

(様式第10)

慈本管(2024)240号
令和6年10月4日

厚生労働大臣 殿

開設者名 学校法人 慈恵大学
理事長 栗原 敏

東京慈恵会医科大学附属病院の業務に関する報告について

標記について、医療法(昭和23年法律第205号)第12条の3第1項及び医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)第9条の2の2の第1項の規定に基づき、令和5年度の業務に関して報告します。

1 開設者の住所及び氏名

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

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

2 名称

東京慈恵会医科大学附属病院

3 所在の場所

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

4 診療科名

4-1 標榜する診療科名の区分

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

(注) 上記のいずれかを選択し○を付けること。

4-2 標榜している診療科名

(1)内科

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

診療実績

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

(2)外科

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

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

(3)その他の標榜していることが求められる診療科名

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

- (注) 標榜している診療科名に○印を付けること。

(4)歯科

歯科	有	
歯科と組み合わせた診療科名		
<input type="radio"/> 1小児歯科	<input type="radio"/> 2矯正歯科	<input type="radio"/> 3歯科口腔外科
歯科の診療体制		

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

(5)(1)～(4)以外でその他に標榜している診療科名

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

- (注) 標榜している診療科名について記入すること。

5 病床数

精神	感染症	結核	療養	一般	合計
49	0	0	0	1,026	1,075

(単位:床)

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

職種	常勤	非常勤	合計	職種	員数	職種	員数	
医師	658	95	692.1	看護補助者	75	診療エックス線技師	0	
歯科医師	7	2	7.7	理学療法士	17	臨床検査 臨床検査技師	101	
薬剤師	67	0.6	67.6	作業療法士	9		衛生検査技師	0
保健師	0	0	0	視能訓練士	18		その他	0
助産師	47	1	48	義肢装具士	0	あん摩マッサージ指圧師	0	
看護師	1079	7.4	1086.4	臨床工学士	28	医療社会事業従事者	9	
准看護師	0	0	0	栄養士	10	その他の技術員	48	
歯科衛生士	4	0	4	歯科技工士	0	事務職員	200	
管理栄養士	21	3.2	24.2	診療放射線技師	76	その他の職員	99	

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

7 専門の医師数

専門医名	人数(人)	専門医名	人数(人)
総合内科専門医	50	眼科専門医	11
外科専門医	55	耳鼻咽喉科専門医	17
精神科専門医	9	放射線科専門医	21
小児科専門医	33	脳神経外科専門医	25
皮膚科専門医	11	整形外科専門医	26
泌尿器科専門医	13	麻酔科専門医	24
産婦人科専門医	21	救急科専門医	13
		合計	316

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

8 管理者の医療に係る安全管理の業務の経験

管理者名 (小島 博己) 任命年月日 令和 4 年 4 月 1 日

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

9 前年度の平均の入院患者、外来患者及び調剤の数

歯科、矯正歯科、小児歯科及び歯科口腔外科の前年度の平均の入院患者及び外来患者の数

	歯科等以外	歯科等	合計
1日当たり平均入院患者数	738.4 人	1.9 人	740.3 人
1日当たり平均外来患者数	3,037.40 人	48.7 人	3,086.10 人
1日当たり平均調剤数	入院1,399.8剤、外来491.8剤 計1,891.6		剤
必要医師数	244.17		人
必要歯科医師数	4		人
必要薬剤師数	25		人
必要(准)看護師数	474		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			
			病床数	52 床	心電計	有
集中治療室	1010.07 m ²	SRC構造	人工呼吸装置	有	心細動除去装置	有
無菌病室等	[固定式の場合]	床面積	174.45 m ²	病床数	11 床	
	[移動式の場合]	台数	10 台			
医薬品情報管理室	[専用室の場合]	床面積	36.03		m ²	
	[共用室の場合]	共用する室名				
化学検査室	248.88 m ²	SRC構造	(主な設備)	ベッド等		
細菌検査室	602.98 m ²	SRC構造	(主な設備)	クリーンベンチ、インキュベータ等		
病理検査室	553.21 m ²	SRC構造	(主な設備)	電子顕微鏡、自動免疫測定装置等		
病理解剖室	79.83 m ²	SRC構造	(主な設備)	電子顕微鏡、自動免疫測定装置等		
研究室	97.78 m ²	SRC構造	(主な設備)	机、PC、冷蔵庫等		
講義室	168.61 m ²	SRC構造	室数	8 室	収容定員	4~20 人
図書室	2,048.96 m ²	RC、S構造	室数	8 室	蔵書数	27万 冊程度

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

11 紹介率及び逆紹介率の前年度の平均値

紹介率	81.0	%	逆紹介率	61.6	%
算出 根拠	A: 紹介患者の数		22,371		人
	B: 他の病院又は診療所に紹介した患者の数		20,138		人
	C: 救急用自動車によって搬入された患者の数		4,109		人
	D: 初診の患者の数		32,691		人

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

12 監査委員会の委員名簿及び委員の選定理由(注)

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

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

13 監査委員会の委員名簿及び委員の選定理由の公表の状況

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

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

3 その他の高度の医療

医療技術名	ABBV-066/M16-000	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 クローン病患者を対象として、risankizumabの有効性及び安全性を評価する多施設共同無作為化二重盲検プラセボ対照52週間維持療法試験及び非盲検継続投与試験			
医療技術名	ABBV-066/M16-066	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 潰瘍性大腸炎患者を対象としてrisankizumabの有効性及び安全性を評価する多施設共同無作為化二重盲検プラセボ対照52週間維持療法試験及び非盲検継続投与試験			
医療技術名	CNT01959CRD3001	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 中等症から重症の活動期のクローン病患者を対象とするグセルクマブの有効性及び安全性評価を目的とした第 II b/III相、ランダム化、二重盲検、プラセボ及び実薬対照、並行群間比較、多施設共同試験			
医療技術名	RPC01-3103(オザニモド)	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 日本人の中等症又は重症の活動性潰瘍性大腸炎患者を対象としてOZANIMODを経口投与したときの有効性及び長期安全性を評価する第2/3相多施設共同ランダム化二重盲検プラセボ対照試験			
医療技術名	NPC-25-3	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 NPC-25の低亜鉛血症患者に対する実薬対照非盲検比較試験(非劣性試験)			
医療技術名	KSP-0243	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 KSP-0243の軽症から中等症の活動期潰瘍性大腸炎患者を対象とした前期第 II 相臨床試験			
医療技術名	JNJ-78934804	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 中等症から重症の活動期のクローン病患者を対象とするグセルクマブとゴリムマブの導入療法及び維持療法の併用療法の有効性及び安全性を評価する、第 II b相、ランダム化、二重盲検、実薬・プラセボ対照、並行群間、多施設共同試験 A			
医療技術名	JNJ-78934804	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 中等症から重症の活動期の潰瘍性大腸炎患者を対象とするグセルクマブとゴリムマブの導入療法及び維持療法の併用療法の有効性及び安全性を評価する第 II b相、ランダム化、二重盲検、実薬・プラセボ対照、並行群間、多施設共同試験 A			
医療技術名	腸管上皮分化誘導を介した新しい炎症性腸疾患治療薬の開発	取扱患者数	6
当該医療技術の概要 大腸内視鏡検査時に採取した腸管上皮を用いて、分化誘導を介した新しい炎症性腸疾患治療薬の開発を行う			
医療技術名	炎症性腸疾患における腸管上皮防御機構破綻機序の解明と粘膜治癒促進治療の開発	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 炎症性腸疾患の粘膜治癒促進治療における自己組織化ペプチドハイドロゲルPuraStatの有用性を検証する。			
医療技術名	肝癌組織を用いた発癌・転移・再発・薬剤抵抗性制御機構の解明	取扱患者数	72
当該医療技術の概要 肝癌組織を用いて、発癌・転移・再発・薬剤抵抗性制御機構の解明する			

医療技術名	慢性肝疾患におけるサルコペニア診断バイオマーカーの同定	取扱患者数	437
当該医療技術の概要 慢性肝疾患において有用なサルコペニア診断バイオマーカーの検討と同定を行う			
医療技術名	神経超音波検査を用いた急性期脳梗塞診療	取扱患者数	198
当該医療技術の概要 急性期脳梗塞、一過性脳虚血発作に対して頸部血管エコー、経頭蓋超音波検査、経食道心臓超音波検査を駆使し病態を把握、適切な病型診断に基づく治療戦略を立てる。			
医療技術名	集学的診療に基づく虚血性脳卒中に対する再選流療法	取扱患者数	62
当該医療技術の概要 救急部、放射線診断部、脳血管内治療部、集中治療部、脳神経内科、リハビリテーション科が協力し、超急性期脳梗塞例に対し経静脈的線溶療法を実施、早期社会復帰を目指す。			
医療技術名	神経免疫疾患に対する集学的免疫加療	取扱患者数	30
当該医療技術の概要 多発性硬化症、視神経脊髄炎スペクトラム疾患、重症筋無力症などの神経免疫疾患に対し、従来のステロイド治療の他、生物学的製剤、重症例では血液浄化療法や大量γグロブリン療法が選択可能である。			
医療技術名	経皮的卵円孔開存閉鎖術中の頸部貼付型超音波によるモニタリング	取扱患者数	12
当該医療技術の概要 脳梗塞の原因となる卵円孔開存の閉鎖術中の右左シャント量を新規開発デバイスである頸部貼付型超音波によりモニタリングし、術前後のシャント量を評価する。			
医療技術名	片頭痛に対する抗CGRP抗体療法	取扱患者数	20
当該医療技術の概要 従来の治療法で発作を抑制できない片頭痛症例に対して、抗CGRP抗体によって症状の軽減、発作頻度の減少、生活機能の回復を目指す。			
医療技術名	MRIガイド下筋膜・筋生検による炎症性筋疾患の早期診断	取扱患者数	6
当該医療技術の概要 炎症性筋疾患、特に皮膚筋炎や抗合成酵素症候群では発症早期から筋膜に炎症を認める。そこで、MRIをガイドとして筋膜と筋組織を連続的に生検する方法により炎症を早期に検出し、筋膜・筋組織の発現分子に関して検討している。			
医療技術名	超音波パワードップラー法を用いた炎症性筋疾患の診断技術の開発	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 上記研究により皮膚筋炎や抗合成酵素症候群では発症早期から筋膜に血流シグナルの増加が認められることを示した。血流シグナルは筋膜炎や筋炎の検出に有用なため、炎症性筋疾患の鑑別や病態評価に応用している。			
医療技術名	シェーグレン症候群患者における中枢性感作の評価法の開発	取扱患者数	10
当該医療技術の概要 シェーグレン症候群患者において炎症の程度に比べ、自覚症状が強い症例が多い。このような症例では中枢性感作を呈していることが多い。そこでシェーグレン症候群患者における自覚症状と中枢性感作の関連を質問票、圧力感覚計を用いて検討している。			
医療技術名	nail fold capillaroscopyを用いた全身性強皮症の早期診断	取扱患者数	20
当該医療技術の概要 レイノー症状を有する自己免疫性疾患患者では、nail fold capillaryの異常を認めることが知られている。レイノー症状を有する患者にnail fold capillaroscopyを施行し、強皮症を中心とする自己免疫疾患の早期診断を試みている。			
医療技術名	難治性皮膚筋炎・多発筋炎患者におけるミコフェノール酸モフェチル療法	取扱患者数	5
当該医療技術の概要 既存治療で治療抵抗性である難治性皮膚筋炎・多発筋炎患者に対しミコフェノール酸モフェチルを開始し疾患活動性のコントロールを試みている。			
医療技術名	関節リウマチ患者における中枢性感作の評価法の開発	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 関節リウマチ患者において関節腫脹が改善しても疼痛が残存し自覚的改善が得られない場合がある。関節リウマチ患者における自覚症状と中枢性感作の関連を質問票や圧力感覚計を用いて検討している。			
医療技術名	Dynamic 造影MRIにおける血管炎の筋病変の評価法の確立	取扱患者数	10
当該医療技術の概要 血管炎症候群による筋病変においてDynamicMRIを撮像すると炎症部に遅延造影効果を認めることを報告した。そこで、DynamicMRIによる筋MRIの評価法の確立を目指している。			
医療技術名	筋MRI所見による皮膚筋炎・多発筋炎患者の予後推定法の確立	取扱患者数	10
当該医療技術の概要 皮膚筋炎、多発筋炎患者の筋MRI所見は筋炎特異抗体の種類や病態に差があり、MRI所見により疾患予後が推定できる可能性がある。筋炎患者に対し積極的にMRIを施行しその予後推定を試みている。			

医療技術名	インスリンポンプ療法	取扱患者数	17
当該医療技術の概要 インスリンを持続的に注入する治療法			
医療技術名	リアルタイムCGM機能付きインスリンポンプ (AID: Automated Insulin Delivery)	取扱患者数	55
当該医療技術の概要 CGMと連動してインスリンを持続的に注入する機器			
医療技術名	連続血糖測定 (CGM)	取扱患者数	420
当該医療技術の概要 血糖値を連続的に記録する機器			
医療技術名	HLA半合致血縁者間造血幹細胞移植	取扱患者数	2
当該医療技術の概要 HLA一致のドナーを見いだせない難治性造血器悪性腫瘍の患者に対して、HLA半合致血縁ドナーから同種造血幹細胞移植を行う。			
医療技術名	がんマルチプレックス遺伝子パネル検査	取扱患者数	123
当該医療技術の概要 難治性のがんの遺伝子解析を行い、現在行われている臨床試験に登録が可能か検討する。また新規薬剤の開発につながる遺伝子変異を検索する。			
医療技術名	腫瘍由来循環DNAを用いた微小残存白血病病変の検出	取扱患者数	2
当該医療技術の概要 白血病患者に対して、腫瘍由来循環DNAを標的として微小残存腫瘍病変を検索する。			
医療技術名	難治性造血器悪性腫瘍に対するCAR-T細胞療法	取扱患者数	8
当該医療技術の概要 難治性びまん性大細胞型B細胞リンパ腫または急性リンパ性白血病に対してCAR-T細胞療法を行い有効性と安全性を検討する。			
医療技術名	カテーテル心筋焼灼術	取扱患者数	313
当該医療技術の概要 頻脈性不整脈の原因となる心筋部位を、経皮的に挿入したカテーテルを用いて高周波焼灼や冷凍凝固等の方法			
医療技術名	経カテーテル的大動脈弁置換術	取扱患者数	26
当該医療技術の概要 開胸手術困難な高齢者や多くの持病をかかえた重症大動脈弁狭窄症患者に対して経カテーテル的大動脈弁置換術を行う ことにより、死亡のみならず繰り返す心不全による入退院や手術侵襲によるADL低下も予防しうる治療である。			
医療技術名	経皮的僧帽弁接合不全修復術	取扱患者数	5
当該医療技術の概要 外科的開胸手術がハイリスクである重症僧帽弁逆流症例に対し、経カテーテル的に低侵襲で僧帽弁逆流を制御することが でき、死亡や心不全再入院を防ぐことが出来る治療である。			
医療技術名	特発性肺線維症に対する細胞外小胞治療用製剤開発および実用化	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 細胞外小胞であるエクソソーム医薬品を用いた特発性肺線維症に対する医師主導治験。			
医療技術名	反復経頭蓋磁気刺激療法	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 本試験は日本うつ病学会のガイドラインで推奨される薬物療法に反応しない双極性障害の抑うつエピソードの患者を対象とする。患者の一次運動野で運動誘発電位を測定し、それを基準に刺激部位、刺激強度を決定する。1日約30分、週5日、4週間の治療を行い、観察期間に移行する。一般的な副作用としては、頭痛、刺激部位の痛み、不快感、筋収縮が20～40%の頻度で認められる。			
医療技術名	反復経頭蓋磁気刺激療法	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 本先進医療では、急性期の反復経頭蓋磁気刺激療法に引き続き、反応あるいは寛解した患者に対して、維持療法として、週1回(前半6か月間)または隔週1回(後半6か月間)の反復経頭蓋磁気刺激療法を継続する。試験デザインは、多施設共同、前向き、縦断研究とし、主要評価項目は、維持期12か月の再燃・再発率である。			
医療技術名	人工膝関節置換術におけるカスタムカッティングデバイスの研究開発	取扱患者数	0
当該医療技術の概要:人工膝関節置換術において、患者個々の膝関節および骨の状態をCTならびにMRI撮像し、専用のソフトを用いて3次元的な術前計画を立て、理想的な骨と人工膝関節の設置位置に製造されたデバイスが、手術計画に合致した位置に装着できるか、正確性、有効性、適合性を検証し、さらに開発を行う。			

医療技術名	人工膝関節置換術におけるカスタム・ペイシェント・インストゥルメントの臨床評価	取扱患者数	0
当該医療技術の概要:人工膝関節置換術において、患者個々に構築された3次元骨モデルに合致する手術器械をオーダーメイドで製造し、患者の関節に装着して骨切りを行うことにより、その適合性および関節面との安定性について評価する。術後は単純X線像を用いて検証する。			
医療技術名	術中CT、および術中CT画像を用いた脊椎ナビゲーション手術	取扱患者数	25
当該医療技術の概要:側弯症などの脊柱変形手術では術中(全身麻酔下、手術体位)に手術室内に装備された多軸型CT装置を用いて3次元のCT画像を撮像し、それをもとにナビゲーション手術を行っている。			
医療技術名	同種骨移植を用いた脊椎固定術	取扱患者数	0
当該医療技術の概要:一般に脊椎固定術における骨移植には自家骨(局所骨や腸骨)が使用されるが、再手術例や高度変形により骨盤までの固定が必要な症例では、自家骨を使用出来ない。そのような症例では、同種骨を用いた脊椎固定術を行っている。			
医療技術名	同種骨移植を併用した人工股関節再置換術	取扱患者数	8
当該医療技術の概要:人工股関節再置換術では、既存のインプラント抜去後にしばしば高度の骨欠損を合併し再建が困難となる。そこで、このような骨欠損を伴う骨盤あるいは大腿骨を、同種骨移植を用いて補強または再建しながら新たな人工関節コンポーネントを設置して人工股関節再置換術を行う技術である。			
医療技術名	高位脱臼型股関節症に対する大腿骨短縮骨切り術を併用した人工股関節置換術	取扱患者数	0
当該医療技術の概要:高位脱臼型股関節症に対して通常の方法で人工股関節置換術を行うと、下肢長が延長しすぎて神経麻痺などの合併症を生じてしまう。そこで、大腿骨転子下部を2~5cmにわたって切除する短縮骨切り術を併用しながら人工股関節置換術を実施する技術である。			
医療技術名	小児や成人の重度股関節障害に対する骨盤骨切り術(または臼蓋形成術)と大腿骨切り術の同時併用法	取扱患者数	0
当該医療技術の概要:小児では先天性股関節脱臼後に生じた高度変形や重症ペルテス病など、成人では変形が高度な二次性変形性股関節症が対象となる。通常は骨盤側あるいは大腿骨側どちらか一方の手術が行われるが、重症変形症例では両方の手術の同時併用法が必要となる。			
医療技術名	人工関節感染に対する関節運動機能を付与した抗菌薬含有セメントスペーサー法	取扱患者数	2
当該医療技術の概要:股、膝などの人工関節置換術後に深部感染を生じた症例には、一期的に病巣搔爬とインプラント(一部または全部)の抜去、二期的に関節再建を行う治療が行われるが、両手術間の待機期間中に関節運動機能を付与した特殊な抗菌薬含有セメントスペーサーを応用する治療技術である。			
医療技術名	他科と連携して行う人工股関節再置換術	取扱患者数	2
人工股関節置換術後の外傷や高度のゆるみにより、骨盤内にインプラントが迷入した症例に対し、再建を行う症例が対象となる。インプラント抜去の際に、骨盤内の動脈、臓器損傷が危惧されるハイリスク手術のため、血管外科や放射線科と合同で開腹やカテーテルによる血管処置などを行った上で、人工股関節の再建を行う。			
医療技術名	硬性鏡による脳室内操作におけるtransparent sheathを用いたtrajectoryの拡大	取扱患者数	25
当該医療技術の概要 これまで硬性鏡による脳室内操作において、構造物のため目標に到達できなかった症例でもtransparent sheathを用いてtrajectoryを拡大し合併症なく治療を遂行することで、現在症例を集積中である			
医療技術名	悪性神経膠腫に対する腫瘍細胞並びに腫瘍形成細胞と樹状細胞との融合細胞を用いた免疫療法	取扱患者数	8
当該医療技術の概要 悪性神経膠腫に対する被験者自身の腫瘍細胞及び樹状細胞との融合細胞を用いた自家腫瘍ワクチン療法の臨床研究であり、未知の抗原を含むあらゆる腫瘍特異抗原に対する免疫反応の誘導が期待される。これまでの臨床研究から高い安全性が確認されており、先進医療実施を目指し、保険収載を最終目標としている。			
医療技術名	術中DynaCTによる再構成ナビゲーション下脳腫瘍摘出術	取扱患者数	22
当該医療技術の概要 手術室でDynaCTを術中に撮影し、再構成した画像を利用してナビゲーション下で腫瘍を摘出する。開頭術の術中に脳が偏位した際でも、リアルタイムな画像を元に低侵襲で確実に全摘出することができる。			
医療技術名	重積発作を繰り返す難治性てんかん患者に対する反復経頭蓋磁気刺激療法	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 難治性てんかん患者で従来の薬物治療、てんかん根治術としての開頭術、てんかん緩和治療としての迷走神経刺激療法が適応外ないしは効果が低く、てんかん重積を繰り返す症例に対しあらたなてんかん緩和治療として反復経頭蓋磁気刺激療法を施行する。			
医療技術名	頸椎人工椎間板置換術	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 頸椎椎間板ヘルニアおよび頸椎症性脊髄症、神経根症に対する新規治療として、人工椎間板を用いた頸椎前方手術を施設および資格医師限定で施行している。			
医療技術名	Onyx液体塞栓物質LDを用いた脳動静脈奇形塞栓術	取扱患者数	2
当該医療技術の概要 国内でも施設限定で使用可能な液体塞栓物質を用いて、脳動静脈奇形のより安全な治療を施行している。			

医療技術名	頭蓋内ステントを用いた脳動脈瘤塞栓術	取扱患者数	84
当該医療技術の概要 国内使用が認可されて間もない頭蓋内血管に使用可能なステントを用いて、広頸な脳動脈瘤の塞栓術を施行している。			
医療技術名	虚血性脳卒中中の血管内治療：機械的血栓除去術	取扱患者数	19
当該医療技術の概要 急性期脳梗塞の治療としてtPA適応外や内頸、中大脳動脈主幹部の閉塞症例に対し、機械的血栓除去術を行っている。カテーテルを利用して閉塞部に到達し、吸引もしくは機械的摘出を行うことにより再開通を試みる治療法である。			
医療技術名	大型未破裂脳動脈瘤に対する、整流効果を持つフローダイバーステントを使用した治療	取扱患者数	27
当該医療技術の概要 国内で施設限定にて行われている、大型未破裂脳動脈瘤に対するフローダイバーステントを使用した脳血管内手術			
医療技術名	Onyx液体塞栓物質LDを用いた硬膜動静脈瘻塞栓術	取扱患者数	4
当該医療技術の概要 国内でも施設限定で使用可能な液体塞栓物質を用いて、硬膜動静脈瘻のより安全な治療を施行している。			
医療技術名	MRI撮影および超音波検査融合画像に基づく前立腺針生検	取扱患者数	153
当該医療技術の概要 前立腺癌疑いの方に対し、MRIとエコー画像を融合して、より正確に癌を採取する。			
医療技術名	前立腺癌に対する凍結治療	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 前立腺癌に対する放射線治療後再発に対して主に施行されている。			
医療技術名	MK-3475/E7080	取扱患者数	3
当該医療技術の概要 進行子宮体癌患者を対象にE7080及びMK-3475の併用療法と治験担当医師選択治療の有効性及び安全性を比較する第Ⅲ相無作為化多施設共同非盲検試験			
医療技術名	AZD2281/MEDI4736	取扱患者数	3
当該医療技術の概要 新たに診断された進行卵巣癌患者を対象として、デュルバルマブと化学療法及びペバシズマブとの併用投与後にデュルバルマブ、ペバシズマブ及びオラパリブを維持療法として投与する無作為化二重盲検プラセボ対照多施設共同第Ⅲ相試験 (DUO-O試験)			
医療技術名	MK-3475	取扱患者数	3
当該医療技術の概要 治療抵抗性、再発又は転移性子宮頸癌の未治療患者を対象としたMK-3475及び化学療法併用投与とプラセボ及び化学療法併用投与を比較する二重盲検、プラセボ対照、無作為化、第Ⅲ相試験			
医療技術名	AZD2281	取扱患者数	3
当該医療技術の概要 統合型ゲノム解析によるトランスレーショナルリサーチを用いた、高異型度卵巣癌患者を対象としたオラパリブ維持療法に関する多施設共同第Ⅱ相臨床試験			
医療技術名	CCRC-001-M	取扱患者数	13
当該医療技術の概要 子宮内膜異型増殖症・子宮体癌に対するメドロキシプロゲステロンとメホルミンの併用妊孕性温存療法の用量反応性試験			
医療技術名	ABT-888	取扱患者数	2
当該医療技術の概要 前治療歴のない進行期分類Ⅲ期又はⅣ期の高悪性度漿液性上皮性卵巣癌、卵管癌、又は原発性腹膜癌を有する被験者を対象に、veliparib (PARP阻害剤)の、カルボプラチン / パクリタキセルとの同時併用療法及び継続維持療法を、カルボプラチン / パクリタキセル療法のみと比較するプラセボ対照第Ⅲ相臨床試験			
医療技術名	durvalumab/olaparib/carboplatin	取扱患者数	4
当該医療技術の概要 新たに診断された進行子宮内膜癌又は再発子宮内膜癌患者を対象に、一次治療としてのカルボプラチン+パクリタキセルとデュルバルマブの併用療法及びその後のオラパリブ併用又は非併用下でのデュルバルマブ維持療法を検討する無作為化二重盲検プラセボ対照多施設共同第Ⅲ相試験			
医療技術名	Tisotumab vedotin	取扱患者数	4
当該医療技術の概要 二次又は三次治療の再発又は転移を有する子宮頸癌を対象にtisotumab vedotinと治験担当医師が選択した化学療法とを比較検討する、第3相、無作為化、非盲検試験			

医療技術名	多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術	取扱患者数	35
当該医療技術の概要 白内障手術時に多焦点眼内レンズを挿入することにより、術後の明視域を拡大することができる。			
医療技術名	角膜、結膜の扁平上皮内癌に対する5-フルオロウラシルの点眼治療	取扱患者数	4
当該医療技術の概要 角結膜の扁平上皮癌に対する低侵襲の抗癌剤点眼治療が近年海外で注目されている。 5-FUによるパルス点眼療法を実施している。			
医療技術名	内視鏡下鼻副鼻腔悪性腫瘍摘出術(頭蓋底切除再建含む)	取扱患者数	19
当該医療技術の概要 鼻副鼻腔悪性腫瘍を低侵襲に内視鏡を用いて摘出および再建を行う。			
医療技術名	大動脈弁閉鎖不全症に対する大動脈弁形成術	取扱患者数	12
当該医療技術の概要 大動脈弁閉鎖不全症に対する通常の外科的治療は人工弁を用いた大動脈弁置換術であるが、人工弁にまつわる数々の合併症を回避するために大動脈弁を温存した手術を施行している。			
医療技術名	右小開胸ポートアクセス低侵襲心臓手術	取扱患者数	8
当該医療技術の概要 従来は胸骨正中切開で心臓手術を施行していたが、出血、感染、疼痛、胸骨動揺などの問題点があったが、本法を用いることにより、このような合併症を減らせるばかりか美容的にも大変優れている術式である。			
医療技術名	上肢麻痺に対する経頭蓋磁気刺激療法と集中的リハビリテーション	取扱患者数	58
当該医療技術の概要 脳卒中・脳梗塞後遺症片麻痺患者に対し、経頭蓋磁気刺激の施行と集中的リハビリテーションを併用した世界初の手法。			
医療技術名	失語症に対するfMRIを用いた経頭蓋磁気刺激療法と集中的リハビリテーション	取扱患者数	24
当該医療技術の概要 失語症患者に対し、脳画像を撮影し活動箇所を把握し、経頭蓋磁気刺激と集中的リハビリテーションを併用した世界初の手法。			
医療技術名	SPECT統計画像解析に基づいた高次脳機能障害のリハビリテーション	取扱患者数	42
当該医療技術の概要 SPECT統計画像解析に基づいた高次脳機能障害のリハビリテーションを外来にて施行している。			
医療技術名	機能改善を主眼に置いたボツリヌス毒素の投与とリハビリテーション	取扱患者数	810
当該医療技術の概要 重度麻痺でも機能改善するように麻痺側中枢からボツリヌスを注射し、リハビリと組み合わせる世界でも類を見ない手法			
医療技術名	多血小板血漿 (PRP) による難治性腱炎、腱症に対する治療	取扱患者数	15
当該医療技術の概要 難治性のアキレス腱、膝蓋腱のそれぞれ腱炎、腱症、さらに、上腕骨外側上顆炎に対して、PRP療法を用いることで、高い効果が認められている。			
医療技術名	胆道・膵臓疾患に対する第2世代超音波造影剤を用いた造影超音波内視鏡検査	取扱患者数	379
当該医療技術の概要 通常の超音波内視鏡観察のみでは診断困難な早期膵臓癌や胆嚢癌などの診断を新規超音波用造影剤を使用することで精度改善する。			
医療技術名	アカラシアに対するPer-Oral Endoscopic Myotomy	取扱患者数	9
当該医療技術の概要 食道アカラシア症例の下部食道括約筋の病的肥厚部を内視鏡的に粘膜下層内部から切開することで手術と同等以上の診療成績が得られる。			
医療技術名	病的肥満に対する内視鏡的スリーブ状胃形成術	取扱患者数	2
当該医療技術の概要 病的肥満症例の減量及びメタボリックシンドロームの改善を目指し胃を内視鏡的に縫縮する。			
医療技術名	新規トラクションデバイスを用いたカウンタートラクション下ESD	取扱患者数	134
当該医療技術の概要 消化管癌に対するESDの際、当院で開発した粘膜を牽引するデバイスを用い、良好な視野展開を得ながら切開を行う			

医療技術名	胃上皮性病変に対するプローブ型共焦点レーザー顕微内視鏡の診断能	取扱患者数	3
当該医療技術の概要			
生体内で非侵襲的・リアルタイムに組織像を描出し、従来の生検を必要としない光学的な生検(オプティカルバイオプシー)を可能とするプローブ型共焦点レーザー顕微内視鏡の胃上皮性病変に対する診断能を評価する。			
医療技術名	内視鏡的胃局所切除術	取扱患者数	1
当該医療技術の概要			
経口的に挿入した消化器内視鏡を用いて、胃粘膜下腫瘍の切除および切除後欠損部の閉鎖を行う低侵襲内視鏡治療			
医療技術名	胸腹部大動脈瘤に対する枝付きステントグラフト内挿術	取扱患者数	7
当該医療技術の概要			
従来では開胸・開腹での人工血管置換術による治療しか手立てがなかった胸腹部大動脈瘤に対し、腹部内臓分枝にカバードステントやステントにより枝をつけステントグラフト内挿術による瘤の空置を行う手術法。			
医療技術名	弓部大動脈瘤に対するRIBS(Retrograde in situ stentgrafting)変法によるステントグラフト内挿術	取扱患者数	24
当該医療技術の概要			
従来では胸骨正中切開し循環を維持しながらの循環停止による人工血管置換術が一般的で、適応が限られていた弓部大動脈瘤に対し、RIBSの手技を応用し、循環停止することなくステントグラフト内挿術による瘤の空置を行う方法。□			
医療技術名	傍腎動脈型腹部大動脈瘤に対するSnorkel法によるステントグラフト内挿術	取扱患者数	8
当該医療技術の概要			
従来では開腹での人工血管置換術による治療しか手立てがなかった傍腎動脈型腹部大動脈瘤に対し、腎動脈や他の腹部内臓分枝にカバードステントやステントによる枝をたてるSnorkel法を応用し、ステントグラフト内挿術による瘤の空置を行う方法。□			
医療技術名	頸動脈狭窄症に対する慈大式頸動脈内膜剥離術(慈大式CEA)	取扱患者数	7
当該医療技術の概要			
従来、頸動脈狭窄症に対する内膜剥離術は10-15cm程度の皮膚切開をおき内膜を取る方法が主流であったが、手技を工夫することで約3cmの切開で治療可能となった。また術中に造影を行うことで追加でステントを挿入するなどハイブリッド治療も可能である。□			
医療技術名	Iliac Branch Endoprosthesisを用いた内腸骨動脈再建腹部大動脈ステントグラフト術	取扱患者数	15
当該医療技術の概要			
既存のステントグラフトでは再建困難であった、内腸骨動脈再建可能なDeviceを使用した新型のステントグラフトによる腹部大動脈瘤ステントグラフト術。□			
医療技術名	慢性解離性大動脈瘤に対するステントグラフト術	取扱患者数	32
当該医療技術の概要			
従来では開胸および開腹での広範囲切開による人工血管置換術が一般的で、適応が限られていた胸腹部大動脈瘤に対し、ステントグラフト内挿術による瘤の空置を行う方法。			
医療技術名	生体肝移植	取扱患者数	7
当該医療技術の概要			
肝移植が最も有効な治療法である進行性不可逆性肝疾患患者に対して、根治を目的としてその健康な六親等内の血縁者あるいは配偶者から肝臓の一部の提供を受けて、生体肝移植を行う。血液型不適合症例にも対応している。			
医療技術名	腹腔鏡下肝切除	取扱患者数	27
当該医療技術の概要			
高難度手術である肝切除を腹腔鏡下で行い、腹腔鏡の利点である拡大視効果による精密手術、気腹圧効果による出血量減少、体壁破壊減少による創痛の軽減を目指す。			
医療技術名	局所進行膵臓癌に対する術前化学放射線療法	取扱患者数	5
当該医療技術の概要			
局所進行切除不能および境界型膵癌に対する塩酸ゲムシタビン+ナブパクリタキセル療法と強度変調放射線治療併用療法の治療効果を期待する方法である。至適放射線照射線量の設定、Conversion手術率がend pointである。			
医療技術名	非侵襲的装着型オキシメーターとインドシアニングリーン蛍光造影を用いた食道癌手術時の胃管血流評価	取扱患者数	11
当該医療技術の概要			
食道癌手術時の胃管作成前後での血流評価を行い、術後合併症との関連を検討する。			
医療技術名	食道切除再建術時における術中神経モニターを用いた反回神経損傷の予防	取扱患者数	12
当該医療技術の概要			
食道切除再建術時に術中神経モニターを用いることの反回神経損傷の予防効果を検討する。			

医療技術名	腹腔鏡下センチネルリンパ節生検を用いた、早期胃癌に対する縮小手術	取扱患者数	3
当該医療技術の概要 胃癌センチネルリンパ節転移の有無を赤外線内視鏡検査を用いて術中検索し、転移陰性であれば縮小手術を行い胃を温存する。			
医療技術名	胃悪性腫瘍に対するロボット支援下手術	取扱患者数	20
当該医療技術の概要 胃悪性腫瘍に対するロボット支援下手術を、根治性を損なうことなく安全に取り入れるための工夫と対策。さらに、短期、長期予後を検討する。			
医療技術名	JACCRO GC-11 (FirSTAR試験)	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 術後補助化学療法中または終了後早期に再発した胃癌に対するCapeOX+ニボルマブ療法の有効性、安全性を検証する第II相試験			
医療技術名	高度肥満症患者に対する内視鏡的スリーブ状胃形成術	取扱患者数	10
当該医療技術の概要 内視鏡を用いて胃内腔を細くすることで摂食制限をする、高度肥満に対する新しい治療方法			
医療技術名	噴門形成術を併施したスリーブ状胃切除術の実施	取扱患者数	2
当該医療技術の概要 術後逆流性食道炎の併発が問題となるスリーブ状胃切除術に、逆流予防目的に噴門形成術を併施した術式			
医療技術名	逆流性食道炎、NERD患者に対するHigh-resolution manometryによる病態把握	取扱患者数	3
当該医療技術の概要 High-resolution manometry、PHモニターを用いた病態の解析と術式の検討			
医療技術名	大腸癌に対する鏡視下手術	取扱患者数	157
当該医療技術の概要 大腸悪性腫瘍に対する鏡視下手術を、根治性を損なうことなく安全に取り入れるための工夫と対策。			
医療技術名	大腸悪性腫瘍に対するロボット支援下手術	取扱患者数	31
当該医療技術の概要 直腸悪性腫瘍に対するロボット支援下手術を、根治性を損なうことなく安全に取り入れるための工夫と対策。さらに、短期、長期予後を従来の腹腔鏡手術と検討する。			
医療技術名	鏡視下手術における腹壁癒痕ヘルニア合併予防のための対策	取扱患者数	15
当該医療技術の概要 鏡視下手術(ロボット支援下手術を含む)における腹壁癒痕ヘルニア合併の原因の検討。および合併を減少させるための開腹創の工夫。			
医療技術名	炎症性腸疾患に対する鏡視下手術の導入	取扱患者数	4
当該医療技術の概要 潰瘍性大腸炎、クローン病に対する鏡視下手術の導入と、安全性の検討。安全性を確保するための対策と工夫。			
医療技術名	回腸人工肛門造設時のoutlet obstruction合併に対する検討と工夫	取扱患者数	30
当該医療技術の概要 回腸人工肛門造設時のoutlet obstruction合併の原因の検討、および合併予防のための周術期管理の工夫			
医療技術名	赤外光を用いた臓器、血流同定による合併症低減の工夫	取扱患者数	145
当該医療技術の概要 ICG、蛍光ステントを術中に赤外光にて同定することで、腸管血流や尿管を同定し、縫合不全や臓器損傷などの合併症の低減を目指す。			
医療技術名	硬性気管支鏡による気道の治療	取扱患者数	3
当該医療技術の概要 硬性気管支鏡を用いて、食道との瘻孔、気管・気管支の狭窄の治療を行っている。			
医療技術名	局所進行切除不能膵臓癌に対する術前化学放射線治療法	取扱患者数	4
当該医療技術の概要 局所進行切除不能膵臓癌に対して放射線療法を、GEM+NabPTx療法と併用した後、根治手術が可能性を高めるもの			

医療技術名	高リスク前立腺癌に対する単回HDRおよびIMRTの併用療法	取扱患者数	10
当該医療技術の概要 高リスク前立腺癌に対するHDRは、これまで9Gy×2回(2か月間)で施行されてきたが、単回照射(15Gy)によって局所制御率の向上と患者負担の軽減を図るもの			
医療技術名	経皮的気管切開	取扱患者数	7
当該医療技術の概要 気管支鏡および頸部エコーを併用し安全かつ迅速に経皮的気管切開を施行する。			
医療技術名	体外式膜型人工肺/補助循環装置による重症呼吸不全・循環不全管理	取扱患者数	5
当該医療技術の概要 重症呼吸不全患者または重症心不全患者に対して、エコーガイド下に経皮的にカテーテルを挿入し体外循環を用いて呼吸機能・心機能を代替する。			
医療技術名	侵襲的人工呼吸管理	取扱患者数	512
当該医療技術の概要 24時間集中治療部専従の医師・看護師がモニタリングをし、臨床工学技士がプロトコルに沿って設定・点検している。専門職のスタッフが適応の判断、挿管・人工呼吸器の設定を行い、必要十分な鎮静・鎮痛を含め全身管理を行っているため、適切で安全な侵襲的人工呼吸管理を行っている。			
医療技術名	持続的腎代替療法	取扱患者数	107
当該医療技術の概要 急激な腎機能低下による致死的な電解質異常・酸塩基平衡・肺水腫に対して、体外循環による持続的腎代替療法を、24時間常に提供できる体制を整備している。			
医療技術名	3D-CT画像ナビゲーションとX線透視・超音波ガイドによる脳神経ブロック	取扱患者数	10
当該医療技術の概要 神経節ブロックには正確な位置同定が必須である。通常のX線透視に加え、3D-CTおよび超音波画像を併用して正確に頭蓋底等の脳神経節を同定し、高周波パルスや熱凝固により難治性神経障害性疼痛を治療する方法である。			
医療技術名	マルチモーダルMRIを用いた慢性痛に対するペインイメージング外来	取扱患者数	20
当該医療技術の概要 難治性慢性疼痛の最も重要な病態は脳に存在する。これを特定するため、機能的磁気共鳴画像法を含むマルチモーダルMRI、およびオフセット鎮痛をはじめとする感覚定量検査法を組み合わせ、その結果を診療にフィードバックする方法である。			
医療技術名	慢性痛に対する認知行動療法	取扱患者数	400
当該医療技術の概要 慢性痛患者に対して、自律神経訓練法やマインドフルネス瞑想などを指導し、慢性痛からの治癒促進を狙う方法である。			
医療技術名	慢性痛に対する運動療法	取扱患者数	1400
当該医療技術の概要 慢性痛患者に対して、疼痛軽減効果が特に高いストレッチや運動方法を教育し、慢性痛からの治癒促進を狙う方法である。			
医療技術名	CAR-T療法のための原料採取(白血球アフェレーシス)	取扱患者数	12
当該医療技術の概要 悪性リンパ腫・急性リンパ腫性白血病に対する細胞療法であるCD19 CAR-T療法を行うには、自家CD3リンパ球の採取が必要である。このために、当部では、Spectra Optiaを用いた白血球アフェレーシスを行い、同療法の加工原料として提供している。			

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

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

その他の高度医療の種類合計数	118
取扱い患者数の合計(人)	7,261

(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	13	56	多発性嚢胞腎	231
2	筋萎縮性側索硬化症	13	57	黄色靱帯骨化症	7
3	脊髄性筋萎縮症	5	58	後縦靱帯骨化症	28
4	原発性側索硬化症	1	59	広範脊柱管狭窄症	7
5	進行性核上性麻痺	11	60	特発性大腿骨頭壊死症	95
6	パーキンソン病	488	61	下垂体性TSH分泌亢進症	2
7	大脳皮質基底核変性症	10	62	クッシング病	34
8	シャルコー・マリー・トゥース病	15	63	下垂体性成長ホルモン分泌亢進症	5
9	重症筋無力症	217	64	甲状腺ホルモン不応症	2
10	先天性筋無力症候群	1	65	先天性副腎皮質酵素欠損症	11
11	多発性硬化症／視神経脊髄炎	184	66	アジソン病	42
12	慢性炎症性脱髄性多発神経炎／多巣性運動二	42	67	サルコイドーシス	162
13	封入体筋炎	3	68	特発性間質性肺炎	112
14	多系統萎縮症	24	69	肺動脈性肺高血圧症	94
15	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)	57	70	肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症	5
16	ライソゾーム病	165	71	慢性血栓塞栓性肺高血圧症	12
17	副腎白質ジストロフィー	12	72	リンパ脈管筋腫症	13
18	ミトコンドリア病	15	73	網膜色素変性症	442
19	もやもや病	114	74	バッド・キアリ症候群	4
20	進行性多巣性白質脳症	6	75	特発性門脈圧亢進症	13
21	特発性基底核石灰化症	3	76	原発性胆汁性胆管炎	127
22	全身性アミロイドーシス	5	77	原発性硬化性胆管炎	41
23	ベスレムミオパチー	2	78	自己免疫性肝炎	306
24	神経線維腫症	97	79	クローン病	177
25	天疱瘡	9	80	潰瘍性大腸炎	813
26	表皮水疱症	3	81	好酸球性消化管疾患	115
27	膿疱性乾癬(汎発型)	21	82	慢性特発性偽性腸閉塞症	6
28	スティーヴンス・ジョンソン症候群	19	83	ルビンシュタイン・テイビ症候群	1
29	中毒性表皮壊死症	5	84	CFC症候群	4
30	高安動脈炎	31	85	コステロ症候群	3
31	巨細胞性動脈炎	37	86	チャージ症候群	2
32	結節性多発動脈炎	40	87	若年性特発性関節炎	3
33	顕微鏡的多発血管炎	55	88	非典型溶血性尿毒症症候群	3
34	多発血管炎性肉芽腫症	75	89	先天性ミオパチー	6
35	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	46	90	遺伝性周期性四肢麻痺	3
36	悪性関節リウマチ	13	91	アトピー性脊髄炎	2
37	バージャー病	7	92	脊髄空洞症	367
38	原発性抗リン脂質抗体症候群	8	93	脊髄髄膜瘤	39
39	全身性エリテマトーデス	679	94	アイザックス症候群	4
40	皮膚筋炎／多発性筋炎	240	95	遺伝性ジストニア	1
41	全身性強皮症	76	96	脳表ヘモジデリン沈着症	2
42	混合性結合組織病	63	97	前頭側頭葉変性症	7
43	シェーグレン症候群	1402	98	ビッカースタッフ脳幹脳炎	3
44	成人スチル病	36	99	痙攣重積型(二相性)急性脳症	5
45	再発性多発軟骨炎	11	100	アレキサンダー病	1
46	ベーチェット病	129	101	アイカルディ症候群	3
47	特発性拡張型心筋症	124	102	片側巨脳症	3
48	肥大型心筋症	182	103	限局性皮質異形成	1
49	再生不良性貧血	104	104	神経細胞移動異常症	20
50	自己免疫性溶血性貧血	31	105	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん	4
51	発作性夜間ヘモグロビン尿症	22	106	ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん	1
52	特発性血小板減少性紫斑病	236	107	レノックス・ガストー症候群	18
53	血栓性血小板減少性紫斑病	7	108	ウエスト症候群	15
54	原発性免疫不全症候群	11	109	片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群	1
55	IgA腎症	806	110	PCDH19関連症候群	1

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

4 指定難病についての診療

	疾患名	患者数		疾患名	患者数
111	徐波睡眠期持続性棘徐波を示すてんかん性脳病	2	166	偽性副甲状腺機能低下症	3
112	スタージ・ウェーバー症候群	12	167	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症	32
113	結節性硬化症	32	168	フェニルケトン尿症	5
114	色素性乾皮症	8	169	プロピオン酸血症	5
115	家族性良性慢性天疱瘡	4	170	メチルマロン酸血症	1
116	類天疱瘡(後天性表皮水疱症を含む。)	12	171	グルタル酸血症1型	1
117	特発性後天性全身性無汗症	5	172	尿素サイクル異常症	3
118	眼皮膚白皮症	2	173	ポルフィリン症	2
119	肥厚性皮膚骨膜炎	2	174	肝型糖原病	4
120	弾性線維性仮性黄色腫	2	175	ガラクトース-1-リン酸ウリジルトランスフェラー	1
121	マルファン症候群	48	176	家族性地中海熱	34
122	エーラス・ダンロス症候群	10	177	強直性脊椎炎	53
123	ウィルソン病	9	178	肋骨異常を伴う先天性側弯症	3
124	低ホスファターゼ症	3	179	骨形成不全症	19
125	VATER症候群	4	180	軟骨無形成症	15
126	モワット・ウィルソン症候群	3	181	クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群	5
127	ウィリアムズ症候群	10	182	後天性赤芽球癆	2
128	クルーゾン症候群	9	183	エプスタイン症候群	1
129	アペール症候群	15	184	非特異性多発性小腸潰瘍症	2
130	ファイファー症候群	2	185	ヒルシュスプルング病(全結腸型又は小腸型)	23
131	アントレー・ビクスラー症候群	1	186	総排泄腔外反症	1
132	コフィン・シリス症候群	1	187	総排泄腔遺残	2
133	歌舞伎症候群	5	188	先天性横隔膜ヘルニア	15
134	多脾症候群	12	189	胆道閉鎖症	5
135	無脾症候群	1	190	アラジール症候群	3
136	ウェルナー症候群	1	191	嚢胞性線維症	0
137	プラダー・ウィリ症候群	5	192	IgG4関連疾患	188
138	ソトス症候群	5	193	黄斑ジストロフィー	97
139	ヌーナン症候群	14	194	レーベル遺伝性視神経症	7
140	4p欠失症候群	2	195	アッシャー症候群	2
141	アンジェルマン症候群	2	196	若年発症型両側性感音難聴	7
142	22q11.2欠失症候群	11	197	遅発性内リンパ水腫	3
143	総動脈幹遺残症	2	198	好酸球性副鼻腔炎	590
144	修正大血管転位症	15	199	進行性ミオクロームステんかん	2
145	完全大血管転位症	40	200	先天異常症候群	19
146	単心室症	28	201	先天性僧帽弁狭窄症	1
147	左心低形成症候群	5	202	三頭酵素欠損症	1
148	三尖弁閉鎖症	19	203	シトリン欠損症	9
149	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症	2	204	無虹彩症	1
150	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症	9	205	先天性気管狭窄症/先天性声門下狭窄症	8
151	ファロー四徴症	132	206	特発性多中心性キャスルマン病	17
152	両大血管右室起始症	42	207	ホモシスチン尿症	146
153	エプスタイン病	7	208		
154	アルポート症候群	15	209		
155	急速進行性糸球体腎炎	85	210		
156	抗糸球体基底膜腎炎	1	211		
157	一次性ネフローゼ症候群	20	212		
158	一次性膜性増殖性糸球体腎炎	2	213		
159	紫斑病性腎炎	27	214		
160	間質性膀胱炎(ハンナ型)	69	215		
161	オスラー病	14	216		
162	閉塞性細気管支炎	5	217		
163	肺胞蛋白症(自己免疫性又は先天性)	3	218		
164	肺胞低換気症候群	3	219		
165	副甲状腺機能低下症	170	220		

(注)「患者数」欄には、前年度の年間実患者数を記入すること。

疾患数	207
合計患者数(人)	11,767

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

5 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(基本診療料)

施設基準の種類	施設基準の種類
情報通信機器を用いた診療	感染対策向上加算1
医療DX推進体制整備加算	告示注2)感染防止対策地域連携加算
特定機能病院入院基本料	告示注3)抗菌薬適正使用支援加算
入院栄養管理体制加算	患者サポート体制充実加算
救急医療管理加算	重症患者初期支援充実加算
超急性期脳卒中加算	報告書管理体制加算
診療録管理体制加算1	褥瘡ハイリスク患者ケア加算
医師事務作業補助体制加算1(20対1)	ハイリスク妊娠管理加算
急性期看護補助体制加算(一般病棟 25対1)	ハイリスク分娩管理加算
夜間急性期看護補助体制加算(100対1)	術後疼痛管理チーム加算
夜間看護体制加算	後発医薬品使用体制加算3
看護職員夜間配置加算(12対1)(1)	病棟薬剤業務実施加算1・2
看護補助加算2	データ提出加算2
看護補助体制充実加算1・2	認知症ケア加算1
療養環境加算	入退院支援加算1・3
重症者等療養環境特別加算	告示注4)地域連携診療計画加算
無菌治療室管理加算1・2	告示注7)入院時支援加算
放射線治療病室管理加算(治療用放射性同位元素による場合)	せん妄ハイリスク患者ケア加算
放射線治療病室管理加算(密封小線源による場合)	精神疾患診療体制加算
緩和ケア診療加算	排尿自立支援加算
小児緩和ケア診療加算	地域医療体制確保加算
精神科身体合併症管理加算	特定集中治療室管理料1・5
精神科リエゾンチーム加算	告示注2)小児加算
摂食障害入院医療管理加算	告示注4)早期離床・リハビリテーション加算(管理料1のみ)
栄養サポートチーム加算	脳卒中ケアユニット入院医療管理料
医療安全対策加算1	新生児特定集中治療室管理料2

施設基準の種類	施設基準の種類
総合周産期特定集中治療室管理料 1母体・胎児集中治療室管理料	・
新生児治療回復室入院医療管理料	・
小児入院医療管理料1	・
告示注2)プレイルーム加算 ロ	・
地域歯科診療支援病院歯科初診料	・
歯科外来診療環境体制加算2	・
歯科外来診療医療安全対策加算2	・
歯科外来診療感染対策加算4	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

6 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(特掲診療料)

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

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

6 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(特掲診療料)

施設基準の種類	施設基準の種類
遺伝性腫瘍カウンセリング加算	抗悪性腫瘍剤処方管理加算
胎児心エコー法	外来化学療法加算1
時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト	連携充実加算
ヘッドアップティルト試験	無菌製剤処理料
長期継続頭蓋内脳波検査	心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)
長期脳波ビデオ同時記録検査1	脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)
終夜睡眠ポリグラフィー(安全精度管理下で行うもの)	運動器リハビリテーション料(Ⅰ)
脳波検査判断料1	呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)
神経学的検査	摂食機能療法の注3に規定する摂食嚥下機能回復体制加算2
単線維筋電図	障害児(者)リハビリテーション料
補聴器適合検査	がん患者リハビリテーション料
黄斑局所網膜電図	リンパ浮腫複合的治療料
全視野精密網膜電図	集団コミュニケーション療法料
ロービジョン検査判断料	歯科口腔リハビリテーション料2
小児食物アレルギー負荷検査	経頭蓋磁気刺激療法
内服・点滴誘発試験	児童思春期精神科専門管理加算
経頸静脈的肝生検	療養生活継続支援加算
前立腺針生検法(MRI撮影及び超音波検査融合画像によるもの)	認知療法・認知行動療法1
経気管支凍結生検法	医療保護入院等診療料
画像診断管理加算1	手術の休日加算1、時間外加算1、深夜加算1
遠隔画像診断	処置の休日加算1、時間外加算1、深夜加算1
ポジトロン断層・コンピュータ断層複合撮影(アミロイドPETイメージング剤を用いた場合を除く。)	硬膜外自家血注入
ポジトロン断層・コンピュータ断層複合撮影(アミロイドPETイメージング剤を用いた場合に限る。)	エタノールの局所注入(副甲状腺)
CT撮影及びMRI撮影	人工腎臓
冠動脈CT撮影加算	導入期加算2及び腎代替療法実績加算
心臓MRI撮影加算	透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

6 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(特掲診療料)

施設基準の種類	施設基準の種類
下肢末梢動脈疾患指導管理加算	緑内障手術(水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術)
移植後抗体関連型拒絶反応治療における血漿交換療法	緑内障手術(濾過胞再建術(needle法))
ストーマ合併症加算	植込型骨導補聴器(直接振動型)植込術
医科点数表第2章第10部手術の通則の19に規定する手術(遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者に対する子宮付属器腫瘍摘出術)	経外耳道の内視鏡下鼓室形成術
皮膚悪性腫瘍切除術(悪性黒色腫センチネルリンパ節加算を算定する場合に限る。)	人工中耳植込術
自家脂肪注入	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
組織拡張器による乳房再建手術(乳房(再建手術)の場合に限る。)	内視鏡下鼻・副鼻腔手術V型(拡大副鼻腔手術)
骨移植術(軟骨移植術を含む)(同種骨移植(非生体)(同種骨移植(特殊なものに限る。)))	経鼻内視鏡下鼻副鼻腔悪性腫瘍手術(頭蓋底郭清、再建を伴うもの)
骨移植術(軟骨移植術を含む。)(自家培養軟骨移植術に限る。)	内喉頭筋内注入術(ボツリヌス毒素によるもの)
後縦靭帯骨化症手術(前方進入によるもの)	鏡視下咽頭悪性腫瘍手術(軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。)
椎間板内酵素注入療法	鏡視下咽頭悪性腫瘍手術
頭蓋内腫瘍摘出術 脳腫瘍覚醒下マッピング加算	上顎骨形成術(骨移動を伴う場合に限る。)、下顎骨形成術(骨移動を伴う場合に限る。)
原発性悪性脳腫瘍光線力学療法加算	内視鏡下甲状腺部分切除、腺腫摘出術、内視鏡下パセドウ甲状腺全摘(亜全摘)術(両葉)、内視鏡下副甲状腺(上皮小体)腺腫過形成手術
内視鏡下脳腫瘍生検術及び内視鏡下脳腫瘍摘出術	内視鏡下甲状腺悪性腫瘍手術
頭蓋骨形成手術(骨移動を伴うものに限る。)	頭頸部悪性腫瘍光線力学療法
脳刺激装置植込術(頭蓋内電極植込術を含む。)及び脳刺激装置交換術	乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術(一連につき)(MRIによるもの)
癒着性脊髄くも膜炎手術(脊髄くも膜剥離操作を行うもの)	乳房切除術(遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者に対する乳房切除術に限る)
脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術	乳がんセンチネルリンパ節加算1及びセンチネルリンパ節生検(併用)(センチネルリンパ節生検(併用))
仙骨神経刺激装置植込術及び仙骨神経刺激装置交換術(便失禁)	乳がんセンチネルリンパ節加算2及びセンチネルリンパ節生検(単独)(センチネルリンパ節生検(単独))
仙骨神経刺激装置植込術及び仙骨神経刺激装置交換術(過活動膀胱)	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))
舌下神経電気刺激装置植込術	ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後)
角結膜悪性腫瘍切除手術	胸腔鏡下拡大胸腺摘出術(内視鏡手術支援機器を用いる場合)
角膜移植術注2に掲げる内皮移植加算	気管支バルブ留置術
羊膜移植術	胸腔鏡下肺切除術(区域切除及び肺葉切除術又は1肺葉を超えるものに限る。)(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
緑内障手術(流出路再建術(眼内法))	胸腔鏡下良性縦郭腫瘍手術(内視鏡手術支援機器を用いる場合)
緑内障手術(緑内障治療用インプラント挿入(プレートのあるもの))	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術 区域切除(内視鏡手術支援機器を用いる場合)

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

6 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(特掲診療料)

施設基準の種類	施設基準の種類
腹腔鏡下肺悪性腫瘍手術 肺葉切除又は1肺葉を超えるもの (内視鏡手術支援機器を用いる場合)	腹腔鏡下十二指腸局所切除術(内視鏡処置を併施するもの)
腹腔鏡下肺悪性腫瘍手術(気管支形成を伴う肺切除)	腹腔鏡下胃切除術(単純切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合))及び腹腔鏡下胃切除術(悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの))
食道縫合術(穿孔、損傷)(内視鏡によるもの)、内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術、胃瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、小腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、結腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、腎(腎盂)腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、尿管腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、膀胱腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、膣腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)	腹腔鏡下噴門側胃切除術(単純切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合))及び腹腔鏡下噴門側胃切除術(悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの))
胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	腹腔鏡下胃縮小術(スリーブ状切除によるもの)
内視鏡下筋層切開術	腹腔鏡下胃全摘術(単純切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合))及び腹腔鏡下胃全摘術(悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの))
経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)	バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術
胸腔鏡下弁形成術	腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術(胆嚢床切除を伴うもの)
経カテーテル大動脈弁置換術	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。)
胸腔鏡下弁置換術	腹腔鏡下肝切除術
経皮的僧帽弁クリップ術	生体部分肝移植術
不整脈手術 左心耳閉鎖術(経カテーテル的手術によるもの)	腹腔鏡下腓腫瘍摘出術
経皮的中隔心筋焼灼術	腹腔鏡下腓体尾部腫瘍切除術
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	腹腔鏡下腓頭部腫瘍切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術(リードレスペースメーカー)	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
両心室ペースメーカー移植術(心筋電極の場合)及び両心室ペースメーカー交換術(心筋電極の場合)	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
両心室ペースメーカー移植術(経静脈電極の場合)及び両心室ペースメーカー交換術(経静脈電極の場合)	内視鏡的小腸ポリープ切除術
植込型除細動器移植術(心筋リードを用いるもの)及び植込型除細動器交換術(心筋リードを用いるもの)	体外衝撃波腎・尿管結石破碎術
植込型除細動器移植術(経静脈リードを用いるもの又は皮下植込型リードを用いるもの)、植込型除細動器交換術(その他のもの)及び経静脈電極除去術	腎腫瘍凝固・焼灼術(冷凍凝固によるもの)
両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術(心筋電極の場合)及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術(心筋電極の場合)	腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)
両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術(経静脈電極の場合)及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術(経静脈電極の場合)	腹腔鏡下腎盂形成手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
大動脈バルーンバンピング法(IABP法)	生体腎移植術
経皮的循環補助法(ポンプカテーテルを用いたもの)	膀胱水圧拡張術
補助人工心臓	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
経皮的下肢動脈形成術	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
腹腔鏡下リンパ節群郭清術(傍大動脈)	尿道狭窄グラフト再建術

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

6 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(特掲診療料)

施設基準の種類	施設基準の種類
腹腔鏡下リンパ節群郭清術(側方)	人工尿道括約筋植込・置換術
膀胱頸部形成術(膀胱頸部吊上術以外)	遠隔放射線治療計画加算
埋没陰茎手術	高エネルギー放射線治療
精巣温存手術	1回線量増加加算
陰嚢水腫手術(鼠径部切開によるもの)	強度変調放射線治療(IMRT)
腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術	画像誘導放射線治療加算(IGRT)
腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)	体外照射呼吸性移動対策加算
腹腔鏡下仙骨腫固定術	定位放射線治療
腹腔鏡下仙骨腫固定術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	定位放射線治療呼吸性移動対策加算
腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに限る)	画像誘導密封小線源治療加算
腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮頸がんに限る)	病理診断管理加算2
腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに対して内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	悪性腫瘍病理組織標本加算
腹腔鏡下子宮癒痕部修復術	看護職員処遇改善評価料(64)
医科点数表第2章第10部手術の通則の19に掲げる手術(遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者に対する子宮附属腫瘍摘出術に限る。)	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)
体外式膜型人工肺管理料	入院ベースアップ評価料
輸血管理料Ⅰ	クラウン・ブリッジ維持管理料
輸血適正使用加算	CAD/CAM冠
貯血式自己血輸血管理体制加算	歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)
造血幹細胞移植 コーディネート体制充実加算	・
自己生体組織接着剤作成術	・
自己クリオプレシビテート作製術(用手法)	・
同種クリオプレシビテート作製術	・
人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算	・
広範囲顎骨支持型装置埋込手術	・
麻酔管理料(Ⅰ)・(Ⅱ)	・
放射線治療専任加算	・
外来放射線治療加算	・

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

7 診療報酬の算定方法に先進医療から採り入れられた医療技術

施設基準等の種類	施設基準等の種類
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・

(注) 1 特定機能病院の名称の承認申請の場合には、必ずしも記入しなくともよいこと。

(注) 2 「施設基準等の種類」欄には、特定機能病院の名称の承認申請又は業務報告を行う3年前の4月以降に、診療報酬の算定方法(平成二〇年厚生労働省告示第五九号)に先進医療(当該病院において提供していたものに限る。)から採り入れられた医療技術について記入すること。

8 病理・臨床検査部門の概要

臨床検査及び病理診断を実施する部門の状況	① 臨床検査部門と病理診断部門は別々である。 2. 臨床検査部門と病理診断部門は同一部門にまとめられている。	
臨床部門が病理診断部門或いは臨床検査部門と開催した症例検討会の開催頻度	CPC 5回、カンファレンス 88回	
剖 検 の 状 況	剖検症例数(例)	22
	剖検率(%)	5.1

(注) 1 「臨床検査及び病理診断を実施する部門の状況」欄については、選択肢の1・2どちらかを選択する(○で囲む等)こと。

(注) 2 「症例検討会の開催頻度」及び「剖検の状況」欄には、前年度の実績を記入すること。

(様式第3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

1 研究費補助等の実績

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元
肝癌特異的な細胞外分泌蛋白を用いた新規早期診断法確立とその実用化に向けた検証研究	及川恒一	消化器・肝臓内科	1,300,000	補 委 科学研究費助成事業基盤研究(C)
機能性高分子化合物による新規プレシジョンメカノセラピーの開発	光永真人	消化器・肝臓内科	4,030,000	補 委 科学研究費助成事業口挑戦的研究(萌芽)
病的新生血管の分子イメージングに基づく新たな病態制御法の基盤形成	光永真人	消化器・肝臓内科	5,200,000	補 委 科学研究費助成事業基盤研究(B)
Farnesoid X receptor(FXR)アゴニストが炎症性腸疾患の大腸上皮に与える影響の解明	澁谷尚樹	消化器・肝臓内科	500,000	補 委 公益財団法人日本応用酵素協会
原発性硬化性胆管炎の病態における腸内細菌代謝産物の役割解明	田中美帆	消化器・肝臓内科	500,000	補 委 公益財団法人日本応用酵素協会
頸部貼付型超音波によるPFOを伴う潜在的脳梗塞の診断とPFO閉鎖術の効果判定	三村 秀毅	脳神経内科	1,579,430□	補 委 科学研究費助成事業(基盤研究C)
オートファジー障害に着目したパーキンソン病モデルiPS細胞の解析	白石 朋敬	脳神経内科	900,000	補 委 科学研究費助成事業(特別研究員奨励費)
近位筋優位遺伝性運動感覚ニューロパチーの患者由来	松野 博	脳神経内科	930,385	補 委 科学研究費助成事業(研究活動スタート支援)
間葉系幹細胞を含有したX線視認性ファイバーによる脳梗塞カテーテル治療	小松 鉄平	脳神経内科	2,739,771	補 委 科学研究費助成事業若手研究
抗フィブリン抗体と変異ウロキナーゼの融合体による急性期脳梗塞に対する新規血栓溶解剤の開発	小松 鉄平	脳神経内科	2,000,000	補 委 東京慈恵会医科大学萌芽の共同研究推進費
抗フィブリン抗体と変異ウロキナーゼの融合体による急性期脳梗塞に対する新規血栓溶解剤の開発	小松 鉄平	脳神経内科	250,000	補 委 公益財団法人MSD生命科学財団研究助成2023生活習慣病領域(循環器)
家族性パーキンソン病PARK17由来iPS細胞を用いたオートファジー障害の解析	坊野 恵子	脳神経内科	1,040,000	補 委 科学研究費助成事業・若手研究
段階的胎生臓器補充による網羅的慢性腎不全の抜本的治療法の開発	横尾 隆	腎臓・高血圧内科	110,500,000	補 委 国立研究開発法人国際医療研究開発機構(AMED)
iPS細胞由来再生腎臓による臨床応用への最終基盤研究	横尾 隆	腎臓・高血圧内科	1,040,000	補 委 文部科学省科研費 基盤研究(C)
ネフロン数と単一ネフロンパラメータの臨床応用	坪井 伸夫	腎臓・高血圧内科	1,300,000	補 委 文部科学省科研費 基盤研究(C)
IgA腎症におけるCARD9遺伝子多型が糸球体腎炎の進展に与える影響についての検討	上田 裕之	腎臓・高血圧内科	1,430,000	補 委 文部科学省科研費 基盤研究(C)
腎移植後の交感神経再生性変化と間質線維化に関する網羅解析	山本 泉	腎臓・高血圧内科	1,300,000	補 委 文部科学省科研費 基盤研究(C)

血液透析患者におけるグルココルチコイド受容体の遺伝子多型と患者背景および生命予後の関連調査	山本 泉	腎臓・高血圧内科	2,000,000	補 委	一般財団法人 土谷記念医学振 興基金
遺伝子改変低ネフロンナンバーマウスを用いた腎生理機能と組織学的解析	松本 啓	腎臓・高血圧内科	1,430,000	補 委	文部科学省科研 費 基盤研究 (C)
PSG遺伝子群が二次性副甲状腺機能亢進症の発症と進展に与える影響	内山 威人	腎臓・高血圧内科	2,000,000	補 委	一般財団法人守 谷奨学財団
EGR-1を用いた回復可能な傷害ポドサイトの検出	岡部 匡裕	腎臓・高血圧内科	1,300,000	補 委	文部科学省科研 費 若手研究
臓器再生早期実現に向けた誘導前駆細胞による胎仔キメラ作製とマルチキメラ腎臓の開発	山中 修一郎	腎臓・高血圧内科	21,777,600	補 委	国立研究開発法 人国際医療研究 開発機構 (AMED)
異種体内ヒト腎臓による腎再生医療の実装と薬剤性腎障害の克服	山中 修一郎	腎臓・高血圧内科	8,450,000	補 委	国立研究開発法 人 科学技術振 興機構(JST)
新規マウスを用いた腎動脈狭窄腎不全モデルにおける老化細胞除去の腎機能改善効果の解析	山中 修一郎	腎臓・高血圧内科	500,000	補 委	公益財団法人石 橋由紀子記念基 金助成金
ビタミンDを介した腎不全患者における感染症予防の治療戦略	中島 章雄	腎臓・高血圧内科	2,860,000	補 委	文部科学省科研 費 若手研究
CKD-MBDによるインスリン抵抗性への治療方法の確立	中島 章雄	腎臓・高血圧内科	1,480,000	補 委	一般財団法人 土谷記念医学振 興基金
糸球体過剰濾過によるメカニカルストレスと慢性腎臓病の進展機序	神崎 剛	腎臓・高血圧内科	910,000	補 委	文部科学省科研 費 若手研究
ポドサイト指標に基づいた腎硬化症の病態解明と治療標的の探索	春原 浩太郎	腎臓・高血圧内科	2,600,000	補 委	文部科学省科研 費 若手研究
Gcm2をターゲットとした、二次性副甲状腺機能亢進症の治療効果の検証	亀島 佐保子	腎臓・高血圧内科	1,560,000	補 委	文部科学省科研 費 若手研究
肝細胞がんにおける体液・電解質異常の機序の解明	木戸口 慧	腎臓・高血圧内科	1,300,000	補 委	文部科学省科研 費 若手研究
腎交感神経が心拍数を制御するメカニズムの解明	森澤 紀彦	腎臓・高血圧内科	1,040,000	補 委	文部科学省科研 費 若手研究
ネフロン前駆細胞置換によるヒトiPS細胞由来の機能ネフロンの再生	藤本 俊成	腎臓・高血圧内科	1,690,000	補 委	文部科学省科研 費 若手研究
ヒト生体における単純CT画像と病理組織画像を用いた単一糸球体濾過量と腎予後	佐々木 峻也	腎臓・高血圧内科	1,430,000	補 委	文部科学省科研 費 若手研究
Development of a System for the Replacement of Animal Fetal Kidneys with Human Nephrons: Towards Clinical Application	松井 賢治	腎臓・高血圧内科	250,000	補 委	公益財団法人加 藤記念バイオサ イエンス振興財 団
血液透析患者におけるCKD-MBDとアルツハイマー病の関連性の解明	加藤 一彦	腎臓・高血圧内科	500,000	補 委	公益財団法人日 本腎臓財団
シスプラチン腎症における腎尿管レニンアンジオテンシン系に着目した病態解明と治療法の探索	久保 英祐	腎臓・高血圧内科	500,000	補 委	公益財団法人石 橋由紀子記念基 金助成金

神経炎症と神経新生因子 prokineticin2に着目した関節リウマチの病態解明	大谷 一博	リウマチ膠原病内科	1,950,000	補 委	文部科学省科研費 若手研究
リウマチ性疾患における自覚症状に神経可塑性が及ぼす研究の検討	野田 健太郎	リウマチ膠原病内科	1,040,000	補 委	文部科学省科研費 基盤研究(C)
皮膚筋炎の早期標的臓器である筋膜における神経・免疫連関の解明	大藤 洋介	リウマチ膠原病内科	650,000	補 委	文部科学省科研費 若手研究
免疫担当細胞eQTL データを用いた免疫介在性疾患ゲノム情報からの層別化および予後予測モデルの構築	吉田 健	リウマチ膠原病内科	300,000	補 委	日本医療研究開発機構研究費 (AMED)
炎症性筋疾患の筋膜におけるCXCL13発現細胞の局在と細胞腫の同定	吉田 健	リウマチ膠原病内科	780,000	補 委	文部科学省科研費 基盤研究(C)
骨格筋MRIによる特発性炎症性筋疾患の予後予測への挑戦	浮地 太郎	リウマチ膠原病内科	780,000	補 委	文部科学省科研費 若手研究
電子媒体化したBDHQの食事調査に基づく糖尿病に対する個別化栄養指導の有効性	大村 有加	糖尿病・代謝・内分泌内科	3,000,000	補 委	公益財団法人 ロッテ財団 第10回(2023年度)「奨励研究助成」A
効率的でドナーの負担軽減に資する末梢血幹細胞採取法の確立と非血縁者間末梢血幹細胞移植の治療成績向上のための研究(23FF1002)	矢野 真吾	腫瘍・血液内科	8,781,000	補 委	厚生労働科学研究費補助金
キャッスルマン病、TAFRO症候群、類縁疾患の診療ガイドラインの策定や更なる改良に向けた国際的な総意形成を踏まえた調査研究	矢野 真吾	腫瘍・血液内科	150,000	補 委	厚生労働科学研究費補助金
統合レジストリを活用したキャッスルマン病・TAFRO症候群における精密医療基盤の構築を目指す実用化研究	矢野 真吾	腫瘍・血液内科	400,000	補 委	日本医療研究開発機構研究費
全ゲノム-マルチオミクス情報に基づく日本型有毛白血病の分子病態解明と標的治療開発	石井 敬人	腫瘍・血液内科	800,000	補 委	文科省科研費
数理統計学を導入した循環器疾患のトランスレーショナルリサーチの試み	吉村 道博	循環器内科	1,300,000	補 委	文部科学省科学研究費 基盤研究C
特発性心筋症に関する調査研究	吉村 道博	循環器内科	300,000	補 委	厚生労働科学研究費
体温と代謝をつなぐ神経体液因子の心不全病態生理への関わりと治療応用	名越 智古	循環器内科	1,430,000	補 委	文部科学省科学研究費 基盤研究C
頸部貼付型超音波を用いた心房細動アブレーション中の潜因性脳塞栓の発生機序の解明	徳田 道史	循環器内科	1,690,000	補 委	文部科学省科学研究費 若手研究
心臓エネルギー代謝におけるケトン体とナトリウム利尿ペプチドの関与	柏木 雄介	循環器内科	1,430,000	補 委	文部科学省科学研究費 若手研究
ナトリウム利尿ペプチドによる熱産生作用とインスリン抵抗性改善効果	木村 悠	循環器内科	1,170,000	補 委	文部科学省科学研究費 若手研究
新規のインスリン抵抗性増悪因子URAT1の病態生理学的意義の解明	田中 祥朗	循環器内科	1,690,000	補 委	文部科学省科学研究費 若手研究
Lipofibroblast分化誘導による新規EV肺線維症治療薬の開発	荒屋 潤	呼吸器内科	4,500,000	補 委	科学研究費補助金 基盤研究(B)

COPDにおける新規2型肺胞上皮細胞サブグループを介した病態解明.	藤田 雄	呼吸器内科(エクソソーム創薬研究講座)	4,200,000	補委	科学研究費補助金 基盤研究(B)
COPD病態におけるcGAS-STINGの重要性	原 弘道	呼吸器内科	1,300,000	補委	科学研究費補助金 基盤研究(C)
難治性気管支喘息に対するSenotherapyの開発	皆川俊介	呼吸器内科	1,200,000	補委	科学研究費補助金 基盤研究(C)
老化細胞可視化モデルによる慢性閉塞性病態の解明とSenotherapyへの応用	和久井 大	呼吸器内科	1,200,000	補委	科学研究費補助金 基盤研究(C)
特発性肺線維症における核膜恒常性破綻の関与について	伊藤 三郎	呼吸器内科	1,100,000	補委	科学研究費補助金 若手研究
肺線維化病態での老化細胞の同定とsenotherapy評価モデルの確立	竹越 大輔	呼吸器内科	1,300,000	補委	科学研究費補助金 若手研究
喫煙による喘息難治化におけるフェロトキシンの役割	宮川 英恵	呼吸器内科	1,000,000	補委	科学研究費補助金 基盤研究(C)
エクソソーム医薬品の品質・安全性評価に関するレギュラトリーサイエンス研究	藤田 雄	呼吸器内科(エクソソーム創薬研究講座)	2,000,000	補委	日本医療研究開発機構研究費(AMED)
全世代対応型遠隔メンタルヘルスケアシステム(KOKOROBO-J)によるメンタルヘルスプラットフォームの開発・社会実装拠点	鬼頭 伸輔	精神神経科	800,000	補委	JST研究成果展開事業 共創の場形成支援プログラム(COI-NEXT)
電気けいれん療法で臨床的に安定した、抗うつ薬治療抵抗性のうつ病性障害患者に対する外来維持反復経頭蓋磁気刺激療法の再燃予防効果:二重盲検ランダム化シヤム比較試験	鬼頭 伸輔	精神神経科	250,000	補委	AMED障害者対策総合研究開発事業(精神障害分野)
「双極性障害うつ病に対するAccelerated intermittent Theta Burst Stimulationの有効性の検討:二重盲検ランダム化シヤム比較試験」のプロトコル開発	鬼頭 伸輔	精神神経科	200,000	補委	AMED障害者対策総合研究開発事業(精神障害分野)
ニューロモデュレーションセンター事業費	鬼頭 伸輔	精神神経科	1,400,000	補委	精神・神経疾患研究開発費
認知機能、身体機能に対する機能再建に着目したニューロモデュレーションの機序解明と臨床応用に向けての基盤整備	鬼頭 伸輔	精神神経科	600,000	補委	精神・神経疾患研究開発費
NCNPブレインバンクの運営およびブレインバンク生前登録システムの推進	鬼頭 伸輔	精神神経科	500,000	補委	精神・神経疾患研究開発費
治療抵抗性うつ病への反復経頭蓋磁気刺激療法(rTMS)による維持療法:多施設、前向き、非無作為化縦断研究	鬼頭 伸輔	精神神経科	110,819,860	補委	帝人ファーマ株式会社
うつ病患者に対するヴァーチャル・リアリティを活用した認知行動療法(CBT-VR)のフィジビリティ試験	鬼頭 伸輔	精神神経科	20,100,000	補委	株式会社ジョリーグッド
実態/ニーズ調査に基づいたヘルスケアサービス利用者・事業者も使用可能な認知症発症リスクおよび認知障害・生活機能障害・BPSD等の低減のための非薬物療法指針作成と普及のための研究	布村 明彦	精神神経科	1,500,000	補委	AMED予防・健康づくりの社会実装に向けた研究開発基盤整備事業
DNAメチル化を指標としたアルツハイマー病患者の行動・心理症状評価の再構築	品川 俊一郎	精神神経科	1,000,000	補委	文部科学研究費補助金 基盤研究C
血液バイオマーカーと神経画像検査によるBPSDの生物学的基盤の解明、および認知症者の層別化に基づいたBPSDケア・介入手法の開発研究(研究代表者 数井裕光)	品川 俊一郎	精神神経科	800,000	補委	AMED 認知症研究開発事業

治療抵抗性うつ病における「共活性化」現象を介した前帯状皮質膝下部の機能障害の解明	小高 文聰	精神神経科	4,160,000	補委	文部科学研究費補助金 基盤研究C
rTMSによる顕著性回路を介したアンヘドニアの治療メカニズムの解明	小高 文聰	精神神経科	4,420,000	補委	文部科学研究費補助金 基盤研究C
気分障害患者の入院森田療法における集団の治療的意味についての研究	谷井 一夫	精神神経科	300,000	補委	公益財団法人メンタルヘルス岡本記念財団研究助成
手段的日常生活技能に着目した軽度認知機能障害患者に対する早期介入および予後の検討	稲村 圭亮	精神神経科	1,950,000	補委	文部科学研究費補助金
治療抵抗性うつ病における「共活性化」現象を介した前帯状皮質膝下部の機能障害の解明	松田 勇紀	精神神経科	4,160,000	補委	科学研究費助成事業 基盤研究C
脳MRI解析を用いた、てんかんの精神・行動合併症における神経基盤の解明	曾根 大地	精神神経科	4,680,000	補委	日本学術振興会科学研究費助成事業
マルチモダル脳画像解析によるてんかん予防/臨床指標	曾根 大地	精神神経科	2,000,000	補委	上原記念生命科学財団 研究奨励金
機械学習と先端的脳画像解析技術を用いた、てんかんの病態解明及び臨床指標の構築	曾根 大地	精神神経科	1,600,000	補委	公益財団法人てんかん治療研究振興財団 研究助成
神経保護的ストレス反応因子「REST」を用いたうつ病のリハビリ判定	石井 洵平	精神神経科	4,680,000	補委	文部科学研究費補助金 若手研究
チアノーゼ性先天性心疾患における右室不全の病態および代償機構の解明	伊藤 伶司	小児科	2,210,000	補委	文部科学省科学研究費 若手研究
重症牛乳アレルギー児への少量経口免疫療法の検討	鈴木 亮平	小児科	1,170,000	補委	文部科学省科学研究費 基盤研究(C)
TARP症候群のiPS細胞および動物モデルを用いた神経学的症状の病態解明	大石 公彦	小児科	1,040,000	補委	文部科学省科学研究費 基盤研究(C)
磁気共鳴画像法を活用したドラベ症候群ラットの年齢依存性脳機能病態の解明	日暮 憲道	小児科	1,300,000	補委	文部科学省科学研究費 基盤研究(C)
鶏卵アレルギー児に対する舌下免疫療法の試み	勝沼 俊雄	小児科	11,800,000	補委	日本医療研究開発機構研究費 (AMED)
新生児スクリーニング対象疾患等の先天代謝異常症の成人期にいたる診療体制構築と提供に関する研究	大石 公彦	小児科	600,000	補委	厚生労働科学研究費補助金
新規疾患の新生児マススクリーニングに求められる実施体制の構築に関する研究	大石 公彦	小児科	100,000	補委	こども家庭科学研究費補助金
小児慢性特定疾病における医療・療養支援および疾病研究の推進に関する研究	大石 公彦	小児科	1,000,000	補委	厚生労働行政推進調査事業費補助金
神経皮膚症候群におけるアンメットニーズを満たす多診療科連携診療体制の確立	舟崎 裕記	整形外科	800,000	補委	厚生労働科学研究費補助金難治性疾患克服研究事業
新規表面修飾技術を応用した強力な骨固着高分子コーティングスクリューの開発	牛久 智加良	整形外科	1,000,000	補委	文部科学省科学研究費 基盤研究(C)

関節リウマチで炎症が起こるのはなぜか？血管内皮に着目した関節内微小環境改善の試み	前田 和洋	整形外科	1,300,000	補委	文部科学省科学研究費 基盤研究(C)
腱・靭帯のコラーゲンの成熟と修復の機序解析	嘉山 智大	整形外科	1,000,000	補委	文部科学省科学研究費 若手研究
外反母趾の病態解明と患者QOLの向上を目指した画像解析研究	木村 正	整形外科	800,000	補委	文部科学省科学研究費 若手研究
人工関節感染症におけるバイオフィルム形成の分子機構の研究	米本 圭吾	整形外科	900,000	補委	文部科学省科学研究費 若手研究
バイオフィルムタンパクへのAGEs蓄積が人工関節感染症に及ぼす影響の解明	荒川 翔太郎	整形外科	2,500,000	補委	文部科学省科学研究費 若手研究
Dupuytren拘縮の病態解明～線維増殖性疾患に対する新たな治療法の確立を目指して～	湯川 充人	整形外科	1,400,000	補委	文部科学省科学研究費 基盤研究(C)
脳動脈瘤と口腔内細菌叢との関連性についての横断的研究、および疾患モデルを用いた口腔内細菌による脳動脈瘤の病態形成機序の解明	小関宏和	脳神経外科	2,000,000	補委	公益財団法人武田科学振興財団
悪性神経膠腫に対するペパシズマブの免疫監視機構への作用と効果予測因子の解明	田中俊英	脳神経外科	1,300,000	補委	文部科学省科学研究費 基盤研究(C)
AIによる最適な医療機器選択で実現する次世代スマート物流プラットフォームの社会実装事業	村山雄一	脳神経外科	21,859,000	補委	経済産業省 内閣府 研究開発成果とSociety 5.0との橋渡しプログラム(BRI)
カーボン繊維強化樹脂製脊椎医療機器の開発・社会実装	大橋洋輝	脳神経外科	26,000,000	補委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構
アトピー性皮膚炎モデルマウスを用いたIL-4刺激による脳への作用機序解明	石氏 陽三	皮膚科	910,000	補委	文部科学省科研費 基盤研究(C)
毛乳頭細胞におけるATP感受性カリウムイオンチャネルの役割	伊藤 宗成	皮膚科	650,000	補委	文部科学省科研費 基盤研究(C)
SUCLA2遺伝子欠失を標的とする進行前立腺がんの新規治療法開発	木村 高弘	泌尿器科	1,243,500	補委	AMED・次世代がん医療創生研究事業
疾病予兆検出におけるDNB解析理論と臓器間相互作用における因果解析理論の研究開発	木村 高弘	泌尿器科	22,000,000	補委	JST:ムーンショットプロジェクト
日本人前立腺癌における新規融合遺伝子の探索と機能解析	木村 高弘	泌尿器科	1,000,000	補委	日本学術振興会 科学省研究費 (基盤研究C)
膀胱内細菌叢を標的としたハンナ型間質性膀胱炎の尿中診断キットの開発	古田 昭	泌尿器科	600,000	補委	日本学術振興会 科学省研究費 (基盤研究C)
NGFとTrkAとの結合阻害からみた慢性前立腺炎/骨盤痛症候群の新規治療法の開発	五十嵐 太郎	泌尿器科	1,700,000	補委	日本学術振興会 科学省科学研究費 若手研究
去勢抵抗性前立腺癌に対するTLR4阻害薬を用いた治療に関する検討	森 啓一郎	泌尿器科	400,000	補委	日本学術振興会 科学省科学研究費 若手研究
新規ARシグナル経路制御因子JMJDICの前立腺癌における機能解析と臨床応用	福岡屋 航	泌尿器科	300,000	補委	日本学術振興会 科学省研究費 若手研究

自己組織化コラーゲンチューブを用いたバイオ拍動尿管の開発	佐々木 裕	泌尿器科	2,800,000	補委	日本学術振興会科学省研究費(基盤研究B)
機械学習を用いた子宮体癌における新規分子診断法の開発	竹中 将貴	産婦人科	1,600,000	補委	科学研究費助成事業若手研究
卵巣明細胞癌に対するPARP阻害剤と血管新生阻害剤の併用効果	飯田 泰志	産婦人科	900,000	補委	科学研究費助成事業基盤研究(C)
血漿中の絨毛由来の遊離核酸を用いた初期流産の遺伝学的原因の解析法の確立	佐村 修	産婦人科	1,200,000	補委	科学研究費助成事業基盤研究(C)
母体血を用いた無侵襲的出生前胎児RhD血液型診断法の臨床応用	高橋健	産婦人科	1,820,000	補委	科学研究費助成事業若手研究
出生前検査で判明した胎児染色体モザイクに対する細胞・分子遺伝学的解析と予後	伊藤 由紀	産婦人科	800,000	補委	科学研究費助成事業若手研究
神経保護・再生関連因子の眼内インプラントを用いた緑内障に対する新規治療法の開発	中野 匡	眼科	100,000	補委	文部科学省科研費国際共同研究強化(B)
ICT機器長時間使用による健康障害に関するコホート研究	中野 匡	眼科	300,000	補委	文部科学省科研費基盤研究(B)
進行性遺伝性網膜疾患の治療に向けた全エクソーム解析と疾患表現型の同定	林 孝彰	眼科	300,000	補委	文部科学省科研費基盤研究(C)
遺伝性網膜・視神経ジストロフィの症例収拾および疾患別頻度の検討	林 孝彰	眼科	200,000	補委	文部科学省科研費基盤研究(C)
網膜ジストロフィが及ぼすヒト視覚野における機能と構築変化の神経画像評価	増田 洋一郎	眼科	700,000	補委	文部科学省科研費基盤研究(C)
神経保護・再生関連因子の眼内インプラントを用いた緑内障に対する新規治療法の開発	野呂 隆彦	眼科	400,000	補委	文部科学省科研費国際共同研究強化(B)
差明と明るさ感覚のダイナミックレンジ順応の脳内メカニズムの解明	堀口 浩史	眼科	760,000	補委	文部科学省科研費基盤研究(C)
網膜疾患が脳視覚系に与える影響の評価	小川 俊平	眼科	700,000	補委	文部科学省科研費若手研究
筋原性前駆細胞に対する伸展誘導信号の抑制による「戻り」のない新規斜視治療法の開発	飯田 貴絵	眼科	200,000	補委	文部科学省科研費基盤研究(C)
再生医療を用いた耳管閉鎖障害に対する新規治療法の開発	小島博己	耳鼻咽喉・頭頸部外科	6,760,000	補委	基盤研究(B)
早期難聴発症モデルにおける内耳障害の病態メカニズムの解明と予防法の開発	中澤宝	耳鼻咽喉・頭頸部外科	1,300,000	補委	基盤研究(C)
拡散テンソルイメージングを利用した嗅覚中枢の解明	鄭雅誠	耳鼻咽喉・頭頸部外科	1,690,000	補委	基盤研究(C)
「スギ花粉」のIgE抗体結合能とT細胞反応性の観点からの安全性・有効性の評価	光吉亮人	耳鼻咽喉・頭頸部外科	1,430,000	補委	基盤研究(C)

Elezanumabによる嗅粘膜再生と嗅神経軸索再生効果の検証	森恵莉	耳鼻咽喉・頭頸部外科	1,040,000	補 委	基盤研究(C)
細胞治療による鼻副鼻腔粘膜再生医療ーラット粘膜傷害モデルへの細胞シート移植検討	鴻信義	耳鼻咽喉・頭頸部外科	1,430,000	補 委	基盤研究(C)
癒着性中耳炎モデルにおける細胞シート移植の検討	山本和央	耳鼻咽喉・頭頸部外科	1,690,000	補 委	基盤研究(C)
骨パテと培養細胞の複合によるハイブリッド耳科手術材料の開発	山本裕	耳鼻咽喉・頭頸部外科	1,170,000	補 委	基盤研究(C)
鼻副鼻腔内反性乳頭腫由来悪性腫瘍の病理形態学に基づく遺伝子解析と癌化機序の解明	海老原 央	耳鼻咽喉・頭頸部外科	1,950,000	補 委	基盤研究(C)
内耳蝸牛基底部を自発的に増殖再生させるメカニズムの解明	宇田川友克	耳鼻咽喉・頭頸部外科	1,170,000	補 委	基盤研究(C)
中耳真珠腫幹細胞性規定遺伝子同定:多細胞間ネットワークの時空間的解析法を用いて	福田智美	耳鼻咽喉・頭頸部外科	1,690,000	補 委	基盤研究(C)
難聴者が雑音下で聞きたい音を聴取するためのサポーティングシステム開発	櫻井結華	耳鼻咽喉・頭頸部外科	1,430,000	補 委	基盤研究(C)
スギ・ヒノキ花粉症克服に向けた遺伝子組み換え経口ワクチンの有効性と安全性の評価	遠藤 朝則	耳鼻咽喉・頭頸部外科	1,690,000	補 委	基盤研究(C)
ヒトiPS細胞由来内耳オルガノイドと新規アンチセンスオリゴを用いた難聴治療法開発	栗原 渉	耳鼻咽喉・頭頸部外科	3,250,000	補 委	若手研究
光励起聴覚刺激による新規前庭感覚代行システムの開発とPPPD新治療戦略の確立	野々村 頼子	耳鼻咽喉・頭頸部外科	2,340,000	補 委	若手研究
特異糖鎖結合タンパクを用いた嗅神経芽細胞腫の標識-光免疫療法の開発を目指して-	武田鉄平	耳鼻咽喉・頭頸部外科	780,000	補 委	若手研究
中耳真珠腫における人工知能による画像診断法の確立	高橋昌寛	耳鼻咽喉・頭頸部外科	1,300,000	補 委	若手研究
培養鼻腔粘膜上皮細胞の異所移植による適応拡大:口腔粘膜再生への応用展開に向けて	森野常太郎	耳鼻咽喉・頭頸部外科	1,690,000	補 委	若手研究
真珠腫性中耳炎に対する自己由来鼻腔粘膜細胞シート移植治療に関するフォローアップ治験	山本 和央	耳鼻咽喉・頭頸部外科	73,216,000	補 委	国立研究開発法人国際医療研究開発機構 (AMED) 橋渡し研究戦略的推進
「アクセシビリティ」は障がい者の人生を本当に幸せにするのか	鈴木 慎	リハビリテーション科	3,250,000	補 委	文部科学省科研費基盤研究(C)
さらなる失語症と難治性てんかんの治療としての反復性経頭蓋磁気刺激法の確立	安保 雅博	リハビリテーション科	650,000	補 委	文部科学省科研費基盤研究(C)
今までにない規模で、失語症に対するMIT治療効果の画像的証明を試みる	池田 沙穂	リハビリテーション科	2,080,000	補 委	文部科学省科研費基盤研究(C)
パーキンソン病患者への経頭蓋磁気刺激療法による治療法と画像解析方法の開発	山田 尚基	リハビリテーション科	390,000	補 委	文部科学省科研費基盤研究(C)

せん妄における中枢神経ネットワークの評価法と非侵襲的脳刺激療法の有効性の検討	長谷川 雄紀	リハビリテーション科	650,000	補 委	文部科学省科研費基盤研究(C)
麻痺筋であるハムストリングスの筋出力を図り片麻痺患者のぶん回しを消失させる研究	中山 恭秀	リハビリテーション科	1,040,000	補 委	文部科学省科研費基盤研究(C)
脳卒中下肢麻痺へのボツリヌス療法 の歩行改善にむけた新たな治療戦略	原 貴敏	リハビリテーション科	650,000	補 委	文部科学省科研費若手研究
胃上皮性病変に対するプローブ型共 焦点レーザー顕微内視鏡の診断能に 関する多施設共同前向き研究	炭山 和毅	内視鏡部	1,040,000	補 委	日本医療研究開発機構研究費 (AMED)
バイオフィルムを介した胆管ステント閉 塞メカニズムの解明	炭山 和毅	内視鏡部	1,430,000	補 委	文部科学省科学研究費基盤研究 C
膵癌エクソソームと癌関連線維芽細胞 を介した薬剤耐性機序解明と診断法 の確立	島本奈々	内視鏡部	1,430,000	補 委	文部科学省科学研究費若手研究
癌壁での組織再生を目的とした幹細胞 ファイバーによる新規低侵襲治療戦 略の確立	福島 宗一郎	血管外科	4,810,000	補 委	文部科学省科学研究費基盤研究 (C)
血液透析用vascular access血栓症の 超音波造影剤と超音波照射による血 栓溶解促進	笠 兼太郎	血管外科	4,290,000	補 委	文部科学省科学研究費基盤研究 (C)□ □
肝癌関連線維芽細胞エクソソーム miRNAの分子生物学的機序解明と革 新的治療の開発	池上 徹	肝胆膵外科	1,000,000	補 委	文部科学省科学研究費基盤研究 (C)
腸内細菌による膵臓癌化学療法抵抗 性の機序解明と革新的治療法開発	春木孝一郎	肝胆膵外科	1,000,000	補 委	文部科学省科学研究費基盤研究 (C)
膵癌特異的エネルギー代謝メカニズ ムに基づく革新的治療の開発	宇和川 匡	肝胆膵外科	1,300,000	補 委	文部科学省科学研究費基盤研究 (C)
肝細胞癌の発育進展におけるミトコ ンドリア代謝に注目した革新的治療の開 発	恩田真二	肝胆膵外科	1,100,000	補 委	文部科学省科学研究費若手研究
膵癌における糖脂質代謝異常と発癌 メカニズム、癌の進展に注目した革新 的治療の開発	安田淳吾	肝胆膵外科	900,000	補 委	文部科学省科学研究費若手研究
膵癌におけるミトコンドリアダイナミク スに注目した革新的治療法の開発	坂本太郎	肝胆膵外科	900,000	補 委	文部科学省科学研究費 若手研究
膵癌に於ける細胞接着因子クローデ イン7の分子生物学的役割と革新的治 療の開発	奥井紀光	肝胆膵外科	1,200,000	補 委	文部科学省科学研究費 若手研究
肝細胞癌の上皮間葉転換におけるエ クソソームの役割と分子生物学的機序 解明	恒松 雅	肝胆膵外科	1,200,000	補 委	文部科学省科学研究費 若手研究
胆管癌におけるマイトファジー経路の 役割とその分子生物学的機序解明	塩崎弘憲	肝胆膵外科	1,300,000	補 委	文部科学省科学研究費 若手研究
リン酸化酵素DYRK2に着目した膵臓 癌転移の機序解明と革新的治療法 の開発	堀内 堯	肝胆膵外科	1,100,000	補 委	文部科学省科学研究費 若手研究
膵癌における上皮間葉転換関連ライ ソソームを標的とした革新的治療戦略	羽村凌雅	肝胆膵外科	800,000	補 委	文部科学省科学研究費 若手研究

MYC遺伝子関連肝癌における癌免疫微小環境の解析と革新的治療の開発	谷合智彦	肝胆膵外科	1,100,000	補委	文部科学省科学研究費研究スタート支援
免疫微小環境を標的とした高悪性度肝細胞癌に対する統合的治療戦略の開発	古川賢英	肝胆膵外科	1,100,000	補委	文部科学省科学研究費基盤研究(C)
肝癌特異的腫瘍免疫回避機構におけるLysosome酵素の機能解析と革新的治療開発	白井祥睦	肝胆膵外科	2,100,000	補委	文部科学省科学研究費基盤研究(C)
膵臓癌におけるライソソームを介したフェロトーシス細胞死の機序解明と革新的治療開発	後町武志	肝胆膵外科	1,100,000	補委	文部科学省科学研究費若手研究
肝癌におけるUSP10のp53安定化が悪性度を与える分子機序解明と新規治療戦略構築	松本倫典	肝胆膵外科	1,100,000	補委	文部科学省科学研究費若手研究
腸内細菌プロファイリングの網羅的解析と細胞性免疫を介した肝癌への革新的治療の開発	阿部恭平	肝胆膵外科	800,000	補委	文部科学省科学研究費若手研究
肝類洞内皮細胞の機能形態変化に着目した転移性肝癌の生着増大メカニズムの統合的解析	河合裕成	肝胆膵外科	2,000,000	補委	文部科学省科学研究費若手研究
リン脂質代謝酵素酸性セラターゼに着目した膵癌肝転移の機序解明と革新的治療法開発	谷合智彦	肝胆膵外科	1,000,000	補委	文部科学省科学研究費若手研究
ネオ抗原ペプチドを用いた胃癌に対する革新的個別化ワクチンの開発	藤崎 宗春	上部消化管外科	2,470,000	補委	科学研究費助成事業基盤研究(C)
リン酸化酵素DYRK2を介する大腸癌リンパ節転移の機序解明と革新的治療法開発	衛藤 謙	下部消化管外科	2,990,000	補委	文部科学省科学研究費基盤研究(C)
高精度肛門内圧検査器を用いた直腸癌および肛門疾患手術後の直腸肛門機能の評価	武田 泰裕	下部消化管外科	130,000	補委	文部科学省科学研究費若手研究(B)
医工連携が創り出す末梢気道病変の観察、生検、治療の新技术開発	木下 智成	呼吸器外科	18,590,000	補委	科学研究費助成事業基盤研究b
乳がん再発抑制を目的としたmTORシグナルを介した運動療法の確立	野木裕子	乳腺甲状腺内分泌外科	2,730,000	補委	科学研究費助成事業・基盤研究©
乳癌石灰化成分に着目したDual-energy X線補助下マンモグラフィの臨床的有用性	伏見 淳	乳腺甲状腺内分泌外科	4,550,000	補委	科学研究費助成事業・若手
院内遠隔医療システムを利用した術後疼痛管理サービス(eAPS)の構築とその評価	上園 晶一	麻酔部	260,000	補委	文部科学省科学研究費基盤研究(C)
拮抗薬を必要としない持続静注に適した新規筋弛緩薬の開発	須永 宏	麻酔部	2,080,000	補委	文部科学省科学研究費基盤研究(C)
輸血関連循環過負荷(TACO)発症メカニズム解明のための革新的マウスモデルの開発	木田 康太郎	麻酔部	1,950,000	補委	文部科学省科学研究費基盤研究(C)
ラット摘出灌流心臓を用いた心筋収縮動態のナノレベル解析～麻酔薬による影響の検証～	照井 貴子	麻酔部	780,000	補委	文部科学省科学研究費基盤研究(C)
心停止蘇生後脳障害に対する水素ナノバブルの治療効果の検証	池田 浩平	麻酔部	1,495,000	補委	文部科学省科学研究費基盤研究(C)

心肺蘇生後の高次脳機能障害に対するヘプシジン産生阻害薬を用いた新規治療法の開発	宮崎 雄介	麻酔部	1,690,000	補 委	文部科学省科学研究費若手研究
TRPV1を標的とした心室性不整脈の予防法の開発:新たな硬膜外アプローチの可能性	山口 知紀	麻酔部	1,820,000	補 委	文部科学省科学研究費基盤研究(C)
異種輸血が可能となるマウス血小板減少モデルの開発:冷蔵血小板の臨床応用に向けて	内山 敬太	麻酔部	1,040,000	補 委	文部科学省科学研究費基盤研究(C)
急性腎障害に対する持続血液透析の国際標準量と日本標準量の検証:ランダム化比較試験	藤井 智子	集中治療部	4,900,000	補 委	科学研究費助成事業(学術研究助成基金助成金)(若手研究)
慢性痛における中枢性感作とは何かーマルチモーダルMRIによる解明	倉田二郎	ペインクリニック	4,160,000円	補 委	文部省科学研究費基盤研究C
輸血関連循環過負荷の低減に向けたアクティブサーベイランスと輸血教育用教材の開発	佐藤智彦	輸血・細胞治療部	1,300,000	補 委	文部科学省科学研究費基盤研究(C)
個細胞空間的degradome解析に基づくプロテアーゼを介したがん免疫制御の解明	下田将之	病院病理部	3,700,000	補 委	文部科学省科学研究費基盤研究(B)

計 195

- (注) 1 国、地方公共団体又は公益法人から補助金の交付又は委託を受け、当該医療機関に所属する医師等が申請の前年度に行った研究のうち、高度の医療技術の開発及び評価に資するものと判断される主なものを記入すること。
- 2 「研究者氏名」欄は、1つの研究について研究者が複数いる場合には、主たる研究者の氏名を記入すること。
- 3 「補助元又は委託元」欄は、補助の場合は「補」に、委託の場合は「委」に、○印をつけた上で、補助元又は委託元を記入すること。

(様式第3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

2 論文発表等の実績

(1)高度の医療技術の開発及び評価を行うことの評価対象となる論文

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
1	Sakurai T, Omori T, Tanaka H, Ito T, et al.	消化器・肝臓内科	Multicenter prospective registration study of efficacy and safety of capsule endoscopy in Crohn's disease in Japan (SPREAD-J study).	J Gastroenterol. 2023 Oct;58(10):1003-1014.	Original Article
2	Komatsu A, Toyonaga T, Sumiyoshi N, Tanaka M, et al.	消化器・肝臓内科	Endoscopic healing is associated with a reduced risk of biologic treatment failure in patients with ulcerative colitis.	Sci Rep. 2024; 4(1) : 303.	Original Article
3	Kamioka H, Yogosawa S, Oikawa T, Aizawa D, Ueda K, et al.	消化器・肝臓内科	Dyrk2 gene transfer suppresses hepatocarcinogenesis by promoting the degradation of Myc and Hras.	JHEP Rep. 2023;Apr 6;5(7):100759.	Original Article
4	Kamioka H, Saeki C, Kinoshita A, Nakagawa C, et al.	消化器・肝臓内科	Low geriatric nutritional risk index predicts poor prognosis in patients with cirrhosis: a retrospective study.	Front Nutr. 2023;10:1269399.	Original Article
5	Saruta M, Kawaguchi I, Ogawa Y, Sanchez Gonzalez Y, et al.	消化器・肝臓内科	Assessing the economics of biologic and small molecule therapies for the treatment of moderate to severe ulcerative colitis in Japan: a cost per responder analysis of upadacitinib.	J Med Econ. 2024 ;Jan-Dec;27(1):566-574.	Original Article
6	Saeki C, Kanai T, Ueda K, Nakano M, et al.	消化器・肝臓内科	Insulin-like growth factor 1 predicts decompensation and long-term prognosis in patients with compensated cirrhosis.	Front Med (Lausanne) 2023;10:1233928.	Original Article
7	Nakagawa C, Oikawa T, Yamada K, Tsubota A, et al.	消化器・肝臓内科	Protein kinase C delta enhances the diagnostic performance of hepatocellular carcinoma.	Biomarkers. 2024;29(2):55-67.	Original Article
8	Saeki C, Saito M, Tsubota A.	消化器・肝臓内科	Plasma pentosidine as a useful biomarker of sarcopenia, low gait speed, and mortality in patients with cirrhosis.	Front Med (Lausanne) .2023 Sep 15;10:1212899.	Original Article
9	Saeki C, Kanai T, Ueda K, Nakano M, et al.	消化器・肝臓内科	Osteosarcopenia predicts poor survival in patients with cirrhosis: a retrospective study.	BMC Gastroenterol. 2023;23(1):196.	Original Article
10	Saeki C, Kanai T, Ueda K, Nakano M, et al.	消化器・肝臓内科	Prognostic significance of sarcopenia and severe vitamin D deficiency in patients with cirrhosis.	JGH Open. 2023;7(5):351-357.	Original Article
11	Sakurai T, Saruta M.	消化器・肝臓内科	Positioning and Usefulness of Biomarkers in Inflammatory Bowel Disease.	Digestion. 2023;104(1):30-41.	Review
12	Saeki C, Saito M, Tsubota A.	消化器・肝臓内科	Association of chronic liver disease with bone diseases and muscle weakness.	J Bone Miner Metab 2024 Feb 1. doi: 10.1007/s00774-023-01488-x.	Review
13	Ozawa M, Morishima R, Shimizu T, et al.	脳神経内科	Correlation with sympathetic skin response, 123I-MIBG scintigraphy, and 123I-PP-CIT SPECT in Parkinson's disease.	Neurophysiol Clin. 2024 Feb 28;54(4):102956.	Original Article

14	Motegi H, Kufukihara K, Kitagawa S, et al.	脳神経内科	Non-lesional white matter changes depicted by q-space diffusional MRI correlate with clinical disabilities in multiple sclerosis.	J Neurol Sci. 2024;456:122851.	Original Article
15	Shiraishi T, Bono K, Hiraki H, et al.	脳神経内科	The impact of VPS35 D620N mutation on alternative autophagy and its reversal by estrogen in Parkinson's disease.	Cellular and Molecular Life Sciences. 2024; 81: 103.	Original Article
16	Onda-Ohto A, Hasegawa-Ogawa M, Matsuno H, et al.	脳神経内科	Specific vulnerability of iPSC-derived motor neurons with TDP-43 gene mutation to oxidative stress.	Mol Brain. 2023;16(1):62.	Original Article
17	Komatsu T, Okumura M, Kida H, et al.	脳神経内科	Associated with the Development of Atrial Fibrillation for Embolic Stroke of Undetermined Source in Patients with an Insertable Cardiac Monitor.	Monitor. Int J Cardiol 2024 ; doi: 10.1016/j.ijcard.2024.131769.	Original Article
18	Miyagawa S, Yaguchi H, Kunieda K, et al.	脳神経内科	Speech-Swallow Dissociation of Velopharyngeal Incompetence with Pseudobulbar Palsy: Evaluation by High-Resolution Manometry.	Dysphagia. 2024 Mar 16. [Online ahead of print]	Original Article
19	Morimoto K, Yamanaka S, Koda N, et al.	腎臓・高血圧内科	Challenge for xeno renal regenerative therapy for fetus.	Transplantation. 2023 Oct;107(10S2):206.	Original Article
20	Ueda H.	腎臓・高血圧内科	Response to Letter to the Editor entitled "Adding Cases to the Study of Bucillamine-Associated Neural Epidermal Growth Factor Like1-Positive Membranous Nephropathy".	Kidney Int Rep. 2023 Jun; 8(8): 1699.	Original Article
21	Matsui K, Sekine H, Ishikawa J, et al.	腎臓・高血圧内科	Exploration of Preservation Methods for Utilizing Porcine Fetal-Organ-Derived Cells in Regenerative Medicine Research.	Cells. 2024 Jan; 13(3): 228.	Original Article
22	Matsui K, Yamanaka S, Chen S, et al.	腎臓・高血圧内科	Long-term viable chimeric nephrons generated from progenitor cells are a reliable model in cisplatin-induced toxicity.	Commun Biol. 2023 Oct; 6(1): 1097.	Original Article
23	Koike K, Kawamura T, Hirano K, et al.	腎臓・高血圧内科	Clinicopathological prognostic stratification for proteinuria and kidney survival in IgA nephropathy: a Japanese prospective cohort study.	Clin Kidney J. 2023 Nov; 17(1): sfad294.	Original Article
24	Okabe M, Koike K, Yamamoto I, et al.	腎臓・高血圧内科	Early growth response 1 as a podocyte injury marker in Human glomerular diseases.	Clin Kidney J. 2023 Nov; 17(1): sfad289.	Original Article
25	Marumoto H, Tsuboi N, Sasaki T, et al.	腎臓・高血圧内科	Single-nephron assessment of urate excretion in patients with IgA nephropathy.	Clin Kidney J. 2024 Feb; 17(3): sfae036.	Original Article
26	Kuno H, Kanzaki G, Sasaki T, et al.	腎臓・高血圧内科	Fractional excretion of total protein predicts renal prognosis in Japanese patients with primary membranous nephropathy.	Clin Kidney J. 2024 Mar; 17(5): sfae071.	Original Article
27	Kawamura T, Hirano K, Koike K, et al.	腎臓・高血圧内科	Associations of corticosteroid therapy and tonsillectomy with kidney survival in a multicenter prospective study for IgA nephropathy.	Sci Rep. 2023 Oct; 13(1): 18455.	Original Article
28	Kawabe M, Kuroda T, Yamamoto I, et al.	腎臓・高血圧内科	Booster effect of the third dose of SARS-CoV-2 mRNA vaccine in Japanese kidney transplant recipients.	Sci Rep. 2023 Jun; 13(1): 9976.	Original Article
29	Kato K, Yaginuma T, Kobayashi A, et al.	腎臓・高血圧内科	Long-term effects of denosumab on bone mineral density and turnover markers in patients undergoing hemodialysis.	J Bone Miner Metab. 2024 Mar; 42(2): 264-70.	Original Article

30	Matsumoto N, Yamanaka S, Morimoto K, et al	腎臓・高血圧内科	Evaluation of the ability of human induced nephron progenitor cells to form chimeric renal organoids using mouse embryonic renal progenitor cells.	Biochem Biophys Res Commun. 2023 Jun; 662: 18–25.	Original Article
31	Yokote S, Tsuboi N, Shimizu A, et al	腎臓・高血圧内科	Predictors of Gross Hematuria After SARS-CoV-2 mRNA Vaccination in Patients with IgA Nephropathy.	kidney360. 2023 Jul; 4(7): 943–50.	Original Article
32	Okabayashi Y, Tsuboi N, Marumoto H, et al	腎臓・高血圧内科	Single-Nephron GFR in Different GBM Stages of Membranous Nephropathy.	kidney360. 2023 Jun; 4(6): e777–86.	Original Article
33	Okabe M, Tsuboi N, Haruhara K, et al	腎臓・高血圧内科	Clinical impact of severe acute respiratory syndrome coronavirus-2 infection on IgA nephropathy.	Nephrology (Carlton). 2023 Jul; 28(7): 408–9.	Original Article
34	Hayashi A, Kawabe M, Yamamoto I,	腎臓・高血圧内科	Clinical and Pathological Significance of Mesangial C1q Deposition in Kidney Transplant Recipients with Recurrent IgA Nephropathy and Patients with Native IgA Nephropathy.	Nephron. 2023 Jun; 147 Suppl 1: 80–8.	Original Article
35	Kato K, Nakashima A, Ohkido I, et al	腎臓・高血圧内科	Association between serum phosphate levels and anemia in non-dialysis patients with chronic kidney disease: a retrospective cross-sectional study from the Fuji City CKD Network.	BMC Nephrol. 2023 Aug; 24(1): 244.	Original Article
36	Fukui A, Takeshita T, Nakashima A,	腎臓・高血圧内科	The relation between proteinuria and the severity of COVID-19.	Clin Exp Nephrol. 2023 Nov; 28(3): 235–44.	Original Article
37	Shiina Y, Kawabe M, Suehiro Y, et al	腎臓・高血圧内科	Peripheral blood absolute lymphocyte count as a predictor of cytomegalovirus infection in kidney transplant recipients.	Transplant Proc. 2023 Sep; 55(7): 1594–7.	Original Article
38	Ito H, Yoshida K, Fukuda T, et al.	リウマチ・膠原病内科	Comparison of characteristics of muscle magnetic resonance imaging findings in patients with antineutrophilic cytoplasmic antibody-associated vasculitis and polyarteritis nodosa.	Int J Rheum Dis. 2024 Mar;27(3):e151116.	Original Article
39	Shimoyama T, Yoshida K, Muro Y, et al.	リウマチ・膠原病内科	Magnetic Resonance Imaging Patterns Revealing Muscle Pathology and Clinical Features in Idiopathic Inflammatory Myopathies.	2024 Feb 26: keae125.	Original Article
40	Oto Y, Yoshida K, Fukuda T, et al.	リウマチ・膠原病内科	Intramuscular lesions in musculoskeletal MRI as a favourable prognostic sign in patients with anti-MDA5 antibody-positive dermatomyositis.	2023 Aug;9(3):e003271.	Original Article
41	Yoshida K, Ito H, Kurosaka D, et al.	リウマチ・膠原病内科	Autocitrullination confers monocyte chemotactic properties to peptidylarginine deiminase 4.	Sci Rep. 2023;13(1):7528.	Original Article
42	Otani K, Yoshiga M, Hirano M, et al.	リウマチ・膠原病内科	Olfactory Bulbs in Arthritis Model Mouse Persistently Express Interleukin-6 before the Onset of Arthritis: Relationship to Food Intake.	2023;30(1):277–290.	Original Article
43	Moriyama M, Noda K, Ito H, et al.	リウマチ・膠原病内科	Clinical features of newly diagnosed systemic lupus erythematosus after SARS-CoV-2 vaccination.	2023 Dec 29;8(1):63–68	Case report
44	Nishimura R, Shimada A, Abiru N, Matsuhisa M, et al.	糖尿病・代謝・内分泌内科	Association between glycemic control and patient-reported outcomes in adults with type 1 diabetes in Japan: the SAGE study subanalysis	Diabetol Int. 2023; 15:212–222.	Original Article
45	Nishimura R, Takeshima T, Iwasaki K, Aoi S	糖尿病・代謝・内分泌内科	Prescription patterns and therapeutic effects of second-line drugs in Japanese patients with type 2 diabetes mellitus: Analysis of claims data for metformin and dipeptidyl peptidase-4 inhibitors as the first-line hypoglycemic agents.	Expert Opin Pharmacother. 2023; 24:969–976.	Original Article

46	Ishiguro M, Ando K, Nishimura R.	糖尿病・代謝・内分泌内科	Exploring time in tight range targets (TITR) in drug-naïve Japanese individuals with type 2 diabetes.	Acta Diabetol. 2024; doi: 10.1007/s00592-024-02247-8.	Original Article
47	Tsujimoto Y, Nagai Y, Nishimura R.	糖尿病・代謝・内分泌内科	Unexpected Acute Hyperglycemia Following Pre- Surgical Discontinuation of SGLT2 Inhibitors in a Type 1 Diabetic Patient	Am J Case Rep. 2023; 24: e940190.	Case report
48	Yamashiro K, Naoko T, Nishimura R, et al	糖尿病・代謝・内分泌内科	A large-scale, observational study to investigate the current status of diabetes complication and their prevention in Japan: incidence/risk factors for malignancies during follow-up-JDCP study 11 (English version)	Diabetol Int. 2024; 15:315-326.	Original Article
49	Suzuki K, Gunji T, Kashima M, et al	腫瘍・血液内科	Contribution of post-transplantation therapy to sustained MRD negativity in multiple myeloma: a retrospective analysis	Int J Hematol. 2024; 119: 39-49	Original Article
50	Suzuki, Yano S	腫瘍・血液内科	IMiD-Free Interval and IMiDs Sequence: Which Strategy Is Better Suited for Lenalidomide-Refractory Myeloma?	Life (Basel). 2023; 13: 2229	Review
51	Yano S	腫瘍・血液内科	Onco-cardiology guideline-trends in Japan	Gan To Kgaku Ryoho. 2023; 50: 943-949	Review
52	Suzuki K, Shimazu Y, Yano S, et al	腫瘍・血液内科	Efficacy of Autologous Stem Cell Transplantation for Myeloma Patients with Suboptimal Response: A Multicenter Retrospective Analysis	Transplant Cell Ther. 2023; 29: 688	Original Article
53	Yamauchi H, Momoki M, Kamiyama Y, et al	腫瘍・血液内科	Hodgkin Lymphoma-related Inflammatory Modification-displayed Castleman Disease-like Histological Features and Positron Emission Tomography/Computed Tomography Usefulness for the Differential Diagnosis	Intern Med. 2024; 63: 993-998	Case report
54	Kawashima M, Yano S	腫瘍・血液内科	Treatment Strategy for Primary Testicular Lymphoma	Gan To Kgaku Ryoho. 2023; 50: 595-598	Review
55	Suzuki, Yano S	腫瘍・血液内科	Treatment Strategy for Ultra-High-Risk Multiple Myelomas with Chromosomal Aberrations Considering Minimal Residual Disease Status and Bone Marrow Microenvironment	Cancers (Basel). 2023; 15: 2418	Review
56	Uryu H, Mishima Y, Ishihara Y, et al.	腫瘍・血液内科	Complex karyotype determined using conventional cytogenetic analysis is a poor prognostic factor in patients with multiple myeloma.	J Clin Exp Hematop 2024; 64(1): 10-20.	Original Article
57	Oh T, Ogawa K, Nagoshi T, et al.	循環器内科	Relationship between haemodynamic indicators and haemogram in patients with heart failure.	ESC Heart Fail 2023; 10(2): 955-64.	Original Article
58	Kashiwagi Y, Nagoshi T, Kimura H, et al.	循環器内科	Effects of angiotensin receptor-nepriylsin inhibitor on insulin resistance in patients with heart failure.	ESC Heart Fail 2023; 10(3):1860-70.	Original Article
59	Ogawa T, Inoue Y, Aizawa T, et al.	循環器内科	Investigation of the small-balloon technique as a method for retrieving dislodged stents.	Cardiovasc Interv Ther 2023; 38(3): 309-15.	Original Article
60	Tanaka Y, Nagoshi T, Takahashi H, et al.	循環器内科	URAT1 is expressed in cardiomyocytes and dotinurad attenuates the development of diet-induced metabolic heart disease.	iScience 2023; 26(9): 107730.	Original Article
61	Aizawa T, Inoue Y, Ito S, et al.	循環器内科	Time-dependent changes in P2Y12 reaction unit values for predicting the different types of cardiovascular events in patients with ischemic heart disease.	Heart Vessels 2023; 38(10): 1218-27.	Original Article

62	Hiraki N, Nagoshi T, Okuyama T, et al.	循環器内科	Inhibitory action of B-type natriuretic peptide on adrenocorticotropic hormone in patients with acute coronary syndrome.	Am J Physiol Heart Circ Physiol 2023; 325(4): H856-65.	Original Article
63	Itakura R, Kuramitsu S, Kikuchi J, et al.	循環器内科	Prognostic Impact of Renal Function on 5-Year Outcomes After Fractional Flow Reserve-Guided Deferral of Revascularization.	J Am Heart Assoc 2023; 12(20): e030886.	Original Article
64	Tokuda M, Yamashita S, Shiomi S,	循環器内科	Pulmonary Vein Stenosis After Catheter Ablation of Atrial Fibrillation Using a Cryoballoon, Hot Balloon, or Laser Balloon.	Circ J 2023; 87(12): 1711-9.	Original Article
65	Fujii S, Nagayoshi S, Miyamoto T, et al.	循環器内科	The beneficial effects of balloon pulmonary angioplasty for patients with chronic thromboembolic pulmonary hypertension are accompanied by increased body mass index and improved nutritional status.	Pulm Circ 2024; 14(1): e12347.	Original Article
66	Tokuda M, Yamashita S, Sato H, et al.	循環器内科	Raise-up technique to achieve better stability and contact with the roof line during cryoballoon ablation.	HeartRhythm Case Rep 2023;9(9):646-8.	Case report
67	Sakurai R, Yamashita S, Oseto H, et al.	循環器内科	A case of concealed inferior vena cava bigeminy in a patient of atrial fibrillation.	HeartRhythm Case Rep 2024;10(3):227-30.	Case report
68	Yamashita S, Oseto H, Morita T, et al.	循環器内科	A rare case of modified superior vena cava isolation by using the ultra-high-resolution mapping system.	Pacing Clin Electrophysiol 2024;47(3):437-9.	Case report
69	Numata T, Okuda K, Miyagawa H, et al.	呼吸器内科	Clinical features in patients with COVID-19 treated with biologics for severe asthma.	J Allergy Clin Immunol Glob 2024; 3(2): 100219.	Original Article
70	Saito Z, Yoshida M, Uchiyama S, et al.	呼吸器内科	Usefulness of high-resolution computed tomography for macrolide therapy of idiopathic bronchiectasis.	Open Respir Med J 2023; 17: e187430642307250.	Original Article
71	Saito Z, Uchiyama S, Nishioka S, et al.	呼吸器内科	Predictors of in-hospital mortality in elderly unvaccinated patients during SARS-CoV-2 Alpha variants epidemic.	Infect Prev Pract 2024; 6(1): 100341.	Original Article
72	Yamakawa H, Takemura T, Sato S, et al.	呼吸器内科	Can transbronchial lung cryobiopsy benefit adaptive treatment strategies in connective tissue disease-associated interstitial lung disease?	BMC Pulm Med 2023; 23(1): 126.	Original Article
73	Yamakawa H, Sato S, Ohta H, et al.	呼吸器内科	Clinical significance of para-carinal air cysts in patients with pleuroparenchymal fibroelastosis: The relationship with pneumomediastinum and pneumothorax.	Clin Respir J 2023; 17(8): 805-10.	Original Article
74	Hasegawa T, Ariyasu R, Tanaka H, et al.	呼吸器内科	Subsequent treatment for locally advanced non-small-cell lung cancer that progressed after definitive chemoradiotherapy and consolidation therapy with durvalumab: a multicenter retrospective analysis (TOPGAN 2021-02).	Cancer Chemother Pharmacol 2023; 92(1): 29-37.	Original Article
75	Tamura K, Yoshida T, Masuda K, et al.	呼吸器内科	Comparison of clinical outcomes of osimertinib and first-generation EGFR-tyrosine kinase inhibitors (TKIs) in TKI-untreated EGFR-mutated non-small-cell lung cancer with leptomeningeal metastases.	ESMO Open 2023; 8 (4): 101594.	Original Article
76	Yamazaki R, Matsuda Y, Oba M, et al.	精神神経科	Maintenance repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS) therapy for treatment-resistant depression: a study protocol of a multisite, prospective, non-randomized longitudinal study.	BMC Psychiatry. 2023 Jun 16;23(1):437.	Original Article
77	Matsuda Y, Sakuma K, Kishi T, et al.	精神神経科	Repetitive transcranial magnetic stimulation for preventing relapse in antidepressant treatment-resistant depression: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials.	Brain Stimul. 2023 Mar-Apr;16(2):458-461.	Original Article

78	Ikemoto S, Pana R, von Ellenrieder N, Gotman J.	小児科	Electroencephalography–functional magnetic resonance imaging for clinical evaluation in focal epilepsy	Epilepsia Open . 2024 Feb;9(1):84–95.	Original Article
79	Tahara M, Higurashi N, Hata J, et al.	小児科	Developmental changes in brain activity of heterozygous Scn1a knockout rats	Front Neurol . 2023 Mar 14;14:1125089.	Original Article
80	Lee ASE, Rotella K, Agyemang A, Ho HE, Oishi K, et al.	小児科	Biallelic MTHFD1 variants presenting as severe combined immunodeficiency	Clin Immunol . 2023 Oct;255:109768.	Case report
81	Shimada Y, Ishii N, Higuchi T, et al.	小児科	A novel preclinical model of mucopolysaccharidosis type II for developing human hematopoietic stem cell gene therapy	Gene Ther . 2023 Apr;30(3–4):288–296.	Original Article
82	Imagawa E, Moreta L, Misra VK, Newman C, Konuma T, Oishi K.	小児科	Functional insight into a neurodevelopmental disorder caused by missense variants in an RNA-binding protein, RBM10	J Hum Genet . 2023 Sep;68(9):643–648.	Original Article
83	Horimukai K, Kinoshita M, Takahata N.	小児科	Low-Dose Oral Challenge Test in Pediatric Patients With Peanut Allergy: Tolerance Assessment of a Trace 5 mg Peanut Test After Symptom Induction With a 500 mg Test	Cureus . 2023 Jul 21;15(7):e42245.	Review
84	Hirano D, Unoki-Kubota H, Imasawa T, et al.	小児科	Independent risk factors of rapid glomerular filtration rate decline in patients with type 2 diabetes with preserved kidney function and normoalbuminuria: A multicenter cohort study	J Diabetes Investig . 2023 Jul;14(7):874–882.	Original Article
85	Inoue T, Saito M	整形外科	Efficacy of the ainVision apparatus for assessment of axial neck pain after cervical laminoplasty: a prospective study.	J Orthop Surg and Res. 2023; 18: Article number473.	Original Article
86	Tonotsuka H, Saito M	整形外科	Chronological changes in the rate of surgical field contamination in the shoulder joint.	J Orthop Sci. 2023 Oct 12; S0949–2658(23)00267–1.	Original Article
87	Ushiku C, Saito M	整形外科	Incidence and risk factors for pneumonia in the chronic phase of cervical spinal cord injury with complete motor paralysis.	Spine Surg Relat Res. 2023; 7(4): 333–340.	Original Article
88	Murayama Y, Saito M	整形外科	Analysis of quadriceps muscle tightness as a risk factor for Osgood–Schlatter disease: A prospective cohort study.	Orthop J Sports Med. 2023; 11(9): 23259671231202209.	Original Article
89	Amagami A, Saito M	整形外科	Long-term course of developmental dysplasia of the hip: follow-up of the non-operated hips of patients undergoing unilateral rotational acetabular osteotomy for twenty-four years.	Archives of Orthopaedic and Trauma Surgery. 2024 March; 144: 997–1004.	Original Article
90	Sato R, Saito M	整形外科	Leg length discrepancy should be assessed based on the whole length of the lower limb in patients with osteoarthritis secondary to developmental dysplasia of the hip.	Bone Jt Open. 2024; 5(2): 79–86.	Original Article
91	Tanaka T, Tamura R, Takei J, et al.	脳神経外科	An exploratory prospective phase II study of preoperative neoadjuvant bevacizumab and temozolomide for newly diagnosed glioblastoma.	J Neurooncol. 2024 Feb;166(3):557–567.	Original Article
92	Fuga M, Tanaka T, Teshigawara A, et al.	脳神経外科	Local thrombolytics via balloon-assisted intra-arterial infusion as rescue therapy for thromboembolism during endovascular coil embolisation.	BMJ Case Rep. 2023 Oct 24;16(10):e256134.	Case report
93	Kan I, Oishi H, Hyodo A, et al.	脳神経外科	A Novel Braided Stent With Customized Simulation Software for Treatment of Intracranial Aneurysms: Multicenter Prospective Trial Before Unrestricted Clinical Application.	Oper Neurosurg (Hagerstown). 2024 Feb 1;26(2):180–187.	Original Article

94	Fuga M, Tanaka T, Tachi R, et al.	脳神経外科	Contrast Injection from an Intermediate Catheter Placed in an Intradural Artery is Associated with Contrast-Induced Encephalopathy following Neurointervention.	AJNR Am J Neuroradiol. 2023 Sep;44(9):1057-1063.	Original Article
95	Fuga M, Tanaka T, Tachi R, et al.	脳神経外科	Predicting difficult transradial approach guiding into left internal carotid artery on unruptured intracranial aneurysms.	Surg Neurol Int. 2023 Jul 7;14:233.	Original Article
96	Ohashi H, Kawamura D, Hatano K, et al.	脳神経外科	Intraoperative Cone-Beam Computed Tomography Assessment of Spinal Pedicle Screws Placement Precision Is in Full Agreement with Postoperative Computed Tomography Assessment.	World Neurosurg. 2023 Jul;175:e254-e263.	Original Article
97	Fuga M, Tanaka T, Tachi R, et al.	脳神経外科	Therapeutic efficacy and complications of radial versus femoral access in endovascular treatment of unruptured intracranial aneurysms.	Neuroradiol J. 2023 Aug;36(4):442-452.	Original Article
98	Katsuta M, Nobeyama Y, Hirafuku K, et al	皮膚科	Characteristics of mild and severe apalutamide-related cutaneous adverse events in patients with prostate cancer: A review of the literature	J Dermatol. 2024 Jan;51(1):110-114.	Review
99	Yasuda KI, Ishiiji Y, Ebata T, et al	皮膚科	Monitoring Sleep and Scratch Improves Quality of Life in Patients with Atopic Dermatitis	Acta Derm Venereol. 2023 Oct 6;103	Original Article
100	Hirayama A, Nobeyama Y, Asahina A.	皮膚科	Relationships between severities of dermatological, neurological, and bone manifestations in neurofibromatosis type 1	J Dermatol. 2023 Dec;50(12):1647-1649.	Original Article
101	Nobeyama Y, Aihara Y, Asahina A.	皮膚科	Real-world Evidence for the Treatment of Rosacea with Sulfur or Metronidazole Preparation in Japanese Patients	JMA J. 2023 Oct 16;6(4):448-454.	Original Article
102	Tomita H, Nobeyama Y, Sakayori Y, et al	皮膚科	A case of leukemia cutis showing annular erythema during the course of Philadelphia chromosome-positive acute B-lymphoblastic leukemia	Clin Case Rep. 2024 Feb 9;12(2)	Case report
103	Tomita H, Nobeyama Y, Morishima M, et al	皮膚科	A case of varicella due to primary varicella zoster virus infection followed by respiratory disease on the background of an immunocompromised condition	Clin Case Rep. 2024 Jan 8;12(1)	Case report
104	Asahina A, Minami Y, Kameda H.	皮膚科	A cross-sectional questionnaire survey involving physicians for the clarification of the diagnosis and current status of therapeutic intervention of psoriatic arthritis in Japan	J Dermatol. 2024 Feb;51(2):261-270.	Original Article
105	Toma Y, Nobeyama Y, Matsuzaki H, et al	皮膚科	A case of systemic amyloidosis showing papular/nodular lesions due to Waldenström's macroglobulinemia	Clin Case Rep. 2023 May 15;11(5)	Case report
106	Yanagisawa T, Hata K, Narita S, et al.	泌尿器科	Docetaxel versus abiraterone for metastatic hormone-sensitive prostate cancer with focus on efficacy of sequential therapy.	Prostate. 2023 May;83(6):563-71.	Original Article
107	Yanagisawa T, Sato S, Hayashida Y, et al.	泌尿器科	Clinical impact of detrusor muscle in en bloc resection for T1 bladder cancer.	Urol Oncol. 2023 Dec;41(12):484.e7-484.e15. doi: 10.1016/j.urolonc.2023.08.004. Epub 2023 Sep 14.	Original Article
108	Yanagisawa T, Matsukawa A, Iwatani K, et al.	泌尿器科	En Bloc Resection Versus Conventional TURBT for T1HG Bladder Cancer: A Propensity Score-Matched Analysis.	Ann Surg Oncol. 2023 Jun;30(6):3820-8.	Original Article
109	Yanagisawa T, Sato S, Hayashida Y, et al.	泌尿器科	Do we need repeat transurethral resection after en bloc resection for pathological T1 bladder cancer?	BJU Int. 2023 Feb;131(2):190-7.	Original Article

110	Yanagisawa T, Kimura T, Hata K, et al.	泌尿器科	Combination of docetaxel versus nonsteroidal antiandrogen with androgen deprivation therapy for high-volume metastatic hormone-sensitive prostate cancer: a propensity score-matched analysis.	World J Urol. 2023 Aug;41(8):2051-62.	Original Article
111	Aikawa K, Yanagisawa T, Fukuokaya W, et al.	泌尿器科	Percutaneous cryoablation versus partial nephrectomy for cT1b renal tumors: An inverse probability weight analysis.	Urol Oncol. 2023 Mar;41(3):150.e11-150.e19. doi: 10.1016/j.urolonc.2022.11.025. Epub 2023 Jan 4.	Original Article
112	Aikawa K, Kimura S, Urabe F, et al.	泌尿器科	Predictive factors for disease progression after salvage radiation therapy in biochemical recurrent patients treated by radical prostatectomy.	Prostate Int. 2023 Sep;11(3):145-9.	Original Article
113	Ito K, Yamamoto T, Hayashi Y, et al.	泌尿器科	Osteoblast-derived extracellular vesicles exert osteoblastic and tumor-suppressive functions via SERPINA3 and LCN2 in prostate cancer.	Mol Oncol. 2023 Oct;17(10):2147-67.	Original Article
114	Urabe F, Kosaka N, Yamamoto Y, et al.	泌尿器科	Metastatic prostate cancer-derived extracellular vesicles facilitate osteoclastogenesis by transferring the CDCP1 protein.	J Extracell Vesicles. 2023 Mar;12(3):e12312. doi: 10.1002/jev2.12312. (オンライン)	Original Article
115	Urabe F, Kobayashi D, Iwatani K, et al.	泌尿器科	The Efficacy and Safety of a Low Relative Dose Intensity of Cabazitaxel in Patients With Metastatic Castration-resistant Prostate Cancer.	Anticancer Res. 2023 Oct;43(10):4611-7.	Original Article
116	Urabe F, Miki K, Kimura T, et al.	泌尿器科	Long-term outcomes of radical prostatectomy versus low-dose-rate brachytherapy in patients with intermediate-risk prostate cancer: Propensity score matched comparison.	Prostate. 2023 Feb;83(2):135-41.	Original Article
117	Urabe F, Iwatani K, Hashimoto M, et al.	泌尿器科	Presurgical immune-oncology/tyrosine kinase inhibitor combination therapy for renal cell carcinoma with a vena cava tumor thrombus: a single-institution case series.	Transl Androl Urol. 2023 Aug 31;12(8):1321-5.	Original Article
118	Imai Y, Urabe F, Iwatani K, et al.	泌尿器科	Comparison of outcomes in high-risk prostate cancer patients treated with low-/high-dose-rate brachytherapy plus external beam radiotherapy.	Int J Clin Oncol. 2023 May;28(5):698-706.	Original Article
119	Takahashi K, Urabe F, Suhara Y, et al.	泌尿器科	Comparison of neoadjuvant and adjuvant chemotherapy for upper tract urothelial carcinoma in real-world practice: a multicenter retrospective study.	Jpn J Clin Oncol. 2023 Dec 7;53(12):1208-14.	Original Article
120	Nakazono M, Urabe F, Iwatani K, et al.	泌尿器科	Patients with PSA below 0.2 ng/mL at 8 years post high-dose-rate brachytherapy have an extremely low risk of subsequent recurrence.	Int J Urol. 2023 Dec;30(12):1147-54.	Original Article
121	Enei Y, Urabe F, Miki K, et al.	泌尿器科	Effect of Adequate Local Radiation Dose on Oncological Outcomes in Localized Prostate Cancer Patients Treated With Low-dose-rate Brachytherapy.	Anticancer Res. 2023 Jul;43(7):3159-66.	Original Article
122	Matsukawa A, Kimura S, Koike Y, et al.	泌尿器科	Feasibility of Novel Technique of Flexible Cystoscopic En Bloc Snare Resection of Bladder Tumor: f-ESRBT.	J Endourol. 2023 Jun;37(6):713-7.	Original Article
123	Fukuokaya W, Yanagisawa T, Hashimoto M, et al.	泌尿器科	Effectiveness of pembrolizumab in trial-ineligible patients with metastatic urothelial carcinoma.	Cancer Immunol Immunother. 2023 Apr;72(4):841-9.	Original Article
124	Fukuokaya W, Mori K, Yanagisawa T, et al.	泌尿器科	Association between concomitant proton pump inhibitor use and survival of patients with metastatic prostate cancer receiving abiraterone acetate: a post-hoc analysis of pooled data from three randomized controlled trials.	Prostate Cancer Prostatic Dis. 2023 Jul 18. doi: 10.1038/s41391-023-00695-x. Online ahead of print.	Original Article
125	Miyajima K, Suzuki H, Urabe F, et al.	泌尿器科	Clinical characteristics of secondary bladder cancer developing after low-/high-dose-rate brachytherapy to treat localized prostate cancer.	Int J Clin Oncol. 2023 Sep;28(9):1200-6.	Original Article

126	Suzuki H, Urabe F, Iwatani K, et al.	泌尿器科	Treatment Results of High-dose-rate Brachytherapy and External Beam Radiation With Long-term Androgen Deprivation Therapy for Patients With Metastatic Prostate Cancer.	Anticancer Res. 2023 Jul;43(7):3135-43.	Original Article
127	Yamamoto S, Matsui K, Kinoshita Y, et al.	泌尿器科	Successful reconstruction of the rat ureter by a syngeneic collagen tube with a cardiomyocyte sheet.	Regen Ther. 2023 Oct 13;24:561-7. (オンライン)	Original Article
128	Suhara Y, Urabe F, Yoshihara K, et al.	泌尿器科	Prognostic significance of subclassifying pathological T3 upper tract urothelial carcinoma: Results from a multicenter cohort study.	Int J Urol. 2024 Feb;31(2):125-132. doi: 10.1111/iju.15321. Epub 2023 Oct 12.	Original Article
129	Kagawa H, Urabe F, Kiuchi Y, et al.	泌尿器科	Real-world outcomes of adjuvant immunotherapy candidates with upper tract urothelial carcinoma: results of a multicenter cohort study.	Int J Clin Oncol. 2024 Jan;29(1):55-63. doi: 10.1007/s10147-023-02424-9. Epub 2023 Oct 21.	Original Article
130	Nagayoshi Y, Yamada K, Kiyokawa T, et al	産婦人科	Clinical Features of Borderline Ovarian Seromucinous Tumor.	Cancer Diagn Progn 2023; 3(3): 360-364.	Original Article
131	Kamii M, Nagayoshi Y, Ueda K, et al	産婦人科	Laparoscopic Surgery for Atypical Endometrial Hyperplasia with Awareness Regarding the Possibility of Endometrial Cancer.	Gynecol Minim Invasive Ther 2023; 12(1): 32-37.	Original Article
132	Suzuki J, Nagase M, Sato N, et al	産婦人科	Delivery-Dependent Shift in Oxytocin-Responsive Cell Population in the Central Amygdala of the Female Rat.	Neuroendocrinology 2023; 113(1): 48-63.	Original Article
133	Kasahara Y, Kishi H, Yokomizo R, Okamoto A	産婦人科	Ethanol potentiates follicle-stimulating hormone action in ovarian granulosa cells.	J Endocrinol 2023; 257(1).	Original Article
134	Funaki S, Hosoya S, Okamoto A, et al	産婦人科	Association between fetal sex and pregnancy outcomes among women with twin pregnancies: a multicenter cross-sectional study.	Arch Gynecol Obstet 2023; 307(5): 1397-1405.	Original Article
135	Takahashi K, Samura O, Hasegawa A, et al	産婦人科	COVID-19 mRNA vaccination status and concerns among pregnant women in Japan: A multicenter questionnaire survey.	BMC Pregnancy and Childbirth 2023; 1(1): 1-1.	Original Article
136	Hosoya S, Yokomizo R, Kishigami H, et al	産婦人科	Novel therapeutic strategies for injured endometrium: intrauterine transplantation of menstrual blood-derived cells from infertile patients.	Stem Cell Res Ther 2023; 14(1): 297-.	Original Article
137	Odajima S, Tanabe H, Koike Y, et al	産婦人科	Short- and long-term morbidity of total parietal peritonectomy for advanced ovarian cancer.	Int J Gynecol Cancer 2023; 33(11): 1771-1777.	Original Article
138	Oka K, Hasegawa A, Mikuni H, et al	産婦人科	Recurrent severe anemia associated with a jejunal arteriovenous malformation in pregnancy: A case report.	Case Rep Womens Health 2023; 40: e00559.	Case report
139	Kobayashi Y, Hasegawa A, Samura O, et al	産婦人科	Managing a case of Breus' mole with severe fetal growth restriction via sequential ultrasonographic imaging and MRI.	Radiol Case Rep. 2023 Oct 11;18(12):4474-4478.	Case report
140	Hosoya S, Piedvache A, Nakamura A, et al	産婦人科	Prolongation of the Menstrual Cycle After Receipt of the Primary Series and Booster Doses of mRNA Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Vaccination.	Obstet Gynecol 2024; 143(2): 284-293.	Original Article
141	Komazaki H, Takahashi K, Tanabe H, et al	産婦人科	A retrospective study of dose-dense paclitaxel and carboplatin plus bevacizumab as first-line treatment of advanced epithelial ovarian cancer.	J Gynecol Oncol. 2024 Mar 26.	Original Article

142	Samura O, Nakaoka Y, Miharu N, et al	産婦人科	Sperm and Oocyte Chromosomal Abnormalities.	Biomolecules 2023; 13(6): 1010-.	Review
143	上田 和	産婦人科	オペナーズのための予習用術式マニュアル 産婦人科 準広汎子宮全摘出術.	オペナーシング 2023; : 194-199.	Others
144	長谷川 瑛洋	産婦人科	【-豊富な所見で診断の進め方がわかる-産婦人科 画像診断アトラス】周産期-臓器別評価 所見アトラス 胎児腹壁・消化管疾患.	臨床婦人科産科 2023; 77(4): 122-126.	Others
145	笠原 佑太, 岸 裕司, 森 祐介	産婦人科	「ARTに関わる生殖内分泌～基礎から最新知見まで～」 卵胞発育から排卵, 黄体形成.	日本IVF学会誌 2023; 26(1): 33-41.	Review
146	永田 知映	産婦人科	【胎盤の科学がもたらす周産期疾患の新たな理解】エコー調査が示す生殖補助医療と胎盤形成の関連.	産婦人科の実際 2023; 72(11): 1151-1155.	Others
147	上田 和	産婦人科	婦人科悪性腫瘍手術-トラブルシューティングとその予防法-】子宮頸癌・子宮体癌のセンチネルリンパ節生検.	産婦人科の実際 2023; 72(12): 1267-1275.	Others
148	小田嶋 俊, 田部 宏.	産婦人科	【婦人科悪性腫瘍手術-トラブルシューティングとその予防法-】全壁側腹膜切除術.	Obstetrics and Gynecologic Practice 2023; 72(12): 1347-1358.	Others
149	正古悠一	産婦人科	【extracellular vesicle & particle(エクソソーム)が秘める可能性の探索】	Journal of Japanese Biochemical Society 95(3): 360-364 (2023).	Others
150	田中 昌哉, 齋藤 元章, 大西 純貴, et al	産婦人科	全腹腔鏡下子宮全摘出術中にVagiパイプを誤挿入し直腸損傷を合併したが大腸内視鏡下に治療した1例.	日本産科婦人科内視鏡学会雑誌 2023; 39(2): 77-81.	Case report
151	丸田 剛徳, 永吉 陽子, 鈴木 二郎, et al	産婦人科	無機能腎をきたした卵巣子宮内膜症性嚢胞の1例.	東京産科婦人科学会誌 2023; 72(2): 275-282.	Case report
152	中尾 優衣, 永江 世佳, 大久保 春菜, et al	産婦人科	血液透析を要する急性腎障害を呈した加重型妊娠高血圧腎症(SPE)の1例.	東京産科婦人科学会誌 2023; 72(3): 437-441.	Case report
153	村田 知久, 大久保 春菜, 伊藤 由紀, et al	産婦人科	出生前に診断され多職種連携により良好な転帰を得た, 肺静脈狭窄(PVO)を合併した総肺静脈還流異常症(TAPVC)の1例.	東京産科婦人科学会誌 2023; 72(3): 602-606.	Case report
154	増田 怜良, 栗野 世奈, 三浦 瑠衣子, et al	産婦人科	早産児の脳保護目的の母体硫酸マグネシウム投与における児の出生時蘇生への影響についての検討.	日本周産期・新生児医学会雑誌 2023; 59(2): 200-205.	Case report
155	草壁 広大, 泉 明延, 寺内 博文, et al	産婦人科	進行卵巣癌を疑い\審査腹腔鏡手術を施行した13例の検討.	千葉県産科婦人科医学会雑誌 2024; 17(2): 167-172.	Case report
156	井上 こころ, 横須 幸太, 薬師寺 寛, et al	産婦人科	審査腹腔鏡術後にポート部転移を認めた進行卵巣癌の2例.	千葉県産科婦人科医学会雑誌 2024; 17(2): 179-183.	Case report
157	森山 明, 平田 幸広, 松田 祐奈, et al	産婦人科	腹腔鏡下子宮全摘出術時の卵管摘出術で偶発的に診断された卵管高異型度漿液性癌.	東京産科婦人科学会誌 2024; 73(1): 30-34.	Case report

158	北田 智大, 松本 夏生, 鶴岡 佑斗, et al	産婦人科	古典型フェニルケトン尿症(PKU)に対して妊娠前から厳格な食事療法を行い、生児を得た1例。	東京産科婦人科学会誌 2024; 73(1): 86-89.	Case report
159	上田 和, 松野 香苗, 森川 あすか, et al	産婦人科	先天性副腎過形成による陰唇癒合・尿生殖洞形成に対して外陰形成術を施行した2例。	日本女性医学学会雑誌 2023; 30(4): 606-611.	Case report
160	Nebashi H, Inoue M, Ashizuka S, et al	産婦人科	Congenital segmental dilatation of the intestine in a neonateBMJ	Case Rep. 2023 Dec 28;16(12):e256842.	Case report
161	Watanabe A, Takashina H, Nakano T.	眼科	Effect of microaneurysms on the anti-VEGF treatment for diabetic macular edema: A retrospective cross-sectional study.	Medicine (Baltimore) 2023; 102(44): e35888.	Original Article
162	Kabata Y, Oki T, Nakano T.	眼科	Comparison of refractive prediction error by axial length in flanged intrascleral intraocular lens fixation.	Clin Ophthalmol 2024; 18: 895-900.	Original Article
163	Takashina H, Watanabe A, Nakano T.	眼科	Safe removal of sticky silicone oil using perfluorocarbon liquid injection and emulsification with a fragmatome.	Clin Ophthalmol 2023; 17: 1481-8.	Original Article
164	Arai K, Nishijima E, Ogawa S, et al.	眼科	A novel visual field screening program for glaucoma with a head-mounted perimeter.	J Glaucoma 2023; 32(6): 520-5.	Original Article
165	Terauchi R, Wada T, Fukai K, et al.	眼科	Association between days of the week and intraocular pressure: Japan Ningen Dock Study.	J Glaucoma 2024; 33(4): 262-9. Epub 2023 Nov 3.	Original Article
166	Komatsu K, Sano K, Fukai K, et al.	眼科	Associated factors of diabetic retinopathy by artificial intelligence evaluation of fundus images in Japan.	Sci Rep 2023; 13(1): 19742.	Original Article
167	Komatsu K, Masuda Y, Iwachi A, et al.	眼科	Lens capsule pathological characteristics in cases of intraocular lens dislocation with atopic dermatitis.	J Cataract Refract Surg 2024; 50(6): 611-7. Epub 2024 Feb 5.	Original Article
168	Mizobuchi K, Hayashi T, Ueno S, et al.	眼科	One-year outcomes of oral treatment with alga capsules containing low levels of 9-cis- β -carotene in RDH5-related fundus albipunctatus.	Am J Ophthalmol 2023; 254: 193-202.	Original Article
169	Mizobuchi K, Hayashi T, Tanaka K, et al.	眼科	Genetic and clinical features of ABCA4-associated retinopathy in a Japanese nationwide cohort.	Am J Ophthalmol 2024; 264: 36-43. Epub 2024 Mar 16.	Original Article
170	Honzawa K, Horiguchi H, Terauchi R, et al.	眼科	Rhombus deformation of retinal lateral displacement after epiretinal membrane removal revealed by diffeomorphic image registration.	Retina 2023; 43(7): 1132-42.	Original Article
171	Iida M, Masuda Y, Sano K, et al.	眼科	Lens thickness in atopic cataract: case-control study.	J Cataract Refract Surg 2023; 49(8): 853-7.	Original Article
172	Sano K, Terauchi R, Fukai K, et al.	眼科	Association between alcohol consumption patterns and glaucoma in Japan.	J Glaucoma 2023; 32(11): 968-75.	Original Article
173	Wada-Koike C, Terauchi R, Fukai K, et al.	眼科	Comparative evaluation of fundus image interpretation accuracy in glaucoma screening among different physician groups.	Clin Ophthalmol 2024; 18: 583-9.	Original Article

174	Fukunaga N, Hayashi T, Yamada Y, et al.	眼科	A novel stop-gain NF1 variant in neurofibromatosis type 1 and bilateral optic atrophy without optic gliomas.	Ophthalmic Genet 2024; 45(2): 186-92. Epub 2023 Aug 21.	Original Article
175	Iimura J, Miyawaki T, Kikuchi S, Tsumiyama S, Mori E, Nakajima T, Kojima H, Otori N.	耳鼻咽喉・頭頸部外科□	A new "J septoplasty" technique for correction of mild caudal septal deviation.	Auris Nasus Larynx 2023,47(1),79-83	Original Article
176	Kazuhiro Omura, Adam J Kimple, Brent A Senior, Kazuhiro Nomura, Meghan Norris, Abdullah L Zeatoun, Cristine Klatt-Cromwell, Charles S Ebert Jr, Nobuyoshi Otori, Brian D Thorp	耳鼻咽喉・頭頸部外科□	Minimally Invasive Transnasal Approach to the Anteromedial Temporal Fossa and Lateral Sphenoid Using a Novel Landmark between Periorbita and Periosteum of the Pterygopalatine Fossa: A Cadaveric Study	J Neurol Surg B Skull Base 2023.85(5),465-469	Original Article
177	Kazuhiro Omura, Kazuhiro Nomura, Satoshi Aoki, Teppei Takeda, Teru Ebihara, Adam J Kimple, Brian D Thorp, Abdullah L Zeatoun, Nobuyoshi Otori, Brent A Senior	耳鼻咽喉・頭頸部外科□	Simple and safe resection of the crista galli	Head Neck 2024,46(2),439-446	Original Article
178	Ryoji Oguro, Kazuhiro Omura (Corresponding Author), Norihiko Uchio, Norie Imagawa, Tatsuya Kitamura, Hironori Takemoto, Nobuyoshi Otori	耳鼻咽喉・頭頸部外科□	Effects of Increased Nasal Volume due to Topical Adrenaline on the Voice	J Voice 2023	Original Article
179	Ryosuke Yui, Masahiro Takahashi, Katsuhiko Noda, Kaname Yoshida, Rinko Sakurai, Shinya Ohira, Kazuhiro Omura, Nobuyoshi Otori, Kota Wada, Hiromi Kojima	耳鼻咽喉・頭頸部外科□	Preoperative prediction of sinonasal papilloma by artificial intelligence using nasal video endoscopy: a retrospective study.	Scientific reports 2023.13(1),12439	Original Article
180	Sekine R, Hernandez AK, Overbeck C, Hofer MK, Mori E, Hähner A, Hummel T.	耳鼻咽喉・頭頸部外科□	Comparison of Patient Characteristics and Olfactory Sensitivity for Trigger Odorants in Parosmia and Phantosmia	Laryngoscope 2024,134(7),3277-3285	Original Article
181	Sekine R, Menzel S, Hähner A, Mori E, Hummel T.	耳鼻咽喉・頭頸部外科□	Assessment of postviral qualitative olfactory dysfunction using the short SSPaToT in patients with and without parosmia.	Eur Arch Otorhinolaryngol 2023.280(1),469-472	Original Article
182	Sho Kurihara, Akira Ganaha, Takeshi Nakamura, Kan Kubuki, Emi Saruwatari, Koudai Matsui, Kuniyuki Takahashi, Tetsuya Tono	耳鼻咽喉・頭頸部外科□	Pros and cons of a bone-conduction device implanted in the worse hearing ear of patients with asymmetric hearing loss	Frontiers in Audiology and Otology 2024	Original Article

183	Sho Kurihara, Takeshi Nakamura, Kan Kubuki, Hiroyuki Koga, Takashi Goto, Shouken Shimoara, Akira Ganaha, Yuusuke Yamada, Kuniyuki Takahashi, Tetsuya Tono	耳鼻咽喉・頭頸部外科□	Hearing Outcome and Predictors after Implanting Bone Conduction or Middle Ear Implants in Ears with Refractory Otitis Media	Journal of Clinical Medicine 2023,12(12),4086	Original Article
184	Takeda T, Omura K, Aoki S, Mori R, Ishii Y, Mori E, Nishijima H, Ebihara T, Tochigi K, Kimple AJ, Thorp BD, Senior BA, Otori N.	耳鼻咽喉・頭頸部外科□	Olfactory dysfunction management following unilateral cranial resection for olfactory neuroblastoma	Rhinology 2024	Original Article
185	Tei M, Mori E, Yonezawa N, Kishimoto Y, Tanaka H, Yanagi N, Tsurumoto Y, Nagai M, Sekine R, Otori N, Tsuzuki K.	耳鼻咽喉・頭頸部外科□	Assessing parosmia patients: a study on the evaluation method using a self- administered odor questionnaire for parosmia. the evaluation method using a self- administered odor questionnaire for parosmia.	Rhinology 2024	Original Article
186	Tsuchida K, Takahashi M, Nakazawa T, Kurihara S, Yamamoto K, Yamamoto Y, Kojima H	耳鼻咽喉・頭頸部外科□	Augmented reality-assisted transcranial endoscopic ear surgery for middle ear cholesteatoma	Journal of Clinical Medicine 2024,13(6),1780	Original Article
187	Yusuke Ito, Toru Seo, Yoshiyuki Sasano, Fumihiro Mochizuki, Izumi Koizuka	耳鼻咽喉・頭頸部外科□	Perilymphatic fistula with characteristic findings of the inner ear by contrast-enhanced magnetic resonance imaging: A case report	Frontiers in Neurology 2023,14	Case report
188	Kunihara T, Shingu Y, Wakasa S, Shiiya N, Gando S.	心臓外科	Impact of Steroid on Macrophage Migration Inhibitory Factor During and After Cardiopulmonary Bypass.	ASAIO J 2023; 69 :391-5.	Original Article
189	Yamasaki M, Yoshino H, Kunihara T, Akutsu K, Shimokawa T, Ogino H, Kawata M, Takahashi T, Usui M, Watanabe K, Fujii T, Yamamoto T, Nagao K, Takayama M.	心臓外科	Outcomes of type A acute aortic dissection with cardiopulmonary arrest: Tokyo Acute Aortic Super- network Registry	Eur J Cardiothorac Surg. 2023; 63: ezad056.	Original Article
190	Gambardella I, Spadaccio C, Singh SSA, Shingu Y, Kunihara T, Wakasa S, Nappi F.	心臓外科	Interpapillary muscle distance independently predicts recurrent mitral regurgitation.	J Cardiothorac Surg 2024;19:147	Original Article
191	Akutsu K , Yoshino H, Shimokawa T, Ogino H, Kunihara T, Takahashi T, Usui M, Watanabe K, Yamasaki M, Fujii T, Kawata M, Watanabe Y, Yamamoto T, Kohsaka S, Nagao K, Takayama M.	心臓外科	Clinical Features of 544 Patients With Ruptured Aortic Aneurysm - A Report From the Tokyo Acute Aortic Super Network Database	Circ J 2024 Feb 28. doi: 10.1253/circj.CJ-23-0636. Online ahead of print.	Original Article

192	Ogino H, Yoshino H, Shimokawa T, Akutsu K, Takahashi T, Usui M, Kunihara T, Watanabe K, Nakai M, Yamamoto T, Takayama M, and Other Members of the Scientific Committee of Acute Aortic Diseas.	心臓外科	Anewinsight into superacute care for type A acute aortic dissection in the Tokyo Acute Aortic Super Network.	J Thorac Cardiovasc Surg 2024;167:41-51.e4.	Original Article
193	Kunihara T, Shingu Y, Wakasa S, Sugiki H, Kamikubo Y, Shiiya N, Matsui Y.	心臓外科	Blood flow characteristics of the bilateral internal thoracic artery: implications of optimal graft configuration for coronary artery bypass grafting to maximize blood supply.	Gen Thorac Cardiovasc Surg 2023;71:552-60.	Original Article
194	Seki M, Kunihara T, Takada J, Sasaki K, Kumazawa R, Seki H, Sasuga S, Fukuda H, Umezu M, Iwasaki K.	心臓外科	Comparison of hemodynamics and root configurations between remodeling and reimplantation methods for valve-sparing aortic root replacement: a pulsatile flow study.	Surg Today 2023;53:845-54.	Original Article
195	Sasaki K, Kunihara T, Suzuki S, Matsumiya Goro, Fukuda H, Shiiya N, Koyama T, Komiya T, Yaku H, Shiose A, Usui A, Kobayashi J, Ishii Y, Tanji M, Misumi H, Ohtsuka T, Yoshimura N, Hiramatsu Y, Nitta T.	心臓外科	Multicenter Study of Surgical Ablation for Atrial Fibrillation in Aortic Valve Replacement.	ASAIO J 2023; 69:483-9.	Original Article
196	Machida M, Rocos B, Machida M, Nomura K, Nemoto N, Oikawa N, Taira K.	心臓外科	The Prevalence of Scoliosis after Fontan Circulation Surgery Followed-Up to Adolescence.	Spine Surg Relat Res 2023 ;8 :212-7.	Original Article
197	Yoshihiro Sakurai, Masahiro Abo, Saki Terajima, Saho Ikeda, Kensuke Ohara, Takuya Hada.	リハビリテーション科	Improved language function for post-stroke aphasia in the long term following repeated repetitive transcranial magnetic stimulation and intensive speech-language-hearing therapy	a case report. Journal of medical case reports. 2023; 17(1): 285.	Case report
198	Nakayama Y, Abo M.	リハビリテーション科	Physical Therapy Combined with Transcranial Magnetic Stimulation Therapy: Treatment Practice Considering the Effect of Reducing Upper Limb Spasticity on Gait.	Physical Therapy Research. 2023; 26(2): 44-49.	Original Article
199	Kimura I, Senoo A, Abo M.	リハビリテーション科	Changes in Structural Neural Networks in the Recovery Process of Motor Paralysis after Stroke.	Brain Sci. 2023; 14(3): 197.	Original Article
200	Takekawa T, Hara T, Yamada N, Sato T, Hasegawa Y, Takagi S, Kobayashi K, Kitajima T, Abo M.	リハビリテーション科	Treatment outcome of local injection of botulinum toxin for claw toe: Differences between cerebral hemorrhage and infarction.	Clin Neurol Neurosurg. 2023; 226:	Original Article
201	Sakamoto D, Hamaguchi T, Murata K, Ito H, Nakayama Y, Abo M. Upper Limb Function Recovery by Combined Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation and Occupational Therapy in Patients with Chronic Stroke According to Paralysis Severity.	リハビリテーション科	Upper Limb Function Recovery by Combined Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation and Occupational Therapy in Patients with Chronic Stroke According to Paralysis Severity.	Brain Sci. 2023; 8(13): 284.	Original Article

202	Hamaguchi T(Saitama Prefectural University), Abo M.	リハビリテーション科	Recovery of Patients With Upper Limb Paralysis Due to Stroke Who Underwent Intervention Using Low-Frequency Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation Combined With Occupational Therapy: A Retrospective Cohort Study.	Neuromodulation. 2023; 26(4): 861-877.	Original Article
203	Murayama Y, Funasaki H, Saito M et al.	Department of Orthopaedic Surgery, The Jikei University School of Medicine.	Analysis of Quadriceps Muscle Tightness as a Risk Factor for Osgood-Schlatter Disease: A Prospective Cohort Study.	Orthop J Sports Med. 2023 Sep 29;11(9):23259671231202209.	Original Article
204	Kakichi T, Funasaki H, Tanaka K et al.	Department of Orthopaedic Surgery, The Jikei University School of Medicine.	Primary synovial chondromatosis of the shoulder followed for 11 years after arthroscopic surgery: A case report.	Radiology Case Reports 18:4253-4257,2023.	Case report
205	Okamoto Y, Funasaki H, Tanaka K, et al.	Department of Orthopaedic Surgery, The Jikei University School of Medicine.	Exertional lower extremity pain in a triathlete caused by external iliac artery endofibrosis.	JBJS case connector. 2024;14:e23.00685	Case report
206	Ono S, Furuhashi H, Kisasi S, et al.	内視鏡部	Sarcopenia Is a Prognostic Factor in Patients Undergoing Percutaneous Endoscopic Gastrostomy.	J Clin Med. 2023 May;12(10):3360.	Original Article
207	Kamba S, Sumiyama K.	内視鏡部	Benchmark test for the characterization of colorectal polyps using a computer-aided diagnosis with a publicly accessible database.	Dig Endosc. 2023 Jul;35(5):656-657.	Original Article
208	Tada N, Kobara H, Tashima T, et al.	内視鏡部	Outcomes of Endoscopic Intervention Using Over-the-Scope Clips for Anastomotic Leakage Involving Secondary Fistula after Gastrointestinal Surgery: A Japanese Multicenter Case Series.	Diagnostics (Basel). 2023 Sep; 13(18):2997.	Original Article
209	Futakuchi T, Dobashi A, Horiuchi H, et al.	内視鏡部	Texture and color enhancement imaging improves the visibility of gastric neoplasms: Clinical trial with image catalogue assessment using conventional and newly developed endoscopes.	BMC Gastroenterol. 2023 Nov; 23(1):389.	Original Article
210	Dobashi A, Hara Y, Furuhashi H, et al.	内視鏡部	Diagnostic Performance of a Novel Ultra-Thin Endoscopy under Narrow-Band Imaging for Superficial Squamous Cell Carcinoma of the Pharynx and Esophagus.	Cancers (Basel). 2024 Jan ;16(3):529.	Original Article
211	Hirotsugu Ozawa, Takao Ohki, Kota Shukuzawa, et al.	血管外科	Ten-year single-center outcomes following endovascular repair for abdominal aortic aneurysm using the INCRAFT device.	Journal of vascular surgery 2024年3月13日	Original Article
212	Kentaro Kasa, Takao Ohki, Eisaku Ito, et al.	血管外科	Immunoglobulin G4-related hepatic artery aneurysm.	Journal of vascular surgery cases and innovative techniques 10(1) 101377-101377 2024年2月	Case report
213	Kentaro Kasa, Kota Shukuzawa, Hirotsugu Ozawa, et al.	血管外科	Myopericytoma of the axillary artery in a 4-year-old girl presenting with stroke and subsequent progression of micro-isolated lesion	Journal of Vascular Surgery Cases, Innovations and Techniques 101493-101493 2024年3月	Case report
214	Matsumoto M, Shirai Y, Uwagawa T, et al.	肝胆膵外科	Preoperative Therapy for Unresectable Locally Advanced Pancreatic Cancer for ≥6 Months Improves Prognosis After Pancreatectomy.	Anticancer Res. 2023 Sep;43(9):4097-4104.	Original Article
215	Furukawa K, Haruki K, Kasahara M, et al.	肝胆膵外科	Dual Antibody Treatment for Simultaneous Acute Cellular Rejection and Antibody-Mediated Rejection After Liver Transplantation: A Case Report.	Transplant Proc. 2023 Oct;55(8):1938-1942.	Case report
216	Tani ai T, Furukawa K, Haruki K, et al.	肝胆膵外科	Multimodal Management for Refractory Biliary Stricture After Living Donor Liver Transplantation.	Transplant Proc. 2023 May;55(4):940-944.	Original Article

217	Yanagaki M, Haruki K, Furukawa K, et al.	肝胆膵外科	Liver Only Living Donor Transplantation for Polycystic Disease in a Patient on Chronic Hemodialysis: Case Report.	Transplant Proc. 2023 May;55(4):1095-1097.	Case report
218	Yanagaki M, Onda S, Furukawa K, et al.	肝胆膵外科	Zero Mortality in Living-Donor Liver Transplantation for Primary Biliary Cholangitis in Patients With a Meld Score of <20.	Transplant Proc. 2023 May;55(4):898-900.	Original Article
219	Taniai T, Ikegami T, Haruki K, et al.	肝胆膵外科	Letter to the Editor: Safe use of external biliary drainage in living donor liver transplantation.	Liver Transpl. 2023 Sep 1;29(9):E26-E27.	Letter
220	Taniai T, Haruki K, Furukawa K, et al.	肝胆膵外科	Open Thoracic Drainage Followed by Proximal Splenic Artery Embolization for Massive Hydrothorax Before Living Donor Liver Transplantation.	Transplant Proc. 2023 May;55(4):884-887.	Original Article
221	Ikegami T, Furukawa K, Haruki K, et al.	肝胆膵外科	Letter to the Editor: Can sexagenarian donors be feasibly indicated for living donor liver transplantation?	Liver Transpl. 2023 Sep 1;29(9):E28-E29.	Letter
222	Akaoka M, Haruki K, Furukawa K, et al.	肝胆膵外科	Thrombectomized autologous portal Y-graft inflow construction can be an option in living-donor liver transplantation: a case report.	Surg Case Rep. 2023 Apr 10;9(1):57.	Case report
223	Onda S, Haruki K, Furukawa K, et al.	肝胆膵外科	A feasible and safe approach for repeat laparoscopic liver resection and patient selection based on standardized preoperative prediction of surgical difficulty.	Langenbecks Arch Surg. 2023 Apr 4;408(1):138.	Original Article
224	Yasuda J, Furukawa K, Yanagaki M, et al.	肝胆膵外科	Double cone-unit laparoscopic hepatic resection for tumors adjacent to the hepatic vein.	Surg Oncol. 2023 Jun;48:101926.	Original Article
225	Furukawa K, Haruki K, Taniai T, et al.	肝胆膵外科	Letter to the Editor: We still need to deal with antibody-mediated rejection in living donor liver transplantation.	Liver Transpl. 2023 Aug 1;29(8):E20-E21.	Letter
226	Uno K, Masuda T, Watanabe A, et al.	上部消化管外科	Visceral Obesity is Associated with Thoraco-abdominal Pressure Gradient (TAPG) and Gastroesophageal Reflux Disease.	Obs Surg. 2023 Dec;33(12):3871-3878.	Original Article
227	Kuroguchi T, Matsumoto A, Nyumura Y, et al.	上部消化管外科	Efficacy and Cost-effectiveness of Pegfilgrastim for Preventing Febrile Neutropenia During Docetaxel, Cisplatin, and 5-Fluorouracil Therapy for Esophageal Cancer.	Anticancer Res. 2023 May;43(5):2293-2298.	Original Article
228	Tanishima Y, Takahashi K, Nishikawa K, et al.	上部消化管外科	Microscopic venous invasion is a predictor of prognosis in patients with esophageal squamous cell carcinoma undergoing ineffective neoadjuvant chemotherapy and surgery.	Esophagus. 2023 Oct;20(4):651-659.	Original Article
229	Kosuge M, Ohkuma M, Okamoto A, et al.	下部消化管外科	Risk factors for surgical site infection associated with coloncancer surgery.	Jikeikai Med J 2023; 70: 47-52.	Original Article
230	Takeda Y, Sugano H, Okamoto A, et al.	下部消化管外科	Prognostic usefulness of the C-reactive protein-albumin-lymphocyte (CALLY) index as a novel biomarker in patients undergoing colorectal cancer surgery.	Asian J Surg 2024 Mar 26. [Epub ahead of print] 26: S1015-95	Original Article
231	Imaizumi Y, Takano Y, Okamoto A, et al.	下部消化管外科	High-output stoma is a risk factor for stoma outlet obstruction in defunctioning loop ileostomies after rectal cancer surgery.	Surg Today. Epub 2023 May 24.	Original Article
232	Okamoto A, Furukawa K, Ohkuma M, et al.	下部消化管外科	Clinical significance of Control Nutritional Status(CONUT) score in patients with colorectal liver metastases after hepatectomy.	in vivo 2023; 37: 2678-2686.	Original Article

233	Nakada T, Ohtsuka T.	呼吸器外科	Thoracic drain management using a digital system.	J Thorac Dis. 2023 Feb 28;15:219-222	Review
234	Takeyama H	乳腺甲状腺内分泌外科	Breast Cancers Secreting Sialyl-fibronectin Are Less Likely to Cause Epithelial-mesenchymal Transition and Have Good Prognoses	Cancer Diagn Progn. 2023 Sep 3;3(5):558-570.	Original Article
235	Baba A, Matsushima S, Kessoku H, et al	画像診断部	Radiological features of thyroid-like low-grade nasopharyngeal papillary adenocarcinoma: case series and systematic review	Neuroradiology. 2024 Feb;66(2):249-259.	Original Article
236	Ohki K, Igarashi T, Yakabe H, et al.	画像診断部	Differentiating gallbladder cancer from polyps using non-enhanced magnetic resonance imaging	Pol J Radiol. 2024 Feb 23;89:106-114.	Original Article
237	Suzuki T, Michimoto K, Hasumi J, et al	画像診断部	Silver-Mixed Port Reduces Venous Access Port Related Infection Rate Compared to Non-Silver-mixed Port: A Single-center Retrospective Analysis	Cardiovasc Intervent Radiol. 2023 Dec;46(12):1696-1702.	Original Article
238	Tsutsumi Y, Omura K, Kijima Y, et al	画像診断部	The impact of multidisciplinary approaches on the outcomes of olfactory neuroblastoma treated with postoperative radiotherapy	Cancer Med. 2024 Mar;13(5):e6943.	Original Article
239	Michimoto K, Kikuchi R, Suzuki T, et al.	画像診断部	Polymerization Properties of n-Butyl Cyanoacrylate Mixed with Ethiodized Oil in the Lymphatic System: In Vivo Investigation in a Rabbit Model	J Vasc Interv Radiol. 2023 Aug;34(8):1416-1423.	Original Article
240	Fukuda T, Yonenaga T, Akao R, et al	画像診断部	Comparison of Bone Evaluation and Metal Artifact between Photon-Counting CT and Five Energy-Integrating-Detector CT under Standardized Conditions Using Cadaveric Forearms	Diagnostics (Basel). 2024 Feb 6;14(4):350.	Original Article
241	Ogiwara S, Fukuda T, Yonenaga T, et al	画像診断部	Quantitative biomarkers for distinguishing bone metastasis and benign bone marrow lesions using turbo spin echo T1- and T2-weighted Dixon imaging at 3.0 T	Eur J Radiol Open. 2023 Nov 30;11:100541.	Original Article
242	Kameda S, Maeda A, Maeda S, et al.	集中治療部	Dose of nafamostat mesylate during continuous kidney replacement therapy in critically ill patients: a two-centre observational study	BMC Nephrol. 2024 Feb 26;25(1):69.	Original Article
243	Abe T, Takagi T, Takahashi K, Yagi K, Tsuge A, Fujii T.	集中治療部	Optimal Timing for Intubation in Patients on Non-invasive Ventilation: A retrospective cohort study	Health Sci Rep. 2023 Dec 11;6(12):e1757.	Original Article
244	Fujii T, Sevransky J.	集中治療部	Thiamine for Septic Shock: Take Your Vitamins?	Am J Respir Crit Care Med. 2023 Sep 1;208(5):513-515.	Others
245	Ito A, Sushuang Y, Shinto E, et al.	麻醉科学講座	Interhemispheric and corticothalamic white matter dysfunction underlies affective morbidity and impaired pain modulation in chronic pain	Anesthesia & Analgesia, published ahead-of-print, 2024	Original Article

246	中村瑞道, 八反丸善康, 大岩彩乃,	麻酔科学講座	3D-CT画像ナビゲーションと超音波ガイドを併用して舌咽神経ブロックを行った一症例	日本ペインクリニック学会誌 30(4): 79-83, 2023	Case report
247	Sato T, Nojiri A	輸血・細胞治療部	Unanswered questions from the IRONMAN trial.	Lancet, 401(10387): 1495, 2023.	Letter
248	Sato T, Kida K, Miyata S	輸血・細胞治療部	Four-Factor Prothrombin Complex Concentrate for Patients With Trauma.	JAMA, 330(9): 875-876, 2023.	Letter
249	Sato T, Yanagisawa R	輸血・細胞治療部	The REVAMP trial: key questions remain.	Lancet, 403(10421): 28-29, 2024.	Letter
250	Sato S, Yanagisawa T, Miki J, et al.	病院病理部	pT1 subclassification predicts progression-free survival in en bloc resection of bladder tumor specimens.	Arch Pathol Lab Med 2023 Sep 5	Original Article
251	Fukawasa N, Maeda M, Sugiyama Y, et al.	病院病理部	Distribution of proteinase K-resistant anti- α -synuclein immunoreactive axons in the cardiac plexus is unbiased to the left ventricular anterior wall.	Pathol Int 2024; 74(1): 1-12	Original Article
252	Honma S, Sato N, Sakaguchi R, et al.	病院病理部	Morphological and etiological analysis of C3 and non-C3 glomerulonephritis in primary membranoproliferative glomerulonephritis using periodic acid-methenamine silver stain electron microscopy: a retrospective multicentered study.	Med Mol Morphol 2024;57(1): 23-34	Original Article
253	Kawachi K, Tang X, Kasajima R, et al.	病院病理部	Genetic analysis of low-grade adenocarcinoma of the breast progressing to high-grade metaplastic carcinoma.	Breast Cancer Res Treat 2023;202(3): 563-73	Original Article
254	Nishimura Y, Ryo E, Inoue S, et al.	病院病理部	Strategic approach to heterogeneity analysis of cutaneous adnexal carcinomas using computational pathology and genomics.	JID Innov 2023;3(6): 100229	Original Article
255	Kurobe M, Sugihara T, Harada A, et al	小児外科	The Comparison of Postoperative Umbilical Port Site-Related Complications Between Transumbilical and Periumbilical Incision After Laparoscopic Surgery in Children	J Laparoendosc Adv Surg Tech A. 2023 Aug;33(8):807-813	Original Article
256	Harada A, Matsumoto N, Kinoshita Y, et al	小児外科	Maturation and development of fetal pig intestinal tissue in immunodeficient mice	Acta Cir Bras. 2024 Feb 26;39:e390624	Original Article

計 256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。

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

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。

(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	Sato T, Okumura M, Takahashi J, et al.	脳神経内科	Arachidonic acid level is related to early motor recovery following intracerebral hemorrhage with severe motor paralysis.	Prostaglandins Leukot Essent Fatty Acids. 2024;200:102603.	Original Article
2	Kida H, Sakai K, Sato T, et al.	脳神経内科	Follow-Up Diffusion-Weighted Image Reveals Delayed Appearance of Ischemic Lesions in Suspected Transient Ischemic Attack.	Cureus 15(10): e47405.	Original Article
3	Komatsu T, Okumura M, Kida H, et al	脳神経内科	Urinary Immunoglobulin G Is a Novel Biomarker for Atherosclerotic Burden in Mild Acute Ischemic Stroke Patients.	J Atheroscler Thromb 2024; 31: 306-315.	Original Article
4	Kuno H, Kanzaki G, Sasaki T, et al	腎臓・高血圧内科	High albumin clearance predicts the minimal change nephrotic syndrome relapse.	kidney360. 2023 Jun; 4(6): e787-e795.	Case report
5	Yamauchi M, Kamejima S, Ueda R, et al	腎臓・高血圧内科	A Case of Marked Metabolic Acidosis Due to a Transverse Stoma after Urethroplasty for Congenital Epispadias.	Intern Med. 2023 Dec; 62(24): 3663-8.	Case report
6	Nobayashi H, Kanzaki G, Bamba H, et al	腎臓・高血圧内科	Early diagnosis leading to improvement of critical illness polyneuropathy associated with severe Staphylococcus aureus infection in a patient on hemodialysis: a case report.	CEN Case Rep. 2024 Feb; 13(1): 26-31.	Case report
7	Shimoyama K, Kanzaki G, Okubo A, et al	腎臓・高血圧内科	Foreign body granuloma with crystals, recurrent kidney stones, in a patient with adenine phosphoribosyltransferase deficiency.	QJM. 2023 Jul; 116(7): 536-7.	Case report
8	Ohki Y, Kawabe M, Yamamoto I, et al	腎臓・高血圧内科	Early Recurrence of Immunoglobulin A Nephropathy after Kidney Transplantation in a Patient with Down Syndrome.	Nephron. 2023 Jun; 147 Suppl 1: 35-40.	Case report
9	Tsuboi N, Bertram JF, Hoy WE.	腎臓・高血圧内科	Regarding: Clinical findings and kidney morphology in chronic kidney disease of unknown cause in India	J Intern Med. 2024 Jan; 295(1): 116-7.	Others
10	Tsuboi N, Bertram JF.	腎臓・高血圧内科	Birth Weight and Renal Functional Reserve in Adults.	Kidney Int Rep. 2023 Jun; 8(8):1700.	Review
11	Tsuboi N.	腎臓・高血圧内科	Assessment of Chronic Kidney Disease Risk Category Transition.	Am J Med. 2023 Sep; 136(9): e184.	Others
12	Tsuboi N.	腎臓・高血圧内科	Susceptibility to diabetic nephropathy.	Pediatr Nephrol. 2024 Jan; 39(6): 1957.	Review
13	Haruhara K, Kubo E.	腎臓・高血圧内科	Sodium glucose cotransporter 2 inhibitor as a promising therapy for congestive kidney injury.	Hypertens Res. 2024 Feb; 47(2): 568-70.	Review
14	Kawabe M, Yamamoto I.	腎臓・高血圧内科	Current Status and Perspectives on Recurrent IgA Nephropathy after Kidney Transplantation,	Nephron. 2023 Mar; 147 Suppl 1: 9-13.	Review
15	Sasaki T, Tsuboi N.	腎臓・高血圧内科	Morphometric Approach to Different Nephron Segments.	J Am Soc Nephrol. 2023 Dec; 34(12): 2053.	Review
16	Koda N, Matsumoto K, Maruyama Y, et al	腎臓・高血圧内科	A Pregnant Woman with IgA Nephropathy Showing Histological Preeclampsia Findings without Hypertension Treated with Steroids: A Case Report and Literature Review.	Intern Med. 2023 Apr; 62(8): 1195-202.	Review
17	Chiba M, Kato M, Kinoshita Y, et al.	内視鏡部	Analysis of variation in learning curves for achieving competency in convex endoscopic ultrasound training: A prospective cohort study using a standardized assessment tool.	Gastrointest Endosc. 2023 Apr;97(4):722-731.	Original Article

18	伊藤 栄作, 宿澤 孝太, 笠 兼太郎, et al.	血管外科	ステントグラフト後瘤径拡大の病理学的検討 Type Vエンドリークと潜在的IgG4関連大動脈瘤の関連性	脈管学 63(Suppl.) S193-S194 2023年10月	Original Article
----	-----------------------------	------	-----------------------------------------------------	-----------------------------------	------------------

計 18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。

(様式第3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

3 高度の医療技術の開発及び評価の実施体制

(1) 倫理審査委員会の開催状況

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

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

2 前年度の実績を記載すること。

(2) 利益相反を管理するための措置

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

(注) 前年度の実績を記載すること。

(3) 臨床研究の倫理に関する講習等の実施

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

(注) 前年度の実績を記載すること。

倫理委員会業務手順書

更新履歴

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

目次

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

本手順書の施行及び改訂

1. 目的

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

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

2. 倫理委員会の設置

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

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

3. 倫理委員会の開催

3.1 開催

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

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

3.2 成立要件

1) 倫理委員会の成立要件は、規程第4条に定めるものとする。

4. 倫理委員会の審査

4.1 審査事項

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

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

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

・治験は、本学附属4病院院長が設置する治験審査委員会にて審査される。

4.2 審査資料・審査端末

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

なお、通信は携帯通信帯域（4G）或いは学内のWifiを使用する。

- 1) 研究計画書
- 2) 同意説明書

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

4.3 審査区分

倫理委員会の審査区分は以下のとおりである。

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

4.4 審査区分と関連委員会

4.3で規定した医学系研究のうち

第1倫理委員会は、介入或いは侵襲性を有する研究を中心に審査する。

第2倫理委員会は、観察研究（看護研究を含む）を中心に審査する。

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

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

その他、以下のものは、各委員会へ申請するものとする。

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

4.5 利益相反管理委員会との連携

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

4.6 倫理審査の業務代行（代理審査）

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

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

4.7 中央倫理委員会としての一括審査

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

5. 審査の手順

5.1 書類の受付から審査結果までの流れ

申請から審査までは、倫理委員会イントラネットに掲載されたフローに従う。

1) 申請・締切（申請者）

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

同時に利益相反管理委員会に利益相反に関する手続きを行う。

倫理委員会の申請の締切日は本学イントラネットで随時公表する。

2) 提出書類の確認作業（事務局）

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

3) 審査用資料の不備への対応（申請者）

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

4) 申請書類受理（事務局）

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

5) 委員の事前確認（倫理委員）

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

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

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

6) 委員の事前確認の取り纏め及び研究者へフィードバック（事務局）

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

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

7) 事前確認後の本審査用資料の対応（申請者）

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

8) 倫理委員会当日のインタビューの有無の連絡（事務局）

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

研究者（申請者）はインタビューを求められた時は、対応しなければならない。

9) 審査端末への掲載（事務局）

審査書類は倫理委員会の開催前（少なくとも4日前）に審査用端末に掲載される。

10) 倫理委員会での審議（倫理委員会）

倫理委員会は最新版の書類・利益相反管理委員会からの結果をもとに審議する。

なお、利益相反管理委員会への手続きを行っていない場合は、審議しない。

事務局は審議した内容を議事録に纏め、次回の倫理委員会に報告する。

11) 結果通知書の交付（倫理委員会）

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

5.2 結果通知書配布後

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

6. 審査結果

審査結果の判定は、以下のとおりとし研究者（申請者）へ通知される。

1. 承認
2. 認めない
3. 申請を要しない
4. 修正を要する

1) 判定が『承認』の場合

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

2) 判定が『認めない』の場合

申請した研究計画を実施することができない。

3) 判定が『申請を要しない』の場合

申請課題が審査対象に該当しないという意味である。

4) 判定が『修正を要する』の場合

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

7. 迅速審査

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

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

8. 倫理委員会承認後について

8.1 関連委員会への手続き

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

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

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

8.2 研究開始後に関して

1. 実施状況の報告について

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

2. 重篤な有害事象への対応

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

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

重篤な有害事象とは

有害事象のうち、次に掲げるいずれかに該当するものをいう。

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

3. 研究計画の変更等

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

8.3 研究中断もしくは中止・終了

1) 中断もしくは中止

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

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

2) 終了

研究が終了した場合、申請システムを使用して「研究終了報告書」を提出する。

9. 記録の管理

9.1 記録の作成

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

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

9.2 記録の管理・保管

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

10 倫理委員等の役割・責務等

10.1 倫理委員等の教育、研修の確保

倫理委員会の委員及び事務局は、審査及び関連する業務に先立ち、倫理的観点及び科学的観点からの審査等に必要な知識を習得するための教育・研修を受けなければならない。また、その後も、適宜継続して教育・研修を受けなければならない。

10.2 情報公開

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

10.3 守秘義務

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

10.4 機関の長への報告

倫理委員およびその事務に従事する者は、審査を行った研究に関連する情報の漏えい等、研究対象者等の人権を尊重する観点並びに当該研究の実施上の観点及び審査の中立性もしくは公正性の観点から重大な懸念が生じた場合には、速やかに学長に報告する。

11 その他

11.1 研究者への倫理教育、研修会の確保

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

11.2 研究に関わる契約書

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

(1) 契約者等

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

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

(2) 契約書の保管等

①原資料と同様、原則研究責任者が保管

②契約書に記載された期間まで保管

契約内容に変更が生じた際は、研究責任者は覚書にて対応を行うものとする。

11.3 倫理指針に基づくモニタリング及び監査

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

本手順書の施行及び改訂

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

[最上位](#) > [14\) 総合医科学研究センター](#)

東京慈恵会医科大学利益相反管理規程

▲ 改定履歴

制定 平成21年6月25日

改定 平成24年3月 1日

改定 令和2年4月1日

第1章 総則

(目的)

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

(適用範囲)

第2条 この規程は、次の各号に掲げる者について適用する。

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

(利益相反管理の対象)

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

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

第2章 利益相反管理委員会

(設置)

第4条 利益相反を適正に管理するため、利益相反管理委員会を置く。

(審議事項)

第5条 利益相反管理委員会は、次の各号に掲げる事項について審議する。

- (1) 利益相反による弊害を防止するための施策の策定に関すること。
- (2) 利益相反に関して個々のケースが本学として許容できるか否かに関すること。

- (3) 利益相反管理のための調査に関すること。
- (4) 利益相反に関する社会への情報公開に関すること。
- (5) その他本学の利益相反に関する重要事項

(利益相反管理のための調査)

第6条 前条第3号に規定する調査は、次の各号に掲げる方法により実施する。

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

2. 前項各号に掲げる調査の実施手続は、利益相反管理委員会が決定する。

(審査、勧告、決定等の手続)

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

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

(不服申し立て)

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

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

(利益相反自己申告書等の保存)

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

(研修の実施)

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

(情報開示)

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

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

(組織)

第12条 利益相反管理委員会は、学長が指名する数名の委員をもって組織する。

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

(開催)

第13条 利益相反管理委員会は、必要に応じて適宜開催する。

(定足数及び議決)

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

(意見の聴取)

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

第3章 利益相反相談窓口

(設置)

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

(業務)

第17条 利益相反相談窓口は、次の各号に掲げる業務を行う。

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

第4章 守秘義務

(委員等の義務)

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

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

第5章 雑則

(雑則)

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

(主管部署)

第20条 委員会の主管部署は大学事務部研究推進課とする。

(規程の改廃)

第21条 この規程の改廃は、利益相反管理委員会の議を経て学長が行う。

附 則

この規程は、令和2年4月1日から施行する。

(様式第4)

高度の医療に関する研修を行わせる能力を有することを証する書類

1 研修の内容

専門修得コースプログラム概要を参照

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

2 研修の実績

上記研修を受けた医師数	155 人
-------------	-------

(注) 前年度の研修を受けた医師の実績を記入すること。

3 研修統括者

研修統括者氏名	診療科	役職等	臨床経験年数	特記事項
猿田 雅之	消化器・肝臓内科	診療部長	27年	
井口 保之	脳神経内科	診療部長	31年	
横尾 隆	腎臓・高血圧内科	診療部長	33年	
黒坂 大太郎	リウマチ・膠原病内科	診療部長	39年	
吉村 道博	循環器内科	診療部長	38年	
西村 理明	糖尿病・代謝・内分泌内科	診療部長	33年	
矢野 真吾	腫瘍・血液内科	診療部長	34年	内科統括責任者
荒屋 潤	呼吸器内科	診療部長	30年	
平本 淳	総合診療部	総括責任者	35年	
鬼頭 伸輔	精神神経科	診療部長	25年	
大石 公彦	小児科	診療部長	30年	
朝比奈 昭彦	皮膚科	診療部長	37年	
衛藤 謙	外科	統括責任者	32年	
斎藤 充	整形外科	診療部長	32年	
村山 雄一	脳神経外科	診療部長	34年	
宮脇 剛司	形成外科	診療部長	34年	
國原 孝	心臓外科	診療部長	33年	
岡本 愛光	産婦人科	診療部長	38年	
木村 高弘	泌尿器科	診療部長	28年	
中野 匡	眼科	診療部長	37年	
山本 裕	耳鼻咽喉科	診療部長	34年	
安保 雅博	リハビリテーション科	診療部長	34年	
尾尻 博也	放射線科	診療部長	35年	
三尾 寧	麻酔科	診療部長	32年	
藤井 智子	I C U	診療部長	17年	
炭山 和毅	内視鏡部	診療部長	26年	
吉田 正樹	感染制御部	診療部長	39年	
下田 将之	病院病理部	診療部長	24年	
武田 聡	救急部	診療部長	33年	
林 勝彦	歯科	診療部長	34年	

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

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

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

専門修得コース
(レジデント)
募集要項

2025



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

病気を診ずして
病人を診よ

高木兼寛

「病気を診ずして病人を診よ」

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

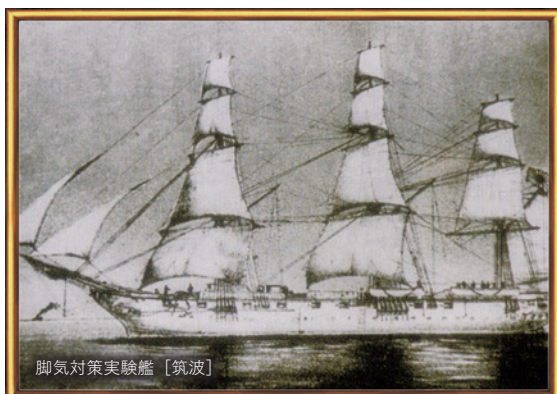
東京慈恵会医科大学の前身となる成医会講習所は、高木兼寛により明治14（1881）年に創設されました。それに先立つ6年前、高木はイギリスのセント・トーマス病院医学校に留学。人道主義に基づいたイギリス医学に深い感銘を受け、帰国後は、医療に見捨てられた貧しい人たちのために病院と医学校を作ることを決意します。

当時、日本の医学界は、病人を医学の研究材料のようにとらえる風潮がありましたが患者さんの心の痛みにも共感し、患者さんを中心に考える医療こそ必要だと、高木は痛感したのです。その後、明治20（1887）年には時の皇后陛下のご意向により、「慈恵」の名を冠した病院「東京慈恵医院」が誕生しました。

この精神は、現在に至るまで色あせることなく受け継がれ、ここで働くすべてのスタッフのよりどころとなっています。医師、看護師をはじめ多職種が連携するチーム医療や、地域の病院や看護施設と協力を地域連携はその一例。入院から外来まで、慈しみ恵む「慈恵の心」をもって医療を実践しています。



創設以来、脈々と息づく挑戦スピリット



「患者さんを中心に据える医療とは何か?」「患者さんの病を治すために何ができるだろうか?」そうした自らへの問いかけに答えるべく、創設以来、私たちは未知の分野への挑戦を繰り返してきました。その象徴的なエピソードが、脚気の撲滅です。明治時代、コレラと並ぶ国民病だった脚気。多くの病死者を出した原因不明のこの病は、創設者・高木兼寛が挑んだある研究によって撲滅されました。高木は脚気の原因を、当時主流だった細菌感染説を退けて、栄養の欠陥によるものだと主張。軍医として責任者を務めていた海軍の練習船を舞台に、遠洋航海中の食事による大規模介入試験を行って自説を科学的に証明しました。その結果、脚気を撲滅し、大勢の命を救ったのです。

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



東京慈恵会医科大学附属病院
院長
小島 博己

東京慈恵会医科大学は1881年創立の歴史ある医科大学です。建学の精神「病気を診ずして 病人を診よ」を140年に渡り実践してきました。医療は患者さんのためにある、という原点を芯に持ち、常に最新の知識と技能を身に着ける努力を怠らない良き医療人の育成が、当院の専門習得コースの目指すところです。

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

大学病院を基幹施設とする専門研修プログラムの利点として、全診療科において臨床も研究も最先端の医療を経験でき、トップランナーの指導医から指導が受けられる点があります。当院は特定機能病院として、高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び高度の医療に関する研修を実施する能力等を備えた病院として認められています。また附属葛飾医療センター、第三病院、柏病院を合わせた4病院が連携しあって医療や教育を行っているのも慈恵医大の特色です。これら4病院の総ベッド数は 約2690床、1日平均外来患者数 約6300人、1日平均入院患者数 約1800人、年間手術総数 約30500件と、全国有数の医療希望を有し、十分な臨床経験が積めます。学内には研究設備も充実しており、日常診療でのリサーチクエストを探求する環境が整っています。現代医療の進化のスピードは速く、患者さんに還元できる研究が行える Academic Physician の育成は重要です。本学の専門習得コースでは大学病院という環境を活かした Academic Physician の育成を実践し、多くの優れた研究者を輩出しています。

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



東京慈恵会医科大学附属病院
臨床研修センター長
横尾 隆

前期研修の2年が終わろうとして、そろそろ将来の方向性が定まってきた時期かと思えます。今般専門医制度の大胆な改革がすすめられ、これまで流動的であった部分がようやく定まってきました。そこでいよいよ各施設が独自の専門医養成プログラムを立ち上げています。本学でも、平成9年全国に先駆けて設置した独自の専門医習得コース（後期研修）を専門医機構の指針に沿った形でさらにブラッシュアップし、非常に効率良く遂行できるプログラムを設定しました。

後期研修医（レジデント）は各専門領域の専門研修プログラムに採用されますが、身分は病院長の直属で、給与も病院から支給され、いわゆる入局はしません。各専門領域の上級医の指導を受けて研修を進めますが、履修内容と各年次の到達度の評価は、普遍的に各診療科とは別個の立場にある研修・レジデント委員会が行い、研修が専門医カリキュラム照らして適正になされているかどうかを客観的にチェックします。修了認定も目標到達度をもとに委員会が行い、修了書受領をその後の医員採用（入局）の条件にしています。

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

本学の専門修得コースの採用は、初期研修修了段階で全国公募します。そして、出身大学を問わず、全国から応募があります。本学には学閥などの垣根もありませんので、学内外から多くの志の高い諸君の応募を、心から歓迎致します。

専門修得コース（レジデント）の理念と特徴

1. 専門修得コース（レジデント）の理念

現在の新医師臨床研修制度は、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できる基本的な診療能力（態度、技能、知識）を身につけることを目標としていますが、本学では、早くから初期臨床研修にスーパーローテート方式を採用して、専門領域の技量に偏ることなく、全人的診療能力を備えた医師の育成を進めてきました。

一方、医療の高度化に対する社会のニーズは大きく変貌しており、医育機関である大学病院には、専門医が備えるべき技能を明らかにし、これを担保することが求められています。そのためには、初期臨床研修の到達目標を踏まえた専門医養成システムの確立が不可欠であり、本学では、大学病院としては本邦の他大学に先駆け、平成9年4月から専門修得コース（3年課程）を開設しました。豊富な症例を誇る附属4病院の機能を生かした指導体制を構築するとともに、各科のトレーニングプログラムを整備し、現在に至っています。

2. 専門修得コースの目標と特徴

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

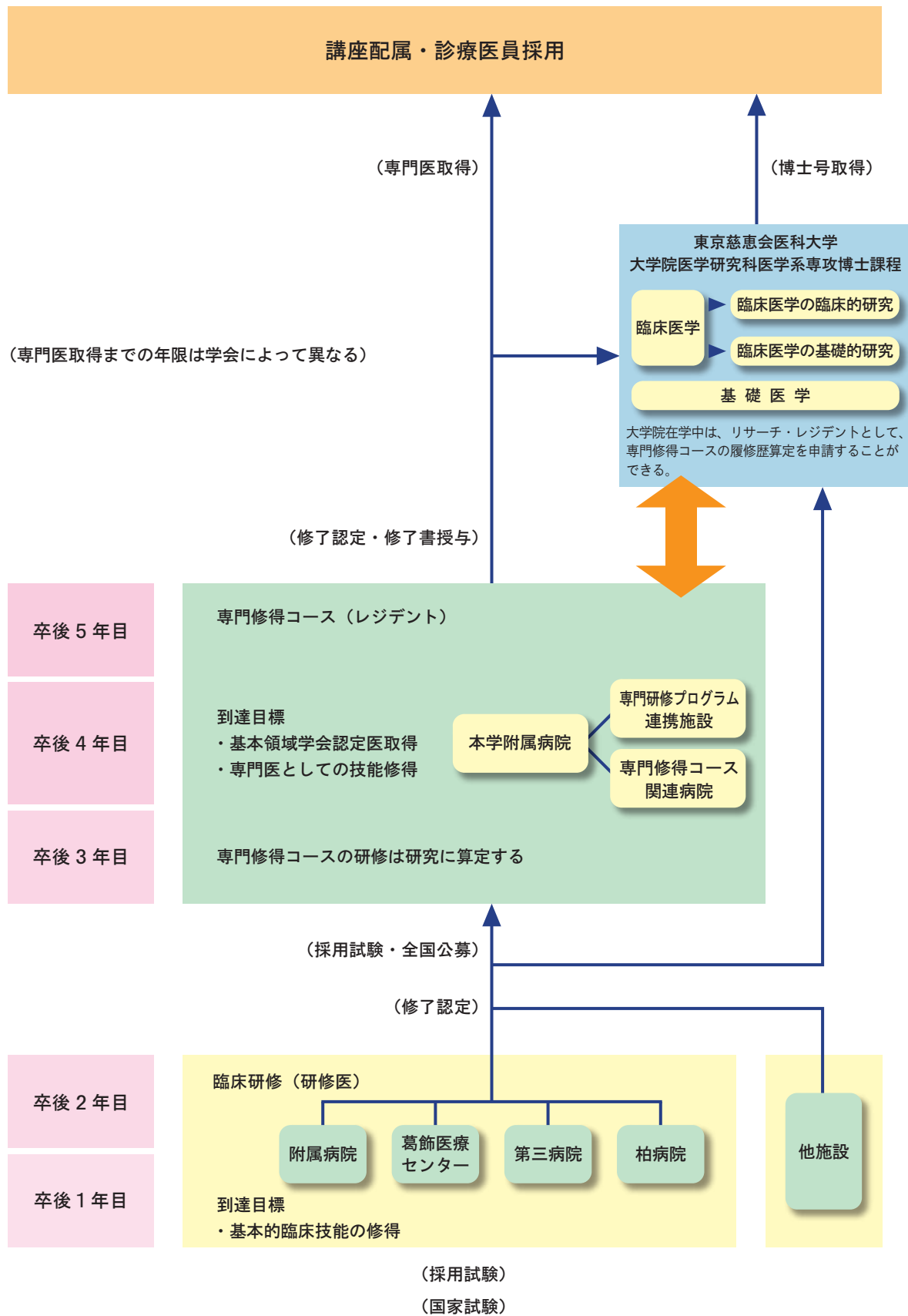
本学の専門修得コース（レジデント）では、次の特徴を備えています。

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

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

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

卒後臨床研修の流れ



最新の情報は当院ホームページでご確認ください。

1. 目的

全人的診療能力を基盤として、より高度な専門領域の知識ならびに技能を修得することを目的とする。

2. 履修年限

各診療部が定めるプログラムに則り、原則として3年間(2025年4月1日～2028年3月31日)の課程を履修する。

但し、学会認定施設での臨床経験を有する場合には、臨床歴を評価のうえ、履修年限を短縮することがある。

※契約期間内に休職等の事由により欠勤があった場合は契約期間を延長することがある。

3. 募集科

内科 (消化器・肝臓内科 脳神経内科 腎臓・高血圧内科 循環器内科
リウマチ・膠原病内科 糖尿病・代謝・内分泌内科 腫瘍・血液内科
呼吸器内科 感染症科)

精神神経科 小児科 皮膚科 放射線科 (画像診断部・放射線治療部)
外科 整形外科 脳神経外科 形成外科 心臓外科 産婦人科 泌尿器科
眼科 耳鼻咽喉・頭頸部外科 内視鏡科 リハビリテーション科 麻酔部
救急科 病理部 臨床検査 総合診療

4. 応募資格

2025年3月末で初期臨床研修修了見込の者、または、医師免許取得後2年間の初期臨床研修を修了した者

5. 出願手続

1) 提出書類

- (1) 採用申請書 (指定書式)
- (2) 履歴書 (指定書式) ※写真貼付と捺印のこと
- (3) 医師免許証の写し ※A4サイズに縮小のこと
- (4) 初期臨床研修修了証明書の写し及び臨床研修修了登録証の写し、もしくは初期臨床研修修了見込証明書
※本学附属病院で初期臨床研修を行っている者は不要
- (5) 出身大学の卒業証明書
※本学卒業生及び本学附属病院で初期臨床研修を行っている者は不要
- (6) 出身大学在学時の成績証明書
※本学卒業生及び本学附属病院で初期臨床研修を行っている者は不要
- (7) 地域枠による従事要件があるものはその内容がわかる書類の写し ※該当者のみ
- (8) 推薦状 (指定書式)
※臨床研修病院の病院長、臨床研修プログラム責任者、または初期臨床研修で履修した診療科の診療部長 (診療科長) による推薦
※現在、本学附属病院で初期臨床研修を行っている者は不要
- (9) 留意事項
指定書式の採用申請書、履歴書、推薦状については、当院ホームページにてダウンロードできます。上記(1)～(8)の必要書類の提出を以て応募が完了となる。応募書類は採用選考においてのみ利用します。また、原則として返却は致しません。

2) 応募期間

2024年8月1日 (木)～2024年10月18日 (金) 必着のこと

3) 応募書類提出先

〒105 - 8471 東京都港区西新橋3丁目19番地18号
東京慈恵会医科大学附属病院 臨床研修センター
TEL 03 - 3433 - 1111 (代表) 内線 2731

6. 選考日

2024年11月2日 (土) ※詳細については別途応募者宛てに通知する。

7. 選考方法

小論文及び面接

※診療科によっては、面接を2日 (一次及び二次面接として) にわたって実施

8. 合格発表

原則として、採否発表日に日本専門医機構の登録システム上の結果公表をもって通知にかえる。その後、採用者には採用手続きに必要な書類を送付する。

9. 採用日

原則として、2025年4月1日とする。(但し、初期臨床研修の修了を要する)

10. 身分

レジデント

11. 業務内容

(雇入れ直後) 医師業務 (変更の範囲) 変更なし

12. 処遇

基本手当：270,000円(定額緊急勤務手当70,000円(43時間相当分)を含む)
※定額緊急勤務手当額を超えて時間外勤務を行った場合は、その時間に応じて緊急勤務手当を支給する

【月収例】月額約330,000円(宿日直料、通勤手当等含む)

通勤手当：通勤手当支給規定による

その他：宿直手当・日直手当などの支給制度あり

社会保険：加入

休日：①日曜日 ②国民の祝日

③創立記念日(5月1日)

④年末年始 ⑤振替休日制度あり

年次有給休暇：有

その他：関連病院に勤務する者は当該病院の定めによる

13. 勤務

週5日勤務とし、その他必要な当直を行う。

始業：午前9時 終業：午後5時30分

※勤務部署により時差別勤務あり

※1ヶ月単位(週平均実働37.5時間/1ヵ月)の変形労働時間勤務あり

所定時間外労働あり 休憩1時間

14. 勤務場所

本学附属4病院 [附属病院(本院)・葛飾医療センター・第三病院・柏病院]

または専門修得コース診療科プログラムに定める連携・関連病院、施設とする。

15. 進学・留学

大学院進学及び留学については相談に応じる。

16. 研究歴

専門修得コース(レジデント)履修期間は、学位取得のための研究歴として算定する。

17. 修了認定

所定のプログラムを修了した者には修了証書を交付する。

18. 教員採用

教員としての本採用は、本コース修了後にあらためて決定する。

19. その他制度

産前産後休暇、育児休暇、短時間勤務制度、院内病児保育施設、院外一時保育施設提携あり、ベビーシッター補助券利用

病院見学・説明会

1. 病院見学

後期研修病院の検討をされている方の病院見学を随時お受けしています。見学を希望する診療科が決まっている方は、当院ホームページの申込フォームより臨床研修センターまでお申し込みください。

病院ホームページURL <https://resident.jikei.ac.jp/attend>

なお、新型コロナウイルス感染拡大の状況により、見学の一時中止または見学エリアの制限を行うことがあります。最新の情報は当院ホームページにてご確認ください。

2. 医局説明会・採用担当者

説明会の開催日程については、当院ホームページをご覧ください。また、説明会へ参加ご希望の方は、事前に各採用担当者までご連絡をお願いします。

専門修得コースに応募の際は、採用試験までに志望する診療科の採用担当者に連絡のうえ、必ず面談・見学等を済ませてください。

病院ホームページURL <医局説明会一覧> <https://resident.jikei.ac.jp/attend>

<各科採用担当者一覧> <https://resident.jikei.ac.jp/contact-list>



診療科	採用担当者	医局内線	メールアドレス
消化器・肝臓内科	ナカノ マサノリ 中野 真範	3201	masanori-nakano@jikei.ac.jp
脳神経内科	サカイケンイチロウ 坂井健一郎	3282	neurology@jikei.ac.jp
腎臓・高血圧内科	マルヤマ ユキオ 丸山 之雄	3221	kidneyht@jikei.ac.jp
リウマチ・膠原病内科	ノダケンタロウ 野田健太郎	3291	knoda3353@jikei.ac.jp
循環器内科	オガワ カズオ 小川 和男	3261	ogan0522@hotmail.co.jp
糖尿病・代謝・内分泌内科	ヤマシロ ケンジ 山城 健二	3249	kenji-yamashiro@jikei.ac.jp
腫瘍・血液内科	カツベ アツシ 勝部 敦史	3251	regisaiyo@jikeishunai.jp
呼吸器内科	ワタハイ ヒロシ 和久井 大	3271	hwakui@jikei.ac.jp
感染症科	ホシナ トキオ 保科 斉生	3721	tohoshina@jikei.ac.jp
総合診療部	イズミ ユウスケ 泉 祐介	73-3121	general-med@jikei.ac.jp
精神神経科	イシイ ジュンペイ 石井 洵平	3301	jishii@jikei.ac.jp

診療科	採用担当者	医局内線	メールアドレス
小児科	ヒラノ ダイシ 平野 大志	3321	hirano.epistat@gmail.com
皮膚科	マツザキ ヒロユキ 松崎 大幸	3341	dermatol@jikei.ac.jp
放射線科 画像診断部	オオキ カズヨシ 大木 一剛	3361	radikyoku@jikei.ac.jp
	コバヤシ マサオ 小林 雅夫	3361	cobayashi@jikei.ac.jp
放射線治療部			
外科	ゴチョウ タケシ 後町 武志	3403	gocho@jikei.ac.jp
整形外科	ハヤシ ヒロテル 林 大輝	3453	seikeigeka@jikei.ac.jp
脳神経外科	ヤマナ サトシ 山名 慧	3461	nougeka@jikei.ac.jp
形成外科	モリヤマ ソウ 森山 壮	3481	prs-resident@jikei.ac.jp
心臓外科	タカギ トモミツ 高木 智充	3501	tomomitsu-t@jikei.ac.jp
産婦人科	タケナカ マサタカ 竹中 将貴	3521	0906takenaka@gmail.com
泌尿器科	ヤナギサワ タカフミ 柳澤 孝文	3561	t.yanagisawa.jikei@gmail.com
眼科	アライ コウタ 新井 香太	3581	ako425@jikei.ac.jp
耳鼻咽喉・頭頸部外科	カトウ ユウジン 加藤 雄仁	3601	yujin.kato14@gmail.com
リハビリテーション科	ヨシダケンタロウ 吉田健太郎	3651	h25ms-yoshida-ke@jikei.ac.jp
麻酔部	コイケ マサヨシ 小池 正嘉	4040	glandslammer1028@jikei.ac.jp
内視鏡部	コバヤシ マサクニ 小林 雅邦	3181	masakuni@jikei.ac.jp
救急科	マンダイ ヤスヒロ 万代 康弘	3110	YMandai@jikei.ac.jp
病院病理部	キクチ リョウ 菊池 亮	2231	pathology@jikei.ac.jp
臨床検査	オチエ サエ 越智 小枝	2290	ochisae1024@jikei.ac.jp

※【専門修得コース全般に関するお問合せ】臨床研修センター 電話 03-3433-1111（代表）内線2731 regisaiyo@jikei.ac.jp

採用スケジュール

— 2024年 —

5月	2025年度レジデント募集広報開始 各科にて説明会開始 ※詳細は病院ホームページに掲載	↑ (見学・説明会・面談期間) ↓
8月	1日 募集・願書受付開始 ※志望科担当者と連絡を取り、見学・面談を行ってください 各科採用担当者は別表の通りです	
10月	18日 応募締め切り ※各科見学・面談をすませないと受験できません	
11月	2日 採用試験	

— 2025年 —

2月	上旬 誓約書・採用に関する覚書 提出締め切り
4月	1日 研修開始式（辞令交付）

※応募者は事前に志望科の採用担当者に連絡を取り、採用試験までに必ず面談・見学等を済ませてください。
各診療科の採用担当者は別表（7～8ページ掲載）の通りです。

※日本専門医機構から今後発表される専攻医の登録・募集に関する具体的な日程によっては、掲載の各予定に変更が生じることがあります。最新の情報は当院ホームページにてご確認ください。

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



症例検討会



レジデントFD



鏡視下手術トレーニングコース
認定試験

附属病院のご案内

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター

〒125-8506 東京都葛飾区青戸6-41-2
電話 03-3603-2111 (代表)

■京成線 青砥駅下車

バス約6分/タクシー約5分/徒歩約10分
○京成バス
(慈恵医大葛飾医療センター行き・直通バス)
京成青砥駅ユアエルム青戸前
～慈恵医大葛飾医療センター下車

■JR常磐線 亀有駅下車

バス約10分/タクシー約5分
○京成タウンバス
(慈恵医大葛飾医療センター行き・直通バス)
亀有駅～慈恵医大葛飾医療センター下車
○京成タウンバス(新小58系統)
亀有駅～新小岩駅(環七経由)
慈恵医大葛飾医療センター下車 徒歩約3分



東京慈恵会医科大学附属第三病院

〒201-8601 東京都狛江市和泉本町4-11-1
電話 03-3480-1151 (代表)

■京王線 国領駅下車

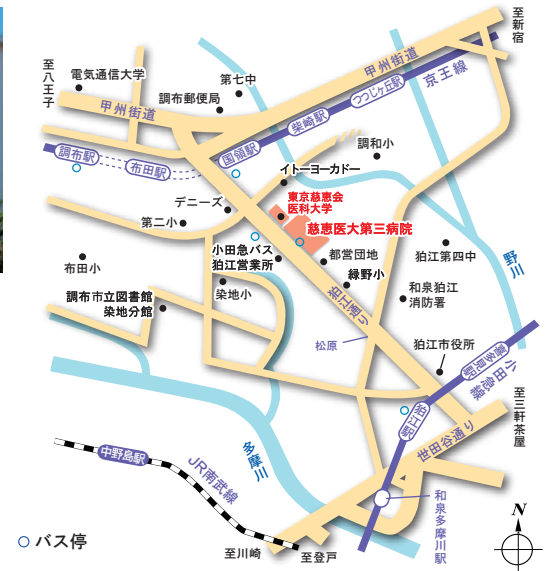
南口より徒歩約12分

■京王線 調布駅下車

南口よりバス約10分 慈恵医大第三病院前下車
京王バス つつじヶ丘駅行
小田急バス 成城学園・渋谷駅・二子玉川行

■小田急線 狛江駅下車

北口よりバス約10分 慈恵医大第三病院前下車
小田急バス
慈恵医大第三病院前行(終点)
武蔵境駅南口行 慈恵医大第三病院前下車
京王バス
調布車庫前行 慈恵医大第三病院前下車
調布駅南口行 慈恵医大第三病院前下車



東京慈恵会医科大学附属柏病院

〒277-8567 千葉県柏市柏下163-1
電話 04-7164-1111 (代表)

■JR常磐線 北柏駅下車

南口より徒歩約10分
南口より阪東バス 終点 慈恵医大柏病院下車

■JR常磐線 柏駅下車

東口より徒歩約25分
東口3番乗り場より阪東バス
慈恵医大柏病院・ウェルネス柏行
慈恵医大柏病院下車





■ 地下鉄

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

■ JR新橋駅下車 徒歩12分

■ 新交通ゆりかもめ 新橋駅下車 徒歩13分

■ バス

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



東京慈恵会医科大学附属病院
臨床研修センター

〒105-8471 東京都港区西新橋3-19-18
電話 03-3433-1111（代表） 内線2731
FAX 03-5400-1210



(様式第 4)

高度の医療に関する研修を行わせる能力を有することを証する書類

4 医師、歯科医師以外の医療従事者等に対する研修 **該当なし**

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

(注) 1 高度の医療に関する研修について、前年度実績を記載すること。

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

(様式第 5)

診療並びに病院の管理及び運営に関する諸記録の管理方法に関する書類

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

		保管場所	管理方法	
診療に関する諸記録	掲げる事項 規則第二十一条の三第二項に	病院日誌	院長室、管理課 業務課他	
		各科診療日誌	管理課、業務課 他	
		処方せん	診療情報室	
		手術記録	診療情報室	
		看護記録	診療情報室	
		検査所見記録	診療情報室	
		エックス線写真	診療情報室	
		紹介状	診療情報室	
		退院した患者に係る入院期間中の診療経過の要約及び入院診療計画書	診療情報室	
病院の管理及び運営に関する諸記録	掲げる事項 規則第二十一条の三第三項に掲	従業者数を明らかにする帳簿	人事課 臨床研修センター 教員・医師人事室	
		高度の医療の提供の実績	診療各科、管理課	
		高度の医療技術の開発及び評価の実績	診療各科、管理課	
		高度の医療の研修の実績	診療各科、管理課、 臨床研修センター	
		閲覧実績	管理課、業務課	
		紹介患者に対する医療提供の実績	診療各科	
			入院患者数、外来患者及び調剤の数を明らかにする帳簿	管理課、業務課、薬剤部
	規則第一条の十一第一項に掲げる事項		医療に係る安全管理のための指針の整備状況	医療安全推進部及び関係各部署
			医療に係る安全管理のための委員会の開催状況	医療安全推進部
			医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	医療安全推進部
			医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策の状況	医療安全推進部
				主に年度別、診療科別に各部署にて保管。診療録は患者毎に保管。病院外への持ち出しは認めていない。
			従事者数の帳簿は、電子媒体、紙媒体で保管。その他は、年度毎に電子媒体、紙媒体で各部署にて保管。	
			医療安全管理指針に基づき年1回以上、指針の改定等の必要性について審議する	
			毎月、セーフティマネジメント委員会を開催。医療安全推進部「委員会」ファイル	
			年度計画を立て、医療安全関係研修会等を企画 医療安全推進部「教育研修」ファイル	
			セーフティマネジメント委員会、セーフティマネージャー会議にて分析、指導を実施。重大事例には事例検討会を開催し分析、再発防止策を検討医療安全推進部	

				「管理」ファイル
--	--	--	--	----------

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

		ための方策の実施状況		「医療機器の保守点検・安全使用に関する管理手順書」による。
--	--	------------	--	-------------------------------

		保管場所	管理方法
病院の管理及び運営に関する諸記録	規則第九条の二十の二第二項第一号から第十三号まで及び第十五条の四各号に掲げる事項	医療安全管理責任者の配置状況	医療安全推進部 東京慈恵会医科大学附属病院医療安全管理指針による
		専任の院内感染対策を行う者の配置状況	感染対策部 東京慈恵会医科大学附属病院医療安全管理部門感染対策部運営細則による
		医薬品安全管理責任者の業務実施状況	医療安全推進部 東京慈恵会医科大学附属病院医療安全管理指針による
		医療を受ける者に対する説明に関する責任者の配置状況	診療情報室 東京慈恵会医科大学附属病院インフォームド・コンセントに関する規程による
		診療録等の管理に関する責任者の選任状況	診療情報室 東京慈恵会医科大学附属病院診療情報管理規程による
		医療安全管理部門の設置状況	医療安全推進部 東京慈恵会医科大学附属病院医療安全管理指針による
		高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門の状況	管理課 東京慈恵会医科大学附属病院高難度新規医療技術審査委員会規程による
		未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門の状況	薬剤部 東京慈恵会医科大学附属病院未承認新規医薬品等審査委員会規程による
		監査委員会の設置状況	管理課 東京慈恵会医科大学附属病院医療安全監査委員会規程による
		入院患者が死亡した場合等の医療安全管理部門への報告状況	医療安全推進部 死亡例報告書・医療安全連絡会議議事録
		他の特定機能病院の管理者と連携した相互立入り及び技術的助言の実施状況	医療安全推進部 東京慈恵会医科大学附属病院医療安全管理指針による
		当該病院内に患者からの安全管理に係る相談に適切に応じる体制の確保状況	医療安全推進部 東京慈恵会医科大学附属病院患者相談室運営規程による
		医療安全管理の適正な実施に疑義が生じた場合等の情報提供を受け付けるための窓口の状況	医療安全推進部 セーフティマネジメントマニュアル（ファイル版・携帯版）に受付窓口を掲載
職員研修の実施状況	医療安全推進部 年度計画を立て、医療安全関係研修会等を企画。医療安全推進部「教育研修」ファイル		
管理者、医療安全管理責任者、医薬品安全管理責任者及び	医療安全推進部 東京慈恵会医科大学附属病院医療安全管理指針		

	医療機器安全管理責任者のための研修の実施状況		針による
	管理者が有する権限に関する状況	秘書課	学校法人慈恵大学理事会業務委任規則
	管理者の業務が法令に適合することを確保するための体制の整備状況	秘書課	東京慈恵会医科大学の附属病院長選任等規則
	開設者又は理事会等による病院の業務の監督に係る体制の整備状況	秘書課	学校法人慈恵大学理事会会議規則

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

(様式第6)

病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧方法に関する書類

○病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧方法

計画・現状の別	1. 計画 <u>2. 現状</u>
閲覧責任者氏名	院長 小島 博己
閲覧担当者氏名	事務部長 横山 秀彦
閲覧の求めに応じる場所	附属病院会議室
閲覧の手続の概要 病院若しくは病院長宛の文書による依頼に基づき、病院長が認めた内容について閲覧場所(附属病院会議室)を定めて実施。 閲覧時は、当院教職員が立ち会うものとする。	

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

○病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧の実績

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

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

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> <ol style="list-style-type: none"> 1. 医療安全管理に関する基本的な考え方 2. 医療安全管理のための組織・体制 3. 医療に係わる安全管理のための職員研修 4. 医療問題発生時の報告・対応 5. 重大な医療事故発生時の対応 6. 患者との情報共有 7. 基本指針の開示 8. 他の特定機能病院あるいは他の附属病院との連携 9. 医療安全監査委員会の設置 10. 医療安全管理の適正な実施に疑義が生じた場合の情報提供窓口の設置 	
② 医療に係る安全管理のための委員会の設置及び業務の状況	
<p>・ 設置の有無（ <input checked="" type="checkbox"/>・無 ） 名称：セーフティマネジメント委員会</p> <p>・ 開催状況：年 1 2回</p> <p>・ 活動の主な内容：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 医療事故防止対策の検討 2. 医療事故の分析及び再発防止策の検討並びに職員への周知 3. 医療事故防止のための提言 4. 医療安全推進のための啓発、教育、広報及び出版 5. 医薬品、医療機器、診療放射線の安全管理及び院内感染の防止 6. 未承認新規医薬品等を用いた医療並びに高難度新規医療技術を用いた医療に関すること 7. 医療安全の推進に関すること 8. スタットコール(院内救急)に関すること 9. 院内迅速対応システム(RRS)に関すること 	
③ 医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	集合 年 88回 e-learning 10項目
<p>・ 研修の主な内容：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. セーフティマネジメント基礎研修1【e-learning】 2. セーフティマネジメント基礎研修2【e-learning】 3. Team STEPPS 研修 STEP1 導入編【e-learning】 4. 中途採用・異動・復職・派遣解除等教職員オリエンテーション【集合】 5. 医薬品安全使用講習会【e-learning】 <ol style="list-style-type: none"> (1) 「ハイリスク薬の安全使用について（高濃度カリウム製剤）」 (2) 「ハイリスク薬による注意すべき副作用、症状とモニタリング項目 ーインスリン製剤編ー (3) 「大腸内視鏡検査における経口腸管洗浄剤の安全な使用について」 (4) 「抗がん剤の取り扱いと曝露対策について」 (5) 「医薬品副作用被害救済制度」 (6) 「痛みに対するオピオイド導入と安全な管理」 (7) 「細胞障害性抗がん薬と分子標的薬の特徴と抗がん薬の観察・記録」 	

6. 委託・派遣職員対象に対する医療安全研修会【集合】

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

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

(注) 前年度の実績を記入すること。

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

① 院内感染対策のための指針の策定状況	有・無
<ul style="list-style-type: none"> ・ 指針の主な内容： <ol style="list-style-type: none"> 1. 院内感染対策に関する基本的な考え方 2. 院内感染対策のための組織 3. 院内感染対策のための教職員に対する研修 4. 感染症の発生状況の報告に関する基本方針 5. 院内感染発生時の対応に関する基本方針 6. 当該指針の閲覧 7. 院内感染対策推進のために必要なその他の基本方針 	
② 院内感染対策のための委員会の開催状況	年12回
<ul style="list-style-type: none"> ・ 活動の主な内容： <ol style="list-style-type: none"> 1. 菌検出状況報告と対策の検討 2. 抗菌薬使用状況報告と対策の検討 3. 感染に関する問題発生報告と対策の検討 4. 血液体液汚染発生状況報告と対策の検討 5. 感染対策のための啓発、教育、広報に関する検討 6. 感染対策指針およびマニュアルの改訂、運用に関する検討 	
③ 従業者に対する院内感染対策のための研修の実施状況	集合 年34回 e-learning 3項目
<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修の内容（すべて）： <ol style="list-style-type: none"> 1. 感染対策ベーシックレクチャー【e-learning】 2. COVID-19の感染対策【e-learning】 3. ASTセミナー【e-learning】 4. 研修医オリエンテーション【集合】 5. 新入職員・看護師オリエンテーション【集合】 6. レジデントFD・研修医CPC【集合】 7. 初期研修医シミュレーション研修【集合】 8. 委託業者対象感染対策勉強会（新型コロナ・インフルエンザ・ノロウイルス）【集合】 9. 中途採用・異動者・復職者オリエンテーション【集合】 10. 医局会・部署別勉強会【集合】 	
④ 感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策の状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院における発生状況の報告等の整備 （有・無） ・ その他の改善のための方策の主な内容： <p>感染対策上重要な病原体が検出されると、検査室よりただちに感染対策部へ報告される。また、画像診断部医師による読影の際、結核が否定できない所見が発見された場合も感染対策部に報告されることとなっている。病棟などで、感染症の疑いが発生した場合にも、ただちに感染対策部へ報告され、担当者が対応する体制となっている。さらに、全病棟に病棟ICTを立ち上げ、感染対策部と定期的にミーティングを開催している。</p> 	

(注) 前年度の実績を記入すること。

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

① 医薬品安全管理責任者の配置状況	有・無
② 従業者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施状況	e-learning 7項目
・ 研修の主な内容： <ol style="list-style-type: none"> 1. 医薬品安全使用講習会（2023.4.1～2024.3.31）【e-learning】 (1) 「ハイリスク薬（高濃度カリウム製剤）の安全使用について」 (2) 「ハイリスク薬による注意すべき副作用，症状とモニタリング項目 -インスリン製剤編-」 (3) 「大腸内視鏡検査における経口腸管洗浄剤の安全な使用について」 (4) 「抗がん剤の取り扱いと曝露対策について」 (5) 「痛みに対するオピオイド導入と安全な管理」 (6) 「細胞障害性抗がん薬と分子標的薬の特徴と抗がん薬の観察・記録について」 (7) 「(PMDA) 医薬品副作用被害救済制度について」 	
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） ・ 手順書の内訳に基づく業務の主な内容： （主な改定内容） <ol style="list-style-type: none"> 1. 「常用医薬品集冊子」の改廃に伴う改定 2. 「内服薬の管理・与薬基準」の見直しに伴う改定 3. 「鎮静マニュアル」の作成に伴う改定 4. 「注射剤の向精神薬」の供給方法変更に伴う改定 5. 「ハイリスク薬」の定義・分類の変更に伴う改定 <p>医薬品安全使用のための業務手順書を関係部署へ配布し、実施状況の調査を年3回実施、調査結果に基づき院内ラウンドで実施状況の確認を実施した。</p>
④ 医薬品の安全使用のために必要となる未承認等の医薬品の使用の情報その他の情報の収集その他の医薬品の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況	・ 医薬品に係る情報の収集の整備（有・無） ・ 未承認等の医薬品の具体的な使用事例（あれば）： <ol style="list-style-type: none"> 1. 皮膚筋炎患者におけるミコフェノール酸モフェチルの使用（医薬品適応外） 2. ざ瘡患者へのサリチル酸マクロゴール軟膏30%を用いたケミカルピーリング（医薬品未承認） ・ その他の改善のための方策の主な内容： <ol style="list-style-type: none"> 1. ハイリスク薬の掲載品目および表記を見直し、新規更新し院内周知を行った。 2. 適応外使用のリスク分類を医薬品・医療機器の患者への影響度によりABCの3種類にリスク分類し、「申請対象」の整備と「使用後のモニタリング」の管理を実施できるように整備した。 3. 「ビーフリード輸液開通忘れ」による誤投と事例を受け、注意喚起を医療安全推進部・薬剤部で作成・配布し再発防止に取り組んだ。 4. 処方カレンダーへの指示出しが行われなかった事例を受け、医療安全推進部より診療連絡速報「処方カレンダーの取り扱いについて」を発出し、院内周知および注意喚起を行った。 5. 薬剤部医薬品情報室および病棟薬剤師と連携し、メーカー、インターネットからの情報収集、部外講習会へ参加し情報の収集を行い、必要に応じて院内へ情報提供を行った。

(注) 前年度の実績を記入すること。

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

① 医療機器安全管理責任者の配置状況	有・無
② 従業者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施状況	集合 163回 e-learning 6項目
<p>研修の主な内容：2023年度実績</p> <p>eラーニングによる講習を中心とし、新しい医療機器の導入時や病棟からの要請時に集合形式の講習会を実施している。内容は、医療機器を安全に使用するにための研修の義務、特定機能病院において、特に安全使用に際して技術の習熟が必要と考えられる医療機器のうち特定の5機種について、20分程度にまとめたものである。受講者数は、2,428名であった。 内訳は下の通りである。</p> <p>医療機器安全講習会（開催回数、参加者数）</p> <p>1) 放射線部 3回（前年比：-2回）（参加者：68名 前年比：+23名） 2) 中央検査部 5回（前年比：-2回）（参加者：81名 前年比：+5名） 3) リハビリ科 4回（前年比：-4回）（参加者：33名 前年比：+1名） 4) 臨床工学科 ① 講習会 151回（前年比：-55回）（参加者：1,319名 前年比：-433名） ② eラーニング コンテンツ数：6（受講者：927名 前年比+52）</p> <p>総計：163回（前年比：-63回）+ 6コンテンツ（参加者総数：2,428名 前年比：-362名）</p>	
<p>③ 医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の実施状況</p> <p>・ 医療機器に係る計画の策定 （有・無） ・ 機器ごとの保守点検の主な内容：</p> <p>人工心肺装置及び補助循環装置、人工呼吸器、血液浄化装置、除細動器、閉鎖式保育器、診療用高エネルギー放射線発生装置、診療用放射線照射装置については、保守点検計画書に基づいた定期点検を実施し、医療機器安全管理責任者が代表を務める「医療機器安全管理作業部会」にて進捗状況を報告している。その他、輸液ポンプ、シリンジポンプ、心電図モニタなどは「医療機器定期点検提出マニュアル」に準じて点検を実施している。また、機器ごとに「次回定期点検日」を貼付し、点検日が超過している機器については「定期点検期日超過機器お知らせ」を配布している。使用前、使用中、使用后点検についてはセーフティマネジメントマニュアルに準じて使用者が実施している。</p>	
<p>④ 医療機器の安全使用のために必要となる未承認等の医療機器の使用の状況その他の情報の収集その他の医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況</p> <p>・ 医療機器に係る情報の収集の整備 （有・無） ・ 未承認等の医療機器の具体的な使用事例（あれば）：</p> <p>1. 皮弁による再建術後の有毛部に対する蓄熱式脱毛レーザーの使用（未承認医療機器） ・ その他の改善のための方策の主な内容：</p> <p>1. 病院保有でない医療機器を使用する際は「医療機器（臨時）使用許可願い」が提出され、医療機器安全管理責任者への報告もなされている。 2. 未承認等の医療機器については、未承認医薬品等審査委員会（平成29年度新設）にて審議する。 3. その他の情報収集と改善のための方策の実施状況は以下のとおりである。</p>	

1) 安全性情報

① 診療連絡速報 (3回発行)

2023年8月 No. 2023-(130) A

「酸素流量計の変換アダプター部の緩みによるリークについて」

2023年9月 No. 2023-(136) A

「シリンジポンプの単位の選択間違い」

2023年12月 No. 2023-(218) A

「人工呼吸器の吸気側と呼気側の回路接続間違い」

② 診療連絡報 (10回発行)

2023年4月 No. 2023-(30) B

「医療機器の不具合等による自主回収製品への対応報告 (3月分)」

2023年5月 No. 2023-(67) B

「医療機器の不具合等による自主回収製品への対応報告 (4月分)」

2023年6月 No. 2023-(97) B

「医療機器の不具合等による自主回収製品への対応報告 (5月分)」

2023年7月 No. 2023-(119) B

「医療機器の不具合等による自主回収製品への対応報告 (6月分)」

2023年8月 No. 2023-(161) B

「医療機器の不具合等による自主回収製品への対応報告 (8月分)」

2023年9月 No. 2023-(189) B

「医療機器の不具合等による自主回収製品への対応報告 (9月分)」

2023年10月 No. 2023-(213) B

「医療機器の不具合等による自主回収製品への対応報告 (10月分)」

2024年1月 No. 2023-(243) B

「間欠的空気圧迫装置SCD700日常点検マニュアル配布のお知らせ」

2024年1月 No. 2023-(259) B

「医療機器の不具合等による自主回収製品への対応報告 (12月分)」

2) 医療機器安全管理作業部会情報

① 医療機器安全管理情報 (4回発行)

2023年4月 67号

「医療機器 e ラーニング開始案内」

2023年4月 68号

「ACSYS心電図波形保存方法」

2023年5月 69号

「V500におけるネブライザー使用時のフィルター運用」

2023年11月 70号

「セントラルモニタ接続時の注意点」

3) 医療機器の不具合情報の発信 (発生時随時)

自主回収報告数 (発生件数)

合計 : 9件 (クラスⅠ : 0件、クラスⅡ : 9件、クラスⅢ : 0件、計9件)

(注) 前年度の実績を記入すること。

規則第9条の20の2第1項第1号から第13号に掲げる事項の実施状況

① 医療安全管理責任者の配置状況	<input checked="" type="checkbox"/> ・無
<p>・責任者の資格 (<input checked="" type="checkbox"/>医師・歯科医師)</p> <p>・医療安全管理責任者による医療安全管理部門、医療安全管理委員会、医薬品安全管理責任者・医療機器安全管理責任者の統括状況</p> <p>病院長からの任命により、医療安全担当副院長（医師）が医療安全管理部門部門長ならびにセーフティマネジメント委員会委員長を務める。</p>	
② 専任の院内感染対策を行う者の配置状況	<input checked="" type="checkbox"/> （4名）・無
<p>③ 医薬品安全管理責任者の業務実施状況</p> <p>・医薬品に関する情報の整理・周知に関する業務の状況</p> <p>薬剤部医薬品情報室担当者と連携し、院内の医薬品使用状況の把握と安全情報の収集、医薬品等安全性関連情報の収集・管理、医薬品集の作成・定期的な更新。</p> <p>医薬品安全性情報の提供、新規採用薬品等に関する情報提供、製薬企業からの情報提供、その他の医薬品情報の提供。</p> <p>【情報提供の実施方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診療連絡速報・医療安全情報の配信 ・病棟薬剤師によるスタッフへの直接的な情報提供 ・病棟カンファレンスでの周知 ・DI ニュース配布による周知 ・院内の関連会議での報告 ・イントラネット利用による周知 <p>・未承認等の医薬品の使用に係る必要な業務の実施状況</p> <p>未承認等の医薬品の使用に関し、当該未承認等の医薬品の使用の状況の把握のための体系的な仕組みの構築並びに当該仕組みにより把握した未承認等の医薬品の使用の必要性等の検討の状況の確認、必要な指導及びこれらの結果の共有。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・担当者の指名の有無 (<input checked="" type="checkbox"/>有・無) ・担当者の所属・職種：（所属：薬剤部医薬品情報室、職種：薬剤師） 	
④ 医療を受ける者に対する説明に関する責任者の配置状況	<input checked="" type="checkbox"/> ・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 （ <input checked="" type="checkbox"/>有・無 ）</p> <p>・説明等の実施に必要な方法に関する規程に定められた事項の遵守状況の確認、及び指導の主な内容</p> <p>：【遵守状況の確認】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 定期的に監査一質的監査、病棟監査、幹部職員ラウンド 2. 個別指導 <p>：【指導の主な内容】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 同意取得時の診療録への記録の徹底 2. 同意取得時の別添資料の有無の記載の徹底 	

⑤ 診療録等の管理に関する責任者の選任状況	有・無
<p>・ 診療録等の記載内容の確認、及び指導の主な内容：</p> <p>【記載内容の確認】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 定期的に監査一質的監査、病棟監査、量的監査（日次）、幹部職員ラウンド 2. 個別指導 <p>【指導の主な内容】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 記載マニュアルを基に記載方法の周知 2. 書き方講習会の開催 3. 病歴の記載不備、注射、処方、処置の必要性の記載不備の改善指導 4. 研修医の記載に関する、指導医の指導及び確認内容の記載の徹底を指導 	
⑥ 医療安全管理部門の設置状況	有・無
<p>・ 所属職員：専従（8）名、専任（1）名、兼任（2）名</p> <p> うち医師：専従（1）名、専任（1）名、兼任（1）名</p> <p> うち薬剤師：専従（1）名、専任（0）名、兼任（0）名</p> <p> うち看護師：専従（3）名、専任（0）名、兼任（0）名</p> <p>（注）報告書を提出する年度の10月1日現在の員数を記入すること</p> <p>・ 活動の主な内容：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 医療に係わる安全管理のための教職員研修 2. 医療問題発生時の対応 3. 医療事故発生時の対応 4. 医療問題発生報告システムを活用した標準的な医療から逸脱した症例（オカレンス）の把握 5. 医療安全ラウンドによる予防対策等の実施状況評価、検証、フィードバックの実施 6. 院内で実施されるハイリスク治療の早期把握ならびに関係者の情報共有を目的とした「ハイリスク症例カンファレンス」の開催 7. 患者相談窓口の設置 8. 患者との情報共有 9. 附属4病院の連携強化（情報の共有） 10. 他施設との連携強化（情報の共有） <p>※ 平成二八年改正省令附則第四条第一項及び第二項の規定の適用を受ける場合には、専任の医療に係る安全管理を行う者が基準を満たしていることについて説明すること。</p> <p>※ 医療安全管理委員会において定める医療安全に資する診療内容及び従事者の医療安全の認識についての平時からのモニタリングの具体例についても記載すること。</p>	

⑦ 高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門の状況

- ・前年度の高難度新規医療技術を用いた医療の申請件数（10件）、及び許可件数（9件）
- ・高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門の設置の有無（・無）
- ・高難度新規医療技術を用いた医療を提供する場合に、従業者が遵守すべき事項及び高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門が確認すべき事項等を定めた規程の作成の有無（・無）
- ・活動の主な内容：
 1. 診療部長より申請が行われた際に当該申請内容を確認するとともに高難度新規医療技術審査委員会に対して当該高難度医療技術の提供の適否、実施を認める条件等について意見を求める。
 2. 高難度新規医療技術審査委員会が述べた意見を踏まえ、当該高難度新規医療技術の提供の適否等について決定し、申請を行った診療部長に対し、その結果を通知する。
 3. 高難度新規医療技術が適正な手続きに基づいて提供されていたか否かに関し、定期的に、又は術後に患者が死亡した場合、その他必要な場合には、手術記録、診療録等の記載内容を確認する。
 4. 高難度新規医療技術が適正な手続きに基づいて提供されていたか否か、従業者の遵守状況の確認を定期的に行っている。
 5. 高難度新規医療技術の提供の適否等について決定した時及び規程に定める事項の従業者の遵守状況を確認した時は、その内容について病院長へ報告を行っている。
- ・規程に定められた事項の遵守状況の確認の有無（・無）
- ・高難度新規医療技術評価委員会の設置の有無（・無）

⑧ 未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門の状況

- ・前年度の未承認新規医薬品等を用いた医療の申請件数（70件）、及び許可件数（69件）
- ・未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門の設置の有無（・無）
- ・未承認新規医薬品等を用いた医療を提供する場合に、従業者が遵守すべき事項及び未承認新規医薬品等の使用条件を定め使用の適否等を決定する部門が確認すべき事項等を定めた規程の作成の有無（・無）
- ・活動の主な内容：
 1. 未承認新規医薬品等の使用申請内容を確認するとともに、未承認新規医薬品等審査委員会に対して当該未承認新規医薬品等医療の提供の適否、適応外使用のリスク分類を含めた実施を認める条件等について意見を求める。
 2. 未承認新規医薬品等審査委員会が述べた意見を踏まえ、当該未承認新規医薬品等医療の提供の適否等について決定し、申請を行った診療科の長に対し結果を通知する。

<p>3. 未承認新規医薬品等医療が適正な手続きに基づいて提供されていたか否かに関し、定期的又は術後に患者が死亡した場合、その他必要な場合に、手術記録、診療録等の記載内容を確認する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 規程に定められた事項の遵守状況の確認の有無 (<input checked="" type="checkbox"/> ・ 無) ・ 未承認新規医薬品等評価委員会の設置の有無 (<input checked="" type="checkbox"/> ・ 無)
<p>⑨ 入院患者が死亡した場合などの医療安全管理部門への報告状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 入院患者が死亡した場合の医療安全管理部門への報告状況：434件（2023年度） ・ 上記に掲げる場合以外の場合であって、通常の経過では必要がない処置又は治療が必要になったものとして特定機能病院の管理者が定める水準以上の事象が発生したとき当該事象の発生の事実及び発生前の状況に関する医療安全管理部門への報告状況：年146件（3b以上） ・ 上記に関する医療安全管理委員会の活動の主な内容 <p>【セーフティマネジメント委員会】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. オカレンス・インシデント・アクシデントレポートに基づいた事例の把握ならびに原因分析に基づいた防止対策・改善策についての協議ならびに院長への具申 2. 医療安全改善策の関連各部署への周知徹底の指導ならびに支援 3. 医療安全活動推進のための啓発、教育、広報活動 4. 医薬品ならびに医療機器の安全管理推進活動 5. 院内感染対策推進活動 6. 未承認新規医薬品等を用いた医療並びに高難度新規医療技術を用いた医療に関する安全管理推進活動
<p>⑩ 他の特定機能病院等の管理者と連携した相互立入り及び技術的助言の実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 他の特定機能病院等への立入り (<input checked="" type="checkbox"/> (病院名：金沢医科大学病院) ・ 無) ・ 技術的助言の実施状況 全体の報告件数、医師の報告件数ともに減少傾向にあるようです。医師への働きかけなど、取り組みをされていると伺いました。引き続き継続的に取り組んでいただくようお願いいたします。 ・ 他の特定機能病院等からの立入り受入れ (<input checked="" type="checkbox"/> (病院名：金沢医科大学病院) ・ 無) ・ 技術的助言の実施状況 指摘事項なし
<p>⑪ 当該病院内に患者からの安全管理に係る相談に適切に応じる体制の確保状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 体制の確保状況 患者相談窓口の設置

⑫ 職員研修の実施状況

- ・ 研修の実施状況 集合 年 88 回 e-learning 10 項目
- ・ 研修の主な内容：
 1. セーフティマネジメント基礎研修 1【e-learning】
 2. セーフティマネジメント基礎研修 2【e-learning】
 3. Team STEPPS 研修 STEP1 導入編【e-learning】
 4. 中途採用・異動・復職・派遣解除等教職員オリエンテーション【集合】
 5. 医薬品安全使用講習会【e-learning】
 - (1) 「ハイリスク薬の安全使用について（高濃度カリウム製剤）」
 - (2) 「ハイリスク薬による注意すべき副作用、症状とモニタリング項目（インスリン製剤編）」
 - (3) 「大腸内視鏡検査における経口腸管洗浄剤の安全な使用について」
 - (4) 「抗がん剤の取り扱いと曝露対策について」
 - (5) 「医薬品副作用被害救済制度」
 - (6) 「痛みに対するオピオイド導入と安全な管理」
 - (7) 「細胞障害性抗がん薬と分子標的薬の特徴と抗がん薬の観察・記録」
 7. 委託・派遣職員対象に対する医療安全研修会【集合】

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

⑬ 管理者、医療安全管理責任者、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者のための研修の実施状況

・ 研修の実施状況

管理者：特定機能病院管理者研修

医療安全管理責任者：特定機能病院管理者研修

医薬品安全管理責任者：特定機能病院管理者研修

医療機器安全管理責任者：特定機能病院管理者研修

(注) 前年度の実績を記載すること

⑭ 医療機関内における事故の発生の防止に係る第三者による評価の受審状況、当該評価に基づき改善のために講ずべき措置の内容の公表状況、当該評価を踏まえ講じた措置の状況

・ 第三者による評価の受審状況

2023年2月20、21、22日、公益財団法人日本医療機能評価機構が実施する病院機能評価「一般病院3（3rdG：Ver.2.0）」を受審。2023年4月20日、中間的な結果報告書を受領。2023年6月9日、中間的な結果報告書に対する改善報告書を提出。8月24日、改善報告書に対する補充的審査を受審。

2023年11月10日、8項目のうち改善要望事項2項目あり、条件付認定（令和6年6月30日まで）令和6年6月27日、改善要望事項2項目に対して改善の取り組み報告書を提出、令和6年9月2日報告書提出に対して、確認審査実施。

- ・評価に基づき改善のために講ずべき措置の内容の公表状況
審査結果をHPで公表（日本医療機能評価機構のHPとリンク）

- ・評価を踏まえ講じた措置
指摘事項なしのため、特になし。

（注）記載時点の状況を記載すること

規則第7条の2の2第1項各号に掲げる管理者の資質及び能力に関する基準

管理者に必要な資質及び能力に関する基準

・ 基準の主な内容

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

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

【病院の理念】

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

【病院の基本方針】

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

- ・ 基準に係る内部規程の公表の有無 (有 ・ 無)

・ 公表の方法

ホームページに公開

規則第7条の3第1項各号に掲げる管理者の選任を行う委員会の設置及び運営状況

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

			講座担当教授、診療部長	
大江 裕一郎	国立研究開発法人 国立がん研究センター 中央病院 副院長（教育担当） 人材育成センター 長、がんゲノム情報管理センター センター長補佐 併任		東京慈恵会医科大学附属病院長候補者選考委員会に関する内規第3条第1項第3号委員 （本学と特別の関係がある者以外の者） 国立研究開発法人国立がん研究センター中央病院副院長であり、医師、病院管理者として病院運営・管理の豊富な経験を有していることから、外部有識者として適任である。	有・ <input type="checkbox"/> 無
坪田 淳	一般社団法人 東京都港区医師会 会長 新田町ビル診療所 院長		東京慈恵会医科大学附属病院長候補者選考委員会に関する内規第3条第1項第3号委員 （本学と特別の関係がある者以外の者） 東京都港区医師会会長として行政、多職種と連携し、諸課題を解決してきた実績があり、また病院管理者として高い見識を有していることから、外部有識者として適任である。	有・ <input type="checkbox"/> 無
丸毛 啓史	学校法人慈恵大学 副理事長		東京慈恵会医科大学附属病院長候補者選考委員会に関する内規第3条第2項委員 （本委員会に必要と認められた者） 日本整形外科学会理事長、全国医	<input type="checkbox"/> 有・無

			学部長病院長会議理事ほか、当院以外での組織管理経験が豊富なことから、病院管理者を選考する委員として適任である。	
--	--	--	---------------------------------------------------------	--

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

合議体の設置の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無		
<p>・合議体の主要な審議内容 (1) 診療及び病院の管理・運営・中期計画に関する事項 (2) 病院の予算及び決算に関する事項 (3) その他</p> <p>・審議の概要の従業者への周知状況 診療部長・所属長へメール配信後、各部署での回覧周知</p> <p>・合議体に係る内部規程の公表の有無 (<input checked="" type="checkbox"/>有・無)</p> <p>・公表の方法 イン트라ネットに公開</p> <p>・外部有識者からの意見聴取の有無 (有・<input checked="" type="checkbox"/>無)</p> <p>なお、規程では第3条3項で院長は必要に応じて第3条第1項に掲げる委員以外の者を出席させ、説明・意見を求めることができると定めている。</p>			
合議体の委員名簿			
氏名	委員長 (○を付す)	職種	役職
小島 博己	○	医師	院長
山本 裕康		医師	副院長
瀧浪 將典		医師	副院長
中野 匡		医師	副院長
矢野 真吾		医師	副院長
安保 雅博		医師	副院長
玉上 淳子		看護師	副院長 (看護部長)
谷口 郁夫		医師	専務理事
浅野 晃司		医師	理事
横山 秀彦		事務員	事務部長

規則第15条の4第1項第1号に掲げる管理者が有する権限に関する状況

管理者が有する病院の管理及び運営に必要な権限

・管理者が有する権限に係る内部規程の公表の有無（ 有 ・ 無 ）

・ 公表の方法

イントラネットに公開

・ 規程の主な内容

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

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

山本 裕康 副院長：総務、危機管理、診療体制・救急体制の整備、関連施設人事

瀧浪 将典 副院長：医療安全・感染対策

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

矢野 真吾 副院長：卒前・卒後教育、臨床研修の質の向上、外来病棟運営

安保 雅博 副院長：患者支援・医療連携、国際医療、病院広報

玉上 淳子 副院長：看護、患者サービス、医療の質向上

・ 病院のマネジメントを担う人員についての人事・研修の状況

小島 博己 院長：日本医療機能評価機構主催「2023年度特定機能病院管理者研修」
2024年2月6日参加

瀧浪 将典 副院長：日本医療機能評価機構主催「2023年度特定機能病院管理者研修」
2024年2月6日参加

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

監査委員会の設置状況					<input checked="" type="checkbox"/> ・無
<p>・ 監査委員会の開催状況：</p> <p>第1回 2017年6月6日、第2回 2017年9月28日、第3回 2018年2月13日 第4回 2018年6月19日、第5回 2018年12月4日、第6回 2019年9月12日 第7回 2020年3月2日、第8回 2020年6月24日、第9回 2020年12月8日 第10回 2021年6月29日、第11回 2021年12月14日、第12回 2022年6月14日 第13回 2022年12月13日、第14回 2023年6月20日、第15回 2023年12月12日</p> <p>・ 活動の主な内容：附属病院の適正な医療安全管理体制を確保することを目的とする。</p> <p>・ 監査委員会の業務実施結果の公表の有無（<input checked="" type="checkbox"/>・無）</p> <p>・ 委員名簿の公表の有無（<input checked="" type="checkbox"/>・無）</p> <p>・ 委員の選定理由の公表の有無（<input checked="" type="checkbox"/>・無）</p> <p>・ 監査委員会に係る内部規程の公表の有無（<input checked="" type="checkbox"/>・無）</p> <p>・ 公表の方法：ホームページに掲載</p>					
監査委員会の委員名簿及び選定理由（注）					
氏名	所属	委員長 (○を付す)	選定理由	利害関係	委員の要件 該当状況
橋本 廸生	公益財団法人 日本医療機能 評価機構 理 事・横浜市立大 学 名誉教授	○	医療に係る安全 管理に関する識 見を有する者	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	1
棚瀬 慎治	弁護士法人 棚瀬法律事務 所・弁護士		法律に関する識 見を有する者	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	1
岩本 裕	ジャーナリス ト		医療メディアに 関する識見を有 する者（医療従事 者以外の者）	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	2
落合 和徳	東京慈恵会医 科大学客員教 授 新百合ヶ丘総 合病院常勤顧 問		医療に係る安全 管理に関する識 見を有する者	<input checked="" type="checkbox"/> ・無	1

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

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

管理者の業務が法令に適合することを確保するための体制の整備状況

・体制の整備状況及び活動内容

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

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

- ・ 専門部署の設置の有無 (・ 無)
- ・ 内部規程の整備の有無 (・ 無)
- ・ 内部規程の公表の有無 (・ 無)
- ・ 公表の方法
イントラネットに公開

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

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

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

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

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