

(様式第10)

杏学発 第4—115号

令和 4年 10月 4日

厚生労働大臣 殿

開設者名 学校法人杏林学園  
理事長 松田 剛明

杏林大学医学部付属病院の業務に関する報告について

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

1 開設者の住所及び氏名

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

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

(注) 上記のいずれかを選択し○を付けること。

4-2 標榜している診療科名

(1) 内科

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

(注) 1 「内科と組み合わせた診療科名等」欄については、標榜している診療科名に○印を付けること。  
2 「診療実績」欄については、「内科と組み合わせた診療科名等」欄において、標榜していない診療科がある場合、その診療科で提供される医療を、他の診療科で提供している旨を記載すること。

## (2) 外科

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

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

## (3) その他の標榜していることが求められる診療科名

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

(注) 標榜している診療科名に○印を付けること。

## (4) 歯科

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

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

## (5) (1)～(4)以外でその他に標榜している診療科名

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

(注) 標榜している診療科名について記入すること。

## 5 病床数

精神	感染症	結核	療養	一般	合計	(単位: 床)
32				1,121	1,153	

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

職種	常勤	非常勤	合計
医師	623	152	663.6
歯科医師	4	2	4.7
薬剤師	66	0	66
保健師	0	0	0
助産師	96	0	96
看護師	1317	2	1318.5
准看護師	1	0	1
歯科衛生士	5	1	5.7
管理栄養士	19	0	19

職種	員数
看護補助者	3
理学療法士	25
作業療法士	11
視能訓練士	19
義肢装具士	0
臨床工学士	32
栄養士	0
歯科技工士	0
診療放射線技師	64

職種	員数	
診療エックス線技師	0	
臨床検査	臨床検査技師	100
	衛生検査技師	0
	その他	0
あん摩マッサージ指圧師	0	
医療社会事業従事者	10	
その他の技術員	11	
事務職員	95	
その他の職員	6	

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

7 専門の医師数

専門医名	人数(人)	専門医名	人数(人)
総合内科専門医	58	眼科専門医	22
外科専門医	56	耳鼻咽喉科専門医	13
精神科専門医	9	放射線科専門医	11
小児科専門医	28	脳神経外科専門医	16
皮膚科専門医	8	整形外科専門医	19
泌尿器科専門医	9	麻酔科専門医	16
産婦人科専門医	17	救急科専門医	13
		合計	295

- (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	746.5 人	0 人	746.5 人
1日当たり平均外来患者数	1955 人	33.5 人	1998.5 人
1日当たり平均調剤数			1337.8 剤
必要医師数			194.6 人
必要歯科医師数			1 人
必要薬剤師数			24.8 人
必要(准)看護師数			441.9 人

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

10 施設の構造設備

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

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

11 紹介率及び逆紹介率の前年度の平均値

紹介率	89.6 %	逆紹介率	56.4 %
算出 根拠	A: 紹介患者の数		25,545 人
	B: 他の病院又は診療所に紹介した患者の数		18,236 人
	C: 救急用自動車によって搬入された患者の数		3,442 人
	D: 初診の患者の数		32,340 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
大龍 純一	学校法人杏林学園 理事 杏林大学 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	3
宇井 義典	医療法人社団佳仁会三鷹第一クリニック 院長 三鷹市医師会監事・前医師会会長	○	医療機関の管理者として広い識見その他の学識経験を有し、また、地域の医師会会長、監事を歴任し、医療体制の構築に尽力されている	無	1
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	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	無	1
山口 育子	認定NPO法人 ささえあい医療人権センター COML理事長		医療安全に係る高い識見を有し、医療を受ける者と医療機関との協働として国、自治体、医療機関、教育機関等において多く構成員を務められている	無	2

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

13 監査委員会の委員名簿及び委員の選定理由の公表の状況

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



(様式第2)

### 高度の医療の提供の実績

#### 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 (人)
・テモゾロミド用量強化療法 膠芽腫 (初発時の初期治療後に再発又は増悪したものに限る。)	2
・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 小腸腺がん (ステージがⅠ期、Ⅱ期又はⅢ期であって、肉眼による観察及び病理学的見地から完全に切除されたと判断されるものに限る。)	1
・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、かつ、十二センチメートル未満のものに限る。)	0
・周術期デュルバルマブ静脈内投与療法 肺尖部胸壁浸潤がん (化学放射線療法後のものであって、同側肺門リンパ節・縦隔リンパ節転移、同一肺葉内・同側の異なる肺葉内の肺内転移 及び遠隔転移のないものに限る。)	1
・遺伝子組換え活性化型血液凝固第Ⅶ因子製剤静脈内投与療法 脳出血 (発症から二時間以内のものに限る。)	0
・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。)	0
先進医療の種類の合計数	
扱い患者数の合計(人)	4

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

(注) 2 「取扱患者数」欄には、前年度の年間実患者数を記入すること。

(様式第2)

## 高度の医療の提供の実績

### 3 その他の高度の医療

医療技術名	抗神経抗体測定	取扱患者数	500人
当該医療技術の概要 神経免疫疾患に関連した抗神経抗体の測定。			
医療技術名	非典型溶血性尿毒症症候群に対するエクリズマブ治療	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要 従来の第一選択治療である血漿交換/血漿輸注療法を行っても難治性の補体制御異常による非典型溶血性尿毒症症候群に対して、補体C5に対するモノクローナル抗体であるエクリズマブ投与をおこなっている。			
医療技術名	強皮症に対するリツキシマブ治療	取扱患者数	2人
当該医療技術の概要 これまで对症療法が主体で進行性で難治性であった強皮症に対する治療としてリツキシマブ治療をおこなっている。リツキシマブは皮膚硬化および間質性肺炎の進展抑制効果がみとめられている。			
医療技術名	全身麻酔下片側全肺洗浄法	取扱患者数	3人
当該医療技術の概要 自己免疫性肺胞蛋白症(aPAP)に対し、全身麻酔下での全肺洗浄(WLL)を施行した。既にaPAPで確立された治療法ではあるが、今まで当院では実施されていなかった。当院としては令和2年度より当医療の提供を開始しており、令和2年度は1人(2回)、令和3年度は3人(6回)のWLLを施行した。いずれにおいても、明らかな合併症を併発することなく手技を終えている。			
医療技術名	バルーン肺動脈形成術	取扱患者数	109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	経カテーテル的大動脈弁植え込み術(TAVI)	取扱患者数	30人
当該医療技術の概要 症状がある重症大動脈弁狭窄症に対する治療であり、手術困難な症例に対して施行する低侵襲な治療方法である。			
医療技術名	生理的ペースング(His束・左脚領域)	取扱患者数	26人
当該医療技術の概要 徐脈性不整脈に対する心臓植込みデバイス治療である。従来のペースメーカーより心機能を温存するHis束ペースング・傍左脚領域ペースングの植え込みを全国に先駆けて行っている。			
医療技術名	ペースメーカー移植術(リードレスペースメーカーの場合)	取扱患者数	16人
当該医療技術の概要 徐脈性不整脈に対する心臓植込みデバイス治療である。従来のペースメーカーの他に、世界最小サイズのカプセル型でより低侵襲に挿入できるリードレス・ペースメーカーで、その植え込みを全国に先駆けて行っている。			

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

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



(様式第2)

## 高度の医療の提供の実績

### 3 その他の高度の医療

医療技術名	炎症性腸疾患に関する国際共同治験の新規及び継続の実績	取扱患者数	374人
当該医療技術の概要 炎症性腸疾患の寛解維持目的の治療(インフリキシマブ、アダリムマブ、ゴリムマブ、ウステキヌマブ、ベドリズマブ)およびJAK阻害剤。			
医療技術名	クローン病の腸管狭窄に対する内視鏡的バルーン拡張術(EBD)	取扱患者数	14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。			
医療技術名	炎症性腸疾患に対する顆粒球吸着除去療法	取扱患者数	4人
当該医療技術の概要 炎症性腸疾患に対する寛解導入目的の治療。			
医療技術名	潰瘍性大腸炎に対する経ロタクロリムス療法	取扱患者数	6人
当該医療技術の概要 潰瘍性大腸炎の寛解導入目的の内服加療。			
医療技術名	内視鏡的粘膜下層剥離術	取扱患者数	194人
当該医療技術の概要 食道・胃・大腸(癌・腺腫)に対する内視鏡的治療法。			
医療技術名	超音波下局注療法(ラジオ波焼灼療法)	取扱患者数	23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。			
医療技術名	超音波内視鏡下膵仮性嚢胞ドレナージ術	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要 感染性膵仮性嚢胞に対して、超音波内視鏡下でドレナージを行う手技。主に、瘻孔形成補綴材を用いて行う。			
医療技術名	電気水圧衝撃波胆管結石破砕術	取扱患者数	2人
当該医療技術の概要 側視鏡及び胆道鏡を用いて、サイズの大きな総胆管結石に対して電気水圧衝撃波胆管結石破砕装置を用いて破砕除去する。			

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

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

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

3 その他の高度の医療

医療技術名	難治性うつ状態に対する診断確定目的の検査入院	取扱患者数	30人
当該医療技術の概要 うつ病と診断されながらもなかなか良くならない難治性うつ状態の患者を包括的・多面的な検査入院プログラムを行うことで診断を再確定し、症状改善の一助となるものを目指したプログラムである。			
医療技術名	終夜睡眠ポリグラフィーを用いた各種睡眠障害の原因解明入院	取扱患者数	150人
当該医療技術の概要 多くの患者が睡眠障害の症状を訴える中で問診だけでは原因解明が難しい症例に対し終夜睡眠ポリグラフィーを用いて診断を確定させるための入院プログラムである。			
医療技術名	クロザピン等による治療抵抗性統合失調症に対する多職種アプローチ	取扱患者数	10人
当該医療技術の概要 統合失調症の一部は治療抵抗性であり、クロザピン導入が推奨されているが、アドヒアランスや飲み心地など薬物療法に関連する因子も予後に重要であり、医師・看護師・薬剤師など多職種で関わることで再発再燃を防ぐアプローチである。			
医療技術名	認知機能を考慮した右片側超短パルス波電気けいれん療法の実施	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要 修正型電気けいれん療法は速やかに確実な効果が得られる治療法であるが、有害事象として認知機能障害があげられる。それを軽減するために開発された右片側超短パルス波での施行を積極的に行っている。			
医療技術名	重度摂食障害患者に対する救急科連携での包括的医療提供	取扱患者数	10人
当該医療技術の概要 摂食障害患者が身体面・精神面双方での医療提供が求められ、かつ病態はかなりの専門性を要する。当科では3次救急と連携しての包括的な重度摂食障害患者への医療提供をガイドラインベースで行っている。			
医療技術名	新生児遷延性肺高血圧症に対する一酸化窒素吸入療法	取扱患者数	3人
当該医療技術の概要 新生児遷延性肺高血圧症は、新生児の肺実質病変や肺血管の発達異常、出生時の適応障害収縮などが原因で肺高血圧が遷延した状態であり、低酸素血症を呈する。一酸化窒素吸入療法は、選択的に肺血管を拡張させる。			
医療技術名	ロボット支援下胃切除術	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要 胃癌を対象にダビンチシステムを用いたロボット支援下胃切除術を施行している。従来の開腹手術や腹腔鏡下手術に比べ、さらなる低侵襲性が得られること、および術後合併症の減少が期待できる。			
医療技術名	化学放射線療法および放射線療法後の局所遺残再発食道癌光線力学的療法	取扱患者数	2人
当該医療技術の概要 放射線療法後の局所遺残再発食道癌に対する光線力学的療法は、1)内視鏡で治療ができる点、2)筋層浸潤例にも治療効果がある点、などにより、低侵襲で高い局所根治を可能とすることが期待されている。			

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

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

(様式第2)

## 高度の医療の提供の実績

### 3 その他の高度の医療

医療技術名	胃粘膜下腫瘍に対する内視鏡的切除術	取扱患者数	3人
当該医療技術の概要 3cm以下の胃粘膜下腫瘍のなかには経口内視鏡処置のみで切除できるものも少なくないが、保険収載されておらず、腹腔鏡下手術が標準とされている。保険収載に向けて、胃粘膜下腫瘍に対する内視鏡的切除を先進医療として本手技を行っている。国内では当院を含む3施設のみでしか積極的な治療が行われていない。			
医療技術名	ロボット支援下前方切除術	取扱患者数	38人
当該医療技術の概要 ロボットを使用しての直腸癌手術。			
医療技術名	大腸全摘術	取扱患者数	13人
当該医療技術の概要 潰瘍性大腸炎に対する手術(大腸全摘術)。			
医療技術名	直腸癌術前化学放射線療法	取扱患者数	17人
当該医療技術の概要 下部直腸癌に対して、切除前に化学放射線療法を行うことで肛門温存手術が可能となる。			
医療技術名	下部直腸癌Wait and Watch療法	取扱患者数	3人
当該医療技術の概要 下部直腸癌に対して、切除前に化学放射線療法を行うことで直腸癌が消失する可能性があり、手術を回避することが出来る可能性がある治療。			
医療技術名	直腸癌側方郭清手術	取扱患者数	10人
当該医療技術の概要 下部直腸癌には側方リンパ節の転移可能性があり、腹腔鏡やロボットで低侵襲にリンパ節郭清を行っている。			
医療技術名	動門脈同時再建を伴う臍頭十二指腸切除術	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要 門脈、総肝動脈へ浸潤のある臍癌に対する根治目的の切除。			
医療技術名	広範囲胆管癌に対する肝膵同時切除	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要 肝外胆管および肝門部領域胆管に広範囲に広がる胆管癌に対する根治切除。			

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

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

(様式第2)

## 高度の医療の提供の実績

### 3 その他の高度の医療

医療技術名	ロボット支援胸腔鏡下肺葉切除術	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要 肺癌などの肺悪性腫瘍に対するda vinciシステムによる低侵襲手術である。ロボット鉗子と3Dカメラによる精度の高い手術が可能である。			
医療技術名	ロボット支援胸腔鏡下縦隔腫瘍摘出術	取扱患者数	12人
当該医療技術の概要 胸腺腫などの悪性疾患を含む縦隔腫瘍に対するda vinciシステムによる低侵襲手術である。ロボット鉗子と3Dカメラによる精度の高い手術が可能である。			
医療技術名	胸腔鏡下肺全摘術	取扱患者数	2人
当該医療技術の概要 肺全摘術は開胸術で実施されることが多いが、胸腔鏡下に行くことで胸郭損傷を少なくし、患者の負担軽減へとつながる低侵襲手術である。高度な技量と工夫が必要な術式である。			
医療技術名	気管支形成を伴う胸腔鏡下肺葉切除術	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要 気管支形成を伴う肺葉切除術は開胸術で実施されることが多いが、胸腔鏡下に行くことで胸郭損傷を少なくし、患者の負担軽減へとつながる低侵襲手術である。高度な技量と工夫が必要な術式である。			
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	9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を増量し、用量強化して投与するddTMZ療法を先進医療B制度下で実施している。ddTMZの投与法は適応外であるため先進医療B下でおこない、再発膠芽腫に対する標準治療と考えられているBEV療法と比較検討するランダム化第III相試験として開始された。杏林大学医学部が研究代表施設であり、計146例の登録が終了し、観察期間中である。			
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	取扱患者数	110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	123人
当該医療技術の概要 手術中に得られた組織からPCR法などを用いたメチル化解析、FISHやシーケンス法を用いた遺伝子変異解析などにより薬剤耐性関連遺伝子を解析し、腫瘍に対する抗腫瘍薬の感受性を知ることができる。これらの知見に基づき、適切な組織型・悪性度診断と施行すべき標準治療の選択、さらには同時期に実施中の臨床試験や治験への参加登録の適格性判定などが可能となり、悪性腫瘍に対する治療の最大効果を求めることができる。			
医療技術名	中枢神経系悪性リンパ腫に対する多剤併用免疫化学療法	取扱患者数	23人
当該医療技術の概要 従来の大量メソトレキセート療法と放射線照射では腫瘍再発が必至で、限定的な生命予後しか得られなかった本疾患に対し、リツキシマブを併用した多剤併用療法による奏効割合と予後改善をはかる強化療法。高い完全奏効割合(約75%)と、再発による死亡例が有意に減少する効果が認められている。			

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

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

## (様式第2)

## 高度の医療の提供の実績

## 3 その他の高度の医療

医療技術名	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	2人
当該医療技術の概要 JCOG脳腫瘍グループでは、初発膠芽腫に対し、初発手術時にカルムスチン脳内留置用剤留置を行うことで、非留置の場合と比べ術後標準治療(放射線照射+テモゾロミド併用療法)を行った際に有効性が高いか否かを検証する試験を実施している。現在、カルムスチン脳内留置用剤は国内において保険適応となったものの、これまで上記標準治療下で同剤の留置の有無による治療効果の差異を検証した前向き試験は世界的に存在せず、ランダム化第III相試験として開始された。杏林大学医学部は研究協力施設であり、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	脳神経外科手術3DシミュレーションソフトLIVRET(Grid)	取扱患者数	83人
当該医療技術の概要 脳神経外科手術において、機能温存を配慮しながら、低侵襲で確実な手術アプローチの選択は重要である。術前に得られたMRIやCT、血管撮影などのデータを集約し3D画像とし、手術シミュレーションを行うことで最適な手術計画を行うことができ、術中にも適宜、再確認をすることができる。			
医療技術名	高齢者初発膠芽腫に対する寡分割照射法 (JCOG1910)	取扱患者数	3人
当該医療技術の概要 JCOG脳腫瘍グループでは、71歳以上の初発膠芽腫患者を対象に、術後40.05Gy /15frの標準照射に対し、25Gy/5frの寡分割照射法を試験治療とするランダム化第III相比較試験が開始された。杏林大学医学部は研究協力施設であり、登録期間4年、観察期間2年で1次と登録(270例)、2次登録(264例)を予定している。			
医療技術名	赤外線凝固装置を用いた心房細動の外科治療	取扱患者数	15人
当該医療技術の概要 心拍動下に心外膜から心房を全層性に凝固させる唯一のデバイスを開発し、臨床応用している。			
医療技術名	赤外線凝固装置を用いた感染性心内膜炎の外科治療	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要 心臓組織に50℃～100℃の熱を加えることにより、細菌を死滅させ、感染性心内膜炎根治率を大幅に上昇させる。			
医療技術名	植込み型補助人工心臓を用いた重症心不全治療	取扱患者数	3人
当該医療技術の概要 末期重症心不全患者で植込み型補助人工心臓を装着された患者の加療を行っている。			
医療技術名	術中脊髄モニタリング	取扱患者数	38人
当該医療技術の概要 頸椎～胸椎の脊髄レベルでの手術、側弯症、脊髄腫瘍、靭帯骨化症などの手術を行う際に、術中に四肢複合筋電図を用いて脊髄損傷がないことを確認しながら手術を行う。			
医療技術名	術中脊椎ナビゲーション	取扱患者数	3人
当該医療技術の概要 脊椎固定術を行う際に、術中CT撮影を行い脊椎を3次元に画像解析し、映像を確認しながら安全にインプラントを固定する装置。			

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

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

(様式第2)

## 高度の医療の提供の実績

### 3 その他の高度の医療

医療技術名	脊椎内視鏡手術(MED、MEL)	取扱患者数	9人
当該医療技術の概要 腰椎椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症に対して内視鏡を用いて行う低侵襲手術。			
医療技術名	LIF(側方侵入椎体間固定術、OLIF、XLIF)	取扱患者数	12人
当該医療技術の概要 脊椎矯正や多椎間固定を行う際に、X線透視と専用デバイスを用いて、側胸腹部から低侵襲で椎間板を郭清し、固定する手術法。			
医療技術名	脊椎側弯症手術(矯正術)	取扱患者数	20人
当該医療技術の概要 特発性、変性側弯症に対して、後方から多椎間にわたりスクリュー固定を行い、歪んだ脊椎を矯正する手術。			
医療技術名	重症薬疹におけるウイルス再活性化の関与の検討	取扱患者数	2人
当該医療技術の概要 全血・唾液中のウイルスDNA、血清ウイルス抗体価の変動を確認し、その結果を治療に反映させている。			
医療技術名	難治性円形脱毛症のステロイドパルス療法	取扱患者数	28人
当該医療技術の概要 急激に発症・増悪する円形脱毛症患者に対して、ステロイドパルス療法を積極的に行い、治療前後で病理学的検討やリンパ球分画の測定を行うことにより、治療効果を判定している。			
医療技術名	ロボット支援腹腔鏡下仙骨腫固定術	取扱患者数	14人
当該医療技術の概要 骨盤臓器脱に対するda vinciシステムによる低侵襲かつ性機能温存可能な解剖学的に挙上効果の優れた手術。			
医療技術名	ロボット支援腹腔鏡下根治的前立腺摘除術	取扱患者数	75人
当該医療技術の概要 da vinciシステムによる低侵襲な前立腺癌手術。			
医療技術名	ロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術	取扱患者数	31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。			

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

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

(様式第2)

## 高度の医療の提供の実績

### 3 その他の高度の医療

医療技術名	ロボット支援腹腔鏡下根治的膀胱全摘除術	取扱患者数	20人
当該医療技術の概要 da vinciシステムによる低侵襲な膀胱癌手術。			
医療技術名	ロボット支援腹腔鏡下腎盂形成術	取扱患者数	4人
当該医療技術の概要 da vinciシステムによる低侵襲な腎盂尿管移行部狭窄症手術。			
医療技術名	enhanced depth imaging-optical coherence tomography (EDI-OCT)	取扱患者数	10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	29人
当該医療技術の概要 感染性ぶどう膜炎の原因検索のため、前房水や硝子体液を検体としてpolymerase chain reaction (PCR)を行い原因菌、ウイルスを同定する。			
医療技術名	眼内悪性リンパ腫に対するmethotrexate硝子体内投与	取扱患者数	2人
当該医療技術の概要 眼内悪性リンパ腫に対して全身化学療法の補助療法として眼内(硝子体内)にmethotrexateを投与することで腫瘍を退縮させる。眼部放射線療法に比較して副作用は軽度であり、繰り返し投与可能であることなど多くの利点がある。			
医療技術名	喉頭乳頭腫に対する日帰りレーザー治療	取扱患者数	20人
当該医療技術の概要 複数回の手術が必要とされることも多い、喉頭乳頭腫に対し、外来日帰り手術でのレーザー治療を行う。本治療は、患者に取って時間的、経済的、心理的に負担が軽く、かつ有効な治療を提供する事ができる。			
医療技術名	Open-(もしくはClosed)septorhinoplasty	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要 鼻閉の原因が鼻中隔軟骨の前方にある際、通常の鼻中隔矯正術での改善は困難にて、Open-(もしくはClosed)septorhinoplastyを用いる。外鼻変形している際は形成外科と合同にて外鼻の変形も矯正する。			
医療技術名	経鼻内視鏡下頭蓋底悪性腫瘍手術	取扱患者数	2人
当該医療技術の概要 頭蓋底部(特に前頭頭蓋底部)に発症した悪性腫瘍に対して、経鼻内視鏡下に硬膜生検、頭蓋底再検も含めて実施する手術である。			

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

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

(様式第2)

### 高度の医療の提供の実績

#### 3 その他の高度の医療

医療技術名	難聴の遺伝子解析	取扱患者数	7人
当該医療技術の概要 遺伝性難聴が疑われる症例を対象としている。難聴の原因となる154遺伝子の異変の有無を解析している。			
医療技術名	内視鏡補助下甲状腺悪性腫瘍手術	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要 早期癌に対して内視鏡下に手術を行う事で、通常の切開よりも審美的な創で手術が可能となる。また、内視鏡で拡大術野での処置が可能であるため神経損傷のリスクも低く安全な手術が可能である。			
医療技術名	内視鏡補助下甲状腺腫瘍手術	取扱患者数	10人
当該医療技術の概要 内視鏡下に手術を行う事で、通常の切開よりも審美的な創で手術が可能となる。また、内視鏡で拡大術野での処置が可能であるため神経損傷のリスクも低く安全な手術が可能である。			
医療技術名	高齢者に対する有茎皮弁を用いた頭頸部癌再建手術	取扱患者数	10人
当該医療技術の概要 高齢者の局所進行頭頸部癌に対して、より低侵襲・短時間での手術を行う事を目的として有茎皮弁を用いた再建手術を行っている。			
医療技術名	高度救急医療	取扱患者数	1380人
当該医療技術の概要 高度救命救急センターにおいて3次救急患者に対して高度な救急医療を行っている。			
医療技術名	重症熱傷治療	取扱患者数	29人
当該医療技術の概要 重症熱傷患者に対して高度な医療を行っている。			
医療技術名	インスリンポンプ療法	取扱患者数	27人
当該医療技術の概要 小型のポンプでインスリンを持続的に注入する治療法。頻回にインスリン注射を行わなくても、ボタン操作でインスリンの注入量や注入タイミングを調整でき、人目を気にせずに注入できる。また、リアルタイムCGMと組み合わせること(SAP療法)で、血糖の変動傾向をいつでも確認することができ、高・低血糖をアラートでお知らせする事が出来る。			
医療技術名		取扱患者数	
当該医療技術の概要			

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

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

その他の高度医療の種類合計数	71
取扱い患者数の合計(人)	3,786



(様式第2)

## 高度の医療の提供の実績

## 4 指定難病についての診療

	疾患名	患者数		疾患名	患者数
1	球脊髄性筋萎縮症	3	56	網膜色素変性症	2
2	筋萎縮性側索硬化症	9	57	特発性門脈圧亢進症	2
3	進行性核上性麻痺	5	58	原発性胆汁性胆管炎	92
4	パーキンソン病	144	59	原発性硬化性胆管炎	7
5	大脳皮質基底核変性症	1	60	自己免疫性肝炎	33
6	重症筋無力症	59	61	クローン病	226
7	多発性硬化症/視神経脊髄炎	54	62	潰瘍性大腸炎	511
8	慢性炎症性脱髄性多発神経炎/多巣性運動ニューロパチー	22	63	クリオピリン関連周期熱症候群	1
9	封入体筋炎	4	64	若年性特発性関節炎	4
10	多系統萎縮症	7	65	非典型溶血性尿毒症症候群	1
11	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)	35	66	ブラウ症候群	1
12	ミトコンドリア病	1	67	先天性ミオパチー	2
13	もやもや病	27	68	筋ジストロフィー	5
14	HTLV-1関連脊髄症	34	69	脊髄空洞症	1
15	特発性基底核石灰化症	1	70	アイザックス症候群	1
16	全身性アミロイドーシス	2	71	メビウス症候群	1
17	神経線維腫症	19	72	片側巨脳症	1
18	天疱瘡	18	73	限局性皮質異形成	1
19	膿疱性乾癬(汎発型)	4	74	結節性硬化症	4
20	高安動脈炎	23	75	類天疱瘡(後天性表皮水疱症を含む。)	25
21	結節性多発動脈炎	9	76	特発性後天性全身性無汗症	3
22	顕微鏡的多発血管炎	79	77	肥厚性皮膚骨膜炎	1
23	多発血管炎性肉芽腫症	74	78	弾性線維性仮性黄色腫	2
24	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	30	79	エーラス・ダンロス症候群	2
25	悪性関節リウマチ	25	80	VATER症候群	1
26	バージャー病	14	81	ウェルナー症候群	1
27	全身性エリテマトーデス	468	82	ファロー四徴症	1
28	皮膚筋炎/多発性筋炎	162	83	急速進行性糸球体腎炎	67
29	全身性強皮症	89	84	抗糸球体基底膜腎炎	6
30	混合性結合組織病	131	85	一次性ネフローゼ症候群	2
31	シェーグレン症候群	378	86	紫斑病性腎炎	1
32	成人スチル病	30	87	間質性膀胱炎(ハンナ型)	3
33	再発性多発軟骨炎	6	88	オスラー病	1
34	ベーチェット病	97	89	肺胞蛋白症(自己免疫性又は先天性)	4
35	特発性拡張型心筋症	53	90	肺胞低換気症候群	1
36	肥大型心筋症	24	91	副甲状腺機能低下症	7
37	再生不良性貧血	25	92	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症	7
38	自己免疫性溶血性貧血	17	93	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症	1
39	発作性夜間ヘモグロビン尿症	2	94	家族性地中海熱	15
40	特発性血小板減少性紫斑病	53	95	強直性脊椎炎	24
41	血栓性血小板減少性紫斑病	8	96	軟骨無形成症	1
42	原発性免疫不全症候群	3	97	リンパ管腫症/ゴーハム病	1
43	IgA腎症	17	98	巨大静脈奇形(頸部口腔咽頭びまん性病変)	1
44	黄色靭帯骨化症	23	99	巨大動静脈奇形(頸部顔面又は四肢病)	3
45	後縦靭帯骨化症	46	100	クリッペル・トレノネー・ウェーバー症	4
46	広範脊柱管狭窄症	3	101	クロンカイト・カナダ症候群	2
47	クッシング病	2	102	胆道閉鎖症	1
48	家族性高コレステロール血症(ホモ接合)	22	103	I g G 4 関連疾患	22
49	アジソン病	6	104	黄斑ジストロフィー	4
50	サルコイドーシス	63	105	好酸球性副鼻腔炎	50
51	特発性間質性肺炎	33	106	先天異常症候群	1
52	肺動脈性肺高血圧症	226	107	遺伝性自己炎症疾患	2
53	肺静脈閉塞症/肺毛細血管腫症	5			
54	慢性血栓塞栓性肺高血圧症	184			
55	リンパ管筋腫症	2			

(注)「患者数」欄には、前年度の年間実患者数を記入すること。

疾患数	107
合計患者数(人)	4,044

(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
・特定機能病院入院基本料	・地域医療体制確保加算
・超急性期脳卒中加算	・救急医療管理加算
・診療録管理体制加算2	・排尿自立支援加算
・医師事務作業補助体制加算2	・摂食障害入院医療管理加算
・急性期看護補助体制加算(25対1)5割以上	・救命救急入院料4
・看護職員夜間配置加算(12対1配置加算1)	・特定集中治療室管理料1
・療養環境加算	・ハイケアユニット入院医療管理料1
・重症者等療養環境特別加算	・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1・2	・総合周産期特定集中治療室管理料 (成育連携支援加算)
・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	・術後疼痛管理チーム加算
・栄養サポートチーム加算	・後発医薬品使用体制加算1
・医療安全対策加算1	・歯科外来診療環境体制加算2
・患者サポート体制充実加算	・感染対策向上加算1(指導強化加算)
・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・2	
・データ提出加算	
・入退院支援加算2・3	
・認知症ケア加算1	
・せん妄ハイリスク患者ケア加算	
・精神科急性期医師配置加算	

## (様式第2)

## 高度の医療の提供の実績

## 6 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(特掲診療科)

施設基準の種類	施設基準の種類
・入院時食事療養(I)・入院時生活療養(I)	・医療機器安全管理料1、2
・ウイルス疾患指導料	・歯科治療時医療管理料
・外来栄養食事指導料の注3に規定する基準	・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
・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	・在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の注2に規定する遠隔モニタリング加算
・糖尿病合併症管理料	・在宅植込型補助人工心臓(非拍動流型)指導管理料
・がん性疼痛緩和指導管理料	・在宅腫瘍治療電場療法指導管理料
・がん患者指導管理料イ、ロ、ハ、ニ	・持続血糖測定器加算(間歇注入シリンジポンプと連動する持続血糖測定器を用いる場合)及び皮下連続式グルコース測定
・外来緩和ケア管理料	・持続血糖測定器加算(間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合)
・移植後患者指導管理料(造血幹細胞移植後)	・遺伝学的検査
・糖尿病透析予防指導管理料	・骨髄微小残存病変量測定
・小児運動器疾患指導管理料	・BRCA1/2遺伝子検査
・婦人科特定疾患治療管理料	・がんゲノムプロファイリング検査
・腎代替療法指導管理料	・先天性代謝異常症検査
・一般不妊治療管理料	・HPV核酸検出及びHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)
・生殖補助医療管理料1	・ウイルス・細菌核酸多項目同時検出
・二次性骨折予防継続管理料1、3	・検体検査管理加算(I)、(IV)
・院内トリアージ実施料	・国際標準検査管理加算
・外来放射線照射診療料	・遺伝カウンセリング加算
・外来腫瘍化学療法診療料1	・遺伝性腫瘍カウンセリング加算
・連携充実加算	・心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算
・ニコチン依存症管理料	・時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト
・がん治療連携計画策定料	・胎児心エコー法
・外来排尿自立指導料	・ヘッドアップティルト試験
・ハイリスク妊産婦連携指導料1	・単線維筋電図
・薬剤管理指導料	・神経学的検査
・地域連携診療計画加算	・補聴器適合検査

## (様式第2)

## 高度の医療の提供の実績

## 6 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(特掲診療科)

施設基準の種類	施設基準の種類
・黄斑局所網膜電図	・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。)
・全視野精密網膜電図	・静脈圧迫処置(慢性静脈不全に対するもの)
・ロービジョン検査判断料	・エタノールの局所注入(甲状腺)
・小児食物アレルギー負荷検査	・エタノールの局所注入(副甲状腺)
・内服・点滴誘発試験	・人工腎臓
・CT透視下気管支鏡検査加算	・導入期加算2及び腎代替療法実績加算
・画像診断管理加算1、2	・透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算
・ポジトロン断層撮影	・センチネルリンパ節加算
・ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影	・皮膚移植術(死体)
・CT撮影及びMRI撮影	・組織拡張器による再建手術(乳房(再建手術)の場合に限る。)
・冠動脈CT撮影加算	・四肢・躯幹軟部悪性腫瘍手術及び骨悪性腫瘍手術の注に掲げる処理骨再建加算
・外傷全身CT加算	・骨移植術(軟骨移植術を含む。)(同種骨移植(非生体)(同種骨移植(特殊なものに限る。))
・心臓MRI撮影加算	・骨移植術(軟骨移植術を含む。)(自家培養軟骨移植術に限る。)
・乳房MRI撮影加算	・後縦靭帯骨化症手術(前方進入によるもの)
・頭部MRI撮影加算	・椎間板内酵素注入療法
・抗悪性腫瘍剤処方管理加算	・脳腫瘍覚醒下マッピング加算
・外来化学療法加算1	・脳刺激装置植込術及び脳刺激装置交換術
・無菌製剤処理料	・脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術
・心大血管疾患リハビリテーション料(I)	・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)
・脳血管疾患等リハビリテーション料(I)	・角結膜悪性腫瘍切除手術
・運動器リハビリテーション料(I)	・角膜移植術(内皮移植加算)
・呼吸器リハビリテーション料(I)	・羊膜移植術
・がん患者リハビリテーション料	・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))
・歯科口腔リハビリテーション料2	・緑内障手術(緑内障手術(流出路再建術(眼内法)及び水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術)
・認知療法・認知行動療法1	・緑内障手術(濾過胞再建術(needle法))
・精神科作業療法	・網膜付着組織を含む硝子体切除術(眼内内視鏡を用いるもの)
・網膜再建術	・経皮的中心隔心筋焼灼術

## (様式第2)

## 高度の医療の提供の実績

## 6 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(特掲診療科)

施設基準の種類	施設基準の種類
・植込型骨導補聴器(直接振動型)植込術、人工内耳植込術、植込型骨導補聴器移植術及び植込型骨導補聴器交換術	・食道縫合術(穿孔、損傷)(内視鏡によるもの)、内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術、胃瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、小腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、結腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、腎(腎盂)腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、尿管腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、膀胱腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、腔腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)
・内視鏡下鼻・副鼻腔手術V型(拡大副鼻腔手術)及び経鼻内視鏡下鼻副鼻腔悪性腫瘍手術(頭蓋底郭清、再建を伴うもの)	・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)
・鏡視下咽頭悪性腫瘍手術(軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。)(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)及び鏡視下喉頭悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	・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)
・鏡視下喉頭悪性腫瘍手術	・両心室ペースメーカー移植術(経静脈電極の場合)及び両心室ペースメーカー交換術(経静脈電極の場合)
・喉頭形成手術(甲状軟骨固定器具を用いたもの)	・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)
・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。)	・植込型除細動器移植術(経静脈リードを用いるもの又は皮下植込型リードを用いるもの)、植込型除細動器交換術(その他のもの)及び経静脈電極除去術
・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	・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)
・内視鏡下甲状腺悪性腫瘍手術	・両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術(経静脈電極の場合)及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術(経静脈電極の場合)
・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)	・大動脈バルーンポンピング法(IABP法)
・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)	・経皮的循環補助法(ポンプカテーテルを用いたもの)
・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))	・補助人工心臓
・ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後)	・腹腔鏡下リンパ節群郭清術(後腹膜)
・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)	・腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術、腹腔鏡下小切開後腹膜リンパ節群郭清術、腹腔鏡下小切開後腹膜腫瘍摘出術、腹腔鏡下小切開後腹膜悪性腫瘍手術、腹腔鏡下小切開副腎摘出術、腹腔鏡下小切開腎部分切除術、腹腔鏡下小切開腎摘出術、腹腔鏡下小切開尿管腫瘍摘出術、腹腔鏡下小切開腎(尿管)悪性腫瘍手術、腹腔鏡下小切開膀胱腫瘍摘出術及び腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術
・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)	・腹腔鏡下胃切除術(単純切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合))及び腹腔鏡下胃切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・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)	・腹腔鏡下噴門側胃切除術(単純切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合))及び腹腔鏡下噴門側胃切除術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)
・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)	・腹腔鏡下胃全摘術(単純全摘術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合))及び腹腔鏡下胃全摘術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)
・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。)	・バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術
・胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(肺葉切除又は1肺葉を超えるもので内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	・体外衝撃波胆石破碎術
・ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	・腹腔鏡下肝切除術

## (様式第2)

## 高度の医療の提供の実績

## 6 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(特掲診療科)

施設基準の種類	施設基準の種類
・経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)	・人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
・胸腔鏡下弁形成術	・麻酔管理料(Ⅰ)、(Ⅱ)
・胸腔鏡下弁置換術	・腹腔鏡下睪体尾部腫瘍切除術
・経カテーテル大動脈弁置換術(経心尖大動脈弁置換術及び経皮的動脈弁置換術)	・早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
・体外衝撃波腎・尿管結石破碎術	・内視鏡的小腸ポリープ切除術
・腎腫瘍凝固・焼灼術(冷凍凝固によるもの)	・腹腔鏡下直腸切除・切断術(切除術、低位前方切除術及び切断術に限る。)(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)及び腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)	・周術期薬剤管理加算
・腹腔鏡下腎盂形成手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	・放射線治療専任加算
・膀胱水圧拡張術及びハンナ型間質性膀胱炎手術(経尿道)	・外来放射線治療加算
・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)	・高エネルギー放射線治療
・腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術	・1回線量増加加算
・人工尿道括約筋植込・置換術	・強度変調放射線治療(IMRT)
・膀胱頸部形成術(膀胱頸部吊上術以外)、埋没陰茎手術及び陰嚢水腫手術(鼠径部切開によるもの)	・画像誘導放射線治療(IGRT)
・焦点式高エネルギー超音波療法	・体外照射呼吸性移動対策加算
・腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術	・定位放射線治療
・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)	・定位放射線治療呼吸性移動対策加算
・腹腔鏡下仙骨腫固定術	・画像誘導密封小線源治療加算
・腹腔鏡下仙骨腫固定術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	・保険医療機関間の連携による病理診断
・腹腔鏡下腔式子宮全摘術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	・病理診断管理加算2
・腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに限る。)	・悪性腫瘍病理組織標本加算
・腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮頸がんに限る。)	・クラウン・ブリッジ維持管理料
・胎児胸腔・羊水腔シャント術	
・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乳房切除術に限る。)	
・医科点数表第2章第10部手術の通則の19に掲げる手術(遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者に対する子宮附属器腫瘍摘出術)	
・輸血管理料Ⅰ	
・輸血適正使用加算	

(様式第2)

## 高度の医療の提供の実績

### 7 診療報酬の算定方法に先進医療から採り入れられた医療技術

施設基準等の種類	施設基準等の種類
・ 特になし	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・

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

### 8 病理・臨床検査部門の概要

臨床検査及び病理診断を実施する部門の状況	①. 臨床検査部門と病理診断部門は別々である。 ②. 臨床検査部門と病理診断部門は同一部門にまとめられている。	
臨床部門が病理診断部門或いは臨床検査部門と開催した症例検討会の開催頻度	年間118回開催	
剖 検 の 状 況	剖検症例数(例)	17
	剖検率(%)	1.9

(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	補助元又は委託元
2型糖尿病の高リスク疾患関連遺伝子による新しい病態と分子機構の解明	市川弥生子	神経内科	1,100	補委 日本学術振興会
視線解析を用いた認知症の診断方法の開発	徳重真一	神経内科	350	補委 日本学術振興会
錯視現象と視線解析を組み合わせた認知症早期診断法の開発	徳重真一	神経内科	600	補委 日本学術振興会
慢性腎臓病(CKD)患者に特有の健康課題に適合した多職種連携による生活・食事指導等の実証研究	要伸也	腎臓・リウマチ膠原病内科	7,700	補委 厚生労働省
腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の進捗管理および新たな対策の提言に資するエビデンス構築	要伸也	腎臓・リウマチ膠原病内科	500	補委 厚生労働省
難治性血管炎の医療水準・患者QOL向上に資する研究	要伸也	腎臓・リウマチ膠原病内科	700	補委 厚生労働省
顕微鏡的多発血管炎および多発血管炎性肉芽腫症に対するトシリズマブの有効性、安全性、薬物動態に関する医師主導治験	駒形嘉紀	腎臓・リウマチ膠原病内科	400	補委 日本医療研究開発機構
高齢発症関節リウマチ患者の健康寿命延伸を目指した治療戦略の確立	岸本暢将	腎臓・リウマチ膠原病内科	200	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	900	補委 日本学術振興会
喫煙肺胞蛋白症患者のための新規GM-CSF吸入治療プロトコルの開発	石井晴之	呼吸器内科	100	補委 日本学術振興会
骨髄異形成症候群に合併した肺胞蛋白症のドライバー遺伝子変異の解析	石井晴之	呼吸器内科	1,100	補委 日本学術振興会
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	300	補委 日本学術振興会
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	854	補委 日本学術振興会
血液および気道のsST2(可溶性IL-33受容体)はCOPDの増悪を予測するか?	中本啓太郎	呼吸器内科	1,600	補委 日本学術振興会
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	16,107	補委 日本医療研究開発機構
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	409	補委 日本学術振興会
ACIPに対する心不全患者視点の理解と臨床活用のためのシステム構築	河野隆志	循環器内科	900	補委 日本学術振興会
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	100	補委 日本学術振興会



研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元
自己管理アプリを用いた肺高血圧症の マインドフルネス/セルフマネジメントプロ グラム	河野隆志	循環器内科	60	補委 日本学術振興会
高齢患者の簡易医療同意能力スクリー ニングと意思決定支援ツールの開発	河野隆志	循環器内科	70	補委 日本学術振興会
レジストリを用いたHFpEFの運動時の血 行動態に基づく個別化医療の検討	合田あゆみ	循環器内科	500	補委 日本学術振興会
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	1,459	補委 日本学術振興会
レジストリを活用した慢性血拴塞栓性肺 高血圧症に対するエドキサパンの適応 拡大のための第Ⅲ相医師主導治験	伊波巧	循環器内科	1,400	補委 日本医療研究開 発機構
慢性血拴塞栓性肺高血圧症における肺 動脈バルーン形成術の医療の質評価及 びフィードバックシステムを構築する社会 実装研究	伊波巧	循環器内科	10	補委 日本医療研究開 発機構
患者レジストリ Japan PH Registry を利活 用した肺動脈性肺高血圧症に対する抗 IL-6 受容体抗体適応拡大のための医 師主導治験	伊波巧	循環器内科	500	補委 日本医療研究開 発機構
患者レジストリ Japan PH Registry を活用 した肺動脈性肺高血圧症のアンメットメ ディカルニーズに対するエビデンス創出 研究	伊波巧	循環器内科	520	補委 日本医療研究開 発機構
難治性呼吸器疾患・肺高血圧症に関す る調査研究	伊波巧	循環器内科	100	補委 厚生労働省
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	600	補委 日本学術振興会
家族性地中海熱関連腸炎の診断法確 立と病態解明を目指す研究	久松理一	消化器内科	500	補委 日本医療研究開 発機構
ベーチェット病の病態解明および治療法 開発を目的とした全国レジストリの構築	久松理一	消化器内科	220	補委 日本医療研究開 発機構
エビデンスに基づいた難治性炎症性腸 疾患に対する治療ポジショニングの構築	久松理一	消化器内科	200	補委 日本医療研究開 発機構
抗インテグリン $\alpha V\beta$ 自己抗体測定によ る潰瘍性大腸炎の診断・病勢評価のエ ビデンス創出研究	久松理一	消化器内科	1,000	補委 日本医療研究開 発機構
難治性炎症性腸管障害に関する調査研 究	久松理一	消化器内科	17,806	補委 厚生労働省
ベーチェット病に関する調査研究	久松理一	消化器内科	250	補委 厚生労働省
糞便移植療法の最適化を目指した宿主 免疫機構の可塑性と曝露すべき腸管微 生物叢の解明	松浦稔	消化器内科	1,200	補委 日本学術振興会
包括的消化管微生物叢解析に基づく肝 性脳症に対する新規治療標的の探索	三好潤	消化器内科	1,200	補委 日本学術振興会
ヒト非アルコール性脂肪肝炎(NASH)の 肝遺伝子発現クラスター調節因子の検 討	安田和基	糖尿病・内分 泌・代謝内科	700	補委 日本学術振興会
NFIA を標的としたヒト肥満治療法開発 のための研究展開	安田和基	糖尿病・内分 泌・代謝内科	1,600	補委 日本医療研究開 発機構

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元
患者・家族の意思決定能力に応じた適切な意思決定支援の実践に資する簡便で効果的な支援プログラムの開発に関する研究	長島文夫	腫瘍内科	300	補委 厚生労働省
患者報告アウトカム(patient reported outcomes:PRO)のICT化と社会実装推進のためのガイドライン作成に資する研究	長島文夫	腫瘍内科	1,000	補委 厚生労働省
リアルタイム生体情報を活用した高齢者がん薬物療法の新規介入法の開発	長島文夫	腫瘍内科	1,000	補委 日本学術振興会
高齢肺がん患者に対する機能評価表を用いた多施設共同臨床試験	長島文夫	腫瘍内科	800	補委 日本医療研究開発機構
高齢がん患者を対象とした臨床研究の適切なエンドポイントに関する研究	水谷友紀	腫瘍内科	1,200	補委 日本学術振興会
臨床倫理カンファレンスの方法論の検討	水谷友紀	腫瘍内科	500	補委 国立がん研究センター
コグニティブフレイルの臨床的意義解明のための総合研究	神崎恒一	高齢診療科	1,300	補委 日本学術振興会
フレイル高齢者のレジストリ研究及びロコモ、サルコペニアを含めた病態解明及び予防介入法の確立を目指した臨床ならびに関連研究	神崎恒一	高齢診療科	600	補委 国立長寿医療研究センター
併存疾患に注目した認知症重症化予防のための研究	海老原孝枝	高齢診療科	800	補委 厚生労働省
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 日本学術振興会
うつ病に対するインターネット支援型認知行動療法の効果検証と普及法の確立	渡邊衡一郎	精神神経科	300	補委 日本学術振興会
COVID-19等による社会変動下に即した応急的遠隔対応型メンタルヘルスケアの基盤システム構築と実用化促進にむけた効果検証	渡邊衡一郎	精神神経科	3,500	補委 日本医療研究開発機構
睡眠薬・抗不安薬の処方実態調査ならびに共同意思決定による適正使用・出口戦略のための研修プログラムの開発と効果検証研究	渡邊衡一郎	精神神経科	625	補委 厚生労働省
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	800	補委 日本学術振興会
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	65	補委 日本学術振興会
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	200	補委 日本学術振興会
歯科慢性痛患者を対象とした認知行動療法プログラムの作成と有効性の検討	大江悠樹	精神神経科	100	補委 日本学術振興会
RSウイルス感染による新生児、乳児及び幼児を対象としたパリビズマブの多施設医師主導治験の推進(新規ハイリスク患者対象)	細井健一郎	小児科	300	補委 日本医療研究開発機構
小児原発性巣状糸球体硬化症における表現型決定因子のRNA-seq解析による解明	田中絵里子	小児科	2,583	補委 日本学術振興会

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元
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	1,806	補委 日本学術振興会
ALPPS手術における機能的肝再生の機序の解明	阪本良弘	肝胆膵外科	600	補委 日本学術振興会
小腸腺癌に対する標準治療の確立に関する研究	須並英二	下部消化管外科	300	補委 日本医療研究開発機構
多職種への体験型手術室医療安全教育プログラムの開発と教育システムの確立は可能か?	吉敷智和	下部消化管外科	1,600	補委 日本学術振興会
胃癌術後体重減少とマイクロバイオータの役割・プロバイオティクスによる予後改善戦略	高木泰介	消化器・一般外科学	900	補委 日本学術振興会
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 日本学術振興会
多剤耐性菌の脅威に対するバクテリオファージ療法の新規効果機序の解明	松田剛明	救急科	900	補委 日本学術振興会
下肢切断・致死的となりうる重症下肢虚血におけるHDL粒子機能の関与解明研究	舟橋紗耶華	救急科	2,600	補委 日本学術振興会
中枢神経系悪性リンパ腫臨床試験における網羅的遺伝子解析による予後及び予測因子解析	塩川芳昭	脳神経外科	1,200	補委 日本学術振興会
神経線維腫症Ⅱ型に対するペバシズマブの有効性及び安全性を検討する多施設共同二重盲検無作為化比較治験	中富浩文	脳神経外科	1,660	補委 日本医療研究開発機構
脳動脈瘤発生における血管壁を場とした炎症性カスケードの意義	中富浩文	脳神経外科	1,200	補委 日本学術振興会
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	300	補委 日本医療研究開発機構
可及的摘出術が行われた初発膠芽腫に対するカルムスチン脳内留置用剤を用いた標準治療確立に関する研究	永根基雄	脳神経外科	208	補委 日本医療研究開発機構
がん幹細胞を標的とした初発膠芽腫の放射線+テモゾロミド+メトホルミン併用療法の第Ⅰ・Ⅱ相臨床試験	永根基雄	脳神経外科	200	補委 日本医療研究開発機構
肉腫・脳腫瘍などの希少がんを対象としたゲノム解析による予防法・診断法・治療法の開発	永根基雄	脳神経外科	500	補委 日本医療研究開発機構
中枢神経系悪性リンパ腫の腫瘍内多様性と微小環境解析による病態発生の解明と治療開発	永根基雄	脳神経外科	3,300	補委 日本学術振興会
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	300	補委 日本学術振興会
脳悪性リンパ腫における髄液中DNAの特異的遺伝子変異検出による診断の前方視的検討	小林啓一	脳神経外科	1,100	補委 日本学術振興会
膠芽腫のメチル化プロファイルに応じた治療効果予測とエピゲノム個別化療法の創出	齊藤邦昭	脳神経外科	1,000	補委 日本学術振興会
脳機能局在を考慮した虚血コア判定システムの開発	平野照之	脳卒中科	1,000	補委 日本学術振興会

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元	
脳出血超急性期患者への遺伝子組換え活性型第VII因子投与の有効性と安全性を検証する研究者主導国際臨床試験	平野照之	脳卒中科	320	補 委	日本医療研究開発機構
新規血栓溶解薬テネクプラーゼの脳梗塞急性期再灌流療法への臨床応用を目指した研究	平野照之	脳卒中科	600	補 委	日本医療研究開発機構
臨床研究中核病院以外で実施される急性期脳卒中の特定臨床研究においてリスクベースドモニタリングを実装するために試験実施機関に求められる体制整備に関する検討	平野照之	脳卒中科	300	補 委	日本医療研究開発機構
画像情報と時間情報を融合した新たな脳虚血コア判定システムの開発	河野浩之	脳卒中科	1,100	補 委	日本学術振興会
赤外線照射による植込型補助人工心臓ドライブライン感染の制御	窪田博	心臓血管外科	50	補 委	日本学術振興会
重症多形滲出性紅斑に関する調査研究	大山学	皮膚科	1,200	補 委	厚生労働省
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	700	補 委	日本学術振興会
非 HIV 免疫再構築症候群の疾患概念確立とバイオマーカーの研究開発	水川良子	皮膚科	520	補 委	日本医療研究開発機構
重症円形脱毛症での画像診断と免疫学的解析の統合による病態・予後評価システムの構築	木下美咲	皮膚科	1,100	補 委	日本学術振興会
免疫抑制作用薬がヒト汗腺に与える影響の解析:なぜステロイドは無汗症に有効なのか?	下田由莉江	皮膚科	1,000	補 委	日本学術振興会
AIを使用した創傷自動評価システムの開発	大浦紀彦	形成外科	500	補 委	日本学術振興会
静脈奇形に対するモノエタノールアミノレイン酸塩を用いた硬化療法の有効性および安全性を評価する医師主導治験	尾崎峰	形成外科	30,871	補 委	日本医療研究開発機構
浄化濃縮幹細胞培養上清を利用した放射線障害組織に対する新たな再生治療法の確立	河野由祐子	形成外科	1,000	補 委	日本学術振興会
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	900	補 委	日本学術振興会
日本発がん治療用ウイルス開発の革新技術研究拠点	福原浩	泌尿器科	2,000	補 委	日本医療研究開発機構
がん生物学とウイルス学の融合による抗がんウイルス創薬システムの開発	福原浩	泌尿器科	1,500	補 委	日本医療研究開発機構
遺伝子組換えヘルペスウイルスを用いたがんのウイルス療法の発展的臨床開発	福原浩	泌尿器科	25,000	補 委	日本医療研究開発機構
女性特有の骨盤底障害によるQOL低下とロコモ等への重症化を予防する医療環境の構築	金城真実	泌尿器科	900	補 委	日本学術振興会
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	500	補 委	日本学術振興会
血清microRNAの視点からみた特発性ぶどう膜炎の病態理解	慶野博	眼科	1,600	補 委	日本学術振興会

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元
前眼部難病の標準的診断基準およびガイドライン作成のための調査研究	山田昌和	眼科	500	補委 厚生労働省
加齢黄斑変性における病的新生血管の成熟と血管安定化の病態の統合的解析	片岡恵子	眼科	1,359	補委 日本学術振興会
抗原特異的制御性T細胞による実験的自己免疫性ぶどう膜網膜炎の抑制の試み	中山真紀子	眼科	1,600	補委 日本学術振興会
ピロリドン(NVP)固定cadaverを用いた声帯の運動生理学的研究モデルの確立	齋藤康一郎	耳鼻咽喉科	1,100	補委 日本学術振興会
Neuromedin Uのアレルギー性鼻炎の病態への関与と画期的な創薬への解析	横井秀格	耳鼻咽喉科	1,100	補委 日本学術振興会
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	100	補委 日本学術振興会
蝸牛外側壁組織培養と生細胞蛍光イメージングを用いた難聴予防・治療戦略の探索	増田正次	耳鼻咽喉科	800	補委 日本学術振興会
予後改善を目的としたEMAST卵巣癌の発生機構の解明	小林陽一	産婦人科	50	補委 日本学術振興会
絨毛膜羊膜炎に対する新規治療法開発にむけた基礎的検討	谷垣伸治	産婦人科	700	補委 日本学術振興会
わが国の子宮頸がん検診におけるHPV検査導入の問題点と具体的な運用方法の検討	森定徹	産婦人科	500	補委 厚生労働省
子宮頸がん検診における細胞診とHPV検査併用の有効性に関する研究	森定徹	産婦人科	600	補委 日本医療研究開発機構
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	横山健一	放射線科	50	補委 日本学術振興会
中心静脈カテーテル関連血流感染症撲滅のための予防策徹底とその啓発	萬知子	麻酔科	300	補委 日本学術振興会
超音波ガイドによる輪状甲状間膜穿刺法の開発	徳嶺譲芳	麻酔科	500	補委 日本学術振興会
糖尿病治療薬SGLT2阻害薬関連術後ケトアシドーシスに関する多施設共同前向き研究	関博志	麻酔科	1,000	補委 日本学術振興会
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	200	補委 日本学術振興会
高機能シミュレーターを用いた経鼻高流量酸素療法による換気効果の評価	森山潔	麻酔科	496	補委 日本学術振興会
敗血症によって誘導される偽性低酸素血症と炎症スパイラルに対するCoQ10の効果	中澤春政	麻酔科	1,000	補委 日本学術振興会
生体蛍光顕微鏡観察下のGel Formの可視化による内皮細胞機能の解明	鶴澤康二	麻酔科	1,400	補委 日本学術振興会
体外循環によるミトコンドリア障害を標的としたプレニル化阻害薬による新たな治療開発	辻大介	麻酔科	500	補委 日本学術振興会
ヘリコバクター属菌の薬剤耐性の対策に資する研究	徳永健吾	人間ドック	1,040	補委 厚生労働省

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元
胃MALTリンパ腫におけるH. suisおよび胃内microbiomeの病態解析	徳永健吾	人間ドック	1,300	補委 日本学術振興会
唾液微生物叢と生活習慣病の関連についての包括的microbiome解析による検討	三好佐和子	人間ドック	1,400	補委 日本学術振興会
動的・静的脳画像、心拍変動を用いた新たな軽度認知機能低下高齢者の安全運転支援開発	長谷川浩	救急総合診療科	700	補委 日本学術振興会
3次元心臓超音波機器を用いた健常人の運動中における心臓機能の検討	畑典孝	救急総合診療科	200	補委 日本学術振興会
最適化された局所的経頭蓋交流電気刺激による皮質脊髄路興奮性修飾	田代祥一	リハビリテーション科	1,700	補委 日本学術振興会
脊髄損傷患者の直腸知覚閾値に対する胆汁酸再吸収阻害薬の効果	松田恭平	リハビリテーション科	1,600	補委 日本学術振興会
検体検査の外部制度管理調査における組織構築に向けた研究	大西宏明	臨床検査部	150	補委 厚生労働省
採血法の標準化を促進するための統一的・網羅的なエビデンスの収集	大西宏明	臨床検査部	800	補委 日本学術振興会
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	333	補委 日本学術振興会
発がんリスクと考えられるGermline遺伝子変異によるin vivo発がん実験	大塚弘毅	臨床検査部	1,200	補委 日本学術振興会
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	山崎聡子	臨床検査部	1,121	補委 日本学術振興会

小計 11  
計 129

- (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
- 3 「補助元又は委託元」欄は、補助の場合は「補」に、委託の場合は「委」に、○印をつけた上で、補助元又は委託元を記入すること。

(様式第3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

2 論文発表等の実績

(1)高度の医療技術の開発及び評価を行うことの評価対象となる論文

番号	発表者氏名	筆頭著者の特定機能病院における所属	題名	雑誌名・出版年月等	論文種別
1	Chiba A.	神経内科	Emerging topics in Guillain-Barré syndrome	Clin. Exp. Neuroimmunol.;2021 August ;12(3);144-145 (オンライン)	Others
2	Uchibori A.	神経内科	Anti-GQ1b antibody: Recent topics	Clin. Exp. Neuroimmunol.;2021 August ;12(3);158-164 (オンライン)	Review
3	Kishimoto M., Deshpande G.A., Fukuoka K.,et al.	腎臓・リウマチ膠原病内科	Clinical features of psoriatic arthritis	Best Pract. Res. Clin. Rheumatol.;2021 June ;35(2);101670 (オンライン)	Review
4	Kishimoto M., Yamairi F., Sato N.,et al.	腎臓・リウマチ膠原病内科	Patient Preference for Treatment Mode of Biologics in Rheumatoid Arthritis: A 2020 Web-based Survey in Japan	Rheumatol. Ther.;2021 September ;8(3);1095-1111	Original Article
5	Kishimoto M., Ono K., Fukui S.,et al.	腎臓・リウマチ膠原病内科	Clinical characteristics of non-radiographic versus radiographic axial spondyloarthritis in Asia and non-radiographic axial spondyloarthritis in other regions: Results of the cross-sectional ASAS-COMOSPA study	RMD Open;2021 September ;7(3);e001752 (オンライン)	Original Article
6	Kawashima S., Kishimoto M., Hibino T.,et al.	腎臓・リウマチ膠原病内科	MPO-ANCA-positive Microscopic Polyangiitis Following COVID-19 Infection	Intern. Med.;2022 February ;61(4);567-570	Case report
7	Kunitomo R., Matsubara H., Kaname S.	腎臓・リウマチ膠原病内科	Half-and-half nail	Clin. Exp. Nephrol.;2021 August ;25(8);911-912	Others
8	Miyamoto A., Kawakami T., Kakinuma M.,et al.	腎臓・リウマチ膠原病内科	Extensive bilateral renal metastases of non-small cell lung carcinoma caused acute kidney injury resulting in end-stage renal disease	CEN Case Rep;2021 May;10(2);194-198 (オンライン)	Case report
9	Saraya T., Ohkuma K., Fujiwara M.,et al.	呼吸器内科	Diagnostic method for malignant pleural effusion distinguishing malignant mesothelioma from lung cancer using pleural carcinoembryonic antigen and hyaluronic acid levels	Medicine;2022 January ;101(1);E28517- (オンライン)	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
10	Hirata A., Saraya T., Kobayashi F., et al.	呼吸器内科	Immune-related adverse events with immune checkpoint inhibitors: Special reference to the effects on the lungs	Medicine (Baltimore);2021 April;100(14);e25275- (オンライン)	Original Article
11	Shirai T., Sada M., Saraya T., et al.	呼吸器内科	Detailed Analyses of Molecular Interactions between Favipiravir and RNA Viruses In Silico	Viruses;2022 February ;14(2);338 (オンライン)	Original Article
12	Soejima K., Kondo Y., Sasaki S., et al.	循環器内科	Intracardiac conduction time as a predictor of cardiac resynchronization therapy response: Results of the BIOSELECT pilot study	Heart Rhythm O2;2021 December ;2(6);588-596 (オンライン)	Original Article
13	Sato T., Soejima K., Maeda A., et al.	循環器内科	Safety of Distal His Bundle Pacing Via the Right Ventricle Backed Up by Adjacent Ventricular Capture	JACC Clin. Electrophysiol.;2021 April;7(4);513-521	Original Article
14	Takeuchi K., Goda A., Ito J., et al.	循環器内科	Successful epoprostenol withdrawal and termination with an aid of the exercise stress test in pulmonary arterial hypertension	Int. J. Cardiol.;2022 January ;346;80-85	Original Article
15	Takeuchi S., Takayama N., Soejima K., et al.	循環器内科	A penetrating atherosclerotic ulcer rapidly growing into a saccular aortic aneurysm during treatment of leukaemia: A case report	Eur. Heart J.- Case Rep.;2021 July ;5(7);ytab196 (オンライン)	Case report
16	Nonoguchi N.M., Adachi M., Nogami A., et al.	循環器内科	Stellate Ganglion Phototherapy Using Low-Level Laser: A Novel Rescue Therapy for Patients With Refractory Ventricular Arrhythmias	JACC Clin. Electrophysiol.;2021 October ;7(10);1297-1308	Original Article
17	Katsume Y., Miwa Y., Ueda A., et al.	循環器内科	Underdiagnosis of phrenic nerve palsy caused by cryoballoon ablation for atrial fibrillation with upright position chest radiography: Usefulness of supine position dynamic chest radiography	Europace;2021 October ;23(10);1567- (オンライン)	Others
18	Nagamatsu Y., Goda A., Ito J., et al.	循環器内科	Novel diagnostic and therapeutic approaches to pulmonary hypertension due to the unilateral absence of a pulmonary artery	ESC Heart Fail.;2021 August ;8(4);3427-3430 (オンライン)	Case report

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
19	Hisamatsu T., Kim H.J., Motoya S., et al.	消化器内科	Efficacy and safety of ustekinumab in East Asian patients with moderately to severely active ulcerative colitis: a subpopulation analysis of global phase 3 induction and maintenance studies (UNIFI)	Intest. Res.;2021 October ;19(4);386-397	Original Article
20	Hisamatsu T., Suzuki Y., Kobayashi M., et al.	消化器内科	Long-term safety and effectiveness of adalimumab in Japanese patients with Crohn's disease: 3-year results from a real-world study	Intest. Res.;2021 October ;19(4);408-418	Original Article
21	Miyoshi J., Maeda T., Matsuoka K., et al.	消化器内科	Machine learning using clinical data at baseline predicts the efficacy of vedolizumab at week 22 in patients with ulcerative colitis	Scientific Reports;2021 December;11(1);16440 (オンライン)	Original Article
22	Miyoshi J., Matsuura M., Hisamatsu T.	消化器内科	Safety evaluation of ustekinumab for moderate-to-severe ulcerative colitis	Expert Opin. Drug Saf.;2022 January ;21(1);1-8	Others
23	Miyoshi J., Ozaki R., Yonezawa H., et al.	消化器内科	Ratio of submucosal thickness to total bowel wall thickness as a new sonographic parameter to estimate endoscopic remission of ulcerative colitis	J. Gastroenterol.;2022 February ;57(2);82-89	Original Article
24	Saito D., Matsuura M., Ozaki R., et al.	消化器内科	Clinical response of vedolizumab at week 6 predicted endoscopic remission at week 24 in ulcerative colitis	JGH Open;2021 September ;5(9);1056-1062	Original Article
25	Miura M., Shimizu H., Saito D., et al.	消化器内科	Multicenter, cross-sectional, observational study on Epstein-Barr viral infection status and thiopurine use by age group in patients with inflammatory bowel disease in Japan (EBISU study)	J. Gastroenterol.;2021 December ;56(12);1080-1091	Original Article
26	Kambayashi K., Toki M., Watanabe S., et al.	消化器内科	Management of common bile duct stones in a pregnant woman by percutaneous biliary drainage followed by elective endoscopic stone removal after delivery	BMJ Case Rep.;2022 March ;15(3);e248285 (オンライン)	Case report
27	Ebihara T., Yamasaki M., Kozaki K., et al.	高齢診療科	Medical aromatherapy in geriatric syndrome	Geriatr. Gerontol. Int.;2021 May;21(5);377-385	Review

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
28	Yoshino H., Gemma Y., Miyazawa N., et al.	小児科	Therapy-related acute megakaryoblastic leukemia with severe myelofibrosis	Pediatr Int;2022 January ;64(1);e14842-(オンライン)	Others
29	Nagashima F., Furuse J.	腫瘍内科	Treatments for elderly cancer patients and reforms to social security systems in Japan	Int. J. Clin. Oncol.;2022 February ;27(2);310-315	Review
30	Mizutani T.	腫瘍内科	Quantifying and Interpreting Efficacy of Reduced-Intensity Chemotherapy with Oxaliplatin and Capecitabine on Cancer Control for Advanced Gastroesophageal Cancer among an Older Population	JAMA Oncol.;2021 November ;7(11);1724-1725	Letter
31	Okano N., Mizutani T., Nagashima F., et al.	腫瘍内科	Stereotactic body radiotherapy plus pembrolizumab and trametinib for pancreatic cancer	Lancet Oncol.;2021 October ;22(10);e423-(オンライン)	Letter
32	Hayashi M., Okano N., Mizutani T.	腫瘍内科	Definitive Chemoradiotherapy for Older Patients with Esophageal Cancer	JAMA Oncol.;2022 February ;8(2);305-	Letter
33	Ohki A., Koba T., Tsurumi M., et al.	上部消化管外科	Early-stage gastric cancer with solitary brain metastasis four years after curative surgery: a case report and literature review	Clin. J. Gastroenterol.;2022 February ;15(1);90-94	Case report
34	Kogure M., Arai T., Momose H., et al.	肝胆膵外科	Rescue Partial ALPPS for Left Hemihepatectomy with Reconstruction of the Middle Hepatic Vein	Dig. Surg.;2022 January ;38(5-6);325-329	Original Article
35	Kogure M., Suzuki Y., Momose H., et al.	肝胆膵外科	Parenchymal-sparing approaches for resection of tumors located in the paracaval portion of the caudate lobe of the liver—utility of limited resection and central hepatectomy	Langenbeck's Arch. Surg.;2021 September;406(6);2099-2106	Original Article
36	Momose H., Suzuki Y., Shibahara J., et al.	肝胆膵外科	Metastatic renal cell carcinoma to the pancreas with tumor thrombus in the main pancreatic duct	Jpn. J. Clin. Oncol.;2021 April;51(4);662-663	Others
37	Matsuki R., Arai T., Kogure M., et al.	肝胆膵外科	Trends in the Treatment of Pancreatic Cancer in Japan	BioScience Trends;2021 July ;15(3);135-137	Others

小計 10 件

番号	発表者氏名	筆頭著者の特定機能病院における所属	題名	雑誌名・出版年月等	論文種別
38	Matsuki R., Sugiyama M., Kogure M., et al.	肝胆膵外科	Optimal Lymphadenectomy of the Mesopancreas Based on Fluorescence Imaging During Pancreaticoduodenectomy	J. Gastrointest. Surg.;2021 May;25(5);1241-1246	Original Article
39	Matsuki R., Sugiyama M., Momose H., et al.	肝胆膵外科	Double-Volume Intraoperative Lavage Reduce Bacterial Contamination After Pancreaticoduodenectomy	Am. Surg.;2021 July ;87(7);1025-1031 (オンライン)	Original Article
40	Matsuki R., Momose H., Kogure M., et al.	肝胆膵外科	Direct splenic vein reconstruction combined with resection of the portal vein/superior mesenteric vein confluence during pancreaticoduodenectomy	Langenbeck's Arch. Surg.;2021 August;406(5);1691-1695	Original Article
41	Shibuya Y., Machida H., Yoshiike S., et al.	呼吸器外科	Pulmonary Artery Aneurysm Diagnosed by Dynamic Digital Chest Radiography	Ann. Thorac. Surg.;2022 February ;113(2);e87-e90 (オンライン)	Case report
42	Asaga S., Tsuchiya A., Ishizaka Y., et al.	乳腺外科	Long-term results of fluorescence and indigo carmine blue dye-navigated sentinel lymph node biopsy	Int. J. Clin. Oncol.;2021 August ;26(8);1461-1468	Original Article
43	Watanabe K., Fujimoto S., Marumoto T., et al.	精神神経科	Therapeutic Potential of Vortioxetine for Anhedonia-Like Symptoms in Depression: A Post Hoc Analysis of Data from a Clinical Trial Conducted in Japan	Neuropsychiatr. Dis. Treat.;2022 February ;18;363-373	Original Article
44	Sakurai H., Uribe S., Cirillo P., et al.	精神神経科	Residual symptoms after achieving remission with repetitive transcranial magnetic stimulation in depression	J. Affective Disord.;2022 March;301;154-161	Original Article
45	Katagiri T., Takaesu Y., Kurihara M., et al.	精神神経科	Improving Employment Through Interpersonal Psychotherapy: A Case Series of Patients With Treatment-Refractory Depression	Front. Psychiatry;2021 April;12;617305 (オンライン)	Original Article
46	Kanda Y., Takaesu Y., Kobayashi M., et al.	精神神経科	Reliability and validity of the Japanese version of the Biological Rhythms Interview of assessment in neuropsychiatry-self report for delayed sleep-wake phase disorder	Sleep Med.;2021 May;81;288-293	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	Mizukawa Y., Aoyama Y., Takahashi H.,et al.	皮膚科	Risk of Progression to Autoimmune Disease in Severe Drug Eruption: Risk Factors and the Factor-Guided Stratification	J. Invest. Dermatol.;2022 March ;142(3);960-968.e9	Original Article
48	Kurata M., Ohyama M.	皮膚科	Long-term remission of severe nail psoriasis after discontinuation of apremilast in a colorectal cancer survivor	J. Dermatol.;2021 June ;48(6);e248-e249 (オンライン)	Letter
49	Kinoshita-Ise M., Fukuyama M., Ohyama M.	皮膚科	Clinicopathological insight into self-reported hair loss with no findings: How do we manage this enigmatic condition?	J. Dermatol.;2021 September;48(9);1447-1452	Others
50	Kinoshita-Ise M.	皮膚科	Refining the diagnosis and assessment methodology in frontal fibrosing alopecia	Br. J. Dermatol.;2021 December ;185(6);1092-1093	Others
51	Kinoshita-Ise M., Sachdeva M.	皮膚科	Update on trichoscopy: Integration of the terminology by systematic approach and a proposal of a diagnostic flowchart	J. Dermatol.;2022 January ;49(1);4-18	Review
52	Kinoshita-Ise M., Fukuyama M., Ohyama M.	皮膚科	Distinctive age distribution and hair loss pattern putatively highlighting uniqueness of Japanese cases of fibrosing alopecia in a pattern distribution	J. Dermatol.;2022 January ;49(1);106-117	Original Article
53	Shimoda-Komatsu Y., Fukui K., Yamazaki Y.,et al.	皮膚科	Development of pemphigus foliaceus in a mucous membrane pemphigoid patient: An insight into possible mechanism eliciting a distinct autoimmune bullous disease in a rare anti-basement membrane autoimmunity	J. Dermatol.;2021 May;48(5);710-714	Others
54	Shimoda-Komatsu Y., Ida Y., Noda A.,et al.	皮膚科	Histological assessment of granuloma formation for the management of cutaneous Mycobacterium chelonae infection	J. Dermatol.;2022 January ;49(1);e32-e33 (オンライン)	Others

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	Fukuyama M., Ito T., Ohyama M.	皮膚科	Alopecia areata: Current understanding of the pathophysiology and update on therapeutic approaches, featuring the Japanese Dermatological Association guidelines	J. Dermatol.;2022 January ;49(1);19-36	Review
56	Fukuyama M., Tsukashima A., Kimishima M., et al.	皮膚科	Human iPS Cell-Derived Cell Aggregates Exhibited Dermal Papilla Cell Properties in in vitro Three-Dimensional Assemblage Mimicking Hair Follicle Structures	Front. Cell Dev. Biol.;2021 August ;9;590333 (オンライン)	Original Article
57	Aoki K., Ohyama M., Mizukawa Y.	皮膚科	A case of lichen amyloidosis associated with atopic dermatitis successfully treated with dupilumab: A case report and literature review	Dermatol. Ther.;2021 July/August ;34(4);e15005 (オンライン)	Letter
58	Inoue M., Koto T., Hirakata A.	眼科	Intraoperative optical coherence tomography-assisted displacement of prepapillary membrane in eyes with optic disc pit maculopathy	Graefe's Arch. Clin. Exp. Ophthalmol.;2021 July ;259(7);1703-1710	Original Article
59	Inoue M., Aicher N.T., Itoh Y., et al.	眼科	Quality of view through extended depth of focus intraocular lens in a model eye	Jpn. J. Ophthalmol.;2021 July ;65(4);569-580	Original Article
60	Keino H., Watanabe T., Nakayama M., et al.	眼科	Long-term efficacy of early infliximab-induced remission for refractory uveoretinitis associated with Behçet's disease	Br. J. Ophthalmol.;2021 November ;105(11);1525-1533	Original Article
61	Kita Y., Holló G., Narita F., et al.	眼科	Myopic Peripapillary Pits with Spatially Corresponding Localized Visual Field Defects: A Progressive Japanese and a Cross-Sectional European Case	Case Rep. Ophthalmol.;2021 May;12(2);350-355 (オンライン)	Case report
62	Shimoda-Komatsu Y., Fukui K., Yamazaki Y., et al.	皮膚科	Development of pemphigus foliaceus in a mucous membrane pemphigoid patient: An insight into possible mechanism eliciting a distinct autoimmune bullous disease in a rare anti-basement membrane autoimmunity	J. Dermatol.;2021 May;48(5);710-714	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	Shimoda-Komatsu Y., Ida Y., Noda A., et al.	皮膚科	Histological assessment of granuloma formation for the management of cutaneous Mycobacterium chelonae infection	J. Dermatol.;2022 January ;49(1);e32-e33 (オンライン)	Case report
64	Fukuyama M., Ito T., Ohyama M.	皮膚科	Alopecia areata: Current understanding of the pathophysiology and update on therapeutic approaches, featuring the Japanese Dermatological Association guidelines	J. Dermatol.;2022 January ;49(1);19-36	Original Article
65	Fukuyama M., Tsukashima A., Kimishima M., et al.	皮膚科	Human iPS Cell-Derived Cell Aggregates Exhibited Dermal Papilla Cell Properties in in vitro Three-Dimensional Assemblage Mimicking Hair Follicle Structures	Front. Cell Dev. Biol.;2021 August ;9;590333 (オンライン)	Original Article
66	Aoki K., Ohyama M., Mizukawa Y.	皮膚科	A case of lichen amyloidosis associated with atopic dermatitis successfully treated with dupilumab: A case report and literature review	Dermatol. Ther.;2021 July/August ;34(4);e15005 (オンライン)	Original Article
67	Inoue M., Koto T., Hirakata A.	眼科	Intraoperative optical coherence tomography-assisted displacement of prepapillary membrane in eyes with optic disc pit maculopathy	Graefe's Arch. Clin. Exp. Ophthalmol.;2021 July ;259(7);1703-1710	Case report
68	Inoue M., Aicher N.T., Itoh Y., et al.	眼科	Quality of view through extended depth of focus intraocular lens in a model eye	Jpn. J. Ophthalmol.;2021 July ;65(4);569-580	Case report
69	Keino H., Watanabe T., Nakayama M., et al.	眼科	Long-term efficacy of early infliximab-induced remission for refractory uveoretinitis associated with Behçet's disease	Br. J. Ophthalmol.;2021 November ;105(11);1525-1533	Original Article
70	Kita Y., Holló G., Narita F., et al.	眼科	Myopic Peripapillary Pits with Spatially Corresponding Localized Visual Field Defects: A Progressive Japanese and a Cross-Sectional European Case	Case Rep. Ophthalmol.;2021 May;12(2);350-355 (オンライン)	Case report
71	Yokoi H., Matsumoto Y., Kawada M., et al.	耳鼻咽喉科・頭頸科	Pollen Allergy Screening with Allergen-Specific and Total Immunoglobulin E Titers	Allergy Rhinol.;2022 March ;13;21526575221079260 (オンライン)	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
72	Ukiyama E.	小児外科	Treatment for congenital diaphragmatic hernia: clinical guidelines	Pediatr. Int.;2021 April;63(4);369-370	Others
73	Sasaki Y., Yoshida H., Horikawa H., et al.	脳神経外科	A growing aneurysm of the posterior inferior cerebellar artery complicated with cerebellar infarction: A case report	Int. J. Surg. Case Rep.;2021 November ;88;106559 (オンライン)	Case report
74	Minegishi S., Inaba Y., Endo H., et al.	心臓血管外科	A large vegetation on a xenopericardial roll elephant trunk graft	JTCVS Tech.;2021 April;6;46-49 (オンライン)	Case report
75	Morii T., Tajima T., Udaka T., et al.	整形外科	Impact of comorbidities on oncological outcomes of Japanese patients with high grade soft tissue sarcomas	J. Ortop. Sci.;2021 September ;26(5);878-884	Original Article
76	Takahashi M., Imagama S., Kobayashi K., et al.	整形外科	Validity of the Alarm Point in Intraoperative Neurophysiological Monitoring of the Spinal Cord by the Monitoring Working Group of the Japanese Society for Spine Surgery and Related Research: A Prospective Multicenter Cohort Study of 1934 Cases	Spine (Phila Pa 1976);2021 October;46(20);E1069-E1076 (オンライン)	Original Article
77	Takeuchi T., Yamagishi K., Konishi K., et al.	整形外科	Radiological Evaluation of Combined Anteroposterior Fusion with Vertebral Body Replacement Using a Minimally Invasive Lateral Approach for Osteoporotic Vertebral Fractures: Verification of Optimal Surgical Procedure	J. Clin. Med.;2022 February;11(3);629 (オンライン)	Original Article
78	Hirano T., Kasner S.E.	脳卒中科	Stranger Than Fiction, Clonal Hematopoiesis of Indeterminate Potential, and Small Vessel Pathology	Stroke;2022 March ;29(2);798-799	Others
79	Kawano H., Hirano T., Inoue M., et al.	脳卒中科	Tenecteplase versus alteplase for large vessel occlusion recanalization (T-FLAVOR): Trial protocol	Eur. Stroke J.;2022 March;7(1);71-75	Others
80	Johno T., Kawano H., Hirokawa T., et al.	脳卒中科	Intracerebral hemorrhaging due to coagulopathy caused by latent advanced prostate cancer	Intern. Med.;2021 June ;60(11);1763-1767	Case report

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
81	Saito M., Kawano H., Amano T., et al.	脳卒中科	Acute stroke caused by progressive intracranial artery stenosis due to varicella zoster virus vasculopathy after chemotherapy for malignant lymphoma	Intern. Med.;2021 June ;60(11);1769-1773	Case report
82	Nakanishi K., Kawano H., Yamagishi Y., et al.	脳卒中科	Tumor cells detected in retrieved thrombus: Cancer-associated stroke	Intern. Med.;2021 August ;60(15);2491-2494	Case report
83	Fukuhara H., Takeshima Y., Todo T.	泌尿器科	Triple-mutated oncolytic herpes virus for treating both fast- and slow-growing tumors	Cancer Sci.;2021 August ;112(8);3293-3301	Original Article
84	Kinjo M., Nakamura Y., Taguchi S., et al.	泌尿器科	Sex Differences in Prevalence and Patient Behavior Regarding Lower Urinary Tract Symptoms Among Japanese Medical Checkup Examinees	Urology;2021 May;151;24-30	Original Article
85	Kitamura J., Taguchi S., Okegawa T., et al.	泌尿器科	Genomic analysis of circulating tumor cells in adenocarcinoma of the prostate: a case report	BMC Med. Genomics;2021 December ;14(1);217 (オンライン)	Case report
86	Kii T., Taguchi S., Nagahama K., et al.	泌尿器科	Pigmented median raphe cyst of the penis that developed after middle age without infection or trauma history	IJU Case Rep.;2021 May;4(3);172-175 (オンライン)	Case report
87	Tokumine J., Watanabe H., Moriyama K., et al.	麻酔科	In Response	A A Pract;2021 July ;15(7);e01498- (オンライン)	Letter
88	Moriyama K., Moriyama K., Kohyama T., et al.	麻酔科	A Case Report of Femoral Hematoma following Obturator Nerve Block	Case Rep. Anesthesiol.;2021 November ;2021;2556645 (オンライン)	Case report
89	Seki H., Kuratani N., Shiga T., et al.	麻酔科	Multicentre prospective observational study of sodium-glucose cotransporter-2 inhibitor-associated postoperative ketoacidosis: The SAPKA study protocol	BMJ Open;2021 November ;11(11);e049592 (オンライン)	Original Article
90	Seki H., Fukagata K., Ito S., et al.	麻酔科	Effect of high-flow nasal oxygen use on oxygen flow at the surgical site: a pilot study	Br. J. Anaesth.;2021 December ;127(6);e192-e195 (オンライン)	Letter

小計10件



番号	発表者氏名	筆頭著者の特定機能病院における所属	題名	雑誌名・出版年月等	論文種別
91	Seki H., Watanabe H., Yorozu T.	麻酔科	Postoperative Ketoacidosis With Hypoglycemia in a Nondiabetic Patient Taking Dapagliflozin for Heart Failure: A Case Report	A A Pract;2022 March ;16(3);e01570 (オンライン)	Case report
92	Uzawa K., Seki H., Yorozu T.	麻酔科	Residual paralysis caused by 50 mg rocuronium after reversal with 4 mg/kg sugammadex: a case report	BMC Anesthesiol.;2021 December ;21(1);154 (オンライン)	Case report
93	Shibata S., Hirabuki K., Hata N., et al.	救急総合診療科	Pivotal Role of Heart for Orthostasis: Left Ventricular Untwisting Mechanics and Physical Fitness	Exerc Sport Sci Rev;2021 April;49(2);88-98	Others
94	Kurai D., Natori M., Yamada M., et al.	感染症科	Occurrence and disease burden of respiratory syncytial virus and other respiratory pathogens in adults aged ≥65 years in community: A prospective cohort study in Japan	Influ. Other Respir. Viruses;2022 March ;16(2);298-307	Original Article
95	Tokunaga K., Suzuki C., Hasegawa M., et al.	人間ドック	Cost analysis in helicobacter pylori eradication therapy based on a database of health insurance claims in japan	Clin. Outcomes Res.;2021 April;13;241-250	Original Article
96	Tobita K., Goda A., Nishida Y., et al.	リハビリテーション室	Factors contributing to exercise capacity in chronic thromboembolic pulmonary hypertension with near-normal hemodynamics	J. Heart Lung Transplant.;2021 July ;40(7);677-686	Original Article
97	Okuyama T., Ohtsuka K., Ogura W., et al.	臨床検査部	Establishing an internal quality control method for the stable extraction of nucleic acids of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 and RT-PCR-based detection	J. Clin. Lab. Anal.;2021 November ;35(11);e23998 (オンライン)	Original Article
98	Ida Y., Okuyama T., Araki K., et al.	臨床検査部	First description of Lachnoanaerobaculum orale as a possible cause of human bacteremia	Anaerobe;2022 February ;73;102506 (オンライン)	Case report

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
99	Kamma H., Kameyama K., Kondo T., et al.	病理診断科	Pathological diagnosis of general rules for the description of thyroid cancer by Japanese Society of Thyroid Pathology and Japan Association of Endocrine Surgery	Endocr. J.;2022 February ;69(2);139-154	Original Article

計 99 件

(注) 1 当該特定機能病院に所属する医師等が前年度に発表した英語論文のうち、高度の医療技術の開発および評価に資するものと判断されるものを七十件以上記入すること。七十件以上発表を行っている場合には、七十件のみを記載するのではなく、合理的な範囲で可能な限り記載すること。

2 報告の対象とするのは、筆頭著者の所属先が当該特定機能病院である論文であり、査読のある学術雑誌に掲載されたものに限るものであること。ただし、実態上、当該特定機能病院を附属している大学の講座等と当該特定機能病院の診療科が同一の組織として活動を行っている場合においては、筆頭著者の所属先が大学の当該講座等であっても、論文の数の算定対象に含めるものであること(筆頭著者が当該特定機能病院に所属している場合に限る。)

3 「発表者氏名」に関しては、英文で、筆頭著者を先頭に論文に記載された順に3名までを記載し、それ以上は、他、またはet al.とする。

4 「筆頭著者の所属」については、和文で、筆頭著者の特定機能病院における所属を記載すること。

5 「雑誌名・出版年月等」欄には、「雑誌名. 出版年月(原則雑誌掲載月とし、Epub ahead of printやin pressの掲載月は認めない); 巻数: 該当ページ」の形式で記載すること(出版がオンラインのみの場合は雑誌名、出版年月(オンライン掲載月)の後に(オンライン)と明記すること)。

記載例: Lancet. 2015 Dec; 386: 2367-9 / Lancet. 2015 Dec (オンライン)

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

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

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

計 0 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。

## 杏林大学医学部利益相反に関する指針

制定 平成 21 年 3 月 18 日

改正 平成 27 年 1 月 19 日

**第 1 条**（目的）

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

**第 2 条**（定義）

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

**第 3 条**（対象者）

本指針は産官学連携活動に携わる次の教職員等を対象者とする。

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

**第 4 条**（対象範囲）

教職員等のうち以下に掲げる基準に該当する者を対象範囲とする。

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

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

**第 5 条**（医学部利益相反委員会の設置）

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

## 第6条（業務）

委員会の扱う具体的な業務は以下のものとする。

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

## 第7条（構成）

委員会は次の者をもって構成する。

- 1 委員長
- 2 委員（4名以上8名以内）

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

委員長は医学部長が指名し、委員は委員長が指名する。

委員長ならびに委員の任期は2年とし、再任を妨げない。

## 第8条（議事）

委員会の議事は以下の通り行うものとする。

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

## 第9条（活動報告）

委員会は利益相反の管理状況の要旨について医学部教授会に定期的に報告する。

## 第10条（自己申告）

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

所定の自己申告書を提出し委員会で審査することが出来る。

#### **第11条**（本指針違反に対する審議）

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

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

#### **第12条**（本指針違反の通知）

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

#### **第13条**（不服の申立）

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

#### **第14条**（個人情報保護）

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

#### **第15条**（委員会の事務）

委員会の事務は医学部事務において行うものとする。

#### **第16条**（指針の改廃）

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

#### **附則（平成21年3月18日）**

この指針は、平成21年3月18日から施行する。

#### **附則（平成27年1月19日）**

この指針は、平成27年1月19日から施行する。

1. 委員会委員 (12名)

- 委員長 古瀬 純司 (腫瘍内科学)  
 副委員長 久松 理一 (消化器内科学)  
 荻田 香苗 (衛生学公衆衛生学)  
 柴原 純二 (病理学)  
 水谷 友紀 (総合医療学)  
 市村 まゆみ (付属病院看護部)  
 岡島 康友 (保健学部長、外部委員)  
 北島 勉 (総合政策学部長、外部委員)  
 坂本 ロビン (外国語学部長、外部委員)  
 藤原 究 (総合政策学部、外部委員)  
 島津 敏雄 (広報室、外部委員)  
 執行 秀幸 (中央大学法科大学院フェロー、外部委員)

- オブザーバー 大瀧 純一 (学長)  
 渡邊 卓 (医学部長)  
 市村 正一 (付属病院長)

2. 委員会の開催 (全11回)

第247回 (4月19日開催)	必要最小限に縮小し対面開催
第248回 (5月17日開催)	必要最小限に縮小し対面開催
第249回 (6月21日開催)	必要最小限に縮小し対面開催
第250回 (7月19日開催)	必要最小限に縮小し対面開催
第251回 (9月13日開催)	必要最小限に縮小し対面開催
第252回 (10月18日開催)	必要最小限に縮小し対面開催
第253回 (11月15日開催)	書面開催
第254回 (12月20日開催)	必要最小限に縮小し対面開催
第255回 (1月17日開催)	必要最小限に縮小し対面開催
第256回 (2月21日開催)	必要最小限に縮小し対面開催
第257回 (3月14日開催)	必要最小限に縮小し対面開催

3. 審議件数

	新規申請	付議	再審査	変更申請	計
倫理委員会	20件	1件	25件		46件
迅速審査委員会	191件			273件	464件
解剖体倫理審査小委員会	1件				1件
計	212件	1件	25件	273件	511件

4. 報告件数

報告項目	件数
条件付承認報告	25件
研究倫理審査申請・新規（迅速審査）	191件
研究倫理審査申請・新規（迅速審査）解剖体	1件
研究計画変更（迅速審査）	273件
研究実施状況報告	530件
安全性情報に関する報告	0件
研究中止報告	14件
研究中止報告（解剖体）	1件
研究終了報告	113件
研究終了報告（解剖体）	4件
他の研究機関への試料・情報の提供に関する報告	6件
有害事象報告	0件
他の研究機関において発生した多機関共同研究に関連する重篤な有害事象に関する報告	4件
モニタリング実施予定報告	3件
監査実施予定報告	0件
学外の研究機関への一括審査依頼	7件
研究倫理審査結果通知書（学外の研究機関一括審査）	14件
倫理指針不適合に関する報告	1件
研究計画の取り下げ	1件
計	1,188件

5. 医学部倫理委員会の承認済み研究（第257回倫理委員会（3月14日開催）終了時点）

人を対象とした医学系研究 938件（うち、28件は中央一括審査）	
└人を対象とする医学系研究に関する倫理指針適用	737件
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針適用	20件
両倫理指針適用	50件
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針適用	130件
該当指針なし	1件
解剖体を用いた研究	16件

6. 研究倫理教育・研修について

講習会は中止とし、e-learningによる受講を案内した。

令和3年度受講者数：354名（新規受講者数 117名（うち、コメディカル44名）

再受講者（更新）237名（うち、コメディカル84名）

7. その他

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

① IORG Number ; IORG0008302

② IRB registration number ; IRB00009950

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

④ Approximate number of all active protocols ; 495件

以上

1 委員会委員

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

2 活動状況等

(1) 委員会の活動状況

① 第1回医学部利益相反委員会 (メール審議)

- 開催日: 令和3年7月13日 (火) 資料配布、令和3年7月20日 (火) 議案決議
- 審議事項: 令和3年度利益相反自己申告 (定期報告) について
- 対象者: 医学部に所属する任期制助教以上の専任教員407名
- 申告期間: 令和2年4月1日～令和3年3月31日
- 結果: 承認

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

申告者 内訳	申告者	審議対象
専任教員	400名	22名
その他 (特任教員、付属病院職員等)	48名	4名
計	448名	26名

審議内相 内訳	件数
産官学連携活動 (年間200万円以上)	13件
企業などが提供する寄付講座所属	3件
無償の物品・試薬品等提供	1件
企業等の役員就任の有無	3件
企業等の株式保有および出資の有無	4件
年間100万円以上のロイヤリティ収入	0件
年間合計100万円以上の個人的利益	32件

② 第2回医学部利益相反委員会 (メール審議)

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

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



申告内訳	申告者	審議対象
厚生労働科学研究費補助金(研究代表者)	2名	1名
厚生労働科学研究費補助金・厚生労働行政推進調査事業費補助金(研究分担者)	21名	6名
日本医療研究開発機構研究費(A-MED)(研究開発代表者)	3名	2名
日本医療研究開発機構研究費(A-MED)(研究開発分担者)	18名	16名
国立がん研究センター研究開発費(分担研究者)	3名	2名
長寿医療研究開発費(分担研究者)	1名	0名
計	48名	27名

審議内相内訳	件数
産官学連携活動(年間200万円以上)	15件
年間合計100万円以上の個人的利益	32件

(2) 医学系研究に係る利益相反について個別審査

なし

3 利益相反教育について

研究推進センターが実施している APRIN e ラーニングプログラムの医学部教員コース(医学研究者標準コース)内の「利益相反/Conflicts of Interest\_RCR」受講者 24名(前年度53名)

4 その他

(1) 特定臨床研究に係る利益相反の確認

臨床研究法に基づく利益相反の事実確認 82件(前年度80件)

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

(2) 再生医療等研究に係る利益相反の確認

再生医療等の安全性の確保等に関する法律施行規則及び臨床研究法施行規則の一部を改正する省令に基づく利益相反の事実確認 4件(前年度0件)

(3) 医学部利益相反委員会からのお願い

- ① 令和4年度定期報告(申告対象:令和3年4月から令和4年3月までの期間)の提出を6月10日(金)までをお願いします。
- ② 研究計画書及び説明文書には利益相反について正確に明記するとともに、研究成果を発表する際には、出版社・学会等の規定に従い、利益相反状況を開示するようお願いします。

以上

(様式第 3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

3 高度の医療技術の開発及び評価の実施体制

(1) 倫理審査委員会の開催状況

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

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

(2) 利益相反を管理するための措置

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

- (注) 前年度の実績を記載すること。

(3) 臨床研究の倫理に関する講習等の実施

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

- (注) 前年度の実績を記載すること。

(様式第4)

高度の医療に関する研修を行わせる能力を有することを証する書類

1 研修の内容

杏林大学医学部附属病院は、平成30年度から施行された新専門医制度の実施に対応するために19基本専門領域の全てで基幹研修施設としてプログラムを作成し公開した。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医の指導能力を有した指導医が十分な人数在籍している。経験目標を達成するための患者数、手術件数なども適切であるほか、専門的技能のトレーニングを行えるクリニカル・シミュレーション・ラボラトリーも整備している。令和2年度には71名、令和3年度は66名を採用した。

(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	131人
-------------	------

(注) 前年度の研修を受けた医師の実績を記入すること。

3 研修統括者

研修統括者氏名	診療科	役職等	臨床経験年数	特記事項
石井 晴之	呼吸器内科	教授	27年	
副島 京子	循環器内科	教授	31年	
久松 理一	消化器内科	教授	29年	
安田 和基	糖尿病・内分泌・代謝内科	教授	33年	
高山 信之	血液内科	教授	36年	
要 伸也	腎臓・リウマチ・膠原病内科	教授	37年	
千葉 厚郎	神経内科	教授	35年	
倉井 大輔	感染症科	教授	22年	
神崎 恒一	高齢診療科	教授	34年	
渡邊 衡一郎	精神神経科	教授	32年	
成田 雅美	小児科	教授	29年	
阿部 展次	上部消化管外科	教授	29年	
須並 英二	下部消化管外科	教授	30年	
阪本 良弘	肝胆膵外科	教授	28年	
近藤 晴彦	呼吸器・甲状腺外科	教授	39年	
井本 滋	乳腺外科	教授	35年	
浮山 越史	小児外科	教授	34年	
塩川 芳昭	脳神経外科	教授	38年	
窪田 博	心臓血管外科	教授	34年	
市村 正一	整形外科	教授	40年	
大山 学	皮膚科	教授	27年	
多久嶋 亮彦	形成外科・美容外科	教授	34年	
福原 浩	泌尿器科	教授	25年	
井上 真	眼科	教授	38年	
齋藤 康一郎	耳鼻咽喉科	教授	25年	
小林 陽一	産婦人科	教授	34年	
横山 健一	放射線科(診断)	教授	29年	
江原 威	放射線治療科	教授	27年	

萬 知子	麻酔科	教授	36年
山口 芳裕	救急科	教授	34年
松田 剛明	救急総合診療科	教授	27年
古瀬 純司	腫瘍内科	教授	36年
山田 深	リハビリテーション科	教授	23年
平野 照之	脳卒中科	教授	32年
柴原 純二	病院診断科	教授	23年
大西 宏明	臨床検査部	教授	30年

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

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

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

(様式第 4)

高度の医療に関する研修を行わせる能力を有することを証する書類

4 医師、歯科医師以外の医療従事者等に対する研修

① 医師、歯科医師以外の医療従事者に対する研修の実施状況（任意）
<ul style="list-style-type: none"><li>・研修の主な内容<ul style="list-style-type: none"><li>① フィジカルアセスメント研修</li><li>② がん看護に関連した研修</li></ul></li><li>・研修の期間・実施回数<ul style="list-style-type: none"><li>① 7/13、8/3、9/6、6/24、10/25、12/17（レベルによりWeb研修も別途あり）</li><li>② 2/13</li></ul></li><li>・研修の参加人数<ul style="list-style-type: none"><li>① 491名</li><li>② 4名</li></ul></li></ul>
② 業務の管理に関する研修の実施状況（任意）
<ul style="list-style-type: none"><li>・研修の主な内容<ul style="list-style-type: none"><li>① マネジメント研修Ⅰ（看護監督職対象）</li><li>② マネジメント研修Ⅱ（看護管理職対象）</li></ul></li><li>・研修の期間・実施回数<ul style="list-style-type: none"><li>① 4/22、5/27、6/24、7/22、8/26、9/30、11/25</li><li>② 6/18、7/16、8/20、9/17、10/15、11/19、12/17、1/21、2/18</li></ul></li><li>・研修の参加人数<ul style="list-style-type: none"><li>① 73名 ② 53名</li></ul></li></ul>
③ 他の医療機関に所属する医療関係職種に対する研修の実施状況
<ul style="list-style-type: none"><li>・研修の主な内容<ul style="list-style-type: none"><li>① がん看護に関連した研修</li></ul></li><li>・研修の期間・実施回数<ul style="list-style-type: none"><li>① 2/13</li></ul></li><li>・研修の参加人数<ul style="list-style-type: none"><li>① 10名</li></ul></li></ul>

(注) 1 高度の医療に関する研修について、前年度実績を記載すること。

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

## (様式第 5)

## 診療並びに病院の管理及び運営に関する諸記録の管理方法に関する書類

計画・現状の別	1. 計画 ②. 現状
管理責任者氏名	病院長 市村 正一
管理担当者氏名	平野照之、根本康子、野尻一之、天良功、石田文博、小山俊也、深代由香、佐藤富江、吉成清志、井本滋、大西宏明、横山健一、関口久美子、中西章仁、黒田幸司

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

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

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

		保管場所	管理方法
病院の管理及び運営に関する諸記録	規則第九条の二十の二第二項第一号から第十三号まで及び第十五条の四各号に掲げる事項	医療安全管理責任者の配置状況	医療安全管理部
		専任の院内感染対策を行う者の配置状況	医療安全管理部
		医薬品安全管理責任者の業務実施状況	薬剤部
		医療を受ける者に対する説明に関する責任者の配置状況	診療情報管理室
		診療録等の管理に関する責任者の選任状況	診療情報管理室
		医療安全管理部門の設置状況	医療安全管理部
		高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門の状況	医療安全管理部
		未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門の状況	医療安全管理部
		監査委員会の設置状況	総務課
		入院患者が死亡した場合等の医療安全管理部門への報告状況	医療安全管理部
		他の特定機能病院の管理者と連携した相互立入り及び技術的助言の実施状況	医療安全管理部
		当該病院内に患者からの安全管理に係る相談に適切に応じる体制の確保状況	患者サービス室
		医療安全管理の適正な実施に疑義が生じた場合等の情報提供を受け付けるための窓口の状況	総務課
		職員研修の実施状況	医療安全管理部
		管理者、医療安全管理責任者、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者のための研修の実施状況	病院事務部 医療安全管理部 薬剤部 病院管理部
管理者が有する権限に関する状況	総務部		
管理者の業務が法令に適合することを確保するための体制の整備状況	総務部		
開設者又は理事会等による病院の業務の監督に係る体制の整備状況	総務部		

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



(様式第6)

## 病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧方法に関する書類

### ○病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧方法

計画・現状の別	1. 計画      ②. 現状
閲覧責任者氏名	病院長 市村 正一
閲覧担当者氏名	平野照之、根本康子、野尻一之、天良功、石田文博、小山俊也、深代由香、佐藤富江、吉成清志、井本滋、大西宏明、横山健一、関口久美子、中西章仁、黒田幸司
閲覧の求めに応じる場所	病院事務部応接室、病院庶務課事務室、他
閲覧の手続の概要	
診療録は「杏林大学医学部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	0件
閲覧者別	医師	延 0件
	歯科医師	延 0件
	国	延 0件
	地方公共団体	延 0件

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

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

① 医療に係る安全管理のための指針の整備状況	有・無
<p>・ 指針の主な内容：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 医療安全対策の基本的な考え方</li> <li>2. リスクマネジメント委員会及び医療安全推進室の主な役割</li> <li>3. 医療事故・インシデント・死亡事例等の報告・分析・対策に関する体制</li> <li>4. 医療安全管理のための職員研修実施の基本方針</li> <li>5. 患者相談体制としての利用者相談窓口の設置</li> <li>6. インフォームド・コンセントのルール</li> <li>7. 医療従事者と患者等との情報共有の基本方針</li> <li>8. 医療事故発生時の対応方針、他</li> <li>9. 診療データのモニタリングの実施</li> <li>10. 内部通報窓口の設置</li> <li>11. 外部監査、特定機能病院のピアレビューの実施</li> <li>12. 高難度新規医療技術、未承認新規医薬品等を用いた医療の適切な提供体制</li> </ol>	
② 医療に係る安全管理のための委員会の設置及び業務の状況	
<p>・ 設置の有無（有・無）</p> <p>・ 開催状況：年12回</p> <p>・ 活動の主な内容：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 医療事故・インシデント・死亡事例等の収集、原因調査、及び分析</li> <li>2. 医療安全の確保を目的とした改善策の立案及び職員への周知</li> <li>3. 職場巡視等による改善策の実施状況の評価及び見直し</li> <li>4. 職員研修の企画・実施</li> <li>5. 医療安全に関する情報の職員への提供及び注意喚起</li> </ol>	
③ 医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	年8回
<p>・ 研修の内容（すべて）：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. リスクマネジメント講習会（全2回）             <ul style="list-style-type: none"> <li>第1回：医療安全 基本の「き」、院内感染対策での重要事項</li> <li>第2回：医療安全関連、「あなたの手指衛生が患者を救う」～病原体を持ち込まない。持ち出さない。～</li> </ul> </li> <li>2. リスクマネジメント講演会（全2回）             <ul style="list-style-type: none"> <li>第1回：当院に求められている役割と全職員に望むこと、麻薬取扱い上の留意点</li> <li>第2回：患者の急変を防ぐ～RRSシステムの意義～、オートショックAEDについて</li> </ul> </li> <li>3. 医療安全管理セミナー（全4回）             <ul style="list-style-type: none"> <li>第1回：輸血療法の注意点、他</li> <li>第2回：インスリン注射について</li> <li>第3回：放射線作業従事者教育訓練2021、MRI検査時の注意点</li> <li>第4回：インスリン注射について</li> </ul> </li> <li>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</li> </ol>	

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

- ・ 医療機関内における事故報告等の整備 (  有 ・  無 )
- ・ その他の改善のための方策の主な内容：
  1. 各部署リスクマネージャーの定期的な学習、及び情報共有の実施  
学習項目：リスクマネージャーの役割、当院の事例紹介、院内ルールについて、当院の医療事故の動向、他  
情報共有（毎月）：リスクマネジメント委員会の審議内容、重要事例と対策、各部署の医療安全の取組、他
  2. 専門部会、WGの設置による事例等の検討、各種モニタリング  
設置部会：モニタリング部会、死亡例・濃厚治療例カンファレンス
  3. 医療安全カンファレンスによる重要事例の検討（毎週）  
検討事例：薬剤関連インシデント事例、  
永久気管孔閉塞インシデント事例、  
化学療法実施手順（伝達間違い）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：病院長からのメッセージの掲載、患者等への広報
  5. 毎月の広報誌発行による重要事項等の周知徹底  
主な周知事項等：当院のインシデント事例・改善策、医療事故情報収集等事業の医療安全情報、各部署のリスクマネジメント活動、他
  6. その他
    - ・ 専任リスクマネージャーによる院内巡視（毎月）
    - ・ 中途採用者、復職者研修（毎月）
    - ・ CVC委員会、鏡視下手術認定委員会による技術認定制度の運用・管理

(注) 前年度の実績を記入すること。

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

① 院内感染対策のための指針の策定状況	有・無
<p>・ 指針の主な内容：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 院内感染防止対策に関する基本的な考え方</li> <li>2. 院内感染防止のための委員会に関する基本方針</li> <li>3. 院内感染防止対策のための医療従事者に対する研修に関する基本方針</li> <li>4. 院内感染発生時の報告と対応に関する基本方針</li> <li>5. 指針改定及び閲覧に関する基本方針</li> <li>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</li> </ol>	
② 院内感染対策のための委員会の開催状況	年 12 回
<p>・ 活動の主な内容：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 院内感染発生時の対応方針、原因分析、改善策の立案</li> <li>2. 感染性病原体新規患者の発生状況の調査、分析、周知</li> <li>3. 特定抗菌薬使用状況の把握、及び指導</li> <li>4. 多剤耐性菌等検出患者等の病棟巡視、感染症患者対応</li> <li>5. 針刺し等血液曝露等の職業感染防止対策の立案、評価</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>8. 職員研修の企画、実施</li> <li>9. 院内感染防止マニュアル集の作成、および改定</li> </ol>	
③ 従業者に対する院内感染対策のための研修の実施状況	年 7 回
<p>・ 研修の内容（すべて）：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. リスクマネジメント講習会（全2回）             <ul style="list-style-type: none"> <li>第1回：院内感染対策での重要事項</li> <li>第2回：あなたの手指衛生が患者を救う</li> </ul> </li> <li>2. 院内感染防止講演会（全2回）             <ul style="list-style-type: none"> <li>第1回：泌尿器科・S-5病棟で発生したクラスターへの対応・今後の課題、消化器内科・3-7病棟で発生したクラスターへの対応・今後の課題、内視鏡室による感染防止のための取り組み</li> <li>第2回：新型コロナウイルス感染症の濃厚接触を防ぐための対策</li> </ul> </li> <li>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"> <li>第1回：抗菌薬の適正使用と感染症診療の基本</li> <li>第2回：バンコマイシンTDMアップデート2021～トラフ値/ピーク値測定の必要性～</li> </ul> </li> <li>4. 手指衛生徹底のための強化月間講習会（全1回）             <ul style="list-style-type: none"> <li>手指衛生向上プロジェクト（プロモーション動画）、手指消毒の方法、他</li> </ul> </li> <li>5. その他：             <ul style="list-style-type: none"> <li>① 全職員対象e-ラーニング                 <ul style="list-style-type: none"> <li>針刺し等血液曝露防止策、手指衛生、職業感染防止、抗菌薬の適正使用</li> </ul> </li> <li>② 新入職者対象e-ラーニング                 <ul style="list-style-type: none"> <li>標準予防策、接触予防策、職業感染防止、他</li> </ul> </li> <li>③ 院内感染防止講習会（全3回、第1回：清掃業務士対象、第2回：リネン業務士対象、第3回：看護補助者対象） 第1回～第3回：新型コロナウイルス感染症対策の再確認</li> </ul> </li> </ol>	

④ 感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策の状況

- ・ 病院における発生状況の報告等の整備 (  有 ・ 無 )
- ・ その他の改善のための方策の主な内容：
  1. ICM（インフェクションコントロールマネージャー）の定期的な学習、及び情報共有の実施  
学習項目：標準予防策、抗菌薬の適正使用、針刺し等血液曝露対策、各種感染予防策実施時の注意点、他  
情報共有（毎月）：感染症病原体新規患者等の発生報告、特定抗菌薬使用状況（AUD）、ICMからの提案・意見に対する回答、MRSA/ESBL発生指数・手指衛生指数（四半期毎）、他
  2. 感染防止強化月間の実施  
実施項目：針刺し等血液曝露防止強化月間、手指衛生徹底のための強化月間  
実施内容：講習会・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視、他
  4. 各種サーベイランスの実施  
項目：耐性菌、手術部位感染、人工呼吸器関連肺炎、人工呼吸器関連イベント、中心静脈ライン関連血流感染、カテーテル関連尿路感染、手指衛生
  5. その他
    - ・ 院内広報誌の発行（3ヶ月に1回）
    - ・ 中途採用者・復職者研修（毎月）
    - ・ 院内感染防止マニュアル集の作成、及び定期的な見直し

(注) 前年度の実績を記入すること。

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

① 医薬品安全管理責任者の配置状況	有・無
② 従業者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施状況	年 10 回
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 研修の主な内容： <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 第1回リスクマネージメント講習会「医療安全 基本のき」</li> <li>・ 第2回リスクマネージメント講習会「医療安全関係」</li> <li>・ 第1回リスクマネージメント講演会「麻薬取扱い上の留意点」</li> <li>・ 第2回医療安全管理セミナー「インスリン注射について」（医師より）</li> <li>・ 第4回医療安全管理セミナー「インスリン注射について」（薬剤師、看護師より）</li> <li>・ 抗菌薬の適正使用に関する講習会「抗菌薬の適正使用と感染症診療の基本」</li> <li>・ 抗菌薬の適正使用に関する講習会「バンコマイシンTDMアップデート2021」</li> <li>・ 新規採用看護師対象研修「静脈注射・薬剤に関する基礎知識」</li> <li>・ 造影剤静脈注射専任看護師研修「CT用造影剤の副作用とリスクマネージメント」</li> <li>・ 研修医オリエンテーション「薬剤の処方における注意事項について」</li> <li>・ 復職者・中途採用者研修「医薬品関係で知っておいて頂きたい事項」（随時）</li> </ul> </li> </ul>	
③ 医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成及び当該手順書に基づく業務の実施状況	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 手順書の作成 (有・無)</li> <li>・ 手順書の内訳に基づく業務の主な内容： <p>手順書に基づく業務の実施状況については、「実施確認チェック表」を使用して部署別リスクマネージャーが実施確認を行い、それを医薬品安全管理者が確認し、問題がある場合は個別に対応して手順書に基づく業務の実施について周知している。</p> <p>また、インシデントレポートを確認し、手順の不遵守が要因の事例については、現場で状況を確認し、現場の職員と共に対策を立て、その後の状況を確認している。</p> </li> </ul>	
④ 医薬品の安全使用のために必要となる未承認等の医薬品の使用の情報その他の情報の収集その他の医薬品の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医薬品に係る情報の収集の整備 (有・無)</li> <li>・ 未承認等の医薬品の具体的な使用事例（あれば）： <ul style="list-style-type: none"> <li>・ フィブリノゲンHT静注用（産科婦人科）：出血に伴う凝固障害に対するフィブリノゲン製剤の投与</li> <li>・ キイトルーダ点滴静注（呼吸器外科）：胚細胞性腫瘍に対するペムプロリズマブ投与</li> <li>・ ケタラール静注用（精神神経科）：治療抵抗性うつ病に対するケタミン投与</li> </ul> </li> <li>・ その他の改善のための方策の主な内容： <p>定数配置薬（注射薬）使用時の「二人で指差呼称確認」の実施状況を確認し、実施の徹底について周知した。</p> </li> </ul>	

(注) 前年度の実績を記入すること。

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

① 医療機器安全管理責任者の配置状況	有・無
② 従業者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施状況	年 62 回
<p>・ 研修の主な内容：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 令和3年度新規購入機器に関する研修会</li> <li>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</li> <li>3. 医療機器、医療ガスの適正使用</li> <li>4. 人工呼吸器V800操作説明会、他</li> </ol> <p>医療機器の説明及び使用方法、保守点検方法、未承認、適応外、禁忌等の事項について、適時研修会・勉強会を行っている。また、特定医療機器に関しては年間2回以上の定期研修を計画し、それに基づき研修会を実施している。</p> <p>※特定医療機器：人工心肺装置、補助循環装置、保育器、除細動器、人工呼吸器、診療用高エネルギー放射線発生装置、診療用放射線照射装置、他</p>	
③ 医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の実施状況	
<p>・ 医療機器に係る計画の策定 (有・無)</p> <p>・ 機器ごとの保守点検の主な内容：</p> <p>機器毎の保守点検マニュアルに沿って、日常点検及び定期点検を実施している。</p> <p>※特定医療機器：人工心肺装置、補助循環装置、保育器、除細動器、人工呼吸器、輸液ポンプ、シリンジポンプ、診療用高エネルギー放射線発生装置、診療用放射線照射装置、他</p>	
④ 医療機器の安全使用のために必要となる未承認等の医療機器の使用の状況その他の情報の収集その他の医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況	
<p>・ 医療機器に係る情報の収集の整備 (有・無)</p> <p>・ 未承認等の医療機器の具体的な使用事例 (あれば)：特になし</p> <p>・ その他の改善のための方策の主な内容：</p> <p>臨床工学室で医療機器メーカーからの情報提供や厚生労働省及び独立行政法人医薬品医療機器総合機構 (PMDA)、医薬品・医療機器安全情報等より報告される医療機器の回収・改修情報などを収集し一元管理を行い、医療機器管理委員会及び医療安全管理部と連携し、情報共有を行っている。緊急性の高いもの及び重要な情報は医療機器安全管理責任者が関係部署に周知している。</p> <p>医療機器の不具合情報があった場合は、速やかに関連業者へ連絡をし、医療機器安全管理責任者及び医療機器管理委員会を通じて、通知文書等を作成し関連部署に周知徹底を行っている。</p>	

(注) 前年度の実績を記入すること。

規則第9条の20の2第1項第1号から第13号の二に掲げる事項の実施状況

① 医療安全管理責任者の配置状況	有・無
<p>・責任者の資格 (医師)・歯科医師)</p> <p>・医療安全管理責任者による医療安全管理部門、医療安全管理委員会、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者の統括状況</p> <p>医療安全管理責任者は医療安全管理部の業務月報や、リスクマネジメント委員会への参加、薬事委員会・医療機器管理委員会の議事録の確認等により、業務状況を把握し、また、必要な指示等を行うことで統括している。</p> <p>なお、杏林大学医学部付属病院規程で、次の内容を規定している。</p> <p>第2条第4項(2)医療安全管理責任者は、医療安全管理部、リスクマネジメント委員会、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者を統括する。</p>	
② 専任の院内感染対策を行う者の配置状況	有(4名)・無
<p>③ 医薬品安全管理責任者の業務実施状況</p> <p>・医薬品に関する情報の整理・周知に関する業務の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・薬剤部医薬品情報室が行政機関、PMDA、製薬会社、薬剤添付文書等から副作用・禁忌等に関する情報の収集・整理を行っている。それらの情報は毎月発行する杏薬報及び薬剤部ホームページで周知している。</li> <li>・周知状況の確認は、各部署リスクマネージャーより周知状況の報告を受ける方法で実施している。</li> </ul> <p>・未承認等の医薬品の使用に係る必要な業務の実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・未承認薬等の医薬品の使用状況は調剤室での処方監査及び病棟薬剤師による処方確認で把握している。また、医療安全推進室専従薬剤師、医薬品安全管理責任者の管理のもと、疑義照会を通じた処方変更の提案、処方の必要性等の検討の確認、確認事項の記録(処方箋・電子カルテ薬剤師記録・【未承認薬、適応外・禁忌】対応記録表)、必要に応じた指導を実施している。</li> </ul> <p>・担当者の指名の有無 (有)・無)</p> <p>・担当者の所属・職種：</p> <p>(所属：薬剤部医薬品情報室，職種 薬剤師 ) (所属：医療安全推進室，職種 薬剤師 )</p>	
④ 医療を受ける者に対する説明に関する責任者の配置状況	有・無
<p>・医療の担い手が説明を行う際の同席者、標準的な説明内容その他説明の実施に必要な方法に関する規程の作成の有無 (有)・無 )</p> <p>・説明等の実施に必要な方法に関する規程に定められた事項の遵守状況の確認、及び指導の主な内容</p> <p>遵守状況の確認：1か月に5診療科、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3冊)。その結果をもとに、統括監査シートを作成。監査結果は当該科診療科長へフィードバックするとともに、診療情報管理委員会、診療科長会議、リスクマネジメント委員会へ報告している。</p> <p>指導の主な内容：病状説明の患者・家族の反応等の記載が不十分、医師以外の同席者の有無と同席者の署名の記載が不十分、等</p>	



⑤ 診療録等の管理に関する責任者の選任状況	有・無
<p>・診療録等の記載内容の確認、及び指導の主な内容：</p> <p>(確認を行うメンバー) 診療情報管理室長 1 名、医師 33 名、診療情報管理士 6 名、看護師 6 名、薬剤師 1 名、栄養士 1 名、リハビリテーション技師 1 名</p> <p>(実施時期) 毎月 1 回実施。</p> <p>(確認方法) 4 つの監査の実施。</p> <p>① カルテ監査</p> <p>&lt;監査実施者&gt; 診療情報管理室長、診療情報管理士、看護師、薬剤師、栄養士、リハビリテーション技師</p> <p>1) 1 か月に 5 診療科。7 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 3 冊)。</p> <p>2) 医師記録は、入院カルテ監査シート、外来カルテ監査シートに基づいて確認する。</p> <p>3) 看護記録は、看護記録形式監査用紙に基づいて確認する。</p> <p>② 全数監査 (項目 1、項目 2)</p> <p>&lt;監査実施者&gt; 診療情報管理室長、診療情報管理士</p> <p>1) 項目 1 は、1 か月間で全診療科の監査を実施。 項目 2 は、1 か月間に 5 診療科。7 か月間で全診療科 1 回ずつ監査を実施。</p> <p>2) 全数監査は、全数監査チェックシートに基づいて確認する。</p> <p>③ ピアレビュー</p> <p>&lt;監査実施者&gt; 診療情報管理室長、診療情報管理委員 (医師)</p> <p>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。</p> <p>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> <p>④ 研修医記録指導医監査</p> <p>&lt;監査実施者&gt; 診療情報管理室長、診療情報管理士</p> <p>1) 1 か月に 4~5 診療科。7 か月間で全診療科 1 回ずつ監査を実施。(対象は初期研修 2 年目の記載)</p> <p>2) 研修医記録は、研修医記録指導医監査チェックシートに基づいて確認する。</p> <p>(不適切事項等の院内への周知方法)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・診療情報管理委員会 (診療記録監査結果検討会) にて報告</li> <li>・診療科長会議、リスクマネジメント委員会で報告</li> <li>・研修医記録指導医監査については総合研修センター長へ報告</li> <li>・院内講演会等にて周知</li> </ul>	

⑥ 医療安全管理部門の設置状況	有・無
<p>・所属職員：専従 (5) 名、専任 (0) 名、兼任 (2) 名</p> <p>うち医師：専従 (1) 名、専任 (0) 名、兼任 (2) 名</p> <p>うち薬剤師：専従 (1) 名、専任 (0) 名、兼任 (0) 名</p> <p>うち看護師：専従 (3) 名、専任 (0) 名、兼任 (0) 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>	

・活動の主な内容：

1. リスクマネジメント委員会で用いられる資料や議事録の作成・保存及び委員会の庶務
2. 事故等に関する診療録・看護記録等の記載内容の確認及び指導
3. 事故発生時の患者等への対応状況の確認及び指導
4. 事故等の原因究明の実施状況等の確認及び指導
5. 医療安全管理に関する連絡・調整：広報誌の発行、リスクマネージャー会議の開催、他
6. 医療安全の確保に係る対策の推進：研修会の開催、医療安全推進週間の実施、他
7. 医療安全の確保に資する診療状況のモニタリング：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（12 件）、及び許可件数（10 件）
- ・高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門の設置の有無（有・無）
- ・高難度新規医療技術を用いた医療を提供する場合に、従業者が遵守すべき事項及び高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門が確認すべき事項等を定めた規程の作成の有無（有・無）
- ・活動の主な内容：  
高難度新規医療技術（当院で実施したことのない医療技術であって、その実施により患者の死亡その他の重大な影響が想定されるもの）の提供について、倫理的・科学的妥当性、適切性、適切な提供方法を審査し、当該高難度新規医療技術の提供の適否を判断する。
- ・規程に定められた事項の遵守状況の確認の有無（有・無）
- ・高難度新規医療技術評価委員会の設置の有無（有・無）

⑧ 未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門の状況

- ・前年度の未承認新規医薬品等を用いた医療の申請件数（7 件）、及び許可件数（7 件）
- ・未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門の設置の有無（有・無）
- ・未承認新規医薬品等を用いた医療を提供する場合に、従業者が遵守すべき事項及び未承認新規医薬品等の使用条件を定め使用の適否等を決定する部門が確認すべき事項等を定めた規程の作成の有無（有・無）
- ・活動の主な内容：  
未承認新規医薬品等（当院で使用したことのない医薬品又は高度管理医療機器であって、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律における承認または認証を受けていないもの）の使用について、倫理的・科学的妥当性、適正な使用方法を審査し、当該新規未承認新規医薬品等の使用の適否を判断する。

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

⑨ 入院患者が死亡した場合などの医療安全管理部門への報告状況

- ・ 入院患者が死亡した場合の医療安全管理部門への報告状況：年 848 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 162 件
- ・ 上記に関する医療安全管理委員会の活動の主な内容
  1. リスクマネジメント委員会の下部組織として、死亡例・濃厚治療例カンファレンスを設置し、死亡例報告書に基づいた全死亡例の死亡前から死亡に至る診療プロセスの妥当性の検証、及び濃厚治療例報告書に基づき患者に提供される医療・看護の妥当性や適切性の評価を行っている。
  2. 上記 1. の検証結果をリスクマネジメント委員会に報告させ、更なる確認が必要と判断した場合、同委員会で詳細に検証する。
  3. 検証結果に基づき、必要な再発防止策の策定や指導を行う。なお、それらの結果を病院長に報告する。

⑩ 他の特定機能病院等の管理者と連携した相互立入り及び技術的助言の実施状況

- ・ 他の特定機能病院等への立入り (  有 (病院名：藤田医科大学病院) ・ 無 )
- ・ 他の特定機能病院等からの立入り受入れ (  有 (病院名：藤田医科大学病院) ・ 無 )
- ・ 技術的助言の実施状況

新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、相互に訪問するラウンド（ピアレビュー）が原則中止となり、代替方法が自己評価票と自己評価票に関する確認事項・質問事項のやり取りとなったことから、技術的助言はありません。

⑪ 当該病院内に患者からの安全管理に係る相談に適切に応じる体制の確保状況

- ・ 体制の確保状況

窓口の名称：利用者相談窓口

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

窓口担当部署：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（各部署より輪番で対応）

## ⑫ 職員研修の実施状況

### ・研修の実施状況

延べ10,668名が参加し、1人当たり年4.1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」、院内感染対策での重要事項  
第2回：医療安全関連、「あなたの手指衛生が患者を救う」～病原体を持ち込まない。持ち出さない。～
2. リスクマネジメント講演会（全2回）  
第1回：当院に求められている役割と全職員に望むこと、麻薬取扱い上の留意点  
第2回：患者の急変を防ぐ～RRSシステムの意義～、オートショックAEDについて
3. 医療安全管理セミナー（全4回）  
第1回：輸血療法の注意点、他  
第2回：インスリン注射について  
第3回：放射線作業従事者教育訓練2021、MRI検査時の注意点  
第4回：インスリン注射について
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〕

- ・ 日本医療機能評価機構主催「2021年度特定機能病院管理者研修」（令和3年12月15日）

〔医療安全管理責任者〕

- ・ 日本医療機能評価機構主催「2021年度特定機能病院管理者研修」（令和3年11月10日）

〔医薬品安全管理責任者〕

- ・ 日本医療薬学会主催 「日本医療薬学会年会」（令和3年10月24日～11月1日）
- ・ 日本病院薬剤師会主催 「日本病院薬剤師関東ブロック学術大会」（令和3年8月28日～9月5日）
- ・ 日本病院薬剤師会主催 「医薬品安全管理責任者等講習会」（令和4年1月22日）

〔医療機器安全管理責任者〕

- ・ 日本医療機能評価機構主催「2021年度特定機能病院管理者研修」（令和4年2月14日）

（注）前年度の実績を記載すること

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

・ 第三者による評価の受審状況

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

・ 評価に基づき改善のために講ずべき措置の内容の公表状況

【評価項目 2.1.4】

情報伝達エラー防止対策を実践している。

【改善要望事項】

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

【総括】

改善要望事項は改善され、一定の水準に達していると判断する。

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

・ 評価を踏まえ講じた措置

【取り組む内容】

- ①重症系システム：医師による確実な入力指示をすること、注射の予測指示については、医師の入室時に重症系システムの注射指示欄に指示入力することを定め、PIMS業務フロー「予測指示」の改定を実施した。
- ②口頭指示：口頭指示手順の改定を2回実施し、薬剤量の単位を「mg」に統一することを定め、現在の「口頭指示手順」、「口頭指示メモ」を策定した。
- ③画像診断：1) 重要所見発見時の対応  
「画像診断報告書（CT・MRI）の作成指針」を策定した。  
2) 画像診断報告書の全例チェック対応  
「画像診断の依頼・報告書作成・内容確認等に関する管理指針」を策定し、病院情報システムに「放射線読影レポート既読管理機能」を実装した。

（注）記載時点の状況を記載すること

## 規則第7条の2の2第1項各号に掲げる管理者の資質及び能力に関する基準

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

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

前年度における管理者の選考の実施の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無			
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 選考を実施した場合、委員会の設置の有無（ <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 ）</li> <li>・ 選考を実施した場合、委員名簿、委員の経歴及び選定理由の公表の有無（ <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 ）</li> <li>・ 選考を実施した場合、管理者の選考結果、選考過程及び選考理由の公表の有無（ <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 ）</li> <li>・ 公表の方法 病院ホームページ「病院・診療科について－基本情報－病院長選考」に掲載</li> </ul>				
<b>管理者の選任を行う委員会の委員名簿及び選定理由</b>				
氏名	所属	委員長 (○を付す)	選定理由	特別の関係
松田 剛明	学園副理事長・企画運営室長・医学部教授		杏林大学医学部附属病院長選考 規程第5条第2項第1号 ：学園理事	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
岡島 康友	学園理事・杏林大学保健学部長・保健学研究科長		杏林大学医学部附属病院長選考 規程第5条第2項第1号 ：学園理事	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無

渡邊 卓	学園理事・杏林大学 医学部長・医学研究 科長	○	杏林大学医学部付属病院長選考 規程 第5条第2項第2号 ：医学部長	有・無
角田 徹	角田外科消化器科医 院院長・東京都医師 会副会長		杏林大学医学部付属病院長選考 規程 第5条第2項第3号 ：開設者が指名する者 病院管理者として、また医師会役員と して高い識見と経験を有しているた め	有・無
北本 清	医療法人財団健貢会 理事・杏林大学名誉 教授		杏林大学医学部付属病院長選考 規程 第5条第2項第3号 ：開設者が指名する者 医学部教授として大学病院の管理に 携わり、医師会役員等を歴任。高い識 見と経験を有しているため	有・無

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

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

合議体の委員名簿

氏名	委員長 (○を付す)	職種	役職
市村 正一	○	医師	病院長
齋藤 英昭		医師	副院長、病院管理部長、 医療器材滅菌室長
塩川 芳昭		医師	副院長、診療科長、 患者支援センター長
平野 照之		医師	副院長、診療科長 医療安全管理部長 脳卒中科センター長
近藤 晴彦		医師	副院長、診療科長、 手術部長、 病院システム管理室長
要 伸也		医師	副院長、診療科長、 腎透析センター長、 総合研修センター長、 臨床試験管理室長
松田 剛明		医師	診療科長、 企画運営室長
石井 晴之		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、 内視鏡室長
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、 がんセンター長
倉井 大輔		医師	診療科長、 感染対策室長
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
阪本 良弘		医師	診療科長
井本 滋		医師	診療科長、 高難易度新規医療技術評価室長 診療情報管理室長
窪田 博		医師	診療科長
細金 直文		医師	診療科長
大山 学		医師	診療科長
多久嶋 亮彦		医師	診療科長
福原 浩		医師	診療科長
井上 真		医師	診療科長
齋藤 康一郎		医師	診療科長、 患者サービス室長
小林 陽一		医師	診療科長
横山 健一		医師	診療科長、放射線部長
江原 威		医師	診療科長
萬 知子		医師	診療科長、 集中治療室長、 周術期管理センター長、 臨床工学室長、 高気圧酸素治療室長
山口 芳裕		医師	診療科長、 高度救命救急センター長、 臓器組織移植センター長、 熱傷センター長
山田 深		医師	診療科長、 リハビリテーション室長
柴原 純二		医師	診療科長、 病院病理部長
大西 宏明		医師	臨床検査部長、 造血細胞治療センター長
岡本 晋		医師	人間ドック長
谷垣 伸治		医師	総合周産期母子医療センター長
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
吉成 清志		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
平野 照之		医師	副院長
近藤 晴彦		医師	副院長
要 伸也		医師	副院長
松田 剛明		医師	企画運営室長
山口 芳裕		医師	高度救命救急センター長
萬 知子		医師	集中治療室長
根本 康子		看護師	看護部長
吉成 清志		薬剤師	薬剤部長
中西 章仁		放射線技師	放射線部技師長
関口 久美子		臨床検査技師	臨床検査部技師長
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ってする。

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

「杏林大学役職規程」

第10条：附属病院長は、附属病院の院務を掌り、所属職員を指揮監督する。

「医学部附属病院規程」

第2条第3項：病院長は院務を掌理する。

（人事権）

「医学部附属病院規程」

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

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

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

（予算編成）

「学校法人杏林学園経理規程」

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

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

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

①職名：副院長 役割：医療安全管理責任者

②職名：医療安全管理部長 役割：医療安全管理に関する補佐

③職名：病院管理部長 役割：病院管理に関する補佐

※現在、②医療安全管理部長は、①医療安全管理責任者の副院長が兼務している。

また、③病院管理部長も副院長（①とは別）が兼務している。

#### ・ 病院のマネジメントを担う人員についての人事・研修の状況

〔管理者〕

- ・ 日本医療機能評価機構主催「2021年度特定機能病院管理者研修」（令和3年12月15日）

〔医療安全管理責任者〕

- ・ 日本医療機能評価機構主催「2021年度特定機能病院管理者研修」（令和3年11月10日）

〔医薬品安全管理責任者〕

- ・ 日本医療薬学会主催 「日本医療薬学会年会」（令和3年10月24日～11月1日）
- ・ 日本病院薬剤師会主催 「日本病院薬剤師関東ブロック学術大会」（令和3年8月28日～9月5日）
- ・ 日本病院薬剤師会主催 「医薬品安全管理責任者等講習会」（令和4年1月22日）

〔医療機器安全管理責任者〕

- ・ 日本医療機能評価機構主催「2021年度特定機能病院管理者研修」（令和4年2月14日）

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

監査委員会の設置状況	(有)・無
<p>・ 監査委員会の開催状況：年 1 回</p> <p>・ 活動の主な内容： 医療安全管理体制に係る確認、提言 医療現場等の状況視察</p> <p>・ 監査委員会の業務実施結果の公表の有無（(有) 無）</p> <p>・ 委員名簿の公表の有無（(有)・無）</p> <p>・ 委員の選定理由の公表の有無（(有)・無）</p> <p>・ 監査委員会に係る内部規程の公表の有無（(有)・無）</p> <p>・ 公表の方法： 病院ホームページ「病院・診療科について－基本情報－監査委員会」に掲載</p>	

監査委員会の委員名簿及び選定理由（注）					
氏名	所属	委員長 (○を付す)	選定理由	利害関係	委員の要件 該当状況
大瀧 純一	学校法人杏林学園 理事 杏林大学 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	医療法人社団佳仁会三 鷹第一クリニック・院長 三鷹市医師会監事・前医 師会長	○	医療機関の管理者として広い識見 その他の学識経験を有し、また、 地域の医師会長、監事を歴任し、 医療体制の構築に尽力されている	有 (無)	1
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 C OML理事長		医療安全に係る高い識見を有し、 医療を受ける者と医療機関との協 働として国、自治体、医療機関、 教育機関等において多く構成員を 務められている	有 (無)	2

(注) 「委員の要件該当状況」の欄は、次の1～3のいずれかを記載すること。

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

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

管理者の業務が法令に適合することを確保するための体制の整備状況

・体制の整備状況及び活動内容

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

・ 専門部署の設置の有無 (  有  無 )

・ 内部規程の整備の有無 (  有  無 )

・ 内部規程の公表の有無 (  有  無 )

・ 公表の方法

大学ホームページに寄附行為を掲載

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

開設者又は理事会等による病院の業務の監督に係る体制の状況			
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院の管理運営状況を監督する会議体の体制及び運営状況                  病院の予算執行状況等、管理運営に関する重要事項について3月に事業計画を、5月に事業報告を理事会で審議し監督する。</li> <li>・ 会議体の実施状況（ 年 7 回 ）</li> <li>・ 会議体への管理者の参画の有無および回数（ <input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無 ）（ 年 7 回 ）</li> <li>・ 会議体に係る内部規程の公表の有無（ <input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無 ）</li> <li>・ 公表の方法                  大学ホームページ「杏林大学について」に掲載</li> </ul>			
病院の管理運営状況を監督する会議体の名称：			
会議体の委員名簿			
氏名	所属	委員長 (○を付す)	利害関係
			有・無
			有・無
			有・無
			有・無

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

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

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

(様式第 7)

専門性の高い対応を行う上での取組みに関する書類 (任意)

1 果たしている役割に関する情報発信

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

2 複数の診療科が連携して対応に当たる体制

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