(様式第 10)

杏 学 発 第 27-109 号
平成　　年　　月　　日

厚生労働大臣　　　　　　　　殿

開設者名　学校法人　杏林学園
理事長　松田　博青　(印)

杏林大学医学部付属病院の業務に関する報告について

標記について、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 12 条の 3 第の規定に基づき、平成 26 年度の業務に関して報告します。

記

1　開設者の住所及び氏名

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

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

2　名　　称

杏林大学医学部付属病院

3　所在の場所

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

4　診療科名

4-1 標榜する診療科名の区分

(1) 医療法施行規則第六条の四第一項の規定に基づき、十六診療科名すべてを標榜
2 医療法施行規則第六条の四第四項の規定に基づき、がん、循環器疾患等の疾患に関し、高度かつ専門的な医療を提供する特定機能病院として、十以上の診療科名を標榜

(注)　上記のいずれかを選択し、番号に〇印を付けること。

4-2 標榜している診療科名

(1) 内科

内科	(有)・　無
内科と組み合わせた診療科名等 1 呼吸器内科 2 消化器内科 3 循環器内科 4 腎臓内科 5 神経内科　6 血液内科 7 内分泌内科 8 代謝内科 9 感染症内科 10 アレルギー疾患内科又はアレルギー科 11 リウマチ科 12 13	
診療実績 特に無し	

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

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

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

(2) 外科

外科	有 ・ 無
外科と組み合わせた診療科名 1 呼吸器外科 2 消化器外科 3 乳腺外科 4 心臓血管外科(心臓外科及び血管外科の両方を標榜) 5 内分泌外科 6 小児外科 7 8 9 10 11 12 13 14	
診療実績 特に無し	

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

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

(3) その他の標榜していることが求められる診療科名

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

(注) 標榜している診療科名の番号に〇印を付けること。

(4) 歯科

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

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

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

(5) (1)～(4)以外でその他に標榜している診療科名

1 循環器科 2 心臓血管外科 3 形成外科 4 小児外科 5 歯科口腔外科 6 ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科 7美容外科 8 神経内科 9 病理診断科 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21

(注) 標榜している診療科名について記入すること。

5 病床数

精 神	感染症	結 核	療 養	一 般	合 計
32床	0床	0床	0床	1,121床	1,153床

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

（平成 27 年 6 月 1 日現在）

職　種	常　勤	非常勤	合　計	職　種	員　数	職　種	員　数
医　師	336人	318人	513.8人	看護補助者	5人	診療エックス線技師	0人
歯科医師	2人	3人	2.8人	理学療法士	19人	臨床検査　臨床検査技師	99人
薬剤師	58人	0人	58人	作業療法士	8人	臨床検査　衛生検査技師	0人
保健師	0人	0人	0人	視能訓練士	19人	臨床検査　その他	0人
助産師	94人	1人	94.1人	義肢装具士	0人	あん摩マッサージ指圧師	0人
看護師	1,339人	2人	1339.8人	臨床工学士	30人	医療社会事業従事者	12人
准看護師	2人	0人	2人	栄養士	0人	その他の技術員	9人
歯科衛生士	0人	1人	0.4人	歯科技工士	0人	事務職員	82人
管理栄養士	14人	1人	14.9人	診療放射線技師	60人	その他の職員	9人

（注）1　申請前半年以内のある月の初めの日における員数を記入すること。
2　栄養士の員数には、管理栄養士の員数は含めないで記入すること。
3「合計」欄には、非常勤の者を当該病院の常勤の従事者の通常の勤務時間により常勤換算した員数と常勤の者の員数の合計を小数点以下２位を切り捨て、小数点以下１位まで算出して記入すること。それ以外の欄には、それぞれの員数の単純合計員数を記入すること。

7　専門の医師数

（平成２７年　９月　１日現在）

専門医名	人　数	専門医名	人　数
総合内科専門医	20 人	眼科専門医	18 人
外科専門医	48 人	耳鼻咽喉科専門医	11 人
精神科専門医	7 人	放射線科専門医	14 人
小児科専門医	21 人	脳神経外科専門医	15 人
皮膚科専門医	10 人	整形外科専門医	15 人
泌尿器科専門医	8 人	麻酔科専門医	19 人
産婦人科専門医	15 人	救急科専門医	10 人
		合　計	231 人

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

8　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	813.4人	0人	813.4 人
１日当たり平均外来患者数	2298.9人	44.3人	2343.2 人
１日当たり平均調剤数	外来　194　　入院　1,248　剤		
必要医師数	215 人		
必要歯科医師数	0 人		
必要薬剤師数	28 人		
必要（准）看護師数	485 人		

（注)1　「歯科等」欄には、歯科、矯正歯科、小児歯科及び歯科口腔外科を受診した患者数を、「歯

科等以外」欄にはそれ以外の診療料を受診した患者数を記入すること。
2　入院患者数は、年間の各科別の入院患者延数(毎日の24時現在の在院患者数の合計)を暦日で除した数を記入すること。
3　外来患者数は、年間の各科別の外来患者延数をそれぞれ病院の年間の実外来診療日数で除した数を記入すること。
4　調剤数は、年間の入院及び外来別の調剤延数をそれぞれ暦日及び実外来診療日数で除した数を記入すること。
5　必要医師数、必要歯科医師数、必要薬剤師数及び必要（准）看護師数については、医療法施行規則第二十二条の二の算定式に基づき算出すること。

9　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	1394.24 m²	鉄筋コンクリート	病　床　数	40　床	心　電　計	(有)・無
			人工呼吸装置	(有)・無	心細動除去装置	(有)・無
			その他の救急蘇生装置	(有)・無	ペースメーカー	(有)・無
無菌病室等	［固定式の場合］　床面積　341.6　m²　病床数　18　床 ［移動式の場合］　台　数　0　台					
医　薬　品 情報管理室	［専用室の場合］　床　積　52.16　m² ［共用室の場合］　共用する室名					
化学検査室	857.69m²	鉄筋コンクリート	（主な設備）検体自動搬送分注分析システム、他			
細菌検査室	249.88m²	鉄筋コンクリート	（主な設備）血液培養検査装置、自動同定・薬剤感受性装置、他			
病理検査室	338.67m²	鉄筋コンクリート	（主な設備）コンピューター制御による自動脱脂・脱水浸透装置、他			
病理解剖室	331.92m²	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	3,229m²	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	1,404m²	鉄筋コンクリート	室数	11室	収容定員	1,084　人
図　書　室	3356.49 m²	鉄筋コンクリート	室数	1 室	蔵 書 数	22万冊程度

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

10　紹介率及び逆紹介率の前年度の平均値

算　定　期　間			平成26年4月1日～平成27年3月31日	
紹　介　率		76．2%	逆　紹　介　率	50．4%
算出根拠	A：紹　介　患　者　の　数		22,710人	
	B：他の病院又は診療所に紹介した患者の数		18,052人	
	C：救急用自動車によって搬入された患者の数		4,602人	
	D：初　診　の　患　者　の　数		35,849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。

（様式第2）

高度の医療の提供の実績

1 承認を受けている先進医療の種類（注1）及び取扱患者数

先 進 医 療 の 種 類	取扱患者数
①泌尿生殖器腫瘍後腹膜リンパ節転移に対する腹腔鏡下リンパ節郭清術	2人
②多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術	2人
③前眼部三次元画像解析	14人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人

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

（注）2 「取扱患者数」欄には、前年度の年間実患者数を記入すること。

（様式第2）

高度の医療の提供の実績

2 承認を受けている先進医療の種類（注1）及び取扱患者数

先 進 医 療 の 種 類	取扱患者数
①術後ホルモン療法及びS-1内服投与の併用療法原発性乳がん（エストロゲン受容体が陽性であって、HER2が陰性のものに限る）	0人
②コレステロール塞栓症に対する血液浄化療法	1人
③放射線照射前に大量メトトレキサート療法を行った後のテモゾロミド内服投与及び放射線治療の併用並びにテモゾロミド内服の維持療法初発の中枢神経系原発悪性リンパ腫（病理学的見地からびまん性大細胞型B細胞リンパ腫であると確認されたものであって、原発部位が大脳、小脳又は脳幹であるものに限る）	0人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人

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

（注）2 「取扱患者数」欄には、前年度の年間実患者数を記入すること。

（様式第2）

高度の医療の提供の実績

3 その他の高度の医療

NO1

医療技術名	術中照射：IORT	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要 医用直線加速器（ライナック）を用いて、手術と同時に照射を行う。			
医療技術名	全身照射：TBI	取扱患者数	20人
当該医療技術の概要 血液移植を行う患者に対して、照射を行う。			
医療技術名	定位放射線照射：SRS及びSRT	取扱患者数	7人
当該医療技術の概要 中枢神経疾患や体幹部小病変に対してピンポイント照射を行う。			
医療技術名	強度変調放射線照射：IMRT及びVWAT	取扱患者数	56人
当該医療技術の概要 病変の形状・大きさを詳細に再現し、照射量の強さ・範囲を変調して照射を行う。			
医療技術名	高線量率腔内照射：RALS	取扱患者数	19人
当該医療技術の概要 密封線源を用いて照射を行う。			
医療技術名	小線源組織内照射：Brachytherdpy	取扱患者数	4人
当該医療技術の概要 ヨウ素125線源を用いて前立腺癌の治療を行う。			
医療技術名	放射線同位元素内用療法	取扱患者数	3人
当該医療技術の概要 ストロンチウム89元素を用いた転移性骨病変の疼痛緩和治療。			
医療技術名	精巣腫瘍に対する腹腔鏡下後腹膜リンパ節郭清術	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要 精巣癌の転移を有する大動脈や下大静脈周囲のリンパ節切除や、精巣癌リンパ節転移に対する又はリンパ節転移診断のための標準的手術法である後腹膜リンパ節郭清術を、側腹部の皮膚を5カ所1cmほど切開し、腹壁から5本のトロカールを置き、腹腔を炭酸ガスで膨らませながら、腹腔鏡下で行うものである。これにより30-35cmにわたる皮膚、筋組織の切開なしに従来の開放性手術と同じような手術を行うことができる。			

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

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

（様式第2）

高度の医療の提供の実績

3 その他の高度の医療

NO2

医療技術名	ロボット支援腹腔鏡下根治的前立腺摘除術	取扱患者数	89人
当該医療技術の概要 この手術の特徴は、医師が手術をするときにみる内視鏡画面が3Dで立体空間表現され、30倍の視野拡大能力があり、鉗子の動きも細密で、腹腔鏡鉗子よりも動きの自由度が高いため、きめ細かな作業性・視認性と深部到達性の高さが従来の開腹手術より得られます。			
医療技術名	TUL-assisted PNL	取扱患者数	4人
当該医療技術の概要 TUL・PNLなどの単独治療では治療が困難な症例に対し、TULとPNLとを同時に行うことで砕石効率を改善することができる。			
医療技術名	造血幹細胞移植術	取扱患者数	3人
当該医療技術の概要 血液腫瘍又は造血障害の根治を目的とした、自家又は同種造血幹細胞移植である。			
医療技術名	抗HIV療法	取扱患者数	135人
当該医療技術の概要 抗HIV薬による、HIV感染症に対する治療である。			
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	58人
当該医療技術の概要 手術中に得られた組織からPCR法などを用いたメチル化解析、FISHやシークエンス法を用いた遺伝子変異解析などにより薬剤耐性関連遺伝子を解析し、腫瘍に対する抗腫瘍薬の感受性を知ることができる。これに基づき抗腫瘍薬を使用することにより、より高い効果を得て、副作用を避けることができる。			
医療技術名	脳腫瘍手術における5アミノレブリン酸とマルチモダリティーナビゲーションシステム	取扱患者数	55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を使用することにより安全に摘出率を高めることができる。			
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	14人
当該医療技術の概要 従来の大量メソトレキセート療法と放射線照射では腫瘍再発が必至で、限定的な生命予後しか得られなかった本疾患に対し、リツキシマブを併用した多剤併用療法による奏効割合と予後改善をはかる強化療法。完全奏効割合が80%に達し、再発による死亡例が有意に減少する効果が認められている。			
医療技術名	再発悪性神経膠腫に対するベバシズマブ＋ニムスチン併用療法	取扱患者数	9人
当該医療技術の概要 最も悪性な脳腫瘍である膠芽腫はテモゾロミドによる初期治療後の再発時に有効な治療法が未だ確立していない。ベバシズマブが承認されたが、単独療法では生存延長効果は乏しく、オランダでのランダム化試験でベバシズマブと併用により生存延長効果がしめされたロムスチン（本邦非発売）と同等な作用機序を持つニムスチンを使用した併用療法をIRB承認のもと、再発悪性神経膠腫に対し実施した。これまでのところ一定の再発腫瘍増大抑制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

NO3

医療技術名	多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要 遠くと近くが見える遠近両用の眼内レンズを使用する白内障手術。			
医療技術名	前眼部三次元画像解析	取扱患者数	200人
当該医療技術の概要 角膜・隅角・虹彩などの病変及び前眼部の光学的特性を解析。			
医療技術名	食道静脈瘤硬化療法、食道静脈結紮術	取扱患者数	27人
当該医療技術の概要 食道静脈瘤に対する内視鏡的治療法。			
医療技術名	内視鏡的粘膜下層剥離術、内視鏡的胃粘膜切除術	取扱患者数	44人
当該医療技術の概要 胃腫瘍（胃がん、胃腺腫）に対する内視鏡的治療法。			
医療技術名	内視鏡的逆行性膵胆管造影	取扱患者数	469人
当該医療技術の概要 膵管、胆管を造影し、診断する。（その後ドレナージなどの治療を行う）			
医療技術名	腹腔鏡下肝生検	取扱患者数	19人
当該医療技術の概要 腹腔鏡にて肝臓を観察、その後針生検を行う。			
医療技術名	肝動脈化学塞栓術	取扱患者数	46人
当該医療技術の概要 肝細胞癌に対する治療。 栄養血管をつめ、そこから抗がん剤の投与を行う。			
医療技術名	超音波下局所療法（経皮的エタノール局注療法、ラジオ波焼灼療法）	取扱患者数	31人
当該医療技術の概要 肝細胞癌に対する局所療法。			

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

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

（様式第2）

高度の医療の提供の実績

3 その他の高度の医療

NO4

医療技術名	内視鏡的大腸粘膜切除術（EMR）、粘膜下層剥離術（ESD）	取扱患者数	473人
当該医療技術の概要 大腸腫瘍（大腸がん、大腸腺腫）に対する内視鏡的治療法。			
医療技術名	経皮経肝胆道ドレナージ術(PTCD、PTGBD)	取扱患者数	102人
当該医療技術の概要 閉塞性黄疸などに対する経皮的治療。			
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	42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	特定薬剤による重症薬疹患者のHLAタイピングの検討	取扱患者数	12人
当該医療技術の概要 特定薬剤による重症薬疹患者の発症にはHLAタイプが関与していることが知られてきている。我々は他施設との共同研究で特定薬剤により発症した重症薬疹患者のHLAタイプを調べることで重症薬疹に発展する可能性の多寡があらかじめ推測できないかどうか検討を進めている。			
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	2人
当該医療技術の概要 急激に発症・憎悪する円形脱毛症患者に対して、ステロイドパルス療法を積極的に行い、治療前後で病理学的検討やリンパ測定を行うことにより、治療効果を判定している。			
医療技術名	NO吸入療法	取扱患者数	4人
当該医療技術の概要 新生児遷延性肺高血圧症に対する一酸化窒素吸入療法。			
医療技術名	新生児脳低温療法	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要 小児の蘇生後脳症に対する脳低温療法。			
医療技術名	抗神経抗体の測定と神経疾患の診断	取扱患者数	500人
当該医療技術の概要 抗神経抗体を測定し、関連疾患を診断する。			

（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

NO5

医療技術名	脳低温療法	取扱患者数	12人
当該医療技術の概要 目撃者のある心肺停止患者に対する心肺蘇生療法として行っている。			
医療技術名	骨盤骨折に対する集学的治療	取扱患者数	17人
当該医療技術の概要 骨盤内血管損傷に対するTAEと創外固定器装着によるDCO。			
医療技術名	腹部実質臓器損傷に対するIVR（侵襲的放射線学的治療）	取扱患者数	22人
当該医療技術の概要 TAEにより止血し開腹手術を回避、腹部実質臓器の温存を図る。			
医療技術名	重症顔面外傷に対する急性期の治療	取扱患者数	6人
当該医療技術の概要 緊急気道確保（輪状甲状靭帯切開、気管切開を含む）を行い、呼吸の早期安定を図る。			
医療技術名	間接熱量計を応用した重症患者の栄養管理	取扱患者数	7人
当該医療技術の概要 主に重症熱傷患者に応用し適切な栄養管理を施行。			
医療技術名	経皮的心肺補助療法（PCPS）	取扱患者数	9人
当該医療技術の概要 目撃者のある心肺停止患者や重症心原性ショックに対する心肺蘇生療法として行っている。			
医療技術名	重症上部消化管出血に対する内視鏡的クリップ止血術	取扱患者数	16人
当該医療技術の概要 潰瘍底部の露出血管などの出血部位に内視鏡的にクリップをかけ止血を図る。			
医療技術名	経皮的大動脈遮断術を利用した重症外傷治療	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要 腹腔内や後腹膜腔出血を一時的に制御し、IVRや開腹手術にて止血を図る。			

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

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

（様式第2）

高度の医療の提供の実績

3 その他の高度の医療

NO6

医療技術名	バルーンカテーテルによる血流コントロール併用手術療法	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要 癒着胎盤のある妊婦の帝王切開や、high flow typeの巨大血管奇形では外科的処置中に大量出血が予測されかなりの危険を伴う。あらかじめ腹部大動脈や両側総腸骨動脈にバルーンカテーテルを留置しておき、バルーンカテーテルで術中に血流量をコントロールすることで出血量減少が期待できる。			
医療技術名	産後出血の子宮動脈塞栓術	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要 大量出血で生命的危機に面した産後出血に対して、止血目的で子宮動脈など骨盤内動脈を超選択的に塞栓する手技。外科的処置より低侵襲で子宮の温存が可能であり、合併症の頻度も低い。当科では夜間や休日でも可能な限り対応している。			
医療技術名	胎児・胎盤のMRI検査	取扱患者数	22人
当該医療技術の概要 胎児MRIは胎児期に先天的な形態異常などが疑われる症例で超音波検査に引き続き行われる非侵襲的検査である。胎盤MRIは胎盤の位置異常に対して行われ帝王切開時の出血のリスクなどを事前に回避できる利点がある。			
医療技術名	先天性心疾患に関する超音波検査	取扱患者数	11人
当該医療技術の概要 先天性心疾患が疑われる症例に対し胎児循環器疾患の専門知識を有する医師チームが確定診断を行う。			
医療技術名	胎児MRI検査	取扱患者数	102人
当該医療技術の概要 胎児期に形態学的以上が疑われる症例に対し超音波検査に引続き行う。			
医療技術名	習慣性流産に対するヘパリン自己皮下注射	取扱患者数	12人
当該医療技術の概要 習慣性流産例にヘパリン自己皮下注射の指導を行い妊娠継続する。			
医療技術名	選択的子宮動脈塞栓術（産褥異常出血）	取扱患者数	7人
当該医療技術の概要 選択的子宮動脈塞栓術（血管造影にて出欠部位を同定し塞栓止血する。			
医療技術名	内視鏡手術	取扱患者数	262人
当該医療技術の概要 専門医による腹腔鏡下手術(卵巣腫瘍,子宮筋腫,卵管妊娠)子宮鏡下手術(粘膜下筋腫,子宮内膜ﾎﾟﾘｰﾌﾟ,卵管再疎通術)			

（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

NO7

医療技術名	骨盤臓器脱メッシュ手術	取扱患者数	12人
当該医療技術の概要 骨盤臓器脱に対する、子宮を温存・腟壁無切除で永続する強度のメッシュを用いた手術。 術後に腟の状態が本来の自然な形態に復帰。			
医療技術名	凍結胚移植	取扱患者数	83人
当該医療技術の概要 体外受精してできた 胚(受精卵)を凍結して移植する方法。 一般的に採卵周期移植に比べて凍結胚移植は、着床率は高くなり、流産率は低くなる。			
医療技術名		取扱患者数	人
当該医療技術の概要			
医療技術名		取扱患者数	人
当該医療技術の概要			
医療技術名		取扱患者数	人
当該医療技術の概要			
医療技術名		取扱患者数	人
当該医療技術の概要			
医療技術名		取扱患者数	人
当該医療技術の概要			
医療技術名		取扱患者数	人
当該医療技術の概要			

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

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

（様式第2）

高度の医療の提供の実績

4 特定疾患治療研究事業対象疾患についての診療

疾　患　名	取扱患者数	疾　患　名	取扱患者数
・ベーチェット病	42人	・膿疱性乾癬	1人
・多発性硬化症	18人	・広範脊柱管狭窄症	3人
・重症筋無力症	40人	・原発性胆汁性肝硬変	80人
・全身性エリテマトーデス	232人	・重症急性膵炎	9人
・スモン	2人	・特発性大腿骨頭壊死症	0人
・再生不良性貧血	20人	・混合性結合組織病	51人
・サルコイドーシス	77人	・原発性免疫不全症候群	2人
・筋萎縮性側索硬化症	5人	・特発性間質性肺炎	43人
・強皮症，皮膚筋炎及び多発性筋炎	138人	・網膜色素変性症	40人
・特発性血小板減少性紫斑病	38人	・プリオン病	0人
・結節性動脈周囲炎	0人	・肺動脈性肺高血圧症	55人
・潰瘍性大腸炎	115人	・神経線維腫症	10人
・大動脈炎症候群	9人	・亜急性硬化性全脳炎	0人
・ビュルガー病	0人	・バッド・キアリ（Budd-Chiari）症候群	0人
・天疱瘡	37人	・慢性血栓塞栓性肺高血圧症	35人
・脊髄小脳変性症	13人	・ライソゾーム病	0人
・クローン病	24人	・副腎白質ジストロフィー	0人
・難治性の肝炎のうち劇症肝炎	6人	・家族性高コレステロール血症（ホモ接合体）	51人
・悪性関節リウマチ	2人	・脊髄性筋委縮症	0人
・パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病）	323人	・球脊髄性筋委縮症	0人
		・慢性炎症性脱髄性多発神経炎	11人
・アミロイドーシス	13人	・肥大型心筋症	49人
・後縦靱帯骨化症	49人	・拘束型心筋症	1人
・ハンチントン病	1人	・ミトコンドリア病	5人
・モヤモヤ病（ウィリス動脈輪閉塞症）	22人	・リンパ脈管筋腫症（LAM）	0人
・ウェゲナー肉芽腫症	60人	・重症多形滲出性紅斑（急性期）	0人
・特発性拡張型（うっ血型）心筋症	55人	・黄色靱帯骨化症	38人
・多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群）	7人	・間脳下垂体機能障害（PRL分泌異常症、ゴナドトロピン分泌異常症、ADH分泌異常症、下垂体性TSH分泌異常症、クッシング病、先端巨大症、下垂体機能低下症）	138人
・表皮水疱症（接合部型及び栄養障害型）	0人		

（注）「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

5 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等（基本診療料）

施 設 基 準 の 種 類	施 設 基 準 の 種 類
・歯科外来診療環境体制加算	・呼吸ケアチーム加算
・特定機能病院入院基本料	・データ提出加算
・臨床研修病院入院診療加算	・救命救急入院料4
・救急医療管理加算	・特定集中治療室管理料1・3
・超急性期脳卒中加算	・ハイケアユニット入院医療管理料1
・妊産婦緊急搬送入院加算	・脳卒中ケアユニット入院医療管理料
・診療録管理体制加算	・総合周産期特定集中治療室管理料
・急性期看護補助体制加算	・新生児治療回復室入院医療管理料
・看護職員夜間配置加算	・小児入院医療管理料1
・療養環境加算	・病棟薬剤業務実施加算
・重症者等療養環境特別加算	・
・無菌治療室管理加算	・
・緩和ケア診療加算	・
・精神科身体合併症管理加算	・
・がん診療連携拠点病院加算	・
・栄養サポートチーム加算	・
・医療安全対策加算	・
・感染防止対策加算	・
・患者サポート充実加算	・
・褥瘡ハイリスク患者ケア加算	・
・ハイリスク妊婦管理加算	・
・ハイリスク分娩管理加算	・
・退院調整加算	・
・新生児特定集中治療室退院調整加算	・
・救急搬送患者地域連携紹介加算	・
・総合評価加算	・

（様式第2）

高度の医療の提供の実績

6 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等（特掲診療料）

NO1

施 設 基 準 の 種 類	施 設 基 準 の 種 類
・ウィルス疾患指導料	・在宅患者訪問看護・指導料
・心臓ペースメーカー指導管理料（植込型除細動器移行加算）	・検体検査管理加算（Ⅳ）
・喘息治療管理料	・心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算
・糖尿病合併症管理料	・植込型心電図検査
・がん性疼痛緩和指導管理料	・時間内歩行試験
・がん患者指導管理料	・胎児心エコー法
・外来緩和ケア管理料	・ヘッドアップティルト試験
・糖尿病透析予防指導管理料	・皮下連続式グルコース測定
・院内トリアージ実施料	・長期継続頭蓋内脳波検査
・外来リハビリテーション診療料	・神経学的検査
・外来放射線照射診療料	・補聴器適合検査
・ニコチン依存症管理料	・ロービジョン検査判断料
・地域連携診療計画管理料	・内服・点滴誘発試験
・ハイリスク妊産婦共同管理料（Ⅰ）	・センチネルリンパ節生検（乳がんに係るものに限る）
・がん治療連携計画策定料	・CT透視下気管支鏡検査加算
・がん治療連携管理料	・画像診断管理加算1
・認知症専門診断管理料	・画像診断管理加算2
・肝炎インターフェロン治療計画料	・CT撮影及びMRI撮影
・薬剤管理指導料	・冠動脈CT撮影加算
・医療機器安全管理料1	・外傷全身CT撮影加算
・医療機器安全管理料2	・大腸CT撮影加算
・歯科治療総合医療管理料	・心臓MRI撮影加算
・持続血糖測定器加算	・抗悪性腫瘍剤処方管理加算
・造血器腫瘍遺伝子検査	・外来化学療法加算1
・HPV核酸検出及びHPV核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）	・無菌製剤処理料
・検体検査管理加算（Ⅰ）	・心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）

（様式第2）

高度の医療の提供の実績

6 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等（特掲診療料）

NO2

施設基準の種類	施設基準の種類
・脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）	・埋込型除細動器移植術、植込型除細動器交換術及び経静脈電極抜去術（レーザーシースを用いるもの）
・運動器リハビリテーション料（Ⅰ）	・両室ペーシング機能付き埋込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き埋込型除細動器交換術
・呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）	・大動脈バルーンパンピング法（IABP法）
・認知療法・認知行動療法	・補助人工心臓
・透析液水質確保加算	・経皮的大動脈遮断術
・磁気による膀胱等刺激法	・腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術
・一酸化窒素吸入療法	・腹腔鏡下小切開後腹膜リンパ節群郭清術
・組織拡張器による再建手術（一連につき）（乳房（再建手術）に限る。）	・ダメージコントロール手術
・脳刺激装置植込術（頭蓋内電極植込術を含む。）及び脳刺激装置交換術、脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術	・腹腔鏡下小切開後腹膜腫瘍摘出術及び腹腔鏡下小切開後腹膜悪性腫瘍手術
・仙骨神経刺激装置植込術及び仙骨神経刺激装置交換術	・体外衝撃波胆石破砕術
・羊膜移植術	・腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術
・緑内障手術（緑内障治療用インプラント挿入術（プレートのあるもの）	・早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
・網膜付着組織を含む硝子体切除術（眼内内視鏡を用いるもの）	・体外衝撃波腎・尿管結石破砕術
・網膜再建術	・腹腔鏡下小切開腎部分切除術、腹腔鏡下小切開腎摘出術、腹腔鏡下小切開腎（尿管）悪性腫瘍術
・内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ⅴ型（拡大副鼻腔手術）	・腎腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの）
・上顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）（歯科診療以外の診療にかかるものに限る。）、下顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）（歯科診療以外の診療にかかるものに限る）	・腹腔鏡下小切開尿管腫瘍摘出術
・乳がんセンチネルリンパ節加算1、乳がんセンチネルリンパ節加算2	・膀胱水圧拡張術
・ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）	・腹腔鏡下小切開膀胱腫瘍摘出術
・経皮的冠動脈形成術	・腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
・経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）	・人工尿道括約筋植込・置換術
・経皮的冠動脈ステント留置術	・焦点式高エネルギー超音波療法
・経皮的大動脈弁置換術	・腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術
・経皮的中隔心筋焼灼術	・腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに限る。）
・ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	・胎児胸腔・羊水腔シャント術
・植込型心電図記録計移植術及び植込型心電図記録計摘出術	・医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6（歯科点数表第2章第9部の通則4を含む。）に掲げる手術
・両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術	・輸血管理料Ⅰ

（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）　NO3

施 設 基 準 の 種 類	施 設 基 準 の 種 類
・輸血適正使用加算	
・人工肛門・人口膀胱造設術前処置加算	
・内視鏡手術用施設機器加算	
・麻酔管理料（Ⅰ）	
・麻酔管理料（Ⅱ）	
・放射線治療専任加算	
・外来放射線治療加算	
・高エネルギー放射線治療	
・1回線量増加加算	
・強度変調放射線治療（IMRT）	
・画像誘導放射線治療加算（IGRT）	
・定位放射線治療	
・病理診断管理加算	
・クラウン・ブリッジ維持管理料	
・移植後患者指導管理料	
・がん患者リハビリテーション料	
・歯科口腔リハビリテーション料2	
・骨移植術（軟骨移植術を含む）（自家培養軟骨移植術に限る）	

（様式第2）

高度の医療の提供の実績

7 健康保険法の規定による療養に要する費用の額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
・悪性黒色腫、又は乳がんにおけるセンチネルリンパ節の 同定と転移の検索	・
・膀胱水圧拡張術（間質性膀胱炎に係るものに限る。）	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・

(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、健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法（平成六年厚生省告示第五十四号）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	①1. 臨床検査部門と病理診断部門は別々である。（丸囲み） 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	月20回程度
剖検の状況	剖検症例数　40　例　／　剖検率　5.30%

（様式第3）

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

1 研究費補助等の実績

研 究 課 題 名	研 究 者 氏 名	所 属 部 門	金 額 （千円）	補助元又は委託元	
微小粒子状物質（PM2.5）をはじめとする大気汚染物質に高感受性を示すぜん息群の抽出とその増悪予防のための効率的な健康管理手法の確立に関する調査研究	滝澤始	内科学（Ⅰ）	4,849	補 (委)	独立行政法人環境再生保全機構
難治性血管炎に関する調査研究	有村義宏	内科学（Ⅰ）	24,000	(補) 委	厚生労働省 厚生労働科学研究費補助金
慢性腎不全診療最適化による新規透析導入減少実現のための診療システム構築に関する研究	要伸也	内科学（Ⅰ）	300	補 (委)	厚生労働省 厚生労働科学研究委託費
進行性腎障害に関する調査研究	要伸也	内科学（Ⅰ）	300	(補) 委	厚生労働省 厚生労働科学研究費補助金
免疫性ニューロパチ-の治療反応性予測に基づく有効な治療戦略の構築	千葉厚郎	内科学（Ⅰ）	500	補 (委)	厚生労働省 厚生労働科学研究委託費
免疫沈降アッセイ系による抗synapsin Ia抗体の検討	千葉厚郎	内科学（Ⅰ）	200	(補) 委	厚生労働省　難治性疾患等政策研究事業『エビデンスに基づいた神経免疫疾患の早期診断基準・重症度分類・治療アルゴリズムの確立研究』班
骨髄異形成症候群に合併した続発性肺胞蛋白症の国際共同研究	石井晴之	内科学（Ⅰ）	3,800	(補) 委	日本学術振興会 科学研究費助成事業
肺胞蛋白症、遺伝性間質性疾患に関する研究：重症難治化要因とその克服	石井晴之	内科学（Ⅰ）	1,000	補 (委)	厚生労働省 厚生労働科学研究委託費
吸入GM-CSFは肺胞蛋白症病変をどのように改善するか	石井晴之	内科学（Ⅰ）	150	(補) 委	日本学術振興会 科学研究費助成事業
環境曝露による気道炎症の解明：感染と喫煙	和田裕雄	内科学（Ⅰ）	1,500	(補) 委	日本学術振興会 科学研究費助成事業
家族性大動脈瘤・大動脈解離の遺伝的背景と長鎖非コードRNAによる制御機構	吉野秀朗	内科学（Ⅱ）	1,500	(補) 委	日本学術振興会 科学研究費助成事業
本邦におけるHFpEFの実態に関する多施設共同調査研究	吉野秀朗	内科学（Ⅱ）	250	補 (委)	国立循環器病研究センター 循環器病研究開発費
呼吸不全に関する調査研究	佐藤徹	内科学（Ⅱ）	250	(補) 委	厚生労働省 厚生労働科学研究費補助金
肺動脈性肺高血圧症患者試料を用いたBMPR2遺伝子のエピジェネティクス制御の解明	佐藤徹	内科学（Ⅱ）	1,000	(補) 委	日本学術振興会 科学研究費助成事業
臨床データとエピジェネティックスの統合に立脚した急性心不全の病態解明と治療応用	松下健一	内科学（Ⅱ）	1,500	(補) 委	日本学術振興会 科学研究費助成事業
自動車事故と外傷の予防を目的とした反射性失神の危険予測	三輪陽介	内科学（Ⅱ）	1,000	(補) 委	日本学術振興会 科学研究費助成事業
2型糖尿病での膵ラ氏島内マクロファージ浸潤の分子機構の解明とその予防戦略の構築	石田均	内科学（Ⅲ）	1,100	(補) 委	日本学術振興会 科学研究費助成事業
糖質制限食に対する生体反応～糖尿病モデルマウスを用いた遺伝子学的検索～	犬飼浩一	内科学（Ⅲ）	1,500	(補) 委	日本学術振興会 科学研究費助成事業
杏林大学におけるがん研究基盤の形成	古瀬純司	内科学（腫瘍科）	15,000	(補) 委	文部科学省 私立大学戦略的研究基盤形成事業
切除不能膵癌に対する標準治療の確立に関する研究	古瀬純司	内科学（腫瘍科）	30,770	補 (委)	厚生労働省 厚生労働科学研究委託費
成人固形がんに対する標準治療確立のための基盤研究	古瀬純司	内科学（腫瘍科）	4,312	補 (委)	国立がん研究センター がん研究開発費
陽子線治療の有効性検証を目的とした多施設臨床試験の実施とその体制整備	古瀬純司	内科学（腫瘍科）	300	補 (委)	国立がん研究センター がん研究開発費
超高齢化社会における治療困難な後期高齢がん患者に対する標準治療の確立および個別化への応用に関する臨床研究	長島文夫	内科学（腫瘍科）	300	補 (委)	国立がん研究センター がん研究開発費

小計 23

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額（千円）		補助元又は委託元
高齢がんを対象とした臨床研究の標準化とその普及に関する研究	長島文夫	内科学（腫瘍科）	30,770	補 (委)	厚生労働省 厚生労働科学研究委託費
高齢者総合的機能評価によるQOLに配慮した抗がん剤新規投与法の開発	長島文夫	内科学（腫瘍科）	1,200	(補) 委	日本学術振興会 科学研究費助成事業
病・診・介護の連携による認知症ケアネットワーク構築に関する研究事業	神崎恒一	高齢医学	4,462	(補) 委	厚生労働省 厚生労働科学研究費補助金
高齢者在宅医療に関する多職種協働の阻害要因を克服する教育システムの構築に関する研究	神崎恒一	高齢医学	1,000	(補) 委	厚生労働省 厚生労働科学研究費補助金
認知症非薬物療法の普及促進による介護負担の軽減を目指した地域包括的ケア研究	神崎恒一	高齢医学	700	(補) 委	厚生労働省 厚生労働科学研究費補助金
高齢者の薬物治療の安全性に関する研究	松井敏史	高齢医学	700	(補) 委	厚生労働省 厚生労働科学研究費補助金
加齢による運動器への影響に関する研究－サルコペニアに関する包括的検討－	神崎恒一	高齢医学	1,150	(補) 委	厚生労働省 厚生労働科学研究費補助金
被災地の再生を考慮した在宅医療の構築に関する研究	神崎恒一	高齢医学	6,000	(補) 委	厚生労働省 厚生労働科学研究費補助金
地域包括ケアにおける摂食嚥下および栄養支援のための評価ツールの開発とその有用性に関する検討	神崎恒一	高齢医学	1,200	補 (委)	厚生労働省 厚生労働科学研究委託費
日本人における大脳白質病変の老年症候群に及ぼす作用と危険因子の解明に関する研究	神崎恒一	高齢医学	1,400	補 (委)	国立長寿医療研究センター 長寿医療研究開発費
虚弱の進行に関わる要因に関する研究	神崎恒一	高齢医学	1,200	補 (委)	国立長寿医療研究センター 長寿医療研究開発費
大脳皮質下病変に関連する認知障害及び機能障害とアミノ酸トランスポーターの関与	神崎恒一	高齢医学	1,000	(補) 委	日本学術振興会 科学研究費助成事業
高齢者の認知機能低下に対する、心機能の向上を介した新規治療概念の構築	長谷川浩	高齢医学	1,000	補 (委)	国立長寿医療研究センター 長寿医療研究開発費
近赤外線スペクトロスコピーを用いた認知症周辺症状の臨床評価	長谷川浩	高齢医学	600	(補) 委	日本学術振興会 科学研究費助成事業
認知行動療法等の精神療法の科学的エビデンスに基づいた標準治療の開発と普及に関する研究	菊地俊暁	精神神経科学	1,000	(補) 委	厚生労働省 厚生労働科学研究費補助金
難聴高齢者への聴覚補助具による認知症予防の可能性を検討する研究	菊地俊暁	精神神経科学	500	(補) 委	厚生労働省 厚生労働科学研究費補助金
fMRIを用いたうつ病患者における認知行動療法の反応予測因子の探索	菊地俊暁	精神神経科学	900	(補) 委	日本学術振興会 科学研究費助成事業
就労している成人2型糖尿病患者への睡眠ケアアセスメントガイド作成に向けた基礎研究	中島亨	精神神経科学	100	(補) 委	日本学術振興会 科学研究費助成事業
ネフローゼ症候群における、糖質ステロイド薬感受性に関わる遺伝子解析研究	伊藤紀子	小児科学	1,000	(補) 委	公益財団法人 川野小児医学奨学財団
ネフローゼ症候群における糖質ステロイド薬感受性に関わる遺伝子研究	伊藤紀子	小児科学	500	(補) 委	公益財団法人森永奉仕会
小児期からの消化器系希少難治性疾患群の包括的調査研究とシームレスなガイドライン作成	韮澤融司	小児外科学	200	(補) 委	厚生労働省 厚生労働科学研究費補助金
小児期発症の希少難治性肝胆膵疾患における包括的な診断・治療ガイドライン作成関する研究	韮澤融司	小児外科学	200	(補) 委	厚生労働省 厚生労働科学研究費補助金
高齢者術後せん妄予防・治療のための標準化プログラム作成および術前CGA/虚弱評価による高齢者手術の安全性評価に関する研究	杉山政則	外科学	500	補 (委)	国立長寿医療研究センター 長寿医療研究開発費
直腸癌側方骨盤リンパ節転移の術前診断の妥当性に関する観察研究	正木忠彦	外科学	1,000	補 (委)	厚生労働省 厚生労働科学研究委託費
大腸癌先進部におけるEMTに関する検討	小林敬明	総合医療学	600	(補) 委	日本学術振興会 科学研究費助成事業
早期胃癌における未分化型混在比率の病理学的定量測定法の確立	阿部展次	外科学	2,000	(補) 委	一般財団法人藤井節郎記念 大阪基礎医学研究奨励会

小計　26

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額（千円）	補助元又は委託元	
膵粘液性嚢胞腫瘍の発生進展におけるエストロゲンレセプターの関与と役割を初めて解明	鈴木裕	外科学	1,100	(補) 委	日本学術振興会 科学研究費助成事業
膵切除術後膵瘻に対する内臓脂肪およびアディポサイトカインの影響	鈴木裕	外科学	500	(補) 委	公益財団法人日本膵臓病研究財団　膵臓病研究奨励賞
乳癌治療における間質反応とエネルギー代謝に関する研究	上野貴之	外科学	1,200	(補) 委	日本学術振興会 科学研究費助成事業
乳癌ホルモン療法効果予測におけるメニンの可能性	上野貴之	外科学	400	(補) 委	日本学術振興会 科学研究費助成事業
福島第一原発での教訓を踏まえた突入撤退判断システムの開発	山口芳裕	救急医学	12,224	補 (委)	総務省消防庁 消防防災科学技術研究推進制度
ウェーブレット変換に基づく心電図波形の高精度識別システムの実用化に向けた検証	山口芳裕	救急医学	150	(補) 委	日本学術振興会 科学研究費助成事業
発症時刻不明の脳梗塞患者に対する静注血栓溶解療法の適応拡大を目指した臨床研究	塩川芳昭	脳神経外科学	300	補 (委)	厚生労働省 厚生労働科学研究委託費
日本人における大脳白質病変の老年症候群に及ぼす作用と危険因子の解明に関する研究	塩川芳昭	脳神経外科学	2,800	補 (委)	国立長寿医療研究センター 長寿医療研究開発費
中枢神経系悪性リンパ腫の病因遺伝子と予後因子の解明	塩川芳昭	脳神経外科学	1,500	(補) 委	日本学術振興会 科学研究費助成事業
脳卒中急性期医療の地域格差の可視化と縮小に関する研究	塩川芳昭	脳神経外科学	100	(補) 委	厚生労働省 厚生労働科学研究費補助金
DPC情報を用いた脳卒中大規模データベースによるベンチマーキングに関する研究	塩川芳昭	脳神経外科学	150	(補) 委	日本学術振興会 科学研究費助成事業
悪性神経膠腫に対するDNA修復機構阻害による抗癌剤増感治療法の開発	永根基雄	脳神経外科学	1,200	(補) 委	日本学術振興会 科学研究費助成事業
標準治療抵抗性神経膠芽腫に対するペプチドワクチンの第Ⅲ相臨床研究	永根基雄	脳神経外科学	1,000	補 (委)	厚生労働省 厚生労働科学研究委託費
分子プロファイリングによる新規標的同定を通じた難治がん治療法開発	永根基雄	脳神経外科学	1,000	補 (委)	文部科学省 次世代がん研究プロジェクト
仮想現実による頭皮投影型新規脳手術ナビゲーションシステムの開発	丸山啓介	脳神経外科学	1,200	(補) 委	日本学術振興会 科学研究費助成事業
神経膠腫およびその幹細胞のエピジェネティクス統合解析と新規診断、治療への応用	齊藤邦昭	脳神経外科学	1,700	(補) 委	日本学術振興会 科学研究費助成事業
骨粗鬆症性椎体骨折に対する保存的初期治療の指針策定	市村正一	整形外科学	700	補 (委)	厚生労働省 厚生労働科学研究委託費
高悪性度軟部腫瘍に対する標準治療確立のための研究	森井健司	整形外科学	550	補 (委)	厚生労働省 厚生労働科学研究委託費
重症多形滲出性紅斑に関する調査研究	塩原哲夫	皮膚科学	22,847	(補) 委	厚生労働省 厚生労働科学研究費補助金
重症薬疹における特異的細胞死誘導受容体をターゲットにした新規治療薬開発	塩原哲夫	皮膚科学	2,000	補 (委)	厚生労働省 厚生労働科学研究委託費
重症薬疹の治療効果予測のためのバイオマーカーの確立	狩野葉子	皮膚科学	1,100	(補) 委	日本学術振興会 科学研究費助成事業
ヘルペスウイルスが引き金をひく炎症性疾患におけるパトロール単球の役割	塩原哲夫	皮膚科学	900	(補) 委	日本学術振興会 科学研究費助成事業
難治性血管腫・血管奇形・リンパ管腫・リンパ管腫症および関連疾患についての調査研究	栗田昌和	形成外科学	350	(補) 委	厚生労働省 厚生労働科学研究費補助金
間葉系細胞から上皮細胞への直接転換による新規皮膚潰瘍治療法の開発	栗田昌和	形成外科学	6,000	(補) 委	日本学術振興会 科学研究費助成事業
創傷治癒過程における単球・マクロファージ系細胞と線維芽細胞との相互作用の解明	菅浩隆	形成外科学	1,300	(補) 委	日本学術振興会 科学研究費助成事業
扁平母斑メラノサイトの分子細胞生理学的解析と病態解明	江藤ひとみ	形成外科学	1,500	(補) 委	日本学術振興会 科学研究費助成事業
静脈奇形に対する加温生理食塩水注入療法の開発	井原玲	形成外科学	900	(補) 委	日本学術振興会 科学研究費助成事業
治験の実施に関する研究［ブリリアントブルーG250］	平形明人	眼科学	700	(補) 委	社団法人 日本医師会治験促進センター 治験推進研究事業

小計 28

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額（千円）		補助元又は委託元
読書が可能な人工視覚システム(脈絡膜上-経網膜電気刺激(STS)法)の実用化	平形明人	眼科学	1,000	(補)・委	厚生労働省 厚生労働科学研究費補助金
希少難治性角膜疾患の疫学調査	山田昌和	眼科学	1,500	(補)・委	厚生労働省 厚生労働科学研究費補助金
成人を対象とした眼検診	山田昌和	眼科学	5,000	(補)・委	公益社団法人　日本眼科医会
マイクロRNAを標的としたベーチェット病における抗TNF抗体治療の分子機序の解明	岡田アナベル あやめ	眼科学	900	(補)・委	日本学術振興会 科学研究費助成事業
硝子体による眼内免疫寛容の作用機構の解明	慶野博	眼科学	1,500	(補)・委	日本学術振興会 科学研究費助成事業
眼炎症疾患におけるmicroRNAの機能解析	渡邊交世	眼科学	1,600	(補)・委	日本学術振興会 科学研究費助成事業
分子標的薬による頭頸部扁平上皮癌の転移抑制効果に関する研究	甲能直幸	耳鼻咽喉科学	2,000	(補)・委	一般財団法人藤井節朗記念 大阪基盤研究奨励会
頭頸部癌細胞に対するCetuximabの効果予測因子と浸潤メカニズムの解明	小柏靖直	耳鼻咽喉科学	900	(補)・委	厚生労働省 厚生労働科学研究費補助金
蝸牛内完全埋込み型人工コルチ器作製へむけた人工シナプス形成を確立するための研究	増田正次	耳鼻咽喉科学	400	(補)・委	日本学術振興会 科学研究費助成事業
口腔癌の顎骨浸潤抑制に対してmTOR・COX－2による新たな治療法の開発	藏口潤	耳鼻咽喉科学	1,200	(補)・委	日本学術振興会 科学研究費助成事業
癌・精巣抗原TBX101を分子標的とした頭頸部癌ミサイル療法の開発	横井秀格	耳鼻咽喉科学	150	(補)・委	日本学術振興会 科学研究費助成事業
プラズマによる細胞/組織の活性化・改善及び再生医療への応用展開	岩下光利	産科婦人科学	500	(補)・委	日本学術振興会 科学研究費助成事業
中心静脈カテーテル関連血流感染症撲滅のためのケアバンドル予防策徹底とその教育	萬知子	麻酔科学	900	(補)・委	日本学術振興会 科学研究費助成事業
グラム陰性菌のV抗原及びその相同タンパクに対する血清疫学調査	森山潔	麻酔科学	100	(補)・委	日本学術振興会 科学研究費助成事業
RNA異常をターゲットとした新規抗悪性腫瘍薬の開発	渡邊卓	臨床検査医学	10,500	(補)・委	日本私立学校振興・共済事業団 学術研究振興資金
JAK2遺伝子異常をもつ先天異常症候群の発症メカニズムの解明	渡邊卓	臨床検査医学	2,500	(補)・委	日本私立学校振興・共済事業団 大学間連携等による共同研究
EGFR germline変異による遺伝性肺癌の臨床および分子生物学的研究	大塚弘毅	臨床検査医学	1,900	(補)・委	日本学術振興会 科学研究費助成事業
高齢者慢性疾患のケアに対する汎用性の高いシステムを用いた遠隔診療の臨床的有効性	本間聡起	総合医療学	500	(補)・委	日本学術振興会 科学研究費助成事業
児童養護施設における性的問題の実態と対応に関する調査研究	石川智	総合医療学	900	(補)・委	日本学術振興会 科学研究費助成事業
児童養護施設における措置変更に関する実証的研究	島田正亮	総合医療学	700	(補)・委	日本学術振興会 科学研究費助成事業
急性期脳出血への降圧を検討する第Ⅲ相国際多施設共同無作為化臨床試験（ATACH-Ⅱ）	鳥居正剛	脳卒中医学	1,300	(補)・委	公益財団法人 循環器病研究振興財団
染色体異常のある子どもの保育―心疾患の影響―	赤木美智男	医学教育学	150	(補)・委	日本学術振興会 科学研究費助成事業

小計　22

合計　99

（注）1　国、地方公共団体又は公益法人から補助金の交付又は委託を受け、当該医療機関に所属する医師等が申 請の前年度に行った研究のうち、高度の医療技術の開発及び評価に資するものと判断される主なものを記入すること。

2　「研究者氏名」欄は、1つの研究について研究者が複数いる場合には、主たる研究者の氏名を記入するこ

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

（様式第3）

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

2 論文発表等の実績

(1)高度の医療技術の開発及び評価を行うことの評価対象となる論文

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名
1	和田裕雄	内科学(Ⅰ)	Links between lung dysfunction and glucose metabolism dysregulation: does lung dysfunction represent a systemic disorder?	Intern Med 53(21):2413-2414. 2014.
2	皿谷健	内科学(Ⅰ)	[Case of candidemia with Candida glabrata with confirmation of the acquisition of micafungin sensitivity due to new mutation of FKS gene mutation].	Kansenshogaku Zasshi 88(3 Suppl 9-10):1-5, 2014.
3	皿谷健	内科学(Ⅰ)	Epidemiology of virus-induced asthma exacerbations: with special reference to the role of human rhinovirus.	Front Microbiol 5:226, 2014.
4	皿谷健	内科学(Ⅰ)	Breakthrough invasive Candida glabrata in patients on micafungin: a novel FKS gene conversion correlated with sequential elevation of MIC.	J Clin Microbiol 52(7):2709-12, 2014.
5	皿谷健	内科学(Ⅰ)	Novel aspects on the pathogenesis of Mycoplasma pneumoniae pneumonia and therapeutic implications.	Front Microbiol 5:410, 2014.
6	皿谷健	内科学(Ⅰ)	Rothia aeria: a great mimicker of the Nocardia species.	BMJ Case Rep, 2014.Online
7	皿谷健	内科学(Ⅰ)	Reversed halo sign caused by huge tricuspid native valve infective endocarditis associated with community-acquired methicillin-resistant Staphylococcus aureus.	JMM Case Reports, 2015. Online.
8	皿谷健	内科学(Ⅰ)	Evidence of unilateral metastatic pulmonary calcification with a prolonged Fever and arthralgia caused by acute lymphoblastic leukemia in a chronic dialysis patient.	Intern Med 54(1):63-67, 2015.
9	大石知瑞子	内科学(Ⅰ)	A new pitfall in a sensory conduction study of the lateral antebrachial cutaneous nerve: spread to the radial nerve.	Muscle Nerve 50(2):186-192, 2014.
10	田中康隆	内科学(Ⅰ)	Spontaneous resolution of Pneumocystis jirovecii pneumonia on high-resolution computed tomography in a patient with renal cell carcinoma.	Am J Case Rep 15:496-500
11	下田真史	内科学(Ⅰ)	Fatal Disseminated Cryptococcosis Resembling Miliary Tuberculosis in a Patient with HIV Infection	Internal Medicine Vol. 53 (2014) No. 15 p. 1641-1644
12	辻本直貴	内科学(Ⅰ)	Three stripes sign: muscle involvement with internal fibrosis in a patient with sarcoidosis.	BMJ Case Rep, 2014.
13	佐藤徹	内科学(Ⅱ)	Current practice for pulmonary hypertension.	Chin Med J (Engl).;127(19), 3491-5, Review.2014.
14	副島京子	内科学(Ⅱ)	Epicardial catehter ablation of ventricular tachycardia in no entry left ventricle: mechanical aortic and mitral valves.	Circ Arrhythm Electrophysiol;8:381-9,2015.

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名
15	柳澤亮爾	内科学(Ⅱ)	Usefulness of circulating amino acid profile and Fischer ratio to predict severity of pulmonary hypertension.	Am J Cardiol;115:831-6,2015.
16	合田あゆみ	内科学(Ⅱ)	Erythropoietin Treatment Improves Peak VO2 and Oxygen Uptake Efficiency Slope without Changing VE vs. VCO2 Slope in Anemic Patients.	Int J Clin Cardiol Vol. 2, Issue 2,2015.
17	柳澤亮爾	内科学(Ⅱ)	Safety and efficacy of percutaneous transluminal pulmonary angioplasty in elderly patients.	Int J Cardiol. 175(2):285-9, 2014.
18	柳澤亮爾	内科学(Ⅱ)	Efficacy of 360-degree three-dimentional rotational pulmonary angiography to guide precutaneous transluminal pulmonary angioplasty.	Eurointervention;9:1483,2014.
19	三輪陽介	内科学(Ⅱ)	A case of complete atrioventricular block: The use of magnetic resonance imaging conditional pacemakers for diagnosing cardiac sarcoidosis	Journal of Arrhythmia Volume 30, Issue 2, April 2014, Pages 111-114
20	犬飼浩一	内科学(Ⅲ)	Clinical Characteristics of Japanese Type 2Diabetic Patients Response to Sitagliptin.	J Diabetes Mellitus 4 : 172-178, 2014.
21	保坂利男	内科学(Ⅲ)	Treatment with buckwheat bran extract prevents the elevation of serum triglyceride levels and fatty liver in KK-Ay mice.	J Med Invest 61(3-4) : 345-352, 2014.
22	小澤幸彦	内科学(Ⅲ)	Estimated proinsulin processing activity of prohormone convertase (PC) 1/3 rather than PC2 is decreased in pancreatic β-cells of type 2 diabetic patients.	Endocrine Journal [2014, 61(6):607-614]
23	小沼裕寿	内科学(Ⅲ)	The glucagon-like peptide 1 receptor agonist enhances intrinsic peroxisome proliferator-activated receptor γ activity in endothelial cells.	Biochem Biophys Res Commun 451: 339-344, 2014
24	小沼裕寿	内科学(Ⅲ)	Effects of long-term monotherapy with glimepiride vs glibenclamide on glycemic control and macrovascular events in Japanese Type 2 diabetic patients.	J Diabetes Mellitus 4 : 33-37, 2014.
25	春日章良	内科学(腫瘍科)	Retrospective analysis of fixed dose rate infusion of gemcitabine and S-1 combination therapy (FGS) as salvage chemotherapy in patients with gemcitabine-refractory advanced pancreatic cancer: inflammation-based prognostic score predicts survival.	Cancer Chemother Pharmacol 75(3):457-64, 2015.
26	麓聖子	小児科学	Chimerism of buccal membrane cells in a monochorionic dizygotic twin.	Pediatrics 2014 Apr;133(4):e1097-100. doi: 10.1542.
27	阿部展次	外科学	Surgical management of superficial non-ampullary duodenal tumors.	Dig Endosc Supple 2:57-63, 2014.
28	阿部展次	外科学	Tips on laparoscopic distal pancreatectomy.	J Hepatobiliary Pancreat Sci 21:E41-47, 2014.
29	武井秀史	外科学	Surgery for small cell lung cancer: a retrospective analysis of 243 patients from Japanese Lung Cancer Registry in 2004	Journal of Thoracic Oncology 9(8):1140-5

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名
30	鈴木裕	外科学	Hepatolithiasis: Analysis of Jamanese nationwide surveys over a period of 40 years.	J Hepato-biliary-pancreatic science. 21: 617-622, 2014.
31	松脇りえ	外科学	Immunophenotypic features of metastatic lymph node tumors to predict recurrence in N2 lung squamous cell carcinoma	Cancer Science 105(7):905-11
32	吉敷智和	外科学	Overexpression of MET is a New Predictive Marker for Anti-EGFR Therapy in Metastatic Colorectal Cancer with Wild-Type KRAS.	Cancer Chemother Pharmacol 73:749-757 2014
33	吉敷智和	外科学	Impact of genetic profiles on the efficacy of anti-EGFRantibodies in metastatic colorectal cancer with KRAS mutation.	ONCOLOGY REPORTS 32: 57-64, 2014
34	永根基雄	脳神経外科学	Dose-dense temozolomide - Is it still promising?	Neurol Med Chir 2015;55(1):38-49.
35	丸山啓介	脳神経外科学	Neurosurgical simulation by interactive computer graphics on iPad.	Int J Comput Assist Radiol Surg 9:1073-1078, 2014.
36	齊藤邦昭	脳神経外科学	Toxicity and outcome of radiotherapy with concomitant and adjuvant temozolomide in elderly patients with glioblastoma: a retrospective study.	Neurol Med Chir 54(4): 272-9, 2014.
37	窪田博	心臓血管外科学	XENOPERICARDIAL ROLL GRAFT REPLACEMENT TO TREAT INFECTIOUS PSEUDOANEURYSM OR GRAFT INFECTION OF THORACIC AND THORACO-ABDOMINAL AORTA	Interact CardioVasc Thorac Surg (2014) 19 (suppl 1): S97
38	森井健司	整形外科学	Unplanned resection of a soft tissue sarcoma: clinical characteristics and impact on oncological and functional outcomes.	J Orthop Sci. 2015 Mar;20(2):373-9
39	塩原哲夫	皮膚科学	Crucial role of viral reactivation in the development of severe drug eruptions: a comprehensive review.	Clin Rev Allergy Immunol, Published online, 2014.
40	塩原哲夫	皮膚科学	Regulatory T cells in severe drug eruptions.	Curr Immunol Rev 10: 41-50, 2014.
41	狩野葉子	皮膚科学	Sequelae in 145 patients with drug-induced hypersensitivity syndrome/drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms: Survey conducted by the Asian Research Committee on Severe Cutaneous Adverse Reactions (ASCAR).	J Dermatol 42: 276-282, 2015.
42	倉田麻衣子	皮膚科学	Herpes simplex virus reactivation as a trigger of mucous lesions in pemphigus vulgaris.	Br J Dermatol 171: 554-560, 2014.
43	石田正	皮膚科学	The dynamics of herpesvirus reactivations during and after severe drug eruptions: their relation to the clinical phenotype and therapeutic outcome.	Allergy 69: 798-805, 2014.
44	尾崎峰	形成外科学	Efficacy of serial excisions of melanocytic nevi on the face using a carbon dioxide laser : a cosmetic point of view.	Aesthetic Plast Surg 38: 316-321, 2014.

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名
45	菅浩隆	形成外科学	Tracking the elusive fibrocytes: Identification and characterization of collagen producing hematopoietic lineage cells during murine wound healing.	Stem Cells, 32: 1347-1360, 2014.
46	桶川隆嗣	泌尿器科学	Circulating tumor cells as a biomarker predictive of sensitivity to docetaxel chemotherapy in patients with castration-resistant prostate cancer.	Anticancer Res 34(11):6705-10, 2014.
47	桶川隆嗣	泌尿器科学	Zoledronic acid improves clinical outcomes in patients with bone metastatic hormone-naïve prostate cancer in a multicenter clinical trial.	Anticancer Res 34(8):4415-20, 2014.
48	多武保光宏	泌尿器科学	Predictors of septic shock in obstructive acute pyelonephritis.	World J Urol 32(3): 803-811, 2014.
49	井上真	眼科学	Image quality of grating target in model eye when viewed through a small-aperture corneal inlay.	J Cataract Refract Surg 40:1182-91, 2014.
50	井上真	眼科学	Images created in a model eye during simulated cataract surgery can be the basis for images perceived by patients during cataract surgery.	Eye (Lond) 28:870-9, 2014.
51	井上真	眼科学	Comparison of the effects of 23-gauge and 25-gauge microincision vitrectomy blade designs on incision architecture.	Clin Ophthalmol 8:2307-18, 2014.
52	井上真	眼科学	Macular retinoschisis associated with glaucomatous optic neuropathy in eyes with normal intraocular pressure.	Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol 2014 Oct 24.
53	井上真	眼科学	Subretinal injection of recombinant tissue plasminogen activator for submacular hemorrhage associated with ruptured retinal arterial macroaneurysm.	Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol 2014 Nov 25.
54	慶野博	眼科学	Long term efficacy of infliximab on background vascular leakage in patients with Behçet's disease.	Eye 28:1100-1106, 2014.
55	慶野博	眼科学	Spectral-domain Optical Coherence Tomography Patterns in Intraocular Lymphoma.	Ocul Immunol Inflamm:1-6,2015.
56	廣田和成	眼科学	Comparisons of microRNA expression profiles in vitreous humor between eyes with macular hole and eyes with proliferative diabetic retinopathy.	Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol 253: 335-42, 2015.
57	唐帆健浩	耳鼻咽喉科学	Can mano-videoendoscopy substitute for videofluorography in evaluation of upper esophageal sphincter function?	Acta Otolaryngol 135(2): 187-192. 2015.
58	横井秀格	耳鼻咽喉科学	An endoscopic endonasal approach for early-stage olfactory neuroblastoma: an evaluation of 2 cases with minireview of literature.	Case Rep Otolaryngol: 541026, 2015.
59	池田哲也	耳鼻咽喉科学	Successful treatment of Bisphosphonate-Related Osteonecrosis of the Jaw (BRONJ) patients with sitafloxacin: New strategies for the treatment of BRONJ.	Bone 73: 217-222, 2014. (Web)
60	茂呂順久	耳鼻咽喉科学	Feasibility Study of Alternate-day S-1 as Adjuvant Chemotherapy for Head and Neck Cancer.	Anticancer Res 35(2): 977-981. 2015.

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名
61	松本祐磨	耳鼻咽喉科学	Association between odontogenic infections and unilateral sinus opacification.	Auris Nasus Larynx 42(4): 288-293, 2015. (Web)
62	松本吉史	耳鼻咽喉科学	Malignant lymphoma arising in the submandibular gland in a patient with HIV infection and associated lymphadenopathy.	International Cancer Conference Journal: July 2014.
63	小林陽一	産科婦人科学	Preoperative evaluation of deep venous thrombosis in patients with pelvic organ prolapse.	J Obstet Gynaecol Res 40(6): 1754-1758, 2014.
64	田中　啓	産科婦人科学	Primary retroperitoneal Müllerian adenocarcinoma arising from endometriosis.	J Obstet Gynaecol Res. 2014 Jun;40(6):1823-7
65	田中　啓	産科婦人科学	Prenatal diagnosis of Klippel-Trenaunay-Weber syndrome with Kasabach-Merritt syndrome in utero	Journal of Medical Ultrasonics January 2015, Volume 42, Issue 1, pp 109-112
66	横山健一	放射線医学	Clinical application of an automatic slice-alignment method for cardiac MR imaging.	Magn Reson Med Sci 13(4):293-298, 2014.
67	戸成綾子	放射線腫瘍学	Effectiveness if isotope therapy in addition to external beam irradiation therapy for pain control due to bone metastases -case report-.	J Kyorin Med. Soc. 45(3):79-82, 2014.
68	森山潔	麻酔科学	High-Flow Nasal Cannula Therapy in a Patient with Reperfusion Pulmonary Edema following Percutaneous Transluminal Pulmonary Angioplasty.	Case Rep Pulmonol. 83(7)612. 2014
69	本間聡起	総合医療学	Negative associations between arterial stiffness parameter evaluated by cardio-ankle vascular index and serum low-density lipoprotein cholesterol concentration in early-stage atherosclerosis.	Angiology 66(2): 143-149, 2015.
70	大西宏明	臨床検査医学	Proposal of reclassification of Mycobacteruim celatum type2 as Mycobacterium kyorinense.	Annals of Microbiology 64:1879-1882 (2014)
71	岸野智則	臨床検査医学	Carcinosarcoma, an atypical subset of gallbladder malignancies	Journal of Medical Ultrasonics October 2014, Volume 41, Issue 4, pp 487-490
72	大塚弘毅	臨床検査医学	Whole-genome sequence of Mycobacterium kyorinense.	Genome Announcements 2:e01062 (2014)
73	米谷正太	臨床検査医学	A psoas abscess caused by Propionibacterium propionicum	J Infect Chemother. 2014 Oct;20(10):650-2.

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

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

3　「発表者の所属」については、論文に記載されている所属先をすべて記載すること。

4　「雑誌名」欄には、「雑誌名」「巻数・号数」「該当ページ」「出版年」について記載すること。

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

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

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

2　「発表者の所属」については、論文に記載されている所属先をすべて記載すること。

3　「雑誌名」欄には、「雑誌名」「巻数・号数」「該当ページ」「出版年」について記載すること。

(様式第 3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

3　高度の医療技術の開発及び評価の実施体制

(1)倫理審査委員会の開催状況

①　倫理審査委員会の設置状況	(有)・無
②　倫理審査委員会の手順書の整備状況	(有)・無
・　手順書の主な内容 別紙参照①	
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)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 別紙参照②	
③　利益相反を審査し、適当な管理措置について検討するための委員会の開催状況	年3回

(3)臨床研究の倫理に関する講習等の実施

①　臨床研究の倫理に関する講習等の実施状況	年1回
・研修の主な内容 別紙参照③	

○杏林大学医学部倫理委員会規程

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

（目的）

第１条　杏林大学医学部の専任教員が行うヒトを対象とした医学的研究（以下「研究等」という。）について、医の倫理に関するヘルシンキ宣言の趣旨に添って検討し、審議することを目的とする。

（委員会の設置）

第２条　前条の審査を行うため、杏林大学医学部倫理委員会（以下「委員会」という。）を置く。

（任務）

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

（組織）

第４条　委員会は次の各号に掲げる者をもって組織する。

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

２　委員会は、男女両性で構成され、外部委員を含めなければならない。

３　委員は、医学部教授会の議を経て、医学部長が委嘱する。

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

（委員長）

第５条　委員会に委員長を置き、委員の互選により選出する。

２　委員長は、委員会を招集し、その議長となる。

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

（議事）

第６条　委員会は、委員の３分の２以上が出席し、かつ第４条第１項第２号及び第３号の委員のうち少なくとも１名の出席がなければ議事を開くことができない。

２　委員長が必要と認めるときは、委員以外の者を出席させて意見を聞くことができる。

（審議の方針）

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

２　委員会は、審議にあたり研究等の実施責任者から、その内容等について説明を求め又は意見を聴取することができる。
３　委員は、自己の申請に係る審議に参加することはできない。
４　審議事項についての結論は、委員の３分の２以上の合意によって次の審査結果により行うもののとする。
（１）承認する
（２）条件付で承認する
（３）承認しない
（４）該当しない
５　審議事項についての審議経過及び結論の内容は記録に留めるが、原則として公表しないものとする。ただし、委員会が特に必要と認めた場合には、実施責任者及び関係者の同意を得て審議経過又は結論の内容を公表することができる。

（専門委員会）

第８条　委員会に、特定事項についての予備的な調査、検討、又は申請された実施計画について専門的な立場から調査、検討を行うため専門委員会を置くことができる。
２　専門委員会は、委員会の議に基づき委員会委員長が委嘱する。
３　専門委員会に委員長を置き、倫理委員会委員がこれに当る。
４　専門委員会は、参考人として研究等の実施責任者から実施計画の内容等について説明を求め、又は意見を聴取することができる。
５　専門委員会は、委員会に対し調査、検討の結果を答申しなければならない。
６　専門委員会は、委員会に調査、検討の結果を答申したときをもって解散するものとする。

（申請手続及び判定の通知）

第９条　委員会の審議を求める場合には、研究等の実施責任者は所定の申請書に必要事項を記入し、委員会委員長に提出する。
２　委員会委員長は、審議終了後速やかに、第７条第４項による審査結果について申請者に通知し、必要な場合は教授会に報告する。

（事務）

第１０条　委員会の事務は、医学部事務部長が担当する。

（その他）

第１１条　この規程に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員会が別に定める。

附　則

この内規は、平成　元年　４月　１日から施行する。

附　則

この内規は、平成　元年　９月　１日より施行する。

附　則

この規程は、平成１１年　６月　１日から施行する。

附　則

この規程は、平成１４年　４月　１日から施行する。

附　則

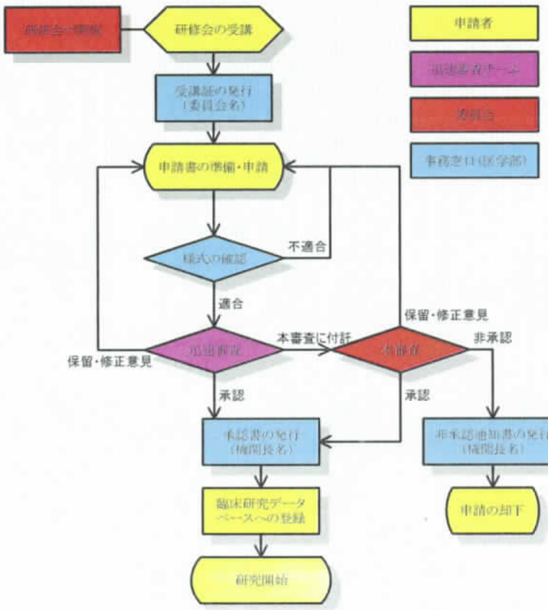
この規程は、平成２０年　６月　９日から施行する。

附　則

この規程は、平成２３年１２月　１日から施行する。

② 申請と審査の手順

1.　臨床研究に係る倫理審査の流れ



臨床疫学研究審査委員会の迅速審査基準 1

- 承認
  - 多施設共同研究で主たる研究施設の倫理審査委員会の承認が得られているもの
  - 個人情報の保護に抵触しない後ろ向き研究・観察研究
  - 研究計画書および説明同意書が臨床および疫学研究として十分な質を有するもの（被験者に対して最小限の危険を超える危険を含まない臨床研究計画）

臨床疫学研究審査委員会の迅速審査基準 2

- 修正を要するものとして差し戻しあるいは却下
  - 倫理的に妥当性を欠く研究
  - 臨床および疫学研究として研究計画書が不十分なもの
  - 未承認の薬剤や医療機器で、病院長の承認が得られていないもの
- 本審査（倫理委員会）へ付託
  - 遺伝子に関する研究
  - 未承認の薬剤や医療機器あるいは一般的に行われていない探索的な治療法の研究で倫理審査を要するもの
  - 杏林大学が主たる研究施設となる多施設共同研究
  - 倫理的判断が困難な研究

審査申請のための必要書類

1. 臨床疫学研究審査申請書
2. 研究計画**の概要**
3. 承諾書（教室・部門等の上長）
4. 研究計画書（プロトコール）
5. 説明同意書
6. 登録用紙、経過記録用紙、有害事象報告用紙など（CRF）

必要書類が不備の場合は受け付けない

「研究計画の概要」作成の注意点

- 研究の背景・目的、方法・対象、意義など、簡潔にわかりやすく記載
- 主たる共同研究機関がある場合は明記し、当該倫理委員会での**承認書のコピー**を付ける
- 臨床研究計画登録の有無

UMIN-CTR、JMACCT、JAPICが一般的

登録番号を記載

審査結果

- 承認する※1
- 条件付きで承認する（条件を備考欄に記載）※2
- 変更を勧告し、修正のうえ再審査する（変更・修正点を備考欄に記載）※2
- 医学部倫理委員会に付議する（理由を備考欄に記載）
- 該当しない（審査不要も含む。理由を備考欄に記載）

※1医学部長名義の承認通知書は後日発行されます。
※2備考欄に記載された変更・修正点に関して、指摘に対する**一問一答の回答書**を作成し、**修正個所を下線で明示**したうえで再度提出下さい。

平成 26 年度　倫理委員会開催日一覧

【第 171 回】平成 26 年 4 月 21 日（月）
【第 172 回】平成 26 年 5 月 19 日（月）
【第 173 回】平成 26 年 6 月 16 日（月）
【第 174 回】平成 26 年 7 月 14 日（月）
【第 175 回】平成 26 年 9 月 8 日（月）
【第 176 回】平成 26 年 10 月 6 日（月）
【第 177 回】平成 26 年 11 月 17 日（月）
【第 178 回】平成 26 年 12 月 15 日（月）
【第 179 回】平成 27 年 1 月 19 日（月）
【第 180 回】平成 27 年 2 月 16 日（月）
【臨時】平成 27 年 3 月 2 日（月）

杏林大学利益相反行為防止に関する規程

制定　平成２１年　４月　１日

（目的）
第１条　杏林大学（以下、「本学」という。）利益相反防止に関する規程(以下、「本規程」という。)は、本学における研究の公明性、信頼性及び透明性を確保することによって、本学に所属する教職員等(以下、「教職員等」という。)が安心して自主的に産官学連携活動に取り組み、あわせて本学が社会からの信頼及び評価を維持しかつ教職員等の社会的地位を向上させるために、教職員等による利益相反行為を適切に管理することを目的とする。

（定義）
第２条　本規程の対象となる「利益相反（Conflict of Interest：COI）」とは、本学とは異なる個人又は法人（以下、「学外」という。）との利益関係ないし便宜活動によって、研究において公正かつ適正な判断が損なわれるとのおそれを抱かれる状態をいう。

（対象者）
第３条　本規程は、次の教職員等を対象者とする。
（１）常勤・非常勤を問わず、本学に所属する専任教職員
（２）本学の大学院生、学生で産官学連携活動に関与する者

（対象範囲）
第４条　教職員等のうち、次に掲げる基準に該当する者で、かつ第１条に定める目的に違背するおそれのある者を対象範囲とする。
（１）学外から報酬、株式、備品の供与その他何らかの利益供与を受けている者
（２）学外へ自らの考案等に係わる発明等を移転し、又は使用を許諾する者
（３）学外に対して、一定の利益を与える便宜的活動を行う者
（４）その他本学の社会的利益乃至社会的責任が問われるおそれのある活動を行う者
２　対象者は、前項に定める第１号乃至第４号の各号につき、別に定める基準を超える場合には自ら利益相反の状態を所定の様式に従い申告し、これを開示する義務を負う。
３　対象者は、その配偶者又は一親等内の親族についても、それによって対象者に利益相反のおそれがあり、かつ第１項に定める第１号乃至第４号の各号につき、別に定める基準を超える場合には利益相反の状態を所定の様式に従い申告し、これを開示する義務を負う。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。

（利益相反委員会）
第５条　本規程を適正かつ円滑に実施するため、杏林大学に利益相反に関する周知、検討並びに審査を行う利益相反委員会を置く。
２　学長は、その指示する各学部、研究科又は付属組織等に利益相反に関する検討及び審査を行う委員会を置くことができる。
３　前２項に関する委員会の規程（前条第２項及び第３項における基準を含む）は、それぞれ別に定める。

附　則
この規程は、平成２１年　４月　１日から施行する。

FD

③

主催：医学部臨床疫学研究審査委員会 医学部・医学研究科FD委員会 臨床試験管理室

医学系研究に関する講習会・ＦＤ・治験セミナー

医学部・医学研究科

- 日　時：平成27年3月12日（木）16：55-18：00
- 場　所：大学院講堂
- 内　容：
  - 開会挨拶　滝澤　始　教授
  - 臨床疫学研究審査の概要、位置づけ、手順、プロトコール作成　楊　國昌　教授
  - ヘルシンキ宣言、個人情報保護について　長島文夫　准教授
  - 人を対象とする医学系研究に関する倫理指針について　角田　透　教授
  - 臨床研究保険と加入手続き　㈱カイトー
  - 閉会挨拶　角田　透　教授

人を対象とする医学系研究に携わる研究者（医師・看護師・コメディカル等）は、
本講習会を受講する必要があります。該当する研究者は必ず受講してください。
※以前に発行された受講証は本年度も有効ですが、受講済の方もご参加ください。

申込
不要

問い合わせ先：医学部事務課（内線3212）

(様式第 4)

高度の医療に関する研修を行わせる能力を有することを証する書類

1　研修の内容

　杏林大学医学部付属病院は、2年間の初期臨床研修修了後から専門医取得の頃までの医師の教育体制を「人材育成プロジェクト」としてホームページなどに明示している。人材育成プロジェクトの目的は、①高度の専門的な診療能力（専門としてのプライマリ・ケアを含む）、②研究心・研究能力、③後進を適切に指導する能力の育成であり、これに基づいて各診療科が「専門研修プログラム」を作成、公開している。

　プログラムには、年次ごとの研修目標・指導体制・研修評価および将来取得できる可能性がある専門資格などについて記載されており、プログラムに基づいて研修が行われる。人材育成プロジェクトの成果である専門医資格取得者や学位（医学博士）取得者については、病院年報に記載されている。

2　研修の実績

研 修 医 の 人 数	111　人

（注）前年度の研修医の実績を記入すること。

3　研修統括者

研修統括者氏名	診　療　科	役　職　等	臨床経験年数	特　記　事　項
滝澤　始	呼吸器内科	教授	35年	
吉野　秀朗	循環器内科	教授	37年	
高橋　信一	消化器内科	教授	38年	
石田　均	糖尿病・内分泌・代謝内科	教授	36年	
髙山　信之	血液内科	教授	30年	
有村　義宏	腎臓・リウマチ・膠原病内科	教授	36年	
千葉　厚郎	神経内科	教授	29年	
河合　伸	感染症科	教授	35年	
神﨑　恒一	高齢診療科	教授	28年	
渡邊　衡一郎	精神神経科	教授	26年	
楊　國昌	小児科	教授	34年	
杉山　政則	消化器・一般外科	教授	37年	
近藤　晴彦	呼吸器・甲状腺外科	教授	33年	
井本　滋	乳腺外科	教授	29年	
韮澤　融司	小児外科	教授	38年	
塩川　芳昭	脳神経外科	教授	32年	
窪田　博	心臓血管外科	教授	28年	
市村　正一	整形外科	教授	34年	
塩原　哲夫	皮膚科	教授	41年	
波利井　清紀	形成外科・美容外科	教授	46年	
奴田原　紀久雄	泌尿器科	教授	36年	
平形　明人	眼科	教授	32年	
齋藤　康一郎	耳鼻咽喉科	教授	19年	
岩下　光利	産婦人科	教授	39年	
似鳥　俊明	放射線科（診断）	教授	36年	
高山　誠	放射線科（治療）	教授	38年	

萬　知子	麻酔科	教授	30年	
山口　芳裕	救急科	教授	28年	
松田　剛明	ＡＴＴ科	教授	21年	
古瀬　純司	腫瘍内科	教授	30年	
岡島　康友	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	教授	34年	
岡本　晋	総合医療学	教授	25年	
平野　照之	脳卒中科	教授	26年	
大倉　康男	病理診断科	教授	33年	
渡邊　卓	臨床検査部	教授	36年	

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

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

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

（様式第 4）

高度の医療に関する研修を行わせる能力を有することを証する書類

4　医師、歯科医師以外の医療従事者等に対する研修

①　医師、歯科医師以外の医療従事者に対する研修の実施状況（任意）
・研修の主な内容 ①クリティカルケア看護公開講座プログラム　②杏林メディカルフォーラム ・研修の期間・実施回数 ①7/12.9/13.11/15.12/20.1/17　②3/7 ・研修の参加人数 ①208名（院内）　②467名
②　業務の管理に関する研修の実施状況（任意）
・研修の主な内容 ①医療安全管理セミナー　②委託・派遣職員研修 ・研修の期間・実施回数 ①5/20、6/19、7/31、8/25、9/24、9/26、10/22、11/25、12/19、1/26、2/27、3/18、3/19 ②6/2、6/9、6/10、6/17、7/2、7/4 ・研修の参加人数 ①2,460人　②609人
③　他の医療機関に所属する医療関係職種に対する研修の実施状況
・研修の主な内容 ・クリティカルケア看護公開講座プログラム ・研修の期間・実施回数 ・7/12.9/13.11/15.12/20.1/17 ・研修の参加人数 ・250名（院外）

（注）1　高度の医療に関する研修について記載すること。

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

平成26年度　クリティカルケア看護公開講座プログラム

lecture room：大学院講堂

＜脳卒中編＞　脳卒中医療、チーム医療の最前線！

No.	開催日	時間	Thema	講師
1	7月12日（土）	9:30-9:40	開始　remarks　塩川センター長	
		9:40-10:30	脳卒中基礎知識、全身病としての脳卒中	平野医師
		10:40-12:00	脳卒中診断、治療の実践的な捉え方 CT,MRI,脳血管撮影、超音波、SPECT、t－PA、血行再建術まで	医師
		13:00-14:00	脳卒中リハビリテーション急性期から回復期そして維持期へ 理学療法、作業療法、言語療法の立場から	理学療法士 作業療法士 言語療法士
		14:10-15:10	脳卒中チームの現状、課題 医療圏内での連携、チーム内での栄養管理、MSWの役割	阿部光世 栄養士 MSW
		15:20-16:20	脳卒中急性期の看護ケア（急性期から亜急性期） 急性期身体所見、合併症対策、看護師の役割	SCU看護師
			閉会挨拶	道又元裕

＜五感できづく！！＞　～患者の訴えから病態を考えよう～

No.	開催日	時間	Thema	講師
2	9月13日（土）	9:30-10:50	意識が悪いんです～何も考えられません～	西尾宗高
		11:05-12:25	胸が痛いです～この胸の痛みは・・・何？～	高橋ひとみ
		13:30-14:50	お腹が痛いです～いつもと違うこれはなんだ？～	原田雅子
		15:05-16:25	息が苦しいです～この苦しさは何？？～	中村香織

＜急変対応編＞　～あなたならどうする？～

No.	開催日	時間	Thema	講師
3	11月15日（土）	9:30-11:00	急変をどう見抜くか～フィジカルアセスメントから急変を見抜く～	尾野敏明
		11:15-12:15	急変に強くなるモニタリング①～循環のモニタリング～	渡邊好江
		13:15-14:15	急変に強くなるモニタリング②～呼吸のモニタリング～	渡邊好江
		14:30-15:30	急変事例とDr call～実際に起きた急変事例とSBARを用いて～	菅原直子
		15:45-17:00	急変対応の実際～急変が起こった時の各々の役割～	露木菜緒

＜侵襲と生体反応編＞

No.	開催日	時間	Thema	講師
4	12月20日（土）	9:30-17:00	過大侵襲に対する生体反応の基本的理解～生体侵襲理論・輸液管理・代謝栄養管理～	道又元裕

＜最新トピックス編＞

～クリティカルケアナースが実践したい”4つの看護”best Practiceへの挑戦！

No.	開催日	時間	Thema	講師
5	1月17日（土）	9:30-9:45	イントロダクション	小松由佳
		9:45-10:55	人工呼吸器ケアマネージメント～挿管からゴールを見据えた早期離脱への挑戦～	斎藤大輔
		11:15-12:25	鎮静・鎮痛マネージメント～寝かさず痛みを感じさせない看護への挑戦～	松田勇輔
		13:25-14:35	せん妄ケアマネージメント～あきらめない！せん妄予防と早期改善への挑戦～	荒井知子
		14:50-15:50	早期離床ケアマネージメント～自律した日常生活再獲得への挑戦	小松由佳
		15:50-16:20	ケースディスカッション、質疑応答	全員

☆　受付・開場は、9時からとなります。　☆　1テーマのみの参加も可能です。

杏林大学医学部付属病院　看護部

第4回

杏林メディカルフォーラム

日常のケアを見直そう！！

開催日時　平成27年3月７日（土）
9:30～17:00

会場：杏林大学医学部付属病院
外来棟10階

おかげさまで、杏林メディカルフォーラムも第4回目を迎えることができました。
今年は、ワークショップとして、高齢者のケアについて、認知症看護認定看護師や医療ソーシャルワーカーなど関連する職種で意見交換する機会をつくりました。
また、各部門・部署からの実践報告をもとに、日頃の成果を共有したり、患者さんや家族にとってよりよいケアを提供するための意見交換をしたりできればと考えております。
多くの皆様のご参加をお待ちしております。
杏林大学医学部付属病院看護部長　道又元裕

連絡先　杏林大学医学部付属病院看護部
〒181-8611三鷹市新川6-20-2
0422-47-5511　内線2703

第4回　杏林メディカルフォーラム

杏林メディカルフォーラムの目的

1．日々、臨床において起きている、
　　問題・課題・疑問点について、問題意識をもち問題解決への取り組み（実践）・評価・発表のサイクルを重視していくことで、現場の医療・看護の質向上を図る。
2．1．について、研究的な取り組みとして、まとめ発表することにより、各部署間による相互評価を行い、医療・看護の質向上を図る。
3．臨床実践に有用な知識を得る機会とする。
4．部署間・職種間の連携を強化する機会とする。
5．当院における取り組みを地域にむけて発信し、情報共有の機会とする。

KYORIN UNIVERSITY HOSPITAL

第 4 回

杏林メディカルフォーラム

メインテーマ

「日常のケアを見直そう！」

KYORIN

日　　時　　平成 27 年 3 月 7 日（土）

大 会 長　　道又元裕（杏林大学医学部付属病院　看護部長）

会　　場　　杏林大学医学部付属病院　外来棟 10 階

平成26年度　杏林メディカルフォーラム日程表

平成27年3月7日（土）

時間／会場	9:30	9:40 ～	10:00 ～11:30		11:40～12:40		13:00～14:00	14:00～15:00		15:30～17:00	17:00～	17:20～
第1会議室	オリ	開会式	**ワークショップ** **高齢者のケアを考えよう**		**口演1** **【安全管理】** 1～5演題 座長：江川・小川		**口演2** **【安全管理/実践報告他①】** 6～10演題 座長：高木・松井	**口演3** **【安全管理/実践報告他②】** 11～15演題 座長：青木・黒澤		**リソースナース** **活動報告**	閉会式	片付け

時間／会場			11:40～12:40		13:00～14:00	14:00～15:00		17:20～
第2会議室			**口演4** **【在宅ケア/地域連携他】** 16～21演題 座長：千々和・松田		**口演5** **【感染対策/実践報告】** 22～25演題 座長：遠藤・曽我	**口演6** **【がん・終末期看護】** 26～31演題 座長：井関・坂詰		片付け

時間／会場			11:40～12:40		13:00～14:00	14:00～15:00		17:20～
第3会議室			**示説1** **【看護ケア/患者教育】** 32～36演題 座長：鈴木・宮沢		**示説2** **【キャリア発達支援/教育・研修①】** 37～41演題 座長：菅沼・村田	**示説3** **【キャリア発達支援/教育・研修②】** 42～46演題 座長：伊藤・関田		片付け

時間／会場			11:40～12:40		13:00～14:00	14:00～15:00		17:20～
第4会議室			**示説4** **【看護ケア/実践報告】** 47～51演題 座長：大辻・津島		**示説5** **【調査報告/業務改善】** 52～56演題 座長：岩島・渡部	**示説6** **【実践報告】** 57～60演題 座長：夏目・松本		片付け

時間／会場		11:30～15:00	15:00～15:30		17:20～
10階フロア		**ポスター** 各部署研修・学会参加報告	臨地実習指導者研修報告		片付け

第1会場

分類	演題番号	発表部署	発表者	タイトル
【口演1】 安全管理 座長 ・江川　順子(3-3病棟) ・小川　寿恵(S-5病棟)	1	医療安全管理部	池田　大輔	当院のインシデント発生傾向と内容分析について
	2	2-3A病棟	石井　聡子	自殺リスクアセスメントに対しての看護師の認識
	3	リハビリテーション室	石井　翼	当院における療法士の喀痰吸引実施への取り組み
	4	薬剤部(入院調剤室)	小室　順子	入院調剤室での調剤過誤防止に向けての取り組み
	5	患者支援センター(入退院支援)	星野　奈緒子	休薬に関するインシデントとアレルギーの承認依頼の現状と今後の課題 ～入院前支援における問題点の取り組みから～
【口演2】 安全管理/実践報告他 ① 座長 ・高木　陽子(1-4病棟) ・松井沙耶夏(3-2病棟)	6	1-4病棟	関根　沙織	当病棟における転倒転落の傾向の分析と今後の課題
	7	3-2病棟	榎本　葵	転倒転落アセスメントシートの評価状況の実態調査及び看護師への教育的介入・変化
	8	S-4病棟	曽根　美奈	S-4病棟における、受け持ち看護師とフリー看護師の患者の情報量に関する実態調査 ～シャワー浴に看護師の介助を要する患者の転倒転落に関するアセスメントに注目して
	9	放射線部	高橋　沙奈江	条件付きMRI対応植え込み型デバイス患者に対するMRI検査の初期経験
	10	臨床検査部	森山　遥	当院におけるEDTA依存性血小板減少の検査の現状と問題点について
【口演3】 安全管理/実践報告他 ② 座長 ・青木早苗(教育委員会) ・黒澤　瑞恵(S-7病棟)	11	手術部	松久　藍	ロボット支援下腹腔鏡下前立腺摘出術下肢体位固定方法の検討　～下腿後面の圧測定から～
	12	臨床工学室	中島　明日美	Infant Flow SiPAPの加温加湿器設定についての検討
	13	臨床工学室	野澤　隆志	短時間でのセットアップが可能なプレコネクト型人工心肺回路の作成
	14	HCU	只野　由美子	HCU病棟における誤抜去した患者とICDSCの関連性の検討
	15	S-7病棟	橋本　舞	当病棟におけるドレーン管理の実態調査

第2会場

分類	演題番号	発表部署	発表者	タイトル
【口演4】 在宅ケア/地域連携他 座長 ・千々和京介(HDC) ・松田真紀子(外来)	16	退院支援委員会	小野　智子	退院支援委員会活動報告
	17	医事課(外来)	松田　尚実	在宅医療と病院収入について
	18	外来	山本　瑞穂	外来看護師の高齢者看護の視点とその傾向
	19	医事課(入退院)	安齋　弘志	高額療養費の現物給付化制度の負担金変更について
	20	患者支援センター(医療福祉相談)	中野　真由美	患者支援センター退院調整部門の取り組みと実践報告
	21	腎・透析センター	渡邉　恭子	訪問看護師が必要とする在宅腹膜透析看護に関する情報
【口演5】 感染対策/実践報告 座長 ・遠藤友香理(S-2病棟) ・曽我恵里(教育委員会)	22	3-8病棟	大門　房恵	手指衛生の認識調査と今後の課題
	23	S-2病棟	田仲　令奈	看護業務での手指消毒剤使用状況調査・使用率向上と実態
	24	医療器材滅菌室	日高　美弥子	病院リネンの回収方法に付いての検討
	25	感染防止推進委員会	川崎　かおり	感染防止推進委員会　平成26年度活動報告
【口演6】 がん・終末期看護 座長 ・井関　久実(3-6病棟) ・坂詰　大輔(C-5病棟)	26	NICU/GCU	吉田　真由美	重篤な児とその家族に一貫した関わりをするためのカンファレンスの在り方について
	27	3-7病棟	河隅　麻惟	終末期患者を受け持つ看護師の心理的ストレスに対するサポートについて ～デスカンファレンスが与えた影響～
	28	3-6病棟	山田　政文	初回化学療法を受ける患者に対する個別性のある看護 ～入院時から3日間の患者との関わりから～
	29	3-3病棟	柏原　瞳子	無菌室入室患者への行動範囲に関する指導の実態調査
	30	S-5病棟	黒川　夏輝	化学療法に伴う骨髄抑制に対する予防行動の指導の現状調査
	31	C-5病棟	飯田　文乃	継続して化学療法を受けるがん患者に対する看護支援の検討 ～がん患者が感じている苦痛の実態調査から～

第3会場

分類	演題番号	発表部署	発表者	タイトル
【示説1】 看護ケア/患者教育 座長 ・鈴木亜希子(C-3病棟) ・宮沢　和美(内視鏡室)	32	3-5病棟	菅野　ことな	フットケアに対する病棟看護師の意識調査
	33	S-3病棟	鈴木　澄子	乳房再建術患者へのオリエンテーションパンフレットを用いた術後リハビリの実施状況
	34	C-3病棟	藤原　みなみ	コーヒー摂取と虚血性心疾患の関連性について　～患者の生活指導へ活かすために～
	35	S-ICU/S-HCU	西尾　順子	胸腹部術後患者に対する夜間ケアの内容と睡眠評価
	36	内視鏡室(看護)	嚴本　郁美	大腸内視鏡検査前処置に関する実態調査報告
【示説2】 キャリア発達支援/教育・研修① 座長 ・菅沼　未央(TCC) ・村田　陽子(1-3病棟)	37	1-3病棟	明野　正寛	小児病棟の看護師におけるPBLS教育に対する意識調査
	38	1-5病棟	千葉　彩香	「視覚障害者への歩行介助に関する講習会」前後の看護師の行動変化について
	39	救命救急センター	我妻　久恵	成人教育を踏まえた勉強会がスタッフに与えた影響 ～100名近いスタッフに対し参加型学習、ファシリテーションを活用して～
	40	現任教育委員会	重松　真央	多重課題シミュレーション研修の実践報告 ～全病棟導入後の評価～
	41	キャリアシステム構築委員会	砥石　和子	キャリア発達支援としてのジェネラリスト会議の検討
【示説3】 キャリア発達支援/教育・研修② 座長 ・伊藤　悠希(S-ICU) ・関田真由美(1-2/MFICU)	42	臨地実習支援委員会	関田　真由美	臨地実習指導者による学生指導の実際ー業務量調査によりみえる特徴と課題
	43	リソースナース(がん看護領域)	野田　耕介	看護師向けコミュニケーションスキルトレーニングの評価のための予備的調査
	44	リソースナース(がん看護領域)	田端　理恵子	がん化学療法看護勉強会の評価と今後の課題
	45	1-2病棟/MFICU	堤　香織	助産師出向の実践報告
	46	看護部研究倫理審査委員会	坂元　敦子	看護部研究倫理審査委員会活動報告

第4会場

分類	演題番号	発表部署	発表者	タイトル
【示説4】 看護ケア/実践報告 座長 ・大辻　恵(3-4/SCU) ・津島　由紀(C-4病棟)	47	3-4病棟/SCU	瀧澤　佑騎	積極的早期離床の有効性の検討 ～JCSⅡ・Ⅲ桁の脳梗塞患者において～
	48	C-ICU	高橋　理沙	気管挿管患者の口腔ケアの検討
	49	3-4病棟/SCU	遠藤　沙耶香	脳卒中急性期患者に対する安全な経口摂取へ向けた看護介入
	50	C-4病棟	砂川　史織	TRバンドとシーネ固定併用における再出血予防の有効性
	51	放射線部(看護)	櫻井　馨	アブレーション術中看護の現状と今後の課題
【示説5】 調査報告/業務改善 座長 ・岩島　麗美(S-6病棟) ・渡部　綾子(S-8病棟)	52	S-6病棟	内藤　志織	挨拶啓発運動による看護師の意識改善　～職場環境の改善を目指して～
	53	看護補助者・外来クラーク業務検討委員会	小川　奈緒子	病棟看護補助者業務の現状と課題
	54	3-9病棟/3-10病棟	横田　安希	混合病棟における医師と看護師の協働に関する研究 ～コミュニケーションに重点をおいて～
	55	業務管理委員会	武藤　敦子	平成26年度看護職員満足度調査結果報告
	56	S-8病棟	玉村　明佳	大学病院の個室病棟入院患者の期待と満足度実態調査
【示説6】 実践報告 座長 ・夏目真紀(教育委員会) ・松本枝里(教育委員会)	57	看護監査委員会	森田　知子	看護監査委員会リンクナースの活動報告
	58	看護業務支援システム委員会	有村　さゆり	看護業務支援システム委員会活動報告
	59	臨床試験管理室	久保　光子	治験の実施状況報告
	60	栄養部	中村　未生	管理栄養士による病棟活動の現状と課題

第 4 回杏林メディカルフォーラム

演題プログラム

会場 ： 外来棟10階 第1会議室

ワークショップ　10:00～11:30

座長 ： 石井礼奈(3-8 病棟)、齊藤友美(3-9/3-10)

◆ 高齢者のケアを考えよう

話題提供者 ： 赤座麗華〔認知症看護認定看護師〕
名古屋恵美子〔医療ソーシャルワーカー〕
内山雅貴・小川彰仁〔3-8 病棟看護師〕

口演1　＜安全管理＞　11:40～12:40

座長 ： 江川順子(3-3 病棟)、小川寿恵(S-5 病棟)

1. 当院のインシデント発生傾向と内容分析について
医療安全管理部・・1

2. 自殺リスクアセスメントに対しての看護師の認識
2-3A 病棟・・3

3. 当院における療法士の喀痰吸引実施への取り組み
リハビリテーション室・・8

4. 入院調剤室での調剤過誤防止に向けての取り組み
薬剤部（入院調剤室）・・・10

5. 休薬に関するインシデントとアレルギーの承認依頼の現状と今後の課題 ～入院前支援における問題点の取り組みから～
患者支援センター（入退院支援）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・12

口演2　＜安全管理/実践報告他①＞　13:00～14:00

座長 ： 高木陽子(1-4 病棟)、松井沙耶夏(3-2 病棟)

6. 当病棟における転倒転落の傾向の分析と今後の課題
1-4 病棟・・・16

7. 転倒転落アセスメントシートの評価状況の実態調査及び看護師への教育的介入・変化
3-2 病棟・・・21

8. S−4 病棟における、受け持ち看護師とフリー看護師のアセスメントの情報量に関する実態調査　～シャワー浴に看護師の介助を要する患者の転倒転落に関するアセスメントに注目して～
S−4 病棟・・・27

9. 条件付き MRI 対応植え込み型デバイス患者に対する MRI 検査の初期経験
放射線部・・32

10. 当院における EDTA 依存性血小板減少の検査の現状と問題点について
臨床検査部・・34

口演3	＜安全管理/実践報告他②＞	14:00～15:00

座長　：　青木早苗（教育委員会）、黒澤瑞恵（S−7 病棟）

11. ロボット支援下腹腔鏡下前立腺摘出術の下肢体位固定方法の検討　～下腿後面の圧測定から～
手術部・・36

12. Infant Flow SiPAP の加温加湿器設定についての検討
臨床工学室・・41

13. 短時間でのセットアップが可能なプレコネクト型人工心肺回路の作成
臨床工学室・・44

14. HCU 病棟における誤抜去した患者と ICDSC の関連性の検討
HCU・・46

15. 当病棟におけるドレーン管理の実態調査
S−7 病棟・・51

会場　：　外来棟10階　第2会議室

口演4	＜在宅ケア/地域連携他＞	11:40～12:40

座長　：　千々和京介（HDC）、松田真紀子（外来）

16. 退院支援委員会活動報告
退院支援委員会・・56

17. 在宅医療と病院収入について
医事課（外来）・・・57

18. 外来看護師の高齢者看護の視点とその傾向
外来・・・59

19. 高額療養費の現物給付化制度の負担金変更について
医事課（入退院）・・64

20. 患者支援センター退院調整部門の取り組みと実践報告
患者支援センター（医療福祉相談）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・66

21. 訪問看護師が必要とする在宅腹膜透析患者に関する情報
腎・透析センター・・68

口演5	＜感染対策/実践報告＞	13:00～14:00

座長 ： 遠藤友香理（S-2 病棟）、曽我恵里（教育委員会）

22. 手指衛生の認識調査と今後の課題
3-8 病棟・・・73

23. 看護業務での手指消毒剤使用状況調査・使用率向上と実態
S-2 病棟・・・77

24. 病院リネンの回収方法に付いての検討
医療器材滅菌室・・・82

25. 感染防止推進委員会　平成 26 年度活動報告
感染防止推進委員会・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・84

口演6	＜がん・終末期看護＞	14:00～15:00

座長 ： 井関久実（3-6 病棟）、坂詰大輔（C-5 病棟）

26. 重篤な児とその家族に一貫した関わりをするためのカンファレンスの在り方について
NICU/GCU・・85

27. 終末期患者を受け持つ看護師の心理的ストレスに対するサポートについて～デスカンファレンスが与えた影響～
3-7 病棟・・・90

28. 初回化学療法を受ける患者に対する個別性のある看護　～入院時から 3 日間の患者との関わりから～
3-6 病棟・・・95

29. 無菌室入室患者への行動範囲に関する指導の実態調査
3-3 病棟・・・100

30. 化学療法に伴う骨髄抑制に対する予防行動の指導の現状調査
S-5 病棟・・105

31. 継続して化学療法を受けるがん患者に対する看護支援の検討　～がん患者が感じている苦痛の実態調査から～
C-5 病棟・・110

会場　：　外来棟10階　第3会議室

示説1　＜看護ケア/患者教育＞　11:40～12:40

座長　：　鈴木亜希子（C-3 病棟）、宮沢和美（内視鏡室）

32. フットケアに対する病棟看護師の意識調査
3-5 病棟・・・115

33. 乳房再建術患者へのオリエンテーションパンフレットを用いた術後リハビリテーションの実施状況
S-3 病棟・・・120

34. コーヒー摂取と虚血性心疾患の関連性について　～患者への生活指導へ活かすために～
C-3 病棟・・・125

35. 胸腹部術後患者に対する夜間ケアの内容と睡眠評価
S-ICU/S-HCU・・130

36. 大腸内視鏡検査前処置に関する実態調査報告
内視鏡室（看護）・・・136

示説2　＜キャリア発達支援/教育・研修①＞　13:00～14:00

座長　：　菅沼未央（TCC）、村田陽子（1-3 病棟）

37. 小児病棟の看護師における PBLS 教育に対する意識調査
1-3 病棟・・・142

38. 「視覚障害者の歩行介助講習会」前後の看護師の行動変化について
1-5 病棟・・・147

39. 成人教育を踏まえた勉強会がスタッフに与えた影響　～100 名近いスタッフに対し参加型学習、ファシリテーションを活用して～
救命救急センター・・・152

40. 多重課題シミュレーション研修の実践報告　～全病棟導入後の評価～
現任教育委員会・・157

41. キャリア発達支援としてのジェネラリスト会議の検討
キャリアシステム構築委員会・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・158

示説3　＜キャリア発達支援/教育・研修②＞　14：00～15：00

座長　：　伊藤悠希（S-ICU）、関田真由美（1-2/MFICU）

42. 臨地実習指導者による学生指導の実際　～業務量調査によりみえる特徴と課題
臨地実習支援委員会・・・159

43. 看護師向けコミュニケーションスキルトレーニングの評価のための予備的調査
リソースナース（がん看護領域）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・163

44. がん化学療法看護勉強会の評価と今後の課題
リソースナース（がん看護領域）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・166

45. 助産師出向の実践報告
1-2 病棟/MFICU・・170

46. 看護部研究倫理審査委員会活動報告
看護部研究倫理審査委員会・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・175

会場　：　外来棟10階　第4会議室

示説4　＜看護ケア/実践報告＞　11：40～12：40

座長　：　大辻恵（3-4/SCU）、津島由紀（C-4 病棟）

47. 積極的早期離床の有効性の検討　～JCSⅡ・Ⅲ桁の脳梗塞患者において～
3-4 病棟/SCU・・176

48. 気管挿管患者の口腔ケアの検討
C-ICU・・182

49. 脳卒中急性期患者に対する安全な経口摂取へ向けた看護介入
3-4 病棟/SCU・・187

50. TR バンドとシーネ固定併用における再出血予防の有効性
C-4 病棟・・192

51. アブレーション術中看護の現状と今後の課題
放射線部(看護)・・・198

示説5 ＜調査報告/業務改善＞ 13:00～14:00

座長 ： 岩島麗美(S-6 病棟)、渡部綾子(S-8 病棟)

52. 挨拶運動による看護師の意識改善 ～職場環境の改善を目指して～
S-6 病棟・・204

53. 病棟看護補助者業務の現状と課題
看護補助者・外来クラーク業務検討委員会・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・209

54. 混合病棟における医師と看護師の協働に関する研究 ～コミュニケーションに重点をおいて～
3-9 病棟/3-10 病棟・・210

55. 平成 26 年度看護職員満足度調査結果報告
業務管理委員会・・215

56. 大学病院の個室病棟入院患者の期待と満足度実態調査
S-8 病棟・・216

示説6 ＜実践報告＞ 14:00～15:00

座長 ： 夏目真紀(教育委員会)、松本枝里(教育委員会)

57. 看護監査委員会リンクナースの活動報告
看護監査委員会・・222

58. 看護業務支援システム委員会活動報告
看護業務支援システム委員会・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・223

59. 治験の実施状況報告
臨床試験管理室・・224

60. 管理栄養士による病棟活動の現状と課題
栄養部・・232

会場 ： 外来棟10階 フロア

＜臨地実習指導者研修報告＞ 15:00～15:30

◆ 臨地実習指導者研修成果発表

資　　料

◇リソースナース活動報告

◇各部署研修・学会参加報告

第4回　杏林メディカルフォーラム
ワークショップ

*高齢者のケアを考えよう

座　長
齊藤友美(3-9/10病棟師長)
石井礼奈(3-8病棟師長)

---

*本日の内容

*話題提供(10:00～11:00)

*高齢者ケアの特徴
認知症看護認定看護師　　赤座　麗華

*医療ソーシャルワーカーの視点と看護職との協働
患者支援センター（認知症疾患医療センター）
MSW　名古屋恵美子

*事例報告　3−8病棟　看護師　内山雅貴
小川彰仁

*質疑応答(11:00～11:30)

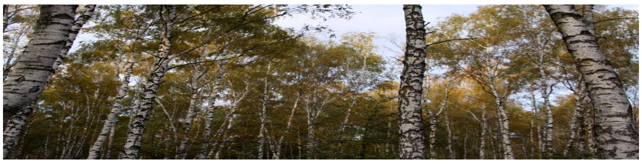
高齢者ケアの特徴

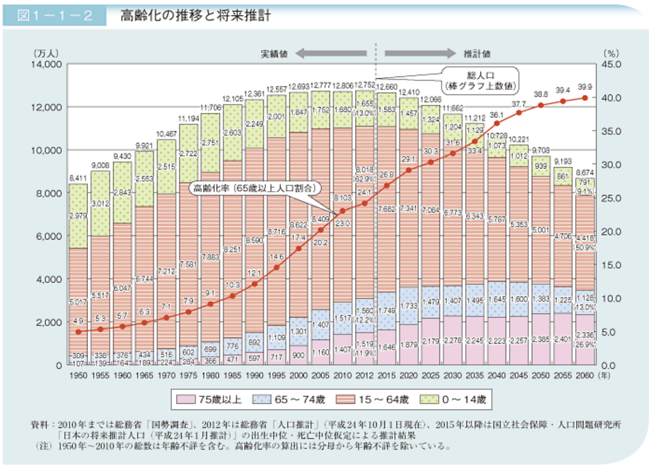
認知症看護認定看護師　赤座　麗華

2015/11/12

日本はさらなる高齢社会へ

- 65歳以上の高齢者人口は2014年敬老の日時点で3296万人。
  総人口の25．9%と過去最高。
- 中でも東京都は人口が多い為、比例して高齢の人口も300万人以上と全国でも群を抜く多さ。





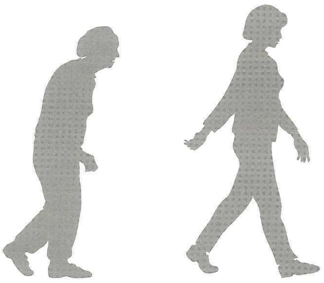
と、いうことは

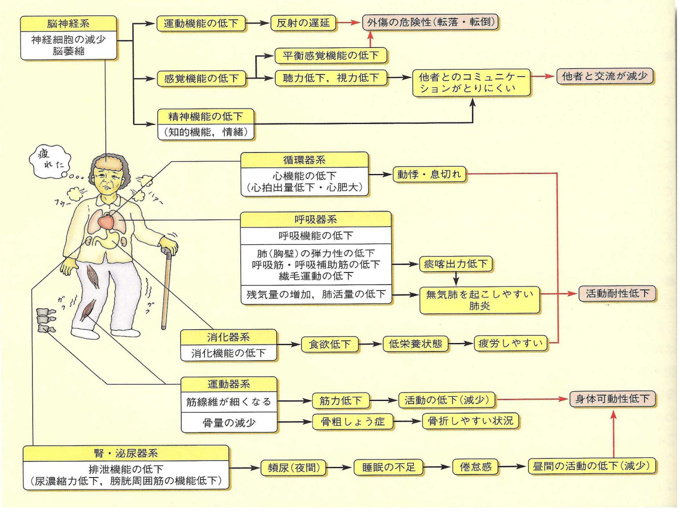
高齢者人口の増加
＝入院患者の高齢者率も増加していく
加齢に伴い持病などの有病率↑
認知症も加齢に従い発症率が↑
病期や診療科に関わらず、患者の多くが高齢者となることが予測される

↓

高齢者ケアの充実は急務であり必須

高齢者の特徴



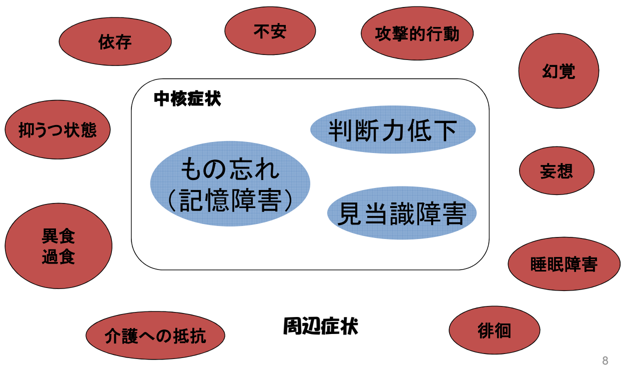


高齢者の疾病の特徴

- 症状が非典型的である
- 複数の疾患を持っていることが多い
- 精神症状が現れやすい
- 治療に反応しにくく、治療が長期化しやすい
- 障害を残しやすい
- 死に至りやすい

さらに認知症が加わると。。。

中核症状と周辺症状の関係



認知症高齢者は

•新しく事柄を覚えたり、直前の事でも思い出せない
•日常生活での失敗を繰り返す
•不安や緊張で落ち着かない
•自身こと（欲求や希望、問題など）を他者にうまく伝えられない。

⇒思いもよらない行動や周囲が困惑する言動へ

高齢者及び認知症をもつ患者とうまくかかわっていくためにはどうすればよいのか。

例

82歳女性

肺炎にて入院。既往には高血圧・脳梗塞があり、認知症を指摘されていた。もともと日常生活には多少の支援が必要だった。夫（83）と二人暮らしで、夫が介護。

入院当初は意思疎通はできるものの、自発的な活動はなく、ADLは全介助していた。入院三日目より、ベッドから降りようとする行動が増え、ソワソワと落ち着かなくなった。

点滴、膀胱留置カテーテル、酸素　ふらつきあり

「おじいさん呼んできて。」「もう帰りますので。」といった言動が目立ち、夜間も眠れないことが多い。

こんな時まず何を感じますか？
何をしますか？

1、注意深く丁寧な観察と情報収集

・今起こっている現象の原因はなにか？

なぜ患者はそのような言動をとるのか。何を思い、どんなことを求めているのだろうか。

⇒事実の説明だけでなく、なぜ帰りたいと思うのか。なぜ家族（おじいさん）を求めているのかを考える。

・帰ると訴える時間やタイミングにパターンはないか？

入院前の生活パターンやここにいたくないと思わせる不安要素はないか？

・本人の欲求は満たされているのか？

長年生活の世話をしていたのは夫。

・もともとのADLや認知機能障害は？

入院を機にそれらの変化の程度は？

⇒身体疾患による影響

・治療中の経過とせん妄の存在

高齢者の予備能力の低さ　　せん妄リスクの高さ

・合併症や持病への影響

治療終了後への影響はどうなのか？

⇒環境の変化による影響

・自宅ではできる・わかることも、慣れない入院環境では。

認知症にかかわらず、高齢者は愛着や保守の気持ちが強い

・見慣れぬ顔や物に囲まれ不安が増強

認知症では連続した時間軸の中で物事を考えることができない

分断された『今』に常におかれている

2、対象者の特徴をよく知り適切で必要な支援を

•高齢者であるがゆえに注意すべき点は何か

睡眠についていえば。。。

⇒不眠や不穏といった症状時の、薬剤の使用には細心の注意が必要

薬剤への反応が乏しく、さらに代謝に時間を要するのが高齢者

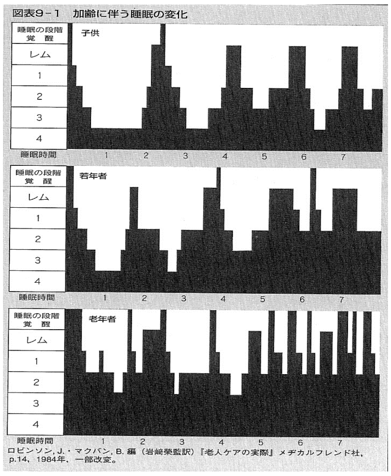
副作用や効果の遅延・遷延の可能性は？

⇒高齢者の睡眠パターンの特徴

健康な高齢者でも中途覚醒や浅眠がふつう

高齢者の睡眠リズムは午睡や昼夜逆転を招きやすく、生活リズムを意識的に整えることが重要

加齢と睡眠の変化



•ほかにも

⇒感覚機能に変化に伴い

聞こえているようで聞こえていない医療者の行う説明。

（会話のスピード、一度に多くの情報）

わかりにくい用語。（医療用語や流行り言葉、言い回しの違い）

見えにくい足元の障害物や掲示物・表示

（コード類、床の色の境目、シンボル表示や細字・色の濃淡）

使いにくい小さな器具、薬の取りこぼし

（医療機器、使い慣れない家具や設備、薬袋や錠剤の粒）

室温や明るさ・暗さへの不適応（明暗順応、自宅との環境変化）

など

その他高齢者特有の変化もたくさんあります。

私たちにとっては当然のことも、高齢者の不快や不適応の種になっていることがあるのではないか。

まとめ

高齢者は、入院前・中・後で身体的・精神的な変化が大きく出やすい。

問題が大きくなってからでは対応が困難となりやすく、解決に時間がかかる。起こりそうな問題を予測し、先回りで対応することが大切。

そこを踏まえて、高齢者や認知症の特徴をよく知り、いかに療養生活に適応しやすい工夫ができるか。

それらの取り組みは、円滑な治療・早期の退院に向けても重要になってくるのではないか。

杏林メディカルフォーラム
＜高齢者ケアを考えよう＞

医療ソーシャルワーカーの視点と看護職との協働

患者支援センター
（認知症疾患医療センター）
MSW　名古屋恵美子

はじめに

- 高齢化が進むと、認知症の人も増加します。
- 高齢者のケアを考える時に、認知症の人へのケアも同時に考えていく必要に迫られます。
- 認知症という病気の特殊性から、その家族や介護環境も視野に入れたケアが求められます。

- 一方、医療費や介護ニーズにかかる費用の増大に対する国家財政上対策も課題

⇒これらの対策の国や都の一事業として・・・
「認知症疾患医療センター」が指定されました。

認知症疾患医療センターとは

- 「認知症の人と家族を地域で支えるネットワークづくり、医療支援体制の構築、ケアの質の向上など、総合的な認知症対策を推進する事業」

- 東京都の委託事業として、二次保健医療圏に1箇所、計12箇所の医療機関が指定（平成24年度より）

東京都認知症疾患医療センター指定病院

医療機関名	所在地	担当地域 （二次保健医療圏）
順天堂大学医学部附属順天堂医院	文京区	千代田区、中央区、港区、文京区、台東区 （区中央部）
東京都保健医療公社荏原病院	大田区	品川区、大田区　（区南部）
東京都立松沢病院	世田谷区	目黒区、世田谷区、渋谷区 （区西南部）
浴風会病院	杉並区	新宿区、中野区、杉並区　（区西部）
東京都健康長寿医療センター	板橋区	豊島区、北区、板橋区、練馬区　（区西北部）
大内病院	足立区	荒川区、足立区、葛飾区　（区東北部）
順天堂大学医学部附属 順天堂東京江東高齢者医療センター	江東区	墨田区、江東区、江戸川区　（区東部）
青梅成木台病院	青梅市	青梅市、福生市、羽村市、あきる野市、瑞穂町、日の出町、檜原村、奥多摩町　（西多摩）
平川病院	八王子市	八王子市、町田市、日野市、多摩市、稲城市 （南多摩）
国家公務員共済組合連合会立川病院	立川市	立川市、昭島市、国分寺市、国立市、東大和市、武蔵村山市　（北多摩西部）
杏林大学医学部付属病院	三鷹市	武蔵野市、三鷹市、府中市、調布市、小金井市、狛江市　（北多摩南部）
薫風会山田病院	西東京市	小平市、東村山市、清瀬市、東久留米市、西東京市　（北多摩北部）

東京都認知症疾患医療センター運営事業（平成24年度～）

東京都が指定する「認知症疾患医療センター」において，認知症の鑑別診断，身体合併症と行動・心理症状への対応，専門医療相談等を実施するとともに，地域の保健医療・介護関係者等との連携の推進，人材育成等を行うことにより，地域における認知症疾患の保健医療水準の向上を図る．

① 専門医療機関としての役割

鑑別診断・初期対応，身体合併症と行動・心理症状への対応，専門医療相談

② 地域連携推進機関としての役割

連携協議会の開催等による連携体制構築、情報発信

③ 人材育成機関としての役割

専門医療と地域連携を支える人材の育成
病院に勤務する看護師への研修
かかりつけ医や認知症サポート医を対象とする研修
地域包括支援センター職員を対象とする研修
多職種協働研修など

平成26年度多職種協働研修のための講師養成研修　配布資料

認知症疾患医療センターとは

＜SWの役割＞
- 専門医療相談の実施
- 地域連携の推進

＜そこで実感したこと＞
- 認知症の患者・家族支援は、医療と介護の連携・協働なくして成り立たないということ

　⇒**多職種協働**の重要性と**統合ケア**

- 認知症支援に限らず、高齢者ケア全体に同様

Integrated Care
（統合ケア）

- 異なる組織間のケアの連携・協調によって，ケアの分断を減らすことをめざしたシステム．
- 診断・治療・ケア・リハビリ・健康増進などに関するサービスの投入・分配・管理・組織化が一括化され，サービスのアクセス，質，利用者満足度，効率性が向上する．

Plochg T & Klazinga NS (2002)

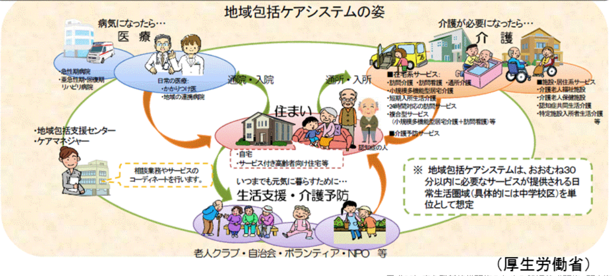
地域包括ケアシステム

○ 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現していきます。

○ 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。

○ 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差が生じています。

地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要です。



（厚生労働省）

急性期病院のMSWとして・・・

＜今日の医療情勢から＞
- 入院期間の短縮
- 在宅療養の推進　　が求められる

＜支援経過において大切していること＞

患者・家族を中心に据えて、病院での治療が効果的なものとなるように、もしくは、阻害する問題を解決できるように、一緒に考えるという関係性にて、自らの意思で決定することを支援する

MSWの支援内容と方法

- 退院支援
- 転院支援
- 通院上の問題解決支援
- 生活上の問題解決支援　他

＜方法として＞

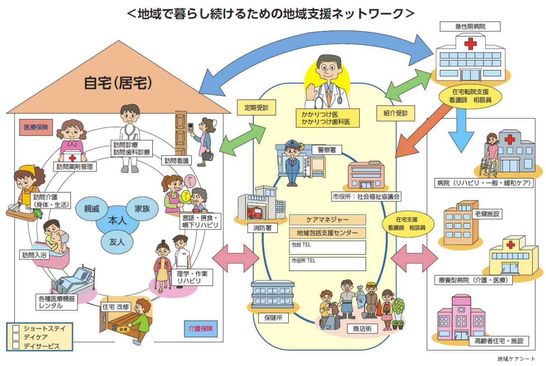
⇒患者・家族との面接を行い
⇒社会制度の効果的活用
⇒そのための連絡調整と統合

病院から在宅へ（退院支援）

1）病棟スタッフからの依頼
2）情報収集+家族面談
- 入院前の生活（ADLや生活状況、介護サービス利用状況等）
- 家族の状況（家族関係と介護力等）
- 家族の思い・希望・考え
- 経済的状況　等

3）病棟スタッフ等との方針共有（確認）
4）他機関（多機関・多職種）との連絡・調整
　必要に応じ、退院前カンファレンス

在宅介護を支える様々な支援



看護職の方へのお願い

1)退院支援の必要性についての早期判断
・退院支援計画書や通常ケアの中での気づき
・患者支援センターへの連絡
2)患者理解(認知機能、性格、志向など)
3)スタッフ間の方針共有
4)退院前カンファレンスへの参加
5)在宅ケアに向けて・・・
ケアの調整(ケアの簡素化・単純化)
看護サマリー作成(対応策・対応方法を具体的に)

外来患者の療養支援

＜地域の支援者からの相談＞

◆訪問看護ステーション～認知症の患者の処方について、複数からの処方の調整をお願いしたい。
⇒外来看護師にお願いし、担当医に調整の検討をお願いする

◆ケアマネジャー～もの忘れが出てきていて家族が困っているが、本人は否定的で受診につながらない。現在の主治医からもの忘れセンターにつないでもらえないか
⇒担当医か看護師に依頼⇒ケアマネへ報告

外来患者の療養支援

＜外来スタッフからの相談＞

◆外来看護師～数日前に投薬したばかりなのに、薬をもらっていないと言って再来している。説明にても了解得られない。家族に連絡がつかない・・・

⇒地域にて支援している人がいないか、
本人から確認できない場合→地域包括支援センターへ問い合わせ情報収集の上対応

外来患者さんでこんな人いませんか？

◆外来予約日を間違えて来院することが目立つ
◆処方を期限前に取りに来る
◆薬の効果が不自然
◆医師の説明を理解できていない様子(同じことを繰り返したずねる)
◆家族の同行を促しても、単独できてしまう
◆歩行が不安定(転倒リスク高い)だが単独通院
◆入浴していない様子

外来患者の療養支援

□外来の時点から地域へつなげる視点と対応
□地域とつながり、一緒に支援する視点と対応

⇒病状の悪化を防げる(入院を予防)
⇒緊急受診を防げる(他機関との連絡・調整にて事前に解決)
⇒入院期間の短縮につながる

連携と協働

□ うまく、きちんとつなぐ(他職種の機能を理解の上での多職種連携)
□ 本人・家族を中心に、一緒に考え、一緒に同じ方向を目指した支援(多職種協働)

□ 異なる組織間のケア・支援の連携・協調によって、とぎれることのないケアをめざす⇒統合ケア

出席者数

1-2/MFICU	13
NICU／GCU	8
1-3	9
1-4	7
1-5	12
2-3A	9
HCU	17
3－2	10
3－3	14
3－4／SCU	25
3－5	12
3－6	9
3－7	8
3－8	8
3－9／3－10	14
SICU／SHCU	20
S－2	5
S－3	15
S－4	10
S－5	20
S－6	8
S－7	16
S－8	6
CICU	4
C－3	11
C－4	10
C－5	14
TCC	12
中央手術部	19
放射線科	3
内視鏡室	3
腎・透析センター	3
人間ドック	1
患者支援センター	7
リハビリ室・臨床検査部	1
外来	36
臨床試験管理室	1
医療安全管理部	2
患者サービス室	1
看護部・医療器材滅菌室	10
他職種（看護師以外）	48
院外	6
合計	467

(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　甲能　直幸
管理担当者氏名	医療安全管理部長　高橋　信一 看護部長　道又　元裕、　事務部長　山崎　昭、野尻　一之 庶務課長　天良　功、　医事課長　田中　長文、 診療情報管理室長　井本　滋、　検査部長　渡邊　卓 放射線部長　似鳥　俊明、　検査部技師長　高城　靖志 放射線部技師長　大戸　真喜男、　医学部事務部副部長　浅野　稔

<table>
<tr><th colspan="3"></th><th>保 管 場 所</th><th>管　理　方　法</th></tr>
<tr><td colspan="3">診療に関する諸記録
病院日誌、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</td><td>関係各部署</td><td>入院、外来等については、一患者一ファイル方式とし、管理している
その他諸記録は個別に電子・紙媒体にて管理している
診療録の病院外への持ち出しは禁止している</td></tr>
<tr><td rowspan="15">病院の管理及び運営に関する諸記録</td><td colspan="2">従業者数を明らかにする帳簿</td><td>人事課</td><td rowspan="7">担当部門、診療科等において、コンピュータ又はファイル等により保管、管理している</td></tr>
<tr><td colspan="2">高度の医療の提供の実績</td><td>医事課</td></tr>
<tr><td colspan="2">高度の医療技術の開発及び評価の実績</td><td>医学部</td></tr>
<tr><td colspan="2">高度の医療の研修の実績</td><td>各診療科</td></tr>
<tr><td colspan="2">閲覧実績</td><td>庶務課</td></tr>
<tr><td colspan="2">紹介患者に対する医療提供の実績</td><td>患者支援ｾﾝﾀｰ</td></tr>
<tr><td colspan="2">入院患者数、外来患者及び調剤の数を明らかにする帳簿</td><td>庶務課
薬剤部</td></tr>
<tr><td rowspan="8">規則第一条の十一第一項各号及び第九条の二十第一項第一号に掲げる体制の確保の状況</td><td>医療に係る安全管理のための指針の整備状況</td><td>医療安全管理部</td><td rowspan="8">医療安全管理・院内感染対策とともに、専任者の配置・部門の設置・指針の整備及び策定・相談体制は、業務遂行のための基本体制の整備事項として分類し、当該マニュアルに記載の上、毎年更新している。
同様に、委員会の開催状況・研修の実施状況・改善方策の実施状況は、運用確認事項として分類し、それぞれの専用ファイルで管理している。</td></tr>
<tr><td>医療に係る安全管理のための委員会の開催状況</td><td>医療安全管理部</td></tr>
<tr><td>医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況</td><td>医療安全管理部</td></tr>
<tr><td>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</td><td>医療安全管理部</td></tr>
<tr><td>専任の医療に係る安全管理を行う者の配置状況</td><td>医療安全管理部</td></tr>
<tr><td>専任の院内感染対策を行う者の配置状況</td><td>医療安全管理部</td></tr>
<tr><td>医療に係る安全管理を行う部門の設置状況</td><td>医療安全管理部</td></tr>
<tr><td>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</td><td>医療安全管理部</td></tr>
</table>

			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一項各号及び第九条の二十三第一項第一号に掲げる体制の確保の状況	院内感染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	
		医薬品の使用に係る安全な管理のための責任者の配置状況	薬剤部	担当部門において、コンピュータ又はファイル等により保管、管理している
		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	
		医療機器の安全使用のための責任者の配置状況	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	
		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	
		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	

(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　甲能　直幸	
閲覧担当者氏名	医療安全管理部長　高橋　信一 看護部長　道又　元裕、事務部長　野尻　一之、山崎　昭 庶務課長　天良　功　、医事課長　田中　長文 薬剤部長　篠原　高雄、診療情報管理室室長　井本　滋 検査部長　渡邊　卓　、放射線部長　似鳥　俊明 検査部技師長　高城　靖志、放射線部技師長　大戸　真喜男 医学部事務部副部長　浅野　稔	
閲覧の求めに応じる場所	事務部応接室、病院庶務課事務室、他	
閲覧の手続の概要 規程を策定している。		

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

○病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧の実績

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

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

（様式第 6）

規則第１条の１１第１項各号及び第９条の２３第１項第１号に掲げる体制の確保の状況

①　医療に係る安全管理のための指針の整備状況	有（○）・無
・ 指針の主な内容： 医療安全管理の基本的考え方。リスクマネージメント委員会、医療安全管理部の主な役割、医療安全管理のための職員研修実施の基本方針。事故発生後の対応方針。医療従事者と患者及びその家族等との情報共有の基本方針、他。	
②　医療に係る安全管理のための委員会の開催状況	年１２回
・　活動の主な内容： インシデント事例等の原因分析、改善策立案及び職員への周知。リスクマネージメント委員会で立案した改善策の実施状況調査と見直し。職員研修の企画・実施。	
③　医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	年１３回
・　研修の主な内容： 医療安全管理に関する基本的な考え方と具体的方策及び職員の責務、当院及び他の医療機関で発生した事例の原因と改善策、輸血療法の注意点、インスリン注射について、等	
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： 専任リスクマネージャー・各部署リスクマネージャーの職場巡視による改善策の実施状況の確認及び再評価、インシデントレポートの検討・改善策の立案、院内広報誌での改善策の周知徹底、e－ラーニングによる理解度の確認及び評価、医療安全情報（医療機能評価機構）等の伝達、学内LANへの重要な決定事項の掲載、医療安全カンファレンスでの周知状況の検証、他。	
⑤　専任の医療に係る安全管理を行う者の配置状況	有（○）（　２名）・無
⑥　専任の院内感染対策を行う者の配置状況	有（○）（　２名）・無
⑦　医療に係る安全管理を行う部門の設置状況	有（○）・無
・　所属職員：　専任（１２）名　兼任（２８）名 ・　活動の主な内容： リスクマネージメント委員会で用いられる資料、議事録の作成・保存及び委員会の庶務。事故等に関する診療録・看護記録等の記載内容確認及び指導。事故発生時の患者等への対応状況の確認及び指導。事故等の原因究明の適切な実施の確認及び指導。医療安全に関する連絡・調整、職員用・患者用広報誌の発行、他。	
⑧　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	有（○）・無

（様式第 6）

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
・ 指針の主な内容： 院内感染防止対策に関する基本的考え方。院内感染防止委員会・ＩＣＴの役割。 院内感染防止対策のための職員研修実施の基本方針。院内感染発生時の報告と対策に対する基本方針。指針改定及び閲覧に関する基本方針。他	
②　院内感染対策のための委員会の開催状況	年１２回
・　活動の主な内容： 重大な院内感染発生時の原因分析、改善策立案及び職員への周知、院内感染防止委員会・ＩＣＴで立案した改善策・指導の実施状況調査と見直し。職員研修の企画、実施。	
③　従業者に対する院内感染対策のための研修の実施状況	年　６回
・　研修の主な内容： 院内感染防止に関する基本的な考え方。感染症発生時の対応方法。当院及び他の医療機関で発生した事例の原因と改善策、冬季に流行する感染症の予防。	
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： ＩＣＴ、ＩＣＭの病棟巡視による改善策の実施状況の確認及び再評価、ｅ－ラーニングによる理解度の確認及び評価、学内ＬＡＮへの重要な決定事項の掲載、インフェクションコントロールマネージャー（各部署の院内感染担当者）を通じた決定事項の伝達と評価、職員用広報誌の発行、エボラ出血熱・デング熱対応の策定。	

（様式第 6）

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　医薬品の使用に係る安全な管理のための責任者の配置状況	有・無
②　従業者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施状況	年　7 回
・　研修の主な内容： リスクマネージメント講習会「医薬品の安全管理について」 リスクマネージャー会議「医薬品の安全使用について」 医療安全管理セミナー「インスリン注射の選択・薬剤管理と投与法について」 看護師が行う静脈注射「注射薬剤の基礎知識について」 研修医オリエンテーション「処方せんの記載方法について」	
③　医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成及び当該手順書に基づく業務の実施状況	
・　手順書の作成　（ 有・無　） ・　業務の主な内容： 手順書に基づく業務の実施状況については、「実施確認チェック表」を使用して部署別リスクマネージャーが実施確認を行い、それを医薬品安全管理責任者が確認し、問題がある場合は個別に対応して手順書に基づく業務の実施について周知している。	
④　医薬品の安全使用のために必要となる情報の収集その他の医薬品の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況	
・　医薬品に係る情報の収集の整備　（ 有・無　） ・　その他の改善のための方策の主な内容： 抗凝固薬など手術前の休薬期間が必要な医薬品の目安について、改訂版を作成し周知した。 ハイリスク薬の改修版を作成した。	

（様式第 6）

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　医療機器の安全使用のための責任者の配置状況	有・無（有に丸印）
②　従業者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施状況	年　2 回
・　研修の主な内容： 医療機器の説明及び使用方法について（特定医療機器に関して年2回以上の計画を立て、それに沿って行っている） （特定医療機器：人工呼吸器、血液浄化器、除細動器、閉鎖式保育器など）	
③　医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の実施状況	
・　計画の策定　（ 有・無 ）（有に丸印） ・　保守点検の主な内容： 機器毎の保守点検マニュアルに沿って、日常点検及び定期点検	
④　医療機器の安全使用のために必要となる情報の収集その他の医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況	
・　医療機器に係る情報の収集の整備　（ 有・無 ）（有に丸印） ・　その他の改善のための方策の主な内容： 添付文書・取扱説明書等は、臨床工学室で担当者を決めて保管管理を行う。安全性情報等は、病院管理部及び臨床工学室で情報収集し、医療安全管理部と連携する。 医療機器の不具合情報を入手した場合は、速やかに関連業者に連絡し、医療機器安全管理責任者、医療機器管理委員会、医療安全管理部に連絡し必要な対応を行う。	

（様式第7）

専門性の高い対応を行う上での取組みに関する書類（任意）

1　病院の機能に関する第三者による評価

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

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

2　果たしている役割に関する情報発信

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

3　複数の診療科が連携して対応に当たる体制

①　複数の診療科が連携して対応に当たる体制の有無	(有)・無
・複数の診療科が連携して対応に当たる体制の概要 病院機能評価統括委員会（チーム医療の推進及び援助に関する事も含む）・医療内容事前審査委員会などが組織され、キャンサーボードやモーニングカンファレンス等で診療科の枠を超えた検討会を開催している。	

（様式第 8）

杏 学 発 第 27-110 号
平成　　年　　月　　日

厚生労働大臣　　　　　　　　　殿

開設者名　学校法人　杏林学園
理事長　松田　博青　（印）

杏林大学医学部付属病院の昨年度の業務報告において提出した年次計画の経過について

標記について、医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）第 9 条の 20 第 6 号ロ及び第 7 号ロの規定に基づき、次のとおり提出します。

記

1　提出した年次計画の項目

①紹介率・逆紹介率　２標榜する診療科　３専門の医師の配置　４論文発表

（注）上記のいずれかを選択し、番号に○を付けること。

2　昨年度および今年度の実績

昨年度提出した年次計画書での報告事項 （実績及び予定措置）	今年度の実績及び承認要件を満たしていない場合の理由
平成26年7月より地域医療連携、医療福祉相談、入退院支援を統合して患者支援センターを開設し、更なる医療連携の強化を行った、前方から後方の支援に向けて切れ目のない患者サポートをすることにより逆紹介率の増加につながった。今後は更に当院の診療情報を広く広報活動することやホームページなどで連携強化を図る予定である。	算定期間：平成26年4月1日～平成27年3月31日 紹 介 率：76.2% 逆紹介率：50.4% 紹介患者数：22,710人 他病院又は診療所に紹介した患者数：18,052人 救急車搬送患者数：4,602人 初診患者数：35,849人

（注）1　左欄には、昨年度の業務報告において様式第８として報告した事項を記載すること。
　　　2　右欄には、今年度の実績及び、承認要件を満たしていない場合はその理由を記載すること。

3　今後の具体的措置

（注）本年度も承認要件を満たしていない場合、2で記載した事項以外の更なる措置を記載すること。