

(様式第10)

慈本管(2020)第201号
2020年10月1日

厚生労働大臣

殿

開設者名 学校法人 慈恵会
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、令和元年度の業務に関して報告します。

記

1 開設者の住所及び氏名

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

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

2 名 称

東京慈恵会医科大学附属病院

3 所在の場所

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

4 診療科名

4-1 標榜する診療科名の区分

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

(注) 上記のいずれかを選択し、番号に○印を付けること。

4-2 標榜している診療科名

(1) 内科

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

(注) 1 「内科と組み合わせた診療科名等」欄については、標榜している診療科名の番号に○印を付けること。

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

(2) 外科

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

(注) 1 「外科と組み合わせた診療科名」欄については、標榜している診療科名の番号に○印を付けること。

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

(3) その他の標榜していることが求められる診療科名

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

(注) 標榜している診療科名の番号に○印を付けること。

(4) 歯科

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

(注) 1 「歯科」欄及び「歯科と組み合わせた診療科名」欄については、標榜している診療科名の番号に○印を付けること。

2 「歯科の診療体制」欄については、医療法施行規則第六条の四第五項の規定により、標榜している診療科名として「歯科」を含まない病院については記入すること。

(5) (1)～(4)以外でその他に標榜している診療科名

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

(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床	床	床	床	1026床	1075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	666人	82人	689.9人	看護補助者	83人	診療エックス線技師	0人
歯科医師	8人	2人	8.7人	理学療法士	20人		100人
薬剤師	67人	1人	67.7人	作業療法士	8人	臨床検査	0人
保健師	0人	0人	0人	視能訓練士	17人		0人
助産師	47人	0人	47人	義肢装具士	0人	あん摩マッサージ指圧師	0人
看護師	1,074人	7人	1,078.8人	臨床工学士	24人	医療社会事業従事者	9人
准看護師	0人	0人	0人	栄養士	14人	その他の技術員	50人
歯科衛生士	4人	0人	4人	歯科技工士	0人	事務職員	226人
管理栄養士	25人	2人	26.8人	診療放射線技師	75人	その他の職員	101人

(注) 1 報告書を提出する年度の10月1日現在の員数を記入すること。

2 栄養士の員数には、管理栄養士の員数は含めないで記入すること。

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

7 専門の医師数

専門医名	人 数	専門医名	人 数
総合内科専門医	32人	眼科専門医	12人
外科専門医	49人	耳鼻咽喉科専門医	18人
精神科専門医	8人	放射線科専門医	29人
小児科専門医	23人	脳神経外科専門医	23人
皮膚科専門医	9人	整形外科専門医	23人
泌尿器科専門医	11人	麻酔科専門医	19人
産婦人科専門医	26人	救急科専門医	13人
		合 計	295人

(注) 1 報告書を提出する年度の10月1日現在の員数を記入すること。

2 人数には、非常勤の者を当該病院の常勤の従事者の通常の勤務時間により常勤換算した員数と常勤の者の員数の合計を小数点以下1位を切り捨て、整数で算出して記入すること。

8 管理者の医療に係る安全管理の業務の経験

管理者名（井田博幸）任命年月日 平成31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	887.0人	3.1人	890.1人
1日当たり平均外来患者数	2686.2人	54.0人	2740.2人
1日当たり平均調剤数	入院1481剤、外来554剤 計2035剤		
必要医師数		246人	
必要歯科医師数		1人	
必要薬剤師数		30人	
必要(准)看護師数		537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			
			病床数	52床	心電計	有・無
集中治療室	1133m ²	SRC構造	人工呼吸装置	有・無	心細動除去装置	有・無
			その他の救急蘇生装置	有・無	ペースメーカー	有・無
無菌病室等	[固定式の場合] 床面積17m ² /1床、床面積12.6m ² /1床計病床数9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 積 m ² [共用室の場合] 共用する室名 薬剤部					
化学検査室	248.88m ²	SRC構造	(主な設備) ベッド等			
細菌検査室	515.61m 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	553.21m 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	79.83m ²	SRC構造	(主な設備) 電子顕微鏡、自動免疫測定装置等			
研究室	153.73m ²	SRC構造	(主な設備) 机、PC、冷蔵庫等			
講義室	195.66m ²	SRC構造	室数室 9室	収容人員 5~20人		
図書室	1657.98m ²	RC、S構造	室数室 7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	74.7%	逆紹介率	50.1%
算 A：紹介患者の数			24,712人
出 B：他の病院又は診療所に紹介した患者の数			19,295人
根 C：救急用自動車によって搬入された患者の数			4,050人
拠 D：初診の患者の数			38,515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 健生	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 又は法律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・無	1
棚瀬 慎治	弁護士法人棚瀬 法律事務所		法律に関する識見を有する者	有・無	1
岩本 裕	NHKラジオセ ンター		医療を受ける者その他の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 その他の学術経験を有する者	有・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術経験を有する者
2. 医療を受ける者その他の医療従事者以外の者(1.に掲げる者を除く。)
3. その他

13 監査委員会の委員名簿及び委員の選定理由の公表の状況

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

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	取扱患者数
多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術(白内障に係るものに限る)	98人
CYP2D6遺伝子多型検査	1人
MRI撮影及び超音波検査融合画像に基づく前立腺針生検法	79人
プローブ型共焦点レーザー顕微内視鏡による胃上皮性病変の診断 胃上皮性病変	0人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	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
パクリタキセル静脈内投与(一週間に一回投与するものに限る。)及びカルボプラチニン腹腔内投与(三週間に一回投与するものに限る。)の併用療法 上皮性卵巣がん、卵管がん又は原発性腹膜がん	0人
腹腔鏡下センチネルリンパ節生検 早期胃がん	3人
反復経頭蓋磁気刺激療法(rTMS)	0人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	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	JCOG1203	取扱患者数	17人
当該医療技術の概要			
上皮性卵巣癌の妊娠性温存治療の対象拡大のための非ランダム化検証的試験			
医療技術名	JCOG1311	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要			
初発IVB期もしくは再発・増悪・残存子宮頸がんを対象とする、TC+Bev vs ddTC+Bevを比較するPhaseII/III試験			
医療技術名	JCOG1412	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要			
リンパ節転移リスクを有するIB-IIIC1期の子宮体癌を対象とする、骨盤リンパ節郭清に対する傍大動脈リンパ節郭清の優越性を検証するPIII試験			
医療技術名	JOGO3020	取扱患者数	16人
当該医療技術の概要			
ステージング手術が行われた上皮性卵巣癌Ⅰ期における補助化学療法の必要性に関するランダム化第Ⅲ相比較試験			
医療技術名	MK-3475	取扱患者数	3人
当該医療技術の概要			
再発子宮体癌を対象とする、レンバチニブ(マルチキナーゼ阻害薬)+MK-3475(抗PD-1抗体)を検証するPIII試験			
医療技術名	KEYNOTE-3475	取扱患者数	3人
当該医療技術の概要			
治療抵抗性、再発、または転移性子宮頸癌を対象とする、MK-3475(抗PD-1抗体)を検証するPIII試験			
医療技術名	DUO-O	取扱患者数	7人
当該医療技術の概要			
進行卵巣癌を対象とし、TC療法+ベバシズマブ±デュルバタマブ±オラパリブを検証するPIII試験			
医療技術名	KCOG-G1601	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要			
卵巣明細胞癌の初回再発・再燃例に対するGemcitabine + Cisplatin + Bavacizumab併用(GPB)療法の臨床第II相試験			
医療技術名	FELICIA Trial	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要			
妊娠性温存を希望する子宮内膜異型増殖症・内膜に限局する子宮体癌を対象とするMPA療法±メトホルミンを検証するPII試験			
医療技術名	ESR-16-11943-R2	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要			
卵巣癌(高異型度漿液性癌)III-IV期を対象としたBRCA関連バイオマーカーの探索研究			
医療技術名	人工知能技術を用いた大腸内視鏡検査における病変検出・診断支援プログラム	取扱患者数	384人
当該医療技術の概要			
内視鏡観察時に人工知能による診断支援により、ヒューマンエラーによる病変の見落としや、良性疾患と悪性腫瘍の鑑別診断、病期診断などにおける誤診を予防する。			

医療技術名	胆道・脾臓疾患に対する第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	723人
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脾臓癌や胆囊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	23人
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	CYP2D6遺伝子多型検査	取扱患者数	3人
当該医療技術の概要			
ゴーシュ病の経口治療薬であるエリグレスタット酒石酸塩が2015年5月に承認された。本薬剤は、体内でチトクロームP450 2D6 (CYP2D6)によって分解・代謝されるが、このCYP2D6の働きには個人差が存在することが知られている。CYP2D6遺伝子多型を調べることにより、その働きの個人差を推測することができる。その結果により、投与の可否や量の調整を行うことで副作用のリスクを軽減することができる。			
医療技術名	生物製剤を用いた難治性喘息の治療	取扱患者数	50人
当該医療技術の概要			
抗IL-5抗体、抗IL-5受容体抗体、抗IL-4/13受容体抗体を用いて従来の治療では難治性である重症喘息を治療する。			
医療技術名	血液中エクソソーム内核酸、蛋白の網羅的解析による間質性肺炎のバイオマーカー探索	取扱患者数	30人
当該医療技術の概要			
血液中エクソソーム内の内容物の解析によって間質性肺炎の新たなバイオマーカーを検討し、間質性肺炎の活動性、治療評価の指標とする。			
医療技術名	血液中エクソソームの解析による免疫チェックポイント阻害薬の治療効果予測	取扱患者数	80人
当該医療技術の概要			
血液中エクソソーム内のmicroRNAの解析によって免疫チェックポイント阻害薬の治療効果を予測する。			
医療技術名	HLA半合致血縁者間造血幹細胞移植	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要			
HLA一致のドナーを見いだせない難治性造血器悪性腫瘍の患者に対して、HLA半合致血縁ドナーから同種造血幹細胞移植を行う。			
医療技術名	がんマルチプレックス遺伝子パネル検査	取扱患者数	40人
当該医療技術の概要			
難治性のがんの遺伝子解析を行い、現在行われている臨床試験に登録が可能か検討する。また新規薬剤の開発につながる遺伝子変異を検索する。			
医療技術名	腫瘍由来循環DNAを用いた微小残存白血病病変の検出	取扱患者数	4人
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	トリズマブ効果不十分のキャッスルマン病に対するシロリムスの医師主導治験	取扱患者数	0人
当該医療技術の概要			
トリズマブ効果不十分の特発性多中心性キャッスルマン病に対する、シロリムスの安全性と有効性を検討する。			
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	5人
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人
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ードで製造し、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	20人
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	5人
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	10人
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人
当該医療技術の概要			
高位脱臼型股関節症に対して通常の方法で人工股関節置換術を行うと、下肢長が延長しそぎて神経麻痺などの合併症を生じてしまう。そこで、大腿骨転子下部を2~5cmにわたって切除する短縮骨切り術を併用しながら人工股関節置換術を実施する技術である。			
医療技術名	小児や成人の重度股関節障害に対する骨盤骨切り術(または白蓋形成術)と大腿骨切り術の同時併用法	取扱患者数	1人
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	感染人工関節に対する関節運動機能を付与した抗菌薬含有セメントスペーサー法	取扱患者数	2人
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ペーサーを応用する治療技術である。			
医療技術名	足のスポーツ傷害に対する関節鏡視下手術	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要			
足のスポーツ傷害に対して、足関節、距骨下関節鏡を併用することにより、低侵襲手術が可能となり、早期スポーツ復帰を実現している。			
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	5人
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	Sensor Augumented Pump	取扱患者数	58人
当該医療技術の概要			
インスリンポンプと持続血糖モニターが連携し、低血糖を予防するポンプを Sensor Augumented Pumpと呼称する。その扱いはインスリンと機器に熟達した専門医が行う必要がある。			
医療技術名	リアルタイム CGM	取扱患者数	4人
当該医療技術の概要			
持続血糖モニター(CGM)の中でも最も進化したものがリアルタイムCGMであり、低血糖、高血糖を1時間前に予測、なおかつ、同様の情報を家族等5人までスマートホンを介在して供給することができる			
医療技術名	経皮的気管切開	取扱患者数	12人
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	クエン酸持続血液浄化療法	取扱患者数	21人
当該医療技術の概要			
クエン酸を抗凝固薬とし、透析液の組成も調整しながら、易出血性の患者にも安全に持続血液浄化を行うことができる。			
医療技術名	悪性神経膠腫に対する腫瘍細胞並びに腫瘍形成細胞と樹状細胞との融合細胞を用いた免疫療法	取扱患者数	8人
当該医療技術の概要			
悪性神経膠腫に対する被験者自身の腫瘍細胞及び樹状細胞との融合細胞を用いた自家腫瘍ワクチン療法の臨床研究であり、未知の抗原を含むあらゆる腫瘍特異抗原に対する免疫反応の誘導が期待される。これまでの臨床研究から高い安全性が確認されており、先進医療実施を目指し、保険収載を最終目標としている。			

医療技術名	術中DynaCTによる再構成ナビゲーション下脳腫瘍摘出術	取扱患者数	15人
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	Onyx液体塞栓物質LDを用いた脳動脈奇形塞栓術	取扱患者数	8人
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	78人
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	11人
当該医療技術の概要			
急性期脳梗塞の治療としてtPA適応外や内頸、中大脳動脈主幹部の閉塞症例に対し、機械的血栓除去術を行っている。カテーテルを利用して閉塞部に到達し、吸引もしくは機械的摘出を行うことにより再開通を試みる治療法である。			
医療技術名	大型未破裂脳動脈瘤に対する、整流効果を持つフローダイバイータステントを使用した治療	取扱患者数	17人
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イータ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を用いた硬膜動脈瘤塞栓術	取扱患者数	7人
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、硬膜動脈瘤のより安全な治療を施行している。			
医療技術名	硬性鏡による脳室内操作におけるtransparent sheathを用いたtrajectoryの拡大	取扱患者数	10人
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き、現在症例を集積中である			
医療技術名	MRIガイド下筋膜・筋生検(en bloc biopsy)による炎症性筋疾患の早期診断	取扱患者数	9人
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(PDUS)を用いた炎症性筋疾患の診断技術の開発	取扱患者数	3人
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。PDUSは侵襲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	関節リウマチ患者における慢性疼痛の治療法の開発	取扱患者数	0人
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いて慢性疼痛を引き起こす因子を質問票を用いて検討している。			
医療技術名	双極性障害の抑うつエピソードに対する反復経頭蓋磁気刺激療法(rTMS)	取扱患者数	0人
当該医療技術の概要			
反復経頭蓋磁気刺激(rTMS)は、脳皮質を非侵襲的に刺激し、ニューロンの活動性を変化させる技術である。薬物治療が奏功せず、治療抵抗性を示す双極性障害の抑うつエピソードの患者を対象にrTMS療法を実施している。			
医療技術名	アルテプラーゼ静脈内投与による血栓溶解療法急性脳梗塞(当該疾病の症状の発症時刻が明らかでない場合に限る)	取扱患者数	28人
当該医療技術の概要			
睡眠中発症および発症時刻不明の急性期脳梗塞患者を対象とし、アルテプラーゼ0.6 mg/kgを用いた静注血栓溶解療法の安全性と有効性を、標準内科治療群との多施設共同非盲検群間比較法を用いて評価する。			
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	103人
当該医療技術の概要			
急性期脳梗塞、一過性脳虚血発作に対して頸部血管エコー、経頭蓋超音波検査、経食道心臓超音波検査を駆使し病態を把握、適切な病型診断に基づく治療戦略を立てる。			

医療技術名	集学的診療に基づく虚血性脳卒中に対する再還流療法	取扱患者数	40人
当該医療技術の概要			
救急部、放射線診断部、脳血管内治療部、集中治療部、脳神経内科、リハビリテーション科が協力し、超急性期脳梗塞例に対し経静脈的線溶療法を実施、早期社会復帰を目指す。			
医療技術名	神經免疫疾患に対する血液浄化療法や大量γグロブリン療法	取扱患者数	22人
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經免疫疾患に対し、従来のステロイド治療の他、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	脳梗塞超急性期における血管内治療単独療法	取扱患者数	11人
当該医療技術の概要			
脳梗塞超急性期の主幹動脈閉塞症例においてアルテプラーゼ静注療法を行わずに血管内治療単独の治療を行い、その有効性と安全性を評価する。			
医療技術名	急性期脳梗塞患者を対象とした間葉系幹細胞静注療法	取扱患者数	0人
当該医療技術の概要			
急性期脳梗塞患者を対象として、通常治療に加え間葉系幹細胞静注療法を行い、その有効性と安全性を検討するプラセボ対照二重盲検第II/III相試験			
医療技術名	前立腺癌に対する凍結治療	取扱患者数	3人
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	MRI撮影および超音波検査融合画像に基づく前立腺針生検	取扱患者数	75人
当該医療技術の概要			
前立腺癌疑いの方に対し、MRIとエコー画像を融合して、より正確に癌を採取する。			
医療技術名	経カテーテル大動脈弁留置術	取扱患者数	20人
当該医療技術の概要			
通常の人工心肺を用いた大動脈弁置換術に耐術不能なハイリスクの大動脈弁狭窄症患者に対して開胸することなく大腿動脈経由で生体弁を大動脈弁位に留置する方法を他科を交えたハートチームで実施。			
医療技術名	大動脈弁閉鎖不全症に対する大動脈弁形成術	取扱患者数	17人
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	逆流性食道炎、NERD患者に対するHigh-resolution manometryによる病態把握	取扱患者数	100人
当該医療技術の概要			
High-resolution manometry、PHモニターを用いた病態の解析と術式の検討。			
医療技術名	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	5人
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	胃切除障害の実態調査と評価法の確立	取扱患者数	20人
当該医療技術の概要			
呼気試験を用いた胃吸収・排泄機能の調査と評価法。			
医療技術名	各種消化管癌に対する鏡視下手術	取扱患者数	350人
当該医療技術の概要			
食道・胃・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	Stationary 3D-manometryを用いた、直腸癌および肛門疾患手術後の直腸肛門機能の評価	取扱患者数	80人
当該医療技術の概要			
高精細度肛門内圧検査器を用いた直腸癌および肛門疾患手術後の直腸肛門機能の評価。			

医療技術名	肺臓癌治療におけるメシル酸ナファモスタッフ動注療法と塩酸ゲムシタビン、及びTS-1併用療法	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要			
メシル酸ナファモスタッフによる薬剤誘導性のNF-kBを抑制することで肺臓癌に対する標準治療薬である塩酸ゲムシタビンの感受性を改善し、またTS-1を併用することでさらなる治療効果を期待する方法である。生存期間の延長とclinical benefit responseの改善がend pointである。これまでの累積施行総数は65例である。			
医療技術名	切除不能胆道癌における塩酸ゲムシタビン、シスプラチニン、及びTS-1 併用療法	取扱患者数	2人
当該医療技術の概要			
切除不能胆道癌における標準治療である塩酸ゲムシタビン+シスプラチニンの併用療法にTS-1を併用することでさらなる治療効果を期待する方法である。生存期間の延長とclinical benefit responseの改善がend pointである。第2相臨床試験が終了し第3相試験実施中。これまでの累積施行総数は14例である。			
医療技術名	生体肝移植	取扱患者数	2人
当該医療技術の概要			
肝移植以外に治療法のない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三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。これまでの累積施行総数は24例である。			
医療技術名	完全胸腔鏡下肺癌切除術	取扱患者数	126人
当該医療技術の概要			
肺癌の根治手術が従来大きな開胸下に行われていたのに対し、小さな切開創から入れたカメラによる画像と、同じく小さな創から入れた機械により同等の手術が行える。また術後の疼痛が著しく軽減し、術後の合併症が少なく、社会復帰が早く、術後成績も優良である。			
医療技術名	完全胸腔鏡下胸腺切除	取扱患者数	30人
当該医療技術の概要			
従来の縦隔腫瘍であれば胸骨正中切開で行われていたが、側胸部に数か所の創のみから行う手術手技。術創が小さく、創が目立たず、社会復帰が早い。			
医療技術名	難治性気胸根治術	取扱患者数	27人
当該医療技術の概要			
高度の慢性肺気腫や肺機能低下のため開胸手術が行えなかった自然気胸・続発性気胸に対して、胸腔鏡を用いて行う手術や気管支充填剤を用いて気管支鏡下で行う手技。術後早期に退院することができ、退院後も良好な経過を得ることができる。			
医療技術名	インドシアニングリーンと赤外光カメラを用いた肺区域間同定法	取扱患者数	15人
当該医療技術の概要			
従来は肺の区域間の同定は空気を注入して行っていたが、問題点も多かった。インドシアニングリーンと赤外光カメラを用いた肺血流の評価により、より確実かつ正確に区域間が同定できるようになり、区域切除術の手術の質が向上する。			
医療技術名	内視鏡下甲状腺悪性腫瘍手術、内視鏡下甲状腺部分切除術	取扱患者数	3人
当該医療技術の概要			
甲状腺乳頭癌、濾胞性腫瘍に対して上記術式を開始。			
医療技術名	胸腹部大動脈瘤に対する枝付きステントグラフト内挿術	取扱患者数	11人
当該医療技術の概要			
従来では開胸・開腹での人工血管置換術による治療しか手立てがなかった胸腹部大動脈瘤に対し、腹部内臓分枝にカバードステントやステントにより枝をつけステントグラフト内挿術による瘤の空置を行う手術法。			
医療技術名	弓部大動脈瘤に対するRIBS(Retrograde in situ stentgrafting)変法によるステントグラフト内挿術	取扱患者数	6人
当該医療技術の概要			
従来では胸骨正中切開し脳循環を維持しながらの循環停止による人工血管置換術が一般的で、適応が限られていた弓部大動脈瘤に対し、RIBSの手技を応用し、循環停止することなくステントグラフト内挿術による瘤の空置を行う方法。			
医療技術名	傍腎動脈型腹部大動脈瘤に対するSnorkel法によるステントグラフト内挿術	取扱患者数	16人
当該医療技術の概要			
従来では開腹での人工血管置換術による治療しか手立てがなかった傍腎動脈型腹部大動脈瘤に対し、腎動脈や他の腹部内臓分枝にカバードステントやステントによる枝をたてるSnorkel法を応用し、ステントグラフト内挿術による瘤の空置を行う方法。			
医療技術名	頸動脈狭窄症に対する慈大式頸動脈内膜剥離術(慈大式CEA)	取扱患者数	6人
当該医療技術の概要			
従来、頸動脈狭窄症に対する内膜剥離術は10-15cm程度の皮膚切開をおき内膜を取り方法が主流であったが、手技を工夫することで約3cmの切開で治療可能となった。また術中に造影を行うことで追加でステントを挿入するなどハイブリッド治療も可能である。			
医療技術名	Iliac Branch Endoprosthesesを用いた内腸骨動脈再建腹部大動脈ステントグラフト術	取扱患者数	14人
当該医療技術の概要			
既存のステントグラフトでは再建困難であった、内腸骨動脈再建可能なDeviceを使用した新型のステントグラフトによる腹部大動脈瘤ステントグラフト術。			

医療技術名	慢性解離性大動脈瘤に対するステントグラフト術	取扱患者数	14人
当該医療技術の概要			
従来では開胸および開腹での広範囲切開による人工血管置換術が一般的で、適応が限られていた胸腹部大動脈瘤に対し、ステントグラフト内挿術による瘤の空置を行う方法。			
医療技術名	鏡視下手術器具を用いたNuss法	取扱患者数	32人
当該医療技術の概要			
従来のイントロデューサーを用いたNuss法では、前縦隔剥離の際に出血や心損傷の報告がある。鏡視下手術器具を用いることで、前縦隔の剥離をより安全に行う方法。			
医療技術名	Lifting hookを用いたNuss法	取扱患者数	32人
当該医療技術の概要			
Nuss法において、術後の胸郭形態をより改善するためにlifting hookを用いる方法。			
医療技術名	急性肝不全に対する人工肝補助療法	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要			
ウイルス、自己免疫、薬物などにより短期間に肝機能低下を呈する急性肝不全は死亡率が高く、肝移植以外に救命が困難であるが、その肝移植までのブリッジ療法として有効な人工肝補助療法(CHDF, PE)をICUと腎高血圧内科と共同で行っている。			
医療技術名	がんゲノム医療(がん遺伝子パネル検査)	取扱患者数	2人
当該医療技術の概要			
当院はがんゲノム医療連携病院に指定されており、がん遺伝子パネル検査により、標準治療のない固形癌や標準治療の終了した固形癌患者に対して、新たな治療法の開発を行っている。			
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	98人
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人
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			
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	45人
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	28人
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			
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	24人
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	1050人
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	空腹時13C-glucose呼気試	取扱患者数	100人
当該医療技術の概要			
肝臓インスリン抵抗性の非侵襲的迅速診断と定量化による経過観察			

(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)。

高度の医療の提供の実績

4 指定難病についての診療

	疾患名	患者数		疾患名	患者数
1	球脊髄性筋萎縮症	10	56	ペーチェット病	347
2	筋萎縮性側索硬化症	32	57	特発性拡張型心筋症	166
3	脊髄性筋萎縮症	20	58	肥大型心筋症	476
4	原発性側索硬化症	2	59	拘束型心筋症	0
5	進行性核上性麻痺	17	60	再生不良性貧血	143
6	パーキンソン病	557	61	自己免疫性溶血性貧血	86
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	57
8	ハンチントン病	2	63	特発性血小板減少性紫斑病	390
9	神經有棘赤血球症	0	64	血栓性血小板減少性紫斑病	14
10	シャルコー・マリー・トゥース病	17	65	原発性免疫不全症候群	0
11	重症筋無力症	667	66	IgA腎症	1150
12	先天性筋無力症候群	0	67	多発性囊胞腎	289
13	多発性硬化症／視神經脊髄炎	362	68	黄色靭帯骨化症	51
14	慢性炎症性脱髓性多発神経炎／多巣性運動ニューロパチー	51	69	後縦靭帯骨化症	186
15	封入体筋炎	7	70	広範脊柱管狭窄症	13
16	クロウ・深瀬症候群	0	71	特発性大腿骨頭壊死症	84
17	多系統萎縮症	38	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。)	83	73	下垂体性TSH分泌亢進症	0
19	ライソゾーム病	117	74	下垂体性PRL分泌亢進症	0
20	副腎白質ジストロフィー	11	75	クッシング病	55
21	ミトコンドリア病	22	76	下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症	0
22	もやもや病	188	77	下垂体性成長ホルモン分泌亢進症	2
23	プリオント病	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	9	80	甲状腺ホルモン不応症	2
26	HTLV-1関連脊髄症	0	81	先天性副腎皮質酵素欠損症	0
27	特発性基底核石灰化症	5	82	先天性副腎低形成症	0
28	全身性アミロイドーシス	1	83	アジソン病	50
29	ウルリッヒ病	0	84	サルコイドーシス	722
30	遠位型ミオパチー	0	85	特発性間質性肺炎	94
31	ペスレムミオパチー	1	86	肺動脈性肺高血圧症	74
32	自己貪食空胞性ミオパチー	0	87	肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症	9
33	シュワルツ・ヤンペル症候群		88	慢性血栓栓塞性肺高血圧症	0
34	神経線維腫症	812	89	リンパ脈管筋腫症	10
35	天疱瘡	229	90	網膜色素変性症	0
36	表皮水疱症	9	91	パッド・キアリ症候群	9
37	膿疱性乾癬(汎発型)	30	92	特発性門脈圧亢進症	14
38	スティーヴンス・ジョンソン症候群	26	93	原発性胆汁性肝硬変	271
39	中毒性表皮壊死症	2	94	原発性硬化性胆管炎	71
40	高安動脈炎	32	95	自己免疫性肝炎	1631
41	巨細胞性動脈炎	0	96	クローン病	307
42	結節性多発動脈炎	59	97	潰瘍性大腸炎	991
43	顯微鏡的多発血管炎	168	98	好酸球性消化管疾患	0
44	多発血管炎性肉芽腫症	1061	99	慢性特発性偽性腸閉塞症	1
45	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	95	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	26	101	腸管神経節細胞僅少症	0
47	バージャー病	14	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	13	103	CFC症候群	0
49	全身性エリテマトーデス	3154	104	コステロ症候群	1
50	皮膚筋炎／多発性筋炎	788	105	チャージ症候群	0
51	全身性強皮症	199	106	クリオピリシン関連周期熱症候群	0
52	混合性結合組織病	207	107	全身型若年性特発性関節炎	8
53	シェーグレン症候群	3495	108	TNF受容体関連周期性症候群	0
54	成人スチル病	57	109	非典型溶血性尿毒症症候群	0
55	再発性多発軟骨炎	7	110	プラウ症候群	0

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	先天性ミオパシー	7	161 家族性良性慢性天疱瘡	7
112	マリネスコ・シェーグレン症候群	2	162 類天疱瘡(後天性表皮水疱症を含む。)	159
113	筋ジストロフィー	27	163 特発性後天性全身性無汗症	1
114	非ジストロフィー性ミオトニー症候群	0	164 眼皮膚白皮症	2
115	遺伝性周期性四肢麻痺	0	165 肥厚性皮膚骨膜症	2
116	アトピー性脊髄炎	1	166 弾性線維性仮性黄色腫	6
117	脊髄空洞症	0	167 マルファン症候群	40
118	脊髄髓膜瘤	34	168 エーラス・ダンロス症候群	8
119	アイザックス症候群	3	169 メンケス病	0
120	遺伝性ジストニア	0	170 オクシピタル・ホーン症候群	0
121	神経フェリチン症	0	171 ウィルソン病	0
122	脳表ヘモジデリン沈着症	5	172 低ホスファターゼ症	0
123	禿頭と変形性脊椎症を伴う常染色体劣性 白質脳症	0	173 VATER症候群	0
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	174 那須・ハコラ病	0
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	175 ウィーバー症候群	0
126	ペリー症候群	0	176 コフィン・ローリー症候群	0
127	前頭側頭葉変性症	4	177 有馬症候群	2
128	ビッカースタッフ脳幹脳炎	1	178 モワット・ウィルソン症候群	0
129	痙攣重積型(二相性)急性脳症	1	179 ウィリアムズ症候群	0
130	先天性無痛無汗症	2	180 ATR-X症候群	0
131	アレキサンダー病	1	181 クルーゾン症候群	7
132	先天性核上性球麻痺	0	182 アペール症候群	15
133	メビウス症候群	1	183 ファイファー症候群	4
134	中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群	0	184 アントレー・ピクスラー症候群	1
135	アイカルディ症候群	3	185 コフィン・シリス症候群	1
136	片側巨脳症	3	186 ロスマンド・トムソン症候群	0
137	限局性皮質異形成	1	187 歌舞伎症候群	4
138	神経細胞移動異常症	0	188 多脾症候群	10
139	先天性大脳白質形成不全症	0	189 無脾症候群	2
140	ドラベ症候群	0	190 鰓耳腎症候群	0
141	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん	0	191 ウエルナー症候群	1
142	ミオクロニー欠神てんかん	0	192 コケイン症候群	0
143	ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん	0	193 プラダー・ウイリ症候群	6
144	レノックス・ガストー症候群	12	194 ソトス症候群	5
145	ウエスト症候群	8	195 ヌーナン症候群	11
146	大田原症候群	0	196 ヤング・シンプソン症候群	0
147	早期ミオクロニー脳症	0	197 1p36欠失症候群	0
148	遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん	0	198 4p欠失症候群	0
149	片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群	1	199 5p欠失症候群	0
150	環状20番染色体症候群	0	200 第14番染色体父親性ダイソミー症候群	0
151	ラスマッセン脳炎	0	201 アンジェルマン症候群	3
152	PCDH19関連症候群	0	202 スミス・マギニス症候群	0
153	難治頻回部分発作重積型急性脳炎	0	203 22q11.2欠失症候群	0
154	徐波睡眠期持続性棘徐波を示すてんかん 性脳症	1	204 エマヌエル症候群	0
155	ランドウ・クレファー症候群	0	205 脆弱X症候群関連疾患	0
156	レット症候群	1	206 脆弱X症候群	0
157	スタージ・ウェーバー症候群	15	207 総動脈幹遺残症	2
158	結節性硬化症	26	208 修正大血管転位症	49
159	色素性乾皮症	7	209 完全大血管転位症	18
160	先天性魚鱗癖	0	210 単心室症	44

高度の医療の提供の実績

4 指定難病についての診療

	疾患名	患者数		疾患名	患者数
211	左心低形成症候群	7	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
212	三尖弁閉鎖症	31	260	シトステロール血症	0
213	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症	2	261	タンジール病	0
214	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症	5	262	原発性高カリミクロン血症	0
215	ファロー四徴症	154	263	脳膜黄色腫症	0
216	両大血管右室起始症	57	264	無βリボタンパク血症	0
217	エブスタイン病	7	265	脂肪萎縮症	0
218	アルポート症候群	7	266	家族性地中海熱	13
219	ギャロウェイ・モワト症候群	0	267	高IgD症候群	0
220	急速進行性糸球体腎炎	1023	268	中條・西村症候群	0
221	抗糸球体基底膜腎炎	25	269	化膿性無菌性関節炎・壞疽性膿皮症・アクネ症候群	0
222	一次性ネフローゼ症候群	3	270	慢性再発性多発性骨髓炎	1
223	一次性膜性増殖性糸球体腎炎	0	271	強直性脊椎炎	0
224	紫斑病性腎炎	0	272	進行性骨化性線維異形成症	0
225	先天性腎性尿崩症	0	273	肋骨異常を伴う先天性側弯症	1
226	間質性膀胱炎(ハンナ型)	13	274	骨形成不全症	29
227	オスラー病	18	275	タナトフォリック骨異形成症	0
228	閉塞性細気管支炎	7	276	軟骨無形成症	10
229	肺胞蛋白症(自己免疫性又は先天性)	3	277	リンパ管腫症/ゴーハム病	0
230	肺胞低換気症候群	1	278	巨大リンパ管奇形(頸部顔面病変)	0
231	α1-アンチトリプシン欠乏症	2	279	巨大静脈奇形(頸部口腔咽頭びまん性病変)	0
232	カーニー複合	0	280	巨大動静脈奇形(頸部顔面又は四肢病変)	0
233	ウォルフラム症候群	0	281	クリッペル・トレノナー・ウェーバー症候群	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	282	先天性赤血球形成異常性貧血	0
235	副甲状腺機能低下症	0	283	後天性赤芽球癌	2
236	偽性副甲状腺機能低下症	0	284	ダイアモンド・ブラックファン貧血	0
237	副腎皮質刺激ホルモン不応症	0	285	ファンコニ貧血	1
238	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症	0	286	遺伝性鉄芽球性貧血	0
239	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症	0	287	エブスタイン症候群	0
240	フェニルケトン尿症	5	288	自己免疫性出血病XIII	0
241	高チロシン血症1型	0	289	クロンカイト・カナダ症候群	0
242	高チロシン血症2型	0	290	非特異性多発性小腸潰瘍症	0
243	高チロシン血症3型	0	291	ヒルシュスブルング病(全結腸型又は小腸)	26
244	メープルシロップ尿症	0	292	総排泄腔外反症	1
245	プロピオン酸血症	2	293	総排泄腔遺残	1
246	メチルマロン酸血症	4	294	先天性横隔膜ヘルニア	23
247	イン吉草酸血症	0	295	乳幼児肝巨大血管腫	0
248	グルコーストランスポーター1欠損症	0	296	胆道閉鎖症	12
249	グルタル酸血症1型	0	297	アラジール症候群	0
250	グルタル酸血症2型	0	298	遺伝性膀胱炎	0
251	尿素サイクル異常症	4	299	嚢胞性線維症	0
252	リジン尿性蛋白不耐症	0	300	IgG4関連疾患	0
253	先天性葉酸吸收不全	0	301	黄斑ジストロフィー	125
254	ポルフィリン症	3	302	レーベル遺伝性視神経症	0
255	複合カルボキシラーゼ欠損症	0	303	アッシャー症候群	0
256	筋型糖原病	1	304	若年発症型両側性感音難聴	0
257	肝型糖原病	0	305	遲発性内リンパ水腫	1
258	ガラクトースー1-リン酸ウリジルトランスフェラーゼ欠損症	0	306	好酸球性副鼻腔炎	220

高度の医療の提供の実績

4 指定難病についての診療

	疾患名	患者数	疾患名	患者数
307	カナバン病	0	319 セピアブテリン還元酵素(SR)欠損症	0
308	進行性白質脳症	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
309	進行性ミオクローヌスてんかん	0	321 非ケトーシス型高グリシン血症	0
310	先天異常症候群	5	322 β -ケトチオラーゼ欠損症	0
311	先天性三尖弁狭窄症	1	323 芳香族L-アミノ酸脱炭酸酵素欠損症	0
312	先天性僧帽弁狭窄症	5	324 メチルグルタコン酸尿症	0
313	先天性肺静脈狭窄症	0	325 遺伝性自己炎症疾患	0
314	左肺動脈右肺動脈起始症	1	326 大理石骨病	0
315	ネイルペテラ症候群(爪膝蓋骨症候群)/LMX1B関連腎症	0	327 特発性血栓症(遺伝性血栓性素因によるものに限る。)	0
316	カルニチン回路異常症	0	328 前眼部形成異常	0
317	三頭酵素欠損症	0	329 無虹彩症	0
318	シトリン欠損症	5	330 先天性気管狭窄症	0

(注) 「患者数」欄には、前年度の年間実患者数を記入すること。

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(基本診療科)

施設基準の種類	施設基準の種類
オンライン診療料	ハイリスク分娩管理加算
地域歯科診療支援病院歯科初診料	後発医薬品使用体制加算2
歯科外来診療環境体制加算2	病棟薬剤業務実施加算1・2
特定機能病院入院基本料(一般病棟 7対1)	データ提出加算2
特定機能病院入院基本料(精神病棟 13対1)	認知症ケア加算1
救急医療管理加算	入退院支援加算1
超急性期脳卒中加算	告示注4) 地域連携診療計画加算
診療録管理体制加算1	告示注7) 入院時支援加算
医師事務作業補助体制加算1(25対1)	せん妄ハイリスク患者ケア加算
急性期看護補助体制加算(一般病棟 25対1)	精神疾患診療体制加算
看護職員夜間配置加算(12対1)(1)	排尿自立支援加算
看護補助加算2(精神病棟 50対1)	地域医療体制確保加算
療養環境加算	特定集中治療室管理料1・3
重症者等療養環境特別加算	告示注2) 小児加算
無菌治療室管理加算1・2	告示注4) 早期離床・リハビリテーション加算(管理料1のみ)
緩和ケア診療加算	ハイケアユニット入院医療管理料1
精神科身体合併症管理加算	脳卒中ケアユニット入院医療管理料
精神科リエゾンチーム加算	新生児特定集中治療室管理料1
栄養サポートチーム加算	総合周産期特定集中治療室管理料
医療安全対策加算1	新生児治療回復室入院医療管理料
感染防止対策加算1	小児入院医療管理料2
告示注2) 感染防止対策地域連携加算	告示注2) プレイルーム加算
告示注3) 抗菌薬適正使用支援加算	
患者サポート体制充実加算	
褥瘡ハイリスク患者ケア加算	
ハイリスク妊娠管理加算	

高度の医療の提供の実績

6 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(特掲診療科)

施設基準の種類	施設基準の種類
歯科疾患管理料の注11に規定する総合医療管理加算及び歯科治療時医療管理料	遺伝学的検査
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	精密触覚機能検査
糖尿病合併症管理料	骨髓微小残存病変量測定
がん性疼痛緩和指導管理料	BRCA1/2遺伝子検査
がん患者指導管理料イ・ロ・ハ・ニ	がんゲノムプロファイリング検査
外来緩和ケア管理料	先天性代謝異常症検査
移植後患者指導管理料(造血幹細胞移植後)	HPV核酸検出及びHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)
糖尿病透析予防指導管理料	ウイルス・細菌核酸多項目同時検出
小児運動器疾患指導管理料	検体検査管理加算(Ⅰ)・(Ⅳ)
婦人科特定疾患治療管理料	国際標準検査管理加算
腎代替療法指導管理料	遺伝カウンセリング加算
院内トリアージ実施料	遺伝性腫瘍カウンセリング加算
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	胎児心エコー法
外来放射線照射診療料	時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト
療養・就労両立支援指導料の注2に掲げる相談支援加算	ヘッドアップティルト試験
がん治療連携計画策定料	長期継続頭蓋内脳波検査
外来排尿自立指導料	終夜睡眠ポリグラフィー(安全精度管理下で行うもの)
肝炎インターフェロン治療計画料	神経学的検査
ハイリスク妊娠婦連携指導料1・2	単線維筋電図
薬剤管理指導料	補聴器適合検査
診療情報提供料(Ⅰ)の注14に掲げる地域連携診療計画加算	黄斑局所網膜電図
医療機器安全管理料1・2	全視野精密網膜電図
在宅血液透析指導管理料	ロービジョン検査判断料
在宅経肛門的自己洗腸指導管理料	小児食物アレルギー負荷検査
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	内服・点滴誘発試験
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)	画像診断管理加算1

高度の医療の提供の実績

6 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(特掲診療科)

施設基準の種類	施設基準の種類
遠隔画像診断	導入期加算2及び腎代替療法実績加算
ポジトロン断層・コンピュータ断層複合撮影	透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算
CT撮影及びMRI撮影	下肢末梢動脈疾患指導管理加算
冠動脈CT撮影加算	皮膚悪性腫瘍切除術(悪性黒色腫センチネルリンパ節加算を算定する場合に限る。)
心臓MRI撮影加算	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。)
抗悪性腫瘍剤処方管理加算	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。)))
外来化学療法加算1	骨移植術(軟骨移植術を含む。)(自家培養軟骨移植術に限る。)
無菌製剤処理料	後縫韌帶骨化症手術(前方進入によるもの)
心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)	椎間板内酵素注入療法
脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)	原発性悪性脳腫瘍光線力学療法加算
運動器リハビリテーション料(Ⅰ)	頭蓋骨形成手術(骨移動を伴うものに限る。)
呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)	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
摂食機能療法の注3に規定する摂食嚥下支援加算	脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術
障害児(者)リハビリテーション料	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)
がん患者リハビリテーション料	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)
リンパ浮腫複合的治療料	角膜移植術注2に掲げる内皮移植加算
集団コミュニケーション療法料	羊膜移植術
歯科口腔リハビリテーション料2	緑内障手術(緑内障治療用インプラント挿入(プレートのあるもの))
経頭蓋磁気刺激療法	緑内障手術(水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術)
児童思春期精神科専門管理加算	人工中耳植込術
認知療法・認知行動療法1	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
医療保護入院等診療料	内視鏡下鼻・副鼻腔手術V型(拡大副鼻腔手術)
静脈圧迫処置(慢性静脈不全に対するもの)	鏡視下咽頭悪性腫瘍手術(軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。)
硬膜外自家血注入	鏡視下咽頭悪性腫瘍手術
エタノールの局所注入(副甲状腺)	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。)
人工腎臓	内視鏡下甲状腺部分切除、腺腫摘出術、内視鏡下バセドウ甲状腺全摘(亜全摘)術(両葉)、内視鏡下副甲状腺(上皮小体)腺腫過形成手術

高度の医療の提供の実績

6 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(特掲診療科)

施設基準の種類	施設基準の種類
内視鏡下甲状腺悪性腫瘍手術	腹腔鏡下胃縮小術(スリープ状切除によるもの)
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))	バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術
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))	胆管悪性腫瘍手術(脾頭十二指腸切除及び肝切除(葉以上)を伴うものに限る。)
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))	腹腔鏡下肝切除術
ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後)	生体部分肝移植術
食道縫合術(穿孔、損傷)(内視鏡によるもの)、内視鏡下胃、十二指腸穿孔閉鎖術、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(腎孟)膿瘍閉鎖術(内視鏡によるもの)、尿管腫瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、膀胱腫瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、胆管瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)	腹腔鏡下脾腫瘍摘出術
内視鏡下筋層切開術	腹腔鏡下脾体尾部腫瘍切除術
経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
胸腔鏡下弁形成術	体外衝撃波腎・尿管結石破碎術
経カテーテル大動脈弁置換術	腎腫瘍凝固・焼灼術(冷凍凝固によるもの)
胸腔鏡下弁置換術	生体腎移植術
不整脈手術 左心耳閉鎖術(経カテーテル的手術によるもの)	膀胱水圧拡張術
経皮的中隔心筋焼灼術	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	人工尿道括約筋植込・置換術
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)	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術
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)
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)	腹腔鏡下仙骨腔固定術
植込型除細動器移植術(心筋リードを用いるもの)及び植込型除細動器交換術(心筋リードを用いるもの)	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに限る)
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	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮頸がんに限る)
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)	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。)
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)	輸血管理料 I
大動脈バルーンパンピング法(IABP法)	輸血適正使用加算
補助人工心臓	貯血式自己血輸血管理体制加算
経皮的下肢動脈形成術	自己生体組織接着剤作成術
腹腔鏡下リンパ節群郭清術(傍大動脈)	自己クリオプレシピテート作製術(用手法)
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)	同種クリオプレシピテート作製術

高度の医療の提供の実績

6 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(特掲診療科)

施設基準の種類	施設基準の種類
人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算	
広範囲頸骨支持型装置埋込手術	
麻酔管理料(Ⅰ)・(Ⅱ)	
放射線治療専任加算	
外来放射線治療加算	
遠隔放射線治療計画加算	
高エネルギー放射線治療	
1回線量増加加算	
強度変調放射線治療(IMRT)	
画像誘導放射線治療加算(IGRT)	
体外照射呼吸性移動対策加算	
定位放射線治療	
定位放射線治療呼吸性移動対策加算	
画像誘導密封小線源治療加算	
病理診断管理加算2	
悪性腫瘍病理組織標本加算	
クラウン・ブリッジ維持管理料	
CAD/CAM冠	

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

7 診療報酬の算定方法に先進医療から採り入れられた医療技術

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

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

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

8 病理・臨床検査部門の概要

臨床検査及び病理診断を実施する部門の状況	①. 臨床検査部門と病理診断部門は別々である。 2. 臨床検査部門と病理診断部門は同一部門にまとめられている。
臨床部門が病理診断部門或いは臨床検査部門と開催した症例検討会の開催頻度	CPC 6回、カンファレンス 78回
剖検の状況	剖検症例数 29 例 / 剖検率 6.9 %

(注) 「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
母体血中胎児細胞を用いた非侵襲的な新しい胎児機能評価法の確立	岡本 愛光	産婦人科	1,500,000	補委 日本産婦人科医会おぎや一献金
妊娠子宫に対する自動車運転時のシートベルト装着による物理的刺激が子宫および胎児胎盤に与える影響—第3弾—	佐村 修	産婦人科	1,000,000	補委 日本損害保険協会
出生前検査における過剰マーカー染色体の由来と表現型の関係	佐村 修	産婦人科	1,000,000	補委 基盤研究(C)
子宮内膜症オルガノイドの構築と臨床応用	川畑 純子	産婦人科	900,000	補委 科学研究費助成事業(若手)
卵巣明細胞癌の腫瘍内不均一性に着目した真の治療標的遺伝子異常の同定	竹中 将貴	産婦人科	1,100,000	補委 科学研究費助成事業(若手)
上皮性卵巣癌の妊娠性温存治療の対象拡大のための非ランダム化検証的試験	岡本 愛光	産婦人科	825,000	補委 日本医療研究開発機構研究費(AMED)
子宮内膜異型増殖症・子宮体癌妊娠性温存療法に対するメト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	1,827,000	補委 日本医療研究開発機構研究費(AMED)
人工知能技術を用いた大腸内視鏡検査における病変検出・診断支援技術の開発	炭山和毅	内視鏡部	27,498,834	補委 日本医療研究開発機構
共焦点内視鏡による腸管神経可視化システムの確立と臨床応用	炭山和毅	内視鏡部	130,000	補委 科学研究費助成事業(基盤研究(C))
新規内視鏡技能評価システムを用いた治療内視鏡教育プログラムの確立	玉井尚人	内視鏡部	1,040,000	補委 科学研究費助成事業(若手研究)
共焦点内視鏡による腸管神経可視化システムの確立と臨床応用	小林雅邦	内視鏡部	130,000	補委 科学研究費助成事業(基盤研究(C))
透析回避を目指したiPS細胞由来ハイブリッド腎芽による新世代腎不全治療法開発	横尾 隆	腎臓・高血圧内科	45,500,000	補委 国立研究開発法人国際医療研究開発機構(AMED)
胎生臓器ニッチ法を用いた自己腎臓前駆細胞由来腎臓再生法の開発	横尾 隆	腎臓・高血圧内科	4,030,000	補委 文部科学省科研費 基盤研究(B)
ラット腎移植拒絶反応モデルにおける血管内皮細胞カベオリン1発現の意義に関する検討	山本 泉	腎臓・高血圧内科	1,170,000	補委 文部科学省科研費 若手研究(B)
慢性抗体関連型拒絶反応の傍尿細管毛細血管内皮障害における小胞体ストレスの関与	小林 賛光	腎臓・高血圧内科	760,000	補委 文部科学省科研費 若手研究(B)

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元	
SWPU systemを用いた新規腎臓再生法の構築	横手 伸也	腎臓・高血圧内科	2,340,000	補委	文部科学省科研費 若手研究(B)
再発性糸球体腎炎における腸内細菌叢変化の解明	隅山 昌洋	腎臓・高血圧内科	1,560,000	補委	文部科学省科研費 若手研究(B)
ヒト糸球体疾患における治療可能な傷害ポドサイトの検出	岡部 匠裕	腎臓・高血圧内科	910,000	補委	文部科学省科研費 若手研究(B)
プロトンポンプ阻害剤とCYP2C19遺伝子の腎不全患者に与える影響	中島 章雄	腎臓・高血圧内科	1,040,000	補委	文部科学省科研費 若手研究(B)
腎前駆細胞からの再生ネフロンを用いたin vivo腎毒性評価モデルの開発	山中 修一郎	腎臓・高血圧内科	1,560,000	補委	文部科学省科研費 若手研究(B)
腎ネフロン数減少による慢性腎臓病の発症・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 若手研究(B)
腎臓再生における慢性腎不全患者由来iPS細胞の有用性の検証	田尻 進	腎臓・高血圧内科	1,430,000	補委	科学研究費助成事業(研究活動スタート支援)
ビタミンD結合蛋白(DBP)遺伝子多型が透析患者の予後に与える影響についての検討	中島 章雄	腎臓・高血圧内科	1,600,000	補委	公益財団法人日本腎臓財団 腎不全病態研究助成
異種間での腎間質前駆細胞置換法による腎間質領域を含めた移植可能な腎臓再生の検討	齋藤 弥積	腎臓・高血圧内科	500,000	補委	公益財団法人 石橋由紀子記念基金助成金
ポドサイト数に着目した腎硬化症病因解明の試み	春原 浩太郎	腎臓・高血圧内科	500,000	補委	公益信託日本動脈硬化予防研究基金
数理統計学を用いた新しい臨床医学研究の提案とナトリウム利尿ペプチド研究の展開	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	350,000	補委	厚生労働科学研究費
拡張相肥大型心筋症を対象とした多施設登録観察研究	吉村 道博	循環器内科	200,000	補委	日本医療研究開発機構研究費 (AMED)
急性冠症候群における心臓エネルギー代謝に関する研究	名越 智古	循環器内科	1,430,000	補委	文部科学省科学研究費 基盤研究C
薬剤性有害事象及び薬剤関連エラーの発生予測モデルの作成とその検証	井田博幸	小児科	100,000	補委	文部科学省科学研究費 基盤研究(C)
食物アレルギー発症リスクと臍帶血IgG4、母乳中の食物抗原、添加物濃度の臨床研究	田知本寛	小児科	1,300,000	補委	文部科学省科学研究費 基盤研究(C)
ドラベ症候群ラットのてんかん責任脳領域の探索と細胞移植治療の実現化を目指す研究	日暮憲道	小児科	200,000	補委	文部科学省科学研究費 基盤研究(C)

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元
小児生体腎のネフロン数推算方法の確立	平野大志	小児科	1,000,000	文部科学省科学研究費 基盤研究(C) 補委
リソファジーによる慢性閉塞性肺疾患病態の制御	荒屋 潤	呼吸器内科	1,200,000	科学研究費補助金 基盤研究(C) 補委
COPD関連サルコペニアにおけるParkinの関与について	内海裕文	呼吸器内科	1,100,000	科学研究費補助金 基盤研究(C) 補委
特発性肺線維症病態におけるミトコンドリアUPRの役割	原 弘道	呼吸器内科	1,100,000	科学研究費補助金 基盤研究(C) 補委
TOLLIPによる蛋白凝集体の分解除去(アグリファジー)とIPF	金子由美	呼吸器内科	1,100,000	科学研究費補助金 基盤研究(C) 補委
小胞体選択的オートファジーにおける特発性肺線維症の病態制御	沼田尊功	呼吸器内科	1,100,000	科学研究費補助金 基盤研究(C) 補委
老化細胞由来エクソソームによる肺がん微小環境制御機構の解明	藤田 雄	呼吸器内科	1,600,000	科学研究費補助金 若手研究 補委
キャッスルマン病、TAFROの調査研究	矢野真吾	腫瘍・血液内科	100,000	厚生労働科学研究費補助金 補委
トリズマブ効果不十分の特発性多中心性キャッスルマン病に対するシロリムスの医師主導治験	矢野真吾	腫瘍・血液内科	1,300,000	日本医療研究開発機構研究費 補委
t(8;21)およびinv(16)陽性AYA・若年成人急性骨髓性白血病に対する微小残存病変を指標とするGO介入の有効性と安全性を評価する研究	矢野真吾	腫瘍・血液内科	260,000	日本医療研究開発機構研究費 補委
急性リンパ性白血病における液体生検の検証を目的とした多施設共同前方視的観察研究の推進	石井敬人	腫瘍・血液内科	3,000,000	国立研究開発法人科学技術振興機構 補委
培養鼻腔粘膜上皮細胞シート移植による中耳粘膜再生治療の実現	小島博己	耳鼻咽喉・頭頸部外科	84,500,000	AMED 補委
ナビゲーション情報を利用した内視鏡下鼻副鼻腔手術における手術技術定量評価法の開発	鴻 信義	耳鼻咽喉・頭頸部外科	1,430,000	文部科学省科研費基盤研究(C) 補委
スギ花粉症緩和米による免疫療法確立を目的とした経口免疫寛容誘導機構の解明	遠藤 朝則	耳鼻咽喉・頭頸部外科	1,040,000	文部科学省科研費若手研究(B) 補委
好酸球性副鼻腔炎における自然免疫と獲得免疫の制御機構の解明	杉本 直基	耳鼻咽喉・頭頸部外科	780,000	文部科学省科研費若手研究(B) 補委
小児嗅覚検査の開発	森 恵莉	耳鼻咽喉・頭頸部外科	650,000	文部科学省科研費若手研究(B) 補委
次世代拡散テンソルイメージングを用いた匂いの地図の可視化:他覚的嗅覚検査法の開発	鄭雅誠	耳鼻咽喉・頭頸部外科	2,860,000	文部科学省科研費挑戦的研究(萌芽) 補委

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元
靈長類社会モデルを用いた難聴と認知症をつなぐバイオマーカーの検索	栗原涉	耳鼻咽喉・頭頸部外科	1,430,000	補委 文部科学省科研費研究活動スタート支援
中耳粘膜再生医療一經粘膜換気能の評価による最適な細胞ソースの検討一	山本裕	耳鼻咽喉・頭頸部外科	1,560,000	補委 文部科学省科研費基盤研究(c)
鼻腔粘膜細胞シート移植後の作用機序解明をめざしたin vitro解析	葛西善行	耳鼻咽喉・頭頸部外科	1,560,000	補委 文部科学省科研費若手研究
中耳再生医療における鼻腔粘膜細胞シートの作用機序の解明	小島博己	耳鼻咽喉・頭頸部外科	9,880,000	補委 文部科学省科研費基盤研究(b)
培養鼻粘膜上皮細胞の異所移植によるin vivo解析:再生医療の応用展開に向けて	森野 常太郎	耳鼻咽喉・頭頸部外科	1,560,000	補委 文部科学省科研費若手研究
家兎鼻疾患モデルの作成および鼻粘膜上皮細胞シートによる粘膜再生の検討	菊地 瞬	耳鼻咽喉・頭頸部外科	1,430,000	補委 文部科学省科研費若手研究
術後鼻粘膜における創傷治癒促進因子の解明および細胞シートによる機能的再建法の確立	大村 和弘	耳鼻咽喉・頭頸部外科	1,300,000	補委 文部科学省科研費若手研究
中耳真珠腫腫瘍幹細胞同定:神経堤由来細胞の可能性と腫瘍幹細胞化Key分子の同定	福田 智美	耳鼻咽喉・頭頸部外科	910,000	補委 文部科学省科研費基盤研究(c)
中耳真珠腫におけるエピジェネティクス制御機構の解明	高橋 昌寛	耳鼻咽喉・頭頸部外科	780,000	補委 文部科学省科研費若手研究
腱・韌帯をモデルとした細胞内・外メカノ・シグナルの解明とその応用	斎藤 充	整形外科	1,300,000	補委 日本医療研究開発機構研究費(AMED)
神経線維腫症1型に伴う骨病変とQOL	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
変形性膝関節症の運動時痛に関連する機械刺激応答分子機構の意義の解明	池田 亮	整形外科	910,000	補委 文部科学省科学研究費基盤研究(C)
国際標準制定のための自己多血小板血漿療法の至適条件の解析	吉田 衛	整形外科	910,000	補委 文部科学省科学研究費基盤研究(C)
破骨細胞の分化と機能を阻害する低分子化合物の関節リウマチ治療への応用	前田 和洋	整形外科	1,950,000	補委 文部科学省科学研究費若手研究
神経線維腫症1型に伴う骨病変とQOL	舟崎 裕記	スポーツ・ウェルネスクリニック	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
先天異常手の治療戦略に客観性と再現性をもたらす動作解析	西村礼司	形成外科	4,290,000	補委 文部科学省科学研究費基礎研究若手研究
ミトコンドリア障害が関与する対称性遠位末梢神経障害の治療法の検討	下山恵美	緩和ケア診療部	910,000	補委 文部科学省科学研究費基盤研究(C)

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元
蘇生後脳障害に対する新規ミトコンドリア標的型治療薬の開発と治療効果の検証	池田 浩平	麻酔部	1,430,000	文部科学省科学研究費基盤研究(C) 補委
超短時間作用型非脱分極性筋弛緩薬の開発を目指した基礎的検証	須永 宏	麻酔部	1,300,000	文部科学省科学研究費基盤研究(C) 補委
機械学習MRIとミクログリア画像化PETによる痛みの疾患別バイオマーカーの確立	倉田 二郎	ペインクリニック	1,820,000	文部科学省科学研究費基盤研究(C) 補委
二酸化炭素による新たな脊髄保護戦略	木田 康太郎	麻酔部	1,170,000	文部科学省科学研究費基盤研究(C) 補委
安全性向上のための小児輪状甲状腺間膜穿刺モデルの開発:3Dプリンターの適応	虹川 有香子	麻酔部	1,560,000	文部科学省科学研究費若手研究 補委
安全性向上のための小児輪状甲状腺間膜穿刺モデルの開発:3Dプリンターの適応	虹川 有香子	麻酔部	1,950,000	文部科学省科学研究費若手研究(独立基盤形成支援) 補委
ラット摘出灌流心臓における心筋収縮動態の高速高精度解析(継続・繰越)	照井 貴子	麻酔部	1,421,363	文部科学省科学研究費若手研究(B) 補委
慢性疼痛診療システムの均てん化と痛みセンター診療データベースの活用による医療向上を目指す研究(分担)	上園 晶一	麻酔部	200,000	厚生労働行政推進調査事業費補助金(慢性の痛み政策研究事業) 補委
慢性疼痛診療体制構築事業(分担)	上園 晶一	麻酔部	1,800,000	厚生労働省令和元年度慢性疼痛診療体制構築モデル事業 補委
慢性の痛みに関する教育プログラムの構築(分担)	上園 晶一	麻酔部	460,000	文部科学省令和元年度大学教育再生戦略推進費「課題解決型高度医療人材養成プログラム」(慢性の痛みGP事業) 補委
慢性的精神ストレスと脳動脈瘤進展破裂の関連性の検証	小関宏和	脳神経外科	1,690,000	文部科学省科学研究費若手研究 補委
皮膚筋炎の新たな標的臓器である筋膜組織における網羅的遺伝子解析	吉田 健	リウマチ・膠原病内科	1,430,000	文部科学省科研費基盤研究(C) 補委
関節リウマチ患者におけるProkineticin2-receptor系の解析	野田 健太郎	リウマチ・膠原病内科	390,000	文部科学省科研費若手研究(B) 補委
日本の認知症施策への提言を目指す研究	繁田 雅弘	精神神経科	300,000	公益財団法人生存科学研究所 補委
ギャンブル等依存症の治療・家族支援に関する研究:ギャンブル障害における精神科併存症の臨床的意義	宮田 久嗣	精神神経科	2,000,000	厚生労働科学研究費補助金 補委
依存性物質の報酬効果に対する嫌悪効果の影響:報酬効果の変容と、依存形成のメカニズム	宮田 久嗣	精神神経科	2,000,000	喫煙科学研究財団 補委
認知症発症過程における神経保護的ストレス反応調節因子RESTと酸化ストレス	布村 明彦	精神神経科	1,560,000	文部科学研究費補助金 補委

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元	
現代における「生の欲望(森田正馬)」に関する研究—森田正馬の病跡および健康生成論の視点からの考察を中心について	川上 正憲	精神神経科	300,000	補委	公益財団法人メンタルヘルス岡本記念財団
DNAメチル化を用いたアルツハイマー病患者の行動・心理症状の病態解明	品川 俊一郎	精神神経科	1,500,000	補委	科学研究費補助金
認知症者等へのニーズ調査に基づいた「予防からはじまる原因疾患別のBPSD包括的・実践的治療指針」の作成と検証研究(分担)	品川 俊一郎	精神神経科	400,000	補委	日本医療研究開発機構(AMED)
急性期病院に入院する認知症高齢者ケースに対応した退院支援モデルの開発と妥当性検証(分担)	品川 俊一郎	精神神経科	100,000	補委	科学研究費補助金
DNAメチル化を用いたアルツハイマー病患者の行動・心理症状(BPSD)の出現および治療反応性の予測	品川 俊一郎	精神神経科	1,000,000	補委	三井生命厚生財団第27回医学研究特別助成
rTMSによる顕著性回路を介したアンヘドニアの治療メカニズムの解明	小高 文聰	精神神経科	4,420,000	補委	文部科学研究費補助金
気分障害患者の入院森田療法における集団の治療的意味についての研究	谷井 一夫	精神神経科	300,000	補委	公益財団法人メンタルヘルス岡本記念財団
レトロマーカーを標的としたパーキンソン病治療戦略	坊野恵子	脳神経内科	650,000	補委	科学研究費助成事業(若手研究)
新規脳梗塞巣長類モデルの開発と再生研究	小松鉄平	脳神経内科	2,199,060	補委	科学研究費助成事業(若手研究B)
結節性硬化症に伴う腎血管筋脂肪腫に対して医療費適正化を目指した凍結療法の安全性と有効性の検討	穂川晋	泌尿器科	2,818,800	補委	日本医療研究開発機構研究費
間質性膀胱炎におけるゲノム解析を用いた膀胱内細菌叢の解明と新規治療法の開発間質性膀胱炎におけるハンナー病の解明とバイオマーカーの探求	古田昭	泌尿器科	700,000	補委	日本学術振興会科学研究費(基盤研究C)
精巣腫瘍における血中循環腫瘍細胞の検出に関する検討	本田真理子	泌尿器科	600,000	補委	日本学術振興会科学研究費(若手研究)
前立腺癌細胞由来エクソソームを標的とした革新的骨転移治療薬の開発	占部文彦	泌尿器科	500,000	補委	前立腺研究財团研究費(優秀研究課題)
前立腺癌骨転移と骨髓内感覺ニューロンとの分子学的相互メカニズムの解析	木村高弘	泌尿器科	1,100,000	補委	日本学術振興会科学研究費(基盤研究 C)
前立腺癌細胞由来エクソソームによる骨微小環境構築の分子基盤の解明と骨転移治療薬の開発	占部文彦	泌尿器科	500,000	補委	第13回 日本泌尿器科学会ヤングリサーチグラント
前立腺癌悪性化に寄与するエクソソーム分泌機構の解明と分泌制御因子を標的とした治療薬の開発	占部文彦	泌尿器科	1,000,000	補委	2019年度公益財団法人山口内分泌疾患研究振興財団研究助成金
大動脈弁形成リング開発を見据えた至適血行動態を有する大動脈弁二尖弁の形態評価	國原 孝	心臓外科	650,000	補委	文部科学省科学研究費 基盤研究(C)

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元
減量手術とフォーミュラ食の併用が高度肥満患者の腸内細菌叢に与える影響の研究	宇野耕平	上部消化管外科	1,000,000	特定非営利活動法人ヒューマンセンター21 補委
高精細度肛門内圧検査器を用いた直腸癌および肛門疾患手術後の直腸肛門機能の評価	武田泰裕	下部消化管外科	800,000	文部科学省科学研究費若手研究(B) 補委
抗癌剤耐性におけるライソゾーム酵素の機能解明と新規治療法の開発	白井祥睦	肝胆膵外科	800,000	文部科学省科学研究費若手研究(B) 補委
膵臓癌におけるDYRK2の癌抑制機構解明および新規遺伝子治療開発	堀内 堯	肝胆膵外科	1,300,000	文部科学省科学研究費若手研究 補委
膵臓癌術後早期肝転移の予防に向けた基礎的解析と遺伝子治療	斎藤庸博	肝胆膵外科	1,200,000	文部科学省科学研究費若手研究 補委
GPR15に着目した難治性消化器癌に対する新規治療法の開発	古川賢英	肝胆膵外科	1,960,000	文部科学省科学研究費研究活動スタート支援 補委
新しいガス運搬体を用いた肺移植拒絶反応軽減の基礎研究	大塚 崇	呼吸器外科	1,000,000	文部科学省科学研究費基盤研究(C) 補委
心臓移植時ドナー心臓長時間保存を目指す一酸化炭素を利用した新たな保存法の確立	大塚 崇	呼吸器外科	100,000	文部科学省科学研究費基盤研究(C) 補委
化学肺臓炎ARDSに対するVV-ECMO下の肺洗浄とサーファクタント補充療法	橋本浩平	呼吸器外科	2,000,000	文部科学省科学研究費若手研究 補委
経動脈投与が可能な放射線視認性を有する細胞含有ハイドロゲルファイバーの開発	太田裕貴	血管外科	1,000,000	日本医療研究開発機構研究費(AMED) 補委
腹部大動脈瘤における動脈硬化進行度と腸内フローラの関連性の検討	伊藤栄作	血管外科	4,290,000	文部科学省科学研究費若手研究 補委
新規重症下肢虚血モデル確立とMRスペクトロスコピーによる診断及び災害医療への応用	太田裕貴	血管外科	1,140,000	文部科学省科学研究費若手研究 補委
腹部大動脈瘤における動脈壁虚血の臨床的意義の解明	伊藤栄作	血管外科	2,000,000	日本心臓財団第45回研究助成 補委
難治性炎症性腸管障害に関する調査研究	猿田 雅之	消化器・肝臓内科	500,000	難治性疾患政策研究事業 補委
肝癌におけるがん幹細胞制御機構の解明と遺伝子治療開発	及川 恒一	消化器・肝臓内科	1,560,000	文部科学省科学研究費基盤研究(C) 補委
自己免疫性消化器病疾患の血清横断的miRNA解析による新規診断法の開発	高野 啓子	消化器・肝臓内科	1,300,000	文部科学省科学研究費若手研究 補委
生体に安全なエネルギーによるがんナノセラノスティックスシステムの開発	光永 真人	消化器・肝臓内科	5,980,000	文部科学省科学研究費基盤研究(B) 補委

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元	
次世代眼科医療を目指す、ICT/人工知能を活用した画像等データベースの基盤構築	中野匡	眼科	1,300,000	補 委	日本医療研究開発機構研究費
成人眼科検診による眼科疾患の重症化予防効果および医療経済学的評価のための研究	中野匡	眼科	500,000	補 委	厚生労働科学研究費補助金循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
持続可能なビッグデータ運用体制の構築と眼科AIシステムの社会実装	中野匡	眼科	26,000	補 委	日本医療研究開発機構研究費
眼疾患が及ぼすヒト視覚野の形態および機能変化の神経画像評価	増田洋一郎	眼科	1,950,000	補 委	文部科学省科研費基盤研究○
網膜変性疾患におけるドラッグ・リポジショニングの検討	神野英生	眼科	1,300,000	補 委	文部科学省科研費基盤研究○
拡散強調画像とトラクトグラフィーを用いた緑内障の脳視覚路変性の検討	小川俊平	眼科	500,000	補 委	文部科学省科研費若手研究(B)
問題基盤型学習を用いたプライマリケア医・家庭医への意識変容の検証	関正康	総合診療部	1,300,000	補 委	文部科学省科研費若手研究(B)
脳卒中後遺症に対する治療から復職あるいは再就職までの包括的対応	安保雅博	リハビリテーション科	780,000	補 委	文部科学省科研費基盤研究(C)
高次脳機能障害に対する反復性経頭蓋磁気刺激(rTMS)と脳血流量変化	佐々木信幸	リハビリテーション科	650,000	補 委	文部科学省科研費基盤研究(C)
慢性期脳損傷患者の上肢麻痺に対するパラボリック磁気刺激とリハビリ併用療法の検討	山田尚基	リハビリテーション科	1,690,000	補 委	文部科学省科研費若手研究
重度上肢麻痺にたいする反復末梢磁気刺激(rPMS)療法の開発	木下翔司	リハビリテーション科	1,820,000	補 委	文部科学省科研費若手研究
感染症実用化研究事業 B型肝炎創薬実用化等研究事業「次世代抗B型肝炎ウイルス薬導出に向けた創薬研究」	松浦知和	中央検査部	10,400,000	補 委	日本医療研究開発機構
肝炎ウイルスの感染複製増殖と病原性発現を阻止するための基盤的研究とその応用のための基盤的開発	政木 隆博	中央検査部	2,000,000	補 委	日本医療研究開発機構(AMED)
トランシジェニックトキソプラズマ虫体を用いた新規血清学的診断法の開発	保科齊生	感染症科	1,000,000	補 委	公益財団法人黒住医学研究振興財団

(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	Takahashi K, Ogiwara H, Sasaki M, et al.	産婦人科	Targeting the Vulnerability of Glutathione Metabolism in ARID1A-Deficient Cancers.	Cancer cell. 2019Feb 11.	Original Article
2	Inoue M, Kajiwara K, Yamaguchi A, et al.	産婦人科	Autonomous trisomic rescue of Down syndrome cells.	Lab Invest. 2019 Jun.	Original Article
3	Takenaka M, Köbel M, Garsd Dale W, et al.	産婦人科	Survival Following Chemotherapy in Ovarian Clear Cell Carcinoma Is Not Associated with Pathological Misclassification of Tumor Histotype.	Clin Cancer Res. 2019 Jul.	Original Article
4	Sato T, Migita O, Hata H, et al.	産婦人科	Analysis of chromosome microstructures in products of conception associated with recurrent miscarriage.	Reprod Biomed Online. 2019 May.	Original Article
5	Sato T, Samura O, Ito Y, et al.	産婦人科	Directly assessment of single-cell DNA using crudely purified live cells: A proof-of-concept for noninvasive prenatal definitive diagnosis.	J Mol Diagn. 2020 Feb.	Original Article
6	Yokomizo R, Yanaihara N, Yamaguchi N, et al.	産婦人科	MicroRNA-34a/IL-6R pathway as a potential therapeutic target for ovarian high-grade serous carcinoma.	Oncotarget. 2019 Aug.	Original Article
7	Takahashi K, Migita O, Sasaki A, et al.	産婦人科	Amplicon Sequencing-Based Noninvasive Fetal Genotyping for RHD-Positive D Antigen-Negative Alleles.	Clin Chem. 2019 Oct.	Original Article
8	Kajiwara K, Ishikawa S, Mori T, et al.	産婦人科	Spontaneous Remission of Sick Sinus Syndrome in a Fetus with Pulmonary Stenosis Regurgitation.	AJP Rep. 2019 Oct.	Original Article
9	Kuroda T, Ogiwara H, Sasaki M, et al.	産婦人科	Therapeutic preferability of gemcitabine for ARID1A-deficient ovarian clear cell carcinoma.	Gynecol Oncol. 2019 Dec.	Original Article
10	Ezawa M, Sasaki H, Yamada K, et al.	産婦人科	Long term outcomes from lymphatic venous anastomosis after total hysterectomy to prevent postoperative lymphedema in lower limb.	BMC Surg. 2019 Nov.	Original Article
11	Saito M, Odajima S, Yokomizo R, et al.	産婦人科	A simple method of quantifying chemotherapy-induced peripheral neuropathy using PainVision PS-2100®.	Asia Pac J Clin Oncol. 2020 Feb.	Original Article
12	Narui C, Tanabe H, Shapiro J, et al.	産婦人科	Readministration of Platinum Agents in Recurrent Ovarian Cancer Patients Who Developed Hypersensitivity Reactions to Carboplatin.	In Vivo. Nov-Dec 2019.	Original Article
13	Furuhashi H, Ohya T, Matsui H, et al.	内視鏡部	A novel diathermy knife with suction function capable of keeping clear visibility while controlling bleeding.	VideoGIE. 2019 Apr 5;4(5):197-9.	Original Article
14	Horiuchi H, Tamai N, Kamba S, et al.	内視鏡部	Real-time computer-aided diagnosis of diminutive rectosigmoid polyps using an auto-fluorescence imaging system and novel color intensity analysis software.	Scand J Gastroenterol. 2019 Jun;54(6):800-5.	Original Article

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
15	Dobashi A, Goda K, Furuhashi H, et al..	内視鏡部	Diagnostic efficacy of dual-focus endoscopy with narrow-band imaging using simplified dyad criteria for superficial esophageal squamous cell carcinoma.	J Gastroenterol. 2019 Jun; 54(6):501-10.	Original Article
16	Furuhashi H, Goda K, Shimizu Y, et al.	内視鏡部	Feasibility of a simplified narrow-band imaging classification system for Barrett's esophagus for novice endoscopists.	J Gastroenterol. 2019 Jul;54(7):587-96.	Original Article
17	Dobashi A, Storm AC, Wong Kee Song LM, et al.	内視鏡部	An internal magnet traction device reduces procedure time for endoscopic submucosal dissection by expert and non-expert endoscopists: ex vivo study in a porcine colorectal model (with video).	Surg Endosc. 2019 Aug;33(8):2696-703.	Original Article
18	Tamai N, Aihara H, Kato M, et al.	内視鏡部	Competency assessment for gastric endoscopic submucosal dissection using an endoscopic part-task training box.	Surg Endosc. 2019 Aug;33(8):2548-52.	Original Article
19	Kato M.	内視鏡部	Endoscopic Therapy for Acute Diverticula Bleeding.	Clin Endosc. 2019 Sep;52(5):419-25.	Review
20	Yamanaka S, Saito Y, Fujimoto T, et al.	腎臓・高血圧内科	Kidney Regeneration in Later-Stage Mouse Embryos via Transplanted Renal Progenitor Cells.	J Am Soc Nephrol. 2019 Dec; 30(12):2293-305	Original Article
21	Kamejima S, Tatsumi N, Anraku A, et al.	腎臓・高血圧内科	Gem1 is involved in cell proliferation and fibrosis during kidney regeneration after ischemia-reperfusion injury.	Sci Rep. 2019 May; 9(1):7883	Original Article
22	Fujimoto T, Yamanaka S, Tajiri S, et al.	腎臓・高血圧内科	In vivo regeneration of interspecies chimera kidneys using a nephron progenitor cell replacement system.	Sci Rep. 2019 May; 9(1):6965	Original Article
23	Sasaki T, Tsuboi N, Okabayashi Y, et al.	腎臓・高血圧内科	Estimation of nephron number in living humans by combining unenhanced computed tomography with biopsy-based stereology.	Sci Rep. 2019 Oct; 9(1):14400	Original Article
24	Hamada AM, Yamamoto I, Kawabe M, et al.	腎臓・高血圧内科	Interstitial fibroblasts in donor kidneys predict late posttransplant anemia.	Clinical kidney journal. 2019 Sep;1-7	Original Article
25	Okabayashi Y, Tsuboi N, Kanzaki G, et al.	腎臓・高血圧内科	Aging Vs. Hypertension: An Autopsy Study of Sclerotic Renal Histopathological Lesions in Adults With Normal Renal Function.	Am J Hypertens. 2019 Jun;32(7):676-83	Original Article
26	Sasaki T, Tsuboi N, Okabayashi Y, et al.	腎臓・高血圧内科	Synergistic impact of diabetes and hypertension on the progression and distribution of glomerular histopathological lesions.	Am J Hypertens. 2019 Aug; 32(9):900-8	Original Article
27	Sugano N, Maruyama Y, Kidoguchi S, et al.	腎臓・高血圧内科	Effect of hyperuricemia and treatment for hyperuricemia in Japanese hemodialysis patients: A cohort study.	PLoS One. 2019 Jun; 14(6):e0217859	Original Article
28	Ueda R, Nakao M, Maruyama Y, et al.	腎臓・高血圧内科	Effect of diabetes on incidence of peritoneal dialysis-associated peritonitis.	PLoS One. 2019 Dec; 14(12):e0225316	Original Article
29	Saito Y, Yamanaka S, Fujimoto T, et al.	腎臓・高血圧内科	Mesangial cell regeneration from exogenous stromal progenitor by utilizing embryonic kidney.	Biochem Biophys Res Commun. 2019 Dec; 520(3):627-33	Original Article
30	Tomonari M, Shimada M, Nakada Y, et al.	腎臓・高血圧内科	Muir-Torre syndrome: sebaceous carcinoma concurrent with colon cancer in a kidney transplant recipient; a case report.	BMC Nephrol. 2019 Oct;20(1):394	Case report

番号	発表者氏名	筆頭著者の特定機能病院における所属	題名	雑誌名・出版年月等	論文種別
31	Fukui A, Yokoo T, Nangaku M, et al.	腎臓・高血圧内科	New measures against chronic kidney diseases in Japan since 2018.	Clin Exp Nephrol. 2019 Nov; 23(11):1263–71	Original Article
32	Kidoguchi S, Sugano N, Hayashi-Ishikawa N, et al.	腎臓・高血圧内科	The characteristics of captopril challenge test-positive patients using various criteria.	J Renin Angiotensin Aldosterone Syst. 2019 Jul; 20(3):1470320319870891	Original Article
33	Niikura T, Maruyama Y, Nakashima S, et al.	腎臓・高血圧内科	Hepcidin/Ferritin Ratios Differ Among Non-Dialyzed Chronic Kidney Disease Patients, and Patients on Hemodialysis and Peritoneal Dialysis.	Ther Apher Dial. 2019 Aug; 23(4):341–6	Original Article
34	Okabe M, Nakashima D, Matsuo N, et al.	腎臓・高血圧内科	A case of subacute-onset myelodysplastic syndrome with infection mimicking thrombotic thrombocytopenic purpura; a case report with literature review.	Renal Replacement Therapy. 2019 Apr; 5:3	Case report
35	Uno G, Nagoshi T, Yoshii A, et al.	循環器内科	Collaborative Activities of Noradrenaline and Natriuretic Peptide for Glucose Utilization in Patients with Acute Coronary Syndrome.	Sci Rep. 2019 May;9(1):7822.	Original Article
36	Yoshii A, Nagoshi T, Kashiwagi Y, et al.	循環器内科	Cardiac ischemia-reperfusion injury under insulin-resistant conditions: SGLT1 but not SGLT2 plays a compensatory protective role in diet-induced obesity.	Cardiovasc Diabetol. 2019 Jul;18(1):85.	Original Article
37	Tokuda M, Yamashita S, Matsuo S, et al.	循環器内科	Clinical significance of early recurrence of atrial fibrillation after cryoballoon vs. radiofrequency ablation—A propensity score matched analysis.	PLoS One. 2019 Jul;14(7):e0219269.	Original Article
38	Yamashita S, Takigawa M, Denis A, et al.	循環器内科	Pulmonary vein-gap re-entrant atrial tachycardia following atrial fibrillation ablation: an electrophysiological insight with high-resolution mapping.	Europace. 2019 Jul;21(7):1039–47.	Original Article
39	Yuzawa-Tsukada N, Tanaka TD, et al.	循環器内科	Unicuspid aortic valve concomitant with aortic insufficiency presenting with infectious endocarditis: a case report.	J Med Case Rep. 2019 Sep;13(1):297.	Case report
40	Yuzawa-Tsukada N, Kashiwagi Y, et al.	循環器内科	¹²³ I-BMIPP/ ²⁰¹ Tl dual myocardial SPECT proves the efficacy of surgical treatment for an adult with Bland-White-Garland syndrome.	J Cardiol Cases. 2019 Oct;21(1):39–42.	Case report
41	Tokutake K, Tokuda M, Yamashita S, et al.	循環器内科	Anatomical and Procedural Factors of Severe Pulmonary Vein Stenosis After Cryoballoon Pulmonary Vein Ablation.	JACC Clin Electrophysiol. 2019 Nov;5(11):1303–15.	Case report
42	Yamashita S, Tokuda M, Matsuo S, et al.	循環器内科	Comparison of atrial arrhythmia recurrence after persistent atrial fibrillation ablation between patients with or without tachycardia-induced cardiomyopathy.	J Cardiovasc Electrophysiol. 2019 Nov;30(11):2310–8. d	Original Article
43	Tanaka TD, Nagai T, Nagoshi T, et al.	循環器内科	Diagnosis of cardiac sarcoidosis despite negative findings on serial late gadolinium enhancement with cardiac magnetic resonance imaging/18 ⁻ fluorodeoxyglucose positron emission tomography.	J Nucl Cardiol. 2019 Nov; Online ahead of print.	Case report
44	Yamashita S, Tokuda M, Matsuo S, et al.	循環器内科	Comparison of atrial arrhythmia recurrence after persistent atrial fibrillation ablation between patients with or without tachycardia-induced cardiomyopathy.	J Cardiovasc Electrophysiol. 2019 Nov;30(11):2310–8.	Original Article
45	Narui R, Nakamura T, Nakajima I, et al.	循環器内科	Detection of high-frequency artifact as a function of pulse generator algorithms and outer-insulation material.	Heart Rhythm 2019; 16(12): 1855–61.	Original Article
46	Nojiri A, Anan I, Morimoto S, et al.	中央検査部	Clinical findings of gadolinium-enhanced cardiac magnetic resonance in Fabry patients.	J Cardiol. 2020 Jan;75(1):27–33.	Original Article

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
47	Hachisuka EO, Yamashita S, Yoshimura M, et al.	循環器内科	Ultra-high-resolution mapping of para-Hisian ventricular arrhythmia.	J Interv Card Electrophysiol. 2020 Jan;57(1):161-2.	Case report
48	Itakura R, Inoue Y, Ogawa K, et al.	循環器内科	A Highly-sensitized Response of B-type Natriuretic Peptide to Cardiac Ischaemia Quantified by Intracoronary Pressure Measurements.	Sci Rep. 2020 Feb;10(1):2403.	Original Article
49	Yamada T, Ogawa K, Tanaka TD, et al.	循環器内科	Increase in oxidized low-density lipoprotein level according to hyperglycemia in patients with cardiovascular disease: A study by structure equation modeling.	Diabetes Res Clin Pract. 2020 Mar;161:108036.	Original Article
50	Katsunuma T, Fujisawa T, Maekawa T, et al.	小児科	Low-dose l-isoproterenol versus salbutamol in hospitalized pediatric patients with severe acute exacerbation of asthma: a double- blind, randomized controlled trial.	Allergol Int 2019; 33: 68- 74.	Original Article
51	Kobayashi M, Ohashi T, Kaneshiro E, et al.	小児科	Mutation spectrum of α - galactosidase A gene in Japanese patients with Fabry disease.	J Hum Genet 2019; 64(7): 695-699.	Original Article
52	Matsuura R, Hamano S, Kubota J, et al.	小児科	Efficacy and safety of pyridoxal in West syndrome: a retrospective study.	Brain Dev 2019; 41: 413- 419.	Original Article
53	Okuyama M, Mezawa H, Kawai T, et al.	小児科	Elevated Soluble PD-L1 in Pregnant Women's Serum Suppresses the Immune Reaction.	Front Immunol 2019; 10: 86.	Original Article
54	Hirano D	小児科	Glyceraldehyde-3-phosphate dehydrogenase of Mycoplasma pneumoniae induces infection- related glomerulonephritis.	Clin Nephrol 2019; 92: 263-272.	Case report
55	Hirano D	小児科	Epidemiology and clinical features of childhood-onset anti- neutrophil cytoplasmic antibody- associated vasculitis: a clinicopathological analysis.	Pediatr Nephrol 2019; 34: 1425-1433.	Case report
56	Numata T, Nakayama K, Utsumi H, et al.	呼吸器内科	Efficacy of mepolizumab for patients with severe asthma and eosinophilic chronic rhinosinusitis.	BMC Pulm Med. 2019 Oct 12;19(1):176.	Original Article
57	Yoshida M, Minagawa S, Araya J, et al.	呼吸器内科	Involvement of cigarette smoke-induced epithelial cell ferroptosis in COPD pathogenesis.	Nat Commun. 2019 Jul 17;10(1):3145	Original Article
58	Tsubouchi K, Araya J, Yoshida M, et al.	呼吸器内科	Involvement of GPx4-Regulated Lipid Peroxidation in Idiopathic Pulmonary Fibrosis Pathogenesis.	J Immunol. 2019 Oct 15;203(8):2076-2087.	Original Article
59	Hasegawa T, Yanagitani N, Utsumi H, et al.	呼吸器内科	Association of High Neutrophil-to- Lymphocyte Ratio With Poor Outcomes of Pembrolizumab Therapy in High-PD-L1-expressing Non-small Cell Lung Cancer.	Anticancer Res. 2019 Dec;39(12):6851-6857.	Original Article
60	Yamakawa H, Sato S, Tsumiyama E, et al.	呼吸器内科	Predictive factors of mortality in rheumatoid arthritis-associated interstitial lung disease analysed by modified HRCT classification of idiopathic pulmonary fibrosis according to the 2018 ATS/ERS/JRS/ALAT criteria.	J Thorac Dis. 2019 Dec;11(12):5247-5257.	Original Article
61	Kawamoto H, Hara H, Araya J, et al.	呼吸器内科	Prostaglandin E-Major Urinary Metabolite (PGE- MUM) as a Tumor Marker for Lung Adenocarcinoma.	Cancers (Basel). 2019 Jun 3;11(6). pii: E768.	Original Article
62	Saito N, Yoshii Y, Kaneko Y,	呼吸器内科	Impact of renal function-based anti- tuberculosis drug dosage adjustment on efficacy and safety outcomes in pulmonary tuberculosis complicated with chronic kidney disease.	BMC Infect Dis. 2019 May 2;19(1):374.	Original Article

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
63	Minagawa S, Yoshida M, Araya J, et al.	呼吸器内科	Regulated Necrosis in Pulmonary Disease: A Focus on Necroptosis and Ferroptosis.	Am J Respir Cell Mol Biol. 2020 May;62(5):554–562.	Review
64	Sato T, Goto N, Tasaki T	輸血・細胞治療部	Hemolytic Transfusion Reactions.	N Engl J Med. 2019 Oct 3;381(14):1396–1397	Letter
65	Sato T, Takahashi K, Tasaki T	輸血・細胞治療部	Transfusion Timing and Volume in African Children with Severe Anemia.	N Engl J Med. 2019 Oct 24;381(17):1686–1687.	Letter
66	Shiota Y, Dobashi N, Ito Y et al.	腫瘍・血液内科	Outcomes of primary central nervous system lymphoma patients treated with high-dose methotrexate and rituximab.	Rinsho Ketsueki 2019; 60: 97.	Original Article
67	Yano S, Yokoyama H, Yanada M et al.	腫瘍・血液内科	Role of alternative donor allogeneic hematopoietic stem cell transplantation in patients with intermediate- or poor- risk acute myeloid leukemia in first complete remission.	Bone Marrow Transplant 2019; 54: 2004.	Original Article
68	Tsuyumu M, Tsurumoto T, Iimura J, et al.	耳鼻咽喉・頭頸部外科	Ten-year adherence to continuous positive airway pressure treatment in patients with moderate-to-severe obstructive sleep apnea.	Sleep Breathing 2020 Feb (オンライン)	Original Article
69	Kasai Y, Morino T, Kikuchi S, et al.	耳鼻咽喉・頭頸部外科	Analysis of human nasal mucosal cell sheets fabricated using transported tissue and blood specimens.	Regenerative therapy 2019 Jun 27;11:88–94	Original Article
70	Takaishi S, Saito S, Endo T, et al.	耳鼻咽喉・頭頸部外科	T-cell activation by transgenic rice seeds expressing the genetically modified Japanese cedar pollen allergens.	Immunology 2019 Oct;158(2):94–103	Original Article
71	Takahashi M, Yamamoto- Fukuda T, Akiyama N, et al.	耳鼻咽喉・頭頸部外科	Partial Epithelial-Mesenchymal Transition Was Observed Under p63 Expression in Acquired Middle Ear Cholesteatoma and Congenital Cholesteatoma.	Otol Neurotol. 2019 Sep;40(8):e803–e811	Original Article
72	Motegi M, Yamamoto Y, Tada T, et al.	耳鼻咽喉・頭頸部外科	Clinical Characteristics of Pars Tensa Cholesteatoma: A Comparative Study of Area-Based Classification Systems Proposed by the Japanese Otological Society and the European Academy of Otolaryngology – Neuro-Otology.	The journal of international advanced otology 2019 Aug;15(2):184–188	Original Article
73	Takahashi M, Yamamoto Y, Koizumi H, et al.	耳鼻咽喉・頭頸部外科	A quantitative study of the suppression of the development of the mastoid air cells by the presence of congenital cholesteatoma.	Acta Otolaryngol. 2019 Jul;139(7):557–560	Original Article
74	Omura K, Nomura K, Aoki S, et al.	耳鼻咽喉・頭頸部外科	Effect of a Superior Lateral Anterior Pedicle Flap for Draf Procedures. Effect of a Superior Lateral Anterior Pedicle Flap for Draf Procedures.	J Craniofac Surg. 2019 Jun;30(4):e350–e352	Original Article
75	Iimura J, Miyawaki T, Kikuchi S, et al.	耳鼻咽喉・頭頸部外科	A new "J septoplasty" technique for correction of mild caudal septal deviation.	Auris Nasus Larynx. 2020 Feb;47(1):79–83	Original Article
76	Yoshida M, Marumo K	整形外科	An autologous leukocyte-reduced platelet-rich plasma therapy for chronic injury of the medial collateral ligament in knee.	Clinical Journal of Sports Medicine. 2019; 29: e4– e6.	Original Article
77	Kida Y, Saito M, Marumo K	整形外科	Non-invasive skin autofluorescence, blood and urine assays of the advanced glycation end product(AGE) pentosidine as an indirect indicator of AGE content in human bone.	BMC musculoskeletal disorders. 2019; 20(1): 627.	Original Article
78	Shinohara A, Marumo K	整形外科	Radiation exposure dose of a surgeon performing lateral access spine surgeries such as lateral lumbar interbody fusion and lateral corpectomy and replacement.	Clinics in Surgery. 2019; 4:2552.	Original Article

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
79	Maeda K, Marumo K	整形外科	A case of carpal tunnel syndrome caused by giant gouty tophi: The usefulness of DECT for the diagnosis, preoperative planning, and postoperative evaluation of atypical cases.	Mod Rheumatol. 2019; 3:165–171.	Original Article
80	Hayashi H, Saito M, Marumo K	整形外科	Positioning the femoral bone socket and the tibial bone tunnel using a rectangular retro-dilator in anterior cruciate ligament reconstruction.	PLoS ONE 14(5): e0215778 (Published online: May 2, 2019)	Original Article
81	Kakuta A, Marumo K	整形外科	Effects of micro-porosity and local BMP-2 administration on bioresorption of b-TCP and new bone formation.	Biomaterials Research. 2019; 23: 12.	Original Article
82	Yonemoto K, Marumo K	整形外科	Redundant and distinct roles of secreted protein Bap and cell wall-anchored protein SasG in biofilm formation and pathogenicity of <i>S. aureus</i> .	Infect Immun. 2019; 87(4): e00894–00918.	Original Article
83	Arimura D, Marumo K	整形外科	Primary role of the amygdale in spontaneous inflammatory pain-associated activation of pain networks – a chemogenetic manganese-enhanced MRI approach.	Front Neural Circuits. 2019 Oct 1;13:58.	Original Article
84	Kitasato S, Marumo K	整形外科	Local application of alendronate controls bone formation and beta-tricalcium phosphate resorption induced by recombinant human bone morphogenic protein-2.	Journal of Biomedical and Material Research A. 2020; 108(3):528–536.	Original Article
85	Tsumiyama S. Umeda G. Ninomiya K. et al.	形成外科	Use of Unsintered Hydroxyapatite and Poly-L-lactic Acid Composite Sheets for Management of Orbital Wall Fracture.	The Journal of Craniofacial Surgery Volume 30 Number 7, October 2019	Original Article
86	Nishimura R, Osonei T, Koike Y, Miyata K, et al.	糖尿病・代謝・内分泌内科	A Randomized Pilot Study of the Effect of Trelagliptin and Alogliptin on Glycemic Variability in Patients with Type 2 Diabetes.	Adv Ther. 2019 Nov;36(11):3096–3109. doi: 10.1007/s12325-019-01097-z. PMID: 31562608	Original Article
87	Takahashi H, Nishimura R, Tsujino D, et al.	糖尿病・代謝・内分泌内科	Which is better, high-dose metformin monotherapy or low-dose metformin/linaaglipin combination therapy, in improving glycemic variability in type 2 diabetes patients with insufficient glycemic control despite low-dose metformin monotherapy? A randomized, cross-over, continuous glucose monitoring-based pilot study.	J Diabetes Investig. 2019 May;10(3):714–722. doi: 10.1111/jdi.12922. Epub 2018 Oct 9. PMID: 30171747	Original Article
88	Yoshida T, Uchino S, Sasabuchi Y, et al.	麻酔科	Prognostic impact of sustained new-onset atrial fibrillation in critically ill patients.	Intensive Care Med 2020; 46(1): 27–35.	Original Article
89	Saito K, Uchino S, Fujii T, et al.	麻酔科	Effect of low-dose atrial natriuretic peptide in critically ill patients with acute kidney injury: a retrospective, single-center study with propensity-score matching.	BMC Nephrol 2020; 21(1): 31.	Original Article
90	Fujii T, Udy A, Licari E, et al.	麻酔科	Sodium bicarbonate therapy for critically ill patients with metabolic acidosis: a scoping and a systematic review.	J Crit Care 2019; 51: 184–91.	Original Article
91	Fujii T, Udy AA, Deane AM, et al.	麻酔科	Vitamin C, hydrocortisone and thiamine in patients with septic shock (VITAMINS) trial: study protocol and statistical analysis plan.	Crit Care Resusc 2019; 21(2): 119–25.	Original Article
92	Fujii T, Belletti A, Carr A, et al.	麻酔科	Vitamin C therapy for patients with sepsis or septic shock: a protocol for a systematic review and a network meta-analysis.	BMJ Open 2019 ;9(11): e033458.	Original Article
93	Fujii T, Luetli N, Young PJ, et al.	麻酔科	Effect of vitamin C, hydrocortisone, and thiamine vs hydrocortisone alone on time alive and free of vasopressor support among patients with septic shock: the VITAMINS randomized clinical trial.	JAMA 2020; 323(5): 423–31.	Original Article
94	Saito S, Uchino S, Hayakawa M,	麻酔科	Epidemiology of disseminated intravascular coagulation in sepsis and validation of scoring systems.	J Crit Care 2019; 50: 23–30.	Original Article

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
95	Nishimura K, Otani K, Mohamed A, et al.	脳神経外科、脳血管内治療部	Accuracy of Length of Virtual Stents in Treatment of Intracranial Wide-Necked Aneurysms.	Cardiovasc Intervent Radiol. 2019 Aug;42(8)	Original Article
96	Maruyama F, Tanaka T, Kajiwara I, et al.	脳神経外科、脳血管内治療部	Refractory De Novo Multiple Cerebral Aneurysms After Radiotherapy and Multistaged "Open" Surgical Treatment for Low-Grade Glioma During Long-Term Follow-Up: A Case Report and Review of the Literature.	World Neurosurg X. 2019 Mar 13;3:100031.	Case report
97	Murayama Y, Fujimura S, Suzuki T, et al.	脳神経外科、脳血管内治療部	Computational fluid dynamics as a risk assessment tool for aneurysm rupture.	Neurosurg Focus. 2019 Jul 1;47(1):E12.	Original Article
98	Kato N, Yuki I, Ishibashi T, et al.	脳神経外科、脳血管内治療部	Visualization of stent apposition after stent-assisted coiling of intracranial aneurysms using high resolution 3D fusion images acquired by C-arm CT.	J Neurointerv Surg. 2020 Feb;12(2):192–196.	Original Article
99	Watanabe K, Zomorodi AR, Labidi M, et al.	脳神経外科	Visualization of Dark Side of Skull Base with Surgical Navigation and Endoscopic Assistance: Extended Petrous Rhomboid and Rhomboid with Maxillary Nerve-Mandibular Nerve Vidian Corridor.	World Neurosurg. 2019 Sep;129:e134–e145.	Original Article
100	Ikemura A, Yuki I, Otani K, et al.	脳神経外科	Evaluation of Balloon Test Occlusion Before Therapeutic Carotid Artery Occlusion: Flat Detector Computed Tomography Cerebral Blood Volume Imaging versus Single-Photon Emission Computed Tomography.	World Neurosurg. 2020 Jan;133:e522–e528.	Original Article
101	Kan I, Ishibashi T, Sakuta K, et al.	脳神経外科、脳血管内治療部	Preoperative Light Transmission Aggregometry Values Predict for Thromboembolic Complications After Stent-Assisted Coil Embolization.	World Neurosurg. 2020 Feb;134:e731–e738.	Original Article
102	Hatano K, Kawamura D, Ohashi H, et al.	脳神経外科	Total Spinal Epidural "Blood Patch" Application Through a Racz Catheter in Spontaneous Intracranial Hypotension.	World Neurosurg. 2020 Mar;135:131–134.	Original Article
103	Ikemura A, Ishibashi T, Otani K, et al.	脳神経外科	Delayed Leukoencephalopathy: A Rare Complication after Coiling of Cerebral Aneurysms.	AJNR Am J Neuroradiol. 2020 Feb;41(2):286–292.	Original Article
104	Kato N, Yuki I, Ishibashi T, et al.	脳神経外科、脳血管内治療部	Visualization of stent apposition after stent-assisted coiling of intracranial aneurysms using high resolution 3D fusion images acquired by C-arm CT.	J Neurointerv Surg. 2020 Feb;12(2):192–196.	Original Article
105	Noda K, Tajima M, Oto Y, et al	リウマチ・膠原病内科	How do neuropathic pain-like symptoms affect health-related quality of life among patients with rheumatoid arthritis?: A comparison of multiple pain-related parameters.	Mod Rheumatol. 2019 Aug 9:1–7. doi: 10.1080/14397595.2019.1650462. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 31398076.	Original Article
106	Otani K, Kurosaka D.	リウマチ・膠原病内科	Abatacept suppresses the telomerase activity of lymphocytes in patients with rheumatoid arthritis.	Int J Rheum Dis. 2019 Jun;22(6):1138–1144. doi: 10.1111/1756-185X.13558. Epub 2019 Apr 2. PubMed PMID: 30938065.	Original Article
107	Oto Y, Takahashi Y, Kurosaka D, et al	リウマチ・膠原病内科	Alterations of voluntary behavior in the course of disease progress and pharmacotherapy in mice with collagen-induced arthritis.	Arthritis Res Ther. 2019 Dec 12;21(1):284. doi: 10.1186/s13075-019-2071-z. PubMed PMID: 31831067; PubMed Central PMCID: PMC6909634.	Original Article
108	Miyata H, Takahashi M, Murai Y, et al.	精神神経科	Nalmefene in alcohol-dependent patients with a high drinking risk: Randomized controlled trial.	Psychiatry Clin Neurosci 2019; 73(11): 697–706.	Original Article
109	Kito S, Miyazi M, Nakatani H, et al.	精神神経科	Effectiveness of high-frequency left prefrontal repetitive transcranial magnetic stimulation in patients with treatment-resistant depression: a randomized clinical trial of 37.5-minute vs 18.75-minute protocol.	Neuropsychopharmacol Rep 2019; 39(3): 203–8.	Original Article
110	Nagata T, Shinagawa S, Yoshida K, et al.	精神神経科	Early improvements of individual symptoms with antipsychotics predict subsequent treatment response of neuropsychiatric symptoms in Alzheimer's disease: a sub-analysis of the CATIE-AD study.	J Clin Psychiatry 2020; 81(2): 19m12961.	Original Article

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
111	Nagata T, Shinagawa S, Shigeta M.	精神神経科	The time-dependent trajectory of neuropsychiatric symptoms in patients with dementia.	Psychogeriatrics. 2020 Jul;20(4):542-543.	Others
112	Inamura K, Shinagawa S, Tsuneizumi Y, et al.	精神神経科	Clinicodemographic and psychosocial factors related to presentation or severity of delusions of theft among females with amnestic mild cognitive impairment and Alzheimer's disease.	Clin Gerontol. 2020 Jan 26:1-8.	Original Article
113	Okabe K, Nagata T, Shinagawa S, et al.	精神神経科	Effects of neuropsychiatric symptoms of dementia on reductions in activities of daily living in patients with Alzheimer's disease.	Geriatr Gerontol Int 2020; 20(6): 584-8.	Original Article
114	Matsuda Y, Furukawa Y, Yamazaki R, et al.	精神神経科	Mirtazapine-induced long QT syndrome in an elderly patient: a case report.	Psychogeriatrics. 2020 Jul;20(4):536-537.	Case report
115	Matsuda Y, Kito S, Igarashi Y, et al.	精神神経科	Efficacy and safety of deep transcranial magnetic stimulation in office workers with treatment-resistant depression: a randomized, double-blind, sham-controlled trial.	Neuropsychobiology 2020; 79(3): 208-13.	Original Article
116	Tagai K, Nagata T, Shinagawa S, et al.	精神神経科	Anosognosia in patients with Alzheimer's disease: current perspectives.	Psychogeriatrics 2020; 20(3): 345-52.	Review
117	Mitsumura H, Arai A, Sakai K, et al.	脳神経内科	Outcomes of coil embolization for pulmonary arteriovenous fistula as evaluated using a novel soft ultrasound probe pasted to the neck.	Intern Med.2020;59:1883-1885.	Original Article
118	Murakami H, Tokuda T, El-Agnaf OMA, et al.	脳神経内科	Correlated levels of cerebrospinal fluid pathogenic proteins in drug-naïve Parkinson's Disease.	BMC Neurology 2019;19:113.	Original Article
119	Umeshara T, Oka H, Nakahara A, et al.	脳神経内科	Differential leukocyte count is associated with clinical phenotype in Parkinson's disease.	J Neurol Sci. 2020;409:116638.	Original Article
120	Umeshara T, Oka H, Nakahara A, et al.	脳神経内科	Sympathetic nervous activity and hemoglobin levels in de novo Parkinson's disease.	Clin Auton Res. 2020;30:273-278.	Original Article
121	Sato T, Sakai K, Komatsu T, et al.	脳神経内科	Risk factors for infarct expansion are different between lacunar and giant lacunar infarction.	Atherosclerosis. 2019;292:17-22.	Original Article
122	Sato T, Sakai K, Mimori M, et al.	脳神経内科	Convexity subarachnoid hemorrhage accompanied by hyperacute ischemic stroke.	Cerebrovascular diseases. 2020;7:1-9.	Original Article
123	Shiraishi T, Sakai T, Mitsumura H, et al.	脳神経内科	Diagnostic Yield of Early Examination for Venous Thrombosis in Patients with Cryptogenic Stroke and a Right-to-left Shunt.	Intern Med.2020;59:1023-1028.	Original Article
124	Hatano T, Matsuura T, Mori K, et al	泌尿器科	Hyperprogression after pembrolizumab treatment in two patients with metastatic urothelial carcinoma.	Japanese Journal of Clinical Oncology 2019:1-4	Original Article
125	Furuta A, Suzuki Y, Igarashi T, et al	泌尿器科	Angiogenesis in bladder tissues is strongly correlated with urinary frequency and bladder pain in patients with interstitial cystitis/bladder pain syndrome.	Int J Urol 2019; 26: 35-40	Original Article
126	Kimura T, Koike Y, Aikawa K, et al	泌尿器科	Short-term impact of androgen deprivation therapy on bone strength in castration-sensitive prostate cancer.	Prostate 2019;79(14):1604-10	Original Article

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
127	Koide H, Kimura T, Inaba H, et al	泌尿器科	Comparison of ERG and SPINK1 expression among incidental and metastatic prostate cancer in Japanese men.	Prostate. 2019;79(1):3-8	Original Article
128	Honda M, Kimura T, Kamata Y, et al	泌尿器科	Differential expression of androgen receptor variants in hormone-sensitive prostate cancer xenografts, castration-resistant sublines, and patient specimens according to the treatment sequence.	Prostate 2019;79(9):1043-52	Original Article
129	Kimura S, D' Andrea D, Soria F, et al	泌尿器科	Prognostic value of modified Glasgow Prognostic Score in non-muscle-invasive bladder cancer.	Urol Oncol. 2019;37(3):179.e19-179.e28	Original Article
130	Mori K, Kimura S, Parizi MK,	泌尿器科	Prognostic Value of Lactate Dehydrogenase in Metastatic Prostate Cancer: A Systematic Review and Meta-analysis.	Clinical genitourinary cancer 2019;17:409-18	Review
131	Urabe F, Matsuzaki J, Yamamoto Y, et al	泌尿器科	Large-scale Circulating microRNA Profiling for the Liquid Biopsy of Prostate Cancer.	Clin Cancer Res. 2019; 25(10): 3016-25	Original Article
132	Tanaka M, Kimura T, Iwamura Y, et al	泌尿器科	No survival benefit found after extended treatment with docetaxel for patients with castration-resistant prostate cancer.	Prostate 2019;79(14):1604-10	Original Article
133	Fukuokaya W, Kimura T, Onuma H, et al	泌尿器科	Red cell distribution width predicts prostate-specific antigen response and survival of patients with castration-resistant prostate cancer treated with androgen receptor axis-targeted agents.	Clinical Genitourinary Cancer 2019; 17 (3), 223-30	Original Article
134	Kunihara T, Ichihara N, Miyata H, et al.	心臓外科	Valve-sparing root replacement and composite valve graft replacement in patients with aortic regurgitation: From the Japan Cardiovascular Surgery Database.	J Thorac Cardiovasc Surg. 2019 Dec;158: 1501-11.e6.	Original Article
135	Kunihara T	心臓外科	Standardization of Valve-sparing Aortic Root Replacement Operation Using Aortic Root Remodeling Procedure Combined with External Suture Annuloplasty.	Kyobu Geka. 2020 Jan; 73:35-40.	Review
136	Nishioka N, Ichihara N, Bando K, et al.	心臓外科	Body mass index as a tool for optimizing surgical care in coronary artery bypass grafting through understanding risks of specific complications.	J Thorac Cardiovasc Surg 2019: September online published [PMID: 31831196].	Original Article
137	Omura N, Tsuboi K, Yano F.	外科	Minimally invasive surgery for large hiatal hernia.	Ann Gastroenterol Surg. 2019 Jul 17; 3(5): 487-95.	Review
138	Takano Y, Shida A, Fujisaki M, et al.	外科	Prognostic significance of ZKSCAN3 (ZNF306) expression in gastric carcinoma.	Anticancer Res. 2020; 40: 81-6.	Original Article
139	Taki T, Hoya Y, Nakada K, et al.	外科	Gastric emptying improved significantly after PRG compared to Billroth-I reconstruction: assessment of gastric emptying with a 13C-breath test.	Anticancer Res. 2019; 39: 3227-30.	Original Article
140	Watanabe A, Seki Y, Haruta H, et al.	外科	Maternal impacts and perinatal outcomes after three types of bariatric surgery at a single institution.	Arch Gynecol Obstet. 2019; 300(1): 145-52.	Original Article
141	Ryu S, Suwa K, Kitagawa T, et al.	外科	Real-time fluorescence vessel navigation using Indocyanine green during laparoscopic colorectal cancer surgery.	Anticancer Res. 2019 Jun; 39(6): 3009-13.	Original Article
142	Ryu S, Suwa K, Kitagawa T, et al.	外科	Evaluation of anastomosis with ICG fluorescence method using VISERA ELITE2 during laparoscopic colorectal cancer surgery.	Anticancer Res. 2020 Jan; 40(1): 373-7.	Original Article

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
143	Kitamura H, Fujioka S, Hata T, et al.	外科	Segment IV approach for difficult laparoscopic cholecystectomy.	Ann Gastroenterol Surg. 2019; 4(2): 170-4.	Original Article
144	Futagawa Y, Yanaga K, Kosuge T, et al.	外科	Outcomes of pancreaticoduodenectomy in patients with chronic hepatic dysfunction including liver cirrhosis: results of a retrospective multicenter study by the Japanese Society of Hepato-Biliary-Pancreatic Surgery.	J Hepatobiliary Pancreat Sci. 2019; 26(7): 310-24.	Original Article
145	Funamizu N, Okamoto T, Kumamoto T, et al.	外科	Effective method of gallbladder retraction for single-incision laparoscopic cholecystectomy.	Asian J Endosc Surg, 2019; 12(2): 222-6.	Original Article
146	Kumagai Y, Fujioka S, Hata T, et al.	外科	Impact of bile exposure time on organ/space surgical site infections after pancreaticoduodenectomy.	In Vivo. 2019; 33(5): 1553-7.	Original Article
147	Marukuchi R, Furukawa K, Iwase R, et al.	外科	Risk factors for deterioration of remnant liver function after hepatic resection for hepatocellular carcinoma.	Anticancer Res. 2019; 39(10): 5755-60.	Original Article
148	Horiuchi T, Haruki K, Shiba H, et al.	外科	Assessment of outcome of hepatic resection for extremely elderly patients with a hepatic malignancy.	Anticancer Res. 2019; 39(11): 6325-32.	Original Article
149	Saito N, Uwagawa T, Hamura R, et al.	外科	Prevention of early liver metastasis after pancreatectomy by perioperative administration of a nuclear factor- κ B inhibitor in mice.	Surgery. 2019; 166(6): 991-6.	Original Article
150	Yasuda J, Okamoto T, Onda S, et al.	外科	Application of image-guided navigation system for laparoscopic hepatobiliary surgery.	Asian J Endosc Surg. 2020; 13(1): 39-45.	Original Article
151	Furukawa K, Onda S, Hamura R, et al.	外科	Predictive factors and surgical outcomes of stent dysfunction after preoperative endoscopic biliary stenting in patients who underwent pancreaticoduodenectomy.	J Laparoendosc Adv Surg Tech A. 2020; 30(3): 256-9.	Original Article
152	Furukawa K, Shiba H, Hamura R, et al.	外科	Prognostic factors in patients with recurrent pancreatic cancer: a multicenter database analysis.	Anticancer Res. 2020; 40(1): 293-8.	Original Article
153	Onda S, Futagawa Y, Gochi T, et al.	外科	A preoperative scoring system to predict carcinoma in patients with gallbladder polyps.	Dig Surg. 2020; 37(4): 275-81.	Original Article
154	Asano H, Ohtsuka T, Noda Y, et al.	外科	Risk factors for recurrence of primary spontaneous pneumothorax after thoracoscopic surgery.	J Thorac Dis. 2019 May; 11(5): 1940-4.	Original Article
155	Nakada T, Noda Y, Kato D, et al.	外科	Risk factors and cancer recurrence associated with postoperative complications after thoracoscopic lobectomy for clinical stage I non-small cell lung cancer.	Thorac Cancer. 2019; 10(10): 1945-52.	Original Article
156	Nakada T, Noda Y, Kato D, et al.	外科	Simultaneous 2D and 3D simulation of thoracoscopic sleeve lobectomy: a quick understanding pitfalls.	Ann Thorac Surg. 2019; 5: e383-e5.	Original Article
157	Mori S, Shibasaki T, Noda Y, et al.	外科	Recovery of pulmonary function after lung wedge resection.	J Thorac Dis. 2019 Sep; 11(9): 3738-45.	Original Article
158	Mori S, Noda Y, Kato D, et al.	外科	Desmoid-type fibromatosis arising in a bifid rib chest wall.	Gen Thorac Cardiovasc Surg. 2019 Nov; 67(11): 996-8.	Original Article

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
159	Mimoto R, Yogosawa S, Saijo H, et al.	外科	Clinical implications of drug-screening assay for recurrent metastatic hormone receptor-positive, human epidermal receptor 2-negative breast cancer using conditionally reprogrammed cells.	Sci Rep. 2019; 9(1): 13405.	Original Article
160	Ishigaki T, Uruno T, Sugino K, et al.	外科	Stereotactic radiotherapy using the CyberKnife is effective for local control of bone metastases from differentiated thyroid cancer.	J Radiat Res. 2019; 60(6): 831-6.	Original Article
161	Fushimi A, Yoshida A, Yagata H, et al.	外科	Prognostic impact of multifocal and multicentric breast cancer versus unifocal breast cancer.	Surg Today. 2019; 49(3): 224-30.	Original Article
162	Fushimi A, Kinoshita S, Kudo R, et al	外科	Incidental discovery of follicular lymphoma by sentinel lymph node biopsy and skin-sparing mastectomy for Paget's disease associated with invasive breast cancer.	J Surg Case Rep. 2019; (1): rjz008.	Case report
163	Fushimi A, Shinozaki N, Takeyama H.	外科	Hair regrowth using a properly fitted scalp cooling cap during adjuvant chemotherapy for breast cancer.	Int Cancer Conf J. 2019; 8(4): 181-4.	Case report
164	Takeyama H, Kazama T, Kinoshita S.	外科	Application of cryotherapy for the accidental discovery breast cancer.	Clinics in Surgery. 2020; 27 Mar: 1.	Letter
165	Fushimi A, Tabei I, Fuke A, et al.	外科	High-dose tamoxifen as a promising candidate therapy for hormone receptor-positive metastatic breast cancer with secondary resistance to aromatase inhibitors.	Int J Breast Cancer. 2020; 7156574.	Original Article
166	Shukuzawa K, Ohki T, Maeda K, et al.	外科	Risk factors and treatment outcomes for stent graft infection after endovascular aortic aneurysm repair.	J Vasc Surg. 2019; 70(1): 181-92.	Original Article
167	Fukushima S, Ohki T, Toya T, et al.	外科	Initial results of thoracic endovascular repair for uncomplicated type B aortic dissection involving the arch vessels using a semi-custom-made thoracic fenestrated stent graft.	J Vasc Surg. 2019; 69(6): 1694-1703.	Original Article
168	Baba T, Ohki T, Kanaoka Y, et al.	外科	Risk factor analyses of abdominal aortic aneurysms growth in Japanese patients.	Ann Vasc Surg. 2019; 55: 196-202.	Original Article
169	Baba T, Ohki T, Maeda K.	外科	Current status of endovascular treatment for thoracoabdominal aortic aneurysms.	Surgery Today. 2019; Nov 27: doi.org/10.1007/s00595-019-01917-3 .	Review
170	Nishie R, Toya N, Fukushima S, et al.	外科	Two cases of asymptomatic axillary artery occlusion difficult to diagnose preoperatively: pitfalls and its solution in endovascular therapy when approaching from the upper extremity.	Surg Case Rep. 2019; 5(1): 121.	Case report
171	Maeda K, Ohki T, Kanaoka Y, et al.	外科	A new option using adjunctive microsheath angiography to increase the safety during percutaneous endovascular aortic aneurysm repair.	J Cardiovasc Surg (Torino). 2020; 61(1): 78-83.	Original Article
172	Kurobe M, Harada A, Sugihara T, et al.	外科	Management of inguinal hernia with prolapsed ovary in very low birthweight infants during neonatal intensive care unit hospitalisation.	J Paediatric Child Health. 2019; 55(11): 1357-60.	Original Article
173	Harada A, Shimojima N, Shimotakahara A,	外科	Surgical indication for congenital tracheal stenosis complicated by pulmonary artery sling.	J Thorac Dis. 2019; 11(12): 5474-9.	Original Article
174	Nishimura T, Mitsunaga M, Ito K, et al.	消化器・肝臓内科	Cancer neovasculature-targeted near-infrared phototherapy (NIR-PIT) for gastric cancer: different mechanisms of phototoxicity compared to cell membrane-targeted NIR-PIT.	Gastric Cancer. 2020 Jan;23(1):82-94.	Original Article

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
175	Nishimura T, Mitsunaga M, Sawada R, et al.	消化器・肝臓内科	Photoimmunotherapy targeting biliary-pancreatic cancer with humanized anti-TROP2 antibody.	Cancer Med. 2019 Dec;8(18):7781-7792.	Original Article
176	Ishimoto U, Kinoshita A, Hirose Y, et al.	消化器・肝臓内科	The efficacy and safety of nab paclitaxel plus gemcitabine in elderly patients over 75 years with unresectable pancreatic cancer compared with younger patients.	Cancer Chemother Pharmacol. 2019 Sep;84(3):647-654.	Original Article
177	Ishikawa M, Iwasa S, Nagashima K, et al.	消化器・肝臓内科	Retrospective comparison of nab-paclitaxel plus ramucirumab and paclitaxel plus ramucirumab as second-line treatment for advanced gastric cancer focusing on peritoneal metastasis.	Invest New Drugs. 2020 Apr;38(2):533-540.	Original Article
178	Nagata Y, Sawada R, Takashima A, et al.	消化器・肝臓内科	Efficacy and safety of pemetrexed plus cisplatin as first-line chemotherapy in advanced malignant peritoneal mesothelioma.	Jpn J Clin Oncol. 2019 Dec 18;49(11):1004-1008.	Original Article
179	Yoshida S, Ito Z, Suka M, et al.	消化器・肝臓内科	Clinical significance of tumor-infiltrating T cells and programmed death ligand-1 in patients with pancreatic cancer.	Cancer Invest. 2019;37(9):463-477.	Original Article
180	Sawada R, Arai Y, Sagawa Y, et al.	消化器・肝臓内科	High blood levels of soluble OX40 (CD134), an immune costimulatory molecule, indicate reduced survival in patients with advanced colorectal cancer.	Oncol Rep. 2019 Nov;42(5):2057-2064.	Original Article
181	Katagiri s,Hayashi T,Nakamura M,et.al	眼科	RDH5-Related Fundus Albipunctatus in a large Japanese Cohort.	invest Ophthalmol Vis Sci 2020Mar9;61(3):53	Original Article
182	Hayashi T,Hosono K,Kubo A,et.al	眼科	Long-term observation of a Japanese mucolipidosis IV patient with a novel homozygous p.F313del variant of MCOLN1.	Am J Med Genet A.2020 jun;182(6):1500-1505	Original Article
183	Matsuda H,Kabata Y,Takahashi Y,et.al	眼科	Influence of epinephrine contained in local anesthetics on upper eyelid height in transconjunctival blepharoptosis surgery.	Graefes Arch clin Exp Ophthalmol.2020 jun;258(6):1287-1292	Original Article
184	Hayashi T,Katagiri S,Mizobuchi K,et.al	眼科	Heterozygous GGC repeat expansion of NOTCH2NL in a patient with neuronal intranuclear inclusion disease and progressive retinal dystrophy.	Ophthalmic Genet.2020 Feb;41(1):93-95.	Original Article
185	Terauchi R,Horiguchi H, Ogawa T,et.al	眼科	Posture-related ocular cyclotorsion during cataract surgery with an ocular registration system.	Sci Rep.2020 Fed 7;10(1):2136.	Original Article
186	kubota M,Watanabe A,Watanabe T,et.al	眼科	Complications of femtosecond laser-assisted cataract surgery combined with vitrectomy.	Ophthalmol.2020 Apr;40(4):943-949.	Original Article
187	Ninomiya W,Mizobuchi K,Hayashi T,et.al	眼科	Electroretinographic abnormalities associated with pregabalin:a case report.	Doc Ophthalmol.2020 jun;140(3):279-287.	Original Article
188	Hayashi I,Mizobuchi K,Watanabe A,et.al	眼科	Mild accidental macular injury induced by picosecond Nd:YAG laser.	Clin Exp Optom.2019 Dec 4.	Original Article
189	Mizobuchi K,Hayashi T, Katagiri S,et.al	眼科	Characterization of GUCA1A-associated dominant cone/cone-rod dystrophy: low prevalence among Japanese patients with inherited retinal dystrophies.	Sci Rep.2019 Nov 14;9(1):16851.	Original Article
190	Noro T,Namekata K, Kimura A,et.al	眼科	Normal tension glaucoma-like degeneration of the visual system in aged marmosets.	Sci Rep.2019 Oct 16:9(1):14852.	Original Article

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
191	Hayashi T, Hosono K, Kurata K, et.al	眼科	Coexistence of GNAT1 and ABCA4 variants associated with Nougaret-type congenital stationary night blindness and childhood-onset cone-rod dystrophy.	Doc Ophthalmol. 2020 Apr;140(2):147-157.	Original Article
192	Watanabe T, Gekka T, Watanabe A, et.al	眼科	Analysis of Changes in Corneal Topography after 27-Gauge Transconjunctival Microincision Vitrectomy Combined with Cataract Surgery.	Ophthalmol. 2019 Jul 10;2019:9658204.	Original Article
193	Sasano H, Shikishima K, Aoki M, et.al	眼科	Efficacy of intensity-modulated radiation therapy for optic nerve sheath meningioma.	Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol. 2019 Oct;257(10) ;2297-2306	Original Article
194	Ymaguchi K, Hayashi T, Kiriyama A, et.al	眼科	Spontaneous Improvement of Visual Acuity in a 13-Year-old Boy with Neuromyelitis Optica Spectrum Disorder.	Neuroophthalmology. 2018 Oct 29;43(2):114-119	Original Article
195	Nakamura M, Katagiri S, Hayashi T, et.al	眼科	Longitudinal follow-up of two patients with isolated paracentral acute middle maculopathy.	Int Med Case Rep J. 2019 May 6;12:143-149.	Original Article
196	Masuda Y, Igarashi T, Oki K, et.al	眼科	Free radical production by femtosecond laser lens irradiation in porcine eyes.	J Cataract Refract Surg. 2019 Aug;45(8):1168-1171	Original Article
197	Ogawa S, Tanabe Y, Itoh Y, et.al	眼科	Association between Combined structure Function Index and Glaucoma Severity.	J Ophthalmol. 2019 Mar 25;2019:9414675.	Original Article
198	Kutsuma T, Katagiri S, Hayashi T, et.al	眼科	Novel biallelic loss-of-function KCNV2 variants in cone dystrophy with supernormal rod responses.	Doc Ophthalmol. 2019 Jun;138(3):229-239.	Original Article
199	Seki M, Fujinuma Y, Matsushima M, et al.	総合診療部	How a problem-based learning approach could help Japanese primary care physicians: a qualitative study.	Int J Med Educ. 2019 Dec 26;10:232-240.	Original Article
200	Niimi M, Hashimoto G, Hara T, et al.	リハビリテーション科	The 2-Minute Spontaneous Swallowing Screening Predicts Independence on Enteral Feeding in Patients with Acute Stroke.	J Stroke Cerebrovasc Dis. 2020 Feb;29(2):104508.	Original Article
201	Ueda R, Yamada N, Abo M, et al.	リハビリテーション科	MRI evaluation of motor function recovery by rTMS and intensive occupational therapy and changes in the activity of motor cortex.	Int J Neurosci. 2020 Mar;130(3):309-317.	Original Article
202	Niimi M, Fujita Y, Ishima T, et al.	リハビリテーション科	Role of D-serine in the beneficial effects of repetitive transcranial magnetic stimulation in post-stroke patients.	Acta Neuropsychiatr. 2020 Jan 29:1-22.	Original Article
203	Abo M, Shigematsu T, Hara H, et al.	リハビリテーション科	Efficacy and Safety of OnabotulinumtoxinA 400 Units in Patients with Post-Stroke Upper Limb Spasticity: Final Report of a Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial with an Open-Label Extension Phase.	Toxins (Basel). 2020 Feb 18;12(2):127.	Original Article
204	Hara T, Momosaki R, Niimi M, et al.	リハビリテーション科	Botulinum Toxin Therapy Combined with Rehabilitation for Stroke: A Systematic Review of Effect on Motor Function.	Toxins (Basel). 2019 Dec 5;11(12):707.	Review
205	Uruma M, Momosaki R, Chono M, et al.	リハビリテーション科	Effectiveness of acute in-hospital occupational therapy for older patients with hip fracture.	Geriatr Gerontol Int. 2019 Jul;19(7):611-615.	Original Article
206	Momosaki R, Tsuboi M, Yasufuku Y, et al.	リハビリテーション科	Conclusiveness of Cochrane Reviews in physiotherapy: a systematic search and analytical review.	Int J Rehabil Res. 2019 Jun;42(2):97-105.	Review

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
207	Tamashiro H, Kinoshita S, Okamoto T, et al.	リハビリテーション科	Effect of baseline brain activity on response to low-frequency rTMS/intensive occupational therapy in poststroke patients with upper limb hemiparesis: a near-infrared spectroscopy study.	Int J Neurosci. 2019 Apr;129(4):337–343.	Original Article
208	Niimi M, Hashimoto G, Hara T, et al.	リハビリテーション科	The 2-Minute Spontaneous Swallowing Screening Predicts Independence on Enteral Feeding in Patients with Acute Stroke.	J Stroke Cerebrovasc Dis. 2020 Feb;29(2):104508.	Original Article
209	Watanabe T, Momosaki R, Suzuki S, et al.	リハビリテーション科	Preoperative rehabilitation for patients undergoing colorectal cancer surgery: a retrospective cohort study.	Support Care Cancer. 2020 May;28(5):2293–2297.	Original Article
210	Saeki C, Takano K, Oikawa T, et al.	リハビリテーション科	Comparative assessment of sarcopenia using the JSH, AWGS, and EWGSOP2 criteria and the relationship between sarcopenia, osteoporosis, and osteosarcopenia in patients with liver cirrhosis.	BMC Musculoskelet Disord. 2019 Dec 26;20(1):615.	Original Article
211	Momosaki R, Abo M, Urashima M.	リハビリテーション科	Vitamin D Supplementation and Post-Stroke Rehabilitation: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial.	7;11(6):1295. doi: 10.3390/nu11061295. PMID: 31181657 Free PMC article. Clinical Trial.	Original Article
212	Suzuki S, Momosaki R, Watanabe T, et al.	リハビリテーション科	Effectiveness of Early Rehabilitation for Acute Heart Failure: A RETROSPECTIVE COHORT STUDY.	J Cardiopulm Rehabil Prev. 2019 Jul;39(4):E23–E25.	Original Article
213	Ueda R, Yamada N, Abo M, et al.	リハビリテーション科	Correlation analysis of motor function improvement and brain structure for upper limb paralysis.	Neuroreport. 2019 Jan 16;30(2):77–81.	Original Article
214	Hamaguchi T, Abo M, Murata K, et al.	リハビリテーション科	Association of Long-Term Treatment by Botulinum Neurotoxins and Occupational Therapy with Subjective Physical Status in Patients with Post-Stroke Hemiplegia.	Toxins (Basel). 2019 Aug 2;11(8):453.	Original Article
215	Tanaka T, Hamaguchi T, Suzuki M, et al.	リハビリテーション科	Estimation of Motor Impairment and Usage of Upper Extremities during Daily Living Activities in Poststroke Hemiparesis Patients by Observation of Time Required to Accomplish Hand Dexterity Tasks.	Biomed Res Int. 2019 Nov 7;2019:9471921.	Original Article
216	Kinoshita S, Tamashiro H, Okamoto T, et al.	リハビリテーション科	Association between imbalance of cortical brain activity and successful motor recovery in sub-acute stroke patients with upper limb hemiparesis: a functional near-infrared spectroscopy study.	Neuroreport. 2019 Aug 14;30(12):822–827.	Original Article
217	Ueda R, Yamada N, Abo M, et al.	リハビリテーション科	White matter changes follow low-frequency repetitive transcranial magnetic stimulation plus intensive occupational therapy for motor paralysis after stroke: a DTI study using TBSS.	Acta Neurol Belg. 2019 May 21.	Original Article
218	Ueda R, Yamada N, Abo M, et al.	リハビリテーション科	Relationship between motor function improvements and white matter structure after low-frequency repetitive transcranial magnetic stimulation plus intensive occupational therapy in chronic subcortical stroke patients.	Neuroreport. 2019 May 1;30(7):485–490.	Original Article
219	Yoshinori Watanabe, Munonari Itoh, Hidemi Nakagawa , et al.	皮膚科	Role of interleukin-24 in the Tumor-Suppressive Effects of interferon- β on Melanoma.	Experimental Dermatology. 2019 Jul;28(7):836–844.	Original Article
220	Abe K, Itoh M, Asahina A.	皮膚科	Rituximab-induced vasculitis: Does the immune complex of rituximab play a key role in developing paradoxical adverse events?	The Journal of Dermatology. 2019 Sep;46(9):e311–e312.(オンライン)	Letter
221	Kikuchi S, Nobeyama Y, Saeki H, et al.	皮膚科	Characteristics of cutaneous adverse drug reactions caused by triple-combination drug therapy used for Helicobacter pylori eradication.	The Journal of Dermatology. 2020 Mar;47(3):277–282.	Original Article
222	Itoh M, Kawagoe S, Tama K, et al.	皮膚科	Footprint-free gene mutation correction in induced pluripotent stem cell (iPSC) derived from recessive dystrophic epidermolysis bullosa (RDEB) using the CRISPR/Cas9 and piggyBac transposon system.	J Dermatol Sci. 2020 Jun;98(3):163–172.	Original Article

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
223	Hoshina T, Horino T, Saiki E, et al.	感染症科	Soroprevalence and associated factors of Toxoplasma gondii among HIV-infected patients in Tokyo: A cross sectional study	J Infect Chemother 2020; 26(1): 33-7.	Original Article
224	Hoshina T, Fukumoto S, Aonuma H, et al.	感染症科	Seroprevalence of Toxoplasma gondii in wild sika deer in Japan.	Parasitol Int. 2019; 71: 76-9.	Original Article
225	Horino T, Hori S.	感染症科	Metastatic infection during Staphylococcus aureus bacteremia.	J Infect Chemother. 2020; 26(2): 162-169.	Review
226	Yokoyama H, Masaki T, et al.	消化器肝臓内科・中央検査部	Histological and biochemical evaluation of transforming growth factor- activation and its clinical significance in patients with chronic liver disease.	Heliyon. 2019 May	Original Article
227	Ezaki H, Matsuura T, et al.	中央検査部	The fasting ¹³ C-glucose breath test is a more sensitive evaluation method for diagnosing hepatic insulin resistance as a cardiovascular risk factor than HOMA-IR. Clinica Chimica Acta. 2020;500:20-7	Clin Chim Acta. 2020 Jan	Original Article

計227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); 卷数: 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	Yorozu T, Sato S, Kimura T, et al	病院病理部	HER2 Status in Molecular Subtypes of Urothelial Carcinoma of the Renal Pelvis and Uroter.	Clin Genitourin Cancer 2020;18:e443-e449.	Original Article
2	Sato S, Kimura T, Yorozu T, et al.	病院病理部	Cases Having a Gleason Score 3+4=7 With <5% of Gleason Pattern 4 in Prostate Needle Biopsy Show Similar Failure-free Survival and Adverse Pathology Prevalence to Gleason Score 6 Cases in a Radical Prostatectomy Cohort.	Am J Surg Pathol 2019; 43:1560-1565.	Original Article
3	Sakuta K, Mukai T, Suzuki K, et al.	脳神経内科	Irreversible Vasculopathy Proceeds Rapidly in POEMS Syndrome.	Intern Med. 2019;58:3573-3575.	Case report
4	Sakuta K, Miyagawa S, Suzuki K, et al.	脳神経内科	Rapid Disappearance of Intraventricular Mobile Structures with Steroids in Eosinophilic Granulomatosis with Polyangiitis.	J Stroke Cerebrovasc Dis. 2019;28:104326.	Case report
5	Sakuta K, Mukai T, Fujii A, et al.	脳神経内科	Endovascular Therapy for Concurrent Cardio-Cerebral Infarction in a Patient With Trouseau Syndrome.	Front Neurol. 2019;10:965.	Case report

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
6	Sato T, Omoto S, Onda A, et al.	脳神経内科	Intravenous immunoglobulin-induced thrombocytopenia in patient with chronic inflammatory demyelinating polyneuropathy.	Rinsho Shinkeigaku.2020;60:57-59.	Case report
7	Arihiro S, Matsuoka M, Suto S, et al.	消化器・肝臓内科	Randomized trial of vitamin D supplementation to prevent seasonal influenza and upper respiratory infection in patients with inflammatory bowel disease.	Inflamm Bowel Dis. 2019 May 4;25(6):1088-1095.	Original Article
8	Yokoyama- Mashima S, Yogosawa S, et al.	消化器・肝臓内科	Forced expression of DYRK2 exerts anti-tumor effects via apoptotic induction in liver cancer.	Cancer Lett. 2019 Jun 1;451:100-109.	Original Article
9	Ito Z, Kan S, Bito T, Horiuchi S, et al.	消化器・肝臓内科	Predicted markers of overall survival in pancreatic cancer patients receiving dendritic cell vaccinations targeting WT1.	Oncology. 2019 Jun 19:1-14.	Original Article
10	Takakura K, Kawamura A, Torisu Y, et al.	消化器・肝臓内科	The clinical potential of pligonucleotide therapeutics against pancreatic cancer.	Int J Mol Sci. 2019 Jul 6;20(13). pii: E3331.	Review
11	Kajihara M, Koido S, Kanai T, et al.	消化器・肝臓内科	Characterisation of blood microbiota in patients with liver cirrhosis.	Eur J Gastroenterol Hepatol. 2019 Dec;31(12):1577-1583.	Original Article
12	Takakura K, Oikawa T, Nakano M, et al.	消化器・肝臓内科	Recent insights into the multiple pathways driving non-alcoholic steatohepatitis-derived hepatocellular carcinoma.	Front Oncol. 2019 Aug 13; 9: 762.	Review
13	Takano K, Saeki C, Oikawa T, et al.	消化器・肝臓内科	IgM response is a prognostic biomarker of primary biliary cholangitis treated with ursodeoxycholic acid and bezafibrate.	J Gastroenterol Hepatol. 2020 Apr;35(4):663-672.	Original Article
14	Saeki C, Takano K, Oikawa T, et al.	消化器・肝臓内科	Comparative assessment of sarcopenia using the ISH, AWGS, and EWGSOP2 criteria and the relationship between sarcopenia, osteoporosis, and osteosarcopenia in patients with liver cirrhosis.	BMC Musculoskeletal Disord. 2019 Dec 26;20(1):615.	Original Article
15	Saruta M, Park DI, Kim YH, et al.	消化器・肝臓内科	Anti-MAdCAM-1 antibody (PF-00547659) for active refractory Crohn's disease in Japanese and Korean patients: the OPERA study.	Intest Res. 2020 Jan;18(1):45-55.	Original Article
16	Mitsuyoshi Y, Takakura K, Kobayashi T, et al.	消化器・肝臓内科	Chronic intestinal pseudo-obstruction with pneumatosis cystoides intestinalis in a patient with systemic sclerosis: A case report.	Medicine (Baltimore). 2019 May;98(18):e15480.	Case report

計16件

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

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

(様式第3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

3 高度の医療技術の開発及び評価の実施体制

(1)倫理審査委員会の開催状況

① 倫理審査委員会の設置状況	<input checked="" type="checkbox"/> ・無
② 倫理審査委員会の手順書の整備状況	<input checked="" type="checkbox"/> ・無
<ul style="list-style-type: none"> 手順書の主な内容 別紙「倫理委員会業務手順書」を参照 	
③ 倫理審査委員会の開催状況	年22回

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

(2)利益相反を管理するための措置

① 利益相反を審査し、適当な管理措置について検討するための委員会の設置状況	<input checked="" type="checkbox"/> ・無
② 利益相反の管理に関する規定の整備状況	<input checked="" type="checkbox"/> ・無
<ul style="list-style-type: none"> 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11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20回
<ul style="list-style-type: none"> 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 	

(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する追記 11.4 項 守秘義務に関する追記
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	平成 29 年 7 月 3 日	倫理委員会	4.3 項審査区分の変更 9 項 倫理委員会事務局の設置および業務 10.記録の保存・期間 11.情報の公開および守秘義務に関する追記

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 審査資料入手
 - 4.3 審査区分
 - 4.4 審査区分と関連委員会
 - 4.5 利益相反管理委員会との連携
 - 4.6 代理審査
5. 倫理委員会審査の手順
 - 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
 - 7.1 適応範囲
 - 7.2 迅速審査手順
8. 倫理委員会承認後について
 - 8.1 報告・手続き
 - 8.2 有害事象
 - 8.3 研究計画の変更・延長
 - 8.4 研究の中止もしくは中止・終了
9. 倫理委員会事務局の設置および業務
10. 記録の保存・期間
11. 倫理委員等の役割・責務等
 - 11.1 倫理委員の教育、研修の確保
 - 11.2 情報公開
 - 11.3 守秘義務
 - 11.4 機関の長への報告
12. その他
 - 12.1 研究者への倫理教育、研修会の確保
 - 12.2 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、薬事法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、倫理委員会規定に則り、倫理委員会を設置し、第1倫理委員会と第2倫理委員会から構成される。なお、倫理委員会細則第2条第3項に従い、第1倫理委員会の中に、ヒトゲノム・遺伝了解析研究を専門的に審査するため、ヒトゲノム・遺伝了解析研究倫理審査会を置くことができる。学校法人慈恵大学事務業務分掌規程に則り、倫理委員会に関する事務は臨床研究支援センターの事務が担う。

3. 倫理委員会の開催

3.1 開催

倫理委員会は、本学倫理委員会規定第4条、細則第2条に則り、原則として月1回（8月は除く）第1月曜日に開催する。

開催はあらかじめ委員長から臨床研究支援センターを通じて各委員に電子メールで通知される。

3.2 成立要件

1) 倫理委員会の成立要件は、細則第2条2項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、学長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」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」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。

ヒトゲノム・遺伝子解析研究はヒトゲノム・遺伝子解析研究倫理審査会内規に従う。

4.2 審査資料の入手

倫理委員会は、学長から臨床研究支援センターを通して、審査資料として以下の文書を入手する。

- 1) 申請書（様式1）
- 2) 研究計画書
- 3) 同意説明書
- 4) 同意書
- 5) その他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とする。なお、GCP準拠で行われる治験は治験審査委員会で審査され、再生医療等の安全性の確保等に関する法律で行われる治療又は研究（第3種）は、認定再生医療等委員会で審査される。

- 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 但し、試料・情報の収集・分譲を目的としたもの
- 3) ヒトゲノム・遺伝子解析研究
- 4) 研究のための未承認治療法・適応外使用
- 5) 看護研究
- 6) その他

4.4 審査区分と関連委員会

原則として、第1倫理委員会では、介入研究で侵襲性を有する研究を中心に審査する。

第2倫理委員会では、上記以外の研究を中心に審査する。

審査区分	人を対象とする医学系研究						ヒトゲノム遺伝子解析研究	研究のための未承認治療法・適応外使用	看護研究	その他
侵襲の有無	有	軽微	有	無	軽微	無				
介入の有無	有	有	無	有	無	無				
審査会	第1倫理委員会	*			第2倫理委員会	ヒトゲノム・遺伝子解析研究審査会	第1倫理委員会	第2倫理委員会	*	

*第1倫理委員長および第2倫理委員長の協議のもと各委員会で審査を行う。

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

4.5 利益相反管理委員会との連携

新規申請又は研究者の追加申請された研究について、当該研究を倫理審査する前に、利益相反管理委員会から倫理委員会に審査結果が利益相反自己申告審査報告書として報告される。

倫理委員会は、当報告書をもとに審査を行う。

4.6 代理審査

本学との共同研究において共同研究先の機関に倫理委員会がない場合は、共同の機関長から学長宛の依頼書を以って本学の倫理委員会で代理審査を行うことができる。

倫理委員会への申請書類は、4.2の通りとする。

ただし、本学に籍を有しない者が含まれる場合は、所属機関において利益相反の申告の手続き

を行い、審査を受ける。

5. 審査の手順

5.1 書類の受付から審査結果までの流れ（別添業務フロー）

1) 申請書類受付・〆切（研究担当者）

研究担当者は、新たに研究を行う場合、4.2における審査資料を、倫理審査申請システム（以下、申請システム）を利用して、電子申請する。

委員会の申請の〆切日は本学イントラネットで随時公表する。

審査資料は本学イントラネットに掲載されている書式を使用する。

また、利益相反管理委員会に利益相反自己申告書を提出する。

2) 提出書類の確認作業（臨床研究支援センター）

臨床研究支援センターは、申請された書類について指針に適合しているか否かを事務的に確認する。不備や修正すべき事項は、申請システムにより研究担当者に通知される。

3) 審査用資料の不備への対応（研究担当者）

研究担当者は、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（倫理委員会事務局）

倫理委員会事務局は、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、申請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。

不備や修正すべき事項は、申請システムにより研究担当者に通知される。

また、人を対象とする医学研究に関する倫理指針第4章.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。

6) 事前確認後の本審査用資料の対応（研究担当者）

研究担当者は、5)通知を受け、申請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申請システムに掲載する。

7) 委員会当日の諮問の有無の連絡（倫理委員会事務局）

研究担当者が6)において対応した後、各委員長が諮問の有無について判断し、倫理委員会事務局は、倫理委員会当日に諮問するか否かを事前に連絡する。諮問がある場合は、研究者は諮問に応じなければならない。

8) 倫理委員会での審議（倫理委員会）

申請書類は委員会の開催前に各委員のタブレット端末に、遅くとも開催4日前迄に事前配信する。

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。

審議事項、審議結果をまとめ議事録を作成し、次回の倫理委員会に報告し承認を得る。

9) 結果通知書の交付（倫理委員会）

委員会での審査結果は、規定第3条第2項により通知される。

5.2 結果通知書配布後

各附属病院で行う研究は臨床研究（保険適応外診療を含む）審査委員会規程に則り、申請を行なければならない。

6. 審査結果

審査結果の判定は、細則第3条に基づき次の各号のいずれかとし、細則第4条により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、申請者は倫理委員会の指示通り修正する。

また委員会は申請者が委員会の指示通り修正したことの確認を委員長決裁とするかを決定する。

なお、倫理委員会からの「承認」通知後、申請者は当該申請研究開始にあたり関連委員会（東京慈恵会医科大学における研究開始の申請フローチャート参照）の申請を行うことができる。

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

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の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、回答書により意見を述べることができる。

7. 迅速審査

7.1 適応範囲

申請者は、理由書を以って申請し、委員長ならびに委員長が指名した数名の委員により、研究計画の軽微な変更、共同研究であつて既に主たる研究機関において倫理審査委員会の承認を受けた研究計画の審査、被験者に対して最小限の危険を超える危険を含まない研究計画の審査、緊急性を要すると判断された場合に適応される。

7.2 迅速審査の手順

迅速審査により審査を行う場合、以下の手順に従う。

- 1) 委員長は、必要に応じて数名の委員を招集し、定例委員会の開催を待たずに審査および判定を行う。
- 2) 審査結果の判定は、原則として、次の各号のいずれかによる。
 1. 承認
 2. 認めない
 3. 申請を要しない
 4. 修正を要する
- 3) 委員長は、迅速審査結果を次回の倫理委員会で報告する。

8. 倫理委員会承認後について

委員会承認後、研究者は以下の手続き、報告を行う。

8.1 報告・手続き

- 1) 研究内容に従い、関連する委員会に申請を行う。（別紙研究開始のフォローチャートならびに先進医療技術並びに症例確保、臨床研究、保険適用外診療の申請・承認・実施体制フォローチャート 参照）
また、各附属病院を研究の実施場所とする場合は、必ず臨床研究審査委員会の議を経て実施医療機関の長（病院長）の許可を得る。
- 2) 承認された研究計画の研究代表者は、申請システム上で年に1回倫理委員会に実施状況を必要に応じて報告する。

8.2 有害事象

重篤な有害事象に関する手順書に則り報告する。

8.3 研究計画の変更・延長

研究途中に研究計画の変更、研究者の変更・追加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」を申請し、倫理委員会の議を経る。また実施する附属病院の臨床研究審査委員会の議を経る。

なお、研究期間は最長2年間である。

8.4 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（研究との因果関係が否定できず、転帰が死亡等の場合）
- ・ 研究計画からの大幅な逸脱（中止基準、投与量の逸脱等）
- ・ 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
研究終了した場合、申請システムより研究終了報告書を電子申請する。

9. 倫理委員会事務局の設置および業務

倫理委員会事務局を設置し、臨床研究支援センターがその任を担当する。

倫理委員会事務局は、次の業務を行うものとする。

- (1) 委員会の開催準備
- (2) 委員会の会議の記録及びその概要の作成
- (3) 審査結果通知書の作成
- (4) 申請書類の受付および事前審査の依頼
- (5) 倫理委員会で審査された資料、会議の記録及びその概要、倫理委員会事務局が作成する試料等の保存・管理
- (6) その他、倫理委員会に関する業務の円滑化を図るために必要な事務及び支援

10. 記録の保存・期間

倫理委員会における審査に関する記録（文書を含む）の保管は学長管理下のもと、倫理委員会事務局とする。

2.倫理委員会において保存する保存資料等は以下のものである。

- (1) 倫理委員会に係る規程および手順書
- (2) 倫理委員会委員名簿
- (3) 審査された資料等
- (4) 倫理委員会の審査記録等
- (5) その他臨床研究の実施に関する重要な事項に係る必要と認めたもの

3.2 の保存資料等は、臨床研究支援センター内に設置された施錠可能なキャビネットに保管される。

倫理審査申請システム導入以降は、上記(3)の資料については電子媒体でも保管する。

4.保管期間は、規程第3条第5項による。

11. 倫理委員等の役割・責務等

11.1 倫理委員等の教育、研修の確保

倫理指針（人を対象とする医学系研究に関する倫理指針）に則り、倫理委員会委員ならびにその事務に従事する者は、審査およ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・研修を受ける。

11.2 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是ホームページ上に公開される。
また、人を対象とする医学系研究に関する倫理指針第5章、第12.4に定められた研究に該当する場合、当該研究の情報がホームページ上に公開される。

11.3 守秘義務

倫理委員および倫理委員会事務局は、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。学長宛に誓約書を提出するものとする。

11.4 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。

12 その他

12.1 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たことを確保するための措置を講じる。

12.2 本手順書の施行及び改訂

本手順書は平成29年5月30日から施行する。また、本手順書は、必要に応じ、検討を加えた上で、見直しを行うものとする。

東京慈恵会医科大学利益相反管理規程

制定 平成 21 年 6 月 25 日
改定 平成 24 年 3 月 1 日

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およ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、その意見を聞くことができる。

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支援課に設置する。

(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、研究支援課が行う。
- (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次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 雜則

(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。

(規程の改廃)

第20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、平成21年7月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成24年3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	144 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	23年	
井口 保之	脳神経内科	診療部長	27年	
横尾 隆	腎臓・高血圧内科	診療部長	29年	
黒坂 大太郎	リウマチ・膠原病内科	診療部長	35年	
吉村 道博	循環器内科	診療部長	34年	
西村 理明	糖尿病・代謝・内分泌内科	診療部長	29年	
矢野 真吾	腫瘍・血液内科	診療部長	31年	
桑野 和善	呼吸器内科	診療部長	38年	
平本 淳	総合診療部	統括責任者	31年	
繁田 雅弘	精神神経科	診療部長	37年	
井田 博幸	小児科	院長・講座責任者	39年	
朝比奈 昭彦	皮膚科	診療部長	33年	
大木 隆生	外科	統括責任者	33年	
斎藤 充	整形外科	診療部長	28年	
村山 雄一	脳神経外科	診療部長	31年	
宮脇 剛司	形成外科	診療部長	31年	
國原 孝	心臓外科	診療部長	29年	
岡本 愛光	産婦人科	診療部長	34年	
額川 晋	泌尿器科	診療部長	39年	
中野 匠	眼科	診療部長	33年	
小島 博己	耳鼻咽喉科	診療部長	33年	
安保 雅博	リハビリテーション科	診療部長	30年	
尾尻 博也	放射線科	診療部長	31年	
上園 晶一	麻酔科	診療部長	32年	
藤井 智子	I C U	診療部長	13年	
炭山 和毅	内視鏡部	診療部長	22年	
吉田 正樹	感染制御部	診療部長	35年	
鷹橋 浩幸	病院病理部	診療部長(代行)	32年	
武田 聰	救急部	診療部長	29年	
林 勝彦	歯科	診療部長	30年	

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

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

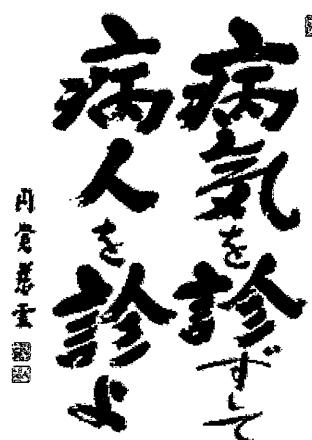
(注) 3 外科について、サブスペシャルティ領域ごとに研修統括者を配置している場合には、すべてのサブスペシャルティ領域について研修統括者を記載すること。

専門修得コース
(レジデント)
募集要項

2021



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」

東京慈恵会医科大学の理念であるこの言葉は、病んでいる「臓器」のみを診るのではなく、病に苦しむ人に向き合い、その人そのものを診ることの大切さを表しています。

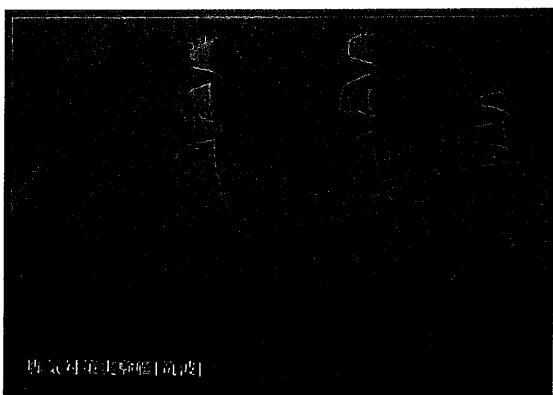
東京慈恵会医科大学の前身となる成医会講習所は、高木兼寛により明治14（1881）年に創設されました。それに先立つ6年前、高木はイギリスのセント・トーマス病院医学校に留学。人道主義に基づいたイギリス医学に深い感銘を受け、帰国後は、医療に見捨てられた貧しい人たちのために病院と医学校を作ることを決意します。

当時、日本の医学界は、病人を医学の研究材料のようにとらえる風潮がありました。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、130年超をすぎた今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?」そうした自らへ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いました。その象徴的なエピソードが、脚気の撲滅です。明治時代、コレラと並ぶ国民病だった脚気。多くの病死者を出した原因不明のこの病は、創設者・高木兼寛が挑んだある研究によって撲滅されました。高木は脚気の原因を、当時主流だった細菌感染説を退けて、栄養の欠陥によるものだと主張。軍医として責任者を務めていた海軍の練習船を舞台に、遠洋航海中の食事による大規模介入試験を行って自説を科学的に証明しました。その結果、脚気を撲滅し、大勢の命を救ったのです。

この取り組みが後のビタミンの発見に大きく貢献したことから、高木は「ビタミンの父」として世界的な評価を受けています。また、日本の医学の発展と向上に生涯を捧げた彼の挑戦スピリットは後進へと引き継がれ、現在に至るまで数多くの最新医療を生み出していました。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・臨床研修センター長
井田 博幸

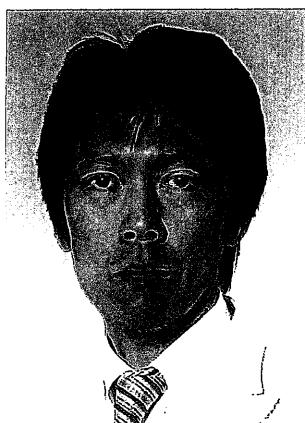
東京慈恵会医科大学附属病院（以下、附属病院）は1881年に有志共立東京病院として創設されました。この有志共立東京病院は日本最初の民間の慈善病院です。したがって、東京慈恵会医科大学（以下、慈恵医大）で行なわれる医療の根底には“社会貢献の精神”と“慈愛の心”が存在しています。それに加え創設者である高木兼寛先生は包括的医療の重要性を唱え、“病気を診ずして病人を診よ”を建学の精神としました。慈恵医大はこれらの理念をもとに医療人の育成を行なっています。

慈恵医大は4つの大学病院（附属病院・葛飾医療センター・第三病院・柏病院）を有しております、これら4病院が有機的に連携をしながら診療・教育・研究を行っている点が最大の特徴です。4病院の総ベッド数は2685床、1日平均外来患者数は約7000人、1日平均入院患者数は約2400人です。このように慈恵医大は全国でも有数の医療規模を誇っています。

慈恵医大が有している専門研修プログラムは先述した慈恵医大の理念に基づき構築されており、4つの大学病院に加えて各臨床講座が有している関連病院を活用したプログラムです。したがって、一般臨床から専門性の高い医療、数多くの症例と多彩な疾患、都市型医療と地域医療が経験できる多様性の高いプログラムです。また、各プログラムには各専門分野の経験豊富な指導者が登録されており熱心な指導を受ける事ができます。

大学病院プログラムという利点を活かして慈恵医大の特色である臨床に還元できる研究を肌で感じることも可能です。患者さんに寄り添う医療を通して、患者さんの抱える問題に直面し、そこからリサーチクエスチョンを見つけて、患者さんに還元する研究ができる Academic Physician の育成はこれから医療を発展させるために重要です。

慈恵医大の理念に賛同し、これからの医療の発展に寄与したいと考えている方々と一緒に仕事がしたいというのが私の思いです。



東京慈恵会医科大学附属病院
臨床研修センター長補佐
横尾 隆

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

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

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

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

専門修得コース（レジデント）の理念と特徴

1. 専門修得コース（レジデント）の理念

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

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

2. 専門修得コースの目標と特徴

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

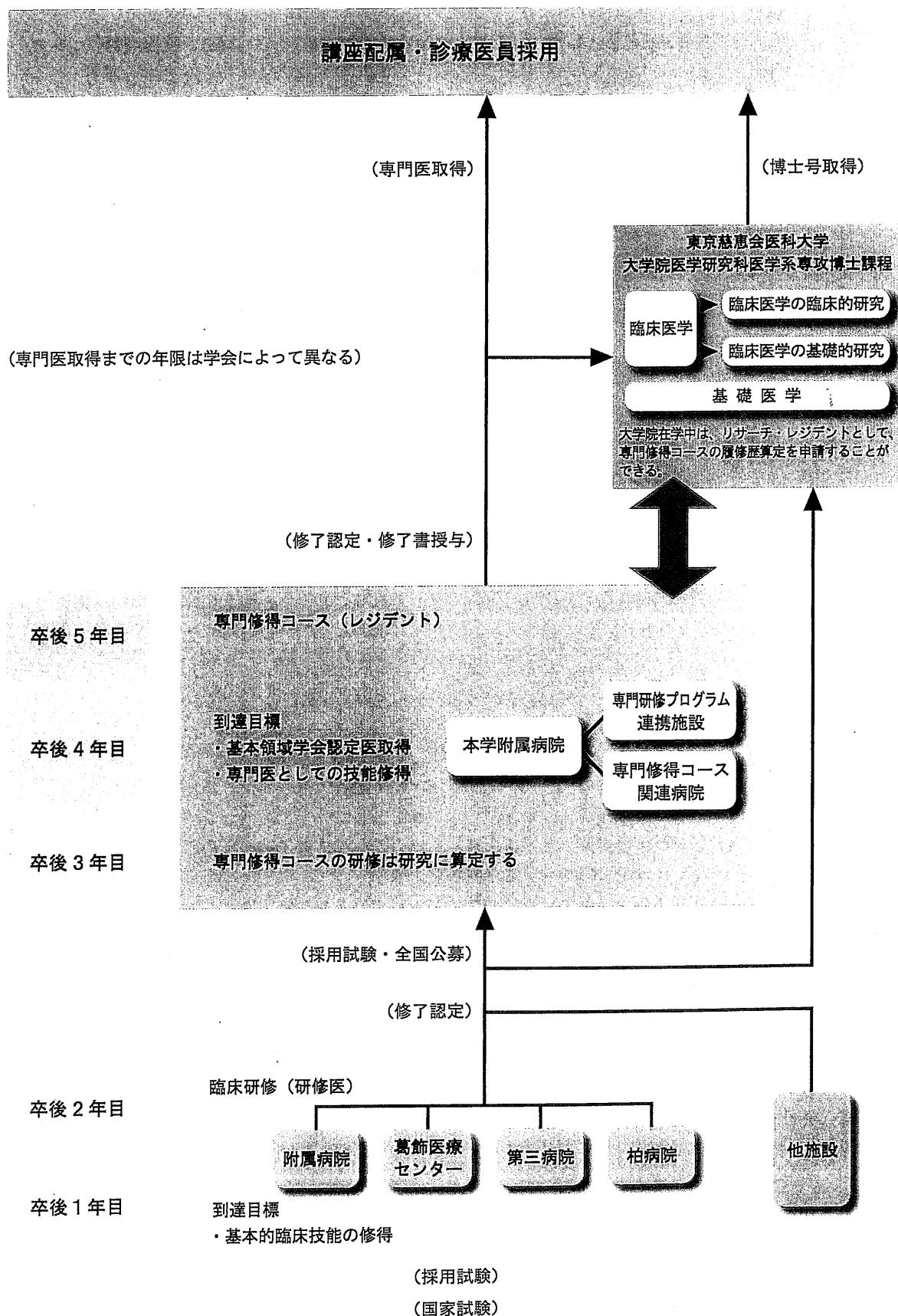
本学の専門修得コース（レジデント）では、次の特徴を備えています。

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

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

卒後の5年間は医師にとって成長の基盤を形成する重要な時期であり、最も大切なことは、この期間に一生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

新型コロナウイルス感染拡大の状況により、掲載事項を変更する場合があります。
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（2021年4月1日～2024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。

3. 募集科 内科

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

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

4. 応募資格

2021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およ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
※慈恵医大病院で初期臨床研修を行っているものは不要
- (5) 出身大学の卒業証明書 ※慈恵医大卒のものは不要
- (6) 出身大学在学時の成績証明書 ※慈恵医大卒のものは不要
- (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
※慈恵医大病院で初期臨床研修を行っているものは不要
- (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。

2) 応募期間

2020年7月1日（水）～2020年9月30日（水）必着のこと

3) 応募書類提出先

〒105-8471 東京都港区西新橋3丁目19番地18号

東京慈恵会医科大学附属病院 臨床研修センター

Tel 03-3433-1111（代表）内線 2731

6. 選考日

2020年10月17日（土）※詳細については10月上旬に応募者宛てに通知する。

7. 選考方法

適性検査、小論文および面接

※ 診療科によっては、面接を2日（一次および二次面接として）にわたって実施

8. 合格発表

原則として、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かる。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、2021年4月1日とする。（但し、初期臨床研修の修了を要する）

10. 身分

レジデント

11. 処遇

手当：月額 約 300,000 円（宿泊直料、通勤手当含）

社会保険：加入

その他：関連病院に勤務する者は当該病院の定めによる

12. 勤務

週5日勤務とし、その他必要な当直を行う。

13. 勤務場所

本学附属4病院 [附属病院（本院）・葛飾医療センター・第三病院・柏病院]

または連携・関連病院、施設とする。

14. 進学・留学

大学院進学および留学については相談に応じる。

15. 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。

16. 修了認定

所定のプログラムを修了した者には修了証書を交付する。

17. 教員採用

教員としての本採用は、本コース修了後にあらためて決定する。

病院見学・説明会

1. 病院見学

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

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

なお、新型コロナウィルス感染拡大の状況により、見学の一時中止または見学エリアの制限を行うことがあります。

最新の情報は当院ホームページにてご確認ください。

2. 医局説明会・採用担当者

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

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

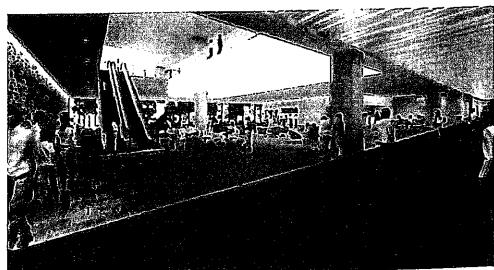
病院ホームページURL <医局説明会一覧> <https://resident.jikei.ac.jp/attend>

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

診療科	採用担当者	医局内線	メールアドレス
消化器・肝臓内科	佐伯 千里	3201	chisato@jikei.ac.jp
脳神経内科	大本 周作	3282	neurology@jikei.ac.jp
腎臓・高血圧内科	大城戸一郎 丸山 之雄	3221	kidneyht@jikei.ac.jp
リウマチ・膠原病内科	吉田 健	3291	jikei.rheumatology@jikei.ac.jp
循環器内科	小川 和男	3261	ogan0522@hotmail.co.jp
糖尿病・代謝・内分泌内科	山城 健二	3249	kenji-yamashiro@jikei.ac.jp
腫瘍・血液内科	斎藤 健	3252	regisaiyo@jikeishunai.jp
呼吸器内科	皆川 俊介	3271	shunske@jikei.ac.jp
感染症科	堀野 哲也	3721	horino@jikei.ac.jp
総合診療部	関 正康	3762	general-med@jikei.ac.jp
精神神経科	稻村 圭亮	3301	inamura@jikei.ac.jp
小児科	櫻井 謙	3329	kenken@jikei.ac.jp

診療科	採用担当者	医局内線	メールアドレス
皮膚科	マツザキ ヒロヨキ 松崎 大幸	3341	gofurther@outlook.jp
放射線科 画像診断部	マツシマ サトシ 松島 理士	3361	radikyoku@jikei.ac.jp
	キジマ ヨシカズ 木嶋 良和	3361	radikyoku@jikei.ac.jp
外 科	ヒラノ ジュン 平野 純	3403	junhirano@jikei.ac.jp
整形外科	ハヤシ ヒロテル 林 大輝	3441	seikeigeka@jikei.ac.jp
脳神経外科	カワムラ ダイチ 川村 大地	3461	daichi1106@gmail.com
形成外科	ニシムラ レイジ 西村 札司	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	ヤナギダ サトシ 柳田 聰	3521	yanagi@jikei.ac.jp
泌尿器科	ツヅキ シュンスケ 都筑 俊介	3561	tsuzushun.60@gmail.com
眼 科	マスダ ヨウイチロウ 増田洋一郎	3581	ymasuda@jikei.ac.jp
耳鼻咽喉・頭頸部外科	モリ 恵莉 森 恵莉	3601	morieri@jikei.ac.jp
リハビリテーション科	ハダ タクヤ 羽田 拓也	3651	t-hada@jikei.ac.jp
麻酔科	タカノ コウジ 高野 光司	4040	jikei_anesth@yahoo.co.jp
内視鏡部	ドバシ アキラ 土橋 昭	3181	ad99061@jikei.ac.jp
救急部	オオタキ ユウヘイ 大瀧 佑平	3115	youhey197844@gmail.com
病院病理部	タカハシ ヒロヨキ 鷹橋 浩幸	5370	hawk1bridge@gmail.com
臨床検査	マツウラ トモカズ 松浦 知和	2290	matsuurat@jikei.ac.jp

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



新外来棟 1階エントランス

2020年1月 新外来棟・母子医療センター開設

採用スケジュール

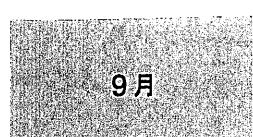
— 2020年 —



2021年度レジデント募集広報開始
各科にて説明会開始（詳細は別表を参照してください）



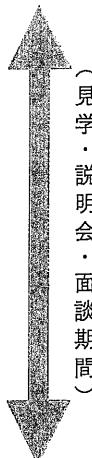
1日 募集開始・願書受付
※志望科担当者と連絡を取り、見学・面談を行ってください
各科採用担当者は別表の通りです



30日 応募締め切り
※各科見学・面談をすませていないと受験できません



17日 採用試験



— 2021年 —



下旬 誓約書・採用に関する覚書 提出締め切り

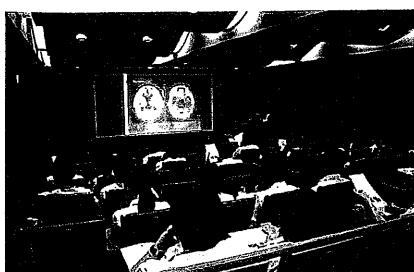


1日 研修開始式（辞令交付）

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

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

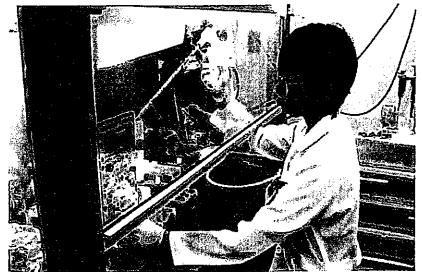
病院ホームページ URL <募集要項> <https://resident.jikei.ac.jp/recruit>



症例検討会



レジデント FD



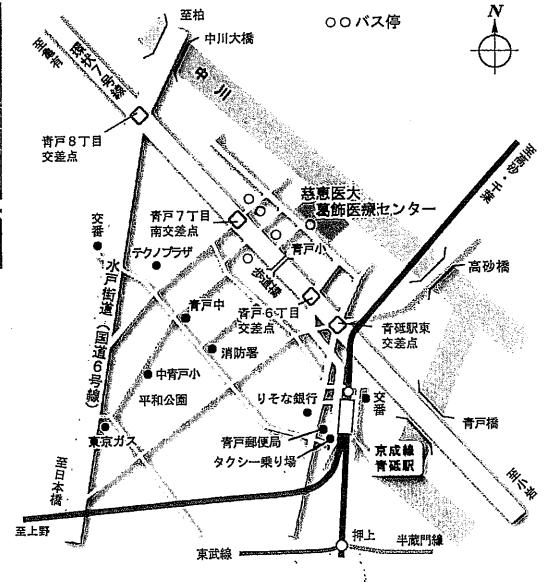
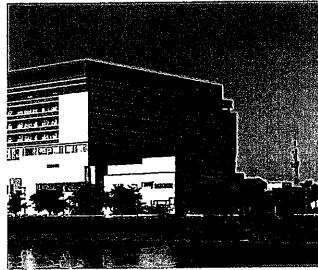
研究室

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 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や下車

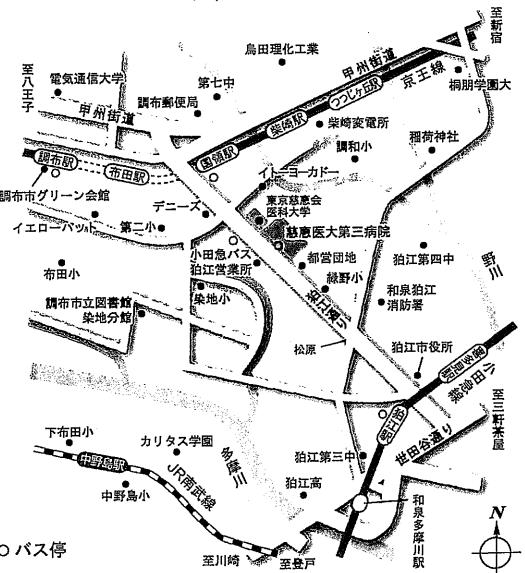
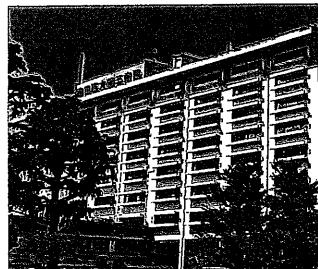
■JR常磐線 亀有駅下車

バス約 10 分 / タクシー約 5 分
京成バス
亀有駅～新小岩駅（環七経由） 新小 58 系統
慈恵医大葛飾医療センターや下車 徒歩約 3 分

東京慈恵会医科大学附属第三病院

〒201-8601 東京都狛江市和泉本町 4-11-1

電話 03-3480-1151 (代表)



■京王線 国領駅下車

南口より徒歩約 12 分

■京王線 調布駅下車

南口よりバス約 10 分 慈恵医大第三病院前下車
京王バス つつじヶ丘駅行

小田急バス 成城学園・渋谷駅・二子玉川行

■小田急線 犬山駅下車

北口よりバス約 10 分 慈恵医大第三病院前下車

小田急バス

慈恵医大第三病院前行（終点）

武蔵境駅南口行 慈恵医大第三病院前下車

京王バス

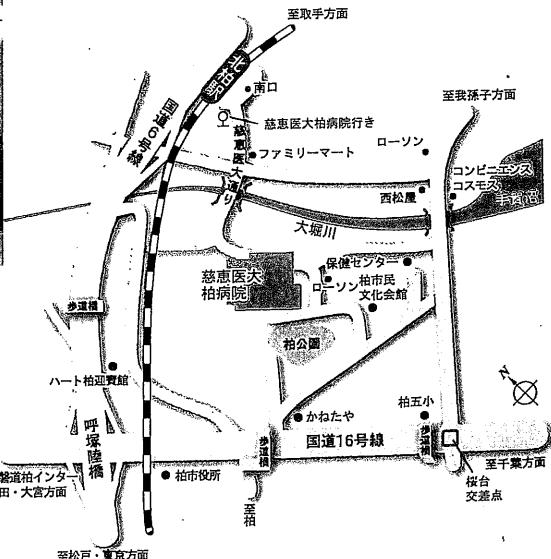
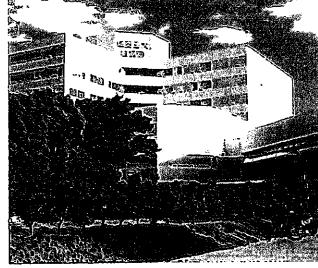
調布車庫前行 慈恵医大第三病院前下車

調布駅南口行 慈恵医大第三病院前下車

東京慈恵会医科大学附属柏病院

〒277-8567 千葉県柏市柏下 163-1

電話 04-7164-1111 (代表)



■JR常磐線 北柏駅下車

南口より徒歩約 10 分

南口より阪東バス 終点 慈恵医大柏病院下車

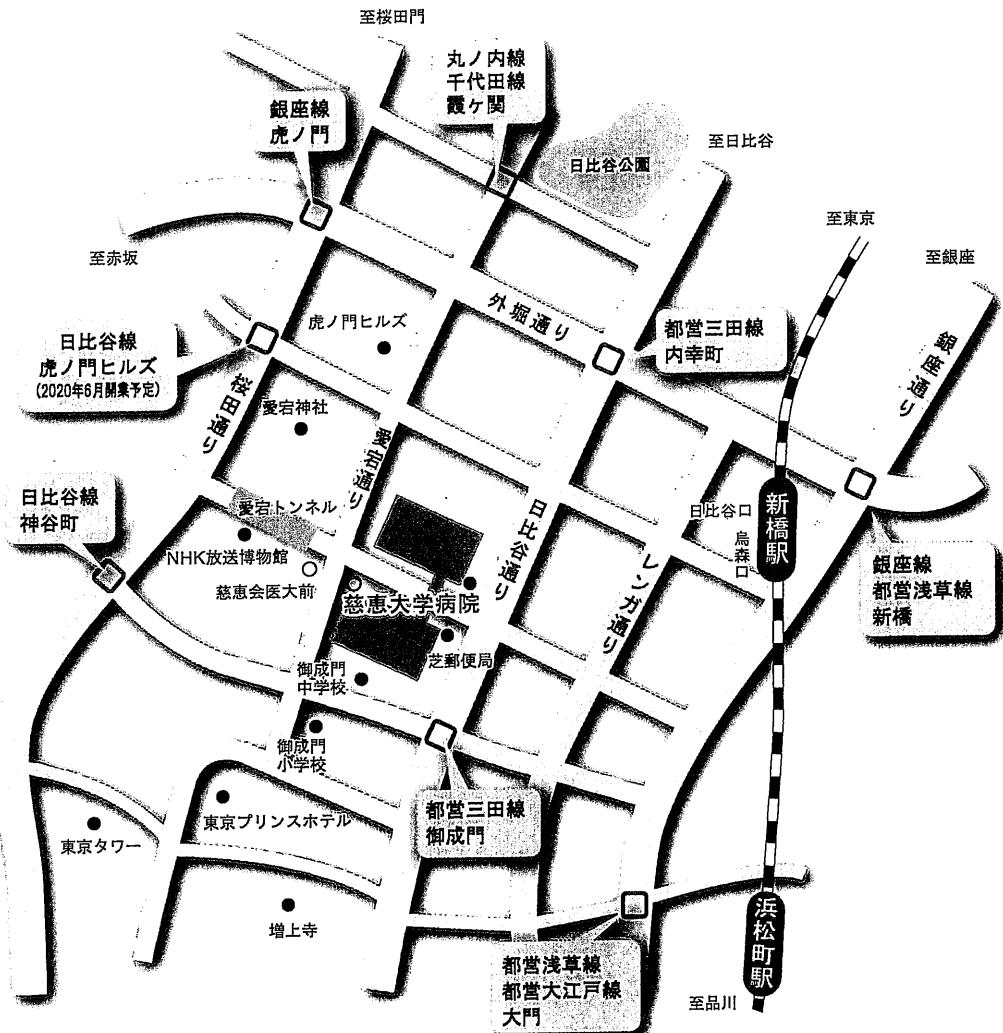
■JR常磐線 柏駅下車

東口より徒歩約 25 分

東口 3 番乗り場より阪東バス

慈恵医大柏病院・ウェルネス柏行

慈恵医大柏病院下車



■ 地下鉄

都営三田線	御成門 A5 出口	約 3 分
	内幸町 A3 出口	約 10 分
日比谷線	神谷町 3 出口	約 7 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
都営浅草線・都営大江戸線	大 門 A6 出口	約 13 分
丸の内線・千代田線・日比谷線	霞ヶ関 C3 出口	約 13 分

■ JR 新橋駅下車 徒歩 12 分

■ バス

- 東急バス 東98系統
東京駅丸の内南口バス乗り場5番～約20分
等々力操車所前～（目黒駅経由）約50分
「慈恵会医大前」下車



東京慈恵会医科大学附属病院

臨床研修センター

〒105-8471 東京都港区西新橋3-19-18

電話 03-3433-1111（代表） 内線2731

FAX 03-5400-1210

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

<該当せず>

(様式第4)

高度の医療に関する研修を行わせる能力を有することを証する書類

4 医師、歯科医師以外の医療従事者等に対する研修

① 医師、歯科医師以外の医療従事者に対する研修の実施状況（任意）

- ・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。

(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 井田 博幸
管理担当者氏名	事務部長 横山 秀彦

診療に関する諸記録 規則第十二条の二項に掲げる事項	保管場所	管 理 方 法	
		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。	
		院長室、管理課 業務課他	
		管理課、業務課他	
		診療情報室	
病院の管理及び運営に関する諸記録 規則第二十二条の三第三項に掲げる事項	管 理 方 法	従業者数を明らかにする帳簿	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。
		人事課 臨床研修センター 教員・医師人事室	
		診療各科、管理課	
		診療各科、管理課	
		診療各科、管理課、 臨床研修センター	
		管理課、業務課	
		診療各科	
		管理課、業務課、薬剤部	
		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
規則第一条の十一第一項に掲げる事項	管 理 方 法	医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	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方策の状況	セーフティマネジメント委員会、セーフティマネージャー会議にて分析、指導を実施。重大事例には事例検討会を開催し分析、再発防止策を検討医療安全推進部「管理」ファイル

		保 管 場 所	管 理 方 法
病院の管理及び運営に関する諸記録 規則第一条の十一第二項第一号から第三号までに掲げる事項	院内感染対策のための指針の策定状況	感染対策部	東京慈恵会医科大学附属病院感染対策指針による
	院内感染対策のための委員会の開催状況	感染対策部	毎月、感染対策委員会を開催。感染対策部「感染対策委員会」ファイル
	従業者に対する院内感染対策のための研修の実施状況	医療安全推進部 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方策の実施状況	感染対策部	感染対策委員会にて報告、検討 院内ラウンドの実施 感染対策部ファイル
	医薬品安全管理責任者の配置状況	医療安全推進部	東京慈恵会医科大学附属病院医療安全管理指針による
	従業者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施状況	医療安全推進部	年度計画を立て、医薬品安全使用関係研修会等を企画。医療安全推進部「教育研修」ファイル
	医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成及び当該手順書に基づく業務の実施状況	医療安全推進部	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 「病棟部門・手術部門・集中治療部門・外来部門・薬剤部・輸血部等」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	年度計画を立て、医療機器安全使用関係研修会等を企画
	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	前年度に次年度計画を立てて実施。 点検結果は紙媒体を保管、現在電子媒体への移行を進めている。
	医療機器の安全使用のために必要な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「医療機器の使用に関する安全管理規程」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指針による
	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	携帯版セーフティマネジメントマニュアルに受付窓口を掲載
	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、全体としての管理办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 井田 博幸		
閲 覧 担 当 者 氏 名	事務部長 横山 秀彦		
閲 覧 の 求 め に 応 じ る 場 所	附属病院会議室		
閲覧の手続の概要			
病院若しくは病院長宛の文書による依頼に基づき、病院長が認めた内容について閲覧場所（附属病院会議室）を定めて実施。 閲覧時は、当院教職員が立ち会うものとする。			

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

○病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧の実績

前 年 度 の 総 閲 覧 件 数	延	4 件
閲 覧 者 別	医 師	延 0 件
	歯 科 医 師	延 0 件
	国	延 1 件
	地 方 公 共 団 体	延 3 件

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

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

① 医療に係る安全管理のための指針の整備状況	有・無
<ul style="list-style-type: none"> ・ 指針の主な内容 : <ul style="list-style-type: none"> 1. 医療安全管理に関する基本的な考え方 2. 医療安全管理のための組織・体制 3. 医療に係わる安全管理のための職員研修 4. 医療問題発生時の報告・対応 5. 重大な医療事故発生時の対応 6. 患者との情報共有 7. 基本指針の開示 8. 他の特定機能病院あるいは他の附属病院との連携 9. 医療安全監査委員会の設置 10. 医療安全管理の適正な実施に疑義が生じた場合の情報提供窓口の設置 	
② 医療に係る安全管理のための委員会の設置及び業務の状況 <ul style="list-style-type: none"> ・ 設置の有無（有・無）名称：セーフティマネジメント委員会 ・ 開催状況：年 12回 ・ 活動の主な内容： <ul style="list-style-type: none"> 1. 医療事故防止対策の検討 2. 医療事故の分析及び再発防止策の検討 3. 医療事故防止のための提言 4. 医療安全推進のための啓発、教育、広報及び出版 5. 医薬品、医療機器の安全管理及び院内感染の防止 6. 医療安全の推進に関すること 7. スタットコール（院内救急）に関すること 8. 院内迅速対応システム（RRS）に関すること 	
③ 医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	年248回
<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修の主な内容 : <ul style="list-style-type: none"> 1. セーフティマネジメント基礎研修会 2. 4病院合同セーフティマネジメントシンポジウム 3. Team STEPPS関連講習会（エッセンシャルコース・アドバンストコース） 4. 委託・派遣職員対象セーフティマネジメント研修会 5. BLSコース／ICLSコース／JUMPコース 6. 医薬品・医療機器安全使用のための講習会 7. 医薬品安全使用セミナー 8. 医療機器安全管理講習会 9. MRI安全管理講習会 10. 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 11. 管理者のための医療安全・感染対策研修会 12. レジデントを対象とした医療安全・感染対策研修会 	

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方策の実施状況

- ・ 医療機関内における事故報告等の整備（有・無）
- ・ その他の改善の方策の主な内容：
 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RCA分析による根本原因の分析と対策立案
 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
 9. 所轄警察署への適切な報告
 10. 异状死体届出ガイドラインの整備
 11. 医療事故等に関する判定委員会の設置と医療事故等公表基準の整備
 12. 医療事故調査制度に関する院内事故調査委員会設置基準の整備

(注) 前年度の実績を記入すること。

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

① 院内感染対策のための指針の策定状況	有・無
<ul style="list-style-type: none"> ・ 指針の主な内容 : <ol style="list-style-type: none"> 1. 院内感染対策に関する基本的な考え方 2. 院内感染対策のための組織 3. 院内感染対策のための教職員に対する研修 4. 感染症の発生状況の報告に関する基本方針 5. 院内感染発生時の対応に関する基本方針 6. 当該指針の閲覧 7. 院内感染対策推進のために必要なその他の基本方針 	
② 院内感染対策のための委員会の開催状況	年12回
<ul style="list-style-type: none"> ・ 活動の主な内容 : <ol style="list-style-type: none"> 1. 菌検出状況報告と対策の検討 2. 抗菌薬使用状況報告と対策の検討 3. 感染に関する問題発生報告と対策の検討 4. 血液体液汚染発生状況報告と対策の検討 5. 感染対策のための啓発、教育、広報に関する検討 6. 感染対策指針およびマニュアルの改訂、運用に関する検討 	
③ 従業者に対する院内感染対策のための研修の実施状況	年97回
<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修の内容（すべて）： <ol style="list-style-type: none"> 1. 感染対策ベーシックレクチャー 2. 耐性菌の感染対策 3. 抗菌薬適正使用について 4. 針刺し事故対策 5. 研修医オリエンテーション：感染対策について 6. 新入職看護師に対する技術研修 7. 委託業者対象感染対策勉強会（標準予防策・新型インフルエンザ・ノロウイルス） 8. ガフキーカンファレンス（結核患者の画像データ等を題材とした症例検討会） 9. 医局会・病棟等への訪問レクチャー 10. 中途採用・異動者・復職者オリエンテーション 11. 管理者のための医療安全・感染対策研修会 12. レジデントを対象とした医療安全・感染対策研修会 13. TeamSTEPPS講習会（エッセンシャルコース） 	
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方策の状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院における発生状況の報告等の整備 ・ その他の改善の方策の主な内容 : <p>感染対策上重要な病原体が検出されると、検査室よりただちに感染対策部へ報告される。また、画像診断部医師による読影の際、結核が否定できない所見が発見された場合も感染対策部に報告されることとなっている。病棟などで、感染症の疑いが発生した場合にも、ただちに感染対策部へ報告され、担当者が対応する体制となっている。さらに、全病棟に病棟ICTを立ち上げ、感染対策部と定期的にミーティングを開催している。</p>	(有・無)

(注) 前年度の実績を記入すること。

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

① 医薬品安全管理責任者の配置状況	有・無
② 従業者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施状況	年40回
<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修の主な内容 : <ol style="list-style-type: none"> 1. 初期臨床研修医オリエンテーション（2019.4.5）「処方せんと麻薬の取扱い」 2. 新人薬剤師研修会（2019.4.10）「医療安全と医薬品の安全管理」 3. 医薬品安全使用セミナー（2019.6.25～27）計5回開催 「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. 医薬品・医療機器安全使用講習会（2019.7.9）「インスリンの安全使用について」 5. 医薬品安全使用セミナー（2019.8.26～28）計5回開催 「薬剤関連の警鐘事例とその対策～Safe Master®の報告から～」 6. 医薬品・医療機器安全使用講習会（2019.10.30）「循環器治療薬について」 7. 医薬品安全使用出張講習会（2020.1.27～3.14）計27回 「インスリンの安全使用・麻薬管理について」 8. 医薬品・医療機器安全使用講習会（2020.2.21）「インスリンの安全使用について」 	
③ 医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成及び当該手順書に基づく業務の実施状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 手順書の作成 （ 有・無 ） ・ 手順書の内訳に基づく業務の主な内容： (主な改定内容) <ol style="list-style-type: none"> 1. 「血液浄化部門」「内視鏡部門」「在宅患者への医薬品使用」の項目を新設 2. 「薬剤部」の「(1)医薬品の購入」「(2)医薬品の管理」の項目に下線部を追加 <p>(1) 医薬品の購入</p> <p><input type="checkbox"/> <u>医薬品の容器包装など未開封であること、添付文書が同梱されていること等を確認する。</u></p> <p><input type="checkbox"/> <u>医薬品の偽造品等の不適正な医薬品の流通防止対策として、譲渡人が信頼の置ける業者であることを確認する。</u></p> <p>(2) 医薬品の管理</p> <p><input type="checkbox"/> <u>医薬品を保管している区域へ立ち入ることができる者の管理を行う。</u></p> <p>3. 電子カルテ導入に伴う手順の見直しに関連した改定</p> <p>4. ハイリスク薬について、採用薬変更に伴う一覧掲載品目の追加ならびに削除</p> <p>手順書（チェックリストとして使用可）を関係部署へ配布し、実施状況の調査を年3回実施、調査結果に基づき院内のラウンドを実施した。</p> 	
④ 医薬品の安全使用のために必要となる未承認等の医薬品の使用の情報その他の情報の収集その他の医薬品の安全使用を目的とした改善の方策の実施状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 医薬品に係る情報の収集の整備 （ 有・無 ） ・ 未承認等の医薬品の具体的な使用事例（あれば）： <p>➤大動脈弁形成術における自己心膜固定を目的とした0.6%グルタルアルデヒドの使用 心臓血管手術において欠損部位を補填するために自己心膜を用いることがあり、遠隔期の収縮や石灰化を防ぐため、あるいは扱いやすくするためにグルタルアルデヒドを用いて自己心膜処理を行う。</p> 	

▶腸管不全関連肝機能障害に対するオメガベンの使用

腸管不全関連肝機能障害患者は、期静脈栄養、新生児の未熟性、頻回に及ぶ手術、経腸栄養の不足などがリスクファクターとなる重篤な疾患である。近年、新たな治療選択肢として、魚油由来のω3系脂肪製剤であるOmegavenが登場し、欧米では、IFALDを呈する新生児乳児において、Omegavenが有効であると報告されている。予想される有害事象は、過多環境では血小板凝集能を抑制することによる出血傾向などが考えらえるが、既報によれば、Omegaven投与群において必須脂肪酸の欠乏、高トリグリセライド血症、凝固異常、塞栓、成長障害などは報告されていない。

・ その他の改善のための方策の主な内容：

1. ハイリスク薬の掲載品目および表記を見直し、新規更新し院内周知を行った。
2. 電子カルテ薬剤オーダ入力マニュアルの作成および電子カルテへの掲載を行った。
3. 看護部対象の医薬品安全講習会を開催しインスリン安全使用・麻薬管理の強化を図った。
4. 消化器内視鏡検査・治療における抗血栓薬の取り扱い指針の改定を行った。
5. 薬剤部医薬品情報室および病棟薬剤師と連携し、メーカー、インターネットからの情報収集、部外講習会へ参加し情報の収集を行い、必要に応じて院内へ情報提供を行った。

(注) 前年度の実績を記入すること。

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

① 医療機器安全管理責任者の配置状況	有・無
② 従業者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施状況 研修の主な内容：2019年度実績	年421回

医療機器安全使用のための講習会

4月16日(火)	除細動器
4月16日(火)	輸液ポンプ・シリンジポンプ
5月13日(月)	閉鎖式保育器
5月13日(月)	小児人工呼吸器(基礎)
5月21日(火)	除細動器
5月21日(火)	血液浄化装置(HD)
5月31日(金)	補助循環装置(PCPS)
5月31日(金)	成人人工呼吸器(基礎)
6月7日(金)	閉鎖式保育器
6月7日(金)	小児人工呼吸器(トラブル対応等)
6月18日(火)	除細動器
6月18日(火)	血液浄化装置(CRRT)
6月26日(水)	補助循環装置(IABP)
6月26日(水)	成人人工呼吸器(トラブル対応等)

7月9日(火)	ベッドサイドモニタ
7月17日(水)	除細動器
7月17日(水)	輸液ポンプ・シリンジポンプ
7月25日(木)	閉鎖式保育器
7月25日(木)	小児人工呼吸器(基礎)
9月6日(金)	除細動器
9月6日(金)	血液浄化装置(HD)
9月17日(火)	補助循環装置(PCPS)
9月17日(火)	成人人工呼吸器(基礎)
9月30日(月)	閉鎖式保育器
9月30日(月)	小児人工呼吸器(トラブル対応)
10月8日(火)	除細動器
10月8日(火)	血液浄化装置(CRRT)
10月18日(金)	補助循環装置(IABP)
10月18日(金)	成人人工呼吸器(トラブル対応等)
10月30日(水)	酸素療法について
11月12日(火)	除細動器
11月12日(火)	医療ガス
11月20日(水)	閉鎖式保育器
11月20日(水)	小児人工呼吸器(基礎)
11月29日(金)	除細動器
11月29日(金)	血液浄化装置(HD)
12月9日(月)	補助循環装置(PCPS)
12月9日(月)	成人人工呼吸器(基礎)
12月17日(火)	閉鎖式保育器
12月17日(火)	小児人工呼吸器(トラブル対応)
1月23日(木)	除細動器
1月23日(木)	血液浄化装置(CRRT)
2月13日(木)	補助循環装置(IABP)
2月13日(木)	成人人工呼吸器(トラブル対応等)
2月21日(金)	PCAポンプ

医療機器安全講習会（開催回数、参加者数）

- 1) 放射線部 50回（前年比：+ 11回）（参加者：776名 前年比：+ 142名）
- 2) 中央検査部 15回（前年比：+ 12回）（参加者：108名 前年比：+ 79名）
- 3) リハビリ科 8回（前年比：- 12回）（参加者：52名 前年比：- 271名）
- 4) 臨床工学部 348回（前年比：+ 97回）（参加者：3,914名 前年比：+1,768名）

内)「医療機器安全使用のための講習会」 45回（前年比：+30回）
 (参加者：1,251名 前年比：+639名)

総計：421回（前年比：+108回）（参加者総数：4,850名 前年比：+1,718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「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「督促状」を配布している。使用前、使用中、使用後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）：特になし。
 平成30年6月 気管切開患者に対する加湿器（MR850）を用いた酸素供給システム
- ・ その他の改善の方策の主な内容：

1) 安全性情報

①診療連絡速報（3回発行）

令和元年6月 NO. 2019-(58)A

「AED設置（移設）のお知らせ」

令和元年12月 NO. 2019-(187)A

「AEDの設置場所変更について」

令和2年2月 NO. 2019-(228)A

「相互誤接続防止コネクタへの切替について」

②診療連絡報（9回発行）

2019年5月 NO. 2019-(34)B

「医療機器の不具合等による自主回収製品への対応報告（4月分）」

2019年7月 NO. 2019-(70)B

「医療機器の不具合等による自主回収製品への対応報告（6月分）」

2019年8月 NO. 2019-(75)B

「医療機器の不具合等による自主回収製品への対応報告（7月分）」

2019年9月 NO. 2019-(101)B

「医療機器の不具合等による自主回収製品への対応報告（8月分）」

2019年10月 NO. 2019-(123)B

「医療機器の不具合等による自主回収製品への対応報告（9月分）」

2019年11月 NO. 2019-(148)B

「医療機器の不具合等による自主回収製品への対応報告（10月分）」

2019年12月 NO. 2019-(180)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（11月分）」

2020年1月 NO. 2019-(207)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）」

2020年2月 NO. 2019-(233)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）」

③おしらせ（1回発行）
2019年5月 NO.2019-(37)C
「生体情報管理システム（GAIA）運用開始のお知らせ」

2) 医療機器安全管理作業部会情報

医療機器安全管理情報（5回発行）

2020年4月48号（再発行）

「医療機器の研修について」

2020年4月49号（再発行）

「医療機器安全使用講習会について」

2019年11月50号

「医療機器中央管理について」

2020年2月51号

「人工呼吸器のトラブル対応について」

2020年3月52号

「医療機器在庫確認方法について」

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：28件（クラスI：0件、クラスII：28件、クラスIII：0件、計28件）

（注）前年度の実績を記入すること。

規則第9条の20の2第1項第1号から第13号に掲げる事項の実施状況

① 医療安全管理責任者の配置状況	有・無
<ul style="list-style-type: none">・責任者の資格（医師・歯科医師）・医療安全管理責任者による医療安全管理部門、医療安全管理委員会、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者の統括状況 <p>病院長からの任命により、医療安全担当副院長（医師）が医療安全管理部門部門長ならびにセーフティマネジメント委員会委員長を務める。</p>	
② 専任の院内感染対策を行う者の配置状況	有（3名）・無
③ 医薬品安全管理責任者の業務実施状況	
<ul style="list-style-type: none">・医薬品に関する情報の整理・周知に関する業務の状況 <p>薬剤部医薬品情報室担当者と連携し、院内の医薬品使用状況の把握と安全情報の収集、医薬品等安全性関連情報の収集・管理、医薬品集の作成・定期的な更新。</p> <p>医薬品安全性情報の提供、新規採用薬品等に関する情報提供、製薬企業からの情報提供、その他の医薬品情報の提供を。</p> <p>【情報提供の実施方法】</p> <ul style="list-style-type: none">・診療連絡速報の配信・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・インターネット利用による周知 <ul style="list-style-type: none">・未承認等の医薬品の使用に係る必要な業務の実施状況 <p>未承認等の医薬品の使用に関し、当該未承認等の医薬品の使用の状況の把握のための体系的な仕組みの構築並びに当該仕組みにより把握した未承認等の医薬品の使用の必要性等の検討の状況の確認、必要な指導及びこれらの結果の共有</p> <ul style="list-style-type: none">・担当者の指名の有無（有・無）・担当者の所属・職種：（所属：薬剤部医薬品情報室、職種：薬剤師）	

④ 医療を受ける者に対する説明に関する責任者の配置状況	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
<ul style="list-style-type: none"> ・医療の担い手が説明を行う際の同席者、標準的な説明内容その他説明の実施に必要な方法に関する規程の作成の有無 (<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 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 <ul style="list-style-type: none"> : 【遵守状況の確認】 <p>1. 定期的に監査—質的監査、病棟監査、幹部職員ラウンド</p> <p>2. 個別指導</p> <p>: 【指導の主な内容】</p> <p>1. 同意取得時の診療録への記録の徹底</p> <p>2. 同意取得時の別添資料の有無の記載の徹底</p>	

⑤ 診療録等の管理に関する責任者の選任状況	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
<ul style="list-style-type: none"> ・診療録等の記載内容の確認、及び指導の主な内容 : <p>【記載内容の確認】</p> <p>1. 定期的に監査—質的監査、病棟監査、量的監査（日次）、幹部職員ラウンド</p> <p>2. 個別指導</p> <p>【指導の主な内容】</p> <p>1. 記載マニュアルを基に記載方法の周知</p> <p>2. 書き方講習会の開催</p> <p>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</p> <p>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</p>	

⑥ 医療安全管理部門の設置状況	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
<ul style="list-style-type: none"> ・所属職員：専従（12）名、専任（1）名、兼任（3）名 <ul style="list-style-type: none"> うち医師：専従（1）名、専任（1）名、兼任（2）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（7）名、専任（0）名、兼任（0）名 <p>(注) 報告書を提出する年度の10月1日現在の員数を記入すること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・活動の主な内容 : <p>1. 医療に係わる安全管理のための教職員研修</p> <p>2. 医療問題発生時の対応</p> <p>3. 医療事故発生時の対応</p>	

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（8件）、及び許可件数（8件）
- ・高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門の設置の有無（・無）
- ・高難度新規医療技術を用いた医療を提供する場合に、従業者が遵守すべき事項及び高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門が確認すべき事項等を定めた規程の作成の有無（・無）
- ・活動の主な内容：
高難度新規医療技術の提供を正しく行うため、関連部署への説明やインターネットを活用した広報など啓蒙活動を行っている。また、医療安全管理部門と管理課にて情報を共有し、申請から高難度新規医療技術審査委員会の開催を経て可否の決定までを確実に行っている。
- ・規程に定められた事項の遵守状況の確認の有無（・無）
- ・高難度新規医療技術評価委員会の設置の有無（・無）

⑧ 未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門の状況

- ・前年度の未承認新規医薬品等を用いた医療の申請件数（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（・無）
- ・未承認新規医薬品等を用いた医療を提供する場合に、従業者が遵守すべき事項及び未承認新規医薬品等の使用条件を定め使用の適否等を決定する部門が確認すべき事項等を定めた規程の作成の有無（・無）
- ・活動の主な内容：
未承認新規医薬品等の使用申請内容を確認するとともに、未承認新規医薬品等審査委員会に対して当該未承認新規医薬品等医療の提供の適否、実施を認める条件等について意見を求める。

- ・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
- ・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（・無）
- ・未承認新規医薬品等評価委員会の設置の有無（・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417件
- ・上記に掲げる場合以外の場合であって、通常の経過では必要がない処置又は治療が必要になったものとして特定機能病院の管理者が定める水準以上の事象が発生したとき当該事象の発生の事実及び発生前の状況に関する医療安全管理部門への報告状況：年116件（3b以上）
- ・上記に関する医療安全管理委員会の活動の主な内容

【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

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
(（病院名：がん研究会有明病院、大阪医科大学附属病院）・無)
- ・技術的助言の実施状況
インシデントやアクシデントの報告等の状況について全体的な報告件数の増加に対し医師の報告件数が伸びていない。また研修医に対しての目標件数を実現可能な範囲へ変更する検討を行う。（大阪医科大学附属病院）
インシデント報告件数全体は増加している中で割合としてレベル0～1の報告件数が若干少ない。今後の方策を検討する。（がん研究会 有明病院）
- ・他の特定機能病院等からの立入り受入れ
(（病院名：がん研究会有明病院、大阪医科大学附属病院）・無)

・技術的助言の実施状況

病床数からすると報告数が少ないと想われる。特に医師の報告数を全体の10%以上となるよう目指していただきたい。そのための取り組みの検討が必要。（大阪医科大学附属病院）

医療安全管理委員会の業務の状況について優秀な個人の能力に頼った業務遂行とならない様、実務者が後退しても活動が継承されるような体制構築を願いたい。（がん研究会 有明病院）

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 年248回

1. セーフティマネジメント基礎研修会
2. 4病院合同セーフティマネジメントシンポジウム
3. Team STEPPS関連講習会（エッセンシャルコース・アドバンストコース）
4. 委託・派遣職員対象セーフティマネジメント研修会
5. BLSコース／ICLSコース／JUMPコース
6. 医薬品・医療機器安全使用のための講習会
7. 医薬品安全使用セミナー
8. 医療機器安全管理講習会
9. MRI安全管理講習会
10. 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
11. 管理者のための医療安全・感染対策研修会
12. レジデントを対象とした医療安全・感染対策研修会

（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（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）

規則第7条の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
4. 医療安全確保のために必要な資質・能力を有すること
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く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
病院ホームページに公開

規則第7条の3第1項各号に掲げる管理者の選任を行う委員会の設置及び運営状況

前年度における管理者の選考の実施の有無				有・無
<ul style="list-style-type: none"> ・ 選考を実施した場合、委員会の設置の有無（有・無） ・ 選考を実施した場合、委員名簿、委員の経歴及び選定理由の公表の有無（有・無） ・ 選考を実施した場合、管理者の選考結果、選考過程及び選考理由の公表の有無（有・無） ・ 公表の方法 <p>管理者の選考が「有」の場合は、病院ホームページに公開</p>				
管理者の選任を行う委員会の委員名簿及び選定理由				
氏名	所属	委員長 (○を付す)	選定理由	特別の関係
谷口 郁夫	慈恵大学 専務理事	○	東京慈恵会医科大学附属病院長 候補者選考委員会 に関する内規第3条第1項第1号委員 [寄附行為]理事 第6条第1項第3号(教員) 第6条第1項第4号(職員) 第6条第1項第6号(学識経験者)	有・無
宇都宮 一典	慈恵大学 理事		東京慈恵会医科大学附属病院長 候補者選考委員会 に関する内規第3条第1項第1号委員 [寄附行為]理事 第6条第1項第3号(教員) 第6条第1項第4号(職員) 第6条第1項第6号(学識経験者)	有・無
高橋 則子	慈恵大学 理事		東京慈恵会医科大学附属病院長 候補者選考委員会 に関する内規第3条第1項第1号委員 [寄附行為]理事 第6条第1項第3号(教員) 第6条第1項第4号(職員) 第6条第1項第6号(学識経験者)	有・無
中野 匡	東京慈恵会医科大学附属病院 眼科 診療部長		東京慈恵会医科大学附属病院長 候補者選考委員会に関する内規 第3条第1項第2号委員 (東京慈恵会医科大学附属病院の 診療部会議構成員)	有・無
横尾 隆	東京慈恵会医科大学附属病院 腎臓・高血圧内科 診療部長		東京慈恵会医科大学附属病院長 候補者選考委員会に関する内規 第3条第1項第2号委員 (東京慈恵会医科大学附属病院の 診療部会議構成員)	有・無
前田 新造	株式会社 資生堂		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	有・無

			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)	
片井 均	国立研究開発法人 国立がん研究センター中央病院		東京慈恵会医科大学附属病院長 候補者選考委員会に関する内規 第3条第1項第3号委員(本学と特別の関係がある者以外の者)	有・無
藤田 耕一郎	一般社団法人港区 医師会、医療法人 社団松拍会、藤田 クリニック		東京慈恵会医科大学附属病院長 候補者選考委員会に関する内規 第3条第1項第3号委員(本学と特別の関係がある者以外の者)	有・無
竹森 重	慈恵大学分子生理 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2項委員(本委員会に必要 と認められた者)	有・無

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

合議体の設置の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無
・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（ <input checked="" type="checkbox"/> 有・無 ）	
・公表の方法 インターネットに公開	
・外部有識者からの意見聴取の有無（ 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無 ） 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
井田 博幸	○	医師	院長
山本 裕康		医師	副院長
小島 博己		医師	副院長
瀧浪 將典		医師	副院長
中野 匠		医師	副院長
安保 雅博		医師	副院長
小澤 かおり		看護師	副院長（看護部長）
谷口 郁夫		医師	専務理事
浅野 晃司		医師	理事
横山 秀彦		事務員	事務部長

規則第15条の4第1項第1号に掲げる管理者が有する権限に関する状況

管理者が有する病院の管理及び運営に必要な権限

- ・管理者が有する権限に係る内部規程の公表の有無（・無）

- ・公表の方法

インターネットに公開

- ・規程の主な内容

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

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

山本 裕康 副院長：総務、外来病棟運用、関連施設人事、危機管理

小島 博己 副院長：医療の質向上、卒前・卒後教育

瀧浪 將典 副院長：医療安全・感染対策

中野 匠 副院長：イノベーション、未来医療、働き方改革、チーム医療

安保 雅博 副院長：患者支援・医療連携、国際医療、広報

小澤 かおり 副院長：看護、患者サービス、マナー・品性向上

- ・病院のマネジメントを担う人員についての人事・研修の状況

井田 博幸 院長：日本医療機能評価機構主催「2019年度特定機能病院管理者研修」
令和1年12月17日参加

日本医療機能評価機構主催「2020年度特定機能病院管理者研修」
令和3年1月17日参加予定

瀧浪 将典 副院長：日本医療機能評価機構主催「2019年度特定機能病院管理者研修」
令和1年10月27、28日参加

日本医療機能評価機構主催「2020年度特定機能病院管理者研修」
令和2年12月16日参加予定

中野 匠 副院長：デロイト トーマツ コンサルティング合同会社主催
「医師の働き方改革に係る「トップマネジメント研修」」
令和2年2月9日参加

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

監査委員会の設置状況					<input type="checkbox"/> ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無
・監査委員会の開催状況：					
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					
・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（ <input type="checkbox"/> ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無）					
・委員名簿の公表の有無（ <input type="checkbox"/> ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無）					
・委員の選定理由の公表の有無（ <input type="checkbox"/> ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無）					
・監査委員会に係る内部規程の公表の有無（ <input type="checkbox"/> ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無）					
・公表の方法：					
ホームページ等に公表					
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 健生	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 管理又は法律に 関する識見を有 する者その他の 学術経験を有す る者	<input type="checkbox"/> ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	1
棚瀬 慎治	弁護士法人 棚瀬法律事務所		法律に関する識 見を有する者	<input type="checkbox"/> ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	1
岩本 裕	NHKラジオ センター		医療を受ける者 その他の医療従 事者以外の者	<input type="checkbox"/> ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	2
落合 和徳	東京慈恵会医 科大学客員教 授 新百合ヶ丘総 合病院常勤顧 問		医療に係る安全 管理又は法律に 関する識見を有 する者その他の 学術経験を有す る者	<input checked="" type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> 無	1

(注) 「委員の要件該当状況」の欄は、次の1~3のいずれかを記載すること。

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

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

管理者の業務が法令に適合することを確保するための体制の整備状況
<p>・ 体制の整備状況及び活動内容</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none">・ 専門部署の設置の有無（<input checked="" type="checkbox"/>・無）・ 内部規程の整備の有無（<input checked="" type="checkbox"/>・無）・ 内部規程の公表の有無（<input checked="" type="checkbox"/>・無）・ 公表の方法 インターネットに公開

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

開設者又は理事会等による病院の業務の監督に係る体制の状況

- ・ 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（有・無）（年11回）
- ・ 会議体に係る内部規程の公表の有無（有・無）
- ・ 公表の方法
インターネットに公開

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

(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
<ul style="list-style-type: none">・情報提供を受け付けるための窓口の設置の有無（<input checked="" type="checkbox"/>・<input type="checkbox"/>）・通報件数（年2件）・窓口に提供する情報の範囲、情報提供を行った個人を識別することができないようにするための方策その他窓口の設置に関する必要な定めの有無（<input checked="" type="checkbox"/>・<input type="checkbox"/>）・窓口及びその使用方法についての従業者への周知の有無（<input checked="" type="checkbox"/>・<input type="checkbox"/>）・周知の方法<ul style="list-style-type: none">(1) セーフティーマネジメントマニュアル(2) イントラネット(3) 教員・医師ハンドブック(4) 新入職員研修の手引き