

(様式第10)

令和 2 年 10

厚生労働大臣 田村 憲久 殿

開設者名 国立研究開発法人国立がん
理事長 中釜

国立研究開発法人国立がん研究センター中央病院の業務に関する報告につ

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

記

1 開設者の住所及び氏名

住 所	〒104-0045 東京都中央区築地5-1-1
氏 名	国立研究開発法人国立がん研究センター

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

2 名 称

国立研究開発法人国立がん研究センター中央病院

3 所在の場所

〒104-0045 東京都中央区築地5-1-1	電話 (03) 3542-2511 (代表)
-------------------------	------------------------

4 診療科名

4-1 標榜する診療科名の区分

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

(注) 上記のいずれかを選択し、番号に○印を付けること。

4-2 標榜している診療科名

(1) 内科

内科	(有) · 無
内科と組み合わせた診療科名等	
① 呼吸器内科	② 消化器内科
5 神経内科	6 血液内科
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
診療実績	4 腎臓内科
	7 内分泌内科
	8 代謝内科
	11 リウマチ科

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

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

(2) 外科

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

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

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

(3) その他の標榜していることが求められる診療科名

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

(注) 標榜している診療科名の番号に○印を付けること。

(4) 歯科

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

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

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

(5) (1)～(4)以外でその他に標榜している診療科名

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21

(注) 標榜している診療科名について記入すること。

5 病床数

精神	感染症	結核	療養	一般	合計
床	床	床	床	578床	578床

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

職種	常勤	非常勤	合計	職種	員数	職種	員数
医師	338人	18.1人	356.1人	看護補助者	46.6人	診療エックス線技師	0人
歯科医師	4人	0.4人	4.4人	理学療法士	4人	臨床検査技師	86.4人
薬剤師	85人	1.9人	86.9人	作業療法士	3人	衛生検査技師	0人
保健師	0人	0人	0人	視能訓練士	1人	その他	0人
助産師	0人	0人	0人	義肢装具士	0人	あん摩マッサージ指圧師	0人
看護師	662人	17.4人	679.4人	臨床工学生	13人	医療社会事業従事者	9人
准看護師	0人	0人	0人	栄養士	0人	その他の技術員	63人
歯科衛生士	4人	0.8人	4.8人	歯科技工士	1人	事務職員	184人
管理栄養士	7人	0.8人	7.8人	診療放射線技師	75.4人	その他の職員	85.8人

(注) 1 報告書を提出する年度の10月1日現在の員数を記入すること。

2 栄養士の員数には、管理栄養士の員数は含めないで記入すること。

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

7 専門の医師数

専門医名	人 数	専門医名	人 数
総合内科専門医	33.1人	眼科専門医	1.1人
外科専門医	45.0人	耳鼻咽喉科専門医	9.0人
精神科専門医	5.0人	放射線科専門医	13.3人
小児科専門医	7.1人	脳神経外科専門医	8.0人
皮膚科専門医	2.0人	整形外科専門医	6.0人
泌尿器科専門医	10.0人	麻酔科専門医	10.0人
産婦人科専門医	13.1人	救急科専門医	0.0人
合 計			162.7人

(注) 1 報告書を提出する年度の10月1日現在の員数を記入すること。

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

8 管理者の医療に係る安全管理の業務の経験

管理者名（島田 和明）任命年月日 令和2年4月1日

平成26年7月から、診療科長としてリスクマネージャー業務を遂行し診療科内の医療安全管理業務に携わり、加えて、診療担当副院長として医療事故等防止対策委員会委員の業務経験がある。

令和2年4月以降は、病院長として、医療事故等防止対策委員会委員長の業務に携わっている。

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	531.2人	0人	531.2人
1日当たり平均外来患者数	1485.5人	58.4人	1543人
1日当たり平均調剤数			591.8 剤
必要医師数			141人
必要歯科医師数			2人
必要薬剤師数			18人
必要（准）看護師数			318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)を曆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曆日及び実外来診療日数で除した数を記入すること。
- 5 必要医師数、必要歯科医師数、必要薬剤師数及び必要（准）看護師数については、医療法施行規則第二十二条の二の算定式に基づき算出すること。

10 施設の構造設備

施設名	床面積	主要構造	設備概要			
			病床数	心電計	有・無	
集中治療室	216.7m ²	鉄骨構造	病床数	8床	心電計	有・無
			人工呼吸装置	有・無	心細動除去装置	有・無
			その他の救急蘇生装置	有・無	ペースメーカー	有・無
無菌病室等	[固定式の場合] 472.42m ² [移動式の場合] 台数		床面積 台	病床数	39床	
医薬品情報管理室	[専用室の場合] 55.46m ² [共用室の場合] 共用する室名					
化学検査室	662.9m ²	鉄骨構造	多項目自動血球分析装置、血液凝固測定装置、全自動免疫化学分析測定装置、全自動化学発光測定装置、生化学用自動分析装置、全自動薬物濃度測定装置、尿自動分析装置			
細菌検査室	161.04m ²	鉄骨構造	同定・薬剤感受性パネル自動測定装置、血液培養自動分析装置			
病理検査室	490.59m ²	鉄骨構造	自動染色装置、自動免疫染色装置、凍結切片作製装置、自動封入装置、密閉式自動固定包埋装置、対面作業用下降流ブッシュ型換気装置			
病理解剖室	142.15m ²	鉄骨構造	ホルマリン作製装置			
研究室	38,936.15m ²	鉄骨鉄筋コンクリート等	研究所棟、疫病ヒトゲノムセンター棟、中央病院内がん対策情報センター部室			
講義室	887.03m ²	鉄骨構造	室数 4室	収容定員 50～300人		
図書室	376.64m ²	鉄筋コンクリート	室数 1室	蔵書数 9万冊程度		

- (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	102. 4%	逆 紹 介 率	95. 6 %
算出根拠 A : 紹介患者の数			10258人
B : 他の病院又は診療所に紹介した患者の数			9890人
C : 救急用自動車によって搬入された患者の数			330人
D : 初診の患者の数			10341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
直江 知樹	国立病院機構 名古屋医療センター 名誉院長	○	特定機能病院の 医療安全体制に精通	有・無	1
中西 洋一	北九州市立病院機 構 理事長		特定機能病院の 医療安全体制に精通	有・無	1
山本 晴子	国立循環器病研究 センター 理事長特任補佐		特定機能病院の 医療安全体制に精通	有・無	1
佐藤 典宏	北海道大学病院臨 床研究開発センタ ー センター長		特定機能病院の 医療安全体制に精通	有・無	1
田島 優子	さわやか法律事務 所弁護士		法律関係に精通	有・無	1
眞島 善幸	NPO法人 パンキャンジャパン 理事長		患者団体の役員 として医療問題に精通	有・無	2
間野 博行	国立がん研究セン ター 理事（研究・国際・ がん対策担当）		当院の理事とし て医療安全管理 体制を熟知	有・無	1
児玉 安司	国立がん研究セン ター 理事 (新星総合法律事 務所弁護士)		当院の理事とし て医療安全管理 体制を熟知 法律関係に精通	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

13 監査委員会の委員名簿及び委員の選定理由の公表の状況

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

高度の医療の提供の実績

1 承認を受けている先進医療の種類(注1)及び取扱患者数

先進医療の種類	取扱患者数
陽子線治療 根治切除が可能な肝細胞がん(初発のものであり、単独で発生したものであって、その長径が三センチメートルを超えるか、かつ、十二センチメートル未満のものに限る。)【外科的治療を実施する施設】	0人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人

(注) 1 「先進医療の種類」欄には、厚生労働大臣の定める先進医療及び施設基準(平成二十年厚生労働省告示第百二十九号)第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
ペメトレキセド静脈内投与及びシスプラチニ静脈内投与の併用療法 肺がん(扁平上皮肺がん及び小細胞肺がんを除き、病理学的見地から完全に切除されたと判断されるものに限る。)	0人
経皮的乳がんラジオ波焼灼療法 早期乳がん(長径が1.5センチメートル以下のものに限る。)	0人
インターフェロン α 皮下投与及びジドブシン経口投与の併用療法 成人T細胞白血病リンパ腫(症候を有するくすぶり型又は予後不良因子を有さない慢性型のものに限る。)	3人
放射線照射前に大量ストレキサート療法を行った後のテモゾロミド内服投与及び放射線治療の併用療法 並びにテモゾロミド内服投与の維持療法 初発の中枢神経系原発悪性リンパ腫(病理学的見地からびまん性大細胞型B細胞リンパ腫であると確認されたものであって、原発部位が大脳、小脳又は脳幹であるものに	1人
術前のS-1内服投与、シスプラチニ静脈内投与及びトラスツズマブ静脈内投与の併用療法(切除が可能な高度リンパ節転移を伴う胃がん(HER2が陽性のものに限る。))	1人
テモゾロミド用量強化療法 膠芽腫(初発時の初期治療後に再発又は増悪したものに限る。)	3人
FOLFIRINOX 療法 胆道がん	1人
術後のカベシタビン内服投与及びオキサリプラチニ静脈内投与の併用療法 小腸がん(ステージがⅠ期、Ⅱ期又はⅢ期であって、肉眼による観察及び病理学的見地から完全に切除されたと判断されたものに限る。)	3人
術後のアスピリン経口投与療法 下部直腸を除く大腸がん(ステージがⅢ期であって、肉眼による観察及び病理学的見地から完全に切除されたと判断されるものに限る。)	59人
プローブ型共焦点レーザー顕微内視鏡による胃上皮性病変の診断 胃上皮性病変	11人
周術期デュルバルマブ静脈内投与療法 肺尖部胸壁浸潤がん	0人
マルチプレックス遺伝子パネル検査	0人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人

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

(注)2 「取扱患者数」欄には、前年度の年間実患者数を記入すること。

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	取扱患者数	人
当該医療技術の概要 令和元年度は特になし		
医療技術名	取扱患者数	人
当該医療技術の概要		
医療技術名	取扱患者数	人
当該医療技術の概要		
医療技術名	取扱患者数	人
当該医療技術の概要		
医療技術名	取扱患者数	人
当該医療技術の概要		
医療技術名	取扱患者数	人
当該医療技術の概要		
医療技術名	取扱患者数	人
当該医療技術の概要		
医療技術名	取扱患者数	人
当該医療技術の概要		
医療技術名	取扱患者数	人
当該医療技術の概要		

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

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

高度の医療の提供の実績

4 指定難病についての診療

	疾患名	患者数	疾患名	患者数
1	球脊髄性筋萎縮症	56	ペーチェット病	10
2	筋萎縮性側索硬化症	1	特発性拡張型心筋症	13
3	脊髄性筋萎縮症	58	肥大型心筋症	17
4	原発性側索硬化症	59	拘束型心筋症	
5	進行性核上性麻痺	1	再生不良性貧血	21
6	パーキンソン病	29	自己免疫性溶血性貧血	58
7	大脳皮質基底核変性症	1	発作性夜間ヘモグロビン尿症	
8	ハンチントン病	63	特発性血小板減少性紫斑病	77
9	神經有棘赤血球症	64	血栓性血小板減少性紫斑病	2
10	シャルコー・マリー・トゥース病	1	原発性免疫不全症候群	
11	重症筋無力症	14	IgA腎症	5
12	先天性筋無力症候群	67	多発性囊胞腎	2
13	多発性硬化症／視神経脊髄炎	3	黄色靭帯骨化症	
14	慢性炎症性脱髓性多発神経炎／多巣性運動ニューロパシー	69	後縫靭帯骨化症	6
15	封入体筋炎	70	広範脊柱管狭窄症	1
16	クロウ・深瀬症候群	71	特発性大腿骨頭壊死症	1
17	多系統萎縮症	72	下垂体性ADH分泌異常症	
18	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)	2	下垂体性TSH分泌亢進症	
19	ライソゾーム病	74	下垂体性PRL分泌亢進症	
20	副腎白質ジストロフィー	75	クッシング病	2
21	ミトコンドリア病	76	下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症	
22	もやもや病	3	下垂体性成長ホルモン分泌亢進症	
23	ブリオノ病	78	下垂体前葉機能低下症	26
24	亜急性硬化解性全脳炎	79	家族性高コレステロール血症(ホモ接合体)	
25	進行性多巣性白質脳症	1	甲状腺ホルモン不応症	
26	HTLV-1関連脊髄症	81	先天性副腎皮質酵素欠損症	
27	特発性基底核石灰化症	82	先天性副腎低形成症	
28	全身性アミロイドーシス	83	アジソン病	
29	ウルリッヒ病	84	サルコイドーシス	11
30	遠位型ミオパシー	85	特発性間質性肺炎	30
31	ベスレムミオパシー	86	肺動脈性肺高血圧症	1
32	自己貪食空胞性ミオパシー	87	肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症	
33	シュワルツ・ヤンペル症候群	88	慢性血栓栓性肺高血圧症	
34	神経線維腫症	6	リンパ脈管筋腫症	
35	天疱瘡	90	網膜色素変性症	
36	表皮水疱症	1	バッド・キアリ症候群	2
37	膿胞性乾癬(汎発型)	92	特発性門脈圧亢進症	1
38	スティーヴンス・ジョンソン症候群	8	原発性胆汁性肝硬変	128
39	中毒性表皮壊死症	94	原発性硬化性胆管炎	
40	高安動脈炎	95	自己免疫性肝炎	9
41	巨細胞性動脈炎	96	クローン病	3
42	結節性多発動脈炎	1	潰瘍性大腸炎	73
43	顯微鏡的多発血管炎	98	好酸球性消化管疾患	
44	多発血管炎性肉芽腫症	99	慢性特発性偽性腸閉塞症	
45	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	100	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症	
46	悪性関節リウマチ	2	腸管神経節細胞僅少症	
47	バージャー病	4	ルビンシュタイン・ティビ症候群	
48	原発性抗リン脂質抗体症候群	103	CFC症候群	
49	全身性エリテマトーデス	12	コステロ症候群	
50	皮膚筋炎／多発性筋炎	10	チャージ症候群	
51	全身性強皮症	1	クリオピリン関連周期性熱症候群	
52	混合性結合組織病	1	全身型若年性特発性関節炎	
53	シェーグレン症候群	389	TNF受容体関連周期性症候群	
54	成人スチル病	109	非典型溶血性尿毒症症候群	1
55	再発性多発軟骨炎	110	プラウ症候群	

高度の医療の提供の実績

4 指定難病についての診療

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

高度の医療の提供の実績

4 指定難病についての診療

	疾患名	患者数	疾患名	患者数
211	左心低形成症候群	259	レシチンコレステロールアシルトランスフェラーゼ欠損症	1
212	三尖弁閉鎖症	260	シストステロール血症	
213	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症	261	タンジール病	
214	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症	262	原発性高カリコロニン血症	
215	ファロー四徴症	263	脳膜黄色腫症	
216	両大血管右室起始症	264	無βリボタンパク血症	
217	エブスタイン病	265	脂肪萎縮症	
218	アルポート症候群	266	家族性地中海熱	1
219	ギャロウェイ・モフト症候群	267	高IgD症候群	
220	急速進行性糸球体腎炎	1	中條・西村症候群	
221	抗糸球体基底膜腎炎	268		
222	化膿性無菌性関節炎・壞疽性膿皮症・アクネ症候群	269		
223	一次性ネフローゼ症候群	270	慢性再発性多発性骨髓炎	
224	一次性膜性増殖性糸球体腎炎	271	強直性脊椎炎	1
225	紫斑病性腎炎	272	進行性骨化性線維異形成症	
226	先天性腎性尿崩症	273	肋骨異常を伴う先天性側弯症	
227	間質性膀胱炎(ハンナ型)	1	骨形成不全症	
228	オスラー病	274	タナトフォリック骨異形成症	
229	閉塞性細気管支炎	96	軟骨無形成症	
230	肺胞蛋白症(自己免疫性又は先天性)	275	リンパ管腫症/ゴーハム病	
231	肺胞低換気症候群	276	巨大リンパ管奇形(頸部顔面病変)	
232	α1-アンチトリプシン欠乏症	277	巨大静脈奇形(頸部口腔咽頭びまん性病変)	
233	カーニー複合	278	クリッペル・トレノナー・ウェーバー症候群	
234	ウォルフラム症候群	279		
235	ペルオキシソーム病(副腎白質ジストロフィーを除く。)	280	先天性赤血球形成異常性貧血	
236	副甲状腺機能低下症	82	後天性赤芽球病	
237	偽性副甲状腺機能低下症	283	ダイアモンド・ブラックファン貧血	
238	副腎皮質刺激ホルモン不応症	284	ファンコニ貧血	
239	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症	5	遺伝性鉄芽球性貧血	
240	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症	285	エブスタイン症候群	
241	フェニルケトン尿症	286	自己免疫性出血病XIII	
242	高チロシン血症1型	287	クロンカイト・カナダ症候群	
243	高チロシン血症2型	288	非特異性多発性小腸潰瘍症	
244	高チロシン血症3型	289	ヒルシュスブルング病(全結腸型又は小腸	
245	メープルシロップ尿症	290	総排泄腔外反症	
246	プロピオン酸血症	291	総排泄腔遺残	
247	メチルマロン酸血症	292	先天性横隔膜ヘルニア	
248	イソ吉草酸血症	293	乳幼児肝巨大血管腫	
249	グルコーストランスポーター1欠損症	294	胆道閉鎖症	1
250	グルタル酸血症1型	295	アラジール症候群	
251	グルタル酸血症2型	296	遺伝性膀胱炎	
252	尿素サイクル異常症	297	囊胞性線維症	
253	リジン尿性蛋白不耐症	298	IgG4関連疾患	3
254	先天性葉酸吸收不全	299	黄斑ジストロフィー	
255	ポルフィリン症	300	レーベル遺伝性視神経症	
256	複合カルボキシラーゼ欠損症	301	アッシャー症候群	
257	筋型糖原病	302	若年発症型両側性感音難聴	
258	肝型糖原病	303	遅発性内リンパ水腫	
	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	304	好酸球性副鼻腔炎	1
		305		
		306		

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

4 指定難病についての診療

	疾患名	患者数		疾患名	患者数
307	カナバン病		319	セピアブテリン還元酵素(SR)欠損症	
308	進行性白質脳症		320	先天性グリコシルホスファチジルイノシトール(GPI)欠損症	
309	進行性ミオクロースてんかん		321	非ケトーシス型高グリシン血症	
310	先天異常症候群		322	β-ケトチオラーゼ欠損症	
311	先天性三尖弁狭窄症		323	芳香族L-アミノ酸脱炭酸酵素欠損症	
312	先天性僧帽弁狭窄症		324	メチルグルタコン酸尿症	
313	先天性肺静脈狭窄症		325	遺伝性自己炎症疾患	
314	左肺動脈右肺動脈起始症		326	大理石骨病	
315	ネイルペテラ症候群(爪膝蓋骨症候群)/LMX1B関連腎症		327	特発性血栓症(遺伝性血栓性素因によるものに限る。)	
316	カルニチン回路異常症		328	前眼部形成異常	
317	三頭酵素欠損症		329	無虹彩症	
318	シトリン欠損症		330	先天性気管狭窄症	

(注) 「患者数」欄には、前年度の年間実患者数を記入すること。

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
・特定機能病院入院基本料(7対1)	・入院時食事療養費(Ⅰ)
・診療録管理体制加算1	・せん妄ハイリスク患者ケア加算
・医師事務作業補助体制加算1(25対1)	・地域歯科診療支援病院歯科初診料
・(25対1未)急性期看護補助体制加算	・歯科外来診療環境体制加算2
・看護職員夜間配置加算(16対1配置加算1)	以上
・療養環境加算	
・重症者等療養環境特別加算	
・無菌治療室管理加算1	
・無菌治療室管理加算2	
・緩和ケア診療加算	
・がん拠点病院加算	
・栄養サポートチーム加算	
・医療安全対策加算1	
・感染防止対策加算1+感染防止対策地域連携加算+抗菌薬適正使用支援加算	
・患者サポート体制充実加算	
・褥瘡ハイリスク患者ケア加算	
・呼吸ケアチーム加算	
・後発医薬品使用体制加算1	
・病棟薬剤業務実施加算1	
・病棟薬剤業務実施加算2	
・データ提出加算2イ	
・入退院支援加算1+入院時支援加算	
・認知症ケア加算2	
・特定集中治療室管理料1	
・早期離床・リハビリテーション加算	
・小児入院医療管理料3	

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
・がん性疼痛緩和指導管理料	・神経学的検査
・がん患者指導管理料イ	・遺伝カウンセリング加算
・がん患者指導管理料ロ	・内服・点滴誘発試験
・がん患者指導管理料ハ	・骨髓微小残存病変量測定
・がん患者指導管理料二	・がんゲノムプロファイリング検査
・外来緩和ケア管理料	・BRCA1/2遺伝子検査
・移植後患者指導管理料(造血幹細胞移植後)	・遺伝性腫瘍カウンセリング加算
・外来リハビリテーション診療料	・ウイルス・細菌核酸多項目同時検出
・外来放射線照射診療料	・経気管支凍結生検法
・ニコチン依存症管理料	・CT透視下気管支鏡検査加算
・療養・就労両立支援指導料 注2)相談体制充実加算	・画像診断管理加算1
・がん治療連携計画策定料	・画像診断管理加算3
・がん治療連携管理料	・ポジトロン断層撮影
・外来がん患者在宅連携指導料	・ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影
・外来排尿自立指導加算	・ポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影
・排尿自立支援	・CT撮影及びMRI撮影
・薬剤管理指導料	・大腸CT撮影加算
・医療機器安全管理料1	・乳房MRI撮影加算
・医療機器安全管理料2	・頭部MRI撮影加算
・療養・就労両立支援指導料 注3)に規定する相談支援加算	・抗悪性腫瘍剤処方管理加算
・在宅腫瘍治療電場療法指導管理料	・外来化学療法加算1
・造血器腫瘍遺伝子検査	・連携充実加算
・遺伝学的検査	・無菌製剤処理料
・検体検査管理加算(Ⅰ)	・脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)
・検体検査管理加算(Ⅳ)	・廃用症候群リハビリテーション料(Ⅱ)
・国際標準検査管理加算	・運動器リハビリテーション料(Ⅰ)

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
・呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)	・腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに限る)
・がん患者リハビリテーション料	・腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮頸がんに限る)
・リンパ浮腫複合的治療料	・腹腔鏡下胃切除術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)
・センチネルリンパ節加算	・腹腔鏡下噴門側胃切除術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)
・組織拡張器による再建手術(乳房(再建手術の場合))	・腹腔鏡下胃全摘術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)
・脳腫瘍覚醒下マッピング加算	・四肢・軀幹軟部悪性腫瘍手術及び骨悪性腫瘍手術の注に規定する処理骨再建加算
・原発性悪性脳腫瘍光線力学療法加算	・医科点数表第2章第10部手術の通則の19に掲げる手術(遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者に対する乳房切除術に限る)
・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)	・医科点数表第2章第10部手術の通則の19号に掲げる手術(子宮附属器腫瘍摘出術)
・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)	・腹腔鏡下脾体尾部腫瘍切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・乳腺悪性腫瘍手術(乳輪温存乳房切除術(腋窩廓清を伴わないもの)及び乳輪温存乳房切除術(腋窩廓清を伴うもの))	・腹腔鏡下リンパ節群郭清術(傍大動脈)
・ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後)	・腹腔鏡下臍式子宮全摘出術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・肺悪性腫瘍手術(壁側・臓側胸膜全切除(横隔膜、心膜合併切除を伴うもの)に限る。)	・鏡視下咽頭悪性腫瘍手術(軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。)
・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)	・鏡視下喉頭悪性腫瘍手術
・胆管悪性腫瘍手術(脾頭十二指腸切除及び肝切除(葉以上)を伴うものに限る。)	・麻酔管理料(Ⅰ)
・腹腔鏡下肝切除術	・麻酔管理料(Ⅱ)
・腹腔鏡下脾体尾部腫瘍切除術	・放射線治療専任加算
・早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	・外来放射線治療加算
・腹腔鏡下直腸切除・切断術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)	・高エネルギー放射線治療
・腎腫瘍凝固・焼灼術(冷凍凝固によるもの)	・1回線量増加加算
・人工尿道括約筋植込・置換術	・強度変調放射線治療(IMRT)
・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)	・画像誘導放射線治療加算(IGRT)
・医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6(医科点数表第2章第9部の通則4を含む。)に掲げる手術	・体外照射呼吸性移動対策加算
・輸血管理料Ⅰ	・定位放射線治療
・輸血適正使用加算	・定位放射線治療呼吸性移動対策加算
・コーディネート体制充実加算	・画像誘導密封小線源治療加算
・人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算	・保険医療機関間の連携による病理診断

(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)

(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
・令和元年度は特になし	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・

(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	10回/週
剖検の状況	剖検症例数 27例 / 剖検率 6.4%

(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	
がん薬物療法におけるexceptional responseをもたらす遺伝子異常の研究と治療開発	山本昇	先端医療科	18,050,000	委	AMED
急性型およびリンパ腫型成人T細胞白血病のゲノム解析とバイオマーカーに基づいた造血幹細胞移植の最適化に関する研究	福田隆浩	造血幹細胞移植科	11,470,000	委	AMED
多施設共同遺伝性腫瘍「汎用プロトコール」の臨床疫学的データに基づく、ゲノム情報で規定される超高リスク群捕捉法の確立	吉田輝彦	遺伝子診療部門	1,015,105,000	委	AMED
TERTを標的とした再発膠芽腫に対するエリブリンの医師主導治験	成田善孝	脳脊髄腫瘍科	55,855,800	委	AMED
トレーサビリティの確保された線源と画像誘導を利用した高線量率小線源治療の標準化と高度化の研究	伊丹純	放射線治療科	11,852,100	委	AMED
切除不能進行・再発胃がんに対する個別化治療と最適化標準治療に関する研究	岩佐悟	消化管内科	2,210,000	委	AMED
根治が見込める癌に対する外科侵襲の軽減とQOL改善を目指した標準治療法確立のための多施設共同第三相試験	島田和明	0	5,109,000	委	AMED
患者のQOL向上をめざした胃がんに対する低侵襲標準治療確立に関する多施設共同試験	片井均	0	12,389,000	委	AMED
非浸潤または小型非小細胞肺がんに対する機能温存手術の確立に関する研究	渡辺俊一	呼吸器外科	14,378,000	委	AMED
急性型およびリンパ腫型成人T細胞白血病に対する標準治療としての同種造血幹細胞移植法の確立	福田隆浩	造血幹細胞移植科	11,115,000	委	AMED
予後不良の神経膠腫に対する標準治療の確立と希少癌組織のバイオバンクを目的とした多施設共同研究	成田善孝	脳脊髄腫瘍科	15,899,000	委	AMED
小腸腺癌に対する標準治療の確立に関する研究	金光幸秀	大腸外科	10,595,000	委	AMED
高齢者多発性骨髓腫患者に対する至適な分子標的療法と高齢者評価ツールの確立および治療効果と毒性に関するバイオマーカーの探索的研究	丸山大	血液腫瘍科	3,965,000	委	AMED
胆道がんに対する治療法の確立に関する研究	奥坂拓志	肝胆脾内科	9,880,000	委	AMED
消化器神経内分泌癌に対する標準治療の確立に関する研究	森実千種	肝胆脾内科	12,023,997	委	AMED

皮膚悪性黒色腫に対するインターフェロン β 局所注射による術後補助療法の開発に関する研究 (JCOG1309)	並川健二郎	皮膚腫瘍科	9,048,000	委	AMED
リアルタイム組織イメージングが可能な共焦点レーザー顕微内視鏡を用いたオプティカルバイオセンターの臨床応用と適応拡大	高丸博之	内視鏡科	9,792,998	委	AMED
難治急性リンパ性白血病に対するボルテゾミブ追加多剤併用療法の医師主導第Ⅱ相治験	小川千登世	小児腫瘍科	38,870,000	委	AMED
局所進行食道癌に対する新しい術前治療を確立する研究	加藤健	消化管内科	6,305,000	委	AMED
切除不能局所進行食道癌に対する標準治療確立のための研究	大幸宏幸	食道外科	13,520,000	委	AMED
高齢者HER2陽性進行乳癌に対するT-DM1療法とペルツズマブ+トラスツズマブ+ドセタキセル療法のランダム化比較第III相試験	田村研治	乳腺・腫瘍内科	15,918,500	委	AMED
がん化学療法起因性末梢神経障害軽減方法の開発	華井明子	支持療法開発部門	7,829,328	委	AMED
非小細胞肺癌に対するPD-1経路阻害薬の継続と休止に関するランダム化比較第III相試験	後藤悌	呼吸器内科	16,900,000	委	AMED
腎機能低下時、軽体重時におけるオシメルチニブ療法の薬物動態、用量反応関係を検討する第1相試験	山本昇	先端医療科／呼吸器内科	13,090,207	委	AMED
Stage III治癒切除大腸癌に対する術後補助療法としてのアスピリンの有用性を検証する二重盲検ランダム化比較試験	高島淳生	消化管内科	17,680,000	委	AMED
がん領域Clinical Innovation Network事業による超希少がんの臨床開発と基盤整備を行う総合研究	米盛勲	乳腺・腫瘍内科	60,000,000	委	AMED
産学連携全国がんゲノムスクリーニング(SCRUM-Japan)患者レジストリを活用したHER2陽性の切除不能または再発胆道癌に対する医師主導治験	森実千種	肝胆脾内科	33,505,000	委	AMED
がん遺伝子プロファイリング検査の実用化に向けた研究	山本昇	先端医療科	52,000,000	委	AMED
アレクチニブの小児難治悪性固形腫瘍に対する安全性および有効性についてのエビデンスの創出をめざした研究	荒川歩	小児腫瘍科	33,540,000	委	AMED
EGFR遺伝子変異陽性進行非小細胞肺癌に対するゲフィチニブまたはオシメルチニブ単剤療法とゲフィチニブまたはオシメルチニブにシスプラチナ+ペメトレキセドを途中挿入する治療のランダム化比較試験	大江裕一郎	呼吸器内科	8,970,000	委	AMED
進行胃癌を対象とした大網切除に対する大網温存の非劣性を検証するランダム化比較第III相試験	吉川貴己	胃外科	16,510,000	委	AMED
進行・再発子宮頸癌の予後向上を目指した集学的治療の開発	石川光也	婦人腫瘍科	5,395,000	委	AMED

小児・AYAがんに対する国内開発のEZH1/2阻害剤の臨床開発(医師主導治験)	小川千登世	小児腫瘍科	41,561,000	委	AMED
切除不能大腸がんに対するレンバチニブの医師主導治験の治験調整管理に関する研究	岩佐悟	先端医療科	7,444,788	委	AMED
切除不能または再発胸腺癌に対するレンバチニブの多施設共同第II相試験	山本昇	先端医療科	15,700,370	委	AMED
8K スーパーハイビジョン技術を用いた新しい遠隔手術支援型内視鏡(硬性鏡)手術システムの開発と高精細映像データの利活用に関する研究開発	金光幸秀	大腸外科	6,890,000	委	AMED
血中マイクロRNAがんマーカーの検診コホートにおける性能検証研究	加藤健	消化管内科	9,750,000	委	AMED
軟骨肉腫における変異型IDHを基盤とした新規治療戦略の開発	中川亮	骨・軟部腫瘍・リハビリテーション科	10,010,000	委	AMED
TCR多様性に基づく免疫チェックポイント阻害薬の治療効果予測に関する研究	吉田達哉	呼吸器内科	9,035,000	委	AMED
小児期に発症する遺伝性腫瘍に対するがんゲノム医療体制実装のための研究	熊本忠史	小児腫瘍科	8,453,000	補	厚労科研
希少がんの病理診断と診療体制の実態とあり方に関する研究	西田俊朗	-	6,578,000	補	厚労科研
抗がん剤治療中止時の医療従事者によるがん患者の意思決定支援プログラムの開発	内富庸介	支持療法開発部門	12,888,000	補	厚労科研
がん患者に対するアピアランスケアの均てん化と指導者教育プログラムの構築に向けた研究	野澤桂子	アピアランス支援センター	3,265,000	補	厚労科研
3学会合同「がんゲノムネット」を用いた、国民への「がんゲノム医療」に関する教育と正しい情報伝達に関する研究	田村研治	乳腺・腫瘍内科	11,539,000	補	厚労科研
骨髓バンクドナーの環境整備とコーディネートプロセスの効率化による造血幹細胞移植の最適な機会提供に関する研究	福田隆浩	造血幹細胞移植科	6,235,000	補	厚労科研
がんゲノム医療に携わる医師等の育成に資する研究	大江裕一郎	-	1,800,000	補	厚労科研
がん患者の療養生活の最終段階における体系的な苦痛緩和法の構築に関する研究	里見絵理子	緩和医療科	6,000,000	補	厚労科研
がん患者の専門的・精神心理的なケアと支援方法に関する研究	内富庸介	支持療法開発部門	3,640,000	補	国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター

個別化医療に対する患者の意識と心理的ストレスに関する臨床心理学的研究	田辺記子	遺伝子診療部門	650,000	補	文科研
病院設置型加速器ホウ素中性子捕捉療法に向けた基礎的研究と治療適格条件の検討	井垣浩	放射線治療科	0	補	文科研
神経膠腫における免疫逃避機序と遺伝子変異・予後との関係の解明	大野誠	脳脊髄腫瘍科	0	補	文科研
放射線増強効果をもつプロドラッグ遺伝子治療システムによる新規膠芽腫治療法の開発	高橋雅道	脳脊髄腫瘍科	0	補	文科研
肉腫の免疫モニタリングによる新規治療標的探索	小林英介	骨軟部腫瘍科	0	補	文科研
新規抗体医薬適用患者における免疫モニタリング法の整備とその臨床応用に関する研究	山下万貴子	先端医療科	650,000	補	文科研
複合免疫療法に向けた各種抗がん剤の免疫抑制解除効果の検証とバイオマーカー探索研究	北野滋久	先端医療科	1,430,000	補	文科研
病理-NGSゲノム解析のシームレス早期頭頸部扁平上皮癌診断法の確立と治療薬の探索	森泰昌	病理・臨床検査科	1,170,000	補	文科研
大腸腫瘍におけるWNT関連遺伝子変異の解析	関根茂樹	病理・臨床検査科	1,430,000	補	文科研
難治性希少肉腫である淡明細胞肉腫の治療標的となるゲノム異常の探索	岩田慎太郎	骨軟部腫瘍・リハビリテーション科	780,000	補	文科研
ARID1A欠失型卵巣明細胞がんにおける患者モデルの確立-新規治療法有効性の検討	加藤友康	婦人腫瘍科	780,000	補	文科研
唾液メタボローム解析によるがん口腔合併症のリスク因子解明、及び新たな治療法の確立	上野尚雄	歯科	1,300,000	補	文科研
オルガノイドを用いたがん関連遺伝子が引き起こすがんエピゲノム変化の解明	成瀬美衣	動物実験部門	1,560,000	補	文科研
病理組織形態学に根ざした中枢神経系胚細胞腫の分子病態の探索	里見介史	病理・臨床検査科	0	補	文科研
第一度近親者における大腸癌家族歴と大腸癌・腫瘍リスクに関する前向き研究	関口正宇	検診部門	1,430,000	補	文科研
強度変調放射線治療を用いた全身皮膚照射の確立における技術検討	大熊加恵	放射線治療科	0	補	文科研
不均質補正を用いた新たな小線源治療の臨床応用に向けた研究	稻葉浩二	放射線治療科	0	補	文科研

終末期がん患者の家族介護者のレジリエンスと死別後の精神的健康への影響に関する研究	清水陽一	看護部	260,000	補	文科研
がん患者の信頼感に及ぼす医師の面談行動の作用機序解明に関する研究	内富庸介	支持療法開発部門	0	補	文科研
脾がん組織3次リンパ装置の形成・維持に関する研究	平岡伸介	病理・臨床検査科	1,300,000	補	文科研
がん免疫療法効果予測に資する病理学的指標の探索	元井紀子	病理・臨床検査科	1,430,000	補	文科研
大腸前がん病変である鋸歯状病変の内視鏡診断学確立のための研究	山田真善	内視鏡科	1,690,000	補	文科研
造血細胞移植後の晚期障害のバイオマーカーと病態解明	稻本賢弘	造血幹細胞移植科	1,170,000	補	文科研
分類不能非小円形細胞肉腫の遺伝子解析と新規疾患単位の探索	吉田朗彦	病理・臨床検査科	1,300,000	補	文科研
鋸歯状病変由来大腸癌の発生過程におけるWNT関連遺伝子異常の解析	橋本大輝	病理・臨床検査科	2,080,000	補	文科研
腫瘍融解アデノウイルスの骨軟部肉腫に対する放射線感受性増幅効果とそのメカニズム	小松原将	骨軟部腫瘍・リハビリテーション科	2,340,000	補	文科研
行動活性化療法のメカニズムの解明と国内のがん患者に対する新たなプログラムの開発	平山貴敏	精神腫瘍科	910,000	補	文科研
チエレンコフ光を用いたリアルタイム放射線治療精度評価システムの構築	岡本裕之	放射線治療科	1,625,000	補	文科研
ポリマーゲル線量計を用いた線量検証システムの開発	飯島康太郎	放射線品質管理室	1,820,000	補	文科研
体細胞ゲノム解析に基づく子宮頸がんの本態解明・治療標的の同定を目指す研究	村上直也	放射線治療科	390,000	補	文科研
がん医療に携わる心理職を養成するための教育・研修システムの構築	柳井優子	精神腫瘍科	1,430,000	補	文科研
外科的がん切除後のせん妄発症を予測するバイオマーカーの探索	貞廣良一	精神腫瘍科	3,120,000	補	文科研
プレシジョンケアを目指した抗がん薬起因性末梢神経障害予防に関する予測因子の検討	華井明子	支持療法開発部門	650,000	補	文科研
プロテオゲノミクスによる悪性骨軟部腫瘍の新たなバイオマーカーの探索とその応用	川井章	骨軟部腫瘍・リハビリテーション科	5,850,000	補	文科研

正常とは異なるオルガネラからのがん増殖シグナル発信機構の解明	西田俊朗	-	6,630,000	補	文科研
がん患者の最終段階を支える質問促進・意思決定モバイル介入:無作為化比較試験	内富庸介	支持療法開発部門	4,550,000	補	文科研
フローサイトメトリーによる成熟リンパ系腫瘍の微小残存病変検出系の確立	松下弘道	病理・臨床検査科	1,430,000	補	文科研
人工知能開発研究に資するマルチモーダルな医用画像データベース基盤構築	三宅基隆	放射線診断科	2,600,000	補	文科研
IPMNに対する良悪性診断と術後再発リスク因子の提唱	肱岡範	肝胆膵内科	130,000	補	文科研
消化管がんの末梢循環腫瘍細胞を用いた精密医療	庄司広和	消化管内科	1,690,000	補	文科研
悪性脳腫瘍におけるAPTイメージングの有用性の確立と臨床応用	大野誠	脊髄腫瘍科	1,950,000	補	文科研
肉腫の分化を標的とした新規治療開発	小林英介	骨軟部腫瘍科	1,690,000	補	文科研
ゲノム・エピゲノム・トランスクリプトーム解析による頭頸部癌の腫瘍内不均一性の解明	小林謙也	頭頸部外科	1,820,000	補	文科研
希少かつ予後不良な子宮体癌の発生・進展機序の解明及び治療標的の同定	吉田裕	病理科	1,820,000	補	文科研
乳癌組織全エクソン解析データに基づく相同組み換え修復機能の新規測定モデル開発	谷岡真樹	乳腺・腫瘍内科	1,690,000	補	文科研
ホウ素中性子捕捉療法における適正な治療効果予測法の確立	中村哲志	放射線品質管理室	2,730,000	補	文科研
肺がん化学放射線治療後の免疫チェックポイント阻害薬の効果予測に関する研究	稻葉浩二	放射線治療科	1,950,000	補	文科研
多重免疫染色解析システムを用いたがん免疫療法の治療効果予測モデル構築	中山貴之	先端医療科	1,560,000	補	文科研
骨軟部腫瘍の網羅的ゲノム解析に基づく遺伝子異常の機能解析と新規治療薬探索	平田真	遺伝子診療部門	4,290,000	補	文科研
毛様細胞性星細胞腫微小残存病変の検出と臨床応用	渡辺祐子	小児腫瘍科	910,000	補	文科研
細胞周期監視機構を標的とした難治卵巣明細胞癌の新規治療法の開発	棚瀬康仁	婦人腫瘍科	130,000	補	文科研

動作計測と計算機シミュレーションに基づく大腿切断者のペダリング運動特性の解明	沖田祐介	骨軟部腫瘍・リハビリテーション科	390,895	補	文科研
中鎖脂肪酸誘導体による慢性骨髓性白血病の耐性克服機構の解明	篠原悠	造血器腫瘍研究分野	1,430,000	補	文科研
食道がん患者に対する運動療法と栄養療法の併用療法による新たな治療戦略の開発	福島卓矢	骨軟部・リハビリテーション科	1,430,000	補	文科研
新規治療戦略の策定を目指したゲノム解析に基づく新規軟部肉腫分類の構築	平田真	遺伝子診療部門	1,856,660	補	1856660
スクリーニングツールを利用したAYA世代がんサバイバーシップケアの開発	平山貴敏	精神腫瘍科	300,000	補	公益財団法人がん研究振興財団
がんサバイバーに対するリハビリテーション支援体制の構築	福島卓矢	骨軟部腫瘍・リハビリテーション科	500,000	補	公益財団法人がん研究振興財団
未成年の子供がいる若年がん患者のニーズに沿った支援を行う医療者向け教育プログラムの開発	小嶋リベカ	緩和医療科	500,000	補	公益財団法人日本対がん協会
Advance Care Planning実施の現状と在宅治療中の終末期癌患者とその家族のQOLに与える影響	下山遼	臨床研究支援部門	470,000	補	公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団
AYA世代がん患者の交流サロン『AYAひろば』の開発	平山貴敏	精神腫瘍科	500,000	補	公益財団法人日本対がん協会
卵巣明細胞がん患者由来circulating tumor DNAの遺伝子異常の検討	米盛勲	乳腺・腫瘍内科	6,500,000	補	公益財団法人大林財団
在宅緩和医療におけるがん免疫療法の副作用マネジメントの研究	久保絵美	緩和医療科	1,000,000	補	公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団

計110件

(注) 1 國、地方公共団体又は公益法人から補助金の交付又は委託を受け、当該医療機関に所属する医師等が申請の前年度に行った研究のうち、高度の医療技術の開発及び評価に資するものと判断される主なものを記入すること。

2 「研究者氏名」欄は、1つの研究について研究者が複数いる場合には、主たる研究者の氏名を記入すること。

3 「補助元又は委託元」欄は、補助の場合は「補」に、委託の場合は「委」に、○印をつけた上で、補助元又は委託元を記入すること。

(様式第3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

2 論文発表等の実績

(1)高度の医療技術の開発及び評価を行うことの評価対象となる論文

番号	発表者氏名	事項者有り 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	Yoshikawa T, Muro K, Shitara K, 他	胃外科	Effect of First-line S-1 Plus Oxaliplatin With or Without Ramucirumab Followed by Paclitaxel Plus Ramucirumab on Advanced Gastric Cancer in East Asia: The Phase 2 RAINSTORM Randomized Clinical Trial	JAMA Netw Open;2-8,e198243	Original Article
2	Hayashi T, Yoshikawa T, Kamiya A, 他	胃外科	Is splenectomy for dissecting splenic hilar lymph nodes justified for scirrhous gastric cancer?	Gastric Cancer;-,	Original Article
3	Wada T, Yoshikawa T, Kamiya A, 他	胃外科	A nodal diagnosis by computed tomography is unreliable for patients who need additional gastrectomy after endoscopic submucosal dissection	Surg Today;-,	Original Article
4	Yoshikawa T, Aoyama T, Sakamaki K, 他	胃外科	Comprehensive biomarker analyses identifies HER2, EGFR, MET RNA expression and thymidylate synthase 5' UTR SNP as predictors of benefit from S-1 adjuvant chemotherapy in Japanese patients with stage II/III gastric cancer	J Cancer;10-21,5130-5138	Original Article
5	Yura M, Yoshikawa T, Otsuki S, 他	胃外科	Is surgery alone sufficient for treating T1 gastric cancer with extensive lymph node metastases?	Gastric Cancer;23-2,349-355	Original Article
6	Takahashi K, Yoshikawa T, Morita S, 他	胃外科	Different risks of nodal metastasis by tumor location in remnant gastric cancer after curative gastrectomy for gastric cancer	Gastric Cancer;23-1,195-201	Original Article
7	Hayashi M, Yoshikawa T, Yura M, 他	胃外科	Does neoadjuvant chemotherapy cancel out the negative survival impact induced by surgical complications after gastrectomy?	Gastric Cancer;22-6,1274-1284	Original Article
8	Yura M, Yoshikawa T, Otsuki S, 他	胃外科	Oncological safety of proximal gastrectomy for T2/T3 proximal gastric cancer	Gastric Cancer;22-5,1029-1035	Original Article
9	Katai H, Mizusawa J, Katayama H, 他	胃外科	Survival outcomes after laparoscopy-assisted distal gastrectomy versus open distal gastrectomy with nodal dissection for clinical stage IA or IB gastric cancer (JCOG0912): a multicentre, non-inferiority, phase 3 randomised controlled trial	Lancet Gastroenterol Hepatol;5-2,142-151	Original Article

10	Katai H, Mizusawa J, Katayama H, 他	胃外科	Single-arm confirmatory trial of laparoscopy-assisted total or proximal gastrectomy with nodal dissection for clinical stage I gastric cancer: Japan Clinical Oncology Group study JCOG1401	Gastric Cancer;22-5,999-1008	Original Article
11	Yamagata Y, Saito K, Hirano K, 他	胃外科	Laparoscopic Transhiatal Thoracic Duct Ligation for Chylothorax after Esophagectomy	Thorac Cardiovasc Surg;67-7,606-609	Original Article
12	Yamagata Y, Saito K, Hirano K, 他	胃外科	Successful management of advanced gastric cancer with bulky lymph node metastases and tumor thrombus in the portal vein system: A case report	Int Surg;-, https://doi.org/10.9738/INTSURG-D-17-00135.1	Original Article
13	Takamaru H, Yoshinaga S, Takisawa H, 他	胃外科	Endoscopic Ultrasonography Miniature Probe Performance for Depth Diagnosis of Early Gastric Cancer with Suspected Submucosal Invasion	Gut Liver;-,	Original Article
14	Kishi Y, Nara S, Esaki M, 他	肝胆脾外科	Feasibility of resecting the portal vein only when necessary during pancreatoduodenectomy for pancreatic cancer	BJS Open;3-3,327-335	Original Article
15	Kishi Y, Nara S, Esaki M, 他	肝胆脾外科	Feasibility of "Watch-and-Wait" Management before Repeat Hepatectomy for Colorectal Liver Metastases	Dig Surg;36-3,233-240	Original Article
16	Asano D, Nara S, Kishi Y, 他	肝胆脾外科	A Single-Institution Validation Study of Lymph Node Staging By the AJCC 8th Edition for Patients with Pancreatic Head Cancer: A Proposal to Subdivide the N2 Category	Ann Surg Oncol;26-7,2112-2120	Original Article
17	Asano D, Nara S, Shimada K	肝胆脾外科	ASO Author Reflections: Clinical Significance of Further Subdivision of N Staging in Pancreatic Cancer	Ann Surg Oncol;26-Suppl 3,766-767	Original Article
18	Iwasaki T, Nara S, Kishi Y, 他	肝胆脾外科	Proposal of a Clinically Useful Criterion for Early Drain Removal After Pancreaticoduodenectomy	J Gastrointest Surg;-,	Original Article
19	Morizane C, Okusaka T, Mizusawa J, 他	肝胆脾内科	Combination gemcitabine plus S-1 versus gemcitabine plus cisplatin for advanced/recurrent biliary tract cancer: the FUGA-BT (JCOG1113) randomized phase III clinical trial	Ann Oncol;30-12,1950-1958	Original Article
20	Komiyama S, Hijioka S, Okusaka T	肝胆脾内科	Successful case of cholangioscope-assisted extraction of a radiolucent intrahepatic bile duct stent	Dig Endosc;31-3,e66-e67	Original Article

21	Okusaka T, Nakamura M, Yoshida M, 他	肝胆脾内科	Clinical Practice Guidelines for Pancreatic Cancer 2019 From the Japan Pancreas Society: A Synopsis	Pancreas;49-3,326-335	Original Article
22	Maruki Y, Hijioka S, Wu SYS, 他	肝胆脾内科	Novel endoscopic technique for trisegmental drainage in patients with unresectable hilar malignant biliary strictures (with video)	Gastrointest Endosc;-,	Original Article
23	Kagaya Y, Shiokawa I, Karasawa H, 他	形成外科	Nipple-Areolar Complex Position in Female-to-Male Transsexuals After Non-skin-excisional Mastectomy: A Case-Control Study in Japan	Aesthetic Plast Surg;43-5,1195-1203	Original Article
24	Kagaya Y, Arikawa M, Higashino T, 他	形成外科	Autologous abdominal wall reconstruction using anterolateral thigh and iliotibial tract flap after extensive tumor resection: A case series study of 50 consecutive cases	J Plast Reconstr Aesthet Surg;73-4,638-650	Original Article
25	Miyamoto S, Arikawa M, Kagaya Y	形成外科	The use of lower abdominal perforator flaps in soft-tissue reconstruction after sarcoma resection	Microsurgery;40-3,353-360	Original Article
26	Miyamoto S, Arikawa M, Kagaya Y, 他	形成外科	Large-to-Small End-to-Side Venous Anastomosis in Free Flap Transfer	J Surg Res;245-,377-382	Original Article
27	Kita Y, Fukunaga Y, Arikawa M, 他	形成外科	Anatomy of the arterial and venous systems of the superficial inferior epigastric artery flap: A retrospective study based on computed tomographic angiography	J Plast Reconstr Aesthet Surg;73-5,870-875	Original Article
28	Suzuki T, Fukuhara S, Nomoto J, 他	血液腫瘍科	Clinicopathological and genetic features of limited-stage diffuse large B-cell lymphoma with late relapse: targeted sequencing analysis of gene alterations in the initial and late relapsed tumors	Haematologica;-,	Original Article
29	Izutsu K, Minami Y, Fukuhara N, 他	血液腫瘍科	Analysis of Japanese patients from the AUGMENT phase III study of lenalidomide + rituximab (R2) vs. rituximab + placebo in relapsed/refractory indolent non-Hodgkin lymphoma	Int J Hematol;111-3,409-416	Original Article
30	Ito Y, Makita S, Maeshima AM, 他	血液腫瘍科	EBV-encoded RNA1-positive cells in the bone marrow specimens of patients with EBV-negative lymphomas and sarcomas	Pathol Int;69-7,392-397	Original Article
31	Makita S, Maruyama D, Maeshima AM, 他	血液腫瘍科	A comparison of clinical staging using the Lugano versus Ann Arbor classifications in Japanese patients with Hodgkin lymphoma	Asia Pac J Clin Oncol;16-3,108-114	Original Article

32	Nakanishi K, Nakagawa K, Asakura K, 他	呼吸器外科	Is Calcification in the Regional Lymph Nodes a Benign Feature in Patients with Lung Cancer?	World J Surg;43-7,1850-1856	Original Article
33	Asakura K, Yoshida Y, Sakurai H, 他	呼吸器外科	Prognostic Impact of Tumor Doubling Time in Patients with Metachronous Lung Cancer	World J Surg;43-12,3259-3266	Original Article
34	Uchida S, Yoshida Y, Ohe Y, 他	呼吸器外科	Trimodality therapy for superior sulcus tumour: experience of a single institution over 19 years	Eur J Cardiothorac Surg;56-1,167-173	Original Article
35	Katsuya Y, Horinouchi H, Seto T, 他	呼吸器内科	Single-arm, multicentre, phase II trial of nivolumab for unresectable or recurrent thymic carcinoma: PRIMER study	Eur J Cancer;113-,78-86	Original Article
36	Masuda K, Fujiwara Y, Shinno Y, 他	呼吸器内科	Efficacy and safety of crizotinib in patients with ROS1 rearranged non-small cell lung cancer: a retrospective analysis	J Thorac Dis;11-7,2965-2972	Original Article
37	Shibaki R, Murakami S, Matsumoto Y, 他	呼吸器内科	Tumor expression and usefulness as a biomarker of programmed death ligand 1 in advanced non-small cell lung cancer patients with preexisting interstitial lung disease	Med Oncol;36-6,49	Original Article
38	Shibaki R, Murakami S, Shinno Y, 他	呼吸器内科	Malignant pleural effusion as a predictor of the efficacy of anti-PD-1 antibody in patients with non-small cell lung cancer	Thorac Cancer;10-4,815-822	Original Article
39	Shinno Y, Goto Y, Sato J, 他	呼吸器内科	Mixed response to osimertinib and the beneficial effects of additional local therapy	Thorac Cancer;10-4,738-743	Original Article
40	Tamura N, Horinouchi H, Sekine K, 他	呼吸器内科	Efficacy of subsequent docetaxel +/- ramucirumab and S-1 after nivolumab for patients with advanced non-small cell lung cancer	Thorac Cancer;10-5,1141-1148	Original Article
41	Yoshida K, Kanda S, Shiraishi H, 他	呼吸器内科	Difference in central nerve system metastasis during gefitinib or erlotinib therapy in patients with EGFR-mutated non-small cell lung cancer: a retrospective study	J Thorac Dis;11-4,1347-1354	Original Article
42	Ida H, Goto Y, Sato J, 他	呼吸器内科	Clinical characteristics of adrenal insufficiency as an immune-related adverse event in non-small-cell lung cancer	Med Oncol;37-4,30	Original Article

43	Okuno T, Arakawa S, Yoshida T, 他	呼吸器内科	Efficacy of osimertinib in a patient with leptomeningeal metastasis and EGFR uncommon S768I mutation	Lung Cancer;143-,95-96	Original Article
44	Shibaki R, Murakami S, Matsumoto Y, 他	呼吸器内科	Association of immune-related pneumonitis with the presence of preexisting interstitial lung disease in patients with non-small lung cancer receiving anti-programmed cell death 1 antibody	Cancer Immunol Immunother;69-1,15-22	Original Article
45	Shinno Y, Goto Y, Ohuchi M, 他	呼吸器内科	The long half-life of programmed cell death protein 1 inhibitors may increase the frequency of immune-related adverse events after subsequent EGFR tyrosine kinase inhibitor therapy	JTOCRR;1-1,	Original Article
46	Morita R, Okishio K, Shimizu J, 他	呼吸器内科	Real-world effectiveness and safety of nivolumab in patients with non-small cell lung cancer: A multicenter retrospective observational study in Japan	Lung Cancer;140-,44061	Original Article
47	Shibaki R, Murakami S, Oki K, 他	呼吸器内科	Nivolumab-induced autoimmune encephalitis in an anti-neuronal autoantibody-positive patient	Jpn J Clin Oncol;49-8,793-794	Original Article
48	Mizuno T, Fujiwara Y, Yoshida K, 他	呼吸器内科	Next-Generation Sequencer Analysis of Pulmonary Pleomorphic Carcinoma With a CD74-ROS1 Fusion Successfully Treated With Crizotinib	J Thorac Oncol;14-5,e106-e108	Original Article
49	Kobayashi E, Naito Y, Asano N, 他	骨軟部腫瘍・リハビリテーション科	Interim results of a real-world observational study of eribulin in soft tissue sarcoma including rare subtypes	Jpn J Clin Oncol;49-10,938-946	Original Article
50	Yoshida KI, Nakano Y, Honda-Kitahara M, 他	骨軟部腫瘍・リハビリテーション科	Absence of H3F3A mutation in a subset of malignant giant cell tumor of bone	Mod Pathol;32-12,1751-1761	Original Article
51	Ogura K, Uehara K, Akiyama T, 他	骨軟部腫瘍・リハビリテーション科	Minimal clinically important differences in Toronto Extremity Salvage Score for patients with lower extremity sarcoma	J Orthop Sci;25-2,315-318	Original Article
52	Matsuoka YJ, Okubo R, Shimizu Y, 他	支持療法開発センター	Developing the structure of Japan's cancer survivorship guidelines using an expert panel and modified Delphi method	J Cancer Surviv;14-3,273-283	Original Article
53	Yatsuoka W, Ueno T, Miyano K, 他	歯科	Metabolomic profiling reveals salivary hypotaurine as a potential early detection marker for medication-related osteonecrosis of the jaw	PLoS One;14-8,e0220712	Original Article

54	Watanabe J, Shoji H, Hamaguchi T, 他	消化管内科	Chemoradiotherapy for Local Recurrence of Rectal Cancer: A Single Center Study of 18 Patients	In Vivo;33-4,1363–1368	Original Article
55	Honma Y, Nagashima K, Hirano H, 他	消化管内科	Clinical outcomes of locally advanced esophageal neuroendocrine carcinoma treated with chemoradiotherapy	Cancer Med;9-2,595–604	Original Article
56	Aoki M, Shoji H, Nagashima K, 他	消化管内科	Hyperprogressive disease during nivolumab or irinotecan treatment in patients with advanced gastric cancer	ESMO Open;4-3,e000488	Original Article
57	Ito T, Honma Y, Hirano H, 他	消化管内科	S-1 Monotherapy After Failure of Platinum Plus 5-Fluorouracil Chemotherapy in Recurrent or Metastatic Esophageal Carcinoma	Anticancer Res;39-7,3931–3936	Original Article
58	Masuda K, Shoji H, Nagashima K, 他	消化管内科	Correlation between immune-related adverse events and prognosis in patients with gastric cancer treated with nivolumab	BMC Cancer;19-1,974	Original Article
59	Monma S, Kato K, Shouji H, 他	消化管内科	Gastric mucosal injury and hemorrhage after definitive chemoradiotherapy for locally advanced esophageal cancer	Esophagus;16-4,402–407	Original Article
60	Nagata Y, Sawada R, Takashima A, 他	消化管内科	Efficacy and safety of pemetrexed plus cisplatin as first-line chemotherapy in advanced malignant peritoneal mesothelioma	Jpn J Clin Oncol;49-11,1004–1008	Original Article
61	Yamada Y, Boku N, Mizusawa J, 他	消化管内科	Docetaxel plus cisplatin and S-1 versus cisplatin and S-1 in patients with advanced gastric cancer (JCOG1013): an open-label, phase 3, randomised controlled trial	Lancet Gastroenterol Hepatol;4-7,501–510	Original Article
62	Satomi-Tsushita N, Honma Y, Nagashima K, 他	消化管内科	Risk Factors of Severe Benign Cicatricial Stricture After Definitive Chemoradiation for Localized T3 Esophageal Carcinoma	Anticancer Res;40-2,1071–1077	Original Article
63	Ishikawa M, Iwasa S, Nagashima K, 他	消化管内科	Retrospective comparison of nab-paclitaxel plus ramucirumab and paclitaxel plus ramucirumab as second-line treatment for advanced gastric cancer focusing on peritoneal metastasis	Invest New Drugs;38-2,533–540	Original Article
64	Kato K, Cho BC, Takahashi M, 他	消化管内科	Nivolumab versus chemotherapy in patients with advanced oesophageal squamous cell carcinoma refractory or intolerant to previous chemotherapy (ATTRACTON-3): a multicentre, randomised, open-label, phase 3 trial	Lancet Oncol;20-11,1506–1517	Original Article

65	Yamazawa E, Honma Y, Satomi K, 他	消化管内科	A rare case of brain metastasis from poorly differentiated small bowel adenocarcinoma	Surg Neurol Int;10-,256	Original Article
66	Yamaguchi T, Takashima A, Nagashima K, 他	消化管内科	Efficacy of Postoperative Chemotherapy After Resection that Leaves No Macroscopically Visible Disease of Gastric Cancer with Positive Peritoneal Lavage Cytology (CY1) or Localized Peritoneum Metastasis (P1a): A Multicenter Retrospective Study	Ann Surg Oncol;27-1,284-292	Original Article
67	Koyama T, Kondo S, Shimizu T, 他	先端医療科	Impact of Hepatitis Virus on the Feasibility and Efficacy of Anticancer Agents in Patients With Hepatocellular Carcinoma in Phase I Clinical Trials	Front Oncol;9-,301	Original Article
68	Ebata T, Shimizu T, Fujiwara Y, 他	先端医療科	Phase I study of the indoleamine 2,3-dioxygenase 1 inhibitor navoximod (GDC-0919) as monotherapy and in combination with the PD-L1 inhibitor atezolizumab in Japanese patients with advanced solid tumours	Invest New Drugs;38-2,468-477	Original Article
69	Yamamoto N, Ryoo BY, Keam B, 他	先端医療科	A phase 1 study of oral ASP5878, a selective small-molecule inhibitor of fibroblast growth factor receptors 1-4, as a single dose and multiple doses in patients with solid malignancies	Invest New Drugs;38-2,445-456	Original Article
70	Ebata T, Shimizu T, Koyama T, 他	先端医療科	Improved survival among patients enrolled in oncology phase 1 trials in recent decades	Cancer Chemother Pharmacol;85-2,449-459	Original Article
71	Koyama T, Shimizu T, Iwasa S, 他	先端医療科	First-in-human phase I study of E7090, a novel selective fibroblast growth factor receptor inhibitor, in patients with advanced solid tumors	Cancer Sci;111-2,571-579	Original Article
72	Shoji M, Suzuki S, Otsuka T, 他	総合内科	A Simple Formula for Predicting the Maintenance Dose of Warfarin with Reference to the Initial Response to Low Dosing at an Outpatient Clinic	Intern Med;59-1,29-35	Original Article
73	Ito A, Kitano S, Tajima K, 他	造血幹細胞移植科	Impact of low-dose anti-thymocyte globulin on immune reconstitution after allogeneic hematopoietic cell transplantation	Int J Hematol;111-1,120-130	Original Article
74	Inamoto Y, Lee SJ, Onstad LE, 他	造血幹細胞移植科	Refined National Institutes of Health response algorithm for chronic graft-versus-host disease in joints and fascia	Blood Adv;4-1,40-46	Original Article
75	Inamoto Y, White J, Ito R, 他	造血幹細胞移植科	Comparison of characteristics and outcomes of late acute and NIH chronic GVHD between Japanese and white patients	Blood Adv;3-18,2764-2777	Original Article

76	Kim SW, Asakura Y, Tajima K, 他	造血幹細胞移植科	High-dose therapy and autologous stem cell transplantation for relapsed or high-risk diffuse large B-cell lymphoma: a nationwide survey	Int J Hematol;111-2,256-266	Original Article
77	Sakatoku K, Ito A, Tajima K, 他	造血幹細胞移植科	Prognostic significance of low pre-transplant skeletal muscle mass on survival outcomes in patients undergoing hematopoietic stem cell transplantation	Int J Hematol;111-2,267-277	Original Article
78	Fuji S, Kurosawa S, Inamoto Y, 他	造血幹細胞移植科	A decision analysis comparing unrelated bone marrow transplantation and cord blood transplantation in patients with aggressive adult T-cell leukemia-lymphoma	Int J Hematol;111-3,427-433	Original Article
79	Otsuka R, Iwasa S, Yanai T, 他	薬剤部	Impact of peripheral neuropathy induced by platinum in first-line chemotherapy on second-line chemotherapy with paclitaxel for advanced gastric cancer	Int J Clin Oncol;25-4,595-601	Original Article
80	Sakaguchi M, Yamaguchi H, Kuboyama M, 他	造血幹細胞移植科	Significance of FLT3-tyrosine kinase domain mutation as a prognostic factor for acute myeloid leukemia	Int J Hematol;110-5,566-574	Original Article
81	Kurosawa S, Yamaguchi T, Oshima K, 他	造血幹細胞移植科	Resolved versus Active Chronic Graft-versus-Host Disease: Impact on Post-Transplantation Quality of Life	Biol Blood Marrow Transplant;25-9,1851-1858	Original Article
82	Fuji S, Yamaguchi T, Inoue Y, 他	造血幹細胞移植科	VCAP-AMP-VECP as a preferable induction chemotherapy in transplant-eligible patients with aggressive adult T-cell leukemia-lymphoma: a propensity score analysis	Bone Marrow Transplant;54-9,1399-1405	Original Article
83	Yuda S, Fuji S, Onishi A, 他	造血幹細胞移植科	Extramedullary Relapse of Acute Myelogenous Leukemia after Allogeneic Hematopoietic Stem Cell Transplantation	Biol Blood Marrow Transplant;25-6,1152-1157	Original Article
84	Kurosawa S, Yamaguchi T, Oshima K, 他	造血幹細胞移植科	Employment status was highly associated with quality of life after allogeneic hematopoietic cell transplantation, and the association may differ according to patient age and graft-versus-host disease status: analysis of a nationwide QOL survey	Bone Marrow Transplant;54-4,611-615	Original Article
85	Nakamura Y, Shida D, Shibayama T, 他	大腸外科	Giant multilocular prostatic cystadenoma	World J Surg Oncol;17-1,42	Original Article
86	Kanemitsu Y, Shida D, Tsukamoto S, 他	大腸外科	Nomograms predicting survival and recurrence in colonic cancer in the era of complete mesocolic excision	BJS Open;3-4,539-548	Original Article

87	Yoshida T, Shida D, Taniguchi H, 他	大腸外科	Long-Term Outcomes Following Partial Versus Complete Cystectomy in Advanced Colorectal Cancer with Regarding to the Extent of Bladder Invasion	Ann Surg Oncol;26-5,1569-1576	Original Article
88	Shida D, Tanabe T, Boku N, 他	大腸外科	Prognostic Value of Primary Tumor Sidedness for Unresectable Stage IV Colorectal Cancer: A Retrospective Study	Ann Surg Oncol;26-5,1358-1365	Original Article
89	Kanemitsu Y	大腸外科	Robot-assisted laparoscopic surgery beyond total mesorectal excision for rectal cancer	Ann Laparosc Endosc Surg;4-38	Original Article
90	Komono A, Shida D, Iinuma G, 他	大腸外科	Preoperative T staging of colon cancer using CT colonography with multiplanar reconstruction: new diagnostic criteria based on "bordering vessels"	Int J Colorectal Dis;34-4,641-648	Original Article
91	Shida D, Kanemitsu Y, Hamaguchi T, 他	大腸外科	Introducing the eighth edition of the tumor-node-metastasis classification as relevant to colorectal cancer, anal cancer and appendiceal cancer: a comparison study with the seventh edition of the tumor-node-metastasis and the Japanese Classification of	Jpn J Clin Oncol;49-4,321-328	Original Article
92	Imaizumi J, Shida D, Narita Y, 他	大腸外科	Prognostic factors of brain metastases from colorectal cancer	BMC Cancer;19-1,755	Original Article
93	Tanabe T, Shida D, Komukai S, 他	大腸外科	Long-term outcomes after surgical dissection of inguinal lymph node metastasis from rectal or anal canal adenocarcinoma	BMC Cancer;19-1,733	Original Article
94	Shida D, Boku N, Tanabe T, 他	大腸外科	Primary Tumor Resection for Stage IV Colorectal Cancer in the Era of Targeted Chemotherapy	J Gastrointest Surg;23-11,2144-2150	Original Article
95	Ahiko Y, Shida D, Horie T, 他	大腸外科	Controlling nutritional status (CONUT) score as a preoperative risk assessment index for older patients with colorectal cancer	BMC Cancer;19-1,946	Original Article
96	Shida D	大腸外科	ASO Author Reflections: Prognostic Impact of Primary Tumor Sidedness for Unresectable Stage IV Colorectal Cancer	Ann Surg Oncol;26-Suppl 3,666-667	Original Article
97	Moritani K, Kanemitsu Y, Shida D, 他	大腸外科	A randomized controlled trial comparing primary tumour resection plus chemotherapy with chemotherapy alone in incurable stage IV colorectal cancer: JCOG007 (iPACS study)	Jpn J Clin Oncol;50-1,89-93	Original Article

98	Nakamura Y, Shida D, Tanabe T, 他	大腸外科	Prognostic impact of preoperatively elevated and postoperatively normalized carcinoembryonic antigen levels following curative resection of stage I-III rectal cancer	Cancer Med;9-2,653-662	Original Article	
99	Shida D, Kobayashi H, Kameyama M, 他	大腸外科	Factors affecting R0 resection of colorectal cancer with synchronous peritoneal metastases: a multicenter prospective observational study by the Japanese Society for Cancer of the Colon and Rectum	Int J Clin Oncol;25-2,330-337	Original Article	
100	Honma Y, Nagashima K, Hirano H, 他	頭頸部内科	Clinical outcomes of locally advanced esophageal neuroendocrine carcinoma treated with chemoradiotherapy	Cancer Med;9-2,595-604	Original Article	計100件

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

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

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

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

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

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

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

(2)高度の医療技術の開発及び評価を行うことの評価対象となる論文(任意)

番号	発表者氏名	筆頭著者の所属 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					
2					
3					
~					

計 件

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

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

(様式第3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

3 高度の医療技術の開発及び評価の実施体制

(1) 倫理審査委員会の開催状況

① 倫理審査委員会の設置状況	○・無
② 倫理審査委員会の手順書の整備状況	○・無

- 手順書の主な内容

<研究倫理審査委員会標準業務手順書>

- 委員会の運用規定
- 審査種別ごとの手順 など

<研究審査委員会共通予備調査会標準業務手順書>

恒常的グループまたは中央病院の臨床研究支援部門の支援を受けて研究計画が立案されかつ研究責任者が所属する部門内で研究の適切性について確認がなされていない研究であり、研究計画書の作成最終責任がセンター内の研究者である場合、介入研究の申請時に、審査開始前に行う予備調査に関する手順 など。なお、組織内の研究支援・相談体制が拡大されたこと等を踏まえ、予備調査会の位置づけを検討した結果、研究審査委員会共通予備調査会は閉鎖が決定し、研究審査委員会共通予備調査会標準業務手順書は2019年8月1日廃止となった。

③ 倫理審査委員会の開催状況	年12回
----------------	------

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

(2) 利益相反を管理するための措置

① 利益相反を審査し、適当な管理措置について検討するための委員会の設置状況	○・無
② 利益相反の管理に関する規定の整備状況	○・無

- 規定の主な内容

臨床研究を含む当センターの研究に携わる者のCOI管理手順は、COI管理規程及びCOI委員会運営規

程において定められている。

1. 管理対象

管理対象については、COI管理規程第3条に定められており、臨床研究を行おうとする研究者が該当する。

2. 申告

研究者は、COI管理規程第4条により、年一回の定期申告及びCOI状況の変動の都度申告を行う。

3. COI委員会

COI委員会は、COI管理規程第6条により、研究者より申告のあったCOIにつき、審査を行い、理事長に対し、意見等を述べるとともに、臨床研究倫理審査委員会等各種倫理審査委員会委員長からの研究者のCOIの申告内容、審査結果等の開示請求があれば、これに応じることとされ、さらにCOI委員会運営規程第5条に基づき、COI委員会委員長は、臨床研究倫理審査委員会委員長より依頼された審査の結果については、依頼元である臨床研究倫理審査委員会委員長に報告することとより具体的に定められている。

4. 指導・管理

理事長は、COI委員会の意見に基づき、COIに関し、改善が必要と判断する場合、当該研究者に対し、当該研究への参加の取りやめまでも含む改善に向けた指導・管理を行う。

5. 臨床研究法対応

COI管理規定第5条により、臨床研究法施行規則第21条第2項（いわゆる「事実確認」）に関する事務権限を理事長から生命倫理部COI管理室に委譲している。

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1回 令和1年度 審査件数は210件
---------------------------------------	---------------------------

(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 5 回
-----------------------	-------

- ・研修の主な内容

研究倫理と被験者保護、各種倫理指針、利益相反、研究許可申請等の手続きに関する講義

(注) 前年度の実績を記載すること。

(様式第4)

高度の医療に関する研修を行わせる能力を有することを証する書類

1 研修の内容

がん専門修練医・・・新専門医制度対象者は基本領域専門医取得済み（旧専門医制度対象者はその基本領域の専門医もしくは認定医等を取得済み、もしくは取得見込み）、かつ、サブスペシャルティ領域専門医取得済み、もしくは取得見込みで、当院での研修により当該領域に特化した修練を目指す医師を対象とし、がんの診断・治療・研究に必要な高度先進的な知識と技術を有するがん診療の専門医を育成することを目的としている。研修年限は2年で、指導医のもとで高度の知識・技術の習得・開発、さらには臨床研究、トランスレーショナルリサーチ、基礎研究も実践する。各領域の将来のリーダーを目指す人材の育成を目的とした研修制度である。

レジデント（3年コース・2年コース）・・・新専門医制度対象者は基本領域専門医取得済み、もしくは取得見込み（旧専門医制度対象者はその基本領域の専門医もしくは認定医等を取得済み、もしくは取得見込み）で、当院での研修によりサブスペシャルティ専門医を目指す者を対象に複数診療科のローテーション研修、あるいは特定診療科の研修を通して、がんに関する幅広い知識と技術の習得を目指す。我が国を代表する指導医のもとでがん診療、がん研究に従事する。日本のがん医療を支える、すぐれたがん専門医を育成することを目的とした、国立がん研究センター教育・研修制度の中核となる研修制度である。2年コースについては研修開始時期が選択可能です。

レジデント短期コース・・・がん医療の均てん化に貢献することを目的として、柔軟な研修開始時期、研修期間により研修者のニーズに幅広く対応することを目的とした研修制度である。研修時期は4月、7月、10月、1月から選択可能であり、研修期間は最短で6ヶ月、最長で1年6ヶ月までである。

専攻医コース（基幹施設型・連携施設型）・・・新専門医制度のもと、当センターでの研修を希望される専門医の取得を目指す者を対象としたコースである。

（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	151.13 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
成田 善孝	脳神経外科	科長	28 年	
鈴木 茂伸	眼科	眼腫瘍科科長	26 年	
吉本 世一	耳鼻いんこう科	科長	28 年	
加藤 健	頭頸部内科	科長	25 年	R2.4.1～
赤澤 聰	形成外科	科長	18 年	
首藤 昭彦	乳腺外科	科長	35 年	
米盛 勘	乳腺・腫瘍内科	科長	21 年	R2.7.1～
渡邊 俊一	呼吸器外科	科長	29 年	
大江 裕一郎	呼吸器内科	科長	35 年	
斎藤 豊	内視鏡科	科長	27 年	
大幸 宏幸	食道外科	科長	26 年	
吉川 貴己	胃外科	科長	32 年	

金光 幸秀	大腸外科	科長	29 年	
朴 成和	消化管内科	科長	32 年	
江崎 稔	肝胆膵外科	科長	26 年	R2. 6. 1～
奥坂 拓志	肝胆膵内科	科長	29 年	
松井 喜之	泌尿器科	科長	24 年	R2. 8. 1～
加藤 友康	婦人科	医長	36 年	
川井 章	整形外科	科長	33 年	
山崎 直也	皮膚科	科長	34 年	
伊豆津 宏二	血液腫瘍科	科長	26 年	
福田 隆浩	造血幹細胞移植科	科長	30 年	
小川 千登世	小児科	科長	29 年	
米田 光宏	小児腫瘍外科	科長	34 年	R2. 8. 1～
佐藤 哲文	麻酔科	科長	30 年	
里見 絵理子	緩和医療科	科長	25 年	
松岡 弘道	精神科	科長	18 年	R2. 4. 1
楠本 昌彦	放射線診断科	科長	29 年	
伊丹 純	放射線治療科	科長	38 年	
谷田部 恭	病理科	科長	29 年	R1. 7. 1～
山本 昇	先端医療科	科長	28 年	
福田 治彦	データ管理部	部長	32 年	
上野 尚雄	歯科	医長	22 年	

- (注) 1 医療法施行規則第六条の四第一項又は第四項の規定により、標榜を行うこととされている診療科については、必ず記載すること。
- (注) 2 内科について、サブスペシャルティ領域ごとに研修統括者を配置している場合には、すべてのサブスペシャルティ領域について研修統括者を記載すること。
- (注) 3 外科について、サブスペシャルティ領域ごとに研修統括者を配置している場合には、すべてのサブスペシャルティ領域について研修統括者を記載すること。

(様式第4)

高度の医療に関する研修を行わせる能力を有することを証する書類

4 医師、歯科医師以外の医療従事者等に対する研修

① 医師、歯科医師以外の医療従事者に対する研修の実施状況（任意）

・薬剤師レジデント研修

研修内容：がん薬物療法に関連する病院薬剤業務の基本的技術を修得するとともに、臨床および基礎の幅広い知識と技術の修得を図り、がん医療に精通した薬剤師を養成することを目的としている。研修期間は3年で、指導薬剤師のもとに薬剤業務や病棟業務に従事する。

研修期間：3年間

参加人数：18名（2020年3月31日現在の在籍者数）

・がん専門薬剤師研修

研修内容：国立がん研究センター薬剤師レジデント研修を修了した者、またはこれに相当する学識を有し、3年以上の臨床経験を有する者を対象とし、がん患者の薬学的管理介入や臨床薬学研究に必要な高度先進的な知識と技術を有するがん診療の専門薬剤師を育成することを目的としている。研修年限は2年で、指導薬剤師のもとで高度な知識・技術の習得・開発に努め、患者の臨床薬剤業務に従事する。

研修期間：2年間

参加人数：0名（2020年3月31日現在の在籍者数）

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

・任意研修制度・受託実習制度と言う研修制度があり、他の医療機関に所属する医療関係者の受け入れを行っている。対象者は医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、栄養士等であり、医学生や看護学生等の受け入れも行っている。

・研修の期間・実施回数

・研修期間・・・1日から1年間と幅広く設定し、延長（最長で1年）も可能である。

延長の更新回数については、制限を設けていない。

・研修の参加人数

・2020年度で新たに受け入れた医療従事者は64名である。その他、学生等の受け入れを426名行った。

(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。

XIV-1. 研究活動・研修参加状況（令和1年度）

1. 看護部の教育実施状況

1) 院内教育委員会

(1) 目的

看護部の理念に基づいた看護師の育成を目指し、専門職としての自律的な学習を支援すると共に、がん看護の専門性の追求、がん看護の質の向上を目指した国内外の情報の収集と発信、および院外からの研修受講者の学習の機会を提供する

(2) 目標

1. 各レベルの到達目標達成に向けて、集合教育と分散教育を統合し、日々の看護実践に役立つ研修を実施する
2. がん看護専門教育の内容の充実と専門的な知識・技術の向上を図る
3. 院内外に向けて、がん看護に関する情報を発信し、学習の機会を提供する

(3) 内容

研修名	目標	対象者	人員	実施日
がん看護概論	1. がんの特徴と罹患に伴う患者・家族の身体、心理、社会的役割の変化を知る 2. がん患者・家族の全人的苦痛を捉えることの意味を知る 3. がん患者と家族に必要な看護実践に意欲を示す		66	4/4
社会人基礎力	1. 社会人基礎力の各能力要素に求められる具体的行動がイメージできる 2. 自身の弱み・強みを知る		66	4/3
基礎看護技術研修	1. 各看護技術の手順を理解できる 2. 各看護技術を手順のとおり実施できる 3. 各看護技術を安全に実施するための根拠を理解できる 4. 各看護技術を集合教育と職場内教育を連動させ、段階的に習得する方法を学ぶ		66	4/9 4/16 4/23 5/14 6/4 7/2
1ヶ月の振り返り	1. 1ヶ月を振り返り、現在困っていること・悩みを表現できる 2. グループメンバーの意見に共感することができる 3. 現在の自分の課題について指導者と話し合うことができる		66	4/30
コミュニケーション研修	1. コミュニケーションの基本技術を知る 2. 看護を実践する上で、情報共有（報告・連絡・相談）が重要であることを理解する 3. 演習とグループワークを通じ、自分のコミュニケーションについて考える 4. 日々の看護実践において円滑なコミュニケーションのための自己的課題を明確にし、解決策を見出す	レベルI (新人)	65	6/4
多重課題	1. 実施すべき業務を適切に把握する 2. 自分が業務に要する時間を把握する 3. 業務に要する時間を考慮し、タイムスケジュールを立てる 4. 必要に応じて先に報告・連絡し、協力を依頼する 5. 助言を受けながら、患者の経過と病棟業務の流れを考慮した優先順位を考える		65	7/2
フィジカルアセスメント	1. フィジカルアセスメントの基礎知識・技術を理解できる 2. 今起きている減少についてアセスメントするための情報を収集する 3. フィジカルアセスメントの基礎知識をもとに、起きている現象について正常か異常か判断する 4. 助言を受けながら、症状や各種データから患者の病態を考える 5. 緊急コールが必要な状態か判断し、先輩看護師に報告する		65	10/1
がんの基礎知識	1. がん罹患や死亡、生存率などの統計データの意味と見方が理解できる 2. がんの予防および早期発見の重要性を述べることができる 3. がんの病理学的特徴、発がんのメカニズム、再発、転移などの特徴について知る 4. 国のがん対策について知る		64	12/3
看護過程の展開	1. 看護過程の5つの段階についてそれぞれ説明できる 2. 最善のケアを提供するために看護過程の展開が重要であることを理解できる 3. 看護実践において看護過程を展開する		65	12/3

がん治療と看護①	1. 手術療法・化学療法・放射線療法の基礎知識を習得する 2. 手術療法・化学療法・放射線療法における看護ケアについて理解できる	レベル I (新人)	60	1/7
看護師による抹消静脈内注射実施認定	1. 抹消静脈内注射実施における看護師の役割と責務および実施範囲を理解できる 2. 抹消静脈内注射実施に必要な解剖生理の基礎知識を修得する 3. 抹消静脈内注射実施における薬剤に関する知識と管理を理解できる 4. 安全な抹消静脈内注射実施の方法が分かり実施できる		62	2/4 2/6
1年の振り返り	1. この1年で学んだ内容を総括し、シミュレーションで実践することができる 2. 1年を振り返り、自分たちの成長や看護への思いを語ることができる 3. 互いの評価・課題の発表を聞き、共有できる 4. 次年度に向けての自己の課題を明確にできる		59	3/10
がん治療と看護②	1. IVRの特徴とがん治療におけるIVRの意義を知る 2. 1) 内視鏡治療の基礎知識を習得する 2) 内視鏡治療における合併症と看護ケアについて理解できる 3. 臨床試験の特徴と流れを知り、臨床試験における看護師の役割の重要性を理解できる 4. 緩和ケアについて基本的な知識と考え方を理解できる		59	7/9
ケーススタディー発表会	1. 「がんの基礎知識」「がん治療と看護」で学んだ知識を活用し、患者の病態生理や治療についてまとめることができる 2. 看護過程を展開し、実践した看護について考察することができる 3. 互いのケーススタディを共有し、学びを深めることができる 4. ケーススタディによる学びから自己の課題を明確にできる	レベル I (2年目)	86	11/○ 11/29
フィジカルアセスメント	1. フィジカルアセスメントの基礎知識を基に、患者の病態を正確に捉えるために必要な情報収集ができる 2. フィジカルアセスメントの基礎知識と患者情報を基に、助言を受けながら現状だけでなく今後起こりうる問題についてアセスメントする 3. アセスメントした結果をSBARを用いて報告できる 4. アセスメントした内容から、必要時には助言を受けながら優先順位を判断する 5. アセスメントした内容を基に、助言を受けながら必要な看護ケアを提供する		88	12/17 12/24
リーダーシップ メンバーシップ	1. リーダーシップとメンバーシップの概念を理解できる 2. 部署における自己の役割を述べられる 3. チームにおけるメンバーシップの重要性を理解し、部署内で実践できる 4. 自身がリーダーとなるうえでの課題を見出しができる 5. 役割が遂行できるよう他者（リーダーまたはメンバー）へ協力を依頼できる		42	5/21
退院・在宅療養支援	1. 退院・在宅支援が必要な患者を入院時に特定する意義を想起できる 2. 退院・在宅支援に必要な患者の情報について記述できる 3. 退院後の療養の場に応じた療養環境の調整について述べることができる 4. 退院・在宅支援において必要な社会資源を列挙できる 5. 個別性に応じたアセスメントの重要性を理解し、看護介入を検討できる		60	6/11 ○
意思決定支援	1. がん患者・家族の意思決定支援における看護師の役割について説明できる 2. 意思決定支援における倫理的問題を列挙できる 3. 意思決定支援における個別性を尊重した看護介入について、事例を用いて検討できる 4. がん患者・家族の思いや、希望を意図的に確認することができる	レベル II	58	6/25
症状マネジメント	1. がんと診断された時からの緩和ケアについて理解し、看護師の役割を説明できる 2. がん患者の苦痛に気づき、トータルペインの視点で説明できる 3. がん患者に生じることが多い症状について、影響要因・症状出現のメカニズムを関連付けることができる 4. がん患者の身体的苦痛緩和におけるチームアプローチの必要性を理解できる 5. 症状マネジメントの統合的アプローチのプロセスに従い、模擬事例の看護介入を検討することができる		37	10/8
事例検討①	1. がんサバイバーシップの概念について説明できる 2. がん患者・家族の社会生活に関する一般的な問題を想起できる 3. がん患者の精神的苦痛について説明できる 4. がん患者の精神的苦痛緩和におけるチームアプローチの必要性を理解できる		33	10/29

事例検討②	1. 退院・在宅療養支援、意思決定支援での学びを活かす事例を選択する 2. 選択した事例について、研修の学びを活かした看護計画、実践、評価を行う 3. 実践した事例をまとめ、他受講生と情報共有することで、がん看護実践における自己の課題を明確にできる	レベルⅡ	46	12/13
看護研究	1. 自分の関心のあるテーマについて文献検索し、文献入手することができる 2. 看護研究論文の読み方が理解できる 3. 看護研究論文を活用して、看護実践の根拠を述べることができる		63	1/21
実地指導者対象研修	1. 実地指導者に求められる役割を理解する 2. 実地指導者に求められる能力を理解する 3. 指導が必要な場面においてどのような支援が望ましいか考えることができる 他		46	1/16
臨床試験看護	1. 臨床試験における当院の使命と実施状況を理解できる。 2. 臨床試験の実施に必要な知識を理解できる。 3. 臨床試験における看護師の役割を述べることができる。		43	11/19
共育リフレクション	1. 後輩育成の必要性を理解する 2. 後輩育成に必要なコミュニケーションを理解する 3. 日々の後輩指導を振り返り、自己の成長を見出すことができる 4. 後輩指導における自己の役割を明確にし、今後の関わり方について述べる	レベルⅡ以上	26	6/18
がんゲノム医療研修	1. 当院で行われているゲノム医療の概要を説明できる 2. ゲノム医療における看護師の役割について説明できる 3. がん患者・家族のゲノム医療に対する思いや考え方を意図的に確認することができる 他	レベルⅢ以上	54	9/10
教育担当者準備教育	1. 「新人看護職員研修ガイドライン【改訂版】」に示された教育担当者の役割を理解する 2. 当院における教育担当者の役割を理解する 3. 各看護単位における教育体制を主体的に構築できる 他	6/26 7/30 10/2 2/27	23	3/3
成人教育	1. 看護職者の特徴を成人学習者の特徴と関連づけて説明できる 2. 専門職業人としての後輩育成の必要性を述べる 3. 教育的関わりに対する自己の課題を明らかにする 4. 成人学習者の特徴を踏まえて所属看護単位の指導計画を立てる 他		20	1/28
ベストプラクティス	1. 問題解決技法を学び、習得することができる 2. 自部署の問題や課題に気づき、解決方法を見出すことができる 3. 自部署の問題に対し、必要な支援を受けながら見出した解決方法を実践することができる 4. 自部署の問題に対する実践の成果や課題を客観的データとして示すことができる 5. 集団の特性を踏まえた動機付けを行い、リーダーシップを発揮する		17	6/26 7/30 10/2 2/27
急変時対応とフィジカルアセスメント	1. 急変時に必要な看護技術を習得できる 2. 急変患者の対応ができる 3. 多重課題・時間切迫下での自己の特性と傾向を把握できる 4. 急変時対応の指導ができる		36	7/23
がん化学療法看護 (外部公開)	1. がん化学療法看護の特徴と看護師の役割について理解できる 2. がん化学療法の目的、治療計画、レジメンを理解することの意義を述べることができる 3. がん化学療法薬を安全に取り扱う必要性と曝露予防方法について理解できる 他	レベルⅢ以上	79	10/17 10/18
放射線療法看護	1. 放射線の基礎知識を理解できる 2. がん治療における放射線療法の意義と方法について理解できる 3. がん放射線療法に伴う急性期および晚期の有害事象とその対策について理解できる 他	9/26 9/27	13	11/6 11/7
緩和ケア (外部公開)	1. 緩和ケアに関する基礎知識および考え方について理解できる 2. がん性疼痛マネジメントに必要な基礎知識を習得する 3. がん性疼痛マネジメントに必要な薬物療法と副作用対策について理解できる 他		78	9/26 9/27
皮膚排泄ケア (創傷・褥瘡ケア編)	1. がん患者の皮膚状態が説明でき、予防的スキンケア方法について理解できる 2. がん患者の治療や進行に伴う創傷ケアについて理解できる 3. 褥瘡予防のリスクアセスメントおよび褥瘡状態の評価ができる 他	12/5 1/20	13	12/5 1/20
退院支援・在宅療養支援	1. がん患者の退院支援・在宅療養支援の特徴とプロセスを説明できる 2. がん患者の療養の場の特徴と意思決定支援について説明できる 3. がん患者の退院支援・在宅療養支援に必要なアセスメント項目を列挙できる 他		9	9/19 10/4

せん妄ケア	1.せん妄の基礎知識を習得できる 2.せん妄の症状評価や対応について説明できる 3.せん妄ケアに関する自部署の課題を明確にすることができる 他	レベルⅢ以上	24	7/22 9/4 12/2
コミュニケーションスキル	1.コミュニケーションスキルの手段であるNURSEを理解し、ロールプレイを実施できる 2.ロールプレイを通じ、患者・家族の顕在的・潜在的ニーズを捉えることができる 3.捉えたニーズを看護実践に反映できる 4.コミュニケーションスキルを向上させるための自己の課題を明確にすることができます		25	5/26
がんリハビリテーション	1.リハビリテーションの概念を理解できる 2.リハビリテーションが必要ながん患者の特徴を理解できる 3.周術期、化学療法、放射線療法、緩和治療におけるリハビリテーションの実際を理解できる 他		10	7/18 7/25 9/2 9/9 10/11
がん医療と看護倫理	1.看護実践における倫理の基本的な知識・態度・考え方を理解できる 2.がん医療における倫理的課題を述べることができる 3.倫理的課題を解決に導くための方法を知る 4.倫理的課題についてチームで取り組むことができる 5.がん治療、療養過程において、患者・家族の権利を理解した意思決定支援ができる		28	11/12
看護管理研修	1.PDP・PDCAを用いて問題解決を行う 2.問題解決を繰り返す過程で、組織学習を体得する 3.自部署の目指す方向性について考え、目標を具体的に示すことができる	副看護師長・幹部 看護師任用候補者 選考試験合格者で 当該看護師長の推 薦者	3	6/6
論理的文章の書き方	1.論理的文章と論理的でない文章の違いが分かる 2.レポートや論文の基本構成を知る 3.論理的文章の書き方の基本ルールを知る	全看護師	16	5/27
各種研修報告会	1.院外の各種研修で得られる知識・技術を知る 2.昨今の看護の動向を知ることで看護実践向上のための学習の機会とする 3.報告会で学んだ知識・技術をもとに自部署における自己の役割を發揮できる		100	3/6

【院外向け公開研修】

多地点がん看護 カンファレン	がん看護に関する合同カンファレンスを通して、全国レベルでがん医療・看護に従事する看護師間の情報共有および相互交流をはかる	全看護師	①62 ②43 ③31	①6/15 ②10/26 ③2/15
がん看護公開講座	1.がん看護の質の向上と発展を目的とした新たな知識・技術および知見について情報発信する 2.社会ニーズを見据えたこれからのがん看護における看護職の役割を明確にする	全国の各都道府県がん診療連携拠点病院、および、関東甲信越地区の地域がん診療連携拠点病院と国立病院機構病院系188施設の看護師	373 院内26	11

(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	病院長 島田 和明	
管理担当者氏名	医療安全管理室長：片井 均 看護部長：大柴 福子 薬剤部長：山口 正和 統括事務部長：岡野 瞳 医事管理課長：塚前 護	

保管場所	管 理 方 法
病院日誌	総務部
各科診療日誌	総務部
処方せん	薬剤部
手術記録	医事管理課
看護記録	看護部
検査所見記録	医事管理課
エックス線写真	放射線部門
紹介状	医事管理課
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	看護部
規則第二十二条の三第二項に掲げる事項	診療に関する患者記録は全て（入院、外来問わず）一患者一ファイル方式で管理。 (1) 診療録等は永久保存 (2) 内視鏡フィルム、10年保存 (3) フィルム（内視鏡フィルム除く）、5年保存 (4) 病理、細胞診プレパラート、20年保存
	診療録の院外への持ち出しについては、原則禁止。例外的に持ち出す際は、リスクレベル評価に応じたセキュリティ対策を講じる。
	保管を管轄する各部門が、部門システムあるいは台帳等により管理
	保管を管轄する各部門が、部門システムあるいは議事録や台帳等により管理。規定遵守による体制維持に努めている
従業者数を明らかにする帳簿	人事課
高度の医療の提供の実績	医事管理室
高度の医療技術の開発及び評価の実績	研究企画課
規則第二十二条の三第三項に掲げる事項	高度の医療の研修の実績
	教育連携係
	閲覧実績
	総務課、医事管理課
	紹介患者に対する医療提供の実績
規則第一条の十一第一項に掲げる事項	入院患者数、外来患者及び調剤の数を明らかにする帳簿
	薬剤部
	医療に係る安全管理のための指針の整備状況
	医療に係る安全管理のための委員会の開催状況
	医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況
医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善の方策の状況	
医療安全管理室	

		保管場所	管理方法	
病院の管理及び運営に関する諸記録	規則第一条の十一第二項第一号から第三号までに掲げる事項	院内感染対策のための指針の策定状況	感染制御室	保管を管轄する各部門が、部門システムあるいは議事録や台帳等により管理。規定遵守による体制維持に努めている
		院内感染対策のための委員会の開催状況	感染制御室	
		従業者に対する院内感染対策のための研修の実施状況	感染制御室	
		感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善の方策の実施状況	感染制御室	
		医薬品安全管理責任者の配置状況	薬剤部	
		従業者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施状況	薬剤部	
		医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成及び当該手順書に基づく業務の実施状況	薬剤部	
		医薬品の安全使用のために必要となる未承認等の医薬品の使用の情報その他の情報の収集その他の医薬品の安全使用を目的とした改善の方策の実施状況	薬剤部	
		医療機器安全管理責任者の配置状況	医療安全管理室および放射線部門 臨床検査部門 臨床工学部門	
		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	放射線部門 臨床検査部門 臨床工学部門	
		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	放射線部門 臨床検査部門 臨床工学部門	
		医療機器の安全使用のために必要な情報の収集その他の医療機器の安全使用を目的とした改善の方策の実施状況	放射線部門 臨床検査部門 臨床工学部門	

		保管場所	管理方法
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	医療安全管理室	保管を管轄する各部門が、部門システムあるいは議事録や台帳等により管理。規定遵守による体制維持に努めている
	専任の院内感染対策を行う者の配置状況	感染制御室	
	医薬品安全管理責任者の業務実施状況	薬剤部	
	医療を受ける者に対する説明に関する責任者の配置状況	医療安全管理室	
	診療録等の管理に関する責任者の選任状況	診療情報管理室	
	医療安全管理部門の設置状況	医療安全管理室	
	高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門の状況	医療安全管理室 診療の質管理室	
	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	
	監査委員会の設置状況	医療安全管理室	
	入院患者が死亡した場合等の医療安全管理部門への報告状況	医療安全管理室	
	他の特定機能病院の管理者と連携した相互立入り及び技術的助言の実施状況	医療安全管理室	
	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	医療安全管理室	
	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	医療安全管理室	
	職員研修の実施状況	医療安全管理室	
	管理者、医療安全管理責任者、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者のための研修の実施状況	医療安全管理室	
	管理者が有する権限に関する状況	医療安全管理室	
	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	医療安全管理室	
	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	医療安全管理室	

(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	総務課長、医事管理課長		
閲覧担当者氏名	文書管理係長、入院外来係長		
閲覧の求めに応じる場所	総務部総務課、医事管理部医事管理課		

閲覧の手続の概要

閲覧の手続の概要

『独立行政法人等の保有する情報の公開に関する法律(平成13年12月5日法律第140号)』及び『独立行政法人等の保有する情報の公開に関する法律施行令(平成14年6月5日政令第199号)』に基づき以下の当センター規定に則り閲覧を含む開示手続きを行う。

- ・国立研究開発法人国立がん研究センター情報公開手続規程(平成22年4月1日規程第49号)
- ・国立研究開発法人国立がん研究センター情報公開手数料規程(平成22年4月1日規程第48号)
- ・国立研究開発法人国立がん研究センター情報公開審査基準(平成22年4月1日規程第50号)

具体的には、総務部総務課を情報公開窓口として、以下の手続きを行う。

- ①開示請求者より、法人文書開示請求書(規定様式)の提出と手数料の支払いが行われる。
- ②①に不備がある場合は、補正依頼公文(規定様式)を送付する。
- ③請求文書の特定と開示可否の審議を行い、審議結果に応じて、法人文書開示決定通知書又は法人文書不開示決定通知書を開示請求者に送付する。
- ④請求の内容により、期限の延長又は事案の移送が必要な場合は、それぞれ規定に基づき通知公文を開示請求者に送付する。
- ⑤③を受け、開示請求者が開示実施を希望する場合は、規定の実施方法等申出書を提出する。
- ⑥⑤の実施方法等申出書及び開示実施に係る規定手数料を受け、文書の開示を実施する。

(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	0	件
閲覧者別	医師	延	0 件
	歯科医師	延	0 件
	国	延	0 件
	地方公共団体	延	0 件

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

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

① 医療に係る安全管理のための指針の整備状況	有・無
<ul style="list-style-type: none"> 指針の主な内容 : <p>1) 医療に係る安全管理のための基本的な考え方 2) 医療に係る安全管理のための組織及び委員会等に関する基本的事項 3) 医療に係る安全管理のための職員研修 4) 医療に係る安全の確保を目的とした改善の方策 5) 医療事故発生時の対応に関する基本方針 6) 医療従事者と患者との間の情報共有に関する基本方針 7) 患者からの相談への対応に関する基本方針 8) その他医療安全の推進のために必要な基本方針</p>	
② 医療に係る安全管理のための委員会の設置及び業務の状況	
<ul style="list-style-type: none"> 設置の有無 (有・無) 開催状況 : 年 12 回 活動の主な内容 : <p>医療安全管理室へ報告される全てのインシデント・アクシデント事例、有害事象事例について、月1回医療安全管理部会で原因分析や再発防止対策、業務改善事項の検討をしている。その後、病院長が委員長である医療事故等防止対策委員会（月1回）に報告・承認後、決定事項を医療安全担当副院长から、リスクマネージャー・サブリスクマネージャー会議（月1回）にてリスクマネージャー・サブリスクマネージャーに伝達し、所属職員に周知徹底を図っている。</p>	
③ 医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	年 2 回
<ul style="list-style-type: none"> 研修の内容 (すべて) : <p><全職員研修：医療安全講演会> 第1回「医療安全への二つのアプローチ～Safety-1&Safety-2～」(R1.6.10) 第2回「あなたならどうする？事例から学ぶ医療安全」(R1.10.15) *年2回受講率 100% (DVD上映・閲覧含む)</p>	
④ 医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善の方策の実施状況	
<ul style="list-style-type: none"> 医療機関内における事故報告等の整備 (有・無) <p>医療安全管理体制の確立・医療安全管理のための具体的方策及び医療事故発生時の対応方法等について、医療事故等防止安全管理規程を定め、医療事故等防止対策委員会、医療安全管理部会を設置。また、各診療科・各看護単位・各部門にリスクマネージャーを配置している。インシデント・アクシデントが発生した場合は、電子カルテにログインして起動するインシデント報告分析支援システム（略称CLIP；有害事象報告を含む）を通じて、各部署より医療安全管理室に報告される体制。</p> <ul style="list-style-type: none"> その他の改善の方策の主な内容 : <p>リスクマネージャー・サブリスクマネージャー会議での説明・指示・伝達（月1</p>	

(回)

インシデント防止目標の提示（隔月）

医療安全ニュースの発行（月1回）

職員全員参加の研修会の実施（年2回）

医療安全ポケットマニュアル（約200頁からなり、全職員携行を義務付け）の年

1回の更新

事例集の発行（年1回）

○過去3年間の報告件数（インシデント・アクシデント）：

令和元年度 5780件

平成30年度 4995件

平成29年度 4363件

○過去3年間の報告件数（診療関連重篤有害事象）：

令和元年度 473件

平成30年度 481件

平成29年度 309件

(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 :	
感染対策の基本的考え方、院内感染対策体制の整備(院内感染対策委員会、感染制御室、感染対策チーム、感染制御室長、副感染制御室長、院内感染管理者、感染制御室専任医師の設置)、職員に対する研修に関する基本方針、感染症の発生状況の報告に関する基本方針、院内感染発生時の対応に関する基本方針、患者等への情報提供と説明に関する基本方針、その他、院内感染対策推進のために必要な基本方針、抗菌薬適正使用推進のために必要な基本方針について。	
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 :	
院内感染発生動向の監視と効率的な院内感染対策が実施できるように、感染制御室および感染対策チームの活動支援を行う。感染制御室、感染対策チームで検討した課題や提案された事項について審議、決定を行う。 新型コロナウイルス感染症に対し、臨時院内感染対策委員会の開催。	
③ 従業者に対する院内感染対策のための研修の実施状況	年 2 回
・ 研修の内容 (すべて) :	
<全職研修：院内感染対策講演会> 第1回「医療スタッフが知っておきたい、手術患者における感染予防」(R元. 5. 27) 兵庫医科大学 竹末 芳夫先生	
第2回「当院の薬剤耐性菌対策」(R元. 11. 1) 当院感染制御室 岩田 敏 感染制御室長 延べ参加人数 1393名、受講率 : 第1回100%、第2回100% (インターネット視聴・DVD視聴を含む)	
<その他> 実技確認の機会として「感染対策実技トレーニング」(年8回および各部門での開催)など 新型コロナウイルス感染症に対して臨時講演会の実施「新型コロナウイルス感染について」(R2. 2. 18)	
④ 感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善の方策の状況	
・ 病院における発生状況の報告等の整備 (有・無)	
- 院内感染上重要な病原体の検出時には、微生物検査室から担当医とともに感染制御室に電話連絡され、患者の状態を把握後、当該部署に必要な対応について指示している。	
- 病院長には週に2回、感染制御室長もしくは院内感染管理者が院内の状況を日報として報告している。これらをまとめ毎月の感染対策委員会に報告している。	
- アウトブレイクが疑われた場合は、速やかに調査・状況把握を開始し、必要に応じて臨時院内感染対策委員会を招集するとともに、全職員対象メールやリスクマネージャー・サブリスクマネージャー会議を通じて院内全体に対応を周知する体制としている。	
- 重大なアウトブレイク発生時などには、保健所など外部機関に報告・相談し、速やかな終息および再発防止を図る体制となっている。	
- 新たな感染症発生時には、臨時委員会の開催や講演会を実施している。	
・ その他の改善の方策の主な内容 :	
- 流行性ウイルス性疾患について職員におけるワクチンポリシーを整備し、抗体検査結果およびワクチン接種状況を把握するとともに、抗体価が基準を満たさない職員に対するワクチン接種を推進している。	
- 感染症診療に関するコンサルテーション体制を整備するとともに、血液培養陽性例は全て感染症医が治療内容を確認し、必要に応じて介入している。	
- 抗菌薬の使用状況を把握し適正使用を推進している。	

(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	年 5 回
<ul style="list-style-type: none"> 研修の主な内容 : 	
2019/4/1 薬剤管理・麻薬管理・抗がん剤取扱い 2019/6/18 麻薬管理について 2019/11/27 患者の権利／虐待対応／関連法規（薬機法） 2019/11/27 ペン型インスリン注入器患者指導のコツとツボ 2020/3/13 バイオシミラー製剤について	
③ 医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成及び当該手順書に基づく業務の実施状況	
<ul style="list-style-type: none"> 手順書の作成 （有・無） 手順書の内訳に基づく業務の主な内容 : <ul style="list-style-type: none"> 薬事委員会による医薬品の採用検討と採用薬整理 医薬品の適正な購入及び各種規制を遵守した適正な管理 病棟常備薬の適正な配置と保管・管理状況の把握および指導 外来及び入院患者の処方薬の調剤及び指導 外来及び入院患者への医薬品の使用 医薬品情報の収集・管理・提供 持参薬鑑別による情報収集と情報共有 他医療機関との医薬品使用に関する情報の共有と連携医薬品の安全使用に関する教育・研修の実施 	
④ 医薬品の安全使用のために必要となる未承認等の医薬品の使用の情報その他の情報の収集その他の医薬品の安全使用を目的とした改善の方策の実施状況	
<ul style="list-style-type: none"> 医薬品に係る情報の収集の整備 （有・無） 未承認等の医薬品の具体的な使用事例（あれば） : <p>造血幹細胞移植後のアデノウイルス感染症に対して、本邦未承認であるCidofovirを使用 Cidofovirは、米国で「AIDS患者におけるサイトメガロウイルス（CMV）網膜炎」の適応がありその他CMV感染症、アデノウイルス感染症などに対しては米国では適応外使用となる。</p> <ul style="list-style-type: none"> 他の改善の方策の主な内容 : <ul style="list-style-type: none"> 病棟薬剤師による各病棟への医薬品安全使用に関する情報周知の徹底 安全性速報（ブルー・イエローレター）の院内周知の徹底 薬剤部HP・コンテンツの改善 投与時に注意が必要な薬剤に対する注意喚起を目的とした薬袋のコメント表記の工夫 複数規格のある薬剤の規格の取り違え防止を目的とした表示名称の工夫 同種同効薬の採用に際し、安全使用を目的として力価・包装等の院内資料を作成し配布 ハイリスク薬に対する注意喚起のため、定義と注意事項を周知 後発医薬品への切り替えに当たり、安全使用を目的として医薬品名の表示に先発医薬品名を付記 職業曝露防止や適正な無菌混合調製を目的とした、休日体制下での抗がん剤無菌調製業務の実施 適応外使用、未承認薬使用の把握及び申請における管理 院内製剤の採用検討及び各科共通部分の同意説明文書作成 抗がん剤レジメン審査の管理 医薬品マスター（HIS、部門システム）の作成、削除、変更 院外薬局との医薬品使用に関する情報共有と連携の実施 	

(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

<放射線部門>

① 医療機器安全管理責任者の配置状況	有・無
② 従業者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施状況	年 125 回
・ 研修の主な内容： 新規医療機器設置後、定期点検後ならびにバージョンアップ後に添付文書に基づく使用方法、注意点、変更点、管理方法等について研修を実施	
② 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： 職員による日常点検の実施と不備事象の適宜報告 機器メーカーによる保守・定期点検の計画・実施・報告の実施	
④ 医療機器の安全使用のために必要となる未承認等の医療機器の使用の状況その他の情報の収集 その他の医療機器の安全使用を目的とした改善の方策の実施状況	
・ 医療機器に係る情報の収集の整備 (有・無) P M D A 登録による情報や国立病院機構からの情報周知等 ・ 未承認等の医療機器の具体的な使用事例（あれば）： (無) ・ その他の改善の方策の主な内容： 機器メーカーによる定期点検の実施、職員による日常点検の実施と不備事象の適宜報告 修理・事故原因報告に基づいた機器・ソフトの改修ならびにバージョンアップ 使用・運用マニュアルの定期的な改訂 定期的な勉強会の実施と自己研鑽の推奨 医療安全管理室と連携し、関連職員へのM R I 磁場体験の実施 放射線治療に至るまでの全体的な行程を理解する放射線治療行程研修を開催	

(注) 前年度の実績を記入すること。

<臨床検査部門>

① 医療機器安全管理責任者の配置状況	有・無
② 従業者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施状況	年 8 回
<ul style="list-style-type: none"> 研修の主な内容： <p>新規検査機器導入時の院内研修、検査機器の保守点検・消耗品交換・不具合発生時の対応等に関するメーカー研修などを実施。入職者に対する伝達講習。</p>	
③ 医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の実施状況 <ul style="list-style-type: none"> 医療機器に係る計画の策定 (有・無) 機器ごとの保守点検の主な内容： <p>ISO15189:2012規格に準じたメーカーによる定期点検計画の実施・作業報告書の保管。 医療機器の日常点検の実施および実施記録の保管。</p>	
④ 医療機器の安全使用のために必要となる未承認等の医療機器の使用の状況その他の情報の収集 その他の医療機器の安全使用を目的とした改善の方策の実施状況	<ul style="list-style-type: none"> 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)：無 <p>PMDA、メーカー、国立病院機構からの情報収集</p> <ul style="list-style-type: none"> その他の改善の方策の主な内容： <ol style="list-style-type: none"> 1) 日常点検の実施 2) 定期点検の実施 3) 機器操作手順書の整備・改訂・周知 4) 日当直業務実施のための機器操作トレーニング

(注) 前年度の実績を記入すること。

<臨床工学部門>

① 医療機器安全管理責任者の配置状況	有・無
② 従業者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施状況	年 129 回
<ul style="list-style-type: none"> 研修の主な内容 : <p>人工呼吸器、血液浄化装置、除細動器等の特定保守管理機器を中心に研修計画を立て、使用方法、管理方法、注意事項、不具合対応について実施。新規導入医療機器についても導入時、バージョンアップ後等必要に応じて実施。</p> 	
<p>③ 医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療機器に係る計画の策定 (有・無) 機器ごとの保守点検の主な内容 : <p>除細動器、人工呼吸器、血液浄化装置、電気メス、シリンジ・輸液ポンプ、モニタ類等について、機器購入時に計画を立て、臨床工学技士またはメーカーによって日常点検、定期点検を実施。</p> 	
<p>④ 医療機器の安全使用のために必要となる未承認等の医療機器の使用の状況その他の情報の収集 その他の医療機器の安全使用を目的とした改善の方策の実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> 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) : 無 その他の改善の方策の主な内容 : <p>PMDAやメーカー、医療安全管理室より情報を収集し、勉強会（説明会）の開催、使用マニュアル改訂、現場管理者へ通知、各会議等で周知して改善している。</p> 	

(注) 前年度の実績を記入すること。

規則第9条の20の2第1項第1号から第13号に掲げる事項の実施状況

① 医療安全管理責任者の配置状況	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無
<ul style="list-style-type: none"> ・責任者の資格（医師・歯科医師） ・医療安全管理責任者による医療安全管理部門、医療安全管理委員会、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者の統括状況 	
<p>医療安全管理責任者として、医療安全担当副院長を任命済み。 医療安全管理室の室長であり、医療事故等防止対策委員会には副委員長として出席している。 また、医薬品安全管理責任者と医療機器安全管理責任者から、報告を受ける体制が構築されている。</p>	
② 専任の院内感染対策を行う者の配置状況	<input checked="" type="checkbox"/> 有（8名）・無
③ 医薬品安全管理責任者の業務実施状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・医薬品に関する情報の整理・周知に関する業務の状況 	
<p>医薬品情報の収集・管理・提供は主として薬剤部医薬品情報管理室にて行っており、周知は定期的（月1回）な医薬品情報誌の発行、医薬品集の発行（年1回）、タイムリーな医薬品に関するお知らせ文書の発行等を、印刷物・メール・インターネット掲載等を利用して行っている。</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ・未承認等の医薬品の使用に係る必要な業務の実施状況 	
<p>院内で使用する医薬品は薬剤部で一元管理する体制をとっており、医薬品の適応外使用については、薬事委員会（適応外使用小委員会）で審査・報告等を行い、病院長の許可を得て使用をしている。未承認医薬品の使用については、高難度新規医療技術等評価委員会（未承認薬使用小委員会）で審査・報告等を行なう体制としている。薬剤部では、未承認医薬品使用、適応外使用について情報を集約しており、所定の手続きを行っていない处方例を薬剤師が把握できる体制としている。</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ・担当者の指名の有無（<input checked="" type="checkbox"/> 有・無） 	
<ul style="list-style-type: none"> ・担当者の所属・職種： 	
(所属：薬剤部、職種 薬剤師)	(所属：各診療科、職種 医師「各診療科長」)
(所属：看護部，職種 看護師長)	(所属：臨床検査科、職種 臨床検査技師長)
(所属：放射線技術部、職種 診療放射線技師「技術部長」)	(所属：輸血管理室、職種 医師)
④ 医療を受ける者に対する説明に関する責任者の配置状況	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無
<ul style="list-style-type: none"> ・医療の担い手が説明を行う際の同席者、標準的な説明内容その他説明の実施に必要な方法に関する規程の作成の有無（<input checked="" type="checkbox"/> 有・無） 	
<ul style="list-style-type: none"> ・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 	

：
全死亡症例における最終治療の説明・同意取得確認

術前せん妄に関する説明・同意書または面談票による説明・同意取得確認

説明・同意書の取得率が低い診療科へ改善指導の実施及び説明文書の新規・改訂作成依頼

⑤ 診療録等の管理に関する責任者の選任状況	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無
-----------------------	---

・診療録等の記載内容の確認、及び指導の主な内容：

診療情報管理係において、退院時要約を含む診療録等の確認・管理を行い、診療統計の一部の算出を行っている。

診療情報管理委員会において、診療録や入院診療計画書の監査を実施している。

⑥ 医療安全管理部門の設置状況	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無
-----------------	---

・所属職員：専従（10）名、専任（　）名、兼任（　）名

うち医師：専従（1）名、専任（　）名、兼任（　）名

うち薬剤師：専従（1）名、専任（　）名、兼任（　）名

うち看護師：専従（5）名、専任（　）名、兼任（　）名

うち事務員：専従（3）名、専任（　）名、兼任（2）名

・各部署のリスクマネージャー：90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) 医療安全に関する現場の情報収集及び実態調査

（定期的な現場の巡回・点検、理解度の確認、マニュアルの遵守状況の点検）

2) 医療事故防止対策マニュアルの作成及び点検、見直し

3) 部門別に作成されているマニュアルの確認及び見直しの提言

4) インシデント・アクシデント・有害事象報告（インシデント・アクシデント・有害事象事例を体験した医療従事者が、その概要を記載した文書をいう。以下同じ）の収集、保管、分析、

分

析結果などの現場へのフィードバックと集計結果の管理、具体的な改善策の提案・推進と

そ

の評価（改善策の周知確認）

5) 医療安全管理に関する最新情報の把握と職員への周知（他施設における事故事例の把握等）

6) 医療安全に関する職員への啓発、広報（月間行事の実施など）

7) 医療安全に関する教育研修の企画・運営、教育研修の理解度確認

8) 医療安全管理に係る連絡調整

※モニタリング実施状況：

医療安全管理指標として25項目（「インシデント・アクシデント報告件数」「有害事象報告件数」「インシデント・アクシデントレベル別割合」「患者誤認事例件数」「放射線診断レポート未開封割合」「病理診断未開封レポート割合」「抗がん薬血管外漏出割合」等）についてモニタリングしている。

医療安全ニュースやリスクマネージャー会議の周知内容、医療安全講演会の内容、医療事故防止対策マニュアルの所在確認、自部署でおきたインシデントの情報共有方法、医療事故調査制度で報告すべき事案、医療安全ポケットマニュアルの携帯状況、インシデント報告システムの確認、内部通報窓口の場所と報告方法、患者のアレルギーの入力の方法等について、部署ラウンドで職員へ確認している。

※ 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（7件）、及び許可件数（7件）
- ・高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門の設置の有無（・無）
- ・高難度新規医療技術を用いた医療を提供する場合に、従業者が遵守すべき事項及び高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門が確認すべき事項等を定めた規程の作成の有無（・無）
- ・活動の主な内容：

新規医療技術等導入に関する審査及び事後報告評価を行う。

- ・規程に定められた事項の遵守状況の確認の有無（・無）
- ・高難度新規医療技術評価委員会の設置の有無（・無）

⑧ 未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門の状況

- ・前年度の未承認新規医薬品等を用いた医療の申請件数（8件）、及び許可件数（8件）
- ・未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門の設置の有無（・無）
- ・未承認新規医薬品等を用いた医療を提供する場合に、従業者が遵守すべき事項及び未承認新規医薬品等の使用条件を定め使用の適否等を決定する部門が確認すべき事項等を定めた規程の作成の有無（・無）

・活動の主な内容：

高難度新規医療技術及び未承認新規医薬品等を用いた医療提供に関する委員会の事務局業務及び委員会の検討結果の通知に対して承認・非承認を決定し病院長に報告する。

- ・規程に定められた事項の遵守状況の確認の有無（・無）
- ・未承認新規医薬品等評価委員会の設置の有無（・無）

⑨ 入院患者が死亡した場合などの医療安全管理部門への報告状況

- ・入院患者が死亡した場合の医療安全管理部門への報告状況：年 423 件
- ・上記に掲げる場合以外の場合であって、通常の経過では必要がない処置又は治療が必要になったものとして特定機能病院の管理者が定める水準以上の事象が発生したとき当該事象の発生の事実及び発生前の状況に関する医療安全管理部門への報告状況：

　インシデント・アクシデント報告：令和元年度 5780 件

　有害事象報告：令和元年度 473 件

- ・上記に関する医療安全管理委員会の活動の主な内容

死亡症例については、平成 27 年 6 月 12 日から、医事管理課から医療安全管理室へ、1 週間毎に全死亡患者リストを報告する仕組みと、令和元年 7 月 5 日より入院患者が死亡した場合は、医師が死亡日時、治療及び死亡前の状況、治療中及び最終治療日から 30 日以内に発生した死亡の有無を遅滞なく報告し、医療安全管理室で内容に問題がないか毎日カルテレビューしている。医事管理課からの死亡患者リストは、医療安全管理室で最終治療に関する説明・同意書の有無や診療内容の確認をし、病院長と複数の副院長によるカルテレビュー結果を医療安全管理室で確認し、再調査となった場合、診療科への確認と医療安全管理部会での分析・対策立案を経て、医療事故等防止対策委員会へ報告・審議となる。

重大事例については、医療安全管理室での説明・同意書の有無や診療内容を確認し、必要時は診療科と症例検討会を実施した上で、医療安全管理部会での分析・対策立案を経て、医療事故等防止対策委員会へ報告・審議となる。

死亡症例、重大事例とも、医療事故等防止対策委員会にて承認された対策は、病院長による関係診療科への指導や、医療安全担当副院長からリスクマネージャー・サブリスクマネージャー会議にて伝達し、職員に周知徹底を図る体制となっている。

⑩ 他の特定機能病院等の管理者と連携した相互立入り及び技術的助言の実施状況

- ・他の特定機能病院等への立入り（（病院名：杏林大学医学部付属病院）・無）
- ・他の特定機能病院等からの立入り受入れ（（病院名：杏林大学医学部付属病院）・無）

・技術的助言の実施状況

技術的助言 1：マーキングのルールに関して：IVR を実施する際はマーキングを行っていないため、左右間違いを防ぐためにも IVR についてもルールの作成を検討すべき。

実施状況 1：IVR でのマーキングルールに関して関係部署と検討したが、穿刺部位と治療部位に相違がある。そこでマーキングではなく、既存のタイムアウトでの部位確認と治療直前に画像確認することで安全を担保することを継続することにした。

技術的助言 2：画像及び病理診断レポートの開封確認に関して：医療安全担当看護師が毎月、診療科別の未開封患者リストを作成しているとのことだが、開封確認の業務量がかなり多いため、システムや人的な環境の改善をし、診断レポートの内容への対応確認等の質的な評価を含め、今後の作業体制を検討すべき。

実施状況 2：画像及び病理診断レポートの開封確認に関して、医療安全担当看護師の作業量が多く負担であるため、改善を望んでいる。未開封レポートに関するシステム改修は、2021 年度の電子カルテの更新も控えており難しい状況。レポート所見に関する診療の質的評価については、レポート未開封により新たな患者対応が必要となった事例において、患者説明内容や発見遅れによる患者影響度等について、引き続き評価している。そのために、現在の医療安全担当看護師の業務整理と他職種への委託、診療情報管理士等専門職の人員確保等の調整により、評価の質を高めている。

技術的助言 3：院内の医療安全定期調査において、未承認薬と適応外使用薬の申請方法の項目の薬剤師の正答率が 57.1% と低い数値である。未承認薬と適応外使用薬に関しては、薬剤師が相談窓口となるため、正答率の向上に向けた対応を検討すべき。

実施状況 3：未承認薬は診療の質管理室、医薬品の適応外使用は DI 室と管理する部署が違うが医療安全専従薬剤師が両方の事務局を担当しており、現在、未承認薬の申請は特定の診療科となっているために全体で周知していないのが原因だと推察された。引き続き薬剤部全体会議、主任会議、病棟薬剤業務ミーティング、薬剤部一斉メール、Dr. j o y による情報共有で定期的に周知している。

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

安全管理に係る相談窓口として、相談支援センターが設置している。

患者へは院内ポスター提示、リーフレット設置等により周知している。その後、相談支援センターから患者医療対話推進室へ対応依頼される仕組みがある。患者医療対話推進室では、相談支援センターや病棟等から相談等を受けた後、関係部署から事実関係等を聴取の上、対応を実施している。

⑫ 職員研修の実施状況

- ・研修の実施状況
- ・研修の実施状況
- ・研修の主な内容：

＜全職員研修：医療安全講演会＞

第1回 「医療安全への二つのアプローチ～Safety-1&Safety-2～」 (R1. 6. 10)

第2回 「あなたならどうする？事例から学ぶ医療安全」 (R1. 10. 15)

*年2回受講率 100% (DVD上映・閲覧含む)

(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：公益財団法人日本医療機能評価機構主催

「令和元年度特定機能病院管理者研修1日間」令和元年10月受講

「令和2年度特定機能病院管理者研修1日間」令和2年11月受講予定

医療安全管理責任者：公益財団法人日本医療機能評価機構主催

「令和元年度特定機能病院管理者研修1日間」令和2年2月受講

「令和2年度特定機能病院管理者研修1日間」令和2年10月受講予定

医薬品安全管理責任者：一般社団法人日本病院薬剤師会主催

「令和元年度医薬品安全管理責任者等講習会」令和元年8月受講

医療機器安全管理責任者：公益財団法人日本医療機能評価機構主催

「令和2年度特定機能病院管理者研修1日間」令和2年11月受講

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

規則第7条の2第1項各号に掲げる管理者の資質及び能力に関する基準

管理者に必要な資質及び能力に関する基準

- ・ 基準の主な内容

(1) 病院において、以下のいずれかの業務に従事した経験を有し、医療安全管理に関する十分な知識を有するとともに、患者安全を第一に考える姿勢及び指導力を有していること

ア 医療安全管理責任者、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者の業務

イ 医療安全管理委員会の構成員としての業務

ウ 医療安全管理部門における業務

エ その他上記に準じる業務

(2) 当該病院内外において組織管理経験があり、高度の医療の提供、開発及び評価等を行う特定機能病院の管理運営上必要な資質及び能力を有していること

(3) 中央病院及び東病院の理念及び基本方針を十分に理解し、高い使命感を持って継続的かつ確実に職務を遂行する姿勢と指導力を有していること

- ・ 基準に係る内部規程の公表の有無（・）

- ・ 公表の方法：病院ホームページ

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	<input checked="" type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
・ 選考を実施した場合、委員会の設置の有無（ <input checked="" type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> ）	
・ 選考を実施した場合、委員名簿、委員の経歴及び選定理由の公表の有無（ <input checked="" type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> ）	
・ 選考を実施した場合、管理者の選考結果、選考過程及び選考理由の公表の有無（ <input checked="" type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> ）	
・ 公表の方法：病院ホームページ	

管理者の選任を行う委員会の委員名簿及び選定理由

氏名	所属	委員長 (○を付す)	選定理由	特別の関係
中釜 齊	国立がん研究センター理事長	○	病院長選考規程第3条第2項第1号に基づく役職指定者	<input checked="" type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
間野 博行	国立がん研究センター理事		医学・医療について豊富な経験と高い見識を有する者	<input checked="" type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
児玉 安司	国立がん研究センター理事		医学分野のコンプライアンス等に豊富な経験と高い見識を有する者	<input checked="" type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
北波 孝	国立がん研究センター理事長特任補		法人経営・医療業務の管理・運営に豊富な経験を有する者	<input checked="" type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>

	佐			
水澤 英洋	国立精神・神経医療研究センター理事長		国立研究開発法人の理事長であり、また、医学・医療（病院運営）に豊富な経験と高い見識を有する者	有・無
本田 麻由美	読売新聞東京本社編集局生活部次長		報道関係者として、医療分野も含めた豊富な経験と高い見識を有する者	有・無

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

合議体の設置の有無	有・無
<ul style="list-style-type: none"> ・合議体の主要な審議内容 病院の運営の方針、中期計画、予算及び決算その他の病院の運営に関する重要な事項 ・審議の概要の従業者への周知状況 病院運営会議の議事概要を作成し、病院全体に周知 ・合議体に係る内部規程の公表の有無（有・無） ・公表の方法 ・外部有識者からの意見聴取の有無（有・無） 規程上、議長が必要と認める者（外部有職者を含む）を病院運営会議に参加させることができるとしている。 	

合議体の委員名簿

氏名	委員長 (○を付す)	職種	役職
島田 和明	○	医師	病院長
北波 孝		事務	理事長特任補佐
藤元 博行		医師	副院長
山本 昇		医師	副院長
大江 裕一郎		医師	副院長
片井 均		医師	副院長
朴 成和		医師	副院長
大柴 福子		看護師	看護部長
山口 正和		薬剤師	薬剤部長
奥坂 拓志		医師	内科系部門長
金光 幸秀		医師	外科系部門長
松田 尚久		医師	検診センター長
鈴木 達也		医師	企画戦略局次長
麻生 智彦		診療放射線技師	診療放射線技術部長
川村 公彦		臨床検査技師	臨床検査技師長
岡野 瞳		事務	統括事務部長
柳沢 直樹		事務	財務経理部長
船越 裕		事務	人事部長
佐藤 俊幸		事務	企画経営課長
竹下 秀之		事務	財務管理課長
塚前 護		事務	医事管理課長

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
- ・ 規程の主な内容
理事会規程：病院の運営に関する事項が審議される際には、病院長は理事会に出席し、意見を述べることができる。
組織規程：院長は、病院の事務を掌理する。また、特定機能病院としての機能を確保するため必要な事項に関して、理事長に意見を述べることができる旨規定。
- ・ 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
組織規程：副院長は、院長を助け、病院の事務を整理する。
企画経営部を設置し、センターの業務の企画及び調整に関すること、センターの経営に関することの事務をつかさどる旨規定。
- ・ 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
国立病院機構が主催する以下研修に参加
 - ・ 中間管理職新任研修
 - ・ 薬学生実務実習対策研修
 - ・ 障害者雇用にかかる就労支援研修
 - ・ 診療放射線技師実習技能研修
 - ・ 認定看護管理者教育課程

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

監査委員会の設置状況		<input checked="" type="checkbox"/> ・無																														
<ul style="list-style-type: none"> ・監査委員会の開催状況：年 2 回 ・活動の主な内容： 																																
<p>監査委員会は、医療の安全の確保を図るため、理事長が設置するものとし、次に掲げる業務を行う。</p> <p>(1) 医療安全管理責任者、医療安全管理部門、医療事故等防止対策委員会、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者、その他監査委員会として必要と認めるものの業務の状況について病院長、その他監査委員会として必要と認めるものから報告を求め、又は必要に応じて自ら確認を実施する。</p> <p>(2) 必要に応じ、理事長又は病院長に対し、医療に係る安全管理についての是正措置を講ずるよう意見表明を行う。</p> <p>(3) (1) 及び (2) に掲げる業務について、その結果を公表する。</p>																																
<ul style="list-style-type: none"> ・監査委員会の業務実施結果の公表の有無（<input checked="" type="checkbox"/>・無） ・委員名簿の公表の有無（<input checked="" type="checkbox"/>・無） ・委員の選定理由の公表の有無（<input checked="" type="checkbox"/>・無） ・監査委員会に係る内部規程の公表の有無（<input checked="" type="checkbox"/>・無） ・公表の方法：病院ホームページ 																																
<p>監査委員会の委員名簿及び選定理由（注）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>氏名</th> <th>所属</th> <th>委員長 (○を付す)</th> <th>選定理由</th> <th>利害関係</th> <th>委員の要件 該当状況</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>山本 修一</td> <td>千葉大学大学院 医学研究院 眼科学教授 千葉大学医学部 附属病院眼科科 長 千葉大学医学部 附属病院 前 病院長</td> <td>○</td> <td>特定機能病院の 医療安全体制に 精通</td> <td><input checked="" type="checkbox"/>・無</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>川崎志保理</td> <td>順天堂大学医学 部附属順天堂医 院医療安全推進 部 部長補佐</td> <td></td> <td>特定機能病院の 医療安全体制に 精通</td> <td><input checked="" type="checkbox"/>・無</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>田島 優子</td> <td>さわやか法律 事務所 弁護士</td> <td></td> <td>法律関係に精通</td> <td><input checked="" type="checkbox"/>・無</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>眞島 善幸</td> <td>NPO法人</td> <td></td> <td>患者団体の役員</td> <td><input checked="" type="checkbox"/>・無</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>			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	山本 修一	千葉大学大学院 医学研究院 眼科学教授 千葉大学医学部 附属病院眼科科 長 千葉大学医学部 附属病院 前 病院長	○	特定機能病院の 医療安全体制に 精通	<input checked="" type="checkbox"/> ・無	1	川崎志保理	順天堂大学医学 部附属順天堂医 院医療安全推進 部 部長補佐		特定機能病院の 医療安全体制に 精通	<input checked="" type="checkbox"/> ・無	1	田島 優子	さわやか法律 事務所 弁護士		法律関係に精通	<input checked="" type="checkbox"/> ・無	1	眞島 善幸	NPO法人		患者団体の役員	<input checked="" type="checkbox"/> ・無	2
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																											
山本 修一	千葉大学大学院 医学研究院 眼科学教授 千葉大学医学部 附属病院眼科科 長 千葉大学医学部 附属病院 前 病院長	○	特定機能病院の 医療安全体制に 精通	<input checked="" type="checkbox"/> ・無	1																											
川崎志保理	順天堂大学医学 部附属順天堂医 院医療安全推進 部 部長補佐		特定機能病院の 医療安全体制に 精通	<input checked="" type="checkbox"/> ・無	1																											
田島 優子	さわやか法律 事務所 弁護士		法律関係に精通	<input checked="" type="checkbox"/> ・無	1																											
眞島 善幸	NPO法人		患者団体の役員	<input checked="" type="checkbox"/> ・無	2																											

	パンキャンジ ヤパン代表		として医療問題 に精通		
荒井 保明	国立がん研究 センター 理事長特任補 佐		当院の前病院長 として院内診療 ・医療安全管理体 制を熟知	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

理事会、執行役員会及び内部統制推進委員会の整備、開催。

- ・ 専門部署の設置の有無（・）
- ・ 内部規程の整備の有無（・）
- ・ 内部規程の公表の有無（・）
- ・ 公表の方法

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

開設者又は理事会等による病院の業務の監督に係る体制の状況
<ul style="list-style-type: none">病院の管理運営状況を監督する会議体の体制及び運営状況
理事会、執行役員会、内部統制委員会の整備、開催。病院長はこれらの理事会等に出席。
<ul style="list-style-type: none">会議体の実施状況（年12回）会議体への管理者の参画の有無および回数（有・無）（年12回）会議体に係る内部規程の公表の有無（有・無）公表の方法
病院の管理運営状況を監督する会議体の名称：

会議体の委員名簿

氏名	所属	委員長 (○を付す)	利害関係
			有・無

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

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

窓口の状況

- ・情報提供を受け付けるための窓口の設置の有無（・）
- ・通報件数（年0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（・）
- ・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（・）
- ・周知の方法：新採用オリエンテーション、医療安全ポケットマニュアル

(様式第7)

専門性の高い対応を行う上での取組みに関する書類（任意）

1 病院の機能に関する第三者による評価

① 病院の機能に関する第三者による評価の有無	<input checked="" type="checkbox"/> ・無
・評価を行った機関名、評価を受けた時期	
参考) 公益財団法人日本医療機能評価機構 平成31年1月	

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

2 果たしている役割に関する情報発信

① 果たしている役割に関する情報発信の有無	<input checked="" type="checkbox"/> ・無
・情報発信の方法、内容等の概要 ● ホームページを通し、各診療科で提供している医療や先進医療の提供状況、治験実施状況、研究成果や新たな取り組みについて最新情報を随時公開した。 ● がんに関する最新知見や研究成果、科学的根拠に基づく診断・治療法について広く国民に情報提供を行うために、プレスリリースやSNSの活用、積極的な取材対応を行い情報発信した。 ● 患者さんへは、動画の配信や広報誌の発行を行い、職員の顔が見える丁寧な情報提供を行った。	

3 複数の診療科が連携して対応に当たる体制

① 複数の診療科が連携して対応に当たる体制の有無	<input checked="" type="checkbox"/> ・無
・複数の診療科が連携して対応に当たる体制の概要 1. 主たる悪性腫瘍に対して開設されている内科・外科間の連携 ※組織図別添 2. 特化した治療（放射線治療、放射線診断、内視鏡センター、通院治療センター等）と各診療科との連携 3. 複数の悪性腫瘍や、患者の状態によって診療科間における協力が必要な場合の連携（転移が	

ん、希少がん等)

4. その他

○

○

(様式第8)

番 158 号
令和 2年 10月 4日

厚生労働大臣 田村 憲久 殿

国立研究開発法人
理事長 中釜

医療に係る安全管理のための体制整備に関する計画について

標記について、次のとおり提出します。

記

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

・研修の実施状況

管理者：公益財団法人日本医療機能評価機構主催

「令和元年度特定機能病院管理者研修1日間」令和元年10月受講

「令和2年度特定機能病院管理者研修1日間」令和2年11月受講予定

医療安全管理責任者：公益財団法人日本医療機能評価機構主催

「令和元年度特定機能病院管理者研修1日間」令和2年2月受講

「令和2年度特定機能病院管理者研修1日間」令和2年10月受講予定

医薬品安全管理責任者：一般社団法人日本病院薬剤師会主催

「令和元年度医薬品安全管理責任者等講習会」令和元年8月受講

医療機器安全管理責任者：公益財団法人日本医療機能評価機構主催

「令和2年度特定機能病院管理者研修1日間」令和2年11月受講

2. 医療安全管理部門の人員体制

・所属職員：専従（10）名、専任（）名、兼任（7）名

うち医師：専従（1）名、専任（）名、兼任（4）名

うち薬剤師：専従（1）名、専任（）名、兼任（1）名

うち看護師：専従（5）名、専任（）名、兼任（）名

うち事務員：専従（3）名、兼任（2）名

各部署のリスクマネジャー：90名

3. 医療安全管理部門の専従職員を配置するための予定措置

なし

○

○