

(様式第 10)

府病がん第 6585 号
令和 3 年 10 月 5 日

厚生労働大臣

殿

開設者名 地方独立行政法人 大阪府立病院機構
理事長 遠山 正彌

大阪国際がんセンターの業務に関する報告について

標記について、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 12 条の 3 第 1 項及び医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）第 9 条の 2 の 2 の第 1 項の規定に基づき、令和 2 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 大阪市中央区大手前3-1-69
氏 名	地方独立行政法人 大阪府立病院機構 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 大阪市中央区大手前3-1-69	電話(06) 6945 - 1181
---------------------------	----------------------

4 診療科名

4-1 標榜する診療科名の区分

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

(注) 上記のいずれかを選択し、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	(有) ・ 無
①呼吸器内科	②消化器内科
⑤神経内科	⑥血液内科
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
	③循環器内科
	④腎臓内科
	⑦内分泌内科
	⑧代謝内科
	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○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 21
--

- (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	210人	43人	214.3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	7人	3.4人	理 学 療 法 士	8人	臨床検査	64人
薬 剤 師	40人	12人	48.7人	作 業 療 法 士	5人	検査	0人
保 健 師	1人	0人	1.0人	視 能 訓 練 士	0人		0人
助 産 師	0人	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	579人	40人	605.9人	臨 床 工 学 士	8人	医療社会事業従事者	7人
准 看 護 師	1人	6人	4.8人	栄 養 士	0人	その他の技術員	21人
歯 科 衛 生 士	1人	6人	4.4人	歯 科 技 工 士	0人	事 務 職 員	113人
管 理 栄 養 士	5人	5人	8.5人	診 療 放 射 線 技 師	57人	その他の職員	114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くて記入すること。
 3 「合計」欄には、非常勤の者を当該病院の常勤の従事者の通常の勤務時間により常勤換算した員数と常勤の者の員数の合計を小数点以下2位を切り捨て、小数点以下1位まで算出して記入すること。それ以外の欄には、それぞれの員数の単純合計員数を記入すること。

7 専門の医師数

専門医名	人 数	専門医名	人 数
総合内科専門医	26.1人	眼 科 専 門 医	0人
外 科 専 門 医	23.2人	耳 鼻 咽 喉 科 専 門 医	5.1人
精 神 科 専 門 医	1.1人	放 射 線 科 専 門 医	7.7人
小 児 科 専 門 医	1人	脳 神 経 外 科 専 門 医	2.1人
皮 膚 科 専 門 医	2.2人	整 形 外 科 専 門 医	5人
泌 尿 器 科 専 門 医	7人	麻 酔 科 専 門 医	12.7人
産 婦 人 科 専 門 医	6人	救 急 科 専 門 医	1人
		合 計	100.2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	383.0人	0.0人	383.1人
1日当たり平均外来患者数	1157.7人	33.8人	1191.6人
1日当たり平均調剤数	867.4剤		
必要医師数	106人		
必要歯科医師数	2人		
必要薬剤師数	13人		
必要(准)看護師数	232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	367.60m ²	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 m ² [移動式の場合] 台数 台		病床数	6 床		
医薬品情報管理室	[専用室の場合] 床積 26.60 m ² [共用室の場合] 共用する室名					
化学検査室	389.30 m ²	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 m ²	鉄筋コンクリート	(主な設備) 迅速微生物同定検査装置、全自動同定感受性検査システム			
病理検査室	426.87 m ²	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 m ²	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 m ²	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 m ²	鉄筋コンクリート	室数	1 室	収容定員	195 人
図書室	195.61 m ²	鉄筋コンクリート	室数	1 室	蔵書数	600 冊程度

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

11 紹介率及び逆紹介率の前年度の平均値

紹介率	83.94%	逆紹介率	145.06%
算出根拠	A：紹介患者の数		6326人
	B：他の病院又は診療所に紹介した患者の数		11500人
	C：救急用自動車によって搬入された患者の数		329人
	D：初診の患者の数		7928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	
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	
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	
				有・無	
				有・無	
				有・無	

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

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

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
パクリタキセル静脈内投与(一週間に一回投与するものに限る。)及びカルボプラチン腹腔内投与(三週間に一回投与するものに限る。)の併用療法 上皮性卵巣がん、卵管がん又は原発性腹膜がん	0人
術前のS-1内服投与、シスプラチン静脈内投与及びトラスツズマブ静脈内投与の併用療法 切除が可能な高度リンパ節転移を伴う胃がん(HER2が陽性のものに限る。)	0人
周術期カルペリチド静脈内投与による再発抑制療法 非小細胞肺がん(CT撮影により非浸潤がんとして診断されたものを除く。)	0人
テモゾロミド用量強化療法 膠芽腫(初発時の初期治療後に再発又は増悪したものに限る。)	1人
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(ステージがⅠ期、Ⅱ期又はⅢ期であって、肉眼による観察及び病理学的見地から完全に切除されたと判断されるものに限る。)	1人
S-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 腹膜播種を伴う初発の胃がん	0人
陽子線治療 根治切除が可能な肝細胞がん(初発のものであり、単独で発生したものであって、その長径が三センチメートルを超え、かつ、十二センチメートル未満のものに限る。)	0人
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 進行再発非小細胞肺がん(ステージがⅢB期、ⅢC期若しくはⅣ期又は術後に再発したものであって、化学療法が行われたものに限る。)	0人
術後のアスピリン経口投与療法 下部直腸を除く大腸がん(ステージがⅢ期であって、肉眼による観察及び病理学的見地から完全に切除されたと判断されるものに限る。)	24人
マルチプレックス遺伝子パネル検査 難治性固形がん(ステージがⅢ期若しくはⅣ期で手術が不能なもの又は治療後に再発したものであって、治療法が存在しないもの又は従来の治療法が終了しているもの若しくは従来の治療法が終了予定のものに限り、肉腫を除く。)	0人
パクリタキセル腹腔内投与及び静脈内投与並びにS-1内服併用療法	0人
周術期デュルバルマブ静脈内投与療法	0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 第二百二十九号)第三各号に掲げる先進医療について記入すること。

(注)2 「取扱患者数」欄には、前年度の年間実患者数を記入すること。

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

3 その他の高度の医療

医療技術名	頭頸部悪性腫瘍に対する遊離組織移植術による再建手術	取扱患者数	77人
当該医療技術の概要 頭頸部悪性腫瘍、特に進行癌に対して、根治切除と同時に一次的に遊離組織移植による再建を行う手術。遊離組織移植のためには、形成外科医による微小血管吻合術が必須であり、チーム医療を要する。			
医療技術名	咽喉頭表在癌に対する内視鏡下粘膜切除術を含む経口的咽喉頭手術	取扱患者数	97人
当該医療技術の概要 咽喉頭表在癌に対して、標準治療である放射線治療よりもより低侵襲な治療として、全身麻酔下に経口的に切除を行う治療。消化管内科と合同で行うためチーム医療を要する。			
医療技術名	下咽頭頸部食道癌に対する縦隔気管孔造設術	取扱患者数	3人
当該医療技術の概要 下咽頭頸部食道進行癌に対し、根治切除として咽喉頭頸部食道摘出術が施行される際に、気管の合併切除される範囲が長くなると、頸部に永久気管孔が作ることができず、胸骨鎖骨を切除して縦隔気管孔を作成することが必要となる。多くの場合、右腕頭動脈の右側に気管を移動させることで、気管腕頭動脈瘤による大出血を予防するような工夫も必要となる。			
医療技術名	肝腫瘍に対する腹腔鏡下系統的肝切除術	取扱患者数	10人
当該医療技術の概要 肝腫瘍に対して腹腔鏡下に系統的肝切除術を施行することで低侵襲治療が可能となった。			
医療技術名	進行胆管癌に対する術前化学放射線治療を含む集学的治療	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要 進行胆管癌に術前化学放射線治療を行うことで、根治切除率および予後が向上した。			
医療技術名	進行膵癌に対する術前治療を含む集学的治療	取扱患者数	100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治療を行うことで、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	3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	腹腔鏡下膵切除術	取扱患者数	10人
当該医療技術の概要 低侵襲手術の施行により、患者の術後の早期回復、QOLの向上が可能となった			
医療技術名	切除不能局所進行食道癌に対するConversion Surgery	取扱患者数	12人
当該医療技術の概要 切除不能高度進行食道癌に対して、化学療法や化学放射線療法を施行し、治療が奏効すれば根治切除が可能となり、長期予後も期待できるようになった。			
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	3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	60人
当該医療技術の概要 直腸癌・結腸癌に対して、ロボット支援下に腹腔鏡下大腸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。			
医療技術名	切除困難直腸癌に対するtotal neoadjuvant therapy	取扱患者数	4人
当該医療技術の概要 切除困難直腸癌に対して化学放射線療法、化学療法後に根治手術可能となった。			
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	746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	8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	19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	T1b腎癌に対するロボット支援腎部分切除術	取扱患者数	6人
当該医療技術の概要 T1b腎癌に対してロボット支援下で手術を行うことで精緻な手術が可能となり、腎機能を温存できた。			
医療技術名	局所進行性前立腺癌に対するロボット支援拡大リンパ節郭清併用前立腺全摘除術	取扱患者数	20人
当該医療技術の概要 局所進行性前立腺癌に対してロボット支援下に広範囲のリンパ節郭清術および前立腺全摘除術を行うことで、より精緻な手術が可能となった。			
医療技術名	多発転移性脳腫瘍に対する放射線治療	取扱患者数	160人
当該医療技術の概要 3個以上の転移性脳腫瘍は他施設で紹介していたが、転移性脳腫瘍に特化した放射線治療の手法(HyperArc)を用いることにより、3個以上の転移性脳腫瘍を当センターで照射出来るようになった。			
医療技術名	小型肺がんに対する縮小手術におけるマージン細胞診	取扱患者数	100
当該医療技術の概要 小型肺がんに対し標準術式である肺葉切除ではなく、肺機能温存のために肺縮小手術を行う場合、切離断端に腫瘍細胞が残り、経過中に断端再発を起こすことが危惧される。通常は肺切離断端の断端の検索は困難であるが、このマージン洗浄細胞診を行うことで、適切に評価することができ、肺縮小手術の際の断端再発のリスクを低減できる。			
医療技術名	内視鏡的胃局所切除術	取扱患者数	10人
当該医療技術の概要 胃粘膜下腫瘍に対して内視鏡で病変を切除し、痕を縫合する「内視鏡的胃局所切除術」を先進医療として導入			

(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	56		ベーチェット病	1
2	筋萎縮性側索硬化症	57		特発性拡張型心筋症	
3	脊髄性筋萎縮症	58		肥大型心筋症	1
4	原発性側索硬化症	59		拘束型心筋症	
5	進行性核上性麻痺	60		再生不良性貧血	5
6	パーキンソン病	5	61	自己免疫性溶血性貧血	2
7	大脳皮質基底核変性症	62		発作性夜間ヘモグロビン尿症	
8	ハンチントン病	63		特発性血小板減少性紫斑病	21
9	神経有棘赤血球症	64		血栓性血小板減少性紫斑病	
10	シャルコー・マリー・トゥース病	65		原発性免疫不全症候群	1
11	重症筋無力症	5	66	IgA腎症	
12	先天性筋無力症候群	67		多発性嚢胞腎	
13	多発性硬化症／視神経脊髄炎	68		黄色靱帯骨化症	
14	慢性炎症性脱髄性多発神経炎／多巣性運動ニューロパチー	69		後縦靱帯骨化症	
15	封入体筋炎	70		広範脊柱管狭窄症	
16	クロー・深瀬症候群	71		特発性大腿骨頭壊死症	1
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	83		アジソン病	2
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	
34	神経線維腫症	89		リンパ脈管腫症	
35	天疱瘡	90		網膜色素変性症	
36	表皮水疱症	91		バッド・キアリ症候群	
37	膿疱性乾癬(汎発型)	92		特発性門脈圧亢進症	
38	スティーヴンス・ジョンソン症候群	93		原発性胆汁性肝硬変	89
39	中毒性表皮壊死症	94		原発性硬化性胆管炎	7
40	高安動脈炎	95		自己免疫性肝炎	8
41	巨細胞性動脈炎	96		クローン病	2
42	結節性多発動脈炎	97		潰瘍性大腸炎	7
43	顕微鏡的多発血管炎	98		好酸球性消化管疾患	
44	多発血管炎性肉芽腫症	99		慢性特発性偽性腸閉塞症	
45	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	100		巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症	
46	悪性関節リウマチ	101		腸管神経節細胞減少症	
47	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	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	4	108	TNF受容体関連周期性症候群	
54	成人スチル病	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	161		家族性良性慢性天疱瘡	
112	マリネスコ・シェーグレン症候群	162		類天疱瘡(後天性表皮水疱症を含む。)	
113	筋ジストロフィー	163		特発性後天性全身性無汗症	
114	非ジストロフィー性ミオトニー症候群	164		眼皮膚白皮症	
115	遺伝性周期性四肢麻痺	165		肥厚性皮膚骨膜炎	
116	アトピー性脊髄炎	166		弾性線維性仮性黄色腫	
117	脊髄空洞症	167		マルファン症候群	
118	脊髄髄膜瘤	168		エーラス・ダンロス症候群	
119	アイザックス症候群	169		メンケス病	
120	遺伝性ジストニア	170		オクシピタル・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	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	

(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	
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(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	31	283	後天性赤芽球癆	
236	偽性副甲状腺機能低下症		284	ダイヤモンド・ブラックファン貧血	
237	副腎皮質刺激ホルモン不応症		285	ファンconi貧血	
238	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症		286	遺伝性鉄芽球性貧血	
239	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症		287	エプスタイン症候群	
240	フェニルケトン尿症		288	自己免疫性出血病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	ヒルシュスブルング病(全結腸型又は小腸)	
244	メーブルシロップ尿症		292	総排泄腔外反症	
245	プロピオン酸血症		293	総排泄腔遺残	
246	メチルマロン酸血症		294	先天性横隔膜ヘルニア	
247	イソ吉草酸血症		295	乳幼児肝巨大血管腫	
248	グルコーストランスポーター1欠損症		296	胆道閉鎖症	
249	グルタル酸血症1型		297	アラジール症候群	
250	グルタル酸血症2型		298	遺伝性膀胱炎	
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	
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-リン酸ウルジルトランスフェラーゼ欠損症		306	好酸球性副鼻腔炎	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
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	
			332	膠様滴状角膜ジストロフィー	
			333	ハッチンソン・ギルフォード症候群	

(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	・特定集中治療室管理料1 ・注5に掲げる早期栄養介入管理加算 ・注4に掲げる早期離床リハビリテーション加算
・歯科外来診療環境体制加算2	・ハイケアユニット入院医療管理料1
・歯科診療特別対応連携加算	・排尿自立支援加算
・特定機能病院入院基本料(7:1)	・
・診療録管理体制加算1	・
・医師事務作業補助体制加算1(20:1)	・
・急性期看護補助体制加算(50:1)	・
・看護職員夜間配置加算(12対1 配置加算1)	・
・療養環境加算	・
・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	・
・認知症ケア加算3	
・栄養サポートチーム加算	・
・医療安全対策加算1	・
・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	・
・後発医薬品使用体制加算1	・
・病棟薬剤業務実施加算1	・
・病棟薬剤業務実施加算2	・
・データ提出加算2	・
・入退院支援加算 ・入院時支援加算	・
・せん妄ハイリスク患者ケア加算	・

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

6 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(特掲診療科)

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	・BRCA1/2遺伝子検査
・外来栄養食事指導料の注2	・がんゲノムプロファイリング検査
・糖尿病合併症管理料	・HPV核酸検出及びHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)
・がん性疼痛緩和指導管理料	・検体検査管理加算(I)
・がん患者指導管理料イ	・検体検査管理加算(IV)
・がん患者指導管理料ロ	・国際標準検査管理加算
・がん患者指導管理料ハ	・遺伝カウンセリング加算
・がん患者指導管理料ニ	・遺伝性腫瘍カウンセリング加算
・外来緩和ケア管理料	・心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算
・移植後患者指導管理料(造血幹細胞移植後)	・時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト
・糖尿病透析予防指導管理料	・神経学的検査
・婦人科特定疾患治療管理料	・CT透視下気管支鏡検査加算
・外来放射線照射診療料	・経気管支凍結生検法
・ニコチン依存症管理料	・画像診断管理加算2
・療養・就労両立支援指導料の注3に掲げる相談支援加算	・CT撮影及びMRI撮影
・がん治療連携計画策定料	・冠動脈CT撮影加算
・外来排尿自立指導料	・心臓MRI撮影加算
・肝炎インターフェロン治療計画料	・乳房MRI撮影加算
・薬剤管理指導料	・全身MRI撮影加算
・検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料	・抗悪性腫瘍剤処方管理加算
・医療機器安全管理料1	・外来化学療法加算1
・医療機器安全管理料2	・連携充実加算
・在宅腫瘍治療電場療法指導管理料	・無菌製剤処理料
・精密触覚機能検査	・脳血管疾患等リハビリテーション料(I)
・骨髄微小残存病変量測定	・運動器リハビリテーション料(I)
・リンパ浮腫複合的治療料	・呼吸器リハビリテーション料(I)
・歯科口腔リハビリテーション料2	・がん患者リハビリテーション料

・口腔粘膜処置	・腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術、腹腔鏡下小切開後腹膜リンパ節群郭清術、腹腔鏡下小切開後腹膜腫瘍摘出術、等
・レーザー機器加算	・腹腔鏡下胃切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・う蝕歯無痛的窩洞形成加算	・腹腔鏡下噴門側胃切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・手術時歯根面レーザー応用加算	・腹腔鏡下胃全摘術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・センチネルリンパ節加算	・胆管悪性腫瘍手術(膵頭十二指腸切除及び肝切除(葉以上)を伴うものに限る。)
・四肢・軀幹軟部悪性腫瘍手術及び骨悪性腫瘍手術の注に掲げる処理骨再建加算	・腹腔鏡下肝切除術
・組織拡張器による再建手術(乳房(再建手術)の場合に限る。)	・腹腔鏡下膵腫瘍摘出術
・脳刺激装置植込術及び脳刺激装置交換術	・腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術
・脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術	・早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
・鏡視下咽頭悪性腫瘍手術(軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。)	・腹腔鏡下直腸切除・切断術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・鏡視下喉頭悪性腫瘍手術	・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)
・乳がんセンチネルリンパ節加算1及びセンチネルリンパ節生検(併用)	・腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・乳がんセンチネルリンパ節加算2及びセンチネルリンパ節生検(単独)	・腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
・乳腺悪性腫瘍手術(乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴わないもの)及び乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴うもの))	・腹腔鏡下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)
・ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後)	・腹腔鏡下腔式子宮全摘術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(区域切除で内視鏡支援機器を用いる場合)	・腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに限る。)
・胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(肺葉切除又は1肺葉を超えるもので内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	・腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに対し内視鏡手術用支援機器を用いる場合)

<ul style="list-style-type: none"> ・食道縫合術(穿孔、損傷)(内視鏡によるもの)、内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術、胃瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、等 	<ul style="list-style-type: none"> ・腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮頸がんに限る。)
<ul style="list-style-type: none"> ・ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術 	<ul style="list-style-type: none"> ・医科点数表第2章第10部手術の通則の19に掲げる手術(遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者に対する乳房切除術に限る。)
<ul style="list-style-type: none"> ・ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術(リードレスペースメーカー) 	<ul style="list-style-type: none"> ・医科点数表第2章第10部手術の通則の19に掲げる手術(遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者に対する子宮附属器腫瘍摘出術)
<ul style="list-style-type: none"> ・大動脈バルーンパンピング法(IABP法) 	<ul style="list-style-type: none"> ・輸血管理料Ⅱ
<ul style="list-style-type: none"> ・経皮的下肢動脈形成術 	<ul style="list-style-type: none"> ・コーディネート体制充実加算
<ul style="list-style-type: none"> ・腹腔鏡下リンパ節群郭清術(後腹膜) 	<ul style="list-style-type: none"> ・人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
<ul style="list-style-type: none"> ・腹腔鏡下リンパ節群郭清術(傍大動脈) 	<ul style="list-style-type: none"> ・麻酔管理料(Ⅰ)
<ul style="list-style-type: none"> ・高エネルギー放射線治療 	<ul style="list-style-type: none"> ・麻酔管理料(Ⅱ)
<ul style="list-style-type: none"> ・1回線量増加加算 	<ul style="list-style-type: none"> ・放射線治療専任加算
<ul style="list-style-type: none"> ・強度変調放射線治療(IMRT) 	<ul style="list-style-type: none"> ・外来放射線治療加算
<ul style="list-style-type: none"> ・画像誘導放射線治療(IGRT) 	<ul style="list-style-type: none"> ・悪性腫瘍病理組織標本加算
<ul style="list-style-type: none"> ・体外照射呼吸性移動対策加算 	<ul style="list-style-type: none"> ・クラウン・ブリッジ維持管理料
<ul style="list-style-type: none"> ・定位放射線治療 	<ul style="list-style-type: none"> ・
<ul style="list-style-type: none"> ・定位放射線治療呼吸性移動対策加算 	<ul style="list-style-type: none"> ・
<ul style="list-style-type: none"> ・画像誘導密封小線源治療加算 	<ul style="list-style-type: none"> ・
<ul style="list-style-type: none"> ・病理診断管理加算2 	<ul style="list-style-type: none"> ・

(様式第3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

1 研究費補助等の実績

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元
希少がんの情報提供・相談+5:12支援ネットワークの形成に関する研究	松浦 成昭	総長	3,000,000	補委 厚生労働省
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	5,500,000	補委 AMED
コアフォ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	1,000,656	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	1,729,360	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	1,844,652	補委 文部科学省
尿中遊離糖鎖に着目した新規腫瘍マーカーの開発	半澤 健	研究所・分子生物学部	1,600,000	補委 文部科学省
骨形成過程で見出したAtg9a依存的細胞死のメバロン酸経路による制御機構の解明	今川 佑介	研究所・分子細胞生物学部	1,200,000	補委 文部科学省
がんワクチン株の解析から独自定義する免疫原性細胞死と生体内がんワクチン戦略	赤澤 隆	研究所・がん創薬部	1,100,000	補委 文部科学省
「高乳酸」シグナルによって形成されるがん免疫環境を打破する画期的治療法の開発	赤澤 隆	研究所・がん創薬部	200,000	補委 文部科学省
獲得免疫起動抑制機構の解明と抗体による制御法の開発	溝手 雄	研究所・がん創薬部	939,545	補委 文部科学省
がんエクソソームの分泌におけるワールブルグ効果の役割の解明	原田 陽一郎	研究所・糖鎖オンコロジー部	1,000,000	補委 文部科学省
閉塞性動脈硬化症の診断治療の新パラダイム構築—エクソソームを用いた検査学的展開	原田 陽一郎	研究所・糖鎖オンコロジー部	50,000	補委 文部科学省
がんスフェロイド糖タンパク質の機能解析	大川 祐樹	研究所・糖鎖オンコロジー部	800,000	補委 文部科学省
消化管上皮の領域特異的な発生と分化を制御する分子基盤の解明	中村 ハルミ	研究所・ゲノム病理ユニット	100,000	補委 文部科学省
膵臓癌免疫療法における腫瘍間質および間質内免疫抑制細胞群の機能解析	小川 久貴	研究所・Nitto核酸創薬共同研究部	1,500,000	補委 文部科学省
難治性食道癌におけるPrecision Medicineに資する診断技術開発に関する研究	石原 立	消化管内科	100,000	補委 AMED
家族性大腸腺腫症に対するWT1がんワクチン免疫療法第Ⅱ相医師主導治験	竹内 洋司	消化管内科	6,138,800	補委 AMED
家族性大腸腺腫症の重症化リスク低減手法の実用化を目指した臨床介入研究	竹内 洋司	消化管内科	1,538,462	補委 AMED
局所切除後の垂直断端陰性かつ高リスク下部直腸粘膜下層浸潤癌(pT1癌)に対するカペタビン併用放射線療法の単群検証的試験に関する研究開発(JCOG1612)	竹内 洋司	消化管内科	300,000	補委 AMED

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	
単一細胞解析によるB型肝炎ウイルス複製に影響を与える宿主因子の解明	中堀 輔	肝胆膵内科	1,100,000	補委	文部科学省
EGFR遺伝子変異陽性の振興非小細胞肺癌におけるEGFR阻害薬耐性機序(C797S耐性変異)を克服する新規治療法の確立を目指した研究	西野 和美	呼吸器内科	1,000,000	補委	AMED
ドライバー遺伝子変異陽性肺がんのPD-L1発現に基づく腫瘍内不均一性の解析	國政 啓	呼吸器内科	1,400,736	補委	文部科学省
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	364,062	補委	文部科学省
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	藤 重夫	血液内科	300,000	補委	AMED
適切な末梢血幹細胞採取法の確立及びその効率的な普及による非血縁者間末梢血幹細胞移植の適切な提供体制構築と、それに伴う移植成績向上に資する研究	藤 重夫	血液内科	400,000	補委	厚生労働省
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	900,000	補委	文部科学省
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	病院	800,000	補委	AMED
Stage II大腸癌に対する術後補助化学療法の有用性に関する研究	大植 雅之	病院	300,000	補委	AMED
小腸腺癌に対する標準治療の確立に関する研究	大植 雅之	病院	200,000	補委	AMED
臨床病期I/II/III食道癌(T4を除く)に対する胸腔鏡下手術と開胸手術のランダム化比較第III相試験	宮田 博志	消化器外科	200,000	補委	AMED
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	1,732,216	補委	文部科学省
抗EGFR抗体獲得耐性大腸癌におけるMUC1-Cを標的とした適応型治療の開発	松田 宙	消化器外科	1,200,000	補委	文部科学省
肝胆膵領域癌における転移・浸潤・治療抵抗性に関する分子機構の解明	和田 浩志	消化器外科	1,200,000	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	300,000	補委	文部科学省
病理学的StageII/IIIで“valulnerable”な80歳以上の高齢者胃癌に対する開始量を減量したS-1術後補助化学療法に関するランダム化比較第III相試験	大森 健	消化器外科	200,000	補委	AMED
健康政策を効果最大化と格差縮小の両軸で評価するためのツール開発:肺がんを事例に	岡見 次郎	呼吸器外科	300000	補委	文部科学省
線維芽細胞を標的とする肺線維症・間質性肺炎および肺癌の新たな治療戦略の探索	木村 亨	呼吸器外科	1,288,040	補委	文部科学省

小計18

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元	
思春期女性へのHPVワクチン公費助成開始後における子宮頸癌のHPV16/18陽性割合の推移に関する疫学研究	上浦 祥司	婦人科	100,000	補委	AMED
尿路上皮におけるDNAメチル化の蓄積による膀胱癌再発メカニズムの解明	永原 啓	泌尿器科	60,058	補委	文部科学省
滑膜肉腫の原因となるSS18-SSX相互転座融合遺伝子翻訳産物の創薬構造解析	竹中 聡	整形外科(骨軟部腫瘍科)	1,500,000	補委	文部科学省
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	竹中 聡	整形外科(骨軟部腫瘍科)	100,000	補委	文部科学省
悪性骨軟部腫瘍に対する分子標的治療の個別化とバイオマーカーの探索	伊村 慶紀	整形外科(骨軟部腫瘍科)	1,499,525	補委	文部科学省
新規治療開発を目指した肉腫由来オルガノイドパネルの構築	若松 透	整形外科(骨軟部腫瘍科)	1,200,000	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	1,787,878	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	337,936	補委	文部科学省
Dual energy CTを用いた造影剤併用多時相4次元撮影技術開発と臨床応用	大平 新吾	放射線腫瘍科	1,173,471	補委	文部科学省
肺癌に対する革新的適応放射線治療予想システムの開発	乾 翔輝	放射線腫瘍科	700,000	補委	文部科学省
高精度放射線治療を用いた子宮頸癌最適治療スケジュールの開発	和田 健太郎	放射線腫瘍科	50,000	補委	文部科学省
爪部悪性黒色腫への指趾骨温存切除による新たな低侵襲標準治療の開発	爲政 大幾	腫瘍皮膚科	200,000	補委	AMED
laminA/CのG-quadruplexを介した大腸がん悪性化機構の解明	西川 達哉	腫瘍循環器科	1,777,790	補委	文部科学省
小児がん拠点病院等及び成人診療科との連携による長期フォローアップ体制の構築のための研究	向井 幹夫	成人病ドック科	200,000	補委	厚生労働省
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	263116	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	リハビリテーション科	1,814,500	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	4,000,000	補委	厚生労働省
国際比較可能ながん登録データの精度管理および他の統計を併用したがん対策への効果的活用研究	宮代 勲	がん対策センター	650,000	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	3,200,000	補委	文部科学省

小計19

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元	
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	661,332	補委	文部科学省
個人のライフコースと地域環境の変化を統合する健康地理学の研究	田淵 貴大	がん対策センター・疫学統計部	400,000	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	287,503	補委	文部科学省
包括的な疾病負荷分析に基づく我が国の保健政策課題の実証的研究	田淵 貴大	がん対策センター・疫学統計部	250,000	補委	文部科学省
中学時からの親子パネル調査を活用した格差・不平等に関する領域横断的研究	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
加熱式タバコの急性影響を評価する疫学実証研究	田淵 貴大	がん対策センター・疫学統計部	3,465,000	補委	厚生労働省
受動喫煙防止等のたばこ政策のインパクト・アセスメントに関する研究	田淵 貴大	がん対策センター・疫学統計部	1,900,000	補委	厚生労働省
健康日本21(第二次)の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究	田淵 貴大	がん対策センター・疫学統計部	1,100,000	補委	厚生労働省
健康への関心度による集団のグルーピングと特性把握ならびに健康無関心層への効果的な介入手法の確立	田淵 貴大	がん対策センター・疫学統計部	1,000,000	補委	厚生労働省
がん診療連携拠点病院制度が医療の均てん化に与えた影響を評価する実証研究	大川 純代	がん対策センター・疫学統計部	1,205,660	補委	文部科学省
HIV感染児の口腔ケアによるAIDS発症抑制の可能性に関する研究	大川 純代	がん対策センター・疫学統計部	50,000	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菌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	942,725	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	741,135	補委	文部科学省
プレジジョンメディシンに向けた口腔と循環器疾患についての遺伝と社会要因の解明	小山 史穂子	がん対策センター・疫学統計部	100,000	補委	文部科学省
がんの臨床・疫学・社会的課題の解決のためのがん登録とDPCデータの連結解析	森島 敏隆	がん対策センター・政策情報部	800,000	補委	文部科学省
小児・AYA世代に対する、効果的ながん対策のためのベンチマーク指標の検討	中田 佳世	がん対策センター・政策情報部	700,000	補委	文部科学省
国際比較可能ながん登録データの精度管理および他の統計を併用したがん対策への効果的活用研究	中田 佳世	がん対策センター・政策情報部	400,000	補委	厚生労働省
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	1,018,710	補委	文部科学省

計74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	Nishikawa T, Fujita T, Morishima T, et al.	腫瘍循環器科内科	Prognostic effect of incidental pulmonary embolism on long-term mortality in cancer patients	Circ J. 2021 Feb; Online	Original Article
2	Nishikawa T, Morishima T, Fujii Y, et al.	腫瘍循環器科内科	Prognostic impact of cancer activity on clinically relevant bleeding events after percutaneous coronary intervention	J Med Invest. 2021 Feb; 6: 29-37	Original Article
3	Yasui T, Okuda Y, Shioyama W et al.	腫瘍循環器科内科	Acute myocardial infarction caused by tumor embolus originating from upper tract urothelial carcinoma: a case report	Cardio-Oncol. 2020 Sep; 6: 18	Case Report
4	Yasui T, Shioyama W, Oboshi M, et al.	腫瘍循環器科内科	Coronary spastic angina in a multiple myeloma patient treated with bortezomib, lenalidomide, and dexamethasone	Journal of Cardiology Cases. 2020 May; 21: 197-9	Case Report
5	Fujita Y, Kinoshita M, Ozaki T, et al.	脳神経外科	The impact of EGFR mutation status and single brain metastasis on the survival of non-small cell lung cancer patients with brain metastases	Neuro-Oncology Advances. 2020 May; 2: 1-8	Original Article
6	Okita Y, Shofuda T, Kanematsu D, et al.	脳神経外科	The association between 11C-methionine uptake, IDH gene mutation, and MGMT promoter methylation in patients with grade II and III gliomas	Clin Radiol. 2020 Aug; 75:622-8	Original Article
7	Asai K, Nakamura H, Watanabe Y, et al.	脳神経外科	Efficacy of endovascular intratumoral embolization for meningioma: Assessment using dynamic susceptibility contrast-enhanced perfusion-weighted imaging	J Neurointerv Surg. 2021; Mar: Online	Original Article
8	Kinoshita M, Uchikoshi M, Sakai M, et al.	脳神経外科	T2-FLAIR Mismatch Sign Is Caused by Long T1 and T2 of IDH-mutant, 1p19q Non-codeleted Astrocytoma	Magn Reson Med Sci. 2021 Mar: 20: 119-123	Original Article
9	Imura Y, Takeiwa D, Sugimoto N, et al.	整形外科	Prognostic factors and skeletal-related events in patients with bone metastasis from gastric cancer	Mol Clin Oncol. 2020 Oct;13: 31.	Original Article
10	Imura Y, Nagata S, Wakamatsu T, et al.	整形外科	A case of Stewart-Treves syndrome occurring in the abdominal wall successfully treated with eribulin: A case report	Mol Clin Oncol.2020 Nov;13: 49	Case Report
11	Tamiya H, Sabe H, Yamashita K, et al.	整形外科	Eribulin Provides a Remarkable Effect in Trabectedin-Resistant Myxoid Liposarcoma	Case Rep Orthop. 2020 Nov 12; 8873185	Case Report
12	Yagi T, Nagata S, Yamamoto T, et al.	外来化学療法科	Malignant gastrointestinal neuroectodermal tumor with BRAF mutation and a history of malignant melanoma: A case report	Mol Clin Oncol. 2021 Feb; 14: 23.	Case Report
13	Koyama S, Tabuchi T, Okawa S, et al.	がん対策センター	Oral cavity cancer incidence rates in Osaka, Japan between 2000 and 2014	Oral Oncol. 2020 Jun; 105: 104653.	Original Article
14	Morishima T, Sato A, Nakata K, et al.	がん対策センター	Geriatric assessment domains to predict overall survival in older cancer patients: An analysis of functional status, comorbidities, and nutritional status as prognostic factors	Cancer Med. 2020 Aug; 9: 5839-50.	Original Article
15	Nakata K, Colombet M, Stiller CA, et al.	がん対策センター	Incidence of childhood renal tumours: An international population-based study	Int J Cancer. 2020 Dec; 147: 3313-27	Original Article

16	Nakata K, Okawa S, Fuji S, et al.	がん対策センター	Trends in survival of leukemia among children, adolescents, and young adults: A population-based study in Osaka, Japan	Cancer Sci. 2021 Mar; 112: 1150-60	Original Article
17	Sato A, Matsubayashi K, Morishima T, et al.	がん対策センター	Increasing trends in the prevalence of prior cancer in newly diagnosed lung, stomach, colorectal, breast, cervical, and corpus uterine cancer patients: a population-based study	BMC Cancer. 2021 Mar; 21: 264	Original Article
18	Nakayama T, Fujisawa F	乳腺・内分泌外科	Therapy options after CDK4/6 inhibitors for HR+, HER2- postmenopausal metastatic/recurrent breast cancer in Japan: a role for mammalian target of rapamycin inhibitors?	Future Oncol. 2020 Aug; 16: 1851-62	Review
19	Maniwa T, Ohmura A, Hiroshima T, et al.	呼吸器外科	Number of metastatic lymph nodes and zones as prognostic factors in non-small-cell lung cancer	Intract Cardiovasc Thorac Surg. 2020 Sep; 31: 305-14	Original Article
20	Kimura T, Nakamura H, Omura A, et al.	呼吸器外科	Novel imprint cytological classification is correlated with tumor spread through air spaces in lung adenocarcinoma	Laung Cancer. 2020 Oct; 148: 62-8	Original Article
21	Higashiyama M, Miyazaki R, Yamamoto H, et al.	呼吸器外科	Preoperative aminotransferase cancer screening (AICS) abnormalities predict postoperative recurrence in patients undergoing curative resection for non-small cell lung cancer	BMC Cancer. 2020 Nov; 20: 1100	Original Article
22	Nakagiri T, Nakayama T, Tokunaga T, et al.	呼吸器外科	Novel imprint cytological classification for small pulmonary adenocarcinoma using surgical specimens: comparison with the 8th lung cancer staging system and histopathological classification	J Cancer. 2020 Oct; 11: 2845-51	Original Article
23	Nakagiri T, Nakayama T, Tokunaga T, et al.	呼吸器外科	Intraoperative diagnosis and surgical procedure with imprint cytology for small pulmonary adenocarcinoma	J Cancer 2020 Oct; 11: 2724-9	Original Article
24	Katayama K, Hosui A, Sakai Y, et al.	肝胆膵内科	Effects of zinc acetate on serum zinc concentrations in chronic liver diseases: a multicenter, double-blind, randomized, placebo-controlled trial and a dose adjustment trial.	Biol Trace Elem Rec. 2020 May; 195: 71-81	Original Article
25	Takada R, Ikezawa K, Kiyota R, et al.	肝胆膵内科	Self-expandable metallic stent placement above the papilla without endoscopic sphincterotomy in patients with distal malignant biliary obstruction	Endosc Int Open. 2020 Jun; 8: E753-E60	Original Article
26	Tanaka S, Fukuda J, Nakao M, et al.	検診部	Effectiveness of contrast-enhanced ultrasonography for the characterization of small and early stage pancreatic adenocarcinoma.	Ultrasound Med Biol 2020 Sep; 46: 2245-53	Original Article
27	Ashi R, Fukutake N, Takada R, et al.	検診部	Endoscopic ultrasound-guided fiducial marker placement for neoadjuvant chemoradiation therapy for resectable pancreatic cancer	World J Gastrointest Oncol. 2020 Jul; 12: 768-81	Original Article
28	Fukuda J, Ikezawa K, Nakao M, et al.	検診部	Predictive factors for pancreatic cancer and its early detection using special pancreatic ultrasonography in high-risk individuals	Cancers. 2020 Jan; 13:502	Original Article
29	Murata H, Nakamura H, Ohta Y, et al.	婦人科	Two cases of spindle cell variant diffuse large B-cell lymphoma of the uterine cervix	Gynecol Oncol Rep. 2020 Jul; 33: 100611	Case Report
30	Kubota S, Tanaka M, Endo H, et al.	婦人科/研究所	Dedifferentiation of neuroendocrine carcinoma of the uterine cervix in hypoxia	Biochem Biophys Res Commun. 2020 Apr; 524: 398-404	Original Article
31	Hatano K, Hori S, Nakai Y, et al.	泌尿器科	The outcomes of adrenalectomy for solitary adrenal metastasis: A17-yrar single-center experience	Asia Pac J Clin Oncol. 2020 Apr; 16: e86-e90	Original Article
32	Yamamoto A, Nakai Y, Oka T, et al.	泌尿器科	Advanced adrenocortical carcinoma successfully treated with gemcitabine plus capecitabine as second-line chemotherapy	IJU Case Rep. 2020 Aug; 3: 270-3	Case Report

33	Yamamoto Y, Okuda Y, Kanaki T, et al.	泌尿器科	Clinical indicators for predicting prognosis after radium-223 administration in castration-resistant prostate cancer with bone metastases	Int J Clin Oncol. 2021 Jan; 26: 192-8	Original Article
34	Nakai Y, Kanaki T, Yamamoto A, et al.	泌尿器科	Antiresorptive agent-related osteonecrosis of the jaw in prostate cancer patients with bone metastasis treated with bone-modifying agents	J Bone Miner Metab. 2021 Mar; 39: 295-301	Original Article
35	Oka T, Hatano K, Okuda Y, et al.	泌尿器科	Partial nephrectomy for a Bosniak IV cystic renal mass mimicking a simple renal cyst adjacent to a solid renal tumor	IJU Case Rep. 2020 Oct; 4: 18-21	Case Report
36	Oka T, Yamamoto Y, Okuda Y, et al.	泌尿器科	Renal cell carcinoma with central nervous system demyelination caused by nivolumab	IJU Case Rep. 2020 Oct; 4: 44-8	Case Report
37	Fuji S, Tada Y, Nozaki K, et al.	血液内科	A multi-center retrospective analysis of patients with relapsed/refractory follicular lymphoma after third-line chemotherapy	Ann Hematol. 2020 Sep; 99: 2133-9	Original Article
38	Fuji S, Kida S, Morishima T, et al.	血液内科	Clinical outcomes of patients with adult T cell leukemia-lymphoma in a nonendemic metropolitan Aarea: A retrospective analysis of the population-based Osaka Cancer Registry	Biol Blood Marrow Transplant. 2020 Aug; 26: 1433-8	Original Article
39	Fuji S, Oshima K, Ohashi K, et al.	血液内科	Impact of pretransplant donor-specific anti-HLA antibodies on cord blood transplantation on behalf of the Transplant Complications Working Group of Japan Society for Hematopoietic Cell Transplantation	Bone Marrow Transplant. 2020 Apr; 55: 722-8	Original Article
40	Fuji S, Kida S, Nakata K, et al.	血液内科	Increased incidence of adult T cell leukemia-lymphoma and peripheral T cell lymphoma-not otherwise specified with limited improvement in overall survival: a retrospective analysis using data from the population-based Osaka Cancer Registry	Ann Hematol. 2021 Jan; 100: 157-65	Original Article
41	Fuji S, Byrne M, Nagler A, et al.	血液内科	How we can mitigate the side effects associated with systemic glucocorticoid after allogeneic hematopoietic cell transplantation	Bone Marrow Transplant 2021 Jan; 56: 1248-56	Review
42	Fuji S, Tada Y, Nakata R, et al.	血液内科	GVHD prophylaxis by tacrolimus and mini-MTX in single-unit CBT: a single institute experience	Int J Hematol. 2020 Oct; 111: 278-83	Original Article
43	Ueda Y, Monzen H, Fukunaga J, et al.	放射線腫瘍科	Characterization of knowledge-based volumetric modulated arc therapy plans created by three different institutions' models for prostate cancer	Rep Pract Oncol Radiother. 2020 Nov-Dec; 25: 1023-8	Original Article
44	Ueda Y, Suzuki O, Ohira S, et al.	放射線腫瘍科	The promising treatment schedule of concurrent chemoradiotherapy for stage III non-small cell lung cancer: Alternative for conventional fractionation using mathematical analysis	Anticancer Res. 2020 Jul; 40: 4095-104	Original Article
45	Morimoto M, Nishino K, Wada K, et al.	放射線腫瘍科	Elective nodal irradiation for non-small cell lung cancer complicated with chronic obstructive pulmonary disease affects immunotherapy after definitive chemoradiotherapy	Anticancer Res. 2020 Dec; 40: 6957-70	Original Article
46	Kanayama N, Otozai S, Yoshii T, et al.	放射線腫瘍科	Death unrelated to cancer and death from aspiration pneumonia after definitive radiotherapy for head and neck cancer	Radiother Oncol. 2020 Oct; 151: 266-72	Original Article
47	Ohira S, Kanayama N, Toratani M, et al.	放射線腫瘍科	Stereotactic body radiation therapy planning for liver tumors using functional images from dual-energy computed tomography	Radiother Oncol. 2020 Apr; 145: 56-62	Original Article
48	Ohira S, Takegawa H, Miyazaki M, et al.	放射線腫瘍科	Monte carlo modeling of the agility MLC for IMRT and VMAT calculations	In Vivo. 2020 Sep-Oct; 34: 2372-80	Original Article

49	Ohira S, Kanayama N, Komiyama R, et al.	放射線腫瘍科	Intra-fractional patient setup error during fractionated intracranial stereotactic irradiation treatment of patients wearing medical masks: comparison with and without bite block during COVID-19 pandemic	J Radiat Res. 2021 Jan; 62: 163-71	Original Article
50	Komiyama R, Ohira S, Ueda H, et al.	放射線腫瘍科	Intra-fractional patient motion when using the Qfix Encompass immobilization system during HyperArc treatment of patients with brain metastases	J Appl Clin Med Phys. 2021 Mar; 22: 254-60	Original Article
51	Ono S, Ueda Y, Ohira S, et al.	放射線腫瘍科	Detectability of fiducials' positions for real-time target tracking system equipping with a standard linac for multiple fiducial markers	J Appl Clin Med Phy. 2020 Nov; 21: 153-62	Original Article
52	Ono S, Ueda Y, Inui S, et al.	放射線腫瘍科	Dosimetric impact of baseline drift in volumetric modulated arc therapy with breath holding	Rep Pract Oncol Radiother. 2020 Sep-Oct; 25: 703-8	Original Article
53	Inui S, Ueda Y, Ohira S, et al.	放射線腫瘍科	Novel strategy with the automatic non-coplanar volumetric-modulated arc therapy for angiosarcoma of the scalp	Radiat Oncol. 2020 Jul; 15: 175	Original Article
54	Wataya T, Nakanishi K, Suzuki Y, et al.	放射線診断・IVR科	Introduction to deep learning: minimum essence required to launch a research	Jap J Radiol. 2020 Oct; 38: 907-21	Original Article
55	Washio H, Ohira S, Funama Y, et al.	放射線診断・IVR科	Metal artifact reduction using iterative CBCT reconstruction algorithm for head and neck radiation therapy: A phantom and clinical study	Eur J Radiol. 2020 Nov; 132: 109293	Original Article
56	Nakamura H, Kitamura M, Murata H, et al.	病理・細胞診断科	Rare and unusual spindle cell tumour	J Clin Pathol. 2020 Aug; 73: 526-7	Case Report
57	Hamamoto Y, Harada H, Suzuki M, et al.	病理・細胞診断科	Salivary Duct Carcinoma of the Parotid Gland Originating from an Epithelial-Myoepithelial Carcinoma: Report of a Rare Case.	Head Neck Pathol. 2020 Apr; 14: 283-9	Case Report
58	Ryu A, Nagata S, Kubo C, et al.	臨床検査科	Conventional Direct Smear Yields Diagnostic Indicators of Gastric-Type Mucinous Carcinoma Compared with Cytomorphological Features Identified by Liquid-Based Cervical Cytology	Acta Cytol. 2021 Feb; 65: 150-7	Original Article
59	Tamiya M, Kunimasa K, Nishino K, et al.	呼吸器内科	Successful treatment of an osimertinib-resistant lung adenocarcinoma with an exon 18 EGFR mutation (G719S) with afatinib plus bevacizumab	Invest New Drugs. 2021 Feb; 39: 232-6	Case Report
60	Nishino K, Kunimasa K, Kimura M, et al.	呼吸器内科	Favorable response to pembrolizumab after durvalumab failure in a stage III sarcomatoid carcinoma of the lung: a case report	BMC Pharmacol Toxicol. 2020 Apr; 21: 26	Case Report
61	Kunimasa K, Hirotsu Y, Amemiya K, et al.	呼吸器内科	Genome analysis of peeling archival cytology samples detects driver mutations in lung cancer	Cancer Med. 2020 July; 9: 4501-11	Original Article
62	Kunimasa K, Matsumoto S, Nishino K, et al.	呼吸器内科	Improvement strategies for successful next-generation sequencing analysis of lung cancer	Future Oncol. 2020 Aug; 16: 1597-606	Original Article
63	Kunimasa K, Hirotsu Y, Miyashita Y, et al.	呼吸器内科	Multiregional sequence revealed SMARCA4 R1192C mutant clones acquires EGFR C797S mutation in the metastatic site of an EGFR-mutated NSCLC patient	Lung Cancer 2020 Oct; 148: 28-32	Original Article
64	Imamura F, Inoue T, Kunimasa K, et al.	呼吸器内科	Switching from first or second generation EGFR-TKI to osimertinib in EGFR mutation-positive NSCLC	Lung Cancer Manag. 2020 Jun; 9: LMT29	Original Article
65	Abe T, Yamada D, Asukai K, et al.	消化器外科	Decreased CT-number in the pancreatic parenchyma is a reliable imaging biomarker of the presence of malignancies in patients with high-risk intraductal papillary mucinous neoplasm	Pancreatology. 2020 Apr; 20: 442-7	Original Article

66	Ushigome H, Ohue M, Kitamura M, et al.	消化器外科	Evaluation of risk factors for lymph node metastasis in T2 lower rectal cancer to perform chemoradiotherapy after local resection	Mol Clin Oncol. 2020 Apr; 12: 390-4	Original Article
67	Takahashi H, Yamada D, Asukai K, et al.	消化器外科	Clinical implications of the serum CA19-9 level in “biological borderline resectability” and “biological downstaging” in the setting of preoperative chemoradiation therapy for pancreatic cancer	Pancreatology. 2020 Jul; 20: 919-928	Original Article
68	Sugimura K, Yamasaki M, Yasuda T, et al.	消化器外科	Long-term results of a randomized controlled trial comparing neoadjuvant adriamycin, cisplatin, and 5-fluorouracil (ACF) versus docetaxel, cisplatin, and 5-fluorouracil (DCF) followed by surgery for oesophageal cancer (OGSG1003)	Ann Gastroenterol Surg. 2020 Nov; 5: 75-82	Original Article
69	Ushigome H, Yasui M, Ohue M, et al.	消化器外科	The treatment strategy of R0 resection in colorectal cancer with synchronous paraaortic lymph node metastasis	World J Surg Oncol. 2020 Aug; 18: 229	Original Article
70	Nishimura J, Hasegawa A, Kubo T, et al.	消化器外科	A phase II study of the safety of olanzapine for oxaliplatin based chemotherapy in colorectal patients	Sci Rep. 2021 Feb; 11: 4547	Original Article
71	Yano M, Sugimura K, Miyata H, et al.	消化器外科	Randomized comparison of gastric tube reconstruction with and without duodenal diversion plus roux-en-Y anastomosis after esophagectomy	Ann Surg. 2020 Jul; 272: 48-54	Original Article
72	Kubo Y, Miyata H, Sugimura K, et al.	消化器外科	Prognostic implication of postoperative weight loss after esophagectomy for esophageal squamous cell cancer	Ann Surg Oncol. 2021 Jan; 28: 184-93	Original Article
73	Miyata H, Sugimura K, Shinno N, et al.	消化器外科	Lymph node metastasis and recurrences from esophageal squamous cell carcinoma in patients with previous gastrectomy	Ann Surg Oncol. 2020 Dec; 27: 5312-9	Original Article
74	Yamamoto M, Iwamoto K, Suzuki E, et al.	消化器外科	Laparoscopic-assisted disinvagination and polypectomy for multiple intussusceptions induced by small intestinal polyps in patients with Peutz-Jeghers syndrome: a case report	World J Surg Oncol. 2021 Jan; 19: 22	Case Report
75	Mukai Y, Ueno H.	消化器外科	Establishment and Implementation of Cancer Genomic Medicine in Japan	Cancer Sci. 2021 Mar; 112: 970-7	Review
76	Yanagimoto Y, Omori T, Fujiwara Y, et al.	消化器外科	Comparison of the intracorporeal triangular and delta-shaped anastomotic techniques in totally laparoscopic distal gastrectomy for gastric cancer: an analysis with propensity score matching	Surg Endosc. 2020 Jun; 34: 2445-53	Original Article
77	Omori T, Yamamoto K, Yanagimoto Y, et al.	消化器外科	A novel valvuloplastic esophagogastrostomy technique for laparoscopic transhiatal lower esophagectomy and proximal gastrectomy for sievert Type II esophagogastric junction carcinoma—the tri double-flap hybrid method	J Gastrointest Surg. 2021 Jan; 25: 16-27	Original Article
78	Takenaka Y, Miyoshi N, Fujino S, et al.	消化器外科	Development of a novel prediction model for recurrent stage II colon cancer	Surger Today 2020Apr; 50: 389-95	Original Article
79	Nakahira H, Ishihara R.	消化管内科	Stratification of gastric cancer risk using a deep neural network	JGH Open 2020 Jun; 4: 466-71	Original Article
80	Shimamoto Y, Shichijo S, Ishihara R.	消化管内科	Sudden appearance of widespread esophageal squamous papilloma with reflux esophagitis	Clin Gastroenterol Hepatol. 2021 Mar; 19:e27	Case Report
81	Fukuda H, Ishihara R, Shimamoto Y, et al.	消化管内科	Effect of horizontal margin status and risk of local recurrence after endoscopic submucosal dissection for superficial esophageal cancer	JGH Open. 2020 Apr; 4: 160-5	Original Article

82	Nakahira H, Kanesaka T, Uedo N, et al.	消化管内科	Risk of recurrence when cutting into intramucosal (pT1a) cancer from the cutting-plane side during gastric endoscopic submucosal dissection	Endoscopy. 2020 Oct; 52: 833-8	Original Article
83	Inoue T, Shichijo S, Cho H, et al.	消化管内科	Laryngeal elevation for endoscopic submucosal dissection in cervical superficial esophageal cancer at esophageal entrance	Endoscopy. 2021 Feb; 53: E65-E6	Case Report
84	Fukuda H, Ishihara R, Kato Y, et al.	消化管内科	Comparison of performances of artificial intelligence versus expert endoscopists for real-time assisted diagnosis of esophageal squamous cell carcinoma (with video).	Gastrointest Endosc. 2020 Oct; 92: 848-55	Original Article
85	Shoji A, Shichijo S, Fukutake N.	消化管内科	Endoscopic naso-biliary and -pancreatic duct drainage for refractory post-bulbar duodenal ulcer bleeding	Dig Endosc. 2020 Sep; 32: 999	Case Report
86	Shichijo S, Uedo N, Kanesaka T, et al.	消化管内科	Long-term outcomes after endoscopic submucosal dissection for differentiated-type early gastric cancer that fulfilled expanded indication criteria: A prospective cohort study	J Gastroenterol Hepatol. 2021 Mar; 36: 664-70	Original Article
87	Iwagami H, Ishihara R, Aoyama K, et al.	消化管内科	Artificial Intelligence for the Detection of Esophageal and Esophagogastric Junctional Adenocarcinoma	J Gastroenterol Hepatol. 2021 Jan; 36: 131-6	Original Article
88	Shichijo S, Takeuchi Y, Waki K, et al.	消化管内科	Pulley traction-assisted endoscopic submucosal dissection with hemostatic forceps for a laterally spreading tumor in the ascending colon	VideoGIE. 2020 Aug; 5: 684-5	Case Report
89	Kanesaka T, Matsuura N, ishihara R, et al.	消化管内科	Endoscopic resection of a squamous cell carcinoma on a pharyngeal flap	VideoGIE. 2020 Aug ; 5: 539-41	Case Report
90	Shimamoto Y, Ishihara R, Kato Y, et al.	消化管内科	Real-time assessment of video images for esophageal squamous cell carcinoma invasion depth using artificial intelligence	J Gastroenterol. 2020 Nov; 55: 1037-45	Original Article
91	Maekawa A, Ishihara R, Iwatsbo T, et al.	消化管内科	High incidence of head and neck cancers after endoscopic resection for esophageal cancer in younger patients	J Gastroenterol. 2020 Apr; 55: 401-7	Original Article
92	Iwatsubo T, ishihara R, Yamasaki Y, et al.	消化管内科	Narrow band imaging under less-air condition improves the visibility of superficial esophageal squamous cell carcinoma	BMC Gastroenterol. 2020 Nov; 20: 389	Original Article
93	Shichijo S, Inoue T, Takeuchi Y.	消化管内科	Semi-circumferential endoscopic dissection for laterally spreading tumours on the ileo-ascending colon anastomosis	Dig Endosc. 2021 Mar; 33: e25-e7	Case Report
94	Iwagami H, Uedo N, Kitamura M.	消化管内科	Case of esophageal superficial neuroendocrine carcinoma suggestive of transformation from squamous cell carcinoma	Dig Endosc. 2020 Jul; 32:827	Case Report
95	Inoue S, Uedo N, Tabuchi T, et al.	消化管内科	Usefulness of epinephrine-added injection solution to reduce procedure time for gastric endoscopic submucosal dissection.	Endosc Int Open. 2020 Aug; 8: E1044-E51	Original Article
96	Inoue T, Ishihara R, Fujii T.	消化管内科	Endoscopic observation of the hypopharyngeal region using a super soft hood	Dig Endosc. 2021 Mar; 33: e41-e2	Case Report
97	Shichijo S, takeuchi Y, Fukuda H, et al.	消化管内科	Whole-fornix endoscopic submucosal dissection for gastric mucosal adenocarcinoma	Endoscopy. 2020 Jul; 52: E243-E4	Case Report
98	Iwagami H, Ishihara R, Yamamoto S, et al.	消化管内科	Esophageal metal stent for malignant obstruction with prior radiotherapy	Sci Rep. 2021 Jan 22; 11: 2134	Original Article

99	Matsueda K, Takeuchi Y, Ishihara R.	消化管内科	Underwater endoscopic mucosal resection for a laterally spreading tumor involving the ileocecal valve and terminal ileum	Dig Endosc. 2021 Jan; 33: 206	Case Report
100	Waki K, Ishihara R, Kato Y, et al.	消化管内科	Usefulness of an artificial intelligence system for the detection of esophageal squamous cell carcinoma evaluated with videos simulating overlooking situation	Dig Endosc. 2021 Jan; Online	Original Article
101	Inoue T, Kanesaka T, Ishihara R.	消化管内科	Repositionable hemostasis clip for uncontrollable bleeding during gastric endoscopic submucosal dissection	Dig Endosc. 2020 Jul; 32: e91-e2	Case Report
102	Kato M, Uedo N, Toth E, et al.	消化管内科	Differences in image-enhanced endoscopic findings between Helicobacter pylori-associated and autoimmune gastritis	Endosc Int Open. 2021 Jan; 9:E22-E30	Original Article
103	Iwagami H, Kanesaka T, Ishihara R, et al.	消化管内科	Features of esophageal adenocarcinoma in magnifying narrow-band imaging	Dig Dis. 2021 Mar; 39: 89-95	Original Article
104	Matsueda K, Ishihara R.	消化管内科	Preoperative Diagnosis and Indications for Endoscopic Resection of Superficial Esophageal Squamous Cell Carcinoma	J Clin Med. 2020 Dec; 10: 13	Review

計 104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	Oka T, Akazawa H, Sase K, et al.	腫瘍循環器科内科	Cardio-Oncology in Japan: The rapidly rising sun	JACC CardioOncol. 2020 Dec ; 2: 815-8	Review
2	Koyama S, Tabuchi T, Aida J, et al.	がん対策センター	Determinants of Increased Tobacco Consumption Following a Major Disaster	Disaster Med Public Health Prep. 2021 Feb; 15: 20-4	Original Article
3	Takada R, Ohkawa K, Kukita Y, et al.	肝胆膵内科	Clinical utility of pancreatic cancer circulating tumor DNA in predicting disease progression, prognosis and response to chemotherapy	Pancrease 2020 Oct; 49: e93-e95	Letter
4	Harada Y, Nakajima K, Suzuki T, et al.	糖鎖オンコロジー部	Glycometabolic regulation of the biogenesis of small extracellular vesicles	Cell Rep. 2020 Oct; 33: 108261	Original Article
5	Ohkawa Y, Harada Y, Taniguchi N	糖鎖オンコロジー部	Keratan sulfate-based glycomimetics using Langerin as a target for COPD: lessons from studies on Fut8 and core fucose.	Biochem Soc Trans. 2021 Feb; 49: 441-53	Review
6	Harada Y, Nakajima K, Li S, et al.	糖鎖オンコロジー部	Protocol for analyzing the biosynthesis and degradation of N-glycan precursors in mammalian cells	STAR Protoc. 2021 Feb; 2: 100316	Other

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

- (注) 前年度の実績を記載すること。

(3) 臨床研究の倫理に関する講習等の実施

① 臨床研究の倫理に関する講習等の実施状況	年 1 回＋常時
・ 研修の主な内容	

・令和2年9月『研究倫理コンプライアンス研修』

職員全員が対象となる上記セミナー形式の講習が1回に加え、研究者には、e-learning形式（ICRweb（国立がんセンター））で臨床研究の基礎知識から統計、臨床研究方法論など所定の研修受講を必須としており、未受講の場合は倫理審査申請を受付けないこととしている。

(注) 前年度の実績を記載すること。

(様式第 4)

高度の医療に関する研修を行わせる能力を有することを証する書類

1 研修の内容

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

【研修プログラム】

1. 内科、外科、耳鼻科、整形外科、麻酔科など1階部分に相当する基本領域の専門医修練施設の認定を受けており、それぞれのプログラムに従って研修を行っている。
2. 消化器外科、呼吸器外科、頭頸部がん、消化器病など2階部分に相当する専門医についても多くの学会認定を受けており、それぞれ所定のプログラムに沿って研修を行っている。
3. 3階建て部分に相当する日本肝胆膵外科学会高度技能医修練施設Aや日本食道学会食道外科専門医認定施設の認定もを受けており、それらの研修が可能である。
4. 上記以外に、内視鏡外科手術症例が豊富であり内視鏡外科技術認定医取得のための修練が可能である。

【指導体制】

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

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

2 研修の実績

上記研修を受けた医師数	52.3 人
-------------	--------

(注) 前年度の研修を受けた医師の実績を記入すること。

3 研修統括者

研修統括者氏名	診療科	役職等	臨床経験年数	特記事項
道田 知樹	消化管内科	主任部長	35年	
大川 和良	肝胆膵内科	主任部長	33年	
熊谷 融	呼吸器内科	主任部長	33年	
石川 淳	血液内科	副院長兼部長	35年	
工藤 敏啓	腫瘍内科	部長	22年	
宮田 博志	消化器外科	主任部長	29年	
岡見 次郎	呼吸器外科	主任部長	27年	
中山 貴寛	乳腺・内分泌外科	主任部長	31年	
有田 英之	脳神経外科	部長	17年	
竹中 聡	整形外科	部長	19年	
上浦 祥司	婦人科	主任部長	38年	
西村 和郎	泌尿器科	副院長兼部長	33年	
藤井 隆	頭頸部外科	主任部長	35年	
和田 信	心療・緩和科	部長	29年	
小西 浩司	放射線腫瘍科	主任部長	20年	
藤田 雅史	腫瘍循環器科	主任部長	25年	
中西 克之	放射線診断・IVR科	主任部長	36年	

本間 圭一郎	病理・細胞診断科	部長	20年
栗田 智之	形成外科	主任部長	28年
谷上 博信	麻酔科	副院長兼部長	35年
石橋 美樹	歯科	部長	22年
爲政 大幾	腫瘍皮膚科	主任部長	38年

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

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

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

(様式第 4)

高度の医療に関する研修を行わせる能力を有することを証する書類

4 医師、歯科医師以外の医療従事者等に対する研修

① 医師、歯科医師以外の医療従事者に対する研修の実施状況（任意）
<p>【看護師】</p> <p>長期自主研修（看護系大学院等へ休職派遣 半年～2年間）</p> <p>がん化学療法、緩和ケア・がん性疼痛等の専門・認定看護師の継続的な養成を目的に実施</p> <p>【薬剤師】</p> <p>がん薬物療法臨床研修（当センター薬局にて実施）</p> <p>高度な臨床能力を有する薬剤師の養成を目的とする</p>
② 業務の管理に関する研修の実施状況（任意）
<p>・遺伝子セミナー 実施日：新型コロナウイルス感染拡大により中止。</p> <p>内容：がんゲノム医療拠点病院の立場より個人情報保護の観点で全職種対象に実施</p>
③ 他の医療機関に所属する医療関係職種に対する研修の実施状況
<p>「がん治療終了後の地域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組み（医科側より頭頸部外科医、摂食嚥下認定看護師、歯科側より歯科衛生士に加え、地域で終末期医療に関わる口腔外科医）の立場からそれぞれ講演及び討論を行った。</p> <p>・研修の期間・実施回数</p> <p>実施日： 令和3年2月20日（土）（WEB会議）</p> <p>実施回数： 1回</p> <p>・研修の参加人数</p> <p>受講人数： 239名</p>

(注) 1 高度の医療に関する研修について、前年度実績を記載すること。

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

--	--	--	--	--

		保管場所		管理方法
病院の管理及び運営に関する諸記録	規則第一条の十一第二項第一号から第三号までに掲げる事項	院内感染対策のための指針の策定状況	感染症センター	<ul style="list-style-type: none"> 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	C E 室 (臨床工学技士室)	
医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の実施状況	C E 室 (臨床工学技士室)			
医療機器の安全使用のために必要となる情報の収集その他の医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況	C E 室 (臨床工学技士室)			

		保管場所	管理方法	
病院の管理及び運営に関する諸記録	規則第九条の二十の二第二項第一号から第十三号まで及び第十五条の四各号に掲げる事項	医療安全管理責任者の配置状況	医療安全管理部門 総務・広報グループ	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・広報グループ	
		入院患者が死亡した場合等の医療安全管理部門への報告状況	医事グループ 医療安全管理部門	
		他の特定機能病院の管理者と連携した相互立入り及び技術的助言の実施状況	医療安全管理部門	
		当該病院内に患者からの安全管理に係る相談に適切に応じる体制の確保状況	医療安全管理部門	
		医療安全管理の適正な実施に疑義が生じた場合等の情報提供を受け付けるための窓口の状況	患者総合相談室	
		職員研修の実施状況	医療安全管理部門 (その他医療機器医薬品)	
		管理者、医療安全管理責任者、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者のための研修の実施状況	医療安全管理部門	
		管理者が有する権限に関する状況	大阪府立病院機構本部	
管理者の業務が法令に適合することを確保するための体制の整備状況	大阪府立病院機構本部			
開設者又は理事会等による病院の業務の監督に係る体制の整備状況	大阪府立病院機構本部			

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

(様式第 6)

病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧方法に関する書類

○病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧方法

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

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

○病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧の実績

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

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

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

① 医療に係る安全管理のための指針の整備状況	☑・無
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 	
② 医療に係る安全管理のための委員会の設置及び業務の状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 設置の有無（☑・無） ・ 開催状況：年 12 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収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
<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修の内容（すべて）： <p>第1回医療安全研修会</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 「特定機能病院間ピアレビューでの技術的助言と対応」 2. 「放射線安全管理体制」 3. 「インフォームド・コンセントガイドラインのポイント」 4. 「病理レポートの機能改善」 <p>第2回医療安全研修会</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 「輸血実施に関する医療事故回避」 2. 「病理所見の確認漏れ防止」 3. 「医療機器の安全使用について」 	
④ 医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策の実施状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関内における事故報告等の整備（☑・無） ・ その他の改善のための方策の主な内容： <ul style="list-style-type: none"> ・ ラウンドによる確認及び現状の調査と指導 「救急カート等のセッティング・点検・保守管理」「注射薬安全 医療安全ラウンド・病棟」「自部署および部署間ピアレビュー」「安全・感染・医療機器合同ラウンド」「指示出しルール遵守・所見確認防止対策強化ラウンド」「喉頭鏡照度・電池の現状確認」「安全な輸血実施に係るラウンド」 ・ 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
および注意喚起
- ・ 院内全死亡症例の検討（医療安全管理部門）
- ・ 院内死亡症例検討会（各診療科）の実施
- ・ 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	☑・無
<ul style="list-style-type: none"> ・ 指針の主な内容： <ul style="list-style-type: none"> ・ 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
<ul style="list-style-type: none"> ・ 活動の主な内容： <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 8 回
<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修の内容（すべて）： <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師採用時：感染対策と感染症診療について ・ 看護師採用時：院内感染防止について、感染防止技術 ・ コメディカル採用時：院内感染防止について ・ 全職員対象感染対策研修1回目：withコロナ時代の新型コロナ感染対策 ・ 全職員対象感染対策研修2回目：新型コロナ&インフルエンザ感染対策 ・ 抗菌薬適正使用研修1回目：がん患者の感染症診療 ・ 抗菌薬適正使用研修2回目：おさえておきたい感染症診療のポイント ・ 復職者研修 	
④ 感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策の状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院における発生状況の報告等の整備 (☑・無) ・ その他の改善のための方策の主な内容： <ul style="list-style-type: none"> ・ 新型コロナウイルス感染対策の整備、マニュアル策定 ・ アミノグリコシド症例の把握 ・ 採用抗菌薬の整理（ルリッド採用中止、シプロフロキサシンの製剤変更等） ・ 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	☑・無
② 従業者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施状況	年 1 回
<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修の主な内容： 輸血用血液製剤について 	
③ 医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成及び当該手順書に基づく業務の実施状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 手順書の作成 (☑・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	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 医薬品に係る情報の収集の整備 (☑・無) ・ 未承認等の医薬品の具体的な使用事例 (あれば)： ・ その他の改善のための方策の主な内容： <ul style="list-style-type: none"> 保険適応外使用 ・ ジアグノグリーン注射用 25mg ・ メファキン錠 275+リフレックス錠 15mg ・ モーズペースト ・ 3%酢酸 ・ 10%チオ硫酸ナトリウム ・ 0.2%ピオクタニン水 ・ ベクロメタゾン錠上部用 1mg/腸溶性 1mg ・ 2%キシロカイン液滅菌 ・ 滅菌 0.5%メチレンブルー液 (生理食塩液) ・ G液滅菌 ・ チラーゼンS坐薬 ・ 滅菌 0.5%メチレンブルー液 (生理食塩液) ・ 滅菌 0.5%メチレンブルー液 (注射用水) ・ その他の改善のための方策の主な内容： <ul style="list-style-type: none"> ・ 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	☑・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 33 回
<p>・ 研修の主な内容：</p> <p>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6回）</p> <p>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12回）</p> <p>③ その他必要に応じて、各部署からの依頼による研修等を実施（実績15回）</p> <p>④</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 （☑・無）</p> <p>・ 機器ごとの保守点検の主な内容：</p> <p>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。</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 （☑・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>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。</p> <p>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。</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>未承認機器としてではないが、保険適用外等の高難度新規医療技術として2020年度は6件の審議を行い、ロボット支援結腸切除術など治験として行っている</p> <p>・ その他の改善のための方策の主な内容：</p> <p>インシデント報告を確認し、医療機器に関するもので頻回に起こっている事象などについて医療安全部門や院内掲示板などで注意喚起をする、研修にそのインシデント内容を取り入れる、等</p>	

(注) 前年度の実績を記入すること。

規則第9条の20の2第1項第1号から第13号の二に掲げる事項の実施状況

① 医療安全管理責任者の配置状況	☑・無
<p>・責任者の資格（医師・歯科医師） ・医療安全管理責任者による医療安全管理部門、医療安全管理委員会、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者の統括状況</p> <p>副院長を医療安全管理責任者として配置し、医療安全管理部門、医療安全管理委員会、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者を統括する医療安全管理体制をとり活動している</p>	
② 専任の院内感染対策を行う者の配置状況	☑（2名）・無
<p>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>DI担当を中心に各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。</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>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に対応する。</p> <p>・担当者の指名の有無（☑・無）</p> <p>・担当者の所属・職種：</p> <p>（所属： 薬局 ， 職種 薬剤師 ） （所属： ， 職種 ） （所属： ， 職種 ） （所属： ， 職種 ） （所属： ， 職種 ） （所属： ， 職種 ） （所属： ， 職種 ） （所属： ， 職種 ）</p>	
④ 医療を受ける者に対する説明に関する責任者の配置状況	☑・無
<p>・医療の担い手が説明を行う際の同席者、標準的な説明内容その他説明の実施に必要な方法に関する規程の作成の有無（☑・無）</p> <p>・説明等の実施に必要な方法に関する規程に定められた事項の遵守状況の確認、及び指導の主な内容： インフォームド・コンセントガイドライン策定と研修</p>	

説明状況の診療記録管理委員会および診療情報管理室での監査
 上記の診療科カンファレンスでのフィードバック
 説明書様式統一への診療科照会

⑤ 診療録等の管理に関する責任者の選任状況	○・無
<p>・診療録等の記載内容の確認、及び指導の主な内容：</p> <p>診療録の記載内容の確認を定期的に行い、十分でない事例が認められた場合は必要な指導を行っている。</p> <p>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。</p>	
⑥ 医療安全管理部門の設置状況	○・無
<p>・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（5）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</p> <p>（注）報告書を提出する年度の10月1日現在の員数を記入すること</p> <p>・活動の主な内容：</p> <p>インシデント報告書の分析、背景要因等の調査、再発防止策（業務改善計画書）の策定及び院内周知</p> <p>再発防止策（業務改善計画書）及び医療事故防止策に関する実施状況の調査、検証、監査</p> <p>医療安全に関する職員の教育、研修の企画及び実施・評価</p> <p>担当医療安全管理者（リスクマネージャー）会議を毎月1回開催</p> <p>定期的な部門会議の開催</p> <p>医療安全管理に係わる連絡調整</p> <p>医療安全確保のための対策の推進</p> <p>事故等に関する診療録や看護記録等の確認と指導</p> <p>事故発生時の患者等への説明など対応状況についての確認と確認結果に基づく従業者への指導</p> <p>事故等の原因究明が適切に実施されていることの確認と指導</p> <p>医療安全管理委員会等で用いられる資料及び議事録の作成と保存</p> <p>医療安全管理委員会の庶務に関すること</p>	

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。

・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、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
- ・放射線画像所見既読率
- ・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についても記載すること。

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

高難度新規医療技術を用いた医療の実施の申請があった場合に部門会議を開催する。

当該申し出の内容を確認する。

評価委員会に対して当該高難度新規医療技術の提供の適否、実施を認める場合の条件等について意見を求める。

評価委員会の意見を踏まえ、当該高難度新規医療技術の提供の適否等について決定する。

定期的に、手術記録、診療録等の記載内容を確認し、当該高難度新規医療技術が適正な手続きに基づいて提供されていたかどうか、従業員の遵守状況を確認する。

術後に患者が死亡した場合その他必要な場合にこれらの確認をする。

高難度新規医療技術の提供の適否等について決定した時、及び従業員の遵守状況を確認した時はその内容について管理者に報告する。

評価委員会での審査資料及び議事概要並びに従業員の遵守状況の確認の記録を、審査の日または確認の日から少なくとも5年間保管する。

・ 規程に定められた事項の遵守状況の確認の有無 (・ 無)

・ 高難度新規医療技術評価委員会の設置の有無 (・ 無)

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 (15 件)、及び許可件数 (15 件)

・ 未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門の設置の有無 (・ 無)

・ 未承認新規医薬品等を用いた医療を提供する場合に、従業者が遵守すべき事項及び未承認新規医薬品等の使用条件を定め使用の適否等を決定する部門が確認すべき事項等を定めた規程の作成の有無 (・ 無)

・ 活動の主な内容 :

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 (・ 無)

・ 未承認新規医薬品等評価委員会の設置の有無 (・ 無)

⑨ 入院患者が死亡した場合などの医療安全管理部門への報告状況

・ 入院患者が死亡した場合の医療安全管理部門への報告状況 : 年 110 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 86 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（）（病院名：川崎医科大学附属病院）・無）
- ・他の特定機能病院等からの立入り受入れ（）（病院名：川崎医科大学附属病院）・無）
- ・技術的助言の実施状況

技術的助言はなく確認・質問事項があった。主な内容は以下

- ①「医薬品安全管理報告書」の具体的内容や様式が知りたい。
- ②検査時の鎮静の取り扱い規約について、その内容を教えてほしい。
- ③休日の抗がん剤調整について、薬剤師の勤務体制などを知りたい。
- ④高濃度注射用カリウム製剤の使用について、マニュアルをみせてほしい。
- ⑤M&M カンファレンスの開催頻度や具体的事例の情報を可能な範囲で教えてほしい。
- ⑥RM による他部署ラウンドの具体的内容と頻度が知りたい。
- ⑦「病理・画像所見 既読未読システム稼働後の結果を知りたい。
- ⑧筋弛緩剤・鎮静剤等の取り扱い規約について内容を教えてほしい。
- ⑨同意書を取得すべき侵襲的治療・処置」の基準をリストがあれば知りたい。
- ⑩RRS 稼働状況と課題について知りたい。
- ⑪医療安全管理者会議で得られた情報や対策などどのように周知しているか。
- ⑫研修参加率向上への取り組みについて工夫していることがあれば知りたい。

回答（規約やマニュアル、取り組み結果数値は提供した）

- ⑥回数は年 1 回。安全管理状況を互いに評価しながら工夫の共有や提案など双方でしている。

- ⑩R2年5月から段階的に稼働。実績は3件。全体への周知とシステムの理解が課題である。
- ⑪全RMが出席する会議で周知。必要に応じて院内掲示板の活用や「お知らせ」を発行している。
- ⑫時間内に実施する、内容をコンパクトにするなど工夫をし、eラーニングの活用もしている。

⑪ 当該病院内に患者からの安全管理に係る相談に適切に応じる体制の確保状況

・体制の確保状況

患者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. 「特定機能病院間ピアレビューでの技術的助言と対応」
2. 「放射線安全管理体制」
3. 「インフォームド・コンセントガイドラインのポイント」
4. 「病理レポートの機能改善」

第2回医療安全研修会

1. 「輸血実施に関する医療事故回避」
2. 「病理所見の確認漏れ防止」
3. 「医療機器の安全使用について」

新規採用者医療安全研修・中途採用者医療安全研修・復職者医療安全研修・医療コンフリクトマネジメント研修・新採用者BLS研修・ICLS研修・医薬品安全研修・医療機器安全管理研修「相互接続防止コネクタの概要」「当センターで使用する神経麻酔分野の物品説明」・BLS研修・人工呼吸器・心電図モニター等取扱研修 など

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

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

・研修の実施状況

【管理者】

令和2年1月20日 令和2年度 特定機能病院管理者研修 (継続・5時間)

【医療安全管理者責任者】

令和2年1月20日 令和2年度 特定機能病院管理者研修（継続・5時間）

令和3年3月31日 令和2年度 管理者・実務者セミナー

【医薬品安全管理責任者】

令和2年11月29日 令和2年度 医薬品安全管理責任者等講習会

令和2年1月20日 令和2年度 特定機能病院管理者研修（継続・5時間）

【医療機器安全管理責任者】

令和2年12月31日 令和2年度 医療安全管理者養成講座プログラム全過程（eラーニング41時間20分・集合研修5時間 計46時間20分）

（注）前年度の実績を記載すること

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

・第三者による評価の受審状況

病院機能評価 : 2019年3月27日 条件付認定

2019年9月6日 条件付き解除

・評価に基づき改善のために講ずべき措置の内容の公表状況

日本医療機能評価機構 HPにて公開

・評価を踏まえ講じた措置

上記で公開されている内容について、継続的に実施している。

（注）記載時点の状況を記載すること

規則第7条の2の2第1項各号に掲げる管理者の資質及び能力に関する基準

<p>管理者に必要な資質及び能力に関する基準</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 基準の主な内容 <ul style="list-style-type: none"> (1) 病院において、以下のいずれかの業務に従事した経験を有し、医療安全管理に関する十分な知見を有するとともに、患者安全を第一に考える姿勢及び指導力を有していること <ul style="list-style-type: none"> ア 医療安全管理責任者、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者の業務 イ 医療安全管理委員会の構成員としての業務 ウ 医療安全管理部門における業務 エ その他上記に準じる業務 (2) 当該病院内外において組織管理経験があり、高度の医療の提供、開発及び評価等を行う特定機能病院の管理運営上必要な資質及び能力を有していること (3) その他、特定機能病院の管理者として理事長が必要と認める資質及び能力等 ・ 基準に係る内部規程の公表の有無 (有・<input checked="" type="checkbox"/>無) ・ 公表の方法
--

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・ <input checked="" type="checkbox"/> 無			
<ul style="list-style-type: none"> ・ 選考を実施した場合、委員会の設置の有無 (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 				
管理者の選任を行う委員会の委員名簿及び選定理由				
氏名	所属	委員長 (○を付す)	選定理由	特別の関係
				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
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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
玉木 康博		医師	副院長
谷上 博信		医師	副院長
石川 淳		医師	副院長
大植 雅之		医師	副院長
西村 和郎		医師	副院長
石原 立		医師	副院長補佐
道田 知樹		医師	主任部長
大川 和良		医師	主任部長
熊谷 融		医師	主任部長
工藤 敏啓		医師	部長
宮田 博志		医師	主任部長
岡見 次郎		医師	主任部長
中山 貴寛		医師	主任部長
有田 英之		医師	部長
竹中 聡		医師	部長
上浦 祥司		医師	主任部長
中山 雅志		医師	部長
藤井 隆		医師	主任部長
和田 信		医師	部長
小西 浩司		医師	主任部長
藤田 雅史		医師	主任部長
大江 洋史		医師	主任部長

中西 克之		医師	主任部長
山崎 知行		医師	主任部長
本間 圭一郎		医師	部長
田宮 大也		医師	部長
屋木 敏也		医師	部長
栗田 智之		医師	部長
石橋 美樹		医師	部長
飯島 正平		医師	主任部長
河村 一郎		医師	部長
爲政 大幾		医師	主任部長
橋井 佳子		医師	主任部長
向井 幹夫		医師	主任部長
松永 隆		医師	主任部長
杉本 直俊		医師	部長
梅下 浩司		医師	管理部門長
川崎 弥寿子		看護師	部長
藤田 敬子		薬剤師	薬局長
奥平 薫		事務職	局長
榎本 朋彦		事務職	特命課題マネージャー
西田 和弘		事務職	総務マネージャー
網城 正徳		事務職	経営改革マネージャー

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、担う業務に関する事

規定名：地方独立行政法人大阪府立病院機構組織規程

条文：第18条 大阪急性期・総合医療センター、大阪国際がんセンター及び大阪母子医療センター（以下「大阪急性期・総合医療センター等」という。）に総長及び病院長を置く。

2 大阪はびきの医療センター等に院長を置く。

3 総長及び院長は、病院の事務を掌理し、職員を指揮監督する。

4 病院長は、総長の命を受け、病院部門の業務を掌理し、所属職員を指揮監督する。

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

【職名】 病院長 【役割】 総長の命を受け、病院部門の掌理、指揮する

【職名】 副院長1名 【役割】 病院長を補佐する

【職名】 特命副院長4名 【役割】 特命事項に関する事務を掌理する

【職名】 がん対策センター所長 【役割】 がん対策センターの業務を掌理し、指揮する

【職名】 研究所長 【役割】 研究所の業務を掌理し、指揮する

【職名】 事務局長 【役割】 事務局の業務を掌理し、指揮する

- ・ 病院のマネジメントを担う人員についての人事・研修の状況

- ・ 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
<p>・ 監査委員会の開催状況：年 2 回</p> <p>・ 活動の主な内容：</p> <p>医療法施行規則第15条の4第1項第2号に基づき、特定機能病院の医療安全管理の取り組み状況について監査を行い、必要に応じて是正措置を講じるよう管理者へ意見する</p> <p>・ 監査委員会の業務実施結果の公表の有無（有・無）</p> <p>・ 委員名簿の公表の有無（有・無）</p> <p>・ 委員の選定理由の公表の有無（有・無）</p> <p>・ 監査委員会に係る内部規程の公表の有無（有・無）</p> <p>・ 公表の方法：</p> <p>監査委員会の委員名簿及び選定理由、そして業務実施結果を法人のホームページに掲載している</p>	

監査委員会の委員名簿及び選定理由（注）

氏名	所属	委員長 （○ を付す）	選定理由	利害関係	委員の要件 該当状況
北村 温美	大阪大学医学部附属病院 中央クオリティマネジメント部 副部長	○	大学病院において医療安全管理に必要な実質的な業務の従事経験を有するため。	有・無	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
	がん患者会「1・3・5の会」		府域のがん患者と家族のQOL向上	有・無	2

三木 祥男	会長		に向けた豊富な活動経験を有するため。		
				有・無	
				有・無	
				有・無	

(注) 「委員の要件該当状況」の欄は、次の1~3のいずれかを記載すること。

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

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

管理者の業務が法令に適合することを確保するための体制の整備状況

・体制の整備状況及び活動内容

法令遵守推進委員会」を設置している。今後、法令遵守の推進に関する諸課題を整理し、定期的に委員会を開催する。

・ 専門部署の設置の有無 (・ 無)

・ 内部規程の整備の有無 (・ 無)

・ 内部規程の公表の有無 (・ 無)

・ 公表の方法

ホームページ

規則第15条の4第1項第3号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 <p style="margin-top: 20px;">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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 会議体の実施状況（ 年 11回 ） ・ 会議体への管理者の参画の有無および回数（ <input checked="" type="radio"/> ・ 無 ）（ 年 11回 ） ・ 会議体に係る内部規程の公表の有無（ <input checked="" type="radio"/> ・ 無 ） ・ 公表の方法 ホームページ 			
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

(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"/> ・ 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"/> ・ 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"/> ・ 無)・ 周知の方法<ul style="list-style-type: none">① 電子カルテの掲示板に掲示② 院内のスタッフエリアの掲示板に掲示 <p>以上を行い、委託職員を含めた全職員が閲覧できる環境としており、通報できる体制にしている。</p>

(様式第 7)

専門性の高い対応を行う上での取組みに関する書類（任意）

1 果たしている役割に関する情報発信

① 果たしている役割に関する情報発信の有無	有・無
<ul style="list-style-type: none">・ 情報発信の方法、内容等の概要・ 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。・ 地域の医療関係向けに当センターの先進的な医療を実施する診療体制等を紹介する医療連携冊子の作成・配布や地域医療連携だよりの発行（3回／年）、病診連携ネットワーク講演会の開催（2回／年）、大手前地区漢方セミナーの開催、医科歯科連携フォーラムの開催、東成区医師・中央区東医師会との症例検討会（3回／年）を実施している。・ 地域の医療機関に訪問（約80件／年）し、当センターの取組みについて情報を提供している。 <p>※令和2年度上半期においては、COVID-19感染拡大防止の観点から、講演会等のイベントの一部は中止を余儀なくされる事態となったが、その後は新しい社会生活様式に対応したオンライン化の転換を図り情報発信に努めた。また、医療機関への訪問についても、緊急事態宣言の発令等を受け、活動を自粛することとした。</p>	

2 複数の診療科が連携して対応に当たる体制

① 複数の診療科が連携して対応に当たる体制の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無
<p>・ 複数の診療科が連携して対応に当たる体制の概要</p> <p>栄養サポート、緩和ケア、褥瘡ケアチームなどでは、それぞれ複数の診療科が連携し、チームを構成して診療や患者さん対応に取り組む体制を確保。</p>	