

(様式第 10)

東邦大森院（総）第 28-65 号
平成 28 年 10 月 3 日

厚生労働大臣 殿

開設者名 学校法人 東邦大学
理事長 炭山 嘉伸（印）

東邦大学医療センター大森病院の業務に関する報告について

標記について、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 12 条の 3 第 1 項及び医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）第 9 条の 2 の 2 の第 1 項の規定に基づき、平成 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	〒143-8540 東京都大田区大森西5-21-16
氏 名	学校法人 東邦大学 理事長 炭山 嘉伸

(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

東邦大学医療センター大森病院

3 所在の場所

〒143-8541 東京都大田区大森西6-11-1	電話 (03)3762-4151
---------------------------	------------------

4 診療科名

4-1 標榜する診療科名の区分

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

(注) 上記のいずれかを選択し、番号に○印を付けること。

4-2 標榜している診療科名

(1) 内科

内科	○有 ・ 無
内科と組み合わせた診療科名等 1 アレルギー科 2 リウマチ科	
診療実績	

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

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

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

(2) 外科

外科	○有 ・ 無
外科と組み合わせた診療科名 1 呼吸器外科 2 消化器外科 3 心臓血管外科 4 小児外科	
診療実績	

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

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

(3) その他の標榜していることが求められる診療科名

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

(注) 標榜している診療科名の番号に○印を付けること。

(4) 歯科

歯科	○有 ・ 無
歯科と組み合わせた診療科名 1 矯正歯科 2 小児歯科 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 心療内科 2 神経科 3 呼吸器科 4 消化器科 5 循環器科 6 形成外科 7 美容外科 8 性病科 9 肛門科 10 気管食道科 11 リハビリテーション科 12 病理診断科
--

(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
36床	床	床	床	912床	948床

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

(平成28年10月1日現在)

職種	常勤	非常勤	合計	職種	員数	職種	員数
医師	268人	200人	448.0人	看護補助者	14人	診療エックス線技師	0人
歯科医師	3人	4人	6.6人	理学療法士	14人	臨床検査技師	98人
薬剤師	67人	2人	69.0人	作業療法士	6人	衛生検査技師	0人
保健師	373人	0人	373.0人	視能訓練士	6人	その他	0人
助産師	73人	0人	73.0人	義肢装具士	0人	あん摩マッサージ指圧師	0人
看護師	627人	15人	637.6人	臨床工学士	20人	医療社会事業従事者	6人
准看護師	3人	2人	4.3人	栄養士	1人	その他の技術員	59人
歯科衛生士	4人	3人	6.5人	歯科技工士	0人	事務職員	126人
管理栄養士	17人	0人	17.0人	診療放射線技師	55人	その他の職員	19人

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

7 専門の医師数

(平成28年10月1日現在)

専門医名	人数	専門医名	人数
総合内科専門医	23人	眼科専門医	10人
外科専門医	47人	耳鼻咽喉科専門医	6人
精神科専門医	8人	放射線科専門医	8人
小児科専門医	30人	脳神経外科専門医	8人
皮膚科専門医	5人	整形外科専門医	16人
泌尿器科専門医	18人	麻酔科専門医	12人
産婦人科専門医	16人	救急科専門医	6人
		合計	213人

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

8 管理者の医療に係る安全管理の業務の経験

管理者名 (小原 明) 任命年月日 平成24年7月1日

平成21年7月1日～平成24年6月30日 (安全管理担当副院長)

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	776.9人	3.6人	780.5人
1日当たり平均外来患者数	2,317.7人	73.2人	2,390.9人
1日当たり平均調剤数	入院 1176.3剤		外来 224.5剤
必要医師数	213.0人		
必要歯科医師数	1人		
必要薬剤師数	27人		
必要(准)看護師数	470.0人		

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

10 施設の構造設備

施設名	床面積	主要構造	設 備 概 要			
集中治療室	246.69m ²	鉄骨鉄筋コンクリート	病床数	9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	34.45m ²	病床数	1床	
	[移動式の場合]	台数	6台			
医薬品情報管理室	[専用室の場合]	床積	33.98m ²			
	[共用室の場合]	共用する室名				
化学検査室	615.32m ²	鉄骨鉄筋コンクリート	(主な設備) 生化学自動分析装置			
細菌検査室	216.56m ²	鉄骨鉄筋コンクリート	(主な設備) 微生物検査装置・顕微鏡			
病理検査室	451.79m ²	鉄骨鉄筋コンクリート	(主な設備) 顕微鏡			
病理解剖室	93.84m ²	鉄骨鉄筋コンクリート	(主な設備) 解剖台			
研究室	74.93m ²	鉄骨鉄筋コンクリート	(主な設備) クリーンベンチ、CO2インキュベーター			
講義室	342.56m ²	鉄骨鉄筋コンクリート	室数	3室	収容定員	198人
図書室	72.21m ²	鉄骨鉄筋コンクリート	室数	1室	蔵書数	1,200冊程度

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

11 紹介率及び逆紹介率の前年度の平均値

算定期間		平成27年4月1日～平成28年3月31日	
紹介率	76.9%	逆紹介率	62.7%
算出根拠	A: 紹介患者の数	22,172人	
	B: 他の病院又は診療所に紹介した患者の数	20,602人	
	C: 救急用自動車によって搬入された患者の数	3,088人	
	D: 初診の患者の数	32,846人	

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

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

3 A、B、C、Dは、それぞれの前年度の延数を記入すること。

12 監査委員会の委員名簿及び委員の選定理由（注）

※ 経過措置の適用により、様式8「医療に係る安全管理のための体制整備に関する計画について」を参照

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

(注) 「委員の要件該当状況」の欄は、次の1～3のいずれかを記載すること。

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

13 監査委員会の委員名簿及び委員の選定理由の公表の状況

※ 経過措置の適用により、様式8「医療に係る安全管理のための体制整備に関する計画について」を参照

委員名簿の公表の有無	有・無
委員の選定理由の公表の有無	有・無
公表の方法	

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

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
経胎盤的抗不整脈薬投与療法 胎児頻脈性不整脈(胎児の心拍数が毎分百八十以上で持続する心房粗動又は上室性頻拍に限る。)	0人
パクリタキセル腹腔内投与及び静脈内投与並びにS-1内服併用療法 腹膜播種又は進行性胃がん(腹水細胞診又は腹腔洗浄細胞診により遊離がん細胞を認めるものに限る。)	1人
S-1内服投与、オキサリプラチン静脈内投与及びパクリタキセル腹腔内投与の併用療法 腹膜播種を伴う初発の胃がん	0人
術前のTS-1内服投与、パクリタキセル静脈内及び腹腔内投与並びに術後のパクリタキセル静脈内及び腹腔内投与の併用療法 根治切除が可能な漿膜浸潤を伴う胃がん(洗浄細胞診により、がん細胞の存在が認められないものに限る。)	0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

1	医療技術名	PCPSの臨床応用の拡大	取扱患者数	40人
当該医療技術の概要 重症肺血栓塞栓症、心肺停止後の循環呼吸不全は早急に対応することが予後を決定する。このような疾患に対して循環呼吸不全に対する補助としてPCPSを臨床応用している。				
2	医療技術名	急性肺障害に対するCHDF療法	取扱患者数	20人
当該医療技術の概要 敗血症、アレルギー性肺臓炎、重症肺炎などに伴う呼吸不全に対しては根本的な原因に対する治療が必要であるが、呼吸不全の病態を増悪する humoral mediator や endotoxine などの吸着、除去を行いながら水分管理、腎不全管理を行えるCHDFを導入している。				
3	医療技術名	重症心不全患者に対する治療	取扱患者数	30人
当該医療技術の概要 重症心不全患者に対し、人工呼吸管理をはじめ大動脈バルーンポンピングと併用し、新しい心不全薬を組み合わせた治療を行っている。				
4	医療技術名	特殊急性中毒に対する治療	取扱患者数	15人
当該医療技術の概要 一般中毒はもとより、自家製の青酸中毒キット、アセトアミノファン中毒キットを常備し、中毒物値をモニターしながら治療法を選択し、特殊な急性中毒に対処している。				
5	医療技術名	重症膵炎患者に対する持続血液濾過透析、およびエンドトキシン吸着による治療	取扱患者数	3人
当該医療技術の概要 重症膵炎患者では血中サイトカイン、エンドトキシン除去を目的に持続血液濾過透析、エンドトキシン吸着を行い、他の全身管理と併用して行っている。				
6	医療技術名	心肺機能停止例に対する蘇生術後の集中治療	取扱患者数	40人
当該医療技術の概要 東京消防庁のホットライン要請による病院前心肺停止例を24時間体制で受け入れ、二次救命処置による蘇生術を行い心拍再開例については引続き集中治療を行い完全社会復帰を目標に行っている。低体温療法も適応によって導入している。				
7	医療技術名	化学発光抗体免疫測定法(CLEIA)を用いたIL6の測定	取扱患者数	70人
当該医療技術の概要 Intuloikin の測定は、今までのところキットが高価なこともあり、実際のSIRS等の診断や抗炎症治療の指標となり得なかったが、迅速な測定可能となり臨床にその場で生かすことが可能になった。IL6の血清濃度をモニターしながらCHDF、ステロイド等の療法を選択している。				
8	医療技術名	早期経腸栄養	取扱患者数	200人
当該医療技術の概要 各疾患に対して、その病態において、適切な経腸栄養を早期から開始している開始時期は入室24時間以内を目標にしている。迅速な測定可能となり臨床にその場で生かすことが可能になった。IL6の血清濃度をモニターしながらCHDF、ステロイド等の療法を選択している。				
9	医療技術名	PMCT	取扱患者数	10人
当該医療技術の概要 心肺停止後、蘇生を一時するが、その死因について確定するために、死亡確定後家族等の希望により、造影CT等を施行する。死因検討が可能である。				
10	医療技術名	無交叉・O型濃原血投与	取扱患者数	12人
当該医療技術の概要 外傷や血液型に対する不規則抗体出現等で出血性ショック患者には無交叉でO型濃血投与を施行する。				

11	医療技術名	簡易的脳波測定	取扱患者数	20人
当該医療技術の概要				
意識障害あるいは痙攣重積患者の診断、および治療効果判定においては脳波測定が必要であるが、現状では脳波室およびポータブル脳波は夜間および時間外では施行できない。そこで簡易的に行えるシステムを導入している。				
12	医療技術名	心肺停止症例以外の重症脳損傷症例に対する体温管理	取扱患者数	10人
当該医療技術の概要				
心肺停止以外の重症脳損傷症例に対して低体温療法の有効性はエビデンスとしては証明されていない。しかし、脳圧効果作用など明らかな脳保護効果があり、脳血流測定などの評価とあわせて集中治療として体温管理を行っている。				
13	医療技術名	重症脳損傷患者に対する病態評価と治療効果判定のための脳血流測定	取扱患者数	6人
当該医療技術の概要				
重症脳損傷患者においては、脳血流障害により脳にダメージが加わることが知られている。このため、脳血流評価を行いながら重症脳損傷患者に対して治療を行うのは理にかなっているが、いまだ簡易的なモニタリング機器はない。当施設ではXe-CTにより脳血流を画像所見とともに評価している。				
14	医療技術名	重症敗血症に対する集学的治療	取扱患者数	30人
当該医療技術の概要				
重症敗血症治療は呼吸・循環管理、抗菌薬投与、血液浄化療法などの集学的治療を行う必要がある。この重症敗血症の患者血清から急性酸化ストレスマーカーを測定。				
15	医療技術名	気道狭窄に対するステント療法	取扱患者数	2人
当該医療技術の概要				
気管・気管支の腫瘍性あるいは炎症性狭窄に対する内視鏡下ステント療法である。				
16	医療技術名	COPD合併肺癌に対する手術療法	取扱患者数	8人
当該医療技術の概要				
一般に積極的治療対象とならないCOPD合併肺癌に対し、肺切除術を安定に行っている。				
17	医療技術名	高度副鼻腔疾患に対する内視鏡下鼻副鼻腔手術	取扱患者数	100人
当該医療技術の概要				
前頭洞、上顎洞、蝶形骨洞における難治性の副鼻腔炎や副鼻腔腫瘍に対して手術を施行する。拡大前頭洞手術や危険な蝶形骨洞疾患に対して積極的に手術を行う。				
18	医療技術名	ナビゲーションシステムを用いた副鼻腔手術	取扱患者数	10人
当該医療技術の概要				
再手術症例や蝶形骨洞に病変がある副鼻腔疾患、そして眼窩内病変に対してナビゲーションシステムを用いて安全かつ確実な副鼻腔手術を施行している。				
19	医療技術名	音声改善手術への新規人工材料の開発	取扱患者数	25人
当該医療技術の概要				
甲状軟骨形成手術へのチタン材料の開発、導入する。				
20	医療技術名	ロータブレータ	取扱患者数	17人
当該医療技術の概要				
冠動脈病変を機械的に取り除くアテレクトミーに属する治療である。先端にダイヤモンドチップを散りばめたバーの高速回転(毎分15-20万回転)により病変を破碎し、末梢に洗い出す。透析患者などで高度石灰化病変では有効であり、学会が認定する施設基準に基づいて本治療法が実施されている。				

21	医療技術名	カテーテルアブレーション	取扱患者数	229 人
当該医療技術の概要				
<p>経皮的に電極カテーテルを心腔内に挿入し、体表に装着した対極板とのあいだで高周波通電を行い、頻拍の原因となる異常興奮発生源、異常興奮回路・伝導路を選択的に焼灼する治療法である。発作性上室頻拍、心房粗動、心房細動、心室頻拍など頻脈性不整脈に対する根治目的で実施されている。</p>				
22	医療技術名	冠動脈ステント	取扱患者数	277 人
当該医療技術の概要				
<p>現在冠動脈インターベンション(PCI)の中心的治療法であり、当施設では約90%において本治療法が選択されている。冠動脈内に筒状の金属を留置する方法であり数種類のステントが臨床使用されている。</p>				
23	医療技術名	血栓吸引療法	取扱患者数	68 人
当該医療技術の概要				
<p>冠動脈の閉塞病変において血栓を機械的に吸引し、末梢血栓を防ぐ方法である。単純に血栓を吸引する方法とバルーンを拡張させて、その末梢の血栓を吸引するdistal protection deviceに分けられる。後者は末梢血栓が問題となる変性静脈グラフト病変の待機的治療においても極めて有効である。</p>				
24	医療技術名	植込み型除細動器(ICD)	取扱患者数	8 人
当該医療技術の概要				
<p>心室細動や心室頻拍などの心室性不整脈による心臓突然死の予防目的で実施される。経静脈的に電極カテーテルを心腔内に挿入し、デバイス本体は前胸部の皮下に埋め込む。心肺蘇生経験例のみならず、心臓突然死の危険性があると判断された患者においても使用される。</p>				
25	医療技術名	心臓再同期療法(CRT)・除細動機能付き心臓再同期療法(CRT-D)	取扱患者数	11 人
当該医療技術の概要				
<p>薬剤抵抗性の重症心不全患者に対して適応があり、心機能の改善目的で使用される。経静脈的に電極カテーテルを心腔内に挿入し、デバイス本体は前胸部の皮下に埋め込む。同時に不整脈性の心臓突然死をきたす可能性がある患者では、除細動機能付きのデバイスが使用される。</p>				
26	医療技術名	顆粒球減少症に対するG-CSF療法	取扱患者数	5 人
当該医療技術の概要				
<p>顆粒球減少症の児に対し、G-CSFを投与した。</p>				
27	医療技術名	新生児重症心疾患の内科的管理及び外科的治療	取扱患者数	25 人
当該医療技術の概要				
<p>チアノーゼまたは重症心不全を呈する新生児早期の先天性心疾患に対するPGEI製剤などによる内科的治療及び新生児早期の開心術、短絡術を随時施行している。</p>				
28	医療技術名	新生児持続肺高血圧症における一酸化窒素吸入療法	取扱患者数	12 人
当該医療技術の概要				
<p>新生児持続肺高血圧症に対し、微量のNOガスを投与した。</p>				
29	医療技術名	肺サーファクタント補充療法	取扱患者数	35 人
当該医療技術の概要				
<p>未熟児呼吸窮迫症候群に対し、人工肺サーファクタント補充療法を行った。</p>				
30	医療技術名	気管支肺異形成症に対する高終末呼気換気療法	取扱患者数	23 人
当該医療技術の概要				
<p>気管支肺異形成症に対し無気肺を予防しつつ長期に人工換気療法を行った。</p>				

31	医療技術名	未熟児動脈管開存症に対する薬物的閉鎖療法	取扱患者数	23 人
当該医療技術の概要				
未熟児動脈管開存症に対し、心エコー検査で評価した後インドメタシン静注療法で閉鎖させた。				
32	医療技術名	臍動脈カテーテルによる循環の管理	取扱患者数	18 人
当該医療技術の概要				
臍動脈にカテーテルを挿入し、動脈圧を常時モニターすることにより重症新生児の循環管理を行い予後を改善した。				
33	医療技術名	新生児重症外科的疾患の治療並びに管理	取扱患者数	18 人
当該医療技術の概要				
先天的奇形に基づく、新生児の消化器、呼吸器、体壁などの重症疾患を手術的に救命し、術後の管理を行う。				
34	医療技術名	重症新生児呼吸障害に対する治療	取扱患者数	23 人
当該医療技術の概要				
高頻度振動呼吸(HFO)により、重症新生児呼吸障害を治療した。				
35	医療技術名	未熟児貧血に対するエリスロポエチン投与	取扱患者数	45 人
当該医療技術の概要				
未熟児貧血に対し、エリスロポエチンを投与し、輸血の頻度を減少させた。				
36	医療技術名	水頭症に対するリザーバ留置術	取扱患者数	2 人
当該医療技術の概要				
出血後水頭症に対し、リザーバ留置による治療を行った。				
37	医療技術名	超低出生体重児の管理	取扱患者数	26 人
当該医療技術の概要				
超低出生児の全身管理を行った。				
38	医療技術名	中心静脈カテーテル(臍静脈カテーテルを含む)による高カロリー輸液	取扱患者数	120 人
当該医療技術の概要				
中心静脈カテーテル(臍静脈カテーテルを含む)を挿入し、高カロリー輸液を実施することにより、低栄養状態を改善させた。				
39	医療技術名	腹部大動脈ステントグラフト内挿術	取扱患者数	28 人
当該医療技術の概要				
超高齢者、重度基礎疾患、開腹術の既往のため、従来の開腹手術による人工血管置換術ではリスクが高い症例に対し、腹部大動脈ステントグラフト内挿術を行う。				
40	医療技術名	胸部ステントグラフト内挿術	取扱患者数	11 人
当該医療技術の概要				
超高齢者、重度基礎疾患、開胸術の既往のため、従来の開胸、人工心肺使用による人工血管置換術ではリスクが高い症例に対し、胸部大動脈ステントグラフト内挿術を行う。				

41	医療技術名	オフポンプ冠動脈バイパス手術	取扱患者数	22 人
当該医療技術の概要 超高齢者、低心機能、重度基礎疾患を有する虚血性心疾患症例に対し、人工心肺を用いず、心拍動下で冠動脈バイパス手術を行う。				
42	医療技術名	複雑心奇形に対する低侵襲外科手術	取扱患者数	37 人
当該医療技術の概要 重度心不全状態の複雑心奇形症例に対し、小切開および充填量が極めて少ない人工心肺装置を用いて生体侵襲を低減し、手術成績の向上を図っている。				
43	医療技術名	新生児重症心疾患の内科的管理及び外科的治療	取扱患者数	14 人
当該医療技術の概要 チアノーゼまたは重症心不全を呈する新生児早期の先天性心疾患に対するPGEI製剤などによる内科的治療及び新生児早期の開心術、短絡術を随時施行している。				
44	医療技術名	心身症のバイオフィードバック療法	取扱患者数	20 人
当該医療技術の概要 片頭痛、緊張型頭痛、痙性斜頸、書痙等、主として神経筋肉系の心身症で薬物療法では効果が不十分なケースは、現状では決め手となる治療が少ない。当院では、これらのケースにバイオフィードバック療法を行い成果をあげている。				
45	医療技術名	ACTH 負荷副腎静脈採血法(ACTH-loaded AVS)	取扱患者数	17 人
当該医療技術の概要 原発性アルドステロン症の疑診例に対し、選択的副腎静脈から採血し、アルドステロン濃度により限局する病変を検索する。ACTH 刺激後の副腎静脈血中アルドステロン/コルチゾール(A/C)比を左右で算出し、lateralized ratio = (高値側の副腎静脈 A/C 比) ÷ (低値側の副腎静脈 A/C 比) ≥ 2.6 場合、高値側の片側病変とし、手術によって患側副腎の摘出を準備する。				
46	医療技術名	各種内分泌負荷試験 外来	取扱患者数	214 人
当該医療技術の概要 ホルモンや関連因子の増加・不足を決定するために行う検査。生体を一時的に特定の環境に設定し、その時のホルモン分泌反応を評価。ホルモン産生の障害部位や治療薬における効果判定にも使用。				
47	医療技術名	各種内分泌負荷試験 入院	取扱患者数	133 人
当該医療技術の概要 ホルモンや関連因子の増加・不足を決定するために行う検査。生体を一時的に特定の環境に設定し、その時のホルモン分泌反応を評価。ホルモン産生の障害部位や治療薬における効果判定にも使用。				
48	医療技術名	持続皮下インスリン注入療法 (CSII :continuous subcutaneous insulin infusion)	取扱患者数	7 人
当該医療技術の概要 24時間を通じて超速効型インスリンを注入する携帯型の小型インスリン注入体外式ポンプ機器。携帯電話や携帯音楽プレイヤーほどの大きさで、皮下に留置された細いチューブとカニューレを通してインスリンを注入し、24時間にわたり糖尿病患者の血糖値を適正に治療。				
49	医療技術名	持続血糖測定 CGM(Continuous Glucose Monitoring)	取扱患者数	72 人
当該医療技術の概要 当該医療技術の概要:皮下組織に専用のセンサを装着し、連続的に皮下のグルコース(ブドウ糖)濃度を記録する新しい検査方法。				
50	医療技術名	人工膵臓	取扱患者数	15 人
当該医療技術の概要 6時間のブドウ糖とインスリンの点滴検査で。肝臓と筋肉のインスリン感受性を調べる検査。				

51	医療技術名	顕微鏡下精巣内精子採取術	取扱患者数	105 人
当該医療技術の概要				
通常の精巣内精子採取術でも精子を採取出来ない無精子症患者に対する最終的手術。				
52	医療技術名	逆行性射精に対する膀胱内精子回収術	取扱患者数	1 人
当該医療技術の概要				
DMや、後腹膜腔手術後の逆行性射精に対し、膀胱内に射精された精子を回収する方法。				
53	医療技術名	陰茎弯曲症形成手術	取扱患者数	44 人
当該医療技術の概要				
先天性陰茎弯曲症に対するプリケーション法 ペロニー病に対する静脈移植法。				
54	医療技術名	ロボット補助下腹腔鏡前立腺腫瘍(悪性)摘出術	取扱患者数	53 人
当該医療技術の概要				
開放手術でなければ施行が困難とされていた前立腺全摘手術に対して、腹腔鏡下手術の発展型としてダビンチを用いた手術を開始した。				
55	医療技術名	顎変形症の手術	取扱患者数	2 人
当該医療技術の概要				
顎変形症手術のうち、下顎枝矢状分割法(SSRO)は術前後の顎関節偏位を極力少なくなることが求められる。当科で開発した顎関節Repositioning法は、専用の手術器械をSSROと共通化して手術時間の短縮を図るとともに、骨に対する余分な孔開けを廃止、出血量の削減と安全性の向上、かつ正確なRepositioning を実現したもので、従来の術式に比し明らかに良好な結果を得ている。				
56	医療技術名	出血性素因の口腔施術	取扱患者数	150 人
当該医療技術の概要				
抗血栓凝固療法下の患者における外科手術では、抗凝固剤の中断されることが多いが、独自の止血法により、投薬を中断することなく手術を実施している。ほとんどの症例で後出血をみず、投薬の中断による原疾患への影響、再発や増悪のリスクを回避している。この止血法はまた、血小板や凝固因子系に異常をきたす疾患において輸血量削減に貢献している。				
57	医療技術名	Critical care を要する患者の口腔施術	取扱患者数	200 人
当該医療技術の概要				
呼吸循環モニター下に、全身状態の低下した患者、及び循環器系合併症を有する患者で安全な 医療を提供している。				
58	医療技術名	口腔癌に対する集学的治療	取扱患者数	40 人
当該医療技術の概要				
進展範囲および病期別に、化学・放射線・手術療法のレジメンを定め、根治性と機能温存を最大限実現するためにマイクロサージャリー、各種インプラント、有茎・遊離自家組織移植の技術を動員して良好な治療成績をあげている。				
59	医療技術名	睡眠時無呼吸症候群の口腔装具による治療	取扱患者数	15 人
当該医療技術の概要				
閉塞性睡眠時無呼吸症候群に対し、当科で独自に開発した下顎位の移動量調節型 Prosthetic mandibular advancement (東邦式PMA) は、顎関節や咀嚼筋群への副作用を減じ、治療継続におけるコンプライアンスを向上、有効率は90%以上を得ている。				
60	医療技術名	舌接触補助床による摂食嚥下障害の治療	取扱患者数	2 人
当該医療技術の概要				
摂食嚥下障害における舌接触補助床(特定の形態を付与した口蓋床)を調製・装着することにより、舌背と口蓋接触を助け、嚥下運動の補助・反射の促進を図る。これにより頭頸部領域の術後機能障害や、中枢性の嚥下障害等の患者において効果を発揮している。				

61	医療技術名	心臓血管外科麻酔	取扱患者数	262 人
当該医療技術の概要				
人工心肺下あるいは低体温下手術に際して行われる全身麻酔管理。				
62	医療技術名	呼吸器外科麻酔	取扱患者数	232 人
当該医療技術の概要				
開胸時に分離肺換気を必要とする手術に際して行われる全身麻酔管理。				
63	医療技術名	脳神経外科麻酔	取扱患者数	247 人
当該医療技術の概要				
開頭術を必要とする手術に際して行われる全身麻酔管理。				
64	医療技術名	小児麻酔	取扱患者数	212 人
当該医療技術の概要				
新生児から学童までの小児を対象として手術に際して行われる全身麻酔管理。				
65	医療技術名	三次元合成画像を用いた手術シミュレーション	取扱患者数	30 人
当該医療技術の概要				
MRI、CT、SPECT、DSAの画像を組み合わせた三次元合成画像を作成し、骨の切離や脳のリトラクトを行って、手術のシミュレーションを行う。				
66	医療技術名	3Dプリンターによる実体モデルを用いた手術シミュレーション	取扱患者数	20 人
当該医療技術の概要				
MRI,CT,SPECT,DSAの画像を組み合わせた三次元合成画像を作成し、その画像データをDICOMフォーマットからSTLフォーマットに変換した上で、3Dプリンターを用いて、実体モデルを作製する。実体モデルを用いた手術シミュレーションを行う。				
67	医療技術名	脳血管内外科手術	取扱患者数	80 人
当該医療技術の概要				
脳動脈瘤、脳動静脈奇形などに対して、コイルや液体塞栓物質を用い、治療を行う。				
68	医療技術名	脳機能モニタリング	取扱患者数	100 人
当該医療技術の概要				
術中に、脳の運動機能や脳幹機能、脳神経のモニタリングを行い、術後の神経脱落症状を軽減させる。				
69	医療技術名	未熟児脳室内出血後の水頭症に対する待期的外科治療	取扱患者数	5 人
当該医療技術の概要				
未熟児脳室内出血後の水頭症に対して、VPシャント術までにミニチュアCSFリザボアを留置し、定期的に髄液排除を行い、児の成長を待って、VPシャントを行う。または手術の回避を検討し得る。				
70	医療技術名	総合周産期センターにおける早産予防の高度管理	取扱患者数	250 人
当該医療技術の概要				
総合周産期センター、母体胎児集中治療室において、厳重なモニター管理の下、妊娠継続を計っている。胎児娩出時期を周産期と検討し決定している。				

71	医療技術名	生殖補助医療における非侵襲的卵巣刺激法	取扱患者数	704 人
当該医療技術の概要				
従来の卵巣刺激方法と比較して、自然周期卵巣低刺激方法を施行することにより、身体的・経済的負担を軽減し、良好胚を獲得することができる。				
72	医療技術名	多胎妊娠の集学的治療法	取扱患者数	34 人
当該医療技術の概要				
双胎、品胎に対し、総合周産期センターにおいて、厳重な管理の下、早産、合併症の発症予防に周産期管理を行っている。特に、品胎に対しては、新生児科医、麻酔科医と連携をとり娩出時期を決定している。				
73	医療技術名	妊娠高血圧症候群妊婦の管理	取扱患者数	61 人
当該医療技術の概要				
食事及び薬物療法により、妊娠高血圧症をコントロールし、母児共に最適な時期での分娩時期を検討している。また、内科とも連携し、より詳細な母体の全身状態を評価している。				
74	医療技術名	腹腔鏡下手術	取扱患者数	365 人
当該医療技術の概要				
侵襲の少ない手術として、腹腔鏡下手術が年々増加している。腹腔鏡下に卵巣腫瘍、子宮筋腫核出術、子宮全摘術、子宮外妊娠の手術が施行されており、良好な成績をあげている。				
75	医療技術名	TESE-ICSI MD-TESE-ICSI	取扱患者数	59 人
当該医療技術の概要				
リプロダクションセンター婦人科部門と泌尿器科部門と協力し、無精子症症例に対して精巣組織より回収した、精巣精子を用いた顕微受精を行い、従来自らの遺伝情報を継承した児を得ることのできなかつた重症男性不妊症症例でも児を得ることが出来るようになった。				
76	医療技術名	コルポスコピー検査	取扱患者数	322 人
当該医療技術の概要				
コルポスコピーを用い、子宮頸部異型上皮、子宮頸癌の早期発見・早期治療に有用な検査を行っている。				
77	医療技術名	婦人科悪性腫瘍手術	取扱患者数	74 人
当該医療技術の概要				
子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌、その他の婦人科悪性腫瘍に対して、外科的処置をメインに治療を行っている。				
78	医療技術名	胎児(心臓)超音波検査	取扱患者数	128 人
当該医療技術の概要				
胎児心臓超音波検査などにより正確な胎内診断に基づく出生後の管理につなげた。				
79	医療技術名	経胎盤的胎児不整脈治療	取扱患者数	1 人
当該医療技術の概要				
厚労省認定の当該技術により重症胎児不整脈(頻脈性及び徐脈性)を胎内で治療し、その予後改善につなげた。				
80	医療技術名	婦人科悪性腫瘍に対する化学療法	取扱患者数	73 人
当該医療技術の概要				
子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌、その他の婦人科悪性腫瘍に対して、各腫瘍・組織型に応じた抗癌剤を用いての化学療法を行い、良好な成績を得ている。				

81	医療技術名	外来化学治療	取扱患者数	27 人
当該医療技術の概要				
主に卵巣癌術後再発患者に対して、QOLを重視し外来での化学療法を行っている。				
82	医療技術名	遺伝外来における遺伝相談及び出生前診断	取扱患者数	492 人
当該医療技術の概要				
遺伝性疾患保因者、家族らの遺伝相談、出生前診断及び周産期管理。				
83	医療技術名	染色体分析、出生前診断・遺伝相談	取扱患者数	97 人
当該医療技術の概要				
羊水染色体検査を実施し、その結果の評価と説明を行い、さらに希望症例に対して遺伝相談を実施している。				
84	医療技術名	絨毛染色体分析・遺伝相談	取扱患者数	2 人
当該医療技術の概要				
流産胎児の染色体分析を実施し、流産と染色体異常の因果関係等について解析・評価を行い、流産の原因検索を行っている。				
85	医療技術名	内視鏡的胎盤吻合血管レーザー凝固術	取扱患者数	6 人
当該医療技術の概要				
吻合血管を凝固することによりMD双胎の胎児の予後改善につなげた。				
86	医療技術名	内視鏡視下椎間板切除術	取扱患者数	30 人
当該医療技術の概要				
腰椎椎間板ヘルニア症例に対して、低侵襲手術をめざし、内視鏡視下にヘルニア腫瘍の摘出を行っている。				
87	医療技術名	脊椎固定術	取扱患者数	120 人
当該医療技術の概要				
脊椎の変形が不安定性に対して、ケージとスクリューロッドを用いて脊椎を固定し、術前症状の改善を図っている。				
88	医療技術名	顕微鏡下、椎間板ヘルニア摘出術	取扱患者数	10 人
当該医療技術の概要				
腰椎椎間板ヘルニア症例に対して、低侵襲化をめざし、顕微鏡視下にヘルニア腫瘍の摘出を行っている。				
89	医療技術名	コンピュータナビゲーションシステムの使用	取扱患者数	50 人
当該医療技術の概要				
脊椎インストルメンテーション手術時に個々に最も適したスクリューインプラットの設置を行うためにコンピューター計測をもとにスクリュー刺入を正確に行うためにナビゲーションシステムを使用している。				
90	医療技術名	自己血回収、輸血	取扱患者数	300 人
当該医療技術の概要				
輸血をすることが予測される患者に対して、感染症の予防、輸血量削減を目的に手術中より自己血回収装置を使用している。人工関節置換術後のドレーン血も自己血回収装置を使用し回収しているが、有用な方法である。				

91	医療技術名	人工関節置換術	取扱患者数	300人
当該医療技術の概要				
膝、股、肩、足、肘関節の変形性変化による疼痛、可動域制限などに対して、QOLの向上を目的として人工関節置換術を行い良好な成績を得ている。				
92	医療技術名	関節リウマチに対する生物学的製剤治療	取扱患者数	180人
当該医療技術の概要				
関節リウマチの関節炎には炎症性サイトカイン(IL-1,IL-6,TNF- α 72など)が大きくかかわっていることが知られている。近年、関節リウマチの治療法として、これらの炎症性サイトカインに対する生物学的製剤が臨床応用されている。従来の抗リウマチ薬に抵抗性の関節リウマチ患者に対して生物学的製剤を用い治療している。				
93	医療技術名	悪性骨・軟部腫瘍広汎切除術	取扱患者数	15人
当該医療技術の概要				
悪性骨・軟部腫瘍に対する広汎手術及び機能再建手術を行なっている。				
94	医療技術名	肺高血圧に対するプロスタサイクリン(PGI ₂)(フローラン)持続静注療法	取扱患者数	40人
当該医療技術の概要				
原発性および二次性肺高血圧に対するプロスタサイクリン(フローラン)持続静注療法の開始ならびに在宅管理の指導を行い、全国症例の約1/4を観察中であり、良好な成績を得ている。特に若年例・小児例では全国の80%以上の症例を治療している。				
95	医療技術名	先天性心疾患の胎児心エコー検査	取扱患者数	130人
当該医療技術の概要				
「先進医療」として指定され当院が国内で2番目に認可された。胎児に心疾患の疑いがある場合、ご家族の希望により心疾患の出生前診断を行いあわせて治療方針や予後の説明までを行なう。				
96	医療技術名	けいれん性疾患に対する長時間脳波記録、及び解析	取扱患者数	15人
当該医療技術の概要				
けいれん性疾患の発作型や発作頻度の確認のため、または偽けいれんとの鑑別のために、携帯型長時間脳波記録を行い、脳波所見と発作型の分析を行っている。				
97	医療技術名	小児難治性白血病に対する集学的治療	取扱患者数	15人
当該医療技術の概要				
難治性白血病に対し、組織形態学的、免疫学的、分子生物学的診断を行い、専門の教育されたスタッフによって、無菌室、無菌ベッド等の施設を用いた診療が可能である。				
98	医療技術名	小児期心疾患のカテーテル検査術	取扱患者数	86人
当該医療技術の概要				
先天性心疾患と後天性心疾患(巨大冠動脈瘤を伴う川崎病、原発性肺高血圧など)に対し、心血管造影、選択的冠動脈造影などを行なった。適応と緊急度に応じて夜間や週末などにも対応可能である。				
99	医療技術名	小児期心疾患のカテーテル治療	取扱患者数	15人
当該医療技術の概要				
動脈管開存や肺動脈弁狭窄などの先天性心疾患及び術後末梢性肺動脈狭窄などの症例に対してカテーテル治療を行ない手術を回避し得た。				
100	医療技術名	肺高血圧症等に対するNO吸入療法	取扱患者数	12人
当該医療技術の概要				
肺高血圧症を合併した先天性心疾患の周術期管理や重症肺炎に伴うARDS等の 患児に対し間欠的ないし持続的にNO(一酸化窒素)を吸入させ、良好な結果を得ている。				

101	医療技術名	新生児期重症心疾患の内科的管理及び外科的治療	取扱患者数	30 人
当該医療技術の概要				
完全大血管転位、大動脈縮窄など新生児期早期に重症心不全を呈したチアノーゼを呈する症例(先天性心疾患)に対して、抗心不全療法、PGE、授与、人工換気などを施行。診断確定後外科的治療(心内修復術、姑見術)を施行してきた。				
102	医療技術名	慢性腎不全小児の成長の評価と治療	取扱患者数	40 人
当該医療技術の概要				
著しい、成長・発達障害をきたす小児の慢性腎不全に対し、透析中、腎移植後を含めて評価し、適応例には ホルモン療法を行っている。				
103	医療技術名	成長ホルモン治療	取扱患者数	30 人
当該医療技術の概要				
成長ホルモン分泌不全性低身長、ターナー症候群、SGA性低身長、軟骨異栄養症における成長障害。				
104	医療技術名	先天性甲状腺機能低下症の診断と治療	取扱患者数	50 人
当該医療技術の概要				
新生児マス・スクリーニングにて高TSH血症を指摘された新生児などにおいて、治療の必要性の有無を検討すると共に、幼児期に休薬後、治療継続の必要性を再検討している。				
105	医療技術名	進行・再発食道癌に対するワクチン治療	取扱患者数	1 人
当該医療技術の概要				
食道癌に高発現する特異的腫瘍抗原に対するペプチドワクチン治療臨床試験。				
106	医療技術名	進行・再発食道癌に対する免疫細胞治療	取扱患者数	0 人
当該医療技術の概要				
α β T細胞を用いた免疫治療の臨床試験。				
107	医療技術名	角膜移植術	取扱患者数	39 人
当該医療技術の概要				
混濁した角膜をドナー角膜を用いて移植する角膜移植術は、高難易度手術(外保連試案)であり、経験と技量を要する。				
108	医療技術名	増殖性硝子体網膜症手術	取扱患者数	17 人
当該医療技術の概要				
極めて難治とされる増殖性硝子体網膜症に対しての硝子体手術。				
109	医療技術名	羊膜移植術	取扱患者数	8 人
当該医療技術の概要				
難治性眼表面疾患に対する眼表面再建術を行い、全国でも症例数の限られた術式である。				
110	医療技術名	未熟児網膜症に対するレーザーによる光凝固	取扱患者数	9 人
当該医療技術の概要				
重症の未熟児網膜症に対し、レーザーによる光凝固療法を行うことにより失明を予防した。				

111	医療技術名	未熟児網膜症に対する抗VEGF抗体の硝子体注射	取扱患者数	2人
当該医療技術の概要				
重症の未熟児網膜症に対し、抗VEGF抗体を硝子体注射することで、増殖を阻止し失明を予防した。				
112	医療技術名	強度変調放射線治療 (IMRT)	取扱患者数	43人
当該医療技術の概要				
逆方向治療計画 (インバーズプラン) に基づき、空間的、時間的に不均一な放射線強度を持つ照射ビームを多方向から照射することにより、病巣部に最適な線量分布を得る放射線治療法である。				
113	医療技術名	画像誘導放射線治療 (IGRT)	取扱患者数	110人
当該医療技術の概要				
毎回の照射時に治療計画時と照射時の照射中心位置の三次元的な空間的再現性が5ミリメートル以内であることを照射室内で画像的に確認・記録して照射する治療である。				
114	医療技術名	慢性膵炎膵石症に対するESWL治療	取扱患者数	37人
当該医療技術の概要				
内視鏡治療困難な有症状膵石例にESWLによる破砕治療を行っている。				
115	医療技術名	リザーバー肝動注化学療法	取扱患者数	11人
当該医療技術の概要				
進行肝細胞癌患者に対して、動注ポンプを大腿鼠径皮下へ埋め込み、固有肝動脈へ開口する様に留置したカテーテルへ接続し、動注ポンプを通して24時間持続抗癌剤を注入する。				
116	医療技術名	内視鏡的十二指腸乳頭部腫瘍切除術	取扱患者数	8人
当該医療技術の概要				
十二指腸主乳頭部腺腫に対して内視鏡的切除を行っている。				
117	医療技術名	経頸静脈的バルーン閉塞下逆行性静脈瘤閉塞術	取扱患者数	12人
当該医療技術の概要				
胃静脈瘤を形成する側副血行路を経静脈的に閉塞させる。				
118	医療技術名	関節リウマチ及び膠原病に対する免疫抑制薬の適正使用	取扱患者数	600人
当該医療技術の概要				
種々の免疫抑制薬が関節リウマチ及び全身性エリテマトーデスなどの膠原病に対して使用されているが、安全性を十分に考慮した適性使用を行った。				
119	医療技術名	関節リウマチ及び膠原病諸疾患に対する生物学的製剤の適正使用	取扱患者数	250人
当該医療技術の概要				
TNF阻害薬などの生物学的製剤が、関節リウマチや、ベーチェット病・強直性脊椎炎・血管炎症候群などの膠原病諸疾患に使用されているが、安全性を十分に考慮した適正使用を行った。				
120	医療技術名	実物大臓器立体モデルによる手術計画	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要				
先天性疾患や外傷、悪性腫瘍切除等の手術などによる頭蓋顎顔面領域の骨の変形や、欠損は、多くが複雑な形状を呈している。形状を実物大立体モデル (模型) により手術前に把握し、手術計画をたて、術後の形状をシミュレーションすることにより、よりの確で精度の高い手術が可能となる。				

121	医療技術名	ナビゲーションシステムによる頭蓋顎顔面骨の再建	取扱患者数	45 人
当該医療技術の概要				
<p>先天性疾患や外傷、悪性腫瘍切除等の手術などによる頭蓋顎顔面領域の骨の変形や、欠損は多くが複雑な形状を呈している。術中に再建後の形状をシミュレーションし、整復位置の確認などを行うことにより、よりの確で精度の高い手術が可能となる。</p>				
122	医療技術名	血管性疾患の治療	取扱患者数	87 人
当該医療技術の概要				
<p>赤アザ(莓状血管種、単純性血管種)、毛細血管拡張性に対するダイレーザー(Vbeam)治療や、乳児血管種に対するBブロック(プロプラノロール)内服治療を行っている。</p>				
123	医療技術名	Lactulose-水素呼気試験による小腸通過時間測定	取扱患者数	52 人
当該医療技術の概要				
<p>小腸で吸収されない2種類Lactuloseが盲腸に到達すると、腸内細菌が発酵に利用し、水素ガスを発生する。水素ガスの上昇する時間から、盲腸到達時間が推定できる。</p>				
124	医療技術名	^{13}C -プロピオン酸呼気試験によるビタミンB12吸収検査	取扱患者数	16 人
当該医療技術の概要				
<p>プロピオン酸代謝の補酵素として働くビタミンB12は、血中濃度が十分保たれていても、作用不十分な症例も存在する。本試験により病態を把握し治療へ結びつける。</p>				
125	医療技術名	$1-^{13}\text{C}\cdot 2-^{13}\text{C}\cdot 3-^{13}\text{C}$ グルコース呼気試験	取扱患者数	7 人
当該医療技術の概要				
<p>グルコース構成炭素の代謝が異なることを利用し、各炭素をラベルした、^{13}Cグルコースを投与し、呼気中$^{13}\text{CO}_2$の変化から糖代謝を評価。</p>				
126	医療技術名	陰イオン交換樹脂コレステミドによる慢性下痢の治療	取扱患者数	28 人
当該医療技術の概要				
<p>コレステミドは小腸内胆汁酸を吸着し、大腸への流入を減少させる。胆汁酸再吸収障害に伴う下痢に著効する。他院で治療できない難治性下痢の88%が改善した。</p>				
127	医療技術名	小児腎移植(15kg未満もしくは5歳未満)	取扱患者数	6 人
当該医療技術の概要				
<p>手術的にも管理的にも技術を要する低体重児への生体腎移植。</p>				
128	医療技術名	抗ドナー抗体陽性例への腎移植	取扱患者数	7 人
当該医療技術の概要				
<p>抗ドナー抗体陽性患者に対し、前感作療法、血漿交換、IVIG、分子標的薬を使用し腎移植を行う。</p>				
129	医療技術名	血管及び尿路異常を伴う患者への腎移植	取扱患者数	5 人
当該医療技術の概要				
<p>下大静脈欠損や高度動脈硬化を伴う血管に対して、特殊な血管吻合を行ったり、神経因性膀胱の患者に対し腸管を使用した代用膀胱を造設して尿管吻合を行う。</p>				
130	医療技術名	重症自己免疫水疱症の集学的治療	取扱患者数	5 人
当該医療技術の概要				
<p>重症天疱瘡、類天疱瘡に対し、ステロイド大量療法が効果不十分である場合に、免疫抑制療法、血漿交換療法、大量免疫グロブリン静注療法を行い効果をあげている。</p>				

131	医療技術名	パッチテスト	取扱患者数	260 人
当該医療技術の概要				
当科では、スタンダードシリーズによる抗原検索のみならず、成分分析に基づく成分パッチテストを施行し、より詳細な原因特定を行い、患者さんのみならず社会にアレルゲンの動向を追究することによる貢献している。				
132	医療技術名	先天性表皮水疱症の超微細形態学的病型診断	取扱患者数	6 人
当該医療技術の概要				
先天性表皮水疱症は、本邦で1,000人程度の患者数の稀な疾患である。生検皮膚を用いたモノクローナル抗体による蛋白発現の検索および電子顕微鏡による超微細形態観察による病型診断を行っている。				
133	医療技術名	Early Psychosis Unit (イルボスコ)	取扱患者数	59 人
当該医療技術の概要				
既存の診断基準において、陽性症状が出現した時期が統合失調症の発症の時期とされている。しかし、その数年前からすでに社会機能の低下や陰性症状が高い割合で認められることや、脳の形態学的変化が生じていることが知られている。そのため、近年、精神病前駆状態や病前期についてのサブクリニカル水準での介入が必要であると考えられている。当院イルボスコでは早期介入を行い対象者の精神病発症の予防や援助を行っている。				
134	医療技術名	クロザピン処方	取扱患者数	24 人
当該医療技術の概要				
クロザピンは、治療抵抗性統合失調症に対し極めて有用な治療法であるが、血球障害心筋炎をはじめとする重篤な副作用が起きる可能性も極めて高い。したがって、高度なスキルを有する精神科医のみならず、血液内科医、糖尿病専門医が居り、互いの連携が可能な医療機関でのみ処方が許可されている。我々はこれらの科と連携し治療抵抗性統合失調症患者に処方を行っている。				
135	医療技術名	修正型電気痙攣療法	取扱患者数	163 人
当該医療技術の概要				
電気けいれん療法は、両前頭上に通電することで人為的にけいれん発作を誘発する治療法である。電気療法は薬剤抵抗性のうつ病などに対して極めて有効であるが、痙攣発作による、循環状態への影響や骨折の影響が生じる恐れがある。そのため当科では、麻酔科と協力し麻酔下で人工呼吸等を含めた呼吸管理、循環動態の観察を行いながら安全に通電する修正型電気けいれん療法を行っている。				
136	医療技術名	三次救急対応となった身体合併症を有する精神疾患患者への対応	取扱患者数	21 人
当該医療技術の概要				
精神疾患患者に重篤な身体合併症が生じ、三次救急対応が必要となる場合、急性期の精神症状への治療介入が可能な精神科と、迅速にあらゆる身体合併症に対し高度な治療を行うことができる当該科が、緊密に連携して治療をすすめる必要がある。都内でも三次救急対応となった精神疾患を有する患者へ即応できる医療機関は極めて限られている。当科においては、都内の広範な地域の、三次救急対応を必要とする身体合併症を有する精神疾患患者への対応を行っている。				
137	医療技術名	感覚刺激による嚥下改善	取扱患者数	30 人
当該医療技術の概要				
ブラックペッパーの匂いが連続的に芳香されるアロマチップを用いたり、カプサイシン入りの口腔内溶解フィルムを用いて嚥下障害患者の嚥下機能を改善させる治療法である。				
138	医療技術名	加算的平均心電図(LP)	取扱患者数	193 人
当該医療技術の概要				
心室細動、心室頻拍、発作性心房細動などの重症不整脈が出現する可能性を診断するために、心房、心室の遅延電位を計測する。				
139	医療技術名	超音波造影剤(ソナゾイ/レボビスト)を用いた超音波検査	取扱患者数	1802 人
当該医療技術の概要				
超音波造影剤(ソナゾイ/レボビスト)を用いた消化器系腫瘍の質的診断と腫瘍凝固療法等の治療後効果判定やびまん性肝疾患(肝炎・肝硬変)の進行度評価法の検討。				
140	医療技術名	超音波機器を用いてのマイクロ波(PMCT)、ラジオ波(RFA、RITA)での肝腫瘍治療	取扱患者数	104 人
当該医療技術の概要				
超音波機器を用いてのマイクロ波(PMCT)、ラジオ波(RFA、RITA)での経皮的肝腫瘍の治療。				

141	医療技術名	睡眠障害に対する終夜睡眠ポリグラフ検査	取扱患者数	119 人
当該医療技術の概要				
<p>終夜約8時間の脳波を含むポリグラフ記録を行い、不眠、過眠などの睡眠障害および睡眠随伴性の診断を行う。</p>				
142	医療技術名	術中脳脊髄機能モニタリングとしてABR,SSEP,MEPの誘発電位記録	取扱患者数	106 人
当該医療技術の概要				
<p>ABR,SSEP,MEPの誘発電位記録を脳脊髄手術中に行い術後の神経欠落症状の出現を防ぐ。</p>				
143	医療技術名	経食道心臓超音波検査(テポテ中含む)	取扱患者数	397 人
当該医療技術の概要				
<p>先天性疾患、弁膜症、人工弁置換術後、左心耳内血栓など通常の経胸壁エコー検査では、詳細な情報が得られない場合、経食道的アプローチは有用となる。</p>				
144	医療技術名	睡眠潜時反復測定法(MSLT)	取扱患者数	5 人
当該医療技術の概要				
<p>客観的な日中の過度の眠気測定、特にナルコレプシーの補助診断のため、脳波記録を2時間ごとに繰り返し行い、眠りにつくまでの時間とそれに伴う臨床症状を記録する。</p>				

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

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

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

4 指定難病についての診療

	疾患名	患者数		疾患名	患者数
1	球脊髄性筋萎縮症	3	56	ベーチェット病	71
2	筋萎縮性側索硬化症	26	57	特発性拡張型心筋症	47
3	脊髄性筋萎縮症	0	58	肥大型心筋症	11
4	原発性側索硬化症	1	59	拘束型心筋症	1
5	進行性核上性麻痺	2	60	再生不良性貧血	31
6	パーキンソン病	111	61	自己免疫性溶血性貧血	2
7	大脳皮質基底核変性症	5	62	発作性夜間ヘモグロビン尿症	0
8	ハンチントン病	3	63	特発性血小板減少性紫斑病	56
9	神経有棘赤血球症	0	64	血栓性血小板減少性紫斑病	1
10	シャルコー・マリー・トゥース病	3	65	原発性免疫不全症候群	5
11	重症筋無力症	52	66	IgA 腎症	11
12	先天性筋無力症候群	0	67	多発性嚢胞腎	5
13	多発性硬化症/視神経脊髄炎	40	68	黄色靭帯骨化症	6
14	慢性炎症性脱髄性多発神経炎/多巣性運動ニューロパチー	6	69	後縦靭帯骨化症	51
15	封入体筋炎	1	70	広範脊柱管狭窄症	6
16	クドウ・深瀬症候群	0	71	特発性大腿骨頭壊死症	38
17	多系統萎縮症	15	72	下垂体性ADH分泌異常症	10
18	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)	25	73	下垂体性TSH分泌亢進症	0
19	ライソゾーム病	0	74	下垂体性PRL分泌亢進症	2
20	副腎白質ジストロフィー	0	75	クッシング病	1
21	ミトコンドリア病	2	76	下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症	1
22	もやもや病	25	77	下垂体性成長ホルモン分泌亢進症	15
23	プリオン病	0	78	下垂体前葉機能低下症	22
24	亜急性硬化性全脳炎	0	79	家族性高コレステロール血症(ホモ接合体)	0
25	進行性多巣性白質脳症	0	80	甲状腺ホルモン不応症	0
26	HTLV-1関連脊髄症	1	81	先天性副腎皮質酵素欠損症	0
27	特発性基底核石灰化症	0	82	先天性副腎低形成症	0
28	全身性アミロイドーシス	4	83	アジソン病	0
29	ウルリッヒ病	0	84	サルコイドーシス	41
30	遠位型ミオパチー	0	85	特発性間質性肺炎	63
31	ペスレムミオパチー	0	86	肺動脈性肺高血圧症	44
32	自己食空胞性ミオパチー	0	87	肺静脈閉塞症/肺毛細血管腫症	1
33	シュワルツ・ヤンベル症候群	0	88	慢性血栓塞栓性肺高血圧症	6
34	神経線維腫症	4	89	リンパ脈管筋腫症	1
35	天疱瘡	16	90	網膜色素変性症	22
36	表皮水疱症	15	91	バッド・キアリ症候群	0
37	膿疱性乾癬(汎発型)	2	92	特発性門脈圧亢進症	4
38	スティーヴンス・ジョンソン症候群	1	93	原発性胆汁性肝硬変	40
39	中毒性表皮壊死症	0	94	原発性硬化性胆管炎	0
40	高安動脈炎	16	95	自己免疫性肝炎	12
41	巨細胞性動脈炎	1	96	クローン病	59
42	結節性多発動脈炎	12	97	潰瘍性大腸炎	235
43	顕微鏡的多発血管炎	30	98	好酸球性消化管疾患	0
44	多発血管炎性肉芽腫症	5	99	慢性特発性偽性腸閉塞症	0
45	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	4	100	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症	0
46	悪性関節リウマチ	19	101	腸管神経節細胞減少症	0
47	パージャー病	8	102	ルビンシュタイン・テイビ症候群	0
48	原発性抗リン脂質抗体症候群	0	103	CFC症候群	0
49	全身性エリテマトーデス	258	104	コステロ症候群	0
50	皮膚筋炎/多発性筋炎	82	105	チャージ症候群	0
51	全身性強皮症	111	106	クリオピリン関連周期熱症候群	0
52	混合性結合組織病	38	107	全身型若年性特発性関節炎	0
53	シェーグレン症候群	24	108	TNF受容体関連周期性症候群	0
54	成人ステル病	12	109	非典型型溶血性尿毒症症候群	0
55	再発性多発軟骨炎	2	110	ブラウ症候群	0

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

4 指定難病についての診療

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

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

4 指定難病についての診療

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

(注) 「患者数」欄には、前年度の年間実患者数を記入すること。

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

5 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(基本診療科)

施設基準の種類	施設基準の種類
・地域歯科診療支援病院歯科初診料	・病棟薬剤業務実施加算
・歯科外来診療環境体制加算	・データ提出加算
・特定機能病院入院基本料	・退院支援加算
・超急性期脳卒中加算	・精神疾患診療体制加算
・診療録管理体制加算	・精神科急性期医師配置加算
・医師事務作業補助体制加算	・救命救急入院料
・急性期看護補助体制加算	・特定集中治療室管理料
・看護職員夜間配置加算	・ハイケアユニット入院医療管理料
・看護補助加算	・総合周産期特定集中治療室管理料
・療養環境加算	・新生児治療回復室入院医療管理料
・重症者等療養環境特別加算	・小児入院医療管理料1
・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	・
・精神科リエゾンチーム加算	・
・摂食障害入院医療管理加算	・
・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	・
・患者サポート体制充実加算	・
・褥瘡ハイリスク患者ケア加算	・
・ハイリスク妊婦管理加算	・
・ハイリスク分娩管理加算	・
・総合評価加算	・
・呼吸ケアチーム加算	・
・後発医薬品使用体制加算	・

(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) 1/3

施設基準の種類	施設基準の種類
・ウイルス疾患指導料	・心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算
・喘息治療管理料	・時間内歩行試験及びシャトルワーキングテスト
・糖尿病合併症管理料	・胎児心エコー法
・がん性疼痛緩和指導管理料	・ヘッドアップティルト試験
・がん患者指導管理料	・皮下連続式グルコース測定
・外来緩和ケア管理料	・長期継続頭蓋内脳波検査
・移植後患者指導管理料	・光トポグラフィー
・糖尿病透析予防指導管理料	・神経学的検査
・地域連携小児夜間・休日診療料2	・補聴器適合検査
・院内トリアージ実施料	・ロービジョン検査判断料
・外来放射線照射診療料	・小児食物アレルギー負荷検査
・ニコチン依存症管理料	・内服・点滴誘発試験
・がん治療連携計画策定料	・センチネルリンパ節生検(片側)
・肝炎インターフェロン治療計画料	・画像診断管理加算1
・薬剤管理指導料	・ポジトロン断層撮影、ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影、ポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影又は乳房用ポジトロン断層撮影
・地域連携診療計画加算	・CT撮影及びMRI撮影
・医療機器安全管理料1	・冠動脈CT撮影加算
・医療機器安全管理料2	・心臓MRI撮影加算
・医療機器安全管理料(歯科)	・抗悪性腫瘍剤処方管理加算
・歯科治療総合医療管理料	・外来化学療法加算1
・在宅患者訪問看護・指導料	・無菌製剤処理料
・持続血糖測定器加算	・心大血管疾患リハビリテーション料(I)
・遺伝学的検査	・脳血管疾患等リハビリテーション料(I)
・HPV核酸検出及びHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)	・運動器リハビリテーション料(I)
・検体検査管理加算(I)	・呼吸器リハビリテーション料(I)
・検体検査管理加算(IV)	・がん患者リハビリテーション料

(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) 2/3

施設基準の種類	施設基準の種類
・歯科口腔リハビリテーション料2	・大動脈バルーンパンピング法(IABP法)
・通院・在宅精神療法	・補助人工心臓
・認知療法・認知行動療法	・体外衝撃波胆石破碎術
・精神科デイ・ケア「大規模なもの」	・腹腔鏡下肝切除術
・抗精神病特定薬剤治療指導管理料(治療抵抗性統合失調症治療指導管理料に限る。)	・腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術
・医療保護入院等診療料	・早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
・硬膜外自家血注入	・体外衝撃波腎・尿管結石破碎術
・エタノールの局所注入(甲状腺に対するもの)	・同種死体腎移植術
・エタノールの局所注入(副甲状腺に対するもの)	・生体腎移植術
・透析液水質確保加算	・膀胱水圧拡張術
・CAD/CAM冠	・腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
・皮膚悪性腫瘍切除術(悪性黒色腫センチネルリンパ節加算を算定する場合に限る。)	・人工尿道括約筋植込・置換術
・組織拡張器による再建手術(一連につき)(乳房(再建手術)の場合に限る。)	・腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術
・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	・内視鏡的胎盤吻合血管レーザー焼灼術
・仙骨神経刺激装置植込術及び仙骨神経刺激装置交換術	・胎児胸腔・羊水腔シャント術
・羊膜移植術	・輸血管管理料 I
・緑内障手術(緑内障治療用インプラント挿入術(プレートのあるもの))	・輸血適正使用加算
・内視鏡下鼻・副鼻腔手術V型(拡大副鼻腔手術)	・自己生体組織接着剤作成術
・乳腺悪性腫瘍手術(乳がんセンチネルリンパ節加算1及び又は乳がんセンチネルリンパ節加算2を算定する場合に限る)	・人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
・ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後)	・歯周組織再生誘導手術
・経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)	・広範囲顎骨支持型装置埋入手術
・経皮的中隔心筋焼灼術	・麻酔管理料(I)
・ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	・麻酔管理料(II)
・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	・放射線治療専任加算
・植込型除細動器移植術、植込型除細動器交換術及び経静脈電極除去術	・外来放射線治療加算
・両室ペースメーカー機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペースメーカー機能付き植込型除細動器交換術	・高エネルギー放射線治療

(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

番号	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	
1	根治切除術後食道癌のNY-ESO-1抗原発現要請例に対するIMF-001の多施設共同無作為比較試験(第Ⅱ相試験)	島田英昭 (分担)	消化器外科	3,460	補 ○委	日本医療研究開発機構研究費
2	脂肪との共存を考えた糖尿病予防策の探求	熊代尚記	糖尿病・代謝・内分泌センター	9,100	○補 委	文部科学省 科学研究費補助金 若手研究(A)
3	抗甲状腺薬によるNIS発現誘導作用と甲状腺機能抑制以外の作用の全容の解明	須江麻里子	糖尿病・代謝・内分泌センター	800	○補 委	文部科学省 科学研究費補助金 若手研究(B)
4	2型糖尿病教育入院後の治療アドヒアランスに影響する睡眠関連QOLの因子の検討	弘世貴久	糖尿病・代謝・内分泌センター	1,300	○補 委	文部科学省 科学研究費補助金 基盤研究(C)
5	関節リウマチのメトトレキサート療法における薬理遺伝的検討	川合眞一	膠原病科	1,500	○補 委	文部科学省 科学研究費補助金 基盤研究(C)
6	東アジア地域での薬剤応答性における民族差と国際共同治験や医薬品使用の実態に関する調査研究	川合眞一 (分担) 頭金正博 (代表)	膠原病科	3,125	補 ○委	厚生労働省 科学研究委託費
7	慢性炎症性疾患の再生医学を応用した革新的予防法・治療法創成の拠点形成	川合眞一 (分担) 赤坂喜清 (代表)	膠原病科	2,000	○補 委	文部科学省 私立大学戦略的研究 基盤形成支援事業
8	自己免疫疾患の制御をめざす研究拠点形成	川合眞一 (分担) 高橋啓 (代表)	膠原病科	1,000	○補 委	文部科学省 私立大学戦略的研究 基盤形成支援事業
9	全エクソンシーケンスと血中PAD4測定による関節リウマチの新規バイオマーカー探索	南木敏宏 (分担) 杉原毅彦 (代表)	膠原病科	20	○補 委	文部科学省 日本学術振興会 科学研究費補助金
10	ケロイド、肥厚性瘢痕における血球由来間葉系前駆細胞の分化発現異常の解析	大西清	形成外科	900	○補 委	文部科学省 科学研究費補助金 基盤研究(C)
11	高齢者の口腔機能の維持・向上法に関する研究	海老原覚	リハビリテーション科	700	補 ○委	国立長寿医療研究センター長寿医療研究開発費
12	戦略的研究基盤形成 自己免疫	石河晃	皮膚科	2,000	○補 委	文部科学省 私立大学戦略的研究 基盤形成支援事業
13	エステティックの施術による身体への危害についての原因究明及び衛生管理に関する研究	鷺崎久美子	皮膚科	300	○補 委	厚生労働省 科学研究費補助金
14	肥厚性皮膚骨膜炎の診療内容の均てん化に基づく重症度判定の策定に関する研究	石河晃	皮膚科	研究代表者 (新関寛徳) 一括計上	○補 委	文部科学省 難治性疾患政策研究事業
15	超小型ミニブタips由来細胞による心筋再生	小林秀行 (分担)	泌尿器科	2,000	○補 委	文部科学省 私立大学戦略的研究 基盤形成支援事業

16	画像誘導放射線治療を用いたoligometastasesに対する標準治療の確立	新部 謙	放射線科	600	○補委	文部科学省 科学研究費補助金 基盤研究(C)
17	がん診療科データベースとJapanese National Cancer Database(JNCDB)の運用と他がん登録との連携	寺原 敦郎	放射線科	80	○補委	厚生労働省 科学研究補助金
18	麻酔方法が術後認知機能に与える影響についての研究	落合 亮一	麻酔科	研究代表者 (安村里絵) 一括計上	○補委	厚生労働省 科学研究補助金
19	重症循環不全、呼吸不全に対する体外式膜型人工肺(ECMO)の治療体制構築に関する研究	落合 亮一	麻酔科	1,477	補○委	厚生労働省 科学研究委託費
20	口腔トリアージ法による周術期口腔管理システムと口腔状態評価の標準化に関する研究	落合 亮一 (分担)	麻酔科	50	○補委	文部科学省 科学研究費補助金 挑戦的萌芽研究
21	口腔トリアージ法による周術期口腔管理システムと口腔状態評価の標準化に関する研究	関谷 秀樹	口腔外科	2,000	○補委	文部科学省 科学研究費補助金 挑戦的萌芽研究
22	肺高血圧症の肺動脈構築改変機構に関与する遺伝子発現局在の解析	若山 恵	病理診断科	2,800	○補委	文部科学省 科学研究費補助金 基盤研究(C)
23	病理標本を用いた深在性糸状菌症に対する発生動向調査	栃木 直文	病理診断科	1,300	○補委	文部科学省 科学研究費補助金 若手研究(B)
24	慢性炎症性疾患の再生医学を応用した革新的予防法・治療法創成の拠点形成	澁谷 和俊	病理診断科	1,000	○補委	文部科学省 私立大学戦略的研究 基盤形成支援事業
25	平成27年度厚生労働省インフルエンザ等新興・再興感染症研究「真菌感染症の病態解明及び検査・治療法の確立とサーベイランスに関する研究」	澁谷 和俊	病理診断科	598	補○委	日本医療研究開発 機構委託研究開発 費
26	平成27年度厚生労働省研究費補助金新興・再興感染症に対する革新的医薬品等開発推進研究事業「酵母様真菌感染症の病態解明と疫学・診断法・制御」	澁谷 和俊	病理診断科	700	補○委	日本医療研究開発 機構委託研究開発 費
27	要救護者・救急隊・医療機関でシームレスな多言語緊急度判断支援ツールの開発普及研究	本多 満 (分担)	救命救急センター	研究代表者 (吉澤穰治) 一括計上	○補委	厚生労働省 科学研究補助金
28	好酸球性副鼻腔炎における難治化因子の解明により下気道疾患の病因を探る	和田 弘太	耳鼻咽喉科	1,200	○補委	文部科学省 科学研究費補助金 基盤研究(C)
29	医工連携による心室細動の発現メカニズムの解明と新たな心臓突然死の予知指標の開発	池田 隆徳	循環器内科	1,400	○補委	文部科学省 科学研究費補助金 基盤研究(C)
30	神経回路から説明する網膜が行う高次視覚情報処理	星 秀夫	神経内科	700	○補委	文部科学省 科学研究費補助金 基盤研究(C)
31	筋萎縮性側索硬化症の形態学的初発変化の特定と新規治療ターゲットの提示	狩野 修	神経内科	1,400	○補委	文部科学省 科学研究費補助金 基盤研究(C)
32	精神疾患患者に対する早期介入とその体制の確立のための研究	水野 雅文	精神神経科	9,000	補○委	日本医療研究開発 機構委託研究開発 費
33	精神病発症危険状態(ARMS)における認知機能障害形成過程の解明	水野 雅文	精神神経科	1,300	○補委	文部科学省 科学研究費補助金 基盤研究(C)

34	統合失調症における認知機能障害を標的とした急性期リハビリテーションに関する研究	根本隆洋	精神神経科	1,100	○補 委	文部科学省 科学研究費補助金 基盤研究(C)
35	精神病発症危険状態症例の発症を阻止する生物学的背景に関する研究	片桐直之	精神神経科	1,200	○補 委	文部科学省 科学研究費補助金 若手研究(B)

計 35

- (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
- 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	Zai H,Watanabe T,Kawagoe N,et al.	総合診療科	Effect of bile acid-binding resin,wlestimide,for refractory bile acid malabsorption in patients with chronic diarrher.	Toho J Med
2	Shindo E1, Nanki T1, Kusunoki N1, Shikano K1, Kawazoe M1, Sato H1, Kaneko K1, Muraoka S1, Kaburaki M1, Akasaka Y2, Shimada H3, Hasunuma T1, Kawai S1.	消化器外科	The growth factor midkine may play a pathophysiological role in rheumatoid arthritis.	Mod Rheumatol.
3	Suzuki T1, Shimada H2, Ushigome M1, Koike J1, Funahashi K1, Nemoto T3, Kaneko H1.	消化器外科	Three-year monitoring of serum p53 antibody during chemotherapy and surgery for stage IV rectal cancer.	Clin J Gastroenterol.
4	Oshima Y1, Shimada H2, Yajima S1, Nanami T1, Matsushita K3, Nomura F3, Kainuma O4, Takiguchi N4, Soda H4, Ueda T5, Iizasa T6, Yamamoto N7, Yamamoto H4, Nagata M4, Yokoi S8, Tagawa M9, Ohtsuka S1, Kuwajima A10, Murakami A10, Kaneko H1.	消化器外科	NY-ESO-1 autoantibody as a tumor-specific biomarker for esophageal cancer: screening in 1969 patients with various cancers.	J Gastroenterol.
5	Nishizawa K1, Shimada H, Ito M, Oshima Y, Yajima S, Kikuchi Y, Sumino Y, Kaneko H, Nishizawa K, Obayashi M.	消化器外科	The correlation between plasma aprepitant concentration and antiemetic effect in Japanese gastric or esophageal cancer patients.	Int J Clin Oncol. 2015 Jun;20(3):538-42. doi: 10.1007/s10147-014-0747-6. Epub 2014 Sep 9.
6	Yanagihashi M, Kano O, Terashima T, Kawase Y, Hanashiro S, Sawada M, Ishikawa Y, Shiraga N, Ikeda K, Iwasaki Y	神経内科	Late-onset spinal form xanthomatosis without brain lesion: a case report	BMC Neurology
7	Ikeda K, Iwasaki Y	神経内科	Edaravone, a Free Radical Scavenger, Delayed Symptomatic and Pathological Progression of Motor Neuron Disease in the Wobbler Mouse.	PLoS One
8	Ikeda K, Iwasaki Y, Kaji R	神経内科	Neuroprotective effect of ultra-high dose methylcobalamin in wobbler mouse model of amyotrophic lateral sclerosis.	J Neurol Sci
9	Hanashiro S, Takazawa T, Kawase Y, Ikeda K	神経内科	Prevalence and clinical hallmarks of primary exercise headache in middle-aged Japanese on health check-up.	Internal Med
10	Sawada M, Takazawa T, Miura K, Kiyozuka T, Ikeda K	神経内科	Prevalence and Clinicoradiological Profiles of Respiratory Dysfunction in Patients with Medullary Infarction: Retrospective Case Study and Review of Literature	Journal of Advances in Medical and Pharmaceutical Sciences
11	Hata Y, Otsuka H, Makino T, Koezuka S, Sugino K, Shiraga N, Tochigi N, Shibuya K, Homma S, Iyoda A	呼吸器外科	Surgical treatment of chronic pulmonary aspergillosis using preventive latissimus dorsi muscle flaps	J Cardiothorac Surg. 2015 Nov 5;10:151.
12	Makino T, Hata Y, Otsuka H, Koezuka S, Ohkubo Y, Isobe K, Tochigi N, Shibuya K, Homma S, Iyoda A.	呼吸器外科	Simultaneous resection of bilateral anomalous systemic supply to the basal segments of the lungs: a case report.	J Cardiothorac Surg. 2015 Oct 31;10:140

13	Saito T, Makino T, Hata Y, Koezuka S, Otsuka H, Isobe K, Tochigi N, Shibuya K, Homma S, Iyoda A.	呼吸器外科	Giant thymoma successfully resected via anterolateral thoracotomy: a case report.	J Cardiothorac Surg. 2015 Sep 1;10:110
14	Makino T, Hata Y, Otsuka H, Koezuka S, Isobe K, Tochigi N, Shiraga N, Shibuya K, Homma S, Iyoda A.	呼吸器外科	Prediction for Extracapsular Invasion of Hilar Lymph Node Metastasis by Fusion Positron Emission/Computed Tomography in patients with lung cancer.	Mol Clin Oncol. 2015 Sep;3(5):1035-1040.
15	Koezuka S, Hata Y, Otsuka H, Makino T, Tochigi N, Shibuya K, Iyoda A.	呼吸器外科	Metachronous second primary lung cancer surgically treated five years or more after the initial surgery.	Mol Clin Oncol. 2015 Sep;3(5):1025-1028.
16	Kameda T, Makino T, Sakai T, Koezuka S, Otsuka H, Hata Y, Tochigi N, Shibuya K, Iyoda A.	呼吸器外科	Asymptomatic costal exostosis with thickening in the pericardium: a case report.	J Cardiothorac Surg. 2016 Mar 5;11:36.
17	Katayanagi T1.	心臓血管外科	Nasal methicillin-resistant S. aureus is a major risk for mediastinitis in pediatric cardiac surgery.	Ann Thorac Cardiovasc Surg.
18	Fujii T1, Watanabe Y.	心臓血管外科	Multidisciplinary Treatment Approach for Prosthetic Vascular Graft Infection in the Thoracic Aortic Area.	Ann Thorac Cardiovasc Surg.
19	Fujii T1, Kawasaki M, Katayanagi T, Okuma S, Masuhara H, Shiono N, Watanabe Y.	心臓血管外科	A Case of an Aortic Abscess around the Elephant Trunk.	Ann Thorac Cardiovasc Surg.
20	Yuzo Katayama, MD; Tsukasa Ozawa, MD, PhD; Atsushi Iga, MD, PhD; Shinji Hisatake, MD, PhD; Yoshinori Watanabe, MD, PhD	心臓血管外科	Surgical Repair of Aorta-Right Atrial Tunnel in an Adult	Official Journal of the Japanese Circulation Society
21	Ikeda T	循環器内科	Use of oral anticoagulants according to the degree of renal impairment in Japanese patients with atrial fibrillation: Which non-vitamin K antagonist oral anticoagulant to select?	Circ J
22	Ohara H, Nakamura Y, Watanabe Y, Cao X, Yamazaki Y, Izumi-Nakaseko H, Ando K, Yamazaki H, Yamazaki J, Ikeda T, Sugiyama A	循環器内科	Azithromycin Can Prolong QT Interval and Suppress Ventricular Contraction, but Will Not Induce Torsade de Pointes.	Cardiovasc Toxicol
23	Fujino T, Yamazaki Y, Yamazaki A, Kabuki T, Kiuchi S, Kobayashi K, Yamazaki J, Ikeda T	循環器内科	Efficacy of dabigatran for dissolving deep vein thromboses in outpatients with a deteriorated general condition: A single center experience.	Int Heart J
24	Fujino T, Yamazaki Y, Tsubota T, Ikeda T	循環器内科	Early-morning type ventricular fibrillation with J waves, effectively cured by oral administration of long-acting disopyramide.	Int Heart J
25	Kiuchi S, Hisatake S, Kawasaki M, Hirashima O, Kabuki T, Yamazaki J, Ikeda T	循環器内科	Addition of a renin-angiotensin-aldosterone system inhibitor to a calcium channel blocker ameliorates arterial stiffness.	Clinical Pharmacology: Advances and Applications
26	Koike H, Fujino T, Koike M, Shinohara M, Kitahara K, Kinoshita T, Yuzawa H, MD, Suzuki T, Sato H, Fukunaga S, Kobayashi K, Ikeda T	循環器内科	Obesity is associated with the development of interstitial pneumonia under long-term administration of amiodarone in refractory atrial fibrillation patients.	Int Heart J
27	Odawara M1, Hashizume M2, Yoshiuchi K3, Tsuboi K2.	心療内科	Real-Time Assessment of the Effect of Biofeedback Therapy with Migraine: A Pilot Study.	Int J Behav Med.
28	Hirose T1, Teramoto T, Abe K, Taneyama T; J-BENEFIT study group.	糖尿病・代謝・内分泌センター	Determinants of Bezafibrate-induced Improvements in LDL Cholesterol in Dyslipidemic Patients with Diabetes.	J Atheroscler Thromb. 2015 Jul 23;22(7):676-84. doi: 10.5551/jat.27425. Epub 2015 Mar 6.

29	Hirose T1, Suzuki M2, Tsumiyama I3.	糖尿病・代謝・内分泌センター	Efficacy and Safety of Vildagliptin as an Add-on to Insulin with or without Metformin in Japanese Patients with Type 2 Diabetes Mellitus: A 12-week, Double-Blind, Randomized Study.	Diabetes Therpy
30	Shigiyama F1, Kumashiro N, Rikitake T, Usui S, Saegusa M, Kitamura M, Uchino H, Hirose T.	糖尿病・代謝・内分泌センター	A case of lean polycystic ovary syndrome with early stage of type 1 diabetes successfully treated with metformin.	Endocr J.
31	Matsuhisa M1, Koyama M2, Cheng X3, Takahashi Y2, Riddle MC4, Bolli GB5, Hirose T6; EDITION JP 1 study group.	糖尿病・代謝・内分泌センター	New insulin glargine 300 U/ml versus glargine 100 U/ml in Japanese adults with type 1 diabetes using basal and mealtime insulin: glucose control and hypoglycaemia in a randomized controlled trial (EDITION JP 1).	Diabetes Obes Metab.
32	Terauchi Y1, Koyama M2, Cheng X3, Takahashi Y2, Riddle MC4, Bolli GB5, Hirose T6.	糖尿病・代謝・内分泌センター	New insulin glargine 300 U/ml versus glargine 100 U/ml in Japanese people with type 2 diabetes using basal insulin and oral antihyperglycaemic drugs: glucose control and hypoglycaemia in a randomized controlled trial (EDITION JP 2).	Diabetes Obes Metab.
33	Yoshino H1, Kawakami K1, Yoshino G1, Sawada K2.	糖尿病・代謝・内分泌センター	Case of anal fistula with Fournier's gangrene in an obese type 2 diabetes mellitus patient.	J Diabetes Investig.
34	Yoshino H†. Kawakami K, Yoshino G	糖尿病・代謝・内分泌センター	Eosinophilia caused by adrenal insufficiency in an elder patient under hemodialysis.	European Geriatric medicine revised
35	Shimizu T1, Shiohara M1, Tai T1, Nagao K1, Nakajima K1, Kobayashi H1.	泌尿器科	Derivation of integration-free iPSCs from a Klinefelter syndrome patient.	Reprod Med Biol.
36	Kondo K, Nemoto M, Masuda H, Okonogi S, Nomoto J, Harada N, Sugo N*(Co), Miyazaki C.	脳神経外科	Anatomical Reproducibility of a Head Model Molded by a Three-dimensional Printer.	Neurol Med Chir (Tokyo)55(7), 592-598, 2015
37	Okonogi S, Nomoto J, Uchino K, Terazono S, Node Y, Ando S, Fukushima D, Masuda H, Kondo K, Harada N, Nemoto M, Sugo N	脳神経外科	Intraosseous Meningioma in a Woman Presenting with Seizure Mimicking Acute Multiple Cerebral Infarction: A Case Report.	Toho Journal of Medicine1 (4): 73-79, 2015
38	Takamatsu R, Iida Y, Yokoyama Y, Wada A, Hasegawa K, Takahashi H.	整形外科	A Comparison of the Surgical Invasiveness of Conventional Discectomy and Micro-endoscopic Discectomy for Lumbar Disc Herniation, Based upon Inflammatory Cytokines and Degree of Pain.	Journal of Spine Reseach
39	Haruka Izumi, and Kazuhiko Natori	血液・腫瘍科	Treatment outcome for diffuse large B-cell lymphoma in the Rituximab Era : An evaluation of 193 Patients.	J Med Soc Toho Univ Vol.62 : 41-50,2015
40	Tsukasa Fueki1,2, Megumi Sumino3, Toshiaki Makino4*, Takanori Matsuoka2,5,6, Masashi Beppu7, Koichiro Tanaka2 andTakao Namiki8	東洋医学科	Quick and easy preparation method for decoctions of kampo formula	Traditional & Kampo Medicine
41	Ebihara S1, Sekiya H1, Miyagi M1, Ebihara T1, Okazaki T1.	リハビリテーション科	Dysphagia, dystussia, and aspiration pneumonia in elderly people.	J Thorac Dis.
42	Ebihara S1, Izukura H, Miyagi M, Okuni I, Sekiya H, Ebihara T.	リハビリテーション科	Chemical Senses Affecting Cough and Swallowing.	Curr Pharm Des.
43	Tobe M, Nemoto T, Tsujino N, Yamaguchi T, Katagiri N, Fujii C, Mizuno M.	精神神経科	Characteristics of motivation and their impacts on the functional outcomes in patients with schizophrenia	Compr Psychiatry. 2016 Feb;65:103-9.
44	Hiroko, Hasuya . Takahiro, Nemoto . Tomoyuki, Funatogawa . Naoyuki, Katagiri . Masafumi, Mizuno	精神神経科	Psychosocial Functioning of Persons Who Develop Serious Mental Illness after Exhibiting a Somatic Prodrome in Adolescence	Toho Journal of Medicine.1,4(2015.12),p.62-68
45	Katagiri N, Pantelis C, Nemoto T, Zalesky A, Hori M, Shimoji K, Saito J, Ito S, Dwyer DB, Fukunaga I, Morita K, Tsujino N, Yamaguchi T, Shiraga N, Aoki S, Mizuno M.	精神神経科	A longitudinal study investigating sub-threshold symptoms and white matter changes in individuals with an 'at risk mental state' (ARMS).	Schizophr Res. 2015 Mar;162(1-3):7-13.

46	Yamaguchi T, Fujii C, Nemoto T, Tsujino N, Takeshi K, Mizuno M.	精神神経科	Differences between subjective experiences and observed behaviors in near-fatal suicide attempters with untreated schizophrenia: a qualitative pilot study.	Ann Gen Psychiatry. 2015 Apr 15;14:17.
47	Nemoto T, Niimura H, Ryu Y, Sakuma K, Mizuno M.	精神神経科	Long-term course of cognitive function in chronically hospitalized patients with schizophrenia transitioning to community-based living.	Schizophr Res. 2014 May;155(1-3):90-5.
48	Tsujino N, Nemoto T, Morita K, Katagiri N, Ito S, Mizuno M.	精神神経科	Long-term efficacy and tolerability of perospirone for young help-seeking people at clinical high risk: a preliminary open trial.	Clin Psychopharmacol Neurosci. 2013 Dec;11(3):132-6.
49	Keiko Morita, Hiroyuki Kobayashi, Kiyooki Takeshi, Naohisa Tsujino, Takahiro Nemoto, Masafumi Mizuno.	精神神経科	Poor outcome associated with symptomatic deterioration among help-seeking individuals at risk for psychosis: a naturalistic follow-up study.	Early Interv Psychiatry. 2014 Feb;8(1):24-31.
50	Masaki Muramatsu, Seiichiro Shishido, Yuko Hamasaki, Toshihide Mizutani, Ryoko Harada, Kei Hasegawa, Takeshi Kawamura, Atsushi Aikawa	腎センター	A New Anchor Technique on the Peritoneal Wall for Preventing Dislocation of Peritoneal Dialysis Catheters Using the Anterior Rectus Fascia in a Pediatric Peritoneal Dialysis Patient.	Peritoneal Dialysis International 35 :758 - 760 , 2015
51	Jyunya Hashimoto, Yuko Hamasaki, Taketo Yanagisawa, Koji Sekine T, Atsushi Aikawa, Seiichiro Shishido	腎センター	Successful Kidney Transplantation in Epstein Syndrome With Antiplatelet Antibodies and Donor-specific Antibodies	Transplantation proceedings 47 :2541 - 2543 , 2015
52	Atsushi Aikawa, Kazuhide Saito, Kota Takahashi,	腎センター	the Japanese ABO-Incompatible Transplantation Committee: Trends in ABO-Incompatible Kidney Transplantation.	Experimental and Clinical Transplantation 13 (1) :18 -22 , 2015
53	Sakai K	腎センター	Integrated renal care from proteinuria to transplantation in the department of nephrology of Toho University.	Toho Journal of Medicine 1 (4) :57 -61 , 2015
54	Inui K, Igarashi Y, Irisawa A, Ohara H, Tazuma S, Hirooka Y, Fujita N, Miyakawa H, Sata N, Shimosegawa T, Tanaka M, Shiratori K, Sugiyara M, Takeyama Y	消化器内科	Japanese Clinical Guidelines for Endoscopic Treatment of Pancreatolithiasis.	Pancreas. 44(7):1053-1064, 2015.10
55	Matsui D, Nagai H, Mukozu T, Ogino YU, Sumino Y	消化器内科	VEGF in ptiens with advanced hepatocellular carcinoma receiving intra-arterial chemotherapy.	Anticancer Res 35: 2205-2210, 2015
56	Nagai H, Mukozu T, Ogino YU, Matsui D, Matsui T, Wakui N, Momiyama K, Igarashi Y, Sumino Y, Higai K	消化器内科	Sorafenib and hepatic arterial infusion chemotherapy for advanced hepatocellular carcinoma with portal vein tumor thrombus.	Anticancer Res 35:2269-2277, 2015
57	Momiyama K, Nagai H, Ogino Y, Mukozu T, Matsui D, Matsui T, Wakui N, Shinohara M, Igarashi Y, Sumino Y	消化器内科	Glutathione for hepatotoxicity in patients with liver cirrhosis and advanced hepatocellular carcinoma receiving hepatic arterial infusion chemotherapy.	Clinical Cancer Drugs 2:54-60, 2015
58	Momiyama K, Nagai H, Ogino Y, Mukozu T, Matsui D, Kogame M, Matsui T, Wakui N, Shinohara M, Igarashi Y, Sumino Y	消化器内科	The Importance of Lamivudine Therapy in Liver Cirrhosis Patients Related HBV with Advanced Hepatocellular Carcinoma Receiving Hepatic Arterial Infusion Chemotherapy.	Clinical Cancer Drugs 2:112-118, 2015
59	Niibe Y1, Yamashita H2, Sekiguchi K3, Takahashi W2, Shiraishi K2, Okuma K2, Terahara A4, Kawamori J3, Nakagawa K2.	放射線科	Stereotactic Body Radiotherapy Results for Pulmonary Oligometastases: A Two-Institution Collaborative Investigation.	Anticancer Res.
60	Suzuki H,Matsumoto K,Suzuki K,Kodera J,Kabayashi M,Shiraga N.	放射線科	A case of prostatic stromal tumor of uncertain malignant potential(STUMP),penetratin to the rectum	Jpn J Diagn Imagine

61	Mari Satoh et al.	小児科	Hypothyroidism caused by the combination of two heterozygous mutations: one in the TSH receptor gene the other in the DUOX2 gene	J Pediatr Endocrinol Metab.
62	Mari Satoh et al.	小児科	Thyroid dysfunction in neonates born to mothers who have undergone hysterosalpingography involving an oil-soluble iodinated contrast medium	Horm Res Paediatr 2015;84:370-375 (DOI:10.1159/000439381)
63	Shikano K, Kaneko K, Kawazoe M, Kaburaki M, Hasunuma T, Kawai S.	膠原病科	Efficacy of vitamin K2 for glucocorticoid-induced osteoporosis in patients with systemic autoimmune diseases.	Intern Med.
64	Hasunuma T1,2, Tohkin M3,4, Kaniwa N4, Jang IJ5, Yimin C6, Kaneko M7, Saito Y4, Takeuchi M8, Watanabe H9, Yamazoe Y10, Uyama Y11, Kawai S1.	膠原病科	Absence of ethnic differences in the pharmacokinetics of moxifloxacin, simvastatin, and meloxicam among three East Asian populations and Caucasians.	Br J Clin Pharmacol.
65	Shindo E1, Nanki T1, Kusunoki N1, Shikano K1, Kawazoe M1, Sato H1, Kaneko K1, Muraoka S1, Kaburaki M1, Akasaka Y2, Shimada H3, Hasunuma T1, Kawai S1.	膠原病科	The growth factor midkine may play a pathophysiological role in rheumatoid arthritis.	Mod Rheumatol.
66	Ogino A1, Onishi K, Yamada T.	形成外科	Navigation-Assisted Bone Grafting for Blowout Fracture.	J Craniofac Surg.
67	Yasumura R1, Kobayashi Y1, Ochiai R2.	麻酔科	A comparison of plasma levobupivacaine concentrations following transversus abdominis plane block and rectus sheath block.	Anaesthesia.
68	Terada T1, Oiwa A2, Maemura Y2, Robert S2, Kessoku S2, Ochiai R2.	麻酔科	Comparison of the ability of two continuous cardiac output monitors to measure trends in cardiac output: estimated continuous cardiac output measured by modified pulse wave transit time and an arterial pulse contour-based cardiac output device.	J Clin Monit Comput.
69	Sato N1, Terada T2, Ochiai R2.	麻酔科	MAC value of desflurane may vary for different machines.	J Anesth.
70	Ryoichi Ochiai	麻酔科	Mechanical ventilation of acute respiratory distress syndrome	J Intensive Care.
71	Matsumoto T, Itokawa T, Shiba T, Katayama Y, Arimura T, Mizukaki N, Yoda H, Hori Y	眼科	Reproducibility of Neonate Ocular Circulation Measurements Using Laser Speckle Flowgraphy.	BioMed Research International
72	Shiba T, Sugiyama T, Hori Y, Matsumoto T, Maeno T, Takahashi M	眼科	Relationship between plasma levels of vasoactive mediators and optic nerve head circulation shown by laser speckle flowgraphy.	Graefe's archive for clinical and experimental ophthalmology
73	Shiba C, Shiba T, Takahashi M, Hori Y, Maeno T	眼科	Relationships among serum lipoprotein lipase mass, visceral fat, and retinal nerve fiber layer thickness.	Graefe's archive for clinical and experimental ophthalmology
74	Shiba T, Takahashi M, Shiba C, Hori Y	眼科	Accurate evaluation of relationships among serum lipoprotein lipase mass, visceral fat, and retinal nerve fiber layer thickness.	Graefe's archive for clinical and experimental ophthalmology
75	Wada K, et al.	耳鼻咽喉科	Identification of Onodi cell and new classification of sphenoid sinus for endoscopic sinus surgery	Int Forum Allergy Rhinol.
76	Wada K, et al.	耳鼻咽喉科	Endoscopic Modified Medial Maxillectomy for Resection of an Inverted Papilloma Originating from the Entire Circumference of the Maxillary Sinus	Case Rep Otolaryngol.

77	Inoue A,et al.	耳鼻咽喉科	Primary adenoid cystic carcinoma of the nasolacrimal duct treated with proton beam therapy	Auris Nasus Larynx
78	Wada K,et al.	耳鼻咽喉科	IgG4-related disease in the sinonasal cavity accompanied by intranasal structure loss	Auris Nasus Larynx
79	Hideki Sekiya, Kiyoko Murata, Kayo Yamazaki, Keiko Fujimoto, Yoko Iizuka, Satoru Ebihara, Hideaki Shimada, Hedeo Edamatsu, Hironori Kaneko, Naohiro Washizawa	口腔外科	A collaborative approach for the treatment of idiopathic severe dysphagia:A case report.	Oral Science in Japan 2015
80	Hideki Sekiya, Ken-itchiroh Takahashi,Shuji Koyama,Akiko Fukui,Kohta Horikoshi,Takahiro Sobukawa,Akihisa Horie,Takao Ishiwatari and Kazutoshi Shibuya	口腔外科	Complaint of biting pain in a patient with cervical node metastases of undifferentiated carcinoma from cancer unknown primary: A case report	Oral Science in Japan 2015
81	Yoichiro Okubo, Tetsuo Nemoto, Megumi Wakayama, Naobumi Tochigi, Minoru Shinozaki, Takao Ishiwatari, Kyoko Aki, Masaru Tsuchiya, Hajime Aoyama, Kanade Katsura, Takeshi Fujii, Takashi Nishigami, Tomoyuki Yokose, Yasuo Ohkura and Kazutoshi Shibuya	病理診断科	Gangliocytic paraganglioma: a multi-institutional retrospective study in Japan	BMC Cancer201515:269 DOI: 10.1186/s12885-015-1308-8
82	Shigeta Takeuchi1, Yuichirou Yokoyama1, Yasuaki Iida1, Keiji Hasegawa1, Akihito Wada1, Ryoichi Fukano1, Kazutoshi Shibiuya2, Hiroshi Takahashi1	病理診断科	A Case of Thoracic Disc Herniation Extruded to the Dorsal Epidural Space	Open Journal of Orthopedics
83	Yasuhiro Nihon-Yanagi, Takao Ishiwatari,corresponding author Yuichiro Otsuka, Yoichiro Okubo, Naobumi Tochigi, Megumi Wakayama, Tetsuo Nemoto, Manabu Watanabe, Hironori Kaneko, Yasukiyo Sumino, and Kazutoshi Shibuya	病理診断科	A case of postoperative hepatic granuloma presumptively caused by surgical staples/clipping materials	Diagn Pathol. 2015; 10: 90.
84	Naobumi Tochigi,# Takao Ishiwatari,# Yoichiro Okubo, Tsunehiro Ando, Minoru Shinozaki, Kyoko Aki, Kyoko Gocho, Yoshinobu Hata, Somay Y. Murayama, Megumi Wakayama, Tetsuo Nemoto, Yasuhiro Hori, and Kazutoshi Shibuyacorresponding author	病理診断科	Histological study of chronic pulmonary aspergillosis	Diagn Pathol. 2015; 10: 153.
85	Ryoichi Fukano1, Yasuaki Iida1, Keiji Hasegawa1, Yuichirou Yokoyama1, Akihito Wada1, Shigeta Takeuchi1, Kazutoshi Shibuya2, Hiroshi Takahashi1	病理診断科	Spinal Epidural Cavernous Hemangioma of the Thoracic Spine: A Case Report	Open Journal of Orthopedics
86	Yoshinobu Hata, Hajime Otsuka, Takashi Makino, Satoshi Koezuka, Keishi Sugino, Nobuyuki Shiraga, Naobumi Tochigi, Kazutoshi Shibuya, Sakae Homma, and Akira Iyodacorresponding author	病理診断科	Surgical treatment of chronic pulmonary aspergillosis using preventive latissimus dorsi muscle flaps	J Cardiothorac Surg. 2015; 10: 151.
87	Makino T1, Hata Y2, Otsuka H3, Koezuka S4, Okubo Y5, Isobe K6, Tochigi N7, Shibuya K8, Homma S9, Iyoda A10.	病理診断科	Simultaneous resection of bilateral anomalous systemic supply to the basal segments of the lungs: a case report.	J Cardiothorac Surg.

88	Takahiro Saito, Takashi Makino, Yoshinobu Hata, Satoshi Koezuka, Hajime Otsuka, Kazutoshi Isobe, Naobumi Tochigi, Kazutoshi Shibuya, Sakae Homma, and Akira Iyodacorresponding author	病理診断科	Giant thymoma successfully resected via anterolateral thoracotomy: a case report	J Cardiothorac Surg. 2015; 10: 110.
89	Katsunori Fukutake, Takao IshiwatariEmail author, Hiroshi Takahashi, Kazuaki Tsuchiya, Yoichiro Okubo, Minoru Shinozaki, Naobumi Tochigi, Megumi Wakayama, Tetsuo Nemoto, Kazutoshi Shibuya and Akihito Wada	病理診断科	Investigation of ossification in the posterior longitudinal ligament using micro-focus X-ray CT scanning and histological examination	Diagnostic Pathology201510:205 DOI: 10.1186/s13000-015-0440-8
90	Wakui N1,2, Takeda Y3, Nishinakagawa S3, Ueki N3, Otsuka T3,4, Oba N3, Hashimoto H5, Kamiyama N5, Sumino Y4, Kojima T3.	臨床生理機能学	Effect of obstructive jaundice on hepatic hemodynamics: use of Sonazoid-enhanced ultrasonography in a prospective study of the blood flow balance between the hepatic portal vein and hepatic artery.	J Med Ultrason (2001). 2015 Oct;42(4):513-20. doi: 10.1007/s10396-015-0629-1.
91	Kazue Shiozawa, Manabu Watanabe, Takashi Ikehara, Yasushi Matsukiyo, Michio Kogame, Yui Kishimoto, Yusuke Okubo, Hiroyuki Makino, Nobuhiro Tsukamoto, Yoshinori Igarashi, and Yasukiyo Sumino	臨床生理機能学	Comparison of percutaneous radiofrequency ablation and CyberKnife® for initial solitary hepatocellular carcinoma: A pilot study	World J Gastroenterol. 2015 Dec 28; 21(48): 13490-13499.
92	KAZUE SHIOZAWA,1,2 MANABU WATANABE,2 TAKASHI IKEHARA,2 KOJIRO KOBAYASHI,1 YUTA OCHI,1 YUTA SUZUKI,1 KAZUHIRO FUCHINOUE,1 MASATAKA YONEDA,1 TAKESHI KENMOCHI,1 YUSUKE OKUBO,1 TAKAYUKI MORI,1 HIROYUKI MAKINO,1 NOBUHIRO TSUKAMOTO,3 YOSHINORI IGARASHI,2 and YASUKIYO SUMINO2	臨床生理機能学	Evaluation of contrast-enhanced ultrasonography for hepatocellular carcinoma prior to and following stereotactic body radiation therapy using the CyberKnife® system: A preliminary report	Oncol Lett. 2016 Jan; 11(1): 208-212.

計 92

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

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

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

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

(様式第 3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

3 高度の医療技術の開発及び評価の実施体制

(1) 倫理審査委員会の開催状況

① 倫理審査委員会の設置状況	○有・無
② 倫理審査委員会の手順書の整備状況	○有・無
・ 手順書の主な内容 別紙 「東邦大学医学部倫理委員会・付属病院倫理委員会内規」 のとおり	
③ 倫理審査委員会の開催状況	年 1 0 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 「大森病院利益相反委員会 規約」 のとおり	
③ 利益相反を審査し、適当な管理措置について検討するための委員会の開催状況	年 1 0 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 「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針について」	

東邦大学医学部倫理委員会・付属病院倫理委員会内規

第1章 総則

(設置)

第1条 東邦大学医学部は、医学の発展と生命の尊厳の調和をはかる為に、東邦大学医学部倫理委員会を置く。また、医学部3付属病院に病院倫理委員会を置く（医学部倫理委員会ならびに病院倫理委員会を合わせて以下「各倫理委員会」という。）。

- 2 各倫理委員会を設置する研究機関長は、医学部においては医学部長、各病院においては病院長とし、その代表者を医学部長とする。
- 3 各倫理委員会の事務局は、大森学事部学事支援課および各病院総務課に設置する。

(研究機関長の責務)

第2条 各研究機関長は、当該研究機関において行われる研究等および医療行為が科学的正当性および倫理的妥当性に基いて行われることについて、包括的責任を負い、次の各号に掲げる任務を果たすものとする。

- (1) 第4条に規定する各倫理委員会の委員を医学部においては教授会、各病院においては部長会の議を経て委嘱すること。
- (2) 当該研究機関において行われる研究等および医療行為が、科学的正当性および倫理的妥当性に基いている旨の承認を、各倫理委員会の審査を経て与えること。
- (3) 主務大臣等の確認が必要とされる研究等および医療行為について、各倫理委員会の審査を経て、確認申請すること。
- (4) 必要に応じて研究等および医療行為の改善を勧告し、一時停止を命じ、あるいは承認の取り消しを行うこと。

(倫理委員会の役割)

第3条 各倫理委員会は、医学部および病院に所属する教職員が行う、人を対象とする医学（ヒトゲノム遺伝子解析を含む。）の教育、研究、その臨床応用（以下「研究等」という。）、および医療行為が、科学的正当性および倫理的妥当性に基いて行われることを、ヘルシンキ宣言および倫理指針および関連する法律・省令・告示の趣旨に照らして検討し審査する。

(倫理委員ならびに事務に従事する者の責務)

第4条 倫理委員ならびに事務に従事する者は、その業務上知り得た情報を正当な理由なく漏らしてはならない。その業務に従事しなくなった後も同様とする。

- 2 倫理委員ならびに事務に従事する者は、審査を行った研究に関連する情報の漏えい等、研究対象者等の人権を尊重する観点並びに当該研究の実施上の観点及び審査の中立性若しくは公正性の観点から重大な懸念が生じた場合には、速やかに当該研究機関長に報告しなければならない。

(教育・研修)

第5条 倫理委員ならびにその事務に従事する者は、審査及び関連する業務に先立ち、倫理的観点及び科学的観点からの審査等に必要な知識を習得するための教育・研修を受けなければならない。また、その後も、適宜継続して教育・研修を受けなければならない。

第2章 構成

(委員会の構成)

第6条 各倫理委員会は、次の要件を満たす委員をもって構成する。

- (1) 臨床医学系の専任教員
 - (2) 基礎医学の有識者
 - (3) 看護学の有識者
 - (4) 薬学の有識者
 - (5) 倫理・法律面の学識経験者
 - (6) 一般市民の立場の学識経験者
- 2 当該研究機関に所属しない者が複数含まれていること。
 - 3 男女両性で構成されていること。
 - 4 5名以上であること。

(委員長ならびに委員)

第7条 各倫理委員会に委員長を置き、委員長および委員は当該研究機関長が指名する。委員長の任期は2年とし、連続2期を超えて再任することはできない。

- 2 委員の任期は2年とし、原則連続3期を超えて再任することはできない。
- 3 委員長は、委員会を招集し、その議長となる。
- 4 委員長は、選任後直ちに副委員長を指名する。委員長がその責務を遂行できないときは、副委員長がその職務を代行する。
- 5 委員に欠員を生じたとき、当該研究機関長があらたに委員を任命する。その委員の任期は前任者の残任期間とする。

第3章 審査

(申請の手続)

第8条 審査を請求しようとする者は、倫理審査申請書を当該研究機関長に提出しなければならない。

- 2 研究機関長は、前項の倫理審査申請書を受理したときは、委員会へ審査を付議する。

(審査事項)

第9条 各倫理委員会は、当該研究機関で行われる研究等ならびに医療行為に関し、研究責任者ならびに医療行為の実施責任者等から申請、または次により申請された実施計画の内容について、当該研究機関長の諮問に基づいて審査する。

- (1) 研究機関長が必要と認めた場合
- (2) 治験審査委員会から申請があった場合
- (3) 臨床研究支援センターから申請があった場合

第10条 各倫理委員会は、審査申請された研究等および医療行為の実施計画およびその成果の出版・公表予定の内容について、科学的小および倫理的・法的・社会的観点から審査するものとする。審査を行うに当たっては、特に次の各号に掲げる観点到留意しなくてはならない。

- (1) 研究対象者の人権の擁護
- (2) 研究対象者から理解および同意を得る方法
- (3) 研究等によって生ずる研究対象者への不利益ならびに危険性への配慮
- (4) 研究等の科学的正当性および医学上の貢献ならびに社会への貢献

第11条 各倫理委員会は、当該研究機関長の諮問に応じ随時開催する。

- 2 各倫理委員会は、委員の両性を含む3分の2以上の出席がなければ開くことができない。ただし、複数名以上の外部委員の出席を必要とする。なお、第12条に定める迅速審査の場合にはこの限りではない。

- 3 各倫理委員会は、申請者に申請の趣旨、内容の説明を求めることができる。
- 4 特別な配慮を必要とする者を研究対象者とする研究計画の審査を行う際は、有識者に意見を求めなければならない。
- 5 各倫理委員会は、その審査に必要があると判断した場合、委員以外の学識経験者の意見を求めることができる。
- 6 委員が審査の対象となる研究の実施に携わる場合は、倫理委員会の審議および議決に同席してはならない。ただし、委員会の求めに応じて研究に関する説明を行うことはできる。

- 7 各倫理委員会の議決は、全会一致をもって決定するように努めなければならない。
十分審議を尽くしたうえで全会一致が困難な場合は、出席委員の3分の2以上の賛成によることができるものとする。
- 8 各倫理委員会は申請研究を審査し、次の各号に掲げる判定を行う。
 - (1) 承認
 - (2) 条件付き承認
 - (3) 修正後再審査
 - (4) 不承認
 - (5) 非該当
- 9 審査会の審査過程は原則として非公開であるが、委員会が必要と認めるときは、公開とすることができる。
- 10 各研究機関には、委員会の他、倫理委員会分科会等を置くことができる。なお、委員や開催等は、別に定める。

(報告)

- 第12条 委員長は、委員会の審査経過および結果について速やかに当該研究機関長に報告するものとする。
- 2 研究機関長は、審査終了後速やかに審査結果通知書により実施責任者等に通知するものとする。また、各病院の研究機関長は、医学部長に委員会の審査結果について報告するものとする。
 - 3 医学部長は、各倫理委員会の審査結果を纏めて教授会に報告する。

(迅速審査)

- 第13条 各倫理委員会は、次の号に掲げる事項について、迅速審査（期日に委員出席の上で審議、決定する方法をとらない審査）を取ることができる。
- (1) 承認した実施計画の軽微な変更の審査
 - (2) 共同研究であって、既に主たる研究機関において倫理委員会の承認を受けた研究計画を分担研究機関として実施しようとする場合の実施計画の審査
 - (3) 侵襲および介入を伴わない研究に関する審査
 - (4) 軽微な侵襲を伴う研究であって介入を伴わないものに関する審査
 - (5) その他、委員長が認めた実施計画の審査
- 2 前項の該当性の認定は委員長が行う。
 - 3 迅速審査は、委員長があらかじめ指名した委員により行うものとする。
 - 4 委員長は、当該研究機関長に審査結果を報告するものとする。
 - 5 研究機関長は、審査終了後速やかに審査結果通知書により申請者に通知するものとする。
 - 6 委員長は、審査結果を委員会に報告する。この報告をもって委員会の審議決議があったものと看做し、その効果は前項の通知の日に遡る。
 - 7 その他は、別に定める規則による。

(記録の保存)

- 第14条 各倫理委員会は、運営に関する手続き、審査経過および結果を記録として保存し、保存期間は10年間とする。
- 2 保存場所は各倫理委員会事務局とする。

(審査結果等の公表)

第15条 各倫理委員会に関する公表すべき事項は以下のとおりとする。

- (1) 各倫理委員会の構成、委員の氏名、所属およびその立場
- (2) 審査過程および結果は議事録等により公表するものとする。ただし、前条の記録については、研究等および医療行為の対象となる個人または試料等の提供者、その家族等の人権、および研究の独創性、知的財産権の保護等に支障が生じる恐れのある部分は、委員会の決定により非公表とすることができる。この場合、委員会は非公表とする理由を公表しなければならない。

(再審査)

第16条 申請者は、審査結果に対して異議があるときは、当該研究機関長に異議申立書により再審査を申請することができる。また、研究機関長は再審査を諮問することができる。

- 2 前項の申請は、1回限りとする。
- 3 委員長は、再審査を終了したときは、速やかに再審査結果を当該研究機関長に報告するものとする。
- 4 研究機関長は、速やかに再審査結果を医学部においては教授会へ、各病院においては部長会へ報告する。
- 5 研究機関長は、3項の報告を受けた場合、速やかに再審査結果通知書により申請者に通知しなければならない。

(実施計画の変更)

第17条 申請者は、承認された実施計画に変更が生じたときは、倫理審査申請書を当該研究機関長に提出するものとする。

- 2 研究機関長は、前項の変更について必要があると認めたときは、当該変更にかかる実施計画について、委員会の審査の手続をとるものとする。

第4章 研究等の実施

(実施状況の報告)

第18条 研究責任者は、毎年度末に、当該研究機関長を通じ研究等および医療行為の実施状況を委員会に報告しなければならない。実施計画終了時も同様とする。

- 2 研究責任者は、研究対象者に危険または不利益が生じた場合等、必要があると判断した場合には、直ちに当該研究機関長を通じ委員会に報告しなければならない。

(実施状況の調査)

第19条 各倫理委員会は、進行中または終了後の研究等について、その適正性および信頼性を確保するために調査を行うことができる。

(実施計画の中止および変更命令)

第20条 当該研究機関長は、承認した研究等について申請者に対し、第16条の報告または前条の調査の結果、必要と判断した場合は、実施計画の改善、中止または変更を命ずるものとする。

(臨時の専門部会の設置)

第21条 各倫理委員会は、専門事項を調査検討するため、必要な期間、臨時の専門部会（以下「部会」という。）を置くことができる。

- 2 部会員には、委員の他に医学部教員および学識経験者を委嘱することができる。
- 3 部会員は委員会において選任し、当該研究機関長が委嘱する。
- 4 部会長は委員会が推薦し、当該研究機関長が委嘱する。
- 5 部会長は、部会の審査または審議の結果を当該研究機関長および委員会に報告するものとする。
- 6 部会は、当該問題について審査または審議の終わったとき解散し、部会員はその委嘱を解かれたも

のとする。

第5章 雑則

(倫理委員会連絡会議の設置)

第22条 各倫理委員会の運営および審査状況を相互に点検・評価するため、倫理委員会連絡会議（以下「連絡会議」という）を設置する。

2 連絡会議は、各研究機関長および委員長の求めに応じ随時開催することができる。

(雑則)

第23条 この内規に定めるもののほか、各倫理委員会の運営に関して必要な事項は、別に定める。

(改正)

第24条 本内規の改正を必要とする場合は、各倫理委員会で審議し、教授会の議を経て行うものとする。

附 則

付則 この規約は平成21年4月1日より施行する。

付則 この規約は一部改正のうえ、平成24年3月1日より施行する。

付則 この規約は一部改正のうえ、平成27年7月1日より施行する。

付則 この内規は、東邦大学医学部附属病院倫理委員会内規を統合し、一部改正のうえ平成27年9月1日から施行する。

付則 この内規は、一部改正（委員の教育・研修、委員会議決方法など）のうえ平成28年9月1日から施行する。

大森病院利益相反委員会 規約

東邦大学医療センター大森病院

(設置)

第1条 東邦大学医療センター大森病院利益相反委員会（以下、「委員会」という。）を置く。東邦大学利益相反委員会の下部組織である医学部医学研究利益相反委員会のなかの大森病院の医学研究に関する利益相反を扱う委員会であり、設置者は病院長である。

(目的)

第2条 委員会は、大森病院の医学研究に関する利益相反（以下、「COI」という。）を管理することにより、医学研究の信頼性と研究者の透明性を確保することを目的とする。

(構成員)

第3条 委員会は、次に掲げる委員をもって組織する。

- (1) 委員長
- (2) 副委員長
- (3) 臨床医学系の専任教員（若干名）
- (4) 看護学・薬学の有識者（若干名）

第4条

- 1 委員長は病院長が指名する専任教員をもってあてる。
- 2 副委員長は委員長が病院長と協議の上、臨床医学系の専任教員の中から指名する。
- 3 第3条(3)、(4)に規定する委員は委員長が指名し、院長の承認を得る。
- 4 委員長、副委員長、委員の任期は院長と同任期とする。但し、再任を妨げない。
- 5 大森病院倫理委員長をオブザーバーとする。

(職務)

第5条 委員会は次に掲げる事項を全体組織及び上位組織と連携しながら遂行する。

- (1) 医学研究のCOI管理に関する事項
- (2) 医学研究のCOIに関する大森病院倫理委員会との関連事項
- (3) その他、医学研究に関わるCOIに関する事項

(予算)

第6条 委員会の運営経費は、病院または医学部の予算に計上する。但し、個別の研究案件等に係る費用は除く。

(事務)

第7条 委員会に係る事務は大森病院総務課等が担当する。

(規程改定)

第8条 本規程の改定は、病院運営審議会の承認を要する。

附 則

この規程は、平成28年4月1日から施行する。

(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

東邦大学医学部は「良き臨床医を育てる」ことを学是としている。「良き臨床医」とは、患者さんを全人的にかつ高い技術と適切な態度で診ることができる医師と考えている。卒後2年間の前期臨床研修が終了し、3年目以降は各自それぞれの専門分野に所属し研修を行うが、この後期臨床研修は、将来の医師としての質を決定する重要な期間である。当院では、卒後3年目以降は、5年間のレジデント、さらに5年間のシニアレジデントの職位を設け、大学付属病院においては専門性を求めた研修を行い、教育関連病院においては、それぞれの科の一般性を軸とした研修を行うことにより、幅広くかつ専門性の高い両輪での教育を実践している。具体的な後期研修プログラムには42のコース（口腔外科含む）があり（<http://www.trainee.med.toho-u.ac.jp/kouki/program.htm>）、臨床医としての基礎から専門性の高い領域までの教育が行われ、各分野の認定医・専門医・指導医などの資格を取得できる教育体制を整えている。もちろん、臨床のみならず、研究活動を同時に行い、学位を取得することも可能である。さらに、後輩の教育も重要な責務であり、医学生や研修医の教育を通じて、「良き臨床医」としての基盤を構築できる研修体制を確立している。

2 研修の実績

研修医の人数	132.6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
瓜田 純久	内科	教授	31年	
関東 裕美	アレルギー科	臨床教授	35年	
川合 眞一	リウマチ科	教授	39年	
島田 長人	外科	臨床教授	34年	
伊豫田 明	呼吸器外科	教授	25年	
金子 弘真	消化器外科	教授	39年	
渡邊 善則	心臓血管外科	教授	34年	
黒岩 実	小児外科	教授	36年	
水野 雅文	精神科	教授	30年	
佐地 勉	小児科	教授	39年	
土谷 一晃	整形外科	教授	38年	
周郷 延雄	脳神経外科	教授	28年	
石河 晃	皮膚科	教授	30年	
中島 耕一	泌尿器科	教授	22年	
森田 峰人	産科	教授	33年	
森田 峰人	婦人科	教授	33年	
堀 裕一	眼科	教授	21年	
枝松 秀雄	耳鼻咽喉科	教授	39年	
寺原 敦朗	放射線科	教授	30年	
落合 亮一	麻酔科	教授	37年	
本多 満	救急科	准教授	33年	
関谷 秀樹	歯科	准教授	24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

<p>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）</p>
<p>研修の主な内容：研修の期間（実施回数）：研修の参加人数</p> <p>(1) 輸液ポンプ等医療機器に関する研修：5/11～13（3回）：124名</p> <p>(2) BLS研修：7/4, 8/8・29, 9/12, 10/17・31（6回）：121名</p> <p>(3) インフォームドコンセント：10/26・27（2回）：116名</p> <p>(4) 看護倫理研修：9/29・30（1回）：113名</p> <p>(5) 看護倫理研修：2/19・26（1回）：52名</p> <p>(6) フィジカルアセスメント研修（各種）：5/14・15・21・28, 6/4・11, 7/2・16：708名</p> <p>(7) がんエンド・オブ・ライフ・ケア：10/3・4：21名</p>
<p>② 業務の管理に関する研修の実施状況（任意）</p>
<p>研修の主な内容：研修の期間（実施回数）：研修の参加人数</p> <p>(1) メンバーシップ研修：7/30・31（4回）：110名</p> <p>(2) コーチング研修：10/22・23（1回）：51名</p> <p>(3) リーダー研修：6/20（1回）：47名</p> <p>(4) 問題解決技法：12/2（1回）：26名</p> <p>(5) リーダーシップ研修：9/2, 1/22（2回）：62名</p> <p>(6) コミュニケーション研修：10/7, 11/27（1回）：25名</p> <p>(7) プリセプター研修：2/25, 3/3（2回）：118名</p> <p>(8) 看護補助者研修（各種）：7/17・24, 9/8・14, 10/6・14, 11/13・18（9回）：186名</p> <p>(9) 看護管理者研修：4/21～23, 7/11, 2/3（3回）：137名</p> <p>(10) 看護教育担当・指導者研修：4/30, 5/20, 12/19, 2/6（2回）：52名</p> <p>(11) 院内コンフリクト・マネジメント研修：9/12, 2/27（2回）：53名</p>

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
- ・研修の期間・実施回数
- ・研修の参加人数

(注) 1 高度の医療に関する研修について記載すること。

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

(様式第 5)

診療並びに病院の管理及び運営に関する諸記録の管理方法に関する書類

計画・現状の別	1. 計画 ○ 2. 現状
管理責任者氏名	病院長 小原 明
管理担当者氏名	医療安全管理部 部長 渡邊正志、感染管理部 部長 館田一博、薬剤部 部長 西澤健司、臨床工学部 技士長 元木康裕、総合相談部 部長 廣井直樹、中央放射線部 次長 島田豊、医療情報管理センター 川下政幸、総務課 次長 大島 勝、人事課 課長 守誠太郎、医事課 課長 奥喜代江

		保管場所	管理方法
診療に関する諸記録	規則第二十二條の三第二項に掲げる事項	病院日誌	総務課
		各科診療日誌	医療情報管理センター
		処方せん	医療情報管理センター
		手術記録	医療情報管理センター
		看護記録	医療情報管理センター
		検査所見記録	医療情報管理センター
		エックス線写真	医療情報管理センター
		紹介状	医療情報管理センター
		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	医療情報管理センター
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	診療科及び総務課
		高度の医療技術の開発及び評価の実績	診療科及び総務課
		高度の医療の研修の実績	診療科及び総務課
		閲覧実績	医療情報管理センター
		紹介患者に対する医療提供の実績	医事課
	規則第一條の十一第一項に掲げる事項	入院患者数、外来患者及び調剤の数を明らかにする帳簿	薬剤部及び医事課
		医療に係る安全管理のための指針の整備状況	医療安全管理部
		医療に係る安全管理のための委員会の開催状況	医療安全管理部
		医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	医療安全管理部
		医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策の状況	総務課及び医療安全管理部
			・電子保存およびターミナルデジット方式にて分類 ・診療記録・診療諸記録取り扱いに関する規定
			・当該規程・規約等に準じ、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
			・当該規程・規約等に準じ、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

		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	院内感染対策のための指針の策定状況	・当該規程・規約等に準じ、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
	第二条	院内感染対策のための委員会の開催状況	
	第三条	従業者に対する院内感染対策のための研修の実施状況	
	第四条	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	
	第五条	医薬品安全管理責任者の配置状況	
	第六条	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	
	第七条	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	
	第八条	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	
	第九条	医療機器安全管理責任者の配置状況	
	第十条	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	
第十一条	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	臨床工学部及び中央放射線部	
第十二条	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	臨床工学部及び中央放射線部	

		保管場所	管理方法
病院の管理及び運営に関する諸記録	規則第九条の二十三第一項第一号から第十五号までに掲げる事項	医療安全管理責任者の配置状況	総務課及び医療安全管理部
		専任の院内感染対策を行う者の配置状況	総務課及び感染管理部
		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	医療安全管理部
		診療録等の管理に関する責任者の選任状況	医療情報管理センター
		医療安全管理部門の設置状況	医療安全管理部
		高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門の状況	※
		未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門の状況	※
		監査委員会の設置状況	※
		入院患者が死亡した場合等の医療安全管理部門への報告状況	医療安全管理部
		他の特定機能病院の管理者と連携した相互立入り及び技術的助言の実施状況	医療安全管理部
		当該病院内に患者からの安全管理に係る相談に適切に応じる体制の確保状況	総合相談部
		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	医療安全管理部
		職員研修の実施状況	医療安全管理部
管理者、医療安全管理責任者、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者のための研修の実施状況	総務課及び医療安全管理部		
		※ 経過措置の適用により、様式8「医療に係る安全管理のための体制整備に関する計画について」を参照	

(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	事務部総務課 次長 大島 勝
閲覧担当者氏名	事務部総務課 樋山 恵
閲覧の求めに応じる場所	個人情報管理室
閲覧の手続の概要	
<p>当院は、個人情報保護法（平成 15 年法律第 57 号）の制定に基づき、患者本人が識別される個人情報の提供または開示を求められた場合は、患者本人に対して当院で保有している個人情報を内部規定に基づき提供・開示を行うものとする。</p> <p>但し、当院と患者との相互に不利益（診療等に支障がある場合）が生ずると勘案された場合は、病院執行部の判断により個人情報の提供・開示を見合わせることもある。</p>	

(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。

(様式第 6)

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

① 医療に係る安全管理のための指針の整備状況	○有・無
<ul style="list-style-type: none">・ 指針の主な内容：<ol style="list-style-type: none">1. 総則<ul style="list-style-type: none">①趣旨 ②安全管理に関する基本的方針2. 組織および体制<ul style="list-style-type: none">①医療安全管理部の設置 ②安全管理対策委員会の設置③医療安全を推進するための担当者3. 報告等に基づく医療に係る安全確保を目的とした改善方策<ul style="list-style-type: none">①報告とその目的 ②報告に基づく情報収集 ③報告内容の検討等4. 職員研修<ul style="list-style-type: none">①職員に対する教育研修 ②医療安全情報の共有 ③医療安全管理マニュアルの作成・更新5. 医療事故への具体的対応・対策<ul style="list-style-type: none">①医療安全に関する組織的取り組み ②医療事故への適切な対応6. 医療従事者と患者との間の情報共有7. 患者等からの苦情・相談への対応8. 本指針の見直し	
② 医療に係る安全管理のための委員会の設置及び業務の状況	
<ul style="list-style-type: none">・ 設置の有無（○有・無）・ 開催状況：年 1 2 回・ 活動の主な内容：<ol style="list-style-type: none">1) インシデント及びアクシデントの実態の把握と、その背景要因の分析と評価2) 医療の質と安全を確保するための具体策の策定と実施3) 医療の質と安全を確保するためのマニュアル作成と励行4) 医療の質と安全を確保するための知識の向上を図るための院内研修の実施5) 重大事故発生に対して、報告・届出を検討し、調査方法等の原案を作成する。6) 他の病院における医療事故情報の収集とその要約の院内広報7) 医療安全マニュアルの定期的な点検の実施と改善、及び検証8) 医薬品の安全使用に関する管理9) 医療機器の安全使用に関する管理10) 相談・苦情内容の実態把握および分析と評価	

③ 医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	年2回
<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修の主な内容： <ul style="list-style-type: none"> 1) 第1回 医療安全全体研修（6/2～6/3：1, 488名） 2) 第1回 DVD上映研修会（7/15、17、21、24 27、28：777名） 3) 第1回 医療安全研究会（7/28：71名） 4) 第2回 医療安全研究会（11/16：101名） 5) 第2回 医療安全全体研修（11/30、12/1：1, 320名） 6) 第2回 DVD上映研修会（12/15、16、18、21、22、25：895名） 7) 地域医療安全研修会（1/26：48名） 8) 第3回 医療安全研究会（1/20：52名） 9) 第4回 医療安全研究会（2/12：76名） 10) 第1回 院内M&Mカンファレンス報告会（1/25：225名） 11) 第2回 院内M&Mカンファレンス報告会（2/25：78名） 12) 第3回 院内M&Mカンファレンス報告会（3/16：76名） 	
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	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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： <ul style="list-style-type: none"> 【改善のための方策】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 必要時ワーキンググループの立ち上げ改善策の立案を行う。 ・ M&Mカンファレンスにおいて改善策の立案を行い、その中からさらに検討が必要なものはM&Mカンファレンス報告会を院内公開、事例検討形式で実施する。 ・ これらの改善策は、セイフティーマネジャー会議で提示し実施する。 また、この内容をイントラネット上に公開し、すべての職員に周知し実施する。 【改善方策の実施状況の調査、改善方策の見直し】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 院内ラウンドによる実施確認 ・ 類似事例の発生を報告書から検証する。 ・ 電子カルテから実施率の検証ができるものは、医療情報管理センターの協力の下、実施率から実施状況を確認する。 【具体的取り組みの例】 <ul style="list-style-type: none"> 多職種・多診療科が連携して治療に当たる必要のある合併症などを持ったハイリスク症例に対し症例にかかわる多職種合同でカンファレンスを実施し、情報共有することは、医療の質と治療の安全性の向上には重要である。 そこで、2015年1月にハイリスクカンファレンスの運営委員会が構成され、医療安全管理部が事務局となってハイリスクカンファレンスを開催するシステムを構築し、27年度12例のハイリスクカンファレンスを実施した。 	

(様式第 6)

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

① 院内感染対策のための指針の策定状況	○有・無
<p>・ 指針の主な内容：</p> <p>骨子「院内感染より患者及び医療従事者の身を守るために、手指衛生及び感染予防策を徹底させる」</p> <ol style="list-style-type: none">1、感染対策に関する基本的考え方2、感染対策のための委員会3、感染対策のための従事者に対する研修に関する基本指針4、感染症の発生状況の報告に関する基本方針5、感染症発生時の対応に関する基本方針6、他病院との連携に関する基本方針7、患者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針8、その他の感染対策の推進のために必要な指針	
② 院内感染対策のための委員会の開催状況	年 1 2 回
<p>・ 活動の主な内容：（毎月 1 回定例として委員会を開催）</p> <ul style="list-style-type: none">・ 厚労省・東京都等からの通達・ 感染症報告書の集計報告・ 主要菌サーベイランス報告・ 抗菌薬使用状況、耐性菌発生件数報告・ ICTラウンド結果報告・ 耐性菌警告書発行報告・ マニュアル改定・作成報告・ 研修報告・ 感染防止対策加算における連携に関する活動報告 <p>等を行い、院内感染上問題となる状況やその徴候について審議。</p> <p>また、衛生委員会、医療安全管理部と連携し、感染対策の推進を図っている。</p>	

③ 従業者に対する院内感染対策のための研修の実施状況	年25回
<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修の主な内容： <ul style="list-style-type: none"> ・ 全職員対象とした全体研修を年2回実施 ・ 全職種対象としたセミナーを年数回実施 ・ 新規採用者に対する研修の実施…医師、研修医、看護師対象に院内感染の基礎知識等 ・ 各職種にあわせた研修の実施 <ul style="list-style-type: none"> 医師・研修医：微生物検査の提出と結果の解釈、感染症診療の基本とTDM・届出、結核画像の読み方、針刺し・粘膜曝露対策 看護師：MRSAの基礎知識、尿留置カテーテル管理、血管留置カテーテル管理、洗浄・消毒・滅菌、冬季に流行する疾患とその感染対策 その他：臨床工学士、臨床検査技師、理学・作業・言語療法士、ヘルパー、クラーク、清掃員業務士、ボランティア、医事課事務員等 	
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	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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： <ul style="list-style-type: none"> ・ 検査部における各種耐性菌の早期発見 ・ 電子カルテを利用した感染情報の共有 ・ 臨床現場における感染予防策の徹底と耐性菌警告文書の発行 ・ 各種サーベイランスの実施 ・ 病棟・外来・その他施設の環境ラウンド及び耐性菌検出患者のラウンドの実施 ・ 抗菌薬適正使用の教育・推進活動 ・ マニュアルの見直しと改訂 ・ ニュースレターの発行 	

(様式第 6)

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

① 医薬品安全管理責任者の配置状況	○有・無
② 従業者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施状況	年 1 4 回
<ul style="list-style-type: none">・ 研修の主な内容：<ul style="list-style-type: none">・ 医薬品の有効性・安全性に関する情報・ 使用方法に関する事項・ 業務手順書に関する事項・ 副作用が発生した場合の対応に関する情報	
③ 医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成及び当該手順書に基づく業務の実施状況	
<ul style="list-style-type: none">・ 手順書の作成 (○有・無)・ 業務の主な内容：<ul style="list-style-type: none">・ 医薬品の業務手順書の作成・医薬品の安全使用のための研修・ 業務手順書に基づく実施状況の確認・記録・ 改善のための方策の実施	
④ 医薬品の安全使用のために必要となる未承認等の医薬品の使用の情報その他の情報の収集その他の医薬品の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況	
<ul style="list-style-type: none">・ 医薬品に係る情報の収集の整備 (○有・無)・ その他の改善のための方策の主な内容：<ol style="list-style-type: none">1) PMDAおよび製薬企業からの医薬品安全情報を速やかに伝達 (お知らせの配布・院内ネット(メール配信)の利用・会議報告)。2) 個別対応が必要な場合は、処方科・医師を調査・特定し、個別に情報を伝達している。 (ヘプセラ錠による骨軟化症に伴う骨折について など)3) セーフティマネジャー会議等を通じて報告内容を全職員に閲覧し周知を図っている。4) 院内副作用報告は医薬品情報室で一元化。薬事委員会で報告後職員にも情報を発信している(24件)。 <p>以上の情報は院内ネットで職員は全て随時入手できる体制となっている。</p>	

(様式第 6)

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

① 医療機器安全管理責任者の配置状況	○有・無
② 従業者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施状況	年 1 2 4 回
<ul style="list-style-type: none">・ 研修の主な内容：<ul style="list-style-type: none">・ 除細動器の院内配置と使用時の留意点について講義・ 人工呼吸器の操作、注意事項についての講義および実技指導・ 放射線治療装置の操作、注意事項についての講義・ 閉鎖式保育器の操作、注意事項についての講義および実技指導	
③ 医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の実施状況	
<ul style="list-style-type: none">・ 医療機器に係る計画の策定 (○有・無)・ 保守点検の主な内容：<ul style="list-style-type: none">・ 外部委託 (メーカー) 定期保守：人工呼吸器、放射線治療装置、血液浄化装置、閉鎖式保育器、人工心肺装置、補助循環装置・ 院内実施定期保守：除細動器、血液浄化装置、輸液・シリンジポンプ	
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	
<ul style="list-style-type: none">・ 医療機器に係る情報の収集の整備 (○有・無) PMDA (医薬品医療機器総合機構) メディナビに登録・ その他の改善のための方策の主な内容：<ul style="list-style-type: none">① 腹水濾過濃縮再静注法の実施手順策定② セイフティーマネジャー会議で院内インシデント事例の紹介とその対策を周知	

(様式第 6)

規則第 9 条の 23 第 1 項第 1 号から第 15 号に掲げる事項の実施状況

① 医療安全管理責任者の配置状況 (平成27年度)	○有・無
<p>・医療安全管理責任者による医療安全管理部門、医療安全管理委員会、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者の統括状況</p> <p>医療安全に関する担当者を指揮し、当院の医療安全を統括する安全担当副院長を統括安全管理者としており、指針にもその役割を明記している。</p> <p>統括安全管理者は、医療安全管理委員会の委員長であり、医療安全管理部門のメンバー、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者が医療安全管理委員会の委員として活動しており、総括している。</p>	
② 専任の院内感染対策を行う者の配置状況 (平成27年度)	○有 (6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">・医薬品安全管理責任者は、医療法施行規則第 9 条 23 第 1 項第 3 号イ、ロに掲げる措置を適切に実施するとともに、その担当者に医療安全管理室専従の薬剤師を配置している。・医療安全管理室専従の薬剤師を活用し、新規採用職員・中途採用職員に対する医薬品安全使用のための教育を実施していく。 <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">・医薬品安全管理責任者は、薬剤部副部長に指示し、薬剤部各部署からの適応外・禁忌に使用する医薬品情報を収集し報告を受ける。薬剤部副部長は医療安全管理部会議にて報告を行う。倫理委員会での審議が必要であると判断された場合は医薬品安全管理責任者および病院長に報告し、当該科に連絡する。これらの報告から医薬品安全管理責任者は、必要に応じ医薬品の適正使用にかかる注意喚起(禁忌等や緊急安全性情報等)を院内全体に行わせ、必要に応じ手順の見直しを行っている。 <p>・担当者の指名の有無 (○有・無)</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（平成 27 年度）	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>・規程の主な内容： 患者の権利を擁護した患者への説明と同意 内容：1）説明が必要な内容 2）手術、検査、治療などの医療行為を行う際の説明と同意 「手順」「説明相手と同席者について」「原則として説明すべき項目」「説明の記録」 3）説明時に心がけること</p> <p style="text-align: right;">※ 平成 28 年 6 月 13 日付で、責任者を配置。（整備済）</p>	
⑤ 診療録等の管理に関する責任者の選任状況（平成 27 年度）	○有・無
<p>・活動の主な内容：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 診療記録等の保管・管理に関すること 2. 診療記録等の質的・量的監査および指導に関すること 3. 電子カルテシステムにおける診療情報の管理に関すること（他部門と連携） 4. 診療情報の統計業務に関すること 5. 死亡患者モニタリングに関すること 	
⑥ 医療安全管理部門の設置状況（平成 28 年 4 月 1 日現在）	○有・無
<p>・所属職員：専従（6）名、専任（0）名、兼任（12）名 うち医師：専従（1）名、専任（0）名、兼任（2）名 うち薬剤師：専従（1）名、専任（0）名、兼任（0）名 うち看護師：専従（2）名、専任（0）名、兼任（3）名</p> <p>・活動の主な内容：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1）インシデント及びアクシデントの実態の把握と、その背景要因の分析と評価に関すること 2）医療の質の向上に関すること 3）医療事故等に関する診療録や看護記録等への記載が正確かつ十分になされていることの確認及び指導に関すること 4）患者や家族への説明など事故発生時の対応状況についての確認及び事故等の原因究明が適切に実施されていることの確認及び指導に関すること 5）医療安全に係わる連絡調整に関すること 6）相談窓口等の担当者と密接な連携を図り、医療安全に係る患者・家族の相談に適切に応じる体制を支援すること 7）定期的に院内を巡回し書く部門における医療安全対策の実施状況を把握・分析し、医療安全確保のために必要な業務改善等の具体的な対策に関すること 8）安全管理に関わる研修会の企画・運営に関すること 9）安全管理対策委員会で用いられる資料及び議事録の作成及び保存、その他安全管理対策委員会の庶務に関すること 10）その他医療安全対策の推進に関すること 	
<p>※ 平成二八年改正省令附則第四条第一項及び第二項の規定の適用を受ける場合には、専任の医療に係る安全管理を行う者が基準を満たしていることについて説明すること。</p>	

⑦ 高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門の状況

- ・ 高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門の設置の有無（有・無）
- ・ 高難度新規医療技術を用いた医療を提供する場合に、従業者が遵守すべき事項及び高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門が確認すべき事項等を定めた規程の作成の有無（有・無）
- ・ 規程の主な内容：

※ 経過措置の適用により、様式8「医療に係る安全管理のための体制整備に関する計画について」を参照

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

⑧ 未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門の状況

- ・ 未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門の設置の有無（有・無）
- ・ 未承認新規医薬品等を用いた医療を提供する場合に、従業者が遵守すべき事項及び高難度新規医療技術の提供の適否を決定する部門が確認すべき事項等を定めた規程の作成の有無（有・無）
- ・ 規程の主な内容：

※ 経過措置の適用により、様式8「医療に係る安全管理のための体制整備に関する計画について」を参照

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

⑨ 監査委員会の設置状況

有・無

- ・ 監査委員会の開催状況：年 回
- ・ 活動の主な内容：

※ 経過措置の適用により、様式8「医療に係る安全管理のための体制整備に関する計画について」を参照

- ・ 監査委員会の業務実施結果の公表の有無（有・無）
- ・ 委員名簿の公表の有無（有・無）
- ・ 委員の選定理由の公表の有無（有・無）
- ・ 公表の方法：

監査委員会の委員名簿及び選定理由（注）

※ 経過措置の適用により、様式8「医療に係る安全管理のための体制整備に関する計画について」を参照

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

（注） 「委員の要件該当状況」の欄は、次の1～3のいずれかを記載すること。

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

⑩ 入院患者が死亡した場合などの医療安全管理部門への報告状況（平成 27 年度）

- ・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 6 4 6 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 7 9 件
- ・医療安全管理委員会の活動の主な内容
 - 1) インシデント及びアクシデントの実態の把握と、その背景要因の分析と評価
 - 2) 医療の質と安全を確保するための具体策の策定と実施
 - 3) 医療の質と安全を確保するためのマニュアル作成と励行
 - 4) 医療の質と安全を確保するための知識の向上を図るための院内研修の実施
 - 5) 重大事故発生に対して、報告・届出を検討し、調査方法等の原案を作成する。
 - 6) 他の病院における医療事故情報の収集とその要約の院内広報
 - 7) 医療安全マニュアルの定期的な点検の実施と改善、及び検証
 - 8) 医薬品の安全使用に関する管理
 - 9) 医療機器の安全使用に関する管理
 - 10) 相談・苦情内容の実態把握および分析と評価

⑪ 他の特定機能病院の管理者と連携した相互立入り及び技術的助言の実施状況（平成 27 年度）

- ・他の特定機能病院への立入り（ ○有（病院名：昭和大学病院）・無）
- ・他の特定機能病院からの立入り受入れ（ ○有（病院名：昭和大学病院）・無）
- ・技術的助言の実施状況
概ね良好に管理されているとの評価をいただきました。

⑫ 当該病院内に患者からの安全管理に係る相談に適切に応じる体制の確保状況

・体制の確保状況

(設置状況等) 窓口の名称 A0 総合相談・がん相談支援センター
相談日及び相談時間帯 月～金 9:00～16:30 土 9:00～12:00
(日曜日・祝日・第3土曜日・年末年始・創立記念日は除く)
責任者の氏名及び職種 廣井直樹 医師

(活動状況等)

患者等への明示方法

- ・ 病院内（各建物）の入口等に「総合相談」を表示している。
※院内案内図「A0（総合相談）」で場所（窓口）を案内している。
- ・ ポスターを各建物入口付近に掲示し案内している。
- ・ 総合相談前にカウンターを設け積極的な対応を行っている。
- ・ 入院のご案内（p14-15）で「総合相談」を紹介している。
- ・ リーフレット「総合相談のご案内」を配布用として各建物入口付近に置いている。
- ・ 病院ホームページに掲載。
- ・ 相談により患者等が不利益を受けないよう適切な配慮の具体的方策
 - ・ 東邦大学医療センター大森病院総合相談部規約第14条（相談情報の秘密保護）の規定の順守。
 - ・ ポスター、リーフレット、ホームページに下記の通り記載。
「個人情報厳守し、不利益が生じないよう配慮しています。」
- ・ 相談窓口以外の相談の受付方法
 - ・ 電話相談、投書箱（ご意見箱 病棟：19ヶ所・外来5ヶ所 計24ヶ所）病院HP内質問フォームで対応を行っている。

⑬ 医療安全管理の適正な実施に疑義が生じた場合等の情報提供を受け付けるための窓口の状況

- ・ 情報提供を受け付けるための窓口の設置の有無（○有・無）
- ・ 窓口提供する情報の範囲、情報提供を行った個人を識別することができないようにするための方策その他窓口の設置に関しする必要な定めの有無（○有・無）
- ・ 窓口及びその使用方法についての従業者への周知の有無（○有・無）

⑭ 職員研修の実施状況

・研修の実施状況 : 平成28年6月20日付 実施済み

平成28年6月20日 第146回セイフティーマネジャー会議

平成28年6月27日 テスト型 e-Learning 実施（全教職員対象）

今後は、各部門内研修・テスト型 e-Learning・年2回の安全管理全体研修会にて
監査委員会からの指摘事項及び多職種が連携又は協働して医療を提供するための
知識及び技能であって高度な医療を提供するための研修を実施予定。

※ 経過措置の適用により、様式8「医療に係る安全管理のための体制整備に関する計画について」を参照

⑮ 管理者、医療安全管理責任者、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者のための研修の実施状況

・研修の実施状況 : 平成28年8月18日付 実施済み

平成28年5月27日 管理者 (病院長 小原 明)

平成28年1月28日 医療安全管理責任者 (副院長 吉原 克則)

平成28年1月7-8日 医薬品安全管理責任者 (薬剤部長 西澤 健司)

平成28年8月18日 医療機器安全管理責任者 (臨床工学部技師長 元木 康裕)

今後も継続的に研修受講の予定。

(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
<ul style="list-style-type: none">・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 一般病院 2 機能種別版評価項目3rdG : Ver.1.1 平成28年4月1日付で3度目の認定更新 (認定期間：平成28年3月20日～平成33年3月19日、初回認定日：平成18年3月20日)	

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

2 果たしている役割に関する情報発信

① 果たしている役割に関する情報発信の有無	○有・無
<ul style="list-style-type: none">・情報発信の方法、内容等の概要・公開講座を実施し、一般の方に対して、広く情報発信を行っている。(年間10回)・地域連携学術セミナーを年1回開催し、当院の診療内容・方針を理解していただき、地域医療機関との医療連携促進に役立っている。・広報誌「The Expert」を月に1回発行し、当院の診療内容について広く情報発信を行っている。	

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
<ul style="list-style-type: none">・複数の診療科が連携して対応に当たる体制の概要・組織横断的なチームを形成することで、複数の診療科・多職種の職員が連携して、対応に当たっている。(呼吸ケアチーム、褥瘡ケアチーム、周術期センター等)	

(様式第 8)

東邦大森院 (総) 第 28-60 号
平成 28 年 9 月 8 日

厚生労働大臣 殿

開設者名 学校法人 東邦大学
理事長 炭山 嘉伸 (印)

医療に係る安全管理のための体制整備に関する計画について

標記について、次のとおり提出します。

記

1. 医療安全管理責任者を配置するための予定措置

平成 24 年 7 月 1 日付けで整備済み

(副院長 吉原 克則)

2. 医薬品安全管理責任者の活動を充実するための予定措置

① 医薬品安全管理責任者は、医療法施行規則第 9 条 23 第 1 項第 3 号イ、ロに掲げる措置を適切に実施するとともに、その担当者に医療安全管理室専従の薬剤師を配置している。

② 医療安全管理室専従の薬剤師を活用し、新規採用職員・中途採用職員に対する医薬品安全使用のための教育を実施していく。

③ 医薬品安全管理責任者は、薬剤部副部長に指示し、薬剤部各部署からの適応外・禁忌に使用する医薬品情報を収集し報告を受ける。

薬剤部副部長は医療安全管理部会議にて報告を行う。倫理委員会での審議が必要であると判断された場合は医薬品安全管理責任者および病院長に報告し、当該科に連絡する。

これらの報告から医薬品安全管理責任者は、必要に応じ医薬品の適正使用にかかる注意喚起(禁忌等や緊急安全性情報等)を院内全体に行わせ、必要に応じ手順の見直しを行っている。

3. 医療を受ける者に対する説明に関する責任者を配置するための予定措置

平成 28 年 6 月 13 日付けで整備済み

平成 28 年 6 月 13 日開催の安全管理対策委員会で責任者を渡邊正志(医療安全管理部部長)にすることを決定した。

4. 説明の実施に必要な方法に関する規程を作成するための予定措置

平成 28 年 6 月 13 日付けで整備済み

平成 28 年 6 月 13 日開催の安全管理対策委員会にて、平成 27 年 6 月 8 日付けで一部変更した規程「患者の権利を擁護した患者への説明と同意」が省令（平成 28 年 6 月 10 日付け）に準じていることを確認した。

※教職員携帯の「安全管理ポケットマニュアル」に記載

5. 診療録等の管理に関する責任者を配置するための予定措置

平成 17 年 4 月 1 日付けで整備済み

（医療情報管理センター一部長 院長補佐 松裏 裕行）

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

平成 28 年 6 月 13 日付けで整備済み

平成 28 年 6 月 13 日開催の安全管理対策委員会で省令（平成 28 年 6 月 10 日付け）に準じるよう、平成 12 年 6 月 15 日施行の「医療安全管理のための指針」を改訂した。

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

平成 28 年 9 月 30 日付けで整備予定

平成 28 年 1 月 12 日付けで窓口整備済み

平成 28 年 9 月 12 日開催の安全管理対策委員会で内規を決定した後、開設者との協議の上、平成 28 年 9 月 30 日付けで正式運用とする予定。

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

平成 28 年 6 月 13 日付けにて整備済み

指針改訂後の従業者への周知

平成 28 年 6 月 13 日 「医療安全管理のための指針」の改訂

平成 28 年 6 月 20 日 院内周知開始

平成 28 年 6 月 27 日～ テスト型 e-Learning 実施（全教職員対象）

平成 28 年 6 月 28 日～ 院内ラウンドにて周知活動を実施

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

平成 28 年 10 月末までに、各学会のガイドライン等を参考に資料収集。

部門は平成 28 年 11 月上旬に設置予定。

(部門設置までの間は、評価委員会にあたる高難度新規治療委員会(平成 27 年 9 月設置済)でその役割を担う)

10. 高難度新規医療技術を用いた医療を提供する場合に、従業者が遵守すべき事項及び高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門が確認すべき事項等を定めた規程を作成するための予定措置

平成 29 年 3 月末日までに規程を作成予定

平成 28 年 10 月末までに、各学会のガイドライン等を参考に資料を集め、規程案を平成 29 年 1 月末までに作成予定。

平成 29 年 3 月末までに規程の正式運用を開始する予定。

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

平成 28 年 10 月末までに、各学会のガイドライン等を参考に資料収集。

部門は平成 28 年 11 月上旬に設置予定。

(部門設置までの間は、評価委員会にあたる高難度新規治療委員会(平成 27 年 9 月設置済)でその役割を担う)

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

平成 28 年 6 月下旬に規程案を作成。

平成 29 年 3 月末までに規程の正式運用を開始する予定。

13. 監査委員会を設置するための予定措置

平成 29 年 3 月末日までに設置予定

(現在、法人本部と委員の人選及び規程等の調整を行っている)

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

平成 29 年 3 月末日までに省令に基づき対応予定

平成 28 年度は久留米大学との相互ラウンドを行う予定。

平成 28 年 11 月 7 日に久留米大学が当院をラウンド予定。

平成 28 年 12 月 1 日に当院が久留米大学をラウンド予定。

私立医科大学病院医療安全推進連絡会議・都内私大病院安全連絡会議（COMPASS）の協力のもとに他の特定機能病院（私立医科大学）毎年、ピュアレビューの連携をとっている。

昨年度は昭和大学病院・昭和大学烏山病院との連携で相互に自己評価表を用いて行った。全特定機能病院が集まる会議で共有される等の内容が求められているが関係機関と連携をとり、平成 29 年 3 月 31 日までに省令に基づいて対応する予定である。

15. 職員研修を実施するための予定措置

平成 28 年 6 月 20 日付けで実施済み

平成 28 年 6 月 20 日 第 146 回セイフティーマネジャー会議

平成 28 年 6 月 27 日 テスト型 e-Learning 実施（全教職員対象）

今後は、各部門内研修・テスト型 e-Learning・年 2 回の安全管理全体研修会にて監査委員会からの指摘事項及び多職種が連携又は協働して医療を提供するための知識及び技能であって高度な医療を提供するための研修を実施予定。

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

平成 28 年 8 月 18 日付けにて実施済み

平成 28 年 5 月 27 日 管理者（病院長 小原 明）

平成 28 年 1 月 28 日 医療安全管理責任者（副院長 吉原 克則）

平成 28 年 1 月 7-8 日 医薬品安全管理責任者（薬剤部長 西澤 健司）

平成 28 年 8 月 18 日 医療機器安全管理責任者（臨床工学部技師長 元木 康裕）

今後、継続的に研修受講の予定

17. 医療安全管理部門の人員体制

・所属職員 : 専従 (6) 名、専任 (0) 名、兼任 (12) 名
うち医師 : 専従 (1) 名、専任 (0) 名、兼任 (2) 名
うち薬剤師 : 専従 (1) 名、専任 (0) 名、兼任 (0) 名
うち看護師 : 専従 (2) 名、専任 (0) 名、兼任 (3) 名
(その他 : 専従 (2) 名、専任 (0) 名、兼任 (7) 名)

18. 医療安全管理部門の専従職員を配置するための予定措置

平成 28 年 4 月 1 日付けで整備済み