

(様式第10)

公大医総 21 号

令和 6 年 10 月 3 日

厚生労働大臣 殿

開設者名 公立大学法人大阪  
理事長 福島 伸一

大阪公立大学医学部附属病院の業務に関する報告について

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

1 開設者の住所及び氏名

住所	〒545-0051 大阪府大阪市阿倍野区旭町1丁目2番7-601号
氏名	公立大学法人大阪

(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

大阪公立大学医学部附属病院
---------------

3 所在の場所

〒545-8586 大阪府大阪市阿倍野区旭町1丁目5番7号
電話( 06 ) 6645 - 2121

4 診療科名

4-1 標榜する診療科名の区分

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

(注) 上記のいずれかを選択し○を付けること。

4-2 標榜している診療科名

(1)内科

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

診療実績

神経内科の診療内容は、脳神経内科で提供している。  
代謝内科の診療内容は、糖尿病・代謝内科で提供している。  
アレルギー疾患内科またはアレルギー科の診療内容は、呼吸器内科・小児科(新生児)・耳鼻咽喉科・皮膚科で提供している。

(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							
内分泌外科の診療内容は、耳鼻いんこう科で提供している。							

- (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				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歯科口腔外科		
歯科の診療体制							
通常の歯科診療内容は歯科口腔外科で提供している。							

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

## (5) (1)～(4)以外でその他に標榜している診療科名

1	形成外科	2	肝臓・胆嚢・膵臓内科	3	肝臓・胆嚢・膵臓外科	4	病理診断科	5	リハビリテーション科
6	脳神経内科	7	糖尿病・代謝内科	8	小児科(新生児)	9	泌尿器科(腎臓移植)	10	臨床検査科
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	
38	0	0	0	927	965	(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	544	188	641.2
歯科医師	7	7	10.5
薬剤師	80	0	80
保健師	0	2	0.9
助産師	62	0	62
看護師	995	104	1068
准看護師	1	3	3
歯科衛生士	4	4	5.7
管理栄養士	11	1	11.9

職種	員数
看護補助者	126
理学療法士	14
作業療法士	4
視能訓練士	8
義肢装具士	0
臨床工学士	34
栄養士	0
歯科技工士	0
診療放射線技師	68

職種	員数	
診療エックス線技師	0	
臨床検査	臨床検査技師	79
	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	15	
その他の技術員	40	
事務職員	316	
その他の職員	40	

- (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	76	眼科専門医	9
外科専門医	61	耳鼻咽喉科専門医	11
精神科専門医	12	放射線科専門医	29
小児科専門医	22	脳神経外科専門医	12
皮膚科専門医	10	整形外科専門医	28
泌尿器科専門医	14	麻酔科専門医	17
産婦人科専門医	14	救急科専門医	14
		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 ( 病院長 中村 博亮 ) 任年月日 令和 4 年 4 月 1 日

医療安全管理責任者 令和2年4月1日 ~ 令和4年3月31日  
 医療安全管理委員会 委員 平成21年4月1日 ~ 令和4年3月31日  
 会長 令和4年4月1日 ~ 現在  
 オカレンス事例検討会議 委員 平成26年4月1日 ~ 令和4年3月31日  
 会長 令和4年4月1日 ~ 現在  
 死亡事例・有害事象事例検討会議 会長 令和4年5月1日 ~ 現在  
 重大事例緊急対応会議 委員 令和2年4月1日 ~ 令和4年3月31日  
 会長 令和4年4月1日 ~ 現在

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	619.3 人	0.7 人	620.1 人
1日当たり平均外来患者数	1932.5 人	47.9 人	1980.4 人
1日当たり平均調剤数	1582		剤
必要医師数	175		人
必要歯科医師数	4		人
必要薬剤師数	21		人
必要(准)看護師数	380		人

- (注) 1 「歯科等」欄には、歯科、矯正歯科、小児歯科及び歯科口腔外科を受診した患者数を、「歯科等以外」欄にはそれ以外の診療料を受診した患者数を記入すること。  
 2 入院患者数は、前年度の各科別の入院患者延数(毎日の24時現在の在院患者数の合計)を暦日で除した数を記入すること。  
 3 外来患者数は、前年度の各科別の外来患者延数をそれぞれ病院の年間の実外来診療日数で除した数を記入すること。  
 4 調剤数は、前年度の入院及び外来別の調剤延数をそれぞれ暦日及び実外来診療日数で除した数を記入すること。  
 5 必要医師数、必要歯科医師数、必要薬剤師数及び必要(准)看護師数については、医療法施行規則第二十二條の二の算定式に基づき算出すること。

10 施設の構造設備

施設名	床面積	主要構造	設備概要			
			病床数		心電計	有
集中治療室	677.14 m <sup>2</sup>	鉄筋コンクリート	34 床	有	心電計	有
			人工呼吸装置	有	心細動除去装置	有
			その他の救急蘇生装置	有	ペースメーカー	有
無菌病室等	[固定式の場合]	床面積	215.88	m <sup>2</sup>	病床数	21 床
	[移動式の場合]	台数	8	台		
医薬品情報管理室	[専用室の場合]	床面積	22.4		m <sup>2</sup>	
	[共用室の場合]	共用する室名				
化学検査室	562.45 m <sup>2</sup>	鉄筋コンクリート	(主な設備)	生化学自動分析装置、グルコース・グリコヘモグロビン分析装置等		
細菌検査室	154.2 m <sup>2</sup>	鉄筋コンクリート	(主な設備)	質量分析装置、微生物同定感受性分析装置等		
病理検査室	317.24 m <sup>2</sup>	鉄筋コンクリート	(主な設備)	設備: 切出し室、染色室、顕微鏡室、カンファレンス室など 機器: 自動染色装置、自動固定包埋装置、自動封入機、LBC機器、OSNA装置		
病理解剖室	67.53 m <sup>2</sup>	鉄筋コンクリート	(主な設備)	遺体保冷库、病理解剖台、臓器保管庫、局所排気装置、倉庫、更衣室		
研究室	71.32 m <sup>2</sup>	鉄筋コンクリート	(主な設備)	モニター、コンピューター		
講義室	205.79 m <sup>2</sup>	鉄筋コンクリート	室数	1 室	収容定員	166 人
図書室	2603 m <sup>2</sup>	鉄筋コンクリート	室数	2 室	蔵書数	95,671 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	86.5	%	逆紹介率	94.9	%
算出根拠	A: 紹介患者の数		19,619		人
	B: 他の病院又は診療所に紹介した患者の数		22,586		人
	C: 救急用自動車によって搬入された患者の数		971		人
	D: 初診の患者の数		23,781		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
長部 研太郎	原・国分・長部法律事務所 弁護士	○	地方自治体において倫理委員会等の委員を歴 任されるなど、人権や 倫理に関する見識を有 するため。	無	1
谷上 博信	大阪国際がんセンター 副院長/ 医療安全管理部長		大阪国際がんセンター において医療安全管理 部門の部長として従事 され、医療事故調査委 員会の外部委員を歴任 されるなど、医療安全 管理に必要な知識を有 するため。	無	1
辻 恵美子	がん患者サポートの会 「ぎんなん」元代表		がん患者サポート「ぎん なん」代表、大阪府が ん対策推進委員会委員 など公的な機関の委員 を歴任され、豊富な活 動経験を有するため。	無	2
古山 とし	大阪市立総合医療セン ター 副院長/看護部長		当院と同規模病院の副 院長兼看護部長として 病院管理運営や看護 師育成等豊富な経験を 有するため。	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
委員の選定理由の公表の有無	有
公表の方法	
病院ホームページで公表	





## (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	治療抵抗性慢性骨髄性白血病におけるBCR-ABL変異解析	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 治療抵抗性慢性骨髄性白血病において末梢血または骨髄液にてBCR-ABL変異解析を行う。			
医療技術名	同種造血幹細胞移植後の出血性膀胱炎に対するアデノウイルスBKウイルスDNA検査	取扱患者数	16
当該医療技術の概要 同種造血幹細胞移植後の出血性膀胱炎症例に対して血液、体液、組織検体などでアデノウイルス・BKウイルスDNA検査を行う。			
医療技術名	同種造血幹細胞移植におけるSTR-PCR法によるキメリズム解析	取扱患者数	49
当該医療技術の概要 移植前および移植後に末梢血または骨髄液を採取しキメリズム解析を行う。ドナーおよびレシピエントの検体を用いて移植前、移植後30、60、90日目に(完全ドナー未達成の場合は180、360日目も)検体を採取し検査を行う。また、生着不全を疑う時なども含めて適宜、検体を採取し検査を行う。			
医療技術名	同種造血幹細胞移植後の肺炎に対するニューモシスチス・イロベチPCR検査	取扱患者数	6
当該医療技術の概要 同種造血幹細胞移植後等の肺炎に対して喀痰、気管支洗浄液等の検体でニューモシスチス・イロベチのPCR検査を行う。			
医療技術名	同種造血幹細胞移植後の脳炎に対するHHV-6ウイルスPCR検査	取扱患者数	15
当該医療技術の概要 同種造血幹細胞移植後の脳炎に対して血液・髄液検体などでHHV-6ウイルスのDNA検査を行う。			
医療技術名	治療抵抗性慢性GVHDに対するリツキンマブ治療	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 治療適応となる中等症以上で、ステロイドによる初期治療抵抗性の慢性GVHDに対してリツキサン375mg/m <sup>2</sup> ×4回/月を点滴投与する。			
医療技術名	同種造血幹細胞移植後の治療抵抗性Idiopathic pneumonia syndrome (IPS)に対するエタネルセプト治療	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 同種造血幹細胞移植後の重篤なIPSに対し、ステロイド全身投与で改善しない場合に施行する。			
医療技術名	同種造血幹細胞移植後の拒絶反応予防のためのペントスタチン併用ドナーリンパ球輸注(DLI)	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 同種造血幹細胞移植後のT細胞キメリズムの低下から移植後骨髄不全を来し、移植片拒絶の可能性が高いと考えられる症例に対し、一般的な治療で十分な効果が得られず、血球減少が持続・遷延する場合にペントスタチン4mg/m <sup>2</sup> ×2日間投与後にドナーリンパ球輸注を施行する。			
医療技術名	同種造血幹細胞移植後の肺炎に対するアデノウイルス、RSウイルス、パラインフルエンザウイルスPCR検査	取扱患者数	5
当該医療技術の概要 同種造血幹細胞移植後の肺炎に対して咽頭分泌液、喀痰、気管支洗浄液検体などでアデノウイルス、RSウイルス、パラインフルエンザウイルスPCR検査を行う。			
医療技術名	HLAミスマッチ骨髄バンクドナーからの同種造血細胞移植における移植後シクロホスファミドを用いたGVHD予防法の安全性と有効性に関する臨床第	取扱患者数	9
当該医療技術の概要 GVHDのハイリスクとなるHLAミスマッチ骨髄バンクドナーからの同種造血細胞移植に際して、GVHD予防として、保険診療で用いられているタクロリムスとミコフェノール酸モフェチルに加えて、シクロホスファミドを移植後Day3・4に50mg/kgずつ点滴投与する。嘔気や出血性膀胱炎など、シクロホスファミドによる有害事象予防のため、グラニセトロン及びウロミデキサンを併用する。			

医療技術名	クームス試験陰性の自己免疫性溶血性貧血における診断及び評価	取扱患者数	3
当該医療技術の概要 クームス試験陰性の溶血性貧血を呈した患者に対して、自己免疫性溶血性貧血の診断のため、フローサイトメトリーを用いた赤血球結合IgGの定量的同定などを実施する。赤血球結合IgGを同定した患者においては、治療介入後早期及び軽快時にそれぞれ治療効果予測及び判定のため、再度定量同定検査を行う。			
医療技術名	アスペルギルス抗体IgGの測定	取扱患者数	8
当該医療技術の概要 通常診療に必要な採血時に5mlの追加採血を行い、アスペルギルス抗体測定を外注依頼する。			
医療技術名	治療抵抗性の関節リウマチ・スチル病・血管炎など難治性膠原病に対する免疫抑制治療	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 既知の治療に反応しない難治性膠原病の患者に対し、点滴治療する。			
医療技術名	HLA関連疾患(ベーチェット病、強直性脊髄炎、HLA-B27関連疾患、高安病など)の診断	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 HLA関連疾患(ベーチェット病、強直性脊髄炎、HLA-B27関連疾患、高安病など)の患者に対し、HLAクラス I 血清型タイピング法・クラス I を用いて血液検査を行い、診断する。			
医療技術名	治療抵抗性のSLEに対する免疫抑制治療	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 既知の治療に反応しない難治性膠原病の患者に対し、点滴治療する。			
医療技術名	成人発症微小変化型ネフローゼ症候群(頻回再発型)におけるリツキシマ	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 微小変化型ネフローゼ症候群(成人発症)の再発にて入院中に、1回量375mg/m <sup>2</sup> (最大500mg)を1回点滴静注する。			
医療技術名	ステロイド治療抵抗性の膜性腎症の寛解導入におけるリツキシマブ治療	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 既知の治療に反応しないステロイド治療抵抗性の膜性腎症の患者に対し、点滴治療する。			
医療技術名	特発性膜性腎症診断のための抗ホスホリパーゼA2受容体抗体(PLA2R)測定	取扱患者数	8
当該医療技術の概要 特発性膜性腎症の患者に対し、血清200 $\mu$ lを採取し、抗ホスホリパーゼA2受容体抗体(PLA2R)測定する。			
医療技術名	キシロカイン注2%を用いた、消化器内視鏡検査・治療時の蠕動抑制効果	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 キシロカイン注2%・10mlを食道・胃・十二指腸・大腸の消化管粘膜に撒布する。使用量は1検査につき20mlまでとする。使用に際し検査同意書取得時に書面で同意を取る。			
医療技術名	早期胃癌に対する内視鏡的粘膜下層剥離術後のトリアムシノロンアセトニドを用いた狭窄予防治療	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 現在の保険適応範囲で使用可能な治療法や薬剤では効果が認められない、早期胃癌に対する内視鏡的粘膜下層剥離術後の狭窄予防に、トリアムシノロンアセトニドを用いた治療を施行する。			
医療技術名	食道表在癌に対する内視鏡的粘膜下層剥離術後のトリアムシノロンアセトニドを用いた狭窄予防治療	取扱患者数	23
当該医療技術の概要 現在の保険適応範囲で使用可能な治療法や薬剤では効果が認められない、早期胃癌に対する内視鏡的粘膜下層剥離術後の狭窄予防に、トリアムシノロンアセトニドを用いた治療を施行する。			

医療技術名	ポリグルコール酸(PGA)シートとフィブリン糊を用いた消化管瘻孔または穿孔の閉鎖術	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 1. 瘻孔の周囲を、アルゴンプラズマ凝固装置で凝固。2. 吸収性組織補強材、ポリグルコール酸(PGA)シートを適切な大きさに形成し、内視鏡下に生検鉗子を用い瘻孔部位を被覆。3. 同部位に対して内視鏡下にペリプラストPを専用の注入器を用いて0.1-0.2mlずつA液、B液の順に散布。			
医療技術名	薬剤抵抗性・依存性胃食道逆流症(GERD)に対するAnti-reflux mucosal ablation(ARMA)の有効性・安全性に関する多施設共同前向き研究	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 薬剤抵抗性・依存性胃食道逆流症(GERD)の症例に対しては、これまでは外科的な噴門形成術(Nissen手術)が行われてきたが、ARMAは噴門部の胃粘膜に亜全周に粘膜焼灼(Ablation)を行い、粘膜の瘢痕収縮を利用して噴門唇の再形成を図る低侵襲な内視鏡治療である。手技の実際は、内視鏡下にアルゴンプラズマ凝固(APC)を用いて、胃噴門粘膜に亜全周に馬蹄形の粘膜焼灼を行う。			
医療技術名	抗内因子抗体、抗胃壁細胞抗体、ペプシノゲン、ガストリンを用いた自己免疫性胃炎の診断	取扱患者数	10
当該医療技術の概要 通常の血液検査時にVP-Aスピッツ2本を追加で採取し、遠心に血清を冷蔵庫に保管し、検査受託業者が回収する。			
医療技術名	ブデソニド嚥下療法	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 投与患者は酸分泌抑制薬(プロトンポンプ阻害薬、カリウムイオン競合型アシッドブロッカー等)による初期治療が無効であった難治例や、酸分泌抑制薬が使用できない症例を対象とする。			
医療技術名	ブドウ糖PETによる認知症診断	取扱患者数	13
当該医療技術の概要 肘静脈よりFDGスキャン注を投与し、その後PETカメラにて頭部撮影。			
医療技術名	自己免疫性脳炎に対するリツキシマブ投与	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 体表面積あたり375 mgを週1回で毎週投与、計4回施行。リツキサン適正使用ガイドラインに準じて、infusion reaction予防目的の前投薬としてリツキシマブ投与前に抗ヒスタミン薬を投与し、生食500mlで薬剤を10倍希釈し左記用量で投与する。投与速度は初回50mg/hから開始し、30分毎に50mg/hずつ増量し、最大400mg/hとする。2回目以降は100mg/hから開始し、30分毎に100mg/hずつ増量し、最大400mg/hまで増量する。			
医療技術名	ミトコンドリア病における遺伝子スクリーニング検査	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 現在、当院での中央検査室検査が認められていないミトコンドリア病(MELAS、MARRF、Leigh脳症など)におけるミトコンドリア遺伝子点変異のスクリーニング検査。			
医療技術名	原因不明の先天異常症候群・神経代謝疾患に対するマイクロアレイおよび次世代シーケンサーによる遺伝子変異解析法を用いた診断と治療	取扱患者数	5
当該医療技術の概要 上記の患者において5-10mlの採血を行う。染色体における微細な欠失や重複異常が検出できる。通常保険診療内の遺伝子検査では検出不可能な遺伝子変異は次世代シーケンサーで解析を行う。患者の診断が可能となり、治療と予後説明が可能となる。			
医療技術名	リンチ症候群疑い患者を対象とした遺伝学的検査	取扱患者数	5
当該医療技術の概要 癌治療のコンパニオン診断目的にMSI検査を受けMSI-highと診断され固形癌患者を対象に、遺伝カウンセリングを行い遺伝学的検査を希望された患者に、リンチ症候群の遺伝学的検査を行う。			
医療技術名	メンケス病に対するヒスチジン銅とノックピン併用療法	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 先天性の銅代謝異常症で、銅要求性の酵素の活性低下により、精神発達遅滞、成長障害、血管異常、膀胱憩室などの臨床症状を来し、重度心身障害に至る。ヒスチジン銅の皮下注により臨床症状の改善が期待されるが、中枢神経系など組織への移行が悪く今回、銅キレート作用のあるノックピンを併用することに、効果を期待する。			
医療技術名	先天性免疫不全症マススクリーニング陽性例に対する精査	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 先天性免疫不全症に対する新生児マススクリーニングの結果、精査を要すると判断された患者に対し通常の保険診療で行う検査に加え、保険診療外となる血液検査項目を追加する。			

医療技術名	小児の液性免疫関連神経疾患に対する抗CD20モノクローナル抗体治療	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 リツキシマブの保険適応である難治性のネフローゼ症候群に対する使用法に準じて、1回量375mg/m <sup>2</sup> を1週間隔で4回点滴静注する。ただし、1回あたりの最大投与量は500mgまでとする。			
医療技術名	アレルギー特異的リンパ球刺激試験(ALST)	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 リツキシマブの保険適応である難治性のネフローゼ症候群に対する使用法に準じて、1回量375mg/m <sup>2</sup> を1週間隔で4回点滴静注する。ただし、1回あたりの最大投与量は500mgまでとする。			
医療技術名	先天性サイトメガロウイルス感染症に対するウイルス核酸検出(PCR)検査	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 血液・髄液・尿検査によりサイトメガロウイルス核酸検出(PCR)検査により測定する。			
医療技術名	妊娠中に母体炎症性腸疾患に対するインフリキシマブ治療をした児の生後の血中濃度測定	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 血液検査にてインフリキシマブ血中濃度測定を出生時(臍帯血)、生後6か月、生後9か月、生後12ヶ月時に測定する。			
医療技術名	新生児胆汁うっ滞性肝障害に対する経静脈精製魚油製剤(オメガベン)治療	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 新生児腸管不全(静脈栄養)関連肝障害に対する経静脈精製魚油製剤(オメガベン)治療			
医療技術名	新生児低酸素性虚血性脳症に対するエリスロポエチン治療	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 新生児低酸素性虚血性脳症に対する脳保護療法として、在胎36週以上の児では低体温療法が唯一エビデンスのある治療法である。しかし低体温療法のみでは神経学的後遺症発症を約15%減少させる効果しかなく、追加治療が求められている。さらに早産児では治療法が無いのが現状である。海外では脳保護療法としてエリスロポエチン治療の報告がなされている。			
医療技術名	再発性視神経脊髄炎に対する抗IL-6レセプターモノクローナル抗体療法	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 アクテムラの保険適応のある関節リウマチや高安動脈炎に対する使用法に準じて、皮下注162mg製剤を2週間おきにもしくは、アクテムラ点滴静注用8mg/kgを4週間おきに投与する。症状を見ながら1週間おき～4週間おきまで投与頻度を調整する。予定金額・使用薬剤は最大投与量を想定した金額・量とする。			
医療技術名	乳糜漏の原因となるリンパ漏に対してのリンパ管塞栓術	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 超音波、X線透視、CT透視を用いて、リンパ節、リンパ管、乳糜槽を同定し、細径21G針で穿刺を行う。穿刺後、リピオドール(油性造影剤)でリンパ系路の描出が図れたら、4Frカテーテルおよびマイクロカテーテルをリンパ管内に挿入し、マイクロコイル・ゼラチンスポンジ・液体塞栓物質でリンパ管を塞栓する。あるいは、経静脈的にカテーテルを静脈角に進め、リンパ管の合流部からリンパ管内にカテーテルを進め、同様の方法で塞栓をする。			
医療技術名	小児癌および悪性骨軟部腫瘍のイホスファミド脳症に対するメチレンブルー治療	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 メチレンブルーはイホスファミド脳症に対する治療目的で使用され、その有効性が報告されている。しかしながら、メチレンブルーはメトヘモグロビン血症治療剤であり、イホスファミド脳症に対する保険適応は認められていない。このため、標準治療では治療が難しく、現在の保険適応範囲で使用可能な薬剤がない状態である。メチレンブルー(静注50mg)1Aを生食100mlに溶解し1時間で点滴静注。発症時から完全に回復するまで4時間毎に投与する予定である。			
医療技術名	手指狭窄性腱鞘炎に対する鏡視下腱鞘切開術の創部管理における皮膚表面接着剤の有効性の検証	取扱患者数	11
当該医療技術の概要 手指狭窄性腱鞘炎に対する鏡視下腱鞘切開術を行うにあたって、閉創時に皮膚表面接着剤を併用します。			
医療技術名	ICG膝関節鏡による新たな半月板治療指針の検証	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 過去の先行研究から術中に末梢静脈からICGを2cc(2.5mg/ml)注入し、半月板損傷部位の血流を評価する。ICGによって血流が豊富な部分は治療が望めるため、従来の縫合術を行う。血流が認められない場合は、過去に報告されている辺縁部ラスピング、辺縁部を針で穿孔させる(perforation)を行うことで血流再開の有無を確認し、それでも血流が乏しい場合は骨髄液由来fibrin clotを用いて半月板治療促進を図る。これらの処置を行った後、術後の治療状態をMRIで評価、軟骨に対する影響について検討する。			

医療技術名	腎移植領域におけるリツキシマブの応用	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 既存抗体陽性腎移植症例の場合、移植2週間前にリツキシマブ150mg/m2を点滴静注、抗体関連拒絶反応と診断し、ステロイド大量投与・血漿交換にても改善しない症例に対し、リツキシマブ150mg/m2を点滴静注する。			
医療技術名	腎移植領域における5回以上のplasmapheresis	取扱患者数	2
当該医療技術の概要 腎移植領域における脱感作目的でのplasmapheresisは術前4回まで保険適応で認められている。しかしながら、既存抗体陽性症例、ABO不適合腎移植抗血液型抗体価高値症例では4回のplasmapheresisでは手術可能な状態とならないことがある。そのため、手術可能な状態となるまでさらにplasmapheresisが2-6回必要となることがある。また抗体関連拒絶反応を発生した場合、効果が出るまでplasmapheresisを繰り返す必要がある。			
医療技術名	腎移植領域における免疫グロブリン大量投与療法の応用	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 ABO不適合腎移植抗血液型抗体価高値症例の場合移植前に0.1-0.5g/kgを点滴静注×5日間投与。抗体関連拒絶反応発症症例の場合、抗体関連拒絶反応と診断し、ステロイド大量投与・血漿交換にても改善しない症例に対し0.5g/kgを5日間投与する。			
医療技術名	腎移植患者のサイトメガロウイルス感染症に対するホスカルネットによる治療	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 1) 初期療法:ホスカルネットナトリウム水和物として1回体重1kgあたり60mgを、1時間以上かけて12時間ごとに1日2回点滴静注する。初期療法は2~3週間以上行う。2) 維持療法:ホスカルネットナトリウム水和物として1回体重1kgあたり90~120mgを2時間以上かけて1日1回点滴静注する。			
医療技術名	アバスチン硝子体注射	取扱患者数	11
当該医療技術の概要 抗 VEGfsa硝子体注射として保険承認のない若年性の黄斑新生血管などの使用となります。			
医療技術名	組織プラスミノゲンアクチベータ(t-PA)網膜下注射	取扱患者数	3
当該医療技術の概要 手術時に眼内に注入して血腫やfibrin産物を溶解する目的で使用 眼内に注入するものである。			
医療技術名	脈絡膜悪性黒色腫に対する24時間SPECT検査	取扱患者数	2
当該医療技術の概要 IMPによるSPECTを注入後24時間で撮影すると悪性黒色腫の場合のみhot spotとなる知見が得られている。			
医療技術名	ガンシクロビル(デノシン)硝子体注射	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 硝子体注射(生理食塩水5mLをデノシン1Vに溶解しデノシン溶解液を作成。 生理食塩水46mLとデノシン溶解液4mLを混和し1mLの注射器で0.05mL硝子体注射)			
医療技術名	眼原発悪性リンパ腫に対するメトトレキサート硝子体注射	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 メトトレキサート400 $\mu$ gをBSS-Plusまたはオペガード0.1mlに溶かした溶液を30G針で硝子体中に注射。導入期として週2回を4週間、その後強化療法として週1回を4週間、さらに維持療法として月1回を10か月間施行する予定。病勢によって回数が増減・間隔の延長・短縮があり。「導入期として週2回を4週間(8回)、その後強化療法として週1回を4週間(4回)、さらに維持療法として月1回を10か月(10回)」			
医療技術名	皮膚悪性腫瘍におけるセンチネルリンパ節の同定と転移の検索	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 術前に、核医学室で放射性同位元素を皮内注射する。ガンマカメラで集積部位にマーキングする。手術当日は、ガンマプローブで集積部位を同定する。パテントブルー2.0%を併用してセンチネルリンパ節を摘出する。			
医療技術名	慢性片頭痛に対するA型ボツリヌストキシン薬治療	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 トリガーポイントと言われる痛みの原因となる三叉神経周囲の筋肉(皺眉筋、鼻根筋、側頭筋、後頭筋群)へボツリヌストキシンを注入する。患者の訴えた部位や診察などにより圧痛部位に沿って行う。			

医療技術名	腹腔鏡下胃縮小術(スリーブ状切除によるもの)	取扱患者数	0
当該医療技術の概要			
上記適応患者に対し、全身麻酔下に従来の胃癌に対する腹腔鏡下胃切除に準じてポートを挿入、気腹し自動縫合器により胃の大彎側を切除、バナナ1本ぐらいの胃管を作成することにより食事摂取量を減らす。切除胃はポートから摘出する。			
医療技術名	ロボット支援副腎摘除	取扱患者数	3
当該医療技術の概要			
従来の腹腔鏡と同様のアプローチであるが手術支援ロボットを用いることで体腔内での操作が容易となり手術における安全性の向上および繊細な操作による根治性の向上が期待できる			
医療技術名	ロボット支援下弁置換術	取扱患者数	0
当該医療技術の概要			
ダビンチ Xi を使用して人工弁を使用した弁置換術を行うこと。術前の造影CT、心臓超音波検査にて安全にダビンチを使用できる基準を満たしている患者を選択し、右小開胸アプローチでダビンチ支援下弁形成術と全く同じセッティング、手順で弁の手技のみ弁置換術とする。			

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

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

その他の高度医療の種類合計数	57
取扱い患者数の合計(人)	215

(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	4	56	ベーチェット病	73
2	筋萎縮性側索硬化症	12	57	特発性拡張型心筋症	30
3	脊髄性筋萎縮症	2	58	肥大型心筋症	9
4	原発性側索硬化症	1	59	拘束型心筋症	0
5	進行性核上性麻痺	15	60	再生不良性貧血	23
6	パーキンソン病	75	61	自己免疫性溶血性貧血	4
7	大脳皮質基底核変性症	7	62	発作性夜間ヘモグロビン尿症	7
8	ハンチントン病	3	63	特発性血小板減少性紫斑病	30
9	神経有棘赤血球症	0	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	3	65	原発性免疫不全症候群	12
11	重症筋無力症	65	66	IgA 腎症	124
12	先天性筋無力症候群	0	67	多発性嚢胞腎	0
13	多発性硬化症／視神経脊髄炎	56	68	黄色靱帯骨化症	22
14	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	0	69	後縦靱帯骨化症	85
15	封入体筋炎	7	70	広範脊柱管狭窄症	5
16	クロー・深瀬症候群	0	71	特発性大腿骨頭壊死症	37
17	多系統萎縮症	21	72	下垂体性ADH分泌異常症	0
18	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)	26	73	下垂体性TSH分泌亢進症	1
19	ライソゾーム病	39	74	下垂体性PRL分泌亢進症	7
20	副腎白質ジストロフィー	1	75	クッシング病	3
21	ミトコンドリア病	4	76	下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症	0
22	もやもや病	13	77	下垂体性成長ホルモン分泌亢進症	19
23	プリオン病	2	78	下垂体前葉機能低下症	0
24	亜急性硬化性全脳炎	0	79	家族性高コレステロール血症(ホモ接合体)	0
25	進行性多巣性白質脳症	0	80	甲状腺ホルモン不応症	0
26	HTLV-1関連脊髄症	2	81	先天性副腎皮質酵素欠損症	0
27	特発性基底核石灰化症	0	82	先天性副腎低形成症	0
28	全身性アミロイドーシス	33	83	アジソン病	3
29	ウルリッヒ病	0	84	サルコイドーシス	67
30	遠位型ミオパチー	0	85	特発性間質性肺炎	29
31	ベスレムミオパチー	0	86	肺動脈性肺高血圧症	31
32	自己貪食空胞性ミオパチー	0	87	肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症	0
33	シュワルツ・ヤンベル症候群	0	88	慢性血栓性肺高血圧症	35
34	神経線維腫症	52	89	リンパ脈管腫症	0
35	天疱瘡	51	90	網膜色素変性症	16
36	表皮水疱症	4	91	バッド・キアリ症候群	1
37	膿疱性乾癬(汎発型)	18	92	特発性門脈圧亢進症	2
38	スティーヴンス・ジョンソン症候群	0	93	原発性胆汁性肝硬変	66
39	中毒性表皮壊死症	0	94	原発性硬化性胆管炎	8
40	高安動脈炎	24	95	自己免疫性肝炎	42
41	巨細胞性動脈炎	9	96	クローン病	445
42	結節性多発動脈炎	2	97	潰瘍性大腸炎	383
43	顕微鏡的多発血管炎	33	98	好酸球性消化管疾患	18
44	多発血管炎性肉芽腫症	8	99	慢性特発性偽性腸閉塞症	2
45	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	18	100	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症	0
46	悪性関節リウマチ	5	101	腸管神経節細胞減少症	0
47	バージャー病	4	102	ルビンシュタイン・テイビ症候群	0
48	原発性抗リン脂質抗体症候群	3	103	CFC症候群	0
49	全身性エリテマトーデス	223	104	コステロ症候群	0
50	皮膚筋炎／多発性筋炎	54	105	チャージ症候群	0
51	全身性強皮症	37	106	クリオピリン関連周期性熱症候群	1
52	混合性結合組織病	24	107	若年性特発性関節炎	0
53	シェーグレン症候群	48	108	TNF受容体関連周期性症候群	0
54	成人スチル病	7	109	非典型溶血性尿毒症症候群	0
55	再発性多発軟骨炎	4	110	ブラウ症候群	0

(様式第2)

## 高度の医療の提供の実績

## 4 指定難病についての診療

	疾患名	患者数		疾患名	患者数
111	先天性ミオパチー	1	161	家族性良性慢性天疱瘡	1
112	マリネスコ・シェーグレン症候群	0	162	類天疱瘡(後天性表皮水疱症を含む。)	62
113	筋ジストロフィー	12	163	特発性後天性全身性無汗症	0
114	非ジストロフィー性ミオトニー症候群	0	164	眼皮膚白皮症	1
115	遺伝性周期性四肢麻痺	0	165	肥厚性皮膚骨膜炎	1
116	アトピー性脊髄炎	0	166	弾性線維性仮性黄色腫	0
117	脊髄空洞症	4	167	マルファン症候群	4
118	脊髄髄膜瘤	1	168	エーラス・ダンロス症候群	0
119	アイザックス症候群	0	169	メンケス病	1
120	遺伝性ジストニア	0	170	オクスピタル・ホーン症候群	0
121	神経フェリチン症	0	171	ウィルソン病	3
122	脳表ヘモジドリン沈着症	0	172	低ホスファターゼ症	0
123	禿頭と変形性脊椎症を伴う常染色体劣性白質脳症	0	173	VATER症候群	0
124	皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症	0	174	那須・ハコラ病	0
125	神経軸索スフェロイド形成を伴う遺伝性びまん性白質脳症	0	175	ウィーバー症候群	0
126	ペリー症候群	0	176	コフィン・ローリー症候群	0
127	前頭側頭葉変性症	2	177	ジュベール症候群関連疾患	0
128	ビッカースタッフ脳幹脳炎	1	178	モワット・ウィルソン症候群	0
129	痙攣重積型(二相性)急性脳症	0	179	ウィリアムズ症候群	0
130	先天性無痛無汗症	0	180	ATR-X症候群	0
131	アレキサンダー病	0	181	クルーゾン症候群	0
132	先天性核上性球麻痺	0	182	アペール症候群	0
133	メビウス症候群	0	183	ファイファー症候群	0
134	中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群	0	184	アントレー・ビクスラー症候群	0
135	アイカルディ症候群	0	185	コフィン・シリス症候群	0
136	片側巨脳症	0	186	ロスムンド・トムソン症候群	0
137	限局性皮質異形成	0	187	歌舞伎症候群	0
138	神経細胞移動異常症	0	188	多脾症候群	0
139	先天性大脳白質形成不全症	0	189	無脾症候群	0
140	ドラベ症候群	0	190	鰓耳腎症候群	0
141	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん	0	191	ウェルナー症候群	0
142	ミオクロニー欠神てんかん	0	192	コケイン症候群	0
143	ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん	0	193	プラダー・ウィリ症候群	0
144	レノックス・ガストー症候群	1	194	ソトス症候群	0
145	ウエスト症候群	0	195	ヌーナン症候群	0
146	大田原症候群	0	196	ヤング・シンプソン症候群	0
147	早期ミオクロニー脳症	0	197	1p36欠失症候群	0
148	遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん	0	198	4p欠失症候群	0
149	片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群	0	199	5p欠失症候群	0
150	環状20番染色体症候群	0	200	第14番染色体父親性ダイソミー症候群	0
151	ラスムッセン脳炎	0	201	アンジェルマン症候群	0
152	PCDH19関連症候群	0	202	スミス・マギニス症候群	0
153	難治頻回部分発作重積型急性脳炎	0	203	22q11.2欠失症候群	0
154	徐波睡眠期持続性棘徐波を示すてんかん性脳症	0	204	エマヌエル症候群	0
155	ランドウ・クレフナー症候群	0	205	脆弱X症候群関連疾患	0
156	レット症候群	0	206	脆弱X症候群	0
157	スタージ・ウェーバー症候群	1	207	総動脈幹遺残症	0
158	結節性硬化症	2	208	修正大血管転位症	0
159	色素性乾皮症	0	209	完全大血管転位症	0
160	先天性魚鱗癬	1	210	単心室症	0

(様式第2)

## 高度の医療の提供の実績

## 4 指定難病についての診療

	疾患名	患者数		疾患名	患者数
211	左心低形成症候群	0	259	レシチンコレステロールアシルトランスフェラーゼ欠損症	0
212	三尖弁閉鎖症	0	260	シトステロール血症	0
213	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症	0	261	タンジール病	0
214	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症	0	262	原発性高カイロミクロン血症	0
215	ファロー四徴症	1	263	脳髄黄色腫症	0
216	両大血管右室起始症	0	264	無 $\beta$ リポタンパク血症	0
217	エプスタイン病	0	265	脂肪萎縮症	0
218	アルポート症候群	2	266	家族性地中海熱	3
219	ギャロウェイ・モワト症候群	0	267	高IgD症候群	0
220	急速進行性糸球体腎炎	8	268	中條・西村症候群	0
221	抗糸球体基底膜腎炎	1	269	化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群	0
222	一次性ネフローゼ症候群	74	270	慢性再発性多発性骨髄炎	0
223	一次性膜性増殖性糸球体腎炎	0	271	強直性脊椎炎	46
224	紫斑病性腎炎	19	272	進行性骨化性線維異形成症	0
225	先天性腎性尿崩症	0	273	肋骨異常を伴う先天性側弯症	0
226	間質性膀胱炎(ハンナ型)	0	274	骨形成不全症	4
227	オスラー病	0	275	タナトフォリック骨異形成症	0
228	閉塞性細気管支炎	0	276	軟骨無形成症	0
229	肺胞蛋白症(自己免疫性又は先天性)	0	277	リンパ管腫症/ゴーハム病	1
230	肺胞低換気症候群	0	278	巨大リンパ管奇形(頸部顔面病変)	0
231	$\alpha 1$ -アンチトリプシン欠乏症	0	279	巨大静脈奇形(頸部口腔咽頭びまん性病)	0
232	カーニー複合	0	280	巨大動静脈奇形(頸部顔面又は四肢病変)	0
233	ウォルフラム症候群	0	281	クリッペル・トレノナー・ウェーバー症候群	0
234	ペルオキシソーム病(副腎白質ジストロフィーを除く。)	0	282	先天性赤血球形成異常性貧血	0
235	副甲状腺機能低下症	5	283	後天性赤芽球癆	3
236	偽性副甲状腺機能低下症	0	284	ダイヤモンド・ブラックファン貧血	0
237	副腎皮質刺激ホルモン不応症	0	285	ファンコニ貧血	0
238	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症	0	286	遺伝性鉄芽球性貧血	0
239	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症	0	287	エプスタイン症候群	0
240	フェニルケトン尿症	27	288	自己免疫性後天性凝固因子欠乏症	0
241	高チロシン血症1型	0	289	クローンカイト・カナダ症候群	3
242	高チロシン血症2型	1	290	非特異性多発性小腸潰瘍症	6
243	高チロシン血症3型	0	291	ヒルシュスブルング病(全結腸型又は小腸)	0
244	メープルシロップ尿症	1	292	総排泄腔外反症	0
245	プロピオン酸血症	0	293	総排泄腔遺残	0
246	メチルマロン酸血症	0	294	先天性横隔膜ヘルニア	0
247	イソ吉草酸血症	0	295	乳幼児肝巨大血管腫	0
248	グルコーストランスポーター1欠損症	1	296	胆道閉鎖症	3
249	グルタル酸血症1型	0	297	アラジール症候群	0
250	グルタル酸血症2型	0	298	遺伝性膵炎	0
251	尿素サイクル異常症	0	299	嚢胞性線維症	0
252	リジン尿性蛋白不耐症	0	300	IgG4関連疾患	21
253	先天性葉酸吸収不全	0	301	黄斑ジストロフィー	2
254	ポルフィリン症	0	302	レーベル遺伝性視神経症	1
255	複合カルボキシラーゼ欠損症	0	303	アッシュャー症候群	1
256	筋型糖原病	0	304	若年発症型両側性感音難聴	3
257	肝型糖原病	0	305	遅発性内リンパ水腫	0
258	ガラクトース-1-リン酸ウリジルトランスフェラーゼ欠損症	0	306	好酸球性副鼻腔炎	97

(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	0	321 非ケトーシス型高グリシン血症	0
308 進行性白質脳症	0	322 $\beta$ -ケトチオラーゼ欠損症	0
309 進行性ミオクローヌスてんかん	0	323 芳香族L-アミノ酸脱炭酸酵素欠損症	0
310 先天異常症候群	0	324 メチルグルタコン酸尿症	0
311 先天性三尖弁狭窄症	0	325 遺伝性自己炎症疾患	0
312 先天性僧帽弁狭窄症	0	326 大理石骨病	0
313 先天性肺静脈狭窄症	0	327 特発性血栓症(遺伝性血栓性素因によるものに限る。)	0
314 左肺動脈右肺動脈起始症	0	328 前眼部形成異常	0
315 ネイルパテラ症候群(爪膝蓋骨症候群)/LMX1B 関連腎症	0	329 無虹彩症	0
316 カルニチン回路異常症	4	330 先天性気管狭窄症/先天性声門下狭窄症	0
317 三頭酵素欠損症	0	331 特発性多中心性キャスルマン病	0
318 シトリン欠損症	3	332 膠様滴状角膜ジストロフィー	0
319 セピアプテリン還元酵素(SR)欠損症	0	333 ハッチンソン・ギルフォード症候群	0
320 先天性グリコシルホスファチジルイノシトール(GPI)欠損症	0	334 脳クレアチン欠乏症候群	0
		335 ネフロン癆	0
		336 家族性低 $\beta$ リポタンパク血症1(ホモ接合)	0
		337 ホモシスチン尿症	0
		338 進行性家族性肝内胆汁うっ滞症	0

(注)「患者数」欄には、前年度の年間実患者数を記入すること。

疾患数	119
合計患者数(人)	3,101

(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
・地域歯科診療支援病院歯科初診料	・褥瘡ハイリスク患者ケア加算
・歯科外来診療医療安全対策加算2	・ハイリスク妊娠管理加算
・歯科外来診療感染対策加算4	・ハイリスク分娩管理加算
・歯科診療特別対応連携加算	・呼吸ケアチーム加算
・特定機能病院入院基本料(一般病棟7対1、精神病棟13対1)	・後発医薬品使用体制加算1
・救急医療管理加算	・バイオ後続品使用体制加算
・超急性期脳卒中加算	・病棟薬剤業務実施加算1
・診療録管理体制加算1	・病棟薬剤業務実施加算2
・医師事務作業補助体制加算1	・データ提出加算
・急性期看護補助体制加算	・入退院支援加算
・看護職員夜間配置加算	・精神科入退院支援加算
・看護補助加算	・認知症ケア加算
・療養環境加算	・せん妄ハイリスク患者ケア加算
・重症者等療養環境特別加算	・精神疾患診療体制加算
・無菌治療室管理加算1	・精神科急性期医師配置加算
・無菌治療室管理加算2	・排尿自立支援加算
・放射線治療病室管理加算(治療用放射性同位元素による場合)	・地域医療体制確保加算
・放射線治療病室管理加算(密封小線源による場合)	・地域歯科診療支援病院入院加算
・緩和ケア診療加算	・救命救急入院料1
・小児緩和ケア診療加算	・救命救急入院料4
・精神科身体合併症管理加算	・特定集中治療室管理料5
・精神科リエゾンチーム加算	・ハイケアユニット入院医療管理料1
・摂食障害入院医療管理加算	・新生児特定集中治療室管理料2
・栄養サポートチーム加算	・総合周産期特定集中治療室管理料(母体・胎児集中治療室管理料)
・医療安全対策加算1	・新生児治療回復室入院医療管理料
・感染対策向上加算1	・小児入院医療管理料2
・患者サポート体制充実加算	・入院時食事療養 I
・報告書管理体制加算	

(様式第2)

## 高度の医療の提供の実績

### 6 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(特掲診療料)

施設基準の種類	施設基準の種類
・外来栄養食事指導料の注2に規定する基準	・ハイリスク妊産婦連携指導料1
・外来栄養食事指導料の注3に規定する基準	・ハイリスク妊産婦連携指導料2
・心臓ペースメーカー指導管理料の注5に掲げる遠隔モニタリング加算	・肝炎インターフェロン治療計画料
・糖尿病合併症管理料	・薬剤管理指導料
・がん性疼痛緩和指導管理料	・地域連携診療計画加算
・がん性疼痛緩和指導管理料の注2に規定する難治性がん性疼痛緩和指導管理加算	・医療機器安全管理料1
・がん患者指導管理料イ	・医療機器安全管理料2
・がん患者指導管理料ロ	・医療機器安全管理料(歯科)
・がん患者指導管理料ハ	・歯科治療時医療管理料
・がん患者指導管理料ニ	・救急患者連携搬送料
・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(臓器移植後)	・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
・移植後患者指導管理料(造血幹細胞移植後)	・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)
・糖尿病透析予防指導管理料	・遺伝学的検査
・小児運動器疾患指導管理料	・染色体検査の注2に規定する基準
・乳腺炎重症化予防ケア・指導料	・骨髄微小残存病変量測定
・婦人科特定疾患治療管理料	・BRCA1/2遺伝子検査
・腎代替療法指導管理料	・がんゲノムプロファイリング検査
・一般不妊治療管理料	・先天性代謝異常症検査
・下肢創傷処置管理料	・抗アデノ随伴ウイルス9型(AAV9)抗体
・慢性腎臓病透析予防指導管理料	・抗HLA抗体(スクリーニング検査)及び抗HLA抗体(抗体特異性同定検査)
・外来放射線照射診療料	・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1	・ウイルス・細菌核酸多項目同時検出
・連携充実加算	・ウイルス・細菌核酸多項目同時検出(髄液)
・外来腫瘍化学療法診療料の注9に規定するがん薬物療法体制充実加算	・検体検査管理加算(I)
・ニコチン依存症管理料	・検体検査管理加算(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
・遺伝性腫瘍カウンセリング加算	・心臓MRI撮影加算
・心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算	・抗悪性腫瘍剤処方管理加算
・胎児心エコー法	・外来化学療法加算1
・時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト	・無菌製剤処理料
・ヘッドアップティルト試験	・心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)
・人工臓臓検査、人工臓臓療法	・脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)
・長期継続頭蓋内脳波検査	・運動器リハビリテーション料(Ⅰ)
・長期脳波ビデオ同時記録検査1	・呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)
・脳磁図(自発活動を測定するもの)	・がん患者リハビリテーション料
・脳磁図(その他のもの)	・歯科口腔リハビリテーション料2
・脳波検査判断料1	・抗精神病特定薬剤治療指導管理料(治療抵抗性統合失調症治療指導管理料に限る。)
・神経学的検査	・医療保護入院等診療料
・補聴器適合検査	・静脈圧迫処置(慢性静脈不全に対するもの)
・黄斑局所網膜電図	・エタノールの局所注入(副甲状腺)
・全視野精密網膜電図	・人工腎臓
・ロービジョン検査判断料	・導入期加算3及び腎代替療法実績加算
・小児食物アレルギー負荷検査	・透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算
・内服・点滴誘発試験	・難治性高コレステロール血症に伴う重度尿蛋白を呈する糖尿病性腎症に対するLDLアフェレシス療法
・経頸静脈的肝生検	・移植後抗体関連型拒絶反応治療における血漿交換療法
・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)	・ストーマ合併症加算
・経気管支凍結生検法	・口腔粘膜処置
・口腔細菌定量検査	・CAD/CAM冠及びCAD/CAMインレー
・精密触覚機能検査	・センチネルリンパ節加算
・睡眠時歯科筋電図検査	・皮膚移植術(死体)
・画像診断管理加算1	・組織拡張器による再建手術(乳房(再建手術)の場合に限る。)
・ポジトロン断層撮影(アミロイドPETイメージング剤を用いた場合を除く。)	・四肢・躯幹部悪性腫瘍手術及び骨悪性腫瘍手術の注に掲げる処理骨再建加算
・ポジトロン断層撮影(アミロイドPETイメージング剤を用いた場合に限る。)	・骨悪性腫瘍、類骨骨腫及び四肢軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法
・ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影影(アミロイドPETイメージング剤を用いた場合を除く。)	・骨移植術(軟骨移植術を含む。)(自家培養軟骨移植術に限る。)
・ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影影(アミロイドPETイメージング剤を用いた場合に限る。)	・後縦靱帯骨化症手術(前方進入によるもの)
・CT撮影及びMRI撮影	・椎間板内酵素注入療法
・冠動脈CT撮影加算	・腫瘍脊椎骨全摘術

・血流予備量比コンピューター断層撮影	・緊急穿頭血腫除去術
・脳腫瘍覚醒下マッピング加算	・胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・原発性悪性脳腫瘍光線力学療法加算	・胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・内視鏡下脳腫瘍生検術及び内視鏡下脳腫瘍摘出術	・胸腔鏡下肺切除術(区域切除及び肺葉切除術又は1肺葉を超えるもので内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・脳刺激装置植込術及び脳刺激装置交換術	・胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(区域切除で内視鏡支援機器を用いる場合)
・頭蓋内電極植込術(脳深部電極によるもの(7本以上の電極による場合)に限る。)	・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。)
・脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術	・胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(肺葉切除又は1肺葉を超えるもので内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・癒着性脊髄くも膜炎手術(脊髄くも膜剥離操作を行うもの)	・胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(気管支形成を伴う肺切除)
・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)	・肺悪性腫瘍及び胸腔内軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法
・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)
・緑内障手術(緑内障治療用インプラント挿入術(プレートのあるもの))	・縦隔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)
・緑内障手術(緑内障手術(流出路再建術(眼内法)及び水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術)	・内視鏡下筋層切開術
・緑内障手術(濾過胞再建術(needle法))	・食道縫合術(穿孔、損傷)(内視鏡によるもの)
・毛様体光凝固術(眼内内視鏡を用いるものに限る。)	・内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術
・網膜付着組織を含む硝子体切除術(眼内内視鏡を用いるもの)	・胃瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)
・網膜再建術	・小腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)
・経外耳道的内視鏡下鼓室形成術	・結腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)
・人工中耳植込術	・腎(腎盂)腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)
・植込型骨導補聴器(直接振動型)植込術、人工内耳植込術、植込型骨導補聴器移植術及び植込型骨導補聴器交換術	・尿管腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)
・内視鏡下鼻・副鼻腔手術V型(拡大副鼻腔手術)及び経鼻内視鏡下鼻副鼻腔悪性腫瘍手術(頭蓋底郭清、再建を伴うもの)	・膀胱腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)
・鏡視下咽頭悪性腫瘍手術(軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。)	・脛腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)
・鏡視下咽頭悪性腫瘍手術(軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。)(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)及び鏡視下喉頭悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	・経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)
・内喉頭筋内注入術(ボツリヌス毒素によるもの)	・胸腔鏡下弁形成術
・鏡視下喉頭悪性腫瘍手術	・胸腔鏡下弁形成術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)
・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。)	・胸腔鏡下弁置換術
・上顎骨形成術(骨移動を伴う場合に限る。)(歯科)、下顎骨形成術(骨移動を伴う場合に限る。)(歯科)	・経カテーテル大動脈弁置換術(経心尖大動脈弁置換術及び経皮的動脈弁置換術)
・頭頸部悪性腫瘍光線力学療法	・経カテーテル大動脈弁置換術(経皮的肺動脈弁置換術)
・乳がんセンチネルリンパ節加算1及びセンチネルリンパ節生検(併用)	・経皮的僧帽弁クリップ術
・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)	・不整脈手術左心耳閉鎖術(胸腔鏡下によるもの)
・ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後)	・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)

・乳腺悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法	・経皮的の中隔心筋焼灼術
・胸腔鏡下拡大胸腺摘出術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	・ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
・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)	・体外衝撃波膵石破碎術
・両心室ペースメーカー移植術(経静脈電極の場合)及び両心室ペースメーカー交換術(経静脈電極の場合)	・腹腔鏡下膵腫瘍摘出術
・植込型除細動器移植術(経静脈リードを用いるもの又は皮下植込型リードを用いるもの)、植込型除細動器交換術(その他のもの)及び経静脈電極除去術	・腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術
・両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術(経静脈電極の場合)及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術(経静脈電極の場合)	・腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)
・大動脈バルーンパンピング法(IABP法)	・腹腔鏡下膵中央切除術
・経皮的循環補助法(ポンプカテーテルを用いたもの)	・腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術
・補助人工心臓	・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もの)
・経皮的下肢動脈形成術	・早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
・腹腔鏡下リンパ節群郭清術(後腹膜)	・腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・腹腔鏡下リンパ節群郭清術(傍大動脈)	・内視鏡的小腸ポリープ切除術
・腹腔鏡下リンパ節群郭清術(側方)	・腹腔鏡下副腎摘出手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)及び腹腔鏡下副腎髓質腫瘍摘出手術(褐色細胞腫)(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)
・腹腔鏡下小切開副腎摘出術	・腹腔鏡下直腸切除・切断術(切除術、低位前方切除術及び切断術に限る。)(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・腹腔鏡下小切開腎部分切除術	・体外衝撃波腎・尿管結石破碎術
・腹腔鏡下小切開腎摘出術	・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)及び腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)
・腹腔鏡下小切開腎(尿管)悪性腫瘍手術	・腎悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法
・腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術	・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)
・骨盤内悪性腫瘍及び腹腔内軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法	・同種死体腎移植術
・内視鏡的逆流防止粘膜切除術	・生体腎移植術
・腹腔鏡下十二指腸局所切除術(内視鏡処置を併施するもの)	・膀胱水圧拡張術及びハンナ型間質性膀胱炎手術(経尿道)
・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(内視鏡手術用支援機器を用いるもの))	・腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・腹腔鏡下噴門側胃切除術(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(内視鏡手術用支援機器を用いるもの))	・腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
・腹腔鏡下胃全摘術(単純全摘術(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(内視鏡手術用支援機器を用いるもの))	・腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術
・バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術	・人工尿道括約筋植込・置換術
・腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術(胆嚢床切除を伴うもの)	・精巣温存手術
・胆管悪性腫瘍手術(膵頭十二指腸切除及び肝切除(葉以上)を伴うものに限る。)	・腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術

・体外衝撃波胆石破砕術	・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)
・腹腔鏡下肝切除術	・腹腔鏡下仙骨隆固定術
・腹腔鏡下肝切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	・腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに対して内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・生体部分肝移植術	・腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに限る。)
・腹腔鏡下子宮瘢痕部修復術	・放射線治療専任加算
・内視鏡的胎盤吻合血管レーザー焼灼術	・外来放射線治療加算
・体外式膜型人工肺管理料	・高エネルギー放射線治療
・医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術	・1回線量増加加算
・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子宮附属器腫瘍摘出術)	・強度変調放射線治療(IMRT)
・輸血管管理料 I	・画像誘導放射線治療(IGRT)
・貯血式自己血輸血管管理体制加算	・体外照射呼吸性移動対策加算
・コーディネート体制充実加算	・定位放射線治療
・自己生体組織接着剤作成術	・定位放射線治療呼吸性移動対策加算
・自己クリオプレシピテート作製術(用手法)	・保険医療機関間の連携による病理診断
・同種クリオプレシピテート作製術	・デジタル病理画像による病理診断
・人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算	・病理診断管理加算2
・胃瘻造設時嚥下機能評価加算	・悪性腫瘍病理組織標本加算
・歯周組織再生誘導手術	・口腔病理診断管理加算2
・広範囲顎骨支持型装置埋入手術	・クラウン・ブリッジ維持管理料
・口腔粘膜血管腫凝固術	・看護職員処遇改善評価料
・レーザー機器加算	・外来・在宅ベースアップ評価料(I)
・麻酔管理料(I)	・歯科外来・在宅ベースアップ評価料(I)
・麻酔管理料(II)	・入院ベースアップ評価料
・周術期薬剤管理加算	

(様式第2)

### 高度の医療の提供の実績

#### 7 診療報酬の算定方法に先進医療から採り入れられた医療技術

施設基準等の種類	施設基準等の種類
・培養細胞によるライソゾーム病の診断	・
・LDHアフェレシス療法	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・

(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	<input checked="" type="radio"/> 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	<b>【中央臨床検査部】</b> ①血液内科との骨髄像検討会:1回/月(令和5年度12回) ②てんかんカンファレンス:月1回、年12回。12階病棟 or Web にて開催(令和5年度11回)。 ③整形エコー症例検討会:月4回、年48回。16階病棟にて開催(令和5年度48回)。 <b>【病理部】</b> 病理部:1~2回/月(令和5年度20回)	
剖 検 の 状 況	剖検症例数(例)	18
	剖検率(%)	9.20%

- 1 「臨床検査及び病理診断を実施する部門の状況」欄については、選択肢の1・2どちらかを選択する(○で囲む等)こと  
 (注)2 「症例検討会の開催頻度」及び「剖検の状況」欄には、前年度の実績を記入すること。

## (様式第3)

## 高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

## 1 研究費補助等の実績

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元	
				補	委
研究公正推進政策のための電子ラボノート実装ガイドライン作成を通じたガバナンス研究(繰越)	福田 大受	循環器内科	300,000	補	AMED
研究公正推進政策のための電子ラボノート実装ガイドライン作成を通じたガバナンス研究	福田 大受	循環器内科	250,000	補	AMED
自然免疫からみた運動の動脈硬化抑制機序の解明と動脈硬化疾患治療への応用	福田 大受	循環器内科学	1,000,000	補	公益財団法人 先進医薬 研究振興 財団
加工臍帯血有核細胞を用いた虚血性疾患に対する新規治療法開発の製造・製法に関する特許出願(橋渡し研究プログラム)	泉家 康宏	循環器内科学	100,000	補	AMED
冠動脈疾患におけるプラーク構造ストレスの臨床的意義	大塚 憲一郎	循環器内科学	1,000,000	補	公益財団法人 興和生命 科学振興 財団
血中遊離核酸を介した自然免疫の活性化がプラーク不安定化に与える役割の解明	大塚 憲一郎	循環器内科学	1,000,000	補	公益財団法人 鈴木謙三 記念医科学 応用研究 財団
遊離自己核酸断片が冠動脈壁炎症と細胞外マトリックス分離に及ぼす役割と病態マーカーとしての意義の探索	大塚 憲一郎	循環器内科学	3,000,000	補	公益財団法人 持田記念 医学薬学 振興財団
肺疾患合併肺高血圧症患者における一酸化窒素吸入負荷試験を用いた肺血管拡張薬レスポンスの抽出	山口 智大	循環器内科学	1,000,000	補	公益財団法人 大阪難病 研究財団
成人発症スチル病(AOSD)に対する5-アミノレブリン酸塩酸塩/クエン酸第一鉄ナトリウム(5-ALA HCL/SFC)投与の医師主導治験	橋本 求	膠原病内科学	1,500,000	補	AMED
先天的・後天的ゲノム情報と臨床情報を用いた関節リウマチの層別化基盤の構築	橋本 求	膠原病内科学	1,000,000	補	AMED
地域在住高齢者および間接リウマチ患者におけるフレイル、サルコペニア、ロコモティブシンドロームに関する疫学調査	橋本 求	膠原病内科学	600,000	補	AMED

腸肝軸を介した腸内細菌叢が関わる肝疾患発症メカニズムの解明とその制御	河田 則文	肝胆膵病態内科学	5,000,000	補 委	AMED
インターフェロンフリー治療がC型肝炎患者の予後を含めたアウトカムに与える影響を明らかにする研究	河田 則文	肝胆膵病態内科学	800,000	補 委	AMED
肝微小血管構成細胞由来セクリトームとその関連遺伝子のバイオインフォマティクス解析に基づく肝硬変の分子理解と治療法開発	河田 則文	肝胆膵病態内科学	15,500,000	補 委	AMED
【研究開発経費】(PI育成・越前)世界モデルとなる自律成長型人材・技術を育む総合健康産業都市拠点	河田 則文	肝胆膵病態内科学	7,692,000	補 委	AMED
B型肝炎ウイルス再活性化例に対する核酸アナログの中止規準の確立	田守 昭博	肝胆膵病態内科学	500,000	補 委	AMED
核酸アナログ/ペグインターフェロン治療の長期効果を規定する因子の検討	榎本 大	肝胆膵病態内科学	769,231	補 委	AMED
がん進展過程における疑似時間解析を利用したがん微小環境構成細胞間のネットワーク解明と新規治療標的の探索	藤井 英樹	肝胆膵病態内科学	1,000,000	補 委	AMED
メンケス病・フェニルケトン尿症に対する遺伝子治療法の開発	濱崎 孝史	発達小児医学	4,500,000	補 委	AMED
先天性有機酸血症の新治療薬による医師主導治験研究	濱崎 孝史	発達小児医学	2,330,000	補 委	AMED
新生児マススクリーニング対象疾患等の遺伝学的診断ネットワークと持続可能なレジストリを活用したリアルワールドエビデンス創出研究	濱崎 孝史	発達小児医学	12,730,000	補 委	AMED
新規ぜん息管理アプリケーション導入による小児気管支ぜん息患者コントロール状態とアドヒアランスの変化	濱崎 孝史	発達小児医学	4,504,590	補 委	環境再生 保全機構
未診断疾患イニシアチブ (Initiative on Rare and Undiagnosed Disease(IRUD)) 拠点病院・大阪公立大学における希少未診断疾患に関する研究	瀬戸 俊之	臨床遺伝学	4,000,000	補 委	AMED
全世代対応型遠隔メンタルヘルスケアシステム(KOKOROBO-J)によるメンタルヘルスプラットフォームの開発・社会実装拠点に関する大阪公立による研究開発	井上 幸紀	神経精神医学	800,000	補 委	AMED

治験体制整備、治験遂行と企業連携	鶴田 大輔	皮膚病態学	3,960,271	補 委	AMED
「多施設共同第II相臨床試験の実施と患者登録(参加施設)、試験治療の実施」 「MR画像誘導即時適応放射線治療に対応したend to endファントムの開発」	澁谷 景子	放射線腫瘍学	1,000,000	補 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	吉井 真美	消化器外科学	100,000	補 委	AMED
手術中に膵液漏を描出する蛍光イメージング技術の開発	石沢 武彰	肝胆膵外科学	66,800,000	補 委	AMED
当事者ニーズに基づいた聴覚情報処置障害診断と支援の手引きの開発	阪本 浩一	耳鼻咽喉病態学	4,564,000	補 委	AMED
レジストリ・バイオレポジトリ登録、運営・運用体制整備、臨床試験助言	中前 博久	血液腫瘍制御学	200,000	補 委	AMED
造血幹細胞移植後患者における、ウェアラブルデバイスとモバイルアプリケーションを用いた移植合併症予測支援システムの開発と外来フォローアップ体制の構築	岡村 浩史	血液腫瘍制御学	13,828,000	補 委	AMED
医学生に対する行動科学教育における新手法の検討:動機づけ面接法の導入	首藤 太一	総合医学教育学	520,000	補 委	基盤研究(C)
全身性自己免疫疾患における血管内皮機能障害のバイオマーカー:血中microRNAの解析	福本 一夫	総合医学教育学	1,040,000	補 委	若手研究
クローン性造血から見た心アミロイドーシスの病態解明	泉家 康宏	循環器内科学	1,300,000	補 委	基盤研究(C)
プラーク構造ストレスとコラーゲンリモデリングを標的とした冠動脈疾患の病態解明	大塚 憲一郎	循環器内科学	1,170,000	補 委	基盤研究(C)
遺伝子発現制御から検討する拡張型心筋症の病因解明と新規治療法の確立	柴田 敦	循環器内科学	1,170,000	補 委	若手研究
肺動脈サブトラクションCTによるBPA後の肺微小循環障害の定量的検討	山口 智大	循環器内科学	1,430,000	補 委	若手研究

心不全合併心房細動における線維化を標的とした心筋逆リモデリング機序の解明	吉山 智貴	循環器内科学	1,950,000	補 委	若手研究
COPDにおける末梢気道病変から気腫病変への進展機序の解明と疾患進行阻止への挑戦	金澤 博	呼吸器内科学	1,560,000	補 委	基盤研究(C)
慢性閉塞性肺疾患における筋肉関連遺伝子多型を加味した新規治療戦略に関する検討	渡辺 徹也	呼吸器内科学	1,690,000	補 委	基盤研究(C)
ドライバー遺伝子変異陽性肺癌の腫瘍免疫微小環境と分子標的治療の効果に関する検討	松本 吉矢	呼吸器内科学	1,560,000	補 委	若手研究
ePROを用いたCOPD患者における身体活動性向上指導法の個別化・最適化の検討	宮本 篤志	呼吸器内科学	1,430,000	補 委	研究活動スタート支援
腸内細菌の形質変化に着目したリウマチ性疾患の病態解明	橋本 求	膠原病内科学	8,580,000	補 委	基盤研究(B)
移行期JIAを中心としたリウマチ性疾患における患者の層別化に基づいた生物学的製剤等の適正使用に資する研究	橋本 求	膠原病内科学	100,000	補 委	厚生労働省
難治性血管炎の医療水準・患者QOL向上に資する研究	橋本 求	膠原病内科学	184,000	補 委	厚生労働省
関節リウマチにおけるI型インターフェロン-HGF axisの機能解析	渡部 龍	膠原病内科学	1,170,000	補 委	基盤研究(C)
血液透析患者におけるPEW・栄養障害、MDSC、感染症の関連	森 克仁	腎臓病態内科学	1,560,000	補 委	基盤研究(C)
慢性腎臓病血液透析患者の老化促進機序としてのリン毒性	庄司 哲雄	血管病態制御学	390,000	補 委	基盤研究(C)
副甲状腺ホルモン分泌における副甲状腺メガリンの生理的および病理的役割の検討	今西 康雄	代謝内分泌病態内科学	780,000	補 委	基盤研究(C)
尿酸の感染症の発症・重症化における意義の解明	藏城 雅文	代謝内分泌病態内科学	200,000	補 委	公益財団法人 痛風・尿酸財団

微小変化型ネフローゼ症候群患者の初回再発に関わる臨床学および腎組織学的因子の検討	仲谷 慎也	代謝内分泌病態内科学	1,000,000	補 委	公益財団法人 大阪コミュニティ財団
味覚受容体を介した腸管恒常性維持機構の総合理解	藤原 靖弘	消化器内科学	1,300,000	補 委	基盤研究 (C)
5-FU系抗がん剤による味覚障害に対する消化管味覚受容体を介した新たな治療戦略	平良 高一	消化器内科学	1,560,000	補 委	基盤研究 (C)
酸分泌抑制薬はストレス環境下でバリア機能障害を惹起し好酸球性胃腸炎を増悪させるか	田中 史生	消化器内科学	1,690,000	補 委	基盤研究 (C)
食道ESD後狭窄の機序解明とパクリタキセルによる予防	永見 康明	消化器内科学	1,690,000	補 委	基盤研究 (C)
高周波電流による熱損傷と炎症発現からみた低侵襲な内視鏡治療の開発	福永 周生	消化器内科学	2,210,000	補 委	若手研究
胃粘膜関連細菌叢と濾胞性制御性T細胞を標的とした自己免疫性胃炎の予防・治療法開発	大谷 恒史	消化器内科学	1,300,000	補 委	基盤研究 (C)
食道アカラシアにおける消化管神経システムの恒常性維持機構の解析	大南 雅揮	消化器内科学	650,000	補 委	若手研究
食道好酸球浸潤による食道運動障害の病態解明	沢田 明也	消化器内科学	1,040,000	補 委	若手研究
転写因子Forkhead box F2による膵癌の発癌予測および予後予測法の開発	丸山 紘嗣	消化器内科学	2,080,000	補 委	若手研究
食道癌における転写因子Forkhead box F2の発現調節機構と機能解析	東森 啓	消化器内科学	910,000	補 委	若手研究
肝細胞のがん化における細胞間相互作用を介した星細胞の役割	河田 則文	肝胆膵病態内科学	4,550,000	補 委	基盤研究 (B)
マウス肝癌移植モデルを利用した肝炎沈静化後ヒト肝癌再発メカニズムの解明	田守 昭博	肝胆膵病態内科学	910,000	補 委	基盤研究 (C)

肝炎ウイルス検査受検率の向上及び受診へ円滑につなげる方策の確立に資する研究	榎本 大	肝胆膵病態内科学	1,500,000	補 委	厚生労働省
B型肝炎の治療抵抗性および病態進展における免疫チェックポイント分子の関与	榎本 大	肝胆膵病態内科学	1,300,000	補 委	基盤研究(C)
多様な病態に対応可能な肝疾患のトータルケアに資する人材育成及びその活動の質の向上等に関する研究	藤井 英樹	肝胆膵病態内科学	300,000	補 委	厚生労働省
肝炎ウイルス検査受検率の向上及び受診へ円滑につなげる方策の確立に資する研究	小塚 立蔵	肝胆膵病態内科学	400,000	補 委	厚生労働省
印刷所労働者検体から抽出した胆管がん抑制遺伝子の働き: 細胞周期の制御から創薬へ	川村 悦史	肝胆膵病態内科学	1,300,000	補 委	基盤研究(C)
肝星細胞老化関連分泌因子IL-8が肝がん治療効果に与える分子機序の解明	小田桐 直志	肝胆膵病態内科学	1,820,000	補 委	若手研究
HCV感染患者で認める二次胆汁酸の減少に着目したSVR後肝がんの発症機構の解明	武藤 芳美	肝胆膵病態内科学	1,430,000	補 委	研究活動スタート支援
マイクロゾームエポキシドヒドロラーゼによる肝線維化機序の解明	池永 寛子	肝胆膵病態内科学	1,430,000	補 委	研究活動スタート支援
新生児スクリーニング対象疾患等の先天代謝異常症の成人期にいたる診療体制構築と提供に関する研究	濱崎 孝史	発達小児医学	1,500,000	補 委	厚生労働省
ライソゾーム病、ペルオキシソーム病(副腎白質ジストロフィーを含む)における早期診断・早期治療を可能とする診療提供体制の確立に関する研究	濱崎 孝史	発達小児医学	400,000	補 委	厚生労働省
新規疾患の新生児マススクリーニングに求められる実施体制の構築に関する研究	濱崎 孝史	発達小児医学	100,000	補 委	厚生労働省
巨大血小板減少症と破碎赤血球症を伴う未知の先天性造血器疾患の原因解明	時政 定雄	発達小児医学	780,000	補 委	基盤研究(C)
新生児脳症に対する自己臍帯血幹細胞治療の血液中sLOX-1とサイトカイン研究	大西 聡	発達小児医学	910,000	補 委	若手研究

先天性および若年性の視覚聴覚二重障害の難病に対する医療と支援に関する研究	瀬戸 俊之	発達小児医学	70,000	補 委	厚生労働省
多様な臍帯血と脳性まひへの他家造血幹細胞治療の可能性	田中 えみ	発達小児医学	910,000	補 委	基盤研究(C)
焼き肉、中華料理、ピザを安心して食べられるインスリン調整法の確立	柚山 賀彦	発達小児医学	1,000,000	補 委	認定特定非営利活動法人日本IDDMネットワーク
尿中多環芳香族炭化水素を用いたうつ病重症度バイオマーカーの探索	出口 裕彦	神経精神医学	260,000	補 委	基盤研究(C)
摂食障害に対する標準的な治療方法 心理的アプローチと 身体的アプローチとその研修方法の 開発及び普及に資する研究	原田 朋子	神経精神医学	350,000	補 委	厚生労働省
神経性やせ症の慢性低血糖 -重症化リスクおよび認知機能との関連について-	原田 朋子	神経精神医学	1,040,000	補 委	若手研究
ディープラーニングの手法を用いた人工知能による認知症患者のバウムテストの評価補助	丸田 純平	神経精神医学	780,000	補 委	研究活動スタート支援
Liquid biopsyによる双極性障害の自殺予防および診断バイオマーカーの探索	影山 祐紀	神経精神医学	130,000	補 委	研究活動スタート支援
ヒト生体試料海馬と血液のマルチオミクス解析による新規うつ病バイオマーカーの開発	影山 祐紀	神経精神医学	130,000	補 委	若手研究
水疱性類天疱瘡発症の新たな機序; 搔破とNETosis	鶴田 大輔	皮膚病態学	780,000	補 委	基盤研究(C)
令和5年度研究拠点形成費等補助金「次世代のがんプロフェッショナル養成プラン」	鶴田 大輔	皮膚病態学	365,000	補 委	AMED
多角的な研究方法による抗ラミンガンマ1類天疱瘡の自己抗体の特異性と病原性の検討	橋本 隆	皮膚病態学	780,000	補 委	基盤研究(C)
皮膚の遺伝関連性希少難治性疾患群の網羅的研究	橋本 隆	皮膚病態学	17,693,000	補 委	厚生労働省

類天疱瘡の痒みにおけるプロテアーゼの機能解明	廣保 翔	皮膚病態学	800,000	補 委	基盤研究 (C)
振動磁場勾配スピネコー法(OGSE法)による拡散強調MRIの、中枢神経腫瘍への応用	三木 幸雄	放射線診断学・IVR学	1,300,000	補 委	基盤研究 (C)
拡散強調画像を用いた健常脳温度測定による生理的変動の解明と病的脳温測定の臨床応用	下野 太郎	放射線診断学・IVR学	260,000	補 委	基盤研究 (C)
AIを用いたCTからの門脈圧亢進症の診断プログラムの開発-無侵襲診断へ	山本 晃	放射線診断学・IVR学	130,000	補 委	基盤研究 (C)
患者由来肝細胞癌を肝移植した肝ラットPDXモデルでのオーダーメイド治療の確立	影山 健	放射線診断学・IVR学	780,000	補 委	基盤研究 (C)
ディープラーニングを用いたMRI機能画像(DTIおよびNODDI)の生成	立川 裕之	放射線診断学・IVR学	650,000	補 委	若手研究
人工知能によるMRI画像からの疑似PET画像への変換アルゴリズムの作成	田北 大昂	放射線診断学・IVR学	3,770,000	補 委	若手研究
生体機能動態情報に基づく次世代MR画像誘導即時適応放射線治療法の基盤技術開発	澁谷 景子	放射線腫瘍学	390,000	補 委	基盤研究 (C)
MRIニアックによる超寡分割照射の臨床応用と放射線毒性の早期予測の実現	井口 治男	放射線腫瘍学	2,600,000	補 委	若手研究
照射中の患者非剛体性変化に対するマージンレス高精度適応放射線治療システムの開発	椋本 宜学	放射線腫瘍学	1,690,000	補 委	基盤研究 (C)
ディープラーニングによる神経内分泌腫瘍の核医学診断・治療効果予測	吉田 敦史	核医学	130,000	補 委	若手研究
線維化を介した局所免疫抑制機構の解明と線維化をターゲットとした免疫賦活化の可能性	渋谷 雅常	消化器外科学	390,000	補 委	若手研究
癌関連線維芽細胞エクソソーム由来miRNAによる胃癌細胞制御機構の解明	三木 友一郎	消化器外科学	910,000	補 委	若手研究

抗原提示性癌関連線維芽細胞が腫瘍免疫に及ぼす影響の解析と大腸癌免疫治療への応用	笠島 裕明	消化器外科学	650,000	補 委	若手研究
抗原提示性癌関連線維芽細胞の起源に着目した大腸癌腫瘍免疫制御機構の解明	笠島 裕明	消化器外科学	650,000	補 委	若手研究
薬剤修飾による腫瘍微小環境の動的変化から捉えた乳癌治療戦略の構築	柏木 伸一郎	乳腺外科学	1,820,000	補 委	基盤研究(C)
脂質代謝コントロールにより変化する腫瘍免疫微小環境を標的とした新たな乳癌治療開発	後藤 航	乳腺外科学	1,560,000	補 委	若手研究
膵液活性を緩衝し膵液漏の重症化を回避する新規組織癒着材の開発	石沢 武彰	肝胆膵外科学	1,300,000	補 委	基盤研究(C)
小腸上皮特異的味覚受容体欠損マウスを用いたNAFLDと肝再生不全の機序解明	新川 寛二	肝胆膵外科学	1,040,000	補 委	基盤研究(C)
肝内胆管癌治療戦略樹立を目指した亜分類ならびに背景因子を踏まえた腫瘍微小環境解析	木下 正彦	肝胆膵外科学	910,000	補 委	若手研究
肺線維症を基礎に発症する急性肺障害の機序の解明と治療法の開発	月岡 卓馬	呼吸器外科学	1,300,000	補 委	基盤研究(C)
頸動脈内膜剥離術における光干渉断層法の応用による血管断面の可視化	一ノ瀬 努	脳神経外科学	1,040,000	補 委	基盤研究(C)
てんかん性スパズムに対する手術効果の術前自動判別手法の開発	宇田 武弘	脳神経外科学	390,000	補 委	基盤研究(C)
力学的ストレスに対する分子応答の遮断による腰部脊柱管狭窄症の新規治療法の開発	中村 博亮	整形外科	780,000	補 委	基盤研究(C)
stem cell mobilization現象を利用した半月板修復再生技術開発	橋本 祐介	整形外科	1,300,000	補 委	基盤研究(C)
脂肪由来幹細胞による軟骨変性抑制メカニズムの解明	岡野 匡志	整形外科	1,820,000	補 委	基盤研究(C)

徐放性骨軟化ゲルを用いた骨変形・ 脊柱変形の治療	寺井 秀富	整形外科学	910,000	補 委	基盤研究 (C)
フルオレセイン蛍光造影法を用いた 末梢神経絞扼性障害の病態解明ー 基礎から臨床ー	岡田 充弘	整形外科学	780,000	補 委	基盤研究 (C)
骨折治癒過程におけるマイオカイン: irisinの役割とその機序解明	大田 陽一	整形外科学	1,560,000	補 委	基盤研究 (C)
黄色靭帯肥厚の分子メカニズム解明 による腰部脊柱管狭窄症の新規治療 法の開発	鈴木 亨暢	整形外科学	1,560,000	補 委	基盤研究 (C)
骨粗鬆症性椎体骨折に対するスフェ ロイド型脂肪由来幹細胞を用いた新 たな治療法の開発	高橋 真治	整形外科学	1,300,000	補 委	基盤研究 (C)
加熱式タバコエアロゾル暴露中断が 骨癒合・骨形成に及ぼす影響の基礎 的検証	玉井 孝司	整形外科学	2,600,000	補 委	基盤研究 (C)
腱付着部炎に対する脂肪由来幹細 胞を用いた新規治療法の開発	山田 祐太郎	整形外科学	1,170,000	補 委	若手研究
副甲状腺ホルモン(PTH)を用いた半 月板再生・修復技術の開発	西野 孝哉	整形外科学	1,430,000	補 委	研究活動ス タート支援
骨巨細胞腫における腫瘍細胞と免疫 細胞の相互作用を対象とした新規薬 物療法の開発	高田 尚輝	整形外科学	800,000	補 委	若手研究
移植腎線維化における低酸素誘導 因子の役割と治療法の確立に向けた 研究	内田 潤次	泌尿器病態学	650,000	補 委	基盤研究 (C)
高度な再性能を持つアフリカトゲマウ スを用いた骨盤臓器脱発症メカニズ ムの解明	北田 紘平	女性生涯医学	1,820,000	補 委	基盤研究 (C)
再発危険因子をもつ子宮頸癌に対す る術後療法としてのTP療法の有効性 とその予測	角 俊幸	女性病態医学	780,000	補 委	基盤研究 (C)
中心性漿液性脈絡網膜症の分子生 物学的病態解明に基づく新分類の構 築と治療法開発	本田 茂	視覚病態学	1,430,000	補 委	基盤研究 (C)

眼窩疾患の発症とT細胞免疫疲弊・老化は関連するののか？	田上 瑞記	視覚病態学	2,080,000	補 委	基盤研究 (C)
中心性漿液性網脈絡膜症における内因性コルチゾールと遺伝的感受性の関連	平山 公美子	視覚病態学	1,820,000	補 委	若手研究
脳磁図による雑音下での音声言語理解メカニズムの解明:年齢および訓練が与える影響	角南 貴司子	耳鼻咽喉病態学	1,170,000	補 委	基盤研究 (C)
聴覚情報処理障害の症状を示す小児の学習支援のための検査法および補聴技術の開発	阪本 浩一	耳鼻咽喉病態学	2,470,000	補 委	基盤研究 (B)
人工内耳装用児の言語能力向上のための効果的な療育方法の確立に向けた研究	阪本 浩一	耳鼻咽喉病態学	600,000	補 委	厚生労働省
長寿遺伝子Sirt1発現調節による加齢性難聴の予防法開発	三輪 徹	耳鼻咽喉病態学	2,860,000	補 委	基盤研究 (C)
Clinical ECRSの疾患概念の創生およびその再発、難治化因子の同定	寺西 裕一	耳鼻咽喉病態学	390,000	補 委	若手研究
超低体温循環停止における水素吸入の脳保護効果の検討	末廣 浩一	麻酔科学	1,170,000	補 委	基盤研究 (C)
心肥大での局所麻酔薬の循環抑制作用における心筋CRACチャネルの役割	堀 耕太郎	麻酔科学	780,000	補 委	若手研究
敗血症による頻脈性心房細動におけるCRACチャネルの役割	日野 秀樹	麻酔科学	1,300,000	補 委	若手研究
しびれ動物モデルにおける脊髄後角でのシナプス伝達と吸入麻酔薬の影響についての検討	舟井 優介	麻酔科学	1,430,000	補 委	基盤研究 (C)
脊髄後角におけるパルス高周波法の鎮痛機序	山崎 広之	麻酔科学	520,000	補 委	若手研究
神経障害性疼痛に対する水素療法の有用性	辻川 翔吾	麻酔科学	1,560,000	補 委	若手研究

癌関連線維芽細胞の産生するCD9陽性エクソソームに含まれる悪性黒色腫抑制因子の同定	元村 尚嗣	形成外科学	1,430,000	補 委	基盤研究 (C)
移植前検査に基づく造血幹細胞移植後の予後予測モデルの開発	日野 雅之	血液腫瘍制御学	520,000	補 委	基盤研究 (C)
効率的でドナーの負担軽減に資する末梢血幹細胞採取法の確立と非血縁者間末梢血幹細胞移植の治療成績向上のための研究	日野 雅之	血液腫瘍制御学	200,000	補 委	厚生労働省
PTCyによる造血細胞移植の国際標準化に向けて:抗腫瘍効果を効果的に誘導するには?	中前 博久	血液腫瘍制御学	1,430,000	補 委	基盤研究 (C)
同種造血幹細胞移植後の動的予後予測システムの開発	岡村 浩史	血液腫瘍制御学	1,170,000	補 委	若手研究
同種造血細胞移植後の大顆粒リンパ球の経時的変化と治療効果の関連、病態の解明	久野 雅智	血液腫瘍制御学	780,000	補 委	若手研究
移植後シクロフォスファミド療法の作用機序の解明に基づく免疫抑制療法の最適化	幕内 陽介	血液腫瘍制御学	910,000	補 委	若手研究
効率的でドナーの負担軽減に資する末梢血幹細胞採取法の確立と非血縁者間末梢血幹細胞移植の治療成績向上のための研究	幕内 陽介	血液腫瘍制御学	1,700,000	補 委	厚生労働省
同種造血幹細胞移植後急性移植片対宿主病におけるバイオマーカーダイナミクスの探索	井戸 健太郎	血液腫瘍制御学	2,340,000	補 委	若手研究
同種造血幹細胞移植後の急性移植片対宿主病と白血病再発の血清エクソソーム中マイクロRNAによる非侵襲的診断法の探索	井戸 健太郎	血液腫瘍制御学	1,000,000	補 委	公益信託 日本白血病研究基金
異常蛋白の伝播、排出経路の解明に基づいたアルツハイマー病治療薬の開発	伊藤 義彰	脳神経内科学	780,000	補 委	基盤研究 (C)
生体マウスでのライブイメージングを用いた異常蛋白凝集物の脳内伝播機構の解明	長谷川 樹	脳神経内科学	1,040,000	補 委	若手研究
難治口腔がんに対するウイルス療法の開発—免疫チェックポイント阻害剤併用療法—	中原 寛和	歯科・口腔外科学	1,300,000	補 委	基盤研究 (C)

SWI/SNF型クロマチン再構成因子関連腫瘍の分子生物学的層別化と治療戦略	孝橋 賢一	診断病理・病理病態学	780,000	補 委	基盤研究(C)
希少難治性消化器疾患の長期的QOL向上と小児期からのシームレスな医療体制構築	孝橋 賢一	診断病理・病理病態学	1,300,000	補 委	厚生労働省
高悪性度腎細胞癌の治療薬シーズの探索	大江 知里	診断病理・病理病態学	183,275	補 委	若手研究
MR血栓イメージングによる急性肺血栓塞栓症の新鮮血栓定量化、及びその臨床的有用性	江原 省一	集中治療医学	1,690,000	補 委	基盤研究(C)
新型コロナウイルス感染症が救急医療体制並びに搬送困難例発生に与えた影響評価	溝端 康光	救急医学	440,615	補 委	AMED
逼迫する都市圏救急医療システムの中でのドクターカーの有用な活動システムの確立	内田 健一郎	救急医学	390,000	補 委	基盤研究(C)
令和5年度研究拠点形成費等補助金「次世代のがんプロフェッショナル養成プラン」	川口 知哉	がんプロ事務局(臨床腫瘍学)	13,100,000	補 委	文部科学省

計161件

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

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

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

(様式第3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

2 論文発表等の実績

(1)高度の医療技術の開発及び評価を行うことの評価対象となる論文

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
1	Toyoda H, Terai H, Yamada K, et al.	総合医学教育学	A decision tree analysis to predict clinical outcome of minimally invasive lumbar decompression surgery for lumbar spinal stenosis with and without coexisting spondylolisthesis and scoliosis	Spine J. 2023 Jul;23(7):973-81	Original Article
2	Namikawa H, Imoto W, Yamada K, et al.	総合医学教育学	Predictors of mortality from extended-spectrum beta-lactamase-producing Enterobacteriaceae bacteremia	Emerg Microbes Infect. 2023 Dec (オンライン)	Review
3	Namikawa H, Oinuma K-I, Yamada K, et al.	総合医学教育学	Predictors of hypervirulent Klebsiella pneumoniae infections: a systematic review and meta-analysis	J Hosp Infect. 2023 Apr (オンライン)	Review
4	Namikawa H, Oinuma K-I, Yamada K, et al.	総合医学教育学	Differences in severity of bacteraemia caused by hypermucoviscous and non-hypermucoviscous Klebsiella pneumoniae	Int J Antimicrob Agents. 2023 May (オンライン)	Review
5	Namikawa H, Imoto W, Yamada K, et al.	総合医学教育学	Predictors for onset of extended-spectrum beta-lactamase-producing Escherichia coli-induced bacteraemia: a systematic review and meta-analysis	J Hosp Infect. 2023 Dec (オンライン)	Review
6	Namikawa H, Tochino Y, Okada A, et al.	総合医学教育学	Mental health complaints among healthcare workers engaged in the care of COVID-19 patients: A prospective cohort study from Japan	J Gen Fam Med. 2023 Jun (オンライン)	Original Article
7	Yamazaki T, Yoshiyama T, Ito A. et al.	循環器内科学	Endoscopic assessment of WATCHMAN 17 months after implantation	Cardiovasc Interv Ther. 2023 Apr;38(2):258-9	Case report

8	Otsuka K, Ishikawa H, Yamaura H, et al.	循環器内科学	Thoracic Aortic Plaque Burden and Prediction of Cardiovascular Events in Patients Undergoing 320-row Multidetector CT Coronary Angiography	J Atheroscler Thromb. 2024 Mar;31(3):273-87	Original Article
9	Otsuka K, Yamaura H, Shimada K, et al.	循環器内科学	Impact of diabetes mellitus and triglyceride glucose index on mortality and cardiovascular outcomes in patients with chronic coronary syndrome undergoing coronary computed tomography angiography	Int J Cardiol Cardiovasc Risk Prev . 2024 Feb;20:200250	Original Article
10	Yamaguchi T, Ehara S, Yoshida H, et al.	循環器内科学	Quantification of pulmonary perfusion using LSM-CT correlates with pulmonary hemodynamics in patients with CTEPD	Front Cardiovasc Med. 2023 Nov;10:1237296	Original Article
11	Ogawa M, Ito A, Ito A, et al.	循環器内科学	Tricuspid annular area and leaflets stretch are associated with functional tricuspid regurgitation – insights from three-dimensional transesophageal echocardiography	Int J Cardiovasc Imaging. 2023 Nov;39(11):2119-25	Original Article
12	Yamaguchi T, Yamazaki T, Yoshida H, et al.	循環器内科学	Tissue responses to everolimus-eluting stents implanted in severely calcified lesions following atherectomy	Cardiovasc Interv Ther. 2024 Jan;39(1):34-44	Original Article
13	Shimada T, Otsuka K, Fukuda D.	循環器内科学	Acute thrombus formation following stent implantation diagnosed by using intravascular polarimetry	Eur Heart J 2024 Jan;45(2):145	Case report
14	Nakai T, Watanabe T, Kaimi Y, et al.	呼吸器内科学	Diagnostic Utility and Safety of Non-Intubated Cryobiopsy Technique Using a Novel Ultrathin Cryoprobe in Addition to Conventional Biopsy Techniques for Peripheral Pulmonary Lesions	Respiration. 2023;102(7):503-14	Original Article
15	Watanabe R, Hashimoto M	膠原病内科学	Eosinophilic Granulomatosis with Polyangiitis: Latest Findings and Updated Treatment Recommendations	J Clin Med.2023 Sep;12(18):5996	Review
16	Watanabe R, Murakami K, Fujisaki T, et al.	膠原病内科学	Baseline erythrocyte sedimentation rate level predicts long-term inhibition of radiographic progression by tocilizumab: the KURAMA cohort	Immunol Med. 2023 Jun;46(2):84-92	Original Article

17	Watanabe R, Oshima M, Nishioka N, et al.	膠原病内科学	Systematic review and meta-analysis for 2023 clinical practice guidelines of the Japan Research Committee of the Ministry of Health, Labour, and Welfare for Intractable Vasculitis for the management of ANCA-associated vasculitis	Mod Rheumatol. 2023 Aug;33(5):982-9	Original Article
18	Katsushima M	膠原病内科学	High plasma homocysteine level is associated with increased prevalence of the non-remission state in rheumatoid arthritis: Findings from the KURAMA cohort	Modern Rheumatology.2023 Aug;33(5):911-7	Original Article
19	Kurajoh M, Fukumoto S, Akari S, et al.	代謝内分泌病態内科学	Association of plasma xanthine oxidoreductase activity with vascular endothelial function independent of serum uric acid level: MedCity21 health examination registry	Int J Cardiol Heart Vasc. 2023 Aug; 48:101264	Original Article
20	Kurajoh M, Akari S, Nakamura T, et al.	代謝内分泌病態内科学	Seasonal variations for newly prescribed urate-lowering drugs for asymptomatic hyperuricemia and gout in Japan	Front Pharmacol. 2024 Jan; 15: 1230562	Original Article
21	Toi N, Imanishi Y, Nagata Y, et al.	代謝内分泌病態内科学	Improvement in the mobility of a patient with fibroblast growth factor 23-related hypophosphatemic osteomalacia and decompensated liver cirrhosis in response to burosumab: a case report	Endocr J 2023 Apr; 70(4): 419-26	Case report
22	Uedono H, Mori K, Nakatani S, et al.	代謝内分泌病態内科学	Novel Digenic Variants in COL4A4 and COL4A5 Causing X-Linked Alport Syndrome: A Case Report	Case Rep Nephrol Dial. 2024 Jan; 14(1): 1-9	Case report
23	Mori K, Kurajoh M, Inaba M, et al.	腎臓病態内科学	Multifaceted Nutritional Disorders in Elderly Patients Undergoing Dialysis	Kidney and Dialysis 2023;3:1-23	Review
24	Mori K, Shoji T, Nakatani S, et al.	腎臓病態内科学	Differential associations of fetuin-A and calcification propensity with cardiovascular events and subsequent mortality in patients undergoing hemodialysis	Clin Kidney J. 2024 Feb; 17(3): sfae042	Original Article
25	Fujiwara Y, Kanamori A, Sawada A, et al.	消化器内科学	Prevalence of elderly eosinophilic esophagitis and their clinical characteristics	Scand J Gastroenterol. 2023 Jul; 58(11): 1222-7	Original Article

26	Fujiwara Y, Sawada A, Higashimori A, et al.	消化器内科学	The impact of COVID-19 on Japanese patients with eosinophilic gastrointestinal disorders during the vaccination era	JGH Open. 2023 Sep (オンライン)	Original Article
27	Taira K, Kimura A, Nakata K, et al.	消化器内科学	What are the optimal first-line therapies for patients with microsatellite instability-high/mismatch repair-deficient metastatic colorectal cancer?	Ann Palliat Med. 2023 May (オンライン)	Original Article
28	Tanaka F, Kanamori A, Sawada A, et al.	消化器内科学	Correlation between anxiety and decreased quality of life in patients with non-esophageal eosinophilic gastrointestinal diseases	JGH Open. 2023 Dec (オンライン)	Original Article
29	Otani K, Watanabe T, Takahashi K, et al.	消化器内科学	Upper gastrointestinal endoscopic findings in functional constipation and irritable bowel syndrome diagnosed using the Rome IV criteria: a cross-sectional survey during a medical check-up in Japan	BMC Gastroenterol. 2023 May (オンライン)	Original Article
30	Ominami M, Nagami Y, Kono M, et al.	消化器内科学	Risk factors for adverse events associated with endoscopic submucosal dissection for superficial pharyngeal cancer	Surg Endosc. 2023 Aug; 37(8): 6322-32	Original Article
31	Maruyama H, Ishikawa-Kakiya, Y, Tanoue K, et al.	消化器内科学	Preloading guidewire method: EUS-guided hepaticogastrostomy	Arab J Gastroenterol. 2023 Aug; 24(3): 183-5	Case report
32	Maruyama H, Tanoue K, Kurokawa T, et al.	消化器内科学	Stent-in-stent deployment above the papilla to treat malignant hepatic hilar biliary obstruction using novel fully covered multi-hole metal stent	Endoscopy. 2023 Dec; 55(S 01): E1062-4	Case report
33	Maruyama H, Higashimori A, Maeda N, et al.	消化器内科学	Successful re-intervention using endoscopic ultrasound-guided drainage via an endoscopic tapered sheath for recurrent walled-off necrosis with fibrosis	Endoscopy. 2023 Dec; 55(S 01): E583-4	Case report
34	Higashimori A, Maeda N, Nakatani M, et al.	消化器内科学	Importance of Bowel Habits in Predicting Inadequate Bowel Preparation: A Prospective Observational Study	Dig Dis Sci. 2023 Nov; 68(11): 4148-55	Original Article

35	Sawada A	消化器内科学	Superficial oesophageal mucosal innervation may contribute to severity of symptoms in oesophageal motility disorders	Aliment Pharmacol Ther. 2024 Jan; 59(1): 100-12	Original Article
36	Nishida Y, Hosomi S, Kobayashi Y. et al.	消化器内科学	Impact of the COVID-19 Pandemic on the Lifestyle and Psychosocial Behavior of Patients with Inflammatory Bowel Diseases: A Narrative Review	Healthcare (Basel). 2023 Sep (オンライン)	Review
37	Sawada A	消化器内科学	Esophageal Reflux Hypersensitivity: A Comprehensive Review	Gut Liver. 2023 Nov;17(6): 831-42	Review
38	Sawada A	消化器内科学	How to recognize and treat rumination syndrome	Curr Opin Gastroenterol. 2023 Jul; 39(4): 340-6	Review
39	Sawada A, Higashimori A, Fujiwara Y.	消化器内科学	Laryngopharyngeal Lesion Appeared in a Patient With Eosinophilic Esophagitis	Gastroenterology. 2023 Jun; 164(7): e19-22	Case report
40	Higashimori A, Maruyama H, Maeda N, et al.	消化器内科学	Successful retrieval of a fractured migrated pancreatic stent using an endoscopic tapered sheath for severe pancreatic duct stenosis	Endoscopy. 2023 Dec; 55(S 01): E747-8	Case report
41	Ishikawa-Kakiya Y, Maruyama H, Fujiwara Y	消化器内科学	Endoclip with traction band-assisted traction method for endoscopic retrograde cholangiopancreatography with long oral protrusion of papilla	Dig Endosc. 2024 Feb; 36(2): 246-7	Case report
42	Enomoto M	肝胆膵内科	Collaborating with AI in literature search-An important frontier	Hepatol Commun. 2023 Dec;7(12):e0336	Others
43	Enomoto M, Odagiri N	肝胆膵内科	C-CAT's triumph in gastroenterology: the wisdom of cats is infinitely superior	J Gastroenterol. 2024 Feb;59(2):157-8	Others

44	Kozuka R, Enomoto M, Kawada N	肝胆膵内科	Editorial: risk of renal function decline in patients with chronic hepatitis B virus infection treated with nucleos(t)ide analogues	Aliment Pharmacol Ther. 2023 Jul;58(1):124-5	Others
45	Fujii H, Fujii M, Iwaki M, et al.	肝胆膵内科	Multicenter, retrospective, cohort study shows platelet counts predict hepatocellular carcinoma development in patients with nonalcoholic fatty liver disease	Hepatol Res. 2023 May;53(5):391-400	Others
46	Kozuka R, Tamori A, Enomoto M, et al.	肝胆膵内科	Risk factors for liver-related and non-liver-related mortality following a sustained virological response after direct-acting antiviral treatment for hepatitis C virus infection in a real-world cohort	J Viral Heat. 2023 May;30(5):374-85	Others
47	Kawamura E, Matsubara T, Kawada N, et al.	肝胆膵内科	New Era of Immune-Based Therapy in Intrahepatic Cholangiocarcinoma	Cancers(Basel). 2023 Aug;15(15):3993	Review
48	Fujii H	肝胆膵内科	Prevalence and associated metabolic factors of nonalcoholic fatty liver disease in the general population from 2014 to 2018 in Japan: A large-scale multicenter retrospective study	Hepatol Res. 2023 Nov;53(11):1059-72	Others
49	Fujii H	肝胆膵内科	Reconsidering low HDL-cholesterol levels as a predictive factor for the development of hepatocellular carcinoma	JHEP Rep. 2023 Apr;5(8):100752	Others
50	Kotani K, Enomoto M, Uchida-Kobayashi S, et al.	肝胆膵内科	Short-term hepatocyte function and portal hypertension outcomes of sofosbuvir/velpatasvir for decompensated hepatitis C-related cirrhosis	J Gastroenterol. 2023 Apr;58(4):394-404	Others
51	Odagiri N, Tamori A, Kotani K, et al.	肝胆膵内科	A case of hepatocellular carcinoma with "pseudoprogression" followed by complete response to atezolizumab plus bevacizumab	Clin J Gastroenterol. 2023 Jun;16(6):392-6	Case report
52	Kotani K, Kawada N.	肝胆膵内科	Recent Advances in the Pathogenesis and Clinical Evaluation of Portal Hypertension in Chronic Liver Disease	Gut Liver. 2024 Jan;18(1):24-39	Review

53	Yuyama Y, Kawamura T, Hotta Y, et al.	発達小児医学	Treatment strategy for maturity-onset diabetes of the young 3(MODY3): Experience with two sisters and their mother	Clinical pediatric endocrinology 2023;32(4):228-34	Original Article
54	Kageyama Y, Sukigara A, Uesaka Y et al.	神経精神医学	Mitochondrial Gene Abnormality Complicated by Perinatal-onset Depression: A Case Report	The Primary Care Companion for CNS Disorders. 2023 Sep (オンライン)	Case report
55	Oshimo T, Matsumoto A, Kaiami H, et al.	皮膚病態学	Subcutaneous panniculitis-like T-cell lymphoma and steroid-induced depression successfully treated with prednisolone and cyclosporine	Dermatologica Sinica.2023 Apr-Jun; 41(2):123-4	Case report
56	Hashimoto T, Qian H, Ishii N, et al.	皮膚病態学	Classification and Antigen Molecules of Autoimmune Bullous Diseases	Biomolecules. 2023 Apr;13(4):703	Review
57	Goto H, Tateishi C, Tsuruta D	皮膚病態学	Gorlin Syndrome and Cowden Syndrome	Keio J Med. 2023 Aug (オンライン)	Review
58	Goto H, Sugita K, Horie T, et al.	皮膚病態学	Ultrastructural and morphological analysis during progression of Bowen disease reveals a complex interplay between hyperkeratosis, cytokeratin expression, host immunity and amyloid deposition	Eur J Dermatol. 2023 Jun; 33(3): 207-17	Original Article
59	Tatekawa H	放射線診断学・IVR学	Improved reproducibility of diffusion tensor image analysis along the perivascular space (DTI-ALPS) index: an analysis of reorientation technique of the OASIS-3 dataset	Jpn J Radiol. 2023 Apr;41(4):393-400	Original Article
60	Tatekawa H	放射線診断学・IVR学	Deep learning-based diffusion tensor image generation model: a proof-of-concept study	Sci Rep. 2024 Feb ;14(1):2911	Original Article
61	Tatekawa H	放射線診断学・IVR学	Reply to the letter to the editor: Improved reproducibility of diffusion tensor image analysis along the perivascular space (DTI-ALPS) index calculated by manual and automated methods	Jpn J Radiol. 2023 Sep;41(9):1035-6	Letter

62	Jogo A	放射線診断学・IVR学	Transportal Balloon-Occluded Retrograde Transvenous Obliteration for a Pancreatic Arteriovenous Malformation Using the Outflow Debranching Technique	J Vasc Interv Radiol. 2023 May;34(5):927-31	Original Article
63	Jogo A	放射線診断学・IVR学	Afferent vein embolization via retrograde approach as a potential treatment strategy for bleeding duodenal varices	Radiol Case Rep. 2023 Sep 26;18(12):4327-30	Case report
64	Takita H	放射線診断学・IVR学	AI-based Virtual Synthesis of Methionine PET from Contrast-enhanced MRI: Development and External Validation Study	Radiology. 2023 Aug;308(2):e223016	Original Article
65	Tsukamoto T	放射線診断学・IVR学	Imaging of pituitary tumors: an update with the 5th WHO Classifications-part 1. Pituitary neuroendocrine tumor (PitNET)/pituitary adenoma	Jpn J Radiol. 2023 Aug;41(8):789-806	Review
66	Tsukamoto T	放射線診断学・IVR学	Imaging of pituitary tumors: an update with the 5th WHO Classifications-part 2. Neoplasms other than PitNET and tumor-mimicking lesions	Jpn J Radiol. 2023 Aug;41(8):808-29	Review
67	Shibutani M, Kashiwagi S, Fukuoka T, et al.	消化器外科学	Significance of the prognostic immune and nutritional index in patients with Stage I-III colorectal cancer	Cancer Diagn Progn 2023 May;3(3):354-9	Original Article
68	Shibutani M, Kashiwagi S, Fukuoka T, et al.	消化器外科学	The significance of the D-Dimer level as a prognostic marker for survival and treatment outcomes in patients with Stage IV colorectal cancer	in vivo 2023 Jan-Feb;37(1)440-4	Original Article
69	Shibutani M, Fukuoka T, Iseki Y, et al.	消化器外科学	Efficacy of the polyglycolic acid sheet for preventing anastomotic leakage in double-stapling technique anastomosis for left-sided colon or rectal cancer surgery: a propensity score-matched study	BMC Surgery.2023 May (オンライン)	Original Article
70	Shibutani M, Kashiwagi S, Fukuoka T, et al.	消化器外科学	Impact of preoperative nutritional status on long-term survival in patients with Stage I-III colorectal cancer	in vivo 2023 Jul-Aug;37(4): 1765-74	Original Article

71	Shibutani M, Fukuoka T, Iseki Y, et al.	消化器外科学	Impact of a circular powered stapler on preventing anastomotic leakage in patients with left-sided colorectal cancer: a retrospective study	BMC Surgery.2023 Jul(オンライン)	Original Article
72	Tamura T, Sakurai K, Ryu K, et al.	消化器外科学	Preoperative Frailty Assessed Comprehensively by a Questionnaire Predicts a Poor Survival Following Curative Resection of Gastric Cancer	Cancer Diagn Progn.2023 Nov;3(6): 687-94	Original Article
73	Kasashima H, Fukuoka T, Tsujio G, et al.	消化器外科学	Usefulness of intraoperative ultrasound examination for laparoscopic right-side colon cancer surgery: a propensity score-matched study	Sci Rep.2023 Dec; 13(1): 22440	Original Article
74	Takada K, Kashiwagi S, Iimori N, et al.	乳腺・内分泌外科学	Prognostic Impact of Smoking on Bevacizumab Combination Chemotherapy for Advanced Breast Cancer	Anticancer Res .2023 Feb;43(2): 849-56	Original Article
75	Morisaki.A Takahashi. Y Sakon.Y	心臓血管外科学	Surgery for mitral annular caseous calcification-related calcified amorphous tumor: a case report	General Thoracic and Cardiovascular Surgery Cases.2023 May;2:21Open access	Case report
76	Takahashi.Y Morisaki.A Kawase. T, et al	心臓血管外科学	Midterm Results of Mitral Valve Repair Using Loop Technique With Simple Height Reduction of the Large Posterior Leaflet	Innovations(Phila).2023 Sep-Oct;18(5):435-44	Original Article
77	Kimura K, Amano R, Tauchi J, et al.	肝胆膵外科学	Pancreaticoduodenectomy with celiac artery resection (PD-CAR) for unresectable locally advanced pancreatic ductal adenocarcinoma	Langenbecks Arch Surg. 2023 May;408(1):174	Original Article
78	Shinkawa H, Kaibori M, Kabata D, et al.	肝胆膵外科学	Laparoscopic and open minor liver resection for hepatocellular carcinoma with clinically significant portal hypertension: a multicenter study using inverse probability weighting approach	Surg Endosc. 2024 Feb;38(2):757-68	Original Article
79	Kinoshita M, Ueda D, Matsumoto T, et al.	肝胆膵外科学	Deep Learning Model Based on Contrast-Enhanced Computed Tomography Imaging to Predict Postoperative Early Recurrence after the Curative Resection of a Solitary Hepatocellular Carcinoma.	Cancers (Basel). 2023 Apr;15(7): 2140	Original Article

80	Kinoshita M, Kawaguchi T, Tanaka S, et al.	肝胆膵外科学	Application of Indocyanine Green Fluorescence Imaging for Tumor Localization during Robot-Assisted Hepatectomy	Cancers (Basel). 2023 Aug;15(17): 4205	Original Article
81	Tsukioka T	呼吸器外科学	Surgical Outcomes After Pulmonary Resection With Typical or Atypical Bronchoplasty in Patients With Primary Lung Cancer	Anticancer Reserch.2023 Apr;43(4):1719-24	Original Article
82	Tsukioka T	呼吸器外科学	Elevation of the Neutrophil-to-Lymphocyte Ratio Is a Significant Postoperative Poor Prognostic Factor in Patients With Clinical T3-4 Centrally Located Primary Lung Cancer	Anticancer Reserch.2023 Apr;43(4):1631-6	Original Article
83	Goto.T	脳神経外科学	Surgical Approaches to Craniopharyngiomas	No Shinkei Geka. 2023 Jul;51(4):672-8	Original Article
84	Uda.T	脳神経外科学	Neuroimaging of Brain Tumor Surgery and Epilepsy	Brain Sci. 2023 Dec;13(12):1701	Original Article
85	Minoda Y, Sugama R, Ohta Y, et al.	整形外科科学	The modification of bone cut angle and joint line obliquity did not change the tibiofemoral kinematics and stability of knee joint after total knee arthroplasty	Arch Orthop Trauma Surg.2023 Oct;143(10):6345-51	Original Article
86	Terai H, Tamai K, Takahashi S, et al.	整形外科科学	Development of locomotive syndrome in elderly population after COVID-19 outbreak: A population-based cross-sectional study with over 12,000 participants	J Orthop Sci.2023 Jul;28(4):895-900	Original Article
87	Takahashi S, Terai H, Hoshino M, et al.	整形外科科学	Machine-learning-based approach for nonunion prediction following osteoporotic vertebral fractures	Eur Spine J. 2023 Nov;32(11):3788-96	Original Article
88	Suzuki A, Terai H, Takahashi S, et al.	整形外科科学	Risk Factors for Poor Outcome after Palliative Surgery for Metastatic Spinal Tumors	J Clin Med.2023 May;12(10):3442	Original Article

89	Suzuki A, Yamada K, Yabu A, et al.	整形外科科学	Neck pain and related factors in patients with rheumatoid arthritis	Mod Rheumatol.2023 Apr;33(3):503-8	Original Article
90	Takahashi S, Inose H, Tamai K, et.al	整形外科科学	Risk of Revision After Vertebral Augmentation for Osteoporotic Vertebral Fracture: A Narrative Review	Neurospine.2023 Sep;20(3):852-62	Original Article
91	Ikebuchi M, Ohta Y, Minoda Y, et al.	整形外科科学	Efficacy of Early Rehabilitation for Severe Coronavirus Disease 2019 Pneumonia: Factor Analysis Using Machine Learning	Prog Rehabil Med.2023 Sep;8:20230027	Original Article
92	Tamai K, Terai H, Hoshino M, et al.	整形外科科学	Deep Learning Algorithm for Identifying Cervical Cord Compression Due to Degenerative Canal Stenosis on Radiography	Spine(Phila Pa 1976).2023 Apr;48(8):519-25	Original Article
93	Tamai K, Terai H, Watanabe S, et al.	整形外科科学	The Impact of Multidisciplinary Approaches to Social Functioning on Surgical Outcomes After Surgery for Cervical Myelopathy	Spine(Phila Pa 1976).2023 Oct;48(19):1365-72	Original Article
94	Tamai K, Terai H, Nakamura H, et al.	整形外科科学	Impact of malnutrition on mortality and neurological recovery of older patients with spinal cord injury	Sci Rep.2024 Mar;14(1):5853	Original Article
95	Tamai K, Terai H, Iwamae M, et al.	整形外科科学	Residual Paresthesia After Surgery for Degenerative Cervical Myelopathy: Incidence and Impact on Clinical Outcomes and Satisfaction	Spine (Phila Pa 1976).2024 Mar;49(6):378-84	Original Article
96	Otoshi T, Yamasaki T, Matsue T, et al.	泌尿器病態学	Comparison of Oncological Outcomes between Transperitoneal and Retroperitoneal Approaches in Laparoscopic Nephroureterectomies for Upper Tract Urothelial Carcinoma	Medicina (Kaunas). 2024 Feb;60(3):421	Original Article
97	Kato M, Uchida J.	泌尿器病態学	Recent advances in immune checkpoint inhibitors in the treatment of urothelial carcinoma: A review	Int J Urol. 2023 Dec;30(12):1068-77	Review

98	Matsue T, Kato M, Kosugi Y, et al.	泌尿器病態学	Investigation of eligibility for adjuvant therapy from real-world data of patients with urothelial carcinoma undergoing radical cystectomy and radical nephroureterectomy	Jpn J Clin Oncol. 2024 Feb;54(2):182-91	Original Article
99	Kabei K, Iwai T, Kosoku A, et al.	泌尿器病態学	A Case of Bariatric Surgery for a Japanese Kidney Transplant Recipient With Diabetes Mellitus: A Case Report	Transplant Proc. 2023 Oct;55(8):1910-2	Case report
100	Kitada K, Hamuro A, Tachibana D	女性生涯医学	Asymptomatic uterine torsion in pregnancy; diagnosis and surgical considerations	Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2023 Sep;288:237-8	Case report
101	Kitada K, Kurihara Y, Tahara M, et al.	女性生涯医学	Barbed Sutures and Their Potential Role in Reducing Inflammatory Reaction After Cesarean Delivery: A Single-Center Experience	Cureus. 2023 Aug;15(8):e44094	Original Article
102	Fukuda T, Noda T, Uchikura E, et al.	女性病態学(婦人科腫瘍)	Real-world Efficacy and Safety of Bevacizumab for Advanced or Recurrent Müllerian Cancer: A Single-institutional Experience	Anticancer Res•2023 Jul;43(7):3097-105	Original Article
103	Tagami M, Nishio M, Katsuyama-Yoshikawa A, et al.	視覚病態学	Machine Learning Model with Texture Analysis for Automatic Classification of Histopathological Images of Ocular Adnexal Mucosa-associated Lymphoid Tissue Lymphoma of Two Different Origins	Curr Eye Res. 2023 Dec;48(12):1195-1202	Original Article
104	Tagami M, Kasashima H, Kakehashi A, et al.	視覚病態学	Stromal area differences with epithelial-mesenchymal transition gene changes in conjunctival and orbital mucosa-associated lymphoid tissue lymphoma	Front Oncol. 2024 Jan;14:1277749	Original Article
105	Kyo A, Yamamoto M, Kohno T, et al.	視覚病態学	Symptoms of Isolated Optic Neuropathy in a Patient with Systemic, Brain, and Meningeal Metastases from Breast Cancer: A Case Report	Case Rep Ophthalmol. 2024 Jan;15(1):71-7	Case report
106	Sakamoto H, Sekido T, Sakamoto N, et al.	耳鼻咽喉病態学	Survey of students and guardians for assessing the early detection of auditory processing disorder and listening difficulties in school-age students	nt J Pediatr Otorhinolaryngol. 2024 Jan; 176:111812.	Review

107	Miwa T, Katsuno T, Wei F, et al.	耳鼻咽喉病態学	Mitochondrial alterations in the cochlea of Cdk5rap1 -knockout mice with age-related hearing loss	FEBS Open Bio 2023 July;13(7); 1365-74	Original Article
108	Miwa T, Takemiya Y, Amesara K, et al.	耳鼻咽喉病態学	Arginine-Rich Cell-Penetrating Peptide-Mediated Transduction of Mouse Nasal Cells with FOXP3 Protein. Alleviates Allergic Rhinitis	Pharmaceutics 2023 Jun;15(6):1770	Original Article
109	Teranishi Y, Koda Y, Kajimoto Y, et al.	耳鼻咽喉病態学	A Case of a Congenital Cholesteatoma Without Growth for a Long Term	Cureus.2023 Jun (オンライン)	Case report
110	Kajimoto Y, Shinomiya H, Uehara N, et al.	耳鼻咽喉病態学	Expression of EGFR and p16 in Squamous Cell Carcinoma of External Auditory Canal	Kobe J Med Sci. 2024 Jan;69(4): E144-50	Original Article
111	Hori K, Tsujikawa S, et al.	麻醉科学	Thoracic epidural analgesia prolongs postoperative QT interval on electrocardiogram in major non-cardiac surgery: a randomized comparison and a prospective cohort analysis	Front Pharmacol.2023 May;19: 936242	Original Article
112	Nishimoto M	血液腫瘍制御学	Recapitulated Late-Onset Inflammatory Toxicities and Progressive Dysautonomia with Persistence of Central Memory CD4+ Chimeric Antigen Receptor T Cells in a Case of Transformed Follicular Lymphoma: Case Report	Acta Haematol. 2023;146(4):338-42	Case report
113	Kuno M	血液腫瘍制御学	Comparison of long-term outcomes after first HLA-mismatched unrelated donor transplantation with single unrelated cord blood transplantation using reduced-intensity or reduced-toxicity conditioning	Transpl Immunol. 2024 Feb;82:101988	Original Article
114	Makuuchi Y	血液腫瘍制御学	Sinusoidal obstruction syndrome associated with disseminated toxoplasmosis involving the liver after allogeneic hematopoietic stem cell transplantation: A case report	J Infect Chemother. 2023 Sep;29(9):909-12	Case report
115	Makuuchi Y	血液腫瘍制御学	Posttransplant cyclophosphamide contributes to the impairment of the graft-versus-leukemia effect and the amelioration of graft-versus-host disease with the suppression of alloreactive T cells in a murine stem cell transplant model	Exp Hematol. 2023 Jul;123:56-65	Original Article

116	Okamoto K, Takeda A, Hatsuta H, et al.	脳神経内科学	An autopsy case of progressive multifocal leukoencephalopathy with massive iron deposition in juxtacortical lesions	Neuropathology. 2023 Oct; 43(5):396-402	Original Article
117	Yamada K, Imoto W, Shibata W, et al.	臨床感染制御学	Impact of antimicrobial stewardship with the Xpert MRSA/SA BC assay at a tertiary hospital in Japan	J Infect Chemother 2023 Jul;29(7):693-9	Original Article
118	Uchida K, Deguchi R, Himura H et al.	救急医学	Combined computed tomography and C-arm resuscitation room system (CTCARM) is associated with decreased time to definitive hemostasis and reduces preperitoneal pelvic packing maneuvers in severe pelvic trauma	Trauma Surgery & Acute Care Open. 2023 Aug(オンライン)	Original Article
119	Uchida K, Mizobata Y	救急医学	Warning about potential incidents of critical hyperkalemia during massive transfusion protocol after the preservation period of red blood cell products was extended in Japan	Acute Medicine and Surgery. 2023 Aug(オンライン)	Original Article
120	Miyashita M, Deguchi R, Kurimasa S et al.	救急医学	Outcomes of COVID-19 pneumonia patients complicated with barotrauma under mechanical ventilation	Osaka City Medical Journal. 2023 Dec; 69: 67-74	Original Article
~					

計120件

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

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

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

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

5 「雑誌名・出版年月等」欄には、「雑誌名、出版年月(原則雑誌掲載月とし、Epub ahead of printやin pressの掲載月は認めない); 巻数: 該当ページ」の形式で記載すること

(出版がオンラインのみの場合は雑誌名、出版年月(オンライン掲載月)の後に(オンライン)と明記すること)。

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

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

(2)高度の医療技術の開発及び評価を行うことの評価対象とならない論文(任意)

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
1	井上幸紀	神経精神医学	(特集)摂食障害～レジデントが知っておきたい診断や治療のコツ～	精神科レジデント2023 Aug;4(3):1-98	Review

2	井上幸紀	神経精神医学	特集にあたって	精神科レジデント2023 Nov;4(4):180	Others
3	井上幸紀	神経精神医学	パーソナリティ障害(症)群一 DSM-5TRで本文説明の最適化	精神医学.2023 Oct;65(10):1439-42	Review
4	山内常生	神経精神医学	アプリによる治療の試み	精神科レジデント2023 Aug;4(3):25	Others
5	山内常生	神経精神医学	外来診療における食生活管理一 スマートフォン用アプリを介して一	精神神経学雑誌.2024 Mar;126(3):202-9	Original Article
6	山内常生	神経精神医学	摂食症(成人)	今日の治療指針2024 Jan;66:1076-7	Original Article
7	出口裕彦	神経精神医学	ダイバーシティ&インクルージョン と就労一精神障害者の雇用を中心一	日本社会精神医学会雑誌.2023 Aug;32(3):221-6	Others
8	出口裕彦	神経精神医学	大阪における新型コロナウイルス 感染拡大前後でのメンタルヘル ス不調者の動向およびメンタル ヘルス不調者への事業所の支援 体制.	日本社会精神医学会雑誌.2024 Feb;33(1):81-8	Others
9	鶴田大輔	皮膚病態学	エンリーステージ 皮疹のみか た 難しい皮膚科の用語を整理 しよう	皮膚科の臨床.2023 May;65(6):694-9	Review
10	廣保 翔	皮膚病態学	後天性表皮水疱症(classical mechano-bullous form)	Visual Dermatology.2023 Sep;22(10):994-6	Review
11	三木幸雄	放射線診断学・IVR学	多発性硬化症の病態解析・治療 モニタリングにおけるMRIの役割.	神経治療学 2023 May;40(3):218-22	Review
12	田北大昂	放射線診断学・IVR学	人工知能による画像変換技術の 神経放射線領域への応用につ いて.	医用画像情報学会雑誌. 2023 Dec;40(4):66-74	Original Article
13	塚本太郎	放射線診断学・IVR学	【臨床MRIを基礎から知る-さま ざまな角度からMRIの魅力に迫る-】 頭部領域 下垂体.	臨床画像 2023 Apr;39巻4 月増刊:68-72	Review

14	立川裕之	放射線診断学・IVR学	炎症性脱髄疾患の基本的な画像所見及び最新の知見.	臨床神経学 2023 Jul;63(7):425-32	Review
15	福岡 達成, 北山 紀州, 笠島 裕明,他	消化器外科学	クローン病治療における内科と外科の連携	Pharma Medica 2023 Apr 40(1): 46-9	Review
16	福岡 達成, 北山 紀州, 笠島 裕明,他	消化器外科学	腫瘍免疫に影響を及ぼす大腸癌関連線維芽細胞亜集団の機能と役割	癌と化学療法 2023 Sep 50(9): 958-9	Review
17	高橋洋介	心臓血管外科学	低侵襲分野の2022年の進歩 Advancement in the Field of Less Invasive Cardiac Surgery in 2022	日本心臓血管外科学会雑誌.2023 Nov;52(6):452-4	Others
18	後藤 剛夫	脳神経外科学	【下垂体腫瘍診療の新フェーズ-変革期の疫学・診断・治療における必須知識】下垂体腫瘍の治療 頭蓋咽頭腫に対する外科手術(解説)	Neurological Surgery.2023 Jul;51(4): 672-8	Review
19	後藤 剛夫	脳神経外科学	【臨床脳腫瘍学-最新の診断・治療と病態-】高齢者脳腫瘍 高齢者頭蓋底腫瘍の治療(解説)	日本臨床.2023 Dec;81(9):572-7	Review
20	一ノ瀬 努	脳神経外科学	【二刀流術者のための脳血管障害手術テキスト】(Chapter 4)疾患を知る 内頸動脈狭窄 直達術者が二刀流術者に身につけてほしいテクニック(解説)	脳神経外科速報.2023 Oct;70-6	Review
21	内藤 堅太郎	脳神経外科学	【Neurosurgeonが知っておくべき神経学的診察】症状・診断・治療 脊髄内腫瘍(解説)	脳神経外科速報.2024 Feb;34(2):196-201	Review
22	内藤 堅太郎, 高見 俊宏	脳神経外科学	【脊椎脊髄手術における内視鏡・外視鏡・顕微鏡の利点・欠点】顕微鏡手術 蛍光観察技術 血流:Indocyanine Green Videoangiography(解説)	脊椎脊髄ジャーナル.2023 Jun;36(4):216-21	Review
23	宇田 武弘	脳神経外科学	小児てんかんに対する外科手術(解説)	小児神経外科教育セミナー.2023 Jun(2023);35-9	Review
24	森迫 拓貴, 池上 方基, 児嶋 悠一郎, et al.	脳神経外科学	経鼻内視鏡手術による第三脳室型頭蓋咽頭腫に対する手術戦略と治療成績について(原著論文)	日本内分泌学会雑誌.2023 Aug;99: 72-5	Original Article
25	内藤 堅太郎	脳神経外科学	癒着性くも膜炎による脊髄空洞症に対する手術治療(解説)	脊髄外科.2023 Dec;37(3):221-6	Review

26	岡田充弘、斉藤公亮、宮島祐介、et al.	整形外科学	手根管症候群におけるCamitz法はinternal splintとしての役割のみか？	Peripheral Nerve末梢神経.2024 Jan;34(2):281	Review
27	洲鎌亮、箕田行秀、大田陽一、et al.	整形外科学	新しいPatient Specific Instrument: MyHipを用いたTHAでの大腿骨頸部骨切りの精度評価	日本人工関節学会誌.2023 Dec;53:313-4	Review
28	内田潤次、町田裕一	泌尿器病態学	腎移植成績向上に向けたstrategy	臨床泌尿器科.2023 Apr;77(5): 299-306	Review
29	武本佳昭、長沼俊秀	泌尿器病態学	【加齢と腎臓病】高齢化社会における腎代替療法(【Aging and Kidney Disease】)	日本腎臓学会誌.2024 Mar;66(2):357-62	Review
30	長沼俊秀、岩井友明、武本佳昭、et al.	泌尿器病態学	【高齢者に対する腎代替療法-腎移植を中心に】高齢腎不全患者に対するHDとPD	移植.2024 Mar;58(4):333-8	Review
31	山崎健史、内田潤次	泌尿器病態学	【ロボット支援手術-標準治療としてのさらなる普及を目指して-】泌尿器科領域のロボット支援手術 根治的腎摘除術 静脈腫瘍塞栓 随伴症例に対する手術	日本臨床.2024 Jan;82(1) ロボット支援手術:118-24	Review
32	長沼俊秀	泌尿器病態学	前希釈OLHDF VS後希釈OLHDF 前希釈オンラインHDFの立場から	腎と透析.2023 Dec;95: 68-70	Review
33	長沼俊秀	泌尿器病態学	AI研究の実現に向けた取り組みと課題	日本腎・血液浄化AI学会会誌.2023 Jun;1(1) :27-9	Review
34	長沼俊秀	泌尿器病態学	腹膜透析患者の坐骨に発生した腫瘍を認めた1例	臨床透析.2023 Apr;39(4): 458-62	Case report
35	長沼俊秀、武本佳昭、岩井友明、et al.	泌尿器病態学	【在宅・長時間透析2023-快適で長生きするために】在宅血液透析のバスキュラーアクセス	臨床透析.2023 Aug;39(9): 1052-7	Review
36	角南貴司子	耳鼻咽喉病態学	【耳科診療の論点-異なる立場の対話とディベート】さまざまな手術法の中から 耳科手術の3鏡について 内視鏡のメリット、デメリット	JOHNS.2024 Mar; 40 (3): 311-3	Others
37	阪本浩一	耳鼻咽喉病態学	当事者ニーズに基づいた聞き取り困難症(LiD)/聴覚情報処理障害(APD)研究の現状と展望	Audiology Japan.2023 Dec; 66(6): 511-22	Review

38	阪本浩一	耳鼻咽喉病態学	聞き取り困難症(LiD)/聴覚情報処理障害(APD)の臨床	難聴・耳鳴診療ハンドブック 難聴の診断と治療.2023 Jul;266-76	Others
39	阪本浩一	耳鼻咽喉病態学	聴覚情報処理障害(聞き取り困難症)	こどもの難聴 診療マニュアル 学齢期の難聴2024 Mar: 184-91	Others
40	阪本浩一	耳鼻咽喉病態学	耳鼻咽喉科疾患に対する外用薬の効果的な使用法 喉頭アレルギー、喉頭炎	JOHNS 2024 Jan; 40 (1): 87-91	Others
41	阪本浩一	耳鼻咽喉病態学	非呼吸器疾患における咳嗽のメカニズムと対応 後鼻漏症候群(副鼻腔炎,アレルギー性鼻炎,慢性上咽頭炎).	呼吸器内科 2023 Jul;44(1): 42-6	Others
42	阪本浩一	耳鼻咽喉病態学	耳鼻咽喉科頭頸部外科処方マニュアル アレルギー性疾患 喉頭アレルギー	耳鼻咽喉科・頭頸部外科 2023 Apr;95(5): 224-6	Others
43	神田裕樹、大野峻、三輪徹、et al.	耳鼻咽喉病態学	メニエール病に合併した良性発作性頭位めまい症の検討	Equilibrium Research.2024 Feb;83(1): 16-22	Original Article
44	寺西裕一	耳鼻咽喉病態学	【最新版 見てわかる! 喉頭・咽頭に対する経口手術】《良性疾患に対する手術》 下咽頭梨状陥凹瘻	耳鼻咽喉科・頭頸部外科 2023 Jun; 95(7):532-7	Others
45	河相裕子	耳鼻咽喉病態学	【漢方治療のエビデンス構築】エビデンス各論 漢方薬(方剂)加味帰脾湯	JOHNS 2023 Jun;39(6): 647-9	Others
46	孝橋賢一,木下伊寿美	診断病理・病理病態学	【希少固形がんの診断と治療】軟部腫瘍	小児外科.2023 Aug;55(8):875-8	Review
47	大江知里	診断病理・病理病態学	病理診断クイックリファレンス2023 第10章 腎(腫瘍)・尿路 04 乳頭状腎細胞癌.	病理と臨床.2023 Apr;41:139	Review
48	大江知里	診断病理・病理病態学	病理診断クイックリファレンス2023】第10章 腎(腫瘍)・尿路 06 集合管癌.	病理と臨床.2023 Apr;41:141	Review
49	大江知里, 中本喬大, 吉田崇	診断病理・病理病態学	【泌尿器病理鳥観図ー近未来の泌尿器腫瘍へズームイン】腎癌: 淡明細胞型腎細胞癌の病理学的総説と予後予測因子.	臨床泌尿器科.2023 Jun;77(7):484-90.	Review

50	大江知里,塩原正規,都築豊徳	診断病理・病理病態学	尿路上皮癌におけるWHO分類第5版の改訂ポイント.	診断病理.2023 Jul;40(3):226-34	Review
51	大江知里	診断病理・病理病態学	今月の話題 淡明細胞型腎細胞癌の好酸性細胞領域からどのような情報が得られるか?	病理と臨床.2023 May;41(5):533-5	Review
52	大江知里	診断病理・病理病態学	鑑別の森 [23] 腎臓の淡明細胞型腎細胞癌と転座型腎細胞癌.	病理と臨床.2023 Aug;41(8):866-9	Others
53	藤井弘通	集中治療医学	頻回に行われた血行再建術後の重症虚血再灌流障害から救肢し得た1例	大阪市医学会雑誌.2023 Dec;72:15-20	Case report
~					

計53件

- (注) 1 当該医療機関に所属する医師等が前年度に発表したもののうち、高度の医療技術の開発および評価に資するものと判断される主なものを記入すること。  
2 記載方法は、前項の「高度の医療技術の開発及び評価を行うことの評価対象となる論文」の記載方法に準じること。

(様式第 3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

3 高度の医療技術の開発及び評価の実施体制

(1) 倫理審査委員会の開催状況

① 倫理審査委員会の設置状況	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無
② 倫理審査委員会の手順書の整備状況	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無
・ 手順書の主な内容 倫理審査委員会が遵守すべき業務手順及び研究者の審査申請に関する業務手順について記載している。	
③ 倫理審査委員会の開催状況	年 11 回

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

(2) 利益相反を管理するための措置

① 利益相反を審査し、適当な管理措置について検討するための委員会の設置状況	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無
② 利益相反の管理に関する規定の整備状況	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無
・ 規定の主な内容 産学連携活動をはじめ、その他の社会貢献活動を行う際に生ずる利益相反を適正に管理することを目的に必要な事項を定めている。	
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 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 5 回
・ 研修の主な内容 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）改正等に伴う内容、利益相反マネジメントにかかる内容、統計解析等、適正な臨床研究の実施に必要な講習を実施した。	

- (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

<p>(1) 的確な診断のもと、治療方針・治療計画を決定し、その後の治療効果と予後の判定ができるよう、年次ごとの到達目標を定めて研修プログラムを作成している。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・臨床実地研修として、複数の症例を受け持ち、指導医とペアにするなどの指導体制のもと、指導や助言を行う</li><li>・患者回診や症例検討会へ参加</li><li>・ローテーションを行い、幅広い知識や症例数を知る</li><li>・検査手法や基本手術手法の習得</li><li>・手術前および術後管理の習得</li></ul>
<p>(2) 専門医を受験・取得するための研修プログラムを用意</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・各学会へ参加</li><li>・学会提供の教育プログラム等への参加</li><li>・抄読会またはセミナー（CPC含む）への参加</li><li>・症例報告を含む臨床論文の作成</li></ul>
<p>(3) その他</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・大学院希望者については、学位取得を目指し、研究等に専念する期間を設けている</li></ul>

(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	204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
日野 雅之	内科	診療科部長	39年	
福田 大受	循環器内科	診療科部長	27年	
川口 知哉	呼吸器内科	診療科部長	36年	
繪本 正憲	生活習慣病・糖尿病センター	診療科部長	38年	
繪本 正憲	骨・内分泌内科	診療科部長	38年	
繪本 正憲	腎臓内科	診療科部長	38年	
橋本 求	膠原病・リウマチ内科	診療科部長	24年	
藤原 靖弘	消化器内科	診療科部長	36年	
河田 則文	肝胆膵内科	診療科部長	40年	
日野 雅之	血液内科	診療科部長	39年	
濱崎 考史	小児科・新生児科	診療科部長	28年	
井上 幸紀	神経精神科	診療科部長	38年	
鶴田 大輔	皮膚科	診療科部長	32年	
三木 幸雄	放射線科	診療科部長	39年	
澁谷 景子	放射線治療科	診療科部長	33年	

河邊 讓治	核医学科	診療科部長	34年	
柴田 利彦	外科	診療科部長	39年	
前田 清	消化器外科	診療科部長	37年	
石沢 武彰	肝胆膵外科	診療科部長	24年	
柏木 伸一郎	乳腺外科	診療科副部長	23年	
柴田 利彦	心臓血管外科	診療科部長	39年	
宗 淳一	呼吸器外科	診療科部長	22年	
中岡 達雄	小児外科	診療科部長	32年	
後藤 剛夫	脳神経外科	診療科部長	31年	
寺井 秀富	整形外科	診療科部長	28年	
内田 潤次	泌尿器科（腎臓移植）	診療科部長	32年	
角 俊幸	産婦人科	診療科部長	31年	
本田 茂	眼科	診療科部長	33年	
角南 貴司子	耳鼻いんこう科	診療科部長	31年	
森 隆	麻酔科	診療科部長	34年	
元村 尚嗣	形成外科	診療科部長	29年	
伊藤 義彰	脳神経内科	診療科部長	33年	
孝橋 賢一	病理診断科	診療科部長	23年	
溝端 康光	救急科	診療科部長	39年	
中原 寛和	歯科口腔外科	診療科部長	36年	
掛屋 弘	感染症内科	診療科部長	32年	
池淵 充彦	リハビリテーション科	診療科副部長	29年	
中前 美佳	臨床検査科	診療科副部長	26年	
首藤 太一	総合診療科	診療科部長	36年	

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

(様式第 4)

高度の医療に関する研修を行わせる能力を有することを証する書類

4 医師、歯科医師以外の医療従事者等に対する研修

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）

<<看護部>>

1. 新人看護師に関する研修

- ・研修の主な内容：新人看護師4月研修
- ・研修の期間・実施回数：1回/年
- ・研修の参加人数：137名（延べ）

2. 看護師クリニカルラダー研修

- ・研修の主な内容：ラダーレベルⅠ研修
- ・研修の期間・実施回数：6回/年
- ・研修の参加人数：2,184名（延べ）

- ・研修の主な内容：ラダーレベルⅡ研修
- ・研修の期間・実施回数：25回/年
- ・研修の参加人数：604名（延べ）

- ・研修の主な内容：ラダーレベルⅢ研修
- ・研修の期間・実施回数：19回/年
- ・研修の参加人数：591名（延べ）

- ・研修の主な内容：ラダーレベルⅣ研修
- ・研修の期間・実施回数：7回/年
- ・研修の参加人数：179名（延べ）

- ・研修の主な内容：ラダーレベルⅥまたはⅤ研修
- ・研修の期間・実施回数：4回/年
- ・研修の参加人数：58名（延べ）

- ・研修の主な内容：全ラダーレベル研修
- ・研修の期間・実施回数：2回/年
- ・研修の参加人数：42名（延べ）

- ・研修の主な内容：ラダーレベルV研修
- ・研修の期間・実施回数：2回/年
- ・研修の参加人数：14名（延べ）

### 3. 指導者に関する研修

- ・研修の主な内容：プリセプター研修
- ・研修の期間・実施回数：4回/年
- ・研修の参加人数：168名（延べ）

- ・研修の主な内容：次期指導者研修
- ・研修の期間・実施回数：2回/年
- ・研修の参加人数：92名（延べ）

- ・研修の主な内容：いまどきの「教え方」「育て方」
- ・研修の期間・実施回数：1回/年
- ・研修の参加人数：27名

- ・研修の主な内容：2年目フォローアップ研修
- ・研修の期間・実施回数：3回/年
- ・研修の参加人数：150名

### 4. 専門領域別研修

- ・研修の主な内容：がん看護基礎コース
- ・研修の期間・実施回数：8回/年
- ・研修の参加人数：328名（延べ）

- ・研修の主な内容：がん看護応用コース
- ・研修の期間・実施回数：8回/年
- ・研修の参加人数：130名（延べ）

・研修の主な内容：がん看護リンクナース研修

・研修の期間・実施回数：6回/年

・研修の参加人数：94名

・研修の主な内容：循環器看護研修基礎

・研修の期間・実施回数：1回/年

・研修の参加人数：73名

・研修の主な内容：循環器看護研修中級

・研修の期間・実施回数：2回/年

・研修の参加人数：66名

・研修の主な内容：摂食嚥下看護研修

・研修の期間・実施回数：2回/年

・研修の参加人数：24名

・研修の主な内容：糖尿病看護研修（皮膚排泄ケア、フットケアセミナー）

・研修の期間・実施回数：14回/年

・研修の参加人数：14名

・研修の主な内容：看護研究指導研修

・研修の期間・実施回数：3回/年

・研修の参加人数：3名

・研修の主な内容：手術看護研修

・研修の期間・実施回数：3回/年

・研修の参加人数：164名

・研修の主な内容：急性・重症患者ケア研修

・研修の期間・実施回数：18回/年

・研修の参加人数：18名

- ・研修の主な内容：臨床推論

- ・研修の期間・実施回数：2回/年

- ・研修の参加人数：30名

- ・研修の主な内容：がん看護特別編（放射線療法・エンゼルケア）

- ・研修の期間・実施回数：3回/年

- ・研修の参加人数：79名

- ・研修の主な内容：BLS/AED

- ・研修の期間・実施回数：8回/年

- ・研修の参加人数：170名

- ・研修の主な内容：外国人対応

- ・研修の期間・実施回数：1回/年

- ・研修の参加人数：27名

- ・研修の主な内容：リハビリテーション

- ・研修の期間・実施回数：1回/年

- ・研修の参加人数：21名

- ・研修の主な内容：ストーマケア

- ・研修の期間・実施回数：5回/年

- ・研修の参加人数：9名

#### 5. 看護補助者研修

- ・研修の主な内容：看護補助者研修

- ・研修の期間・実施回数：11回/年

- ・研修の参加人数：774名（延べ）

- ・研修の主な内容：看護補助者との協働に向けた部署内研修

- ・研修の期間・実施回数：1回/年

- ・研修の参加人数：896名

<<薬剤部>>

1. 新規採用者向けの研修

- ・研修の主な内容：医薬品安全管理研修 医薬品の安全使用について
- ・研修の期間・実施回数：1回/年
- ・研修の参加人数：195名程度

2. 中途採用・復職者向けの研修

- ・研修の主な内容：医薬品安全管理研修 医薬品の安全使用について
- ・研修の期間・実施回数：6回/年
- ・研修の参加人数：184名程度

3. 新人看護師向けの研修

- ・研修の主な内容：静脈注射研修
- ・研修の期間・実施回数：1回/年
- ・研修の参加人数：136名程度

- ・研修の主な内容：医薬品適正使用について～疑義照会、インシデント報告より～
- ・研修の期間・実施回数：1回/年
- ・研修の参加人数：69名程度

4. 全職員向けの研修

- ・研修の主な内容：医薬品安全管理研修 疑義照会、インシデント報告から 安全性情報、副作用、医薬品情報について
- ・研修の期間・実施回数：2回/年
- ・研修の参加人数：448名程度

<<病理部>>

- ・研修の主な内容：学会参加報告や細胞診症例検討会など学術的な内容
- ・研修の期間・実施回数：1回30分程度、実施回数9回
- ・研修の参加人数：8～11人

<<輸血部>>

- ・研修の主な内容：輸血部内勉強会（輸血検査や製剤管理業務についての研修）
- ・研修の期間・実施回数：50回/年
- ・研修の参加人数：4～6名

② 業務の管理に関する研修の実施状況（任意）

<<看護部>>

- ・研修の主な内容：師長分科会
- ・研修の期間・実施回数：9回/年
- ・研修の参加人数：373名（延べ）
  
- ・研修の主な内容：副師長会
- ・研修の期間・実施回数：9回/年
- ・研修の参加人数：328名（延べ）
  
- ・研修の主な内容：看護主任会
- ・研修の期間・実施回数：9回/年
- ・研修の参加人数：382名（延べ）
  
- ・研修の主な内容：師長、副師長合同研修
- ・研修の期間・実施回数：1回/年
- ・研修の参加人数：84名

<<臨床研究・イノベーション推進センター>>

- ・研修の主な内容：臨床研究における個人情報の取扱い
- ・研修の期間・実施回数：30分/回 4回
- ・研修の参加人数：10～15人
  
- ・研修の主な内容：分散型治験の導入に向けた在宅医療との連携
- ・研修の期間・実施回数：30分/回 4回
- ・研修の参加人数：10～15人

<<病理部>>

- ・研修の主な内容：主に精度管理に関する内容
- ・研修の期間・実施回数：1回30分程度、実施回数4回
- ・研修の参加人数：8～9人

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

<<看護部>>

1. 血幹細胞移植拠点病院推進事業に関する研修

- ・研修の主な内容：造血細胞移植看護基礎研修Ⅰ（web開催）
- ・研修の期間・実施回数：1回/年
- ・研修の参加人数：63名
  
- ・研修の主な内容：造血細胞移植看護基礎研修Ⅱ（web開催）
- ・研修の期間・実施回数：1回/年
- ・研修の参加人数：46名
  
- ・研修の主な内容：造血細胞移植看護基礎研修Ⅲ（臨地実習）
- ・研修の期間・実施回数：1回/年
- ・研修の参加人数：2名
  
- ・研修の主な内容：HCTC親睦会（web開催）
- ・研修の期間・実施回数：4回/年
- ・研修の参加人数：34名
  
- ・研修の主な内容：HTCTセミナー
- ・研修の期間・実施回数：1回/年
- ・研修の参加人数：39名
  
- ・研修の主な内容：長期フォローアップブラッシュアップセミナー
- ・研修の期間・実施回数：1回/年
- ・研修の参加人数：16名

## 2. がん看護研修

- ・研修の主な内容：がん看護セミナー（web開催＋見逃し配信）
- ・研修の期間・実施回数：1回/年
- ・研修の参加人数：100名

### <<薬剤部>>

- ・研修の主な内容：
  - ① 「胃癌治療法～手術から化学療法まで～」
  - ② 「デジタルツールの推進が切り開く新たな可能性～患者力の向上と患者への共感力～」  
「保険薬局におけるがん患者への患者支援アプリの活用」
- ・研修の期間・実施回数：①②それぞれ1回/年
- ・研修の参加人数：①69名②64名

### <<輸血部>>

- ・研修の主な内容：2023年度 日本輸血細胞治療学会 認定輸血検査技師施設研修
- ・研修の期間・実施回数：1回（2日間）
- ・研修の参加人数：2名

(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	病院長 中村 博亮	
管理担当者氏名	事務部長兼総務企画課長 寺田 智彦 医事運営課長 三好 俊郎 医事運営課医療情報担当課長 下野 直美 患者支援課長 伊藤 昌彦 医療安全管理部長 山口 悦子 感染制御部長 掛屋 弘 看護部長 南條 幸美 薬剤部長 中村 安孝 医療機器部保健副主幹 松尾 光則	

		保管場所	管理方法	
診療に関する諸記録	規則第二十二條の三第二項に掲げる事項	病院日誌	総務企画課	
		各科診療日誌	医事運営課(診療情報管理担当)	
		処方せん	薬剤部	
		手術記録	医事運営課(診療情報管理担当)	
		看護記録	医事運営課(診療情報管理担当)	
		検査所見記録	医事運営課(診療情報管理担当)	
		エックス線写真	医事運営課(診療情報管理担当)	
		紹介状	医事運営課(診療情報管理担当)	
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	医事運営課(診療情報管理担当)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2007年に電子カルテシステムを導入し、それ以前の紙カルテは現状2000年1月1日以降の紙カルテを保管(原則保存期間20年)。</li> <li>・病院日誌、処方せん以外の記録は電子カルテに保管。</li> <li>・紹介状や検査結果等の紙媒体で収受したものはスキャナ室でスキャン取り込みし、電子カルテに保存。紙媒体は1年保管の後溶解処理。</li> <li>※紹介状については2015年以降完全に電子化しているが、2007～2015年完全移行までの期間は電子と紙保管を併用しており、この期間に収受した紙媒体の紹介状は20年の保管期間を設けている。</li> <li>・エックス線写真は2000年より完全電子化して以降、現物保管はしていない。</li> <li>・病院日誌、院内処方せんは、簿冊・データ等で保管。</li> <li>・いずれの書類も院外への持ち出しは禁止。</li> </ul>		
病院の管理及び運営に関する諸記録	規則第二十二條	従業者数を明らかにする帳簿	人事課	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各所属にて、簿冊・データ、電子カルテ等に保管。</li> <li>・いずれの書類も院外へ</li> </ul>
		高度の医療の提供の実績	医事運営課(医事担当)	
		高度の医療技術の開発及び評価の実績	医事運営課(医事担当)	

一 規 則 第 一 条 の 十 一 第 一 項 に 掲 げ る 事 項	高度の医療の研修の実績	医事運営課（医事担当）	の持ち出しは禁止。
	閲覧実績	総務企画課（総務企画）	
	紹介患者に対する医療提供の実績	医事運営課（医事担当）、患者支援課	
	入院患者数、外来患者及び調剤の数を明らかにする帳簿	医事運営課（医事担当）、薬剤部	
	医療に係る安全管理のための指針の整備状況	医療の質・安全管理部	・各所属にて、簿冊・データ等で保管。 ・いずれの書類も院外への持ち出しは禁止。
	医療に係る安全管理のための委員会の開催状況	医療の質・安全管理部	
	医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	医療の質・安全管理部	
	医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策の状況	医療の質・安全管理部	

		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	・各所属にて、簿冊・データ等で保管。 ・いずれの書類も院外への持ち出しは禁止。
	院内感染対策のための委員会の開催状況	感染制御部	
	従業者に対する院内感染対策のための研修の実施状況	感染制御部	
	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	感染制御部	
	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ための方策の実施状況	薬剤部	
	医療機器安全管理責任者の配置状況	医療機器部	
	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	医療機器部	
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	医療機器部		
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	医療機器部		

		保管場所	管理方法
病院の管理及び運営に関する諸記録	規則第九条の二十の二第二項第一号から第十三号まで及び第十五条の四各号に掲げる事項	医療安全管理責任者の配置状況	医療の質・安全管理部
		専任の院内感染対策を行う者の配置状況	感染制御部
		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	医事運営課（診療情報管理担当）
		診療録等の管理に関する責任者の選任状況	医事運営課（診療情報管理担当）
		医療安全管理部門の設置状況	医療の質・安全管理部
		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	新規技術・医薬品審査部
		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	新規技術・医薬品審査部
		監査委員会の設置状況	総務企画課
		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	医療の質・安全管理部
		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	新規技術・医薬品審査部
		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	患者支援課
		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	総務企画課
		職員研修の実施状況	人事課
		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	総務企画課
管理者が有する権限に関する状況	総務企画課		
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	総務企画課（監査室）		
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	総務企画課（総務課）		

(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	病院長 中村 博亮	
閲覧担当者氏名	事務部長兼総務企画課長 寺田 智彦 医事運営課医療情報担当課長 下野 直美	
閲覧の求めに応じる場所	病院5階講堂	
閲覧の手続の概要		
閲覧の手続きについては、大阪府情報公開条例に則って情報公開しており、公文書に関しては原則全てを対象としている。 なお、診療録ほか患者情報の閲覧は別に関係規程を定め運用を実施している。		

(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"> <li>・ 指針の主な内容：               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 大阪公立大学医学部附属病院の安全管理に関する基本的考え方</li> <li>2. 医療に係る安全管理のための委員会その他医療機関内の組織に関する基本的事項</li> <li>3. 医療に係る安全管理のための職員教育に関する基本方針</li> <li>4. インシデント報告・死亡事例報告等の安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針</li> <li>5. 事故等発生時の対応に関する基本方針</li> <li>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</li> <li>7. 患者からの相談に対応する基本方針</li> <li>8. その他医療安全の推進のために必要な基本方針</li> </ol> </li> </ul>	
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"> <li>・ 設置の有無（有・無）</li> <li>・ 開催状況：年 12 回</li> <li>・ 活動の主な内容：               <p>委員会は、次の事項を審議する。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 医療安全管理の検討及び推進に関すること</li> <li>(2) 高難度新規医療技術、未承認新規医薬品等を用いた医療の提供に関すること</li> <li>(3) 医療安全管理の情報に関すること</li> <li>(4) 医療事故の調査、審議及び改善策の検討に関すること</li> <li>(5) 外国人患者に係る医療安全管理に関すること</li> <li>(6) 医療安全管理に関し、委員会が必要と認める事項</li> </ol> </li> </ul>	
③ 医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	年 8 回
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 研修の内容（すべて）：               <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 【必修】医療に係る安全管理のための指針（患者確認・情報伝達・チェックバック等）                   <p>e-learning：2023/8/30～2023/12/31</p> </li> <li>(2) 発熱性好中球減少症の初期対応と予防（令和4年度実施の映像）                   <p>e-learning：2023/6/28～2023/12/31</p> </li> <li>(3) 医療の質・安全向上カンファレンス（術後出血の対応）（令和4年度実施の映像）                   <p>e-learning：2023/6/28～2023/12/31</p> </li> </ol> </li> </ul>	

(4) 事故調査報告会（内視鏡検査事例）

研修会：2023/8/7

e-learning：2023/8/30～2023/12/31

(5) 骨髄バンクドナーの有害事象

e-learning：2023/7/26～2023/12/31

(6) BLS研修

研修会：2023/6/13、7/18、12/19

(7) EARRTH (Early Awareness & Rapid Response Training in Hospitals) 研修

研修会：2023/10/6、11/30、12/11、2024/1/9、2/14

(8) 令和5年度第1回 外国人患者対応研修～JMIP研修～

e-learning：2023/5/1～2023/6/30

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. インシデント報告と検討およびフィードバック

電子カルテの端末から、インシデントレポートシステムにレポートを入力して、医療の質・安全管理部への報告を行う。報告されたレポートは、毎平日営業日に医療安全管理者が確認し、注意すべきレポートをピックアップしている。ピックアップされたレポートに関して、週1回レポート検討会で要因と対策を検討し、必要に応じて追加調査を実施している。

インシデントのうち、重篤な有害事象は電話連絡がある。医療安全管理者が情報を取りまとめて医療安全管理責任者・管理者にビジネスチャット・メール等の方法で速報している。その後、防ぐことができた可能性のある重篤な有害事象は、医療安全管理委員会の下でのオカレンス事例検討会議で要因・対策を検討する。定期的に改善状況をモニタリングしている。

検討結果（対策、注意喚起等）は、フィードバックレター、ニュースレター、クオリティマネージャー会議や医療安全管理委員会等を通じて、伝達や情報提供を行っている。

2. 散発するインシデントへの対応

院内全体で散発するインシデントについては、「マニュアル・ガイドライン整備会議」の下に作業部会を設置し、関連部署から教職員を招請し、要因解析・対策立案・実施・管理の定着・モニタリングを行っている。

### 3. 医療安全マニュアルの定期見直し

医療安全マニュアルの項目毎に、定期見直しの時期を計画している。各項目に関連する前年度のインシデントを抽出し、マニュアル・手順書に修正が必要な場合は修正を行い、「マニュアル・ガイドライン整備会議」で検討・承認、医療安全管理委員会へ報告している。また、法令や学協会等団体が発行しているガイドラインに基づいたマニュアルやガイドラインについては、根拠となる文書の改訂を確認し、改訂があった場合には修正している。

### 4. 院外、国内の医療安全情報の提供

日本医療機能評価機構医療事故情報収集等事業の医療安全情報、日本医療安全調査機構の医療事故の再発防止に向けた提言などの情報を、ニュースレターやクオリティマネージャー会議等で周知している。

(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1号に掲げる院内感染対策のための体制の確保に係る措置

① 院内感染対策のための指針の策定状況	有・無
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 指針の主な内容：               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 院内感染対策に関する基本的な考え方</li> <li>2. 院内感染対策のための委員会と組織に関する基本的事項 (院内感染対策委員会、感染制御部、ICT、AST、感染対策マネージャー)</li> <li>3. 院内感染対策のための職員研修に関する基本方針</li> <li>4. 感染症の発生状況の報告に関する基本方針</li> <li>5. 院内感染発生時の対応に関する基本方針</li> <li>6. 抗菌薬適正使用に関する基本方針</li> <li>7. 感染対策に関する地域連携への取り組み</li> <li>8. 患者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針</li> <li>9. 院内感染対策の推進のために必要な基本方針</li> </ol> </li> </ul>	
② 院内感染対策のための委員会の開催状況	年 12 回
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 活動の主な内容：               <p>大阪公立大学医学部附属病院における院内感染対策上の体制の確保、及び院内感染対策の円滑な実施を図る。</p> </li> </ul>	
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 5 回
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 研修の内容（すべて）：               <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 新型コロナウイルス感染症の後遺症について</li> <li>(2) 楽しく考える院内感染対策</li> <li>(3) 伝達講習 手指衛生「クロスモニタリング」</li> <li>(4) 血液培養検査に関わる看護師の役割</li> <li>(5) 大阪市の結核対策</li> </ol> </li> </ul>	
④ 感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策の状況	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院における発生状況の報告等の整備 ( 有・無 )</li> <li>・ その他の改善のための方策の主な内容：               <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) サーベイランス活動（薬剤耐性菌・血液培養検出菌・抗菌薬・その他）の監視・報告・指導</li> <li>(2) 感染症発生時の調査・監視・勧告・フォローアップ</li> </ol> </li> </ul>	

- (3) 感染防止対策に関する現場への指導
- (4) 新採用者および在職者への研修
- (5) その他のICT活動（環境ラウンド・感染防止対策ラウンド、相談対応、針刺し事故対応、結核、小児感染症等発生時の接触者対応ほか）
- (6) 院内感染対策のための指針に即した総合的な院内感染対策マニュアルを整備し、院内感染対策推進のための必要な改善策を図るとともに、それらを定期的に見直している。

(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 11 回
<p>・ 研修の主な内容：</p> <p>(1) 新規採用者研修（医薬品安全管理対策医薬品の安全使用について）</p> <p>(2) 医薬品安全管理研修（3回）</p> <p>(3) 中途採用者研修（5回）</p> <p>(4) 看護部クリニカルラダーⅠ研修「静脈注射：知識編・薬剤の知識」</p> <p>(5) 復職者研修</p>	
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	
<p>・ 手順書の作成 （ 有・無 ）</p> <p>・ 手順書の内訳に基づく業務の主な内容：</p> <p>薬品が適正に管理され、安全に使用されているかについて、定期的に診療科ならびに病棟を巡回し、医薬品安全管理チェックシートにより点検を実施している。点検結果を報告書にまとめ、医薬品安全管理責任者が確認し、当該部署に通知している。</p>	
④ 医薬品の安全使用のために必要となる未承認等の医薬品の使用の情報その他の情報の収集その他の医薬品の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況	
<p>・ 医薬品に係る情報の収集の整備 （ 有・無 ）</p> <p>・ 未承認等の医薬品の具体的な使用事例（あれば）：</p> <p>○ヒスチジン銅2% Menkes病の治療にヒスチジン銅の皮下注射と抗酒避剤であるジスルフィラムの併用が有効であると動物実験、人研究等で示されており、当該患者に使用</p> <p>○ 5%パテントブルー注 センチネルリンパ節生検のため、染色に使用</p> <p>&lt;&lt;医薬品の欠品や供給停止に関する代用&gt;&gt;</p> <p>○ マキユエイド（トリアムシノロンアセトニド）の供給停止に伴う、ケナコルト-A（トリアムシノロンアセトニド）の代用</p> <p>○ ロイコボリン（ホリナートカルシウム水和物）の供給停止に伴う、アイソボリン（レボホリナートカルシウム水和物）の代用</p> <p>&lt;&lt;多職種で構成された委員会で使用プロトコルを検討した医薬品&gt;&gt;</p>	

- 検査、処置、治療における鎮静剤の使用（成人）（ミダゾラム、プロポフォール、フルニトラゼパム、ケタミン、ラボナール）
- せん妄に対する薬物療法（クエチアピン、リスペリドン、ハロペリドール、ペロスピロン、ヒドロキシジン）

・ その他の改善のための方策の主な内容：

- 注射薬自動払出装置を使用せずに注射薬を払出す際、誤った注射薬の払出を防止するため、処方箋と取り揃えた薬剤のバーコードを認証してしている。これまで、本システムには払出した注射薬名の照合データしか残らなかったが、今年度は払出した注射薬の数量も記録されるシステムを追加する予定である。
- 各部門と連携して院内での未承認新規医薬品等の使用に関する情報を収集している。具体的には、薬剤部や医療の質・安全管理部、臨床倫理委員会、財務課と連携している。

(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3号に掲げる医療機器に係る安全管理のための体制の確保に係る措置

① 医療機器安全管理責任者の配置状況	有・無
② 従業者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施状況	年 252 回
<p>・ 研修の主な内容： 人工心肺装置・人工呼吸器・除細動装置・血液浄化装置・閉鎖式保育器などの生命維持に関わる医療機器、並びに新規導入した医療機器について研修会（対面、eラーニング）等、を開催し、延べ5,408人の医療スタッフが受講した。</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>・ 医療機器に係る計画の策定 （ 有・無 ）</p> <p>・ 機器ごとの保守点検の主な内容： 人工心肺装置・補助循環装置・人工呼吸器・血液浄化装置・除細動装置・閉鎖式保育器・その他（20品目以上）の医療機器・医療器具について保守点検計画を策定し、保守点検マニュアルに基づいた点検を実施している。 保守点検は、使用前点検・使用后点検・日常点検（使用中点検）・院内定期点検（6ヶ月～1年毎）・外注点検に区分して、機器の使用頻度や特性を考慮して計画的に実施している。</p>	
④ 医療機器の安全使用のために必要となる未承認等の医療機器の使用の状況その他の情報の収集 その他の医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況	
<p>・ 医療機器に係る情報の収集の整備 （ 有・無 ）</p> <p>・ 未承認等の医療機器の具体的な使用事例（あれば）： 循環器内科「クライオバルーンを用いた左房線状アブレーション（添付文書に記載のある使用方法の範疇を超える使用）」を未承認新規医薬品等評価委員会で審査し、臨床使用した。</p> <p>・ その他の改善のための方策の主な内容：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 厚生労働省やPMDA等から配信される医療機器不具合情報や、本院のインシデント事例を随時収集して、院内に周知すべき内容については医療の質・安全管理部と連携して改善策や情報配信を行っている。</li> <li>2. 部内に医療機器情報室を設置し、新規採用される診療材料や診療器具の添付文書などの情報管理を一元的に行っている。また、収集された添付文書内容等の情報を電子カルテで参照可能なようにしている。</li> </ol>	

3. 医療機器、器具に関する使用手順書等を集約した医療機器安全管理手順書を各部署に配布し、定期的に改訂を行っている。
  4. 院内で200本以上保有している内視鏡ファイバースコープの洗浄を5階診療材料室に集約（内視鏡センター除く）して、当該機器による感染管理の強化を図った。同時に、管理、修理等の院内窓口についてもMEセンターに一元化させた。
  5. 新規導入材料については、導入前に使用方法、滅菌方法、同等品の有無を調査（ヒアリング）して、導入現場で安全に使用できるよう確認している。
  6. 手術物品管理システムの導入に併せて、手術鋼製器材のトレーサビリティ管理を開始し、使用患者との紐づけと滅菌バリデーションの確立を図った。
- ※ 医療機器の適応外使用が行われる場面は、臨床工学技士が関与していることが多い。そのため、新規技術・医薬品審査部では、医療機器部と連携し、使用された場合は、審査部門に連絡が入る仕組みとしている。

(注) 前年度の実績を記入すること。

規則第9条の20の2第1項第1号から第13号の二に掲げる事項の実施状況

① 医療安全管理責任者の配置状況	有・無
<p>・責任者の資格（<input checked="" type="checkbox"/>医師・歯科医師）</p> <p>・医療安全管理責任者による医療安全管理部門、医療安全管理委員会、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者の統括状況</p> <p>大阪公立大学医学部附属病院規程で「医療安全管理責任者は、医療安全センター、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者、医療安全管理委員会を統括する。」と規定している。</p>	
② 専任の院内感染対策を行う者の配置状況	有（6名）・無
<p>③ 医薬品安全管理責任者の業務実施状況</p> <p>・医薬品に関する情報の整理・周知に関する業務の状況</p> <p>新規採用薬品のお知らせ、DI ニュース、医薬品安全性情報、その他医薬品に関する情報については、各部署へ情報提供するとともに電子カルテの掲示板に情報を掲載し周知している。また、重要な安全性情報は、当該薬品の処方歴のある医師に対して情報提供し、処方医から確認済みの署名を受け取っている。</p> <p>・未承認等の医薬品の使用に係る必要な業務の実施状況</p> <p>未承認新規医薬品等評価委員会で承認された未承認薬や適応外使用薬等の情報について、薬剤部で情報共有を行い、調剤時、病棟薬剤業務における処方チェック時に処方状況を把握可能な範囲で確認している。必要に応じて院内に注意喚起を行なっている。</p> <p>病棟薬剤業務の中で入手した禁忌薬、適応外使用の医薬品情報については、処方医に必要性について確認し、代替薬がある場合は処方変更を提案している。また、毎月、禁忌薬、適応外使用について詳細をまとめ、電子カルテに掲載している。</p> <p>・担当者の指名の有無（<input checked="" type="checkbox"/>有・無）</p> <p>・担当者の所属・職種：</p> <p>（所属：薬剤部 ， 職種 薬剤師 ） （所属： ， 職種 ）</p> <p>（所属： ， 職種 ） （所属： ， 職種 ）</p> <p>（所属： ， 職種 ） （所属： ， 職種 ）</p> <p>（所属： ， 職種 ） （所属： ， 職種 ）</p>	
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
<p>・医療の担い手が説明を行う際の同席者、標準的な説明内容その他説明の実施に必要な方法に関する規程の作成の有無 （ <input checked="" type="checkbox"/>有・無 ）</p> <p>・説明等の実施に必要な方法に関する規程に定められた事項の遵守状況の確認、及び指導の主な内容</p> <p>：医療を受ける者に対する説明に関する責任者を「インフォームド・コンセントに関する規程」で医療情報部長と定め、業務内容は「インフォームド・コンセントに関する指針」の遵守状況の確認や適切でない事例の指導・通知・研修を行うこととしている。</p>	

院内のルールとして患者に対する説明の実施状況・同席者および患者の反応はICノートに記載することとなっており、全手術患者を対象に記載状況を毎月診療科毎にモニタリングを実施している。点検結果はインフォームド・コンセント委員会での討議を経て病院運営会議で報告している。記載内容の充実化を図るため、当院顧問弁護士が講師となり訴訟事例をもとにした研修会を開催している。

適切でない事例が認められた場合は主担当医・主治医に状況確認・作成依頼等を行い、同意書の無い事例はインフォームド・コンセント委員会にて報告している。

⑤ 診療録等の管理に関する責任者の選任状況	有・無
<p>・診療録等の記載内容の確認、及び指導の主な内容：</p> <p>量的点検については、診療情報管理士にて、前月度の全退院患者を対象に入院診療計画書、手術記録、説明同意書の有無、医師記録記載、退院サマリ作成などを点検項目として実施している。質的監査については、診療情報管理士にて、毎回ランダムで各診療科4症例ずつ抽出して実施している。また多職種（医師、その他医療職、事務職員など）による監査を4半期に1回、各診療科2症例ずつ実施している。これらの結果については病院情報システム委員会にて報告し、病院運営会議にて周知を行っている。</p> <p>適切でない事例が認められた場合は主担当医・主治医に状況確認・作成依頼等を行うとともに診療記録検討部会での審議を経て、病院情報システム委員会にて報告している。</p>	

⑥ 医療安全管理部門の設置状況	有・無
<p>・所属職員：専従（8）名、専任（ ）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（2）名、専任（ ）名、兼任（ ）名  うち看護師：専従（4）名、専任（ ）名、兼任（ ）名  （うち臨床工学技士：専従（1）名、専任（ ）名、兼任（ ）名）</p> <p>・活動の主な内容：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 医療安全管理委員会に係る事務</li> <li>2. 事故等が発生した場合の対応 <ul style="list-style-type: none"> <li>・診療録等の確認</li> <li>・患者等への説明</li> <li>・要因の分析と対応の状況の確認</li> <li>・確認結果に基づく従業者への指導</li> </ul> </li> <li>3. 医療安全管理に係る関係部門間の連絡調整</li> <li>4. 医療安全確保のための対策の推進</li> </ol> <p>病院内における安全管理に関する問題点の把握・分析を通じた病院組織としての改善方策の検討</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・インシデント発生時の情報の把握</li> <li>・医療安全管理部門での全インシデントレポートの確認および必要な事例の検討</li> <li>・検討結果から再発防止策を立案・周知・実施・モニタリング・フィードバック</li> </ul>	

## 5. 医療安全確保に資する診療状況の把握

### 【DVT・PEに関するデータ】

- ・術後の静脈血栓塞栓症の発生率（％）
- ・術後の有症状肺塞栓症の発生率（％）

### 【転倒・転落に関するデータ】

- ・入院患者の転倒・転落発生率（‰）
- ・入院患者の転倒・転落による損傷発生率（損傷レベル2以上）（‰）
- ・入院患者の転倒・転落による損傷発生率（損傷レベル4以上）（‰）
- ・65歳以上の入院患者における転倒・転落発生率（‰）

### 【患者死亡に関するデータ】

- ・総死亡退院患者数
- ・死亡退院患者率（％）
- ・手術後30日以内院内死亡率（％）

### 【コードブルーに関するデータ】

- ・入院患者のCPA発生によるコードブルー件数

## 6. 従業者の医療安全に関する意識向上の状況の確認

- 医療安全研修の受講状況
- 医療安全研修の確認テスト
- 「AHRQ 日本語版安全文化尺度」を用いた安全文化の調査
- コミュニケーションとチームワークに関するアンケート
- 心理的安全性のアンケート
- 安全パトロールによる安全意識の確認
  - ・インシデント発生後の対応について
  - ・薬剤の危険性について
  - ・患者誤認防止について
  - ・アレルギー情報について
  - ・インシデント情報の共有について
  - ・緊急時の対応について 等

## 7. 入院患者が死亡した場合または、管理者が定める水準以上の事象が発生した場合の対応

- ・医療安全管理部門に報告された事例の集計・分析・医療安全管理責任者及び管理者への報告
- ・実施の状況が不十分な場合における、医師に対する報告の啓発と指導
- ・医療安全管理委員会で、医療安全管理部門による報告の実施状況の確認と確認結果が管理者へ報告されているか

## 8. 特定機能病院のピアレビュー

- ・令和5年11月13日 広島大学病院に立入
- ・令和5年10月10日 鹿児島大学病院を受入

## 9. 患者からの安全管理に係る相談への対応

- ・事例発生時の患者相談窓口担当者との情報共有
- ・患者相談窓口担当者との週1回の検討会議の実施
- ・患者相談窓口担当者との密接な連携

## 10. 職員研修の実施

- ・「医療安全管理者の業務指針」およびWHO Patient Safety Curriculum Guide for Multi-professionalに基づいた研修計画の立案
- ・講義、e-ラーニング、参加型研修の実施

11. 事故等報告書の作成、登録分析機関への提出

- ・令和5年度は63件を報告

※ 平成二八年改正省令附則第四条第一項及び第二項の規定の適用を受ける場合には、専任の医療に係る安全管理を行う者が基準を満たしていることについて説明すること。

※ 医療安全管理委員会において定める医療安全に資する診療内容及び従事者の医療安全の認識についての平時からのモニタリングの具体例についても記載すること。

⑦ 高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門の状況

- ・前年度の高難度新規医療技術を用いた医療の申請件数（5件）、及び許可件数（5件）
- ・高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門の設置の有無（・無）
- ・高難度新規医療技術を用いた医療を提供する場合に、従業者が遵守すべき事項及び高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門が確認すべき事項等を定めた規程の作成の有無（・無）
- ・活動の主な内容：
  1. 高難度新規医療技術を用いた医療提供の適否、実施条件等を決定する。
  2. 既に医療提供を承認している高難度新規医療技術の遵守状況等の確認のため、定例的に実施状況、診療記録等を確認して病院長等に報告する。
  3. 既に医療提供を承認している高難度新規医療技術に対し安全性や遵守事項に疑義が生じた場合、継続の妥当性や実施条件の見直しを検討する。
  4. 既に医療提供を承認している高難度技術の中止・変更検討条件、実施条件等に対し、変更等がないか診療科部長に定期的に確認する。
- ・規程に定められた事項の遵守状況の確認の有無（・無）
- ・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（17件）、及び許可件数（17件）
- ・未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門の設置の有無（・無）
- ・未承認新規医薬品等を用いた医療を提供する場合に、従業者が遵守すべき事項及び未承認新規医薬品等の使用条件を定め使用の適否等を決定する部門が確認すべき事項等を定めた規程の作成の有無（・無）
- ・活動の主な内容：
  1. 未承認新規医薬品等を用いた医療提供の適否、使用条件等を決定する。
  2. 既に医療提供を承認している未承認新規医薬品等の遵守状況等の確認のため、定例的に実施状況、診療記録等を確認して病院長等に報告する。
  3. 既に医療提供を承認している未承認新規医薬品等に対し、その安全性や遵守事項に疑義が生じた場合、継続の妥当性や使用条件の見直しを検討する。
- ・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 373 件
- ・上記に掲げる場合以外の場合であって、通常の経過では必要がない処置又は治療が必要になったものとして特定機能病院の管理者が定める水準以上の事象が発生したとき当該事象の発生の事実及び発生前の状況に関する医療安全管理部門への報告状況：年 63 件
- ・上記に関する医療安全管理委員会の活動の主な内容  
オカレンス事例検討会議等で事実関係の調査及び原因の検討、過失の有無、再発防止に向けた対策について検証、検討等を行う。結果を医療安全管理委員会に報告を行い、対応について決定する。対策確定後、医療の質・安全管理部が実施に向けて指導・支援を行い、半年ごとに実施状況のモニタリングを行う。

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：広島大学病院）・無）
- ・他の特定機能病院等からの立入り受入れ（（病院名：鹿児島大学病院）・無）
- ・技術的助言の実施状況  
【主な技術的助言事項】  
(医療安全)  
・医療安全の推進の中で、安全な業務を支援する予算が削減されているとのことで、学会発表や研修含め、安全管理を担う人材育成に必要な予算は、積極的に設定していただくようお願いしたい。  
(医薬品)  
・今後、DI 部門の Q&A、院外処方疑義照会、副作用情報についてもデータベース化したいと考えておられ、さらなる体制の充実化が期待される。  
(高難度)  
・高難度手術のモニタリングを全例につき術後 4 点実施するのは過剰であるため、必要な条件を設定した上で運用の見直しを再検討いただきたく存じます。また、モニタリング項目については、同意書などの書類の報告に関する確認もご検討ください。  
(外部監査)  
・令和 4 年度第 1 回監査の指摘事項、リハビリテーション部の「研究発表にあたるスタッフに対する経済的視点が十分でない。」という意見に対して対応はされているが、更なる支援の充実が望まれる。  
【対応】  
(医療安全)  
・各種ヒアリングの際に病院側に要望を行う。  
(医薬品)  
・院外処方疑義照会に関して、FAX 受信返信時刻、疑義回答項目、内容などを手書きの表で管理をしていたが、2024 年 5 月から Excel にてデータベース化を行っている。形式的な疑義照会の簡素化プロトコルも 2024 年 4 月から開始した。今後、蓄積されたデータを検証し、医療体制の充実に目指したいと考えている。  
(高難度)  
・高難度新規医療技術実施規定の改定  
(外部監査)  
・業務上必要な研究発表や研修に対する予算充当。

【改善状況】

(医療安全)

・病院の予算編成にかかる問題であり、短期的な改善は難しいが、長期的な計画での改善を期待し、継続的に要望を行っていく。

(医薬品)

・DI室の質疑応答 Q&A に関しては、薬剤部門システムに登録してデータベース化しており、過去の事例を検索可能となっている。

(高難度)

・高難度手術のモニタリングについては、実施件数や実施状況、術後に発生した重篤な有害事象の有無など評価項目を策定しながら、モニタリング期間の短縮および症例数制限についての検討とモニタリングに基づき死亡事例や同意書の取得確認等の規定変更準備をおこなっている。

(外部監査)

・リハビリテーション部のスタッフに対する経済的支援において、研究発表や研修については、業務に必要なものとして予算が充当され、実施している。

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

病院1階に相談窓口を設置（月～金 9：00～16：45 休診日除く）し、院内掲示により患者へ明示している。患者支援課職員が一次対応し、重大な相談等は速やかに医療の質・安全管理部へ報告し対応を協議する。対応記録簿は医療の質・安全管理部と共有している。

⑫ 職員研修の実施状況

・研修の実施状況

医療安全研修、感染防止対策研修、医療機器安全使用研修、医薬品安全使用研修について、新規採用者・復職者を対象者に毎月第1就業日に集合研修を行った。

その他に継続研修を下記の通り実施した。

○医療安全管理研修：開催回数8回、参加人数5,860名

○感染防止対策研修：開催回数5回、参加人数5,524名

○医薬品安全使用研修：開催回数11回、参加人数1,506名

○医療機器安全使用研修：開催回数252回、参加人数5,408名

(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 : 2024年2月26日 継続者研修 受講済

医療安全管理責任者 : 2023年12月15日 継続者研修 受講済

医薬品安全管理責任者 : 2023年11月20日 継続者研修 受講済

医療機器安全管理責任者 : 2024年2月6日 継続者研修 受講済

(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

実施年月日：2023年5月17日～19日

病院機能評価 3rdG:Ver.2.0（一般病院3）

○2023年5月に訪問審査終了

→2024年8月に認定

○経過

→2023年7月に「中間的な結果報告」により10項目がC評価となる。

2023年10月に「補充的な審査」受審

2024年1月に2024年7月までの「条件付認定」（C評価1項目）

2024年4月に「確認審査」受審資料提出

2024年8月に「条件付解除」

・ 評価に基づき改善のために講ずべき措置の内容の公表状況

病院ホームページにて公表。

・ 評価を踏まえ講じた措置

—

（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

<p>管理者に必要な資質及び能力に関する基準</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 基準の主な内容           <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 日本国の医師免許を有すること。</li> <li>(2) 人格が高潔で、学識が優れていること。</li> <li>(3) 医療法 10 条の 2 第 1 項に規定する特定機能病院の管理者としての要件を満たすこと。</li> <li>(4) 附属病院の今後について明確なビジョンを持ち、強いリーダーシップを発揮できること。</li> <li>(5) 医療の安全の確保のために必要な資質及び能力を有していること。具体的には医療安全管理業務の経験、患者の安全を第一に考える姿勢及び指導力を有していること。</li> <li>(6) 組織管理能力等の、附属病院を管理運営する上で必要な資質及び能力を有していること。具体的には附属病院その他の病院での組織管理経験、病院経営能力並びに高度な医療を司る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。</li> <li>(7) 心豊かで信頼される医療人の育成に貢献できること。</li> <li>(8) 新たな医療進歩のため、高度の医療技術の開発及び評価、並びに臨床研究の推進に貢献できること。</li> <li>(9) 公立大学法人大阪（公立大学法人大阪市立大学及び公立大学法人大阪府立大学を含む。）の理事長を務めた経歴がないこと。</li> <li>(10) 大阪公立大学（大阪市立大学又は大阪府立大学を含む。）の学長を務めた経歴がないこと。</li> <li>(11) 就任予定日において満 70 歳未満であること。</li> </ol> </li> <li>・ 基準に係る内部規程の公表の有無（ <input checked="" type="checkbox"/> ・ 無 ）</li> <li>・ 公表の方法 大学ホームページにて公表</li> </ul>
---

規則第7条の3第1項各号に掲げる管理者の選任を行う委員会の設置及び運営状況

前年度における管理者の選考の実施の有無	有・無			
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 選考を実施した場合、委員会の設置の有無（ <input checked="" type="checkbox"/> ・ 無 ）</li> <li>・ 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"/> ・ 無 ）</li> <li>・ 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"/> ・ 無 ）</li> <li>・ 公表の方法 大学ホームページにて公表</li> </ul>				
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
鶴田 大輔	大阪公立大学 大学院医学研究科 皮膚病態学		医学部附属病院長候補者選考規程第3条1項1号に基づく (医学研究科教授会から選出)	有

角 俊幸	大阪公立大学 大学院医学研究科 女性病態医学		医学部附属病院長候補者選考規 程第3条1項2号 (病院運営会議から選出)	有
南條 幸美	大阪公立大学 医学部附属病院 看護部		医学部附属病院長候補者選考規 程第3条1項2号 (病院運営会議から選出)	有
東山 潔	公立大学法人大阪		医学部附属病院長候補者選考規 程第3条1項3号 (役員会から選出)	有
福島 伸一	株式会社大阪国際 会議場		医学部附属病院長候補者選考規 程第3条1項4号 (経営審議会委員(法人の役員は 除く。)のうち、経営審議会から 選出)	無
松田 公志	関西医科大学附属 病院		医学部附属病院長候補者選考規 程第3条1項5号及び第3条3項 (特定機能病院の管理者又は病 院長のうち、病院運営会議から選 出)	無
木野 昌也	大阪府病院協会	○	医学部附属病院長候補者選考規 程第3条1項6号及び第3条3項 に基づく (医師会その他地域医療の関係 者のうち、病院運営会議から選 出)	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"> <li>・合議体の主要な審議内容 病院の管理運営、経営に関する重要事項</li>   <li>・審議の概要の従業者への周知状況 <ul style="list-style-type: none"> <li>・参加職員に対して開催日前週に開催案内をメールにて送付</li> <li>・審議内容については、教職員限定WEBページ、電子カルテ端末に掲載</li> </ul> </li>   <li>・合議体に係る内部規程の公表の有無（有・<input checked="" type="checkbox"/>無）</li> <li>・公表の方法 教職員限定WEBページ、電子カルテ端末に掲載</li> <li>・外部有識者からの意見聴取の有無（<input checked="" type="checkbox"/>有・無）</li> </ul>			
合議体の委員名簿			
氏名	委員長 (○を付す)	職種	役職
中村 博亮	○	医師	病院長
柴田 利彦		医師	副院長
日野 雅之		医師	副院長
角 俊幸		医師	副院長
藤原 靖弘		医師	副院長
南條 幸美		看護師	副院長
元村 尚嗣		医師	病院長補佐
角南 貴司子		医師	病院長補佐
中村 安孝		薬剤師	病院長補佐
富宅 哲生		事務	事務局長
寺田 智彦		事務	事務部長
川端 正行		事務	健康長寿医科学研究センター（仮称） 開設準備室長
川村 修一朗		事務	人事課長
辻 順平		事務	財務課長
三好 俊郎		事務	医事運営課長
土屋 隆一郎		事務	病院長特別参与（外部委員）
山口 浩明		事務	病院長特別参与（外部委員）

## 規則第15条の4第1項第1号に掲げる管理者が有する権限に関する状況

### 管理者が有する病院の管理及び運営に必要な権限

- ・ 管理者が有する権限に係る内部規程の公表の有無（  ・ 無 ）
- ・ 公表の方法  
大学ホームページで公開

- ・ 規程の主な内容

○大阪公立大学医学部附属病院規程

第3条 病院に病院長を置く。

2. 病院長は、院務を掌理し、所属員を指揮監督する。

第4条 病院に副院長を置く。

2. 副院長は、病院長が指名し、理事長が任命する。
3. 副院長は、病院長を補佐し、院務を整理し、所属員を指揮監督する。

第5条 病院に病院長補佐を置くことができる。

2. 病院長補佐は、病院長が指名し、理事長が任命する。
3. 病院長補佐は、病院長の指示に従い、病院の運営に係る特定の事項に関する職務を行う。

第6条 病院に医療安全管理責任者を置く。

2. 医療安全管理責任者は、副院長のうちから、病院長が指名する。
3. 医療安全管理責任者は、医療安全センター、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者、医療安全管理委員会を統括する

第9条 部長及び副部長は、大学院医学研究科又は病院の常勤の教職員のうちから、病院長が指名し、理事長が任命する。

2. 外来主任及び病棟主任は、大学院医学研究科又は病院の常勤の教員のうちから、病院長が指名し、理事長が任命する。

第10条 部長は、病院長の命を受けて所管の事務を処理し、所属員を指揮監督する。

4. 技術監、保健主幹、保健副主幹及び主査の事務分担並びに所属員(前項に規定する職員を除く。)の事務分担は、別に定めるものを除くほか、病院長が定める。

○名称：公立大学法人大阪専決規程

第4条

2. 前項の規定にかかわらず、規程の制定又は改廃に関する事項、人事給与関係事項又は財務関係事項に関する専決については、別表第1及び別表第2のとおりとする。

第5条 前条に規定するもののほか、医学部附属病院における専決については、別に定める。

別表第1(第4条関係)

人事給与関係事項

1 医学部附属病院長専決事項

次に定める事項は、病院長の専決事項とする。(ただし、次項及び第4項に定めるものを除く。)

- (1) 医学部附属病院に所属する職員の採用、昇任及び配置転換等に関すること。
- (2) 医学部附属病院に所属する職員の人事計画に関すること。
- (3) 医学部附属病院に所属する職員の宿日直、時間外勤務、休日勤務、休日の振替その他勤務に係る命令等に関すること。(医学部附属病院の業務に関する勤務に限る。)
- (4) 医学部附属病院に所属する職員の国内及び国外旅行の命令並びに復命に関すること。
- (5) 医学部附属病院に所属する職員の休暇、職務免除等に関すること。
- (6) 医学部附属病院に所属する職員の兼業の承認に関すること。

別表第2(第4条関係)

財務会計関係事項

1 予算の執行及び管理(予算の執行)

専決権者 事項	局次長、医学部・附属病院 事務局長	医学部附属病院 院長	部長	課長	課長代理
予算の執行	3,000万円以上7,000万円未満(医学部附属病院に関するものを除く。)	3,000万円以上7,000万円未満(医学部附属病院に関するものに限る。)	500万円以上3,000万円未満	50万円以上500万円未満	50万円未満

2 予算の執行及び管理(別に定める定例のもの予算の執行)

専決権者 事項	局次長、医学 部・附属病院 事務局長	医学部附属病 院長	部長	課長	課長代理
予算の執行	5,000万円以 上7,000万円 未満(医学部 附属病院に関 するものを除 く。)	5,000万円以 上7,000万円 未満(医学部 附属病院に関 するものに限 る。)	1,000万円以 上5,000万円 未満	250万円以上 1,000万円未 満	250万円未満

・ 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

1. 副院長5名

- 総務、病院運営企画、中央部門総括
- 経営改善、臨床研究推進、タスクシフト
- 医療安全、医療連携総括、災害対策
- 医薬事、MedCity21、働き方改革総括
- 看護部門総括

2. 病院長補佐3名

- 国際化、中央部門補助、広報
- 働き方多様性改革、医療連携補助
- 医療スタッフ部門連携

・ 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

院内の各種研修をはじめ、日本医療機能評価機構主催の特定機能病院管理者研修に参加

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

監査委員会の設置状況	<input checked="" type="checkbox"/> ・無
<p>・ 監査委員会の開催状況：年 2 回</p> <p>・ 活動の主な内容：</p> <p>1. 統括安全管理者、医療安全管理部、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者等の業務の状況について病院長等から報告を求め、又は必要に応じて調査を実施する。</p> <p>2. 審議、調査の結果、理事長又は病院長に対し、必要に応じて医療に係る安全管理についての是正措置を講ずるように意見表明を行う。</p> <p>・ 監査委員会の業務実施結果の公表の有無（ <input checked="" type="checkbox"/>・無 ）</p> <p>・ 委員名簿の公表の有無（ <input checked="" type="checkbox"/>・無 ）</p> <p>・ 委員の選定理由の公表の有無（ <input checked="" type="checkbox"/>・無 ）</p> <p>・ 監査委員会に係る内部規程の公表の有無（ <input checked="" type="checkbox"/>・無 ）</p> <p>・ 公表の方法： 病院ホームページで公表</p>	

監査委員会の委員名簿及び選定理由（注）

氏名	所属	委員長 (○を付す)	選定理由	利害関係	委員の要件 該当状況
長部 研太郎	原・国分・長部 法律事務所 弁護士	○	地方自治体において倫理委員会等の委員を歴任されるなど、人権や倫理に関する見識を有するため。	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	1
谷上 博信	大阪国際がん センター 副院長/ 医療安全管理 責任者		大阪国際がんセンターにおいて医療安全管理部門の副部長として従事されており、医療安全管理に必要な知識を有するため。	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	1
辻 恵美子	がん患者サポ ートの会 「がんなん」代 表		がん患者サポート「がんなん」代表、大阪府がん対策推進委員会委員など公的機関の委員を歴任され、豊富な活動経験を有するため。	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	2
古山 とし	大阪市立総合 医療センター		当院と同規模病院の副院長兼看護部長であり、病院管理運営や看護師育成等豊富な経験を有するため。	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	1

（注） 「委員の要件該当状況」の欄は、次の1～3のいずれかを記載すること。

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

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

管理者の業務が法令に適合することを確保するための体制の整備状況

- ・ 体制の整備状況及び活動内容
  - 部署名称：監査室
  - 活動内容：
    - ・ 監査室は監事や監査法人と連携し、附属病院を含む法人全体の財務や会計処理の状況について監査を実施している。
    - ・ 公益通報窓口を監査室に設置し、不正行為等の早期発見及び是正を図るとともに、公益通報者の保護を図ることをもって、法令順守の強化及び法人の健全な発展に資することを目的として運用している。
    - ・ 令和4年度：附属病院長の選考に係る問題等を含む法人ガバナンス改革について監事監査を実施（監査室はそれを支援）
    - ・ 令和6年度：附属病院の実施する治験に関して、内部監査（会計監査）の実施を予定
- ・ 専門部署の設置の有無（  ・ 無 ）
- ・ 内部規程の整備の有無（  ・ 無 ）
- ・ 内部規程の公表の有無（  ・ 無 ）
- ・ 公表の方法  
法人ホームページで公表

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"> <li>・ 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               <ul style="list-style-type: none"> <li>○委員数：15名（うち、利害関係のない者8名）</li> <li>○監督内容：予算・決算報告、病院経営に関する事項</li> </ul> </li> <li>・ 会議体の実施状況（年3回）</li> <li>・ 会議体への管理者の参画の有無および回数（<input checked="" type="checkbox"/>・無）（年3回）</li> <li>・ 会議体に係る内部規程の公表の有無（<input checked="" type="checkbox"/>・無）</li> <li>・ 公表の方法：法人ホームページで公表</li> </ul>			
病院の管理運営状況を監督する会議体の名称：経営審議会			
会議体の委員名簿			
氏名	所属	委員長 (○を付す)	利害関係
生野 弘道	社会医療法人弘道会 理事長		無
池田 博之	東洋テック株式会社 代表取締役社長 元 りそな銀行 副会長		無
上田 理恵子	株式会社マザーネット 代表取締役社長		無
上山 信一	大学院大学至善館 特命教授 慶應義塾大学 名誉教授		無
尾崎 敬則	尾崎総合法律事務所 弁護士		無
土屋 隆一郎	元 西日本旅客鉄道株式会社 代表取締役副社長		無
鳥井 信吾	サントリーホールディングス株式会社 代表取締役副会長		無
比嘉 邦子	大阪本町法律事務所 弁護士		無
福島 伸一	理事長	○	有
辰巳砂 昌弘	副理事長（大学総括）		有
酒井 隆行	理事（総務、人事、企画、広報）		有
東山 潔	理事（財務、渉外、教育後援会・同窓会、施設整備、ダイバーシティ、高専）		有
櫻木 弘之	理事（研究戦略・国際戦略）		有
高橋 哲也	理事（教育戦略・情報戦略）		有
中村 博亮	理事（病院経営）		有

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

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

窓口の状況
<ul style="list-style-type: none"><li>・ 情報提供を受け付けるための窓口の設置の有無 ( <input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無 )</li><li>・ 通報件数 (年 0 件)</li><li>・ 窓口に提供する情報の範囲、情報提供を行った個人を識別することができないようにするための方策その他窓口の設置に関する必要な定めの有無 ( <input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無 )</li><li>・ 窓口及びその使用方法についての従業者への周知の有無 ( <input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無 )</li><li>・ 周知の方法： 電子カルテ・病院ホームページ（教職員限定ページ）にて定期的に周知</li></ul>

(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 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"/> 有・無
<p>・ 情報発信の方法、内容等の概要</p> <p>ホームページを活用して随時情報発信することに加え、市民・患者様向けには情報誌「そよ風」を発行・提供している (年 3 回)</p> <p>地域医療機関・関係医療機関には「大阪公立大学医学部附属病院概要」を発行・提供している。</p>	

2 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"/> 有・無
<p>・ 複数の診療科が連携して対応に当たる体制の概要</p> <p>緩和ケアチーム、褥瘡委員会、患者様への栄養サポートチーム (NST) 等を組織し、複数の診療科で連携して患者様への診断等に対応できる体制を確保している。</p>	