

(様式第10)

公大医庶第 26 号

令和 5 年 10 月 3 日

厚生労働大臣 殿

開設者名 公立大学法人大阪
理事長 福島 伸一

大阪公立大学医学部附属病院(旧:大阪市立大学医学部附属病院)の業務に関する報告について

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

1 開設者の住所及び氏名

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

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

2 名称

大阪公立大学医学部附属病院

3 所在の場所

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

4 診療科名

4-1 標榜する診療科名の区分

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

(注) 上記のいずれかを選択し○を付けること。

4-2 標榜している診療科名

(1) 内科

内科				有			
内科と組み合わせた診療科名等							
<input type="radio"/>	1呼吸器内科	<input type="radio"/>	2消化器内科	<input type="radio"/>	3循環器内科	<input type="radio"/>	4腎臓内科
<input type="radio"/>	5神経内科	<input type="radio"/>	6血液内科	<input type="radio"/>	7内分泌内科	<input type="radio"/>	8代謝内科
<input type="radio"/>	9感染症内科	<input type="radio"/>	10アレルギー疾患内科またはアレルギー科	<input type="radio"/>	11リウマチ科		
診療実績							
神経内科の診療内容は、脳神経内科で提供している。 代謝内科の診療内容は、糖尿病・代謝内科で提供している。 アレルギー疾患内科またはアレルギー科の診療内容は、呼吸器内科・小児科(新生児)・耳鼻咽喉科・皮膚科で提供している							

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

(2) 外科

外科						有	
外科と組み合わせた診療科名							
○	1呼吸器外科	○	2消化器外科	○	3乳腺外科		4心臓外科
	5血管外科	○	6心臓血管外科		7内分泌外科	○	8小児外科
診療実績							
内分泌外科の診療内容は、耳鼻いんこう科で提供している。							

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

(3) その他の標榜していることが求められる診療科名

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

- (注) 標榜している診療科名に○印を付けること。

(4) 歯科

歯科						無	
歯科と組み合わせた診療科名							
	1小児歯科		2矯正歯科	○	3歯科口腔外科		
歯科の診療体制							
通常の歯科診療内容は歯科口腔外科で提供している。							

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

(5) (1)～(4)以外でその他に標榜している診療科名

1	形成外科	2	肝臓・胆嚢・膵臓内科	3	肝臓・胆嚢・膵臓外科	4	病理診断科	5	リハビリテーション科
6	脳神経内科	7	糖尿病・代謝内科	8	小児科(新生児)	9	泌尿器科(腎臓移植)	10	臨床検査科
11		12		13		14		15	
16		17		18		19		20	
21		22		23		24		25	

- (注) 標榜している診療科名について記入すること。

5 病床数

精神	感染症	結核	療養	一般	合計	(単位:床)
38	0	0	0	927	965	

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

職種	常勤	非常勤	合計
医師	535	182	603.3
歯科医師	8	5	10.6
薬剤師	84	0	84
保健師	0	2	0.9
助産師	61	0	61
看護師	958	104	1029.8
准看護師	2	2	3.2
歯科衛生士	5	3	6.5
管理栄養士	12	0	12

職種	員数
看護補助者	114
理学療法士	14
作業療法士	4
視能訓練士	8
義肢装具士	0
臨床工学士	32
栄養士	0
歯科技工士	0
診療放射線技師	67

職種	員数	
診療エックス線技師	0	
臨床検査	臨床検査技師	83
	衛生検査技師	0
	その他	0
あん摩マッサージ指圧師	0	
医療社会事業従事者	13	
その他の技術員	34	
事務職員	311	
その他の職員	38	

- (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くて記入すること。
 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	77	眼科専門医	10
外科専門医	60	耳鼻咽喉科専門医	11
精神科専門医	13	放射線科専門医	28
小児科専門医	24	脳神経外科専門医	11
皮膚科専門医	8	整形外科専門医	28
泌尿器科専門医	15	麻酔科専門医	17
産婦人科専門医	16	救急科専門医	10
		合計	328

- (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 (中村 博亮) 任命年月日 令和 4 年 4 月 1 日

医療安全管理委員会	委員	平成21年4月1日	～	令和4年3月31日
	会長	令和4年4月1日	～	現在
オカレンス検討部会	委員	平成26年4月1日	～	令和4年3月31日
	委員長	令和4年4月1日	～	現在

9 前年度の平均の入院患者、外来患者及び調剤の数

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

	歯科等以外	歯科等	合計
1日当たり平均入院患者数	530.3 人	1.4 人	531.6 人
1日当たり平均外来患者数	1930.5 人	40.5 人	1971.1 人
1日当たり平均調剤数	1283.3		剤
必要医師数	163		人
必要歯科医師数	4		人
必要薬剤師数	18		人
必要(准)看護師数	334		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

10 施設の構造設備

施設名	床面積	主要構造	設備概要			
集中治療室	638.9 m ²	鉄筋コンクリート	病床数	32 床	心電計	有
			人工呼吸装置	有	心細動除去装置	有
			その他の救急蘇生装置	有	ペースメーカー	有
無菌病室等	[固定式の場合] 床面積 215.88 m ²		病床数	21 床		
	[移動式の場合] 台数 12 台					
医薬品情報管理室	[専用室の場合] 床面積 34.14 m ²					
	[共用室の場合] 共用する室名					
化学検査室	562.45 m ²	鉄筋コンクリート	(主な設備)	生化学自動分析装置、グルコース・グリコヘモグロビン分析装置等		
細菌検査室	154.2 m ²	鉄筋コンクリート	(主な設備)	質量分析装置、微生物同定感受性分析装置等		
病理検査室	317.24 m ²	鉄筋コンクリート	(主な設備)	設備: 切出し室、染色室、顕微鏡室、カンファレンス室など 機器: 自動染色装置、自動固定包埋装置、自動封入機、LBC機器、OSNA装置		
病理解剖室	67.53 m ²	鉄筋コンクリート	(主な設備)	遺体保冷库、病理解剖台、臓器保管庫、局所排気装置、倉庫、更衣室		
研究室	71.32 m ²	鉄筋コンクリート	(主な設備)	モニター、コンピューター		
講義室	205.79 m ²	鉄筋コンクリート	室数	1 室	収容定員	166 人
図書室	2603 m ²	鉄筋コンクリート	室数	2 室	蔵書数	94,687 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	79.6	%	逆紹介率	84.5	%
算出 根拠	A: 紹介患者の数		19,733		人
	B: 他の病院又は診療所に紹介した患者の数		21,884		人
	C: 救急用自動車によって搬入された患者の数		859		人
	D: 初診の患者の数		25,870		人

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

12 監査委員会の委員名簿及び委員の選定理由(注)

氏名	所属	委員長 (○を付す)	選定理由	利害 関係	委員の要件 該当状況
長部 研太郎	原・国分・長部法律事務所 弁護士	○	地方自治体において倫理委員会等の委員を歴 任されるなど、人権や 倫理に関する見識を有 するため。	無	1
谷上 博信	大阪国際がんセンター 副院長/ 医療安全管理部長		大阪国際がんセンター において医療安全管理 部門の部長として従事 され、医療事故調査委 員会の外部委員を歴任 されるなど、医療安全 管理に必要な知識を有 するため。	無	1
辻 恵美子	がん患者サポートの会 「ぎんなん」元代表		がん患者サポート「ぎん なん」代表、大阪府がん 対策推進委員会委員な ど公的な機関の委員を 歴任され、豊富な活動 経験を有するため。	無	2
古山 とし	大阪市立総合医療セン ター 副院長/看護部長		当院と同規模病院の副 院長兼看護部長として 病院管理運営や看護師 育成等豊富な経験を有 するため。	無	1

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

13 監査委員会の委員名簿及び委員の選定理由の公表の状況

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

(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
S-1+パクリタキセル経静脈腹腔内投与併用療法	0人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
先進医療の種類合計	0
取扱い患者数の合計(人)	0

(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	治療抵抗性慢性骨髄性白血病におけるBCR-ABL変異解析	取扱患者数	0人
当該医療技術の概要 治療抵抗性慢性骨髄性白血病において末梢血または骨髄液にてBCR-ABL変異解析を行う			
医療技術名	同種造血幹細胞移植後の出血性膀胱炎に対するアデノウイルスBKウイルスDNA検査	取扱患者数	10人
当該医療技術の概要 同種造血幹細胞移植後の出血性膀胱炎症例に対して血液、体液、組織検体などでアデノウイルス・BKウイルスDNA検査を行う			
医療技術名	同種造血幹細胞移植におけるSTR-PCR法によるキメラズム解析	取扱患者数	59人
当該医療技術の概要 同種造血幹細胞移植を実施予定である患者及び実施された患者			
医療技術名	同種造血幹細胞移植後の肺炎に対するニューモシチス・イロベチPCR検査	取扱患者数	3人
当該医療技術の概要 同種造血幹細胞移植後等の肺炎に対して喀痰、気管支洗浄液等の検体でニューモシチス・イロベチのPCR検査を行う。			
医療技術名	同種造血幹細胞移植後の脳炎に対するHHV-6ウイルスPCR検査	取扱患者数	18人
当該医療技術の概要 同種造血幹細胞移植後の脳炎に対して血液・髄液検体などでHHV-6ウイルスのDNA検査を行う。			
医療技術名	治療抵抗性慢性GVHDに対するリツキシマブ治療	取扱患者数	0人
当該医療技術の概要 治療適応となる中等症以上で、ステロイドによる初期治療抵抗性の慢性GVHDに対してリツキサン375mg/m ² ×4回/月を点滴投与する			
医療技術名	同種造血幹細胞移植後の治療抵抗性Idiopathic pneumonia syndrome (IPS)に対するエタネルセプト治療	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要 同種造血幹細胞移植後の重篤なIPSに対し、ステロイド全身投与で改善しない場合に施行する			
医療技術名	同種造血幹細胞移植後の拒絶反応予防のためのペントスタチン併用ドナーリンパ球輸注(DLI)	取扱患者数	0人
当該医療技術の概要 同種造血幹細胞移植後のT細胞キメラズムの低下から移植後骨髄不全を来し、移植片拒絶の可能性が高いと考えられる症例に対し、一般的な治療で十分な効果が得られず、血球減少が持続・遷延する場合にペントスタチン4mg/m ² ×2日間投与後にドナーリンパ球輸注を施行する。			
医療技術名	同種造血幹細胞移植後の肺炎に対するアデノウイルス、RSウイルス、パラインフルエンザウイルスPCR検査	取扱患者数	2人
当該医療技術の概要 同種造血幹細胞移植後の肺炎に対して咽頭分泌液、喀痰、気管支洗浄液検体などでアデノウイルス、RSウイルス、パラインフルエンザウイルスPCR検査を行う。			
医療技術名	HLAミスマッチ骨髄バンクドナーからの同種造血細胞移植における移植後シクロホスファミドを用いたGVHD予防法の安全性と有効性に関する臨床第II相試験	取扱患者数	4人
当該医療技術の概要 GVHDのハイリスクとなるHLAミスマッチ骨髄バンクドナーからの同種造血細胞移植に際して、GVHD予防として、保険診療で用いられているタクロリムスとミコフェノール酸モフェチルに加えて、シクロホスファミドを移植後Day3・4に50mg/kgずつ点滴投与する。嘔気や出血性膀胱炎など、シクロホスファミドによる有害事象予防のため、グラニセトロン及びウロミテキサンを併用する。			

医療技術名	アスペルギルス抗体の測定	取扱患者数	10人
当該医療技術の概要 通常診療に必要な採血時に5mlの追加採血を行い、アスペルギルス抗体測定を外注依頼する。			
医療技術名	治療抵抗性の関節リウマチ・スチル病・血管炎など難治性膠原病に対する免疫抑制治療	取扱患者数	0人
当該医療技術の概要 既知の治療に反応しない難治性膠原病の患者に対し、点滴治療する。			
医療技術名	HLA関連疾患(ベーチェット病、強直性脊髄炎、HLA-B27関連疾患、高安病など)の診断	取扱患者数	0人
当該医療技術の概要 HLA関連疾患(ベーチェット病、強直性脊髄炎、HLA-B27関連疾患、高安病など)の患者に対し、HLAクラス I 血清型タイピング法・クラス I を用いて血液検査を行い、診断する。			
医療技術名	治療抵抗性のSLEに対する免疫抑制治療	取扱患者数	0人
当該医療技術の概要 既知の治療に反応しない難治性膠原病の患者に対し、点滴治療する。			
医療技術名	成人発症微小変化型ネフローゼ症候群(頻回再発型)におけるリツキシマブ	取扱患者数	0人
当該医療技術の概要 微小変化型ネフローゼ症候群(成人発症)の再発にて入院中に、1回量375mg/m ² (最大500mg)を1回点滴静注する。			
医療技術名	ステロイド治療抵抗性の膜性腎症の寛解導入におけるリツキシマブ治療	取扱患者数	0人
当該医療技術の概要 既知の治療に反応しないステロイド治療抵抗性の膜性腎症の患者に対し、点滴治療する。			
医療技術名	特発性膜性腎症診断のための抗ホスホリパーゼA2受容体抗体(PLA2R)測定	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要 特発性膜性腎症の患者に対し、血清200 μ lを採取し、抗ホスホリパーゼA2受容体抗体(PLA2R)測定する。			
医療技術名	キシロカイン注2%を用いた、消化器内視鏡検査・治療時の蠕動抑制効果	取扱患者数	0人
当該医療技術の概要 キシロカイン注2%・10mlを食道・胃・十二指腸・大腸の消化管粘膜に撒布する。使用量は1検査につき20mlまでとする。			
医療技術名	早期胃癌に対する内視鏡的粘膜下層剥離術後のトリアムシノロンアセトニドを用いた狭窄予防治療	取扱患者数	0人
当該医療技術の概要 現在の保険適応範囲で使用可能な治療法や薬剤では効果が認められない、早期胃癌に対する内視鏡的粘膜下層剥離術後の狭窄予防に、トリアムシノロンアセトニドを用いた治療を施行する。			
医療技術名	食道表在癌に対する内視鏡的粘膜下層剥離術後のトリアムシノロンアセトニドを用いた狭窄予防治療	取扱患者数	9人
当該医療技術の概要 現在の保険適応範囲で使用可能な治療法や薬剤では効果が認められない、食道表在癌に対する内視鏡的粘膜下層剥離術後の狭窄予防に、トリアムシノロンアセトニドを用いた治療を施行する。			
医療技術名	ポリグルコール酸(PGA)シートとフィブリン糊を用いた消化管瘻孔または穿孔の閉鎖術	取扱患者数	2人
当該医療技術の概要 1. 瘻孔の周囲を、アルゴンプラズマ凝固装置で凝固。 2. 吸収性組織補強材、ポリグルコール酸(PGA)シートを適切な大きさに形成し、内視鏡下に生検鉗子を用い瘻孔部位を被覆。 3. 同部位に対して内視鏡下にベリプラストPを専用の注入器を用いて0.1-0.2mlずつA液、B液の順に散布。			

医療技術名	薬剤抵抗性・依存性胃食道逆流症(GERD)に対するAnti-reflux mucosal ablation(ARMA)の有効性・安全性に関する多施設共同前向き研究	取扱患者数	0人
当該医療技術の概要 薬剤抵抗性・依存性胃食道逆流症(GERD)の症例に対しては、これまでは外科的な噴門形成術(Nissen手術)が行われてきたが、ARMAは噴門部の胃粘膜に亜全周に粘膜焼灼(Ablation)を行い、粘膜の瘢痕収縮を利用して噴門唇の再形成を図る低侵襲的な内視鏡治療である。手技の実際は、内視鏡下にアルゴンプラズマ凝固(APC)を用いて、胃噴門粘膜に亜全周に馬蹄形の粘膜焼灼を行う。			
医療技術名	ブドウ糖PETによる認知症診断	取扱患者数	9人
当該医療技術の概要 肘静脈よりFDGスキャン注を投与し、その後PETカメラにて頭部撮影			
医療技術名	メンケス病に対するヒスチジン銅とノックピン併用療法	取扱患者数	3人
当該医療技術の概要 先天性の銅代謝異常症で、銅要求性の酵素の活性低下により、精神発達遅滞、成長障害、血管異常、膀胱憩室などの臨床症状を来し、重度心身障害に至る。ヒスチジン銅の皮下注により臨床症状の改善が期待されるが、中枢神経系など組織への移行が悪く今回、銅キレート作用のあるノックピンを併用することに、効果を期待する。			
医療技術名	先天性免疫不全症マススクリーニング陽性例に対する精査	取扱患者数	0人
当該医療技術の概要 先天性免疫不全症に対する新生児マススクリーニングの結果、精査を要すると判断された患者に対し通常の保険診療で行う検査に加え、保険診療外となる血液検査項目を追加する。			
医療技術名	ミトコンドリア病における遺伝子スクリーニング検査	取扱患者数	0人
当該医療技術の概要 現在、保険適応が認められていないミトコンドリア病(MELAS、MARRF、Leigh脳症など)におけるミトコンドリア遺伝子点変異のスクリーニング検査			
医療技術名	原因不明の先天異常症候群・神経代謝疾患に対するマイクロアレイ法および次世代シーケンサーによる遺伝子変異解析法を用いた診断と治療	取扱患者数	4人
当該医療技術の概要 上記の患者において5-10mlの採血を行う。染色体における微細な欠失や重複異常が検出できる。通常保険診療内の遺伝子検査では検出不可能な遺伝子変異は次世代シーケンサーで解析を行う。患者の診断が可能となり、治療と予後説明が可能となる。			
医療技術名	小児の液性免疫関連神経疾患に対する抗CD20モノクローナル抗体治療	取扱患者数	0人
当該医療技術の概要 リツキシマブの保険適応である難治性のネフローゼ症候群に対する使用法に準じて、1回量375mg/m ² を1週間隔で4回点滴静注する。ただし、1回あたりの最大投与量は500mgまでとする。			
医療技術名	アレルギー特異的リンパ球刺激試験(ALST)	取扱患者数	0人
当該医療技術の概要 血液中のリンパ球を分離し、培養液に浸し、目的のアレルゲンを所定の濃度で加えた後6日間培養する。培養終了後にリンパ球増殖の指標となるアイソトープ(トリチウムサイミジン)の細胞内取り込み量を確認することでアレルゲンに対するリンパ球の増殖反応を確認する。			
医療技術名	先天性サイトメガロウイルス感染症に対するウイルス核酸検出(PCR)検査	取扱患者数	0人
当該医療技術の概要 血液・髄液・尿検査によりサイトメガロウイルス核酸検出(PCR)検査により測定する。			
医療技術名	妊娠中に母体炎症性腸疾患に対するインフリキシマブ治療をした児の生後の血中濃度測定	取扱患者数	0人
当該医療技術の概要 血液検査にてインフリキシマブ血中濃度測定を出生時(臍帯血)、生後6か月、生後9か月、生後12ヶ月時に測定			
医療技術名	新生児胆汁うっ滞性肝障害に対する経静脈精製魚油製剤(オメガベン)治療	取扱患者数	3人
当該医療技術の概要 新生児腸管不全(静脈栄養)関連肝障害に対する経静脈精製魚油製剤(オメガベン)治療			

医療技術名	新生児低酸素性虚血性脳症に対するエリスロポエチン治療	取扱患者数	0人
当該医療技術の概要 新生児低酸素性虚血性脳症に対する脳保護療法として、在胎36週以上の児では低体温療法が唯一エビデンスのある治療法である。しかし低体温療法のみでは神経学的後遺症発症を約15%減少させる効果しかなく、追加治療が求められている。さらに早産児では治療法が無いのが現状である。海外では脳保護療法としてエリスロポエチン治療の報告がなされている。			
医療技術名	症候性先天性サイトメガロウイルス感染症に対する抗サイトメガロウイルス薬	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要 先天性サイトメガロウイルス感染症に対して、抗サイトメガロウイルス薬治療は難聴や神経発達予後の改善に有効であり、アメリカ小児科学会感染症委員会刊行のREDBOOKで推奨されている。抗サイトメガロウイルス薬は注意すべき点としては、好中球減少や血小板減少、貧血等の副作用の発現に注意を要する。副作用を認めた場合は投与量の調整や休薬、重度であれば中止を考慮する。			
医療技術名	再発性視神経脊髄炎に対する抗IL-6レセプターモノクローナル抗体療法	取扱患者数	0人
当該医療技術の概要 アクテムラの保険適応のある間接リウマチや高安動脈炎に対する使用法に準じて、皮下注162mg製剤を2週間おきにもしくは、アクテムラ点滴静注用8mg/kgを4週間おきに投与する。症状を見ながら1週間おき～4週間おきまで投与頻度を調整する。症状を見ながら1週間おき～4週間おきまで投与頻度を調整する。予定金額・使用薬剤は最大投与量を想定した金額・量とする。			
医療技術名	乳糜漏の原因となるリンパ漏に対してのリンパ管塞栓術	取扱患者数	0人
当該医療技術の概要 超音波、X線透視、CT透視を用いて、リンパ節、リンパ管、乳糜槽を同定し、細径21G針で穿刺を行う。穿刺後、リピオドール(油性造影剤)で穿刺を行う。穿刺後、リピオドール(油性造影剤)でリンパ系路の描出が図れたら、4Frカテーテルマイクロカテーテルをリンパ管内に挿入し、マイクロコイル・ゼラチンスポンジ・液体塞栓物質でリンパ管を塞栓する。あるいは、経静脈的にカテーテルを静脈角に進め、リンパ管の合流部からリンパ管内にカテーテルを進め、同様の方法で塞栓をする。			
医療技術名	経皮経肝門脈枝塞栓術	取扱患者数	0人
当該医療技術の概要 血管造影室または手術室において、局所麻酔下または全身麻酔下に超音波ガイド下に肝内門脈枝を穿刺、又は腹部小切開により直視下に腸間膜静脈枝を穿刺し、門脈本幹内にカテーテルをすすめて直接門造影を行う。切除予定領域に流入する門脈枝を確認した後、同門脈枝内にバルーンカテーテルを挿入し、フィブリン糊を注入して同門脈を塞栓する。直接に肝臓を穿刺したときは、穿刺領域にサージセルを留置し止血を図る。塞栓当日はベッド上安静とするが翌日から歩行や食事は再開する。この塞栓術から約2週間後、腹部CTなどにより十分な切除予定領域(塞栓領域)の萎縮と残存予定領域(非塞栓領域)の再生肥大が惹起されていることを確認した後、予定された肝切除を行う。			
医療技術名	小児癌および悪性骨軟部腫瘍のイホスファミド脳症に対するメチレンブルー	取扱患者数	0人
当該医療技術の概要 メチレンブルーはイホスファミド脳症に対する治療目的で使用され、その有効性が報告されている。しかしながら、メチレンブルーはメヘモグロビン血症治療剤であり、イホスファミド脳症に対する保険適応は認められていない。このため、標準治療では治癒が難しく、現在の保険適応範囲で使用可能な薬剤がない状態である。メチレンブルー(静注50mg)1Aを生食100mlに溶解し1時間で点滴静注。発症時から完全に回復するまで4時間毎に投与する予定である。			
医療技術名	手指狭窄性腱鞘炎に対する鏡視下腱鞘切開術の創部管理における皮膚表面接着剤の有効性の検証	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要 手指狭窄性腱鞘炎に対する鏡視下腱鞘切開術を行うにあたって、閉創時に皮膚表面接着剤を併用します。			
医療技術名	腎移植領域におけるリツキシマブの応用	取扱患者数	2人
当該医療技術の概要 既存抗体陽性腎移植症例の場合、移植2週間前にリツキシマブ150mg/m ² を点滴静注。抗体関連拒絶反応発症症例の場合、拒絶反応と診断し、ステロイド大量投与・血漿交換にても改善しない症例に対し、リツキシマブ150mg/m ² を点滴静注する。			
医療技術名	腎移植領域における5回以上のplasmapheresis	取扱患者数	2人
当該医療技術の概要 腎移植領域における脱感作目的でのplasmapheresisは術前4回まで保険適応で認められている。しかしながら、既存抗体陽性症例、ABO不適合腎移植抗血液型抗体価高値症例では4回のplasmapheresisでは手術可能な状態とならないことがある。そのため、手術可能な状態となるまでさらにplasmapheresisが2-6回必要となることがある。また抗体関連拒絶反応を発症した場合、効果が出るまでplasmapheresisを繰り返す必要がある。			

医療技術名	腎移植領域における免疫グロブリン大量投与療法の応用	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要 ABO不適合腎移植抗血液型抗体価高値症例の場合、移植前に0.1-0.5g/kgを点滴静注×5日間投与。抗体関連拒絶反応発症症例の場合、抗体関連拒絶反応と診断し、ステロイド大量投与・血漿交換にても改善しない症例に対し0.5g/kgを5日間投与する。			
医療技術名	腎移植患者のサイトメガロウイルス感染症に対するホスカルネットによる治療	取扱患者数	0人
当該医療技術の概要 1) 初期療法:ホスカルネットナトリウム水和物として1回体重1kgあたり60mgを、1時間以上かけて12時間ごとに1日2回点滴静注する。初期療法は2～3週間以上行う。 2) 維持療法:ホスカルネットナトリウム水和物として1回体重1kgあたり90～120mgを2時間以上かけて1日1回点滴静注する。			
医療技術名	アバスチン硝子体注射	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要 手術室にて眼瞼および結膜嚢を消毒後、顕微鏡下にてアバスチン0.05mlを30G針にて、硝子体内に注射する。アバスチン点滴静注用(4ml)を0.2ml毎に分注して使用する。アバスチン点滴静注用4mlから約20本、硝子体内用の注射液を作成することができる。			
医療技術名	組織プラスミノゲンアクチベータ(t-PA)網膜下注射	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要 手術時に血腫やfibrin産物を溶解する目的で眼内に使用 眼内にt-PAを注入し、網膜下出血を洗浄するものである。			
医療技術名	脈絡膜悪性黒色腫に対する24時間SPECT検査	取扱患者数	4人
当該医療技術の概要 IMPによるSPECTを注入後24時間で撮影すると悪性黒色腫の場合のみhot spotとなる知見が得られている。			
医療技術名	ガンシクロビル(デノシン)硝子体注射	取扱患者数	0人
当該医療技術の概要 硝子体注射(生理食塩水5mLをデノシン1Vに溶解しデノシン溶解液を作成。生理食塩水46mLとデノシン溶解液4mLを混和し1mLの注射器で0.05mL硝子体注射)			
医療技術名	眼原発悪性リンパ腫に対するメトトレキサート硝子体注射	取扱患者数	0人
当該医療技術の概要 メトトレキサート400 μ gをBSS-Plusまたはオペガード0.1mlに溶かした溶液を30G針で硝子体中に注射 導入期として週2回を4週間、その後強化療法として週1回を4週間、さらに維持療法として月1回を10か月間施行する予定。 病勢によって回数の増減・間隔の延長・短縮があり、「導入期として週2回を4週間(8回)、その後強化療法として週1回を4週間(4回)、さらに維持療法として月1回を10か月(10回)」			
医療技術名	皮膚悪性腫瘍におけるセンチネルリンパ節の同定と転移の検索	取扱患者数	0人
当該医療技術の概要 術前に、核医学室で放射性同位元素を皮内注射する。ガンマカメラで集積部位にマーキングする。手術当日は、ガンマプローブで集積部位を同定する。パテントブルー2.0%を併用してセンチネルリンパ節を摘出する。			
医療技術名	慢性片頭痛に対するA型ボツリヌストキシン薬治療	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要 トリガーポイントと言われる痛みの原因となる三叉神経周囲の筋肉(皺眉筋、鼻根筋、側頭筋、後頭筋群)へボツリヌストキシンを注入する。患者の訴えた部位や診察などにより圧痛部位に沿って行う。頭頸部7箇所の中で圧痛部位1箇所あたり4部位に分けて5単位/部位、合計1箇所から3箇所に総計20～60単位注入する。(痛みの部位に応じて)			
医療技術名	腹腔鏡下胃縮小術(スリーブ状切除によるもの)	取扱患者数	0人
当該医療技術の概要 上記適応患者に対し、全身麻酔下に従来の胃癌に対する腹腔鏡下胃切除に準じてポートを挿入、気腹し自動縫合器により胃の大彎側を切除、バナナ1本ぐらいの胃管を作成することにより食事摂取量を減らす。切除胃はポートから摘出する。			
医療技術名	ロボット支援下肝切除(部分切除(単回)・部分切除(複数回)・外側区域切除)	取扱患者数	10人
当該医療技術の概要 腹腔鏡下肝切除の適応症例に対し手術支援ロボット(da Vinci Surgical System)による肝切除を行います。			

医療技術名	ロボット支援下結腸悪性腫瘍手術	取扱患者数	10人
当該医療技術の概要 全身麻酔下のダビンチを用いたロボット支援下結腸癌手術			
医療技術名	ロボット支援副腎摘除	取扱患者数	3人
当該医療技術の概要 入院後、全身麻酔下にて手術を行う。手術支援ロボットを用いるが従来の腹腔鏡と同様のアプローチで行う。			
医療技術名	経口的ロボット支援下咽喉頭癌切除術	取扱患者数	3人
当該医療技術の概要 1.全身麻酔導入(病変部位によっては経鼻挿管を要する) 2.FK-WOリトラクター(開口器)を装着 3.Da Vinciサージカルシステムのセットアップ(内視鏡と2本のアームを使用する) 4.腫瘍切除:腫瘍周囲に安全域をとり、腫瘍を一塊として摘出する。操作中、助手が経口的に吸引管を挿入し、適宜カウンタートラクションをかけて手術操作の補助を行う。 5.止血確認、生食洗浄6.創部にネオパールを貼付 7.Da Vinciサージカルシステムのロールアウト 8.FK-WOリトラクターを除去し、手術終了			

(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	55
取扱い患者数の合計(人)	182

(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	3	56	ベーチェット病	52
2	筋萎縮性側索硬化症	5	57	特発性拡張型心筋症	52
3	脊髄性筋萎縮症	1	58	肥大型心筋症	8
4	原発性側索硬化症	0	59	拘束型心筋症	0
5	進行性核上性麻痺	10	60	再生不良性貧血	24
6	パーキンソン病	107	61	自己免疫性溶血性貧血	6
7	大脳皮質基底核変性症	3	62	発作性夜間ヘモグロビン尿症	6
8	ハンチントン病	2	63	特発性血小板減少性紫斑病	31
9	神経有棘赤血球症	0	64	血栓性血小板減少性紫斑病	2
10	シャルコー・マリー・トゥース病	2	65	原発性免疫不全症候群	6
11	重症筋無力症	51	66	IgA腎症	100
12	先天性筋無力症候群	0	67	多発性嚢胞腎	17
13	多発性硬化症／視神経脊髄炎	56	68	黄色靱帯骨化症	4
14	慢性炎症性脱髄性多発神経炎／多巣性運動ニューロパチー	0	69	後縦靱帯骨化症	18
15	封入体筋炎	4	70	広範脊柱管狭窄症	4
16	クドウ・深瀬症候群	0	71	特発性大腿骨頭壊死症	69
17	多系統萎縮症	15	72	下垂体性ADH分泌異常症	4
18	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)	37	73	下垂体性TSH分泌亢進症	0
19	ライソゾーム病	43	74	下垂体性PRL分泌亢進症	5
20	副腎白質ジストロフィー	1	75	クッシング病	2
21	ミトコンドリア病	3	76	下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症	1
22	もやもや病	6	77	下垂体性成長ホルモン分泌亢進症	1
23	プリオン病	1	78	下垂体前葉機能低下症	54
24	亜急性硬化性全脳炎	0	79	家族性高コレステロール血症(ホモ接合体)	5
25	進行性多巣性白質脳症	1	80	甲状腺ホルモン不応症	0
26	HTLV-1関連脊髄症	2	81	先天性副腎皮質酵素欠損症	2
27	特発性基底核石灰化症	1	82	先天性副腎低形成症	51
28	全身性アミロイドーシス	3	83	アジソン病	7
29	ウルリッヒ病	0	84	サルコイドーシス	25
30	遠位型ミオパチー	0	85	特発性間質性肺炎	40
31	ベスレムミオパチー	0	86	肺動脈性肺高血圧症	27
32	自己食真空胞性ミオパチー	0	87	肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症	0
33	シュワルツ・ヤンベル症候群	0	88	慢性血栓栓性肺高血圧症	28
34	神経線維腫症	24	89	リンパ脈管筋腫症	0
35	天疱瘡	0	90	網膜色素変性症	8
36	表皮水疱症	1	91	バッド・キアリー症候群	4
37	膿疱性乾癬(汎発型)	10	92	特発性門脈圧亢進症	4
38	スティーヴンス・ジョンソン症候群	1	93	原発性胆汁性胆管炎	20
39	中毒性表皮壊死症	0	94	原発性硬化性胆管炎	15
40	高安動脈炎	21	95	自己免疫性肝炎	54
41	巨細胞性動脈炎	6	96	クローン病	248
42	結節性多発動脈炎	8	97	潰瘍性大腸炎	287
43	顕微鏡的多発血管炎	19	98	好酸球性消化管疾患	20
44	多発血管炎性肉芽腫症	3	99	慢性特発性偽性腸閉塞症	4
45	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	15	100	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症	0
46	悪性関節リウマチ	4	101	腸管神経節細胞減少症	0
47	バージャー病	7	102	ルビンシュタイン・ティビ症候群	0
48	原発性抗リン脂質抗体症候群	0	103	CFC症候群	0
49	全身性エリテマトーデス	326	104	コストロ症候群	0
50	皮膚筋炎／多発性筋炎	24	105	チャージ症候群	0
51	全身性強皮症	24	106	クリオピリン関連周期熱症候群	0
52	混合性結合組織病	34	107	若年性特発性関節炎	1
53	シェーグレン症候群	102	108	TNF受容体関連周期性症候群	0
54	成人スチル病	7	109	非典型溶血性尿毒症症候群	0
55	再発性多発軟骨炎	4	110	ブラウ症候群	0

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

4 指定難病についての診療

	疾患名	患者数		疾患名	患者数
111	先天性ミオパチー	3	161	家族性良性慢性天疱瘡	0
112	マリネスコ・シェーグレン症候群	0	162	類天疱瘡(後天性表皮水疱症を含む。)	45
113	筋ジストロフィー	6	163	特発性後天性全身性無汗症	0
114	非ジストロフィー性ミオトニー症候群	0	164	眼皮膚白皮症	0
115	遺伝性周期性四肢麻痺	1	165	肥厚性皮膚骨膜炎	0
116	アトピー性脊髄炎	0	166	弾性線維性仮性黄色腫	0
117	脊髄空洞症	3	167	マルファン症候群	2
118	脊髄髄膜瘤	1	168	エーラス・ダンロス症候群	0
119	アイザックス症候群	0	169	メンケス病	0
120	遺伝性ジストニア	1	170	オクシピタル・ホーン症候群	0
121	神経フェリチン症	0	171	ウィルソン病	1
122	脳表ヘモジデリン沈着症	1	172	低ホスファターゼ症	0
123	禿頭と変形性脊椎症を伴う常染色体劣性白質脳症	0	173	VATER症候群	1
124	皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症	0	174	那須・ハコラ病	0
125	神経軸索スフェロイド形成を伴う遺伝性びまん性白質脳症	1	175	ウィーバー症候群	0
126	ペリー症候群	0	176	コフィン・ローリー症候群	0
127	前頭側頭葉変性症	2	177	ジュベール症候群関連疾患	0
128	ビッカースタッフ脳幹脳炎	0	178	モワット・ウィルソン症候群	0
129	痙攣重積型(二相性)急性脳症	0	179	ウィリアムズ症候群	0
130	先天性無痛無汗症	0	180	ATR-X症候群	0
131	アレキサンダー病	0	181	クルーゾン症候群	0
132	先天性核上性球麻痺	0	182	アペール症候群	0
133	メビウス症候群	0	183	ファイファー症候群	0
134	中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群	0	184	アントレー・ビクスラー症候群	0
135	アイカルディ症候群	0	185	コフィン・シリス症候群	0
136	片側巨脳症	0	186	ロスムンド・トムソン症候群	0
137	限局性皮質異形成	0	187	歌舞伎症候群	0
138	神経細胞移動異常症	0	188	多脾症候群	0
139	先天性大脳白質形成不全症	0	189	無脾症候群	0
140	ドラベ症候群	0	190	鰓耳腎症候群	0
141	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん	0	191	ウェルナー症候群	0
142	ミオクロニー欠神てんかん	0	192	コケイン症候群	0
143	ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん	0	193	ブラダー・ウィリ症候群	0
144	レノックス・ガストー症候群	3	194	ソトス症候群	0
145	ウエスト症候群	0	195	ヌーナン症候群	0
146	大田原症候群	0	196	ヤング・シンプソン症候群	0
147	早期ミオクロニー脳症	0	197	1p36欠失症候群	0
148	遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん	0	198	4p欠失症候群	0
149	片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群	0	199	5p欠失症候群	0
150	環状20番染色体症候群	0	200	第14番染色体父親性ダイソミー症候群	0
151	ラスムッセン脳炎	0	201	アンジェルマン症候群	0
152	PCDH19関連症候群	0	202	スミス・マギニス症候群	0
153	難治頻回部分発作重積型急性脳炎	0	203	22q11.2欠失症候群	0
154	徐波睡眠期持続性棘徐波を示すてんかん性脳	0	204	エマヌエル症候群	0
155	ランドウ・クレフナー症候群	0	205	脆弱X症候群関連疾患	0
156	レット症候群	0	206	脆弱X症候群	0
157	スタージ・ウェーバー症候群	0	207	総動脈幹遺残症	0
158	結節性硬化症	2	208	修正大血管転位症	0
159	色素性乾皮症	0	209	完全大血管転位症	0
160	先天性魚鱗癬	0	210	単心室症	2

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

4 指定難病についての診療

	疾患名	患者数		疾患名	患者数
211	左心低形成症候群	0	259	レシチンコレステロールアシルトランスフェラーゼ欠損症	0
212	三尖弁閉鎖症	1	260	シトステロール血症	0
213	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症	0	261	タンジール病	0
214	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症	0	262	原発性高カイロミクロン血症	0
215	ファロー四徴症	1	263	脳髄黄色腫症	0
216	両大血管右室起始症	3	264	無 β リボタンパク血症	0
217	エプスタイン病	0	265	脂肪萎縮症	0
218	アルポート症候群	2	266	家族性地中海熱	4
219	ギャロウェイ・モット症候群	0	267	高IgD症候群	3
220	急速進行性糸球体腎炎	32	268	中條・西村症候群	0
221	抗糸球体基底膜腎炎	2	269	化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群	1
222	一次性ネフローゼ症候群	104	270	慢性再発性多発性骨髄炎	0
223	一次性膜性増殖性糸球体腎炎	0	271	強直性脊椎炎	41
224	紫斑病性腎炎	13	272	進行性骨化性線維異形成症	0
225	先天性腎性尿崩症	0	273	肋骨異常を伴う先天性側弯症	0
226	間質性膀胱炎(ハンナ型)	1	274	骨形成不全症	1
227	オスラー病	1	275	タナトフォリック骨異形成症	0
228	閉塞性細気管支炎	0	276	軟骨無形成症	0
229	肺胞蛋白症(自己免疫性又は先天性)	0	277	リンパ管腫症/ゴーム病	0
230	肺胞低換気症候群	0	278	巨大リンパ管奇形(頸部顔面病変)	0
231	α 1-アンチトリプシン欠乏症	0	279	巨大静脈奇形(頸部口腔咽頭びまん性病変)	0
232	カーニー複合	0	280	巨大動静脈奇形(頸部顔面又は四肢病変)	0
233	ウォルフラム症候群	0	281	クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群	0
234	ペルオキシソーム病(副腎白質ジストロフィーを除く。)	0	282	先天性赤血球形成異常性貧血	0
235	副甲状腺機能低下症	5	283	後天性赤芽球癆	0
236	偽性副甲状腺機能低下症	1	284	ダイヤモンド・ブラックファン貧血	0
237	副腎皮質刺激ホルモン不応症	0	285	ファンコニ貧血	0
238	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症	15	286	遺伝性鉄芽球性貧血	0
239	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症	1	287	エプスタイン症候群	0
240	フェニルケトン尿症	14	288	自己免疫性後天性凝固因子欠乏症	0
241	高チロシン血症1型	0	289	クロンカイト・カナダ症候群	3
242	高チロシン血症2型	0	290	非特異性多発性小腸潰瘍症	7
243	高チロシン血症3型	0	291	ヒルシュスブルング病(全結腸型又は小腸型)	0
244	メーブルシロップ尿症	1	292	総排泄腔外反症	0
245	プロピオン酸血症	0	293	総排泄腔遺残	0
246	メチルマロン酸血症	0	294	先天性横隔膜ヘルニア	0
247	イソ吉草酸血症	0	295	乳幼児肝巨大血管腫	0
248	グルコーストランスポーター1欠損症	0	296	胆道閉鎖症	0
249	グルタル酸血症1型	0	297	アラジール症候群	0
250	グルタル酸血症2型	0	298	遺伝性膀胱炎	0
251	尿素サイクル異常症	1	299	嚢胞性線維症	0
252	リジン尿性蛋白不耐症	0	300	IgG4関連疾患	13
253	先天性葉酸吸収不全	0	301	黄斑ジストロフィー	1
254	ポルフィリン症	0	302	レーベル遺伝性視神経症	0
255	複合カルボキシラーゼ欠損症	0	303	アッシャー症候群	0
256	筋型糖原病	0	304	若年発症型両側性感音難聴	1
257	肝型糖原病	0	305	遅発性内リンパ水腫	0
258	ガラクトース-1-リン酸ウリジルトランスフェラーゼ欠損症	0	306	好酸球性副鼻腔炎	70

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

4 指定難病についての診療

	疾患名	患者数		疾患名	患者数
307	カナバン病	0	321	非ケトーシス型高グリシン血症	0
308	進行性白質脳症	0	322	β -ケトチオラーゼ欠損症	0
309	進行性ミオクローヌステんかん	0	323	芳香族L-アミノ酸脱炭酸酵素欠損症	0
310	先天異常症候群	0	324	メチルグルタコン酸尿症	0
311	先天性三尖弁狭窄症	0	325	遺伝性自己炎症疾患	0
312	先天性僧帽弁狭窄症	0	326	大理石骨病	0
313	先天性肺静脈狭窄症	0	327	特発性血栓症(遺伝性血栓性素因によるものに限る。)	12
314	左肺動脈右肺動脈起始症	0	328	前眼部形成異常	0
315	ネイルパテラ症候群(爪膝蓋骨症候群)/LMX1B関連腎症	0	329	無虹彩症	0
316	カルニチン回路異常症	0	330	先天性気管狭窄症/先天性声門下狭窄症	0
317	三頭酵素欠損症	0	331	特発性多中心性キャッスルマン病	0
318	シトリン欠損症	0	332	膠様滴状角膜ジストロフィー	0
319	セピアプテリン還元酵素(SR)欠損症	0	333	ハッチンソン・ギルフォード症候群	0
320	先天性グリコシルホスファチジルイノシトール(GPI)欠損症	0	334	脳クレアチン欠乏症候群	0
			335	ネフロン癆	0
			336	家族性低 β リポタンパク血症1(ホモ接合体)	0
			337	ホモシステニン尿症	4
			338	進行性家族性肝内胆汁うっ滞症	0

(注)「患者数」欄には、前年度の年間実患者数を記入すること。

疾患数

127

合計患者数(人)

2,747

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

5 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(基本診療料)

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

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

6 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(特掲診療料)

施設基準の種類	施設基準の種類
・外来栄養食事指導料の注2に規定する基準	・薬剤管理指導料
・外来栄養食事指導料の注3に規定する基準	・地域連携診療計画加算
・心臓ペースメーカー指導管理料の注5に掲げる遠隔モニタリング加算	・医療機器安全管理料1
・糖尿病合併症管理料	・医療機器安全管理料2
・がん性疼痛緩和指導管理料	・医療機器安全管理料(歯科)
・がん患者指導管理料イ	・歯科治療時医療管理料
・がん患者指導管理料ロ	・在宅腫瘍治療電場療法指導管理料
・がん患者指導管理料ハ	・持続血糖測定器加算(間歇注入シリンジポンプと連動する持続血糖測定器を用いる場合)及び皮下連続式グルコース測定
・がん患者指導管理料ニ	・持続血糖測定器加算(間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合)
・外来緩和ケア管理料	・遺伝学的検査
・移植後患者指導管理料(臓器移植後)	・染色体検査の注2に規定する基準
・移植後患者指導管理料(造血幹細胞移植後)	・骨髄微小残存病変量測定
・糖尿病透析予防指導管理料	・BRCA1/2遺伝子検査
・小児運動器疾患指導管理料	・がんゲノムプロファイリング検査
・乳腺炎重症化予防ケア・指導料	・先天性代謝異常症検査
・婦人科特定疾患治療管理料	・抗アデノ随伴ウイルス9型(AAV9)抗体
・腎代替療法指導管理料	・抗HLA抗体(スクリーニング検査)及び抗HLA抗体(抗体特異性同定検査)
・一般不妊治療管理料	・HPV核酸検出及びHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)
・下肢創傷処置管理料	・ウイルス・細菌核酸多項目同時検出
・外来放射線照射診療料	・検体検査管理加算(I)
・外来腫瘍化学療法診療料1	・検体検査管理加算(IV)
・連携充実加算	・国際標準検査管理加算
・ニコチン依存症管理料	・遺伝カウンセリング加算
・がん治療連携計画策定料	・遺伝性腫瘍カウンセリング加算
・ハイリスク妊産婦連携指導料1	・心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算
・ハイリスク妊産婦連携指導料2	・胎児心エコー法
・肝炎インターフェロン治療計画料	・時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト
・ヘッドアップティルト試験	・がん患者リハビリテーション料

・人工臓器検査、人工臓器療法	・歯科口腔リハビリテーション料2
・長期継続頭蓋内脳波検査	・抗精神病特定薬剤治療指導管理料(治療抵抗性統合失調症治療指導管理料に限る。)
・長期脳波ビデオ同時記録検査1	・医療保護入院等診療料
・脳磁図(自発活動を測定するもの)	・静脈圧迫処置(慢性静脈不全に対するもの)
・脳磁図(その他のもの)	・エタノールの局所注入(副甲状腺)
・脳波検査判断料1	・人工腎臓
・神経学的検査	・導入期加算3及び腎代替療法実績加算
・補聴器適合検査	・透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算
・黄斑局所網膜電図	・難治性高コレステロール血症に伴う重度尿蛋白を呈する糖尿病性腎症に対するLDLアフェレシス療法
・全視野精密網膜電図	・移植後抗体関連型拒絶反応治療における血漿交換療法
・ロービジョン検査判断料	・口腔粘膜処置
・小児食物アレルギー負荷検査	・CAD/CAM冠及びCAD/CAMインレー
・内服・点滴誘発試験	・センチネルリンパ節加算
・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)	・皮膚移植術(死体)
・経気管支凍結生検法	・組織拡張器による再建手術(乳房(再建手術)の場合に限る。)
・口腔細菌定量検査	・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

・睡眠時歯科筋電図検査	・骨移植術(軟骨移植術を含む。)(自家培養軟骨移植術に限る。)
・画像診断管理加算1	・後縦靭帯骨化症手術(前方進入によるもの)
・ポジトロン断層撮影	・椎間板内酵素注入療法
・ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影	・腫瘍脊椎骨全摘術
・CT撮影及びMRI撮影	・脳腫瘍覚醒下マッピング加算
・冠動脈CT撮影加算	・内視鏡下脳腫瘍生検術及び内視鏡下脳腫瘍摘出術
・心臓MRI撮影加算	・脳刺激装置植込術及び脳刺激装置交換術
・抗悪性腫瘍剤処方管理加算	・頭蓋内電極植込術(脳深部電極によるもの(7本以上の電極による場合)に限る。)
・外来化学療法加算1	・脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術
・無菌製剤処理料	・癒着性脊髄くも膜炎手術(脊髄くも膜剥離操作を行うもの)
・心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)	・仙骨神経刺激装置植込術及び仙骨神経刺激装置交換術(便失禁)
・脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)	・角結膜悪性腫瘍切除手術
・運動器リハビリテーション料(Ⅰ)	・緑内障手術(緑内障治療用インプラント挿入術(プレートのあるもの))
・呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)	・緑内障手術(緑内障手術(流出路再建術(眼内法)及び水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術))
・緑内障手術(濾過胞再建術(needle法))	・結腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)
・網膜再建術	・腎(腎盂)腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)

・経外耳道的内視鏡下鼓室形成術	・尿管腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)
・人工中耳植込術	・膀胱腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)
・植込型骨導補聴器(直接振動型)植込術、人工内耳植込術、植込型骨導補聴器移植術及び植込型骨導補聴器交換術	・腔腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)
・内視鏡下鼻・副鼻腔手術V型(拡大副鼻腔手術)及び経鼻内視鏡下鼻副鼻腔悪性腫瘍手術(頭蓋底郭清、再建を伴うもの)	・経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)
・鏡視下咽頭悪性腫瘍手術(軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。)	・胸腔鏡下弁形成術
・鏡視下咽頭悪性腫瘍手術(軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。)(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)及び鏡視下喉頭悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	・胸腔鏡下弁形成術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)
・内喉頭筋内注入術(ボツリヌス毒素によるもの)	・胸腔鏡下弁置換術
・鏡視下喉頭悪性腫瘍手術	・経カテーテル大動脈弁置換術(経心尖大動脈弁置換術及び経皮的大動脈弁置換術)
・上顎骨形成術(骨移動を伴う場合に限る。)、下顎骨形成術(骨移動を伴う場合に限る。)	・経カテーテル大動脈弁置換術(経皮的肺動脈弁置換術)
・上顎骨形成術(骨移動を伴う場合に限る。)(歯科)、下顎骨形成術(骨移動を伴う場合に限る。)(歯科)	・胸腔鏡下弁置換術
・乳がんセンチネルリンパ節加算1及びセンチネルリンパ節生検(併用)	・経皮的僧帽弁クリップ術
・乳がんセンチネルリンパ節加算2及びセンチネルリンパ節生検(単独)	・不整脈手術左心耳閉鎖術(胸腔鏡下によるもの)
・ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後)	・不整脈手術 左心耳閉鎖術(経カテーテル的手術によるもの)
・胸腔鏡下拡大胸腺摘出術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	・経皮的中隔心筋焼灼術
・胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	・ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
・胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	・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)

<ul style="list-style-type: none"> ・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) 	<ul style="list-style-type: none"> ・両心室ペースメーカー移植術(経静脈電極の場合)及び両心室ペースメーカー交換術(経静脈電極の場合)
<ul style="list-style-type: none"> ・肺悪性腫瘍手術(壁側・臓側胸膜全切除(横隔膜、心膜合併切除を伴うもの)に限る。) 	<ul style="list-style-type: none"> ・植込型除細動器移植術(経静脈リードを用いるもの又は皮下植込型リードを用いるもの)、植込型除細動器交換術(その他のもの)及び経静脈電極除去術
<ul style="list-style-type: none"> ・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) 	<ul style="list-style-type: none"> ・両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術(経静脈電極の場合)及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術(経静脈電極の場合)
<ul style="list-style-type: none"> ・胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(気管支形成を伴う肺切除) 	<ul style="list-style-type: none"> ・大動脈バルーンパンピング法(IABP法)
<ul style="list-style-type: none"> ・胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合) 	<ul style="list-style-type: none"> ・経皮的循環補助法(ポンプカテーテルを用いたもの)
<ul style="list-style-type: none"> ・縦隔鏡下食道悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合) 	<ul style="list-style-type: none"> ・補助人工心臓
<ul style="list-style-type: none"> ・内視鏡下筋層切開術 	<ul style="list-style-type: none"> ・経皮的下肢動脈形成術
<ul style="list-style-type: none"> ・食道縫合術(穿孔、損傷)(内視鏡によるもの) 	<ul style="list-style-type: none"> ・腹腔鏡下リンパ節群郭清術(後腹膜)
<ul style="list-style-type: none"> ・内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術 	<ul style="list-style-type: none"> ・腹腔鏡下リンパ節群郭清術(傍大動脈)
<ul style="list-style-type: none"> ・胃瘻閉鎖術(内視鏡によるもの) 	<ul style="list-style-type: none"> ・腹腔鏡下リンパ節群郭清術(側方)
<ul style="list-style-type: none"> ・小腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの) 	<ul style="list-style-type: none"> ・腹腔鏡下小切開副腎摘出術
<ul style="list-style-type: none"> ・腹腔鏡下小切開腎部分切除術 	<ul style="list-style-type: none"> ・体外衝撃波腎・尿管結石破碎術
<ul style="list-style-type: none"> ・腹腔鏡下小切開腎摘出術 	<ul style="list-style-type: none"> ・腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)及び腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)
<ul style="list-style-type: none"> ・腹腔鏡下小切開腎(尿管)悪性腫瘍手術 	<ul style="list-style-type: none"> ・腹腔鏡下腎盂形成手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
<ul style="list-style-type: none"> ・腹腔鏡下小切開膀胱腫瘍摘出術 	<ul style="list-style-type: none"> ・同種死体腎移植術
<ul style="list-style-type: none"> ・腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術 	<ul style="list-style-type: none"> ・生体腎移植術

・内視鏡的逆流防止粘膜切除術	・膀胱水圧拡張術及びハンナ型間質性膀胱炎手術(経尿道)
・腹腔鏡下十二指腸局所切除術(内視鏡処置を併施するもの)	・腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・腹腔鏡下胃切除術(単純切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)及び腹腔鏡下胃切除術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)	・腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
・腹腔鏡下噴門側胃切除術(単純切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)及び腹腔鏡下噴門側胃切除術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)	・腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術
・腹腔鏡下胃全摘術(単純全摘術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)及び腹腔鏡下胃全摘術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)	・人工尿道括約筋植込・置換術
・バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術	・腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術
・腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術(胆嚢床切除を伴うもの)	・腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)
・胆管悪性腫瘍手術(膵頭十二指腸切除及び肝切除(葉以上)を伴うものに限る。)	・腹腔鏡下仙骨腫固定術
・体外衝撃波胆石破碎術	・腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに対して内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・腹腔鏡下肝切除術	・腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに限る。)
・腹腔鏡下肝切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	・腹腔鏡下子宮瘢痕部修復術
・生体部分肝移植術	・内視鏡的胎盤吻合血管レーザー焼灼術
・体外衝撃波膵石破碎術	・体外式膜型人工肺管理料
・腹腔鏡下膵腫瘍摘出術	・医科点数第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術
・腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術	・医科点数表第2章第10部手術の通則の19に掲げる手術(遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者に対する子宮附属器腫瘍摘出術)
・腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)	・輸血管理料 I

・腹腔鏡下腭頭部腫瘍切除術	・貯血式自己血輸血管理体制加算
・腹腔鏡下腭頭部腫瘍切除術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)	・コーディネート体制充実加算
・早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	・自己生体組織接着剤作成術
・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)	・自己クリオプレシピテート作製術(用手法)
・内視鏡的小腸ポリープ切除術	・同種クリオプレシピテート作製術
・腹腔鏡下直腸切除・切断術(切除術、低位前方切除術及び切断術に限る。)(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	・人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
・胃瘻造設時嚥下機能評価加算	・強度変調放射線治療(IMRT)
・歯周組織再生誘導手術	・画像誘導放射線治療(IGRT)
・広範囲顎骨支持型装置埋入手術	・体外照射呼吸性移動対策加算
・口腔粘膜血管腫凝固術	・定位放射線治療
・レーザー機器加算	・定位放射線治療呼吸性移動対策加算
・麻酔管理料(Ⅰ)	・保険医療機関間の連携による病理診断
・麻酔管理料(Ⅱ)	・保険医療機関間の連携による病理診断
・周術期薬剤管理加算	・病理診断管理加算2
・放射線治療専任加算	・悪性腫瘍病理組織標本加算
・外来放射線治療加算	・口腔病理診断管理加算2

・高エネルギー放射線治療	・クラウン・ブリッジ維持管理料
・1回線量増加加算	

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

7 診療報酬の算定方法に先進医療から採り入れられた医療技術

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

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

8 病理・臨床検査部門の概要

臨床検査及び病理診断を実施する部門の状況	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	中央臨床検査部は血液内科との骨髓像検討会: 1回/月(令和4年度12回) 病理部は月に1~2回の頻度で開催。 昨年度の開催回数は13回。	
剖 検 の 状 況	剖検症例数(例)	15
	剖検率(%)	8.2

(注) 「症例検討会の開催頻度」及び「剖検の状況」欄には、前年度の実績を記入すること。

(様式第3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

1 研究費補助等の実績

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元	
医学生に対する行動科学教育における新手法の検討:動機づけ面接法の導入	首藤 太一	総合医学教育学	520,000円	補 委	基盤研究(C)
医師臨床研修と連携可能な卒前の臨床教育評価システムの開発・運用・評価とデータ分析	首藤 太一	総合医学教育学	0円	補 委	基盤研究(A)
分解性高分子とリン酸カルシウムセメントを複合した生体内で多孔化する骨置換材の開発	豊田 宏光	総合医学教育学(整形)	520,000円	補 委	基盤研究(C)
Post-CC OSCEを国家試験化するにあたっての妥当性・信頼性・公平性等の検証に関する研究	栩野 吉弘	総合医学教育学	0円	補 委	厚労労働省
難治性hVCKP感染症に対する新たな治療戦略の確立に向けた基礎・応用研究	並川 浩己	総合医学教育学	0円	補 委	若手研究
遺伝子改変マウスと未固定遺体を用いた動脈硬化の新規の病態解明と治療法の開発	福田 大受	循環器内科学	0円	補 委	基盤研究(B)
研究公正推進政策のための電子ラボノート実装ガイドライン作成を通じたガバナンス研究	福田 大受	循環器内科学	1,273,428円	補 委	AMED
研究公正推進政策のための電子ラボノート実装ガイドライン作成を通じたガバナンス研究	福田 大受	循環器内科学	390,000円	補 委	AMED
クローン性造血から見た心アミロイドーシスの病態解明	泉家 康宏	循環器内科学	1,820,000円	補 委	基盤研究(C)
加工臍帯血有核細胞を用いた虚血性疾患に対する新規治療法開発の製造・製法に関する特許出願(橋渡し研究プログラム)	泉家 康宏	循環器内科学	500,000円	補 委	AMED
偏光感受性OCTを用いたコラーゲンリモデリングと冠動脈プラーク不安定化機序の解明	大塚 憲一郎	循環器内科学	0円	補 委	研究活動スタート支援
プラーク構造ストレスとコラーゲンリモデリングを標的とした冠動脈疾患の病態解明	大塚 憲一郎	循環器内科学	1,690,000円	補 委	基盤研究(C)

拡張型心筋症におけるmicroRNAの組織所見・臨床経過に及ぼす影響の解明	柴田 敦	循環器内科学	1,040,000円	補 委	若手研究
肺動脈サブトラクションCTによるBPA後の肺微小循環障害の定量的検討	山口 智大	循環器内科学	1,430,000円	補 委	若手研究
乳がん化学療法による心毒性のメカニズムの解明とリスク患者の層別化	北田 諒子	循環器内科学	1,300,000円	補 委	若手研究
COPDにおける末梢気道病変から気腫病変への進展機序の解明と疾患進行阻止への挑戦	金澤 博	呼吸器内科学	1,560,000円	補 委	基盤研究(C)
非小細胞肺癌術後再発における腫瘍微小環境と薬剤の有効性に関する検討	渡辺 徹也	呼吸器内科学	390,000円	補 委	基盤研究(C)
ePROを用いたCOPD患者における身体活動性向上指導法の個別化・最適化の検討	宮本 篤志	呼吸器内科学	1,430,000円	補 委	研究活動スタート支援
「末梢型肺癌に対する光線力学的治療に関する医師主導治験」医師主導治験準備、および医師主導治験の実施	中井 俊之	呼吸器内科学	602,234円	補 委	AMED
Microbiotaを起点とする全身性自己免疫疾患の病態解明	橋本 求	膠原病内科学	1,430,000円	補 委	基盤研究(C)
抗MDA5抗体陽性皮膚筋炎合併間質性肺炎モデルマウスの構築と病態機序の探究	橋本 求	膠原病内科学	0円	補 委	基盤研究(C)
移行期JIAを中心としたリウマチ性疾患における患者の層別化に基づいた生物学的製剤等の適正使用に資する研究	橋本 求	膠原病内科学	80,000円	補 委	厚生労働省
関節リウマチ患者のサルコペニア改善と分子標的薬の寛解休薬をめざした運動療法の治療戦略開発	橋本 求	膠原病内科学	13,000,000円	補 委	AMED
膠原病組織リンパ球分画解析に基づく自己免疫疾患病態解明	橋本 求	膠原病内科学	5,200,000円	補 委	AMED
【R4調整費】膠原病組織リンパ球分画解析に基づく自己免疫疾患病態解明	橋本 求	膠原病内科学	5,200,000円	補 委	AMED
成人発症スチル病(AOSD)に対する5-アミノレブリン酸塩酸塩/クエン酸第一鉄ナトリウム(5-ALA HCL/SFC)投与の医師主導治験	橋本 求	膠原病内科学	1,300,000円	補 委	AMED

地域在住高齢者および関節リウマチ患者におけるフレイル、サルコペニア、ロコモティブシンドロームに関する疫学調査	橋本 求	膠原病内科学	600,000円	補 委	AMED
(R3繰越分)シフト勤務看護師の概日リズム実態調査とAI解析による是正生活パターンの検証	山田 真介	膠原病内科学	0円	補 委	基盤研究(B)
シフト勤務看護師の概日リズム実態調査とAI解析による是正生活パターンの検証	山田 真介	膠原病内科学	0円	補 委	基盤研究(B)
高齢発症関節リウマチにおけるCD8陽性制御性T細胞の機能解析	渡部 龍	膠原病内科学	0円	補 委	若手研究
関節リウマチにおけるI型インターフェロン-HGF axisの機能解析	渡部 龍	膠原病内科学	1,690,000円	補 委	基盤研究(C)
副甲状腺ホルモン分泌における副甲状腺メカニズムの生理的および病理的役割の検討	今西 康雄	代謝内分泌病態内科学	2,100,000円	補 委	基盤研究(C)
慢性腎臓病血液透析患者の廊下促進機序としてのリン毒性	庄司哲雄	血管病態制御学	1,900,000円	補 委	基盤研究(C)
保存期腎不全における、血清亜鉛濃度が血清石灰化傾向(T50)に及ぼす影響の検討	仲谷 慎也	代謝内分泌病態内科学	0円	補 委	若手研究
胆汁酸組成変化に着目したSLCO2A1機能異常による小腸潰瘍形成メカニズムの解析	中田 理恵子	消化器内科学	1,430,000円	補 委	若手研究
血中マイクロRNAの解析による慢性膵炎の早期診断法の確立と線維化機序の解明	垣谷 有紀	消化器内科学	1,170,000円	補 委	若手研究
マウス肝癌移植モデルを利用した肝炎沈静化後ヒト肝癌再発メカニズムの解明	田守 昭博	肝胆膵病態内科学	1,300,000円	補 委	基盤研究(C)
B型肝炎ウイルス再活性化例に対する核酸アナログの中止規準の確立	田守 昭博	肝胆膵病態内科学	910,000円	補 委	AMED
肝細胞のがん化における細胞間相互作用を介した星細胞の役割	河田 則文	肝胆膵病態内科学	8,060,000円	補 委	基盤研究(B)
細胞性粘菌由来低分子物質をリード化合物とするNASH治療薬開発に向けた基盤研究	河田 則文	肝胆膵病態内科学	0円	補 委	基盤研究(B)

ヒト肝疾患患者の腸内細菌叢解析による疾患特異的な菌種の同定と検証	河田 則文	肝胆膵病態内科学	0円	補 委	AMED
HCV排除前後における非侵襲的肝線維化診断と門脈圧の変化	河田 則文	肝胆膵病態内科学	1,040,000円	補 委	AMED
肝微小血管構成細胞由来セクリトームとその関連遺伝子のバイオインフォマティクス解析に基づく肝硬変の分子理解と治療法開発	河田 則文	肝胆膵病態内科学	42,250,000円	補 委	AMED
B型肝炎の治療抵抗性および病態進展における免疫チェックポイント分子の関与	榎本 大	肝胆膵病態内科学	1,430,000円	補 委	基盤研究(C)
新たな手法を用いた肝炎ウイルス検査受検率・陽性者受診率の向上に資する研究	榎本 大	肝胆膵病態内科学	1,800,000円	補 委	厚生労働省
核酸アナログ/ペグインターフェロン治療の長期効果を規定する因子の検討	榎本 大	肝胆膵病態内科学	1,000,000円	補 委	AMED
慢性肝疾患において肝線維化が改善すると門脈圧は低下するか？	打田 佐和子	肝胆膵病態内科学	910,000円	補 委	基盤研究(C)
膵管内乳頭粘液性腫瘍(IPMN)における発癌予測技術の開発	萩原 淳司	肝胆膵病態内科学	0円	補 委	基盤研究(C)
地元大阪の印刷所労働者胆管がん組織を使ったがん遺伝子の探索:創薬基盤の構築	川村 悦史	肝胆膵病態内科学	0円	補 委	基盤研究(C)
印刷所労働者検体から抽出した胆管がん抑制遺伝子の働き:細胞周期の制御から創薬へ	川村 悦史	肝胆膵病態内科学	1,430,000円	補 委	基盤研究(C)
新たな手法を用いた肝炎ウイルス検査受検率・陽性者受診率の向上に資する研究	小塚 立蔵	肝胆膵病態内科学	300,000円	補 委	厚生労働省
非アルコール性脂肪肝炎の慢性炎症形成における赤血球、血小板の役割	藤井 英樹	肝胆膵病態内科学	0円	補 委	基盤研究(C)
非ウイルス性を含めた肝疾患のトータルケアに資する人材育成等に関する研究	藤井 英樹	肝胆膵病態内科学	300,000円	補 委	厚生労働省
老化関連分泌因子誘発肝がんの分子機序解析	小田桐 直志	肝胆膵病態内科学	1,300,000円	補 委	若手研究

HCV感染患者で認める二次胆汁酸の減少に着目したSVR後肝がんの発症機構の解明	武藤 芳美	肝胆膵病態内科学	1,430,000円	補 委	研究活動スタート支援
新生児スクリーニング対象疾患等の先天性代謝異常症における生涯にわたる診療体制の整備に資する研究	濱崎 考史	発達小児医学	600,000円	補 委	厚生労働省
ライソソーム病、ヘルオキシソーム病(副腎白質ジストロフィーを含む)における良質かつ適切な医療の実現に向けた体制の構築とその実装に関する研究	濱崎 考史	発達小児医学	500,000円	補 委	厚生労働省
メンケス病・フェニルケトン尿症に対する遺伝子治療法の開発	濱崎 考史	発達小児医学	8,060,000円	補 委	AMED
PKU患者の遺伝子型に基づき治療法を選択できるか?(CQ7)/ 難病プラットフォーム標準レジストリーシステムを用いたフォローアップ研究	濱崎 考史	発達小児医学	559,000円	補 委	AMED
治験体制整備、治験遂行、治療効果マーカーの探索	濱崎 考史	発達小児医学	3,900,000円	補 委	AMED
新規ぜん息管理アプリケーション導入による小児気管支ぜん息患者コントロール状態とアドヒアランスの変化	濱崎 考史	発達小児医学	4,955,049円	補 委	環境再生保全機構
巨大血小板減少症と破碎赤血球症を伴う未知の先天性造血器疾患の原因解明	時政 定雄	発達小児医学	2,860,000円	補 委	基盤研究(C)
小児のてんかん原性の形成・進展に関与する脳内ネットワークの解明	佐久間 悟	発達小児医学	0円	補 委	基盤研究(C)
早産児の代謝特性に着目した脳性麻痺への細胞治療研究	田中 えみ	発達小児医学	0円	補 委	若手研究
新生児脳症に対する自己臍帯血幹細胞治療の血液中sLOX-1とサイトカイン研究	大西 聡	発達小児医学	910,000円	補 委	若手研究
多様な臍帯血と脳性まひへの他家造血幹細胞治療の可能性	田中 えみ	発達小児医学	1,820,000円	補 委	基盤研究(C)
全世代対応型遠隔メンタルヘルスケアシステム(KOKOROBO-J)によるメンタルヘルスプラットフォームの開発・社会実装拠点に関する	井上 幸紀	神経精神医学	1,040,000円	補 委	AMED
自閉スペクトラム症児の易刺激性と社会的逆境	宮脇 大	神経精神医学	780,000円	補 委	基盤研究(C)

機械学習による職場のメンタルヘルス休職者の予測	岩崎 進一	神経精神医学	1,300,000円	補 委	基盤研究(C)
子どものための診断アセスメントとサービス改善プロジェクト	宮脇 大	神経精神医学	0円	補 委	基盤研究(C)
青年期の外在化障害に対する診断アセスメントと支援に関する研究	宮脇 大	神経精神医学	0円	補 委	基盤研究(C)
神経性やせ症患者におけるRefeeding syndromeリスクの検討	原田 朋子	神経精神医学	0円	補 委	若手研究
摂食障害に対する標準的な治療方法 心理的アプローチと身体的アプローチとその研修方法の開発及び普及に資する研究	原田 朋子	神経精神医学	400,000円	補 委	厚生労働省
尿中多環芳香族炭化水素を用いたうつ病重症度バイオマーカーの探索	出口 裕彦	神経精神医学	780,000円	補 委	基盤研究(C)
神経性やせ症の慢性低血糖-重症化リスクおよび認知機能との関連について-	原田 朋子	神経精神医学	1,040,000円	補 委	若手研究
Liquid biopsyによる双極性障害の自殺予防および診断バイオマーカーの探索	影山 祐紀	神経精神医学	1,430,000円	補 委	研究活動スタート支援
子どもの自殺念慮と親の気づきに関する要因-子どもの自殺予防にむけて-	後藤 彩子	神経精神医学	1,040,000円	補 委	若手研究
水疱性類天疱瘡発症の新たな機序;搔破とNETosis	鶴田 大輔	皮膚病態学	2,210,000円	補 委	基盤研究(C)
皮膚の遺伝関連性希少難治性疾患群の網羅的研究	鶴田 大輔	皮膚病態学	0円	補 委	厚生労働省
薬剤耐性菌に対する光線力学療法	鶴田 大輔	皮膚病態学	1,500,000円	補 委	AMED
治験体制整備、治験遂行と企業連携	鶴田 大輔	皮膚病態学	3,302,885円	補 委	AMED
微細な気泡による皮膚病態に対する効果に関する研究	鶴田 大輔	皮膚病態学	2,000,000円	補 委	AMED

多角的な研究方法による抗ラミンガンマ1類天疱瘡の自己抗体の特異性と病原性の検討	橋本 隆	皮膚病態学	1,690,000円	補 委	基盤研究(C)
皮膚の遺伝関連性希少難治性疾患群の網羅的研究	橋本 隆	皮膚病態学	15,127,000円	補 委	厚生労働省
MRIを用いたアミロイド検出・定量および脳温度測定:アルツハイマー病での臨床応用	三木 幸雄	放射線診断学・IVR学	0円	補 委	基盤研究(C)
拡散強調画像を用いた健常脳温度測定による生理的変動の解明と病的脳温測定の臨床応用	下野 太郎	放射線診断学・IVR学	780,000円	補 委	基盤研究(C)
AIを用いたCTからの門脈圧亢進症の診断プログラムの開発-無侵襲診断へ	山本 晃	放射線診断学・IVR学	3,380,000円	補 委	基盤研究(C)
患者由来肝細胞癌を肝移植した肝ラットPDXモデルでのオーダーメイド治療の確立	影山 健	放射線診断学・IVR学	1,300,000円	補 委	基盤研究(C)
ディープラーニングを用いたMRI機能画像(DTIおよびNODDI)の生成	立川 裕之	放射線診断学・IVR学	3,380,000円	補 委	若手研究
アルツハイマー病におけるアミロイドPETの代替検査となり得るMRI	立川 裕之	放射線診断学・IVR学	2,000,000円	補 委	公益財団法人武田科学振興財団
ACPKDに対する経カテーテル的腎静脈塞栓術(TRVE)	寒川 悦次	放射線診断学・IVR学	130,000円	補 委	若手研究
MRI新撮像法によるてんかん発作焦点診断能の向上と画像が示す病理学的変化の検討	森本 笑子	放射線診断学・IVR学	0円	補 委	若手研究
生体機能動態情報に基づく次世代MR画像誘導即時適応放射線治療法の基盤技術開発	澁谷 景子	放射線腫瘍学	2,080,000円	補 委	基盤研究(C)
患者体内の非剛体性変化に対するマージンレス高精度適応放射線治療システムの開発	椋本 宜学	放射線腫瘍学	1,430,000円	補 委	基盤研究(C)
国際医学物理ネットワークを軸とした放射線治療における先端技術の創出と普及	椋本 宜学	放射線腫瘍学	0円	補 委	国際共同研究加速基金(国際共同研究強化(B))
ディープラーニングによる神経内分泌腫瘍の核医学診断・治療効果予測	吉田 敦史	核医学	2,860,000円	補 委	若手研究

胃癌浸潤B細胞Tertiary Lymphoid Structure の機能解析	田中 浩明	消化器外科学	0円	補委	基盤研究(C)
局所進行胃癌に対する術前化学療法の有効性を検証する臨床第III相試験の研究分担者業務	田中 浩明	消化器外科学	650,000円	補委	AMED
線維化を介した局所免疫抑制機構の解明と線維化をターゲットとした免疫賦活化の可能性	渋谷 雅常	消化器外科学	910,000円	補委	若手研究
癌関連線維芽細胞エクソソーム由来miRNAによる胃癌細胞制御機構の解明	三木 友一郎	消化器外科学	1,040,000円	補委	若手研究
抗原提示性癌関連線維芽細胞が腫瘍免疫に及ぼす影響の解析と大腸癌免疫治療への応用	笠島 裕明	消化器外科学	2,470,000円	補委	若手研究
大腸癌における癌関連線維芽細胞が及ぼす腫瘍免疫への影響の解析	笠島 裕明	消化器外科学	1,000,000円	補委	安田記念医薬財団若手癌研究助成
抗原提示性癌関連線維芽細胞が腫瘍免疫に及ぼす影響の解析と大腸癌免疫治療への応用	笠島 裕明	消化器外科学	1,000,000円	補委	小林癌学術振興会先駆的研究助成金
癌関連線維芽細胞が抗原提示を介して腫瘍免疫に及ぼす影響の解析	笠島 裕明	消化器外科学	3,000,000円	補委	持田記念研究助成金
免疫応答から捉えたトリプルネガティブ乳癌における全身反応および微小環境変化の検証	柏木 伸一郎	乳腺外科学	910,000円	補委	基盤研究(C)
腫瘍微小環境から捉えたエリブリンによる新たな乳癌治療戦略の検証	後藤 航	乳腺外科学	0円	補委	若手研究
脂質代謝コントロールにより変化する腫瘍免疫微小環境を標的とした新たな乳癌治療開発	後藤 航	乳腺外科学	1,430,000円	補委	若手研究
血流解析を基軸とした包括的成人先天性心臓外科治療戦略の構築	高橋 洋介	心臓血管外科学	0円	補委	基盤研究(B)
血流解析を基軸とした包括的成人先天性心臓外科治療戦略の構築	森崎 晃正	心臓血管外科学	0円	補委	基盤研究(B)
膵液活性を緩衝し膵液漏の重症化を回避する新規組織癒着材の開発	石沢 武彰	肝胆膵外科学	1,300,000円	補委	基盤研究(C)

組織破壊特性を考慮した 膝液漏防止ステーブラー デバイスの研究	石沢 武彰	肝胆膵外科学	300,000円	補 委	基盤研究(B)
がん特異的酵素活性の網 羅的探索とこれに基づく革 新的中性子捕捉療法プ ローブの創製	石沢 武彰	肝胆膵外科学	1,500,000円	補 委	基盤研究(S)
手術中に膝液漏を描出す る蛍光イメージング技術の 開発	石沢 武彰	肝胆膵外科学	97,032,000円	補 委	AMED
肥満からの肝発癌におけ る腸内細菌叢の役割解明 とそれに基づいた発癌予 防策の確立	田中 肖吾	肝胆膵外科学	0円	補 委	基盤研究(C)
小腸上皮特異的味覚受容 体欠損マウスを用いた NAFLDと肝再生不全の機 序解明	新川 寛二	肝胆膵外科学	1,040,000円	補 委	基盤研究(C)
肝内胆管癌治療戦略樹立 を目指した亜分類ならび に背景因子を踏まえた腫 瘍微小環境解析	木下 正彦	肝胆膵外科学	1,950,000円	補 委	若手研究
肺線維症を基礎に発症す る急性肺障害の機序の解 明と治療法の開発	月岡 卓馬	呼吸器外科学	1,560,000円	補 委	基盤研究(C)
頸動脈内膜剥離術におけ る光干渉断層法の応用 による血管断面の可視化	一ノ瀬 努	脳神経外科学	1,040,000円	補 委	基盤研究(C)
てんかん性スパズムに対 する手術効果の術前自動 判別手法の開発	宇田 武弘	脳神経外科学	780,000円	補 委	基盤研究(C)
高機能シート型止血材開 発における技術創出およ び基礎的評価	有馬 大紀	脳神経外科学	910,000円	補 委	基盤研究(C)
微細組織の止血に適した 非ヒト由来迅速硬化型ゼラ チン止血材の開発	有馬 大紀	脳神経外科学	3,300,000円	補 委	AMED
力学的ストレスに対する分 子応答の遮断による腰部 脊柱管狭窄症の新規治療 法の開発	中村 博亮	整形外科	1,820,000円	補 委	基盤研究(C)
悪性軟部腫瘍切除後のエ タノール補助療法の有効 性の検討	星 学	整形外科	1,690,000円	補 委	基盤研究(C)
徐放性骨軟化ゲルを用い た骨変形・脊柱変形の治 療	寺井 秀富	整形外科	1,950,000円	補 委	基盤研究(C)

フルオレセイン蛍光造影法を用いた末梢神経絞扼性障害の病態解明ー基礎から臨床ー	岡田 充弘	整形外科学	390,000円	補委	基盤研究(C)
上肢装具を計測デバイスとする運動機能計測システムの開発	岡田 充弘	整形外科学	0円	補委	基盤研究(C)
骨折治癒過程におけるマイオカイン:irisinの役割とその機序解明	大田 陽一	整形外科学	1,170,000円	補委	基盤研究(C)
黄色靭帯肥厚の分子メカニズム解明による腰部脊柱管狭窄症の新規治療法の開発	鈴木 亨暢	整形外科学	910,000円	補委	基盤研究(C)
stem cell mobilization現象を利用した半月板修復再生技術開発	橋本 祐介	整形外科学	1,560,000円	補委	基盤研究(C)
スフェロイド型脂肪由来幹細胞による関節炎抑制メカニズムの解明	岡野 匠志	整形外科学	910,000円	補委	基盤研究(C)
慢性頸髄圧迫モデルラットの脊髄症状進行に対する電子タバコエアロゾルの影響	玉井 孝司	整形外科学	910,000円	補委	若手研究
薬剤添加型人工神経を用いた有痛性断端神経腫に対する新規治療法の開発	中川 敬介	整形外科学	1,300,000円	補委	基盤研究(C)
骨粗鬆症性椎体骨折に対するスフェロイド型脂肪由来幹細胞を用いた新たな治療法の開発	高橋 真治	整形外科学	910,000円	補委	基盤研究(C)
壮年期からの健康セルフモニタリング能力を高める地域・職域包括ケアシステムの構築	岡野 匠志	整形外科学	0円	補委	基盤研究(B)
移植腎線維化における低酸素誘導因子の役割と治療法の確立に向けた研究	内田 潤次	泌尿器病態学	1,560,000円	補委	基盤研究(C)
腎臓線維化における新規バイオマーカーPeriostinの役割の解明 ～線維化治療ターゲットとしてPeriostinの可能性を探る～	壁井 和也	泌尿器病態学	300,000円	補委	公益財団法人大阪腎臓バンク
移植腎の線維化進展における新規バイオマーカーとしてのPeriostinの意義の解明	壁井 和也	泌尿器病態学	1,000,000円	補委	公益財団法人大阪難病研究財団
再発危険因子をもつ子宮頸癌に対する術後療法としてのTP療法の有効性とその予測	角 俊幸	女性病態学(婦人科腫瘍)	910,000円	補委	基盤研究(C)

中心性漿液性脈絡網膜症の分子生物学的病態解明に基づく新分類の構築と治療法開発	本田 茂	視覚病態学	1,820,000円	補 委	基盤研究(C)
脳磁図による雑音下での音声言語理解メカニズムの解明:年齢および訓練が与える影響	角南 貴司子	耳鼻咽喉病態学	910,000円	補 委	基盤研究(C)
聴覚情報処理障害の症状を示す小児の学習支援のための検査法および補聴技術の開発	阪本 浩一	耳鼻咽喉病態学	13,000,000円	補 委	基盤研究(B)
人工内耳装用児の言語能力向上のための効果的な療育方法の確立に向けた研究	阪本 浩一	耳鼻咽喉病態学	700,000円	補 委	厚生労働省
当事者ニーズに基づいた聴覚情報処置障害診断と支援の手引きの開発	阪本 浩一	耳鼻咽喉病態学	4,680,000円	補 委	AMED
ヒト遺伝性内耳疾患に対する遺伝子治療確立を見据えた基礎研究	三輪 徹	耳鼻咽喉病態学	650,000円	補 委	基盤研究(C)
内耳不動毛ミオシンの挙動、およびその分子輸送機能としなり調節機構の統合的解明	三輪 徹	耳鼻咽喉病態学	0円	補 委	基盤研究(C)
出血性ショックに対する水素含有輸液の治療効果－グリコカリックス保護の観点から－	森 隆	麻酔科学	260,000円	補 委	基盤研究(C)
脊髄後角におけるパルス高周波法の鎮痛機序	山崎 広之	麻酔科学	650,000円	補 委	若手研究
下肢ターニケット装着による筋組織障害の時間推移と水素吸入による緩和について	藤本 陽平	麻酔科学	1,170,000円	補 委	若手研究
神経障害性疼痛発症メカニズムにおけるミクログリアCRACチャンネルの重要性	辻川 翔吾	麻酔科学	1,430,000円	補 委	若手研究
しびれ動物モデルにおける脊髄後角でのシナプス伝達と吸入麻酔薬の影響についての検討	舟井 優介	麻酔科学	1,170,000円	補 委	基盤研究(C)
超低体温循環停止における水素吸入の脳保護効果の検討	末廣 浩一	麻酔科学	1,170,000円	補 委	基盤研究(C)
心肥大での局所麻酔薬の循環抑制作用における心筋CRACチャンネルの役割	堀 耕太郎	麻酔科学	1,430,000円	補 委	若手研究

敗血症による頻脈性心房細動におけるCRACチャネルの役割	日野 秀樹	麻酔科学	1,300,000円	補 委	若手研究
癌関連線維芽細胞のエクソソームが悪性黒色腫の増殖進展におよぼす影響と阻害剤の開発	元村 尚嗣	形成外科学	0円	補 委	基盤研究(C)
悪性黒色腫の原発巣から産生される転移抑制因子の解析と新たな治療法の開発	元村 尚嗣	形成外科学	0円	補 委	基盤研究(C)
悪性黒色腫における癌関連線維芽細胞のリンパ管内皮細胞への遊走および増殖作用の検討	藤川 平四朗	形成外科学	0円	補 委	若手研究
悪性黒色腫由来の癌関連線維芽細胞が癌リンパ管新生に及ぼす影響とその阻害薬の開発	前田 周作	形成外科学	0円	補 委	若手研究
移植前検査に基づく造血幹細胞移植後の予後予測モデルの開発	日野 雅之	血液腫瘍制御学	910,000円	補 委	基盤研究(C)
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	日野 雅之	血液腫瘍制御学	7,124,000円	補 委	厚生労働省
骨髄バンクドナーの提供体制強化と若年ドナーの確保・リテンションへ向けた適切な介入方法の確立のための研究	日野 雅之	血液腫瘍制御学	0円	補 委	厚生労働省
臨床試験計画、前向き観察研究長期フォロー、レジストリ・バイオレポジトリ登録	中前 博久	血液腫瘍制御学	260,000円	補 委	AMED
革新的GVHD予防法による造血幹細胞移植のドナープールの拡大と予後改善のためのGVHD予防機序の解明	中前 博久	血液腫瘍制御学	1,000,000円	補 委	公益財団法人日本対がん協会
同種造血細胞移植における機械学習による患者個別の最適移植法提案システムの開発	岡村 浩史	血液腫瘍制御学	910,000円	補 委	若手研究
移植後シクロフォスファミド療法の作用機序の解明に基づく免疫抑制療法の最適化	幕内 陽介	血液腫瘍制御学	1,170,000円	補 委	若手研究
MR血栓イメージングによる急性肺血栓塞栓症の新鮮血栓定量化、及びその臨床的有用性	江原省一	循環器内科学	1,170,000円	補 委	基盤研究(C)
地域を網羅した大規模救急患者レジストリ分析による救急搬送患者の実態解明	溝端 康光	救急医学	0円	補 委	基盤研究(C)

新型コロナウイルス感染症が救急医療体制並びに搬送困難例発生に与えた影響評価	溝端 康光	救急医学	400,000円	補 委	AMED
モバイル空間情報を用いた災害時医療体制の分析・再構築と発災時の情報発信拠点づくり	山本 啓雅	救急医学	1,170,000円	補 委	基盤研究(C)
不要不急な救急事案が救急搬送に与える影響とその時間的・地域的要因の分析	山本 啓雅	救急医学	0円	補 委	基盤研究(C)
救命後の生活の質や患者・家族の意思を尊重した院外心停止治療戦略の構築に関わる研究	西村 哲郎	救急医学	0円	補 委	基盤研究(B)
逼迫する都市圏救急医療システムの中でのドクターカーの有用な活動システムの確立	内田 健一郎	救急医学	1,430,000円	補 委	基盤研究(C)
先天性および若年性の視覚聴覚二重障害の難病に対する医療および移行期医療支援に関する研究	瀬戸 俊之	臨床遺伝学	100,000円	補 委	厚生労働省
希少未診断疾患に対する診断プログラムの開発に関する研究	瀬戸 俊之	臨床遺伝学	3,510,000円	補 委	AMED

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

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

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

(様式第3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

2 論文発表等の実績

(1)高度の医療技術の開発及び評価を行うことの評価対象となる論文

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
1	Toyoda H	総合医学教育学	The Essence of Clinical Practice Guidelines for Lumbar Disc Herniation, 2021: 5. Prognosis	Spine Surg Relat Res. 2022 Jul ;6(4):333-6	Review
2	Toyoda H, Hayashi C, Okano T	総合医学教育学	Associations between physical function, falls, and the fear of falling among older adults participating in a community-based physical exercise program: A longitudinal multilevel modeling study	Arch Gerontol Geriatr .2022 Sep-Oct;102:104752	Original Article
3	Namikawa H, Niki M, Niki M, et al.	総合医学教育学	Siderophore production as a biomarker for Klebsiella pneumoniae strains that cause sepsis: A pilot study	J Formos Med Assoc. 2022 Apr;121(4):848-55	Original Article
4	Otsuka K, Kono Y, Hirata K	循環器内科学	Evaluations of coronary microvascular dysfunction in a patient with thrombotic microangiopathy and cardiac troponin elevation: a case report	Eur Heart J Case Rep.2022 Jul;7(3): ytac318	Case report
5	Otsuka K, Ishikawa H, Kono Y, et al.	循環器内科学	Aortic arch plaque morphology in patients with coronary artery disease undergoing coronary computed tomography angiography with wide-volume scan	Coron Artery Dis.2022 Nov;33(7): 531-9	Original Article
6	Yoshiyama T, Shimeno K, Hayashi Y, et al.	循環器内科学	Risk factors of pacing-induced cardiomyopathy-Insights from lead position	J Arrhythm.2022 Apr;38(3): 408-15	Original Article
7	Kitada R, Otsuka K, Fukuda D.	循環器内科学	Role of plaque imaging for identification of vulnerable patients beyond the stage of myocardial ischemia	Front Cardiovasc Med.2023 Mar;10:1095806	Review

8	Tani Y, Kaneda H, Koh Y, et al.	呼吸器内科学	The Impact of Estrogen Receptor Expression on Mutational Status in the Evolution of Non-Small Cell Lung Cancer	Clin Lung Cancer.2023 Mar;24(2):165-74	Original Article
9	Watanabe R, Hashimoto M	膠原病内科学	Aging-Related Vascular Inflammation: Giant Cell Arteritis and Neurological Disorders	Front Aging Neurosci.2022 Apr;14:843305	Review
10	Watanabe R, Hashimoto M	膠原病内科学	Vasculitogenic T Cells in Large Vessel Vasculitis	Front Immunol.2022 Jun;13:923582	Review
11	Watanabe R, Hashimoto M	膠原病内科学	Pathogenic role of monocytes/macrophages in large vessel vasculitis	Front Immunol.2022 Jul;13:859502	Review
12	Watanabe R, Kiji M, Hashimoto M	膠原病内科学	Vasculitis associated with VEXAS syndrome: A literature review	Front Med (Lausanne).2022 Aug;9:983939	Review
13	Watanabe R, Okano T, Gon T, et al.	膠原病内科学	Difficult-to-treat rheumatoid arthritis: Current concept and unsolved problems	Front Med (Lausanne).2022 Oct;9:1049875	Review
14	Shoji T, Fujii H, Mori K, et al.	血管病態制御学	Associations of cardiovascular disease and blood pressure with cognition in hemodialysis patients: The Osaka Dialysis Complication Study	Nephrol Dial Transplant.2022 Aug;37(9):1758-67	Original Article
15	Shoji T, Akiyama Y, Fujii H, et al.	血管病態制御学	Association of Kidney Function with Serum Levels of Cholesterol Absorption and Synthesis Markers: The CACHE Study CKD Analysis.	J Atheroscler Thromb.2022 Dec;29(12):1835-48	Original Article
16	Kurajoh M, Hiura Y, Numaguchi R, et al.	代謝内分泌病態内科学	Inflammation Related to Association of Low Uric Acid and Progression to Severe Disease in Patients Hospitalized for Non-Severe Coronavirus Disease 2019	Biomedicines.2023 Mar ;11(3):854	Original Article

17	Kurajoh M, Mori K, Miyabe M, et al.	代謝内分泌病態内科学	Nutritional Status Association With Sarcopenia in Patients Undergoing Maintenance Hemodialysis Assessed by Nutritional Risk Index.	Front Nutr.2022 May;9:896427	Original Article
18	Kurajoh M, Fukumoto S, Akari S, et al.	代謝内分泌病態内科学	Possible role of insulin resistance in activation of plasma xanthine oxidoreductase in health check-up examinees	Sci Rep.2022 Jun;12(1):10281	Original Article
19	Nakatani S, Mori K, Morioka F, et al.	代謝内分泌病態内科学	New-onset kidney biopsy-proven IgA vasculitis after receiving mRNA-1273 COVID-19 vaccine: case report.	CEN Case Rep.2022 Aug;11(3):358-62	Case report
20	Toi N, Kurajoh M, Noda S, et al.	代謝内分泌病態内科学	Retroperitoneal Bronchogenic Cyst Adjacent to Adrenocortical Adenoma	Intern Med.2022 Sep;61(18):2821-2	Original Article
21	Uedono H, Tsuda A, Ueno N, et al.	代謝内分泌病態内科学	Seronegative Full-house Nephropathy with Crohn's Disease.	Intern Med.2022 Dec;61(23):3553-8	Case report
22	Taira K, Okazaki S, Akiyoshi K, et al.	消化器内科学	Short bevacizumab infusion as an effective and safe treatment for colorectal cancer	Mol Clin Oncol.2022 Jul 27;17(3):139	Original Article
23	Ominami M, Sato H, Fujiyoshi Y, et al.	消化器内科学	Impact of the COVID-19 pandemic on high-resolution manometry and peroral endoscopic myotomy for esophageal motility disorder in Japan	Dig Endosc.2022 May;34(4):769-77	Original Article
24	Hosomi S, Fujimoto K, Fujiwara Y	消化器内科学	Curly hair caused by selenium deficiency in an adult woman	J Dermatol.2022 Jun;49(6):e197-8	Case report
25	Hosomi S, Sugita N, Kanamori A, et al.	消化器内科学	A case of paradoxical response during anti-tuberculosis treatment in a patient with ulcerative colitis	Clin J Gastroenterol.2022 Jun;15(3):592-7	Case report

26	Otani K, Shimada S, Watanabe T, et al.	消化器内科学	Long-term rebleeding rate and predictive factors of rebleeding after capsule endoscopy in patients with obscure GI bleeding	Gastrointest Endosc.2022 Dec;96(6):956-69	Original Article
27	Ishikawa-Kakiya Y, Maruyama H, Tanoue K, et al.	消化器内科学	Isolated pancreatic metastasis from a malignant pleural mesothelioma diagnosed using endoscopic ultrasonography-guided fine needle aspiration biopsy	Hepatobiliary Pancreat Dis Int.2022 Apr; 21(2):196-8	Original Article
28	Tanoue K, Maruyama H, Ishikawa-Kakiya Y, et al.	消化器内科学	Angle of covered self-expandable metallic stents after placement is a risk factor for recurrent biliary obstruction	World J Hepatol.2022 May ;14(5):992-1005	Original Article
29	Nishida Y, Hosomi S, Fujimoto K, et al.	消化器内科学	Effect of the Coronavirus Disease 2019 Lockdown on Lifestyle Factors in Japanese Patients with Inflammatory Bowel Disease	Intern Med.2022 May;61(9):1329-36	Original Article
30	Higashimori A, Nadatani Y, Maruyama H, et al.	消化器内科学	A comparison of the effectiveness of four aerosol shielding devices in reducing endoscopists' exposure to airborne particles during simulated upper gastrointestinal endoscopy	Clin Endosc.2022 Jul;55(4):570-3	Original Article
31	Maruyama H, Nagami Y, Fujiwara Y	消化器内科学	Successful diagnosis using a precutting method for intra-ampullary carcinoma of Vater	Dig Endosc.2022 Jul;34(5):e94-5	Case report
32	Maruyama H, Higashimori A, Maeda N, et al.	消化器内科学	Successful treatment using a side-viewing duodenoscope for esophagojejunal varices on the jejunal side of the anastomosis site after total gastrectomy	Endoscopy.2022 Sep;54(9):E484-5	Case report
33	Sawada A, Rogers B, Visaggi P, et al.	消化器内科学	Effect of hiatus hernia on reflux patterns and mucosal integrity in patients with non-erosive reflux disease	Neurogastroenterol Motil.2022 Nov; 34(11):e14412	Original Article
34	Nakata R, Tanaka F, Sugawara N, et al.	消化器内科学	Analysis of autonomic function during natural defecation in patients with irritable bowel syndrome using real-time recording with a wearable device	PLoS One.2022 Dec;17(12):e0278922	Original Article

35	Uchida-Kobayashi S, Kageyama K, Takemura S, et al.	肝胆膵内科	Efficacy of rechallenge transcatheter arterial chemoembolization after lenvatinib treatment for advanced hepatocellular carcinoma	JGH Open. 2022 Sep;6(11):754-62	Others
36	Kawamura E, Matsubara T, Daikoku A, et al.	肝胆膵内科	Suppression of intrahepatic cholangiocarcinoma cell growth by SKI via upregulation of the CDK inhibitor p21	FEBS Open. 2022 Dec;12(12):2122-35	Others
37	Fujii H, Iwaki M, Hayashi H, et al.	肝胆膵内科	Clinical Outcomes in Biopsy-Proven Nonalcoholic Fatty Liver Disease Patients: A Multicenter Registry-based Cohort Study	Clin J Hepatol. 2023 Feb;21(2):370-9	Others
38	Yukawa-Muto Y, Kamiya T, Fujii H, et al.	肝胆膵内科	Distinct responsiveness to rifaximin patients with hepatic encephalopathy depends on functional gut microbial species	Hepatol Commun. 2022 Aug;6(8):2090-104	Others
39	Tsuruta D	皮膚病態学	Preface to The Journal of Dermatology special issue: What's new in autoimmune bullous diseases	J Dermatol. 2023 Feb;50(2):111	Others
40	Hashimoto T, Tsunoda T, Arai Y, et al.	皮膚病態学	A case of dipeptidyl peptidase-4 inhibitor-related anti-BP230-type bullous pemphigoid showing granular C3 dermatosis-like direct immunofluorescence staining	Eur J Dermatol. 2022 Jul;32(4):549-51	Case report
41	Hirata C, Nakai K, Kurasawa Y, et al.	皮膚病態学	Primary Cutaneous Gamma-Delta T-Cell Lymphoma Initially Diagnosed as Subcutaneous Panniculitis-like T-Cell Lymphoma with Dermatomyositis	Dermatopathology (Basel). 2022 Apr;9(2):143-7	Case report
42	Kageyama.K	放射線診断学・IVR学	The Albumin-bilirubin score detects changes in the liver function during treatment for Budd-Chiari syndrome: a retrospective observational study	Intern Med. 2022 Apr;61(7):959-67	Original Article
43	Jogo.A	放射線診断学・IVR学	Transportal Balloon-Occluded Retrograde Transvenous Obliteration for a Pancreatic Arteriovenous Malformation Using the Outflow Debranching Technique	J Vasc Interv Radiol. 2023 Jan; S1051-0443(22):01904-2	Letter

44	Kageyama.K	放射線診断学・IVR学	Identification of reversed portal flow on 4DCT and of factors contributing to reversed portal flow in patients with liver cirrhosis and portosystemic shunt before interventional radiology procedures	Hepato Res. 2023 Mar;53(3):228-37	Original Article
45	Mukumoto N, Inokuchi H, Hamaura N, et al.	放射線腫瘍学	Low-Dose Volumetric Modulated Arc Therapy for a Patient With Head and Neck Involvement of Mycosis Fungoides: A Case Report With a Review of Literature	Cureus.2022 Jun;14(6):e26217	Case report
46	Kawabe.J , Yoshida.A , Higashiyama.S	核医学	Discordances between 99mTc and 131I uptake in two Graves' disease patients	Japanese Archive of cases conference of clinical nuclear medicine.2022 Jul;(4):5-9	Case report
47	Yoshida.A, Ueda.D, Higashiyama.S, et al.	核医学	Deep learning-based detection of parathyroid adenoma by (99m)Tc-MIBI scintigraphy in patients with primary hyperparathyroidism	Ann Nucl Med.2022 May;36 (5):468-78	Original Article
48	Kashiwagi S, Asano Y, Takada K, et al.	乳腺・内分泌外科学	Validation of the Optimum Timing of Assessment of Tumour Infiltrating Lymphocytes During Preoperative Chemotherapy for Breast Cancer	Cancer Diagn Progn.2022 Jul;2(4):443-51	Original Article
49	Goto W, Kashiwagi S, Iimori N, et al.	乳腺・内分泌外科学	Eribulin Treatment Promotes Re-expression of Estrogen Receptor in Endocrine Therapy-resistant Hormone Receptor-positive Breast Cancer Cells	Anticancer Res.2023 Feb;43(2):603-11	Original Article
50	Goto W, Kashiwagi S, Takada K, et al.	乳腺・内分泌外科学	Clinical verification of the relationship between serum lipid metabolism and the immune activity in breast cancer patients treated with neoadjuvant chemotherapy	Eur J Med Res.2023 Jan;28(1):2	Original Article
51	Goto W, Kashiwagi S, Matsuoka K, et al.	乳腺・内分泌外科学	Clinical Verification on the Predictors for Febrile Neutropenia in Breast Cancer Patients Treated With Neoadjuvant Chemotherapy	Anticancer Res.2023 Jan;43(1):247-54	Original Article
52	Takahashi.Y	心臓血管外科学	Simple Height Reduction of the Posterior Leaflet in Robotic Mitral Annuloplasty	Ann Thorac Surg.2022 Nov;114(5):e385-7	Case report

53	Takahashi.Y	心臓血管外科学	Aortomitral angle affects cardiovascular events after mitral valve repair for atrial functional mitral regurgitation	J Card Surg.2022 Dec;37(12):4209-18	Case report
54	Morisaki.A	心臓血管外科学	A combination of hydrodebridement with pulsed lavage and negative pressure wound therapies may enhance outcomes	J Card Surg .2022 Sep;37(9):2745-6	Review
55	Morisaki.A	心臓血管外科学	Outcomes of loop technique with ring annuloplasty: a >10-year experience.	Gen Thorac Cardiovasc Surg. 2022 Sep;70(9):793-803	Case report
56	Morisaki.A	心臓血管外科学	Is open triple-branched stent graft the next stage?	J Card Surg.2022 Dec;37(12):5218-9	Review
57	Ishizawa T, McCulloch P, Stassen L, et al.	肝胆膵外科学	Assessing the development status of intraoperative fluorescence imaging for anatomy visualisation, using the IDEAL framework	BMJ Surg Interv Health Technol. 2022 Nov(オンライン)	Original Article
58	Tanaka S, Kubo S, Ishizawa T	肝胆膵外科学	Positioning of Minimally Invasive Liver Surgery for Hepatocellular Carcinoma: From Laparoscopic to Robot-Assisted Liver Resection	Cancers (Basel).2023 Jan;15(2):488	Review
59	Tanaka S, Noda T, Komeda K, et al.	肝胆膵外科学	Surgical Outcomes for Hepatocellular Carcinoma in Patients with Child-Pugh Class B: a Retrospective Multicenter Study	J Gastrointest Surg.2023 Feb;27(2):283-95	Original Article
60	Shinkawa H, Hirokawa F, Kaibori M, et al.	肝胆膵外科学	Impact of laparoscopic parenchyma-sparing resection of lesions in the right posterosuperior liver segments on surgical outcomes: a multicenter study based on propensity score analysis	Surgery.2022 May;171(5):1311-9	Original Article
61	Shinkawa H, Hirokawa F, Kaibori M, et al.	肝胆膵外科学	Risk factors for and management of morbidity in pure laparoscopic resection of the right posterosuperior segments of the liver: A multicenter retrospective study	Asian J Endosc Surg.2022 Jul;15(3):539-46	Original Article

62	Nishio K, Kimura K, Yamamoto A, et al.	肝胆膵外科学	Effects of Granulocyte Colony-Stimulating Factor Administration on Liver Hypertrophy After Portal Vein Embolization in a Rabbit Model	Journal of Surgery and Research.2022 Sep;5:494-9	Original Article
63	Shinkawa H, Kubo S, Mikamo H, et al.	肝胆膵外科学	Survey on the current status of the indication and implementation protocols for bile replacement in patients with external biliary drainage with special reference to infection control	Surg Today.2022 Oct;52(10):1446-52	Original Article
64	Kinoshita M, Tanaka S, Kodai S, et al.	肝胆膵外科学	Increasing incidence and severity of post-hepatectomy adhesion around the liver may be influenced by the hepatectomy-related operative procedures	Asian J Surg.2023 Jan;46(1):228-35	Original Article
65	Tsukioka T, Izumi N, Komatsu H, et al.	呼吸器外科学	Large Tumor Size and High Neutrophil-to-lymphocyte Ratio Predicts Poor Prognosis After Pneumonectomy or Sleeve Lobectomy in Patients With Non-small-cell Lung Cancer	Anticancer Research.2022 Jun;42(6):3029-34	Original Article
66	Tsukioka T, Izumi N, Komatsu H, et al.	呼吸器外科学	Elevation of Neutrophil-to-Lymphocyte Ratio Is a Significant Poor Prognostic Factor in Completely Resected Centrally Located Lung Squamous Cell Carcinoma	In Vivo.2022 Sep-Oct;36(5):2303-7	Original Article
67	Tsukioka T, Izumi N, Komatsu H, et al.	呼吸器外科学	Impact of Central Airway Infiltration Type in Primary Lung Cancer Patients Treated With Sleeve Lobectomy	In Vivo.2022 Nov-Dec;36(6):2981-5	Original Article
68	Tsukioka T, Izumi N, Komatsu H, et al.	呼吸器外科学	Detailed Surgical Techniques and Short-term Clinical Outcomes of Sleeve Lobectomy for Locally Advanced Right Lower Lobe Lung Cancer	Anticancer Research.2022 Dec;42(12):5977-82	Original Article
69	Komatsu H, Izumi N, Tsukioka T, et al.	呼吸器外科学	Lung cancer surgery after COVID-19 infection in a patient with severe interstitial pneumonia and restrictive ventilatory impairment	Surgical Case Reports. 2022 Sep; 8(1):173	Case report
70	Ohata K	脳神経外科学	Use of Neurosurgical Patty	No Shinkei Geka.2022 May;50(3):655-62	Original Article
71	Naito K, Nakanishi Y, Takami T,	脳神経外科学	Cervical Lift-up Basket Laminoplasty after Resection of Spinal Intramedullary Tumors: A Finite Element Analysis and Clinical Image Evaluation	Neurol Med Chir(Tokyo).2022 Dec;62(12):559-65	Original Article
72	Hoshi M, Oebisu N, Iwai T, et al	整形外科	Does Systemic Chemotherapy Influence Skeletal Growth of Young Osteosarcoma Patients as a Treatment-Related Late Adverse Effect?	Curr Oncol.2022 Jun;29(6):4081-9	review

73	Terai H, Tamai K, Takahashi S, et al.	整形外科科学	Development of locomotive syndrome in elderly population after COVID-19 outbreak: A population-based cross-sectional study with over 12,000 participants	J Orthop Sci.2022 Jul;28(4):895-900	Original Article
74	Terai H, Tamai K, Kaneda K, et al.	整形外科科学	Postoperative Physical Therapy Program Focused on Low Back Pain Can Improve Treatment Satisfaction after Minimally Invasive Lumbar Decompression	J Clin Med.2022 Sep;11(19):5566	Original Article
75	Hoshi M, Oebisu N, Iwai T, et al.	整形外科科学	Review of the referral documents of patients with malignant soft tissue tumors	Sci Rep.2022 Nov;12(1):19527	review
76	Hoshi M, Oebisu N, Iwai T, et al.	整形外科科学	High tartrate-resistant acid phosphatase (TRACP 5b) level in cystic fluid is a significant prognostic marker for postoperative recurrence in solitary bone cysts	J Child Orthop.2022 Dec;16(6):519-27	Original Article
77	Ohta Y, Sugama R, Minoda Y, et al.	整形外科科学	Is the Anterolateral or Posterolateral Approach More Effective for Early Postoperative Recovery after Minimally Invasive Total Hip Arthroplasty?	J Clin Med.2022 Dec;12(1):139	Original Article
78	Tamai K, Terai H, Takahashi S, et al.	整形外科科学	Decreased daily exercise since the COVID-19 pandemic and the deterioration of health-related quality of life in the elderly population: A population-based cross-sectional study	BMC geriatrics.2022 Aug;22(1):678	Original Article
79	Tamai K, Suzuki A, Terai H, et al.	整形外科科学	Change in Physical and Mental Quality-of-Life between the Short- and Mid-Term Periods after Cervical Laminoplasty for Cervical Spondylotic Myelopathy: A Retrospective Cohort Study with Minimum 5 Years Follow-up	J Clin Med.2022 Sep;11(17):5230	Original Article
80	Iwai T, Hoshi M, Oebisu N, et al.	整形外科科学	Tumor-skin invasion is a reliable risk factor for poor prognosis in superficial soft tissue sarcomas	PLoS One.2022 Sep;17(9):e0274077	Original Article
81	Takahashi S, Terai H, Hoshino M, et al.	整形外科科学	Machine-learning-based approach for nonunion prediction following osteoporotic vertebral fractures	Eur Spine J.2022 Oct(オンライン)	Others
82	Yamada K, Suzuki A, Takahashi S, et al.	整形外科科学	Risk Factors for Low Back Pain Increase in Rheumatoid Arthritis: Analysis of a 7-year Follow-up Study	Mod Rheumatol.2022 Oct;32(6):1027-34	Original Article
83	Machida Y, Yoshiuchi H, Kitano Y, et al.	泌尿器病態学	Laparoscopic ureteroneocystostomy for iatrogenic ureterovaginal fistula after modified radical hysterectomy: A case report	Urol Case Rep.2022 Jun;44:102144	Case report

84	Machida Y, Yoshiuchi H, Kitano Y, et al.	泌尿器病態学	Novel Technique for Hand-Assisted Laparoscopic Nephrectomy for Advanced Renal Cell Carcinoma with Renal Vein and Inferior Vena Cava Thrombi: Three Case Reports	Case Rep Urol. 022 Dec;2022:8177947	Case report
85	Misugi T, Hamuro A, Kitada K, et al.	女性生涯医学	Transcatheter Arterial Embolization (TAE) Using N-Butyl-2-cyanoacrylate (NBCA) as the First Choice for Postpartum Vulvovaginal Hematoma; Case Series and Reviews of the Literature	Diagnostics.2022 Jun;12(6):1429	Original Article
86	Misugi T, Kitada K, Fudaba M, et al.	女性生涯医学	Preliminary Outcomes of Cervical Cerclage for Shortened Cervix with Decidual Polyp	Healthcare.2022 Jul;10(7):1312	Original Article
87	Misugi T, Juri T, Suehiro K, et al.	女性生涯医学	Non-invasive continuous blood pressure monitoring using the ClearSight system for pregnant women at high risks of postpartum hemorrhage: comparison with invasive blood pressure monitoring during cesarean section	Obstet Gynecol Sci.2022 Jul;65(4):325-34	Original Article
88	Ichimura T, Kasai M, Imai K, et al.	女性病態学(婦人科腫瘍)	A difficult to diagnose case of low-grade endometrial stromal sarcoma with smooth muscle differentiation treated with laparoscopic surgery: A case report	Mol Clin Oncol.2022 Apr(オンライン)	Case report
89	Fukuda T, Yokomizo S, Casa S, et al.	女性病態学(婦人科腫瘍)	Fast and Durable Intraoperative Near-infrared Imaging of Ovarian Cancer Using Ultrabright Squaraine Fluorophores	Angew Chem Int Ed Engl.2022 Apr(オンライン)	Original Article
90	Miwa T, Okano T	耳鼻咽喉病態学	Role of Inner Ear Macrophages and Autoimmune/Autoinflammatory Mechanisms in the Pathophysiology of Inner Ear Disease	Front Neurol.2022 Apr;13:861992	Review
91	Miwa T, Yasuda T, Sunami K, et al.	耳鼻咽喉病態学	The Foulage Test: Proof of Concept of a Novel Stepping Test Using a Stabilometer	Cureus.2022 May;14(5):e24763	Original Article
92	Miwa T, Kanemaru S	耳鼻咽喉病態学	Effects of Kampo medicine hangebyakujutsutemmato on persistent postural-perceptual dizziness: A retrospective pilot study	World J Clin Cases.2022 July;10(20):6811-24	Original Article
93	Miwa T, Yamaguchi T, Kita S, et al.	耳鼻咽喉病態学	Predictive factors of acute sensorineural hearing loss in adult Japanese patients for clinical application by primary care doctors: a cross-sectional study	BMC Primary Care.2022 Aug;23(1): 219	Original Article

94	Miwa T, Kita T, Yamaguchi T, et al.	耳鼻咽喉病態学	Metformin Reduces the Incidence of Sensorineural Hearing Loss in Patients With Type 2 Diabetes Mellitus: A Retrospective Chart Review	Cureus.2022 Oct;14(10):e30406	Original Article
95	Miwa T, Kanemaru S	耳鼻咽喉病態学	Long-term exposure to high-concentration dexamethasone in the inner ear via intratympanic administration	Steroids.2023 Jan;189:109152	Original Article
96	Hori K, Matsuura T, Tsujikawa S, et al.	麻醉科学	Lipid emulsion facilitates reversal from volatile anesthetics in a rodent model	Clin Toxicol (Phila).2022 Jun; 60(6):716-24	Original Article
97	Suehiro K	麻醉科学	Assessing fluid responsiveness during spontaneous breathing	J Anesth.2022 Oct; 36(5):579-82	Review
98	Tsujikawa S, DeMeulenaere KE, Centeno MV, et al.	麻醉科学	Regulation of neuropathic pain by microglial Orail channels	Sci Adv.2023 Jan;9(4):eade7002	Original Article
99	Tanaka K, Yoshizumi Y, Hamada T, et al.	麻醉科学	Deep breathing alleviates propofol-induced pain: a prospective, randomized, single-blind study	J Anesth.2023 Feb;37(1):97-103	Original Article
100	Nakamae H	血液腫瘍制御学	Systematic overview of HLA-matched allogeneic hematopoietic cell transplantation with post-transplantation cyclophosphamide	Int J Hematol.2022 Oct;116:465-81	Review
101	Nishimoto M, Sogabe N, Hino M	血液腫瘍制御学	Visceral disseminated varicella zoster virus infection following COVID-19 vaccination in an allogeneic stem cell transplant recipient	Transpl Infect Dis. 2022 Apr;24:e13810	Case report
102	Nishimoto M, Nakane T, Koh H, et al.	血液腫瘍制御学	Phagocytosis of Mature Granulocytes by Bone Marrow Macrophages in an Elderly Man with Adult-Onset Primary Autoimmune Neutropenia	Hematol Rep.2022 May;14:165-71	Case report
103	Takakuwa T, Okayama Y, Nakamae H et al.	血液腫瘍制御学	Polatuzumab vedotin combined with rituximab-bendamustine immediately before stem cell mobilization in relapsed diffuse large B-cell lymphoma	Ann Hematol.2022 Jul;101:1609-10	Letter
104	Sakatoku K, Nakashima Y, Nagasaki J, et al.	血液腫瘍制御学	Immunomodulatory and direct activities of ropeginterferon alfa-2b on cancer cells in mouse models of leukemia	Cancer Sci.2022 Jul;113:2246-57	Original Article

105	Sakatoku K, Kim SW, Okamura H, et al.	血液腫瘍制御学	Improved survival after single-unit cord blood transplantation using fludarabine and melphalan-based reduced-intensity conditioning for malignant lymphoma: impact of melphalan dose and graft-versus-host disease prophylaxis with mycophenolate mofetil	Ann Hematol.2022 Dec;101:2743-57	Original Article
106	Hasegawa I, Hirayoshi Y, Minatani S,et al.	脳神経内科学	In Vivo Dynamic Movement of Polymerized Amyloid β in the Perivascular Space of the Cerebral Cortex in Mice	Int J Mol Sci.2022 Jun;23(12):6422	Original Article
107	Takeya H	臨床感染制御学	Medical mycology seen through a one health approach	Med.Mycol.J.2022 Nov;63(1):11-5	Review
108	Imoto W, Yamada K, Takeya H	臨床感染制御学	Long COVID with intracranial microangiopathy	QJM: An International JournalofMedicine. 2022 Aug;115(8):539	Case report
109	Shibata W, Uchida K, Ozawa D	臨床感染制御学	Clinical evaluation of cell-direct polymerase chain reaction-based nucleic acid lateral flow immunoassay for rapid detection of bacterial pathogens in clinically suspected sepsis: A multi-center study in Japan	J Microbiol Methods. 2022 Oct;201:106566.	Original Article
110	Imoto W, Yamada K, Kawai R et al.	臨床感染制御学	A cross-sectional, multicenter survey of the prevalence and risk factorsfor Long COVID	Sci Rep.2022 Dec;12:22413	Original Article
111	Yamamoto.H, Kimura.Y, Uchida.K, et al.	救急医学	Demand-supply balance of disaster medical care in Osaka City based on damage estimation for a Nankai Trough megathrust earthquake: A geographic information system-based analysis	Acute Medicine & Surgery.2023 Mar;10 (1):e825	Original Article
112	Tani Y, Kaneda H, Koh Y, et al.	臨床腫瘍学	The Impact of Estrogen Receptor Expression on Mutational Status in the Evolution of Non-Small Cell Lung Cancer	Clin Lung Cancer.2023 Mar;24(2):165-74	Original Article

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

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

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

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

5 「雑誌名・出版年月等」欄には、「雑誌名. 出版年月(原則雑誌掲載月とし、Epub ahead of printやin pressの掲載月は認めない); 巻数: 該当ページ」の形式で記載すること
(出版がオンラインのみの場合は雑誌名、出版年月(オンライン掲載月)の後に(オンライン)と明記すること)。
記載例: Lancet. 2015 Dec; 386: 2367-9 / Lancet. 2015 Dec (オンライン)

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

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

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
1	福田大受	循環器内科学	心血管代謝疾患におけるDNAセンサーの役割(総説)	大阪市医学会雑誌.2022 Dec;(71):9-16	Review
2	大塚 憲一郎, 笠行 典章, 福田 大受	循環器内科学	320列CT冠動脈血管造影を用いた冠動脈病変と胸部大動脈プラークの包括的診断法の開発とその臨床的意義の探索(原著論文)	福田記念医療技術振興財団情報.2022 Dec;(35): 115-21	Original Article
3	新宅治夫	発達小児医学	先天代謝異常症の栄養・食事療法 医師の立場から 有機酸代謝異常症と尿素サイクル異常症の病態と治療	臨床栄養.2022 Apr;140(4):502508	Review
4	新宅治夫	発達小児医学	脳の再生医療 新生児低酸素性虚血性脳症に対する自己臍帯血幹細胞治療	大阪保険医雑誌.2022 May;669(5):14-9	Review
5	新宅治夫	発達小児医学	先天代謝異常症の病態と治療	New Diet Therapy.2022 June;38(1):25-31	Review
6	新宅治夫	発達小児医学	障がい医学と再生医学	若さの栄養学.2022 Aug;193:2-9	Review
7	新宅治夫	発達小児医学	新生児マススクリーニングの現状と展望に関する話題	奈良県小児科医会会報.2022 Aug;23:18-21	Review
8	大西聡	発達小児医学	胸腔穿刺, 脳室穿刺 (オンマヤリザーバ穿刺)	with NE.O.2022 Oct;35(5):725-8	Review
9	平井香	発達小児医学	視覚的なセルフモニタリングが有効であった強迫症の学童例	小児科臨床.2022 Apr;75(2):309-13	Original Article
10	井上幸紀	神経精神医学	自己愛性パーソナリティ障害	精神医学 増大号「精神科診療のピットフォー」.2022 May;64(5):698-702	Review

11	井上幸紀	神経精神医学	第V部 2.気分障害	心療内科学.2022 Jul;314-7	Review
12	井上幸紀	神経精神医学	アクセスの多様性:対面式の面接	産業精神保健.2022 Jun;30(特別):57-9	Review
13	井上幸紀	神経精神医学	「職場の上司にパワハラ的な言葉が多く、同僚ともうまくいかない。仕事は休みたくないが、どうすればいいですか」～職員から外部精神科医への質問～	精神科治療学.2022 Oct;37(増刊号):358-61	Review
14	井上幸紀	神経精神医学	病診連携に際しての工夫(生涯教育シリーズ-103 精神疾患診療第1部精神疾患を理解するための基礎知識/Ⅱ精神疾患の診察にあたって)	日本医師会雑誌.2022 Oct;151(2):54-5	Review
15	山内常生	神経精神医学	「精神科領域における摂食障害の連携指針」の作成	精神神経学雑誌.2022 Dec;124:855-62	Review
16	山内常生	神経精神医学	特集 摂食障害 up to date「アプリを用いた摂食障害支援」	臨床精神医学.2023 Mar;52(3):297-304	Review
17	柴田利彦	心臓血管外科学	高度石灰化僧帽弁輪に対する half and half technique	胸部外科.2022.Sep;75(9):678	Case report
18	高橋洋介	心臓血管外科学	ロボット支援下僧帽弁形成術を成功させるための工夫	胸部外科.2022.Jul;75(7):498-503	Case report
19	板谷慶一	心臓血管外科学	血流からみる弁膜症～4D flow MRI血流解析の応用～	Heart View.2022.Apr;26(4):374-83	Others
20	後藤剛夫	脳神経外科学	海外での手術経験から学ぶ 手術環境・道具・技術そして心の重要性(vol. 5) 海外での手術経験から学んだ3つの教訓(解説)	Neurological Surgery.2022 Jul;50(4):902-7	Review
21	後藤剛夫,阿久津博義	脳神経外科学	脳腫瘍に対する小開頭内視鏡手術の適応について 内視鏡カメラの手前に安全な手術空間が確保できる症例が小開頭内視鏡手術の良い適応と考える(Q&A)	日本医事新報.2022 Oct;(5138):57-8	Others
22	坂本博昭	脳神経外科学	二分脊椎に関するQ&A、Q1-10	Brain and Spinal Cord(日本二分脊椎・水頭症研究財団 機関誌).2022 Oct;29(2): 2-4	Others
23	坂本博昭	脳神経外科学	二分脊椎に関するQ&A、Q11-Q15	Brain and Spinal Cord(日本二分脊椎・水頭症研究財団 機関誌).2022 Oct;29(3):1-2	Others

24	森迫拓貴, 後藤剛夫	脳神経外科学	【一生使える頭蓋底外科の“知”と“技”】頭蓋底外科short topics 頭蓋底外科手術におけるハイスピードドリルと超音波吸引器の使い方(解説)	Neurological Surgery.2022 May;50(3):650-4	Review
25	森迫拓貴, 後藤剛夫	脳神経外科学	【神経解剖を理解した脳腫瘍手術戦略と合併症対応】脳腫瘍手術戦略 小脳橋角部(解説)	脳神経外科速報.2022 May;32(3):347-56	Review
26	宇田武弘	脳神経外科学	Neurological Surgery2023Jan;51(1):105-14	小児神経外科教育セミナー.2022 Jun;(2022):35-9	Review
27	内藤堅太郎	脳神経外科学	【癒着性くも膜炎の病態と治療法を学ぼう】脊髄癒着性くも膜炎に対するシャント手術(解説)	脊椎脊髄ジャーナル.2022 Jun;35(2):115-9	Review
28	内藤堅太郎, 三木潤一郎, 大橋洋輝, et al.	脳神経外科学	標準治療と明日の医療を考える誌上フォーラム(第23回) 癒着性くも膜炎に対する手術治療(症例検討会)	脊髄外科.2022 Aug;36(2):150-8	Case report
29	内藤堅太郎	脳神経外科学	【脊椎・脊髄外科の最先端】腫瘍脊髄血管芽腫(解説)	Clinical Neuroscience.2022 Oct;40(10):1270-3	Review
30	森迫拓貴, 後藤剛夫	脳神経外科学	【小児脳神経外科-エキスパートはこうしている】小児脳腫瘍 小児鞍上部腫瘍 経鼻内視鏡(解説)	Neurological Surgery.2022 Nov;50(6):1323-31	Review
31	宇田武弘, 國廣誉世, 田上雄大, et al.	脳神経外科学	【脳神経外科医が知っておきたい-てんかんのすべて】脳神経外科医が知っておきたいてんかん治療 内側側頭葉てんかんに対する外科治療 -手術に必要となる解剖学的理解を中心に(解説)	Neurological Surgery.2023 Jan;51(1):105-14	Review
32	中村博亮	整形外科	脊椎外来診療エッセンス	速考！脊椎外来診療エッセンス.2022 Apr;1-236	review
33	岡田充弘	整形外科	今月の海外文献1&2	整形外科 Surgical Technique.2022 May;12(3):134-5	review
34	寺井秀富	整形外科	今月の海外文献	整形外科 Surgical Technique.2022 May;12(3):398-9	review
35	寺井秀富, 中村博亮	整形外科	【脊椎・脊髄感染症の診断と治療-最近の知見】脊椎感染症の手術療法(解説)	脊椎脊髄ジャーナル. 2022 Jun;35(3):153-60	review
36	寺井秀富	整形外科	医療における確率について思うこと	整形外科.2023 Jan;74(1):32	review
37	橋本祐, 中田研, 中村博亮, et al.	整形外科	特集 スポーツ外傷・障害の予防と治療-TOKYO 2020が終了して アスリートのマネジメント	医学のあゆみ.2022 May;281(8):815-20	review

38	橋本祐介	整形外科学	World report 今月の海外文献	整形外科 Surgical Technique.2022 Nov;12(6):118-9	review
39	橋本祐介	整形外科学	外側半月板②円板状半月板の修復、形成修復	メディカルビュー社 膝の関節鏡視下手術テクニカルガイド.2022 Dec;150-60	review
40	間中智哉, 平川義弘	整形外科学	Reverse Shoulder Arthroplasty	文光堂 整形外科手術 Knack&Pitfalls 上肢人工関節置換術の要点と盲点.2022 May;17-27	review
41	間中智哉, 中澤克優, 伊藤陽一, et al.	整形外科学	新座標系を用いたリバーズ型人工肩関節置換術後3次元評価システムの精度検証	肩関節.2022 Oct; 46(3):523	Original Article
42	間中智哉	整形外科学	今月の海外文献	整形外科Surgical Technique.2022 Oct;12(5):122-3	review
43	中川敬介	整形外科学	こどもの大腿骨骨幹部骨折	整形外科 Surgical Technique.2022 Oct;12(5):578-87	review
44	内田潤次	泌尿器病態学	【高齢者の泌尿器疾患update-病態に基づく診断・治療上の問題点-】高齢者良性泌尿器疾患の病態と治療 腎不全と腎移植.	日本臨牀.2022 Jun;80(6):984-9	Review
45	内田潤次	泌尿器病態学	【腎代替療法のすべて】(第3章)腎代替療法の現状と問題点、求められるケア 世界の腎代替療法の現状と問題点 腎移植	腎と透析.2022 Jun;92:117-21	Review
46	内田潤次	泌尿器病態学	【腎臓症候群(第3版)-その他の腎臓疾患を含めて-】先天性・遺伝性腎疾患 形態・位置・数などの異常 乳頭の異常 単乳頭腎	日本臨牀(別冊腎臓症候群II).2022 Sep;216-8	Review
47	内田潤次	泌尿器病態学	【多様化した腎移植】多様化した腎移植の現状	泌尿器外科.2022 Dec;35(12):1253-8	Review
48	長沼 俊秀, 武本 佳昭, 岩井 友明, et al.	泌尿器病態学	特集トラブルゼロを目指した泌尿器縫合術-今さら聞けない! 開放手術のテクニック (各開放手術における縫合術) 血管の縫合①:内シヤント(AVF)の吻合	臨床泌尿器科.2022 Jun ;76 (7):484-8	Review
49	加藤実	泌尿器病態学	【チーム医療に役立つ最新知識 泌尿器がんに対する免疫療法】(chapter 3)尿路上皮がんに対する免疫療法 尿路上皮がんに対する免疫療法	Uro-Lo: 泌尿器Care & Cure.2022 Jun;27(3): 358-62	Review
50	長沼 俊秀, 武本佳昭, 黒木慶和, et al.	泌尿器病態学	【バスキュラーアクセス-作製・管理・修復の基本方針 2nd Edtion】(第10章) VAトラブルの管理・対策 スチール症候群	臨牀透析.2022 Jul;38(7):951-6	Review

51	岩井友明, 長沼俊秀, 武本佳昭, et al.	泌尿器病態学	【もっと知ろう透析室での腎移植問題-腎移植と透析の移行期】日本臓器移植ネットワークへの移植希望登録	臨床透析 2022 Jul;38(8):1105-9	Review
52	長沼俊秀, 黒木慶和, 武本佳昭, et al.	泌尿器病態学	音声コントロール機能を用いたエコーガイド下PTAの経験	腎と透析(0385-2156)93巻別冊 アクセス2022.2022 Aug;299-301	Case report
53	長沼俊秀, 武本佳昭, 黒木慶和, et al.	泌尿器病態学	HDFによって期待できる症状の改善 腎代替療法の導入期治療としてHDFを考える (導入期にHDFを行うメリットは?)	腎と透析(0385-2156)93巻別冊 HDF療法'22.2022 Sep; 43-6	Review
54	長沼俊秀, 武本佳昭, 鎌田直博, et al.	泌尿器病態学	α1ミクログロブリン 多施設共同HDコホート研究「透析患者におけるα1-microglobulin除去率が生存・合併症予後に与える影響の検討 JAMREDS-Study」の進捗状況報告2021	腎と透析(0385-2156)93巻別冊 HDF療法'22.2022 Sep;11-3	Review
55	山崎健史, 内田潤次	泌尿器病態学	泌尿器科領域におけるトラブルシューティング(第139回) ロボット支援前立腺全摘除術における術中尿管損傷に対し尿管膀胱新吻合術を施行した2例	泌尿器外科.2022 Sep;35(9)981-98	Case report
56	鞍作克之	泌尿器病態学	【男性性機能障害診療UPDATE】CKDと性機能障害	泌尿器外科.2022 Nov;35(11):1135-40.	Review
57	壁井和也, 豊川起弘, 鎌田良子, et al.	泌尿器病態学	腎移植後9年の移植尿管結石に対してf-TULを施行した1例	南大阪病院医学雑誌.2022 Apr;69(1):21-4	Case report
58	角南貴司子	耳鼻咽喉病態学	中枢性めまいの診断	プラクティス 耳鼻咽喉科の臨床4 めまい診療ハンドブック 最新の検査、鑑別診断と治療.2022 May:176-82	Review
59	角南貴司子	耳鼻咽喉病態学	異常眼球運動とその病態	プラクティス 耳鼻咽喉科の臨床4 めまい診療ハンドブック 最新の検査、鑑別診断と治療.2022 May:233-6	Review
60	角南貴司子	耳鼻咽喉病態学	【経外耳道的内視鏡下耳科手術(TEES)】外リンパ瘻に対する手術手技	ENTONI (1346-2067).2022 Sep;275:39-44	Original Article
61	阪本浩一	耳鼻咽喉病態学	舌下免疫療法 実際例と治療効果、有害事象	プラクティス 耳鼻咽喉科の臨床3 耳鼻咽喉科薬物療法 ベットサイドガイド 2022 Jan:211-6	Review
62	阪本浩一	耳鼻咽喉病態学	アレルギー疾患治療のポイント 喉頭アレルギー	Medical Practice.2022 Aug;39:1179-82	Review
63	三輪徹, 魏范研, 富澤一仁	耳鼻咽喉病態学	内耳(聴覚)基礎研究(加齢性難聴の原因解明について)	耳鼻咽喉科.2022 May;2:575-80	Review
64	寺西裕一, 角南貴司子	耳鼻咽喉病態学	歯性上顎洞炎への対応	日本耳鼻咽喉科免疫アレルギー感染症学会誌. 2022 Sep; 2(3):83-90	Review

65	寺西裕一,阪本浩一	耳鼻咽喉病態学	【見て、聞いて、触って、五感で診る新生児の異常とその対応】頸部の異常 皮膚や腫瘤など	周産期医学.2022 Oct;52:1370-5	Review
66	神田 裕樹,角南貴司子	耳鼻咽喉病態学	特集 メニエール病とその周囲疾患 — 動揺病	JOHNS.2022 Oct;38(10):1345-8	Review
67	舟井優介,森隆	麻酔科学	局所麻酔薬の局量の計算方法・考え方について	臨床麻酔. 2022 Aug;46(8):1071-3	Others
68	日野雅之,梅本由香里,幕内陽介,et al.	血液腫瘍制御学	WEBを用いた採取可能日情報の事前入力によるコーディネート期間短縮の試み	日本造血・免疫細胞療法学会雑誌.2022 Apr;11:114-21	Original Article
69	掛屋弘	臨床感染制御学	肺真菌症[私の治療]	日本医事新報.2022 Apl;5111:40-1	Others
70	掛屋弘	臨床感染制御学	特集 感染症から地域と施設を守る リンクナースの育成と活用 「大阪府における新型コロナウイルス感染対策の振り返り」	看護展望.2022 Jun;47:10-3	Others
71	掛屋弘	臨床感染制御学	COVID-19に対する抗ウイルス薬	呼吸器内科(1884-2887).2022 Aug;42(2):192-8	Others
72	柴多涉,掛屋弘	臨床感染制御学	真菌の分類・命名をめぐる歴史と諸問題	臨床と微生物.2022 July;49:57-64	Others
73	井本和紀,掛屋弘	臨床感染制御学	肺炎・結核	糖尿病ケア+(2436-6935).2022 Nov;19(6):835-7	Others
74	瀬戸俊之	臨床遺伝学	血液脳関門通過型酵素治療法～脳を標的としたムコ多糖症II型に対する新たな治療戦略～	医学のあゆみ.2022 Jul;282(5):449-55	Review
75	瀬戸俊之	臨床遺伝学	拡大新生児マススクリーニングと遺伝カウンセリングの役割	日本マススクリーニング学会誌.2023 Feb;32(3):21-30	Review

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

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

(様式第3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

3 高度の医療技術の開発及び評価の実施体制

(1) 倫理審査委員会の開催状況

① 倫理審査委員会の設置状況	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無
② 倫理審査委員会の手順書の整備状況	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無
・ 手順書の主な内容 倫理審査委員会が遵守すべき業務手順及び研究者の審査申請に関する業務手順について記載している。	
③ 倫理審査委員会の開催状況	年10回

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

(2) 利益相反を管理するための措置

① 利益相反を審査し、適当な管理措置について検討するための委員会の設置状況	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無
② 利益相反の管理に関する規定の整備状況	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無
・ 規定の主な内容 産学連携活動をはじめ、その他の社会貢献活動を行う際に生ずる利益相反を適正に管理することを目的に必要な事項を定めている。	
③ 利益相反を審査し、適当な管理措置について検討するための委員会の開催状況	年11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4回
・ 規定の主な内容 倫理指針（人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針）改正等に伴う内容、利益相反マネジメントにかかる内容、統計解析等、適正な臨床研究の実施に必要な講習を実施した。	

- (注) 前年度の実績を記載すること。

(様式第 4)

高度の医療に関する研修を行わせる能力を有することを証する書類

1 研修の内容

- (1) 的確な診断のもと、治療方針・治療計画を決定し、その後の治療効果と予後の判定ができるよう、年次ごとの到達目標を定めて研修プログラムを作成している
- ・臨床実地研修として、複数の症例を受け持ち、指導医とペアにするなどの指導体制のもと、指導や助言を行う
 - ・患者回診や症例検討会へ参加
 - ・ローテーションを行い、幅広い知識や症例数を知る
 - ・検査手法や基本手術手法の習得
 - ・手術前および術後管理の習得
- (2) 専門医を受験・取得するための研修プログラムを用意
- ・各学会へ参加
 - ・学会提供の教育プログラム等への参加
 - ・抄読会またはセミナー（CPC含む）への参加
 - ・症例報告を含む臨床論文の作成
- (3) その他
- ・大学院希望者については、学位取得を目指し、研究等に専念する期間を設けている

(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	214人
-------------	------

(注) 前年度の研修を受けた医師の実績を記入すること。

3 研修統括者

研修統括者氏名	診療科	役職等	臨床経験年数	特記事項
日野 雅之	内科	診療科部長	38年	
福田 大受	循環器内科	診療科部長	26年	
川口 知哉	呼吸器内科	診療科部長	35年	
繪本 正憲	生活習慣病・糖尿病センター	診療科部長	37年	
繪本 正憲	骨・内分泌内科	診療科部長	37年	
繪本 正憲	腎臓内科	診療科部長	37年	
橋本 求	膠原病・リウマチ内科	診療科部長	23年	
藤原 靖弘	消化器内科	診療科部長	35年	
河田 則文	肝胆膵内科	診療科部長	39年	
日野 雅之	血液内科	診療科部長	38年	
濱崎 考史	小児科・新生児科	診療科部長	27年	
井上 幸紀	神経精神科	診療科部長	37年	
鶴田 大輔	皮膚科	診療科部長	31年	
三木 幸雄	放射線科	診療科部長	38年	
澁谷 景子	放射線治療科	診療科部長	32年	

河邊 讓治	核医学科	診療科部長	33年	
柴田 利彦	外科	診療科部長	38年	
前田 清	消化器外科	診療科部長	36年	
石沢 武彰	肝胆膵外科	診療科部長	23年	
柏木 伸一郎	乳腺外科	診療科副部長	22年	
柴田 利彦	心臓血管外科	診療科部長	38年	
西山 典利	呼吸器外科	診療科部長	38年	
中岡 達雄	小児外科	診療科部長	31年	
後藤 剛夫	脳神経外科	診療科部長	30年	
寺井 秀富	整形外科	診療科部長	27年	
内田 潤次	泌尿器科（腎臓移植）	診療科部長	31年	
角 俊幸	産婦人科	診療科部長	30年	
本田 茂	眼科	診療科部長	32年	
角南 貴司子	耳鼻いんこう科	診療科部長	30年	
森 隆	麻酔科	診療科部長	33年	
元村 尚嗣	形成外科	診療科部長	28年	
伊藤 義彰	脳神経内科	診療科部長	32年	
孝橋 賢一	病理診断科	診療科部長	22年	
溝端 康光	救急科	診療科部長	38年	
中原 寛和	歯科口腔外科	診療科部長	35年	
掛屋 弘	感染症内科	診療科部長	31年	
池淵 充彦	リハビリテーション科	診療科副部長	28年	
中前 美佳	臨床検査科	診療科副部長	25年	
首藤 太一	総合診療科	診療科部長	35年	

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

(様式第 4)

高度の医療に関する研修を行わせる能力を有することを証する書類

4 医師、歯科医師以外の医療従事者等に対する研修

① 医師、歯科医師以外の医療従事者に対する研修の実施状況（任意）

◇病理部

- ・研修の主な内容 : 学会参加報告など学術的な内容
- ・研修の期間・実施回数 : 1回30分程度、実施回数5回/年
- ・研修の参加人数 : 8～11人

◇輸血部

- ・研修の主な内容 : 輸血部内勉強会（輸血検査や製剤管理業務についての研修）
- ・研修の期間・実施回数 : 62回/年
- ・研修の参加人数 : 4～6名

◇臨床研究イノベーション推進センター

- ・研修の主な内容 : ゲノム診療と遺伝カウンセリングについて
- ・研修の期間・実施回数 : 1回/月
- ・研修の参加人数 : 50名程度

◇薬剤部

1. 新規採用者向けの研修

- ・研修の主な内容 : 医薬品安全管理研修 医薬品の安全使用について
- ・研修の期間・実施回数 : 1回/年
- ・研修の参加人数 : 435名程度

2. 中途採用・復職者向けの研修

- ・研修の主な内容 : 医薬品安全管理研修 医薬品の安全使用について
- ・研修の期間・実施回数 : 11回/年
- ・研修の参加人数 : 145名程度

3. 新人看護師向けの研修

- ・研修の主な内容 : 静脈注射研修
- ・研修の期間・実施回数 : 1回/年
- ・研修の参加人数 : 92名程度

- ・研修の主な内容 : 医薬品適正使用について～疑義照会、インシデント報告より～
- ・研修の期間・実施回数 : 1回/年
- ・研修の参加人数 : 106名程度

4. 全職員向けの研修

- ・研修の主な内容 : 医薬品安全管理研修 疑義照会、インシデント報告から 安全性情報、副作用、医薬品情報について
- ・研修の期間・実施回数 : 1回/年
- ・研修の参加人数 : 95名程度

◇看護部

1. 新人看護師に関する研修

- ・研修の主な内容 : 新人看護師4月研修
- ・研修の期間・実施回数 : 1回/年
- ・研修の参加人数 : 82名 (延べ)

2. 看護師クリニカルラダー研修

- ・研修の主な内容 : ラダーレベルⅠ研修
- ・研修の期間・実施回数 : 51回/年
- ・研修の参加人数 : 1,417名 (延べ)

- ・研修の主な内容 : ラダーレベルⅡ研修
- ・研修の期間・実施回数 : 23回/年
- ・研修の参加人数 : 645名 (延べ)

- ・研修の主な内容 : ラダーレベルⅢ研修
- ・研修の期間・実施回数 : 29回/年
- ・研修の参加人数 : 538名 (延べ)

- ・研修の主な内容 : ラダーレベルⅣ研修
- ・研修の期間・実施回数 : 6回/年
- ・研修の参加人数 : 85名 (延べ)

- ・研修の主な内容 : ラダーレベルⅥまたはⅤ研修
- ・研修の期間・実施回数 : 4回/年
- ・研修の参加人数 : 73名 (延べ)

- ・研修の主な内容 : 全ラダーレベル研修
- ・研修の期間・実施回数 : 4回/年
- ・研修の参加人数 : 108名 (延べ)

3. 指導者に関する研修

- ・研修の主な内容 : プリセプター研修
- ・研修の期間・実施回数 : 4回/年
- ・研修の参加人数 : 113名 (延べ)

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

- ・研修の主な内容 : いまどきの「教え方」「育て方」
- ・研修の期間・実施回数 : 1回/年
- ・研修の参加人数 : 41名

- ・研修の主な内容 : 2年目フォローアップ研修
- ・研修の期間・実施回数 : 2回/年
- ・研修の参加人数 : 66名

4. 専門領域別研修

- ・研修の主な内容 : がん看護基礎コース
- ・研修の期間・実施回数 : 6回/年
- ・研修の参加人数 : 276名 (延べ)

- ・研修の主な内容 : がん看護応用コース
- ・研修の期間・実施回数 : 8回/年
- ・研修の参加人数 : 82名 (延べ)

- ・研修の主な内容 : がん看護リンクナース研修
- ・研修の期間・実施回数 : 6回/年
- ・研修の参加人数 : 96名

- ・研修の主な内容 : せん妄ケア研修
- ・研修の期間・実施回数 : 3回/年
- ・研修の参加人数 : 24名 (延べ)

- ・研修の主な内容 : 認知症看護研修
- ・研修の期間・実施回数 : 3回/年
- ・研修の参加人数 : 18名 (延べ)

- ・研修の主な内容 : 循環器看護研修基礎
- ・研修の期間・実施回数 : 1回/年
- ・研修の参加人数 : 56名

- ・研修の主な内容 : 循環器看護研修中級
- ・研修の期間・実施回数 : 1回/年
- ・研修の参加人数 : 42名

- ・研修の主な内容 : 摂食嚥下看護研修
- ・研修の期間・実施回数 : 1回/年
- ・研修の参加人数 : 12名

- ・研修の主な内容 : 糖尿病看護研修 (皮膚排泄ケア、フットケアセミナー)
- ・研修の期間・実施回数 : 10回/年
- ・研修の参加人数 : 100名

- ・研修の主な内容 : 看護研究指導研修
- ・研修の期間・実施回数 : 4回/年
- ・研修の参加人数 : 4名

- ・研修の主な内容 : 手術看護研修
- ・研修の期間・実施回数 : 2回/年
- ・研修の参加人数 : 82名

- ・研修の主な内容 : 急性・重症患者ケア研修
- ・研修の期間・実施回数 : 18回/年
- ・研修の参加人数 : 324名

- ・研修の主な内容 : 臨床推論
- ・研修の期間・実施回数 : 2回/年
- ・研修の参加人数 : 22名

- ・研修の主な内容 : がん化学療法アピアランスケア研修
- ・研修の期間・実施回数 : 1回/年
- ・研修の参加人数 : 11名

5. 看護補助者研修

- ・研修の主な内容 : 看護補助者研修
- ・研修の期間・実施回数 : 11回/年
- ・研修の参加人数 : 768名 (延べ)

- ・研修の主な内容 : 看護補助者との協働に向けた部署内研修
- ・研修の期間・実施回数 : 11回/年
- ・研修の参加人数 : 831名 (延べ)

② 業務の管理に関する研修の実施状況 (任意)

◇病理部

- ・研修の主な内容 : 主に精度管理に関する内容
- ・研修の期間・実施回数 : 1回30分程度、実施回数6回/年
- ・研修の参加人数 : 8～9人

◇臨床研究イノベーション推進センター

- ・研修の主な内容 : 保険外併用療養費制度について等
- ・研修の期間・実施回数 : 不定期開催 (2～3回/月)
- ・研修の参加人数 : 7～8人

◇看護部

- ・研修の主な内容 : 師長分科会
- ・研修の期間・実施回数 : 8回/年
- ・研修の参加人数 : 320名 (延べ)

- ・研修の主な内容 : 副師長会
- ・研修の期間・実施回数 : 9回/年
- ・研修の参加人数 : 360名 (延べ)

- ・研修の主な内容 : 看護主任会
- ・研修の期間・実施回数 : 9回/年
- ・研修の参加人数 : 360名 (延べ)

- ・研修の主な内容 : 師長、副師長合同研修
- ・研修の期間・実施回数 : 1回/年
- ・研修の参加人数 : 79名

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

◇輸血部

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

◇薬剤部

- ・研修の主な内容 : 複雑化する乳癌薬物療法をスッキリ整理する
- ・研修の期間・実施回数 : 1回/年
- ・研修の参加人数 : 79名

- ・研修の主な内容 : 薬薬連携による悪心・嘔吐マネジメント
- ・研修の期間・実施回数 : 1回/年
- ・研修の参加人数 : 94名

◇看護部

1. 血幹細胞移植拠点病院推進事業に関する研修

- ・研修の主な内容 : 造血細胞移植看護 基礎研修 I (web開催)
- ・研修の期間・実施回数 : 1回/年
- ・研修の参加人数 : 59名

- ・研修の主な内容 : 造血細胞移植看護 基礎研修II (web開催)
- ・研修の期間・実施回数 : 1回/年
- ・研修の参加人数 : 59名

- ・研修の主な内容 : 造血細胞移植看護 基礎研修III(臨地実習)
- ・研修の期間・実施回数 : 1回/年
- ・研修の参加人数 : 2名

- ・研修の主な内容 : HCTC親睦会(web開催)
- ・研修の期間・実施回数 : 4回/年
- ・研修の参加人数 : 34名

- ・研修の主な内容 : HTCTセミナー
- ・研修の期間・実施回数 : 1回/年
- ・研修の参加人数 : 16名

- ・研修の主な内容 : 長期フォローアップブラッシュアップセミナー
- ・研修の期間・実施回数 : 1回/年
- ・研修の参加人数 : 18名

2. がん看護研修

- ・研修の主な内容 : がん看護セミナー (web開催+見逃し配信)
- ・研修の期間・実施回数 : 1回/年
- ・研修の参加人数 : 193名

- ・研修の主な内容 : がん医療スペシャリストと共に考えよう～がんと栄養～
- ・研修の期間・実施回数 : 1回/年
- ・研修の参加人数 : 140名

(注) 1 高度の医療に関する研修について、前年度実績を記載すること。

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

(様式第5)

診療並びに病院の管理及び運営に関する諸記録の管理方法に関する書類

計画・現状の別	1. 計画	2. 現状
管理責任者氏名	病院長	中村 博亮
管理担当者氏名	事務部長 庶務課長 医事運営課長 医事運営課医療情報担当課長 患者支援課長 医療安全管理部長 感染制御部長 看護部長 薬剤部長 医療機器部保健副主幹	富宅 哲生 寺田 智彦 三好 俊郎 下野 直美 伊藤 昌彦 山口 悦子 掛屋 弘 南條 幸美 中村 安孝 松尾 光則

		保管場所	管理方法
診療に関する諸記録	規則第二十二條の三第二項に掲げる事項	病院日誌	庶務課
		各科診療日誌	医事運営課 診療情報管理担当
		処方せん	薬剤部
		手術記録	医事運営課 診療情報管理担当
		看護記録	医事運営課 診療情報管理担当
		検査所見記録	医事運営課 診療情報管理担当
		エックス線写真	医事運営課 診療情報管理担当
		紹介状	医事運営課 診療情報管理担当
退院した患者に係る入院期間中の診療経過の要約及び入院診療計画書	医事運営課 診療情報管理担当	<ul style="list-style-type: none"> ・2007年に電子カルテシステムを導入し、それ以前の紙カルテは現状2000年1月1日以降の紙カルテを保管(原則保存期間20年)。 ・病院日誌、処方せん以外の記録は電子カルテに保管。 ・紹介状や検査結果等の紙媒体で収受したものはスキャナ室でスキャン取り込みし、電子カルテに保存。紙媒体は1年保管の後溶解処理。 ※紹介状については2015年以降完全に電子化しているが、2007～2015年完全移行までの期間は電子と紙保管を併用しており、この期間に収受した紙媒体の紹介状は20年の保管期間を設けている。 ・エックス線写真は2000年より完全電子化して以降、現物保管はしていない。 ・病院日誌、院内処方せんは、簿冊・データ等で保管。 ・いずれの書類も院外への持ち出しは禁止。 	
病院の管理及び運営に関する	第二規則	従業者数を明らかにする帳簿	人事課
		高度の医療の提供の実績	医事運営課(医事担当)
		高度の医療技術の開発及び評価	医事運営課(医事担当)
			<ul style="list-style-type: none"> ・各所属にて、簿冊・データ等で保管。 ・いずれの書類も院外へ

る諸記録		の実績		の持ち出しは禁止。	
		高度の医療の研修の実績	人事課		
		閲覧実績	-		
		紹介患者に対する医療提供の実績	医事運営課(医事担当)		
		入院患者数、外来患者及び調剤の数を明らかにする帳簿	医事運営課(医事担当) 薬剤部		
	一規則 項に 掲げ る事 項第 十一 第		医療に係る安全管理のための指針の整備状況	医療の質・安全管理部	・各所属にて、簿冊・データ等で保管。 ・いずれの書類も院外への持ち出しは禁止。
			医療に係る安全管理のための委員会の開催状況	医療の質・安全管理部	
			医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	医療の質・安全管理部	
			医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策の状況	医療の質・安全管理部	

		保管場所		管理方法
病院の管 理及び運 営に関す る諸記録	規則 第一 条の 十一 第二 項第 一号 から 第三 号ま でに 掲げ る事 項	院内感染対策のための指針の策定状況	感染制御部	・各所属にて、簿冊・データ等で保管。 ・いずれの書類も院外への持ち出しは禁止。
		院内感染対策のための委員会の開催状況	感染制御部	
		従業者に対する院内感染対策のための研修の実施状況	感染制御部	
		感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策の実施状況	感染制御部	
		医薬品安全管理責任者の配置状況	薬剤部	
		従業者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施状況	薬剤部	
		医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成及び当該手順書に基づく業務の実施状況	薬剤部	
		医薬品の安全使用のために必要となる未承認等の医薬品の使用の情報その他の情報の収集その他の医薬品の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況	薬剤部	
		医療機器安全管理責任者の配置状況	医療機器部	
		従業者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施状況	医療機器部	
		医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の実施状況	医療機器部	
		医療機器の安全使用のために必要となる情報の収集その他の医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況	医療機器部	

		保管場所	管理方法
病院の管理及び運営に関する諸記録	規則第九条の二十の二第二項第一号から第十三号まで及び第十五条の四各号に掲げる事項	医療安全管理責任者の配置状況	医療の質・安全管理部
		専任の院内感染対策を行う者の配置状況	感染制御部
		医薬品安全管理責任者の業務実施状況	薬剤部
		医療を受ける者に対する説明に関する責任者の配置状況	医事運営課(診療情報管理担当)
		診療録等の管理に関する責任者の選任状況	医事運営課(診療情報管理担当)
		医療安全管理部門の設置状況	医療の質・安全管理部
		高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門の状況	新規技術・医薬品審議部
		未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門の状況	新規技術・医薬品審議部
		監査委員会の設置状況	庶務課
		入院患者が死亡した場合等の医療安全管理部門への報告状況	医療の質・安全管理部
		他の特定機能病院の管理者と連携した相互立入り及び技術的助言の実施状況	医療の質・安全管理部
		当該病院内に患者からの安全管理に係る相談に適切に応じる体制の確保状況	患者支援課
		医療安全管理の適正な実施に疑義が生じた場合等の情報提供を受け付けるための窓口の状況	庶務課
		職員研修の実施状況	人事課
		管理者、医療安全管理責任者、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者のための研修の実施状況	人事課
管理者が有する権限に関する状況	庶務課		
管理者の業務が法令に適合することを確保するための体制の整備状況	庶務課(監査室)		
開設者又は理事会等による病院の業務の監督に係る体制の整備状況	庶務課(総務課)		

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

(様式第6)

病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧方法に関する書類

○病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧方法

計画・現状の別	1. 計画	②. 現状
閲覧責任者氏名	病院長	中村 博亮
閲覧担当者氏名	事務部長 庶務課長 医事運営課医療情報担当課長	富宅 哲生 寺田 智彦 下野 直美
閲覧の求めに応じる場所	病院5階講堂	
閲覧の手続の概要 閲覧の手続きについては、大阪府情報公開条例に則って情報公開しており、公文書に関しては原則全てを対象としている。 なお、診療録ほか患者情報の閲覧は別に関係規程を定め運用を実施している。		

(注)既に医療法施行規則第9条の20第5号の規定に合致する方法により記録を閲覧させている病院は現状について、その他の病院は計画について記載することとし、「計画・現状の別」欄の該当する番号に○印を付けること。

○病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧の実績

前年度の総閲覧件数		延	0	件
閲覧者別	医師	延	0	件
	歯科医師	延	0	件
	国	延	0	件
	地方公共団体	延	0	件

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

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

① 医療に係る安全管理のための指針の整備状況	有・無
<p>・ 指針の主な内容：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 大阪公立大学医学部附属病院の安全管理に関する基本的考え方 2. 医療に係る安全管理のための委員会その他医療機関内の組織に関する基本的事項 3. 医療に係る安全管理のための職員教育に関する基本方針 4. インシデント報告・有害事象報告・死亡事例報告・医療事故報告等の安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針 5. 事故等発生時の対応に関する基本方針 6. 医療従事者と患者との間の情報共有に関する基本方針 7. 患者からの相談に対応する基本方針 8. その他医療安全の推進のために必要な基本方針 	
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（ <input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無 ）</p> <p>・ 開催状況：年12回</p> <p>・ 活動の主な内容：</p> <p>委員会は、次の事項を審議する。</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 医療安全管理の検討及び推進に関すること (2) 高難度新規医療技術、未承認新規医薬品等を用いた医療の提供に関すること (3) 医療安全管理の情報に関すること (4) 医療事故の調査、審議及び改善策の検討に関すること (5) 外国人患者に係る医療安全管理に関すること (6) 医療安全管理に関し、委員会が必要と認める事項 	
③ 医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	年21回
<p>・ 研修の内容（すべて）：</p> <p>【全職員を対象とした医療安全研修】</p> <p>○第1回医療安全研修 機能評価受審スローガン「え～(A)病院で、儲けよう！」いよいよ機能評価！落ちない！スベらない！安全行動、これだけは押さえよう！（①患者確認、リストバンド編）（②情報伝達、チェックバック、指示出し・指示受け、口頭指示メモ編） >研修会：6/22、6/30、7/5、7/13、7/14， e-learning：7/12～7/31、12/22～3/31</p> <p>○第2回医療安全研修 メンバーのモチベーションを高めるためのフィードバック >研修会：9/1， e-learning：12/22～3/31</p> <p>○第3回医療安全研修 いまさら誰にも聞けない、血液浄化療法のピットフォール >研修会：10/5， e-learning：10/11～11/11、12/22～3/31</p> <p>○第4回医療安全研修「手術・麻酔に関連する医療安全」 >研修会：1/27， e-learning：2/10～3/10</p>	

○第5回医療安全研修「FN(発熱性好中球減少症)について」(外来でのFNに対する対応が遅れた事例をもとにした研修)

>研修会: 3/22

○EARRTH研修実践編(～多職種チームで患者の急変を迅速にとらえ対応する～)

>研修会: 9/12、10/14、11/11、12/26、1/13

○転倒防止研修

>研修会: 11/24, e-learning: 12/5～3/31

○「コミュニケーションを問い直す」～安全の基本について考えよう～(EARRTH研修+Team STEPPS)

>e-learning: 12/22～3/31

○第1回医療の質・安全向上カンファレンス「ロボット支援下前立腺全摘除術後に出血した事例」

>研修会: 3/8

○院内医療事故調査委員会 調査結果報告会「アセトアミノフェンが原因と疑われる急性肝不全で死亡した事例」

>研修会: 5/18, e-learning: 12/22～3/31

○カイゼン研修会①「現状把握・要因解析について」

>e-learning: 12/18～1/31

○カイゼン研修会②「過去の事例からひもとく効果的なカイゼン活動の進め方」

>e-learning: 12/18～1/31

【他部門と協働で実施した医療安全に関する研修】

○BLS研修(メディカルスタッフ、事務職員対象)

>研修会: 6/21、7/19、12/13

○生体モニター研修

>研修会: 2/1, e-learning: 2/27～3/24

○令和4年度KAIZEN活動推進委員会キックオフミーティング

>e-learning: 12/31まで

○令和4年度医薬品安全管理研修シンポジウム「安全で質の高い高度先進医療を提供しよう」

>e-learning: 2/10～3/10

○全集中「検査を行う前のポイント」

>e-learning: 12/22～3/31

○2022年度病理部門研修

>e-learning: 11/1～12/1

○「病院機能評価受審を見据えた診療記録の改善」研修会

>研修会: 5/23, e-learning: 5/24～1/31

OR4年度IGに関する研修会

>e-learning : 4/25~5/31

○JMIP研修（外国人患者受入れ医療機関認証制度研修）

>e-learning : 3/23~3/31

④ 医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策の実施状況

- ・ 医療機関内における事故報告等の整備（有・無）
- ・ その他の改善のための方策の主な内容：

1. インシデント報告と検討およびフィードバック

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

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

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

2. 散発するインシデントへの対応

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

3. 医療安全マニュアルの定期見直し

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

4. 院外、国内の医療安全情報の提供

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

(注) 前年度の実績を記入すること。

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

① 院内感染対策のための指針の策定状況	有・無
<p>・ 指針の主な内容：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 院内感染対策に関する基本的な考え方 2. 院内感染対策のための組織に関する基本的事項 (院内感染対策委員会、感染制御部、ICT、AST、感染対策マネージャー) 3. 院内感染対策のための職員研修に関する基本方針 4. 感染症の発生状況の報告に関する基本方針 5. 院内感染発生時の対応に関する基本方針 6. 患者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 7. 院内感染対策推進のために必要な基本方針 8. 庶務 	
② 院内感染対策のための委員会の開催状況	年12回
<p>・ 活動の主な内容：</p> <p>大阪公立大学医学部附属病院における院内感染対策上の体制の確保、及び院内感染対策の円滑な実施を図る。</p>	
③ 従業者に対する院内感染対策のための研修の実施状況	年5回
<p>・ 研修の内容（すべて）：</p> <ul style="list-style-type: none"> ○症例から学ぶ院内感染症の診断治療・感染対策 ○所属別伝達講習「新型コロナウイルス」「手指衛生」 ○実際の事例から学ぶ感染対策 ○失敗から学ぶ感染管理 ○保健所と公衆衛生医師の役割、結核（主に大阪市の発生動向、感染対策）について 	
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	
<p>・ 病院における発生状況の報告等の整備 (<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無)</p> <p>・ その他の改善のための方策の主な内容：</p> <ul style="list-style-type: none"> ○サーベイランス活動（薬剤耐性菌・血液培養検出菌・抗菌薬・その他）の監視・報告・指導 ○感染症発生時の調査・監視・勧告・フォローアップ ○感染防止対策に関する現場への指導 ○新採用者および在職者への研修 ○その他のICT活動（環境ラウンド・感染防止対策ラウンド、相談対応、針刺し事故対応、結核 ○小児感染症等発生時の接触者対応ほか） ○院内感染対策のための指針に即した総合的な院内感染対策マニュアルを整備し、院内感染対策推進のための必要な改善策を図るとともに、それらを定期的に見直している。 最終改定日（R4年6月29日） 	

(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15回
<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修の主な内容： 医薬品の安全使用について（新規採用者研修/中途採用者・復職者研修） 静脈注射知識編 薬剤の知識（新規採用看護師） 医薬品適正使用について～疑義照会、インシデント報告より～ 安全性情報、副作用、医薬品情報について 	
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 （ <input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無 ） ・ 手順書の内訳に基づく業務の主な内容： 薬品が適正に管理され、安全に使用されているかについて、定期的に診療科ならびに病棟を巡回し、医薬品安全管理チェックシートにより点検を実施している。点検結果を報告書にまとめ、医薬品安全管理責任者が確認し、当該部署に通知している。 	
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 （ <input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無 ） ・ 未承認等の医薬品の具体的な使用事例（あれば）： ○ヒスチジン銅2% Menkes病の治療にヒスチジン銅の皮下注射と抗酒避剤であるジスルフィラムの併用が有効であると動物実験、人研究等で示されており、当該患者に使用 ○オメガベン 国内で承認されているダイズ油由来の静脈注射用脂肪乳剤は、腸管不全（静脈栄養）関連の肝障害の原因の一つと考えられているため、魚油由来のオメガベンを使用 ○5%パテントブルー注 センチネルリンパ節生検のため、染色に使用 ・ その他の改善のための方策の主な内容： 麻薬（注射薬）の患者認証ラベルの交付について、希釈液がある処方では、麻薬・覚醒剤室と注射薬供給室の両方で患者認証ラベルが発行されていたが、重複投与の可能性があるため、麻薬・覚醒剤室からラベルを発行しないようにシステムを変更した。 	

(注) 前年度の実績を記入すること。

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

① 医療機器安全管理責任者の配置状況	有・無
② 従業者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施状況	年196回
<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修の主な内容： 人工心肺装置・人工呼吸器・除細動装置・血液浄化装置・閉鎖式保育器などの生命維持に関わる医療機器、並びに新規導入した医療機器について研修会（対面、eラーニング）、を開催し、延べ3,754人の医療スタッフが受講した。また、医療ガスの研修についても人工呼吸器研修に併せて行い721名が受講した。 	
③ 医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の実施状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機器に係る計画の策定 （ <input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無 ） ・ 機器ごとの保守点検の主な内容： 人工心肺装置・補助循環装置・人工呼吸器・血液浄化装置・除細動装置・閉鎖式保育器・その他（20品目以上）の医療機器・医療器具について保守点検計画を策定し、保守点検マニュアルに基づいた点検を実施している。 保守点検は、使用前点検・使用后点検・日常点検（使用中点検）・院内定期点検（6ヶ月～1年毎）・外注点検に区分して、機器の使用頻度や特性を考慮して計画的に実施している。 	
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"> ・ 医療機器に係る情報の収集の整備 （ <input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無 ） ・ 未承認等の医療機器の具体的な使用事例（あれば）： 循環器内科「左脚エリアペーシング」、循環器内科「クライオバルーンを用いた左房線状アブレーション」を未承認新規医薬品等評価委員会で審査し、臨床使用した。 ・ その他の改善のための方策の主な内容： <ol style="list-style-type: none"> 1. 厚生労働省やPMDA等から配信される医療機器不具合情報や、本院のインシデント事例を随時収集して、院内に周知すべき内容については医療の質・安全管理部と連携して改善策や情報配信を行っている。 2. 部内に医療機器情報室を設置し、新規採用される診療材料や診療器具の添付文書などの情報管理を一元的に行っている。また、収集された添付文書内容等の情報を電子カルテで参照できるようにしている。 3. 医療機器、器具に関する使用手順書を集約した医療機器安全管理手順書を各部署に配布し、定期的に改訂を行っている。 4. 医療機器と診療材料を一元的に管理できる体制としている。 5. 院内で200本以上保有している内視鏡ファイバースコープについて、洗浄消毒と管理の一元化を実施した。 6. 新規導入材料については、導入前に使用方法、滅菌方法、同等品の有無を調査（ヒアリング）して、導入現場で安全に使用できるよう確認している。 	

(注) 前年度の実績を記入すること。

規則第9条の20の2第1項第1号から第13号の二に掲げる事項の実施状況

① 医療安全管理責任者の配置状況	有・無																								
<ul style="list-style-type: none"> ・ 責任者の資格（医師・歯科医師） ・ 医療安全管理責任者による医療安全管理部門、医療安全管理委員会、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者の統括状況 大阪公立大学医学部附属病院規程で「医療安全管理責任者は、医療安全センター、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者、医療安全管理委員会を統括する。」と規程している。 																									
② 専任の院内感染対策を行う者の配置状況	有（6名）・無																								
<p>③ 医薬品安全管理責任者の業務実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医薬品に関する情報の整理・周知に関する業務の状況 新規採用薬品のお知らせ、DI ニュース、医薬品安全性情報、その他医薬品に関する情報については、各部署へ情報提供するとともに電子カルテの掲示板に情報を掲載し周知している。また、重要な安全性情報は、当該薬品の処方歴のある医師に対して情報提供し、処方医から確認済みの署名を受け取っている。 ・ 未承認等の医薬品の使用に係る必要な業務の実施状況 未承認新規医薬品等評価委員会で承認された未承認薬や適応外使用薬等の情報について、薬剤部で情報共有を行い、調剤時、病棟薬剤業務における処方チェック時に処方状況を把握可能な範囲で確認している。必要に応じて院内に注意喚起を行なっている。 病棟薬剤業務の中で入手した禁忌薬、適応外使用の医薬品情報については、処方医に必要性について確認し、代替薬がある場合は処方変更を提案している。また、毎月、禁忌薬、適応外使用について詳細をまとめ、電子カルテに掲載している。 ・ 担当者の指名の有無（有・無） ・ 担当者の所属・職種： <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 25%;">（所属：薬剤部</td> <td style="width: 25%;">， 職種 薬剤師</td> <td style="width: 25%;">）</td> <td style="width: 25%;">（所属：</td> <td style="width: 25%;">， 職種</td> <td style="width: 25%;">）</td> </tr> <tr> <td>（所属：</td> <td>， 職種</td> <td>）</td> <td>（所属：</td> <td>， 職種</td> <td>）</td> </tr> <tr> <td>（所属：</td> <td>， 職種</td> <td>）</td> <td>（所属：</td> <td>， 職種</td> <td>）</td> </tr> <tr> <td>（所属：</td> <td>， 職種</td> <td>）</td> <td>（所属：</td> <td>， 職種</td> <td>）</td> </tr> </table> 		（所属：薬剤部	， 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	）
（所属：薬剤部	， 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	）																				
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																								
<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療の担い手が説明を行う際の同席者、標準的な説明内容その他説明の実施に必要な方法に関する規程の作成の有無（有・無） ・ 説明等の実施に必要な方法に関する規程に定められた事項の遵守状況の確認、及び指導の主な内容 ：医療を受ける者に対する説明に関する責任者を「インフォームド・コンセントに関する規程」で医療情報部長と定め、業務内容は「インフォームド・コンセントに関する指針」の遵守状況の確認や適切でない事例の指導・通知・研修を行うこととしている。 院内のルールとして患者に対する説明の実施状況・同席者および患者の反応はICノートに記載することとなっており、全手術患者を対象に記載状況を毎月診療科毎にモニタリングを実施している。点検結果はインフォームド・コンセント委員会での討議を経て病院運営会議で報告している。記載内容の充実化を図るため、当院顧問弁護士が講師となり訴訟事例をもとにした研修会を開催している。 																									

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： 診療記録検討部会にて入院診療計画書記載内容を対象とした監査を部会員にて実施していた。年度途中より全診療科の入院患者を対象にした監査を診療記録連絡員にて実施する方式に変更した。その結果については診療記録検討部会にて討議し、病院情報システム委員会・病院運営会議にて報告を実施している。 また、全退院患者を対象とした点検時の不適切事例は診療情報管理士が担当医師にその都度連絡を行い注意喚起を実施している。</p>	
⑥ 医療安全管理部門の設置状況	有・無
<p>・所属職員：専従（7）名、専任（ ）名、兼任（ ）名 うち医師：専従（1）名、専任（ ）名、兼任（ ）名 うち薬剤師：専従（2）名、専任（ ）名、兼任（ ）名 うち看護師：専従（3）名、専任（ ）名、兼任（ ）名 （うち臨床工学技士：専従（1）名、専任（ ）名、兼任（ ）名） （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> <ol style="list-style-type: none"> 1. 医療安全管理委員会に係る事務 2. 事故等が発生した場合の対応 <ul style="list-style-type: none"> ・診療録等の確認 ・患者等への説明 ・要因の分析と対応の状況の確認 ・確認結果に基づく従業者への指導 3. 医療安全管理に係る関係部門間の連絡調整 4. 医療安全確保のための対策の推進 病院内における安全管理に関する問題点の把握・分析を通じた病院組織としての改善方策の検討 <ul style="list-style-type: none"> ・インシデント発生時の情報の把握 ・医療安全管理部門での全インシデントレポートの確認および必要な事例の検討 ・検討結果から再発防止策を立案・周知・実施・モニタリング・フィードバック 5. 医療安全確保に資する診療状況の把握 <ul style="list-style-type: none"> ・手術が施行された肺血栓塞栓症予防策の加算取得率 ・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）における褥瘡の院内発生件数と褥瘡対策の実施率 ・入院患者の転倒・転落発生率 6. 従業者の医療安全に関する意識向上の状況の確認 <ul style="list-style-type: none"> ・研修ごとの理解度テストの実施 ・安全文化の調査（AHRQ）、心理的安全性のテストの実施 ・コミュニケーションに関するアンケート調査の実施 7. 入院患者が死亡した場合または、管理者が定める水準以上の事象が発生した場合の対応 <ul style="list-style-type: none"> ・医療安全管理部門に報告された事例の集計・分析・医療安全管理責任者及び管理者への報告 ・実施の状況が不十分な場合における、医師に対する報告の啓発と指導 ・医療安全管理委員会で、医療安全管理部門による報告の実施状況の確認と確認結果が管理者へ報告されているか 8. 特定機能病院のピアレビュー 9. 患者からの安全管理に係る相談への対応 	

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

10. 職員研修の実施

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

11. 事故等報告書の作成、登録分析機関への提出

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

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

⑦ 高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門の状況

- ・前年度の高難度新規医療技術を用いた医療の申請件数（7件）、及び許可件数（7件）
- ・高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門の設置の有無（・無）
- ・高難度新規医療技術を用いた医療を提供する場合に、従業者が遵守すべき事項及び高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門が確認すべき事項等を定めた規程の作成の有無（・無）
- ・活動の主な内容：
 1. 高難度新規医療技術を用いた医療提供の適否、実施条件等を決定する。
 2. 既に医療提供を承認している高難度新規医療技術の遵守状況等の確認のため、定例的に実施状況、診療記録等を確認して病院長等に報告する。
 3. 既に医療提供を承認している高難度新規医療技術に対し安全性や遵守事項に疑義が生じた場合、継続の妥当性や実施条件の見直しを検討する。
 4. 既に医療提供を承認している高難度技術の中止・変更検討条件、実施条件等に対し、変更等がないか診療科部長に定期的に確認する。
- ・規程に定められた事項の遵守状況の確認の有無（・無）
- ・高難度新規医療技術評価委員会の設置の有無（・無）

⑧ 未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門の状況

- ・前年度の未承認新規医薬品等を用いた医療の申請件数（14件）、及び許可件数（14件）
- ・未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門の設置の有無（・無）
- ・未承認新規医薬品等を用いた医療を提供する場合に、従業者が遵守すべき事項及び未承認新規医薬品等の使用条件を定め使用の適否等を決定する部門が確認すべき事項等を定めた規程の作成の有無（・無）
- ・活動の主な内容：
 1. 未承認新規医薬品等を用いた医療提供の適否、使用条件等を決定する。
 2. 既に医療提供を承認している未承認新規医薬品等の遵守状況等の確認のため、定例的に実施状況、診療記録等を確認して病院長等に報告する。
 3. 既に医療提供を承認している未承認新規医薬品等に対し、その安全性や遵守事項に疑義が生じた場合、継続の妥当性や使用条件の見直しを検討する。
- ・規程に定められた事項の遵守状況の確認の有無（・無）
- ・未承認新規医薬品等評価委員会の設置の有無（・無）

⑨ 入院患者が死亡した場合などの医療安全管理部門への報告状況

- ・入院患者が死亡した場合の医療安全管理部門への報告状況：年 332 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 89 件
- ・上記に関する医療安全管理委員会の活動の主な内容
オカレンス事例検討会議等で事実関係の調査及び原因の検討、過失の有無、再発防止に向けた対策について検証、検討等を行う。結果を医療安全管理委員会に報告を行い、対応について決定する。対策確定後、医療の質・安全管理部が実施に向けて指導・支援を行い、半年ごとに実施状況のモニタリングを行う。

⑩ 他の特定機能病院等の管理者と連携した相互立入り及び技術的助言の実施状況

- ・他の特定機能病院等への立入り（有（病院名：秋田大学医学部附属病院））
- ・他の特定機能病院等からの立入り受入れ（有（病院名：福井大学医学部附属病院））
- ・技術的助言の実施状況

【主な技術的助言事項】

（医療安全）

- クオリティマネージャー会議の実実施回数について、増やす取り組みをすでにされているが、職員に対する周知の機会を更に増やす意味でも、月1回の開催を検討してはどうか。

（高難度）

- インフォームド・コンセントについて、当該医療を提供するにあたっての「設備体制の整備状況」及び「術者の専門的資格及びこれまでの経験」が記載されていない点について、高度な医療を患者に提供する場合には、記載がある方が望ましいと考えられるため、記載について検討してはどうか。
- 緊急審査体制について、緊急審査はこれまでは実施されていないが、万一の緊急時に備え実施体制について再確認してはどうか。

（医薬品）

- 小児の禁忌・適応外医薬品使用に関しては、審査対象としていないとのことだが、規程やマニュアルで適応外申請を省略できるものとしての取り決めがされていない場合には、規程や申し合わせ等の策定を検討してはどうか。
- 禁忌・適応外使用医薬品等の実施状況の確認について、使用中のモニタリング実施方法等、必要に応じて検討してはどうか。

【対応】

（医療安全）

- クオリティマネージャー会議を毎月開催に変更。

（高難度）

- 患者説明同意文書の様式の改訂
- 高難度新規医療技術実施規程の改訂

（医薬品）

- 未承認新規医薬品等実施規定の改訂

【改善状況】

（医療安全）

- 令和5年度からクオリティマネージャー会議の開催を毎月に変更した。

(高難度)

- 患者説明同意文書に、当院での実績と執刀を担当する医師の実績を記載する項目を追加した。さらに、実施に必要な専門資格等を記載することとし、実施申請があった際に委員会にて確認している。
- 高難度新規医療技術実施規定に緊急申請に関する項目を追加した。2023年8月に肝胆膵外科から「ロボット支援下総胆管拡張手術」の緊急申請を受け、承認した実績がある。

(医薬品)

- 現在は、小児の禁忌・適応外使用に関しても、申請と審査が実施されていると認識しており、本年度もレボレード錠の小児免疫性血小板減少症や国内未発売医薬品のオメガベン注の継続審査が実施されている。
- 未承認新規医薬品等実施規定を改訂し、未承認新規医薬品等のリスク分類に応じたモニタリングを2023年7月27日より運用開始している。

⑪ 当該病院内に患者からの安全管理に係る相談に適切に応じる体制の確保状況

・体制の確保状況

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

⑫ 職員研修の実施状況

・研修の実施状況

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

その他に継続研修を下記の通り実施した。

- 医療安全管理研修：開催回数 21 回。受講対象者 2,365 名に対して延べ 8,670 名受講。
- 感染防止対策研修：開催回数 5 回、参加人数 5,758 人
- 医療機器安全使用研修：開催回数 196 回、参加人数 3,754 人
- 医薬品安全使用研修：開催回数 15 回、参加人数 873 名

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

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

・研修の実施状況

管理者：令和5年2月3日（金） 継続者研修 受講済
医療安全管理責任者：令和4年12月23日（金） 初回研修 受講済
医薬品安全管理責任者：令和5年1月31日（火） 継続者研修 受講済
医療機器安全管理責任者：令和5年1月26日（木） 継続者研修 受講済

(注) 前年度の実績を記載すること

⑭医療機関内における事故の発生の防止に係る第三者による評価の受審状況、当該評価に基づき改善のために講ずべき措置の内容の公表状況、当該評価を踏まえ講じた措置の状況

・第三者による評価の受審状況

2017年3月に日本医療機能評価機構による病院機能評価「一般病院2」を受審し、同年5月に認定。新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、「一般病院3」の受審が当初の予定より延期され、2023年5月に受審。現在は「中間的な結果報告」を受け、「補充的な審査」を2023年10月23日に受審予定。

・評価に基づき改善のために講ずべき措置の内容の公表状況

2023年受審の病院機能評価の認定後は、その内容を速やかに公表予定。

・評価を踏まえ講じた措置

現在、「中間的な結果報告」でC評価であった10項目の改善活動を実施中。

C評価の評価項目

- 1.2.2 地域の他の医療機能・医療ニーズを把握し、他の医療関連施設等と適切に連携している
- 1.5.4 倫理・安全面などに配慮しながら、新たな診療・治療方法や技術を開発・導入している
- 2.1.4 情報伝達エラー防止対策を実施している
- 2.1.8 患者等の急変時に適切に対応している
- 2.2.3 診断的検査を確実・安全に実施している
- 2.2.11 輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している
- 3.1.1 薬剤管理機能を適切に発揮している
- 3.2.3 輸血・血液管理機能を適切に発揮している
- 4.1.5 文書管理に関する方針を明確にし、組織として管理する仕組みがある
- 4.3.1 職員への教育・研修を適切に行っている

(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) 日本国の医師免許を有すること。
- (2) 人格が高潔で、学識が優れていること。
- (3) 医療法第10条の2第1項に規定する特定機能病院の管理者としての要件を満たすこと。
- (4) 附属病院の今後について明確なビジョンを持ち、強いリーダーシップを発揮できること。
- (5) 医療の安全の確保のために必要な資質及び能力を有していること。具体的には、医療安全管理業務の経験、患者の安全を第一に考える姿勢及び指導力を有していること。
- (6) 組織管理能力等の附属病院を管理運営する上で必要な資質及び能力を有していること。具体的には、附属病院その他の病院での組織管理経験、病院経営能力並びに高度な医療を司る特定機能病院の管理運営上必要な資質及び能力を有していること。
- (7) 心豊かで信頼される医療人の育成に貢献できること。
- (8) 新たな医療進歩のため、高度の医療技術の開発及び評価、並びに臨床研究の推進に貢献できること。
- (9) 公立大学法人大阪（公立大学法人大阪市立大学及び公立大学法人大阪府立大学を含む。）の理事長を務めた経歴がないこと。
- (10) 大阪公立大学（大阪市立大学又は大阪府立大学を含む。）の学長を務めた経歴がないこと。
- (11) 就任予定日において満70歳未満であること。

・ 基準に係る内部規程の公表の有無（ 有 ・ 無 ）

・ 公表の方法

大学ホームページにて公表

規則第7条の3第1項各号に掲げる管理者の選任を行う委員会の設置及び運営状況

前年度における管理者の選考の実施の有無				有・無
<ul style="list-style-type: none"> ・ 選考を実施した場合、委員会の設置の有無 (<input checked="" type="checkbox"/>・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 (<input checked="" type="checkbox"/>・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 (<input checked="" type="checkbox"/>・無) ・ 公表の方法 大学ホームページにて公表 				
管理者の選任を行う委員会の委員名簿及び選定理由				
氏名	所属	委員長 (○を付す)	選定理由	特別の関係
鶴田 大輔	大阪公立大学 大学院医学研究科 皮膚病態学		医学部附属病院長候補者選考規程第3条1項1号に基づく (医学研究科教授会から選出)	有
角 俊幸	大阪公立大学 大学院医学研究科 女性病態医学		医学部附属病院長候補者選考規程第3条1項2号 (病院運営会議から選出)	有
南條 幸美	大阪公立大学 医学部附属病院 看護部		医学部附属病院長候補者選考規程第3条1項2号 (病院運営会議から選出)	有
東山 潔	公立大学法人大阪		医学部附属病院長候補者選考規程第3条1項3号 (役員会から選出)	有
福島 伸一	株式会社大阪国際 会議場		医学部附属病院長候補者選考規程第3条1項4号 (経営審議会委員(法人の役員は除く。)のうち、経営審議会から選出)	有
松田 公志	関西医科大学附属 病院		医学部附属病院長候補者選考規程第3条1項5号及び第3条3項 (特定機能病院の管理者又は病院長のうち、病院運営会議から選出)	無
木野 昌也	大阪府病院協会	○	医学部附属病院長候補者選考規程第3条1項6号及び第3条3項に基づく (医師会その他地域医療の関係者のうち、病院運営会議から選出)	無

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

合議体の設置の有無		有・無	
<ul style="list-style-type: none"> ・合議体の主要な審議内容 病院の管理運営、経営に関する重要事項を審議・報告 ・審議の概要の従業者への周知状況 <ol style="list-style-type: none"> 1. 参加職員に対して開催日前週に開催案内をメールにて送付 2. 審議内容については、教職員限定WEBページに掲載 ・合議体に係る内部規程の公表の有無（有・無） ・公表の方法 ・外部有識者からの意見聴取の有無（有・無） 			
合議体の委員名簿			
氏名	委員長 (○を付す)	職種	役職
中村 博亮	○	医師	病院長兼事務局長
柴田 利彦		医師	副院長
日野 雅之		医師	副院長
角 俊幸		医師	副院長
藤原 靖弘		医師	副院長
南條 幸美		看護師	副院長
元村 尚嗣		医師	病院長補佐
角南 貴司子		医師	病院長補佐
富宅 哲生		事務	事務局長代理兼事務部長
川端 正行		事務	健康長寿医科学研究センター（仮称）開設準備室長
中村 安孝		薬剤師	薬剤部長
寺田 智彦		事務	庶務課長
川村 修一朗		事務	人事課長
八木 一郎		事務	経営企画課長
三好 俊郎		事務	医事運営課長
土屋 隆一郎		事務	病院長特別参与（外部委員）
山口 浩明		事務	病院長特別参与（外部委員）

規則第15条の4第1項第1号に掲げる管理者が有する権限に関する状況

管理者が有する病院の管理及び運営に必要な権限

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

○大阪公立大学医学部附属病院規程

第3条 病院に病院長を置く。

2. 病院長は、院務を掌理し、所属員を指揮監督する。

第4条 病院に副院長を置く。

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

第5条 病院に病院長補佐を置くことができる。

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

第6条 病院に医療安全管理責任者を置く。

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

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

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

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

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

○名称：公立大学法人大阪専決規程

第4条

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

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

別表第1(第4条関係)

人事給与関係事項

1 医学部附属病院長専決事項

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

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

別表第2(第4条関係)

財務会計関係事項

1 予算の執行及び管理(予算の執行)

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

2 予算の執行及び管理(別に定める定例のもの予算の執行)

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

・ 管理者をサポートする体制（副院長、病院長補佐、企画スタッフ等）及び当該職員の役割

1. 副院長5名

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

2. 病院長補佐2名

- 国際化、中央部門補助、広報
- 働き方多様性改革、医療連携補助

・ 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

- 病院長は2年の任期として再任を妨げないとしている
- 副院長、病院長補佐は毎年、病院長が指名している
- 院内の各種研修をはじめ、日本機能評価機構主催の特定機能病院管理者研修へ参加

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

監査委員会の設置状況	有・無
<ul style="list-style-type: none"> ・ 監査委員会の開催状況：年2回 ・ 活動の主な内容： <ol style="list-style-type: none"> 1. 統括安全管理者、医療安全管理部、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者等の業務の状況について病院長等から報告を求め、又は必要に応じて調査を実施する。 2. 審議、調査の結果、理事長又は病院長に対し、必要に応じて医療に係る安全管理についての是正措置を講ずるように意見表明を行う。 ・ 監査委員会の業務実施結果の公表の有無（有・無） ・ 委員名簿の公表の有無（有・無） ・ 委員の選定理由の公表の有無（有・無） ・ 監査委員会に係る内部規程の公表の有無（有・無） ・ 公表の方法：ホームページにて公表する。 	

監査委員会の委員名簿及び選定理由（注）

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

(注) 「委員の要件該当状況」の欄は、次の1～3のいずれかを記載すること。

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

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

管理者の業務が法令に適合することを確保するための体制の整備状況

・体制の整備状況及び活動内容

○部署名称：監査室

○活動内容：

監査室は、法人全体の部署の内部監査と監事監査の支援を行っている。

監事監査では、監査法人と連携し、附属病院も含めた法人全体の財務や会計処理の状況について監査を実施している。

令和4年度には、附属病院長の選考に係る問題等を含むガバナンス改革について監事監査を実施し、それを支援した。

・ 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
法人ホームページに掲載

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"> ・ 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 ・ 委員構成（委員15名、利害関係のない委員8名を含む） ・ 予算の進捗状況、中期計画、年度計画、決算の収支状況、病院運営に関する目標値の立案 ・ 会議体の実施状況（ 年4回 ） ・ 会議体への管理者の参画の有無および回数（ <input checked="" type="checkbox"/>・無 ）（ 年3回 ） ・ 会議体に係る内部規程の公表の有無（ <input checked="" type="checkbox"/>・無 ） ・ 公表の方法 法人ホームページに掲載 			
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
生野 弘道	社会医療法人弘道会		有・ <input type="checkbox"/> 無
池田 博之	東洋テック株式会社		有・ <input type="checkbox"/> 無
上田 理恵子	株式会社マザーネット		有・ <input type="checkbox"/> 無
上山 信一	大学院大学至善館、慶應義塾大学		有・ <input type="checkbox"/> 無
尾崎 敬則	尾崎総合法律事務所		有・ <input type="checkbox"/> 無
土屋 隆一郎	西日本旅客鉄道株式会社		有・ <input type="checkbox"/> 無
鳥井 信吾	サントリーホールディングス株式会社		有・ <input type="checkbox"/> 無
比嘉 邦子	大阪本町法律事務所		<input checked="" type="checkbox"/> 有・無
福島 伸一	理事長	○	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無
辰巳砂 昌弘	副理事長（大学総括）		<input checked="" type="checkbox"/> 有・無
酒井 隆行	理事（総務、人事、企画、広報担当）		<input checked="" type="checkbox"/> 有・無
東山 潔	理事（財務、ファンド・渉外・同窓会、施設整備、ダイバーシティ、高専担当）		<input checked="" type="checkbox"/> 有・無
櫻木 弘之	理事（研究戦略・国際戦略、イノベーションアカデミー担当）		<input checked="" type="checkbox"/> 有・無
高橋 哲也	理事（教育戦略・情報戦略担当）		<input checked="" type="checkbox"/> 有・無
中村 博亮	理事（病院経営担当）		<input checked="" type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 有 ・ 無)・ 通報件数 (年1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できないようにするための方策その他窓口の設置に関する必要な定めの有無 (<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無)・ 窓口及びその使用方法についての従業者への周知の有無 (<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無)・ 周知の方法 <p>電子カルテおよびホームページへの掲載、院内通知文による周知</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	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無
<p>・ 情報発信の方法、内容等の概要</p> <p>ホームページを活用して随時情報発信することに加え、市民・患者様向けには情報誌「そよ風」を発行・提供している (年 3 回)</p> <p>地域医療機関・関係医療機関には「大阪公立大学医学部附属病院概要」を発行・提供している。</p>	

2 複数の診療科が連携して対応に当たる体制

① 複数の診療科が連携して対応に当たる体制の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無
<p>・ 複数の診療科が連携して対応に当たる体制の概要</p> <p>緩和ケアチーム、褥瘡委員会、患者様への栄養サポートチーム (NST) 等を組織し、複数の診療科で連携して患者様への診断等に対応できる体制を確保している。</p>	