

2003年3月26日

「薬事委員会に関するアンケート」の分析と報告

薬害オンブズパースン・タイアップグループ

代表 小野寺 信一

160-0004 東京都新宿区四谷 1-2 伊藤ビル 3F

TEL 03-3350-0607 FAX 03-5363-7080

目次

薬事委員会に関するアンケート実施の理由と回答状況

- 1 薬事委員会に注目した理由
- 2 薬事委員会に関する具体的な行動
- 3 アンケートの趣旨
- 4 送付先と回答状況、公開について

薬事委員会に関するアンケートの設問・回答内容と結果に対する意見

- 5 アンケート設問1 薬剤部・薬事委員会の役割について
- 6 アンケート設問2 薬剤部・薬事委員会の現状について
- 7 アンケート設問3 資料受け取り・検討の意思の有無について
- 8 アンケート設問4 ベロテック・アクトス・マイリスに関する薬害オンブズパースン会議の意見について
- 9 アンケート回答からみたタイアップグループの意見

資料

- 10 薬事委員会アンケート回答集（別刷り）
- 11 回答の有無病院名一覧

薬事委員会に関するアンケート実施の理由と回答状況

1 薬事委員会に注目した理由

私たちは、薬に関する民間の監視団体「薬害オンブズパースン会議」を支援する市民団体で、薬の消費者たる一般市民より構成されています（同会議の活動状況についてはホームページ <http://www.yakugai.gr.jp> をご参照ください）。

薬害オンブズパースン会議ではこれまで医薬品に関するさまざまな問題の責任を追及してきた経緯から、厚生省（現在は厚生労働省）は「メーカーに責任がある」、そのメーカーは「使用する病院の問題だ」、そして病院は「許可をした厚生労働省

の責任」と、3者のあいだで責任転嫁する状況を、＜トライアングル理論＞だと指摘してきました。

メーカーならびに厚生労働省に対しては、薬害オンブズパースン会議は『公開質問書』『申し入れ書』等、いくつかの形で、意見等を伝えてきました。

薬品を使用する現場である病院へのアプローチは、私たち市民団体の担う分野であると考え、改善の第一歩として医療機関で使用する薬品の採用に直接的に関与する薬事委員会という組織に注目し、まず現状の調査から始めることになりました。

2 薬事委員会に関する具体的な行動

- ・2000年11月5日、仙台で開催されたの薬害オンブズパースン・タイアップグループ（以後タイアップG）総会において、タイアップGの今後の活動として、以下の3項目が提案・決定されました。

国立大学附属病院と国立病院にベロテック、アクトス、マイリスの購入中止の申しれをする。この件について、薬事委員会で審議し、議事録に記載するよう依頼する。

薬事委員会の実状についてアンケート調査をする。

当該議事録を情報公開請求する。

（ベロテック、アクトス、マイリスは薬害オンブズパースン会議が根拠を文章化して販売中止するよう要望している薬品）

- ・2000年12月、上記の決定にもとづき、134の国立病院を対象に薬剤の採用及び採用中止の審査手続き、審査内容等について調査し、51病院から回答を得ました。
- ・2001年4月から、アンケート結果を参考に国立大学病院12ヶ所、国立病院18ヶ所に対し、情報公開法にもとづく公文書開示請求として薬事委員会の議事録公開請求を開始し、薬事委員会の内実を知る手がかりとしました。
- ・2001年11月4日、東京で開催されたタイアップG総会で、薬事委員会議事録情報公開請求の経過を報告、そして、2002年6月、今回の「薬事委員会に関するアンケートのお願い」を発送するにいたりました。

3 アンケートの趣旨

今回（2002年6月発送）のアンケートを実施する趣旨は以下の4項目でした。

現場の医療従事者に、消費者の立場に立って、処方現場で危険な薬を使わないと

いう方針を追求していただくことが大切である。

私たちは先の調査・検討で多くの国立病院の薬事委員会では、採用薬の採否に関する

検討において、薬の安全性・有効性という面からの検討が不足しているのでは

ないかと推測したが、その実態を知りたい。

病院の薬事委員会は、製薬企業から独立した情報の入手に努め、安全性・有効性に疑問がある薬については採用を見送るあるいは中止する、という取り組みを実践していただきたいと考え、その可能性を知りたい。

私たちの情報発信についての取り組みに関して要望・需要はあるか確認し、今後の活動に役立てたい。

4 送付先と回答状況、公開について

送付先：臨床研修指定病院（従病院と精神病院は除く） 512

回答数 194（37.9%）（そのうち病院名不明 5）

送付先を臨床研修指定病院としたのは、現在から将来にわたり、わが国の薬物療法全般に影響力を有する責任ある医療機関であると判断したためです。具体的には当該病院は医師が免許取得後、処方を書きはじめの医療機関として、採用薬に対する基本的考え方を示し、処方に際しての基本的考え方を適切に指導する役割を担っているためです。

< 回答数に対する評価 >

市民団体のアンケートにたいして、37.9%の回答は高率であり、真摯なご回答に謝意を表します。また、多忙な中、詳細に現状を記載いただいたことに対しては深く感謝するとともに、薬事委員会が適切・効率的に運営される重要性を改めて痛感しました。

さらに、「病院として様々なアンケートに答えてはいけない現状」「公的機関以外のアンケートには応じていない」と直接的な回答はお寄せいただけなかった医療機関もありますが、返答のない医療機関の真意不明に比べると、このようなご指摘もまた現状を把握するうえで貴重なコメントであると考えています。

< 公開について >

なお、「薬事委員会に関するアンケートのお願い」（2002年6月10日）に記載いたしました「このアンケートの結果については、公開することがあります」にもとづき、本報告書の最後に、10 薬事委員会アンケート回答集（別刷り）、11 回答のあった医療機関名、12 回答のなかった医療機関名として、全容を公開いたします。

薬事委員会に関するアンケートの設問・回答内容と結果に対する意見

(注:コメントは全文ではなく、抜粋です)

5 アンケート設問 1 薬剤部・薬事委員会の役割について

(薬剤部・薬事委員会の役割)

「薬剤部あるいは薬事委員会の役割の一つには、薬の安全性・有効性を独自に調査・評価し、問題のある薬について採用薬からはずす、ということが含まれる」との考え方に賛同しますか。

ア 賛同する イ 賛同しない (選択した理由をご記入ください)

< 結果 >

賛同する	181
賛同しない	3
未記入	6
回答しない	4

設問のなかに「独自に」という表現があったため、独自機能はもてないという判断から、「賛同しない」を選択した医療機関があります。この点では「賛同するが独自機能は困難」の回答と同一であり、賛同する・しないの回答実数に特段の意味はないと判断します。

< 賛同する > とのお答えのコメントには以下の内容がありました。

独自に調査し、採否をきめるのは当然
独自に調査すべきだが、難しいのが実情
専門医の意見の比重が大きい
薬剤部では困難(薬事委員会と薬剤部の関係)
安全性だけで採否を決めるのは問題

については、アンケートの宛先を、薬事委員会・薬剤部としたため、薬剤部の活動について回答を寄せられた医療機関があったためと思われます。

記入いただいたなかから、いくつかを示します。

- ・ 薬剤を適正かつ安全に使用してもらう監視の委員会と考える(購入に際しても同様)
- ・ 新薬は発売になっても3ヶ月経過しないと薬事委員会では審議しないことにした。この3ヶ月に副作用報告が多いものは、採用から外れることになっている。
- ・ 非常に妥当なことと思う。しかしながら、本院はその分野専門医が多数いることから、その専門医の意思を反映する必要がある。
- ・ 採用審議願は主にその薬剤を処方する診療科の科長・医長が理由を記載し提出されるが、学会や雑誌でそのテリトリー-の薬剤情報を豊富につかんでいる立場にある医師の意見は委員会も無視はできない。
- ・ 薬の安全性、有効性を第1に考えた採用薬の選択が重要であると思われるが、実際薬剤部で独自に調査し採用薬からはずすことは困難な状況である。

- ・ 薬剤部あるいは薬事委員会は、製薬企業から独立した立場にあるべきであると思っています。が、現実には
- ・ むずかしいものがあります。
- ・ 新たに採用する薬剤は通常新薬が殆どであり、安全性・有効性に関するデータをメーカー以外から求めることは現状では困難である。市販直後調査制度等もスタートしたこともあり、今後は独自の情報入手に努めることには賛成します。
- ・ 基本的には賛成です。ただし、症例を選んで慎重に使用すれば、非常に有効な薬もあるので、有害事例だけを取り上げて不用論をとなえるのは問題である。
- ・ 薬の安全性、有効性を独自に調査・評価するためのデータを集めるのが極めて困難。人手不足で関わる時間がないし、客観的に評価することも難しい。

< 賛同しない > の答えのコメントの特徴は以下のとおりです。

独自に調査評価する機能がない

すべてについて独自に調査・評価するのは困難(時間・人的)

安全性の観点のみでは採否をきめられない場合がある

記入いただいたなかから、特徴的ないくつかを示します。

- ・ 独自に調査評価する機能を有していない為。
- ・ 市中病院の薬事委員会(および薬剤科)がすべての医薬品(特に新規発売品)の安全性や有効性について独自に正確な情報を収集し、評価することは人的・時間的な対応能力から見てかなり困難であるという問題がある。薬事委員会の活動を援助するため、公正な第三者機関が信頼できる評価を行い、その情報を迅速に医療機関に提供するシステムづくりが不可欠である。
- ・ (程度の問題はあるが)医薬品を安全性の観点のみで評価すると、臨床的に必要な医薬品が排除され、患者さんの利益を侵害するという問題がある。それ故、有益であるが副作用の強い医薬品については、採用薬から外すだけでなく、適応および使用基準を厳格に運用し、その周知・徹底を図ることも薬事委員会の重要な役割であると考えている。

6 アンケート設問 2 薬剤部・薬事委員会の現状について

(薬剤部・薬事委員会の現状)

「現状として、貴院の薬剤部あるいは薬事委員会では、薬の安全性・有効性について、病院独自の採用基準あるいはメーカーが持参した以外の文献・資料に基づき、薬の採否を検討されていますか。

ア 検討している

イ 薬によっては、あるいは状況によっては検討している

(具体的にどのような場合か、ご記入ください)

ウ 病院独自の採用基準あるいはメーカーが持参した以外の文献、資料に

基づき検討することはない

(検討しない、あるいは、できない理由をご記入ください)

< 結果 >

ア 63 イ 99 ウ 24 無回答 9 (イ、ウと記入の所あり)

検討は必要だが、現状では難しいというお答えがありました。検討している医療機関では採用申請後、すぐに本採用するのではなく、試用期間を設け、その後採用を検討するところ、発売後3ヶ月は採用せず、状況のみてから採用するところなど、採用にあたってワンクッションおいている医療機関があります。

記入いただいたなかからいくつかを示します。

<ア 検討している>

- ・ 本採用に至る前に仮採用期間を置き、症例数を決めて、その後委員会で報告させる。有効性、安全性を中心に報告。
- ・ 海外における重篤な副作用等の報告の有無、臨床成績、既発売医薬品との比較等。
- ・ 試用採用中(原則3ヶ月、複数の専門申請医のみ使用可)の患者の臨床データから、安全性・有効性について、本採用申請時資料として提供することを義務付け、採用可否の検討資料とする。
- ・ 抗生物質の採用に関しては、当院の使用状況、耐性菌の動向、適正使用などを採用基準の第一と考え、メーカーの提出資料は抗菌力、海外動向等を参考にしている。
- ・ 検討は行っているが、情報量の不足のため、現実には深くは審議されていない。
- ・ 大学病院などのように、原著論文から読むというのはなかなか不可能ですが、同効薬剤の比較によって明らかになることは沢山あります。この方式はどこでも可能な評価ではないでしょうか。

<イ 薬によって あるいは状況によって検討している>

- ・ 採用する前に、最長4ヶ月間の試用期間を設け、その後に採用申請を提出してもらっている。資料は、能書、インタビューフォーム、場合によっては厚生労働省よりの報告を基にして検討している。新薬でないものの安全性については資料の検討の上、試用期間報告を考慮の上、審査を行っている。
- ・ 新薬に於ては、各種学会誌、医・薬学誌に掲載された使用経験等を参考に又、試用症例で検討している試用期間は概に4ヶ月としている。
- ・ 発売後3ヶ月は採用せず、副作用発現の状況を見守っています。副作用発現頻度の高い薬をやむを得ず採用するときは処方医を経験を積んだ専門医に限定します。
- ・ 基本的に新薬は一定期間経て評価が確認出来た後に薬品委員会で審議し採否を決定している。
- ・ 市販直後調査即ち重大な副作用を及ぼす恐れのある薬剤の採用に当たっては治験実施中に発生した副作用をグレード毎に収集し、その発生機序、頻度、初期症状及び対処法・処置等について検討する。
- ・ 当センターは高齢者の専門病院であり、日頃から高齢者に対する薬物投与の情報を収集し、採用の可否に当たっては、その情報を利用するよう努めている。しかし、ことに新薬においては、海外での使用実績があ

れば別だが、一般に国内開発の場合、～ 相の公表されるデータ以外に、利用できるデータソースが無いのが現状である。

- ・ 米国コロラド大学で編集される DRUGDEX やインターネットによる MEDLINE による文献検索、情報収集を海外での評価を参考にしています。
- ・ 本院では採用医薬品の見直し(削除等)は医薬品審査会で行われており、その際、薬剤部内で事前に検討した医薬品の安全性、有用性に関する意見も参考にされる。(これは設問 1 の回答欄に記入のもの)
- ・ 採用申請医師が責任を持って、文献等を調べた上で申請している。
- ・ 専門医の意見等を参考にしている。
- ・ 具体例はすぐには挙げられないが、申請理由に疑問がある場合は、独自の調査を行っている。
- ・ 同種同効薬が複数採用となっている薬剤について EBM の観点から、より安全性が高く有効な薬剤を選択するよう検討を行っている。

<ウ 検討することはない>

- ・ 本来なら検討するべきであると考えますが、安全性や有効性について検討するに至らず、主に経済性を考慮した不要な品目の口座整理に着手するのが精一杯という実情である。
- ・ 個々の病院でそこまでするには人、時間が大変だと思う。治験を経て、製造承認されているので、現段階ではそれを資料として検討するしかない。「薬害オンブズパースン」の様な、又別機関でもよいが、違った目で検討する所があり、それを検針資料として利用できればと思う。
- ・ 新薬の文献はメーカーが集積しており薬事委員会独自に検索して採用の資料とするには時間がかかりすぎる。専門分野の医師から申請であれば、有効性、安全性を考慮して医師の責任で使用していただく。
- ・ 客観的な資料に基づく判断をするには相当な人材と時間を要する。その様な現状には無く、検討不可能である。

7 アンケート設問 3 資料受け取り・検討の意思の有無について

(資料受け取り・検討の意思の有無)

薬の安全性・有効性について、薬害オンブズパースン会議が従前発信した、あるいは今後発信する情報の提供を受けて、取り上げられた薬をご検討いただくことは可能ですか

- ア 検討することは可能であるので、郵送あるいはメールにて提供して欲しい
- イ 提供をうけても検討できない
- ウ その他

<結果>

ア 105 イ 17 ウ 61 回答なし 11

ウの回答のなかに、内容による、希望する、必要に応じて検討、参考とする等アに分類してもよい内容のものもあります。

その他(ウ)を選んだ医療機関のなかで、パースン会議の情報発信自体を否定的に

とらえているニュアンスのコメントは次のようなものでした。

- ・ MR 及び薬剤師会等からの情報を収集し、薬剤部が中心となり検討を行っているが、今後も同様行っていきたい。
- ・ 一方的な情報だけを信じる事はできない。いろいろな情報を参考にする必要がある。

8 アンケート設問4 ベロテック、マイリス、アクトスに関する薬害オンブズパーソン会議の意見についてのご意見

(ご意見)

同封した(1)ベロテック、(2)マイリス、(3)アクトスに関する薬害オンブズパーソン会議の意見について、ご自由にご意見をお書きください

ここでは、さまざまなご意見をいただきましたが、薬事委員会の機能との関連の意見と、採用中止した、専門医のみが使用と答えたコメントを中心に報告します。

<ベロテック>

- ・ 平成13年秋ごろから削除の方向で検討し、医師にアタックして平成14年6月の薬事委員会で購入中止に決定した。
- ・ イロ-バー-バーが出された後、当院においても処方量は激減したが、口座削除には至っていない。医薬品機構の救済決定は、採用薬から外す根拠として、審議者においても理解しやすいものと考え、口座削除の対象品目として検討したいと考える。
- ・ 新規に使用する必要性は認めないが、専門医がどうしても治療上、必要と認めた場合には、患者へ適正使用に関する情報提供を行い、患者が納得、同意のうえで使用することが必要であると考え。
- ・ 本院には各専門医がおり、それら各医師の判断で薬剤が処方されている。薬剤部としては、副作用等の情報は十分提供しており、専門分野での各医師も熟知しているものと思われる。我々薬剤部は患者さんの病状をくわしく知る立場にないことから、最終的な薬剤の使用については、その専門の医師にまかせざるを得ない場合が多い。
- ・ どうしてもメーカー側に片寄りがちな対応が容認されがちであるが、患者側の立場への支援の必要性を痛感させられた。
- ・ 多く処方されている薬剤なので有効性も評価した上での検討も必要ではないでしょうか？

<マイリス>

- ・ 平成13年6月の薬事委員会にて注射、坐剤とも購入中止にした。
- ・ 妊婦・胎児双方への安全性の面から Dr.に対して、極力使用しないよう指示を続けており、最近の処方件数
- ・ ゼロに近づいている。
- ・ 有効性、安全性ともにプラセボ群に比し、有意差ないうえに、安全性を危惧する点があることを産婦人科医

師に

- ・ 再認識してもらえるよう、TIP 誌の記事及び今回の資料を Dr.に渡し、今後の使用について検討してもらえるよう図りたい。
- ・ TIP 誌論文、安全性情報などから、採用薬から削除した。
- ・ マイリス注は削除したが、同膈坐剤は子宮頸管熟化促進剤として唯一の薬剤であり、近年の分娩年令の高令
- ・ 化などの難産に関連する要因の増加などにより、今後も症例を慎重に選択して、副作用に注意して使用を継
- ・ 続することが了解された。
- ・ 他に同様の適応が認められている薬剤が日本で発売されていないため、当院では専門医が診断して症例
- ・ を限定して使用している。
- ・ 本剤の作用・副作用に熟知している糖尿病の専門医が使用することとしている。
- ・ 薬事委員会事務局(薬剤師)のところでは、資料の内容は理解し、「採用しない」方向を取りたいと考えていますが、マイリスは文章にもあるように、使用する医師としない医師に分かれている現状です。もう1歩、論議をすすめたいと考えています。
- ・ 漫然と投与しないことは当然であるが、専門医が治療上、必要と認めた場合には、患者へ十分な説明を行い、患者が納得、同意のうえで使用することが必要であると考え。

< アクトス >

- ・ ノスカルの販売中止後、その分がアクトスの処方シフトしている観があり、処方量はかなり多く、対応は難しい
- ・ 現状、今後の貴会議の活動に期待したく、当方でも地道な啓蒙を図りたい。
- ・ ノスカルに関する緊急安全性情報の発表及び自主回収があったため、アクトスについては採用していない。
- ・ インスリン抵抗性を改善することは糖尿病性合併症の発症・進展の予防に有効であり、代替品もないことから、専門医が安全性情報を順守して慎重に使用することが了承された。
- ・ ノスカルが問題化した時点で全症例中止して経過観察し、どうしても必要な少数について副作用に注意しながら
- ・ ら慎重に使用している。
- ・ 型糖尿病患者の他剤無効例に、糖尿病の専門医が限定して使用している。なお、今までは特に問題はなかったが、安全使用のため更に院内への周知を徹底したい。
- ・ 同時点では同効薬がないため、他剤でコントロール不十分な場合には医師が治療上の必要性を考慮して使用する。ただし、使用にあたっては適正使用のための情報提供が必須であり、さらに、患者へ十分な説明を行い、患者が納得、同意のうえで使用することが必要であると考え。

9 アンケート回答からみたタイアップGの意見

<総合的な意見>

アンケートをとおして、私たち市民団体・薬害オンブズパースン・タイアップGは、薬事委員会においては、総じて薬を採用・変更・中止を検討する際、的確な評価がなされていないのが現状であるとの結論にいたりました。しかし、これは医療機関だけの責任であるとは考えていません。コメントの多くに、必要ではあるができていない・できないという趣旨の苦渋の言葉が散見できることから、現場では現状を憂慮していると推測できます。

<4点について問題提起>

私たちは、薬事委員会が本来の機能を果たし切れていない原因について、以下の4点について問題提起を致します。

1 物理的限界について

今回のアンケートの回答においては、薬事委員会の本来の目的について、私たちの意見に賛同しつつも、その機能を果たしきれない状況を率直に認めた上で、「時間がない」という表現をされているケースが多数ありました。しかし、薬の営む機能・患者に対する影響の大きさからすれば、「時間がない」ということで済ませてしまうことは問題です。やはり薬事委員会が薬の採否に当たり、メーカー主導の情報に偏向することなく評価するための検討・協議のための時間及び人材の確保は必要です。

さらに、事後的に検証を可能にするため、薬事委員会の運営システムを明確にし、議事録の記載を充実させ、これらを積極的に公開していく等の対応も必要と考えます。

2 薬剤部の関わり方について

多くの病院においては、薬事委員会の運営について薬剤部はその事務局を担当し、資料作成・提供の実務を担っているものと思います。しかし、薬剤部が薬の有用性・安全性の観点から独立かつ主体的に薬の評価につき意見を言っているかどうかは別問題です。

新薬申請にあたっては、使用したい医師の主張が有効性に傾きがちであるのは自明の理です。だからこそ特に安全性を、そして経済性や利便性について薬剤部がデータを提出し、使いたい医師とチェックする薬剤師の両者の資料を揃えて検討する必要があります。

また、薬剤部には、より広い視野で情報提供をすることが可能であり、同時により患者に密着したなかから使用実態や問題点を把握する役割があると考えます。

3 専門医の意見について

第二の点と関連しますが、薬事委員会の結論が専門医の意見の強い影響下にあることが伺われます。例えば、薬事委員会の役割の一つに、問題のある薬については採用薬からはずすということが含まれるかと問うたのに対し、「非常に妥当なことと思う。しかしながら、本院はその分野専門医が多数いることから、その専門医の意思を反映する必要がある」（北海道大学附属病院）という答えがありました。

しかし、専門医といっても必ずしも薬の知識（とりわけ安全性）が豊富なわけではありません。結局、使用したいという専門医の欲求に対し抗し切るだけの知識的な裏付けが乏しい結果、専門医の求めが採用されているのではないかという危惧を覚えます。

過去40年に渡る我が国の薬害の発生構造は、専門医による使用推進とこれに対する無批判的従属によるものです。専門医の意見は尊重されることは肯定しますが、あくまでも批判的検討を踏まえてのものでなくてはなりません。

4 地域基幹病院のあり方について

今回アンケート対象となった臨床研修指定病院には、大学附属病院、国立・公立病院、厚生連病院、赤十字病院など公的病院から、医療法人の病院までさまざまな経営主体の病院が含まれますが、いずれも地域医療における基幹病院であることは疑う余地がありません。市販後における新薬の評価について、これら基幹的病院には一定の役割・責任があると考えます。

例えば、新薬採用にあたって、試用期間・仮採用等のシステムを設けている医療機関は多数ありました。（済生会宇都宮病院、新潟市民病院、岩手県立中央病院、三豊総合病院、岐阜県立多治見病院、茨城県立中央病院、国立姫路病院、市立札幌病院、石巻赤十字病院等）これは一面においては、新規薬の危険性に配慮し、深刻な副作用の発生を未然に防止するということと言えますが、他方で、本来集約すべき副作用事例が集約されないという面を有し、マクロで見れば問題であるとも言えます。基幹的病院においては、やはり文献による厳密なチェックにより採否を決定し、採用の場合は管理システムのもとに使用し、適切な評価を公表することが必要であると考えます。

以上がティアップGの意見ですが、薬事委員会についてはまだ不明の点も多く、今後とも適切な機能・役割とその実現について検討していきたいと考えます。

資料

10 薬事委員会アンケート回答集(別刷り)

11 回答の有無病院名一覧

なお、回答はあったが病院名のなかった4病院と病院名の記載なく回答拒否の連

絡のあった1病院は、回答なしに含まれています。

網掛けは回答のあった医療機関

国立札幌病院	市立札幌病院	市立函館病院
市立旭川病院	JA 北海道厚生連旭川厚生病院	帯広厚生病院
札幌鉄道病院	市立室蘭総合病院	国立弘前病院
青森県立中央病院	八戸市立市民病院	岩手県立中央病院
盛岡赤十字病院	国立仙台病院	東北労災病院
仙台市立病院	東北厚生年金病院	秋田赤十字病院
由利組合総合病院	平鹿総合病院	中道総合病院
山形県立中央病院	山形市立病院済生館	いわき市立総合磐城共立病院
竹田総合病院	太田西ノ内病院	国立水戸病院
国立霞ヶ浦病院	国立栃木病院	足利赤十字病院
栃木県済生会宇都宮病院	上都賀総合病院	下都賀総合病院
佐野厚生総合病院	国立高崎病院	伊勢崎市民病院
前橋赤十字病院	国立埼玉病院	国立西埼玉中央病院
川口市立医療センター	大宮赤十字病院	埼玉社会保険病院
防衛医科大学校病院	国立千葉病院	国立精神・神経センター国府台病院
千葉労災病院	松戸市立病院	船橋市立医療センター
国保旭中央病院	成田赤十字病院	亀田総合病院
東京医科歯科大学市川総合病院	国立国際医療センター	国立病院東京医療センター
国立病院東京災害医療センター	東京逓信病院	自衛隊中央病院
東京労災病院	東京都立墨東病院	東京都立府中病院
東京都立駒込病院	東京都立広尾病院	東京都立大塚病院
東京都立荏原病院	NTT 東日本関東病院	JR 東京総合病院
日本赤十字社医療センター	武蔵野赤十字病院	東京都済生会中央病院
社会保険中央総合病院	東京厚生年金病院	国家公務員共済組合連合会虎の門病院
公立学校共済組合関東中央病院	国家公務員共済組合立川病院	厚生中央病院
東京警察病院	東京都職員互助会三楽病院	聖路加国際病院
同愛記念病院	三井記念病院	立正佼成会附属佼成病院
博慈会記念総合病院	中野総合病院	国立横浜病院
国立相模原病院	国立横須賀病院	関東労災病院
横浜労災病院	神奈川県立厚木病院	横浜市立市民病院
川崎市立川崎病院	藤沢市民病院	小田原市立病院
平塚市民病院	恩賜財団済生会横浜南部病院	国家公務員共済組合連合会横浜南共済病院
国家公務員共済組合連合会横須賀共済病院	けいゆう病院	日本鋼管病院
新潟県立がんセンター新潟病院	新潟市民病院	長岡赤十字病院
富山県立中央病院	富山県厚生農業協同組合連合	富山赤十字病院

市立砺波総合病院	会 高岡病院	石川県立中央病院
福井県立病院	国立金沢病院	福井県済生会病院
山梨県立中央病院	福井赤十字病院	北信総合病院
長野県厚生農業協同組合連 合会 佐久総合病院	国立松本病院	諏訪赤十字病院
岐阜県立多治見病院	長野赤十字病院	岐阜県立下呂温泉病院
岐阜市民病院	岐阜県立岐阜病院	土岐市立総合病院
高山赤十字病院	大垣市民病院	国立東静岡病院
浜松労災病院	松波総合病院	静岡市立静岡病院
県西部浜松医療センター	静岡県立総合病院	富士市立中央病院
藤枝市立総合病院	市立島田市民病院	静岡済生会総合病院
聖隷浜松病院	静岡赤十字病院	焼津市立総合病院
国立名古屋病院	聖隷三方原病院	名古屋市立東市民病院
公立陶生病院	中部労災病院	豊川市民病院
小牧市民病院	岡崎市民病院	名古屋第二赤十字病院
国家公務員共済組合連合会 名城病院	名古屋第一赤十字病院	名古屋掖済会病院
社会保険中京病院	名鉄病院	豊橋市民病院
半田市立病院	愛知県厚生農業協同組合連合 会厚生病院	刈谷総合病院
トヨタ記念病院	愛知県厚生農業協同組合連合 会加茂病院	三重県立総合医療センター
市立伊勢総合病院	春日井市民病院	三重県厚生農業協同組合連合 会松阪中央総合
鈴鹿中央総合病院	松阪市民病院	山田赤十字病院
大津赤十字病院	恩賜財団済生会松阪総合病院	国立京都病院
国立舞鶴病院	長浜赤十字病院	京都第一赤十字病院
京都第二赤十字病院	京都市立病院	国立大阪病院
国立大阪南病院	大阪労災病院	大阪府立病院
大阪市立総合医療センター	市立堺病院	市立枚方市民病院
市立岸和田市民病院	市立豊中病院	大阪鉄道病院
NTT 西日本大阪病院	大阪赤十字病院	大阪府済生会中津病院
済生会吹田病院	大阪厚生年金病院	国家公務員共済組合連合会大 手前病院
星ヶ丘厚生年金病院	松下記念病院	日本生命済生会附属日生病院
田附興風会北野病院	大阪警察病院	住友病院
高槻病院	大阪回生病院	淀川キリスト教病院
関西電力病院	国立姫路病院	関西労災病院
兵庫県立尼崎病院	兵庫県立淡路病院	神戸市立中央市民病院
社会保険神戸中央病院	公立学校共済組合近畿中央病 院	西神戸医療センター
神鋼病院	奈良県立奈良病院	天理よろづ相談所病院
日本赤十字社和歌山医療セ ンター	鳥取県立中央病院	鳥取市立病院
島根県立中央病院	松江市民病院	松江赤十字病院
国立岡山病院	総合病院岡山赤十字病院	岡山済生会総合病院
川崎医学振興財団川崎病院	倉敷中央病院	国立呉病院
国立福山病院	中国労災病院	県立広島病院
社会保険広島市民病院	広島市立阿佐市民病院	興生総合病院

土谷総合病院	広島鉄道病院	広島赤十字・原爆病院
呉共済病院	尾道総合病院	広島総合病院
マツダ病院	国立岩国病院	国立下関病院
山口県立中央病院	徳島県立中央病院	徳島赤十字病院
香川県立中央病院	愛媛県立中央病院	松山赤十字病院
高知県立中央病院	国立病院九州医療センター	国立小倉病院
九州労災病院	北九州市立医療センター	大牟田市立総合病院
福岡赤十字病院	国家公務員共済組合連合会浜の町病院	九州厚生年金病院
社会保険小倉記念病院	聖マリア病院	新日鐵八幡記念病院
飯塚病院	国立嬉野病院	佐賀県立病院好生館
国立長崎中央病院	長崎市立市民病院	佐世保市立総合病院
日本赤十字社長崎原爆病院	国立熊本病院	熊本市立熊本市市民病院
国立別府病院	大分県立病院	県立宮崎病院
鹿児島市立病院	沖縄県立中部病院	那覇市立病院
日鋼記念病院	手稻溪仁会病院	勤医協中央病院
JA 北海道厚生連札幌厚生連病院	札幌社会保険総合病院	札幌徳洲会
NTT 東日本札幌病院	坂総合病院	石巻赤十字病院
古川市立病院	山形県立日本海病院	大原総合病院
日立製作所日立総合病院	茨城県立中央病院	土浦協同病院
総合病院取手協同病院	水戸済生会総合病院	筑波メディカルセンター病院
利根中央病院	さいたま市立病院	越谷市立病院
上尾中央総合病院	埼玉協同病院	戸田中央総合病院
健和会みさと健和病院	羽生病院	埼玉県立小児医療センター
千葉徳洲会病院	千葉西総合病院	国立大蔵病院
東京都老人医療センター	東京都立大久保病院	青梅市立総合病院
公立昭和病院	河北総合病院	東京都多摩老人医療センター
立川相互病院	多摩南部地域病院	大森赤十字病院
癌研究会附属病院	板橋中央総合病院	大和市立病院
徳洲会茅ヶ崎徳洲会総合病院	湘南鎌倉総合病院	海老名総合病院
横浜栄共済病院	横浜市立港湾病院	川崎市立井田病院
川崎協同病院	平塚共済病院	国際親善総合病院
済生会神奈川県病院	大和徳洲会病院	立川総合病院
飯田市立病院	国立長野病院	袋井市立袋井市民病院
掛川市立総合病院	磐田市立総合病院	名古屋記念病院
総合大雄会病院	みなと医療生活協同組合協立総合病院	総合病院南生協病院
成田記念病院	名古屋徳洲会総合病院	聖隷病院
国立三重中央病院	市立四日市病院	大津市民病院
済生会滋賀県病院	市立長浜病院	社会保険京都病院
武田総合病院	宇治徳洲会病院	京都桂病院
公立南丹病院	京都民医連中央病院	奈良県立三室病院
岸和田徳洲会病院	八尾徳洲会総合病院	耳原総合病院
大阪船員保険病院	高槻赤十字病院	市立泉佐野病院
和泉市立病院	医真会八尾総合病院	市立池田病院
千船病院	国立神戸病院	兵庫県立成人病センター
兵庫県立柏原病院	姫路赤十字病院	加古川市民病院
西脇市立西脇病院	国立南和歌山病院	岡山労災病院

総合病院水島協同病院	総合病院岡山市立市民病院	公立三次中央病院
下関市立中央病院	健康保険鳴門病院	麻田総合病院
香川労災病院	三豊総合病院	北九州市立八幡病院
千鳥橋病院	健和会大手町病院	福岡徳洲会病院
公立八女総合病院	北九州総合病院	唐津赤十字病院
佐世保中央病院	熊本労災病院	熊本赤十字病院
鹿児島県立大島病院	中部徳洲会病院	沖縄協同病院
浦添総合病院	旭川医科大学付属病院	北海道大学医学部附属病院
札幌医科大学付属病院	弘前大学医学部付属病院	秋田大学医学部附属病院
岩手医科大学附属病院	東北大学医学部附属病院	山形大学医学部附属病院
福島県立医科大学附属病院	自治医科大学附属病院	自治医科大学附属病院大宮医療センター
獨協医科大学病院	獨協医科大学越谷病院	群馬大学医学部附属病院
群馬大学医学部附属病院草津分院	筑波大学附属病院	埼玉医科大学附属病院
埼玉医科大学総合医療センター	千葉大学医学部附属病院	順天堂大学医学部附属順天堂医院
順天堂大学医学部附属順天堂越谷病院	順天堂大学医学部附属順天堂浦安病院	順天堂大学医学部附属順天堂伊豆長岡病院
慶應義塾大学病院	慶應義塾大学伊勢慶応病院	駿河台日本大学病院
日本大学医学部附属板橋病院	日本大学医学部附属稲取病院	日本大学医学部附属練馬光が丘病院
日本医科大学附属病院	日本医科大学附属第二病院	日本医科大学附属多摩永山病院
日本医科大学附属千葉北総病院	東京医科大学病院	東京医科大学霞ヶ浦病院
東京医科大学八王子医療センター	東京慈恵会医科大学附属病院	東京慈恵会医科大学附属青戸病院
東京慈恵会医科大学附属第三病院	東京慈恵会医科大学附属柏病院	東京女子医科大学病院
東京女子医科大学附属第二病院	東邦大学医学部附属大森病院	東邦大学医学部附属大橋病院
東邦大学医学部附属佐倉病院	昭和大学病院	昭和大学病院附属東病院
昭和大学病院附属烏山病院	昭和大学附属豊洲病院	昭和大学藤が丘病院
東京医科歯科大学医学部附属病院	東京大学医学部附属病院	東京大学医学部附属病院分院
杏林大学医学部附属病院	帝京大学医学部附属病院	帝京大学医学部附属溝口病院
帝京大学医学部附属市原病院	聖マリアンナ医科大学病院	聖マリアンナ医科大学東横病院
聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院	北里大学病院	北里大学東病院
東海大学医学部附属病院	東海大学医学部附属東京病院	東海大学医学部附属大磯病院
横浜市立大学医学部病院	横浜市立大学医学部附属市民総合医療センター	浜松医科大学医学部附属病院
新潟大学医学部附属病院	山梨医科大学附属病院	信州大学医学部附属病院
富山医科薬科大学医学部附属病院	金沢大学医学部附属病院	金沢医科大学病院
福井医科大学医学部附属病院	名古屋大学医学部附属病院	名古屋大学大幸医療センター

名古屋市立大学医学部附属病院
藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院
奈良県立医科大学附属病院
京都府立医科大学附属病院
関西医科大学附属男山病院
大阪大学医学部附属病院
和歌山県立医科大学附属紀北分院
徳島大学医学部附属病院
愛媛大学医学部附属病院
川崎医科大学附属病院
島根医科大学医学部附属病院
久留米大学医学部附属病院
福岡大学病院
熊本大学医学部附属病院
大分医科大学医学部附属病院
鹿児島大学医学部附属病院
霧島リハビリテーションセンター

愛知医科大学附属病院
岐阜大学医学部附属病院
滋賀医科大学附属病院
関西医科大学附属病院
大阪医科大学附属病院
近畿大学医学部附属病院
兵庫医科大学病院
香川医科大学附属病院
岡山大学医学部附属病院
広島大学医学部附属病院
山口大学医学部附属病院
九州大学医学部附属病院
福岡大学筑紫病院
長崎大学医学部附属病院
宮崎医科大学附属病院

藤田保健衛生大学病院
三重大学医学部附属病院
京都大学医学部附属病院
関西医科大学附属香里病院
大阪市立大学医学部附属病院
和歌山県立医科大学附属病院
高知医科大学医学部附属病院
岡山大学医学部附属病院三朝分院
鳥取大学医学部附属病院
産業医科大学病院
九州大学生体防御医学研究所附属病院
佐賀医科大学附属病院
鹿児島大学医学部附属病院