

(様式第10)

大市大病 第914号
令和1年 10月 4日

厚生労働大臣

殿

開設者名

公立大学法人大阪
理事長 西澤良記

(印)

大阪市立大学医学部附属病院の業務に関する報告について

標記について、医療法（昭和23年法律第205号）第12条の3第1項及び医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第9条の2の2の第1項の規定に基づき、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	〒545-0051 大阪市阿倍野区旭町1-2-7-601
氏 名	公立大学法人大阪

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

2 名 称

大阪市立大学医学部附属病院

3 所在の場所

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

4 診療科名

4-1 標榜する診療科名の区分

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

(注) 上記のいずれかを選択し、番号に○印を付けること。

4-2 標榜している診療科名

(1) 内科

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

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

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

(2) 外科

外科	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
外科と組み合わせた診療科名	
① 呼吸器外科 ② 消化器外科 ③ 乳腺外科 4 心臓外科 5 血管外科 ⑥ 心臓血管外科 7 内分泌外科 ⑧ 小児外科	
診療実績 内分泌外科の診療内容は、乳腺外科で提供している。	

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

(3) その他の標榜していることが求められる診療科名

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

- (注) 標榜している診療科名の番号に○印を付けること。

(4) 歯科

歯科	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無
歯科と組み合わせた診療科名	
1 小児歯科 2 矯正歯科 3 口腔外科	
歯科の診療体制 通常の歯科診療内容は歯科口腔外科で提供している。	

- (注) 1 「歯科」欄及び「歯科と組み合わせた診療科名」欄については、標榜している診療科名の番号に○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 形成外科	2 肝臓・胆嚢・膵臓内科	3 肝臓・胆嚢・膵臓外科	4 病理診断科	5 リハビリテーション科
6 糖尿病・代謝内科	7 小児科（新生児）	8 臨床検査科	9 歯科口腔外科	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
38 床	0 床	0 床	0 床	934 床	972 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	526 人	291 人	677.4 人	看護補助者	59 人	診療エックス線技師	0 人
歯科医師	7 人	1 人	7.5 人	理学療法士	11 人	臨床検査技師	79 人
薬剤師	61 人	0 人	61.0 人	作業療法士	4 人	検査衛生検査技師	0 人
保健師	0 人	2 人	0.7 人	視能訓練士	7 人	その他	0 人
助産師	40 人	1 人	40.7 人	義肢装具士	0 人	あん摩マッサージ指圧師	0 人
看護師	880 人	97 人	948.6 人	臨床工学士	21 人	医療社会事業従事者	13 人
准看護師	2 人	5 人	5.8 人	栄 養 士	0 人	その他の技術員	30 人
歯科衛生士	3 人	1 人	3.6 人	歯科技工士	0 人	事務職員	281 人
管理栄養士	9 人	0 人	9 人	診療放射線技師	61 人	その他の職員	31 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	67 人	眼科専門医	11 人
外科専門医	52 人	耳鼻咽喉科専門医	16 人
精神科専門医	10 人	放射線科専門医	29 人
小児科専門医	23 人	脳神経外科専門医	16 人
皮膚科専門医	8 人	整形外科専門医	32 人
泌尿器科専門医	17 人	麻酔科専門医	15 人
産婦人科専門医	14 人	救急科専門医	9 人
		合 計	323 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 (平田一人) 任命年月日 平成 30年 4月 1日

医療安全協議会	委員	平成18年 11月 1日	～	平成30年 3月 31日
	会長	平成30年 4月 1日	～	現在
オカレンス審議会	委員	平成19年 3月 1日	～	平成30年 3月 31日
	委員長	平成30年 4月 1日	～	現在

9 前年度の平均の入院患者、外来患者及び調剤の数

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

	歯科等以外	歯科等	合計
1日当たり平均入院患者数	712.1人	1.1人	713.2人
1日当たり平均外来患者数	1,978.8人	35.7人	2,014.5人
1日当たり平均調剤数	1,254.1剤		
必要医師数	188.0人		
必要歯科医師数	3.0人		
必要薬剤師数	24.0人		
必要(准)看護師数	428.0人		

- (注) 1 「歯科等」欄には、歯科、矯正歯科、小児歯科及び歯科口腔外科を受診した患者数を、「歯科等以外」欄にはそれ以外の診療料を受診した患者数を記入すること。
- 2 入院患者数は、前年度の各科別の入院患者延数(毎日の24時現在の在院患者数の合計)を暦日で除した数を記入すること。
- 3 外来患者数は、前年度の各科別の外来患者延数をそれぞれ病院の年間の実外来診療日数で除した数を記入すること。
- 4 調剤数は、前年度の入院及び外来別の調剤延数をそれぞれ暦日及び実外来診療日数で除した数を記入すること。
- 5 必要医師数、必要歯科医師数、必要薬剤師数及び必要(准)看護師数については、医療法施行規則第二十二條の二の算定式に基づき算出すること。

10 施設の構造設備

施設名	床面積	主要構造	設備概要			
集中治療室	576.43 m ²	鉄骨造(耐火建築物)	病床数	27床	心電計	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
			人工呼吸装置	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	心細動除去装置	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
			その他の救急蘇生装置	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	ペースメーカー	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
無菌病室等	[固定式の場合] 床面積	190.26 m ²	病床数	19床		
	[移動式の場合] 台数	台	病床数	床		
医薬品情報管理室	[専用室の場合] 床面積	42.03 m ²	[共用室の場合] 共用する室名			
化学検査室	562.45 m ²	検体検査室として	(主な設備)	生化学自動分析装置、グルコース・グリコヘモグロビン分析装置等		
細菌検査室	154.20 m ²		(主な設備)	質量分析装置、微生物同定感受性分析装置等		
病理検査室	317.24 m ²		(主な設備)	局所排気装置付切り出し台、安全キャビネット、自動染色機器、バーコード管理システム等		
病理解剖室	67.53 m ²		(主な設備)	解剖台、局所排気設備、撮影台、倉庫、遺体保冷库、更衣室、シャワー設備等		
研究室	71.32 m ²		(主な設備)	モニター・コンピューター		
講義室	205.79 m ²		室数	1室	収容定員	166人
図書室	7.67 m ²		室数	1室	蔵書数	150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	77.0%	逆紹介率	78.5%
算出根拠	A：紹介患者の数	20,525人		
	B：他の病院又は診療所に紹介した患者の数	22,443人		
	C：救急用自動車によって搬入された患者の数	1,490人		
	D：初診の患者の数	28,590人		

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

12 監査委員会の委員名簿及び委員の選定理由 (注)

氏名	所属	委員長 (○を付す)	選定理由	利害関係	委員の要件 該当状況
長部 研太郎	原・国分・長部法律事務所 弁護士	○	地方自治体において倫理委員会等の委員を歴任されるなど、人権や倫理に関する見識を有するため。	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	1
矢野 雅彦	大阪国際がんセンター 医療安全管理部長		大阪国際がんセンターにおいて医療安全管理部門の部長として従事され、医療事故調査委員会の外部委員を歴任されるなど、医療安全管理に必要な知識を有するため。	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	1
辻 恵美子	がん患者サポートの会 「ぎんなん」代表		がん患者サポート「ぎんなん」代表、大阪府がん対策推進委員会委員など公的な機関の委員を歴任され、豊富な活動経験を有するため	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	2
桑鶴 由美子	大阪市立大学医学部 附属病院 副院長兼看護部長		本院の副院長兼看護部長として病院管理運営や看護師育成等豊富な経験を有するため	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	3
				<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	
				<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	
				<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
委員の選定理由の公表の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
公表の方法 大阪市立大学医学部附属病院の病院ホームページへの掲載	

(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	同種造血幹細胞移植後の生着不全予防および急性GVHD予防、治療としてのミコフェノール酸モフェチルの有効性(OCU16-2)	取扱患者数	11
当該医療技術の概要 同種造血幹細胞移植を行った造血器疾患患者に対し、ミコフェノール酸モフェチルを患者体重に合わせて容量を決定し、経口投与する			
医療技術名	同種造血幹細胞移植後の生着不全予防および急性GVHD予防、治療としてのミコフェノール酸モフェチルの有効性(選択症例haplo)	取扱患者数	2
当該医療技術の概要 HLA半合致同種移植後にミコフェノール酸モフェチルを患者体重に合わせて容量を決定し、経口投与する			
医療技術名	同種造血幹細胞移植後の生着不全予防および急性GVHD予防、治療としてのミコフェノール酸モフェチルの有効性(nonTBI CBT)	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 同種造血幹細胞移植(臍帯血移植)を施行した患者で移植後よりミコフェノール酸モフェチルを患者体重に合わせて容量を決定し、経口投与する			
医療技術名	同種造血幹細胞移植後の生着不全予防および急性GVHD予防、治療としてのミコフェノール酸モフェチルの有効性(選択症例)	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 同種造血幹細胞移植後、ミコフェノール酸モフェチルを患者体重に合わせて容量を決定し、経口投与する			
医療技術名	治療抵抗性慢性GVHDに対するリツキシマブ治療	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 治療適応となる中等症以上で、ステロイドによる初期治療抵抗性の慢性GVHDに対してリツキサンを点滴投与する			
医療技術名	本邦におけるHLA不一致骨髄バンクドナーからの同種造血幹細胞移植におけるBortezomibを用いたGVHD予防法の安全性の検討	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 GVHDのハイリスクとなるHLA不一致骨髄バンクドナーからの同種造血幹細胞移植に際して、タクロリムス+メソトレキセートの標準的GVHD予防両方に加えて、bortezomibを移植後計3回点滴投与する			
医療技術名	同種造血幹細胞移植後の治療抵抗性Idiopathic pneumonia syndrome (IPS)に対するエタネルセプト治療	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 同種造血幹細胞移植後の重篤なIPSに対し、ステロイド全身投与を改善しない場合施行する			
医療技術名	治療抵抗性血栓性血小板減少性紫斑病に対するリツキシマブ治療	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 血漿交換や血漿輸血などの治療に抵抗性の血栓性血小板減少性紫斑病に対してリツキシマブを点滴投与する			
医療技術名	HLA半合致移植における移植後シクロフォスファミドによるGVHD予防療法(OCU16-2)	取扱患者数	8
当該医療技術の概要 GVHDのハイリスクとなるHLA半合致血縁ドナーからの同種造血幹細胞移植に際して、GVHD予防としてタクロリムスとミコフェノール酸モフェチルに加えて、シクロフォスファミドを移植後day3に50mg/kg、day4に25mg/kg点滴投与する。			
医療技術名	HLA半合致移植における移植後シクロフォスファミドによるGVHD予防療法(選択症例)	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 GVHDのハイリスクとなるHLA半合致ドナーからの同種造血幹細胞移植に際して、タクロリムス+MMFの標準的GVHD予防療法に加えて、シクロフォスファミドを移植後点滴投与する			
医療技術名	骨髄系血液悪性腫瘍に対するG-CSF併用造血幹細胞移植前処置治療	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 骨髄系血液悪性腫瘍にたいして造血幹細胞移植前処置としてのシタラビンにGCSFを併用する			

医療技術名	同種造血幹細胞移植におけるSTR-PCR法によるキメリズム解析	取扱患者数	46
当該医療技術の概要 移植前および移植後に末梢血または骨髄液を採取しキメリズム解析を行う。ドナーおよびレシピエントの検体を用いて移植前、移植後、30、60、90日目に完全ドナー未達成の場合は180、360日目も)検体を採取し検査を行う			
医療技術名	同種造血幹細胞移植後のハイリスク症例に対するEBウイルスDNA定量検査	取扱患者数	10
当該医療技術の概要 同種造血幹細胞移植後のハイリスク症例に対して血液、体液、組織検体などでEBウイルスDNA定量検査を行う			
医療技術名	治療抵抗性慢性骨髄性白血病におけるBCR-ABL変異解析	取扱患者数	4
当該医療技術の概要 治療抵抗性慢性骨髄性白血病において末梢血または骨髄液にてBCR-ABL変異解析を行う			
医療技術名	同種造血幹細胞移植後難治性急性移植片対宿主病(GVHD)に対するステロイド動脈注入療法	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 移植後難治性GVHDに対して、GVHD発症臓器(腸管または肝臓)の支配血管を同定するために血管造影を行い、その血管を選択した後、カテーテル先端よりステロイド注入する			
医療技術名	同種造血幹細胞移植後の出血性膀胱炎に対するアデノウイルスBKウイルスDNA検査	取扱患者数	10
当該医療技術の概要 同種造血幹細胞移植後の出血性膀胱炎症例に対し血液、体液、組織検体などでアデノウイルス・BKウイルスDNA検査を行う			
医療技術名	HLA一致血縁又は骨髄バンクドナーからの同種造血幹細胞移植における移植後大量シクロフォスファミドを用いたGVHD予防法(OCU16-1)	取扱患者数	5
当該医療技術の概要 HLA一致血縁または骨髄バンクドナーからの同種造血幹細胞移植に際して、GVHD予防としてタクロリムスに加えて、シクロフォスファミド50mg/kgを移植後、day3、4に点滴投与する			
医療技術名	造血幹細胞移植後EBV血症に対するリツキシマブ治療	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 造血幹細胞移植後に末梢血EBウイルスDNA定量検査にてEBウイルスの増加を認める症例に対して、リツキシマブ375mg/m ² を点滴投与する			
医療技術名	生着不全に対するHLA半合致移植後のミコフェノール酸モフェチルを用いた生着不全予防およびGVHD予防、治療(選択症例)	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 同種移植後生着不全に対しHLA半合致後移植を施行した患者に対し、移植後にミコフェノール酸モフェチルを、患者体重に合わせて容量を決定し、経口投与する			
医療技術名	生着不全に対する移植後大量シクロフォスファミドを用いたHLA半合致移植(選択症例)	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 生着不全に対するHLA半合致ドナーからの同種造血幹細胞移植に際して、GVHD予防としてシクロフォスファミド25～50mg/kgを移植後day3、4に点滴投与する			
医療技術名	HLA半合致移植における移植後シクロフォスファミドおよびミコフェノール酸モフェチルを用いたGVHD予防法(post Cy)	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 HLA半合致ドナーからの同種造血幹細胞移植に際して、GVHD予防としてタクロリムスに加えて、シクロフォスファミド50mg/kgを移植後day3、4に点滴投与する			

医療技術名	HLA半合致移植における移植後シクロフォスファミドおよびミコフェノール酸モフェチルを用いたGVHD予防法(MMF)	取扱患者数	2
当該医療技術の概要 同種造血幹細胞移植を行った造血器疾患患者に対し、ミコフェノール酸モフェチルを患者体重に合わせて容量を決定し、経口投与する			
医療技術名	HLA半合致移植における移植後シクロフォスファミドおよびミコフェノールモフェチル酸を用いたGVHD予防法(71)	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 HLA半合致ドナーからの同種造血幹細胞移植に際して、GVHD予防としてタクロリムスに加えて、シクロフォスファミド50mg/kgを移植後day3、4に点滴投与する			
医療技術名	HLA半合致移植における移植後シクロフォスファミドおよびミコフェノール酸モフェチルを用いたGVHD予防法(72)	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 同種造血幹細胞移植を行った造血器疾患患者に対し、ミコフェノール酸モフェチルを患者体重に合わせて容量を決定し、経口投与する			
医療技術名	同種造血幹細胞移植後のRSウイルスによる致死呼吸不全に対するリバビリン治療	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 同種造血幹細胞移植を行った造血器疾患患者が、RSウイルスによる重症の呼吸不全を発症した。RSウイルスに対する治療目的にてリバビリンを投与する			
医療技術名	同種造血幹細胞移植後のパラインフルエンザウイルスによる致死呼吸不全に対するリバビリン治療	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 同種造血幹細胞移植を行った造血器疾患患者が、パラインフルエンザウイルスによる重症の呼吸不全を発症した。パラインフルエンザウイルスに対する治療目的にてリバビリンを投与する			
医療技術名	アスペルギルス抗体の測定	取扱患者数	3
当該医療技術の概要 慢性肺アスペルギルス症、アレルギー性気管支肺アスペルギルス患者に対し、採血の上、血液検査を行い、確定診断につなげる			
医療技術名	難治性膠原病に対する免疫抑制治療(リツキサン)	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 既存の治療に反応しない難治性膠原病患者に対し、点滴治療を行う			
医療技術名	難治性膠原病に対する免疫抑制治療(セルセプト・カプセル)	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 既存の治療に反応しない難治性膠原病患者に対し、経口投与する			
医療技術名	早期胃癌に対する内視鏡的粘膜下剥離術後のトリアムシニロンアセニドを用いた狭窄予防治療	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 現在の保険適応範囲で使用可能な治療法や薬剤では効果が認められない、早期胃癌に対する内視鏡的粘膜下層剥離術撻取予防に、トリアムシニロンアセニドを用いた治療を施行する			
医療技術名	食道表在癌に対する内視鏡的粘膜下層剥離手術後のトリアムシニロンアセニドを用いた狭窄予防治療	取扱患者数	21
当該医療技術の概要 現在の保険適応範囲で使用可能な治療法や薬剤では効果が認められない、食道表在癌に対する内視鏡的粘膜下層剥離術後の狭窄予防に、トリアムシニロンアセニドを用いた治療を施行する			

医療技術名	ポリグルコール酸(PGA)シートとフィブリン糊を用いた消化管瘻孔の閉鎖有用性試験	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 1. 瘻孔の周囲を、アルゴンプラズマ凝固装置で凝固 2. 吸収性組織補強材、ポリグルコール酸(PGA)シートを適切な大きさに形成し、内視鏡下に生検鉗子を用いて瘻孔部位を被覆 3. 同部位に対して内視鏡下にベリプラストPを専用の注入器を用いて0.1-0.2mlずつA液、B液の順に散布			
医療技術名	ポリグルコール酸(PGA)シートとフィブリン糊を用いた食道癌術後瘻孔の閉鎖有用性試験	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 1. 瘻孔の周囲を、アルゴンプラズマ凝固装置で凝固 2. 吸収性組織補強材、ポリグルコール酸(PGA)シートを適切な大きさに形成し、内視鏡下に生検鉗子を用いて瘻孔部位を被覆 3. 同部位に対して内視鏡下にベリプラストPを専用の注入器を用いて0.1-0.2mlずつA液、B液の順に散布			
医療技術名	トリアムシノロン局注療法ならびにポリグルコール酸(PGA)シートとフィブリノゲン加第XIII因子を用いた食道癌内視鏡切除後の狭窄予防	取扱患者数	2
当該医療技術の概要 ESD直後にトリアムシノロンアセトニド注射液(ケナコルト®-A)80mgを生理食塩水で計20mlに希釈し、切除直後の潰瘍辺縁および潰瘍底の粘膜下層に内視鏡用穿刺針(25G・4mm・トップ社製)にて0.5mlずつ局注する。引き続きPGAシートを適切な大きさに形成し、消化管内視鏡下に生検鉗子を用いて内視鏡切除後潰瘍を被覆する。同部位に対して散布チューブを用いてフィブリノゲン加第XIII因子を0.1-0.2mlずつA液、B液の順に散布する			
医療技術名	肝硬変に合併した門脈血栓症に対するダナパロイドナトリウム投与による抗凝固療法	取扱患者数	2
当該医療技術の概要 入院中、第Xa因子阻害剤(ダナパロイドナトリウム)であるオルガラン静注1250単位を2週(1日あたり2瓶)点滴静注する。血栓が治療前と同程度あるいは増大していれば3週に延長する			
医療技術名	大動脈炎症候群に対するトシリズマブ治療	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 トシリズマブ400mgを4週間間隔で点滴静注する(1年で14回を予定)			
医療技術名	小児のミトコンドリア病における遺伝子スクリーニング検査	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 現在、保険適応が認められていないミトコンドリア病(MELAS、MARRF、Leigh脳症など)におけるミトコンドリア遺伝子点変異のスクリーニング検査			
医療技術名	原因不明の先天異常症候群・神経代謝疾患に対するマイクロアレイ法および次世代シーケンサーによる遺伝子変異解析法を用いた診断と治療	取扱患者数	4
当該医療技術の概要 病因不明である先天異常症候群、遺伝性神経疾患を有している患者において5-10mlの採血を行う。染色体における微細な欠失や重複異常が検出できる。マイクロアレイ検査で検出不可能な遺伝子変異は次世代シーケンサーで解析を行う。患者の診断が可能となり、治療と予後説明が可能となる			
医療技術名	小児の液性免疫関連神経疾患に対する抗CD20モノクローナル抗体治療	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 リツキマシブの保険適応である難治性ネフローゼ症候群に対する使用法に準じて、1回量375mg/m ² を1週間隔で4回点滴静注する。ただし1回あたりの最大投与量は500mgまでとする			
医療技術名	メンケス病に対するヒスチジン銅とノックピン併用療法	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 先天性の銅代謝異常症で、銅要求性の控訴の活性低下により、精神発達遅滞、成長障害、血管異常、膀胱憩室などの臨床症状を来し、重度心身障害に至る。ヒスチジン銅の皮下注により臨床症状の改善が期待されるが、中枢神経系など組織への移行が悪く、今回銅キレート作用のあるノックピンを併用することに、効果を期待する			
医療技術名	神経型ゴーシェ病を対象としたアンブロキシソール(ムコソルバン)を用いたシャペロン療法	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 アンブロキシソールは、去痰剤としての用量の3倍量(成人1日135mg、小児1日2.7mg/kg)で投与を開始する。副作用、酵素活性の変動を見ながら3ヶ月毎に通常量の6倍(1日270mg)、9倍(405mg)、12倍(1日量540mg)までの増量を行う			

医療技術名	新生児胆汁うっ滞性肝障害に対する経静脈精製魚製油剤(オメガベン)治療	取扱患者数	2
当該医療技術の概要 新生児腸管不全(静脈栄養)関連肝障害にたいする経静脈精製魚油製剤(オメガベン)治療			
医療技術名	妊娠中に母体炎症性腸疾患に対するインフリキシマブ治療をした児の生後の血中濃度測定	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 血液検査にてレミケード血中濃度測定を出生時(臍帯血)、生後6ヶ月、生後9か月時に測定			
医療技術名	先天性サイトメガロウイルス感染症に対するウイルス核酸検出(PCR)検査	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 血液・髄液・尿検査によりサイトメガロウイルス核酸検出(PCR)検査により測定する。			
医療技術名	膿疱性乾癬に対するアダリムマブ治療	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 小児では、体重15kg以上30kg未満の場合は、アダリムマブ20mgを、体重30kg以上の場合は、40mgを2週間に1回、皮下注射する。成人では、初回にはアダリムマブとして、80mgを皮下注射し、2週間に1回、40mgを皮下注射する。なお、効果不十分な場合、1回80mgまで増量する			
医療技術名	小児膿疱性乾癬に対するメトトレキサート治療	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 1回投与量は10~15mg/m ² /週を内服する。効果不十分な場合には高容量の20~30mg/m ² /週の投与を検討する。投与方法は錠剤を粉碎化し、単シロップと混ぜて投与する			
医療技術名	免疫チェックポイント阻害薬の重篤な免疫関連副作用における高用量ステロイド療法不能な根治切除不能悪性黒色腫に対するインフリキシマブ療法	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 免疫チェックポイント阻害剤(ニボルマブ・イピリムマブ)の重篤な免疫関連副作用に対して、高容量ステロイド療法(メチルプレドニゾン1-2mg/kg/日)を持って3-5日を超えて持続、または症状改善後に再発した場合に、強力な免疫抑制剤としてインフリキシマブ(5mg/kg)1回を点滴静脈内投与する			
医療技術名	皮膚悪性腫瘍におけるセンチネルリンパ節の同定と転移の検索	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 術前に、核医学室で放射性同位元素を皮内注射する。ガンマカメラで集積部位にマーキングする。手術当日は、ガンマプローブで集積部位を同定する。パテントブルー2.0%を併用してセンチネルリンパ節を摘出する			
医療技術名	胸部悪性腫瘍に対するラジオ波焼灼療法	取扱患者数	25
当該医療技術の概要 局所麻酔後、CTガイド下で電極針を経皮的に標的病変に刺入し、ラジオ波通電による焼灼を行う。CT観察下で実施することにより局所の正確な治療が可能で、1結節の治療時間は1-2時間程度である。また、入院期間は5-6日である			
医療技術名	腎悪性腫瘍に対するラジオ波焼灼療法	取扱患者数	2
当該医療技術の概要 局所麻酔後、CTガイド下で電極針を経皮的に標的病変に刺入し、ラジオ波通電による焼灼を行う。CT観察下で実施することにより局所の正確な治療が可能で、1結節の治療時間は1-2時間程度である。また、入院期間は7-8日である			
医療技術名	骨腫瘍のCT透視ガイド下経皮的ラジオ波焼灼療法	取扱患者数	2
当該医療技術の概要 局所麻酔後、CTガイド下(必要に応じ手術室にて全麻下ナビゲーションシステム)で電極針を標的病変に刺入し、ラジオ波通電による焼灼を行う。画像観察下で実施することにより局所の正確な治療が可能である			
医療技術名	軟部腫瘍に対するラジオ波焼灼療法	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 局所麻酔後、CTガイド下(必要に応じ手術室にて全麻下ナビゲーションシステム)で電極針を標的病変に刺入し、ラジオ波通電による焼灼を行う。画像観察下で実施することにより局所の正確な治療が可能である			

医療技術名	肩関節周囲炎に対する動脈塞栓術	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 局所麻酔後、橈骨動脈を穿刺し、肩関節の動脈にカテーテルを挿入する。異常濃染のある血管を選択した後、イミペネム(チエナム)にと塞栓を行う			
医療技術名	経皮的経肝静脈門脈短絡術(transjugular intrahepatic portosystemic shunt:TIPS)	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 局所麻酔後、内頸静脈を穿刺し、経皮的に肝静脈内から門脈を穿刺する。門脈であることを確認したのち、拡張術を行った後に、ステントを留置する			
医療技術名	十二指腸腫瘍に対する腹腔鏡・内視鏡合同手術(LECS)	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 一般的に内視鏡切除適応外の十二指腸腫瘍に対する治療法は、臍頭十二指腸切除あるいは十二指腸部分切除である。いずれの手術も開腹手術であり、特に臍頭十二指腸術は、十二指腸・臍頭部・胆管・胆嚢を切除する非常に大きな侵襲の手術である。LECS手術は、これらの手術を代替となるより低侵襲な手術方法である。十二指腸は内腔が2~3cm径であり、術後の狭窄を予防するためには術中に内視鏡を併用することが望ましく、内視鏡操作を腹腔鏡手術を併用することにより過不足のない切除が可能となる			
医療技術名	da Vinci Surgical Systemを用いた内胸動脈剥離術	取扱患者数	2
当該医療技術の概要 小切開冠動脈バイパス術において内胸動脈の剥離をda Vinci Surgical Systemを用いて行う			
医療技術名	人工弁周囲逆流に対する経カテーテル的閉鎖術	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 経大腿動脈、あるいは経心尖部アプローチから人工弁周囲逆流を来している欠損孔にワイヤー、カテーテルを挿入後、AMPLATZER VASCULARPLUGを通常複数個留置し、逆流を制御する			
医療技術名	血管内視鏡の術中使用	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 胸部ステントグラフト挿入術には、10%以上の大動脈イベントが近接、遠隔に起こる。術中に大動脈内視鏡を用いて大動脈内を観察し、大動脈イベントの原因を発見し、未然に防ぐ。また、冠動脈バイパス手術におけるグラフトのQuality評価を行うことで、開存率の改善を得る			
医療技術名	画像等手術支援(実物大臓器立体モデルによるもの)	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 術前画像データ(CT、MRI、エコー等)を実物大3Dモデルに出力し、術前・術中の検討、ナビゲーションに用いる			
医療技術名	大動脈疾患に対する開窓型あるいは分枝型ステントグラフトを用いた治療	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 胸腹部大動脈瘤に対して、Zeinht-Branch Endovascular GraftあるいはCook Fenstarted Endograftを用いて治療を行う			
医療技術名	経皮経肝門脈枝塞栓術	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 血管造影室または手術室において、局所麻酔下または全身麻酔下に超音波ガイド下に肝内門脈枝を穿刺、又は腹部小切開により直視下に腸間膜静脈枝を穿刺し、門脈本幹内にカテーテルをすすめ直接門造影を行う。切除予定領域に流入する門脈枝を確認した後、同門脈枝内にバルーンカテーテルを挿入し、フィブリン糊を注入して同門脈を塞栓する。直接に肝臓を穿刺したときは、穿刺領域にサージセルを留置し止血を図る。塞栓当日はベッド上安静とするが翌日から歩行や食事は再開する。この塞栓術から約2週間後、腹部CTなどにより十分な切除予定領域(塞栓領域)の萎縮と残存予定領域の再生肥大が惹起されていることを確認した後、予定された肝切除を行う			
医療技術名	C11-メチオニンPET	取扱患者数	8
当該医療技術の概要 院内のサイクロトロンで放射性同位元素 ¹¹ Cを製造し、これで標識したメチオニンを合成する。検査はこの薬剤を患者に静脈内投与し、PETカメラを用いて関心領域(脳・脊髄等)の撮影を行うが、メチオニンの集積を評価し、病変の局注、悪性度等の診断を行う			

医療技術名	経皮的内視鏡下椎間板摘出術 (PED/PELD)	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 PELDは局所麻酔もしくは静脈麻酔下に腹臥位となり、皮膚に8mmの穴を開け、そこから内視鏡と専用の手術器具を挿入して、ヘルニアを切除する手術			
医療技術名	神経血管造影及び電気生理学的検査を用いた末梢神経絞扼性障害の治療応用	取扱患者数	30
当該医療技術の概要 末梢神経障害で手術を受ける患者を対象とする。手術で障害されている神経を展開し、蛍光造影機器と超音波検査機器を用いて、神経絞扼部の血流を評価する。その際にジアグノグリーンやフルオレセインやソナゾイドを用い、神経の血流を造影する。また、神経の除圧効果を電気生理学的検査を用いて行う			
医療技術名	骨・関節疾患治療に対する3Dプリンターの応用	取扱患者数	6
当該医療技術の概要 骨・関節疾患を対象に、骨・関節の矯正や手術をサポートする。装置などを3Dプリンターを用いて作成する。実際には、対象患者に通常のCT撮影を行い、そのデータを用いる。データを元に、骨・関節の矯正をシミュレーションを、3Dプリンターを用いて術前評価を行う。または、手術の支援可能になるような簡易の装置などを3Dプリンターを用いて作成する			
医療技術名	小児癌および悪性骨軟部腫瘍のイホスファミド脳症に対するメチレンブルー治療	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 メチレンブルーはイホスファミド脳症に対する治療目的で使用され、その有効性が報告されている。しかしながら、メチレンブルーはメヘトモグロビン血症治療剤であり、イホスファミド脳症に対する保険適応は認められていない。このため、標準治療では治療が難しく、現在の保険適応範囲で使用可能な薬剤がない状態である。メチレンブルー(静注50mg)1Aを生食100mlに溶解し1時間で点滴静注。発症時から完全に回復するまで4時間毎に投与する予定である。			
医療技術名	腎移植領域におけるリツキシマブの応用	取扱患者数	3
当該医療技術の概要 既存抗体陽性腎移植症例の場合、移植2週間前と移植当日にリツキシマブ150mg/m ² を点滴静注 抗体関連拒絶反応発症例の場合、抗体関連拒絶反応と診断し、ステロイド大量投与、血症交換にても改善しない症例に対し、リツキシマブ150mg/m ² を単回投与する			
医療技術名	腎移植領域における5回以上のplasmapheresis	取扱患者数	2
当該医療技術の概要 腎移植領域における脱感作目的でのplasmapheresisは術前4回まで保険適応で認められている。しかしながら、既存抗体陽性症例、ABO不適合腎移植抗血液型抗体価高値症例では4回のplasmapheresisでは手術可能な状態とならないことがある。そのため、手術可能な状態となるまでさらにplasmapheresisが2-6回必要となることがある。また抗体関連拒絶反応を発生した場合、効果が出るまでplasmapheresisを繰り返す必要がある			
医療技術名	腎移植領域における免疫グロブリン大量投与療法の応用	取扱患者数	4
当該医療技術の概要 ABO不適合腎移植抗血液型抗体高値症例・既存抗体陽性腎移植症例の場合、移植前に0.1-0.5g/kgを点滴静注×5日間投与。抗体関連拒絶反応発症例の場合、抗体関連拒絶反応と診断し、ステロイド大量投与・血漿交換にても改善しない症例に対し0.5g/kgを5日間投与する			
医療技術名	アバスチン硝子体内注射	取扱患者数	42
当該医療技術の概要 手術室にて眼瞼および結膜嚢を消毒後、顕微鏡下にてアバスチン0.05mlを30G針にて、硝子体内に注射する。アバスチン点滴静注用(4ml)を0.2ml毎に分注して使用する。アバスチン点滴静注用4mlから約20本、硝子体内容注射液を作成することができる			
医療技術名	組織プラスミノゲンアクチベータ (t-PA) 網膜下注射	取扱患者数	0
当該医療技術の概要 手術室にて硝子体手術時に網膜下へt-PAを注入し、網膜下出血を洗浄			
医療技術名	眼原発悪性リンパ腫に対するメソトレキサート硝子体注射	取扱患者数	2
当該医療技術の概要 手術室に眼瞼および結膜嚢を消毒後、顕微鏡下にてメソトレキサート0.4mgを30G針にて、硝子体内に注射する。導入期週2回を4週間、強化療法期は週に1回を4週間、維持期につき1回9か月行う			

医療技術名	ブドウ糖PETによる認知症診断	取扱患者数	7
当該医療技術の概要 肘静脈よりFDGスキャン注を静脈投与し、その後PETカメラにて頭部撮影			
医療技術名	メフロキン塩酸塩	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 メフロキン塩酸塩275mgを3日間服用し、その後1週間に1回半年内服を継続する			
医療技術名	内視鏡的筋層切開術 (Per-Oral Endoscopic Myotomy; POEM)	取扱患者数	7
当該医療技術の概要 食道アカラシアとその類縁疾患(びまん性食道痙攣、ジャックハンマー食道など)			
医療技術名	da Vinci Surgical Systemを用いた心臓手術	取扱患者数	5
当該医療技術の概要 胸腔鏡下弁形成術および胸腔鏡下弁置換術を、da Vinci Surgical Systemを用いて行う			
医療技術名	ロボット支援腹腔鏡下膀胱全摘	取扱患者数	5
当該医療技術の概要 筋層浸潤性膀胱癌、BCG抵抗性を示すCIS、T1 high gradeの膀胱癌に対して実施する			

(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)。

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

4 指定難病についての診療

	疾患名	患者数		疾患名	患者数
1	球脊髄性筋萎縮症	1	56	ベーチェット病	72
2	筋萎縮性側索硬化症	12	57	特発性拡張型心筋症	35
3	脊髄性筋萎縮症	1	58	肥大型心筋症	
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	5	60	再生不良性貧血	37
6	パーキンソン病	113	61	自己免疫性溶血性貧血	3
7	大脳皮質基底核変性症	3	62	発作性夜間ヘモグロビン尿症	4
8	ハンチントン病	1	63	特発性血小板減少性紫斑病	49
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	1	65	原発性免疫不全症候群	3
11	重症筋無力症	46	66	IgA腎症	14
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	44	68	黄色靱帯骨化症	
14	慢性炎症性脱髄性多発神経炎／多巣性運動ニューロパチー	14	69	後縦靱帯骨化症	
15	封入体筋炎		70	広範脊柱管狭窄症	
16	クロー・深瀬症候群		71	特発性大腿骨頭壊死症	
17	多系統萎縮症	10	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。)	28	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	1	75	クッシング病	
21	ミトコンドリア病	2	76	下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症	1
22	もやもや病	1	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)	2
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	2	81	先天性副腎皮質酵素欠損症	
27	特発性基底核石灰化症		82	先天性副腎低形成症	
28	全身性アミロイドーシス		83	アジソン病	1
29	ウルリッヒ病		84	サルコイドーシス	25
30	遠位型ミオパチー		85	特発性間質性肺炎	5
31	ベスレムミオパチー		86	肺動脈性肺高血圧症	2
32	自己食空胞性ミオパチー		87	肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症	
33	シュワルツ・ヤンペル症候群		88	慢性血栓性肺高血圧症	10
34	神経線維腫症	20	89	リンパ脈管腫症	
35	天疱瘡	3	90	網膜色素変性症	7
36	表皮水疱症	1	91	バッド・キアリ症候群	6
37	膿疱性乾癬(汎発型)	8	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		93	原発性胆汁性肝硬変	49
39	中毒性表皮壊死症		94	原発性硬化性胆管炎	9
40	高安動脈炎	1	95	自己免疫性肝炎	22
41	巨細胞性動脈炎	2	96	クローン病	268
42	結節性多発動脈炎	3	97	潰瘍性大腸炎	366
43	顕微鏡的多発血管炎	1	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	1
45	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	3	100	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症	
46	悪性関節リウマチ		101	腸管神経節細胞減少症	
47	バージャー病	5	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	3	103	CFC症候群	
49	全身性エリテマトーデス	172	104	コステロ症候群	
50	皮膚筋炎／多発性筋炎	35	105	チャージ症候群	
51	全身性強皮症	2	106	クリオピリン関連周期熱症候群	
52	混合性結合組織病	25	107	全身型若年性特発性関節炎	
53	シェーグレン症候群	17	108	TNF受容体関連周期性症候群	
54	成人スチル病	1	109	非典型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	1	161	家族性良性慢性天疱瘡	2
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。)	23
113	筋ジストロフィー	8	163	特発性後天性全身性無汗症	
114	非ジストロフィー性ミオトニー症候群		164	眼皮膚白皮症	
115	遺伝性周期性四肢麻痺		165	肥厚性皮膚骨膜炎	
116	アトピー性脊髄炎		166	弾性線維性仮性黄色腫	1
117	脊髄空洞症		167	マルファン症候群	2
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	2
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	1	177	有馬症候群	
128	ピッカースタッフ脳幹脳炎		178	モワット・ウィルソン症候群	
129	痙攣重症型(二相性)急性脳症		179	ウィリアムズ症候群	
130	先天性無痛無汗症		180	ATR-X症候群	
131	アレキサンダー病		181	クルーゾン症候群	
132	先天性核上性球麻痺		182	アペール症候群	
133	メビウス症候群		183	ファイファー症候群	
134	中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群		184	アントレー・ピクスラー症候群	
135	アイカルディ症候群		185	コフィン・シリス症候群	
136	片側巨脳症		186	ロスムンド・トムソン症候群	
137	限局性皮質異形成		187	歌舞伎症候群	
138	神経細胞移動異常症		188	多脾症候群	
139	先天性大脳白質形成不全症		189	無脾症候群	
140	ドラベ症候群		190	鰓耳腎症候群	
141	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん		191	ウェルナー症候群	
142	ミオクロニー欠伸てんかん		192	コケイン症候群	
143	ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん		193	プラダー・ウィリ症候群	
144	レノックス・ガストー症候群		194	ソトス症候群	
145	ウエスト症候群		195	ヌーナン症候群	
146	大田原症候群		196	ヤング・シンプソン症候群	
147	早期ミオクロニー脳症		197	1p36欠失症候群	
148	遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん		198	4p欠失症候群	
149	片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群		199	5p欠失症候群	
150	環状20番染色体症候群		200	第14番染色体父親性ダイソミー症候群	
151	ラスムッセン脳炎		201	アンジェルマン症候群	
152	PCDH19関連症候群		202	スミス・マギニス症候群	
153	難治頻回部分発作重症型急性脳炎		203	22q11.2欠失症候群	
154	徐波睡眠期持続性棘徐波を示すてんかん性脳症		204	エマヌエル症候群	
155	ランドウ・クレフナー症候群		205	脆弱X症候群関連疾患	
156	レット症候群		206	脆弱X症候群	
157	スタージ・ウェーバー症候群		207	総動脈幹遺残症	
158	結節性硬化症		208	修正大血管転位症	
159	色素性乾皮症		209	完全大血管転位症	
160	先天性魚鱗癬		210	単心室症	1

(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	1	261	タンジール病	
214	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症		262	原発性高カイロミクロン血症	
215	ファロー四徴症		263	脳腫黄色腫症	
216	両大血管右室起始症		264	無βリポタンパク血症	
217	エプスタイン病		265	脂肪萎縮症	
218	アルポート症候群		266	家族性地中海熱	1
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	1	268	中條・西村症候群	
221	抗糸球体基底膜腎炎		269	化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群	
222	一次性ネフローゼ症候群	29	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)	2	274	骨形成不全症	
227	オスラー病	1	275	タナトフォリック骨異形成症	
228	閉塞性細気管支炎		276	軟骨無形成症	
229	肺胞蛋白症(自己免疫性又は先天性)		277	リンパ管腫症/ゴーハム病	
230	肺胞低換気症候群		278	巨大リンパ管奇形(頸部顔面病変)	
231	α1-アンチトリプシン欠乏症		279	巨大静脈奇形(頸部口咽頭びまん性病変)	
232	カーニー複合		280	巨大動静脈奇形(頸部顔面又は四肢病変)	
233	ウォルフラム症候群		281	クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群	
234	ペルオキシソーム病(副腎白質ジストロフィーを除く。)		282	先天性赤血球形成異常性貧血	
235	副甲状腺機能低下症		283	後天性赤芽球癆	
236	偽性副甲状腺機能低下症		284	ダイヤモンド・ブラックファン貧血	
237	副腎皮質刺激ホルモン不応症		285	ファンconi貧血	
238	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症		286	遺伝性鉄芽球性貧血	
239	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症		287	エプスタイン症候群	
240	フェニルケトン尿症	6	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	2
242	高チロシン血症2型		290	非特異性多発性小腸潰瘍症	
243	高チロシン血症3型		291	ヒルシュスブルング病(全結腸型又は小腸)	
244	メーブルシロップ尿症	1	292	総排泄腔外反症	
245	プロピオン酸血症		293	総排泄腔遺残	
246	メチルマロン酸血症		294	先天性横隔膜ヘルニア	
247	イソ吉草酸血症		295	乳幼児肝巨大血管腫	
248	グルコーストランスポーター1欠損症		296	胆道閉鎖症	
249	グルタル酸血症1型		297	アラジール症候群	
250	グルタル酸血症2型		298	遺伝性膀胱炎	
251	尿素サイクル異常症		299	嚢胞性線維症	
252	リジン尿性蛋白不耐症		300	IgG4関連疾患	3
253	先天性葉酸吸収不全		301	黄斑ジストロフィー	
254	ポルフィリン症		302	レーベル遺伝性視神経症	
255	複合カルボキシラーゼ欠損症		303	アッシュヤー症候群	
256	筋型糖原病		304	若年発症型両側性感音難聴	
257	肝型糖原病		305	遅発性内リンパ水腫	
258	ガラクトース-1-リン酸ウリジルトランスフェラーゼ欠損症		306	好酸球性副鼻腔炎	9

(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	セピアブテリン還元酵素(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テんかん		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 ー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)/L MX1B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
・地域歯科診療支援病院歯科初診料	・データ提出加算
・歯科外来診療環境体制加算2	・入退院支援加算1、入退院支援加算3、入院時支援加算
・歯科診療特別対応連携加算	・精神疾患診療体制加算
・特定機能病院入院基本料	・地域歯科診療支援病院入院加算
・超急性期脳卒中加算	・救命救急入院料1
・診療録管理体制加算2	・救命救急入院料4
・医師事務作業補助体制加算1	・特定集中治療室管理料1
・急性期看護補助体制加算	・ハイケアユニット入院医療管理料1
・看護職員夜間配置加算	・総合周産期特定集中治療室管理料
・看護補助加算	・新生児治療回復室入院医療管理料
・療養環境加算	・小児入院医療管理料2
・重症者等療養環境特別加算	・
・無菌治療室管理加算1	・
・無菌治療室管理加算2	・
・緩和ケア診療加算	・
・精神科身体合併症管理加算	・
・摂食障害入院医療管理加算	・
・栄養サポートチーム加算	・
・医療安全対策加算1	・
・感染防止対策加算1、感染防止対策地域連携加算、抗菌薬適正使用支援加算	・
・患者サポート体制充実加算	・
・褥瘡ハイリスク患者ケア加算	・
・ハイリスク妊娠管理加算	・
・ハイリスク分娩管理加算	・
・後発医薬品使用体制加算1	・
・病棟薬剤業務実施加算1	・

(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
・ 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	・ 網膜再建術
・ 糖尿病合併症管理料	・ 人工中耳植込術
・ がん性疼痛緩和指導管理料	・ 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
・ がん患者指導管理料イ	・ 内視鏡下鼻・副鼻腔手術V型(拡大副鼻腔手術)
・ がん患者指導管理料ロ	・ 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。)
・ がん患者指導管理料ハ	・ 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)
・ 外来緩和ケア管理料	・ 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)
・ 移植後患者指導管理料(臓器移植後)	・ 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)
・ 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	・ 肺悪性腫瘍手術(壁側・臓側胸膜全切除(横隔膜、心膜 合併切除を伴うもの)に限る。)
・ 乳腺炎重症化予防・ケア指導料	・ 食道縫合術(穿孔、損傷)(内視鏡によるもの)
・ 夜間休日救急搬送医学管理料の注3に掲げる救急搬送 看護体制加算	・ 内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術
・ 外来放射線照射診療料	・ 胃瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)
・ ニコチン依存症管理料	・ 小腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)
・ 療養・就労両立支援指導料の注2に掲げる相談体制充実 加算	・ 結腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)
・ がん治療連携計画策定料	・ 腎(腎盂)腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)
・ 肝炎インターフェロン治療計画料	・ 尿管腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)
・ ハイリスク妊産婦連携指導料1	・ 膀胱腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)
・ ハイリスク妊産婦連携指導料2	・ 腔腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)
・ 薬剤管理指導料	・ 内視鏡下筋層切開術
・ 地域連携診療計画加算	・ 経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)
・ 医療機器安全管理料1	・ 胸腔鏡下弁形成術
・ 医療機器安全管理料2	・ 経カテーテル大動脈弁置換術
・ 医療機器安全管理料(歯科)	・ 胸腔鏡下弁置換術
・ 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	・ 経皮的僧帽弁クリップ術
・ 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
・ 在宅経肛門的自己洗腸指導管理料	・ 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(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及び両心室ペースメーカー交換術
・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)	・植込型除細動器移植術及び植込型除細動器交換術及び経静脈電極除去術
・HPV核酸検出及びHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)	・両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術
・検体検査管理加算(I)	・大動脈バルーンパンピング法(IABP法)
・検体検査管理加算(IV)	・補助人工心臓
・国際標準検査管理加算	・腹腔鏡下小切開副腎摘出術
・遺伝カウンセリング加算	・腹腔鏡下小切開腎部分切除術
・心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算	・腹腔鏡下小切開腎摘出術
・胎児心エコー法	・腹腔鏡下小切開腎(尿管)悪性腫瘍手術
・時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト	・腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術
・ヘッドアップティルト試験	・腹腔鏡下胃切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・人工膵臓検査、人工膵臓療法	・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)
・皮下連続式グルコース測定	・腹腔鏡下胃全摘術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・長期継続頭蓋内脳波検査	・バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術
・脳波検査判断料1	・胆管悪性腫瘍手術(膵頭十二指腸切除及び肝切除(葉以上)を伴うものに限る。)
・脳磁図	・腹腔鏡下肝切除術
・神経学的検査	・生体部分肝移植術
・補聴器適合検査	・腹腔鏡下膵腫瘍摘出術
・小児食物アレルギー負荷検査	・腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術
・内服・点滴誘発試験	・腹腔鏡下膵頭十二指腸切除術
・画像診断管理加算1	・早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
・ポジトロン断層撮影	・体外衝撃波腎・尿管結石破碎術
・ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影	・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)
・CT撮影及びMRI撮影	・同種死体腎移植術
・冠動脈CT撮影加算	・生体腎移植術
・心臓MRI撮影加算	・膀胱水圧拡張術
・抗悪性腫瘍剤処方管理加算	・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)
・外来化学療法加算1	・腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
・無菌製剤処理料	・腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術
・心大血管疾患リハビリテーション料(I)	・人工尿道括約筋植込・置換術

・脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)	・腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術
・運動器リハビリテーション料(Ⅰ)	・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)
・呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)	・腹腔鏡下仙骨隆固定術
・がん患者リハビリテーション料	・腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに限る。)
・歯科口腔リハビリテーション料2	・内視鏡的胎盤吻合血管レーザー焼灼術
・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。)	・輸血管管理料Ⅰ
・医療保護入院等診療料	・貯血式自己血輸血管理体制加算
・口腔粘膜処置	・コーディネート体制充実加算
・口腔粘膜血管腫凝固術	・自己クリオプレシピテート作製術(用手法)
・レーザー機器加算	・人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
・エタノールの局所注入(副甲状腺)	・歯周組織再生誘導手術
・人工腎臓	・麻酔管理料(Ⅰ)
・導入期加算1	・麻酔管理料(Ⅱ)
・導入期加算2及び腎代替療法実績加算	・放射線治療専任加算
・透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算	・外来放射線治療加算
・CAD/CAM冠	・高エネルギー放射線治療
・皮膚移植術(死体)	・1回線量増加加算
・組織拡張器による再建手術(乳房(再建手術)の場合に限る。)	・強度変調放射線治療(IMRT)
・骨移植術(軟骨移植術を含む。)(自家培養軟骨移植術に限る。)	・画像誘導放射線治療加算(IGRT)
・後縦靭帯骨化症手術(前方進入によるもの)	・定位放射線治療
・腫瘍脊椎骨全摘術	・保険医療機関間の連携による病理診断
・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	・病理診断管理加算2
・脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術	・デジタル病理画像による病理診断
・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)	・悪性腫瘍病理組織標本加算
・仙骨神経刺激装置植込術及び仙骨神経刺激装置交換術(便過活動膀胱)	・口腔病理診断管理加算2
・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))	・クラウン・ブリッジ維持管理料
・緑内障手術(水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術)	・

(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
機能から形態異常への進展でのmicroRNAの関与と機序:喫煙の動脈硬化での検討	竹本 恭彦	総合医学教育学	0	補委 基盤研究(C)
関西十二大学で模擬患者養成を標準化することは人的交流を可能にする	栩野 吉弘	総合医学教育学	1,300,000	補委 基盤研究(C)
分解性高分子を配合した生体内で多孔化する骨置換型リン酸カルシウムセメントの開発	豊田 宏光	総合医学教育学	2,080,000	補委 基盤研究(C)
女性の予防医療のためのシミュレーション医療教育プログラム開発-検診率向上を目指し	森村 美奈	総合医学教育学	3,510,000	補委 基盤研究(C)
広報効果も含めた高大連携・生涯教育における(医学部)Skills Simulation Center(SSC)の活用	豊田宏光	総合診療センター	2,400,000	補委 大阪市立大学
OCT及びMRIを用いた急性冠症候群(ACS)におけるエクソソームの関与の検討	葭山 稔	循環器内科学	1,820,000	補委 基盤研究(C)
多発肺がんモデルを用いた環境因子の肺がん発癌における役割の解明	川口 知哉	呼吸器内科学	2,210,000	補委 基盤研究(C)
末梢気道の血管透過性から見たCOPDの増悪発症機序の解明と新規治療戦略の確立	金澤 博	呼吸器内科学	1,560,000	補委 基盤研究(C)
イメージングと新規バイオマーカーを用いた慢性疲労症候群の客観的診断法の開発	稲葉 雅章	代謝内分泌病態内科学	400,000	補委 AMED
ボジトロンCTで脳内炎症が確認された患者に対するミクログリア活性化抑制薬の有効性検証	稲葉 雅章	代謝内分泌病態内科学	500,000	補委 AMED
Fetuin-A/CPPによるPEW・MIA症候群の成立機序の解明	森 克仁	代謝内分泌病態内科学	910,000	補委 基盤研究(C)
Hypマウス骨組織でのFGF-23分泌亢進機構-X連鎖性疾患組織解析法での検討-I	今西 康雄	代謝内分泌病態内科学	1,430,000	補委 基盤研究(C)
副甲状腺ホルモンによる破骨細胞・骨芽細胞カップリングの変化及びメカニズムの解明	永田 友貴	代謝内分泌病態内科学	1,820,000	補委 若手研究(B)
レプチン・BDNFのサルコペニア・フレイルにおける意義	藏城 雅文	代謝内分泌病態内科学	780,000	補委 若手研究(B)
慢性腎臓病に伴うサルコペニアにおけるオンコスタチンMの役割	森岡 与明	代謝内分泌病態内科学	1,170,000	補委 基盤研究(C)
慢性腎臓病に伴う血管石灰化における腸内細菌由来のエンドトキシンの役割に関する研究	塩井 淳	血管病態制御学	910,000	補委 基盤研究(C)
抗凝固薬継続症例とヘパリン置換症例の内視鏡的大腸ポリープ摘除術後出血割合に関する検討	永見 康明	消化器内科	2,000,000	補委 消化管学会多施設共同臨床研究助成
胃癌早期診断マーカーとしての胃液中エクソソーム由来マイクロRNAの解析	荒川 哲男	消化器内科学	0	補委 基盤研究(C)
機能性ディスペプシアにおける、胃液中エクソソーム由来miRNA発現量の網羅的解析	田中 史生	消化器内科学	1,950,000	補委 基盤研究(C)
インフラマソームからみたバレット食道の発生ならびに発癌機序の解明と予防法の確立	渡邊 俊雄	消化器内科学	1,430,000	補委 基盤研究(C)
腸管小胞体ストレスに対する免疫応答と腸炎発症メカニズム解明	細見 周平	消化器内科学	1,170,000	補委 若手研究(B)
抗線維化薬による食道狭窄の予防	永見 康明	消化器内科学	1,820,000	補委 基盤研究(C)
腸内細菌叢解析による骨粗鬆症のメカニズム解明と新治療開発の試み	灘谷 祐二	消化器内科学	910,000	補委 若手研究(B)
好酸球性食道炎の病態における胃酸の自然型アレルギー反応誘導	藤原 靖弘	消化器内科学	1,820,000	補委 基盤研究(C)

計24件

星細胞の活性化制御を基軸とする肝硬変治療薬の開発	河田 則文	肝胆膵病態内科学	34,500,000	補委	日本医療研究開発機構 (AMED)
星細胞におけるサイトグロビン発現調節技術の確立による脱線維化治療法開発	河田 則文	肝胆膵病態内科学	2,860,000	補委	基盤研究(B)
HBV再活性化例の予後解析と介入治療の終了を目指した研究	田守 昭博	肝胆膵病態内科学	1,300,000	補委	日本医療研究開発機構 (AMED)
職域等も含めた肝炎ウイルス検査受検率向上と陽性者の効率的なフォローアップシステムの開発	榎本 大	肝胆膵病態内科学	2,000,000	補委	厚生労働科学研究費補助金
SVR症例におけるマイクロRNAを用いた肝発がんリスクマーカーの開発	榎本 大	肝胆膵病態内科学	1,430,000	補委	基盤研究(C)
膵管内乳頭粘液性腫瘍(IPMN)における発癌予測技術の開発	萩原 淳司	肝胆膵病態内科学	1,560,000	補委	基盤研究(C)
非アルコール性脂肪肝炎の慢性炎症形成における赤血球、血小板の役割	藤井 英樹	肝胆膵病態内科学	1,430,000	補委	基盤研究(C)
肝がんにおける肝星細胞形質転換の意義	松原 三佐子(佐藤)	肝胆膵病態内科学	1,690,000	補委	基盤研究(C)
Protective role of CYGB in prevention of liver fibrosis development in vitro and in vivo	LE THUY	肝胆膵病態内科学	1,170,000	補委	若手研究(B)
アシアロ糖蛋白受容体活性の3次元定量解析による急性肝障害の重症化予知に関する研究	小谷 晃平	肝胆膵病態内科学	650,000	補委	若手研究(B)
Inkt細胞による非アルコール性脂肪性肝炎の免疫治療法の開発	村上 善基	肝胆膵病態内科学	0	補委	基盤研究(C)
低酸素性虚血性脳症に対する自己臍帯血幹細胞治療に関する研究	新宅 治夫	小児科	50,000,000	補委	AMED
脳性麻痺に対する臍帯由来血間葉系細胞治療に関する研究	新宅 治夫	小児科	10,000,000	補委	AMED
新生児・乳児に特化した舌下粘膜ワクチンアジュバントの開発と分子基盤の解明	徳原 大介	発達小児医学	1,560,000	補委	基盤研究(C)
新生児・乳児に特化した舌下粘膜ワクチンアジュバントの分子基盤の解明	徳原 大介	発達小児医学	9,880,000	補委	国際共同研究加速基金 (国際共同研究強化)
小児のてんかん原性の形成・進展に關与する脳内ネットワークの解明	佐久間 悟	発達小児医学	1,690,000	補委	基盤研究(C)
1型糖尿病の脂質とタンパク質にも対応する新規追加インスリン投与法の開発	川村 智行	発達小児医学	1,300,000	補委	基盤研究(C)
表現型クラスター化と超高次元変数選択法による自閉症スペクトラム障害の原因解明	瀬戸 俊之	発達小児医学	0	補委	基盤研究(B)
精神科領域における摂食障害の連携指針の作成~精神科診療機関同士の連携を中心に~	井上 幸紀	神経精神医学	1,040,000	補委	厚生労働省科学研究費補助金
ネット依存症における自助グループの果たす役割	片上 素久	神経精神医学	900,000	補委	厚生労働省科学研究費補助金
自殺予防に資するメタボローム解析による双極性障害の病相交代予測バイオマーカー探索	出口 裕彦	神経精神医学	4,030,000	補委	厚生労働省科学研究費補助金
ネット依存症における自助グループの果たす役割	片上 素久	神経精神医学	1,170,000	補委	基盤研究(C)
自殺予防に資するメタボローム解析による双極性障害の病相交代予測バイオマーカー探索	出口 裕彦	神経精神医学	130,000	補委	若手研究(B)
皮膚の遺伝関連性希少難治性疾患群の網羅的研究	鶴田 大輔	皮膚科	600,000	補委	厚生労働科学研究費補助金
化学発光体を用いた光線力学療法の感染症治療への応用	鶴田 大輔	皮膚科	1,000,000	補委	大阪難病研究財団
薬剤耐性菌に対する光線力学療法	鶴田 大輔	皮膚科	4,203,077	補委	日本医療研究開発機構
白皮症の治療ーケミカルシャペロン効果の基礎研究	深井 和吉	皮膚病態学	650,000	補委	基盤研究(C)

緑膿菌に対するバイオフィルム低減と光感受性物質増加を目指した光線力学療法	小澤 俊幸	皮膚病態学	1,560,000	補委	基盤研究(C)
各種自己免疫性水疱症における免疫グロブリンクラススイッチ過程の追跡と病原性の研究	橋本 隆	皮膚病態学	1,820,000	補委	基盤研究(C)
水疱性類天疱瘡における炎症誘起機序の解明と新たな治療法の開発応用	鶴田 大輔	皮膚病態学	1,560,000	補委	基盤研究(C)
ストレスが円形脱毛症の病態に及ぼす影響についての科学研究	菅原 弘二	皮膚病態学	1,560,000	補委	基盤研究(C)
患者由来原発性肝癌を直接肝移植した肝転移ラットモデルの確立とIVR治療効果判定～オーダーメイドIVR治療～	影山 健	放射線科	1,000,000	補委	公益財団法人 小林がん学術振興会
患者由来NASH肝細胞癌を直接肝移植した同所性PDXラットモデルの確立とIVR治療効果判定～オーダーメイドIVR治療にむけて～	影山 健	放射線科	2,000,000	補委	公益財団法人 武田科学振興財団
肝細胞癌による同所性肝PDXラットモデルの確立とIVR治療効果判定	影山 健	放射線科	3,000,000	補委	公益財団法人 持田記念医学薬学振興財団
患者由来肝癌PDXモデルとIVR治療評価	影山 健	放射線科	1,800,000	補委	公益財団法人 臨床薬理研究振興財団
肝悪性腫瘍に対するバルーン閉塞下温熱動注療法の開発	山本 晃	放射線診断学・IVR学	650,000	補委	基盤研究(C)
肺腫瘍に対するラジオ波凝固療法と抗癌剤(プラチナ製剤)局所投与併用の有効性の検証	濱本 晋一	放射線診断学・IVR学	1,170,000	補委	基盤研究(C)
MRIを用いたアミロイド検出・定量および脳温度測定:アルツハイマー病での臨床応用	三木 幸雄	放射線診断学・IVR学	910,000	補委	基盤研究(C)
実験肺腫瘍へのラジオ波凝固療法と化学療法併用によるプラチナ製剤の組織内分布の検討	植木 愛	放射線診断学・IVR学	1,560,000	補委	若手研究(B)
ラジオ波凝固療法の分子標的薬の併用は有効か? 家兎肺腫瘍モデルでの実験的検討	大隈 智尚	放射線診断学・IVR学	2,210,000	補委	基盤研究(C)
患者由来肝癌を直接移植した肝転移ラットモデルの確立～オーダーメイドIVR治療へ～	影山 健	放射線診断学・IVR学	1,690,000	補委	若手研究
ビジュアルバイオフィードバックシステムを用いた動物追跡強度変調放射線治療の確立	澁谷 景子	放射線腫瘍学	2,080,000	補委	基盤研究(C)
深層学習における放射線画像を使用した学習済みFine Tuningモデルの作製	堤 真一	放射線腫瘍学	3,640,000	補委	若手研究
食道癌および胃癌の腸内細菌叢から解析した患者免疫能における探索的基礎研究	田中 浩明	腫瘍外科学	0	補委	基盤研究(C)
肝内胆管癌における遺伝子変異と免疫学的解析による発癌機序解明と治療法確立	久保 正二	肝胆膵外科学	1,560,000	補委	基盤研究(C)
NAFLD病態改善作用を持つ新規化合物の探索および特異的マーカーの探索	竹村 茂一	肝胆膵外科学	1,560,000	補委	基盤研究(C)
肝がん・重度肝硬変の治療に係るガイドラインの作成等に資する研究	久保 正二	肝胆膵外科学	2,000,000	補委	厚生労働省
肝線維化治療におけるマクロファージ活性化制御と骨髄細胞移植による増強効果の検証	竹村 茂一	肝胆膵外科学	0	補委	基盤研究(C)
トリプルネガティブ乳癌の悪性形質獲得に関わる微小環境制御の臨床的検証	柏木 伸一郎	乳線・内分泌外科学(腫瘍外科学)	1,820,000	補委	基盤研究(C)
乳癌における癌幹細胞関連因子の関与	森崎 珠実	乳線・内分泌外科学(腫瘍外科学)	1,560,000	補委	若手研究(B)
小切開弁膜症手術における3D計測技術を応用したシミュレーションシステムの開発	柴田 利彦	心臓血管外科学	2,730,000	補委	基盤研究(C)
母親由来キメラ細胞が引き起こす胆道閉鎖症の免疫学的病因解明と発症予防の可能性探索	堀池 正樹	小児外科学	0	補委	基盤研究(C)
思春期・青年期コホートと抗疲労介入の融合研究による健康創出	渡邊 恭良	脳神経外科学	0	補委	基盤研究(A)
超低磁場MRIの開発と分子イメージング技術を用いた頭蓋内疾患への応用基礎研究	宇田 武弘	脳神経外科学	0	補委	基盤研究(C)

治験の実施に関する研究[ザルトプロフェン]	星 学	整形外科	965,172	補委	公益財団法人日本医師会 治験促進センター
変形性膝関節症の早期診断とロコモ体操における軟骨マーカー変化の検討	橋本 祐介	整形外科	727,009	補委	公益財団法人長寿科学振興財団
iPS細胞技術と内因性シユワン細胞誘導DDS技術を融合したハイブリッド型人工神経	中村 博亮	整形外科学	1,560,000	補委	基盤研究(C)
SDF-1/CXCR4 システムを介した半月板修復機能の解明と臨床応用技術開発	箕田 行秀	整形外科学	1,040,000	補委	基盤研究(C)
制御可能なiPS細胞注射による低侵襲脊椎固定術の開発	鈴木 亨暢	整形外科学	1,560,000	補委	基盤研究(C)
プロテオームを用いた単純性骨嚢腫の発生・再発メカニズムの検討	星 学	整形外科学	1,690,000	補委	基盤研究(C)
軟骨形成能に着目した副甲状腺ホルモンを用いた半月板再建術の開発	橋本 祐介	整形外科学	1,820,000	補委	基盤研究(C)
応力緩和OCT (SR-OCSA)を用いた早期変形性関節症軟骨の粘弾性測定	池淵 充彦	整形外科学	1,430,000	補委	基盤研究(C)
活性化型ビタミンD3誘導体;エルデカルシトールの永久軟骨細胞に対する作用機序の解明	大田 陽一	整形外科学	1,820,000	補委	基盤研究(C)
関節リウマチ患者の早期運動療法における伸展トルクの適正化と新スプリントの開発研究	岡田 充弘	整形外科学	0	補委	基盤研究(C)
ARスプライズバリエーションを標的とした去勢抵抗性前立腺がんに対する治療法の探索	加藤 実	泌尿器病態学	1,040,000	補委	若手研究(B)
細胞外マトリックス蛋白欠損による骨盤臓器脱マウスモデルに対する幹細胞治療の試み	古山 将康	女性生涯医学	130,000	補委	基盤研究(C)
中心性漿液性脈絡網膜症における感受性遺伝子の同定とその臨床応用	本田 茂	視覚病態学	650,000	補委	基盤研究(C)
日本医療研究開発機構(AMED)難治性疾患実用化研究事業「先天性および若年性の視覚聴覚二重障害の原因となる難病の診療向	阪本 浩一	耳鼻いんこう科	250,000	補委	AMED
脂肪乳剤を用いた全身麻酔からの覚醒促進および認知機能回復促進	森 隆	麻酔科学	1,300,000	補委	基盤研究(C)
アセトアミノフェンの下行性疼痛抑制系への関与	藤本 陽平	麻酔科学	1,170,000	補委	若手研究(B)
慢性痛の発症及び治療における、セロトニントランスポーターの関与についての検討	山崎 広之	麻酔科学	1,560,000	補委	若手研究(B)
吸入水素の心筋虚血再灌流における予防効果とその関連メカニズムの解明	山田 徳洪	麻酔科学	1,820,000	補委	基盤研究(C)
心不全モデルにおける麻酔薬の心機能、刺激伝導系に対する麻酔薬の影響の検討	西川 精宣	麻酔科学	3,250,000	補委	基盤研究(C)
虚血性脊髄障害に対する水素吸入の治療効果ー脊髄マイクロダイアライシスによる検討ー	末廣 浩一	麻酔科学	1,820,000	補委	若手研究
神経障害性疼痛におけるオフセット鎮痛変容の機序解明ー脊髄後角での電気生理学的検討	舟井 優介	麻酔科学	2,340,000	補委	若手研究
イソフルラン麻酔メカニズムにおけるアストロサイトCRACチャネルの重要性	堀 耕太郎	麻酔科学	1,560,000	補委	若手研究
心肥大に伴う局所麻酔薬の心筋への作用の変化に関する検討	松浦 正	麻酔科学	1,820,000	補委	若手研究
皮膚線維芽細胞と悪性黒色腫細胞との相互作用の検討	元村 尚嗣	形成外科学	1,300,000	補委	基盤研究(C)
悪性黒色腫における癌関連線維芽細胞のリンパ管内皮細胞への遊走および増殖作用の検討	藤川 平四郎	形成外科学	1,170,000	補委	若手研究
骨髄バンクコーディネーター期間の短縮とドナープールの質向上による造血幹細胞移植の最適な機会提供に関する研究	日野 雅之	血液内科・造血細胞移植科	300,000	補委	厚生労働省
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	中前 博久	血液内科・造血細胞移植科	495,000	補委	日本医療研究開発機構研究費(革新的がん医療実用化研究事業)

造血幹細胞移植後の合併症、再発の適切な早期簡易診断法の開発	日野 雅之	血液腫瘍制御学	1,430,000	補委	基盤研究(C)
同種移植後患者コホートを利用した予後予測指標および治療標的となる新規分子同定	康 秀男	血液腫瘍制御学	2,080,000	補委	若手研究
認知症早期/発症前におけるタウイメージングの有用性の検証	伊藤 義彰	神経内科	3,850,000	補委	国立研究開発法人量子科学技術研究開発機構
Drug repositioningによる新規脳梗塞治療法の開発	安部 貴人	神経内科学	1,560,000	補委	基盤研究(C)
アミロイドPET陰性認知症のタウ蛋白分布と神経細胞障害評価による認知症診断の検討	竹内 潤	神経内科学	1,430,000	補委	基盤研究(C)
脳内異常蛋白質のGlymphatic系を介した排出経路と脳内播種の解明	伊藤 義彰	神経内科学	1,430,000	補委	基盤研究(C)
口腔癌に対するウイルス療法の開発-免疫チェックポイント阻害薬との併用療法-	中原 寛和	歯科・口腔外科学	1,430,000	補委	基盤研究(C)
薬剤耐性菌対策に資する診断法・治療法等の開発研究 (AMED)	掛屋 弘	臨床感染制御学	1,000,000	補委	長崎大学
薬剤耐性菌対策を含めた侵襲性真菌症の革新的検査と治療法に関する研究開発 (AMED)	掛屋 弘	臨床感染制御学	500,000	補委	長崎大学
難診断深在性真菌症の早期診断法の開発	掛屋 弘	臨床感染制御学	910,000	補委	基盤研究(C)
災害医療のメディカルディレクター養成	溝端 康光	救急医学	1,200,000	補委	文部科学省課題解決型高度医療人材養成PG
大阪・デリー救急医療人材育成プロジェクト	西村 哲郎	救急医学	6,315,567	補委	国立国際医療研究センター
都市で行われる国際会議等における医療提供体制の構築に資する研究	溝端 康光	救急医学	0	補委	厚生労働科研
大阪府救急搬送支援・情報収集・集計分析システム(ORION)の収集データを用いた意識障害患者に含まれる低血糖の潜在性の研究	野田 智宏	救急医学	600,000	補委	文部科学科研
南海トラフ地震発生に備えた医療体制構築と発生時における医療対応拠点づくり	山本 啓雅	救急医学	1,560,000	補委	基盤研究(C)
地域変容に対応した避難行動要支援者のための地区共助計画システムの構築に関する研究	山本 啓雅	救急医学	0	補委	基盤研究(B)
地域を網羅した大規模救急患者レジストリ分析による救急医療改善の新たな試み	溝端 康光	救急医学	0	補委	基盤研究(B)

計122件

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

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

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

(様式第3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

2 論文発表等の実績

(1)高度の医療技術の開発及び評価を行うことの評価対象となる論文

番号	発表者氏名	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	Ito A, Iwata S, Ehara S, et al.	循環器内科学	Clinical usefulness of dobutamine stress echocardiography for the assessment of double-chambered right ventricle.	Eur Heart J Cardiovasc Imaging. 2019 Jan 1;20(1):120.	Original Article
2	Doi A, Takagi M, Yoshiyama M.	循環器内科学	Conversion of wide QRS tachycardia with a long RP interval in pre-excitation syndrome: What is the mechanism?	J Cardiovasc Electrophysiol. 2018 Oct;29(10):1450-1453.	Original Article
3	Ehara S, Matsumoto K, Kitada R, et al.	循環器内科学	Clinical significance of discrepant mid-wall late gadolinium enhancement in patients with nonischemic dilated cardiomyopathy.	Heart Vessels. 2018 Dec;33(12):1482-1489.	Original Article
4	Doi A, Takagi M, Katayama H, et al.	循環器内科学	Diagnostic value of electrocardiographic P-wave characteristics in atrial fibrillation recurrence and tachycardia-induced cardiomyopathy after catheter ablation.	Heart Vessels. 2018 Nov;33(11):1381-1389	Original Article
5	Shibata A, Hanatani A, Izumi Y, et al.	循環器内科学	Serum brain-derived neurotrophic factor level and exercise tolerance complement each other in predicting the prognosis of patients with heart failure.	Heart Vessels. 2018 Nov;33(11):1325-1333.	Original Article
6	Yoshiyama T, Sugioka K, Naruko T, et al.	循環器内科学	Neopterin and Cardiovascular Events Following Coronary Stent Implantation in Patients with Stable Angina Pectoris.	J Atheroscler Thromb. 2018 Nov 1;25(11):1105-1117.	Original Article
7	Yamamoto N, Watanabe T, Yamada K, et al.	呼吸器内科学	Efficacy and safety of ultrasound (US) guided percutaneous needle biopsy for peripheral lung or pleural lesion: comparison with computed tomography (CT) guided needle biopsy.	J Thorac Dis. 2019 Mar;11(3):936-943.	Original Article
8	Morioka T, Emoto M, Imamura S, et al.	代謝内分泌病態内科学	Plasma polyunsaturated fatty acid profile is associated with vascular endothelial function in patients with type 2 diabetes	Diab Vasc Dis Res 2018 Jul; 15(4):352-355	Original Article
9	Nakatani S, Ishimura E, Okute Y, et al.	代謝内分泌病態内科学	The Efficacy of Low-Density Lipoprotein Apheresis in a Patient with Drug-Resistant Minimal Change Nephrotic Syndrome: A Case Report and A Review of the Literature	Nephrology (Carlton) 2018 Jun; 23(6):603-604	Others
10	Nakatani S, Ishimura E, Machiba Y, et al.	代謝内分泌病態内科学	Novel increasing dose regimen of tolvaptan for autosomal dominant polycystic kidney disease in patient with low tolerability	Nephrology (Carlton) 2018 Aug; 23(8):798-799	Original Article
11	Nakatani S, Nakatani A, Ishimura E, et al.	代謝内分泌病態内科学	Urinary Iron Excretion is Associated with Urinary Full-Length Megalin and Renal Oxidative Stress in Chronic Kidney Disease	Kidney Blood Press Res 2018 Jun; 43(2):458-479	Original Article
12	Nakatani S, Yasukawa K, Ishimura E, et al.	代謝内分泌病態内科学	Non-mercaptalbumin, Oxidized Form of Serum Albumin, Significantly Associated with Renal Function and Anemia in Chronic Kidney Disease Patients	Sci Rep 2018 Nov; 8(1):16796	Original Article
13	Tsuda A, Ishimura E, Uedono H, et al.	代謝内分泌病態内科学	Association of Albuminuria With Intraglomerular Hydrostatic Pressure and Insulin Resistance in Subjects With Impaired Fasting Glucose and/or Impaired Glucose Tolerance	Diabetes Care 2018 Nov; 41(11):2414-2420	Original Article
14	Mori K, Emoto M, Abe M, et al.	腎臓病態内科学	Visualization of Blood Glucose Fluctuations Using Continuous Glucose Monitoring in Patients Undergoing Hemodialysis	J Diabetes Sci Technol 2019 Mar; 13(2):413-414	Letter
15	Mori K, Nishide K, Okuno S, et al.	腎臓病態内科学	Impact of diabetes on sarcopenia and mortality in patients undergoing hemodialysis	BMC Nephrol 2019 Mar; 20(1):105	Original Article
16	Shoji T, Inaba M, Fukagawa M et al.	血管病態制御学	Effect of Oral Alfacalcidol on Clinical Outcomes in Patients Without Secondary Hyperparathyroidism Receiving Maintenance Hemodialysis: The J-DAVID Randomized Clinical Trial	JAMA 2018 Dec; 320(22):2325-2334	Original Article
17	Maruyama H	消化器内科	Cannulation into the minor papilla using the bile duct guidewire method	Dig Endosc. 2018 Dec 27.	Case report
18	Ominami M	消化器内科	Endoscopic technique for closure of a large gastric tube perforation by using endoclips with line-assisted complete closure.	Endoscopy. 2018 Dec 14.	Case report
19	Fujiwara Y	消化器内科	Optimal Biopsy Protocol to Evaluate Histological Effectiveness of Proton Pump Inhibitor Therapy in Patients with Eosinophilic Esophagitis.	Digestion. 2018 Nov 8:1-8.	Original Article
20	Tanaka F	消化器内科	Association between Functional Dyspepsia and Gastric Depressive Erosions in Japanese Subjects.	Intern Med. 2018 Sep 12.	Original Article
21	Fukunaga S	消化器内科	Impact of preoperative biopsy sampling on severe submucosal fibrosis on endoscopic submucosal dissection for colorectal laterally spreading tumors: a propensity score analysis.	Gastrointest Endosc. 2018 Sep 8	Original Article
22	Otani K	消化器内科	Usefulness of small bowel reexamination in obscure gastrointestinal bleeding patients with negative capsule endoscopy findings: Comparison of repeat capsule endoscopy and double-balloon enteroscopy.	United European Gastroenterol J. 2018 Jul;6(6):879-887.	Original Article
23	Hosomi S	消化器内科	Combined Infection of Human Herpes Viruses: A Risk Factor for Subsequent Colectomy in Ulcerative Colitis.	Inflamm Bowel Dis. 2018 May 18;24(6):1307-1315.	Original Article

24	Nagami Y	消化器内科	Use of a Laparoscopic Bag for the Endoscopic Retrieval of a Large Gastric Tumor After Endoscopic Submucosal Dissection.	Am J Gastroenterol. 2018 Apr;113(4):463	Case report
25	Otani K	消化器内科	Clinical Utility of Capsule Endoscopy and Double-Balloon Enteroscopy in the Management of Obscure Gastrointestinal Bleeding.	Digestion. 2018 Sep ;97(1):52-58	Review
26	Nagami Y	消化器内科	Endoscopic Submucosal Dissection for Adenocarcinomas of the Esophagogastric Junction.	Digestion. 2018 Sep ;97(1):38-44	Review
27	Kozuka R, Hai H, Motoyama H, Hagihara A他	肝胆臓病態内科学	The presence of multiple NS5A RASs is associated with the outcome of sofosbuvir and ledipasvir therapy in NS5A inhibitor-naïve patients with chronic HCV genotype 1b infection in a real-world cohort.	J Viral Hepat. 2018 May;25(5):535-542. doi: 10.1111/jvh.12850. Epub 2018 Jan 17.	Original Article
28	Enomoto M, Nishiguchi S, Tamori A他	肝胆臓病態内科学	Sequential therapy involving an early switch from entecavir to pegylated interferon- α in Japanese patients with chronic hepatitis B.	Hepatol Res. 2018 May;48(6):459-468. doi: 10.1111/hepr.13050. Epub 2018 Feb 12.	Original Article
29	Tamori A, Abiru S, Enomoto H他	肝胆臓病態内科学	Low incidence of hepatitis B virus reactivation and subsequent hepatitis in patients with chronic hepatitis C receiving direct-acting antiviral therapy.	J Viral Hepat. 2018 May;25(5):608-611. doi: 10.1111/jvh.12840.	Others
30	Enomoto M, Tateishi C, Tsuruta D他	肝胆臓病態内科学	Remission of Psoriasis After Treatment of Chronic Hepatitis C Virus Infection With Direct-Acting Antivirals.	Ann Intern Med. 2018 May 1;168(9):678-680. doi: 10.7326/L17-0613.	Letter
31	Kotani K, Kawabe J, Higashiyama S他	肝胆臓病態内科学	Heterogeneous liver uptake of Tc-99m-GSA as quantified through SPECT/CT helps to evaluate the degree of liver fibrosis: A retrospective observational study.	Medicine (Baltimore). 2018 Aug;97(31):e11765. doi: 10.1097/MD.00000000000011765	Original Article
32	Enomoto M, Ikura Y, Tamori A他	肝胆臓病態内科学	Short-term histological evaluations after achieving a sustained virologic response to direct-acting antiviral treatment for chronic hepatitis C.	United European Gastroenterol J. 2018 Nov;6(9):1391-1400. doi: 10.1177/2050640618791053	Original Article
33	Odagiri N, Matsubara T, Higuchi M他	肝胆臓病態内科学	Involvement of ERK1/2 activation in the gene expression of senescence-associated secretory factors in human hepatic stellate cells.	Mol Cell Biochem. 2018 Nov 13. doi: 10.1007/s11010-018-3466-x	Original Article
34	Fujii H, Imajo K, Yoneda M他	肝胆臓病態内科学	HOMA-IR is an independent predictor of advanced liver fibrosis in nondiabetic nonalcoholic fatty liver disease.	J Gastroenterol Hepatol. 2019 Jan 1. doi: 10.1111/jgh.14595.	Original Article
35	Miyawaki D, Goto A, Iwakura Y, et al	神経精神医学	Preschool-onset obsessive-compulsive disorder with complete remission.	Neuropsychiatr Dis Treat 3;14 1747-1753 2018 Jul	Original Article
36	Miyawaki D, Goto A, Harada T, et al	神経精神医学	High prevalence of shoplifting in patients with eating disorders	Eat Weight Disord.23(6) 761-768 2018 Jun	Original Article
37	Yasuhiko Deguchi, Shinichi Iwasaki, Masaru Kanchika, Tomoko Nitta, Tomoe Mitake, Yukako Nogi, Aya Kadowaki,	神経精神医学	Gender Differences in the Relationships between Perceived Individual-Level Occupational Stress and Hazardous Alcohol Consumption among Japanese Teachers: A Cross-Sectional Study.	PLOS ONE 13(9): e0204248. 2018 Sep	Original Article
38	Hashimoto T, Tsuruta D	皮膚科	Relationships between clinical data and autoantibodies in bullous pemphigoid	Br J Dermatol. 2018 Oct;179(4):820-821	Original Article
39	Ohyama A, Nakano H, Imanishi Y他	皮膚科	A novel missense mutation of the STS gene in two siblings with X-linked ichthyosis, complicated by short stature, bone density reduction, epilepsv, and cryptorchidism	Clin Exp Dermatol. 2019 Jan;44(1):78-79	Original Article
40	Hayashi E, Sowa-Osako J, Fukai K他	皮膚科	Case of anaphylaxis caused by black ginger in a dietary supplement	J Dermatol. 2019 Feb;46(2):e56-e57	Letter
41	Arai S, Okabayashi A, Tohda R他	皮膚科	Case of infective endocarditis caused by implanted artificial hair pyoderma	J Dermatol. 2019 Jan;46(1):e35-e36	Letter
42	Hashimoto T, Teye K, Hashimoto K他	皮膚科	Clinical and Immunological Study of 30 Cases With Both IgG and IgA Anti-Keratinocyte Cell Surface Autoantibodies Toward the Definition of Intercellular IgG/IgA Dermatitis	Front Immunol. 2018 May 7;9:994	Case report
43	Mizukami Y, Hayashi R, Tsuruta D他	皮膚科	Novel splice site mutation in the LIPH gene in a patient with autosomal recessive woolly hair/hypotrichosis: Case report and published work review	J Dermatol. 2018 May;45(5):613-617	Case report
44	Katayama B, Ozawa T, Morimoto K他	皮膚科	Enhanced sterilization and healing of cutaneous pseudomonas infection using 5-aminolevulinic acid as a photosensitizer with 410-nm LED light	J Dermatol Sci. 2018 Jun;90(3):323-331	Original Article
45	Natsumi A, Sugawara K, Yasumizu M他	皮膚科	Re-investigating the Basement Membrane Zone of Psoriatic Epidermal Lesions: Is Laminin-511 a New Player in Psoriasis Pathogenesis?	J Histochem Cytochem. 2018 Dec;66(12):847-862	Original Article
46	Omura R, Sowa-Osako J, Fukai K他	皮膚科	Promising therapeutic option for cutaneous plasmacytosis: 308-nm excimer lamp	J Dermatol. 2018 Aug;45(8):e215-e216	Letter
47	Phuong HT, Tran VC, Nguyen TV他	皮膚科	Case of Penicillium marneffeii infection in a non-AIDS patient	J Dermatol. 2018 May;45(5):e104-e105	Letter
48	Uema Y, Kusutani N, Tsuruta D	皮膚科	Super Scan in Metastatic Extramammary Paget's Disease	Clinics in Oncology. 2018 Jun;11(オンライン)	Case report
49	Ohyama A, Nakano H, Imanishi Y他	皮膚科	A novel missense mutation of the STS gene in two siblings with X-linked ichthyosis, complicated by short stature, bone density reduction, epilepsv, and cryptorchidism.	Clin Exp Dermatol. 2019 Jan;44(1):78-79	Letter

50	Moriyama H, Moriyama M, Ozawa T他	皮膚科	Notch Signaling Enhances Stemness by Regulating Metabolic Pathways Through Modifying p53, NF- κ B, and HIF-1 α	Stem Cells Dev. 2018 Jul 1;27(13):935-947	Case report
51	Iwahashi Y, Fujimoto M, Tanaka M他	皮膚科	2016 measles outbreak in Japan: A report of two cases with reappraisal of histological features	J Dermatol. 2018 Jul;45(7):e185-e186	Letter
52	Enomoto M, Tateishi C, Tsuruta D他	皮膚科	Remission of Psoriasis After Treatment of Chronic Hepatitis C Virus Infection With Direct-Acting Antivirals	Ann Intern Med. 2018 May 1;168(9):678-680	Letter
53	Okubo Y, Tsuruta D, Tang AC他	皮膚科	Analysis of treatment goal alignment between Japanese psoriasis patients and their paired treating physicians	J Eur Acad Dermatol Venereol. 2018 Apr;32(4):606-614	Original Article
54	Ueki A, Okuma T, Hamamoto S, et al.	放射線科	Combination therapy involving radiofrequency ablation and targeted chemotherapy with bevacizumab plus paclitaxel and cisplatin in a rabbit VX2 lung tumor model.	BMC Res Notes. 2018 Apr 24;11(1):251.	Original Article
55	Iseki Y, Shibutani M, Maeda K 他	消化器外科	MicroRNA-96 promotes tumor invasion in colorectal cancer via RECK	Anticancer Res. 2018 Apr;38(4):2031-2035.	Original Article
56	Shibutani M, Maeda K, Nagahara H他	消化器外科	A comparison of the local immune status between the primary and metastatic tumor in colorectal cancer: a retrospective study	BMC Cancer. 2018 Apr 3;18(1):371. doi: 10.1186/s12885-018-4276-y.	Original Article
57	Iseki Y, Shibutani M, Maeda K 他	消化器外科	A new method for evaluating tumor-infiltrating lymphocytes (TILs) in colorectal cancer using hematoxylin and eosin (H-E)-stained tumor sections.	PLoS One. 2018 Apr 26;13(4):e0192744. doi: 10.1371/journal.pone.0192744. eCollection 2018.	Original Article
58	Shibutani M, Maeda K, Nagahara H他	消化器外科	The prognostic value of the systemic inflammatory score in patients with unresectable metastatic colorectal cancer	Oncol Lett. 2018 Jul;16(1):666-672. doi: 10.3892/ol.2018.8628. Epub 2018 May 4.	Original Article
59	Tanaka H, Tamura T, Toyokawa T他	消化器外科	Clinical relevance of postoperative neutrophil-lymphocyte ratio (NLR) to recurrence after adjuvant chemotherapy of S-1 for gastric cancer.	Anticancer Res. 2018 Jun;38(6):3745-3751. doi: 10.21873/anticancer.12655.	Original Article
60	Shibutani M, Maeda K, Nagahara H他	消化器外科	Complete response of pulmonary metastases from rectal cancer to tegafur-uracil/leucovorin plus bevacizumab in an elderly patient: A Case Report.	Case Rep Oncol. 2018 Jul 6;11(2):461-466. doi: 10.1159/000490698. eCollection 2018 May-Aug.	Case report
61	Maeda K, Shibutani M, Otani H 他	消化器外科	Neoadjuvant radiotherapy with capecitabine plus bevacizumab for locally advanced lower rectal cancer: results of a single-institute phase II study	Anticancer Res. 2018 Jul;38(7):4193-4197. doi: 10.21873/anticancer.12713.	Original Article
62	Toyokawa T, Muguruma K, Tamura T 他	消化器外科	Comparison of the prognostic impact and combination of preoperative inflammation-based and/or nutritional markers in patients with stage II gastric cancer.	Oncotarget. 2018 Jun 29;9(50):29351-29364. doi: 10.18632/oncotarget.25486. eCollection 2018 Jun 29.	Original Article
63	Shibutani M, Maeda K, Nagahara H他	消化器外科	Two cases of long-term control of metastatic colorectal cancer via FTD/TPI plus bevacizumab in elderly patients.	Case Rep Oncol. 2018 Nov 29;11(3):800-805. doi: 10.1159/000493849. eCollection 2018 Sep-Dec.	Original Article
64	Kimura K, Ohira G, Amano R	消化器外科	A case of complete splenic infarction after laparoscopic spleen-preserving distal pancreatectomy	BMC Surg. 2018 Apr 10;18(1):22. doi: 10.1186/s12893-018-0353-z.	Original Article
65	Shinkawa H, Tanaka S, Takemura S, et al.	肝胆膵外科学	Obesity and recurrence-free survival in patients with hepatocellular carcinoma after achieving sustained virological response to interferon therapy for chronic hepatitis C	Ann Gastroenterol Surg. 2018 Jun 22;2(4):319-326. doi: 10.1002/ags3.12183. eCollection 2018 Jul.	Original Article
66	Tanaka S, Ueno M, Iida H, et al.	肝胆膵外科学	Preoperative assessment of frailty predicts age-related events after hepatic resection: A prospective multicenter study	J Hepatobiliary Pancreat Sci. 2018 Aug;25(8):377-387. doi: 10.1002/jhbp.568. Epub 2018 Jul 23.	Original Article
67	Shinkawa H, Yasunaga H, Hasegawa K, et al.	肝胆膵外科学	Mortality and morbidity after hepatic resection in patients undergoing hemodialysis: analysis of a national inpatient database in Japan	Surgery. 2018 Jun;163(6):1234-1237. doi: 10.1016/j.surg.2017.12.033. Epub 2018 Mar 7.	Original Article
68	Kimura K, Ohira G, Amano R, et al.	肝胆膵外科学	A case of complete splenic infarction after laparoscopic spleen-preserving pancreatectomy	BMC Surg. 2018 Apr 10;18(1):22. doi: 10.1186/s12893-018-0353-z.	Case report
69	Tokuda T, Inoue K, Murakami T,	心臓血管外科	Transatrial repair of post-infarction ventricular septal defect.	Gen Thorac Cardiovasc Surg. 2018 Oct;66:573-576	Original Article
70	Morisaki A, Isomura T, Fukuda Y and Yoshida M,	心臓血管外科	Kinking of an open stent graft after total arch replacement with the frozen elephant technique for acute Type A aortic dissection.	Interact Cardiovasc Thorac Surg. 2018 May; 26(5):875-877	Original Article
71	Shibata T, Takahashi Y, Sakon Y, Morisaki A, Murakami T	心臓血管外科	Shoulder point fitting method as a new universal tricuspid annuloplasty	Annals of Thoracic Surgery. 2018 Jul; 106(1); e49-51	Original Article
72	Morisaki A, Sohngawa E, Fujii H, Yamane K, and Shibata T	心臓血管外科	Fenestrated endovascular repair with debranching technique for blunt traumatic isthmus injury.	Ann Vasc Dis. 2018 Dec; 25;11(4):565-568	Original Article
73	Shinsuke N, Takashi M, Hiromichi F, Yosuke T, Akimasa M, Shibata T	心臓血管外科	Unilateral Lower Extremity Edema and Lymphorrhea as Manifestations of a Ruptured Iliac Artery Aneurysm and Arteriovenous Fistula.	Annals of Thoracic and Cardiovascular Surgery 2018 May; 2:	Original Article
74	Takuma Tsukioka, Nobuhiro Izumi, Shinjiro Mizuguchi, et al.	呼吸器外科	Positive correlation between sarcopenia and elevation of neutrophil/lymphocyte ratio in pathological stage IIIA (N2-positive) non-small cell lung cancer patients	Gen Thorac Cardiovasc Surg. 2018 Dec; 66: 716-722	Original Article
75	Arima H, Naito K, Yamagata T, Kawahara S, et al.	脳神経外科	Quantitative Analysis of Near-Infrared Indocyanine Green Videoangiography for Predicting Functional Outcomes After Spinal Intramedullary Ependymoma Resection.	Oper Neurosurg (Hagerstown). 2019 Mar 19. pii: opz040	Original Article

76	Nakajo K, Uda T, Sasaki T, et al.	脳神経外科	Case Report and Review of the Literature of Schwannomas that Originate from the Falx Cerebri.	World Neurosurg. 2019 Jan 3. pii	Case report
77	Uda T, Kunihiro N, Nakajo K, et al.	脳神経外科	Seizure freedom from temporal lobe epilepsy with mesial temporal lobe tumor by tumor removal alone without hippocampectomy despite remaining abnormal discharges on intraoperative electrocorticography: Report of two pediatric cases and	Surg Neurol Int. 2018 Sep 10; 9:181	Case report
78	Morisako H, Goto T, Ohata H, et al.	脳神経外科	Safe maximal resection of primary cavernous sinus meningiomas via a minimal anterior and posterior combined transpetrosal approach.	Neurosurg Focus. 2018 Apr;44(4):E11	Original Article
79	Inui K, Koike T, Tada M, et al.	整形外科	Clinical and radiologic analysis of on-demand use of etanercept for disease flares in patients with rheumatoid arthritis for 2 years: The RESUME study.	Medicine(Baltimore) .2018 Sep(オンライン)	Original Article
80	Minoda Y, Sugama R, Ohta Y, et al.	整形外科	Impingement of the patellar component against the tibial post depends on the design of the post-cam mechanism: Comparison between 12 posterior stabilized total knee prostheses.	Knee. 2018 Aug;25(4):676-681.	Original Article
81	Minoda Y, Ikebuchi M, Mizokawa S, et al.	整形外科	Asymmetric tibial component improved the coverage and rotation of tibial component in a medial pivot total knee prosthesis	J Knee Surg. 2018 May;31(5):416-421.	Original Article
82	Hoshi M, Oebisu N, Iwai T, et al.	整形外科	An unusual presentation of pneumothorax associated with cystic lung metastasis from epithelioid sarcoma: A case report and review of the literature.	Oncol Lett. 2018 Apr;15(4):4531-4534.	Original Article
83	Oebisu N, Hoshi M, Ieguchi M, et al.	整形外科	Lymphoproliferative disorder with pathological fracture of the femur in a patient with rheumatoid arthritis treated with methotrexate: A case report.	Mol Clin Oncol. 2018 Aug;9(2):187-191.	Original Article
84	Hoshino M, Takahashi S, Yasuda H, et al.	整形外科	Balloon Kyphoplasty Versus Conservative Treatment for Acute Osteoporotic Vertebral Fractures With Poor Prognostic Factors: Propensity Score Matched Analysis Using Data From Two Prospective Multicenter Studies.	Spine (Phila Pa 1976). 2019 Jan 15;44(2):110-117.	Original Article
85	Toyoda H, Hoshino M, Ohyama S, et al.	整形外科	The association of back muscle strength and sarcopenia-related parameters in the patients with spinal disorders.	Eur Spine J. 2019 Feb;28(2):241-249.	Original Article
86	Takahashi S, Hoshino M, Yasuda H, et al.	整形外科	Cost-effectiveness of Balloon Kyphoplasty for Patients With Acute/Subacute Osteoporotic Vertebral Fractures in the Super-Aging Japanese Society.	Spine (Phila Pa 1976). 2019 Mar 1;44(5):E298-E305.	Original Article
87	Masahiko Tsuchiya, Kazumasa Shiomoto, Koh Mizutani, et al.	麻酔科学講座	Reduction of oxidative stress a key for enhanced postoperative recovery with fewer complications in esophageal surgery patients: Randomized control trial to investigate therapeutic impact of anesthesia management and usefulness of simple blood test for	Medicine 2018 Nov ;97:e12845	Original Article
88	Masahiko Tsuchiya, Koh Mizutani, Wasa Ueda	麻酔科学講座	Large volume of low concentration of local anesthetic dissolved with low-molecular weight dextran as adjuvant for ultrasound-guided posterior quadratus lumborum block greatly enhances and extends analgesic effects.	Minerva Anestesiologica 2018 Jul ;84(7):876-878.	Original Article
89	Hatano T, Fujikawa H, Motomura H	形成外科学	C-X-C Motif Ligand 1 (CXCL1) from melanoma cells down-regulates the invasion of their metastatic melanoma cells.	Oncotarget. 2018 Jul; 9(57): 31090-31097	Original Article
90	Maeda S, Motomura H, Hatano T,	形成外科学	Reconstruction of the Lacrimal Excretory System in the Medial Canthal Region.	Plast Reconstr Surg Glob Open. 2018 Jun; 6(6): e1795	Case report
91	Kakeya H, Yamada K, Kaneko Y, et al.	臨床感染制御学	National trends in the distribution of Candida species causing candidemia in Japan from 2003 to 2014: A report by epidemiological investigation committee for human mycoses in Japan.	Med Mycol J. 2018 Sep ; 59E: E19-E22.	Original Article
92	Uchida, K. Nishimura, T. Yamamoto, H. et al	救急医学	Efficacy and safety of TEVAR with debranching technique for blunt traumatic aortic injury in patients with severe multiple trauma	European Journal of Trauma and Emergency Surgery. 2019 Mar. online	Original Article

計92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属	題名	雑誌名・出版年月等	論文種別
1	鎌田紀子, 渡辺憲治, 細見周平 他	総合診療センター/消化器内科	【炎症性腸疾患(第2版)-病因解明と診断・治療の最新知見-】炎症性腸疾患の内科的治療 炎症性腸疾患治療薬の使い方と特性 抗TNF α 抗体製剤 アダリムマブ	日本臨床. 2018 Mar; 76: 337-41	Review
2	豊田宏光, 鈴木亨暢, 玉井孝司, 他	総合診療センター/整形外科	椎弓形成術 アップデート 高齢者に対する頸椎椎弓形成術	臨床整形外科. 2018 Aug; 53: 705-11	Review
3	森村美奈	総合診療センター	【女性心身医学診療の実践と将来】女性診療の視点による心身医学教育	心身医学. 2018 Dec ;58: 696-702	Review
4	井上幸紀	神経精神医学	職域におけるパーソナリティ障害の現在	精神医学 61(2)2019 Feb	Others
5	井上幸紀	神経精神医学	うつ病の労働者への対応	臨床精神薬理 21(10) 1307-1315 2018 Oct	Review
6	井上幸紀	神経精神医学	大阪になぜIRを誘致しているのか	精神科 33(6) 521-524 2018 Dec	Review

計6件

7	岩崎進一、出口裕彦、井上幸紀	神経精神医学	職域のメンタルヘルス不調における最近の知見	産業医学レビュー31(2) 129-151 2018 Sep	Review
8	山内常生	神経精神医学	摂食障害患者の長期経過一寛解と再発	精神科治療学33(9) 1101-1106 2018 Sep	Review
9	山内常生	神経精神医学	精神科臨床144のQ&A	精神科治療学33増刊号124-125 2018 Nov	Review
10	宮脇 大、後藤彩子	神経精神医学	こころの発達の問題に関する「古典」をふりかえる 摂食障害	精神医学 60(10) 1135-1143 2018 Oct	Original Article
11	出口裕彦	神経精神医学	診療の秘訣:患者の「よりよく生きたいという生の欲望」を意識して外来診療にあたる	Modern Physician 30(2) 412 2018 Apr	Others
12	寒川悦次, 山本 晃, 野田健仁, et al.	放射線科	膝切除術後出血に対する止血術.	IVR: Interventional Radiology 2018 Jun ;33(3):243-251.	Review
13	山本 晃, 天野良亮, 野田健仁, et al.	放射線科	膝癌術前の血流変化 特殊な症例、肝動脈合併膝頭十二指腸切除術前血流変化.	IVR: Interventional Radiology 2018 Jun ;33(3):236-242.	Review
14	後藤剛夫、森迫拓貴、渡部祐輔、他	脳神経外科	残存・再発髄膜腫の治療と放射線治療のタイミング	脳神経外科ジャーナル 2018.6 27(6):441-448	Review
15	高見俊宏、内藤堅太郎、山縣 徹、他	脳神経外科	脊髄髄内病変の診断指針:非腫瘍性病変との鑑別について	脳神経外科 2018.6 46(6)	Others
16	高見俊宏、内藤堅太郎、山縣 徹、他	脳神経外科	頸椎前方アプローチによる脊髄髄外腫瘍の手術適応と注意点	脊椎脊髄ジャーナル 2018.8 31(8):729-733	Review
17	森迫 拓貴、後藤 剛夫、渡部 祐輔、他	脳神経外科	小児頭蓋咽頭腫に対する経鼻内視鏡手術の有用性	小児の脳神経 2018.9 43(3):336-342	Original Article
18	森迫拓貴、後藤剛夫、渡部祐輔、他	脳神経外科	小児頭蓋咽頭腫に対する経鼻内視鏡手術の有用性	小児の脳神経 2018.9 43(3):336-342	Original Article
19	内藤堅太郎、高見俊宏、山縣 徹、他	脳神経外科	非リウマチ性歯突起後方偽腫瘍に対する環軸椎後方固定術	脊椎脊髄ジャーナル 2018.10 31(10):905-911	Review
20	宇田 武弘, 中条 公輔, 田上 雄大, 他	脳神経外科	薬剤抵抗性てんかん性スパズムに対して全脳梁離断術を施行後に前頭葉前半部離断術を施行した一例	大阪てんかん研究会雑誌 2018.11 29(1):11-18	Original Article
21	宇田 武弘, 國廣 誉世, 松阪 康弘, 他	脳神経外科	小児難治性てんかんに対する脳梁離断術の手術手技と治療成績	小児の脳神経 2018.12 43(4):427-435	Original Article
22	後藤剛夫	脳神経外科	頭蓋底腫瘍:深部静脈、神経損傷回避を旨とした手術アプローチ	脳神経外科速報 2018.4 28(4):344-351	Others
23	井口広義	耳鼻いんこう科	【子どもから大人までの唾液腺疾患—鑑別の要点—】唾液腺の腫脹をきたす疾患 鑑別診断のポイント	ENTONJ.2018.8; 222: 1-6,	Review
24	井口広義	耳鼻いんこう科	頸部腫瘍の診断と治療 頸部リンパ節腫脹 頸部リンパ節結核、悪性リンパ腫、遠隔転移癌について	日本耳鼻咽喉科学会会報. 2019.1; 122(1): 29-34,	Review
25	阪本浩一	耳鼻いんこう科	喉頭アレルギーの診断と治療	日本耳鼻咽喉科学会会報. 2019.1;122(1):70-72,	Original Article
26	阪本浩一	耳鼻いんこう科	好酸球性疾患・アレルギー性疾患 各領域の立場から考える 耳鼻咽喉科の立場 から 喉頭アレルギー・好酸球性副鼻腔炎	日本気管食道学会会報. 2019.2;70(2):112-115,	Review
27	阪本浩一	耳鼻いんこう科	かぜを治す 小児のかぜの薬物療法	耳鼻咽喉科・頭頸部科. 2018.11;90(11):940-943,	Original Article
28	矢部充英	麻酔科学講座	後腹膜腫瘍術後の遷延する痛みに対して治打撲一方が奏効した2症例	痛みと漢方 2018 May ; 28:109-111	Case report
29	舟井優介	麻酔科学講座	術前からの他職種連携が有用であった新生児娩出直後手術の麻酔経験	Cardiovascular Anesthesia 2018 Aug ;22:73-77	Case report
30	田中克明	麻酔科学講座	酸素運搬能を維持するために一産科危機的出血への対応	日本臨床麻酔学会誌 2018 Nov ;38:836-842	Review
31	藤本陽平	麻酔科学講座	アセトアミノフェンと副作用	臨床麻酔 2018 Dec ;42(12):1641-1648	Review
32	末廣浩一	麻酔科学講座	低侵襲血行動態モニターを用いた輸液管理	日本臨床麻酔学会雑誌 2018 Jul ;38:496-503	Review
33	末廣浩一	麻酔科学講座	クリアサイトシステム	循環制御 2018;39:214-222 2019.1	Review
34	元村 尚嗣	形成外科学	【形成外科の手術記録サンプル】皮膚・軟部腫瘍切除術の手術記録	形成外科. 2018 May; 61(5): 531-545	Others
35	元村 尚嗣	形成外科学	【形成外科 珠玉のオペ[1]基本編—次世代に継承したい秘伝のテクニク—】皮弁 malar flap(頬部皮弁) malar flapによる再建(解説/特集)	形成外科. 2018 Jul; 61 Suppl: S302-S308	Others
36	元村 尚嗣	形成外科学	【義眼床再建マニュアル】動く義眼床再建について	PEPARS. 2018 Jul; 139: 53-59	Others
37	羽多野 隆治, 元村 尚嗣	形成外科学	【義眼床再建マニュアル】義眼床再建における側頭筋/筋膜弁の有用性について	PEPARS. 2018 Jul; 139: 82-88	Others

計37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	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
② 倫理審査委員会の手順書の整備状況	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
・ 手順書の主な内容 倫理審査委員会の委員が遵守すべき業務手順、及び審査申請に関する業務手順について記載しています。なお、本院臨床研究審査委員会は厚生労働省に認定されております。	
③ 倫理審査委員会の開催状況	年12回

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

(2) 利益相反を管理するための措置

① 利益相反を審査し、適当な管理措置について検討するための委員会の設置状況	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
② 利益相反の管理に関する規定の整備状況	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
・ 規定の主な内容 産学連携活動をはじめ、その他の社会貢献活動を行う際に生ずる利益相反を適正に管理することを目的に必要な事項を定めています。	
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12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5回
・ 研修の主な内容 臨床研究を取り巻く環境、科学的・倫理的な研究、及び倫理委員会申請手続き等の講習を実施いたしました。	

- (注) 前年度の実績を記載すること。

(様式第4)

高度の医療に関する研修を行わせる能力を有することを証する書類

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)

<看護師について>

1. 新人看護師に関する研修

1) 新採用時ローテーション研修

新採用者 85名 H30.4.1~4.30(平日終日研修 8:30~17:00) 集合・病棟研修

2) 新人研修: H30.5.1~H31.3.31 44回/延べ1216名受講

2. 看護師クリニカルラダーに係る研修

1) ラダーレベルⅠ: H30.5.1~H31.3.31 14回/延べ341名受講

2) ラダーレベルⅡ: H30.5.1~H31.3.31 15回/延べ408名受講

3) ラダーレベルⅢ: H30.5.1~H31.3.31 4回/延べ123名受講

4) ラダーレベルⅠもしくはⅡ対象: H30.5.1~H31.3.31 5回/91名受講

5) レベルⅢ・Ⅳゼミ型医療安全研修: H30.7.1~H31.3.31 30回(6回×5G) 24/5G名受講

3. 指導者に関する研修

1) プリセプター研修: H30.5.1~H31.3.31 4回/延べ125名受講

2) コーチ研修: H31.3.4 20名受講

4. 専門領域別研修

1) がん看護スキルアップ研修(基礎): H30.5.1~H31.3.31 6回/延べ207名受講

2) がん看護スキルアップ研修(応用): H30.5.1~H31.3.31 10回/延べ128名

3) がん看護対トリンクス研修: H30.5.1~H31.3.31 6回 各回21名受講

4) がん看護研修: H31.1.16 27名受講

5) 急性・重症患者看護ケア研修: H30.5.1~H31.3.31 5回(3日間コース)/各回1名) 12回(1日間コース/各回1名)

6) BLS/AED講習会: H20.5.1~H31.3.31 8回/受講生167名・インストラクター44名が受講

7) 呼吸療法ケア研修: H30.6/4 31名受講 9/26 16名受講 H31.1/10 25名受講

8) 循環器セミナー: H30.9.21 17名受講

9) 手術看護セミナー: H31.1.30 51名受講

10) 褥瘡・皮膚ケアに関する研修: H30.10.5 11.2 2回/延べ25名受講

11) エンゼルケアセミナー: H30.12.19 60名受講

12) リハビリテーションに関する研修: H30.11/12 68名受講 H30.12/18 H31.1/29 計41名受講

13) 口腔ケアセミナー: H30.5.29 63名受講

14) 外来看護師学習会: H30.8.21/27 2回計55名受講

15) 看護研究指導研修(個別対応) H30.6月~H31.3月 3名受講(3回以上の指導を実施)

16) 認定看護師による公開セミナー(意思決定に関するテーマ): H31.2.9 20名受講

<臨床検査技師について>

・研修の主な内容: 臨床検査部内研修(ISO15189(品質マネジメントシステム)に関わる事、臨床検査・輸血・病理検査関連、コードブルー対応等)

・研修の期間・実施回数: 2018.04.01~2019.03.31 (154回)

・研修の参加人数: 延べ1,238名

(臨床検査(ISO15189を含む): 733名、生理検査: 170名、輸血検査: 304名、病理検査: 31名)

<薬剤師について>

・新規採用者向け…医薬品安全管理研修 医薬品の安全使用について/30分×12回/405名

・新人看護師向け…静脈注射研修/30分×1回/89名

・新人看護師向け…医薬品適正使用について~インシデント報告より~/30分×3回/90名

・全職員向け…医薬品安全管理研修①麻薬の安全使用②医薬品の適正使用について~インシデント報告より~/45分×1回/232名

- ・DVD研修(全職員向け)…感染症に対する抗菌薬使用の考え方/30分×18回/590名
- ・医薬品の適正使用について/30分×4回/194名
- ・がん薬物療法における抗がん剤曝露対策/30分×4回/128名

② 業務の管理に関する研修の実施状況（任意）

<看護業務に関して>

1. 師長分科会：H30.6月～H31年3月 8回実施 各回43名参加 各回、テーマを持って実施
2. 副師長会：H30.5月～H31.3月 9回実施 各回42名参加 各回、テーマを持って実施
3. 看護主任会：H30.5月～H31.3月 9回実施 各回28名参加 各回、テーマを持って実施
4. 師長・副師長合同研修 H31.3.22 83名参加 看護倫理に関する内容

<放射線業務に関して>

(研修内容) 放射線安全管理業務に関わる講習会

平成30年放射線安全講習会（3回開催）

講師：当院の診療放射線技師

平成30年5月25日：20名参加、平成30年7月3日：80名参加、

平成30年7月6日：16名参加 合計116名参加

(研修内容) 放射線管理に関するセミナー、シンポジウムおよび研究報告

第74回日本放射線技術学会総会学術大会（横浜）

研修の期間：平成30年4月12日から同年4月15日（4日間）

12名参加

第46回日本放射線技術学会秋季学術大会（仙台）

研修の期間：平成30年10月4日から同年10月6日（3日間）

6名参加

日本放射線技術学会近畿支部 第62回学術大会（奈良）

研修の期間：平成30年11月24日から同年11月25日（2日間）

33名参加

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

<看護師について>

1. 看護師研修：H30.10.15 他施設看護師2名 移植に係る看護研修
2. 同種造血細胞移植 集中セミナー開催 H30.6.23 移植に関して他施設多職種者 148名参加
3. 移植長期フォローアップ ブラッシュアップ研修 H30.6.8 他施設から41名参加

<臨床検査技師について>

- ・研修の主な内容 日本輸血・細胞治療学会 認定輸血検査技師制度 指定施設研修
- ・研修の期間・実施回数 2019年4月16日（火）、17日（水）
- ・研修の参加人数 6名

<薬剤師について>

- ・「オピオイド初回導入指導チェックシートを用いた指導の標準化」、「オピオイドの基礎知識から保険薬局薬剤師に求める患者指導」7月5日90分 74名
- ・「がん患者に対する栄養管理の重要性」、「保険薬局 薬剤師も参画できる栄養療法～がん患者に対する栄養介入の現状（市大病院からのバトン）～」2月5日90分 55名

(注) 1 高度の医療に関する研修について、前年度実績を記載すること。

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

(様式第 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

<p>(1) 的確な診断のもと、治療方針・治療計画を決定し、その後の治療効果と予後の判定ができるよう、年次ごとの到達目標を定めて研修プログラムを作成している</p> <ul style="list-style-type: none"> ・臨床実地研修として、複数の症例を受け持ち、指導医とペアにするなどの指導体制のもと、指導や助言を行う ・患者回診や症例検討会へ参加 ・ローテーションを行い、幅広い知識や症例数を知る ・検査手法や基本手術手法の習得 ・手術前および術後管理の習得 <p>(2) 専門医を受験・取得するための研修プログラムを用意</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各学会へ参加 ・学会提供の教育プログラム等への参加 ・抄読会またはセミナー（CPC含む）への参加 ・症例報告を含む臨床論文の作成 <p>(3) その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・大学院希望者については、学位取得を目指し、研究等に専念する期間を設けている

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

2 研修の実績

上記研修を受けた医師数	215 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
稲葉 雅章	内科	診療科部長	41年	
葭山 稔	循環器内科	診療科部長	39年	
川口 知哉	呼吸器内科	診療科部長	31年	
稲葉 雅章	糖尿病・代謝内科	診療科部長	41年	
稲葉 雅章	内分泌内科	診療科部長	41年	
稲葉 雅章	腎臓内科	診療科部長	41年	
葭山 稔	リウマチ科	診療科部長	39年	
藤原 靖弘	消化器内科	診療科部長	31年	
河田 則文	肝臓・胆嚢・膵臓内科	診療科部長	35年	
日野 雅之	血液内科	診療科部長	34年	
濱崎 考史	小児科(新生児)	診療科部長	23年	
井上 幸紀	精神科	診療科部長	33年	
鶴田 大輔	皮膚科	診療科部長	27年	
三木 幸雄	放射線科	診療科部長	34年	
澁谷 景子	放射線治療科	診療科部長	28年	
柴田 利彦	外科	診療科部長	34年	
大平 雅一	消化器外科	診療科部長	39年	
久保 正二	肝臓・胆嚢・膵臓外科	診療科部長	38年	
小野田 尚佳	乳腺外科	診療科部長	32年	

柴田 利彦	心臓血管外科	診療科部長	34年
西山 典利	呼吸器外科	診療科部長	34年
堀池 正樹	小児外科	診療科副部長	14年
大畑 建治	脳神経外科	診療科部長	40年
中村 博亮	整形外科	診療科部長	37年
仲谷 達也	泌尿器科	診療科部長	35年
古山 将康	産婦人科	診療科部長	39年
本田 茂	眼科	診療科部長	28年
角南 貴司子	耳鼻いんこう科	診療科部長	26年
西川 精宣	麻酔科	診療科部長	40年
元村 尚嗣	形成外科	診療科部長	24年
伊藤 義彰	神経内科	診療科部長	28年
大澤 政彦	病理診断科	診療科部長	35年
溝端 康光	救急科	診療科部長	34年
中原 寛和	歯科口腔外科	診療科部長	31年
掛屋 弘	感染症内科	診療科部長	27年
中村 博亮	リハビリテーション科	診療科部長	37年
日野 雅之	臨床検査科	診療科部長	34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 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 平田一人	
管理担当者氏名	事務部長 庶務課長 医事運営課長 医事運営課情報システム担当課長 患者支援課長 医療安全管理部長 感染制御部長 看護部長 薬剤部長 医療機器部保健副主幹	柏村 佳代 富宅 哲生 三好 俊郎 下野 直美 前田 直樹 山口 悦子 掛屋 弘 桑鶴 由美子 永山 勝也 松尾 光則

		保管場所	管理方法
診療に関する諸記録	事項 規則第二十二條の三第二項に掲げる	病院日誌	庶務課
		各科診療日誌	看護部
		処方せん	薬剤部
		手術記録	看護部 (OPE室)
		看護記録	医事運営課情報システム担当
		検査所見記録	医事運営課情報システム担当
		エックス線写真	医事運営課情報システム担当
		紹介状	医事運営課情報システム担当
		退院した患者に係る入院期間中の診療経過の要約及び入院診療計画書	医事運営課情報システム担当
			看護記録・検査所見記録・エックス線写真・紹介状・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については、電子カルテ内で保管。その他については各所属にて、簿冊・データ等で保管。院外への持ち出しを禁止。
病院の管理及び運営に関する諸記録	事項 規則第二十二條の三第三	従業者数を明らかにする帳簿	庶務課
		高度の医療の提供の実績	医事運営課
		高度の医療技術の開発及び評価の実績	医事運営課
		高度の医療の研修の実績	庶務課
		閲覧実績	—
		紹介患者に対する医療提供の実績	医事運営課
	入院患者数、外来患者及び調剤の数を明らかにする帳簿	医事運営課、薬剤部	
	事項 規則第一條の十一第	医療に係る安全管理のための指針の整備状況	医療安全管理部
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	
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	
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	
			各所属にて、簿冊・データ等で保管。院外への持ち出しを禁止。

		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
		専任の院内感染対策を行う者の配置状況	感染制御部
		医薬品安全管理責任者の業務実施状況	薬剤部
		医療を受ける者に対する説明に関する責任者の配置状況	医療安全管理部
		診療録等の管理に関する責任者の選任状況	医事運営課情報システム担当
		医療安全管理部門の設置状況	庶務課
		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
		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
		監査委員会の設置状況	庶務課
		入院患者が死亡した場合等の医療安全管理部門への報告状況	医療安全管理部
		他の特定機能病院の管理者と連携した相互立入り及び技術的助言の実施状況	医療安全管理部
		当該病院内に患者からの安全管理に係る相談に適切に応じる体制の確保状況	患者支援課
		医療安全管理の適正な実施に疑義が生じた場合等の情報提供を受け付けるための窓口の状況	庶務課
		職員研修の実施状況	庶務課
		管理者、医療安全管理責任者、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者のための研修の実施状況	庶務課
		管理者が有する権限に関する状況	庶務課
管理者の業務が法令に適合することを確保するための体制の整備状況	庶務課		
開設者又は理事会等による病院の業務の監督に係る体制の整備状況	庶務課		

各所属にて、簿冊・データ等で保管。院外への持ち出しを禁止。

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

(様式第 6)

病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧方法に関する書類

○病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧方法

計画・現状の別	1. 計画	2. 現状
閲覧責任者氏名	病院長	平田 一人
閲覧担当者氏名	事務部長	柏村 佳代
	庶務課長	富宅 哲生
	医事運営課情報システム担当課長	下野 直美
閲覧の求めに応じる場所	病院会議室	
閲覧の手続の概要		
閲覧の手続きについては、大阪市情報公開条例に則って情報公開しており、公文書に関しては原則全てを対象としている。 なお、診療録ほか患者情報の閲覧は別に関係規程を定め運用を実施している。		

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

○病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧の実績

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

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

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

① 医療に係る安全管理のための指針の整備状況	有・無
<ul style="list-style-type: none"> ・ 指針の主な内容： <ul style="list-style-type: none"> 組織及び体制、インシデント発生後の対応、インシデントの検討、情報共有と対策の立案・実施・評価、届出と公表、高難度新規医療技術・未承認新規医薬品等、医療安全教育、医療安全相談窓口 	
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	年 12 回
<ul style="list-style-type: none"> ・ 設置の有無（有・無） ・ 開催状況：年 12回 ・ 活動の主な内容： <p>（目的） 大阪市立大学医学部附属病院における医療安全管理上の体制の確保、推進及び感染対策の円滑な実施を図る。</p> <p>（審議事項）</p> <ol style="list-style-type: none"> （1）院内の医療安全管理および感染対策の検討及び推進に関すること （2）高難度新規医療技術、未承認新規医薬品等を用いた医療の提供に関すること （3）医療安全管理および感染対策の情報に関すること （4）医療事故の調査、審議及び改善策の検討に関すること （5）院内感染多発時の調査及び改善策の検討に関すること （6）その他、医療安全管理および感染対策に関し、協議会が必要と認める事項 	
③ 医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	年 12 回
<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修の内容（すべて）： <ul style="list-style-type: none"> ・ 「麻薬の安全使用について」「医薬品適正使用について～疑義照会、インシデント報告より～」 ・ 「医療安全の基本的な考え方」2回 ・ 「不安全行動抑止のための自己制御」 ・ 「学習型組織のためのリーダーシップ—その4—」 ・ 「歯止めは、病院の財産！」 ・ 「EARRTH ～防ぎえた重症化を撲滅する～」（実践編） ・ 「医療の質の向上—大学病院に求められること—」 ・ 「トヨタウェイの病院経営への導入」 ・ DVD研修 <ul style="list-style-type: none"> 「EARRTH ～防ぎえた急変を撲滅する～」（基礎編） 「インシデントレポート報告の意義と活用」 「医療現場で働く皆さんが知っておきたい基礎知識」 「医薬品適正使用について」 「がん薬物療法における抗がん剤曝露対策」 「医療機器安全使用者研修 4本」 ・ 「EARRTHの実践と今後の課題」「入院診療における血糖管理のリスクと対応」 ・ 部署別事例研修 	
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：
 - ・ 内服自己管理の患者指導用イラストの作成
 - ・ 糖尿病患者の装着デバイスに対する放射線検査時の対応手順の作成
 - ・ 静脈血栓塞栓予防のためのフットポンプの機種統一
 - ・ 転倒転落防止のための履物に関する入院のしおりの改訂
 - ・ 点眼薬の用法マスタの変更
 - ・ 内服薬袋の表示方法の変更
 - ・ ヨード造影剤使用時のビグアイド系糖尿病薬の休薬に関する注意喚起
 - ・ 転倒・転落防止のための病室環境整備チェックリストの調査
 - ・ 高難度新規医療技術・未承認新規医薬品の実施フローの作成

(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> <p>感染の分類、組織及び体制、感染対策に関する教育・研修、感染発生の報告、感染発生時の対応、感染の調査とその対策、指針の閲覧</p>	
② 院内感染対策のための委員会の開催状況	年 12 回
<p>・ 活動の主な内容：</p> <p>大阪市立大学医学部附属病院における医療安全管理上の体制の確保、推進及び感染対策の円滑な実施を図る。</p>	
③ 従業者に対する院内感染対策のための研修の実施状況	年 8 回
<p>・ 研修の内容（すべて）：</p> <p>「事例から学ぶ感染対策」 「これからの感染制御を考える」 「感染対策がみにつくゲーム型教育ツール」 「新しい翼状針の取り扱いについて」 「結核高蔓延地域の対策から学ぶ」 「カルバペネム耐性腸内細菌科細菌（CRE）のアウトブレイクとその対策」</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>○サーベイランス活動（薬剤耐性菌・血液培養検出菌・抗菌薬・その他）の監視・報告・指導 ○感染症発生時の調査・監視・勧告・フォローアップ ○感染防止対策に関する現場への指導 ○新採用者および在職者への研修 ○その他のICT活動（環境ラウンド・感染防止対策ラウンド、相談対応、針刺し事故対応、結核・小児感染症等発生時の接触者対応ほか）</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	② (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 32 回
<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修の主な内容： <ul style="list-style-type: none"> 医薬品の安全使用について（新規採用者研修） 静脈注射知識編 薬剤の知識（新規採用看護師） 処方せんの作成について（研修医卒後研修） 麻薬の安全使用 医薬品適正使用について～疑義照会、インシデント報告より～ 	
③ 医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成及び当該手順書に基づく業務の実施状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 手順書の作成 (有) 無 ・ 手順書の内訳に基づく業務の主な内容： <ul style="list-style-type: none"> 医薬品が適正に管理され、安全に使用されているかについて、定期的に診療科ならびに病棟を巡回し、医薬品安全管理チェックシートにより点検を実施している。点検結果を報告書にまとめ、医薬品安全管理責任者が確認し、当該部署に通知している。 	
④ 医薬品の安全使用のために必要となる未承認等の医薬品の使用の情報その他の情報の収集その他の医薬品の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 医薬品に係る情報の収集の整備 (有) 無 ・ 未承認等の医薬品の具体的な使用事例（あれば）： <ul style="list-style-type: none"> オメガベン：国内で承認されているダイズ油由来の静脈注射用脂肪乳剤は、腸管不全（静脈栄養）関連の肝障害の原因の一つと考えられているため、魚油由来のオメガベンを使用 ・ その他の改善のための方策の主な内容： <ul style="list-style-type: none"> 持参薬報告のハイリスク薬コメントに「ビグアナイド系薬：ヨード造影剤前後の休薬注意」のコメントを追加し、該当薬の持参薬報告に表示するようにした。 後続品の名称の後に先発品の名称をつけてオーダ登録することにより、後続品が正しく選択されているかを確認できるようにした。また、薬品検索を行なう際には、先発品の名称で後続品が表示されるようにした。 退院、外来の薬袋に薬品名を記載し、入院中の表記と統一した。 薬品名と併記していた1日量を削除し、1回用量毎に薬袋を分けることとし、患者が間違いなく服用できるようにした。 頓用、散薬、水薬については、処方量がわかるように記載した。 外用薬と注射薬の薬袋が同色であったため、注射薬の薬袋の色を変更し、区別した。 	

(注) 前年度の実績を記入すること。

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

① 医療機器安全管理責任者の配置状況	有・無
② 従業者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施状況	年 190 回
<p>・ 研修の主な内容：</p> <p>人工心肺装置・人工呼吸器・除細動装置・血液浄化装置・保育器・体圧分散マットレス・フットポンプ・非挿管人工呼吸器などの各種医療機器について合同研修会、部署別研修会を開催し、合わせて延べ4,380人の医療スタッフが受講した。また、新たに研修が義務付けられた医療ガスの研修についても、人工呼吸器研修に併せて行い、1,108名が受講した。</p>	
③ 医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の実施状況	
<p>・ 医療機器に係る計画の策定 (有・無)</p> <p>・ 機器ごとの保守点検の主な内容：</p> <p>人工心肺装置・補助循環装置・人工呼吸器・血液浄化装置・除細動装置・閉鎖式保育器・手動式人工蘇生器・その他(10品目以上)の医療機器・医療器具について保守点検計画を策定し、保守点検マニュアルに基づいた点検を実施している。 保守点検は、使用前点検・使用后点検・日常点検(使用中点検)・院内定期点検(6ヶ月～1年毎)・外注点検などを機器の使用頻度や特性を考慮して計画的に実施している。</p>	
④ 医療機器の安全使用のために必要となる未承認等の医療機器の使用の状況その他の情報の収集その他の医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況	
<p>・ 医療機器に係る情報の収集の整備 (有・無)</p> <p>・ 未承認等の医療機器の具体的な使用事例(あれば)：</p> <p>・ その他の改善のための方策の主な内容：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 厚生労働省やPMDA等から配信される医療機器不具合情報や、本院のインシデント事例を随時収集して、院内に周知すべき内容については医療安全管理部と連携して改善策や情報配信を行っている。 2. 部に医療機器情報室を設置し、専任の臨床工学技士が新規採用される診療材料や診療器具の添付文書などの情報管理を一元的に行っている。また、令和元年度に収集された添付文書内容等の情報を院内配信できるシステムを導入する。 3. 誤接続防止コネクタのための国際規格の導入に向けて、医療機器情報室が中心となり各社の製品仕様情報を収集したうえで、導入準備や院内情報提供を行っている。 4. 医療機器安全管理手順書を各部署に配布し、随時、見直し改訂を行っている。 	

(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
<p>・責任者の資格 (医師) 歯科医師)</p> <p>・医療安全管理責任者による医療安全管理部門、医療安全管理委員会、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者の統括状況</p> <p>総括安全管理者として副院長職の医師を1名配置し、医療安全管理部門、医療安全協議会、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者を統括する体制を医療安全管理規程で定めている。</p>	
② 専任の院内感染対策を行う者の配置状況	有(7名)・無
<p>③ 医薬品安全管理責任者の業務実施状況</p> <p>・医薬品に関する情報の整理・周知に関する業務の状況</p> <p>新規採用薬品のお知らせ、DI ニュース、医薬品安全性情報、その他医薬品に関する情報については、各部署へ情報提供するとともに電子カルテの掲示板に情報を掲載し周知している。また、重要な安全性情報は、当該薬品の処方歴のある医師に対して情報提供し、処方医から確認済みの署名を受け取っている。</p> <p>・未承認等の医薬品の使用に係る必要な業務の実施状況</p> <p>未承認薬等に係る委員会・審査会を各6回開催、未承認薬の使用状況の確認</p> <p>未承認新規医薬品等評価委員会で承認された未承認薬、病院倫理委員会で承認された適応外使用薬等の情報について、薬剤部でデータの登録を行い、調剤時、病棟薬剤業務における処方チェック時に処方状況を把握可能な範囲で確認している。必要に応じて院内に注意喚起を行なっている。</p> <p>病棟薬剤業務の中で入手した禁忌薬、適応外使用の医薬品情報については、処方医に必要性について確認し、代替薬がある場合は処方変更を提案している。また、毎月、禁忌薬、適用外使用について詳細をまとめ、電子カルテに掲載している。</p> <p>・担当者の指名の有無 (有)・無)</p> <p>・担当者の所属・職種：</p> <p>(所属：薬剤部 ， 職種 薬剤師)</p> <p>(所属：整形外科・新規技術医薬品審査部， 職種 医師)</p> <p>(所属：化学療法センター・新規技術医薬品審査部， 職種 医師)</p> <p>(所属：感染症内科・新規技術医薬品審査部， 職種 医師)</p> <p>(所属：薬剤部・新規技術医薬品審査部， 職種 薬剤師)</p> <p>(所属：医療安全管理部・新規技術医薬品審査部， 職種 薬剤師)</p> <p>(所属：医療安全管理部・新規技術医薬品審査部， 職種 臨床工学技士)</p>	

④ 医療を受ける者に対する説明に関する責任者の配置状況	有・無
<p>・医療の担い手が説明を行う際の同席者、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)</p> <p>・説明等の実施に必要な方法に関する規程に定められた事項の遵守状況の確認、及び指導の主な内容：医療安全管理部にて作成された「インフォームドコンセントに関する指針」に基づき診療記録、退院時要約を中心にインフォームドコンセント実施状況を診療情報管理士がモニタリングし、結果を医療安全協議会に報告している。また、不適切事例に関しては診療情報管理士が担当医師に連絡しその顛末について確認を行い注意喚起する。同時に、まとめたものを4ヵ月に1回医療安全協議会において報告を行っている。</p>	

⑤ 診療録等の管理に関する責任者の選任状況	有・無
<p>・診療録等の記載内容の確認、及び指導の主な内容：</p> <p>診療記録検討部会において入院診療計画書を基に記載内容を部会員（多職種）にて監査を3ヶ月毎に実施し、その結果報告及び退院サマリ作成状況（毎月）を病院運営会議にて行い院内周知を実施している。</p> <p>また、入院患者の侵襲性のある手技に関する同意書の有無を診療情報管理士が確認している。その結果は医療安全協議会にて報告し、院内周知を行っている。その際、同意書が無いものについては診療情報管理士が主治医に所在確認を行い、診療記録内に適切に保管されるよう指導を行っている。</p>	

⑥ 医療安全管理部門の設置状況	有・無
<p>・所属職員：専従（6）名、専任（1）名、兼任（8）名 うち医師：専従（1）名、専任（1）名、兼任（7）名 うち薬剤師：専従（2）名、専任（ ）名、兼任（ ）名 うち看護師：専従（2）名、専任（ ）名、兼任（1）名</p> <p>（注）報告書を提出する年度の10月1日現在の員数を記入すること</p> <p>・活動の主な内容：</p> <p>○医療安全管理の方針を定め、各部門への周知徹底を図るため、医療安全協議会等の会議を定期的に</p>	

開催し、医療安全管理の推進を図る。

- 医療安全管理に関する研修会を開催し、職員の医療安全に関する意識の高揚を図る。
- 医療安全管理部に報告されたインシデントレポートを専任安全管理者が確認し、再発防止対策の立案、院内への注意喚起、マニュアルの変更等を行う。
- 医療安全管理部内に各種医療安全に関する課題を検討する部会を設置し、専門的な立場から問題解決を図る。
- 院内を定期的にパトロールし、医療安全に関する規程や安全マニュアル順守状況、事故防止対策の実施状況などを点検し、必要に応じて指導や安全マニュアル等の見直しを行う。
- 医療事故の再発防止策策定後の遵守状況の確認及び効果調査を行う。
- 医療安全に資する診療内容のモニタリングとして、「手術が施行された肺血栓塞栓症予防策の実施率」、「高齢者（75歳以上）における褥瘡対策の実施率」、「抗MRSA薬投与に対する薬物血中濃度測定率」等の7項目について、データを集計して毎月医療安全協議会において院内周知する。

※ 平成二八年改正省令附則第四条第一項及び第二項の規定の適用を受ける場合には、専任の医療に係る安全管理を行う者が基準を満たしていることについて説明すること。
※ 医療安全管理委員会において定める医療安全に資する診療内容及び従事者の医療安全の認識についての平時からのモニタリングの具体例についても記載すること。

⑦ 高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門の状況

- ・前年度の高難度新規医療技術を用いた医療の申請件数（15件）、及び許可件数（15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提供の適否等の決定。
 - 既に医療提供を承認している高難度新規医療技術に対し安全性や遵守事項に疑義が生じた場合、高難度新規医療技術評価委員会を招集して継続の妥当性や実施条件の見直しについて諮問し、評価委員会の答申を受け提供の取り消しや実施条件の見直しを行う。
 - 既に医療提供を承認している高難度新規医療技術の遵守状況等の確認のため、定例的に実施状況、診療記録等を確認して病院長及び医療安全協議会に報告する。
- ・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（21件）、及び許可件数（19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：
 - 未承認新規医薬品等を用いた医療提供の適否等の決定
 - 既に医療提供を承認している未承認新規医薬品等に対し、その安全性や遵守事項に疑義が生じた場合、未承認新規医薬品等評価委員会に対し継続の妥当性や実施条件の見直しについて諮問し、未承認新規医薬品等評価委員会の答申を受け提供の取り消しや実施条件の見直しを検討する。
 - 既に医療提供を承認している未承認新規医薬品等の遵守状況等の確認のため、定例的に実施状況、診療記録等を確認して病院長及び医療安全協議会に報告する。
- ・規程に定められた事項の遵守状況の確認の有無（有 無）
- ・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 510 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 29 件
- ・上記に関する医療安全管理委員会の活動の主な内容

管理者が定める水準以上の事象が発生したときは、オカレンス審議会で事実関係の調査及び原因の究明、過失の有無や再発防止策等について審議を行う。オカレンス審議会の結果は、医療安全協議会へ報告され、最終的な対応について決定する。

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（有（病院名：名古屋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：東京大学医学部附属病院）・無）
- ・技術的助言の実施状況
 - ・高難度新規医療技術と未承認新規医薬品等の申請・審査の組織図・フロー図作成と迅速審査に関する規程の整備について助言を受けたため、組織図と実施フロー図を作成し、迅速審査に関する事項を関係規程に追記した。

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

場 所：1階相談窓口①番

時間帯：月～金 9:00～16:45（休診日を除く）

⑫ 職員研修の実施状況

・研修の実施状況

○医療安全管理研修：開催回数12回、参加人数5,061人

○感染防止対策研修：開催回数8回、参加人数5,188人

○医療機器安全使用研修：開催回数6回、参加人数2,794人

○医薬品安全使用研修：開催回数5回、参加人数1,234人

（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日開催、日本医療機能評価機構開催の特定機能病院管理者研修参加
医療安全管理責任者、医薬品安全管理責任者 平成31年1月23日日本医療機能評価機構開催の特定機能病院管理者研修（2回目継続）参加

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

合議体の設置の有無	(有)・無
<ul style="list-style-type: none"> ・ 合議体の主要な審議内容 病院の管理運営、経営に関する重要事項を審議・報告 ・ 審議の概要の従業者への周知状況 参加職員に対して開催日前週に開催案内をメールにて送付 審議の概要については、職員限定ホームページへ掲載 ・ 合議体に係る内部規程の公表の有無（有・無） ・ 公表の方法 ・ 外部有識者からの意見聴取の有無（有・無） 	

合議体の委員名簿

氏名	委員長 (○を付す)	職種	役職
平田 一人	○	医師	病院長
仲谷 達也		医師	副院長
中村 博亮		医師	副院長
日野 雅之		医師	副院長
柴田 利彦		医師	副院長
桑鶴 由美子		看護師	副院長
藤原 靖弘		医師	病院長補佐
角 俊幸		医師	病院長補佐
永山 勝也		薬剤師	薬剤部長
柏村 佳代		事務	事務部長
浅井 数也		事務	企画調整担当部長
岩倉 邦彦		事務	病院施設整備担当部長兼施設課長
富宅 哲生		事務	庶務課長
寺田 智彦		事務	企画調整担当課長
松本 正三		事務	経営企画課長
八木 一郎		事務	企画担当課長
山本 卓也		事務	研究推進課長
三好 俊郎		事務	医事運営課長
下野 直美		事務	医事運営課情報システム担当課長
前田 直樹		事務	患者支援課長
古城 厚穂		事務	MedCity21 運営課長

規則第15条の4第1項第1号に掲げる管理者が有する権限に関する状況

管理者が有する病院の管理及び運営に必要な権限

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

- ・ 規程の主な内容
人事権に関する事

- ・ 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
副院長5名（安全管理、渉外、総務、その他部門総括）（病院運営企画、医療連携）
（中央部門総括）（経営改善、臨床研究推進）（看護部門総括）
病院長補佐2名（関連病院対策）（Med City 21に関する事項）

- ・ 病院のマネジメントを担う人員についての人事・研修の状況
 - ・ 病院長は2年の任期として再任を妨げないとしている
 - ・ 副院長、病院長補佐は毎年、病院長が指名している
 - ・ 院内の各種研修をはじめ、日本機能評価機構主催の特定機能病院管理者研修へ参加

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

監査委員会の設置状況					(有)・無
<ul style="list-style-type: none"> ・ 監査委員会の開催状況：年 2 回 ・ 活動の主な内容： <ul style="list-style-type: none"> ・ 統括安全管理者、医療安全管理部、医療安全協議会、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者等の業務の状況について病院長等から報告を求め、又は必要に応じて調査を実施する。 ・ 審議、調査の結果、理事長又は病院長に対し、必要に応じて医療に係る安全管理については是正措置を講ずるように意見表明を行う。 ・ 監査で確認された事項についてホームページで公表する。 ・ 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：大阪市立大学医学部附属病院のホームページへの掲載 					
監査委員会の委員名簿及び選定理由 (注)					
氏名	所属	委員長 (○を付す)	選定理由	利害関係	委員の要件 該当状況
長部 研太郎	原・国分・長部 法律事務所 弁護士	○	地方自治体において倫理委員会等の委員を歴任されるなど、人権や倫理に関する見識を有するため。	有 (無)	1
矢野 雅彦	大阪国際がん センター 医療安全管理 部長		大阪府立成人病センターにおいて医療安全管理部門の副部長として従事され、医療事故調査委員会の外部委員を歴任される等医療安全管理に必	有 (無)	1

			要な知識を有するため。		
辻 恵美子	がん患者サポートの会 「ぎんなん」代表		がん患者サポート「ぎんなん」代表、大阪府がん対策推進委員会委員など公的機関の委員を歴任され、豊富な活動経験を有するため。	有 <input checked="" type="radio"/> 無	2
桑鶴 由美子	大阪市立大学 医学部附属病院 副院長兼看護部長		本院の副院長兼看護部長として病院管理運営や看護師育成等豊富な経験を有するため。	<input checked="" type="radio"/> 有・無	3
				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

教職員（派遣職員を含む）から法令等の違反行為や不正行為に係る通報・相談の窓口を
院内外に設置

- ・ 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号口に掲げる開設者による業務の監督に係る体制の整備に係る措置

開設者又は理事会等による病院の業務の監督に係る体制の状況			
<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院の管理運営状況を監督する会議体の体制及び運営状況 <ul style="list-style-type: none"> ・ 委員構成（委員14名、利害関係のない委員7名を含む） ・ 予算の進捗状況、中期計画、年度計画、決算の収支状況、病院運営に関する目標値の立案 ・ 会議体の実施状況（年 3回） ・ 会議体への管理者の参画の有無および回数（<input checked="" type="radio"/>有・<input type="radio"/>無）（年 3回） ・ 会議体に係る内部規程の公表の有無（有<input checked="" type="radio"/>無<input type="radio"/>) ・ 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：経営審議会			
会議体の委員名簿			
氏名	所属	委員長 (○を付す)	利害関係
生野 弘道	社会医療法人弘道会 理事長		有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>
上山 信一	慶應義塾大学総合政策学部 教授		有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>
川崎 裕子	弁護士		有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>
田頭 吉一	京都大学 教育推進・学生支援部長		有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>
土屋 隆一郎	西日本旅客鉄道株式会社 元副社長		有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>
鳥井 信吾	サントリーホールディングス株式会社 代表取締役副会長		有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>
福島 信一	株式会社国際会議場 代表取締役社長		有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>
荒川 哲男	理事長	○	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
神田 幹夫	副理事長		<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
橋本 文彦	理事<教育・学生担当>		<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
桜木 弘之	理事<研究・国際交流・情報担当>		<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
平田 一人	理事<病院経営担当>		<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
岡本 直之	理事（非常勤）<渉外担当>		<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
白井 弘	理事（非常勤）<財務・会計担当>		<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無

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

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

窓口の状況
<ul style="list-style-type: none">・ 情報提供を受け付けるための窓口の設置の有無 (<input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無)・ 通報件数 (年 0 件)・ 窓口に提供する情報の範囲、情報提供を行った個人を識別することができないようにするための方策その他窓口の設置に関する必要な定めの有無 (<input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無)・ 窓口及びその使用方法についての従業者への周知の有無 (<input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無)・ 周知の方法<ul style="list-style-type: none">院内通知文による周知電子カルテおよびホームページへの掲載

(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	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 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による病院機能評価 3rdG : Ver1.1の認定を受けている (2017年5月28日～2022年5月27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	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
・ 情報発信の方法、内容等の概要 ホームページを活用して随時情報発信することに加え、市民・患者様向けには情報誌「そよ風」を発行・提供している（年3回） 地域医療機関・関係医療機関には「大阪市立大学医学部附属病院概要」を発行・提供している。	

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