

(様式第10)

慈本管(2023) 番 247 号
令和 5 年 10 月 5 日
開設者名 学校法人 慈恵大学 理事長 栗原 敏

厚生労働大臣 殿

東京慈恵会医科大学附属病院の業務に関する報告について

標記について、医療法(昭和23年法律第205号)第12条の3第1項及び医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)第9条の2の2の第1項の規定に基づき、令和4年度の業務に関して報告します。

1 開設者の住所及び氏名

住所	〒105-8461 東京都港区西新橋3-25-8
氏名	学校法人 慈恵大学 理事長 栗原 敏

(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

東京慈恵会医科大学附属病院

3 所在の場所

〒105-8471 東京都港区西新橋3-19-18
電話(03)3433-1111

4 診療科名

4-1 標榜する診療科名の区分

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

(注) 上記のいずれかを選択し○を付けること。

4-2 標榜している診療科名

(1) 内科

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

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

(2) 外科

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

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

(3) その他の標榜していることが求められる診療科名

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

- (注) 標榜している診療科名に○印を付けること。

(4) 歯科

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

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

(5) (1)～(4)以外でその他に標榜している診療科名

1	リハビリテーション科	2	病理診断科	3	形成外科	4	肝臓外科	5	歯科口腔外科
6		7		8		9		10	
11		12		13		14		15	
16		17		18		19		20	
21		22		23		24		25	

- (注) 標榜している診療科名について記入すること。

5 病床数

精神	感染症	結核	療養	一般	合計
49	0	0	0	1026	1075

(単位:床)

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

職種	常勤	非常勤	合計
医師	649	93	680.5
歯科医師	7	2	7.7
薬剤師	65	0.1	65.1
保健師	0	0	0
助産師	49	0	49
看護師	1049	8.8	1057.8
准看護師	0	0	0
歯科衛生士	4	0	4
管理栄養士	26	2.6	28.6

職種	員数
看護補助者	78
理学療法士	18
作業療法士	8
視能訓練士	17
義肢装具士	0
臨床工学士	26
栄養士	9
歯科技工士	0
診療放射線技師	74

職種	員数
診療エックス線技師	0
臨床検査技師	99
臨床検査 衛生検査技師	0
その他	0
あん摩マッサージ指圧師	0
医療社会事業従事者	10
その他の技術員	50
事務職員	200
その他の職員	102

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

7 専門の医師数

専門医名	人数(人)	専門医名	人数(人)
総合内科専門医	39	眼科専門医	8
外科専門医	50	耳鼻咽喉科専門医	19
精神科専門医	7	放射線科専門医	22
小児科専門医	32	脳神経外科専門医	23
皮膚科専門医	11	整形外科専門医	25
泌尿器科専門医	13	麻酔科専門医	23
産婦人科専門医	25	救急科専門医	11
		合計	308

- (注) 1 報告書を提出する年度の10月1日現在の員数を記入すること。
 2 人数には、非常勤の者を当該病院の常勤の従事者の通常の勤務時間により常勤換算した員数と常勤の者の員数の合計を小数点以下1位を切り捨て、整数で算出して記入すること。

8 管理者の医療に係る安全管理の業務の経験

管理者名 (小島 博己) 任命年月日 令和 4 年 4 月 1 日

東京慈恵会医科大学セーフティーマネージメント委員会に出席等、病院長(病院管理者)として安全管理を行う。

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	713.5 人	1.9 人	715.4 人
1日当たり平均外来患者数	2982.4 人	48.4 人	3030.8 人
1日当たり平均調剤数	入院1388.2剤 外来502.3剤		計 1890.8 剤
必要医師数	238.3075		人
必要歯科医師数	4		人
必要薬剤師数	24		人
必要(准)看護師数	450		人

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

10 施設の構造設備

施設名	床面積	主要構造	設備概要		
集中治療室	1010.07 m ²	SRC構造	病床数 人工呼吸装置 その他の救急蘇生装置	52 床 有 有	心電計 心細動除去装置 ペースメーカー 有 有 有
無菌病室等	[固定式の場合] 床面積 174.45 m ² [移動式の場合] 台数 10 台		病床数	11 床	
医薬品情報管理室	[専用室の場合] 床面積 36.03 m ² [共用室の場合] 共用する室名				
化学検査室	248.88 m ²	SRC構造	(主な設備)	ベッド等	
細菌検査室	602.98 m ²	SRC構造	(主な設備)	クリーンベンチ、インキュベータ等	
病理検査室	553.21 m ²	SRC構造	(主な設備)	電子顕微鏡、自動免疫測定装置等	
病理解剖室	79.83 m ²	SRC構造	(主な設備)	電子顕微鏡、自動免疫測定装置等	
研究室	153.73 m ²	SRC構造	(主な設備)	机、PC、冷蔵庫等	
講義室	168.61 m ²	SRC構造	室数 8 室	収容定員	4~20 人
図書室	2049 m ²	RC、S構造	室数 8 室	蔵書数	27万 冊程度

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

11 紹介率及び逆紹介率の前年度の平均値

紹介率	78.9	%	逆紹介率	59.3	%
算出 根拠	A: 紹介患者の数		21867		人
	B: 他の病院又は診療所に紹介した患者の数		19734		人
	C: 救急用自動車によって搬入された患者の数		4371		人
	D: 初診の患者の数		33253		人

- (注) 1 「紹介率」欄は、A、Cの和をDで除した数に100を乗じて小数点以下第1位まで記入すること。
 2 「逆紹介率」欄は、BをDで除した数に100を乗じて小数点以下第1位まで記入すること。
 3 A、B、C、Dは、それぞれの前年度の延数を記入すること。

12 監査委員会の委員名簿及び委員の選定理由(注)

氏名	所属	委員長 (○を付す)	選定理由	利害 関係	委員の要件 該当状況
橋本 廸生	公益財団法人日本医療機能 評価機構理事・横浜市立大学 名誉教授	○	医療に係る安全管理に関す る識見を有する者	無	1
棚瀬 慎治	弁護士法人棚瀬法律事務所・ 弁護士		法律に関する識見を有する者	無	1
岩本 裕	NHKラジオセンター・チーフ・ プロデューサー		医療メディアに関する識見を 有する者(医療従事者以外の 者)	無	2
落合 和徳	東京慈恵会医科大学客員教 授 新百合ヶ丘総合病院常勤顧 問		医療に係る安全管理に関す る識見を有する者 その他の学術経験を有する 者	有	1

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

13 監査委員会の委員名簿及び委員の選定理由の公表の状況

委員名簿の公表の有無	有
委員の選定理由の公表の有無	有
公表の方法	
ホームページに掲載	

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

3 その他の高度の医療

医療技術名	ABBV-066/M16-000	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 クローン病患者を対象として、risankizumabの有効性及び安全性を評価する多施設共同無作為化二重盲検プラセボ対照52週間維持療法試験及び非盲検継続投与試験			
医療技術名	ABBV-066/M16-066	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 潰瘍性大腸炎患者を対象としてrisankizumabの有効性及び安全性を評価する多施設共同無作為化二重盲検プラセボ対照52週間維持療法試験及び非盲検継続投与試験			
医療技術名	M14-430	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 M14-431 試験又はM14-433 試験を完了したクローン病患者を対象としたウパダシチニブ (ABT-494) の有効性及び安全性を評価する多施設共同無作為化二重盲検プラセボ対照維持療法及び長期継続投与試験			
医療技術名	CNT01959UCO3001	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 中等症から重症の活動期の潰瘍性大腸炎患者を対象とするグセルクマブの有効性及び安全性評価を目的とした第 2b/3 相, ランダム化, 二重盲検, プラセボ対照, 並行群間比較, 多施設共同試験			
医療技術名	CNT01959CRD3001	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 中等症から重症の活動期のクローン病患者を対象とするグセルクマブの有効性及び安全性評価を目的とした第 II b/III相, ランダム化, 二重盲検, プラセボ及び実薬対照, 並行群間比較, 多施設共同試験			
医療技術名	RPC01-3103(オザニモド)	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 日本人の中等症又は重症の活動性潰瘍性大腸炎患者を対象としてOZANIMODを経口投与したときの有効性及び長期安全性を評価する第2/3相多施設共同ランダム化二重盲検プラセボ対照試験			
医療技術名	NPC-25-3	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 NPC-25の低亜鉛血症患者に対する実薬対照非盲検比較試験(非劣性試験)			
医療技術名	腸管上皮分化誘導を介した新しい炎症性腸疾患治療薬の開発	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 大腸内視鏡検査時に採取した腸管上皮を用いて、分化誘導を介した新しい炎症性腸疾患治療薬の開発を行う			
医療技術名	炎症性腸疾患における腸管上皮防御機構破綻機序の解明と粘膜治癒促進治療の開発	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 炎症性腸疾患の粘膜治癒促進治療における自己組織化ペプチドハイドロゲルPuraStatの有用性を検証する。			
医療技術名	肝癌組織を用いた発癌・転移・再発・薬剤抵抗性制御機構の解明	取扱患者数	60
当該医療技術の概要 肝癌組織を用いて、発癌・転移・再発・薬剤抵抗性制御機構の解明する			
医療技術名	慢性肝疾患におけるサルコペニア診断バイオマーカーの同定	取扱患者数	437
慢性肝疾患において有用なサルコペニア診断バイオマーカーの検討と同定を行う			
医療技術名	自己免疫性消化器病疾患における血中miRNAの解析と新規バイオマーカーの同定	取扱患者数	137
当該医療技術の概要 自己免疫性消化器病疾患において、血中miRNAの解析を行うことで新規バイオマーカーの同定を試みる			

医療技術名	胆膵疾患における血中miRNAの解析と新規バイオマーカーの同定	取扱患者数	10
当該医療技術の概要 胆膵疾患において、血中miRNAの解析を行い、新規バイオマーカーの同定を試みる			
医療技術名	薬剤抵抗性の切除不能膵癌患者に対する核酸医薬STNM01の超音波内視鏡ガイド下投与の第I/IIa相臨床試験の附随研究	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 薬剤抵抗性の切除不能膵癌患者に対し、核酸医薬STNM01の超音波内視鏡ガイド下に投与を行う第I/IIa相臨床試験の附随研究			
医療技術名	神経超音波検査を用いた急性期脳梗塞診療	取扱患者数	200
当該医療技術の概要 急性期脳梗塞、一過性脳虚血発作に対して頸部血管エコー、経頭蓋超音波検査、経食道心臓超音波検査を駆使し病態を把握、適切な病型診断に基づく治療戦略を立てる。			
医療技術名	集学的診療に基づく虚血性脳卒中に対する再還流療法	取扱患者数	40
当該医療技術の概要 救急部、放射線診断部、脳血管内治療部、集中治療部、脳神経内科、リハビリテーション科が協力し、超急性期脳梗塞例に対し経静脈的線溶療法を実施、早期社会復帰を目指す。			
医療技術名	神経免疫疾患に対する集学的免疫加療	取扱患者数	20
当該医療技術の概要 多発性硬化症、視神経脊髄炎スペクトラム疾患、重症筋無力症などの神経免疫疾患に対し、従来のステロイド治療の他、生物学的製剤、重症例では血液浄化療法や大量γグロブリン療法が選択可能である。			
医療技術名	経皮的卵円孔開存閉鎖術中の頸部貼付型超音波によるモニタリング	取扱患者数	10
当該医療技術の概要 脳梗塞の原因となる卵円孔開存の閉鎖術中の右左シャント量を新規開発デバイスである頸部貼付型超音波によりモニタリングし、術前後のシャント量を評価する。			
医療技術名	急性期脳出血に対する病巣側高頻度反復性経頭蓋磁気刺激	取扱患者数	20
当該医療技術の概要 急性期脳出血患者を対象として、通常治療に加え病巣側高頻度反復性経頭蓋磁気刺激を行い、その有効性と安全性を検討する。			
医療技術名	片頭痛に対する抗CGRP抗体療法	取扱患者数	40
当該医療技術の概要 従来の治療法で発作を抑制できない片頭痛症例に対して、抗CGRP抗体によって症状の軽減、発作頻度の減少、生活機能の回復を目指す。			
医療技術名	MRIガイド下筋膜・筋生検による炎症性筋疾患の早期診断	取扱患者数	4
当該医療技術の概要 炎症性筋疾患、特に皮膚筋炎や抗合成酵素症候群では発症早期から筋膜に炎症を認める。そこで、MRIをガイドとして筋膜と筋組織を連続的に生検する方法により炎症を早期に検出し、筋膜・筋組織の発現分子に関して検討している。			
医療技術名	超音波パワードップラー法を用いた炎症性筋疾患の診断技術の開発	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 上記研究により皮膚筋炎や抗合成酵素症候群では発症早期から筋膜に血流シグナルの増加が認められることを示した。血流シグナルは筋膜炎や筋炎の検出に有用なため、炎症性筋疾患の鑑別や病態評価に応用している。			
医療技術名	シェーグレン症候群患者における中枢性感作の評価法の開発	取扱患者数	10
当該医療技術の概要 関節リウマチ患者において関節腫脹が改善しても疼痛が残存し自覚的改善が得られない場合がある。関節リウマチ患者における自覚症状と中枢性感作の関連を質問票を用いて検討している。			
医療技術名	nail fold capillaroscopyを用いたレイノー症状の評価法の確立	取扱患者数	30
当該医療技術の概要 レイノー症状を有する自己免疫性疾患患者では、nail fold capillaryの以上を有することが知られている。レイノー症状を有する患者にnail fold capillaroscopyを施行し、強皮症を中心とする自己免疫疾患の早期診断を試みている。			
医療技術名	連続血糖測定 (CGM)	取扱患者数	約340
当該医療技術の概要 血糖値を連続的に記録する機器			
医療技術名	インスリンポンプ療法	取扱患者数	88
当該医療技術の概要 インスリンを持続的に注入する治療法			

医療技術名	リアルタイムCGM機能付きインスリンポンプ(SAP)	取扱患者数	54
当該医療技術の概要 CGMと連動してインスリンを持続的に注入する機器			
医療技術名	HLA半合致血縁者間造血幹細胞移植	取扱患者数	2
当該医療技術の概要 HLA一致のドナーを見いだせない難治性造血器悪性腫瘍の患者に対して、HLA半合致血縁ドナーから同種造血幹細胞移植を行う。			
医療技術名	がんマルチプレックス遺伝子パネル検査	取扱患者数	110
当該医療技術の概要 難治性のがんの遺伝子解析を行い、現在行われている臨床試験に登録が可能か検討する。また新規薬剤の開発につながる遺伝子変異を検索する。			
医療技術名	腫瘍由来循環DNAを用いた微小残存白血病病変の検出	取扱患者数	7
当該医療技術の概要 白血病患者に対して、腫瘍由来循環DNAを標的として微小残存腫瘍病変を検索する。			
医療技術名	難治性造血器悪性腫瘍に対するCAR-T細胞療法	取扱患者数	3
当該医療技術の概要 難治性びまん性大細胞型B細胞リンパ腫または急性リンパ性白血病に対してCAR-T細胞療法を行い有効性と安全性を検討する。			
医療技術名	カテーテル心筋焼灼術	取扱患者数	391
当該医療技術の概要 頻脈性不整脈の原因となる心筋部位を、経皮的に挿入したカテーテルを用いて高周波焼灼や冷凍凝固等の方法			
医療技術名	経カテーテル的大動脈弁置換術	取扱患者数	21
当該医療技術の概要 開胸手術困難な高齢者や多くの持病をかかえた重症大動脈弁狭窄症患者に対して経カテーテル的大動脈弁置換術を行うことにより、死亡のみならず繰り返す心不全による入院や手術侵襲によるADL低下も予防しうる治療である。			
医療技術名	経皮的僧帽弁接合不全修復術	取扱患者数	5
当該医療技術の概要 外科的開胸手術がハイリスクである重症僧帽弁逆流症例に対し、経カテーテル的に低侵襲で僧帽弁逆流を制御することができ、死亡や心不全再入院を防ぐことが出来る治療である。			
医療技術名	特発性肺線維症に対する細胞外小胞治療用製剤開発および実用化	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 細胞外小胞であるエクソソーム医薬品を用いた特発性肺線維症に対する医師主導試験。			
医療技術名	双極性障害の抑うつエピソードに対する反復経頭蓋磁気刺激療法(rTMS)	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 反復経頭蓋磁気刺激(rTMS)は、脳皮質を非侵襲的に刺激し、ニューロンの活動性を変化させる技術である。 薬物治療が奏功せず、治療抵抗性を示す双極性障害の抑うつエピソードの患者を対象にrTMS療法を実施している。			
医療技術名	人工膝関節置換術におけるカスタムカッティングデバイスの研究開発	取扱患者数	0
当該医療技術の概要:人工膝関節置換術において、患者個々の膝関節および骨の状態をCTならびにMRI撮像し、専用のソフトを用いて3次元的な術前計画を立て、理想的な骨と人工膝関節の設置位置に製造されたデバイスが、手術計画に合致した位置に装着できるか、正確性、有効性、適合性を検証し、さらに開発を行う。			
医療技術名	人工膝関節置換術におけるカスタム・ペイシェント・インストゥルメントの臨床評価	取扱患者数	0
当該医療技術の概要:人工膝関節置換術において、患者個々に構築された3次元骨モデルに合致する手術器械をオーダーメイドで製造し、患者の関節に装着して骨切りを行うことにより、その適合性および関節面との安定性について評価する。術後は単純X線像を用いて検証する。			
医療技術名	術中CT、および術中CT画像を用いた脊椎ナビゲーション手術	取扱患者数	25
当該医療技術の概要:側弯症などの脊柱変形手術では術中(全身麻酔下、手術体位)に手術室内に装備された多軸型CT装置を用いて3次元のCT画像を撮像し、それをもとにナビゲーション手術を行っている。			
医療技術名	同種骨移植を用いた脊椎固定術	取扱患者数	0
当該医療技術の概要:一般に脊椎固定術における骨移植には自家骨(局所骨や腸骨)が使用されるが、再手術例や高度変形により骨盤までの固定が必要な症例では、自家骨を使用出来ない。そのような症例では、同種骨を用いた脊椎固定術を行っている。			

医療技術名	同種骨移植を併用した人工股関節再置換術	取扱患者数	7
当該医療技術の概要:人工股関節再置換術では、既存のインプラント抜去後にしばしば高度の骨欠損を合併し再建が困難となる。そこで、このような骨欠損を伴う骨盤あるいは大腿骨を、同種骨移植を用いて補強または再建しながら新たな人工関節コンポーネントを設置して人工股関節再置換術を行う技術である。			
医療技術名	高位脱臼型股関節症に対する大腿骨短縮骨切り術を併用した人工股関節置換術	取扱患者数	0
当該医療技術の概要:高位脱臼型股関節症に対して通常の方法で人工股関節置換術を行うと、下肢長が延長しすぎて神経麻痺などの合併症を生じてしまう。そこで、大腿骨転子下部を2~5cmにわたって切除する短縮骨切り術を併用しながら人工股関節置換術を実施する技術である。			
医療技術名	小児や成人の重度股関節障害に対する骨盤骨切り術(または臼蓋形成術)と大腿骨切り術の同時併用法	取扱患者数	0
当該医療技術の概要:小児では先天性股関節脱臼後に生じた高度変形や重症ペルテス病など、成人では変形が高度な二次性変形性股関節症が対象となる。通常は骨盤側あるいは大腿骨側どちらか一方の手術が行われるが、重症変形症例では両方の手術の同時併用法が必要となる。			
医療技術名	人工関節感染に対する関節運動機能を付与した抗菌薬含有セメントスペーサー法	取扱患者数	3
当該医療技術の概要:股、膝などの人工関節置換術後に深部感染を生じた症例には、一次的に病巣搔爬とインプラント(一部または全部)の抜去、二期的に関節再建を行う治療法が行われるが、両手術間の待機期間中に関節運動機能を付与した特殊な抗菌薬含有セメントスペーサーを応用する治療技術である。			
医療技術名	悪性神経膠腫に対する腫瘍細胞並びに腫瘍形成細胞と樹状細胞との融合細胞を用いた免疫療法	取扱患者数	34
当該医療技術の概要 悪性神経膠腫に対する被験者自身の腫瘍細胞及び樹状細胞との融合細胞を用いた自家腫瘍ワクチン療法の臨床研究であり、未知の抗原を含むあらゆる腫瘍特異抗原に対する免疫反応の誘導が期待される。これまでの臨床研究から高い安全性が確認されており、先進医療実施を目指し、保険収載を最終目標としている。			
医療技術名	術中DynaCTによる再構成ナビゲーション下脳腫瘍摘出術	取扱患者数	18
当該医療技術の概要 手術室でDynaCTを術中に撮影し、再構成した画像を利用してナビゲーション下で腫瘍を摘出する。開頭術の術中に脳が偏位した際でも、リアルタイムな画像を元に低侵襲で確実に全摘出することができる。			
医療技術名	硬性鏡による脳室内操作におけるtransparent sheathを用いたtrajectoryの拡大	取扱患者数	15
当該医療技術の概要 これまで硬性鏡による脳室内操作において、構造物のため目標に到達できなかった症例でもtransparentsheathを用いてtrajectoryを拡大し合併症なく治療を遂行することで、現在症例を集積中である			
医療技術名	頸椎人工椎間板置換術	取扱患者数	2
当該医療技術の概要 頸椎椎間板ヘルニアおよび頸椎症性脊髄症、神経根症に対する新規治療として、人工椎間板を用いた頸椎前方手術を施設および資格医師限定で施行している。			
医療技術名	重積発作を繰り返す難治性てんかん患者に対する反復経頭蓋磁気刺激療法	取扱患者数	4
当該医療技術の概要 難治性てんかん患者で従来の薬物治療、てんかん根治術としての開頭術、てんかん緩和治療としての迷走神経刺激療法が適応外ないしは効果が低く、てんかん重積を繰り返す症例に対しあらたなてんかん緩和治療として反復経頭蓋磁気刺激療法を施行する。			
医療技術名	MRI撮影および超音波検査融合画像に基づく前立腺針生検	取扱患者数	140
当該医療技術の概要 前立腺癌疑いの方に対し、MRIとエコー画像を融合して、より正確に癌を採取する。			
医療技術名	前立腺癌に対する凍結治療	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 前立腺癌に対する放射線治療後再発に対して主に施行されている。			
医療技術名	MK-3475/E7080	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 進行子宮体癌患者を対象にE7080及びMK-3475の併用療法と治験担当医師選択治療の有効性及び安全性を比較する第Ⅲ相無作為化多施設共同非盲検試験			
医療技術名	AZD2281/MEDI4736	取扱患者数	2
当該医療技術の概要 新たに診断された進行卵巣癌患者を対象として、デュルバルマブと化学療法及びベバシズマブとの併用投与後にデュルバルマブ、ベバシズマブ及びオラパリブを維持療法として投与する無作為化二重盲検プラセボ対照多施設共同第Ⅲ相試験(DUO-O試験)			
医療技術名	MK-3475	取扱患者数	2
当該医療技術の概要 治療抵抗性、再発又は転移性子宮頸癌の未治療患者を対象としたMK-3475及び化学療法併用投与とプラセボ及び化学療法併用投与を比較する二重盲検、プラセボ対照、無作為化、第Ⅲ相試験			

医療技術名	AZD2281	取扱患者数	6
当該医療技術の概要 統合型ゲノム解析によるトランスレーショナルリサーチを用いた、高異型度卵巣癌患者を対象としたオラパリブ維持療法に関する多施設共同第II相臨床試験			
医療技術名	CCRC-001-M	取扱患者数	11
当該医療技術の概要 子宮内膜異型増殖症・子宮体癌に対するメドロキシプロゲステロンとメホルミンの併用妊孕性温存療法の用量反応性試験			
医療技術名	M7824	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 プラチナ系化学療法の実施中又は実施後に病勢進行が認められた切除不能進行子宮頸癌患者を対象としたbintrafusp alfa (M7824) 単剤療法の第II 相多施設共同非盲検試験			
医療技術名	durvalumab/olaparib/carboplatin	取扱患者数	3
当該医療技術の概要 新たに診断された進行子宮内膜癌又は再発子宮内膜癌患者を対象に、一次治療としてのカルボプラチン+パクリタキセルとデュルバルマブの併用療法及びその後のオラパリブ併用又は非併用下でのデュルバルマブ維持療法を検討する無作為化二重盲検プラセボ対照多施設共同第III相試験			
医療技術名	Tisotumab vedotin	取扱患者数	4
当該医療技術の概要 二次又は三次治療の再発又は転移を有する子宮頸癌を対象にtisotumab vedotinと治験担当医師が選択した化学療法とを比較検討する、第3相、無作為化、非盲検試験			
医療技術名	多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術	取扱患者数	20
当該医療技術の概要 白内障手術時に多焦点眼内レンズを挿入することにより、術後の明視域を拡大することができる。			
医療技術名	角膜、結膜の扁平上皮内癌に対する5-フルオロウラシルの点眼治療	取扱患者数	2
当該医療技術の概要 角結膜の扁平上皮癌に対する低侵襲の抗癌剤点眼治療が近年海外で注目されている。 5-FUによるパルス点眼療法を実施している。			
医療技術名	側頭骨重全摘	取扱患者数	1
当該医療技術の概要			
医療技術名	内視鏡下鼻副鼻腔悪性腫瘍摘出術(頭蓋底切除再建含む)	取扱患者数	53
当該医療技術の概要			
医療技術名	経カテーテル大動脈弁留置術	取扱患者数	23
当該医療技術の概要 通常の人工心肺を用いた大動脈弁置換術に耐術不能なハイリスクの大動脈弁狭窄症患者に対して開胸することなく大腿動脈経由で生体弁を大動脈弁位に留置する方法を他科を交えたハートチームで実施。			
医療技術名	大動脈弁閉鎖不全症に対する大動脈弁形成術	取扱患者数	15
当該医療技術の概要 大動脈弁閉鎖不全症に対する通常の外科的治療は人工弁を用いた大動脈弁置換術であるが、人工弁にまつわる数々の合併症を回避するために大動脈弁を温存した手術を施行している。			
医療技術名	右小開胸ポートアクセス低侵襲心臓手術	取扱患者数	8
当該医療技術の概要 従来は胸骨正中切開で心臓手術を施行していたが、出血、感染、疼痛、胸骨動揺などの問題点があったが、本法を用いることにより、このような合併症を減らせるばかりか美容的にも大変優れている術式である。			
医療技術名	上肢麻痺に対する経頭蓋磁気刺激療法と集中的リハビリテーション	取扱患者数	49
当該医療技術の概要 脳卒中・脳梗塞後遺症片麻痺患者に対し、経頭蓋磁気刺激の施行と集中的リハビリテーションを併用した世界初の手法。			
医療技術名	失語症に対するfMRIを用いた経頭蓋磁気刺激療法と集中的リハビリテーション	取扱患者数	24
当該医療技術の概要 失語症患者に対し、脳画像を撮影し活動箇所を把握し、経頭蓋磁気刺激と集中的リハビリテーションを併用した世界初の手法。			

医療技術名	SPECT統計画像解析に基づいた高次脳機能障害のリハビリテーション	取扱患者数	38
当該医療技術の概要 SPECT統計画像解析に基づいた高次脳機能障害のリハビリテーションを外来にて施行している。			
医療技術名	機能改善を主眼に置いたボツリヌス毒素の投与とリハビリテーション	取扱患者数	957
当該医療技術の概要 重度麻痺でも機能改善するように麻痺側中枢からボツリヌスを注射し、リハビリと組み合わせる世界でも類を見ない手法			
医療技術名	多血小板血漿 (PRP) による難治性腱炎、腱症に対する治療	取扱患者数	17
当該医療技術の概要 難治性のアキレス腱、膝蓋腱のそれぞれ腱炎、腱症、さらに、上腕骨外側上顆炎に対して、PRP療法を用いることで、高い効果が認められている。			
医療技術名	胆道・膵臓疾患に対する第2世代超音波造影剤を用いた造影超音波内視鏡検査	取扱患者数	93
当該医療技術の概要 通常の超音波内視鏡観察のみでは診断困難な早期膵臓癌や胆嚢癌などの診断を新規超音波造影剤を使用することで精度改善する。			
医療技術名	アカラシアに対するPer-Oral Endoscopic Myotomy	取扱患者数	8
当該医療技術の概要 食道アカラシア症例の下部食道括約筋の病的肥厚部を内視鏡的に粘膜下層内部から切開することで手術と同等以上の診療成績が得られる。			
医療技術名	病的肥満に対する内視鏡的スリーブ状胃形成術	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 病的肥満症例の減量及びメタボリックシンドロームの改善を目指し胃を内視鏡的に縫縮する。			
医療技術名	新規トラクションデバイスを用いたカウンタートラクション下ESD	取扱患者数	215
当該医療技術の概要 消化管癌に対するESDの際、当院で開発した粘膜を牽引するデバイスを用い、良好な視野展開を得ながら切開を行う			
医療技術名	胃上皮性病変に対するプローブ型共焦点レーザー顕微内視鏡の診断能	取扱患者数	2
当該医療技術の概要 生体内で非侵襲的・リアルタイムに組織像を描出し、従来の生検を必要としない光学的な生検 (オプティカルバイオプシー) を可能とするプローブ型共焦点レーザー顕微内視鏡の胃上皮性病変に対する診断能を評価する。			
医療技術名	内視鏡的胃局所切除術	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 経口的に挿入した消化器内視鏡を用いて、胃粘膜下腫瘍の切除および切除後欠損部の閉鎖を行う低侵襲内視鏡治療			
医療技術名	胸腹部大動脈瘤に対する枝付きステントグラフト内挿術	取扱患者数	8
当該医療技術の概要 従来では開胸・開腹での人工血管置換術による治療しか手立てがなかった胸腹部大動脈瘤に対し、腹部内臓分枝にカバードステントやステントにより枝をつけステントグラフト内挿術による瘤の空置を行う手術法。			
医療技術名	弓部大動脈瘤に対するRIBS (Retrograde in situ stentgrafting) 変法によるステントグラフト内挿術	取扱患者数	12
当該医療技術の概要 従来では開胸正中切開し脳循環を維持しながらの循環停止による人工血管置換術が一般的で、適応が限られていた弓部大動脈瘤に対し、RIBSの手技を応用し、循環停止することなくステントグラフト内挿術による瘤の空置を行う方法。			
医療技術名	傍腎動脈型腹部大動脈瘤に対するSnorkel法によるステントグラフト内挿術	取扱患者数	16
当該医療技術の概要 従来では開腹での人工血管置換術による治療しか手立てがなかった傍腎動脈型腹部大動脈瘤に対し、腎動脈や他の腹部内臓分枝にカバードステントやステントによる枝をたてるSnorkel法を応用し、ステントグラフト内挿術による瘤の空置を行う方法。			
医療技術名	頸動脈狭窄症に対する慈大式頸動脈内膜剥離術 (慈大式CEA)	取扱患者数	6
当該医療技術の概要 従来、頸動脈狭窄症に対する内膜剥離術は10-15cm程度の皮膚切開をおき内膜を取る方法が主流であったが、手技を工夫することで約3cmの切開で治療可能となった。また術中に造影を行うことで追加でステントを挿入するなどハイブリッド治療も可能である。			
医療技術名	Iliac Branch Endoprosthesisを用いた内腸骨動脈再建腹部大動脈ステントグラフト術	取扱患者数	10
当該医療技術の概要 既存のステントグラフトでは再建困難であった、内腸骨動脈再建可能なDeviceを使用した新型のステントグラフトによる腹部大動脈瘤ステントグラフト術。			

医療技術名	慢性解離性大動脈瘤に対するステントグラフト術	取扱患者数	18
当該医療技術の概要 従来では開胸および開腹での広範囲切開による人工血管置換術が一般的で、適応が限られていた胸腹部大動脈瘤に対し、ステントグラフト内挿術による瘤の空置を行う方法。			
医療技術名	切除不能胆道癌における塩酸ゲムシタピン、シスプラチン、及びTS-1 併用療法	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 切除不能胆道癌における標準治療である塩酸ゲムシタピン+シスプラチンの併用療法にTS-1を併用することでさらなる治療効果を期待する方法である。生存期間の延長とclinical benefit responseの改善がend pointである。第2相臨床試験が終了し第3相試験実施中。			
医療技術名	生体肝移植	取扱患者数	4
当該医療技術の概要 肝移植が最も有効な治療法である進行性不可逆性肝疾患患者に対して、根治を目的としてその健康な六親等内の血縁者あるいは配偶者から肝臓の一部の提供を受けて、生体肝移植を行う。血液型不適合症例にも対応している。			
医療技術名	腹腔鏡下肝切除	取扱患者数	41
当該医療技術の概要 高難度手術である肝切除を腹腔鏡下で行い、腹腔鏡の利点である拡大視効果による精密手術、気腹圧効果による出血量減少、体壁破壊減少による創痛の軽減を目指す。			
医療技術名	局所進行膵臓癌に対する術前化学放射線療法	取扱患者数	7
当該医療技術の概要 局所進行切除不能および境界型膵癌に対する塩酸ゲムシタピン+ナブパクリタキセル療法と強度変調放射線治療併用療法の治療効果を期待する方法である。至適放射線照射線量の設定、Conversion手術率がend pointである。			
医療技術名	非侵襲的装着型オキシメーターとインドシアニンググリーン蛍光造影を用いた食道癌手術時の胃管血流評価	取扱患者数	30
当該医療技術の概要 食道癌手術時の胃管作成前後での血流評価を行い、術後合併症との関連を検討する。			
医療技術名	食道切除再建術時における術中神経モニターを用いた反回神経損傷の予防	取扱患者数	30
当該医療技術の概要 食道切除再建術時に術中神経モニターを用いることの反回神経損傷の予防効果を検討する。			
医療技術名	腹腔鏡下センチネルリンパ節生検を用いた、早期胃癌に対する縮小手術	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 胃癌センチネルリンパ節転移の有無を赤外線内視鏡検査を用いて術中検索し、転移陰性であれば縮小手術を行い胃を温存する。			
医療技術名	胃悪性腫瘍に対するロボット支援下手術	取扱患者数	14
当該医療技術の概要 胃悪性腫瘍に対するロボット支援下手術を、根治性を損なうことなく安全に取り入れるための工夫と対策。さらに、短期、長期予後を検討する。			
医療技術名	JACCRO GC-11 (FirSTAR試験)	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 術後補助化学療法中または終了後早期に再発した胃癌に対するCapeOX+ニボルマブ療法の有効性、安全性を検証する第II相試験			
医療技術名	高度肥満症患者に対する内視鏡的スリーブ状胃形成術	取扱患者数	5
当該医療技術の概要 内視鏡を用いて胃内腔を細くすることで摂食制限をする、高度肥満に対する新しい治療方法			
医療技術名	噴門形成術を併施したスリーブ状胃切除術の実施	取扱患者数	2
当該医療技術の概要 術後逆流性食道炎の併発が問題となるスリーブ状胃切除術に、逆流予防目的に噴門形成術を併施した術式			
医療技術名	逆流性食道炎、NERD患者に対するHigh-resolution manometryによる病態把握	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 High-resolution manometry、PHモニターを用いた病態の解析と術式の検討			
医療技術名	大腸癌に対する鏡視下手術	取扱患者数	152
当該医療技術の概要 大腸悪性腫瘍に対する鏡視下手術を、根治性を損なうことなく安全に取り入れるための工夫と対策。			

医療技術名	直腸悪性腫瘍に対するロボット支援下手術	取扱患者数	16
当該医療技術の概要 直腸悪性腫瘍に対するロボット支援下手術を、根治性を損なうことなく安全に取り入れるための工夫と対策。さらに、短期、長期予後を従来の腹腔鏡手術と検討する。			
医療技術名	鏡視下手術における腹壁癒着ヘルニア合併予防のための対策	取扱患者数	16
当該医療技術の概要 鏡視下手術(ロボット支援下手術を含む)における腹壁癒着ヘルニア合併の原因の検討。および合併を減少させるための開腹創の工夫。			
医療技術名	炎症性腸疾患に対する鏡視下手術の導入	取扱患者数	3
当該医療技術の概要 潰瘍性大腸炎、クローン病に対する鏡視下手術の導入と、安全性の検討。安全性を確保するための対策と工夫。			
医療技術名	回腸人工肛門造設時のoutlet obstruction合併に対する検討と工夫	取扱患者数	26
当該医療技術の概要 回腸人工肛門造設時のoutlet obstruction合併の原因の検討、および合併予防のための周術期管理の工夫			
医療技術名	赤外光を用いた臓器、血流同定による合併症低減の工夫	取扱患者数	150
当該医療技術の概要 ICG、蛍光ステントを術中に赤外光にて同定することで、腸管血流や尿管を同定し、縫合不全や臓器損傷などの合併症の低減を目指す。			
医療技術名	硬性気管支鏡による気道の治療	取扱患者数	3
当該医療技術の概要 硬性気管支鏡を用いて、食道との瘻孔、気管・気管支の狭窄の治療を行っている。			
医療技術名	大容量肝臓切除術前における肝静脈、門脈同時塞栓術	取扱患者数	6
当該医療技術の概要 の肝不全の予防を行い、従来であれば切除不能であった病変の積極的な外科治療を施行している。			
医療技術名	進行上顎洞癌に対する放射線併用シスプラチン動注術	取扱患者数	37
当該医療技術の概要 ルを外頸動脈の栄養血管に選択挿入しシスプラチン動注を施行しており、良好な成績を収めている。			
医療技術名	局所進行切除不能膵臓癌に対する術前化学放射線療法	取扱患者数	5
当該医療技術の概要 局所進行切除不能膵臓癌に対して放射線療法を、GEM+NabPTx療法(合計6コース)と併用した後、根治手術が可能な場合には手術を施行するもの			
医療技術名	高リスク前立腺癌に対する単回HDRおよびIMRTの併用療法	取扱患者数	3
当該医療技術の概要 高リスク前立腺癌(GS 8)に対してHDR+IMRTを施行してきたが、高線量率組織内照射照射HDRをこれまでの2回照射(9Gy×2回)から単回高線量(15Gy)で治療を行う			
医療技術名	経皮的気管切開	取扱患者数	11
当該医療技術の概要 気管支鏡および頸部エコーを併用し安全かつ迅速に経皮的気管切開を施行する。			
医療技術名	体外式膜型人工肺/補助循環装置による重症呼吸不全・循環不全管理	取扱患者数	7
当該医療技術の概要 重症呼吸不全患者または重症心不全患者に対して、エコーガイド下に経皮的にカテーテルを挿入し体外循環を用いて呼吸機能・心機能を代替する。			
医療技術名	侵襲的人工呼吸管理	取扱患者数	408
当該医療技術の概要 24時間集中治療部専従の医師・看護師がモニタリングをし、臨床工学技士がプロトコールに沿って設定・点検している。専門職のスタッフが適応の判断、挿管・人工呼吸器の設定を行い、必要十分な鎮静・鎮痛を含め全身管理を行っているため、適切で安全な侵襲的人工呼吸管理を行っている。			
医療技術名	持続的腎代替療法	取扱患者数	112
当該医療技術の概要 急激な腎機能低下による致死的な電解質異常・酸塩基平衡・肺水腫に対して、体外循環による持続的腎代替療法を、24時間常に提供できる体制を整備している。			

医療技術名	3D-CT画像ナビゲーションとX線透視・超音波ガイドによる脳神経ブロック	取扱患者数	10
当該医療技術の概要 神経節ブロックには正確な位置同定が必須である。通常のX線透視に加え、3D-CTおよび超音波画像を併用して正確に頭蓋底等の脳神経節を同定し、高周波パルスや熱凝固により難治性神経障害性疼痛を治療する方法である。			
医療技術名	マルチモーダルMRIを用いた慢性痛に対するペインイメージング外来	取扱患者数	20
当該医療技術の概要 難治性慢性疼痛の最も重要な病態は脳に存在する。これを特定するため、機能的磁気共鳴画像法を含むマルチモーダルMRI、およびオフセット鎮痛をはじめとする感覚定量検査法を組み合わせ、その結果を診療にフィードバックする方法である。			
医療技術名	慢性痛に対する認知行動療法	取扱患者数	380
当該医療技術の概要 慢性痛患者に対して、自律神経訓練法やマインドフルネス瞑想などを指導し、慢性痛からの治癒促進を狙う方法である。			
医療技術名	慢性痛に対する運動療法	取扱患者数	1,386
当該医療技術の概要 慢性痛患者に対して、疼痛軽減効果が特に高いストレッチや運動方法を教育し、慢性痛からの治癒促進を狙う方法である。			
医療技術名	CAR-T療法のための原料採取(白血球アフェレーシス)	取扱患者数	6
当該医療技術の概要 悪性リンパ腫・急性リンパ腫性白血病に対する細胞療法であるCD19 CAR-T療法を行うには、自家CD3リンパ球の採取が必要である。このために、当部では、Spectra Optiaを用いた白血球アフェレーシスを行い、同療法の加工原料として提供している。			

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

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

その他の高度医療の種類合計数	
取扱い患者数の合計(人)	6473

(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	10	56	多発性嚢胞腎	232
2	筋萎縮性側索硬化症	14	57	黄色靭帯骨化症	9
3	脊髄性筋萎縮症	11	58	後縦靭帯骨化症	37
4	原発性側索硬化症	1	59	広範脊柱管狭窄症	15
5	進行性核上性麻痺	13	60	特発性大腿骨頭壊死症	103
6	パーキンソン病	662	61	下垂体性TSH分泌亢進症	2
7	大脳皮質基底核変性症	5	62	クッシング病	29
8	シャルコー・マリー・トウス病	13	63	下垂体性成長ホルモン分泌亢進症	1
9	重症筋無力症	247	64	甲状腺ホルモン不応症	2
10	先天性筋無力症候群	1	65	先天性副腎皮質酵素欠損症	12
11	多発性硬化症／視神経脊髄炎	195	66	アジソン病	36
12	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	58	67	サルコイドーシス	155
13	封入体筋炎	3	68	特発性間質性肺炎	117
14	多系統萎縮症	21	69	肺動脈性肺高血圧症	94
15	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)	49	70	肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症	7
16	ライゾゾーム病	148	71	慢性血栓塞栓性肺高血圧症	10
17	副腎白質ジストロフィー	10	72	リンパ脈管筋腫症	10
18	ミトコンドリア病	12	73	網膜色素変性症	434
19	もやもや病	128	74	バッド・キアリ症候群	5
20	進行性多巣性白質脳症	4	75	特発性門脈圧亢進症	16
21	特発性基底核石灰化症	3	76	原発性胆汁性胆管炎	87
22	全身性アミロイドーシス	5	77	原発性硬化性胆管炎	40
23	ベスレムミオパチー	2	78	自己免疫性肝炎	269
24	神経線維腫症	101	79	クローン病	189
25	天疱瘡	15	80	潰瘍性大腸炎	830
26	表皮水疱症	3	81	好酸球性消化管疾患	116
27	膿疱性乾癬(汎発型)	24	82	慢性特発性偽性腸閉塞症	5
28	スティーヴンス・ジョンソン症候群	28	83	ルビンシュタイン・テイビ症候群	2
29	中毒性表皮壊死症	6	84	CFC症候群	4
30	高安動脈炎	30	85	コステロ症候群	2
31	巨細胞性動脈炎	34	86	チャージ症候群	1
32	結節性多発動脈炎	40	87	クリオピリン関連周期熱症候群	1
33	顕微鏡的多発血管炎	50	88	若年性特発性関節炎	4
34	多発血管炎性肉芽腫症	81	89	非典型溶血性尿毒症症候群	3
35	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	43	90	ブラウ症候群	1
36	悪性関節リウマチ	14	91	先天性ミオパチー	7
37	バージャー病	11	92	マリネスコ・シェーグレン症候群	2
38	原発性抗リン脂質抗体症候群	7	93	筋ジストロフィー	2
39	全身性エリテマトーデス	517	94	遺伝性周期性四肢麻痺	9
40	皮膚筋炎／多発性筋炎	269	95	アトピー性脊髄炎	1
41	全身性強皮症	81	96	脊髄空洞症	405
42	混合性結合組織病	67	97	脊髄髄膜瘤	38
43	シェーグレン症候群	1431	98	アイザックス症候群	4
44	成人スチル病	33	99	遺伝性ジストニア	1
45	再発性多発軟骨炎	7	100	脳表ヘモジデリン沈着症	4
46	ベーチェット病	145	101	前頭側頭葉変性症	6
47	特発性拡張型心筋症	132	102	ビッカースタッフ脳幹脳炎	2
48	肥大型心筋症	186	103	痙攣重積型(二相性)急性脳症	5
49	再生不良性貧血	118	104	先天性無痛無汗症	2
50	自己免疫性溶血性貧血	42	105	アレキサンダー病	1
51	発作性夜間ヘモグロビン尿症	22	106	アイカルディ症候群	2
52	特発性血小板減少性紫斑病	234	107	片側巨脳症	3
53	血栓性血小板減少性紫斑病	8	108	限局性皮質異形成	1
54	原発性免疫不全症候群	8	109	神経細胞移動異常症	24
55	IgA腎症	704	110	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん	5

(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	ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん	1	166	紫斑病性腎炎	28
112	レノックス・ガストー症候群	13	167	間質性膀胱炎(ハンナ型)	49
113	ウエスト症候群	12	168	オスラー病	15
114	大田原症候群	1	169	閉塞性細気管支炎	8
115	片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群	1	170	肺胞蛋白症(自己免疫性又は先天性)	3
116	PCDH19関連症候群	1	171	肺胞低換気症候群	4
117	徐波睡眠期持続性棘徐波を示すてんかん性脳症	2	172	ウォルフラム症候群	1
118	スタージ・ウェーバー症候群	13	173	副甲状腺機能低下症	204
119	結節性硬化症	29	174	偽性副甲状腺機能低下症	6
120	色素性乾皮症	5	175	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症	49
121	家族性良性慢性天疱瘡	6	176	フェニルケトン尿症	5
122	類天疱瘡(後天性表皮水疱症を含む。)	15	177	プロピオン酸血症	5
123	特発性後天性全身性無汗症	6	178	メチルマロン酸血症	1
124	眼皮膚白皮症	3	179	グルタル酸血症1型	1
125	肥厚性皮膚骨膜炎	1	180	尿素サイクル異常症	4
126	弾性線維性仮性黄色腫	2	181	ポルフィリン症	2
127	マルファン症候群	39	182	肝型糖原病	2
128	エーラス・ダンロス症候群	8	183	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	2
129	ウィルソン病	13	184	脂肪萎縮症	1
130	低ホスファターゼ症	2	185	家族性地中海熱	30
131	VATER症候群	4	186	慢性再発性多発性骨髄炎	1
132	モワット・ウィルソン症候群	3	187	強直性脊椎炎	51
133	ウィリアムズ症候群	7	188	進行性骨化性線維異形成症	1
134	クルーゾン症候群	11	189	肋骨異常を伴う先天性側弯症	4
135	アペール症候群	13	190	骨形成不全症	24
136	ファイファー症候群	3	191	軟骨無形成症	10
137	アントレー・ビクスラー症候群	1	192	リンパ管腫症/ゴーハム病	3
138	コフィン・シリス症候群	1	193	巨大動静脈奇形(頸部顔面又は四肢病変)	9
139	歌舞伎症候群	5	194	クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群	4
140	多脾症候群	13	195	後天性赤芽球癆	2
141	無脾症候群	1	196	エプスタイン症候群	1
142	ウェルナー症候群	1	197	非特異性多発性小腸潰瘍症	5
143	ブラダー・ウィリ症候群	3	198	ヒルシュスプルング病(全結腸型又は小腸型)	20
144	ソトス症候群	5	199	総排泄腔外反症	1
145	ヌーナン症候群	10	200	総排泄腔遺残	2
146	4p欠失症候群	1	201	先天性横隔膜ヘルニア	15
147	アンジェルマン症候群	1	202	胆道閉鎖症	6
148	スミス・マギニス症候群	1	203	アラジール症候群	1
149	22q11.2欠失症候群	9	204	嚢胞性線維症	3
150	総動脈幹遺残症	2	205	IgG4関連疾患	151
151	修正大血管転位症	16	206	黄斑ジストロフィー	89
152	完全大血管転位症	42	207	レーベル遺伝性視神経症	8
153	単心室症	31	208	アッシャー症候群	2
154	左心低形成症候群	7	209	若年発症型両側性感音難聴	7
155	三尖弁閉鎖症	24	210	遅発性内リンパ水腫	2
156	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症	2	211	好酸球性副鼻腔炎	479
157	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症	7	212	進行性ミオクローヌステんかん	1
158	ファロー四徴症	138	213	先天異常症候群	8
159	両大血管右室起始症	51	214	先天性僧帽弁狭窄症	2
160	エプスタイン病	9	215	三頭酵素欠損症	1
161	アルポート症候群	16	216	シトリン欠損症	12
162	急速進行性糸球体腎炎	120	217	無虹彩症	1
163	抗糸球体基底膜腎炎	1	218	先天性気管狭窄症/先天性声門下狭窄症	8
164	一次性ネフローゼ症候群	14	219	特発性多中心性キャッスルマン病	15
165	一次性膜性増殖性糸球体腎炎	1	220	ホモシチン尿症	289

(注)「患者数」欄には、前年度の年間実患者数を記入すること。

疾患数	220
合計患者数(人)	11,915

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

5 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(基本診療料)

施設基準の種類	施設基準の種類
地域歯科診療支援病院歯科初診料	告示注2)感染防止対策地域連携加算
歯科外来診療環境体制加算2	告示注3)抗菌薬適正使用支援加算
特定機能病院入院基本料	患者サポート体制充実加算
入院栄養管理体制加算	重症患者初期支援充実加算
救急医療管理加算	報告書管理体制加算
超急性期脳卒中加算	褥瘡ハイリスク患者ケア加算
診療録管理体制加算1	ハイリスク妊娠管理加算
医師事務作業補助体制加算1(20対1)	ハイリスク分娩管理加算
急性期看護補助体制加算(一般病棟 25対1)	術後疼痛管理チーム加算
夜間急性期看護補助体制加算(100対1)	後発医薬品使用体制加算3
夜間看護体制加算	病棟薬剤業務実施加算1・2
看護職員夜間配置加算(12対1)(1)	データ提出加算2
看護補助加算2	認知症ケア加算1
看護補助体制充実加算	入退院支援加算1
療養環境加算	告示注4)地域連携診療計画加算
重症者等療養環境特別加算	告示注7)入院時支援加算
無菌治療室管理加算1・2	せん妄ハイリスク患者ケア加算
放射線治療病室管理加算(治療用放射性同位元素による場合)	精神疾患診療体制加算
放射線治療病室管理加算(密封小線源による場合)	排尿自立支援加算
緩和ケア診療加算	地域医療体制確保加算
精神科身体合併症管理加算	特定集中治療室管理料1・3
精神科リエゾンチーム加算	告示注2)小児加算
摂食障害入院医療管理加算	告示注4)早期離床・リハビリテーション加算(管理料1のみ)
栄養サポートチーム加算	脳卒中ケアユニット入院医療管理料
医療安全対策加算1	新生児特定集中治療室管理料1
感染対策向上加算1	総合周産期特定集中治療室管理料

(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(特掲診療料)

施設基準の種類	施設基準の種類
ウイルス疾患指導料の注2	薬剤管理指導料
歯科疾患管理料の注11に規定する総合医療管理加算及び歯科治療時医療管理料	診療情報提供料(Ⅰ)の注14に掲げる地域連携診療計画加算
心臓ペースメーカー指導管理料の注5に掲げる遠隔モニタリング加算	医療機器安全管理料1・2
糖尿病合併症管理料	在宅血液透析指導管理料
がん性疼痛緩和指導管理料	在宅酸素療法指導管理料の注2に規定する遠隔モニタリング加算
がん患者指導管理料イ・ロ・ハ・ニ	在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の注2に規定する遠隔モニタリング加算
外来緩和ケア管理料	在宅腫瘍治療電場療法指導管理料
移植後患者指導管理料(造血幹細胞移植後)	在宅経肛門的自己洗腸指導管理料
糖尿病透析予防指導管理料	持続血糖測定器加算(間歇注入シリンジポンプと連動する持続血糖測定器を用いる場合)及び皮下連続式グルコース測定
一般不妊治療管理料	持続血糖測定器加算(間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合)
生殖補助医療管理料1	遺伝学的検査
二次性骨折予防継続管理料1・3	染色体検査の注2に規定する絨毛染色体検査
小児運動器疾患指導管理料	精密触覚機能検査
婦人科特定疾患治療管理料	骨髄微小残存病変量測定
腎代替療法指導管理料	BRCA1/2遺伝子検査
院内トリアージ実施料	がんゲノムプロファイリング検査
夜間休日救急搬送医学管理料の注3に掲げる救急搬送看護体制加算1	抗アデノ随伴ウイルス9型(AAV9)抗体
外来放射線照射診療料	先天性代謝異常症検査
外来腫瘍化学療法診療料1	HPV核酸検出及びHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)
外来腫瘍化学療法診療料の注6に規定する連携充実加算	ウイルス・細菌核酸多項目同時検出
療養・就労両立支援指導料の注2に掲げる相談支援加算	検体検査管理加算(Ⅰ)・(Ⅳ)
がん治療連携計画策定料	国際標準検査管理加算
外来排尿自立指導料	遺伝カウンセリング加算
肝炎インターフェロン治療計画料	遺伝性腫瘍カウンセリング加算
ハイリスク妊産婦連携指導料1・2	
こころの連携指導料(Ⅱ)	

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

6 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(特掲診療料)

施設基準の種類	施設基準の種類
胎児心エコー法	心大血管疾患リハビリテーション料(I)
時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト	脳血管疾患等リハビリテーション料(I)
ヘッドアップティルト試験	運動器リハビリテーション料(I)
長期継続頭蓋内脳波検査	呼吸器リハビリテーション料(I)
終夜睡眠ポリグラフィー(安全精度管理下で行うもの)	摂食機能療法の注3に規定する摂食嚥下機能回復体制加算2
脳波検査判断料1	障害児(者)リハビリテーション料
神経学的検査	がん患者リハビリテーション料
単線維筋電図	リンパ浮腫複合的治療料
補聴器適合検査	集団コミュニケーション療法料
黄斑局所網膜電図	歯科口腔リハビリテーション料2
全視野精密網膜電図	経頭蓋磁気刺激療法
ロービジョン検査判断料	児童思春期精神科専門管理加算
小児食物アレルギー負荷検査	療養生活継続支援加算
内服・点滴誘発試験	認知療法・認知行動療法1
前立腺針生検法(MRI撮影及び超音波検査融合画像によるもの)	医療保護入院等診療料
経気管支凍結生検法	静脈圧迫処置(慢性静脈不全に対するもの)
画像診断管理加算1	硬膜外自家血注入
遠隔画像診断	エタノールの局所注入(副甲状腺)
ポジトロン断層・コンピュータ断層複合撮影	人工腎臓
CT撮影及びMRI撮影	導入期加算2及び腎代替療法実績加算
冠動脈CT撮影加算	透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算
心臓MRI撮影加算	下肢末梢動脈疾患指導管理加算
抗悪性腫瘍剤処方管理加算	手術の休日加算1、時間外加算1、深夜加算1
外来化学療法加算1	処置の休日加算1、時間外加算1、深夜加算1
連携充実加算	移植後抗体関連型拒絶反応治療における血漿交換療法
無菌製剤処理料	医科点数表第2章第10部手術の通則の19に規定する手術(遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者に対する子宮付属器腫瘍摘出術)

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

6 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(特掲診療料)

施設基準の種類	施設基準の種類
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。)	内視鏡下鼻・副鼻腔手術V型(拡大副鼻腔手術)
組織拡張器による乳房再建手術(乳房(再建手術)の場合に限る。)	経鼻内視鏡下鼻副鼻腔悪性腫瘍手術(頭蓋底郭清、再建を伴うもの)
骨移植術(軟骨移植術を含む)(同種骨移植(非生体)(同種骨移植(特殊なものに限る。)))	内喉頭筋内注入術(ボツリヌス毒素によるもの)
骨移植術(軟骨移植術を含む。)(自家培養軟骨移植術に限る。)	鏡視下咽頭悪性腫瘍手術(軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。)
後縦靭帯骨化症手術(前方進入によるもの)	鏡視下咽頭悪性腫瘍手術
椎間板内酵素注入療法	上顎骨形成術(骨移動を伴う場合に限る。)、下顎骨形成術(骨移動を伴う場合に限る。)
原発性悪性脳腫瘍光線力学療法加算	内視鏡下甲状腺部分切除、腺腫摘出術、内視鏡下パセドウ甲状腺全摘(亜全摘)術(両葉)、内視鏡下副甲状腺(上皮小体)腺腫過形成手術
内視鏡下脳腫瘍生検術及び内視鏡下脳腫瘍摘出術	内視鏡下甲状腺悪性腫瘍手術
頭蓋骨形成手術(骨移動を伴うものに限る。)	乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術(一連につき)(MRIによるもの)
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	乳がんセンチネルリンパ節加算1及びセンチネルリンパ節生検(併用)(センチネルリンパ節生検(併用))
癒着性脊髄くも膜炎手術(脊髄くも膜剝離操作を行うもの)	乳がんセンチネルリンパ節加算2及びセンチネルリンパ節生検(単独)(センチネルリンパ節生検(単独))
脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術	乳腺悪性腫瘍手術(乳頭乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴わないもの)及び乳頭乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴うもの))
仙骨神経刺激装置植込術及び仙骨神経刺激装置交換術(便失禁)	ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後)
仙骨神経刺激装置植込術及び仙骨神経刺激装置交換術(過活動膀胱)	胸腔鏡下拡大胸腺摘出術(内視鏡手術支援機器を用いる場合)
舌下神経電気刺激装置植込術	食道縫合術(穿孔、損傷)(内視鏡によるもの)、内視鏡下胃、十二指腸穿孔孔癒孔閉鎖術、胃瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、小腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、結腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、腎(腎盂)腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、尿管腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、膀胱腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、陰嚢腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)
角結膜悪性腫瘍切除手術	胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
角膜移植術注2に掲げる内皮移植加算	内視鏡下筋層切開術
羊膜移植術	経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)
緑内障手術(流出路再建術(眼内法))	胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術(内視鏡手術支援機器を用いる場合)
緑内障手術(緑内障治療用インプラント挿入(プレートのあるもの))	胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術(内視鏡手術支援機器を用いる場合)
緑内障手術(水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術)	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術 区域切除(内視鏡手術支援機器を用いる場合)
緑内障手術(濾過泡再建術(needle 法))	腹腔鏡下肺悪性腫瘍手術 肺葉切除又は1肺葉を超えるもの(内視鏡手術支援機器を用いる場合)
植込型骨導補聴器(直接振動型)植込術	腹腔鏡下肺悪性腫瘍手術(気管支形成を伴う肺切除)
経外耳道的内視鏡下鼓室形成術	胸腔鏡下弁形成術
人工中耳植込術	経カテーテル大動脈弁置換術
人工内耳植込術、植込型骨導補聴器移植術及び植込型骨導補聴器交換術	胸腔鏡下弁置換術

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

6 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(特掲診療料)

施設基準の種類	施設基準の種類
経皮的僧帽弁クリップ術	生体部分肝移植術
不整脈手術 左心耳閉鎖術(経カテーテル的手術によるもの)	腹腔鏡下膵腫瘍摘出術
経皮的中隔心筋焼灼術	腹腔鏡下腓体尾部腫瘍切除術
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術(リードレスペースメーカー)	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
両心室ペースメーカー移植術(心筋電極の場合)及び両心室ペースメーカー交換術(心筋電極の場合)	内視鏡的小腸ポリープ切除術
両心室ペースメーカー移植術(経静脈電極の場合)及び両心室ペースメーカー交換術(経静脈電極の場合)	体外衝撃波腎・尿管結石破砕術
植込型除細動器移植術(心筋リードを用いるもの)及び植込型除細動器交換術(心筋リードを用いるもの)	腎腫瘍凝固・焼灼術(冷凍凝固によるもの)
植込型除細動器移植術(経静脈リードを用いるもの又は皮下植込型リードを用いるもの)、植込型除細動器交換術(その他のもの)及び経静脈電極除去術	腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)
両室ペース機能付き植込型除細動器移植術(心筋電極の場合)及び両室ペース機能付き植込型除細動器交換術(心筋電極の場合)	腹腔鏡下腎盂形成手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
両室ペース機能付き植込型除細動器移植術(経静脈電極の場合)及び両室ペース機能付き植込型除細動器交換術(経静脈電極の場合)	生体腎移植術
大動脈バルーンパンピング法(ABP法)	膀胱水圧拡張術
経皮的循環補助法(ポンプカテーテルを用いたもの)	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
補助人工心臓	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
経皮的下肢動脈形成術	人工尿道括約筋植込・置換術
腹腔鏡下リンパ節群郭清術(傍大動脈)	膀胱頸部形成術(膀胱頸部吊上術以外)
腹腔鏡下リンパ節群郭清術(側方)	埋没陰茎手術
腹腔鏡下胃切除術(単純切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合))及び腹腔鏡下胃切除術(悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの))	陰嚢水腫手術(鼠径部切開によるもの)
腹腔鏡下噴門側胃切除術(単純切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合))及び腹腔鏡下噴門側胃切除術(悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの))	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術
腹腔鏡下十二指腸局所切除術(内視鏡処置を併施するもの)	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)
腹腔鏡下胃縮小術(スリーブ状切除によるもの)	腹腔鏡下仙骨腫固定術
腹腔鏡下胃全摘術(単純切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合))及び腹腔鏡下胃全摘術(悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの))	腹腔鏡下仙骨腫固定術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに限る)
腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術(胆嚢床切除を伴うもの)	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮頸がんに限る)
胆管悪性腫瘍手術(膵頭十二指腸切除及び肝切除(葉以上)を伴うものに限る。)	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに対して内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
腹腔鏡下肝切除術	腹腔鏡下子宮瘢痕部修復術

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

6 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(特掲診療料)

施設基準の種類	施設基準の種類
医科点数表第2章第10部手術の通則の19に掲げる手術(遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者に対する子宮附属腫瘍摘出術に限る。)	
体外式膜型人工肺管理料	
輸血管理料 I	
輸血適正使用加算	
貯血式自己血輸血管理体制加算	
自己生体組織接着剤作成術	
自己クリオプレシピエート作製術(用手法)	
同種クリオプレシピエート作製術	
人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算	
広範囲顎骨支持型装置埋込手術	
麻酔管理料(I)・(II)	
放射線治療専任加算	
外来放射線治療加算	
遠隔放射線治療計画加算	
高エネルギー放射線治療	
1回線量増加加算	
強度変調放射線治療(IMRT)	
画像誘導放射線治療加算(IGRT)	
体外照射呼吸性移動対策加算	
定位放射線治療	
定位放射線治療呼吸性移動対策加算	
画像誘導密封小線源治療加算	
病理診断管理加算2	
悪性腫瘍病理組織標本加算	
クラウン・ブリッジ維持管理料	
CAD/CAM冠	

(様式第3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

1 研究費補助等の実績

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元
肝癌特異的な細胞外分泌蛋白を用いた新規早期診断法確立とその実用化に向けた検証研究	及川恒一	消化器・肝臓内科	4,160,000	補委 科学研究費助成事業 基盤研究(C)
機能性高分子化合物による新規プレシジョンメカノセラピーの開発	光永 真人	消化器・肝臓内科	6,370,000	補委 科学研究費助成事業 挑戦的研究(萌芽)
病的新生血管の分子イメージングに基づく新たな病態制御法の基盤形成	光永 真人	消化器・肝臓内科	5,720,001	補委 科学研究費助成事業 基盤研究(B)
Farnesoid X receptor(FXR)アゴニストが炎症性腸疾患の大腸上皮に与える影響の解明	澁谷尚希	消化器・肝臓内科	1,000,000	補委 公益財団法人 日本 応用酵素協会
高分子造影剤動態解析による脳循環機構の解明とその医療応用	小松 鉄平	脳神経内科	1,000,000	補委 科学研究費助成事業 (基盤研究B)
頸部貼付型超音波によるPFOを伴う潜因性脳梗塞の診断とPFO閉鎖術の効果判定	三村 秀毅	脳神経内科	780,000	補委 科学研究費助成事業 (基盤研究C)
オートファジー障害に着目したパーキンソン病モデルiPS細胞の解析	白石 朋敬	脳神経内科	900,000	補委 科学研究費助成事業 (特別研究員奨励費)
近位筋優位遺伝性運動感覚ニューロパチーの患者由来	松野 博	脳神経内科	3,120,000	補委 科学研究費助成事業 (研究活動スタート支援)
段階的胎生臓器補完による網羅的慢性腎不全の抜本的治療法の開発	横尾 隆	腎臓・高血圧内科	110,500,000	補委 国立研究開発法人国際医療研究開発機構 (AMED)
iPS細胞由来再生腎臓による臨床応用への最終基盤研究	横尾 隆	腎臓・高血圧内科	1,040,000	補委 文部科学省科研費 基盤研究(C)
ネフロン数と単一ネフロンパラメータの臨床応用	坪井 伸夫	腎臓・高血圧内科	1,300,000	補委 文部科学省科研費 基盤研究(C)
腎移植後の交感神経再生性変化と間質線維化に関する網羅解析	山本 泉	腎臓・高血圧内科	1,300,000	補委 文部科学省科研費 基盤研究(C)
血液透析患者におけるグルココルチコイド受容体の遺伝子多型と患者背景および生命予後の関連調査	山本 泉	腎臓・高血圧内科	2,000,000	補委 一般財団法人 土谷 記念医学振興基金
腎臓再生医療を目指した異種後腎移植における血管侵入の解析	松本 啓	腎臓・高血圧内科	1,300,000	補委 文部科学省科研費 若手研究
EGR-1を用いた回復可能な傷害ポドサイトの検出	岡部 匡裕	腎臓・高血圧内科	1,300,000	補委 文部科学省科研費 若手研究
マウス胎内を利用したiPS細胞由来腎前駆細胞からのヒト腎臓再生技術の開発	山中 修一郎	腎臓・高血圧内科	19,500,000	補委 国立研究開発法人国際医療研究開発機構 (AMED)

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元
異種体内ヒト腎臓による腎再生医療の実装と薬剤性腎障害の克服	山中 修一郎	腎臓・高血圧内科	7,085,000	補委 国立研究開発法人科学技術振興機構(JST)
糸球体過剰濾過によるメカニカルストレスと慢性腎臓病の進展機序	神崎 剛	腎臓・高血圧内科	1,170,000	補委 文部科学省科研費若手研究
胎生臓器ニッチ法による腎臓再生に最適なヒトiPS細胞由来ネフロン前駆細胞の探索	田尻 進	腎臓・高血圧内科	1,300,000	補委 文部科学省科研費若手研究
副甲状腺FGF23誘導遺伝子の解明	山田 琢	腎臓・高血圧内科	1,950,000	補委 文部科学省科研費若手研究
ポドサイト指標に基づいた腎硬化症の病態解明と治療標的の探索	春原 浩太郎	腎臓・高血圧内科	1,820,000	補委 文部科学省科研費若手研究
人工知能を用いた腎糸球体ポドサイト指標推算法の確立	春原 浩太郎	腎臓・高血圧内科	2,000,000	補委 公益財団法人武田科学振興財団
ラット腎移植モデルを用いた抗体関連型拒絶反応における制御性T細胞の意義の解明	勝俣 陽貴	腎臓・高血圧内科	1,300,000	補委 文部科学省科研費若手研究
肝細胞がんにおける体液・電解質異常の機序の解明	木戸口 慧	腎臓・高血圧内科	1,560,000	補委 文部科学省科研費若手研究
腎交感神経が心拍数を制御するメカニズムの解明	森澤 紀彦	腎臓・高血圧内科	910,000	補委 文部科学省科研費若手研究
ヒト臨床応用に向けたネフロンと腎間質も含めた腎臓再生法の確立	齊藤 弥積	腎臓・高血圧内科	1,430,000	補委 2022年度科学研究費助成事業(研究活動スタート支援)
ヒト臨床応用に向けたネフロンと腎間質も含めた腎臓再生法の確立	齊藤 弥積	腎臓・高血圧内科	2,000,000	補委 iPSアカデミアジャパン研究助成
神経炎症と神経新生因子prokineticin2に着目した関節リウマチの病態解明	大谷 一博	リウマチ膠原病内科	1,300,000	補委 文部科学省科研費若手研究
リウマチ性疾患における自覚症状に神経可塑性が及ぼす研究の検討	野田 健太郎	リウマチ膠原病内科	2,340,000	補委 文部科学省科研費基盤研究(C)
皮膚筋炎の早期標的臓器である筋膜における神経・免疫関連の解明	大藤 洋介	リウマチ膠原病内科	1,300,000	補委 文部科学省科研費若手研究
自己免疫疾患の臓器病変局所におけるシングルセルRNAシーケンスを用いたマルチオミックス解析による病態解明基盤の構築	吉田 健	リウマチ膠原病内科	130,000	補委 日本医療研究開発機構研究費(AMED)
免疫担当細胞eQTL データを用いた免疫介在性疾患ゲノム情報からの層別化および予後予測モデルの構築	吉田 健	リウマチ膠原病内科	390,000	補委 日本医療研究開発機構研究費(AMED)
炎症性筋疾患の筋膜におけるCXCL13発現細胞の局在と細胞腫の同定	吉田 健	リウマチ膠原病内科	1,690,000	補委 文部科学省科研費基盤研究(C)
骨格筋MRIによる特発性炎症性筋疾患の予後予測への挑戦	浮地 太郎	リウマチ膠原病内科	1,300,000	補委 文部科学省科研費若手研究

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元	
キャッスルマン病、TAFROの調査研究	矢野 真吾	腫瘍・血液内科	200,000	補 委	厚生労働科学研究費補助金
適切な末梢血幹細胞採取法の確立及びその効率的な普及による非血縁者間末梢血幹細胞移植の適切な提供体制構築と、それに伴う移植成績向上に資する研究(20FF0201)	矢野 真吾	腫瘍・血液内科	200,000	補 委	厚生労働科学研究費補助金
トシリズマブ効果不十分の特発性多中心性キャッスルマン病に対するシロリムスの医師主導治験	矢野 真吾	腫瘍・血液内科	400,000	補 委	日本医療研究開発機構研究費
t(8;21)およびinv(16)陽性AYA・若年成人急性骨髄性白血病に対する微小残存病変を指標とするGO介入の有効性と安全性を評価する研究	矢野 真吾	腫瘍・血液内科	200,000	補 委	日本医療研究開発機構研究費
irAE心筋障害のプロファイリングと発症予測因子解析に基づいた免疫チェックポイント阻害薬を安全に使用するためのスクリーニング法の開発研究	矢野 真吾	腫瘍・血液内科	500,000	補 委	日本医療研究開発機構研究費
全ゲノム-マルチオミクス情報に基づく日本型有毛白血病の分子病態解明と標的治療開発	石井 敬人	腫瘍・血液内科	800,000	補 委	文科省科研費
数理統計学を導入した循環器疾患のトランスレーショナルリサーチの試み	吉村 道博	循環器内科	1,300,000	補 委	文部科学省科学研究費 基盤研究C
特発性心筋症に関する調査研究	吉村 道博	循環器内科	300,000	補 委	厚生労働科学研究費
ナトリウム利尿ペプチドによる心臓エネルギー代謝制御機構の解明と治療応用	名越 智古	循環器内科	1,430,000	補 委	文部科学省科学研究費 基盤研究C
頸部貼付型超音波を用いた心房細動アブレーション中の潜在的脳塞栓の発生機序の解明	徳田 道史	循環器内科	1,300,000	補 委	文部科学省科学研究費 若手研究
心臓エネルギー代謝におけるケトン体とナトリウム利尿ペプチドの関与	柏木 雄介	循環器内科	1,430,000	補 委	文部科学省科学研究費 若手研究
ナトリウム利尿ペプチドによる熱産生作用とインスリン抵抗性改善効果	木村 悠	循環器内科	1,300,000	補 委	文部科学省科学研究費 若手研究
新規のインスリン抵抗性増悪因子URAT1の病態生理学的意義の解明	田中 祥朗	循環器内科	1,430,000	補 委	文部科学省科学研究費 若手研究
TFEB活性化を介したオートファジーを標的とするIPFとCOPDの治療法開発	桑野 和善	呼吸器内科	1,300,000	補 委	科学研究費補助金 基盤研究(C)
Lipofibroblast分化誘導による新規EV肺線維症治療薬の開発.	荒屋 潤	呼吸器内科	4,300,000	補 委	科学研究費補助金 基盤研究(B)
COPDにおける新規2型肺胞上皮細胞サブグループを介した病態解明.	藤田 雄	呼吸器内科(エクソソーム創薬研究講座)	4,200,000.00	補 委	科学研究費補助金 基盤研究(B)

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元	
COPD病態におけるcGAS-STINGの重要性	原 弘道	呼吸器内科	1,300,000.00	補 委	科学研究費補助金 基盤研究(C)
小胞体選択的オートファジーによる特発性肺線維症の病態制御	□ 沼田 尊功	呼吸器内科	1,200,000	補 委	科学研究費補助金 基盤研究(C)
Mieap液滴によるCOPD病態の制御	□ 和久井 大	呼吸器内科	1,200,000	補 委	科学研究費補助金 基盤研究(C)
特発性肺線維症における核膜恒常性破綻の関与について	□ 伊藤 三郎	呼吸器内科	1,100,000	補 委	科学研究費補助金 若手研究
p53誘導性タンパク質であるMieap液滴による特発性肺線維症の病態の制御	□ 竹越 大輔	呼吸器内科	1,000,000	補 委	科学研究費補助金 若手研究
喫煙による喘息難治化におけるフェロトキシシスの役割	□ 宮川 英恵	呼吸器内科	1,300,000	補 委	科学研究費補助金 基盤研究(C)
エクソソーム医薬品の品質・安全性評価に関するレギュラトリーサイエンス研究	藤田 雄	呼吸器内科 (エクソソーム創薬研究講座)	2,000,000	補 委	日本医療研究開発機構 研究費 (AMED)
課題解決型高度医療人材育成プログラム・精神科多職種連携治療・ケアを担う人材養成(分担)	繁田 雅弘	精神神経科	600,000	補 委	大学改革推進等補助金
実態/ニーズ調査に基づいたヘルスケアサービス利用者・事業者も使用可能な認知症発症リスクおよび認知障害・生活機能障害・BPSD等の低減のための非薬物療法指針作成と普及のための研究	布村 明彦	精神神経科	1,500,000	補 委	日本医療研究開発機構 (AMED)
COVID-19感染後の精神症状を有する患者レジストリの構築と病態解明及び新規治療法の開発に資する研究	鬼頭 伸輔	精神神経科	127,500,000	補 委	日本医療研究開発機構 (AMED)
「うつ病に対する維持電気けいれん療法のための反復経頭蓋磁気刺激維持療法の有用性の検討:無作為化割付試験」の研究プロトコル開発	鬼頭 伸輔	精神神経科	300,000	補 委	日本医療研究開発機構 (AMED)
双方向性のニューロモデュレーション機構の解明と臨床応用の基盤整備	鬼頭 伸輔	精神神経科	600,000	補 委	精神・神経疾患研究 開発費
ニューロモデュレーションセンター事業費	鬼頭 伸輔	精神神経科	1,400,000	補 委	精神・神経疾患研究 開発費
NCNPブレインバンクの運営およびブレインバンク生前登録システムの推進	鬼頭 伸輔	精神神経科	500,000	補 委	精神・神経疾患研究 開発費
森田療法の諸概念に関する精神的分析的視点からの研究 —森田療法の用語、治療構造、治療技法に関して—	川上 正憲	精神神経科	200,000	補 委	公益財団法人メンタルヘルス岡本記念財団
DNAメチル化を用いたアルツハイマー病患者の行動・心理症状評価の再構築	品川 俊一郎	精神神経科	1,000,000	補 委	文部科学研究費補助金 基盤研究C

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元
血液バイオマーカーと神経画像検査によるBPSDの生物学的基盤の解明、および認知症者の層別化に基づいたBPSDケア・介入手法の開発研究	品川 俊一郎	精神神経科	1,000,000	補委 AMED認知症研究開発事業
治療抵抗性うつ病における「共活性化」現象を介した前帯状皮質膝下部の機能障害の解明	小高 文聰	精神神経科	4,160,000	補委 文部科学研究費補助金 基盤研究C
rTMSによる顕著性回路を介したアンヘドニアの治療メカニズムの解明	小高 文聰	精神神経科	4,420,000	補委 文部科学研究費補助金 基盤研究C
気分障害患者の入院森田療法における集団の治療的意味についての研究	谷井 一夫	精神神経科	300,000	補委 公益財団法人メンタルヘルス岡本記念財団
手段の日常生活技能に着目した軽度認知障害患者に対する早期介入および予後の検討	稲村 圭亮	精神神経科	1,950,000	補委 科学研究費助成事業 若手研究
脳MRI解析を用いた、てんかんの精神・行動合併症における神経基盤の解明	曾根 大地	精神神経科	4,680,000	補委 日本学術振興会 科学研究費助成事業
マルチモダル脳画像解析によるてんかん予防/臨床指標	曾根 大地	精神神経科	2,000,000	補委 上原記念生命科学財団 研究奨励金
機械学習と先端的脳画像解析技術を用いた、てんかんの病態解明および臨床指標の構築	曾根 大地	精神神経科	1,600,000	補委 公益財団法人てんかん治療研究振興財団 研究助成
神経保護的ストレス反応調節因子RESTを用いたうつ病のリカバリー判定	石井 洵平	精神神経科	4,680,000	補委 文部科学研究費補助金 若手研究
軽度認知障害に伴う多様なタウ病変に対するPETを用いた縦断的評価	互 健二	精神神経科	2,860,000	補委 日本学術振興会 科学研究費助成事業 若手研究
食物アレルギー発症リスクと臍帯血IgG4、母乳中の食物抗原、添加物濃度の臨床研究	田知本 寛	小児科	1,300,000	補委 文部科学省科学研究費 基盤研究(C)
磁気共鳴画像法を活用したドrape症候群ラットの年齢依存性脳機能病態の解明	日暮 憲道	小児科	1,300,000	補委 文部科学省科学研究費 基盤研究(C)
免疫アレルギー疾患実用化研究事業	勝沼 俊雄	小児科	11,800,000	補委 日本医療研究開発機構研究費 (AMED)
神経皮膚症候群におけるアンメットニーズを満たす多診療科連携診療体制の確立	舟崎 裕記	整形外科	1,000,000	補委 厚生労働科学研究費補助金難治性疾患克服研究事業
新規表面修飾技術を応用した強力な骨固着高分子コーティングスクリューの開発	牛久 智加良	整形外科	1,500,000	補委 文部科学省科学研究費 基盤研究(C)
関節リウマチで炎症が起こるのはなぜか？血管内皮に着目した関節内微小環境改善の試み	前田 和洋	整形外科	1,600,000	補委 文部科学省科学研究費 基盤研究(C)
腱・靭帯のコラーゲンの成熟と修復の機序解析	嘉山 智大	整形外科	1,300,000	補委 文部科学省科学研究費 若手研究
外反母趾の病態解明と患者QOL	木村 正	整形外科	1,100,000	補委 文部科学省科学研究費

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元	
の向上を目指した画像解析研究	本行 正	整形外科	1,100,000	委	若手研究
人工関節感染症におけるバイオフィーム形成の分子機構の研究	米本 圭吾	整形外科	900,000	補 委	文部科学省科学研究費 若手研究
骨固着性が強い高分子修飾インプラントにおけるバイオフィーム形成抑制効果の研究	池上 拓	整形外科	1,300,000	補 委	文部科学省科学研究費 基盤研究(C)
悪性神経腫に対するペパシズマブの免疫監視機構への作用と効果予測因子の解明.	田中俊英	脳神経外科	1,000,000	補 委	文部科学省科学研究費 基盤研究(C)
脳動脈瘤と口腔内細菌叢との関連性についての横断的研究、および疾患モデルを用いた口腔内細菌による脳動脈瘤の病態形成機序の解明	小関宏和	脳神経外科	2,000,000	補 委	公益財団法人 武田科学振興財団 2022年度研究助成
AI技術により最適化された脳血管内治療計画プログラムと遠隔治療支援システム化による安全性向上および医療従事者の負担軽減を実現する医療エコシステムの開発	石橋敏寛	脳血管内治療部	9,000,000	補 委	日本医療研究開発機構研究費 (AMED)
アトピー性皮膚炎モデルマウスを用いたIL-4刺激による脳への作用機序解明	石氏 陽三	皮膚科	780,000	補 委	文部科学省科研費 基盤研究(C)
毛乳頭細胞におけるATP感受性カリウムイオンチャネルの役割	伊藤 宗成	皮膚科	2,860,000	補 委	文部科学省科研費 基盤研究(C)
SUCLA2遺伝子欠失を標的とする進行前立腺がんの新規治療法開発	木村 高弘	泌尿器科	1,500,000	補 委	AMED・次世代がん医療創生研究事業
日本人前立腺癌における新規融合遺伝子の探索と機能解析	木村 高弘	泌尿器科	1,100,000	補 委	日本学術振興会科学省研究費(基盤研究C)
膀胱内細菌叢を標的としたハンナ型間質性膀胱炎の尿中診断キットの開発	古田 昭	泌尿器科	1,300,000	補 委	日本学術振興会科学省研究費(基盤研究C)
NGFとTrkAとの結合阻害からみた慢性前立腺炎/骨盤痛症候群の新規治療法の開発	五十嵐 太郎	泌尿器科	1,900,000	補 委	日本学術振興会科学省科学研究費 若手研究
去勢抵抗性前立腺癌に対するTLR4阻害薬を用いた治療に関する検討	森 啓一郎	泌尿器科	400,000	補 委	日本学術振興会科学省科学研究費 若手研究
がん細胞由来エクソソームに着目した骨転移進展メカニズムの解明とバイオマーカー探索	占部 文彦	泌尿器科	1,400,000	補 委	日本学術振興会科学省研究費 若手研究
単一細胞解析による間質性膀胱炎の包括的理解	占部 文彦	泌尿器科	2,000,000	補 委	公益財団法人上原記念生命科学財団 研究奨励金
新規ARシグナル経路制御因子JMJDICの前立腺癌における機能解析と臨床応用	福岡屋 航	泌尿器科	800,000	補 委	日本学術振興会科学省研究費 若手研究

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元
自己組織化コラーゲンチューブを用いたバイオ拍動尿管の開発	佐々木 裕	泌尿器科	4,700,000	補委 日本学術振興会科学省研究費(基盤研究B)
AI(人工知能)を用いた卵巣癌に対するprecision medicineの確立	矢内原 臨	産婦人科	1,200,000	補委 科学研究費助成事業基盤研究(C)
卵巣成人型顆粒膜細胞腫の発生と治療に関与する新規因子の探索	柳田 聡	産婦人科	1,200,000	補委 科学研究費助成事業若手研究
卵巣癌および卵巣癌における相同組換え修復異常と細菌叢の関連の解明	森川 あすか	産婦人科	800,000	補委 科学研究費助成事業若手研究
卵巣明細胞癌遺伝子パネルを用いた卵巣明細胞癌の分子生物学的分類と個別化治療の確立	川畑 絢子	産婦人科	200,000	補委 科学研究費助成事業若手研究
卵巣明細胞癌に対するPARP阻害剤と血管新生阻害剤の併用効果	飯田 泰志	産婦人科	1,100,000	補委 科学研究費助成事業基盤研究(C)
子宮頸部胃型腺癌の治療標的となる遺伝子異常の同定	廣瀬 宗	産婦人科	1,000,000	補委 科学研究費助成事業若手研究
妊娠子宮に対する自動車運転時のシートベルト装着による物理的刺激が子宮および胎児胎盤に与える影響—第6弾—	佐村 修	産婦人科	800,000	補委 日本損害保険協会
子宮内膜異型増殖症・子宮体癌妊孕性温存療法に対するメホルミンの適応拡大にむけた多施設共同医師主導治験	岡本 愛光	産婦人科	300,000	補委 臨床研究・治験推進研究事業
子宮頸癌ⅠB期-ⅡB期根治手術例における術後放射線治療と術後化学療法第Ⅲ相ランダム化比較試験	岡本 愛光	産婦人科	50,000	補委 革新的がん医療実用化研究事業
全ゲノム解析による難治性卵巣がんの本態解明と新規治療標的の同定	岡本 愛光	産婦人科	1,000,000	補委 革新的がん医療実用化研究事業
神経保護・再生関連因子の眼内インプラントを用いた緑内障に対する新規治療法の開発	中野 匡	眼科	100,000	補委 文部科学省科研費国際共同研究強化(B)
ICT機器長時間使用による健康障害に関するコホート研究	中野 匡	眼科	300,000	補委 文部科学省科研費基盤研究(B)
進行性遺伝性網膜疾患の治療に向けた全エクソーム解析と疾患表現型の同定	林 孝彰	眼科	1,000,000	補委 文部科学省科研費基盤研究(C)
遺伝性網膜・視神経ジストロフィの症例收拾および疾患別頻度の検討	林 孝彰	眼科	200,000	補委 文部科学省科研費基盤研究(C)
網膜ジストロフィが及ぼすヒト視覚野における機能と構築変化の神経画像評価	増田 洋一郎	眼科	1,500,000	補委 文部科学省科研費基盤研究(C)
神経保護・再生関連因子の眼内インプラントを用いた緑内障に対する新規治療法の開発	野呂 隆彦	眼科	400,000	補委 文部科学省科研費国際共同研究強化(B)

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元
羞明と明るさ感覚のダイナミックレンジ順応の脳内メカニズムの解明	堀口 浩史	眼科	1,000,000	補委 文部科学省科研費基盤研究(C)
網膜疾患が脳視覚系に与える影響の評価	小川 俊平	眼科	700,000	補委 文部科学省科研費若手研究
筋原性前駆細胞に対する伸展誘導信号の抑制による「戻り」のない新規斜視治療法の開発	飯田 貴絵	眼科	1,000,000	補委 文部科学省科研費基盤研究(C)
活性型TrkBを用いたアデノ随伴ベクターによる視神経再生治療の開発	西島 義道	眼科	1,200,000	補委 文部科学省科研費研究活動スタート支援
再生医療を用いた耳管閉鎖障害に対する新規治療法の開発	小島博己	耳鼻咽喉・頭頸部外科	6,760,000	補委 基盤研究(B)
早期難聴発症モデルにおける内耳障害の病態メカニズムの解明と予防法の開発	中澤宝	耳鼻咽喉・頭頸部外科	1,300,000	補委 基盤研究(C)
拡散テンソルイメージングを利用した嗅覚中枢の解明	鄭雅誠	耳鼻咽喉・頭頸部外科	1,690,000	補委 基盤研究(C)
「スギ花粉米」のIgE抗体結合能とT細胞反応性の観点からの安全性・有効性の評価	光吉亮人	耳鼻咽喉・頭頸部外科	1,430,000	補委 基盤研究(C)
Elezanumabによる嗅粘膜再生と嗅神経軸索再生効果の検証	森恵莉	耳鼻咽喉・頭頸部外科	1,040,000	補委 基盤研究(C)
細胞治療による鼻副鼻腔粘膜再生医療—ラット粘膜傷害モデルへの細胞シート移植検討	鴻信義	耳鼻咽喉・頭頸部外科	1,430,000	補委 基盤研究(C)
癒着性中耳炎モデルにおける細胞シート移植の検討	山本和央	耳鼻咽喉・頭頸部外科	1,690,000	補委 基盤研究(C)
骨パテと培養細胞の複合によるハイブリッド耳科手術材料の開発	山本裕	耳鼻咽喉・頭頸部外科	1,170,000	補委 基盤研究(C)
途上国におけるセミデジタル補聴集音器の実証	茂木雅臣	耳鼻咽喉・頭頸部外科	1,300,000	補委 基盤研究(C)
内耳蝸牛基底部を自発的に増殖再生させるメカニズムの解明	宇田川友克	耳鼻咽喉・頭頸部外科	1,170,000	補委 基盤研究(C)
中耳真珠腫幹細胞性規定遺伝子同定:多細胞間ネットワークの時空間的解析法を用いて	福田智美	耳鼻咽喉・頭頸部外科	1,690,000	補委 基盤研究(C)
難聴者が雑音下で聞きたい音を聴取するためのサポーティングシステム開発	櫻井結華	耳鼻咽喉・頭頸部外科	1,430,000	補委 基盤研究(C)
特異糖鎖結合タンパクを用いた嗅神経芽細胞腫の標識-光免疫療法の開発を目指して-	武田鉄平	耳鼻咽喉・頭頸部外科	780,000	補委 若手研究
鼻腔粘膜細胞シート接着後の機能解析	葛西善行	耳鼻咽喉・頭頸部外科	1,820,000	補委 若手研究

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元
中耳真珠腫における人工知能による画像診断法の確立	高橋昌寛	耳鼻咽喉・頭頸部外科	1,300,000	補委 若手研究
培養鼻腔粘膜上皮細胞の異所移植による適応拡大: 口腔粘膜再生への応用展開に向けて	森野常太郎	耳鼻咽喉・頭頸部外科	1,690,000	補委 若手研究
難聴治療のための継続的内耳薬剤投与を可能とする経外耳道間欠的陽圧システム(TIPPS)の開発	栗原 渉	耳鼻咽喉・頭頸部外科	1,540,000	補委 国立研究開発法人国際医療研究開発機構(AMED)橋渡し研究戦略的推進プログラム
真珠腫性中耳炎に対する自己由来鼻腔粘膜細胞シート移植治療に関するフォローアップ治験	山本 和央	耳鼻咽喉・頭頸部外科	73,216,000	補委 国立研究開発法人国際医療研究開発機構(AMED)再生医療実用化研究事業
睡眠時無呼吸患者の持続陽圧(CPAP)導出ビッグデータを利用した、アドヒアランス向上と生活習慣病改善を目指した基盤的研究	千葉 伸太郎	耳鼻咽喉・頭頸部外科	65,000	補委 国立研究開発法人国際医療研究開発機構(AMED)循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策実用化研究事業
ヒト心臓を用いた大動脈弁閉鎖不全症モデルの確立と生理的な大動脈リングの開発	國原 孝	心臓外科	4,290,000	補委 文部科学省科学研究費基盤研究(C)
重症虚血性僧帽弁閉鎖不全症に対する弁下組織介入形成術のNCD利用多施設共同研究	中村 賢・國原 孝	心臓外科	4,290,000	補委 文部科学省科学研究費基盤研究(C)
体外衝撃波療法への追加はボツリヌス毒素の上下肢痙縮軽減効果を劇的に向上させるか	竹川 徹	リハビリテーション科	130,000	補委 文部科学省科研費基盤研究(C)
麻痺筋であるハムストリングスの筋出力を回り片麻痺患者のぶん回しを消失させる研究	中山 恭秀	リハビリテーション科	1,400,000	補委 文部科学省科研費基盤研究(C)
脳卒中下肢麻痺へのボツリヌス療法の歩行改善にむけた新たな治療戦略	原 貴敏	リハビリテーション科	260,000	補委 文部科学省科研費若手研究
パーキンソン病患者への経頭蓋磁気刺激療法による治療法と画像解析方法の開発	山田 尚基	リハビリテーション科	1,690,000	補委 文部科学省科研費基盤研究(C)
せん妄における中枢神経ネットワークの評価法と非侵襲的脳刺激治療の有効性の検討	長谷川 雄紀	リハビリテーション科	2,470,000	補委 文部科学省科研費基盤研究(C)
神経皮膚症候群および色素性乾皮症・ポルフィリン症の学際的診療体制に基づく医療最適化と患者QOL向上のための研究	舟崎 裕記	整形外科	800,000	補委 厚生労働科学研究費補助金 難治性疾患克服研究事業
深層学習アルゴリズムを活用した大腸内視鏡用診断支援プログラムの実用化研究	炭山 和毅	内視鏡部	31,980,000	補委 日本医療研究開発機構研究費(AMED)
胃上皮性病変に対するプローブ型共焦点レーザー顕微内視鏡の診断能に関する多施設共同前向き研究	炭山 和毅	内視鏡部	1,300,000	補委 日本医療研究開発機構研究費(AMED)
バイオフィルムを介した胆管ステント閉塞メカニズムの解明	炭山 和毅	内視鏡部	1,430,000	補委 文部科学省科学研究費若手研究
膵癌エクソソームと癌関連線維芽細胞を介した薬剤耐性機序解明と診断法の確立	島本奈々	内視鏡部	2,210,000	補委 文部科学省科学研究費若手研究
控滅症候群に対するMRスペクトロscopyによる診断と新規細胞治療	太田 裕貴	血管外科	4,680,000	補委 文部科学省科学研究

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元	
肝臓癌に対する新規治療法の確立	□	肝胆膵外科	1,000,000	委	費若手研究
肝臓関連線維芽細胞エクソソームmiRNAの分子生物学的機序解明と革新的治療の開発	池上 徹	肝胆膵外科	1,000,000	補 委	文部科学省科学研究費基盤研究(C)
腸内細菌による膵臓癌化学療法抵抗性の機序解明と革新的治療法開発	春木孝一郎	肝胆膵外科	1,000,000	補 委	文部科学省科学研究費基盤研究(C)
膵臓特異的エネルギー代謝メカニズムに基づく革新的治療の開発	宇和川 匡	肝胆膵外科	1,300,000	補 委	文部科学省科学研究費基盤研究(C)
肝細胞癌の発育進展におけるミトコンドリア代謝に注目した革新的治療の開発	恩田真二	肝胆膵外科	1,100,000	補 委	文部科学省科学研究費若手研究
膵臓における糖脂質代謝異常と発癌メカニズム、癌の進展に注目した革新的治療の開発	安田淳吾	肝胆膵外科	900,000	補 委	文部科学省科学研究費若手研究
膵臓癌におけるLysosome代謝酵素経路の解明	白井祥睦	肝胆膵外科	400,000	補 委	文部科学省科学研究費若手研究
膵臓におけるミトコンドリアダイナミクスに注目した革新的治療法の開発	坂本太郎	肝胆膵外科	900,000	補 委	文部科学省科学研究費若手研究
膵臓に於ける細胞接着因子クローデイン7の分子生物学的役割と革新的治療の開発	奥井紀光	肝胆膵外科	1,200,000	補 委	文部科学省科学研究費若手研究
肝細胞癌の上皮間葉転換におけるエクソソームの役割と分子生物学的機序解明	恒松 雅	肝胆膵外科	1,200,000	補 委	文部科学省科学研究費若手研究
胆管癌におけるマイトファジー経路の役割とその分子生物学的機序解明	塩崎弘憲	肝胆膵外科	1,300,000	補 委	文部科学省科学研究費若手研究
リン酸化酵素DYRK2に着目した膵臓癌転移の機序解明と革新的治療法の開発	堀内 堯	肝胆膵外科	1,100,000	補 委	文部科学省科学研究費若手研究
膵臓における上皮間葉転換関連ライソゾームを標的とした革新的治療戦略	羽村凌雅	肝胆膵外科	800,000	補 委	文部科学省科学研究費若手研究
MYC遺伝子関連肝臓癌における癌免疫微小環境の解析と革新的治療の開発	谷合智彦	肝胆膵外科	1,100,000	補 委	文部科学省科学研究費研究スタート支援
進行胃癌に対する多機能リボソームを用いた新規治療の開発	宇野 耕平	上部消化管外科	4,030,000	補 委	文部科学省科学研究費 基盤研究C
実用化可能な新たな革新的パレット食道腺癌モデルの開発	矢野 文章	上部消化管外科	4,160,000	補 委	文部科学省科学研究費基盤研究(C)
革新的実験モデルを用いた慢性誤嚥性肺炎とCOVID-19重症化の関連性の検討	増田 隆洋	上部消化管外科	1,800,000	補 委	文部科学省科学研究費若手研究
リン酸化酵素DYRK2を介する大腸癌リンパ節転移の機序解明と革新的治療法開発	衛藤 謙	下部消化管外科	2,990,000	補 委	文部科学省科学研究費基盤研究(C)
高精度度肛門内圧検査器を用いた直腸癌に対する肛門癌手術後	武田 泰宏	下部消化管外科	130,000	補	文部科学省科学研究

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元
大腸癌における肛門括約筋の直腸肛門機能の評価	武田 泰裕	下部消化器外科	150,000	委 費若手研究(B)
肺由来間葉系幹細胞と一酸化炭素による急性肺傷害に対する新規治療法創出	大塚 崇	呼吸器外科	4,160,000	補 委 科研費基盤研究C
個細胞空間的degradome解析に基づくプロテアーゼを介したがん免疫制御の解明	大塚 崇	呼吸器外科	17,290,000	補 委 科研費基盤研究B
乳がん再発抑制を目的としたmTORシグナルを介した運動療法の確立	野木裕子	乳腺甲状腺内分泌外科	2,730,000	補 委 文部科学省科学研究費基盤研究(C)
女性医師の健やかなキャリアのために一妊娠・出産とキャリアの実態調査	川瀬和美	乳腺甲状腺内分泌外科	4,420,000	補 委 文部科学省科学研究費基盤研究(C)
乳癌におけるDYRK2下流遺伝子の探索と腫瘍増殖・浸潤制御機構の解明.	井廻良美	乳腺甲状腺内分泌外科	4,160,000	補 委 文部科学省科学研究費若手研究
院内遠隔医療システムを利用した術後疼痛管理サービス(eAPS)の構築とその評価	上園晶一	麻酔部	1,560,000	補 委 文部科学省科学研究費基盤研究(C)
二酸化炭素による新たな脊髄保護戦略	木田康太郎	麻酔部	910,000	補 委 文部科学省科学研究費基盤研究(C)
ラット摘出灌流心臓を用いた心筋収縮動態のナノレベル解析～麻酔薬による影響の検証～	照井貴子	麻酔部	780,000	補 委 文部科学省科学研究費基盤研究(C)
心停止蘇生後脳障害に対する水素ナノバブルの治療効果の検証	池田浩平	麻酔部	1,040,000	補 委 文部科学省科学研究費基盤研究(C)
急性腎障害に対する持続血液透析の国際標準量と日本標準量の検証:ランダム化比較試験	藤井 智子	集中治療部	4,900,000	補 委 科学研究費助成事業(学術研究助成基金助成金)(若手研究)
慢性痛における中枢性感作とは何かーマルチモーダルMRIによる解明	倉田二郎	ペインクリニック	4,160,000円	補 委 文部省科学研究費基盤研究C
輸血関連循環過負荷の低減に向けたアクティブサーベイランスと輸血教育用教材の開発	佐藤智彦	輸血・細胞治療部	1,300,000	補 委 文部科学省科学研究費基盤研究(C)
個細胞空間的degradome解析に基づくプロテアーゼを介したがん免疫制御の解析.	下田将之	病院病理部	¥3,700,000	補 委 日本学術振興会科学研究 基盤研究(B)
Napsin A発言に関わる転写因子解析結果を基盤とした卵巣明細胞癌発生機序解析.	岩本雅美	病院病理部	¥1,430,000	補 委 日本学術振興会科学研究 若手研究

計 184件

- (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
2 「研究者氏名」欄は、1つの研究について研究者が複数いる場合には、主たる研究者の氏名を記入すること。
3 「補助元又は委託元」欄は、補助の場合は「補」に、委託の場合は「委」に、○印をつけた上で、補助元又は委託元を記入すること。

(様式第3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

2 論文発表等の実績

(1)高度の医療技術の開発及び評価を行うことの評価対象となる論文

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
1	Mitsunaga M, Ito K, Nishimura T, Miyata H,et al	消化器・肝臓内科	Antimicrobial strategy for targeted elimination of different microbes, including bacterial, fungal and viral pathogens.	Commun Biol. 2022 Jul 4;5(1):647.	Original Article
2	Miyazaki R, Sakurai T, Shimada M,et al	消化器・肝臓内科	Bowel frequency (night) and urgent defecation are improved by budesonide foam in patients with ulcerative colitis: a retrospective observational study.	BMC Gastroenterol. 2022 Aug 25;22(1):397.	Original Article
3	Sakurai T, Akita Y, Miyashita H,et al	消化器・肝臓内科	Prostaglandin E-major urinary metabolite diagnoses mucosal healing in patients with ulcerative colitis in remission phase.	J Gastroenterol Hepatol. 2022 May;37(5):847-854.	Original Article
4	Saeki C, Kinoshita A, Kanai T,et al	消化器・肝臓内科	The Geriatric Nutritional Risk Index predicts sarcopenia in patients with cirrhosis.	Sci Rep. 2023 Mar 8;13(1):3888.	Original Article
5	Saeki C, Oikawa T, Ueda K,et al	消化器・肝臓内科	Serum Insulin-Like Growth Factor 1 Levels, Fracture Risk Assessment Tool Scores and Bone Disorders in Patients with Primary Biliary Cholangitis.	Diagnostics (Basel). 2022 Aug 12;12(8):1957.	Original Article
6	Ueda K, Aizawa Y, Kinoshita C, et al	消化器・肝臓内科	Centrilobular zonal necrosis is a unique subtype of autoimmune hepatitis: A cohort study.	Medicine (Baltimore). 2022 Jul 22;101(29):e29484.	Original Article
7	Saeki C, Matsuzaki J, Kuroda M,et al	消化器・肝臓内科	Identification of circulating microRNAs as potential biomarkers for hepatic necroinflammation in patients with autoimmune hepatitis.	BMJ Open Gastroenterol. 2022 Apr;9(1):e000879.	Original Article
8	Oikawa T, Yamada K, Tsubota A,et al	消化器・肝臓内科	Protein Kinase C Delta Is a Novel Biomarker for Hepatocellular Carcinoma.	Gastro Hep Advances. 2023; 2(1): 83-95.	Original Article
9	Toritsu Y, Chiba M, Kato M,et al	消化器・肝臓内科	Potential significance of uncovered self-expandable metal stents for distal malignant biliary obstruction: A propensity score-adjusted competing risk regression analysis.	Potential significance of uncovered self-expandable metal stents for distal malignant biliary obstruction: A propensity score-adjusted competing risk regression analysis.	Original Article

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
10	Nakano M, Torisu Y, Nakagawa C, et al	消化器・肝臓内科	Safety and efficacy of pentazocine-midazolam combination for pain and anxiety relief in radiofrequency ablation therapy for hepatocellular carcinoma.	JGH Open. 2022 Jul 17;6(8):569-576.	Original Article
11	Ishimoto-Namiki U, Ino Y, Esaki M, et al	消化器・肝臓内科	Novel Insights Into Immunohistochemical Analysis For Acinar Cell Neoplasm of The Pancreas: Carboxypeptidase A2, Carboxypeptidase A1, and Glycoprotein 2.	Am J Surg Pathol. 2023 May 1;47(5):525-534.	Original Article
12	Sakurai T, Saruta M.	消化器・肝臓内科	Positioning and Usefulness of Biomarkers in Inflammatory Bowel Disease.	Digestion. 2023;104(1):30-41.	Review
13	Komatsu T, Arai A, Mitsumura H, et al.	脳神経内科	Dynamic ultrasound findings in drinking and mastication steal syndrome; Case report.	J Stroke Cerebrovasc Dis. 2022 Jul; 31: 106643.	Case report
14	Komatsu T, Takahashi M, Omoto S, et al	脳神経内科	Asymmetric focal cortical atrophy in CSF1R-related leukoencephalopathy; case report.	Acta Neurol Belg. 2022 2022;1-3.	Case report
15	Komatsu T, Hada T, Sakaki N, et al	脳神経内科	Effects and safety of high-frequency rTMS in acute intracerebral hemorrhage patients: A pilot study.	J Neurol Sci. 2022 Oct; 443: 120473.	Original Article
16	Komatsu T, Kida H, Ozawa M, et al.	脳神経内科	Urinary Immunoglobulin G Is Associated with Deep and Infratentorial Cerebral Microbleeds in Stroke Patients.	Cerebrovasc Dis. 2022 Nov 8;1-10. doi: 10.1159/000527019.	Original Article
17	Komatsu T, Ohta H, Takakura N, et al.	脳神経内科	A Novel Rat Model of Embolic Cerebral Ischemia Using a Cell-Implantable Radiopaque Hydrogel Microfiber. Transl Stroke Res.	Transl Stroke Res. 2023 Mar 3; doi: 10.1007/s12975-023-01144-6.	Original Article
18	Kono Y, Terasawa Y, Sakai k, et al	脳神経内科	Association between Living Conditions and the Risk Factors, Etiology, and Outcome of Ischemic Stroke in Young Adults.	Internal Med. 2023; doi: 10.2169/internalmedicine.0912-22.	Original Article
19	Mimori M, Komatsu T, Maku T, et al.	脳神経内科	Generalized myasthenia gravis patients infected with COVID-19 should continue eculizumab.	Neurol Sci. 2022;43(7):4081-3.	Case report

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
20	Murakami H, Okumura M, Ozawa M, et al.	脳神経内科	Effects of monotherapy with a monoamine oxidase B inhibitor on motor symptoms in Parkinson's disease are dependent on frontal function.	Neurol Sci. 2023;44:913- 918.	Original Article
21	Okumura M, Sato T, Maku T, et al.	脳神経内科	Old thalamic lacunes contralateral to a supratentorial intracerebral hemorrhage are associated with an unfavorable outcome.	J Neurol Sci. 2022 Dec 12;444:120523.	Original Article
22	Sakuta K, Yaguchi H, Kida H, et al.	脳神経内科	The meaning of non- culprit stenosis in hyperacute stroke with large vessel occlusion.	J Neurol Sci. 2022 May 15;436:120247.	Original Article
23	Sato T, Sakai K, Okumura M, et al.	脳神経内科	Low Dihomo- γ -Linolenic Acid is Associated With Susceptibility Vessel Sign in Cardioembolism.	Thrombosis Research. 2022;213:84-90.	Original Article
24	Sato T, Nijjima A, Arai A, et al.	脳神経内科	Middle cerebral artery pulsatility index correlates with prognosis and diastolic dysfunctions in acute ischemic stroke.	Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases. 2022;31:106296	Original Article
25	Takahashi J, Okamoto T, Lin Y, et al.	脳神経内科	Ratio of lymphocyte to monocyte area under the curve as a novel predictive factor for severe infection in multiple sclerosis.	Frontier in immunology 2023; 14: 1-10.	Original Article
26	Ikeda T, Sato T, Komatsu T, et al.	脳神経内科	Aortogenic emboli might play an important role in the development of delayed leukoencephalopathy after mechanical thrombectomy.	Neurology and Clinical Neuroscience. 2023;11;103-106.	Original Article
27	Terasawa Y, Sakai K, Arai A, et al.	脳神経内科	Timing of Valsalva maneuver and contrast injection for detecting patent foramen ovale on transesophageal echocardiography.	Neurosonology. 2022;35(1):4-8.	Original Article
28	Tsuboi N, Sasaki T, Haruhara K	腎臓・高血圧内科	Dairy intake and the risk of incidental hypertension	Hypertens Res. 2022 Sep;45(9):1511-3	Review
29	Yamanaka S	腎臓・高血圧内科	Generation of chimeric kidneys using progenitor cell replacement: Oshima Award Address 2021	Clin Exp Nephrol. 2022 June;26(6):491-500	Review

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
30	Haruhara K, Kanzaki G, Tsuboi N	腎臓・高血圧内科	Nephrons, podocytes and chronic kidney disease: Strategic antihypertensive therapy for renoprotection	Hypertens Res. 2023 Feb;46(2):299-310	Review
31	Noda K, Saitou M, Matsushita T, et al.	リウマチ膠原病内科	How do central sensitisation features affect symptoms among patients with rheumatoid arthritis? Analysis of pain descriptors and the effect of central sensitivity syndrome on patient and evaluator global assessments.	Clin Exp Rheumatol. 2022 Nov;40(11):2119-2124.	Original Article
32	Saitou M, Noda K, Matsushita T, et al.	リウマチ膠原病内科	Central sensitisation features are associated with neuropathic pain-like symptoms in patients with longstanding rheumatoid arthritis: a cross-sectional study using the central sensitisation inventory	Clin Exp Rheumatol. 2022 May;40(5):980-987.	Original Article
33	Yoshida K, Ukichi T, Kurosaka D	リウマチ膠原病内科	Clinical Images: Two distinct magnetic resonance imaging findings in polyarteritis nodosa.	Arthritis Rheumatol. 2022 Apr;74(4):633	Case report
34	Noda K, Shimoyama T, Ito H, et al.	リウマチ膠原病内科	Generalized severe myalgia and oedema: a case of fasciitis associated with mixed connective tissue disease	Rheumatol Adv Pract. 2022 Jul 27;6(2):rkac059	Case report
35	Suzuki K, Matsumoto M, Hiramatsu Y, et al.	腫瘍・血液内科	Once monthly elotuzumab and lenalidomide plus dexamethasone for multiple myeloma: a multicenter observation study.	Acta Haematol. 2023; 146(2): 125-36.	Original Article
36	Yanada M, Yano S, et al.	腫瘍・血液内科	Age and allogeneic hematopoietic cell transplantation outcomes in acute myeloid leukemia	Int J Hematol. 2023; 117(3): 398-408.	Original Article
37	Mizuta S, Yano S, et al.	腫瘍・血液内科	Propensity score matching/reweighting analysis comparing autologous and allogeneic stem cell transplantation for B-lineage acute lymphoblastic leukemia	Int J Hematol. 2022; 116(3): 393-400.	Original Article
38	Shimizu Y, Yano S, et al.	腫瘍・血液内科	The new generation tyrosine kinase inhibitor improves the survival of chronic myeloid leukemia patients after allogeneic stem cell transplantation	Hematol Onocol. 2022; 40(3):442-456.	Original Article

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
39	Kameda K, Yano S, et al.	腫瘍・血液内科	Autologous or allogeneic hematopoietic cell transplantation for relapsed or refractory PTCL-NOS or AITL	Leukemia 2022; 36(5): 1361-70.	Original Article
40	Tachibana T, Yano S, et al.	腫瘍・血液内科	The Clinical Significance of BCR-ABL1 Mutations in Patients With Philadelphia Chromosome-Positive Chronic Myeloid Leukemia Who Underwent Allogeneic Hematopoietic Cell Transplantation	Transplant Cell Ther. 2022; 28(6): e1-e8.	Original Article
41	Akiyama N, Yano S, et al.	腫瘍・血液内科	Difference of compliance rates for the recommendations in Japanese Guideline on Febrile Neutropenia according to respondents' attributes: the second report on a questionnaire survey among hematology-oncology physicians and surgeons	Support Care Cancer. 2022; 30(5): 4327-36.	Original Article
42	Konuma T, Yano S, et al.	腫瘍・血液内科	Salvage single-unit unrelated cord blood transplantation for graft failure following initial allogeneic transplantation in adult acute myeloid leukemia: trends in outcomes over the past 20 years	Bone Marrow Transplant. 2022; 57(12): 1848-1850.	Original Article
43	Shibata T, Fukuro E, Takahashi H, et al.	循環器内科	Relationship between the efficacy of tolvaptan and hemoglobin levels in acute decompensated heart failure.	J Cardiol Curr Res. 2022 Apr; 15(2):45-51.	Original Article
44	Yokoyama M, Tokuda M Tokutake K, et al.	循環器内科	Effect of air removal with extracorporeal balloon inflation on incidence of asymptomatic cerebral embolism during cryoballoon ablation of atrial fibrillation: A prospective randomized study.	Int J Cardiol Heart Vasc. 2022 Apr;40:101020.	Original Article
45	Kashiwagi Y, Yoshida J, Nagoshi T, et al.	循環器内科	Constrictive Pericarditis with Cardiac Ascites Caused Spontaneous Bacterial Peritonitis.	Intern Med. 2022 Jun; 61(12):1857-61.	Case report
46	Fukushima K, Komukai K, Kashiwagi Y, et al.	循環器内科	A case of cardiac calcified amorphous tumor complicated with acute myocardial infarction.	J Cardiol Cases. 2022 Jan;25(6):396-9.	Case report

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
47	Ogawa T, Yamashita S, Oseto H, et al.	循環器内科	Pulmonary Vein Angioplasty for Pulmonary Vein Stenosis After Ablation Therapy for Atrial Fibrillation – A Report of 7 Cases.	Circ J. 2022 Jul;86(8):1229–36.	Case report
48	Oi Y, Nagoshi T, Kimura H, et al.	循環器内科	Exogenous ANP treatment ameliorates myocardial insulin resistance and protects against ischemia- reperfusion injury in diet- induced obesity.	Int J Mol Sci. 2022 Jul;23(15):8373.	Original Article
49	Takahashi H, Nagoshi T, Kimura H, et al.	循環器内科	Substantial impact of 3- iodothyronamine (T1AM) on the regulations of fluorescent thermoprobe- measured cellular temperature and natriuretic peptide expression in cardiomyocytes.	Sci Rep. 2022 Jul;12(1):12740.	Original Article
50	Tokuda M, Yamashita S, Hachisuka E, et al.	循環器内科	A 15-year follow-up study of radiofrequency catheter ablation for atrial fibrillation in patients with tachycardia-bradycardia syndrome.	J Cardiovasc Electrophysiol. 2022 Sep;33(9):2100–3.	Original Article
51	Narui R, Yamashita S, Yoshitake M, et al.	循環器内科	Right-to-left shunt via iatrogenic atrial septal defect requiring emergency surgical repair following cryoballoon atrial fibrillation ablation in a patient with arrhythmogenic right ventricular cardiomyopathy.	J Cardiol Cases. 2022 Oct;27(1):16–8.	Case report
52	Shirasaki K, Minai K, Kawai M, et al.	循環器内科	Unique crosstalk between platelet and leukocyte counts during treatment for acute coronary syndrome: A retrospective observational study.	Medicine. 2022 Dec;101(52):e32439.	Original Article
53	Shiomi S, Tokuda M, Yamashita S, et al.	循環器内科	Successful bail-out of a massive air embolism during catheter ablation for atrial fibrillation.	HeartRhythm Case Rep. 2022 Dec;9(3):148–51.	Case report
54	Yuzawa- Tsukada N, Kashiwagi Y, Nonoue A, et al.	循環器内科	The safety and feasibility of retrograde balloon aortic valvuloplasty using the INOUE-BALLOON with severe aortic stenosis.	Heart Vessels. 2022 Dec;37(12):2093–2100.	Original Article
55	Yuzawa- Tsukada N, Tokuda M, Miyamoto T, et al.	循環器内科	Percutaneous transluminal septal myocardial ablation was effective in hypertrophic obstructive cardiomyopathy with anomalous mitral papillary muscles: a case report.	Eur Heart J Case Rep. 2023 Jan;7(1):ytac493.	Case report

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
56	Yokoyama M, Yamashita S, Yoshimura M, et al.	循環器内科	A case of pseudo- endocardial gap during mitral flutter: Pitfalls of the auto-annotation algorithm on the ultra-high- resolution mapping system.	HeartRhythm Case Rep. 2023 Feb;9(2):126-8.	Case report
57	Tokuda M, Yamashita S, Sato H, et al.	循環器内科	Using the pre-freezing technique results in a wider area of antral isolation during cryoballoon pulmonary vein isolation in patients with atrial fibrillation.	Heart Vessels. 2023 Mar;38(3):413-21.	Original Article
58	Kadota T, Fujita Y, Araya J, et al	呼吸器内科	Extracellular vesicle- mediated cellular crosstalk in lung repair, remodelling and regeneration	Eur Respir Rev . 2022 Jan 25;31(163):210106.	Review
59	Watanabe N, FujitY, Nakayama J, et al .	呼吸器内科	Anomalous Epithelial Variations and Ectopic Inflammatory Response in Chronic Obstructive Pulmonary Disease	Am J Respir Cell Mol Biol. 2022 Dec;67(6):708-719	Original Article
60	Ito A, Hshimoto M, Tanihata J et al .	呼吸器内科	Involvement of Parkin- mediated mitophagy in the pathogenesis of chronic obstructive pulmonary disease-related sarcopenia	J Cachexia Sarcopenia Muscle . 2022 Jun;13(3):1864- 1882.	Original Article
61	Inamura K, Shinagawa S, Nagata T, et al.	精神神経科	Education level is associated with neuropsychiatric symptoms in patients with amnesic- mild cognitive impairment.	Psychogeriatrics 2022; 22(3): 343-352.	Original Article
62	Inamura K, Shinagawa S, Tsuneizumi Y, et al.	精神神経科	Clinicodemographic and Psychosocial Factors Related to Presentation or Severity of Delusions of Theft among Females with Amnesic Mild Cognitive Impairment and Alzheimer's Disease.	Clinical Gerontologist. 45(3):673-680, 2022 May-Jun.	Original Article
63	Ishii J, Kodaka F, Miyata H, et al.	精神神経科	Association between functional recovery and medication adherence in schizophrenia.	Neuropsychopharmacol Rep. 2022 Dec;42(4):510- 515.	Original Article
64	Iwashita M, Yamadera W, Hotchi A, et al.	精神神経科	Comparison of the effects of cognitive-behavioral therapy for insomnia between patients with primary insomnia and comorbid insomnia.	Sleep Biol. Rhythms. 2022; 20: 489-497.	Original Article
65	Kameyama H, Sugimoto K, Kodaka F, et al.	精神神経科	Relationship between the early repolarization pattern and a history of suicide attempts among drug-free psychiatric patients.	Neuropsychopharmacolog y Reports. 2022 Sep;42(3):256-262.	Original Article

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
66	Matsuda Y, Sakuma K, Kishi T, et al.	精神神経科	Repetitive transcranial magnetic stimulation for preventing relapse in antidepressant treatment-resistant depression: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials.	Brain Stimul 2023; 16: 458-461.	Original Article
67	Matsuda Y, Terada R, Yamada K, et al.	精神神経科	Repetitive transcranial magnetic stimulation for residual depressive symptoms after electroconvulsive therapy in an elderly patient with treatment-resistant depression.	Psychiatry and Clinical Neurosciences reports.2022;1:e11.	Original Article
68	Sone D, Beheshti I, Shinagawa S, et al.	精神神経科	Neuroimaging-driven brain-age is associated with life satisfaction and resilience in cognitively normal elderly: A community-based study.	Translational Psychiatry 2022; 12: 25.	Original Article
69	Sone D, Galovic M, Myers J, et al.	精神神経科	Contribution of the μ -opioid receptor system to affective disorders in temporal lobe epilepsy: a bidirectional relationship?	Epilepsia. 2023;64(2):420-429.	Original Article
70	T. Utsumi, T. Yoshiike, Y. Kaneita, et al.	精神神経科	The association between subjective-objective discrepancies in sleep duration and mortality in older men.	Scientific reports 2022; 12(1): 18650.	Original Article
71	Tagai K, Ikoma Y, Endo H, et al.	精神神経科	An optimized reference tissue method for quantification of tau protein depositions in diverse neurodegenerative disorders by PET with 18F-PM-PBB3 (18F-APN-1607)	Neuroimage. 2022 ;264:119763. doi: 10.1016/j.neuroimage.202 2.119763.	Original Article
72	Sone D, Sato N, Shigemoto Y, et al.	精神神経科	Upper cerebellar glucose hypermetabolism in patients with temporal lobe epilepsy and interictal psychosis.	Epilepsia Open. 2022;7(4):657-664.	Original Article
73	Yamazaki R, Inoue Y, Matsuda Y, et al.	精神神経科	Laterality of prefrontal hemodynamic response measured by functional near-infrared spectroscopy before and after repetitive transcranial magnetic stimulation: A potential biomarker of clinical outcome.	Psychiatry Res. 2022 Apr;310:114444.	Original Article
74	Yamazaki R, Ohbe H, Matsuda Y, et al.	精神神経科	Early electroconvulsive therapy in patients with bipolar depression: A propensity score-matched analysis using a nationwide inpatient database.	J Affect Disord 2022; 312: 245-251.	Original Article

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
75	Satoru Ikemoto, Nicolás von Ellenrieder, Jean Gotman	小児科	Electroencephalography-functional magnetic resonance imaging of epileptiform discharges: Noninvasive investigation of the whole brain	Epilepsia. 2022 Nov;63(11):2725-2744.	Original Article
76	Reiji Ito, Elizabeth A Barnes, Xibing Chek, et al	小児科	SM22 α cell-specific HIF stabilization mitigates hyperoxia-induced neonatal lung injury	Am J Physiol Lung Cell Mol Physiol. 2022 Aug 1;323(2):L129-L141.	Original Article
77	Toshiki Tsunogai, Toya Ohashi, Yohta Shimada, et al	小児科	Hematopoietic stem cell gene therapy ameliorates CNS involvement in murine model of GM1-gangliosidosis	Mol Ther Methods Clin Dev. 2022 Apr 28;25:448-460.	Original Article
78	Daishi Hirano, Eisuke Inoue, Mayumi Sako, et al	小児科	Survival analysis among pediatric patients receiving kidney replacement therapy: a Japanese nationwide cohort study	Pediatr Nephrol. 2023 Jan;38(1):1-7.	Original Article
79	Jun Kubota, Sho Takahashi, Takayuki Suzuki, et al	小児科	Pranlukast treatment and the use of respiratory support in infants with respiratory syncytial virus infection	PLoS One. 2022 May 27;17(5):e0269043.	Original Article
80	Inoue T, Saito M	Department of Orthopaedic Surgery, The Jikei University School of Medicine.	Time course of symptomatic improvement after open-door laminoplasty for cervical spondylotic myelopathy.	J Orthop Sci. 2022 Nov 23; S0949-2658(22)00306-2. doi: 10.1016/j.jos.2022.10.018.	Original Article
81	Ushiku C, Saito M	Department of Orthopaedic Surgery, The Jikei University School of Medicine.	Clinical study of preoperative skeletal muscle mass as a predictor of physical performance recovery following palliative surgery for spinal metastases.	J Orthop Sci. 2022 Jul 7; S0949-2658(22)00170-1. doi: 10.1016/j.jos.2022.06.006.	Original Article
82	Maeda K, Saito M	Department of Orthopaedic Surgery, The Jikei University School of Medicine.	Inflammation and bone metabolism in rheumatoid arthritis: molecular mechanisms of joint destruction and pharmacological treatments.	Int J Mol Sci. 2022; 623(5): 2871.	Original Article
83	Kakuta A, Saito M	Department of Orthopaedic Surgery, The Jikei University School of Medicine.	Intraoperative changes in medial joint gap after posterior femoral condylar resection posterior osteophyte removal and femoral component placement during primary total knee arthroplasty.	Knee. 2022 Dec; 39: 1-9.	Original Article
84	Abe T, Saito M	Department of Orthopaedic Surgery, The Jikei University School of Medicine.	Revision total hip arthroplasty using the modular proximal stem modified for asians: Medium-term clinical results and perioperative complications.	J Arthroplasty. 2022 Apr; 37(4): 770-776.	Original Article

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
85	Inagaki N, Saito M	Department of Orthopaedic Surgery, The Jikei University School of Medicine.	Detection of sacral fractures on radiographs using artificial intelligence.	JBJS Open Access. 2022 Sep 14; 7(3): e22.00030.	Original Article
86	Yamashita Y, Saito M	Department of Orthopaedic Surgery, The Jikei University School of Medicine.	Osteoblast lineage cell- derived sema3A regulates bone homeostasis independently of androgens.	Endocrinology. 2022 Oct 1; 163(10): bqac126.	Original Article
87	Matsushita Y, Saito M	Department of Orthopaedic Surgery, The Jikei University School of Medicine.	A modified modular stem in primary total hip arthroplasty for developmental dysplasia of the hip: Average 11-year follow-up in cases with previously reported 3-year clinical results.	J Arthroplasty. 2022 Sep; 37(9): 1832-1838.	Original Article
88	Kimura T, Saito M	Department of Orthopaedic Surgery, The Jikei University School of Medicine.	Evaluation of the foot arch in partial weightbearing conditions.	Foot & Ankle International. 2022 Jan; 43(1): 113-122.	Original Article
89	Kihara T, Saito M	Department of Orthopaedic Surgery, The Jikei University School of Medicine.	Three-dimensional analysis of the windlass mechanism using weightbearing computed tomography in healthy volunteers.	Foot Ankle Int. 2023 Mar 24; 10711007231161011.	Original Article
90	Fuga M, Tanaka T, Tachi R, et al.	脳神経外科	Compartment syndrome associated with vascular avulsion caused by transradial access in neurointervention for unruptured intracranial aneurysm: illustrative case.	J Neurosurg Case Lessons. 2023 Mar 6;5(10)	Case report
91	Fuga M, Tanaka T, Tachi R, et al.	脳神経外科	Thromboelastography 6s for assessment of platelet function during coil embolization of unruptured intracranial aneurysms.	J Stroke Cerebrovasc Dis. 2023 Feb;32(2)	Original Article
92	Kato N, Kakizaki S, Hirokawa Y, et al.	脳神経外科	Encephalo-Arterio- Synangiosis with Cranioplasty after Treatment of Acute Subdural Hematoma Associated with Subcortical Hemorrhage Due to Unilateral Moyamoya Disease.	Case Rep Neurol Med. 2023 Jan 17;2023:1787738	Case report

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
93	Kato N, Otani K, Abe Y, et al.	脳神経外科	Diagnostic performance of intraoperative cone beam computed tomography compared with postoperative magnetic resonance imaging for detecting hemorrhagic transformation after endovascular treatment following large vessel occlusion.	J Stroke Cerebrovasc Dis. 2022 Nov;31(11)	Original Article
94	Fuga M, Tanaka T, Tachi R, et al.	脳神経外科	Horizontal stenting via retrograde route for recurrent ruptured posterior communicating artery aneurysm after clipping: A case report and literature review.	Clin Case Rep. 2022 May 27;10(5)	Case report
95	Fuga M, Tanaka T, Irie K, et al.	脳神経外科	Risk factors for recanalization of dense coil packing for unruptured cerebral aneurysms in endovascular coil embolization: Analysis of a single center's experience.	J Clin Neurosci. 2022 Apr;98:175-181	Original Article
96	Mori R, Akasaki Y, Fukasawa N, et al.	脳神経外科	Fully-Endoscopic Resection of Deep-Seated Pilocytic Astrocytoma Under 5-Aminolevulinic Acid Fluorescence Guidance: A Technical Note.	Turk Neurosurg. 2022;32(5):872-876.	Others
97	Nogami R, Matsuoka H, Ohashi S, et al.	脳神経外科	Spinal subarachnoid hemorrhage after percutaneous kyphoplasty: a case report and literature review.	Journal of spine Surgery. 2022 Dec;8(4):491-496	Case report
98	Watanabe K, Fachniadine A, Maruyama F, et al.	脳神経外科	Case Report of Cerebral Venous Sinus Thrombosis Complication after Microvascular Decompression Surgery in the Inactive Phase of Ulcerative Colitis.	AMERICAN JOURNAL OF SURGICAL CASE REPORTS. 2023 Jan. (online)	Case report
99	Asahina A, Okubo Y, Morita A, et al	皮膚科	Bimekizumab Efficacy and Safety in Japanese Patients with Plaque Psoriasis in BE VIVID: A Phase 3, Ustekinumab and Placebo-Controlled Study	Dermatol Ther (Heidelb) . 2023 Mar;13(3):751-768.	Original Article
100	Nobeyama Y, Aihara Y, Asahina A.	皮膚科	Characteristics of Rosacea and Similar Diseases in Patients Wearing Face Masks	Skin Appendage Disord . 2022 Nov;8(6):462-468.	Original Article
101	Nobeyama Y, Yasuda KI, Asahina A.	皮膚科	Abnormal peripheral blood cell counts in neurofibromatosis type 1	Sci Rep . 2022 Nov 5;12(1):18800.	Original Article

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
102	Itoh M, Kawagoe S, Nakagawa H,et al	皮膚科	Generation of induced pluripotent stem cell (iPSC) from NY-ESO-1-specific cytotoxic T cells isolated from the melanoma patient with minor HLAs: The practical pilot study for the adoptive immunotherapy for melanoma using iPSC technology	Exp Dermatol . 2023 Feb;32(2):126-134.	Original Article
103	Shibata Y, Fukuda T, Nobeyama Y,et al	皮膚科	Evaluation of nonalcoholic fatty liver disease in Japanese patients with psoriasis: Chest CT imaging for screening purposes	J Dermatol . 2022 Dec;49(12):1263-1267.	Original Article
104	Nobeyama Y, Umezawa Y, Asahina A.	皮膚科	Risk of squamous cell carcinoma in immunosuppressed patients with voriconazole-related actinic keratosis	J Dermatol . 2022 Nov;49(11):1168-1172.	Original Article
105	Chujo S, Nobeyama Y, Asahina A,et al	皮膚科	Multiple Phenotypic Conversion in Malignant Melanoma: Obtainment of Granulocyte Colony-Stimulating Factor-Producing Ability during the Intermision of Nivolumab Therapy	Case Rep Oncol . 2022 May 30;15(2):573-579.	Case report
106	Yasuda KI, Nobeyama Y, Asahina A.	皮膚科	Improved renal function in neurofibromatosis type 1 patients	Skin Health Dis . 2022 May 2;2(2):e119.	Original Article
107	Yamagishi H, Ota M, Nobeyama Y,et al	皮膚科	Case of follicular mucinosis showing brownish yellow and red dots via dermoscopy	Clin Case Rep . 2022 May 16;10(5):e05815	Case report
108	Ota M, Nobeyama Y, Asahina A.	皮膚科	Case of hypothyroidism-diagnostic unclassified cutaneous mucinosis showing a plaque on the flank region	J Dermatol . 2022 Aug;49(8):e289-e290.	Case report
109	Waki Y, Nobeyama Y, Katsumata F,et al	皮膚科	Successful treatment with dacarbazine against a parathyroid hormone-related protein-producing melanoma causing hypercalcemia after immune checkpoint inhibitor failure	J Dermatol . 2022 Aug;49(8):792-795.	Case report
110	Katsuta M, Kimura T, Tashiro K, et al	皮膚科	Low Body Weight as a Risk Factor for Apalutamide-related Cutaneous Adverse Events	Anticancer Res . 2022 Apr;42(4):2023-2028.	Original Article

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
111	Furuta A, Kuroda Y, Yamamoto T, et al.	泌尿器科	Effects of human Muse cells on bladder inflammation, overactivity, and nociception in a chemically induced Hunner-type interstitial cystitis-like rat model.	Int Urogynecol J. 2022 May;33(5):1293-1301.	Original Article
112	Urabe F, Matsuzaki J, Takeshita F, et al.	泌尿器科	Independent verification of circulating miRNA as diagnostic biomarkers for urothelial carcinoma.	Cancer Sci. 2022 Oct;113(10):3510-3517.	Original Article
113	Urabe F, Matsuzaki J, Ito K, et al.	泌尿器科	Serum microRNA as liquid biopsy biomarker for the prediction of oncological outcomes in patients with bladder cancer.	Int J Urol. 2022 Sep;29(9):968-976.	Original Article
114	Odaima S, Tanabe H, Koike Y, et al.	産婦人科	Retrospective Analysis of Total Parietal Peritonectomy Without Systematic Lymphadenectomy for Advanced Epithelial Ovarian Cancer.	Cancer Diagn Progn 2022; 2(4): 482-488.	Original Article
115	Kawabata A, Hayashi T, Akasu- Nagayoshi Y, et al.	産婦人科	CRISPR/Cas9 Screening for Identification of Genes Required for the Growth of Ovarian Clear Cell Carcinoma Cells.	Curr Issues Mol Biol 2022; 44(4): 1587-1596.	Original Article
116	Ken T, Yukari K, Mariko S, et al.	産婦人科	Clinical outcomes in pregnant women with coronavirus disease 2019 in a perinatal medical centre in Japan: A retrospective study of the first one year of the pandemic.	Journal of Obstetrics and Gynaecology 2022; 2684-2692.	Original Article
117	Tanuma- Takahashi A, Tanemoto T, Nagata C, et al.	産婦人科	Antenatal screening timeline and cutoff scores of the Edinburgh Postnatal Depression Scale for predicting postpartum depressive symptoms in healthy women: a prospective cohort study.	BMC Pregnancy Childbirth 2022; 22(1): 527.	Original Article
118	Akasu- Nagayoshi Y, Hayashi T, Kawabata A, et al	産婦人科	PHOSPHATE exporter XPR1/SLC53A1 is required for the tumorigenicity of epithelial ovarian cancer.	Cancer Sci 2022; 113(6): 2034-2043.	Original Article
119	Hosoya S, Tsujimoto T, Ohishi H, et al	産婦人科	Influence of Atmospheric Conditions on Labor Onset: A Single-Center Retrospective Cross-Sectional Study in Japan.	Clin. Exp. Obstet. Gynecol. 2022; 49(6): 127.	Original Article
120	Ito Y, Kamide T, Taniguchi K, et al	産婦人科	Pregnancy Outcome and Postnatal Chromosome Analysis of the Cord Blood and Chorionic Villi in Two Cases after Intrauterine Transfer of Mosaic Aneuploid Blastocysts.	Case Reports in Obstetrics and Gynecology 2022; 2022: 1-6.	Case report

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
121	Odajima S, Seki T, Kato S, et al.	産婦人科	Efficacy of edoxaban for the treatment of gynecological cancer- associated venous thromboembolism: analysis of Japanese real-world data.	J Gynecol Oncol 2022; 33(5): e62.	Original Article
122	Yokomizo R, Lopes JS T, Takashima N, et al.	産婦人科	O3C Glass-Class: A Machine-Learning Framework for Prognostic Prediction of Ovarian Clear-Cell Carcinoma.	Bioinformatics and Biology Insights 2022; 16: 1-9.	Original Article
123	Kobayashi Y, Ito Y, Taniguchi K, et al.	産婦人科	Novel missense COL2A1 variant in a fetus with achondrogenesis type II.	Human Genome Variation 2022; 9(1): 40-40.	Case report
124	Kamii M, Nagayoshi Y, Ueda K, et al.	産婦人科	Laparoscopic Surgery for Atypical Endometrial Hyperplasia with Awareness Regarding the Possibility of Endometrial Cancer.	Gynecol Minim Invasive Ther 2022; 12(1): 32-37.	Original Article
125	Hosoya S, Ogawa K, Morisaki N, et al.	産婦人科	Gestational glycosuria, proteinuria, and borderline hypertension in pregnancy are predictors for the later onset of maternal chronic disease.	J Obstet Gynaecol Res 2023; 49(2): 641-648.	Original Article
126	Seki T, Kojima A, Okame S, et al.	産婦人科	Poor Treatment Outcomes of Locally Advanced Cervical Adenocarcinoma of Human Papilloma Virus Independent Type, Represented by Gastric Type Adenocarcinoma: A Multi-Center Retrospective Study (Sankai Gynecology Study Group).	Cancers (Basel) 2023; 15(6): 1730.	Original Article
127	Hosoya S, Maeda Y, Ogawa K, et al.	産婦人科	Predictive factors for vaginal delivery by induction of labor in uncomplicated pregnancies at 40-41 gestational weeks: A Japanese prospective single-center cohort study.	J Obstet Gynaecol Res 2023; 49(3): 920-929.	Original Article
128	Sato T, Kishi H, Murakata S, et al.	産婦人科	A new deep-learning model using YOLOv3 to support sperm selection during intracytoplasmic sperm injection procedure.	Reprod Med Biol 2022; 21(1): e12454.	Original Article
129	Watanabe T, Hiratsuka Y, Kita Y, et al.	眼科	Combining optical coherence tomography and fundus photography to improve glaucoma screening.	Diagnostics (Basel) 2022; 12(5): 1100.	Original Article

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
130	Ishiguro N, Horiguchi H, Katagiri S,et al.	眼科	Correlation between higher-order aberration and photophobia after cataract surgery.	PLoS One 2022; 17(9): e0274705.	Original Article
131	Terauchi R, Wada T, Fukai K,et al.	眼科	Age-related changes in intraocular pressure: Japan Ningen Dock Study.	J Glaucoma 2022; 31(12): 927-34.	Original Article
132	Watanabe A, Ninomiya W, Mizobuchi K,et al.	眼科	Corneal shape changes after vitreoretinal surgery with fluid-gas exchange.	Medicine (Baltimore) 2022; 101(18): e29205.	Original Article
133	Terauchi R, Horiguchi H, Ogawa S,et al.	眼科	Age-related visual outcomes in eyes with diffractive multifocal intraocular lenses.	Eye (Lond) 2022; 36(12): 2260-4.	Original Article
134	Kishimoto N, Noro T, Kodaka F,et al.	眼科	Association between personality traits and experience of adverse periocular reactions to topical prostaglandin analogues.	BMJ Open Ophthalmol 2022; 7(1): e000946.	Original Article
135	Mizobuchi K, Hayashi T, Matsuura T,et al.	眼科	Clinical characterization of autosomal dominant retinitis pigmentosa with NRL mutation in a three- generation Japanese family.	Doc Ophthalmol 2022; 144(3): 227-35.	Original Article
136	Ishiguro N, Hayashi T, Yamawaki Y,et al.	眼科	Multimodal imaging of subfoveal pachydrusen containing a blood flow signal.	Case Rep Ophthalmol Med 2022; 2022: 5680913.	Original Article
137	Konuma K, Mizobuchi K, Watanabe A,et al.	眼科	Clinical course of OCTA en face imaging findings in a patient with HELLP syndrome.	Case Rep Ophthalmol 2022; 13(3): 871-6.	Original Article
138	Nishijima E, Honda S, Kitamura Y, et al.	眼科	Vision protection and robust axon regeneration in glaucoma models by membrane-associated Trk receptors.	Mol Ther 2023; 31(3): 810-24.	Original Article
139	Noro T, Shah SH, Yin Y,et al.	眼科	Elk-1 regulates retinalganglion cell axon regeneration after injury.	Sci Rep 2022; 12(1): 17446.	Original Article

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
140	Sho kurihara	耳鼻咽喉・頭頸部外科	Otic Organoids Containing Spiral Ganglion Neuron-like Cells Derived from Human-induced Pluripotent Stem Cells as a Model of Drug-induced Neuropathy	Stem Cells Transl Med	original article
141	Masaomi Motegi	耳鼻咽喉・頭頸部外科	Impact of Sclerotic Lesions on the Surgical Outcome of Cholesteatoma	Otol Neurotol	original article
142	Masato Nagaoka	耳鼻咽喉・頭頸部外科	Endoscopic-assisted total maxillectomy with precise surgical margins	Head Neck	original article
143	Naotaro Akiyama	耳鼻咽喉・頭頸部外科	miR-34a predicts the prognosis of advanced-stage external auditory canal squamous cell carcinoma	Acta Otolaryngol	original article
144	Yukio Nishiya	耳鼻咽喉・頭頸部外科	A comparison between sniffing and blowing for olfactory testing before and after laryngectomy	Eur Arch Otorhinolaryngol	original article
145	Masahiro Takahashi	耳鼻咽喉・頭頸部外科	Endoscopic tympanoplasty type I using interlay technique.	J Otolaryngol Head Neck Surg	original article
146	Kasai Yoshiyuki	耳鼻咽喉・頭頸部外科	Analysis of the potential of human cultured nasal epithelial cell sheets to differentiate into airway epithelium.	FASEB Bioadv	original article
147	Kazuhiro Omura	耳鼻咽喉・頭頸部外科	Optimal Multiple-Layered Anterior Skull Base Reconstruction Using a 360° Suturing Technique.	Oper Neurosurg (Hagerstown)	original article
148	Takeshi Tada	耳鼻咽喉・頭頸部外科	Transplantation of a human induced pluripotent stem cell-derived airway epithelial cell sheet into the middle ear of rats.	Regen Ther	original article
149	Rumi Sekine	耳鼻咽喉・頭頸部外科	Assessment of postviral qualitative olfactory dysfunction using the short SSPaToT in patients with and without parosmia.	Eur Arch Otorhinolaryngol	original article

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
150	Masaomi Motegi	耳鼻咽喉・頭頸部外科	Imaging analysis of dural exposure in cholesteatomas with a skull base defect.	Eur Arch Otorhinolaryngol	original article
151	Yamamoto-Fukuda T,	耳鼻咽喉・頭頸部外科	Epigenetic Regulation as a New Therapeutic Target for Middle Ear Cholesteatoma.	Otol Neurotol	original article
152	Masaomi Motegi	耳鼻咽喉・頭頸部外科	Radiological and audiological prediction for hearing outcome in cholesteatoma recidivism surgery.	Eur Arch Otorhinolaryngol	original article
153	Yutaka Matsushita	耳鼻咽喉・頭頸部外科	Delay of COVID-19 diagnosis due to aspiration pneumonia.	Auris Nasus Larynx	original article
154	Masaomi Motegi	耳鼻咽喉・頭頸部外科	Retrograde mastoidectomy with canal wall reconstruction versus intact canal wall tympanomastoidectomy for cholesteatoma with minimal mastoid extension	Eur Arch Otorhinolaryngol	original article
155	Tomomi Yamamoto-Fukuda	耳鼻咽喉・頭頸部外科	Keratinocyte Growth Factor Stimulates Growth of p75+ Neural Crest Lineage Cells During Middle Ear Cholesteatoma Formation in Mice	Am J Pathol	original article
156	Masaomi Motegi	耳鼻咽喉・頭頸部外科	Radiological and Audiological Prediction for Ossicular Fixation in Chronic Otitis Media and Tympanic Membrane Perforation	Otol Neurotol	original article
157	Nao Isaka	耳鼻咽喉・頭頸部外科	Improved diagnostic accuracy for pediatric obstructive sleep apnea using an out-of-center sleep test	Auris Nasus Larynx	original article
158	Takahiro Nakajima	耳鼻咽喉・頭頸部外科	Prevalence of middle ear malformation and outcomes of tympanoplasty and/or canalplasty in patients with and without congenital external auditory canal stenosis	Auris Nasus Larynx	original article
159	Masahiro Takahashi	耳鼻咽喉・頭頸部外科	The pre-chorda and post-chorda tympani approach in endoscopic stapes surgery based on the chorda tympani nerve classification	Eur Arch Otorhinolaryngol	original article

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
160	Yu Hosokawa	耳鼻咽喉・頭頸部外科	Surgical Treatment for Empty Nose Syndrome Using Autologous Dermal Fat: Evaluation of Symptomatic Improvement	Ear Nose Throat J	How I do it
161	Masahiro Takahashi	耳鼻咽喉・頭頸部外科	Preoperative prediction by artificial intelligence for mastoid extension in pars flaccida cholesteatoma using temporal bone high-resolution computed tomography: A retrospective study	PLoS One	original article
162	Tepperi takeda	耳鼻咽喉・頭頸部外科	Endoscopic modified transseptal bi-nostril approach for pituitary tumors. Efficacy of complex preservation of every turbinate and olfaction: A STROBE analysis	Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis	original article
163	Mayuko Sasawaki	耳鼻咽喉・頭頸部外科	A Case of Granulomatosis with Polyangiitis (GPA) Where a Multicystic Nasal Septal Abscess Aided in the Diagnosis	Case Rep Otolaryngol	case report
164	Rumi Sekine	耳鼻咽喉・頭頸部外科	Ratings of trigeminal stimulation in patients with olfactory loss	Rhinology	original article
165	Tepperi takeda	耳鼻咽喉・頭頸部外科	Respiratory epithelial adenomatoid hamartoma with nasal polyps affects dupilumab efficacy	Rhinology	original article
166	Sho kurihara	耳鼻咽喉・頭頸部外科	Author Correction: MRI tractography reveals the human olfactory nerve map connecting the olfactory epithelium and olfactory bulb	Commun Biol	original article
167	Kunihara T, Shingu Y, Wakasa S, Sugiki H, Kamikubo Y, Shiiya N, Matsui Y.	心臓外科	Blood flow characteristics of the bilateral internal thoracic artery: implications of optimal graft configuration for coronary artery bypass grafting to maximize blood supply.	Gen Thorac Cardiovasc Surg 2023 Mar 30. [Epub ahead of print]	Original Article
168	Nakamura K, Nakao M, Wakatabe M, Orii K, Nakajima T, Miyazaki S, Kunihara T.	心臓外科	Changes in internal thoracic artery blood flow according to the degree of stenosis of the anterior descending branch of the left coronary artery.	Ann Thorac Cardiovasc Surg 2023; 29(1): 29-39.	Original Article

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
169	Nakamura K, Orii K, Kondo T, Nakao M, Watanabe M, Kunihara T.	心臓外科	The effect of the COVID-19 outbreak on intensive care in northern Saitama, Japan.	Jikeikai Med J 2022; 69(3): 35-41.	Original Article
170	Kinami H, Morita K, Shinohara G, Uno Y.	心臓外科	Echocardiographic evaluation of postoperative coaptation geometry of left AV valve in complete atrioventricular septal defect.	Clin Med Insights Pediatr 2022; 16: 11795565221139118.	Original Article
171	Kinami H, Kalfa D, Goldstone A, Setton M, Ferris A, Bacha E.	心臓外科	The commando procedure for pediatric patients: a case series.	JTCVS Techniques, 2023; 19: 104-8.	Original Article
172	Sakamoto D, Hamaguchi T, Murata K, Ishikawa A, Nakayama Y, Abo M.	リハビリテーション科	Study Protocol for a Multicenter, Randomized Controlled Trial to Improve Upper Extremity Hemiparesis in Chronic Stroke Patients by One-to-One Training (NEURO®) with Repetitive	J Clin Med.	Original Article
173	Brady MC, Ali M, VandenBerg K, Williams LJ, Williams LR, Abo M, Becker F, Bowen A, Brandenburg C, Breitenstein C, Bruehl S, Copland DA, Cranfill TB, di Pietro-Bachmann M, Enderby P, Fillingham J, Galli FL, Gandolfi M, Glize B, Godecke E, Hawkins N, Hilari K, Hinckley J, Horton S, Howard D, Jaecks P, Jefferies E, Jesus LMT, Kambanaros M, Kang EK, Khedr EM, Kong APH, Kukkonen T, Laganaro M, Lambon Ralph MA, Laska AC, Leemann B, Leff AP, Lima RR, Lorenz A, MacWhinney B, Shisler Marshall R, Mattioli F, Mavis I, Meinzer M, Nilipour R, Noé E, Paik NJ, Palmer R, Papatheasiou I, Patriocio BF, Martins IP, Price C, Jakovac TP, Rochon E, Rose ML, Rosso C, Rubi-Fessen I, Ruiter MB, Snell C, Stahl B, Szaflarski JP, Thomas SA, van de Sandt-Koenderman M, van der Meulen I, Visch-Brink E, Worrall L, Wright HH.	リハビリテーション科	Complex speech-language therapy interventions for stroke-related aphasia: the RELEASE study incorporating a systematic review and individual participant data network meta-analysis.	Southampton (UK): National Institute for Health and Care Research	Original Article
174	Funasaki H, Yoshida M, Kato S, et al.	整形外科	Signal intensity on MRI after conservative treatment of patients with full-thickness rotator cuff tears: Correlation with shoulder pain.	J Orthop Sci. 2023; 28(2); 339-345.	Original Article

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
175	Tanaka K, Funasaki H, Murayama Y, et al	整形外科	ge-related differences in glenohumeral internal rotation deficit, humeral retrotorsion angle, and posterior shoulder tightness in baseball players.	J Shoulder Elbow Surg. 2022; 31; 1184-1192.	Original Article
176	Tanaka K, Funasaki H, Kubota D, et al.	整形外科	Quadratus lumborum muscle strain in a youth soccer player: a case report	Radiol Case Rep.2022 Nov 24;18(2):499-502	Case report
177	Kanazawa K, Chiba M, Kato M,	内視鏡部	Diagnostic Dilemma of Biliopancreatic Contrast- Enhanced Harmonic Endoscopic Ultrasonography.	Diagnostics (Basel). 2022 Aug 16;12(8):1983.	Original Article
178	Chiba M, Kato M, Kinoshita Y,	内視鏡部	Analysis of variation in learning curves for achieving competency in convex endoscopic ultrasound training: A prospective cohort study using a standardized assessment tool	Gastrointest Endosc 2022 Nov 4;S0016- 5107(22)02134-4.	Original Article
179	Dobashi A, Aizawa D, Hara Y,	内視鏡部	The Advantage of Immunohistochemical Staining for Evaluating Lymphovascular Invasion Is Limited for Patients with Esophageal Squamous Cell Carcinoma Invading the Muscularis Mucosa.	J Clin Med. 2022 Nov 25;11(23):6969.	Original Article
180	Furuhashi H, Takayasu L, Isshi K	内視鏡部	Effect of storage temperature and flash- freezing on salivary microbiota profiles based on 16S rRNA-targeted sequencing.	Eur J Oral Sci. 2022 Apr;130(2):e12852	Original Article
181	Dobashi A, Li DK, Mavrogenis G, Visrodia KH,	内視鏡部	Endoscopic Management of Esophageal Cancer	Thorac Surg Clin. 2022 Nov;32(4):479-495.	Review
182	Takao Ohki, Koji Maeda, Takeshi Baba, et al.	血管外科	Early clinical outcomes of retrograde in situ branched stent grafting for complex aortic arch aneurysms.	Journal of vascular surgery 75(3) 803-811 2022年3月	Original Article
183	Kota Shukuzawa, Tomoya Fuji, Makoto Sumi, et al.	血管外科	Gap distribution mapping to visualize regions associated with type 1 endoleak in a fenestrated thoracic stent graft	European Journal of Cardio-Thoracic Surgery 62(2) 2022年7月11日	Original Article

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
184	Hirotsugu Ozawa, Takao Ohki, Kota Shukuzawa, et al.	血管外科	Evolution of open aneurysmorrhaphy for the management of sac expansion after endovascular repair of abdominal aortic aneurysms.	Journal of vascular surgery 2022年10月25日	Original Article
185	Eisaku Ito, Takao Ohki, Hikaru Nakagawa, et al.	血管外科	The masseter muscle thickness is a predictive marker for postoperative pneumonia after endovascular aneurysm repair.	Surgery today 52(11) 1591-1598 2022年11月	Original Article
186	Naoki Toya, Takao Ohki, Eisaku Ito, et al.	血管外科	Preemptive fenestrated endovascular repair aimed at perfusion of cervical branches in acute type B aortic dissection.	General thoracic and cardiovascular surgery 2022年11月21日	Original Article
187	Eisaku Ito, Takao Ohki, Naoki Toya, et al.	血管外科	Impact of Bifidobacterium adolescentis in patients with abdominal aortic aneurysm: a cross-sectional study.	Bioscience of microbiota, food and health 42(1) 81-86 2023年	Original Article
188	Kota Shukuzawa, Takeshi Baba, Ryosuke Nishie, et al.	血管外科	An autopsy case of retrograde in situ branched stent grafting for a complex aortic arch aneurysm.	Journal of vascular surgery cases and innovative techniques 8(3) 313-318 2022年9月	Case report
189	Kota Shukuzawa, Takao Ohki, Koji Maeda, et al.	血管外科	Endovascular treatment with an iliac branch endoprosthesis for a right subclavian artery aneurysm.	Kota Shukuzawa, Takao Ohki, Koji Maeda, Takeshi Baba Journal of vascular surgery cases and innovative techniques 8(1) 35-38 2022年3月	Case report
190	Hirotsugu Ozawa, Kota Shukuzawa, Takeshi Baba, et al.	血管外科	Trans-stent graft thrombectomy for the treatment of long stent graft thrombosis in the femoropopliteal artery.	Journal of vascular surgery cases and innovative techniques 8(1) 102-106 2022年3月	Case report
191	Hikaru Nakagawa, Takao Ohki, et al.	血管外科	Complete neck vessel preservation using a fenestrated stent graft for the treatment of proximal anastomotic leakage after open frozen elephant trunk graft aortic arch repair.	Journal of vascular surgery cases and innovative techniques 8(1) 115-118 2022年3月	Case report
192	Onda S, Haruki K, Furukawa K, et al.	肝胆膵外科	A feasible and safe approach for repeat laparoscopic liver resection and patient selection based on standardized preoperative prediction of surgical difficulty.	Langenbecks Arch Surg. 2023;408:138.	Original Article
193	Sakamoto T, Onda S, Shirai Y et al.	肝胆膵外科	Increased incidence of positive peritoneal lavage cytology early after fine needle aspiration in patients with pancreatic ductal adenocarcinoma.	Pancreatology. 2023;23:201-3.	Original Article

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
194	Uwagawa T, Sakamoto T, Gocho T, et al.	肝胆膵外科	Phase II trial of nafamostat mesilate/gemcitabin/S-1 for unresectable pancreatic cancer.	PLoS One. 2022;17:e0267623.	Original Article
195	Hamura R, Haruki K, Taniai T, et al.	肝胆膵外科	The impact of S-1 for the patient with lymph nodal metastasis biliary tract cancer as adjuvant chemotherapy: a multicenter database analysis.	Int J Clin Oncol. 2022;27:1188-95.	Original Article
196	Haruki K, Onda S, Taniai T, et al.	肝胆膵外科	Triple Intercostal Transthoracic Ports in Laparoscopic Hepatectomy for a Tumor in a Cranially Protruded Liver (with Video).	Ann Surg Oncol. 2022;29:3978.	Others
197	Kawai H, Osawa Y, Matsuda M, et al.	肝胆膵外科	Sphingosine-1-phosphate promotes tumor development and liver fibrosis in mouse model of congestive hepatopathy.	Hepatology. 2022;76:112-25.	Original Article
198	Yanagaki M, Shirai Y, Hamura R, et al.	肝胆膵外科	Novel combined fibrosis-based index predicts the long-term outcomes of hepatocellular carcinoma after hepatic resection.	Int J Clin Oncol. 2022;27:717-28.	Original Article
199	Tsunematsu M, Shirai Y, Hamura R, et al.	肝胆膵外科	The clinical management of peripancreatic fluid collection after distal pancreatectomy.	Surg Today. 2022;52:1524-31.	Original Article
200	Yanagaki M, Shirai Y, Shimada Y, et al.	肝胆膵外科	Inhibition of lysosomal acid β -glucosidase induces cell apoptosis via impairing mitochondrial clearance in pancreatic cancer.	Carcinogenesis. 2022;43:826-37.	Original Article
201	Taniai T, Haruki K, Yanagaki M, et al.	肝胆膵外科	Osteosarcopenia predicts poor prognosis for patients with intrahepatic cholangiocarcinoma after hepatic resection.	Surg Today. 2023;53:82-9.	Original Article
202	Hamura R, Haruki K, Shirai Y, et al.	肝胆膵外科	Preoperative cachexia index can predict the prognosis of extrahepatic biliary tract cancer after resection.	Surg Oncol. 2022;44:101825.	Original Article
203	Haruki K, Taniai T, Yanagaki M, et al.	肝胆膵外科	Sustained Systemic Inflammatory Response Predicts Survival in Patients with Hepatocellular Carcinoma After Hepatic Resection.	Ann Surg Oncol. 2023;30:604-13.	Original Article

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
204	Tsunematsu M, Gocho T, Yanagaki M, et al.	肝胆膵外科	The impact of postoperative exocrine index on non-alcoholic fatty liver disease following pancreaticoduodenectomy.	Ann Gastroenterol Surg. 2022;6:704-11.	Original Article
205	Hamura R, Haruki K, Fujiwara Y, et al.	肝胆膵外科	The effectiveness of adjuvant chemotherapy for Stage I pancreatic cancer based on the UICC 8th edition.	Langenbecks Arch Surg. 2022;407:3437-46.	Original Article
206	Shiozaki H, Fujioka S, Toya N, et al.	肝胆膵外科	Usefulness of the mesopancreas-first approach using isolating tape in conversion surgery for pancreatic cancer.	Surg Oncol. 2022;45:101850.	Others
207	Tanji Y, Furukawa K, Haruki K, et al.	肝胆膵外科	Significant impact of cachexia index on the outcomes after hepatic resection for colorectal liver metastases.	Ann Gastroenterol Surg. 2022;6:804-12.	Original Article
208	Akaoka M, Haruki K, Taniat T, et al.	肝胆膵外科	Clinical significance of cachexia index in patients with hepatocellular carcinoma after hepatic resection.	Surg Oncol. 2022;45:101881.	Original Article
209	Ishikawa Y, Breuler C, Chang AC, et al.	上部消化管外科	Quantitative perfusion assessment of gastric conduit with indocyanine green dye to predict anastomotic leak after esophagectomy	Dis Esophagus. 2022 May 10;35(5):doab079.	Original Article
210	Tanishima Y	上部消化管外科	Effect of the postural transition in minimally invasive esophagectomy: a propensity score matching analysis	Surg Endosc. 2022 Jun;36(6):3947-3956.	Original Article
211	Fujisaki M, Nomura T, Yamashita H, et al.	上部消化管外科	Impact of Tumor Location on the Quality of Life of Patients Undergoing Total or Proximal Gastrectomy	J Gastric Cancer. 2022; 22: 235-247.	Original Article
212	Neki K, Takeda Y, Kosuge M, et al.	下部消化管外科	Short-term Postoperative Outcomes of Colorectal Cancer Patients with Chronic Renal Failure on Dialysis.	In Vivo 2022; 36(5): 2461-4.	Original Article
213	Takeda Y, Nakano T, Yanagaki M, et al.	下部消化管外科	The time-dependent changes in serum carcinoembryonic antigen impact on posthepatectomy outcomes of colorectal liver metastasis.	Surgery 2022; 172: 625-32.	Original Article

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
214	Imaizumi Y, Yoshida S, Kanegae Y, et al.	下部消化管外科	Enforced dual-specificity tyrosine-regulated kinase 2 expression by adenovirus-mediated gene transfer inhibits tumor growth and metastasis of colorectal cancer.	Cancer Sci 2022; 113(3): 960-70.	Original Article
215	Koyama M, Osada E, Akiyama N,et al.	下部消化管外科	Effect of Thymidine Phosphorylase Gene Demethylation on Sensitivity to 5-Fluorouracil in Colorectal Cancer Cells.	Anticancer Res 2022; 42(2): 837-44.	Original Article
216	Nakada T, Ohtsuka T.	呼吸器外科	Thoracic drain management using a digital system.	J Thorac Dis. 2023 28;15:219-222.	Review
217	Tsukamoto Y, Odaka M, Nakada T, Yabe M, Harada E, Akiba T, Toya N, Ohtsuka T.	呼吸器外科	Comparative study of local vs. general anesthesia in video-assisted thoracoscopic surgery for empyema	Asian J Surg. 2022 8:S1015	Original Article
218	Fushimi A	乳腺甲状腺内分泌外科	Dependence on the MUC1-C oncoprotein in classic, variant, and non-neuroendocrine small cell lung cancer.	Mol Cancer Res.2022; 20(9): 1379-90.	Original Article
219	Baba A, Kurokawa R, Kurokawa M, et al.	画像診断部	Preoperative prediction for mastoid extension of middle ear cholesteatoma using temporal subtraction serial HRCT studies.	Eur Radiol. 2022 Jun;32(6):3631-3638.	Original Article
220	Ouchi K, Sakuma T, Nojiri A, et al.	画像診断部	Optimal threshold score of aortic valve calcification for identification of significant aortic stenosis on non-electrocardiographic-gated computed tomography.	Eur Radiol. 2023 Feb;33(2):1243-1253.	Original Article
221	Nozawa Y, Michimoto K, Ashida H, et al.	画像診断部	Inferior vena cava diameter on CT angiography predicts mesenteric angiography positive for extravasation in colonic diverticular bleeding.	Radiol Med. 2022 Dec;127(12):1412-1419.	Original Article
222	Matsushima S, Omoto S, Shimizu T, et al.	画像診断部	Cauda Equina Atrophy in Amyotrophic Lateral Sclerosis on Routine Lumbar Magnetic Resonance Imaging.	J Comput Assist Tomogr. 2022 Nov-Dec 01;46(6):991-996.	Original Article
223	Fukuda T, Kayama R, Ogiwara S, et al.	画像診断部	Comparison of the axillary lymph node between rheumatoid arthritis and psoriatic arthritis with computed tomography.	Acta Radiol Open. 2022 Jul 13;11(7):20584601221112616.	Original Article

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
224	Baba A, Kurokawa R, Fukuda T, et al.	画像診断部	Radiological features of human papillomavirus-related multiphenotypic sinonasal carcinoma: systematic review and case series.	Neuroradiology. 2022 Oct;64(10):2049-2058.	Original Article
225	Shiraishi M, Igarashi T, Hiroaki F, et al.	画像診断部	Radiomics based on diffusion-weighted imaging for differentiation between focal-type autoimmune pancreatitis and pancreatic carcinoma.	Br J Radiol. 2022 Dec 1;95(1140):20210456.	Original Article
226	Kisaki S, Igarashi T, Ashida H, et al.	画像診断部	The Utility of Submucosal Linear Enhancement on Dynamic Computed Tomography for Patients With Internal Hemorrhoids.	J Comput Assist Tomogr. 2022 Sep-Oct 01;46(5):688-692.	Original Article
227	Miyamoto H, Kawakami D, Hanafusa N, Nakanishi T, Miyasaka M, Furutani Y, Ikeda Y, Ito	中央検査部	Determination of a serum 25-hydroxyvitamin d reference ranges in japanese adults using fully automated liquid chromatography-tandem mass spectrometry.	J Nutr 2023; 153(4): 1253-64. Epub 2023 Feb 3.	Original Article
228	Kanda Y, Usuki K, Inagaki M, Ohta A, Ogasawara Y, Obara N, Kako S, Ouchi K,	中央検査部	Decision analysis of allogeneic bone marrow transplantation versus immunosuppressive therapy for young adult patients with aplastic anemia.	Int J Hematol 2023; 117(5): 660-8.	Original Article
229	Sakuma T, Higuchi T, Yoshida J, Narui R, Nojiri A, Yamane T, Ouchi K,	中央検査部	Computed tomography findings associated with the reduction in left atrial appendage flow velocity in patients with atrial fibrillation.	Heart Vessels 2022; 37(8): 1436-45.	Original Article
230	Sakuma T, Nojiri A, Kano R, Higuchi T, Yakabe H, Hasumi I	中央検査部	Optimal threshold score of aortic valve calcification for identification of significant aortic stenosis on non-electrocardiographic-gated computed tomography.	Eur Radiol 2023; 33(2): 1243-53	Original Article
231	Miyasaka M, Tada N	中央検査部	OCEAN-SHD family. Prosthesis-patient mismatch after transcatheter aortic valve implantation.	Interv Ther 2022; 37(4): 615-25.	Review
232	Kurata S, Miyayama N, Ogawa K, Watanabe K, Asano K, Fujii T.	麻酔科	Thromboembolic events in hospitalised patients with COVID-19: ecological assessment with a scoping review	BMJ Open. 2023;13(1):e066218	Original Article
233	Kameda S, Fujii T, Ikeda J, Kageyama A, Takagi T, Miyayama N, Asano K, Endo A	集中治療部	Unfractionated heparin versus nafamostat mesylate for anticoagulation during continuous kidney replacement therapy: an observational study	BMC Nephrol. 2023;24(1):12.	Original Article

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
234	Abe T, Takagi T, Fujii T.	集中治療部	Update on the management of acute respiratory failure using non-invasive ventilation and pulse oximetry.	Crit Care 2023;27(1):92.	Review
235	Fujii T, Lankadeva YR, Bellomo R.	集中治療部	Update on vitamin C administration in critical illness.	Curr Opin Crit Care. 2022;28(4):374-380.	Review
236	Fujii T, Lankadeva YR, Udy AA.	集中治療部	Vitamin C for sepsis: Questions remain.	Anaesth Crit Care Pain Med. 2022;41(6):101151	Others
237	大岩彩乃, 川村大地, 八反丸善康, 中村瑞道, 山名慧, 大橋洋輝, 倉田二郎	東京慈恵会医科大学麻酔科学講座	3D-CT画像ナビゲーションと超音波ガイドを併用して舌咽神経ブロックを行った一症例	日本ペインクリニック学会誌 2023; 30(3): 37-41.	Case report
238	倉田二郎	東京慈恵会医科大学麻酔科学講座	慢性疼痛における機能的結合	Clinical Neuroscience 2022; 40(6): 750-4.	Review
239	倉田二郎	東京慈恵会医科大学麻酔科学講座	fMRIでみる痛みと脳機能	山本達郎編集. 痛み診療 All in One. 東京: 文光堂, 2022. p.104-7.	Review
240	Kida K, Sugimoto Y, Sato T.	麻酔科	Use of a Bougie vs Endotracheal Tube With Stylet and Successful Intubation on the First Attempt Among Critically Ill Patients Undergoing Tracheal Intubation.	JAMA. 2022;327(15):1503-1503.	Letter
241	Ishii H, Sato T, Ishibashi M, et al.	腫瘍・血液内科	A case of immune complex type hemolytic anemia by initial micafungin administration.	Int J Infect Dis. 2022;122:755-757.	Case report
242	Uchiyama K, Sato T, Sugimoto Y, Kawabe T, Kida K.	麻酔科	Factors to consider when assessing the IDOCS study.	Lancet Haematol. 2022;9(9):e638.	Letter
243	Sato T, Tsuno NH, Kozai Y, Yokoyama H, Yano S.	輸血・細胞治療部	Should unrelated haematopoietic progenitor cell donors be tested for CD36 in Japan?	Lancet Haematol. 2022;9(11):e802.	Letter

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
244	Yamashita K, Sato T, Ishibashi M, et al.	輸血・細胞治療部(共筆頭)	Evaluation of an algorithm for stem cell mobilization with combined on-demand plerixafor use in autologous peripheral blood stem cell collection.	Japanese J Transfus Cell Ther. 2022;68(6):557-564.	Original Article
245	Kurobe M, Sugihara T, Harada A	小児外科	Risks and benefits of pediatric inguinal hernia repair: Conventional open repair vs laparoscopic percutaneous extraperitoneal closure.	Asian J Endosc Surg. 2022 Apr; 15: 290-8	Original Article
246	Kanamori D, Kurobe M, Sugihara T	小児外科	Increase in pediatric complicated appendicitis during the COVID-19 pandemic: a multi-center retrospective study.	Surgery Today 2022 Dec; 52: 1741-45	Original Article
247	Harada A, Kurobe M.	小児外科	Neonatal portal thrombosis in biliary atresia after Kasai procedure.	Pediatr Int. 2022 Jan; 64: e15262.	Others

計247件

(注)

(様式第3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

3 高度の医療技術の開発及び評価の実施体制

(1) 倫理審査委員会の開催状況

① 倫理審査委員会の設置状況	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無
② 倫理審査委員会の手順書の整備状況	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無
・ 手順書の主な内容 別紙「倫理委員会業務手順書」を参照	
③ 倫理審査委員会の開催状況	年22回

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

2 前年度の実績を記載すること。

(2) 利益相反を管理するための措置

① 利益相反を審査し、適当な管理措置について検討するための委員会の設置状況	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無
② 利益相反の管理に関する規定の整備状況	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無
・ 規定の主な内容 別紙「東京慈恵会医科大学利益相反管理規程」を参照	
③ 利益相反を審査し、適当な管理措置について検討するための委員会の開催状況	年12回

(注) 前年度の実績を記載すること。

(3) 臨床研究の倫理に関する講習等の実施

① 臨床研究の倫理に関する講習等の実施状況	年2回
・ 研修の主な内容 人を対象とした医学系研究に関する倫理並びに研究実施に必要な知識及び技術に関すること	

(注) 前年度の実績を記載すること。

倫理委員会業務手順書

更新履歴

ver	版承認日	委員会名	内容
1.1	平成 21 年 2 月 2 日	倫理委員会	
1.2	平成 21 年 9 月 7 日	倫理委員会	7.付議不要の項目を追加
1.3	平成 21 年 10 月 5 日	倫理委員会	6.2 項、9.1 3)項に利益相反に関する事項追記
1.4	平成 21 年 3 月 1 日	倫理委員会	6.2 項、9.1 3)項に利益相反に関する事項削除 6.1 1)項、6.1 5)項に利益相反
1.5	平成 25 年 1 月 7 日	倫理委員会	4.1 項 ヒト幹細胞を用いた臨床研究に関する事項を追記
1.6	平成 25 年 10 月 7 日	倫理委員会	4.1 項、6.1.5) 項に利益相反に関する事項追記
1.7	平成 26 年 7 月 7 日	倫理委員会	2 項 倫理委員会の構成として第 1 倫理委員会と第 2 倫理委員会等を追記 4.3 項 倫理委員会の構成変更に伴い審査区分を見直し 8.1 項 迅速審査に委ねる事が可能な事項を具体的に追記 9.4 項 倫理委員会規定に準じた記載へ変更 11.4 項 本手順書の施行及び改訂に関して追記 その他 実務内容に準じて一部修正及び誤記修正
1.8	平成 26 年 9 月 1 日	倫理委員会	8.1 項 迅速審査に委ねる事が可能な事項に関して追記 11.4 項 守秘義務に関して追記
1.9	平成 26 年 12 月 1 日	倫理委員会	6 項 倫理審査申請システム導入に伴う委員会審査手順の変更 9 項 倫理審査申請システム導入に伴う倫理委員会承認後の手続きの変更
2.0	平成 27 年 3 月 2 日	倫理委員会	人を対象とする医学系研究に関する倫理指針の施行に伴う改訂
2.1	2019 年 12 月 2 日	倫理委員会	4.3 項 未承認新規医薬品等審査委員会等の設置による審査区分の見直し 8.1 項 参照先の削除 8.3 項 研究期間の延長に伴う変更 9.3 項 記録の保存場所を追記
3.0	2021 年 6 月 30 日	倫理委員会	人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針に対応した改訂

目次

1. 目的
2. 倫理委員会の設置
3. 倫理委員会の開催
4. 倫理委員会の審査
 - 4.1 審査事項
 - 4.2 審査資料・審査端末
 - 4.3 審査区分
 - 4.4 審査区分と関連委員会
 - 4.5 利益相反管理委員会との連携
 - 4.6 倫理審査の業務代行
5. 審査の手順
 - 5.1 書類受付から審査結果までのながれ
 - 5.2 結果通知配布後
6. 審査結果
7. 迅速審査
8. 倫理委員会承認後について
 - 8.1 関連委員会への手続き
 - 8.2 研究開始後に関して
 - 8.3 研究の中断もしくは中止・終了
9. 記録の管理
 - 9.1 記録の作成
 - 9.2 記録の管理・保管
10. 倫理委員等の役割・責務等
 - 10.1 倫理委員の教育、研修の確保
 - 10.2 情報公開
 - 10.3 守秘義務
 - 10.4 機関の長への報告
11. その他
 - 11.1 研究者への倫理教育、研修会の確保
 - 11.2 研究に関わる契約書
 - 11.3 倫理指針に基づくモニタリング

本手順書の施行及び改訂

1. 目的

本手順書は、東京慈恵会医科大学（以下、本学）における倫理委員会の設置・運営・審査に関する手順及び記録の保存方法を定めるものである。

本手順書における治験とは、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律に定める所の医薬品及び医療機器の臨床試験のことである。

2. 倫理委員会の設置

学長は、東京慈恵会医科大学倫理委員会規程（以下、規程という。）を基に倫理委員会を設置する。東京慈恵会医科大学倫理委員会（以下、倫理委員会）は第1倫理委員会と第2倫理委員会から構成される。

委員会の運営に関する事務は倫理委員会事務局（以下、事務局という。）が担う。事務局は、臨床研究支援センター内に置く。

3. 倫理委員会の開催

3.1 開催

倫理委員会は、規程第5条に則り、原則として月1回（8月は除く）第1月曜日に開催する。開催はあらかじめ委員長から臨床研究支援センターを通じて各委員に電子メールで通知される。

委員長が必要と認めた場合は「東京慈恵会医科大学倫理委員会におけるWeb会議システムの利用基準」に従い、Web会議システムにて開催することができる。

3.2 成立要件

1) 倫理委員会の成立要件は、規程第4条に定めるものとする。

4. 倫理委員会の審査

4.1 審査事項

倫理委員会は、研究責任者から研究の実施の適否等について意見を求められたときは、「ヘルシンキ宣言」および「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」（倫理指針）等に基づき、倫理的観点および科学的観点から研究機関及び研究者等の利益相反に関する情報も含めて中立的かつ公正に審査を行い、文書により意見を述べる。

・臨床研究法に基づく特定臨床研究は、国が認定した臨床研究審査委員会にて審査されるため委員会では取り扱わない。

・「再生医療等の安全性の確保等に関する法律」に基づく再生医療は国が認定した認定再生医療等委員会にて審査されるため委員会では取り扱わない。

・治験は、本学附属4病院院長が設置する治験審査委員会で審査される。

4.2 審査資料・審査端末

研究者は倫理委員会へ審査依頼をする際、学内イントラネットから以下の書類を用意・作成後、倫理審査申請システム（以下、申請システムという）を使用して申請する。倫理委員会の審査は電子端末（iPad）を使用する。

なお、通信は携帯通信帯域（4G）或いは学内のWifiを使用する。

- 1) 研究計画書
- 2) 同意説明書

- 3) 同意書
- 4) その他倫理委員会が必要とした資料
*研究内容により薬剤効能書、調査票、契約書もしくは覚書

4.3 審査区分

倫理委員会の審査区分は以下のとおりである。

- 1) 人を対象とする医学系研究
- 2) 人を対象とする医学系研究（ヒトゲノム・遺伝子解析を含む研究）
- 3) 看護研究
- 4) 症例報告
- 5) その他

4.4 審査区分と関連委員会

4.3で規定した医学系研究のうち

第1倫理委員会は、介入或いは侵襲性を有する研究を中心に審査する。

第2倫理委員会は、観察研究（看護研究を含む）を中心に審査する。

*申請課題に対する審査は、第1倫理委員長および第2倫理委員長の協議のもと各倫理委員会で行う。

申請された研究が「侵襲」を伴うか否か、また「侵襲」を伴う場合において当該「侵襲」を「軽微な侵襲」とみなすことができるか否かについては、研究計画書の作成に際して研究者が判断し、その妥当性を倫理委員会で判断する。

その他、以下のものは、各委員会へ申請するものとする。

- ・GCP準拠で行われる治験：治験審査委員会
- ・未承認新規医薬品・適応外使用・医療機器等を用いた治療：未承認新規医薬品等審査委員会
- ・本学で実施したことのない医療技術（軽度な術式変更などを除く）（新規性）で、実施によって患者の死亡その他の重大な影響が想定される治療：高難度新規医療技術審査委員会
- ・臨床研究法に基づく特定臨床研究：認定臨床研究審査委員会
- ・「再生医療等の安全性の確保等に関する法律」に基づく再生医療：認定再生医療等委員会

4.5 利益相反管理委員会との連携

研究者は、個人の利益相反と当該研究における利益相反について本学の利益相反管理委員会へ申告する。本学の利益相反管理委員会は、倫理委員会に審査結果を報告する。倫理委員会は利益相反管理委員会の審査結果をもとに審査を行う。

4.6 倫理審査の業務代行（代理審査）

本学以外の研究施設から倫理審査の業務代行の依頼があった場合、「倫理審査の業務代行（代理審査）の運用基準」を基に倫理審査の業務代行（代理審査）を行うことができる。

ただし、利益相反の審査は、研究者の所属機関において手続きを行い、審査を受ける。

4.7 中央倫理委員会としての一括審査

本学及び他の研究機関の研究者からの審査依頼により、中央倫理審査委員会としての一括した審査等業務（一括審査）を行うことができる。一括審査の手順については、別に定める一括審査の手順書の通りとする。

5. 審査の手順

5.1 書類の受付から審査結果までの流れ

申請から審査までは、倫理委員会イントラネットに掲載されたフローに従う。

1) 申請・締切（申請者）

研究者（申請者）は、新たに研究を行う場合4.2に審査資料を、申請システムを利用して申請する。

同時に利益相反管理委員会に利益相反に関する手続きを行う。

倫理委員会の申請の締切日は本学イントラネットで随時公表する。

2) 提出書類の確認作業（事務局）

事務局は、申請された書類について倫理指針に適合しているか否かを確認する。不備や修正すべき事項は、システムを通じて研究者（申請者）へ通知する。

3) 審査用資料の不備への対応（申請者）

研究者（申請者）は、2)により通知を受けた場合、不備・修正すべき事項について対応を行う。

4) 申請書類受理（事務局）

事務局は、3)により対応された申請書類について、受理し、受付番号ならびに通算番号を付与する。

5) 委員の事前確認（倫理委員）

4)により受理された申請は、各委員長が指名した倫理委員により事前確認が開始される。

倫理委員は、システムのチェックシートを使用し、当該研究についての質問意見を述べる。

また、倫理委員会への審査の可否と倫理委員会当日のインタビューの必要性を述べる。

6) 委員の事前確認の取り纏め及び研究者へフィードバック（事務局）

5)により倫理委員によるチェックシートが提出された後、事務局は委員の意見を取り纏め、研究者（申請者）へシステムを通じてフィードバックする。

また、倫理指針第8章、第17、3迅速審査の要件に該当する場合は、迅速審査を行うことができる。

7) 事前確認後の本審査用資料の対応（申請者）

研究者（申請者）は、6)の通知を受けシステム上で回答を行うとともに資料を修正し、審査用資料として最新版の資料を、システムを使用して申請する。

8) 倫理委員会当日のインタビューの有無の連絡（事務局）

7)対応後、各委員長が委員会当日のインタビューの有無について判断し、書面審査かインタビューを行うか決定する。

研究者（申請者）はインタビューを求められた時は、対応しなければならない。

9) 審査端末への掲載（事務局）

審査書類は倫理委員会の開催前（少なくとも4日前）に審査用端末に掲載される。

10) 倫理委員会での審議（倫理委員会）

倫理委員会は最新版の書類・利益相反管理委員会からの結果をもとに審議する。

なお、利益相反管理委員会への手続きを行っていない場合は、審議しない。

事務局は審議した内容を議事録に纏め、次回の倫理委員会に報告する。

11) 結果通知書の交付（倫理委員会）

倫理委員会での審査結果は、規程第6条第7項とし、結果通知書として研究者へ通知する。

5.2 結果通知書配布後

実施医療機関として本学附属病院で研究を実施する際は、別に定める臨床研究（保険適応外診療を含む）審査実施確認委員会規程に則り、申請を行うものとする。

6. 審査結果

審査結果の判定は、以下のとおりとし研究者（申請者）へ通知される。

1. 承認
2. 認めない
3. 申請を要しない
4. 修正を要する

1) 判定が『承認』の場合

承認（条件付き）の場合は、研究者（申請者）は倫理委員会の指示通り修正する。また倫理委員長或いは倫理委員長が指名した者が、倫理委員会の指摘に従い修正されているかどうかを確認し、問題がなければ承認とする。なお、倫理委員会から「承認」通知を受理した後、8.1に基づき研究内容に応じて関連委員会へ申請を行うものとする。

2) 判定が『認めない』の場合

申請した研究計画を実施することができない。

3) 判定が『申請を要しない』の場合

申請課題が審査対象に該当しないという意味である。

4) 判定が『修正を要する』の場合

研究者（申請者）が倫理委員会の指摘通りに修正し、訂正版の書類を以って次回以降の倫理委員会にて審議を行う。また、審査結果に異議がある場合には、研究者（申請者）から意見を述べることができる。

7. 迅速審査

倫理委員会は、次に掲げるいずれかに該当する審査について、当該倫理委員会が指名する委員による審査（以下「迅速審査」という。）を行い、意見を述べることができる。迅速審査の結果は倫理委員会の意見として取り扱うものとし、当該審査結果は全ての委員に報告されなければならない。

- ① 多機関共同研究であって、既に当該研究の全体について倫理委員会の審査を受け、その実施について適当である旨の意見をj得ている場合の審査
- ② 研究計画書の軽微な変更に関する審査
- ③ 侵襲を伴わない研究であって介入を行わないものに関する審査
- ④ 軽微な侵襲を伴う研究であって介入を行わないものに関する審査

8. 倫理委員会承認後について

8.1 関連委員会への手続き

承認された申請の内容に以下の内容が含まれる場合は、以下に記す委員会へ申請を行い、承認を得なければならない。

- (1) 病原体等が含まれる場合 委員会名：病原体等安全管理委員会
- (2) 遺伝子組換え等が含まれる場合 委員会名：遺伝子組換え実験安全対策委員会

(3) 本学附属病院（分院を含む）を実施場所とする場合 委員会名：各附属病院臨床研究実施確認委員会

8.2 研究開始後に関して

1. 実施状況の報告について

研究者（申請者）は研究開始後1年をこえない時期に当該研究の実施状況を申請システムを通じて報告する。

2. 重篤な有害事象への対応

研究者等は、侵襲を伴う研究の実施において重篤な有害事象の発生を知った場合には、有害事象の手順書に従い、研究対象者等への説明等、必要な措置を講じるとともに、速やかに研究責任者に報告しなければならない。

研究責任者は申請システムを利用して研究機関の長（及び実施医療機関で実施する場合は実施医療機関の長）に報告した上で、対応の状況及び結果を厚生労働大臣に報告し、公表しなければならない。

重篤な有害事象とは

有害事象のうち、次に掲げるいずれかに該当するものをいう。

- ① 死に至るもの
- ② 生命を脅かすもの
- ③ 治療のための入院又は入院期間の延長が必要となるもの
- ④ 永続的又は顕著な障害・機能不全に陥るもの
- ⑤ 子孫に先天異常を来すもの

3. 研究計画の変更等

研究開始後に、研究計画の変更、研究者の変更もしくは研究期間の延長等があった場合、申請システムにより「申請内容変更申請書」をもって申請し、承認を得るものとする。研究期間は、研究の内容に応じて研究者自ら設定するが、原則として5年以内とする。ただし、倫理委員会が認めた場合、5年を超えることができる。

8.3 研究中断もしくは中止・終了

1) 中断もしくは中止

下記の事項が判明した場合は、ただちに研究を一旦中断もしくは中止し、遅延なく学長及び病院長へ報告する（倫理委員会規定第5条4項、臨床研究実施規程第9条(3)）

- ・ 重篤な有害事象
- ・ 研究計画からの大幅な逸脱
- ・ 安全体制の不備
- ・ 研究・治療成果が見込まれない
- ・ 研究の倫理的妥当性もしくは科学的合理性を損なう事実が判明した場合

2) 終了

研究が終了した場合、申請システムを使用して「研究終了報告書」を提出する。

9. 記録の管理

9.1 記録の作成

事務局は、倫理委員会の開催、審査記録及び学長への報告に関する以下の資料を保存する。なお、保存責任者は臨床研究支援センター長とする。

当業務手順書
倫理委員会審査の審査対象となった資料
倫理委員会議事要旨
倫理委員会議事録
結果通知書（写）
決裁書類
その他委員長が必要と認めたもの

9.2 記録の管理・保管

記録等は、紛失、毀損しないように、臨床研究支援センター内の鍵のかかるキャビネットに保管され、関係者以外は原則として入室できない。
文書の保管期間は、研究終了後5年間とする。

10 倫理委員等の役割・責務等

10.1 倫理委員等の教育、研修の確保

倫理委員会の委員及び事務局は、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。

10.2 情報公開

当手順書、委員名簿、年間申請件数および会議記録の概要は本学ホームページを用いて公開される。

10.3 守秘義務

倫理委員および事務局は、その業務上知り得た情報を正当な理由なく漏洩してはならない。またその業務に従事しなくなった後も同様とする。

10.4 機関の長への報告

倫理委員およびその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もしくは公正性の観点から重大な懸念が生じた場合には、速やかに学長に報告する。

11 その他

11.1 研究者への倫理教育、研修会の確保

倫理指針（人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針）に則り、学長は、研究に関する倫理ならびに研究の実施に必要な知識及び技術に関する教育・研修を当該研究機関の研究者等が受けることを確保するための措置を講じる。

11.2 研究に関わる契約書

倫理指針に基づく研究のうち、契約に基づく研究（共同研究或いは委受託研究）を行う場合は、当該契約書（双方で合意が得られたもの）を倫理委員会の審査資料とし、倫理委員会の承認を得た上で契約を締結するものとする。更に本学附属病院を実施医療機関とする研究は、倫理委員会承認後、病院に設置された臨床研究実施確認委員会の議を得た上で、契約を締結するものとする。

（1）契約者等

- ①締結者：原則として学校法人慈恵大学理事長
- ②締結日：原則として調印した日

③本学附属病院を実施医療機関とする場合は、実施医療機関名を契約書に記載する。
なお、契約者並びに締結日については、研究及び契約内容によって原則の通りとならない場合がある。

(2) 契約書の保管等

①原資料と同様、原則研究責任者が保管

②契約書に記載された期間まで保管

契約内容に変更が生じた際は、研究責任者は覚書にて対応を行うものとする。

11.3 倫理指針に基づくモニタリング及び監査

倫理指針に基づく研究のうち、本学に在籍していない学外者が、モニタリング及び監査等により倫理委員会の資料等の閲覧（電子カルテによる閲覧含む）を行う場合は、11.2項による契約を交わした上で、モニタリングフロー図を基に所定の手続きを行うものとする。

本手順書の施行及び改訂

本手順書は2021年6月30日から施行する。また、本手順書は、必要に応じ、検討を加えた上で、見直しを行うものとする。

東京慈恵会医科大学利益相反管理規程

制定 平成21年6月25日

改定 平成24年3月 1日

改定 令和2年4月1日

第1章 総則

(目的)

第1条 この規程は、東京慈恵会医科大学利益相反マネジメント・ポリシーに基づき、東京慈恵会医科大学(以下「本学」という。)の教職員等の利益相反を適切に管理し、かつ、教職員等の利益相反による不利益の防止を図ることを目的とする。

(適用範囲)

第2条 この規程は、次の各号に掲げる者について適用する。

- (1) 本学の役員
- (2) 本学に常勤・非常勤を問わず雇用されている教職員
- (3) 本学の大学院生、学生で、産官学連携活動に参加することが明記されている者
- (4) その他第4条に規定する委員会が指定する者

(利益相反管理の対象)

第3条 この規程に基づく利益相反の管理は、前条各号に規定する者が次の各号に掲げる活動を行う場合を対象として行うものとする。なお、前条各号に規定する者と生計を一にする配偶者及び一親等についても利益相反が想定される場合には利益相反管理の対象となる。

- (1) 学外に対して産官学連携活動を含む社会貢献活動(企業等へ兼業、共同研究、受託研究等)を行う場合
- (2) 企業等から一定額以上の金銭(給与、謝金、原稿料等)若しくは便益(物品、設備、人員等)の供与又は株式等の経済的利益(公的機関から受けたものは除く。)を得る場合
- (3) 企業等から一定額以上の物品、サービス等を購入する場合
- (4) その他次条に規定する委員会を対象とすることを認める場合

第2章 利益相反管理委員会

(設置)

第4条 利益相反を適正に管理するため、利益相反管理委員会を置く。

(審議事項)

第5条 利益相反管理委員会は、次の各号に掲げる事項について審議する。

- (1) 利益相反による弊害を防止するための施策の策定に関すること。
- (2) 利益相反に関して個々のケースが本学として許容できるか否かに関すること。
- (3) 利益相反管理のための調査に関すること。
- (4) 利益相反に関する社会への情報公開に関すること。
- (5) その他本学の利益相反に関する重要事項

(利益相反管理のための調査)

第6条 前条第3号に規定する調査は、次の各号に掲げる方法により実施する。

- (1) 利益相反自己申告書の請求
- (2) 事情聴取
- (3) 助言指導等
- (4) 状況観察
- (5) その他利益相反管理のための調査に必要と認める方法

2. 前項各号に掲げる調査の実施手続は、利益相反管理委員会が決定する。

(審査、勧告、決定等の手続)

第7条 利益相反管理委員会は、前条の規定により実施した調査に基づき、利益相反状況を審査し、第2条に規定する者の利益相反に関して大学として許容できるか否かについて判定する。

2. 利益相反管理委員会は、前項の規定による審査の結果、改善が必要と判断した活動を行う者に対しては、改善勧告を行うものとする。
3. 利益相反管理委員会は、前項の改善勧告を行った場合は、当該活動を行う者の状況を観察する。

(不服申し立て)

第8条 利益相反管理委員会の決定に不服があるときは、委員会からの結果通知を受けた後14日以内に、学長宛の不服申し立て審査請求書を利益相反管理委員会に提出することにより、再審査を請求することができる。

2. 学長は、前項の再審査の請求を受けたときは、利益相反再審査委員会を設置できる。同委員会は速やかに再審査を行う。
3. 利益相反再審査委員会は、学長が指名する若干名で構成し、委員長は学長が指名する。
4. 利益相反再審査委員会は、再審査の請求に係る活動についての審査結果を学長に報告する。
5. 学長は、当該活動について改善が必要であると認めるときは、当該活動を行う者に対して改善を命じ、改善が必要でないと認めるときは、利益相反管理委員会の改善勧告を取消し、その旨を当該活動を行った者に通知する。

(利益相反自己申告書等の保存)

第9条 利益相反管理委員会は、提出された利益相反自己申告書等を個人情報として管理し、5年間保存する。

(研修の実施)

第10条 利益相反管理委員会は、利益相反管理の対象となり得る者に対して、適宜説明会を開催する。

(情報開示)

第11条 利益相反管理委員会は、本学の利益相反に関する情報を必要な範囲で学外に開示することにより、社会に対する説明責任を果たすものとする。

2. 利益相反に関する学外からの調査等に対しては、利益相反管理委員会が対応する。
3. 利益相反管理委員会は、学外への情報開示に当たって、教職員その他の者の個人情報の保護に留意するものとする。

(組織)

第12条 利益相反管理委員会は、学長が指名する数名の委員をもって組織する。

2. 前項の学長が指名する委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。
3. 利益相反管理委員会の委員長は学長が任命する。
4. 委員長は、利益相反管理委員会を招集し、その議長となる。ただし、委員長が不在になる場合は、あらかじめ委員長が指名した委員がその職務を代行する。

(開催)

第13条 利益相反管理委員会は、必要に応じて適宜開催する。

(定足数及び議決)

第14条 利益相反管理委員会は、委員の2分の1以上の出席をもって成立する。議決は出席者の過半数による。

(意見の聴取)

第15条 利益相反管理委員会が必要と認めるときは、委員以外の者の出席を求め、その意見を聴くことができる。

第3章 利益相反相談窓口

(設置)

第16条 利益相反による問題を未然に防ぐため、教職員の相談窓口を研究推進課に設置する。

(業務)

第17条 利益相反相談窓口は、次の各号に掲げる業務を行う。

- (1) 利益相反管理委員会及び相談窓口に関する業務は、関係部署の協力を得て、研究推進課が行う。
- (2) 教職員からの利益相反に関する質問又は相談に対する助言及び指導に関すること。
- (3) 業務に関する報告書をまとめ、利益相反管理委員会に提出すること。
- (4) その他利益相反委員会より付託された利益相反に関する事項の検討。

第4章 守秘義務

(委員等の義務)

第18条 利益相反管理委員会の委員並びに利益相反相談窓口は、職務上知り得た秘密を他に漏らしてはならない。その職務を退いた後も同様とする。

2. 第15条の規定により利益相反管理委員会に出席を求められた者及び第16条の規定により事務を行う者については、前項の規定を準用する。

第5章 雑則

(雑則)

第19条 この規程に定めるもののほか、利益相反の管理に関し必要な事項は、別に定める。

(主管部署)

第20条 委員会の主管部署は大学事務部研究推進課とする。

(規程の改廃)

第21条 この規程の改廃は、利益相反管理委員会の議を経て学長が行う。

附 則

この規程は、令和2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

専門修得コースプログラム概要を参照

(注) 上記の研修内容は医師法及び歯科医師法の規定による臨床研修を終了した医師及び歯科医師に対する専門的な研修について記載すること。

2 研修の実績

上記研修を受けた医師数	154 人
-------------	-------

(注) 前年度の研修を受けた医師の実績を記入すること。

3 研修統括者

研修統括者氏名	診療科	役職等	臨床経験年数	特記事項
猿田 雅之	消化器・肝臓内科	診療部長	26年	
井口 保之	脳神経内科	診療部長	30年	
横尾 隆	腎臓・高血圧内科	診療部長	32年	
黒坂 大太郎	リウマチ・膠原病内科	診療部長	38年	
吉村 道博	循環器内科	診療部長	37年	
西村 理明	糖尿病・代謝・内分泌内科	診療部長	32年	
矢野 真吾	腫瘍・血液内科	診療部長	33年	内科統括責任者
荒屋 潤	呼吸器内科	診療部長	29年	
平本 淳	総合診療部	総括責任者	34年	
繁田 雅弘	精神神経科	診療部長	40年	
大石 公彦	小児科	診療部長	29年	
朝比奈 昭彦	皮膚科	診療部長	36年	
衛藤 謙	外科	統括責任者	31年	
斎藤 充	整形外科	診療部長	31年	
村山 雄一	脳神経外科	診療部長	33年	
宮脇 剛司	形成外科	診療部長	33年	
國原 孝	心臓外科	診療部長	32年	
岡本 愛光	産婦人科	診療部長	37年	
木村 高弘	泌尿器科	診療部長	27年	
中野 匡	眼科	診療部長	36年	
山本 裕	耳鼻咽喉科	診療部長	33年	
安保 雅博	リハビリテーション科	診療部長	33年	
尾尻 博也	放射線科	診療部長	34年	
三尾 寧	麻酔科	診療部長	31年	
藤井 智子	I C U	診療部長	16年	
炭山 和毅	内視鏡部	診療部長	25年	
吉田 正樹	感染制御部	診療部長	38年	
下田 将之	病院病理部	診療部長	23年	
武田 聡	救急部	診療部長	32年	
林 勝彦	歯科	診療部長	33年	

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

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

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

専門修得コース
(レジデント)
募集要項

2023



東京慈恵会医科大学附属病院
THE JIKEI UNIVERSITY HOSPITAL

病気を診ずして 病人を診よ

「病気を診ずして 病人を診よ」

建学の精神「病気を診ずして病人を診よ」は、創設者高木素寛が目指した「医学的力量的のみならず、人間的力量をも兼備した医師の養成」を凝縮したものである。この精神は普通学教育にも「病気を看ずして病人を看よ」として取り入れられている。本学の研究と医療を通じた社会貢献もこの精神のもとで行われる。

東京慈恵会医科大学の前身となる東區会講習所は、高木素寛により明治14（1881）年に創設されました。それ以前、高木はイギリスのセント・トーマス病院医学校に留学し、人道主義に基づいたイギリス医学に深い感銘を受け、帰国後は、憲政に見捨てられた愛しい人たちのために病院と医学校を作ることを選ばれます。当時、日本の医学界は、病人を医学の研究対象のようにならざる風潮がありました。高木は素寛の心の叫びに共感し、患者さんを中心に考える医療こそ必要だと、高木は痛感したので、その後、明治20（1887）年には附の皇后陛下のご意向により、「慈恵」の名を冠した病院「東京慈恵医院」が誕生しました。

この精神は、現在に至るまで色あせることなく受け継がれ、ここで働くすべてのスタッフのよりどころとなっています。医師、看護士をはじめ多職種が連携するチーム医療や、地域の病院や医療施設と協力する地域連携はその一部。入院から外来まで、なにかまわ「患者の心」をもって医療を実践しています。



創設以来、脈々と息づく挑戦スピリット

「患者さんを中心に据える医療とは何か？」「患者さんの病を治すために何が出来るだろうか？」そうした自らへの問いが、次に応えるべく、創設以来、私たちは未知の分野への挑戦を繰り返してきました。その途程的なエピソードが、創設の物語です。明治時代、コレラと並び凶悪病だった脚気。多くの研究者を出した原因不明のこの病は、創設者・高木素寛がほんたうな研究によって撲滅されました。高木は脚気の原因を、当時主流だった穀類の炊き方を追って、米類の炊き方によるものだと主張。軍医として責任者を務めていた海軍の講習所を舞台に、西洋医学の食事による大規模介入試験を行って自己を科学的に証明しました。その後、脚気を撲滅し、大勢の命を救ったのです。



この取り組みが後のビタミンの発見に大きく貢献したことから、高木は「ビタミンの父」として世界的に評価を受けています。また、日本の医学の発展と向上に生涯を捧げた彼の挑戦スピリットは後進へと引き継がれ、現在に至るまで数多くの最新医療を生み出してきました。その取り組みは日本の医療界をリードすることにも、患者さんの命を救われています。



東京慈恵会医科大学附属病院
院長
小島 博三

東京慈恵会医科大学は1981年創立の歴史ある医科大学です。建学の精神「病気を診ずして病人を診よ」を140年に遡り実践してきました。医療は患者さんのためにも、という原点を常に持ち、常に最新の知識と技術を身に蓄ける努力を怠るないうまき医職人の育成が、当院の専門習得コースの目指すところなのです。

現代の医療は複雑化、高度化、多様化しており、細分化された専門分野は患者さんの視点から見え、受診を複雑化している側面もあります。皆さんが研修を行う主な場である附属病院は2020年に新しい外装と母子センターがオープンし、ますます設備が充実しました。この精神は従来の病院構造からあえて離れた、深遠深い診療科同士が連携しやすいように配置する診療科の壁を越えたゾーニングを行い、患者さんが通いやすい工夫が施されています。高い専門性を発揮しながらも患者さんに寄り添う医療を行う、そういう環境で皆さんに研修を積むことができます。

大学病院を基幹施設とする専門研修プログラムの利点として、全診療科において臨床も研究も最先端の医療を経験でき、トップランナーの指導区から指導が受けられる点が高いられます。当院は特定機能病院として、高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び高度の医療に関する研修を実施する能力等を備えた病院として認められています。また附属製剤医療センター、第三病院、柏病院を含む4病院が連携しあつて薬学や教育を行うというのも慈恵医大の特色です。これら4病院の総ベッド数は、約2690床、1日平均外来患者数 約6300人、1日平均入院患者数 約1800人、年間手術総数 約3000件と、全専科の医療水準を有し、十分な臨床経験を積めます。院内には研究設備も充実しており、日常診療でのリサーチクエスチョンを探求する環境が整っています。現代医療の進化のスピードは速く、患者さんに還元できる研究が行えるAcademic Physicianの育成は重要です。本学の専門習得コースでは大学病院という環境を活かしたAcademic Physicianの育成を実践し、多くの優れた研究者を輩出しています。

皆さんが選択した専門領域にて、是非当院の専門習得コース、専門研修プログラムで研鑽してください。全国から同じ志をもつ仲間が多く集まり切磋琢磨できる環境です。皆さんと一緒に働くことを附属病院スタッフ一同、楽しみにしています。



東京慈恵会医科大学附属病院
臨床研修センター長
小島 博

前期研修の2年が終わりとして、そろそろ従来の方向性が定まってきた時期かと思えます。今般専門医制度の大胆な改革が予想され、これまで流動的であった部分がようやく定まってきました。そこでいよいよ各施設が独自の専門医養成プログラムを立ち上げています。本学でも、早稲田大学に先駆けて設置した独自の専門医習得コース（後期研修）を専門医養成の指針に沿った形でさらにブラッシュアップし、非常に効率良く進行できるプログラムを設定しました。

後期研修医（レジデント）は各専門医領域の専門研修プログラムに採用されますが、身分は病院長の所属で、給与も病院から支給され、いわゆる入局はしません。各専門医領域の上級医の指導をうけて研修を進めますが、臨床内容と並年次の到達度の評価は、専攻的に各診療科とは別個の立場にある研修・レジデント委員会が行い、研修が専門医カリキュラム順らして進んでいるかどうかを等量的にチェックします。研修認定も目標到達率をもとに委員会が行い、修了委員をその後の医員採用（入局）の条件にしています。

このようにして、研修医主体の専門医教育の発展とその質の向上に努めてきました。特に20年以上の実績を有し、多くの優秀な専門医を育ててきました。

本学の専門習得コースの採用は、初期研修修了後まで全国公募します。そして、出身大学を問わず、全国から応募があります。本学には学問などの垣根もありませんので、学内外から多くの志の強い皆様の応募を、心から歓迎致します。

1. 専門修得コース（レジデント）の理念

現在の新医師臨床研修制度は、日常診療で頻りに遭遇する病状や病型に適切に対応できる基本的な診療能力（態度、技能、知識）を身につけることを目標としています。本学では、早くから臨床臨床研究にスーパーローテーション方式を採用して、専門医の養成に力を入れています。

一方、医療の高度化に対する社会のニーズは大きく変遷しており、医療従事者である大学院生には、専門医が備えるべき技能を明らかにし、これを習得することが求められています。そのためには、初期臨床研修の到達目標を踏まえた専門医養成システムが不可欠であり、本学では、大学院院としての本邦の他大等に先駆け、平成8年4月から専門修得コース（3年課程）を開設しました。豊富な症例を誇る岩瀬4病院の設備を生かした活習体制を構築するとともに、各科のトレーニングプログラムを整備し、現在に至っています。

2. 専門修得コースの目標と特徴

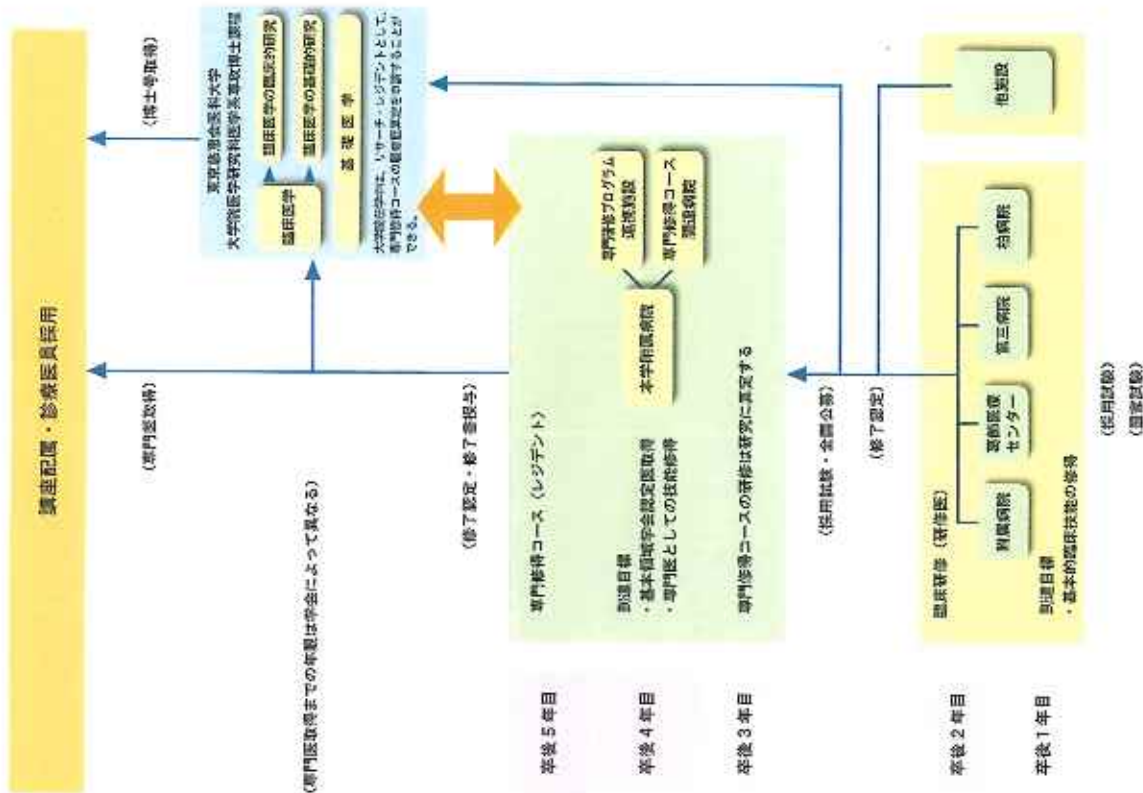
専門修得コースでは、初期研修によって培われた基本的臨床能力を踏まえ、これを発展させる形で、それぞれの診療科における専門医養成の基盤となる包括的知識・技能を修得するとともに、大学病院の使命である最先端の専門知識ならびに高度の技能を修得した専門医を育成することを到達目標としています。

本学の専門修得コース（レジデント）では、次の特徴を備えています。

- (1) 専門修得コース修得中の医師をレジデントと称し、給与体系も含め身分が明確に保証されている。
- (2) レジデントの採用は、初期臨床研修を受けた医師にかかわらず全面から広く公募し、採用試験によって決定する。
- (3) 各診療科が定めた研修プログラムを履修するが、研修進捗度の評価と内容変更の可否は、診療科とは独立した研修・レジデント委員会にて審議、決定する。また、当委員会では、レジデントからの要望に柔軟に対応している。
- (4) 臨床系大学院には臨床コースが設置されており、大学院在学中に研修プログラムを履修することができる。
- (5) 専門修得コースの修了は目標到達度を評価して研修・レジデント委員会が決定し、修了者には修了証を交付する。

専門修得コースの修了を診療医員採用の条件としています。医師の育成には各研修科における到達度を段階的に評価するシステムの構築が不可欠です。本学では、2年間の初期臨床研修と3年間の専門修得コースの5年を一貫した研修期間とみなし、基本的な臨床技能から各診療科における高い専門性の修得まで、それぞれの到達目標を定めた研修カリキュラムを実施しています。このプログラムを通して、本学の理想とする医師にふさわしい臨床技能と人間性を兼ね備えた人材を培養することにより、将来の社会に必要とされる優秀な専門医を育成しています。

卒業の5年間は進級によって成長の基盤を形成する重要な時期であり、最も大切なことは、この期間に一生涯にわたって不断の勉学を重ねる真摯な姿勢を身につけることです。本学の研修プログラムでは、この点を特に重視しています。



募集要項

新型コロナウイルス感染症により、掲載事項を変更する場合があります。
最新情報は当ホームページでご確認ください。

1. 目的
全人的診療能力を基盤として、より高度な専門領域の知識ならびに技能を修得することを目的とする。
2. 履修年限
各診療部が定めるプログラムに限り、原則として3年間(2023年4月1日～2025年3月31日)の課程を履修する。
但し、学会認定施設での臨床経験を有する場合には、臨床歴を評価のうえ、履修年限を短縮することができる。
3. 専攻科 内科

消化器・肝胆内科	脳神経内科	腎臓・高血圧内科	循環器内科
リウマチ・膠原病内科	泌尿科	代謝・内分泌内科	腫瘍・血液内科
呼吸器内科	感染症科		

科中神経科 小児科 皮膚科 放射線科 (画像診断部・放射線治療部)
 外科 整形外科 脳神経外科 形成外科 心臓外科 産婦人科 泌尿器科
 眼科 耳鼻咽喉科 耳鼻咽喉科 内視鏡科 リハビリテーション科 歯科
 救急科 病理科 臨床検査 総合診療
4. 応募資格
2023年3月末で初期臨床研修終了見込の者、または、医師免許取得後2年間の初期臨床研修を完了した者

5. 出願手続

- 1) 提出書類
 - (1) 採用申請書(指定書式)
 - (2) 履歴書(指定書式) ※写真貼付と捺印のこと
 - (3) 医師免許証の写し ※A4サイズに縮小のこと
 - (4) 初期臨床研修終了証明書の写しおよび臨床研修終了登録証の写し、もしくは初期臨床研修終了見込証明書
※本学附属病院で初期臨床研修を行っている者は不要
 - (5) 出身大学の卒業証明書
※本学卒業生および本学附属病院で初期臨床研修を行っている者は不要
 - (6) 出身大学在学時の成績証明書
※本学卒業生および本学附属病院で初期臨床研修を行っている者は不要
 - (7) 地域枠による応募要件があるものはその内容がわかる書類の写し ※該当者のみ
 - (8) 推薦状(指定書式)
※臨床研修病院の病院長、臨床研修プログラム責任者、または初期臨床研修で履修した診療科の診療部長(診療科長)による推薦
 - (9) 推薦状
※責任、本学附属病院で初期臨床研修を行っている者は不要
- 2) 応募期間
2022年8月1日(月)～2022年10月15日(金) 必着のこと
- 3) 応募書類提出先
〒105-8471 東京都港区西新橋3丁目19番地18号
東京慈恵会医科大学附属病院 臨床研修センター
Tel. 03-3433-1111 (代表) 内線 2731

6. 選考日
2022年10月29日(土) ※詳細については別途応募者宛てに通知する。
7. 選考方法
小論文および面接
※診療科によっては、面接を2日(一次および二次面接として)にわたって実施
8. 合格発表
原則として、招き発表日に日本専門医機構の登録システム上の結果公表をもって通知かえる。その後、採用者には採用手続に必要な書類を送付する。
9. 採用日
原則として、2023年4月1日とする。(但し、初期臨床研修の修了を要する)
10. 身分
レジデント
11. 処遇
手当：月額約330,000円(正社員、通勤手当含む)
社会保険：加入
その他：関連病院に勤務する者は当該病院の定めによる
12. 勤務
週5日勤務とし、その他必要な当直を行う。
13. 勤務場所
本学附属4病院【附属病院(本院)・荏原医療センター・西三病院・桂病院】
または遠播・関連病院、施設とする。
14. 進学・留学
大学進学および留学については相談に応じる。
15. 研究歴
専門研修コース(レジデント)研修期間は、学位取得のための研究歴として算定する。
16. 修了認定
所定のプログラムを修了した者には修了証書を交付する。
17. 教員採用
教員としての本採用は、本コース修了後にあらかじめ決定する。

病院見学・説明会

1. 病院見学

後期研修病院の受付をされている方の病院見学を随時お受けしています。見学を希望する診療科が決まっている方は、当院ホームページの申込フォームより臨床研修センターまでお申し込みください。
 病院ホームページURL <https://resident.jikei.ac.jp/attend>
 なお、新型コロナウイルス感染症拡大の状況により、見学の一時中止または見学エリアの制限を行うことがあります。
 最新の情報は当院ホームページにてご確認ください。

2. 医局説明会・採用担当者

説明会の開催日程については、当院ホームページをご覧ください。また、説明会へ参加ご希望の方は、事前に各採用担当者までご連絡をお願いします。
 専門研修コースに応募の際は、採用試験までに志望する診療科の採用担当者へ連絡のうえ、必ず面接・見学等を実施してください。
 病院ホームページURL < 奨 高 説 明 会 一 覧 > <https://resident.jikei.ac.jp/attend>
 < 各科採用担当者一覧 > <https://resident.jikei.ac.jp/contact-list>

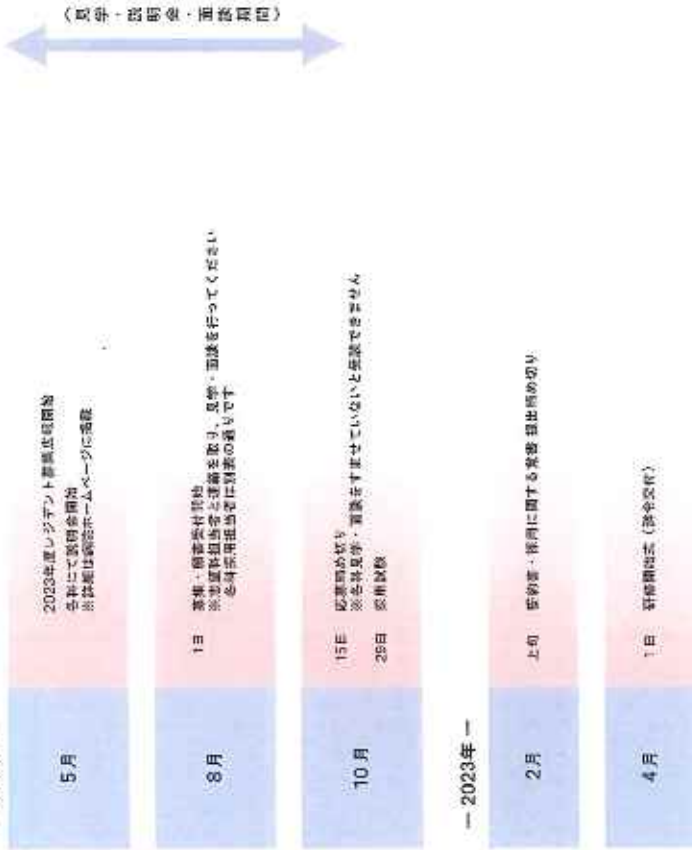
診療科	採用担当者	医局内線	メールアドレス
消化器・肝臓内科	遠藤 千晶	3201	chrisato@jikei.ac.jp
脳神経内科	尾井 肇一郎	3282	neurology@jikei.ac.jp
腎臓・高血圧内科	大城 声一 眞	3221	kidney@jikei.ac.jp
リウマチ・膠原病内科	新庄 雄太郎	3291	knccs335@jikei.ac.jp
腎臓病内科	小川 祐勇	3281	ogawa0522@notmail.co.jp
糖尿病・代謝・内分泌内科	江崎 肇二	3249	kenji-yamashiro@jikei.ac.jp
腫瘍・血液内科	植山 洋紀	3251	regisaiyo@jikeishunal.jp
呼吸器内科	榎川 敏介	3271	shunsuke@jikei.ac.jp
感染症科	俵 芳生	3721	tohoshina@jikei.ac.jp
総合診療部	蘭 正康	3762	general-med@jikei.ac.jp
精神神経科	稲村 圭芳	3301	inamura@jikei.ac.jp
小児科	翠崎 大志	3321	hirano.epistat@gmail.com
皮膚科	松崎 大盛	3341	dermatob@jikei.ac.jp

診療科	採用担当者	医局内線	メールアドレス
放射線科 画像診断部	松島 萌士	3361	radkyoku@jikei.ac.jp
	木崎 良輝	3361	radkyoku@jikei.ac.jp
外科	後町 晋志	3403	gcho@jikei.ac.jp
	菅 天晴	3453	seikeiga@jikei.ac.jp
整形外科	山名 慧	3461	nougska@jikei.ac.jp
脳神経外科	藤山 任	3481	pre-resident@jikei.ac.jp
形成外科	清水 晋亮	3501	tomomitsu@jikei.ac.jp
心臓外科	飯田 泰志	3521	surf-side@notmail.co.jp
産婦人科	郭 英 彦 介	3561	tsuzushu60@gmail.com
泌尿器科	小川 俊彦	3591-2	shumpsic722@jikei.ac.jp
眼科	志村 英二	3601	eshimura@jikei.ac.jp
耳鼻咽喉・頭頸部外科	羽田 祐吉	3651	rehabika@jikei.ac.jp
リハビリテーション科	前井 貴子	4040	pu-che@ysh-cc.co.jp
麻酔科	土橋 昭	3181	ec99061@jikei.ac.jp
内科総務部	菅道 亮輔	3115	r.miya@jikei.ac.jp
検査科	菅田 将之 藤巻 浩平	2231	pathology@jikei.ac.jp
臨床検査	遠藤 小波	2280	conbase1024@jikei.ac.jp

※【専門研修コース全般に関するお問い合わせ】 臨床研修センター 電話 03-3433-1111 (代表) 内線 2731 regisaiyo@jikei.ac.jp

採用スケジュール

— 2022年 —



（見学・説明会・面談期間）

※応募者は専攻に志望科の採用担当者に連絡を取り、採用試験までに必ず面談・見学等を実施してください。
 ※各専攻科の採用担当者は別添（7～8ページ掲載）の通りです。
 ※日本専門医機構から今後発表される専攻医の登録・募集に関する具体的な日程によっては、掲載の各予定に変更が生じることがあります。最新の情報は当院ホームページにてご確認ください。

病院ホームページURL <募集要項> <https://resident.jikei.ac.jp/recruite>



医師説明会



レジデントFD



後援：下野行トレーニングコース 認定施設

附属病院のご案内

東京慈恵会医科大学薬師医療センター
 〒125-8506 東京都港区戸町4-1-2
 電話 03-3503-2711（代表）

- 京成線 青蓮駅下車
 バスの約6分/タクシ約5分/徒歩約10分
 ○京成バス
 （京成薬大薬師医療センター行き・直通バス）
 京成青蓮駅ユアエルム前下車
 →慈恵会薬師医療センター下車
- JR常磐線 亀有駅下車
 バス約10分/タクシ約5分
 ○京成タクシー
 （慈恵会大薬師医療センター行き・直通バス）
 亀有駅～慈恵会大薬師医療センター下車
 ○京成タクシー（新小岩線）
 亀有駅～新小岩駅（車7分）
 慈恵会大薬師医療センター下車 徒歩約3分



東京慈恵会医科大学附属第三病院
 〒201-8501 東京都港区戸町4-11-1
 電話 03-3480-1151（代表）

- 京王線 国領駅下車
 南口より徒歩約12分
- 京王線 国領駅下車
 南口よりバス約10分、慈恵会大第三病院前下車
 京王バス コッパージュ五反野
 小田急バス 成城学園・赤倉家・二子玉川行
- 小田急線 狛江駅下車
 北口よりバス約10分、慈恵会大第三病院前下車
 小田急バス
 慈恵会大第三病院前行（終点）
 京成線新大塚行 慈恵会大第三病院前下車
 京王バス
 調布車庫前行 慈恵会大第三病院前下車
 調布駅前口行 慈恵会大第三病院前下車



東京慈恵会医科大学附属柏南院
 〒277-8567 千葉県柏市柏下183-1
 電話 04-7164-1111（代表）

- JR常磐線 北柏駅下車
 南口より徒歩約10分
 南口より京成バス 終点 慈恵会大柏駅前下車
- JR常磐線 柏駅下車
 東口より徒歩約25分
 京成3番乗り場より京成バス
 慈恵会大柏駅前・ウエルネス柏行
 慈恵会大柏駅前下車





● 地下鉄

都営三田線	御成門 内幸町	A5 出口 約3分 A3 出口 約10分
日比谷線	神谷町 虎ノ門ヒルズ	3 出口 約7分 A1 出口 約9分
銀座線	虎ノ門	1 出口 約10分
銀座線・都営浅草線	新橋	8 出口 約12分
丸の内線・千代田線・日比谷線	霞ヶ関	C3 出口 約13分

● JR 新橋駅下車 徒歩 12分

● 新交通ゆりかもめ 新橋駅下車 徒歩 13分

● バス

- 東急バス 東 98 系統
東京駅丸の内南口バス乗り場～約 20 分
等々力操車所～（目黒駅経由）約 50 分
「慈恵会医大前」下車



東京慈恵会医科大学附属病院
臨床研修センター

〒105-8471 東京都港区西新橋3-19-18

電話 03-3433-1111（代表）内線2731

FAX 03-5400-1210

<http://www.jikei.ac.jp/>

(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 **該当なし**

① 医師、歯科医師以外の医療従事者に対する研修の実施状況（任意）
<ul style="list-style-type: none">・研修の主な内容・研修の期間・実施回数・研修の参加人数
② 業務の管理に関する研修の実施状況（任意）
<ul style="list-style-type: none">・研修の主な内容・研修の期間・実施回数・研修の参加人数
③ 他の医療機関に所属する医療関係職種に対する研修の実施状況
<ul style="list-style-type: none">・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、前年度実績を記載すること。

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

(様式第5)

診療並びに病院の管理及び運営に関する諸記録の管理方法に関する書類

計画・現状の別	1. 計画 ②. 現状
管理責任者氏名	院長 小島 博己
管理担当者氏名	事務部長 横山 秀彦

		保管場所	管理方法		
診療に関する諸記録	掲げる事項 規則第二十一条の三第二項に	病院日誌	院長室、管理課 業務課他	主に年度別、診療科別に各部署にて保管。診療録は患者毎に保管。病院外への持ち出しは認めていない。	
		各科診療日誌	管理課、業務課 他		
		処方せん	診療情報室		
		手術記録	診療情報室		
		看護記録	診療情報室		
		検査所見記録	診療情報室		
		エックス線写真	診療情報室		
		紹介状	診療情報室		
		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	診療情報室		
病院の管理及び運営に関する諸記録	掲げる事項 規則第二十一条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 臨床研修センター 教員・医師人事室	従事者数の帳簿は、電子媒体、紙媒体で保管。その他は、年度毎に電子媒体、紙媒体で各部署にて保管。	
		高度の医療の提供の実績	診療各科、管理課		
		高度の医療技術の開発及び評価の実績	診療各科、管理課		
		高度の医療の研修の実績	診療各科、管理課、 臨床研修センター		
		閲覧実績	管理課、業務課		
		紹介患者に対する医療提供の実績	診療各科		
	掲げる事項 規則第一条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	管理課、業務課、薬剤部	医療安全管理指針に基づき年1回以上、指針の改定等の必要性について審議する	
		医療に係る安全管理のための指針の整備状況	医療安全推進部及び関係各部署		
		医療に係る安全管理のための委員会の開催状況	医療安全推進部		毎月、セーフティマネジメント委員会を開催。医療安全推進部「委員会」ファイル
		医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	医療安全推進部		年度計画を立て、医療安全関係研修会等を企画 医療安全推進部「教育研修」ファイル
		医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策の状況	医療安全推進部		セーフティマネジメント委員会、セーフティマネージャー会議にて分析、指導を実施。重大事例には事例検討会を開催し分析、再発防止策を検討 医療安全推進部「管理」ファイル

		保管場所	管理方法
病院の管理及び運営に関する諸記録	規則第一条の十一第二項第一号から第三号までに掲げる事項	院内感染対策のための指針の策定状況	感染対策部 東京慈恵会医科大学附属病院感染対策指針による
		院内感染対策のための委員会の開催状況	感染対策部 毎月、感染対策委員会を開催。感染対策部「感染対策委員会」ファイル
		従業者に対する院内感染対策のための研修の実施状況	感染対策部 年度計画を立て、感染対策関係研修会等を企画。医療安全推進部「教育研修」ファイル
		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	感染対策部 感染対策委員会にて報告、検討 院内ラウンドの実施 感染対策部ファイル
		医薬品安全管理責任者の配置状況	医療安全推進部 東京慈恵会医科大学附属病院医療安全管理指針による
		従業者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施状況	医療安全推進部 年度計画を立て、医薬品安全使用関係研修会等を企画。医療安全推進部「教育研修」ファイル
		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	医療安全推進部 「医薬品安全使用のための業務手順書」 「実施状況調査」ファイル
		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	医療安全推進部 「医薬品安全使用のための業務手順書」 「実施状況調査」ファイル
		医療機器安全管理責任者の配置状況	医療安全推進部 東京慈恵会医科大学附属病院医療安全管理指針による
		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	医療安全推進部 eラーニング配信を基本としている。対面講習は、新規導入機器の導入前や病棟からの要請時に実施している。
	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 東京慈恵会医科大学附属病院セーフティマネジメントマニュアル 「医療機器の保守点検・安全使用に関する管理手順書」による。	
	医療機器の安全使用のために必要となる情報の収集その他の医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況	医療安全推進部 東京慈恵会医科大学附属病院セーフティマネジメントマニュアル 「医療機器の保守点検・安全使用に関する管理手順書」による。	

		保管場所	管理方法
病院の管理及び運営に関する諸記録	規則第九条の二十の二第二項第一号から第十三号まで及び第十五条の四各号に掲げる事項	医療安全管理責任者の配置状況	医療安全推進部 東京慈恵会医科大学附属病院医療安全管理指針による
		専任の院内感染対策を行う者の配置状況	感染対策部 東京慈恵会医科大学附属病院医療安全管理部門感染対策部運営細則による
		医薬品安全管理責任者の業務実施状況	医療安全推進部 東京慈恵会医科大学附属病院医療安全管理指針による
		医療を受ける者に対する説明に関する責任者の配置状況	診療情報室 東京慈恵会医科大学附属病院インフォームド・コンセントに関する規程による
		診療録等の管理に関する責任者の選任状況	診療情報室 東京慈恵会医科大学附属病院診療情報管理規程による
		医療安全管理部門の設置状況	医療安全推進部 東京慈恵会医科大学附属病院医療安全管理指針による
		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	管理課 東京慈恵会医科大学附属病院高難度新規医療技術審査委員会規程による
		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	薬剤部 東京慈恵会医科大学附属病院未承認新規医薬品等審査委員会規程による
		監査委員会の設置状況	管理課 東京慈恵会医科大学附属病院医療安全監査委員会規程による
		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	医療安全推進部 死亡例報告書・医療安全連絡会議議事録
		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	医療安全推進部 東京慈恵会医科大学附属病院医療安全管理指針による
		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	医療安全推進部 東京慈恵会医科大学附属病院患者相談室運営規程による
		医療安全管理の適正な実施に疑義が生じた場合等の情報提供を受け付けるための窓口の状況	医療安全推進部 セーフティマネジメントマニュアル（ファイル版・携帯版）に受付窓口を掲載
		職員研修の実施状況	医療安全推進部 年度計画を立て、医療安全関係研修会等を企画。医療安全推進部「教育研修」ファイル
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	医療安全推進部 東京慈恵会医科大学附属病院医療安全管理指針による		
管理者が有する権限に関する	秘書課 学校法人慈恵大学理事会業		

	状況		務委任規則
	管理者の業務が法令に適合することを確保するための体制の整備状況	秘書課	東京慈恵会医科大学の附属病院長選任等規則
	開設者又は理事会等による病院の業務の監督に係る体制の整備状況	秘書課	学校法人慈恵大学理事会会議規則

(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	院長 小島 博己
閲覧担当者氏名	事務部長 横山 秀彦
閲覧の求めに応じる場所	附属病院会議室
閲覧の手続の概要 病院若しくは病院長宛の文書による依頼に基づき、病院長が認めた内容について閲覧場所(附属病院会議室)を定めて実施。 閲覧時は、当院教職員が立ち会うものとする。	

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

○病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧の実績

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

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

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

① 医療に係る安全管理のための指針の整備状況	有・無
<ul style="list-style-type: none"> ・ 指針の主な内容： <ol style="list-style-type: none"> 1. 医療安全管理に関する基本的な考え方 2. 医療安全管理のための組織・体制 3. 医療に係わる安全管理のための職員研修 4. 医療問題発生時の報告・対応 5. 重大な医療事故発生時の対応 6. 患者との情報共有 7. 基本指針の開示 8. 他の特定機能病院あるいは他の附属病院との連携 9. 医療安全監査委員会の設置 10. 医療安全管理の適正な実施に疑義が生じた場合の情報提供窓口の設置 	
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）名称：セーフティマネジメント委員会 ・ 開催状況：年 12回 ・ 活動の主な内容： <ol style="list-style-type: none"> 1. 医療事故防止対策の検討 2. 医療事故の分析及び再発防止策の検討 3. 医療事故防止のための提言 4. 医療安全推進のための啓発、教育、広報及び出版 5. 医薬品、医療機器の安全管理及び院内感染の防止 6. 医療安全の推進に関すること 7. スタッコール(院内救急)に関すること 8. 院内迅速対応システム(RRS)に関すること 	
③ 医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	集合 年 105回 e-learning 10項目
<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修の主な内容： <ol style="list-style-type: none"> 1. 医療安全基礎研修1【e-ラーニング】 2. 医療安全基礎研修2【e-ラーニング】 3. 4病院合同セーフティマネジメントシンポジウム【集合・e-ラーニング】 4. Team STEPPS研修 STEP1導入編【e-ラーニング】 5. 委託・派遣職員対象に対する医療安全研修会【集合】 6. 医薬品安全使用講習会【e-ラーニング】 <ol style="list-style-type: none"> (1)「ハイリスク薬の安全使用について」 (2)「大腸内視鏡検査における 経口腸管洗浄剤の安全な使用について」 (3)「抗がん剤の取り扱いと暴露対策について」 (4)「(PMDA) 医薬品副作用被害救済制度 前半」 (5)「(PMDA) 医薬品副作用被害救済制度 後半」 7. 院内発症脳卒中講習会【e-ラーニング】 8. 中途採用・異動・復職・派遣解除等教職員オリエンテーション【集合】 	

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

・ 医療機関内における事故報告等の整備 (有 ・ 無)

・ その他の改善のための方策の主な内容 :

1. 院長、医療安全管理部門長及び医療安全推進部等の管理部門への報告体制の確立と組織的対応の実施
2. ネットワークパソコンによる医療問題発生報告システムの運用
3. 緊急セーフティマネジメント委員会での事実確認及び組織的対応の実施
4. セーフティマネジメント委員会及びセーフティマネージャー会議、医療安全推進部を通じた再発防止策の周知と徹底
5. 医療問題分析ツールを用いた根本原因の分析と対策の立案
6. 問題種別のワーキンググループによる再発防止対策の立案と実践
7. 医療安全院内ラウンドによる評価、検証、フィードバックの実施
8. 関東信越厚生局及び東京都福祉保健局、日本医療機能評価機構への適切な

報告

(注) 前年度の実績を記入すること。

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

① 院内感染対策のための指針の策定状況	有・無
<ul style="list-style-type: none"> ・ 指針の主な内容： <ol style="list-style-type: none"> 1. 院内感染対策に関する基本的な考え方 2. 院内感染対策のための組織 3. 院内感染対策のための教職員に対する研修 4. 感染症の発生状況の報告に関する基本方針 5. 院内感染発生時の対応に関する基本方針 6. 当該指針の閲覧 7. 院内感染対策推進のために必要なその他の基本方針 	
② 院内感染対策のための委員会の開催状況	年12回
<ul style="list-style-type: none"> ・ 活動の主な内容： <ol style="list-style-type: none"> 1. 菌検出状況報告と対策の検討 2. 抗菌薬使用状況報告と対策の検討 3. 感染に関する問題発生報告と対策の検討 4. 血液体液汚染発生状況報告と対策の検討 5. 感染対策のための啓発、教育、広報に関する検討 6. 感染対策指針およびマニュアルの改訂、運用に関する検討 	
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	集合 年29回 e-learning 3項目
<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修の内容（すべて）： <ol style="list-style-type: none"> 1. 感染対策ベーシックレクチャー【e-learning】 2. 抗菌薬適正使用について【e-learning】 3. 研修医オリエンテーション：感染対策について【集合】 4. 新入職員・看護師オリエンテーション【集合】 5. レジデントFD・研修医CPC 6. 委託業者対象感染対策勉強会（標準予防策・新型インフルエンザ・ノロウイルス）【集合】 7. 中途採用・異動者・復職者オリエンテーション【集合】 8. 4病院合同セーフティマネジメントシンポジウム【集合】 9. 部署別勉強会【集合】 	
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： <p>感染対策上重要な病原体が検出されると、検査室よりただちに感染対策部へ報告される。また、画像診断部医師による読影の際、結核が否定できない所見が発見された場合も感染対策部に報告されることとなっている。病棟などで、感染症の疑いが発生した場合にも、ただちに感染対策部へ報告され、担当者に対応する体制となっている。さらに、全病棟に病棟ICTを立ち上げ、感染対策部と定期的にミーティングを開催している。</p> 	

(注) 前年度の実績を記入すること。

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

① 医薬品安全管理責任者の配置状況	有・無
② 従業者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施状況	e-learning 5項目
<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修の主な内容： <ol style="list-style-type: none"> 1. 医薬品安全使用講習会（2022. 4. 1～2023. 3. 31）【e-learning】 <ol style="list-style-type: none"> (1) 「ハイリスク薬の安全使用について」 (2) 「大腸内視鏡検査における経口腸管洗浄剤の安全な使用について」 (3) 「抗がん剤の取り扱いと曝露対策について」 (4) 「(PMDA) 医薬品副作用被害救済制度 前半」 (5) 「(PMDA) 医薬品副作用被害救済制度 後半」 	
③ 医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成及び当該手順書に基づく業務の実施状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 手順書の作成 （有・無） ・ 手順書の内訳に基づく業務の主な内容： <ul style="list-style-type: none"> (主な改定内容) 1. 「医薬品の保管・管理」「規制医薬品」「毒薬」の保管・管理方法の追加に伴う改定 2. 「救急用薬品」の項目の保管・管理方法の追加に伴う改定 3. 「注射薬の投与」「準備」の手順の追加に伴う改定 4. 「投与後の経過観察」「确实・安全に投与されたかの確認」の手順の追加に伴う改定 5. 「医薬品の保管・管理」「注射薬」の保管・管理方法の明記に伴う改定 <p>手順書（チェックリストとして使用可）を関係部署へ配布し、実施状況の調査を年3回実施、調査結果に基づき院内ラウンドで実施状況の確認を実施した。</p>	
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） ・ 未承認等の医薬品の具体的な使用事例（あれば）： <ol style="list-style-type: none"> 1. 嚥下造影検査（VF）におけるヨード造影剤（ビジパーク）の使用（医薬品適応外） 2. 小耳症術後患者における蓄熱式脱毛レーザーの使用（未承認医療機器） ・ その他の改善のための方策の主な内容： <ol style="list-style-type: none"> 1. ハイリスク薬の掲載品目および表記を見直し、新規更新し院内周知を行った。 2. 病棟におけるインスリン製剤の保管・管理についての注意喚起を診療連絡速報で行った。 3. 「サイレース静注」と「セレネース注」のオーダ間違いによる誤投与事例を受け、「販売名類似による注意喚起」を医療安全推進部・薬剤部で作成・配布し再発防止に取り組んだ。 4. 安全性速報「抗がん剤投与前の血液検査値の未確認」発出に伴い、医療安全推進部より診療連絡速報を作成し、院内周知および注意喚起を行った。 5. 薬剤部医薬品情報室および病棟薬剤師と連携し、メーカー、インターネットからの情報収集、部外講習会へ参加し情報の収集を行い、必要に応じて院内へ情報提供を行った。 	

(注) 前年度の実績を記入すること。

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

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	集合 226回 e-learning 6項目
<p>研修の主な内容：2022年度実績</p> <p>e-ラーニングによる講習を中心とし、新しい医療機器の導入時や病棟からの要請時に集合形式の講習会を実施している。内容は、医療機器を安全に使用するための研修の義務、特定機能病院において、特に安全使用に際して技術の習熟が必要と考えられる医療機器のうち特定の5機種について、20分程度にまとめたものである。受講者数は、2,790名であった。 内訳は下の通りである。</p> <p>医療機器安全講習会（開催回数、参加者数）</p> <p>1) 放射線部 5回（前年比：-18回）（参加者：45名 前年比：-152名） 2) 中央検査部 7回（前年比：+4回）（参加者：86名 前年比：+46名） 3) リハビリ科 8回（前年比：+4回）（参加者：32名 前年比：+16名） 4) 臨床工学部 ① 講習会 206回（前年比：+4回）（参加者：1,752名 前年比：+265名） ② eラーニング コンテンツ数：6（受講者：875名 前年比-1,424）</p> <p>総計：226回（前年比：-6回）+ 6コンテンツ（参加者総数：2,790名 前年比：-1,249名）</p>	
<p>③ 医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の実施状況</p> <p>・ 医療機器に係る計画の策定 （有・無） ・ 機器ごとの保守点検の主な内容：</p> <p>人工心肺装置及び補助循環装置、人工呼吸器、血液浄化装置、除細動器、閉鎖式保育器、診療用高エネルギー放射線発生装置、診療用放射線照射装置については、保守点検計画書に基づいた定期点検を実施し、医療機器安全管理責任者が代表を務める「医療機器安全管理作業部会」にて進捗状況を報告している。その他、輸液ポンプ、シリンジポンプ、心電図モニタなどは「医療機器定期点検提出マニュアル」に準じて点検を実施している。また、機器ごとに「次回定期点検日」を貼付し、点検日が超過している機器については「定期点検期日超過機器お知らせ」を配布している。使用前、使用中、使用后点検についてはセーフティマネジメントマニュアルに準じて使用者が実施している。</p>	
<p>④ 医療機器の安全使用のために必要となる未承認等の医療機器の使用の状況その他の情報の収集その他の医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況</p> <p>・ 医療機器に係る情報の収集の整備 （有・無） ・ 未承認等の医療機器の具体的な使用事例（あれば）：特になし。 ・ その他の改善のための方策の主な内容：</p> <p>1. 病院保有でない医療機器を使用する際は「医療機器（臨時）使用許可願い」が提出され、医療機器安全管理責任者への報告もなされている。 2. 未承認等の医療機器については、未承認医薬品等審査委員会（平成29年度新設）にて審議する。 3. その他の情報収集と改善のための方策の実施状況は以下のとおりである。</p> <p>1) 安全性情報</p> <p>① 診療連絡速報（1回発行） 2023年2月 No. 2022-(284) A 「テスト肺使用による人工呼吸器回路の再接続忘れ」 ② 診療連絡報（13回発行） 2022年4月 No. 2022-(23) B 「医療機器の不具合等による自主回収製品への対応報告（3月分）」 2022年5月 No. 2022-(49) B</p>	

「医療機器の不具合等による自主回収製品への対応報告（4月分）」
2022年6月 No. 2022-(85) B
「医療機器の不具合等による自主回収製品への対応報告（5月分）」
2022年7月 No. 2022-(105) B
「医療機器の不具合等による自主回収製品への対応報告（6月分）」
2022年8月 No. 2022-(130) B
「医療機器の不具合等による自主回収製品への対応報告（7月分）」
2022年9月 No. 2022-(131) B
「医療機器点検済みシール貼付運用開始のお知らせ」
2022年9月 No. 2022-(159) B
「医療機器の不具合等による自主回収製品への対応報告（8月分）」
2022年10月 No. 2022-(195) B
「医療機器の不具合等による自主回収製品への対応報告（9月分）」
2022年12月 No. 2022-(255) B
「除細動器点検記録簿改定のお知らせ」
2023年1月 No. 2022-(267) B
「病棟管理の医療機器への点検済みシール貼付運用開始について」
2023年1月 No. 2022-(268) B
「ベッドサイドモニタの点検実施について」
2023年2月 No. 2022-(275) B
「医療機器日常点検マニュアル」配布のお知らせ」
2023年3月 No. 2022-(315) B
「医療機器の不具合等による自主回収製品への対応報告（1・2月分）」

2) 医療機器安全管理作業部会情報

①医療機器安全管理情報（3回発行）

2022年6月 63号

「今年度もeラーニングによる医療機器安全使用のための研修を行います。」

2022年7月 64号

「レーザーファイバケーブルの取り扱いについて」

2022年11月 65号

「ベッドサイドモニタ管理の注意点」

3) 医療機器の不具合情報の発信（発生時随時）

自主回収報告数（発生件数）

合計：20件（クラスⅠ：2件、クラスⅡ：18件、クラスⅢ：0件、計20件）

（注）前年度の実績を記入すること。

規則第9条の20の2第1項第1号から第13号に掲げる事項の実施状況

① 医療安全管理責任者の配置状況	有・無
<p>・責任者の資格（<input checked="" type="checkbox"/>医師・歯科医師）</p> <p>・医療安全管理責任者による医療安全管理部門、医療安全管理委員会、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者の統括状況</p> <p>病院長からの任命により、医療安全担当副院長（医師）が医療安全管理部門部門長ならびにセーフティマネジメント委員会委員長を務める。</p>	
② 専任の院内感染対策を行う者の配置状況	有（4名）・無
<p>③ 医薬品安全管理責任者の業務実施状況</p> <p>・医薬品に関する情報の整理・周知に関する業務の状況</p> <p>薬剤部医薬品情報室担当者と連携し、院内の医薬品使用状況の把握と安全情報の収集、医薬品等安全性関連情報の収集・管理、医薬品集の作成・定期的な更新。</p> <p>医薬品安全性情報の提供、新規採用薬品等に関する情報提供、製薬企業からの情報提供、その他の医薬品情報の提供。</p> <p>【情報提供の実施方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診療連絡速報・医療安全情報の配信 ・病棟薬剤師によるスタッフへの直接的な情報提供 ・病棟カンファレンスでの周知 ・DI ニュース配布による周知 ・院内の関連会議での報告 ・イントラネット利用による周知 <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> <p>未承認等の医薬品の使用に関し、当該未承認等の医薬品の使用の状況の把握のための体系的な仕組みの構築並びに当該仕組みにより把握した未承認等の医薬品の使用の必要性等の検討の状況の確認、必要な指導及びこれらの結果の共有。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・担当者の指名の有無（<input checked="" type="checkbox"/>有・無） ・担当者の所属・職種：（所属：薬剤部医薬品情報室，職種：薬剤師） 	
④ 医療を受ける者に対する説明に関する責任者の配置状況	有・無
<p>・医療の担い手が説明を行う際と同席者、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（<input checked="" type="checkbox"/>有・無）</p> <p>・説明等の実施に必要な方法に関する規程に定められた事項の遵守状況の確認、及び指導の主な内容</p> <p>：【遵守状況の確認】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 定期的に監査—質的監査、病棟監査、幹部職員ラウンド 2. 個別指導 <p>：【指導の主な内容】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 同意取得時の診療録への記録の徹底 2. 同意取得時の別添資料の有無の記載の徹底 	

⑤ 診療録等の管理に関する責任者の選任状況	有・無
<p>・ 診療録等の記載内容の確認、及び指導の主な内容：</p> <p>【記載内容の確認】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 定期的に監査一質的監査、病棟監査、量的監査（日次）、幹部職員ラウンド 2. 個別指導 <p>【指導の主な内容】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 記載マニュアルを基に記載方法の周知 2. 書き方講習会の開催 3. 病歴の記載不備、注射、処方、処置の必要性の記載不備の改善指導 4. 研修医の記載に関する、指導医の指導及び確認内容の記載の徹底を指導 	
⑥ 医療安全管理部門の設置状況	有・無
<p>・ 所属職員：専従（8）名、専任（1）名、兼任（2）名</p> <p>うち医師：専従（1）名、専任（1）名、兼任（1）名</p> <p>うち薬剤師：専従（1）名、専任（0）名、兼任（0）名</p> <p>うち看護師：専従（3）名、専任（0）名、兼任（0）名</p> <p>（注）報告書を提出する年度の10月1日現在の員数を記入すること</p> <p>・ 活動の主な内容：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 医療に係わる安全管理のための教職員研修 2. 医療問題発生時の対応 3. 医療事故発生時の対応 4. 医療問題発生報告システムを活用した標準的な医療から逸脱した症例（オカレンス）の把握 5. 医療安全ラウンドによる予防対策等の実施状況評価、検証、フィードバックの実施 6. 院内で実施されるハイリスク治療の早期把握ならびに関係者の情報共有を目的とした「ハイリスク症例カンファレンス」の開催 7. 患者相談窓口の設置 8. 患者との情報共有 9. 附属4病院の連携強化（情報の共有） 10. 他施設との連携強化（情報の共有） <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> <p>※ 医療安全管理委員会において定める医療安全に資する診療内容及び従事者の医療安全の認識についての平時からのモニタリングの具体例についても記載すること。</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

- ・前年度の高難度新規医療技術を用いた医療の申請件数（8件）、及び許可件数（8件）
- ・高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門の設置の有無（・無）
- ・高難度新規医療技術を用いた医療を提供する場合に、従業者が遵守すべき事項及び高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門が確認すべき事項等を定めた規程の作成の有無（・無）
- ・活動の主な内容：
 1. 診療部長より申請が行われた際に当該申請内容を確認するとともに高難度新規医療技術審査委員会に対して当該高難度医療技術の提供の適否、実施を認める条件等について意見を求める。
 2. 高難度新規医療技術審査委員会が述べた意見を踏まえ、当該高難度新規医療技術の提供の適否等について決定し、申請を行った診療部長に対し、その結果を通知する。
 3. 高難度新規医療技術が適正な手続きに基づいて提供されていたか否かに関し、定期的に、又は術後に患者が死亡した場合、その他必要な場合には、手術記録、診療録等の記載内容を確認する。
 4. 高難度新規医療技術が適正な手続きに基づいて提供されていたか否か、従業者の遵守状況の確認を定期的に行っている。
 5. 高難度新規医療技術の提供の適否等について決定した時及び規程に定める事項の従業者の遵守状況を確認した時は、その内容について病院長へ報告を行っている。
- ・規程に定められた事項の遵守状況の確認の有無（・無）
- ・高難度新規医療技術評価委員会の設置の有無（・無）

⑧ 未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門の状況

- ・前年度の未承認新規医薬品等を用いた医療の申請件数（100件）、及び許可件数（100件）
- ・未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門の設置の有無（・無）
- ・未承認新規医薬品等を用いた医療を提供する場合に、従業者が遵守すべき事項及び未承認新規医薬品等の使用条件を定め使用の適否等を決定する部門が確認すべき事項等を定めた規程の作成の有無（・無）
- ・活動の主な内容：
 1. 未承認新規医薬品等の使用申請内容を確認するとともに、未承認新規医薬品等審査委員会に対して当該未承認新規医薬品等医療の提供の適否、実施を認める条件等について意見を求める。
 2. 未承認新規医薬品等審査委員会が述べた意見を踏まえ、当該未承認新規医薬品等医療の提供の適否等について決定し、申請を行った診療科の長に対し結果を通知する。
 3. 未承認新規医薬品等医療が適正な手続きに基づいて提供されていたか否かに関し、定期的又は術後

<p>に患者が死亡した場合、その他必要な場合に、手術記録、診療録等の記載内容を確認する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 規程に定められた事項の遵守状況の確認の有無 (<input checked="" type="checkbox"/> ・ 無) ・ 未承認新規医薬品等評価委員会の設置の有無 (<input checked="" type="checkbox"/> ・ 無)
<p>⑨ 入院患者が死亡した場合などの医療安全管理部門への報告状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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：412件（2022年度） ・ 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158件（3b以上） ・ 上記に関する医療安全管理委員会の活動の主な内容 <p>【セーフティマネジメント委員会】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. オカレンス・インシデント・アクシデントレポートに基づいた事例の把握ならびに原因分析に基づいた防止対策・改善策についての協議ならびに院長への具申 2. 医療安全改善策の関連各部署への周知徹底の指導ならびに支援 3. 医療安全活動推進のための啓発、教育、広報活動 4. 医薬品ならびに医療機器の安全管理推進活動 5. 院内感染対策推進活動
<p>⑩ 他の特定機能病院等の管理者と連携した相互立入り及び技術的助言の実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 他の特定機能病院等への立入り (<input checked="" type="checkbox"/> (病院名：順天堂大学医学部附属順天堂医院、国立がん研究センター中央病院) ・ 無) ・ 技術的助言の実施状況 周術期の休業に関して、主治医から指示・説明は実施されていますが、薬の服用を中止する理由や中止することの危険性について説明をした上で、同意を取得するのが良いように思います。ご検討ください。(国立がん研究センター中央病院) ・ 他の特定機能病院等からの立入り受入れ (<input checked="" type="checkbox"/> (病院名：順天堂大学医学部附属順天堂医院、国立がん研究センター中央病院) ・ 無) ・ 技術的助言の実施状況 30日以内の再手術に関する報告を啓蒙していると伺った。医師の報告文化のさらなる醸成に引き続きご尽力いただきたい。(順天堂大学医学部附属順天堂医院)
<p>⑪ 当該病院内に患者からの安全管理に係る相談に適切に応じる体制の確保状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 体制の確保状況 患者相談窓口の設置

<p>⑫ 職員研修の実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 研修の実施状況 集合 年 105 回 e-ラーニング 10 項目 ・ 研修の主な内容： <ol style="list-style-type: none"> 1. 医療安全基礎研修 1【e-ラーニング】 2. 医療安全基礎研修 2【e-ラーニング】 3. 4 病院合同セーフティマネジメントシンポジウム【集合・e-ラーニング】 4. Team STEPPS 研修 STEP1 導入編【e-ラーニング】 5. 委託・派遣職員対象に対する医療安全研修会【集合】 6. 医薬品安全使用講習会 <ol style="list-style-type: none"> (1) ハイリスク薬の安全使用について【e-ラーニング】 (2) 大腸内視鏡検査における 経口腸管洗浄剤の安全な使用について【e-ラーニング】 (3) 医薬品副作用被害救済制度 前半【e-ラーニング】 (4) 医薬品副作用被害救済制度 後半【e-ラーニング】 (5) 抗がん剤の取り扱いと暴露対策について【e-ラーニング】 7. 院内発症脳卒中講習会【e-ラーニング】 8. 中途採用・異動・復職・派遣解除等教職員オリエンテーション【集合】

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

<p>⑬ 管理者、医療安全管理責任者、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者のための研修の実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 研修の実施状況 <p>管理者：特定機能病院管理者研修</p> <p>医療安全管理責任者：特定機能病院管理者研修</p> <p>医薬品安全管理責任者：特定機能病院管理者研修</p> <p>医療機器安全管理責任者：特定機能病院管理者研修</p>
--

(注) 前年度の実績を記載すること

<p>⑭ 医療機関内における事故の発生の防止に係る第三者による評価の受審状況、当該評価に基づき改善のために講ずべき措置の内容の公表状況、当該評価を踏まえ講じた措置の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 第三者による評価の受審状況 <p>2023年2月20、21、22日、公益財団法人日本医療機能評価機構が実施する病院機能評価「一般病院3 (3rdG: Ver. 2.0)」を受審。2023年4月20日、中間的な結果報告書を受領。2023年6月9日、中間的な結果報告書に対する改善報告書を提出。8月24日、改善報告書に対する補充的審査を受審。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 評価に基づき改善のために講ずべき措置の内容の公表状況

審査結果報告書受領後に公表予定。

・ 評価を踏まえ講じた措置

審査結果報告書受領後に措置予定。

(注) 記載時点の状況を記載すること

規則第7条の2の2第1項各号に掲げる管理者の資質及び能力に関する基準

管理者に必要な資質及び能力に関する基準

・ 基準の主な内容

東京慈恵会医科大学附属病院長候補者選考委員会は、病院長候補者の選考にあたり、東京慈恵会医科大学の各病院長選任等規則第4条第1項の規定に基づき、病院長に求められる資質・能力等について次のとおり定める。なお、本学の定める病院の理念や基本方針を理解し、それを遂行しなければならない。

1. 医師であること
2. 心身ともに健全にして人格高潔であること
3. 組織管理能力など病院の管理運営上必要な資質、能力を有すること。具体的には、当院又は当院以外の病院での組織管理経験等を有すること
4. 医療安全確保のために必要な資質・能力を有すること。具体的には、医療安全管理業務の経験や患者安全を第一に考える姿勢及び指導力等を有すること
5. 診療及び臨床教育に関しての識見を有すること

【病院の理念】

「病気を診ずして病人を診よ」の教えに基づき、質の高い医療を実践し、医療人を育成することにより、社会に貢献し、患者さんや家族から信頼される病院をめざす。

【病院の基本方針】

- ・ 患者さんや家族が満足する良質な医療を実践する。
- ・ 先進医療の開発・導入など、日々、医療水準の向上に努める。
- ・ 優れた技能を身につけ、豊かな人間性と倫理観を兼ね備えた医療人を育成する。
- ・ 地域社会と連携し、きめ細やかな医療サービスを提供する。
- ・ 全職員が誇りをもって働ける職場づくりを実践する。

- ・ 基準に係る内部規程の公表の有無（ 有 ・ 無 ）

- ・ 公表の方法

ホームページに公開

規則第7条の3第1項各号に掲げる管理者の選任を行う委員会の設置及び運営状況

前年度における管理者の選考の実施の有無				有・無
<ul style="list-style-type: none"> ・ 選考を実施した場合、委員会の設置の有無 (<input checked="" type="checkbox"/> ・ 無) ・ 選考を実施した場合、委員名簿、委員の経歴及び選定理由の公表の有無 (<input checked="" type="checkbox"/> ・ 無) ・ 選考を実施した場合、管理者の選考結果、選考過程及び選考理由の公表の有無 (<input checked="" type="checkbox"/> ・ 無) ・ 公表の方法 <p>管理者の選考が「有」の場合は、ホームページに公開</p>				
管理者の選任を行う委員会の委員名簿及び選定理由				
氏名	所属	委員長 (○を付す)	選定理由	特別の関係
丸毛 啓史	学校法人慈恵大学 理事		東京慈恵会医科大学附属病院長 候補者選考委員会 に関する内規第3条第1項第1号委員 [寄附行為]理事 第6条第1項第3号(教員) 第6条第1項第4号(職員) 第6条第1項第6号(学識経験者)	<input checked="" type="checkbox"/> ・ 無
高橋 則子	学校法人慈恵大学 理事		東京慈恵会医科大学附属病院長 候補者選考委員会 に関する内規第3条第1項第1号委員 [寄附行為]理事 第6条第1項第3号(教員) 第6条第1項第4号(職員) 第6条第1項第6号(学識経験者)	<input checked="" type="checkbox"/> ・ 無
前田 新造	学校法人慈恵大学 理事		東京慈恵会医科大学附属病院長 候補者選考委員会 に関する内規第3条第1項第1号委員 [寄附行為]理事 第6条第1項第3号(教員) 第6条第1項第4号(職員) 第6条第1項第6号(学識経験者)	<input checked="" type="checkbox"/> ・ 無
繁田 雅弘	東京慈恵会医科大学精神医学講座 講座担当教授、診療部長		東京慈恵会医科大学附属病院長 候補者選考委員会 に関する内規第3条第1項第2号委員 (東京慈恵会医科大学附属病院の 診療部会議構成員) 東京慈恵会医科大学医学部医学 科学生部長	<input checked="" type="checkbox"/> ・ 無

村山 雄一	東京慈恵会医科大学脳神経外科学講座 講座担当教授、診療部長		東京慈恵会医科大学附属病院長候補者選考委員会に関する内規第3条第1項第2号委員 (東京慈恵会医科大学附属病院の診療部会議構成員)	有・無
大江 裕一郎	国立研究開発法人国立がん研究センター 中央病院 副院長 (教育担当) 人材育成センター長、がんゲノム情報管理センター センター長補佐 併任		東京慈恵会医科大学附属病院長候補者選考委員会に関する内規第3条第1項第3号委員 (本学と特別の関係がある者以外の者) 国立研究開発法人国立がん研究センター中央病院副院長であり、医師、病院管理者として病院運営・管理の豊富な経験を有していることから、外部有識者として適任である。	有・無
藤田 耕一郎	一般社団法人 東京都港区医師会 会長 医療法人社団 松柏会 藤田クリニック 院長		東京慈恵会医科大学附属病院長候補者選考委員会に関する内規第3条第1項第3号委員 (本学と特別の関係がある者以外の者) 東京都港区医師会会長として行政、多職種と連携し、諸課題を解決してきた実績があり、また病院管理者として高い見識を有していることから、外部有識者として適任である。	有・無
山本 裕康	学校法人慈恵大学 常務理事 東京慈恵会医科大学附属病院副院長		東京慈恵会医科大学附属病院長候補者選考委員会に関する内規第3条第2項委員 (本委員会に必要と認められた者) 厚木市病院事業管理者、同市立病院院長を歴任し、当院のみならず当院以外での組織管理経験が豊富なことから、病院管理者を選考する委員として適任である。	有・無

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

合議体の設置の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無
<ul style="list-style-type: none"> ・合議体の主要な審議内容 <ul style="list-style-type: none"> (1) 診療及び病院の管理・運営・中期計画に関する事項 (2) 病院の予算及び決算に関する事項 (3) その他 ・審議の概要の従業者への周知状況 診療部長・所属長へメール配信後、各部署での回覧周知 ・合議体に係る内部規程の公表の有無 (<input checked="" type="checkbox"/>有・無) ・公表の方法 イントラネットに公開 ・外部有識者からの意見聴取の有無 (有・<input checked="" type="checkbox"/>無) <p>なお、規程では第3条3項で院長は必要に応じて第3条第1項に掲げる委員以外の者を出席させ、説明・意見を求めることができると定めている。</p>	

合議体の委員名簿

氏名	委員長 (○を付す)	職種	役職
小島 博己	○	医師	院長
山本 裕康		医師	副院長
瀧浪 将典		医師	副院長
中野 匡		医師	副院長
矢野 真吾		医師	副院長
安保 雅博		医師	副院長
玉上 淳子		看護師	副院長 (看護部長)
谷口 郁夫		医師	専務理事
浅野 晃司		医師	理事
横山 秀彦		事務員	事務部長

規則第15条の4第1項第1号に掲げる管理者が有する権限に関する状況

管理者が有する病院の管理及び運営に必要な権限

・管理者が有する権限に係る内部規程の公表の有無（ 有 ・ 無 ）

・ 公表の方法

イントラネットに公開

・ 規程の主な内容

理事会は、東京慈恵会医科大学の附属病院の管理・運営に関する業務のうち理事長・学長・校長・専務理事及び常務理事・理事への委任事項を除き、東京慈恵会医科大学の附属病院の管理者としての所管業務および臨床教育・研究に関する業務を、病院長に委任する。

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

山本 裕康 副院長：総務、危機管理、診療体制・救急体制の整備、関連施設人事

瀧浪 将典 副院長：医療安全・感染対策

中野 匡 副院長：働き方改革、教員・医師キャリア支援の推進、イノベーション、未来医療

矢野 真吾 副院長：卒前・卒後教育、臨床研修の質の向上、外来病棟運営

安保 雅博 副院長：患者支援・医療連携、国際医療、病院広報

玉上 淳子 副院長：看護、患者サービス、医療の質向上

・ 病院のマネジメントを担う人員についての人事・研修の状況

小島 博己 院長：日本医療機能評価機構主催「2022年度特定機能病院管理者研修」
2023年2月9日参加

瀧浪 将典 副院長：日本医療機能評価機構主催「2022年度特定機能病院管理者研修」
2023年1月26日参加

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

監査委員会の設置状況					<input checked="" type="checkbox"/> ・無
<p>・ 監査委員会の開催状況：</p> <p>第1回 2017年6月6日、第2回 2017年9月28日、第3回 2018年2月13日 第4回 2018年6月19日、第5回 2018年12月4日、第6回 2019年9月12日 第7回 2020年3月2日、第8回 2020年6月24日、第9回 2020年12月8日 第10回 2021年6月29日、第11回 2021年12月14日、第12回 2022年6月14日 第13回 2022年12月13日</p> <p>・ 活動の主な内容：附属病院の適正な医療安全管理体制を確保することを目的とする。</p> <p>・ 監査委員会の業務実施結果の公表の有無（<input checked="" type="checkbox"/>・無）</p> <p>・ 委員名簿の公表の有無（<input checked="" type="checkbox"/>・無）</p> <p>・ 委員の選定理由の公表の有無（<input checked="" type="checkbox"/>・無）</p> <p>・ 監査委員会に係る内部規程の公表の有無（<input checked="" type="checkbox"/>・無）</p> <p>・ 公表の方法：ホームページに掲載</p>					
監査委員会の委員名簿及び選定理由（注）					
氏名	所属	委員長 （○を付す）	選定理由	利害関係	委員の要件 該当状況
橋本 廸生	公益財団法人 日本医療機能 評価機構 理 事・横浜市立大 学 名誉教授	○	医療に係る安全 管理に関する識 見を有する者	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	1
棚瀬 慎治	弁護士法人 棚瀬法律事務 所・弁護士		法律に関する識 見を有する者	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	1
岩本 裕	NHKラジオ センター・チー フ・プロデュー サー		医療メディアに 関する識見を有 する者（医療従事 者以外の者）	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	2
落合 和徳	東京慈恵会医 科大学客員教 授 新百合ヶ丘総 合病院常勤顧 問		医療に係る安全 管理に関する識 見を有する者	<input checked="" type="checkbox"/> ・無	1

（注） 「委員の要件該当状況」の欄は、次の1～3のいずれかを記載すること。

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

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

管理者の業務が法令に適合することを確保するための体制の整備状況

・体制の整備状況及び活動内容

理事長の下に監査室を設置し、監事及び外部監査人と連携し、内部監査を効率的かつ効果的に実施している。

内部監査は、この法人の業務運営および会計処理の適正性等について、公正かつ客観的に調査及び検証し、その結果に基づき改善・合理化への助言・提言等を行うことにより、法人の健全な運営に資することを目的とする。

・ 専門部署の設置の有無 (・ 無)

・ 内部規程の整備の有無 (・ 無)

・ 内部規程の公表の有無 (・ 無)

・ 公表の方法

イントラネットに公開

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

<p>開設者又は理事会等による病院の業務の監督に係る体制の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 病院の管理運営状況を監督する会議体の体制及び運営状況 理事会は寄附行為に定めたもののほか、必要な事項を定めることを目的とする。 会議の招集、招集手続および議長については寄附行為に定めるところによる。 議長については、寄附行為に規定するもののほか、開会及び閉会を行い、会議の運営を主宰し、その秩序を維持する。 ・ 会議体の実施状況（年11回） ・ 会議体への管理者の参画の有無および回数（<input checked="" type="checkbox"/>・無）（年11回） ・ 会議体に係る内部規程の公表の有無（<input checked="" type="checkbox"/>・無） ・ 公表の方法 ホームページに公開 			
<p>病院の管理運営状況を監督する会議体の名称：</p>			
<p>会議体の委員名簿</p>			
氏名	所属	委員長 (○を付す)	利害関係
			有・無
			有・無
			有・無
			有・無

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

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

窓口の状況
・ 情報提供を受け付けるための窓口の設置の有無 (<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無)
・ 通報件数 (年1件)
・ 窓口に提供する情報の範囲、情報提供を行った個人を識別することができないようにするための方策その他窓口の設置に関する必要な定めの有無 (<input checked="" type="checkbox"/> 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 (<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無)
・ 周知の方法
(1) セーフティマネジメントマニュアル
(2) イン트라ネット
(3) 教員・医師ハンドブック
(4) 新入職員研修の手引き
(5) 診療連絡報