

(様式第10)

近大総発第949号

令和 5年 10月 5日

厚生労働大臣 殿

開設者名 学校法人 近畿大学  
理事長 世耕 弘成

近畿大学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4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	〒577-8502 大阪府東大阪市小若江3-4-1
氏名	学校法人 近畿大学 理事長 世耕 弘成

(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

近畿大学病院
--------

3 所在の場所

〒589-8511 大阪府大阪狭山市大野東377-2
電話(072 ) 366 -0221

4 診療科名

4-1 標榜する診療科名の区分

<input checked="" 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 checked="" 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
	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		10アレルギー疾患内科またはアレルギー科				11リウマチ科
診療実績							
アレルギー疾患内科またはアレルギー科の内容は呼吸器内科で、リウマチ科の内容は血液内科で診ている。神経内科の診療内容は脳神経内科にて提供している。							

(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							
呼吸器外科、乳腺外科、内分泌外科の内容は外科で診療している。							

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

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

## (5) (1)～(4)以外でその他に標榜している診療科名

1	形成外科	2	リハビリテーション	3	病理診断科	4	腫瘍内科	5	心療内科
6	緩和ケア内科	7	漢方内科	8	脳神経内科	9		10	
11		12		13		14		15	
16		17		18		19		20	
21		22		23		24		25	

- (注) 標榜している診療科名について記入すること。

## 5 病床数

精神	感染症	結核	療養	一般	合計	
10	0	0	0	919	929	(単位:床)

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

職種	常勤	非常勤	合計
医師	545	129	559.8
歯科医師	19	17	20.6
薬剤師	94	6	96.9
保健師	0	0	0
助産師	30	0	30
看護師	983	18	994.8
准看護師	0	0	0
歯科衛生士	5	3	7.2
管理栄養士	15	0	15

職種	員数
看護補助者	92
理学療法士	25
作業療法士	7
視能訓練士	18
義肢装具士	0
臨床工学士	39
栄養士	0
歯科技工士	2
診療放射線技師	53

職種	員数	
診療エックス線技師	0	
臨床検査	臨床検査技師	98
	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	8	
その他の技術員	46	
事務職員	220	
その他の職員	4	

- (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	65	眼科専門医	14
外科専門医	53	耳鼻咽喉科専門医	8
精神科専門医	6	放射線科専門医	16
小児科専門医	17	脳神経外科専門医	14
皮膚科専門医	5	整形外科専門医	12
泌尿器科専門医	12	麻酔科専門医	17
産婦人科専門医	17	救急科専門医	7
		合計	263

- (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 ( 東田 有智 ) 任命年月日 平成 28 年 10 月 1 日

平成21年より継続して、院内感染対策委員会の委員長を平成29年3月まで務めていた。

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	643.6 人	4.7 人	648.3 人
1日当たり平均外来患者数	1478.1 人	71.3 人	1549.4 人
1日当たり平均調剤数	入院 1093.2 外来 2320.2 合計 3413.4		剤
必要医師数	155		人
必要歯科医師数	5		人
必要薬剤師数	44		人
必要(准)看護師数	377		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条

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	215.67 m <sup>2</sup>	鉄骨鉄筋コンクリート造	病床数	10 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 17.29 m <sup>2</sup>		病床数	1 床		
	[移動式の場合] 台数 17 台					
医薬品情報管理室	[専用室の場合] 床面積 32.03 m <sup>2</sup>					
	[共用室の場合] 共用する室名					
化学検査室	622.88 m <sup>2</sup>	鉄骨鉄筋コンクリート造	(主な設備)	日立自動分析装置 他		
細菌検査室	134.12 m <sup>2</sup>	鉄骨鉄筋コンクリート造	(主な設備)	PCR検査システム コバスTaqMan48 他		
病理検査室	155.87 m <sup>2</sup>	鉄骨鉄筋コンクリート造	(主な設備)	密閉式自動固定包埋装置 他		
病理解剖室	101.56 m <sup>2</sup>	鉄骨鉄筋コンクリート造	(主な設備)	解剖台 他		
研究室	4,104.70 m <sup>2</sup>	鉄骨鉄筋コンクリート造	(主な設備)	透過電子顕微鏡、高速液体クロマトグラフ質量分析計 他		
講義室	2,042.22 m <sup>2</sup>	鉄骨鉄筋コンクリート造	室数	10 室	収容定員	1,692 人
図書室	1,557.83 m <sup>2</sup>	鉄筋コンクリート造	室数	5 室	蔵書数	137,000 冊程度

- (注) 1 主要構造には、鉄筋コンクリート、簡易耐火、木造等の別を記入すること。  
 2 主な設備は、主たる医療機器、研究用機器、教育用機器を記入すること。

11 紹介率及び逆紹介率の前年度の平均値

紹介率	83.9 %	逆紹介率	76.7 %
算出根拠	A: 紹介患者の数	19,280 人	
	B: 他の病院又は診療所に紹介した患者の数	19,385 人	
	C: 救急用自動車によって搬入された患者の数	1,909 人	
	D: 初診の患者の数	25,261 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
水本 一弘	和歌山県立医科大学医療安全推進部 病院教授・麻酔科准教授	○	同医科大学において医療安全部門に就いており、医療安全に精通していることから適任と判断したもの	無	1
山口 育子	NPO法人ささえあい医療人権センターCOML 理事長		医療事故調査支援センターの運営委員等の職にも就かれ医療安全に精通していることから適任と判断したもの	無	2
小島 崇宏	大阪A&M法律事務所・弁護士		医師として医療機関での職歴もあり、法律学に関する専門知識を有することから適任と判断したもの	無	1
諸富 公昭	近畿大学病院 形成外科 准教授		当院のリスクマネージャーの経験もあり、医療安全に関する情報共有も行っていることから、適任と判断したもの	無	3

(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て掲載	

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

1 承認を受けている先進医療の種類(注1)及び取扱患者数

先進医療の種類	取扱患者数(人)
ウイルスに起因する難治性の眼感染疾患に対する迅速診断(PCR法)	45人
先進医療の種類合計数	1
扱い患者数の合計(人)	45

(注) 1 「先進医療の種類」欄には、厚生労働大臣の定める先進医療及び施設基準(平成二十年厚生労働省告示第百二十九号)第二各号に掲げる先進医療について記入すること。

(注) 2 「取扱患者数」欄には、前年度の年間実患者数を記入すること。

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

2 承認を受けている先進医療の種類(注1)及び取扱患者数

先進医療の種類	取扱患者数
S-1内服投与並びにパクリタキセル静脈内及び腹腔内投与の併用療法 膵臓がん(遠隔転移しておらず、かつ、腹膜転移を伴うものに限る。)	2人
アスピリン経口投与療法 家族性大腸腺腫症	2人
ネシツムマブ静脈内投与療法 切除が不可能なEGFR遺伝子増幅陽性固形がん(食道がん、胃がん、小腸がん、尿路上皮がん又は乳がんに限る。)	0人
術前のゲムシタピン静脈内投与及びナブパクリタキセル静脈内投与の併用療法 切除が可能な膵臓がん(七十歳以上八十歳未満の患者に係るものに限る。)	4人
術前のS-1内服投与、シスプラチン静脈内投与及びトラスツズマブ静脈内投与の併用療法 切除が可能な高度リンパ節転移を伴う胃がん(HER2が陽性のものに限る。)	0人
内視鏡エタノール局所注入療法 膵神経内分泌腫瘍(長径が一・五センチメートル以下のものに限る。)	0人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
先進医療の種類合計数	6
取り扱い患者数の合計(人)	8

(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 第二百二十九号)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	横隔膜エコーを活用した効果的な呼吸筋トレーニング方法の最適化	取扱患者数	26
当該医療技術の概要 慢性閉塞性肺疾患(COPD)患者に対する呼吸筋トレーニングの効果的な実施方法については確立されていない。当科ではCOPDを対象として、個別化された最適な呼吸筋トレーニングを実施するため、超音波診断装置を使用している。横隔膜移動距離を指標として最適な負荷圧を設定することに取り組んでいる。			
医療技術名	多血小板血漿(PRP)を用いた難治性皮膚潰瘍の再生医療	取扱患者数	3
当該医療技術の概要 血液の中には、傷を治す働きを持つ「血小板」という成分があり、この血小板を高濃度に濃縮させたものをPRP(Platelet-Richi Plasam:多血小板血漿)という。PRPにはたくさんの成長因子が含まれていて、細胞の成長や組織の修復・再生を促進する力がある。これを難治性皮膚潰瘍、褥瘡に局所投与する。			
医療技術名	進行性フェノタイプを示す慢性線維化性間質性肺疾患患者を対象としたTAS-115 第2相用量反応臨床試験	取扱患者数	12
当該医療技術の概要 進行性フェノタイプを示す慢性線維化性間質性肺疾患に対して、TAS-115の有効性・安全性を検討する第IIb試験			
医療技術名	間質性肺疾患に伴う肺高血圧症に対するMD-711第II/III相試験(MD711201)	取扱患者数	3
当該医療技術の概要 間質性肺疾患に伴う肺高血圧症に対するMD-711(吸入トレプロスチニル)を16週間投与したときの有効性および安全性を検討する第II/III相試験			
医療技術名	特発性肺線維症(IPF)患者を対象に、BI 1015550を52週間以上投与したときの有効性及び安全性を検討する二重盲検、ランダム化、プラセボ対照試験(1305-0014)	取扱患者数	2
当該医療技術の概要 特発性肺線維症(IPF)患者を対象に、BI 1015550を52週間以上投与したときの有効性及び安全性を検討する二重盲検、ランダム化、プラセボ対照試験			
医療技術名	進行性線維化を伴う間質性肺疾患(PF-ILD)患者を対象に、BI 1015550を52週間以上投与したときの有効性及び安全性を検討する二重盲検、ランダム化、プラセボ対照試験(1305-0023)	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 進行性線維化を伴う間質性肺疾患(PF-ILD)患者を対象に、BI 1015550を52週間以上投与したときの有効性及び安全性を検討する二重盲検、ランダム化、プラセボ対照試験			
医療技術名	気管支熱形成術	取扱患者数	2
当該医療技術の概要 重症難治性喘息患者を対象とする非薬物的治療である。気管支鏡下に挿入したプローブから高周波エネルギーを気道壁に通電加熱することで、肥厚した気道平滑筋を減らし、喘息症状の改善、増悪減少をはかる。			
医療技術名	広範囲顎骨支持型装置埋入手術	取扱患者数	4
当該医療技術の概要 腫瘍、顎骨骨髄炎、外傷等により、広範囲な顎骨欠損若しくは歯槽骨欠損症例に対して、人工的構造物のインプラント体を埋入し、咀嚼機能を回復する手術			
医療技術名	根治切除不能悪性黒色腫(メラノーマ)治療におけるニボルマブとのTM5614併用の安全性・有効性を検討する第II相試験	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 悪性黒色腫に対してニボルマブとPAI-1阻害剤であるTM5614併用療法の効果を検討する医師主導治験			
医療技術名	腹腔鏡下腓体尾部切除術	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 腹腔鏡下に腓体尾部切除術を行う。低侵襲手術である。			
医療技術名	腹腔鏡下腓頭十二指腸切除術	取扱患者数	4
当該医療技術の概要 腹腔鏡下に腓頭十二指腸切除術を行う。低侵襲手術である。			
医療技術名	ロボット支援下腓体尾部切除術	取扱患者数	20
当該医療技術の概要 ダビンチ支援下による腓体尾部切除術を行う。低侵襲手術である。			



医療技術名	ロボット支援下膵頭十二指腸切除術	取扱患者数	3
当該医療技術の概要 ダビンチ支援下による膵頭十二指腸切除術を行う。低侵襲手術である。			
医療技術名	腹腔鏡下肝切除術	取扱患者数	34
当該医療技術の概要 腹腔鏡下に肝切除術を行う。低侵襲手術である。			
医療技術名	膵癌に対するコンバージョン手術	取扱患者数	2
当該医療技術の概要 初診時切除不能膵癌に対し化学(放射線)療法著効例に対する根治を目指した外科切除。血管合併切除再建、多臓器合併切除など高度の医療技術を要する。			
医療技術名	慢性膵炎に対するフライ手術	取扱患者数	13
当該医療技術の概要 慢性膵炎に対して除痛・膵機能保持目的で膵管空腸側々吻合と膵頭部くりぬきを行う手術療法であり、関西ではほぼ当院のみで施行している。			
医療技術名	cT4局所進行食道癌に対する術前40-60Gy化学放射線療法とplanned salvage surgery	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 手術をしても切除面に癌の遠隔の可能性がある症例に対して根治量の化学放射線療法を行い、切除可能と判断すれば積極的に手術をを追加してSalvegeを行い根治を目指す。			
医療技術名	StageII/III進行食道癌に対するDCF術前化学療法	取扱患者数	27
当該医療技術の概要 JCOG1109試験の結果を受けて、2022年版「食道癌診療ガイドライン」ではStageII/III食道癌に対する術前DCF(DTX+CDDP+5FU)化学療法+手術が標準治療となった。我々は異z値により臨床試験として術前DCF化学療法に取り組んでおり、今後は標準治療として積極的に取り組むこととする。			
医療技術名	FDG-PETに基づいた進行食道癌治療戦略の個別化	取扱患者数	46
当該医療技術の概要 我々はFDG-PETの集積値:SUVmaxが腫瘍量ならびに予後と強い相関があることを報告してきた。切除可能症例であっても、PETでLNにFDGの集積を認めるPET-N(+)やLNへの集積がなくても主腫瘍にSUCmax>6.02以上の集積があれば遠隔再発高危険群で、極めて予後不良で、術前化学療法の適応と考えられる。また、治療後のPETにおいて集積が消失した症例は組織学的効果も高く、予後も良いことも報告してきた。このようにPETにより治療前および治療後の予後予測を基に術前治療の個別化を行い、治療の質の向上を図っている。			
医療技術名	胃切除食道癌における食道切除後の有茎空腸による血行再建を伴う安全な食道再建術	取扱患者数	4
当該医療技術の概要 過去に胃切の既往のある患者さんは、その後に食道癌を維持制に発症する確率は比較的高い。しかし、その食道切除後の再建に関しては大腸や小腸を用いて再建せざるを得ず、その難易度は高い。近隣の施設からの依頼を多く受けるが、その術式の最大の問題点は挙上性とグラフトの血流確保である。挙上性を優先して血管丙を切除すれば血流が悪くなる。いずれをも満足するために、形成外科医と協力して積極的に血管吻合を付加して安全の向上に努めている。			
医療技術名	完全胸腔鏡下腹臥位食道切除術	取扱患者数	38
当該医療技術の概要 高度な侵襲を伴う胸部食道癌手術に対して、これまでの高度進行食道癌に対する手術経験を活かし、縦隔徹底郭清を伴う、6ポートによる完全胸腔鏡下の腹臥位食道切除術を行い、低侵襲性と根治性の両立に取り組んでいる。			
医療技術名	縦隔鏡併用による非開胸食道切除術	取扱患者数	2
当該医療技術の概要 低肺機能または右開胸の既往で高度の癒着が予想される症例に対して進行度が許せば縦隔鏡を併用して用手補助下に腹部から気管分岐部レベルまでの縦隔郭清を行い、頸部からの郭清と連続させて、縦隔郭清を伴う食道切除を非開胸に行っている。			
医療技術名	頸部食道癌に対する切除後の遊離空腸再建術	取扱患者数	4
当該医療技術の概要 頸部食道癌では頸部食道または咽喉頭頸部食道切除後の再建においては、周囲に消化管が無いことから腹部の空腸の一部を頸部に自家移植して消化管再建と血行再建を行う遊離空腸再建術に取り組んでいる。			
医療技術名	腹膜転移陽性進行胃癌に対するS-1+CDDP+Paclitaxel3剤併用術前化学療法の有用性	取扱患者数	2
当該医療技術の概要 予後不良である腹膜播種、もしくは腹腔内有利癌細胞陽性胃癌に対して、一般に用いられているTS-1+CDDP療法に腹腔への良好な移行性を示すPaclitaxelを加えることにより腹膜転移巣の抗腫瘍効果を期待し、期待通りの奏効が得られた症例には手術を追加して根治を目指す治療である。			
医療技術名	食道胃接合部癌または早期上部胃癌に対する腹腔鏡下噴門側胃切除、偽穹窿部食道裂孔挿入・食道残胃吻合法	取扱患者数	6
当該医療技術の概要 食道胃接合部癌または早期上部胃癌に対して噴門側胃切除術、食道残胃吻合が行われるが、逆流性食道炎の後遺症が問題となっている。腹腔鏡下に食道と残胃前壁を吻合し残胃を食道裂孔内に挿入することにより確実に食道への逆流を防止する術式を開発し、術後のquality of lifeの低下をきたしにくい手術法を行っている。			

医療技術名	食道胃接合部癌または早期上部胃癌に対する腹腔鏡下噴門側胃切除、ダブルラクト再建法	取扱患者数	2
当該医療技術の概要 食道胃接合部癌または早期上部胃癌に対して噴門側胃切除術が行われた後、残胃が小さい、食道浸潤で胸部下部食道を長く切除したので再建距離が長い、元々逆流性食道炎が酷い、というような場合、空腸を持ち上げて食道、次に残胃と吻合するRoux-en-Y再建法を行い、良好な成績を得ている。			
医療技術名	胃癌に対するロボット支援手術	取扱患者数	11
当該医療技術の概要 T2までの根治切除可能症例に対して臨床倫理委員会の承認の下、同意が得られた患者に対してDa Vinciシステムを用いたロボット支援下の胃切除術を行っている。現在、保険診療として実施している。			
医療技術名	腹膜転移陽性進行胃癌に対するS-1+ivPTX+ipPTX術前化学療法の有効性	取扱患者数	11
当該医療技術の概要 予後不良である腹膜播種、もしくは腹腔内有利癌細胞陽性胃癌に対して、経口投与並びに経静脈投与でも腹腔への良好な移行性を示すTS-1+Paclitaxel療法に、更にPaclitaxelの腹腔内投与を加えることにより腹膜転移巣の抗腫瘍効果を期待し、期待通りの奏効が得られた症例には手術を追加して根治を目指す治療である。			
医療技術名	頭頸部ロボット支援手術	取扱患者数	3
当該医療技術の概要 手術用ロボットである「ダヴィンチ」を使った早期中咽頭癌、声門上癌、下咽頭癌の経口的切除術			
医療技術名	頭頸部アルミノックス治療	取扱患者数	2
当該医療技術の概要 がん細胞の表面にあるEGFRに結合する薬剤（アキシャルクス®）を投与し、薬剤が結合した後にある波長の光（レーザー光）をあてることで薬剤の色素がこれに反応し、結合していた細胞膜を破壊してがん細胞を死滅させる治療			
医療技術名	大動脈ステントグラフト治療	取扱患者数	129
当該医療技術の概要 胸部および腹部大動脈瘤に対して、開胸や開腹を行うことなく血管内治療ができる。			
医療技術名	MICS (Minimally Invasive Cardiac Surgery : 低侵襲心臓手術)	取扱患者数	68
当該医療技術の概要 ①僧帽弁疾患 ②大動脈弁疾患 ③先天性心疾患 ④不整脈 に対し、小切開により直視下またはVideo Assist下で低侵襲に心臓手術を行う。			
医療技術名	経カテーテル的大動脈弁移植術 (TAVI)	取扱患者数	159
当該医療技術の概要 超高齢者や人工心肺を用いた手術に耐術困難なハイリスク大動脈弁狭窄症に対して、開胸や人工心肺を用いず、カテーテル的大動脈弁位に人工弁を移植できる。			
医療技術名	難治性性ネフローゼ症候群に対するリツキシマブ投与	取扱患者数	15
当該医療技術の概要 小児発症のステロイド依存性・頻回再発型ネフローゼ症候群の成人移行例やステロイド治療困難例などに対してリツキシマブでの治療を取り入れている。また、成人発症のステロイド依存性・頻回再発型ネフローゼ症候群に対するリツキシマブ投与の医師主導治験(多施設共同)も行っている。			
医療技術名	体外循環を用いたアフエレーシス治療	取扱患者数	70
当該医療技術の概要 当該医療技術の概要: 血漿の中から疾患の原因物質を取り除くアフエレーシス治療をANCA血管炎、クリオグロブリン血症、巣状分節性糸球体硬化症などの腎疾患、神経・消化器系免疫疾患などに実施している(LDL吸着2名、腹水濾過濃縮再静注14名、二重膜濾過血漿交換2名、単純血漿交換24名、選択的血漿交換4名、顆粒球除去療法11名、血液吸着療法3名、血漿吸着療法10名)。			
医療技術名	プログラム付き持続皮下インスリン注入療法	取扱患者数	49
当該医療技術の概要 インスリン分泌が枯渇した1型糖尿病患者を対象に、皮下へのインスリン投与量をプログラムし、持続投与するインスリンポンプ			
医療技術名	持続血糖モニター機能付き持続皮下インスリン注入療法	取扱患者数	8
当該医療技術の概要 インスリン分泌が枯渇した1型糖尿病患者を対象に、24時間持続血糖モニター機能がついたインスリンポンプであり、低血糖域では基礎インスリン注入を自動で中止し、低血糖昏睡を防止することができる先進デバイス			
医療技術名	持続血糖モニター機能・オートモード機能付き持続皮下インスリン注入療法	取扱患者数	10
当該医療技術の概要 インスリン分泌が枯渇した1型糖尿病患者を対象に、24時間持続血糖モニター機能がついたインスリンポンプであり、血糖値に応じて基礎インスリン注入量を増減する人工膵臓機能を持つ先進デバイス			
医療技術名	間歇スキャン式血糖モニター	取扱患者数	55
当該医療技術の概要 センサーを装着し、グルコース測定器やスマホでスキャンすることで14日間のセンサーグルコース値を連続的にモニターする先進機器			

医療技術名	糖脂質抗体(抗ガングリオシド抗体)および糖脂質複合体抗体の測定	取扱患者数	4000
当該医療技術の概要 ギラン・バレー症候群をはじめとする免疫性末梢神経障害の原因抗体である抗糖脂質抗体を測定している。糖脂質複合体抗体は、当院当科オリジナルの抗体であり、独自の手段で測定を行っている。全国の医療機関から依頼を受けており、件数は年間4000件以上である。			
医療技術名	神経変性疾患の遺伝子検査	取扱患者数	100
当該医療技術の概要 脊髄小脳変性症、筋萎縮性側索硬化症(ALS)などの神経変性疾患の原因遺伝子の検査を行っている。特に、近年ALSの発症関連遺伝子が次々と明らかになり、特に若年発症ALSとの関連が示唆されている。また、臨床遺伝専門医による診療も行っている。			
医療技術名	パーキンソン病の酸化DJ-1測定	取扱患者数	50
当該医療技術の概要 DJ-1はパーキンソン病の原因遺伝子のひとつであり、パーキンソン病発症と関連が示唆されている。赤血球膜の酸化DJ-1が未治療のパーキンソン病で上昇するとの報告があり、補助診断としての応用を検討している。			
医療技術名	脊髄小脳変性症に対する新薬の医師主導治験	取扱患者数	5
当該医療技術の概要 家族性脊髄小脳変性症における蛋白質凝集阻害効果を持つアルギニンの医師主導治験を行っている。			
医療技術名	腎細胞癌患者を対象とし、腎摘除術後の術後補助療法としてMK-3475を単剤投与する無作為化、二重盲検、プラセボ対照、第Ⅲ相試験	取扱患者数	2
当該医療技術の概要 腎細胞癌患者を対象とし、腎摘除術後の術後補助療法としてMK-3475単剤投与の有効性、安全性を検討する			
医療技術名	未治療の切除不能又は転移性尿路上皮がん患者を対象にニボルマブとイピリムマブ又は標準化学療法の併用療法と比較する無作為化非盲検第Ⅲ相試験	取扱患者数	5
当該医療技術の概要 未治療の切除不能又は転移性尿路上皮がん患者を対象にニボルマブとイピリムマブ又は標準化学療法の併用療法と標準化学療法とを比較して有効性、安全性を検討する			
医療技術名	進行性腎細胞癌患者を対象とした、一次治療としてのエベロリムス又はペムブロリズマブ併用時のレンパチニブとスニチニブ単剤の有効性及び安全性を比較する多施設共同、オープンラベル、無作為化、第3相試験(E7080-G000-307)	取扱患者数	5
当該医療技術の概要 進行性腎細胞癌患者を対象とした、一次治療としてのエベロリムス又はペムブロリズマブ併用時のレンパチニブとスニチニブ単剤の有効性及び安全性を比較検討する			
医療技術名	切除不能な局所進行又は転移性尿路上皮癌患者を対象に、一次治療としてのデュルバルマブ+標準化学療法及びデュルバルマブ+tremelimumab+標準化学療法単独とを比較する第Ⅲ相国際多施設共同無作為化非盲検比較対照試験	取扱患者数	3
当該医療技術の概要 切除不能な局所進行又は転移性尿路上皮癌患者を対象に、一次治療としてのデュルバルマブ+標準化学療法及びデュルバルマブ+tremelimumab+標準化学療法と標準化学療法単独とを比較検討する			
医療技術名	筋層浸潤性膀胱癌患者においてネオアジュバント療法としてデュルバルマブをゲムシタピン+シスプラチンと併用し、その後アジュバント療法としてデュルバルマブを単独投与したときの有効性及び安全性を評価する第Ⅲ相無作為化非盲検多施設国際共同試験	取扱患者数	6
当該医療技術の概要 筋層浸潤性膀胱癌患者においてネオアジュバント療法としてデュルバルマブをゲムシタピン+シスプラチンと併用し、その後アジュバント療法としてデュルバルマブを単独投与したときの有効性及び安全性を評価する			
医療技術名	根治的前立腺全摘出術の候補である高リスクかつ限局性又は局所進行性前立腺癌患者を対象としたApalutamideのランダム化、二重盲検、プラセボ対照第3相試験	取扱患者数	7
当該医療技術の概要 根治的前立腺全摘出術の候補である高リスクかつ限局性又は局所進行性前立腺癌患者を対象としたApalutamideの有効性及び安全性を比較検討する			
医療技術名	転移を有する去勢抵抗性前立腺癌患者を対象としたカボザンチニブ(XL184)とアテゾリズマブの併用投与を2剤目の新規ホルモン療法(NHT)と比較検討する第3相ランダム化非盲検比較対照試験	取扱患者数	3
当該医療技術の概要 転移を有する去勢抵抗性前立腺癌患者を対象としたカボザンチニブ(XL184)とアテゾリズマブの併用投与を2剤目の新規ホルモン療法(NHT)と比較検討する			
医療技術名	ウシ型弱毒結核菌(BCG)による前治療歴のない高リスク筋層非浸潤性膀胱癌患者を対象として抗PD-1抗体PF-06801591とBCG(導入・維持療法または導入療法)の併用投与とBCG(導入・維持療法)を比較検討する第3相、国際共同、無作為化、非盲検、3群並行試験	取扱患者数	4
当該医療技術の概要 ウシ型弱毒結核菌(BCG)による前治療歴のない高リスク筋層非浸潤性膀胱癌患者を対象として抗PD-1抗体PF-06801591とBCG(導入・維持療法または導入療法)の併用投与とBCG(導入・維持療法)を比較検討する			

医療技術名	DDR遺伝子変異を有する転移性去勢感受性前立腺癌を対象に、タラゾパリブとエンザルタミドの併用投与とプラセボとエンザルタミドの併用投与を比較する無作為化、二重盲検、第3相試験	取扱患者数	4
当該医療技術の概要 DDR遺伝子変異を有する転移性去勢感受性前立腺癌を対象に、タラゾパリブとエンザルタミドの併用投与とプラセボとエンザルタミドの併用投与を比較検討する			
医療技術名	バイエルが治験依頼者として実施した先行試験に組み入れられた被験者にダロルタミドを継続投与する非盲検、単一群、ロールオーバー試験	取扱患者数	2
当該医療技術の概要 バイエルが治験依頼者として実施した先行試験に組み入れられた被験者におけるダロルタミド継続投与の有効性、安全性を検討する			
医療技術名	進行性尿路上皮癌及び特定のFGFR遺伝子異常を有する被験者を対象にerdafitinibとvinflunine又はドセタキセル又はペムプロリズマブとを比較する第III相試験	取扱患者数	2
当該医療技術の概要 進行性尿路上皮癌及び特定のFGFR遺伝子異常を有する被験者を対象にerdafitinibとvinflunine又はドセタキセル又はペムプロリズマブとを比較検討する			
医療技術名	根治的腎摘除術又は腎部分切除術後の再発リスクが高い限局性腎細胞がん患者を対象にニボルマブ単剤療法又はニボルマブとイピリムマブの併用療法とプラセボを比較するランダム化第III相試験	取扱患者数	4
当該医療技術の概要 根治的腎摘除術又は腎部分切除術後の再発リスクが高い限局性腎細胞がん患者を対象にニボルマブ単剤療法又はニボルマブとイピリムマブの併用療法とプラセボを比較検討する			
医療技術名	筋層浸潤性膀胱がん患者を対象に術前補助化学療法単独に対して、ニボルマブ又はニボルマブとBMS-986205の併用療法を追加した術前補助化学療法と、それに続くニボルマブ又はニボルマブとBMS-986205の術後補助療法を比較する無作為化第III相試験	取扱患者数	2
当該医療技術の概要 筋層浸潤性膀胱がん患者を対象に術前補助化学療法単独に対して、ニボルマブ又はニボルマブとBMS-986205の併用療法を追加した術前補助化学療法と、それに続くニボルマブ又はニボルマブとBMS-986205の術後補助療法を比較検討する			
医療技術名	転移性去勢抵抗性前立腺癌(mCRPC)患者を対象に、MK-3475とエンザルタミドの併用投与をプラセボとエンザルタミドの併用投与と比較する二重盲検無作為化第III相試験(KEYNOTE-641)	取扱患者数	2
当該医療技術の概要 転移性去勢抵抗性前立腺癌(mCRPC)患者を対象に、MK-3475とエンザルタミドの併用投与をプラセボとエンザルタミドの併用投与と比較検討する			
医療技術名	PTEN欠損を特徴とするDe Novo転移性ホルモン感受性前立腺癌(mHSPC)患者に対する治療として、カピバセルチブとアピラテロン投与の有効性及び安全性をプラセボとアピラテロン投与と比較して評価する第III相二重盲検無作為化プラセボ対照試験(CAPItello-281)	取扱患者数	2
当該医療技術の概要 PTEN欠損を特徴とするDe Novo転移性ホルモン感受性前立腺癌(mHSPC)患者に対する治療として、カピバセルチブとアピラテロン投与の有効性及び安全性をプラセボとアピラテロン投与と比較検討して評価する			
医療技術名	男性の転移性去勢抵抗性前立腺癌患者を対象とした、ニボルマブ又はプラセボとドセタキセルとの併用療法のランダム化二重盲検第III相試験	取扱患者数	2
当該医療技術の概要 男性の転移性去勢抵抗性前立腺癌患者を対象とした、ニボルマブ又はプラセボとドセタキセルとの併用療法とを比較検討する			
医療技術名	進行性明細胞型腎細胞癌患者を対象に一次治療としてペムプロリズマブ(MK-3475)とMK-6482(belzutifan)及びレンパチニブ(MK-7902)の併用療法又はMK-1308Aとレンパチニブの併用療法の有効性及び安全性をペムプロリズマブ及びレンパチニブと比較する第III相無作為化非盲検試験	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 進行性明細胞型腎細胞癌患者を対象に一次治療としてペムプロリズマブ(MK-3475)とMK-6482(belzutifan)及びレンパチニブ(MK-7902)の併用療法又はMK-1308Aとレンパチニブの併用療法の有効性及び安全性をペムプロリズマブ及びレンパチニブと比較する			
医療技術名	A Phase III Double-Blind, Randomised, Placebo-Controlled Study Assessing the Efficacy and Safety of Capivasertib + Docetaxel Versus Placebo + Docetaxel as Treatment for Patients with Metastatic Castration Resistant Prostate Cancer (mCRPC) 転移性去勢抵抗性前立腺癌(mCRPC)患者の治療として、カピバセルチブとドセタキセル投与の有効性及び安全性をプラセボとドセタキセル投与と比較して評価する第III相二重盲検ランダム化プラセボ対照試験	取扱患者数	2
当該医療技術の概要 転移性去勢抵抗性前立腺癌(mCRPC)患者の治療として、カピバセルチブとドセタキセル投与の有効性及び安全性をプラセボとドセタキセル投与と比較して評価する			
医療技術名	強度変調放射線治療	取扱患者数	232
当該医療技術の概要 頭頸部腫瘍、頸部食道癌、あるいは前立腺癌などに対して照射強度を最適に変調したビームを用いる高精度放射線治療。通常照射法に比較して合併症の低減と局所制御の向上が示されている。			

医療技術名	定位放射線治療	取扱患者数	58
当該医療技術の概要 脳あるいは体幹部の原発性あるいは転移性腫瘍に対して多方向から高精度に照射し、大線量を数回で照射する高精度放射線治療。高い局所制御率が示されている。			
医療技術名	125-I永久挿入密封小線源治療	取扱患者数	4
当該医療技術の概要 比較的lowリスクの前立腺癌に対して125-I線源を永久挿入する前立腺癌に対する根治的治療法。高い局所制御率が示されている。			
医療技術名	PET/CT simulation	取扱患者数	4
当該医療技術の概要 PET/CTの画像を用いて放射線治療計画を行う高精度治療計画法			
医療技術名	神経内分泌腫瘍に対するペプチド受容体核医学内用療法	取扱患者数	14
当該医療技術の概要 ソマトスタチン受容体陽性の神経内分泌腫瘍に対し、ルテチウムオキソドトロチド(177Lu)を用いて、体内からがん細胞を直接放射線治療を行う			
医療技術名	認知症における脳FDG-PET	取扱患者数	41
当該医療技術の概要 脳の糖代謝異常をみることによりアルツハイマー病と他の認知症疾患を鑑別することができる。			
医療技術名	脳アミロイドPET	取扱患者数	46
当該医療技術の概要 アルツハイマー病の原因とされるアミロイドタンパクの脳への沈着をPETにより生体で画像化できる検査			
医療技術名	脳タウPET	取扱患者数	46
当該医療技術の概要 アルツハイマー病他タウが原因とされる疾患においてタウタンパクの脳への沈着をPETにより生体で画像化できる検査			
医療技術名	脳メチオニンPET	取扱患者数	7
当該医療技術の概要 脳腫瘍の進展範囲・再発の有無をアミノ酸代謝が盛んな部位としてPETにより生体で画像化できる検査			
医療技術名	FMISO-PET	取扱患者数	11
当該医療技術の概要 放射線治療抵抗性のある低酸素細胞をFMISO-PETにより生体で画像化できる検査			
医療技術名	経皮経肝門脈塞栓術	取扱患者数	10
当該医療技術の概要 葉切除以上の肝切除が必要な肝癌、胆道癌患者に対し、左右いずれかの門脈を塞栓することにより残肝容積を増やし安全な手術を可能にする手技であり、超音波ガイドで門脈を経皮的に穿刺し、バルーンカテーテルとエタノールで門脈枝を塞栓する。			
医療技術名	直腸癌に対するロボット支援下手術	取扱患者数	40
当該医療技術の概要 直腸癌に対して、Da Vinciシステムを用いたロボット支援下の直腸切除術を行っている			
医療技術名	結腸癌に対するロボット支援下手術	取扱患者数	10
当該医療技術の概要 結腸癌に対して、Da Vinciシステムを用いたロボット支援下の結腸切除術を行っている			
医療技術名	直腸癌に対する経肛門の内視鏡手術(TaTME)	取扱患者数	5
当該医療技術の概要 通常の内視鏡的アプローチでは視野の確保が困難が予測されるサイズの大きな直腸癌に対して、経肛門的・会陰的にアプローチするTaTMEを行っている。			
医療技術名	局所直腸癌に対する術前治療(Total Neoadjuvant Therapy)	取扱患者数	8
当該医療技術の概要 局所進行直腸癌に対して術前放射線化学療法及び術前化学療法の両者を導入し、その後に根治切除術を行うことにより、そのまま手術を行う場合やどちらか一方のみの前治療後に手術を行う場合よりも高い根治性が得られる可能性がある。			

医療技術名	ICG蛍光イメージングを用いた大腸癌に対するナビゲーション手術	取扱患者数	20
当該医療技術の概要 大腸癌に対する標準手術であるD3郭清は、癌の栄養血管にそうリンパ流・リンパ節を切除することである。症例毎にリンパ流を可視化することができれば、個々の症例毎に最適な郭清範囲を特定することができる可能性がある。			
医療技術名	肺葉切除高リスク臨床病期IA 期非小細胞肺癌に対する区域切除と楔状切除のランダム化比較試験	取扱患者数	6
当該医療技術の概要 肺葉切除高リスク臨床病期IA 期非小細胞肺癌に対する区域切除と楔状切除のランダム化比較試験			
医療技術名	病理学的N2非小細胞肺癌に対する術後放射線治療に関するランダム化比較第III相試験	取扱患者数	2
当該医療技術の概要 病理学的N2非小細胞肺癌に対する術後放射線治療に関するランダム化比較第III相試験			
医療技術名	胸部薄切CT所見に基づく早期肺癌に対する経過観察の単群検証的試験	取扱患者数	9
当該医療技術の概要 胸部薄切CT所見に基づく早期肺癌に対する経過観察の単群検証的試験			
医療技術名	特発性肺線維症 (IPF) 合併臨床病期 I 期非小細胞肺癌に対する肺縮小手術に関するランダム化比較第 III 相試験	取扱患者数	8
当該医療技術の概要 特発性肺線維症 (IPF) 合併臨床病期 I 期非小細胞肺癌に対する肺縮小手術に関するランダム化比較第 III 相試験			
医療技術名	80歳以上の高齢者肺野末梢小型非小細胞肺癌における区域切除vs.楔状切除のランダム化比較試験	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 80歳以上の高齢者肺野末梢小型非小細胞肺癌における区域切除vs.楔状切除のランダム化比較試験			
医療技術名	低侵襲手術における創(ポート)の数や挿入肋間部位と術後疼痛に関する調査	取扱患者数	6
当該医療技術の概要 呼吸器外科の低侵襲手術における創(ポート)の数や挿入肋間部位と術後疼痛に関する調査			
医療技術名	病理病期 II-III A 期非小細胞肺癌に対する術後サーベイランスに関するランダム化比較試験	取扱患者数	3
当該医療技術の概要 病理病期 II-III A 期非小細胞肺癌に対する術後サーベイランスに関するランダム化比較試験			
医療技術名	EGFR変異陽性pStage IA2-3のNSCLCを対象とした術後補助療法としてのオシメルチニブの有効性及び安全性を検証するランダム化比較試験	取扱患者数	3
当該医療技術の概要 EGFR変異陽性pStage IA2-3のNSCLCを対象とした術後補助療法としてのオシメルチニブの有効性及び安全性を検証するランダム化比較試験			
医療技術名	EGFR変異陽性・切除可NSCLCの術前補助療法におけるオシメルチニブ単剤又は化学療法との併用を標準化学療法単独と比較する第III相無作為化多施設国際共同3群比較試験	取扱患者数	4
当該医療技術の概要 EGFR変異陽性・切除可NSCLCの術前補助療法におけるオシメルチニブ単剤又は化学療法との併用を標準化学療法単独と比較する第III相無作為化多施設国際共同3群比較試験			
医療技術名	天然型マイクロRNA補充療法による悪性胸膜中皮腫を対象とした医師主導治験(第I相)	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 天然型マイクロRNA補充療法による悪性胸膜中皮腫を対象とした医師主導治験(第I相)			
医療技術名	特発性肺線維症合併非小細胞肺癌根治切除後患者に対するニンテダニブ投与の忍容性に関する第二相単群介入試験	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 特発性肺線維症合併非小細胞肺癌根治切除後患者に対するニンテダニブ投与の忍容性に関する第二相単群介入試験			
医療技術名	未熟児網膜症に対する抗VEGF療法	取扱患者数	10
当該医療技術の概要 未熟児網膜症に対するVEGFを用いた治療			

医療技術名	両眼開放視野計による視野検査	取扱患者数	600
当該医療技術の概要 社会的失明の1位である緑内障の早期診断を目指し、当教室が中心となって開発した医療機器で、検査場所を選ばず精度の高い視野検査を可能とする。			
医療技術名	経皮的僧帽弁接合不全修復術	取扱患者数	29
当該医療技術の概要 手術高リスクの重症僧帽弁逆流症を有する患者に対し、カテーテルを用いて開心術を行わないで僧帽弁逆流を改善させる治療である。			
医療技術名	経皮的左耳閉鎖術	取扱患者数	20
当該医療技術の概要 心房細動による血栓は左心耳で発生する。左心耳を経皮的にデバイスで閉じることによって塞栓症を予防する。			
医療技術名	FFR-CT	取扱患者数	625
当該医療技術の概要 FFR-CTは冠動脈疾患が疑われる患者の解剖学的・機能的評価を非侵襲的に行うことができる。これにより侵襲的冠動脈造影検査に進む前のゲートキーパーとして期待される最新の非侵襲的診断方法である。			
医療技術名	心臓サルコイドーシスにおけるPET診断	取扱患者数	20
当該医療技術の概要 FDG-PETを用いて心臓サルコイドーシスの炎症部位診断を行う。			
医療技術名	OCT(Optical Coherence Tomography:光干渉断層法)による冠動脈病変の描出	取扱患者数	43
当該医療技術の概要 OCTは血管内超音波検査(IVUS)と比べて解像度が約10-15 $\mu$ mとIVUSの約10倍の高い分解能を有し、IVUSの弱点である石灰化や血栓などの評価に優れている。冠動脈疾患発生のメカニズムの解明や薬剤溶出性ステント治療後の評価に役立つ事が期待されている。			
医療技術名	冠動脈石灰化病変に対するRotablator治療	取扱患者数	31
当該医療技術の概要 微少のダイヤモンド粒子でコーティングされた先端チップ(Burr)とそのBurrを回転させる駆動シャフトから構成され、Burrを15~19万回転/分で高速回転することにより、アテローム性プラークを切削する Deviceである。			
医療技術名	心房細動アブレーション	取扱患者数	274
当該医療技術の概要 心房細動を発症する原因となる不整脈源性を有する肺静脈の同定、カルトシステムによる3次元マッピングシステムとスマートタッチシステムによる安全なアブレーション、さらには多点同時マッピングシステムによる心房細動の機序解明などを行い、心房細動の根治治療を行っている。また、新規に導入された冷凍バルーンによる肺静脈隔離術も積極的に行っている。			
医療技術名	植え込み型除細動器ならびに心臓再同期療法	取扱患者数	25
当該医療技術の概要 致命的不整脈のリスクを有する患者や薬物抵抗性の心不全と心室の非同期的収縮を有する患者に対する植え込み型の治療機器。			
医療技術名	リードレスペースメーカ	取扱患者数	7
当該医療技術の概要 鎖骨下静脈の血管アクセスが困難な透析症例、徐脈性心房細動症例などでペースメーカが必要な場合、大腿静脈からアプローチし、右室にリードレスペースメーカの留置を行っている。			
医療技術名	経カテーテル大動脈弁留置術	取扱患者数	158
当該医療技術の概要 手術高リスクの重症大動脈弁狭窄症を有する患者に対し、カテーテルを用いて開心術を行わないで大動脈を留置する。			
医療技術名	ASD閉鎖術	取扱患者数	17
当該医療技術の概要 心房中隔欠損症を有する患者に対し、開心術を行わずにカテーテルで欠損孔を閉鎖する。			
医療技術名	頻回再発型ネフローゼ症候群に対するブレディニン治療	取扱患者数	10
当該医療技術の概要 ブレディニン血中濃度モニタリングを行ない、投与量を調節して、小児頻回再発型ネフローゼ症候群の治療を行なう。			
医療技術名	セルセプト薬物モニタリングによる小児ネフローゼ症候群の治療	取扱患者数	13
当該医療技術の概要 セルセプト血中濃度測定により、投与量を調節し、小児難治性ネフローゼ症候群の治療を行なう。			

医療技術名	小児期IgA腎症に対する扁桃摘出療法	取扱患者数	2
当該医療技術の概要 内科的治療による改善が不十分な症例に対して扁桃摘出療法を行なう。			
医療技術名	頻回再発型ネフローゼ症候群に対するリツキサン治療	取扱患者数	8
当該医療技術の概要 様々な免疫抑制剤使用下でも再発するネフローゼ症候群に対してCD20を測定しながらリツキサン治療を行う。			
医療技術名	胎児心エコー検査	取扱患者数	214
当該医療技術の概要 高機能を有する胎児心エコー装置を使用し、胎児心臓病を正確に診断する。 さらに、心臓病を有する胎児の予後予測と出生時に必要な予後を改善する治療を準備する。			
医療技術名	胎児心臓遠隔診断	取扱患者数	285
当該医療技術の概要 専門的知識と技術が必要な胎児心臓病の診断を最新の遠隔装置を使用し、地域医療に専門的スキルを提供する。			
医療技術名	先天性疾患のカテーテル治療	取扱患者数	18
当該医療技術の概要 従来外科手術を行っていた動脈管開存t心房中隔欠損に対して専用のデバイスで閉鎖する治療。外科治療と異なり侵襲が少なく、胸部に傷を残さない治療			
医療技術名	脊髄電気刺激療法	取扱患者数	12
当該医療技術の概要 硬膜外腔にリード(電極)を挿入し、脊髄後索を刺激することにより、知(痛)覚伝達路を遮断し鎮痛を得る方法である。皮下に植えこんだIPG(発信器)を通して患者自身がリモコン操作が可能である。			
医療技術名	経皮的骨髄核摘出術	取扱患者数	2
当該医療技術の概要 変性椎間板(椎間板性腰痛)椎間板ヘルニア(腰下肢痛)に対する非侵襲的治療法である、経皮的に挿入した円筒(シー)ス)に錐子を挿入し、減圧目的で髄核を摘出、その後ラジオ波を用いて神経を焼灼する。			
医療技術名	硬膜外癒着剥離術(Raczカテーテル)	取扱患者数	4
当該医療技術の概要 主に仙骨裂孔から専用のワイヤーを硬膜外腔に挿入、造影後、癒着が疑われるカ所にワイヤー操作による物理的剥離、生食を用いた科学的剥離を行い、癒着に起因した腰下肢痛を鎮める方法。			
医療技術名	転移性又は切除不能な非小細胞肺癌患者を対象としたU3-1402の多施設共同非盲検第I相試験	取扱患者数	21
当該医療技術の概要 転移性又は切除不能な非小細胞肺癌患者を対象としたU3-1402の多施設共同非盲検第I相試験			
医療技術名	前治療歴がありCEACAM5陽性腫瘍を有する転移性非扁平上皮非小細胞肺癌患者を対象にSAR408701をドセタキセルと比較する、ランダム化、非盲検、第III相試験	取扱患者数	3
当該医療技術の概要 前治療歴がありCEACAM5陽性腫瘍を有する転移性非扁平上皮非小細胞肺癌患者を対象にSAR408701をドセタキセルと比較する、ランダム化、非盲検、第III相試験			
医療技術名	指定された進行性固形腫瘍患者を対象としたGSK3359609の単剤療法及び抗がん剤との併用療法における第I相非盲検試験	取扱患者数	4
当該医療技術の概要 指定された進行性固形腫瘍患者を対象としたGSK3359609の単剤療法及び抗がん剤との併用療法における第I相非盲検試験			
医療技術名	未治療の進展型小細胞肺癌患者を対象にTiragolumab(抗TIGIT抗体)+アテゾリズマブ+カルボプラチン+エトポシドを、プラセボ+アテゾリズマブ+カルボプラチン+エトポシドと比較する、ランダム化、二重盲検、プラセボ対照第III相臨床試験	取扱患者数	3
当該医療技術の概要 未治療の進展型小細胞肺癌患者を対象にTiragolumab(抗TIGIT抗体)+アテゾリズマブ+カルボプラチン+エトポシドを、プラセボ+アテゾリズマブ+カルボプラチン+エトポシドと比較する、ランダム化、二重盲検、プラセボ対照第III相臨床試験			
医療技術名	HER2陰性の切除不能又は転移性胃腺癌又は食道胃接合部腺癌患者を対象とした一次治療としてのMK-3475と化学療法の併用療法とプラセボと化学療法を比較する二重盲検無作為化第III相試験(KEYNOTE-859)	取扱患者数	3
当該医療技術の概要 HER2陰性の切除不能又は転移性胃腺癌又は食道胃接合部腺癌患者を対象とした一次治療としてのMK-3475と化学療法の併用療法とプラセボと化学療法を比較する二重盲検無作為化第III相試験(KEYNOTE-859)			



医療技術名	第1・2世代EGFR-TKI治療後、脳転移単独増悪(T790M変異陰性/不明)もしくは第1・2世代EGFR-TKI治療およびプラチナ治療後Systemic PD (T790M変異陰性)を示したEGFR変異陽性非小細胞肺癌患者に対するオシメルチニブを用いた第II相試験	取扱患者数	11
当該医療技術の概要 第1・2世代EGFR-TKI治療後、脳転移単独増悪(T790M変異陰性/不明)もしくは第1・2世代EGFR-TKI治療およびプラチナ治療後Systemic PD (T790M変異陰性)を示したEGFR変異陽性非小細胞肺癌患者に対するオシメルチニブを用いた第II相試験			
医療技術名	PD-L1陽性の再発又は転移性頭頸部扁平上皮癌(R/M HNSCC)患者を対象に1次治療としてペムプロリズマブ(MK-3475)とレンパチニブ(E7080/MK-7902)併用療法の有効性及び安全性をペムプロリズマブ単独療法と比較する無作為化プラセボ対照二重盲検第III相試験(LEAP-010試験)	取扱患者数	3
当該医療技術の概要 PD-L1陽性の再発又は転移性頭頸部扁平上皮癌(R/M HNSCC)患者を対象に1次治療としてペムプロリズマブ(MK-3475)とレンパチニブ(E7080/MK-7902)併用療法の有効性及び安全性をペムプロリズマブ単独療法と比較する無作為化プラセボ対照二重盲検第III相試験(LEAP-010試験)			
医療技術名	MSI-H tumorMSI-Hを有する進行胃癌又は食道胃接合部癌患者を対象とした1次治療としてのニボルマブと低用量イビリムマブ併用の第II相試験(NO LIMIT試験)	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 MSI-H tumorMSI-Hを有する進行胃癌又は食道胃接合部癌患者を対象とした1次治療としてのニボルマブと低用量イビリムマブ併用の第II相試験(NO LIMIT試験)			
医療技術名	進行又は転移性RET 融合遺伝子陽性非小細胞肺癌の初回治療としてselpercatinib をペムプロリズマブ併用あり/なしの白金製剤及びペメトレキセド療法と比較する多施設共同・無作為化・非盲検第III相試験	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 進行又は転移性RET 融合遺伝子陽性非小細胞肺癌の初回治療としてselpercatinib をペムプロリズマブ併用あり/なしの白金製剤及びペメトレキセド療法と比較する多施設共同・無作為化・非盲検第III相試験			
医療技術名	KRAS p.G12C変異を有する既治療の局所進行切除不能又は転移性NSCLC患者を対象としてAMG 510をドセタキセルと比較する第III相、多施設共同、ランダム化、非盲検、実薬対照試験	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 KRAS p.G12C変異を有する既治療の局所進行切除不能又は転移性NSCLC患者を対象としてAMG 510をドセタキセルと比較する第III相、多施設共同、ランダム化、非盲検、実薬対照試験			
医療技術名	免疫チェックポイント阻害剤による治療歴のある再発又は転移性の頭頸部扁平上皮癌患者を対象に、monalizumab又はプラセボをセツキシマブと併用する多施設無作為化二重盲検第III相国際共同試験	取扱患者数	3
当該医療技術の概要 免疫チェックポイント阻害剤による治療歴のある再発又は転移性の頭頸部扁平上皮癌患者を対象に、monalizumab又はプラセボをセツキシマブと併用する多施設無作為化二重盲検第III相国際共同試験			
医療技術名	MET エクソン14 スキッピング変異を有する局所進行性又は転移性の非小細胞肺癌の一次治療としてカプマチニブ(INC280)及びスパルタリズマブ(PDR001)	取扱患者数	3
当該医療技術の概要 MET エクソン14 スキッピング変異を有する局所進行性又は転移性の非小細胞肺癌の一次治療としてカプマチニブ(INC280)及びスパルタリズマブ(PDR001)			
医療技術名	固形がん患者を対象としたE7389リボソーム製剤及びニボルマブ併用の非盲検第1b/2相試験	取扱患者数	10
当該医療技術の概要 固形がん患者を対象としたE7389リボソーム製剤及びニボルマブ併用の非盲検第1b/2相試験			
医療技術名	ニボルマブの臨床試験に参加したがんサバイバーのがん種横断的長期追跡試験	取扱患者数	2
当該医療技術の概要 ニボルマブの臨床試験に参加したがんサバイバーのがん種横断的長期追跡試験			
医療技術名	EGFR 変異局所進行又は転移性非小細胞肺癌患者を対象として一次治療としてのアミバンタマブとラゼルチニブの併用、オシメルチニブ、及びラゼルチニブを比較する第3相ランダム化試験	取扱患者数	5
当該医療技術の概要 EGFR 変異局所進行又は転移性非小細胞肺癌患者を対象として一次治療としてのアミバンタマブとラゼルチニブの併用、オシメルチニブ、及びラゼルチニブを比較する第3相ランダム化試験			
医療技術名	既治療の転移又は局所進行EGFR 変異陽性非小細胞肺癌(NSCLC)患者を対象としたpatritumab deruxtecan(U3-1402)の第II相ランダム化非盲検試験	取扱患者数	8
当該医療技術の概要 既治療の転移又は局所進行EGFR 変異陽性非小細胞肺癌(NSCLC)患者を対象としたpatritumab deruxtecan(U3-1402)の第II相ランダム化非盲検試験			

医療技術名	EGFR エクソン20 挿入変異を有する局所進行又は転移性非小細胞肺癌患者を対象としてアミバンタマブとカルボプラチン及びペメトレキセドの併用療法とカルボプラチン及びペメトレキセドを比較するランダム化、非盲検、第3相試験	取扱患者数	3
当該医療技術の概要 EGFR エクソン20 挿入変異を有する局所進行又は転移性非小細胞肺癌患者を対象としてアミバンタマブとカルボプラチン及びペメトレキセドの併用療法とカルボプラチン及びペメトレキセドを比較するランダム化、非盲検、第3相試験			
医療技術名	進行又は転移性胃食道腺癌患者を対象に、一次治療としてレンバチニブ (E7080/MK-7902) + ペムプロリズマブ (MK-3475) + 化学療法の有効性及び安全性を標準治療と比較する無作為化第III相試験 (LEAP-015)	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 進行又は転移性胃食道腺癌患者を対象に、一次治療としてレンバチニブ (E7080/MK-7902) + ペムプロリズマブ (MK-3475) + 化学療法の有効性及び安全性を標準治療と比較する無作為化第III相試験 (LEAP-015)			
医療技術名	全身療法歴のない再発/転移性頭頸部扁平上皮癌を対象としたGSK3359609 又はプラセボとペムプロリズマブ及び5FU+プラチナ製剤との併用投与の第II/III 相、無作為化、二重盲検、アダプティブ試験	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 全身療法歴のない再発/転移性頭頸部扁平上皮癌を対象としたGSK3359609 又はプラセボとペムプロリズマブ及び5FU+プラチナ製剤との併用投与の第II/III 相、無作為化、二重盲検、アダプティブ試験			
医療技術名	固形癌患者を対象とした安全性、忍容性及び有効性を評価するTAS-120 (Futibatinib) /MK-3475 (ペムプロリズマブ) 併用療法の臨床第1b相試験	取扱患者数	7
当該医療技術の概要 固形癌患者を対象とした安全性、忍容性及び有効性を評価するTAS-120 (Futibatinib) /MK-3475 (ペムプロリズマブ) 併用療法の臨床第1b相試験			
医療技術名	局所進行又は転移性EGFR変異陽性非小細胞肺癌 (NSCLC) 患者を対象としたHER3-DXd (パトリツマブデルクステカン; U3-1402) とオシメルチニブの併用療法の第I相非盲検	取扱患者数	14
当該医療技術の概要 局所進行又は転移性EGFR変異陽性非小細胞肺癌 (NSCLC) 患者を対象としたHER3-DXd (パトリツマブデルクステカン; U3-1402) とオシメルチニブの併用療法の第I相非盲検			
医療技術名	未治療の局所進行非小細胞肺癌 (LA NSCLC) 患者を対象とした、ニボルマブと同時化学放射線療法 (CCRT) 後のニボルマブとイビリムマブの併用投与、又はニボルマブとCCRT 後のニボルマブの単独投与を、CCRT 後のデュルバルマブの投与と比較するランダム化オープンラベル第III相臨床試験	取扱患者数	13
当該医療技術の概要 未治療の局所進行非小細胞肺癌 (LA NSCLC) 患者を対象とした、ニボルマブと同時化学放射線療法 (CCRT) 後のニボルマブとイビリムマブの併用投与、又はニボルマブとCCRT 後のニボルマブの単独投与を、CCRT 後のデュルバルマブの投与と比較するランダム化オープンラベル第III相臨床試験			
医療技術名	切除不能な進行・再発大腸癌患者を対象としてベストサポーティブケアの併用下でfruquintinibの有効性及び安全性をプラセボと比較検討する第III相、国際多施設共同、無作為化、プラセボ対照試験 (FRESCO-2)	取扱患者数	3
当該医療技術の概要 切除不能な進行・再発大腸癌患者を対象としてベストサポーティブケアの併用下でfruquintinibの有効性及び安全性をプラセボと比較検討する第III相、国際多施設共同、無作為化、プラセボ対照試験 (FRESCO-2)			
医療技術名	プラチナ製剤併用同時化学放射線療法後に病勢進行が認められない切除不能局所進行III期非小細胞肺癌患者を対象に、アテゾリズマブ + Tiragolumabをデュルバルマブと比較する、非盲検、ランダム化第III相臨床試験 (SKYSCRAPER-03)	取扱患者数	7
当該医療技術の概要 プラチナ製剤併用同時化学放射線療法後に病勢進行が認められない切除不能局所進行III期非小細胞肺癌患者を対象に、アテゾリズマブ + Tiragolumabをデュルバルマブと比較する、非盲検、ランダム化第III相臨床試験 (SKYSCRAPER-03)			
医療技術名	HER2遺伝子変異を認める転移性非小細胞肺癌 (NON-SMALL CELL LUNG CANCER: NSCLC) 患者を対象としたトラスツマブ デルクステカンの第II相多施設共同無作為化試験 [DESTINY-LUNG02]	取扱患者数	5
当該医療技術の概要 HER2遺伝子変異を認める転移性非小細胞肺癌 (NON-SMALL CELL LUNG CANCER: NSCLC) 患者を対象としたトラスツマブ デルクステカンの第II相多施設共同無作為化試験 [DESTINY-LUNG02]			
医療技術名	術前療法後に乳房あるいは腋窩リンパ節に浸潤性残存病変を有する高リスクHER2陽性乳癌患者を対象としたトラスツマブ デルクステカン (T-DXd) とトラスツマブ エムタンシン (T-DM1) を比較する多施設共同無作為化非盲検第III相試験	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 術前療法後に乳房あるいは腋窩リンパ節に浸潤性残存病変を有する高リスクHER2陽性乳癌患者を対象としたトラスツマブ デルクステカン (T-DXd) とトラスツマブ エムタンシン (T-DM1) を比較する多施設共同無作為化非盲検第III相試験			
医療技術名	HER2過剰発現の切除不能進行再発大腸癌の患者を対象としたトラスツマブ デルクステカンの多施設共同、ランダム化、第II相試験 (DESTINY-CRC02)	取扱患者数	4
当該医療技術の概要 HER2過剰発現の切除不能進行再発大腸癌の患者を対象としたトラスツマブ デルクステカンの多施設共同、ランダム化、第II相試験 (DESTINY-CRC02)			

医療技術名	前治療中若しくは前治療後に進行した又は前治療に不耐容となった転移性結腸・直腸癌患者を対象にレンパチニブとペムブロリズマブの併用療法を標準治療と比較する無作為化第III相試験 (LEAP-017試験)	取扱患者数	5
当該医療技術の概要 前治療中若しくは前治療後に進行した又は前治療に不耐容となった転移性結腸・直腸癌患者を対象にレンパチニブとペムブロリズマブの併用療法を標準治療と比較する無作為化第III相試験 (LEAP-017試験)			
医療技術名	遺伝子変異の有無を問わず、治療歴のある進行又は転移性非小細胞肺癌患者を対象としたDS-1062aとドセタキセルを比較する無作為化第III相試験 (TROPION-Lung01)	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 遺伝子変異の有無を問わず、治療歴のある進行又は転移性非小細胞肺癌患者を対象としたDS-1062aとドセタキセルを比較する無作為化第III相試験 (TROPION-Lung01)			
医療技術名	遺伝子変異の有無を問わず、治療歴のある進行又は転移性非小細胞肺癌患者を対象としたDS-1062aとドセタキセルを比較する無作為化第III相試験 (TROPION-Lung01)	取扱患者数	3
当該医療技術の概要 遺伝子変異の有無を問わず、治療歴のある進行又は転移性非小細胞肺癌患者を対象としたDS-1062aとドセタキセルを比較する無作為化第III相試験 (TROPION-Lung01)			
医療技術名	遺伝子変異があり、標的療法及びプラチナ製剤ベースの化学療法による治療中あるいは治療後に疾患進行が認められた進行又は転移性非小細胞肺癌患者を対象としたDS-1062aの非盲検、単一用量第II相試験 (TROPION-Lung05)	取扱患者数	2
当該医療技術の概要 遺伝子変異があり、標的療法及びプラチナ製剤ベースの化学療法による治療中あるいは治療後に疾患進行が認められた進行又は転移性非小細胞肺癌患者を対象としたDS-1062aの非盲検、単一用量第II相試験 (TROPION-Lung05)			
医療技術名	前治療歴のある局所進行性又は転移性の悪性固形癌患者を対象としたEnfortumab Vedotinを評価する非盲検、多施設共同、複数コホート第2相試験 (EV-202)	取扱患者数	7
当該医療技術の概要 前治療歴のある局所進行性又は転移性の悪性固形癌患者を対象としたEnfortumab Vedotinを評価する非盲検、多施設共同、複数コホート第2相試験 (EV-202)			
医療技術名	HER2異常による固形癌で、局所進行性、切除不能又は転移性であり、治療歴を有する被験者を対象とした、Tucatinib及びトラスツズマブの併用療法第2相バスケット試験	取扱患者数	10
当該医療技術の概要 HER2異常による固形癌で、局所進行性、切除不能又は転移性であり、治療歴を有する被験者を対象とした、Tucatinib及びトラスツズマブの併用療法第2相バスケット試験			
医療技術名	未治療のPD-L1陽性の転移性非小細胞肺癌患者を対象に、MK-7684及びMK-3475の配合剤 (MK-7684A)をMK-3475単独療法と比較する多施設共同無作為化二重盲検第III相試験 (KEYVIBE-003)	取扱患者数	2
当該医療技術の概要 未治療のPD-L1陽性の転移性非小細胞肺癌患者を対象に、MK-7684及びMK-3475の配合剤 (MK-7684A)をMK-3475単独療法と比較する多施設共同無作為化二重盲検第III相試験 (KEYVIBE-003)			
医療技術名	BRAF V600E 遺伝子変異を有する転移性結腸・直腸癌患者を対象に、安全性導入期として化学療法、エンコラフェニブおよびセツキシマブの併用療法を評価し、その後、一次治療として化学療法の併用または非併用下で、エンコラフェニブおよびセツキシマブの併用療法と標準治療を比較する非盲検、多施設共同、無作為化第3相試験	取扱患者数	3
当該医療技術の概要 BRAF V600E 遺伝子変異を有する転移性結腸・直腸癌患者を対象に、安全性導入期として化学療法、エンコラフェニブおよびセツキシマブの併用療法を評価し、その後、一次治療として化学療法の併用または非併用下で、エンコラフェニブおよびセツキシマブの併用療法と標準治療を比較する非盲検、多施設共同、無作為化第3相試験			
医療技術名	HER2低発現ホルモン受容体陽性の転移性乳癌に対する内分泌療法で病勢進行が認められた乳癌患者を対象としてトラスツズマブ デルクステカン (T-DXd)と医師選択化学療法を比較検討する多施設共同無作為化非盲検第III相試験 (DESTINY-Breast06)	取扱患者数	4
当該医療技術の概要 HER2低発現ホルモン受容体陽性の転移性乳癌に対する内分泌療法で病勢進行が認められた乳癌患者を対象としてトラスツズマブ デルクステカン (T-DXd)と医師選択化学療法を比較検討する多施設共同無作為化非盲検第III相試験 (DESTINY-Breast06)			
医療技術名	進展型小細胞肺癌の一次治療としてBMS-986012とカルボプラチン、エトポシド及びニボルマブとの併用療法を用いるランダム化オープンラベル第2相試験	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 進展型小細胞肺癌の一次治療としてBMS-986012とカルボプラチン、エトポシド及びニボルマブとの併用療法を用いるランダム化オープンラベル第2相試験			
医療技術名	KRAS G12C変異陽性の化学療法未治療進行再発の非扁平上皮・非小細胞肺癌患者を対象としたsotorasib+カルボプラチン+ペメトレキセドの第II相試験	取扱患者数	5
当該医療技術の概要 KRAS G12C変異陽性の化学療法未治療進行再発の非扁平上皮・非小細胞肺癌患者を対象としたsotorasib+カルボプラチン+ペメトレキセドの第II相試験			

医療技術名	ROSI融合遺伝子陽性の進行または転移性非小細胞肺癌およびその他の固形腫瘍患者を対象にTaletrectinibの有効性及び安全性を評価する単群、非盲検、多施設共同、第2相試験	取扱患者数	2
当該医療技術の概要 ROSI融合遺伝子陽性の進行または転移性非小細胞肺癌およびその他の固形腫瘍患者を対象にTaletrectinibの有効性及び安全性を評価する単群、非盲検、多施設共同、第2相試験			
医療技術名	PD-L1発現で選定された、未治療の局所進行、切除不能、又は遠隔転移を伴う非小細胞肺癌患者を対象に抗TIGIT抗体BGB-A1217とtisilelizumabの併用をペムブロリズマブと比較する第3相無作為化二重盲検試験	取扱患者数	3
当該医療技術の概要 PD-L1発現で選定された、未治療の局所進行、切除不能、又は遠隔転移を伴う非小細胞肺癌患者を対象に抗TIGIT抗体BGB-A1217とtisilelizumabの併用をペムブロリズマブと比較する第3相無作為化二重盲検試験			
医療技術名	プラチナ製剤抵抗性再発小細胞肺癌被験者を対象としてberzosertib (M6620)とtopotecanの併用を評価する第II相、非盲検、単群試験	取扱患者数	2
当該医療技術の概要 プラチナ製剤抵抗性再発小細胞肺癌被験者を対象としてberzosertib (M6620)とtopotecanの併用を評価する第II相、非盲検、単群試験			
医療技術名	治療歴を有するPD-L1陽性の転移性結腸・直腸癌患者を対象にMK-4280A (MK-4280とMK-3475の配合剤)を標準療法と比較する第III相試験	取扱患者数	11
当該医療技術の概要 治療歴を有するPD-L1陽性の転移性結腸・直腸癌患者を対象にMK-4280A (MK-4280とMK-3475の配合剤)を標準療法と比較する第III相試験			
医療技術名	EGFRエクソン20挿入変異を有する非小細胞肺癌患者を対象に一次治療としてTAK-788を投与したときの有効性をプラチナ製剤ベースの化学療法と比較する第3相多施設共同非盲検ランダム化試験	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 EGFRエクソン20挿入変異を有する非小細胞肺癌患者を対象に一次治療としてTAK-788を投与したときの有効性をプラチナ製剤ベースの化学療法と比較する第3相多施設共同非盲検ランダム化試験			
医療技術名	再発性または転移性頭頸部扁平上皮癌患者を対象としてbuparlisib (AN2025)とパクリタキセルの併用投与とパクリタキセル単独投与を比較評価する試験 (BURAN試験)	取扱患者数	3
当該医療技術の概要 再発性または転移性頭頸部扁平上皮癌患者を対象としてbuparlisib (AN2025)とパクリタキセルの併用投与とパクリタキセル単独投与を比較評価する試験 (BURAN試験)			
医療技術名	根治的治療後の血中循環腫瘍由来DNAの存在に基づく分子的疾患を有する、HER2陰性BRCA変異陽性乳癌患者又はトリプルネガティブ乳癌患者を対象とした、ニラパリブの有効性及び安全性をプラセボと比較するランダム化第3相二重盲検試験 (ZEST)	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 根治的治療後の血中循環腫瘍由来DNAの存在に基づく分子的疾患を有する、HER2陰性BRCA変異陽性乳癌患者又はトリプルネガティブ乳癌患者を対象とした、ニラパリブの有効性及び安全性をプラセボと比較するランダム化第3相二重盲検試験 (ZEST)			
医療技術名	HER2エクソン19又は20変異を有する切除不能、局所進行又は転移性非小細胞肺癌患者を対象とした一次治療としてのトラスツマブ デルクステカンの有効性及び安全性を評価する第III相多施設共同無作為化非盲検試験 (DESTINY-Lung04)	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 HER2エクソン19又は20変異を有する切除不能、局所進行又は転移性非小細胞肺癌患者を対象とした一次治療としてのトラスツマブ デルクステカンの有効性及び安全性を評価する第III相多施設共同無作為化非盲検試験 (DESTINY-Lung04)			
医療技術名	2ライン以上の前治療を受けた再発又は難治性小細胞肺癌患者を対象としたTarlatabamの有効性、安全性、忍容性及び薬物動態を評価する第II相試験 (DeLLphi-301)	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 2ライン以上の前治療を受けた再発又は難治性小細胞肺癌患者を対象としたTarlatabamの有効性、安全性、忍容性及び薬物動態を評価する第II相試験 (DeLLphi-301)			
医療技術名	未治療のFGFR2b過剰発現進行性胃癌又は食道胃接合部癌患者を対象としたBemarituzumabと化学療法の併用投与とプラセボと化学療法の併用投与を比較するランダム化、多施設共同、二重盲検、プラセボ対照、第III相試験 (FORTITUDE 101)	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 未治療のFGFR2b過剰発現進行性胃癌又は食道胃接合部癌患者を対象としたBemarituzumabと化学療法の併用投与とプラセボと化学療法の併用投与を比較するランダム化、多施設共同、二重盲検、プラセボ対照、第III相試験 (FORTITUDE 101)			
医療技術名	1～2ラインの全身化学療法歴のある手術不能又は転移性ホルモン受容体陽性、HER2陰性乳癌患者を対象としてDatopotamab Deruxtecán (Dato-DXd)と医師選択化学療法を比較検討する第III相非盲検無作為化試験 (TROPION Breast01試験)	取扱患者数	3
当該医療技術の概要 1～2ラインの全身化学療法歴のある手術不能又は転移性ホルモン受容体陽性、HER2陰性乳癌患者を対象としてDatopotamab Deruxtecán (Dato-DXd)と医師選択化学療法を比較検討する第III相非盲検無作為化試験 (TROPION Breast01試験)			

医療技術名	転移性食道癌患者を対象に1次治療としてのペムプロリズマブ(MK-3475)+レンバチニブ(E7080/MK-7902)+化学療法の有効性及び安全性を標準治療と比較する無作為化第III相試験	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 転移性食道癌患者を対象に1次治療としてのペムプロリズマブ(MK-3475)+レンバチニブ(E7080/MK-7902)+化学療法の有効性及び安全性を標準治療と比較する無作為化第III相試験			
医療技術名	体細胞遺伝子変異に基づいた個別化療法(癌免疫療法及び分子標的療法)のがん種横断的プラットフォーム型第II相試験(TAPISTRY)	取扱患者数	4
当該医療技術の概要 体細胞遺伝子変異に基づいた個別化療法(癌免疫療法及び分子標的療法)のがん種横断的プラットフォーム型第II相試験(TAPISTRY)			
医療技術名	日本人進行固形がん患者を対象としたSacituzumab Govitecan の第1/2 相非盲検臨床試験(ASCENT-J02)	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 日本人進行固形がん患者を対象としたSacituzumab Govitecan の第1/2 相非盲検臨床試験(ASCENT-J02)			
医療技術名	ALK融合遺伝子陽性の進行・再発固形腫瘍を対象としたブリグチニブの多施設共同第II相バスケット試験	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 ALK融合遺伝子陽性の進行・再発固形腫瘍を対象としたブリグチニブの多施設共同第II相バスケット試験			
医療技術名	進行・再発胸腺癌に対するカルボプラチン+パクリタキセル+アテゾリズマブ(MPDL3280A)の第II相試験	取扱患者数	2
当該医療技術の概要 進行・再発胸腺癌に対するカルボプラチン+パクリタキセル+アテゾリズマブ(MPDL3280A)の第II相試験			
医療技術名	前治療歴を有するRET融合遺伝子陽性の非小細胞肺癌患者を対象としたPralsetinibの第II相臨床試験	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 前治療歴を有するRET融合遺伝子陽性の非小細胞肺癌患者を対象としたPralsetinibの第II相臨床試験			
医療技術名	患者を対象とした、DS-7300a(B7-H3 抗体薬物複合体)の多施設共同、ランダム化、非盲検、第2相試験	取扱患者数	4
当該医療技術の概要 患者を対象とした、DS-7300a(B7-H3 抗体薬物複合体)の多施設共同、ランダム化、非盲検、第2相試験			
医療技術名	治療歴を有するc-Met過剰発現、EGFR野生型、局所進行性 / 転移性非扁平上皮非小細胞肺癌患者を対象として、Telisotuzumab Vedotin(ABBV-399)とドセタキセルを比較する第III相、非盲検、無作為化、比較対照、国際共同試験	取扱患者数	3
当該医療技術の概要 治療歴を有するc-Met過剰発現、EGFR野生型、局所進行性 / 転移性非扁平上皮非小細胞肺癌患者を対象として、Telisotuzumab Vedotin(ABBV-399)とドセタキセルを比較する第III相、非盲検、無作為化、比較対照、国際共同試験			
医療技術名	FGFR2bを過剰発現している固形癌患者を対象としたBemarituzumab単剤療法の安全性及び有効性を評価する第Ib/II相多施設共同非盲検バスケット試験(FORTITUDE-301)	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 FGFR2bを過剰発現している固形癌患者を対象としたBemarituzumab単剤療法の安全性及び有効性を評価する第Ib/II相多施設共同非盲検バスケット試験(FORTITUDE-301)			
医療技術名	HER2遺伝子変異を有する固形癌に対するMobocertinib+T-DM1併用療法の安全性と有効性を検討する多施設共同第Ia/Ib相バスケット試験	取扱患者数	7
当該医療技術の概要 HER2遺伝子変異を有する固形癌に対するMobocertinib+T-DM1併用療法の安全性と有効性を検討する多施設共同第Ia/Ib相バスケット試験			
医療技術名	同時放射線化学療法後に進行しなかった、局所進行、切除不能のPD-L1 発現で選定された非小細胞肺癌患者を対象に、ociperlimab(BGB-A1217) + tislelizumab(BGB-A317)の併用投与とデュルバルマブの投与とを比較する第3相無作為化非盲検試験	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 同時放射線化学療法後に進行しなかった、局所進行、切除不能のPD-L1 発現で選定された非小細胞肺癌患者を対象に、ociperlimab(BGB-A1217) + tislelizumab(BGB-A317)の併用投与とデュルバルマブの投与とを比較する第3相無作為化非盲検試験			
医療技術名	HER2過剰発現の進行胃腺癌/食道胃接合部腺癌患者を対象としたALX148の第2/3相試験(ASPEN-06)	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 HER2過剰発現の進行胃腺癌/食道胃接合部腺癌患者を対象としたALX148の第2/3相試験(ASPEN-06)			

医療技術名	オシメルチニブ投与中に進行したEGFR 変異陽性で MET 過剰発現及び／又は増幅を有する局所進行又は転移性非小細胞肺癌患者を対象に savolitinib とオシメルチニブの併用療法と白金製剤を含む 2 剤併用化学療法を比較する第 III 相無作為化非盲検試験 (SAFFRON)	取扱患者数	2
当該医療技術の概要 オシメルチニブ投与中に進行したEGFR 変異陽性で MET 過剰発現及び／又は増幅を有する局所進行又は転移性非小細胞肺癌患者を対象に savolitinib とオシメルチニブの併用療法と白金製剤を含む 2 剤併用化学療法を比較する第 III 相無作為化非盲検試験 (SAFFRON)			
医療技術名	上皮成長因子受容体(EGFR)チロシンキナーゼ阻害剤(TKI)療法が奏効しなかった転移又は局所進行の上皮成長因子受容体変異陽性(EGFRm)非小細胞肺癌(NSCLC)を対象としたパトリツマブ デルクステカンとプラチナ製剤併用化学療法を比較する第III相無作為化非盲検試験	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 上皮成長因子受容体(EGFR)チロシンキナーゼ阻害剤(TKI)療法が奏効しなかった転移又は局所進行の上皮成長因子受容体変異陽性(EGFRm)非小細胞肺癌(NSCLC)を対象としたパトリツマブ デルクステカンとプラチナ製剤併用化学療法を比較する第III相無作為化非盲検試験			
医療技術名	高用量シスプラチン不適の頭頸部扁平上皮癌術後再発高リスク患者を対象に無病生存期間の改善を実証するため、プラセボ及び放射線療法の併用療法と比較したXevinapant及び放射線療法の併用療法の有効性及び安全性を評価する無作為化、二重盲検、プラセボ対照、2治療群、第III相試験	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 高用量シスプラチン不適の頭頸部扁平上皮癌術後再発高リスク患者を対象に無病生存期間の改善を実証するため、プラセボ及び放射線療法の併用療法と比較したXevinapant及び放射線療法の併用療法の有効性及び安全性を評価する無作為化、二重盲検、プラセボ対照、2治療群、第III相試験			
医療技術名	プラチナ製剤を用いた化学療法が不適格な高齢の局所進行頭頸部扁平上皮癌患者を対象とした、治験担当医師が選択する放射線単独療法又は放射線とセツキシマブの併用療法のいずれかにNBTXR3の併用を評価する第3相(ビボタル)試験	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 プラチナ製剤を用いた化学療法が不適格な高齢の局所進行頭頸部扁平上皮癌患者を対象とした、治験担当医師が選択する放射線単独療法又は放射線とセツキシマブの併用療法のいずれかにNBTXR3の併用を評価する第3相(ビボタル)試験			
医療技術名	未治療の進行性非扁平上皮非小細胞肺癌患者を対象に、チラゴルマブ + アテゾリズマブ + ペムトレキシド + カルボプラチン/シスプラチンの併用を、ペムプロリズマブ + ペムトレキシド + カルボプラチン/シスプラチンの併用と比較するランダム化、二重盲検、プラセボ対照第II/III相臨床試験	取扱患者数	6
当該医療技術の概要 未治療の進行性非扁平上皮非小細胞肺癌患者を対象に、チラゴルマブ + アテゾリズマブ + ペムトレキシド + カルボプラチン/シスプラチンの併用を、ペムプロリズマブ + ペムトレキシド + カルボプラチン/シスプラチンの併用と比較するランダム化、二重盲検、プラセボ対照第II/III相臨床試験			
医療技術名	悪性腫瘍患者を対象にバイオマーカーの状態及び試験参加の適格性を判定するマスタースクリーニング試験	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 悪性腫瘍患者を対象にバイオマーカーの状態及び試験参加の適格性を判定するマスタースクリーニング試験			
医療技術名	局所進行切除不能III期非小細胞肺癌患者を対象としたバイオマーカーのステータスに応じて選択されたコホートにおける複数の治療の有効性及び安全性を評価する第I-III相多施設共同試験	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 局所進行切除不能III期非小細胞肺癌患者を対象としたバイオマーカーのステータスに応じて選択されたコホートにおける複数の治療の有効性及び安全性を評価する第I-III相多施設共同試験			
医療技術名	FGFR2bを過剰発現している未治療の進行性胃癌及び食道胃接合部癌患者を対象とした bemarituzumabと化学療法及びニボルマブとの併用療法と、化学療法及びニボルマブ併用療法とを比較する第Ib/III相試験(FORTITUDE-102)	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 FGFR2bを過剰発現している未治療の進行性胃癌及び食道胃接合部癌患者を対象とした bemarituzumabと化学療法及びニボルマブとの併用療法と、化学療法及びニボルマブ併用療法とを比較する第Ib/III相試験(FORTITUDE-102)			
医療技術名	転移性HER2陽性乳癌の維持療法としてtucatinib又はプラセボをトラスツズマブ及びベルツズマブと併用する無作為化、二重盲検、第3相試験(HER2CLIMB-05)	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 転移性HER2陽性乳癌の維持療法としてtucatinib又はプラセボをトラスツズマブ及びベルツズマブと併用する無作為化、二重盲検、第3相試験(HER2CLIMB-05)			
医療技術名	プラチナ製剤を含む化学療法及び抗PD-1/PD-L1免疫療法の投与中又は投与後に進行がみられた進行又は転移を有する非小細胞肺癌(NSCLC)患者を対象としてSacituzumab Govitecanをドセタキセルと比較する非盲検、国際多施設共同、無作為化、第3相試験	取扱患者数	3
当該医療技術の概要 プラチナ製剤を含む化学療法及び抗PD-1/PD-L1免疫療法の投与中又は投与後に進行がみられた進行又は転移を有する非小細胞肺癌(NSCLC)患者を対象としてSacituzumab Govitecanをドセタキセルと比較する非盲検、国際多施設共同、無作為化、第3相試験			
医療技術名	進行固形がん患者を対象としたAB122プラットフォーム試験	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 進行固形がん患者を対象としたAB122プラットフォーム試験			

医療技術名	プログラム細胞死リガンド1で選択した未治療の局所進行/転移性非小細胞肺癌患者を対象とした新規複合免疫療法を評価する、マスタープロトコルを用いた第II相、無作為化、非盲検、プラットフォーム試験	取扱患者数	2
当該医療技術の概要 プログラム細胞死リガンド1で選択した未治療の局所進行/転移性非小細胞肺癌患者を対象とした新規複合免疫療法を評価する、マスタープロトコルを用いた第II相、無作為化、非盲検、プラットフォーム試験			
医療技術名	アクシオナブルゲノム変化のない局所進行又は転移性非小細胞肺癌患者を対象に一次治療としてのDatopotamab Deruxtecán (Dato-DXd)とデュルバルマブ及びカルボプラチンの併用療法をペムプロリズマブと白金製剤を含む化学療法の併用療法と比較する第III相、ランダム化、非盲検、多施設国際共同試験 (D926NC00001、AVANZAR)	取扱患者数	2
当該医療技術の概要 アクシオナブルゲノム変化のない局所進行又は転移性非小細胞肺癌患者を対象に一次治療としてのDatopotamab Deruxtecán (Dato-DXd)とデュルバルマブ及びカルボプラチンの併用療法をペムプロリズマブと白金製剤を含む化学療法の併用療法と比較する第III相、ランダム化、非盲検、多施設国際共同試験 (D926NC00001、AVANZAR)			
医療技術名	HER2遺伝子変異を認める転移性/局所進行非小細胞肺癌の患者を対象としたトラスツマブ デルクステカンの多施設共同非盲検拡大試験	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 HER2遺伝子変異を認める転移性/局所進行非小細胞肺癌の患者を対象としたトラスツマブ デルクステカンの多施設共同非盲検拡大試験			
医療技術名	白金製剤を含む根治的同時化学放射線療法の施行後に病勢進行が認められていない局所進行切除不能非小細胞肺癌(III期)患者を対象として、デュルバルマブ+Domvanalimab (AB154)を投与する第III相ランダム化二重盲検プラセボ対照国際多施設共同試験 (PACIFIC-8)	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 白金製剤を含む根治的同時化学放射線療法の施行後に病勢進行が認められていない局所進行切除不能非小細胞肺癌(III期)患者を対象として、デュルバルマブ+Domvanalimab (AB154)を投与する第III相ランダム化二重盲検プラセボ対照国際多施設共同試験 (PACIFIC-8)			
医療技術名	EGFR又はHER2活性化変異を伴う進行又は転移性非小細胞肺癌患者を対象として furmonertinibの安全性、薬物動態及び抗腫瘍効果を評価する第Ib相用量漸増及び用量展開試験	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 EGFR又はHER2活性化変異を伴う進行又は転移性非小細胞肺癌患者を対象としてfurmonertinibの安全性、薬物動態及び抗腫瘍効果を評価する第Ib相用量漸増及び用量展開試験			
医療技術名	HER2陽性消化器癌患者を対象としたtucatinib+トラスツマブ+オキサリプラチンを含む化学療法の併用療法、及びtucatinib+トラスツマブ+ペムプロリズマブを含む併用療法を検討する第Ib/2相用量漸増及び拡大試験	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 HER2陽性消化器癌患者を対象としたtucatinib+トラスツマブ+オキサリプラチンを含む化学療法の併用療法、及びtucatinib+トラスツマブ+ペムプロリズマブを含む併用療法を検討する第Ib/2相用量漸増及び拡大試験			
医療技術名	Ramucirumab抵抗性進行胃癌に対するramucirumab+Irinotecan併用療法のインターグループランダム化第III相試験 (RINDBERG)	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 ラムシルマブを含む化学療法に不応となった進行・再発胃癌・食道胃接合部癌を対象とし、イリノテカン ラムシルマブ併用療法の臨床的有用性をイリノテカン単剤療法を対照群として検証する。			
医療技術名	HER2陽性乳癌のT-DXd治療に対するオランザピン併用制吐療法の有効性を検討するプラセボコントロール二重盲検ランダム化第II相比較試験 (ERICA) WJOG14320B	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 トラスツマブ デルクステカンの(trastuzumab deruxtecán, T-DXd)で治療をする乳癌患者における悪心・嘔吐について、5-HT3受容体拮抗薬、デキサメタゾン、オランザピンの3剤併用療法の5-HT3受容体拮抗薬、デキサメタゾン、プラセボ併用療法に対する遅発期(24-120h)の完全奏効割合(Complete responderate, CR率)の優越性を検討する			
医療技術名	アベマシクリブ投与後のHR陽性HER2陰性転移再発乳癌に対するアベマシクリブのre-challenge試験/ctDNAの継時的評価による薬剤耐性メカニズムの評価 (WJOG14220B)	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 アベマシクリブ投与後のホルモン受容体陽性HER2陰性転移再発乳癌に対する内分泌療法の変更とアベマシクリブのre-challengeによる有効性および安全性を検討し、探索的にアベマシクリブの効果予測因子となるバイオマーカー解析を行う。			
医療技術名	切除不能または再発乳がんにおけるT-DXd治療期間中のePROモニタリングの有用性を検討するランダム化比較試験 (PRO-DUCE study)	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 T-DXd治療期間中のePROモニタリングが、患者QoLにもたらす影響を明らかにする。 T-DXd治療期間中のePROモニタリングが、有害事象の重症化の軽減、治療成功期間、全生存期間、無増悪生存期間にもたらす影響を明らかにする。			
医療技術名	JCOG1806: 薬物療法により臨床的完全奏効が得られたHR陰性HER2陽性原発乳癌に対する非切除療法の有用性に関する単群検証的試験	取扱患者数	3
当該医療技術の概要 抗HER2療法および化学療法による薬物療法により臨床的完全奏効が得られたcT1-2N0M0 HER2陽性乳癌に対する非切除療法の有用性を検証する。			

医療技術名	頭頸部癌化学放射線療法における予防領域照射の線量低減に関するランダム化比較試験(JCOG1912)	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 局所進行頭頸部扁平上皮癌患者に対して、予防照射領域の線量を低減した放射線治療により、治療効果は維持し、晚期有害事象を軽減できるかどうかを明らかにする。			
医療技術名	プラチナ製剤と免疫チェックポイント阻害薬不応の再発または転移性頭頸部扁平上皮癌患者を対象としたパクリタキセル+セツキシマブの第II相臨床試験(頭頸部癌PTX+Cmab)	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 プラチナ製剤と免疫チェックポイント阻害薬に不応または不耐となった、局所治療が適応とならない切除不能または再発転移性頭頸部扁平上皮癌患者に対するパクリタキセルとセツキシマブ併用療法(以下 PTX Cmab療法)の有効性と安全性を検討する。			
医療技術名	悪性腫瘍関連静脈血栓塞栓症に対する減量 Apixaban療法の第相臨床試験(M-CAT)	取扱患者数	2
当該医療技術の概要 日本人の悪性腫瘍関連静脈血栓塞栓症 Cancer-associated venous thromboembolism; CA-VTE【 pulmonary embolism; PE deep vein thrombosis; DVT】における apixaban エリキュース® の減量 投与の安全性 と有効性を評価 する。また、出血や VTE再発または VTE 関連死の発現に関与するリスク因子の探索・評価も合わせて行う。			
医療技術名	StageII/III 大腸癌根治切除後の補助化学療法中または治療後に早期再発した RAS野生型かつ BRAF V600E 変異再発大腸癌患者に対するエンコラフェニブ ビニメチニブ セツキシマブ療法の有効性と安全性を探索する第 II 相試験(OGSG2101)	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 Stage II/III大腸癌根治切除後の補助化学療法中または治療後に早期再発したRAS野生型かつBRAF V600E変異陽性の再発大腸癌患者に対するエンコラフェニブ+ビニメチニブ+セツキシマブ療法の有効性と安全性を評価することを目的とする。			
医療技術名	大腸癌に対するオキサリプラチン併用化学療法後に残存する末梢神経障害に対するプラセボを対照としたL.E.M.の有効性および用量探索的多施設共同並行群間二重盲検 Randomized試験:LEMON trial	取扱患者数	3
当該医療技術の概要 オキサリプラチン誘発性末梢神経障害に対するL.E.M.の有効性と用量を探索的に検討する。有効性の主たる解析の対象は最大の解析対象集団としてFAS(Full analysis set)にて評価を行い、有効性の主要評価項目について主たる解析の安定性を確認することを目的に実施計画書に適合した対象集団のPPS(Per protocol set)を対象とした解析も実施する。			
医療技術名	胃癌StageIIIの術後 Docetaxel+S1(DS)療法後早期再発症例に対する Ramucirumab+Irinotecan併用療法 第II相多施設共同臨床試験(OGSG1901)	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 胃癌Stage III の術後 Docetaxel + S1 (療法 後早期再発 した 患者を対象に RAM+IRI療 法の有効性と安全性を探索する。			
医療技術名	ALK遺伝子転座陽性非扁平上皮非小細胞肺癌に対する、初回治療としてのBrigatinib + Carboplatin + PemetrexedとBrigatinibの非盲検化ランダム化第II相試験(WJOG14720L)	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 ALK 遺伝子転座陽性非小細胞肺癌に対する初回治療としてのBrigatinib 単剤療法に化学療法を併用することの有効性、安全性を検討する。また、探索的に血液検体を用いた遺伝子変異解析を行い、各治療の耐性機序を検討する。			
医療技術名	進展型小細胞肺癌に対する胸部放射線治療の追加を検討するランダム化第III相試験(JCOG2002)	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 進展型小細胞肺癌(ED-SCLC)に対するアテゾリズマブ+カルボプラチン+エトボシド(ACE)療法またはデュルバルマブ+プラチナ+エトボシド(DPE)療法に胸部放射線治療を追加することの有効性と安全性を、標準治療であるACE療法単独またはDPE療法単独とのランダム化比較にて検証する。			
医療技術名	腎機能低下進行非扁平上皮非小細胞肺癌を対象としたカルボプラチン+nab-パクリタキセル+アテゾリズマブ併用療法の第II相試験(LOGIK2002)	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 腎機能低下進行非扁平上皮非小細胞肺癌に対するカルボプラチン+nab-パクリタキセル+アテゾリズマブ併用療法の有効性と安全性を評価すること。			
医療技術名	ドライバー遺伝子陰性・不明の未治療進行非小細胞肺癌に対するプラチナ製剤併用化学療法+ペムプロリズマブとプラチナ製剤併用化学療法+ニボルマブ+イビリマブのランダム化比較第III相試験(JCOG2007)	取扱患者数	3
当該医療技術の概要 ドライバー遺伝子陰性・不明の未治療進行非小細胞肺癌において、試験治療群(プラチナ製剤併用化学療法+ニボルマブ+イビリマブ、4剤併用)の全生存期間が標準治療群(プラチナ製剤併用化学療法+ペムプロリズマブ、3剤併用)よりも上回ることを検証する。			
医療技術名	EGFR遺伝子L858R変異陽性進行再発非扁平上皮非小細胞肺癌に対するエルロチニブ+ラムシルマブとオンメルチニブを比較する第III相臨床試験(WJOG14420L)	取扱患者数	7
当該医療技術の概要 化学療法未治療EGFR 遺伝子変異陽性進行非扁平上皮非小細胞肺癌のうち、EGFR 遺伝子のexon 21 L858R 変異陽性例を対象に、1 次治療の標準治療であるオンメルチニブ単剤療法と比較してエルロチニブ+ラムシルマブ併用療法の臨床的有用性・安全性を検証する。			
医療技術名	免疫チェックポイント阻害剤とプラチナを含む化学療法による初回治療が無効もしくは治療後に再燃した切除不能な進行・再発の肺扁平上皮癌患者を対象としたシスプラチン、ゲムシタビン、ネシツムマブの3剤併用療法の多施設共同第II相試験(WJOG14120L)	取扱患者数	3
当該医療技術の概要 免疫チェックポイント阻害剤と白金製剤を含む複合免疫療法による初回治療が無効もしくは治療後に再燃した進行・再発の肺扁平上皮癌におけるシスプラチン+ゲムシタビン+ネシツムマブ併用療法の有効性と安全性を検討する。			



医療技術名	JCOG1914:高齢者切除不能局所進行非小細胞肺癌に対する低用量カルボプラチンを用いた化学放射線療法とカルボプラチン+アルブミン結合パクリタキセルを用いた化学放射線療法を比較するランダム化第III相試験	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 75歳以上の切除不能局所進行非小細胞肺癌を対象とし、カルボプラチン+アルブミン結合パクリタキセル (CBDCA+nab-PTX)を用いた同時化学放射線療法が、標準治療である低用量カルボプラチン (CBDCA)を用いた同時化学放射線療法と比較して、全生存期間において劣らないかを検証する。			
医療技術名	Oligometastasisを伴うIV期非小細胞肺癌に対するPembrolizumabを含む集学的治療の第II相試験 (TRAP OLIGO study) (WJOG11118L)	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 Oligometastasisを伴う非小細胞肺癌に対してプラチナ製剤併用化学療法+Pembrolizumabに局所治療を追加することの有効性及び安全性を評価する。			
医療技術名	Sensitizing EGFR uncommon mutation陽性未治療非扁平上皮非小細胞肺癌に対する AfatinibとChemotherapyを比較する第III相試験	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 Sensitizing Uncommon EGFR遺伝子変異陽性未治療 進行期非扁平上皮非小細胞肺癌 患者に対し、アファチニブの有用性を、標準治療であるプラチナ併用化学療法 (シスプラチンまたはカルボプラチン+ペメトレキセド併用療法)との無作為化比較において評価し、Sensitizing Uncommon EGFR 遺伝子変異陽性患者に対する標準治療を確立する。			
医療技術名	EGFR 遺伝子変異陽性非小細胞肺癌に対するオシメルチニブ単剤療法継続中の残存病変への地固め放射線療法のランダム化第II相試験 (ORIHALCON trial)	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 EGFR 遺伝子変異陽性非小細胞肺癌に対する、オシメルチニブ単剤療法継続中の残存病変への地固め放射線療法の有効性及び安全性を評価する。			
医療技術名	進行非小細胞肺癌における初回複合免疫療法後のOligo-Progressive diseaseに対する局所療法と免疫チェックポイント阻害剤による集学的治療の有効性を検討する第II相試験 (Reverse OLIGO study)	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 ドライバー遺伝子陰性・不明の未治療進行非小細胞肺癌において、1次治療としてプラチナ製剤併用療法+免疫チェックポイント阻害薬を受けた後にOligo-Progressive disease (Oligo-PD)となった症例に対する、局所治療および免疫チェックポイント阻害薬の集学的治療の有効性及び安全性を評価する。			
医療技術名	JCOG2103: 画像上診断困難な胸膜播種を有する臨床病期IVA期 (cT1-2bN0-1M1a) 非小細胞肺癌に対する原発巣切除追加の治療的意義を検証するランダム化比較第III相試験	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 画像上診断困難 (radiologically undetermined) な胸膜播種を有する臨床病期IVA期 (cT1-2bN0-1M1a) 非小細胞肺癌に対し、標準的薬物療法に原発巣切除を加えることの有用性を、標準治療である標準的薬物療法単独とのランダム化比較にて検証する。			
医療技術名	局所進行直腸癌に対する術前治療としての短期放射線療法とCAPOX及び短期放射線療法とCAPOXIRIの多施設共同ランダム化第III相試験 (ENSEMBLE)	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 局所進行直腸癌を対象とした術前治療として、SCRTとCAPOXに対してSCRTとCAPOXIRIの優越性を検証する。			
医療技術名	WJOG16322G 高度腹水を伴うまたは経口摂取不能の腹膜転移を有する胃癌に対するmFOLFOX6+ニボルマブ療法の第II相試験	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 高度腹水を伴うまたは経口摂取不能の腹膜転移を有する胃癌に対する1次治療としてのmFOLFOX6+ニボルマブ療法の有効性及び安全性を評価すること。			
医療技術名	切除不能進行再発胃腺癌もしくは食道胃接合部腺癌に対する3次治療以降の Trifluridine/tipiracil (FTD/TPI) + Ramucirumab (RAM) 併用療法と FTD/TPI 単剤療法のランダム化第II相比較試験 (WJOG15822G)	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 フッ化ピリミジン、タキサンもしくはイリノテカン (IRI)、ラムシルマブ (RAM) を含む治療に不応・不耐 (RAM は不応のみ) となった3次治療以降の切除不能進行再発胃腺癌もしくは食道胃接合部腺癌を対象として、試験治療であるFTD/TPI+RAM 併用療法の有効性及び安全性を、標準治療であるFTD/TPI 単剤と比較して評価する。			
医療技術名	切除不能大腸癌患者を対象とした後方治療としての Biweekly Trifluridine/Tipiracil+Bevacizumab療法の患者内用量漸増試験 (E-BiTS)	取扱患者数	2
当該医療技術の概要 切除不能進行再発大腸癌患者を対象として、計画的に患者内でFTD/TPI (トリフルリジン・チピラシル) の用量を増量する Biweekly FTD/TPI+BEV (ベバシズマブ) 併用療法において有効性及び安全性を単群第II相試験で探索する。			
医療技術名	遺伝性乳癌卵巣癌症候群に対するリスク低減乳房切除術	取扱患者数	3
当該医療技術の概要 BRCA遺伝子に病的バリエーションを持つ乳癌患者に対して、遺伝カウンセラー、専門看護師、婦人科医師、形成外科医師、腫瘍内科医師らと遺伝学における十分な知識と情報提供、患者および家族サポートを行える医療体制を整えて、未発症側の乳房を、乳癌発症前に切除する予防的介入である。			

医療技術名	肝細胞癌に対する新規の分子標的療法の臨床試験	取扱患者数	98
当該医療技術の概要 切除不能進行肝臓に対して、ファーストライン・セカンドラインとして分子標的療法の有効性を立証するの臨床試験を積極的に行っている。			
医療技術名	肝細胞癌に対する免疫チェックポイント阻害薬の臨床試験	取扱患者数	135
当該医療技術の概要 切除不能進行肝臓に対して、ファーストライン・セカンドラインとして免疫チェックポイント阻害剤の有効性を立証するの臨床試験を積極的に行っている。			
医療技術名	肝臓に対するUS-US fusion imagingを用いたラジオ波焼灼術	取扱患者数	56
当該医療技術の概要 ラジオ波焼灼術に際して、焼灼前後の複数の超音波画像を重ね合わせることで、リアルタイムにablative marginを3次的に評価し、単回の治療で高い根治性が得られる手法を開発し、臨床応用している。			
医療技術名	肝細胞癌根治後における免疫チェックポイント阻害薬の再発抑制効果の臨床試験	取扱患者数	16
当該医療技術の概要 肝細胞癌治療で免疫チェックポイント阻害薬をアジュバント、ネオアジュバントで活用した際の、その後の抗腫瘍効果や再発抑制効果を検討している。			
医療技術名	肝細胞癌に対する肝動脈側線術と免疫チェック阻害薬の併用療法の臨床試験	取扱患者数	30
当該医療技術の概要 外科切除不能の進行肝細胞癌について肝動脈塞栓術単独と免疫チェック阻害薬との併用療法と比較検討することで、その有効性を立証する臨床試験を積極的に行っている。			
医療技術名	肝細胞癌に対する肝動脈塞栓術と分子標的薬の併用療法の臨床試験	取扱患者数	50
当該医療技術の概要 外科切除不能の多発する肝細胞癌について肝動脈塞栓療法単独と分子標的薬(レンバチニブ)との併用療法と比較することで有効性を検証する臨床試験を積極的に行っている。			
医療技術名	肝細胞癌に対する分子標的薬の効果判定としての造影超音波	取扱患者数	36
当該医療技術の概要 造影超音波は造影CT/MRIと比べて微細な血流シグナルを検出できることから、肝細胞癌への分子標的治療薬の効果判定としてより精度の高い判断ができるように造影超音波を活用している。			
医療技術名	神経症状を伴わない進行肝臓患者における脳転移の疫学調査	取扱患者数	41
当該医療技術の概要 「肝臓の脳転移は少ない」と従来から認識されているが、治療法の進歩から脳転移の症例が増えることが予想される。神経症状を伴っていない脳転移早期の症例の疫学を他施設に先駆けて調査している。			
医療技術名	肝細胞癌に対する免疫チェック阻害剤の効果予測におけるMRI画像所見の役割	取扱患者数	30
当該医療技術の概要 肝細胞癌のゲノム解析から予測されるMRI画像所見と癌組織の免疫微小環境の知見をもとに、MRI画像から肝細胞癌に対する免疫チェック阻害薬の効果を推定する臨床研究を積極的に行っている。			
医療技術名	既存の腫瘍マーカーを用いた肝発癌予測の臨床研究	取扱患者数	683
当該医療技術の概要 既存の腫瘍マーカーを用い、統計学的に肝発癌の発生時期を推定する臨床研究を行っている。			
医療技術名	肝細胞癌画像からの分子標的薬の効果と関連する画像の特徴量の抽出	取扱患者数	272
当該医療技術の概要 肝細胞癌のCT画像からの分子標的薬の効果と関連する画像の特徴量を抽出する臨床研究を行っている。			
医療技術名	超音波エラストグラフィでの肝硬度測定と非アルコール性脂肪性肝炎リスク群の抽出	取扱患者数	86
当該医療技術の概要 超音波エラストグラフィを用いて、積極的に肝硬度測定を行い、それを基に非アルコール性脂肪性肝炎リスク群を抽出し、肝生検による診断効率を上げる工夫をしている。			
医療技術名	超音波エラストグラフィでの食道・胃静脈瘤の高リスク群抽出と安全な静脈瘤治療	取扱患者数	23
当該医療技術の概要 超音波エラストグラフィによる肝硬度、脾硬度より、食道・胃静脈瘤の高リスク群を抽出し、積極的に内視鏡で確認し治療を実施している。また、胃静脈瘤にはCANDISシステムを用いて安全なB-RTOを行っている。			
医療技術名	難治性腹水に対するトルバプタンの治療効果と効果予測因子の探求	取扱患者数	38
当該医療技術の概要 薬物療法に不応な難治性腹水例に対して積極的にトルバプタンを投与し腹水コントロールを行っている。また、その効果予測因子を統計学的手法で探索している。			

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	取扱患者数	60
当該医療技術の概要 食道表在癌に対して、術前にNBI診断で深達度を評価し、一括切除できる内視鏡的粘膜下層剥離術を施行している。全周性の病変に対しても施行可能であり、術後狭窄予防のため、ステロイドの粘膜下層局注を行っている。			
医療技術名	早期胃癌に対する内視鏡的粘膜下層剥離術	取扱患者数	121
当該医療技術の概要 早期胃癌に対して内視鏡的粘膜下層剥離術を行っており、術前に超音波内視鏡による深達度診断、NBIによる切除範囲の確定を行っている。			
医療技術名	大腸腫瘍に対する内視鏡的粘膜下層剥離術	取扱患者数	92
当該医療技術の概要 大腸腫瘍に対して内視鏡的粘膜下層剥離術を行っている。術前に色素内視鏡やNBIにより、質的診断、深達度診断を行ない、これらの工夫により、一括完全切除が行えている。			
医療技術名	造影超音波内視鏡検査(造影EUS)	取扱患者数	623
当該医療技術の概要 胆膵領域における超音波内視鏡検査(EUS)はその有用性が報告されているが、造影下での検査を行うことで早期膵腫瘍の診断率向上が可能となる			
医療技術名	超音波内視鏡下穿刺吸引法(EUS-FNA)	取扱患者数	245
当該医療技術の概要 EUSで膵腫瘍や腹腔内リンパ節を評価し、そのまま穿刺吸引をして組織を摂取することで癌やリンパ腫の早期診断が可能となる。			
医療技術名	超音波内視鏡下胆道ドレナージ(EUS-BD)	取扱患者数	38
当該医療技術の概要 EUSで拡張胆管や胆嚢を描出し、そのまま経胃、経十二指腸的にドレナージを行う。これまで外科的手術を要した内視鏡的処置困難症例に適応がある。			
医療技術名	超音波内視鏡下嚢胞ドレナージ(EUS-CD)	取扱患者数	43
当該医療技術の概要 急性膵炎の合併症である感染性嚢胞に、EUS下にドレナージを行う。これまでは外科的手術を要していた病態も、手術を回避してQOLを確保することができる。			
医療技術名	超音波内視鏡下膵管ドレナージ(EUS-PD)	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 EUSで拡張膵管を描出し、そのまま経胃、経十二指腸的にドレナージを行う。術後症例などの内視鏡的処置困難症例に適応がある。			
医療技術名	EUSガイド下腹腔神経叢ブロック術	取扱患者数	2
当該医療技術の概要 膵癌などの悪性腫瘍の腹腔神経叢浸潤に伴う難治性の癌性疼痛に対し、EUSガイド下腹腔神経叢ブロック術を行ない、高い除痛効果を得ている。			
医療技術名	内視鏡的経乳頭的胆道ドレナージ(金属ステントを含む)	取扱患者数	342
当該医療技術の概要 膵臓癌や胆管癌などによる胆管狭窄に対し、内視鏡を用いて経乳頭的にドレナージチューブを留置する。症例によっては金属ステントを留置する。			
医療技術名	内視鏡的乳頭腫瘍切除術	取扱患者数	2
当該医療技術の概要 十二指腸乳頭部にできた腫瘍を内視鏡を用いて切除する。適応症例に施行することで外科的侵襲を防ぐことが可能になる			

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

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

その他の高度医療の種類合計数	242
取扱い患者数の合計(人)	11,538

(様式第2)

## 高度の医療の提供の実績等

## 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	11	56	ベーチェット病	77
2	筋萎縮性側索硬化症	32	57	特発性拡張型心筋症	55
3	脊髄性筋萎縮症	2	58	肥大型心筋症	11
4	原発性側索硬化症	2	59	拘束型心筋症	0
5	進行性核上性麻痺	18	60	再生不良性貧血	34
6	パーキンソン病	318	61	自己免疫性溶血性貧血	5
7	大脳皮質基底核変性症	6	62	発作性夜間ヘモグロビン尿症	5
8	ハンチントン病	4	63	特発性血小板減少性紫斑病	70
9	神経有棘赤血球症	1	64	血栓性血小板減少性紫斑病	1
10	シャルコー・マリー・トゥース病	4	65	原発性免疫不全症候群	9
11	重症筋無力症	143	66	IgA 腎症	74
12	先天性筋無力症候群	0	67	多発性嚢胞腎	46
13	多発性硬化症／視神経脊髄炎	120	68	黄色靱帯骨化症	6
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	31	69	後縦靱帯骨化症	26
15	封入体筋炎	3	70	広範脊柱管狭窄症	0
16	クロー・深瀬症候群	1	71	特発性大腿骨頭壊死症	30
17	多系統萎縮症	12	72	下垂体性ADH分泌異常症	23
18	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)	81	73	下垂体性TSH分泌亢進症	0
19	ライゾーム病	4	74	下垂体性PRL分泌亢進症	2
20	副腎白質ジストロフィー	1	75	クッシング病	1
21	ミトコンドリア病	8	76	下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症	0
22	もやもや病	41	77	下垂体性成長ホルモン分泌亢進症	19
23	プリオン病	0	78	下垂体前葉機能低下症	36
24	亜急性硬化性全脳炎	0	79	家族性高コレステロール血症(ホモ接合体)	0
25	進行性多巣性白質脳症	0	80	甲状腺ホルモン不応症	0
26	HTLV-1関連脊髄症	2	81	先天性副腎皮質酵素欠損症	2
27	特発性基底核石灰化症	0	82	先天性副腎低形成症	0
28	全身性アミロイドーシス	15	83	アジソン病	1
29	ウルリッヒ病	0	84	サルコイドーシス	101
30	遠位型ミオパチー	0	85	特発性間質性肺炎	64
31	ペスレムミオパチー	0	86	肺動脈性肺高血圧症	25
32	自己食空胞性ミオパチー	0	87	肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症	0
33	シュワルツ・ヤンベル症候群	0	88	慢性血栓性肺高血圧症	13
34	神経線維腫症	23	89	リンパ脈管筋腫症	2
35	天疱瘡	33	90	網膜色素変性症	89
36	表皮水疱症	1	91	バッド・キアリ症候群	0
37	膿疱性乾癬(汎発型)	29	92	特発性門脈圧亢進症	1
38	スティーヴンス・ジョンソン症候群	2	93	原発性胆汁性胆管炎	30
39	中毒性表皮壊死症	1	94	原発性硬化性胆管炎	2
40	高安動脈炎	29	95	自己免疫性肝炎	33
41	巨細胞性動脈炎	17	96	クローン病	132
42	結節性多発動脈炎	15	97	潰瘍性大腸炎	348
43	顕微鏡的多発血管炎	66	98	好酸球性消化管疾患	9
44	多発血管炎性肉芽腫症	28	99	慢性特発性偽性腸閉塞症	0
45	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	31	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	17	101	腸管神経節細胞僅少症	0
47	パージャール病	5	102	ルビンシュタイン・テイビ症候群	0
48	原発性抗リン脂質抗体症候群	3	103	CFC症候群	0
49	全身性エリテマトーデス	357	104	コステロ症候群	0
50	皮膚筋炎／多発性筋炎	131	105	チャージ症候群	0
51	全身性強皮症	130	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	2
53	シェーグレン症候群	59	108	TNF受容体関連周期性症候群	0
54	成人ステル病	26	109	非典型型溶血性尿毒症症候群	0
55	再発性多発軟骨炎	8	110	ブラウ症候群	0

## 高度の医療の提供の実績等

(様式第2)

### 4 指定難病についての診療

	疾患名	患者数		疾患名	患者数
	疾患名	患者数		疾患名	患者数
111	先天性ミオパチー	2	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。)	40
113	筋ジストロフィー	25	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	0	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	1
117	脊髄空洞症	0	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	0	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	7
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	0	173	VATER症候群	0
124	皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動	1	174	那須・ハコフ病	0
125	神経軸索スフェロイド形成を伴う遺伝性びまん性白質脳症	0	175	ウィーバー症候群	0
126	ベリー症候群	0	176	コフィン・ローリー症候群	0
127	前頭側頭葉変性症	0	177	ジュベール症候群関連疾患	0
128	ピッカーstaff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	1	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・シリズ症候群	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	2
139	先天性大脳白質形成不全症	0	189	無脾症候群	1
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	ミオクロニー欠伸てんかん	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	1	194	ソス症候群	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	ラスマッセン脳炎	0	201	アンジェルマン症候群	1
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	1	203	22q11.2欠失症候群	0
154	徐波睡眠期持続性棘徐波を示すてんかん性脳症	0	204	エマヌエル症候群	0
155	ランドウ・クレフナー症候群	0	205	脆弱X症候群関連疾患	0
156	レット症候群	0	206	脆弱X症候群	0
157	スタージ・ウェーバー症候群	1	207	総動脈幹遺残症	0
158	結節性硬化症	11	208	修正大血管転位症	3
159	色素性乾皮症	1	209	完全大血管転位症	1
160	先天性魚鱗癬	1	210	単心室症	4

(様式第2)

## 高度の医療の提供の実績等

## 4 指定難病についての診療

	疾患名	患者数		疾患名	患者数
	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	2	262	原発性高カイトミクロン血症	0
215	ファロー四徴症	4	263	脳髄黄色腫症	0
216	両大血管右室起始症	0	264	無βリポタンパク血症	0
217	エプスタイン病	2	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	0
219	ギャロウェイ・モワト症候群	0	267	高IgD症候群	0
220	急速進行性糸球体腎炎	0	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	0
222	一次性ネフローゼ症候群	94	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	3	271	強直性脊椎炎	21
224	紫斑病性腎炎	6	272	進行性骨化性線維異形成症	0
225	先天性腎性尿崩症	0	273	肋骨異常を伴う先天性側弯症	0
226	間質性膀胱炎(ハンナ型)	0	274	骨形成不全症	0
227	オスラー病	2	275	タナトフォリック骨異形成症	0
228	閉塞性細気管支炎	1	276	軟骨無形成症	0
229	肺胞蛋白症(自己免疫性又は先天性)	0	277	リンパ管腫症/ゴーハム病	0
230	肺胞低換気症候群	2	278	巨大リンパ管奇形(頸部顔面病変)	0
231	α1-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	ベルオキシソーム病(副腎白質ジストロフィーを除	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	0	283	後天性赤芽球癆	4
236	偽性副甲状腺機能低下症	0	284	ダイヤモンド・ブラックファン貧血	0
237	副腎皮質刺激ホルモン不応症	0	285	ファンコニ貧血	0
238	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症	3	286	遺伝性鉄芽球性貧血	0
239	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症	0	287	エプスタイン症候群	0
240	フェニルケトン尿症	0	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	2
242	高チロシン血症2型	0	290	非特異性多発性小腸潰瘍症	0
243	高チロシン血症3型	0	291	ヒルシュブルング病(全結腸型又は小腸型)	0
244	メープルシロップ尿症	0	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	遺伝性隣炎	1
251	尿素サイクル異常症	0	299	嚢胞性線維症	0
252	リジン尿性蛋白不耐症	0	300	IgG4関連疾患	30
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	3	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	0
257	肝型糖原病	1	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	31

## 高度の医療の提供の実績等

(様式第2)

### 4 指定難病についての診療

	疾 患 名	患者数		疾 患 名	患者数
	疾 患 名	患者数		疾 患 名	患者数
307	カナバン病	0	321	非ケトーシス型高グリシン血症	0
308	進行性白質脳症	0	322	$\beta$ -ケトチオラーゼ欠損症	0
309	進行性ミオクローヌステんかん	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。)	2
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)/LMX1 B関連腎症	0	329	無虹彩症	1
316	カルニチン回路異常症	1	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	4
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	セピアブテリン還元酵素(SR)欠損症	0	333	ハッチンソン・ギルフォード症候群	0
320	先天性グリコシルホスファチジルイノシトール (GPI)欠損症	0	334	脳クレアチン欠乏症候群	0
			335	ネフロン癆	0
			336	家族性低 $\beta$ リポタンパク血症1(ホモ接合体)	0
			337	ホモシスチン尿症	0
			338	進行性家族性肝内胆汁うっ滞症	0

(注) 「患者数」欄には、前年度の年間実患者数を記入すること。

疾患数	128
合計患者数(人)	3,624

(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	患者サポート体制充実加算
歯科外来診療環境体制加算2	褥瘡ハイリスク患者ケア加算
歯科診療特別対応連携加算	ハイリスク妊娠管理加算
特定機能病院入院基本料(一般病棟:7対1入院基本料、入院栄養管理体制加算)	ハイリスク分娩管理加算
救急医療管理加算	術後疼痛管理チーム加算
超急性期脳卒中加算	病棟薬剤業務実施加算1
診療録管理体制加算1	病棟薬剤業務実施加算2
医師事務作業補助体制加算1(20対1)	データ提出加算(データ提出加算2)
急性期看護補助体制加算(25対1(看護補助者5割以上)、看護補助体制充実加算)	入退院支援加算(加算1、地域連携診療計画加算、入院時支援加算、総合機能評価加算)
看護職員夜間配置加算(12対1配置加算1)	認知症ケア加算(加算1)
療養環境加算	せん妄ハイリスク患者ケア加算
重症者等療養環境特別加算	地域医療体制確保加算
無菌治療室管理加算1	救命救急入院料3(「注2」精神疾患診断治療初回加算、救急体制充実加算1)
無菌治療室管理加算2	特定集中治療室管理料1(早期離床・リハビリテーション加算)
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)	脳卒中ケアユニット入院医療管理料
放射線治療病室管理加算(密封小線源による場合)	新生児特定集中治療室管理料1
緩和ケア診療加算	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(無菌治療管理加算1及び2、養育支援体制加算)
栄養サポートチーム加算	看護職員処遇改善評価料(62)
医療安全対策加算1	入院時食事療養/生活療養(I)
感染対策向上加算1(指導強化加算)	



(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
ウイルス疾患指導料	仙骨神経刺激装置植込術及び仙骨神経刺激装置交換術(過活動膀胱)
外来栄養食事指導料の注2に規定する基準	角結膜悪性腫瘍切除手術
外来栄養食事指導料の注3に規定する基準	角膜移植術(内皮移植加算)
心臓ペースメーカー指導管理料の「注5」に規定する遠隔モニタリング加算	羊膜移植術
糖尿病合併症管理料	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))
がん性疼痛緩和指導管理料	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))
がん患者指導管理料イ	緑内障手術(濾過胞再建術(needle法))
がん患者指導管理料ロ	網膜再建術
がん患者指導管理料ハ	経外耳道的内視鏡下鼓室形成術
がん患者指導管理料ニ	人工中耳植込術
外来緩和ケア管理料	植込型骨導補聴器(直接振動型)植込術、人工中耳植込術、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
移植後患者指導管理料(臓器移植後)	鏡視下咽頭悪性腫瘍手術(軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。)、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)
移植後患者指導管理料(造血幹細胞移植後)	鏡視下喉頭悪性腫瘍手術
糖尿病透析予防指導管理料	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)
乳腺炎重症化予防ケア・指導料	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)
婦人科特定疾患治療管理料	頭頸部悪性腫瘍光線力学療法
腎代替療法指導管理料	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)
一般不妊治療管理料	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)
生殖補助医療管理料1	乳腺悪性腫瘍手術(乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴わないもの)及び乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴うもの))
下肢創傷処置管理料	ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後)
外来腫瘍化学療法診療料1	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)
連携充実加算	胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
ニコチン依存症管理料	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)
がん治療連携計画策定料	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)
ハイリスク妊産婦連携指導料1	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)

ハイリスク妊産婦連携指導料2	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(気管支形成を伴う肺切除)
肝炎インターフェロン治療計画料	食道縫合術(穿孔、損傷)(内視鏡によるもの)、内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術、胃瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、小腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、結腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、腎(腎盂)腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、尿管腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、膀胱腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、腔腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)
こころの連携指導料(Ⅱ)	経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)
薬剤管理指導料	胸腔鏡下弁形成術
検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料	胸腔鏡下弁形成術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
医療機器安全管理料1	胸腔鏡下弁置換術
医療機器安全管理料2	経カテーテル弁置換術(経心尖大動脈弁置換術及び経皮的大動脈弁置換術)
精神科退院時共同指導料2	経皮的僧帽弁クリップ術
在宅植込型補助人工心臓(非拍動流型)指導管理料	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)
在宅腫瘍治療電場療法指導管理料	経皮的中隔心筋焼灼術
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	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
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)	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)
遺伝学的検査	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)
染色体検査の注2に規定する基準	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
骨髄微小残存病変量測定	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)
BRCA1/2遺伝子検査	大動脈バルーンパンピング法(IABP法)
がんゲノムプロファイリング検査	経皮的循環補助法(ポンプカテーテルを用いたもの)
先天性代謝異常症検査	補助人工心臓
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)	植込型補助人工心臓(非拍動流型)
HPV核酸検出及びHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)	経皮的下肢動脈形成術
ウイルス・細菌核酸多項目同時検出	内視鏡下下肢静脈瘤不全穿通枝切離術
検体検査管理加算(Ⅳ)	腹腔鏡下リンパ節群郭清術(後腹膜)
国際標準検査管理加算	腹腔鏡下リンパ節群郭清術(傍大動脈)
遺伝カウンセリング加算	腹腔鏡下リンパ節群郭清術(側方)
遺伝性腫瘍カウンセリング加算	内視鏡的逆流防止粘膜切除術
心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算	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)
時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト	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(悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの))
胎児心エコー法	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(悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの))

ヘッドアップティルト試験	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(悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの))
人工臍臓検査、人工臍臓療法	バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術
長期継続頭蓋内脳波検査	腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術(胆嚢床切除を伴うもの)
長期脳波ビデオ同時記録検査1	胆管悪性腫瘍手術(臍頭十二指腸切除及び肝切除(葉以上)を伴うものに限る)
光トポグラフィー	体外衝撃波胆石破碎術
脳波検査判断料1	腹腔鏡下肝切除術
神経学的検査	腹腔鏡下臍腫瘍摘出術
補聴器適合検査	腹腔鏡下臍体尾部腫瘍切除術
黄斑局所網膜電図	腹腔鏡下臍体尾部腫瘍切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
全視野精密網膜電図	腹腔鏡下臍頭部腫瘍切除術
ロービジョン検査判断料	腹腔鏡下臍頭部腫瘍切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
コンタクトレンズ検査料1	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
小児食物アレルギー負荷検査	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)
内服・点滴誘発試験	内視鏡的小腸ポリープ切除術
CT透視下気管支鏡検査加算	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)
経気管支凍結生検法	体外衝撃波腎・尿管結石破碎術
精密触覚機能検査	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)
画像診断管理加算3	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)
遠隔画像診断	同種死体腎移植術
ポジトロン断層撮影	生体腎移植術
ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影	膀胱水圧拡張術及びハンナ型間質性膀胱炎手術(経尿道)
乳房用ポジトロン断層撮影	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)
CT撮影及びMRI撮影	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
冠動脈CT撮影加算	腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術
血流予備量比コンピューター断層撮影	人工尿道括約筋植込・置換術
外傷全身CT加算	精巣内精子採取術
心臓MRI撮影加算	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術
乳房MRI撮影加算	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)
小児鎮静下MRI撮影加算	腹腔鏡下仙骨腔固定術
頭部MRI撮影加算	腹腔鏡下仙骨腔固定術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
全身MRI撮影加算	腹腔鏡下腔式子宮全摘術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)

肝エラストグラフィ加算	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)
抗悪性腫瘍剤処方管理加算	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに限る)
外来化学療法加算1	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮頸がんに限る)
無菌製剤処理料	腹腔鏡下子宮瘢痕部修復術
心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)	体外式膜型人工肺管理料
脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)	医科点数表第2章第10部手術の通則の19に規定する手術(遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者に対する乳房切除術)
運動器リハビリテーション料(Ⅰ)	医科点数表第2章第10部手術の通則の19に規定する手術(遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者に対する子宮付属器腫瘍摘出術)
呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)	輸血管理料Ⅰ
摂食機能療法の「注3」に規定する摂食嚥下機能回復体制加算2	輸血適正使用加算
がん患者リハビリテーション料	コーディネート体制充実加算
リンパ浮腫複合的治療料	自己クリオプレシピレート作製術(用手法)
歯科口腔リハビリテーション料2	同種クリオプレシピレート作製術
児童思春期精神科専門管理加算	人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
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)	広範囲顎骨支持型装置埋入手術
多血小板血漿処置	レーザー機器加算
エタノールの局所注入(甲状腺)	麻酔管理料(Ⅰ)
人工腎臓	麻酔管理料(Ⅱ)
導入期加算3及び腎代替療法実績加算	歯科麻酔管理料
透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算	放射線治療専任加算
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	外来放射線治療加算
移植後抗体関連型拒絶反応治療における血漿交換療法	高エネルギー放射線治療
歩行運動処置(ロボットスーツによるもの)	1回線量増加加算
口腔粘膜処置	強度変調放射線治療(IMRT)
CAD/CAM冠	画像誘導放射線治療(IGRT)
歯科技工加算1及び2	体外照射呼吸性移動対策加算
センチネルリンパ節加算	定位放射線治療
皮膚移植術(死体)	定位放射線治療呼吸性移動対策加算
自家脂肪注入	画像誘導密封小線源治療加算
組織拡張器による再建手術(乳房(再建手術)の場合に限る)	保険医療機関間の連携による病理診断
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	デジタル病理画像による病理診断
後縦靭帯骨化症手術(前方進入によるもの)	病理診断管理加算2

椎間板内酵素注入療法	悪性腫瘍病理組織標本加算
原発性悪性脳腫瘍光線力学療法加算	口腔病理診断管理加算2
脳刺激装置植込術(頭蓋内電極植込術を含む)及び脳刺激装置交換術	クラウン・ブリッジ維持管理料
脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術	歯科矯正診断料
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)	

(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
・該当なし	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・

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

### 8 病理・臨床検査部門の概要

臨床検査及び病理診断を実施する部門の状況	①. 臨床検査部門と病理診断部門は別々である。 ②. 臨床検査部門と病理診断部門は同一部門にまとめられている。	
臨床部門が病理診断部門或いは臨床検査部門と開催した症例検討会の開催頻度	25回/年	
剖 検 の 状 況	剖検症例数(例)	15
	剖検率(%)	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
新規AUG非依存性RAN翻訳の分子機構とその神経変性病態における役割	永井 義隆	医学部内科学教室(脳神経内科部門)	24,100,000	補委 日本学術振興会
卵巣癌における腫瘍内不均一性の解析に基づく新規治療法の開発	松村 謙臣	医学部産科婦人科学教室	2,600,000	補委 日本学術振興会
木質住環境における室内環境の質的变化と居住者の心理生理応答に関する長期実証研究	東 賢一	医学部環境医学・行動科学教室	3,000,000	補委 日本学術振興会
肺癌の患者由来オーガノイドの高効率な作製法の確立と治療感受性予測への応用	光富 徹哉	Kindai Hospital Global Research Alliance Center(KHGRAC)	3,300,000	補委 日本学術振興会
運動器における幹細胞老化の理解と制御	寺村 岳士	近畿大学高度先端総合医療センター(再生医療部)	3,600,000	補委 日本学術振興会
日本人女性において2型糖尿病は骨折リスクを上げるか—無作為抽出標本コホート研究	伊木 雅之	医学部公衆衛生学教室	800,000	補委 日本学術振興会
神経変性疾患における液-液相分離の制御破綻による蛋白質凝集メカニズムの解明	永井 義隆	医学部内科学教室(脳神経内科部門)	4,200,000	補委 日本学術振興会
エクソソームによるタンパク質クリアランス機構の解明と病的意義	武内 敏秀	ライフサイエンス研究所	4,900,000	補委 日本学術振興会
APOBEC3欠損によるBリンパ腫発生の分子機構	宮澤 正顕	医学部免疫学教室	3,400,000	補委 日本学術振興会
ガンマオシレーション誘導法の統合失調症患者への応用と海馬病態への効果	柳 雅也	医学部精神神経科学教室	3,500,000	補委 日本学術振興会
腎細胞がんに対する癌ワクチンを用いた複合免疫療法の有用性に関する検討	植村 天受	医学部泌尿器科学教室	4,900,000	補委 日本学術振興会
神経接着分子に着目した新規頭蓋内輸送システムの確立と脳腫瘍創薬への展開	米重 あづさ	医学部病理学教室	1,000,000	補委 日本学術振興会
免疫チェックポイント阻害薬による免疫関連有害事象の発症及び重症化のリスク因子解析	谷崎 潤子	医学部内科学教室(腫瘍内科部門)	1,600,000	補委 日本学術振興会
CT画像、病理組織、臨床情報からMSI-H胃癌を同定するAIアルゴリズムの構築	川上 尚人	医学部内科学教室(腫瘍内科部門)	1,200,000	補委 日本学術振興会
EGFR変異肺癌に対する第4世代EGFR-TKIの有用性とその獲得耐性機序の解明	須田 健一	医学部外科学教室(呼吸器外科部門)	1,100,000	補委 日本学術振興会
糖尿病患者におけるサルコペニア発症に関与する遺伝因子と分子メカニズムの解明	廣峰 義久	医学部内科学教室(内分泌・代謝・糖尿病内科部門)	2,000,000	補委 日本学術振興会
反復配列延長に関連する筋萎縮性側索硬化症の病態解明と治療法開発	平野 牧人	医学部内科学教室(脳神経内科部門)	1,100,000	補委 日本学術振興会
多発性硬化症の発症・病態におけるIgAと腸内細菌の役割	尾村 誠一	医学部微生物学教室	1,100,000	補委 日本学術振興会
レビー小体型認知症における血液診断マーカーの開発について	西郷 和真	近畿大学病院遺伝子診療部	1,200,000	補委 日本学術振興会
臨床的グリオーマ実験モデルを用いた放射線脳壊死関連マクロファージの機能解析	中松 清志	医学部放射線医学教室(放射線腫瘍学部門)	1,400,000	補委 日本学術振興会
間質性肺炎合併放射線肺炎モデルの確立と吸入ステロイド薬の放射線防護効果の証明	立野 沙織	医学部放射線医学教室(放射線腫瘍学部門)	1,300,000	補委 日本学術振興会
自己免疫性膵炎・IgG4関連疾患の発症に関わる腸管・膵臓免疫ネットワークの解明	渡邊 智裕	医学部内科学教室(消化器内科部門)	1,000,000	補委 日本学術振興会
免疫チェックポイント阻害剤投与に伴う急速な腫瘍増大(HPD)の発症機序の解析	萩原 智	医学部内科学教室(消化器内科部門)	1,000,000	補委 日本学術振興会
青黛による芳香族炭化水素受容体の活性化を用いた慢性膵疾患の治療法の開発	鎌田 研	医学部内科学教室(消化器内科部門)	1,200,000	補委 日本学術振興会
難治性喘息・COPDなどの閉塞性気道疾患に併存する気管支拡張の早期病態の解明	松本 久子	医学部内科学教室(呼吸器・アレルギー内科部門)	1,100,000	補委 日本学術振興会

治癒を目指したCML幹細胞の特性解析	松村 到	医学部内科学教室(血液・膠原病内科部門)	1,300,000	補委	日本学術振興会
薬物介入による血中サブスタンスP濃度制御と食道癌術後の誤嚥治療または予防効果	安田 卓司	医学部外科学教室(上部消化管部門)	1,300,000	補委	日本学術振興会
直腸癌術後縫合不全発症における腸管免疫・腸内細菌を含む微小環境変化の解析	川村 純一郎	医学部外科学教室(下部消化管部門)	1,500,000	補委	日本学術振興会
肺がんにおけるKRAS変異標的療法の効果改善と耐性化克服にむけた基礎的研究	宗 淳一	医学部外科学教室(呼吸器外科部門)	1,700,000	補委	日本学術振興会
加齢に伴う脂肪髄化は間葉系幹細胞におけるLyarの発現低下によるものである。	小野寺 勇太	近畿大学高度先端総合医療センター(再生医療部)	800,000	補委	日本学術振興会
卵巣高異型度漿液性癌のシングルセルHRDの解析と腫瘍内不均一性の解明	高矢 寿光	医学部産科婦人科学教室	200,000	補委	日本学術振興会
卵巣高異型度漿液性癌に対する分子標的薬による個別化治療に向けた検討	中井 英勝	医学部産科婦人科学教室	1,100,000	補委	日本学術振興会
遺伝性網膜・視神経ジストロフィの症例收拾および疾患別頻度の検討	國吉 一樹	医学部眼科学教室	1,100,000	補委	日本学術振興会
機能的気道開大効果を持つ、閉塞性睡眠時無呼吸に対する口腔内装置の開発	助臺 美帆	近畿大学病院歯科口腔外科	600,000	補委	日本学術振興会
非糖尿病患者の筋肉・体脂肪分布量と個人内血糖変動等の糖代謝に関する地域疫学研究	今野 弘規	医学部公衆衛生学教室	1,100,000	補委	日本学術振興会
高血圧症における廃用性筋萎縮からの回復遅延機構の解明と早期回復へ向けた治療展望	井上 敬夫	医学部病理学教室	1,000,000	補委	日本学術振興会
Prospectiveな情報による把持運動制御のメカニズム	村田 哲	医学部生理学教室	1,200,000	補委	日本学術振興会
運動によって活性化する運動促進因子を介した骨格筋特有の好氣的代謝制御機構の解明	本多 賢彦	医学部生化学教室	1,400,000	補委	日本学術振興会
心肥大関連タンパク質TWEAKRの新規相互作用に焦点を置いた心肥大機構の解明	前西 修	医学部病理学教室	1,000,000	補委	日本学術振興会
アルツハイマー病の分子病態と概日リズム睡眠障害との関連の解明	久保 厚子	医学部解剖学教室	1,300,000	補委	日本学術振興会
黄砂、越境大気汚染が全身性炎症と血液凝固能に与える影響についての検討	佐野 博幸	近畿大学病院アレルギーセンター	1,000,000	補委	日本学術振興会
電子聴診器による聴診所見の可視化と客観的聴診情報による電子診療録のリノベーション	稲村 昇	医学部小児科学教室	1,700,000	補委	日本学術振興会
大腿骨近位部3次元構造強度指標を含む骨折リスク評価による骨粗鬆症検診と診療の刷新	伊木 雅之	医学部公衆衛生学教室	2,200,000	補委	日本学術振興会
アトピー性皮膚炎に対する新規治療の個別化医療のためのバイオマーカー探索	中嶋 千紗	医学部皮膚科学教室	1,000,000	補委	日本学術振興会
1型糖尿病と2型糖尿病に共通する膵β細胞脆弱性の規定因子の解明	武友 保憲	医学部内科学教室(内分泌・代謝・糖尿病内科部門)	1,800,000	補委	日本学術振興会
早期肺癌へのLiquid biopsyの応用	小原 秀太	医学部外科学教室(呼吸器外科部門)	1,200,000	補委	日本学術振興会
肺間葉系幹細胞を介した肺線維化メカニズムの解明: 新たな治療アプローチの開発	辻本 宜敏	医学部麻酔科学教室	1,300,000	補委	日本学術振興会
基質小胞を介する新しい骨代謝制御機構の解明	水上 優哉	医学部再生機能医学教室	1,800,000	補委	日本学術振興会
PTHrPの手指骨形成における役割とその分子機序の解明	下出 孟史	近畿大学病院歯科口腔外科	1,700,000	補委	日本学術振興会
卵巣明細胞がんの腫瘍免疫機構の解明と新たな免疫療法の探索	村上 幸祐	医学部産科婦人科学教室	1,000,000	補委	日本学術振興会
間質性肺炎患の横隔膜動態と換気応答との関連、呼吸筋トレーニングの確立	白石 匡	近畿大学病院リハビリテーション部	1,300,000	補委	日本学術振興会
新規微細血流イメージングを用いた超音波内視鏡による肺癌早期診断の試み	大本 俊介	医学部内科学教室(消化器内科部門)	2,400,000	補委	日本学術振興会
ビスフォスフォネート製剤関連顎骨壊死の病態機序の解明とPAI-1の関与についての検討	木下 優子	近畿大学病院歯科口腔外科	1,100,000	補委	日本学術振興会



卵巣がんの新たな治療標的となる免疫チェックポイント経路の探索	村上 幸祐	医学部産科婦人科学教室	11,900,000	補委	日本学術振興会
高リスク前立腺癌におけるフコシル化タンパクの解析及び革新的治療法の開発	藤田 和利	医学部泌尿器科学教室	600,000	補委	日本学術振興会
因果推論の方法論に対応する正確な統計解析手法の開発	千葉 康敬	近畿大学病院臨床研究センター	700,000	補委	日本学術振興会
視交叉上核における明暗環境変化に対する光入力制御機構の解明	長野 護	医学部解剖学教室	800,000	補委	日本学術振興会
敗血症関連DAMPs拮抗因子HRGの血管保護作用機序の解明	和氣 秀徳	医学部薬理学教室	1,100,000	補委	日本学術振興会
新規エピゲノム制御を介した造血器腫瘍の病態促進機構の解明	上田 健	医学部生化学教室	1,200,000	補委	日本学術振興会
MS疾患モデルでのTh17/CD8+ T細胞間の新規コミュニケーションと併用療法	佐藤 文孝	医学部微生物学教室	1,100,000	補委	日本学術振興会
接着分子CADM1が基軸となる慢性腎臓病の尿細管間質病変形成	萩山 満	医学部内科学教室(消化器内科部門)	800,000	補委	日本学術振興会
MS疾患モデルを用いたウイルス感染誘導性の自己免疫T細胞による中枢神経系炎症	角田 郁生	医学部微生物学教室	800,000	補委	日本学術振興会
肺滞型メモリーCD8T細胞長期維持法の開発	高村 史記	医学部免疫学教室	1,000,000	補委	日本学術振興会
主観的時間の操作に応答する神経機構	稲瀬 正彦	医学部生理学教室	800,000	補委	日本学術振興会
プリオン仮説に基づいた蛋白質モノマー間異常構造伝播の実証	小澤 大作	医学部内科学教室(脳神経内科部門)	1,000,000	補委	日本学術振興会
脱髄性ニューロパシーにおける糖脂質-蛋白複合抗原に対する自己抗体の解析と病態解明	桑原 基	医学部内科学教室(脳神経内科部門)	1,100,000	補委	日本学術振興会
頭頸部癌に対する強度変調放射線治療における臓器特異的耐容線量の解明	西村 恭昌	医学部放射線医学教室(放射線腫瘍学部門)	1,100,000	補委	日本学術振興会
深層学習の手法を用いた肺癌に対する新規強度変調放射線治療計画システムの開発	土井 啓至	医学部放射線医学教室(放射線腫瘍学部門)	800,000	補委	日本学術振興会
皮膚アレルギー疾患におけるシュワン細胞の病態関与	大塚 篤司	医学部皮膚科学教室	1,100,000	補委	日本学術振興会
多発性骨髄腫の病態形成に関わる抗腫瘍免疫機構の解析研究	田中 宏和	医学部内科学教室(血液・膠原病内科部門)	900,000	補委	日本学術振興会
M2マクロファージ上に発現するB7分子を標的とした転移性脳腫瘍の発症制御	奥田 武司	医学部脳神経外科学教室	1,400,000	補委	日本学術振興会
早期変形性関節症の軟骨下骨骨量減少の機序解明:骨細胞アポトーシスとRANKL発現	赤木 将男	医学部整形外科教室	700,000	補委	日本学術振興会
骨髄幹細胞と脱細胞性自家筋肉基底膜を移植した血管柄付き吸収性神経誘導管	柿木 良介	医学部整形外科教室	900,000	補委	日本学術振興会
運動の筋・骨連関への影響とマイオカインの役割	梶 博史	医学部再生機能医学教室	1,100,000	補委	日本学術振興会
前立腺癌における腫瘍微小免疫環境の変化に関する基礎的研究	デベラスコマルコ	医学部ゲノム生物学教室	400,000	補委	日本学術振興会
未熟児網膜症における増殖膜線維化の病態解明	日下 俊次	医学部眼科学教室	900,000	補委	日本学術振興会
タブレット端末を用いた新しい視野自己チェックツールの開発	松本 長太	医学部眼科学教室	300,000	補委	日本学術振興会
血清CTRP3低値は骨粗しょう症や脆弱性骨折の発症リスクを高めるか	藤田 裕規	医学部教育センター	500,000	補委	日本学術振興会
環境過敏症の発症予防とバリアフリー環境実現に向けた質問票による環境因子の実態調査	水越 厚史	医学部環境医学・行動科学教室	1,700,000	補委	日本学術振興会
オステオカルシン低値は2型糖尿病と動脈硬化のリスクを高めるか-10年追跡研究	由良 晶子	医学部公衆衛生学教室	100,000	補委	日本学術振興会
サルコペニアに対する積極的治療法の開発	木村 雅友	近畿大学病院病理診断科	800,000	補委	日本学術振興会

消化器疾患領域の透視下医療処置における被ばく線量測定(全国多施設前向き観察研究)	竹中 完	医学部内科学教室(消化器内科部門)	300,000	補委	日本学術振興会
IL-33を標的とした改善候補薬による恒常性維持効果の基礎的検討	ハティポール オメル・ファルク	医学部薬理学教室	900,000	補委	日本学術振興会
エピゲノム制御を介した転移性乳がん発生機構の解明と新規乳がん治療法の開発	古室 暁義	医学部生化学教室	1,000,000	補委	日本学術振興会
接着分子内在化を機序とする抗体創薬の基礎研究	伊藤 彰彦	医学部病理学教室	1,200,000	補委	日本学術振興会
代謝ストレスにより誘導される新規肝がんモデルの作製と機能解析	岡田 斉	医学部生化学教室	1,000,000	補委	日本学術振興会
医用画像とimmunogenomicsを用いた人工知能による肝癌薬物療法の最適化	西田 直生志	医学部内科学教室(消化器内科部門)	1,200,000	補委	日本学術振興会
KRAS阻害剤の耐性機序の解明及びその克服治療についての研究	米阪 仁雄	医学部内科学教室(腫瘍内科部門)	1,200,000	補委	日本学術振興会
慢性胃粘膜感染したピロリ菌が分泌する外膜小胞による神経炎症の制御機構	朴 雅美	医学部微生物学教室	1,200,000	補委	日本学術振興会
新規RI内用療法の導入に向けた線量評価に基づく標準的な実施指針の開発	細野 眞	医学部放射線医学教室(放射線腫瘍学部門)	1,100,000	補委	日本学術振興会
食道癌術前化学療法の治療効果予測—低酸素イメージングと癌シグナル伝達因子との相関	甲斐田 勇人	近畿大学病院高度先端総合医療センターPET分子イメージング部	900,000	補委	日本学術振興会
ディーブラーニングを用いたマンモグラム時系列解析による対側乳癌予測システムの開発	山室 美佳	近畿大学病院中央放射線部	400,000	補委	日本学術振興会
血中cfDNAを用いた肝細胞癌の化学療法に対する治療抵抗性クローンの同定	工藤 正俊	医学部内科学教室(消化器内科部門)	1,100,000	補委	日本学術振興会
ヒト冠動脈における第三世代薬剤溶出ステント留置後の生体反応の検討	中澤 学	医学部内科学教室(循環器内科部門)	800,000	補委	日本学術振興会
2型糖尿病における複合遺伝形質の分割とエピスタシス・エピジェネティクス解析	馬場谷 成	医学部内科学教室(内分泌・代謝・糖尿病内科部門)	1,000,000	補委	日本学術振興会
次世代シーケンス技術を駆使した日本人特有の新規1型糖尿病遺伝子の同定と機能解析	能宗 伸輔	医学部内科学教室(内分泌・代謝・糖尿病内科部門)	1,000,000	補委	日本学術振興会
膵β細胞機能の完全廃絶を規定する遺伝因子ならびにバイオマーカーの同定と解析	池上 博司	医学部内科学教室(内分泌・代謝・糖尿病内科部門)	1,000,000	補委	日本学術振興会
バイオインフォマティクスの手法による放射線脳壊死関連M2マクロファージの機能解析	藤田 貢	医学部教育センター	1,200,000	補委	日本学術振興会
筋由来エクソソームの骨修復・骨代謝への影響	高藤 義正	医学部再生機能医学教室	1,000,000	補委	日本学術振興会
転写因子TWIST1による分化転換と未分化性誘導を利用した間葉系幹細胞の作製	森 樹史	ライフサイエンス研究所	1,000,000	補委	日本学術振興会
ヒトGastruloid(人工擬胚)を用いたMSCの発生機序解明	竹原 俊幸	近畿大学病院高度先端総合医療センター再生医療部	1,300,000	補委	日本学術振興会
EGCGによる脳外傷後の高齢者高次脳機能障害発症抑制関連因子発現に関する研究	佐藤 隆夫	近畿大学病院病理診断科	1,100,000	補委	日本学術振興会
横隔膜エコーを活用した効果的な呼吸筋トレーニング法の開発	東本 有司	医学部リハビリテーション医学教室	700,000	補委	日本学術振興会
植物ステロールの効能と毒性における小腸コレステロール排泄機構の役割	田中 裕滋	近畿大学病院臨床検査医学部	1,200,000	補委	日本学術振興会
脳内ストップウォッチの神経基盤の解明	生塩 研一	医学部教育センター	1,000,000	補委	日本学術振興会
内臓症関連卵巣癌の発生メカニズムの解明と予防法の開発	松村 謙臣	医学部産科婦人科学教室	1,600,000	補委	日本学術振興会
網羅的生体情報を活用した肺がんゲノム治療の確立	濱田 顕	近畿大学病院呼吸器外科	1,200,000	補委	日本学術振興会
糖尿病による免疫機能低下メカニズムの検討	北浦 淳寛	医学部麻酔科学教室	900,000	補委	日本学術振興会
前立腺癌におけるHDAC阻害剤の免疫調節作用および免疫複合療法への応用の研究	坂野 恵里	医学部泌尿器科学教室	1,500,000	補委	日本学術振興会

コラゲナーゼ表面処理を行った微細加工軟骨の性状が軟骨再生に及ぼす影響	伊谷 善仁	医学部皮膚科学教室	100,000	補委	日本学術振興会
nanoPGA / PCL含有複合型吸収性スカーフォールドの軟骨再生誘導について	山内 誠	医学部形成外科学教室	1,100,000	補委	日本学術振興会
血管凝態の抑制を機序とする新規抗がん薬の開発に向けた基礎的検討	西中 崇	医学部薬理学教室	1,100,000	補委	日本学術振興会
肺癌の新規治療標的としてCBL遺伝子変異の解析	藤野 智大	医学部外科学教室(呼吸器外科部門)	1,400,000	補委	日本学術振興会
deep learningを利用した新たなbolus tracking法の開発	渡邊 翔太	近畿大学病院高度先端総合医療センターPET分子イメージング部	500,000	補委	日本学術振興会
CNNシステムによる大腸ポリープAI自動診断	米田 頼晃	医学部内科学教室(消化器内科学部門)	100,000	補委	日本学術振興会
生活習慣に起因する腸管バリア機能の破綻が自己免疫性膵炎の発症に果たす役割の解明	三長 孝輔	医学部内科学教室(消化器内科学部門)	1,900,000	補委	日本学術振興会
高血圧実験動物におけるARB投与による変形性関節症進行抑制の試み	墳本 一郎	医学部整形外科教室	900,000	補委	日本学術振興会
腸内細菌を標的とした妊娠高血圧腎症の創薬開発	川崎 薫	医学部産科婦人科学教室	700,000	補委	日本学術振興会
宇宙飛行に伴う微小重力曝露が生体における筋・骨連関に及ぼす影響の解明	大平 宇志	医学部再生機能医学教室	1,200,000	補委	日本学術振興会
放射線診療の発展に対応する放射線防護の基準策定のための研究	細野 眞	医学部放射線医学教室(放射線腫瘍学部門)	3,462,000	補委	厚生労働省
肝腫瘍におけるAI支援超音波診断システムの実用化研究	工藤 正俊	内科学教室(消化器内科部門)	30,000,000	補委	日本医療研究開発機構
PCL/PGA複合スキャフォールドと微細切軟骨組織を用いた耳介再生医療の実用化	磯貝 典孝	形成外科学教室	35,000,000	補委	日本医療研究開発機構
脳腫瘍を標的とする抗体薬物複合体の開発	伊藤 彰彦	病理学教室	2,400,000	補委	日本医療研究開発機構
SCA8関連筋萎縮性側索硬化症に対する治療薬の検証	平野 牧人	内科学教室(脳神経内科部門)	7,272,728	補委	日本医療研究開発機構
尿中エクソソームによる尿路上皮癌診断自動測定装置の開発	藤田 和利	泌尿器科学教室	15,299,460	補委	日本医療研究開発機構
小児ウイルス性肝炎患者の病態進展評価及び治療選択に関する研究開発	田尻 仁	小児科学教室	10,000,000	補委	日本医療研究開発機構

小計17  
合計126

- (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	Yu Sueyoshi, Atsuko Niwa, Yuki Nishikawa et al.	形成外科	The significance of nanofiber polyglycolic acid for promoting tissue repair in a rat subcutaneous implantation model	J Biomed Mater Res B Appl Biomater 2023 Jan	Original Article
2	Ryo Yamazaki, Osamu Nishiyama, Kazuya Yoshikawa et al.	呼吸器・アレルギー内科	Outcome of patients who were incidentally diagnosed with idiopathic pulmonary fibrosis: How early in the disease should we identify patients?	Respir Med 2022 Sep	Original Article
3	Naoki Nakano, Masaharu Miyauchi, Nobuhiro Nakagawa et al.	脳神経外科	Task-specific dystonia in hairdressers: a questionnaire survey and review of the literature	Acta Neurol Belg 2022 Oct	Review
4	Hiromasa Yoshioka, Takeshi Okuda, Takayuki Nakao et al.	脳神経外科	Experience With Tirabrutinib in the Treatment of Primary Central Nervous System Lymphoma that Is Difficult to Treat With Standard Treatment	Anticancer Res 2022 Aug	Original Article
5	Kazuhiko Hashimoto, Shunji Nishimura, Tomohiko Ito et al.	整形外科	Immunohistochemical expression and clinicopathological assessment of PD-1, PD-L1, NY-ESO-1, and MAGE-A4 expression in highly aggressive soft tissue sarcomas	Eur J Histochem 2022 Apr	Original Article
6	Masao Akagi, Hisafumi Aya, Shigeshi Mori, et al.	整形外科	A direct referencing method of the tibial plateau for the posterior tibial slope in medial unicompartmental knee arthroplasty	J Orthop Surg Res 2022 Jun	Original Article
7	Kazuhiko Hashimoto, Shunji Nishimura, Tomohiko Ito, et al.	整形外科	Clinicopathological assessment of cancer/testis antigens NY-ESO-1 and MAGE-A4 in osteosarcoma	Eur J Histochem. 2022 Jun	Original Article
8	Kazuhiko Hashimoto, Shunji Nishimura, Yu Shinyashiki, et al.	整形外科	PD-1, PD-L1, NY-ESO-1, and MAGE-A4 expression in cutaneous angiosarcoma: A case report	Medicine (Baltimore). 2022 Jul	Case report
9	Kazuhiko Hashimoto, Shunji Nishimura, Hiroshi Miyamoto, et al.	整形外科	Comprehensive treatment outcomes of giant cell tumor of the spine: A retrospective study	Medicine (Baltimore). 2022 Aug	Original Article

10	Kazuhiko Hashimoto, Shunji Nishimura, Yu Shinyashiki, et al.	整形外科	Characterizing inflammatory markers in highly aggressive soft tissue sarcomas	Medicine (Baltimore). 2022 Sep	Original Article
11	Kazuhiko Hashimoto, Shunji Nishimura, Seiichiro Mitani, et al.	整形外科	Myxoid liposarcoma originating in the retroperitoneum with metastasis to the calcaneus: a rare case report and review of literature	Skeletal Radiol 2022 Oct	Review
12	Masao Akagi, Akihiro Moritake, Kotaro Yamagishi, et al.	整形外科	Referencing the Tibial Plateau With a Probe Improves the Accuracy of the Posterior Slope in Medial Unicompartmental Knee Arthroplasty	Arthroplast Today 2022 Oct	Original Article
13	Kazuhiko Hashimoto, Shunji Nishimura, Yu Shinyashiki, et al.	整形外科	Novel reconstruction method by mega-prosthesis wrapped with vancomycin-containing cement after resection of malignancies	Medicine (Baltimore) 2022 Dec	Original Article
14	Ryosuke Kakinoki, Masao Akagi	整形外科	Artificial Nerve Containing Stem Cells, Vascularity and Scaffold; Review of Our Studies	Stem Cell Rev Rep 2023 Feb	Original Article
15	Naohiro Oka, Kazuhiko Hashimoto, Shunji Nishimura, et al.	整形外科	Secondary osteosarcoma associated with osteofibrous dysplasia: a case report	Skeletal Radiol 2023 Feb	Case report
16	Terumasa Ikeda, Hiroshi Miyamoto, Masao Akagi	整形外科	Usefulness of K-line in predicting prognosis of laminoplasty for cervical spondylotic myelopathy	BMC Musculoskelet Disord 2023 Feb	Original Article
17	Masayuki Shinkai, Motohiro Imano	上部消化管外科	The clinical effect of conversion surgery for advanced gastric cancer patients with peritoneal metastasis	Journal of gastrointestinal oncology 2022 Oct	Original Article
18	Osamu Shiraishi, Hiroaki Kato, Kota Momose, et al.	上部消化管外科	Impact of Relative Dose Intensity of Docetaxel, Cisplatin, and 5-Fluorouracil Neoadjuvant Chemotherapy on Survival of Esophageal Squamous Cell Cancer Patients	Oncology 2023 Jan	Original Article
19	Kazuki Ueda, Hokuto Ushijima, Junichiro Kawamura	内視鏡外科	Lymphatic flow mapping during colon cancer surgery using indocyanine green fluorescence imaging	Minim Invasive Ther Allied Technol. 2023 Jan	Review
20	Xiaoman Zhang, Toshihide Takeuchi, Akiko Takeda, et al.	脳神経内科	Comparison of serum and plasma as a source of blood EVs: elevated levels of platelet-derived particles in serum confer difference from plasma.	PLoS One 2022 Jun	Review

21	Toshihide Takeuchi, Kazuhiro Maeta, Xin Ding , et al.	脳神経内科	Sustained therapeutic benefits by transient reduction of TDP-43 using ENA-modified antisense oligonucleotides in ALS/FTD mice	Mol. Ther. Nucleic Acids 2023 Mar	Original Article
22	Toshihide Takeuchi , Yoshitaka Nagai	脳神経内科	Emerging roles of extracellular vesicles in polyglutamine diseases: mutant protein transmission, therapeutic potential, and diagnostics.	Neurochem. Int 2022 Jul	Review
23	Yuzo Fujino, Kohji Mori ,Yoshitaka Nagai	脳神経内科	Repeat-associated non-AUG translation in neuromuscular diseases: Mechanisms and therapeutic insights.	J. Biochem 2023 Mar	Review
24	Shinsuke Noso, Naru Babaya , Yoshihisa Hiromine, et al.	内分泌・代謝・糖尿病内科	Metabolic signatures of $\beta$ -cell destruction in type 1 diabetes	Journal of Diabetes Investigation 2023 Jan	Others
25	Fumimaru Niwano, Naru Babaya, Yoshihisa Hiromine , et al.	内分泌・代謝・糖尿病内科	Three-Year Observation of Glucose Metabolism After Pancreaticoduodenectomy: A Single-Center Prospective Study in Japan	The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism 2022 Nov	Original Article
26	Yoshihisa Hiromine, Shinsuke Noso, Hiromi Rakugi et al.	内分泌・代謝・糖尿病内科	Poor glycemic control rather than types of diabetes is a risk factor for sarcopenia in diabetes mellitus: The MUSCLES-DM study	Journal of Diabetes Investigation 2022 Nov	Original Article
27	Kazunari Ishii , Kohei Hanaoka , Shota Watanabe et al	放射線診断科	High-resolution silicon photomultiplier time-of-flight dedicated head PET system for clinical brain studies	J Nucl Med 2023 Jan	Original Article
28	Hayato Kaida , Yuko Matsukubo , Sung-Woon Im et al	放射線診断科	High 18F-FDG Uptake in a Papillary Craniopharyngioma of the Third Ventricle.	Clin Nucl Med 2023 Mar	Case report
29	Daisuke Morimoto-Ishikawa , Kohei Hanaoka , Shota Watanabe et al	PET分子イメージング部	Evaluation of the performance of a high-resolution time-of-flight PET system dedicated to the head and breast according to NEMA NU 2-2012 standard.	EJNMMI Phys 2022 Dec	Original Article
30	Hirotsugu Uemura, Yoshihiko Tomita, Norio Nonomura et al.	泌尿器科	Real-world safety and effectiveness of nivolumab for advanced renal cell carcinoma in Japan: a post-marketing surveillance.	Int J Clin Oncol 2022 Jun	Others
31	Hirotsugu Uemura , Gaku Arai , Hiroji Uemura et al.	泌尿器科	Safety and efficacy of apalutamide in Japanese patients with metastatic castration-sensitive prostate cancer receiving androgen deprivation therapy: Final report for the Japanese subpopulation analysis of the randomized, placebo-controlled, phase III TITAN study	Int J Urol. 2022 Jun	Others

32	Shinichi Sakamoto	泌尿器科	Treatment strategies and outcomes in a long-term registry study of patients with high-risk metastatic hormone-naïve prostate cancer in Japan: An interim analysis of the J-ROCK study.	Int J Urol. 2022 Sep;29(9):1061-1070.	Others
33	Kazuhiro Yoshimura	泌尿器科	Editorial Comment to GGrade, Age, Nodes, and Tumor (GRANT) compared with Leibovich score to predict survival in localized renal cell carcinoma: A nationwide study.	Int J Urol. 2022 Jul	Others
34	Kazutoshi Fujita , Makoto Matsushita , Eri Banno et al.	泌尿器科	Gut microbiome and prostate cancer.	Int J Urol 2022 Aug	Review
35	Kazutoshi Fujita , Go Kimura , Toyonori Tsuzuki et al.	泌尿器科	The Association of Tumor Immune Microenvironment of the Primary Lesion with Time to Metastasis in Patients with Renal Cell Carcinoma: A Retrospective Analysis.	Cancers (Basel) 2022 Oct	Original Article
36	Kazutoshi Fujita , Hiroyoshi Suzuki , Nobuyuki Hinata et al.	泌尿器科	Management of patients with advanced prostate cancer in Japan: 'real-world' consideration of the results from the Advanced Prostate Cancer Consensus Conference.	Transl Androl Urol 2022 Dec	Review
37	Mitsuhsa Nishimoto , Kazutoshi Fujita , Yutaka Yamamoto et al.	泌尿器科	Prognostic factors in Japanese men with high-Gleason metastatic castration-resistant prostate cancer.	Transl Cancer Res 2022 Aug	Original Article
38	Masahiro Inada , Yasumasa Nishimura, Kohei Hanaoka et al.	放射線腫瘍学 部門	Visualization of tumor hypoxia and re-oxygenation after stereotactic body radiation therapy in early peripheral lung cancer: A prospective study.	Radiother Oncol 2023 Mar	Original Article
39	Mikoto Tamura , Yoshihiro Ueda , Jun-Ichi Fukunaga et al.	放射線腫瘍学 部門	Impact of Knowledge-based Plan Model Improvement on Plan Complexity and Deliverability in VMAT For Prostate Cancer: A Multi-institutional Study.	Anticancer Res 2022 Nov	Others
40	Masahiro Inada, Yasumasa Nishimura, Satoshi Ishikura et al.	放射線腫瘍学 部門	Organs-at-risk dose constraints in head and neck intensity-modulated radiation therapy using a dataset from a multi-institutional clinical trial (JCOG1015A1).	Radiat Oncol 2022 Jul	Others
41	Kenji Matsumoto, Hajime Monzen, Kazuki Kubo et al.	放射線腫瘍学 部門	Volumetric Modulated Arc Therapy Planning for Craniospinal Irradiation With a New O-ring Linac.	Cureus 2023 Mar	Case report
42	Mamoru Hashimoto , Yuta Manabe , Takuhiro Yamaguchi et al	放射線腫瘍学 部門	Independent monitor unit verification for dynamic flattened beam plans on the Halcyon linac.	J Appl Clin Med Phys. 2023 Jan	Original Article

43	Kazuki Kubo , Mikoto Tamura , Kenji Matsumoto, et al	メンタルヘルス 科	Treatment needs of dementia with Lewy bodies according to patients, caregivers, and physicians: a cross-sectional, observational, questionnaire-based study in Japan.	Alzheimers Res Ther. 2022 Dec	Original Article
44	Masaya Yanagi , Aki Tsuchiya , Fumiharu Hosomi et al	メンタルヘルス 科	Evaluating delay of gamma oscillations in patients with schizophrenia using evoked response audiometry system.	Scientific reports 2022 Jul	Original Article
45	Takashi Takeda , Kana Yoshimi , Sayaka Kai et al	漢方診療科	Characteristics of the gut microbiota in women with premenstrual symptoms: A cross-sectional study.	PLoS One 2022 May	Original Article
46	Mana Okune Masakazu Yasuda Naoko Soejima et al.	循環器内科	Diagnostic utility of fusion 18F-fluorodeoxyglucose positron emission tomography/cardiac magnetic resonance imaging in cardiac sarcoidosis	J Nucl Cardiol 2022 Apr	Original Article
47	Kenji Yamaji Yoshitaka Iwanaga Takayuki Kawamura et al.	循環器内科	Plaque characteristics and prognosis in patients with peripheral arterial disease by angioscopic analysis	J Cardiol 2022 Jul	Original Article
48	Fukutaro Mano , Jarel K Gandhi , Raphael Pereira da Silva et al.	眼科	Methodological approach to improve surgical outcomes of a pig subretinal implantation model.	Transl Vis Sci Technol 2022 Apr	Original Article
49	Ikumi Narita , Akemi Wakayama , Yukari Shiraishi et al.	眼科	Effects of orthoptic training for residual diplopia after surgical repair of blowout fractures.	Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol 2022 Apr	Original Article
50	Fukutaro Mano , Chiharu Iwahashi, Kazuki Kuniyoshi et al.	眼科	Structural outcome following surgery for stage 5 retinopathy of prematurity based on the new international classification: ICROP 3.	Retina. 2022 Aug	Original Article
51	Fukutaro Mano , Yoshihiro Yonekawa , Shinji Kakihara et al.	眼科	CHOROIDAL AMYLOID DEPOSITION: A multicenter study of amyloid lesions identified in late indocyanine green angiography.	Retina. 2022 Oct	Others
52	Hiroshi Eguchi , Jerome Ozkan , Martin J Holland	眼科	Editorial: Next-generation sequencing in ophthalmology: The microbiome in ocular health and disease	Front Cell Infect Microbiol. 2022 Nov	Others
53	Chiharu Iwahashi , Tomoki Kurihara , Kazuki Kuniyoshi et al.	眼科	Long-Term Visual Prognosis of Patients Following Lens-Sparing Vitrectomy for Stage 4A Retinopathy of Prematurity	Int J Mol Sci. 2023 Jan	Original Article



54	Hiroshi Eguchi , Fumika Hotta , Shunji Kusaka et al.	眼科	Applying metagenomic analysis using nanopore sequencer (MinION) for precision medicine in bacterial keratoconjunctivitis: Comprehensive validation of molecular biological and conventional examinations.	Int J Mol Sci 2023 Jan	Original Article
55	Chiharu Iwahashi , Itsuka Matsushita , Kazuki Kuniyoshi et al.	眼科	Efficacy of inner wall retinectomy for bullous schisis cavity hanging over or threatening the macula in patients with congenital X-linked retinoschisis.	Retina. 2023 Jan	Original Article
56	Chiharu Iwahashi , Tetsu Itami , Masuo Sakamoto et al.	眼科	Retinal vasculitis associated with SAPHO Syndrome responding to treatment with adalimumab.	Ocul Immunol Inflamm 2023 Feb	Original Article
57	Toshio Fujino , Kenichi Suda , Kazuko Sakai et al.	呼吸器外科	Intra-tumor and Inter-tumor Heterogeneity in MET Exon 14 Skipping Mutations and Co-mutations in Pulmonary Pleomorphic Carcinomas	Clin Lung Cancer 2022 May	Original Article
58	Toshio Fujino , Kenichi Suda , Takamasa Koga et al.	呼吸器外科	Foretinib can overcome common on-target resistance mutations after capmatinib/tepotinib treatment in NSCLCs with MET exon 14 skipping mutation	J Hematol Oncol. 2022 Jun	Original Article
59	Akira Hamada , Kenichi Suda , Toshio Fujino et al.	呼吸器外科	Presence of a Ground-Glass Opacity Component Is the True Prognostic Determinant in Clinical Stage I NSCLC	JTO Clin Res Rep. 2022 Apr	Original Article
60	Junichi Soh , Shinichi Toyooka , Yasushi Shintani et al.	呼吸器外科	Limited resection for stage IA radiologically invasive lung cancer: a real-world nationwide database study	Eur J Cardiothorac Surg. 2022 Jun	Original Article
61	Akira Hamada , Kazuhiro Kitajima , Kenichi Suda et al.	呼吸器外科	Prognostic role of preoperative fluorine-18 fluorodeoxyglucose-positron emission tomography/computed tomography with an image-based harmonization technique: A multicenter retrospective study	JTCVS Open. 2023 Feb	Original Article
62	Hidetoshi Hayashi , Kimio Yonesaka , Atsushi Nakamura et al.	腫瘍内科	Alternating therapy with osimertinib and afatinib for treatment-naive patients with EGFR-mutated advanced non-small cell lung cancer: A single-group, open-label phase 2 trial (WJOG10818L).	Lung Cancer. 2022 Jun	Others
63	Tomohiro Nakayama , Koji Haratani , Takashi Kurosaki et al.	腫瘍内科	Gastroparesis as a significant gastrointestinal adverse event during intensive chemotherapy for solid cancer: a case report.	Transl Cancer Res 2022 Jun	Case report
64	Kazuhiko Nakagawa , Edward B Garon , Ling Gao et al.	腫瘍内科	RELAY, ramucirumab plus erlotinib versus placebo plus erlotinib in untreated EGFR-mutated metastatic non-small cell lung cancer: exposure-response relationship.	Cancer Chemother Pharmacol 2022 Aug	Others

65	Hiroaki Kanemura , Hidetoshi Hayashi , Shuta Tomida et al.	腫瘍内科	The Tumor Immune Microenvironment and Frameshift Neoantigen Load Determine Response to PD-L1 Blockade in Extensive-Stage SCLC.	JTO Clin Res Rep. 2022 Jul	Original Article
66	Hidetoshi Hayashi , Shunsuke Teraoka , Yasushi Goto et al.	腫瘍内科	First-Line Lorlatinib Versus Crizotinib in ALK-Positive NSCLC: Japanese Subgroup Analysis of CROWN.	JTO Clin Res Rep. 2023 Feb	Original Article
67	Seiichiro Mitani , Ken Kato , Hiroyuki Daiko et al.	腫瘍内科	Second primary malignancies in patients with clinical T1bN0 esophageal squamous cell carcinoma after definitive therapies: supplementary analysis of the JCOG trial: JCOG0502	J Gastroenterol. 2022 Jul	Original Article
68	J Tanizaki , K Nakagawa , H Hayashi	腫瘍内科	Reply to the Letter to the Editor 'Does the result of a small-scale phase II study of nivolumab for cancer of unknown primary justify regulatory approval?' by Y. Sasaki; E. Sato & C. Sakaguchi	Ann Oncol. 2022 Oct	Others
69	Hiromichi Matsuoka 1, Junji Tsurutani , Yasutaka Chiba et.al	緩和ケア科	Morphine Versus Oxycodone for Cancer Pain Using a Catechol-O-methyltransferase Genotype Biomarker: A Multicenter, Randomized, Open-Label, Phase III Clinical Trial (RELIEF Study)	Oncologist 2023 Mar	Others
70	Naoshi Nishida , Makoto Yamakawa , Tsuyoshi Shiina et al.	消化器内科	Artificial intelligence (AI) models for the ultrasonographic diagnosis of liver tumors and comparison of diagnostic accuracies between AI and human experts.	J Gastroenterol 2022 Apr	Original Article
71	Masatoshi Kudo , Masafumi Ikeda , Kazuomi Ueshima et al.	消化器内科	Response evaluation criteria in cancer of the liver (version 6) (RECICL 2021 revised version).	Hepatol Res 2022 Apr	Original Article
72	Satoru Hagiwara , Naoshi Nishida , Hiroshi Ida et al.	消化器内科	Role of phlebotomy in the treatment of liver damage related to erythropoietic porphyria.	Sci Rep 2022 Apr	Original Article
73	Yasuo Otsuka , Ken Kamata , Tomoko Hyodo et al.	消化器内科	Utility of contrast-enhanced harmonic endoscopic ultrasonography for T staging of patients with extrahepatic bile duct cancer.	Surg Endosc 2022 May	Original Article
74	Kosuke Minaga, Tomohiro Watanabe , Ken Kamata et al.	消化器内科	A mouse model of acute and chronic pancreatitis.	Curr Protoc 2022 Apr	Original Article
75	Yasunori Minami , Haruyuki Takaki , Koichiro Yamakado et al.	消化器内科	How compatible are immune checkpoint inhibitors and thermal ablation for liver metastases?	Cancers (Basel) 2022 Apr	Original Article

76	Sho Masaki, Tomohiro Watanabe, Yasuyuki Arai et al.	消化器内科	Expression levels of cellular inhibitor of apoptosis proteins and colitogenic cytokines are inversely correlated with the activation of interferon regulatory factor 4.	Clin Exp Immunol 2022 May	Original Article
77	Hidekazu Tanaka , Ken Kamata , Rika Ishihara et al.	消化器内科	Value of artificial intelligence with novel tumor tracking technology in the diagnosis of gastric submucosal tumors by contrast-enhanced harmonic endoscopic ultrasonography.	J Gastroenterol Hepatol 2022 May	Original Article
78	Takaaki Tanaka , Atsushi Hiraoka , Toshifumi Tada et al.	消化器内科	Therapeutic efficacy of atezolizumab plus bevacizumab treatment for unresectable hepatocellular carcinoma in patients with Child-Pugh class A or B liver function in real-world clinical practice.	Hepatol Res 2022 Sep	Original Article
79	Tomohiro Watanabe , Kosuke Minaga , Akane Hara et al.	消化器内科	Case report: New-onset rheumatoid arthritis following COVID-19 vaccination.	Front Immunol 2022 May	Case report
80	Masatoshi Kudo	消化器内科	New treatment paradigm with systemic therapy in Intermediate-stage hepatocellular carcinoma.	Int J Clin Oncol 2022 Jul	Review
81	Ken Kamata , Makiko Kinoshita , Ikuharu Kinoshita et al.	消化器内科	Efficacy of EUS-guided celiac plexus neurolysis in combination with EUS-guided celiac ganglia neurolysis for pancreatic cancer associated pain: A multicenter prospective trial.	Int J Clin Oncol 2022 Jul	Others
82	Masatoshi Kudo , Richard S Finn , Julien Edeline et al.	消化器内科	Updated efficacy and safety of KEYNOTE-224: a phase II study of pembrolizumab in patients with advanced hepatocellular carcinoma previously treated with sorafenib	Eur J Cancer 2022 May	Others
83	Masatoshi Kudo	消化器内科	Selection of systemic treatment regimen for unresectable hepatocellular carcinoma: Does etiology matter?	Liver Cancer 2022 Jun	Others
84	Hidekazu Tanaka , Kosuke Minaga , Yasuo Otsuka et al.	消化器内科	Pancreatic neuroendocrine carcinoma with unique morphological features mimicking intraductal papillary mucinous carcinoma: A case report.	Front Med (Lausanne) 2022 Jul	Case report
85	Ayana Okamoto , Ken Kamata , Takeshi Miyata et al.	消化器内科	Bispectral index-guided propofol sedation during endoscopic ultrasonography.	Clin Endosc 2022 Jul	Original Article
86	Mamoru Takenaka , Masatoshi Kudo	消化器内科	What is the most appropriate diagnostic strategy for evaluating a small common bile duct stone?	Dig Endosc 2022 Jul	Others

87	Yasuhiro Masuta , Tomohiro Watanabe , Kosuke Minaga et al.	消化器内科	A case of ulcerative colitis relapse characterized by systemic type I interferon responses after COVID-19 vaccination.	Inflamm Bowel Dis 2022 Aug	Case report
88	Yasuhiro Masuta , Tomohiro Watanabe , Kosuke Minaga et al.	消化器内科	Reply to Response to "A Case of Ulcerative Colitis Relapse Characterized by Systemic Type I Interferon Responses After COVID-19 Vaccination" by Mungmunpantipantip and Wiwanitkiton.	Inflamm Bowel Dis 2022 Aug	Others
89	Mamoru Takenaka , Masatoshi Kudo	消化器内科	Endoscopic reintervention for recurrence of malignant biliary obstruction: Developing the best strategy.	Gut Liver 2022 Jul	Review
90	Yasuo Otsuka , Ken Kamata , Kosuke Minaga et al.	消化器内科	Pancreatic colonization of fungi in the development of severe acute pancreatitis.	Front Cell Infect Microbiol 2022 Jul	Review
91	Masatoshi Kudo	消化器内科	Combination immunotherapy with anti-PD-1/PD-L1 antibody plus anti-VEGF antibody may promote cytotoxic T lymphocyte infiltration in hepatocellular carcinoma, including in the non-inflamed subclass.	Liver Cancer 2022 May	Others
92	Natsuki Okai , Tomohiro Watanabe , Kosuke Minaga et al.	消化器内科	Alterations of autophagic and innate immune responses by the Crohn's disease-associated ATG16L1 mutation.	World J Gastroenterol 2022 Jul	Review
93	Masatoshi Kudo	消化器内科	Durvalumab plus tremelimumab in unresectable hepatocellular carcinoma.	Hepatobiliary Surg Nutr 2022 Aug	Others
94	Kosuke Minaga , Masatoshi Kudo	消化器内科	Connected or disconnected: What's next after successful transmural drainage of pancreatic fluid collection?	Dig Endosc 2022 Sep	Others
95	Satoru Hagiwara , Naoshi Nishida , Hiroshi Ida et al.	消化器内科	Clinical implication of immune checkpoint inhibitor on the chronic hepatitis B virus infection.	Hepatol Res 2022 Sep	Original Article
96	Satoru Hagiwara , Takeshi Yoshida , Naoshi Nishida et al.	消化器内科	Progression from early to advanced stage of immune-related cholangitis.	Hepatol Res 2022 Oct	Case report
97	Yasunori Minami , Tomoko Aoki , Hirokazu Chishina et al.	消化器内科	Prognostic factors for overall survival in patients with HCV-Related HCC undergoing molecular targeted therapies: beyond a sustained virological response.	Cancers (Basel) 2022 Oct	Others

98	Kazuomi Ueshima , Atsushi Komemushi , Takeshi Aramaki, et al.	消化器内科	Clinical practice guidelines for hepatic arterial infusion chemotherapy with a port system proposed by the Japanese Society of Interventional Radiology and Japanese Society of implantable port assisted treatment.	Liver Cancer 2022 May	Original Article
99	Masatoshi Kudo	消化器内科	Atezolizumab plus bevacizumab followed by curative conversion (ABC conversion) in patients with unresectable, TACE-unsuitable Intermediate-stage hepatocellular carcinoma.	Liver Cancer 2022 Jul	Others
100	Mamoru Takenaka , Masatoshi Kudo	消化器内科	Usefulness of the double-guidewire technique for endoscopic procedures in the field of biliary and pancreatic diseases.	Clin Endosc 2022 Sep	Review
101	Mamoru Takenaka , Masatoshi Kudo	消化器内科	How should a therapeutic strategy be constructed for acute cholecystitis after self-expanding metal stent placement for malignant biliary obstruction?	Clin Endosc 2022 Nov	Others
102	Naoya Omaru , Tomohiro Watanabe , Ken Kamata	消化器内科	Activation of NOD1 and NOD2 in the development of liver injury and cancer.	Front Immunol 2022 Oct	Review
103	Satoru Hagiwara , Yoriaki Komeda , Naoshi Nishida et al.	消化器内科	A case of HCC successfully treated with infliximab-steroid sequential therapy for small bowel perforation due to atezolizumab/bevacizumab combination therapy.	Cancer Rep (Hoboken) 2022 Nov	Case report
104	Sho Masaki , Yoriaki Komeda , Yasumasa Yoshioka et al.	消化器内科	Endoscopic submucosal dissection with reinforcement using a laparoscopic approach (D-LECS with ESD) for a duodenal cavernous hemangioma.	VideoGIE 2022 Sep	Original Article
105	Ikue Sekai , Kosuke Minaga , Akane Hara et al.	消化器内科	High-fat diet aggravates experimental autoimmune pancreatitis through the activation of type I interferon signaling pathways.	Biochem Biophys Res Commun 2022 Dec	Original Article
106	Atsushi Nakai , Ken Kamata , Tomoko Hyodo et al.	消化器内科	Utility of contrast-enhanced harmonic EUS for diagnosis of portal vein invasion by pancreatic cancer.	Endosc Ultrasound 2022 Sep-Oct	Original Article
107	Mamoru Takenaka , Kae Fukunishi , Kota Takashima et al.	消化器内科	Efficacy of an easy loop-forming guidewire in endoscopic transpapillary gallbladder drainage for gallstones impacted in the cystic duct.	Endoscopy 2022 Dec	Original Article
108	Mamoru Takenaka , Tomohiro Fukunaga , Akihiro Yoshida et al.	消化器内科	The "straighten pigtail" technique for selective replacement of a pigtail plastic stent.	Endoscopy 2022 Dec	Original Article

109	Masatoshi Kudo	消化器内科	Implications of the TACTICS trial: Establishing the new concept of combination/sequential systemic therapy and TACE to achieve synergistic effects.	Liver Cancer 2022 Oct	Others
110	Mamoru Takenaka , Shunsuke Omoto, Masatoshi Kudo	消化器内科	EUS-guided drainage of the gallbladder using a novel 0.018-inch guidewire for preventing bile leakage (with video).	Endosc Ultrasound 2022 Nov-Dec	Original Article
111	Kosuke Minaga , Masayuki Kitano , Yoshito Uenoyama et al.	消化器内科	Feasibility and efficacy of endoscopic reintervention after covered metal stent placement for EUS-guided hepaticogastrostomy: a multicenter experience.	Endosc Ultrasound 2022 Nov-Dec	Original Article
112	Masatoshi Kudo , Robert Montal , Richard S Finn et al.	消化器内科	Objective response predicts survival in advanced hepatocellular carcinoma treated with systemic therapies.	Clin Cancer Res 2022 Aug	Others
113	Tomoe Yoshikawa , Kosuke Minaga , Akane Hara et al.	消化器内科	Disruption of intestinal barrier exacerbates experimental autoimmune pancreatitis by promoting translocation of staphylococcus sciuri into pancreas.	Int Immunol 2022 Dec	Original Article
114	Masatoshi Kudo , Richard S Finn , Shukui Qin et al.	消化器内科	Overall survival and objective response in advanced unresectable hepatocellular carcinoma: A subanalysis of the REFLECT study.	J Hepatol 2023 Jan	Others
115	Yoriaki Komeda , Masashi Kono , Hiroshi Kashida et al.	消化器内科	Successful initial tofacitinib treatment for acute severe ulcerative colitis with steroid resistance: A case series.	Ann Gastroenterol 2023 Jan-Feb	Case report
116	Naoshi Nishida , Masatoshi Kudo	消化器内科	Artificial intelligence models for the diagnosis and management of liver diseases.	Ultrasonography 2023 Jan	Original Article
117	Mamoru Takenaka , Shunsuke Omoto , Tomohiro Fukunaga et al.	消化器内科	The usefulness of texture and color-enhanced imaging for balloon endoscopy-assisted ERCP for hepatic-jejunal anastomotic stenosis.	Gastrointest Endosc 2023 Jan	Original Article
118	Yasuhiro Masuta , Kosuke Minaga , Masayuki Kurimoto et al.	消化器内科	Activation of nucleotide-binding oligomerization domain 2 by muramyl dipeptide negatively regulates toll-like receptor 9-mediated colonic inflammation through the induction of deubiquitinating enzyme A expression.	Int Immunol 2023 Feb	Original Article
119	Masatoshi Kudo	消化器内科	Prioritized requirements for first-line systemic therapy for hepatocellular carcinoma: Broad benefit with less toxicity.	Liver Cancer 2023 Jan	Others

120	Masatoshi Kudo , Richard S Finn , Shukui Qin et al.	消化器内科	Overall survival and objective response in advanced unresectable hepatocellular carcinoma: A subanalysis of the REFLECT study	J Hepatol 2023 Jan	Others
121	Yoriaki Komeda , Masashi Kono , Hiroshi Kashida et al.	消化器内科	Successful initial tofacitinib treatment for acute severe ulcerative colitis with steroid resistance: A case series.	Ann Gastroenterol 2023 Jan-Feb	Case report
122	Naoshi Nishida , Masatoshi Kudo	消化器内科	Artificial intelligence models for the diagnosis and management of liver diseases.	Ultrasonography 2023 Jan	Original Article
123	Mamoru Takenaka , Shunsuke Omoto , Tomohiro Fukunaga et al.	消化器内科	The usefulness of texture and color-enhanced imaging for balloon endoscopy-assisted ERCP for hepatic-jejunal anastomotic stenosis.	Gastrointest Endosc 2023 Jan	Original Article
124	Yasuhiro Masuta , Kosuke Minaga , Masayuki Kurimoto et al.	消化器内科	Activation of nucleotide-binding oligomerization domain 2 by muramyl dipeptide negatively regulates toll-like receptor 9-mediated colonic inflammation through the induction of deubiquitinating enzyme A expression.	Int Immunol 2023 Feb	Original Article
125	Yasuo Otsuka , Ken Kamata , Masatoshi Kudo	消化器内科	Contrast-Enhanced Harmonic Endoscopic Ultrasound-Guided Puncture for the Patients with Pancreatic Masses.	Diagnostics (Basel) 2023 Mar	Review
126	Yasuo Otsuka , Yoriaki Komeda , Masayuki Takeda et al.	消化器内科	Long-term survival of more than 5 years with maintenance therapy using single-agent pemetrexed in a patient with diffuse malignant peritoneal mesothelioma.	Case Rep Med 2023 Feb	Case report
127	Yayoi Matsubara , Daisuke Fujita , Noboru Inamura et al.	小児科	Measurement of fetal atrioventricular intervals in pregnant women with anti-SSA/Ro antibodies	Journal of Medical Ultrasonics. 2022 Jul	Original Article
128	Mayumi Imoto, Toshinori Kamisako, Katsunori Watanabe et al.	臨床検査医学	Study on the Mechanism of False Low Measurement of IgG-Binding (Affinity) IgM Type M Protein by Turbidimetric Immunoassay .	Clin Lab 2022 Dec	Original Article
129	Hirofumi Toda, Yuji Tanaka, Kenji Yamade et al.	臨床検査医学	Evaluation of the fully automated genetic analyzer $\mu$ TASWako g1 system for detection of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 RNA.	Clin Lab 2023 Feb	Original Article

計129件

(注) 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	Masashi Shiraishi, Yuji Higashimoto, Ryuji Sugiya et al.	リハビリテーション科	Sternocleidomastoid Muscle Thickness Correlates with Exercise Tolerance in Patients with COPD	Respiration 2022 Nov	Original Article
2	Yuko Kinoshita, Yoshimasa Takafuji, Katsumi Okumoto et al.	歯科口腔外科	Irisin improves delayed bone repair in diabetic female mice.	J Bone Miner Metab 2022 Sep	Original Article
3	Shusuke Iwamoto, Mitsuo P Sato, Yujiro Hoshi et al.	耳鼻咽喉・頭頸部外科	COVID-19 presenting as acute epiglottitis: A case report and literature review	Auris Nasus Larynx. 2023 Feb	Review
4	Takashi Takeda	漢方診療科	Premenstrual disorders: Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder	J Obstet Gynaecol Res 2023 Feb	Review
5	Takashi Takeda, Kana Yoshimi, Sayaka Kaiet et al.	漢方診療科	Development and Psychometric Testing of a New Short-Form of the Premenstrual Symptoms Questionnaire (PSQ-S)	Int J Womens Health 2022 Jul	Original Article
6	Nobuyoshi Kusano, Satoshi Marutani, Kazuhiko Ishimaru et al.	小児科	Growing Coronary Aneurysm Secondary to Coronary Fistula Despite Decreased Pulmonary Blood Flow/Systemic Blood Flow Ratio in a Child: A Case Report.	Pediatr Dev Pathol 2023 Mar	Case report

計6件

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

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



(様式第3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

3 高度の医療技術の開発及び評価の実施体制

(1) 倫理審査委員会の開催状況

① 倫理審査委員会の設置状況	有・無
② 倫理審査委員会の手順書の整備状況	有・無
・ 手順書の主な内容 ヘルシンキ宣言の倫理的原則に則り、定める指針に基づき、医学部等で行われる人を対象とした医学系研究及び医療行為が科学的合理性及び倫理的配慮のもとに行われることを目的として、医学部倫理委員会・医学部遺伝子倫理委員会審査における運営に関する手順を定める。	
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	有・無
② 利益相反の管理に関する規定の整備状況	有・無
・ 規定の主な内容 新規に申請された臨床研究における利益相反の審査、利益相反の年次審査	
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10回

- (注) 前年度の実績を記載すること。

(3) 臨床研究の倫理に関する講習等の実施

① 臨床研究の倫理に関する講習等の実施状況	年 1回
・ 研修の主な内容 利益相反 (Conflict of Interest, COI)	

- (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

近畿大学病院における専門研修プログラムは、内科専門医プログラムをはじめとし、各18診療科の専門研修及び歯科暫定プログラムを行う体制を構築している。

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

2 研修の実績

上記研修を受けた医師数	122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
岩永 賢司	内科	教授	33 年	
中澤 学	循環器内科	教授	23 年	
前田 法一	内分泌・代謝・糖尿病内科	教授	28 年	
工藤 正俊	消化器内科	教授	45 年	
松村 到	血液・膠原病内科(血)	教授	40 年	
木下 浩二	血液・膠原病内科(膠)	教授	37 年	
有馬 秀二	腎臓内科	教授	33 年	
永井 義隆	脳神経内科	教授	33 年	
林 秀敏	腫瘍内科	教授	20 年	
松本 久子	呼吸器・アレルギー内科	教授	33 年	
橋本 衛	精神神経科	教授	32 年	
杉本 圭相	小児科	教授	21 年	
安田 卓司	外科	教授	37 年	
安田 卓司	上部消化管外科	教授	37 年	
川村 純一郎	下部消化管外科	教授	28 年	
上田 和毅	内視鏡外科	教授	29 年	
松本 逸平	肝胆膵外科	教授	30 年	
津谷 康大	呼吸器外科	教授	23 年	
菰池 佳史	乳腺・内分泌外科	教授	33 年	
安田 卓司	小児外科	教授	37 年	
坂口 元一	心臓血管外科	教授	31 年	
高橋 淳	脳神経外科	教授	32 年	
後藤 公志	整形外科	教授	28 年	
東本 有司	リハビリテーション科	教授	37 年	
富田 興一	形成外科	教授	20 年	
大塚 篤司	皮膚科	教授	20 年	
植村 天受	泌尿器科	教授	40 年	
日下 俊次	眼科	教授	37 年	
安松 隆治	耳鼻咽喉・頭頸部外科	教授	28 年	
松村 謙臣	産婦人科	教授	27 年	
石井 一成	放射線科	教授	37 年	
石井 一成	放射線科(診断学部門)	教授	37 年	

松尾 幸憲	放射線科(腫瘍学部門)	教授	24 年
中嶋 康文	麻酔科	教授	31 年
篠崎 広一郎	救命救急センター	教授	21 年
上碓 俊法	臨床検査医学	教授	38 年
佐藤 隆夫	病理診断科	教授	42 年
榎本 明史	歯科口腔外科	教授	24 年

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

(様式第 4)

高度の医療に関する研修を行わせる能力を有することを証する書類

4 医師、歯科医師以外の医療従事者等に対する研修

① 医師、歯科医師以外の医療従事者に対する研修の実施状況（任意）

・研修の主な内容

1. 医療機器の安全使用のための研修（外部照射装置）
2. 医療機器の安全使用のための研修（密封小線源）
3. 看護師研修（別紙①参照）
4. 多職種合同部会（薬剤部・中央放射線部・中央臨床検査部・臨床工学部・リハビリテーション部・栄養部・看護部）において、院内に勤務する多職種の方々に向けて研修会を計画し、開催し、開催した。看護部、薬剤部、リハビリテーション部より講演をしていただき、最後にアンケート調査を実施し、質問に対し回答も行った。（多職種合同研修会）
5. TeamSTEPPS（米国 AHRQ と国防総省との合同研究企画の結果生まれたチームの新しい活動の考え方・あり方の概要で、特にストレスの高い状況下で治療や看護を行う医療提供者によるチーム活動の進め方とトレーニング方法）研修を医師・歯科医師以外の医療者を含む全職員対象で実施
6. 新規採用者（4月入職以降）・中途採用者・復職者を対象にした医療安全研修を実施

・研修の期間・実施回数

1. 2回/年
2. 2回/年
3. 看護師研修（別紙①参照）
4. 2022年10月1日～2022年10月31日（Web視聴）
5. 定期的開催。2020年2月8日までに計64回実施（コロナの影響により延期）  
2022年5月よりWeb研修を再開し2023年9月からWeb研修と対面で開催し第76回実施（'05/10/7も予定）
6. 定期的に開催していたが、コロナ禍になり2021年度からは対象者にUSB録画データを貸し出しでの自習とし、視聴後確認アンケートを提出することで完了とした。  
今後はe-learning研修と併用していく。

・研修の参加人数

1. 8名
2. 8名
3. 看護師研修（別紙①参照）
4. 200名（135名アンケート回答有）
5. 4,903名（2023年9月20日現在）
6. 新規採用者：69人、中途採用者、復職者：24人（2022年度）

② 業務の管理に関する研修の実施状況（任意）

・研修の主な内容

1. 放射線科医師、医学物理士、診療放射線技師、看護師による合同の放射線治療症例検討会の実施
2. 医学物理士、診療放射線技師、看護師による始業前ミーティングの実施
3. 医学物理士、診療放射線技師による高精度放射線治療機器のQA, QCの実施結果の報告、研修の実施

4. 放射線科医師、医学物理士、診療放射線技師、看護師による放射線治療における連絡会議の実施
5. 看護師研修（別紙①参照）
6. 化学物質管理研修（中央臨床検査部）
7. 生理機能検査室要員対象の検査中の患者の急変を想定したBLS研修の実施
8. 医療安全対策チーム会（各部門から代表で選出された医師・看護師・薬剤師・臨床検査技師・臨床工学士・栄養士・事務職員）を通して、TeamSTEPPSや事例分析の講義及び演習を実施。「チーム会の目的”医療安全とは”」「TeamSTEPPSの基礎編」「TeamSTEPPSの実際」「患者・家族も含めた医療チームを考える」「安全パトロール」「病院機能評価受審にあたっての医療安全の取り組み」「事例を基に患者・家族、職員間の良い対応を考える(GW)」「11月事例発表」「RCA(根本分析法)講義」「RCA実習(GW)」「TeamSTEPPS活動報告」を実施。
9. 採血室新規採用者対象「採血時の緊急対応、トラブル対応、迷走神経反射の理解を深める」研修会の実施

・研修の期間・実施回数

1. 1回/週
2. 1回/日
3. 1回/週
4. 1回/2か月
5. 看護師研修（別紙①参照）
6. 2022年4月11日
7. 2022年8月24日
8. 11回（2022年度）
9. 2023年3月17日

・研修の参加人数

1. 18名
2. 10名
3. 3～5名
4. 8名
5. 看護師研修（別紙①参照）
6. 87名
7. 27名
8. 60名
9. 3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

・研修の主な内容

南大阪医療安全ネットワーク研修会・・・南大阪地域内での医療安全情報共有を目的とし、2013年に南大阪医療安全ネットワークを設立。会員・非会員を対象に定期的に研修会を開催。当院を含む幹事病院で演者を担当し、2022年度は「医療安全対策：コツの共有」「その確認要りますか？－確認と照合の表裏－」「倫理案件と安全案件の狭間」といった内容で研修会を実施。

・研修の期間・実施回数

Webで3回開催。

・研修の参加人数

設立より約11年経った現在では、コロナ禍でWebでの開催が主になった為か、北は北海道から南は福岡・熊本といった九州地方からも毎回約100人前後が参加。

(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 東田 有智
管理担当者氏名	医学部・病院運営本部 藤原 昭彦

		保管場所	管理方法	
診療に関する諸記録	規則第二十二條の三第二項に掲げる事項	病院日誌	総務広報課	
		各科診療日誌	電子カルテ端末	
		処方せん	電子カルテ端末	
		手術記録	電子カルテ端末	
		看護記録	電子カルテ端末	
		検査所見記録	電子カルテ端末	
		エックス線写真	電子カルテ端末	
		紹介状	電子カルテ端末	
		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	電子カルテ端末	
病院の管理及び運営に関する諸記録	規則第二十二條の三第三項に掲げ	従業者数を明らかにする帳簿	総務広報課	
		高度の医療の提供の実績	医療支援課 学術支援課 医療安全対策室	
		高度の医療技術の開発及び評価の実績	学術支援課 医療安全対策室	電子媒体若しくは紙媒体にて管理
		高度の医療の研修の実績	医療安全対策室	
		閲覧実績	安全対策課	
		紹介患者に対する医療提供の実績	地域連携課	電子カルテ端末 (Human Bridge) で管理
	規則第一條の十一第一項	入院患者数、外来患者及び調剤の数を明らかにする帳簿	調剤数は薬剤部門システム内 入院患者数・外来患者数は医事課	薬剤部門システム内でデータ管理
		医療に係る安全管理のための指針の整備状況	医療安全対策室	
		医療に係る安全管理のための委員会の開催状況	医療安全対策室	
	医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	医療安全対策室		
	医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策の状況	医療安全対策室		

		保管場所	管理方法	
病院の管理及び運営に関する諸記録	規則第一条の十一第二項第一号から第三号までに掲げる事項	院内感染対策のための指針の策定状況	感染対策室	
		院内感染対策のための委員会の開催状況	感染対策室	
		従業者に対する院内感染対策のための研修の実施状況	感染対策室	
		感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策の実施状況	感染対策室	
		医薬品安全管理責任者の配置状況	薬剤部	データにて管理
		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	データにて管理
		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	業務手順書は院内薬剤部ホームページに掲載、実施状況は報告書類として管理
		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	データ・書類にて管理
		医療機器安全管理責任者の配置状況	医療機器HP（医療機器関連運用規定 医療機器安全管理規定）	
		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	医師、技術職員：Sayama-Net KindaiMed-Learning (GLEXA) 看護師：ナーシングスキル	
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	ME機器データベース内でデータ管理			
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	医療安全HP（医療安全ニュース・安全情報）			



		保管場所	管理方法	
病院の管理及び運営に関する諸記録	規則第九条の二十の二第一項第一号から第十三号まで及び第十五条の四各号に掲げる事項	医療安全管理責任者の配置状況	医療安全対策室	
		専任の院内感染対策を行う者の配置状況	感染対策室	
		医薬品安全管理責任者の業務実施状況	薬剤部	データ、メール、書類にて管理
		医療を受ける者に対する説明に関する責任者の配置状況	医療安全対策室	
		診療録等の管理に関する責任者の選任状況	Sayama-net医療支援課内	
		医療安全管理部門の設置状況	医療安全対策室	
		高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門の状況	医療安全対策室	
		未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門の状況	医療安全対策室	
		監査委員会の設置状況	総務広報課	
		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	医療安全対策室	
		他の特定機能病院の管理者と連携した相互立入り及び技術的助言の実施状況	医療安全対策室	
		当該病院内に患者からの安全管理に係る相談に適切に応じる体制の確保状況	安全対策課	
		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	医療安全対策室	
		職員研修の実施状況	医療安全対策室	
		管理者、医療安全管理責任者、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者のための研修の実施状況	医療安全対策室	
		管理者が有する権限に関する状況	総務広報課	
管理者の業務が法令に適合することを確保するための体制の整備状況	総務広報課			
開設者又は理事会等による病院の業務の監督に係る体制の整備状況	総務広報課 企画室			

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

(様式第6)

## 病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧方法に関する書類

### ○病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧方法

計画・現状の別	1. 計画    ②. 現状
閲覧責任者氏名	東田 有智
閲覧担当者氏名	藤原 昭彦
閲覧の求めに応じる場所	病院棟2階 患者様相談窓口
閲覧の手続の概要 患者支援センターもしくは安全対策課にて関係部署と調整し対応している。	

(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		件
	歯科医師	延		件
	国	延		件
	地方公共団体	延		件

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

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

① 医療に係る安全管理のための指針の整備状況	有・無
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 指針の主な内容：             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 総則</li> <li>2. 安全管理委員会</li> <li>3. 安全管理部</li> <li>4. リスクマネジャー</li> <li>5. 報告等にもとづく医療に係る安全確保を目的とした改善方策</li> <li>6. 安全管理のためのマニュアル整備</li> <li>7. 医療安全管理のための研修</li> <li>8. 事故発生時の対応</li> <li>9. 高難度新規医療技術等</li> <li>10. 患者相談窓口</li> <li>11. その他</li> </ol> </li> </ul>	
② 医療に係る安全管理のための委員会の設置及び業務の状況	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 設置の有無 ( 有・無 )</li> <li>・ 開催状況：年 50回</li> <li>・ 活動の主な内容：             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 安全管理部の報告を受け、医療安全管理の検討及び研究に関すること</li> <li>2. 医療事故の分析及び再発防止策の検討並びに委員会によって立案された防止対策及び改善策の実施状況の調査及び見直しに関すること</li> <li>3. 医療安全管理のために行う職員に対する指示に関すること</li> <li>4. 医療安全管理のために行う病院長等に対する提言に関すること</li> <li>5. 医療安全管理のための啓発、教育、広報及び出版に関すること</li> <li>6. 医療訴訟に関すること</li> <li>7. その他医療安全に関すること</li> </ol> </li> </ul>	
③ 医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	年 14回
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 研修の内容 (すべて)：             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 近畿大学病院の今とこれから…認知・認識を共有することの力/Web研修</li> <li>2. 摂食嚥下について・転倒・転落について/Web研修</li> <li>3. チーム医療と医師の働き方改革/Web研修</li> <li>4. 一医療事故の新しい見方ー相発型事故 (Systemic Accident) への医療安全の備え/Web研修</li> <li>5. エンドオブライフ・ケアについて考える/Web研修</li> <li>6. 医療ガス研修～医療ガス・吸引 (吸引スポット) ・低圧持続吸引の取扱いについて Web研修</li> <li>7. 知らないとヤバイ!! 医療現場での個人情報保護/おせっかいで虐待は減らせる/Web研修</li> <li>8. 日常業務からつなげる病院自殺予防</li> <li>9. CV講習会 (4・5・6月に実施)</li> </ol> </li> </ul>	
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	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療機関内における事故報告等の整備 ( 有・無 )</li> <li>・ その他の改善のための方策の主な内容：</li> </ul>	

リスクマネジャー会議・安全管理研修・医療安全ニュース等を通じて全職員へ周知するとともに、院内LAN、医療安全対策室のホームページに会議議事録を掲載し周知を図り、改善策の徹底を図っている。また、安全管理研修参加状況の個人識別化を実施している。

(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"> <li>1. 近畿大学病院の院内感染防止対策に関する基本的考え方</li> <li>2. 院内感染防止対策の組織の概要</li> <li>3. 感染防止対策に関する職員研修</li> <li>4. 院内感染症アウトブレイク時の対応</li> <li>5. 感染症情報の院内への提供と広報</li> <li>6. 患者等への情報提供と説明</li> <li>7. 地域連携</li> <li>8. 院外への情報公開</li> <li>9. その他の院内感染防止対策</li> </ol>	
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> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 院内感染防止対策に関する重要事項の決定を行う</li> <li>2. 院内感染防止対策指針およびマニュアルを検討し承認・周知する</li> <li>3. 院内感染防止対策に関する情報を共有し職員へ周知する</li> <li>4. 院内感染防止に関する職員研修計画を検討し周知する</li> <li>5. 院内感染事例等の原因究明結果を報告し、対策を職員に周知する。</li> </ol>	
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 3回
<p>・ 研修の内容（すべて）：</p> <p>新規採用時、感染対策の基礎、感染症診療の基本について、WEB研修で開催した。          定期研修は、WEB研修またはUSBの貸し出しを行った。耐性菌の現状と対策、血液培養検査や新型コロナウイルス感染症対策の対応など全職員が興味を持てる内容とした。研修会講師はICTチームの医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師が担当した。          研修会後に○×テストを入力して頂き、受講者の理解度を確認した。          手洗い研修は、各部署で感染対策を行った上で演習を取り入れ実施した。</p>	
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 (有・無)</p> <p>・ その他の改善のための方策の主な内容：</p> <p>定期、および臨時のICTラウンド、ICTニュース、院内感染防止対策委員会、各ICTメンバーの参加している委員会、研修などを通じ、院内感染発症防止、院内感染対策の情報を発信して、啓発を繰り返し行っている。</p>	

(注) 前年度の実績を記入すること。

規則第1条の11第2項第2号に掲げる医薬品に係る安全管理のための体制の確保に係る措置

① 医薬品安全管理責任者の配置状況	☑・無
② 従業者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施状況	年 6回
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 研修の主な内容： <ul style="list-style-type: none"> <li>R4. 4月2日 研修医オリエンテーション（医師対象）</li> <li>R4. 4月～6月 特別な管理を要する薬品の取扱いについて（新人看護職員研修）</li> <li>R4. 10月20日 経口血糖降下薬とGLP-1受容体作動薬について（看護師対象）</li> <li>R4. 11月21日 インスリン注射とシックデイについて（看護師対象）</li> <li>R5. 1月25日～ 安全管理研修（医薬品副作用被害救済制度について）（全職員対象）</li> <li>R5. 1月25日～ 安全管理研修（褥瘡治療の薬剤使用について）（全職員対象）</li> <li>R5. 2月16日、3月10日 産婦人領域で使用の薬剤（看護師対象）</li> </ul> </li> </ul>	
③ 医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成及び当該手順書に基づく業務の実施状況	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 手順書の作成 （☑・無）</li> <li>・ 手順書の内訳に基づく業務の主な内容： <p>医薬品の採用・購入、医薬品の管理方法、投薬指示・調剤、患者への与薬や服薬指導、医薬品の安全に係る情報の取り扱い（収集、提供）、各部門における薬剤の取り扱い（手術・麻酔、救急・集中治療室、血液透析関連、画像診断、内視鏡、臨床検査、歯科領域、輸血）、外来化学療法部門、他施設との連携、事故発生時の対応、教育・研修未承認等医薬品への対応、医薬品関連の情報システムの利用</p> </li> </ul>	
④ 医薬品の安全使用のために必要となる未承認等の医薬品の使用の情報その他の情報の収集その他の医薬品の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医薬品に係る情報の収集の整備 （☑・無） <p>院内で使用される未承認薬については臨床倫理委員会を通した場合のみ、許可されることとなっている。院内で適応外使用する薬剤については、医師から臨床倫理委員会あるいは薬剤情報室へ連絡があり、基本的に臨床倫理委員会で承認を受けることとしている。薬剤部では、臨床倫理委員会で審議される医薬品に関しては、認定・専門薬剤師を中心に案件担当者を設定し、情報収集や審査承認後の運用について関わる体制を取っている。それ以外の薬剤の適応外使用に関しては、調剤時等に薬剤師が可能な範囲で把握を行い、薬学的知見に基づき、必要に応じて、処方医に対して処方の必要性やリスク検討の有無、処方の妥当性等を確認し、必要に応じて、医薬品管理責任者または医療安全対策室薬剤師と情報共有している。</p> </li> <li>・ 未承認等の医薬品の具体的な使用事例（あれば）： <p>卵巣低異型度漿液性癌に対するアロマターゼ阻害剤の使用について エルドハイム・チェスター病に対するインターフェロン治療について 転移再発軟部肉腫に対する3次治療以降でのドセタキセルとゲムシタビン併用療法 など</p> </li> <li>・ その他の改善のための方策の主な内容： <p>高濃度カリウム製剤、プロポフォール処方の実績を毎月集計し、使用状況を確認している。処方内容に問題がある場合はカルテにて実施状況を確認する。処方内容に問題がある場合、電子カルテのメール機能を使い、処方医に対し注意喚起を行っている。このメール機能は、メールを開封しない限り画面上にメール通知が表示され続ける。 臨床倫理委員会で承認された疾患に対する適応外使用医薬品についても同様に、後方視的に使用状況を確認している。</p> </li> </ul>	

(注) 前年度の実績を記入すること。

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

① 医療機器安全管理責任者の配置状況	☑・無
② 従業者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施状況	年29回
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 研修の主な内容： 呼吸器、保育器、補助循環装置、除細動器、血液浄化装置</li> </ul>	
③ 医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の実施状況	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療機器に係る計画の策定 ( ☑・無 )</li> <li>・ 機器ごとの保守点検の主な内容： 点検項目はメーカーの推奨点検項目を順守する運用となっている。 点検項目は大項目として外観点検、作動点検、精度管理、定期点検などである。</li> </ul>	
④ 医療機器の安全使用のために必要となる未承認等の医療機器の使用の状況その他の情報の収集 その他の医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療機器に係る情報の収集の整備 ( ☑・無 )</li> <li>・ 未承認等の医療機器の具体的な使用事例（あれば）：</li> <li>・ その他の改善のための方策の主な内容： PMDAやメーカーから公開された安全使用のための情報を入手し、院内LANにて閲覧可能な、Sayanet内 医療安全ホームページに情報を公開している。 重要情報は、2ヵ月毎に開催されているリスクマネージャー会議にて報告することで、全部署に通知することができる。</li> </ul>	

(注) 前年度の実績を記入すること。

規則第9条の20の2第1項第1号から第13号の二に掲げる事項の実施状況

① 医療安全管理責任者の配置状況	有・無
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 責任者の資格（医師・歯科医師）</li> <li>・ 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</li> </ul> <p style="margin-left: 40px;">医療安全管理責任者には安全管理部長（副病院長）を配置。 安全管理委員会においては、委員長を安全管理部長とし、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者を委員として任命している。</p>	
② 専任の院内感染対策を行う者の配置状況	有（5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"> <li>・ 医療安全に関連する委員会および会議への参加 安全管理委員会、安全管理部会議、リスクマネジャー会議、薬剤部安全小委員会などに参加し、院内医薬品関連インシデントの発生状況の共有および対策をしている。必要に応じて、院内研修に取りいれている</li> <li>・ 医薬品に関する情報の整理・周知に関する業務の状況  <p style="margin-left: 40px;">医薬品検索システム MDview（株式会社ユヤマ）を使用している。また、薬事委員会資料・添付文書情報・勉強会案内など薬剤情報室が入手した全情報は、電子媒体資料にして薬剤部内ネットワークに存在する共有フォルダに保管管理している。薬事委員には、薬事委員会資料・添付文書情報・削除薬品の在庫状況・新規採用薬品のオーダー開始日など随時メールで配信している。また、医薬品の採用・削除に関しては、電子カルテのお知らせ機能を利用して配信している。</p> <p style="margin-left: 40px;">緊急安全性情報・安全性情報に関しては、富士通電子カルテポータル「掲示板／お知らせ」と、MDviewに掲示している。薬剤部員にはメール配信し、看護部・病棟・外来など関係全部署には紙面の配布を行っている。各部署の薬事委員にはメールを配信し、「緊急安全性情報（安全性速報）の周知徹底について（お願い）」とともに各科薬事委員に紙面の配布を行い、薬事委員は速やかに医局内へ情報を周知徹底し、伝達方法を記入し署名後、薬剤情報室に返却するように徹底している。提出期限は、配布日から2週間以内である。</p> </li> <li>・ 未承認等の医薬品の使用に係る必要な業務の実施状況  <p style="margin-left: 40px;">未承認および適応外医薬品の使用時は事前に診療科から臨床倫理委員会に審査申請をし、臨床倫理委員会で審査される。承認を得た未承認および適応外医薬品については病院として使用可能としている。説明文書には、適応外使用である旨および医薬品副作用被害救済制度が適用されない可能性がある旨が記載されている。臨床倫理委員会で承認された医薬品の適応外使用については、申請部署から臨床倫理委員会事務局へ定期的に報告している。また、承認内容に応じて、医薬品安全管理責任者は、医療安全対策室薬剤師が月に一度後方視的に確認した院内使用状況について報告を受けている。</p> <p style="margin-left: 40px;">臨床研究における未承認および適応外使用の場合には、院内の倫理委員会に責任医師から申請し、承認を得て頂く運用としている。</p> <p style="margin-left: 40px;">処方を受ける薬剤部においては、承認された内容を、部内全員配信メールで周知している。薬剤部（調剤室、薬品管理室、病棟担当および薬剤情報室）が未承認および適応外医薬品の使用に関する情報を把握した際は、疑義照会をした上で、適宜、医薬品安全管理責任者や医療安全対策室薬剤師と情報共有し、臨床倫理委員会で承認を受けるよう処方医に提案している。</p> </li> </ul>	



疾患禁忌について、登録された病名に禁忌となる薬剤を医師が処方しようとする、富士通電子カルテに警告が表示される。ただし、エラーではなく、ワーニングのため、処方を確定することは可能である。システムとしては、電子カルテに MDbank（株式会社ユヤマ）を連携させて処方チェック機能が作動するように設定されている。また、薬剤禁忌については、電子カルテで医師が薬剤を処方しようとする、電子カルテに警告が表示される。ただし、これもエラーではなく、ワーニングのため、処方を確定することは可能である。システムとしては、電子カルテに MDbank を連携させて処方チェック機能が作動するように設定されている。その後、処方された薬剤は薬剤部でチェックをかけ、必要に応じ薬剤師が疑義照会している。これらの状況について、薬事委員会で報告している。

・ 担当者の指名の有無 (  ) ・ 無

・ 担当者の所属・職種：

(所属：安全管理部, 職種 薬剤師) (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 )

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

(  ) ・ 無

・ 医療の担い手が説明を行う際の同席者、標準的な説明内容その他説明の実施に必要な方法に関する規程の作成の有無 (  ) ・ 無 )

・ 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：

インフォームド・コンセントマニュアルに、インフォームドコンセントの定義、説明すべき項目と留意事項などを記載している。説明すべき項目と留意事項に沿った内容で説明文書を作成、監査後に電子カルテに掲載している。説明文書は、患者個々の病態・治療内容に応じて追記を行う。追記した場合は、追記した内容が分かるよう電子カルテ端末にスキャナを用いて取り込み、該当患者のカルテで閲覧できるようにしている。カルテ記載の内容については、カルテの質向上委員会で定期的にチェックリストを用いて監査を実施している。

⑤ 診療録等の管理に関する責任者の選任状況

(  ) ・ 無

・ 診療録等の記載内容の確認、及び指導の主な内容：

診療情報管理部長が担い、病院全体の診療情報の管理、運用に努めているが、診療録の確認は、カルテの質向上委員会と医療支援課が共同で、カルテの監査を実施している。カルテの監査方法は3段階あり、①監査対象科の医師同士がそれぞれの症例を監査、②他の診療科の医師が監査対象科を監査、③医療支援課が監査対象科を監査し、診療情報管理委員会で結果を実名で報告している。1年目の平均点から比較すると画期的な上昇を認めている。院内カルテ監査の管理責任者は、安全管理部医療安全対策室長が担っている。

⑥ 医療安全管理部門の設置状況	有・無
<p>・所属職員：専従（5）名、専任（ ）名、兼任（4）名  うち医師：専従（1）名、専任（ ）名、兼任（4）名  うち薬剤師：専従（1）名、専任（ ）名、兼任（ ）名  うち看護師：専従（3）名、専任（ ）名、兼任（ ）名</p> <p>（注）報告書を提出する年度の10月1日現在の員数を記入すること</p> <p>・活動の主な内容：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 定期的に医療安全対策室会議を開催し、必要事項を管理委員会に勧告する</li> <li>2. 医療安全に関する現場の情報収集及び実態調査</li> <li>3. 定期的な現場の巡回・点検、マニュアルの遵守状況の点検</li> <li>4. マニュアルの作成及び点検並びに見直しの提言等</li> <li>5. アクシデント・インシデントレポートの収集、保管、分析、分析結果などの現場へのフィードバックと集計結果の管理、具体的な改善策の提案・推進とその評価</li> <li>6. 医療安全に関する最新情報の把握と職員への周知</li> <li>7. 医療安全に関する職員への啓発、広報</li> <li>8. 医療安全に関する職員研修の企画、立案、運営</li> </ol> <p>※ 平成二八年改正省令附則第四条第一項及び第二項の規定の適用を受ける場合には、専任の医療に係る安全管理を行う者が基準を満たしていることについて説明すること。  ※ 医療安全管理委員会において定める医療安全に資する診療内容及び従事者の医療安全の認識についての平時からのモニタリングの具体例についても記載すること。</p>	
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	
<p>・前年度の高難度新規医療技術を用いた医療の申請件数（29件）、及び許可件数（27件）</p> <p>・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（ <input checked="" type="radio"/> ・無 ）</p> <p>・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（ <input checked="" type="radio"/> ・無 ）</p> <p>・活動の主な内容：</p> <p>臨床倫理委員会規程をもとに、臨床倫理委員会を設置。  臨床倫理委員会規程より  本規程は、近畿大学病院における医療行為等（医療行為に準じ又は附随する行為を含み、以下、本規程において同じ）に関し、臨床上の倫理的問題を含む事案について、わが国の法令やその他の規範を遵守しつつ十分な審議検討を行うことで、当院の方針とともに、その安全性維持の施策について明示するとともに、その安全性を継続して担保することを目的とする。  高難度新規医療技術とは、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）に則り、当院で実施経験のない医療技術（軽微な術式の変更等を除く）であってその実施により患者の死亡またはその他の重大な影響が想定されるものを指す。</p>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 規程に定められた事項の遵守状況の確認の有無 ( <input checked="" type="radio"/> ・ 無 )</li> <li>・ 高難度新規医療技術評価委員会の設置の有無 ( <input checked="" type="radio"/> ・ 無 )</li> </ul>
<p>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</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 前年度の未承認新規医薬品等を用いた医療の申請件数 (17 件)、及び許可件数 (15 件)</li> <li>・ 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 ( <input checked="" type="radio"/> ・ 無 )</li> <li>・ 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 ( <input checked="" type="radio"/> ・ 無 )</li> <li>・ 活動の主な内容： <ul style="list-style-type: none"> <li>臨床倫理委員会規程をもとに、臨床倫理委員会を設置。</li> <li>臨床倫理委員会規程より</li> <li>本規程は、近畿大学病院における医療行為等（医療行為に準じ又は附随する行為を含み、以下、本規程において同じ）に関し、臨床上の倫理的問題を含む事案について、わが国の法令やその他の規範を遵守しつつ十分な審議検討を行うことで、当院の方針とともに、その安全性維持の施策について明示するとともに、その安全性を継続して担保することを目的とする。</li> <li>未承認新規医薬品等とは、当院で使用経験のない未承認医薬品・医薬品の適応外使用・禁忌薬の使用・未承認医療機器・医療機器の適応外使用が該当する。未承認医薬品・未承認医療機器とは、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和 35 年法律第 145 号）に規定する承認又は認証を受けていない医薬品又は高度管理医療機器を指す。</li> </ul> </li> <li>・ 規程に定められた事項の遵守状況の確認の有無 ( <input checked="" type="radio"/> ・ 無 )</li> <li>・ 未承認新規医薬品等評価委員会の設置の有無 ( <input checked="" type="radio"/> ・ 無 )</li> </ul>
<p>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</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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 669 件</li> <li>・ 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 234 件</li> <li>・ 上記に関する医療安全管理委員会の活動の主な内容 <ul style="list-style-type: none"> <li>安全管理委員会は、医療行為における事故を未然に防止し、安全管理に関する諸問題を具体的に検討し、適切な対策を講じ医療の安全性の向上を図ることを目的とする。</li> <li>原則として月 1 回開催し、以下の事項について審議する。</li> <li>1. 安全管理部の報告を受け、医療安全管理の検討及び研究に関すること</li> <li>2. 医療事故の分析及び再発防止策の検討並びに委員会によって立案された防止対策及び改善策の実施状況の調査及び見直しに関すること</li> <li>3. 医療安全管理のために行う職員に対する指示に関すること</li> <li>4. 医療安全管理のために行う病院長等に対する提言に関すること</li> <li>5. 医療安全管理のための啓発、教育、広報及び出版に関すること</li> </ul> </li> </ul>

- 6. 医療訴訟に関すること
  - 7. その他医療安全に関すること
- そのほか、必要に応じて委員長が召集する。

⑩ 他の特定機能病院等の管理者と連携した相互立入り及び技術的助言の実施状況

- ・他の特定機能病院等への立入り（（病院名：兵庫医科大学病院/国立循環器病研究センター）・無）
- ・他の特定機能病院等からの立入り受入れ（（病院名：兵庫医科大学病院/国立循環器病研究センター）・無）
- ・技術的助言の実施状況  
「診療報酬改定により、褥瘡対策に関する診療計画書に褥瘡リスクのある薬剤のチェックを行う必要があります。当該事項についても現状は薬剤師の関わりが少ないという事でした。薬剤師業務は多忙とは思いますが、褥瘡関連の委員会への参加以外にも可能な範囲での薬剤師の関与をご検討ください。」という助言を受け、現状は、病棟看護師が褥瘡リスクのある薬剤についてチェックをして褥瘡対策チームが把握している。褥瘡対策委員会に薬剤師も参加し薬剤師の役割などを検討している。院内ラウンドに薬剤師も参加している。

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  
患者支援センターに患者様相談窓口を設置し、安全対策課職員・患者支援センター職員・ソーシャルワーカーが対応している。

⑫ 職員研修の実施状況

- ・研修の実施状況  
全職員を対象とし、新規採用職員医療安全・感染対策研修、TeamSTEPPS 研修を実施している。

(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、医療安全管理責任者、医薬品安全管理責任者が日本医療機能評価機構主催の2022年度特定機能病院管理者研修に出席

【管理者】

2022 年度特定機能病院管理者研修（継続研修）：2023 年 1 月 16 日受講

【医薬品安全管理責任者】

2022 年度特定機能病院管理者研修（継続研修）：2022 年 11 月 11 日受講

【医療機器安全管理責任者】

2022 年度特定機能病院管理者研修（継続研修）：2023 年 2 月 2 日受講

【医療安全管理責任者】

2022 年度特定機能病院管理者研修（継続研修）：2023 年 2 月 2 日受講

（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

日本医療機能評価機構

一般病院 3 を令和 3 年 11 月に受審、令和 5 年 5 月に認定

・ 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

病院ホームページにて公表予定

・ 評価を踏まえ講じた措置

（注）記載時点の状況を記載すること

規則第7条の2の2第1項各号に掲げる管理者の資質及び能力に関する基準

<p>管理者に必要な資質及び能力に関する基準</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 基準の主な内容           <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 臨床研修等を修了し、高度な医療機関において臨床実績のある者</li> <li>(2) 高度な医療安全に関する資質・能力を有し、高度な医療機関において医療安全関係の業務を経験した者</li> <li>(3) 組織管理に関する資質・能力を有し、高度な医療機関の要職を通じて病院経営管理を経験しており、リーダーシップを有する者</li> <li>(4) 高等教育機関等において教育実績を有する者</li> <li>(5) 高度な研究機関等において研究実績を有する者</li> <li>(6) 近畿大学病院の理念・基本方針を理解し実行する者</li> <li>(7) 収益性の高い病院経営の実績を有する者、もしくは実践する能力を有する者。</li> <li>(8) 心身ともに健康であり、多職種からなる病院の組織管理においてガバナンス能力を発揮し得る者</li> <li>(9) 病院経営に関して創造性豊かな企画力を発揮できる者</li> <li>(10) 新病院移転を滞りなく、最適な形で進捗させる能力を有する者</li> </ul> </li> <li>・ 基準に係る内部規程の公表の有無 ( <input checked="" type="radio"/> ・ 無 )</li> <li>・ 公表の方法 病院ホームページにて公表</li> </ul>
---

規則第7条の3第1項各号に掲げる管理者の選任を行う委員会の設置及び運営状況

前年度における管理者の選考の実施の有無	<input checked="" type="radio"/> ・ 無			
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 選考を実施した場合、委員会の設置の有無 ( <input checked="" type="radio"/> ・ 無 )</li> <li>・ 選考を実施した場合、委員名簿、委員の経歴及び選定理由の公表の有無 ( <input checked="" type="radio"/> ・ 無 )</li> <li>・ 選考を実施した場合、管理者の選考結果、選考過程及び選考理由の公表の有無 ( <input checked="" type="radio"/> ・ 無 )</li> <li>・ 公表の方法 病院ホームページにて公表、院内掲示</li> </ul>				
管理者の選任を行う委員会の委員名簿及び選定理由				
氏名	所属	委員長 (○を付す)	選定理由	特別の関係
工藤 正俊	学校法人近畿大学 理事	○	近畿大学病院長候補者選考会議 規程 第3条第1項第1号に基づき、 理事長が指名する理事	<input checked="" type="radio"/> ・ 無

松村 到	近畿大学 医学部 学部長		近畿大学病院長候補者選考会議 規程 第3条第1項第2号に基づく、 近畿大学医学部 医学部長	有・無
赤尾 幸恵	近畿大学病院 副病院長		近畿大学病院長候補者選考会議 規程 第3条第1項第3号に基づき、 理事長が指名する副病院長	有・無
前田 裕弘	医療法人敬任会南 河内おか病院 副院長		近畿大学病院長候補者選考会議 規程 第3条第1項第4号に基づき、 理事長が委嘱する学外の有識者	有・無
松田 公志	関西医科大学 附属病院 病院長		近畿大学病院長候補者選考会議 規程 第3条第1項第4号に基づき、 理事長が委嘱する学外の有識者	有・無

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

合議体の設置の有無	○・無		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・合議体の主要な審議内容               <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 診療実績に関する事項</li> <li>(2) 各種委員会等からの報告及び懸案事項</li> <li>(3) 中長期目標・中長期計画及び年度計画に関する事項</li> <li>(4) 規程の制定又は改廃に関する事項</li> <li>(5) 予算及び執行並びに決算に関する事項</li> <li>(6) 自ら行う点検及び評価に関する事項</li> <li>(7) その他病院管理運営に関する重要事項</li> </ol> </li>   <li>・審議の概要の従業者への周知状況                関連会議において議事録を配布、各部署で共有している。</li>   <li>・合議体に係る内部規程の公表の有無（ 有・<input checked="" type="radio"/> ）</li> <li>・公表の方法</li>   <li>・外部有識者からの意見聴取の有無（ 有・<input checked="" type="radio"/> ）</li> </ul>			
合議体の委員名簿			
氏名	委員長 (○を付す)	職種	役職
近畿大学病院管理者会議		別紙②参照	



## 規則第15条の4第1項第1号に掲げる管理者が有する権限に関する状況

### 管理者が有する病院の管理及び運営に必要な権限

- ・ 管理者が有する権限に係る内部規程の公表の有無 (  ・ 無 )
- ・ 公表の方法  
病院ホームページに掲載 (病院長選考の公表にも投機、病院HPに公表している)
- ・ 規程の主な内容  
近畿大学病院長に関する規程より  
第2条 病院長は、病院管理者として部門の長等の任命、組織の設置・改廃、人員配置、予算策定を執り行うなど、病院の業務を統括する。
  - 2 病院長は、病院で行われる診療、教育及び研究について、その実施を許可し、実施状況について報告をもとめ、必要に応じて是正又は停止を命ずることができる。
  - 3 病院長は、実務者会議、診療部長会議、管理者会議など、病院の管理・運営に関する重要事項を審議するための会議を開催する。
- ・ 管理者をサポートする体制 (副院長、院長補佐、企画スタッフ等) 及び当該職員の役割
  - ・ 病院長代理 (空席)
  - ・ 病院長補佐
  - ・ 理事
  - ・ 副病院長
  - ・ 看護部長
  - ・ 医学部・病院運営本部長
- ・ 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
  1. 研修名  
日本領機能評価機構 特定機能病院管理者研修
  2. 受講者  
管理者、医療安全管理責任者、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者

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	☑・無
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 監査委員会の開催状況：年2回</li> <li>・ 活動の主な内容： <ul style="list-style-type: none"> <li>監査委員会規程をもとに監査委員会を設置。</li> <li>監査委員会規程より</li> <li>この規定は、近畿大学病院（以下「本院」という。）が、特定機能病院として高度な医療安全管理体制を構築し、安心・安全な医療を提供するため、医療の質にかかる医療統治、医療安全管理の取り組み等の状況に関する監査機関として、近畿大学病院 監査委員会（以下「委員会」という。）を設置する。</li> </ul> </li> <li>・ 監査委員会の業務実施結果の公表の有無（☑・無）</li> <li>・ 委員名簿の公表の有無（☑・無）</li> <li>・ 委員の選定理由の公表の有無（☑・無）</li> <li>・ 監査委員会に係る内部規程の公表の有無（☑・無）</li> <li>・ 公表の方法： <ul style="list-style-type: none"> <li>病院ホームページにて公表</li> </ul> </li> </ul>	

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
水本 一弘	和歌山県立医科大学医療安全管理推進部病院教授・麻酔科准教授	○	同医科大学において医療安全部門に就いており、医療安全に精通していることから適任と判断したもの	有・☑	
山口 育子	NPO 法人ささえあい医療人権センター COML 理事長		医療事故調査支援センターの運営委員等の職にも就かれ医療安全に精通していることから適任と判断したもの	有・☑	
小島 崇宏	大阪 A&M 法律事務所 医師・弁護士		医師として医療機関での職歴もあり、法律学に関する専門知識を有することから適任と判断したもの	有・☑	

諸富 公昭	近畿大学病院 形成外科准教授		当院のリスクマネージャーの経験もあり、医療安全に関する情報共有も行っていることから、適任と判断したものの	有・無	
				有・無	
				有・無	

(注) 「委員の要件該当状況」の欄は、次の1~3のいずれかを記載すること。

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

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

管理者の業務が法令に適合することを確保するための体制の整備状況

・体制の整備状況及び活動内容

監査室が実施する業務監査時に改正省令等に定める事項につき監査を実施した。

・ 専門部署の設置の有無 (  ・ 無 )

・ 内部規程の整備の有無 (  ・ 無 )

・ 内部規程の公表の有無 ( 有 ・  )

・ 公表の方法

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

開設者又は理事会等による病院の業務の監督に係る体制の状況			
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院の管理運営状況を監督する会議体の体制及び運営状況</li>   <li>・ 会議体の実施状況（ 年6回 ）</li> <li>・ 会議体への管理者の参画の有無および回数（ 有・<input checked="" type="radio"/> ）（ 年6回 ）</li> <li>・ 会議体に係る内部規程の公表の有無（ 有・<input checked="" type="radio"/> ）</li> <li>・ 公表の方法</li> </ul>			
病院の管理運営状況を監督する会議体の名称：理事会			
会議体の委員名簿			
氏名	所属	委員長 (○を付す)	利害関係
			有・無
			有・無
			有・無
			有・無

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

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

窓口の状況
<ul style="list-style-type: none"><li>・ 情報提供を受け付けるための窓口の設置の有無 ( <input checked="" type="radio"/> ・ 無 )</li><li>・ 通報件数 (年 0 件)</li><li>・ 窓口に提供する情報の範囲、情報提供を行った個人を識別することができないようにするための方策その他窓口の設置に関する必要な定めの有無 ( <input checked="" type="radio"/> ・ 無 )</li><li>・ 窓口及びその使用方法についての従業者への周知の有無 ( <input checked="" type="radio"/> ・ 無 )</li><li>・ 周知の方法 各部署でのポスター掲示、院内ホームページでの公開</li></ul>

(様式第 7)

専門性の高い対応を行う上での取組みに関する書類 (任意)

1 果たしている役割に関する情報発信

① 果たしている役割に関する情報発信の有無	☑・無
<ul style="list-style-type: none"><li>・ 情報発信の方法、内容等の概要</li></ul> <p>① 他の医療機関向けに</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 医療機関訪問</li><li>・ ホームページ掲載</li><li>・ 「診療のご案内」(特集疾患、診療内容、トピックス、専門医などの紹介)の発送</li><li>・ 「KINDAI CARELINK」(各診療科の活動内容、トピックスなど)を1回/2か月発行</li><li>・ 連携医向けLINE公式アカウントによる情報発信(診療医一覧、広報誌閲覧、講演会・セミナー案内)</li></ul> <p>② 地域の住民患者向けに</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 「きずな(2回/年)」発行、ホームページ掲載、公開講座の開催</li><li>・ 「近大メディカルラジオ」(日々の健康づくりに役立つ情報や医学部・病院スタッフからの情報発信)</li></ul>	

2 複数の診療科が連携して対応に当たる体制

① 複数の診療科が連携して対応に当たる体制の有無	☑・無
<ul style="list-style-type: none"><li>・ 複数の診療科が連携して対応に当たる体制の概要<ul style="list-style-type: none"><li>・ 該当科へ対診依頼</li><li>・ 緩和ケアチーム等が主科と連携して診療</li><li>・ 救急災害センターにてER医が初期対応を行った後に専門診療科等へ後送</li></ul></li></ul>	

## &lt;GD研修（eラーニング+GD研修）&gt;

	開催月	日程	開催時間	段階	研修名	講師	担当1	担当2	ファシリテーター	会場	受講後評価シート 締め切り	参加人数	備考	
1	4	4月19日～26日	13:30～15:00	I	静脈注射	IVナース委員会	中野	田守	継続	シミュレーション センター		91		
			15:10～16:40		酸素吸入療法	継続教育室						91		
2	5	5月11日～21日	14:00～15:30	I	静脈血採血	IVナース委員会	中野	田守	継続	シミュレーション センター		90		
			15:40～17:10		医療用ポンプ	継続教育室						93		
3	5	5月30日	14:00～17:00	III以上	臨床実習指導者（1回目）	北本統括看護長 田上教務部長 椎原教務主任	藤野		継続	救災5階大		9		
4	6	6月7日	13:50～17:30	I	輸液管理① 患者家族の立場から考える接遇	IVナース委員会 中野	中野	田守	継続	救急災害棟 5F大小会議室		22	計 90名	
5			6月8日	13:50～17:30	I	輸液管理① 患者家族の立場から考える接遇	IVナース委員会 中野	中野	田守	継続	救急災害棟 5F大小会議室			23
6			6月24日	8:50～12:30	I	輸液管理① 患者家族の立場から考える接遇	IVナース委員会 中野	中野	田守	継続	救急災害棟 5F大小会議室			22
7			6月24日	13:50～17:30	I	輸液管理① 患者家族の立場から考える接遇	IVナース委員会 中野	中野	田守	継続	救急災害棟 5F大小会議室			23
8		6月29日	13:50～17:00	IV	災害看護（1回目）	倉又主任	田守	六条	継続	救急災害棟 5階大小会議室	12月1日	15		
9		6月9日～7月19日	1:00	補助者	チームの一員として（eラーニング）	笠井看護部長	山田					145		
10		6月1日～30日		II	感染対策2（eラーニング）	久光主任	田守	中野				36		
11	7	7月5日	13:50～17:00	I	リフレッシュ①-1	川上公認心理師 中野	中野	田守	藤井 本・西川	藤 救急災害棟 5F大小会議室		21	計 90名	
12			7月6日	13:50～17:00	I	リフレッシュ①-2	川上公認心理師 中野	中野	田守	藤井 本・西川	藤 救急災害棟 5F大小会議室			22
13			7月8日	13:50～17:00	I	リフレッシュ①-3	川上公認心理師 中野	中野	田守	藤井 本・西川	藤 救急災害棟 5F大小会議室			23
14			7月13日	13:50～17:00	I	リフレッシュ①-4	川上公認心理師 中野	中野	田守	藤井 本・西川	藤 救急災害棟 5F大小会議室			24
15		7月14日	8:50～12:00	II	見る力（1回目フィジカル）①	岡崎主任	六条	中野	久保	シミュレーション センター	10月27日	19	計 80名	
16	7月14日	13:50～17:00	II	見る力（1回目フィジカル）②	岡崎主任	六条	中野	永田	シミュレーション センター	10月27日	20			
17	7月19日	8:50～12:00	II	見る力（1回目フィジカル）③	岡崎主任	六条	中野	中尾	シミュレーション センター	11月1日	22			
18	7月19日	13:50～17:00	II	見る力（1回目フィジカル）④	岡崎主任	六条	中野	元山	シミュレーション センター	11月1日	19			
19		7月4日	13:50～16:00	II	感染対策2（GD研修）①	久光主任	田守	中野	大西	小講堂	10月5日	20		
20		7月1日～31日		II	看護倫理2（eラーニング）	水谷さくら副看護長	藤野	田守	山田 本			31		
21		7月1日～31日		III以上	看護研究①（eラーニング）	藤野	田守					6		
22		7月1日～31日		III	感染対策3（eラーニング）	廣瀬CN	田守	六条			8月1日	11		
23		7月1日～31日		III	看護に活かす臨床推論（eラーニング）	津田主任	田守	六条			8月1日	9		
24		7月1日～31日		IV	看護倫理4（eラーニング）	林主任	藤野	田守				23		
25	8	8月5日	15:30～17:30	II	新入職経験者フォロー研修	松林副看護部長	藤野	中野		病院棟3階大		8		
26		8月22日	13:50～17:00	II	マネジメント（リーダーシップ）	愛媛大学 内藤先生	藤野	六条	継続	病理組織学実習室	11月24日	42		
27		8月29日	13:50～16:00	II	看護倫理2（GD研修）①	水谷さくら副看護長	藤野	田守	山田 藤本	病理組織学実習室	11月29日	31		
28		8月30日	13:50～17:00	III	看護に活かす臨床推論（GD研修）	津田主任	田守	六条	西川	救急災害棟 5F大小会議室	12月8日	9		
29		8月1日～31日			III	安全管理3（eラーニング）	福岡統括看護長	田守	中野			9月1日	25	
30		8月1日～31日			III	看護倫理3（eラーニング）	水谷さくら副看護長	藤野	田守				18	
31		8月1日～31日			IV	意思決定支援（eラーニング）	柏田看護長	藤野	六条			9月15日	25	
32	9	9月6日	13:50～16:00	IV	看護倫理4（GD研修）	林主任	藤野	田守	継続	小講堂	12月6日	23		
33		9月8日	8:50～11:00	II	感染対策2（GD研修）②	久光主任	田守	中野	大西	救急災害棟 5F大小会議室	12月15日	16		
34		9月14日	13:50～17:00	IV	クリニカルコーチ育成（1回目）	松林副看護部長	六条	中野	木原 田 永	救急災害棟 5F大小会議室	11月24日	19		
35		9月20日	9:10～12:10	I	急変時対応①	西井主任	中野	田守	元山 藤井 大西	救急災害棟 5F大小会議室		14	計 90名	
36		9月26日	9:10～12:10	I	急変時対応②	西井主任	中野	田守	元山 藤井 大西	救急災害棟 5F大小会議室		20		
37		9月27日	9:10～12:10	I	急変時対応③	西井主任	中野	田守	元山 藤井 大西	救急災害棟 5F大小会議室		19		
38		9月28日	9:10～12:10	I	急変時対応④	西井主任	中野	田守	元山 藤井 大西	救急災害棟 5F大小会議室		18		
39		9月29日	9:10～12:10	I	急変時対応⑤	西井主任	中野	田守	元山 藤井 大西	救急災害棟 5F大小会議室		19		
40	9月2日	13:50～16:00	III	看護倫理3（GD研修）	水谷さくら副看護長	藤野	田守	藤本	救急災害棟 5F大小会議室	12月2日	18			
41	9月27日	13:50～17:00	III	安全管理3（GD研修）	福岡統括看護長	田守	中野	西川	救急災害棟 5F大小会議室	1月5日	25			
42		9月12日	14:00～15:00	補助者	高齢患者の対応①	北井CNS	山田			円形小講堂		26	計 75名	
43		9月16日	14:00～15:00	補助者	高齢患者の対応②	北井CNS	山田			円形小講堂		26		
44		9月20日	14:00～15:00	補助者	高齢患者の対応③	北井CNS	山田			円形小講堂		23		
45		9月1日～30日		II	安全管理2（eラーニング）	福岡統括看護長	田守	藤野			9月29日	43		



別紙①	46	10月1日～31日		II	教える力1 (eラーニング)	松林副看護部長	田守	六条				11月1日	29	
	47	10月1日～31日		II	教える力2 (eラーニング)	藤野	六条	田守					53	
	48	10月1日～31日		III	教える力3 (eラーニング)	藤野	六条	田守				12月13日	16	
	49	10月1日～31日		III以上	がん看護 (eラーニング)	柏田看護長	藤野	六条					12	
	50	10月5日	13:30～17:00	I	リフレッシュ②-1	公認心理師 中野	中野	田守	藤井 元山 藤本	救急災害棟 5F大会議室			24	計 88名
	51	10月7日	13:30～17:00	I	リフレッシュ②-2	公認心理師 中野	中野	田守	藤井 元山 藤本	救急災害棟 5F大会議室			21	
	52	10月17日	13:30～17:00	I	リフレッシュ②-3	公認心理師 中野	中野	田守	藤井 元山 藤本	円形小講堂			22	
	53	10月19日	13:30～17:00	I	リフレッシュ②-4	公認心理師 中野	中野	田守	藤井 元山 藤本	救急災害棟 5F大会議室			21	
	54	10月3日	8:50～12:30	II	見る力(2回目高齢者)①	宇城看護長 津田主任・北井CNS	六条	中野	永田	救急災害棟 5F大会議室		1月12日	20	計 77名
	55	10月4日	13:35～17:15	II	見る力(2回目高齢者)②	宇城看護長 津田主任・北井CNS	六条	中野	木原	救急災害棟 5F大会議室		1月12日	19	
	56	10月4日	8:50～12:30	II	見る力(2回目高齢者)③	宇城看護長 津田主任・北井CNS	六条	中野	元山	救急災害棟 5F大会議室		1月12日	19	
	57	10月18日	13:35～17:15	II	見る力(2回目高齢者)④	宇城看護長 津田主任・北井CNS	六条	中野	中尾	救急災害棟 5F大会議室		1月26日	19	
	58	10月12日	8:50～11:30	II	安全管理2 (GD研修)①	美野副看護長	田守	中野	西川	救急災害棟 5F大会議室		1月19日	20	計 43名
	59	10月12日	13:50～16:30	II	安全管理2 (GD研修)②	美野副看護長	田守	中野	西川	救急災害棟 5F大会議室		1月19日	23	
	60	10月25日	13:50～16:00	III	感染対策3	廣瀬CN	田守	六条	大西	救急災害棟 5F大会議室		1月31日	11	
	61	10月21日	14:00～15:00	補助者	安全な療養環境	山田	山田			円形小講堂			22	計 42名
	62	10月26日	14:00～15:00	補助者	安全な療養環境	山田	山田			円形小講堂			20	
	63	11月1日～30日		III以上	看護研究② (eラーニング)	藤野	田守						1	
	64	11月1日～30日		IV	教える力4 (eラーニング)	中野	六条	田守					25	
	65	11月1日	13:50～17:00	III以上	臨床実習指導者 (2回目)	北本統括看護長	藤野	六条	継続	救急災害棟 5F大会議室		2月2日	6	
	66	11月4日	12:50～16:30	I	看取りケア・看護倫理1①	原武主任・春木CN 藤野	中野	田守	山田 藤井	救急災害棟 5F大会議室			20	計 84名
	67	11月7日	12:50～16:30	I	看取りケア・看護倫理1②	原武主任・春木CN 藤野	中野	田守	山田 藤井	円形小講堂			19	
	68	11月19日	8:50～12:30	I	看取りケア・看護倫理1③	原武主任・春木CN 藤野	中野	田守	山田 藤井	救急災害棟 5F大会議室			22	
	69	11月30日	13:50～17:30	I	看取りケア・看護倫理1④	原武主任・春木CN 藤野	中野	田守	山田 藤井	救急災害棟 5F大会議室			23	
	70	11月8日	13:50～17:00	II	見る力 (3回目療養支援)①	加藤副看護長 林主任	六条	中野	中尾 大西 元山 永田	救急災害棟 5F大会議室		2月14日	18	計 79名
	71	11月10日	13:50～17:00	II	見る力 (3回目療養支援)②	加藤副看護長 林主任	六条	中野	中尾 大西 元山 永田	救急災害棟 5F大会議室		2月16日	19	
	72	11月14日	13:50～17:00	II	見る力 (3回目療養支援)③	加藤副看護長 林主任	六条	中野	中尾 大西 元山 永田	円形小講堂		2月20日	20	
	73	11月17日	13:50～17:00	II	見る力 (3回目療養支援)④	加藤副看護長 林主任	六条	中野	中尾 大西 元山 永田	救急災害棟 5F大会議室		2月24日	22	
	74	11月9日	13:50～16:00	II	教える力1 (GD研修)①	松林副看護部長	田守	六条	山田 大西 木原 永田	救急災害棟 5F大会議室		2月16日	14	計 24名
	75	11月15日	14:50～16:00	II	教える力1 (GD研修)②	松林副看護部長	田守	六条	山田 大西 木原 永田	救急災害棟 5F大会議室		2月22日	10	
	76	11月21日	AM	III以上	がん看護 (GD研修)	柏田看護長	藤野	六条	藤井	救急災害棟 5F大会議室		2月20日	12	
	77	11月29日	13:50～17:00	III	マネジメント (交渉術)	医療法人協和会 青木先生	藤野	六条	継続	円形小		2月28日	14	
	78	11月1日	14:00～15:00	補助者	感染予防の基本①	感染対策室	山田			円形小講堂			19	計 35名
	79	11月16日	14:00～15:00	補助者	感染予防の基本②	感染対策室	山田			円形小講堂			16	
	80	12月1日	9:00～12:30	I	フィジカルアセスメント①-1	西CN	中野	田守	元山 西川 久保 中尾	救急災害棟 5F大会議室			15	計 88名
	81	12月7日	9:00～12:30	I	フィジカルアセスメント①-2	西CN	中野	田守	元山 西川 久保 中尾	救急災害棟 5F大会議室			25	
	82	12月8日	9:00～12:30	I	フィジカルアセスメント①-3	西CN	中野	田守	元山 西川 久保 中尾	救急災害棟 5F大会議室			23	
	83	12月21日	9:00～12:30	I	フィジカルアセスメント①-4	西CN	中野	田守	元山 西川 久保 中尾	救急災害棟 5F大会議室			25	
	84	12月2日	13:50～17:30	IV	クリニカルコーチ育成 (2回目)	松林副看護部長	六条	中野	木原 永田	救急災害棟 5階大会議室		3月9日	18	
	85	12月6日	13:50～17:00	IV	教える力4 (GD研修)	中野	六条	田守	木原	円形小		3月14日	25	
	86	12月9日	13:50～16:00	II	教える力2 (GD研修)①	藤野	六条	田守	山田 木原 藤本	救急災害棟 5F大会議室		R5年5月25日	16	計 52名
	87	12月14日	13:50～16:00	II	教える力2 (GD研修)②	藤野	六条	田守	山田 木原 藤本	救急災害棟 5F大会議室		R5年5月25日	18	
	88	12月19日	13:50～16:00	II	教える力2 (GD研修)③	藤野	六条	田守	山田 木原 藤本	救急災害棟 5F大会議室		R5年5月25日	18	
	89	12月20日	13:50～17:00	III	教える力3 (GD研修)	藤野	六条	田守	大西	救急災害棟 5F大会議室		3月23日	15	
	90	12月23日	13:50～17:00	IV	災害看護 (2回目)	倉又主任	田守	六条	西川	円形小		3月30日	14	
	91	1月11日	13:30～16:30	I	リフレクション①	中野	中野	田守	中尾 藤本 元山 久保	救急災害棟 5F大会議室			22	計 86名
	92	1月13日	13:30～16:30	I	リフレクション②	中野	中野	田守	中尾 藤本 元山 久保	救急災害棟 5F大会議室			20	
	93	1月17日	13:30～16:30	I	リフレクション③	中野	中野	田守	中尾 藤本 元山 久保	救急災害棟 5F大会議室			22	
	94	1月30日	13:30～16:30	I	リフレクション④	中野	中野	田守	中尾 藤本 元山 久保	救急災害棟 5F大会議室			22	

別紙①	95	2月21日	12:50~16:30	I	フィジカルアセスメント②-1	阿部CN	中野	田守	元山 久保 西川 藤井	救急災害棟 5F大会議室		20	計 84名
	96	2月24日	12:50~16:30	I	フィジカルアセスメント②-2	阿部CN	中野	田守	元山 久保 西川 藤井	救急災害棟 5F大会議室		22	
	97	2月25日	8:50~12:30	I	フィジカルアセスメント②-3	阿部CN	中野	田守	元山 久保 西川 藤井	救急災害棟 5F大会議室		20	
	98	2月28日	12:50~16:30	I	フィジカルアセスメント②-4	阿部CN	中野	田守	元山 久保 西川 藤井	救急災害棟 5F大会議室		22	
	99	2月21日	14:00~14:30	補助者	知識・技術の再確認（一次救命措置）	山田	山田			シミュレーションセ ンター		9	計 38名
	100	2月24日	14:00~14:30	補助者	知識・技術の再確認（一次救命措置）	山田	山田			シミュレーションセ ンター		10	
	101	3月8日	14:00~14:30	補助者	知識・技術の再確認（一次救命措置）	山田	山田			シミュレーションセ ンター		9	計 75名
	102	3月10日	14:00~14:30	補助者	知識・技術の再確認（一次救命措置）	山田	山田			シミュレーションセ ンター		10	
	103	3月1日	14:00~15:00	補助者	診療録の記録	山田	山田			円形小講堂		21	
	104	3月3日	14:00~15:00	補助者	診療録の記録	山田	山田			円形小講堂		27	
	105	3月7日	14:00~15:00	補助者	診療録の記録	山田	山田			円形小講堂		27	計 82名
	106	3月6日	13:50~17:00	I	1年フォローアップ①	中野	中野	田守	藤本 中尾 藤井	救急災害棟 5F大会議室		22	
	107	3月7日	13:50~17:00	I	1年フォローアップ②	中野	中野	田守	藤本 中尾 藤井	救急災害棟 5F大会議室		21	
	108	3月15日	13:50~17:00	I	1年フォローアップ③	中野	中野	田守	藤本 中尾 藤井	救急災害棟 5F大会議室		20	
	109	3月17日	13:50~17:00	I	1年フォローアップ④	中野	中野	田守	藤本 中尾 藤井	救急災害棟 5F大会議室		19	計 31名
	110	3月13日	14:00~15:00	補助者	クラーク基礎技術演習	山田	山田		継続	円形小講堂		8	
	111	3月16日	14:00~15:00	補助者	クラーク基礎技術演習	山田	山田		継続	円形小講堂		6	
	112	3月20日	14:00~15:00	補助者	クラーク基礎技術演習	山田	山田		継続	円形小講堂		6	
	113	3月22日	14:00~15:00	補助者	クラーク基礎技術演習	山田	山田		継続	円形小講堂		7	
	114	3月23日	14:00~15:00	補助者	クラーク基礎技術演習	山田	山田		継続	円形小講堂		4	
										合計		2,215	

<その他>

	開催月	日程	開催時間		研修名	講師	担当1	担当2	ファシリテーター	会場	備考
118		次年度へ延期			看護研究発表会（全体研修）	看護研究委員会	藤野				発表事例ない ため
119		開催なし			府南支部 BLS	認定看護師 他	田守			シミュレーション センター	依頼なし

<全体研修>

	開催月	日程	開催時間		研修名	講師	担当1	担当2	ファシリテーター	会場	備考
120	10月~	10月~11月	各30分	他職種	BLS研修（他職種・事務系）	倉又	田守		継続	シミュレーション センター	
121		次年度へ延期		看護師	BLS研修	未定	田守		継続		
122	6月~7 月	6月~7月	動画視聴	看護師	看護チームにおける業務のありかた	ナーシング・スキル	松林副部長			各部署	
123		次年度へ延期			重症度・医療・看護必要度					各部署	

## 管理者会議 委員名簿

令和4年10月1日現在

開催頻度: [ 22 回 ]

	所属	職名	氏名
委員長		病院長	東田 有智
委員	消化器内科	理事(医学部担当)	工藤 正俊
委員	血液・膠原病内科	学部長	松村 到
委員	呼吸器・アレルギー内科	副院長(病棟管理)	松本 久子
委員	小児科	副院長(地域連携・外来)	杉本 圭相
委員	麻酔科	副院長(安全管理)	中嶋 康文
委員	外科	副院長(中央手術部)	川村 純一郎
委員	心臓血管外科	副院長(中央部門・機器・医材)	坂口 元一
委員	循環器内科	副院長(救急災害センター)	中澤 学
委員	看護部	副院長 (地域連携・外来・病院看護部統括)	赤尾 幸恵
委員	看護部	看護部長	笠井 千秋
委員	医学部・病院運営本部	本部長	藤原 昭彦