

(様式第 10)

東医歯医病監第 7 号
平成 29 年 10 月 3 日

厚生労働大臣

殿

開設者名 国立大学法人東京医科歯科大学
学長 吉澤 靖之(印)

東京医科歯科大学医学部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、平成 28 年度の業務に関して報告します。

記

1 開設者の住所及び氏名

住 所	〒113-8519 東京都文京区湯島1-5-45
氏 名	国立大学法人 東京医科歯科大学

(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

国立大学法人 東京医科歯科大学医学部附属病院

3 所在の場所

〒113-8519 東京都文京区湯島1-5-45 電話 (03) 3813-6111
--

4 診療科名

4-1 標榜する診療科名の区分

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

(注) 上記のいずれかを選択し、番号に○印を付けること。

4-2 標榜している診療科名

(1) 内科

内科	④	無	
内科と組み合わせた診療科名等			
①呼吸器内科	2消化器内科	③循環器内科	4腎臓内科
⑤神経内科	6血液内科	7内分泌内科	8代謝内科
9感染症内科	10アレルギー疾患内科またはアレルギー科	11リウマチ科	
診療実績			
消化器内科、腎臓内科、血液内科、内分泌内科、代謝内科、リウマチ科については、合同内科において診療を行っている。			

(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の番号に○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	○	無	
外科と組み合わせた診療科名			
①呼吸器外科	2消化器外科	3乳腺外科	4心臓外科
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			
乳腺外科については、合同外科において診療を行っている。 小児外科については、小児科において診療を行っている。			

(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の番号に○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	⑬麻酔科	⑭救急科		

(注) 標榜している診療科名の番号に○印を付けること。

(4) 歯科

歯科	有	○
歯科と組み合わせた診療科名		
1小児歯科	2矯正歯科	3口腔外科
歯科の診療体制 本院は東京医科歯科大学歯学部附属病院が隣接しており、密接な連携により歯科医療を提供する体制が整備されている。		

(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の番号に○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形成外科	2病理診断科	3リハビリテーション科	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21

(注) 標榜している診療科名について記入すること。

5 病床数

精神	感染症	結核	療養	一般	合計
41床	0床	0床	0床	712床	753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	職 種	員 数	職 種	員 数
医 師	284 人	236 人	486.2 人	看 護 補 助 者	28 人	診 療 エ ッ ク ス 線 技 師	0 人
歯 科 医 師	1 人	0 人	1 人	理 学 療 法 士	20 人	臨 床 検 査 技 師	81 人
薬 剤 師	59 人	0 人	59 人	作 業 療 法 士	9 人	検 査 衛 生 検 査 技 師	0 人
保 健 師	0 人	0 人	0 人	視 能 訓 練 士	7 人	そ の 他	0 人
助 産 師	23 人	0 人	23 人	義 肢 装 具 士	0 人	あ ん 摩 マ ッ サ ー ジ 指 圧 師	0 人
看 護 師	791 人	25 人	808.6 人	臨 床 工 学 士	26 人	医 療 社 会 事 業 従 事 者	7 人
准 看 護 師	0 人	0 人	0 人	栄 養 士	13 人	そ の 他 の 技 術 員	40 人
歯 科 衛 生 士	0 人	0 人	0 人	歯 科 技 工 士	0 人	事 務 職 員	158 人
管 理 栄 養 士	12 人	1 人	12.5 人	診 療 放 射 線 技 師	48 人	そ の 他 の 職 員	20 人

(注) 1 報告書を提出する年度の10月1日現在の員数を記入すること。

2 栄養士の員数には、管理栄養士の員数は含めないで記入すること。

3 「合計」欄には、非常勤の者を当該病院の常勤の従事者の通常の勤務時間により常勤換算した員数と常勤の者の員数の合計を小数点以下2位を切り捨て、小数点以下1位まで算出して記入すること。それ以外の欄には、それぞれの員数の単純合計員数を記入すること。

7 専門の医師数

専門医名	人 数	専門医名	人 数
総合内科専門医	65人	眼科専門医	8人
外科専門医	56人	耳鼻咽喉科専門医	13人
精神科専門医	12人	放射線科専門医	16人
小児科専門医	20人	脳神経外科専門医	12人
皮膚科専門医	5人	整形外科専門医	34人
泌尿器科専門医	10人	麻酔科専門医	15人
産婦人科専門医	14人	救急科専門医	13人
		合 計	293人

(注) 1 報告書を提出する年度の10月1日現在の員数を記入すること。

2 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 (大川 淳) 任命年月日 平成28年 4月 1日

H20.4.1からH26.3.31までの6年間、安全管理対策室長(現:医療安全管理部長)として、安全管理に関する各種委員会の運営やインシデント等発生時の対応、医療事故の防止及び安全性確保のために必要な企画・立案の総括といった安全管理対策室の管理運営も担い、H26.4.1から病院長就任前のH28.3.31までは副病院長として、引き続き安全管理委員会への出席等、院内の医療安全管理に携わった。

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	603.5 人	0 人	603.5 人
1日当たり平均外来患者数	2349.7 人	0 人	2349.7 人
1日当たり平均調剤数	(入院) 930.8 剤 (外来) 102.6 剤		
必要医師数			193 人
必要歯科医師数			0 人
必要薬剤師数			21 人
必要(准)看護師数			381 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の二の算定式に基づき算出すること。

10 施設の構造設備

施設名	床面積	主要構造	設 備 概 要			
集中治療室	249 m ²	鉄骨造	病床数	12床	心電計	(有)・無
			人工呼吸装置	(有)・無	心細動除去装置	(有)・無
			その他の救急蘇生装置	(有)・無	ペースメーカー	(有)・無
無菌病室等	[固定式の場合]	床面積	210m ²		病床数	17床
	[移動式の場合]	台数	5台			
医薬品情報管理室	[専用室の場合]	床積	41m ²			
	[共用室の場合]	共用する室名				
化学検査室	533 m ²	鉄骨造	(主な設備) 検体検査自動分析装置一式、検体検査情報システム一式			
細菌検査室	104 m ²	鉄骨造	(主な設備) 分析装置一式、細菌検査情報システム一式			
病理検査室	466 m ²	鉄骨造	(主な設備) 病理標本作製システム一式			
病理解剖室	54 m ²	鉄骨造	(主な設備) 緩衝ホルマリン作成装置一式、病理解剖撮影システム一式			
研究室	764 m ²	鉄骨造	(主な設備) 高速液体クロマトグラフィー式			
講義室	229 m ²	鉄骨造	室数	1 室	収容定員	108 人
図書室	20 m ²	鉄骨造	室数	1 室	蔵書数	1000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	107.5 %	逆紹介率	80.2 %
算出根拠	A：紹介患者の数			21,688 人
	B：他の病院又は診療所に紹介した患者の数			20,347 人
	C：救急用自動車によって搬入された患者の数			5,567 人
	D：初診の患者の数			25,360 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
中島 勸	東京大学医学部附属病院 医療安全対策センター長	○	東京大学医学部附属病院医療安全対策センター長として、医療安全に対し豊富な経験と知識を有している。	有・ 無	1
児玉 安司	新星総合法律事務所 弁護士 国立がん研究センター 理事 医師		医療安全の問題に取り組むなど、医学及び法学の立場から幅広い視野視点を有し、医療安全に関し精通している。	有・ 無	1
福田 桂子	なし		医療に従事しておらず、本学との利害関係を有していないため。	有・ 無	2
伏見 清秀	本学医学部附属病院クオリティーマネジメントセンター長 本学特別研究教授 本学大学院医歯学総合研究科 医療政策情報学分野		医療政策に関する研究に取り組むなど、医療の質に対する造詣が深い。	有 ・無	3

- (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 ・無
委員の選定理由の公表の有無	有 ・無
公表の方法 本学HP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	造血幹細胞移植	取扱患者数	21人
当該医療技術の概要 造血器腫瘍に対する移植治療			
医療技術名	放射線免疫治療(ゼバリン治療)	取扱患者数	9人
当該医療技術の概要 悪性リンパ腫に対する免疫放射線療法			
医療技術名	分岐鎖アミノ酸製剤(BCAA)の多発性筋炎・皮膚筋炎患者を対象とした有効性、安全性を検討するプラセボ対照二重盲検並行群間比較試験及び非盲検継続試験	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要 副腎皮質ステロイドによる急性期治療が行われる多発性筋炎(以下、PMと記す)・皮膚筋炎(以下、DMと記す)患者を対象として、TK-98(分岐鎖アミノ酸製剤)を12週間服薬し、原疾患及び高用量副腎皮質ステロイド治療に伴う筋力低下の改善に関する有効性について、12週時のMMTスコア平均値の変化量を主要評価項目として、TK-98のプラセボに対する優越性を二重盲検並行群間比較法により検証する。			
医療技術名	持続血糖測定(CGM)システム	取扱患者数	50人
当該医療技術の概要 腹部皮下にセンサーを挿入して皮下の組織間質液の糖濃度を24時間継続的に測定する。			
医療技術名	FGMシステム	取扱患者数	60人
当該医療技術の概要 皮下にセンサーを挿入して皮下の組織間質液の糖濃度を最大2週間断続的に測定する。			
医療技術名	持続皮下インスリン注入療法(CSII)	取扱患者数	15人
当該医療技術の概要 電動式携帯ポンプにより可変式かつ持続的に皮下にインスリン注入する治療法			
医療技術名	副腎静脈サンプリング	取扱患者数	63人
当該医療技術の概要 原発性アルドステロン症の部位診断法。放射線科との協力の元、左右副腎静脈より採血し副腎静脈アルドステロン濃度を測定しアルドステロン過剰産生の責任病変を部位診断する			
医療技術名	腎臓疾患および体液制御の異常に関わる危険遺伝子および遺伝子変異の同定	取扱患者数	226人
当該医療技術の概要 腎臓疾患および体液制御の異常に関わる危険遺伝子および遺伝子変異の同定として、腎性尿崩症・ギテルマン症候群・バーター症候群・多発性嚢胞腎そして偽性低アルドステロン症Ⅱ型を含む144例に対して、遺伝子解析をおこなった。			
医療技術名	エキシマレーザーを用いたリード抜去術	取扱患者数	54人
当該医療技術の概要 カテーテルの先端より照射される紫外域パルスのエキシマレーザーにより、ペースメーカーや植え込み型除細動器などの癒着したリードの抜去に有効である。リードを含むデバイス感染例が増えており、大学病院を含む多くの医療機関からの紹介件数が増加している。			
医療技術名	Cryoballoonを使用した肺静脈隔離術	取扱患者数	92人
当該医療技術の概要 心房細動に対してCryoballoonを使用した肺静脈隔離術を施行した。欧米での報告から従来のカテーテルによる肺静脈隔離術と比べ治療成績が向上することが期待される。件数の増加が見られる。			
医療技術名	3D mappingを使用したカテーテルアブレーション	取扱患者数	341人
当該医療技術の概要 CARTOシステムやEnsiteカテーテルを使用し心腔内の電位、解剖学的情報を多点記録する。不整脈の機序、回路の解析を行うことで治療成績が向上している。			
医療技術名	冠動脈レーザー血管形成術	取扱患者数	85人
当該医療技術の概要 冠動脈内に挿入されたカテーテルの先端より照射される紫外域パルスのエキシマレーザーにより冠動脈のアテロームプラーク、石灰等を蒸散させる治療方法。血栓性病変、ステント再狭窄に有効である。件数の増加が見られる。			

医療技術名	光干渉断層法(OCT/OFDI)	取扱患者数	261人
当該医療技術の概要			
近赤外線を用いて冠動脈内膜の詳細を観察する画像診断法。OCT/OFDIを使用することで、冠動脈インターベンション術後の合併症、再狭窄率を低減させている。			
医療技術名	高速回転式冠動脈アテクトミー	取扱患者数	20人
当該医療技術の概要			
冠動脈内に挿入されたカテーテルの先端よりダイヤモンドチップを埋め込んだバー(ドリル)を高速回転させることにより冠動脈の石灰を切削する治療方法。石灰の強い冠動脈プラークに威力を発揮する。件数の増加が見られる。			
医療技術名	難治性高安静脈炎に対する免疫抑制剤、生物学的製剤による治療	取扱患者数	20人
当該医療技術の概要			
通常のステロイド治療が無効な難治例に対して、免疫抑制剤、生物学的製剤による治療を行い高い奏効率を得ている。			
医療技術名	重症心不全に対する対外設置型あるいは植込み型人工心臓の長期管理	取扱患者数	7人
当該医療技術の概要			
心臓外科で人工心臓を装着した、心臓移植待機中の重症心不全患者の内科管理を行っている。当施設は心臓移植実施施設以外では、都内で唯一の植込み型人工心臓実施施設であり、心臓外科と協力しながら植込み後の管理を行っている。良好な治療成績を得ている。			
医療技術名	MR enterocolonography (MREC)	取扱患者数	300人
当該医療技術の概要			
前処置および撮影方法の工夫により、一回の検査で小腸および大腸を同時に評価するMR検査。 主な適応疾患はクローン病			
医療技術名	IL28B遺伝子近傍の1遺伝子多型の測定	取扱患者数	120人
当該医療技術の概要			
C型肝炎に対するインターフェロン療法の治療効果を規定する1遺伝子多型を測定し、高精度の治療効果予測を行う。			
医療技術名	C型肝炎ウイルスコア領域・ISDRの遺伝子変異測定	取扱患者数	150人
当該医療技術の概要			
C型肝炎に対するインターフェロン療法の治療効果を規定するC型肝炎ウイルス変異を測定し、高精度の治療効果予測を行う。			
医療技術名	C型肝炎ウイルスの遺伝子解析による薬剤耐性変異検査	取扱患者数	110人
当該医療技術の概要			
C型肝炎に対する抗ウイルス療法への耐性を規定するC型肝炎ウイルス変異を測定し、高精度の治療効果予測を行う。			
医療技術名	C型肝炎薬剤耐性変異の測定	取扱患者数	100人
当該医療技術の概要			
直接作用型抗HCV薬の薬剤耐性変異を測定し、適切な薬剤選択を行う			
医療技術名	ダブルバルーン胆道内視鏡(DBERC)	取扱患者数	15人
当該医療技術の概要			
ダブルバルーン内視鏡により、通常の方法では到達が困難な術後などの症例に対し胆道鏡を行う。			
医療技術名	シングルバルーン内視鏡による外来小腸内視鏡検査	取扱患者数	168人
当該医療技術の概要			
入院せず外来で、経肛門的にシングルバルーン内視鏡を挿入し、低侵襲に小腸全を検査する。			
医療技術名	内視鏡的小腸狭窄拡張術	取扱患者数	38人
当該医療技術の概要			
深部小腸の狭窄に対し外科的手術を回避し低侵襲に内視鏡的に治療を行う。			
医療技術名	小児に対する急性血液浄化療法	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要			
急性血液浄化療法は、急性の機能不全、または慢性機能不全の急性増悪に陥った臓器に対する機能補助、もしくはサイトカインや抗体などの各種成分の除去を目的とした体外循環による治療である。小児ではその特性として、循環血液量が少ないため血行動態の変動が大きく危険性が高いこと、そのために1ml単位の細かな管理が必要であること、血管が細くブラッドアクセスの確保が困難であること、から高い専門技術を必要とする。			

医療技術名	小児に対する慢性維持腹膜透析療法	取扱患者数	2人
当該医療技術の概要			
慢性維持透析療法は、慢性機能不全に陥った腎臓に対する機能補助を目的とした治療である。小児ではその特性として、循環血液量が少ないため水分動態の調整が困難で危険性が高いこと、そのために1ml単位の細かな管理が必要であること、感染リスクが高く慎重な透析カテーテル管理が必要であること、から高い専門技術を必要とする。			
医療技術名	長時間ビデオ脳波同時記録	取扱患者数	50人
当該医療技術の概要			
てんかん治療の進歩(外科治療など)に伴い、てんかん発作型の詳細な解析が重要性を増している。そのための最も標準的な方法はデジタル脳波計を用いて数時間～数日に及ぶ長時間ビデオ脳波同時記録を行うことであるが、小児においては記録・判読共に熟練を要し、施行可能な医療機関は限られている。			
医療技術名	小児リウマチ性疾患に対する、標的治療薬による治療	取扱患者数	10人
当該医療技術の概要			
リウマチ性疾患および自己炎症性疾患は小児疾患の中でもまれであるが、難病指定されている疾患である。現在使用されている3種類の標的治療薬(抗IL-1抗体、抗IL-6製剤、抗TNF製剤)の静注薬あるいは皮下注製剤を病態に応じて、治療を行っている。従来の治療薬では改善が見込めなかった患者に対して適宜しようすることによって、極めて高い寛解を図ることが可能となっている。			
医療技術名	造血細胞移植	取扱患者数	9人
当該医療技術の概要			
同種骨髄、臍帯血を移植することにより、難治性白血病や、遺伝子異常に起因する先天性免疫不全症の根治治療をする。原発性免疫不全症に対する移植は、白血病に対する移植と異なり、様々な合併症があり難易度の高い移植である。また家族内ドナーからのHLA半合致移植も行っている。			
医療技術名	1型糖尿病に対する持続血糖モニタリングを利用した持続型インスリン皮下注射ポンプの導入	取扱患者数	226人
当該医療技術の概要			
持続型インスリン皮下注射ポンプ(以下CSII)は欧米では一般化している糖尿病の治療方法であるが、日本ではその導入がおくれ、未だ少数の医療施設で導入されているに過ぎない。特にインスリン治療において低血糖のリスクと注射への拒否が強い乳幼児は、本治療による恩恵が最も大きいと考えられるものの、微細なインスリン量の設定や、迅速な低血糖への対応、また両親への細やかな指導など、特殊な技量を要求されることが多く、導入できている施設は限られている。本教室では3年前よりCSIIを導入している。特に幼児に対しては持続血糖モニターを用い、詳細に血糖を検査しながら、治療量を設定するという方法で、これまでに15名の患者への導入を行ない、いずれも良好なコントロールを得ている。			
医療技術名	新生児遷延性肺高血圧に対する一酸化窒素吸入療法	取扱患者数	3人
当該医療技術の概要			
新生児遷延性肺高血圧症に対する一酸化窒素吸入療法は、血管拡張作用のある一酸化窒素ガスを直接肺に吸入することにより、肺血管抵抗を下げ、循環動態を改善させる治療法である。他の薬剤療法と比べ、体血圧には影響を与えず肺動脈のみを選択的に拡張させることが利点であり、比較的安全に施行可能であるが、血小板機能障害やメトヘモグロビン血症などの副作用に注意して行う必要がある。			
医療技術名	肺高血圧症に対する、標的治療薬による治療	取扱患者数	11人
当該医療技術の概要			
小児肺高血圧症の中でも、肺動脈性肺高血圧症はその大部分を占め予後不良であり難病指定されている。患児の重症度を層別化し年齢を考慮した上で、現在使用可能な3系統11種類の標的治療薬(エンドセリン受容体拮抗薬、ホスホジエステラーゼ5阻害薬/グアニレートシクラーゼ刺激薬、プロスタグランジン2薬)により、早期から併用療法を行っている。経口、吸入、皮下注、静注と様々な投与経路と特性を持つ薬剤を組み合わせることにより、患児の予後は以前に比し大いに改善してきた。			
医療技術名	クロザピンによる治療抵抗性統合失調症患者の治療	取扱患者数	2人
当該医療技術の概要			
従来の抗精神病薬に抵抗する難治性症状のため不安定な状態が続く統合失調症患者に対し、クロザピンによる治療を行う。クロザピンは、治療効果が高い反面、無顆粒球症、心筋障害、耐糖能異常等の副作用を引き起こし重症化し易い問題があるため、所定の講習を得た登録医により、血液内科・循環器内科・代謝内分泌内科・薬剤師部の協力体制が確立している限定された施設でのみ実施が許可されている。			
医療技術名	修正型電気けいれん療法による難治性精神疾患の治療	取扱患者数	42人
当該医療技術の概要			
薬物療法に抵抗する難治性のうつ病、双極性障害、統合失調症、口腔内セネストパチー、器質性精神疾患等を対象として、手術室において麻酔科による全身麻酔の管理のもとで、前頭部に電極を装着し、矩形波出力型のパルス浪通電装置を用い、脳への通電を行う。けいれんを生じさせず、副作用のリスクを低減した方法であり、修正型と呼ばれ、全身麻酔管理のできる施設と医師を要する高度な医療である。			

医療技術名	胸腔鏡・腹腔鏡下食道切除術	取扱患者数	19人
当該医療技術の概要			
従来の開胸・開腹手術と異なり、創を大きく切らずに約1cm前後の穴を数カ所開けてその穴から食道切除術を行う。開胸・開腹創は疼痛を伴いやすく、肺炎や腸閉塞など術後合併症も起こりやすいと考えられている。胸腔鏡・腹腔鏡手術は創が小さいため、痛みが少なく、呼吸機能の低下も抑えられ、整容性にも優れた手術である。			
医療技術名	縦隔鏡下食道切除術	取扱患者数	3人
当該医療技術の概要			
食道がん根治術における上縦隔郭清を伴う治療では経胸腔操作が必要であったが、縦隔鏡手術では、胸部操作が必要なく、分離肺換気および肺虚脱の必要もないため従来の胸腔鏡手術よりもさらに低侵襲となると予想され、体への負担が軽減される有用な治療法である。念のためにリンパ節郭清度が問題ないことを右胸腔より胸腔鏡を挿入して観察し、根治性が確保されていることを確認している。			
医療技術名	喉頭温存頸部食道切除、特に下咽頭後壁浸潤などにて超高位吻合を伴うもの	取扱患者数	3人
当該医療技術の概要			
頸部食道癌、中でも咽頭浸潤を伴うものは、手術の場合従来法では喉頭温存が困難であり声帯を含めた咽頭喉頭食道切除術が選択されるのが一般的である。当科では喉頭回転法を併用するなど視野展開を工夫しながら可及的に喉頭を温存し、QOLを保った頸部食道癌手術を心掛け、他院からも多くの紹介患者が来院している。			
医療技術名	表層拡大型食道早期癌に対する段階的内視鏡治療	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要			
食道表在癌のうち深達度のごく浅く粘膜に止まるものの多くは、内視鏡的粘膜下層剥離術を用いた一括切除により疾患のコントロールが期待できるが、切除範囲が広い場合は高度狭窄を来し患者のQOLの低下が生じる場合がある。当科では病変の一部を計画的に遺残させることで切除範囲を調整し、遺残部位にはアルゴンプラズマを用いた焼灼術を経時的に行い、狭窄予防を図りつつ、根治性を保つ治療を行っている。			
医療技術名	頸部食道浸潤T3下咽頭表在癌に対する経口的切除(ELPS+ESD)	取扱患者数	29人
当該医療技術の概要			
当科では1996年より食道癌に重複した頭頸部表在癌の内視鏡治療を開始し、現在300例500病変を超える治療経験を有している。頸部食道に浸潤した下咽頭表在癌はステージ3で一般的には経口的切除は困難で高度の技能を要するが頭頸部外科との協力で内視鏡治療と経口的切除をミックスして治療にあたり、喉頭温存可能な低侵襲治療を実現している。咽頭表在癌に対する経口的切除術は、低侵襲治療として有用である。先進的な治療であり高度の医療技術が必要である。			
医療技術名	腹腔鏡下噴門側胃切除術、ダブルトラクト再建	取扱患者数	12人
当該医療技術の概要			
胃上部の胃癌に対して胃全摘術を回避して腹腔鏡下に噴門側胃切除術を行う。噴門側胃切除術は、逆流性食道炎と狭窄が問題となるが、当科ではダブルトラクト再建を行うことにより、①逆流性食道炎を抑える、②胃に流れる生理的な経路を残し、経口摂取量を増やす、の2点を狙っている。超高齢化社会に適した侵襲の少ない術式である。			
医療技術名	腹腔鏡補助下大腸全摘術	取扱患者数	4人
当該医療技術の概要			
難治性潰瘍性大腸炎の手術治療、特に緊急手術例の手術は困難である。腹腔鏡下手術をハイリスクな潰瘍性大腸炎患者に適用することについては特に難易度が高くなる。一方で、腹腔鏡手術が完遂できた場合は、その手技の低侵襲性から術後回復は比較的速やかである。我々はこの難治療を、しかも緊急手術において行った。			
医療技術名	乳癌における皮下乳腺全摘と腹部穿通枝脂肪弁を用いた同時再建	取扱患者数	6人
当該医療技術の概要			
乳癌手術では、乳房皮膚を温存し全乳腺を切除する。その全乳腺の代用として腹部の脂肪を遊離移植(マイクロを用いた血管吻合あり)し、乳癌手術と同時に再建を行う。(形成外科との協力)			
医療技術名	腹腔鏡下肝切除術	取扱患者数	23人
当該医療技術の概要			
開腹手術ではなく腹腔鏡手術下に肝切除を行なう。			
医療技術名	腹腔鏡下腓体尾部切除術	取扱患者数	11人
当該医療技術の概要			
開腹手術ではなく腹腔鏡手術下に腓体尾部切除を行なう。			
医療技術名	難治性てんかんに対する迷走神経刺激	取扱患者数	6人
当該医療技術の概要			
迷走神経刺激による難治性てんかん手術			
医療技術名	術中脳波、ナビゲーションシステム等マルチモダリティによるてんかん焦点切除	取扱患者数	15人
当該医療技術の概要			
FMZ-PET・FDG-PETガイド、術中脳波等のマルチモダリティによるてんかん焦点切除術			

医療技術名	頭頸部・頭蓋底手術	取扱患者数	14人
当該医療技術の概要 頭頸部外科・形成外科・耳鼻咽喉科とのチームにて行う頭蓋底腫瘍摘出術。頭蓋内外にわたる領域の腫瘍性病変の手術は各専門科の連携と、高度の手術技術が必要である。高度な術後管理体制も必要とする。			
医療技術名	Met-PETガイド悪性脳腫瘍摘出術	取扱患者数	15人
当該医療技術の概要 アミノ酸代謝PET結果をガイドに摘出			
医療技術名	非造影MRIによるASL perfusion MRI	取扱患者数	300人
当該医療技術の概要 造影剤を用いない、MRIによる脳血流評価			
医療技術名	内視鏡を用いた頭蓋底手術	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要 下垂体腫瘍に対する内視鏡下摘出術は一般的になっきているがそれらを頭蓋底手術にも応用			
医療技術名	治療が困難な脳動脈瘤に対する頭蓋内血管ステントを用いた脳動脈瘤の血管内手術	取扱患者数	7人
当該医療技術の概要 これまで開頭術、血管内手術ともに治療が困難であった脳動脈瘤に対して、近年開発されたVasucular reconstruction device(頭蓋内ステント)を用いて母血管の交通性を確保し、動脈瘤を閉塞させる技術である。極めて低侵襲的で患者に負担が少なく、画期的な高度医療技術である。			
医療技術名	頭頸部腫瘍に対する内視鏡を併用した腫瘍塞栓術	取扱患者数	2人
当該医療技術の概要 頭頸部領域の腫瘍は広範に進展し、血管成分に富むものが多い。外科治療はinterdisciplinaryなアプローチが必要で、血管内治療はその一翼を担っている。この腫瘍では従来のカテーテルを用いた塞栓術では十分な治療効果が得られないものがある。そのような症例でカテーテル塞栓術に加え、内視鏡観察下に3次元ロードマッピングを用いて鼻腔内で腫瘍を直接穿刺し、塞栓物質を注入して腫瘍を塞栓する外術である。先進的な血管撮影装置、高度な3次元シミュレーションシステム、高精細内視鏡システムを要する高度医療技術である。			
医療技術名	頭頸部・顔面・脊髄の血管奇形に対する塞栓術	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要 頭頸部や顔面、脊髄に発生する血管奇形は、正常組織に広く分布するため、外科的な切除が難しい。緩やかに進展し周辺組織を圧排する。病変が拡大すると呼吸・嚥下障害や脊椎の変形を来とし、重篤な機能障害を生じる。また表層にあるものは醜状を呈し、患者のQOLを著しく損なう。本疾患群の罹患率は低いため治療経験を有する施設が少ない。そのため患者は医療難民化することが少なくない。このような血管奇形に対して、カテーテル法及び直接穿刺法を用い、エタノールやNBCAなどの液体塞栓物質、コイルなどを用いて低侵襲・多角的に塞栓術を施行し、症状の緩解をはかる医療技術である。			
医療技術名	膝前十字靭帯2重束再建術	取扱患者数	102人
当該医療技術の概要 膝屈筋腱を2重束とし、関節鏡視下に解剖学的に前十字靭帯を再建する。			
医療技術名	膝複合靭帯損傷	取扱患者数	7人
当該医療技術の概要 膝複合靭帯損傷に対し鏡視下に靭帯を再建する。			
医療技術名	両側同時人工膝関節置換術	取扱患者数	42人
当該医療技術の概要 人工膝関節置換術を両側同時に施行する。			
医療技術名	外側半月板逸脱・外側型変形性膝関節症に対する関節鏡視下手術	取扱患者数	51人
当該医療技術の概要 関節鏡視下に骨棘切除、関節包解離の後逸脱した外側半月板をアンカーを用いて内方化する。また軟骨欠損に対する処置も併せて行う。			
医療技術名	脊髄誘発磁界測定による脊髄機能診断	取扱患者数	30人
当該医療技術の概要 脊髄の電気活動が発生するごく微弱な磁界を測定し、脊髄機能を体表面から診断する技術。			
医療技術名	経頭蓋電気刺激筋誘発電位を用いた術中脊髄・末梢神経機能モニタリング	取扱患者数	90人
当該医療技術の概要 脳を経頭蓋電気刺激し四肢の筋より筋誘発電位を測定することで、全身麻酔手術中に脊髄や末梢神経の機能をモニタリングし、安全に脊椎や股関節手術をおこなう技術。			

医療技術名	人工骨と自己骨髄血を用いた、骨採取の必要のない脊椎固定術	取扱患者数	70人
当該医療技術の概要			
脊椎固定術をハイドロキシアパタイト/コラーゲン人工骨および自己骨髄血を用いてを行うことで、術後の採骨部痛を起こさない技術。			
医療技術名	術中CTを併用した脊椎手術	取扱患者数	30人
当該医療技術の概要			
脊椎手術中にCT撮影を行うことで、除圧やスクリュー刺入の精度を高めたより安全な手術をおこなう技術。			
医療技術名	一期的両側人工股関節置換手術	取扱患者数	30人
当該医療技術の概要			
人工股関節置換手術を一度の麻酔のもとで、左右同日に行い、術後早期の回復と入院期間短縮を可能にする			
医療技術名	神経機能モニタリング下の人工股関節置換手術	取扱患者数	15人
当該医療技術の概要			
下肢延長を伴う人工股関節置換手術において、下肢末梢神経延長に伴う麻痺を防止する技術			
医療技術名	表面筋電図を用いた脊椎後弯症患者の痛みの客観的評価	取扱患者数	20人
当該医療技術の概要			
脊椎後弯症患者の疲労性腰痛を表面筋電図の波形を用いて客観的に分析評価する技術			
医療技術名	腫瘍脊椎骨全摘術	取扱患者数	2人
当該医療技術の概要			
脊椎に存在する腫瘍を一塊として摘出する手術。			
医療技術名	滑膜幹細胞を用いた半月板縫合後の治癒促進	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要			
半月板損傷に対する半月板修復術の治療成績を向上させることを目的に、半月板縫合部に自家滑膜幹細胞を移植する。			
医療技術名	滑膜幹細胞を用いた逸脱を伴う半月板損傷の治癒促進	取扱患者数	10人
当該医療技術の概要			
半月板が本来の位置からずれてしまった逸脱を伴う膝半月板損傷に対する半月板修復術の治療成績を向上させることを目的に、半月板の制動術を行った後に半月板縫合部に自家滑膜幹細胞を移植する。			
医療技術名	難治性痒疹患者のNB-UVB療法	取扱患者数	31人
当該医療技術の概要			
難治性痒疹は通常の外用療法ではなかなかコントロールが難しい。そのような症例に対して、narrow band UVBを照射するという治療を行っており、良好な結果を得ている。			
医療技術名	重症アトピー性皮膚炎のNB-UVB療法	取扱患者数	6人
当該医療技術の概要			
重症アトピー性皮膚炎の加療は、ガイドラインで示される通常の外用、内服療法ではなかなかコントロールが難しい。そのような症例において、narrow band UVBを照射するという治療を併用しており、良好な結果を得ている。			
医療技術名	多汗症のボトックス注射	取扱患者数	52人
当該医療技術の概要			
局所多汗で悩む患者さんは数多く、しかも確実な効果を見込める治療法に乏しい。そのような患者さんに対してボトックスの局所注射を行うことによって良好な効果を得ている。			
医療技術名	重症乾癬に対する生物学的製剤療法	取扱患者数	26人
当該医療技術の概要			
乾癬は慢性に経過する炎症性皮膚疾患の代表的なものである。重症な本疾患に対して、生物学的製剤の投与が保険適応となった。当科においても重症例に対して使用しており、良好な効果を得ている。			
医療技術名	原発性無汗症に対するステロイドパルス療法	取扱患者数	11人
当該医療技術の概要			
汗が出ないことにより、日常生活の行動に制限が出てしまう難病であるが、それらの症例に対してステロイドパルス療法をしようすることによって良好な結果を得ている。			

医療技術名	難治性皮膚疾患に対する大量ガンマグロブリン投与療法	取扱患者数	3人
当該医療技術の概要			
水疱症や重症薬疹の症例において、免疫抑制療法のみではコントロール不良の症例に対して大量ガンマグロブリン投与を行い、良好な結果を得ている。			
医療技術名	難治性のアナフィラクトイド紫斑やアトピー性皮膚炎に対する根尖病巣治療	取扱患者数	3人
当該医療技術の概要			
通常の治療でコントロール不良の症例において、菌性の根尖病巣の有無を検索し、存在する症例においてはこれを積極的に治療を行うことによって良好な結果を得ている。			
医療技術名	難治性皮膚疾患に対する血漿交換療法	取扱患者数	2人
当該医療技術の概要			
進行が急速で、ステロイドパルス療法で反応不良な水疱症や重症薬疹の症例では、進行が抑えられ、良好な結果である。			
医療技術名	皮膚T細胞リンパ腫に対する化学療法	取扱患者数	3人
当該医療技術の概要			
ボリノスタット、モガムリズマブといった新規採用薬を使用した皮膚T細胞リンパ腫に対する化学療法を行い、良好な経過を得ている。			
医療技術名	悪性黒色腫に対する免疫療法	取扱患者数	4人
当該医療技術の概要			
抗PD-1抗体を使用した新規の免疫療法を悪性黒色腫に対して行い、良好な経過を得ている。			
医療技術名	悪性黒色腫に対する分子標的療法	取扱患者数	2人
当該医療技術の概要			
BRAF阻害剤を使用した新規の分子標的療法を悪性黒色腫に対して行い、良好な経過を得ている。			
医療技術名	ミニマム創内視鏡下手術(腹腔鏡下小切開手術)	取扱患者数	241人
当該医療技術の概要			
ガスレス・シングルポート・後腹膜アプローチの低コストをみたく先端的低侵襲手術。対象臓器はすべての泌尿器科臓器(副腎・腎・尿管・膀胱・前立腺)。頭部装着型立体ディスプレイを用いたガスレス・シングルポート・ロボサージャン型手術を開発し、2011年途中より行っている。			
医療技術名	浸潤性膀胱癌の膀胱温存療法	取扱患者数	22人
当該医療技術の概要			
浸潤性膀胱癌の標準的根治治療は膀胱全摘であるが、一部の患者では膀胱を摘出せずに完治可能であることが知られている。根治性を損なわずに膀胱温存が可能と判断される、転移のない浸潤性膀胱癌患者に対しては、低侵襲な集学的治療(低用量化学放射線療法+ミニマム創内視鏡下膀胱部分切除および骨盤リンパ節郭清)による膀胱温存療法を倫理委員会の承認のもとに行っている。			
医療技術名	腎癌の無阻血低侵襲腎部分切除術	取扱患者数	63人
当該医療技術の概要			
小径の腎腫瘍の多くは腎部分切除の適応となるが、通常は出血をコントロールする目的で術中に腎血流遮断が行われ、術後腎機能低下や仮性動脈瘤発生などのリスクがある。術後の腎機能を良好に保ち合併症を回避するために、腎血流を遮断しない術式を開発し、施行している。			
医療技術名	前立腺癌の前立腺部分治療	取扱患者数	8人
当該医療技術の概要			
限局性前立腺癌の根治療法(前立腺全摘除、放射線療法)は治療による合併症やQOL低下を伴う場合がある。一方、積極的待機療法(無治療経過観察)も標準治療法の一つであるが、根治の機会を逃す可能性への不安を伴う場合も少なくない。十分な治療効果を持ち、かつ合併症の少ない治療法として、前立腺を部分的に治療する前立腺部分治療を適応を満たす患者に導入している。本治療は倫理委員会の承認のもとに行われている。			
医療技術名	MRI/経直腸超音波画像融合経陰前立腺針生検法	取扱患者数	184人
当該医療技術の概要			
高齢化社会において増加している前立腺癌の患者の診断をより正確に行うべく、前立腺針生検の検査前にMRIを施行し、そのMRI画像を経陰針生検時の経直腸超音波画像に融合させることにより、より精度の高い前立腺針生検を行うことを可能としている。従来超音波では検出不能とされている癌もMRI所見を融合させることにより十分検出可能となる。			
医療技術名	重度尿失禁患者に対する人工尿道括約筋埋込/交換	取扱患者数	10人
当該医療技術の概要			
男性の前立腺全摘術や経尿道的前立腺切除術に伴う尿道括約筋の損傷により、一定頻度で重度の尿失禁が引き起こされ、患者のQOLを著しく下げてしまう。従来治療抵抗性であったこれらの尿失禁に対して、人工尿道括約筋埋込術は現在根治的に尿失禁を改善できる保険適応のある唯一の方法とされる。当院は先進医療や保険に収載される前から本手術を行っており、日本でも有数の人工尿道括約筋埋込施設として全国から患者が集まってきた。			

医療技術名	間質性膀胱炎に対する膀胱水圧拡張	取扱患者数	9人
当該医療技術の概要 希少疾患である間質性膀胱炎は2015年より難病指定を受け(ハンナー潰瘍を伴うものに限る)、今後ようやく検査・治療が発展していくものと予想される。間質性膀胱炎に対する唯一の保険適応のある治療が膀胱水圧拡張であるが、当院では先進医療であった時期より積極的に本手術を行っており、現在もコンスタントに患者が集まってきている。			
医療技術名	下大静脈あるいは右心房までの浸潤を伴う腎癌に対する、根治的腎摘除および腫瘍塞栓摘除	取扱患者数	4人
当該医療技術の概要 腎癌においては、しばしば下大静脈、あるいは右心房にまで到達するような腫瘍塞栓を形成することがあり、治療としては、根治的腎摘除に加え、下大静脈あるいは右心房を切開し腫瘍塞栓を摘除する必要がある。本手術は、ときに体外循環を要するなど、術後管理も含め非常に高度な技術や知識を要求される。当院ではがんセンター等からも紹介を受ける形で、平成28年度には4例行った。			
医療技術名	エクस्प्रेस インプラント 緑内障手術	取扱患者数	13人
当該医療技術の概要 緑内障手術。2012年5月に保険適用となった直径は380 μ m(0.38mm)、全長2.6mmの新しいインプラント装置であるEX-PRESSを眼球内に挿入し、安定かつ合併症の少ない安全な術後眼圧管理が可能になる。			
医療技術名	強度近視眼における黄斑裂孔網膜剥離に対する硝子体手術	取扱患者数	10人
当該医療技術の概要 強度近視眼に発症する黄斑裂孔網膜剥離は治癒困難であり失明にも直結する難治症例である。投下ではILM fovea sparing法を用い手術を行っており、従来より治癒率が向上している。			
医療技術名	多焦点眼内レンズを使用した白内障手術	取扱患者数	45人
当該医療技術の概要 通常の白内障手術の単焦点レンズに加え、多重焦点レンズを使用する白内障手術。老眼の解消になり、多様化する患者のニーズに応えている。			
医療技術名	前房水PCRでの診断治療	取扱患者数	53人
当該医療技術の概要 これまで原因不明であるぶどう膜炎に対して有用であり、診断がつくことで治療方針の決定に役立っている。			
医療技術名	内視鏡支援頭蓋底手術	取扱患者数	4人
当該医療技術の概要 前頭蓋底病変や側頭下窩腫瘍切除に際し、鼻内からの内視鏡操作により、備・副鼻腔の切離操作を先行して行い、腫瘍摘出に際しては鼻腔側からの観察と摘出操作を併用するもの。頭蓋内外から同時の観察、操作が可能であり、低侵襲で安全かつ確実な手術操作を可能としている。また病変によっては内視鏡単独での摘出を行っている。			
医療技術名	側頭骨頭蓋底腫瘍の手術加療	取扱患者数	10人
当該医療技術の概要 外耳道癌は100万人に一人とも言われるきわめて稀な疾患であり、その手術加療を行える施設は極めて限られる。当科では耳鼻咽喉科での外側側頭骨切除ならびに脳神経外科と共同での側頭骨亜全摘術を積極的に施行している。また、脳神経外科を主科として、頸静脈孔腫瘍の手術も施行している。			
医療技術名	人工内耳埋込術	取扱患者数	10人
当該医療技術の概要 内耳障害により両側聾となった症例に対し、人工内耳埋込による聴覚の再獲得が可能となる。当科では本手術と術後の人工内耳のマッピングを継続して施行している。			
医療技術名	聴器悪性腫瘍手術(側頭骨外側切除術)	取扱患者数	3人
当該医療技術の概要 聴器癌の手術には耳科および頭頸部外科双方の専門的知識と手術技術が必要であり、治療可能施設は限られている。なお側頭骨亜全摘術は頭蓋底手術として集計した。			
医療技術名	強度変調放射線治療	取扱患者数	100人
当該医療技術の概要 主に前立腺癌、頭頸部癌に対し、照射野内の放射線強度を変調させながら照射する技術で、従来よりも照射標的の形状に一致した線量分布を得ることができる。			
医療技術名	定位放射線治療	取扱患者数	16人
当該医療技術の概要 主に転移性肺腫瘍や肝腫瘍に対して、4D-CTを用いて呼吸状態を加味しながら、小さな照射標的に複数の狭小X線ビームを用いて短期間に大量の線量を照射する技術。			

医療技術名	小線源治療	取扱患者数	127人
当該医療技術の概要 口腔癌および前立腺癌に対しては低線量率線源を用い、子宮や乳腺に対しては高線量率線源を用いて、患部に直接的に線源を挿入し、専用コンピュータを用いた線量評価を行いながら病変を直接照射する技術。			
医療技術名	神経筋疾患の遺伝子診断(厚生労働省 高度先進医療Aに該当)	取扱患者数	75人
当該医療技術の概要 当科では、本学を受診された患者さんに必要な遺伝子診断を行っている。さらに、学外からの依頼も受けており、2016年度は75名の患者の遺伝子診断を行った。なお、1患者当たり複数の遺伝子診断を行うこともあるため、合計224件の遺伝子診断を行った。			
医療技術名	球形髄性筋萎縮症の長期予後に対する抗アンドロゲン療法(ゾラデックス)	取扱患者数	18人
当該医療技術の概要 筋脊髄性筋萎縮症は、X染色体劣性遺伝型の運動ニューロン疾患であり、厚労省が定める特定疾患である。患者は脚や上肢、舌や喉の筋肉が衰え、徐々に動けなくなる。この疾患患者の初期にはある程度抗アンドロゲン療法が有効であることが知られているが、長期的な治療を行っている施設はない。当科では世界でも例を見ない数の本疾患患者について、抗アンドロゲン療法を長期間行い、経過観察を行っており、効果が得られている患者も多い。			
医療技術名	脳表シデローシスに対する硬膜瘻孔閉塞術や鉄キレート剤デフェリプロン投与	取扱患者数	4人
当該医療技術の概要 脳表シデローシスは種々の原因で中枢神経系の軟膜下層にヘモジデリンが沈着し、中枢神経障害を引き起こす難病である。これまで治療法が全く無かったが、脊髄硬膜の欠損部を同定し瘻孔閉鎖術などの修復術を行うことの有効性が報告され、当院でもすでに8例の患者で瘻孔閉鎖術を施行し、1例は血管増強剤の内服治療を行っている。更に、脳内の酸化反応を沈静化させるため、脳内に沈着した鉄を除去するとされている鉄キレート剤による内服療法を行なっている。			
医療技術名	体外型補助人工心臓	取扱患者数	7人
当該医療技術の概要 内科的な薬物治療や、大動脈バルーンポンピング(IABP)、経皮的心肺補助装置(PCPS)等の補助循環を用いても、循環動態が維持できない重症心不全症例もしくは心原性ショック症例に対し、体外型補助人工心臓が適応となる。全身麻酔下、開胸操作により脱血管を左室心尖部に、送血管を上行大動脈に装着する。心機能が回復した場合は離脱を検討するが、多くの症例では離脱できず心臓移植を申請する。			
医療技術名	植込型補助人工心臓	取扱患者数	7人
当該医療技術の概要 従来の治療法では救命ないし延命の期待がもてない重症心不全に対して心臓移植が適応となるが、本邦ではドナー不足により移植待機期間が1000日を超えている。心臓移植適応患者に対して、移植までのつなぎとして植込型補助人工心臓を使用することができる。植込型補助人工心臓は体外型補助人工心臓と比べ、脳血管合併症や感染症の頻度が低く、術後は外来通院をしながら自宅にて移植待機が可能となる。			
医療技術名	肺尖部胸壁浸潤肺癌に対する術前化学療法放射線併用療法後の外科治療	取扱患者数	2人
当該医療技術の概要 肺尖部胸壁浸潤肺癌(Pancoast肺癌)に対して術前化療放射線併用療法後に肺切除術			
医療技術名	cN2肺癌に対する術前化学療法放射線併用療法後の外科治療	取扱患者数	3人
当該医療技術の概要 縦隔リンパ節転移陽性IIIA期 非小細胞肺癌に対して術前化療放射線併用療法後に肺切除術			
医療技術名	悪性胸膜中皮腫に対する根治的胸膜摘除および術中胸腔内温熱抗癌剤灌流療法	取扱患者数	6人
当該医療技術の概要 悪性胸膜中皮腫に対する根治的胸膜摘除および術中胸腔内温熱抗癌剤灌流、術後抗癌剤化学療法の集学的治療			
医療技術名	胸部悪性腫瘍に対する気管・気管支形成術	取扱患者数	3人
当該医療技術の概要 気道中枢に位置する胸部悪性腫瘍に対して、根治性と機能温存の両者を追求する気管・気管支形成術			

医療技術名	抗原吸入誘発試験	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要 鳥関連過敏性肺炎の確定診断のため、入院下で鳥特異抗原を吸入し症状、画像所見、臨床データの変化を評価する。抗原の精製や臨床所見悪化に対する対応が専門的であり、他院では一般的に施行されていない。			
医療技術名	マイクロサージャリー	取扱患者数	107人
当該医療技術の概要 手術用顕微鏡を用いて、微小血管吻合や神経吻合を行い、遊離組織移植や、知覚再建を行う。			
医療技術名	顔面神経麻痺に対する動的再建	取扱患者数	4人
当該医療技術の概要 神経血管柄付き遊離筋弁移植、筋膜移植などを用いて笑いの再建、顔面对称性の獲得を行っている。			
医療技術名	自家組織による乳房再建	取扱患者数	14人
当該医療技術の概要 乳癌外科・放射線科と協力して乳がん切除と乳房再建を実施している。なかでも遊離腹部皮弁、広背筋皮弁などの自家組織による再建を行っている。遊離腹部皮弁術前には放射線科協力のもと詳細なシミュレーションを行う。			
医療技術名	頭蓋底再建	取扱患者数	11人
当該医療技術の概要 耳鼻咽喉科・頭頸部外科、脳神経外科とともに従来根治治療が困難であった頭蓋底部位に生じた腫瘍の切除・再建を行っている。			
医療技術名	赤外観察カメラシステムを用いた各種皮弁の血行評価、リンパ管走行評価	取扱患者数	38人
当該医療技術の概要 より安全・確実に組織移植、リンパ管走行確認ができるように上記システムを利用した手術や研究を行っている。			
医療技術名	虚血肢に対する集学的治療	取扱患者数	23人
当該医療技術の概要 血管外科、放射線科、内科、皮膚科と協力して虚血のために通常であれば下肢を温存できない症例に対して血管内治療、バイパス治療、血管再生治療、遊離組織移植の技術を用いて、下肢を温存する治療を行う。			
医療技術名	センチネルリンパ節生検	取扱患者数	4人
当該医療技術の概要 皮膚悪性腫瘍手術で不必要なリンパ節郭清手術を回避するために、センチネルリンパ節生検を行う。保険適応となった悪性黒色腫以外にも学内倫理委員会の承認を得て有棘細胞癌、乳房外ページェット病に対して行っている。			
医療技術名	多項目迅速ウイルスPCR法によるウイルス感染症の早期診断	取扱患者数	212人
当該医療技術の概要 先進医療Aとして、血液中のウイルスDNAをPCR法を用いて定量することにより、造血幹細胞移植後の患者に合併するウイルス感染症の確定診断や治療効果判定に寄与した。			
医療技術名	ウイルスに起因する難治性の眼感染症患に対する迅速診断	取扱患者数	42人
当該医療技術の概要 先進医療Aとして、穿刺された眼房水中ヘルペスウイルスなどの核酸をPCR法を用いて定量し、ウイルス感染症の確定診断や治療効果判定に寄与した。			
医療技術名	細菌又は真菌に起因する難治性の眼感染症患に対する迅速診断	取扱患者数	13人
当該医療技術の概要 先進医療Aとして、眼房水中の細菌と真菌の核酸をPCR法を用いて定量し、眼感染症の確定診断や治療効果判定に寄与した。			
医療技術名	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)のPOT法による遺伝子型解析を用いた院内感染の解析	取扱患者数	22人
当該医療技術の概要 細菌検査検体から検出されたMRSAからDNAを抽出し、遺伝子型を解析することで、同一病棟から検出された複数の患者からのMRSAが、院内感染によるものか、独立した感染かを識別した。			

医療技術名	血漿交換	取扱患者数	18人
当該医療技術の概要			
血液を血漿分離器で血球成分と血漿成分に分離した後に、病気の原因物質を含む血漿を廃棄して、それと同じ量の健常な方の血漿(新鮮凍結血漿)もしくはアルブミンを主体とした電解質溶液(代替血漿)を入れて、血漿を置き換える治療法である。血栓性血小板減少性紫斑病、ステロイドや免疫抑制剤の治療の効果が少ない活動性の強い自己免疫性疾患(難治性全身性エリトマトーデスなど)などが適応となる。			
医療技術名	持続血液透析濾過	取扱患者数	24人
当該医療技術の概要			
急性腎障害や多臓器不全の重症例などに対して、24時間持続的に血液透析濾過を行う血液浄化法である。ゆっくと持続的に透析濾過を行うため、全身の血行動態に与える影響が比較的少なく、重症例に対しても血液浄化療法を行うことが可能となる。			
医療技術名	血漿吸着	取扱患者数	3人
当該医療技術の概要			
血液を血漿分離器で血球成分と血漿成分に分離した後に、直接カラムに通し、血漿中の病因物質を吸着器に吸着させ、除去し、また血液を身体に返す治療法である。当院では家族性高コレステロール血症、閉塞性動脈硬化症に対しLDL吸着を行うことにより、救命や救済を行なっている。			
医療技術名	リンパ球吸着	取扱患者数	4人
当該医療技術の概要			
潰瘍性大腸炎やクローン病などの炎症性腸疾患において、活性化したリンパ球を吸着療法により体外へ除去し、腸管での炎症部位に動員される白血球を減少させ、炎症を鎮静化する治療法である。			
医療技術名	腹水濾過濃縮再静注	取扱患者数	15人
当該医療技術の概要			
種々の治療法(利尿剤投与等)では治療困難な「難治性腹水症」患者の腹水を取り出し、それを濾過及び濃縮し、患者に再静注する治療法である。			
医療技術名	懸垂式免荷歩行器による歩行訓練	取扱患者数	30人
当該医療技術の概要			
歩行器に骨盤部つり上げ装置が付属しており、立位保持が困難な状態の重度の障害を持った患者さんの歩行訓練を行うことが可能で、下肢の筋収縮を促し、歩行自立へと回復を図る訓練法			
医療技術名	静的・動的姿勢制御能力評価・運動装置による下肢荷重量評価、下肢免荷練習、静的及び動的バランス練習	取扱患者数	15人
当該医療技術の概要			
骨折や人工関節置換術後の整形外科疾患患者に対しての下肢荷重量評価及び学習に役立つだけでなく、脳神経及び神経内科などにおける神経疾患患者に対して、歩行自立へと回復を図る訓練法			
医療技術名	アスリートに対する膝関節靭帯再建術後急性期から競技復帰までのアスレティックリハビリテーションおよびリコンディショニング	取扱患者数	107人
当該医療技術の概要			
膝関節靭帯損傷は代表的なスポーツ傷害であり、元の競技レベルへの復帰に再建術を要するケースが多い。競技復帰には術後早期からの適切な診断と、専門的なリハビリテーションおよびコンディショニングが不可欠である。本学では、整形外科と連携しながら術前および術当日からスポーツ復帰に至るまで、再損傷予防とパフォーマンスの向上に向けた科学的根拠に基づくアプローチを展開できる診療・研究体制を整えている。			
医療技術名	スポーツ早期競技復帰に向けた運動器外傷に対する高気圧酸素治療の実施	取扱患者数	192人
当該医療技術の概要			
捻挫、肉離れ等の軟部組織外傷や骨折等の急性期における高気圧酸素治療は、外傷の治癒促進となるエビデンスが複数あり、オリンピック選手やトップアスリートも含め、一日でも早期にスポーツ競技復帰を望む選手からの社会的要請は高い。本学では、土日祝日も含めた高気圧酸素治療の実施や急性期の診療体制を確立しており、高度医療の提供といえる。			
医療技術名	難治性疾患である放射線照射後の晩期障害に対する高気圧酸素治療の実施	取扱患者数	66人
当該医療技術の概要			
遅発性放射線障害である出血性膀胱炎、出血性腸炎、放射線性咽頭炎等は難治性であり、保存的治療に抵抗する。このため、例えば出血がコントロールされない放射線性出血性膀胱炎では、定期的な輸血や膀胱摘出術などの外科的処置を要することも多いが、高気圧酸素治療は80%以上の有効性がある。しかしながら、全国的には本疾患に対する高気圧酸素治療を実施している施設は希少で、本学の治療は高度医療と位置づけられる。			

医療技術名	自家末梢血幹細胞採取・移植	取扱患者数	8人
当該医療技術の概要			
血液内科が主たる診療科として取り組んでいる。輸血部では末梢血に動員された造血幹細胞の成分採血による採取と細胞の評価、凍結保存を実施している。			
医療技術名	同種骨髄の採取・移植	取扱患者数	13人
当該医療技術の概要			
血液内科・小児科が主たる診療科として取り組んでいる。輸血部では骨髄バンクドナーを含む採取、移植細胞の評価、血液型不適合移植の場合の処理を担当している。			
医療技術名	同種臍帯血移植	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要			
血液内科・小児科が主たる診療科として取り組んでいる。輸血部では移植細胞の評価を担当している。			
医療技術名	同種末梢血幹細胞の採取・移植	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要			
血液内科・小児科が主たる診療科として取り組んでいる。輸血部では末梢血に動員された造血幹細胞の成分採血による採取と細胞の評価、凍結保存を実施している。			
医療技術名	In situ hybridization法によるウイルス感染の分子病理学的診断	取扱患者数	121人
当該医療技術の概要			
EBウイルスのRNA(EBER)を特異的プローブで検出し、悪性リンパ腫やEBウイルス関連癌の分子病理診断を行っている。			
医療技術名	RT-PCRを用いた軟部腫瘍融合遺伝子の解析	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要			
パラフィン切片からのRNA抽出、RT-PCR、DNAシーケンスを行い腫瘍特異的な融合遺伝子を同定し軟部腫瘍の診断を行った。			
医療技術名	Polymyxin B-immobilized fiber column hemoperfusion (PMX):エンドトキシン吸着療法	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要			
グラム陰性菌感染によるエンドトキシンショックが適応となる。ブラッドアクセスを介して、血液を体外に導出し、エンドトキシンの吸着剤であるポリミキシンBを不溶性の繊維に固定したカラム(トレミキシン)に灌流させ、エンドトキシンを吸着除去した後、血液を体内に戻す血液浄化療法である。			
医療技術名	Percutaneous cardiopulmonary support system (PCPS):経皮的心肺補助あるいはv-a ECMO	取扱患者数	13人
当該医療技術の概要			
緊急心蘇生や重症心不全に対する循環補助が適応となる。大腿静脈から遠心ポンプにより脱血した静脈血を、膜型人工肺を用いて酸素化し動脈血として大腿動脈に沿う血閉鎖回路による補助循環である。			
医療技術名	Intraaortic balloon pumping (IABP):大動脈内バルーンパンピング	取扱患者数	22人
当該医療技術の概要			
急性心筋梗塞後の心原性ショックや急性心筋梗塞に伴う心室中隔穿孔や僧帽弁閉鎖不全、開心術後のポンプ機能不全が適応となる。胸部下降大動脈に留置したバルーンを、駆動装置を用いて心拍に同期させて収縮・拡張させる装置である。心臓の拡張期にバルーンを拡張することによって、大動脈圧拡張末期圧を上昇させ冠血流量を増加させる効果と、収縮期直前にバルーンを急速に収縮させ拡張末期圧を低下させ心拍出を容易にする効果を有する。			
医療技術名	Extra corporeal membrane oxygenation (v-v ECMO):体外膜型酸素化装置	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要			
ARDSや重症肺炎(細菌性、ウイルス性)、肺外傷などの、低酸素血症や高二酸化炭素血症の重症呼吸不全が適応となる。大腿静脈から遠心ポンプにより脱血した静脈血を膜型人工肺を用いて酸素化し、中心静脈に戻す補助循環である。長期体外循環による呼吸補助を行うことにより生体肺を休ませ、肺の回復を待つ治療法である。			
医療技術名	左心補助人工心臓 (LVAS)	取扱患者数	4人
当該医療技術の概要			
治療抵抗性の急性重症心不全と末期的慢性重症心不全の場合に適応となる。左室から脱血し、血液ポンプを用いて上行大動脈に送血することにより、左室ポンプ機能をほぼ100%代行できる補助循環装置である。			
医療技術名	院外心肺停止患者の蘇生後脳症に対する脳低温療法	取扱患者数	8人
当該医療技術の概要			
院外心肺停止で搬送される患者さんが蘇生に成功した際、ただちに体温を34度まで下げて24時間維持するもの。低酸素に暴露された脳のダメージを最小限にできることが期待され、心肺蘇生の国際ガイドラインでもそのエビデンスが支持されている。当院ではER発足以来積極的に取り入れ、院外心肺停止患者さんの社会復帰に成果を上げている。			

医療技術名	経皮的人工心肺(PCPS)を用いた院外心肺停止患者に対する心肺蘇生	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要			
院外心肺停止で搬送される患者さんに対し、経皮的人工心肺装置PCPSを用いて蘇生中の脳酸素灌流を維持する蘇生法。低酸素に暴露された脳のダメージを最小限にできることが期待され、適応症例を十分に吟味して院外心肺停止患者さんの神経予後に一定の成果を上げている。			
医療技術名	重症外傷に対する集学的治療	取扱患者数	276人
当該医療技術の概要			
交通外傷・転落外傷含む多くの多発外傷患者はその損傷臓器ごとに優先順位と有効な修復方法がある。当科では経験豊富なスタッフが各症例ごとに適切な止血順序、止血方法を選択し、IVRから外科的止血、輸液輸血管理を厳格に管理している。			
医療技術名	重症外傷・腹部コンパートメント症候群に対するOpen Abdominal Management	取扱患者数	14人
当該医療技術の概要			
緊急開腹手術を要する患者さんのうち、一期的な閉腹により術後管理に困難が予想される症例に対してはOpen Abdominal Managementによる段階的閉腹を心がけている。1週間以上の集中治療管理を要するためにきめの細かい管理を要する。			
医療技術名	呼吸器感染微生物の高感度迅速多項目ウイルス定性・定量測定	取扱患者数	2人
当該医療技術の概要			
Influenza, RSV, Metapneumovirus, Parainfluenza, Coronavirus, Parecho virus, Boca virus, Enterovirus, Rhinovirus, Adenovirusなどの呼吸器感染ウイルスの多項目同時測定を提供した。本技術は再生医療研究センター清水則夫先生の開発したものである。また同様に喀痰からのPneumocystisなどの真菌同定系も提供した。			
医療技術名	染色体異常に対する出生前診断	取扱患者数	179人
当該医療技術の概要			
出生前診断の一環としての羊水染色体検査の実施および、染色体異常・先天異常の疾患概要、検査のメリット・デメリット・リスクの説明を行っている。			
医療技術名	神経難病に対する発症前遺伝子診断	取扱患者数	16人
当該医療技術の概要			
ハンチントン病・脊髄小脳変性症などの遺伝性神経難病は現在のところ確立した治療法がなく、発症者の家族の遺伝的リスクを有するクライアントに対する遺伝子診断は慎重に行う必要がある。しかし、遺伝的リスクを持つ患者のニーズは高く、当科では神経内科・精神神経科との連携のもと、倫理審査委員会の承認を得ながら発症前の遺伝子検査を行っている。			
医療技術名	遺伝性疾患に対する遺伝カウンセリングおよび遺伝子診断(確定診断・発症前診断・保因者診断)	取扱患者数	104人
当該医療技術の概要			
各種遺伝性疾患の遺伝リスクの説明、家族に対する遺伝リスクの説明を行っている。また、院内臨床各科との連携によって遺伝性腫瘍等の遺伝性疾患に対する遺伝子検査(確定診断、発症前診断)、および小児期発症の遺伝性疾患に対する保因者診断を実施している。			

(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)。

(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	26	56	ベーチェット病	187
2	筋萎縮性側索硬化症	44	57	特発性拡張型心筋症	39
3	脊髄性筋萎縮症	7	58	肥大型心筋症	11
4	原発性側索硬化症		59	拘束型心筋症	
5	進行性核上性麻痺	12	60	再生不良性貧血	29
6	パーキンソン病	115	61	自己免疫性溶血性貧血	5
7	大脳皮質基底核変性症	5	62	発作性夜間ヘモグロビン尿症	1
8	ハンチントン病	4	63	特発性血小板減少性紫斑病	69
9	神経有棘赤血球症		64	血栓性血小板減少性紫斑病	4
10	シャルコー・マリー・トゥース病	2	65	原発性免疫不全症候群	129
11	重症筋無力症	115	66	IgA腎症	31
12	先天性筋無力症候群		67	多発性嚢胞腎	36
13	多発性硬化症/視神経脊髄炎	132	68	黄色靱帯骨化症	17
14	慢性炎症性脱髄性多発神経炎/多巣性運動ニューロパチー	40	69	後縦靱帯骨化症	116
15	封入体筋炎		70	広範脊柱管狭窄症	24
16	クドウ・深瀬症候群	1	71	特発性大腿骨頭壊死症	88
17	多系統萎縮症	66	72	下垂体性ADH分泌異常症	16
18	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)	166	73	下垂体性TSH分泌亢進症	
19	ライソゾーム病		74	下垂体性PRL分泌亢進症	12
20	副腎白質ジストロフィー	1	75	クッシング病	6
21	ミトコンドリア病	13	76	下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症	1
22	もやもや病	265	77	下垂体性成長ホルモン分泌亢進症	13
23	プリオン病	3	78	下垂体前葉機能低下症	39
24	亜急性硬化性全脳炎		79	家族性高コレステロール血症(ホモ接合体)	2
25	進行性多巣性白質脳症	1	80	甲状腺ホルモン不応症	
26	HTLV-1関連脊髄症	1	81	先天性副腎皮質酵素欠損症	10
27	特発性基底核石灰化症		82	先天性副腎低形成症	
28	全身性アミロイドーシス	11	83	アジソン病	2
29	ウルリッヒ病		84	サルコイドーシス	220
30	遠位型ミオパチー	3	85	特発性間質性肺炎	81
31	ベスレムミオパチー		86	肺動脈性肺高血圧症	8
32	自己食空胞性ミオパチー		87	肺静脈閉塞症/肺毛細血管腫症	
33	シュワルツ・ヤンベル症候群		88	慢性血栓性肺高血圧症	6
34	神経線維腫症	13	89	リンパ脈管筋腫症	1
35	天疱瘡	53	90	網膜色素変性症	27
36	表皮水疱症	3	91	バッド・キアリ症候群	
37	膿疱性乾癬(汎発型)	4	92	特発性門脈圧亢進症	1
38	ステイヴンス・ジョンソン症候群	2	93	原発性胆汁性肝硬変	28
39	中毒性表皮壊死症		94	原発性硬化性胆管炎	1
40	高安動脈炎	157	95	自己免疫性肝炎	14
41	巨細胞性動脈炎	5	96	クローン病	424
42	結節性多発動脈炎	22	97	潰瘍性大腸炎	1007
43	顕微鏡的多発血管炎	49	98	好酸球性消化管疾患	1
44	多発血管炎性肉芽腫症	33	99	慢性特発性偽性腸閉塞症	2
45	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	22	100	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症	
46	悪性関節リウマチ	27	101	腸管神経節細胞減少症	
47	パージャー病	50	102	ルビンシュタイン・テイビ症候群	
48	原発性抗リン脂質抗体症候群	3	103	CFC症候群	
49	全身性エリテマトーデス	388	104	コステロ症候群	
50	皮膚筋炎/多発性筋炎	209	105	チャージ症候群	
51	全身性強皮症	140	106	クリオピリン関連周期熱症候群	6
52	混合性結合組織病	45	107	全身型若年性特発性関節炎	4
53	シェーグレン症候群	60	108	TNF受容体関連周期性症候群	
54	成人スチル病	35	109	非典型溶血性尿毒症症候群	
55	再発性多発軟骨炎	7	110	ブラウ症候群	

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

4 指定難病についての診療

	疾患名	患者数		疾患名	患者数
111	先天性ミオパチー	1	161	家族性良性慢性天疱瘡	
112	マリネスコ・シェーグレン症候群		162	類天疱瘡(後天性表皮水疱症を含む。)	9
113	筋ジストロフィー	9	163	特発性後天性全身性無汗症	16
114	非ジストロフィー性ミオトニー症候群		164	眼皮膚白皮症	
115	遺伝性周期性四肢麻痺		165	肥厚性皮膚骨膜炎	
116	アトピー性脊髄炎		166	弾性線維性仮性黄色腫	
117	脊髄空洞症	1	167	マルファン症候群	2
118	脊髄髄膜瘤		168	エーラス・ダンロス症候群	
119	アイザックス症候群		169	メンケス病	
120	遺伝性ジストニア		170	オクシピタル・ホーン症候群	
121	神経フェリチン症		171	ウィルソン病	2
122	脳表ヘモジデリン沈着症	9	172	低ホスファターゼ症	
123	禿頭と変形性脊椎症を伴う常染色体劣性白質脳症		173	VATER症候群	
124	皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症		174	那須・ハコラ病	
125	神経軸索スフェロイド形成を伴う遺伝性びまん性白質脳症		175	ウィーバー症候群	
126	ペリー症候群		176	コフィン・ローリー症候群	
127	前頭側頭葉変性症		177	有馬症候群	
128	ピッカースタッフ脳幹脳炎		178	モワット・ウィルソン症候群	
129	痙攣重症型(二相性)急性脳症		179	ウィリアムズ症候群	
130	先天性無痛無汗症		180	ATR-X症候群	
131	アレキサンダー病		181	クルーゾン症候群	
132	先天性核上性球麻痺		182	アペール症候群	
133	メビウス症候群		183	ファイファー症候群	
134	中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群		184	アントレー・ピクスラー症候群	
135	アイカルディ症候群		185	コフィン・シリス症候群	
136	片側巨脳症	1	186	ロスマンド・トムソン症候群	
137	限局性皮質異形成		187	歌舞伎症候群	1
138	神経細胞移動異常症		188	多脾症候群	
139	先天性大脳白質形成不全症		189	無脾症候群	
140	ドラベ症候群		190	鰓耳腎症候群	
141	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん		191	ウェルナー症候群	
142	ミオクロニー欠伸てんかん		192	コケイン症候群	
143	ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん		193	プラダー・ウィリ症候群	
144	レノックス・ガストー症候群		194	ソトス症候群	
145	ウエスト症候群		195	ヌーナン症候群	
146	大田原症候群		196	ヤング・シンプソン症候群	
147	早期ミオクロニー脳症		197	1p36欠失症候群	
148	遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん		198	4p欠失症候群	1
149	片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群		199	5p欠失症候群	
150	環状20番染色体症候群		200	第14番染色体父親性ダイソミー症候群	
151	ラスムッセン脳炎		201	アンジェルマン症候群	
152	PCDH19関連症候群		202	スミス・マギニス症候群	
153	難治頻回部分発作重症型急性脳炎		203	22q11.2欠失症候群	
154	徐波睡眠期持続性棘徐波を示すてんかん性脳症	1	204	エマヌエル症候群	
155	ランドウ・クレフナー症候群		205	脆弱X症候群関連疾患	
156	レット症候群		206	脆弱X症候群	
157	スタージ・ウェーバー症候群		207	総動脈幹遺残症	
158	結節性硬化症	1	208	修正大血管転位症	
159	色素性乾皮症	3	209	完全大血管転位症	
160	先天性魚鱗癬		210	単心室症	

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

4 指定難病についての診療

	疾患名	患者数		疾患名	患者数
211	左心低形成症候群		259	レシチンコレステロールアシルトランスフェラーゼ欠損症	
212	三尖弁閉鎖症		260	シトステロール血症	
213	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症		261	タンジール病	
214	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症		262	原発性高カイロミクロン血症	
215	ファロー四徴症		263	脳腫黄色腫症	
216	両大血管右室起始症		264	無βリポタンパク血症	
217	エプスタイン病		265	脂肪萎縮症	2
218	アルポート症候群	2	266	家族性地中海熱	1
219	ギャロウェイ・モワト症候群		267	高IgD症候群	
220	急速進行性糸球体腎炎		268	中條・西村症候群	
221	抗糸球体基底膜腎炎		269	化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群	
222	一次性ネフローゼ症候群	25	270	慢性再発性多発性骨髄炎	
223	一次性膜性増殖性糸球体腎炎		271	強直性脊椎炎	14
224	紫斑病性腎炎		272	進行性骨化性線維異形成症	
225	先天性腎性尿崩症	1	273	肋骨異常を伴う先天性側弯症	
226	間質性膀胱炎(ハンナ型)	2	274	骨形成不全症	
227	オスラー病		275	タナトフォリック骨異形成症	
228	閉塞性細気管支炎	1	276	軟骨無形成症	
229	肺胞蛋白症(自己免疫性又は先天性)		277	リンパ管腫症/ゴーハム病	
230	肺胞低換気症候群		278	巨大リンパ管奇形(頸部顔面病変)	
231	α1-アンチトリプシン欠乏症		279	巨大静脈奇形(頸部口咽頭びまん性病変)	
232	カーニー複合		280	巨大動静脈奇形(頸部顔面又は四肢病変)	1
233	ウォルフラム症候群		281	クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群	2
234	ペルオキシソーム病(副腎白質ジストロフィーを除く。)		282	先天性赤血球形成異常性貧血	
235	副甲状腺機能低下症		283	後天性赤芽球癆	2
236	偽性副甲状腺機能低下症		284	ダイヤモンド・ブラックファン貧血	
237	副腎皮質刺激ホルモン不応症		285	ファンコニ貧血	
238	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症		286	遺伝性鉄芽球性貧血	
239	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症		287	エプスタイン症候群	
240	フェニルケトン尿症		288	自己免疫性出血病XIII	
241	高チロシン血症1型		289	クロンカイト・カナダ症候群	1
242	高チロシン血症2型		290	非特異性多発性小腸潰瘍症	1
243	高チロシン血症3型		291	ヒルシュスブルング病(全結腸型又は小腸)	
244	メープルシロップ尿症		292	総排泄腔外反症	
245	プロピオン酸血症		293	総排泄腔遺残	
246	メチルマロン酸血症		294	先天性横隔膜ヘルニア	
247	イソ吉草酸血症		295	乳幼児肝巨大血管腫	
248	グルコーストランスポーター1欠損症		296	胆道閉鎖症	
249	グルタル酸血症1型		297	アラジール症候群	
250	グルタル酸血症2型		298	遺伝性膀胱炎	
251	尿素サイクル異常症		299	嚢胞性線維症	
252	リジン尿性蛋白不耐症		300	IgG4関連疾患	6
253	先天性葉酸吸収不全		301	黄斑ジストロフィー	
254	ポルフィリン症		302	レーベル遺伝性視神経症	
255	複合カルボキシラーゼ欠損症		303	アッシュャー症候群	
256	筋型糖原病		304	若年発症型両側性感音難聴	
257	肝型糖原病		305	遅発性内リンパ水腫	
258	ガラクトース-1-リン酸ウリジルトランスフェラーゼ欠損症		306	好酸球性副鼻腔炎	6

(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
307	カナバン病		319	セピアブテリン還元酵素(SR)欠損症	
308	進行性白質脳症	1	320	先天性グリコシルホスファチジルイノシトール(GPI)欠損症	
309	進行性ミオクローヌステんかん		321	非ケトーシス型高グリシン血症	
310	先天異常症候群	33	322	β ーケトチオラーゼ欠損症	
311	先天性三尖弁狭窄症		323	芳香族L-アミノ酸脱炭酸酵素欠損症	
312	先天性僧帽弁狭窄症	2	324	メチルグルタコン酸尿症	
313	先天性肺静脈狭窄症		325	遺伝性自己炎症疾患	7
314	左肺動脈右肺動脈起始症		326	大理石骨病	
315	ネイルパテラ症候群(爪膝蓋骨症候群)/L MX1B関連腎症		327	特発性血栓症(遺伝性血栓性素因によるものに限る。)	52
316	カルニチン回路異常症		328	前眼部形成異常	
317	三頭酵素欠損症		329	無虹彩症	
318	シトリン欠損症	1	330	先天性気管狭窄症	

(注) 「患者数」欄には、前年度の年間実患者数を記入すること。

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

6 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(特掲診療科)

施設基準の種類	施設基準の種類
・高度難聴指導管理料	・糖尿病合併症管理料
・がん性疼痛緩和指導管理料	・がん患者指導管理料1
・がん患者指導管理料2	・がん患者指導管理料3
・外来緩和ケア管理料	・移植後患者指導管理料(造血幹細胞移植)
・糖尿病透析予防指導管理料	・院内トリアージ実施料
・外来放射線照射診療料	・ニコチン依存症管理料
・がん治療連携計画策定料	・排尿自立指導料
・肝炎インターフェロン治療計画料	・薬剤管理指導料
・医療機器安全管理料1	・医療機器安全管理料2
・在宅植込型補助人工心臓(非拍動流型)指導管理料	・持続血糖測定器加算及び皮下連続式グルコース測定
・遺伝学的検査	・HPV核酸検出及びHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)
・検体検査管理加算(Ⅰ)	・検体検査管理加算(Ⅳ)
・国際標準検査管理加算	・遺伝カウンセリング加算
・心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算	・時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト
・胎児心エコー法	・ヘッドアップティルト試験
・長期継続頭蓋内脳波検査	・光トポグラフィー
・神経学的検査	・補聴器適合検査
・小児食物アレルギー負荷検査	・内服・点滴誘発試験
・CT透視下気管支鏡検査加算	・画像診断管理加算1
・画像診断管理加算2	・ポジトロン断層撮影、ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影
・CT撮影及びMRI撮影	・冠動脈CT撮影加算
・外傷全身CT加算	・心臓MRI撮影加算
・乳房MRI撮影加算	・抗悪性腫瘍剤処方管理加算
・外来化学療法加算1	・無菌製剤処理料
・心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅱ)	・脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)
・運動器リハビリテーション料(Ⅰ)	・呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)
・がん患者リハビリテーション料	・集団コミュニケーション療法料
・精神科ショート・ケア「大規模なもの」	・精神科デイ・ケア「大規模なもの」

<ul style="list-style-type: none"> ・抗精神病特定薬剤治療指導管理料(治療抵抗性統合失調症治療指導管理料に限る。) 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療保護入院等診療料
<ul style="list-style-type: none"> ・エタノールの局所注入(甲状腺に対するもの) 	<ul style="list-style-type: none"> ・エタノールの局所注入(副甲状腺に対するもの)
<ul style="list-style-type: none"> ・透析液水質確保加算2 	<ul style="list-style-type: none"> ・下肢末梢動脈疾患指導管理加算
<ul style="list-style-type: none"> ・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。) 	<ul style="list-style-type: none"> ・組織拡張器による再建手術(一連につき)(乳房(再建手術)の場合に限る。)
<ul style="list-style-type: none"> ・脳刺激装置植込術(頭蓋内電極植込術を含む。)及び脳刺激装置交換術、脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術 	<ul style="list-style-type: none"> ・緑内障手術(緑内障治療用インプラント挿入術(プレートのあるもの))
<ul style="list-style-type: none"> ・網膜再建術 	<ul style="list-style-type: none"> ・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
<ul style="list-style-type: none"> ・内視鏡下鼻・副鼻腔手術V型(拡大副鼻腔手術) 	<ul style="list-style-type: none"> ・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)
<ul style="list-style-type: none"> ・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) 	<ul style="list-style-type: none"> ・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))
<ul style="list-style-type: none"> ・ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後) 	<ul style="list-style-type: none"> ・肺悪性腫瘍手術(壁側・臓側胸膜全切除(横隔膜、心膜合併切除を伴うもの)に限る。)
<ul style="list-style-type: none"> ・経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの) 	<ul style="list-style-type: none"> ・経皮的中隔心筋焼灼術
<ul style="list-style-type: none"> ・ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術 	<ul style="list-style-type: none"> ・両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術
<ul style="list-style-type: none"> ・植込型除細動器移植術、植込型除細動器交換術及び経静脈電極拔去術 	<ul style="list-style-type: none"> ・両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術
<ul style="list-style-type: none"> ・大動脈バルーンポンピング法(IABP法) 	<ul style="list-style-type: none"> ・補助人工心臓
<ul style="list-style-type: none"> ・植込型補助人工心臓(非拍動流型) 	<ul style="list-style-type: none"> ・腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術
<ul style="list-style-type: none"> ・腹腔鏡下小切開後腹膜リンパ節群郭清術 	<ul style="list-style-type: none"> ・腹腔鏡下小切開後腹膜腫瘍摘出術及び腹腔鏡下小切開後腹膜悪性腫瘍手術
<ul style="list-style-type: none"> ・腹腔鏡下小切開副腎摘出術 	<ul style="list-style-type: none"> ・腹腔鏡下小切開腎部分切除術、腹腔鏡下小切開腎摘出術、腹腔鏡下小切開腎(尿管)悪性腫瘍手術
<ul style="list-style-type: none"> ・腹腔鏡下小切開尿管腫瘍摘出術 	<ul style="list-style-type: none"> ・腹腔鏡下小切開膀胱腫瘍摘出術
<ul style="list-style-type: none"> ・腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。)
<ul style="list-style-type: none"> ・腹腔鏡下肝切除術 	<ul style="list-style-type: none"> ・生体部分肝移植術
<ul style="list-style-type: none"> ・腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術 	<ul style="list-style-type: none"> ・腹腔鏡下膵頭十二指腸切除術
<ul style="list-style-type: none"> ・早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術 	<ul style="list-style-type: none"> ・体外衝撃波腎・尿管結石破碎術
<ul style="list-style-type: none"> ・腎腫瘍凝固・焼灼術(冷凍凝固によるもの) 	<ul style="list-style-type: none"> ・生体腎移植術

・膀胱水圧拡張術	・腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術
・人工尿道括約筋植込・置換術	・腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに限る。)
・胎児胸腔・羊水腔シヤント術	・胃瘻造設術(内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。)
・輸血管理料 I	・貯血式自己血輸血管理体制加算
・人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算	・胃瘻造設時嚥下機能評価加算
・麻酔管理料(I)	・麻酔管理料(II)
・放射線治療専任加算	・外来放射線治療加算
・高エネルギー放射線治療	・1回線量増加加算
・強度変調放射線治療(IMRT)	・画像誘導放射線治療加算 (IGRT)
・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
・保険医療機関間の連携による病理診断	・病理診断管理加算2

(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(円)	補助元又は委託元
肝類洞血流調節因子と肝細胞機能の多次元計算解析～病理、生理、生化、情報遺伝学～	工藤 篤	肝胆膵外科学	2,210,000	補 日本学術振興会
精神の障害が一定の影響を及ぼした事案における量刑判断等のあり方に関する学際的研究	岡田 幸之	精神行動医科学	975,000	補 日本学術振興会
持続炎症モデルを用いた腸管上皮細胞スパイラル形質転換による発がん機構解析	土屋 輝一郎	消化器内科	5,070,000	補 日本学術振興会
オートファジー機能異常による心不全発症機構を制御標的とする創薬をめざした研究	磯部 光章	循環制御内科学	5,070,000	補 日本学術振興会
Seed & Soilモデルに基づく多発性筋炎・皮膚筋炎の病態解明と治療法開発	上阪 等	膠原病・リウマチ内科学	5,460,000	補 日本学術振興会
肝胆膵領域難治癌に対する新規分子標的治療の開発	田邊 稔	肝胆膵外科学	3,900,000	補 日本学術振興会
軟骨・半月板再生を目的とした同種滑膜間葉系幹細胞の安全性の検証	辻 邦和	軟骨再生学講座	780,000	補 日本学術振興会
病的近視による眼球変形機序の四次元時空的解明と分子標的治療の確立	大野 京子	眼科学	4,810,000	補 日本学術振興会
周術期における好中球細胞外トラップ形成と臓器障害の関連に関する検討	内田 篤治郎	心肺統御麻酔学	4,940,000	補 日本学術振興会
靭帯骨化発生・進展の分子基盤の解明と治療法の研究開発	猪瀬 弘之	整形外科学	5,330,000	補 日本学術振興会
脊髄小脳失調症31型における環状RNA生成とその機能の解析	佐藤 望	脳神経病態学	1,430,000	補 日本学術振興会
オートファジーを介したWNKシグナル制御による新規血管トーン調節機構の解明	銭谷 慕子	茨城県腎臓疾患地域医療学講座	1,430,000	補 日本学術振興会
塩分感受性と糖脂質代謝をつなぐWNK4の機能探究	高橋 大栄	血液浄化療法部	1,430,000	補 日本学術振興会
リピート配列の新規解析法による神経変性疾患のリスク因子・治療標的候補の探索	尾崎 心	神経内科	1,430,000	補 日本学術振興会
分類不能型免疫不全症の病態解析	満生 紀子	発生発達病態学	1,430,000	補 日本学術振興会
悪性脳腫瘍治療の新規標的分子の発見をめざしたメチオニン集積機構の分子細胞学的検討	壽美田 一貴	脳神経外科	1,430,000	補 日本学術振興会
ヒト成熟骨芽細胞を用いた新規骨折治療法の開発	藤田 浩二	整形外科学	1,430,000	補 日本学術振興会

小計17件

(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(円)	補助元又は委託元
リハビリテーション評価のための無拘束自動化動作計測システムの開発	神野 哲也	リハビリテーション部	260,000	補 日本学術振興会
メタボリックシンドロームに対する脂肪酸によるエピジェネティクス制御の解明	橋本 貢士	メタボ先制医療講座	390,000	補 日本学術振興会
カルバペネム耐性腸内細菌感染症の効果的感染対策の確立及び新規治療標的の解析	貫井 陽子	感染制御部	1,300,000	補 日本学術振興会
医療の質評価のパブリック・リポーティングによる質改善効果の検証	伏見 清秀	医療政策情報学	1,820,000	補 日本学術振興会
鋼製器具管理の標準化における指標データの検証	久保田 英雄	材料部	260,000	補 日本学術振興会
頭頸部がん患者の問題解決スキルに焦点を当てた心理的介入プログラムの開発と効果検証	松島 英介	心療・緩和医療学	1,430,000	補 日本学術振興会
新規細胞移植モデルの確立を目指した肝幹細胞の分化・増殖機構の解明	柿沼 晴	肝臓病態制御学講座	1,430,000	補 日本学術振興会
変異RNAリピート分子が起こす神経変性疾患の病態解明	石川 欽也	長寿・健康人生推進センター	910,000	補 日本学術振興会
活性化型チロシンキナーゼ変異体による造血器腫瘍の治療抵抗性獲得機構と制御法の開発	三浦 修	血液内科学	1,300,000	補 日本学術振興会
EBV陽性T/NK細胞リンパ腫におけるAPOBECの機能	新井 文子	血液内科学	715,000	補 日本学術振興会
精巣分化におけるエピジェネティックな分子制御機構の解明と再生医療への応用	鹿島田 健一	小児科	1,690,000	補 日本学術振興会
高IgM症候群の原因遺伝子同定によるヒト免疫グロブリンクラススイッチ機構の解明	今井 耕輔	茨城県小児・周産期地域医療学講座	1,430,000	補 日本学術振興会
周産期における母児エピゲノムの体系的解析	宮坂 尚幸	生殖機能協関学	1,560,000	補 日本学術振興会
子宮内感染による臍帯由来間葉系幹細胞プロファイル変化と脳白質損傷治療効果への影響	滝 敦子	発生発達病態学	1,820,000	補 日本学術振興会
フィラグリン遺伝子変異が角化細胞に与える影響についてヒトiPS細胞を利用する試み	井川 健	皮膚科学	1,690,000	補 日本学術振興会
末端黒子型悪性黒色腫に対する分子標的治療の開発	並木 剛	皮膚科	2,106,000	補 日本学術振興会
核内抗原自己抗体による膠原病皮膚病変の発症機序の解析	井川 健	皮膚科学	260,000	補 日本学術振興会

小計17件

(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(円)	補助元又は委託元
難治性疾患の微小循環の解明と画像医学的評価方法の構築	立石 宇貴秀	画像診断・核医学	1,560,000	補 日本学術振興会
QSIとDTIを用いた高分解能MRマイクロイメージングに関する研究	山田 一郎	画像診断・核医学	1,170,000	補 日本学術振興会
口腔癌に対する導入化学療法併用小線源治療の効果と安全性に関する研究	吉村 亮一	腫瘍放射線治療学	1,430,000	補 日本学術振興会
膝神経内分泌腫瘍の潜在的悪性度診断のための網羅的情報解析	工藤 篤	肝胆膵外科学	1,950,000	補 日本学術振興会
冠動脈バイパス術中局所冠動脈三次元超音波画像による手術支援システムの研究 開発	荒井 裕国	心臓血管外科学	650,000	補 日本学術振興会
ASL-MRIを用いた妊娠期脳循環動態の計測	田中 洋次	脳神経外科	1,300,000	補 日本学術振興会
肩腱板断裂の再生治癒を目的とした滑膜間葉系幹細胞移植	望月 智之	関節機能再建学講座	2,340,000	補 日本学術振興会
高圧・高酸素による軟部組織外傷の治癒促進と作用機序の解明	柳下 和慶	高気圧治療部	1,560,000	補 日本学術振興会
関節組織の再生に用いられる間葉系幹細胞の増殖と可塑性を定義する因子の同定と解析	古賀 英之	運動器外科学	1,820,000	補 日本学術振興会
MRIと生検による前立腺癌focal therapyの治療域設定法の確立	松岡 陽	泌尿器科	1,690,000	補 日本学術振興会
ミトコンドリア内分子シャペロンを標的とした尿路上皮癌に対する新規癌治療戦略	吉田 宗一郎	泌尿器科	2,210,000	補 日本学術振興会
更年期うつ症状の発症機構における酸化ストレスの関与に関する基礎的研究	寺内 公一	女性健康医学講座	2,210,000	補 日本学術振興会
頭頸部扁平上皮癌におけるPI3K経路上の変異解析と臨床シークエンスへの応用	朝蔭 孝宏	頭頸部外科学	1,170,000	補 日本学術振興会
加齢黄斑変性発症に関与する前房水中自己抗体の同定と新規治療法の開発	諸星 計	眼科学	3,120,000	補 日本学術振興会
皮膚構成細胞の細胞運命解析による皮膚の老化・再生機序の解明	岡崎 睦	形成・再建外科学	780,000	補 日本学術振興会
脱神経皮弁における神経再生の機序の解明 -皮膚からのシグナルに着目して-	森 弘樹	形成・再建外科学	1,040,000	補 日本学術振興会
腸間膜リンパ液中の脂質メディエーター機能における迷走神経電氣的刺激の役割	森下 幸治	救命救急センター	65,000	補 日本学術振興会

小計17件

(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(円)	補助元又は委託元
精神科事前指示の活用による自己決定権を尊重した精神科医療のあり方に関する研究	岡田 幸之	精神行動医科学	195,000	補 日本学術振興会
iPS細胞由来肝細胞系譜におけるHBV感染系の可視化とHBVを根絶する治療の創成	朝比奈 靖浩	肝臓病態制御学講座	1,430,000	補 日本学術振興会
ヒト腸管上皮幹細胞における1細胞イメージング技術の開発	土屋 輝一郎	消化器内科	1,430,000	補 日本学術振興会
腸管上皮オートファジーによる粘膜免疫調節機構の解明	永石 宇司	消化器内科	1,820,000	補 日本学術振興会
次世代パルスレーザーを用いた冠動脈高度石灰化病変の新規デバイス開発に向けての検討	秦野 雄	循環器内科	1,170,000	補 日本学術振興会
KLHL2/3 を標的とした新規WNKキナーゼシグナル阻害法の確立	内田 信一	腎臓内科学	1,690,000	補 日本学術振興会
血管内皮細胞における翻訳後修飾依存的なFoxO1標的遺伝子の同定と医学応用	小川 佳宏	分子内分泌代謝学	1,430,000	補 日本学術振興会
革新的な単球・マクロファージ系細胞制御法開発への挑戦	森尾 友宏	発生発達病態学	1,820,000	補 日本学術振興会
尿酸代謝経路を標的とした変形性関節症の新規治療戦略の構築	麻生 義則	整形外科先端治療開発学講座	2,210,000	補 日本学術振興会
長鎖ncRNAによる骨芽細胞分化に対する調節機構の解明	猪瀬 弘之	整形外科学	1,560,000	補 日本学術振興会
周術期急性腎障害発生メカニズムにおける好中球細胞外トラップの寄与に関する検討	北條 亜樹子	麻酔・蘇生・ペインクリニック科	1,820,000	補 日本学術振興会
CHDF・ECMO使用時の回路内血栓形成における好中球細胞外トラップの寄与	篠田 健	麻酔・蘇生・ペインクリニック科	1,820,000	補 日本学術振興会
緑内障の新規治療としての強膜篩状板再生法の開発	大野 京子	眼科学	845,000	補 日本学術振興会
鳥関連過敏性肺炎の病因解明	古澤 春彦	呼吸器内科	1,430,000	補 日本学術振興会
ヒト膵臓組織を用いた糖尿病発症機序の解明に関する研究	坊内 良太郎	糖尿病・内分泌・代謝内科	1,300,000	補 日本学術振興会
筋運動が自己免疫性筋炎に与える影響	木村 直樹	膠原病・リウマチ内科	1,950,000	補 日本学術振興会
CRLF2高発現を示す小児B細胞型急性リンパ球性白血病発症の分子機構の解明	成戸 卓也	発生発達病態学	1,440,000	補 日本学術振興会

小計17件

(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(円)	補助元又は委託元
MR enterocolonographyによるクローン病活動性評価法の最適化	北詰 良雄	放射線診断科	650,000	補 日本学術振興会
パーキンソン病の認知機能障害の神経基盤:脳賦活、機能的・構造的結合、血流解析	服部 高明	脳神経病態学	827,616	補 日本学術振興会
脳腫瘍幹細胞をターゲットとした悪性脳腫瘍の治療抵抗性機序の解明とその克服	田村 郁	脳神経外科	910,000	補 日本学術振興会
再生医療を利用した移植卵巣の機能改善に対する新規治療開発	大島 乃里子	生殖機能協関学	780,000	補 日本学術振興会
テーラーメイド医療の実現を目指した関節リウマチリスク遺伝子の病態への寄与の解明	細矢 匡	膠原病・リウマチ内科学	650,000	補 日本学術振興会
各種炎症性疾患患者における高比重リポタンパク(HDL)の構造変化の解析	島野 志都子	検査部	741,000	補 日本学術振興会
ω -3多価不飽和脂肪酸のDNAメチル化制御作用と機能的意義の解明	小川 佳宏	分子内分泌代謝学	4,940,000	補 日本学術振興会
「コグニティブライフシステム」の創出を目指して	岡田 幸之	精神行動医科学	520,000	補 日本学術振興会
医師のノンテクニカルスキル習得および向上のための基盤構築に関する研究	高橋 英夫	生体集中管理学	130,000	補 日本学術振興会
全身投与による中枢神経制御を可能とする新規核酸医薬の開発	永田 哲也	脳神経病態学	7,410,000	補 日本学術振興会
発癌・進展に関わる背景肝ゲノム要因の探索とiPS細胞を用いた肝発癌機構の統合解析	朝比奈 靖浩	肝臓病態制御学講座	6,500,000	補 日本学術振興会
腸管上皮による抗原処理調節機構の解析	永石 宇司	消化器内科	6,500,000	補 日本学術振興会
蛋白分解系によるWNKシグナル調節機構の解明	蘇原 映誠	腎臓内科学	6,240,000	補 日本学術振興会
DNAメチル化に着目した「エピゲノム記憶」の分子機構と機能的意義の解明	小川 佳宏	分子内分泌代謝学	7,410,000	補 日本学術振興会
ヒトiPS細胞由来神経細胞の分化成熟過程における全身麻酔薬の毒性とそのメカニズム	内田 篤治郎	心肺統御麻酔学	1,300,000	補 日本学術振興会
ヒト腸管初代培養の幹細胞可視化による幹細胞を標的とした新規治療薬の開発	西村 龍	消化器病態学	1,430,000	補 日本学術振興会
ユビキチン修飾系を標的とした炎症性腸疾患合併大腸癌に対する治療戦略の構築	鬼澤 道夫	消化管先端治療学講座	1,430,000	補 日本学術振興会

小計17件

(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(円)	補助元又は委託元
アルコール代謝遺伝子多型と飲酒量が頭頸部癌症例の血清マグネシウム濃度に与える影響	有泉 陽介	頭頸部外科学	1,430,000	補 日本学術振興会
有酸素運動後の脳循環動態の解明:ポジトロン断層法による局所脳血流量解析の応用	成相 直	脳神経機能外科学	260,000	補 日本学術振興会
機構論的速度論モデルに基づく薬物による血糖値異常の予測	永田 将司	薬剤部	1,560,000	補 日本学術振興会
新規NASHモデルを用いた細胞死を起点とする組織線維化の分子機構の解明	伊藤 美智子	臓器代謝ネットワーク講座	1,950,000	補 日本学術振興会
原発性アルドステロン症の病態・予後予測因子としてのゲノム・エピゲノム因子の意義	吉本 貴宣	糖尿病・内分泌・代謝内科	1,690,000	補 日本学術振興会
腸管CD4-CD8 α β - double negative T細胞の機能解析	岡田 英理子	臨床医学教育開発学	2,340,000	補 日本学術振興会
ナノネット粘膜防御によるクローン病新規治療開発	荒木 昭博	長寿・健康人生推進センター	2,860,000	補 日本学術振興会
ウイルス性肝炎関連肝発癌における遺伝子変異と遺伝子発現制御機構の解析	大岡 真也	臨床腫瘍学	1,820,000	補 日本学術振興会
WNKシグナル系の新規機能の探索と制御機構の解明	頼 建光	茨城県腎臓疾患地域医療学講座	1,820,000	補 日本学術振興会
新たな視点によるALSの進行パターンの電気生理学的探索	叶内 匡	検査部	1,040,000	補 日本学術振興会
新規線維芽細胞サブセットを標的とした関節リウマチ治療法開発への挑戦	溝口 史高	膠原病・リウマチ内科学	2,340,000	補 日本学術振興会
自然免疫を制御する新規胸腺由来CD200+T細胞に着目した膠原病の病態解明と治療	川畑 仁人	膠原病・リウマチ内科学	1,820,000	補 日本学術振興会
デクスメトミジンをを用いた肺高血圧症に対する新規治療戦略	土井 庄三郎	茨城県小児・周産期地域医療学講座	1,950,000	補 日本学術振興会
好塩基球を標的とした難治性皮膚疾患の病態解析とピンポイントな新規治療法の開発	横関 博雄	皮膚科学	1,820,000	補 日本学術振興会
致死性の低い手段による自殺未遂者の予後に関する研究	竹内 崇	精神科	1,040,000	補 日本学術振興会
磁気共鳴画像検査を用いたせん妄発症の予測とその薬理的な予防法に関する臨床研究	車地 暁生	精神行動医科学	1,690,000	補 日本学術振興会
乳癌画像診断におけるheterogeneity探索に関する研究	久保田 一徳	医療情報部	1,690,000	補 日本学術振興会

小計17件

(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(円)	補助元又は委託元
NF- κ Bと免疫寛容-がん増殖抑制効果と臓器移植後拒絶反応の抑制-	落合 高德	肝胆膵外科	1,560,000	補 日本学術振興会
くも膜下出血後急性脳損傷におけるmiRNAを介した血管内皮前駆細胞動員の役割	菅原 貴志	脳神経機能外科学	2,340,000	補 日本学術振興会
てんかん原性バイオマーカーとしてのレッドスパイクの検出と臨床応用の研究	前原 健寿	脳神経機能外科学	1,560,000	補 日本学術振興会
末梢神経損傷に応答する疼痛慢性化分子の探索と治療開発	榎本 光裕	スポーツ医学診療センター	1,560,000	補 日本学術振興会
骨軟部肉腫の新規起源細胞、ペリサイトの悪性化機構の解明と肉腫治療薬開発への応用	佐藤 信吾	細胞生理学	1,300,000	補 日本学術振興会
生体骨を模した新しい複層型人工骨の開発とdrug delivery	吉井 俊貴	整形外科学	1,560,000	補 日本学術振興会
「関節包」からみた肩・肘関節疾患に関するメゾ解剖学的研究	二村 昭元	運動器機能形態学講座	1,690,000	補 日本学術振興会
ヒトiPS細胞由来心筋細胞・肝細胞を用いた高濃度プロポフォール毒性評価	内田 篤治郎	心肺統御麻酔学	260,000	補 日本学術振興会
腎細胞癌における腫瘍促進性炎症と免疫逃避のメカニズム:新規治療戦略の構築に向けて	齋藤 一隆	腎泌尿器外科学	1,950,000	補 日本学術振興会
外有毛細胞シナプスにおけるグルタミン酸受容体の局在の同定と難聴発症機序の解明	藤川 太郎	耳鼻咽喉科学	3,770,000	補 日本学術振興会
2次元レーザー血流測定システムを用いた低侵襲的診断・治療法の口腔外科領域への導入	工藤 敏文	総合教育研修センター	39,000	補 日本学術振興会
Field cancerization;口腔癌・食道癌重複症例の探索	川田 研郎	消化管外科学	390,000	補 日本学術振興会
小児肝移植患児移行期支援を目的とした野外教育活動プログラムの開発	田邊 稔	肝胆膵外科学	13,000	補 日本学術振興会
新たな細胞保護機構脱ミトコンドリアに基づく敗血症心筋障害制御機構の解明と治療薬の探索	篠崎 昇平	基礎動脈硬化学講座	130,000	補 日本学術振興会
リガンド分子非依存性核酸医薬の新規開発	横田 隆徳	脳神経病態学	3,640,000	補 日本学術振興会
ネクロプトーシス回避機構の解明	大島 茂	消化器内科	1,690,000	補 日本学術振興会
次世代シーケンサーによる新しい多発性嚢胞腎診療	蘇原 映誠	腎臓内科学	1,690,000	補 日本学術振興会

小計17件

(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(円)	補助元又は委託元
原発性免疫不全症からみた膠原病関連疾患再発見への挑戦	上阪 等	膠原病・リウマチ内科学	2,080,000	補 日本学術振興会
間葉系幹細胞の増殖と可塑性に関わるシグナルの解析	辻 邦和	軟骨再生学講座	1,300,000	補 日本学術振興会
臨床実用を目指した小型・安価な光学式遠心血液ポンプ内血栓検出センサの開発研究	藤原 立樹	心臓血管外科学	2,080,000	補 日本学術振興会
アカデミアにおける臨床研究の品質確保の手法の検討	笠井 祥子	膠原病・リウマチ内科学	520,000	補 日本学術振興会
新たなタンパク質修飾機構S-ニトロソ化による糖脂質代謝異常・慢性炎症連関の解明	篠崎 昇平	基礎動脈硬化化学講座	2,600,000	補 日本学術振興会
カリウムによる血圧調整機構の解明	野村 尚弘	腎臓内科学	1,950,000	補 日本学術振興会
RANKL発現滑膜線維芽細胞に着目した新たな関節リウマチ治療戦略開発への挑戦	松尾 祐介	膠原病・リウマチ内科	2,470,000	補 日本学術振興会
新生児慢性肺疾患におけるmicrovesiclesの役割と免疫学的機序の解明	若林 健二	生体集中管理学	1,950,000	補 日本学術振興会
脊髄損傷後に生じる神経障害性疼痛の痛みレセプター軸索輸送制御による新規治療の探索	平井 高志	整形外科	2,340,000	補 日本学術振興会
腎盂尿管癌患者におけるリンチ症候群の有病率とその特徴	伊藤 将也	泌尿器科	1,300,000	補 日本学術振興会
ヒトiPS細胞由来の培養細胞を用いたプロポフォール注入症候群の機序の解明	伊藤 裕之	心肺統御麻酔学	1,950,000	補 日本学術振興会
脳内に核酸医薬を送達する高分子ミセルの創製と脳神経系難病の標的治療への展開	横田 隆徳	脳神経病態学	24,687,000	補 日本学術振興会
WNKシグナルによる塩分ストレス応答の分子病態解明と治療法の開発	内田 信一	腎臓内科学	40,820,000	補 日本学術振興会
ウェアラブルHRVセンサを用いたてんかん発作兆候検知システムの開発	宮島 美穂	心療・緩和医療学	3,640,000	補 日本学術振興会
骨、関節組織のホメオスタシスにおける骨形成因子BMPの生理機能の解析	辻 邦和	軟骨再生学講座	3,250,000	補 日本学術振興会
周術期急性肺傷害におけるバイオマーカープロファイルの検討	内田 篤治郎	心肺統御麻酔学	650,000	補 日本学術振興会
分子生物学的手法を用いた脳腫瘍発生機序の基礎的研究	工藤 琢巳	脳神経外科	130,000	補 日本学術振興会

小計17件

(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(円)		補助元又は委託元
独自の培養系を用いた腸管上皮幹細胞における生体恒常性維持機構の解明	渡邊 守	消化器病態学	26,130,000	補	日本学術振興会
脳梗塞克服へ向けた虚血応答性核酸医薬の開発	石橋 哲	神経内科	4,810,000	補	日本学術振興会
脊髄疾患・心臓疾患発症リスク予測のための脊心磁計の研究	川端 茂徳	先端技術医療応用学講座	1,300,000	補	日本学術振興会
小脳疾患患者・マウスの運動力学解析に基づく姿勢機能障害の構成論的解明	石川 欽也	長寿・健康人生推進センター	910,000	補	日本学術振興会
免疫不全症・免疫異常症を背景とする血球減少症の分子基盤の解明	森尾 友宏	発生発達病態学	2,600,000	補	日本学術振興会
先天性免疫不全症由来iPS細胞を用いた新規免疫系細胞分化因子の同定	今井 耕輔	茨城県小児・周産期地域医療学講座	1,240,000	補	日本学術振興会
NADワールドによる骨軟骨代謝制御機構の解明	大川 淳	整形外科学	3,900,000	補	日本学術振興会
I-125シードを用いた新規口腔癌小線源治療法の開発	吉村 亮一	腫瘍放射線治療学	65,000	補	日本学術振興会
遺伝子変異と脳循環因子の解析による日中巨大もやもや病データベースの共有化	成相 直	脳神経機能外科学	1,560,000	補	日本学術振興会
実症例再現と脳神経伝達機能評価を活用した時空間統合脳損傷評価への展開	稲次 基希	脳神経外科	65,000	補	日本学術振興会
ジャンプ後の空中姿勢・筋活動が片足着地時の膝靭帯損傷リスクやバランスに及ぼす影響	相澤 純也	スポーツ医学診療センター	780,000	補	日本学術振興会
FGF21遺伝子に注目した肝臓におけるエピジェネティックメモリーの解析	袁 勲梅	分子内分泌代謝学	1,170,000	補	日本学術振興会
留学生の漢字字形認知時の空書行動の眼球運動による解析	松島 英介	心療・緩和医療学	32,500	補	日本学術振興会
急性白血病の症例ごとの幹細胞自己複製シグナルとその分子標的薬の効果予測の検査法	東田 修二	臨床検査医学	1,560,000	補	日本学術振興会
オフセット鎮痛脳内機構に基づく慢性疼痛バイオマーカーの探索	倉田 二郎	麻酔・蘇生・ペインクリニック科	1,040,000	補	日本学術振興会
病原性メモリーリンパ球の包括的制御によるIBD新規治療法の開発	藤井 俊光	消化器内科	1,430,000	補	日本学術振興会
C型肝炎治療抵抗性を示すウイルス因子と宿主因子の解析	井津井 康浩	総合教育研修センター	1,040,000	補	日本学術振興会

小計17件

(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(円)	補助元又は委託元
免疫異常を基盤とした拡張型心筋症の発症におけるMst1キナーゼの役割の解明	前嶋 康浩	循環器内科	1,430,000	補 日本学術振興会
母体の甲状腺機能低下による子の中枢神経系遺伝子のエピゲノム解析	橋本 貢士	メタボ先制医療講座	1,170,000	補 日本学術振興会
遺伝性リンパ増殖症の新たな診断法の開発と病態解析	金兼 弘和	発生発達病態学	1,170,000	補 日本学術振興会
神経炎症を視点にしたせん妄の予測, 予防, 治療に関する総合研究	竹内 崇	精神科	52,000	補 日本学術振興会
「脊磁計」による非侵襲的な腰部神経根・馬尾の機能障害部位診断法の確立	川端 茂徳	先端技術医療応用学講座	1,690,000	補 日本学術振興会
骨髄間葉系幹細胞に発現する骨形成抑制因子の探求-再生医療への応用を目指して	早乙女 進一	整形外科先端治療開発学講座	1,820,000	補 日本学術振興会
マウスモデルを用いた変形性関節症の発症の分子メカニズムの解析	神野 哲也	リハビリテーション部	1,170,000	補 日本学術振興会
筋層非浸潤性膀胱癌の再発および進展を予測する新規モデル:膀胱頸部腫瘍のインパクト	藤井 靖久	腎泌尿器外科学	1,430,000	補 日本学術振興会
前立腺癌の高リスクファクターとしてのアクネ菌感染と前立腺発癌に関する研究	江石 義信	人体病理学	1,560,000	補 日本学術振興会
アミノグリコシド系抗菌薬の内耳有毛細胞への侵入経路の解明に基づく内耳保護の試み	川島 慶之	耳鼻咽喉科学	1,040,000	補 日本学術振興会
好中球の活性化におけるカルシウム非依存性ホスホリパーゼA2の役割	相星 淳一	救命救急センター	260,000	補 日本学術振興会
早産の予防戦略—歯周病原細菌および歯周病由来自己抗体の妊婦子宮への影響—	宮坂 尚幸	生殖機能協関学	130,000	補 日本学術振興会
高安動脈炎の疾患感受性遺伝子同定と発症機序の探求:診断・治療への応用	磯部 光章	循環制御内科学	1,040,000	補 日本学術振興会
PETによる脳血管障害患者の運動負荷脳血流とオピオイド受容体反応の計測	成相 直	脳神経機能外科学	910,000	補 日本学術振興会
特発性後天性全身性汗症の横断的発症因子、治療法、予後の追跡研究	横関 博雄	皮膚科学	462,000	補 厚生労働省
網膜脈絡膜・視神経萎縮症に関する調査研究	大野 京子	眼科学	100,000	補 厚生労働省
プリオン病のサーベイランスと感染予防に関する調査研究	三條 伸夫	神経内科	1,000,000	補 厚生労働省

小計17件

(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(円)	補助元又は委託元
我が国の関節リウマチ診療標準化のための研究	松井 利浩	生涯免疫難病学講座	200,000	補 厚生労働省
脊柱靭帯骨化症に関する調査研究	大川 淳	整形外科学	6,187,000	補 厚生労働省
無汗性外肺葉形成不全症の病態解析及び治療指針の確立	横関 博雄	皮膚科学	695,000	補 厚生労働省
若年性特発性関節炎を主とした小児リウマチ性疾患の診断基準・重症度分類の標準化とエビデンスに基づいた診療ガイドラインの策定に関する研究	森 雅亮	生涯免疫難病学講座	4,767,000	補 厚生労働省
診断群分類を用いた外来機能、アウトリヤー評価を含む病院機能評価手法とセキュアなデータベース利活用手法の開発に関する研究	伏見 清秀	医療政策情報学	21,000,000	補 厚生労働省
特発性大腿骨頭壊死症の疫学調査・診断基準・重症度分類の改訂と診療ガイドライン策定を目指した大規模多施設研究	神野 哲也	運動器外科学	100,000	補 厚生労働省
自己免疫疾患に関する調査研究	上阪 等	膠原病・リウマチ内科学	1,300,000	補 厚生労働省
非肥満者に対する保健指導方法の開発に関する研究	小川 佳宏	分子内分泌代謝学	800,000	補 厚生労働省
原発性免疫不全症候群の診断基準・重症度分類および診療ガイドラインの確立に関する研究	森尾 友宏	発生発達病態学	800,000	補 厚生労働省
難治性炎症性腸管障害に関する調査研究	松岡 克善	消化管先端治療学講座	500,000	補 厚生労働省
死亡個票統計における循環器疾患関連死因の妥当性に関する検討	磯部 光章	循環制御内科学	100,000	補 厚生労働省
神経変性疾患領域における基盤的調査研究	横田 隆徳	脳神経病態学	450,000	補 厚生労働省
ホルモン受容機構異常に関する調査研究	橋本 貢士	メタボ先制医療講座	320,000	補 厚生労働省
エビデンスに基づいた神経免疫疾患の早期診断基準・重症度分類・治療アルゴリズムの確立	横田 隆徳	脳神経病態学	250,000	補 厚生労働省
難治性血管炎に関する調査研究	磯部 光章	循環制御内科学	450,000	補 厚生労働省
性分化・性成熟疾患群における診療ガイドラインの作成と普及	鹿島田 健一	小児科	350,000	補 厚生労働省
びまん性肺疾患に関する調査研究	稲瀬 直彦	統合呼吸器病学	300,000	補 厚生労働省

小計17件

(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(円)	補助元又は委託元
運動失調症の医療基盤に関する調査研究	石川 欽也	神経内科	900,000	補 厚生労働省
特発性心筋症に関する調査研究	磯部 光章	循環制御内科学	200,000	補 厚生労働省
先天性骨髄不全症の診断基準・重症度分類・診療ガイドラインの確立に関する研究	金兼 弘和	発生発達病態学	400,000	補 厚生労働省
高気圧作業に伴う船上(水上)減圧における減圧症発症状況等人体影響に係る調査研究	柳下 和慶	高気圧治療部	1,530,000	補 厚生労働省
HAMならびにHTLV-1陽性難治性疾患に関する 国際的な総意形成を踏まえた診療ガイドラインの作成	鴨居 功樹	眼科	400,000	補 厚生労働省
小児期あるいは成人移行の若年性特発性関節炎(JIA)の全国実態調査とその臨床的検討	森 雅亮	生涯免疫難病学講座	2,800,000	補 厚生労働省
ヘテロ2本鎖核酸の臨床応用のための分子技術の開発	横田 隆徳	脳神経病態学	57,200,000	委 国立研究開発法人科学技術振興機構(JST)
iPS細胞・体性幹細胞由来再生医療製剤の新規品質評価技術法の開発	森尾 友宏	発生発達病態学	44,414,500	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)
スマートライフケア社会への変革を先導するものづくりオープンイノベーション拠点	横田 隆徳	脳神経病態学	3,600,900	委 国立研究開発法人科学技術振興機構(JST)
第3世代ヘテロ核酸の開発	横田 隆徳	脳神経病態学	172,000,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)
細胞間相互作用と臓器代謝ネットワークの破綻による組織線維化の制御機構の解明と医学応用	小川 佳宏	分子内分泌代謝学	35,100,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)
再生医療等の産業化に向けた評価手法等の開発 MRI三次元自動解析ソフトウェアを用いた膝軟骨・半月板評価基準の確立	宗田 大	運動器外科学	5,683,101	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)
鼻副鼻腔悪性腫瘍に対する内視鏡下頭蓋底手術の標準化を目指した多施設共同研究	朝蔭 孝宏	頭頸部外科学	4,920,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)
毛細血管拡張性小脳失調症およびDNA損傷修復異常を基盤とするその類縁疾患の病態解明・診断法の確立及び治療法の開発に関する研究	高木 正稔	茨城県小児・周産期地域医療学講座	23,920,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)
慢性疼痛に対する画期的核酸医薬の開発	横田 隆徳	脳神経病態学	13,000,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)
骨粗鬆症性椎体骨折に対する保存的初期治療の指針策定	大川 淳	整形外科学	16,178,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)
HTLV-1感染疾患機序における自然免疫の役割解明と疾患リスク予知への応用	神奈木 真理	免疫治療学	40,000,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)

小計17件

(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(円)	補助元又は委託元
スキルスがんにおける癌幹細胞悪性形質獲得機構に関する研究	土屋 輝一郎	消化管先端治療学講座	27,400,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
変形性膝関節の疼痛における関節周囲由来の疼痛に着目した新規保存療法の有効性に対する基礎的・臨床的エビデンスの構築	宗田 大	運動器外科学	24,940,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
アトピー性皮膚炎の難治性皮膚病変の病態解析と病態に基づいた革新的な核酸医薬外用療法の医師指導型臨床研究	横関 博雄	皮膚科学	15,400,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
脊柱靭帯骨化症の治療指針策定および手術治療の質を高めるための大規模多施設研究	大川 淳	整形外科	9,880,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
難治性てんかん病態におけるグリア機能の解明と診察ガイドライン作成の研究	前原 健寿	脳神経機能外科学	9,880,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
ワクチン接種と重篤副反応の発生に関する疫学研究	森 雅亮	生涯免疫難病学講座	2,000,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
RNA異常配列による神経難病(SCA31)に対するヘテロ核酸医薬開発	石川 欽也	神経内科	33,150,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
HTLV-1疫学研究及び検査法の標準化に関する研究	鴨居 功樹	眼科	1,300,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
慢性活動性EBV感染症および類縁疾患の病態解明	新井 文子	血液内科学	7,930,000	委 国立成育医療研究センター
トレーサビリティの確保された線源と画像誘導を利用した高線量率小線源治療の標準化と高度化の研究	吉村 亮一	腫瘍放射線治療学	250,000	委 国立がん研究センター
小児とAYA世代の増殖性血液疾患の診断精度向上と診療ガイドラインの改訂のための研究	金兼 弘和	発生発達病態学	2,000,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
B型肝炎ウイルスの感染複製機構の解明に関する研究	朝比奈 靖浩	肝臓病態制御学講座	5,000,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
成人における未診断疾患に対する診断プログラムの開発に関する研究	森尾 友宏	発生発達病態学	7,000,000	委 国立精神・神経医療研究センター
GATA2欠損症由来iPS細胞を用いた新規分化因子の同定	森尾 友宏	発生発達病態学	1,976,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
運動失調症の分子病態解明・治療法開発に関する研究	石川 欽也	神経内科	1,000,000	委 国立精神・神経医療研究センター
多発性筋炎・皮膚筋炎へのTK-98薬事承認に向けた研究	上阪 等	膠原病・リウマチ内科学	80,080,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
慢性心不全患者に対する多職種介入を伴う外来・在宅心臓リハビリテーションの臨床的効果と医療経済的効果を調べる研究	磯部 光章	循環制御内科学	19,890,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)

小計17件

(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(円)	補助元又は委託元
血液脳関門通過型抗アミロイドβオリゴマー抗体の創生によるアルツハイマー病の分子イメージング診断、治療法の開発及び発症メカニズムの解明	横田 隆徳	脳神経病態学	73,901,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
進行小児固形腫瘍に対するオラパリブを用いた治療法開発	高木 正稔	茨城県小児・周産期地域医療学講座	45,000,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
「尿を診る」急性肝不全の新規バイオマーカーの体外診断法の確立	若林 健二	生体集中管理学	750,000	委 国立成育医療研究センター
脳卒中急性期における口腔機能管理法の開発に関する研究	前原 健寿	脳神経機能外科学	7,410,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
移植後日和見感染症に対する特異的T細胞療法の開発と臨床応用に関する研究	森尾 友宏	発生発達病態学	36,890,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
がん治療薬効判定のための標準画像診断に関する研究	立石 宇貴秀	画像診断・核医学	700,000	委 国立がん研究センター
滑膜幹細胞による変形性膝関節症(軟骨・半月板)の再生医療の実用化	富田 誠	臨床試験管理センター	500,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
先進的治療法が確立した新たな成育疾患のスクリーニング法の開発とその適応基準の作成に関する研究	今井 耕輔	茨城県小児・周産期地域医療学講座	650,000	委 国立成育医療研究センター
希少・難治性疾患領域における臨床ゲノムデータストレージの整備に関する研究	今井 耕輔	茨城県小児・周産期地域医療学講座	14,560,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
独自の体外病態モデルによる難治性炎症性腸疾患の革新的治療薬開発に関する研究	渡邊 守	消化器病態学	29,510,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
国内完結側がん臨床シーケンスの社会実装と統合データベース構築およびゲノム医療人材育成に関する研究開発	三宅 智	臨床腫瘍学	22,880,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
染色体構造異常、造腫瘍性関連遺伝子解析の効率的なパイプラインの構築と、社会実装に向けたゲノム解析標準手法及びゲノム評価基準案の策定に関する研究	森尾 友宏	発生発達病態学	30,000,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
再生医療等臨床研究を支援する再生医療ナショナルコンソーシアムの実現	森尾 友宏	発生発達病態学	25,000,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)

小計13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、該当医療機関に所属する医師等が申請の前年度に行った研究のうち、高度の医療技術の開発及び評価に資するものと判断される主なものを記入すること。
- 2 「研究者氏名」欄は、1つの研究について研究者が複数いる場合には、主たる研究者の氏名を記入すること。
- 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。

計234件

(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	Yoshihiro Umezawa, Tetsuya Kurosu, Hiroki Akiyama 他	血液内科	Down regulation of Chk1 by p53 plays a role in synergistic induction of apoptosis by chemotherapeutics and inhibitors for Jak2 or BCR/ABL in hematopoietic cells.	Oncotarget.2016 Jul 12;7(28):44448-44461	Original Article
2	H Takada, T Hosoya, N Kimura 他	膠原病・リウマチ内科	Successful use of rituximab in a patient with refractory thrombotic thrombocytopenic purpura complicated by polymyositis.	Scand. J. Rheumatol. 2017 Mar;46(2):163-165	Original Article
3	Kishino M, Yoshimoto T, Nakadate M 他	糖尿病・内分泌・代謝内科	Optimization of left adrenal vein sampling in primary aldosteronism: Coping with asymmetrical cortisol secretion.	Endocr J. 2017 31;64(3):347-355.	Original Article
4	Mori Takayasu, Hosomichi Kazuyoshi, Chiga Motoko, 他	腎臓内科	Comprehensive genetic testing approach for major inherited kidney diseases, using next-generation sequencing with a custom panel.	Clin Exp Nephrol. 2017.02; 21(1): 63-75.	Original Article
5	Otaki Y, Ebana Y, Yoshikawa S 他	循環器内科	Dielectric permittivity change detects the process of blood coagulation: Comparative study of dielectric coagulometry with rotational thromboelastometry.	Thromb Res. 2016 Sep ; 145:3-11.	Original Article
6	Hirose S, Ashikaga T, Hatano Y 他	循環器内科	Treatment of in-stent restenosis with excimer laser coronary angioplasty: benefits over scoring balloon angioplasty alone.	Lasers Med Sci. 2016 Nov;31(8):1691-1696	Original Article
7	Kawabata M, Goya M, Takagi T 他	循環器内科	The impact of B-type natriuretic peptide levels on the suppression of accompanying atrial fibrillation in Wolff-Parkinson-White syndrome patients after accessory pathway ablation.	J Cardiol. 2016 Dec;68(6):485-491.	Original Article
8	Seishin Azuma, Yasuhiro Asahina, Yuki Nishimura- Sakurai 他	消化器内科	Efficacy of additional radiofrequency ablation after transcatheter arterial chemoembolization for intermediate hepatocellular carcinoma.	Hepatol Res. 2016.04; 46(4); 312-319	Original Article
9	Kazuo Ohtsuka, Kento Takenaka, Yoshio Kitazume 他	消化器内科	Magnetic resonance enterography for the evaluation of the deep small intestine in Crohn's disease.	Intest Res. 2016.04; 14(2); 120-126	Original Article
10	Sayuri Nitta, Yasuhiro Asahina, Mami Matsuda 他	消化器内科	Effects of Resistance-Associated NS5A Mutations in Hepatitis C Virus on Viral Production and Susceptibility to antiviral Reagents.	Sci Rep. 2016.10; 6; 34652	Original Article

小計10件

(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
11	Kento Takenaka, Kazuo Ohtsuka, Yoshio Kitazume 他	消化器内科	Magnetic resonance evaluation for small bowel strictures in Crohn's disease: comparison with balloon enteroscopy.	J. Gastroenterol. 2016.11(オンライン)	Original Article
12	Miyako Murakawa, Yasuhiro Asahina, Hiroko Nagata 他	消化器内科	ITPA gene variation and ribavirin-induced anemia in patients with genotype 2 chronic hepatitis C treated with sofosbuvir plus ribavirin.	Hepato. Res.. 2017.01(オンライン)	Original Article
13	Masakatsu Yanagimachi, Takashi Ohya, Tomoko Yokosuka 他	小児科	The Potential and Limits of Hematopoietic Stem Cell Transplantation for the Treatment of Autosomal Dominant Hyper-IgE Syndrome	J. Clin.Immunol.. 2016.04; 36(5); 511-516	Original Article
14	Chika Kobayashi, Masayuki Nagasawa, Noriko Mitsuiki 他	小児科	Recombinant Human SolubleThrombomodulin is Effective for Severe Childhood EBV-HLH.	J Hematol Thromb. 2016.05; 2(1): 1-4.	Original Article
15	Shintaro Ono, Tsubasa Okano, Akihiro Hoshino 他	小児科	Hematopoietic Stem Cell Transplantation for XIAP Deficiency in Japan.	J. Clin. Immunol.. 2017.01; 37(1): 85-91.	Original Article
16	Atsumi Tsuji-Hosokawa, Kei Takasawa, Risa Nomura 他	小児科	Molecular mechanisms of insulin resistance in 2 cases of primary insulin receptor defect-associated diseases.	Pediatr Diabetes. 2017.02(オンライン)	Original Article
17	Nishida M, Nakashima Y, Nishikawa T 他	精神科	Slow sleep spindle and procedural memory consolidation in patients with major depressive disorder.	Nat Sci Sleep, 2016. 8; 63-72,	Original Article
18	Yoshiike T, Nishida M, Yagishita K 他	精神科	Altered Sleep Spindles in Delayed Encephalopathy after Acute Carbon Monoxide Poisoning.	J Clin Sleep Med, 2016. 12(6); 913-915,	Original Article
19	Shioiri A, Kurumaji A, Takeuchi T 他	精神科	A Decrease in the Volume of Gray Matter as a Risk Factor for Postoperative Delirium Revealed by an Atlas-based Method	Am J Ger Psychiatry,2016.Jul 24(7): 528-536,	Original Article
20	Uezato A, Enomoto M, Tamaoka M 他	精神科	Shorter sleep onset latency in patients undergoing hyperbaric oxygen treatment.	Psychiatry and Clinical Neuroscience, 2017.Jan 71(1):73-74,	Original Article

小計10件

(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
21	Nakajima Y, Kawada K, Tokairin Y 他	食道外科	“Larynx-preserving surgery” for cervical esophageal carcinoma can preserve the vocal function and improve the clinical outcome.	Esophagus 2016Jun(オンライン)	Original Article
22	Kawada K, Kawano T, Sugimoto T 他	食道外科	Case of Superficial Cancer Located at the Pharyngoesophageal Junction Which Was Dissected by Endoscopic Laryngopharyngeal Surgery Combined with Endoscopic Submucosal Dissection.	Case Rep Otolaryngol. 2017Jan (オンライン)	Case report
23	Yutaka Tokairin, Yasuaki Nakajima, Kenro Kawada 他	食道外科	A mediastinoscopic approach with bilateral cervico-pneumomediastinum in radical thoracic esophagectomy	Int Surg 2017.02(オンライン)	Case report
24	Inokuhi M,Otsuki S,Ogawa N 他	胃外科	Postoperatibe Complications of Laparoscopi Total Gastrectomy versus Open Total Gastrectomy for astric Cancer in a Meta-Analysis of High-Quality Case-Control Studies.	Gastroenterology Res Pract. 2016.11(オンライン)	Review
25	Nishikawaji T,Akiyama Y,Shimada S他	胃外科	Onogogenic roles of the SETDB2 histone methyltransferase in gastric cancer	Onocotaaget. 2016 Oct 11;7(41):67251-67265	Original Article
26	Higuchi K,Inokuchi M,Takagi Y 他	胃外科	Cadherin 5 expression correlates with poor survival in human gastric cancer.	J Clin Pathol.2017 Mar;70(3):217-221.	Original Article
27	Nakagawa M, Kojima K,Inokuchi M 他	胃外科	Identification of frequency,severity and risk factors of complications after open gastrectomy: Retrospective analysis prospectively collected database using the Clavien-Dindo classification.	J Med Dent Sci.2016.10;63(2- 3):53-59.	Original Article
28	Yamada I, Hikishima K, Miyasaka N 他	胃外科	q-Space MR Imaging of Gastric Carcinoma Ex Vivo: Correlation with Histopathologic Findings.	Magn Reson Med.2016 Aug;76(2):602-12.	Original Article
29	Inokuchi M, Otsuki S, Murase H 他	胃外科	Feasibility of laparoscopy-assisted gastrectomy for patients with poor physical status: A propensity-score matching study.	Int J Surg.2016 Jul;31:47-51.	Original Article
30	Kobayashi k,Inokuchi M, Takagi Y	胃外科	Prognostic significance of PAK4 expression in gastric cancer	J Clin Pathol.2016 Jul;69(7):580-5.	Original Article

小計10件

(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
31	Sato Y, Inokuchi M, Otsuki S 他	胃外科	Risk Factor of Pancreatic Fistula after Radical Gastrectomy from the Viewpoint of Fatty Pancreas.	Dig Surg. 2017 Feb (オンライン)	Original Article
32	Tomii C, Inokuchi M, Takagi Y 他	胃外科	TPX2 expression is associated with poor survival in gastric cancer	World J Surg Oncol. 2017 Jan 9;15(1):14.	Original Article
33	Inokuchi M, Murase H, Otsuki S 他	胃外科	Different clinical significance of FGFR1-4 expression between diffuse-type and intestinal-type gastric cancer.	World J Surg Oncol. 2017 Jan 5;15(1):2.	Original Article
34	Baba H, Ishikawa T, Mogushi K 他	腫瘍化学療法外科、乳腺外科、末梢血管外科、小児外科	Identification of SATB1 as a specific biomarker for lymph node metastasis in colorectal cancer.	Anticancer Research. 2016.08; 36:4069-4076	Original Article
35	Ohata Y, Shimada S, Akiyama Y 他	肝胆膵外科	Acquired Resistance with Epigenetic Alterations Under Long-Term Antiangiogenic Therapy for Hepatocellular Carcinoma.	Mol Cancer Ther. 2017 Jun;16(6):1155-1165.	Original Article
36	Oba A, Shimada S, Akiyama Y 他	肝胆膵外科	ARID2 modulates DNA damage response in human hepatocellular carcinoma cells.	J Hepatol. 2017 May;66(5):942-951	Original Article
37	Katsuta E, Kudo A, Akashi T 他	肝胆膵外科	Macroscopic morphology for estimation of malignant potential in pancreatic neuroendocrine neoplasm.	J Cancer Res Clin Oncol. 2016 Jun;142(6):	Original Article
38	Furuyama T, Tanaka S, Shimada S 他	肝胆膵外科	Proteasome activity is required for the initiation of precancerous pancreatic lesions.	Sci Rep.2016 May 31;6:27044	Original Article
39	Furuyama T, Kudo A, Matsumura S 他	肝胆膵外科	Preoperative direct bilirubin to prothrombin time ratio index to prevent liver failure after minor hepatectomy.	J Hepatobiliary Pancreat Sci. 2016 Dec;23(12):763-770.	Original Article
40	Kawai-Kitahata F, Asahina Y, Tanaka S 他	肝胆膵外科	Comprehensive analyses of mutations and hepatitis B virus integration in hepatocellular carcinoma with clinicopathological features.	J Gastroenterol. 2016 May;51(5):473-86.	Original Article

小計10件

(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
41	Iwasa Y, Kitazume Y, Tateishi U 他	肝胆膵外科	Hepatocellular Carcinoma Histological Grade Prediction: A Quantitative Comparison of Diffusion-Weighted, T2-Weighted, and Hepatobiliary-Phase Magnetic Resonance Imaging.	J Comput Assist Tomogr. 2016 May-Jun;40(3):463-70	Original Article
42	Eriko Katsuta, Atsushi Kudo, Takumi Akashi 他	肝胆膵外科	Macroscopic morphology for estimation of malignant potential in pancreatic neuroendocrine neoplasm	J Cancer Res Clin Oncol. 2016 Jun;142(6):1299-306.	Original Article
43	Oba A, Ban D, Kirimura S 他	肝胆膵外科	Clinical application of the biomarkers for the selection of adjuvant chemotherapy in pancreatic ductal adenocarcinoma.	J Hepatobiliary Pancreat Sci. 2016 Aug;23(8):480-8.	Original Article
44	Akahoshi K, Tanaka S, Mogushi K 他	肝胆膵外科	Expression of connective tissue growth factor in the livers of non-viral hepatocellular carcinoma patients with metabolic risk factors.	J Gastroenterol. 2016 Sep;51(9):910-22.	Original Article
45	Maki Mukawa, Tadashi Nariai, Hideaki Onda 他	脳神経外科	Exome Sequencing Identified CCER2 as a Novel Candidate Gene for Moyamoya Disease	J Stroke Cerebrovasc Dis.2017 Jan;26(1):150-161.	Original Article
46	S Hara, Y Tanaka, Y Ueda 他	脳神経外科	Noninvasive Evaluation of CBF and Perfusion Delay of Moyamoya Disease Using Arterial Spin-Labeling MRI with Multiple Postlabeling Delays: Comparison with (15)O-Gas PET and DSC-MRI.	AJNR Am J Neuroradiol. 2017 Feb (オンライン)	Original Article
47	Yamada T, Yoshii T, Hirai T 他	整形外科	Clinical Outcomes of SpinalSurgery for Patients Undergoing Hemodialysis.	Orthopedics. 2016 Sep 1;39(5):e863-8.	Original Article
48	Toshitaka Yoshii, Takashi Hirai, Kenichiro Sakai 他	整形外科	Cervical pedicle screw placement using intraoperative computed tomography imaging with a mobile scanner gantry	Eur Spine J. 2016.06; 25(6); 1690-1697	Original Article
49	Tsuyoshi Yamada, Toshitaka Yoshii, Satoru Egawa, 他	整形外科、リハビリテーシ ョン部	Drain Tip Culture is Not Prognostic for Surgical Site Infection in Spinal Surgery Under Prophylactic Use of Antibiotics	Spine. 2016.07; 41(14); 1179- 1184	Original Article
50	R Takada, T Jinno, D Koga 他	整形外科、リハビリテーシ ョン部	Comparison of wear rate and osteolysis between annealed and remelted highly cross-linked polyethylene in total hip arthroplasty. A case control study at 7 to 10 years follow-up	Orthop Traumatol Surg Res. 2016.10; 102(6); 717-721	Original Article

小計10件

(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
51	Toshitaka Yoshii, Kenichiro Sakai, Takashi Hirai 他	整形外科	Anterior decompression with fusion versus posterior decompression with fusion for massive cervical ossification of the posterior longitudinal ligament with a $\geq 50\%$ canal occupying ratio: a multicenter retrospective study.	Spine J. 2016.11; 16(11); 1351-1357	Original Article
52	Hiroyuki Inose, Tsuyoshi Yamada, Mieradili Mulati 他	整形外科	Bone Turnover Markers as a New Predicting Factor for Nonunion After Spinal Fusion Surgery	Spine. 2016.11(オンライン)	Original Article
53	Gaku Koyano, Tetsuya Jinno, Daisuke Koga, 他	整形外科、リハビリテーション部	Comparison of Bone Remodeling Between an Anatomic Short Stem and a Straight Stem in 1-Stage Bilateral Total Hip Arthroplasty	J Arthroplasty. 2017.02; 32 (2): 594-600.	Original Article
54	Yoshii T, Hirai T, Yamada T 他	整形外科	Intraoperative evaluation using mobile computed tomography in anterior cervical decompression with floating method for massive ossification of the posterior longitudinal ligament.	J Orthop Surg Res. 2017 Jan 19;12(1):12.	Original Article
55	Hirai T, Yoshii T, Arai Y 他	整形外科	A Comparative Study of Anterior Decompression With Fusion and Posterior Decompression With aminoplasty for the Treatment of Cervical Spondylotic Myelopathy Patients With Large Anterior Compression of the Spinal Cord	Clin Spine Surg. 2017 Jan (オンライン)	Original Article
56	Enomoto M, Yagishita K, Okuma K, 他	整形外科	Hyperbaric oxygen therapy for a refractory skin ulcer after radical mastectomy and radiation therapy: a case report	J Med Case Rep. 2017 Jan 4;11(1):5	Original Article
57	Hirai T, Yoshii T, Iwanami A	整形外科	Prevalence and Distribution of Ossified Lesions in the Whole Spine of Patients with Cervical Ossification of the Posterior Longitudinal Ligament A Multicenter Study (JOSL CT study).	PLoS One. 2016 Aug 22;11(8):e0160117.	Original Article
58	Masaoka T, Yoshii T, Yuasa M 他	整形外科	Bone Defect Regeneration by a Combination of a β -Tricalcium Phosphate Scaffold and Bone Marrow Stromal Cells in a Non-Human Primate Model.	Open Biomed Eng J. 2016 Mar 18;10:2-11.	Original Article
59	Shimura H, Nimura A, Nasu H 他	整形外科	Joint capsule attachment to the coronoid process of the ulna: an anatomic study with implications regarding the type 1 fractures of the coronoid process of the O'Driscoll classification	J Shoulder Elbow Surg. 2016 Sep;25(9):1517-22.	Original Article
60	Sotome S, Ae K, Okawa A 他	整形外科	Efficacy and safety of porous hydroxyapatite/type 1 collagen composite implantation for bone regeneration: A randomized controlled study.	J Orthop Sci. 2016 May;21(3):373-80	Original Article

小計10件

(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
61	Takada R, Jinno T, Koga D 他	整形外科、リハビリテーション部	Limited significance of screening computed tomography after cementless total hip arthroplasty with highly cross-linked polyethylene at 7-10 years of follow-up	.Mod Rheumatol. 2016 Sep;26(5):757-60.	Original Article
62	Katsuaki Yanagisawa, Takeshi Muneta, Nobutake Ozeki 他	整形外科(運動器外科)	Weekly injections of Hylan G-F 20 delay cartilage degeneration in partial meniscectomized rat knees.	BMC Musculoskelet Disord. 2016.04; 17(1); 188	Original Article
63	Kazumasa Miyatake, Takeshi Muneta, Miyoko Ojima 他	整形外科(運動器外科)	Coordinate and synergistic effects of extensive treadmill exercise and ovariectomy on articular cartilage degeneration	BMC Musculoskelet Disord. 2016.05; 17(1); 238	Original Article
64	Nobutake Ozeki, Takeshi Muneta, Hideyuki Koga 他	整形外科(運動器外科)	Not single but periodic injections of synovial mesenchymal stem cells maintain viable cells in knees and inhibit osteoarthritis progression in rats.	Osteoarthr. Cartil.. 2016.06; 24(6); 1061-1070	Original Article
65	Hideyuki Koga, Takeshi Muneta	整形外科(運動器外科)	Graft impingement	ACL Injury and Its Treatment. 2016.06; 267-278	Original Article
66	Hideyuki Koga, Takeshi Muneta	整形外科(運動器外科)	ACL injury mechanisms	ACL Injury and Its Treatment. 2016.06;113-128	Original Article
67	Takeshi Muneta, Hideyuki Koga.	整形外科(運動器外科)	Part X Revision ACL Reconstruction. 36 Double-Bundle Technique.	ACL Injury and Its Treatment,2016.06; 453-468	Original Article
68	Mio Udo, Takeshi Muneta, Kunikazu Tsuji 他	整形外科(運動器外科)	Monoiodoacetic acid induces arthritis and synovitis in rats in a dose- and time-dependent manner: proposed model-specific scoring systems.	Osteoarthr.Cartil.. 2016.07; 24(7); 1284-1291	Original Article
69	Hideyuki Koga, Takeshi Muneta, Toshifumi Watanabe 他	整形外科(運動器外科)	Two-Year Outcomes After Arthroscopic Lateral Meniscus Centralization	Arthroscopy. 2016.10; 32(10); 2000-2008	Original Article
70	Arata Yuuki, Takeshi Muneta, Toshiyuki Ohara 他	整形外科(運動器外科)	Associated lateral/medial knee instability and its relevant factors in anterior cruciate ligament-injured knees.	J Orthop Sci.;2017 Mar;22(2):300-305	Original Article

小計10件

(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
71	Toshifumi Watanabe, Takeshi Muneta, Hideyuki Koga 他	整形外科(運動器外科)	In-vivo kinematics of high-flex posterior-stabilized total knee prosthesis designed for Asian populations.	Int Orthop. 2016.11; 40(11); 2295-2302	Original Article
72	Kaori Nakamura, Hideyuki Koga, Ichiro Sekiya 他	整形外科(運動器外科)	Dynamic Evaluation of Pivot-Shift Phenomenon in Double-Bundle Anterior Cruciate Ligament Reconstruction Using Triaxial Accelerometer	Arthroscopy. 2016.12; 32(12); 2532-2538	Original Article
73	Toshiyuki Ohara, Takeshi Muneta, Yusuke Nakagawa 他	整形外科(運動器外科)	<Original Article>Hypoxia enhances proliferation through increase of colony formation rate with chondrogenic potential in primary synovial mesenchymal stem cells.	J. Med.Dent. Sci.. 2016.12; 63(4); 61-70	Original Article
74	Ryusuke Saito, Takeshi Muneta, Nobutake Ozeki 他	整形外科(運動器外科)	Strenuous running exacerbates knee cartilage erosion induced by low amount of mono-iodoacetate in rats.	BMC Musculoskelet Disord. 2017.01; 18 (1): 36.	Original Article
75	Etsuko Matsumura, Kunikazu Tsuji, Keiichiro Komori 他	整形外科(運動器外科)	Pretreatment with IL-1 β enhances proliferation and chondrogenic potential of synovium-derived mesenchymal stem cells	Cytotherapy. 2017.02; 19 (2): 181-193.	Original Article
76	Namiki T, Hanafusa T, Ueno M 他	皮膚科	Severe Oral Ulcers Associated With Nivolumab Treatment	JAMA Dermatol. 2016 Dec (オン ライン)	Case report
77	Kato K, Namiki T, Yokozeki H	皮膚科	Acquired anhidrosis in a case of autoimmune autonomic ganglionopathy	J Dermatol. 2017 Mar;44(3):e36-e37.	Original Article
78	Munetsugu T, Fujimoto T, Oshima Y 他	皮膚科	Revised guideline for the diagnosis and treatment of acquired idiopathic generalized anhidrosis in Japan	J Dermatol. 2017 Apr;44(4):394- 400.	Original Article
79	Nojima K, Namiki T, Tokoro S 他	皮膚科	A case of nodular subungual melanoma without Hutchinson's nail sign	Australas J Dermatol. 2016 Oct (オンライン)	Original Article
80	Funazumi M, Namiki T, Arima Y 他	皮膚科	Increased Infiltration of CD8(+) T Cells by Dacarbazine in a Patient with Mucosal Penile Melanoma Refractory to Nivolumab	Ann Dermatol. 2016 Aug;28(4):486-90.	Original Article

小計10件

(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
81	Nojima K, Namiki T, Inui K 他	皮膚科	Rapid reduction of nasal melanoma by nivolumab.	Eur J Dermatol.2016 Aug 1;26(4):405-6	Original Article
82	Waseda Y, Saito K, Ishioka J 他	泌尿器科	Ureteral Involvement Is Associated with Poor Prognosis in Upper Urinary Tract Urothelial Carcinoma Patients Treated by Nephroureterectomy: A Multicenter Database Study	Eur Urol Focus. 2016 Aug 2(3):296-302.	Original Article
83	Ohno-Matsui K, Jonas JB, Spaide RF	眼科	Macular bruch's membrane holes in highly myopic patchy chorioretinal atrophy.	Am. J. Ophthalmol.. 2016.06; 166; 22-28	Original Article
84	Shinohara K, Moriyama M, Shimada N 他	眼科	Characteristics of Peripapillary Staphylomas Associated With High Myopia Determined by Swept-Source Optical Coherence Tomography	Am.J. Ophthalmol. 2016.09; 169; 138-144	Original Article
85	Iwasaki Y, Sugita S, Mandai M 他	眼科	Differentiation/Purification Protocol for Retinal Pigment Epithelium from Mouse Induced Pluripotent Stem Cells as a Research Tool	PLoS ONE. 2016.07; 11(7); e0158282	Original Article
86	Yokoi T, Jonas JB, Shimada N 他	眼科	Peripapillary Diffuse Chorioretinal Atrophy in Children as a Sign of Eventual Pathologic Myopia in Adults	Ophthalmology.2016.08; 123(8); 1783-1787	Original Article
87	Shinohara K, Moriyama M, Shimada N 他	眼科	Peripheral pigmented streaks in eyes with pathologic myopia.	Retina (Philadelphia, Pa.). 2016.08; 36(8); 1573-1578	Original Article
88	Akaike S, Kamoi K, Tezuka M 他	眼科	Ocular manifestation in myeloid/NK cell precursor acute leukemia: a case report. Diagnosed by flow cytometry and PCR from aqueous humor.	Medicine (Baltimore). 2016.09; 95(38); e4967	Original Article
89	Karube H, Kamoi K, Ohno- Matsui K	眼科	Anti-TNF therapy in the management of ocular attacks in an elderly patient with long-standing Behçet's disease.	Int Med Case Rep J. 2016.09; 9; 301-304	Original Article
90	Ohno-Matsui K	眼科	Pathologic Myopia	Asia Pac J Ophthalmol (Phila). 2016.11; 5(6); 415-423	Original Article

小計10件

(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
91	Ohno-Matsui K	眼科	Posterior staphyloma in pathologic myopia	Retinal Physician. 2017.01; 14 (1): 38-43.	Original Article
92	Yokoi T, Zhu D, Bi HS 他	眼科	Parapapillary Diffuse Choroidal Atrophy in Children Is Associated With Extreme Thinning of Parapapillary Choroid	Invest. Ophthalmol. Vis. Sci.. 2017.02; 58 (2): 901-906.	Original Article
93	Ishida T, Jonas JB, Ishii M 他	眼科	PERIPAPILLARY ARTERIAL RING OF ZINN-HALLER IN HIGHLY MYOPIC EYES AS DETECTED BY OPTICAL COHERENCE TOMOGRAPHY ANGIOGRAPHY	Retina (Philadelphia, Pa.). 2017.02; 37 (2): 299-304.	Original Article
94	Ohno-Matsui K, Alkabes M, Salinas C 他	眼科	FEATURES OF POSTERIOR STAPHYLOMAS ANALYZED IN WIDE-FIELD FUNDUS IMAGES IN PATIENTS WITH UNILATERAL AND BILATERAL PATHOLOGIC MYOPIA.	Retina (Philadelphia, Pa.). 2017.03; 37 (3): 477-486.	Original Article
95	Ozaki Y, Watanabe H, Kaida A 他	放射線治療科	Estimation of whole-body radiation exposure from brachytherapy for oral cancer using a Monte Carlo simulation	Journal of Radiation Research. 2017.02 (オンライン)	Original Article
96	Yohsuke Yagi, Takuya Ohkubo, Hideya Kawaji 他	神経内科	Next-generation sequencing-based small RNA profiling of cerebrospinal fluid exosomes	Neurosci. Lett.. 2017.01; 636 48-57.	Original Article
97	Tomohiro Mizuno, Koso Egi, Kenji Sakai 他	心臓血管外科	Minimally Circulatory-Assisted On-Pump Beating Coronary Artery Bypass Grafting for Patients With Complex Conditions for Off-Pump Surgery	Artif Organs. 2017Mar; 41(3):233-241	Original Article
98	Kinoshita R, Mizuno T, Hachimaru T 他	心臓血管外科	Antineutrophil Cytoplasmic Antibody-Associated Multiple Giant Saccular Aortic Aneurysms.	Ann Thorac Surg. 2017 Feb;103:e153-5	Original Article
99	Fujiwara T, Sakota D, Ouchi K 他	心臓血管外科	Optical dynamic analysis of thrombus inside a centrifugal blood pump during extracorporeal mechanical circulatory support in a porcine model.	Artif Organs, 2017 Mar (オンライン)	Original Article
100	Chiba S, Tsuchiya K, Akashi T 他	呼吸器内科	Chronic Hypersensitivity Pneumonitis With a Usual Interstitial Pneumonia-Like Pattern: Correlation Between Histopathologic and Clinical Findings.	Chest. 2016 Jun;149(6):1473-81	Original Article

小計10件

(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
101	Uchibori K, Inase N, Araki M 他	呼吸器内科	Brigatinib combined with anti-EGFR antibody overcomes osimertinib resistance in EGFR-mutated non-small-cell lung cancer.	Nat Commun. 2017 Mar 13;8:14768	Original Article
102	Mori H, Uemura N, Okazaki M 他	形成・美容外科	Nipple malposition after nipple-sparing mastectomy and expander-implant reconstruction	Breast Cancer. 2016 Sep;23(5):740-4	Original Article
103	Uemura N, Okazaki M, Mori H.	形成・美容外科	Anatomical and histological study to determine the border of sole skin	Surg Radiol Anat. 2016 Sep;38(7):767-73	Original Article
104	Tanaka K, Okazaki M, Homma T他	形成・美容外科	Bilateral inferior alveolar nerve reconstruction with a vascularized sural nerve graft included in a free fibular osteocutaneous flap after segmental mandibulectomy	Head Neck. 2016 May;38(5):E111-4	Original Article
105	Inoue M, Muneta T, Ojima M 他	形成・美容外科	Inflammatory cytokine levels in synovial fluid 3, 4 days postoperatively and its correlation with early-phase functional recovery after anterior cruciate ligament reconstruction: a cohort study.	J Exp Orthop. 2016 Dec;3(1):30. Epub 2016 Nov 2.	Original Article
106	Maruyama Y, Inoue K, Mori K 他	形成・美容外科	Neutrophil-lymphocyte ratio and platelet-lymphocyte ratio as predictors of wound healing failure in head and neck reconstruction.	Acta Otolaryngol. 2017 Jan ;137(1):106-110.	Original Article
107	Usami S, Yamamoto M, Okazaki M.	形成・美容外科	Intraoperative ultrasound-assisted repair of zone III flexor tendon rupture with a minimal incision	J Hand Surg Eur Vol. 2016 Nov;41(9):1003-1004	Original Article
108	Usami S, Kodaira S, Okazaki M.	形成・美容外科	Primary On-top Plasty for Treatment of Short-type Postaxial Polydactyly of the Foot	Ann Plast Surg. 2016 Aug;77(2):223-5	Original Article
109	Usami S, Tanaka K, Ohkubo A 他	形成・美容外科	Vascularized Nerve Bypass Graft: A Case Report of an Additional Treatment for Poor Sensory Recovery	Plast Reconstr Surg Glob Open. 2016 Apr 21;4(4):e686	Original Article
110	Usami S, Okazaki M.	形成・美容外科	Fingertip reconstruction with a posterior interosseous artery perforator flap: A minimally invasive procedure for donor and recipient sites.	J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2017 Feb;70(2):166-172	Original Article

小計10件

(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
111	Ohkubo A, Okado T, Miyamoto S 他	血液浄化療法部	Removal Characteristics of Immunoabsorption With the Immusorba TR-350 Column Using Conventional and Selective Plasma Separators.	Ther Apher Dial. 2016 Aug;20(4):360-7	Original Article
112	Ryohei Takada, Tetsuya Jinno, Yusuke Tsutsumi 他	リハビリテーション部	Inhibitory Effect of Zirconium Coating to Bone Bonding of Titanium Implants in Rat Femur	Materials Transactions. 2016.12; 58 (1): 113-117.	Original Article
113	Tetsuya Jinno, Daisuke Koga, Yoshinori Asou 他	リハビリテーション部	Intraoperative evaluation of the effects of femoral component offset and head size on joint stability in total hip arthroplasty	Journal of Orthopaedic Surgery. 2017.01; 25 (1): 1-5.	Original Article
114	Takanori Kokubun, Naohiko Kanemura, Kenji Murata 他	リハビリテーション部	Effect of changing the joint kinematics of knees with a ruptured anterior cruciate ligament on the molecular biological responses in a spontaneous healing in a rat model.	Am J Sports Med. 2016 Nov;44(11):2900-2910	Original Article
115	Takashi Ikeda, Junya Aizawa, Hiroshi Nagasawa 他	リハビリテーション部	Effects and feasibility of exercise therapy combined with branched chain amino acid supplementation on muscle strengthening in frail and pre-frail elderly people requiring long-term care: A crossover trial.	Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism.2016 Apr;41(4):438-45.	Original Article
116	Enomoto M, Yagishita K, Okuma K 他	高気圧治療部	Hyperbaric oxygen therapy for a refractory skin ulcer after radical mastectomy and radiation therapy: a case report.	J Med Case Rep. 2017, 4;11(1):5.	Original Article
117	Hayashi K, Takahashi T, Ikegawa M 他	高気圧治療部	The facilitatory effects of hyperbaric oxygen treatment on membrane bone wound healing in a rat calvarial defect model.	Undersea Hyperb Med. 2016 Mar-Apr;43(2):135-42.	Original Article
118	Yagishita K, Oyaizu T, Aizawa J 他	高気圧治療部	The effects of hyperbaric oxygen therapy on reduction of edema and pain in athletes with ankle sprain in the acute phase: A pilot study.	Sport Exerc Med Open J. 2017 3(1):11-16.	Original Article
119	Junya Aizawa, Shunsuke Ohji, Hideyuki Koga 他	スポーツ医学診療センター	Correlations between sagittal plane kinematics and landing impact force during single-leg lateral jump-landings.	J Phys Ther Sci. 2016.08; 28(8); 2316-2321	Original Article
120	Tomomasa Nakamura, Yuriko Yoshida, Hiroshi Churei 他	スポーツ医学診療センター	The Effect of Teeth Clenching on Dynamic Balance at Jump-Landing: A Pilot Study.	J Appl Biomech. 2016.12;1-19	Original Article

小計10件

(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
121	Watanabe S, Aizawa J, Shimoda M 他	スポーツ医学診療センター	Effect of short-term fatigue, induced by high-intensity exercise, on the profile of the ground reaction force during single-leg anterior drop-jumps.	J Phys Ther Sci. 2016 Dec;28(12):3371-3375.	Original Article
122	Takeshi Sato, Tsubasa Okano, Mari Tanaka-Kubota 他	輸血部	Novel compound heterozygous mutations in a Japanese girl with Janus kinase 3 deficiency.	Pediatr Int. 2016.09; 58(10);1076-1080	Original Article
123	Daisuke Tomizawa, Akifumi Endo, Michiko Kajiwara 他	輸血部	Acute lymphoblastic leukemia in patients with Down syndrome with a previous history of acute myeloid leukemia.	Pediatr Blood Cancer. 2017 Aug;64(8).	Original Article
124	Susumu Kirimura, Morito Kurata, Yasunori Nakagawa 他	病理部(包括病理学)	Role of microRNA-29b in myelodysplastic syndromes during transformation to overt leukaemia.	Pathology. 2016.04; 48(3); 233-241	Original Article
125	Kazuhito Suzuki, Kouhei Yamamoto, Yasuhiro Arakawa 他	病理部(包括病理学)	Antimyeloma activity of bromodomain inhibitors on the human myeloma cell line U266 by downregulation of MYCL.	Anticancer Drugs. 2016.09; 27(8); 756-765	Original Article
126	Jin XH, Yamamoto K, Abe S 他	病理部(包括病理学)	Prognostic Impact of Cancer Stem Cell-Like Phenotypes in Pancreatic Ductal Adenocarcinoma	Journal of Clinical and Experimental Pathology . 2016.10; 6(295);	Original Article
127	Morito Kurata, Susan K Rathe, Natashay J Bailey 他	病理部(包括病理学)	Using genome-wide CRISPR library screening with library resistant DCK to find new sources of Ara-C drug resistance in AML.	Sci Rep. 2016.11; 6;36199	Original Article
128	Shohei Tomii, Takumi Akashi, Noboru Ando 他	病理部(診断病理学)	Cortical Actin Alteration at the Matrix-Side Cytoplasm in Lung Adenocarcinoma Cells and Its Significance in Invasion.	Pathobiology 2016 Dec(オンライン)	Original Article
129	Z Sun, M Satomoto, Y U Adachi 他	集中治療部	Inhibiting NADPH oxidase protects against long-term memory impairment induced by neonatal sevoflurane exposure in mice.	Br J Anaesth. 2016.05;117(1); 80-86	Original Article
130	Michael Wilson, Kenji Wakabayashi, Szabolcs Bertok 他	集中治療部	Inhibition Of TNF Receptor p55 By A Domain Antibody Attenuates The Initial Phase Of Acid-Induced Lung Injury In Mice	Frontiers in Immunology. 2017 Feb 13;8:128.	Original Article

小計10件

(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
131	Endo A, Shiraishi A, Matsui H 他	救命救急センター	Assessment of Progress in Early Trauma Care in Japan over the Past Decade: Achievements and Areas for Future Improvement.	J Am Coll Surg. 2017 Feb;224(2):191-198.e5.	Original Article
132	Endo A, Shiraishi A, Otomo Y 他	救命救急センター	Development of Novel Criteria of the "Lethal Triad" as an Indicator of Decision Making in Current Trauma Care: A Retrospective Multicenter Observational Study in Japan.	Crit Care Med. 2016 Sep;44(9):e797-803.	Original Article
133	Inoue J, Shiraishi A, Yoshiyuki A 他	救命救急センター	Resuscitative endovascular balloon occlusion of the aorta might be dangerous in patients with severe torso trauma: A propensity score analysis.	J Trauma Acute Care Surg. 2016 Apr;80(4):559-66; discussion 566-7.	Original Article

小計3件

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

合計133件

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

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

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

5 「雑誌名・出版年月等」欄には、「雑誌名. 出版年月(原則雑誌掲載月とし、Epub ahead of printやin pressの掲載月は認めない); 巻数: 該当ページ」の形式で記載すること

(出版がオンラインのみの場合は雑誌名、出版年月(オンライン掲載月)の後に(オンライン)と明記すること)。

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

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

(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

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

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
1	萬代 新太郎, 森 崇寧, 蘇原 映誠:	腎臓内科	【腎泌尿器科領域におけるゲノム医療】トランスポーター、チャンネルと遺伝子異常(解説/特集)	腎臓内科・泌尿器科. 2017.01; 5(1): 55-62.	Letter
2	岡本圭祐, 今井耕輔	小児科(茨城県小児・周産期地域医療学講座)	白血球 リンパ球減少症	小児内科. 2016.07; 48(7); 974-978	Review
3	小宮枝里子, 山口洋平, 前田佳真 他	小児科(茨城県小児・周産期地域医療学講座)	発症から診断までに2年を要した重症特発性肺動脈生肺高血圧症の小学校男児例	東京小児科医会報 別冊 2016.11; 35(2); 71-77	Case report
4	木脇祐子, 手束真理, 小林大輔 他	小児科(茨城県小児・周産期地域医療学講座)	ハラインフルエンザウイルス3型(PIV3)感染を契機として肺胞蛋白症を発症した完全型DiGeorge症候群の1剖検例	病理と臨床. 2016.06;34(6); 631-636	Case report
5	魚水麻里, 荻内隆司, 吉村英哉 他	整形外科(運動器外科)	Suture bridge 法を併用した靭帯・腱付着部損傷の手術経験	JOSKAS. 2016.04; 41(2); 540-541	Original Article
6	古賀英之, 宗田大	整形外科(運動器外科)	逸脱外側半月板に対する鏡視下Centralization 法MB	Orthopaedics. 2016.05; 29(5);45-52	Original Article
7	古賀英之, 宗田大, 関矢一郎.	整形外科(運動器外科)	逸脱外側半月板に対する鏡視下Centralization 法OS	NEXUS. 2016.05; 5;98-106	Original Article
8	渡邊敏文, 宗田大, 古賀英之 他	整形外科(運動器外科)	日本人向け人工膝関節ACTIYAS の生体内キネマティクス	日本関節病学会誌. 2016.07; 35(2); 155-161	Original Article
9	中川裕介, 宗田大, 関矢一郎.	整形外科(運動器外科)	半月変性断裂に対する細胞治療の試み	臨床整形外科. 2016.07; 51(3); 247-254	Original Article
10	有泉陽介, 高橋亮介, 立石優美子 他	頭頸部外科	市中病院における頭頸部癌に対する化学放射線療法 の臨床検討 高用量シスプラチン使用の安全性とマグネシウム補充による腎保護作用について	頭頸部癌. 2016.10;42(3); 349-354	Original Article

小計10件

(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

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

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
11	荒井裕国	心臓血管外科	機能性僧帽弁閉鎖不全に対する乳頭筋吊り上げのコツ	胸部外科. 2016.10; 69(11); 898-899	Original Article
12	長岡英気, 荒井裕国	心臓血管外科	本邦における補助人工心臓治療の問題点と近未来	医工学治療 2017; 29(1); 32-36	Original Article
13	水野友裕	心臓血管外科	心筋再生医療と補助人工心臓の併用療法の可能性— 補助人工心臓からの離脱率を向上させ心移植の需要 を選らせるか	BIO Clinica, 2016; 31: 80-87	Original Article
14	水野友裕	心臓血管外科	体外式VADを用いた急性心不全治療	第32回日本人工臓器学会教育セ ミナー テキスト	Original Article
15	水野友裕	心臓血管外科	全部わかる！心臓血管外科—治療法と術後管理—	1章 心臓血管外科の術後ケア P22-27 P30-31 P54-57, 2章 虚 血性心疾患/冠動脈バイパス術	Others
16	藤原立樹	心臓血管外科	全部わかる！心臓血管外科—治療法と術後管理—	5章 重症心不全/植込型VAD P174-175 P186-187 総合医学 社 2016	Others
17	水野友裕, 荒井裕国	心臓血管外科	虚血性心筋症に対する手術 ハートチームのための心 臓血管外科手術周術期管理のすべて	メジカルビュー社 2017年3月	Original Article
18	友田昂宏, 満生紀子, 岡野翼 他	輸血部	ロタウイルスワクチン株の便中持続排泄を認めた重症 複合免疫不全症	日本小児科学会雑誌. 2016.11; 20(11); 1643-1648	Original Article
19	寺本有里, 近藤信幸, 古橋健太 他	集中治療部	大動脈解離の対麻痺に高圧酸素療法を適用した1例	臨床麻酔. 2016.04; 40(4); 649- 651	Original Article
20	増田 孝広, 中沢 弘一, 三高 千恵 子.	集中治療部	手術を契機に発症した非典型溶血性尿毒症症候群に 対し、エクリズマブを投与した症例	日本集中治療医学会雑誌. 2016.11; 23(6); 673-674	Original Article

小計10件

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

2 記載方法は、前項の「高度の医療技術の開発及び評価を行うことの評価対象となる論文」の記載方法に準じること。

合計20件

(様式第3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

3 高度の医療技術の開発及び評価の実施体制

(1) 倫理審査委員会の開催状況

① 倫理審査委員会の設置状況	有・無
② 倫理審査委員会の手順書の整備状況	有・無
・ 手順書の主な内容 研究者等の責務、研究計画書に関する手続・記載事項、研究に関する登録・公表、インフォームド・コンセントを受ける手続等、倫理審査委員会の要件等、利益相反の管理、研究に係る試料及び情報等の保管、モニタリング及び監査	
③ 倫理審査委員会の開催状況	年12回

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

(2) 利益相反を管理するための措置

① 利益相反を審査し、適当な管理措置について検討するための委員会の設置状況	有・無
② 利益相反の管理に関する規定の整備状況	有・無
・ 規定の主な内容 利益相反マネジメントの対象、マネジメントの概要、手続等（書類の記入方法等）	
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11回
・ 研修の主な内容 研究倫理の潮流、研究倫理審査諸手続きにあたっての注意点、新しい倫理指針に基づくモニタリングの実践、など（上記研修会に参加できない場合は、随時e-learningで受講が可能）	

- (注) 前年度の実績を記載すること。

(様式第 4)

高度の医療に関する研修を行わせる能力を有することを証する書類

1 研修の内容

- 血液内科専門医・大学院コース（東京医科歯科大学医学部附属病院および関連病院にて医員として血液内科臨床に携わり、血液学会専門医を取得、大学院生として造血や造血器腫瘍発症の分子機序について分子生物学的手法を用いて研究し、医学博士の取得を目指す。）
- 血液内科専門医コース（東京医科歯科大学医学部附属病院および関連病院にて医員として血液内科臨床に携わり、臨床経験を積むことで血液専門医および、がん治療認定医取得をめざす。）
- 腎臓内科専門医・大学院コース（卒後2年間の初期研修終了後、大学病院及び関連病院にて総合内科医・腎臓内科医としての後期専門研修を開始し、他科から信頼される総合内科医・腎臓内科医としての基礎的臨床能力を養成する。また内シャント造設術や腎生検などの診療実技についても習熟する。同時に臨床における未解決問題について自覚を持ち、専門研修を通じて発見した課題などについて、大学院に入学し研究を行う。）
- 腎臓内科専門医コース（卒後2年間の初期研修終了後、大学病院及び関連病院にて総合内科医・腎臓内科医としての後期専門研修を開始し、他科から信頼される総合内科医・腎臓内科医としての基礎的臨床能力を養成する。また内シャント造設術や腎生検などの診療実技についても習熟する。さらに大学病院と関連病院が緊密に連携・協力することによって、若手医師が総合内科医療から専門性の高い腎臓内科医療までの経験を積むことができる。質の高い専門性を有する医師キャリア形成システムが構築されており、まさしく優秀な総合内科医・腎臓内科医となることができる。）
- 糖尿病・内分泌・代謝内科専門医コース（大学病院及び関連教育施設、指導医の下でレジデント・医員として糖尿病、各種内分泌疾患、高血圧、脂質異常症、肥満症などの診療に従事する。内科認定医（卒後3年）の取得の後、さらに総合内科専門医（3年）、内分泌代謝科専門医（3年）、糖尿病専門医（3年）、高血圧専門医（3年）、肥満症専門医（3年）、甲状腺学会認定専門医（5年）の各専門医受験資格の取得をめざす。関連研修施設はいずれも内科、内分泌・代謝科、糖尿病科の各専門医の育成を目的とした学会認定教育施設が中心で、複数の病院をローテートする。内科・内分泌代謝科・糖尿病・高血圧の各専門医資格を持つ指導医の下で臨床能力を高めることができる。）
- 糖尿病・内分泌・代謝内科専門医・大学院コース（大学院または社会人大学院に入学し、研究指導者の下で主に臨床・基礎的研究に携わる。また教育関連病院に勤務している場合でも臨床を継続しながら大学院（社会人）に入学することも可能で、途中、大学院（一般）や専門研修への変更も可能。いずれも原則的には4年間で単位を修得及び研究論文を提出、医学博士取得を目指す。また院生の期間は専門医に必要な期間としても認められる。研究テーマは、内分泌・代謝、高血圧、糖尿病、肥満領域の病態生理、診断、治療に関する幅広い臨床・基礎研究課題の中から指導者と相談して選択する。）
- 神経内科専門医コース（卒後2年間の初期研修終了後、神経内科専門医取得を目標とした後期研修システムを開始する。神経放射線学を専門に研究している教室で研修を行い、都内や周辺地域の病院での研修も経験し、さらに当科で行っている臨床神経学、神経生理学、神経病理学の専任研修システムと併せることにより、神経内科専門に求められる知識・経験を充分なものとする。後期研修システムに関しては、様々な目的を持った医師を対象とした代表的な3つのプランを用意しているが、海外留学など希望に対応したフレキシブルなコース設定が可能である。また本学救命救急センターや、関連病院（連携病院）に関しては、希望により選択することが可能である。）
- 神経内科専門医・大学院コース（卒後2年間の初期研修終了後、神経内科専門医取得を目標とした後期研修システムを開始する。神経放射線学を専門に研究している教室で研修を行い、都内や周辺地域の病院での研修も経験し、さらに当科で行っている臨床神経学、神経生理学、神経病理学の専任研修システムと併せることにより、神経内科専門に求められる知識・経験を充分なものとする。後期研修システムに関しては、様々な目的を持った医師を対象とした代表的な3つのプランを用意しているが、海外留学など希望に対応したフレキシブルなコース設定が可能である。ま

た本学救命救急センターや、関連病院（連携病院）に関しては、希望により選択することが可能である。）

○神経内科専門医・社会人大学院コース（卒後2年間の初期研修終了後、神経内科専門医取得を目標とした後期研修システムを開始する。神経放射線学を専門に研究している教室で研修を行い、都内や周辺地域の病院での研修も経験し、さらに当科で行っている臨床神経学、神経生理学、神経病理学の専任研修システムと併せることにより、神経内科専門に求められる知識・経験を充分なものとする。後期研修システムに関しては、様々な目的を持った医師を対象とした代表的な3つのプランを用意しているが、海外留学など希望に対応したフレキシブルなコース設定が可能である。また本学救命救急センターや、関連病院（連携病院）に関しては、希望により選択することが可能である。）

○老年病内科学コース（総合内科として、複数の疾患を持つ高齢者の診療を通して、高齢者特有の病態、診察法（高齢者総合的機能評価：CGA）、治療法を学びます。さらに転倒・骨折、褥瘡、排尿障害、嚥下障害などの老年症候群への対応や、低栄養や過栄養に対する栄養アセスメント、インスリン注射を含む服薬指導、認知症や高齢者うつ病への対策、終末期医療、福祉・介護サービスの利用などに対応するためにご家族や他科の医師・看護師・薬剤師・栄養士・理学療法士・介護サービス提供者などと協力するチーム医療の中心となって働くための能力を身につけます。疾患としては高齢者の生活習慣病の総合的コントロール、動脈硬化性疾患の診療（特に末梢動脈疾患の診療と血管再生療法などの先進医療）、漢方などに重点を置いており、老年病専門医のほか、糖尿病専門医・老年精神医学会専門医・漢方専門医の取得ができます。これらを通して高齢医学の幅広い知識と高度の専門性を兼ね備えた医師の育成を目指します。）

○消化器専門医・大学院コース（東京医科歯科大学医学部附属病院消化器内科は炎症性腸疾患、肝疾患、小腸内視鏡、消化器癌化学療法を診療の柱とし、多彩な関連病院と連携している。関連病院は地域中核病院が多く、緊密に連携・協力することによって、高頻度に見られる疾患のみならず、若手医師が炎症性腸疾患、慢性肝炎から肝癌治療、小腸内視鏡の専門治療と経験を積むことができる。大学院にて先進的研究に従事することで、質の高い専門性を有するとともに先進医療の発展に貢献できる医師が養成される。）

○消化器専門医コース（東京医科歯科大学医学部附属病院は炎症性腸疾患、肝疾患、小腸内視鏡、癌化学療法を診療の柱とし、多彩な関連病院と連携している。関連病院は地域中核病院が多く、緊密に連携・協力することによって、高頻度に見られる疾患のみならず、若手医師が炎症性腸疾患の専門治療、慢性肝炎から肝癌治療、小腸内視鏡の経験を積むことができる。医師キャリア形成システムの構築を通して、質の高い専門性を有するとともに地域医療に貢献できる医師が養成される。）

○循環器内科専門医コース（多様な臨床現場で専門研修を行うコースです。）

○循環器内科専門医・大学院コース（専門研修を通じて課題を発見し研究へ進展するコースです。）

○呼吸器内科専門医コース（医師3年目の後期臨床研修は、呼吸器内科として研修の初年度として考えている。当科では科学的な視点を持ちながら患者の苦しみに共感し臨床のできる医師を数多く輩出することが我々の教室の使命と考え、外来および病棟にて①間質性肺炎（特発性肺線維症、過敏性肺炎など）、②肺癌、③気管支喘息・COPD、④呼吸器感染症の4つを主軸に研修が可能である。特に間質性肺炎の診断（画像、病理、臨床をふまえた診断）及び治療は、全国でもトップレベルにあると考えられ、有意義な研修ができる。連携病院とともに7-8年を目安にそれぞれの専門医が取れるようなコースを設定している。）

○呼吸器内科専門医・大学院生コース（基本的には4年間の後期臨床研修を終えた医師が大学院入学の対象となるが、希望があれば早期の大学院入学も可能である。当科では科学的な視点を持ちながらも臨床のできる医師を輩出することが教室の使命と考えており、大学院も社会人大学院生を中心としており、臨床の診療もある程度維持しながら研究を行っている。①間質性肺炎（過敏性肺炎を含む）、②肺癌、③気管支喘息・COPD、④呼吸器感染症と、大きく分けて4つの班で独自のプロジェクトの研究を行っている。特に間質性肺炎に関する研究は全国でもトップレベルにあると考えられ、有意義な研究ができる。連携病院の研修を含めて8-9年を目安に呼吸器専門医および医学博士が取れるようなコースを設定している。）

○膠原病・リウマチ内科Clinical Track 1（東京医科歯科大学膠原病・リウマチ内科では、内科専門医・リウマチ専門医受験資格取得、学位取得、または短期的な知識・技術習得など、様々な目的をもった医師を対象とした後期研修プログラムを編成し、参加者を募集している。全国でも有数の膠原病・リウマチ診療機関ゆえの豊富な症例数と、豊富な指導医、そして膠原病・リウマチ専門医育成のGlobal standardに基づいた後期研修プログラムにより、知識・技術ともに世界的水準を満たす膠原病臨床医を育成する。また学術的キャリアを希望する医師には、当科における多彩な研究への参加を通し、膠原病・免疫学分野に広く貢献できるPhysician-Scientistを育成する。このように当科では、全国の膠原病・リウマチ後期研修プログラムの中でも、非常にユニークな後期研修の機会を提供している。）

○膠原病・リウマチ内科Clinical Track 2（東京医科歯科大学膠原病・リウマチ内科では、内科専門医・リウマチ専門医受験資格取得、学位取得、または短期的な知識・技術習得など、様々な目的をもった医師を対象とした後期研修プログラムを編成し、参加者を募集している。全国でも有数の膠原病・リウマチ診療機関ゆえの豊富な症例数と、豊富な指導医、そして膠原病・リウマチ専門医育成のGlobal standardに基づいた後期研修プログラムにより、知識・技術ともに世界的水準を満たす膠原病臨床医を育成する。また学術的キャリアを希望する医師には、当科における多彩な研究への参加を通し、膠原病・免疫学分野に広く貢献できるPhysician-Scientistを育成する。このように当科では、全国の膠原病・リウマチ後期研修プログラムの中でも、非常にユニークな後期研修の機会を提供している。）

○消化器・一般外科後期研修コース（2年間の初期研修修了者を対象とし、本学附属病院外科および外科の関連病院において研修を行う。一般外科の幅広い知識・技術とともに消化管外科・肝胆膵外科・血管外科・乳腺外科の専門的な知識と技術を習得する。日本では外科医が消化器癌および乳癌の治療において中心的な役割を担っており、癌治療については手術治療だけでなく化学療法や緩和医療も含めた専門的な知識および技術も習得する。外科専門医取得の資格要件となる手術症例をマスターするだけでなく、様々な症例を経験し、幅広い外科知識と技術を習得する。今後、現行の外科専門医制度に代わって新外科専門医制度が始まるとされており、新制度に対応する体制を整えている。大学に後期研修責任者（研修メンター）を設置し、各研修医に対する1年ごとの達成度調査により研修内容の評価を行い、充実した研修計画を送ることができるように運用する。）

○心臓血管外科専門医コース（心臓血管外科専門医は、日本外科学会専門医取得後にさらに専門の修練を積んで試験に合格することで取得できるサブスペシャリティの専門医資格です。このため、当科の現行のトレーニングプログラムは、通常、後期研修としての形式をとらず、卒後初期研修修了後、1年2-3カ月程度の一般外科研修を関連施設で集中的に行い、できる限り早期に日本外科学会専門医資格を取得した後、心臓血管外科専門医資格の取得を目指します。現行の当科プログラムにおいて心臓血管外科専門医取得年数は卒後10年であり、全国的に見ても早期の専門医取得が可能となっております。）

○広域連携心臓血管外科専門医コース（卒後初期研修修了後、日本外科学会専門医資格を取得できるよう、1年から1年半の一般外科研修を行います。その後各コースにわかれ、それぞれの専門医資格の取得を第一の目標とします。東京医科歯科大学医学部附属病院は成人心疾患を診療の柱とし、多彩な関連病院と連携しています。秋田大学、島根大学を含め関連病院が緊密に連携・協力することによって、若手医師が都会・地方・僻地における心臓血管外科の経験を積むことができ、医師キャリア形成システムの構築を通して、質の高い専門性を有するとともに地域医療に貢献できる医師が養成されます。）

○呼吸器外科専門医コース（呼吸器外科医は主に原発性肺癌・転移性肺腫瘍・縦隔腫瘍・悪性胸膜中皮腫・気胸など肺・気管支・縦隔・胸壁疾患などに対する診断・治療のスペシャリストであり、一般外科の知識・技量を習得した後、呼吸器外科専門医を目指すことになる。初期研修修了後、卒後3年目に1年間の一般外科研修を行い、日本外科学会専門医を取得できるだけの修練・経験を行う。その後、各コースにわかれるが、基本は呼吸器外科医の第一目標である呼吸器外科専門医を取得できるよう育成する。）

○呼吸器外科専門医大学院コース（呼吸器外科医は主に原発性肺癌・転移性肺腫瘍・縦隔腫瘍・悪性胸膜中皮腫・気胸など肺・気管支・縦隔・胸壁疾患などに対する診断・治療のスペシャリス

トであり、一般外科の知識・技量を習得した後、呼吸器外科専門医を目指すことになる。東京医科歯科大学医学部附属病院はこのようなスペシャリスト育成のためにも、完全胸腔鏡下手術などの低侵襲手術から高度な技術を必要とする拡大手術など豊富な症例を経験することができる。そして経験豊富な呼吸器外科専門医による育成を東京医科歯科大学関連病院・そのほか協力関係にあるhigh volume centerの連携により多彩な呼吸器外科の経験を積むことにより呼吸器外科医という専門性の高い知識・技量を得る。さらに、専門医を目指しながら臨床を経験していく過程で様々な疑問に遭遇するが、それらを大学院にて呼吸器外科領域の研究テーマとし学位を取得することも可能である。)

○広域連携呼吸器外科専門医コース（呼吸器外科医は主に原発性肺癌・転移性肺腫瘍・縦隔腫瘍・悪性胸膜中皮腫・気胸など肺・気管支・縦隔・胸壁疾患などに対する診断・治療のスペシャリストであり、一般外科の知識・技量を習得した後、呼吸器外科専門医を目指すことになる。また都市・地方という医療事情の異なる多彩な臨床経験により、地域中核病院にても医療に貢献できる医師を養成できる。)

○泌尿器科専門医コース（東京医科歯科大学医学部附属病院は泌尿器科腫瘍、排尿障害を診療の柱とし、がんセンター等の機能を有した多彩な関連病院と連携している。若手医師が泌尿器科医療の経験を積むことができ、医師キャリア形成システムの構築を通して、質の高い専門性を有するとともに地域医療に貢献できる医師が養成される。)

○広域連携泌尿器科専門医コース（東京医科歯科大学医学部附属病院は泌尿器科腫瘍、排尿障害を診療の柱とし、地域がんセンター等の機能を有した多彩な関連病院と連携している。秋田大学、島根大学を含め関連病院が緊密に連携・協力することによって、若手医師が都会・他地域における泌尿器科医療の経験を積むことができ、医師キャリア形成システムの構築を通して、質の高い専門性を有するとともに地域医療に貢献できる医師が養成される。)

○眼科専門医コース（すべてのコースが日本眼科学会で規定した専門医の要項を満たすことができる施設である。経験豊富な指導者のもとで、適切な指導を受けることができる。それぞれの施設は大学と連携を緊密にしており、難治疾患なども適切に対処できている。また、大学の専門外来に参加する機会があり、それぞれの専門性を高めていくことができる。秋田大学・島根大学において網膜疾患、緑内障疾患について研修することが出来る。)

○眼科専門医・大学院コース（すべてのコースが日本眼科学会で規定した専門医の要項を満たすことができる施設である。経験豊富な指導者のもとで、適切な指導を受けることができる。それぞれの施設は大学と連携を緊密にしており、難治疾患なども適切に対処できている。また、大学の専門外来に参加する機会があり、それぞれの専門性を高めていくことができる。また、このコースのあとに大学に戻り大学院生、または大学あるいは関連病院で社会人大学院として学位取得も可能。秋田大学・島根大学において網膜疾患、緑内障疾患について研修することが出来る。)

○皮膚科専門医コース（東京医科歯科大学皮膚科における皮膚科研修は、皮膚アレルギー性疾患の診断、治療を中心に、フットケアや多汗症治療、下肢循環不全や膠原病の診断、治療、さらには皮膚悪性腫瘍の診断、治療と、幅広い分野で可能な体制を整えている。さらには、各関連病院の協力により、あらゆる皮膚疾患に対応可能な皮膚科専門医を育成可能と考える。臨床を重視した専門医コースであり、皮膚科専門医を取得し、その後さらに上級の専門医を取得することを目標にする。コースの途中から、大学院へ入学し（社会人大学院を含む）、学位をとり、研究の道を選択することも可能である。)

○耳鼻咽喉科・頭頸部外科コース（全国の大学の中で、耳鼻咽喉科学講座と頭頸部外科学講座のふたつの大学院講座ならびに臨床科を持つ、唯一の教育病院として、耳鼻咽喉科・頭頸部外科学領域全体の研修が可能なのが最大の特徴である。特記される項目は、耳科学におけるめまい・難聴症例の生理学ならびに分子生物学的研究に基づいた診断・治療、全国で最多の症例である頭蓋底病変・小児頭頸部悪性腫瘍の診断・治療、最先端の内視鏡技術の治療への応用、三次元立体モデルを用いた手術シミュレーションの研究と臨床応用である。コース受講対象者の熟練度に応じて、症例の診断・治療を担当し、関連するテーマについて基礎・臨床医学の両者の観点からの研鑽を目指す。)

○精神科専門医コース（本コース（精神科後期臨床研修）においては、初期臨床研修との連続性をもたせるために、身体合併症に対する医療や救急医療と関連性も重要視しながら、精神科の一

一般的な臨床研修を行い、精神保健指定医や精神科専門医の取得を目標としたプログラムとなっている。このため、本コース内の研修施設をそれぞれ、1-3年間の研修（通常2か所）を行い、3～4年間でこのプログラム全体を研修するシステムとなっている。）

○精神科大学院コース（本コース（精神科後期臨床研修）においては、大学院あるいは社会人大学院に進学し、原則4年間で学位を取得することが主な目的である。ただし、初期臨床研修との連続性をもたせるために、身体合併症に対する医療や救急医療と関連性も重要視しながら、精神科の一般的な臨床研修を行い、精神保健指定医や精神科専門医の取得を目標としたプログラムとのコーディネートも可能とする柔軟性のあるものとなっている。）

○小児科専門医・専門分野別専門医コース（東京医科歯科大学医学部附属病院小児科およびそのネットワーク施設の最大の特徴は、①数多くの地域小児医療基幹施設との連携による充実した小児一般臨床の研修の場の提供、②7つの診療グループ（血液・腫瘍・免疫、循環器、神経、腎臓、内分泌、新生児、アレルギー）による幅広い臓器別専門医療の充実、③大学における最先端の基礎研究の3つを柱とし、小児科全般にわたる臨床の基礎から、専門医療、さらに基礎研究領域まで幅広く修得できる体制を持つ事である。さらには愛媛大学、島根大学ならびにその関連病院と連携し、各大学で特色のある先端医療や地域医療に従事することによって、幅広く質の高い専門性を有する小児科専門医育成が可能である。従って、小児科専門医はもちろんのこと、後期研修終了後には、各診療グループに所属することで各臓器別専門医を取得することが可能であり、また教室としても臓器別専門医取得を重視しているところである。なおローテート先の病院の決定は、年1回行われる人事に関するアンケートで各個人からの希望を募り、それを医局の人事決定諮問機関であるキャリアパス委員会で審議し決定しなるべく公平性と透明性を保つようにしている。）

○小児科専門医・大学院コース（東京医科歯科大学医学部附属病院小児科では、大学病院における臓器別グループローテートによる研修、各関連施設における小児一般臨床の研修などを行った後に、より専門領域の知見を高めるために、大学院に進学することができる。この場合、なるべく早期に小児科専門医取得に必要な研修を修了するように配慮する一方、大学院進学は小児科臨床の基礎を習得してから入学するように指導している。研究を進める上で、臨床に根ざした問題意識がその発展には大変重要であると考えからである。発生発達病態学教室生命研究所では、DNA損傷修復や先天性免疫不全症の診断や病態機構の解明では世界トップレベルの業績を挙げており、さらには造血幹細胞移植や細胞免疫療法などの先端的治療法の開発など幅広い成果を上げている。また、学内の他の教室と共同して特発性肺動脈性肺高血圧症発症機構の解明、腎機能障害進行機序の解析、内分泌疾患の分子機構の解明など、様々な形での研究を行う体制が整っている。大学院に進学しても、臓器別専門の研修を併せて行うことは可能であり、原則学位（PhD）所得と臓器別専門医双方の所得が可能である。）

○臨床検査専門医コース（東京医科歯科大学医学部附属病院検査部において、検体検査（血液、生化学、免疫、一般、細菌）と生理機能検査（心電図、超音波、呼吸機能、神経生理、脳波）の全般的な検査技術を習得するとともに、各自が希望する専門分野の検査技術の向上を目指す。特定の関連病院検査部への医師派遣はしていない。）

○広域連携臨床検査専門医コース（東京医科歯科大学医学部附属病院検査部において、検体検査（血液、生化学、免疫、一般、細菌）と生理機能検査（心電図、超音波、呼吸機能、神経生理、脳波）の全般的な検査技術を習得するとともに、各自が希望する専門分野の検査技術の向上を目指す。特定の関連病院検査部への医師派遣はしていない。広域連携臨床検査専門医コースでは秋田大学、島根大学を含めた関連施設と緊密に連携・協力することによって、若手医師が異なった施設や環境で検査診療を行なうことで、臨床検査専門医になるための経験を積み、検査医として診療科医師の診療支援をする能力を向上させる。）

○臨床検査専門医大学院コース（東京医科歯科大学医学部附属病院検査部において、検体検査（血液、生化学、免疫、一般、細菌）と生理機能検査（心電図、超音波、呼吸機能、神経生理、脳波）の全般的な検査技術を習得するとともに、各自が希望する専門分野の検査技術の向上を目指す。特定の関連病院検査部への医師派遣はしていない。臨床検査専門医大学院コースでは、専門医取得とともに、臨床検査医学の研究による学位取得も目指す。）

○形成外科専門医コース（多様な臨床現場で専門研修を行うコースです。専門医コース 日本形成外科学会専門医 修了要件：形成外科学会専門医取得）

○形成外科専門医・大学院コース（専門研修を通じて課題を発見し研究へ進展するコースです。形成外科専門医・大学院コース 日本形成外科学会専門医・医学博士 修了要件：形成外科学会専門医取得および学位取得）

○整形外科専門医コース（後期研修開始より、原則として1年ごとに大学及び協力関連施設をローテーションすることによって、幅広い整形外科の診療技術・知識を修得し、バランスのとれた整形外科専門医を育成し、その後続くsubspecialty修得の礎を築くことを目標とする。日本整形外科学会認定の整形外科専門医を取得して本コースは修了となるが、修了者はほぼ全員、引き続きsubspecialtyを習得すべく、当科での専門研修へ進んでいる。従って本コースにおける整形外科専門医取得は最終目標ではなく、あくまでsubspecialty確立までの一過程ととらえるべきである。）

○整形外科専門医・大学院コース（整形外科専門医コースの研修中、後期研修開始より2～4年程度経過した後、大学院へ進学し、より高度な整形外科関連の研究に従事して学位論文を作成し、医学博士の学位を取得する「専門医・大学院コース」を途中で選択することが可能である。本コースは整形外科専門医取得と、学位取得をもって修了となるが、修了者はほぼ全員、引き続きサブスペシャリティを習得すべく、当科での専門研修へ進んでいる。）

○産婦人科専門医コース（東京医科歯科大学医学部附属病院周産・女性診療科（産婦人科）は、周産期・生殖内分泌・婦人科腫瘍・女性ヘルスケアを診療の柱とし、総合・地域周産期センター、がん診療連携拠点病院等の機能を有した多彩な教育関連病院と連携している。教育関連病院と緊密に連携・協力することによって、若手医師が各専門分野をバランス良く研修することのできるキャリア形成システムが構築されており、このシステムを通じて質の高い専門性を有しかつ地域医療に貢献できる医師が養成される。専門医・大学院コースでは、専門性を高めるためにさらに大学院での基礎・臨床研究を行うことにより、医学博士の学位を取得することができる。）

○産婦人科専門医・大学院コース（東京医科歯科大学医学部附属病院周産・女性診療科（産婦人科）は、周産期・生殖内分泌・婦人科腫瘍・女性ヘルスケアを診療の柱とし、総合・地域周産期センター、がん診療連携拠点病院等の機能を有した多彩な教育関連病院と連携している。教育関連病院と緊密に連携・協力することによって、若手医師が各専門分野をバランス良く研修することのできるキャリア形成システムが構築されており、このシステムを通じて質の高い専門性を有しかつ地域医療に貢献できる医師が養成される。専門医・大学院コースでは、専門性を高めるためにさらに大学院での基礎・臨床研究を行うことにより、医学博士の学位を取得することができる。）

○放射線科専門医コース（画像診断・IVR・放射線治療（一部施設に限定）全般に関して、各施設の特性から、研修者の希望を極力反映できるよう、研修コース内容を個別に設定する。放射線診断専門医・放射線治療専門医の取得を修了要件とする。）

○放射線科専門医・大学院コース（画像診断・IVR・放射線治療（一部施設に限定）全般に関して、各施設の特性から、研修者の希望を極力反映できるよう、研修コース内容を個別に設定する。また、大学院に入学し、研究へ進展する。学位と放射線診断専門医・放射線治療専門医の取得を修了要件とする。）

○脳神経機能外科専門医コース（3年目の後期研修より本格的な脳神経外科臨床に関わる。脳神経外科学会が認定する脳神経外科専門医試験の受験資格は卒後7年目からであり、それまでは、大学および各関連施設で臨床医としての研修を積む。大学院に進んで基礎研究をする道も選択可能であるが、可能な限り7年目での専門医取得を目指す。脳神経外科専門医取得をもって本コースの修了要件とする。）

○脳神経機能外科専門医大学院コース（3年目の後期研修より本格的な脳神経外科臨床に関わる。脳神経外科学会が認定する脳神経外科専門医試験の受験資格は卒後7年目からであり、それまでは大学および各関連施設で臨床医としての研修を積む。大学院に進んで基礎研究をする道も選択可能であるが、可能な限り7年目での専門医取得を目指す。社会人大学院生となり、臨床研修を積みながら、研究を平行して行うことも可能である。在籍中に学位取得を目標とし、実際その目標は達せられている。脳神経外科専門医取得および学位取得をもって本コースの修了要件とする。）

○血管内治療科専門医コース（後期研修システムは様々な目的を持った医師を対象とした柔軟性の高いプランを用意している。日本脳神経血管内治療学会が認定する専門医試験の受験資格は、

基本診療科（脳神経外科学会、医学放射線学会、救急医学会、内科学会）専門医取得後であり、それまでは、大学および関連施設で基本診療領域の臨床医としての研修を積む。研修中に大学院に進んで基礎研究を行う道も選択可能である。基本診療科専門医、脳神経血管内治療専門医を取得して本コースを修了する。）

○血管内治療科専門医・大学院コース（後期研修システムは様々な目的を持った医師を対象とした柔軟性の高いプランを用意している。日本脳神経血管内治療学会が認定する専門医試験の受験資格は、基本診療科（脳神経外科学会、医学放射線学会、救急医学会、内科学会）専門医取得後であり、それまでは、大学および関連施設で基本診療領域の臨床医として研修する。研修期間中に大学院へ進み基礎研究を行う。研修中の学位取得を目標とする。基本診療科専門医、脳神経血管内治療専門医を取得して本コースを修了する。）

○外傷医・外傷外科医養成コース（救急医として必要な全ての診療能力を有している上に、外傷および外科救急疾患の救急対応では、外科医として執刀し、適切な手術を実施できる能力を有するAcute care surgeonを養成する。救急科専門医および日本外科学会専門医を取得できる。JATECの普及により、外傷緊急手術を適切に実施できる外傷外科医のニーズが急速に拡大している。学内・学外での一般外科・血管外科の修練ができるとともに、東京医科歯科大学救命救急センターにおいて豊富なスタッフ陣の指導の下に、外傷手術のみならず、急性腹症、血管緊急症の緊急手術の修練を積むことが出来る。これは現在、世界的にそのニーズが認識されてきているAcute care surgeonの考え方と合致する。外科をサブスペシャリティーとしたい救急医志望者に最適なコースである。当救命救急センターで2014年に日本外科学会National Clinical Databaseに登録した症例数は274件であった。また脳神経外科/整形外科をサブスペシャリティーとしたい救急医志望者にも、同様にコースを提供できる。）

○総合診療・ER救急専門医コース（将来、総合診療医・内科系救急医・集中治療をめざしている医師向け研修コースである。救急科専門医、日本内科学会認定医を取得できる。さらにコース修了後に臨床経験を積み、集中治療専門医を取得することも可能である。ふおうふな経験症例数と充実した救急科スタッフ（内科専門医、外科専門医、救急科専門医、集中治療専門医）のもと、1）内因外因を問わず、敬称から最重症まで幅広く、あらゆる領域の救急患者の初期診療を自らの判断で適切な診断を進め、必要に応じて専門診療科へ適切に紹介することのできる知識を習得する。2）患者の急激な容体変化時には、適切な救命処置を遂行することができる技術を習得する。3）病院前診療を習得する。4）初療診療の後に集中治療室に入院した患者の集中治療管理を習得する。ことを目標とする東京医科歯科大学医学部附属病院は、年間8000台を超える救急車受入実績を持ち、また救急科と各診療科の優れたスタッフとの連携体制も整備されており、優秀な総合診療医・救急医を育成する上では、有利な環境にある。）

○麻酔科専門医コース（研修開始後3年以内に経験目標に必要な特殊麻酔症例数を達成できるように、ローテーションを構築し、4年目には、集中治療などのサブスペシャリティーに関する研修を選択したり大学院入学も選択できるように配慮します。）

○病理専門医・大学院コース（病理学教室では人体病理学講座、包括病理学講座、診断病理学講座（附属病院病理部）が密接に協力しながら診療・研究を行っており、後期研修はいずれかの講座に大学院生として所属します。1,2年目（卒後3,4年目）は東京医科歯科大学医学部附属病院および協力施設において診断学の研修を中心に行うと同時に、病因や病態にも目を向けて問題提起を行い、研究技術の修得も含めて問題解決の能力を養います。3,4年目では新人の指導、および研究活動を中心に行い、4年間での博士課程の修了・学位の取得を目指します。学位の取得によって後期研修が修了となり、本学や他大学病理学教室、病院病理部、研究所、海外留学などの道へ進まれます。この時点でほとんどの方が病理専門医試験の受験に必要な研修内容（経験資格）も満たしており、5年目（2017年からの新研修制度では4年目）での専門医取得が可能となります。）

（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	174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
三浦 修	血液内科	診療科長	35年	
上阪 等	膠原病・リウマチ内科	診療科長	31年	
小川 佳宏	糖尿病・内分泌・代謝内科	診療科長	28年	
内田 信一	腎臓内科	診療科長	30年	
磯部 光章	循環器内科	診療科長	37年	
下門 顕太郎	老年病内科	診療科長	39年	
渡邊 守	消化器内科	診療科長	36年	
森尾 友宏	小児科	診療科長	32年	
西川 徹	精神科	診療科長	38年	
井上 芳徳	末梢血管外科	診療科長	32年	
中島 康晃	食道外科	診療科長	22年	
小嶋 一幸	胃外科	診療科長	28年	
植竹 宏之	腫瘍化学療法外科	診療科長	26年	
安野 正道	大腸・肛門外科	診療科長	30年	
中川 剛士	乳腺外科	診療科長	18年	
田邊 稔	肝胆膵外科	診療科長	30年	
岡本 健太郎	小児外科	診療科長	15年	
前原 健寿	脳神経外科	診療科長	30年	
根本 繁	血管内治療科	診療科長	37年	
大川 淳	整形外科	診療科長	33年	
横関 博雄	皮膚科	診療科長	35年	
藤井 靖久	泌尿器科	診療科長	28年	
大野 京子	眼科	診療科長	28年	
堤 剛	耳鼻咽喉科	診療科長	24年	
朝蔭 孝宏	頭頸部外科	診療科長	25年	
宮坂 尚幸	周産・女性診療科	診療科長	27年	
吉村 亮一	放射線治療科	診療科長	20年	
立石 宇貴秀	放射線診断科	診療科長	20年	
内田 篤治郎	麻酔・蘇生・ペインクリニック科	診療科長	26年	
横田 隆徳	神経内科	診療科長	31年	
荒井 裕国	心臓血管外科	診療科長	33年	
大久保 憲一	呼吸器外科	診療科長	29年	
稲瀬 直彦	呼吸器内科	診療科長	30年	
岡崎 睦	形成・美容外科	診療科長	25年	
東田 修二	検査部	診療科長	31年	
江石 義信	病理部	診療科長	37年	
大友 康裕	救命救急センター	診療科長	31年	

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

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

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

(様式第 4)

高度の医療に関する研修を行わせる能力を有することを証する書類

4 医師、歯科医師以外の医療従事者等に対する研修

① 医師、歯科医師以外の医療従事者に対する研修の実施状況（任意）
<ul style="list-style-type: none">・研修の主な内容：：高度な医療に関し、専門領域（がん化学療法・感染管理・皮膚排泄ケア看護・クリティカルケア・緩和ケア）に特化した研修（キャリアアップアドバンスコース：基礎Ⅰ・基礎Ⅱ）を行い、指導・教育できる人材育成を目指すことを目的とする・研修の期間・実施回数：平成28年6月21日～平成29年2月1日・45回・研修の参加人数：38名
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：個人情報保護に関する教育を目的とする・研修の期間・実施回数：平成28年11月8日・研修の参加人数：724人
③ 他の医療機関に所属する医療関係職種に対する研修の実施状況
<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 <u>2. 現状</u>
管理責任者氏名	病院長 大川 淳
管理担当者氏名	(総務課長) 横山 直樹 (管理課長) 庄司 義則 (医事課長) 高砂 健介 (医療支援課長) 高橋 宗久

		保管場所	管理方法
診療に関する諸記録	事項 規則第二十一条の三第二項に掲げる	病院日誌	総務課
		各科診療日誌	各診療科
		処方せん	薬剤部、中央電算室
		手術記録	中央電算室、病歴管理室
		看護記録	中央電算室、病歴管理室
		検査所見記録	中央電算室、病歴管理室
		エックス線写真	
		紹介状	中央電算室、病歴管理室
病院の管理及び運営に関する諸記録	事項 規則第二十一条の三第三項に掲げる事項	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	中央電算室、病歴管理室
		従業者数を明らかにする帳簿	総務部人事課
		高度の医療の提供の実績	医療支援課企画係
		高度の医療技術の開発及び評価の実績	医学部事務部
		高度の医療の研修の実績	総務課総合教育研修係
		閲覧実績	総務課総務係
		紹介患者に対する医療提供の実績	医事課医事係
入院患者数、外来患者及び調剤の数を明らかにする帳簿	医事課医事係、薬剤部		
			<p>電子化されているものは中央電算室で、紙媒体のものは病歴管理室で一括管理している。病院外への診療情報の持ち出しは、診療情報提供、診療報酬請求等の特定の用途に制限している。やむを得ない事情により持ち出す場合には病院長の許可が必要となる。</p> <p>(総務部人事課) 本学の人事システムで一括管理を行っている。</p> <p>(医療支援課企画係) コンピューター又はファイル等により保管管理している。</p> <p>(医学部事務部) [倫理審査に関する資料]申請書等、議事録、各種報告書等の倫理審査に関する資料については、電子媒体、紙媒体ともに、医学部事務部で一括管理している。</p> <p>(総務課総合教育研修係) 専門研修の申請に係る記録は紙媒体及び電子媒体で管理し、それ以外の記録は電子媒体で管理している。</p> <p>(総務課総務係) 文書にて保管し、年度毎にまとめている。(閲覧実績なし)</p> <p>(医事課医事係) [紹介患者に対する医療提供の実績]</p>

				諸記録は、上記診療に関する諸記録と同じ。紹介患者数は、医事課で電子データ管理。 〔入院患者数、外来患者〕 医事課で電子データ管理。
項に掲げる事項	規則第一条の十一第一	医療に係る安全管理のための指針の整備状況	医療安全管理部	(医療安全管理部・感染制御部) 電子化されている諸記録は、医療安全管理部、感染制御部それぞれの部署で管理し、紙媒体についてもそれぞれの部署で管理している。
		医療に係る安全管理のための委員会の開催状況	医療安全管理部	
		医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	医療安全管理部 感染制御部	
		医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策の状況	医療安全管理部	
			保管場所	管理方法
病院の管理及び運営に関する諸記録	規則第一条の十一第二項第一号から第三号までに掲げる事項	院内感染対策のための指針の策定状況	感染制御部	(感染制御部・医療安全管理部) 電子化されている諸記録は、医療安全管理部、感染制御部それぞれの部署で管理し、紙媒体についてもそれぞれの部署で管理している。
		院内感染対策のための委員会の開催状況	感染制御部	
		従業者に対する院内感染対策のための研修の実施状況	感染制御部	
		感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策の実施状況	感染制御部	
		医薬品安全管理責任者の配置状況	医療安全管理部	
		従業者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施状況	医療安全管理部	
		医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成及び当該手順書に基づく業務の実施状況	医療安全管理部	
		医薬品の安全使用のために必要となる未承認等の医薬品の使用の情報その他の情報の収集その他の医薬品の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況	医療安全管理部	
		医療機器安全管理責任者の配置状況	医療安全管理部	
		従業者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施状況	医療安全管理部	
医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の実施状況	医療安全管理部			
		医療機器の安全使用のために必要となる情報の収集その他の医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況	医療安全管理部	

		保管場所	管理方法
病院の管理及び運営に関する諸記録	規則第九条の二十三第一項第一号から第十五号までに掲げる事項	医療安全管理責任者の配置状況	医療安全管理部
		専任の院内感染対策を行う者の配置状況	感染制御部
		医薬品安全管理責任者の業務実施状況	医療安全管理部
		医療を受ける者に対する説明に関する責任者の配置状況	医療安全管理部
		診療録等の管理に関する責任者の選任状況	医事課診療報酬対策室
		医療安全管理部門の設置状況	医療安全管理部
		高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門の状況	医療安全管理部
		未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門の状況	医療安全管理部
		監査委員会の設置状況	病院統括部
		入院患者が死亡した場合等の医療安全管理部門への報告状況	医療安全管理部
		他の特定機能病院の管理者と連携した相互立入り及び技術的助言の実施状況	医療安全管理部
		当該病院内に患者からの安全管理に係る相談に適切に応じる体制の確保状況	医療支援課患者サービス係
医療安全管理の適正な実施に疑義が生じた場合等の情報提供を受け付けるための窓口の状況	総務課総務係		
職員研修の実施状況	医療安全管理部 感染制御部		
管理者、医療安全管理責任者、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者のための研修の実施状況	医療安全管理部		

(医療安全管理部・感染制御部)
電子化されている諸記録は、医療安全管理部、感染制御部それぞれの部署で管理し、紙媒体についてもそれぞれの部署で管理している。
。(医事課診療報酬対策室)
電子媒体等を、部署で管理。

(病院統括部)
電子媒体情報、紙媒体情報共に、病院統括部で一括管理している

(医療支援課患者サービス係) 電子入力し、パスワード管理している。
(総務課総務係)
専用電話、専用メールアドレス、投書箱を設置済み。

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

(様式第 6)

病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧方法に関する書類

○病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧方法

計画・現状の別	1. 計画	②. 現状
閲覧責任者氏名	(事務部長) 中島 一浩	
閲覧担当者氏名	(総務課長) 横山 直樹	
閲覧の求めに応じる場所	病院特別会議室	
閲覧の手続の概要		
閲覧の希望する者は、閲覧責任者の許可を得て閲覧することができる。		

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

○病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧の実績

前年度の総閲覧件数	延	0	件
閲覧者別	医 師	延	0 件
	歯 科 医 師	延	0 件
	国	延	0 件
	地方公共団体	延	0 件

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

(様式第 6)

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

① 医療に係る安全管理のための指針の整備状況	有・無
<p>・ 指針の主な内容：</p> <ul style="list-style-type: none">○インフォームドコンセントを徹底した患者本位の全人的医療、安全な医療の提供を行う。医療の提供を行う。○医療現場でのインシデント報告を通しての検証及び事故防止対策を策定・実施する。○医療における基本の徹底と質の向上を図る。○上記の目的を実施するため、次の機構を組織する。 <p>(1) 医療安全管理委員会…本院における医療事故防止に関する方策の検討・実施、各種マニュアルの策定及び研修等を行う。</p> <p>(2) リスクマネージャー会議…各診療科、中央診療部門の中核となる実務者で構成し、日常における安全管理レポート等からの事故の検証と再発防止につとめる。</p> <p>(3) 医療安全管理部…安全管理レポートの調査分析等を行うとともに、事故防止に関するマニュアルの追加並びに指導を行う。</p> <ul style="list-style-type: none">○患者からの相談に対応するため、院内に患者相談室を置き、必要に応じ、関連部署との連絡調整を行い、相談内容を適切に処理する。	
② 医療に係る安全管理のための委員会の設置及び業務の状況	
<p>・ 設置の有無 (有・無)</p> <p>・ 開催状況：年 20 回</p> <p>・ 活動の主な内容：</p> <ul style="list-style-type: none">○医療事故防止に関する方策の検討・実施、各種マニュアルの策定及び研修等を行う。○安全管理レポート等からの事故の検証と再発防止につとめる。○安全管理レポートの調査分析等を行うとともに、事故防止に関する指導を行う。	
③ 医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	年 3 回
<p>・ 研修の主な内容：</p> <ul style="list-style-type: none">○医療事故調査と診療録の基本的記載事項 (開示や事故調査に堪えうる診療録について) 医療ガバナンス○医療法の改正について○医療機器の安全管理について○医薬品の安全管理について	
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	
<p>・ 医療機関内における事故報告等の整備 (有・無)</p> <p>・ その他の改善のための方策の主な内容：</p> <ul style="list-style-type: none">○インシデント・アクシデント報告の内容分析○医療安全管理委員会でのワーキンググループ○リスクマネージャー会議でのワーキンググループ	

(注) 前年度の実績を記入すること。

(様式第 6)

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

① 院内感染対策のための指針の策定状況	有・無
<p>・ 指針の主な内容：</p> <ul style="list-style-type: none">○職員に対する研修に関する基本方針<ul style="list-style-type: none">(1) 感染対策の基本的考え方および具体的方策について、職員に周知徹底を図ることを目的に実施する。(2) 職員研修は、就職時の初期研修のほか、全職員および職種別対象を年 2 回以上開催する。(3) 研修の開催結果を記録・保存する。○感染症の発生状況の報告に関する基本方針<ul style="list-style-type: none">MRSA等の感染を防止するため、「院内感染現況報告」を週 1 回作成し、感染制御部にて確認・検討を行うとともに、対策チームを通じ院内への情報提供・注意喚起に活用する。また、検討結果は委員会にて報告され、再確認等、活用する。○院内感染発生時の対応に関する基本方針<ul style="list-style-type: none">異常発生時は、その状況および患者への対応等を病院長に報告する。感染制御部にて速やかに発生の原因を究明し改善策を立案するとともに、状況に応じ委員会を開催する。改善策を実施するために感染制御部・対策チームを中心に全職員への周知徹底を図る。	
② 院内感染対策のための委員会の開催状況	年 1 1 回
<p>・ 活動の主な内容：</p> <ul style="list-style-type: none">○院内感染防止に関する検討・実施・各種マニュアルの策定および教育・研修等を行った。○定期的(週 1 回)な院内感染状況報告と対策の協議ならびに抗菌薬使用状況等の分析を行った。○医療現場においての感染防止対策に関する取組みの評価を行った。	
③ 従業者に対する院内感染対策のための研修の実施状況	年 2 7 回
<p>・ 研修の主な内容：</p> <ul style="list-style-type: none">○病院全職員を対象とした院内感染及び感染症等に関する研修の実施○職業感染防止対策○根拠に基づいた感染防止策○基本的な感染対策	
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	
<p>・ 病院における発生状況の報告等の整備 (有・無)</p> <p>・ その他の改善のための方策の主な内容：</p> <ul style="list-style-type: none">(1) 医療現場の感染対策に関する環境整備の定期的な確認及び指導。(2) 感染に関するニュースレター及び各種研修資料の提供。(3) 細菌検査担当者、薬剤部担当者とともに院内感染に関する情報を共有し改善に努める。(4) エピネット等による針刺し事故等の報告分析と再発防止に努める。	

(様式第 6)

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

① 医薬品安全管理責任者の配置状況	有・無
② 従業者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施状況	年 1 回
・ 研修の主な内容： ○医薬品の安全管理について	
③ 医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成及び当該手順書に基づく業務の実施状況	
・ 手順書の作成 (有・無) ・ 業務の主な内容： ○医薬品の採用，購入 ○医薬品の管理（麻薬等の管理方法等） ○患者の持参薬歴情報の収集方法，処方箋の記載方法 ○患者に対する与薬や服薬指導 ○医薬品の安全使用に係る情報の取り扱い ○他施設（病院等，薬局等）との連携	
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	
・ 医薬品に係る情報の収集の整備 (有・無) ・ その他の改善のための方策の主な内容： ○独立行政法人医薬品医療機器総合機構のホームページにあるPMDA医療安全情報や公益財団法人日本医療機能評価機構のホームページにある医療安全情報などから情報収集。 ○リスクマネージャー会議での周知，お知らせ回覧ファイルによる情報提供	

(注) 前年度の実績を記入すること。

(様式第6)

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

① 医療機器安全管理責任者の配置状況	<input checked="" type="radio"/> 有・無
② 従業者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施状況	年 35 回
・ 研修の主な内容： ○輸液ポンプ・シリンジポンプの安全な操作法 ○酸素療法 ○人工呼吸器の安全管理 等 ○医療機器の安全管理について	
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	
・ 医療機器に係る計画の策定 (<input checked="" type="radio"/> 有・無) ・ 保守点検の主な内容： ○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，人工心肺，除細動装置，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 等	
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	
・ 医療機器に係る情報の収集の整備 (<input checked="" type="radio"/> 有・無) ・ その他の改善のための方策の主な内容： ○独立行政法人医薬品医療機器総合機構のホームページにあるPMDA医療安全情報や公益財団法人日本医療機能評価機構のホームページにある医療安全情報などから情報収集。 ○リスクマネージャー会議での周知，お知らせ回覧ファイルによる情報提供	

(注) 前年度の実績を記入すること。

(様式第 6)

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

① 医療安全管理責任者の配置状況	有・無
<p>・責任者の資格（医師・歯科医師） ・医療安全管理責任者による医療安全管理部門、医療安全管理委員会、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者の統括状況</p> <p>○医療安全管理責任者として、医療安全担当副病院長を任命済み。 医療安全管理委員会に委員として出席し、医療機器安全管理委員会、医薬品安全管理委員会の報告を受ける体制が構築されている。</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>○医薬品・医療機器等安全性情報を配信し、薬剤部 医薬品情報室より周知させている。</p> <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> <ol style="list-style-type: none">1) 未承認薬品・適応外使用医薬品については治験・臨床研究担当薬剤師が臨床試験管理センターから当該審査委員会審査結果・緊急審査結果の情報を受け、次の手順で実施する。2) 審査結果内容に準じ、必要な場合には電子カルテ薬品マスターを DI 室に作成依頼する。3) 情報ファイルを整理し、調剤室等処方調剤、注射セット現場に存置した「未承認薬品・適応外使用医薬品資料ファイル」にファイルする。4) アップデート情報については毎朝の朝礼時に情報提供し、全薬剤師に周知する。5) 詳細な内容については毎月の部員会において治験薬情報と共に報告する。6) 治験・臨床研究担当薬剤師は登録されている未承認薬品・適応外使用医薬品の使用状況についてモニタリングし、月報を作成し医薬品安全管理責任者に報告する。 <p>・担当者の指名の有無 (有・無)</p> <p>・担当者の所属・職種：</p> <p>(所属：薬剤部 ， 職種：薬剤師) (所属：薬剤部 ， 職種：薬剤師)</p> <p>(所属：集中治療部 ， 職種：医師) (所属：看護部 ， 職種：看護師)</p> <p>(所属：救命救急センター ， 職種：医師) (所属：看護部 ， 職種：看護師)</p> <p>(所属： ， 職種) (所属： ， 職種)</p>	

④ 医療を受ける者に対する説明に関する責任者の配置状況	有・無
<p>・医療の担い手が説明を行う際の同席者、標準的な説明内容その他説明の実施に必要な方法に関する規程の作成の有無 (有・無)</p> <p>・説明等の実施に必要な方法に関する規程に定められた事項の遵守状況の確認、及び指導の主な内容： ○医療事故調査と診療録の基本的記載事項（講演） ○院内医療安全ラウンド時に遵守事項等の確認を行っている。</p>	
⑤ 診療録等の管理に関する責任者の選任状況	有・無
<p>・診療録等の記載内容の確認、及び指導の主な内容： カルテ確認要員として、医事課診療報酬対策室に5人の診療情報管理士を配置し、診療情報管理内規に基づき、全退院患者について退院時要約の作成状況、記載内容についての確認を行い、定期的に診療録管理責任者である保険医療管理部長へ状況報告をしている。 それを受け、病院職員研修等で記載方法について指導をしている。</p>	
⑥ 医療安全管理部門の設置状況	有・無
<p>・所属職員：専従（3）名、専任（1）名、兼任（4）名 うち医師：専従（ ）名、専任（1）名、兼任（3）名 うち薬剤師：専従（1）名、専任（ ）名、兼任（1）名 うち看護師：専従（2）名、専任（ ）名、兼任（ ）名 （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： ○医療事故防止に関する方策の検討・実施、各種マニュアルの策定及び研修等を行う。 ○安全管理レポート等からの事故の検証と再発防止につとめる。 ○安全管理レポートの調査分析等を行うとともに、事故防止に関する指導を行う。</p> <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。 ○専従看護師2名、専従薬剤師1名及び専任医師1名を配置している。</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。 ○手術ありの患者の肺血栓塞栓症の予防対策の実施率（中リスク以上） ○手術ありの患者の肺血栓塞栓症の発生率（中リスク以上） ○中心静脈注射用カテーテル挿入による重症な気胸・血胸の発生率</p>	

⑦ 高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門の状況

- ・ 高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門の設置の有無 (有 ・ 無)
- ・ 高難度新規医療技術を用いた医療を提供する場合に、従業者が遵守すべき事項及び高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門が確認すべき事項等を定めた規程の作成の有無 (有 ・ 無)
- ・ 活動の主な内容：
 - 診療科長から担当部門長に対し、高難度新規医療技術の提供の実施に関する相談があった場合には、相談のあった医療技術が高難度新規医療技術に該当するか一義的判断をする。
 - 当該高難度新規医療技術の提供の実施の適否、実施条件等について評価委員会の意見を求める。
 - 評価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実施の適否、実施条件等について決定し、診療科長に通知し、病院長に報告する。
 - 高難度新規医療技術の提供を実施した診療科に対して、定期的及び対象患者に有害事象が発生した場合その他必要な場合において、診療録等の記載内容を確認し、病院長にその結果を報告する。
 - 高難度新規医療技術の提供を実施した診療科に対して、定期的に所属する者が高難度新規医療技術規則等を遵守して高難度新規医療技術の提供を実施しているか遵守状況を確認し、病院長にその結果を報告する。
- ・ 規程に定められた事項の遵守状況の確認の有無 (有 ・ 無)
- ・ 高難度新規医療技術評価委員会の設置の有無 (有 ・ 無)

⑧ 未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門の状況

- ・ 未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門の設置の有無 (有 ・ 無)
- ・ 未承認新規医薬品等を用いた医療を提供する場合に、従業者が遵守すべき事項及び高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門が確認すべき事項等を定めた規程の作成の有無 (有 ・ 無)
- ・ 活動の主な内容：
 - 未承認新規医薬品等の提供の適否、実施条件等について評価委員会の意見を求めること。
 - 評価委員会が述べた意見を踏まえ、当該未承認新規医薬品等の医療提供の実施の適否、使用条件等について決定し、診療科長に通知し、病院長に報告する。
 - 未承認新規医薬品等の医療提供を実施した診療科に対して、定期的及び対象患者に有害事象が発生した場合、又はその他必要な場合において、診療録等の記載内容を確認し、病院長にその結果を報告する。
 - 未承認新規医薬品等の医療提供を実施した診療科に対して、定期的に所属する者が未承認新規医薬品等規則等を遵守して未承認新規医薬品等の医療提供を実施しているか遵守状況を確認し、病院長にその結果を報告する。

<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="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無) ・ 未承認新規医薬品等評価委員会の設置の有無 (<input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無)

⑨ 監査委員会の設置状況	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無
--------------	--

<ul style="list-style-type: none"> ・ 監査委員会の開催状況：年 2 回（本年は5月開催、9月開催予定） ・ 活動の主な内容：特定機能病院の承認要件や高難度新規医療技術および未承認の医薬品等に関する活動報告の監査を年2回以上実施（予定）。 ・ 監査委員会の業務実施結果の公表の有無 (<input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無) ・ 委員名簿の公表の有無 (<input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無) ・ 委員の選定理由の公表の有無 (<input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無) ・ 公表の方法：本学HPに掲載。
--

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
中島 勸	東京大学医学部附属病院医療安全対策センター長	○	東京大学医学部附属病院医療安全対策センター長として、医療安全に対し豊富な経験と知識を有している。	有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無	1
児玉 安司	新星総合法律事務所 弁護士 国立がん研究センター 理事 医師		医療安全の問題に取り組むなど、医学及び法学の立場から幅広い視野視点を有し、医療安全に関し精通している。	有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無	1
福田 桂子	なし		医療に従事しておらず、本学との利害関係を有していないため。	有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無	2
伏見 清秀	本学医学部附属病院 クオリティーマネジメントセンター長 本学特別研究教授 本学大学院医歯学総合研究科 医療政策情報学分野		医療政策に関する研究に取り組むなど、医療の質に対する造詣が深い。	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無	3

(注) 「委員の要件該当状況」の欄は、次の1~3のいずれかを記載すること。

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

⑩ 入院患者が死亡した場合などの医療安全管理部門への報告状況

- ・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：H28年度 467 件
- ・上記に掲げる場合以外の場合であって、通常の経過では必要がない処置又は治療が必要になったものとして特定機能病院の管理者が定める水準以上の事象が発生したとき当該事象の発生の事実及び発生前の状況に関する医療安全管理部門への報告状況：H28年度 225 件
- ・上記に関する医療安全管理委員会の活動の主な内容
 - 院内の警鐘事例に対するワーキンググループを立上げ、院内の規則の制定
 - 医療安全に係る各委員会からの説明と報告を受け、内容の精査を行う
 - 提供した医療に対して疑義が持たれた場合の審議
 - 事故調査制度対象事例となるか審議
 - 全病院職員に対する研修状況の把握
 - M&Mカンファレンスの開催 等

⑪ 他の特定機能病院等の管理者と連携した相互立入り及び技術的助言の実施状況

- ・他の特定機能病院等への立入り（有（病院名： ）・無）
- ・他の特定機能病院等からの立入り受入れ（有（病院名： ）・無）
- ・技術的助言の実施状況
 - 昨年度は、方法策定期間とし相互チェック及びピアレビューは行われず、今年度より方針が確定し開始となった。
 - 今年度は、11月9日（木）琉球大学医学部附属病院が来訪、日程は未定だが九州大学病院に訪問することとなっている。

⑫ 当該病院内に患者からの安全管理に係る相談に適切に応じる体制の確保状況

- ・体制の確保状況
 - 患者相談室を設置し、患者や家族からの相談や申し出に対応している。
 - 対応内容については、連携メーリングリストを使用して迅速な情報共有を行っている。
 - 対応経過については、日常的に患者相談室から医療安全管理部に報告を行っている。

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

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

⑭ 職員研修の実施状況

・研修の実施状況

(感染対策)

平成28年度における感染対策に関わる職員研修は全2回の実施であった。

・第1回「アウトブレイクから学ぶ感染対策」(9/13実施)

・第2回「インフルエンザについて」「インフルエンザ・胃腸炎対策」

(1/10実施 医療安全管理研修と合同)

(医療安全管理部)

○改正省令及び改正通知に定められた内容は、これまで院内において概ね実施されているところであるが、院内で発生した事例や診療録の記載の仕方、ICについてなどを含めた研修内容としている。

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

・研修の実施状況

○本院において、現管理者は医療に係る安全管理のための研修を受講済みであり、他の医療安全管理にかかわる責任者にも受講を推奨している。

なお、国立大学附属病院長会議が実施する研修に参加させる予定である。

(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)

(様式第 7)

専門性の高い対応を行う上での取組みに関する書類 (任意)

1 病院の機能に関する第三者による評価

① 病院の機能に関する第三者による評価の有無	④・無
・評価を行った機関名、評価を受けた時期 日本医療機能評価機構 認定期間 (2017年6月15日～2022年6月14日)	

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

2 果たしている役割に関する情報発信

① 果たしている役割に関する情報発信の有無	④・無
・情報発信の方法、内容等の概要 本院では、パンフレットやホームページにより、病院の理念、目標、案内、各診療科等の治療内容及び統計データについて触れ、より多くの方々に情報発信を行っている。 また、広報誌オアシス及び市民公開講座を定期的に作成、開催するなどして、本院の果たす役割を伝えている。	

3 複数の診療科が連携して対応に当たる体制

① 複数の診療科が連携して対応に当たる体制の有無	④・無
・複数の診療科が連携して対応に当たる体制の概要 てんかんセンターでは、ビデオ脳波モニタリングや大学病院の特徴を生かした高精度MRIやPET・SPECT等の検査、外科治療など包括的治療が可能な3次てんかん診療施設として活動しており、神経内科、精神科、脳外科、小児科という慢性期てんかんを扱う診療科に加え、救命救急センター、ICUという急性期救急治療を行う診療科も連携して診療にあたっている。	

(様式第 8)

東医歯医病監第 8 号
平成 29 年 10 月 3 日

厚生労働大臣 殿

開設者名 国立大学法人東京医科歯科大学
学長 吉澤 靖之(印)

医療に係る安全管理のための体制整備に関する計画について

標記について、次のとおり提出します。

記

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

研修内容に関するガイドラインが示される予定であり、その内容を確認のうえ検討する予定であるが、医師会等で開催される研修会に参加予定である。

2. 医療安全管理部門の人員体制

・所属職員：専従（3）名、専任（1）名、兼任（4）名
うち医師：専従（ ）名、専任（1）名、兼任（3）名
うち薬剤師：専従（1）名、専任（ ）名、兼任（1）名
うち看護師：専従（2）名、専任（ ）名、兼任（ ）名

3. 医療安全管理部門の専従職員を配置するための予定措置

医師の専従について、平成 30 年 4 月より専任 2 名、平成 32 年 4 月より専従 1 名を検討中。