

(様式第10)

府病がん第 386 号
令和 2 年 10 月 5 日

厚生労働大臣 殿

地方独立行政法人 大阪府立病院機構

理事長 遠山 正彌 (印)

大阪国際がんセンターの業務に関する報告について

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

記

1 開設者の住所及び氏名

住 所	〒 541-8567 大阪府大阪市中央区大手前3丁目1番69号
氏 名	地方独立行政法人 大阪府立病院機構 遠山 正彌

(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

地方独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪国際がんセンター

3 所在の場所

〒 541-8567 大阪府大阪市中央区大手前3丁目1番69号	電話(06) 6945-1181
---------------------------------	------------------

4 診療科名

4-1 標榜する診療科名の区分

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

(注) 上記のいずれかを選択し、番号に○印を付けること。

4-2 標榜している診療科名

(1) 内科

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

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

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

(2) 外科

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

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

(3) その他の標榜していることが求められる診療科名

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

- (注) 標榜している診療科名の番号に○印を付けること。

(4) 歯科

歯科	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
歯科と組み合わせた診療科名	
1 小児歯科 2 矯正歯科 ③ 口腔外科	
歯科の診療体制	

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

(5) (1)～(4)以外でその他に標榜している診療科名

1 脳神経内科 2 頭頸部外科 3 形成外科 4 腫瘍内科 5 内分泌代謝内科	
6 臨床検査科 7 病理診断科 8 リハビリテーション科 9 腫瘍皮膚科 10	
11 12 13 14 15	
16 17 18 19 20	

- (注) 標榜している診療科名について記入すること。

5 病床数

精神	感染症	結核	療養	一般	合計
床	床	床	床	500床	500床

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

職 種	常 勤	非常勤	合 計	職 種	員 数	職 種	員 数
医 師	197.0 人	44.0 人	200.0 人	看護補助者	16 人	診療エックス線技師	0 人
歯科医師	3.0 人	7.0 人	3.9 人	理学療法士	9 人	臨床臨床検査技師	66 人
薬 剤 師	40.0 人	9.0 人	46.6 人	作業療法士	3 人	検査衛生検査技師	0 人
保 健 師	0.0 人	0.0 人	0.0 人	視能訓練士	0 人	その他	0 人
助 産 師	0.0 人	0.0 人	0.0 人	義肢装具士	0 人	あん摩マッサージ指圧師	0 人
看 護 師	581.0 人	32.0 人	604.5 人	臨床工学士	8 人	医療社会事業従事者	6 人
准看護師	1.0 人	5.0 人	4.4 人	栄 養 士	0 人	その他の技術員	14 人
歯科衛生士	1.0 人	6.0 人	4.7 人	歯科技工士	0 人	事 務 職 員	60 人
管理栄養士	4.0 人	6.0 人	8.8 人	診療放射線技師	51 人	その他の職員	185 人

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

7 専門の医師数

専門医名	人 数	専門医名	人 数
総合内科専門医	29.1 人	眼 科 専 門 医	0.0 人
外 科 専 門 医	23.2 人	耳鼻咽喉科専門医	4.1 人
精神科専門医	1.1 人	放射線科専門医	7.7 人
小児科専門医	0.0 人	脳神経外科専門医	1.1 人
皮膚科専門医	2.0 人	整形外科専門医	4.1 人
泌尿器科専門医	6.0 人	麻酔科専門医	10.6 人
産婦人科専門医	7.0 人	救急科専門医	1.0 人
		合 計	97.0 人

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

8 管理者の医療に係る安全管理の業務の経験

管理者名 (松浦 成昭) 任命年月日 平成26年 4月 1日

平成26年4月に成人病センター（現・大阪国際がんセンター）の総長に着任して以来、施設の最高責任者として病院長を指揮して安全管理体制を統括している。平成28年12月からは医療安全管理委員会の委員として加わり、医療安全管理体制を実践レベルでもけん引している。

9 前年度の平均の入院患者、外来患者及び調剤の数

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

	歯科等以外	歯科等	合計
1日当たり平均入院患者数	398.2人	0.1人	398.3人
1日当たり平均外来患者数	1,217.7人	29.4人	1,247.1人
1日当たり平均調剤数	906.1剤		
必要医師数	111.0人		
必要歯科医師数	2.0人		
必要薬剤師数	14.0人		
必要(准)看護師数	241.0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	10床	心電計	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
集中治療室	367.60 m ²	鉄筋コンクリート	人工呼吸装置	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	心細動除去装置	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
			その他の救急蘇生装置	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	ペースメーカー	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
無菌病室等	[固定式の場合] 床面積		88.31 m ²	病床数	6床	
	[移動式の場合] 台数		m ²	病床数	床	
医薬品情報管理室	[専用室の場合] 床面積		26.60 m ²			
	[共用室の場合] 共用する室名					
化学検査室	389.30 m ²	鉄筋コンクリート	(主な設備)	免疫統合型分析装置、全自動化学発光免疫測定装置		
細菌検査室	73.49 m ²	鉄筋コンクリート	(主な設備)	迅速微生物同定検査装置、全自動同定感受性検査システム		
病理検査室	426.87 m ²	鉄筋コンクリート	(主な設備)	免疫組織染色システム、液状化検体細胞診システム		
病理解剖室	85.45 m ²	鉄筋コンクリート	(主な設備)	解剖台、臓器撮影台		
研究室	3,818.03 m ²	鉄筋コンクリート	(主な設備)	質量分析装置、自動細胞解析装置		
講義室	267.29 m ²	鉄筋コンクリート	室数	1室	収容定員	195人
図書室	195.61 m ²	鉄筋コンクリート	室数	1室	蔵書数	600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		89.70 %	逆紹介率	137.92 %
算出根拠	A：紹介患者の数	7,485 人		
	B：他の病院又は診療所に紹介した患者の数	12,113 人		
	C：救急用自動車によって搬入された患者の数	393 人		
	D：初診の患者の数	8,782 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
北村 温美	大阪大学医学部附属病院 中央クオリティマネジメント部 副部長	○	大学病院において医療安全管理に必要な実質的な業務の従事経験を有するため。	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	1
三浦 潤	弁護士		主に民事部の裁判官として損害賠償請求を通じ数多くの医療事故事案の審理経験を有するため。	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	1
三木 祥男	がん患者会「1・3・5の会」 会長		府域のがん患者と家族のQOL向上に向けた豊富な活動経験を有するため。	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	2

- (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	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
委員の選定理由の公表の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
公表の方法	
ホームページ	

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

2 承認を受けている先進医療の種類(注1)及び取扱患者数

先進医療の種類	取扱患者数
パクリタキセル静脈内投与(一週間に一回投与するものに限る。)及びカルボプラチン腹腔内投与(三週間に一回投与するものに限る。)の併用療法 上皮性卵巣がん、卵管がん又は原発性腹膜がん	0人
放射線照射前に大量メトキサート療法を行った後のテモゾロミド内服投与及び放射線治療の併用療法並びにテモゾロミド内服投与の維持療法 初発の中脳神経系原発悪性リンパ腫(病理学的見地からびまん性大細胞型B細胞リンパ腫であると確認されたものであって、原発部位が大脳、小脳又は脳幹であるものに限る。)	0人
術前のS-1内服投与、シスプラチン静脈内投与及びトラスツズマブ静脈内投与の併用療法 切除が可能な高度リンパ節転移を伴う胃がん(HER2が陽性のものに限る。)	0人
周術期カルペリチド静脈内投与による再発抑制療法 非小細胞肺癌(CT撮影により非浸潤がんと診断されたものを除く。)	0人
テモゾロミド用量強化療法 膠芽腫(初発時の初期治療後に再発又は増悪したものに限る。)	1人
術後のカペシタビン内服投与及びオキサリプラチン静脈内投与の併用療法 小腸腺がん(ステージがI期、II期又はIII期であって、肉眼による観察及び病理学的見地から完全に切除されたと判断されるものに限る。)	0人
S-1内服投与、シスプラチン静脈内投与及びパクリタキセル腹腔内投与の併用療法 腹膜播種を伴う初発の胃がん	1人
陽子線治療 根治切除が可能な肝細胞がん(初発のものであり、単独で発生したものであって、その長径が三センチメートルを超え、かつ、十二センチメートル未満のものに限る。)	0人
ニボルマブ静脈内投与及びドセタキセル静脈内投与の併用療法 進行再発非小細胞肺癌(ステージがIII B期、III C期若しくはIV期又は術後に再発したものであって、化学療法が行われたものに限る。)	1人
術後のアスピリン経口投与療法 下部直腸を除く大腸がん(ステージがIII期であって、肉眼による観察及び病理学的見地から完全に切除されたと判断されるものに限る。)	18人
マルチプレックス遺伝子パネル検査 難治性固形がん(ステージがIII期若しくはIV期で手術が不能なもの又は治療後に再発したものであって、治療法が存在しないもの又は従来の治療法が終了しているもの若しくは従来の治療法が終了予定のものに限り、肉腫を除く。)	31人
FOLFIRINOX療法 胆道がん(切除が不能と判断されたもの又は術後に再発したものに限る。)	1人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人

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

(注) 2 「取扱患者数」欄には、前年度の年間実患者数を記入すること。

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

3 その他の高度の医療

医療技術名	頭頸部悪性腫瘍に対する遊離組織移植術による再建手術	取扱患者数	89人
当該医療技術の概要 頭頸部悪性腫瘍、特に進行癌に対して、根治切除と同時に一次的に遊離組織移植による再建を行う手術。遊離組織移植のためには、形成外科医による微小血管吻合術が必須であり、チーム医療を要する。			
医療技術名	咽喉頭表在癌に対する内視鏡下粘膜切除術を含む経口的咽喉頭手術	取扱患者数	94人
当該医療技術の概要 咽喉頭表在癌に対して、標準治療である放射線治療よりもより低侵襲な治療として、全身麻酔下に経口的に切除を行う治療。消化管内科と合同で行うためチーム医療を要する。			
医療技術名	下咽頭頸部食道癌に対する縦隔気管孔造設術	取扱患者数	3人
当該医療技術の概要 下咽頭頸部食道進行癌に対し、根治切除として咽喉頭頸部食道摘出術が施行される際に、気管の合併切除される範囲が長くなると、頸部に永久気管孔が作ることができず、胸骨鎖骨を切除して縦隔気管孔を作成することが必要となる。多くの場合、右腕頭動脈の右側に気管を移動させることで、気管腕頭動脈瘤による大出血を予防するような工夫も必要と			
医療技術名	T1b腎癌に対するロボット支援腎部分切除術	取扱患者数	15人
当該医療技術の概要 T1b腎癌に対してロボット支援下で手術を行うことで精緻な手術が可能となり、腎機能を温存できた。			
医療技術名	局所進行性前立腺癌に対するロボット支援拡大リンパ節郭清併用前立腺全摘除術	取扱患者数	13人
当該医療技術の概要 局所進行性前立腺癌に対してロボット支援下に広範囲のリンパ節郭清術および前立腺全摘除術を行うことで、より精緻な手術が可能となった。			
医療技術名	切除不能局所進行食道癌に対するConversion Surgery	取扱患者数	10人
当該医療技術の概要 切除不能高度進行食道癌に対して、化学療法や化学放射線療法後を施行し、治療が奏効すれば根治切除が可能となり、長期予後も期待できるようになった。			
医療技術名	ロボット支援体腔鏡下胃切除術	取扱患者数	100人
当該医療技術の概要 胃癌に対して、ロボット支援下に胃切除術(幽門側胃切除、噴門側胃切除、胃全摘)を行うことでより精緻な手術が可能となった。			
医療技術名	T1,T2直腸癌に対する低侵襲治療	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要 T1, T2下部直腸癌に対して、局所切除および術後化学放射線療法を併用することで低侵襲治療が可能となった。			
医療技術名	ロボット支援腹腔鏡下大腸切除術	取扱患者数	50人
当該医療技術の概要 直腸癌・結腸癌に対して、ロボット支援下に腹腔鏡下大腸切除術を施行することでより精緻な治療が可能となった。			
医療技術名	切除困難直腸癌に対するtotal neoadjuvant therapy	取扱患者数	3人
当該医療技術の概要 切除困難直腸癌に対して化学放射線療法、化学療法後に根治手術可能となった。			
医療技術名	進行膵癌に対する術前治療を含む集学的治療	取扱患者数	100人
当該医療技術の概要 切除可能・切除可能境界進行膵癌に対して術前治療を行うことで、切除率および予後が向上した。			
医療技術名	膵臓IPMNに対する分割細胞診	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要 膵臓IPMNに対して術中に分割細胞診を用いることで適切な膵切除範囲の決定が可能となった。			
医療技術名	切除不能膵癌に対するConversion Surgery	取扱患者数	10人
当該医療技術の概要 切除不能膵癌に対し内科的治療奏効後に切除を行うことにより長期生存・根治が可能となった。			
医療技術名	肝腫瘍に対する腹腔鏡下系統的肝切除術	取扱患者数	10人
当該医療技術の概要 肝腫瘍に対して腹腔鏡下に系統的肝切除術を施行することで低侵襲治療が可能となった。			

医療技術名	早期膵癌発見のための膵精密超音波検査	取扱患者数	1097人
当該医療技術の概要 早期の膵癌を発見するために、消化管ガスの影響を減弱させることで、超音波の診断精度を向上させた検査			
医療技術名	超音波内視鏡下瘻孔形成術	取扱患者数	7人
当該医療技術の概要 超音波内視鏡を用いて、閉塞性黄疸や仮性膵嚢胞などに対するドレナージを行う。 超音波内視鏡、透視下処置のいずれにおいても高度な技術を必要とする。			
医療技術名	切除不能局所進行膵癌に対する化学放射線療法	取扱患者数	16人
当該医療技術の概要 切除不能局所進行膵癌に対して、導入化学療法と追加化学放射線療法の集学的治療を行うことで治療成績の向上を目指す。			

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

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

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

4 指定難病についての診療

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

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

(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	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	
212	三尖弁閉鎖症	260		シトステロール血症	
213	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症	261		タンジール病	
214	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症	262		原発性高カイロミクロン血症	
215	ファロー四徴症	263		脳腫黄色腫症	
216	両大血管右室起始症	264		無βリポタンパク血症	
217	エプスタイン病	265		脂肪萎縮症	
218	アルポート症候群	266		家族性地中海熱	
219	ギャロウェイ・モワト症候群	267		高IgD症候群	
220	急速進行性糸球体腎炎	268		中條・西村症候群	
221	抗糸球体基底膜腎炎	269		化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群	
222	一次性ネフローゼ症候群	270		慢性再発性多発性骨髄炎	
223	一次性膜性増殖性糸球体腎炎	271		強直性脊椎炎	
224	紫斑病性腎炎	272		進行性骨化性線維異形成症	
225	先天性腎性尿崩症	273		肋骨異常を伴う先天性側弯症	
226	間質性膀胱炎(ハンナ型)	274		骨形成不全症	
227	オスラー病	275		タナトフォリック骨異形成症	
228	閉塞性細気管支炎	276		軟骨無形成症	
229	肺胞蛋白症(自己免疫性又は先天性)	277		リンパ管腫症/ゴーハム病	
230	肺胞低換気症候群	278		巨大リンパ管奇形(頸部顔面病変)	
231	α1-アンチトリプシン欠乏症	279		巨大静脈奇形(頸部口咽頭びまん性病変)	
232	カーニー複合	280		巨大動静脈奇形(頸部顔面又は四肢病変)	
233	ウォルフラム症候群	281		クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群	
234	ペルオキシソーム病(副腎白質ジストロフィーを除く。)	282		先天性赤血球形成異常性貧血	
235	副甲状腺機能低下症	9	283	後天性赤芽球癆	
236	偽性副甲状腺機能低下症	284		ダイヤモンド・ブラックファン貧血	
237	副腎皮質刺激ホルモン不応症	285		ファンconi貧血	
238	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症	286		遺伝性鉄芽球性貧血	
239	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症	287		エプスタイン症候群	
240	フェニルケトン尿症	288		自己免疫性出血病XIII	
241	高チロシン血症1型	289		クロンカイト・カナダ症候群	
242	高チロシン血症2型	290		非特異性多発性小腸潰瘍症	
243	高チロシン血症3型	291		ヒルシュスブルング病(全結腸型又は小腸)	
244	メーブルシロップ尿症	292		総排泄腔外反症	
245	プロピオン酸血症	293		総排泄腔遺残	
246	メチルマロン酸血症	294		先天性横隔膜ヘルニア	
247	イソ吉草酸血症	295		乳幼児肝巨大血管腫	
248	グルコーストランスポーター1欠損症	296		胆道閉鎖症	
249	グルタル酸血症1型	297		アラジール症候群	
250	グルタル酸血症2型	298		遺伝性膀胱炎	
251	尿素サイクル異常症	299		嚢胞性線維症	
252	リジン尿性蛋白不耐症	300		IgG4関連疾患	
253	先天性葉酸吸収不全	301		黄斑ジストロフィー	
254	ポルフィリン症	302		レーベル遺伝性視神経症	
255	複合カルボキシラーゼ欠損症	303		アッシュヤー症候群	
256	筋型糖原病	304		若年発症型両側性感音難聴	
257	肝型糖原病	305		遅発性内リンパ水腫	
258	ガラクトース-1-リン酸ウルジルトランスフェラーゼ欠損症	306		好酸球性副鼻腔炎	

(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		321 非ケトーシス型高グリシン血症	
308 進行性白質脳症		322 β -ケトチオラーゼ欠損症	
309 進行性ミオクローヌスてんかん		323 芳香族L-アミノ酸脱炭酸酵素欠損症	
310 先天異常症候群		324 メチルグルタコン酸尿症	
311 先天性三尖弁狭窄症		325 遺伝性自己炎症疾患	
312 先天性僧帽弁狭窄症		326 大理石骨病	
313 先天性肺静脈狭窄症		327 特発性血栓症(遺伝性血栓性素因によるものに限る。)	
314 左肺動脈右肺動脈起始症		328 前眼部形成異常	
315 ネイルパテラ症候群(爪膝蓋骨症候群)/L MX1B関連腎症		329 無虹彩症	
316 カルニチン回路異常症		330 先天性気管狭窄症	
317 三頭酵素欠損症		331 特発性多中心性キャスルマン病	
318 シトリン欠損症	1	332 膠様滴状角膜ジストロフィー	
319 セピアプテリン還元酵素(SR)欠損症		333 ハッチンソン・ギルフォード症候群	
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			

(注) 「患者数」欄には、前年度の年間実患者数を記入すること。

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

5 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(基本診療科)

施設基準の種類	施設基準の種類
・地域歯科診療支援病院歯科初診料	・ハイケアユニット入院医療管理料1
・歯科外来診療環境体制加算2	・
・歯科診療特別対応連携加算	・
・特定機能病院入院基本料(7:1)	・
・診療録管理体制加算1	・
・医師事務作業補助体制加算1(20:1)	・
・急性期看護補助体制加算(50:1)	・
・看護職員夜間配置加算(12対1 配置加算1)	・
・療養環境加算	・
・重症者等療養環境特別加算	・
・無菌治療室管理加算1	・
・無菌治療室管理加算2	・
・緩和ケア診療加算	・
・栄養サポートチーム加算	・
・医療安全対策加算1	・
・感染防止対策加算1	・
・患者サポート体制充実加算	・
・褥瘡ハイリスク患者ケア加算	・
・後発医薬品使用体制加算1	・
・病棟薬剤業務実施加算1	・
・病棟薬剤業務実施加算2	・
・データ提出加算	・
・入退院支援加算	・
・せん妄ハイリスク患者ケア加算	・
・排尿自立支援加算	・
・特定集中治療室管理料1	・

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

6 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(特掲診療科)

施設基準の種類	施設基準の種類
・入院時食事療養/生活療養(I)	・BRCA1/2遺伝子検査
・歯科疾患管理料の注11に掲げる総合医療管理加算及び 歯科治療時医療管理料	・がんゲノムプロファイリング検査
・外来栄養食事指導料の注2	・HPV核酸検出及びHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)
・糖尿病合併症管理料	・検体検査管理加算(I)
・がん性疼痛緩和指導管理料	・検体検査管理加算(IV)
・がん患者指導管理料イ	・遺伝カウンセリング加算
・がん患者指導管理料ロ	・遺伝性腫瘍カウンセリング加算
・がん患者指導管理料ハ	・心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算
・がん患者指導管理料ニ	・時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト
・外来緩和ケア管理料	・神経学的検査
・移植後患者指導管理料(造血幹細胞移植後)	・CT透視下気管支鏡検査加算
・糖尿病透析予防指導管理料	・経気管支凍結生検法
・婦人科特定疾患治療管理料	・画像診断管理加算2
・外来放射線照射診療料	・CT撮影及びMRI撮影
・ニコチン依存症管理料	・冠動脈CT撮影加算
・療養・就労両立支援指導料の注3に掲げる相談支援加算	・心臓MRI撮影加算
・がん治療連携計画策定料	・乳房MRI撮影加算
・外来排尿自立指導料	・全身MRI撮影加算
・肝炎インターフェロン治療計画料	・抗悪性腫瘍剤処方管理加算
・薬剤管理指導料	・外来化学療法加算1
・検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料	・連携充実加算
・医療機器安全管理料1	・無菌製剤処理科
・医療機器安全管理料2	・脳血管疾患等リハビリテーション料(I)
・在宅腫瘍治療電場療法指導管理料	・運動器リハビリテーション料(I)
・精密触覚機能検査	・呼吸器リハビリテーション料(I)
・骨髄微小残存病変量測定	・がん患者リハビリテーション料
・リンパ浮腫複合的治療料	・腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術、腹腔鏡下小切開後腹膜リンパ節群郭清術、腹腔鏡下小切開後腹膜腫瘍摘出術、等

・歯科口腔リハビリテーション料2	・腹腔鏡下胃切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・口腔粘膜処置	・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場合)
・レーザー機器加算	・腹腔鏡下胃全摘術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・う蝕歯無痛的窩洞形成加算	・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。)
・手術時歯根面レーザー応用加算	・腹腔鏡下肝切除術
・センチネルリンパ節加算	・腹腔鏡下膵腫瘍摘出術
・四肢・躯幹軟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	・腹腔鏡下腓体尾部腫瘍切除術
・組織拡張器による再建手術(乳房(再建手術)の場合に限る。)	・早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
・脳刺激装置植込術及び脳刺激装置交換術	・腹腔鏡下直腸切除・切断術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術	・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)
・鏡視下咽頭悪性腫瘍手術(軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。)	・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)
・鏡視下喉頭悪性腫瘍手術	・腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
・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)	・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)
・乳がんセンチネルリンパ節加算2及びセンチネルリンパ節生検(単独)	・腹腔鏡下腔式子宮全摘術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・乳腺悪性腫瘍手術(乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴わないもの)及び乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴うもの))	・腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに限る。)
・ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後)	・腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮頸がんに限る。)
・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)	・医科点数表第2章第10部手術の通則の19に掲げる手術(遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者に対する乳房切除術に限る。)
・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)	・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付属器腫瘍摘出術)
・食道縫合術(穿孔、損傷)(内視鏡によるもの)、内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術、胃瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、等	・輸血管理料Ⅱ
・ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	・コーディネート体制充実加算
・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)	・人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
・大動脈バルーンパンピング法(IABP法)	・麻酔管理料(Ⅰ)
・経皮的下肢動脈形成術	・麻酔管理料(Ⅱ)
・腹腔鏡下リンパ節群郭清術(後腹膜)	・放射線治療専任加算
・腹腔鏡下リンパ節群郭清術(傍大動脈)	・外来放射線治療加算
・高エネルギー放射線治療	・
・1回線量増加加算	・
・強度変調放射線治療(IMRT)	・
・画像誘導放射線治療(IGRT)	・
・体外照射呼吸性移動対策加算	・
・定位放射線治療	・
・定位放射線治療呼吸性移動対策加算	・
・画像誘導密封小線源治療加算	・
・病理診断管理加算2	・
・悪性腫瘍病理組織標本加算	・
・クラウン・ブリッジ維持管理料	・

(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
・腹腔鏡下胃切除術(内視鏡下手術用支援機器を用いた場合)	・
・腹腔鏡下噴門側胃切除術(内視鏡下手術用支援機器を用いた場合)	・
・腹腔鏡下胃全摘術(内視鏡下手術用支援機器を用いた場合)	・
・骨髄微小残存病変量測定	・
・腹腔鏡下リンパ節群郭清術(後腹膜)	・
・腹腔鏡下リンパ節群郭清術(傍大動脈)	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・

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

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

8 病理・臨床検査部門の概要

臨床検査及び病理診断を実施する部門の状況	① 臨床検査部門と病理診断部門は別々である。 2. 臨床検査部門と病理診断部門は同一部門にまとめられている。
臨床部門が病理診断部門或いは臨床検査部門と開催した症例検討会の開催頻度	月7回程度
剖 検 の 状 況	剖検症例数 13 例 / 剖検率 9.5 %

(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	
糖鎖利用による革新的創薬技術開発事業	谷口 直之	研究所・糖鎖オンコロジー部	5,500,000	補委	AMED
コアフコース認識抗体を用いたがん細胞のモジュレーション	谷口 直之	研究所・糖鎖オンコロジー部	1,214,400	補委	文部科学省
糖鎖腫瘍マーカー群の質量分析を用いた多項目同時測定法の確立	宮本 泰豪	研究所・分子生物学部	2,230,181	補委	文部科学省
フォーカストグライコミクスを用いた血清糖鎖腫瘍マーカーの探索	岡本 三紀	研究所・分子生物学部	1,836,607	補委	文部科学省
死細胞を中心とした炎症細胞社会の時空間的同定と炎症抑制機構の解析	今川 佑介	研究所・分子細胞生物学部	3,100,000	補委	文部科学省
がん免疫治療の飛躍的向上をもたらすがん特異的免疫増強剤と抑制分子標的阻害剤の開発	赤澤 隆	研究所・がん創薬部	150,000	補委	文部科学省
「高乳酸」シグナルによって形成されるがん免疫環境を打破する画期的治療法の開発	赤澤 隆	研究所・がん創薬部	300,000	補委	文部科学省
リポペプチド系抗がん免疫アジュバントの新展開ーがんワクチンにおける創薬視点の工夫	赤澤 隆	研究所・がん創薬部	1,957,967	補委	文部科学省
獲得免疫起動抑制機構の解明と抗体による制御法の開発	溝手 雄	研究所・がん創薬部	1,500,000	補委	文部科学省
新規がん細胞培養技術の確立を目指した研究	三吉 範克	研究所・がん医療創生部	7,384,616	補委	AMED
in vitroがん組織モデルによる個別化治療を目指した探索研究	三吉 範克	研究所・がん医療創生部	102,730	補委	文部科学省
がんエクソソームの分泌におけるワールブルグ効果の役割の解明	原田 陽一郎	研究所・糖鎖オンコロジー部	1,300,000	補委	文部科学省
イヌ腫瘍関連エクソソームとmicroRNA解析によるスマート診断・治療戦略の確立	原田 陽一郎	研究所・糖鎖オンコロジー部	50,000	補委	文部科学省
Novel therapeutic proposal for DIC/Shock: from Damage-Sensing/-Control to Damage Resolution	原田 陽一郎	研究所・糖鎖オンコロジー部	300,000	補委	文部科学省
閉塞性動脈硬化症の診断治療の新パラダイム構築ーエクソソームを用いた検査学的展開	原田 陽一郎	研究所・糖鎖オンコロジー部	50,000	補委	文部科学省
Cellular and molecular mechanism of blood sludging/skimming, Causative role of cancer exosomes and their pathophysiological view points	原田 陽一郎	研究所・糖鎖オンコロジー部	200,000	補委	文部科学省
難治性食道がんの治療方針決定に資する技術開発に関する研究	石原 立	消化管内科	96,000	補委	AMED
大腸がん超高危険度群におけるがんリスク低減手法の最適化に関する研究	竹内 洋司	消化管内科	769,231	補委	AMED
ドライバー遺伝子変異陽性肺がんのPD-L1発現に基づく腫瘍内不均一性の解析	國政 啓	呼吸器内科	1,000,000	補委	文部科学省

小計19

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元	
NY-ESO-1抗原特異的TCR遺伝子導入Tリンパ球輸注による同種移植後再発難治性成人T細胞白血病リンパ腫を対象とした多施設共同臨床第I相医師主導治験	藤 重夫	血液内科	1,000,000	補 委	AMED
急性型およびリンパ腫型成人T細胞白血病に対する標準治療としての同種造血幹細胞移植法の確立	藤 重夫	血液内科	300,000	補 委	AMED
造血細胞移植患者のための心身賦活システムの開発と評価	多田 雄真	血液内科	750,000	補 委	文部科学省
高度腹膜転移胃癌に対する標準化学療法 の確立に関する研究	杉本 直俊	腫瘍内科	80,000	補 委	AMED
高齢者の切除不能な進行・再発胃癌に対する機能評価と前向きな化学療法後の臨床情報が紐づけされたデータセットの作成を通じて標準治療を開発する多施設共同臨床研究	杉本 直俊	腫瘍内科	384,616	補 委	AMED
Warburg制御因子MPCによる早期脳転移機序の解明と応用	工藤 敏啓	腫瘍内科	1,200,000	補 委	文部科学省
臨床病期I/II/III食道癌(T4を除く)に対する胸腔鏡下手術と開胸手術のランダム化比較第III相試験	矢野 雅彦	消化器外科	200,000	補 委	AMED
小腸腺癌に対する標準治療の確立に関する研究	大植 雅之	消化器外科	300,000	補 委	AMED
化学療法にて消失した大腸癌肝転移病変のDW-MRIを用いた術前診断の妥当性に関する研究	大植 雅之	消化器外科	800,000	補 委	AMED
局所切除後の垂直断端陰性かつ高リスク下部直腸粘膜下層浸潤癌(pT1癌)に対するカペシタビン併用放射線療法の単群検証的試験に関する研究開発(JCOG1612)	大植 雅之	消化器外科	500,000	補 委	AMED
大腸癌肝転移切除例に適した新規抗がん剤を用いた術後補助化学療法の研究	大植 雅之	消化器外科	300,000	補 委	AMED
患者のQOL向上を目指した胃がんに対する低侵襲標準治療確立に関する多施設共同研究	大森 健	消化器外科	200,000	補 委	AMED
治験の実施に関する研究	大森 健	消化器外科	400,000	補 委	AMED
大腸癌間質における免疫担当細胞と化学療法感受性および癌悪性度の評価	西村 潤一	消化器外科	2,149,801	補 委	文部科学省
抗癌剤耐性誘導のメカニズム解明とエピゲノム変化をターゲットとした治療法の構築	和田 浩志	消化器外科	200,000	補 委	文部科学省
難治性胆道癌における腫瘍進展メカニズムの解析に基づく集学的治療法の開発と評価	和田 浩志	消化器外科	200000	補 委	文部科学省
抗癌剤耐性誘導のメカニズム解明とエピゲノム変化をターゲットとした治療法の構築	山田 大作	消化器外科	200,000	補 委	文部科学省
膀胱治療で有用な治療耐性膀胱癌患者を同定するバイオマーカーの確立	山田 大作	消化器外科	2,328,656	補 委	文部科学省
健康政策を効果最大化と格差縮小の両軸で評価するためのツール開発:肺がんを事例に	東山 聖彦	呼吸器外科	300,000	補 委	文部科学省
非浸潤または小型非小細胞肺癌に対する機能温存手術の確立に関する研究	岡見 次郎	呼吸器外科	200,000	補 委	AMED

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元
線維芽細胞を標的とする肺線維症・間質性肺炎および肺癌の新たな治療戦略の探索	木村 亨	呼吸器外科	1,100,000	補委 文部科学省
感染症実用化研究事業 新興・再興感染症に対する革新的医薬品等開発推進研究事業	上浦 祥司	婦人科	150,000	補委 AMED
尿路上皮におけるDNAメチル化の蓄積による膀胱癌再発メカニズムの解明	永原 啓	泌尿器科	1,091,384	補委 文部科学省
高悪性度骨軟部腫瘍に対する標準治療確立のための研究	中 紀文	整形外科(骨軟部腫瘍科)	160,000	補委 AMED
希少がんに対する研究開発を加速する肉腫バイオリソースの基盤整備	中 紀文	整形外科(骨軟部腫瘍科)	3,200,000	補委 文部科学省
骨軟部腫瘍における診断マーカーの同定と腫瘍概念の再構築を目指した融合遺伝子の探索	中 紀文	整形外科(骨軟部腫瘍科)	100,000	補委 文部科学省
骨肉腫における血中循環腫瘍細胞と上皮間葉間移行の機能解析および肺転移抑制について	田中 太晶	整形外科(骨軟部腫瘍科)	1,547,092	補委 文部科学省
淡明細胞肉腫におけるSHARPIN-PRMT5の機能解析と新規分子標的薬への応用	田宮 大也	整形外科(骨軟部腫瘍科)	1,000,000	補委 文部科学省
悪性骨軟部腫瘍に対する分子標的治療の個別化とバイオマーカーの探索	伊村 慶紀	整形外科(骨軟部腫瘍科)	1,000,000	補委 文部科学省
放射線治療情報のクラウド型データベースシステムの構築とがん登録との連携	手島 昭樹	放射線腫瘍科	228,020	補委 文部科学省
限局型小細胞肺癌への放射線治療線量増加の有効性確認試験:生物、物理、人種の視点で	森本 将裕	放射線腫瘍科	2288716	補委 文部科学省
頭頸部癌放射線治療後の嚥下障害に関するNTCP modelの樹立	金山 尚之	放射線腫瘍科	387,976	補委 文部科学省
患者志向の頭頸部癌高精度放射線治療計画法の確立に向けた新規有害事象予測モデル構築	平田 岳郎	放射線腫瘍科	612,592	補委 文部科学省
がん治療におけるビッグデータ構築のための腫瘍・放射線線量情報の統合データベース	上田 悦弘	放射線腫瘍科	849,158	補委 文部科学省
Dual energy CTを用いた造影剤併用多時相4次元撮影技術開発と臨床応用	大平 新吾	放射線腫瘍科	1,700,000	補委 文部科学省
障害者における農作業の効果についての医学的検討	岡 亨	腫瘍循環器科	2,978,084	補委 農林水産省
腫瘍循環器データベースの構築と抗がん剤による心毒性の評価および分子機序の解明	岡 亨	腫瘍循環器科	855,774	補委 文部科学省
laminA/CのG-quadruplexを介した大腸がん悪性化機構の解明	西川 達哉	腫瘍循環器科	1,800,000	補委 文部科学省
高周波パルス法の脊髄後角細胞における鎮痛作用機序の電気生理学的解明	大迫 正一	麻酔科	2,501,738	補委 文部科学省
難治性胆道癌における腫瘍進展メカニズムの解析に基づく集学的治療法の開発と評価	中塚 伸一	病理細胞診断科	104,960	補委 文部科学省
中間群および低悪性度に分類される原発性骨腫瘍の臨床病理学的解析	長田 盛典	病理細胞診断科	191,708	補委 文部科学省

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元
消化管上皮の領域特異的な発生と分化を制御する分子基盤の解明	中村 ハルミ	病理細胞診断科	50,000	補委 文部科学省
がん診療連携拠点病院等における医療提供体制の均てん化のための評価に既存資料を活用する	宮代 勲	がん対策センター	5,000,000	補委 厚生労働省
都道府県がん登録の全国集計データと診療情報等との併用・突合によるがん統計整備及び活用促進の研究	宮代 勲	がん対策センター	650,000	補委 厚生労働省
受動喫煙防止等のたばこ政策のインパクト・アセスメントに関する研究	田淵 貴大	がん対策センター・疫学統計部	1,900,000	補委 厚生労働省
健康への関心度による集団のグルーピングと特性把握ならびに健康無関心層への効果的な介入手法の確立	田淵 貴大	がん対策センター・疫学統計部	1,000,000	補委 厚生労働省
健康日本21(第二次)の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究	田淵 貴大	がん対策センター・疫学統計部	1,700,000	補委 厚生労働省
包括的な疾病負荷分析に基づく我が国の保健政策課題の実証的研究	田淵 貴大	がん対策センター・疫学統計部	400,000	補委 文部科学省
日本における新型タバコ製品の流行とその影響に関する実証研究	田淵 貴大	がん対策センター・疫学統計部	3,000,000	補委 文部科学省
中学時からの親子パネル調査を活用した格差・不平等に関する領域横断的研究	田淵 貴大	がん対策センター・疫学統計部	100,000	補委 文部科学省
社会状況の変化と個人状況の変化が健康と生活習慣に及ぼす影響	田淵 貴大	がん対策センター・疫学統計部	200,000	補委 文部科学省
公的統計データを用いた領域横断的格差研究の実施と教育	田淵 貴大	がん対策センター・疫学統計部	631,056	補委 文部科学省
プレジジョンメディスンに向けた口腔と循環器疾患についての遺伝と社会要因の解明	小山 史穂子	がん対策センター・疫学統計部	400,000	補委 文部科学省
大規模地域住民コホート調査による短縮歯列とオーラルフレイルおよびフレイルとの関連	小山 史穂子	がん対策センター・疫学統計部	838,475	補委 文部科学省
高齢者の社会的孤立の健康影響の国際比較研究	小山 史穂子	がん対策センター・疫学統計部	740,824	補委 文部科学省
がん診療連携拠点病院制度が医療の均てん化に与えた影響を評価する実証研究	大川 純代	がん対策センター・疫学統計部	1,200,000	補委 文部科学省
HIV感染児の口腔ケアによるAIDS発症抑制の可能性に関する研究	大川 純代	がん対策センター・疫学統計部	50,000	補委 文部科学省
都道府県がん登録の全国集計データと診療情報等との併用・突合によるがん統計整備及び活用促進の研究	中田 佳世	がん対策センター・政策情報部	650,000	補委 厚生労働省
がん登録とDPCデータの連携;がん医療の均てん化と医療情報基盤の発展に向けて	森島 敏隆	がん対策センター・政策情報部	1,099,769	補委 文部科学省
卵子エキソソームを介する配偶子膜融合(受精)メカニズムの解析と生殖医療への応用	吉田 恵一	次世代がん医療開発センター	1,873,992	補委 文部科学省

計79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	所属	題名	雑誌名・出版年月等	論文種別
1	Ozaki T, Kinoshita M, Arita H, et al.	脳神経外科	Validation of magnetic resonance imaging-based automatic high-grade glioma segmentation accuracy via ¹¹ C-methionine positron emission tomography	Oncology Letters. 2019 Oct; 18: 4074-81	Original Article
2	Fujii T, Miyabe J, Yoshiii T, et al.	耳鼻咽喉科	Metabolic tumor volume of metastatic lymph nodes and survival after total laryngectomy in laryngeal and hypopharyngeal cancer	Oral Oncology 2019 Jun; 93: 107-13	Original Article
3	Kusakabe A, Ohkawa K, Fukutake N, et al.	肝胆膵内科	Chemotherapy-induced sclerosing cholangitis caused by systemic chemotherapy	ACG Case Rep. J. 2019 Jul; 6: e00136	Case Report
4	Nawa T, Katayama K, Kiyota R, Imai T, et al.	肝胆膵内科	Development of a thrombus in the superior mesenteric artery associated with sequential therapy with tyrosine kinase inhibitors for hepatocellular carcinoma	Clin J Gastroenterol 2019 Jul; 13: 247-251	Case Report
5	Abe Y, Ohkawa K, Sakakibara M, et al.	肝胆膵内科	Prognostic factors for patients with a large number of hepatocellular carcinoma nodules	J Clin Med Res 2020 Jan; 12: 26-35	Original Article
6	Ikezawa K, Wada H, Nakatsuka S, et al.	肝胆膵内科	Gastrointestinal: Xanthogranulomatous cholangitis diagnosed by endoscopic ultrasound-guided fine-needle aspiration	J Gastroenterol Hepatol 2019 Dec; 35: 1-4	Case Report
7	Fujiishi K, Nagata S, Kano R, et al.	病理・細胞診断科	JAZF1-SUZ12 endometrial stromal sarcoma forming subserosal masses with extraordinary uptake of fluorodeoxyglucose on positron emission tomography	Diagn Pathos. 2019 Oct; 110	Case Report
8	Ohira S, Komiyama R, Karino T, et al.	放射線腫瘍科	Volumetric modulated arc therapy planning based on virtual monochromatic images: Effect of inaccurate CT numbers on dose distributions	Phys Med. 2019 Apr; 60: 83-90	Original Article
9	Ueda Y, Ohira S, Yamazaki H, et al.	放射線腫瘍科	Dosimetric performance of two linear accelerator-based radiosurgery systems to treat single and multiple brain metastases	Br J Radiol 2019 Aug; 92: 1-9	Original Article
10	Ikawa T, Ishihara R, Konishi K, et al.	放射線腫瘍科	Failure patterns after adjuvant chemoradiotherapy following endoscopic resection for superficial esophageal squamous cell carcinoma	Cancer Med 2019 Jun; 8: 4547-54	Original Article
11	Washio H, Ohira S, Kanayama N, et al.	放射線腫瘍科	Effect of a saline flush technique for head and neck imaging in dual-energy CT: improvement of image quality and perivenous artefact reduction using virtual monochromatic imaging	Clin Radiol 2019 Oct; 74: 805-12	Original Article
12	Ohira S, Sagawa T, Ueda Y, et al.	放射線腫瘍科	Effect of collimator angle on HyperArc stereotactic radiosurgery planning for single and multiple brain metastases	Med Dosim. 2020 Feb; 45: 85-91	Original Article
13	Sagawa T, Ohira S, Ueda Y, et al.	放射線腫瘍科	Dosimetric effect of rotational setup errors in stereotactic radiosurgery with HyperArc for single and multiple brain metastases	J Appl Clin Med Phys. 2019 Oct; 20: 84-91	Original Article
14	Komiyama R, Ohira S, Kanayama N, et al.	放射線腫瘍科	Volumetric modulated arc therapy treatment planning based on virtual monochromatic images for head and neck cancer: effect of the contrast-enhanced agent on dose distribution	J Appl Clin Med Phys. 2019 Nov; 20: 144-52	Original Article
15	Ueda Y, Takakura T, Ota S, et al.	放射線腫瘍科	Questionnaire survey on treatment planning techniques for lung stereotactic body radiotherapy in Japan	J Rasiat Res. 2020 Jan; 61: 104-16	Original Article
16	Ohira S, Kanayama N, Wada K, et al.	放射線腫瘍科	A third-generation adaptive statistical iterative reconstruction for contrast-enhanced 4-dimensional dual-energy computed tomography for pancreatic cancer	J Comput Assist Tomogr. 2019 Nov (オンライン)	Original Article
17	Ueda Y, Miyazaki M, Sumida I, et al.	放射線腫瘍科	Knowledge-based planning for oesophageal cancers using a model trained with plans from a different treatment planning system	Acta Oncol. 2020 Mar; 59: 274-83	Original Article
18	Miyazaki M, Ohira S, Ueda Y, et al.	放射線腫瘍科	Oesophageal cancer: Conformal radiotherapy vs. Hybrid-VMAT technique with two different treatment planning systems	In Vivo. 2020 Jan-Feb; 34: 331-7	Original Article

19	Karino T, Ohira S, Kanayama N, et al.	放射線腫瘍科	Determination of optimal virtual monochromatic energy level for target delineation of brain metastases in radiosurgery using dual-energy CT	Br J Radiol. 2020 Feb; 93: 20180850	Original Article
20	Isono M, Akino Y, Mizuno H, et al.	放射線腫瘍科	Inter-unit variability of multi-leaf collimator parameters for IMRT and VMAT treatment planning: a multi-institutional survey	J Radiat Res 2020 Mar; 61: 307-13	Original Article
21	Shichijo S, Uedo N, Takeuchi Y, et al.	消化管内科	Underwater endoscopic mucosal resection of residual duodenal tumor	Endoscopy, 2019 Nov; 51: E329-E330	Case Report
22	Iwagami H, Kanesaka T, Ishihara R, et al.	消化管内科	Underwater endoscopic mucosal resection for remaining early gastric cancer after endoscopic submucosal dissection	Endoscopy. 2019 Aug; 51: E229-E230	Case Report
23	Shichijo S, Takeuchi Y, Kitamura M, et al.	消化管内科	Does cold snare polypectomy completely resect the mucosal layer? A prospective single-center observational trial	J Gastroenterol Hepatol 2020 Feb; 35: 241-8	Original Article
24	Shichijo S, Uedo N, Yanagimoto Y, et al.	消化管内科	Endoscopic full-thickness resection of gastric gastrointestinal stromal tumor: A Japanese case series	Ann Gastroenterol 2019 Jun; 32: 1-8	Original Article
25	Kono M, Kanesaka T, Maekawa A, et al.	消化管内科	Delayed perforation after gastric endoscopic submucosal dissection can be treated by using over-the-scope clips	Ann Gastroenterol 2019 Aug; 32: 526	Others
26	Nakahira H, Takeuchi Y, Kanesaka T, et al.	消化管内科	Wide-field underwater EMR followed by line-assisted complete closure for a large duodenal adenoma	VideoGIE. 2019 Oct; 4: 469-71	Case Report
27	Hamada K, Takeuchi Y, Kubo C, et al.	消化管内科	Sporadic minute pharyngeal xanthomas detected incidentally during esophagogastroduodenoscopy: A Case Series.	Head Neck Pathol. 2019 Aug; 13: 277-80	Original Article
28	Kono M, Takeuchi Y, Higashino K, et al.	消化管内科	Circumferential ileocecal valve removal for a colonic polyp using underwater endoscopic mucosal resection	Endoscopy 2020 Jan; 52: E7-E8	Case Report
29	Shichijo S, Yamaguchi Y, Nakahara M, et al.	消化管内科	Underwater endoscopic mucosal resection of a colonic adenoma surrounded by diverticula	Video GIE. 2019 Apr; 5: 157-8	Case Report
30	Shichijo S, Takeuchi Y, Fukuda H, et al.	消化管内科	Whole-fornix endoscopic submucosal dissection for gastric mucosal adenocarcinoma	Endoscopy 2020 Jan; 52: E243-E244	Case Report
31	Shimamoto Y, Shichijo S, Ishihara R.	消化管内科	Sudden appearance of widespread esophageal squamous papilloma with reflux esophagitis	Clin Gastroenterol Hepatol. 2020 Feb; 30:120-8	Original Article
32	Inoue S, Shichijo S, Aoyama K, et al.	消化管内科	Application of convolutional neural networks for detection of superficial nonampullary duodenal epithelial tumors in esophagogastroduodenoscopic images	Clin Translational Gastroenterol 2020 Mar; 11: 1-6	Original Article
33	Ohmori M, Ishihara R, Aoyama K, et al.	消化管内科	Endoscopic detection and differentiation of esophageal lesions using a deep neural network	Gastrointest Endosc. 2020 Feb; 91: 301-9	Original Article
34	Hamada K, Uedo N, Kubo C, et al.	消化管内科	Endoscopic appearance of esophageal xanthoma	Endosc Int Open. 2020 March; 07: E1214-E1220	Original Article
35	Iwagami H, Takeuchi Y, Yamasaki Y, et al.	消化管内科	Feasibility of underwater endoscopic mucosal resection and management of residues for superficial non-ampullary duodenal epithelial neoplasms	Dig Endosc. 2020 March; 32: 565-73	Original Article
36	Yamasaki Y, Takeuchi Y, Kanesaka T, et al.	消化管内科	Differentiation between duodenal neoplasms and non-neoplasms using magnifying narrow-band imaging - Do we still need biopsies for duodenal lesions?	Dig Endosc. 2020 March; 32: 84-95	Original Article
37	Matsuno K, Ishihara R, Ohmori M, et al.	消化管内科	Time trends in the incidence of esophageal adenocarcinoma, gastric adenocarcinoma, and superficial esophagogastric junction adenocarcinoma	J Gastroenterol. 2020 March; 54: 784-91	Original Article
38	Kato M, Uedo N	消化管内科	Self-study of the non-extension sign in an e-learning program improves diagnostic accuracy of invasion depth of early gastric cancer	Endoscopy International Open. 2019 Jul ; 7: E871-82	Original Article

39	Shichijo S, Takeuchi Y, Matsuno K, et al.	消化管内科	Pulley traction-assisted colonic endoscopic submucosal dissection: A retrospective case series	Dig Dis 2019 Apr; 3: 1-5	Original Article
40	Iwatsubo T, Ishihara R, Nakagawa K, et al.	消化管内科	Pharyngeal observation via transoral endoscopy using a lip cover-type mouthpiece.	J Gastroenterol 2019 Aug; 34: 1384-1389	Original Article
41	Iwatsubo T, Ishihara R, Higuchi K.	消化管内科	Long-term follow up of gastric squamous metaplasia	Dig Endosc. 2019 May; 31: 329	Case Report
42	Imura Y, Takenaka S, Kakunaga S, et al.	整形外科	Survival analysis of elderly patients with osteosarcoma	Int Orthop. 2019 Apr; 43: 1741-7	Original Article
43	Ukon Y, Outani H, Nagata S, et al.	整形外科	Rectotumoral fistula formation occurring more than 5 years after carbon ion radiotherapy for sacral chordoma: A case report	Mol Clin Oncol. 2019 May; 10: 487-91	Case Report
44	Wakamatsu T, Kakunaga S, Takenaka S, et al.	整形外科	Prognostic implication of adjuvant/neoadjuvant chemotherapy consisting of doxorubicin and ifosfamide in patients with extraskeletal osteosarcoma	Int J Clin Oncol. 2019 Oct; 24: 1311-9	Original Article
45	Kuribayashi S, Hatano K, Tsuji H, et al.	泌尿器科	Solitary fibrous tumor mimicking adrenal tumor concomitant with contralateral adrenal pheochromocytoma: A case report of surgical resection after long-term observation	Int J Surg Case Rep. 2019 Apr; 58: 170-3	Case Report
46	Nakayama M, Ito Y, Hatano K, et al.	泌尿器科	Impact of sex difference on survival of bladder cancer: A population-based registry data in Japan	Int J Urol. 2019 Jun; 26: 649-54	Original Article
47	Hatano K, Tanaka J, Nakai Y, et al.	泌尿器科	Utility of index lesion volume assessed by multiparametric MRI combined with Gleason grade for assessment of lymph node involvement in patients with high-risk prostate cancer	Jpn J Clin Oncol 2020 Mar; 50: 333-7	Original Article
48	Omori T, Fujiwara Y, Yamamoto K, et al.	消化器外科	The Safety and feasibility of single-port laparoscopic gastrectomy for advanced gastric cancer	J Gastrointest Surg. 2019 Jun; 23 : 1329-39	Original Article
49	Miyata H, Sugimura K, Motoori M, et al.	消化器外科	Clinical implications of conversion surgery after induction therapy for T4b thoracic esophageal squamous cell carcinoma	Ann Surg Oncol. 2019 Dec ; 26: 4737-43	Original Article
50	Miyata H, Sugimura K, Motoori M, et al.	消化器外科	Clinical feature of metastasis from superficial squamous cell carcinoma of the thoracic esophagus	Surgery. 2019 Dec ; 166: 1033-40	Original Article
51	Sugimura K, Miyata H, Shinno N, et al.	消化器外科	Prognostic factors for esophageal squamous cell carcinoma treated with neoadjuvant docetaxel/cisplatin/5-fluorouracil followed by surgery	Oncology. 2019 Aug; 97: 348-55	Original Article
52	Nishimura S, Takahashi H, Akita H, et al.	消化器外科	The anatomical pattern of the proximal jejunal vein as a prognostic factor in patients with pancreatic head cancer treated with preoperative chemoradiation therapy	Anticancer Research. 2019 Oct; 39: 5831-40	Original Article
53	Ushimaru Y, Omori T, Fujiwara Y, et al.	消化器外科	A novel liver retraction method in laparoscopic gastrectomy for gastric cancer	Surg Endosc 2019 Jun; 33: 1828-36	Original Article
54	Yamamoto K, Hirao M, Nishikawa K, et al.	消化器外科	Sarcopenia is associated with impaired overall survival after gastrectomy for elderly gastric cancer	Anticancer Res 2019 Aug; 39: 4297-303	Original Article
55	Wada Y, Miyoshi N, Fujino S, et al.	消化器外科	New marking method involving a light-emitting diode and power source device to localize gastrointestinal cancer in laparoscopic surgery.	Sci Rep. 2019 Apr; 9: 5485	Original Article
56	Yamada D, Takahashi H, Asukai K, et al.	消化器外科	Pathological complete response (pCR) with or without the residual intraductal carcinoma component following preoperative treatment for pancreatic cancer: Revisiting the definition of "pCR" from the prognostic standpoint	Ann Gastroenterol Surg. 2019 Sept; 3: 676-85	Original Article
57	Yanagimoto Y, Omori T, Jeong-Ho M, et al.	消化器外科	Feasibility and safety of a novel laparoscopic and endoscopic cooperative surgery technique for superficial duodenal tumor resection: How i do it.	J Gastroint Surg 2019 Oct; 23: 2068-74	Original Article
58	Ushimaru Y, Fujiwara Y, Shishido Y, et al.	消化器外科	Condition mimicking peritoneal metastasis associated with preoperative staging laparoscopy in advanced gastric cancer.	Asian J Endosc Surg. 2019 Oct; 12:457-60	Case Report

59	Kubo Y, Miyata H, Sugimura K, et al.	消化器外科	Prophylactic effect of premedication with intravenous magnesium on renal dysfunction in preoperative cisplatin-based chemotherapy for esophageal cancer	Oncology. 2019 Dec; 97: 319-26	Original Article
60	Matsunaga T, Miyata H, Sugimura K, et al.	消化器外科	Prognostic significance of C-reactive protein-to-prealbumin ratio in patients with esophageal cancer	Yonago Acta Medica 2020 Jan; 63: 8-19	Original Article
61	Ushigome H, Nishimura J, Takahashi	消化器外科	Colorectal surgery in patients with prior pancreaticoduodenectomy	J Anus Rectum Colon 2019 Jul; 3: 12107	Original Article
62	Sugimura K, Miyata H, Shinno N, et al.	消化器外科	Indocyanine green fluorescence imaging of the tracheal blood flow during esophagectomy	J Surg Res 2019 Sep; 241: 1-7	Original Article
63	Sakon M, Kobayashi S, Wada H, et al.	消化器外科	"Logic-Based Medicine" is more feasible than "Evidence-based medicine" in the local treatment for hepatocellular carcinoma	Oncology. 2020 Feb; 95: 259-66	Review
64	Okami J	呼吸器外科	Treatment strategy and decision-making for elderly surgical candidates with early lung cancer.	J Thorac Dis 2019 Apri; 11: S987-S997	Review
65	Shioyama W, Oka T, Yasui T, et al.	腫瘍循環器科	Single-drug approach with rivaroxaban: A case of successful anticoagulation against cancer-associated thrombosis	J Cardiol Cases 2019 Aug; 20: 39-41	Case Report
66	Yasui T, Shioyama W, Oboshi M, et al.	腫瘍循環器科	Oral anticoagulants in Japanese patients with atrial fibrillation and active cancer	Intern Med. 2019 Jul; 58: 1845-9	Original Article
67	Yasui T, Oka T, Shioyama W, et al.	腫瘍循環器科	Bisoprolol transdermal patch treatment for patients with atrial fibrillation after noncardiac surgery: A single-center retrospective study of 61 patients	SAGE Open Med 2020 Feb; 8: 1-5	Original Article
68	Nishikawa T, Oka T, Shioyama W, et al.	腫瘍循環器科	Fracture of a retrievable inferior vena cava filter placed for cancer-associated thrombosis in a patient with malignant lymphoma	Intern Med 2020 Mar; 59: 673-6	Case Report
69	Kashimoto K, Asai K, Kinoshita M, et al.	診療放射線技師	A novel protocol for three-dimensional rotational venography with low-dose contrast media in preoperative angiography of brain tumours	The Neuroradiology Journal. 2019 Dec; 32: 452-7	Original Article
70	Tabuchi T, Shinozaki T, Kunugita T, et al.	がん対策センター	Study Profile: The Japan "Society and New Tobacco" Internet Survey (JASTIS): A longitudinal internet cohort study of heat-not-burn tobacco products, electronic cigarettes and conventional tobacco products in Japan	J Epidemiol. 2019 Nov; 29: 444-50	Original Article
71	Okawa S, Tabuchi T, Morishima M, et al.	がん対策センター	Hospital volume and postoperative 5-year survival for five different cancer Sites: A Population-based study in Japan	Cancer Science. 2020 Mar; 111: 985-93	Original Article
72	Okawa S, Tabuchi T, Miyashiro I	がん対策センター	Who uses E-cigarettes and Why? E-cigarette use among older adolescents and young adults in Japan: JASTIS Study	J Psychoactive Drugs. 2020 Jan; 52: 37-45	Original Article
73	Morishima T, Miyashiro I, Inoue N, et al.	がん創薬部	Effects of laughter therapy on quality of life in patients with cancer: An open-label, randomized controlled trial	PLoS One. 2019 Jun; 14: e0219065	Original Article
74	Fuji S, Yamaguchi T, Inoue Y, et al.	血液内科	VCAP-AMP-VECP as a preferable induction chemotherapy in transplant-eligible patients with aggressive adult T-cell leukemia-lymphoma: a propensity score analysis	Bone Marrow Transplant. 2019 Sept; 54: 1399-405	Original Article
75	Fuji S, Miyamura K, Kanda Y, et al.	血液内科	Short-term clinical outcomes after HLA 1-locus mismatched uPBSCT are similar to that after HLA-matched uPBSCT and uBMT	Int J Hematol. 2019 Jun; 109: 684-93	Original Article
76	Fuji S, Kurosawa S, Inamoto Y, et al.	血液内科	A decision analysis comparing unrelated bone marrow transplantation and cord blood transplantation in patients with aggressive adult T-cell leukemia-lymphoma	Int J Hematol. 2020 Mar; 111: 427-33	Original Article
77	Nakata K, Fuji S, Koike M, et al.	血液内科	Successful treatment strategy in incorporating mogamulizumab and cord blood transplantation in aggressive adult T-cell leukemia-lymphoma: a case report	Blood Cell Therapy. 2020 Feb; 3: 6-10	Case Report

78	Fuji S, Nagler A, Mohty M, et al.	血液内科	Decision-analytic modeling as a tool for selecting optimal therapy incorporating hematopoietic stem cell transplantation in patients with hematological malignancy	Bone Marrow Transplant. 2020 Jan; 55: 1220-8	Review
79	Yoshida H, Koike M, Tada Y, et al.	血液内科	Different immune reconstitution between cord blood and unrelated bone marrow transplantation with relation to chronic graft-versus-host disease	Int J Hematol-Oncol Stem Cell Res 2020 Jan; 14:1-10	Original Article
80	Kunimasa K, Nakamura H, Sakai K, et al.	呼吸器内科	Patients with SMARCA4-deficient thoracic sarcoma and severe skeletal-related events	Lung Cancer. 2019 Jun; 132: 59-64	Original Article
81	Tamiya M, Tamiya A, Suzuki H, et al.	呼吸器内科	Which Is Better EGFR-TKI Followed by Osimertinib: Afatinib or Gefitinib/Erlotinib?	Anticancer Res 2019 Jul; 39: 3923-9	Original Article
82	Tamiya M, Tamiya A, Hosoya K, et al.	呼吸器内科	Efficacy and safety of pembrolizumab as first-line therapy in advanced non-small cell lung cancer with at least 50% PD-L1 positivity: a multicenter retrospective cohort study (HOPE-001)	Invest New Drugs. 2019 Dec; 37:1266-73	Original Article
83	Kunimasa K, Kato K, Imamura F, et al.	呼吸器内科	Quantitative detection of ALK fusion breakpoints in plasma cell-free DNA from patients with non-small cell lung cancer using PCR-based target sequencing with a tiling primer set and two-step mapping/alignment	PLoS One. 2019 Sep; 14: e0222233	Original Article
84	Kawachi H, Tamiya M, Tamiya A, et al.	呼吸器内科	Association between metastatic sites and first-line pembrolizumab treatment outcome for advanced non-small cell lung cancer with high PD-L1 expression: a retrospective multicenter cohort study.	Invest New Drugs. 2020 Feb; 38: 211-8	Original Article
85	Kunimasa K, Hirotsu Y, Nakamura H,	呼吸器内科	Rapid progressive lung cancers harbouring multiple clonal driver mutations with big bang evolution model.	Cancer Genet. 2020 Feb; 241: 51-6	Original Article
86	Kunimasa K, Kamada R, Oka T, et al.	呼吸器内科	Cardiac adverse events in EGFR-mutated non-small cell lung cancer treated with osimertinib	JACC: CardioOncology. 2020 Mar; 2: 1-10	Original Article

計86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り)。
- 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

番号	発表者氏名	所属	題名	雑誌名・出版年月等	論文種別
1	Ikezawa K, Takada R, Takahashi H, et al.	肝胆膵内科	Efficacy of larger-diameter plastic stent placement for preoperative biliary drainage in patients receiving neoadjuvant chemoradiation for pancreatic cancer	Pancreas. 2020 Mar; 49: e20-e21	Letter
2	Tabuchi T	がん対策センター	Commentary on Gravely <i>et al</i> (2019): Beginning a new era of nicotine products—beyond the four national-level determinants of nicotine vaping products (NVPs) use	Addiction. 2019 Jun; 114: 1074-5	Others
3	Fuji S	血液内科	Answer to simulation analysis of cost-effectiveness in 2012 has finally come in 2019	J Clin Oncol. 2019 Dec; 38: 522-3	Others

計3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
2 記載方法は、前項の「高度の医療技術の開発及び評価を行うことの評価対象となる論文」の記載方法に準じること。

(様式第 3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

3 高度の医療技術の開発及び評価の実施体制

(1) 倫理審査委員会の開催状況

① 倫理審査委員会の設置状況	有・無
② 倫理審査委員会の手順書の整備状況	有・無
・ 手順書の主な内容 倫理審査委員会の目的や委員構成及び会議の開催要件、迅速審査、審査結果等についての手続きなどを定めている。	
③ 倫理審査委員会の開催状況	年 1 2 回

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

(2) 利益相反を管理するための措置

① 利益相反を審査し、適当な管理措置について検討するための委員会の設置状況	有・無
② 利益相反の管理に関する規定の整備状況	有・無
・ 規定の主な内容 利益相反の定義、職員からの申告、利益相反委員会の運営、規則に違反した場合の措置などを定めている。	
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 2 回

- (注) 前年度の実績を記載すること。

(3) 臨床研究の倫理に関する講習等の実施

① 臨床研究の倫理に関する講習等の実施状況	年 3 回
・ 令和元年 7 月 16 日 『臨床研究法について』 ・ 令和元年 12 月 21 日 『倫理審査委員会・治験審査委員会委員養成研修』 ・ 令和 2 年 2 月 3 日 『クリニカルクエスチョンを研究に結び付けるための医学系研究の立案・デザイン・レギュレーションについて』	

- (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

当院はがん専門病院であり、小児がんなどを除くほぼすべての臓器のがんの診断、治療、管理について研修することができる。

【研修プログラム】

1. 内科、外科、耳鼻科、整形外科、麻酔科など 1 階部分に相当する基本領域の専門医修練施設の認定を受けており、それぞれのプログラムに従って研修を行っている。
2. 消化器外科、呼吸器外科、頭頸部がん、消化器病など 2 階部分に相当する専門医についても多くの学会認定を受けており、それぞれ所定のプログラムに沿って研修を行っている。
3. 3 階建て部分に相当する日本肝胆膵外科学会高度技能医修練施設 A や日本食道学会食道外科専門医認定施設の認定もを受けており、それらの研修が可能である。
4. 上記以外に、内視鏡外科手術症例が豊富であり内視鏡外科技術認定医取得のための修練が可能である。

【指導体制】

各臓器・領域別に修練責任者、指導医、専門医が配置されている。また、集学的治療が必要な症例には、カンサーボードをはじめ複数診療科・部署が連携して診療に当たっており、診療科の垣根を超えた研修指導を行っている。さらに、がん診療を側面から支えるべく腫瘍循環器内科や栄養腫瘍科、感染症内科を設置しており研修医の指導に加わっている。

教育行事としては、定期の症例検討会以外にM&Mカンファ、CPCを適宜開催している。

(注) 上記の研修内容は医師法及び歯科医師法の規定による臨床研修を終了した医師及び歯科医師に対する専門的な研修について記載すること。

2 研修の実績

上記研修を受けた医師数	51 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
石原 立	消化管内科	主任部長	27年	
大川 和良	肝胆膵内科	主任部長	31年	
熊谷 融	呼吸器内科	主任部長	35年	
石川 淳	血液内科	主任部長	33年	
大植 雅之	消化器外科	主任部長	32年	
岡見 次郎	呼吸器外科	主任部長	25年	
沖田 典子	脳神経外科	部長	18年	
中山 貴寛	乳腺・内分泌外科	主任部長	29年	
中 紀文	整形外科	主任部長	32年	
上浦 祥司	婦人科	主任部長	36年	
西村 和郎	泌尿器科	主任部長	31年	
藤井 隆	頭頸部外科	主任部長	33年	
手島 昭樹	放射線腫瘍科	主任部長	39年	
中西 克之	放射線診断・IVR科	主任部長	34年	
中塚 伸一	病理・細胞診断科	主任部長	25年	
片山 和宏	消化器検診科	副院長兼部長	38年	

爲政 大幾	腫瘍皮膚科	主任部長	36年
谷上 博信	麻酔科	主任部長	33年
和田 信	心療・緩和科	部長	27年
石橋 美樹	歯科	部長	20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）

【看護師】

- ・長期自主研修（看護系大学院等へ休職派遣 半年～2年間）

がん化学療法、緩和ケア・がん性疼痛等の専門・認定看護師の継続的な養成を目的に実施

毎年2～3名

② 業務の管理に関する研修の実施状況（任意）

- ・遺伝子セミナー 実施日：令和元年10月15日

内容：がんゲノム医療拠点病院の立場より個人情報保護の観点で全職種対象に実施

③ 他の医療機関に所属する医療関係職種に対する研修の実施状況

【研修・見学受入れ】

- ・医療技術研修 消化管内科：内視鏡による診断治療等

令和元年度は国内5人、海外5人を受入れた。

【専門研修】

- ・地域医師会との症例検討会

実施日：令和元年6月11日、令和元年11月12日、令和2年2月20日

受講人数：計148名

内容：地域医療機関の医師とともに、紹介事例の症例内容、経緯、治療方針、治療経過等についてそれぞれの立場から検討をおこなった。

- ・大阪国際がんセンター医科歯科連携フォーラム

実施日：令和2年2月15日

受講人数：234名

内容： 抗がん薬物療法における医科歯科連携について、大阪国際がんセンターの取組み（医師および歯科衛生士より）、開業医、他センター口腔外科医師の立場からそれぞれ講演及び討論を行った。

(注) 1 高度の医療に関する研修について、前年度実績を記載すること。

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

(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 左近 賢人
管理担当者氏名	総務マネージャー 河村 徳次、経営改革マネージャー 網城 正徳 医療情報部主任部長 松永 隆、薬局長 藤田 敬子、放射線診断・I V R 科主任部長 中西 克之、医療安全部門 小泉 素子、C E室 西田 雅彦 、感染症センター長 河村 一郎

		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・広報グループ	
		各科診療日誌	各診療科	
		処方せん	薬局	
		手術記録	中央手術室・病歴管理室	
		看護記録	看護部	
		検査所見記録	病歴管理室	
		エックス線写真	放射線診断・I V R科	
		紹介状	病歴管理室	
	退院した患者に係る入院期間中の診療経過の要約及び入院診療計画書	病歴管理室	外来・入院別に一患者一カルテ方式として、一つのID番号により病歴管理室で集中管理を行っている。エックス線写真は、放射線部門で集中管理をしている。その他、電子カルテ等システムにもデータが保存されており、医療情報部が管理している。 【診療録の病院外への持ち出し】診療録の病院外への持ち出しは認めていない。	
病院の管理及び運営に関する諸記録	規則第二十二條の三第三項に掲げる事項	従業者数を明らかにする帳簿		人事グループ
		高度の医療の提供の実績		医療情報部
		高度の医療技術の開発及び評価の実績		臨床研究管理センター
		高度の医療の研修の実績		総務・広報グループ
		閲覧実績		医事グループ
		紹介患者に対する医療提供の実績		医事グループ
		入院患者数、外来患者及び調剤の数を明らかにする帳簿		経営改革グループ 薬局
規則第一條の十一第一項に掲げる事項	規則第一條の十一第一項に掲げる事項	医療に係る安全管理のための指針の整備状況	医療安全管理部門	
		医療に係る安全管理のための委員会の開催状況	医療安全管理部門	
		医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	医療安全管理部門	
		医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策の状況	医療安全管理部門	

			保管場所	管理方法
病院の管理及び運営に関する諸記録	規則第一条の十一第二項第一号から第三号までに掲げる事項	院内感染対策のための指針の策定状況	感染症センター	<ul style="list-style-type: none"> 院内感染対策のための指針は感染対策マニュアルに記載し、電子カルテ及び動態パソコンの端末で管理。 院内感染対策のための委員会の開催状況及び従業者に対する院内感染対策のための研修の実施状況は、年度毎にファイルに綴じて保管。 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は、事例または病原体の内容に応じてファイルに綴じて保管。 実施状況についてそれぞれファイルに綴じて保管している。
		院内感染対策のための委員会の開催状況	感染症センター	
		従業者に対する院内感染対策のための研修の実施状況	感染症センター	
		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	感染症センター	
		医薬品安全管理責任者の配置状況	医療安全管理部門	
		従業者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施状況	医療安全管理部門	
		医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成及び当該手順書に基づく業務の実施状況	医療安全管理部門 薬局	
		医薬品の安全使用のために必要となる未承認等の医薬品の使用の情報その他の情報の収集その他の医薬品の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況	医療安全管理部門	
		医療機器安全管理責任者の配置状況	婦人科部長室	
		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	C E 室 (臨床工学技士室)	
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	C E 室 (臨床工学技士室)			
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	C E 室 (臨床工学技士室)			

		保管場所	管理方法	
病院の管理及び運営に関する諸記録	規則第九条の二十の二第一項第一号から第十三号まで及び第十五条の四各号に掲げる事項	医療安全管理責任者の配置状況	医療安全管理部門 総務・広報グループ	各設置状況、実施状況等についてそれぞれファイルに綴じて保管している。
		専任の院内感染対策を行う者の配置状況	感染症センター	
		医薬品安全管理責任者の業務実施状況	医療安全管理部門	
		医療を受ける者に対する説明に関する責任者の配置状況	医療情報部	
		診療録等の管理に関する責任者の選任状況	医療情報部	
		医療安全管理部門の設置状況	医療安全管理部門	
		高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門の状況	医療安全管理部門	
		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	医療安全管理部門	
		監査委員会の設置状況	総務・広報グループ	
		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	医事グループ 医療安全管理部門	
		他の特定機能病院の管理者と連携した相互立入り及び技術的助言の実施状況	医療安全管理部門	
		当該病院内に患者からの安全管理に係る相談に適切に応じる体制の確保状況	医療安全管理部門	
		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	患者総合相談室	
		職員研修の実施状況	医療安全管理部門 (その他医療機器医薬品)	
		管理者、医療安全管理責任者、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者のための研修の実施状況	医療安全管理部門	
		管理者が有する権限に関する状況	大阪府立病院機構本部	
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	大阪府立病院機構本部			
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	大阪府立病院機構本部			

(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	<input checked="" type="radio"/> 2. 現状	
閲覧責任者氏名	事務局長 三ツ石 浩幸		
閲覧担当者氏名	総務マネージャー 河村 徳次		
閲覧の求めに応じる場所	(窓口) 事務局 (閲覧場所) 事務局		
閲覧の手続の概要			
大阪府情報公開条例に基づき、文書の開示請求があった場合は、開示請求に係る文書に非開示とすべき情報が記録されている部分を除き、請求者に対し、当該文書の開示を行う			

(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
	その他	延	1 件

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

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

① 医療に係る安全管理のための指針の整備状況	有・無
<ul style="list-style-type: none"> ・ 指針の主な内容： <ul style="list-style-type: none"> 医療安全管理体制、医療安全研修、インシデント報告、医療事故への適切な対応、医療従事者と患者の情報共有、高難度医療技術等を用いた医療の提供、監査委員会、特定機能病院間相互のピアレビュー、患者からの相談への対応、医療安全管理マニュアルの作成・更新及び医療安全管理に関する指針の公開 	
② 医療に係る安全管理のための委員会の設置及び業務の状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 設置の有無（有・無） ・ 開催状況：年 12 回 ・ 活動の主な内容： <ul style="list-style-type: none"> 医療事故調査委員会・医療支援チームの設置。 医療事故・インシデント等が発生した場合の情報収集及び患者等への対応 重大な医療事故発生時の速やかな発生原因の分析と再発防止策の立案、実施、並びに職員への周知。 院内全死亡症例及び管理者が定める水準以上の事象の報告の実施状況の確認、確認結果の管理者への報告。 院内全死亡症例及び管理者が定める水準以上の事象の報告の実施状況が不十分な場合における適切な報告のための従業者への研修及び指導。 病院機構本部・保健所・近畿厚生局・日本医療機能評価機構等への報告。 委員会で立案された改善策の実施状況の調査と見直し。 「医療に係る安全管理のための指針」の作成と見直し。 医療安全マニュアル等の作成・更新。 医療安全に関する職員の教育及び研修の企画・運営・評価。 医薬品に関する安全管理及び医療機器の保守点検・安全使用に関すること 高難度新規医療技術、未承認新規医薬品等、保険適応外診療についての業務その他安全性向上に関する業務。 	
③ 医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	年2回
<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修の内容（すべて）： <ul style="list-style-type: none"> 第1回医療安全研修会 <ol style="list-style-type: none"> 1. 予期せぬ患者死亡時の対処法～死亡後から始まる病院のお仕事 第2回医療安全研修会 <ol style="list-style-type: none"> 1. 放射線画像所見及び病理所見の既読未読システムについて 2. 造影剤禁忌患者への造影剤検査について 3. 指示出しについて 4. 当院におけるRRS(Rapid Response System)の構築についてなど 	

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：
 - ・ ラウンドによる確認及び現状の調査と指導「ジャクソンリリース回路のセッティング、点検・衛生管理」「注射薬安全管理」「安全な輸血実施」「患者誤認防止」「ハサミ等持ち込み禁止物品に関する現状」「部署間ピアレビュー」「酸素吸入加湿装置用水適正運用」「医療安全（重点項目）」「救急カート等のセッティング・点検・衛生管理」「誤接続防止コネクタ 神経麻酔分野導入後安全管理」
 - ・ M&Mカンファレンス開催（他部門多職種、医療安全管理部合同）
 - ・ 自施設のインシデント・アクシデント報告にもとづく医療安全情報の発行
 - ・ 医療安全推進運動
 - ・ 医薬品安全情報発行
 - ・ 外来デジタルサイネージや院内Web掲示板や職員メール等を利用した情報提供および注意喚起
 - ・ 院内全死亡症例の検討（医療安全管理部門）
 - ・ 院内死亡症例検討会（各診療科）の実施
 - ・ 診療内容モニタリング
 - ・ 事故後対応策の検証
 - ・ 医療安全推進運動
 - ・ 医薬品安全情報発行
 - ・ 外来デジタルサイネージや院内Web掲示板や職員メール等を利用した情報提供および注意喚起
 - ・ 院内全死亡症例の検討（医療安全管理部門）
 - ・ 院内死亡症例検討会（各診療科）の実施
 - ・ 診療内容モニタリング
 - ・ 事故後対応策の検証

(注) 前年度の実績を記入すること。

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

① 院内感染対策のための指針の策定状況	有・無
<ul style="list-style-type: none"> ・ 指針の主な内容： <ul style="list-style-type: none"> ・ 院内感染対策に関する基本的考え方 ・ 院内感染対策のための委員会その他の当該病院等の組織に関する基本的事項 ・ 院内感染対策のための従事者に対する研修に関する基本方針 ・ 感染症の発生状況の報告に関する基本方針 ・ 院内感染発生時の対応に関する基本方針 ・ 患者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 ・ その他の当該病院等における院内感染対策の推進のために必要な基本方針 	
② 院内感染対策のための委員会の開催状況	年12回
<ul style="list-style-type: none"> ・ 活動の主な内容： <ul style="list-style-type: none"> ・ 病院長の注意喚起 ・ 感染症およびその対策上の問題点に関する報告書の検討 ・ 集団発生（アウトブレイク）対策の検討 ・ 予算有効活用への助言と確認 ・ 感染対策の戦略に対する助言と確認 ・ 感染症センターへの助言と支援 	
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15回
<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修の内容（すべて）： <ul style="list-style-type: none"> 感染対策と感染症診療について（医師），院内感染防止について〔感染防止技術〕（看護師） 院内感染防止について（コメディカル・事務），院内伝播する皮膚疾患（全職員）， 海外からの高度薬剤耐性菌の持込対策＋インフルエンザ対策（全職員）， 薬剤感受性結果の正しい使い方・誤った使い方（医師），内服抗菌薬（医師）， 病棟におけるVRE対策（医師，看護師），栄養管理室における感染対策（栄養管理室）， 病室撮影時の感染予防について（放射線技師），放射線外来における感染対策（看護師，放射線技師）， ノロウイルス感染を疑う場合の汚物処理（清掃委託業者）， VRE研修会（医師，看護師），N95マスクフィットテスト（医師，看護師，薬剤師，放射線技師事務その他），復職者研修 	
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"> ・ 病院における発生状況の報告等の整備 （有・無） ・ その他の改善のための方策の主な内容： <ul style="list-style-type: none"> ・ 海外入院歴のある患者に対する耐性菌スクリーニング検査システムの確立 ・ 採用内服抗菌薬の見直し（第3世代セフェム，フルオロキノロン） ・ 職員ワクチンプログラムの改善 	

(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1回
<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修の主な内容： 輸血用血液製剤について 	
③ 医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成及び当該手順書に基づく業務の実施状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 手順書の作成 (有・無) ・ 手順書の内訳に基づく業務の主な内容： <ul style="list-style-type: none"> ・ 医薬品の採用、購入、管理 ・ 各部署への供給、管理、使用 ・ 医薬品情報の収集、管理、提供 ・ 医薬品の管理 ・ 他の医療機関との連携 ・ 管理の必要な薬剤のマニュアル (麻薬、血液製剤、持参薬、サリドマイド関連薬) 	
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	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 医薬品に係る情報の収集の整備 (有・無) ・ 未承認等の医薬品の具体的な使用事例 (あれば)： <p>保険適応外使用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ジアグノグリーン注射用 25mg ・ メファキン錠 275+リフレックス錠 15mg ・ モーズペースト ・ 3%酢酸 ・ 10%チオ硫酸ナトリウム ・ 0.2%ピオクタニン水 ・ ベクロメタゾン錠上部用 1mg/腸溶性 1mg ・ 2%キシロカイン液滅菌 ・ 滅菌 0.5%メチレンブルー液 (生理食塩液) ・ G液滅菌 ・ チラーヂンS坐薬 ・ 滅菌 0.5%メチレンブルー液 (生理食塩液) ・ 滅菌 0.5%メチレンブルー液 (注射用水) <ul style="list-style-type: none"> ・ その他の改善のための方策の主な内容： <ul style="list-style-type: none"> ・ 医薬品安全関連委員会の開催 (1回/2ヶ月) ・ 医療安全関連委員会との連携 (1回/月) 	

(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42回
<p>・ 研修の主な内容：</p> <p>①新規導入医療機器については、使用予定者に対する研修を導入時に実施（実績11回）</p> <p>②生命維持管理装置を中心とした、病棟やICUなどで使用頻度の高い機器、放射線機器などの研修を実施（実績11回）</p> <p>③その他必要に応じて、各部署からの依頼による研修等を実施（実績20回）</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：</p> <p>生命維持管理装置はもちろん、電気メスをはじめとする高エネルギー装置や、病棟使用頻度の高い輸液・シリンジポンプなど、それぞれの機器に合わせた点検方法・頻度・メーカーへの委託などを設定し、保守点検計画に則ったスケジュールにて実施している。</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）：なし</p> <p>・ その他の改善のための方策の主な内容： 主にPMDAの供する同情報提供ページやメール配信サービスなどを利用し、併せて医療機器メーカーからの提供情報も収集して、該当機器については確認及び部署への連絡を実施している。また、医師会等各団体や厚労省などの公的な通達についても、総務Gを通じて各部署に資料を送付し必要に応じて医療機器安全部門からも再度周知している。</p>	

(注) 前年度の実績を記入すること。

規則第9条の20の2第1項第1号から第13号に掲げる事項の実施状況

① 医療安全管理責任者の配置状況	有・無
<p>・ 責任者の資格 (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>副院長を医療安全管理責任者として配置し、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、医療機器安全管理責任者を統括する医療安全管理体制をとり活動している</p>	
② 専任の院内感染対策を行う者の配置状況	有 (2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 style="padding-left: 20px;">D I 担当者を中心に各MR、PMDA、MDバンク等からの情報を整理。</p> <p style="padding-left: 20px;">院内掲示板、薬事ニュース等で周知。</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>各種委員会の承認内容や届け出で情報を収集し、処方せんや電子カルテのコメント表示、病棟薬剤師からの報告等に対応する。</p> <p>・ 担当者の指名の有無 (有)・無</p> <p>・ 担当者の所属・職種：</p> <p>(所属： 薬局 ， 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実施者、標準的な説明内容その他説明の実施に必要な方法に関する規程の作成の有無 (有・無)</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 style="padding-left: 20px;">インフォームド・コンセントガイドライン策定と研修</p> <p style="padding-left: 20px;">説明状況の診療記録管理委員会および診療情報管理室での監査</p> <p style="padding-left: 20px;">上記の診療科カンファレンスでのフィードバック</p> <p style="padding-left: 20px;">説明書様式統一への診療科照会</p>	

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>診療録の記載内容の確認を定期的に行い、十分でない事例が認められた場合は必要な指導を行っている。</p> <p>また、診療管理委員会を開催し、診療記録の充実を図り、医療安全の資することを目的に活動している。</p>	
⑥ 医療安全管理部門の設置状況	有・無
<p>・ 所属職員：専従（3）名、専任（0）名、兼任（13）名 うち医師：専従（1）名、専任（0）名、兼任（5）名 うち薬剤師：専従（1）名、専任（0）名、兼任（0）名 うち看護師：専従（1）名、専任（0）名、兼任（2）名</p> <p>（注）報告書を提出する年度の10月1日現在の員数を記入すること</p> <p>・ 活動の主な内容：</p> <p>インシデント報告書の分析、背景要因等の調査、再発防止策（業務改善計画書）の策定及び院内周知</p> <p>再発防止策（業務改善計画書）及び医療事故防止策に関する実施状況の調査、検証、監査</p> <p>医療安全に関する職員の教育、研修の企画及び実施・評価</p> <p>担当医療安全管理者（リスクマネージャー）会議を毎月1回開催</p> <p>定期的な部門会議の開催</p> <p>医療安全管理に係わる連絡調整</p> <p>医療安全確保のための対策の推進</p> <p>事故等に関する診療録や看護記録等の確認と指導</p> <p>事故発生時の患者等への説明など対応状況についての確認と確認結果に基づく従業者への指導</p> <p>事故等の原因究明が適切に実施されていることの確認と指導</p> <p>医療安全管理委員会等で用いられる資料及び議事録の作成と保存</p> <p>医療安全管理委員会の庶務に関すること</p> <p>医療安全に資する診療内容のモニタリング</p> <p>従業者の医療安全に関する意識向上の状況の確認</p> <p>院内全死亡症例の検討</p> <p>医療安全管理マニュアルの改訂</p>	

※ 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。

・医療安全管理部門に医師、看護師、薬剤師の資格を有する職員を各1名配置し、医療安全対策の推進に関する業務に専ら従事している。また、全員が医療安全管理委員会の構成員であり、医療安全管理者研修、医薬品安全管理責任者講習会、その他近畿厚生局、医療の質・安全学会、日本医療機能評価機構、大阪大学等が主催する医療安全対策に係る研修等を受講している

※ 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

- ・手術が施行された肺血栓塞栓症予防策の実施率
- ・手術が施行された肺血栓塞栓症の院内発生率
- ・高齢者（75歳以上）における褥瘡対策の実施率
- ・高齢者（75歳以上）における褥瘡の院内発生率
- ・入院患者の転倒・転落発生率
- ・手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率
- ・抗MRSA薬投与に対する薬物血中濃度測定率
- ・血液培養複数セット率
- ・放射線診断読影率
- ・放射線画像所見既読率
- ・初回手術から48時間以内に行われた予定外の再手術率
- ・術後30日以内の死亡率

※ 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。

- ・医療安全管理マニュアルの改訂や医療安全に関わる会議録の期間内の従事者の閲覧
- ・インシデント報告書の内容や要因分析・対策
- ・医療安全研修受講率及び、受講後アンケートや効果判定の結果

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（1件）、及び許可件数（2件）
- ・高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門の設置の有無（有・無）
- ・高難度新規医療技術を用いた医療を提供する場合に、従業者が遵守すべき事項及び高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門が確認すべき事項等を定めた規程の作成の有無（有・無）
- ・活動の主な内容：

高難度新規医療技術を用いた医療の実施の申請があった場合に部門会議を開催する。

当該申し出の内容を確認する。

評価委員会に対して当該高難度新規医療技術の提供の適否、実施を認める場合の条件等について意

見を求める。

評価委員会の意見を踏まえ、当該高難度新規医療技術の提供の適否等について決定する。

定期的に、手術記録、診療録等の記載内容を確認し、当該高難度新規医療技術が適正な手続きに基づいて提供されていたかどうか、従業員の遵守状況を確認する。

術後に患者が死亡した場合その他必要な場合にこれらの確認をする。

高難度新規医療技術の提供の適否等について決定した時、及び従業員の遵守状況を確認した時はその内容について管理者に報告する。

評価委員会での審査資料及び議事概要並びに従業員の遵守状況の確認の記録を、審査の日または確認の日から少なくとも5年間保管する。

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

⑧ 未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門の状況

- ・ 前年度の未承認新規医薬品等を用いた医療の申請件数 (15 件)、及び許可件数 (15 件)
- ・ 未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門の設置の有無 (有 ・ 無)
- ・ 未承認新規医薬品等を用いた医療を提供する場合に、従業者が遵守すべき事項及び未承認新規医薬品等の使用条件を定め使用の適否等を決定する部門が確認すべき事項等を定めた規程の作成の有無 (有 ・ 無)
- ・ 活動の主な内容：
評価委員会から申請提出された案件に対しての承認の可否についての審議及び管理者への報告
評価委員会から提出された報告書 (モニタリング、有害事象等) を管理者へ報告
- ・ 規程に定められた事項の遵守状況の確認の有無 (有 ・ 無)
- ・ 未承認新規医薬品等評価委員会の設置の有無 (有 ・ 無)

⑨ 入院患者が死亡した場合などの医療安全管理部門への報告状況

- ・ 入院患者が死亡した場合の医療安全管理部門への報告状況：年 137 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実態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 103 件
- ・ 上記に関する医療安全管理委員会の活動の主な内容

医療事故調査委員会・医療支援チームの設置。

医療安全管理部門から臨床経過を検討した死亡症例の報告を受ける。

医療事故・インシデント等が発生した場合の情報収集及び対応の検討。

重大な医療事故発生時の速やかな発生原因の分析・再発防止策の立案及び実施並びに職員へ周知。

院内全死亡症例及び管理者が定める水準以上の事象の報告の実施状況の確認、確認結果の管理者への報告。院内全死亡症例及び管理者が定める水準以上の事象の報告の実施状況が不十分な場合における適切な報告のための従業者への研修及び指導。委員会で立案された改善策の実施状況の調査と見直し。病院機構本部・日本医療機能評価機構等への報告。

⑩ 他の特定機能病院等の管理者と連携した相互立入り及び技術的助言の実施状況

- ・他の特定機能病院等への立入り（有）（病院名：大阪医科大学附属病院）・無）
- ・他の特定機能病院等からの立入り受入れ（有）（病院名：大阪医科大学附属病院）・無）
- ・技術的助言の実施状況

相互に技術的助言あり。技術的助言の内容は関連する部署、委員会等で共有・検討したのち全職員に周知した。

〈他院からの主な技術的助言〉

外来化学療法室での患者確認について、【フルネーム】【ID番号】等による確認で、バーコードは薬剤承合にのみ使用されている。名乗れない患者もいることから、侵襲度の高い治療を実施される化学療法室においても、入院患者と同等の患者確認システム（リストバンドの発行など）を検討いただきたい。

〈当院の対応と改善状況〉

外来化学療法室では、患者数、リストバンド発行時の患者同定作業とそれ以外の方法との比較、コスト面、血管確保が難しくリストバンドが邪魔になるケースが少なからずあるなどの現状を踏まえ、リストバンド装着以外の方法で患者の同定をおこなっている。自ら氏名を名乗れない患者にも、筆談や、持参されている診察券、外来の再来受付で発行された受付票の提示など複数の方法で患者を同定している。現段階では、外来化学療法室におけるリストバンドの発行は行わないと決定したが、リストバンドの代わりに診察券（バーコード付き）を用いるなど、さらに良い方法があるか検討を継続する。

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

患者総合相談室を設置しており、窓口対応時間は年末年始の休診日を除く平日 9:00～17:00。

医療費・生活費等経済的課題や通院中の生活支援、社会資源の利用手続き等の療養上の困りごと、不安に関する相談に対応することを趣旨として活動している。患者から相談があった場合、患者相談対応要領に基づき対応し、また、安全管理に係る相談であった場合、医療安全管理マニュアルに従い、必要に応じ医療安全管理部門に通知し、情報共有を図っている。

⑫ 職員研修の実施状況

・研修の実施状況

第1回医療安全研修会

1. 予期せぬ患者死亡時の対処法～死亡後から始まる病院のお仕事

第2回医療安全研修会

1. 放射線画像所見及び病理所見の既読未読システムについて
2. 造影剤禁忌患者への造影剤検査について
3. 指示出しについて
4. 当院におけるRRS(Rapid Response System)の構築について

新規採用者医療安全研修・中途採用者医療安全研修・復職者医療安全研修・医療コンフリクトマネジメント研修・新採用者BLS研修・ICLS研修・医薬品安全管理研修・医療機器安全管理研修「相互接続防止コネクタの概要」「当センターで使用する神経麻酔分野の物品説明」・BLS研修・人工呼吸器・心電図モニター等取扱研修 など

(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】

令和元年 11月21日 令和元年度 医療安全に関するシンポジウム

令和元年 12月16日 令和元年度 特定機能病院管理者研修(継続・1日間)

【医療安全管理責任者】

令和元年 12月17日・18日 令和元年度 特定機能病院管理者研修

【医薬品安全管理責任者】

令和元年 11月9日 令和元年度 医薬品安全管理責任者等講習会

令和元年 12月16日 令和元年度 特定機能病院管理者研修(継続・1日間)

【医療機器安全管理責任者】

令和元年 12月17日・18日 令和元年度 特定機能病院管理者研修

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

規則第7条の2第1項各号に掲げる管理者の資質及び能力に関する基準

管理者に必要な資質及び能力に関する基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ 基準の主な内容 <p>(1) 病院において、以下のいずれかの業務に従事した経験を有し、医療安全管理に関する十分な知見を有するとともに、患者安全を第一に考える姿勢及び指導力を有していること</p> <ul style="list-style-type: none"> ア 医療安全管理責任者、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者の業務 イ 医療安全管理委員会の構成員としての業務 ウ 医療安全管理部門における業務 エ その他上記に準じる業務 <p>(2) 当該病院内外において組織管理経験があり、高度の医療の提供、開発及び評価等を行う特定機能病院の管理運営上必要な資質及び能力を有していること</p> <p>(3) その他、特定機能病院の管理者として理事長が必要と認める資質及び能力等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 基準に係る内部規程の公表の有無（ 有・<input checked="" type="radio"/>無 ） ・ 公表の方法

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 <input checked="" type="radio"/> 無			
<ul style="list-style-type: none"> ・ 選考を実施した場合、委員会の設置の有無（ 有・無 ） ・ 選考を実施した場合、委員名簿、委員の経歴及び選定理由の公表の有無（ 有・無 ） ・ 選考を実施した場合、管理者の選考結果、選考過程及び選考理由の公表の有無（ 有・無 ） ・ 公表の方法 				
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
				有・無

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

合議体の設置の有無	有・無 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
<ul style="list-style-type: none"> ・ 合議体の主要な審議内容 大阪国際がんセンターの運営に関する基本的事項（病院の運営方針、中期計画、予算及び決算）を審議し、併せて運営の総合調整を図る。 ・ 審議の概要の従業者への周知状況 審議し、決定した事項を診療科や部門の責任者が集まる「病院部長会議」にて付議し、各部門の責任者が末端までの従業者へ周知を行っている。 ・ 合議体に係る内部規程の公表の有無（ 有 <input checked="" type="radio"/> 無 ） ・ 公表の方法 ・ 外部有識者からの意見聴取の有無（ 有 <input checked="" type="radio"/> 無 ） 	

合議体の委員名簿

氏名	委員長 (○を付す)	職種	役職
松浦 成昭	○	医師	総長
左近 賢人		医師	病院長
宮代 勲		医師	がん対策センター所長
谷口 直之		医師	研究所長
大植 雅之		医師	副院長兼次世代がん医療開発センター長
三ツ石 浩幸		事務	事務局長
谷上 博信		医師	副院長
玉木 康博		医師	副院長
今村 文生		医師	副院長
石川 淳		医師	副院長
石原 立		医師	副院長補佐
川崎 弥寿子		看護師	看護部長
藤田 敬子		薬剤師	薬局長

松永 隆		医師	医療情報部長
榎本 朋彦		事務	特命課題担当マネージャー
河村 徳次		事務	総務マネージャー
網城 正徳		事務	経営改革マネージャー
山崎 洋		事務	治験臨床研究マネージャー

規則第15条の4第1項第1号に掲げる管理者が有する権限に関する状況

管理者が有する病院の管理及び運営に必要な権限

- ・ 管理者が有する権限に係る内部規程の公表の有無（有 無 ）
 - ・ 公表の方法

- ・ 規程の主な内容

病院の管理・運営に必要な管理者の権限や病院の組織、各部署に置く職、担う業務に関すること

- ・ 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

【職名】 病院長	【役割】 総長の命を受け、病院部門の掌理、指揮する
【職名】 副院長1名	【役割】 病院長を補佐する
【職名】 特命副院長4名	【役割】 特命事項に関する事務を掌理する
【職名】 がん対策センター所長	【役割】 がん対策センターの業務を掌理し、指揮する
【職名】 研究所長	【役割】 研究所の業務を掌理し、指揮する
【職名】 事務局長	【役割】 事務局の業務を掌理し、指揮する

- ・ 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
 - ・ 毎週1回、副院長、特命副院長、薬局長、事務部長、看護部長との朝の会議の中で育成を図っている。
 - ・ 府立病院機構が実施する外部講師を招いた経営セミナーへの職員の出席、年4回機構の副院長会議にて経営の議論への参画、上級管理者研修に部門マネージャーを参加させ、現在の幹部職員並びに次世代の病院を担う職員の育成を図っている。

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

監査委員会の設置状況					(有)・無
<p>・ 監査委員会の開催状況：年2回（令和元年10月30日、令和2年2月26日）</p> <p>・ 活動の主な内容： 医療法施行規則第15条の4第1項第2号に基づき、特定機能病院の医療安全管理の取り組み状況について監査を行い、必要に応じて是正措置を講じるよう管理者へ意見する</p> <p>・ 監査委員会の業務実施結果の公表の有無（(有)・無）</p> <p>・ 委員名簿の公表の有無（(有)・無）</p> <p>・ 委員の選定理由の公表の有無（(有)・無）</p> <p>・ 監査委員会に係る内部規程の公表の有無（(有)・無）</p> <p>・ 公表の方法：監査委員会の委員名簿及び選定理由、そして業務実施結果を法人のホームページに掲載している</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
北村 温美	大阪大学医学部 附属病院 中央クオリティ マネジメント部 副部長	○	大学病院において医療安全管理に必要な実質的な業務の従事経験を有するため。	有 (無)	1
三浦 潤	弁護士		主に民事部の裁判官として損害賠償請求を通じ数多くの医療事故事案の審理経験を有するため。	有 (無)	1
三木 祥男	がん患者会「1・3・5の会」 会長		府域のがん患者と家族のQOL向上に向けた豊富な活動経験を有するため。	有 (無)	2

(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
「法令遵守推進委員会」を設置している。今後、法令遵守の推進に関する諸課題を整理し、定期的に委員会を開催する。
- ・ 専門部署の設置の有無 (有 ・ 無)
- ・ 内部規程の整備の有無 (有 ・ 無)
- ・ 内部規程の公表の有無 (有 ・ 無)
- ・ 公表の方法
ホームページ

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

開設者又は理事会等による病院の業務の監督に係る体制の状況			
<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院の管理運営状況を監督する会議体の体制及び運営状況 地方独立行政法人大阪府立病院機構理事会として、機構に属する大阪国際がんセンターの管理運営状況を監督し、予算・決算・医療安全に係る訴訟・和解案件等の審議を行っている。 ・ 会議体の実施状況（ 年12回 ） ・ 会議体への管理者の参画の有無および回数（ <input checked="" type="radio"/>有・無 ）（ 年11回 ） ・ 会議体に係る内部規程の公表の有無（ <input checked="" type="radio"/>有・無 ） ・ 公表の方法 ホームページ 			
病院の管理運営状況を監督する会議体の名称：			
会議体の委員名簿			
氏名	所属	委員長 (○を付す)	利害関係
			有・無

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

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

窓口の状況
<ul style="list-style-type: none">・ 情報提供を受け付けるための窓口の設置の有無 (<input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無)・ 通報件数 (年0件)・ 窓口に提供する情報の範囲、情報提供を行った個人を識別することができないようにするための方策その他窓口の設置に関する必要な定めの有無 (<input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無)・ 窓口及びその使用方法についての従業者への周知の有無 (<input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無)・ 周知の方法<ul style="list-style-type: none">① 電子カルテの掲示板に掲示② 院内のスタッフエリアの掲示板に掲示 <p>以上を行い、委託職員を含めた全職員が閲覧できる環境としており、通報できる体制にしている。</p>

(様式第 7)

専門性の高い対応を行う上での取組みに関する書類（任意）

1 病院の機能に関する第三者による評価

① 病院の機能に関する第三者による評価の有無	有・無
<p>・ 評価を行った機関名、評価を受けた時期</p> <p>公益財団法人 日本医療機能評価機構 一般病院 3（主たる機能） 3rdG : Ver. 2.0</p> <p>認定期間：2018年6月16日～2023年6月15日</p> <p>認定日：2019年9月6日</p>	

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

2 果たしている役割に関する情報発信

① 果たしている役割に関する情報発信の有無	有・無
<p>・ 情報発信の方法、内容等の概要</p> <p>・ 地域の医療関係向けに診療科の高度先進医療を実施する診療体制等の情報を紹介する冊子の作成配布や地域医療連携だよりの発行（3回/年）、病診連携ネットワーク講演会の開催（2回/年）、大手前地区漢方セミナーの開催、医科歯科連携フォーラムの開催、東成区医師会・中央区東医師会との症例検討会（3回/年）を実施している。</p> <p>・ 地域の医療機関に訪問（約80件/年）し、当センターの取組みについて情報を提供している。</p> <p>・ 患者様に対しては、ホームページ、施設内電子掲示板（デジタルサイネージ）、ポスター掲示、チラシ配布、施設内放送等にて広報している。</p> <p>・ がんに特化した高度な医療の開発、提供を行う特定機能病院として、最先端の医療活動を行っていること。また、当センターでの治療後においては、在宅ケアも視野に入れた地域医療連携を強化していること等を情報発信している。</p>	

3 複数の診療科が連携して対応に当たる体制

① 複数の診療科が連携して対応に当たる体制の有無	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>1) 膵がんセンター</p> <p>外科、内科、放射線治療、看護部などで構成。膵がんキャンサーボードの定期開催や患者向け膵がん教室等も開催している。</p> <p>難治性である膵がんの制圧に向けて迅速診断、的確な治療方針の提案への取組みを推進している。</p> <p>2) その他</p> <p>栄養サポート、緩和ケア、褥瘡ケアチームなどでは、それぞれ複数の診療科が連携し、チームを構成して診療や患者さん対応に取り組む体制を確保。</p>	