and Risk Stratification by Exercise Right Heart Catheterization Before Pregnancy in a Patient With Pulmonary Arterial Hypertension	CJC Open;Volume 5;Issue 4;312-314 April 2023	Case report
10	Togashi I., Sato T.	循環器内科	Conduction system pacing: Current status and prospects	J Cardiol.;Volume 81;Issue 5;413-419 May 2023	Review
11	Kikuchi H., Goda A., Takeuchi K., et al	循環器内科	Transition from Intravenous Epoprostenol to Treprostinil Due to Intolerable Side Effects in Patients With Pulmonary Arterial Hypertension	Am J Cardiol ;206:31-34. 2023 Nov 1	Original Article
12	Sato T., Togashi I., Ikewaki H., et al	循環器内科	Diverse QRS morphology reflecting variations in lead placement for left bundle branch area pacing	Europace ;25(9):euad241. 2023 Aug 2	Original Article
13	Wada H., Miyoshi J., Kuronuma S., et al	消化器内科	5-Aminosalicylic acid alters the gut microbiota and altered microbiota transmitted vertically to offspring have protective effects against colitis	Sci Rep.;Volume 13;Issue 1 July 2023	Original Article
14	Fujima T., Saito D., Shibuta H., et al	消化器内科	Endoscopic Treatment of Colo-Colonic Intussusception in a Patient with Peutz-Jeghers Syndrome	Case Rep Gastroenterol.;Volume 17;Issue 1;339-345 November 2023	Case report
15	Watanabe S., Toki M., Kambayashi K., et al	消化器内科	Successful treatment of mediastinal pancreatic pseudocyst and pancreatic pleural effusion with endoscopic pancreatic duct drainage: A case report	DEN Open.;Volume 3;Issue 1 April 2023	Case report
16	Kimura Y., Nakamura K., Kojima D., et al	消化器内科	Life-threatening gastrointestinal bleeding caused by perforation of a penetrating atherosclerotic ulcer into the esophagus	Clin J Gastroenterol ;16(6):815-821. 2023 Dec	Case report
17	Komatsu H., Morikubo H., Kimura Y., et al	消化器内科	A combination of bowel wall thickness and submucosa index is useful for estimating endoscopic improvement in ulcerative colitis: external validation of the Kyorin Ultrasound Criterion	J Gastroenterol ;59(3):209-215. 2024 Mar	Original Article
18	Miyoshi J., Morikubo H., Yonezawa H., et al	消化器内科	First aid with color atlas for the use of intestinal ultrasound for inflammatory bowel disease in daily clinical practice	Intest Res ;21(2):177-188. 2023 Apr	Review
19	Mizutani T., Cheung K.-L., Hakobyan Y., et al	腫瘍内科	Leave no one behind: A global survey of the current state of geriatric oncology practice by SIOG national representatives	J Geriatr Oncol.;Volume 15;Issue 2 March 2024	Original Article

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
20	Okano N., Morizane C., Okusaka T.,et al	腫瘍内科	Early Tumor Shrinkage and Depth of Response as Predictors of Survival for Advanced Biliary Tract Cancer: An Exploratory Analysis of JCOG1113	Oncologist;Volume 29;Issue 1;E97-E107 January 2024	Original Article
21	Nishioka M., Okano N., Wakabayashi M.,et al	腫瘍内科	A Retrospective Study of Gemcitabine Plus Nab- Paclitaxel for Advanced Pancreatic Cancer Refractory to Gemcitabine Monotherapy	Anticancer Res.;Volume 44;Issue 3;1233-1239 March 2024	Original Article
22	Kitamura H., Nakazawa J., Nagashima F.,et al	腫瘍内科	The Prognostic Utility of a Geriatric Assessment for Patients with Pancreatic Cancer Receiving Gemcitabine-based Chemotherapy: A Prospective Observational Study	Intern Med. 1;62(11):1573-1580. 2023 Jun	Original Article
23	Tsuboi T.	精神神経科	Legislation alone is not enough to reduce prescriptions of benzodiazepines	World Psychiatry;Volume 23;Issue 1;156-157 February 2024	Others
24	Sakurai H., Noma H., Watanabe K.,et al	精神神経科	Cumulative remission rate after sequential treatments in depression: reappraisal of the STAR*D trial data	World Psychiatry;Volume 23;Issue 1;156-157 February 2024	Letter
25	Sakurai H., Takeshima M., Inada K.,et al	精神神経科	Clinical practice for unspecified anxiety disorder in primary care	Psychiatr Clin Neurosci Rep.;Volume 2;Issue 3 September 2023	Original Article
26	Sakurai H., Inada K., Aoki Y.,et al	精神神経科	Management of unspecified anxiety disorder: Expert consensus	Neuropsychopharmacol Rep.;volume43; June 2023	Original Article
27	Urata M., Cassano P., Norton R.,et al	精神神経科	Trajectories of Depressive Individual Symptoms over Time during Transcranial Photobiomodulation	Photonics;Volume 10;Issue 12 December 2023	others
28	Kusuda S., Fujimura M.	小児科	Neonatal network database operated by the Neonatal Research Network of Japan	Pediatric Med.;Volume 6 May 2023	Review
29	Kishiki T., Hasegawa H., Yoshino H.,et al	下部消化管外科	Physical frailty recovery is slower than mental frailty recovery after non-cardiac surgery in older adult patients	Langenbecks Arch Surg ;408(1):395. 2023 Oct 11	Original Article
30	Sakamoto Y.	肝胆膵外科	Editorial for review series of adjuvant and neoadjuvant	Jpn J Clin Oncol ;53(10):875-876. 2023 Oct 4	others

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	Kudo S., Matsuki R., Shibahara J.,et al	肝胆膵外科	Intraductal papillary growth of metastatic colorectal cancer	Jpn J Clin Oncol.;Volume 54;Issue 2;225-226 February 2024	Others
32	Matsuki R., Sakamoto Y., Yoshida M.,et al	肝胆膵外科	A multicenter validation study for determining the condition of nonanatomical or minor anatomical hepatectomies satisfying technical difficulty of current high-level hepatectomy certificated by the Japanese Society of Hepato-Biliary-Pancreatic Surgery	J Hepatobiliary-Pancreat Sci.;Volume 30;Issue 11;1218-1226 November 2023	Original Article
33	Sakamoto Y., Kogure M., Kawaguchi S.,et al	肝胆膵外科	Modified ALPPS procedures	Safe Major Hepatectomy after Preoperative Liver Regeneration: Preoperative PVE, Two- Stage Hepatectomy, ALPPS and Hepatic Vein Deprivation;Volume ;Issue ;199-216 January 2024	Others
34	Tanaka R., Fujiwara M., Sakamoto N.,et al	呼吸器・甲状腺外科	Cytological characteristics of histological types of lung cancer by cytomorphometric and flow cytometric analyses using liquid-based cytology materials	Diagn Cytopathol.;Volume 51;Issue 6;356-364 June 2023	Original Article
35	Tachibana K., Miura J., Hirata Y.,et al	呼吸器・甲状腺外科	Modified open-thoracotomy- view approach in robotic- assisted thoracoscopic lung resection	J Thorac Dis ;16(2):1488-1495. 2024 Feb 29	Original Article
36	Arai N., Hattori N., Yamashita S.,et al	呼吸器・甲状腺外科	HSD17B4 methylation enhances glucose dependence of BT-474 breast cancer cells and increases lapatinib sensitivity	Breast Cancer Res. Treat.Volume 201, Issue 2, Pages 317 - 328 September 2023	Original Article
37	Imoto S., Wang K., Bi X.-W.,et al	救急科	Survival advantage of locoregional and systemic therapy in oligometastatic breast cancer: an international retrospective cohort study (OLIGO-BC1)	Breast Cancer;Volume 30;Issue 3;412-423 May 2023	Original Article
38	Ogino S., Yoshikawa K., Nagase T.,et al	救急科	Roles of the mechanosensitive ion channel Piezo1 in the renal podocyte injury of experimental hypertensive nephropathy	Hypertens Res.;Volume 47;Issue 3;747-759 March 2024	Original Article
39	Ochiai K., Mochida Y., Nagase T.,et al	救急科	Upregulation of Piezo2 in the mesangial, renin, and perivascular mesenchymal cells of the kidney of Dahl salt-sensitive hypertensive rats and its reversal by esaxerenone	Hypertens Res.;Volume 46;Issue 5;1234-1246 May 2023	Original Article
40	Kawano H., Adachi T., Saito M.,et al	脳卒中科	Correlation between pretreatment and follow-up infarct volume using CT perfusion imaging: the Bayesian versus singular value decomposition method	Neurol Sci.;Volume 44;Issue 6;2041-2047 June 2023	Original Article

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	Kawano H., Honda Y., Johno T.,et al	脳卒中科	Antiplatelet Therapy May Be Insufficient to Prevent Stroke Recurrence Before Percutaneous Patent Foramen Ovale Closure	J Stroke ;25(2):307-310. 2023 May	Letter
42	Takeuchi T., Takamizawa Y., Konishi K.,et al	整形外科	Comparison of the Fixation Strengths of Screws between the Traditional Trajectory and the Single and Double Endplate Penetrating Screw Trajectories Using Osteoporotic Vertebral Body Models Based on the Finite Element Method	Asian Spine J.;Volume 18;Issue 1;12-20 February 2024	Original Article
43	Takeuchi T., Takamizawa Y., Konishi K.,et al	整形外科	Evaluation of intraoperative coronal alignment using a computer-assisted rod bending system (CARBS) without intraoperative radiation exposure in adult spinal deformity surgery: a technical note and preliminary results	Spine DeformityVolume 11, Issue 5, Pages 1199 - 1208September 2023	Original Article
44	Inanaga S., Hasegawa M., Kosuge M.,et al	整形外科	Relationship between the 25- question Geriatric Locomotive Function Scale and physical function in the elderly people	J Bone Miner Metab.;Volume 41;Issue 4;550-556 July 2023	Original Article
45	Ohyama M., Kamei K., Yuasa A.,et al	皮膚科	Economic burden of alopecia areata: A study of direct and indirect cost in Japan using real-world data	J Dermatol.;Volume 50;Issue 10;1246-1254 October 2023	Original Article
46	Mizukawa Y., Hama N., Miyagawa F.,et al	皮膚科	Drug-Induced Hypersensitivity Syndrome/Drug Reaction With Eosinophilia and Systemic Symptoms: Predictive Score and Outcomes	J Allergy Clin Immunol Pract.;Volume 11;Issue 10;3169-3178.e7 October 2023	Original Article
47	Kobayashi E., Ohyama M., Yamazaki Y.,et al	皮膚科	Erythema nodosum after COVID-19 vaccine associated with varicella-zoster virus reactivation	Int J Dermatol.;Volume 63;Issue 2;e44-e46 February 2024	Letter
48	Kinoshita-Ise M.	皮膚科	Updated epidemiology of alopecia areata in Germany: the data tell a lot but hide a lot	Br J Dermatol.;Volume 190;Issue 3;297-298 March 2024	Others
49	Kinoshita-Ise Ise M., Fukuyama M., Ohyama M.,et al	皮膚科	Recent Advances in Understanding of the Etiopathogenesis, Diagnosis, and Management of Hair Loss Diseases	J Clin Med.;Volume 12;Issue 9 May 2023	Review
50	Kinjo M., Masuda K., Nakamura Y.,et al	泌尿器科	Comparison of Mirabegron and Vibegron in Women With Treatment-Naive Overactive Bladder: A Randomized Controlled Study	Urology;Volume 175;Issue ;67-73 May 2023	Original Article

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	Kinjo M., Masuda K., Nakamura Y.,et al	泌尿器科	Does metabolic syndrome influence the efficacy of mirabegron treatment in female patients with overactive bladder?	Int Urogynecol J.;Volume 34;Issue 4;853-859 April 2023	Original Article
52	Kitamura J., Tambo M., Nishijima A.,et al	泌尿器科	Surgical resection in patient with teratoma with somatic-type malignancy transformed into rhabdomyosarcoma resulted in long-term survival	IJU Case Rep.;Volume 6;Issue 5;302-305 July 2023	Case report
53	Kita Y., Holló G., Mochizuki T.,et al	眼科	Effect of Topical Pilocarpine Instilled Before Laser Peripheral Iridotomy on Regional Iris Thickness in Primary Angle Closure Disease: A Swept-Source Anterior Segment Optical Coherence Tomography Pilot Study	Semin Ophthalmol ;38(6):579-583. 2023 Aug	Original Article
54	Noji S., Mizuno M., Inoue M.,et al	眼科	Characteristics of subretinal particles detected after pars plana vitrectomy for rhegmatogenous retinal detachment	BMC Ophthalmol.;Volume 23;Issue 1 December 2023	Original Article
55	Kusumi Y., Ando Y., Shigeyasu C.,et al	眼科	Levofloxacin susceptibility of Staphylococci from conjunctiva in patients with atopic dermatitis	Jpn J Ophthalmol.;Volume 68;Issue 2;134-138 March 2024	Original Article
56	Ishida T., Kita Y., Itoh Y.,et al	眼科	Optical coherence tomographic findings of glaucomatous eyes with papillomacular retinoschisis	Eye(Lond);Volume 38;Issue 2;266-273 February 2024	Original Article
57	Kataoka K., Itagaki K., Hashiya N.,et al	眼科	Six-month outcomes of switching from aflibercept to faricimab in refractory cases of neovascular age-related macular degeneration	Graefe's Arch Clin Exp Ophthalmol.;Volume 262;Issue 1;43-51 January 2024	Original Article
58	Yamamoto M., Yamada M., Kusumi Y.,et al	眼科	Fulminant Marginal Keratitis Induced by Atezolizumab, a Programmed Death Ligand 1 Inhibitor for Lung Cancer	Case Rep Ophthalmol.;Volume 14;Issue 1;673-678 December 2023	Case report
59	Shigeyasu C., Yamada M., Miyata Y.,et al	眼科	Ocular Manifestations of Peters Plus-Like Syndrome in 8q21.11 Microdeletion Syndrome	Cornea;Volume 42;Issue 7;908-911 July 2023	Case report
60	Emoto Y., Holló G., Kita Y.,et al	眼科	Influence of Refractive Error on Circumpapillary Structure-Function Versus Vessel Density-Function Relationships in Open Angle Glaucoma	J Glaucoma;Volume 32;Issue 8;640-646 August 2023	Original Article

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	Tanaka S., Yokoi H., Inomata K.,et al	耳鼻咽喉科	Sinonasal teratocarcinoma treated via endonasal endoscopic approach and CyberKnife radiotherapy: A case report and review of the literature	Curr Probl Cancer;Volume 10 June 2023	Case report
62	Matsushima M., Tajima A., Kitamura A.,et al	産科婦人科	Extreme caution needed during cesarean section due to complicated fetal membrane vascular course in vasa previa without accessory or low-lying placenta	J Med Ultrason.;Volume 50;Issue 3;457-458 July 2023	Others
63	Asano F., Momomura M., Morisada T.,et al	産婦人科	Serum CA125 level as predictors of the efficacy of olaparib maintenance therapy for platinum-sensitive relapsed ovarian cancer	J Obstet Gynaecol Res ;49(12):2883-2888. 2023 Dec	Original Article
64	Miyauchi R., Onozawa S., Kuroki K.,et al	放射線科	The compatibility experiment: which microcoils are not suitable for which microcatheters?	Minim Invasive Ther Allied Technol.;Volume 32;Issue 3;98-102 July 2023	Original Article
65	Takeshita Y., Onozawa S., Katase S.,et al	放射線科	Evaluation of an artificial intelligence U-net algorithm for pulmonary nodule tracking on chest computed tomography images	J Int Med Res.;Volume 52;Issue 2 February 2024	Original Article
66	Gomyo M., Tsuchiya K., Yokoyama K.,et al	放射線科	Vessel Wall Imaging of Intracranial Arteries: Fundamentals and Clinical Applications	Magn Reson Med Sci ;22(4):447-458. 2023 Oct 1	Review
67	Fukushima K., Sano K., Machida H.,et al	放射線部	Effect of an Ultrahigh b Value of 3000 s/mm <sup>2</sup> and the Minimal Echo-time on Image Quality and the T2 Shine- through Effect in Diffusion- weighted Imaging of the Liver at 3T: Phantom and Clinical Pilot Studies	Magn Reson Med Sci ;22(2):232-240. 2023 Apr 1	Original Article
68	Enomoto H., Fujita Y., Matsumoto S.,et al	放射線部	Dosimetric impact of MLC positional errors on dose distribution in IMRT	J Appl Clin Med Phys.;Volume 25;Issue 2 February 2024	Original Article
69	Shirakawa Y., Matsutomo N., Suyama J.,et al	放射線部	Feasibility of noise-reduction reconstruction technology based on non-local-mean principle in SiPM-PET/CT	Phys Med.;Volume 119 March 2024	Original Article
70	Shirakawa Y., Matsutomo N.	放射線部	Impact of list-mode reconstruction and image- space point spread function correction on PET image contrast and quantitative value using SiPM-based PET/CT system	Radiol Phy Technol.;Volume 16;Issue 3;384-396 September 2023	Original Article

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	Seki H., Ideno S., Shiga T.,et al	麻酔科	Sodium-glucose cotransporter 2 inhibitor-associated perioperative ketoacidosis: a systematic review of case reports	J Anesth.;Volume 37;Issue 3;465-473 June 2023	Review
72	Takeuchi N., Koshihara M., Motoyasu A.,et al	麻酔科	General anesthesia for cesarean section in a pregnant woman with systemic vascular malformation: a case report	JA Clin Rep.;Volume 9;Issue 1 December 2023	Case report
73	Saito Y., Motoyasu A., Tokumine J.,et al	麻酔科	Hereditary Neuropathy with Liability to Pressure Palsy and Vocal Cord Paralysis After Pulmonary Lobectomy: A Case Report	A A Pract.; 18(3):p e01752, March 2024	Case report
74	Moriyama K., Koh M., Takeuchi N.,et al	麻酔科	Aberrant cessation of inhalation anesthesia in an anesthesia machine equipped with a digital vaporizer	Can J Anesth.;Volume 70;Issue 8;1414-1415 August 2023	Letter
75	Tokumine J., Nakazawa H., Morimoto Y.,et al	麻酔科	Do not misidentify a venous valve as a venous dissection	Radiol Case Rep.;Volume 18;Issue 4;1403-1405 January 2023	Letter
76	Tokunaga K., Nakamura H., Toue S.,et al	予防医学	Plasma free amino acid profiles are associated with serum high molecular weight adiponectin levels in Japanese medical check-up population without type 2 diabetes mellitus	Amino Acids;Volume 55;Issue 5;639-649 May 2023	Original Article
77	Kurai D., Mizukami A., Preckler V.,et al	感染症科	The potential public health impact of the respiratory syncytial virus prefusion F protein vaccine in people aged ≥60 years in Japan: results of a Markov model analysis	Expert Rev Vaccines;Volume 23;Issue 1;303-311 March 2024	Original Article
78	Fukui S., Shikino K., Nishizaki Y.,et al	救急総合診療科	Association between regional quota program in medical schools and practical clinical competency based on General Medicine In-Training Examination score: a nationwide cross-sectional study of resident physicians in Japan	Postgrad Med J.;Volume 99;Issue 1177;1197-1204 November 2023	Original Article



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
79	Satomi K., Ichimura K., Shibahara J., et al	病理学	Decoding the DNA methylome of central nervous system tumors: An emerging modality for integrated diagnosis	Pathol Int.;Volume 74;Issue 2;51-67 February 2024	Review
80	Satomi K., Saito K., Shimoyamada H., et al	病理学	The role of nonlinear dimension reduction of genome-wide DNA methylome in integrated diagnosis: A case study of glioblastoma, IDH- wildtype	Pathol Int.;Volume 73;Issue 10;523-526 October 2023	Letter
81	Nagahama K., Isomura A., Hayashi A., et al	病理学	A case of low-grade intestinal-type mucinous neoplasm of the fallopian tube with KRAS exon 2 mutation	Gynecol Oncol Rep;Volume 49 October 2023	Case report
82	Shibayama T., Satomi K., Tanaka R., et al	病理学	Pulmonary inflammatory leiomyosarcoma represents a potential diagnostic pitfall of DNA methylation-based classification of sarcomas: a case report	BMC Pulm Med.;Volume 23;Issue 1; September 2023	Case report
83	Murata H., Tashiro S., Sakamoto H., et al	リハビリテーション室	Impact of rehabilitation dose on body mass index change in older acute patients with stroke: a retrospective observational study	Front Nutr :10:1270276.. 2023 Dec 5	Original Article

合計83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					
2					
3					
~					

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

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

(様式第3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

3 高度の医療技術の開発及び評価の実施体制

(1) 倫理審査委員会の開催状況

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

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

(2) 利益相反を管理するための措置

① 利益相反を審査し、適当な管理措置について検討するための委員会の設置状況	有・無
② 利益相反の管理に関する規定の整備状況	有・無
・ 規定の主な内容 別紙①参照	
③ 利益相反を審査し、適当な管理措置について検討するための委員会の開催状況	年2回

- (注) 前年度の実績を記載すること。

(3) 臨床研究の倫理に関する講習等の実施

① 臨床研究の倫理に関する講習等の実施状況	年0回
・ 研修の主な内容 ※新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から対面による講習会は中止とし、従来、倫理委員会が指定している倫理教育プログラム(e-learning)を受講するよう通知した。受講状況は委員会で確認・管理している。	

- (注) 前年度の実績を記載すること。

## 杏林大学医学部利益相反に関する指針

制定 平成 21 年 3 月 18 日

改正 平成 27 年 1 月 19 日

**第 1 条**（目的）

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

**第 2 条**（定義）

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

**第 3 条**（対象者）

本指針は産官学連携活動に携わる次の教職員等を対象者とする。

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

**第 4 条**（対象範囲）

教職員等のうち以下に掲げる基準に該当する者を対象範囲とする。

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

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

**第 5 条**（医学部利益相反委員会の設置）

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

## 第6条（業務）

委員会の扱う具体的な業務は以下のものとする。

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

## 第7条（構成）

委員会は次の者をもって構成する。

- 1 委員長
- 2 委員（4名以上8名以内）

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

委員長は医学部長が指名し、委員は委員長が指名する。

委員長ならびに委員の任期は2年とし、再任を妨げない。

## 第8条（議事）

委員会の議事は以下の通り行うものとする。

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

## 第9条（活動報告）

委員会は利益相反の管理状況の要旨について医学部教授会に定期的に報告する。

## 第10条（自己申告）

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

所定の自己申告書を提出し委員会で審査することが出来る。

#### **第11条**（本指針違反に対する審議）

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

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

#### **第12条**（本指針違反の通知）

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

#### **第13条**（不服の申立）

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

#### **第14条**（個人情報保護）

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

#### **第15条**（委員会の事務）

委員会の事務は医学部事務において行うものとする。

#### **第16条**（指針の改廃）

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

#### **附則（平成21年3月18日）**

この指針は、平成21年3月18日から施行する。

#### **附則（平成27年1月19日）**

この指針は、平成27年1月19日から施行する。

## 令和5年度 医学部倫理委員会報告

## 1. 委員会委員（11名）

委員長	久松 理一	（消化器内科学）
副委員長	柴原 純二	（病理学）
	苅田 香苗	（衛生学公衆衛生学）
	水谷 友紀	（腫瘍内科学）
	市村 まゆみ	（付属病院看護部）
	岡島 康友	（保健学部長、外部委員）
	北島 勉	（総合政策学部長、外部委員）
	坂本 ロビン	（外国語学部長、外部委員）
	藤原 究	（総合政策学部、外部委員）
	上村 和大	（広報室、外部委員） ※令和4年10月着任
	坂本 純子	（認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML、外部委員）

オブザーバー	渡邊 卓	（学長）
	平形 明人	（医学部長）
	近藤 晴彦	（付属病院長）

## 2. 委員会の開催（全11回）

第269回（4月17日開催）	書面開催（7日～17日）
第270回（5月15日開催）	通常開催
第271回（6月19日開催）	通常開催
第272回（7月24日開催）	通常開催
第273回（9月11日開催）	通常開催
第274回（10月16日開催）	通常開催
第275回（11月20日開催）	通常開催
第276回（12月18日開催）	通常開催
第277回（1月15日開催）	通常開催
第278回（2月19日開催）	通常開催
第279回（3月18日開催）	通常開催

## 3. 審議件数

	新規申請	付議	継続審査	変更申請	計
倫理委員会	16件	1件	12件		29件
迅速審査委員会	121件			294件	415件
解剖体倫理審査小委員会	5件			6件	11件
計	142件	1件	12件	300件	455件

#### 4. 報告件数

報告項目	件数
条件付承認報告	14件
研究倫理審査申請・新規（迅速審査）	121件
研究倫理審査申請・新規（迅速審査）解剖体	5件
研究計画変更（迅速審査）	294件
研究実施状況報告	662件
安全性情報に関する報告	2件
研究中止報告	21件
研究中止報告（解剖体）	0件
研究終了報告	158件
研究終了報告（解剖体）	0件
他の研究機関への試料・情報の提供に関する報告	11件
有害事象報告	0件
他の研究機関において発生した多機関共同研究に関連する重篤な有害事象に関する報告	5件
モニタリング実施予定報告	1件
モニタリング実施報告	2件
監査実施予定報告	0件
学外の研究機関への一括審査依頼	30件
研究倫理審査結果通知書（学外の研究機関一括審査）（新規）	88件
研究倫理審査結果通知書（学外の研究機関一括審査）（変更）	72件
倫理指針不適合に関する報告	1件
研究計画の取り下げ	3件
計	1,490件

#### 5. 医学部倫理委員会の承認済み研究（第279回倫理委員会（3月18日開催）終了時点）

人を対象とした医学系研究	1014件（うち、159件は中央一括審査）
└人を対象とする医学系研究に関する倫理指針適用	438件
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針適用	17件
両倫理指針適用	37件
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針適用	519件
該当指針なし	3件
解剖体を用いた研究	21件

#### 6. 研究倫理教育・研修について

講習会は中止とし、e-learningによる受講を案内した。

令和5年度受講者数：449名

（新規受講者数83名。うち、コメディカル30名。

再受講者（更新）123名。うち、コメディカル37名。）

#### 7. その他

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

① IORG Number ; IORG0008302

② IRB registration number ; IRB00009950

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

④ Approximate number of all active protocols ; 429件以上

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

## 1 委員会委員

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

## 2 活動状況等

### (1) 委員会の活動状況

#### ① 第1回医学部利益相反委員会（メール審議）

- 開催日：令和5年8月8日（火）資料配布、令和5年8月24日（月）議案決議  
 審議事項：令和5年度利益相反自己申告（定期報告）について  
 対象者：医学部に所属する任期制助教以上の専任教員  
 申告期間：令和4年4月1日～令和5年3月31日  
 結果：承認

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

申告者 内訳	申告者	審議対象
専任教員	386名	24名
その他（特任教員、付属病院職員等）	56名	3名
計	442名	27名

審議内相 内訳	件数
産官学連携活動（年間200万円以上）	17件
企業などが提供する寄付講座所属	3件
無償の物品・試薬品等提供	1件
企業等の役員就任の有無	1件
企業等の株式保有および出資の有無	1件
年間100万円以上のロイヤリティ収入	0件
年間合計100万円以上の個人的利益	28件

#### ② 第1回（追加）医学部利益相反委員会（メール審議）

- 開催日：令和5年9月14日（木）資料配布、令和5年9月29日（月）議案決議  
 審議事項：令和5年度利益相反自己申告（定期報告）の追加申告分について  
 対象者：医学部から一定の身分を付与されている者及び生計を一つにするその親族等  
 申告期間：令和4年4月1日～令和5年3月31日  
 結果：承認

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



申告者 内訳	申告者	審議対象
その他（特任教員、付属病院職員等）	3名	3名
計	3名	3名

審議内相 内訳	件数
企業等の役員就任の有無	1件
企業等の株式保有および出資の有無	1件

③ 第2回医学部利益相反委員会（メール審議）

開催日：令和6年3月8日（金）資料配布、令和6年3月18日（月）議案決議

審議事項：令和5年度 公的研究費申請に係る利益相反自己申告について

結果：承認

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

申告 内訳	申告者	審議対象
厚生労働科学研究費補助金（研究代表者）	2名	1名
厚生労働科学研究費補助金（研究分担者）	27名	7名
A M E D 日本医療研究開発機構研究費（研究開発代表者）	1名	0名
A M E D 日本医療研究開発機構研究費（研究開発分担者）	35名	12名
国立がん研究センター研究開発費（分担研究者）	2名	1名
国立長寿医療研究センター長寿医療研究開発費（分担研究者）	1名	0名
科学技術振興機構創発的研究支援（分担研究者）	1名	1名
科学技術振興機構共創の場形成支援（分担研究者）	1名	1名
総務省生体電磁環境研究（分担研究者）	1名	0名
内閣府食品健康影響評価技術研究（分担研究者）	1名	0名
計	72名	23名

審議内相 内訳	件数
産官学連携活動（年間200万円以上）	19件
年間合計100万円以上の個人的利益	66件

(2) 医学系研究に係る利益相反について個別審査

倫理委員会への申請にあたり、利益相反の申告及び確認の依頼が2件あり、討議の結果適切に利益相反状況を開示しており、研究に影響を及ぼす懸念はないと承認。

（内訳：機器等無償提供1件、産官学連携活動1件）

3 利益相反教育について

研究推進センターが実施している APRIN e ラーニングプログラムの医学部教員コース（医学研究者標準コース）内の単元「利益相反／Conflicts of Interest\_RCR」受講者 59 名

4 その他

(1) 特定臨床研究に係る利益相反の確認

臨床研究法に基づく利益相反の事実確認 74 件（前年度 97 件）

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

(2) 再生医療等研究に係る利益相反の確認

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

(3) 医学部利益相反委員会からのお願い

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

以上

(様式第4)

高度の医療に関する研修を行わせる能力を有することを証する書類

1 研修の内容

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

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

2 研修の実績

上記研修を受けた医師数	119 人
-------------	-------

(注) 前年度の研修を受けた医師の実績を記入すること。

3 研修統括者

研修統括者氏名	診療科	役職等	臨床経験年数	特記事項
石井 晴之	呼吸器内科	教授	29 年	
副島 京子	循環器内科	教授	33 年	
久松 理一	消化器内科	教授	31 年	
安田 和基	糖尿病・内分泌・代謝内科	教授	35 年	
高山 信之	血液内科	教授	38 年	
要 伸也	腎臓・リウマチ・膠原病内科	教授	39 年	
平野 照之	神経内科	教授	34 年	
廣中 秀一	腫瘍内科	教授	28 年	
倉井 大輔	感染症科	臨床教授	24 年	
神崎 恒一	高齢診療科	教授	36 年	
渡邊 衡一郎	精神神経科	教授	34 年	
成田 雅美	小児科	教授	31 年	
阿部 展次	上部消化管外科	教授	31 年	
須並 英二	下部消化管外科	教授	32 年	
阪本 良弘	肝胆膵外科	教授	30 年	
平野 浩一	呼吸器・甲状腺外科	教授	38 年	
井本 滋	乳腺外科	教授	37 年	
浮山 越史	小児外科	教授	36 年	
中富 浩文	脳神経外科	教授	30 年	
窪田 博	心臓血管外科	教授	36 年	
細金 直文	整形外科	教授	25 年	
大山 学	皮膚科	教授	29 年	
多久嶋 亮彦	形成外科・美容外科	教授	36 年	
福原 浩	泌尿器科	教授	27 年	
井上 真	眼科	教授	33 年	
齋藤 康一郎	耳鼻咽喉科	教授	27 年	
小林 陽一	産婦人科	教授	36 年	
横山 健一	放射線科 (診断)	教授	31 年	
江原 威	放射線治療科	教授	29 年	

萬 知子	麻酔科	教授	38 年
山口 芳裕	救急科	教授	36 年
長谷川 浩	救急総合診療科	教授	33 年
山田 深	リハビリテーション科	教授	25 年
平野 照之	脳卒中科	教授	34 年
柴原 純二	病理診断科	教授	25 年
大西 宏明	臨床検査部	教授	32 年

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

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

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

(様式第 4)

高度の医療に関する研修を行わせる能力を有することを証する書類

4 医師、歯科医師以外の医療従事者等に対する研修

① 医師、歯科医師以外の医療従事者に対する研修の実施状況（任意）
<ul style="list-style-type: none"><li>・研修の主な内容<ul style="list-style-type: none"><li>① フィジカルアセスメント研修</li><li>② がん看護に関連した研修</li><li>③ CV管理についての研修</li><li>④ 心電図に関する研修</li><li>⑤ NST専門療法士臨床実地修練研修</li><li>⑥ 杏林メディカルフォーラム（院内研究発表会）</li></ul></li><li>・研修の期間・実施回数<ul style="list-style-type: none"><li>① 9/4 9/22 10/30 11/6 12/11（レベルによってWeb研修あり）</li><li>② 1/16</li><li>③ 9/1～10/30</li><li>④ 5/31 6/22 7/13 12/28 1/19 2/20 3/6（レベルによってWeb研修あり）</li><li>⑤ 10/6 10/11 10/17 10/20 10/26 合計5日間（40時間）</li><li>⑥ 11/18</li></ul></li><li>・研修の参加人数<ul style="list-style-type: none"><li>① 529名 ② 28名 ③ 1,135名 ④ 249名 ⑤ 3名 ⑥ 193名</li></ul></li></ul>
② 業務の管理に関する研修の実施状況（任意）
<ul style="list-style-type: none"><li>・研修の主な内容<ul style="list-style-type: none"><li>① マネジメント研修Ⅰ（看護監督職対象）</li><li>② マネジメント研修Ⅱ（看護管理職対象）</li></ul></li><li>・研修の期間・実施回数<ul style="list-style-type: none"><li>① 5/25 6/6 6/22 7/4 7/31 8/1 8/24 9/5 9/28 10/24 10/26 11/24 11/26 1/23 3/28</li><li>② 5/19 6/16 7/21 9/15 10/20 11/17 12/15 1/19 3/15</li></ul></li><li>・研修の参加人数<ul style="list-style-type: none"><li>① 74名 ② 42名</li></ul></li></ul>
③ 他の医療機関に所属する医療関係職種に対する研修の実施状況
<ul style="list-style-type: none"><li>・研修の主な内容<ul style="list-style-type: none"><li>① がん看護に関連した研修</li><li>② NST専門療法士臨床実地修練研修</li></ul></li><li>・研修の期間・実施回数<ul style="list-style-type: none"><li>① 9/30 12/8 1/19</li><li>② 10/6 10/11 10/17 10/20 10/26 合計5日間（40時間）</li></ul></li><li>・研修の参加人数<ul style="list-style-type: none"><li>① 33名 ② 6名</li></ul></li></ul>

(注) 1 高度の医療に関する研修について、前年度実績を記載すること。

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

## (様式第 5)

## 診療並びに病院の管理及び運営に関する諸記録の管理方法に関する書類

計画・現状の別	1. 計画 (2). 現状
管理責任者氏名	病院長 近藤 晴彦
管理担当者氏名	平野照之、根本康子、天良功、石田文博、小山俊也、深代由香、佐藤富枝、飯泉齋志、吉田正、井本滋、大西宏明、横山健一、関口久美子、宮城博幸、中西章仁、黒田幸司

		保管場所	管理方法
診療に関する諸記録	規則第二十二條の三第二項に掲げる事項	病院日誌	関係各部署
		各科診療日誌	関係各部署
		処方せん	関係各部署
		手術記録	関係各部署
		看護記録	関係各部署
		検査所見記録	関係各部署
		エックス線写真	関係各部署
		紹介状	関係各部署
		退院した患者に係る入院期間中の診療経過の要約及び入院診療計画書	関係各部署
			入院、外来等については、一患者一ファイル形式とし、管理している。その他諸記録は、個別に電子・紙媒体にして管理している。 1ヶ月に3診療科。原則1年で全診療科1回ずつ診療記録の監査を実施（入院カルテ、外来カルテをそれぞれ各科2冊）。 入院診療記録監査チェックシート、外来診療記録監査チェックシートのチェック項目の内容を確認し、監査結果を記載する。 監査済入院診療記録監査チェックシートと監査済看護記録形式監査用紙、看護記録質の監査用紙を合わせ、統括監査シートを作成し確認する。
病院の管理及び運営に関する諸記録	規則第二十二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
			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	感染制御部
		院内感染対策のための委員会の開催状況	感染制御部
		従業者に対する院内感染対策のための研修の実施状況	感染制御部
		感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策の実施状況	感染制御部
		医薬品安全管理責任者の配置状況	薬剤部
		従業者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施状況	薬剤部
		医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成及び当該手順書に基づく業務の実施状況	薬剤部
		医薬品の安全使用のために必要となる未承認等の医薬品の使用の情報その他の情報の収集その他の医薬品の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況	薬剤部
		医療機器安全管理責任者の配置状況	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		

担当部門が、個々の項目毎に分類し、年度別に専門ファイルで保管、管理をしている。

		保管場所	管理方法
病院の管理及び運営に関する諸記録	規則第九条の二十の二第二項第一号から第十三号まで及び第十五条の四各号に掲げる事項	医療安全管理責任者の配置状況	医療安全管理部
		専任の院内感染対策を行う者の配置状況	感染制御部
		医薬品安全管理責任者の業務実施状況	医療安全管理部
		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	総務部
		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	総務部
		職員研修の実施状況	医療安全管理部
		管理者、医療安全管理責任者、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者のための研修の実施状況	病院事務部 医療安全管理部 薬剤部 病院管理部
管理者が有する権限に関する状況	総務部		
管理者の業務が法令に適合することを確保するための体制の整備状況	総務部		
開設者又は理事会等による病院の業務の監督に係る体制の整備状況	総務部		

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



(様式第6)

## 病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧方法に関する書類

### ○病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧方法

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

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

### ○病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧の実績

前年度の総閲覧件数	延 2 件	
閲覧者別	医師	延 0 件
	歯科医師	延 0 件
	国	延 1 件
	地方公共団体	延 1 件

(注)特定機能病院の名称の承認申請の場合には、必ずしも記入する必要はないこと。

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

① 医療に係る安全管理のための指針の整備状況	有・無
<p>・ 指針の主な内容：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 医療安全対策の基本的な考え方</li> <li>2. リスクマネジメント委員会及び医療安全推進室の主な役割</li> <li>3. 医療事故・インシデント・死亡事例等の報告・分析・対策に関する体制</li> <li>4. 医療安全管理のための職員研修実施の基本方針</li> <li>5. 患者相談体制としての利用者相談窓口の設置</li> <li>6. インフォームド・コンセントのルール</li> <li>7. 医療従事者と患者等との情報共有の基本方針</li> <li>8. 医療事故発生時の対応方針、他</li> <li>9. 診療データのモニタリングの実施</li> <li>10. 内部通報窓口の設置</li> <li>11. 外部監査、特定機能病院のピアレビューの実施</li> <li>12. 高難度新規医療技術、未承認新規医薬品等を用いた医療の適切な提供体制</li> </ol>	
② 医療に係る安全管理のための委員会の設置及び業務の状況	
<p>・ 設置の有無（有・無）</p> <p>・ 開催状況：年12回</p> <p>・ 活動の主な内容：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 医療事故・インシデント・死亡事例等の収集、原因調査、及び分析</li> <li>2. 医療安全の確保を目的とした改善策の立案及び職員への周知</li> <li>3. 職場巡視等による改善策の実施状況の評価及び見直し</li> <li>4. 職員研修の企画・実施</li> <li>5. 医療安全に関する情報の職員への提供及び注意喚起</li> </ol>	
③ 医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	年8回
<p>・ 研修の内容（すべて）：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. リスクマネジメント講習会（全2回） <ol style="list-style-type: none"> <li>第1回：①医療安全の基本 ②感染対策の基本</li> <li>第2回：①医療安全関係 ②感染対策に関する事項</li> </ol> </li> <li>2. リスクマネジメント講演会（全2回） <ol style="list-style-type: none"> <li>第1回：院内急変の予防と対応 <ol style="list-style-type: none"> <li>①急変させないシステムの構築に向けて [RRS：Rapid Response]</li> <li>②院内発症脳卒中への対応－当院での類似事例とその対策について－</li> </ol> </li> <li>第2回：①現場で役立つ転倒転落防止対策 ②医師・患者関係の倫理－医療倫理とインフォームドコンセント－</li> </ol> </li> </ol>	

3. 医療安全管理セミナー（全4回）
  - 第1回：輸血療法の注意点、他
  - 第2回：①インスリン注射とスライディングについて  
②インスリン注射について
  - 第3回：①放射線作業従事者教育訓練  
②MRI安全講習

臨時：安全な鎮静管理のための5W1H
4. その他：別途、e-ラーニングを年2回実施  
医療安全管理のための指針、医薬品の安全使用、他

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、当院の事例紹介、院内ルールについて、当院の医療事故の動向、他  
情報共有（毎月）：リスクマネジメント委員会の審議内容、重要事例と対策、各部署の医療安全の取組、他
  2. 専門部会、WGの設置による事例等の検討、各種モニタリング  
設置部会：死亡例・濃厚治療例カンファレンス、  
転倒・転落インシデント分析カンファレンス
  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：退院処方した薬剤を予定の2倍量内服した事例、バッグ型キット製剤の隔壁の未開通事例、他
  4. 医療安全推進週間の実施  
実施内容：病院長からのメッセージの掲載、患者等への広報
  5. 毎月の広報誌発行による重要事項等の周知徹底  
主な周知事項等：当院のインシデント事例・改善策、医療事故情報収集等事業の医療安全情報、各部署のリスクマネジメント活動、他
  6. その他
    - ・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の運用・管理

(注) 前年度の実績を記入すること。

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

① 院内感染対策のための指針の策定状況	有・無
<p>・ 指針の主な内容：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 院内感染対策に関する基本的な考え方</li> <li>2. 院内感染対策のための委員会に関する基本方針</li> <li>3. 院内感染対策のための医療従事者向けの研修に関する基本方針</li> <li>4. 感染症の発生状況の報告に関する基本方針</li> <li>5. 院内感染発生時の対応に関する基本方針</li> <li>6. 指針改訂及び閲覧に関する基本方針</li> <li>7. 院内感染対策の推進のために必要な基本方針</li> </ol>	
② 院内感染対策のための委員会の開催状況	年12回
<p>・ 活動の主な内容：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 感染管理体制全般に関すること</li> <li>2. 感染症患者の対応に関すること</li> <li>3. 院内感染発生時の原因分析、改善策の立案及び実施に関すること（発生状況の把握含む）</li> <li>4. 院内感染発生時に関する改善策の実施状況の調査及び見直しに関すること</li> <li>5. 院内感染対策のための職員教育、指導、啓発に関すること（講習会等の企画・実施、各部署インフェクションコントロールマネージャー：ICMへの教育、等）</li> <li>6. 院内感染対策のための情報の収集と必要部門への伝達に関すること</li> <li>7. アウトブレイク対応に関すること</li> <li>8. 清潔不潔エリアのゾーニングに関すること</li> <li>9. 抗菌薬の適正使用に関すること（抗菌薬適正使用に関する相談や支援、特定抗菌薬使用状況の把握・指導、等）</li> <li>10. 各種サーベイランスの推進（耐性菌、手術部位感染、人工呼吸器関連肺炎、人工呼吸器関連イベント、中心静脈ライン関連血流感染、カテーテル関連尿路感染、手指衛生）の実施、分析、改善策立案）</li> <li>11. 院内感染防止策の実施状況の把握・指導（病棟・部署巡視の実施）</li> <li>12. 院内感染防止に関するマニュアル等の作成・改訂とその活用の推進</li> <li>13. 職業感染防止対策の推進（保健センターと協働）</li> <li>14. 感染対策の相談・支援（他施設を含む）</li> <li>15. 地域への貢献の推進</li> </ol>	
③ 従業者に対する院内感染対策のための研修の実施状況	年7回
<p>・ 研修の内容（すべて）：</p> <p><b>全職員対象の研修：年7回</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. リスクマネジメント講習会（全2回） <ol style="list-style-type: none"> <li>第1回：感染対策の基本</li> <li>第2回：感染対策に関する事項（インフルエンザ、感染性胃腸炎、手指衛生、創傷処置のプロセス）</li> </ol> </li> <li>2. 院内感染防止講演会（全2回） <ol style="list-style-type: none"> <li>第1回：新型コロナウイルス感染症の5類移行後の院内体制について</li> <li>第2回：①3-8病棟で発生した新型コロナウイルスクラスターへの対応・今後の課題 ②インフルエンザ発生時の対応について</li> </ol> </li> </ol>	

3. 抗菌薬の適正使用に関する講習会(全2回)  
第1回：感染症診療の基本  
第2回：抗菌薬アレルギーについて～ペニシリンアレルギー症例、どう対応していますか～
4. 手指衛生徹底のための強化月間講習会(全1回)  
3分で覚えよう！手指衛生のタイミング

**その他：**

1. 全職員対象e-ラーニング（全2回）  
標準予防策、職業感染、感染経路別予防策、インフルエンザ対応、アウトブレイク、他
2. 新入職員対象e-ラーニング（全1回）  
感染症に関わる院内届出等のルール、感染対策、抗菌薬に関する基本知識
3. 派遣・委託職員対象院内感染防止講習会(全3回、第1回：清掃業務者対象、第2回：看護補助者対象、第3回：栄養業務者対象)  
標準予防策、手指衛生、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фекションコントロールマネージャー）の定期的な学習、及び情報共有の実施  
学習項目：標準予防策、抗菌薬の適正使用、針刺し等血液曝露防止対策、各種感染予防策実施時の注意点、他  
情報共有（毎月）：感染症病原体新規患者等の発生報告、特定抗菌薬使用状況（AUD）、ICMからの提案・意見に対する回答、MRSA/ESBL発生指数・手指衛生指数（四半期毎）、手術室における抗菌薬使用状況（初回投与のタイミング、術中の使用薬・追加投与のタイミング）（12月より）、他
  2. 感染防止強化月間の実施  
実施項目：針刺し等血液曝露防止強化月間、手指衛生徹底のための強化月間  
実施内容：講習会等での啓発、他
  3. 各種ラウンドの実施  
実施内容：ICTによる各種予防策の実施状況確認（毎日）、ICTによる環境ラウンド（毎日）、多剤耐性菌検出患者等を対象とした病棟巡視、他
  4. 各種サーベイランスの実施  
項目：耐性菌、手術部位感染、人工呼吸器関連肺炎、人工呼吸器関連イベント、中心静脈ライン関連血流感染、カテーテル関連尿路感染、手指衛生
  5. その他
    - ・ 院内広報誌の発行（3ヶ月に1回）
    - ・ 中途採用者・復職者研修（毎月）
    - ・ 院内感染防止マニュアル集の作成、及び定期的な見直し・改訂

(注) 前年度の実績を記入すること。

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

① 医薬品安全管理責任者の配置状況	有・無
② 従業者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施状況	年7回
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 研修の主な内容： <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 第1回リスクマネジメント講習会「医薬品関連」</li> <li>・ 第2回医療安全管理セミナー「インスリン」（医師、看護師、薬剤師より）</li> <li>・ 新規採用看護師対象研修「静脈注射・初級編」</li> <li>・ 新規採用看護師対象研修「安全な注射業務1」</li> <li>・ 新規採用看護師対象研修「安全な注射業務2」</li> <li>・ 造影剤静脈注射専任看護師研修「CT造影剤の副作用とリスクマネジメント」</li> <li>・ 研修医オリエンテーション「処方箋記載法」「薬剤の処方における注意事項について」</li> <li>・ 復職者・中途採用者研修「医薬品関係で知っておいて頂きたい事項」（随時）</li> </ul> </li> </ul>	
<p>③ 医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成及び当該手順書に基づく業務の実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 手順書の作成 （有・無）</li> <li>・ 手順書の内訳に基づく業務の主な内容： <p>手順書に基づく業務の実施状況については、「実施確認チェック表」を使用して部署別リスクマネージャーが実施確認を行い、それを医薬品安全管理者が確認し、問題がある場合は個別に対応して手順書に基づく業務の実施について周知している。</p> <p>また、インシデントレポートを確認し、手順の不遵守が要因の事例については、現場で状況を確認し、現場の職員と共に対策を立て、その後の状況を確認している。</p> </li> </ul>	
<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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医薬品に係る情報の収集の整備 （有・無）</li> <li>・ 未承認等の医薬品の具体的な使用事例（あれば）： <ul style="list-style-type: none"> <li>・ イマチニブ（循環器内科）：肺腫瘍血栓塞栓微小血管症に対するイマチニブ投与</li> <li>・ プロポフォール（整形外科）：脱臼整復におけるプロポフォールの使用</li> <li>・ パクリタキセル、イホスファミド、シスプラチン（泌尿器科）：陰茎癌に対するTIP療法</li> <li>・ ترامドール（麻酔科） <ul style="list-style-type: none"> <li>：12歳以上の小児（15歳未満）における術後疼痛に対する ترامドール塩酸塩の投与</li> </ul> </li> <li>・ エフィエント（脳卒中科） <ul style="list-style-type: none"> <li>：緊急血管形成術を必要とする急性期アテローム血栓性脳梗塞に対するエフィエント初回負荷投与</li> </ul> </li> <li>・ デクスメドミジン（心臓血管外科）：一般病棟におけるデクスメドミジンの持続投与</li> <li>・ デクスメドミジン（循環器内科）：不眠に対するデクスメドミジン投与</li> <li>・ デクスメドミジン（麻酔科）：集中治療における非人工呼吸中患者へのデクスメドミジン投与</li> <li>・ カリウム製剤（心臓血管外科）：心臓血管外科手術における心保護液としてのカリウム注射薬の使用</li> <li>・ ラボナール（循環器内科、救急総合診療科） <ul style="list-style-type: none"> <li>：電氣的除細動・カルディオバージョンの実施に伴うラボナール注の使用</li> </ul> </li> <li>・ デキサメタゾン（麻酔科）：術後悪心嘔吐の予防を目的とした全身麻酔中のデキサメタゾンの投与</li> <li>・ トシリズマブ（神経内科）：新規発症難治性てんかん重積状態におけるトシリズマブの投与</li> <li>・ ホスカルネット（眼科）：ホスカルネット硝子体注射による急性網膜壊死</li> </ul> </li> <li>・ その他の改善のための方策の主な内容： <p>インシデントレポートを基に、薬剤部リスクマネジメント委員会で対策を検討し実施している。</p> <p>医療安全カンファレンスを実施し、対策を検討・実施している。</p> <p>電子カルテに、ADL（医療従事者向け医薬品情報誌）、ヘパリン指示のセット登録・オーダー方法、等を掲載している。</p> </li> </ul>	

(注) 前年度の実績を記入すること。

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

① 医療機器安全管理責任者の配置状況	(有)・無
② 従業者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施状況	年 94 回
<p>・ 研修の主な内容：</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 令和5年度新規購入機器に関する研修会</li><li>2. 診断用 X線装置BENE0-FX勉強会</li><li>3. アイシングシステムCE4000 II 勉強会</li></ol> <p>医療機器の説明及び使用方法、保守点検方法、未承認、適応外、禁忌等の事項について、適時研修会・勉強会を行っている。また、特定医療機器に関しては年間2回以上の定期研修を計画し、それに基づき研修会を実施している。</p> <p>※特定医療機器：人工心肺装置、補助循環装置、保育器、除細動器、人工呼吸器、診療用高エネルギー放射線発生装置、診療用放射線照射装置、他</p>	
③ 医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の実施状況	
<p>・ 医療機器に係る計画の策定 ( (有)・無 )</p> <p>・ 機器ごとの保守点検の主な内容：</p> <p>機器毎の保守点検マニュアルに沿って、日常点検及び定期点検を実施している。</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>・ 未承認等の医療機器の具体的な使用事例 (あれば)：特になし</p> <p>・ その他の改善のための方策の主な内容：</p> <p>臨床工学室、病院管理部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。</p> <p>医療機器の不具合情報があった場合は、速やかに関連業者へ連絡をし、医療機器安全管理責任者及び医療機器管理委員会を通じて、通知文書等を作成し関連部署に周知徹底を行っている。</p>	

(注) 前年度の実績を記入すること。

規則第9条の20の2第1項第1号から第13号の二に掲げる事項の実施状況

① 医療安全管理責任者の配置状況	有・無
<p>・責任者の資格 (医師)・歯科医師)</p> <p>・医療安全管理責任者による医療安全管理部門、医療安全管理委員会、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者の統括状況</p> <p>医療安全管理責任者は医療安全管理部の業務月報や、リスクマネジメント委員会への参加、薬事委員会・医療機器管理委員会の議事録の確認等により、業務状況を把握し、また、必要な指示等を行うことで統括している。</p> <p>なお、杏林大学医学部付属病院規程で、次の内容を規定している。</p> <p>第5条第1項 本院に、医療法施行規則に基づき、医療安全管理責任者を置き、第14条に定める医療安全管理部、第12条に基づき別に定める医療に係る安全管理のための委員会並びに第6条に定める者を統括する。</p> <p>第6条 本院に、医療法施行規則に基づき、次の各号に掲げる者を置く。</p> <p>(1) 医薬品の使用に係る安全管理のための責任者</p> <p>(2) 医療機器の安全使用のための責任者</p>	
② 専任の院内感染対策を行う者の配置状況	有 (3名) ・無
<p>③ 医薬品安全管理責任者の業務実施状況</p> <p>・医薬品に関する情報の整理・周知に関する業務の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・薬剤部医薬品情報室が行政機関、PMDA、製薬会社、薬剤添付文書等から副作用・禁忌等に関する情報の収集・整理を行っている。それらの情報は毎月発行する杏薬報及び電子カルテで周知している。</li> <li>・周知状況の確認は、各部署リスクマネージャーより周知状況の報告を受ける方法で実施している。</li> </ul> <p>・未承認等の医薬品の使用に係る必要な業務の実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・未承認薬等の医薬品の使用状況は調剤室での処方監査及び病棟薬剤師による処方確認で把握している。また、医療安全推進室専従薬剤師、医薬品安全管理責任者の管理のもと、疑義照会を通した処方変更の提案、処方の必要性等の検討の確認、確認事項の記録(処方箋・電子カルテ薬剤師記録・【未承認・禁忌・適応外】対応記録表)、必要に応じた指導を実施している。</li> </ul> <p>・担当者の指名の有無 (有)・無)</p> <p>・担当者の所属・職種：</p> <p>(所属：薬剤部医薬品情報室，職種 薬剤師 ) (所属：医療安全推進室，職種 薬剤師 )</p>	
④ 医療を受ける者に対する説明に関する責任者の配置状況	有・無
<p>・医療の担い手が説明を行う際の同席者、標準的な説明内容その他説明の実施に必要な方法に関する規程の作成の有無 (有)・無 )</p>	



・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：

全診療科を3回の時期に分けて、診療記録の監査を実施(入院・外来カルテをそれぞれ各科3冊)。その結果をもとに、統括シートを作成。監査結果は診療情報管理室長が確認の上、当該科診療科長及び診療情報管理委員へフィードバックを行い、定期報告として診療情報管理委員会、診療科長会議、リスクマネジメント委員会へ報告。

指導の主な内容：病状説明の患者・家族の反応等の記載や医師以外の同席者の有無と同席者の署名の記載不足 等

⑤ 診療録等の管理に関する責任者の選任状況

有・無

・診療録等の記載内容の確認、及び指導の主な内容：

記載内容の確認：目的に応じた5つの監査を実施。監査期間内で各診療科1回ずつ監査を実施。監査担当者は診療情報管理委員会の委員(医師、診療情報管理士、看護師、薬剤師、栄養士、リハビリテーション技師)。各監査の結果は、診療情報管理室長が確認の上、当該科診療科長、診療情報管理委員等へフィードバックを行い、定期報告として診療情報管理委員会、診療科長会議、リスクマネジメント委員会へ報告。

①カルテ監査

医師記録は診療情報管理士、各コメディカルの診療記録は自職種が監査。

項目数は、医師 入院12項目。外来4項目。各コメディカル1～21項目。

監査者は、診療情報管理士、看護師、薬剤師、栄養士、リハビリテーション技師。

②全数監査

1か月間の全退院患者に対し、診療情報管理士が2項目を監査。

③ピアレビュー

診療記録の質的監査。他診療科の記録を監査。

項目数は6項目。監査者は医師。

④研修医記録指導医監査

研修医記録(初期研修2年目が記載したもの)の承認・指導医記録の状況を監査。

監査者は診療情報管理士。

⑤職種横断的監査

他職種の診療記録を監査。

監査対象となる項目数は、医師6項目。看護1項目。薬剤1項目。栄養1項目。リハビリテーション室1項目。

監査者は、医師、看護師、薬剤師、栄養士、リハビリテーション技師。

指導の主な内容：各監査の内容に応じた個別指導や会議体での報告を実施。

⑥ 医療安全管理部門の設置状況

有・無

・所属職員：専従(5)名、専任(0)名、兼任(3)名

うち医師：専従(1)名、専任(0)名、兼任(3)名

うち薬剤師：専従(1)名、専任(0)名、兼任(0)名

うち看護師：専従(3)名、専任(0)名、兼任(0)名

(注) 報告書を提出する年度の10月1日現在の員数を記入すること

・活動の主な内容：

1. 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：インシデントレポート報告件数（総数・研修医・医師）、手術・検査前休薬説明用紙運用数、処置別タイムアウト実施率、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、他

※ 平成二八年改正省令附則第四条第一項及び第二項の規定の適用を受ける場合には、専任の医療に係る安全管理を行う者が基準を満たしていることについて説明すること。

※ 医療安全管理委員会において定める医療安全に資する診療内容及び従事者の医療安全の認識についての平時からのモニタリングの具体例についても記載すること。

⑦ 高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門の状況

- ・前年度の高難度新規医療技術を用いた医療の申請件数（10件）、及び許可件数（10件）
- ・高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門の設置の有無（有・無）
- ・高難度新規医療技術を用いた医療を提供する場合に、従業者が遵守すべき事項及び高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門が確認すべき事項等を定めた規程の作成の有無（有・無）

・活動の主な内容：

高難度新規医療技術（当院で実施したことのない医療技術であって、その実施により患者の死亡その他の重大な影響が想定されるもの）の提供について、倫理的・科学的妥当性、適切性、適切な提供方法を審査し、当該高難度新規医療技術の提供の適否を判断する。

- ・規程に定められた事項の遵守状況の確認の有無（有・無）
- ・高難度新規医療技術評価委員会の設置の有無（有・無）

⑧ 未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門の状況

- ・前年度の未承認新規医薬品等を用いた医療の申請件数（15件）、及び許可件数（14件）
- ・未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門の設置の有無（有・無）
- ・未承認新規医薬品等を用いた医療を提供する場合に、従業者が遵守すべき事項及び未承認新規医薬品等の使用条件を定め使用の適否等を決定する部門が確認すべき事項等を定めた規程の作成の有無（有・無）

・活動の主な内容：

未承認新規医薬品等（当院で使用したことのない医薬品又は高度管理医療機器であって、医薬品、

医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律における承認または認証を受けていないもの)の使用について、倫理的・科学的妥当性、適正な使用方法を審査し、当該新規未承認新規医薬品等の使用の適否を判断する。

- ・ 規程に定められた事項の遵守状況の確認の有無 (  有 ・ 無 )
- ・ 未承認新規医薬品等評価委員会の設置の有無 (  有 ・ 無 )

#### ⑨ 入院患者が死亡した場合などの医療安全管理部門への報告状況

- ・ 入院患者が死亡した場合の医療安全管理部門への報告状況：年 835 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 146 件
- ・ 上記に関する医療安全管理委員会の活動の主な内容
  1. リスクマネジメント委員会の下部組織として、死亡例・濃厚治療例カンファレンスを設置し、死亡例報告書に基づいた全死亡例の死亡前から死亡に至る診療プロセスの妥当性の検証、及び濃厚治療例報告書に基づき患者に提供される医療・看護の妥当性や適切性の評価を行っている。
  2. 上記 1. の検証結果をリスクマネジメント委員会に報告させ、更なる確認が必要と判断した場合、同委員会で詳細に検証する。
  3. 検証結果に基づき、必要な再発防止策の策定や指導を行う。なお、それらの結果を病院長に報告する。

#### ⑩ 他の特定機能病院等の管理者と連携した相互立入り及び技術的助言の実施状況

- ・ 他の特定機能病院等への立入り (  有 (病院名：帝京大学医学部附属病院) ・ 無 )
- ・ 他の特定機能病院等からの立入り受入れ (  有 (病院名：帝京大学医学部附属病院) ・ 無 )
- ・ 技術的助言の実施状況  
指摘を受けた主な助言は次の 2 点である。
  1. 医師のインシデント・アクシデント報告増加のための方策の検討
  2. PMDA への副作用報告増加に向けた取り組みの検討

#### ⑪ 当該病院内に患者からの安全管理に係る相談に適切に応じる体制の確保状況

- ・ 体制の確保状況  
窓口の名称：利用者相談窓口  
相談日及び相談時間帯：月曜日～金曜日 9：00～16：00 土曜日 9：00～12：00  
窓口担当者：患者サービス室、医療安全管理部、患者支援センター、薬剤部、放射線部、臨床検査部、病院管理部、医事課、庶務課、感染制御部  
(各部署より輪番にて対応)

## ⑫ 職員研修の実施状況

### ・研修の実施状況

延べ8,930名が参加し、1人当たり年3.4回参加した。  
研修の主な内容は次のとおり（再掲）。

1. リスクマネジメント講習会（全2回）  
第1回：①医療安全の基本  
②感染対策の基本  
第2回：①医療安全関係  
②感染対策に関する事項
2. リスクマネジメント講演会（全2回）  
第1回：院内急変の予防と対応  
①急変させないシステムの構築に向けて〔RRS：Rapid Response〕  
②院内発症脳卒中への対応－当院での類似事例とその対策について－  
第2回：①現場で役立つ転倒転落防止対策  
②医師・患者関係の倫理－医療倫理とインフォームドコンセント－
3. 医療安全管理セミナー（全4回）  
第1回：輸血療法の注意点、他  
第2回：①インスリン注射とスライディングについて  
②インスリン注射について  
第3回：①放射線作業従事者教育訓練  
②MRI安全講習  
臨 時：安全な鎮静管理のための5W1H
4. その他：別途、eラーニングを年2回実施  
医療安全管理のための指針、医薬品の安全使用、他

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

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

### ・研修の実施状況

〔管理者〕

- ・ 日本医療機能評価機構主催「2023年度特定機能病院管理者研修」（令和6年1月26日）

〔医療安全管理責任者〕

- ・ 日本医療機能評価機構主催「2023年度特定機能病院管理者研修」（令和6年1月26日）

〔医薬品安全管理責任者〕

- ・ 日本病院薬剤師会主催「令和5年度医薬品安全管理責任者等講習会」（令和5年11月10日）
- ・ 日本医療機能評価機構主催「2023年度特定機能病院管理者研修」（令和5年11月20日）

〔医療機器安全管理責任者〕

- ・ 日本医療機能評価機構主催「2023年度特定機能病院管理者研修」（令和5年11月20日）

（注）前年度の実績を記載すること

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

・第三者による評価の受審状況

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

・評価に基づき改善のために講ずべき措置の内容の公表状況

【評価項目 2.1.4】

情報伝達エラー防止対策を実践している。

【改善要望事項】

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

【総括】

改善要望事項は改善され、一定の水準に達していると判断する。

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

・評価を踏まえ講じた措置

【取り組む内容】

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

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

③画像診断：1) 重要所見発見時の対応

「画像診断報告書（CT・MRI）の作成指針」を策定した。

2) 画像診断報告書の全例チェック対応

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

（注）記載時点の状況を記載すること

## 規則第7条の2の2第1項各号に掲げる管理者の資質及び能力に関する基準

### 管理者に必要な資質及び能力に関する基準

#### ・ 基準の主な内容

- (1) 本学の専任教授であり、医師免許を有する者
- (2) 医療法の規定に則り、特定機能病院の管理及び運営に関する業務の遂行に関し必要な資質及び組織管理能力として、内外の病院における組織管理経験、安定的財政の確立と効率的な組織編成の能力等、総合的な運営力を有する者
- (3) 患者安全を第一に考える姿勢及び指導力を有し、医療法施行規則の規定に掲げられた管理者の医療に係る安全管理の業務の経験に関し、下記の①から③いずれかの業務に従事した経験を有する者、もしくはそれらに準じる業務に従事した経験を有し下記の④の研修を受講又は受講予定の者
  - ① 医療安全管理責任者、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者の業務
  - ② 医療安全管理委員会の構成員としての業務
  - ③ 医療安全管理部門における業務
  - ④ 日本医療機能評価機構「特定機能病院管理者研修」
- (4) 本学の建学の精神を理解し、その実現に熱意を有する者であり、付属病院の管理、運営に必要な指導力を発揮できる者

#### ・ 基準に係る内部規程の公表の有無（有・無）

#### ・ 公表の方法

病院ホームページ「病院・診療科について－基本情報－病院長選考」に掲載

規則第7条の3第1項各号に掲げる管理者の選任を行う委員会の設置及び運営状況

前年度における管理者の選考の実施の有無				(有)・無
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 選考を実施した場合、委員会の設置の有無 ( (有)・無 )</li> <li>・ 選考を実施した場合、委員名簿、委員の経歴及び選定理由の公表の有無 ( (有)・無 )</li> <li>・ 選考を実施した場合、管理者の選考結果、選考過程及び選考理由の公表の有無 ( (有)・無 )</li> <li>・ 公表の方法                  病院ホームページ「病院・診療科について－基本情報－病院長選考」に掲載</li> </ul>				
管理者の選任を行う委員会の委員名簿及び選定理由				
氏名	所属	委員長 (○を付す)	選定理由	特別の関係
松田 剛明	学園理事長・企画 運営室長・医学部 教授		杏林大学医学部附属病院長選考 規程第5条第2項第1号 ：学園理事	(有)・無
岡島 康友	学園理事・杏林大 学保健学部長・保 健学研究科長		杏林大学医学部附属病院長選考 規程第5条第2項第1号 ：学園理事	(有)・無
平形 明人	学園理事・杏林大 学医学部長・医学 研究科長	○	杏林大学医学部附属病院長選考 規程第5条第2項第2号 ：医学部長	(有)・無
角田 徹	角田外科消化器科 医院院長・日本医 師会副会長		杏林大学医学部附属病院長選考 規程第5条第2項第3号 ：開設者が指名する者 病院管理者として、また医師会 役員として高い識見と経験を有 しているため	有 (無)
北本 清	医療法人財団健貢 会理事・ 杏林大学名誉教授		杏林大学医学部附属病院長選考 規程第5条第2項第3号 ：開設者が指名する者 医学部教授として大学病院の管 理に携わり、医師会役員等を歴 任。高い識見と経験を有している ため	有 (無)

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

合議体の設置の有無		(有)・無	
<p>・合議体の主要な審議内容</p> <p>病院の管理及び運営を行うための合議体として、診療科長会議及び病院経営検討会議を設置している。</p> <p>[主要な審議内容]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・診療科長会議・・・病院の診療、看護、教育、研究等に関する運営上の基本事項、事業計画、中期計画等</li> <li>・病院経営検討会議・・・予算、決算、収支状況等</li> </ul> <p>なお、病院経営検討会議で決定した内容は、診療科長会議で報告される。</p> <p>・審議の概要の従業者への周知状況</p> <p>医長・医局長会議、病院管理・監督職会議にて周知している</p> <p>・合議体に係る内部規程の公表の有無（有 (無)）</p> <p>・公表の方法</p> <p>・外部有識者からの意見聴取の有無（有 (無)）</p>			
合議体の委員名簿			
氏名	委員長 (○を付す)	職種	役職
近藤 晴彦	○	医師	病院長
齋藤 英昭		医師	副院長、病院管理部長、医療器材滅菌室長
平野 照之		医師	副院長、診療科長、医療安全管理部長 脳卒中センター長
要 伸也		医師	副院長、診療科長、腎透析センター長、 総合研修センター長、臨床試験管理室長
久松 理一		医師	副院長、診療科長、内視鏡室長
須並 英二		医師	副院長、診療科長
根本 康子		看護師	副院長、看護部長
石井 晴之		医師	診療科長
副島 京子		医師	診療科長
安田 和基		医師	診療科長
高山 信之		医師	診療科長
倉井 大輔		医師	診療科長、感染制御部長
神崎 恒一		医師	診療科長、患者支援センター長
渡邊 衡一郎		医師	診療科長
成田 雅美		医師	診療科長
阿部 展次		医師	診療科長
阪本 良弘		医師	診療科長
平野 浩一		医師	診療科長



井本 滋		医師	診療科長、高難度新規医療技術評価室長、診療情報管理室長
浮山 越史		医師	診療科長
中富 浩文		医師	診療科長
窪田 博		医師	診療科長
細金 直文		医師	診療科長
大山 学		医師	診療科長
多久嶋 亮彦		医師	診療科長
福原 浩		医師	診療科長、手術部長
井上 真		医師	診療科長
齋藤 康一郎		医師	診療科長、患者サービス室長
小林 陽一		医師	診療科長
横山 健一		医師	診療科長、放射線部長
江原 威		医師	診療科長
萬 知子		医師	診療科長、集中治療室長
山口 芳裕		医師	診療科長、高度救命救急センター長、臓器組織移植センター長、熱傷センター長
長谷川 浩		医師	診療科長
廣中 秀一		医師	診療科長、がんセンター長
山田 深		医師	診療科長、リハビリテーション室長
柴原 純二		医師	診療科長、病院病理部長
谷垣 伸治		医師	総合周産期母子医療センター長
徳永 健吾		医師	予防医学センター長
大西 宏明		医師	臨床検査部長、造血細胞治療センター長
関 博志		医師	周術期管理センター長
市川 弥生子		医師	遺伝子診療センター長
野口 明男		医師	病院管理部副部長
丸山 啓介		医師	病院情報システム管理室長
大荷 満生		医師	医療安全推進室長
吉田 正		薬剤師	薬剤部長、未承認新規医薬品等評価室長
天良 功		事務	病院事務部長
石田 文博		事務	病院事務部副部長
深代 由香		事務	病院事務部副部長
小山 俊也		事務	病院事務部副部長
上村 純子		事務	病院事務部庶務課長
橋詰 崇		事務	病院事務部庶務課長
中野 貴仁		事務	医療安全管理部課長
塚田 芳枝		栄養士	栄養部長

・ 経営検討会議

氏名	委員長 (○を付す)	職種	役職
近藤 晴彦	○	医師	病院長
齋藤 英昭		医師	副院長
平野 照之		医師	副院長
要 伸也		医師	副院長
久松 理一		医師	副院長
須並 英二		医師	副院長
根本 康子		看護師	副院長
山口 芳裕		医師	診療科長
倉井 大輔		医師	診療科長
野口 明男		医師	病院管理部副部長
吉田 正		薬剤師	薬剤部長
高崎 由佳理		看護師	看護部副部長
林 啓子		看護師	看護部副部長
有村 さゆり		看護師	看護部副部長
齋藤 友美		看護師	看護部副部長
天良 功		事務	病院事務部長
石田 文博		事務	病院事務部副部長
深代 由香		事務	病院事務部副部長
小山 俊也		事務	病院事務部副部長
上村 純子		事務	病院事務部庶務課長
橋詰 崇		事務	病院事務部庶務課長
清水 高志		事務	病院管理部課長
中野 貴仁		事務	医療安全管理部課長
飯泉 齊志		事務	医事課長
佐藤 富枝		事務	医事課長
中村 一雄		事務	事務局長
森 芳久		事務	事務局次長
難波 明		事務	経理部長
田中 長文		事務	総務部長

## 規則第15条の4第1項第1号に掲げる管理者が有する権限に関する状況

### 管理者が有する病院の管理及び運営に必要な権限

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

#### （業務執行）

##### 「杏林学園組織及び処務規程」

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

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

##### 「杏林大学役職規程」

第10条：付属病院長は、付属病院の院務を掌り、所属職員を指揮監督する。

##### 「医学部付属病院規程」

第2条第2項：病院長は院務を掌理する。

#### （人事権）

##### 「医学部付属病院規程」

第3条第1項：本院に、副院長を複数名置く。

第4条第1項：本院に、病院長補佐を複数名置くことができる。

第5条第1項：本院に、医療安全管理責任者を置く。

第6条第1項：医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者を置く。

第7条第1項：本院に、診療記録管理責任者を置く。

第8条第1項：本院に、インフォームド・コンセント実施確認責任者を置く。

#### （予算編成）

##### 「学校法人杏林学園経理規程」

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

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

- ・ 管理者をサポートする体制（副院長、院長補佐、企画スタッフ等）及び当該職員の役割

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

※現在、② 医療安全管理部長は、① 医療安全管理責任者の副院長が兼務している。  
また、③ 病院管理部長も副院長（①とは別）が兼務している。

- ・ 病院のマネジメントを担う人員についての人事・研修の状況

#### 〔管理者〕

- ・ 日本医療機能評価機構主催「2023年度特定機能病院管理者研修」（令和6年1月26日）

#### 〔医療安全管理責任者〕

- ・ 日本医療機能評価機構主催「2023年度特定機能病院管理者研修」（令和6年1月26日）

#### 〔医薬品安全管理責任者〕

- ・ 日本病院薬剤師会主催「令和5年度医薬品安全管理責任者等講習会」（令和5年11月10日）

- ・ 日本医療機能評価機構主催「2023年度特定機能病院管理者研修」（令和5年11月20日）

#### 〔医療機器安全管理責任者〕

- ・ 日本医療機能評価機構主催「2023年度特定機能病院管理者研修」（令和5年11月20日）

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

監査委員会の設置状況					(有)・無
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 監査委員会の開催状況：年2回</li> <li>・ 活動の主な内容：医療安全管理体制に係る確認、提言 医療現場等の状況視察</li> <li>・ 監査委員会の業務実施結果の公表の有無（(有)・無）</li> <li>・ 委員名簿の公表の有無（(有)・無）</li> <li>・ 委員の選定理由の公表の有無（(有)・無）</li> <li>・ 監査委員会に係る内部規程の公表の有無（(有)・無）</li> <li>・ 公表の方法：病院ホームページ「病院・診療科について－基本情報－監査委員会」に掲載</li> </ul>					
監査委員会の委員名簿及び選定理由（注）					
氏名	所属	委員長 (○を付す)	選定理由	利害関係	委員の要件 該当状況
渡邊 卓	学校法人杏林 園理事 杏林大学長		学長、医学部長を 歴任し、広い識見 その他の学識経験を 有し、また医師 として医療に係 る安全管理又は法 律に関する識見 を有する	(有)・無	3
宇井 義典	医療法人社団 佳仁会 三鷹第 一クリニック・ 院長 三鷹市医 師会監事・前医 師会会長	○	医療機関の管理者 として広い識見そ の他の学識経験を 有し、また、地域 の医師会 長、監事 を歴任し、医療体 制の構築に尽力 されている	有・(無)	1
近藤さやか	三鷹市健康福 祉部 保健医療 担当部長		保健医療の広い識 見を有し、行政に おいて市や地域 の健康福祉の増 進、保健医療に係 り中心的な役割を 務められている	有・(無)	1
橋本 雄太郎	元杏林大学・ 杏林大学大学		法律の専門知識を 有し、大学・大学	有・(無)	1

	院 国際協力研究科 教授		院において法律・医療に係る研究、教育に永く携わり、また国や東京都の委員会における構成員を務められている		
山口 育子	認定NPO法人 ささえあい 医療人権センター COML 理事長		医療安全に係る高い識見を有し、医療を受ける者と医療機関との協働として国、自治体、医療機関、教育機関等において多く構成員を務められている	有・ <del>無</del>	1

(注) 「委員の要件該当状況」の欄は、次の1~3のいずれかを記載すること。

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

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

管理者の業務が法令に適合することを確保するための体制の整備状況

・体制の整備状況及び活動内容

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

・ 専門部署の設置の有無 (  有 ・ 無 )

・ 内部規程の整備の有無 (  有 ・ 無 )

・ 内部規程の公表の有無 (  有 ・ 無 )

・ 公表の方法

大学ホームページに寄附行為を掲載

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

開設者又は理事会等による病院の業務の監督に係る体制の状況			
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院の管理運営状況を監督する会議体の体制及び運営状況                  病院の予算執行状況等、管理運営に関する重要事項について3月に事業計画を、5月に事業報告を理事会で審議し監督する。</li> <li>・ 会議体の実施状況（ 年8回 ）</li> <li>・ 会議体への管理者の参画の有無および回数（ <input checked="" type="radio"/>有・無 ）（ 年8回 ）</li> <li>・ 会議体に係る内部規程の公表の有無（ <input checked="" type="radio"/>有・無 ）</li> <li>・ 公表の方法                  大学ホームページ「杏林大学について」に掲載</li> </ul>			
病院の管理運営状況を監督する会議体の名称：			
会議体の委員名簿			
氏名	所属	委員長 (○を付す)	利害関係
			有・無
			有・無
			有・無
			有・無

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

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

窓口の状況

- ・ 情報提供を受け付けるための窓口の設置の有無 (  有 ・ 無 )
- ・ 通報件数 (年3件)
- ・ 窓口に提供する情報の範囲、情報提供を行った個人を識別することができないようにするための方策その他窓口の設置に関する必要な定めの有無 (  有 ・ 無 )
- ・ 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 )
- ・ 周知の方法
  - 学園ホームページ (トップページ) に掲載
  - 書面周知 (年1回、全部署及び取引企業宛てに窓口の設置に係る案内を書面で配布)
  - 院内にポスター掲示



(様式第 7)

専門性の高い対応を行う上での取組みに関する書類 (任意)

1 果たしている役割に関する情報発信

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

2 複数の診療科が連携して対応に当たる体制

① 複数の診療科が連携して対応に当たる体制の有無	①・無
<p>・複数の診療科が連携して対応に当たる体制の概要</p> <p>病院機能評価統括委員会 (チーム医療の推進及び援助に関する事も含む) ・高難度新規医療技術評価委員会 ・未承認新規医薬品等評価委員会などが組織され、がん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。</p>	