（様式第10）

府病がん第３５８０号
令和元年１０月４日

厚生労働大臣　　殿

地方独立行政法人 大阪府立病院機構
理事長　遠山正彌　（印）

大阪国際がんセンターの業務に関する報告について

標記について、医療法（昭和23年法律第205号）第12条の3第1項及び医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第9条の2の2の第1項の規定に基づき、平成３０年度の業務に関して報告します。

記

1　開設者の住所及び氏名

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

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

2　名　　称

地方独立行政法人 大阪府立病院機構　大阪国際がんセンター

3　所在の場所

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

4　診療科名

4-1 標榜する診療科名の区分

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

（注）　上記のいずれかを選択し、番号に〇印を付けること。

4-2 標榜している診療科名

(1)内科

内科	☑ 有 ・ □ 無

内科と組み合わせた診療科名等

① 呼吸器内科	② 消化器内科	③ 循環器内科	4 腎臓内科
5 神経内科	⑥ 血液内科	7 内分泌内科	8 代謝内科
⑨ 感染症内科	10 アレルギー疾患内科またはアレルギー科		11 リウマチ科

診療実績

（注）　1　「内科と組み合わせた診療科名等」欄については、標榜している診療科名の番号に〇印を付けること。

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

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

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

(3)その他の標榜していることが求められる診療科名

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

（注） 標榜している診療科名の番号に○印を付けること。

(4)歯科

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

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

2 「歯科の診療体制」欄については、医療法施行規則第六条の四第五項の規定により、標榜している診療科名として「歯科」を含まない病院については記入すること。

(5)(1)～(4)以外でその他に標榜している診療科名

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

（注） 標榜している診療科名について記入すること。

5 病床数

精　神	感染症	結　核	療　養	一　般	合　計
床	床	床	床	500 床	500 床

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

職　　種	常　勤	非常勤	合　計	職　　種	員　数	職　　種		員　数
医　師	198 人	36.0 人	202.6 人	看護補助者	18 人	診療エックス線技師		0 人
歯科医師	3 人	4.0 人	3.4 人	理学療法士	9 人	臨床	臨床検査技師	70 人
薬剤師	38 人	7.0 人	39.4 人	作業療法士	4 人	検査	衛生検査技師	1 人
保健師	1 人	0.0 人	1.0 人	視能訓練士	0 人		その他	0 人
助産師	0 人	0.0 人	0.0 人	義肢装具士	0 人	あん摩マッサージ指圧師		0 人
看護師	556 人	27.0 人	575.3 人	臨床工学士	8 人	医療社会事業従事者		6 人
准看護師	1 人	7.0 人	5.9 人	栄　養　士	0 人	その他の技術員		14 人
歯科衛生士	1 人	2.0 人	2.2 人	歯科技工士	0 人	事　務　職　員		75 人
管理栄養士	4 人	5.0 人	8.2 人	診療放射線技師	52 人	その他の職員		159 人

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

7　専門の医師数

専門医名	人　数	専門医名	人　数
総合内科専門医	21 人	眼科専門医	0 人
外科専門医	20 人	耳鼻咽喉科専門医	6 人
精神科専門医	1 人	放射線科専門医	11 人
小児科専門医	0 人	脳神経外科専門医	2 人
皮膚科専門医	3 人	整形外科専門医	6 人
泌尿器科専門医	6 人	麻酔科専門医	13 人
産婦人科専門医	9 人	救急科専門医	1 人
		合　計	99 人

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

8　管理者の医療に係る安全管理の業務の経験

管理者名（　　松浦　成昭　）　任命年月日　　平成26年4月1日

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

9　前年度の平均の入院患者、外来患者及び調剤の数

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

	歯科等以外	歯科等	合計
1日当たり平均入院患者数	401.5 人	0.0 人	401.5 人
1日当たり平均外来患者数	1,168.1 人	28.5 人	1,196.6 人
1日当たり平均調剤数	989.0 剤		
必要医師数	109.0 人		
必要歯科医師数	2.0 人		
必要薬剤師数	14.0 人		
必要（准）看護師数	241.0 人		

（注）1　「歯科等」欄には、歯科、矯正歯科、小児歯科及び歯科口腔外科を受診した患者数を、「歯科等以外」欄にはそれ以外の診療料を受診した患者数を記入すること。

2　入院患者数は、前年度の各科別の入院患者延数(毎日の24時現在の在院患者数の合計)を暦日で除した数を記入すること。

3　外来患者数は、前年度の各科別の外来患者延数をそれぞれ病院の年間の実外来診療日数で除した数を記入すること。

4　調剤数は、前年度の入院及び外来別の調剤延数をそれぞれ暦日及び実外来診療日数で除した数を記入すること。

5　必要医師数、必要歯科医師数、必要薬剤師数及び必要（准）看護師数については、医療法施行規則第二十二条の二の算定式に基づき算出すること。

10　施設の構造設備

施設名	床面積	主要構造	設備概要			
集中治療室	367.60 ㎡	鉄筋コンクリート	病床数	10 床	心電計	☑ 有 ・ □ 無
			人工呼吸装置	☑ 有 ・ □ 無	心細動除去装置	☑ 有 ・ □ 無
			その他の救急蘇生装置	☑ 有 ・ □ 無	ペースメーカー	☑ 有 ・ □ 無
無菌病室等	［固定式の場合］床面積 88.31 ㎡ 病床数 6 床 ㎡ 病床数 床 ［移動式の場合］台数 台					
医薬品情報管理室	［専用室の場合］床面積 26.60 ㎡ ［共用室の場合］共用する室名					
化学検査室	389.30 ㎡	鉄筋コンクリート	（主な設備） 免疫統合型分析装置、全自動化学発光免疫測定装置			
細菌検査室	73.49 ㎡	鉄筋コンクリート	（主な設備） 迅速微生物固定検査装置、全自動同定感受性検査システム			
病理検査室	426.87 ㎡	鉄筋コンクリート	（主な設備） 免疫組織染色システム、液状化検体細胞診システム			
病理解剖室	85.45 ㎡	鉄筋コンクリート	（主な設備） 解剖台、臓器撮影台			
研究室	3,818.03 ㎡	鉄筋コンクリート	（主な設備） 質量分析装置、自動細胞解析装置			
講義室	267.29 ㎡	鉄筋コンクリート	室数 1 室	収容定員 195 人		
図書室	195.61 ㎡	鉄筋コンクリート	室数 1 室	蔵書数 2000 冊程度		

（注）1　主要構造には、鉄筋コンクリート、簡易耐火、木造等の別を記入すること。

2　主な設備は、主たる医療機器、研究用機器、教育用機器を記入すること。

11　紹介率及び逆紹介率の前年度の平均値

紹　介　率	89.88 %	逆　紹　介　率	138.44 %
算出根拠	A：紹　介　患　者　の　数		7,413 人
	B：他の病院又は診療所に紹介した患者の数		12,076 人
	C：救急用自動車によって搬入された患者の数		427 人
	D：初　診　の　患　者　の　数		8,723 人

（注）　1　「紹介率」欄は、Ａ、Ｃの和をＤで除した数に100を乗じて小数点以下第1位まで記入すること。

2　「逆紹介率」欄は、ＢをＤで除した数に100を乗じて小数点以下第1位まで記入すること。

3　Ａ、Ｂ、Ｃ、Ｄは、それぞれの前年度の延数を記入すること。

12　監査委員会の委員名簿及び委員の選定理由（注）

氏名	所属	委員長 （○を付す）	選定理由	利害関係	委員の要件 該当状況
北村 温美	大阪大学医学部附属病院 中央クオリティマネジメント部 副部長	○	大学病院において医療安全管理に必要な実質的な業務の従事経験を有するため。	□ 有 ・ ☑ 無	1
三浦 潤	弁護士		主に民事部の裁判官として損害賠償請求を通じ数多くの医療事故事案の審理経験を有するため。	□ 有 ・ ☑ 無	1
三木 祥男	がん患者会「１・３・５の会」 会長		府域のがん患者と家族のQOL向上に向けた豊富な活動経験を有するため。	□ 有 ・ ☑ 無	2
				□ 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

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 ・ □ 無
委員の選定理由の公表の有無	☑ 有 ・ □ 無
公表の方法 ホームページ	

（様式第2）

高度の医療の提供の実績

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
①泌尿生殖器腫瘍後腹膜リンパ節転移に対する腹腔鏡下リンパ節郭清術	6人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人

（注）1 「先進医療の種類」欄には、厚生労働大臣の定める先進医療及び施設基準（平成二十年厚生労働省告示第百二十九号）第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
②パクリタキセル静脈内投与及びカルボプラチンの腹腔内投与の併用療法	0人
③術前のTS-1内服投与、パクリタキセル静脈内及び腹腔内投与並びに術後のパクリタキセル静脈内及び腹腔内投与の併用療法	0人
④放射線照射前に大量メトトレキサート療法を行った後のテモゾロミド内服投与及び放射線治療の併用療法並びにテモゾロミド内服投与の維持療法	0人
⑤テモゾロミド用量強化療法	1人
⑥周術期カルペリチド静脈内投与による再発抑制療法　非小細胞がん	0人
⑦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	0人
⑧術後のカペシタビン内服投与及びオキサリプラチン静脈内投与の併用療法　小腸腺がん	0人
⑨S-1内服投与、シスプラチン静脈内投与及びパクリタキセル腹腔内投与の併用療法	2人
⑩陽子線治療【外科的治療を実施する施設】　　保険診療	0人
⑪ニボルマブ静脈内投与及びドセタキセル静脈内投与の併用療法	0人
⑫術後のアスピリン経口投与療法	2人
⑬FOLFIRINOX療法	0人
⑭マルチプレックス遺伝子パネル検査難治性固形がん	4人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人

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

（注）2 「取扱患者数」欄には、前年度の年間実患者数を記入すること。

（様式第2）

高度の医療の提供の実績

3 その他の高度の医療

医療技術名	食道PDT	取扱患者数	12人
当該医療技術の概要 食道癌化学放射線療法患者に内視鏡下低侵襲治療を提供する。			
医療技術名	早期膵癌発見のための膵精密超音波検査	取扱患者数	1980人
当該医療技術の概要 早期の膵癌を発見するために、消化管ガスの影響を減弱させることで、超音波の診断精度を向上させた検査			
医療技術名	超音波内視鏡下瘻孔形成術	取扱患者数	4人
当該医療技術の概要 超音波内視鏡を用いて、閉塞性黄疸や仮性膵嚢胞などに対するドレナージを行う。 超音波内視鏡、透視下処置のいずれにおいても高度な技術を必要とする。			
医療技術名	切除不能局所進行膵癌に対する化学放射線療法	取扱患者数	12人
当該医療技術の概要 切除不能局所進行膵癌に対して、導入化学療法と追加化学放射線療法の集学的治療を行うことで治療成績の向上を目指す。			
医療技術名	覚醒下開頭術	取扱患者数	6人
当該医療技術の概要 新たな神経脱落症状を呈すること無く、脳腫瘍の拡大摘出を可能とする。			
医療技術名	移植後サイクロフォスファミドを用いたHLA半合致同種造血細胞移植	取扱患者数	10人
当該医療技術の概要 同種移植後にサイクロフォスファミドを大量投与することで免疫寛容を誘導し、HLA半合致の血縁ドナーからの移植を可能とした。			
医療技術名	進行膵癌に対する術前化学放射線療法	取扱患者数	90人
当該医療技術の概要 切除可能・切除可能境界進行膵癌に対して術前化学放射線療法を行うことで、切除率および予後が向上した。			
医療技術名	膵臓IPMNに対する分割細胞診	取扱患者数	10人
当該医療技術の概要 膵臓IPMNに対して術中に分割細胞診を用いることで適切な膵切除範囲の決定が可能となった。			
医療技術名	切除不能膵癌に対するConversion Surgery	取扱患者数	10人
当該医療技術の概要 切除不能膵癌に対し内科的治療奏効後に切除を行うことによって長期生存・根治が可能となった.			
医療技術名	ロボット支援体腔鏡下胃切除術	取扱患者数	100人
当該医療技術の概要 胃癌に対して、ロボット支援下に胃切除術(幽門側胃切除、噴門側胃切除、胃全摘)を行うことでより精緻な手術が可能となった。			
医療技術名	T1,T2直腸癌に対する低侵襲治療	取扱患者数	10人
当該医療技術の概要 T1, T2下部直腸癌に対して、局所切除および術後化学放射線療法を併用することで低侵襲治療が可能となった。			

医療技術名	ロボット支援腹腔鏡下大腸切除術	取扱患者数	40人
当該医療技術の概要 直腸癌に対して、ロボット支援下に腹腔鏡下前方切除術を施行することでより精緻な治療が可能となった。			

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

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

（様式第2）

高度の医療の提供の実績

4 指定難病についての診療

				取扱疾患件数	25
				患者数計	130
	疾　患　名	患者数		疾　患　名	患者数
1	球脊髄性筋萎縮症		56	ベーチェット病	
2	筋萎縮性側索硬化症		57	特発性拡張型心筋症	
3	脊髄性筋萎縮症		58	肥大型心筋症	10
4	原発性側索硬化症		59	拘束型心筋症	
5	進行性核上性麻痺		60	再生不良性貧血	
6	パーキンソン病	9	61	自己免疫性溶血性貧血	3
7	大脳皮質基底核変性症		62	発作性夜間ヘモグロビン尿症	
8	ハンチントン病		63	特発性血小板減少性紫斑病	6
9	神経有棘赤血球症		64	血栓性血小板減少性紫斑病	
10	シャルコー・マリー・トゥース病		65	原発性免疫不全症候群	
11	重症筋無力症	4	66	IgA 腎症	
12	先天性筋無力症候群		67	多発性嚢胞腎	
13	多発性硬化症／視神経脊髄炎		68	黄色靭帯骨化症	
14	慢性炎症性脱髄性多発神経炎／多巣性運動ニューロパチー		69	後縦靭帯骨化症	1
15	封入体筋炎	1	70	広範脊柱管狭窄症	1
16	クロウ・深瀬症候群		71	特発性大腿骨頭壊死症	
17	多系統萎縮症		72	下垂体性ADH分泌異常症	
18	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)		73	下垂体性TSH分泌亢進症	
19	ライソゾーム病		74	下垂体性PRL分泌亢進症	
20	副腎白質ジストロフィー		75	クッシング病	
21	ミトコンドリア病		76	下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症	
22	もやもや病		77	下垂体性成長ホルモン分泌亢進症	
23	プリオン病		78	下垂体前葉機能低下症	
24	亜急性硬化性全脳炎		79	家族性高コレステロール血症（ホモ接合体）	
25	進行性多巣性白質脳症		80	甲状腺ホルモン不応症	
26	HTLV-1関連脊髄症		81	先天性副腎皮質酵素欠損症	
27	特発性基底核石灰化症		82	先天性副腎低形成症	
28	全身性アミロイドーシス	1	83	アジソン病	4
29	ウルリッヒ病		84	サルコイドーシス	4
30	遠位型ミオパチー		85	特発性間質性肺炎	
31	ベスレムミオパチー		86	肺動脈性肺高血圧症	
32	自己貪食空胞性ミオパチー		87	肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症	
33	シュワルツ・ヤンペル症候群		88	慢性血栓塞栓性肺高血圧症	
34	神経線維腫症	2	89	リンパ脈管筋腫症	
35	天疱瘡	1	90	網膜色素変性症	
36	表皮水疱症		91	バッド・キアリ症候群	
37	膿疱性乾癬（汎発型）		92	特発性門脈圧亢進症	
38	スティーヴンス・ジョンソン症候群	3	93	原発性胆汁性肝硬変	18
39	中毒性表皮壊死症		94	原発性硬化性胆管炎	13
40	高安動脈炎		95	自己免疫性肝炎	11
41	巨細胞性動脈炎		96	クローン病	1
42	結節性多発動脈炎		97	潰瘍性大腸炎	8
43	顕微鏡的多発血管炎		98	好酸球性消化管疾患	
44	多発血管炎性肉芽腫症		99	慢性特発性偽性腸閉塞症	
45	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	1	100	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症	
46	悪性関節リウマチ	1	101	腸管神経節細胞僅少症	
47	バージャー病		102	ルビンシュタイン・テイビ症候群	
48	原発性抗リン脂質抗体症候群		103	CFC症候群	
49	全身性エリテマトーデス		104	コステロ症候群	
50	皮膚筋炎／多発性筋炎		105	チャージ症候群	
51	全身性強皮症	1	106	クリオピリン関連周期熱症候群	
52	混合性結合組織病		107	全身型若年性特発性関節炎	
53	シェーグレン症候群	11	108	TNF受容体関連周期性症候群	
54	成人スチル病		109	非典型溶血性尿毒症症候群	
55	再発性多発軟骨炎		110	ブラウ症候群	

（様式第2）

高度の医療の提供の実績

4 指定難病についての診療

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

（様式第2）

高度の医療の提供の実績

4 指定難病についての診療

	疾　患　名	患者数		疾　患　名	患者数
211	左心低形成症候群		259	レシチンコレステロールアシルトランスフェラーゼ欠損症	
212	三尖弁閉鎖症		260	シトステロール血症	
213	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症		261	タンジール病	
214	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症		262	原発性高カイロミクロン血症	
215	ファロー四徴症		263	脳腱黄色腫症	
216	両大血管右室起始症		264	無βリポタンパク血症	
217	エプスタイン病		265	脂肪萎縮症	
218	アルポート症候群		266	家族性地中海熱	
219	ギャロウェイ・モワト症候群		267	高IgD症候群	
220	急速進行性糸球体腎炎		268	中條・西村症候群	
221	抗糸球体基底膜腎炎		269	化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群	
222	一次性ネフローゼ症候群		270	慢性再発性多発性骨髄炎	
223	一次性膜性増殖性糸球体腎炎		271	強直性脊椎炎	
224	紫斑病性腎炎		272	進行性骨化性線維異形成症	
225	先天性腎性尿崩症		273	肋骨異常を伴う先天性側弯症	
226	間質性膀胱炎（ハンナ型）		274	骨形成不全症	
227	オスラー病		275	タナトフォリック骨異形成症	
228	閉塞性細気管支炎		276	軟骨無形成症	
229	肺胞蛋白症（自己免疫性又は先天性）		277	リンパ管腫症/ゴーハム病	
230	肺胞低換気症候群		278	巨大リンパ管奇形（頚部顔面病変）	
231	α1－アンチトリプシン欠乏症		279	巨大静脈奇形（頚部口腔咽頭びまん性病変）	
232	カーニー複合		280	巨大動静脈奇形（頚部顔面又は四肢病変）	
233	ウォルフラム症候群		281	クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群	
234	ペルオキシソーム病（副腎白質ジストロフィーを除く。）		282	先天性赤血球形成異常性貧血	
235	副甲状腺機能低下症	14	283	後天性赤芽球癆	
236	偽性副甲状腺機能低下症		284	ダイアモンド・ブラックファン貧血	
237	副腎皮質刺激ホルモン不応症		285	ファンコニ貧血	
238	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症		286	遺伝性鉄芽球性貧血	
239	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症		287	エプスタイン症候群	
240	フェニルケトン尿症		288	自己免疫性出血病XIII	
241	高チロシン血症1型		289	クロンカイト・カナダ症候群	
242	高チロシン血症2型		290	非特異性多発性小腸潰瘍症	
243	高チロシン血症3型		291	ヒルシュスプルング病（全結腸型又は小腸	
244	メープルシロップ尿症		292	総排泄腔外反症	
245	プロピオン酸血症		293	総排泄腔遺残	
246	メチルマロン酸血症		294	先天性横隔膜ヘルニア	
247	イソ吉草酸血症		295	乳幼児肝巨大血管腫	
248	グルコーストランスポーター1欠損症		296	胆道閉鎖症	
249	グルタル酸血症1型		297	アラジール症候群	
250	グルタル酸血症2型		298	遺伝性膵炎	
251	尿素サイクル異常症		299	嚢胞性線維症	
252	リジン尿性蛋白不耐症		300	IgG4関連疾患	
253	先天性葉酸吸収不全		301	黄斑ジストロフィー	
254	ポルフィリン症		302	レーベル遺伝性視神経症	
255	複合カルボキシラーゼ欠損症		303	アッシャー症候群	
256	筋型糖原病		304	若年発症型両側性感音難聴	
257	肝型糖原病		305	遅発性内リンパ水腫	
258	ガラクトース－１－リン酸ウリジルトランスフェラーゼ欠損症		306	好酸球性副鼻腔炎	

（様式第2）

高度の医療の提供の実績

4 指定難病についての診療

	疾　患　名	患者数		疾　患　名	患者数
307	カナバン病		319	セピアプテリン還元酵素（SR）欠損症	
308	進行性白質脳症		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	
309	進行性ミオクローヌスてんかん		321	非ケトーシス型高グリシン血症	
310	先天異常症候群		322	β―ケトチオラーゼ欠損症	
311	先天性三尖弁狭窄症		323	芳香族L－アミノ酸脱炭酸酵素欠損症	
312	先天性僧帽弁狭窄症		324	メチルグルタコン酸尿症	
313	先天性肺静脈狭窄症		325	遺伝性自己炎症疾患	
314	左肺動脈右肺動脈起始症		326	大理石骨病	
315	ネイルパテラ症候群（爪膝蓋骨症候群）／LMX1B関連腎症		327	特発性血栓症（遺伝性血栓性素因によるものに限る。）	
316	カルニチン回路異常症		328	前眼部形成異常	
317	三頭酵素欠損症		329	無虹彩症	
318	シトリン欠損症		330	先天性気管狭窄症	
			331	特発性多中心性キャッスルマン病	

（注）「患者数」欄には、前年度の年間実患者数を記入すること。

（様式第2）

高度の医療の提供の実績

5 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等（基本診療科）

施 設 基 準 の 種 類	施 設 基 準 の 種 類
・特定機能病院入院基本料（7：1）	・感染防止対策加算1・感染防止対策地域連携加算　抗菌薬適正使用支援加算
・診療録管理体制加算1	・患者サポート体制充実加算
・医師事務作業補助体制加算1（20：1）	・褥瘡ハイリスク患者ケア加算
・急性期看護補助体制加算（50：1）	・後発医薬品使用体制加算1
・看護職員夜間配置加算（12対1　配置加算2）	・入退院支援加算1　・　入院時支援加算
・療養環境加算	・病棟薬剤業務実施加算1
・重症者等療養環境特別加算（個室37床）	・データ提出加算2
・無菌治療室管理加算1・2	・特定集中治療室管理料1
・緩和ケア診療加算	・ハイケアユニット入院医療管理料1
・栄養サポートチーム加算	・歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準
・医療安全対策加算1	・歯科外来診療環境体制加算1
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・

（様式第2）

高度の医療の提供の実績

6　届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等（特掲診療科）

施設基準の種類	施設基準の種類
・糖尿病合併症管理料	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）及び膣腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）
・がん性疼痛緩和指導管理料	
・がん患者指導管理料イ・ロ・ハ	
・外来緩和ケア管理料	・組織拡張器による再建手術（一連につき）（乳房（再建手術の場合）に限る）
・移植後患者指導管理料（造血幹細胞移植後）	・ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）
・糖尿病透析予防指導管理料	・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））
・外来放射線照射診療料	・ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
・ニコチン依存症管理料	・大動脈バルーンパンピング法（IABP法）
・療養・就労両立支援相談料の注2に掲げる相談体制充実加算	・腹腔鏡下胃切除術（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	・腹腔鏡下噴門側胃切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
・排尿自立指導料	・腹腔鏡下胃全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
・検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料	・胆管悪性腫瘍手術（膵頭十二指腸切除及び肝切除（葉以上）を伴うもの）
・肝炎インターフェロン治療計画料	・腹腔鏡下肝切除術（部分切除及び外側区域切除）（亜区域切除,1区域切除（外側区域切除を除く）2区域切除及び3区域切除以上のもの）
・薬剤管理指導料	・腹腔鏡下膵腫瘍摘出術
・医療機器安全管理料1・2	・腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術
・在宅腫瘍治療電場療法指導管理料	・早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
・HPV核酸検出及びHPV核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）	・腹腔鏡下直腸切除・切断術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
・検体検査管理加算（Ⅰ）（Ⅳ）	・腹腔鏡下小切開副腎摘出術、腹腔鏡下小切開腎部分切除術、腹腔鏡下小切開腎摘出術、腹腔鏡下小切開腎(尿管)悪性腫瘍手術、腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術
・遺伝カウンセリング加算	
・心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算	・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）
・時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト	・腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
・神経学的検査	・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）
・CT透視下気管支鏡検査加算	・腹腔鏡下膣式子宮全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
・画像診断管理加算2	・腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに限る）
・CT撮影及びMRI撮影	・腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮頸がんに限る）
・冠動脈CT撮影加算	・輸血管理料Ⅱ
・心臓MRI撮影加算	・人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算

・乳房MRI撮影加算	・麻酔管理料（Ⅰ）（Ⅱ）
・抗悪性腫瘍剤処方管理加算	・放射線治療専任加算
・外来化学療法加算 1	・外来放射線治療加算
・無菌製剤処理料	・高エネルギー放射線治療
・脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅰ・初期加算	・1回線量増加加算（全乳房照射・前立腺照射）
・運動器リハビリテーション料Ⅰ・初期加算	・強度変調放射線治療（IMRT）
・呼吸器リハビリテーション料Ⅰ・初期加算	・画像誘導放射線治療（IGRT）
・がん患者リハビリテーション料	・体外照射呼吸性移動対策加算
・リンパ浮腫複合的治療料	・定位放射線治療
・皮膚悪性腫瘍切除術（センチネルリンパ節加算を算定する場合）	・定位放射線治療呼吸性移動対策加算（その他）
・脳刺激装置植込術（頭蓋内電極植込術含む）及び脳刺激装置交換術	・画像誘導密封小線源治療加算
・脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術	・病理診断管理加算2
・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）	・悪性腫瘍病理組織標本加算
・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）	・手術時歯根面レーザー応用加算
・歯科疾患管理料の注11 に掲げる総合医療管理加算及び歯科治療時医療管理料	・レーザー機器加算
・歯科口腔リハビリテーション料2	・クラウンブリッジ維持管理料
・口腔粘膜処置	・精密触覚機能検査
・う蝕歯無痛的窩洞形成加算	・コーディネート体制充実加算

（様式第2）

高度の医療の提供の実績

7 診療報酬の算定方法に先進医療から採り入れられた医療技術

施設基準等の種類	施設基準等の種類
・ 腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術（内視鏡下手術用支援機器を用いた場合）	・
・ 腹腔鏡下胃切除術（内視鏡下手術用支援機器を用いた場合）	・
・ 腹腔鏡下噴門側胃切除術（内視鏡下手術用支援機器を用いた場合）	・
・腹腔鏡下胃全摘術（内視鏡下手術用支援機器を用いた場合）	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・

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

8 病理・臨床検査部門の概要

臨床検査及び病理診断を実施する部門の状況	(1.)臨床検査部門と病理診断部門は別々である。 2. 臨床検査部門と病理診断部門は同一部門にまとめられている。
臨床部門が病理診断部門或いは臨床検査部門と開催した症例検討会の開催頻度	月7回程度
剖 検 の 状 況	剖検症例数 7 例 ／ 剖検率 5.1 %

（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	
糖鎖利用による革新的創薬技術開発事業	谷口 直之	研究所・糖鎖オンコロジー部	5,500,000	補 委	AMED
糖鎖の分子機作に基づくがん・COPD・アルツハイマー病の創薬開発	谷口 直之	研究所・糖鎖オンコロジー部	1,366,614	補 委	文部科学省
コアフコース認識抗体を用いたがん細胞のモジュレーション	谷口 直之	研究所・糖鎖オンコロジー部	1,200,000	補 委	文部科学省
糖鎖とレドックスの融合による新規病態メカニズムの解明	谷口 直之	研究所・糖鎖オンコロジー部	717,831	補 委	文部科学省
独自のin vivoイメージングによる生体内でのネクローシスの生理的役割の解明	今川 佑介	研究所・分子細胞生物学部	2,580,876	補 委	文部科学省
死細胞を中心とした炎症細胞社会の時空間的同定と炎症抑制機構の解析	今川 佑介	研究所・分子細胞生物学部	3,100,000	補 委	文部科学省
癌細胞初代培養系（CTOS法）を用いた分化型腺癌の放射線耐性メカニズムの検討	遠藤 洋子	研究所・分子細胞生物学部	2,087,600	補 委	文部科学省
糖鎖腫瘍マーカー群の質量分析を用いた多項目同時測定法の確立	宮本 泰豪	研究所・分子生物学部	1,400,000	補 委	文部科学省
フォーカストグライコミクスを用いた血清糖鎖腫瘍マーカーの探索	岡本 三紀	研究所・分子生物学部	1,200,000	補 委	文部科学省
がんから放出される免疫メディエーター「乳酸」のシグナル分子機構	井上 徳光	研究所・腫瘍免疫学部	3,000,000	補 委	文部科学省
イヌiPS細胞由来間葉系幹細胞を用いた難治性疾患治療薬の開発	井上 徳光	研究所・腫瘍免疫学部	300,000	補 委	文部科学省
新規補体測定系の開発と構築により補体関連疾患の病態を解明する	井上 徳光	研究所・腫瘍免疫学部	100,000	補 委	文部科学省
がん免疫治療の飛躍的向上をもたらすがん特異的免疫増強剤と抑制分子標的阻害剤の開発	赤澤 隆	研究所・腫瘍免疫学部	150,000	補 委	文部科学省
リポペプチド系抗がん免疫アジュバントの新展開－がんワクチンにおける創薬視点の工夫	赤澤 隆	研究所・腫瘍免疫学部	2,055,928	補 委	文部科学省
新規がん細胞培養技術の確立を目指した研究	三吉 範克	研究所・がん医療創生部	7,384,616	補 委	AMED
in vitroがん組織モデルによる個別化治療を目指した探索研究	三吉 範克	研究所・がん医療創生部	816,163	補 委	文部科学省
異分野先端技術融合による薬剤抵抗性を標的とした革新的複合治療戦略の開発	井上 正宏	研究所	7,950,000	補 委	AMED
卵子エキソソームを介する配偶子膜融合（受精）メカニズムの解析と生殖医療への応用	吉田 恵一	次世代がん医療開発センター	1,419,578	補 委	文部科学省
難治性食道がんの治療方針決定に資する技術開発に関する研究	石原 立	消化管内科	100,000	補 委	AMED
大腸がん超高危険度群におけるがんリスク低減手法の最適化に関する研究	竹内 洋司	消化管内科	769,231	補 委	AMED

小計20

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元	
分子標的治療薬によるざ瘡様皮膚炎に対する標準的ケア方法の確立に関する研究	西野　和美	呼吸器内科	50,000	補 委	AMED
全国レベルでのデータベースの構築を目指して、SCRUM-Japanへの登録推進と、自施設における臨床データのEDC入力体制の整備	西野　和美	呼吸器内科	200,000	補 委	国立がん研究センター
NY-ESO-1抗原特異的TCR遺伝子導入Tリンパ球輸注による同種移植後再発難治性成人T細胞白血病リンパ腫を対象とした多施設共同臨床第Ⅰ相医師主導治験	藤　重夫	血液内科	1,200,000	補 委	AMED
急性型およびリンパ腫型成人T細胞白血病に対する標準治療としての同種造血幹細胞移植法の確立	藤　重夫	血液内科	381,200	補 委	AMED
造血細胞移植患者のための心身賦活システムの開発と評価	多田　雄真	血液内科	550,000	補 委	文部科学省
高齢者の切除不能な進行・再発胃癌に対する機能評価と前向きな化学療法後の臨床情報が紐づけされたデータセットの作成を通じて標準治療を開発する多施設共同臨床研究	杉本　直俊	腫瘍内科	385,000	補 委	AMED
高度腹膜転移胃癌に対する標準化学療法の確立に関する研究	杉本　直俊	腫瘍内科	160,000	補 委	AMED
Warburg制御因子MPCによる早期脳転移機序の解明と応用	工藤　敏啓	腫瘍内科	1,200,000	補 委	文部科学省
臨床病期I/II/III食道癌（T4を除く）に対する胸腔鏡下手術と開胸手術のランダム化比較第III相試験	矢野　雅彦	消化器外科	300,000	補 委	AMED
食道亜全摘術を行う胸部食道癌患者における急性肺合併症に対するOSK-0028の有効性及び安全性の検討	矢野　雅彦	消化器外科	2,000,000	補 委	AMED
化学療法にて消失した大腸癌肝転移病変のDW-MRIを用いた術前診断能の妥当性に関する研究	大植　雅之	消化器外科	923,077	補 委	AMED
小腸腺癌に対する標準治療の確立に関する研究	大植　雅之	消化器外科	461,539	補 委	AMED
大腸癌肝転移切除例に適した新規抗がん剤を用いた術後補助化学療法の研究	大植　雅之	消化器外科	307,693	補 委	AMED
高度リンパ節転移を有するHER2陽性胃癌に対する術前trastuzumab併用化学療法の意義に関する臨床試験	大森　健	消化器外科	230,770	補 委	AMED
治験の実施に関する研究	大森　健	消化器外科	5179600	補 委	AMED
肝胆膵領域癌の低酸素環境下における癌間質をターゲットとした新規治療法の開発	和田　浩志	消化器外科	100,000	補 委	文部科学省
抗癌剤耐性誘導のメカニズム解明とエピゲノム変化をターゲットとした治療法の構築	和田　浩志	消化器外科	100,000	補 委	文部科学省
難治性胆道癌における腫瘍進展メカニズムの解析に基づく集学的治療法の開発と評価	和田　浩志	消化器外科	100,000	補 委	文部科学省
大腸癌間質における免疫担当細胞と化学療法感受性および癌悪性度の評価	西村　潤一	消化器外科	1,849,801	補 委	文部科学省

小計19

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元	
Atg5非依存的オートファジー誘導活性化合物のマウス腸炎モデルに対する効果の検討	西村　潤一	消化器外科	100,000	補 委	文部科学省
膵癌治療で有用な治療耐性膵癌患者を同定するバイオマーカーの確立	山田　大作	消化器外科	1,600,000	補 委	文部科学省
抗癌剤耐性誘導のメカニズム解明とエピゲノム変化をターゲットとした治療法の構築	山田　大作	消化器外科	100,000	補 委	文部科学省
非浸潤または小型非小細胞肺がんに対する機能温存手術の確立に関する研究	東山　聖彦	呼吸器外科	230,770	補 委	AMED
中枢神経系原発悪性リンパ腫に対するテモゾロミドを用いた標準治療確立に関する研究	木下　学	脳神経外科	29,440	補 委	AMED
遺伝子/画像統合解析（Radiogenomics）による神経膠腫の画像分子診断	木下　学	脳神経外科	2,750,000	補 委	文部科学省
脳腫瘍の人工知能による画像-分子遺伝学診断技術の開発	木下　学	脳神経外科	2,900,000	補 委	文部科学省
複数画像の統合的統計解析による神経膠腫の生物学的特徴の画像化技術の開発	沖田　典子	脳神経外科	1,892,944	補 委	文部科学省
頭頸部全国症例登録システムの構築と臓器温存治療のエビデンス創出	藤井　隆	頭頸部外科	300,000	補 委	AMED
高悪性度骨軟部腫瘍に対する標準治療確立のための研究	中　紀文	整形外科（骨軟部腫瘍科）	160,000	補 委	AMED
骨軟部腫瘍における診断マーカーの同定と腫瘍概念の再構築を目指した融合遺伝子の探索	中　紀文	整形外科（骨軟部腫瘍科）	150000	補 委	文部科学省
希少がんに対する研究開発を加速する肉腫バイオリソースの基盤整備	中　紀文	整形外科（骨軟部腫瘍科）	3,200,000	補 委	文部科学省
淡明細胞肉腫におけるSHARPIN-PRMT5の機能解析と新規分子標的薬への応用	田宮　大也	整形外科（骨軟部腫瘍科）	1,000,000	補 委	文部科学省
骨肉腫における血中循環腫瘍細胞と上皮間葉間移行の機能解析および肺転移抑制について	田中　太晶	整形外科（骨軟部腫瘍科）	1,300,000	補 委	文部科学省
頭頸部癌放射線治療後の嚥下障害に関するNTCP modelの樹立	金山　尚之	放射線腫瘍科	1,384,511	補 委	文部科学省
放射線治療情報のクラウド型データベースシステムの構築とがん登録との連携	手島　昭樹	放射線腫瘍科	200,000	補 委	文部科学省
がん治療におけるビッグデータ構築のための腫瘍・放射線線量情報の統合データベース	上田　悦弘	放射線腫瘍科	2,003,800	補 委	文部科学省
限局型小細胞肺癌への放射線治療線量増加の有効性確認試験：生物、物理、人種の視点で	森本　将裕	放射線腫瘍科	2,500,000	補 委	文部科学省
個別化高精度放射線治療におけるDual-energy CTの基礎検討と臨床応用	大平　新吾	放射線腫瘍科	768,498	補 委	文部科学省
患者志向の頭頸部癌高精度放射線治療計画法の確立に向けた新規有害事象予測モデル構築	平田　岳郎	放射線腫瘍科	1,161,019	補 委	文部科学省
切除不能・術後再発胆道癌に対するFOLFIRINOX療法	井岡　達也	検診部・消化器検診科	1,000,000	補 委	AMED

小計21

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元	
腫瘍循環器データベースの構築と抗がん剤による心毒性の評価および分子機序の解明	岡　亨	検診部・成人病ドック科	1,948,821	補 委	文部科学省
高周波パルス法の脊髄後角細胞における鎮痛作用機序の電気生理学的解明	大迫　正一	麻酔科	1,667,845	補 委	文部科学省
病理診断支援のための人工知能(病理診断支援AI)開発と統合的「AI医療画像知」の創出	中塚　伸一	病理・細胞診断科	2,500,000	補 委	AMED
難治性胆道癌における腫瘍進展メカニズムの解析に基づく集学的治療法の開発と評価	中塚　伸一	病理・細胞診断科	100,000	補 委	文部科学省
中間群および低悪性度に分類される原発性骨腫瘍の臨床病理学的解析	長田　盛典	病理・細胞診断科	200,000	補 委	文部科学省
がん診療連携拠点病院等における医療提供体制の均てん化のための評価に既存資料を活用する	宮代　勲	がん対策センター	4,750,000	補 委	厚生労働省
都道府県がん登録の全国集計データと診療情報等との併用・突合によるがん統計整備及び活用促進の研究	宮代　勲	がん対策センター	350,000	補 委	厚生労働省
術後生存率に及ぼす手術時年齢の影響からみた高齢者に対する手術治療の適否	宮代　勲	がん対策センター	869,574	補 委	文部科学省
都道府県がん登録の全国集計データと診療情報等との併用・突合によるがん統計整備及び活用促進の研究	中田　佳世	がん対策センター・政策情報部	350000	補 委	厚生労働省
がん登録とDPCデータの連携：がん医療の均てん化と医療情報基盤の発展に向けて	森島　敏隆	がん対策センター・政策情報部	1,163,945	補 委	文部科学省
健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究	田淵　貴大	がん対策センター・疫学統計部	1,600,000	補 委	厚生労働省
受動喫煙防止等のたばこ対策の推進に関する研究	田淵　貴大	がん対策センター・疫学統計部	500,000	補 委	厚生労働省
日本における新型タバコ製品の流行とその影響に関する実証研究	田淵　貴大	がん対策センター・疫学統計部	3,500,000	補 委	文部科学省
多元的な地域特性からみた近隣健康格差とその動態解析	田淵　貴大	がん対策センター・疫学統計部	200,000	補 委	文部科学省
社会状況の変化と個人状況の変化が健康と生活習慣に及ぼす影響	田淵　貴大	がん対策センター・疫学統計部	100,000	補 委	文部科学省
公的統計データを用いた領域横断的格差研究の実施と教育	田淵　貴大	がん対策センター・疫学統計部	500,000	補 委	文部科学省
大規模地域住民コホート調査による短縮歯列とオーラルフレイルおよびフレイルとの関連	小山　史穂子	がん対策センター・疫学統計部	725,880	補 委	文部科学省
高齢者の社会的孤立の健康影響の国際比較研究	小山　史穂子	がん対策センター・疫学統計部	200,000	補 委	文部科学省

計78件

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

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

3　「補助元又は委託元」欄は、補助の場合は「補」に、委託の場合は「委」に、〇印をつけた上で、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	Takada M, Yasui T, Oka T, et al.	腫瘍循環器科	Aortic Dissection and Cardiac Dysfunction Emerged Coincidentally During the Long-Term Treatment with Angiogenesis Inhibitors for Metastatic Renal Cell Carcinoma	Int Heart J. 2018 Sep;59:1174-1179	Case report
2	Kittaka N, Tokui R, Ota C, et al.	乳腺内分泌外科	A prospective feasibility study applying the ACOSOG Z0011 criteria to Japanese patients with early breast cancer undergoing breast-conserving surgery	Int J Clin Oncol. 2018 Oct;23:860-866	Original Article
3	Ishitobi M, Fukui R, Hashimoto Y, et al.	乳腺内分泌外科	pTis and pT1a Ipsilateral Breast Tumor Recurrence Is Associated with Good Prognosis after Salvage Surgery	Oncology. 2018 October;94:12-18	Original Article
4	Kubo C, Nagata S, Fukuda T, et al.	病理・細胞診診断科	Late recurrence of pStage 1 low-grade serous ovarian tumor presenting as a symptomatic bone metastasis: a case report	Diagn Pathol. 2018 Jun; 13:43-47	Case Report
5	Kano R, Masaie H, Hino A, et al.	病理・細胞診診断科	Pure intravascular recurrence of CD5-positive diffuse large B-cell lymphoma primarily arising from the nasal cavities	Diagn Pathol. 2018 Jul; 13:46-51	Case Report
6	Nakamura H, Tamiya M, Sato Y, et al.	病理・細胞診診断科	Pulmonary carcinosarcoma characterized by small round cells with neuroendocrine, myogenic, and chondrogenic differentiation: An extremely rare case	Pathology International 2019 January; 69: 282-287	Case Report
7	Yagi T, Fujiishi K, Hasegawa A, et al.	腫瘍内科	Aldehyde dehydrogenase 2 genotype in tolerability of alcohol contained in paclitaxel in Japanese breast cancer patients	Breast Cancer 2018 October; 26: 229-234	Original Article
8	Okami J, Shintani Y, Okumura M, et al.	呼吸器外科	Demographics, safety and quality, and prognostic information in both the seventh and eighth editions of the TNM classification in 18,973 surgical cases of the Japanese Joint Committee of Lung Cancer Registry Database in 2010	J Thorac Oncol.2019 Feb; 14: 212-222	Original Article
9	Maniwa T, Shintani Y, Okami J, et al.	呼吸器外科	Upfront surgery in patients with clinical skip N2 lung cancer based on results of modern radiological examinations	J Thorac Dis.2018 Dec; 10: 6828-6837	Original Article

10	Sato Y, Yanagawa M, Hata A, et al.	放射線診断・IVR科	Volumetric analysis of the thymic epithelial tumors: correlation of tumor volume with the WHO classification and Masaoka staging	J Thorac Dis.2018 Oct; 10: 5822-5832	Original Article
11	Nakanishi K, Imura Y, Nagata S, et al.	放射線診断・IVR科	Multiple metastases from myxoid liposarcoma(MLS)for which Whole Body MRI(WB-MRI)was useful for their detection	Clin Case Rep Rev. 2018 Dec; 4: 1-4	Case Report
12	Ashida R, Kawabata K-I, Maruoka T, et al.	検診部	Transluminal approach with bubble-seeded histotripsy for cancer treatment with ultrasonic mechanical effects	Ultrasound Med Biol. 2018 May; 44: 1031-1043	Original Article
13	Fukuda J, Tanaka S, Ishida N, et al.	検診部	A case of stage IA pancreatic ductal adnocarcinoma accompanied with focal pancreatitis demonstrated ultrasonography	J Med Ultrason 2018 October; 45: 617-622	Case Report
14	Katayama K, Kawaguchi T, Shiraishi K, et al.	肝胆膵内科	The prevalence and implication of zinc deficiency in patients with chronic liver disease	J Clin Med Res 2018 May; 10:437-444	Original Article
15	Katayama K, Imai T, Abe Y, et al.	肝胆膵内科	Number of nodules but not size of hepatocellular carcinoma can predict refractriness to transarterial chemoembolization and poor prognosis	J Clin Med Res. 2018 October; 10: 765-771	Original Article
16	Katayama K, Kiyota R, Imai T, et al.	肝胆膵内科	Factors affecting therapeutic effects in 17 patients with advanced hepatocellular carcinoma who were treated with Sorafenib for more than 12 months	Case Rep Oncol 2018 November; 11: 711-720	Case Report
17	Takano K, Kinoshita M, Arita H, et al.	脳神経外科	Influence of region-of-interest designs on quantitative measurement of multimodal imaging of MR non-enhancing gliomas	Oncology Letters 2018 May; 15: 7934-7940	Original Article
18	Ozaki T, Nishida T, Fujita Y, et al.	脳神経外科	Coil and Single Stent Placement for Ruptured Dissecting Aneurysm of Middle Cerebral Artery: a case report	World Neurosurgery 2018 May; 113: 208-211	Case Report
19	Fujita Y, Kinoshita M, Ozaki T, et al.	脳神経外科	Enlargement Of Papillary Glioneuronal Tumor In An Adult After A Follow Up Period Of Ten Years: A Case Report	J Surg Case Rep 2018 Jun; 6: 1-3	Case Report
20	Arita h, Kinoshta M, Kawaguchi A, et al.	脳神経外科	Lesion location implemented magnetic resonance imaging radiomics for predicting IDH and TERT promoter mutations in grade II/III gliomas	Scientific Reports 2018 August; 8: 1-10	Original Article

21	Tabuchi T, Iso H, Brunner E.	がん対策センター	Tobacco control measures to reduce socioeconomic inequality in smoking: the necessity, time-course perspective and future implications	J Epidemiol 2018 April; 28: 170-175	Review
22	Tabuchi T, Gallus S, Shinozaki T, et al.	がん対策センター	Heat-not-burn tobacco product use in Japan: its prevalence, predictors and perceived symptoms from exposure to secondhand heat-not-burn tobacco aerosol	Tob Control. 2018 Jul; 27: e25-e33	Original Article
23	Tabuchi T, Fujihara S, Shinozaki T, et al.	がん対策センター	Determinants of High-School Dropout: A Longitudinal Study in a Deprived Area of Japan	J Epidemiol 2018 December; 28: 458-464	Original Article
24	Tabuchi T, Fukui K, Gallus S.	がん対策センター	Tobacco price increases and population interest in smoking cessation in Japan between 2004 and 2016: a Google Trends analysis	Nicotine & Tobacco Research 2019 Mar; 21: 475-480	Original Article
25	Morishima T, Matsumoto Y, Koeda N, et al.	がん対策センター	Impact of Comorbidities on Survival in Gastric, Colorectal, and Lung Cancer Patients	Journal of Epidemiology 2019 Marx; 29: 110-115	Original Article
26	Nishimura J, Hasegawa J, Kato T, et al.	消化器外科	Phase II trial of capecitabine plus oxaliplatin (CAPOX) as perioperative therapy for locally advanced rectal cancer	Cancer Chemother Pharmacol 2018 Aug; 82: 707-716	Original Article
27	Sugiura K, Miyata H, Matsuaga T, et al.	消化器外科	Comparison of the modified collard and hand-sewn anastomosis for cervical esophagogastric anastomosis after exophagectomy in esophageal cancer patients: A propensity score-matched analysis	Ann Gastroenterol Surg. 2018 Nov; 3: 104-113	Original Article
28	Takahashi H, Akita H, Wada H, et al.	消化器外科	Subclinical cancer cell dissemination in peritoneal lavage fluid detected by reverse-transcription polymerase chain reaction identifies patients at high risk for peritoneal recurrence and consequent impaired survival in the settimg of preoperative chemoradiation therapy for pancreatic cancer	Surgery 2018 Aug; 164: 1168-1177	Original Article
29	Takahashi H, Akita H, Ioka T, et al.	消化器外科	Phase I trial evaluating the safety of preoperative gemcitabine/nab-paclitaxel with concurrent radiation therapy for borderline resectable pancreatic cancer	Pancreas 2018 October 47: 1135-1141	Original Article
30	Tatsuguchi T, Takahashi H, Akita H, et al.	消化器外科	Short- and long-term outcomes of choledochojejunostomy during pancreaticoduodenectomy and total pancreatectomy: interrupted suture versus continuous suture	Langenbeck's Arcives of Surgery 2018 November; 403: 959-966	Original Article
31	Kobayashi S, Tomokuni A, Takahashi H, et al.	消化器外科	Laparoscopic hilar lymph node sampling in patients with biliary tract cancers that are rarely associated with nodal metastasis	Surg Laparosc Endosc Percutan Tech 2018 April; 28: 90-95	Original Article

32	Ohira S, Karino T, Ueda Y, et al.	放射線腫瘍科	How well does dual-energy CT with fast kilovoltage switching quantify CT number, and iodine and calcium concentrations?	Acad Radiol 2018 Apr; 25: 519-528.	Original Article
33	Ohira S, Kanayama N, Wada K, et al.	放射線腫瘍科	How well does dual-energy CT with metal artifact reduction software improve image quality and quantify CT number and iodine concentration?	J Comput Assist Tomogr 2018 July; 42: 655-660	Original Article
34	Ueda Y, Gerber NK, Das IJ	放射線腫瘍科	Model-based cardiac dose estimation in radiation treatment of left breast cancer	British Journal Radiology 2018 Oct; 91: 1-10	Original Article
35	Ohira S, Yagi M, Iramina H, et al.	放射線腫瘍科	Treatment planning based on water density image generated using dual-energy computed tomography for pancreatic cancer with contrast-enhancing agent: Phantom and clinical study	Med Phys 2018 Nov; 45: 5208-5217	Original Article
36	Washio H, Ohira S, Karino T, et al.	放射線腫瘍科	Accuracy of Quantification of Iodine and Hounsfield Unit Values on Virtual Monochromatic Imaging Using Dual-Energy Computed Tomography: Comparison of Dual-Layer Computed Tomography With Fast Kilovolt-Switching Computed Tomography	J Comput Assist Tomogr 2018 Nov; 42: 965-971	Original Article
37	Kanayama N, Kierkels RGJ, van der Schaaf A, et al.	放射線腫瘍科	External validation of a multifactorial normal tissue complication probability model for tube feeding dependence at 6 months after definitive radiotherapy for head and neck cancer.	Radiother Oncol 2018 Oct; 129: 403-408	Original Article
38	Wada K, Kishi N, Kanayama N, et al.	放射線腫瘍科	Radiation Dose Escalation in Accelerated Hyperfractionated Radiotherapy for Stage lll Non-Small-cell Lung Cancer	Anticancer Reserch 2018 Oct; 38: 5951-5958	Original Article
39	Inui S, Ueda Y, Ohira S, et al.	放射線腫瘍科	Comparison of interfractional setup reproducibility between two types of patient immobilization devices in image-guided radiation therapy for prostate cancer	Journal of Medical Physics 2018 Oct; 43: 230-235	Original Article
40	Ohira S, Washio H, Yagi M, et al.	放射線腫瘍科	Estimation of electron density, effective atomic number and stopping power ratio using dual-layer computed tomography for radiotherapy treatment planning	Phys Med 2018 Dec; 56: 34-40	Original Article
41	Wada K, Kishi N, Kanayama N, et al.	放射線腫瘍科	Predictors of acute radiation esophagitis in non-small cell lung cancer patients treated with accelerated hyperfractionated chemoradiotherapy with concomitant boost technique	Anticancer Reserch 2019 Jan; 39: 491-497	Original Article
42	Ohira S, Wada K, Hirata T, et al.	放射線腫瘍科	Clinical implementation of contrast-enhanced four-dimensional dual-energy computed tomography for target delineation of pancreatic cancer	Radiotherapy Oncology 2018 Oct; 129: 105-111	Original Article

43	Fuji S, Inoue Y, Utsunomiya A, et al.	血液内科	Impact of pretransplant central nervous system invasion in patients with aggressive adult T-cell leukemia lymphoma	Bone Marrow Transplant. 2019 Jan; 54:134-137	Letter
44	Fuji S, Kurosawa S, Inamoto Y, et al.	血液内科	Decision analysis of up-front autologous hematopoietic stem cell transplantation in patients with peripheral T-cell lymphoma.	Bone Marrow Transplant. 2019 Feb; 54: 304-307	Letter
45	Ishikawa J, Matsumura I, Kawaguchi T, et al.	血液内科	Efficacy and safety of switching to nilotinib in patients with CML-CP in major molecular response to imatinib: results of a multicenter phase II trial (NILSw trial)	Int J Hematol. 2018 May; 107: 535-540	Original Article
46	Fuji S, Utsunomiya A, Inoue Y, et al.	血液内科	Outcomes of patients with relapsed aggressive adult T-cell leukemia-lymphoma: clinical effectiveness of anti-CCR4 antibody and allogeneic hematopoietic stem cell transplantation	Haematologica 2018 May: 103: e211-e214	Letter
47	Fuji S, Kurosawa S, Inamoto Y, et al.	血液内科	Role of up-front allogeneic hematopoietic stem cell transplantation for patients with aggressive adult T-cell leukemia-lymphoma: a decision analysis	Bone Marrow Transplant. 2018 Jul: 53: 905-908	Letter
48	Cook LB, Fuji S, Hermine O, et al.	血液内科	Revised Adult T-Cell Leukemia-Lymphoma International Consensus Meeting Report	J Clin Oncol. 2019 Mar; 37: 677-687	review
49	Fuji S, Kato K, Nakano N, et al.	血液内科	Pre-and posttransplant use of mogamulizumab in patients with aggressive adult T-cell leukemia-lymphoma: A statement from key opinion leaders in Japan	Adv Cell Gene Ther. 2018 May; 1: e5-11	Letter
50	Fuji S.	血液内科	Is adequate enteral nutrition associated with a similar outcome as adequate oral caloric intake after allogeneic transplantation?	Clin Nutr. 2018 Dec; 37:2299.	Letter
51	Fuji S, Kim SW, Kamiya S,et al.	血液内科	A multi-center prospective study randomizing the use of fat emulsion in intensive glucose control after allogeneic hematopoietic stem cell transplantation using a myeloablative conditioning regimen.	Clin Nutr. 2018 Oct;37:1534-1540	Original Article
52	Ohmoto A, Fuji S (equally contributed)	血液内科	Double-Hit and Double Expresser B cell Lymphomas: Current treatment strategies and impact of hematopoietic cell transplantation.	Adv Cell Gene Ther. 2018 Aug;1:e13.	Review
53	Shichijo T,Fuji S(equally contributed)	血液内科	Hematopoietic stem cell transplantation for T-cell lymphoma.	Adv Cell Gene Ther. 2018 May;1:e6.	Review

54	Kumagai T, Kumagai T, Tomita Y, et al.	呼吸器内科	HER3 expression is enhanced during progression of lung adenocarcinoma without EGFR mutation from stage 0 to IA1	Thorac Cancer 2018 Apr; 4:466-471	Original Article
55	Kunimasa K, Nishino K, Kimura M, et al.	呼吸器内科	Pembrolizumab-induced acute thrombosis: A case report	Medicine 2018 May; 97: e10772-10774	Case Report
56	Nishino K, Ohe S, Kitamura M, et al.	呼吸器内科	Nivolumab induced vitiligo-like lesions in a patient with metastatic squamous cell carcinoma of the lung	Journal of Thoracic Disease 2018 Jun; 10:E481-484	Case Report
57	Kunimasa K, Isei T, Nakamura H, et al.	呼吸器内科	Proliferative CD8(+) PD-1(+) T-cell infiltration in a pembrolizumab-induced cutaneous adverse reaction.	Invest New Drugs. 2018 Dec; 36: 1138-1142	Case Report
58	Kunimasa K, Nakamura H, Sakai K, et al.	呼吸器内科	Heterogeneity of EGFR-mutant clones and PD-L1 highly expressing clones affects treatment efficacy of EGFR-TKI and PD-1 inhibitor	Ann Oncol. 2018 Oct; 29: 2145-2147	Letter
59	Pittayanon R, Uedo N, Praipisut T, et al.	消化管内科	Factors associated with high mortality of gastric adenocarcinoma in Thailand versus Japan	Asian Pac J Cancer 2018 May; 3: 9-15	Original Article
60	Hamada K, Takeuchi Y, Ishikawa H, et al.	消化管内科	Safety of cold snare polypectomy for duodenal adenomas in familial adenomatous polyposis: a prospective exploratory study	Endoscopy 2018 May; 50-511-517	Original Article
61	Shichjo S, Hirata Y.	消化管内科	Characteristics and predictors of gastric cancer after Helicobacter pylori eradication	World J Gastroenterol 2018 May; 24: 2163-2171	Original Article
62	Hamada K, Ishihara R, Yamasaki Y, et al.	消化管内科	Transoral endoscopic examination of head and neck region	Dig Endosc 2018 July; 30: 516-521	Original Article
63	Ishihara R, Goda K, Oyama T.	消化管内科	Endoscopic diagnosis and treatment of esophageal adenocarcinoma: Introduction of Japan Esophageal Society classification of Barrett's esophagus	J Gastroenterol. 2019 Jan; 54: 1-9	Review
64	Yamasaki Y, Takeuchi Y, Uedo N, et al.	消化管内科	Efficacy of traction-assisted colorectal endoscopic submucosal dissection using a clip-and-thread technique: a prospective randomized study	Dig Endosc 2018 Jul; 30: 467-476	Original Article

65	Shichijo S, Matsuno K, Takeuchi Y, et al.	消化管内科	Pulley traction-assisted colonic endoscopic submucosal dissection afforded good visibility of submucosal layer	Video Gastrointest Endosc 2018 Sep; 3: 358-360	Case Report
66	Iwatsubo T, Takeuchi Y, Yamasaki Y, et al.	消化管内科	Differences in Clinical Course of Intraprocedural and Delayed Perforation Caused by Endoscopic Submucosal Dissection for Colorectal Neoplasms: A Retrospective Study	Dig Dis 2019 Jan; 37: 53-62	Original Article
67	Yamasaki Y, Takeuchi Y, Iwatsubo T, et al.	消化管内科	Line-assisted complete closure for a large mucosal defect after colorectal endoscopic submucosal dissection decreased post-electrocoagulation syndrome	Dig Endosc 2018 Sep; 30: 633-641	Original Article
68	Ishihara R.	消化管内科	Prevention of esophageal stricture after endoscopic resection.	Dig Endosc 2019 Mar; 31: 134-145	Review
69	Iwagami H, Ishihara R, Nakagawa K, et al.	消化管内科	Natural history of early gastric cancer: series of 21 cases	Endosc Int Open2019 Jan; 7: E43-E48	Original Article
70	Shichijo S, Endo Y, Aoyama K, et al.	消化管内科	Application of Convolutional Neural Networks for Evaluating Helicobacter pylori Infection Status on the Basis of Endoscopic Images	Scand J Gastroenterol 2019 Feb; 54: 158-163	Original Article
71	Suzuki S, Takeuchi Y, Ishihara R, et al.	消化管内科	Hepatic Portal Venous Gas Following Colonic Endoscopic Submucosal Dissection	Intern Med. 2019 Mar; 58: 755-756	Case Report
72	Takeuchi Y, Sawaya M, Oka S, et al.	消化管内科	Efficacy of autofluorescence imaging for flat neoplasm detection: a multicenter randomized controlled trial (A-FLAT trial)	Gastrointest Endosc. 2019 Mar: 89: 460-469	Original Article
73	Hamada K, Uedo N, Tonai Y, et al.	消化管内科	Efficacy of vonoprazan in prevention of bleeding from endoscopic submucosal dissection-induced gastric ulcers: a prospective randomized phase II study	J Gastroenterol. 2019 Feb; 54: 122-130	Original Article
74	Iwatsubo T, Ishihara R, Morishima T, et al.	消化管内科	Impact of age at diagnosis of head and neck cancer on incidence of metachronous cancer	BMC Cancer 2019 Jan; 19: 3	Original Article
75	Kanesaka T, Matsuura N, Cho H, et al.	消化管内科	Endoscopic "Flapectomy" for Squamous Cell Carcinoma Arising from Anterolateral Thigh Flap of Hypopharynx	Am J Gastroenterol 2018 Dec; 113: 1746	Case Report

76	Shinjo S, Takeuchi Y, Ueda N, et al.	消化管内科	Management of local recurrence after endoscopic resection of neoplastic clonic polyps	World J Gastrointest Endosc 2018 Dec; 10: 378-382.	Original Article
77	Kurita T, Kubo T,Tashima H, et al.	形成外科	Free jejunal transfer with multiple vascular pedicles for safe and reliable pharyngoesophageal reconstruction	Head Neck 2018 Oct.; 40: 2210-2218	Original Article
78	Ryu A,Ashimura J,Nakayama T,et al.	臨床検査科	Reliability of Estrogen Receptor and Human Epidermal Growth Factor Receptor 2 Expression on Breast Cancer Cells Stored in Cellprep® Vials	Acta Cytologica 2018 October; 62:360-370	Original Article
79	Koyanagi Y, Kubo C,Nagata S, et al.	臨床検査科	Detection of pagetoid urothelial intraepithelial neoplasia extending to the vagina by cervical screening cytology: a case report with renewed immunochemical summary	Diagn Pathol 2019 February; 14: 9-13	Case Report

計79件

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

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

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

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

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

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

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

番号	発表者氏名	筆頭著者の特定機能病院における所	題名	雑誌名・出版年月等	論文種別
1					Original Article
2					Case report
3					
～					

計　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 倫理審査委員会の目的や委員構成及び会議の開催要件、迅速審査、審査結果等についての手続きなどを定めている。	
③　倫理審査委員会の開催状況	年１１回

（注）　1　倫理審査委員会については、「臨床研究に関する倫理指針」に定める構成である場合に「有」に〇印を付けること。
2　前年度の実績を記載すること。

(2)利益相反を管理するための措置

①　利益相反を審査し、適当な管理措置について検討するための委員会の設置状況	(有)・無
②　利益相反の管理に関する規定の整備状況	(有)・無
・　規定の主な内容 利益相反の定義、職員からの申告、利益相反委員会の運営、規則に違反した場合の措置などを定めている。	
③　利益相反を審査し、適当な管理措置について検討するための委員会の開催状況	年４回

（注）前年度の実績を記載すること。

(3)臨床研究の倫理に関する講習等の実施

①　臨床研究の倫理に関する講習等の実施状況	年３回
・研修の主な内容 〇平成30年7月9日　『臨床研究法について』 〇平成30年9月25日　『がんゲノム医療の実施に伴う倫理的課題と対応』 〇平成30年11月26日　『クリニカルクエスチョンを研究に結び付けるための医学系研究の立案・デザイン・レギュレーションについて』	

（注）前年度の実績を記載すること。

（様式第 4）

高度の医療に関する研修を行わせる能力を有することを証する書類

1　研修の内容

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

【研修プログラム】

１．内科、外科、耳鼻科、整形外科、麻酔科など１階部分に相当する基本領域の専門医修練施設の認定を受けており、それぞれのプログラムに従って研修を行っている。

２．消化器外科、呼吸器外科、頭頸部がん、消化器病など２階部分に相当する専門医についても多くの学会認定を受けており、それぞれ所定のプログラムに沿って研修を行っている。

３．３階建て部分に相当する日本肝胆膵外科学会高度技能医修練施設Ａや日本食道学会食道外科専門医認定施設の認定も受けており、それらの研修が可能である。

４．上記以外に、内視鏡外科手術症例が豊富であり内視鏡外科技術認定医取得のための修練が可能である。

【指導体制】

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

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

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

2　研修の実績

上記研修を受けた医師数	54.2　　人

（注）前年度の研修を受けた医師の実績を記入すること。

3　研修統括者

研修統括者氏名	診　療　科	役　職　等	臨床経験年数	特　記　事　項
石原　立	消化管内科	主任部長	26年	
大川　和良	肝胆膵内科	主任部長	30年	
熊谷　融	呼吸器内科	主任部長	34年	
石川　淳	血液内科	主任部長	32年	
大植　雅之	消化器外科	主任部長	31年	
岡見　次郎	呼吸器外科	主任部長	24年	
沖田　典子	脳神経外科	部長	17年	
中山　貴寛	乳腺・内分泌外科	主任部長	28年	
中　紀文	整形外科	主任部長	31年	
上浦　祥司	婦人科	主任部長	35年	
西村　和郎	泌尿器科	主任部長	30年	
藤井　隆	頭頸部外科	主任部長	32年	
手島　昭樹	放射線腫瘍科	主任部長	38年	
中西　克之	放射線診断・IVR科	主任部長	33年	
中塚　伸一	病理・細胞診断科	主任部長	24年	
片山　和宏	消化器検診科	副院長兼部長	37年	
爲政　大幾	腫瘍皮膚科	主任部長	35年	

谷上　博信	麻酔科	主任部長	32年	
和田　信	心療・緩和科	部長	26年	
石橋　美樹	歯科	部長	19年	

（注）1　医療法施行規則第六条の四第一項又は第四項の規定により、標榜を行うこととされている診療科については、必ず記載すること。

（注）2　内科について、サブスペシャルティ領域ごとに研修統括者を配置している場合には、すべてのサブスペシャルティ領域について研修統括者を記載すること。

（注）3　外科について、サブスペシャルティ領域ごとに研修統括者を配置している場合には、すべてのサブスペシャルティ領域について研修統括者を記載すること。

（様式第 4）

高度の医療に関する研修を行わせる能力を有することを証する書類

4　医師、歯科医師以外の医療従事者等に対する研修

①　医師、歯科医師以外の医療従事者に対する研修の実施状況（任意）
【看護師】 ・長期自主研修（看護系大学院等へ休職派遣　半年～２年間） がん化学療法、緩和ケア・がん性疼痛等の専門・認定看護師の継続的な養成を目的に実施 毎年２～３名・研修の主な内容 【薬剤師】 ・大阪府における がん化学療法に関わる薬剤師の地域リーダー養成研修会 地域がん診療連携拠点病院の中堅薬剤師が、自施設あるいは周辺施設に研修会を開ける 方法を学ぶ テーマは、病院薬剤師と薬局薬剤師の連携について 第１回　平成３０年９月１５日　受講者３７名 第２回　平成３１年２月９日　　受講者２７名
②　業務の管理に関する研修の実施状況（任意）
・臨床研究センター院内セミナー 臨床研究に係わる職員を対象に医療倫理、利益相反、モニタリング制度等をテーマに 年３回実施 ・個人情報保護・守秘義務研修 全職種を対象に年１回実施

③　他の医療機関に所属する医療関係職種に対する研修の実施状況
【研修・見学の受入れ】 ・医療技術研修 ・消化管内科：内視鏡による診断治療等 平成３０年度は国内５人、海外５人を受入れた。 ・肝胆膵内科：内視鏡的超音波検査（ＥＵＳ）、およびＥＵＳ下での穿刺吸引細胞診検査（ＥＵＳ－ＦＮＡ）の手技習得　　国内　1人 ・呼吸器外科：呼吸器外科手術の研鑽　国内1人 【専門研修】 ・平成３０年度大阪国際がんセンター医科歯科連携フォーラム 実施日：平成３１年３月９日 受講人数：２２５名 内容：　頭頸部がん放射線治療における医科歯科連携について、大阪国際がんセンターの取り組み（医師および歯科衛生士より）、開業医、大学病院口腔外科医師の立場から、それぞれ講演および討論を行った。

（注）1　高度の医療に関する研修について、前年度実績を記載すること。
（注）2　「③他の医療機関に所属する医療関係職種に対する研修の実施状況」については、医療法施行規則第六条の四第四項の規定に基づき、がん、循環器疾患等の疾患に関し、高度かつ専門的な医療を提供する特定機能病院についてのみ記載すること。また、日本全国の医療機関に勤務する医療従事者を対象として実施した専門的な研修を記載すること。

（様式第 5）

診療並びに病院の管理及び運営に関する諸記録の管理方法に関する書類

計画・現状の別	１．計画　②．現状
管理責任者氏名	病院長　左近　賢人
管理担当者氏名	総務・人事マネージャー　河村　徳次、経営改革マネージャー　網城　正徳 医療情報部主任部長　松永　隆、薬局長　藤田　敬子、放射線診断・ＩＶＲ科主任部長　中西　克之、医療安全部門　小泉　素子、ＣＥ室　西田　雅彦、感染症センター長　河村　一郎

			保管場所	管理方法
診療に関する諸記録	規則第二十二条の三第二項に掲げる事項	病院日誌	総務・人事グループ	外来来･入院別に一患者一カルテ方式として、一つのＩＤ番号により病歴管理室で集中管理を行っている。エックス線写真は、放射線部門で集中管理をしている。その他、電子カルテ等システムにもデータが保存されており、医療情報部が管理している。 【診療録の病院外への持ち出し】診療録の病院外への持ち出しは認めていない。
		各科診療日誌	各診療科	
		処方せん	薬局	
		手術記録	中央手術室･病歴管理室	
		看護記録	看護部	
		検査所見記録	病歴管理室	
		エックス線写真	放射線診断・ＩＶＲ科	
		紹介状	病歴管理室	
		退院した患者に係る入院期間中の診療経過の要約及び入院診療計画書	病歴管理室	
病院の管理及び運営に関する諸記録	規則第二十二条の三第三項に掲げる事項	従業者数を明らかにする帳簿	総務・人事グループ	従業者数を明らかにする帳簿は人事管理システムで管理をしている。 高度の医療の提供の実績はコンピューター管理等を行っている。 その他についてはファイルに綴じて保管している。
		高度の医療の提供の実績	医療情報部	
		高度の医療技術の開発及び評価の実績	臨床研究センター	
		高度の医療の研修の実績	総務・人事グループ	
		閲覧実績	医事グループ	
		紹介患者に対する医療提供の実績	医事グループ	
		入院患者数、外来患者及び調剤の数を明らかにする帳簿	経営改革グループ 薬局	
	規則第一条の十一第一項に掲げる事項	医療に係る安全管理のための指針の整備状況	医療安全管理部門	医療安全管理のための指針は電子媒体で保管している。 その他については年度毎にファイルに綴じて保管している。
		医療に係る安全管理のための委員会の開催状況	医療安全管理部門	
		医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	医療安全管理部門	
		医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策の状況	医療安全管理部門	

			保管場所	管理方法
病院の管理及び運営に関する諸記録	規則第一条の十一第二項第一号から第三号までに掲げる事項	院内感染対策のための指針の策定状況	感染症センター	・院内感染対策のための指針は感染対策マニュアルに記載し、電子カルテ及び勤態パソコンの端末で管理。 ・院内感染対策のための委員会の開催状況及び従業者に対する院内感染対策のための研修の実施状況は、年度毎にファイルに綴じて保管。 ・感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策の実施状況は、事例または病原体の内容に応じてファイルに綴じて保管。 ・実施状況についてそれぞれファイルに綴じて保管している。
		院内感染対策のための委員会の開催状況	感染症センター	
		従業者に対する院内感染対策のための研修の実施状況	感染症センター	
		感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策の実施状況	感染症センター	
		医薬品安全管理責任者の配置状況	医療安全管理部門	
		従業者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施状況	医療安全管理部門	
		医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成及び当該手順書に基づく業務の実施状況	医療安全管理部門 薬局	
		医薬品の安全使用のために必要となる未承認等の医薬品の使用の情報その他の情報の収集その他の医薬品の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況	医療安全管理部門	
		医療機器安全管理責任者の配置状況	婦人科部長室	
		従業者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施状況	ＣＥ室 （臨床工学技士室）	
		医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の実施状況	ＣＥ室 （臨床工学技士室）	
		医療機器の安全使用のために必要となる情報の収集その他の医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況	ＣＥ室 （臨床工学技士室）	

			保管場所	管理方法
病院の管理及び運営に関する諸記録	規則第九条の二十の二第一項第一号から第十三号まで及び第十五条の四各号に掲げる事項	医療安全管理責任者の配置状況	医療安全管理部門 総務・人事グループ	各設置状況、実施状況等についてそれぞれファイルに綴じて保管している。
		専任の院内感染対策を行う者の配置状況	感染症センター	
		医薬品安全管理責任者の業務実施状況	医療安全管理部門	
		医療を受ける者に対する説明に関する責任者の配置状況	医療情報部	
		診療録等の管理に関する責任者の選任状況	医療情報部	
		医療安全管理部門の設置状況	医療安全管理部門	
		高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門の状況	医療安全管理部門	
		未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門の状況	医療安全管理部門	
		監査委員会の設置状況	総務・人事グループ	
		入院患者が死亡した場合等の医療安全管理部門への報告状況	医事グループ 医療安全管理部門	
		他の特定機能病院の管理者と連携した相互立入り及び技術的助言の実施状況	医療安全管理部門	
		当該病院内に患者からの安全管理に係る相談に適切に応じる体制の確保状況	医療安全管理部門	
		医療安全管理の適正な実施に疑義が生じた場合等の情報提供を受け付けるための窓口の状況	患者総合相談室	
		職員研修の実施状況	医療安全管理部門 （その他医療機器医薬品）	
		管理者、医療安全管理責任者、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者のための研修の実施状況	医療安全管理部門	
		管理者が有する権限に関する状況	大阪府立病院機構本部	
		管理者の業務が法令に適合することを確保するための体制の整備状況	大阪府立病院機構本部	
		開設者又は理事会等による病院の業務の監督に係る体制の整備状況	大阪府立病院機構本部	

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

（様式第 6）

病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧方法に関する書類

○病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧方法

計画・現状の別	１．計画　　②．現状	
閲覧責任者氏名	事務局長　三ツ石　浩幸	
閲覧担当者氏名	総務・人事グループマネージャー　河村　徳次	
閲覧の求めに応じる場所	（窓口）事務局　　（閲覧場所）事務局	
閲覧の手続の概要 大阪府情報公開条例に基づき、公文書の開示請求があった場合は、開示請求に係る公文書に非開示とすべき情報が記録されている部分を除き、請求者に対し、当該公文書の開示を行う。		

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

○病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧の実績

前年度の総閲覧件数		延	2件
閲覧者別	医師	延	0件
	歯科医師	延	0件
	国	延	0件
	地方公共団体	延	0件
	その他	延	2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
・ 指針の主な内容： 医療安全管理体制、医療安全研修、インシデント報告、医療事故への適切な対応、医療従事者と患者の情報共有、高難度医療技術等を用いた医療の提供、監査委員会、特定機能病院間相互のピアレビュー、患者からの相談への対応、医療安全管理マニュアルの作成・更新及び医療安全管理に関する指針の公開	
②　医療に係る安全管理のための委員会の設置及び業務の状況	
・　設置の有無（ (有)・無　） ・　開催状況：年１５回 ・　活動の主な内容： 医療事故調査委員会・医療支援チームの設置。 医療事故・インシデント等が発生した場合の情報取集及び患者等への対応 重大な医療事故発生時の速やかな発生原因の分析と再発防止策の立案、実施、並びに職員への周知。 院内全死亡症例及び管理者が定める水準以上の事象の報告の実施状況の確認、確認結果の管理者への報告。 院内全死亡症例及び管理者が定める水準以上の事象の報告の実施状況が不十分な場合における適切な報告のための従業者への研修及び指導。 病院機構本部・保健所・近畿厚生局・日本医療機能評価機構等への報告。 委員会で立案された改善策の実施状況の調査と見直し。 「医療に係る安全管理のための指針」の作成と見直し。 医療安全マニュアル等の作成・更新。 医療安全に関する職員の教育及び研修の企画・運営・評価。 医薬品に関する安全管理及び医療機器の保守点検・安全使用に関すること 高難度新規医療技術、未承認新規医薬品等、保険適応外診療についての業務 その他安全性向上に関する業務。	
③　医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	年２回
・　研修の内容（すべて）： 第１回医療安全研修会 1. 外部監査委員会で指摘を受けた事項について 2. 重大な検査結果・画像診断の見落としについて 3. 病理標本の提出に係る問題点 4. 行方不明者捜索のためのイエローコールについて 第２回医療安全研修会 1. 教育公演　IVR関連の合併症 2. 医療安全管理マニュアル改訂のポイント 保険適応外診療 輸血マニュアル　など	
④　医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策の実施状況	
・　医療機関内における事故報告等の整備　（ (有)・無　） ・　その他の改善のための方策の主な内容：	

・ラウンドによる確認及び現状の調査と指導
「心電図アラーム適正音量調査」「注射薬安全管理ラウンド」「ヒューマリンR保管状況調査」「PCAポンプ薬剤確認調査」「第1回部署間ピアレビュー」「第2回部署間ピアレビュー」「病院機能評価前医療安全ラウンド」「中央滅菌室における単回使用製品の再利用防止策の遵守状況ラウンド」「医療機器の適正使用に関するスタッフの認識調査」「酸素吸入加湿装置運用遵守ラウンド」「外来部門で実施する処置・検査前タイムアウト取り組み確認ラウンド」
・M&Mカンファレンス開催（他部門多職種、医療安全管理部合同）
・自施設のインシデント・アクシデント報告にもとづく医療安全情報の発行
・医療安全推進運動
・医薬品安全情報発行
・外来デジタルサイネージや院内Web掲示板や職員メール等を利用した情報提供・注意喚起
・院内全死亡症例の検討（医療安全管理部門）
・院内死亡症例検討会（各診療科）の実施
・診療内容モニタリング
・事故後対応策の検証

（注）前年度の実績を記入すること。

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

①　院内感染対策のための指針の策定状況	(有)・無
・　指針の主な内容： ・院内感染対策に関する基本的考え方 ・院内感染対策のための委員会その他の当該病院等の組織に関する基本的事項 ・院内感染対策のための従事者に対する研修に関する基本方針 ・感染症の発生状況の報告に関する基本方針 ・院内感染発生時の対応に関する基本方針 ・患者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 ・その他の当該病院等における院内感染対策の推進のために必要な基本方針	
②　院内感染対策のための委員会の開催状況	年１２回
・　活動の主な内容： ・病院長の注意喚起 ・感染症およびその対策上の問題点に関する報告書の検討 ・集団発生（アウトブレイク）対策の検討 ・予算有効活用への助言と確認 ・感染対策の戦略に対する助言と確認 ・感染症センターへの助言と支援	
③　従業者に対する院内感染対策のための研修の実施状況	年１９回
・　研修の内容（すべて）： 手指衛生，個人防護具の使用方法，針刺し・体液曝露後の対応，医療廃棄物の分類，耐性菌検出時の対応，結核対策，インフルエンザ対策，水回りの清掃・洗濯，N95マスクの装着方法，リハビリテーション時の感染対策，隔離予防策が必要な患者の情報共有と対応，血管カテーテル関連血流感染防止策，菌血症マネジメント，おさえておきたい感染症のポイント	
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	
・　病院における発生状況の報告等の整備　（(有)・無　） ・　その他の改善のための方策の主な内容： ・新興・再興感染症対応のフロー作成 ・抗菌薬適正使用支援チームの設置 ・クリニカルパスにおける周術期抗菌薬の見直し ・職員ワクチンプログラムの改善	

（注）前年度の実績を記入すること。

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

①　医薬品安全管理責任者の配置状況	(有)・無
②　従業者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施状況	年１回
・　研修の主な内容： ①医療現場における健康食品の位置づけ ～健康被害・相互作用の観点から考える～　　H30.10.23	
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	
・　手順書の作成　　（ (有)・無　）	
・　手順書の内訳に基づく業務の主な内容： ・医薬品の採用、購入、管理 ・各部署への供給、管理、使用 ・医薬品情報の収集、管理、提供 ・医薬品の管理 ・他の医療機関との連携 ・管理の必要な薬剤のマニュアル （麻薬、血液製剤、持参薬、サリドマイド関連薬）	
④　医薬品の安全使用のために必要となる未承認等の医薬品の使用の情報その他の情報の収集その他の医薬品の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況	
・　医薬品に係る情報の収集の整備　　（ (有)・無　）	
・　未承認等の医薬品の具体的な使用事例（あれば）： 適応外使用　抗がん剤レジメン（ゲムシタビン+カペシタビン+ミトタン） プロポフォール（内視鏡治療） 中心静脈からのKCL高濃度希釈液（20mEq/50mL）投与 中心静脈からの用法・用量以上のKCL投与	
・　その他の改善のための方策の主な内容： ・医薬品安全関連委員会の開催（１回／２ヶ月） ・医療安全関連委員会との連携（１回／月）	

（注）前年度の実績を記入すること。

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

①　医療機器安全管理責任者の配置状況	(有)・無
②　従業者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施状況	年５４回
・　研修の主な内容： ①新規導入医療機器については、使用予定者に対する研修を導入時に実施（実績7回） ②生命維持管理装置を中心とした、病棟やICUなどで使用頻度の高い機器、放射線機器などの研修を実施（実績16回） ③その他、必要に応じて各部署からの依頼で実施した研修等を実施（実績31回）	
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	
・　医療機器に係る計画の策定　（(有)・無　） ・　機器ごとの保守点検の主な内容： 生命維持管理装置はもちろん、電気メスをはじめとする高エネルギー装置や、病棟使用頻度の高い輸液・シリンジポンプなど、それぞれの機器に合わせた点検方法・頻度・メーカーへの委託などを設定し、保守点検計画に則ったスケジュールにて実施している。	
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	
・　医療機器に係る情報の収集の整備　（(有)・無　） ・　未承認等の医療機器の具体的な使用事例（あれば）：　なし ・　その他の改善のための方策の主な内容： 主にPMDAの供する同情報提供ページやメール配信サービスなどを利用し、併せて医療機器メーカーからの提供情報も収集して、該当機器については確認及び部署への連絡を実施している。 また、医師会等各団体や厚労省などの公的な通達についても、総務Ｇを通じて各部署に資料を送付し必要に応じて医療機器安全部門からも再度周知している。	

（注）前年度の実績を記入すること。

規則第９条の２０の２第１項第１号から第１３号に掲げる事項の実施状況

① 医療安全管理責任者の配置状況	(有)・無

・責任者の資格 (医師)・歯科医師）
・医療安全管理責任者による医療安全管理部門、医療安全管理委員会、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者の統括状況

副院長を医療安全管理責任者として配置し、医療安全管理部門、医療安全管理委員会、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者を統括する医療安全管理体制をとり活動している

② 専任の院内感染対策を行う者の配置状況	(有)（ ２名）・無

③ 医薬品安全管理責任者の業務実施状況

・医薬品に関する情報の整理・周知に関する業務の状況

ＤＩ担当者を中心に各ＭＲ、ＰＭＤＡ、ＭＤバンク等からの情報を整理。

院内掲示板、薬事ニュース等で周知。

・未承認等の医薬品の使用に係る必要な業務の実施状況

各種委員会の承認内容や届け出で情報を収集し、処方せんや電子カルテのコメント表示、病棟薬剤師からの報告等で対応する。

・担当者の指名の有無 (有)・無）

・担当者の所属・職種：

（所属： 薬局 ， 職種 薬剤師 ）	（所属： ， 職種 ）
（所属： ， 職種 ）	（所属： ， 職種 ）
（所属： ， 職種 ）	（所属： ， 職種 ）
（所属： ， 職種 ）	（所属： ， 職種 ）

④ 医療を受ける者に対する説明に関する責任者の配置状況	(有)・無

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

・説明等の実施に必要な方法に関する規程に定められた事項の遵守状況の確認、及び指導の主な内容：

所属の診療情報管理士が、各診療科の主要な疾患、手技の説明文書および同意文書が、「診療マニュアル」の「インフォームドコンセント」に定められた形式に従っているか、また、スキャ

ン前に同意書に患者署名、医師押印などの漏れがないかの点検をし、不備があれば修正の督促をしている。

また、診療記録管理委員会を原則として月１回主催し、その委員により下記の定期的確認を行っている。

⑤ 診療録等の管理に関する責任者の選任状況	(有)・無

・診療録等の記載内容の確認、及び指導の主な内容：

診療録の記載内容の確認を定期的に行い、十分でない事例が認められた場合は必要な指導を行っている。

また、診療管理委員会を開催し、診療記録の充実を図り、医療安全の資することを目的に活動している。

⑥ 医療安全管理部門の設置状況	(有)・無

・所属職員：専従（３）名、専任（０）名、兼任（ 13 ）名

うち医師：専従（１）名、専任（０）名、兼任（６）名

うち薬剤師：専従（１）名、専任（０）名、兼任（０）名

うち看護師：専従（１）名、専任（０）名、兼任（２）名

（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

・活動の主な内容：

インシデント報告書の分析、背景要因等の調査、再発防止策（業務改善計画書）の策定及び院内周知、

再発防止策（業務改善計画書）及び医療事故防止策に関する実施状況の調査、検証、監査

医療安全に関する職員の教育、研修の企画及び実施・評価

担当医療安全管理者（リスクマネージャー）会議を毎月１回開催

定期的な部門会議の開催

医療安全管理に係わる連絡調整

医療安全確保のための対策の推進

事故等に関する診療録や看護記録等の確認と指導

事故発生時の患者等への説明など対応状況についての確認と確認結果に基づく従業者への指導

事故等の原因究明が適切に実施されていることの確認と指導

医療安全管理員会等で用いられる資料及び議事録の作成と保存

医療安全管理委員会の庶務に関すること

医療安全に資する診療内容のモニタリング

従業者の医療安全に関する意識向上の状況の確認

院内全死亡症例の検討

医療安全管理マニュアルの改訂

※　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。

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

※　医療安全管理委員会において定める医療安全に資する診療内容

・手術が施行された肺血栓塞栓症予防策の実施率

・手術が施行された肺血栓塞栓症の院内発生率

・高齢者（７５歳以上）における褥瘡対策の実施率

・高齢者（７５歳以上）における褥瘡の院内発生率

・入院患者の転倒・転落発生率

・手術開始前 1 時間以内の予防的抗菌薬投与率

・抗 MRSA 薬投与に対する薬物血中濃度測定率

・血液培養複数セット率

・放射線診断読影率

・放射線画像既読率

・初回手術から 48 時間以内に行われた予定外の再手術率

・術後 30 日以内の死亡率

※　従事者の医療安全の認識についての平時からのモニタリングの具体例

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

⑦　高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門の状況
・前年度の高難度新規医療技術を用いた医療の申請件数（３件）、及び許可件数（２件） ・高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門の設置の有無（ 有・無 ） ・高難度新規医療技術を用いた医療を提供する場合に、従業者が遵守すべき事項及び高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門が確認すべき事項等を定めた規程の作成の有無（ 有・無 ） ・活動の主な内容： 高難度新規医療技術を用いた医療の実施の申請が有った場合に部門会議を開催する。 当該申し出の内容を確認する。 評価委員会に対して当該高難度新規医療技術の提供の適否、実施を認める場合の条件等について意見を求める。 評価委員会の意見を踏まえ、当該高難度新規医療技術の提供の適否等について決定する。 定期的に、手術記録、診療録等の記載内容を確認し、当該高難度新規医療技術が適正な手続きに基づいて提供されていたかどうか、従業員の遵守状況を確認する。 術後に患者が死亡した場合その他必要な場合にこれらの確認をする。 高難度新規医療技術の提供の適否等について決定した時、及び従業員の遵守状況を確認した時はその内容について管理者に報告する。 評価委員会での審査資料及び議事概要並びに従業員の遵守状況の確認の記録を、審査の日または確認の日から少なくとも 5 年間保管する。 ・規程に定められた事項の遵守状況の確認の有無（ 有・無 ） ・高難度新規医療技術評価委員会の設置の有無（ 有・無 ）

⑧　未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門の状況
・前年度の未承認新規医薬品等を用いた医療の申請件数（４件）、及び許可件数（４件） ・未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門の設置の有無（ 有・無 ） ・未承認新規医薬品等を用いた医療を提供する場合に、従業者が遵守すべき事項及び未承認新規医薬品等の使用条件を定め使用の適否等を決定する部門が確認すべき事項等を定めた規程の作成の有無（ 有・無 ）

・活動の主な内容：

評価委員会から申請提出された案件に対しての承認の可否についての審議及び管理者への報告

評価委員会から提出された報告書（モニタリング、有害事象等）を管理者へ報告

・規程に定められた事項の遵守状況の確認の有無（ 有・無 ）

・未承認新規医薬品等評価委員会の設置の有無 （ 有・無 ）

⑨ 入院患者が死亡した場合などの医療安全管理部門への報告状況

・入院患者が死亡した場合の医療安全管理部門への報告状況：年 138 件

・上記に掲げる場合以外の場合であって、通常の経過では必要がない処置又は治療が必要になったものとして特定機能病院の管理者が定める水準以上の事象が発生したとき当該事象の発生の事実及び発生前の状況に関する医療安全管理部門への報告状況：年 72 件

・上記に関する医療安全管理委員会の活動の主な内容

医療事故調査委員会・医療支援チームの設置。

医療安全管理部門から臨床経過を検討した死亡症例の報告を受ける。

医療事故・インシデント等が発生した場合の情報収集及び対応の検討。

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

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

⑩ 他の特定機能病院等の管理者と連携した相互立入り及び技術的助言の実施状況

・他の特定機能病院等への立入り（ 有（病院名：近畿大学医学部附属病院）・無）

・他の特定機能病院等からの立入り受入れ（ 有（病院名：近畿大学医学部附属病院）・無）

・技術的助言の実施状況

相互に技術的助言あり、全職員に周知し検討後、改善した。

他院からの主な技術的助言

①CV や内視鏡の鎮静についてライセンス制の導入を検討してはどうか

②検査結果確認の漏れを無くすためにリマインドのシステムについて一考の価値がある

当院の対応と改善状況

関連する委員会等で共有、検討し、以下のとおり改善。

①従前より、CVC 登録医制度を導入し、挿入の技術だけでなく維持管理の知識の数得を条件として審査、登録している。内視鏡の鎮静については、内視鏡検査時の鎮静に関する指針」及び内視鏡診療における鎮静に関するガイドラインに基づき内視鏡室での鎮静剤使用条件を作成し、必要な知識・技術を備えた医療者が提供することとしているので現行で問題なし。登録制については今後検討する。

②画像検査、病理検査の確認漏れ防止対策としてシステムを構築。検体検査の確認漏れについても検討中。

⑪ 当該病院内に患者からの安全管理に係る相談に適切に応じる体制の確保状況

・体制の確保状況

患者総合相談室を設置しており、窓口対応時間は年末年始の休診日を除く平日 9:00～17:00。医療費・生活費等経済的課題や通院中の生活支援、社会資源の利用手続き等の療養上の困りごと、不安に関する相談に対応することを趣旨として活動している。患者から相談があった場合、患者相談対応要領に基づき対応し、また、安全管理に係る相談であった場合、医療安全管理マニュアルに従い、必要に応じ医療安全管理部門に通知し、情報共有を図っている。

⑫ 職員研修の実施状況

・研修の実施状況

第１回医療安全研修会
1.外部監査委員会で指摘を受けた事項について
2.重大な検査結果・画像診断の見落としについて
3.病理標本の提出に係る問題点
4.行方不明者捜索のためのイエローコールについて

第２回医療安全研修会
1.教育公演　IVR関連の合併症
2.医療安全管理マニュアル改訂のポイント
　保険適応外診療
　輸血マニュアル　など

新規採用者医療安全研修・中途採用者医療安全研修・復職者医療安全研修・医療コンフリクトマネジメント研修・新採用者BLS研修・ICLS研修・医薬品安全研修・BLS研修・人工呼吸器・心電図モニター等取扱研修

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

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】 平成 31 年 1 月 21 日・22 日　　平成 30 年度特定機能病院管理者研修 【医療安全管理責任者】 平成 30 年 5 月 30 日・31 日　　平成 30 年度国公私立大学附属病院医療安全セミナー 平成 30 年 11 月 21 日　　平成 30 年度医療安全に関するセミナー 平成 31 年 1 月 21 日・22 日　　平成 30 年度特定機能病院管理者研修 【医薬品安全管理責任者】 平成 30 年 4 月 1 日～平成 31 年 3 月 31 日 平成 30 年度医薬品安全管理責任者等講習会 平成 30 年度特定機能病院管理者研修 【医療機器安全管理責任者】 平成 31 年 1 月 21 日・22 日　　平成 30 年度特定機能病院管理者研修

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

規則第７条の２第１項各号に掲げる管理者の資質及び能力に関する基準

管理者に必要な資質及び能力に関する基準
・ 基準の主な内容 【基準の作成】　令和元年１１月１日予定 ・ 基準に係る内部規程の公表の有無（　有・無　） ・ 公表の方法　；　　公表予定

規則第７条の３第１項各号に掲げる管理者の選任を行う委員会の設置及び運営状況

前年度における管理者の選考の実施の有無	有・(無)
・ 選考を実施した場合、委員会の設置の有無（　有・無　） ・ 選考を実施した場合、委員名簿、委員の経歴及び選定理由の公表の有無（　有・無　） ・ 選考を実施した場合、管理者の選考結果、選考過程及び選考理由の公表の有無（　有・無　） ・ 公表の方法 【委員会の設置】令和元年１１月１日予定	

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 （〇を付す）	選定理由	特別の関係
				有・無
				有・無
				有・無
				有・無

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

合議体の設置の有無	(有)・無

・合議体の主要な審議内容
大阪国際がんセンターの運営に関する基本的事項（病院の運営方針、中期計画、予算及び決算）を審議し、併せて運営の総合調整を図る。

・審議の概要の従業者への周知状況
審議し、決定した事項を診療科や部門の責任者が集まる「病院部長会議」にて付議し、各部門の責任者が末端までの従業者へ周知を行っている。

・合議体に係る内部規程の公表の有無（　有・(無)　）
・公表の方法

・外部有識者からの意見聴取の有無（　有・(無)　）

合議体の委員名簿

氏名	委員長 （○を付す）	職種	役職
松浦　成昭	○	医師	総長
左近　賢人		医師	病院長
宮代　勲		医師	がん対策センター所長
谷口　直之		医師	研究所長
大植　雅之		医師	次世代がん医療開発センター長
三ツ石　浩幸		事務	事務局長
東山　聖彦		医師	副院長
片山　和宏		医師	副院長
矢野　雅彦		医師	副院長
玉木　康博		医師	副院長
今村　文生		医師	副院長
川崎　弥寿子		看護師	看護部長

藤田　敬子		薬剤師	薬局長
松永　隆		医師	医療情報部長
榎本　朋彦		事務	特命課題担当マネージャー
河村　徳次		事務	総務人事マネージャー
網城　正徳		事務	経営改革マネージャー
山﨑　洋		事務	治験臨床研究マネージャー

規則第１５条の４第１項第１号に掲げる管理者が有する権限に関する状況

管理者が有する病院の管理及び運営に必要な権限

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

・　規程の主な内容

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

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

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

・　病院のマネジメントを担う人員についての人事・研修の状況

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

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

監査委員会の設置状況	(有)・無

・監査委員会の開催状況：年２回（平成 30 年 8 月 27 日、平成 31 年 3 月 11 日実施）

・活動の主な内容：

医療法施行規則第１５条の４第１項第２号に基づき、特定機能病院の医療安全管理の取り組み状況について監査を行い、必要に応じて是正措置を講じるよう管理者へ意見する

・監査委員会の業務実施結果の公表の有無（(有)・無　）

・委員名簿の公表の有無（(有)・無　）

・委員の選定理由の公表の有無（(有)・無　）

・監査委員会に係る内部規程の公表の有無（(有)・無　）

・公表の方法：監査委員会の委員名簿及び選定理由、そして業務実施結果を法人のホームページに掲載している

監査委員会の委員名簿及び選定理由（注）

氏名	所属	委員長（〇を付す）	選定理由	利害関係	委員の要件該当状況
北村 温美	大阪大学医学部附属病院 中央クオリティマネジメント部 副部長	〇	大学病院において医療安全管理に必要な実質的な業務の従事経験を有するため。	有・(無)	1
三浦 潤	弁護士		主に民事部の裁判官として損害賠償請求を通じ数多くの医療事故事案の審理経験を有するため。	有・(無)	1
三木 祥男	がん患者会「１・３・５の会」 会長		府域のがん患者と家族の QOL 向上に向けた豊富な活動経験を有するため。	有・(無)	2

（注）　「委員の要件該当状況」の欄は、次の1～3のいずれかを記載すること。

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

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

管理者の業務が法令に適合することを確保するための体制の整備状況
・体制の整備状況及び活動内容 「法令遵守推進委員会」を設置している。今後、法令遵守の推進に関する諸課題を整理し、定期的に委員会を開催する。 ・ 専門部署の設置の有無（ 有・無 ） ・ 内部規程の整備の有無（ 有・無 ） ・ 内部規程の公表の有無（ 有・無 ） ・ 公表の方法

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
・ 病院の管理運営状況を監督する会議体の体制及び運営状況 地方独立行政法人大阪府立病院機構理事会として、機構に属する大阪国際がんセンターの管理運営状況を監督し、予算・決算、医療安全に係る訴訟・和解案件等の審議を行っている。 ・ 会議体の実施状況（　年10回　） ・ 会議体への管理者の参画の有無および回数（ 有・無 ）（　年9回　） ・ 会議体に係る内部規程の公表の有無（　有・無 ） ・ 公表の方法
病院の管理運営状況を監督する会議体の名称：
会議体の委員名簿

氏名	所属	委員長 （○を付す）	利害関係
			有・無
			有・無
			有・無
			有・無

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

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

窓口の状況
・情報提供を受け付けるための窓口の設置の有無（ 有・無 ） ・通報件数（年０件） ・窓口に提供する情報の範囲、情報提供を行った個人を識別することができないようにするための方策その他窓口の設置に関する必要な定めの有無（ 有・無 ） ・窓口及びその使用方法についての従業者への周知の有無（ 有・無 ） ・周知の方法 ①電子カルテ掲示板に掲示 ②院内のスタッフエリアの掲示板に掲示 以上を行い、委託職員を含めた全職員が閲覧できる環境としており、通報できる体制にしている。

（様式第 7）

専門性の高い対応を行う上での取組みに関する書類（任意）

1　病院の機能に関する第三者による評価

①　病院の機能に関する第三者による評価の有無	(有)・無
・評価を行った機関名、評価を受けた時期 公益財団法人　日本医療機能評価機構（主たる機能：一般病院３　Ver2.0） 認定期間：2018年6月16日～2023年6月15日 公布日：2019年9月6日	

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

2　果たしている役割に関する情報発信

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

3　複数の診療科が連携して対応に当たる体制

①　複数の診療科が連携して対応に当たる体制の有無	(有)・無

・複数の診療科が連携して対応に当たる体制の概要

1）膵がんセンター

外科、内科、放射線治療、看護部などで構成。膵がんキャンサーボードの定期開催や患者向け膵がん教室等も開催している。

難治性である膵がんの制圧に向けて迅速診断、的確な治療方針の提案への取組みを推進している。

2）その他

栄養サポート、緩和ケア、褥瘡ケアチームなどでは、それぞれ複数の診療科が連携し、チームを構成して診療や患者さん対応に取り組む体制を確保。