

(様式第10)

杏学発 第2-77号
令和元年10月5日

厚生労働大臣

殿

開設者名 学校法人杏林学園
理事長 松田 博青

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、令和元年度の業務に関して報告します。

記

1 開設者の住所及び氏名

住 所	〒181-8611 東京都三鷹市新川6丁目20番2号
氏 名	学校法人杏林学園 理事長 松田 博青

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

2 名 称

杏林大学医学部付属病院

3 所在の場所

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

4 診療科名

4-1 標榜する診療科名の区分

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

(注) 上記のいずれかを選択し、番号に○印を付けること。

4-2 標榜している診療科名

(1) 内科

内科	(有)・無
内科と組み合わせた診療科名等	
1 呼吸器内科	2 消化器内科
5 神経内科	6 血液内科
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
診療実績	3 循環器内科
	4 腎臓内科
	7 内分泌内科
	8 代謝内科
	11 リウマチ科

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

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

(2) 外科

外科	(有) • 無
外科と組み合わせた診療科名	
①呼吸器外科	2消化器外科
5血管外科	⑥心臓血管外科
診療実績	

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

(3) その他の標榜していることが求められる診療科名

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

- (注) 標榜している診療科名の番号に○印を付けること。

(4) 歯科

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

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

(5) (1)～(4)以外でその他に標榜している診療科名

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

- (注) 標榜している診療科名について記入すること。

5 病床数

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

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

職種	常勤	非常勤	合計	職種	員数	職種	員数
医師	574人	151人	611.5人	看護補助者	3人	診療エックス線技師	0人
歯科医師	3人	0人	3人	理学療法士	25人	臨床検査技師	101人
薬剤師	64人	1人	64.7人	作業療法士	12人	衛生検査技師	0人
保健師	0人	0人	0人	視能訓練士	20人	その他	0人
助産師	88人	0人	88人	義肢装具士	0人	あん摩マッサージ指圧師	0人
看護師	1,333人	1人	1333.9人	臨床工学士	32人	医療社会事業従事者	10人
准看護師	1人	0人	1人	栄養士	0人	その他の技術員	10人
歯科衛生士	4人	1人	4.4人	歯科技工士	0人	事務職員	95人
管理栄養士	16人	0人	16人	診療放射線技師	64人	その他の職員	8人

(注) 1 報告書を提出する年度の10月1日現在の員数を記入すること。

2 栄養士の員数には、管理栄養士の員数は含めないで記入すること。

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

7 専門の医師数

専門医名	人 数	専門医名	人 数
総合内科専門医	47人	眼科専門医	17人
外科専門医	47人	耳鼻咽喉科専門医	8人
精神科専門医	8人	放射線科専門医	14人
小児科専門医	20人	脳神経外科専門医	15人
皮膚科専門医	8人	整形外科専門医	17人
泌尿器科専門医	11人	麻酔科専門医	21人
産婦人科専門医	14人	救急科専門医	14人
	合 計		261人

(注) 1 報告書を提出する年度の10月1日現在の員数を記入すること。

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

8 管理者の医療に係る安全管理の業務の経験

管理者名（病院長 市村 正一） 任命年月日 平成30年4月1日

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

9 前年度の平均の入院患者、外来患者及び調剤の数

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

	歯科等以外	歯科等	合計
1日当たり平均入院患者数	821.4人	0人	821.4人
1日当たり平均外来患者数	2,119.1人	47.0人	2,166.1人
1日当たり平均調剤数			1,421剤
必要医師数			208.6人
必要歯科医師数			1人
必要薬剤師数			27人
必要(准)看護師数			483人

(注)1 「歯科等」欄には、歯科、矯正歯科、小児歯科及び歯科口腔外科を受診した患者数を、「歯科等以外」欄にはそれ以外の診療料を受診した患者数を記入すること。

2 入院患者数は、前年度の各科別の入院患者延数(毎日の24時現在の在院患者数の合計)を暦日で除した数を記入すること。

3 外来患者数は、前年度の各科別の外来患者延数をそれぞれ病院の年間の実外来診療日数で除した数を記入すること。

4 調剤数は、前年度の入院及び外来別の調剤延数をそれぞれ暦日及び実外来診療日数で除した数を記入すること。

5 必要医師数、必要歯科医師数、必要薬剤師数及び必要(准)看護師数については、医療法施行規則第二十二条の二の算定式に基づき算出すること。

10 施設の構造設備

施設名	床面積	主要構造	設備概要		
集中治療室	1,872.44 m ²	鉄筋コンクリート	病床数	97床	心電計 (有)・無
			人工呼吸装置	(有)・無	心細動除去装置 (有)・無
			その他の救急蘇生装置	(有)・無	ペースメーカー (有)・無
無菌病室等	[固定式の場合] 床面積 [移動式の場合] 台数	362.01 m ² 3台	病床数	22床	
医薬品情報管理室	[専用室の場合] [共用室の場合]	床積 共用する室名	52.16 m ²		
化学検査室	857.69m ²	鉄筋コンクリート	(主な設備)	検体自動搬送分注分析システム、他	
細菌検査室	249.88m ²	鉄筋コンクリート	(主な設備)	血管培養検査装置、自動同定、薬剤感受性装置、他	
病理検査室	338.67m ²	鉄筋コンクリート	(主な設備)	コンピューター制御による移動脱脂・脱水新党装置、他	
病理解剖室	331.92m ²	鉄筋コンクリート	(主な設備)	解剖台、超音波洗净器、他	
研究室	3,228.64m ²	鉄筋コンクリート	(主な設備)	高速カラー画像解析システム、他	
講義室	1,403.71m ²	鉄筋コンクリート	室数	11室	収容定員 1,404人
図書室	3,356.49m ²	鉄筋コンクリート	室数	1室	蔵書数 23.5万冊程度

(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	90.6%	逆紹介率	58.8%
A : 紹介患者の数			26,238人
B : 他の病院又は診療所に紹介した患者の数			19,980人
C : 救急用自動車によって搬入された患者の数			4,549人
D : 初診の患者の数			33,985人

(注) 1 「紹介率」欄は、A、Cの和をDで除した数に100を乗じて小数点以下第1位まで記入すること。

2 「逆紹介率」欄は、BをDで除した数に100を乗じて小数点以下第1位まで記入すること。

3 A、B、C、Dは、それぞれの前年度の延数を記入すること。

12 監査委員会の委員名簿及び委員の選定理由（注）

氏名	所属	委員長 (○を付す)	選定理由	利害関係	委員の要件 該当状況
大瀧 純一	杏林学園理事・杏林大学長		学長、保健学部長を歴任し、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 開設者（理事長）が指名する者 (第3条第2項第1号)
宇井 義典	三鷹市医師会監事	○	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
齋藤 浩司	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	杏林大学大学院国際協力 研究科客員教授		法律の専門知識を有し、大学・大学院において法律・医療に係る研究、教育に永く携わり、また国や東京都の委員会における構成員を務められている	有・無	1
山口 育子	認定NPO法人ささえあい医療人権センター COML理事長		医療安全に係る高い識見を有し、医療を受ける者と医療機関との協働として国、自治体、医療機関、教育機関等において多く構成員を務められている	有・無	2

(注) 「委員の要件該当状況」の欄は、次の1~3のいずれかを記載すること。

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

13 監査委員会の委員名簿及び委員の選定理由の公表の状況

委員名簿の公表の有無	(有)・無
委員の選定理由の公表の有無	(有)・無
公表の方法	
病院のホームページ（情報公開）に掲載	

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

1 承認を受けている先進医療の種類(注1)及び取扱患者数

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

(注) 2 「取扱患者数」欄には、前年度の年間実患者数を記入すること。

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

2 承認を受けている先進医療の種類(注1)及び取扱患者数

先進医療の種類	取扱患者数
コレステロール塞栓症に対する血液浄化療法	0人
放射線照射前に大量メトトレキサート療法を行った後のテモゾロミド内服投与及び放射線治療の併用療法並びにテモゾロミド内服投与の維持療法 初発の中枢神経系原発悪性リンパ腫(病理学的見地からのがまん性大細胞型B細胞リンパ腫であると確認されたものであって、原発部位が大脳、小脳又は脳幹であるものに限る。)	1人
テモゾロミド用量強化療法	3人
FOLFIRINOX療法 胆道がん(切除が不能と判断されたもの又は術後に再発したものに限る。)	1人
術後のカペシタビン内服投与及びオキサリプラチン静脈内投与の併用療法	0人
陽子線治療 根治切除が可能な肝細胞がん(初発のものであり、単独で発生したものであって、その長径が三センチメートルを超えるか、かつ、十二センチメートル未満のものに限る。)	0人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人

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

(注) 2 「取扱患者数」欄には、前年度の年間実患者数を記入すること。

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	腹腔鏡下仙骨臍固定術	取扱患者数	12人
当該医療技術の概要 骨盤臓器脱に対する性機能温存可能な解剖学的に挙上効果の優れた手術である。			
医療技術名	精巣腫瘍に対する腹腔鏡下後腹膜リンパ節郭清術	取扱患者数	2人
当該医療技術の概要 精巣腫瘍、リンパ節転移の症例に対して行う従来の開腹手術より低侵襲な腹腔鏡下手術である。			
医療技術名	ロボット支援腹腔鏡下根治的前立腺摘除術	取扱患者数	87人
当該医療技術の概要 da vinciシステムによる低侵襲な前立腺癌手術である。			
医療技術名	ロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術	取扱患者数	34人
当該医療技術の概要 da vinciシステムによる低侵襲な腎癌手術である。			
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	24人
当該医療技術の概要 da vinciシステムによる低侵襲な膀胱癌手術である。			
医療技術名	ロボット支援下腹腔鏡(補助)下幽門側胃切除術	取扱患者数	16人
当該医療技術の概要 胃癌を対象にダビンチシステムを用いた腹腔鏡補助下幽門側胃切除術を施行している。腹腔鏡下手術の利点を保持した上で、三次元視野、10倍以上の拡大視効果と鉗子先端に関節機能よ有することで出血量の軽減が実現できる。			
医療技術名	ロボット支援下腹腔鏡(補助)下胃全摘術	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要 胃癌を対象にダビンチシステムを用いた腹腔鏡(補助)下胃全摘術を施行している。腹腔鏡下手術の利点を保持した上で、三次元視野、10倍以上の拡大視効果と鉗子先端に関節機能よ有することで出血量の軽減が実現できる。			
医療技術名	直腸切断術	取扱患者数	8人
当該医療技術の概要 癌が肛門近くにある場合、肛門を含めて癌を切除する必要がある。(同時に人工肛門を造設)			
医療技術名	低位前方切除術	取扱患者数	25人
当該医療技術の概要 通常直腸癌手術で腹膜反転部より下で吻合する術式である。 (腹腔鏡と開腹手術の場合があります)			

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

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

高度の医療の提供の実績

3 その他の高度の医療

医療技術名	大腸全摘術	取扱患者数	2人
当該医療技術の概要			
潰瘍性大腸炎に対する手術である。			
医療技術名	肝・脾同時切除	取扱患者数	3人
当該医療技術の概要			
胆嚢癌や胆管癌に対する根治切除を目的とし、肝脾同時手術を施行する術式である。			
医療技術名	主肝静脈のグラフト再建を伴う肝切除術	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要			
悪性腫瘍の根治と肝機能温存の両面を考慮し、肝実質温存のために肝静脈をグラフトを用いて再建する術式である。			
医療技術名	動門脈の同時再建を伴う脾頭十二指腸切除術	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要			
脾頭部悪性腫瘍の根治切除のために肝動脈および門脈の同時切除および再建が必要な症例に対する術式である。			
医療技術名	難治性うつ状態に対する診断確定目的の検査入院	取扱患者数	38人
当該医療技術の概要			
うつ病と診断されながらなかなか良くならない難治性うつ状態の患者様を包括的な検査入院プログラムを行うことで診断を再確定し、症状改善の一助となるものをを目指したプログラムである。			
医療技術名	終夜睡眠ポリグラフィーを用いた各種睡眠障害の原因解明入院	取扱患者数	300人
当該医療技術の概要			
多くの患者さんが睡眠障害の症状を訴える中で問診だけでは原因解明が難しい症例に対し終夜睡眠ポリグラフィーを用いて診断を確定させるための入院プログラムである。			
医療技術名	クロザビン等による治療抵抗性統合失調症に対する多職種アプローチ	取扱患者数	2人
当該医療技術の概要			
統合失調症の一部は治療抵抗性であり、リクロザビン導入が推奨されているが、アドヒアランスや飲み心地など薬物療法に関連する因子も予後に重要であり、医師・看護師・薬剤師など多職種で関わることで再発再燃を防ぐアプローチである。			
医療技術名	双極性障害に対する集団心理教育とそのフォローアップ体制	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要			
双極性障害は薬物療法だけでなく心理教育が再発予防に有効であるが、医師と看護師が共同して行う集団心理教育はその効果をより一層發揮させ、さらに医師・心理士による対人関係リズム療法などでフォローアップする体制を整えている。			
医療技術名	右片側超短パルス波電気けいれん療法	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要			
修正型電気けいれん療法は両側短パルス波で行われるのが通例であるが、認知機能障害の副作用が散見される。そこで右片側超短パルス波に手技を変更することで認知機能に対する副作用が最小化でき、特に高齢者に対し行っている。			
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	8人
当該医療技術の概要			
全血・唾液中のウイルスDNA、血清ウイルス抗体価の変動を確認し、その結果を治療に反映させている。			

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

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

高度の医療の提供の実績

3 その他の高度の医療

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	35人
当該医療技術の概要 急激に発症・増悪する円形脱毛症患者に対して、ステロイドパルス療法を積極的に行い、治療前後で病理学的検討やリンパ球分画の測定を行うことにより、治療効果を判定している。			
医療技術名	術中照射:IORT	取扱患者数	0人
当該医療技術の概要 医用直線加速器(ライナック)を用いて、手術と同時に照射を行う。			
医療技術名	全身照射:TBI	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要 骨髄移植を行う患者に対して、照射を行う。			
医療技術名	定位放射線照射:SRS及びSRT	取扱患者数	2人
当該医療技術の概要 中枢神経疾患や体幹部小病変に対してピンポイント照射を行う。			
医療技術名	強度変調放射線照射:IMRT及びVMAT	取扱患者数	116人
当該医療技術の概要 病変の形状・大きさを詳細に再現し放射線の強さ・範囲を変調して照射を行う。			
医療技術名	高線量率腔内照射:RALS	取扱患者数	8人
当該医療技術の概要 密封線源を用いて照射を行う。			
医療技術名	小線源組織内照射:Brachytherapy	取扱患者数	0人
当該医療技術の概要 ヨウ素125線源を用いた前立腺癌の治療である。			
医療技術名	放射性同位元素内用療法	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要 残存甲状腺破壊を目的としたヨウ素131による外来治療である。			
医療技術名	放射性同位元素内用療法	取扱患者数	3人
当該医療技術の概要 ラジウム226元素による骨転移のある去勢抵抗性前立腺がんの治療である。			
医療技術名	呼吸同期画像誘導下左乳房照射	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要 左乳がん温存術後照射の際に、呼吸リズムと放射線照射を同期させ乳房と心臓の距離が離れたタイミングで照射を実施することで心臓への障害を回避することを目的とする方法である。			

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

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

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	高度救急医療	取扱患者数	1,461人
当該医療技術の概要 高度救命救急センターにて3次救急患者に対して高度な救急医療を行っている。			
医療技術名	重症熱傷治療	取扱患者数	24人
当該医療技術の概要 重症熱傷患者に対して高度な治療を行っている。			
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	13人
当該医療技術の概要 主に肝細胞癌に対する局所療法の一つで、超音波ガイド下で、経皮的に電極針を腫瘍に挿入し、ラジオ波を通電し腫瘍を熱壊死させる方法である。			
医療技術名	完全鏡視下気管支、肺動脈形成術	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要 傷を小さくするのはもちろん、肋骨切除や広背筋や前鋸筋等を切断することがないため、術後疼痛は顕著に減少し、低侵襲かつ審美的に優れる手術である。			
医療技術名	クローン病に対する内視鏡的狭窄拡張術	取扱患者数	8人
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である。			
医療技術名	内視鏡的結石除去術	取扱患者数	89人
当該医療技術の概要 総胆管結石、肝内結石に対して内視鏡的に結石を除去する治療である。			
医療技術名	経皮的胆道ドレナージ術(PTBD) / 経皮的胆嚢ドレナージ術(PTGBD)	取扱患者数	78人
当該医療技術の概要 閉塞性黄疸、急性胆管炎、急性胆嚢炎に対する胆管あるいは胆嚢ドレナージ術である。			
医療技術名	炎症性腸疾患に対する生物学的製剤療法	取扱患者数	247人
当該医療技術の概要 炎症性腸疾患の寛解維持目的の治療である。(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)			
医療技術名	炎症性腸疾患に対する血球成分除去療法	取扱患者数	2人
当該医療技術の概要 症性腸疾患に対する寛解導入目的の治療(GCAP+LCAP)である。			
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	1人
当該医療技術の概要 潰瘍性大腸炎の寛解導入目的の内服加療である。			

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

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

高度の医療の提供の実績

3 その他の高度の医療

医療技術名	内視鏡的粘膜下層剥離	取扱患者数	164人
当該医療技術の概要			
食道・胃・大腸(癌・腺腫)に対する内視鏡的治療法である。			
医療技術名	初回再発膠芽腫に対するテモゾロミド用量強化療法(JCOG1308C)	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要			
JCOG脳腫瘍グループでは、初回再発膠芽腫に対し、初発膠芽腫に対する標準治療薬であるTMZを增量し、用量強化して投与するddTMZ療法を先進医療B制度下で実施している。ddTMZの投与法は適応外であるため先進医療B下でおこない、再発膠芽腫に対する標準治療と考えられているBEV療法と比較検討するランダム化第III相試験として開始された。杏林大学医学部が研究代表施設であり、登録期間4年、観察期間2年で計210例を登録予定である。			
医療技術名	初発膠芽腫に対するカルムスチン脳内留置用剤留置療法 (JCOG1703)	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要			
JCOG脳腫瘍グループでは、初発膠芽腫に対し、初発手術時にカルムスチン脳内留置用剤留置を行うことで、非留置の場合と比べ術後標準治療(放射線照射+テモゾロミド併用療法)行った際に有効性が高いか否かを検証する試験を実施している。現在、カルムスチン脳内留置用剤は国内において保険適応となったものの、これまで上記標準治療下で同剤の留置の有無による治療効果の差異を検証した前向き試験は世界的に存在せず、ランダム化第III相試験として開始された。杏林大学医学部は研究協力施設であり、登録期間5.5年、観察期間2.5年で計220例を登録予定である。			
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ーナビゲーションシステム	取扱患者数	101人
当該医療技術の概要			
悪性脳腫瘍の初期治療においては手術が最も一般的であり、摘出率が生命予後に関わる。一般に同手術は境界不明瞭で手術の難易度は高いとされるが5ALAとMRI、PET等を融合させたナビゲーションシステム、および各種神経モニタリング、適応症例では、覚醒下手術認定施設として、言語中枢近傍腫瘍など極めて難しい手術を覚醒下で行うことで、安全に摘出率を高めることができる。			
医療技術名	悪性脳腫瘍の化学療法における薬剤耐性関連遺伝子解析	取扱患者数	86人
当該医療技術の概要			
手術中に得られた組織からPCR法などを用いたメチル化解析、FISHやシークエ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	25人
当該医療技術の概要			
従来の大量メソトレキセート療法と放射線照射では腫瘍再発が必至で、限定期的な生命予後しか得られなかつた本疾患に対し、リツキシマブを併用した多剤併用療法による奏効割合と予後改善をはかる強化療法。完全奏効割合が80%に達し、再発による死亡例が有意に減少する効果が認められている。			
医療技術名	バルーン肺動脈形成術	取扱患者数	280人
当該医療技術の概要			
慢性肺血栓塞栓肺高血圧症に対するバルーン肺動脈形成術(BPA)は、低侵襲で入院期間が短く、有効性も高い優れた治療方法となる。			
医療技術名	造血幹細胞移植術	取扱患者数	38人
当該医療技術の概要			
血液腫瘍又は造血障害の根治を目的とした自家又は同種造血幹細胞移植を実施している。			

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

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

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	enhanced depth imaging-optical coherence tomography (EDI-OCT)	取扱患者数	7人
当該医療技術の概要			
原田病の患者に対して通常の検査に加えてEDI-OCT画像から脈絡膜厚を測定し、副腎皮質ステロイド治療に対する反応性の評価を行う。			
医療技術名	PCR法を用いた眼内サンプルの解析	取扱患者数	32人
当該医療技術の概要			
感染性ぶどう膜炎の原因検索のため、前房水や硝子体液を検体としてpolymerase chain reaaction (PCR)を行い、原因菌、ウイルスを 同定する。			
医療技術名	眼内悪性リンパ腫に対するmethotrexate硝子体内投与	取扱患者数	3人
当該医療技術の概要			
眼内悪性リンパ腫に対して全身化学療法の補助療法として眼内(硝子体内)にmethotrexateを投与することで腫瘍を退縮させる。眼部放射線療法に比較して副作用は軽度であり、繰り返し投与可能であることなど多くの利点がある。			
医療技術名	多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術	取扱患者数	12人
当該医療技術の概要			
遠方と近方に焦点があう遠近両用の眼内レンズを使用した白内障手術を行う。			
医療技術名	完全鏡視下肺全摘術	取扱患者数	2人
当該医療技術の概要			
傷を小さくするのはもちろん、肋骨切除や広背筋や前鋸筋等を切断することがないため、低侵襲かつ審美的に優れる手術である。			
医療技術名	ロボット支援胸腔鏡下肺葉切除術	取扱患者数	12人
当該医療技術の概要			
2019年4月より保健適応となり、当科でも導入となった。数cmの程度の小さな傷からロボット鉗子と3Dカメラを挿入し、ロボットではならでわの精度の高い繊細な手術である。現在、行える最も低侵襲手術の一つである。			
医療技術名	新生児低体温療法	取扱患者数	3人
当該医療技術の概要			
重症新生児仮死に伴う低酸素性血性脳症の新生児に対して、体温を34℃代に低く保つことによって、脳機能を保護するための治療。新生児脳波計(aEEG)で脳機能をモニタリングしながら治療を行う。			
医療技術名	新生児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	6人
当該医療技術の概要			
新生児遷延性肺高血圧症は、新生児の肺実質病変や肺血管の発達以上、出生時の適応障害収縮などが原因で、肺高血圧が遷延した状態であり低酸素血症を呈する。一酸化窒素吸入療法は、選択的に肺血管を拡張させる。			
医療技術名	泌尿生殖器腫瘍後腹膜リンパ腫転移に対する腹腔鏡下後腹膜リンパ節郭清術	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要			
全身麻酔下で左側の場合には、トラカールを臍下3横指、腹直筋外縁で臍上3横指と臍下5横指、前腋窩線で臍下5横指は計4~5本置く。右ではミラーイメージでトラカールを置く。結腸外縁で上縁は横隔膜結腸牽帶、下縁は外腸骨動脈まで腹膜を切開し後腹膜腔を露出。精巣動脈を内鼠径輪部を切断し、頭側へ剥離を進める。大動脈と尿管の間で、腎門部から総腸骨動脈の範囲のリンパ節の郭清を行う。			

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

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

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	マルチプレックス遺伝子パネル検査	取扱患者数	4人
当該医療技術の概要			
抗悪性腫瘍薬による治療を検討している、またはその可能性がある、治癒切除不能または再発の病変を有するがん患者を対象として、がん関連遺伝子の変異、増幅、融合を1アッセイで検出可能なマルチプレックス遺伝子パネル検査試薬(NCCオンコパネル)を用いた解析を行い、actionableな遺伝子異常を有する患者の割合を求めてことで、遺伝子プロファイリング検査の臨床的有用性を検証する。			
医療技術名	術後のカペシタビン内服投与及びオキサリプラチン静脈内投与の併用療法	取扱患者数	0人
当該医療技術の概要			
治癒切除後病理学的Stage I/II/III小腸腺癌を対象に、手術単独に対する術後CAPOX療法の無再発生存期間(RFS: relapse-free survival)における優越性を、ランダム化比較試験にて検証する。			
医療技術名	FOLFIRINOX療法 胆道がん(切除が不能と判断されたもの又は術後に再発したものに限る。)	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要			
切除不能・術後再発胆道癌を対象として、FOLFIRINOX療法を施行し、有効性および安全性の評価を行う。			
医療技術名	陽子線治療 根治切除が可能な肝細胞がん(初発のものであり、単独で発生したものであって、その長径が三センチメートルを超えるか、かつ、十二センチメートル未満のものに限る。)	取扱患者数	0人
当該医療技術の概要			
根治切除可能な初発・単発・結節型肝細胞癌患者を対象として、標準治療である外科的切除に対して、試験治療である陽子線治療が全生存期間で劣っていないことを非ランダム化同時対照試験により検証する。			
医療技術名	アルテプラーゼ静脈内投与による血栓溶解療法 急性脳梗塞(当該疾病の症状の発症時刻が明らかでない場合に限る。)	取扱患者数	0人
当該医療技術の概要			
睡眠中発症および発症時刻不明の急性期脳梗塞患者を対象とし、アルテプラーゼ0.6 mg/kgを用いた静注血栓溶解療法の安全性と有効性を、標準内科治療群との多施設共同非盲検群間比較法を用いて評価する。			
医療技術名	コレステロール塞栓症に対する血液浄化療法	取扱患者数	0人
当該医療技術の概要			
動脈硬化性plaquesの破綻によりコレステロール結晶が飛散し、末梢小動脈を塞栓し、多臓器に重篤な障害が発生するコレステロール塞栓症のうち、血管内操作および血管外科的手術が誘発因子となり、腎機能低下を示した患者を対象とし、リポソーバーLA-15を用いた血液浄化療法と薬物療法の併用による治療成績を、薬物療法のみのヒストリカルコントロールと比較し、血液浄化療法併用の臨床的有効性、および安全性を評価することを目的とする。			
医療技術名	泌尿生殖器腫瘍後腹膜リンパ腫転移に対する腹腔鏡下後腹膜リンパ節郭清術	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要			
全身麻酔下で左側の場合には、トラカルを臍下3横指、腹直筋外縁で臍上3横指と臍下5横指、前腋窩線で臍下5横指は計4~5本置く。右ではミラーイメージでトラカルを置く。結腸外縁で上縁は横隔膜結腸韌帯、下縁は外腸骨動脈まで腹膜を切開し後腹膜腔を露出。精巣動脈を内鼠径輪部を切断し、頭側へ剥離を進める。大動脈と尿管の間で、腎門部から総腸骨動脈の範囲のリンパ節の郭清を行う。			
医療技術名	抗神経抗体	取扱患者数	500人
当該医療技術の概要			
自己免疫性神経疾患に関連した抗神経抗体の測定する。			

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

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

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	インスリンポンプ療法	取扱患者数	14人
当該医療技術の概要			
血糖管理が困難な重症糖尿病である1型糖尿病患者を中心に、インスリンポンプを用い、インスリンを持続的にかつ注入量をプログラミングし皮下投与することで頻回の自己注射に比べて血糖値変動とQOLが改善が期待できる。			
医療技術名	SAP療法	取扱患者数	9人
当該医療技術の概要			
パーソナルCGM機能を搭載したインスリンポンプ療法。インスリンポンプとともにCGMを装着しCGMによる血糖値を常時インスリンポンプ画面に表示することが可能。またアラート機能により予期せぬ高血糖や低血糖への早期対応がしやすくなる。			
医療技術名	術中脊髄モニタリング	取扱患者数	58人
当該医療技術の概要			
頸椎～胸椎の脊髄レベルでの手術、側弯症、脊髄腫瘍、靭帯骨化症などの手術を行う際に、術中に四肢複合筋電図を用いて脊髄損傷がないことを確認しながら手術を行う。			
医療技術名	術中脊椎ナビゲーション	取扱患者数	11人
当該医療技術の概要			
脊椎固定術を行う際に、術中CT撮影を行い脊椎を3次元に画像解析し、映像を確認しながら安全にインプラントを固定する装置である。			
医療技術名	脊椎内視鏡手術(MED、MEL)	取扱患者数	43人
当該医療技術の概要			
腰椎椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症に対して内視鏡を用いて行う低侵襲手術である。			
医療技術名	LIF(側方侵入椎体間固定術、OLIF、XLIF)	取扱患者数	10人
当該医療技術の概要			
脊椎矯正や多椎間固定を行う際に、X線透視と専用デバイスを用いて、側胸腹部から低侵襲で椎間板を郭清し、固定する手術法である。			
医療技術名	脊椎側弯症手術(矯正術)	取扱患者数	16人
当該医療技術の概要			
特発性、変性側弯症に対して、後方から多椎間にわたりスクリュー固定を行い、歪んだ脊椎を矯正する手術である。			
医療技術名	がん遺伝子パネル検査	取扱患者数	15人
当該医療技術の概要			
標準治療がない固形がん患者又は局所進行若しくは転移が認められ標準治療が終了となった固形がん患者を対象にがん遺伝子パネル検査を行い、遺伝子変異等がんゲノムに基づいた治療選択を検討する。			
医療技術名	難聴の遺伝子解析	取扱患者数	18人
当該医療技術の概要			
遺伝性難聴が疑われる症例を対象としている。難聴の原因となる154遺伝子の変異の有無を解析している。昨年度は18症例の検査を行なった。			
医療技術名	内視鏡補助下甲状腺悪性腫瘍手術	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要			
早期癌に対して内視鏡下に手術を行う事で、通常の切開よりも審美的な創で手術が可能となる。また、内視鏡で拡大術野での処置が可能であるため神経損傷のリスクも低く安全な手術が可能である。			

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

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

高度の医療の提供の実績

3 その他の高度の医療

医療技術名	内視鏡補助下甲状腺腫瘍手術	取扱患者数	15人
当該医療技術の概要 内視鏡下に手術を行う事で、通常の切開よりも審美的な創で手術が可能となる。また、内視鏡で拡大術野での処置が可能であるため神経損傷のリスクも低く安全な手術が可能である。			
医療技術名			
医療技術名	高齢者に対する有茎皮弁を用いた頭頸部癌再建手術	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要 高齢者の局所進行頭頸部癌に対して、より低侵襲・短時間での手術を行う事を目的として有茎皮弁を用いた再建手術を行っている。			

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

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

高度の医療の提供の実績

4 指定難病についての診療

	疾患名	患者数(人)		疾患名	患者数(人)
1	球脊髄性筋萎縮症	3	56	ペーチェット病	90
2	筋萎縮性側索硬化症	6	57	特発性拡張型心筋症	48
3	脊髄性筋萎縮症	0	58	肥大型心筋症	17
4	原発性側索硬化症	0	59	拘束型心筋症	1
5	進行性核上性麻痺	6	60	再生不良性貧血	23
6	パーキンソン病	142	61	自己免疫性溶血性貧血	14
7	大脳皮質基底核変性症	3	62	発作性夜間ヘモグロビン尿症	1
8	ハンチントン病	0	63	特発性血小板減少性紫斑病	44
9	神経有棘赤血球症	0	64	血栓性血小板減少性紫斑病	8
10	シャルコー・マリー・トゥース病	0	65	原発性免疫不全症候群	5
11	重症筋無力症	57	66	IgA腎症	17
12	先天性筋無力症候群	0	67	多発性囊胞腎	0
13	多発性硬化症／視神経脊髄炎	49	68	黄色靭帯骨化症	24
14	慢性炎症性脱髓性多発神経炎／多巣性運動ニューロパシー	21	69	後縫靭帯骨化症	51
15	封入体筋炎	2	70	広範脊柱管狭窄症	3
16	クロウ・深瀬症候群	0	71	特発性大腿骨頭壞死症	0
17	多系統萎縮症	6	72	下垂体性ADH分泌異常症	0
18	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)	38	73	下垂体性TSH分泌亢進症	0
19	ライソーム病	0	74	下垂体性PRL分泌亢進症	0
20	副腎白質ジストロフィー	0	75	クッシング病	3
21	ミトコンドリア病	1	76	下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症	0
22	もやもや病	18	77	下垂体性成長ホルモン分泌亢進症	0
23	ブリオン病	0	78	下垂体前葉機能低下症	0
24	亜急性硬化性全脳炎	0	79	家族性高コレステロール血症(ホモ接合体)	17
25	進行性多巣性白質脳症	0	80	甲状腺ホルモン不応症	0
26	HTLV-1関連脊髄症	30	81	先天性副腎皮質酵素欠損症	0
27	特発性基底核石灰化症	0	82	先天性副腎低形成症	0
28	全身性アミロイドーシス	0	83	アジソン病	5
29	ウルツヒ病	0	84	サルコイドーシス	63
30	遠位型ミオパシー	0	85	特発性間質性肺炎	29
31	ペスレムミオパシー	0	86	肺動脈性肺高血圧症	252
32	自己貪食空腹性ミオパシー	0	87	肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症	3
33	シュワルツ・ヤンペル症候群	0	88	慢性血栓栓性肺高血圧症	198
34	神経線維腫症	2	89	リンパ管筋腫症	1
35	天疱瘡	19	90	網膜色素変性症	2
36	表皮水疱症	0	91	バット・キアリ症候群	1
37	膿瘍性乾癬(汎発型)	2	92	特発性門脈圧亢進症	3
38	スティーヴンス・ジョンソン症候群	0	93	原発性胆汁性肝硬変	95
39	中毒性表皮壊死症	0	94	原発性硬化性胆管炎	6
40	高安動脈炎	11	95	自己免疫性肝炎	29
41	巨細胞性動脈炎	0	96	クローン病	163
42	結節性多発動脈炎	10	97	潰瘍性大腸炎	382
43	顯微鏡的多発血管炎	68	98	好酸球性消化管疾患	0
44	多発血管炎性肉芽腫症	54	99	慢性特発性偽性腸閉塞症	0
45	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	17	100	巨大膀胱短小結腸陽管蠕動不全症	0
46	悪性関節リウマチ	21	101	腸管神経節細胞僅少症	0
47	バージャー病	13	102	ルビンシュタイン・ティビ症候群	0
48	原発性抗リン脂質抗体症候群	0	103	CFC症候群	0
49	全身性エリテマトーデス	433	104	コステロ症候群	0
50	皮膚筋炎／多発性筋炎	137	105	チャージ症候群	0
51	全身性強皮症	63	106	クリオピリン関連周期熱症候群	1
52	混合性結合組織病	137	107	全身型若年性特発性関節炎	3
53	シェーグレン症候群	369	108	TNF受容体関連周期性症候群	0
54	成人スチル病	22	109	非典型溶血性尿毒症症候群	0
55	再発性多発軟骨炎	5	110	ブラウ症候群	0

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(人)	疾患名	患者数(人)	
111	先天性ミオパチー	1	161	家族性良性慢性天疱瘡	0
112	マリネスコ・シェーゲレン症候群	0	162	類天疱瘡(後天性表皮水疱症を含む。)	1
113	筋ジストロフィー	5	163	特発性後天性全身性無汗症	1
114	非ジストロフィー性ミオトニー症候群	0	164	眼皮膚白皮症	0
115	遺伝性周期性四肢麻痺	0	165	肥厚性皮膚骨膜症	1
116	アトピー性脊髄炎	0	166	弾性線維性仮性黄色腫	1
117	脊髄空洞症	1	167	マルファン症候群	0
118	脊髄髓膜瘤	0	168	エーラス・ダンロス症候群	1
119	アイザックス症候群	1	169	メンケス病	0
120	遺伝性ジストニア	0	170	オクシピタル・ホーン症候群	0
121	神経フェリチン症	0	171	ウィルソン病	0
122	脳表ヘモジデリン沈着症	0	172	低ホスファターゼ症	0
123	禿頭と変形性脊椎症を伴う常染色体劣性白質脳症	0	173	VATER症候群	0
124	皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症	0	174	那須・ハコラ病	0
125	神經軸索スフェロイド形成を伴う遺伝性びまん性白質脳症	0	175	ヴィーバー症候群	0
126	ペリー症候群	0	176	コフイン・ローリー症候群	0
127	前頭側頭葉変性症	0	177	有馬症候群	0
128	ピッカースタッフ脳幹脳炎	0	178	モワット・ウィルソン症候群	0
129	痙攣重積型(二相性)急性脳症	0	179	ウイリアムズ症候群	0
130	先天性無痛無汗症	0	180	ATR-X症候群	0
131	アレキサンダー病	0	181	クルーゾン症候群	0
132	先天性核上性球麻痺	0	182	アペール症候群	0
133	メピカス症候群	1	183	ファイファー症候群	0
134	中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群	0	184	アントレー・ピクスラー症候群	0
135	アイカルディ症候群	0	185	コフイン・シリス症候群	0
136	片側巨脳症	1	186	ロスマンド・トムソン症候群	0
137	限局性皮質異形成	0	187	歌舞伎症候群	0
138	神経細胞移動異常症	0	188	多脾症候群	0
139	先天性大脳白質形成不全症	0	189	無脾症候群	0
140	ドラベ症候群	0	190	鰓耳腎症候群	0
141	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん	0	191	ウェルナー症候群	1
142	ミオクロニー欠神てんかん	0	192	コケイン症候群	0
143	ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん	0	193	プラダー・ウリ症候群	0
144	レノックス・ガストー症候群	0	194	ソトス症候群	0
145	ウェスト症候群	0	195	ヌーナン症候群	1
146	大田原症候群	0	196	ヤング・シンプソン症候群	0
147	早期ミオクロニー脳症	0	197	1p36欠失症候群	0
148	遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん	0	198	4p欠失症候群	0
149	片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群	0	199	5p欠失症候群	0
150	環状20番染色体症候群	0	200	第14番染色体父親性タイソミー症候群	0
151	ラスマッセン脳炎	0	201	アンジェルマン症候群	0
152	PCDH19関連症候群	0	202	スミス・マギニス症候群	0
153	難治頻回部分発作重積型急性脳炎	0	203	22q11.2欠失症候群	0
154	徐波睡眠期持続性棘徐波を示すてんかん性脳症	0	204	エマヌエル症候群	0
155	ランドウ・クレフナー症候群	0	205	脆弱X症候群関連疾患	0
156	レット症候群	0	206	脆弱X症候群	0
157	スタージ・ウェーバー症候群	0	207	総動脈幹遺残症	0
158	結節性硬化症	3	208	修正大血管転位症	0
159	色素性乾皮症	0	209	完全大血管転位症	1
160	先天性魚鱗癖	0	210	単心室症	0

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(人)	疾患名	患者数(人)
211	左心低形成症候群	0	259 レシチンコレステロールアシルトランスフェラーゼ欠損症	0
212	三尖弁閉鎖症	0	260 シトステロール血症	0
213	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症	0	261 タンジール病	0
214	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症	0	262 原発性高カイロミクロン血症	0
215	ファロー四徴症	1	263 脳膜黄色腫症	0
216	両大血管右室起始症	0	264 無βリポタンパク血症	0
217	エプスタイン病	0	265 脂肪萎縮症	0
218	アルポート症候群	0	266 家族性地中海熱	9
219	ギャロウェイ・モワツ症候群	0	267 高IgD症候群	0
220	急速進行性糸球体腎炎	80	268 中條・西村症候群	0
221	抗糸球体基底膜腎炎	4	269 化膿性無菌性関節炎・壞疽性膿皮症・アクネ症候群	0
222	一次性ネフローゼ症候群	0	270 慢性再発性多発性骨髓炎	0
223	一次性膜性増殖性糸球体腎炎	0	271 強直性脊椎炎	18
224	紫斑病性腎炎	1	272 進行性骨化性線維異形成症	0
225	先天性腎性尿崩症	0	273 肋骨異常を伴う先天性側弯症	0
226	間質性膀胱炎(ハンナ型)	1	274 骨形成不全症	0
227	オスラー病	4	275 タナトフォリック骨異形成症	0
228	閉塞性細気管支炎	0	276 軟骨無形成症	0
229	肺胞蛋白症(自己免疫性又は先天性)	3	277 リンパ管腫症/ゴーハム病	1
230	肺胞低換気症候群	2	278 巨大リンパ管奇形(頸部顔面病変)	0
231	α1-アンチトリプシン欠乏症	0	279 巨大静脈奇形(頸部口腔咽頭びまん性病変)	1
232	カーニー複合	0	280 巨大動静脉奇形(頸部顔面又は四肢病変)	3
233	ウォルフラム症候群	0	281 クリッペル・トレノナー・ウェーバー症候群	4
234	ペルオキソーム病(副腎白質ジストロフィーを除く。)	0	282 先天性赤血球形成異常性貧血	0
235	副甲状腺機能低下症	3	283 後天性赤芽球病	0
236	偽性副甲状腺機能低下症	0	284 ダイアモンド・ブラックファン貧血	0
237	副腎皮質刺激ホルモン不応症	0	285 ファンコニ貧血	0
238	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症	6	286 遺伝性鉄芽球性貧血	0
239	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症	0	287 エプスタイン症候群	0
240	フェニルケトン尿症	0	288 自己免疫性出血病XIII	0
241	高チロシン血症1型	0	289 クロンカイト・カナダ症候群	1
242	高チロシン血症2型	0	290 非特異性多発性小腸潰瘍症	0
243	高チロシン血症3型	0	291 ヒルシュスブルング病(全結腸型又は小腸	1
244	メープルシロップ尿症	0	292 総排泄腔外反症	0
245	プロピオン酸血症	0	293 総排泄腔遺残	0
246	メチルマロン酸血症	0	294 先天性横隔膜ヘルニア	0
247	イソ吉草酸血症	0	295 乳幼児肝巨大血管腫	0
248	グルコーストランスポーター1欠損症	0	296 胆道閉鎖症	0
249	グルタル酸血症1型	0	297 アラジール症候群	0
250	グルタル酸血症2型	0	298 遺伝性脾炎	0
251	尿素サイクル異常症	0	299 囊胞性線維症	0
252	リジン尿性蛋白不耐症	0	300 IgG4関連疾患	8
253	先天性葉酸吸収不全	0	301 黄斑ジストロフィー	4
254	ポルフィリン症	0	302 レーベル遺伝性視神経症	0
255	複合カルボキシラーゼ欠損症	0	303 アッシャー症候群	0
256	筋型糖原病	0	304 若年発症型両側性感音難聴	0
257	肝型糖原病	0	305 遅発性内リンパ水腫	0
258	ガラクトース-1-リン酸ウリジルトランスクフェラーゼ欠損症	0	306 好酸球性副鼻腔炎	37

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

4 指定難病についての診療

	疾患名	患者数(人)		疾患名	患者数(人)
307	カナバン病	0	319	セピアブテリン還元酵素(SR)欠損症	0
308	進行性白質脳症	0	320	先天性グリコシルホスファチジルイノシットル(GPI)欠損症	0
309	進行性ミオクローヌスてんかん	0	321	非ケトーシス型高グリシン血症	0
310	先天異常症候群	0	322	β-ケトチオラーゼ欠損症	0
311	先天性三尖弁狭窄症	0	323	芳香族L-アミノ酸脱炭酸酵素欠損症	0
312	先天性僧帽弁狭窄症	0	324	メチルグルタコン酸尿症	0
313	先天性肺静脈狭窄症	0	325	遺伝性自己炎症疾患	0
314	左肺動脈右肺動脈起始症	0	326	大理石骨病	0
315	ネイルパテラ症候群(爪膝蓋骨症候群)/LMX1B関連腎症	0	327	特発性血栓症(遺伝性血栓性素因によるものに限る。)	0
316	カルニチン回路異常症	0	328	前眼部形成異常	0
317	三頭酵素欠損症	0	329	無虹彩症	0
318	シトリン欠損症	0	330	先天性気管狭窄症	0

(注) 「患者数」欄には、前年度の年間実患者数を記入すること。

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

5 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(基本診療科)

施 設 基 準 の 種 類	施 設 基 準 の 種 類
・地域歯科診療支援病院歯科初診料	・病棟薬剤業務実施加算2
・歯科外来診療環境体制加算2	・データ提出加算2
・特定機能病院入院基本料(7対1)	・入退院支援加算2
・救急医療管理加算	・入退院支援加算3
・超急性期脳卒中加算	・認知症ケア加算1
・診療録管理体制加算2	・精神科急性期医師配置加算
・医師事務作業補助体制加算1(40対1)	・排尿自立支援加算
・急性期看護補助体制加算(25対1)5割未満	・地域医療体制確保加算
・看護職員夜間配置加算(12対1配置加算1)	・救命救急入院料4
・療養環境加算	・特定集中治療室管理料1
・重症者等療養環境特別加算	・ハイケアユニット入院医療管理料1
・無菌治療室管理加算1	・脳卒中ケアユニット入院医療管理料
・無菌治療室管理加算2	・総合周産期特定集中治療室管理料
・緩和ケア診療加算	・新生児治療回復室入院医療管理料
・精神科身体合併症管理加算	・小児入院医療管理料1
・精神科リエゾンチーム加算	・
・栄養サポートチーム加算	・
・医療安全対策加算1	・
・感染防止対策加算1 (感染防止対策地域連携加算)(抗菌薬適正使用支援加算)	・
・患者サポート体制充実加算	・
・褥瘡ハイリスク患者ケア加算	・
・ハイリスク妊娠管理加算	・
・ハイリスク分娩管理加算	・
・呼吸ケアチーム加算	・
・後発医薬品使用体制加算1	・
・病棟薬剤業務実施加算1	・

高度の医療の提供の実績

6 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(特掲診療科)

施 設 基 準 の 種 類	施 設 基 準 の 種 類
・ウイルス疾患指導料	・がんゲノムプロファイリング検査
・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	・先天性代謝異常症検査
・糖尿病合併症管理料	・HPV核酸検出及びHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)
・がん性疼痛緩和指導管理料	・ウイルス・細菌核酸多項目同時検出
・がん患者指導管理料イ	・検体検査管理加算(I)
・がん患者指導管理料ロ	・検体検査管理加算(IV)
・がん患者指導管理料ハ	・国際標準検査管理加算
・がん患者指導管理料ニ	・遺伝カウンセリング加算
・外来緩和ケア管理料	・遺伝性腫瘍カウンセリング加算
・移植後患者指導管理料(造血幹細胞移植後)	・心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算
・糖尿病透析予防指導管理料	・胎児心エコー法
・院内トリアージ実施料	・時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト
・外来放射線照射診療料	・ヘッドアップティルト試験
・ニコチン依存症管理料	・単線維筋電図
・がん治療連携計画策定料	・神経学的検査
・外来排尿自立指導料	・補聴器適合検査
・薬剤管理指導料	・ロービジョン検査判断料
・地域連携診療計画加算	・黄斑局所網膜電図
・医療機器安全管理料1	・小児食物アレルギー負荷検査
・医療機器安全管理料2	・内服・点滴誘発試験
・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	・CT透視下気管支鏡検査加算
・在宅腫瘍治療電場療法指導管理料	・画像診断管理加算1
・持続血糖測定器加算及び皮下連続式グルコース測定	・画像診断管理加算2
・遺伝学的検査	・CT撮影及びMRI撮影
・骨髓微小残存病変量測定	・冠動脈CT撮影加算
・BRCA1/2遺伝子検査	・外傷全身CT加算

高度の医療の提供の実績

6 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(特掲診療科)

施 設 基 準 の 種 類	施 設 基 準 の 種 類
・心臓MRI撮影加算	・脳腫瘍覚醒下マッピング加算
・乳房MRI撮影加算	・脳刺激装置植込術及び脳刺激装置交換術
・頭部MRI撮影加算	・脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術
・画像誘導密封小線源治療加算	・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)
・心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)	・角膜移植術(内皮移植加算)
・脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)	・羊膜移植術
・運動器リハビリテーション料(Ⅰ)	・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))
・呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)	・緑内障手術(水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術)
・がん患者リハビリテーション料	・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)
・精神科作業療法	・網膜再建術
・認知療法・認知行動療法1	・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
・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。)	・内視鏡下鼻・副鼻腔手術V型(拡大副鼻腔手術)
・抗悪性腫瘍剤処方管理加算	・鏡視下咽頭悪性腫瘍手術(軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。)
・外来化学療法加算1	・鏡視下喉頭悪性腫瘍手術
・無菌製剤処理料	・喉頭形成手術(甲状軟骨固定用器具を用いたもの)
・人工腎臓	・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。)
・導入期加算2及び腎代替療法実績加算	・内視鏡下甲状腺部分切除、腺腫摘出術、内視鏡下バセドウ甲状腺全摘(亜全摘)術(両葉)、内視鏡下副甲状腺(上皮小体)腺腫過形成手術
・透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算	・内視鏡下甲状腺悪性腫瘍手術
・センチネルリンパ節加算	・乳がんセンチネルリンパ節加算1及びセンチネルリンパ節生検(併用)
・皮膚移植術(死体)	・乳がんセンチネルリンパ節加算2及びセンチネルリンパ節生検(単独)
・四肢・軀幹軟部悪性腫瘍手術及び骨悪性腫瘍手術の注に規定する処理骨再建加算	・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))
・組織拡張器による再建手術(乳房(再建手術)の場合に限る。)	・ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後)
・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。))	・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)
・骨移植術(軟骨移植術を含む。)(自家培養軟骨移植術に限る。)	・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)
・後縦靭帯骨化症手術(前方進入によるもの)	・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)
・椎間板内酵素注入療法	・胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(区域切除で内視鏡支援機器を用いる場合)

高度の医療の提供の実績

6 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(特掲診療科)

施 設 基 準 の 種 類	施 設 基 準 の 種 類
・肺悪性腫瘍手術(壁側・臓側胸膜全切除(横隔膜、心膜合併切除を伴うもの)に限る。)	・腹腔鏡下腎孟形成手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(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)	・腎腫瘍凝固・焼灼術(冷凍凝固によるもの)
・経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)	・腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)
・胸腔鏡下弁形成術	・膀胱水圧拡張術
・経カテーテル大動脈弁置換術	・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)
・胸腔鏡下弁置換術	・腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
・経皮的中隔心筋焼灼術	・人工尿道括約筋植込・置換術
・ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	・焦点式高エネルギー超音波療法
・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)	・腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術
・両心室ペースメーカー移植術(心筋電極の場合)及び両心室ペースメーカー交換術(心筋電極の場合)	・腹腔鏡下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)
・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)	・腹腔鏡下仙骨膣固定術
・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)	・腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに限る。)
・大動脈バルーンポンピング法(IABP法)	・腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮頸がんに限る。)
・経皮的循環補助法(ポンプカテーテルを用いたもの)	・胎児胸腔・羊水腔シャント術
・補助人工心臓	・輸血管理料 I
・腹腔鏡下リンパ節群郭清術(後腹膜)	・輸血適正使用加算
・腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術、腹腔鏡下小切開後腹膜リンパ節群郭清術、腹腔鏡下小切開後腹膜腫瘍摘出術、腹腔鏡下小切開後腹膜悪性腫瘍手術、腹腔鏡下小切開副腎摘出術、腹腔鏡下小切開腎部分切除術、腹腔鏡下小切開腎摘出術、腹腔鏡下小切開尿管腫瘍摘出術、腹腔鏡下小切開腎(尿管)悪性腫瘍手術、腹腔鏡下小切開膀胱腫瘍摘出術、腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術	・人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
・腹腔鏡下胃切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	・麻酔管理料(I)
・腹腔鏡下噴門側胃切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	・麻酔管理料(II)
・腹腔鏡下胃全摘術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	・放射線治療専任加算
・バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術	・外来放射線治療加算
・体外衝撃波胆石破碎術	・高エネルギー放射線治療
・腹腔鏡下肝切除術	・医科点数表第2章第10部手術の通則の19に掲げる手術(遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者に対する子宮附属器腫瘍摘出術)
・腹腔鏡下脾体尾部腫瘍切除術	・1回線量增加加算(前立腺照射)
・早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	・強度変調放射線治療(IMRT)
・体外衝撃波腎・尿管結石破碎術	・画像誘導放射線治療(IGRT)

高度の医療の提供の実績

6 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(特掲診療科)

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

7 診療報酬の算定方法に先進医療から採り入れられた医療技術

(注)1 特定機能病院の名称の承認申請の場合には、必ずしも記入しなくともよいこと。

(注)「特定機能病院」の各欄の承認申請書面には、必ず記入記入すること。
(注)2「施設基準等の種類」欄には、特定機能病院の名称の承認申請又は業務報告を行う3年前の4月以降に、診療報酬の算定方法(平成二十一年厚生労働省告示第五九号)に先進医療(当該病院において提供していたものに限る。)から採り入れられた医療技術について記入すること。

8 病理・臨床検査部門の概要

臨床検査及び病理診断を実施する部門の状況	①. 臨床検査部門と病理診断部門は別々である。 2. 臨床検査部門と病理診断部門は同一部門にまとめられている。
臨床部門が病理診断部門或いは臨床検査部門と開催した症例検討会の開催頻度	年間約200回（月16回程度）
剖 檢 の 状 況	剖検症例数 46例 ／ 剖検率 5.0%

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

(様式第3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

1 研究費補助等の実績

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額(千円)	補助元又は委託元
ゲノム時代における呼吸器科液状化検体の細胞を用いたクリニカルシーケンスに関する多施設共同研究	田中良太	呼吸器・甲状腺外科	4,100	補委 公益社団法人日本臨床細胞学会
成人発症炎症性腸疾患に関与する幼少期腸管dysbiosisの検討	三好 潤	消化器内科	1,000	補委 公益財団法人日本応用酵素協会
続発性肺胞蛋白症の診断治療管理指針の作成	石井晴之	呼吸器内科	182	補委 日本医療研究開発機構
呼吸音のクラウドシステムの確立と在宅・遠隔医療への応用	皿谷健	呼吸器内科	2,500	補委 科学研究費助成事業
sSTは好中球性喘息の重要な分子である:バイオマーカーおよび治療標的分子として	渡辺雅人	呼吸器内科	800	補委 科学研究費助成事業
超音波による慢性閉塞性肺疾患の横隔膜機能評価	三倉直	呼吸器内科	600	補委 科学研究費助成事業
MPA, GPAの治療戦略の策定	要伸也	腎臓・リウマチ膠原病内科	260	補委 日本医療研究開発機構
初発AAV前向きコホートデータを用いた臨床病型・治療・バイオマーの多层次的研究	要伸也	腎臓・リウマチ膠原病内科	130	補委 科学研究費助成事業
治験の実施に関する研究[トシリズマブ]	駒形嘉紀	腎臓・リウマチ膠原病内科	1,000	補委 日本医療研究開発機構
マクロファージの低酸素センサーPHDを標的とした腎疾患新規治療の開発	川上貴久	腎臓・リウマチ膠原病内科	1,300	補委 科学研究費助成事業
細胞内低酸素センサーを標的とする慢性腎臓病の治療介入	川上貴久	腎臓・リウマチ膠原病内科	1,300	補委 科学研究費助成事業
2型糖尿病の高リスク疾患関連遺伝子による新しい病態と分子機構の解明	市川弥生子	脳神経内科	1,100	補委 科学研究費助成事業
視線解析を用いた認知症の診断方法の開発	徳重真一	脳神経内科	400	補委 科学研究費助成事業
慢性血栓塞栓性肺高血圧症(CTEPH)に対するBalloon pulmonary angioplasty(BPA)の有効性と安全性に関する多施設レジストリー研究	佐藤徹	循環器内科	125	補委 日本医療研究開発機構
新規遺伝子異常検出法を用いた難病疾患肺高血圧症遺伝子診断カタログ作成と臨床の発展	佐藤徹	循環器内科	4,300	補委 科学研究費助成事業
腕時計型脈波モニタリング機器を用いた無症候性心房細動検出と心房細動治療効果向上のための日常生活健康データ活用の検討	副島京子	循環器内科	9,874	補委 日本医療研究開発機構
左室収縮能保持性心不全の病態解明と新規治療法開発に向けたトランスレーショナル研究	松下健一	循環器内科	700	補委 科学研究費助成事業
心不全大規模データベースによる突然死の日米比較:適正治療検証の新規システムの構築	河野隆志	循環器内科	1,273	補委 科学研究費助成事業
生体センサを活用した心不全患者のための「こころと眠りの支援プログラム」開発と評価	河野隆志	循環器内科	65	補委 科学研究費助成事業
慢性血栓塞栓性肺高血圧症に関する多施設共同レジストリ研究	伊波巧	循環器内科	260	補委 日本医療研究開発機構

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額(千円)	補助元又は委託元	
難病疾患肺動脈性肺高血圧症の新規発症感受性遺伝子の同定と機能解析	伊波巧	循環器内科	1,000	(補委)	科学研究費助成事業
難病疾患肺動脈性肺高血圧症の発症原因遺伝子の新規同定と機能解析	百瀬裕一	循環器内科	1,100	(補委)	科学研究費助成事業
FMF関連腸炎の臨床データー解析	久松理一	消化器内科	1,250	(補委)	日本医療研究開発機構
包括的微生物叢解析による5-ASA抗炎症作用機序の解明と新規IBD治療戦略の探索	久松理一	消化器内科	2,000	(補委)	科学研究費助成事業
超音波デジタル画像のナショナルデータベース構築と人工知能支援型超音波診断システム開発に関する研究	森秀明	消化器内科	500	(補委)	日本医療研究開発機構
炎症性腸疾患における鉄動態変化に基づくマクロファージ機能異常とその病態関与の解明	松浦稔	消化器内科	1,200	(補委)	科学研究費助成事業
SLCO2A1トランスポーターの機能解析	林田真理	消化器内科	700	(補委)	科学研究費助成事業
宿主免疫機構の発達に必要な腸管微生物叢曝露の時機・内容と炎症性腸疾患病態への関与	三好潤	消化器内科	1,100	(補委)	科学研究費助成事業
ヒト非アルコール性脂肪肝炎(NASH)の肝遺伝子発現クラスター調節因子の検討	安田和基	糖尿病・内分泌・代謝内科	1,700	(補委)	科学研究費助成事業
成人固形がんに対する標準治療確立のための基盤研究(JCOG)	古瀬純司	腫瘍内科	8,500	(補委)	国立がん研究センター研究費
切除不能膀胱癌に対する標準治療の確立に関する研究	古瀬純司	腫瘍内科	18,525	(補委)	日本医療研究開発機構
切除可能肝細胞癌に対する陽子線治療と外科的切除の非ランダム化同時対照試験	古瀬純司	腫瘍内科	800	(補委)	日本医療研究開発機構
産学連携全国がんゲノムスクリーニング(SCRUM-Japan)患者レジストリを活用したHER2陽性の切除不能または再発胆道癌に対する医師主導治験	古瀬純司	腫瘍内科	1,375	(補委)	日本医療研究開発機構
認知症合併に対応した最適の治療選択と安全性の向上を目指した支援プログラムの開発	長島文夫	腫瘍内科	1,500	(補委)	日本医療研究開発機構
高齢者HER2陽性進行乳癌に対するT-DM1療法とペルツズマブ+トラスツズマブ+ドセタキセル療法のランダム化比較第Ⅲ相試験	長島文夫	腫瘍内科	437	(補委)	日本医療研究開発機構
ターミナルケアにおけるロボット介護機器の効果検証	長島文夫	腫瘍内科	16,889	(補委)	日本医療研究開発機構
高齢者機能評価表(Geriatric Assessment; GA)を組み込んだiPadを用い、GAの結果に基づいた多職種による介入が患者満足度を上昇させるか、多施設共同第3相臨床試験	長島文夫	腫瘍内科	625	(補委)	日本医療研究開発機構
社会機能/QOL改善と出口戦略を見据えた睡眠障害のクリニックパスの開発	高江州義和	精神神経科	800	(補委)	精神・神経疾患研究開発費
双極性障害における概日リズム障害と認知・社会機能障害の複合的相互関係の検討	高江州義和	精神神経科	700	(補委)	科学研究費助成事業
過敏性腸症候群に対する内部感覚曝露を取り入れた認知行動療法のランダム化比較試験	大江悠樹	精神神経科	700	(補委)	科学研究費助成事業

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額(千円)	補助元又は委託元	
慢性癌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	34	補委	科学研究費助成事業
不眠を対象とした看護師による10分間CBTの効果	大江悠樹	精神神経科	130	補委	科学研究費助成事業
認知症と脳血管障害の発症を予測し脳小血管病を反映しうる新規バイオマーカーのエビデンス確立	神崎恒一	高齢診療科	400	補委	長寿医療研究開発費
高齢者の認知機能低下に配慮した至適血圧域の解明:老年期にある健常者と軽度認知機能低下患者を対象とした、認知機能保持ないし改善を最終目的とした、適切な血圧管理法に関する研究	神崎恒一	高齢診療科	1,000	補委	長寿医療研究開発費
軽度認知障害者ならびに軽度認知症患者の情報登録に関する研究	神崎恒一	高齢診療科	2,000	補委	日本医療研究開発機構
神経内科・老年内科・精神科領域のデータ収集と解析	神崎恒一	高齢診療科	400	補委	日本医療研究開発機構
高齢者肺炎における、DPP-IV阻害剤のpros and cons	海老原孝枝	高齢診療科	1,000	補委	科学研究費助成事業
嚥下モダリティーと栄養免疫から診る認知症診断の確立と肺炎サスペクティビリティー	宮本孝英	高齢診療科	1,100	補委	科学研究費助成事業
根治が見込める癌に対する外科侵襲の軽減とQOL改善を目指した標準治療法確立のための多施設共同第三相試験	阪本良弘	肝胆膵外科	650	補委	日本医療研究開発機構
移植可能なiPS細胞由来膵外分泌細胞の作成と膵液流出路を確保した移植方法の確立	阪本良弘	肝胆膵外科	700	補委	科学研究費助成事業
小腸腺癌に対する標準治療の確立に関する研究	須並英二	下部消化管外科	375	補委	日本医療研究開発機構
両側側腹部圧迫法が導く呼吸機能回復と呼吸器合併症減少の可能性	下山勇人	上部消化管外科学	900	補委	科学研究費助成事業
トリプルネガティブ乳癌の免疫応答を制御するSOCS1を標的とした新規治療法の開発	井本滋	乳腺外科	1,100	補委	科学研究費助成事業
HMG-CoAレダクターゼ制御によるトリプルネガティブ乳癌新規治療法の開発	麻賀創太	乳腺外科	1,100	補委	科学研究費助成事業
創薬のための統合オミックス解析による難治性ネフローゼの病因・病態探索	楊國昌	小児科	1,300	補委	科学研究費助成事業
小児原発性巢状系球体硬化症における表現型決定因子のRNA-seq解析による解明	田中絵里子	小児科	400	補委	科学研究費助成事業
病的血管新生に働くVEGF下流分子を標的とする副作用のない未熟児網膜症治療の試み	福原大介	小児科	1,300	補委	科学研究費助成事業
発症時刻不明の急性期脳梗塞に対する適正な血栓溶解療法の推進を目指す研究	塩川芳昭	脳神経外科	125	補委	日本医療研究開発機構
脳卒中を含む循環器病対策の評価指標に基づく急性期医療体制の構築に関する研究	塩川芳昭	脳神経外科	195	補委	日本医療研究開発機構
髄液由来腫瘍核酸解析による中枢神経系悪性リンパ腫に対する非侵襲的新規診断法の開発	塩川芳昭	脳神経外科	1,100	補委	科学研究費助成事業

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額(千円)	補助元又は委託元
グリオーマ血清/髄液中DNA高感度解析によるliquid biopsyの確立	齊藤邦昭	脳神経外科	700	補委 科学研究費助成事業
再発膠芽腫に対するテモゾロミド用量強化法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	17,737	補委 日本医療研究開発機構
中枢神経系悪性リンパ腫に特異的な遺伝子異常の機能解析と新規分子標的治療の開発	永根基雄	脳神経外科	2,900	補委 科学研究費助成事業
TERTを標的とした再発膠芽腫に対するエリブリンの医師主導治験	永根基雄	脳神経外科	2,080	補委 日本医療研究開発機構
可及的摘出術が行な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	260	補委 日本医療研究開発機構
神経膠腫アルキル化剤治療後の高度点変異誘導機序解明による個別化療法の開発	野口明男	脳神経外科	1,000	補委 科学研究費助成事業
外視鏡を用いた拡張現実による脳手術ナビゲーションの開発	丸山啓介	脳神経外科	2,800	補委 科学研究費助成事業
中枢神経系と全身性発生悪性リンパ腫の分子遺伝子学的比較解析による起源・病態解明	小林啓一	脳神経外科	1,200	補委 科学研究費助成事業
高悪性度骨軟部腫瘍に対する標準治療確立のための研究	森井健司	整形外科	287	補委 日本医療研究開発機構
静脈奇形に対するモノエタノールアミンオレイン酸塩を用いた硬化療法の有効性および安全性の検討	尾崎峰	形成外科	1,476	補委 日本医療研究開発機構
創傷治癒過程における免疫系細胞の役割についての包括的研究:「創傷免疫学」の確立	菅浩隆	形成外科	1,000	補委 科学研究費助成事業
ヒトiPS細胞を用いて再現した胎生期皮膚の発生誘導による付属器再生の試み	大山学	皮膚科	2,500	補委 科学研究費助成事業
薬剤性過敏症症候群をモデルとする自己免疫性疾患発症のリスクファクターの解明	水川良子	皮膚科	1,300	補委 科学研究費助成事業
免疫学的特権破綻の観点からみた汗腺を標的とする自己免疫性疾患の病態解明	下田由莉江	皮膚科	1,300	補委 科学研究費助成事業
ハイリスク卵巢内膜症性嚢胞を選別する新規バイオマーカーの探索	小林陽一	産婦人科	900	補委 科学研究費助成事業
血小板膜糖タンパクに着目した妊娠高血圧症候群の病態解明	田中啓	産婦人科	1,700	補委 科学研究費助成事業
がん治療用HSV-1の開発	福原浩	泌尿器科	3,900	補委 日本医療研究開発機構
新規がん治療用HSV-1の作製と評価	福原浩	泌尿器科	2,600	補委 日本医療研究開発機構
前立腺癌に対するウイルス療法の開発	福原浩	泌尿器科	2,600	補委 日本医療研究開発機構
ウイルス療法の臨床開発(前立腺癌)	福原浩	泌尿器科	3,000	補委 日本医療研究開発機構

小計20件

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額(千円)	補助元又は委託元
間質性膀胱炎に対するTRP受容体遺伝子発現型HSV-1を用いた新規疼痛治療の開発	福原浩	泌尿器科	1,000	補委 科学研究費助成事業
女性特有の骨盤底障害によるQOL低下とロコモ等への重症化を予防する医療環境の構築	金城真美	泌尿器科	600	補委 科学研究費助成事業
がん治療用ヘルペスウイルスを用いた、肉腫におけるウイルス療法の検討	田口慧	泌尿器科	1,100	補委 科学研究費助成事業
ロービジョン外来における読書評価に関する実態調査と新しい読書評価アプリの評価	平形明人	眼科	109	補委 日本医療研究開発機構
視神経節状板異常に起因する網膜分離・剥離の病態解明	平形明人	眼科	500	補委 科学研究費助成事業
microRNAを用いたVogt-小柳-原田病における新しいバイオマーカーの探索	岡田アナベル・あやめ	眼科	1,200	補委 科学研究費助成事業
共焦点眼底鏡による緑色光励起眼底自発蛍光を用いた黄斑疾患の機能評価と病態解明	井上真	眼科	1,100	補委 科学研究費助成事業
酸化ストレス関連分子Nrf2を介した自己免疫性ぶどう膜炎の制御	慶野博	眼科	600	補委 科学研究費助成事業
心肺停止患者の心電図波形解析に基づく除細動適用成否予測システムの構築	山口芳裕	救急科	195	補委 科学研究費助成事業
マイクロ流路を用いた好中球遊走能解析による新たな感染マーカー開発と熱傷への応用	大田原正幸	救急科	2,200	補委 科学研究費助成事業
難治性再発性喉頭乳頭腫症に対する標準的な診療体制の確立	齋藤康一郎	耳鼻咽喉科	1,300	補委 科学研究費助成事業
嚥下障害に対する包括的嚥下障害基礎訓練法の開発と有効性の検討	唐帆健浩	耳鼻咽喉科	260	補委 日本医療研究開発機構
神経ペプチド(Galanin)の解析にて斬新なアレルギー性鼻炎の病態と治療の解明	横井秀格	耳鼻咽喉科	1,100	補委 科学研究費助成事業
嚥下内視鏡と高解像度嚥下圧検査を組み合わせた新しい嚥下機能検査方法の開発	横井秀格	耳鼻咽喉科	800	補委 科学研究費助成事業
耳鼻咽喉科領域のデータ収集と解析	増田正次	耳鼻咽喉科	400	補委 日本医療研究開発機構
蝸牛外側壁組織培養と生細胞蛍光イメージングを用いた難聴予防・治療戦略の探索	増田正次	耳鼻咽喉科	1,800	補委 科学研究費助成事業
先端遺伝子工学を駆使した変動性難聴モデル動物の確立とその応用	増田正次	耳鼻咽喉科	260	補委 科学研究費助成事業
高機能シミュレーターを用いた経鼻高流量酸素療法による換気効果の評価	森山潔	麻酔科	700	補委 科学研究費助成事業
緑膿菌病原性抗原の血清抗体価大規模疫学調査と抗緑膿菌ガンマグロブリン製剤試作	森山潔	麻酔科	130	補委 科学研究費助成事業
生体蛍光イメージング解析を用いたアスコルビン酸の重症病態下内皮細胞機能への影響	安藤直朗	麻酔科	1,100	補委 科学研究費助成事業

小計20件

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額(千円)	補助元又は委託元	
逐次近似再構成を用いた超高精細CTの画質向上と被ばく低減	町田治彦	放射線科	600	(補) 委	科学研究費助成事業
脳機能局在を考慮した虚血コア判定システムの開発	平野照之	脳卒中科	1,400	(補) 委	科学研究費助成事業
拡散・灌流・磁化率MRIの統合による多角的無侵襲脳循環代謝イメージング法の確立	平野照之	脳卒中科	1,040	(補) 委	科学研究費助成事業
患者登録と追跡調査の遂行	平野照之	脳卒中科	2,500	(補) 委	日本医療研究開発機構
側副血行の発達が決める、脳虚血ペナンブラの運命	河野浩之	脳卒中科	1,000	(補) 委	科学研究費助成事業
迅速ウィルス検出機器導入実証	大西宏明	臨床検査部	5,467	(補) 委	日本医療研究開発機構
肺癌の先制医療を可能にするGermline遺伝子変異診断開発の基盤研究	大塚弘毅	臨床検査部	700	(補) 委	科学研究費助成事業
心音・心機図を用いた心臓診察による肺高血圧症早期診断の試み	山崎聰子	臨床検査部	400	(補) 委	科学研究費助成事業
高齢者の認知機能低下に対する、心機能への修飾を介した、新規の予防法と治療法の開発(高齢者に普遍的に合併する左室拡張障害が脳循環へ与える影響に着目して)	長谷川浩	救急総合診療科	800	(補) 委	長寿医療研究開発費
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	700	(補) 委	科学研究費助成事業
非心臓手術周術期心房細動の短期・長期予後への影響に関する前向き調査	樋口聰	救急総合診療科	100	(補) 委	科学研究費助成事業
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	畠典孝	救急総合診療科	2,600	(補) 委	科学研究費助成事業
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	1,500	(補) 委	科学研究費助成事業

(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。

小計13件
合計113件

(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	Ichikawa Y., Tanaka M., Kurita E.,他	脳神経内科	Novel SLC20A2 variant in a Japanese patient with idiopathic basal ganglia calcification-1 (IBGC1) associated with dopa-responsive parkinsonism	Hum. Genome Var. Volume 6, Issue 1, 1 December 2019, Article number 44(オンライン)	Case report
2	Terao Y., Tokushige S.-I., Inomata- Terada S.,他	脳神経内科	Differentiating early Parkinson's disease and multiple system atrophy with parkinsonism by saccade velocity profiles	Clin. Neurophysiol. Volume 130, Issue 12, December 2019, Pages 2203–2215	Original Article
3	Oda M., Saraya T., Shirai T., 他	呼吸器内科	Multiple huge "cluster" and "galaxy" signs on chest radiography in a patient with pulmonary tuberculosis	Respirology Case Rep. Volume 7, Issue 3, April 2019, Article number e00398(オンライン)	Case report
4	Saraya T., Tamura M., Kasuga K., 他	呼吸器内科	Lung adenocarcinoma and anti-transcriptional intermediary factor 1- gamma positive dermatomyositis complicated with spontaneous oesophageal rupture	Respirology Case Rep. Volume 7, Issue 3, April 2019, Article number e00403(オンライン)	Case report
5	Nakamoto K., Watanabe M., Sada M., 他	呼吸器内科	Pseudomonas aeruginosa- derived flagellin stimulates IL-6 and IL-8 production in human bronchial epithelial cells: A potential mechanism for progression and exacerbation of COPD	Exp. Lung Res. Volume 45, Issue 8, 14 September 2019, Pages 255–266	Original Article
6	Saraya T., Fujiwara M., Yokoyama T., 他	呼吸器内科	Pathological and radiological correlation in prolonged myeloperoxidase anti-neutrophil cytoplasmic antibody- related diffuse alveolar hemosiderosis	Intern. Med. Volume 59, Issue 3, 1 February 2020, Pages 415–419	Case report

小計6件

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
7	Aso J., Kimura H., Ishii H., 他	呼吸器内科	Molecular evolution of the hemagglutinin-neuraminidase (HN) gene in human respirovirus 3	Virus Res. Volume 277, February 2020, Article number 197824(オンライン)	Original Article
8	Fukuoka K., Miyamoto A., Ozawa Y., 他	腎臓・リウマチ・膠原病内科	Adult-onset Still's disease-like manifestation accompanied by the cancer recurrence after long-term resting state	Mod. Rheumatol. Volume 29, Issue 4, 4 July 2019, Pages 704-707	Case report
9	Goda A., Takeuchi K., Kikuchi H., 他	循環器内科	Etiology of exercise-induced pulmonary hypertension can be differentiated by echocardiography — Insight from patients with chronic pulmonary thromboembolism with normal resting hemodynamics by balloon pulmonary angioplasty —	Circ. J. Volume 83, Issue 12, 2019, Pages 2427-2436	Original Article
10	Higuchi S., Kohsaka S., Shiraishi Y., 他	循環器内科	Association of renin-angiotensin system inhibitors with long-term outcomes in patients with systolic heart failure and moderate-to-severe kidney function impairment	Eur. J. Intern. Med. Volume 62, April 2019, Pages 58-66	Original Article
11	Higuchi S., Kabeya Y., Matsushita K., 他	循環器内科	Incidence and complications of perioperative atrial fibrillation after non-cardiac surgery for malignancy	PLoS ONE Volume 14, Issue 5, 7 May 2019, Article number e0216239(オンライン)	Original Article
12	Miwa Y., Ueda A., Komeda M., 他	循環器内科	Reducing radiation exposure during atrial fibrillation ablation using lectures to promote awareness	Open Heart Volume 6, Issue 1, 1 June 2019, Article number e000982(オンライン)	Original Article
13	Sato T., Soejima K., Maeda A., 他	循環器内科	Deep Negative Deflection in Unipolar His-Bundle Electrogram as a Predictor of Excellent His-Bundle Pacing Threshold Postimplant	Circ. Arrhythmia Electrophysiol. Volume 12, Issue 6, 1 June 2019, Article number e007415(オンライン)	Original Article

小計7件

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
14	Higuchi S., Suzuki M., Horiuchi Y.,他	循環器内科	Higher non-cardiac mortality and lesser impact of early revascularization in patients with type 2 compared to type 1 acute myocardial infarction: results from the Tokyo CCU Network registry	Heart Vessels Volume 34, Issue 7, 12 July 2019, Pages 1140–1147	Original Article
15	Higuchi S., Kabeya Y., Matsushita K., 他	循環器内科	Perioperative Atrial Fibrillation in Noncardiac Surgeries for Malignancies and One-Year Recurrence	Can. J. Cardiol. Volume 35, Issue 11, November 2019, Pages 1449–1456	Original Article
16	Miura Y., Higuchi S., Matsushita K., 他	循環器内科	Clinical impact of visceral-to-subcutaneous fat ratio in patients with acute aortic dissection	PLoS ONE Volume 14, Issue 12, December 2019, Article number e0226642 (オンライン)	Original Article
17	Takeuchi S., Yamaguchi Y., Yoshino H.	循環器内科	Non-contrast computed tomography of type: A acute aortic dissection in patients with out-of-hospital cardiopulmonary arrest: A case series	Eur. Heart J.– Case Rep. Volume 3, Issue 4, 1 – 5December 2019	Case report
18	Ueda A., Soejima K., Nakahara S., 他	循環器内科	Conduction slowing area during sinus rhythm harbors ventricular tachycardia isthmus	J. Cardiovasc. Electrophysiol. Volume 31, Issue 2, 1 February 2020, Pages 440–449	Original Article
19	Inami T., Kataoka M., Kikuchi H., 他	循環器内科	Balloon pulmonary angioplasty for symptomatic chronic thromboembolic disease without pulmonary hypertension at rest	Int. J. Cardiol. Volume 289, 15 August 2019, Pages 116–118	Others
20	Higuchi S., Kabeya Y., Matsushita K., 他	循環器内科	Urinary cast is a useful predictor of acute kidney injury in acute heart failure	Sci. Rep. Volume 9, Issue 1, 1 December 2019, Article number 4352(オンライン)	Original Article
21	Morita N., Hosaka T., Yamazaki Y., 他	糖尿病・内分泌・代謝内科	Abnormal glucose tolerance in a patient with pheochromocytoma and ACTH-independent subclinical Cushing's syndrome involving the same adrenal gland	J. Int. Med. Res. Volume 47, Issue 7, 1 July 2019, Pages 3360–3370	Case report

小計8件

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
22	Oguri N., Sakuraba A., Morikubo H., 他	消化器内科	Community-acquired fulminant colitis caused by binary toxin-producing Clostridium difficile in Japan	Clin. J. Gastroenterol. Volume 12, Issue 4, 5 August 2019, Pages 325–329	Case report
23	Hisamatsu T., Matsumoto T., Watanabe K.,他	消化器内科	Concerns and Side Effects of Azathioprine during Adalimumab Induction and Maintenance Therapy for Japanese Patients with Crohn's Disease: A Subanalysis of a Prospective Randomised Clinical Trial [DIAMOND Study]	J. Crohn's Colitis Volume 13, Issue 9, 1 September 2019, Pages 1097–1104	Original Article
24	Toki M., Yamaguchi Y., Goto T., 他	消化器内科	Pharmacokinetic-pharmacodynamic comparison of ceftriaxone regimens in acute cholangitis	J. Infect. Chemother. Volume 25, Issue 10, October 2019, Pages 780–785	Original Article
25	Hisamatsu T., Kato S., Kunisaki R.,他	消化器内科	Withdrawal of thiopurines in Crohn's disease treated with scheduled adalimumab maintenance: a prospective randomised clinical trial (DIAMOND2)	J. Gastroenterol. Volume 54, Issue 10, 1 October 2019, Pages 860–870	Original Article
26	Kitamura H., Nagashima F., Andou M., 他	腫瘍内科	Feasibility of continuous geriatric assessments as a prognostic indicator in elderly people with gastrointestinal cancer	Intern. Med. Volume 59, Issue 1, 2020, Pages 15–22	Original Article
27	Miyamoto T., Ebihara T., Kozaki K.	高齢診療科	The association between eating difficulties and biliary sludge in the gallbladder in older adults with advanced dementia, at end of life	PLoS ONE Volume 14, Issue 7, 2019, Article number e0219538(オンライン)	Original Article
28	Takaesu Y., Watanabe K., Numata S.,他	精神神経科	Improvement of psychiatrists' clinical knowledge of the treatment guidelines for schizophrenia and major depressive disorders using the 'Effectiveness of Guidelines for Dissemination and Education in Psychiatric Treatment (EGUIDE)' project: A nationwide dissemination, education, and evaluation study	Psychiatry Clin. Neurosci. Volume 73, Issue 10, 1 October 2019, Pages 642–648	Original Article

小計7件

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
29	Tsuboi T., Suzuki T., Azekawa T., 他	精神神経科	Factors associated with non-remission in bipolar disorder: The multicenter treatment survey for bipolar disorder in psychiatric outpatient clinics (musubi)	Neuropsychiatr. Dis. Treat. Volume 16, 2020, Pages 881-890	Original Article
30	Kiuchi Z., Nishibori Y., Kutsuna S., 他	小児科	GLCII1 is a novel protector against glucocorticoid-induced apoptosis in T cells	FASEB J. Volume 33, Issue 6, 1 June 2019, Pages 7387-7402	Original Article
31	Tanaka R., Sakamoto N., Suzuki H., 他	呼吸器・甲状腺外科	Genotyping and cytomorphological subtyping of lung adenocarcinoma based on liquid-based cytology	Diagn. Cytopathol. Volume 47, Issue 6, June 2019, Pages 564-570	Original Article
32	Watanabe Y., Ukiyama E., Abe N., 他	小児外科	Extraction of buried and covered foreign body in esophagus using endoscopic submucosal dissection devices	Pediatr. Int. Volume 62, Issue 3, 1 March 2020, Pages 401-402	Others
33	Kaita Y., Tarui T., Yoshino H., 他	救急科	Sufficient therapeutic effect of cryopreserved frozen adipose-derived regenerative cells on burn wounds	Regen. Ther. Volume 10, June 2019, Pages 92-103	Original Article
34	Miyakuni Y., Nakajima M., Kaszynski R.H., 他	救急科	A case involving massive insulin overdose: Direct and indirect conditions requiring extended management of serum potassium	Am. J. Case Rep. Volume 21, 2020, Article number e920078(オンライン)	Case report
35	Maruyama K., Yokoi H., Nagase M., 他	脳神経外科	Usefulness of N-vinyl-2-pyrrolidone embalming for endoscopic transnasal skull base approach in cadaver dissection	Neurol. Med.-Chir. Volume 59, Issue 10, 2019, Pages 379-383	Original Article
36	Motoo N., Hayashi Y., Shimizu A., 他	脳神経外科	Safety and effectiveness of bevacizumab in Japanese patients with malignant glioma: A post-marketing surveillance study	Jpn. J. Clin. Oncol. Volume 49, Issue 11, 1 November 2019, Pages 1016-1023	Original Article
37	Okamura Y., Maruyama K., Fukuda S.,他	脳神経外科	Detailed standardized protocol to prevent cerebrospinal fluid shunt infection	J. Neurosurg. Volume 132, Issue 3, 2020, Pages 755-759	Original Article

小計9件

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
38	Kubota H., Endo H., Ishii H., 他	心臓血管外科	An infrared coagulator to assist surgical treatment of infective endocarditis	J. Thorac. Dis. Volume 11, Issue 10, 2019, Pages 4364–4370	Others
39	Kubota H., Endo H., Ishii H., 他	心臓血管外科	Adult ALCAPA: From histological picture to clinical features	J. Cardiothoracic Surg. Volume 15, Issue 1, 13 January 2020, Article number 14(オンライン)	Case report
40	Inaba Y., Endo H., Kubota H.	心臓血管外科	Arterial-bronchial fistula from ruptured immunoglobulin G4-related subclavian artery aneurysm	J. Vasc. Surg. Cases. Innov. Tech. Volume 6, Issue 1, March 2020, Pages 84–88	Case report
41	Ohne H., Takahashi M., Satomi K., 他	整形外科	Mechanism of forelimb motor function restoration in rats with cervical spinal cord hemisection—neuroanatomical validation—	IBRO Reports Volume 7, December 2019, Pages 10–25	Original Article
42	Hosogane N., Nojiri K., Suzuki S.,他	整形外科	Surgical treatment of osteoporotic vertebral fracture with neurological deficit – A nationwide multicenter study in Japan	Spine Sur. Rel. Res. Volume 3, Issue 4, 2019, Pages 361–367	Original Article
43	Fukuyama M., Ohyama M.	皮膚科	Use of trichoscopy for the diagnosis of alopecia areata coexisting with primary scarring alopecia in a female hair loss patient	J. Dermatol. Volume 46, Issue 5, May 2019, Pages 418–421	Others
44	Kurachi A., Ozaki M., Ihara A., 他	形成外科学	Eyelid Thread-lifting Treatment for Periorcular Infantile Hemangioma in an Extremely Premature Low-birth-weight Infant	Plast. Reconstr. Surg., Glob. Open Volume 7, Issue 8, 2019, Article number e2373(オンライン)	Case report
45	Fujiki M., Ozaki M., Kurachi I., 他	形成外科学	Risk Factors for Macroscopic Haemoglobinuria After Sclerotherapy Using Ethanolamine Oleate for Venous Malformations	Eur. J. Vasc. Endovasc. Surg. Volume 58, Issue 1, July 2019, Pages 105–111	Original Article
46	Ohura N., Mitsuno R., Sakisaka M., 他	形成外科学	Convolutional neural networks for wound detection: The role of artificial intelligence in wound care	J. Wound Care Volume 28, 1 October 2019, Pages S13–S24	Original Article

小計9件

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
47	Kinjo M., Yamaguchi T., Tambo M.,他	泌尿器科	Effects of Mirabegron on Anxiety and Depression in Female Patients with Overactive Bladder	Urol. Int. Volume 102, Issue 3, 1 April 2019, Pages 331–335	Original Article
48	Taguchi S., Shiraishi K., Fujimura T., 他	泌尿器科	Robot-assisted radical prostatectomy versus volumetric modulated arc therapy: Comparison of front-line therapies for localized prostate cancer	Radiother. Oncol. Volume 140, November 2019, Pages 62–67	Original Article
49	Okegawa T., Omura S., Samejima M., 他	泌尿器科	Laparoscopic radical prostatectomy versus robot-assisted radical prostatectomy: comparison of oncological outcomes at a single center	Prostate Int. Volume 8, Issue 1, March 2020, Pages 16–21	Original Article
50	Tambo M., Taguchi S., Nakamura Y., 他	泌尿器科	Presepsin and procalcitonin as predictors of sepsis based on the new Sepsis-3 definitions in obstructive acute pyelonephritis	BMC Urol Volume 20, Issue 1, 11 March 2020, Article number 23(オンライン)	Original Article
51	Kato Y., Inoue M., Hirakata A.	眼科	Quantitative comparisons of ultra-widefield images of model eye obtained with Optos ® 200Tx and Optos ® California	BMC Ophthalmol. Volume 19, Issue 1, 17 May 2019, Article number 115(オンライン)	Original Article
52	Itoh Y., Inoue M., Kato Y.,他	眼科	Alterations of foveal architecture during vitrectomy for myopic retinoschisis identified by intraoperative optical coherence tomography	Ophthalmologica Volume 242, Issue 2, 1 July 2019, Pages 87–97	Original Article
53	Kunita D., Inoue M., Koto T., 他	眼科	Retinal Detachment Associated with Peripapillary Staphyloma Imaged with Swept Source Optical Coherence Tomography	Retinal Cases Brief Rep. Volume 13, Issue 1, 1 December 2019, Pages 25–29	Case report
54	Ando Y., Keino H., Kudo A.,他	眼科	Anti-Inflammatory Effect of Dehydroxymethyllepoxyquinomicin, a Nuclear factor- κ B Inhibitor, on Endotoxin-Induced Uveitis in Rats In vivo and In vitro	Ocul. Immunol. Inflamm. Volume 28, Issue 2, 17 February 2020, Pages 240–248	Original Article

小計8件

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
55	Watanabe T., Kigasawa K., Ando Y., 他	眼科	Tumefactive multiple sclerosis presenting simultaneously with visual loss associated with unilateral optic neuritis and homonymous quadrantanopia associated with a tumefactive demyelinating lesion in the temporal lobe	Neuro-Ophthalmol. Jpn. Volume 36, Issue 2, 2019, Pages 243-250	Original Article
56	Watanabe T., Mashima Y., Kigasawa K., 他	眼科	Increased Microcirculation on Optic Nerve Head by Laser Speckle Flowgraphy at Early Stage of Leber Hereditary Optic Neuropathy	Neuro-Ophthalmology Volume 43, Issue 6, 2 November 2019, Pages 411-416	Case report
57	Ando Y., Keino H., Nakayama M., 他	眼科	Clinical Features, Treatment, and Visual Outcomes of Japanese Patients with Posterior Scleritis	Ocul. Immunol. Inflamm. Volume 28, Issue 2, 17 February 2020, Pages 209-216	Original Article
58	Yokoi H., Kodama S., Maruyama K., 他	耳鼻咽喉科	Endoscopic endonasal resection via a transsphenoidal and transpterygoid approach for sphenoid ridge meningioma extending into the sphenoid sinus: A case report and literature review	Int. J. Surg. Case Rep. Volume 60, 2019, Pages 115-119	Case report
59	Moro Y., Kogashiwa Y., Sakurai H., 他	耳鼻咽喉科	In Vitro Study of the Anti-cancer Effect of Alternate-day 5-Fluorouracil in Head and Neck Cancer Cells	Anticancer Res. Volume 39, Issue 11, 2019, Pages 6041-6047	Original Article
60	Miyamoto M., Ohara A., Arai T., 他	耳鼻咽喉科	Three-dimensional imaging of vocalizing larynx by ultra-high-resolution computed tomography	Eur. Arch. Oto-Rhino-Laryngol. Volume 276, Issue 11, 1 November 2019, Pages 3159-3164	Original Article
61	Tanaka K., Nakabayashi K., Kawai T., 他	産科婦人科	Gene expression and DNA methylation changes in BeWo cells dependent on tumor necrosis factor- α and insulin-like growth factor-I	Hum. Cell Volume 33, Issue 1, 1 January 2020, Pages 37-46	Original Article
62	Kawano H., Johno T., Torii M., 他	脳卒中科	Predictable Value of Functional Independence Measure Differs between Anterior and Posterior Circulation Ischemic Strokes	Eur. Neurol. Volume 80, Issue 5-6, 1 April 2019, Pages 313-320	Original Article

小計8件

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
63	Motoyasu A., Moriyama K., Okano H., 他	麻酔科	High-flow nasal cannula therapy reduced the respiratory rate and respiratory distress in a standard model simulator and in patients with hypoxicemic respiratory failure	Chronic Respir. Dis. Volume 16, 2019(オンライン)	Original Article
64	Jimbo I., Uzawa K., Tokumine J., 他	麻酔科	Ultrasonographic identification of the cricothyroid membrane in a patient with a difficult airway as a result of cervical hematoma caused by hemophilia: A case report	BMC Anesthesiol. Volume 19, Issue 1, 9 July 2019, Article number 124(オンライン)	Case report
65	Katayama A., Watanabe K., Tokumine J., 他	麻酔科	Cricothyroidotomy needle length is associated with posterior tracheal wall injury: A randomized crossover simulation study (CONSORT)	Medicine Volume 99, Issue 9, 2020, Article number e19331(オンライン)	Original Article
66	Uzawa K., Ushiyama A., Mitsuda S.,他	麻酔科	The protective effect of hydroxyethyl starch solution on the glycocalyx layer in an acute hemorrhage mouse model	J. Anesth. Volume 34, Issue 1, 1 February 2020, Pages 36–46	Original Article
67	Shishido-Hara Y., Yazawa T., Chiba T., 他	病院病理	Detection of t(14;18)(q32;q21) for IgH/BCL2 in central nervous system tumor-like lesions with chronic perivascular inflammation	Clin. Exp. Neuroimmunol. Volume 10, Issue 4, 1 November 2019, Pages 244–258	Original Article
68	Ishii J., Suzuki A., Kimura T., 他	病院病理	Congenital goitrous hypothyroidism is caused by dysfunction of the iodide transporter SLC26A7	Commun. Biolog. Volume 2, Issue 1, 1 December 2019, Article number 270 (オンライン)	Original Article
69	Kataoka I., Funata S., Nagahama K., 他	病院病理	DNMT3A overexpression is associated with aggressive behavior and enteroblastic differentiation of gastric adenocarcinoma	Ann. Diagn. Pathol. Volume 44, February 2020, Article number 151456(オンライン)	Original Article
70	Ohtsuka K., Ohnishi H., Fujiwara M., 他	臨床検査部	Predisposition to lung adenocarcinoma in a family harboring the germline EGFR V843I mutation	JCO Precis. Oncol. Volume 3(3):1–4, 2019(オンライン)	Case report

小計8件

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
71	Ishizeki A., Kishino T., Ogura S., 他	臨床検査部	Influence of breakfast on hemodynamics after lunch – a sonographic evaluation of mesenteric and cervical blood flows	Clin. Physiol. Funct. Imaging Volume 39, Issue 3, May 2019, Pages 226–229	Others
72	Shimamori N., Kishino T., Morii T.,他	臨床検査部	Sonographic Appearances of Liposarcoma: Correlations with Pathologic Subtypes	Ultrasound Med. Biol. Volume 45, Issue 9, September 2019, Pages 2568–2574	Others
73	Ogura W., Ohtsuka K., Fujiwara M., 他	臨床検査部	Use of a plasma test for verifying epidermal growth factor receptor gene (EGFR) mutations in fluid samples from non-small cell lung cancer patients	Respir. Med. Case Rep. Volume 29, 2020, Article number 101007(オンライン)	Case report

小計3件
合計73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); 卷数: 該当ページ」の形式で記載すること
(出版がオンラインのみの場合は雑誌名、出版年月(オンライン掲載月)の後に(オンライン)と明記すること)。
記載例: Lancet. 2015 Dec; 386: 2367–9 / Lancet. 2015 Dec (オンライン)

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

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

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

計 件

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

(様式第3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

3 高度の医療技術の開発及び評価の実施体制

(1)倫理審査委員会の開催状況

① 倫理審査委員会の設置状況	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
② 倫理審査委員会の手順書の整備状況	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
<ul style="list-style-type: none"> 手順書の主な内容 目的及び基本方針と適用範囲、申請方法、研究者の責務、研究計画書等の作成に関する手続、インフォームド・コンセントを受ける手続、個人情報等の保護に関する安全管理、研究等における重篤な有害事象及び不具合等への対応、利益相反の管理、研究に係る試料及び情報等の保管、モニタリング・監査の実施、教育・研修、迅速審査、不適合に関する報告、等 	
③ 倫理審査委員会の開催状況	年11回

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

(2)利益相反を管理するための措置

① 利益相反を審査し、適当な管理措置について検討するための委員会の設置状況	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
② 利益相反の管理に関する規定の整備状況	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
<ul style="list-style-type: none"> 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1回

(注) 前年度の実績を記載すること。

(3)臨床研究の倫理に関する講習等の実施

① 臨床研究の倫理に関する講習等の実施状況	年1回
<ul style="list-style-type: none"> 研修の主な内容 別紙②参照 ※例年通り開催予定として準備を進めていたが、新型コロナウイルス感染症拡大に伴い中止とし、従来より倫理委員会が指定する倫理教育プログラム(e-learning)の受講とした。受講状況は委員会で管理・確認している。 	
(注) 前年度の実績を記載すること。	

平成 31 年・令和元年度 倫理委員会開催日一覧

第 225 回 平成 31 年 4 月 15 日（月） 13：00～13：55
第 226 回 令和元年 5 月 20 日（月） 13：00～14：10
第 227 回 令和元年 6 月 17 日（月） 13：00～13：32
第 228 回 令和元年 7 月 22 日（月） 13：00～14：27
第 229 回 令和元年 9 月 09 日（月） 13：00～14：30
第 230 回 令和元年 10 月 21 日（月） 13：00～14：32
第 231 回 令和元年 11 月 18 日（月） 13：00～14：02
第 232 回 令和元年 12 月 16 日（月） 13：00～14：07
第 233 回 令和 2 年 1 月 20 日（月） 13：00～14：27
第 234 回 令和 2 年 2 月 17 日（月） 13：00～14：14
第 235 回 令和 2 年 3 月 16 日（月） 13：00～14：38

平成 31 年・令和元年度 利益相反委員会開催日一覧

第 1 回利益相反委員会 令和 2 年 3 月 24 日（火） 15:00~15:30

杏林大学医学部利益相反に関する指針

制定 平成 21 年 3 月 18 日
改正 平成 27 年 1 月 19 日

第1条（目的）

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

第2条（定義）

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

第3条（対象者）

本指針は産官学連携活動に携わる次の教職員等を対象者とする。

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

第4条（対象範囲）

教職員等のうち以下に掲げる基準に該当する者を対象範囲とする。

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

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

第5条（医学部利益相反委員会の設置）

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

第6条（業務）

委員会の扱う具体的な業務は以下のものとする。

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

第7条（構成）

委員会は次の者をもって構成する。

- 1 委員長
- 2 委員（4名以上8名以内）

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

委員長は医学部長が指名し、委員は委員長が指名する。

委員長ならびに委員の任期は2年とし、再任を妨げない。

第8条（議事）

委員会の議事は以下の通り行うものとする。

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

第9条（活動報告）

委員会は利益相反の管理状況の要旨について医学部教授会に定期的に報告する。

第10条（自己申告）

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

所定の自己申告書を提出し委員会で審査することが出来る。

第 11 条（本指針違反に対する審議）

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

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

第 12 条（本指針違反の通知）

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

第 13 条（不服の申立）

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

第 14 条（個人情報の保護）

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

第 15 条（委員会の事務）

委員会の事務は医学部事務において行うものとする。

第 16 条（指針の改廃）

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

附則（平成 21 年 3 月 18 日）

この指針は、平成 21 年 3 月 18 日から施行する。

附則（平成 27 年 1 月 19 日）

この指針は、平成 27 年 1 月 19 日から施行する。



医学系研究に関する倫理研修会

- ・ 日 時：令和2年3月18日（水）17:00-18:30(予定)
- ・ 場 所：大学院講堂
- ・ 内 容：

開会の挨拶	古瀬 純司 教授
倫理指針と臨床研究法の概要	古瀬 純司 教授
ヘルシンキ宣言、個人情報保護について	長島 文夫 教授
迅速審査の概要・注意事項等について	苅田 香苗 教授
臨床研究保険と加入手続きについて	株式会社カイトー

- 職員カードをご持参ください。
- 人を対象とする医学系研究に携わる研究者は、少なくとも年に1回程度は教育・研修を受けていくことが望ましいと倫理指針で規定されています。
- 受講者には「受講証」を発行いたします。
- 「受講証（受講番号）」の有効期限は、医学部倫理委員会では3年間になります。
- 2020年度に研究倫理申請を行う場合、2017年4月以降に受講していることが申請の要件となります。

問い合わせ先：医学部倫理委員会事務局（内線3222）



(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た。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領域の指導能力を有した指導医が十分な人数在籍している。経験目標を達成するための患者数、手術件数なども適切であるほか、専門的技能のトレーニングを行えるクリニカル・シミュレーション・ラボラトリーも数多く整備している。平成30年度には合計63名、平成31年（令和元年）度には63名の専攻医を採用し、現在1年目および2年目の専門研修を実施中である。

（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	126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
滝澤 始	呼吸器内科	教授	39年	
副島 京子	循環器内科	教授	29年	
久松 理一	消化器内科	教授	27年	
安田 和基	糖尿病・内分泌・代謝内科	教授	31年	
高山 信之	血液内科	教授	34年	
要 伸也	腎臓・リウマチ・膠原病内科	教授	35年	
千葉 厚郎	神経内科	教授	33年	
倉井 大輔	感染症科	准教授	20年	
神崎 恒一	高齢診療科	教授	32年	
渡邊 衡一郎	精神神経科	教授	30年	
楊 國昌	小児科	教授	38年	
阿部 展次	上部消化管外科	教授	27年	
須並 英二	下部消化管外科	教授	28年	
阪本 良弘	肝胆膵外科	教授	26年	
近藤 晴彦	呼吸器・甲状腺外科	教授	37年	
井本 滋	乳腺外科	教授	33年	
浮山 越史	小児外科	教授	32年	
塩川 芳昭	脳神経外科	教授	36年	
窪田 博	心臓血管外科	教授	32年	
市村 正一	整形外科	教授	38年	
大山 学	皮膚科	教授	25年	
多久嶋 亮彦	形成外科・美容外科	教授	32年	
福原 浩	泌尿器科	教授	23年	
井上 真	眼科	教授	36年	
齋藤 康一郎	耳鼻咽喉科	教授	23年	
小林 陽一	産婦人科	教授	32年	
横山 健一	放射線科（診断）	教授	27年	

江原 威	放射線治療科	教授	25年
萬 知子	麻酔科	教授	34年
山口 芳裕	救急科	教授	32年
松田 剛明	救急総合診療科	教授	25年
古瀬 純司	腫瘍内科	教授	34年
岡島 康友	リハビリテーション科	教授	38年
平野 照之	脳卒中科	教授	30年
柴原 純二	病理診断科	教授	21年
大西 宏明	臨床検査部	教授	28年

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

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

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

(様式第4)

高度の医療に関する研修を行わせる能力を有することを証する書類

4 医師、歯科医師以外の医療従事者等に対する研修

① 医師、歯科医師以外の医療従事者に対する研修の実施状況（任意）

・研修の主な内容

- ① フィジカルアセスメント研修
- ② 脳卒中看護公開講座
- ③ CVC挿入中の患者の看護に関する研修
- ④ がん看護に関連した研修
- ⑤ NST専門療法士臨床実地修練研修
- ⑥ 皮膚・排泄ケア勉強会

・研修の期間・実施回数

- ① 7/12、8/6 9/2、9/27、10/23、11/13、1/21、1/28
- ② 9/21
- ③ 10/9、10/24、10/30、11/13、12/11、12/18、1/22、1/29、2/13
- ④ 11/29、12/20、1/24、2/1
- ⑤ 10/29、10/30、11/6、11/8、11/12
- ⑥ 7/27、8/17

・研修の参加人数

- ① 205名 ② 15名 ③ 135名 ④ 13名 ⑤ 2名 ⑥ 28名

② 業務の管理に関する研修の実施状況（任意）

・研修の主な内容

- ① マネジメント研修

・研修の期間・実施回数

- ① 4/24、5/22、6/26、7/24、8/28、9/25、10/23、11/27、12/25、1/22、2/26

・研修の参加人数

- ① 86名

③ 他の医療機関に所属する医療関係職種に対する研修の実施状況

・研修の主な内容

- ① 脳卒中看護公開講座
- ② がん看護に関連した研修
- ③ NST専門療法士臨床実地修練研修
- ④ 皮膚・排泄ケア勉強会

・研修の期間・実施回数

- ① 9/21

・研修の参加人数

- ① 23名 ② 25名 ③ 6名 ④ 8名

(注) 1 高度の医療に関する研修について、前年度実績を記載すること。

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

2019年度 キャリア発達支援委員会研修

2019年11月作成

研修名：フィジカルアセスメント アプリコット担当委員会：キャリア発達支援委員会担当者：橋本多門、渡邊好江、齋藤大輔、荒井知子、篠崎優子

研修日	①②9/2 ③④9/27	
場所	①②第一会議室 ③④第一会議室	
時間	8:50-12:20 および 13:40-17:10	
概要	アプリコット看護師が、フィジカルアセスメントの基礎となる、フィジカルイグザミネーションスキル（呼吸・循環・脳神経・腹部）を習得することができ、異常の判断、異常の早期発見に結び付けられる思考過程の修得を支援する。また、適切かつ迅速な患者対応に繋げられるノンテクニカルスキル（SBAR）の必要性を知り、実践につなげることができるよう支援する。	
目的 目標	目的：受講者は、 1. フィジカルイグザミネーションスキルを修得する 2. ノンテクニカルスキル（SBAR）の必要性を知り、実践につなげることができる	目標 1. 正しい知識、手技を用いて、フィジカルイグザミネーションができる 2. フィジカルイグザミネーションを活用し、異常の早期発見ができる 3. SBAR を用いた報告ができる
対象	アプリコット看護師	
担当	キャリア発達支援委員会、クリティカルケア看護領域リソースナース	
研修内容	1. 全体講義：聴講 急変を防ぎ、適切な判断をするために必要なこと～フィジカルアセスメントの必要性、急変発見のための判断基準（RRS） 2. 演習：各グループでフィジカルイグザミネーションを行う ①呼吸：解剖学的ランドマークを捉えて行う聴診・触診・打診 ②循環：脈の探し方・見方、ショックの5P、CRTの実際 ③脳神経：意識レベルの見方（JCS,GCS）、対光反射・瞳孔の見方の実際 ④腹部：聴診、触診、打診、視診の実際 3. SBAR 講義：聴講 4. 統合～便秘閉塞事例をベースにしたモデルシミュレーションと実践～ 5. デブリーフィング	
評価	<p>【研修内容の評価】</p> <p>計 109 名が受講した。受講者評価は研修後のアンケート（5段階評価：5. 良い～1. 悪い）にて実施した。</p> <p>講義での PE・に関しての PA 基礎的知識の学びと、入職してからの臨床経験、シミュレーションによる模擬体験を行い、正しい手技で、「ABCD+腹部」の PE が実施かつ網羅でき、その結果を SBAR を活用し報告を行えるといったところを目的とした。</p> <p>目標 1,2 に沿い、異常の早期発見、重症化の回避のためには PE に基づいた PA が必要であること、PE では ABCD+腹部の枠組みを用いて行うこと、具体的な手技・技術を講義・演習を通して学べるようにした。</p> <p>その結果、「呼吸の観察」では良い-42%、やや良い-48%という回答があった。また「循環の観察」では良い-47%、やや良い 46%であった。「意識の観察」では、良い-59%、やや良い-36%、「腹部の観察」は良い-52%、やや良い-40%という結果であった。そして、「急変前の兆候の理解できたか」では良い-41%、やや良い 52%という結果であった。</p> <p>アンケートの自由記載でも、「全身をもれなく観察しアセスメントすることの大切さを学んだ。」、「観察の手技が身についたので病棟でも活用していきたい」という意見もあり、PE・PA を再確認もしくは新たに学ぶ機会となり、目標の達成はできたと考える。</p> <p>また目標 3 に関しても、シミュレーションを通して、「急変前の基準兆候を活用してアセスメントできるか」という問いで良い-31%、やや良い 49%であり、「SBAR の必要性の理解」良い-69%、やや良い 28%と概ね良好な評価を得た。このことより目標 3 も達成できたと考える。</p>	

また、「講義内容の理解のしやすさ」は良い-76%、やや良い-19%と回答があった。本年度より動画視聴→演習という新たな取り組みを行ったが、講義内容は概ね適切であったと思われる。

【研修目的と教材・運営の適切性】

計4回を予定通り実施できた。今年度より、動画視聴→演習を繰り返すという内容へ変更した。動画内容は次年度に向けて微調整（テロップの削除、ナレーションの音量、意識レベル事例の内容）は必要であった部分はあったが、質を担保しつつ滞りなく進行ができた。動画の導入にあたって、周辺資料の見直し（教育者ガイド、支援のポイント、支援者用ガイド、アンケート内容）が不足していた箇所もあったため、次年度への課題とする。研修の集合時間間違いや、当日になっての日にち変更などが今年度もあった。インフォメーション方法の再検討が次年度に向けて必要になってくると考える。

2019(R1 年度)年度 キャリア発達支援委員会研修 評価

2019 年 9 月 6 日

研修名：フィジカルアセスメント インストラクター1担当委員会：キャリア発達支援委員会担当者：荒井知子、齋藤大輔、望月桂、篠崎優子

研修日	①7/12 ③8/6	
場所	会議室 A	
時間	13:30 -17:00	
概要	<p>ラダーレベルIVもしくはIVトライ中の看護師は、看護チームにおける総合判断や行動化の要となっている。チームの要であるラダーレベルIV相当の看護師が行う状態判断（＝フィジカルアセスメントスキル）の能力向上を支援することが研修の目的である。</p> <p>フィジカルアセスメントは、目の前の患者の一つ一つの情報を結びつけ、状態を判断することで成立している。そのためには、基本的なイグザミネーションスキルとアセスメントスキルを習得しておくことが必要である。本研修ではラダーIV相当の看護師が基本を見直して学習課題を発見し、スキルアップにつなげられることを期待する。また、学習アウトカムを高めるために、インストラクター2でアプリコット看護師へのインストラクションを経験するが、それに向けての準備をする機会とする</p>	
目的 目標	<p>目的</p> <p>1、患者の重症化回避のため、フィジカルアセスメントを行い看護ケアに結びつける思考過程について学習する</p> <p>2、インストラクターコース2(アプリコット演習インストラクター)に向けて、P.E と P.A が重要かつ急変発見の実践に効果的であると捉えられる。</p>	<p>目標</p> <ol style="list-style-type: none"> 呼吸・循環・脳神経・腹部に関する意図的なフィジカルイグザミネーションとアセスメントを実施することができる 重症化するリスクを判断することができる 重症化回避のための医師への報告が SBAR を用いて行える 1から3の思考過程を振り返り、事前情報とフィジカルイグザミネーション、アセスメントの関係を討論する インストラクター2研修までの臨床実践において、フィジカルイグザミネーションとアセスメントを意識しながら実践するイメージを持つことができる
対象	ラダーIV、ラダーIVトライ中の看護師	
担当	キャリア発達支援委員会、クリティカルケア看護領域リソースナース	
研修内容	<ol style="list-style-type: none"> 急変を防ぎ、適切な判断をするために必要なこと～フィジカルアセスメントの必要性、急変発見のための判断基準(MET):講義～ フィジカルイグザミネーションのポイントに関する講義と演習 ①呼吸;聴診・打診・触診のための解剖学的ランドマーク、②循環;ショックの 5P、CRT ③脳神経;意識レベルの見方(JCS,GCS)、対光反射・瞳孔の見方、④腹部;聴診、触診、打診の方法 効果的な報告について(SBAR の紹介)講義 統合～シチュエーションベースドシミュレーションによる演習～ 敗血症、頻呼吸の事例 デブリーフィングによる学習のまとめ（イグザミネーションで変化するアセスメントはあるか、イグザミネーションを行わなかったらアセスメントはどう変化しているのか、という点についての検討・インスト2に向けての実践・学習課題は何になるか） 全体デブリーフィング 	
評価	<p>計●●名 + 佼成病院から 6 名が受講した。受講生の準備性を高めるため、事前学習課題として、講義資料の抜粋を研修 1 週間前に配布した。</p> <p>受講者の準備性として、ABCD+腹部の基本的なイグザミネーションスキルの修得についての自己評価は、23 名 (60%) が‘とても or やや修得している’、15 名 (40%) が‘習得していると言えない、またはしていない’と評価していた。習得の自己評価につ</p>	

いては、事前学習資料配布前と大きく変化なし。

【研修内容の評価】

受講者評価は研修後のアンケート（5段階評価：5. とてもそう思う～1. 全く思わない）にて実施した。

講義での基礎的知識の学びと受講者それぞれの臨床経験、シミュレーションによる体験を統合し、急変予防と発見のスキルとその思考過程を学ぶことができるようとした。目標1,2に沿い、急変予防・発見のための観察にABCD+腹部の枠組みを用い、急変の兆候を判断する基準(RRS 発動基準)を活用する体験をした。その結果、37名(97%)が「今後の観察にABCD+腹部の枠組みを活かすと良い」、18名(47%)が「急変兆候判断の基準を活用したアセスメントができる」と強く動機付けられた。他の受講者についても、その必要性があると概ね認識していた。

「SBARの必要性の理解」では、34名(89%)が「とても」、4名(11%)が「やや」理解したと答えた。デブリーフィングとアンケート自由意見では、「系統的なフィジカルイグザミネーションの必要性に改めて気づいたため、臨床で役立てたい“自分のP.EとP.Aを振り返り、整理・確認する機会になった”という意見を含め、研修内容を後輩指導や自分の実践に活かしていきたい、と考えた受講生が大半であった。

「研修の内容を活用してスタッフにアドバイスできそうか」という質問に対しては、9名(24%)が「とても」、24名(63%)が「やや」アドバイスできそう、と答えていた。インストラクター2における指導、1,2受講後のレポートから行動化の部分を評価していく。

「講義内容の理解のしやすさ」は32名(86%)が「とても理解」、5名(14%)が「やや理解した」と回答した。講義方法や事前学習が適切であったと思われる。「演習の有効性」については、28名(76%)が「とても有効」、9名(24%)が「やや有効」と評価した。以上より、適切な講義と演習により研修目的1と2を達成した受講者は、目的3についても達成することができた、と判断した。

【研修目的と教材・運営の適切性】

・研修回数：計3回を予定したが、6月の受講者が少なく中止とした。研修受講者は毎年30-40名で推移しており、6月の受講者が少ない傾向があった。一回に20名程度であれば運営の問題はない。来年度から計2回へ変更することを検討したい。

・シミュレーション教材は数年以上同じものを用いている。院内の急変事例分析等から臨床にあった題材を検討し、臨床状況にあった教材を準備したい。

2019年度 キャリア発達支援委員会研修 研修

2019年11月作成

研修名：フィジカルアセスメント インストラクター2担当委員会：キャリア発達支援委員会 PA 担当橋本多門、渡邊好江、齋藤大輔、荒井知子、篠崎優子

研修日	①②9/2 ③④9/27	
場所	①②第一会議室 ③④第一会議室	
時間	8:30-12:20 および 13:30-17:10	
概要	<p>ラダーIV（トライ中含む）の看護師を対象に、急変に強い看護師としてのスキル—急変を予防し、避けられない急変発生時には早期対応を行い重症化回避に向けた看護ケアが行える一を修得するための学習を支援する。スキルの構成要素であるフィジカルアセスメントは、目の前の患者の一つ一つの情報を結びつけ、状態を判断することで成立している。そのためには、基本的なイグザミネーションスキルとアセスメントスキルを習得しておくことが必要である。本研修ではPA I & II 及びインストラクターでこれらを学んだ受講者がアプリコット支援を通じて理解を深めること、教育者として必要なスキルを学ぶことを目的としている。</p>	
目的 目標	<p>目的：受講者は、</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、アプリコットへの基礎的 P.A の学習支援を通して、P.A の思考過程について理解を深めることができる 2、教育の基礎的なスキルについて理解することができる 	<p>目標</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、PA コースでの学びを活かしフィジカルイグザミネーションの基礎を教えることができる 2、支援者の支援のもとシミュレーションの振り返りの進行とまとめを行うことができる 3、SBAR を用いた報告方法についての学びを支援することができる 4、アプリコットへの学習支援を通して部署での P.A に関する学習支援の課題を抽出することができる
対象	ラダーIV、ラダーIVトライ中の看護師	
担当	キャリア発達支援委員会、クリティカルケア看護領域リソースナース	
研修内容	<ul style="list-style-type: none"> ●研修に先立ち（2-4週間前）、事前研修の場を設けて、受講者の役割と事前学習課題を提示する。 ●実際の研修前・中に打ち合わせ時間を設けて、クリティカルケア看護領域リソースナース（集中ケア・救急看護認定看護師、急性・重症患者看護専門看護師）が支援者となって担当する項目2の事前打ち合わせを行い、実際のサポートを行う。 <ol style="list-style-type: none"> 1、急変を防ぎ、適切な判断をするために必要なこと～フィジカルアセスメントの必要性、急変発見のための判断基準 (RRS)：講義（受講者は聴講） 2、フィジカルイグザミネーションの基礎（演習）・・・動画を新人看護師が視聴しながら、技術の実演を行う。その際にインストラクター2受講者は、正しい手技で行えているかを適宜確認し、必要であれば指導する。 <ul style="list-style-type: none"> ①呼吸：解剖学的ランドマークを捉えて行う聴診・触診・打診 ②循環：脈の探し方・見方、ショックの 5P、CRT の実際 ③脳神経：意識レベルの見方(JCS,GCS)、対光反射・瞳孔の見方の実際 ④腹部：聴診、触診、打診、視診の実際 3、SBAR 講義（受講者は聴講） 4、統合～腹痛、便秘事例をベースにしたモデルシミュレーションと実践～・・・インストラクター2受講者が支援者支援のもと進める 	
評価	<p>計 34 名（うち既成病院から 6 名）が受講した。受講生の準備性を高めるため、事前研修を2回実施した。</p> <p>【研修内容の評価】</p> <p>受講者評価は研修後のアンケート（5段階評価：5. とてもそう思う～1. 全く思わない）に</p>	

	<p>て実施した。</p> <p>本年度より、アプリコットへ教育的な視点でかつアプリコットの思考過程への関わりを重視した目標へ変更をした。そのため、事前研修では、主に研修内容と、教育的な関わりの基礎を行った。</p> <p>研修後アンケートでは、「演習ではアプリコットへ学習を促進するかかわりができた」ではとてもそう思う-6%、ややそう思う-35%、普通-30%の回答があった。「PE の手技をアドバイスできるか」という設問ではとてもそう思う-6%、ややそう思う 56%、普通-35%であった。演習（PE 部分）は本年度より動画視聴→演習を取り入れた部分もあり、やや支援者側のアプリコットへの関わりが強くなったことと関連していると考えられる。</p> <p>目標 2~4 に対して「シミュレーションを通してアプリコットの学習支援をする方法がわかった」ではとてもそう思う-29%、ややそう思う-56%であった。また「アプリコットは仲間と共にシミュレーションの思考、行為、態度などの良い点、改善すべき点、不足していた点などの分析ができていた」ではとてもそう思う-20%、ややそう思う-62%であった。また、「デブリーフィングで、アプリコットの振り返りを促進するように関わっていた」では、とてもそう思う-6%、ややそう思う-35%、普通-29%であった。</p> <p>自由記載では教育の基礎となる、思考を導くことやアプリコットが自ら気づけるように振り返ることなどへの困難さを実感したとの回答が見られていた。しかし困難さに対し、自病棟へ戻った際にも指導に役立てたいなど、教育に対しての継続学習への意欲と取れる意見も多数見られていた。</p> <p>また、研修後レポートからも自部署の PE・PA の課題を見出し、具体的なアクションプラン立案を考えができている受講生も多数おり、研修内容の変更は有用であったと考える。</p> <p>次年度は、事前学習の構成をより具体化することや、事前配布資料の充実を図ることで、研修をプラスアップしていきたいと考える。</p> <p>【研修目的と教材・運営の適切性】</p> <p>研修は予定通り事前研修 2 回、本研修 4 回実施することができた。ただし、本研修には申し込んでいるが、事前研修への申し込みがないなどの事象があり、研修担当者で個別に対応を行うことが数回あった。申し込み方法、管理者への周知、リマインドなどが次年度の課題となつた。また、支援者が 3~4 名と人員確保の調整が難しかった。PE 演習部分は動画の導入で、力バーできたが、新たに、シミュレーションの際の支援、アプリコットの人数とインスト II 受講者の人数を調整する必要があり研修参加人数を次年度の課題とする。</p>
--	--

2019(R1)年度 キャリア発達支援委員会研修 評価

2020年2月6日

研修名：フィジカルアセスメント アドバンスコース担当委員会：キャリア発達支援委員会担当者：荒井知子、齋藤大輔、渡邊好江、橋本多聞、望月桂、篠崎優子

研修日	10/23, 11/13, 1/21	
場所	CSL	
時間	13:30-17:00	
概要	インストラクターコースにおいて、フィジカルアセスメント能力の向上を支援するための研修を実施した。アドバンスコースでは、シミュレーション下で有害事象につながる異常の早期発見を行い、対応（急変回避・重症化予防）できるスキルを習得できるよう支援することを研修の目的とする。	
目的 目標	目的: 急変・重症化する可能性を発見し、症状悪化の要因となるものを予測・排除した対応とケアを検討することができる	目標 1)生命危機につながる兆候について再学習する 2)ABCD+腹部アプローチに基づきすばやく呼吸循環・神経機能の評価を行うことができる 3)収集した情報から緊急救度・重症度を評価し予測することができる 4)評価の結果応援要請を行い、呼吸・循環を安定させるケアを検討（もしくは実施）することができる 5)ケアの遂行に必要なチーム間の役割分担や医師への報告のために、コミュニケーションスキルを学べる
対象	ラダーIV、ラダーIVトライ中の看護師 インストラクターコース1と2を受講済の看護師。（今年度でなくてもよい）	
担当	キャリア発達支援委員会、クリティカルケア看護領域リソースナース	
研修内容	<ul style="list-style-type: none"> ●事前学習：アドバンスコース専用動画の視聴（ナーシングスキル内）を提示した。内容は、アドバンスコースの学習目的、インストラクターコースで学習した内容の復習とした。 ●昨年度からの変更点：受講者は経験的学習は行えているが、臨床推論、判断といった臨床でリーダーシップを発揮する際に要となる思考過程を振り返るようにした。 旧コースでは、シミュレーショントレーニングを実施していたが、新コースでは机上シミュレーション（ペーパーペイシェント）とした。 ●研修終了時に、受講者通りで研修の学びを振り返る場を設けた。 	
評価	別紙まとめを参照。	

2019年度 キャリア発達支援委員会研修 評価

2020年1月20日

研修名：フィジカルアセスメント 指導者コース担当委員会：キャリア発達支援委員会担当者：齋藤大輔、橋本多門、望月桂、渡邊好江、高橋ひとみ、荒井知子、篠崎優子

評価項目	評価内容
目的	<ul style="list-style-type: none"> 自部署におけるBLS/PA（フィジカルアセスメント）等の指導・教育に関して、管理・監督職と共に計画/再計画を行い、日々の臨床実践で生かすための具体的な方法を学習する
目標	<ol style="list-style-type: none"> 自部署におけるBLS/PA等の教育課題・問題点を明らかにする（現状分析）重要性とその方法を学ぶことができる ①より明らかとなった問題・課題点を改善するための指導・教育計画（アクションプラン）の進め方を学ぶことができる 実際に自部署管理監督職と協働して計画・再計画を行う重要性を理解し、進めていく方法を学ぶことができる 指導・教育を行う上で、一連の流れ（現状分析、計画、実施、評価、再計画等）の重要性を理解し、今後の臨床指導・教育場面に生かしていく方法を学ぶことができる
対象	<ul style="list-style-type: none"> フィジカルアセスメントコース全コース修了者 BLS部署インストラクター（ラダーレベルⅢ以上推奨） 教育担当者およびその研修の受講者 その他臨床指導・教育に中核で携わっている方および次年度にその予定となっている方（ジェネラリスト、管理職含む）
担当	キャリア発達支援委員会
研修内容	<p>前日までに行うこと：事前学習、事前課題 研修日：ブリーフィング、座学、ディスカッション、振り返り（デブリーフィング） 事後課題：レポート（各部署上長にもその内容を見てもらい、委員からアドバイス返却）</p>
評価	<p>今年度は、院内事情により開催は1回のみとなった。参加人数は6名であり、アンケート分析もその人数のみとなった。</p> <p>1) 研修評価 別添資料の通りのアンケート結果であった。今回は参加人数が事情により少ないとたったため、本研修としての質的な評価は難しいため、結果提示のみとした。 ただし、例年通り研修に対するニーズは高くあり、今後も研修は実施することが望まれる。本研修以外にも、指導や教育などを学ぶ中央研修の機会は多いものの、臨床応用といったテクニカルないし思考レベルでの再学習機会ニーズもあることがわかっている。他研修と差別化を図り、より具体的に本研修を実施していく必要があること、またこれらの結果を他の研修にもフィードバックないし連携を図ることで、看護部内の教育の質をさらに向上できる可能もあるのではないかと考える。</p> <p>2) 残された課題 院内事情により本年度の第1回目が中止となった。その際に参加者は12名ほどいたが、参加層の多くは、現場教育の次世代スタッフに位置する。次年度においては、参加できなかったスタッフへの配慮ないし補足研修を実施する等の対策が必要である。</p>

第5回 杏林大学医学部付属病院脳卒中センター

Stroke Care Open Lecture 2019



退院後の生活を見据えた急性期の看護ケア ～各職種の視点を通して～

9月21日(土) 13:00~16:00 (受付開始 12:30)

開会の挨拶・オリエンテーション (13:00~13:10)

◆Session1:脳梗塞急性期治療のトピックス (13:10~13:40)

脳卒中センター長/脳卒中医学教授:平野照之

◆Session2:急性期看護に必要な離床の知識 (13:50~14:20)

脳卒中センター専従理学療法士:佐藤 敦子

◆Session3:急性期の栄養管理 (14:30~15:00)

管理栄養士:渡部 みづき

◆Session4:急性期の脳卒中看護-退院後の生活を見据えた支援- (15:00~15:30)

脳卒中センター SCU 看護師:瀧澤 佑騎

質疑応答・アンケート・まとめ (15:30~15:50)

会場:杏林大学医学部付属病院 外来棟 10 階 第一会議室

定員:60名 (申し込み多数の場合は先着順)

参加費:無料

申し込み期限:9月17日(火) 12時まで



申し込み方法:①QRコードまたは下記 URL の読み込み

<https://docs.google.com/forms/d/1Oj78bjyn JOc4GYcyPr7cYhau-91GE0bRCggGtmADD o/edit>

②右記のメールアドレスへ mail : kangobu-kenshu@ks.kyorin-u.ac.jp

1) 氏名 2) 所属施設 3) 職種の3点を記載のうえ申し込みお願いします

令和元年9月20日

CVC挿入中の患者の看護に関する研修

看護部

CVC委員会

研修概要

【目的】

CVC挿入・管理マニュアルに則り、根拠をもって安全に看護ができる

【目標】

CVC挿入中の合併症（空気塞栓等）の発生機序やその予防、対処等について理解できる

【方法】

①部署単位

方法：講義と演習 <★事前課題あり>

対象：CVC管理を常態的に行っている部署に所属する看護師

*1年目～ CVCの取り扱い経験の浅い看護師は必須

日程：(別表参照)

時間：60分程度

場所：各部署

★事前課題：事前に資料を配布する。

研修前に資料を読み、わからないところなどを整理しておく。

2019年度 がん看護研修

疼痛マネジメントコースのご案内

がん性疼痛の緩和は、痛みに合わせた鎮痛薬の使用とその評価、副作用対策、非薬物的な介入など看護に求められる役割が非常に多くあります。がん看護研修疼痛マネジメントコースでは、痛みを早期に緩和するために必要な痛みのメカニズム・鎮痛薬の特徴をはじめ、看護師の役割や臨床での実際など、それぞれをより詳しく学ぶ機会となるように、疼痛マネジメントコースとして、3回シリーズの研修を企画しました。痛みの機序や疼痛治療についてより詳しく学びを深めてみませんか？皆さまの参加をお待ちしております。

＜疼痛マネジメントコース全スケジュール＞

	日時	テーマ	講師
第1回	11/29（金）	がん性疼痛の基礎知識	竹内 利加子（がん性疼痛看護認定看護師）
第2回	12/20（金）	がん性疼痛の薬物療法	田島 紳介（緩和薬物療法認定薬剤師）
第3回	1/24（金）	がん性疼痛のマネジメント ～事例から考える～	正保 智恵美（がん性疼痛看護認定看護師）

※本研修会は終了いたしましたが、過去の会の資料を販売しております。

第1回 「がん性疼痛の基礎知識」

講 師 竹内 利加子（がん性疼痛看護認定看護師）

【日 時】 2019年11月29日（金）18:00～19:30

【会 場】 杏林大学医学部付属病院 外来棟10階 第2会議室

【申込条件】 がん看護に携わる看護師

【募 集 人 数】 事前登録制 先着30名

【参 加 費】 無 料

【申込方法】 上記QRコードからお申込み下さい。
杏林大学医学部付属病院のHPからもお申込みいただけます。



【申込期限】 2019年11月27日（水）

定員になり次第締め切らせていただきます。11月28日（木）までに参加の可否についての返信がない場合は担当者までご連絡ください。

【申込先】 〒181-8611 東京都三鷹市新川6-20-2

杏林大学医学部付属病院 がんセンター事務局「がん看護研修申込」宛

【問い合わせ先】 研修担当 緩和ケア室 野口恭子

TEL 0422-47-5511 内線 2040

杏林大学医学部付属病院がんセンター主催 がん看護研修

がん患者とのコミュニケーション・スキル・トレーニングのお知らせ

がん患者さんは、病気による身体的問題だけでなく、精神的・社会的不安・悩みを抱えながら闘病することが少なくありません。患者さんの最も身近にいる看護師は、患者さんの相談にのったり、精神的ケアを担う役割がありますが、深刻な悩みであるほど、患者さんときちんと話しあうことには困難を感じることも少なくないと思います。

本研修会は、患者さんが不安・心配に思っていることについてきちんと話し合い、看護師ががん患者さんに寄り添っていくために必要なコミュニケーション・スキルを身につけていただくことを目的とした実践的なプログラムです。

【研修目的】

1. 看護師ががん患者さんのニードを把握するための基礎となるコミュニケーション能力を向上させ、自然且つ治療的な会話ができるようになる。
2. 治療方針の選択、死の不安、家族問題、経済問題など、患者さんの重要な話題について、看護師が患者さんと話し合うことによって、がん患者さんへの精神的看護を提供できるようになる。

【研修内容】

1. 講義 看護とコミュニケーション概論
2. 演習 ロールプレイを用いたコミュニケーション・スキル・トレーニング

【講師】川名典子（杏林大学大学院精神看護学客員教授・精神看護専門看護師）

【開催日時】2020年2月1日(土) 9:30～16:30

研修申し込み QR コード

【会場】杏林大学医学部付属病院 外来棟10階 第1会議室



【申込条件】がん看護に従事する看護師

【募集人数】事前登録制 先着30名

【参加費】無料

【申込方法】右に記載の QR コード

または杏林大学医学部付属病院病院ホームページ「医療関係者向けお知らせ」より
お申し込み下さい。

【参加受付の返信】受付確認のメールを送信いたします。

【申込期限】2020年1月6日(月) *定員になり次第締め切らせていただきます。

2020年1月29日(水)までに受付確認のメールが届かない場合は担当者まで
電話でご連絡ください。

【問い合わせ先】研修担当 がん相談支援センター 首藤

TEL 0422-47-5511 内線 2030 (がん相談支援センター)

NST専門療法士臨床実地修練研修プログラム(2019年度)

1日目 10/29(火)8時間

開始	内容	担当	場所
9:00	経静脈栄養剤の側管投与法・薬剤配合変化の指摘 経静脈輸液適正調剤法の取得	千野薬剤師	会議室B
10:30	簡易懸濁法の実施と有用性		
11:30	経腸栄養剤の衛生管理・経腸栄養剤の適正調剤	高橋看護師	会議室B
	院内案内(食堂・会議室A)	松尾事務	
	休憩		
13:00	オリエンテーション・症例検討について		会議室B
14:00	静脈栄養について	川村医師	会議室B
15:00	症例検討(電子カルテよりデータ収集)		会議室B
17:30	終了		

2日目 10/30(水)8時間30分

開始	内容	担当	場所
8:00	NSTカンファレンス		S-7
9:00	嚥下障害患者への対応 ~リスク管理と食事選定~	中村看護師	会議室B
10:00	経腸栄養・経口栄養のプランニングとモニタリング	管理栄養士	会議室B
11:00	SGAとODAによる栄養評価	津村医師	会議室B
12:00	休憩		
13:00	栄養管理についての患者・家族への説明・指導	管理栄養士	会議室B
14:00	症例検討		会議室A・B
15:00	NSTラウンド		
16:30	症例検討		会議室A・B
18:00	終了		

3日目 11/6(水)8時間30分

開始	内容	担当	場所
8:00	NSTカンファレンス		S-7
9:00	栄養剤・食品の選択・適正使用法の指導	管理栄養士	会議室B
10:00	症例検討		会議室A・B
12:00	休憩		
13:00	栄養障害例の抽出・早期発見(スクリーニング法)	大浦教授	会議室B
14:00	消化器外科とNST	小嶋医師	会議室B
15:00	摂食嚥下障害に対する栄養療法	林言語聴覚士	会議室B
	摂食嚥下訓練		
16:30	NSTラウンド		
17:30	終了		

4日目 11/8(金)8時間

開始	内容	担当	場所
9:00	在宅栄養・院外施設での栄養管理法の指導	木下看護師	会議室A
10:00	症例検討		会議室A
12:00	休憩		
13:00	症例検討		会議室A
14:00	嚥下外来	唐帆医師・ 林言語聴覚士	会議室B・ 外来4F
17:00	栄養療法に関する合併症・発症時の対策	竹内医師	会議室B
18:00	終了		

5日目 11/12(火)7時間

開始	内容	担当	場所
9:00	栄養療法に関する問題点・リスクの抽出	丹波師長	会議室B
10:30	症例検討		会議室A・B
12:00	休憩		
13:00	PEG造設見学(症例がない場合は動画)	竹内医師	内視鏡室
14:00	症例検討まとめ		会議室B(A は15:00迄)
16:00	発表・総括	大浦教授	会議室B
17:00	終了		

※講師の都合により、講義・時間変更となることがあります。

合計40時間

皮膚・排泄ケア領域 勉強会プログラム

担当：丹波光子、平山千登勢、ニッ橋未来、青木真由美、河口志乃、庭山由香

日程・場所：2019年 7月 27日（土） 10:00～16:30 第1会議室

2019年 8月 17日（土） 9:30～16:30 第1会議室

プログラム

◎2019年 7月 27日（土） <排泄ケア・ストーマケア>

10:00～10:05	5分	オリエンテーション	
10:05～11:05	60分	講義	IAD 失禁ケア オムツについて
11:05～11:15	10分	休憩	
11:15～11:50	35分	演習	オムツ・パッドの使用
11:50～13:00	70分	昼休憩	
13:00～14:10	70分	講義	ストーマに関する基礎知識 術後ストーマ合併症
14:10～14:20	10分	休憩	
14:20～15:00	40分	講義	装具種類・選択 日常生活指導、社会資源
15:00～15:10	10分	休憩	
15:10～16:20	60分	演習	装具交換の方法・演習
16:20～16:30	10分	アンケート記載	

◎2019年 8月 17日（土） <フットケア・創傷ケア・褥瘡ケア>

9:30～9:35	5分	オリエンテーション	
9:35～10:45	70分	講義	フットケア MDRPU スキンケア
10:45～10:55	10分	休憩	
10:55～11:40	45分	演習	胼胝処置 弾性包帯の巻き方
11:40～12:40	60分	昼休憩	
12:40～13:40	60分	講義	褥瘡の基礎知識・アセスメント
13:40～13:50	10分	休憩	
13:50～14:50	60分	講義	DESIGN-R(症例検討)
14:50～15:00	10分	休憩	
15:00～16:00	60分	講義	予防ケア 褥瘡治療
16:00～16:25	25分	演習	スリングシート、グループ体験
16:25～16:30	5分	アンケート記載	

WOCセミナー

参加費
無料

(定員30名)

※定員を超えた場合のみご連絡を致します

スキンケアやスキントラブルの対応について一緒に勉強しませんか？

スケジュール予定

第1回目	第2回目
7月27日(土) 9:30～16:30	8月17日(土) 9:30～16:30
9:35～11:40 失禁関連皮膚炎 (IAD) 失禁ケア	9:35～12:00 フットケア 医療関連機器圧 迫創傷(MDRPU)
12:40～16:25 ストーマケア	13:00～16:25 スキンケア 褥瘡ケア

場所 → 外来棟 第1会議室

受付 → 受付時間 9:00～9:30

服装 → 演習しやすい服装で参加
してください

注意 → 第2回目の参加を希望する
方は、爪を伸ばし、
ネイルを除去ってきて下さい

申込
方法
FAX

申込用紙に必要事項を記載し
FAXでお申し込みください
0422-44-0574

★年間予定表

研修時間 15:15～17:00 * 報告会の月は15:00開始とする

1. 管理に関する用語の理解と実践への活用				備考	次回研修準備
月	日	セミナー番号	セミナー名		
4	24	1-①	研修概要の説明とグループ調整 ステップⅠ：オリエンテーション、効果的なプレゼンテーションについて	・看護管理IVへの参画者を決定	
			グループワーク①		
5	22	1-②	グループワーク②		
6	26	1-③	グループワーク③		
7	24	1-④	グループワーク④		・報告会の進め方確認 ・8月司会書記と打ち合わせ
8	28	1-⑤	【報告会1】 *全グループ発表 ステップⅠ：(発表10分+質疑応答10分)×3グループ(30分) ステップⅡ：(発表10分+ディスカッション20分)×3グループ(90分) 発表グループ⇒ファシリテーター・チーム医療・チームビルディング	・監督職会議の司会・書記は報告会全体・ステップⅠの進行を担当。 ステップⅡの持ち時間中の進行はステップⅡのメンバーで行う。	・9月の司会書記と打ち合わせ
			【報告会2】 ステップⅡ：(発表10分+ディスカッション20分)×4グループ(120分) 発表グループ⇒目標による管理・人材育成(2グループ)・ナラティブ	・報告会終了後にアンケート記載	・ステップⅢ集合。報告会進め方確認 ・11月の司会書記打ち合わせ
10	23	1-⑦	看護部事業計画中間評価共有	*10/28 ステップⅢ受講者による 看護管理IVの研修のファシリテーター	
2. 自部署における実践内容の共有					
11	27	2-①	【報告会3】 ステップⅡ：(発表10分+ディスカッション20分)×3グループ(90分) 発表グループ⇒労務管理・看護と経営・アンガーマネジメント ステップⅢ：(発表15分+ディスカッション15分)×1グループ(30分)	・監督職会議の司会・書記は報告会全体の進行を担当。 Ⅲの持ち時間中の進行方法は事前に相談して決定。	・12月の司会書記打ち合わせ
			【報告会4】 ステップⅢ：(発表15分+ディスカッション15分)×4グループ(120分)	・報告会終了後にアンケート記載 *12/20 ステップⅢ受講者による 看護管理IVの研修のファシリテーター	
1	22	3-①	「看護記録」について(90分) 【報告会5】 ステップⅢ：(発表15分+ディスカッション15分)×1グループ(30分) 今年度の研修評価と次年度以降の研修について(20分)		・研修評価アンケート回収
			看護部の事業計画の評価と次年度の計画の共有 合同管理監督職会議		・来年度の研修についてインフォメーション(4月の研修予定、テーマ選択)

1-⑦, 3-② 及び報告会については、看護管理職もできる限り参加する。

☆1月22日のステップⅢの報告会の発表時間の配分については今後調整予定。

2019年度 キャリア発達支援委員会 マネジメント研修評価

担当委員会：キャリア発達支援委員会

担当者：首藤 鉢目 渡邊 明野

評価内容	
研修名	マネジメント研修
研修目的	マネジメント研修受講者が自部署における問題を明確にし、改善に向けた計画を立案（実践・評価）できる
研修目標	<ol style="list-style-type: none"> 受講者が自律的に学習、成果の報告、知識の共有ができるよう支援できる 受講者が、病棟目標達成のための自己の役割を明確にでき、互いに共有できるようファシリテートできる ファシリテートスキルなどマネジメント研修での学びを活かし、看護管理IVのグループワークでリーダーシップを発揮できる。 マネジメントラダー評価結果をもとに、次年度の研修企画・運営について検討することができる
対象	<ul style="list-style-type: none"> 現在、看護監督職の職位にあり、マネージャーを目指す看護職 現在、看護監督職の職位にあり、自らのキャリアの方向性を検討している看護職 <p>*マネージャーを50%以上の割合で目指している者は、原則本研修を受講することが望ましい。</p> <p>*ジェネラリスト対象研修とあわせて受講することも可とする</p>
研修内容・方法	<p>ステップI（監督職任期1年目は組織分析について学ぶ）</p> <p>ステップII（マネジメント能力を高めるためのワードについて、実践と結び付けながら学ぶ）</p> <p>ステップIII（マネジメント研修受講回数4回目以降の希望者はステップIIで学んだキーワードについて、自らの実践にどう活用できるかという視点で学びを深め、行動計画を立て、実践評価する）</p> <p>上記のステップに分かれ、それぞれのグループワークの成果を報告会で発表</p> <p>ステップIII受講者のうち希望者は看護管理IVの研修の支援者として協力する</p>
研修日時	2019年4月～2020年1月 監督職会議終了後 15時15分～17時 研修回数10回 研修受講者 86名
アンケート回収数・回収率	49枚 回収率56%

(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 市村 正一
管理担当者氏名	正木忠彦、根本康子、野尻一之、天良功、石田文博、深代由香、黒田薰、篠原高雄、井本滋、大西宏明、横山健一、関口久美子、中西章仁、浅野稔

保管場所	管 理 方 法
関係各部署	入院、外来等については、一患者一ファイル方式とし、管理している。その他諸記録は個別に電子・紙媒体にして管理している。
関係各部署	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)
関係各部署	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。
関係各部署	監査済入院診療記録監査チェックシートと監査済看護記録形式監査用紙、看護記録質的監査用紙を合わせ、統括監査シートを作成し確認する。
人事課	担当部門、診療科等において、コンピューター又はファイル等により保管、管理をしている。
医事課	
医学部	
各診療科	
庶務課	
患者支援センター	
庶務課 薬剤部	
医療安全管理部	個々の項目毎に分類し、年度別に専用ファイルで保管、管理している。
医療安全管理部	
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方策の状況	医療安全管理部	個々の項目毎に分類し、年度別に専用ファイルで保管、管理している。
--	---	---------	----------------------------------

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	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	保管場所	管理方法
		医療安全管理部	担当部門が、個々の項目毎に分類し、年度別に専用ファイルで保管、管理をしている。
		医療安全管理部	
		医療安全管理部	
		医療安全管理部	
		薬剤部	
		病院管理部	
		臨床工学室 放射線部	
		臨床工学室 放射線部	
		臨床工学室 放射線部	

		保管場所	管理方法
病院の管理及び運営に関する諸記録 規則第九条の二十の二第一項第一号から第十三号まで及び第十五条の四各号に掲げる事項	医療安全管理責任者の配置状況	医療安全管理部	担当部門が、個々の項目毎に分類し、年度別に専用ファイルで保管、管理をしている。
	専任の院内感染対策を行う者の配置状況	医療安全管理部	
	医薬品安全管理責任者の業務実施状況	薬剤部	
	医療を受ける者に対する説明に関する責任者の配置状況	診療情報管理室	
	診療録等の管理に関する責任者の選任状況	診療情報管理室	
	医療安全管理部門の設置状況	医療安全管理部	
	高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門の状況	医療安全管理部	
	未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門の状況	医療安全管理部	
	監査委員会の設置状況	総務課	
	入院患者が死亡した場合等の医療安全管理部門への報告状況	医療安全管理部	
	他の特定機能病院の管理者と連携した相互立入り及び技術的助言の実施状況	医療安全管理部	
	当該病院内に患者からの安全管理に係る相談に適切に応じる体制の確保状況	患者サービス室	
	医療安全管理の適正な実施に疑義が生じた場合等の情報提供を受け付けるための窓口の状況	総務課	
	職員研修の実施状況	医療安全管理部	
	管理者、医療安全管理責任者、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者のための研修の実施状況	病院事務部 医療安全管理部 薬剤部 病院管理部	
管理者が有する権限に関する状況	総務部		
管理者の業務が法令に適合することを確保するための体制の整備状況	総務部		
開設者又は理事会等による病院の業務の監督に係る体制の整備状況	総務部		

(注)「診療に関する諸記録」欄には、個々の記録について記入する必要はなく、全体としての管理办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 市村 正一		
閲 覧 担 当 者 氏 名	正木忠彦、根本康子、野尻一之、天良功、石田文博、深代由香、黒田薰、篠原高雄、井本滋、大西宏明、横山健一、関口久美子、中西章仁、浅野稔		
閲 覧 の 求 め に 応 じ る 場 所	病院事務部応接室、病院庶務課事務室、他		
閲覧の手続の概要	診療録は「杏林大学医学部付属病院診療情報開示要綱」に基づき対応をしている。		

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

○病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧の実績

前 年 度 の 総 閲 覧 件 数	延	2件
閲 覧 者 別	医 師	延 0件
	歯 科 医 師	延 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
<ul style="list-style-type: none">・ 指針の主な内容：<ol style="list-style-type: none">1. 医療安全対策の基本的な考え方2. リスクマネージメント委員会及び医療安全推進室の主な役割3. 医療事故・インシデント・死亡事例等の報告・分析・対策に関する体制4. 医療安全管理のための職員研修実施の基本方針5. 患者相談体制としての利用者相談窓口の設置6. インフォームド・コンセントのルール7. 医療従事者と患者等との情報共有の基本方針8. 医療事故発生時の対応方針、他9. 診療データのモニタリングの実施10. 内部通報窓口の設置11. 外部監査、特定機能病院のピアレビューの実施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	
② 医療に係る安全管理のための委員会の設置及び業務の状況	
<ul style="list-style-type: none">・ 設置の有無（有・無）・ 開催状況：年 12 回・ 活動の主な内容：<ol style="list-style-type: none">1. 医療事故・インシデント・死亡事例等の収集、原因調査、及び分析2. 医療安全の確保を目的とした改善策の立案及び職員への周知3. 職場巡視等による改善策の実施状況の評価及び見直し4. 職員研修の企画・実施5. 医療安全に関する情報の職員への提供及び注意喚起	
③ 医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	年 7 回
<ul style="list-style-type: none">・ 研修の内容（すべて）：<ol style="list-style-type: none">1. リスクマネージメント講習会（全2回） 第1回：医療安全 基本の「き」、院内感染対策で重要なこと、他 第2回：もう一度確認したいルールと当院の事例、感染対策について、他2. リスクマネージメント講演会（全2回） 第1回：最近の事例から学ぶこと～口頭での指示や伝達～、医薬品の安全使用と被害救済制度 第2回：「医療事故の再発防止に向けた提言第8号救急医療における画像診断に係る死亡事例の分析」を通じて～医療事故調査・支援センターの報告と当院事例から学ぶ～、患者の急変を防ぐ～敗血症事例から見たRRSシステムの意義～3. 医療安全管理セミナー（全3回） 第1回：放射線防護および放射線従事者教育訓練、輸血療法の注意点、他 第2回：インスリン治療の基本と注意、MRI検査を安全に行うために～MRIの危険性について～ 第3回：インスリン注射について、輸血療法の注意点、他4. その他：別途、e-ラーニングを年1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、院内迅速対応システム (RRS) 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 : モニタリング部会、死亡例検討部会、濃厚治療例検討部会
設置 WG : 患者急変に早期に対応する仕組みの検討WG、「免疫抑制・化学療法患者のB型肝炎スクリーニング検査システム」の見直しWG、部位の誤認防止のためのマーキングとその確認に関する取り決めWG、救急カード薬品・物品見直しWG
 3. 医療安全カンファレンスによる重要事例の検討 (毎週)
検討事例 : 転倒・転落のインシデント事例、採血時の患者間違いのインシデント事例、MRI検査室への磁性体持込みによるインシデント事例、他
 4. 医療安全推進週間の実施
実施内容 : 病院長・看護部長・医療安全管理部長等による来院患者への朝の挨拶、病院長・看護部長等の医療安全ラウンド、転倒・転落予防に関する標語の募集、拡大リスクマネージャー会議の開催、患者への医療安全レター配布、医師に対するインシデントレポート報告の推進、等
 5. 毎月の広報誌発行による重要事項等の周知徹底
主な周知事項等 : 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		<input checked="" type="radio"/> 有・無
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 指針の主な内容 : <ol style="list-style-type: none"> 1. 院内感染防止対策に関する基本的考え方 2. 院内感染防止委員会・ICTの役割 3. 院内感染防止対策のための医療従事者に対する研修の基本方針 4. 院内感染発生時の報告と対策に関する基本方針 5. 指針改訂及び閲覧に関する基本方針 6. その他院内感染防止対策の推進のために必要な基本方針 		
② 院内感染対策のための委員会の開催状況		年 12 回
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 活動の主な内容 : <ol style="list-style-type: none"> 1. 院内感染発生時の対応方針、原因分析、改善策の立案 2. 感染性病原体新規患者の発生状況の調査、分析、周知 3. 特定抗菌薬使用状況の把握、及び指導 4. 多剤耐性菌等検出患者等の病棟巡視、感染症患者対応 5. 針刺し等血液曝露等の職業感染防止対策の立案、評価 6. サーベイランス（耐性菌、手術部位感染、人工呼吸器関連肺炎、人工呼吸器関連イベント、中心静脈ライン関連血流感染、カテーテル関連尿路感染、手指衛生）の実施、分析、改善策立案 7. 職場巡視等による改善策の実施状況の確認、及び再評価 8. 職員研修の企画、実施 9. 院内感染防止マニュアル集の作成、および改定 		
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
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 研修の内容（すべて） : <ol style="list-style-type: none"> 1. リスクマネジメント講習会（全2回） <ul style="list-style-type: none"> 第1回：院内感染対策で重要なこと 第2回：感染対策について（冬季に流行する感染症、麻疹・風疹などのウイルス感染症） 2. 院内感染防止講演会（全3回） <ul style="list-style-type: none"> 第1回：杏林大学に勤務するすべての方のための標準予防策と経路別予防策 第2回：病院で働く全ての職員が知っておかなければならない感染対策 第3回：新型コロナウイルス感染症対策【当院の対応】 3. 抗菌薬の適正使用に関する講習会（全2回、医師・看護師・薬剤師・検査技師対象） <ul style="list-style-type: none"> 第1回：一般的な抗菌薬の使用方法（セファロスポリン系薬を中心に） 第2回：外来での感染症診療 抗菌薬治療の実際（COVID-19を含む呼吸器感染症の見方） 4. その他：別途、e-ラーニングを年4回実施 <ul style="list-style-type: none"> ① 全職員対象 針刺し等血液曝露防止策、麻疹疑い時の受診方法、ウイルス感染症のワクチン接種、抗菌薬の適正使用 ② 新入職者対象 標準予防策、抗体検査及びワクチン接種、他 ③ ICM（インフェクションコントロールマネージャ）対象 第1回：ASTの役割、感染経路別予防策、輸入感染症の危険性、他 第2回：PPEの着脱、手指衛生のタイミング、血流感染防止、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)
- ・ その他の改善の方策の主な内容 :

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

(注) 前年度の実績を記入すること。

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 8 回
<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修の主な内容 : ・ 第1回リスクマネージメント講習会 「医療安全の基本のき」(新規医療技術・未承認薬等の審査、与薬時の基本) ・ 第2回リスクマネージメント講習会 「もう一度確認したいルールと当院の事例」 ・ 院内感染防止講演会 「事例から学ぶ感染対策」 ・ 抗菌薬の適正使用に関する講習会 「セファロスボリン系薬を用いた治療」 ・ 医療安全管理セミナー 「インスリン注射について」 ・ 研修医のオリエンテーション 「処方せんの記載方法」 ・ 看護師が行う静脈注射 「静脈注射が可能な薬剤の注意点」 ・ 造影剤静脈専任看護師研修 「CT用造影剤の副作用とリスクマネージメント」 	
③ 医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成及び当該手順書に基づく業務の実施状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 手順書の作成 (有・無) ・ 手順書の内訳に基づく業務の主な内容 : 手順書に基づく業務の実施状況については、「実施確認チェック表」を使用して部署別リスクマネージャーが実施確認を行い、それを医薬品安全管理責任者が確認し、問題がある場合は個別に対応して手順書に基づく業務の実施について周知している。 	
④ 医薬品の安全使用のために必要となる未承認等の医薬品の使用の情報その他の情報の収集その他の医薬品の安全使用を目的とした改善の方策の実施状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 医薬品に係る情報の収集の整備 (有・無) ・ 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"> ・ メトトレキサート錠 (眼科) : 若年性慢性虹彩毛様体炎に対する内服投与 ・ デノシン点滴静注用 (眼科) : サイトメガロウイルス(CMV)角膜内皮炎・虹彩炎・続発緑内障に対するガンシクロビル点眼療法 ・ リフケミマ錠 (消化器内科) : 慢性特発性偽性腸閉塞に対する内服投与 ・ リツキサン注 (腎臓リウマチ膠原病内科) : 精神神経ループス (NPSLE) に対する投与 ・ アビガン錠 (感染症科) : 新型コロナウイルス感染症に対する内服投与 ・ その他の改善の方策の主な内容 : <ul style="list-style-type: none"> ・ 注射薬の最小溶解量の安定性について、睡眠薬の用法・用量について周知した。 	

(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関する措置

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 102 回
<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修の主な内容 : <ol style="list-style-type: none"> 1. 令和元年度新規購入機器に関する研修会 2. 診療用高エネルギー放射線発生装置及び診療用放射線照射装置に関する定期研修 3. 医療機器の安全管理、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 ※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 	
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 <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機器に係る計画の策定 (有・無) ・ 機器ごとの保守点検の主な内容： 機器毎の保守点検マニュアルに沿って、日常点検及び定期点検を実施している。 ※特定医療機器：人工心肺装置、補助循環装置、保育器、除細動器、人工呼吸器、輸液ポンプ、シリンジポンプ、診療用高エネルギー放射線発生装置、診療用放射線照射装置、他 	
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方策の実施状況 <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機器に係る情報の収集の整備 (有・無) ・ 未承認等の医療機器の具体的な使用事例（あれば）：特に無し ・ その他の改善の方策の主な内容： 臨床工学室及び病院管理部で、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）より医薬品・医療機器安全情報等について報告される医療機器の回収・改修情報などを収集し一元管理を行い、医療機器管理委員会及び医療安全管理部と連携し、情報共有を行っている。緊急性の高いもの及び重要な情報は医療機器安全管理責任者が関係部署に周知している。医療機器の不具合情報があった場合は、速やかに関連業者へ連絡をし、医療機器安全管理責任者及び医療機器管理委員会を通じて、通知文書等を作成し、関連部署に周知徹底を行っている。 	

(注) 前年度の実績を記入すること。

規則第9条の20の2第1項第1号から第13号に掲げる事項の実施状況

① 医療安全管理責任者の配置状況	(有)・無
<ul style="list-style-type: none">・責任者の資格 (医師・歯科医師)・医療安全管理責任者による医療安全管理部門、医療安全管理委員会、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者の統括状況 <p>医療安全管理責任者は医療安全管理部の業務月報や、リスクマネージメント委員会への参加、薬事委員会・医療機器管理委員会の議事録の確認等により、業務状況を把握し、また、必要な指示等を行うことで統括している。</p> <p>なお、杏林大学医学部付属病院規程で、次の内容を規定している。</p> <p>第2条第4項（2）医療安全管理責任者は、医療安全管理部、リスクマネージメント委員会、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者を統括する。</p>	
② 専任の院内感染対策を行う者の配置状況	(有) (4名)・無
③ 医薬品安全管理責任者の業務実施状況	
<ul style="list-style-type: none">・医薬品に関する情報の整理・周知に関する業務の状況<ul style="list-style-type: none">・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葉報及び薬剤部ホームページで周知している。・周知状況の確認は、各部署リスクマネージャーより周知状況の報告を受ける方法で実施している。・未承認等の医薬品の使用に係る必要な業務の実施状況<ul style="list-style-type: none">・未承認薬等の医薬品の使用状況は調剤室での処方監査及び病棟薬剤師による処方確認で把握している。また、医療安全推進室専従薬剤師、医薬品安全管理責任者の管理のもと、疑義照会を通した処方変更の提案、処方の必要性等の検討の確認、確認事項の記録（処方箋・電子カルテ薬剤師記録・【未承認薬、適応外・禁忌】Q&A記録表）、必要に応じた指導を実施している。・担当者の指名の有無 (有)・無・担当者の所属・職種： (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)	
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
<ul style="list-style-type: none">・医療の担い手が説明を行う際の同席者、標準的な説明内容その他説明の実施に必要な方法に関する規程の作成の有無 (有)・無)・説明等の実施に必要な方法に関する規程に定められた事項の遵守状況の確認、及び指導の主な内容： 順守状況の確認：1か月に5診療料、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名）。その結果をもとに、統括監査シートを作成。 監査結果は当該科診療科長へフィードバックするとともに、診療情報管理委員会、診療科長会議、リスクマネージメント委員会へ報告している。	

⑤ 診療録等の管理に関する責任者の選任状況	◎・無
・診療録等の記載内容の確認、及び指導の主な内容：	
<p>(確認を行うメンバー) 診療情報管理室長 1名、医師 28名、診療情報管理士 3名、看護師 30名 (実施時期) 毎月 1回実施。</p>	
<p>(確認方法) 2019年度より、3つの監査の実施。</p>	
<p>① 診療記録等の監査</p> <p><監査実施者> 診療情報管理室長、診療情報管理士、看護師</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 1か月に 5 診療科。6か月間で全診療科 1回ずつ監査を実施 (対象カルテは、入院及び外来それぞれ各科 2冊) <ul style="list-style-type: none"> ・「アレルギー・注意情報の入力」と「病棟医長・診療科長などの責任医師によるカルテチェック」の項目は全数監査を実施。 2) 医師記録は、入院診療記録記載監査チェックシート、外来診療記録記載監査チェックシート、全数監査チェックシートに基づいて確認する。 3) 看護記録は、看護記録形式監査用紙、看護記録質的監査用紙に基づいて確認する。 	
<p>② 診療記録ピアレビュー</p> <p><監査実施者> 診療情報管理室長、診療情報管理委員(医師)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 全診療科を 3 回の時期に分け監査を実施。監査者 1名につき、他診療科の 5 冊を評価する。 2) 診療記録ピアレビューチェックシートに基づいて確認する。 	
<p>③ 研修医記録監査</p> <p><監査実施者> 診療情報管理室長、診療情報管理士</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 1ヶ月に 3 診療科。10ヶ月間で全診療科 1回ずつ監査を実施。(初期研修 2 年目が記載したカルテを対象とする) 2) 研修医記録は、研修医記録監査チェックシートに基づいて確認する。 <p>(不適切事項等の院内への周知方法)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 診療情報管理委員会(診療記録監査結果検討会)にて報告 ・ 診療科長会議、リスクマネージメント委員会へ報告 ・ 研修医記録監査については総合研修センター長へ報告 ・ 院内講演会等にて周知 	
⑥ 医療安全管理部門の設置状況	◎・無
<p>・ 所属職員：専従 (4) 名、専任 (9) 名、兼任 (22) 名</p> <p>　うち医師：専従 (0) 名、専任 (2) 名、兼任 (5) 名</p> <p>　うち薬剤師：専従 (1) 名、専任 (0) 名、兼任 (1) 名</p> <p>　うち看護師：専従 (3) 名、専任 (0) 名、兼任 (6) 名</p> <p>(注) 報告書を提出する年度の 10 月 1 日現在の員数を記入すること</p> <p>※医師の専任 2 名に関して</p> <p>医師 1：臨床経験 39 年、日本外科学会指導医、日本消化器外科学会指導医、日本大腸肛門病学会指導医、日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会指導医。副院長であり、医療安全管理責任者、医療安全管理部長、リスクマネージメント委員会委員を兼務。 平成 27 年 4 月～29 年 3 月に医療安全推進副室長を経験し、その間、医療安全に関する研修を多数受講している。</p>	

医師2：臨床経験37年、日本老年医学会認定指導医、日本臨床栄養学会認定指導医、日本未病システム学会認定専門医。リスクマネージメント委員会委員長。身体抑制の実施に関するマニュアル作成及び改訂の責任者等を経験。また、医療安全に関する研修を多数受講している。

・活動の主な内容：

1. リスクマネージメント委員会で用いられる資料や議事録の作成・保存及び委員会の庶務
2. 事故等に関する診療録・看護記録等の記載内容の確認及び指導
3. 事故発生時の患者等への対応状況の確認及び指導
4. 事故等の原因究明の実施状況等の確認及び指導
5. 医療安全管理に関する連絡・調整：広報誌の発行、リスクマネージャー会議の開催、他
6. 医療安全の確保に係る対策の推進：研修会の開催、医療安全推進週間の実施、他
7. 医療安全の確保に資する診療状況のモニタリング：術後24時間以内の予定しない緊急再手術率、静脈血栓塞栓症発症率、B型肝炎スクリーニング検査システム実施件数、他
8. 従事者の医療安全の認識状況のモニタリング：院内巡視（院内ルールの周知状況、確認行為の実施状況、他）、e-ラーニング、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（9件）、及び許可件数（8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（・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（・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（・無）
- ・高難度新規医療技術評価委員会の設置の有無（・無）

⑧ 未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用的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（9件）、及び許可件数（9件）
- ・未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用的適否等を決定する部門の設置の有無（・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的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（・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（・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 881 件
- ・上記に掲げる場合以外の場合であって、通常の経過では必要がない処置又は治療が必要になったものとして特定機能病院の管理者が定める水準以上の事象が発生したとき当該事象の発生の事実及び発生前の状況に関する医療安全管理部門への報告状況：年 171 件
- ・上記に関する医療安全管理委員会の活動の主な内容
 1. リスクマネジメント委員会の下部組織として、死亡例検討部会と濃厚治療例検討部会を設置し、死亡例検討部会では全死亡例の死亡前から死亡に至る診療プロセスの妥当性を検証、濃厚治療例検討部会では患者に提供される医療・看護の妥当性や適切性を評価している。
 2. 上記 1. の検証結果をリスクマネジメント委員会に報告させ、更なる確認が必要と判断した場合、同委員会で詳細に検証する。
 3. 検証結果に基づき、必要な再発防止策の策定や指導を行う。なお、それらの結果を病院長に報告する。

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：①国立がん研究センター中央病院、
②東邦大学医療センター大森病院)・無)
- ・他の特定機能病院等からの立入り受入れ (○有(病院名：①国立がん研究センター中央病院、
②東邦大学医療センター大森病院)・無)
- ・技術的助言の実施状況
 1. 日本私立医科大学協会が定めた医療安全相互ラウンド自己評価表に沿って、書類審査・ヒアリング・現場確認を行っている。
 2. 指摘を受けた主な助言は次のとおりである。
 - ①国立がん研究センター中央病院
 - ・医師のインシデント・アクシデント報告割合の向上、及び死亡症例の速やかな全例報告に対する指導方法の検討
 - ・手術時のマーキングに関する検討（マーキングの場所の検討、左右確認のタイミングに関するルールの明確化）
 - ・鎮静剤を使用する手術・治療・処置の際のモニタリングに関するルール作成の検討
 - ・復職者と中途採用者に対する医薬品安全管理責任者の講習会の実施方法の検討
 - ②東邦大学医療センター大森病院
 - ・インシデント・アクシデント報告件数に対するリスクマネジメント委員会の開催頻度の検討
 - ・手術室における麻薬以外の医薬品の残量管理に関する検討
 3. 上記の結果は、日本私立医科大学協会に報告した。

⑪ 当該病院内に患者からの安全管理に係る相談に適切に応じる体制の確保状況

・体制の確保状況

窓口の名称：利用者相談窓口

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

窓口担当部署：患者サービス室、医療安全管理部、患者支援センター、薬剤部、放射線部、臨床検査部、病院管理部、医事課、庶務課（各部署より、27名が輪番で担当）

⑫ 職員研修の実施状況

・研修の実施状況

延べ6,144名が参加し、1人当たり年2.3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：医療安全 基本の「き」、院内感染対策で重要なこと、他

第2回：もう一度確認したいルールと当院の事例、感染対策について、他

2. リスクマネジメント講演会（全2回）

第1回：最近の事例から学ぶこと～口頭での指示や伝達～、医薬品の安全使用と被害救済制度

第2回：「医療事故の再発防止に向けた提言第8号救急医療における画像診断に係る死亡事例の分析」を通じて～医療事故調査・支援センターの報告と当院事例から学ぶ～、患者の急変を防ぐ～敗血症事例から見たRRSシステムの意義～

3. 医療安全管理セミナー（全3回）

第1回：放射線防護および放射線従事者教育訓練、輸血療法の注意点、他

第2回：インスリン治療の基本と注意、MRI検査を安全に行うために～MRIの危険性について～

第3回：インスリン注射について、輸血療法の注意点、他

4. その他：別途、e-ラーニングを年1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〕

なし

前年度：

・日本医療機能評価機構主催「平成30年度特定機能病院管理者研修」（平成30年12月2日）

〔医療安全管理責任者〕

・日本医療機能評価機構主催「2019年度特定機能病院管理者研修」（令和2年2月12日）

〔医薬品安全管理責任者〕

・日本病院薬剤師会主催「医薬品安全管理責任者等講習会」（令和元年8月3日）

・日本病院薬剤師会主催「関東ブロック学術大会」（令和元年8月24日、25日）

・東京都主催「認知症対応力向上研修会」（令和元年9月8日）

- ・東京都病院薬剤師会主催 「災害薬事講演会」（令和元年9月26日）
- ・東京都主催 「薬剤師コンプライアンス研修会」（令和元年10月31日）
- ・日本医療薬学会主催 「日本医療薬学会総会」（令和元年11月2日～4日）
- ・関東信越厚生局主催 「医療安全ワークショップ」（令和元年12月2日）
- ・日本医療機能評価機構主催「2019年度 特定機能病院管理者研修」（令和2年2月12日）
- ・私立医大協主催 「薬剤師実務者研修会」（令和2年2月14日～15日）

[医療機器安全管理責任者]

- ・日本医療機能評価機構主催「2019年度特定機能病院管理者研修」（令和2年2月12日）

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

規則第7条の2第1項各号に掲げる管理者の資質及び能力に関する基準

管理者に必要な資質及び能力に関する基準	
・ 基準の主な内容	
(1) 本学の専任教師であり、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 (<input checked="" type="radio"/> 有 · <input type="radio"/> 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	(<input checked="" type="radio"/> 有 · <input type="radio"/> 無)			
・ 選考を実施した場合、委員会の設置の有無 (<input checked="" type="radio"/> 有 · <input type="radio"/> 無)				
・ 選考を実施した場合、委員名簿、委員の経歴及び選定理由の公表の有無 (<input checked="" type="radio"/> 有 · <input type="radio"/> 無)				
・ 選考を実施した場合、管理者の選考結果、選考過程及び選考理由の公表の有無 (<input checked="" type="radio"/> 有 · <input type="radio"/> 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				
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	杏林学園副理事長		選考規程第5条第2項第1号による理事としての委員	(<input checked="" type="radio"/> 有 · <input type="radio"/> 無)
神谷 茂	杏林大学保健学部長		選考規程第5条第2項第1号による理事としての委員	(<input checked="" type="radio"/> 有 · <input type="radio"/> 無)
渡邊 卓	杏林大学医学部長	○	選考規程第5条第2項第2号による医員(委員長)	(<input checked="" type="radio"/> 有 · <input type="radio"/> 無)
北本 清	杏林大学名誉教授		選考規程第5条第2項第3号による開設者が指名する者としての委員。医学部教授、付属病院副院长、三鷹市医師会理事等を歴任される等、豊富な経験、知識と高い識見を有している	(<input checked="" type="radio"/> 有 · <input type="radio"/> 無)
角田 徹	東京都医師会副会長		選考規程第5条第2項第3号による開設者が指名する者としての委員。三鷹市医師会長、東京都医師会副会長等を歴任される等、豊	(<input checked="" type="radio"/> 有 · <input type="radio"/> 無)

			富な経験、知識と高い識見を有している	
--	--	--	--------------------	--

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

合議体の設置の有無	(有)・無
・合議体の主要な審議内容	
病院の管理及び運営を行うための合議体として、診療科長会議及び病院経営検討会議を設置している。	
[主要な審議内容]	
<ul style="list-style-type: none"> ・診療科長会議・・・病院の診療、看護、教育、研究等に関する運営上の基本事項、事業計画、中期計画等 ・病院経営検討会議・・・予算、決算、収支状況等 なお、病院経営検討会議で決定した内容は、診療科長会議で報告される。 	
・審議の概要の従業者への周知状況	
医長・医局長会議、病院管理・監督職会議にて周知している。	
・合議体に係る内部規程の公表の有無（有）	
・公表の方法	
・外部有識者からの意見聴取の有無（有）	

合議体の委員名簿

氏名	委員長 (○を付す)	職種	役職
市村 正一	○	医師	病院長
齋藤 英昭		医師	副院長
塩川 芳昭		医師	副院長
正木 忠彦		医師	副院長
楊 國昌		医師	副院長
近藤 晴彦		医師	副院長
松田 剛明		医師	診療科長
滝澤 始		医師	診療科長
要 伸也		医師	診療科長
千葉 厚郎		医師	診療科長
副島 京子		医師	診療科長
高山 信之		医師	診療科長
久松 理一		医師	診療科長
安田 和基		医師	診療科長
神崎 恒一		医師	診療科長
古瀬 純司		医師	診療科長
倉井 大輔		医師	診療科長
渡邊 衡一郎		医師	診療科長
浮山 越史		医師	診療科長
阿部 展次		医師	診療科長
須並 英二		医師	診療科長

坂本 良弘		医師	診療科長
井本 滋		医師	診療科長
窪田 博		医師	診療科長
大山 学		医師	診療科長
多久嶋 亮彦		医師	診療科長
福原 浩		医師	診療科長
井上 真		医師	診療科長
齋藤 康一郎		医師	診療科長
小林 陽一		医師	診療科長
横山 健一		医師	診療科長
江原 威		医師	診療科長
萬 知子		医師	診療科長
山口 芳裕		医師	診療科長
平野 照之		医師	診療科長
岡島 康友		医師	診療科長
柴原 純二		医師	診療科長
大西 宏明		医師	臨床検査部長
岡本 晋		医師	人間ドック長
赤木 美智男		医師	総合研修センター長
谷垣 伸治		医師	総合周産期母子医療センター長
大荷 満生		医師	医療安全推進室長
塚田 芳枝		管理栄養士	栄養部副部長
根本 康子		看護師	看護部長
篠原 高雄		薬剤師	薬剤部長
野尻 一之		事務	病院事務部長

・経営検討会議

氏名	委員長 (○を付す)	職種	役職
市村 正一	○	医師	病院長
齋藤 英昭		医師	副院長
塩川 芳昭		医師	副院長
正木 忠彦		医師	副院長
楊 國昌		医師	副院長
近藤 晴彦		医師	副院長
松田 剛明		医師	企画運営室長
山口 芳裕		医師	高度救命救急センター長
萬 知子		医師	集中治療室長
森 秀明		医師	DPC 保険委員会委員長
根本 康子		看護師	看護部長
篠原 高雄		薬剤師	薬剤部長
中西 章仁		放射線技師	放射線部技師長
閑口 久美子		臨床検査技師	臨床検査部技師長
野尻 一之		事務	病院事務部長
荒木 利直		事務	事務局長
難波 明		事務	経理部長
中村 一雄		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つてする。

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3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8条第1項：病院長は、診療科に病棟医長、外来医長及び医局長を置くことができる。

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

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

(予算編成)

「学校法人杏林学園経理規程」

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

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

- 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

- 日本医療機能評価機構主催「2019年度特定機能病院管理者研修」受講済 ※管理者除く
(令和2年2月12日)

- 日本医療機能評価機構主催「令和2年度特定機能病院管理者研修」受講予定
管理者：令和2年11月25日

医療安全管理責任者、医療機器安全管理責任者：令和2年12月10日

医薬品安全管理責任者：令和3年1月17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			
・監査委員会の開催状況：年2回					
・活動の主な内容：医療安全管理体制に係る確認、提言 医療現場等の状況観察					
・監査委員会の業務実施結果の公表の有無（（有）・無）					
・委員名簿の公表の有無（（有）・無）					
・委員の選定理由の公表の有無（（有）・無）					
・監査委員会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－監査委員会」に掲載					
監査委員会の委員名簿及び選定理由（注）					
氏名	所属	委員長 (○を付す)	選定理由	利害関係	委員の要件 該当状況
大瀧 純一	学校法人杏林学園 理事、杏林大学長		学長、保健学部長を歴任し、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	三鷹市医師会 監事	○	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
齋藤 浩司	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	杏林大学大学院 客員教授		法律の専門知識を有し、大学・大 学院において法律・医療に係る研 究、教育に永く携わり、また国や 東京都の委員会における構成員を 務められている	有・無	1
山口 育子	ささえあい医療 人権センターCOML 理事長		医療安全に係る高い識見を有し、 医療を受ける者と医療機関との協 働として国、自治体、医療機関、 教育機関等において多く構成員を 務められている	有・無	2

(注) 「委員の要件該当状況」の欄は、次の1~3のいずれかを記載すること。

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

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

管理者の業務が法令に適合することを確保するための体制の整備状況

・体制の整備状況及び活動内容

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

・専門部署の設置の有無（・無）

・内部規程の整備の有無（・無）

・内部規程の公表の有無（・無）

・公表の方法

大学ホームページに寄附行為を掲載

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

開設者又は理事会等による病院の業務の監督に係る体制の状況

- 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。

- 会議体の実施状況（年5回）
- 会議体への管理者の参画の有無および回数（有・無）（年5回）
- 会議体に係る内部規程の公表の有無（有・無）
- 公表の方法

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

(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 0 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、全部署宛てに窓口の設置に係る案内を書面で配布）

(様式第7)

専門性の高い対応を行う上での取組みに関する書類（任意）

1 病院の機能に関する第三者による評価

① 病院の機能に関する第三者による評価の有無	◎・無
・評価を行った機関名、評価を受けた時期 日本医療機能評価機構による認定(2019年7月12日)	

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

2 果たしている役割に関する情報発信

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

3 複数の診療科が連携して対応に当たる体制

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

(様式第8)

杏学発 第2-78号
令和△年△月△日

厚生労働大臣

殿

開設者名 学校法人杏林学園
理事長 松田 博

医療に係る安全管理のための体制整備に関する計画について

標記について、次のとおり提出します。

記

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

〔管理者、医療安全管理責任者、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者〕

・日本医療機能評価機構主催「2019年度特定機能病院管理者研修」受講済 ※管理者除く
(令和2年2月12日)

・日本医療機能評価機構主催「令和2年度特定機能病院管理者研修」受講予定
管理者：令和2年11月25日

医療安全管理責任者、医療機器安全管理責任者：令和2年12月10日

医薬品安全管理責任者：令和3年1月17日

2. 医療安全管理部門の人員体制

・所属職員：専従(4)名、専任(9)名、兼任(22)名

うち医師：専従(0)名、専任(2)名、兼任(5)名

うち薬剤師：専従(1)名、専任(0)名、兼任(1)名

うち看護師：専従(3)名、専任(0)名、兼任(6)名

3. 医療安全管理部門の専従職員を配置するための予定措置

専従の看護師、薬剤師は配置済。

専従の医師の配置にかえて、専任医師2名を配置済。

令和2年4月までに専従医師1名を配置する。