

(様式第10)

厚生労働大臣 殿

慈本管(2025) 番 号
令和 7 年 10 月 3 日
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6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

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

(注) 上記のいずれかを選択し○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							
○	1呼吸器内科	○	2消化器内科	○	3循環器内科	○	4腎臓内科
○	5神経内科	○	6血液内科	○	7内分泌内科	○	8代謝内科
	9感染症内科		10アレルギー疾患内科またはアレルギー科				11リウマチ科
診療実績							

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

(2) 外科

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

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

(3) その他の標榜していることが求められる診療科名

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

- (注) 標榜している診療科名に○印を付けること。

(4) 歯科

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

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

(5) (1)～(4)以外でその他に標榜している診療科名

1	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	646.0	98.0	723.0	看護補助者	68	診療エックス線技師	0
歯科医師	8.0	1.0	8.7	理学療法士	19	臨床検査技師	102
薬剤師	72.0	0.6	72.6	作業療法士	9	衛生検査技師	0
保健師	0.0	0.0	0.0	視能訓練士	16	その他	0
助産師	47.0	1.0	48.0	義肢装具士	0	あん摩マッサージ指圧師	0
看護師	1,086.0	6.2	1,092.2	臨床工学士	30	医療社会事業従事者	11
准看護師	0.0	0.0	0.0	栄養士	11	その他の技術員	55
歯科衛生士	4.0	0.0	4.0	歯科技工士	0	事務職員	207
管理栄養士	24.0	3.2	27.2	診療放射線技師	73	その他の職員	88

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

7 専門の医師数

専門医名	人数(人)	専門医名	人数(人)
総合内科専門医	50	眼科専門医	17
外科専門医	59	耳鼻咽喉科専門医	19
精神科専門医	11	放射線科専門医	18
小児科専門医	32	脳神経外科専門医	22
皮膚科専門医	15	整形外科専門医	31
泌尿器科専門医	16	麻酔科専門医	22
産婦人科専門医	24	救急科専門医	13
		合計	349

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

8 管理者の医療に係る安全管理の業務の経験

管理者名 (小島 博己) 任命年月日 令和 4 年 4 月 1 日

東京慈恵会医科大学セーフティーマネ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	774.8 人	3.2 人	778.0 人
1日当たり平均外来患者数	2,275.5 人	49.2 人	2,324.7 人

1日当たり平均調剤数	入院1,219.3剤、外来483.8剤、計1,703.1	剤
必要医師数	210.625	人
必要歯科医師数	4	人
必要薬剤師数	26	人
必要(准)看護師数	467	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条の二の算定式に基づき算出すること。

10 施設の構造設備

施設名	床面積	主要構造	設備概要			
集中治療室	1,130.31 m ²	SRC構造	病床数	58 床	心電計	有
			人工呼吸装置	有	心細動除去装置	有
			その他の救急蘇生装置	有	ペースメーカー	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	2,049 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	82.0	%	逆紹介率	61.0	%
算出 根拠	A: 紹介患者の数		22,628 人		
	B: 他の病院又は診療所に紹介した患者の数		19,820 人		
	C: 救急用自動車によって搬入された患者の数		4,028 人		
	D: 初診の患者の数		32,488 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 勉生	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

1 承認を受けている先進医療の種類(注1)及び取扱患者数

先 進 医 療 の 種 類	取扱い患者数 (人)
子宮内細菌叢検査1	18人
子宮内細菌叢検査2	18人
子宮内膜受容能検査1	13人
流死産検体を用いた遺伝子検査	8人
	0人
	0人
	0人
	0人
	0人
	0人
	0人
	0人
	0人
	0人
	0人
	0人
	0人
	0人
	0人
	0人
	0人
	0人
先進医療の種類の合計数	
取扱い患者数の合計(人)	57人

(注) 1 「先進医療の種類」欄には、厚生労働大臣の定める先進医療及び施設基準(平成二十年厚生労働省告示第百二十九号)第二各号に掲げる先進医療について記入すること。

(注) 2 「取扱患者数」欄には、前年度の年間実患者数を記入すること。

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

2 承認を受けている先進医療の種類(注1)及び取扱患者数

先進医療の種類	取扱患者数
術後のアスピリン経口投与療法 下部直腸を除く大腸がん(ステージがⅢ期であって、肉眼による観察及び病理学的見地から完全に切除されたと判断されるものに限る。)	2人
	0人
	0人
	0人
	0人
	0人
	0人
	0人
	0人
	0人
	0人
	0人
	0人
	0人
	0人
	0人
	0人
	0人
	0人
	0人
	0人
先進医療の種類の合計数	
扱い患者数の合計(人)	2人

(注) 1 「先進医療の種類」欄には、厚生労働大臣の定める先進医療及び施設基準(平成二十年厚生労働省告示第百二十九号)第三各号に掲げる先進医療について記入すること。

(注) 2 「取扱患者数」欄には、前年度の年間実患者数を記入すること。

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

3 その他の高度の医療

医療技術名	ABBV-066/M16-000	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	ABBV-066/M16-066	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 潰瘍性大腸炎患者を対象としてrisankizumabの有効性及び安全性を評価する多施設共同無作為化二重盲検プラセボ対照52週間維持療法試験及び非盲検継続投与試験			
医療技術名	M14-430	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 M14-431 試験又はM14-433 試験を完了したクローン病患者を対象としたウパダシニブ (ABT-494) の有効性及び安全性を評価する多施設共同無作為化二重盲検プラセボ対照維持療法及び長期継続投与試験			
医療技術名	CNT01959UCO3001	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 中等症から重症の活動期の潰瘍性大腸炎患者を対象とするグセルクマブの有効性及び安全性評価を目的とした第 2b/3 相, ランダム化, 二重盲検, プラセボ対照, 並行群間比較, 多施設共同試験			
医療技術名	CNT01959CRD3001	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 中等症から重症の活動期のクローン病患者を対象とするグセルクマブの有効性及び安全性評価を目的とした第 II b/III相, ランダム化, 二重盲検, プラセボ及び実薬対照, 並行群間比較, 多施設共同試験			
医療技術名	RPC01-3103 (オザニモド)	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 日本人の中等症又は重症の活動性潰瘍性大腸炎患者を対象としてOZANIMODを経口投与したときの有効性及び長期安全性を評価する第2/3相多施設共同ランダム化二重盲検プラセボ対照試験			
医療技術名	NPC-25-3	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 NPC-25の低亜鉛血症患者に対する実薬対照非盲検比較試験(非劣性試験)			
医療技術名	MK-7240-008	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ツリソキバルトの有効性及び安全性評価を目的とした第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	TAK-279-UC-2001	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病患者を対象とするTAK-279の有効性及び安全性評価を目的とした第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	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	440
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	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	67
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	Monstar Screen 3	取扱患者数	3
当該医療技術の概要 固形がんおよび血液がん患者さんを対象とした時空間分子プロファイルの解明などを目的とした、Precision Oncologyを推進する産学連携プロジェクト			
医療技術名	JCOG2004	取扱患者数	5
当該医療技術の概要 切除不能進行・再発大腸癌に対する二次化学療法におけるFOLFIRI療法と併用するVEGF阻害薬(ベバシズマブ、ラムシルマブ、アフリベルセプト)の選択に有用なバイオマーカーを探索するランダム化第II相試験			
医療技術名	JCOG1503	取扱患者数	4
当該医療技術の概要 JCOG1503C:Stage III 治癒切除大腸癌に対する術後補助療法としての アスピリンの有用性を検証する二重盲検ランダム化比較試験			
医療技術名	早期肝細胞癌診断に有用な血清バイオマーカーの同定	取扱患者数	471
当該医療技術の概要 慢性肝疾患患者の血清を用いて肝細胞癌とくに早期ステージでの診断に有用なバイオマーカーの検索研究			
医療技術名	神経超音波検査を用いた急性期脳梗塞診療	取扱患者数	205
当該医療技術の概要 急性期脳梗塞、一過性脳虚血発作に対して頸部血管エコー、経頭蓋超音波検査、経食道心臓超音波検査を駆使し病態を把握、適切な病型診断に基づく治療戦略を立てる。			
医療技術名	集学的診療に基づく虚血性脳卒中に対する再還流療法	取扱患者数	81
当該医療技術の概要 救急部、放射線部、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再還流療法(血栓溶解療法と機械的血栓回収療法)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	42
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と左心耳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	18
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と脳への影響を評価する。さらに左心耳閉鎖術中にも同様にモニタリングを行い評価する。			
医療技術名	片頭痛に対する抗CGRP抗体療法	取扱患者数	28
当該医療技術の概要 従来の治療法では発作の回数が多く、日常生活に支障を来している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	10
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	20
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 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。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。			
医療技術名	インスリンポンプ療法	取扱患者数	64
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	61
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	506
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	がんマルチプレックス遺伝子パネル検査	取扱患者数	183
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球病病変の検出	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	14
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	375
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	27
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	6
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	治療抵抗性うつ病へのaccelerated反復経頭蓋磁気刺激療法(rTMS)	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 治療抵抗性うつ病に対して9,000 pulses/dayのrTMSを実施し従来法のrTMSと比較し、より効率的にうつ病の改善をはかる。			
医療技術名	治療抵抗性うつ病へのシータバースト刺激療法(TBS)	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 治療抵抗性うつ病に対してシータバースト刺激を実施し、従来法のrTMSと比較し、より効率的にうつ病の改善をはかる。			
医療技術名	治療抵抗性強迫性障害への反復経頭蓋磁気刺激療法(rTMS)	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 治療抵抗性強迫性障害に対してrTMSを実施し、強迫症状の改善をはかる。			
医療技術名	抗アミロイドβ抗体療法	取扱患者数	13
当該医療技術の概要 アミロイドPETによってアミロイドβの存在確認した軽度認知障害あるいは軽度アルツハイマー病の患者に当該薬剤を投与することにより脳内におけるアミロイドβの除去を目的とした新規の抗体療法である。			
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・ペイシエント・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	30
当該医療技術の概要: 側弯症などの脊柱変形手術では術中(全身麻酔下、手術体位)に手術室内に装備された多軸型CT装置を用いて3次元のCT画像を撮像し、それをもとにナビゲーション手術を行っている。			
医療技術名	同種骨移植を用いた脊椎固定術	取扱患者数	0
当該医療技術の概要: 一般に脊椎固定術における骨移植には自家骨(局所骨や腸骨)が使用されるが、再手術例や高度変形により骨盤までの固定が必要な症例では、自家骨を使用出来ない。そのような症例では、同種骨を用いた脊椎固定術を行っている。			
医療技術名	同種骨移植を併用した人工股関節再置換術	取扱患者数	7
当該医療技術の概要: 人工股関節再置換術では、既存のインプラント抜去後にしばしば高度の骨欠損を合併し再建が困難となる。そこで、このような骨欠損を伴う骨盤あるいは大腿骨を、同種骨移植を用いて補強または再建しながら新たな人工関節コンポーネントを設置して人工股関節再置換術を行う技術である。			
医療技術名	高位脱臼型股関節症に対する大腿骨短縮骨切り術を併用した人工股関節置換術	取扱患者数	2
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	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	5
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パーサー法	取扱患者数	3
当該医療技術の概要:股、膝などの人工関節置換術後に深部感染を生じた症例には、一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法が行われるが、両手術間の待機期間中に関節運動機能を付与した特殊な抗菌薬含有セメントスパ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	1
当該医療技術の概要: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	18
当該医療技術の概要 これまで硬性鏡による脳室内操作において、構造物のため目標に到達できなかった症例でもtransparentsheathを用いてtrajectoryを拡大し合併症なく治療を遂行することで、現在症例を集積中である			
医療技術名	悪性神経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	0
当該医療技術の概要 悪性神経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	34
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	3
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	3
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	6
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	79
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	虚血性脳卒中の血管内治療：機械的血栓除去術	取扱患者数	30
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ダイバータスステントを使用した治療	取扱患者数	45
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タス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	13
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	RePhlect Study	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 リアルワールドでの尋常性乾癬に対するデュークラバシチニブの有効性と安全性を評価する多施設共同研究			

医療技術名	D134BC00001	取扱患者数	4
当該医療技術の概要 症候性かつ手術不能な叢状神経線維腫(PN)を有する神経線維腫症1 型(NF1)の成人患者を対象としてセルメチニブの有効性及び安全性を検討する並行群間、ランダム化、二重盲検、プラセボ対照、2 群第III 相国際多施設共同試験			
医療技術名	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	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 ざ瘡患者において、ケミカルピーリングは液体の試薬を用いるため手技が煩雑で、時間を消費する手技である。近年入手可能となったサリチル酸マクロゴール軟膏30%は固形で使用しやすい。躯幹のざ瘡患者に使用し良好な経過を得ている。			
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	E7386-J081-102	取扱患者数	2
当該医療技術の概要 進行再発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試験			
医療技術名	TAK853-1501	取扱患者数	2
当該医療技術の概要 進行再発かつプラチナ抵抗性の卵巣高異型度漿液性癌のうち、葉酸受容体αを高発現する患者を対象とした、日本国内におけるミルベツキシマブソラプラタンシンの有効性と安全性を確認する第Ⅱ相試験			
医療技術名	REJOICE-Ovarian01	取扱患者数	3
当該医療技術の概要 進行再発かつプラチナ抵抗性の卵巣高異型度漿液性癌または類内膜癌を対象とした、Raludotatug Deruxtecانの有効性と安全性を検討する第Ⅱ相試験			
医療技術名	DOVE/APGOT-OV7	取扱患者数	3
当該医療技術の概要 進行再発かつプラチナ抵抗性の卵巣明細胞癌を対象とした、Dostarlimabとベバシズマブ併用療法の有効性と安全性を検討する国際共同ランダム化第Ⅱ相医師主導治験			
医療技術名	JGOG3029	取扱患者数	2
当該医療技術の概要 卵巣奇形腫から発生する卵巣扁平上皮癌のうち、遺伝子パネル検査でTMB-Highでないことが確認され、かつプラチナ抵抗性の患者を対象とした第Ⅱ相医師主導治験			
医療技術名	RAMP-201J/ENGOT-OV60	取扱患者数	7
当該医療技術の概要 進行再発かつプラチナ抵抗性の卵巣低異型度漿液性癌を対象とした、AvutometinibとDefactinib併用療法の有効性と安全性を検討する国際共同ランダム化第Ⅱ相試験			
医療技術名	SALVOVAR	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 初回化学療法に対する感受性が不良な、ステージⅢまたはⅣの卵巣・卵管・腹膜癌の患者で、手術による摘出が困難な場合にdose denseレジメンの有効性を検討する国際共同臨床研究			
医療技術名	JGOG2052	取扱患者数	2
当該医療技術の概要 標準化学療法に不応かつHRD(相同組み換え欠損)を示す子宮平滑筋肉腫を対象とし、ニラバリブの安全性と有効性を検討する第Ⅱ相医師主導治験			
医療技術名	体外受精/顕微授精・胚移植治療	取扱患者数	199
当該医療技術の概要 体外受精および顕微授精は、それぞれ、これ以外の医療行為によっては妊娠成立のみこみがないと判断される場合に、不妊患者を対象として行われます。調節卵巣刺激を行い発育した卵胞から採卵により卵子を採取、夫精子と媒精または顕微授精により受精させます。この結果、得られた受精胚を子宮内に移植することにより妊娠成立を目指す技術となります。			

医療技術名	不妊症および不育症と対象とした着床前遺伝学的検査(PGT-A/PGT-SR)	取扱患者数	9
当該医療技術の概要 生殖補助医療で得られた胚より一部の細胞を採取(生検)し、その染色体の状態を次世代シーケンサー等を用いて解析する事で、その胚が正倍数性胚かどうかを確認する技術です。正倍数性胚であった場合には、この胚を移植することにより、妊娠率の向上と流産率の低下が期待できます。			
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	22
当該医療技術の概要 白内障手術時に多焦点眼内レンズを挿入することにより、術後の明視域を拡大することができる。			
医療技術名	角膜、結膜の扁平上皮内癌に対する5-フルオロウラシルの点眼治療	取扱患者数	2
当該医療技術の概要 角結膜の扁平上皮癌に対する低侵襲の抗癌剤点眼治療が近年海外で注目されている。 5-FUによるパルス点眼療法を実施している。			
医療技術名	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	37
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	13
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	18
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	56
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	22
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	69
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	825
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	13
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	6
当該医療技術の概要 食道アカラシア症例の下部食道括約筋の病的肥厚部を内視鏡的に粘膜下層内部から切開することで手術と同等以上の診療成績が得られる。			

医療技術名	病的肥満に対する内視鏡的スリーブ状胃形成術	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 病的肥満症例の減量及びメタボリックシンドロームの改善を目指し胃を内視鏡的に縫縮する。			
医療技術名	新規トラクションディ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	61
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	内視鏡的胃局所切除術	取扱患者数	0
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術	取扱患者数	10
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でしか手立てがなかった胸腹部大動脈瘤に対して、腹部内臓分枝をカバードステントを用いて再建する枝付きステントグラフト術にて瘤の破裂予防をなす手術法。			
医療技術名	弓部大動脈瘤に対する枝付きステントグラフト術	取扱患者数	15
当該医療技術の概要 従来では開胸での弓部置換術でしか治療の手立てがなかった弓部大動脈瘤に対して、頸部分枝をカバードステントを用いて再建する枝付きステントグラフト術(RIBS法: retrograde in situ branched stent grafting)にて瘤の破裂予防をなす手術法。			
医療技術名	生体肝移植	取扱患者数	3
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	28
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	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	1
当該医療技術の概要 高度肥満患者に対するスリーブ状胃切除術後の胃食道逆流症の増悪予防にToupet噴門形成術を併施したスリーブ状胃切除術を施行している			
医療技術名	糖尿病を併存する高度肥満患者に対するスリーブバイパス術の実施	取扱患者数	5
当該医療技術の概要 糖尿病を併存する高度肥満患者に対して、十二指腸を離断して行う従来型のスリーブバイパス術や十二指腸を離断せずに行うスリーブプラス(Transit-Bipartiton)を施行している			
医療技術名	非侵襲的装着型オキシメーターとインドシアニンググリーン蛍光造影を用いた食道癌手術時の胃管血流評価	取扱患者数	13
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	15
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	食道悪性腫瘍に対する縦隔鏡下食道切除術	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 食道悪性腫瘍に対する非開胸アプローチである縦隔鏡下食道切除術により低呼吸機能患者への新たな治療戦略を提供する。			

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	大腸癌に対する鏡視下手術	取扱患者数	161
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	32
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	30
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	5
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	肺悪性腫瘍に対するロボット支援下手術	取扱患者数	53
当該医療技術の概要 ロボット支援下手術を肺葉切除、区域切除、複雑区域切除等に応用し、安全性と根治性を検討している。			
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	2
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	9
当該医療技術の概要 HDRを単回照射(15Gy)によって高リスク前立腺癌の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	門脈・肝静脈同時塞栓術	取扱患者数	5
当該医療技術の概要 肝拡大右葉切除前に門脈右枝塞栓術を従来施行していたが、残存肝の容量増大が弱く、術後肝不全のリスクをさらに低減するため、右肝静脈の塞栓を追加している。			
医療技術名	超音波・気管支鏡ガイド下経皮的気管切開	取扱患者数	10
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	12
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	539
当該医療技術の概要 24時間集中治療部専従の医師・看護師がモニタリングをし、臨床工学技士がプロトコールに沿って設定・点検している。専門職のスタッフが適応の判断、挿管・人工呼吸器の設定を行い、必要十分な鎮静・鎮痛を含め全身管理を行っているため、適切で安全な侵襲的人工呼吸管理を行っている。			
医療技術名	持続的腎代替療法	取扱患者数	119
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	10
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	20
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の合計数	121
取扱い患者数の合計(人)	7,833

(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	11	56	ベーチェット病	134
2	筋萎縮性側索硬化症	14	57	特発性拡張型心筋症	121
3	脊髄性筋萎縮症	5	58	肥大型心筋症	174
4	原発性側索硬化症	1	59	拘束型心筋症	0
5	進行性核上性麻痺	19	60	再生不良性貧血	100
6	パーキンソン病	598	61	自己免疫性溶血性貧血	33
7	大脳皮質基底核変性症	9	62	発作性夜間ヘモグロビン尿症	25
8	ハンチントン病	1	63	免疫性血小板減少症	244
9	神経有棘赤血球症	0	64	血栓性血小板減少性紫斑病	7
10	シャルコー・マリー・トゥース病	16	65	原発性免疫不全症候群	10
11	重症筋無力症	237	66	IgA腎症	852
12	先天性筋無力症候群	1	67	多発性嚢胞腎	231
13	多発性硬化症／視神経脊髄炎	220	68	黄色靱帯骨化症	5
14	慢性炎症性脱髄性多発神経炎／多果性運動ニューロパチー	42	69	後縦靱帯骨化症	28
15	封入体筋炎	1	70	広範脊柱管狭窄症	12
16	クロウ・深瀬症候群	0	71	特発性大腿骨頭壊死症	94
17	多系統萎縮症	22	72	下垂体性ADH分泌異常症	0
18	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)	56	73	下垂体性TSH分泌亢進症	2
19	ライソゾーム病	195	74	下垂体性PRL分泌亢進症	3
20	副腎白質ジストロフィー	16	75	クッシング病	34
21	ミトコンドリア病	11	76	下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症	0
22	もやもや病	109	77	下垂体性成長ホルモン分泌亢進症	4
23	プリオン病	0	78	下垂体前葉機能低下症	0
24	亜急性硬化性全脳炎	0	79	家族性高コレステロール血症(ホモ接合体)	0
25	進行性多巣性白質脳症	5	80	甲状腺ホルモン不応症	2
26	HTLV-1関連脊髄症	1	81	先天性副腎皮質酵素欠損症	11
27	特発性基底核石灰化症	3	82	先天性副腎低形成症	0
28	全身性アミロイドーシス	4	83	アジソン病	42
29	ウルリッヒ病	0	84	サルコイドーシス	162
30	遠位型ミオパチー	1	85	特発性間質性肺炎	129
31	ベスレムミオパチー	2	86	肺動脈性肺高血圧症	99
32	自己食空間性ミオパチー	0	87	肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症	5
33	シュワルツ・ヤンベル症候群	0	88	慢性血栓性肺高血圧症	13
34	神経線維腫症	122	89	リンパ脈管筋腫症	14
35	天疱瘡	12	90	網膜色素変性症	465
36	表皮水疱症	5	91	バッド・キアリ症候群	4
37	膿疱性乾癬(汎発型)	21	92	特発性門脈圧亢進症	15
38	スティーヴンス・ジョンソン症候群	20	93	原発性胆汁性胆管炎	153
39	中毒性表皮壊死症	5	94	原発性硬化性胆管炎	42
40	高安静脈炎	32	95	自己免疫性肝炎	314
41	巨細胞性動脈炎	46	96	クローン病	193
42	結節性多発動脈炎	37	97	潰瘍性大腸炎	852
43	顕微鏡的多発血管炎	61	98	好酸球性消化管疾患	126
44	多発血管炎性肉芽腫症	86	99	慢性特発性偽性腸閉塞症	10
45	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	55	100	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症	0
46	悪性関節リウマチ	21	101	腸管神経節細胞減少症	0
47	バージャー病	9	102	ルビンシュタイン・ティビ症候群	1
48	原発性抗リン脂質抗体症候群	7	103	CFC症候群	4
49	全身性エリテマトーデス	687	104	コステロ症候群	4
50	皮膚筋炎／多発性筋炎	290	105	チャージ症候群	4
51	全身性強皮症	83	106	クリオビリルン関連周期熱症候群	0
52	混合性結合組織病	53	107	若年性特発性関節炎	5
53	シェーグレン症候群	1,385	108	TNF受容体関連周期性症候群	0
54	成人発症スチル病	33	109	非典型性溶血性尿毒症症候群	4
55	再発性多発軟骨炎	10	110	ブラウ症候群	0

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

4 指定難病についての診療

	疾 患 名	患者数		疾 患 名	患者数
111	先天性ミオパチー	6	166	弾性線維性仮性黄色腫	3
112	マリネスコ・シェーグレン症候群	1	167	マルファン症候群／ロイス・ディーツ症候群	48
113	筋ジストロフィー	1	168	エーラス・ダンロス症候群	11
114	非ジストロフィー性ミオトニー症候群	0	169	メンケス病	0
115	遺伝性周期性四肢麻痺	2	170	オクシビタル・ホーン症候群	0
116	アトピー性脊髄炎	1	171	ウィルソン病	10
117	脊髄空洞症	389	172	低ホスファターゼ症	3
118	脊髄髄膜瘤	37	173	VATER症候群	5
119	アイザックス症候群	4	174	那須・ハコラ病	0
120	遺伝性ジストニア	1	175	ウィーバー症候群	0
121	脳内鉄沈着神経変性症	0	176	コフィン・ローリー症候群	0
122	脳表ヘモジデリン沈着症	3	177	ジュベール症候群関連疾患	0
123	HTRA1関連脳小血管病	0	178	モワット・ウィルソン症候群	3
124	皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症	0	179	ウィリアムズ症候群	10
125	神経軸索スフェロイド形成を伴う遺伝性びまん性白質脳症	0	180	ATR-X症候群	0
126	ペリー病	0	181	クルーゾン症候群	7
127	前頭側頭葉変性症	11	182	アペール症候群	15
128	ピッカーstaff脳幹脳炎	5	183	ファイファー症候群	2
129	痙攣重積型(二相性)急性脳症	3	184	アントレー・ビクスラー症候群	1
130	先天性無痛無汗症	2	185	コフィン・シリス症候群	1
131	アレキサンダー病	1	186	ロスマンド・トムソン症候群	0
132	先天性核上性球麻痺	0	187	歌舞伎症候群	4
133	メビウス症候群	1	188	多脾症候群	13
134	中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群	0	189	無脾症候群	1
135	アイカルディ症候群	3	190	鰓耳腎症候群	0
136	片側巨脳症	3	191	ウェルナー症候群	1
137	限局性皮質異形成	1	192	コケイン症候群	0
138	神経細胞移動異常症	20	193	ブラダー・ウィリ症候群	4
139	先天性大脳白質形成不全症	0	194	ソトス症候群	6
140	ドラベ症候群	3	195	ヌーナン症候群	14
141	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん	3	196	ヤング・シンプソン症候群	0
142	ミオクロニー欠神てんかん	0	197	1p36欠失症候群	0
143	ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん	1	198	4p欠失症候群	1
144	レノックス・ガストー症候群	24	199	5p欠失症候群	1
145	ウエスト症候群	21	200	第14番染色体父親性ダイソミー症候群	0
146	大田原症候群	0	201	アンジェルマン症候群	2
147	早期ミオクロニー脳症	0	202	スミス・マギニス症候群	0
148	遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん	0	203	22q11.2欠失症候群	13
149	片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群	1	204	エマヌエル症候群	0
150	環状20番染色体症候群	0	205	脆弱X症候群関連疾患	0
151	ラスムッセン脳炎	0	206	脆弱X症候群	0
152	PCDH19関連症候群	1	207	総動脈幹遺残症	1
153	難治頻回部分発作重積型急性脳炎	1	208	修正大血管転位症	17
154	睡眠時棘波活性化を示す発達性てんかん性脳症及びてんかん性脳症	2	209	完全大血管転位症	37
155	ランドウ・クレフナー症候群	0	210	単心室症	27
156	レット症候群	0	211	左心低形成症候群	4
157	スタージ・ウェーバー症候群	12	212	三尖弁閉鎖症	18
158	結節性硬化症	29	213	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症	2
159	色素性乾皮症	8	214	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症	8
160	先天性魚鱗癬	0	215	ファロー四徴症	140
161	家族性良性慢性天疱瘡	4	216	両大血管右室起始症	45
162	類天疱瘡(後天性表皮水疱症を含む。)	17	217	エプスタイン病	8
163	特発性後天性全身性無汗症	4	218	アルポート症候群	14
164	眼皮膚白皮症	4	219	ギャロウェイ・モワト症候群	0
165	肥厚性皮膚骨膜炎	2	220	急速進行性糸球体腎炎	79

(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
221	抗糸球体基底膜腎炎	2	276	軟骨無形成症	15
222	一次性ネフローゼ症候群	25	277	リンパ管腫症/ゴーハム病	3
223	一次性膜性増殖性糸球体腎炎	3	278	巨大リンパ管奇形(頸部顔面病変)	0
224	紫斑病性腎炎	29	279	巨大静脈奇形(頸部口腔咽頭びまん性病変)	0
225	先天性腎性尿崩症	0	280	巨大動静脈奇形(頸部顔面又は四肢病変)	9
226	間質性膀胱炎(ハンナ型)	92	281	クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群	7
227	オスラー病	15	282	先天性赤血球形成異常性貧血	0
228	閉塞性細気管支炎	3	283	後天性赤芽球病	3
229	肺胞蛋白症(自己免疫性又は先天性)	3	284	ダイヤモンド・ブラックファン貧血	0
230	肺胞低換気症候群	3	285	ファンconi貧血	0
231	$\alpha 1$ -アンチトリプシン欠乏症	0	286	遺伝性鉄芽球性貧血	0
232	カーニー複合	1	287	エブスタイン症候群	1
233	ウォルフラム症候群	1	288	自己免疫性後天性凝固因子欠乏症	0
234	ペルオキシソーム病(副腎白質ジストロフィーを除く。)	0	289	クロンカイト・カナダ症候群	1
235	副甲状腺機能低下症	143	290	非特異性多発性小腸潰瘍症	2
236	偽性副甲状腺機能低下症	2	291	ヒルシュスブルング病(全結腸型又は小腸型)	22
237	副腎皮質刺激ホルモン不応症	0	292	総排泄腔外反症	1
238	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症	30	293	総排泄腔遺残	2
239	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症	0	294	先天性横隔膜ヘルニア	16
240	フェニルケトン尿症	5	295	乳幼児肝巨大血管腫	0
241	高チロシン血症1型	0	296	胆道閉鎖症	7
242	高チロシン血症2型	0	297	アラジール症候群	2
243	高チロシン血症3型	0	298	遺伝性腭炎	0
244	メーブルシロップ尿症	0	299	嚢胞性線維症	3
245	プロピオン酸血症	6	300	IgG4関連疾患	198
246	メチルマロン酸血症	1	301	黄斑ジストロフィー	96
247	イソ吉草酸血症	0	302	レーベル遺伝性視神経症	8
248	グルコーストランスポーター1欠損症	0	303	アッシャー症候群	2
249	グルタル酸血症1型	1	304	若年発症型両側性感音難聴	10
250	グルタル酸血症2型	0	305	遅発性内リンパ水腫	2
251	尿素サイクル異常症	4	306	好酸球性副鼻腔炎	744
252	リジン尿性蛋白不耐症	0	307	カナバン病	0
253	先天性葉酸吸収不全	0	308	進行性白質脳症	0
254	ボルフィリン症	2	309	進行性ミオクロームステんかん	2
255	複合カルボキシラーゼ欠損症	0	310	先天異常症候群	16
256	筋型糖原病	0	311	先天性三尖弁狭窄症	0
257	肝型糖原病	3	312	先天性僧帽弁狭窄症	1
258	ガラクトース-1-リン酸ウリジルトランスフェラーゼ欠損症	1	313	先天性肺静脈狭窄症	0
259	レシチンコレステロールアシルトランスフェラーゼ欠損症	0	314	左肺動脈右肺動脈起始症	0
260	システロール血症	0	315	ノイールハテワ症候群(小腸蓋腎症候群)/LMX1B関連腎症	0
261	タンジール病	0	316	カルニチン回路異常症	0
262	原発性高カイロミクロン血症	0	317	三頭酵素欠損症	3
263	脳腱黄色腫症	0	318	シトリン欠損症	20
264	無 β リポタンパク血症	0	319	セピアブテリン還元酵素(SR)欠損症	0
265	脂肪萎縮症	0	320	先天性グリコシルホスファチジルイノシトール(GPI)欠損症	0
266	家族性地中海熱	42	321	非ケトーシス型高グリシン血症	0
267	高IgD症候群	0	322	β -ケトチオラーゼ欠損症	0
268	中條・西村症候群	0	323	芳香族L-アミノ酸脱炭酸酵素欠損症	1
269	化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群	0	324	メチルグルタコン酸尿症	0
270	慢性再発性多発性骨髄炎	2	325	遺伝性自己炎症疾患	0
271	強直性脊椎炎	56	326	大理石骨病	0
272	進行性骨化性線維異形成症	1	327	特発性血栓症(遺伝性血栓性素因によるものに限る。)	0
273	肋骨異常を伴う先天性側弯症	3	328	前眼部形成異常	1
274	骨形成不全症	19	329	無虹彩症	0
275	タナトフォリック骨異形成症	0	330	先天性気管狭窄症/先天性声門下狭窄症	10

(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

[illegible]

(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	229
合計患者数(人)	12,549

(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	がん拠点病院加算
医療DX推進体制整備加算	栄養サポートチーム加算
特定機能病院入院基本料(一般病棟7対1、精神病棟13対1)	医療安全対策加算1
入院栄養管理体制加算	感染対策向上加算1
臨床研修病院入院診療加算(医科、歯科)	告示注2)指導強化加算
救急医療管理加算	患者サポート体制充実加算
超急性期脳卒中加算	重症患者初期支援充実加算
妊産婦救急搬送入院診療加算	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1①	病棟薬剤業務実施加算1・2
療養環境加算	データ提出加算2
看護補助加算2	入退院支援加算1・3
看護補助体制充実加算1・2	告示注4)地域連携診療計画加算
重症者等療養環境特別加算	告示注7)入院時支援加算
無菌治療室管理加算1・2	認知症ケア加算1
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	救命救急入院料1
精神科リエゾンチーム加算	特定集中治療室管理料1・5
摂食障害入院医療管理加算	告示注2)小児加算

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)

[illegible]

(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	療養・就労両立支援指導料の注3に掲げる相談支援加算
心臓ペースメーカー指導管理料の注4に掲げる植込型除細動器移行期加算	がん治療連携計画策定料
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	がん治療連携管理料
高度難聴指導管理料	外来排尿自立指導料
慢性維持透析患者外来医学管理料の腎代替療法実績加算	ハイリスク妊産婦連携指導料1・2
糖尿病合併症管理料	肝炎インターフェロン治療計画料
がん性疼痛緩和指導管理料	こころの連携指導料(Ⅱ)
難治性がん性疼痛緩和指導管理加算	薬剤管理指導料
がん患者指導管理料イ・ロ・ハ・ニ	地域連携診療計画加算
外来緩和ケア管理料	医療機器安全管理料1・2
移植後患者指導管理料(造血細胞移植後)	歯科治療時医療管理料
糖尿病透析予防指導管理料	救急患者連携搬送料
小児運動器疾患指導管理料	在宅血液透析指導管理料
婦人科特定疾患治療管理料	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
腎代替療法指導管理料	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
一般不妊治療管理料	在宅腫瘍治療電場療法指導管理料
生殖補助医療管理料1	在宅経肛門的自己洗腸指導管理料
二次性骨折予防継続管理料1・3	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
下肢創傷処置管理料	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)
慢性腎臓病透析予防指導管理料	造血管腫瘍遺伝子検査
院内トリアージ実施料	遺伝学的検査
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	染色体検査の注2に規定する絨毛染色体検査
外来リハビリテーション診療料1・2	骨髄微小残存病変量測定
外来放射線照射診療料	BRCA1/2遺伝子検査
外来腫瘍化学療法診療料1	がんゲノムプロファイリング検査
外来腫瘍化学療法診療料の注8に規定する連携充実加算	先天性代謝異常症検査

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
抗アデノ随伴ウイルス9型(AAV9)抗体	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)
HPV核酸検出、及びHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)	経気管支凍結生検法
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)	精密触覚機能検査
ウイルス・細菌核酸多項目同時検出(髄液)	画像診断管理加算1
検体検査管理加算Ⅰ・Ⅳ	遠隔画像診断
国際標準検査管理加算	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。)
遺伝カウンセリング加算	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。)
遺伝性腫瘍カウンセリング加算	CT撮影及びMRI撮影
植込型心電図検査	冠動脈CT撮影加算
時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト	心臓MRI撮影加算
胎児心エコー法	抗悪性腫瘍剤処方管理加算
ヘッドアップティルト試験	外来化学療法加算1
長期継続頭蓋内脳波検査	連携充実加算
長期脳波ビデオ同時記録検査1	無菌製剤処理料
終夜睡眠ポリグラフィー(安全精度管理下で行うもの)	心大血管疾患リハビリテーション料(1)
脳波検査判断料1	脳血管疾患等リハビリテーション料(1)
単線維筋電図	廃用症候群リハビリテーション料(1)
神経学的検査	運動器リハビリテーション料(1)
補聴器適合検査	呼吸器リハビリテーション料(1)
黄斑局所網膜電図	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
全視野精密網膜電図	障害児(者)リハビリテーション料
ロービジョン検査判断料	がん患者リハビリテーション料
小児食物アレルギー負荷検査	リンパ浮腫複合的治療料
内服・点滴誘発試験	集団コミュニケーション療法料
センチネルリンパ節生検(片側)の併用法・単独法	歯科口腔リハビリテーション料2
経頸静脈的肝生検	経頭蓋磁気刺激療法

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
児童思春期精神科専門管理加算	頭蓋骨形成手術(骨移動を伴うものに限る)
療養生活継続支援加算	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
認知療法・認知行動療法1	脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術
医療保護入院等診療料	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)
処置の休日加算1、時間外加算1、深夜加算1	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)
静脈圧迫処置(慢性静脈不全に対するもの)	仙骨神経刺激装置植込術及び仙骨神経刺激装置交換術(過活動膀胱)
硬膜外自家血注入	舌下神経電気刺激装置植込術
エタノールの局所注入(副甲状腺)	角結膜悪性腫瘍切除手術
人工腎臓	角膜移植術注2に掲げる内皮移植加算
導入期加算2及び腎代替療法実績加算	羊膜移植術
透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算	緑内障手術(緑内障治療用インプラント挿入術(プレートのあるもの))
下肢末端動脈疾患指導管理加算	緑内障手術(流出路再建術(眼内法)及び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	経外耳道的内視鏡下鼓室形成術
CAD/CAM冠及びCAD/CAMインレー	人工中耳植込術
一酸化窒素吸入療法(新生児の低酸素呼吸不全に対して実施するものに限る。)	植込型骨導補聴器(直接振動型)植込術、人工内耳植込術、植込型骨導補聴器移植術及び植込型骨導補聴器交換術
皮膚悪性腫瘍切除術(皮膚悪性腫瘍センチネルリンパ節加算を算定する場合に限る)	内視鏡下鼻・副鼻腔手術V型(拡大副鼻腔手術)及び経鼻内視鏡下鼻副鼻腔悪性腫瘍手術(頭蓋底郭清、再建を伴うものに限る。)
自家脂肪注入	鏡視下咽頭悪性腫瘍手術(軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。)
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)	内喉頭筋内注入術(ボツリヌス毒素によるもの)
骨移植術(軟骨移植術を含む)同種骨移植(非生体)同種骨移植(特殊なものに限る)	鏡視下咽頭悪性腫瘍手術
骨移植術(軟骨移植術を含む。自家培養軟骨移植術に限る)	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。)
後縦靱帯骨化症手術(前方進入によるもの)	乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術(一連につき)(MRIによるもの)
椎間板内酵素注入療法	頭頸部悪性腫瘍光線力学療法
脳腫瘍覚醒下マッピング加算	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))
原発性悪性脳腫瘍光線力学療法加算	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))
内視鏡下脳腫瘍生検術及び内視鏡下脳腫瘍摘出術	乳腺悪性腫瘍手術(乳頭乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴わないもの)及び乳頭乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴うもの))

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
ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後)	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)
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)	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)及び経静脈電極抜去術
胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術(内視鏡手術支援機器を用いる場合)	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)
胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	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)
気管支バルブ留置術	大動脈バルーンポンピング法(IABP法)
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)	経皮的循環補助法(ポンプカテーテルを用いたもの)
胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術 区域切除(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	補助人工心臓
胸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(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	経皮的大動脈遮断術
胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(気管支形成を伴う肺切除)	経皮的下肢動脈形成術
胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	ダメージコントロール手術
内視鏡下筋層切開術	腹腔鏡下リンパ節群郭清術(傍大動脈)
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)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)、腔腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)	腹腔鏡下リンパ節群郭清術(側方)
経皮的冠動脈形成術・ステント留置術	内視鏡胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術
経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)	内視鏡的逆流防止粘膜切除術
胸腔鏡下弁形成術	腹腔鏡下十二指腸局所切除術(内視鏡処置を併施するもの)
胸腔鏡下弁置換術	腹腔鏡下胃切除術(単純切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合))及び腹腔鏡下胃切除術(悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの))
経カテーテル弁置換術(経心尖大動脈弁置換術及び経皮的大動脈弁置換術)	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))
経皮的僧帽弁クリップ術	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))
不整脈手術 左心耳閉鎖術(胸腔鏡下によるもの)に限る。)	腹腔鏡下胃縮小術(スリーブ状切除によるもの)
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)に限る。)	バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術
経皮的中隔心筋焼灼術	腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術(胆嚢床切除を伴うもの)
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	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)
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)	腹腔鏡下肝切除術
植込型心電図記録計移植術・摘出術	生体部分肝移植術
両心室ペースメーカー移植術(心筋電極の場合)及び両心室ペースメーカー交換術(心筋電極の場合)	腹腔鏡下腓腫瘍摘出術
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)	腹腔鏡下腓体尾部腫瘍切除術

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
腹腔鏡下腭頭部腫瘍切除術	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに限る)
腹腔鏡下腭頭部腫瘍切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮頸がんに限る)
早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	腹腔鏡下子宮癒痕部修復術
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)	子宮附属器腫瘍摘出術(両側)(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)
腹腔鏡下直腸切除・切断術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)	手術の休日加算1、時間外加算1、深夜加算1
体外衝撃波腎・尿管結石破碎術	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乳房切除術に限る。)
内視鏡的小腸ポリープ切除術	医科点数表第2章第10部手術の通則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器腫瘍摘出術)
腎腫瘍凝固・焼灼術(冷凍凝固によるもの)	体外式膜型人工肺管理料
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)	輸血管理料1
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)	輸血適正使用加算
生体腎移植術	貯血式自己血輸血管理体制加算
膀胱水圧拡張術	コーディネート体制充実加算
腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術	自己生体組織接着剤作成術
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)	自己クリオプレシビテート作製術(用手法)
尿道狭窄グラフト再建術	同種クリオプレシビテート作製術
人工尿道括約筋植込・置換術	人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
膀胱頸部形成術(膀胱頸部吊上術以外)	広範囲顎骨支持型装置埋入手術
埋没陰茎手術	麻酔管理料Ⅰ・Ⅱ
精巣温存手術	放射線治療専任加算
陰嚢水腫手術(鼠径部切開によるもの)	外来放射線治療加算
腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術	遠隔放射線治療計画加算
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)	高エネルギー放射線治療
腹腔鏡下仙骨腫固定術	一回線量増加加算
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)	強度変調放射線治療(IMRT)
腹腔鏡下膣式子宮全摘術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)	画像誘導放射線治療加算(IGRT)
腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに対して内視鏡下手術用支援機器を用いる場合)	体外照射呼吸性移動対策加算

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)

[illegible]

(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 該当なし

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		
剖 検 の 状 況	剖検症例数(例)	12
	剖検率(%)	2.7

)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
(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	1,430,000	補 委 科学研究費助成事業基盤研究(C)
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	3,420,000	補 委 科学研究費助成事業基盤研究(B)
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	0	補 委 科学研究費助成事業挑戦的研究(萌芽)
進行肺癌における腫瘍免疫微小環境の再構築を目指した複合的免疫化学療法の開発	小井戸薫雄	消化器・肝臓内科	1,170,000	補 委 科学研究費助成事業基盤研究(C)
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。(公財)日本応用酵素協会.	田中美帆	消化器・肝臓内科	500,000	補 委 (公財)日本応用酵素協会・Innovative Research Group of Gastroenterol
臓器虚血モデルにおける LIPUS 治療と再生医療の有効性と安全性	小松 鉄平	脳神経内科	1,100,000	補 委 東京慈恵会医科大学大学間共同プロジェクト研究費
近位筋優位遺伝性運動感覚ニューロパシーの患者由来iPS細胞を用いた病態解明	松野 博優	脳神経内科	820,456	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	910,000	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	1,200,000	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(循環器分野)若手
TDP-43変異導入ヒト iPS 細胞由来ニューロンを用いた筋萎縮性側索硬化症の病態解明	恩田 亜沙子	脳神経内科	99,407	補 委 科学研究費助成事業・研究活動スタート支援
段階的胎生臓器補完による網羅的慢性腎不全の抜本的治療法の開発	横尾 隆	腎臓・高血圧内科	290,953,000	補 委 国立研究開発法人国際医療研究開発機構(AMED)
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臓器の開発	山中 修一郎	腎臓・高血圧内科	16,510,000	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	16,900,000	補 委 国立研究開発法人 科学技術振興機構(JST)
SGLT2阻害薬の急性腎障害予防効果:無作為化比較試験	佐々木 峻也	腎臓・高血圧内科	6,000,000	補 委 公益財団法人上原記念生命科学財団

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)
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)
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	1,560,000	補委	文部科学省科研費 基盤研究(C)
動物胎仔腎臓を用いた高機能移植用腎臓の開発と種間バリアの解明	山中 修一郎	腎臓・高血圧内科	1,820,000	補委	文部科学省科研費 基盤研究(C)
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	1,690,000	補委	文部科学省科研費 基盤研究(C)
糸球体過剰濾過によるメカニカルストレスと慢性腎臓病の進展機序	神崎 剛	腎臓・高血圧内科	1,040,000	補委	文部科学省科研費 基盤研究(C)
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	130,000	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	2,340,000	補委	文部科学省科研費 若手研究
大腸がん発育に対する血圧上昇および腎機能障害の影響について	木戸口 慧	腎臓・高血圧内科	1,560,000	補委	文部科学省科研費 若手研究
肥満に伴う腎障害の発症と進展に及ぼす1型自然リンパ球の働きの解明とその制御	岡林 佑典	腎臓・高血圧内科	910,000	補委	文部科学省科研費 若手研究
糸球体数と慢性腎臓病発症リスクは関連するの？	福永 昇平	腎臓・高血圧内科	910,000	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	1,170,000	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	1,430,000	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	1,040,000	補委	文部科学省科研費 若手研究
動物胎仔の腎発生機構を利用したヒトiPS細胞由来の多機能腎臓再生	齊藤 弥積	腎臓・高血圧内科	1,560,000	補委	文部科学省科研費 若手研究
血液透析患者におけるグルコシル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

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	520,000	補委	一般財団法人土谷記念医学振興基金
腎移植後の交感神経再生が間質線維化に与える影響についての検討	山本 泉	腎臓・高血圧内科	1,000,000	補委	公益財団法人石橋由紀子記念基金助成金
革新的spatial proteomicsを用いた肥満関連糸球体症におけるネフロン・ポドサイト喪失の分子病態解明と新規特異的治療法の探索	岡林 佑典	腎臓・高血圧内科	1,000,000	補委	公益財団法人石橋由紀子記念基金助成金
膜性腎症における糸球体チャージバリア機構の解明	久野 秀明	腎臓・高血圧内科	1,000,000	補委	公益財団法人石橋由紀子記念基金助成金
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
革新的spatial proteomics 技術を用いた慢性腎臓病進展の分子病態解明と新規治療法の探索	岡林 佑典	腎臓・高血圧内科	1,000,000	補委	一般財団法人守谷奨学財団
クレアチニン筋肉指数 (Creatinine Muscle Index: CMI) を用いたサルコペニア肥満予防: 高齢者と慢性腎臓病患者における新しい指標	神崎 剛	腎臓・高血圧内科	500,000	補委	公益信託タニタ健康体重基金
空間的プロテオミクスを用いたIgA腎症の分子病態解明	岡林 佑典	腎臓・高血圧内科	2,000,000	補委	公益財団法人アステラス病態代謝研究会
急性腎障害から慢性腎臓病への移行における修復不全近位尿細管の機能の解明	松井 賢治	腎臓・高血圧内科	1,000,000	補委	公益財団法人三越厚生事業団
急性腎障害から慢性腎臓病への移行における修復不全近位尿細管の機能の解明	松井 賢治	腎臓・高血圧内科	6,200,000	補委	日本学術振興会
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	910,000	補委	文部科学省科研費 基盤研究 (C)
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	260,000	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
ROCKシグナルの完全遮断による糖尿病性腎症の進展抑制	的場 圭一郎	糖尿病・代謝・内分泌内科	1,820,000	補委	日本学術振興会 科学研究費助成事業 基盤研究 (C)
SGLT2阻害薬の血管内皮Krüppel-like factor 4を介した駆出率保持型心不全改善メカニズムの解明	永井 洋介	糖尿病・代謝・内分泌内科	1,000,000	補委	日本糖尿病学会 若手研究助成金

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	8,754,000	補 委	厚生労働科学研究費補助金
キャスルマン病、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
経時的ペントシジン測定による骨髄腫患者の前向き骨病変管理とADL・QOL調査	鈴木一史	腫瘍・血液内科	5,000,000	補 委	文部科学省科学研究費 基盤研究(C)
多発性骨髄腫における抗癌剤感受性規定因子“SLFN11”の発現と臨床的意義	荒川泰弘	腫瘍・血液内科	2,600,000	補 委	文部科学省科学研究費 基盤研究(C)
骨髄異形成症候群・急性骨髄性白血病における Bcl-2 遺伝子の発現-Bcl-2 阻害薬の臨床最適化へ向けて	仲野 彩	腫瘍・血液内科	400,000	補 委	東京慈恵会医科大学研究活動復帰支援研究費
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	1,560,000	補 委	文部科学省科学研究費 基盤研究C
頭部貼付型超音波を用いた心房細動アブレーション中の潜在的脳塞栓の発生機序の解明	徳田 道史	循環器内科	1,690,000	補 委	文部科学省科学研究費 若手研究
ペクトル心電図を用いた肺静脈隔離及び左房後壁隔離の非侵襲的評価に関する研究	山下 省吾	循環器内科	2,860,000	補 委	文部科学省科学研究費 基盤研究C
ナトリウム利尿ペプチド補充療法の心保護効果におけるケトン体利用促進の役割	柏木 雄介	循環器内科	910,000	補 委	文部科学省科学研究費 若手研究
cGMP活性化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	1,690,000	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を介した心筋内脂肪滴代謝の病態生理学的意義の解明	大井 悠平	循環器内科	1,300,000	補 委	文部科学省科学研究費 若手研究
新規のインスリン抵抗性増悪因子URAT1の病態生理学的意義の解明	田中 祥朗	循環器内科	1,430,000	補 委	文部科学省科学研究費 若手研究
II型肺胞上皮細胞の幹細胞性制御メカニズムからみた特発性肺線維症病態の解明	荒屋 潤	呼吸器内科	4,680,000	補 委	科学研究費補助金 基盤研究(B)

フェロトーシスを介した上下気道統合炎症病態の解明	内海 裕文	呼吸器内科	1,820,000	補 委	科学研究費補助金 基盤研究(C)
慢性閉塞性肺疾患、特発性肺線維症における老化細胞の違いと病態への関連性の解明	原 弘道	呼吸器内科	1,430,000	補 委	科学研究費補助金 基盤研究(C)
MelLecを介したB細胞応答の解明と肺アスペルギルス症に対する新規治療法の開発	戸根 一哉	呼吸器内科	1,560,000	補 委	科学研究費補助金 基盤研究(C)
エクソソーム表面糖鎖を基軸としたCOPDサルコペニア病態解明とsenotherapyの開発	藤田 雄	呼吸器内科 (次世代創薬研究部)	4,680,000	補 委	科学研究費補助金 基盤研究(B)
シングルセルマルチオミクス技術によるヒト気道の生涯にわたる細胞老化の多面的解析	吉田 昌弘	呼吸器内科	6,240,000	補 委	科学研究費補助金 基盤研究(B)
慢性肺アスペルギルス症における細胞老化の関与と抗老化治療開発	伊藤 三郎	呼吸器内科	1,170,000	補 委	科学研究費補助金 基盤研究(C)
気道バリア障害誘導性フェロトーシスを介した難治性喘息病態の解明	沼田 尊功	呼吸器内科	1,430,000	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	1,560,000	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	1,690,000	補 委	科学研究費補助金 基盤研究(C)
TFEB発現誘導を介したSeno therapyによる慢性呼吸器疾患の新規治療薬の開発	吉田 昌弘	呼吸器内科	2,000,000	補 委	公益財団法人武田科学振興財団
シングルセル・マルチオミクス解析による上気道・下気道アレルギー関連と難治化メカニズムの解明	吉田 昌弘	呼吸器内科	2,000,000	補 委	公益信託加藤記念難病研究助成基金研究助成
シングルセル解析による上下気道アレルギーの病態解明	吉田 昌弘	呼吸器内科	5,000,000	補 委	公益財団法人上原記念生命科学財団
精神疾患レジストリを活用した医療機器(磁気けいれん療法)の薬機法承認に関する研究:臨床評価準備(研究代表者)	鬼頭 伸輔	精神神経科	10,399,857	補 委	AMED医療機器開発推進研究事業(二次公募)
マイレジストリの縦断データを活用した新規治療法開発と薬事承認の実現	鬼頭 伸輔	精神神経科	1,950,000	補 委	AMED障害者対策総合研究開発事業(精神障害分野)
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前燃予防効果: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	325,000	補 委	AMED障害者対策総合研究開発事業(精神障害分野)
双極症うつ病に対する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	鬼頭 伸輔	精神神経科	195,000	補 委	AMED障害者対策総合研究開発事業(精神障害分野)

「反復経頭蓋磁気刺激療法で改善が得られた治療抵抗性うつ病に対する再発予防のためのスマートフォン認知行動療法:ランダム化比較試験」の研究プロトコル開発	鬼頭 伸輔	精神神経科	130,000	補 委	AMED障害者対策総合研究開発事業(精神障害分野)
MCIにおける認知機能低下を簡易に検知する機械学習モデルとセルフチェックアプリの研究開発	繁田 雅弘	精神神経科	903,487	補 委	MCIにおける認知機能低下を簡易に検知する機械学習モデルとセルフチェックアプリ
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	1,950,000	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
生物学的加齢を用いたアルツハイマー病におけるアバシーのバイオタイピング	品川 俊一郎	精神神経科	1,950,000	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	910,000	補 委	AMED 認知症研究開発事業
PET を Reference Standard とした認知症の背景病理を包括的に評価可能な血液バイオマーカーシステムの開発(研究代表者 互健二)	品川 俊一郎	精神神経科	2,275,000	補 委	AMED 脳神経科学統合プログラム
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	1,170,000	補 委	文部科学研究費補助金 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(研究代表者)	曽根 大地	精神神経科	780,000	補 委	科学研究費助成事業 若手研究
機械学習と先端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(研究代表者)	曽根 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
神経保護のストレス反応因子「REST」を用いたうつ病のリカバリー判定(研究代表者)	石井 洵平	精神神経科	1,430,000	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	520,000	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	650,000	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	520,000	補 委	文部科学省科学研究費 基盤研究(C)
ICA69に対する免疫機構の破綻と1型糖尿病および自己免疫性内分泌疾患への影響について	田嶋 朝子	小児科	1,040,000	補 委	文部科学省科学研究費 基盤研究(C)
機能的MRIによるドラベ症候群モデルラット脳の空間的・経時的変化の解明	池本 智	小児科	1,560,000	補 委	文部科学省科学研究費 若手研究
血液脳関門を克服するGM1ガングリオシドーシスへの遺伝子治療法の開発	角 皆季樹	小児科	1,040,000	補 委	文部科学省科学研究費 基盤研究(C)

重症気管支喘息患者の生物学的製剤の有効性を予測するバイオマーカーの探索	勝沼 俊雄	小児科	14,988,480	補委	日本医療研究開発機構研究費 (AMED)
アレルギー患者QOL向上のための医療従事者の効率的育成に関する研究	勝沼 俊雄	小児科	5,084,000	補委	厚生労働科学研究費補助金
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	1,500,000	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
人工関節感染症におけるバイオフィーム形成の分子機構の研究	米本 圭吾	整形外科	700,000	補委	文部科学省科学研究費 若手研究
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	300,000	補委	文部科学省科学研究費 基盤研究 (C)
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	600,000	補委	文部科学省科学研究費 若手研究
腱・靱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
バイオフィームタンパクへの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	600,000	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	1,300,000	補委	文部科学省科学研究費 基盤研究 (C)
新規インプラント開発に向けた中間水制御技術による骨吸収抑制機序の解明	牛久 智加良	整形外科	1,100,000	補委	文部科学省科学研究費 基盤研究 (C)
関節リウマチ関連骨粗鬆症における骨保護因子Sema3Aの役割解明	山下 祐	整形外科	1,200,000	補委	文部科学省科学研究費 若手研究
年代別にみる筋量や三次元骨格モデルと転倒との関連の解明	佐藤 龍一	整形外科	900,000	補委	文部科学省科学研究費 若手研究
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

口腔内細菌叢のメタゲノム解析に基づく脳動脈瘤病態形成機序の解明	小関宏和	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	72,404,979	補委	経済産業省 内閣府 研究開発成果とSociety5.0との橋渡しプログラム(BRIDG)
神経皮膚症候群および色素性乾皮症・ポルフィリン症の学際的診療体制に基づく医療最適化と患者QOL向上のための研究	朝比奈昭彦	皮膚科	27,950,000	補委	厚生労働科学研究費
加齢と常在細菌叢の変化によるマイボーム腺脂質代謝制御機構の変調の解明	出来尾 格	皮膚科	100,000	補委	科学研究費基盤研究(C)
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	文部科学省科学研究費 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	文部科学省科学研究費 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	2,000,000	補委	AMED・次世代がん医療創生研究事業
High volume転移を認める前立腺癌患者に対する局所放射線治療を併用する標準治療の確立と治療効果予測マーカーの開発	木村高弘	泌尿器科	1,243,500	補委	AMED・革新的がん医療実用化研究事業
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	21,000,000	補委	JST:ムーンショットプロジェクト
間質性膀胱炎の包括理解を目指した単一細胞マルチオミクス解析とバイオマーカー探索	占部文彦	泌尿器科	2,100,000	補委	科学研究費助成事業基盤研究(C)
膀胱がんにおけるがん微小環境に着目したプレシジョン医療の実現を目指す研究	占部文彦	泌尿器科	2,000,000	補委	一般社団法人日本泌尿器科学会
グルタチオン代謝経路を介したARID1A遺伝子変異膀胱癌の増殖メカニズムの解明	都筑俊介	泌尿器科	2,800,000	補委	科学研究費助成事業若手研究
選択的TRPM8阻害薬を用いた慢性前立腺炎/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	科学研究費助成事業若手研究
早期膀胱癌に対する免疫療法の開発	伊藤景紀	泌尿器科	1,200,000	補委	科学研究費助成事業若手研究
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	200,000	補委	科学研究費助成事業基盤研究(C)

漿液性卵巣癌におけるABCBI遺伝子融合による薬剤耐性メカニズムの解明	高橋 一彰	産婦人科	1,200,000	補委	科学研究費助成事業若手研究
人工知能を用いた卵巣癌腹膜播種の高精度診断	關 壽之	産婦人科	1,000,000	補委	科学研究費助成事業若手研究
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)
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
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
BRCA病的バリエント保持者女性における卵巣癌危険因子の層別化に向けた多施設共同研究	岡本 愛光	産婦人科	200,000	補委	科学研究費助成事業基盤研究(B)
卵巣扁平上皮癌に対するペムプロリズマブ療法の有効性及び安全性を評価する単群非盲検第II相試験	岡本 愛光	産婦人科	500,000	補委	革新的がん医療実用化研究事業
卵巣がんに対するゲノム医療の実装と新規治療戦略構築のための全ゲノムおよびオミックス解析研究	岡本 愛光	産婦人科	500,000	補委	革新的がん医療実用化研究事業
子宮内膜異型増殖症・子宮体癌妊孕性温存療法に対するメホルミンの適応拡大にむけた多施設共同医師主導治験	岡本 愛光	産婦人科	500,000	補委	革新的がん医療実用化研究事業
眼軸長を基軸とするICT時代の眼の健康管理施策に資する基盤的研究	中野 匡	眼科	500,000	補委	文部科学省科研費基盤研究(B)
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	1,000,000	補委	文部科学省科研費国際共同研究強化(B)
黄斑ジストロフィの遺伝子型に基づく病態解明とデータベース構築に向けた基盤研究	林 孝彰	眼科	1,400,000	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)
羞明と明るさ感覚のダイナミックレンジ順応の脳内メカニズムの解明	堀口 浩史	眼科	40,000	補委	文部科学省科研費基盤研究(C)
三次元眼底画像および網膜血管撮影技術を用いた緑内障多変量予測モデルの開発	寺内 稜	眼科	1,300,000	補委	文部科学省科研費若手研究

深層学習を用いたスクリーニング視野計からの視野予測アルゴリズムの開発	西島 義道	眼科	1,800,000	補 委	文部科学省科研費若手研究
網膜光干渉断層計を用いた認知症スクリーニング法の新規開発	佐野 圭	眼科	1,500,000	補 委	日本学術振興会特別研究員奨励賞
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	4,250,000	補 委	基盤研究(B)
再建中耳を対象としたトポロジー最適化法による伝音難聴治療の方針決定システムの構築	平林 源希	耳鼻咽喉・頭頸部外科	260,000	補 委	基盤研究(B)
鼻腔内の複雑気体流れに学ぶ:嗅覚にみられる超高感度ニオイ知覚のメカニズム解明	森 恵莉	耳鼻咽喉・頭頸部外科	3,900,000	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	0	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	0	補 委	基盤研究(C)
「スギ花粉米」のIgE抗体結合能とT細胞反応性の観点からの安全性・有効性の評価	光吉亮人	耳鼻咽喉・頭頸部外科	273,000	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	520,000	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フ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	0	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	0	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	0	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	1,300,000	補 委	基盤研究(C)
内耳蝸牛基底部を自発的に増殖再生させるメカニズムの解明	宇田川友克	耳鼻咽喉・頭頸部外科	910,000	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	1,430,000	補 委	基盤研究(C)
高齢者に特化した人工内耳手術意思決定支援ツールの開発	宇田川知克	耳鼻咽喉・頭頸部外科	39,000	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	1,430,000	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	1,300,000	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	780,000	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	1,300,000	補委	若手研究
「スギ花粉米」によるベプチド免疫療法の早期治療効果予測バイオマーカーの探索	源馬 亜希	耳鼻咽喉・頭頸部外科	1,560,000	補委	基盤研究(C)
内視鏡下甲状腺手術でのAIによる画像認識技術を用いたナビゲーションシステムの開発	西谷 友樹雄	耳鼻咽喉・頭頸部外科	1,690,000	補委	若手研究
音声学的低侵襲性を有する鼻腔・副鼻腔の手術のための音声アセスメント支援技術の開発	大村 和弘	耳鼻咽喉・頭頸部外科	812,500	補委	挑戦的研究(萌芽)
ヒトiPS細胞由来内耳オルガノイドと次世代創薬モダリティによる新規難聴治療法開発	栗原 渉	耳鼻咽喉・頭頸部外科	15,600,000	補委	国際共同研究加速基金
ヒト心臓を用いた大動脈弁閉鎖不全症モデルの確立と生理的な大動脈リングの開発	國原 孝	心臓外科	2,200,000	補委	AMED橋渡し研究プログラム
脳卒中後遺症に対する体外式血液循環装置を用いた脳血流・後遺障害改善効果の検証	赤川 立樹	リハビリテーション科	3,100,000	補委	文部科学省科研費基盤研究(C)
脳損傷のある患者の睡眠の質は反復性経頭蓋磁気刺激でどのように変化するのか	稲葉 祐	リハビリテーション科	800,000	補委	文部科学省科研費基盤研究(C)
慢性期の脳卒中後上肢麻痺に対するbilateral rTMSの有効性の検討	知野 俊文	リハビリテーション科	1,600,000	補委	文部科学省科研費基盤研究(C)
ICU・HCUにおけるアクセシビリティ環境の整備条件は何か?	吉田 健太郎	リハビリテーション科	2,200,000	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	400,000	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	800,000	補委	文部科学省科学研究費基盤研究(C)
「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	600,000	補委	文部科学省科学研究費基盤研究(C)
せん妄における中枢神経ネットワークの評価法と非侵襲的脳刺激治療の有効性の検討	長谷川 雄紀	リハビリテーション科	200,000	補委	文部科学省科学研究費基盤研究(C)
脳卒中下肢麻痺へのボツリヌス療法の手歩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	500,000	補委	若手研究
自然言語処理による自動ICFコーディングシステムの構築	尾崎 尚人	リハビリテーション科	0	補委	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)
近赤外分光イメージング内視鏡による消化管神経叢の非染色可視化	炭山 和毅	内視鏡部	300,000	補委	科学研究費助成事業基盤研究(B)
近赤外分光イメージング内視鏡による消化管神経叢の非染色可視化	小林雅邦	内視鏡部	300,000	補委	科学研究費助成事業基盤研究(B)
肺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	780,000	補委	日本学術振興会科学省研究費 若手研究
瘤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)
肝細胞癌の宿主免疫回避機構の解明に基づく新たな治療戦略の開発	池上 徹	肝胆膵外科	1,200,000	補委	文部科学省科学研究費基盤研究(C)
肝癌微小環境における癌関連血管内皮細胞の分子生物学的機能解明と革新的治療法開発	春木孝一郎	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)
癌微小環境に着目した肝細胞癌の分子標的耐性メカニズム解明と革新的治療法の開発	恩田真二	肝胆膵外科	1,200,000	補委	文部科学省科学研究費基盤研究(C)
レンパチニブ耐性肝細胞癌に対する革新的治療戦略の開発	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
肺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	1,400,000	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ィング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	1,300,000	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	900,000	補委	文部科学省科学研究費若手研究
肝癌血管内皮細胞由来エクソソームを介した癌進展メカニズムの解明と革新的治療法開発	柳垣 充	肝胆膵外科	1,200,000	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	1,400,000	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ゾームを標的とした革新的治療戦略	羽村凌雅	肝胆膵外科	600,000	補委	文部科学省科学研究費若手研究
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	1,200,000	補委	文部科学省科学研究費基盤研究(C)
膵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	900,000	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ゾームを介したフェロトーンシ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	1,200,000	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膵癌への革新的治療の開発	阿部恭平	肝胆膵外科	1,800,000	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	1,600,000	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ミ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	1,400,000	補委	文部科学省科学研究費若手研究
革新的実験モデルを用いたGERD誘発性慢性誤嚥とCOVID-19重症化の免疫学的関連性の検討	増田隆洋	上部消化管外科	2,340,000	補委	文部科学省科学研究費若手研究
進行・再発食道がんに対する革新的個別化樹状細胞ワクチン療法の開発	高橋慶太	上部消化管外科	1,246,718	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)
急性肺障害の肺由来間葉系幹細胞による治療と極細気管支鏡による診断モデルの開発	大塚 崇	呼吸器外科	4,550,000	補委	科学研究費助成事業基盤研究(C)

医工連携が創り出す末梢気道病変の観察、生検、治療の新技術開発	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(C)
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	400,000	補委	科学研究費助成事業・若手研究
3D画像解析技術と3Dプリンティングを活用した乳癌手術支援に関する研究開発	伏見 淳	乳腺甲状腺内分泌外科	1,000,000	補委	大樹生命厚生財団 医学研究助成
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	130,000	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	650,000	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	1,040,000	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	195,000	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	1,300,000	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	1,300,000	補委	文部科学省科学研究費基盤研究(C)
大血管術後対麻痺に対する新規治療につなげるための革新的ラット脊髄虚血モデルの開発	河邊 大征	麻酔部	1,950,000	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	910,000	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)
蘇生後記憶障害に対する一酸化窒素を用いた新規治療法の開発	中村 紗英	集中治療部	4,030,000	補委	科学研究費助成事業(学術研究助成基金助成金)(基盤C)
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

自発的無償献血の実現と持続可能性に関する国際調査	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)
輸血副反応発症メカニズムに関する研究	佐藤智彦	輸血・細胞治療部	1,500,000	補 委	日本赤十字社
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抑制の解明.	下田将之	病院病理部	2,700,000	補 委	科学研究費助成事業基盤研究(B)
肺癌変異プロファイルと腫瘍微小環境との関連の解明.	西村優基	病院病理部	1,200,000	補 委	科学研究費助成事業若手研究

計 227

- (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	Miyazaki R, Ohashi Y, Sakurai T, et al.	消化器・肝臓内科	First verification of human small intestinal uric acid secretion and effect of ABCG2 polymorphisms.	J Transl Med 2025; 23(1): 257.	Original Article
2	Koido S, Taguchi J, Shimabuku M, et al.	消化器・肝臓内科	Dendritic cells pulsed with multifunctional Wilms' tumor 1 (WT1) peptides combined with multiagent chemotherapy modulate the tumor microenvironment and enable conversion surgery in pancreatic cancer.	J Immunother Cancer 2024; 12(10): e009765.	Original Article
3	Niwa T, Saeki C, Saito M, et al.	消化器・肝臓内科	Impact of frailty and prevalent fractures on the long-term prognosis of patients with cirrhosis: a retrospective study.	Sci Rep 2025; 15(1): 186.	Original Article
4	Tamura Y, Saeki C, Kanai T, et al.	消化器・肝臓内科	Comparison of the ability between dual-energy X-ray absorptiometry and bioelectrical impedance analysis for diagnosing low skeletal muscle mass and sarcopenia in patients with chronic liver disease.	J Gastroenterol Hepatol 2025; 40(1): 274-81.	Original Article
5	Ueda K, Oikawa T, Yamada K, et al.	消化器・肝臓内科	Serum PKC δ is a useful biomarker to distinguish hepatocellular carcinoma from other gastrointestinal cancers.	Biochem Biophys Res Commun 2025; 751: 151431.	Original Article
6	Kamioka H, Saeki C, Oikawa T, et al.	消化器・肝臓内科	Low geriatric nutritional risk index is associated with osteoporosis and fracture risk in patients with chronic liver disease: a cross- sectional study.	BMC Gastroenterol 2024; 24(1): 376.	Original Article
7	Ando Y, Sakurai T, Saruta M.	消化器・肝臓内科	Successful diagnosis of small gastrointestinal stromal tumor using modified mucosal incision- assisted biopsy with a cold snare.	Dig Endosc 2025; 37(3): 308-10.	Original Article
8	Ando Y, Motegi M, Sakurai T, et al.	消化器・肝臓内科	A Case of successful transvaginal endoscopic ultrasound-guided pelvic abscess drainage.	Intern Med. 2025 Sep 15;64(18):2723-2727.	Case report
9	Sakuta K, Imahori T, Molaie A, et al.	脳神経内科	Water content for clot composition prediction in acute ischemic stroke.	PLoS One 2024; 19(5): e0304520.	Original Article
10	Komatsu T, Ohta H, Takeda M, et al.	脳神経内科	Novel Rat Model of Embolic Cerebral Ischemia Using a Radiopaque Blood Clot and a Microcatheter Under Fluoroscopy.	Transl Stroke Res 2024 Nov 19.	Original Article
11	Komatsu T, Hada T, Sasaki N, Kida H, et al.	脳神経内科	Effects and safety of high- frequency rTMS in subacute ischemic stroke patients.	J Neurol Sci 2024; 462: 123069.	Original Article
12	Nakada R, Sakuta K, Sato T, et al.	脳神経内科	Intracranial atherosclerotic disease mechanism indicates poor outcomes of thrombectomy in acute cerebral infarction with large vessel occlusion: A matched cohort study.	J Neurol Sci 2024; 466: 123235.	Original Article
13	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
14	Mimori M, Katsumoto A, Okamoto T, et al.	脳神経内科	Ofatumumab for multiple sclerosis with disability accumulation.	Neurol Sci 2025; 468: 123356.	Original Article
15	Okumura M, Mukai Y, Saika R, et al.	脳神経内科	Association of severe hyposmia and frontal lobe dysfunction in patients with Parkinson's disease.	Neurol Sci 2024; 465: 123205.	Original Article
16	Matsui K, Watanabe M, Yamamoto S, et al	腎臓・高血圧内科	Caspase 9-induced apoptosis enables efficient fetal cell ablation and disease modeling.	Nat Commun. 2025 Mar; 16(1): 2572.	Original Article

17	Haruhara K, Okabayashi Y, Sasaki T, et al	腎臓・高血圧内科	Podocyte density as a predictor of long-term kidney outcome in obesity-related glomerulopathy.	Kidney Int 2024 Sep; 106(3):496–507.	Original Article
18	Shimizu A, Tsuboi N, Sasaki T, et al	腎臓・高血圧内科	Glomerular Hypertrophy and Initial Dip in Estimated Glomerular Filtration Rate Following Dapagliflozin Administration.	Kidney Int Rep 2024 Apr; 9(7): 2282–5.	Original Article
19	Morimoto K, Yamanaka S, Matsui K, et al	腎臓・高血圧内科	Fetal-to-Fetal Kidney Transplantation in Utero.	Commun Biol 2025 Mar; 8(1): 349.	Original Article
20	Okabe M, Tsuboi N, Hatanaka S, et al	腎臓・高血圧内科	Does COVID-19 vaccination trigger gross hematuria in patients with IgA nephropathy?	Clin Kidney J 2024 May; 17(7): sfae160.	Original Article
21	Kato K, Nakashima A, Morishita M, et al	腎臓・高血圧内科	Parathyroid gland volume and treatment resistance in patients with secondary hyperparathyroidism: a 4-year retrospective cohort study.	Clin Kidney J 2025 Jan; 18(2): sfae391.	Original Article
22	Miyazaki R, Takahashi Y, Katayama Y, et al	腎臓・高血圧内科	Tubular glycogen accumulation in acute kidney injury associated with red yeast rice supplement.	Clin Kidney J 2024 Oct; 17(11): sfae318.	Original Article
23	Marumoto H, Tsuboi N, Sasaki T, et al	腎臓・高血圧内科	Sodium excretion per nephron and nighttime hypertension in patients with IgA nephropathy.	Hypertens Res 2024 Sep; 47(9): 2616–8.	Original Article
24	Kimura A, Kato K, Nakashima A, et al	腎臓・高血圧内科	Association Between Parathyroid Hormone-Related Peptide Levels and Mortality in Patients With Malignancy.	Endocr Pract 2024 Dec; 30(12): 1119–25.	Original Article
25	Hayashi A, Ishihara H, Kawabe M, et al	腎臓・高血圧内科	Increased serum soluble PD-1 levels in patients with advanced stages of chronic kidney disease.	Front Med (Lausanne). 2025 Jan; 12: 1530804.	Original Article
26	Maruyama Y, Nakashima A, Abe M, et al	腎臓・高血圧内科	Higher Serum Alkaline Phosphatase is Risk for Death and Fracture: A Nationwide Cohort Study of Japanese Dialysis Patients.	Kidney360 2025 Mar; 6(3): 400–11.	Original Article
27	Shimizu A, Okonogi H, Kawamura T, et al	腎臓・高血圧内科	The Cardio-ankle Vascular Index Predicts Long-term Kidney Prognosis in Non-diabetic Chronic Kidney Disease Patients Who Underwent Kidney Biopsy.	Kidney360 2025 Mar; 6(7): 1106–15.	Original Article
28	Ueda H, Joh K, Ueda Y, et al	腎臓・高血圧内科	Accelerated involution of germinal center in palatine tonsils in IgA nephropathy.	PLoS One 2024 May ;19(5): e0301853.	Original Article
29	Kobayashi A, Yaginuma T, Kato K, et al	腎臓・高血圧内科	Effect of denosumab on the incidence of fractures and mortality in patients undergoing hemodialysis: A retrospective cohort study.	PLoS One 2024 Aug; 19(8): e0309657.	Original Article
30	Kato K, Nakashima A, Kimura A, et al	腎臓・高血圧内科	Parathyroid hormone-related protein levels and treatment outcomes in hypercalcemia of malignancy: a retrospective cohort study.	BMR Plus 2025 Jan; 9(3): ziae178.	Original Article
31	Nakaosa N, Tsuboi N, Hirano K, et al	腎臓・高血圧内科	Tubulointerstitial nephritis associated with proton pump inhibitors: are we sufficiently aware of the problem?	Clin Exp Nephrol 2025 Jan; 29(1): 125–7.	Original Article
32	Sagasaki M, Maruyama Y, Nakashima A, et al	腎臓・高血圧内科	Association between the serum zinc level and nutritional status represented by the geriatric nutritional Risk index.	Clin Exp Nephrol 2024 Apr; 28(4): 300–6.	Original Article
33	Sasaki T, Tosaki T, Kuno H, et al	腎臓・高血圧内科	Estimating baseline creatinine levels based on the kidney parenchymal volume.	Clin Exp Nephrol 2024 Nov; 28(11): 1178–86.	Original Article
34	Tsuchiya Y, Uchiyama T, Kato K, et al	腎臓・高血圧内科	Effect of magnetic field therapy (AT-04) on pain reduction during arteriovenous fistula puncture in hemodialysis.	Clin Exp Nephrol 2025 Sep; 29(9): 1247–52.	Original Article
35	Kato K, Nakashima A, Shinagawa S, et al	腎臓・高血圧内科	Association between serum magnesium levels and cognitive function in patients undergoing hemodialysis.	Clin Exp Nephrol 2024 Nov; 28(11): 1187–96.	Original Article
36	Kato K, Nakashima A, Morishita M, et al	腎臓・高血圧内科	Calcium-based phosphate binders and bone mineral density in patients undergoing hemodialysis: a retrospective cohort study.	Clin Exp Nephrol 2024 Sep; 28(9): 917–24.	Original Article
37	Kobayashi A, Hirano K, Okuda T, et al	腎臓・高血圧内科	Estimating the prevalence of chronic kidney disease in the older population using health screening data in Japan.	Clin Exp Nephrol 2025 Mar; 29(3): 276–82.	Original Article

38	Nobayashi H, Bamba H, Iida T, et al	腎臓・高血圧内科	Effect of right ventricular dysfunction on mortality in patients undergoing maintenance hemodialysis: a retrospective cohort study.	Renal Replacement Therapy 2025 Jan (Online); 11(2).	Original Article
39	Nobayashi H, Kanzaki G, Okubo A, et al	腎臓・高血圧内科	Creatinine Muscle Index as a Novel Muscle Mass Indicator in Patients With Chronic Kidney Disease.	JCSM Communications 2025 Jan (Online); 8:e116.	Original Article
40	Miyazaki R, Takahashi Y, Kawamura T, et al	腎臓・高血圧内科	Acute kidney tubular injury after ingestion of red yeast rice supplement.	Clin Kidney J 2024 May; 17(6): sfae151.	Case report
41	Kuno H, Kanzaki G, Oba R, et al	腎臓・高血圧内科	Cardiovascular autonomic neuropathy in chronic kidney disease: a study of kidney biopsy cases.	BMC Nephrol 2024 Dec; 25(1): 440.	Case report
42	Yasui Y, Nakashima A, Sasuga K, et al	腎臓・高血圧内科	Sodium polystyrene sulfonate as an additional contributing factor to repeated gastric ulcers among other multiple factors in a patient undergoing hemodialysis: a case report.	BMC Nephrol 2024 Dec; 25(1): 443.	Case report
43	Kubo E, Haruhara K, Marumoto H, et al	腎臓・高血圧内科	Tonsillectomy in Immunoglobulin A vasculitis with nephritis: case series.	GEN Case Rep 2025 Feb; 14(3):381–9.	Case report
44	Yokoo T.	腎臓・高血圧内科	Mucosa targeting therapy for IgA nephropathy: Upper respiratory mucosa.	Nephrology (Carlton) 2024 Sep; 29(Suppl.2): 37–8.	Review
45	Sasaki T, Tsuboi N.	腎臓・高血圧内科	Time-Varying Proteinuria in Predicting Outcome of IgA Nephropathy.	Am J Kidney Dis. 2024 Aug; 84(2): 255.	Letter
46	Tsuboi N.	腎臓・高血圧内科	Regarding “Dietary Sodium Intake and Risk of Incident Type 2 Diabetes”.	Mayo Clin Proc. 2024 Jun;99(6):1015.	Letter
47	Nakaosa N, Tsuboi N.	腎臓・高血圧内科	Predictors of Kidney Recovery in Acute Interstitial Nephritis.	Kidney Int Rep 2024 Nov; 10(1): 277.	Letter
48	Tsuboi N, Okabayashi Y, Haruhara K.	腎臓・高血圧内科	Podocyte injury in extreme obesity.	Int J Obes (Lond) 2024 Nov; 48(11): 1675–6.	Letter
49	Nakaosa N, Tsuboi N, Hirano K, et al	腎臓・高血圧内科	Tubulointerstitial nephritis associated with proton pump inhibitors: are we sufficiently aware of the problem?	Clin Exp Nephrol 2025 Jan; 29(1): 125–7.	Letter
50	Tsuboi N, Hoy WE, Bertram JF.	腎臓・高血圧内科	Intervention to kitchen environment for improving birth outcomes.	Lancet Reg Health Southeast Asia 2024 Jul; 27: 100446.	Letter
51	Sasaki T, Haruhara K, Tsuboi N.	腎臓・高血圧内科	The authors reply.	Kidney Int 2024 Dec; 106(6): 1186–7.	Letter
52	Hirano M, Otani K, Kurosaka D.	リウマチ・膠原病内科	Dendritic Cells Show Chemotaxis to Prokineticin 2: Involvement in the Pathogenesis of Arthritis.	Jikeikai Med J 2024;71:1–9.	Original Article
53	Moriyama M, Yoshida K, Kurosaka D.	リウマチ・膠原病内科	Lemierre’s Syndrome with a Palmar Lesion.	Intern Med. 2025;64(3):463–467	Case report
54	Moriyama M, Yoshida K, Noda K, Fukuda T, Kurosaka D.	リウマチ・膠原病内科	Case Report: Dynamic Contrast-Enhanced Magnetic Resonance Imaging Depicting Intramuscular Small Vessel Vasculitis in a Patient With Anti-Neutrophil Cytoplasmic Antibody-Associated Vasculitis.	Int J Rheum Dis. 2025;28(2):e70104.	Case report
55	Ito H, Noda K, Saruta M, Kurosaka D.	リウマチ・膠原病内科	Case report: Peristomal pyoderma gangrenosum complicated by rheumatoid arthritis and Behçet’s disease successfully treated with baricitinib.	Int J Rheum Dis. 2024;27(7):e15275.	Case report
56	Ishiguro M, Ando K, Nishimura R.	糖尿病・代謝・内分泌内科	Exploring time in tight range targets (T1TR) in drug-naïve Japanese individuals with type 2 diabetes.	Acta Diabetol. 2024 Jul;61(7):933–936.	Original Article
57	Yamashiro K, Takahashi H, Hayashino Y, 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 May 23;15(3):315–326.	Original Article
58	Hatta Y, Izutsu K, Onizuka M, Dobashi N, Hayakawa F, Yamazaki E	腫瘍・血液内科	JSH practical guidelines for hematological malignancies, 2023: leukemia–3. Acute lymphoblastic leukemia/lymphoblastic lymphoma: ALL/LBL.	Int J Hematol 2024; 120(4): 394–413.	Original Article

59	Shimizu H, Kato J, Tanoue S, Kimura S, Tachibana T, Hatano K, Usuki K, Taguchi J, Hagihara M, Tsukada N, Harada K, Takahashi S, Takada S, Sakaida E, Fujisawa S, Onoda M, Aotsuka N, Handa H, Hatta Y, Nakaseko R, Yano S, Ohashi K, Kanda Y.	腫瘍・血液内科	Kanto Study Group for Cell Therapy (KSGCT). Allogeneic stem cell transplant with TBI-based myeloablative conditioning in adolescents and young adults with Philadelphia chromosome-negative ALL treated with pediatric protocols.	Leuk Res 2024; 144: 107562.	Original Article
60	Hayakawa F, Mori N, Imai K, Yokoyama Y, Katsuoka Y, Saito T, Murayama T, Yamazaki E, Sato S, Atsuta Y, Ishikawa Y, Sakaida E, Hatta Y, Matsumura I, Mivazaki Y, Kivoi H	腫瘍・血液内科	Japan Adult Leukemia Study Group (JALSG). Nelarabine-combined chemotherapy improves outcome of T-cell acute lymphoblastic leukemia but shows more severe neurotoxicity: JALSG T-ALL213-O.	Cancer Sci 2025; 116(2): 453-61.	Original Article
61	Najima Y, Maeda T, Kamiyama Y, Nakao S, Ozaki Y, Nishio H, Tsuchihashi K, Ichihara E, Miumra Y, Endo M, Maruyama D, Yoshinami T, Susumu N, Takekuma M, Motohashi T, Ito M, Baba E, Ochi N, Kubo T, Uchino K, Kimura T, Tamura S, Nishimoto H, Kato Y, Sato A, Takano T, Yano S.	腫瘍・血液内科	Effectiveness and safety of granulocyte colony-stimulating factor priming regimen for acute myeloid leukemia: A systematic review and meta-analysis of the Clinical Practice Guideline for the use of G-CSF 2022 from the Japan Society of Clinical Oncology.	Int J Clin Oncol 2024; 29(7): 899-910.	Original Article
62	Maeda T, Najima Y, Kamiyama Y, Nakao S, Ozaki Y, Nishio H, Tsuchihashi K, Ichihara E, Miumra Y, Endo M, Maruyama D, Yoshinami T, Susumu N, Takekuma M, Motohashi T, Ito M, Baba E, Ochi N, Kubo T, Uchino K, Kimura T, Tamura S, Nishimoto H, Kato Y, Sato A, Takano T, Yano S	腫瘍・血液内科	Effectiveness and safety of primary prophylaxis with G-CSF after induction therapy for acute myeloid leukemia: a systematic review and meta-analysis of the clinical practice guidelines for the use of G-CSF 2022 from the Japan Society of Clinical Oncology.	Int J Clin Oncol 2024; 29(5): 535-44.	Original Article
63	Yanada M, Yano S, Kuwatsuka Y, Kawamura K, Fukuda T, Ichinohe T, Hashii Y, Goto H, Kato K, Ishimaru F, Sato A, Onizuka M, Matsuo K, Ito Y, Yanagisawa A, Ohbiki M, Tabuchi K, Atsuta Y, Kanda J, Konuma T	腫瘍・血液内科	The effect of center experience on allogeneic hematopoietic cell transplantation outcomes in acute myeloid leukemia.	Bone Marrow Transplant 2024; 59(4): 541-9.	Original Article
64	幕内陽介, 岡村浩史, 梅本由香里, 西川彰則, 田中里苗, 佐藤朱律, 酒徳一希, 井戸健太郎, 堀内美令, 久野雅智, 高桑輝人, 西本光孝, 中嶋康博, 中前美佳, 矢野真吾, 日野雅之	腫瘍・血液内科	中前博久健常ドナーからの末梢血幹細胞採取前後の健康調査におけるWebアプリケーションの有用性.	臨血 2024; 65(5): 321-9.	Original Article
65	土橋史明	腫瘍・血液内科	Current Organ Topics Hematologic Malignancies/Pediatric Malignancies 血液・リンパ系腫瘍急性リンパ性白血病治療の変革 成人Ph陽性急性リンパ性白血病治療の変遷	癌と化療 2024; 51(5): 516-9.	Review
66	郡司匡弘, 矢野真吾.	腫瘍・血液内科	【腫瘍循環器学-新しい学際領域の最新知見-】腫瘍循環器における診療ガイドライン.	日臨 2024; 82(増刊2): 33-8.	Review
67	郡司匡弘, 木村晋也.	腫瘍・血液内科	腫瘍循環器学-新しい学際領域の最新知見-】CTR-CVTの病態と機序 分子標的薬によるCTR-CVT BCR::ABL阻害薬による心血管毒性の病態と機序.	日臨 2024; 82(増刊2): 94-9.	Review

68	Yoshida R, Komukai K, Kubota T, et al.	循環器内科	The relationship between the initial pH and neurological outcome in patients with out-of-hospital cardiac arrest is affected by the status of recovery of spontaneous circulation on hospital arrival.	Heart Vessels. 2024;39(5):446–53.	Original Article
69	Shiomi S, Tokuda M, Sakurai R, et al.	循環器内科	Incidence of pulmonary vein stenosis in two types of cryoballoon systems.	J Arrhythm. 2024;40(4):830–8.	Original Article
70	Fujii S, Nagayoshi S, Matsumoto T, et al.	循環器内科	Spontaneous hemodynamic improvement after balloon pulmonary angioplasty in patients with chronic thromboembolic pulmonary hypertension is observed within a short term after balloon pulmonary angioplasty.	Cardiovasc Interv Ther. 2024;39(3):302–13.	Original Article
71	Nitta Y, Nishimura M, Shibahara H, et al.	循環器内科	A meta-analysis and cost-minimization analysis of cryoballoon ablation versus radiofrequency ablation for paroxysmal atrial fibrillation.	J Arrhythm. 2024;40(4):802–14.	Original Article
72	Kashiwagi Y, Nagoshi T, Tanaka Y, et al.	循環器内科	Effects of angiotensin receptor-neprilysin inhibitor on ketone body metabolism in pre-heart failure/heart failure patients.	Sci Rep. 2024 17;14(1):16493.	Original Article
73	Shirasaki K, Minai K, Kawai M, et al.	循環器内科	Effects of platelet-to-lymphocyte ratio on renal function following acute myocardial infarction: A retrospective observational study.	Medicine 2024; 103(35): e39490.	Original Article
74	Okuyama T, Nagoshi T, Hiraki N, et al.	循環器内科	Blunted increase in plasma BNP during acute coronary syndrome attacks in obese patients.	IJC Heart & Vasculture 2024; 54; 101508.	Original Article
75	Funaki R, Ogawa K, Mashitani Y, et al.	循環器内科	The relationship between mixed venous blood oxygen saturation and pulmonary arterial and venous pressures in patients with heart failure.	Physiol Rep. 2024;12(22): e70128.	Original Article
76	Fukushima K, Ogawa K, Kawai M, et al.	循環器内科	Effect of heart rate on B-type natriuretic peptide in sinus rhythm.	Sci Rep. 2024;14(1):31711.	Original Article
77	Nojiri A, Morimoto S, Fukuro E, et al.	循環器内科	Role of Longitudinal Strain in the Evaluation of Contractile Dysfunction in Japanese Fabry Disease Patients.	Circ J. 2024;89(1):53–61.	Original Article
78	Yasutake R, Nagoshi T, Yoshii A, et al.	循環器内科	Suppression of B-type natriuretic peptide gene expression in cardiomyocytes under anoxic conditions.	Peptides. 2024; 182:171316.	Original Article
79	Yamane T, Sasano T, Tomita H, et al.	循環器内科	Safety, efficacy, and quality of life outcomes of pulsed field ablation in Japanese patients with atrial fibrillation: results from the PULSED AF trial.	J Interv Card Electrophysiol. 2025;68(1):149–57.	Original Article
80	Ogawa T, Sakakura K, Sumitsuji S, et al.	循環器内科	Clinical expert consensus document on bailout algorithms for complications in percutaneous coronary intervention from the Japanese Association of Cardiovascular Intervention and Therapeutics.	Cardiovasc Interv Ther. 2025;40(1):1–32.	Original Article
81	Mashitani Y, Ogawa K, Funaki R, et al.	循環器内科	Association between mixed venous oxygen saturation and serum uric acid levels in patients with heart failure.	PLoS One. 2025;20(2): e0306353.	Original Article
82	Ito S, Inoue Y, Nagoshi T, et al.	循環器内科	Cut-off values of Geriatric Nutritional Risk Index for cardiovascular events in Japanese patients with acute myocardial infarction.	Heart Vessels. 2025;40(3):191–202.	Original Article
83	Shiomi S, Yamashita S, Tokutake K, et al.	循環器内科	A case of epicardial connection across the mitral isthmus line revealed by only endocardial mapping.	HeartRhythm Case Rep. 2024;10(7):490–3.	Case report
84	Yamazaki Y, Yamashita S, Yoshimura M, et al.	循環器内科	A case of multiple endo-epicardial connections between the left atrium and pulmonary vein treated by ultra-high-resolution mapping-guided laser balloon ablation.	Eur Heart J Case Rep. 2024;8(7): ytae277.	Case report

85	Shiomi S, Tokuda M, Sato H, et al.	循環器内科	Complete atrial screw lead penetration and contralateral pneumothorax post-pacemaker implantation.	J Cardiol Cases. 2024;31(1):1–4.	Case report
86	Fujii S, Nagayoshi S, Miyamoto T.	循環器内科	New transcatheter approach combining transcatheter thrombectomy and returning filtrated blood under intubated respiratory management with high positive end-expiratory pressure for pulmonary thromboembolism.	Cardiovasc Interv Ther. 2024;39(4):511–2.	Case report
87	Okuyama T, Fukuro E, Tokutake K, et al.	循環器内科	Rescue from sudden ventricular tachycardia and fibrillation using wearable cardioverter-defibrillator in male late-onset Fabry disease patient.	J Cardiol Cases. 2024;31(2):53–6.	Case report
88	Nakayama R, Tanaka TD, Inoue S, et al.	循環器内科	Familial restrictive cardiomyopathy with novel missense variant of uncertain significance in the FLNC gene.	ESC Heart Fail. 2025;12(3):2367–70.	Case report
89	Seki Y, Uchiyama S, et al.	呼吸器内科	Sick Leave and absence rate of hospital workers during the sixth to eighth wave of COVID–19 in Japan.	Infect Dis Clin Pract (Baltim Md) 2024; 32(4): e1387.	Original Article
90	Yamakawa H, Sato S, et al.	呼吸器内科	Body weight loss is a simple and useful indicator of prognosis and predictive tolerability in the first year of nintedanib therapy in patients with interstitial lung disease.	Respir Investig 2024; 62(4): 551–7.	Original Article
91	Ryu K, Fukutomi Y, et al.	呼吸器内科	Association between low serum testosterone level and severe asthma among elderly women.	Allergol Int 2025 Mar 29: S1323–8930(25)00003–6.	Original Article
92	Tamura K, Okuma Y, et al.	呼吸器内科	Efficacy and safety of chemoimmunotherapy in advanced non–small cell lung cancer patients with antibiotics–induced dysbiosis: a propensity–matched real–world analysis.	J Cancer Res Clin Oncol 2024; 150(4): 216.	Original Article
93	Shinfuku K, Hara H, et al.	呼吸器内科	Tolerability and efficacy of Mycobacterium avium complex pulmonary disease treatment in elderly patients.	BMC Pulm Med 2025; 25(1): 67.	Original Article
94	Morimoto Y, Matsui H, et al.	呼吸器内科	Effectiveness of pulse methylprednisolone in patients with non–human immunodeficiency virus pneumocystis pneumonia: a multicentre, retrospective registry–based cohort study.	BMC Infect Dis 2024; 24(1): 1233.	Original Article
95	Kiritani A, Amino Y, et al.	呼吸器内科	Efficacy of osimertinib in patients with EGFR–mutation positive non–small cell lung cancer with malignant pleural effusion.	Thorac Cancer 2024; 15(5): 402–9.	Original Article
96	Akutsu T, Tone K, et al.	呼吸器内科	Challenges in achieving the guideline–recommended amikacin level for Mycobacterium avium complex pulmonary disease.	J Clin Tuberc Other Mycobacterial Dis 2025; 39: 100514.	Original Article
97	Hasegawa A, Tone K, et al.	呼吸器内科	Nodular–bronchiectatic pattern in pulmonary nocardiosis:Immune status and treatment outcomes in a multicenter retrospective study.	Respir Med 2025: 237: 107922.	Original Article
98	Takatsuka M, Yamakawa H, et al.	呼吸器内科	Usefulness of transbronchial lung cryobiopsy when starting antifibrotic treatment and predicting progressive fibrosing interstitial lung disease: descriptive research.	Clin Respir J 2024; 18(7): e13809.	Original Article
99	Tone K, Nagano Y, et al.	呼吸器内科	First identification of domestic Clade I Candida auris in Japanese otitis externa patients without travel history.	Med Mycol J 2025: 66(1): 21–5.	Case report
100	Yamakawa H, Ohta H, et al.	呼吸器内科	Pulmonary tuberculosis presenting as biased–lymphatics distribution along the pleura.	Intern Med 2024; 63(21): 3005–6.	Case report
101	Hasegawa T, Ryu K, et al.	呼吸器内科	Ultrasonic humidifier lung with a reversed halo sign: A case report.	Radiol Case Rep 2024; 19(6): 2520–4.	Case report
102	Shinfuku K, Takasaka N, et al.	呼吸器内科	Infective endocarditis due to nasal septal perforation during home oxygen therapy.	Respirol Case Rep 2024; 12(10): e70038.	Case report
103	Akutsu T, Tone K, et al.	呼吸器内科	Wound Dehiscence and chest pain after lobectomy.	Clin Infect Dis 2025; 80(3): 653–6.	Case report

104	山田堯徳, 山川英晃, 他.	呼吸器内科	免疫療法により偽増悪をきたしたと考えられた悪性胸膜中皮腫の1例.	日呼吸会誌 2024; 13(4): 193-7.	Case report
105	Chadani Y, Fujito R, Kimura N, et al.	精神神経科	Neural Basis of False Recognition Differs between Alzheimer's Disease and Dementia with Lewy Bodies	Scientific Reports 2024; 14 (1): 21290.	Original Article
106	Hayashi D, Yamazaki R, Matsuda Y, et al.	精神神経科	Association between stimulation-site pain and clinical improvement during repetitive transcranial magnetic stimulation for patients with major depressive disorders: a prospective observational study at two sites.	Neuropsychobiology 2024; 83: 152-159.	Original Article
107	Igarashi S, Okita K, Hayashi D, et al.	精神神経科	Neuroinflammatory alterations in treatment-resistant depression secondary to long covid by repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS): A case report.	Psychiatr Res Clin Pract 2024; 6: 63-64.	Case report
108	Kameyama H, Tagai K, Takasaki E, et al.	精神神経科	Association between serum magnesium levels and cognitive function in patients undergoing hemodialysis.	J Alzheimers Dis 2024; 98 (2): 539-547.	Original Article
109	Kashibayashi T, Kanemoto H, Takahashi R, et al.	精神神経科	Neural basis of agitated behaviors in patients with amnesic mild cognitive impairment and Alzheimer's disease.	J Alzheimers Dis 2024; 100 (4): 1399-1406.	Original Article
110	Kishi T, Ikuta T, Sakuma K, et al.	精神神経科	Theta burst stimulation protocols for schizophrenia: A systematic review and network meta-analysis.	JAMA Netw Open 2024; 7: e2441159.	Original Article
111	Kishi T, Ikuta T, Sakuma K, et al.	精神神経科	Theta burst stimulation for depression: a systematic review and network and pairwise meta-analysis.	Mol Psychiatry 2024; 29: 3893-3899.	Original Article
112	Kishi T, Sakuma K, Hamanaka S, et al.	精神神経科	Theta burst stimulation for depression: a systematic review and network and pairwise meta-analysis.	PCN Rep 2025; 4: e70064.	Original Article
113	Matsuda Y, Kito S, Hiraki F, et al.	精神神経科	A multisite observational real-world study on the effectiveness of repetitive transcranial magnetic stimulation therapy for patients with treatment-resistant depression in Japan.	Psychiatry Res 2024; 342: 116263.	Original Article
114	Nagata T, Nakajima S, Kito S, et al.	精神神経科	he association between distinct delusional ideations and depressive symptoms in alzheimer's disease: A re-analysis of CATIE-AD.	J Alzheimers Dis 2024; 101: 661-670.	Original Article
115	Nakazawa A, Matsuda Y, Yamazaki R, et al.	精神神経科	Effects of repetitive transcranial magnetic stimulation therapy on weight and lipid metabolism in patients with treatment-resistant depression: A preliminary single-center retrospective cohort study.	Neuropsychopharmacol Rep 2025; 45: e12494.	Original Article
116	Shinagawa S, Hashimoto M, Yamakage H, et al.	精神神経科	Eating problems in patients with dementia with Lewy bodies: associations with various symptoms, and the physician's understanding.	International Psychogeriatrics 2024; 36: 1194-1204.	Original Article
117	Kobayashi H, Nakata N, Izuka S, et al.	小児科	Using artificial intelligence and promoter-level transcriptome analysis to identify a biomarker as a possible prognostic predictor of cardiac complications in male patients with Fabry disease	Mol Genet Metab Rep. 2024;41:101152	Original Article
118	Ogata J, Shimada Y, Ohashi T, et al.	小児科	Usefulness of antibody-drug conjugate as preconditioning for hematopoietic stem cell-targeted gene therapy in wild-type and Fabry disease mouse models	Mol Genet Metab Rep. 2024;142:108494	Original Article
119	Sako S, Oishi K, Ida H, et al.	小児科	Allele frequency of pathogenic variants causing acid sphingomyelinase deficiency and Gaucher disease in the general Japanese population	Hum Genome Var.2024;11:24	Original Article
120	Higuchi T, Shimada Y, Takahashi Y, et al.	小児科	Restoration of peripheral neuropathy in Fabry mice via intrathecal administration of an adeno-associated virus vector encoding mGLA cDNA	Mol Genet Metab.2024;143:108545	Original Article

121	Ikemoto S, Pana R, von Ellenrieder N, et al	小児科	Electroencephalography–functional magnetic resonance imaging for clinical evaluation in focal epilepsy	Epilepsia Open2024;9:84–95	Original Article
122	Ikemoto S, von Ellenrieder N, Gotman J.	小児科	Interictal epileptiform discharge–related BOLD responses in the default mode network and subcortical regions	Clin Neurophysiol.2025;170:29–40	Original Article
123	Horimukai K, Kinoshita M, Takahata N.	小児科	Oral Immunotherapy With Extensively Hydrolyzed Milk for a 12-Year-Old Child With Persistent, Severe Cow's Milk Allergy	Cureus. 2024;e16:59188	Case report
124	Inage Y, Fujimori K, Takasu M, et al	小児科	Fetal Kidney Grafts and Organoids from Microminiature Pigs: Establishing a Protocol for Production and Long-Term Cryopreservation	Int J Mol Sci. 2024;25:4793	Original Article
125	Miyasaka T, Saito M	整形外科	Hybrid closing–wedge distal tuberosity tibial osteotomy using Patient-Specific Instrumentation (PSI) in post-fracture malunion. A technical note.	J Orthop Surg and Res. 2024; 19: 852.	Original Article
126	Kimura T, Saito M	整形外科	First ray mobility in hallux rigidus, hallux valgus, and normal feet based on weightbearing computed tomography and three-dimensional analysis: A case-control study.	J Orthop Sci. 2024 Online ahead of print.	Original Article
127	Kimura T, Saito M	整形外科	3D Analysis of metatarsal torsion by computed tomography in Normal, Hallux Valgus, and Hallux Rigidus Feet.	Foot Ankle Orthop. 2024; 9(4). eCollection 2024 Oct.	Original Article
128	Arimura D, Saito M	整形外科	Factors leading to open revision surgery after trans-sacral canal plasty for lumbar spine disease.	Front Surg. 2024; 11: 1370754.	Original Article
129	Arimura D, Saito M	整形外科	Hounsfield unit to serum pentosidine ratio predicts screw loosening after lumbar interbody fusion.	BMC Musculoskeletal Disorders. 2024; 25(1): 1065.	Original Article
130	Arimura D, Saito M	整形外科	Cement-augmented versus conventional pedicle screws in surgical management of osteoporotic vertebral fractures.	Cureus. 2024; 16(12): e76091.	Original Article
131	Inagaki N, Saito M	整形外科	Anatomy of pelvic trauma: structure and function of ligaments around sacroiliac and pubic symphysis, and bone mineral density of pelvic bones.	The Journal of Physical Fitness and Sports Medicine. 2024; 97–104. DOI: 10.7600/jpfsm.13.97.	Original Article
132	Yamashita Y, Saito M	整形外科	Fam102a translocates Runx2 and Rbpjl to facilitate Osterix expression and bone formation	Nat Commun. 2025; 16(1): 9.	Original Article
133	OkamotoY, Funasaki H, Tanaka K, Ohki T, Saito M.	整形外科	Exertional Lower Extremity Pain in a Triathlete Caused by External Iliac Artery Endofibrosis.	JBJS Case Connect 2024;14: e23.00685	Case report
134	Yamaguchi J, Funasaki H, Kubota D, Tanaka K, Nagai A, Saito M.	整形外科	Focal periphyseal edema of the knee in a junior youth tennis player	Radiology Case Reports 2025; 20:3588–3591.	Case report
135	Kakichi T, Funasaki H, Tanaka K, Kato S, Saito M.	整形外科	Primary synovial chondromatosis of the shoulder followed for 11 years after arthroscopic surgery	Radiology Case Reports 18:4253–4257,2023.	Case report
136	Fuga M, Ishibashi T, Kan I, et al.	脳神経外科	Feasibility and safety of double-wire technique for microcatheter navigation beyond tortuous internal carotid siphon: a propensity score-matched study.	World Neurosurg 2025; 194: 123592.	Original Article
137	Fuga M, Sano T, Hataoka S, et al.	脳神経外科	Preliminary experience with novel straight 3-fr guiding sheath for transradial access in endovascular treatment: feasibility and safety.	Oper Neurosurg 2025; 28(3): 368–78.	Original Article
138	Fuga M, Ishibashi T, Aoki K, et al.	脳神経外科	Intermediate catheter use is associated with intraprocedural rupture during coil embolization of ruptured intracranial aneurysms: a retrospective propensity score-matched study.	Front Neurol 2024; 15: 1401378.	Original Article
139	Kato N, Ishibashi T, Otani K,et al.	脳神経外科	Three-dimensional fusion imaging to assess apposition of low-profile visualized intraluminal support stent for intracranial aneurysm coiling.	World Neurosurg X. 2024; 23: 100381.	Original Article

140	Kaito N, Koseki H, Takeishi H, et al.	脳神経外科	The safety profile of repetitive transcranial magnetic stimulation for intractable epilepsy.	Jikeikai Med J 2024; 72(1): 7–15.	Original Article
141	Koseki H.	脳神経外科	Elucidation of pathophysiology of intracranial aneurysms based on metagenome analyses of oral bacteria.	Impact 2024; 2024(2): 44–46(3).	Review
142	Yamana S, Nogami R, Nakayama Y, et al.	脳神経外科	Spinal cord mobilization, craniovertebral canal expansion, and extended duraplasty for cervical myelopathy due to C1 ventral compression by the vertebral artery: illustrative case.	J Neurosurg Case Lessons 2025; 9(10): CASE24727.	Case report
143	Nakayama Y, Yamana S, Nogami R, et al.	脳神経外科	Visual impairment associated with direct compression of the visual cortex due to subdural hematoma following foramen magnum decompression: illustrative case.	J Neurosurg Case Lessons 2024; 8(26): CASE24525.	Case report
144	Fuga M, Kan I, Shukuzawa K, et al.	脳神経外科	Mechanism and management of acute femoral artery occlusion caused by suture-mediated vascular closure device following neurointervention.	BMJ Case Rep 2024; 17(10): e262422.	Case report
145	Yamana S, Oiwa A, Nogami R, et al.	脳神経外科	Successful spinal cord stimulation using fast-acting sub-perception therapy for postoperative neuropathic pain of syringomyelia with Chiari malformation type 1: a case report and literature review.	BMC Neurol 2024; 24(1): 284.	Case report
146	Katsuta M, Ishiiji Y, Ogawa-Tominaga M, et al.	皮膚科	Number of itchy sites is important in evaluation for atopic dermatitis.	J Eur Acad Dermatol Venereol 38(6): e481–e483, 2024.	Original Article
147	Itoh M, Oshima S, Ishii H, Yano S, Asahina A, Nobeyama Y.	皮膚科	Successfully maintained complete remission of mycosis fungoides by umbilical cord blood transplantation: a case report and literature review	Dermatol Reports. 2025 Apr 7. Online ahead of print.	Case report
148	Ota M, Nobeyama Y, Asahina A	皮膚科	Real-world Settings for the Surgical Treatment of Neurofibroma in Patients with Neurofibromatosis Type 1.	JMA J 2024; 7(2): 205–12.	Original Article
149	Waki Y, Nobeyama Y, Nakagawa H	皮膚科	High prevalence of dermatophytosis of the feet in acral melanoma of the foot.	J Dermatol 2024; 51(8): 1098–103.	Original Article
150	Inokuchi-Sakata S, Narita R, Takahashi Y	皮膚科	Region-specific activation in the accumbens nucleus by itch with modified scratch efficacy in mice – a model-free multivariate analysis.	Mol Brain. 2024;17(1):27.	Original Article
151	Igarashi T, Mizoguchi S, Matsuoka K, et al.	泌尿器科	Effects of oral administration of nonselective Trk inhibitor on bladder overactivity in rodent models of prostatic inflammation.	Prostate. 2024;84(11):1016–1024.	Original Article
152	Iwatani K, Urabe F, Saito S, et al.	泌尿器科	Initial experience of a novel surgical assist robot “Saroa” featuring tactile feedback and a roll-clutch system in radical prostatectomy.	Sci Rep. 2024;14(1):31727.	Original Article
153	Kayano S, Yanagisawa T, Tomomasa N, et al	泌尿器科	Impact of ureteral access sheath size on intrarenal pressure evaluated by LithoVue(™) elite single use ureteroscope.	Int Urol Nephrol. 2025;57:2481–6.	Original Article
154	Yamamoto S, Kinoshita Y, Kume H, et al.	泌尿器科	Proposal of a Safe Transport Protocol and Its Utility of Antigen-Preserving Tissue for Formalin-Fixed Porcine Renal Samples.	Biomedicines. 2025;13(4):831.	Original Article
155	Nagata C, Suto M, Morisaki N, et al.	産婦人科	Annual numbers of diagnoses and medical expenses for obstetric diseases in Japan: a report from the National Database of Health Insurance Claims.	J Obstet Gynaecol Res 2024; 50(4): 596–603.	Original Article
156	Kitamura N, Ito Y, Kawai T, et al.	産婦人科	Clinical course and genetic analysis of a case of the amniocentesis showing chromosome 6 trisomy mosaicism.	Taiwan J Obstet Gynecol 2024; 63(3): 418–21.	Original Article
157	Kochi Y, Hosoya S, Yanaihara N, et al.	産婦人科	Therapeutic effect of dose-dense paclitaxel plus carboplatin with or without bevacizumab for Japanese patients with epithelial ovarian cancer.	Int J Clin Oncol 2024; 29(9): 1364–79.	Original Article

158	Suzuki J, Tanabe H, Michimae H, et al.	産婦人科	Prognostic significance of adjuvant chemotherapy in stage I-II endometrial carcinoma patients who underwent lymphadenectomy.	Int J Clin Oncol 2024; 29(9): 1380-90.	Original Article
159	Masuda L, Hasegawa A, Kamura H, et al.	産婦人科	Prognostic significance of adjuvant chemotherapy in stage I-II endometrial carcinoma patients who underwent lymphadenectomy.	Human Genome Var 2024; 11(1): 32.	Original Article
160	Nagao T, Takahashi K, Takahashi S, et al.	産婦人科	Low-dose ferric carboxymaltose vs. oral iron for improving hemoglobin levels in postpartum East Asian women: A randomized controlled trial.	PLoS One 2025; 20(3): e0319795.	Original Article
161	Matsuno K, Ueda K, Saito M, et al.	産婦人科	Pilot study of the effect of surgical menopause on bone mineral density and quality in patients with gynecological malignancies.	J Obstet Gynaecol Res 2025; 51(1): e16141.	Original Article
162	Matsuoka T, Kajiwar K, Kawasaki T, et al.	産婦人科	Inhibitory effect of all-trans retinoic acid on ferroptosis in BeWo cells mediated by the upregulation of heme Oxygenase-1.	Placenta 2024; 154: 110-21.	Original Article
163	Nagao T, Yokomizo R, Sekizawa A, et al.	産婦人科	Outstanding performance of ChatGPT on the obstetrics and gynecology board certification examination in Japan: document and image-based questions analysis.	J Obstet Gynaecol Res 2024; 50(12): 2377-8.	Original Article
164	Saito R, Fukushima M, Sasaki M, et al.	産婦人科	Targeting USP8 causes synthetic lethality through degradation of FGFR2 in ARID1A-deficient ovarian clear cell carcinoma.	NPJ Precis Oncol 2025; 9(1): 69.	Original Article
165	Takahashi K, Yoshida S, Aoki S, et al.	産婦人科	Perinatal outcomes in RhD-negative pregnant women in Japan.	Sci Rep 2025; 15(1): 9921.	Original Article
166	永吉陽子, 富田圭祐, 正古悠一, et al.	産婦人科	Hybrid Transvaginal Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery(Hybrid vNOTES)の導入と治療成績	日産婦内視鏡会誌 2024; 39(2): 28-33.	Original Article
167	Nagao T, Hasegawa A, Samura O, et al.	産婦人科	Utilizing repetitive serial placental ultrasounds for diagnosing a massive subchorionic thrombohematoma: insights into soluble FMS-like tyrosine kinase-1/placental growth factor (sFlt-1/PIGF) trends.	Cureus 2024; 16(7): e63927.	Case report
168	細谷聡史, 駒崎裕美, 上田 和, et al.	産婦人科	腹腔鏡手術による正所異所同時妊娠の診断・治療 4例からの検討.	日産婦内視鏡会誌2024; 39(2): 91-6.	Case report
169	Takahashi K, Kobayashi R, Morikawa K, et al.	産婦人科	Overdose of angiotensin II receptor blocker in the third trimester of pregnancy: a case report.	J Obstet Gynaecol Res 2024; 50(8): 1425-8.	Case report
170	Hasegawa A, Kono M, Suemitsu T, et al.	産婦人科	Parietal meningocele under the scalp of a fetus diagnosed based on volume contrast imaging of prenatal three-dimensional ultrasound data.	Case Rep Neurol Med 2025; 2025: 7401673.	Case report
171	Hosoya S, Awano-Kim S, Yokomizo R, et al.	産婦人科	Regenerative medicine in obstetrics & gynecology: current status under the act on the safety of regenerative medicine in Japan.	Regen Ther 2024; 26: 564-70.	Review
172	Yokomizo R, Hosoya S, Umezawa A, et al.	産婦人科	Amendment of the Act on the Safety of Regenerative Medicine: a new voyage of regenerative medicine in Japan and the dawn of a new era for young investigators.	Regen Ther 2025; 29: 237-46.	Review
173	北村直也, 長谷川瑛洋, 佐村 修.	産婦人科	【進化する胎児治療—研究と臨床の最新情報】先天性代謝異常症に対する胎児治療 胎児への酵素補充療法.	医のあゆみ 2024; 291(8): 601-4.	Review
174	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 Nov;35(6):e76.	Original Article
175	Masuda Y, Ishikawa H, Ishikawa H, et al.	眼科	Assessment of objective visual function following idebenone administration in patients with leber hereditary optic neuropathy.	Jpn J Ophthalmol 2024; 68(5): 548-5.	Original Article

176	Kabata Y, Terauchi R, Nakano T.	眼科	Seasonal variations and environmental influences on dry eye operations in Japan.	Sci Rep 2024; 14(1): 30962.	Original Article
177	Noro T, Guo X, Namekata K,et al.	眼科	Valproic acid prevents NMDA-induced retinal degeneration in marmosets.	Neurosci Lett 2025; 855: 138197. Epub 2025 Mar 14.	Original Article
178	Iida K, Goseki T, Onouchi H,et al.	眼科	Body mass index is associated with orbital pulley degeneration syndrome, including sagging eye syndrome.	Am J Ophthalmol 2024; 268: 312–8.	Original Article
179	Oki T, Horiguchi H, Terauchi R,et al.	眼科	Comparison of the residual amount of an ophthalmic viscosurgical device among different types of intraocular lens implants in vitro.	Clin Ophthalmol. 2024; 18: 1083–91.	Original Article
180	Komatsu K, Sano K, Fukai K,et al.	眼科	Standardized evaluation of diabetic retinopathy using artificial intelligence and its association with metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease in Japan: a cross-sectional study.	PLoS One 2024; 19(12): e0315752.	Original Article
181	Komatsu K, Masuda Y, Tachibana S,et al.	眼科	Postoperative visual function of extended depth-of-focus intraocular lenses versus monofocal lenses.	J Refract Surg. 2024; 40(7): e499–e505.	Original Article
182	Nishijima E, Hosaka D, Ogawa S,et al.	眼科	Comparison of glaucoma detection performance of binocular perimetry screening program using imo perimetry with frequency doubling technology.	Transl Vis Sci Technol 2024; 13(8): 9.	Original Article
183	Nishijima E, Fukai K, Sano K,et al.	眼科	Comparative analysis of 24–2C, 24–2, and 10–2 visual field tests for detecting mild-stage glaucoma with central visual field defects.	Am J Ophthalmol 2024; 268: 275–84.	Original Article
184	Nishijima E, Itoh Y, Noro T,et al.	眼科	Correlation of binocular perimetry screening using imo, a portable head mounted perimeter with 10–2 standard automated perimetry for early glaucoma with central visual field defects.	J Glaucoma 2025; 34(2): 89–94.	Original Article
185	Shimada R, Katagiri S, Horiguchi H,et al.	眼科	Prediction of vaults in eyes with vertical implantable collamer lens implantation.	J Cataract Refract Surg 2025; 51(1): 45–52.	Original Article
186	Sano K, Fukai K, Terauchi R,et al.	眼科	Association between ocular diseases and screen time and sedentary time derived from job-exposure matrices.	Sci Rep 2024; 14(1): 27042.	Original Article
187	Sano K, Terauchi R, Fukai K,et al.	眼科	Late-Onset Ocular Hypotensive Effect of Ripasudil on Primary Open-Angle Glaucoma.	Clin Ophthalmol 2024; 18: 3905–12.	Original Article
188	Iida M, Masuda Y, Ohira R,et al.	眼科	Ocular shape of cataract with retinitis pigmentosa: a case-control study.	J Cataract Refract Surg 2025; 51(3): 229–35.	Original Article
189	Sotozono A, Namekata K, Guo X,et al.	眼科	Membrane-anchored intracellular insulin receptor or insulin-like growth factor-1 receptor elicits ligand-independent downstream signaling.	Biochem Biophys Rep 2024; 39: 101799.	Original Article
190	Takahashi M, Nakazawa	耳鼻咽喉・頭頸部外科	Postoperative Late Hearing Deterioration in Cholesteatoma with Labyrinthine Fistulas	J Int Adv Otol. 2024;20(2):154–157	Original Article
191	Takeda T, Omura K, Aoki	耳鼻咽喉・頭頸部外科	Olfactory dysfunction management following unilateral cranial resection for olfactory neuroblastoma	Rhinology. 2024 Oct;62(5):557–565	Original Article
192	Takeda T, Hardison S, O	耳鼻咽喉・頭頸部外科	Innovative Orbital Periosteum Suturing Technique for Endoscopic Medial Orbital Wall Reconstruction	J Neurol Surg B Skull Base. 2024 Oct;86(5):556–561	Original Article
193	Ebihara T, Omura K, Nishi	耳鼻咽喉・頭頸部外科	A new surgical technique to increase airflow in the olfactory cleft: superior turbinate lateralization procedure	Eur Arch Otorhinolaryngol. 2024 Nov;281(11):5863–5871	Original Article
194	Nishiya Y, Okuni A, Furu	耳鼻咽喉・頭頸部外科	Endoscopic surgery for squamous cell carcinoma in the nasal cavity and ethmoid sinus	Auris Nasus Larynx. 2024 Dec;51(6):996–1002	Original Article
195	Tei M, Mori E, Sekine R,	耳鼻咽喉・頭頸部外科	Trends in Olfactory Threshold Test Results and Limits of Olfactory Testing in Patients with Parosmia	ORL J Otorhinolaryngol Relat Spec. 2024;86(5–6):157–163 (Epub 2024 Dec)	Original Article
196	Omura K, Nomura K, Aoki	耳鼻咽喉・頭頸部外科	Simple and safe resection of the crista galli	Head Neck. 2024 Feb;46(2):439–446	Original Article

197	Tanaka H, Mori E, Yonez	耳鼻咽喉・頭頸部外科	Efficacy of Normalising Serum Zinc Level for Patients with Olfactory Dysfunction and Zinc Deficiency.	ORL J Otorhinolaryngol Relat Spec. 2024;86(2):73–81.	Original Article
198	Takizawa Y, Morino T, T	耳鼻咽喉・頭頸部外科	Effect of basic fibroblast growth factor with collagen/gelatin fixture in a rabbit model of nasal septum perforation.	Regen Ther. 2024 Feb 23;25:387–394.	Original Article
199	Sekine R, Hernandez AK	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 Jul;134(7):3277–3285.	Original Article
200	Tei M, Mori E, Yonezawa	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.	Rhinology. 2024 Oct 1;62(5):566–575.	Original Article
201	Otani K, Omura K, Takai	耳鼻咽喉・頭頸部外科	Delayed tension pneumocephalus and mucocele caused by nasal mucosa insertion into the cranial cavity: a report on histopathological considerations.	BMJ Case Rep. 2024 Jul 12;17(7):e259266.	Case report
202	Tsuchida K, Takahashi M	耳鼻咽喉・頭頸部外科	Augmented reality-assisted transcanal endoscopic ear surgery for middle ear cholesteatoma.	J Clin Med. 2024 Mar 20;13(6):1780.	Original Article
203	Saku K, Arimura S, Takagi T, Masuzawa A, Matsumura Y, Yoshitake M, Nagahori R, Murotani K, Kuniyama T.	心臓外科	Haemodynamic Assessment and Outcomes of Aortic Valvuloplasty for Aortic Regurgitation in Patients with Bicuspid Aortic Valve.	J Clin Med. 2024 Dec 11;13(24):7544.	Original Article
204	Yamanaka S, Takanashi S, Simokawa T, Kuniyama T.	心臓外科	Exploratory Study of the Measurement of Geometric Height in 3DTransesophageal Echocardiography as a Predictor of Valve-Sparing Root Replacement for Aortic Regurgitation.	J Clin Med 2024 Dec 22;13(24):7835.	Original Article
205	Yamanaka T, Higashitani M, Ichinoyhe Y, Fukatsu T, Kuniyama T.	心臓外科	Infective endocarditis with perforation of the anterior mitral valve leaflet due to mild aortic regurgitation: a case report.	European Heart Journal – Case Reports. 2025 ;9(3):ytaa076.	Case report
206	Aratame A, Kuniyama T, Baba T, Sakaguchi M, Sumii Y, Fukuda M, Takahashi Y.	心臓外科	Aortic valve repair with sinus plication for a regurgitant bicuspid aortic valve: a case report.	Gen Thorac Cardiovasc Surg Cases.2025 Jan 14;4(1):3.	Case report
207	Sakamoto D, Hamaguchi T, Nakayama Y, Hada T, Abo M.	リハビリテーション科	Recovery of Upper-Limb Function in Chronic Stroke Patients Following COVID-19 Disruption of Rehabilitation: An Observational Study.	J Clin Med. 2024 Apr 11;13(8):2212.	Original Article
208	Sakamoto D, Hamaguchi T, Yamamoto M, Aoki R, Suzumura K, Nakayama Y, Abo M.	リハビリテーション科	Estimation of Upper Limb Motor Function and Its Application in Daily Activities Based on Performance Time for the Cylinder Transfer Task in Post-Stroke Mild Hemiparesis Patients: A Cross-Sectional Study.	J Clin Med. 2025 Feb 26;14(5):1591.	Original Article
209	Sakamoto D, Hamaguchi T, Nakayama Y, Hada T, Abo M.	リハビリテーション科	Upper-Limb Functional Recovery in Chronic Stroke Patients after COVID-19-Interrupted Rehabilitation: An Observational Study.	J Clin Med. 2024 Apr 11;13(8):2212. doi: 10.3390/jcm13082212.PMID: 38673485.	Original Article
210	Tada N, Tamai N, Ito M, et al.	内視鏡部	Novel reopenable clip with anchor prongs facilitates mucosal defect closure after colorectal endoscopic submucosal dissection: Pilot feasibility study (with video).	Dig Endosc. 2024 Oct;36(10):1164–1170.	Original Article
211	Ito M, Dobashi A, Tominaga T, et al.	内視鏡部	The competency of the novel through-the-scope suture device for gastric mucosal defects: In vivo study in a porcine model (with video).	DEN Open. 2024 Nov 12;5(1):e70037.	Original Article
212	Yamamoto J, Dobashi A, Adachi S, et al.	内視鏡部	Detection of multiple signet ring cell carcinomas using texture and color enhancement imaging led to a diagnosis of hereditary diffuse gastric cancer.	DEN Open 2025.1; 5(1): e70071.	Original Article
213	Futakuchi T, Furuhashi H, Isshi K, et al.	内視鏡部	Ex Vivo Analysis of the Effect of Endoscopic Premedications on the Microbiota Profile in Gastric Juice.	JGH Open. 2025 Mar 20;9(3):e70141.	Original Article

214	Tamai N, Sumiyama K.	内視鏡部	Optimal bowel preparation for colonoscopy.	Dig Endosc. 2025 Feb;37(2):139–146.	Review
215	Tada N, Tamai N, Sumiyama K.	内視鏡部	Screening Colonoscopy to Reduce the Incidence and Mortality of Colorectal Cancer.	Digestion. 2024 Oct 22:1–7.	Review
216	山田雄太	血管外科	Fenestrated Thoracic Endovascular Repair for Acute Type B Aortic Dissection with Isolated Left Vertebral Artery: A Case Report	Ann Vasc Dis. 2024 Mar 25;17(1):55–58	Case report
217	小澤博嗣	血管外科	Midterm outcomes of endovascular repair for abdominal aortic aneurysm using the cuff–first technique to prevent type II endoleaks	J Vasc Surg. 2024 Aug;80(2):397–404	Original Article
218	笠兼太郎	血管外科	Aortic intimal sarcoma mimicking a mycotic pararenal abdominal aortic aneurysm	J Vasc Surg Cases Innov Tech. 2025 May 8;11(4):101832	Case report
219	笠兼太郎	血管外科	The Effectiveness of Surgical Thrombectomy via Below–Knee Popliteal Artery for the Treatment of Acute Limb Ischemia	Ann Vasc Dis. 2025;18(1):24–00115	Case report
220	福島宗一郎	血管外科	Clinical impact of proximal fixation augmentation using the Najuta thoracic fenestrated stent graft during endovascular treatment for distal aortic arch aneurysm	J Vasc Surg. 2024 Oct;80(4):949–956	Original Article
221	Tsunematsu M, Onda S, Shirai Y, et al.	肝胆膵外科	Strategies to Perform Emergency Laparoscopic Partial Liver Resection for Ruptured Hepatocellular Carcinoma.	Anticancer Res. 2024 May;44(5):2171–2176.	Original Article
222	Igarashi Y, Haruki K, Furukawa K, et al.	肝胆膵外科	Short-term Outcomes of Laparoscopic Versus Open Liver Resection in the Elderly: A Propensity Score-matched Analysis.	Anticancer Res. 2024 Jun;44(6):2731–2736.	Original Article
223	Matsumoto M, Uwagawa T, Shirai Y, et al.	肝胆膵外科	Impact of Preoperative Osteosarcopenia and Postoperative Administration of Pancrelipase on the Prognosis of Borderline Resectable and Unresectable Locally Advanced Pancreatic Cancer.	Am Surg. 2025 Jan;91(1):65–75.	Original Article
224	Matsumoto M, Tsunematsu M, Abe K, et al.	肝胆膵外科	Prognostic Impact of a Decrease in Serum Carbohydrate Antigen 19–9 Levels After Preoperative Therapy for 4 Months or More for Borderline Resectable Pancreatic Cancer Abutting Major Arteries.	Am Surg. 2025 Jan;91(1):42–50.	Original Article
225	Furukawa K, Tsunematsu M, Haruki K, et al.	肝胆膵外科	Postoperative Nutritional Assessment of Laparoscopic Versus Open Partial Hepatectomy.	Anticancer Res. 2024 Sep;44(9):3931–3936.	Original Article
226	Yamada Y, Furukawa K, Haruki K, et al.	肝胆膵外科	Gun–Sight Technique With Dual Hepatic Vascular Embolization for Sigmoidal Refractory Biliary Stricture After Living–Donor Liver Transplantation: A Case Report.	Transplant Proc. 2025 Jan–Feb;57(1):130–132.	Case report
227	Yasuda J, Shiozaki H, Futagawa Y, et al.	肝胆膵外科	New strategy using laparoscopic hepatectomy for an intrahepatic portal–hepatic venous shunt with hyperammonemia (with video).	Asian J Endosc Surg. 2025 Jan–Dec;18(1):e13408.	Original Article
228	Yamahata Y, Yasuda J, Shiozaki H, et al.	肝胆膵外科	A Case of Biliary Intraepithelial Neoplasm in a Young Man Diagnosed by Laparoscopic Hepatectomy to Treat Recurrent Intrahepatic Lithiasis and Cholangitis.	Surg Case Rep. 2025;11(1):24–0048.	Case report
229	Uno K, Sato K, Watanabe A, et al	上部消化管外科	Association of changes in appendicular skeletal muscle mass with weight loss and visceral fat reduction after laparoscopic sleeve gastrectomy	Surg Today. 2025 Mar;55(3):434–441	Original Article
230	Uno K, Masuda T, Watanabe A, et al.	上部消化管外科	Laparoscopic sleeve gastrectomy combined with Toupet fundoplication (T–sleeve): A short report of a Japanese obesity patient with gastroesophageal reflux disease.	Asian J Endosc Surg. 2024 Apr;17(2):e13306.	Case report

231	Uno K, Sato K, Watanabe A, et al	上部消化管外科	The impact on obesity-related quality of life and eating satisfaction in the early period after laparoscopic sleeve gastrectomy.	Asian J Endosc Surg. 2024 Oct;17(4):e13360	Original Article
232	Yuda M, Takahashi N, Takano Y, et al	上部消化管外科	Appropriate concentration setting for the intraoperative administration of indocyanine green for fluorescence imaging to identify the sentinel lymph node in early gastric cancer: a clinical pilot study	Surg Today 2024; 54(7): 801–806.	Original Article
233	Yuda M, Takahashi K, Ishikawa Y, et al	上部消化管外科	Effect of Intraoperative Posture on Accurate Diagnostic Rate of Intraoperative Nerve Monitoring During Esophagectomy.	Ann Gastroenterol Surg. 2025; 16(9): 920–925.	Original Article
234	Takahashi K, Yuda M, Ishikawa Y, et al.	上部消化管外科	Clinical impact of low fornix perfusion on devascularized whole stomach as a risk factor for anastomotic leakage after esophagectomy.	Ann Gastroenterol Surg. 2025 Jan;9(2):226–234.	Original Article
235	Takada N, Takano Y, Okamoto A, et al.	下部消化管外科	Increased risk of incisional hernia after stoma closure in patients with colorectal cancer.	Surg Today. 2024 Nov; 54: 1337–44.	Original Article
236	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 Aug; 47: 3492–8.	Original Article
237	Tsukamoto YO, Ohtsuka T, Yamauchi Y et al.	呼吸器外科	Efficacy and Prognostic Factors of Surgical Resection for Pulmonary Metastases From Ovarian Cancer	Anticancer research 2025 45(5) 2071–2078	Original Article
238	Mori S, Ohtsuka T, Hashimoto K et al.	呼吸器外科	Gene expression profiles in respiratory settings in rats under extracorporeal membrane oxygenation	J Thorac Dis 2025 17(1) 31–41	Original Article
239	Nogi H, Ogiya A, Ishitobi M, Yamauchi C, et al.	Breast and Endocrine Surgery	Impact of neoadjuvant chemotherapy on the safety and long-term outcomes of patients undergoing immediate breast reconstruction after mastectomy.	Breast Cancer 2024;31:507–18	Original Article
240	Katori H, Fushimi A, Fujimura S, Kazama T, et al.	Breast and Endocrine Surgery	Development and evaluation of 3D-printed tumor palpation models for surgical training and patient education.	3D Print Med. 2024;10:41.	Original Article
241	Takeyama H, Manome Y, Koyama M, Yoshii Y, et al.	Breast and Endocrine Surgery	Sialic Acid-Fibronectin-negative and Vimentin-positive Breast Cancers Have Poor Prognosis due to Epithelial-Mesenchymal Transition.	Anticancer Res. 2025;45:1617–29.	Original Article
242	Fuse Y, Fushimi A, Nagasaki E, Kazama T, et al.	Breast and Endocrine Surgery	A case of triple-negative breast cancer with thalassemia manifested by anemia progression during neoadjuvant chemotherapy.	Int Cancer Conf J. 2025. 3;14:185–8.	Case report
243	Watanabe T, Baba A, Fukuda T, Watanabe K, Watanabe K, et al.	画像診断部	Role of visual information in multimodal large language model performance: an evaluation using the Japanese nuclear medicine board examination	Ann Nucl Med. 2025;39(2):217–224	Original Article
244	Baba A, Kurokawa R, Kurokawa M, Rivera-de Choudens R, et al.	画像診断部	Apparent diffusion coefficient for differentiation between extra-nodal lymphoma and squamous cell carcinoma in the head and neck: a systematic review and meta-analysis	Acta Radiol. 2024;65(5):449–454	Original Article
245	Yamauchi H, Baba A, Ogino N, Matsushima S, et al.	画像診断部	Post-treatment magnetic resonance imaging predicts outcomes of maxillary sinus cancer treatment using super-selective intra-arterial infusion of high-dose cisplatin with concomitant radiotherapy (RADPLAT)	Auris Nasus Larynx. 2024;51(4):631–635	Original Article
246	Yamauchi H, Baba A, Akao R, Matsushima S, et al.	画像診断部	Assessing the Histological Malignancy Grade of Olfactory Neuroblastoma Using the Apparent Diffusion Coefficient Histogram Analysis	Cureus. 2024;16(8):e66718	Original Article

247	Woo J, Sano K, Oshio K, Suzuki A, et al.	画像診断部	Differentiation of Autoimmune Pancreatitis From Pancreatic Ductal Adenocarcinoma by Diffusion-Weighted Magnetic Resonance Imaging With Weighted Diffusion Subtraction	Cureus. 2025;17(3):e81438	Original Article
248	Fukuda T, Nakamura Y, Tseng SC, Ko Y, et al.	画像診断部	Radiological distribution patterns in restrictive chronic lung allograft dysfunction: Impact on survival across all phenotypes	JHLT Open. 2025;8:100232	Original Article
249	Ouchi K, Sakuma T, Kisaki S, Tokutake K, et al.	画像診断部	Left atrial changes and B-type natriuretic peptide levels after pulmonary vein isolation for atrial fibrillation	Int J Cardiol. 2025;425:133053	Original Article
250	Yamada C, Baba A, Matsushima S, Yamauchi H, et al.	画像診断部	Diagnostic performance of depth of invasion, thickness, and styloglossus and hyoglossus muscle invasion on magnetic resonance imaging in predicting potential neck lymph node metastasis in clinical N0 tongue cancer	Oral Radiol. 2025;41(2):231-237	Original Article
251	Takagi T, Fujii T, Nakamura S, Tsutsumi Y, Uezono S.	集中治療部	Accuracy of Pulse Oximetry and Risk Factors Associated With Discrepancy From Arterial Oxygenation in Asian Patients in the ICU: An Observational Study.	Chest. 2025 Mar 18	Original Article
252	Yagi K, Fujii T, Kageyama A, Takagi T, Ikeda J, Uezono S.	集中治療部	The Effects of Early-Phase, Low- or Standard-Intensity Continuous Renal Replacement Therapy on Acid-Base Control and Clinical Outcomes: An Observational Study	Blood Purif. 2024;53(9)	Original Article
253	Ito A, Yang S, Shinto E, Shinto A, Toyofuku A, Kurata J	麻酔科学講座	Interhemispheric and corticothalamic white matter dysfunction underlies affective morbidity and impaired pain modulation in chronic pain	Anesthesia & Analgesia 140(2):465-75, 2025	Original Article
254	Shinto E, Yang S, Shinto A, Kurata J	麻酔科学講座	A potential role for the middle temporal gyrus in mediating pain rumination in patients with chronic pain	NeuroImage 2025. doi:10.1016/j.neuroimage.2025.121106	Original Article
255	Nakamura M, Hattamaru Y, Oiwa A, Hamaguchi T, Tairako Y, Kurata J.	麻酔科学講座	The impact of exercise and psychotherapy on psychosocial outcomes for patients with chronic pain	J Anesth 2025. doi:10.1007/s00540-025-03523-9	Original Article
256	上田響子, 大岩彩乃, 中村瑞道, 八反丸善康, 田村美宝, 酒寄葉, 仲野彩, 中條聡美, 松本啓, 倉田二郎, 矢野真吾, 塩田祐子	緩和医療講座	透析患者に発症した近位型カルシフィラキシスの難治性疼痛に対し腰部交感神経節ブロックを施行し、潰瘍の上皮化と疼痛の改善を得た一例	Palliative Care Research 20(1): 43-8, 2025	Case report
257	渡辺雅之, 八反丸善康, 大岩彩乃, 中村瑞道, 濱口孝幸, 倉田二郎	麻酔科学講座	腰椎分離症による若年者の難治性腰痛に高周波熱凝固法が奏功した1症例	日本ペインクリニック学会誌 32(2): 30-4, 2025	Case report
258	Yanagisawa R, Fujiwara S, Sato T	輸血・細胞治療部	Concerns about the ALIFE2 trial	Lancet 403, 246-247 (2024)	Letter
259	Sato T, Tsuno NH, Yanagisawa R, Fujiwara S	輸血・細胞治療部	The effects of upward revision of haemoglobin thresholds for anaemia in blood donations.	Lancet Haematol. 11, e396-e397 (2024)	Letter
260	Kikuchi R, Kubota H, Nishimura Y, et al.	病院病理部	A proposal for a modified evaluation system of tumor-infiltrating lymphocytes using HE-stained sections in breast cancer.	Pathol Int.2025 Mar; 75(4): 184-95	Original Article
261	Iwauchi A, Fukasawa N, Takei J, et al.	病院病理部	Comparative analyses of erythroblast transformation specific-1 related gene expression before and after neoadjuvant bevacizumab therapy for newly diagnosed glioblastoma.	Int J Clin Exp Pathol.2024 Oct; 17(10): 346-59	Original Article
262	Iwamoto M, Mori T, Ryo E, et al.	病院病理部	Low-grade carcinoma with acinic cell carcinoma-like features of the parotid gland with CRTC3:IQGAP1 fusion.	Pathol Int.2024 May; 74(5): 295-7	Case report
263	Ohashi S, Kanamori D, Kaji S, et al	小児外科	Histopathological Analysis of Esophageal Damage Caused by Coin-Shaped Lithium Batteries in Living Piglets	Cureus 2024 16(10): e71598	Original Article
264	Harada A, Kurobe M, Miyaguni K et al	小児外科	Clinical Insights Into Pediatric Solid Pseudopapillary Neoplasms of the Pancreas	Cureus 2024 16(10): e70655	Original Article

265	Kurobe M, Miyaguni K, Sugihara T, et al	小児外科	Gastrostomy Placement in Pediatric Practice: Complications and Outcomes	Jikeikai Medical J 2024 71:47-56	Original Article
-----	---	------	---	----------------------------------	------------------

計 265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、筆頭著者の所属先が大学の当該講座等であっても、論文の数の算定対象に含めるものであること(筆頭著者が当該特定機能病院に所属している場合に限る。)
- 3 「発表者氏名」に関しては、英文で、筆頭著者を先頭に論文に記載された順に3名までを記載し、それ以上は、他、またはet al.とする。
- 4 「筆頭著者の所属」については、和文で、筆頭著者の特定機能病院における所属を記載すること。
- 5 「雑誌名・出版年月等」欄には、「雑誌名. 出版年月(原則雑誌掲載月とし、Epub ahead of printやin pressの掲載月は認めない); 巻数: 該当ページ」の形式で記載すること
(出版がオンラインのみの場合は雑誌名、出版年月(オンライン掲載月)の後に(オンライン)と明記すること)。
記載例: Lancet. 2015 Dec; 386: 2367-9 / Lancet. 2015 Dec (オンライン)
- 6 「論文種別」欄には、Original Article、Case report、Review、Letter、Othersから一つ選択すること。

(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	Umehara T, Mimori M, Kokubu T, et al.	脳神経内科	Serum phosphorus levels associated with nigrostriatal dopaminergic deficits in drug-naïve Parkinson's disease.	J Neurol Sci 2024; 464: 123165.	Original Article
2	Komatsu T, Motegi H, Mimori M, et al.	脳神経内科	Predictors of achieving minimal manifestations or better status in ocular myasthenia gravis with immunotherapy.	J Neurol 2025; 272(3): 243.	Original Article
3	Ozawa M, Shiraishi T, Murakami H, et al.	脳神経内科	Structural MRI study of pareidolia and visual hallucinations in drug-naïve Parkinson's disease.	Sci Rep 2024; 14(1): 31293.	Original Article
4	Yamakawa H, Adachi A, et al.	呼吸器内科	Twisted appearance of consolidation located proximally along large airway.	Intern Med. 2024 Dec 26.	Case report
5	Yamada C, Tone K, et al.	呼吸器内科	Renal pelvic cancer with multiple lung metastases in a patient with polycystic kidney disease, initially diagnosed as non-small cell lung cancer: an autopsy case report.	Intern Med 2024 Oct 25.	Case report
6	Fukuokaya W, Akazawa K, Kimura T.	泌尿器科	Association Between Serum Magnesium Levels and Outcomes of Atezolizumab in Patients With Metastatic Urothelial Carcinoma.	Anticancer Res. 2024;44(5):2117-23.	Original Article
7	Fukuokaya W, Koike Y, Yata Y, et al.	泌尿器科	Real world evidence of enfortumab vedotin in patients with advanced urothelial cancer: A multicenter observational study.	Int J Urol. 2024;31(4):342-347.	Original Article
8	Fukuokaya W, Miki J, Taoka R, et al.	泌尿器科	Development and validation of a model to predict the outcomes of radical cystectomy in patients with bladder cancer.	Int J Urol. 2024;31(12):1414-1422.	Original Article
9	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. 2024;27(3):444-450.	Original Article
10	Hara S, Mori K, Fukuokaya W, et al.	泌尿器科	Effectiveness and safety of enzalutamide and apalutamide in the treatment of patients with non-metastatic castration-resistant prostate cancer (nmCRPC): a multicenter retrospective study.	Int J Clin Oncol. 2024;29(8):1191-1197.	Original Article

11	Hara S, Urabe F, Tashiro K,et al.	泌尿器科	Optimal timing for initiating androgen receptor signaling inhibitor therapy in patients with nonmetastatic castration-resistant prostate cancer: a multicenter collaborative study.	Jpn J Clin Oncol. 2025;55(2):158–163.	Original Article
12	Hashimoto M, Fukuokaya W, Yanagisawa T,et al.	泌尿器科	Association between comorbidities and survival in patients with metastatic urothelial carcinoma treated with pembrolizumab.	Int J Clin Oncol. 2024;29(5):612–619.	Original Article
13	Hata K, Hashimoto M, Takahashi Y,et al.	泌尿器科	UPFRONT DOCETAXEL WITH ANDROGEN DEPRIVATION THERAPY IN MALES WITH HIGH-VOLUME METASTATIC CASTRATION-SENSITIVE PROSTATE CANCER: RESULTS OF A SINGLE-INSTITUTION SERIES.	Nihon Hinyokika Gakkai Zasshi. 2024;115(1):11–20.	Original Article
14	Imai Y, Urabe F, Sadakane I,et al.	泌尿器科	Optimizing prostate cancer detection in transition zone: an analysis of apparent diffusion coefficient values in prostate magnetic resonance imaging evaluation with Prostate Imaging Reporting and Data System (PI-RADS) assessment.	Transl Androl Urol. 2024 Sep 30;13(9):2027–2035.	Original Article
15	Ishikawa M, Muramoto K, Yoshihara K,et al.	泌尿器科	Does age impact clinical outcomes of radical nephroureterectomy in the elderly?—results from a multicenter retrospective study.	Transl Androl Urol. 2024;13(5):688–698.	Original Article
16	Iwatani K, Kimura S, Urabe F,et al.	泌尿器科	Preoperative Tyrosine Kinase Inhibitors Before Percutaneous Cryoablation for Clinical T1b Renal Tumors.	Cureus. 2024;16(5):e60345.	Original Article
17	Kimura S, Shigeta K, Tamura S,et al.	泌尿器科	Effectiveness and safety of primary prophylaxis of G-CSF during chemotherapy for prostate cancer, Japanese clinical guideline for appropriate use of G-CSF: clinical practice guidelines for the use of G-CSF 2022.	Int J Clin Oncol. 2024;29(5):559–563.	Original Article
18	Kimura T, Takahashi N, Asakawa K,et al.	泌尿器科	Physician and Patient Preferences for the Treatment of Metastatic Castration-Sensitive and Castration-Resistant Prostate Cancer: A Best-Worst Scaling Study in Japan.	Oncol Ther. 2025 Mar;13(1):217–232.	Original Article
19	Matsukawa A, Rajwa P, Kawada T,et al.	泌尿器科	Impact of disease volume on survival efficacy of triplet therapy for metastatic hormone-sensitive prostate cancer: a systematic review, meta-analysis, and network meta-analysis.	Int J Clin Oncol. 2024 Jun;29(6):716–725.	Original Article
20	Matsukawa A, Yanagisawa T, Bekku K,et al.	泌尿器科	Comparing the Performance of Digital Rectal Examination and Prostate-specific Antigen as a Screening Test for Prostate Cancer: A Systematic Review and Meta-analysis.	Eur Urol Oncol. 2024;7(4):697–704.	Original Article
21	Matsukawa A, Yanagisawa T, Shimizu K,et al.	泌尿器科	Percutaneous cryoablation of renal cell carcinomas in patients with Von Hippel-Lindau disease: Functional and oncological outcomes.	Int J Urol. 202;31(4):448–451.	Original Article
22	Matsukawa A, Litterio G, Cormio A,et al.	泌尿器科	An Updated Systematic Review and Network Meta-Analysis of First-Line Triplet vs. Doublet Therapies for Metastatic Hormone-Sensitive Prostate Cancer.	Cancers (Basel). 2025;17(2):205.	Original Article
23	Matsukawa A, Yanagisawa T, Bekku K, et al.	泌尿器科	Nonsurgical Interventions to Prevent Disease Progression in Prostate Cancer Patients on Active Surveillance: A Systematic Review and Meta-analysis.	Eur Urol Oncol. 2024;7(3):376–400.	Original Article
24	Matsukawa A, Yanagisawa T, Fazekas T,et al.	泌尿器科	Salvage therapies for biochemical recurrence after definitive local treatment: a systematic review, meta-analysis, and network meta-analysis.	Prostate Cancer and Prostatic Diseases. 2025;28:610–22.	Original Article

25	Matsukawa A, Yanagisawa T, Miszczyk M, et al.	泌尿器科	Trimodality Therapy Versus Radical Cystectomy for Muscle-Invasive Bladder Cancer: A Systematic Review and Meta-analysis of Matched Cohort Studies.	Eur Urol Focus. 2024;S2405–4569.	Original Article
26	Matsukawa A, Yanagisawa T, Miszczyk M, et al.	泌尿器科	Incidence and Outcomes of Secondary Bladder Cancer Following Radiation Therapy for Prostate Cancer: A Systematic Review and Meta-analysis.	Eur Urol Focus. 2025;S2405–4569.	Original Article
27	Matsukawa A, Yanagisawa T, Rajwa P, et al.	泌尿器科	Central Nervous System Toxicity in Prostate Cancer Patients Treated with Androgen Receptor Signaling Inhibitors: A Systematic Review, Meta-analysis, and Network Meta-analysis.	Clin Genitourin Cancer. 2025;23(1):102251.	Original Article
28	Miki J, Fukukaya W, Taoka R, et al.	泌尿器科	Oncological outcomes of prophylactic urethrectomy at the time of radical cystectomy for bladder cancer: A nationwide multi-institutional study.	Int J Urol. 2024;31(9):1009–1016.	Original Article
29	Miyajima K, Sato S, Uchida N, et al.	泌尿器科	Clinical Significance of Intraductal Carcinoma of the Prostate After High-Dose Brachytherapy With External Beam Radiation Therapy: A Single Institution Series and an Updated Meta-Analysis.	Clin Genitourin Cancer. 2024;22(2):149–156.	Original Article
30	Muramoto K, Urabe F, Koike Y, et al.	泌尿器科	Perioperative renal function change and oncological outcomes of radical nephroureterectomy in patients with upper tract urothelial carcinoma: A multicenter retrospective study.	Urol Oncol. 2024;42(10):332.e21–332.	Original Article
31	Nakano J, Urabe F, Kiuchi Y, et al.	泌尿器科	The clinical impact of ureteroscopy for upper tract urothelial carcinoma: A multicenter study.	Int J Urol. 2024;31(4):394–401.	Original Article
32	Narita C, Urabe F, Fukukaya W, et al.	泌尿器科	Site-Specific Differences of Eligibility for Adjuvant Immunotherapy Among Urothelial Carcinoma Patients Treated With Radical Surgery: Results From a Multicenter Cohort Study.	Clin Genitourin Cancer. 2024;22(3):102082.	Original Article
33	Saito S, Takahashi H, Yata Y, et al.	泌尿器科	Associations between early changes in the neutrophil-to-lymphocyte ratio after radical nephroureterectomy and treatment outcomes.	Jpn J Clin Oncol. 2024;54(11):1201–1207.	Original Article
34	Sasahara T, Yanagisawa T, Sugaya S, et al.	泌尿器科	Prognostic factors for overall survival in clinical node-positive patients with upper tract urothelial carcinoma.	Int J Urol. 2024;31(4):386–393.	Original Article
35	Shibata K, Iwatani K, Imai YU, et al.	泌尿器科	Preoperative Immune Prognostic Index for Predicting Outcomes in Patients Undergoing Radical Nephroureterectomy for Upper Tract Urothelial Carcinoma.	In Vivo. 2025;39(2):824–833.	Original Article
36	Shimomura T, Mori K, Ito K, et al.	泌尿器科	Docetaxel versus androgen receptor signaling inhibitor (ARSI) against chemo-naïve castration-resistant prostate cancer (CRPC): propensity score matched analysis in real world.	Int Urol Nephrol. 2024;56(12):3719–3725.	Original Article
37	Tashiro K, Kimura S, Tsuzuki S, et al.	泌尿器科	Radiographic Progression at Castration-Resistant Prostate Cancer Diagnosis: A Prognostic Indicator of Metastatic Hormone-Sensitive Prostate Cancer.	Clin Genitourin Cancer. 2024;22(3):102075.	Original Article
38	Urabe F, Imai Y, Goto Y, et al.	泌尿器科	Real-world evidence of triplet therapy efficacy in patients with metastatic castration-sensitive prostate cancer: a Japanese multicenter study.	Jpn J Clin Oncol. 2024;54(11):1208–1213.	Original Article
39	Urabe F, Kagawa H, Yanagisawa T, et al.	泌尿器科	Comparative adverse event profiles of triplet therapy versus docetaxel-based therapy in patients with metastatic prostate cancer: a multicenter retrospective study.	Prostate Int. 2025;13(1):41–48.	Original Article

40	Urabe F, Muramoto K, Yanagisawa T, et al.	泌尿器科	Changes in the treatment landscape of metastatic hormone-sensitive prostate cancer following approval of upfront androgen receptor signaling inhibitors: A multicenter study.	Int J Urol. 2024;31(11):1248-1255.	Original Article
41	Yamaguchi R, Kagawa H, Yoshihara K, et al.	泌尿器科	Predicting pathological upstaging after radical nephroureterectomy in patients with upper tract urothelial carcinoma: results from a multicenter cohort study.	Transl Androl Urol. 2024;13(11):2384-2395.	Original Article
42	Yanagisawa T, Fukuokaya W, Hatakeyama S, et al.	泌尿器科	Comparison of abiraterone, enzalutamide, and apalutamide for metastatic hormone-sensitive prostate cancer: A multicenter study.	Prostate. 2025;85(2):165-174.	Original Article
43	Yanagisawa T, Kawada T, Bekku K, et al.	泌尿器科	First-line immunotherapy of metastatic renal cell carcinoma: an updated network meta-analysis including triplet therapy.	BJU Int. 2024;134(3):323-336.	Original Article
44	Yanagisawa T, Mori K, Kawada T, et al.	泌尿器科	First-line therapy for metastatic renal cell carcinoma: A propensity score-matched comparison of efficacy and safety.	Urol Oncol.;42(11):374.e21-374.	Original Article
45	Yanagisawa T, Mori K, Matsukawa A, et al.	泌尿器科	Adjuvant Immune Checkpoint Inhibitors for Muscle-Invasive Urothelial Carcinoma: An Updated Systematic Review, Meta-analysis, and Network Meta-analysis.	Target Oncol. 2025;20(1):57-69.	Original Article
46	Yanagisawa T, Mori K, Matsukawa A, et al.	泌尿器科	Novel combination therapy for platinum-eligible patients with locally advanced or metastatic urothelial carcinoma: a systematic review and network meta-analysis Cancer.	Immunol Immunother. 2025;74(3):76.	Original Article
47	Yanagisawa T, Sato S, Hayashida Y, et al.	泌尿器科	Prognostic value of micrometric substaging in pT1 bladder cancer patients treated with en-bloc transurethral resection.	Histopathology. 2024;85(1):92-103.	Original Article
48	Fukuokaya W, Miki K, Aoki M, et al.	泌尿器科	Ten-Year Outcomes of a Phase 3, Multicenter, Randomized Controlled Trial (SHIP0804) With 3-Month Neoadjuvant Androgen Deprivation Prior to (125)I-Seed Transperineal Prostate Brachytherapy Followed by Nil Versus 9-Month Adjuvant Hormonal Therapy in Patients With Intermediate-Risk Prostate Cancer.	Int J Radiat Oncol Biol Phys. 2025;121(4):875-884.	Original Article
49	古田 昭, 川野将太, 五十嵐太郎, et al.	泌尿器科	大腸菌による反復性膀胱炎に対するD-マンノース・サプリメントの有効性と安全性に関する検討.	泌尿器外科 2025; 38(1): 62-65.	Original Article
50	畠 憲一, 橋本正毅, 高橋悠介, et al.	泌尿器科	単一施設における高腫瘍量転移性去勢感受性前立腺癌に対する upfrontドセタキセル化学療法の有効性と安全性の検討.	日泌尿会誌 2024; 115(1) 11-20.	Original Article
51	都筑俊介, 古田 昭, 占部文彦, et al.	泌尿器科	過活動膀胱に対するミラベグロンとビベグロンのクロスオーバー試験.	2024; 37(7); 837-41.	Original Article
52	小澤博嗣	血管外科	Saccular and Fusiform Abdominal Aortic Aneurysms Treated With Endovascular Repair Differ in Presentation and Treatment Threshold: Analyses Using a National Clinical Database in Japan	J AM Heart Assoc. 2024 Jun 4;13(11):e032715	Original Article
53	小澤博嗣	血管外科	Ten-year single-center outcomes following endovascular repair for abdominal aortic aneurysm using the INCRAFT device	J Vasc Surg. 2024 Aug;80(2):405-412	Original Article
54	伊藤栄作	血管外科	Relationship between Neovascularization and Aortic Wall Enhancement in Type A Aortic Dissection	Aorta (Stamford). 2023 Apr;12(2):25-31	Original Article

計 54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	☒ 有・無
② 倫理審査委員会の手順書の整備状況	☒ 有・無
・ 手順書の主な内容 別紙「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	☒ 有・無
② 利益相反の管理に関する規定の整備状況	☒ 有・無
・ 規定の主な内容 別紙「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
4.0	2025 年 9 月 1 日	倫理委員会	倫理委員会改組による改訂

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 利益相反管理委員会との連携
 - 4.5 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。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、研究推進センター 臨床研究部門に置く。

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。

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

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倫理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倫理委員会では取り扱わない。

・治験は、本学附属4病院院長が設置する治験審査委員会で審査される。

・看護学科の卒業論文のうち倫理指針を遵守する研究は、看護学科学生看護研究倫理委員会規程に基づき審査されるため倫理委員会では取り扱わない。

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 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。

4.5 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。

4.6 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、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)により倫理委員より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、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）から意見を述べるができる。

7. 迅速審査

倫理委員会は、別に定める「迅速審査に関する手順書」をもとに迅速審査を行うことができる。迅速審査を行った際は、倫理委員会にて報告するものとする。

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、保存責任者は研究推進センター長とする。

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、研究推進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2025年9月1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。

迅速審査に関する手順書

1. 目的

本手順書は、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」、「東京慈恵会医科大学倫理委員会規程」に基づき、東京慈恵会医科大学倫理審査委員会（以下「当該委員会」という。）で行う迅速審査についてその手順を定めることを目的とする。

2. 審査対象

【新規】

以下のいずれかに該当するものであって、締切日までに体裁が整っているもの

- ①多機関共同研究であって、既に他の倫理審査委員会の審査を受けているもの
- ②後方視的研究に該当するもので所定の雛形を使用しているもの
- ③症例報告

【変更】：研究計画書の軽微な変更に関連するもの

- ①研究期間の延長
- ②分担者の追加・変更・削除
- ③中止・終了

【その他】

学長実施許可

3. 審査方法

- (1) 当該委員会が指名する2名以上の委員が書面審査を行う。
- (2) 書類審査において、通常審議相当と判断された研究計画は、直近の当該委員会で審査するものとする。通常審議相当とは以下のような場合とする。

- ① 研究責任者または研究分担者から、研究計画等に関するヒアリングが必要と判断する場合
- ② 研究計画等に大幅な修正が必要と判断する場合
- ③ その他、迅速審査に該当しないと判断する場合

- (3) 審査結果は、次とする。

- ① 承認
- ② 承認（条件付き）
- ③ 付議不要

- (4) 当該委員会事務局が結果登録を行う。

4. 委員会への報告

- (1) 迅速審査を行った場合は、審査結果を委員長または委員長が指名する者が当該委員会に報告する。

(2) 当該委員会において、迅速審査結果に疑義が生じた場合は、通常審議とすることができる。この場合、当該委員会は、当該研究の研究責任者に、直ちに通知しなければならない。

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が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 164 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	28年	内科統括責任者
井口 保之	脳神経内科	診療部長	32年	
横尾 隆	腎臓・高血圧内科	診療部長	34年	
吉田 健	リウマチ・膠原病内科	診療部長	30年	
徳田 道史	循環器内科	診療部長	23年	
西村 理明	糖尿病・代謝・内分泌内科	診療部長	34年	
矢野 真吾	腫瘍・血液内科	診療部長	35年	
荒屋 潤	呼吸器内科	診療部長	31年	
平本 淳	総合診療部	総括責任者	36年	
鬼頭 伸輔	精神神経科	診療部長	26年	
大石 公彦	小児科	診療部長	31年	
朝比奈 昭彦	皮膚科	診療部長	38年	
衛藤 謙	外科	統括責任者	33年	
斎藤 充	整形外科	診療部長	33年	
村山 雄一	脳神経外科	診療部長	35年	
宮脇 剛司	形成外科	診療部長	35年	
國原 孝	心臓外科	診療部長	34年	
岡本 愛光	産婦人科	診療部長	39年	
木村 高弘	泌尿器科	診療部長	29年	
中野 匡	眼科	診療部長	38年	
山本 裕	耳鼻咽喉・頭頸部外科	診療部長	35年	
安保 雅博	リハビリテーション科	診療部長	35年	
尾尻 博也	放射線科	診療部長	36年	
三尾 寧	麻酔科	診療部長	33年	
藤井 智子	I C U	診療部長	18年	
炭山 和毅	内視鏡部	診療部長	27年	
堀野 哲也	感染症内科	診療部長	29年	
下田 将之	病院病理部	診療部長	25年	
武田 聡	救急部	診療部長	34年	
林 勝彦	歯科	診療部長	35年	

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

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

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

(様式第 4)

高度の医療に関する研修を行わせる能力を有することを証する書類

4 医師、歯科医師以外の医療従事者等に対する研修 **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）
・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）
・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
・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。

専門修得コース (レジデント) 募集要項

2026



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」

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。

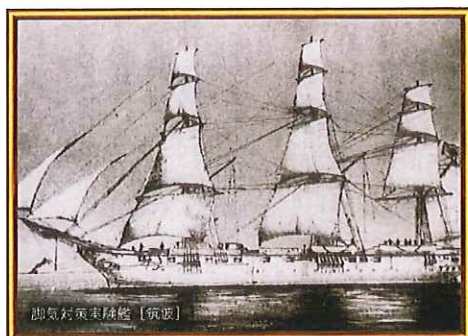
東京慈恵会医科大学の前身となる成医会講習所は、高木兼寛により明治14（1881）年に創設されました。それに先立つ6年前、高木はイギリスのセント・トーマス病院医学校に留学。人道主義に基づいたイギリス医学に深い感銘を受け、帰国後は、医療に捨てられた貧しい人たちのために病院と医学校を作ることを決意します。

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する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？」そうした自らの問いかけに応えるべく、創設以来、私たちは未知の分野への挑戦を繰り返してきました。その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。

研修医のみなさまへ



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付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。また、2023年3月には救命救急センターがオープンし、日々、3次救急の症例に全科を挙げて対応しております。重症患者への診療の経験は、あらゆる医療現場において必要とされる基盤となり、専門医としての道を歩む上で、確かな自信と技術を培うことができます。

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げられます。当院は特定機能病院として、高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び高度の医療に関する研修を実施する能力等を備えた病院として認められています。また附属葛飾医療センター、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

石橋 由朗

本学では、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を加え、効率良く研修が遂行できる研修プログラムを設定しています。

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う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独立した立場にある臨床研修センターが統括する研修・レジデント委員会が行い、研修が専門医カリキュラムに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。また研修中に何かあった場合には臨床研修センターが専攻医のバックアップをする体制がとられています。

このように本学では、専攻医を主体とした専門医教育を日々実践しており、既に20年以上の実績を重ね、多くの優秀な専門医が育成されています。

本学の専門医修得コースには、毎年日本全国から応募があり、出身大学は問われず、学閥などの垣根はありません。多くの志の高い皆様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。

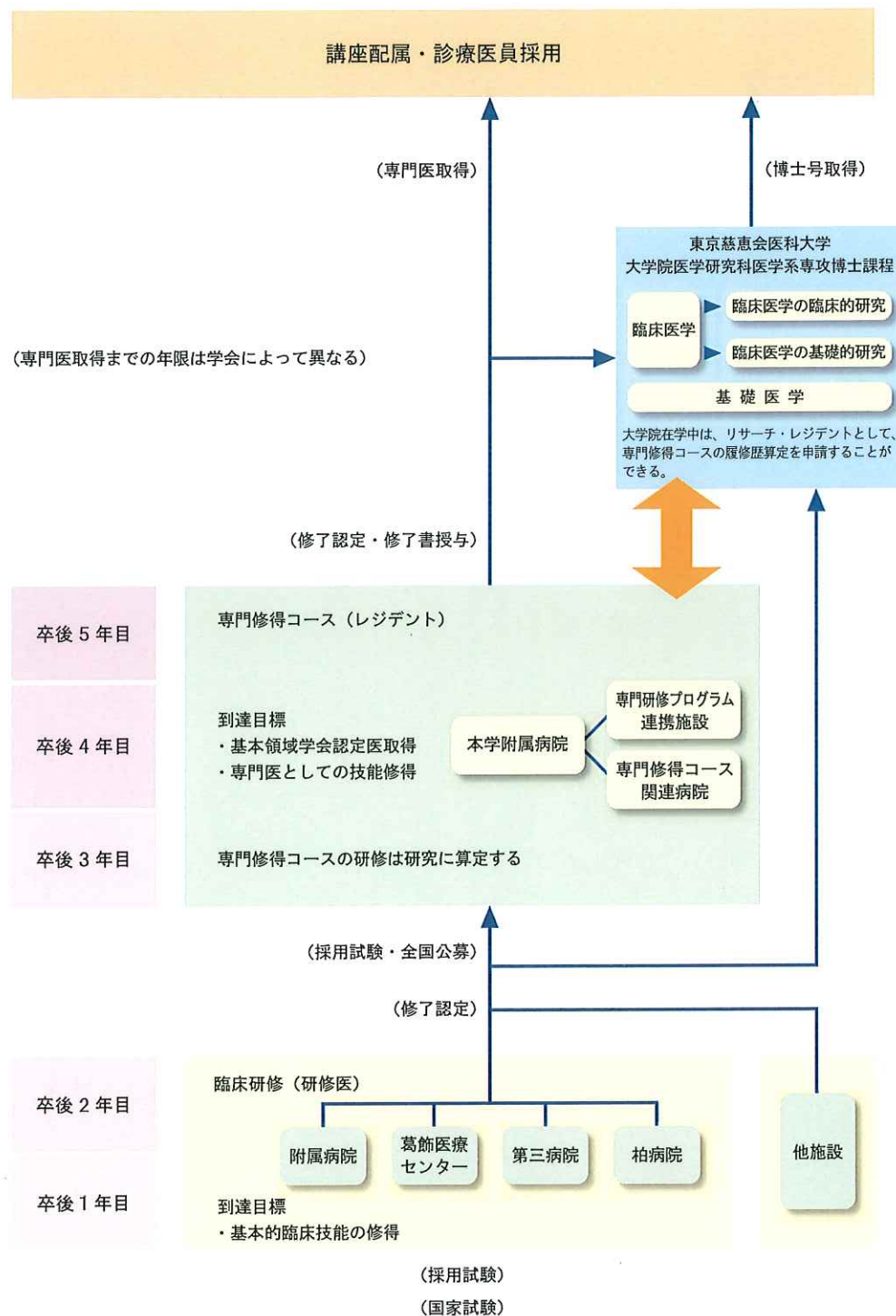
本学の専門修得コース（レジデント）では、次の特徴を備えています。

- (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、この期間に一生涯にわたって不断の勉学を重ねる真摯な姿勢を身につけことです。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



募集要項

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(2026年4月1日～2029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 感染症内科 内視鏡科

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 リハビリテーション科 麻酔科 救急科
病理部 臨床検査 総合診療

4. 応募資格

2026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

一般社団法人日本専門医機構のスケジュール明示後に本学採用ホームページにて公表

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 2731～2

6. 選考日

一般社団法人日本専門医機構のスケジュール明示後に本学採用ホームページにて公表

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、2026年4月1日とする。(但し、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：275,000円 (定額緊急勤務手当 60,000円 (34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335,000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

※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

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、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@gmail.com
糖尿病・代謝・内分泌内科	マトバケイイチロウ 的場圭一郎	3249	keiichiro.matoba@gmail.com
腫瘍・血液内科	カツベ アツシ 勝部 敦史	3251	mirai56@jikei.ac.jp
呼吸器内科	ワクワイ ヒロシ 和久井 大	3271	hwakui@jikei.ac.jp
感染症内科	ホシナ トキオ 保科 斉生	3721	tohoshina@gmail.com
総合診療部	セキ 関 マサヤス 関 正康	3762	brushup@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	イイジマ マサトシ 飯島 正紀	3321	m.ez1118@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
放射線治療部	コバヤシ マサオ 小林 雅夫	3361	cobayashi@jikei.ac.jp
外科	ゴチョウ タケシ 後町 武志	3403	gocho@jikei.ac.jp
整形外科	キムラ タダシ 木村 正	3441	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	ヨカワ ヨウコ 余川 陽子	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	タカハシ マサヒロ 高橋 昌寛	3601	takahashima@jikei.ac.jp
リハビリテーション科	ヨシダ ケンタロウ 吉田健太郎	3651	rehabilika@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 マサフミ 小林 雅邦	3181	Kobayashi.Jikei.Endo@icloud.com
救急科	マンダイ ヤスヒロ 万代 康弘	3115	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	オチサエ 越智 小枝	2290～92	rinken@jikei.ac.jp 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2731～2 regisaiyo@jikei.ac.jp

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

※(仮称)東京慈恵会医科大学西部医療センターへ変更予定

〒201-8601 東京都柏市和泉本町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



※2026年1月リニューアル予定



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

JR新橋駅下車 徒歩 12分

JR浜松町駅下車 徒歩 15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

東京駅南口～（目黒駅経由）～等々力操車所

「慈恵会医大前」または「愛宕山下」下車

東京駅丸の内南口バス乗り場（1番）より約20分



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 2731～2

FAX 03-5400-1210



H6031 (25, 05)

(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 星野 洋二		

		保 管 場 所		管 理 方 法
診療に関する諸記録	掲げる事項 規則第二十一条の三第二項に	病院日誌	院長室、管理課 業務課 他	主に年度別、診療科別に各部署にて保管。 診療録は患者毎に保管。 病院外への持ち出しは認めていない。
		各科診療日誌	管理課、業務課 他	
		処方せん	診療情報室	
		手術記録	診療情報室	
		看護記録	診療情報室	
		検査所見記録	診療情報室	
		エックス線写真	診療情報室	
		紹介状	診療情報室	
		退院した患者に係る入院期間中の診療経過の要約及び入院診療計画書	診療情報室	
病院の管理及び運営に関する諸記録	掲げる事項 規則第二十一条の三第三項に掲げる事項	従業者数を明らかにする帳簿	人事課 臨床研修センター 教員・医師人事室	従事者数の帳簿は、電子媒体、紙媒体で保管。 その他は、年度毎に電子媒体、紙媒体で各部署にて保管。
		高度の医療の提供の実績	診療各科、管理課	
		高度の医療技術の開発及び評価の実績	診療各科、管理課	
		高度の医療の研修の実績	診療各科、管理課、 臨床研修センター	
		閲覧実績	管理課、業務課	
		紹介患者に対する医療提供の実績	診療各科	
		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	医療安全管理指針に基づき年1回以上、指針の改定等の必要性について審議する
		医療に係る安全管理のための委員会の開催状況	医療安全推進部	毎月、セーフティマネジメント委員会を開催。医療安全推進部「委員会」ファイル
		医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	医療安全推進部	年度計画を立て、医療安全関係研修会等を企画医療安全推進部「教育研修」ファイル
		医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策の状況	医療安全推進部	セーフティマネジメント委員会、セーフティマネージャ-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ための方策の実施状況	医療安全推進部	東京慈恵会医科大学附属病院セーフティマネジメントマニュアル 「医療機器の保守点検・安全使用に関する管理手順書」による。

		保 管 場 所	管 理 方 法
病院の管理及び運営に関する諸記録	規則第九条の二十の二第一項第一号から第十三号まで及び第十五条の四各号に掲げる事項	医療安全管理責任者の配置状況	医療安全推進部 東京慈恵会医科大学附属病院医療安全管理指針による
		専任の院内感染対策を行う者の配置状況	感染対策部 東京慈恵会医科大学附属病院医療安全管理部門感染対策部運営細則による
		医薬品安全管理責任者の業務実施状況	医療安全推進部 東京慈恵会医科大学附属病院医療安全管理指針による
		医療を受ける者に対する説明に関する責任者の配置状況	診療情報室 東京慈恵会医科大学附属病院インフォームド・コンセントに関する規程による
		診療録等の管理に関する責任者の選任状況	診療情報室 東京慈恵会医科大学附属病院診療情報管理規程による
		医療安全管理部門の設置状況	医療安全推進部 東京慈恵会医科大学附属病院医療安全管理指針による
		高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門の状況	管理課 東京慈恵会医科大学附属病院高難度新規医療技術審査委員会規程による
		未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門の状況	薬剤部 東京慈恵会医科大学附属病院未承認新規医薬品等審査委員会規程による
		監査委員会の設置状況	管理課 東京慈恵会医科大学附属病院医療安全監査委員会規程による
		入院患者が死亡した場合等の医療安全管理部門への報告状況	医療安全推進部 死亡例報告書・医療安全連絡会議議事録
		他の特定機能病院の管理者と連携した相互立入り及び技術的助言の実施状況	医療安全推進部 東京慈恵会医科大学附属病院医療安全管理指針による
		当該病院内に患者からの安全管理に係る相談に適切に応じる体制の確保状況	医療安全推進部 東京慈恵会医科大学附属病院患者相談室運営規程による
		医療安全管理の適正な実施に疑義が生じた場合等の情報提供を受け付けるための窓口の状況	医療安全推進部 セーフティマネジメントマニュアル（ファイル版・携帯版）に受付窓口を掲載
		職員研修の実施状況	医療安全推進部 年度計画を立て、医療安全関係研修会等を企画。医療安全推進部「教育研修」ファイル
		管理者、医療安全管理責任者、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者のた	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

	めの研修の実施状況		
	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	2. 現状
閲覧責任者氏名	院長 小島 博己	
閲覧担当者氏名	事務部長 星野 洋二	
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
・ 指針の主な内容： 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 ・ 設置の有無（有・無） ・ 開催状況：年 12 回 ・ 活動の主な内容： 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 82 回 e-learning 10項目
・ 研修の内容（すべて）： 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】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】インスリン製剤の注意すべき副作用、症状とモニタリング項目 (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) 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 (5) 抗がん剤の取り扱いと曝露対策について (6) 痛みに対するオピオイド導入と安全管理 (7) (PMDA) 医薬品副作用被害救済制度 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 (☒ ・ 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
- 指針の主な内容： - 院内感染対策に関する基本的な考え方 - 院内感染対策のための組織 - 院内感染対策のための教職員に対する研修 - 感染症の発生状況の報告に関する基本方針 - 院内感染発生時の対応に関する基本方針 - 当該指針の閲覧 - 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
- 活動の主な内容： - 菌検出状況報告と対策の検討 - 抗菌薬使用状況報告と対策の検討 - 感染に関する問題発生報告と対策の検討 - 血液体液汚染発生状況報告と対策の検討 - 感染対策のための啓発、教育、広報に関する検討 - 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 117 回 e-learning 2項目
- 研修の内容（すべて）： - 感染対策ライブ研修会【集合】 - 感染対策ベーシックレクチャー2024【e-learning】 2024年度感染対策研修②【e-learning】 - 初期研修医オリエンテーション【集合】 - レジデントオリエンテーション【集合】 - 新入職員・看護師オリエンテーション【集合】 - レジデントFD・研修医CPC【集合】 - 初期研修医シミュレーション研修【集合】 - 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】 - 中途採用・異動者・復職者オリエンテーション【集合】 - 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	
- 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： 感染対策上重要な病原体が検出されると、検査室よりただちに感染対策部へ報告される。また、画像診断部医師による読影の際、結核が否定できない所見が発見された場合も感染対策部に報告されることとなっている。病棟などで、感染症の疑いが発生した場合にも、ただちに感染対策部へ報告され、担当者に対応する体制となっている。さらに、全病棟に病棟ICTを立ち上げ、感染対策部と定期的にミーティングを開催している。	

(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	☒ ・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： 1. 医薬品安全使用講習会（2024. 4. 1～2025. 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】インスリン製剤の注意すべき副作用、症状とモニタリング項目 (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) 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 (5) 抗がん剤の取り扱いと曝露対策について (6) 痛みに対するオピオイド導入と安全管理 (7) （PMDA）医薬品副作用被害救済制度	
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（☒・無） - 手順書の内訳に基づく業務の主な内容： （主な改定内容） 1. 「医薬品の保管・管理」の見直しに伴う改定 2. 「インスリン製剤の取り扱いについて」のマニュアル追加に伴う改定 3. 「IC金庫操作・登録手順」の変更に伴う改定 4. 「疑義照会プロトコル」の見直しに伴う改定 5. 「特に安全管理が必要な医薬品」の対象薬品分類の見直しに伴う改定 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。
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（☒・無） - 未承認等の医薬品の具体的な使用事例（あれば）： 1. 難治性不整脈に対するマーシャル静脈への無水エタノール注入治療（医薬品適応外） 2. 先天性甲状腺機能低下症患者におけるパークロレイト放出試験（医薬品未承認） - その他の改善のための方策の主な内容： 1. モビプレップ配合内用剤の過量投与事例に対して、患者説明用紙の更新を行い、モビプレップ配合内用剤の服用方法について院内周知を行った。 2. 患者プロフィールに登録されている薬剤アレルギーグループを5種類から18種類に拡大し、処方オーダー時のリスク軽減できるよう整備した。 3. 内服薬の中断を行った場合に処方カレンダーを変更せず誤薬となった事例を受け、医療安全推進部より診療連絡速報「処方カレンダーの適切な取り扱い」を発出し、院内周知および注意喚起を行った。 4. 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	年 318 回
・ 研修の主な内容：2024年度実績 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。 医療機器安全講習会（開催回数、参加者数） 1) 放射線部 6回（前年比：+3回）（参加者：160名 前年度比：+92名） 2) 中央検査部 4回（前年比：-1回）（参加者：33名 前年度比：-48名） 3) リハビリ科 5回（前年比：+1回）（参加者：30名 前年度比：-3名） 4) 臨床工学部 ① 講習会：303回（前年比：+151回）（参加者：2,614名 前年度比：+1,284名） ② eラーニングコンテンツ数：2（受講者：373名 前年度比：-554名） 総計：318回（前年比：+114回）+ 2コンテンツ（参加者総数：3,210名 前年度比：+771名）	
③ 医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の実施状況	
・ 医療機器に係る計画の策定 （有・無） ・ 機器ごとの保守点検の主な内容： 人工心肺装置及び補助循環装置、人工呼吸器、血液浄化装置、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。	
④ 医療機器の安全使用のために必要となる未承認等の医療機器の使用の状況その他の情報の収集 その他の医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況	
・ 医療機器に係る情報の収集の整備 （有・無） ・ 未承認等の医療機器の具体的な使用事例（あれば）： 1. 先天性色素性母斑の有毛部に対する脱毛レーザーを用いた治療：VIKINI（未承認） 2. 肺静脈狭窄（閉塞）に対する経皮的肺静脈形成術：エクスプレスLD血管拡張用ステント（適応外） ・ その他の改善のための方策の主な内容： 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。 1) 安全性情報 ① 診療連絡速報（3回発行） 2024年4月 No. 2024-（6）A 「ACE阻害薬服用患者に禁忌の血液浄化器の使用」 2024年5月 No. 2024-（58）A 「加温加湿器との併用による人工鼻の閉塞」 2025年3月 No. 2024-（287）A 「セントラルモニタへの無線式送信機番号の登録忘れ」	

②診療連絡報（12回発行）

2024年5月 No. 2024-（53）B

「医療機器の不具合等による自主回収製品の対応報告（4月分）」

2024年6月 No. 2024-（78）A

「医療機器の不具合等による自主回収製品の対応報告（5月分）」

2024年8月 No. 2024-（116）C

「「医療機器安全使用のための講習会」 e ラーニング受講開始のお知らせ」

2024年8月 No. 2024-（123）B

「医療機器の不具合等による自主回収製品の対応報告（7月分）」

2024年9月 No. 2024-（160）B

「医療機器の不具合等による自主回収製品の対応報告（8月分）」

2024年10月 No. 2024-（182）B

「医療機器の不具合等による自主回収製品の対応報告（9月分）」

2024年11月 No. 2024-（202）B

「医療機器の不具合等による自主回収製品の対応報告（10月分）」

2024年12月 No. 2024-（229）C

「セントラルモニタ（フィリップス）更新のお知らせ」

2024年12月 No. 2024-（230）B

「医療機器の不具合等による自主回収製品の対応報告（11月分）」

2025年1月 No. 2024-（245）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）」

2025年2月 No. 2024-（257）B

「医療機器の不具合等による自主回収製品への対応報告（1月分）」

2025年3月 No. 2024-（295）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（2月分）」

2) 医療機器安全管理作業部会情報

①医療機器安全管理情報（2回発行）

2024年11月 71号

「病棟AED機種変更のお知らせ」

2024年11月 72号

「電源コードの取り扱いについて」

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：31件（クラスⅠ：1件、クラスⅡ：30件、クラスⅢ：0件、計31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号の二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	☒ ・無
・責任者の資格（☒医師・歯科医師） ・医療安全管理責任者による医療安全管理部門、医療安全管理委員会、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者の統括状況 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。	
② 専任の院内感染対策を行う者の配置状況	☒ （4名）・無
③ 医薬品安全管理責任者の業務実施状況 ・医薬品に関する情報の整理・周知に関する業務の状況 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。 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。 【情報提供の実施方法】 ・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 ・未承認等の医薬品の使用に係る必要な業務の実施状況 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。 ・担当者の指名の有無（☒・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	☒ ・無
・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　（☒・無） ・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： 【遵守状況の確認】 1. 定期的に監査—質的監査、病棟監査、幹部職員ラウンド 2. 個別指導 【指導の主な内容】 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
・診療録等の記載内容の確認、及び指導の主な内容： 【記載内容の確認】 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 【指導の主な内容】 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
・所属職員：専従（８）名、専任（１）名、兼任（３）名 うち医師：専従（１）名、専任（１）名、兼任（１）名 うち薬剤師：専従（１）名、専任（０）名、兼任（０）名 うち看護師：専従（３）名、専任（０）名、兼任（０）名 （注）報告書を提出する年度の１０月１日現在の員数を記入すること ・活動の主な内容： 1. 医療に係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） ※ 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。 ※ 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。	

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（ 5 件）、及び許可件数（ 4 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（ ☒ 有 ・ 無 ）
- ・ 高難度新規医療技術を用いた医療を提供する場合に、従業者が遵守すべき事項及び高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門が確認すべき事項等を定めた規程の作成の有無（ ☒ 有 ・ 無 ）
- ・ 活動の主な内容：
 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（ ☒ 有 ・ 無 ）
- ・ 高難度新規医療技術評価委員会の設置の有無（ ☒ 有 ・ 無 ）

⑧ 未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門の状況

- ・ 前年度の未承認新規医薬品等を用いた医療の申請件数（ 42 件）、及び許可件数（ 42 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（ ☒ 有 ・ 無 ）
- ・ 未承認新規医薬品等を用いた医療を提供する場合に、従業者が遵守すべき事項及び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（ ☒ 有 ・ 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。
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。

・ 規程に定められた事項の遵守状況の確認の有無（ ☒ 有 ・ 無 ）

・ 未承認新規医薬品等評価委員会の設置の有無（ ☒ 有 ・ 無 ）

⑨ 入院患者が死亡した場合などの医療安全管理部門への報告状況

・ 入院患者が死亡した場合の医療安全管理部門への報告状況：年 449 件（2024 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 145 件（3 b 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

【セーフティマネジメント委員会】

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

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

・ 他の特定機能病院等への立入り（ ☒ 有 （病院名：岩手医科大学附属病院） ・ 無 ）

・ 技術的助言の実施状況

病棟常備管理薬品の薬剤師による確認が月 1 回のようなのですが、週 1 回など頻度を増すことが望ましいと考えます。

・ 他の特定機能病院等からの立入り受入れ（ ☒（病院名：岩手医科大学附属病院） ・ 無） ・ 技術的助言の実施状況 ハイリスク薬の周知については、保管場所への表示の他に処方箋への注意喚起がなされているとのことでした。定数薬から使用する場面では、保管場所への「ハイリスク薬」という表示の他に「何に注意が必要か（例：低血糖、要希釈等）」の表示があるとより良い注意喚起になると思います。

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

- ・ 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 82 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】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】インスリン製剤の注意すべき副作用、症状とモニタリング項目
 - (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) 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
 - (5) 抗がん剤の取り扱いと曝露対策について
 - (6) 痛みに対するオピオイド導入と安全管理
 - (7) (PMDA) 医薬品副作用被害救済制度
 6. 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。令和 7 年 11 月 10 日、条件付解除。

・ 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しての識見を有すること

【病院の理念】

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

【病院の基本方針】

- ・ 患者さんや家族が満足する良質な医療を実践する。
 - ・ 先進医療の開発・導入など、日々、医療水準の向上に努める。
 - ・ 優れた技能を身につけ、豊かな人間性と倫理観を兼ね備えた医療人を育成する。
 - ・ 地域社会と連携し、きめ細やかな医療サービスを提供する。
 - ・ 全職員が誇りをもって働ける職場づくりを実践する。
- ・ 基準に係る内部規程の公表の有無（ ☒ 有 ・ 無 ）
- ・ 公表の方法
ホームページに公開

規則第7条の3第1項各号に掲げる管理者の選任を行う委員会の設置及び運営状況

前年度における管理者の選考の実施の有無				☒ ・無
・ 選考を実施した場合、委員会の設置の有無（ ☒・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（ ☒・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（ ☒・無 ） ・ 公表の方法 管理者の選考が「有」の場合は、ホームページに公開				
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	☒ ・無
高橋 則子	学校法人慈恵大学 理事		項第1号委員 [寄附行為]理事	☒ ・無
前田 新造	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) 第6条第1項第6号(学識経験者)	☒ ・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	☒ ・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) 講座担当教授、診療部長	☒ ・無
大江 裕一郎	国立研究開発法人		東京慈恵会医科大学附属病院長候補	有・ ☒

	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		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。	
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・ ☐
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。	☒ ・無

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

合議体の設置の有無			☒ ・無
・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 ・審議の概要の従業者への周知状況 診療部長・所属長へメール配信後、各部署での回覧周知 ・合議体に係る内部規程の公表の有無（ ☒・無 ） ・公表の方法 イントラネットに公開 ・外部有識者からの意見聴取の有無（ 有・☒ ） 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。			
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
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
斎藤 充		医師	副院長
大石 公彦		医師	副院長
玉上 淳子		看護師	副院長（看護部長）
三尾 寧		医師	院長補佐
谷口 郁夫		医師	専務理事
山本 裕康		医師	常務理事
星野 洋二		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
瀧浪 将典 副院長：医療安全・感染対策、臨床指標に基づく医療の質改善
中野 匡 副院長：医師の働き方改革、教員・医師キャリア支援の推進、イノベーション、未来医療、診療体制整備
矢野 真吾 副院長：卒前・卒後教育、臨床研修の質の向上、宿日直体制の見直し
斎藤 充 副院長：外来病棟運営、手術室及び救急医療体制の整備
大石 公彦 副院長：新橋健診センター及び晴海トリトンクリニックの運営、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
- ・ 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「2024年度特定機能病院管理者研修」
2025年2月3日参加

瀧浪 将典 副院長：日本医療機能評価機構主催「2024年度特定機能病院管理者研修」
2025年2月3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					☒ ・無
・ 監査委員会の開催状況：年 2 回 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 第 16 回 2024 年 6 月 24 日、第 17 回 2024 年 12 月 10 日 ・ 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。 ・ 監査委員会の業務実施結果の公表の有無（☒・無） ・ 委員名簿の公表の有無（☒・無） ・ 委員の選定理由の公表の有無（☒・無） ・ 監査委員会に係る内部規程の公表の有無（☒・無） ・ 公表の方法：ホームページに掲載					
監査委員会の委員名簿及び選定理由（注）					
氏名	所属	委員長 （○を付す）	選定理由	利害関係	委員の要件 該当状況
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・ ☒ 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・ ☒ 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・ ☒ 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	☒ ・無	1

（注） 「委員の要件該当状況」の欄は、次の1～3のいずれかを記載すること。

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

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

管理者の業務が法令に適合することを確保するための体制の整備状況

・ 体制の整備状況及び活動内容

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

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

・ 専門部署の設置の有無（ ☒ ・ 無 ）

・ 内部規程の整備の有無（ ☒ ・ 無 ）

・ 内部規程の公表の有無（ ☒ ・ 無 ）

・ 公表の方法

イントラネットに公開

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

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			
・ 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（ ☒ ・ 無 ）（ 年 11 回 ） ・ 会議体に係る内部規程の公表の有無（ ☒ ・ 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（ ☒ 有 ・ 無 ）
・ 通報件数（ 年 0 件 ）
・ 窓口を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（ ☒ 有 ・ 無 ）
・ 窓口及びその使用方法についての従業者への周知の有無（ ☒ 有 ・ 無 ）
・ 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