（様式第10）

慈本管（2022）番　　255 号

令和　　4 年　　10 月　　4 日

厚生労働大臣　　殿

開設者名　　学校法人 慈恵大学 理事長 栗原 敏

東京慈恵会医科大学附属病院の業務に関する報告について

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

1 開設者の住所及び氏名

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

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

2 名称

東京慈恵会医科大学附属病院

3 所在の場所

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

4 診療科名

4ー1 標榜する診療科名の区分

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

（注） 上記のいずれかを選択し○を付けること。

4-2 標榜している診療科名

(1)内科

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

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

(2)外科

外科	有

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

診療実績

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

(3)その他の標榜していることが求められる診療科名

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

(注)　標榜している診療科名に○印を付けること。

(4)歯科

歯科	有

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

歯科の診療体制

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

(5)(1)～(4)以外でその他に標榜している診療科名

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

(注)　標榜している診療科名について記入すること。

5　病床数

精神	感染症	結核	療養	一般	合計
49	0	0	0	1026	1075

(単位:床)

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

職種	常勤	非常勤	合計
医師	652	100	686.1
歯科医師	8	3	9.3
薬剤師	62	1	62.8
保健師	0	0	0
助産師	47	0	47
看護師	1057	10	1063.8
准看護師	0	0	0
歯科衛生士	4	0	4
管理栄養士	27	3	29.4

職種	員数
看護補助者	83
理学療法士	17
作業療法士	9
視能訓練士	14
義肢装具士	0
臨床工学士	24
栄養士	10
歯科技工士	0
診療放射線技師	72

職種		員数
診療エックス線技師		0
臨床検査	臨床検査技師	95
	衛生検査技師	0
	その他	0
あん摩マッサージ指圧師		0
医療社会事業従事者		9
その他の技術員		50
事務職員		211
その他の職員		103

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

7　専門の医師数

専門医名	人数（人）	専門医名	人数（人）
総合内科専門医	38	眼科専門医	10
外科専門医	59	耳鼻咽喉科専門医	23
精神科専門医	9	放射線科専門医	27
小児科専門医	29	脳神経外科専門医	23
皮膚科専門医	11	整形外科専門医	25
泌尿器科専門医	13	麻酔科専門医	25
産婦人科専門医	27	救急科専門医	10
		合計	329

（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ージメント委員会に出席等、病院長(病院管理者)として安全管理を行う。

9　前年度の平均の入院患者、外来患者及び調剤の数

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

	歯科等以外	歯科等	合計
１日当たり平均入院患者数	693.5　人	2.3　人	695.8　人
１日当たり平均外来患者数	2951.6　人	46.6　人	2998.2　人
１日当たり平均調剤数	入院1333.2剤　外来506.4剤　計1839.6剤		
必要医師数	235　人		

必要歯科医師数	1	人
必要薬剤師数	23	人
必要（准）看護師数	446	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

10 施設の構造設備

施設名	床面積	主要構造	設備概要			
集中治療室	1010.07 ㎡	SRC構造	病床数 人工呼吸装置 その他の救急蘇生装置	52 床 有 有	心電計 心細動除去装置 ペースメーカー	有 有 有
無菌病室等	［固定式の場合］	床面積	174.45 ㎡	病床数	11	床
	［移動式の場合］	台数	10 台			
医薬品情報管理室	［専用室の場合］	床面積	36.03 ㎡			
	［共用室の場合］	共用する室名				
化学検査室	248.88 ㎡	SRC構造	（主な設備）	ベッド等		
細菌検査室	602.98 ㎡	SRC構造	（主な設備）	クリーンベンチ、インキュベータ等		
病理検査室	553.21 ㎡	SRC構造	（主な設備）	電子顕微鏡、自動免疫測定装置等		
病理解剖室	79.83 ㎡	SRC構造	（主な設備）	電子顕微鏡、自動免疫測定装置等		
研究室	153.73 ㎡	SRC構造	（主な設備）	机、PC、冷蔵庫等		
講義室	168.61 ㎡	SRC構造	室数	8 室	収容定員	4～20 人
図書室	2049 ㎡	RC、S構造	室数	8 室	蔵書数	27万 冊程度

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

11 紹介率及び逆紹介率の前年度の平均値

紹介率	76.3 %	逆紹介率	53.1 %
算出根拠	A：紹介患者の数	20518	人
	B：他の病院又は診療所に紹介した患者の数	16446	人
	C：救急用自動車によって搬入された患者の数	3552	人
	D：初診の患者の数	31540	人

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

12 監査委員会の委員名簿及び委員の選定理由（注）

氏名	所属	委員長（○を付す）	選定理由	利害関係	委員の要件該当状況

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

（注）　「委員の要件該当状況」の欄は、次の1～3のいずれかを記載すること。

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

13　監査委員会の委員名簿及び委員の選定理由の公表の状況

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

（様式第2）

高度の医療の提供の実績

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（人）
CYP2D6遺伝子多型検査	3
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	126
先進医療の種類の合計数	2
取扱い患者数の合計（人）	129

（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（人）
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
腹腔鏡下センチネルリンパ節生検　早期胃がん	1
反復経頭蓋磁気刺激療法（rTMS）	3
腎血管筋脂肪腫に対する腎腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるものに限る）	0
胃上皮性病変に対するプローブ型共焦点レーザー顕微内視鏡の診断能に関する多施設前向き研究	0
先進医療の種類の合計数	5
取扱い患者数の合計（人）	4

（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	GS-US-419-3895	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要 中等症から重症の活動性クローン病患者を対象に寛解導入療法及び維持療法におけるFilgotinibの有効性及び安全性を評価する、ランダム化、二重盲検、プラセボ対照、統合第3相試験			
医療技術名	RPC01-3103(オザニモド)	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要 日本人の中等症又は重症の活動性潰瘍性大腸炎患者を対象としてOZANIMODを経口投与したときの有効性及び長期安全性を評価する第2/3相多施設共同ランダム化二重盲検プラセボ対照試験			
医療技術名	免疫チェックポイント阻害剤起因性大腸炎の診療における便中バイオマーカーの有用性検討	取扱患者数	9人
当該医療技術の概要 各種腫瘍に対する免疫チェックポイント阻害剤治療に伴って生じた起因性大腸炎の診療における便中バイオマーカーの有用性について検討し、治療再開の是非などの検討を行う			
医療技術名	腸管上皮分化誘導を介した新しい炎症性腸疾患治療薬の開発	取扱患者数	16人
当該医療技術の概要 大腸内視鏡検査時に採取した腸管上皮を用いて、分化誘導を介した新しい炎症性腸疾患治療薬の開発を行う			
医療技術名	肝癌組織を用いた発癌・転移・再発・薬剤抵抗性制御機構の解明	取扱患者数	41人
当該医療技術の概要 肝癌組織を用いて、発癌・転移・再発・薬剤抵抗性制御機構の解明する			
医療技術名	慢性肝疾患におけるサルコペニア診断バイオマーカーの同定	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要 慢性肝疾患において有用なサルコペニア診断バイオマーカーの検討と同定を行う			
医療技術名	自己免疫性消化器病疾患における血中miRNAの解析と新規バイオマーカーの同定	取扱患者数	3人
当該医療技術の概要 自己免疫性消化器病疾患において、血中miRNAの解析を行うことで新規バイオマーカーの同定を試みる			
医療技術名	胆膵疾患における血中miRNAの解析と新規バイオマーカーの同定	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要 胆膵疾患において、血中miRNAの解析を行い、新規バイオマーカーの同定を試みる			
医療技術名	薬剤抵抗性の切除不能膵癌患者に対する核酸医薬STNM01の超音波内視鏡ガイド下投与の第Ⅰ/Ⅱa相臨床試験の附随研究	取扱患者数	0人
当該医療技術の概要 薬剤抵抗性の切除不能膵癌患者に対し、核酸医薬STNM01の超音波内視鏡ガイド下に投与を行う第Ⅰ/Ⅱa相臨床試験の附随研究			
医療技術名	神経超音波検査を用いた急性期脳梗塞診療	取扱患者数	140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	神経免疫疾患に対する集学的免疫加療	取扱患者数	20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経免疫疾患に対し、従来のステロイド治療の他、生物学的製剤、重症例では血液浄化療法や大量γグロブリン療法が選択可能である。			
医療技術名	経皮的卵円孔開存閉鎖術中の頚部貼付型超音波によるモニタリング	取扱患者数	20人
当該医療技術の概要 脳梗塞の原因となる卵円孔開存の閉鎖術中の右左シャント量を新規開発デバイスである頚部貼付型超音波によりモニタリングし、術前後のシャント量を評価する。			

医療技術名	急性期脳出血に対する病巣側高頻度反復性経頭蓋磁気刺激	取扱患者数	20人
当該医療技術の概要 急性期脳出血患者を対象として、通常治療に加え病巣側高頻度反復性経頭蓋磁気刺激を行い、その有効性と安全性を検討する。			
医療技術名	MRIガイド下筋膜・筋生検による炎症性筋疾患の早期診断	取扱患者数	4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を用いた炎症性筋疾患の診断技術の開発	取扱患者数	0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。血流シグナルは筋膜炎や筋炎の検出に有用なため、炎症性筋疾患の鑑別や病態評価に応用している。			
医療技術名	シェーグレン症候群患者における中枢性感作の評価法の開発	取扱患者数	20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ける自覚症状と中枢性感作の関連を質問票を用いて検討している。			
医療技術名	nail fold capillaroscopyを用いたレイノー症状の評価法の確立	取扱患者数	30人
当該医療技術の概要 レイノー症状を有する自己免疫性疾患患者では、nail fold capillaryの以上を有することが知られている。 レイノー症状を有する患者にnail fold capillaroscopyを施行し、強皮症を中心とする自己免疫疾患の早期診断を試みている。			
医療技術名	Hybrid Closed Loop	取扱患者数	54 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、センサーグルコース値をもとに基礎インスリン量を自動調整して血糖値を目標範囲に維持するためのテクノロジーである。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	3 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人までと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	HLA半合致血縁者間造血幹細胞移植	取扱患者数	4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	20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	10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	難治性造血器悪性腫瘍に対するCAR-T細胞療法	取扱患者数	4人
当該医療技術の概要 難治性びまん性大細胞型B細胞リンパ腫または急性リンパ性白血病に対してCAR-T細胞療法を行い有効性と安全性を検討する。			
医療技術名	カテーテル心筋焼灼術	取扱患者数	400人
当該医療技術の概要 頻脈性不整脈の原因となる心筋部位を、経皮的に挿入したカテーテルを用いて高周波焼灼や冷凍凝固等の方法で壊死させ、不整脈を根治する。			
医療技術名	経皮的左心耳閉鎖術	取扱患者数	10人
当該医療技術の概要 心房細動患者の心内血栓予防のために、経皮的にカテーテルを用いて挿入したデバイスによって左心耳入口部を閉鎖する。			

医療技術名	経カテーテル的大動脈弁置換術	取扱患者数	33人
当該医療技術の概要 開胸手術困難な高齢者や多くの持病をかかえた重症大動脈弁狭窄症患者に対して経カテーテル的大動脈弁置換術を行うことにより、死亡のみならず繰り返す心不全による入退院や手術侵襲によるADL低下も予防しうる治療である。			
医療技術名	特発性肺線維症に対するエクソソーム医薬品開発および実用化	取扱患者数	0人
当該医療技術の概要 エクソソーム医薬品を用いた特発性肺線維症に対する医師主導治験。			
医療技術名	人工膝関節置換術におけるカスタムカッティングディバイスの研究開発	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ィバイスが、手術計画に合致した位置に装着できるか、正確性、有効性、適合性を検証し、さらに開発を行う。			
医療技術名	人工膝関節置換術におけるカスタム・ペイシェント・インストゥルメント の臨床評価	取扱患者数	0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	18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	3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	9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	0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、下肢長が延長しすぎて神経麻痺などの合併症を生じてしまう。そこで、大腿骨転子下部を2～5cmにわたって切除する短縮骨切り術を併用しながら人工股関節置換術を実施する技術である。			
医療技術名	小児や成人の重度股関節障害に対する骨盤骨切り術（または臼蓋形成術）と　　大腿骨切り術の同時併用法	取扱患者数	0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	4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、一期的に病巣掻爬とインプラント（一部または全部）の抜去、二期的に関節再建を行う治療法が行われるが、両手術間の待機期間中に関節運動機能を付与した特殊な抗菌薬含有セメントスペーサーを応用する治療技術である。			
医療技術名	悪性神経膠腫に対する腫瘍細胞並びに腫瘍形成細胞と樹状細胞との融合細胞を用いた免疫療法	取扱患者数	9 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	硬性鏡による脳室内操作におけるtrasparent sheathを用いたtrajectoryの拡大	取扱患者数	20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	Onyx液体塞栓物質LDを用いた脳動静脈奇形塞栓術	取扱患者数	2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、脳動静脈奇形のより安全な治療を施行している。			

医療技術名	頭蓋内ステントを用いた脳動脈瘤塞栓術	取扱患者数	93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、広頚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	25人
当該医療技術の概要 急性期脳梗塞の治療としてtPA適応外や内頚、中大脳動脈主幹部の閉塞症例に対し、機械的血栓除去術を行っている。カテーテルを利用して閉塞部に到達し、吸引もしくは機械的摘出を行うことにより再開通を試みる治療法である。			
医療技術名	大型未破裂脳動脈瘤に対する、整流効果を持つフロダーイバータスステントを使用した治療	取扱患者数	10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を用いた硬膜動静脈瘻塞栓術	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、硬膜動静脈瘻のより安全な治療を施行している。			
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	32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	頚椎人工椎間板置換術	取扱患者数	4人
当該医療技術の概要 頚椎椎間板ヘルニアおよび頚椎症性脊髄症、神経根症に対する新規治療として、人工椎間板を用いた頚椎前方手術を施設および資格医師限定で施行している。			
医療技術名	重積発作を繰り返す難治性てんかん患者に対する反復経頭蓋磁気刺激療法	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要 難治性てんかん患者で従来の薬物治療、てんかん根治術としての開頭術、てんかん緩和治療としての迷走神経刺激療法が適応外ないしは効果が低く、てんかん重積を繰り返す症例に対しあらたなてんかん緩和治療として反復経頭蓋磁気刺激療法を施行する。			
医療技術名	前立腺癌に対する凍結治療	取扱患者数	0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	JCOG1412	取扱患者数	7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	JGOG3020	取扱患者数	17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	アドスプレー試験	取扱患者数	14人
当該医療技術の概要 早期子宮体癌に対する腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術におけるアドスプレー使用による有害事象に関する後向き・前向き観察研究			
医療技術名	M7824	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要 プラチナ系化学療法の実施中または実施後に病勢進行を認めた進行・再発子宮頚癌に対するbintrafusp alfaの有効性に検証する試験			
医療技術名	FELICIA	取扱患者数	7人
当該医療技術の概要 子宮内膜異型増殖症・子宮体癌に対するメドロキシプロゲステロンとメトホルミンの併用妊孕性温存療法の用量反応性試験			

子宮内膜異型増殖症・子宮体癌に対するパロキシフェンとパボシクリブの併用妊孕性温存療法の用量反応性試験

医療技術名	DUO-E	取扱患者数	3人

当該医療技術の概要

新たに診断された進行子宮内膜癌又は再発子宮内膜癌患者を対象に、一次治療としてのカルボプラチン パクリタキセルとデュルバルマブの併用療法及びその後のオラパリブ併用又は非併用下でのデュルバルマブ維持療法を検討する無作為化二重盲検プラセボ対照多施設共同第III 相試験

医療技術名	JGOG 1082	取扱患者数	1人

当該医療技術の概要

術後再発高リスク因子を有する子宮頸癌IB-IIB期に対する、術後補助療法としてCCRTに対する化学療法の有用性の比較検討

医療技術名	JGOG2051	取扱患者数	0人

当該医療技術の概要

子宮体癌／子宮内膜異型増殖症に対する妊孕性温存治療後の子宮内再発に対する反復高用量黄体ホルモン療法に関する第II相試験

医療技術名	JGOG3024	取扱患者数	22人

当該医療技術の概要

BRCA1/2遺伝子バリアントとがん発症・臨床病理学的特徴および発症リスク因子を明らかにするための卵巣がん未発例を対象としたバイオバンク・コホート研究

医療技術名	STNTV 301	取扱患者数	4人

当該医療技術の概要

二次又は三次治療の再発又は転移を有する子宮頸癌を対象にtisotumab vedotinと治験担当医師が選択した化学療法とを比較検討する、第3相、無作為化、非盲検試験

医療技術名	MK-3475	取扱患者数	0人

当該医療技術の概要

dMMRの進行又は再発子宮体癌患者を対象にMK-3475と化学療法を比較する第Ⅲ相試験

医療技術名	多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術	取扱患者数	26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	0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している。

医療技術名	JCOG1601	取扱患者数	11人

当該医療技術の概要

StageⅠ/Ⅱ舌癌に対する予防的頸部郭清省略の意義を検証するランダム化比較第Ⅲ相試験

医療技術名	経カテーテル大動脈弁留置術	取扱患者数	30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	8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	右小開胸ポートアクセス低侵襲心臓手術	取扱患者数	3人

当該医療技術の概要

従来は胸骨正中切開で心臓手術を施行していたが、出血、感染、疼痛、胸骨動揺などの問題点があったが、本法を用いることにより、このような合併症を減らせるばかりか美容的にも大変優れている術式である。

医療技術名	上肢麻痺に対する経頭蓋磁気刺激療法と集中的リハビリテーション	取扱患者数	49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。

脳卒中・脳後遺症患者に対し、経頭蓋磁気刺激の施行と集中的リハビリテーションを併用した世界初の手法。

医療技術名	失語症に対するFMRIを用いた経頭蓋磁気刺激療法と集中的リハビリテーション	取扱患者数	24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	38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	957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	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	10 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	胆道・膵臓疾患に対する第2世代超音波造影剤を用いた造影超音波内視鏡検査	取扱患者数	775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膵臓癌や胆嚢癌などの診断を新規超音波用造影剤を使用することで精度改善する。

医療技術名	アカラシアに対するPer-Oral Endoscopic Myotomy	取扱患者数	10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	病的肥満に対する内視鏡的スリーブ状胃形成術	取扱患者数	1人

当該医療技術の概要

病的肥満症例の減量及びメタボリックシンドロームの改善を目指し胃を内視鏡的に縫縮する。

医療技術名	新規トラクションディバイスを用いたカウンタートラクション下ESD	取扱患者数	13人

当該医療技術の概要

消化管癌に対するESDの際、当院で開発した粘膜を牽引するデバイスを用い、良好な視野展開を得ながら切開を行う

医療技術名	切除不能胆道癌における塩酸ゲムシタビン、シスプラチン、及びTS-1　併用療法	取扱患者数	4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＋シスプラチンの併用療法にTS-1を併用することでさらなる治療効果を期待する方法である。生存期間の延長とclinical benefit responseの改善がend pointである。第2相臨床試験が終了し第3相試験実施中。

医療技術名	生体肝移植	取扱患者数	3人

当該医療技術の概要

肝移植が最も有効な治療法である進行性不可逆性肝疾患患者に対して、根治を目的としてその健康な六親等内の血縁者あるいは配偶者から肝臓の一部の提供を受けて、生体肝移植を行う。血液型不適合症例にも対応している。

医療技術名	腹腔鏡下系統的肝切除	取扱患者数	67人

当該医療技術の概要

高難度手術である系統的肝切除を腹腔鏡下で行い、腹腔鏡の利点である拡大視効果による精密手術、気腹圧効果による出血量減少、体壁破壊減少による創痛の軽減を目指す。

医療技術名	局所進行膵臓癌に対する術前化学放射線療法	取扱患者数	2人

当該医療技術の概要

局所進行切除不能および境界型膵癌に対する塩酸ゲムシタビン+ナブパクリタキセル療法と強度変調放射線治療併用療法の治療効果を期待する方法である。至適放射線照射線量の設定、Conversion手術率がend pointである。

医療技術名	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

食道・胃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	非侵襲的装着型オキシメーターとサーモグラフィーを用いた食道癌手術時の胃管血流評価	取扱患者数	40人

当該医療技術の概要

食道癌手術時の胃管作成前後での血流評価を行い、術後合併症との関連を検討する。

医療技術名	高度肥満症患者に対する内視鏡的スリーブ状胃形成術	取扱患者数	20人

当該医療技術の概要

内視鏡を用いて胃内腔を細くすることで摂食制限をする、高度肥満に対する新しい治療方法

医療技術名	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検査を用いて術中検索し、転移陰性であれば縮小手術を行い胃を温存する。

医療技術名	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	大腸癌に対する鏡視下手術	取扱患者数	135人

当該医療技術の概要

大腸悪性腫瘍に対する鏡視下手術を、根治性を損なうことなく安全に取り入れるための工夫と対策。

医療技術名	直腸悪性腫瘍に対するロボット支援下手術	取扱患者数	20人

当該医療技術の概要

直腸悪性腫瘍に対するロボット支援下手術を、根治性を損なうことなく安全に取り入れるための工夫と対策。さらに、短期、長期予後を従来の腹腔鏡手術と検討する。

医療技術名	鏡視下手術における腹壁瘢痕ヘルニア合併予防のための対策	取扱患者数	20人

当該医療技術の概要

鏡視下手術（ロボット支援下手術を含む）における腹壁瘢痕ヘルニア合併の原因の検討。および合併を減少させるための開腹創の工夫。

医療技術名	炎症性腸疾患に対する鏡視下手術の導入	取扱患者数	8人

当該医療技術の概要

潰瘍性大腸炎、クローン病に対する鏡視下手術の導入と、安全性の検討。安全性を確保するための対策と工夫。

医療技術名	回腸人工肛門造設時のoutlet　obstruction合併に対する検討と工夫	取扱患者数	26人

当該医療技術の概要

回腸人工肛門造設時のoutlet　obstruction合併の原因の検討、および合併予防のための周術期管理の工夫

医療技術名	赤外光を用いた臓器、血流同定による合併症低減の工夫	取扱患者数	30人

当該医療技術の概要

ICG、蛍光ステントを術中に赤外光にて同定することで、腸管血流や尿管を同定し、縫合不全や臓器損傷などの合併症の低減を目指す。

医療技術名	回腸人工肛門早期閉鎖に関する検討	取扱患者数	5人

当該医療技術の概要

回腸人工肛門は縫合不全合併時の腹膜炎併発予防として有用であるが、管理が難しく皮膚障害やoutlet　obstructionの原因となる。縫合不全の発症時期を過ぎた術後早期（2－3週）に人工肛門閉鎖することによる合併症の発症率等を検討し、その有用性を検討する。

医療技術名	硬性気管支鏡による気道の治療	取扱患者数	3人

当該医療技術の概要

硬性気管支鏡を用いて、食道との瘻孔、気管・気管支の狭窄の治療を行っている。

医療技術名	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

小さな甲状腺乳頭癌、濾胞性腫瘍に施行することで，傷を小さくし整容性を保つ.

医療技術名	経皮的胸管塞栓術	取扱患者数	52人
当該医療技術の概要 術後乳糜腹水、胸水は稀ながら非常に治療に難渋する合併症であり、その病態は胸管の破綻のみならず、腰リンパ管の損傷や肝門部リンパ管、腸間膜リンパ管の破綻でも起こりうる。従来は外科的結紮などが標準治療であったが、侵襲度が高いなどの問題点があった。近年、世界的に経皮的胸管塞栓術並びにリンパ管塞栓術がそれに代替する治療法として一般化されつつあり、当院でも施行し良好な成績を収めている。また、先天性心疾患術後の特殊な循環動態に伴う乳糜心嚢水やplastic bronchitisなど、小児に対しても施行している。			
医療技術名	大容量肝臓切除術前における肝静脈、門脈同時塞栓術	取扱患者数	13人
当該医療技術の概要 肝臓外科と協力し、拡大右葉切除など大容量肝臓切除術前に門脈塞栓のみならず肝静脈塞栓を加え、残肝容量を増大させ周術期の肝不全の予防を行い、従来であれば切除不能であった病変の積極的な外科治療を施行している。			
医療技術名	進行上顎洞癌に対する放射線併用シスプラチン動注術	取扱患者数	31人
当該医療技術の概要 進行上顎洞癌の標準治療は外科的切除であるが、顔面の変形など術後の整容性や眼球摘出によるADL低下など患者にとって非常に負担を強いる治療であり、手術不可の際には全身化学療法放射線治療のみが選択肢であり、その予後は不良であり我々は耳鼻科と協力し、放射線を併用しカテーテルを外頸動脈の栄養血管に選択挿入しシスプラチン動注を施行しており、良好な成績を収めている。			
医療技術名	経皮的気管切開	取扱患者数	6人
当該医療技術の概要 気管支鏡および頚部エコーを併用し安全かつ迅速に経皮的気管切開を施行する。			
医療技術名	体外式膜型人工肺/補助循環装置による重症呼吸不全・循環不全管理	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要 重症呼吸不全患者または重症心不全患者に対して、エコーガイド下に経皮的にカテーテルを挿入し体外循環を用いて呼吸機能・心機能を代替する。			
医療技術名	CAR-T療法のための原料採取（白血球アフェレーシス）	取扱患者数	6人
当該医療技術の概要 悪性リンパ腫・急性リンパ腫性白血病に対する細胞療法であるCD19 CAR-T療法を行うには、自家CD3リンパ球の採取が必要である。 このために、当部では、Spectra Optiaを用いた白血球アフェレーシスを行い、同療法の加工原料として提供している。			

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

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

（様式第2）

高度の医療の提供の実績

4 指定難病についての診療

	疾　患　名	患者数		疾　患　名	患者数
1	球脊髄性筋萎縮症	10	56	多発性嚢胞腎	235
2	筋萎縮性側索硬化症	20	57	黄色靭帯骨化症	8
3	脊髄性筋萎縮症	6	58	後縦靭帯骨化症	30
4	原発性側索硬化症	1	59	広範脊柱管狭窄症	10
5	進行性核上性麻痺	11	60	特発性大腿骨頭壊死症	94
6	パーキンソン病	514	61	下垂体性TSH分泌亢進症	2
7	大脳皮質基底核変性症	2	62	クッシング病	28
8	シャルコー・マリー・トゥース病	14	63	下垂体性成長ホルモン分泌亢進症	1
9	重症筋無力症	234	64	甲状腺ホルモン不応症	2
10	先天性筋無力症候群	1	65	先天性副腎皮質酵素欠損症	12
11	多発性硬化症／視神経脊髄炎	236	66	アジソン病	26
12	慢性炎症性脱髄性多発神経炎／多巣性運動ニューロパチー	48	67	サルコイドーシス	178
13	封入体筋炎	5	68	特発性間質性肺炎	97
14	多系統萎縮症	19	69	肺動脈性肺高血圧症	78
15	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)	62	70	肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症	6
16	ライソゾーム病	136	71	慢性血栓塞栓性肺高血圧症	9
17	副腎白質ジストロフィー	9	72	リンパ脈管筋腫症	11
18	ミトコンドリア病	10	73	網膜色素変性症	418
19	もやもや病	128	74	バッド・キアリ症候群	6
20	進行性多巣性白質脳症	6	75	特発性門脈圧亢進症	15
21	HTLV-1関連脊髄症	1	76	原発性胆汁性胆管炎	93
22	特発性基底核石灰化症	2	77	原発性硬化性胆管炎	41
23	ベスレムミオパチー	2	78	自己免疫性肝炎	309
24	神経線維腫症	101	79	クローン病	188
25	天疱瘡	10	80	潰瘍性大腸炎	786
26	表皮水疱症	1	81	好酸球性消化管疾患	100
27	膿疱性乾癬（汎発型）	24	82	慢性特発性偽性腸閉塞症	4
28	スティーヴンス・ジョンソン症候群	23	83	ルビンシュタイン・テイビ症候群	1
29	中毒性表皮壊死症	6	84	CFC症候群	3
30	高安動脈炎	29	85	コステロ症候群	2
31	巨細胞性動脈炎	34	86	チャージ症候群	1
32	結節性多発動脈炎	45	87	若年性特発性関節炎	2
33	顕微鏡的多発血管炎	41	88	非典型溶血性尿毒症症候群	4
34	多発血管炎性肉芽腫症	73	89	ブラウ症候群	1
35	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	47	90	先天性ミオパチー	7
36	悪性関節リウマチ	18	91	マリネスコ・シェーグレン症候群	1
37	バージャー病	5	92	筋ジストロフィー	2
38	原発性抗リン脂質抗体症候群	7	93	遺伝性周期性四肢麻痺	2
39	全身性エリテマトーデス	558	94	アトピー性脊髄炎	1
40	皮膚筋炎／多発性筋炎	278	95	脊髄空洞症	405
41	全身性強皮症	62	96	脊髄髄膜瘤	38
42	混合性結合組織病	69	97	アイザックス症候群	4
43	シェーグレン症候群	1444	98	遺伝性ジストニア	1
44	成人スチル病	37	99	脳表ヘモジデリン沈着症	3
45	再発性多発軟骨炎	7	100	前頭側頭葉変性症	6
46	ベーチェット病	146	101	ビッカースタッフ脳幹脳炎	1
47	特発性拡張型心筋症	138	102	痙攣重積型（二相性）急性脳症	3
48	肥大型心筋症	178	103	先天性無痛無汗症	2
49	再生不良性貧血	116	104	アレキサンダー病	1
50	自己免疫性溶血性貧血	33	105	メビウス症候群	1
51	発作性夜間ヘモグロビン尿症	22	106	アイカルディ症候群	3
52	特発性血小板減少性紫斑病	250	107	片側巨脳症	3
53	血栓性血小板減少性紫斑病	9	108	限局性皮質異形成	1
54	原発性免疫不全症候群	8	109	神経細胞移動異常症	18
55	IgA 腎症	731	110	先天性大脳白質形成不全症	1

（様式第2）

高度の医療の提供の実績

4 指定難病についての診療

	疾　患　名	患者数		疾　患　名	患者数
111	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん	4	166	副甲状腺機能低下症	191
112	レノックス・ガストー症候群	13	167	偽性副甲状腺機能低下症	3
113	ウエスト症候群	8	168	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症	34
114	片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群	1	169	フェニルケトン尿症	6
115	徐波睡眠期持続性棘徐波を示すてんかん性脳症	1	170	プロピオン酸血症	4
116	スタージ・ウェーバー症候群	13	171	メチルマロン酸血症	1
117	結節性硬化症	34	172	尿素サイクル異常症	5
118	色素性乾皮症	5	173	ポルフィリン症	1
119	家族性良性慢性天疱瘡	5	174	ガラクトース－１－リン酸ウリジルトランスフェラーゼ欠損症	1
120	類天疱瘡（後天性表皮水疱症を含む。）	12	175	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	1
121	特発性後天性全身性無汗症	1	176	家族性地中海熱	22
122	眼皮膚白皮症	2	177	慢性再発性多発性骨髄炎	1
123	肥厚性皮膚骨膜症	1	178	強直性脊椎炎	48
124	弾性線維性仮性黄色腫	3	179	進行性骨化性線維異形成症	1
125	マルファン症候群	49	180	肋骨異常を伴う先天性側弯症	1
126	エーラス・ダンロス症候群	3	181	骨形成不全症	15
127	ウィルソン病	9	182	軟骨無形成症	10
128	低ホスファターゼ症	1	183	リンパ管腫症/ゴーハム病	4
129	VATER症候群	2	184	巨大動静脈奇形（頚部顔面又は四肢病変）	7
130	モワット・ウィルソン症候群	3	185	クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群	5
131	ウィリアムズ症候群	6	186	後天性赤芽球癆	2
132	クルーゾン症候群	9	187	エプスタイン症候群	1
133	アペール症候群	17	188	非特異性多発性小腸潰瘍症	6
134	ファイファー症候群	3	189	ヒルシュスプルング病（全結腸型又は小腸型）	29
135	アントレー・ビクスラー症候群	1	190	総排泄腔外反症	1
136	コフィン・シリス症候群	1	191	総排泄腔遺残	1
137	歌舞伎症候群	5	192	先天性横隔膜ヘルニア	17
138	多脾症候群	12	193	胆道閉鎖症	7
139	無脾症候群	1	194	アラジール症候群	1
140	プラダー・ウィリ症候群	4	195	嚢胞性線維症	1
141	ソトス症候群	4	196	IgG4関連疾患	154
142	ヌーナン症候群	8	197	黄斑ジストロフィー	77
143	4p欠失症候群	2	198	レーベル遺伝性視神経症	9
144	アンジェルマン症候群	1	199	若年発症型両側性感音難聴	4
145	22q11.2欠失症候群	6	200	遅発性内リンパ水腫	1
146	総動脈幹遺残症	2	201	好酸球性副鼻腔炎	414
147	修正大血管転位症	18	202	進行性白質脳症	1
148	完全大血管転位症	52	203	進行性ミオクローヌスてんかん	1
149	単心室症	34	204	先天異常症候群	6
150	左心低形成症候群	8	205	先天性三尖弁狭窄症	1
151	三尖弁閉鎖症	24	206	先天性僧帽弁狭窄症	2
152	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症	2	207	三頭酵素欠損症	1
153	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症	5	208	シトリン欠損症	12
154	ファロー四徴症	166	209	先天性気管狭窄症／先天性声門下狭窄症	11
155	両大血管右室起始症	61	210	特発性多中心性キャッスルマン病	9
156	エプスタイン病	8	211	ホモシスチン尿症	252
157	アルポート症候群	11	212		
158	急速進行性糸球体腎炎	105	213		
159	一次性ネフローゼ症候群	11	214		
160	紫斑病性腎炎	30	215		
161	間質性膀胱炎（ハンナ型）	41	216		
162	オスラー病	12	217		
163	閉塞性細気管支炎	4	218		
164	肺胞蛋白症（自己免疫性又は先天性）	2	219		
165	肺胞低換気症候群	2	220		

（注）「患者数」欄には、前年度の年間実患者数を記入すること。

疾患数	211
合計患者数（人）	11562

（様式第2）

高度の医療の提供の実績

5 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等（基本診療料）

施設基準の種類	施設基準の種類
オンライン診療料	告示注2）感染防止対策地域連携加算
地域歯科診療支援病院歯科初診料	告示注3）抗菌薬適正使用支援加算
歯科外来診療環境体制加算2	患者サポート体制充実加算
特定機能病院入院基本料(一般病棟 7対1)	重症患者初期支援充実加算
特定機能病院入院基本料(精神病棟 13対1)	報告書管理体制加算
救急医療管理加算	褥瘡ハイリスク患者ケア加算
超急性期脳卒中加算	ハイリスク妊娠管理加算
診療録管理体制加算1	ハイリスク分娩管理加算
医師事務作業補助体制加算1(20対1)	(年間分娩件数:776件、医師10人、助産師27人)
急性期看護補助体制加算(一般病棟 25対1)	後発医薬品使用体制加算3
夜間急性期看護補助体制加算（100対1）	病棟薬剤業務実施加算1・2
夜間看護体制加算	データ提出加算2
看護職員夜間配置加算(12対1)(1)	認知症ケア加算1
看護補助加算2(精神病棟 50対1)	入退院支援加算1
療養環境加算	告示注4）地域連携診療計画加算
重症者等療養環境特別加算	告示注7）入院時支援加算
無菌治療室管理加算1・2	せん妄ハイリスク患者ケア加算
放射線治療病室管理加算(治療用放射性同位元素による場合)	精神疾患診療体制加算
放射線治療病室管理加算(密封小線源による場合)	排尿自立支援加算
緩和ケア診療加算	地域医療体制確保加算
精神科身体合併症管理加算	特定集中治療室管理料1・3
精神科リエゾンチーム加算	告示注2）小児加算
摂食障害入院医療管理加算	告示注4）早期離床・リハビリテーション加算(管理料1のみ)
栄養サポートチーム加算	ハイケアユニット入院医療管理料1
医療安全対策加算1	脳卒中ケアユニット入院医療管理料
感染対策向上加算1	新生児特定集中治療室管理料1

（様式第2）

高度の医療の提供の実績

5　届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等（基本診療科）

施　設　基　準　の　種　類	施　設　基　準　の　種　類
総合周産期特定集中治療室管理料	
新生児治療回復室入院医療管理料	
小児入院医療管理料1	
告示注2）プレイルーム加算	

（様式第2）

高度の医療の提供の実績

6 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等（特掲診療科）

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

（様式第2）

高度の医療の提供の実績

6 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等（特掲診療科）

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

（様式第2）

高度の医療の提供の実績

6 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等（特掲診療科）

施設基準の種類	施設基準の種類
椎間板内酵素注入療法	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
原発性悪性脳腫瘍光線力学療法加算	内視鏡下甲状腺悪性腫瘍手術
内視鏡下脳腫瘍生検術及び内視鏡下脳腫瘍摘出術	乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術（一連につき）（MRIによるもの）
頭蓋骨形成手術(骨移動を伴うものに限る。)	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))
脳刺激装置植込術(頭蓋内電極植込術を含む。)及び脳刺激装置交換術	乳がんセンチネルリンパ節加算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))
癒着性脊髄くも膜炎手術（脊髄くも膜剝離操作を行うもの）	乳腺悪性腫瘍手術(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))
脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術	ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後)
仙骨神経刺激装置植込術及び仙骨神経刺激装置交換術(便失禁)	胸腔鏡下拡大胸腺摘出術（内視鏡手術支援機器を用いる場合
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)	食道縫合術(穿孔、損傷)(内視鏡によるもの)、内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術、胃瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、小腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、結腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、腎(腎盂)腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、尿管腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、膀胱腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、腟腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)
角結膜悪性腫瘍切除手術	胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
角膜移植術注2に掲げる内皮移植加算	内視鏡下筋層切開術
羊膜移植術	経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)
緑内障手術（流出路再建術（眼内法））	胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術（内視鏡手術支援機器を用いる場合）
緑内障手術(緑内障治療用インプラント挿入(プレートのあるもの))	胸腔鏡下良性縦郭腫瘍手術（内視鏡手術支援機器を用いる場
緑内障手術(水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術)	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術　区域切除（内視鏡手術支援機器を用いる場合）
緑内障手術（濾過胞再建術（needle 法））	腹腔鏡下肺悪性腫瘍手術　肺葉切除又は1肺葉を超えるもの（内視鏡手術支援機器を用いる場合）
植込型骨導補聴器（直接振動型）植込術	腹腔鏡下肺悪性腫瘍手術（気管支形成を伴う肺切除）
経外耳道的内視鏡下鼓室形成術	胸腔鏡下弁形成術
人工中耳植込術	経カテーテル大動脈弁置換術
人工内耳植込術、植込型骨導補聴器移植術及び植込型骨導補聴器交換術	胸腔鏡下弁置換術
内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ｖ型(拡大副鼻腔手術)	経皮的僧帽弁クリップ術
経鼻内視鏡下鼻副鼻腔悪性腫瘍手術(頭蓋底郭清、再建を伴うもの)	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)
内喉頭筋内注入術(ボツリヌス毒素によるもの)	経皮的中隔心筋焼灼術
鏡視下咽頭悪性腫瘍手術(軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。)	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
鏡視下咽頭悪性腫瘍手術	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術(リードレスペースメーカー)
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。)	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)

（様式第2）

高度の医療の提供の実績

6 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等（特掲診療科）

施設基準の種類	施設基準の種類
両心室ペースメーカー移植術(経静脈電極の場合)及び両心室ペースメーカー交換術(経静脈電極の場合)	体外衝撃波腎・尿管結石破砕術
植込型除細動器移植術(心筋リードを用いるもの)及び植込型除細動器交換術(心筋リードを用いるもの)	腎腫瘍凝固・焼灼術(冷凍凝固によるもの)
植込型除細動器移植術(経静脈リードを用いるもの又は皮下植込型リードを用いるもの)、植込型除細動器交換術(その他のもの)及び経静脈電極抜去術	腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術(心筋電極の場合)及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術(心筋電極の場合)	腹腔鏡下腎盂形成手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
両室ペー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)	生体腎移植術
大動脈バルーンパンピング法(IABP法)	膀胱水圧拡張術
経皮的循環補助法（ポンプカテーテルを用いたもの）	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
補助人工心臓	人工尿道括約筋植込・置換術
経皮的下肢動脈形成術	膀胱頸部形成術(膀胱頸部吊上術以外)
腹腔鏡下リンパ節群郭清術(傍大動脈)	埋没陰茎手術
腹腔鏡下リンパ節群郭清術(側方)	陰嚢水腫手術（鼠径部切開によるもの）
腹腔鏡下胃切除術（単純切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））及び腹腔鏡下胃切除術(悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）)	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術
腹腔鏡下噴門側胃切除術（単純切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））及び腹腔鏡下噴門側胃切除術（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)
腹腔鏡下十二指腸局所切除術(内視鏡処置を併施するもの)	腹腔鏡下仙骨膣固定術
腹腔鏡下胃縮小術(スリーブ状切除によるもの)	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに限る)
腹腔鏡下胃全摘術（単純切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））及び腹腔鏡下胃全摘術(悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）)	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮頸がんに限る)
バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術	腹腔鏡下子宮瘢痕部修復術
腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術(胆嚢床切除を伴うもの)	医科点数表第2章第10部手術の通則の19に掲げる手術(遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者に対する子宮附属腫瘍摘出術に限る。)
胆管悪性腫瘍手術(膵頭十二指腸切除及び肝切除(葉以上)を伴うものに限る。)	体外式膜型人工肺管理料
腹腔鏡下肝切除術	輸血管理料Ⅰ
生体部分肝移植術	輸血適正使用加算
腹腔鏡下膵腫瘍摘出術	貯血式自己血輸血管理体制加算
腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術	自己生体組織接着剤作成術
腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	自己クリオプレシピテート作製術（用手法）
早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	同種クリオプレシピテート作製術
内視鏡的小腸ポリープ切除術	人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算

（様式第2）

高度の医療の提供の実績

6 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等（特掲診療科）

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

（様式第2）

高度の医療の提供の実績

7 診療報酬の算定方法に先進医療から採り入れられた医療技術

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

(注) 1 特定機能病院の名称の承認申請の場合には、必ずしも記入しなくともよいこと。
(注) 2 「施設基準等の種類」欄には、特定機能病院の名称の承認申請又は業務報告を行う3年前の4月以降に、診療報酬の算定方法(平成二〇年厚生労働省告示第五九号)に先進医療（当該病院において提供していたものに限る。）から採り入れられた医療技術について記入すること。

8 病理・臨床検査部門の概要

臨床検査及び病理診断を実施する部門の状況	(1.)臨床検査部門と病理診断部門は別々である。 2. 臨床検査部門と病理診断部門は同一部門にまとめられている。	
臨床部門が病理診断部門或いは臨床検査部門と開催した症例検討会の開催頻度	CPC 5回、カンファレンス 94回	
剖検の状況	剖検症例数（例）	29
	剖検率（%）	10.4

（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	
病的新生血管の分子イメージングに基づく新たな病態制御法の基盤形成	光永 眞人	消化器・肝臓内科	5,720,000	補 委	文部科学省科学研究費基盤研究(B)
クローン病における腸管上皮幹細胞の分化誘導を介した大腸炎治療の試み	豊永 貴彦	消化器・肝臓内科	3,120,000	補 委	文部科学省科学研究費若手研究
光反応性血管新生阻害剤による腫瘍選択的治療法の開発	西村 尚	消化器・肝臓内科	1,430,000	補 委	文部科学省科学研究費研究活動スター
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	1,300,000	補 委	文部科学省科学研究費基盤研究(C)
高分子造影剤動態解析による脳循環機構の解明とその医療応用	小松 鉄平	脳神経内科	1,000,000	補 委	科学研究費助成事業(基盤研究B)
間葉系幹細胞を含有したX線視認性ファイバーによる脳梗塞カテーテル治療	小松 鉄平	脳神経内科	2,000,000	補 委	上原記念生命科学財団(研究奨励金)
頸部貼付型超音波によるPFOを伴う潜因性脳梗塞の診断とPFO閉鎖術の効果判定	三村 秀毅	脳神経内科	955,430	補 委	科学研究費助成事業(基盤研究C)
レトロマーを標的としたパーキンソン病治療戦略.科学研究費助成事業・若手研究	坊野 恵子	脳神経内科	1,455,417	補 委	科学研究費助成事業(若手研究)
内因性ドパミンの賦活によるパーキンソン病の治療効果を予測する神経心理学的背景	村上 秀友	脳神経内科	780,000	補 委	科学研究費助成事業(基盤研究C)
オートファジー障害に着目したパーキンソン病モデルiPS細胞の解析	白石 朋敬	脳神経内科	900,000	補 委	科学研究費助成事業(特別研究員奨励
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
iPS細胞由来再生腎臓による臨床応用への最終基盤研究	横尾 隆	腎臓・高血圧内科	1,040,000	補 委	文部科学省科研費基盤研究(C)
ネフロン数と単一ネフロンパラメータの臨床応用	坪井 伸夫	腎臓・高血圧内科	1,560,000	補 委	文部科学省科研費基盤研究(C)
単一ネフロンあたりの塩分排泄量の推算と腎臓病診療への臨床応用	坪井 伸夫	腎臓・高血圧内科	1,000,000	補 委	公益財団法人ソルト・サイエンス研究財団
腎移植後の交感神経再生性変化と間質線維化に関する網羅解析	山本 泉	腎臓・高血圧内科	1,300,000	補 委	文部科学省科研費基盤研究(C)

腎臓再生医療を目指した異種後腎移植における血管侵入の解析	松本　啓	腎臓・高血圧内科	1,560,000	補 委	文部科学省科研費若手研究
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	910,000	補 委	文部科学省科研費若手研究
多発性嚢胞腎におけるミトコンドリア異常の解明と治療法の開発	倉重　眞大	腎臓・高血圧内科	1,430,000	補 委	文部科学省科研費若手研究
EGR-1を用いた回復可能な傷害ポドサイトの検出	岡部　匡裕	腎臓・高血圧内科	1,950,000	補 委	文部科学省科研費若手研究
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	1,300,000	補 委	文部科学省科研費若手研究
マウス胎内を利用したiPS細胞由来腎前駆細胞からのヒト腎臓再生技術の開発	山中　修一郎	腎臓・高血圧内科	26,135,200	補 委	国立研究開発法人国際医療研究開発
異種体内ヒト腎臓による腎再生医療の実装と薬剤性腎障害の克服	山中　修一郎	腎臓・高血圧内科	9,100,000	補 委	国立研究開発法人科学技術振興機構
骨・ミネラル代謝を介した新たなインスリン抵抗性への治療戦略	中島　章雄	腎臓・高血圧内科	1,300,000	補 委	文部科学省科研費若手研究
糸球体過剰濾過によるメカニカルストレスと慢性腎臓病の進展機序	神崎　剛	腎臓・高血圧内科	1,040,000	補 委	文部科学省科研費若手研究
胎生臓器ニッチ法による腎臓再生に最適なヒトiPS細胞由来ネフロン前駆細胞の探索	田尻　進	腎臓・高血圧内科	1,300,000	補 委	文部科学省科研費若手研究
副甲状腺FGF23誘導遺伝子の解明	山田　琢	腎臓・高血圧内科	650,000	補 委	文部科学省科研費若手研究
ラット腎移植モデルを用いた抗体関連型拒絶反応における制御性T細胞の意義の解明	勝俣　陽貴	腎臓・高血圧内科	1,300,000	補 委	文部科学省科研費若手研究
ヒト半月体形成性糸球体腎炎の空間的プロテオーム解析	岡林　佑典	腎臓・高血圧内科	4,500,000	補 委	公益財団法人上原記念生命科学財団
腎臓再生医療の社会実装に向けた再生腎芽の凍結・融解法の確立	藤本　俊成	腎臓・高血圧内科	1,430,000	補 委	2020年度科学研究費助成事業(研究活
IgA腎症における扁桃腺組織解析に着目した病態解明	川邊　万佑子	腎臓・高血圧内科	1,400,000	補 委	公益社団法人日本透析医会
間質前駆細胞置換によるエリスロポエチン産生能を備えた腎臓再生法の検討	齊藤　弥積	腎臓・高血圧内科	1,200,000	補 委	公益財団法人日本腎臓財団
異種胎仔腎における間質前駆細胞置換による移植可能な再生腎の免疫学的利点の検討	齊藤　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

神経炎症と神経新生因子prokineticin2に着目した関節リウマチの病態解明	大谷　一博	リウマチ膠原病内科	1,300,000	補 委	文部科学省科研費若手研究
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	1,090,245	補 委	文部科学省科研費若手研究(B)
皮膚筋炎の早期標的臓器である筋膜における神経・免疫連関の解明	大藤　洋介	リウマチ膠原病内科	780,000	補 委	文部科学省科研費若手研究
自己免疫疾患の臓器病変局所におけるシングルセルRNAシークエンスを用いたマルチオミックス解析による病態解明基盤の構築	吉田　健	リウマチ膠原病内科	130,000	補 委	日本医療研究開発機構研究費(AMED)
免疫担当細胞eQTL データを用いた免疫介在性疾患ゲノム情報からの層別化および予後予測モデルの構築	吉田　健	リウマチ膠原病内科	390,000	補 委	日本医療研究開発機構研究費(AMED)
筋膜炎における神経密度の変化とその病態への影響に関する研究	野田　健太郎	リウマチ膠原病内科	500,000	補 委	一般社団法人日本整形内科学研究会
キャッスルマン病、TAFROの調査研究	矢野　真吾	腫瘍・血液内科	200,000	補 委	厚生労働科学研究費補助金
適切な末梢血幹細胞採取法の確立及びその効率的な普及による非血縁者間末梢血幹細胞移植の適切な提供体制構築と、それに伴う移植成績向上に資する研究（20FF0201）	矢野　真吾	腫瘍・血液内科	200,000	補 委	厚生労働科学研究費補助金
トシリズマブ効果不十分の特発性多中心性キャッスルマン病に対するシロリムスの医師主導治験	矢野　真吾	腫瘍・血液内科	700,000	補 委	日本医療研究開発機構研究費
t(8;21)およびinv(16)陽性AYA・若年成人急性骨髄性白血病に対する微小残存病変を指標とするGO介入の有効性と安全性を評価する研究	矢野　真吾	腫瘍・血液内科	260,000	補 委	日本医療研究開発機構研究費
irAE心筋障害のプロファイリングと発症予測因子解析に基づいた免疫チェックポイント阻害薬を安全に使用するためのスクリーニング法の開発研究	矢野　真吾	腫瘍・血液内科	500,000	補 委	日本医療研究開発機構研究費
全ゲノム-マルチオミクス情報に基づく日本型有毛白血病の分子病態解明と標的治療開発	石井　敬人	腫瘍・血液内科	1,200,000	補 委	文科省科研費
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	300,000	補 委	厚生労働科学研究費
心房細動アブレーション治療の標準化・適正化のための全例登録調査研究	山根　禎一	循環器内科	5,000,000	補 委	厚生労働科学研究費

ナトリウム利尿ペプチドによる心臓エネルギー代謝制御機構の解明と治療応用	名越　智古	循環器内科	1,430,000	補委	文部科学省科学研究費　基盤研究C
心臓エネルギー代謝におけるケトン体とナトリウム利尿ペプチドの関与	柏木　雄介	循環器内科	1,430,000	補委	文部科学省科学研究費　若手研究
ナトリウム利尿ペプチドによる熱産生作用とインスリン抵抗性改善効果	木村　悠	循環器内科	2,080,000	補委	文部科学省科学研究費　若手研究
TFEB活性化を介したオートファジーを標的とするIPFとCOPDの治療法開発	桑野　和善	呼吸器内科	1,300,000	補委	科学研究費補助金基盤研究(C)
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	補委	科学研究費補助金基盤研究(C)
脂質酸化をターゲットとしたCOPD創薬基盤研究	皆川　俊介	呼吸器内科	1,100,000	補委	科学研究費補助金基盤研究(C)
Mieap液滴によるCOPD病態の制御	和久井　大	呼吸器内科	1,100,000	補委	科学研究費補助金基盤研究(C)
COPD関連サルコペニアにおけるmicroRNAの関与について	橋本　典生	呼吸器内科	1,100,000	補委	科学研究費補助金基盤研究(C)
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	1,200,000	補委	科学研究費補助金基盤研究(C)
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	1,200,000	補委	科学研究費補助金基盤研究(C)
特発性肺線維症における核膜恒常性破綻の関与について	伊藤　三郎	呼吸器内科	1,300,000	補委	科学研究費補助金若手研究
p53誘導性タンパク質であるMieap液滴による特発性肺線維症の病態の制御	竹越　大輔	呼吸器内科	1,200,000	補委	科学研究費補助金若手研究
エクソソームを用いた免疫チェックポイント阻害剤の効果予測バイオマーカー診断の確立	渡部　淳子	呼吸器内科	1,600,000	補委	科学研究費補助金若手研究
空間的トランスクリプトーム解析を用いた特発性肺線維症病態形成の解明	門田　宰	呼吸器内科	1,500,000	補委	科学研究費補助金若手研究
COPDにおける新規2型肺胞上皮細胞サブグループを介した病態解明	藤田　雄	呼吸器内科（エクソソーム創薬研究講座）	5,400,000	補委	科学研究費補助金基盤研究(B)
エクソソーム医薬品の品質・安全性評価に関するレギュラトリーサイエンス研究	藤田　雄	呼吸器内科（エクソソーム創薬研究講座）	2,000,000	補委	日本医療研究開発機構研究費(AMED)
日本式ケア場面におけるコミュニケーションロボットの効果	繁田　雅弘	精神神経科	100,000	補委	文部科学研究費補助金　基盤研究B

課題解決型高度医療人材育成プログラム・精神科多職種連携治療・ケアを担う人材養成（分担）	繁田　雅弘	精神神経科	600,000	補委	大学改革推進等補助金
物質依存と行動嗜癖の上位概念としてのアディクションの診断基準作成の試みと、実証研究	宮田　久嗣	精神神経科	2,000,000	補委	喫煙科学研究財団
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	補委	厚生労働科学研究費補助金
COVID-19 等による社会変動下に即した応急的遠隔対応型メンタルヘルスケアの基盤システム構築と実用化促進にむけた効果検証	鬼頭　伸輔	精神神経科	3,500,000	補委	日本医療研究開発機構（AMED）
NCNPブレインバンクの運営およびブレインバンク生前登録システムの推進	鬼頭　伸輔	精神神経科	500,000	補委	精神・神経疾患研究開発費
双方向性のニューロモデュレーション機構の解明と臨床応用の基盤整備	鬼頭　伸輔	精神神経科	800,000	補委	精神・神経疾患研究開発費
ニューロモデュレーションセンター事業費	鬼頭　伸輔	精神神経科	1,400,000	補委	精神・神経疾患研究開発費
他施設による遠隔臨床研究システムの運用	鬼頭　伸輔	精神神経科	3,100,000	補委	日本医療研究開発機構（AMED）
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―	川上　正憲	精神神経科	600,000	補委	公益財団法人メンタルヘルス岡本記念財
DNAメチル化を用いたアルツハイマー病患者の行動・心理症状評価の再構築	品川　俊一郎	精神神経科	1,500,000	補委	文部科学研究費補助金　基盤研究C
血液バイオマーカーと神経画像検査によるBPSDの生物学的基盤の解明、および認知症者の層別化に基づいたBPSDケア・介入手法の開発研究	品川　俊一郎	精神神経科	1,000,000	補委	AMED認知症研究開発事業
rTMSによる顕著性回路を介したアンヘドニアの治療メカニズムの解明	小高　文聰	精神神経科	4,420,000	補委	文部科学研究費補助金　基盤研究C
気分障害患者の入院森田療法における集団の治療的意味についての研究	谷井　一夫	精神神経科	300,000	補委	公益財団法人メンタルヘルス岡本記念財
手段的日常生活技能に着目した軽度認知障害患者に対する早期介入および予後の検討	稲村　圭亮	精神神経科	1,950,000	補委	科学研究費助成事業　若手研究
脳MRI解析を用いた、てんかんの精神・行動合併症における神経基盤の解明	曽根　大地	精神神経科	4,680,000	補委	日本学術振興会　科学研究費助成事業
マルチモダル脳画像解析によるてんかん予防/臨床指標	曽根　大地	精神神経科	2,000,000	補委	上原記念生命科学財団　研究奨励金
機械学習と先端的脳画像解析技術を用いた、てんかんの病態解明および臨床指標の構築	曽根　大地	精神神経科	1,600,000	補委	公益財団法人てんかん治療研究振興財

神経保護的ストレス反応調節因子RESTを用いたうつ病のリカバリー判定	石井　洵平	精神神経科	4,680,000	補 委	文部科学研究費補助金　若手研究
食物アレルギー発症リスクと臍帯血IgG4、母乳中の食物抗原、添加物濃度の臨床研究	田知本　寛	小児科	1,300,000	補 委	文部科学省科学研究費　基盤研究(C)
磁気共鳴画像法を活用したドラベ症候群ラットの年齢依存性脳機能病態の解明	日暮　憲道	小児科	1,300,000	補 委	文部科学省科学研究費　基盤研究(C)
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	1,300,000	補 委	文部科学省科学研究費　基盤研究(C)
腱・靭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	1,690,000	補 委	日本医療研究開発機構研究費(AMED)
神経皮膚症候群におけるアンメットニーズを満たす多診療科連携診療体制の確立	舟﨑　裕記	整形外科	1,000,000	補 委	厚生労働科学研究費補助金難治性疾患克服研究事業
新規表面修飾技術を応用した強力な骨固着高分子コーティングスクリューの開発	牛久　智加良	整形外科	1,560,000	補 委	文部科学省科学研究費基盤研究(C)
人工関節感染症におけるバイオフィルム形成の分子機構の研究	米本　圭吾	整形外科	1,560,000	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	300,040	補 委	文部科学省科学研究費基盤研究(C)
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	780,000	補 委	文部科学省科研費若手研究
ステントの内皮化を可視化する、特異的ペプチドを用いたイメージング法の開発.	児玉　智信	脳神経外科	2,470,000	補 委	文部科学省科研費若手研究
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若手研究
有限要素解析を用いた顔面骨骨折の治療戦略	二ノ宮　邦稔	形成外科	2,000,000	補 委	公益財団法人SBC医学振興財団
左右対称性を求める手術を支援するプロジェクションシステムの確立	宮脇　剛司	形成外科	3,200,000	補 委	文部科学省科学研究費基盤研究C
アトピー性皮膚炎モデルマウスを用いたIL-4刺激による脳への作用機序解明	石氏　陽三	皮膚科学	780,000	補 委	基盤研究基金
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	頴川　晋	泌尿器科	726,000	補 委	日本医療研究開発機構研究費(AMED)
間質性膀胱炎に対する人工知能に基づく内視鏡画像診断技術の開発	古田　昭	泌尿器科	1,600,000	補 委	日本医療研究開発機構研究費(AMED)

膀胱内細菌叢を標的としたハンナ型間質性膀胱炎の尿中診断キットの開発	古田　昭	泌尿器科	1,300,000	補委	日本学術振興会科学省研究費（基盤研
SUCLA2遺伝子欠失を標的とする進行前立腺がんの新規治療法開発	頴川　晋	泌尿器科	1,500,000	補委	AMED・次世代がん医療創生研究事業
日本人前立腺癌における新規融合遺伝子の探索と機能解析	木村　高弘	泌尿器科	1,200,000	補委	日本学術振興会科学省研究費（基盤研
がん細胞由来エクソソームに着目した骨転移進展メカニズムの解明とバイオマーカー探索	占部　文彦	泌尿器科	2,200,000	補委	日本学術振興会科学省科学研究費　若
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	900,000	補委	日本学術振興会科学省科学研究費　若
新規ARシグナル経路制御因子JMJDICの前立腺癌における機能解析と臨床応用	福岡屋　航	泌尿器科	800,000	補委	日本学術振興会科学省研究費　若手研
シングルセルRNA sequence解析を用いた間質性膀胱炎の病態解明と新規バイオマーカーの探	占部　文彦	泌尿器科	1,000,000	補委	公益財団法人かなえ医薬振興財団2021
シングルセル発現解析によるハンナ型間質性膀胱炎の病態解明	占部　文彦	泌尿器科	2,000,000	補委	公益財団法人　武田科学振興財団　2021
免疫チェックポイント阻害薬におけるエクソソームを利用した新規コンパニオン診断薬の開発	占部　文彦	泌尿器科	1,000,000	補委	一般社団法人日本泌尿器科学会　第30
前立腺癌におけるCircular PVT1の発現および病理学的相関性の検討	田代　康次郎	泌尿器科	1,000,000	補委	東京慈恵会医科大学2021年度研究奨
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	三木　淳	泌尿器科	1,926,000	補委	日本医療研究開発機構研究費（AMED）
AI(人工知能)を用いた卵巣癌に対するprecision medicineの確立	矢内原　臨	産婦人科	1,100,000	補委	科学研究費助成事業基盤研究（C）
卵巣成人型顆粒膜細胞腫の発生と治療に関与する新規因子の探索	柳田　聡	産婦人科	1,000,000	補委	科学研究費助成事業若手研究
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	300,000	補委	科学研究費助成事業若手研究
卵巣癌および卵巣癌における相同組換え修復異常と細菌叢の関連の解明	森川　あすか	産婦人科	800,000	補委	科学研究費助成事業若手研究
卵巣明細胞癌遺伝子パネルを用いた卵巣明細胞癌の分子生物学的分類と個別化治療の確立	川畑　絢子	産婦人科	400,000	補委	科学研究費助成事業若手研究
ARID1A遺伝子変異婦人科がんでのメタボローム異常の解析	黒田　高史	産婦人科	900,000	補委	科学研究費助成事業若手研究

子宮頸部胃型腺癌の治療標的となる遺伝子異常の同定	廣瀬　宗	産婦人科	100,000	補委	科学研究費助成事業若手研究
子宮内膜異型増殖症・子宮体癌妊孕性温存療法に対するメ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	1,706,000	補委	臨床研究・治験推進研究事業
シスプラチンを含む化学療法を施行される子宮がん患者の嘔気・嘔吐に対する六君子湯の効果　－プラセボ対照無作為化二重盲検比較検証試験	岡本　愛光	産婦人科	250,000	補委	革新的がん医療実用化研究事業
子宮頸癌ＩＢ期-ⅡＢ期根治手術例における術後放射線治療と術後化学療法の第Ⅲ相ランダム化比較試験	岡本　愛光	産婦人科	50,000	補委	革新的がん医療実用化研究事業
無侵襲的胎児RHDジェノタイピング技術を遺伝学的検査として確立するための精度評価	岡本　愛光	産婦人科	750,000	補委	厚生労働科学研究費補助金
全ゲノム解析による難治性卵巣がんの本態解明と新規治療標的の同定	岡本　愛光	産婦人科	3,000,000	補委	革新的がん医療実用化研究事業
妊娠子宮に対する自動車運転時のシートベルト装着による物理的刺激が子宮および胎児胎盤に与える影響ー第4弾ー	佐村　修	産婦人科	1,000,000	補委	日本損害保険協会
ICT機器長時間使用による健康障害に関するコホート研究	中野　匡	眼科	500,000	補委	文部科学省科研費基盤研究(B)
神経保護・再生関連因子の眼内インプラントを用いた緑内障に対する新規治療法の開発	中野　匡	眼科	500,000	補委	文部科学省科研費国際共同研究強化
進行性遺伝性網膜疾患の治療に向けた全エクソーム解析と疾患表現型の同定	林　孝彰	眼科	1,200,000	補委	文部科学省科研費基盤研究(C)
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	800,000	補委	文部科学省科研費基盤研究(C)
神経保護・再生関連因子の眼内インプラントを用いた緑内障に対する新規治療法の開発	野呂　隆彦	眼科	1,000,000	補委	文部科学省科研費国際共同研究強化
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	700,000	補委	文部科学省科研費基盤研究(C)
羞明と明るさ感覚のダイナミックレンジ順応の脳内メカニズムの解明	堀口　浩史	眼科	1,000,000	補委	文部科学省科研費基盤研究(C)
網膜疾患が脳視覚系に与える影響の評価	小川　俊平	眼科	700,000	補委	文部科学省科研費若手研究
筋原性前駆細胞に対する伸展誘導信号の抑制による「戻り」のない新規斜視治療法の開発	飯田　貴絵	眼科	1,300,000	補委	文部科学省科研費基盤研究(C)
活性型TrkBを用いたアデノ随伴ベクターによる視神経再生治療の開発	西島　義道	眼科	1,200,000	補委	文部科学省科研費研究活動スタート支援

中耳真珠腫および癒着性中耳炎に対する自己由来鼻腔粘膜細胞シート移植による医師主導治験	小島　博己	耳鼻咽喉・頭頚部外科	84,500,000	補 委	日本医療研究開発機構研究費（AMED）
難聴治療のための継続的内耳薬剤投与を可能とする経外耳道間欠的陽圧システム（TIPPs）の開発	栗原　渉	耳鼻咽喉・頭頚部外科	2,640,000	補 委	日本医療研究開発機構研究費（AMED）
睡眠時無呼吸患者の持続陽圧(CPAP)導出ビッグデータを利用した、アドヒアランス向上と生活習慣病改善を目指した基盤的研究	千葉　伸太郎	耳鼻咽喉・頭頚部外科	130,000	補 委	日本医療研究開発機構研究費（AMED）
生体内でのバイオ医薬品徐放のためのキャビテーションレス超音波オンデマンドDDSシステムの開発	栗原　渉	耳鼻咽喉・頭頚部外科	330,000	補 委	日本医療研究開発機構研究費（AMED）
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・頭頚部外科	3,900,000	補 委	文部科学省科研費基盤研究(B)
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・頭頚部外科	1,560,000	補 委	文部科学省科研費基盤研究(C)
超高齢化社会における加齢性難聴患者に対するヒアリングサポート方法の研究	櫻井　結華	耳鼻咽喉・頭頚部外科	390,000	補 委	文部科学省科研費基盤研究(C)
早期難聴発症モデルにおける内耳障害の病態メカニズムの解明と予防法の開発	中澤　宝	耳鼻咽喉・頭頚部外科	2,080,000	補 委	文部科学省科研費基盤研究(C)
拡散テンソルイメージングを利用した嗅覚中枢の解明	鄭　雅誠	耳鼻咽喉・頭頚部外科	1,690,000	補 委	文部科学省科研費基盤研究(C)
「スギ花粉米」のIgE抗体結合能とT細胞反応性の観点からの安全性・有効性の評価	光吉　亮人	耳鼻咽喉・頭頚部外科	1,560,000	補 委	文部科学省科研費基盤研究(C)
Elezanumabによる嗅粘膜再生と嗅神経軸索再生効果の検証	森　恵莉	耳鼻咽喉・頭頚部外科	1,560,000	補 委	文部科学省科研費基盤研究(C)
細胞治療による鼻副鼻腔粘膜再生医療ーラット粘膜傷害モデルへの細胞シート移植検討	鴻　信義	耳鼻咽喉・頭頚部外科	1,560,000	補 委	文部科学省科研費基盤研究(C)
癒着性中耳炎モデルにおける細胞シート移植の検討	山本　和央	耳鼻咽喉・頭頚部外科	1,040,000	補 委	文部科学省科研費基盤研究(C)
骨パテと培養細胞の複合によるハイブリッド耳科手術材料の開発	山本　裕	耳鼻咽喉・頭頚部外科	1,560,000	補 委	文部科学省科研費基盤研究(C)
途上国におけるセミデジタル補聴集音器の実証	茂木　雅臣	耳鼻咽喉・頭頚部外科	910,000	補 委	文部科学省科研費基盤研究(C)
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・頭頚部外科	1,690,000	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・頭頚部外科	1,300,000	補委	文部科学省科研費若手研究
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・頭頚部外科	1,170,000	補委	文部科学省科研費若手研究
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・頭頚部外科	1,170,000	補委	文部科学省科研費若手研究
霊長類難聴モデルと超高磁場MRIにより明らかにする難聴が及ぼす脳機能・構造変化	栗原　渉	耳鼻咽喉・頭頚部外科	2,210,000	補委	文部科学省科研費若手研究
特異糖鎖結合タンパクを用いた嗅神経芽細胞腫の標識 －光免疫療法の開発を目指して－	武田　鉄平	耳鼻咽喉・頭頚部外科	1,300,000	補委	文部科学省科研費若手研究
難治性中耳炎に対する繊毛細胞シートの開発	宇田川　友克	耳鼻咽喉・頭頚部外科	1,820,000	補委	文部科学省科研費若手研究
鼻腔粘膜細胞シート接着後の機能解析	葛西　善行	耳鼻咽喉・頭頚部外科	1,170,000	補委	文部科学省科研費若手研究
先天性難聴モデルにおけるGER胎生期変性の原因と難聴発症メカニズムの解明	高橋　恵里沙	耳鼻咽喉・頭頚部外科	1,430,000	補委	文部科学省科研費研究活動スタート支援
新たな顎骨成長促進治療が小児閉塞性睡眠時無呼吸と心身機能に及ぼす影響の解明	千葉　伸太郎	耳鼻咽喉・頭頚部外科	26,000	補委	文部科学省科研費基盤研究(C)
OSAの治療法の違いが抑うつ状態および高次脳機能に与える影響の検証	千葉　伸太郎	耳鼻咽喉・頭頚部外科	39,000	補委	文部科学省科研費基盤研究(C)
IoTセンシングとiPS細胞研究の融合による内示障害の統合的理解と次世代創薬	栗原　渉	耳鼻咽喉・頭頚部外科	650,000	補委	文部科学省科研費基盤研究(A)
IoTセンシングとiPS細胞研究の融合による内示障害の統合的理解と次世代創薬	小島　博己	耳鼻咽喉・頭頚部外科	3,250,000	補委	文部科学省科研費基盤研究(A)
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	2,210,000	補委	文部科学省科学研究費　基盤研究(C)
体外衝撃波療法の追加はボツリヌス毒素の上下肢痙縮軽減効果を劇的に向上させるか	竹川 徹	リハビリテーション科	130,000	補委	文部科学省科研費基盤研究(C)
麻痺筋であるハムストリングスの筋出力を図り片麻痺患者のぶん回しを消失させる研究	中山　恭秀	リハビリテーション科	1,400,000	補委	文部科学省科研費基盤研究(C)
脳卒中下肢麻痺へのボツリヌス療法の歩行改善にむけた新たな治療戦略	原　貴敏	リハビリテーション科	260,000	補委	文部科学省科研費若手研究
パーキンソン病患者への経頭蓋磁気刺激療法による治療法と画像解析方法の開発	山田　尚基	リハビリテーション科	1,690,000	補委	文部科学省科研費基盤研究(C)

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	780,000	補 委	文部科学省科研費若手研究
カルニチン補充療法が高次脳機能障害にどう影響するか	羽田　拓也	リハビリテーション科	910,000	補 委	文部科学省科研費若手研究
せん妄における中枢神経ネットワークの評価法と非侵襲的脳刺激治療の有効性の検討	長谷川　雄紀	リハビリテーション科	2,470,000	補 委	文部科学省科研費基盤研究(C)
自然言語処理による自動ICFコーディングシステムの構築	尾崎　尚人	リハビリテーション科	1,300,000	補 委	文部科学省科研費基盤研究(C)
神経皮膚症候群におけるアンメットニーズを満たす多診療科連携診療体制の確立	舟崎　裕記	整形外科	1,000,000	補 委	厚生労働科学研究費補助金難治性疾
深層学習アルゴリズムを活用した大腸内視鏡用診断支援プログラムの実用化研究	炭山　和毅	内視鏡部	31,980,000	補 委	日本医療研究開発機構
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	100,000	補 委	科学研究費助成事業(基盤研究(C))
バイオフィルムを介した胆管ステント閉塞メカニズムの解明	炭山　和毅	内視鏡部	1,300,000	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	100,000	補 委	科学研究費助成事業(基盤研究(C))
肝癌関連線維芽細胞エクソソームmiRNAの分子生物学的機序解明と革新的治療の開発	池上　徹	肝胆膵外科	1,000,000	補 委	文部科学省科学研究費基盤研究(C)
腸内細菌による膵臓癌化学療法抵抗性の機序解明と革新的治療法開発	春木　孝一郎	肝胆膵外科	1,000,000	補 委	文部科学省科学研究費基盤研究(C)
膵癌特異的エネルギー代謝メカニズムに基づく革新的治療の開発	宇和川　匡	肝胆膵外科	1,300,000	補 委	文部科学省科学研究費基盤研究(C)
肝細胞癌の発育進展におけるミトコンドリア代謝に注目した革新的治療の開発	恩田　真二	肝胆膵外科	1,100,000	補 委	文部科学省科学研究費若手研究
膵癌における糖脂質代謝異常と発癌メカニズム、癌の進展に注目した革新的治療の開発	安田　淳吾	肝胆膵外科	900,000	補 委	文部科学省科学研究費若手研究
膵臓癌におけるDYRK2の癌抑制機構解明および新規遺伝子治療法開発	堀内　尭	肝胆膵外科	1,100,000	補 委	文部科学省科学研究費若手研究
膵臓癌におけるLysosome代謝酵素経路の解明	白井　祥睦	肝胆膵外科	400,000	補 委	文部科学省科学研究費若手研究

腸内細菌叢プロファイリングによる肝性脳症の分子機序解明と革新的治療の開発	池上　徹(分担)	肝胆膵外科	50,000	補委	文部科学省科学研究費基盤研究(C)
ゲノム情報に基づく肝移植後B型肝炎再発制御を目視した革新的治療戦略の構築	池上　徹(分担)	肝胆膵外科	10,000	補委	文部科学省科学研究費基盤研究(C)
実用化可能な新たな革新的バレット食道腺癌モデルの開発	矢野　文章	上部消化管外科	4,160,000	補委	文部科学省科学研究費基盤研究(C)
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	130,000	補委	文部科学省科学研究費若手研究(B)
肺由来間葉系幹細胞と一酸化炭素による急性肺傷害に対する新規治療法創出	大塚　崇	呼吸器外科	4,160,000	補委	科研費基盤研究C
個細胞空間的degradome解析に基づくプロテアーゼを介したがん免疫制御の解明	大塚　崇	呼吸器外科	17,290,000	補委	科研費基盤研究B
乳がん再発抑制を目的としたmTORシグナルを介した運動療法の確立	野木　裕子	乳腺甲状腺内分泌外科	2,730,000	補委	科学研究費助成事業・基盤研究(C)
女性医師の健やかなキャリアのために-妊娠・出産とキャリアの実態調査-.	川瀬　和美	乳腺甲状腺内分泌外科	4,420,000	補委	科学研究費助成事業・基盤研究(C)
サイトカイン放出症候群に対する新規治療戦略としての経皮的胸管ドレナージ術の提唱	道本　顕吉	画像診断部	4,160,000	補委	文部科学省科学研究費若手研究
院内遠隔医療システムを利用した術後疼痛管理サービス(eAPS)の構築とその評価	上園　晶一	麻酔部	1,300,000	補委	文部科学省科学研究費基盤研究(C)
糖尿病治療薬SGLT2阻害薬関連術後ケトアシドーシスに関する多施設共同前向き研究	近藤　一郎	麻酔部	130,000	補委	文部科学省科学研究費基盤研究(C)
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	390,000	補委	文部科学省科学研究費基盤研究(C)
二酸化炭素による新たな脊髄保護戦略	木田　康太郎	麻酔部	780,000	補委	文部科学省科学研究費基盤研究(C)
ラット摘出灌流心臓を用いた心筋収縮動態のナノレベル解析～麻酔薬による影響の検証～	照井　貴子	麻酔部	780,000	補委	文部科学省科学研究費基盤研究(C)
心停止蘇生後脳障害に対する水素ナノバブルの治療効果の検証	池田　浩平	麻酔部	1,300,000	補委	文部科学省科学研究費基盤研究(C)
急性腎障害に対する持続血液透析の国際標準量と日本標準量の検証:ランダム化比較試験	藤井　智子	集中治療部	4,900,000	補委	科学研究費助成事業(学術研究助成基
輸血関連循環過負荷の低減に向けたアクティブサーベイランスと輸血教育用教材の開発	佐藤　智彦	輸血・細胞治療部	1,300,000	補委	文部科学省科学研究費基盤研究(C)

個細胞空間的degradome解析に基づくプロテアーゼを介したがん免疫制御の解明	下田　将之	病院病理部	4,300,000	補 委	文部科学省科学研究費基盤研究(B)
				補 委	
				補 委	
				補 委	

計 200

（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

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、〇印をつけた上で、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	Kawamura A, Takakura K, Torisu Y,et al	消化器・肝臓内科	Impact of qualitative endoscopic ultrasonography on fatty pancreas at a referral medical center.	JGH Open. 2021 Dec ;6(1):44-49.	Original Article
2	Tomita Y, Torisu Y, Chiba M,et al	消化器・肝臓内科	Endoscopic ultrasound-guided fine-needle biopsy histology with a 22-gauge Franseen needle and fine-needle aspiration liquid-based cytology with a conventional 25-gauge needle provide comparable diagnostic accuracy in solid pancreatic lesions.	JGH Open. 2021 Aug ;5(9):1092-1096.	Original Article
3	Saeki C, Saito M, Kanai T,et al	消化器・肝臓内科	Clinical Usefulness of FRAX Score for Predicting Sarcopenia in Patients with Chronic Liver Disease.	J Clin Med. 2021 Sep ;10(18):4080.	Original Article
4	Ishikawa M, Takashima A, Nagata Y,et al	消化器・肝臓内科	Tumor growth rate during re-challenge chemotherapy with previously used agents as salvage treatment for metastatic colorectal cancer: A retrospective study.	PLoS One. 2021 Sep (オンライン)	Original Article
5	Saeki C, Kanai T, Nakano M, et al	消化器・肝臓内科	Clinical characteristics of sarcopenia in patients with alcoholic liver cirrhosis.	JGH Open. 2021 May ;5(7):763-769.	Original Article
6	Miyazaki R, Sakurai T, Iwashita Y,et al	消化器・肝臓内科	Characteristics and Endoscopic Classification of Ulcerative Lesions Affecting the Ileocecal Valve.	Dig Dis. 2022;40(2):239-245.	Original Article
7	Saeki C, Saito M, Kanai T, et al	消化器・肝臓内科	Plasma pentosidine levels are associated with prevalent fractures in patients with chronic liver disease.	PLoS One. 2021 Apr(オンライン)	Original Article

8	Shibuya N, Higashiyama M, Akita Y,et al	消化器・肝臓内科	Deoxycholic acid enhancement of lymphocyte migration through direct interaction with the intestinal vascular endothelium.	J Gastroenterol Hepatol. 2021 Sep;36(9):2523-2530.	Original Article
9	Saeki C, Oikawa T, Kanai T,et al	消化器・肝臓内科	Relationship between osteoporosis, sarcopenia, vertebral fracture, and osteosarcopenia in patients with primary biliary cholangitis.	Eur J Gastroenterol Hepatol. 2021 May 1;33(5):731-737.	Original Article
10	Toyonaga T, Araba KC, Kennedy MM,et al	消化器・肝臓内科	Increased colonic expression of ACE2 associates with poor prognosis in Crohn's disease.	Sci Rep. 2021 Jun 29;11(1):13533.	Original Article
11	Saeki C, Tsubota A.	消化器・肝臓内科	Influencing Factors and Molecular Pathogenesis of Sarcopenia and Osteosarcopenia in Chronic Liver Disease.	Life (Basel). 2021 Aug;11(9):899.	Review
12	Toyonaga T, Saruta M.	消化器・肝臓内科	Role of microRNAs in the Pathophysiology of Ulcerative Colitis.	Immuno. 2021 Dec;1(4):558-573	Review
13	Kitagawa T, Umehara T, Oka H, et al.	脳神経内科	Association between heart rate variability and striatal dopamine depletion in Parkinson's disease	J Neural Transm (Vienna) 2021; 128(12): 1835-40	Original Article
14	Komatsu T, Sakai K, Iguchi Y, et al.	脳神経内科	Using a smartphone application for the accurate and rapid diagnosis of acute anterior intracranial arterial occlusion: usability study	J Med Internet Res 2021; 23(8): e28192.	Original Article
15	Komatsu T, Ohta H, Motegi H, et al.	脳神経内科	A novel model of ischemia in rats with middle cerebral artery occlusion using a microcatheter and zirconia ball under fluoroscopy	Sci Rep 2021; 11(1): 12806.	Original Article
16	Murakami H, Shiraishi T, Umehara T, et al.	脳神経内科	Face pareidolia is associated with right striatal dysfunction in drug-naïve patients with Parkinson's disease.	Neurol Sci 2021; 42(12): 5327-34.	Original Article

17	Nakahara A, Sengoku R, Umehara T, et al.	脳神経内科	Frontal lobe dysfunction is associated with reduced DAT-SPECT accumulation in Lewy body disease.	J Neurol Sci 2021; 430: 119998.	Original Article
18	Oka H, Sengoku R, Nakahara A, et al.	脳神経内科	Rasagiline does not exacerbate autonomic blood pressure dysreguraltion in early or mild Parkinson's disease	Clin Park Relat Disord 2021; 6: 100124.	Original Article
19	Sakuta K, Yaguchi H, Nakada R, et al.	脳神経内科	Cerebral microbleeds load and long-term outcomes in minor ischemic stroke	J Stroke Cerebrovasc Dis 2021; 30(9): 105973.	Original Article
20	Sakuta K, Yaguchi H, Nakada R, et al.	脳神経内科	Validation of hyperacute stroke protocol modification aiming for time saving.	Neurol Clin Neurosci 2021; 9(6): 452-8.	Original Article
21	Sato T, Sakai K, Nakada R, et al.	脳神経内科	Employment status prior to ischemic stroke and weekly variation of stroke onset.	J Stroke Cerebrovasc Dis. 2021; 30(8): 105873.	Original Article
22	Takahashi J, Sakai K, Sato T, et al.	脳神経内科	Serum arachidonic acid level is a predictor of poor functional outcome in acute intracerebral hemorrhage.	Clin Biochem 2021; 98: 42-7.	Original Article
23	Ohta H, Komatsu T, Muta K, et al.	脳神経内科	Marmoset Angiography just by percutaneous puncture of the caudal ventral artery.	PLoS One 2021; 16(4): e0250576.	Original Article
24	Kitagawa T, Komatsu T, Omoto S, et al.	脳神経内科	A case of idiopathic hypertrophic pachymeningitis with high adenosine deaminase in cerebrospinal fluid	Clin Neurol Neurosurg. 2021;211:107056.	Case report

計 件

25	Kurihara S, Sato T, Murakami H, et al.	脳神経内科	Crossed Choreoathetosis Caused by Unilateral Thalamic Hemorrhage	J Stroke Cerebrovasc Dis. 2021: 106049.	Case report
26	Takahashi J, Komatsu T, Sakai K, et al.	脳神経内科	Pseudo-porencephaly Mimicking Multiple Intracerebral Hemorrhages	Intern Med 2021:60:4009-10.	Case report
27	Takahashi J, Umehara T, Mitsumura H, et al.	脳神経内科	Hyperadrenergic Orthostatic Hypotension With Pure Peripheral Sympathetic Denervation Associated Wirh Sjogren's Syndrome	Cureus 2021:13:e17805.	Case report
28	Takatsu H, Komatsu T, Fukasawa N, et al.	脳神経内科	Spontaneously changing MRI fingdings of primary central nervous system vasculitis: A case report.	J Clin Neurosci. 2021;83:125-127.	Case report
29	Saito Y, Matsumoto N, Yamanaka S, et al	腎臓・高血圧内科	Beneficial Impact of Interspecies Chimeric Renal Organoids Against a Xenogeneic Immune Response	Front Immunol. 2022 Feb;13:848433	Original Article
30	Oba R, Kanzaki G, Sasaki T, et al	腎臓・高血圧内科	Long-Term Renal Survival in Antineutrophil Cytoplasmic Antibody-Associated Glomerulonephritis With Complement C3 Deposition	Kidney Int Rep. 2021 Aug;6(10):2661-70	Original Article
31	Kawabe M, Nakashima A, Yamamoto I, et al	腎臓・高血圧内科	Higher Soluble ACE2 Levels and Increased Risk of Infection-Related Hospitalization in Patients on Maintenance Hemodialysis	Front Med.(Lausanne). 2022 Jan;26(9):791284	Original Article
32	Okabe M, Yamamoto K, Miyazaki Y, et al	腎臓・高血圧内科	Indirect podocyte injury manifested in a partial podocytectomy mouse model	Am J Physiol Renal Physiol. 2021 May; 320:F922-33	Original Article
33	Tsuboi N, Sasaki T, Kashihara N, et al	腎臓・高血圧内科	Proteinuria changes in kidney disease patients with clinical remission during the COVID-19 pandemic	PLoS One. 2021 Apr;16(4):e0250581	Original Article

34	Tsuboi N, Sasaki T, Kashihara N, et al	腎臓・高血圧内科	Correction: Proteinuria changes in kidney disease patients with clinical remission during the COVID-19 pandemic	PLoS One. 2021 Aug;16(8):e0256255	Original Article
35	Fukui A Takeshita K, Nakashima A, et al	腎臓・高血圧内科	Chronic Kidney Disease Patients Visiting Various Hospital Departments: An Analysis in a Hospital in Central Tokyo, Japan	J Pers Med. 2022 Jan;12(1):39	Original Article
36	Honda K, Kuriyama S, Ichida K, et al	腎臓・高血圧内科	Association between polymorphism at IGF-1 rs35767 gene locus and long-term decline in renal function: a Japanese retrospective longitudinal cohort study	BMC Nephrol. 2021 Jun;22(1):207	Original Article
37	Maruyama Y, Niikura T, Nakashima A, et al	腎臓・高血圧内科	Long-term changes in anemia-related parameters among Japanese dialyzed patients assessed by newly developed web-based system	Ther Apher Dial. 2021 Jul;26(2):362-7	Original Article
38	Takamura T, Sasaki H, Hirayama H, et al	腎臓・高血圧内科	Techniques of orthotopic renal transplantation. II. Size-matched porcine grafts in monkey recipients	Acta Cir Bras. 2021 Jun;36(5):e360503	Original Article
39	Matsumoto N, Matsui K, Saitou Y, et al	腎臓・高血圧内科	Techniques of fragile renal organoids transplantation in mice	Acta Cir Bras. 2021 Dec;36(11):e361102	Original Article
40	Matsui K, Iwai S, Sasaki H, et al	腎臓・高血圧内科	A Novel Method for Urinary Tract Reconstruction in Transplanted Embryonic Kidneys Using the Hybrid Stent: A Pig Study	Transplant Direct. 2022 Feb;8(3):e1293	Original Article
41	Maruyama Y, Kumagai T, Sugano N, et al	腎臓・高血圧内科	Effect of uric acid-lowering therapy on renal function in patients with chronic kidney disease: a systematic review and meta-analysis	Renal Replacement Therapy. 2021 Aug;7:44	Original Article
42	Maruyama Y, Nakashima A, Fukui A, et al	腎臓・高血圧内科	Zinc deficiency: its prevalence and relationship to renal function in Japan	Clin Exp Nephrol. 2021 Jul;25(7):771-8	Original Article
43	Asari K, Maruyama Y, Kishida K, et al	腎臓・高血圧内科	Comparison of peritoneal function within the first 1 year of peritoneal dialysis between diabetic and non-diabetic patients	Ther Apheresis Dial. 2021 Jun;25(3):314-22	Original Article

44	Yokoo T	腎臓・高血圧内科	Stem cell sheet therapy: another option for acute kidney injury?	Kidney Int. 2021 Jan; 99(1):22-4	Review	計 16 件
45	Matsushita T, Otani K, Oto Y, et al.	リウマチ膠原病内科	Sustained microglial activation in the area postrema of collagen-induced arthritis mice.	Arthritis Res Ther. 2021;23:1-17.	Original Article	
46	Oto Y, Shimoyama T, Ukichi T, et al.	リウマチ膠原病内科	Secondary immune thrombocytopenia with elevated serum ferritin in a patient with anti-MDA5 antibody-positive dermatomyositis.	Rheumatology (Oxford). 2022;61:e40-e42	Case report	
47	Noda K, Dufner B, Ito H, et al.	リウマチ膠原病内科	Differential inflammation-mediated function of prokineticin 2 in the synovial fibroblasts of patients with rheumatoid arthritis compared with osteoarthritis.	Sci Rep. 2021;11:18399	Original Article	
48	Battelino T, Edelman SV, Nishimura R, Bergenstal RM.	糖尿病・代謝・内分泌内科	Comparison of Second-Generation Basal Insulin Analogs: A Review of the Evidence from Continuous Glucose Monitoring.	Diabetes Technol Ther. 2021 Jan;23(1):20-30.	Review	
49	Takahashi H, Nishimura R.	糖尿病・代謝・内分泌内科	Is it possible to predict the onset of nocturnal asymptomatic hypoglycemia in patients with type 1 diabetes receiving insulin degludec? Potential role of previous day and next morning glucose values	J Diabetes Investig. 2021 Mar;12(3):365-373. doi: 10.1111/jdi.13363. Epub 2020 Aug 25.	Original Article	
50	Ogawa W, Hirota Y, Osonoi T, Tosaki T, Kato Y, Utsunomiya K, Nishimura R, Nakamura J.	糖尿病・代謝・内分泌内科	Effect of the FreeStyle Libre™ flash glucose monitoring system on glycemic control in individuals with type 2 diabetes treated with basal-bolus insulin therapy: An open label, prospective, multicenter trial in Japan	J Diabetes Investig. 2021 Jan;12(1):82-90. doi: 10.1111/jdi.13327. Epub 2020 Sep 9.	Original Article	

51	Ito Y, Nisiwaki K, Matsuzawa H	腫瘍・血液内科	A difficult case of angioimmunoblastic T-cell lymphoma with Epstein-Barr virus-negative large mononuclear atypical cells	J Clin Exp Hematop 2021; 61: 2249226	Case report
52	Suzuki K, Nishiwaki K, Yano S	腫瘍・血液内科	Treatment Strategy for Multiple Myeloma to Improve Immunological Environment and Maintain MRD Negativity	Cancers 2021; 13: 4867	Review
53	Suzuki K, Nishiwaki K, Nagao R	腫瘍・血液内科	Clinical significance of the lymphocyte-to-monocyte ratio in multiple myeloma patients with negative minimal residual disease: a single-center retrospective analysis	Int J Hematol 2021; 114: 599-607	Original Article
54	Nagasaki E, Kuro R, Tamura M	腫瘍・血液内科	Long-term outcomes of oligometastatic breast cancer patients treated with curative intent: an updated report	Breast Cancer 2021; 28: 1051-1060	Original Article
55	Hayashi K, Tamura M, Nagasaki E	腫瘍・血液内科	A Retrospective Analysis of Perioperative Chemotherapy and Coronavirus Disease in Patients With Breast Cancer	Anticacer Res 2021; 41: 2193-2195	Original Article
56	Fujii S, Nagayoshi S, Ogawa K,et al.	循環器内科	A pilot cohort study assessing the feasibility of complete revascularization with balloon pulmonary angioplasty for chronic thromboembolic pulmonary hypertension.	PLoS One. 2021;16(7):e0254770.	Original Article
57	Kimura H, Nagoshi T, Oi Y,et al.	循環器内科	Treatment with atrial natriuretic peptide induces adipose tissue browning and exerts thermogenic actions in vivo.	Sci Rep. 2021;11(1):17466.	Original Article
58	Takahashi H, Kashiwagi Y, Nagoshi T,et al.	循環器内科	Low triiodothyronine levels correlate with high B-type natriuretic peptide levels in patients with heart failure.	Sci Rep. 2021;11(1):21865.	Original Article

59	Tanaka Y, Nagoshi T, Takahashi H,et al.	循環器内科	URAT1-selective inhibition ameliorates insulin resistance by attenuating diet-induced hepatic steatosis and brown adipose tissue whitening in mice.	Mol Metab. 2022;55:101411.	Original Article
60	Yamashita S, Tokuda M, Mahida S,et al.	循環器内科	Very long term outcome after linear versus electrogram guided ablation for persistent atrial fibrillation.	Sci Rep. 2021;11(1):23591.	Original Article
61	Sato H, Tokuda M, Oseto H,et al.	循環器内科	Transition of the heart rate and atrial premature complex after cryoballoon vs. radiofrequency ablation for paroxysmal atrial fibrillation.	Heart Vessels. 2022;37(1):110-4.	Original Article
62	Miyanaga S, Komukai K, Kubota T,et al.	循環器内科	Cancer and malnutrition were independently associated with a poor prognosis in patients with heart failure.	J Cardiol. 2022;79(1):15-20.	Original Article
63	Tokuda M, Yamashita S, Kato M, et al.	循環器内科	Cerebral Embolism During Catheter Ablation of Atrial Fibrillation Using Radiofrequency Catheter, Cryoballoon, Hotballoon, or Laserballoon.	JACC Clin Electrophysiol. 2022;8(2):255-7.	Original Article
64	Uno G, Omori T, Shimada S,et al.	循環器内科	Differences in mitral valve geometry between atrial and ventricular functional mitral regurgitation in patients with atrial fibrillation: a 3D transoesophageal echocardiography study.	Eur Heart J Cardiovasc Imaging. 2021;22(10):1106-16.	Original Article
65	Araya J, Saito N, Hosaka Y, et al.	呼吸器内科	Impaired TRIM16-mediated lysophagy in chronic obstructive pulmonary disease pathogenesis.	J Immunol 2021 Jul; 207(1): 65-76.	Original Article
66	Hara H, Miyagawa H, Araya J, et al.	呼吸器内科	Effect of anti-interleukin-17 biologics on Krebs von den Lungen-6 level in patients with psoriasis.	J Dermatol 2021 Jun; 48(6): 886-93.	Original Article
67	Hara H, Okuda K, Araya J, et al.	呼吸器内科	Possible relationship between esophageal dilatation and severity of M. abscessus pulmonary disease.	PLoS One 2021 Dec; 16(12): e0261866.	Original Article

68	Numata T, Araya J, Miyagawa H, et al.	呼吸器内科	Effectiveness of switching biologics for severe asthma patients in Japan: a single-center retrospective study.	J Asthma Allergy 2021 Jun; 14: 609-18.	Original Article
69	Takasaka N, Hosaka Y, Fukuda T, et al.	呼吸器内科	Impact of emphysema on the prognosis of Mycobacterium avium complex pulmonary disease.	Respir Med 2022 Feb; 192: 106738.	Original Article
70	Kazuyori T, Sato A, Morimoto Y, et al.	呼吸器内科	Analysis of SARS-CoV-2 PCR and chest CT findings at a single facility in Tokyo (Machida Municipal Hospital).	Pulm Med 2021 Jul; Article ID 6680232, 5 pages.	Original Article
71	Tone K, Stappers MHT, Hatinguais R, et al.	呼吸器内科	MelLec exacerbates the pathogenesis of Aspergillus fumigatus-induced allergic inflammation in mice.	Front Immunol 2021 May; 12: 675702.	Original Article
72	Fujita Y, Hoshina T, Matsuzaki J, et al.	呼吸器内科	Early prediction of COVID-19 severity using extracellular vesicle COPB2.	J Extracell Vesicles 2021 Jun; 10(8): e12092.	Original Article
73	Yoshida M, Worlock KB, Huang N, et al.	呼吸器内科	Local and systemic responses to SARS-CoV-2 infection in children and adults.	Nature 2022 Feb; 602(7896): 321-7.	Original Article
74	Kadota T, Fujita Y, Araya J, et al.	呼吸器内科	Human bronchial epithelial cell-derived extracellular vesicle therapy for pulmonary fibrosis via inhibition of TGF-β-WNT crosstalk.	J Extracell Vesicles 2021 Aug; 10(10): e12124.	Original Article
75	Inamura K, Shinagawa S, Nagata T, et al.	精神神経科	Education level is associated with neuropsychiatric symptoms in patients with amnestic-mild cognitive impairment.	Psychogeriatrics 2022; 22(3): 343-352.	Original Article
76	Kameyama H, Sugimoto K, Kodaka F, et al.	精神神経科	Relationship between the early repolarization pattern and a history of suicide attempts among drug-free psychiatric patients.	Neuropsychopharmacology Reports 2022 May 4.	Original Article

77	Matsuda Y, Yamazaki R, Kishi T et al.	精神神経科	Comparative efficacy and acceptability of 3 repetitive transcranial magnetic stimulation devices for depression: A meta-analysis of randomized, sham-controlled trials.	Neuropsychobiology 2022; 81: 60-68.	Original Article
78	Matsuda Y, Yamazaki R, Shigeta M, et al.	精神神経科	A 12-month maintenance therapy using repetitive transcranial magnetic stimulation for Treatment-resistant Depression: A report of two cases.	Asian J Psychiatr 2022 Feb ;68: 102970.	Original Article
79	Matsuda Y, Yamazaki R, Shigeta M, et al.	精神神経科	Transcranial magnetic stimulation modalities for psychiatric disorders: Publication trends from 1985 to 2019.	Neuropsychopharmacol Rep 2021 Dec; 41(4): 538-543.	Original Article
80	Sone D, Ahmad M, Thompson PJ, et al.	精神神経科	Optimal Surgical Extent for Memory and Seizure Outcome in Temporal Lobe Epilepsy.	Ann Neurol 2022; 91(1): 131-144.	Original Article
81	Sone D, Beheshti I, Shinagawa S, et al.	精神神経科	Neuroimaging-derived brain age is associated with life satisfaction in cognitively unimpaired elderly: A community-based study.	Transl Psychiatry 2022; 12(1): 22.	Original Article
82	Sone D, Beheshti I, Shinagawa S, et al.	精神神経科	Neuroimaging-driven brain-age is associated with life satisfaction and resilience in cognitively normal elderly: A community-based study.	Translational Psychiatry 2022; 12: 25.	Original Article
83	Yamazaki R, Inoue Y, Matsuda Y, et al.	精神神経科	Laterality of prefrontal hemodynamic response measured by functional near-infrared spectroscopy before and after repetitive transcranial magnetic stimulation: A potential biomarker of clinical outcome.	Psychiatry Res 2022 Apr; 310: 114444.	Original Article

84	Yamazaki R, Ohbe H, Matsuda Y, et al.	精神神経科	Early Electroconvulsive Therapy in Patients With Major Depressive Disorder: A Propensity Score-Matched Analysis Using a Nationwide Inpatient Database in Japan.	J ECT 2021 Sep 1; 37(3): 176-181.	Original Article
85	Yoichi T,Shuichiro F.	小児科	Adult chronic kidney disease in childhood-onset nephrotic syndrome	Pediatr Int . 2022 Jan;64(1):e14846.	Original Article
86	Daishi H , Saori M , Daisuke K et al	小児科	Impact of acute kidney injury in patients prescribed angiotensin-converting enzyme inhibitors over the first two years of life	Pediatr Nephrol . 2021 Jul;36(7):1907-1914.	Original Article
87	Takaya H , Masayoshi Y, Yoko T et al	小児科	Successful treatment of hepatosplenic T-cell lymphoma with fludarabine, high-dose cytarabine and subsequent unrelated umbilical cord blood transplantation	Int J Hematol . 2022 Jan;115(1):140-145.	Case report
88	Norimichi H, Vania B, Shinichi H.	小児科	Genetics and gene therapy in Dravet syndrome	2022 Jun;131(Pt B):108043.	Review
89	Jun K, Norimichi H, Daishi H, et al	小児科	Body temperature predicts recurrent febrile seizures in the same febrile illness	Brain Dev . 2021 Aug;43(7):768-774.	Original Article
90	Jun K, Daishi H, Shiro O et al	小児科	Utility of the Global Respiratory Severity Score for predicting the need for respiratory support in infants with respiratory syncytial virus infection	PLoS One . 2021 Jul 1;16(7):e0253532.	Original Article
91	Nagatoshi S, Satoshi F, Ryohei S et al	小児科	Successful sublingual immunotherapy for severe egg allergy in children: a case report	Allergy Asthma Clin Immunol . 2021 Jan 6;17(1):2.	Case report

92	Masatoshi I, Daishi H, Kentaro Y, et al	小児科	Clinical assessment of upper airway and its complications in Hunter syndrome	Pediatr Int . 2021 May;63(5):543-549.	Original Article
93	Kimihiko O, Casey S , Emalyn E Cork et al	小児科	Novel missense variants in PCK1 gene cause cytosolic PEPCK deficiency with growth failure from inadequate caloric intake	J Hum Genet . 2021 Mar;66(3):321-325.	Case report
94	Yohei S, Jessica L, Esmond L, et al	小児科	Co-Expression of FOXP3FL and FOXP3Δ2 Isoforms Is Required for Optimal Treg-Like Cell Phenotypes and Suppressive Function	Front Immunol . 2021 Oct 19;12:752394.	Original Article
95	Yuka I, Kensuke K, Takuma M, et al	小児科	Selective bronchial occlusion as treatment for pulmonary interstitial emphysema	Pediatr Int . 2022 Jan;64(1):e14848.	Original Article
96	Yuka I, Daishi H, Ai N, et al	小児科	Risk factors for hyperglycemia in extremely low birth weight infants during the first 14 days	Pediatr Neonatol . 2022 Jan;63(1):13-18.	Original Article
97	Ikeda R, Saito M	Department of Orthpaedic Surgery, The Jikei University School of Medicine.	Expression of Piezo mRNA is unaffected in a rat model of knee osteoarthritis.	Molecular Pain. 2021 Apr. 17 doi: 10.1177/17448069211014059.	Original Article
98	Yamaguchi J, Saito M	Department of Orthpaedic Surgery, The Jikei University School of Medicine.	Extrusion of the medial meniscus is a potential predisposing factor for post-arthroscopy osteonecrosis of the knee.	BMC Musculoskelet Disord. 2021 Oct; 522(1): 852. doi: 10.1186/s12891-021-04730-7.	Original Article
99	Imuro T, Saito M	Department of Orthpaedic Surgery, The Jikei University School of Medicine.	Preoperative lower extremity motor weakness affects deep vein thrombosis duringthe perioperative period of lumbar surgery.	Spine. 2021; 47(3): E116-123.	Original Article
100	Yoshida M, Saito M	Department of Orthpaedic Surgery, The Jikei University School of Medicine.	Neutrophil-reduced platelet-rich plasma with optimal platelets concentrations for epicondylitis of the elbow.	Muscles Ligaments Tendons J. 2021; 11(3): 457-462.	Original Article

101	Fujii H, Saito M	Department of Orthpaedic Surgery, The Jikei University School of Medicine.	Improving MiniHip femoral prosthesis positioning using a cross-laser projection system in total hip arthroplasty by an anterolateral supine approach.	International Journal of Medical Robotics. 2021 Apr; 17(2): 1-7.	Original Article
102	Kawaguchi Y, Saito M	Department of Orthpaedic Surgery, The Jikei University School of Medicine.	Functional and clinical anatomy of the obturator externus muscle; cadaveric studies and clinical findings for total hip arthroplasty in the posterior approach.	Journal of Orthopaedics. 2021; 25: 93-97.	Original Article
103	Akiyama S, Saito M	Department of Orthpaedic Surgery, The Jikei University School of Medicine.	Factors affecting spine-femur discordance in the percentage of young adult mean on dual-energy X-ray absorptiometry in the elderly population: a retrospective study.	BMC Musculoskelet Disord. 2022 Jan 21; 23(1): 76.	Original Article
104	Inagaki N, Saito M	Department of Orthpaedic Surgery, The Jikei University School of Medicine.	Distribution of hounsfield unit values in the pelvic bones: a comparison between young men and women with traumatic fractures and older men and women with fragility fractures: a retrospective cohort study.	Musculoskelet Disord. 2022 Mar 29; 23(1): 305.	Original Article
105	Yamaguchi J, Saito M	Department of Orthpaedic Surgery, The Jikei University School of Medicine.	Optical coherence tomography evaluation of the spatiotemporal effects of 3D bone marrow stromal cell culture using a bioreactor.	Journal of Biomedical Materials Research Part B-Applied Biomaterials. 2022 Mar; 9. doi: 10.1002/jbm.b.35043.	Original Article
106	Fujii H, Saito M	Department of Orthpaedic Surgery, The Jikei University School of Medicine.	Do radiological findings around the Fitmore stem change over time?: radiolucency around the short hip stem disappears within a few years: a retrospective study.	Bone Joint Open. 2022 Jan; 3(1): 20-28.	Original Article
107	Ishibashi T, Kaku S, Sonoda S, et al.	脳血管内治療部	Remote neuro-endovascular consultation using a secure telemedicine system: A feasibility study.	Surg Neurol Int. 2022 Feb 11;13:47	Original Article
108	Kato N, Ishibashi T, Maruyama F, et al.	脳神経外科	Clinical outcomes of procedures combining endovascular embolization with a direct surgical approach in a hybrid operating room for the treatment of refractory dural arteriovenous fistulas.	Surg Neurol Int. 2021 Aug 30;12:439.	Original Article

109	Kato N, Terao T, Ishii T, et al.	脳神経外科	Subclavian Artery Flow Dynamics Evaluated by Analytical Intraoperative Indocyanine Green Videoangiography During Surgical Treatment of Thoracic Outlet Syndrome: A Case Series Oper Neurosurg (Hagerstown).	Oper Neurosurg (Hagerstown).2022 Mar 1;22(3):115-122.	Original Article
110	Watanabe K, Passeri T, Hanakita S,et al.	脳神経外科	Extradural anterior temporal fossa approach to the paranasal sinuses, nasal cavities through the anterolateral and anteromedial triangles: Combined microscopic and endoscopic strategy.	Acta Neurochir (Wien). 2021 Aug;163(8):2165-2175.	Original Article
111	Suzuki T, Kimura T, Hasegawa H, et al.	脳神経外科	Elongated styloid process as a possible cause of distal carotid artery dissection after carotid endarterectomy using indwelling shunt: A case report.	Surg Neurol Int. 2022 Mar 25;13:101.	Case report
112	Wiederkehr I, Kawabata Y, Tsumiyama S, Hosokawa Y, Iimura J, Otori N, Miyawaki T.	形成外科	Caudal Septal Deviation a computed tomography-based evaluation method.	Ann Plast Surg . 2022 Jul 1;89(1):95-99.	Original Article
113	Hatano T, Fukasawa N, Miyano C, Wiederkehr I, Miyawaki T.	形成外科	Pathological changes in axillary hyperhidrosis and axillary osmidrosis induced by microwave treatment: comparison of single- and double-pass irradiation.	Lasers Surg Med. 2021; 53 (9): 1220-1226.	Original Article
114	Ota M, Nobeyama Y, Fukuda T, Asahina A.	皮膚科	Relationship between iodine-enhanced dual energy-computed tomographic findings and ultrasonographic findings for psoriatic arthritis.	J Dermatol . 2022 Mar;49(3):368-373.	Original Article

115	Katsuta M, Ishiuji Y, Matsuzaki H, et al.	皮膚科	Transient Increase in Circulating Basophils and Eosinophils in Dupilumab-associated Conjunctivitis in Patients with Atopic Dermatitis.	Acta Derm Venereol. 2021 Jun 28;101(6):adv00483.	Original Article
116	Furuta A, Suzuki Y, Takahashi R et al	泌尿器科	Effects of Transanal Irrigation on Gut Microbilta in Pediatric Patients with Spina Bifida.	Journal of Clinical Medicine 2021;10:224-	Original Article
117	Kimura T (Correspondence), Onuma H, Sato S et al	泌尿器科	Incidental Prostate Cancer in Radical Cystoprostatectomy Specimens is Associated with Worse Overall Survival.	Bladder Cancer. 2021;7(2):205-11	Original Article
118	Kimura T (Correspondence), Sato S, Takahashi H	泌尿器科	Global Trends of Latent Prostate Cancer in Autopsy Studies.	Cancers (Basel). 2021 Jan 19;13(2):359.	Original Article
119	Kimura S, Kimura T (Co-correspondence).	泌尿器科	Diagnosis and Treatment of Prostate Adenocarcinoma.	Cancers (Basel). 2021 Jul 21;13(15):3660. doi: 10.3390/cancers13153660.	Original Article
120	Miki J, Yanagisawa T, Iwatani K et al	泌尿器科	Supine extraperitoneal laparoscopic nephroureterectomy without patient repositioning.	Int J Urol. 2021 Feb;28(2):163-168.	Original Article
121	Tsuzuki S, Kawano S, Fukuokaya W et al	泌尿器科	Prognostic model with alkaline phosphatase, lactate dehydrogenase and presence of Gleason pattern 5 for worse overall survival in low-risk metastatic hormone-sensitive prostate cancer.	Japanese Journal of Clinical Oncology 2021; 51(11), 1665-71, DOI: 10.1093/jjco/hyab115.	Original Article
122	Tsuzuki S, Nakanishi S, Tamaki M et al	泌尿器科	Initial dose reduction of enzalutamide does not decrease the incidence of adverse events in castration-resistant prostate cancer.	PLOS ONE 2021; https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258160	Original Article

123	Kimura S, Urabe F, Sasaki H et al	泌尿器科	Prognostic Significance of Prostate-Specific Antigen Persistence after Radical Prostatectomy: A Systematic Review and Meta-Analysis.	Cancers (Basel). 2021 Feb 24;13(5):948.	Original Article
124	Yanagisawa T, Yorozu T, Miki J et al	泌尿器科	Feasibility and accuracy of pathological diagnosis in en-bloc transurethral resection specimens versus conventional transurethral resection specimens of bladder tumour: evaluation with pT1 substaging by 10 pathologists.	Histopathology. 2021 Jun;78(7):943-50. doi: 10.1111/his.14307. Epub 2021 Mar 26.	Original Article
125	Yanagisawa T, Miki J, Yorozu T et al	泌尿器科	Vertical Lamina Propria Invasion Diagnosed by En Bloc Transurethral Resection is a Significant Predictor of Progression for pT1 Bladder Cancer.	J Urol. 2021 Jun;205(6):1622-8. doi: 10.1097/JU.0000000000001630. Epub 2021 Jan 27. PMID: 33502235	Original Article
126	Yanagisawa T, Miki J, Sakanaka K et al	泌尿器科	Clinical Significance of Horizontal and Vertical Margin of En Bloc Resection for Nonmuscle Invasive Bladder Cancer.	J Urol. 2021 Aug;206(2):252-9. doi: 10.1097/JU.0000000000001735. Epub 2021 Mar 29. PMID: 33780284	Original Article
127	Yanagisawa T, Kimura T, Mori K et al	泌尿器科	Abiraterone acetate versus nonsteroidal antiandrogen with androgen deprivation therapy for high-risk metastatic hormone-sensitive prostate cancer.	Prostate. 2022 Jan;82(1):3-12. doi: 10.1002/pros.24243. Epub 2021 Sep 24.PMID: 34559410	Original Article
128	Obayashi K, Miki J, Fukuokaya W et al	泌尿器科	The prognostic value of the preoperative lung immune prognostic index in patients with urothelial bladder cancer undergoing radical cystectomy.	International Journal of Clinical Oncology 2022 Feb;27(2):396-402. doi: 10.1007/s10147-021-02059-8	Original Article
129	Igarashi T, Tyagi P, Mizoguchi S et al	泌尿器科	Therapeutic effects of nerve growth factor-targeting therapy on bladder overactivity in rats with prostatic inflammation.	Prostate 2021;81(16): 1303-9	Original Article

130	Mori K, Sharma V, Comperat EM et al	泌尿器科	Differential prognostic impact of different Gleason patterns in grade group 4 in radical prostatectomy specimens;	Eur J Surg Oncol. 2021 May;47(5):1172-8.	Original Article
131	Mori K, Resch I, Miura N et al	泌尿器科	Prognostic Role of systemic immune-inflammation index in upper tract urothelial carcinoma treated with nephroureterectomy: results from a large multicenter international collaboration;	Cancer Immunol Immunother. 2021 Sep;70(9):2641-50.	Original Article
132	Mori K, Sharma V, Comperat EM et al	泌尿器科	Prognostic impact of different Gleason patterns on Biopsy within grade group 4 prostate cancer;	Ann Surg Oncol. 2021 Dec;28(13):9179-87.	Original Article
133	Mori K, Sasaki H, Tsutsumi Y,et al	泌尿器科	Tri-modal therapy with high-dose-rate brachytherapy and hypo-fractionated external beam radiation combined with long-term androgen deprivation for unfavorable prostate cancer;	Strahlenther Onkol. 2021 Nov;197(11):976-85.	Original Article
134	Mori K, Abufaraj M, Mostafaei H et al	泌尿器科	The Predictive Value of Programmed Death Ligand 1 in Patients with Metastatic Renal Cell Carcinoma Treated with Immune-checkpoint Inhibitors: A Systematic Review and Meta-analysis;	Gust KM. Eur Urol. 2021 Jun;79(6):783-92.	Original Article
135	Mori K, Pradere B, Quhal F et al	泌尿器科	Differences in oncological and toxicity outcomes between programmed cell death-1 and programmed cell death ligand-1 inhibitors in metastatic renal cell carcinoma: a systematic review and meta-analysis	Cancer Treat Rev. 2021 Sep;99:102242.	Original Article

136	Mori K, Pradere B, Moschini M et al	泌尿器科	First-line immune-checkpoint inhibitor combination therapy for chemotherapy-eligible patients with metastatic urothelial carcinoma: a systematic review and meta analysis; European Association of Urology-Young Academic Urologists Urothelial Carcinoma Working Group (EAU-YAU).	Eur J Cancer. 2021 Jul;151:35-48.	Original Article
137	Mori K, Mostafaei H, Miura N et al	泌尿器科	Systemic Therapy for Metastatic Renal Cell Carcinoma in the First-Line Setting: A Systematic Review and Network Meta-analysis;	Cancer Immunol Immunother. 2021 Feb;70(2):265-73.	Original Article
138	Mori K, Miura N, Comperat E et al	泌尿器科	A systematic review and meta-analysis of prognostic impact of different Gleason patterns in ISUP grade group 4;	Minerva Urol Nephrol. 2021 Feb;73(1):42-9.	Original Article
139	Mori K, Schmidinger M, Quhal F et al	泌尿器科	What is next in second- and later-line treatment of metastatic renal cell carcinoma? Review of recent literature;	Curr Opin Urol. 2021 May 1;31(3):276-84.	Review
140	Urabe F, Kalyani Patil, Grant A. et al	泌尿器科	Extracellular vesicles in the development of organ-specific metastasis.	J. Extracell Vericles 2021.10.e12125	Original Article
141	Urabe F, Kimura T (Correspondence), Ito K, et al	泌尿器科	Urinary extracellular vesicles: a rising star in bladder cancer management.	Transl Androl Urol. 2021 Apr;10(4):1878-89.	Original Article
142	Urabe F, Kimura S, Iwatani K et al	泌尿器科	Risk Factors for Perioperative Hemodynamic Instability in Pheochromocytoma: A Systematic Review and Meta-Analysis.	J Clin Med. 2021 Sep 30;10(19):4531	Original Article

143	Urabe F, Kimura S, Iwatani K, et al	泌尿器科	The Impact of ABO Blood Type on Developing Venous Thromboembolism in Cancer Patients: Systematic Review and Meta-Analysis.	J. Clin. Med. 2021, 10, 3692.	Original Article
144	Urabe F, Kimura S, Yasue K, et al	泌尿器科	Performance of Indocyanine Green Fluorescence for Detecting Lymph Node Metastasis in Prostate Cancer: A Systematic Review and Meta-analysis.	Clin Genitourin Cancer. 2021 Oct;19(5):466.e1-466.e9.	Original Article
145	Urabe F, Kimura S, Yamamoto S,et al	泌尿器科	Impact of family history on oncological outcomes in primary therapy for localized prostate cancer patients: a systematic review and meta-analysis.	Prostate Cancer Prostatic Dis. 2021 Sep;24(3):638-46.	Original Article
146	Urabe F, Kimura S, Tashiro K, et al	泌尿器科	Prognostic value of PSA bounce in prostate cancer following definitive radiation therapy: a systematic review and meta-analysis.	Prostate Cancer Prostatic Dis. 2021 Dec;24(4):976-85.	Original Article
147	Fukuokaya W, Kimura T, Yanagisawa T, et al	泌尿器科	Comparison of iRECIST with RECIST for capturing treatment response of patients with metastatic urothelial carcinoma treated with pembrolizumab.	BJU Int. 2021 Jan;127(1):90-5.	Original Article
148	Fukuokaya W, Kimura T, Yanagisawa T,et al	泌尿器科	Impact of Dose-Effect in Smoking on the Effectiveness of Pembrolizumab in Patients with Metastatic Urothelial Carcinoma.	Target Oncol. 2021 Mar;16(2):189-96.	Original Article
149	Takenaka M, Kamii M, Iida Y, Yanaihara N, et al.	産婦人科	Re-thinking the prognostic significance of positive peritoneal cytology in endometrial cancer.	Gynecol Oncol 2021; 161(1): 135-142	Original Article

150	Kasahara Y, Hashimoto T, Yokomizo R, et al.	産婦人科	Evaluation of Pregnancy Outcomes of Vitrified-Warmed Blastocyst Transfer before and after Endometrial Receptivity Analysis in Identical Patients with Recurrent Implantation Failure.	FERTILITY & REPRODUCTION 2021; 3(2): 1-7.	Original Article
151	Ito N, Tsukamoto K, Taniguchi K, Takahashi K, et al.	産婦人科	Isolation and characterization of fetal nucleated red blood cells from maternal blood as a target for single cell sequencing-based non-invasive genetic testing.	Reprod Med Biol 2021; 20(3): 352-360.	Original Article
152	Tanuma-Takahashi A, Inoue M, Kajiwara K, et al.	産婦人科	Restoration of keratinocytic phenotypes in autonomous trisomy-rescued cells.	Stem Cell Res Ther 2021; 12(1): 476-.	Original Article
153	Hori A, Ogata-Kawata H, Sasaki A, Takahashi K, et al.	産婦人科	Improved library preparation protocols for amplicon sequencing-based noninvasive fetal genotyping for RHD-positive D antigen-negative alleles.	BMC research notes 2021; 14(1): 380-.	Original Article
154	Odajima S, Ueda K, Hosoya S,et al.	産婦人科	Clinical Availability of Tumour Biopsy Using Diagnostic Laparoscopy for Advanced Ovarian Cancer.	In Vivo 2021; 35(6): 3325-3331-.	Original Article
155	Yokomizo R, Nakamura A,Sato M, et al.	産婦人科	Smartphone application improves fertility treatment-related literacy in a large-scale virtual randomized controlled trial in Japan.	NPJ digital medicine 2021; 4(1): 163-163.	Original Article
156	Hosoya S, Ueda K, Odajima S, et al.	産婦人科	Scoring Systems of Peritoneal Dissemination for the Prediction of Operative Completeness in Advanced Ovarian Cancer.	Anticancer Res 2022; 42(1): 115-124-.	Original Article

157	Konishi A, Samura O, Kitagawa M, et al	産婦人科	Prevalence of common aneuploidy in twin pregnancies.	Journal of human genetics 2022; 261-265.	Original Article
158	Sato T, Kusuhara A, Kasahara Y, et al.	産婦人科	Follicular development during hormone replacement therapy in patients with premature ovarian insufficiency.	Reprod Med Biol 2021; 20(2): 234-240-.	Original Article
159	Iida Y, Okamoto A, et al.	産婦人科	Clear cell carcinoma of the ovary: a clinical and molecular perspective.	Int J Gynecol Cancer 2021; 31(4): 605-616.	Review
160	Takahashi K, Takenaka M, Okamoto A, et al.	産婦人科	Treatment strategies for ARID1A Ovarian Clear Cell Carcinoma.	Cancers (Basel) 2021; 13: 1769-.	Review
161	Noguchi D, Seki T, Kubonoya Y, et al.	産婦人科	A case of relapsing aseptic meningitis under excellent tumor response to pembrolizumab in microsatellite instability-high recurrent endometrial cancer	Gynecol Oncol Rep . 2021 Oct 23;38	Case report
162	Morikawa A, Shirahige K, Akiyama T, Okamoto A, Sutani T	産婦人科	Altered cervicovaginal microbiota in premenopausal ovarian cancer patients	Gene. 2022 Feb 15;811:146083	Original Article
163	Yokosu K, Tanabe H, Nomura S, et al.	産婦人科	Total parietal peritonectomy in primary debulking surgery for advanced ovarian cancer	Gynecol Oncol Rep . 2021 Jun 11;37:100805.	Original Article
164	Seki T, Yanaihara N, et al.	産婦人科	Interleukin-6 as an enhancer of anti-angiogenic therapy for ovarian clear cell carcinoma	Sci Rep . 2021 Apr 8;11(1):7689.	Original Article
165	Terauchi R, Horiguchi H, Ogawa S,et al	眼科	Age-related visual outcomes in eyes with diffractive multifocal intraocular lenses.	Eye (Lond) 2021 Nov 20. [Epub ahead of print]	Original Article

166	Kohno H, Terauchi R, Watanabe S,et al	眼科	Effect of lecithin-bound iodine treatment on inherited retinal degeneration in mice.	Transl Vis Sci Technol 2021; 10(13): 8.	Original Article
167	Takashina H, Watanabe A, Komatsu K,et al	眼科	Factors influencing threshold energy in subthreshold photocoagulation for diabetic macular edema.	Clin Ophthalmol 2021; 15: 1827-30.	Original Article
168	Masuda Y, Saito Y, Oki T,et al	眼科	Surgical technique for pars plana ahmed glaucoma valve implantation in advanced glaucoma: the upside-down technique.	J Glaucoma 2021; 30(6): 489-96.	Original Article
169	Iida M, Horiguchi H, Katagiri S,et al	眼科	Association of meteorological factors with the frequency of primary rhegmatogenous retinal detachment in Japan.	Sci Rep 2021; 11(1): 9559.	Original Article
170	Mizobuchi K, Hayashi T, Oishi N,et al	眼科	Genotype-phenotype correlations in RP1-associated retinal dystrophies: a multi-center cohort study in Japan.	J Clin Med 2021; 10(11): 2265.	Original Article
171	Tokuhisa T, Watanabe T, Watanabe A,et al	眼科	Refractive error induced by intraocular lens tilt after intrascleral intraocular lens fixation.	Int Ophthalmol 2022; 42(4): 1213-20. Epub 2022 Jan 22.	Original Article
172	Hayashi T, Katagiri S, Kubota D,et al	眼科	The first Japanese family of CDH3-related hypotrichosis with juvenile macular dystrophy.	Mol Genet Genomic Med 2021; 9(6): e1688.	Original Article
173	Kishimoto N, Hayashi T, Mizobuchi K,et al	眼科	Vitamin A deficiency after prolonged intake of an unbalanced diet in a Japanese hemodialysis patient.	Doc Ophthalmol 2021; 143(1): 85-91.	Original Article

174	Hayashi T, Mizobuchi K, Kikuchi S,et al	眼科	Novel biallelic TRPM1 variants in an elderly patient with complete congenital stationary night blindness.	Doc Ophthalmol 2021; 142(2): 265-73.	Original Article
175	Terauchi R, Kohno H, Watanabe S,et al	眼科	Minocycline decreases CCR2-positive monocytes in the retina and ameliorates photoreceptor degeneration in a mouse model of retinitis pigmentosa.	PLoS One 2021; 16(4): e0239108.	Original Article
176	Kurosawa M, Horiguchi H, Shiba T,et al	眼科	Inspection of the lens thickness with preoperative biometric measurements prevents an erroneous interpretation ofposterior capsule during FLACS.	Sci Rep 2021; 11(1): 9702.	Original Article
177	Takashina H, Watanabe A, Nakano T.	眼科	Influence of perfluorooctane liquids in the formation of sticky silicone oil.	J Ophthalmol 2022; 2022: 8434102.	Original Article
178	Ogawa S, Takemura H, Horiguchi H,et al	眼科	Multi-contrast magnetic resonance imaging of visual white matter pathways in patients with glaucoma.	Invest Ophthalmol Vis Sci 2022; 63(2): 29.	Original Article
179	Hayashi T, Kondo H, Matsushita I,et al	眼科	Homozygous single nucleotide duplication of SLC38A8 in autosomal recessive foveal hypoplasia: the first Japanese case report.	Doc Ophthalmol 2021; 143(3): 323-30.	Original Article
180	Horiguchi H, Suzuki E, Kubo H,et al	眼科	Efficient measurements for the dynamic range of human lightness perception.	Jpn J Ophthalmol 2021; 65(3): 432-8.	Original Article

計 16 件

181	Udagawa T, Atkinson PJ, Milon B et al	耳鼻咽喉・頭頸部外科	Lineage-tracing and translatomic analysis of damage-inducible mitotic cochlear progenitors identifies candidate genes regulating regeneration.	PLOS Biology 2021; 11: e3001445	Original Article
182	Motegi M, Yamamoto Y, Akutsu T, Tada etal	耳鼻咽喉・頭頸部外科	Radiological and Audiological Prediction for Ossicular Fixation in Chronic Otitis Media and Tympanic Membrane Perforation.	Otol Neurotol 2022; 43(1): 80-89.	Original Article
183	Omura K, Nomura K, Takeda T,etal	耳鼻咽喉・頭頸部外科	How I Do It: Inferior Turbinectomy: Modified Techniques for Submucosal Resection.	Allergy Rhinol. 2021; 9(12).	Original Article
184	Omura K, Han B, Nishijima H et sl	耳鼻咽喉・頭頸部外科	eterogeneous distribution of mature olfactory sensory neurons in human olfactory epithelium.	Int Forum Allergy Rhinol 2022; 12(3): 266-277.	Original Article
185	Takeda T, Omura K (corresponding Author), Torng H et al	耳鼻咽喉・頭頸部外科	Frontal Sinus "Hump": An Anatomical Risk Factor for Anterior Skull Base Injury in the Endoscopic Modified Lothrop Approach (Outside-In Frontal Drill-Out).	Case Rep Otolaryngol 2021; 22: 3402496.	Case report
186	Nakashima D, Mori E, Takeda T, et al	耳鼻咽喉・頭頸部外科	Preemptive analgesia for endoscopic sinus surgery: a retrospective study.	Rhinology. 2021; 59(4): 398-401.	Original Article
187	Mori E, Sekine R, Tsurumoto Yet al	耳鼻咽喉・頭頸部外科	Maturation of odour identification ability and related factors in children.	Rhinology. 2021; 59(6): 511-516.	Original Article

188	Sekine R, Hähner A, Laudien M et al	耳鼻咽喉・頭頸部外科	Ratings of trigeminal stimulation in patients with olfactory loss.	Rhinology. 2022; online. DOI:10.4193/Rhin21.483	Original Article	
189	Ebihara T, Omura K, Otori N et al	耳鼻咽喉・頭頸部外科	Management and surgical approach ingenuity for nasal fibro-osseous lesions at our facility: A case series of 15 patients.	J Craniomaxillofac Surg. 2021; 49(12): 1119-1123. doi: 10.1016/j.jcms.2021.06.016. Epub 2021 Jun 23. PMID: 34215495.	Others	計9件
190	Kunihara T, et al.	心臓外科	Surgical Thoracoabdominal Aortic Aneurysm Repair in a Non-High-Volume Institution	Thorac Cardiovasc Surg 2021;69:347-56.	Original Article	
191	Kunihara T, et al.	心臓外科	Haemodynamic benefit of bridging use of bosentan prior to pulmonary endarterectomy	Eur J Cardiothorac Surg 2021;60:840-7	Original Article	
192	Masuzawa A, et al.	心臓外科	A Nationwide Survey of Surgical Treatment for Severe Ischemic Mitral Regurgitation.	Ann Thorac Cardiovasc Surg 2022;28:56-62	Original Article	
193	Arimura S, et al.	心臓外科	The efficacy of sinus plication in aortic valvuloplasty for bicuspid aortic valve: experiments in a pulsatile flow simulation model	Eur J Cardiothorac Surg 2021; 60: 859-64	Original Article	
194	Sakamoto D, Hamaguchi T(Saitama Prefectural University), Nakayama Y, Hada T, Abo M.	リハビリテーション科	Changes in motor paralysis involving upper extremities of outpatient chronic stroke patients from temporary rehabilitation interruption due to spread of COVID-19 infection: An observational study on pre- and post-survey data without a control group. PLoS One.	2021; 16(12):e0260743.	Original Article	

195	Kinoshita S, Abo M, Okamoto T, Miyamura K.	リハビリテーション科	Transitional and Long-Term Care System in Japan and Current Challenges for Stroke Patient Rehabilitation. Front Neurol.	2022; 12:711470	Original Article
196	Kamba S, Tamai N, Saitoh I, etal.	内視鏡部	Reducing adenoma miss rate of colonoscopy assisted by artificial intelligence: a multicenter randomized controlled trial.	J Gastroenterol 2021 Aug; 56(8): 746-57.	Original Article
197	Dobashi A, Deter L J, Miller A C, etal.	内視鏡部	Magnet-assist endoscopic augmentation of the lower esophageal sphincter for treatment of gastroesophageal reflux disease: cadaveric and survival studies in a porcine model (with video).	Surg Endosc 2021 Aug; 35(8): 4478-84.	Original Article
198	Dobashi A, Uno K, Matsui H, etal.	内視鏡部	International remote collaboration enabled inaugural endoscopic sleeve gastroplasty in Japan.	DEN Open2021 Aug; 2(1): e31.	Original Article
199	Matsui H, Kamba S, Horiuchi H, etal.	内視鏡部	Detection Accuracy and Latency of Colorectal Lesions with Computer-Aided Detection System Based on Low-Bias Evaluation.	Diagnostics 2021 Oct; 11(10): 1922.	Original Article
200	Chiba M, Kato M, Kinoshita Y, etal.	内視鏡部	The milestone for preventing post-ERCP pancreatitis using novel simplified predictive scoring system: a propensity score analysis.	Surg Endosc 2021 Dec; 35(12): 6696-707.	Original Article
201	Ikegami T, Onda S, Taniai T, et al.	肝胆膵外科	Arantius' Ligament Approach to Middle Hepatic Vein in Laparoscopic Extended Medial Segmentectomy.	Ann Surg Oncol. 2021; 28:8242-43.	Others
202	Ikegami T, Haruki K, Furukawa K, et al.	肝胆膵外科	Feasible laparoscopic repeat hepatectomy using double intercostal ports and laparoscopic vascular clamp.	Surg Oncol. 2021;38:101576.	Others

203	Uwagawa T, Sakamoto T, Yasuda J, et al.	肝胆膵外科	Phase II Study of Adjuvant Chemotherapy With Gemcitabine and Nafamostat Mesilate for Pancreatic Cancer	Pancreas. 2021; 50: 313-6.	Original Article
204	Matsumoto M, Yanaga K, Shiba H, et al.	肝胆膵外科	reatment of intrahepatic recurrence after hepatectomy for hepatocellular carcinoma.	Ann Gastroenterol Surg. 2021; 5: 538-52.	Original Article
205	Onda S, Furukawa K, Haruki K, et al.	肝胆膵外科	Proposal for a revised system for classifying difficulty of laparoscopic partial liver resection.	Langenbecks Arch Surg. 2021; 406: 1533-41.	Original Article
206	Onda S, Furukawa K, Haruki K, et al.	肝胆膵外科	Newly-revised Pringle maneuver using laparoscopic Satinsky vascular clamp for repeat laparoscopic hepatectomy.	Surg Endosc. 2021; 35: 5375-80.	Original Article
207	Onda S, Haruki K, Tsunematsu M, et al.	肝胆膵外科	Laparoscopic extended anterior hepatic sectionectomy with right hepatic venous tumor thrombectomy (with video).	Ann Surg Oncol. 2021; 28: 8238-9.	Others
208	Furukawa K, Gocho T, Sakamoto T, et al.	肝胆膵外科	Intraoperative amylase level of pancreatic juice as a simple predictor of pancreatic fistula after pancreaticoduodenectomy.	Pancreatology. 2021; 21: 299-305.	Original Article
209	Furukawa K, Haruki K, Taniai T, et al.	肝胆膵外科	Osteosarcopenia is a potential predictor for the prognosis of patients who underwent hepatic resection for colorectal liver metastases.	Ann Gastroenterol Surg. 2021; 5: 390-8.	Original Article
210	Furukawa K, Haruki K, Onda S, et al.	肝胆膵外科	Laparoscopic left ventral hepatic segmentectomy (with video).	Surg Oncol. 2021; 37: 101571.	Others

211	Shiozaki H, Shirai Y, Suka M, et al.	肝胆膵外科	Practical significance of pancreatectomy with lymphadenectomy around the superior mesenteric artery for pancreatic cancer: comparison of prognosis after adjusting for major prognostic factors.	Langenbecks Arch Surg. 2021; 406: 703-11.	Original Article
212	Haruki K, Furukawa K, Fujiwara Y, et al.	肝胆膵外科	Effectiveness of anatomical resection for small hepatocellular carcinoma: a propensity score-matched analysis of a multi-institutional database.	J Gastrointest Surg. 2021; 25: 2835-41.	Original Article
213	Haruki K, Onda S, Yasuda J, et al.	肝胆膵外科	Feasible laparoscopic left trisectionectomy by Arantius' ligament approach (with video).	Surg Oncol. 2021; 39: 101630.	Others
214	Haruki K, Furukawa K, Ashida H, et al.	肝胆膵外科	Dual hepatic vascular embolization (DHVE) for massive hepatectomy.	Ann Surg Oncol. 2021; 28: 8246.	Others
215	Haruki K, Furukawa K, Ashida H, et al.	肝胆膵外科	Dual hepatic vascular embolization (DHVE) for massive hepatectomy.	Ann Surg Oncol. 2021; 28: 8246.	Others
216	Yasuda J, Haruki K, Furukawa K, et al.	肝胆膵外科	Double cone-unit laparoscopic hepatic resection using indocyanine green negative counterstaining (with video).	Surg Today. 2021; 51: 1881-1885.	Others
217	Yasuda J, Onda S, Yanagaki M, et al.	肝胆膵外科	Laparoscopic extended right anterior sectionectomy including the paracaval caudate portion using the Arantius' approach (with video).	Surg Oncol. 2021; 39: 101669.	Others

218	Yasuda J, Haruki K, Ikegami T.	肝胆膵外科	Laparoscopic Caudate Hepatectomy for a Recurrent Tumor Behind the Vena Cava After Multiple Open Hepatectomies (With Video).	J Gastrointest Surg. 2021; 25: 2163-4.	Others
219	Abe K, Furukawa K, Okamoto T, et al.	肝胆膵外科	Impact of osteopenia on surgical and oncological outcomes in patients with pancreatic cancer.	Int J Clin Oncol. 2021; 26: 1929-37.	Original Article
220	Shirai Y, Furukawa K, Ashida H, et al.	肝胆膵外科	Endovascular micro-arterial stenting for arterial pseudoaneurysm after pancreatic surgery.	Surg Today. 2021; 51: 1232-6.	Original Article
221	Tsunematsu M, Haruki K, Fujiwara Y, et al.	肝胆膵外科	Preoperative controlling nutritional status (CONUT) score predicts long-term outcomes in patients with non-B non-C hepatocellular carcinoma after curative hepatic resection.	Langenbecks Arch Surg. 2021; 406: 99-107.	Original Article
222	Hamura R, Shirai Y, Saito N, et al.	肝胆膵外科	Suppression of lysosomal acid alpha-glucosidase impacts the modulation of transcription factor EB translocation in pancreatic cancer.	Cancer Sci. 2021; 112: 2335-48.	Original Article
223	Taniai T, Haruki K, Hamura R, et al.	肝胆膵外科	The prognostic significance of C-reactive protein-to-lymphocyte ratio in colorectal liver metastases.	J Surg Res. 2021; 258: 414-21.	Original Article
224	Taniai T, Haruki K, Furukawa K, et al.	肝胆膵外科	The novel index using preoperative C-reactive protein and neutrophil-to-lymphocyte ratio predicts poor prognosis in patients with pancreatic cancer.	Int J Clin Oncol. 2021; 26: 1922-8.	Original Article

225	Taniai T, Shirai Y, Shimada Y, et al.	肝胆膵外科	Inhibition of acid ceramidase elicits mitochondrial dysfunction and oxidative stress in pancreatic cancer cells.	Cancer Sci. 2021; 112: 4570-9.	Original Article
226	Hara K, Ryu S, Okamoto A et al.	外科	Intraoperative Tumor Identification During Laparoscopic Distal Gastrectomy: a Novel Fluorescent Clip Marking Versus Metal Clip Marking and Intraoperative Gastroscope	J Gastrointest Surg . 2022 Jun;26(6):1132-1139.	Original Article
227	Tanishima Y, Nishikawa K, Yuda M et al.	外科	Feasibility of enhanced recovery protocol in minimally invasive McKeown esophagectomy	Esophagus. 2021Jul;18(3):537-547.	Original Article
228	Tanishima Y, Nishikawa K, Matsumoto A, et al.	外科	Comparison of laparoscopic surgery and hand-assisted laparoscopic surgery in esophagectomy: A propensity score-matched analysis.	Asian J Endosc Surg. 2021; 14: 21-27.	Original Article
229	Takahashi K, Nishikawa K, Furukawa K et al.	外科	Prognostic Significance of Preoperative Osteopenia in Patients Undergoing Esophagectomy for Esophageal Cancer	World J Surg. 2021 Oct;45(10):3119-3128.	Original Article
230	Takahashi K, Nishikawa K, Tanishima Y et al.	外科	Risk stratification of anastomotic leakage using eGFR and FIB-4 index in patients undergoing esophageal cancer surgery	Langenbecks Arch Surg . 2021 Sep;406(6):1867-1874.	Original Article
231	Ishikawa Y, Nishikawa K, Fukushima N, et al.	外科	Assessment of button-type jejunostomy for nutritional management after esophagectomy in 201 cases	Int J Clin Oncol . 2021 Dec;26(12):2224-2228.	Original Article
232	Takahashi K, Nishikawa K, Tanishima Y, et al.	外科	Risk stratification of anastomotic stricture using early postoperative endoscopic and computed tomography findings in patients undergoing esophagectomy with cervical esophagogastric anastomosis for esophageal cancer	Dis Esophagus . 2022 Feb 17;doac004. doi: 10. 1093/dote/doac004.	Original Article

233	Kurogochi T, Igarashi Y, Taguchi E, et al.	外科	Transversus Abdominis Muscle Release without Mesh for Incisional Hernia in a Patient with Advanced Pancreatic Cancer	Jikeikai Med J . 2021 ;68:9-14.	Case report
234	Kosuge M, Ohkuma M, Koyama M, Kobayashi Y, Nakano T, Takano Y, Shimoyama Y, Takada N, Kumamoto T, Imaizumi Y, Sugano H, Eto S, Takeda Y, Yatabe S, Eto K.	下部消化管外科	Evaluation of the Outcome of Local Surgery for Stomal Prolapse	J Clin Med. 2021 Nov 21;10(22):5438.	Original Article
235	Sugano H, Shirai Y, Sato S, Hamatani S, Hamura R, Taniai T, Horiuchi T, Gocho T, Eto K, Ikegami T.	下部消化管外科	Thrombomodulin expression impacts the recurrence and long-term survival in pancreatic cancer	Ann Gastroenterol Surg. 2021 Feb 20;5(4):567-574.	Original Article
236	Takeda Y, Eto K, Neki K, Ohkuma M, Kosuge M, Ikegami T.	下部消化管外科	Laparoscopic complete mesocolic excision and pelvic lymphadenectomy for locally advanced, T4b, right-sided colon cancer: A video vignette	Colorectal Dis. 2021 Oct;23(10):2777.	Case report
237	Takada N, Sugano H, Shirai Y, Saito N, Hamura R, Taniai T, Uwagawa T, Yanaga K, Ikegami T, Ohashi T, Eto K.	下部消化管外科	Nafamostat mesilate, a nuclear factor kappa B inhibitor, enhances the antitumor action of radiotherapy on gallbladder cancer cells	PLoS One. 2021 Sep 2;16(9):e0257019.	Original Article

238	大塚　崇	呼吸器外科	Esophagobronchial fistula successfully managed with a self-expandable metallic stent followed by fixation using a silicon Y stent	Thoracic Cancer 2022, Aug	Case report
239	Nogi H, Kamio M	乳腺甲状腺内分泌外科	Strong impact of pathological node-negative on long-term overall survival of patients with triple-negative breast cancer receiving neoadjuvant chemotherapy.	Mol Clin Oncol 2021; 14(5): 99.	Original Article
240	Kawase K	乳腺甲状腺内分泌外科	How pregnancy and childbirth affect the working conditions and careers of women surgeons in Japan: findings of a nationwide survey conducted by the Japan Surgical Society	Surg Today 2021; 51(2): 309-21.	Original Article
241	Tabei I, Fuke A, Fushimi A, Takeyama H	乳腺甲状腺内分泌外科	Determination of the optimum excitation wavelength for the parathyroid gland using a near-infrared camera	Front Surg 2021; 7: 1-9.	Original Article
242	H.Ashida, T.Igarashi, Yosuke Nozawa, et. Al	画像診断部	Imaging predictor of ophthalmic involvement in maxillary sinus cancer during super selective intra-arterial cisplatin infusion and concominant radiotherapy (RADPLAT)	Head and Face Medicine. 2021 Aug	Original Article
243	Fujii T, Katayama S, Miyazaki K et al.	集中治療部	Translation and validation of the Japanese version of the measure of moral distress for healthcare professionals	Health Qual Life Outcomes. 2021 Apr	Original Article

244	Ogawa K, Asano K, Ikeda J, Fujii T.	集中治療部	Non-invasive oxygenation strategies for respiratory failure with COVID-19: A concise narrative review of literature in pre and mid-COVID-19 era	Anaesth Crit Care Pain Med 2021 Jun	Review
245	Yagi K, Fujii T.	集中治療部	Management of acute metabolic acidosis in the ICU: sodium bicarbonate and renal replacement therapy	Crit Care. 2021 Aug	Review
246	Fujii, T., Salanti, G., Belletti, A. et al.	集中治療部	Effect of adjunctive vitamin C, glucocorticoids, and vitamin B1 on longer-term mortality in adults with sepsis or septic shock: a systematic review and a component network meta-analysis	Intensive Care Med 2022 Jan	Original Article
247	Sato T, Terada R, Ikeda T	輸血・細胞治療部	Under-recognition of measurement and management of serum ferritin among populations at high risk of iron deficiency.	Lancet Haematol. 2021;8(11):e787.	Letter
248	Sato T, Terada R, Ikeda T	輸血・細胞治療部	Effect of Restrictive or Liberal Blood Transfusion on Major Cardiovascular Events in Patients With Acute Myocardial Infarction and Anemia.	JAMA. 2021;325(24):2505.	Letter
249	Hagino T, Sato T, Tsuno NH, et al.	輸血・細胞治療部（共筆頭）	Incidence and management of non-immune platelet transfusion refractoriness: a narrative review.	Ann Blood. 2021;6:28.	Review
250	Sato T, Tsuno NH, Goto N, et al.	輸血・細胞治療部	Incidence and severity of adverse effects related to platelet transfusion: a narrative review of the literature and the recent hemovigilance data of Japan.	Ann Blood. 2021;6:24.	Review

計250件

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

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

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

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

5 「雑誌名・出版年月等」欄には、「雑誌名. 出版年月（原則雑誌掲載月とし、Epub ahead of printやin pressの掲載月は認めない）; 巻数: 該当ページ」の形式で記載すること
（出版がオンラインのみの場合は雑誌名、出版年月（オンライン掲載月）の後に（オンライン）と明記すること）。

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	Saruta M.	消化器・肝臓内科	[Novel treatments and future prospects for inflammatory bowel disease].	Nihon Shokakibyo Gakkai Zasshi. 2021;118(3):193-202.	Review
2	Maruyama Y, Yamasaki T, Miyashita H,et al	消化器・肝臓内科	Need to Inspect the Total Gastrointestinal Tract of Patients With Malignant Lymphomas.	n Vivo. 2021 Sep-Oct;35(5):2785-2791.	Original Article
3	Miyashita H, Yamasaki T, Akita Y,et al	消化器・肝臓内科	Small Neuroendocrine Tumors of the Whole Gastrointestinal Tract Performed Endoscopic or Surgical Resections Also Show Positive for Lymphovascular Invasion.	Digestion. 2021;102(6):921-928.	Original Article
4	Hayashi A, Yamamoto I, Kawabe M, et al	腎臓・高血圧内科	Serial Cases of False-positive Flow-cytometry T Cell Crossmatch Associated with Anti-Blood Type Antibodies in Patients Undergoing ABO-incompatible Kidney Transplantation	Front Immunol. 2022 Mar;13:848433	Case report
5	Tsuboi N	腎臓・高血圧内科	Determinants of the Glomerular Maximal Size Threshold.	Kidney Blood Press Res. 2021 Jul;46(3):393-5	Review
6	Kamejima S, Yamamoto I, Tajiri A, et al.	腎臓・高血圧内科	Long-term Clinical Course after Living Kidney Donation by a Patient with Gitelman Syndrome Harboring a Compound Heterozygous Mutation of the SLC12A3 Gene	Intern Med. 2021 May;60(10):1567-72	Case report

7	Tosaki T, Okabe M, Suzuki T, et al	腎臓・高血圧内科	Membranous nephropathy with thrombotic microangiopathy-like lesions successfully treated with tocilizumab in a patient with idiopathic multicentric Castleman disease	CEN Case Rep. 2021 May;10(2):265-72	Case report
8	Tsuboi N, Okabayashi Y	腎臓・高血圧内科	The Renal Pathology of Obesity: Structure-Function Correlations	Semin Nephrol. 2021 Jun;41(4):296-306	Review
9	Nakashima A, Kato K, Ohkido I, et al	腎臓・高血圧内科	Role and Treatment of Insulin Resistance in Patients with Chronic Kidney Disease: A Review	Nutrients. 2021 Dec;13(12):4349	Review
10	Okuyama T, Maehara T, Kamba T, et al.	循環器内科	Massive Iatrogenic Aortic Dissection During Percutaneous Coronary Intervention.	Circ J. 2021;85(7):1101.	Case report
11	Tanaka TD, Ishizawar DC, Saito T, et al.	循環器内科	Successful treatment of pulmonary hypertension following hematopoietic stem cell transplant with a single oral tadalafil: a case report.	Pulm Circ. 2021;11(3): 20458940211027791.	Case report
12	Kashiwagi Y, Yoshida J, Itakura R,	循環器内科	Lung ventilation/perfusion scintigraphy shows the efficacy of anticoagulant therapy and surgical treatment for papillary fibroelastoma originating from the tricuspid valve.	J Cardiol Cases. 2021;24(6):280-3.	Case report
13	Yamane T, Inaba O, Hachisuka E, et al.	循環器内科	Persistent diarrhea following catheter ablation for atrial fibrillation: A lesser-known complication of left atrial ablation procedures.	HeartRhythm Case Rep. 2021;7(9):633-6.	Case report
14	Fukushima K, Komukai K, Kashiwagi Y, et al.	循環器内科	A case of cardiac calcified amorphous tumor complicated with acute myocardial infarction.	J Cardiol Cases. 2022;25(6):396-9.	Case report

15	Hiraki N, Tanaka TD, Yoshimura M.	循環器内科	A Man With Left Ventricular Hypertrophy.	JAMA Cardiol. 2022;7(2):225-6.	Case report
16	Kang R, Tanaka TD, Yoshitake M, et al.	循環器内科	A case of cardiac strangulation following epicardial pacemaker implantation in an adult: a case report.	Eur Heart J Case Rep. 2022;6(3):ytac092.	Case report
17	Kashiwagi Y, Nagoshi T, Ogawa K, et al.	循環器内科	Heart Failure Treatments Such As Angiotensin Receptor/Neprilysin Inhibitor Improve Heart Failure Status and Glucose Metabolism.	Cureus. 2022; 14(3): e22762.	Case report
18	Anan I, Sakuma T, Fukuro E, et al.	循環器内科	The role of native T1 values on the evaluation of cardiac manifestation in Japanese Fabry disease patients.	Mol Genet Metab Rep. 2022;31:100858.	Case report
19	Kida K, Sato T, Tsubokawa T	麻酔科	Association of Cognitive Decline with Anesthesia and Surgery in Older Patients.	JAMA. 2021;326(24):2530-2531.	Letter

計　19件

（注）　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
1 するものと判断される主なものを記入すること。

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
2 準じること。

（様式第 3）

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

3　高度の医療技術の開発及び評価の実施体制

(1)倫理審査委員会の開催状況

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

（注）　1　倫理審査委員会については、「臨床研究に関する倫理指針」に定める構成である場合に「有」に〇印を付けること。
　　2　前年度の実績を記載すること。

(2)利益相反を管理するための措置

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

（注）前年度の実績を記載すること。

(3)臨床研究の倫理に関する講習等の実施

①　臨床研究の倫理に関する講習等の実施状況	年3回
・研修の主な内容 人を対象とした医学系研究に関する倫理並びに研究実施に必要な知識及び技術に関すること	

（注）前年度の実績を記載すること。

東京慈恵会医科大学利益相反管理規程

▲ 改定履歴

制定 平成21年6月25日
改定 平成24年3月 1日
改定 令和2年4月1日

第１章　総則

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

（適用範囲）
第２条　この規程は、次の各号に掲げる者について適用する。
（１）本学の役員
（２）本学に常勤・非常勤を問わず雇用されている教職員
（３）本学の大学院生、学生で、産官学連携活動に参加することが明記されている者
（４）その他第４条に規定する委員会が指定する者

（利益相反管理の対象）
第３条　この規程に基づく利益相反の管理は、前条各号に規定する者が次の各号に掲げる活動を行う場合を対象として行うものとする。なお、前条各号に規定する者と生計を一にする配偶者及び一親等についても利益相反が想定される場合には利益相反管理の対象となる。
（１）学外に対して産官学連携活動を含む社会貢献活動（企業等へ兼業、共同研究、受託研究等）を行う場合
（２）企業等から一定額以上の金銭（給与、謝金、原稿料等）若しくは便益（物品、設備、人員等）の供与又は株式等の経済的利益（公的機関から受けたものは除く。）を得る場合
（３）企業等から一定額以上の物品、サービス等を購入する場合
（４）その他次条に規定する委員会が対象とすることを認める場合

第２章　利益相反管理委員会

（設置）
第４条　利益相反を適正に管理するため、利益相反管理委員会を置く。

（審議事項）
第５条　利益相反管理委員会は、次の各号に掲げる事項について審議する。
（１）利益相反による弊害を防止するための施策の策定に関すること。
（２）利益相反に関して個々のケースが本学として許容できるか否かに関すること。

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

（利益相反管理のための調査）
第６条　前条第3号に規定する調査は、次の各号に掲げる方法により実施する。
（１）利益相反自己申告書の請求
（２）事情聴取
（３）助言指導等
（４）状況観察
（５）その他利益相反管理のための調査に必要と認める方法
２．前項各号に掲げる調査の実施手続は、利益相反管理委員会が決定する。

（審査、勧告、決定等の手続）
第７条　利益相反管理委員会は、前条の規定により実施した調査に基づき、利益相反状況を審査し、第２条に規定する者の利益相反に関して大学として許容できるか否かについて判定する。
２．利益相反管理委員会は、前項の規定による審査の結果、改善が必要と判断した活動を行う者に対しては、改善勧告を行うものとする。
３．利益相反管理委員会は、前項の改善勧告を行った場合は、当該活動を行う者の状況を観察する。

（不服申し立て）
第８条　利益相反管理委員会の決定に不服があるときは、委員会からの結果通知を受けた後14日以内に、学長宛の不服申し立て審査請求書を利益相反管理委員会に提出することにより、再審査を請求することができる。
２．学長は、前項の再審査の請求を受けたときは、利益相反再審査委員会を設置できる。同委員会は速やかに再審査を行う。
３．利益相反再審査委員会は、学長が指名する若干名で構成し、委員長は学長が指名する。
４．利益相反再審査委員会は、再審査の請求に係る活動についての審査結果を学長に報告する。
５．学長は、当該活動について改善が必要であると認めるときは、当該活動を行う者に対して改善を命じ、改善が必要でないと認めるときは、利益相反管理委員会の改善勧告を取消し、その旨を当該活動を行った者に通知する。

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

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

（情報開示）

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

２．利益相反に関する学外からの調査等に対しては、利益相反管理委員会が対応する。

３．利益相反管理委員会は、学外への情報開示に当たって、教職員その他の者の個人情報の保護に留意するものとする。

（組織）

第12条　利益相反管理委員会は、学長が指名する数名の委員をもって組織する。

２．前項の学長が指名する委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

３．利益相反管理委員会の委員長は学長が任命する。

４．委員長は、利益相反管理委員会を招集し、その議長となる。ただし、委員長が不在になる場合は、あらかじめ委員長が指名した委員がその職務を代行する。

（開催）

第13条　利益相反管理委員会は、必要に応じて適宜開催する。

（定足数及び議決）

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

（意見の聴取）

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

第３章　利益相反相談窓口

（設置）

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

（業務）

第17条　利益相反相談窓口は、次の各号に掲げる業務を行う。

（１）利益相反管理委員会及び相談窓口に関する業務は、関係部署の協力を得て、研究推進課が行う。

（２）教職員からの利益相反に関する質問又は相談に対する助言及び指導に関すること。

（３）業務に関する報告書をまとめ、利益相反管理委員会に提出すること。

（４）その他利益相反委員会より付託された利益相反に関する事項の検討。

第４章　守秘義務

（委員等の義務）

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

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

第５章　雑則

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

（主管部署）
第20条　委員会の主管部署は大学事務部研究推進課とする。

（規程の改廃）
第21条　この規程の改廃は、利益相反管理委員会の議を経て学長が行う。

附　則
この規程は、令和2年4月1日から施行する。

倫理委員会業務手順書

更新履歴

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

目次

1. 目的

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

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

2. 倫理委員会の設置

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

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

3. 倫理委員会の開催

3.1　開催

倫理委員会は、規程第5条に則り、原則として月1回（8月は除く）第１月曜日に開催する。

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

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

3.2　成立要件

1）倫理委員会の成立要件は、規程第4条に定めるものとする。

4. 倫理委員会の審査

4.1 審査事項

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

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

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

・治験は，本学附属４病院院長が設置する治験審査委員会で審査される．

4.2 審査資料・審査端末

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

なお、通信は携帯通信帯域（4G）或いは学内のWifiを使用する。

1）　研究計画書

2）　同意説明書

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

4.3　審査区分

倫理委員会の審査区分は以下のとおりである。

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

4.4　審査区分と関連委員会

4.3で規定した医学系研究のうち
第１倫理委員会は、介入或いは侵襲性を有する研究を中心に審査する。
第２倫理委員会は、観察研究（看護研究を含む）を中心に審査する。
＊申請課題に対する審査は、第１倫理委員長および第２倫理委員長の協議のもと各倫理委員会で行う。

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

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

4.5　利益相反管理委員会との連携

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

4.6　倫理審査の業務代行（代理審査）

本学以外の研究施設から倫理審査の業務代行の依頼があった場合、「倫理審査の業務代行（代理審査）の運用基準」を基に倫理審査の業務代行（代理審査）を行うことができる。
ただし、利益相反の審査は、研究者の所属機関において手続きを行い、審査を受ける。

4.7　中央倫理委員会としての一括審査

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

5. 審査の手順

5.1 書類の受付から審査結果までの流れ

申請から審査までは、倫理委員会イントラネットに掲載されたフローに従う。

1) **申請・締切**（申請者）

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

同時に利益相反管理委員会に利益相反に関する手続きを行う。

倫理委員会の申請の締切日は本学イントラネットで随時公表する。

2) **提出書類の確認作業**（事務局）

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

3) **審査用資料の不備への対応**（申請者）

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

4) **申請書類受理**（事務局）

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

5) **委員の事前確認**（倫理委員）

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

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

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

6) **委員の事前確認の取り纏め及び研究者へフィードバック**（事務局）

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

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

7) **事前確認後の本審査用資料の対応**（申請者）

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

8) **倫理委員会当日のインタビューの有無の連絡**（事務局）

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

研究者（申請者）はインタビューを求められた時は、対応しなければならない。

9) **審査端末への掲載**（事務局）

審査書類は倫理委員会の開催前（少なくとも4日前）に審査用端末に掲載される。

10) **倫理委員会での審議**（倫理委員会）

倫理委員会は最新版の書類・利益相反管理委員会からの結果をもとに審議する。

なお、利益相反管理委員会への手続きを行っていない場合は、審議しない。

事務局は審議した内容を議事録に纏め、次回の倫理委員会に報告する。

11) **結果通知書の交付**（倫理委員会）

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

5.2　結果通知書配布後

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

6. 審査結果

審査結果の判定は、以下のとおりとし研究者（申請者）へ通知される。

1. 承認
2. 認めない
3. 申請を要しない
4. 修正を要する

1)判定が『承認』の場合

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

2) 判定が『認めない』の場合

申請した研究計画を実施することができない。

3) 判定が『申請を要しない』の場合

申請課題が審査対象に該当しないという意味である。

4) 判定が『修正を要する』の場合

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

7. 迅速審査

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

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

8. 倫理委員会承認後について

8.1 関連委員会への手続き

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

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

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

8.2　研究開始後に関して

1.実施状況の報告について

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

2.重篤な有害事象への対応

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

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

重篤な有害事象とは

有害事象のうち、次に掲げるいずれかに該当するものをいう。

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

3.研究計画の変更等

研究開始後に、研究計画の変更、研究者の変更もしくは研究期間の延長等があった場合、申請システムにより「申請内容変更申請書」をもって申請し、承認を得るものとする。

研究期間は、研究の内容に応じて研究者自ら設定するが、原則として5年以内とする。

ただし、倫理委員会が認めた場合、5年を超えることができる。

8.3 研究中断もしくは中止・終了

1）中断もしくは中止

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

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

2）終了

研究が終了した場合、申請システムを使用して「研究終了報告書」を提出する。

9.　記録の管理

9.1 記録の作成

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

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

9.2 記録の管理・保管

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

10 倫理委員等の役割・責務等

10.1　倫理委員等の教育、研修の確保

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

10.2　情報公開

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

10.3　守秘義務

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

10.4　機関の長への報告

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

11 その他

11.1　研究者への倫理教育、研修会の確保

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

11.2　研究に関わる契約書

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

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

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

（2） 契約書の保管等

①原資料と同様、原則研究責任者が保管

②契約書に記載された期間まで保管

契約内容に変更が生じた際は、研究責任者は覚書にて対応を行うものとする。

11.3　倫理指針に基づくモニタリング及び監査

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

本手順書の施行及び改訂

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

（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	137　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	25年	
井口 保之	脳神経内科	診療部長	29年	
横尾 隆	腎臓･高血圧内科	診療部長	31年	
黒坂 大太郎	ﾘｳﾏﾁ･膠原病内科	診療部長	37年	
吉村 道博	循環器内科	診療部長	36年	
西村 理明	糖尿病・代謝・内分泌内科	診療部長	31年	
矢野 真吾	腫瘍・血液内科	診療部長	32年	内科統括責任者
桑野 和善	呼吸器内科	診療部長	40年	
平本 淳	総合診療部	総括責任者	32年	
繁田 雅弘	精神神経科	診療部長	39年	
大石 公彦	小児科	診療部長	41年	
朝比奈 昭彦	皮膚科	診療部長	35年	
大木 隆生	外科	統括責任者	35年	
斎藤 充	整形外科	診療部長	30年	
村山 雄一	脳神経外科	診療部長	32年	
宮脇 剛司	形成外科	診療部長	32年	
國原 孝	心臓外科	診療部長	31年	
岡本 愛光	産婦人科	診療部長	36年	
木村 高弘	泌尿器科	診療部長	26年	
中野 匡	眼科	診療部長	35年	
山本 裕	耳鼻咽喉科	診療部長	32年	
安保 雅博	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	診療部長	32年	
尾尻 博也	放射線科	診療部長	33年	
三尾 寧	麻酔科	診療部長	30年	
藤井 智子	ＩＣＵ	診療部長	15年	
炭山 和毅	内視鏡部	診療部長	24年	
吉田 正樹	感染制御部	診療部長	37年	
下田 将之	病院病理部	診療部長	22年	
武田 聡	救急部	診療部長	31年	
林 勝彦	歯科	診療部長	32年	

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

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

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

専門修得コース（レジデント）募集要項

2023

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

東京慈恵会医科大学　建学の精神

「病気を診ずして　病人を診よ」

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

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

当時、日本の医学界は、病人を医学の研究材料のようにとらえる風潮がありましたが患者さんの心の痛みに共感し、患者さんを中心に考える医療こそ必要だと、高木は痛感したのです。

その後、明治20（1887）年には時の皇后陛下のご意向により、「慈恵」の名を冠した病院「東京慈恵医院」が誕生しました。

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

創設以来、脈々と息づく挑戦スピリット


脚気対策実験艦[筑波]

「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きました。その象徴的なエピソードが、脚気の撲滅です。明治時代、コレラと並ぶ国民病だった脚気。多くの病死者を出した原因不明のこの病は、創設者・高木兼寛が挑んだある研究によって撲滅されました。高木は脚気の原因を、当時主流だった細菌感染説を退けて、栄養の欠陥によるものだと主張。軍医として責任者を務めていた海軍の練習船を舞台に、遠洋航海中の食事による大規模介入試験を行って自説を科学的に証明しました。その結果、脚気を撲滅し、大勢の命を救ったのです。

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

研修医のみなさまへ

東京慈恵会医科大学附属病院
院長
小島　博己

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

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

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

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

東京慈恵会医科大学附属病院
臨床研修センター長
横尾　　隆

前期研修の2年が終わろうとして、そろそろ将来の方向性が定まってきた時期かと思います。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ってきました。そこでいよいよ各施設が独自の専門医養成プログラムを立ち上げています。本学でも、平成9年全国に先駆けて設置した独自の専門医習得コース（後期研修）を専門医機構の指針に沿った形でさらにブラッシュアップし、非常に効率良く遂行できるプログラムを設定しました。

後期研修医（レジデント）は各専門領域の専門研修プログラムに採用されますが、身分は病院長の直属で、給与も病院から支給され、いわゆる入局はしません。各専門領域の上級医の指導を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。

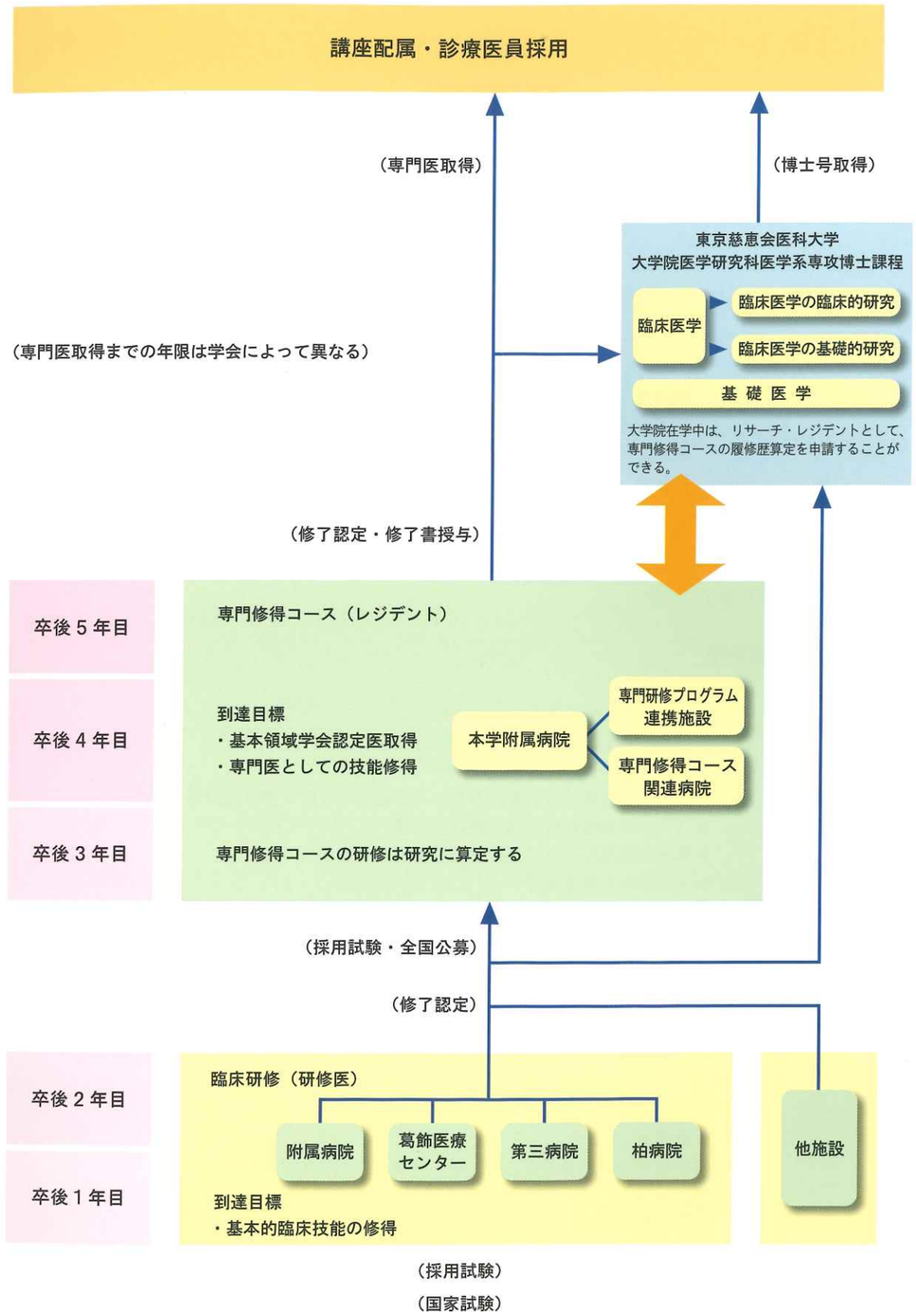
本学の専門修得コース（レジデント）では、次の特徴を備えています。

(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ることです。本学の研修プログラムでは、この点を特に重視しています。

卒後臨床研修の流れ



募集要項

新型コロナウイルス感染状況により、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（2023年4月1日～2026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
救急科　病理部　臨床検査　総合診療

4．応募資格

2023年3月末で初期臨床研修修了見込の者、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
※本学附属病院で初期臨床研修を行っている者は不要
（5）出身大学の卒業証明書
※本学卒業生および本学附属病院で初期臨床研修を行っている者は不要
（6）出身大学在学時の成績証明書
※本学卒業生および本学附属病院で初期臨床研修を行っている者は不要
（7）地域枠による従事要件があるものはその内容がわかる書類の写し　※該当者のみ
（8）推薦状（指定書式）
※臨床研修病院の病院長、臨床研修プログラム責任者、または初期臨床研修で履修した診療科の診療部長（診療科長）による推薦
※現在、本学附属病院で初期臨床研修を行っている者は不要
（9）留意事項
指定書式の採用申請書、履歴書、推薦状については、当院ホームページにてダウンロードできます。上記(1)～(8)の必要書類の提出を以て応募が完了となる。
応募書類は採用選考においてのみ利用します。また、原則として返却は致しません。

2）応募期間

2022年8月1日（月）～2022年10月15日（土）必着のこと

3）応募書類提出先

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

6．選考日

2022年10月29日（土）※詳細については別途応募者宛てに通知する。

7．選考方法

小論文および面接
※ 診療科によっては、面接を2日（一次および二次面接として）にわたって実施

8．合格発表

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

9．採用日

原則として、2023年4月1日とする。（但し、初期臨床研修の修了を要する）

10．身分

レジデント

11．処遇

手　　当：月額 約330,000円（宿日直料、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、新型コロナウイルス感染拡大の状況により、見学の一時中止または見学エリアの制限を行うことがあります。

最新の情報は当院ホームページにてご確認ください。

2．医局説明会・採用担当者

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

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

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

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

診療科	採用担当者	医局内線	メールアドレス
消化器・肝臓内科	佐伯（サエキ）　千里（チサト）	3201	chisato@jikei.ac.jp
脳神経内科	坂井健一郎（サカイケンイチロウ）	3282	neurology@jikei.ac.jp
腎臓・高血圧内科	大城戸一郎（オオキド イチロウ）	3221	kidneyht@jikei.ac.jp
リウマチ・膠原病内科	野田健太郎（ノダケンタロウ）	3291	knoda3353@jikei.ac.jp
循環器内科	小川（オガワ）　和男（カズオ）	3261	ogan0522@hotmail.co.jp
糖尿病・代謝・内分泌内科	山城（ヤマシロ）　健二（ケンジ）	3249	kenji-yamashiro@jikei.ac.jp
腫瘍・血液内科	横山（ヨコヤマ）　洋紀（ヒロキ）	3251	regisaiyo@jikeishunai.jp
呼吸器内科	皆川（ミナガワ）　俊介（シュンスケ）	3271	shunske@jikei.ac.jp
感染症科	保科（ホシナ）　斉生（トキオ）	3721	tohoshina@jikei.ac.jp
総合診療部	関（セキ）　正康（マサヤス）	3762	general-med@jikei.ac.jp
精神神経科	稲村（イナムラ）　圭亮（ケイスケ）	3301	inamura@jikei.ac.jp
小児科	平野（ヒラノ）　大志（ダイシ）	3321	hirano.epistat@gmail.com
皮膚科	松﨑（マツザキ）　大幸（ヒロユキ）	3341	dermatol@jikei.ac.jp

診療科	採用担当者	医局内線	メールアドレス
放射線科　画像診断部	松島（マツシマ）　理士（サトシ）	3361	radikyoku@jikei.ac.jp
放射線治療部	木嶋（キジマ）　良和（ヨシカズ）	3361	radikyoku@jikei.ac.jp
外　科	後町（ゴチョウ）　武志（タケシ）	3403	gocho@jikei.ac.jp
整形外科	林（ハヤシ）　大輝（ヒロテル）	3453	seikeigeka@jikei.ac.jp
脳神経外科	山名（ヤマナ）　慧（サトシ）	3461	nougeka@jikei.ac.jp
形成外科	森山（モリヤマ）　壮（ソウ）	3481	prs-resident@jikei.ac.jp
心臓外科	髙木（タカギ）　智充（トモミツ）	3501	tomomitsu-t@jikei.ac.jp
産婦人科	飯田（イイダ）　泰志（ヤスシ）	3521	surf-side@hotmail.co.jp
泌尿器科	都筑（ツヅキ）　俊介（シュンスケ）	3561	tsuzushun60@gmail.com
眼　科	小川（オガワ）　俊平（シュンペイ）	3581-2	shumpei0722@jikei.ac.jp
耳鼻咽喉・頭頸部外科	志村（シムラ）　英二（エイジ）	3601	eshimura@jikei.ac.jp
リハビリテーション科	羽田（ハダ）　拓也（タクヤ）	3651	rehabilika@jikei.ac.jp
麻酔科	照井（テルイ）　貴子（タカコ）	4040	pu-cha@yahoo.co.jp
内視鏡部	土橋（ドバシ）　昭（アキラ）	3181	ad99061@jikei.ac.jp
救急科	宮道（ミヤミチ）　亮輔（リョウスケ）	3115	r.miya@jikei.ac.jp
病院病理部	下田（シモダ）　将之（マサユキ） 鷹橋（タカハシ）　浩幸（ヒロユキ）	2231	pathology@jikei.ac.jp
臨床検査	越智（オチ）　小枝（サエ）	2290	ochisae1024@jikei.ac.jp

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

採用スケジュール

— 2022年 —

5月		2023年度レジデント募集広報開始 各科にて説明会開始 ※詳細は病院ホームページに掲載
8月	1日	募集・願書受付開始 ※志望科担当者と連絡を取り、見学・面談を行ってください 各科採用担当者は別表の通りです
10月	15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
	29日	採用試験

（見学・説明会・面談期間）

— 2023年 —

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

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

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

症例検討会

レジデント FD

鏡視下手術トレーニングコース
認定試験

附属病院のご案内

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター

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

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

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

東京慈恵会医科大学附属第三病院

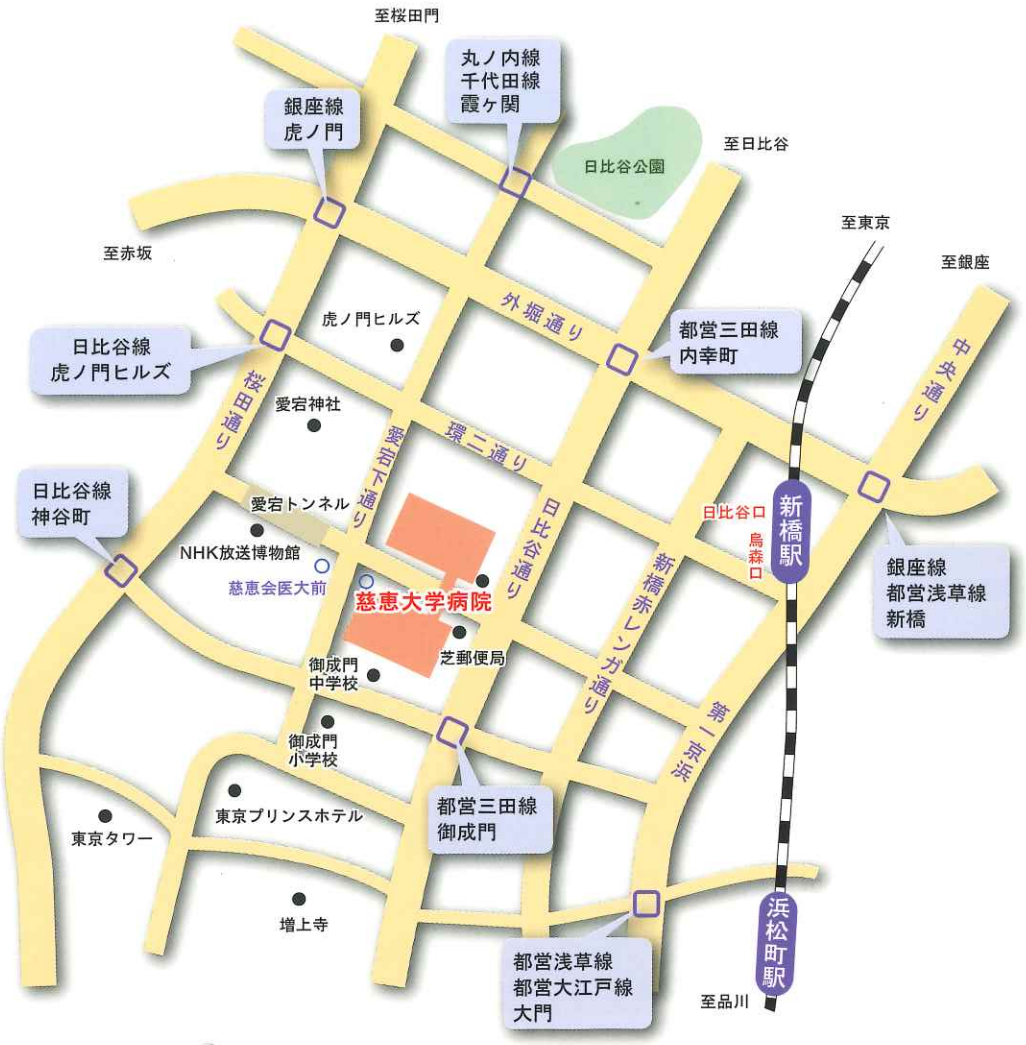
〒201-8601　東京都狛江市和泉本町 4-11-1
電話　03-3480-1151（代表）

■京王線　国領駅下車
南口より徒歩約 12 分
■京王線　調布駅下車
南口よりバス約 10 分　慈恵医大第三病院前下車
京王バス　つつじヶ丘駅行
小田急バス　成城学園・渋谷駅・二子玉川行
■小田急線　狛江駅下車
北口よりバス約 10 分　慈恵医大第三病院前下車
小田急バス
慈恵医大第三病院前行（終点）
武蔵境駅南口行　慈恵医大第三病院前下車
京王バス
調布車庫前行　慈恵医大第三病院前下車
調布駅南口行　慈恵医大第三病院前下車

東京慈恵会医科大学附属柏病院

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

■ＪＲ常磐線　北柏駅下車
南口より徒歩約 10 分
南口より阪東バス　終点　慈恵医大柏病院下車
■ＪＲ常磐線　柏駅下車
東口より徒歩約 25 分
東口 3 番乗り場より阪東バス
慈恵医大柏病院・ウェルネス柏行
慈恵医大柏病院下車



■ 地下鉄

都営三田線	御成門	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
	虎ノ門ヒルズ	A1 出口	約 9 分
銀座線	虎ノ門	1 出口	約 10 分
銀座線・都営浅草線	新　橋	8 出口	約 12 分
丸の内線・千代田線・日比谷線	霞ケ関	C3 出口	約 13 分

■ JR 新橋駅下車　徒歩 12 分

■ 新交通ゆりかもめ　新橋駅下車　徒歩 13 分

■ バス

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

東京慈恵会医科大学附属病院
臨床研修センター
〒105-8471　東京都港区西新橋3-19-18
電話 03-3433-1111（代表）　内線2731
FAX 03-5400-1210
http://www.jikei.ac.jp/

H6031（22. 05）

（様式第 4）

高度の医療に関する研修を行わせる能力を有することを証する書類

4　医師、歯科医師以外の医療従事者等に対する研修　該当なし

①　医師、歯科医師以外の医療従事者に対する研修の実施状況（任意）
・研修の主な内容 ・研修の期間・実施回数 ・研修の参加人数
②　業務の管理に関する研修の実施状況（任意）
・研修の主な内容 ・研修の期間・実施回数 ・研修の参加人数
③　他の医療機関に所属する医療関係職種に対する研修の実施状況
・研修の主な内容 ・研修の期間・実施回数 ・研修の参加人数

（注）1　高度の医療に関する研修について、前年度実績を記載すること。

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

（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

			保管場所	管理方法
診療に関する諸記録	規則第二十二条の三第二項に掲げる事項	病院日誌	院長室、管理課 業務課他	主に年度別、診療科別に各部署にて保管。 診療録は患者毎に保管。 病院外への持ち出しは認めていない。
		各科診療日誌	管理課、業務課　他	
		処方せん	診療情報室	
		手術記録	診療情報室	
		看護記録	診療情報室	
		検査所見記録	診療情報室	
		エックス線写真	診療情報室	
		紹介状	診療情報室	
		退院した患者に係る入院期間中の診療経過の要約及び入院診療計画書	診療情報室	
病院の管理及び運営に関する諸記録	規則第二十二条の三第三項に掲げる事項	従業者数を明らかにする帳簿	人事課 臨床研修センター 教員・医師人事室	従事者数の帳簿は、電子媒体、紙媒体で保管。 その他は、年度毎に電子媒体、紙媒体で各部署にて保管。
		高度の医療の提供の実績	診療各科、管理課	
		高度の医療技術の開発及び評価の実績	診療各科、管理課	
		高度の医療の研修の実績	診療各科、管理課、 臨床研修センター	
		閲覧実績	管理課、業務課	
		紹介患者に対する医療提供の実績	診療各科	
		入院患者数、外来患者及び調剤の数を明らかにする帳簿	管理課、業務課、薬剤部	
	規則第一条の十一第一項に掲げる事項	医療に係る安全管理のための指針の整備状況	医療安全推進部及び関係各部署	医療安全管理指針に基づき年1回以上、指針の改定等の必要性について審議する
		医療に係る安全管理のための委員会の開催状況	医療安全推進部	毎月、セーフティマネジメント委員会を開催。医療安全推進部「委員会」ファイル
		医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	医療安全推進部	年度計画を立て、医療安全関係研修会等を企画 医療安全推進部「教育研修」ファイル
		医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策の状況	医療安全推進部	セ-フティマネジメント委員会、セ-フティマネ-ジャ-会議にて分析、指導を実施。重大事例には事例検討会を開催し分析、再発防止策を検討医療安全推進部「管理」ファイル

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

				・安全使用に関する管理手順書」による。

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

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

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

（様式第6）

病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧方法に関する書類

○病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧方法

計画・現状の別	1．計画　　(2．現状)
閲覧責任者氏名	院長　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
・　指針の主な内容： 1.医療安全管理に関する基本的な考え方 2.医療安全管理のための組織・体制 3.医療に係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	
・　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： 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	集合　年　114回 e-learning　7項目
・　研修の主な内容： 1.セーフティマネジメント基礎研修会【e-learning】 2.4病院合同セーフティマネジメントシンポジウム【集合・e-learning】 3.Team STEPPS研修　STEP1導入編【e-learning】 4.委託・派遣職員対象に対する医療安全研修会【集合】 5.医薬品安全使用講習会 (1)「ハイリスク薬の安全使用について」【e-learning】 (2)「大腸内視鏡検査における　経口腸管洗浄剤の安全な使用について」【e-learning】 6.院内発症脳卒中講習会【e-learning】 7.中途採用・異動・復職・派遣解除等教職員オリエンテーション【集合】 8.レジデントFD【集合】 9.医療安全推進週間　各部署の医療安全の目標・取り組みに関する紹介【e-learning】 10.管理者FD【オンライン】	

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

（注）前年度の実績を記入すること。

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

①　院内感染対策のための指針の策定状況	有・無
・　指針の主な内容： 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
・　活動の主な内容： 1.菌検出状況報告と対策の検討 2.抗菌薬使用状況報告と対策の検討 3.感染に関する問題発生報告と対策の検討 4.血液体液汚染発生状況報告と対策の検討 5.感染対策のための啓発、教育、広報に関する検討 6.感染対策指針およびマニュアルの改訂、運用に関する検討	
③　従業者に対する院内感染対策のための研修の実施状況	集合 年61回 e-learning　3項目
・　研修の内容（すべて）： 1.感染対策ベーシックレクチャー【e-learning】 2.抗菌薬適正使用について【e-learning】 3.研修医オリエンテーション：感染対策について【集合】 4.新入職員・看護師オリエンテーシ【集合】 5.レジデントFD・研修医CPC 6.委託業者対象感染対策勉強会（標準予防策・新型インフルエンザ・ノロウイルス）【集合】 7.中途採用・異動者・復職者オリエンテーション【集合】 8.4病院合同セーフティマネジメントシンポジウム【集合】 9.部署別勉強会【集合】	
④　感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策の状況	
・　病院における発生状況の報告等の整備　　（　有・無　） ・　その他の改善のための方策の主な内容： 感染対策上重要な病原体が検出されると、検査室よりただちに感染対策部へ報告される。また、画像診断部医師による読影の際、結核が否定できない所見が発見された場合も感染対策部に報告されることとなっている。病棟などで、感染症の疑いが発生した場合にも、ただちに感染対策部へ報告され、担当者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。	

（注）前年度の実績を記入すること。

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

①　医薬品安全管理責任者の配置状況	有・無
②　従業者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施状況	e-learning　2項目
・　研修の主な内容： 1.医薬品安全使用講習会（2021.4.1～2022.3.31）【e-learning】 (1)「ハイリスク薬の安全使用について」 (2)「大腸内視鏡検査における　経口腸管洗浄剤の安全な使用について」	
③　医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成及び当該手順書に基づく業務の実施状況	
・　手順書の作成　（　有・無　） ・　手順書の内訳に基づく業務の主な内容： （主な改定内容） 1.「化学療法（抗癌剤投与）関連」の手順の追加に伴う改定 2.「薬剤部」の新規機器導入による手順の変更に伴う改定 3. 未承認・適応外医薬品等を用いる医療技術の項目を規程に統一するための改定 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 手順書（チェックリストとして使用可）を関係部署へ配布し、実施状況の調査を年3回実施、調査結果に基づき院内ラウンドで実施状況の確認を実施した。	
④　医薬品の安全使用のために必要となる未承認等の医薬品の使用の情報その他の情報の収集その他の医薬品の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況	
・　医薬品に係る情報の収集の整備　（　有・無　） ・　未承認等の医薬品の具体的な使用事例（あれば）： 1.短腸症候群に腸管不全関連肝機能障害を合併した患者へのOmegaven投与（未承認医薬品） 2.嚥下造影検査（VF）におけるヨード造影剤（ビジパーク）の使用（医薬品適応外） ・　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.販売名類似による取り違い防止の注意喚起を診療連絡速報で行った。 （カナリアとカナグル、サイレースとセレネース） 3.オーダ間違いによる高濃度KCL誤投与事例を受け「高濃度カリウム製剤（KCL）の適正使用について（再周知）」を作成・配布し再発防止に取り組んだ。 4.安全性速報「ジョイクル関節注30mgによるショック、アナフィラキシーについて」発出に伴い医療安全推進部・薬剤部で診療連絡速報を作成し、院内周知および注意喚起を行った。 5.薬剤部医薬品情報室および病棟薬剤師と連携し、メーカー、インターネットからの情報収集、部外講習会へ参加し情報の収集を行い、必要に応じて院内へ情報提供を行った。	

（注）前年度の実績を記入すること。

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

①　医療機器安全管理責任者の配置状況	有・無

② 従業者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施状況	集合 232回 e-learning 6項目

研修の主な内容：2021年度実績

e-ラーニングによる講習を中心とし、新しい医療機器の導入時や病棟からの要請時に集合形式の講習会を実施している。内容は、医療機器を安全に使用するにための研修の義務、特定機能病院において、特に安全使用に際して技術の習熟が必要と考えられる医療機器のうち特定の5機種について、20分程度にまとめたものである。受講者数は、4,039名であった。
内訳は下の通りである。

医療機器安全講習会（開催回数、参加者数）
1）放射線部　23回（前年比： +2回）（参加者： 197名　前年比： -59名）
2）中央検査部　5回（前年比： -2回）（参加者： 40名　前年比： -27名）
3）リハビリ科　4回（前年比： -6回）（参加者： 16名　前年比： -78名）
4）臨床工学部　202回（前年比：+28回）（参加者：1,487名　前年比： -78名）

総計:232回（前年比：+22回）（参加者総数：4,039名 前年比：-43名）

③ 医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の実施状況

・ 医療機器に係る計画の策定　（ 有・無 ）
・ 機器ごとの保守点検の主な内容：

人工心肺装置及び補助循環装置、人工呼吸器、血液浄化装置、除細動器、閉鎖式保育器、診療用高エネルギー放射線発生装置、診療用放射線照射装置については、保守点検計画書に基づいた定期点検を実施し、医療機器安全管理責任者が代表を務める「医療機器安全管理作業部会」にて進捗状況を報告している。その他、輸液ポンプ、シリンジポンプ、心電図モニタなどは「医療機器定期点検提出マニュアル」に準じて点検を実施している。また、機器ごとに「次回定期点検日」を貼付し、点検日が超過している機器については「定期点検期日超過機器お知らせ」を配布している。使用前、使用中、使用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ための方策の実施状況

・ 医療機器に係る情報の収集の整備　（ 有・無 ）
・ 未承認等の医療機器の具体的な使用事例（あれば）：特になし。
・ その他の改善のための方策の主な内容：

1.病院保有でない医療機器を使用する際は「医療機器（臨時）使用許可願い」が提出され、医療機器安全管理責任者への報告もなされている。
2.未承認等の医療機器については、未承認医薬品等審査委員会（平成29年度新設）にて審議する。
3.その他の情報収集と改善のための方策の実施状況は以下のとおりである。

1）安全性情報
①診療連絡速報（4回発行）
2021年5月　NO.2021-(33)A
「輸液ポンプ等の流量の10倍間違い」
2021年6月　NO.2021-(67)A
「AED設置（移設）のお知らせ」
2021年8月　NO.2021-(99)A
「人工呼吸器の回路の接続外れ」
2021年11月　NO.2021-(181)A
「AED設置（移設）のお知らせ」
②診療連絡報（11回発行）
2021年4月　NO.2021-(8)B
「医療機器の不具合等による自主回収製品への対応報告（3月分）」
2021年5月　NO.2021-(8)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）」

2021年6月　　NO.2021-(62)B
「医療機器の不具合等による自主回収製品への対応報告（5月分）」
2021年6月　　NO.2021-(68)B
「シリンジポンプ使用時の注意点」
2021年7月　　NO.2021-(90)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）」
2021年8月　　NO.2021-(96)B
「医薬品・医療機器　添付文書の電子化について」
2021年9月　　NO.2021-(139)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）」
2021年10月　　NO.2021-(149)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）」
2021年12月　　NO.2021-(207)B
「SPDカードの標記変更について」
2022年3月　　NO.2021-(265)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）」
2022年3月　　NO.2021-(291)B
「医療機器の保守点検・安全使用に関する管理手順書改定のご案内」

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）
2021年4月58号
「酸素ボンベ用流量計の使用変更のお知らせ」
2021年4月59号
「今年度もeラーニングによる医療機器安全使用のための研修を行います。」
2021年9月60号
「検査・処置時のモニタ切断・接続の手順」
2022年1月61号
「酸素供給口の接続確認方法について」
2022年2月62号
「電源コードの取り扱いについて」

3）医療機器の不具合情報の発信（発生時随時）
自主回収報告数（発生件数）
合計：11件（クラスⅠ：0件、クラスⅡ：11件、クラスⅢ：0件、計11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
・責任者の資格（医師・歯科医師） ・医療安全管理責任者による医療安全管理部門、医療安全管理委員会、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者の統括状況 病院長からの任命により、医療安全担当副院長（医師）が医療安全管理部門部門長ならびにセーフティマネジメント委員会委員長を務める。	
②　専任の院内感染対策を行う者の配置状況	有（2名）・無
③　医薬品安全管理責任者の業務実施状況 ・医薬品に関する情報の整理・周知に関する業務の状況 薬剤部医薬品情報室担当者と連携し、院内の医薬品使用状況の把握と安全情報の収集、医薬品等安全性関連情報の収集・管理、医薬品集の作成・定期的な更新。 医薬品安全性情報の提供、新規採用薬品等に関する情報提供、製薬企業からの情報提供、その他の	

医薬品情報の提供。

【情報提供の実施方法】

・診療連絡速報・医療安全情報の配信　・病棟薬剤師によるスタッフへの直接的な情報提供
・病棟カンファレンスでの周知　・DI ニュース配布による周知　・院内の関連会議での報告
・イントラネット利用による周知

・未承認等の医薬品の使用に係る必要な業務の実施状況

未承認等の医薬品の使用に関し、当該未承認等の医薬品の使用の状況の把握のための体系的な仕組みの構築並びに当該仕組みにより把握した未承認等の医薬品の使用の必要性等の検討の状況の確認、必要な指導及びこれらの結果の共有。

・担当者の指名の有無（有・無）
・担当者の所属・職種：（所属：薬剤部医薬品情報室，職種：薬剤師）

④　医療を受ける者に対する説明に関する責任者の配置状況	有・無

・医療の担い手が説明を行う際の同席者、標準的な説明内容その他説明の実施に必要な方法に関する規程の作成の有無　（　有・無　）

・説明等の実施に必要な方法に関する規程に定められた事項の遵守状況の確認、及び指導の主な内容

：【遵守状況の確認】

1. 定期的に監査―質的監査、病棟監査、幹部職員ラウンド

2. 個別指導

：【指導の主な内容】

1. 同意取得時の診療録への記録の徹底

2. 同意取得時の別添資料の有無の記載の徹底

⑤　診療録等の管理に関する責任者の選任状況	有・無

・診療録等の記載内容の確認、及び指導の主な内容：

【記載内容の確認】

1. 定期的に監査―質的監査、病棟監査、量的監査（日次）、幹部職員ラウンド

2. 個別指導

【指導の主な内容】

1. 記載マニュアルを基に記載方法の周知

2. 書き方講習会の開催

3. 病歴の記載不備、注射、処方、処置の必要性の記載不備の改善指導

4. 研修医の記載に関する、指導医の指導及び確認内容の記載の徹底を指導

⑥　医療安全管理部門の設置状況	有・無

・所属職員：専従（８）名、専任（１）名、兼任（３）名

うち医師：専従（１）名、専任（１）名、兼任（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（３）名、専任（０）名、兼任（０）名

（注）報告書を提出する年度の 10 月１日現在の員数を記入すること

・活動の主な内容：

1. 医療に係わる安全管理のための教職員研修

2. 医療問題発生時の対応

3. 医療事故発生時の対応

4. 医療問題発生報告システムを活用した標準的な医療から逸脱した症例（オカレンス）の把握

5. 医療安全ラウンドによる予防対策等の実施状況評価、検証、フィードバックの実施

6. 院内で実施されるハイリスク治療の早期把握ならびに関係者の情報共有を目的とした「ハイリスク症例カンファレンス」の開催

7. 患者相談窓口の設置

8. 患者との情報共有

9. 附属 4 病院の連携強化（情報の共有）

10. 他施設との連携強化（情報の共有）

※　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（ 15 件）、及び許可件数（ 15 件）

・高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門の設置の有無（ 有・無 ）

・高難度新規医療技術を用いた医療を提供する場合に、従業者が遵守すべき事項及び高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門が確認すべき事項等を定めた規程の作成の有無（ 有・無 ）

・活動の主な内容：

1. 診療部長より申請が行われた際に当該申請内容を確認するとともに高難度新規医療技術審査委員会に対して当該高難度医療技術の提供の適否、実施を認める条件等について意見を求める。

2. 高難度新規医療技術審査委員会が述べた意見を踏まえ、当該高難度新規医療技術の提供の適否等について決定し、申請を行った診療部長に対し、その結果を通知する。

3. 高難度新規医療技術が適正な手続きに基づいて提供されていたか否かに関し、定期的に、又は術後に患者が死亡した場合、その他必要な場合には、手術記録、診療録等の記載内容を確認する。

4. 高難度新規医療技術が適正な手続きに基づいて提供されていたか否か、従業者の遵守状況の確認

を定期的に行っている。

5. 高難度新規医療技術の提供の適否等について決定した時及び規程に定める事項の従業者の遵守状況を確認した時は、その内容について病院長へ報告を行っている。

・規程に定められた事項の遵守状況の確認の有無（ 有・無 ）

・高難度新規医療技術評価委員会の設置の有無（ 有・無 ）

⑧ 未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門の状況

・前年度の未承認新規医薬品等を用いた医療の申請件数（68 件）、及び許可件数（68 件）

・未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門の設置の有無（ 有・無 ）

・未承認新規医薬品等を用いた医療を提供する場合に、従業者が遵守すべき事項及び未承認新規医薬品等の使用条件を定め使用の適否等を決定する部門が確認すべき事項等を定めた規程の作成の有無（ 有・無 ）

・活動の主な内容：

1. 未承認新規医薬品等の使用申請内容を確認するとともに、未承認新規医薬品等審査委員会に対して当該未承認新規医薬品等医療の提供の適否、実施を認める条件等について意見を求める。
2. 未承認新規医薬品等審査委員会が述べた意見を踏まえ、当該未承認新規医薬品等医療の提供の適否等について決定し、申請を行った診療科の長に対し結果を通知する
3. 未承認新規医薬品等医療が適正な手続きに基づいて提供されていたか否かに関し、定期的又は術後に患者が死亡した場合、その他必要な場合に、手術記録、診療録等の記載内容を確認する

・規程に定められた事項の遵守状況の確認の有無（ 有・無 ）

・未承認新規医薬品等評価委員会の設置の有無 （ 有・無 ）

⑨ 入院患者が死亡した場合などの医療安全管理部門への報告状況

・入院患者が死亡した場合の医療安全管理部門への報告状況：３１４件（2021 年度）

・上記に掲げる場合以外の場合であって、通常の経過では必要がない処置又は治療が必要になったものとして特定機能病院の管理者が定める水準以上の事象が発生したとき当該事象の発生の事実及び発生前の状況に関する医療安全管理部門への報告状況：年１３２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 （　有（病院名：久留米大学病院）・無） ・技術的助言の実施状況 なし。 ・他の特定機能病院等からの立入り受入れ （　有（病院名：久留米大学病院）・無） ・技術的助言の実施状況 なし。
⑪　当該病院内に患者からの安全管理に係る相談に適切に応じる体制の確保状況
・体制の確保状況 患者相談窓口の設置

⑫　職員研修の実施状況
・研修の実施状況　集合　年114回　e-learning　7項目 ・研修の主な内容： 1.セーフティマネジメント基礎研修会【e-learning】 2.4病院合同セーフティマネジメントシンポジウム【集合・e-learning】 3.Team STEPPS研修　STEP1導入編【e-learning】 4.委託・派遣職員対象に対する医療安全研修会【集合】 5.医薬品安全使用講習会 (1)「ハイリスク薬の安全使用について」【e-learning】 (2)「大腸内視鏡検査における　経口腸管洗浄剤の安全な使用について」【e-learning】 6.院内発症脳卒中講習会【e-learning】 7.中途採用・異動・復職・派遣解除等教職員オリエンテーション【集合】 8.レジデントFD【集合】 9.医療安全推進週間　各部署の医療安全の目標・取り組みに関する紹介【e-learning】 10.管理者FD【オンライン】

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

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

管理者：特定機能病院管理者研修 医療安全管理責任者：特定機能病院管理者研修 医薬品安全管理責任者：特定機能病院管理者研修 医療機器安全管理責任者：特定機能病院管理者研修

（注）前年度の実績を記載すること

⑭ 医療機関内における事故の発生の防止に係る第三者による評価の受審状況、当該評価に基づき改善のために講ずべき措置の内容の公表状況、当該評価を踏まえ講じた措置の状況
・第三者による評価の受審状況 2015 年 2 月に受審した公益財団法人日本医療機能評価機構が実施する病院機能評価「一般病院２及び副機能」について、2022 年 2 月に延長審査を受審し、2023 年 2 月に一般病院３を受審予定。 ・評価に基づき改善のために講ずべき措置の内容の公表状況 第三者評価受審後に公表予定。 ・評価を踏まえ講じた措置 第三者評価受審後に措置予定。

（注）記載時点の状況を記載すること

規則第７条の２の２第１項各号に掲げる管理者の資質及び能力に関する基準

管理者に必要な資質及び能力に関する基準
・ 基準の主な内容 東京慈恵会医科大学附属病院長候補者選考委員会は、病院長候補者の選考にあたり、東京慈恵会医科大学の各病院長選任等規則第４条第１項の規定に基づき、病院長に求められる資質・能力等について次のとおり定める。なお、本学の定める病院の理念や基本方針を理解し、それを遂行しなければならない。 １．医師であること ２．心身ともに健全にして人格高潔であること ３．組織管理能力など病院の管理運営上必要な資質、能力を有すること。具体的には、当院又は当院以外の病院での組織管理経験等を有すること ４．医療安全確保のために必要な資質・能力を有すること。具体的には、医療安全管理業務の経験や患者安全を第一に考える姿勢及び指導力等を有すること ５．診療及び臨床教育に関しての識見を有すること 【病院の理念】 「病気を診ずして病人を診よ」の教えに基づき、質の高い医療を実践し、医療人を育成することにより、社会に貢献し、患者さんや家族から信頼される病院をめざす。 【病院の基本方針】 ・患者さんや家族が満足する良質な医療を実践する。 ・先進医療の開発・導入など、日々、医療水準の向上に努める。 ・優れた技能を身につけ、豊かな人間性と倫理観を兼ね備えた医療人を育成する。 ・地域社会と連携し、きめ細やかな医療サービスを提供する。 ・全職員が誇りをもって働ける職場づくりを実践する。 ・ 基準に係る内部規程の公表の有無（ 有・無 ） ・ 公表の方法 ホームページに公開

規則第７条の３第１項各号に掲げる管理者の選任を行う委員会の設置及び運営状況

前年度における管理者の選考の実施の有無	有・無

・ 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
管理者の選考が「有」の場合は、ホームページに公開

管理者の選任を行う委員会の委員名簿及び選定理由

氏名	所属	委員長（〇を付す）	選定理由	特別の関係
丸毛　啓史	学校法人慈恵大学理事		東京慈恵会医科大学附属病院長候補者選考委員会に関する内規第3条第1項第1号委員 [寄附行為]理事 第6条第1項第3号(教員) 第6条第1項第4号(職員) 第６条第１項第６号(学識経験者)	有・無
髙橋　則子	学校法人慈恵大学理事		東京慈恵会医科大学附属病院長候補者選考委員会に関する内規第3条第1項第1号委員 [寄附行為]理事 第6条第1項第3号(教員) 第6条第1項第4号(職員) 第６条第１項第６号(学識経験者)	有・無
前田　新造	学校法人慈恵大学理事		東京慈恵会医科大学附属病院長候補者選考委員会に関する内規第3条第1項第1号委員 [寄附行為]理事 第6条第1項第3号(教員) 第6条第1項第4号(職員) 第６条第１項第６号(学識経験者)	有・無
繁田 雅弘	東京慈恵会医科大学精神医学講座　講座担当教授、診療部長		東京慈恵会医科大学附属病院長候補者選考委員会に関する内規第3条第1項第2号委員 (東京慈恵会医科大学附属病院の診療部会議構成員) 東京慈恵会医科大学医学部医学科学生部長	有・無
村山 雄一	東京慈恵会医科大学脳神経外科		東京慈恵会医科大学附属病院長候補者選考委員会	有・無

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

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

合議体の設置の有無	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（　有・無　）

・公表の方法
イントラネットに公開

・外部有識者からの意見聴取の有無（　有・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（〇を付す）	職種	役職
井田　博幸	〇	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　匡		医師	副院長
安保　雅博		医師	副院長
玉上　淳子		看護師	副院長（看護部長）
谷口　郁夫		医師	専務理事
浅野　晃司		医師	理事
横山　秀彦		事務員	事務部長

規則第１５条の４第１項第１号に掲げる管理者が有する権限に関する状況

管理者が有する病院の管理及び運営に必要な権限

・管理者が有する権限に係る内部規程の公表の有無（ 有・無 ）

・公表の方法
　イントラネットに公開

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

・管理者をサポートする体制（副院長、院長補佐、企画スタッフ等）及び当該職員の役割
山本 裕康　副院長: 総務、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 匡　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
玉上 淳子　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「2021年度特定機能病院管理者研修」
令和4年1月25日参加

瀧浪 將典 副院長：日本医療機能評価機構主催「2021年度特定機能病院管理者研修」
令和4年1月25日参加

小島 博己 副院長：日本医療機能評価機構主催「2021年度特定機能病院管理者研修」
令和3年11月10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	有・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、第 9 回 2020 年 12 月 8 日

第 10 回 2021 年 6 月 29 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（ 有・無 ）

・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 ）

・監査委員会に係る内部規程の公表の有無（ 有・無 ）

・公表の方法：ホームページに掲載

監査委員会の委員名簿及び選定理由（注）

氏名	所属	委員長（〇を付す）	選定理由	利害関係	委員の要件該当状況
橋本　廸生	公益財団法人日本医療機能評価機構　理事・横浜市立大学　名誉教授	〇	医療に係る安全管理に関する識見を有する者	有・無	1
棚瀬　慎治	弁護士法人棚瀬法律事務所・弁護士		法律に関する識見を有する者	有・無	1
岩本　裕	ＮＨＫラジオセンター・チーフ・プロデューサー		医療メディアに関する識見を有する者（医療従事者以外の者）	有・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	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識経験を有する者
2. 医療を受ける者その他の医療従事者以外の者（1.に掲げる者を除く。）
3. その他

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

管理者の業務が法令に適合することを確保するための体制の整備状況
・体制の整備状況及び活動内容 理事長の下に監査室を設置し、監事及び外部監査人と連携し、内部監査を効率的かつ効果的に実施している。 内部監査は、この法人の業務運営および会計処理の適正性等について、公正かつ客観的に調査及び検証し、その結果に基づき改善・合理化への助言・提言等を行うことにより、法人の健全な運営に資することを目的とする。 ・ 専門部署の設置の有無（ 有・無 ） ・ 内部規程の整備の有無（ 有・無 ） ・ 内部規程の公表の有無（ 有・無 ） ・ 公表の方法 イントラネットに公開

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

開設者又は理事会等による病院の業務の監督に係る体制の状況

・ 病院の管理運営状況を監督する会議体の体制及び運営状況

理事会は寄附行為に定めたもののほか、必要な事項を定めることを目的とする。

会議の招集、招集手続および議長については寄附行為に定めるところによる。

議長については、寄附行為に規定するもののほか、開会及び閉会を行い、会議の運営を主宰し、その秩序を維持する。

・ 会議体の実施状況（　年１１回　）

・ 会議体への管理者の参画の有無および回数（　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
ホームページに公開

病院の管理運営状況を監督する会議体の名称：

会議体の委員名簿

氏名	所属	委員長（〇を付す）	利害関係
			有・無
			有・無
			有・無
			有・無

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

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

窓口の状況
・情報提供を受け付けるための窓口の設置の有無（ 有・無 ） ・通報件数（ 年５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（ 有・無 ） ・窓口及びその使用方法についての従業者への周知の有無（ 有・無 ） ・周知の方法 （１）セーフティマネジメントマニュアル （２）イントラネット （３）教員・医師ハンドブック （４）新入職員研修の手引き