

(様式第10)

厚生労働大臣 殿

令和5年度 府病がん2219 号  
令和 5 年 10 月 2 日  
開設者名 地方独立行政法人 大阪府立病院機構  
理事長 遠山 正彌

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	〒541-8567 大阪市中央区大手前3-1-69
氏名	地方独立行政法人 大阪府立病院機構

(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 大阪市中央区大手前3-1-69
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○を付けること。

#### 4-2 標榜している診療科名

##### (1) 内科

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

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

##### (2) 外科

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

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

##### (3) その他の標榜していることが求められる診療科名

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

- (注) 標榜している診療科名に○印を付けること。

##### (4) 歯科

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

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

(5)(1)～(4)以外でその他に標榜している診療科名

1	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	
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
				500	500

(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	職種	員数	職種	員数	
医師	213	59	221.7	看護補助者	11	診療エックス線技師	0	
歯科医師	4	7	4.9	理学療法士	9	臨床検査 臨床検査技師	65	
薬剤師	40	11	47.8	作業療法士	4		衛生検査技師	0
保健師	0	0	0	視能訓練士	1		その他	0
助産師	0	0	0	義肢装具士	0	あん摩マッサージ指圧師	0	
看護師	591	36	615.6	臨床工学士	7	医療社会事業従事者	6	
准看護師	0	5	3.5	栄養士	0	その他の技術員	40	
歯科衛生士	2	5	4.9	歯科技工士	0	事務職員	116	
管理栄養士	6	3	8.8	診療放射線技師	62	その他の職員	90	

(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	42	眼科専門医	0
外科専門医	28	耳鼻咽喉科専門医	7
精神科専門医	1	放射線科専門医	14
小児科専門医	1	脳神経外科専門医	3
皮膚科専門医	5	整形外科専門医	7
泌尿器科専門医	6	麻酔科専門医	13
産婦人科専門医	6	救急科専門医	0
		合計	133

(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	365.4 人	0.1 人	365.5 人
1日当たり平均外来患者数	1243.1 人	49.8 人	1292.9 人
1日当たり平均調剤数		898.5	剤
必要医師数		108	人
必要歯科医師数		4	人
必要薬剤師数		13	人
必要(准)看護師数		227	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	有
集中治療室	420.71 m <sup>2</sup>	鉄筋コンクリート	人工呼吸装置	有	心細動除去装置	有
無菌病室等	[固定式の場合]	床面積	88.31	m <sup>2</sup>	病床数	6 床
	[移動式の場合]	台数	0	台		
医薬品情報管理室	[専用室の場合]	床面積	26.6		m <sup>2</sup>	
	[共用室の場合]	共用する室名				
化学検査室	389.3 m <sup>2</sup>	鉄筋コンクリート	(主な設備)			
細菌検査室	73.49 m <sup>2</sup>	鉄筋コンクリート	(主な設備)			
病理検査室	426.87 m <sup>2</sup>	鉄筋コンクリート	(主な設備)			
病理解剖室	85.45 m <sup>2</sup>	鉄筋コンクリート	(主な設備)			
研究室	3818.030 m <sup>2</sup>	鉄筋コンクリート	(主な設備)			
講義室	267.29 m <sup>2</sup>	鉄筋コンクリート	室数	1 室	収容定員	195 人
図書室	195.61 m <sup>2</sup>	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	83 . 55	%	逆紹介率	111 . 96	%
算出 根拠	A: 紹介患者の数			7661	人
	B: 他の病院又は診療所に紹介した患者の数			10925	人
	C: 救急用自動車によって搬入された患者の数			492	人
	D: 初診の患者の数			9758	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。	無	
的場 智子	弁護士		法律に関する知見を有 するため。	無	
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。	無	

- (注) 「委員の要件該当状況」の欄は、次の1～3のいずれかを記載すること。  
 1. 医療に係る安全管理又は法律に関する識見を有する者その他の学識経験を有する者  
 2. 医療を受ける者その他の医療従事者以外の者(1.に掲げる者を除く。)  
 3. その他

13 監査委員会の委員名簿及び委員の選定理由の公表の状況

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





(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	超音波内視鏡下瘻孔形成術	取扱患者数	6
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経胃的なアプローチによる高難度のドレナージ方法。			
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	20
当該医療技術の概要 切除不能局所進行膵癌に対して、導入化学療法を併用した追加化学放射線療法を集学的に行うことで治療成績の向上を目指す。			
医療技術名	ペプチド受容体核医学内用療法 (PRRT)	取扱患者数	23
当該医療技術の概要 切除不能な神経内分泌腫瘍に対する放射性同位医薬品を用いた内照射療法。			
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	73
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期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	90
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	6
当該医療技術の概要 下咽頭頸部食道癌に対し、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、気管腕頭動脈瘻による大出血を予防するような工夫も必要となる。			
医療技術名	頭頸部アルミノックス治療 (頭頸部光免疫療法)	取扱患者数	3
当該医療技術の概要 切除不能頭頸部癌に対して、光感受性物質と特定の細胞に選択的に集積する物質の複合体である薬剤を投与し標的病変に特定の波長の光を照射することで腫瘍細胞を壊死させる治療で、認定を受けた施設でのみ治療可能。			
医療技術名	多発転移性脳腫瘍に対する定位放射線治療 (HyperArc)	取扱患者数	178
当該医療技術の概要 3個以上の転移性脳腫瘍は他施設で紹介していたが、転移性脳腫瘍に特化した放射線治療の手法 (HyperArc) を用いることにより、3個以上の転移性脳腫瘍を当センターで照射出来るようになった。			
医療技術名	高精度強度変調回転放射線治療 (VMAT)	取扱患者数	1031
当該医療技術の概要 イメージガイド下に6軸カウチによる位置補正を行う高精度強度変調回転放射線治療により、局所制御率の向上・有害事象の低減が可能である。			
医療技術名	体幹部定位放射線治療 (SBRT)	取扱患者数	160
当該医療技術の概要 I期肺がんや転移性肝臓がんなどを対象に定位照射を行ってきたが、適応拡大により、脊椎転移やオリゴメタなどにも定位照射を用い、局所制御、生存率の向上に寄与する。			
医療技術名	キメラ抗原受容体T細胞療法	取扱患者数	12
当該医療技術の概要 再発・難治性の急性リンパ性白血病・悪性リンパ腫に対して、人工作製のキメラ受容体を導入したTリンパ球を投与する細胞療法			



医療技術名	HLA半合致血縁者間同種造血細胞移植	取扱患者数	10
当該医療技術の概要 ヒト白血球抗原(HLA)が合致した提供者がない症例に対し、HLA半合致の血縁者から造血細胞を移植する方法			
医療技術名	非血縁者間同種造血細胞移植	取扱患者数	20
当該医療技術の概要 ヒト白血球抗原が合致した血縁者がない症例に対し、骨髄バンクを介して非血縁者から造血細胞を移植する方法			
医療技術名	臍帯血同種造血細胞移植	取扱患者数	10
当該医療技術の概要 ヒト白血球抗原が合致した成人提供者がない症例に対し、臍帯血バンクを介して臍帯血の造血細胞を移植する方法			
医療技術名	末梢血造血細胞移植	取扱患者数	37
当該医療技術の概要 骨髄からの採取手術なしで、末梢血中から造血細胞を分取して移植する方法			
医療技術名	子宮体癌に対するロボット支援下傍大動脈リンパ節郭清術	取扱患者数	7
当該医療技術の概要 当該術式は腹腔鏡下手術としては保険収載されているが、ロボット支援下手術は未だ未承認である。ロボット支援下手術の有効性・安全性を検討するため、自費での治療を行っている。			
医療技術名	放射線治療後の残存・再発子宮頸がんに対するロボット支援下広汎子宮全摘術	取扱患者数	3
当該医療技術の概要 当該術式は基本的に開腹での手術が行われており、ロボット支援下手術は未だ未承認である。ロボット支援下手術の有効性・安全性を検討するため、自費での治療を行っている。			
医療技術名	大腸癌術後のアスピリン経口投与療法	取扱患者数	29
当該医療技術の概要 大腸癌術後のアスピリン経口投与による再発予防効果を評価(先進医療)			
医療技術名	小腸癌術後のカペシタピ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	取扱患者数	3
当該医療技術の概要 小腸癌術後の補助療法としての同治療の有効性を評価(先進医療)			
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	20
当該医療技術の概要 切除不能局所進行膵癌に対して、導入化学療法を併用した追加化学放射線療法を集学的に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)。

その他の高度医療の種類合計数	20
取扱い患者数の合計(人)	1741

(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	1
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	8
6	パーキンソン病	1	61	自己免疫性溶血性貧血	2
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	21
9	神経有棘赤血球症		64	血栓性血小板減少性紫斑病	
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	2	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	1
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	
16	クドウ・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	アジノン病	1
29	ウルリッヒ病		84	サルコイドーシス	3
30	遠位型ミオパチー		85	特発性間質性肺炎	
31	ベスレムミオパチー		86	肺動脈性肺高血圧症	
32	自己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	1	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	20
39	中毒性表皮壊死症		94	原発性硬化性胆管炎	
40	高安動脈炎		95	自己免疫性肝炎	6
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	8
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		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		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	1	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	若年性特発性関節炎	
53	シェーグレン症候群	9	108	TNF受容体関連周期性症候群	
54	成人スチル病		109	非典型性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	
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	脳表ヘモジドリン沈着症		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皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症		173	VATER症候群	
124	神経軸索スフェロイド形成を伴う遺伝性びまん性白質脳症		174	那須・ハコラ病	
125	ベリー症候群		175	ウィーバー症候群	
126	前頭側頭葉変性症		176	コフィン・ローリー症候群	
127	ピッカースタッフ脳幹脳炎		177	ジュベール症候群関連疾患	
128	痙攣重積型(二相性)急性脳症		178	モワット・ウィルソン症候群	
129	先天性無痛無汗症		179	ウィリアムズ症候群	
130	アレキサンダー病		180	ATR-X症候群	
131	先天性核上性球麻痺		181	クルーゾン症候群	
132	メビウス症候群		182	アペール症候群	
133	中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群		183	ファイファー症候群	
134	アイカルディ症候群		184	アントレー・ビクスラー症候群	
135	片側巨脳症		185	コフィン・シリス症候群	
136	限局性皮質異形成		186	ロスマンド・トムソン症候群	
137	神経細胞移動異常症		187	歌舞伎症候群	
138	先天性大脳白質形成不全症		188	多脾症候群	
139	ドラベ症候群		189	無脾症候群	
140	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん		190	鰓耳腎症候群	
141	ミオクロニー欠神てんかん		191	ウェルナー症候群	
142	ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん		192	コケイン症候群	
143	レノックス・ガストー症候群		193	ブラダー・ウィリ症候群	
144	ウエスト症候群		194	ソトス症候群	
145	大田原症候群		195	ヌーナン症候群	
146	早期ミオクロニー脳症		196	ヤング・シンプソン症候群	
147	遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん		197	1p36欠失症候群	
148	片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群		198	4p欠失症候群	
149	環状20番染色体症候群		199	5p欠失症候群	
150	ラスムッセン脳炎		200	第14番染色体父親性ダイソミー症候群	
151	PCDH19関連症候群		201	アンジェルマン症候群	
152	難治頻回部分発作重積型急性脳炎		202	スミス・マギニス症候群	
153	徐波睡眠期持続性棘徐波を示すてんかん性脳		203	22q11.2欠失症候群	
154	ランドウ・クレフナー症候群		204	エマヌエル症候群	
155	レット症候群		205	脆弱X症候群関連疾患	
156	スタージ・ウェーバー症候群		206	脆弱X症候群	
157	結節性硬化症		207	総動脈幹遺残症	
158	色素性乾皮症		208	修正大血管転位症	
159	先天性魚鱗癬		209	完全大血管転位症	
160			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	脳腱黄色腫症	
216	両大血管右室起始症		264	無βリボタンパク血症	
217	エプスタイン病		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・モフト症候群		267	高IgD症候群	
220	急速進行性糸球体腎炎	1	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	1	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(頸部口腔咽頭びまん性病変)	
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	ベルオキシソーム病(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	12	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	自己免疫性後天性凝固因子欠乏症	
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	ヒルシュスプルング病(全結腸型又は小腸型)	
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	遺伝性膵炎	
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	アッシャー症候群	
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-リン酸ウリ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	$\beta$ -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)/LMX1B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/先天性声門下狭窄症	
317	三頭酵素欠損症		331	特発性多中心性キャッスルマン病	
318	シトリン欠損症		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		334	脳クレアチン欠乏症候群	
			335	ネフロン癆	
			336	家族性低 $\beta$ リポタンパク血症1(ホモ接合体)	
			337	ホモシステニン尿症	
			338	進行性家族性肝内胆汁うっ滞症	

(注)「患者数」欄には、前年度の年間実患者数を記入すること。

取扱疾患件数	21
患者数計	102

(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	・特定集中治療室管理料1の注5に掲げる早期栄養介入管理加算
・歯科外来診療環境体制加算2	・ハイケアユニット入院医療管理料1
・特定機能病院入院基本料(一般病棟7対1)	・ハイケアユニット入院医療管理料1の注4に掲げる早期栄養介入管理加算
・診療録管理体制加算1	・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)
・医師事務作業補助体制加算1(20:1)	・感染対策向上加算1
・急性期看護補助体制加算(50:1)	・看護補助体制充実加算
・看護職員夜間配置加算(12対1 配置加算1)	・報告書管理体制加算
・療養環境加算	・術後疼痛管理チーム加算
・重症者等療養環境特別加算	・早期栄養介入管理加算
・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	・
・認知症ケア加算3	・
・栄養サポートチーム加算	・
・医療安全対策加算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2	・
・入退院支援加算1 ・入院時支援加算	・
・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	・
・特定集中治療室管理料1の注4に掲げる早期離床・リハビリテーション加算	・

(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
・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	・国際標準検査管理加算
・がん患者指導管理料ロ	・遺伝カウンセリング加算
・がん患者指導管理料ハ	・遺伝性腫瘍カウンセリング加算
・がん患者指導管理料ニ	・心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算
・外来緩和ケア管理料	・時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト
・移植後患者指導管理料(造血幹細胞移植後)	・神経学的検査
・糖尿病透析予防指導管理料	・CT透視下気管支鏡検査加算
・婦人科特定疾患治療管理料	・経気管支凍結生検法
・外来放射線照射診療料	・画像診断管理加算2
・ニコチン依存症管理料	・CT撮影及びMRI撮影
・療養・就労両立支援指導料の注3に掲げる相談支援加算	・冠動脈CT撮影加算
・がん治療連携計画策定料	・心臓MRI撮影加算
・外来排尿自立指導料	・乳房MRI撮影加算
・肝炎インターフェロン治療計画料	・全身MRI撮影加算
・薬剤管理指導料	・抗悪性腫瘍剤処方管理加算
・検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料	・外来腫瘍化学療法診療料1
・医療機器安全管理料1	・連携充実加算
・医療機器安全管理料2	・無菌製剤処理料
・在宅腫瘍治療電場療法指導管理料	・脳血管疾患等リハビリテーション料(I)
・精密触覚機能検査	・運動器リハビリテーション料(I)
・骨髄微小残存病変量測定	・呼吸器リハビリテーション料(I)
・リンパ浮腫複合的治療料	・がん患者リハビリテーション料

・歯科口腔リハビリテーション料2	・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
・口腔粘膜処置	・腹腔鏡下胃切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・レーザー機器加算	・腹腔鏡下噴門側胃切除術(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	・腹腔鏡下胃全摘術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・手術時歯根面レーザー応用加算	・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。)
・センチネルリンパ節加算	・腹腔鏡下肝切除術
・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	・腹腔鏡下腓腫瘍摘出術
・組織拡張器による再建手術(乳房(再建手術の場合)に限る。)	・腹腔鏡下腓体尾部腫瘍切除術
・脳刺激装置植込術及び脳刺激装置交換術	・早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
・脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術	・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)
・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)
・鏡視下喉頭悪性腫瘍手術	・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)
・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)	・腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
・乳がんセンチネルリンパ節加算2及びセンチネルリンパ節生検(単独)	・腹腔鏡下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))	・腹腔鏡下腔式子宮全摘術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・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(子宮体がんに限る。)
・胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(区域切除及び肺葉切除又は1肺葉を超えるもので内視鏡支援機器を用いる場合)	・腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに対し内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・膀胱頸部形成術(膀胱頸部吊上術以外)、埋没陰茎手術及び陰嚢水腫手術(鼠径部切開によるもの)	・腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮頸がんに限る。)
・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	・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。
・ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	・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
・ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影	・輸血管理料Ⅱ
・大動脈バルーンパンピング法(IABP法)	・コーディネート体制充実加算
・経皮的下肢動脈形成術	・人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
・腹腔鏡下リンパ節群郭清術(後腹膜)	・麻酔管理料(Ⅰ)
・腹腔鏡下リンパ節群郭清術(傍大動脈)	・麻酔管理料(Ⅱ)
・高エネルギー放射線治療	・放射線治療専任加算
・1回線量増加加算	・外来放射線治療加算
・強度変調放射線治療(IMRT)	・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)



・画像誘導放射線治療(IGRT)	・摂食嚥下機能回復体制加算1
・体外照射呼吸性移動対策加算	・頭頸部悪性腫瘍光線力学療法
・定位放射線治療	・胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(気管支形成を伴う肺切除)
・定位放射線治療呼吸性移動対策加算	・腹腔鏡下リンパ節群郭清術(側方)
・画像誘導密封小線源治療加算	・腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術(胆嚢床切除を伴うもの)
・病理診断管理加算2	・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)
・悪性腫瘍病理組織標本加算	・内視鏡的小腸ポリープ切除術
・クラウン・ブリッジ維持管理料	・ウイルス・細菌核酸多項目同時検出
・遺伝学的検査	



## (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
希少がんの情報提供・相談支援ネットワークの形成に関する研究	松浦 成昭	総長	3,000,000	補委 厚生労働省
FCMD及びび類縁疾患のiPSCs由来三次元培養法による疾患モデルを駆使した病態評価と低分子治療法開発	原田 陽一郎	研究所・糖鎖オンコロジー部	1,000,000	補委 AMED
血清グライコミクスを用いた糖鎖腫瘍マーカーの同定と多項目同時診断システムの構築	岡本 三紀	研究所・糖鎖オンコロジー部	1,200,000	補委 文部科学省
がんスフェロイド糖タンパク質の機能解析	大川 祐樹	研究所・糖鎖オンコロジー部	1,100,000	補委 文部科学省
肺がんのEGFR阻害剤耐性獲得における糖鎖機能の解明	前田 賢人	研究所・糖鎖オンコロジー部	1,200,000	補委 文部科学省
骨形成過程で見出したAtg9a依存的細胞死のメバロン酸経路による制御機構の解明	今川 佑介	研究所・腫瘍増殖制御学部	900,000	補委 文部科学省
膝癌におけるERKシグナルの揺らぎの観察と制御	平塚 徹	研究所・腫瘍増殖制御学部	1,800,000	補委 文部科学省
発癌過程におけるERKシグナルダイナミクスの腫瘍横断的検討	平塚 徹	研究所・腫瘍増殖制御学部	1,000,000	補委 文部科学省
炎症性腸疾患予防・治療法開発を目指した小腸絨毛上皮細胞shedding機構の解析	松岡 洋祐	研究所・腫瘍増殖制御学部	1,300,000	補委 文部科学省
腫瘍微小環境の理解に基づく効果的な治療法の開発	赤澤 隆	研究所・がん創薬部	200,000	補委 文部科学省
がんワクチン株の解析から独自定義する免疫原性細胞死と生体内がんワクチン戦略	赤澤 隆	研究所・がん創薬部	1,100,000	補委 文部科学省
死細胞の貪食経路改変による抗がん獲得免疫応答制御法の開発	溝手 雄	研究所・がん創薬部	1,200,000	補委 文部科学省
新次元の治療を目指した癌細胞と癌微小環境との相互作用の解明	伊藤 彩	研究所・がん医療創生部	100,000	補委 文部科学省
消化管上皮の発生・分化原理の理解に基づく化生発症メカニズムの解明	中村 ハルミ	研究所・ゲノム病理ユニット	150,000	補委 文部科学省
エピゲノム解析による新規疾患分類候補肉腫の発生・増殖機序の解明	久木田 洋児	研究所・ゲノム病理ユニット	1,300,000	補委 文部科学省
がん微小環境バリアを克服する核酸併用キメラ抗原受容体T細胞療法の開発	小川 久貴	研究所・Nitto核酸創薬共同研究部	1,000,000	補委 文部科学省
難治性食道癌におけるPrecision Medicineに資する診断技術開発に関する研究	石原 立	病院	100,000	補委 AMED
家族性大腸腺腫症の重症化リスク低減手法の実用化を目指した臨床介入研究	竹内 洋司	消化管内科	2,000,000	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)に対するカベシタピ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)	竹内 洋司	消化管内科	300,000	補委 AMED
家族性大腸腺腫症に対するWT1がんワクチン免疫療法第Ⅱ相医師主導治験	竹内 洋司	消化管内科	9,500,000	補委 AMED
大腸癌微小環境における治療標的としての線維芽細胞活性化機構の解明	吉井 俊輔	消化管内科	1,600,000	補委 文部科学省

小計21

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元
高感度変異解析技術を用いた「胃カメラしながら膵がん検診」の社会実装に係る研究開発	大川 和良	肝胆膵内科	1,500,000	補委 AMED
新規ドライバー遺伝子であるLTK融合遺伝子陽性の進行非小細胞肺癌に対する個別化治療の開発を目指した研究	西野 和美	呼吸器内科	1,000,000	補委 AMED
SMARCA4欠損胸部未分化腫瘍オルガノイドを用いた発癌機序の解明と新規治療開発	國政 啓	呼吸器内科	1,400,000	補委 文部科学省
大阪府がん登録データとDPCデータを用いた血液悪性腫瘍のリアルワールド解析	藤 重夫	血液内科	50,000	補委 文部科学省
適切な末梢血幹細胞採取法の確立及びその効率的な普及による非血縁者間末梢血幹細胞移植の適切な提供体制構築と、それに伴う移植成績向上に資する研究	藤 重夫	血液内科	400,000	補委 厚生労働省
成人T細胞白血病(ATL)早期発見のための画像AI技術の確立とATL判定支援システムの開発	藤 重夫	血液内科	4,538,600	補委 経済産業省
血漿の金属元素測定による認知症及び血液がんリスク診断技術の開発	藤 重夫	血液内科	1,172,864	補委 経済産業省
成人T細胞白血病に対する移植後シクロフォスファミドを用いた非血縁者間末梢血幹細胞移植法の確立と移植後再発への対策に関する研究	藤 重夫	血液内科	300,000	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	病院	250,000	補委 AMED
Stage II大腸癌に対する術後補助化学療法の有用性に関する研究	大植 雅之	病院	200,000	補委 AMED
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	宮田 博志	消化器外科	200,000	補委 AMED
コンピュータビジョンを用いた外科医の意思決定支援システムの実用化に向けた開発研究	大森 健	消化器外科	300000	補委 文部科学省
病理学的StageII/IIIで“valunerable”な80歳以上の高齢者胃癌に対する開始量を減量したS-1術後補助化学療法に関するランダム化比較第III相試験	大森 健	消化器外科	100,000	補委 AMED
肝胆膵領域癌における転移・浸潤・治療抵抗性に関する分子機構の解明	和田 浩志	消化器外科	900,000	補委 文部科学省
末梢血・門脈血中microRNA解析による臓器別転移機序の解明と個別化治療の開発	和田 浩志	消化器外科	200,000	補委 文部科学省
大腸癌間質に存在する抗原提示細胞の機能と細胞内菌叢の解析	西村 潤一	消化器外科	1,000,000	補委 文部科学省
抗EGFR抗体獲得耐性大腸癌におけるMUC1-Cを標的とした適応型治療の開発	松田 宙	消化器外科	1,300,000	補委 文部科学省
大腸癌におけるJag2のNotch independent pathwayの同定	長谷川 慎一郎	消化器外科	600,000	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	岡見 次郎	呼吸器外科	300,000	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
リアルワールドデータ品質評価指標の構築と信頼性向上のための対策	中山 貴寛	乳腺・内分泌外科	300,000	補委 文部科学省
定量的MRIによる神経膠腫の分子診断と可視化技術の開発	有田 英之	脳神経外科	50,000	補委 文部科学省
思春期女性へのHPVワクチン公費助成開始後における子宮頸癌のHPV16/18陽性割合の推移に関する疫学研究	上浦 祥司	婦人科	300,000	補委 AMED
好中球増多を伴う子宮悪性腫瘍における癌幹細胞による好中球細胞外トラップ誘導機構	馬淵 誠士	婦人科	1,000,000	補委 文部科学省
網羅的プロテオーム解析から目指す子宮内膜癌新規治療薬の開発	松崎 慎哉	婦人科	1,300,000	補委 文部科学省
SCRUM-Japan MONSTAR-SCREEN プロジェクト基盤を活用した血液循環腫瘍DNAゲノムスクリーニングに基づく相同組換え遺伝子変異を有する固形癌に対する医師主導治験	中山 雅志	泌尿器科	2,100,000	補委 AMED
構造生物化学と定量解析を駆使した滑膜肉腫発生機構の解明と創薬	竹中 聡	整形外科	1,300,000	補委 文部科学省
悪性軟部腫瘍に対する術前化学療法感受性予測モデルの構築	竹中 聡	整形外科	100,000	補委 文部科学省
最先端測定技術によるEwing肉腫の原因となる融合タンパク質の構造化学	竹中 聡	整形外科	800,000	補委 文部科学省
肉腫・脳腫瘍などの希少がんを対象としたゲノム解析による予防法・診断法・治療法の開発	竹中 聡	整形外科	500,000	補委 AMED
進行軟部肉腫に対する二次治療における標準治療の開発のための研究	竹中 聡	整形外科	500,000	補委 AMED
新規治療開発を目指した肉腫由来オルガノイドパネルの構築	若松 透	整形外科	1,000,000	補委 文部科学省
CIC-DUX4陽性肉腫における抗がん剤耐性機序の解明	中井 翔	整形外科	1,100,000	補委 文部科学省
頭頸部癌放射線治療後の軽度嚥下障害低減を目指した予測modelの樹立	金山 尚之	放射線腫瘍科	1,200,000	補委 文部科学省
人工知能を活用した転移性脳腫瘍に対する革新的迅速放射線治療計画法の構築	大平 新吾	放射線腫瘍科	300,000	補委 文部科学省
肺癌に対する革新的適応放射線治療予想システムの開発	乾 翔輝	放射線腫瘍科	1,200,000	補委 文部科学省
爪部悪性黒色腫への指趾骨温存切除による新たな低侵襲標準治療の開発	爲政 大幾	腫瘍皮膚科	500,000	補委 AMED
白血病幹細胞の不均一性と生体内動態の相関に基づく新規治療標的分子の同定	橋井 佳子	小児科	150,000	補委 文部科学省
腸管細胞の獲得免疫における動態評価	橋井 佳子	小児科	1,600,000	補委 文部科学省
ダウン症合併骨髄性白血病に対する標準的治療法の確立	橋井 佳子	小児科	1,000,000	補委 AMED
小児がん拠点病院等及び成人診療科との連携による長期フォローアップ体制の構築のための研究	向井 幹夫	成人病ドック科	200,000	補委 厚生労働省
悪性骨軟部腫瘍各組織型の細胞内代謝に適応したferroptosis誘発療法の開発	田宮 大也	リハビリテーション科	1,800,000	補委 文部科学省

小計22

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元
がん診療連携拠点病院等における情報提供の適切な方法・項目の確立に資する研究	池山 晴人	がん相談支援センター	300,000	補委 厚生労働省
がん登録を起点とした臨床研究と長期追跡による胃がん患者の予後要因の検証	宮代 勲	がん対策センター	400,000	補委 文部科学省
ストラクチャーから整備が進められたがん診療連携拠点病院を長期的アウトカムから評価する	宮代 勲	がん対策センター	400,000	補委 文部科学省
国際比較可能ながん登録データの精度管理および他の統計を併用したがん対策への効果的活用研究	宮代 勲	がん対策センター	1,200,000	補委 厚生労働省
大阪府がん登録データとDPCデータを用いた血液悪性腫瘍のリアルワールド解析	森島 敏隆	がん対策センター・政策情報部	50,000	補委 文部科学省
がんの臨床・疫学・社会的課題の解決のためのがん登録とDPCデータの連結解析	森島 敏隆	がん対策センター・政策情報部	800,000	補委 文部科学省
小児・AYA世代に対する、効果的ながん対策のためのベンチマーク指標の検討	中田 佳世	がん対策センター・政策情報部	800,000	補委 文部科学省
がん登録データを用いた大腸がんにおける医療アクセスと生存率の経済格差の究明	梶原 麻里	がん対策センター・政策情報部	1,900,000	補委 文部科学省
多重がんは介入によって減らせるか？発症要因の寄与危険割合評価および罹患の将来推計	尾谷 仁美	がん対策センター・政策情報部	600,000	補委 文部科学省
ライフコースに応じた新型タバコ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	6,200,000	補委 文部科学省
若年層の地位達成とライフスタイルに関するパネル調査データの収集と因果分析	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
個人のライフコースと地域環境の変化を統合する健康地理学の研究	田淵 貴大	がん対策センター・疫学統計部	350,000	補委 文部科学省
with/postコロナ時代の保健医療課題への疾病負荷の活用と実証分析	田淵 貴大	がん対策センター・疫学統計部	150,000	補委 文部科学省
加熱式タバコの急性影響を評価する疫学実証研究	田淵 貴大	がん対策センター・疫学統計部	3,465,000	補委 厚生労働省
次期健康づくり運動プラン作成と推進に向けた研究	田淵 貴大	がん対策センター・疫学統計部	900,000	補委 厚生労働省
健康無関心層のセグメント化と効果的介入手法の検討:ライフステージに着目して	田淵 貴大	がん対策センター・疫学統計部	500,000	補委 厚生労働省
健康寿命の延伸及び健康格差の縮小に影響を与える要因の解明のための研究	田淵 貴大	がん対策センター・疫学統計部	300,000	補委 厚生労働省
テレワークの常態化による労働者の筋骨格系への影響や生活習慣病との関連性を踏まえた具体的方策に資する研究	田淵 貴大	がん対策センター・疫学統計部	800,000	補委 厚生労働省
新型コロナウイルス感染症に対する人と人の接触や人の移動の低減を目的とした対策の有用性と課題の検討	田淵 貴大	がん対策センター・疫学統計部	3,800,000	補委 厚生労働省
聴覚障害者の災害時・緊急時における緊急通知音振動変換装置および情報共有システムの有用性の検討	田淵 貴大	がん対策センター・疫学統計部	300,000	補委 AMED
受動喫煙防止等のたばこ対策の政策評価に関する研究	田淵 貴大	がん対策センター・疫学統計部	3,200,000	補委 厚生労働省

小計21

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元	
プレジジョンメディシ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	100,000	補委	文部科学省
全国がん登録を活用した口腔がんの地域格差と予防施策の探求に関する研究	小山 史穂子	がん対策センター・疫学統計部	600,000	補委	文部科学省
がん医療均てん化の実現に向けたがん医療の質の格差及び関連要因の解明	馬 超辰	がん対策センター・疫学統計部	800,000	補委	文部科学省
脊椎動物モデルに共通する受精の分子メカニズムの解明	吉田 恵一	次世代がん医療開発センター	200,000	補委	文部科学省

計87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」、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	Ishihara R, Muto M.	消化管内科	Current status of endoscopic detection, characterization and staging of superficial esophageal squamous cell carcinoma	Jpn J Clin Oncol. 2022 Aug; 52: 799-805	Review
2	Tajiri A, Ishihara R, Kato Y, et al.	消化管内科	Utility of an artificial intelligence system for classification of esophageal lesions when simulating its clinical use	Science Reports. 2022 Apr; 12: 6677	Original paper
3	Tajiri A, Ishihara R, Sakurai H, et al.	消化管内科	Positive predictive value of the clinical diagnosis of T1a-epithelial/lamina propria esophageal cancer depends on lesion size	Dig Endosc. 2022 May; 34: 782-90	Original paper
4	Tajiri A, Ishihara R, Sakurai H, et al.	消化管内科	Clinical features of superficial esophagus squamous cell carcinoma according to alcohol-degrading enzyme ADH1B and ALDH2 genotypes	J Gastroenterol. 2022 Sep; 57: 630-9	Original paper
5	Waki K, Kanesaka T, Michida T, et al.	消化管内科	Improved visibility of early gastric cancer by using a combination of chromoendoscopy and texture and color enhancement imaging	Gastrointest Endosc. 2022 Apr ;95:800-1	Case report
6	Waki K, Shichijo S, Uedo N, et al.	消化管内科	Long-term outcomes after endoscopic resection for late-elderly patients with early gastric cancer	Gastrointest Endosc. 2022 May;95: 873-83	Original paper
7	Inoue T, Ishihara R, Shibata T, et al.	消化管内科	Endoscopic imaging modalities for diagnosing the invasion depth of superficial esophageal squamous cell carcinoma: a systematic review	Esophagus. 2022 July; 19:375-83	Review
8	Tani Y, Kanesaka T, Takeuchi Y, et al.	消化管内科	Indication of emergency colonoscopy after colorectal endoscopic submucosal dissection: A proposal of hematochezia scale	J Gastroenterol Hepatol. 2022 Oct; 37: 1998-2003	Original paper
9	Matsueda K, Takeuchi Y, Kitamura M, et al.	消化管内科	Depth of the cutting plane with underwater and conventional endoscopic mucosal resection: Post-hoc analysis of a randomized study	J Gastroenterol Hepatol. 2022 Apr; 37:741-8	Original paper
10	Matsueda K, Ishihara R, Morishima T, et al.	消化管内科	Impact of endoscopic surveillance on mortality of metachronous esophageal and head and neck cancer after esophageal endoscopic resection	J Gastroenterol Hepatol. 2022 Nov; 37:2098-2104	Original paper
11	Sakurai H, Kanesaka T, Yamamoto M, et al.	消化管内科	A two-step strategy for removing over-the-scope clip buried in contact with the heart	Endoscopy. 2022 Sep; E502-E3	Original paper
12	Okubo Y, Kanesaka T, Takeuchi Y.	消化管内科	Colonic tumor in a diverticulum removed by endoscopic submucosal dissection: Two-step strategy using multi-loop traction devices	Dig Endosc. 2022 Jul; 34: e119-e21	Original paper
13	Okubo Y, Ishihara R.	消化管内科	Endoscopic submucosal dissection for esophageal cancer: Current and future	Life(Basel). 2023 Mar; 13: 892	Review
14	Kawakami Y, Schichijo S, Takeuchi Y, et al.	消化管内科	Underwater EMR for the diagnosis of diffuse infiltrative gastric cancer	Video GIE. 2022 Nov; 8:68-9	Case report
15	Kanesaka T, Inoue T, Tajiri A, et al.	消化管内科	Boring biopsy with rapid on-site evaluation for gastric gastrointestinal stromal tumor: A pilot study	JGH Open. 2022 Dec; 7: 68-71	Case report
16	Shichijo S, Takeuchi Y.	消化管内科	Devices, techniques, traction, suturing, and countermeasures for endoscopic submucosal dissection complications	Mini-invasive Surgery. 2022 Apr; 6:19	Review
17	Shichijo S, Hara H, Uedo N, et al.	消化管内科	Underwater endoscopic mucosal resection for the diagnosis of metastatic gastric cancer in the descending colon	Endoscopy. 2022 Dec; 54: E956-E7	Case report
18	Shichijo S, Yamaguchi S, Nakamatsu D, et al.	消化管内科	Local recurrence after endoscopic resection of sessile serrated lesions: A multicenter prospective study by the Oaka Gut Forum	Journal Gastroenterol Hepatol. 2022 Dec; 37: 2306-12	Original paper
19	Shichijo S, Abe N, Takeuchi H, et al.	消化管内科	Endoscopic resection for gastric submucosal tumors: Japanese multicenter retrospective study	Dig Endosc. 2023 Jan; 35: 206-15	Original paper



20	Shichijo S, Miyake Y, Ishihara R.	消化管内科	Usefulness of the ultrathin endoscope with a newly developed knife for complex esophageal endoscopic submucosal dissection	Video GIE. 2023 Mar 12; 8:183-5	Case report
21	Yamai T, Ikezawa K, Kawamoto Y, et al.	肝胆膵内科	5-Fluorouracil/L-leucovorin plus oxaliplatin (FOLF-FOX) regimen as salvage chemotherapy for patients with unresectable pancreatic cancer receiving gemcitabine and Nab-paclitaxel and 5-fluorouracil/L-leucovorin plus nanoliposomal irinotecan: Preliminary results from clinical practice	Curr Oncol. 2022 Apr 11; 29:2644-9	Original paper
22	Yamai T, Ikezawa K, Sugimoto N, et al.	肝胆膵内科	Utility of comprehensive genomic profiling tests for patients with incurable pancreatic cancer in clinical practice	Cancers (Basel) . 2023 Feb 3; 15:970	Original paper
23	Hirao T, Ikezawa K, Takada R, et al.	肝胆膵内科	Metastatic undifferentiated pleomorphic sarcoma diagnosed by endoscopic ultrasound-guided fine-needle aspiration	JGH Open. 2022 Oct; 6:801-3	Original paper
24	Daiku K, Ikezawa K, Morishima, et al.	肝胆膵内科	Chemotherapy effectiveness and age group analysis of older adult patients with metastatic pancreatic cancer: A Japanese cancer registry cohort study.	J Geriatr Oncol. 2022 Nov; 13:1208-15	Original paper
25	Nakabori T, Abe Y, Higashi S, et al.	肝胆膵内科	Feasibility of immunotherapy in cancer patients with persistent or past hepatitis B or C virus infection	JGH Open. 2022 Apr; 6: 309-16	Original paper
26	Ikezawa K, Tanaka S, Fukuda J, et al.	肝胆膵内科	Main pancreatic duct dilatation and pancreatic cysts in relatives and spouses of patients with pancreatic cancer	PLoS One. 2023 Jan; 18: e0280403	Original paper
27	Okawa S, Tabuchi T, Morishima T, et al.	がん対策センター	Minimum surgical volume to ensure 5-year survival probability for six cancer sites in Japan	Cancer Med. 2023 Jan; 12:1293-304	Original paper
28	Odani S, Shinozaki T, Shibuya K, et al.	がん対策センター	Economic hardships and self-reported deterioration of physical and mental health under the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study, 2020, Japan	J Epidemiol. 2022 Apr; 32:195-203	Original paper
29	Odani S, Tabuchi T.	がん対策センター	Prevalence of heated tobacco product use in Japan: the 2020 JASTIS study	Tob Control. 2022 Aug; 31:e64-e5	Original paper
30	Odani S, Tabuchi T.	がん対策センター	Prevalence and denial of current tobacco product use: Combustible and heated tobacco products, Japan, 2022	Prev Med Rep. 2022 Oct; 30:102031	Original paper
31	Odani S, Koyama S, Katsumi Y, et al.	がん対策センター	Attitudes toward COVID-19 vaccination during the state of emergency in Osaka, Japan	PLoS One. 2022 Dec; 17: e0278481	Original paper
32	Odani S, Nakata K, Inoue M, et al.	がん対策センター	Incidence of second primary cancers among survivors of childhood cancer: A population-based study, Osaka, Japan, 1975-2015	Cancer Sci. 2023 Mar; 114:1142-53	Original paper
33	Odani S, Tabuchi T, Nakaya T, et al.	がん対策センター	Socioeconomic disparities in cancer survival: Relation to stage at diagnosis, treatment, and centralization of patients to accredited hospitals, 2005-2014, Japan	Cancer Med. 2023 Mar; 12:6077-91	Original paper
34	Kudo H, Morishima T, Fujii M, et al.	がん対策センター	Do prognoses of patients with second primary cancers differ from those of patients with no prior cancer? A population-based study	Cancer Epidemiol. 2022 Oct; 80:102218	Original paper
35	Sato A, Morishima T, Takeuchi M, et al.	がん対策センター	Survival in non-small cell lung cancer patients with versus without prior cancer	Sci Rep. 2023 Mar; 13:4269	Original paper
36	Nakata K, Saika K.	がん対策センター	International variations in malignant bone tumour incidence in children and adolescents	Jpn J Clin Oncol. 2022 Sep; 52: 1069-71	Original paper
37	Nakata K, Charvat H.	がん対策センター	International variations in carcinoma and melanoma incidence in children and adolescents	Jpn J Clin Oncol. 2022 Dec; 52: 1452-4	Original paper
38	Nakata K, Okawa S.	がん対策センター	Age-specific leukaemia incidence rates in children and adolescents in the world	Jpn J Clin Oncol. 2023 Jan; 53:184-5	Original paper
39	Morishima T, Okawa S, Koyama S, et al.	がん対策センター	Between-hospital variations in 3-year survival among patients with newly diagnosed gastric, colorectal, and lung cancer	Sci Rep. 2022 May; 12:7134	Original paper
40	Morishima T, Kuwabara Y, Saito MK, et al.	がん対策センター	Patterns of staging, treatment, and mortality in gastric, colorectal, and lung cancer among older adults with and without preexisting dementia: A Japanese multicentre cohort study	BMC Cancer. 2023 Jan; 23:67	Original paper
41	Saito MK, Nakata K, Kato M, et al.	がん対策センター	Trends in age-standardised net survival of stomach cancer by subsite and stage: A population-based study in Osaka, Japan, 2001-2014	Cancer Epidemiol. 2022 Aug; 79:102170	Original paper
42	Saito MK, Morishima T, Ma C, et al.	がん対策センター	Travel patterns of patients seeking cancer care during the COVID-19 pandemic: Multi-centre cohort study in Osaka, Japan	J Cancer Policy. 2023 Jun; 36:100416	Original paper

43	Koyama S, Aida J, Mori Y, et al.	がん対策センター	COVID-19 effects on income and dental visits: A cross-sectional Study	JDR Clin Trans Res. 2022 Jul; 7:307-14	Original paper
44	Kuwabara Y, Morishima T, Odani S, et al.	がん対策センター	Impact of coexisting diabetes on survival and risk of developing second primary cancer in diabetes patients receiving drug therapy: A multicenter retrospective cohort study of patients with cancer in Japan	J Diabetes Investig. 2023 Feb; 14:329-38	Original paper
45	Wakamatsu T, Ogawa H, Yoshida K, et al.	整形外科	Establishment of organoids from Human epithelioid sarcoma with the air-liquid Interface organoid cultures	Front Oncol. 2022 May; 12:893592	Original paper
46	Tamiya H, Imura Y, Wakamatsu T, et al.	整形外科	Comorbidity, body mass index, and performance status as prognostic factors in older patients with soft-tissue sarcoma	J Geriatr Oncol. 2022 Jun; 13:673-81	Original paper
47	Suzuki R, Tanaka H, Fujimoto Y, et al.	リハビリテーション科	Hemi-resection of carpal and extensor resection reconstructed With Wrist Joint Arthrodesis and Palmaris Longus Tendon Graft for Synovial Sarcoma on the Dorsal Side of the Wrist: A Case Report	J Hand Surg Glob Online. 2023 Feb; 5:258-62	Case reprot
48	Kadokawa Y, Inoue S, Tatsumi A, et al.	薬局	Efficacy and safety of mycophenolate mofetil in treating immune-related hepatitis induced by immune checkpoint inhibitor use: a retrospective study	JGH Open. 2023 Feb;7:87-97	Original paper
49	Ohira S, Komiyama R, Kanayama N, et al.	放射線腫瘍科	Improvement in bladder volume reproducibility using A-mode portable ultrasound bladder scanner in moderate-hypofractionated volumetric modulated arc therapy for prostate cancer patients	J Appl Clin Med Phys. 2022 Apr; 23:e13546	Original paper
50	Ohira S, Komiyama R, Kanayama N, et al.	放射線腫瘍科	Intra-fractional motion error during HyperArc stereotactic radiosurgery on patients with brain metastases: Comparison of open and full-face clamshell-style immobilization devices	J Appl Clin Med Phys. 2022 Apr; 23: e13536	Original paper
51	Ohira S, Inui S, Kanayama N, et al.	放射線腫瘍科	Automated non-coplanar volumetric modulated arc therapy planning for maxillary sinus carcinoma	In Vivo. 2023 Jan-Feb; 37:417-23	Original paper
52	Ikawa T, Ohira S, Hirata T, et al.	放射線腫瘍科	Volumetric reduction of brain metastases after stereotactic radiotherapy: Prognostic factors and effect on local control	Cancer Med. 2022 Dec; 11:4806	Original paper
53	Sagawa T, Ueda Y, Tsuru H, et al.	放射線腫瘍科	Dosimetric potential of knowledge-based planning model trained with HyperArc plans for brain metastases	J Applied Clin Med Phys. 2023 Feb; 24:e13836	Original paper
54	Nitta Y, Ueda Y, Murata S, et al.	放射線腫瘍科	Setup accuracy and dose attenuation of a wooden immobilization system for lung stereotactic body radiotherapy	Rep Pract Oncol Radiother. 2022 Oct; 27:809-20	Original paper
55	Maniwa T, Kimura T, Ohue M, et al.	呼吸器外科	Non-adjacent interlobar lymph node metastasis distant from small-sized peripheral non-small cell lung cancer	Surg Today. 2022 Dec; 52: 1746-52	Original paper
56	Fujino S, Miyoshi N, Kitakaze M, et al.	がん医療創生部	Lymph node metastasis in T1 colorectal cancer: Risk factors and prediction model	Oncol Lett . 2023 Mar; 25:1	Original paper
57	Nishikawa T, Kunimasa K, Ohta-Ogo K, et al.	腫瘍循環器内科	Sinus node dysfunction co-occurring with immune checkpoint inhibitor-associated myocarditis	Inter Med. 2022 Jul; 61: 2161-5	Case reprot
58	Nishikawa T, Inoue T, Otsuka T, et al.	腫瘍循環器内科	Prevalence and characteristics of immune checkpoint inhibitor-related myocardial damage: A prospective observational study	PLoS One, 2022 Nov; 17: e0275865	Original paper
59	Tachibana K, Goto K, Kukita Y, et al.	腫瘍皮膚科	BRAF immunoeexpression can be intralesionally heterogeneous but BRAF V600E mutation status is intralesionally homogeneous and interlesionally concordant in melanoma: A study of 140 lesions from 98 patients	Am J Dermatopathol. 2022 Jul; 44: 478-87	Original paper
60	Tachibana K, Ohkawa Y, Kanto N, et al.	腫瘍皮膚科	The expression of keratan sulfate in malignant melanoma enhances the adhesion and invasion activity of melanoma cells.	J Dermatol. 2022 Oct. 49:1027-36	Original paper
61	Nishimura K, Shiota M, Eto M, et al.	泌尿器科	Conceptual assessment of HRQOL among Japanese non-metastatic castration-resistant prostate cancer (nmCRPC) patients	Cancer Med. 2023 Jan; 12:1762-78	Original paper
62	Yamamoto Y, Ishii M, Yoshimura A, et al.	泌尿器科	Efficacy of cabazitaxel in patients with metastatic castration-resistant prostate cancer: A single-center study in Japan	Int J Urol. 2023 Jan; 30:20-7	Original paper
63	Taniguchi N, Ohkawa Y, Maeda K, et al.	糖鎖オンコロジー部	N-glycan branching enzymes involved in cancer, Alzheimer's disease and COPD and future perspectives	Biochem Biophys Res Commun. 2022 Dec; 633:68-71	Review
64	Asai K, Nakamura H, Kinoshita M, et al.	脳神経外科	Preoperative embolization of lateral ventricular tumors	World Neurosurg. 2022 May; 161:123-4	Original paper
65	Arita H, Ichimura K.	脳神経外科	Prognostic significance of TERT promoter mutations in adult-type diffuse gliomas	Brain Tumor Pathol. 2022 Jul; 39:121-9	Review

66	Inoue T, Kawamura T, Kunimasa K, et al.	呼吸器内科	Manual route modification using an oblique method following automatic virtual bronchoscopic navigation	Medicine(Baltimore). 2022 Apr; 101:e29076	Original paper
67	Tamiya M, Fujikawa K, Suzuki H, et al.	呼吸器内科	Classification and regression tree for estimating predictive markers to detect T790M mutations after acquired resistance to first line EGFR-TKI: HOPE-002	Invest New Drugs. 2022 Apr; 40:361-9	Original paper
68	Kawachi H, Tamiya M, Matsumoto K, et al.	呼吸器内科	Efficacy and safety of ramucirumab and docetaxel in previously treated patients with squamous cell lung cancer: a multicenter retrospective cohort study	Invest New Drugs. 2022 Jun; 40:634-42	Original paper
69	Kawachi H, Tamiya M, Taniguchi Y, et al.	呼吸器内科	Efficacy of immune checkpoint inhibitor with or without chemotherapy for nonsquamous NSCLC with malignant pleural effusion: A retrospective multicenter cohort study	JTO Clin Res Rep. 2022 Jun. 3:100355	Original paper
70	Kunimasa K, Hirotsu Y, Amemiya K, et al.	呼吸器内科	TP53 loss of heterozygosity induces de novo SCLC formation in EGFR-mutated lung adenocarcinoma: A case report	JTO Clin Res Rep. 2022 May; 3: 1--305	Case report
71	Kunimasa K, Sugimoto N, Tamiya M, et al.	呼吸器内科	Dacomitinib overcomes afatinib-refractory carcinomatous meningitis in a lung cancer patient harbouring EGFR Ex.19 deletion and G724S mutation; a case report	Investigational New Drugs. 2022 Oct; 40:1137-40	Case report
72	Kunimasa K, Ohashi Y, Okawa M, et al.	呼吸器内科	Successful weaning of a patient with severe COVID-19 pneumonia under prolonged midazolam sedation using morphine	Oxf Med Case Reports. 2022 Jun; 2022:omac051	Case report
73	Kunimasa K, Matsumoto S, Nishino K, et al.	呼吸器内科	Comparison of sampling methods for next generation sequencing for patients with lung cancer	Cancer Med. 2022 Jul; 11:2744-52	Original paper
74	Kunimasa K, Maniwa T, Tamiya M, et al.	呼吸器内科	Immunochemotherapy disrupts peripherally located lung squamous cell carcinoma resulting in pleuritis: A report of two cases, case report	JTO Clin Res Rep. 2022 Jul; 3:100380	Case report
75	Kunimasa K, Nishino K, Sato Y, et al.	呼吸器内科	Fragment size and dynamics of EGFR-mutated tumor-derived DNA provide prognostic information regarding EGFR-TKI efficacy in patients with EGFR-mutated NSCLC	Sci Rep. 2022 Aug; 12:13544	Original paper
76	Sugimoto N, Kawamura T, Yamasaki T, et al.	呼吸器内科	Clinical application of comprehensive genomic profiling panel to thoracic malignancies: A single-center retrospective study	Thoracic Cancer. 2022 Nov; 13:2970-7	Original paper
77	Kunimasa K, Inoue T, Kai Y, et al.	呼吸器内科	Rapid and reliable collection of tumor tissue for successful gene panel in a patient with advanced stage lung cancer: A case report	Thorac Cancer. 2023 Jan; 14:85-8	Case report
78	Fuji S, Cheng J, Yakushijin K, et al.	血液内科	Nutritional support in allogeneic hematopoietic stem cell transplantation Asian perspective	Blood Cell Ther. 2022 Apr; 5:54-60	Review
79	Fuji S, Yasunaga JI, Watanabe E, et al.	血液内科	Pseudo-progression of adult T-cell leukemia-lymphoma after cord blood transplantation	Haematologica. 2022 Nov; 107:2756-9	Case report
80	Yuda S, Fuji S, Savani B, et al.	血液内科	Antiemetic strategies in patients who undergo hematopoietic stem cell transplantation	Clin Hemato Int. 2022 Sep; 4:89-98	Review
81	Seto Y, Kittaka N, Taniguchi A, et al.	乳腺・内分泌外科	Pegfilgrastim-induced vasculitis of the subclavian and basilar artery complicated by subarachnoid hemorrhage in a breast cancer patient: a case report and review of the literature	Surg Case Rep. 2022 Aug; 8:155	Case report
82	Taniguchi A, Kittaka N, Kanaoka H, et al.	乳腺・内分泌外科	Risk of Abemaciclib-induced Liver Injury in Hormone Receptor-positive, HER2-negative Metastatic Breast Cancer: A Retrospective Analysis	Anticancer Res. 2022 Dec; 42:6027-35	Original paper
83	Yagi T, Maeda N, Nakanishi K.	外来化学療法科	A retrospective analysis of venographic images of a central venous port without blood return and its usable period	Intern Med. 2023 Feb; DOI:10.2169/internalmedicine.1249-22	Original paper
84	Hanzawa K, Okamoto TM, Murakami H, et al.	分子生物学部	Increased levels of acidic free-N-glycans, including multi-antennary and fucosylated structures, in the urine of cancer patients	PLoS One.2022 Apr; 17:e0266927	Original paper
85	Takemoto Y, Matsuzaki S, Matsuzaki S, et al.	婦人科	Current evidence on vasa previa without velamentous cord insertion or placental morphological anomalies (Type III vasa previa): systematic review and meta-analysis	Biomedicines. 2023 Jan; 11:152	Review
86	Maeda M, Hisa T, Matsuzaki S, et al.	婦人科	Primary fallopian tube carcinoma presenting with a massive inguinal tumor: A case report and literature review	Medicina (Kaunas) . 2022 Apr; 58:581	Casw report
87	Maeda M, Hisa T, Matsuzaki S, et al.	婦人科	The effect of surgeon volume on the outcome of laser vaporization: A single-center retrospective study	Current Oncol. 2022 May ; 29: 3770-9	Original paper
88	Maeda M, Hisa T, Kurahashi H, et al.	婦人科	Surgical management for transposed ovarian recurrence of cervical cancer: A systematic review with our experience	Curr Oncol. 2022 Sep; 29:7158-70	Review

89	Hayashida H, Mabuchi S, Kawamura N, et al.	婦人科	Spontaneous bladder rupture attributable to a radical hysterectomy-associated neurogenic bladder in patients with cervical cancer: A case report and literature review	Int J Surg Case Rep 2023Feb; 103:107879	Case reprot
90	Matsuzaki S, Ueda Y, Matsuzaki S, et al.	婦人科	Assisted reproductive technique and abnormal cord insertion: A systematic review and meta-analysis	Biomedicines. 2022 Jul; 10:1722	Revuew
91	Matsuzaki S, Ueda Y, Matsuzaki S, et al.	婦人科	The characteristics and obstetric outcomes of type II vasa previa: Systematic review and meta-analysis	Biomedicines. 2022 Dec; 10:3263	Review
92	Mabuchi S, Hayashida H, Kubo C, et al.	婦人科	Herlyn-Werner-Wunderlich syndrome (HWWS)-associated gynecological malignancies: A case report and literature review	Gynecol Oncol Rep. 2022 July; 43:101051	Case reprot
93	Mabuchi S, Komura K, Kodama M, et al.	婦人科	Impact of lymphadenectomy in patients with locally recurrent or persistent cervical cancer treated with salvage hysterectomy	J Obstet Gynaecol Res. 2023 Feb; 49:717-24	Original paper
94	Mabuchi S, Komura N, Kodama M, et al.	婦人科	Significance of the number and the location of metastatic lymph nodes in locally recurrent or persistent cervical cancer patients treated with salvage hysterectomy plus lymphadenectomy	Curr Oncol. 2022 Jul; 29:4856-67	Original paper
95	Kashiwagi N, Sakai M, Tsukabe A, et al.	アイトーブ診療科	Ultrafast cervical spine MRI protocol using deep learning-based reconstruction: Diagnostic equivalence to a conventional protocol	Eur J Radiol. 2022 Sep; 156:110531	Original paper
96	Moriguchi M, Kurita T, Fujii T, et al.	形成外科	Head and neck reconstruction with 2-stage external pectoralis major myocutaneous flap transfer	Ann Plast Surg. 2023 Feb; 90: 135-9	Original paper
97	Nakamura H, Koyanagi Y, Kitamura M, et al.	ゲノム病理ユニット	Primary epithelioid rhabdomyosarcoma of the liver: Case report of an unusual histological variant	Int J Surg Pathol. 2022 May; 30:331-4	Case reprot
98	Nakamura H, Kukita Y, Tamiya H, et al.	ゲノム病理ユニット	A novel EWSR1-HOXB13 rearrangement in a fibroblastic tumor from the abdomen of a young woman	Virchows Arch. 2022 Sep; 481:499-503	Case reprot
99	Yoshida KI, Kukita Y, Nakamura H, et al.	病理・細胞診断科	A case of spindle cell rhabdomyosarcoma with an EP300:VGLL3 fusion	Genes Chromosomes Cancer. 2023 Mar; 62:184-6	Case reprot
100	Goto K, Ogawa K, Fukai T, et al.	病理・細胞診断科	Categorization of cutaneous epithelioid angiomatous nodule as epithelioid hemangioma or angiolymphoid hyperplasia with eosinophilia: Clinicopathologic, immunohistochemical, and molecular analyses of seven lesions	J Cutan Pathol. 2022 Sep; 49: 765-71	Original paper
101	Goto K, Ogawa K, Hishima T, et al.	病理・細胞診断科	Seborrheic keratosis with malignant transformation (invasive or noninvasive squamous cell carcinoma arising in seborrheic keratosis): A clinicopathologic and immunohistochemical study of 11 cases	Am J Dermatopathol. 2022 Dec; 44:891-9	Original paper
102	Fujii W, Wada H, Hasegawa S, et al.	消化器外科	Clinical impact of body composition on postoperative outcomes during neoadjuvant chemoradiation therapy for distal bile duct cancer	Mol Clin Oncol. 2022 Jun; 16:109	Original paper
103	Ushimaru Y, Omori T, Miyata H.	消化器外科	A simple and safe T-shaped esophagojejunostomy for laparoscopic total gastrectomy	J Gastrointest Surg. 2022 Sep; 26:2019-23	Original paper
104	Ohue M, Iwasa S, Mizusawa J, et al.	消化器外科	A randomized controlled trial comparing perioperative vs. postoperative mFOLFOX6 for lower rectal cancer with suspected lateral pelvic lymph node metastasis (JCOG1310): a phase II/III randomized controlled trial	Jpn J Clin Oncol. 2022 Aug; 52: 850-8	Original paper
105	Miyata H, Sugimura K, Kanemura T, et al.	消化器外科	Salvage surgery for recurrent disease after definitive chemoradiotherapy for esophageal squamous cell carcinoma	Ann Surg Oncol 2022 Sep; 29:5657-65	Original paper
106	Imamura H, Takahashi H, Akita H, et al.	消化器外科	The clinical impact of modified transpancreatic mattress sutures with polyglactin 910 woven mesh on postoperative pancreatic fistula in distal pancreatectomy	Surgery. 2022 Oct; 172:1220-7	Original paper
107	Omori T, Yamamoto K, Hara H, et al.	消化器外科	Comparison of robotic gastrectomy and laparoscopic gastrectomy for gastric cancer: a propensity score-matched analysis	Surg Endosc. 2022 Aug; 36:6223-34	Original paper
108	Omori T, Hara H, Shinno N, et al.	消化器外科	Safety and efficacy of preoperative indocyanine green fluorescence marking in laparoscopic gastrectomy for proximal gastric and esophagogastric junction adenocarcinoma (ICG MAP study)	Langenbecks Arch Surg. 2022 Dec; 407:3387-96	Original paper
109	Sugase T, Sugimura K, Kanemura T, et al.	消化器外科	Recurrence pattern comparing preoperative chemoradiotherapy and preoperative chemotherapy with docetaxel plus 5-fluorouracil and cisplatin for advanced esophageal cancer	Oncology. 2022 Dec; 100: 655-65	Original paper
110	Sugase T, Sugimura K, Kanemura T, et al.	消化器外科	Long-term changes in bone mineral density in postoperative patients with esophageal cancer	Ann Gastroenterol Surg. 2022 Nov; 7: 419-29	Original paper

111	Fujita K, Omori T, Hara H, et al.	消化器外科	Clinical importance of carcinoembryonic antigen messenger RNA level in peritoneal lavage fluids measured by transcription-reverse transcription concerted reaction for advanced gastric cancer in laparoscopic surgery	Surg Endosc. 2022 Apr; 36: 2514-23	Original paper
112	Fujita K, Omori T, Hara H, et al.	消化器外科	Antemortem diagnosis of pulmonary tumor thrombotic microangiopathy associated with gastric cancer and response to immediate chemotherapy	Int Cancer Conf J. 2022 Jul; 12: 1-6	Case reprot
113	Yasui M, Ikeda M, Hata T, et al.	消化器外科	Risk factors for postoperative proximal deep vein thrombosis and pulmonary embolism after laparoscopic colorectal cancer surgery: analysis of a multicenter randomized controlled trial	Surg Today . 2022 Jun; 52:881-8	Original paper
114	Yamamoto M, Omori T, Shinno N, et al.	消化器外科	Laparoscopic proximal gastrectomy with novel valvuloplastic esophagogastrostomy vs. laparoscopic total gastrectomy for stage I gastric cancer: a Propensity score matching analysis	J Gastrointest Surg. 2022 Oct; 26:2041-9	Original paper
115	Shinno N, Omori T, Hara H, et al.	消化器外科	The DOLFIN method: a novel laparoscopic Billroth-I gastroduodenostomy for gastric cancer with duodenal invasion	Langenbecks Arch Surg. 2022 Nov; 407: 3147-52	Original paper
116	Hasegawa S, Takahashi H, Akita H, et al.	消化器外科	DUPAN-II normalisation as a biological indicator during preoperative chemoradiation therapy for resectable and borderline resectable pancreatic cancer	BMC Cancer. 2023 Jan; 23:63	Original paper

計 116 件

## (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	Fuji S, Muta M, Ikeda E, et al.	血液内科	Discordance in the morphologic diagnosis of lymphocytes in HTLV-1-infected individuals	Int J Lab Hematol. 2022 Oct; 44:e250-e2	Letter
2	Ohmoto A, Fuji S, Shultes KC, et al.	血液内科	Controversies about immunoglobulin replacement therapy in HSCT recipients with hypogammaglobulinemia	Bone Marrow Transplant. 2022 Jun; 57:874-80	Review
3	Ohmoto A, Fuji S, Kohmo S, et al.	血液内科	HTLV-I associated bronchioloalveolar disorder (HABA): disease concept and differential diagnosis of an unsolved disease entity	Expert Rev Anti infect Ther 2023 Jan; 21:57-63	Review
4	Matsuzaki S, Hayashida H, Kamiura S.	婦人科	Placenta accreta spectrum and hypertensive disorders of pregnancy: concerns regarding the difference in length of pregnancy	Reprod Sci. 2023 Jan; 30:330-1	Letter

計 4件

(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 1 回 + 随時
・ 研修の主な内容 ・ 令和4年9月『研究倫理コンプライアンス研修』 職員全員が対象となる上記セミナー形式の講習が 1 回に加え、研究者には、e-learning形式（ICRweb（国立がんセンター））で臨床研究の基礎知識から統計、臨床研究方法論など所定の研修受講を必須としており、未受講の場合は倫理審査申請を受付けないこととしている。	

(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	60 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
道田 知樹	消化管内科	主任部長	37年	
大川 和良	肝胆膵内科	主任部長	35年	
西野 和美	呼吸器内科	主任部長	32年	
横田 貴史	血液内科	主任部長	31年	
工藤 敏啓	腫瘍内科	部長	24年	
大森 健	消化器外科	主任部長	28年	
岡見 次郎	呼吸器外科	主任部長	29年	
中山 貴寛	乳腺・内分泌外科	主任部長	33年	
有田 英之	脳神経外科	部長	19年	
竹中 聡	整形外科	部長	21年	
上浦 祥司	婦人科	主任部長	40年	
中山 雅志	泌尿器科	主任部長	28年	
藤井 隆	頭頸部外科	主任部長	37年	
和田 信	心療・緩和科	部長	31年	
小西 浩司	放射線腫瘍科	主任部長	22年	

藤田 雅史	腫瘍循環器科	主任部長	38年
中西 克之	放射線診断・IVR科	主任部長	22年
本間 圭一郎	病理・細胞診断科	部長	30年
栗田 智之	形成外科	主任部長	37年
谷上 博信	麻酔科	副院長兼部長	24年
石橋 美樹	歯科	部長	40年
大江 秀一	腫瘍皮膚科	部長	21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）
<p>【看護師】</p> <p>長期自主研修（看護系大学院等へ休職派遣 半年～2年間）</p> <p>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</p> <p>【薬剤師】</p> <p>がん薬物療法臨床研修（当センター薬局にて実施）</p> <p>高度な臨床能力を有する薬剤師の養成を目的とする</p>
② 業務の管理に関する研修の実施状況（任意）
<p>・遺伝子セミナー 実施日：新型コロナウイルス感染拡大により中止。</p> <p>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</p>
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
<p>「これからの「暮らし」を支える口腔ケア-長期化するがん治療に備える-」について、大阪国際がんセンターの取組み（医科側より医師、薬剤師、摂食嚥下認定看護師、歯科側より歯科衛生士に加え、大学病院で口腔ケア製品開発に関わる口腔外科医の立場からそれぞれ講演及び討論を行った。</p> <p>・研修の期間・実施回数</p> <p>実施日： 令和5年3月4日（土）15：00～17：00（WEB+対面）</p> <p>実施回数： 1回</p> <p>・研修の参加人数</p> <p>受講人数： 194名</p>

(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 大植 雅之	
管理担当者氏名	総務マネージャー 中井 文子、経営改革マネージャー 西田 和弘 医療情報部主任部長 西村 潤一、薬局長 高木 麻里、放射線診断・I V R科主任部長 中西 克之、医療安全部門長 梅下 浩司、CE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	規則第二十一条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	<p>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。</p> <p>電子カルテは、H23年1月から入院、2月から外来で開始しており、それ以前の紙カルテについては、20年保管で保管している。</p> <p>また、紙媒体で生成される各種検査資料及び同意書等については、原則、電子印章付きのスキヤナで取り込み、電子データを原本として電子カルテに保存している。</p> <p>エックス線写真は、放射線部門で集中管理をしており、画像フィルムは、2013年に全てのモダリティのフィルムレス化を実施しており、それ以降原則、現物保管はしていない。</p> <p>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。</p> <p>【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ない。</p>	
病院の管理及び運営に関する諸記録	規則第三十二条に掲	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		<p>その他についてはファ</p>

		紹介患者に対する医療提供の実績	医事グループ	イルに綴じて保管している。
		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	
	規則第一条の十一第一項	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	医療安全管理のための指針は電子媒体で保管している。 その他については年度毎にファイルに綴じて保管している。
		医療に係る安全管理のための委員会の開催状況	医療安全管理部門	
		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"> <li>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、電子カルテ及び勤態パソコンの端末で管理。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>
		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	医療安全管理部門	
		従業者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施状況	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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>		
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
		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      2. 現状
閲覧責任者氏名	事務局長 金森 真澄
閲覧担当者氏名	総務マネージャー 中井 文子
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

(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	☑・無
<p>・ 指針の主な内容：</p> <p>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、医療安全管理に関する指針の公開</p>	
② 医療に係る安全管理のための委員会の設置及び業務の状況	
<p>・ 設置の有無（☑・無）</p> <p>・ 開催状況：年 12 回</p> <p>・ 活動の主な内容：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療事故調査委員会・医療支援チームの設置。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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と確認結果の管理者への報告。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・委員会で立案された改善策の実施状況の調査と見直し。</li> <li>・医療に係る安全管理のための指針」の作成と見直し。</li> <li>・医療安全マニュアル等の作成・更新。</li> <li>・医療安全に関する職員の教育及び研修の企画・運営・評価。</li> <li>・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。</li> <li>・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</li> <li>・その他、安全性向上に関する業務</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 2 回
<p>・ 研修の内容（すべて）：</p> <p>第1回医療安全研修会</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 診療用放射線の利用に関する安全研修会・MRIの安全に関して</li> <li>2. 医療安全文化調査の意義と活用</li> <li>3. 高難度新規医療技術について</li> <li>4. RRS (Rapid Response System)の運用変更と現状の報告</li> </ol> <p>第2回医療安全研修会</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 患者誤認防止対策</li> <li>2. 医薬品の安全使用について</li> <li>3. インフォームド・コンセントガイドラインの改訂について</li> <li>4. 医療機関におけるサイバーセキュリティ対策</li> </ol>	

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 (  ・ 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  
「注射薬安全 医療安全ラウンド・病棟」「輸液投与時の患者同定と照合」  
「自部署および部署間ピアレビュー」「検査・治療室における患者同定と照合」  
「安全・感染・医療機器合同ラウンド」「安全な輸血実施に係るラウンド」  
「医療安全ラウンド」×3回/年
  - ・ イエローコールのシミュレーション（医療安全部門主導）
  - ・ 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
  - ・ 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
  - ・ 休日における院内死亡症例把握に関するシステム構築と運用の開始
  - ・ 診療内容モニタリングの実施と結果周知
  - ・ 事故後対応策の検証
  - ・ インシデントレポート報告数増加にむけての取り組み「医療安全 グッドジョブ賞」の開始
  - ・ 調査票を用いた全職員への医療安全文化調査の実施とフィードバック

(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	☑・無
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 指針の主な内容： <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 院内感染対策に関する基本的考え方</li> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> <li>・ 感染症の発生状況の報告に関する基本方針</li> <li>・ 院内感染発生時の対応に関する基本方針</li> <li>・ 患者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針</li> <li>・ 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</li> </ul> </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： <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院長の注意喚起</li> <li>・ 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</li> <li>・ 集団発生（アウトブレイク）対策の検討</li> <li>・ 予算有効活用への助言と確認</li> <li>・ 感染対策の戦略に対する助言と確認</li> <li>・ 感染症センターへの助言と支援</li> </ul> </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 11 回
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 研修の内容（すべて）： <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師採用時：感染対策・抗菌薬適正使用について</li> <li>・ 看護師採用時：感染防止技術について</li> <li>・ コメディカル採用時：感染対策について</li> <li>・ 感染対策研修1回目：当センターにおける感染対策ピットフォール</li> <li>・ 感染対策研修2回目：今冬のコロナ・インフル感染対策</li> <li>・ 抗菌薬適正使用研修1回目：COVID-19の薬物療法</li> <li>・ 抗菌薬適正使用研修2回目：今冬のCOVID-19薬物治療・バンコマイシンTDMの変更点</li> <li>・ 栄養管理室向け：栄養管理室における感染対策</li> <li>・ クラーク・看護補助者向け：感染対策研修</li> <li>・ 清掃従業員向け：清掃での感染対策</li> <li>・ 復職者研修</li> </ul> </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 (☑・無)</li> <li>・ その他の改善のための方策の主な内容： <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 感染対策マニュアルにおけるCOVID-19に関連した項目（診療・感染対策等）の改定</li> <li>・ 抗菌薬適正使用マニュアルにおけるがん関連感染症の項目の充実</li> <li>・ 採用抗菌薬の整理（COVID-19内服薬や多剤耐性菌治療薬の採用）</li> <li>・ TDMガイドライン改定に伴う院内TDM体制の変更</li> <li>・ 職員へのコロナワクチン接種</li> </ul> </li> </ul>	

(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	☑・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"> <li>・ 研修の主な内容： 医薬品の安全使用について</li> </ul>	
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"> <li>・ 手順書の作成 (☑・無)</li> <li>・ 手順書の内訳に基づく業務の主な内容： <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医薬品の採用、購入、管理</li> <li>・ 各部署への供給、管理、使用</li> <li>・ 医薬品情報の収集、管理、提供</li> <li>・ 医薬品の管理</li> <li>・ 他の医療機関との連携</li> <li>・ 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)</li> </ul> </li> </ul>
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"> <li>・ 医薬品に係る情報の収集の整備 (☑・無)</li> <li>・ 未承認等の医薬品の具体的な使用事例（あれば）： <ul style="list-style-type: none"> <li>・ エンタイビオ（GVHD予防）</li> <li>・ リバビリン（移植後のRSウイルス感染症治療）</li> <li>・ ピシバニール注（リンパ節郭清後の難治性リンパ嚢胞の治療） 等</li> </ul> </li> <li>・ その他の改善のための方策の主な内容： <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医薬品安全関連委員会の開催（1回/2ヶ月）</li> <li>・ 医療安全関連委員会との連携（1回/月）</li> </ul> </li> </ul>

(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	☑・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 30 回
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 研修の主な内容：               <ul style="list-style-type: none"> <li>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 5回）</li> <li>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 9回）</li> </ul> </li> <li>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 16回）</li> </ul>	
③ 医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の実施状況	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療機器に係る計画の策定 （ ☑・無 ）</li> <li>・ 機器ごとの保守点検の主な内容：               <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul> </li> </ul>	
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	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療機器に係る情報の収集の整備 （ ☑・無 ）               <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul> </li> <li>・ 未承認等の医療機器の具体的な使用事例（あれば）：               <ul style="list-style-type: none"> <li>未承認機器としてではないが、保険適用外等の高難度新規医療技術として2022年度は 6件の審議を行い、実施している</li> </ul> </li> <li>・ その他の改善のための方策の主な内容：               <ul style="list-style-type: none"> <li>インシデント報告を確認し、医療機器に関するもので頻回に起こっている事象などについて、医療安全関連の各種委員会や院内掲示板などで注意喚起をする、研修にそのインシデント内容を取り入れる、等</li> </ul> </li> </ul>	

(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	☑・無
<p>・責任者の資格（医師・歯科医師）                  ・医療安全管理責任者による医療安全管理部門、医療安全管理委員会、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者の統括状況</p> <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取り活動している</p>	
② 専任の院内感染対策を行う者の配置状況	☑（2名）・無
<p>① 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                  医薬品情報担当者を中心に各社MR、PMDA、DSU等からの情報を整理。                  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                  各種委員会の承認内容や届け出により情報を収集し、処方せんや電子カルテのコメント表示（レジメン名の【適外】、医薬品名に付した「irAE」、IC文書の「高難度新規医療技術」等）、病棟薬剤師からの毎月の報告等で対応。</p> <p>・担当者の指名の有無（☑・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 ）                  （所属： ， 職種 ） （所属： ， 職種 ）                  （所属： ， 職種 ） （所属： ， 職種 ）                  （所属： ， 職種 ） （所属： ， 職種 ）</p>	
② 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	☑・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 （☑・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>診療情報管理室で状況把握し、診療記録管理委員会へ報告するとともに、委員会でもカルテ審査を実施している。</p>	

③ 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。また、診療記録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>	
④ 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（ ）名、兼任（ 13 ）名</p> <p>うち医師：専従（ 1 ）名、専任（ ）名、兼任（ 5 ）名</p> <p>うち薬剤師：専従（ 1 ）名、専任（ ）名、兼任（ ）名</p> <p>うち看護師：専従（ 1 ）名、専任（ ）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>※ 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。</p> <p>※ 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。</p>	

⑤ 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（6件）、及び許可件数（6件）
- ・高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門の設置の有無（・無）
- ・高難度新規医療技術を用いた医療を提供する場合に、従業者が遵守すべき事項及び高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門が確認すべき事項等を定めた規程の作成の有無（・無）
- ・活動の主な内容：

高難度新規医療技術を用いた医療の実施の申請が有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（・無）
- ・高難度新規医療技術評価委員会の設置の有無（・無）

⑥ 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：

主に適応外使用される医薬品について、使用申請後、評価委員会にて使用の妥当性・安全性評価が行われた結果を受け、担当部門として最終的な使用の可否を決定している。

使用後の実績報告についても、評価委員会による評価を受け、安全使用の状況を確認し、医療安全管理委員会にて管理者に報告を行っている。

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

#### ⑦ 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 128 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 39 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。

#### ⑧ 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：兵庫医科大学病院) ・ 無 )
- ・ 他の特定機能病院等からの立入り受入れ (  (病院名：兵庫医科大学病院) ・ 無 )
- ・ 技術的助言の実施状況
  - 技術的助言はなく確認・質問事項があった。主な内容は以下のとおり
  - ① 医薬品の安全使用に関し、貴院でのアレルギー登録はエラー登録であるとのことで、有益性が上回る場合、該当薬剤を禁忌薬登録からフリーコメント入力に変更してエラー回避を行っている（使用可能な状態とする）。フリーコメント入力への変更後、再びエラー登録に戻すか、戻さないかの判断は特に決めておられず、フリーコメント入力に切り替えた後のリスクが懸念される。  
→アレルギー登録をどちらにするかについては主治医判断としている。  
有益性が上回る場合を除き、禁忌薬については薬剤登録することを原則としており、コメント入力しないように継続的に周知している。  
また、調剤時にはフリーコメントの内容まで確認するようにしており、与薬時も同様である。
  - ② 高難度新規医療技術などのモニタリングに関してはある一定時期（例えば1年後ないしモニタリングの研修を修了した時点など）に部門でモニタリングを継続するのか終了するのかを決定した方がよい。→モニタリング期間は、事案ごとに評価委員会からの答申があった後、担当部門で終了期間等を決定する運用とした。

③気になる点として、医療安全管理部門に正規雇用の事務員が配置されていないため、事務間の部署を超えた情報収集や報連相が難しいのではないかと思います。→引き続き常勤事務職（専従）配置の要望を出していく所存。

⑨ 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。

⑩ 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. 診療用放射線の利用に関する安全研修会・MRIの安全に関して
2. 医療安全文化調査の意義と活用
3. 高難度新規医療技術
4. RRS (Rapid Response System) の運用変更と現状の報告

・第2回医療安全研修会

1. 患者誤認防止対策について
2. 医薬品の安全使用について
3. インフォームド・コンセントガイドラインの改訂について
4. 医療機関におけるサイバーセキュリティ対策

・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)

⑪ 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
- ・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。

(注) 前年度の実績を記載すること

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. 診療用放射線の利用に関する安全研修会・MRIの安全に関して
  2. 医療安全文化調査の意義と活用
  3. 高難度新規医療技術
  4. RRS (Rapid Response System)の運用変更と現状の報告

- ・第2回医療安全研修会
  1. 患者誤認防止対策について
  2. 医薬品の安全使用について
  3. インフォームド・コンセントガイドラインの改訂について
  4. 医療機関におけるサイバーセキュリティ対策

・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】

2023年1月26日 2022年度 特定機能病院管理者研修（継続・5時間）

【医療安全管理責任者】

2022年11月17日 令和4年度 医療安全セミナー

2023年2月3日 2022年度 特定機能病院管理者研修（継続・5時間）

【医薬品安全管理責任者】

2023年1月26日 2022年度 特定機能病院管理者研修（初回・11時間）

2023年2月3日 2022年度 第1回薬剤安全セミナー

【医療機器安全管理責任者】

2023年2月9日 2022年度 特定機能病院管理者研修（継続・5時間）

2023年3月4日 2022年度 患者安全推進全体フォーラム

（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

病院機能評価 認定機関 : 2018年6月16日～2023年6月15日

交付日 : 2019年9月6日

初回認定 : 2003年6月16日

直近受審 : 2023年1月24.25日

・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

大阪国際がんセンター HP にて公開

・評価を踏まえ講じた措置

上記で公開されている内容について、継続的に実施している。

（注）記載時点の状況を記載すること

## 規則第7条の2の2第1項各号に掲げる管理者の資質及び能力に関する基準

### 管理者に必要な資質及び能力に関する基準

- ・ 基準の主な内容
- (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
  - ア 医療安全管理責任者、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者の業務
  - イ 医療安全管理委員会の構成員としての業務
  - ウ 医療安全管理部門における業務
  - エ その他上記に準じる業務
- (2) 当該病院内外において組織管理経験があり、高度の医療の提供、開発及び評価等を行う特定機能病院の管理運営上必要な資質及び能力を有していること
- (3) 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
- ・ 基準に係る内部規程の公表の有無（有・）
- ・ 公表の方法

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
<p>・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。</p> <p>・審議の概要の従業者への周知状況 運営会議にて審議し、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」「病院診療会議」にて報告し、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。</p> <p>・合議体に係る内部規程の公表の有無（有・<del>無</del>）</p> <p>・公表の方法</p> <p>・外部有識者からの意見聴取の有無（有・無）</p>	

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
大植 雅之		医師	病院長
谷口 直之		医師	研究所長
金森 真澄		事務	事務局長
宮代 勲		医師	がん対策センター所長
谷上 博信		医師	副院長
石川 淳		医師	副院長
西村 和郎		医師	副院長
石原 立		医師	副院長
宮田 博司		医師	副院長
山根 康子		看護師	看護部長
高木 麻里		薬剤師	薬局長
西村 潤一		医師	医療情報部長
中井 文子		事務	総務マネージャー
西田 和弘		事務	事務局次長

## 規則第15条の4第1項第1号に掲げる管理者が有する権限に関する状況

### 管理者が有する病院の管理及び運営に必要な権限

- ・ 管理者が有する権限に係る内部規程の公表の有無（有・）
- ・ 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  
規定名：地方独立行政法人大阪府立病院機構組織規程  
条文：第18条 大阪急性期・総合医療センター、大阪国際がんセンター及び大阪母子医療センター（以下「大阪急性期・総合医療センター等」という。）に総長及び病院長を置く。
  - 2 大阪はびきの医療センター等に院長を置く。
  - 3 総長及び院長は、病院の事務を掌理し、職員を指揮監督する。
  - 4 病院長は、総長の命を受け、病院部門の業務を掌理し、所属職員を指揮監督する。
- ・ 管理者をサポートする体制（副院長、院長補佐、企画スタッフ等）及び当該職員の役割

【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  
週1回、病院幹部が経営課題等を議論するなど、日々の業務を通じて人員の育成を行っているほか、年1回、各部署（診療科や各部門）の長が、センターの年度計画・戦略マップで位置付けた重点取組項目などについて、取組発表や質疑を行うとともに病院長から病院の経営状況を説明する院内発表会を実施している。また、当機構では、人事評価制度を導入しており機構の理念や基本方針等の実現に向けた人材育成型の制度設計としており、年2回面談を実施し、職員への指導・助言による能力開発、人材育成を行っている。加えて、幹部職員が特定機能病院管理者研修を受講するなど、機会をとらえて研修への参加を促すなど人員の育成に努めている。

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</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	
的場 智子	弁護士		法律に関する知見を有するため。	有・無	
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	

(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 (  ・ 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

ホームページ

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

開設者又は理事会等による病院の業務の監督に係る体制の状況			
<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</li>   <li>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。</li>   <li>・ 会議体の実施状況（ 年 11 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="radio"/> ・ 無 ）（ 年 11 回 ）</li> <li>・ 会議体に係る内部規程の公表の有無（ <input checked="" type="radio"/> ・ 無 ）</li> <li>・ 公表の方法 ホームページ</li> </ul>			
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
			有・無
			有・無
			有・無

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

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

窓口の状況
<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="radio"/> ・ 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="radio"/> ・ 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="radio"/> ・ 無 )</li><li>・ 周知の方法<ul style="list-style-type: none"><li>①電子カルテの掲示板上に掲示</li><li>②院内のスタッフエリアの掲示板上に掲示</li></ul></li></ul> <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 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
<ul style="list-style-type: none"><li>・ 情報発信の方法、内容等の概要</li><li>・ 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、LINE等にて広報している。</li><li>・ 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・提供を行っていること。また、当センターでの治療後あるいは外来治療において、在宅ケアも視野に入れた地域の医療機関との連携を強化して、2人主治医制の推進を掲げ、さらに在宅医療介護ケア施設との連携ネットワークを構築して、がん患者の治療継続が図れるように支援していること等を情報発信している。</li><li>・ 地域の医療関係向けに当センターの先進的な医療を実施する診療体制等を紹介する医療連携冊子の作成・配布や地域医療連携だよりの発行（3回／年）、COVID-19感染予防の観点と広域の医療機関との連携を視野に入れたハイブリッド型での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・中央区東医師会との症例検討会（3回／年）と意見交流会（1回／年）を実施している。</li><li>・ 地域の医療機関に各診療科から訪問や挨拶レターを実施して、当センターの取り組み・診療科単位での医療提供の実際について情報を提供している。また、看護部門による訪問看護ステーションへの訪問活動も実施し、がん看護の情報発信・連携強化を図っている。</li></ul>	

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	有・無
<ul style="list-style-type: none"><li>・ 複数の診療科が連携して対応に当たる体制の概要</li></ul> <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>	