（様式第10）

５愛がん第２１号
令和５年10月５日

厚生労働大臣　　殿　　開設者名　愛知県知事　大村　秀章

愛知県がんセンター病院の業務に関する報告について

標記について、医療法（昭和23年法律第205号）第12条の3第1項及び医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第9条の2の2の第1項の規定に基づき、令和4年度の業務に関して報告します。

1　開設者の住所及び氏名

住所	〒460-8501　愛知県名古屋市中区三の丸三丁目1番2号
氏名	愛知県

（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

愛知県がんセンター

3　所在の場所

〒464-8681　愛知県名古屋市千種区鹿子殿1番1号
電話（052）762－6111（代）

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○を付けること。

4-2　標榜している診療科名

（1）内科

内科						有	
内科と組み合わせた診療科名等							
○	1呼吸器内科	○	2消化器内科	○	3循環器内科		4腎臓内科
	5神経内科	○	6血液内科		7内分泌内科		8代謝内科
○	9感染症内科		10アレルギー疾患内科またはアレルギー科				11リウマチ科
診療実績							

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

（2）外科

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

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

（3）その他の標榜していることが求められる診療科名

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

（注）　標榜している診療科名に○印を付けること。

（4）歯科

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

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

（5）（1）～（4）以外でその他に標榜している診療科名

1	乳腺内科	2	薬物療法内科	3	緩和ケア内科	4	形成外科	5	病理診断科
6	臨床検査科	7	内視鏡内科	8	腫瘍精神科	9	リハビリテーション科	10	頭頸部外科
11		12		13		14		15	
16		17		18		19		20	
21		22		23		24		25	

（注）　標榜している診療科名について記入すること。

5　病床数

精神	感染症	結核	療養	一般	合計
				500	500

（単位：床）

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

職種	常勤	非常勤	合計
医師	119	25	139
歯科医師	1	0	1
薬剤師	37	3	39.2
保健師	0	0	0
助産師	0	0	0
看護師	406	12	414.9
准看護師	0	0	0
歯科衛生士	1	1	1.7
管理栄養士	4	2	5.4

職種	員数
看護補助者	32
理学療法士	5
作業療法士	1
視能訓練士	0
義肢装具士	0
臨床工学士	5
栄養士	0
歯科技工士	0
診療放射線技師	28

職種		員数
診療エックス線技師		0
臨床検査	臨床検査技師	37
	衛生検査技師	0
	その他	0
あん摩マッサージ指圧師		0
医療社会事業従事者		6
その他の技術員		16
事務職員		119
その他の職員		13

（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（人）	専門医名	人数（人）
総合内科専門医	18	眼科専門医	0
外科専門医	26	耳鼻咽喉科専門医	7
精神科専門医	1	放射線科専門医	8
小児科専門医	0	脳神経外科専門医	2
皮膚科専門医	1	整形外科専門医	4
泌尿器科専門医	3	麻酔科専門医	6
産婦人科専門医	5	救急科専門医	2
		合計	76

（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　（　病院長　山本　一仁　）　任命年月日　令和　4　年　4　月　1　日

平成30 年度から令和3 年度まで、院内感染対策責任者として、院内の感染対策を主導するとともに、医療安全管理委員として、医療安全に関する意見・助言を行ってきた。令和4 年度からも病院長として引き続き医療安全管理委員会に参加し、医療安全に関し、意見・助言を行っている。

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	274.9　人	0　人	274.9　人
1日当たり平均外来患者数	580.7　人	17.2　人	597.9　人
1日当たり平均調剤数	390.9　剤		
必要医師数	64　人		
必要歯科医師数	1　人		
必要薬剤師数	10　人		
必要（准）看護師数	157　人		

（注）　1 「歯科等」欄には、歯科、矯正歯科、小児歯科及び歯科口腔外科を受診した患者数を、「歯科等以外」欄にはそれ以外の診療料を受診した患者数を記入すること。
2　入院患者数は、前年度の各科別の入院患者延数(毎日の24時現在の在院患者数の合計)を暦日で除した数を記入すること。
3　外来患者数は、前年度の各科別の外来患者延数をそれぞれ病院の年間の実外来診療日数で除した数を記入すること。
4　調剤数は、前年度の入院及び外来別の調剤延数をそれぞれ暦日及び実外来診療日数で除した数を記入すること。
5　必要医師数、必要歯科医師数、必要薬剤師数及び必要（准）看護師数については、医療法施行規則第二十二条の二の算定式に基づき算出すること。

10　施設の構造設備

施設名	床面積	主要構造	設備概要			
集中治療室	173.8 ㎡	SRC造	病床数	8 床	心電計	有
			人工呼吸装置	有	心細動除去装置	有
			その他の救急蘇生装置	有	ペースメーカー	有
無菌病室等	［固定式の場合］	床面積	80.44 ㎡	病床数	5 床	
	［移動式の場合］	台数	3 台			
医薬品情報管理室	［専用室の場合］	床面積	19 ㎡			
	［共用室の場合］	共用する室名				
化学検査室	315.2 ㎡	SRC造	（主な設備）	細胞自動解析分離装置		
細菌検査室	92.8 ㎡	SRC造	（主な設備）	自動細菌検査装置		
病理検査室	341.1 ㎡	SRC造	（主な設備）	密閉式自動固定包埋装置		
病理解剖室	60.7 ㎡	SRC造	（主な設備）	解剖台		
研究室	247.6 ㎡	SRC造	（主な設備）	OA機器		
講義室	826.9 ㎡	SRC造	室数	5 室	収容定員	30～350 人
図書室	327.7 ㎡	RC造	室数	1 室	蔵書数	55,800 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（R4.12.1～R5.3.31）の平均値

紹介率	103.6	%	逆紹介率	96.1	%
算出根拠	A：紹介患者の数		1,721	人	
	B：他の病院又は診療所に紹介した患者の数		1,670	人	
	C：救急用自動車によって搬入された患者の数		79	人	
	D：初診の患者の数		1,737	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
堀田　知光	名古屋医療センター名誉院長	○	病院管理者の経験を有する者	無	1
長尾　能雅	名古屋大学医学部附属病院副院長		医療安全管理の専門知識を有する者	無	1
森田　恵美子	公益社団法人愛知県看護協会　常務理事		医療安全管理の専門知識を有する者	無	1
森際　康友	名古屋大学名誉教授		法律学の専門知識を有する者	無	1
加藤　喜朗	日本喉摘者団体連合会愛友会会長		医療を受ける立場を代表する者	無	2

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

13　監査委員会の委員名簿及び委員の選定理由の公表の状況

委員名簿の公表の有無	有
委員の選定理由の公表の有無	有
公表の方法 愛知県がんセンター ホームページ内に掲載している。 （https://cancer-c.pref.aichi.jp/site/folder7/1229.html）	

（様式第2）

高度の医療の提供の実績

1　承認を受けている先進医療の種類（注1）及び取扱患者数

先　進　医　療　の　種　類	取扱患者数（人）
該当なし	
先進医療の種類の合計数	0
取扱い患者数の合計（人）	0

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

（注）2 「取扱患者数」欄には、前年度の年間実患者数を記入すること。

（様式第2）

高度の医療の提供の実績

2 承認を受けている先進医療の種類（注1）及び取扱患者数

先 進 医 療 の 種 類	取扱患者数
ペメトレキセド静脈内投与及びシスプラチン静脈内投与の併用療法　肺がん（扁平上皮肺がん及び小細胞肺がんを除き、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。）	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
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	1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。）	8人
内視鏡的エタノール局所注入療法　膵神経内分泌腫瘍(長径が一・五センチメートル以下のものに限る。)	0人
マルチプレックス遺伝子パネル検査　進行再発固形がん（食道がん、胃がん、大腸がん、膵がん、胆道がん、肺がん、乳がん、卵巣がん若しくは子宮がん又は悪性黒色腫であって、化学療法又は放射線治療を行っていないものに限る。）	0人
アスピリン経口投与療法　家族性大腸腺腫症	3人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
先進医療の種類の合計数	7
取扱い患者数の合計（人）	12

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

（注）2 「取扱患者数」欄には、前年度の年間実患者数を記入すること。

（様式第

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	膵充実性腫瘤に対する肉眼的検体評価による超音波内視鏡下穿刺生検法	取扱患者数	8人
当該医療技術の概要			
膵充実性腫瘤に対し、超音波内視鏡下穿刺吸引法及び迅速細胞診を実施するところを、肉眼的検体評価による超音波内視鏡下穿刺生検法を実施することにより迅速細胞診を省略できる。手術・手技の臨床試験（介入研究）として実施している。			
医療技術名	切除不能悪性肝門部胆管狭窄に対する1st line超音波内視鏡下胆管消化管吻合術	取扱患者数	18人
当該医療技術の概要			
切除不能悪性肝門部胆管狭窄に対し、1st Lineとして腹水貯留などのリスクが少ない時期に超音波内視鏡下胆管消化管吻合術を施行することで、偶発症の軽減につながる。手術・手技の臨床試験（介入研究）として実施している。			
医療技術名	膵充実性腫瘤に対する超音波内視鏡下穿刺吸引法での肉眼的検体評価	取扱患者数	12人
当該医療技術の概要			
膵充実性腫瘤に対し、超音波内視鏡下穿刺吸引法及び迅速細胞診を実施するところを、超音波内視鏡下穿刺吸引法及び肉眼的検体評価を実施することで、細胞検査士ではなく術者が適正検体採取の確認をすることができる。手術・手技の臨床試験（介入研究）として実施している。			
医療技術名	膵神経内分泌腫瘍に対する超音波内視鏡ガイド下エタノール注入療法	取扱患者数	3人
当該医療技術の概要			
膵神経内分泌腫瘍（PNEN）の標準治療法である手術は、晩期合併症としての糖尿病のほか、死亡率や術後合併症の発生率の高さが問題となるが、15mm 以内の組織学的Grade1のPNEN に対して超音波内視鏡ガイド下エタノール注入療法を行うことで、術後合併症の発生をおさえることができる。手術・手技の臨床試験（介入研究）として実施している。			
医療技術名	早期胃癌に対する内視鏡的粘膜下層剥離術の高齢者適応	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要			
早期胃癌を有する高齢者に外科的胃切除を行うところを、低侵襲なESDを最初に行い、病理結果で転移リスクが特に高いと判断される場合には、追加外科的胃切除を行う。手術・手技の臨床試験（介入研究）として実施している。			
医療技術名	ダ・ヴィンチ手術システムXiを用いたロボット支援咽喉頭手術	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要			
早期咽喉頭癌に対し、手術または（化学）放射線治療を行うところを、ダ・ヴィンチ手術システムXiを用いたロボット支援咽喉頭手術を行うことで、発声・嚥下機能の低下、放射味覚障害、永続的な唾液分泌能低下、嚥下機能低下等の合併症による患者 QOLの 低下を防ぐことができる。手術・手技の臨床試験（介入研究）として実施している。			
医療技術名	頭頸部アルミノックス治療（光免疫療法）	取扱患者数	4人
当該医療技術の概要			
薬剤（セツキシマブ サロタロカンナトリウム）とレーザを用いてがん細胞を選択的に破壊する治療法であり、手術や放射線治療、化学療法などの標準的な治療が受けられない、切除不能な再発頭頸部扁平上皮がん患者に対する新しい治療法である。治験開始時の3機関のうちの1つ。			
医療技術名	大弯に浸潤する胃上部進行胃癌に対する腹腔鏡下脾温存脾門郭清	取扱患者数	0人
当該医療技術の概要			
大弯側に浸潤する肉眼的進達度MP-SEの胃上部進行胃癌を対象に、「開腹胃全摘＋脾摘」を行うところを、脾臓を温存しながら脾門リンパ節を予防的に切除する「腹腔鏡下/ロボット支援胃全摘＋脾温存脾門郭清」を行うことで、長期的にみて感染症や血液濃縮による血栓症リスクを低下させることが期待できる。手術・手技の臨床試験（介入研究）として実施している。			
医療技術名	cT1-2N0-2胃癌におけるロボット支援下胃切除術	取扱患者数	12人
当該医療技術の概要			
cT1-2N0-2胃癌に対し、腹腔鏡下胃切除術を行うところを、合併症の少ない術式ロボット支援下胃切除術を行う。手術・手技の臨床試験（介入研究）として実施している。			
医療技術名	漿膜下浸潤及び漿膜浸潤を伴う進行胃癌を対象とした大網切除に対する大網温存	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要			
肉眼的深達度SS/SE の切除可能胃癌を対象とし、D2 胃切除術とともに行われる大網切除に対して大網を温存することで、合併症リスクの低下や手術時間の短縮、出血量の短縮、術後腸閉塞発生割合の減少などが期待できる。手術・手技の臨床試験（介入研究）として実施している。			
医療技術名	子宮頸部原発Ewing肉腫に対する術前化学療法、広汎子宮全摘術（子宮悪性腫瘍手	取扱患者数	0人
当該医療技術の概要			
子宮頸部に限局した巨大な腫瘍に対し初回治療で手術を選択することはリスクが高く、子宮頸がんのレジメンではなく、Ewing肉腫に対する多剤併用化学療法を実施することで腫瘍を縮小させ、安全な標準的手術を実施する。手術・手技の臨床試験（介入研究）として実施している。			
医療技術名	有痛性骨転移に対する緩和的動脈塞栓術（血管塞栓術）	取扱患者数	4人
当該医療技術の概要			
有痛性骨転移への疼痛緩和治療は放射線治療と薬物療法が主体であるが、動脈塞栓術を行うことにより、2日以内に効果発現を得ることができる。手術・手技の臨床試験（介入研究）として実施している。			
医療技術名	肺葉切除高リスク臨床病期IA期非小細胞肺癌に対する区域切除	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要			
肺葉切除高リスク臨床病期IA期非小細胞肺癌に対し、楔状切除するところを区域切除することで、呼吸機能を温存できる。手術・手技の臨床試験（介入研究）として実施している。			

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

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

その他の高度医療の種類の合計数	13
取扱い患者数の合計（人）	77

（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	
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	
4	原発性側索硬化症		59	拘束型心筋症	
5	進行性核上性麻痺		60	再生不良性貧血	
6	パーキンソン病		61	自己免疫性溶血性貧血	
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	10
9	神経有棘赤血球症		64	血栓性血小板減少性紫斑病	
10	シャルコー・マリー・トゥース病		65	原発性免疫不全症候群	
11	重症筋無力症	1	66	IgA 腎症	
12	先天性筋無力症候群		67	多発性嚢胞腎	
13	多発性硬化症／視神経脊髄炎		68	黄色靭帯骨化症	
14	慢性炎症性脱髄性多発神経炎／多巣性運動ニューロパチー		69	後縦靭帯骨化症	2
15	封入体筋炎		70	広範脊柱管狭窄症	
16	クロウ・深瀬症候群		71	特発性大腿骨頭壊死症	2
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	
29	ウルリッヒ病		84	サルコイドーシス	1
30	遠位型ミオパチー		85	特発性間質性肺炎	2
31	ベスレムミオパチー		86	肺動脈性肺高血圧症	
32	自己貪食空胞性ミオパチー		87	肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症	
33	シュワルツ・ヤンペル症候群		88	慢性血栓塞栓性肺高血圧症	
34	神経線維腫症	4	89	リンパ脈管筋腫症	
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	原発性胆汁性胆管炎	1
39	中毒性表皮壊死症		94	原発性硬化性胆管炎	
40	高安動脈炎		95	自己免疫性肝炎	1
41	巨細胞性動脈炎		96	クローン病	1
42	結節性多発動脈炎		97	潰瘍性大腸炎	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	腸管神経節細胞僅少症	
47	バージャー病		102	ルビンシュタイン・テイビ症候群	
48	原発性抗リン脂質抗体症候群		103	CFC症候群	
49	全身性エリテマトーデス	1	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	若年性特発性関節炎	
53	シェーグレン症候群		108	TNF受容体関連周期性症候群	
54	成人スチル病		109	非典型溶血性尿毒症症候群	
55	再発性多発軟骨炎		110	ブラウ症候群	

（様式第2）

高度の医療の提供の実績

4 指定難病についての診療

	疾　患　名	患者数		疾　患　名	患者数
111	先天性ミオパチー		166	弾性線維性仮性黄色腫	
112	マリネスコ・シェーグレン症候群		167	マルファン症候群	
113	筋ジストロフィー		168	エーラス・ダンロス症候群	
114	非ジストロフィー性ミオトニー症候群		169	メンケス病	
115	遺伝性周期性四肢麻痺		170	オクシピタル・ホーン症候群	
116	アトピー性脊髄炎		171	ウィルソン病	
117	脊髄空洞症		172	低ホスファターゼ症	
118	脊髄髄膜瘤		173	VATER症候群	
119	アイザックス症候群		174	那須・ハコラ病	
120	遺伝性ジストニア		175	ウィーバー症候群	
121	神経フェリチン症		176	コフィン・ローリー症候群	
122	脳表ヘモジデリン沈着症		177	ジュベール症候群関連疾患	
123	禿頭と変形性脊椎症を伴う常染色体劣性白質脳症		178	モワット・ウィルソン症候群	
124	皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症		179	ウィリアムズ症候群	
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		180	ATR－X症候群	
126	ペリー症候群		181	クルーゾン症候群	
127	前頭側頭葉変性症		182	アペール症候群	
128	ビッカースタッフ脳幹脳炎		183	ファイファー症候群	
129	痙攣重積型（二相性）急性脳症		184	アントレー・ビクスラー症候群	
130	先天性無痛無汗症		185	コフィン・シリス症候群	
131	アレキサンダー病		186	ロスムンド・トムソン症候群	
132	先天性核上性球麻痺		187	歌舞伎症候群	
133	メビウス症候群		188	多脾症候群	
134	中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群		189	無脾症候群	
135	アイカルディ症候群		190	鰓耳腎症候群	
136	片側巨脳症		191	ウェルナー症候群	
137	限局性皮質異形成		192	コケイン症候群	
138	神経細胞移動異常症		193	プラダー・ウィリ症候群	
139	先天性大脳白質形成不全症		194	ソトス症候群	
140	ドラベ症候群		195	ヌーナン症候群	
141	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん		196	ヤング・シンプソン症候群	
142	ミオクロニー欠神てんかん		197	1p36欠失症候群	
143	ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん		198	4p欠失症候群	
144	レノックス・ガストー症候群		199	5p欠失症候群	
145	ウエスト症候群		200	第14番染色体父親性ダイソミー症候群	
146	大田原症候群		201	アンジェルマン症候群	
147	早期ミオクロニー脳症		202	スミス・マギニス症候群	
148	遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん		203	22q11.2欠失症候群	
149	片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群		204	エマヌエル症候群	
150	環状20番染色体症候群		205	脆弱X症候群関連疾患	
151	ラスムッセン脳炎		206	脆弱X症候群	
152	PCDH19関連症候群		207	総動脈幹遺残症	
153	難治頻回部分発作重積型急性脳炎		208	修正大血管転位症	
154	徐波睡眠期持続性棘徐波を示すてんかん性脳症		209	完全大血管転位症	
155	ランドウ・クレフナー症候群		210	単心室症	
156	レット症候群		211	左心低形成症候群	
157	スタージ・ウェーバー症候群		212	三尖弁閉鎖症	
158	結節性硬化症		213	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症	
159	色素性乾皮症		214	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症	
160	先天性魚鱗癬		215	ファロー四徴症	
161	家族性良性慢性天疱瘡		216	両大血管右室起始症	
162	類天疱瘡（後天性表皮水疱症を含む。）		217	エプスタイン病	
163	特発性後天性全身性無汗症		218	アルポート症候群	
164	眼皮膚白皮症		219	ギャロウェイ・モワト症候群	
165	肥厚性皮膚骨膜症		220	急速進行性糸球体腎炎	

（様式第2）

高度の医療の提供の実績

4 指定難病についての診療

	疾　患　名	患者数		疾　患　名	患者数
221	抗糸球体基底膜腎炎		276	軟骨無形成症	
222	一次性ネフローゼ症候群		277	リンパ管腫症/ゴーハム病	
223	一次性膜性増殖性糸球体腎炎		278	巨大リンパ管奇形（頚部顔面病変）	
224	紫斑病性腎炎		279	巨大静脈奇形（頚部口腔咽頭びまん性病変）	
225	先天性腎性尿崩症		280	巨大動静脈奇形（頚部顔面又は四肢病変）	
226	間質性膀胱炎（ハンナ型）		281	クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群	
227	オスラー病	1	282	先天性赤血球形成異常性貧血	
228	閉塞性細気管支炎		283	後天性赤芽球癆	
229	肺胞蛋白症（自己免疫性又は先天性）		284	ダイアモンド・ブラックファン貧血	
230	肺胞低換気症候群		285	ファンコニ貧血	
231	α1ーアンチトリプシン欠乏症		286	遺伝性鉄芽球性貧血	
232	カーニー複合		287	エプスタイン症候群	
233	ウォルフラム症候群		288	自己免疫性後天性凝固因子欠乏症	
234	ペルオキシソーム病（副腎白質ジストロフィーを除く。）		289	クロンカイト・カナダ症候群	
235	副甲状腺機能低下症		290	非特異性多発性小腸潰瘍症	
236	偽性副甲状腺機能低下症		291	ヒルシュスプルング病（全結腸型又は小腸型）	
237	副腎皮質刺激ホルモン不応症		292	総排泄腔外反症	
238	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症	1	293	総排泄腔遺残	
239	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症		294	先天性横隔膜ヘルニア	
240	フェニルケトン尿症		295	乳幼児肝巨大血管腫	
241	高チロシン血症1型		296	胆道閉鎖症	
242	高チロシン血症2型		297	アラジール症候群	
243	高チロシン血症3型		298	遺伝性膵炎	
244	メープルシロップ尿症		299	嚢胞性線維症	
245	プロピオン酸血症		300	IgG4関連疾患	1
246	メチルマロン酸血症		301	黄斑ジストロフィー	
247	イソ吉草酸血症		302	レーベル遺伝性視神経症	
248	グルコーストランスポーター1欠損症		303	アッシャー症候群	
249	グルタル酸血症1型		304	若年発症型両側性感音難聴	
250	グルタル酸血症2型		305	遅発性内リンパ水腫	
251	尿素サイクル異常症		306	好酸球性副鼻腔炎	
252	リジン尿性蛋白不耐症		307	カナバン病	
253	先天性葉酸吸収不全		308	進行性白質脳症	
254	ポルフィリン症		309	進行性ミオクローヌスてんかん	
255	複合カルボキシラーゼ欠損症		310	先天異常症候群	
256	筋型糖原病		311	先天性三尖弁狭窄症	
257	肝型糖原病		312	先天性僧帽弁狭窄症	
258	ガラクトースー１ーリン酸ウリジルトランスフェラーゼ欠損症		313	先天性肺静脈狭窄症	
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		314	左肺動脈右肺動脈起始症	
260	シトステロール血症		315	ネイルパテラ症候群（爪膝蓋骨症候群）／LMX1B関連腎症	
261	タンジール病		316	カルニチン回路異常症	
262	原発性高カイロミクロン血症		317	三頭酵素欠損症	
263	脳腱黄色腫症		318	シトリン欠損症	
264	無βリポタンパク血症		319	セピアプテリン還元酵素（SR）欠損症	
265	脂肪萎縮症		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	
266	家族性地中海熱		321	非ケトーシス型高グリシン血症	
267	高IgD症候群		322	β―ケトチオラーゼ欠損症	
268	中條・西村症候群		323	芳香族Lーアミノ酸脱炭酸酵素欠損症	
269	化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群		324	メチルグルタコン酸尿症	
270	慢性再発性多発性骨髄炎		325	遺伝性自己炎症疾患	
271	強直性脊椎炎		326	大理石骨病	
272	進行性骨化性線維異形成症		327	特発性血栓症（遺伝性血栓性素因によるものに限る。）	
273	肋骨異常を伴う先天性側弯症		328	前眼部形成異常	
274	骨形成不全症		329	無虹彩症	
275	タナトフォリック骨異形成症		330	先天性気管狭窄症/先天性声門下狭窄症	

331	特発性多中心性キャッスルマン病	1
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	
334	脳クレアチン欠乏症候群	
335	ネフロン癆	
336	家族性低βリポタンパク血症1(ホモ接合体)	
337	ホモシスチン尿症	
338	進行性家族性肝内胆汁うっ滞症	

（注）「患者数」欄には、前年度の年間実患者数を記入すること。

疾患数	16
合計患者数（人）	37

（様式第2）

高度の医療の提供の実績

5 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等（基本診療料）

施 設 基 準 の 種 類	施 設 基 準 の 種 類
・特定機能病院入院基本料（7対1）	・放射線治療病室管理加算（治療用放射性同位元素による場合）
・診療録管理体制加算2	・放射線治療病室管理加算（密封小線源による場合）
・医師事務作業補助体制加算1（20対1）	・感染対策向上加算1
・急性期看護補助体制加算（50対1）	・感染対策向上加算1の注2（指導強化加算）
・看護補助体制充実加算	
・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	・
・緩和ケア診療加算	・
・栄養サポートチーム加算	・
・医療安全対策加算1	・
・患者サポート体制充実加算	・
・報告書管理体制加算	・
・褥瘡ハイリスク患者ケア加算	・
・呼吸ケアチーム加算	・
・後発医薬品使用体制加算2	・
・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2	・
・総合機能評価加算	・
・排尿自立支援加算	・
・地域歯科診療支援病院歯科初診料	・
・歯科外来診療環境体制加算2	
・せん妄ハイリスク患者ケア加算	
・特定集中治療室管理料3	

（様式第2）

高度の医療の提供の実績

6 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等（特掲診療料 No.1）

施 設 基 準 の 種 類	施 設 基 準 の 種 類
・がん性疼痛緩和指導管理料	・乳房MRI撮影加算
・がん患者管理指導料イ	・抗悪性腫瘍剤処方管理加算
・がん患者管理指導料ロ	・外来化学療法加算1
・がん患者管理指導料ハ	・無菌製剤処理料
・がん患者管理指導料ニ	・脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）
・外来緩和ケア管理料	・運動器リハビリテーション料（Ⅰ）
・移植後患者指導管理料（造血幹細胞移植後）	・呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）
・外来放射線照射診療料	・がん患者リハビリテーション料
・ニコチン依存症管理料	・リンパ浮腫複合的治療料
・がん治療連携計画策定料1	・エタノールの局所注入（甲状腺）
・外来排尿自立指導料	・エタノールの局所注入（副甲状腺）
・薬剤管理指導料	・四肢・躯幹軟部悪性腫瘍手術及び骨悪性腫瘍手術の注に規定する処理骨再建加算
・検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料	・組織拡張器による再建手術（乳房（再建手術）の場合に限る）
・医療機器安全管理料1	・脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激術交換術
・医療機器安全管理料2	・内視鏡下甲状腺部分切除、腺腫摘出術、内視鏡下バセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）、内視鏡下副甲状腺（上皮小体）腺腫過形成手術
・遺伝学的検査	・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）
・BRCA1/2遺伝子検査	・乳腺悪性腫瘍手術（乳輪温存乳房切除術（腋窩廓清を伴わないもの）及び乳輪温存乳房切除術（腋窩廓清を伴うもの））
・がんゲノムプロファイリング検査	・ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後)
・HPV核酸検出及びHPV核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）	・胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術（内視鏡手術支援機器を用いる場合）
・検体検査管理加算（Ⅰ）	・胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術（内視鏡手術支援機器を用いる場合）
・検体検査管理加算（Ⅳ）	・胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（内視鏡手術支援機器を用いる場合）
・国際標準検査管理加算	・胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術（内視鏡手術支援機器を用いる場合）
・遺伝カウンセリング加算	・ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
・遺伝性腫瘍カウンセリング加算	・大動脈バルーンパンピング法（IABP 法）
・時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト	・腹腔鏡下胃切除術（単純切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））及び腹腔鏡下胃切除術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
・画像診断管理加算2	・腹腔鏡下噴門側胃切除術（単純切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））及び腹腔鏡下噴門側胃切除術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
・CT 撮影及びMRI 撮影	・腹腔鏡下胃全摘術（単純全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）及び腹腔鏡下胃全摘術（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））

（様式
第2）

高度の医療の提供の実績

6 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等（特掲診療料 No.2）

施 設 基 準 の 種 類	施 設 基 準 の 種 類
・腹腔鏡下小切開副腎摘出術	・外来放射線治療加算
・腹腔鏡下小切開腎部分切除術	・高エネルギー放射線治療
・腹腔鏡下小切開腎摘出術	・1回線量増加加算
・腹腔鏡下小切開腎（尿管）悪性腫瘍手術	・強度変調放射線治療（IMRT）
・腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術	・画像誘導放射線治療（IGRT）
・胆管悪性腫瘍手術（膵頭十二指腸切除術及び肝切除（葉以上）を伴うものに限る）	・体外照射呼吸性移動対策加算
・バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術	・定位放射線治療
・腹腔鏡下肝切除術	・定位放射線治療呼吸性移動対策加算
・腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術	・画像誘導密封小線源治療加算
・腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術	・保険医療機関間の連携による病理診断
・早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	・保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像による術中迅速病理標本作成
・腹腔鏡下直腸切除・切断術（切除術、低位前方切除術及び切断術に限る。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	・保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像による迅速細胞診
・腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)及び腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）	・病理診断管理加算2
・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)	・デジタル病理画像による病理診断
・腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに対して内視鏡手術支援機器を用いる場合）	・悪性腫瘍病理組織標本加算
・腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに限る）	・クラウン・ブリッジ維持管理料
・腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮頸がんに限る）	・外来栄養食事指導料の注2
・医科点数表第2章第10部手術の通則16に掲げる手術	・鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）、鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）及び鏡視下喉頭悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
・医科点数表第2章第10部手術の通則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）	・鏡視下喉頭悪性腫瘍手術
・医科点数表第2章第10部手術の通則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に限る）	・婦人科特定疾患治療管理料
・輸血管理料（Ⅰ）	・縦隔鏡下食道悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
・人工肛門・人工膀胱増設術前処置加算	・療養・就労両立支援指導料の注3（相談支援加算）
・胃瘻造設時嚥下機能評価加算	・頭部MRI撮影加算
・麻酔管理料（Ⅰ）	・全身MRI撮影加算
・麻酔管理料（Ⅱ）	・経気管支凍結生検法
・放射線治療専任加算	・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）

（様式第2）

高度の医療の提供の実績

6 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等（特掲診療料 No3）

施 設 基 準 の 種 類	施 設 基 準 の 種 類
・外来栄養食事指導料の注3	・
・外来腫瘍化学療法診療料1	・
・外来腫瘍化学療法診療料1の注6（連携充実加算）	・
・頭頸部悪性腫瘍光線力学療法	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・

（様式第2）

高度の医療の提供の実績

7 診療報酬の算定方法に先進医療から採り入れられた医療技術

施設基準等の種類	施設基準等の種類
・該当なし	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・

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

8 病理・臨床検査部門の概要

臨床検査及び病理診断を実施する部門の状況	1. 臨床検査部門と病理診断部門は別々である。 2. 臨床検査部門と病理診断部門は同一部門にまとめられている。	
臨床部門が病理診断部門或いは臨床検査部門と開催した症例検討会の開催頻度	週2回以上	
剖検の状況	剖検症例数（例）	0
	剖検率（%）	0

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

（様式第3）

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

1 研究費補助等の実績

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元	
PDXモデルの高深度サーフェスオーム解析に基づく革新的膵癌個別化治療法の開発	田口　歩	消化器内科部（分子診断トランスレーショナルリサーチ分野）	5,330,000	補	（独）日本学術振興会
個別化がんワクチン療法に向けた統合プロテオミクスによる新規がん抗原同定法の開発	田口　歩	消化器内科部（分子診断トランスレーショナルリサーチ分野）	2,440,000	補	（独）日本学術振興会
AIを用いたサルコペニア診断	大西　祥代	消化器内科部	2,080,000	補	（独）日本学術振興会
人工知能を用いた膵疾患診断に対する有用性の検証	桑原　崇通	消化器内科部	1,430,000	補	（独）日本学術振興会
多層プロテオーム解析による食道癌の新規治療標的探索と術前化学療法効果予測への応用	田中　努	消化器内科部	1,300,000	補	（独）日本学術振興会
多層プロテオーム解析による新規肺非腺癌治療法の開発	田口　歩	消化器内科部（分子診断トランスレーショナルリサーチ分野）	1,300,000	補	（独）日本学術振興会
大腸発癌過程における血中タンパク動態の解明と革新的大腸癌早期診断法の開発	山田　啓策	消化器内科部	1,300,000	補	（独）日本学術振興会
プロテオーム解析によるクローン病小腸病変の血液バイオマーカーの探索的研究	田口　歩	消化器内科部（分子診断トランスレーショナルリサーチ分野）	650,000	補	（独）日本学術振興会
肝臓癌PDXモデルのリン酸化プロテオーム解析による革新的分子治療標的薬の同定	田口　歩	消化器内科部（分子診断トランスレーショナルリサーチ分野）	390,000	補	（独）日本学術振興会
膵癌生検組織を用いた次世代診断技術開発：人工知能病理診断と包括的1細胞遺伝子解析	桑原　崇通	消化器内科部	260,000	補	（独）日本学術振興会
呼気成分による複数疾病のAI診断と生物学的基盤に関する研究	清水　淳市	呼吸器内科部	1,430,000	補	（独）日本学術振興会
免疫チェックポイント阻害剤による液性免疫応答ダイナミクスの解明と効果予測への応用	清水　淳市	呼吸器内科部	1,300,000	補	（独）日本学術振興会
肺肉腫様癌に対するPD-1阻害薬治療の最適化と耐性機序の解明	藤原　豊	呼吸器内科部	1,040,000	補	（独）日本学術振興会
抗体医薬と免疫細胞療法の融合による有効ながん治療システムの開発	籠谷　勇紀	血液・細胞療法部（腫瘍免疫応答分野）	3,900,000	補	（独）日本学術振興会
遺伝子修飾による抗腫瘍T細胞の長期生存化と養子免疫療法への応用	籠谷　勇紀	血液・細胞療法部（腫瘍免疫応答分野）	3,770,000	補	（独）日本学術振興会

悪性中皮腫細胞におけるエントーシスの高度な誘導機構の解明	関戸　好孝	遺伝子病理診断部 （分子腫瘍学分野）	3,250,000	補	（独）日本学術振興会
RACE法と次世代シーケンサーを用いた円形・非円形肉腫の融合遺伝子解析	真砂　勝泰	遺伝子病理診断部	1,950,000	補	（独）日本学術振興会
鼻副鼻腔癌における個別化治療に向けた発癌メカニズムの解明	佐々木　英一	遺伝子病理診断部	1,170,000	補	（独）日本学術振興会
KRAS変異陰性の腸型IPMNおよびコロイド癌におけるドライバー融合遺伝子の探索	細田　和貴	遺伝子病理診断部	520,000	補	（独）日本学術振興会
手繋ぎ型胃癌の分子病理学的検討	藤田　泰子	遺伝子病理診断部	520,000	補	（独）日本学術振興会
悪性中皮腫におけるオキシトシン受容体を標的とした新規治療法の開発	関戸　好孝	遺伝子病理診断部 （分子腫瘍学分野）	130,000	補	（独）日本学術振興会
頭頸部癌化学放射線治療後の糖代謝と感受性診断による個別化救済治療開発	鈴木　秀典	頭頸部外科部	1,040,000	補	（独）日本学術振興会
腫瘍内細菌叢を用いた頭頚部がんの免疫バイオマーカーの開発	澤部　倫	頭頸部外科部	650,000	補	（独）日本学術振興会
簡易モニタリングのための好酸球を用いた頭頸部がん免疫治療バイオマーカーの開発	西川　大輔	頭頸部外科部	620,000	補	（独）日本学術振興会
新規予後予測モデルの構築を目指した頭頸部がんにおける生活習慣の予後への影響	澤部　倫	頭頸部外科部	195,000	補	（独）日本学術振興会
個別化治療確立に向けた唾液腺癌の分子病理学的解析：大規模多施設共同研究	花井　信広	頭頸部外科部	130,000	補	（独）日本学術振興会
顔面神経のtopographyを再建する新しい手術術式の開発	高成　啓介	形成外科部	1,170,000	補	（独）日本学術振興会
被膜拘縮を抑制するペプチドコーティング乳房インプラントの開発	高成　啓介	形成外科部	65,000	補	（独）日本学術振興会
神経線維腫症1型の特性から解明するScarless Wound Healing	高成　啓介	形成外科部	26,000	補	（独）日本学術振興会
末梢血中循環腫瘍細胞を用いた非小細胞肺癌への化学療法による免疫原性細胞死の解析	高橋　祐介	呼吸器外科部	1,790,000	補	（独）日本学術振興会
シングルセルとエピゲノム解析による腫瘍特異的リンパ球の疲弊及び免疫逃避機構の解明	篠原　周一	呼吸器外科部	1,430,000	補	（独）日本学術振興会

胃がん・大腸がんサバイバーの予後に関連する生活習慣および遺伝子多型の探索	尾瀬　功	呼吸器内科部（がん予防研究分野）	1,040,000	補	（独）日本学術振興会
日本人におけるがんの修正不可能-non-modifiable-な要因の寄与度	松尾　恵太郎	呼吸器内科部（がん予防研究分野）	650,000	補	（独）日本学術振興会
高齢がん患者における新規分子標的薬及び抗がん薬によるケモブレイン予測モデルの開発	澤木　正孝	乳腺科部	910,000	補	（独）日本学術振興会
PDXモデルの多層プロテオーム解析による大腸癌転移制御法の開発	木下　敬史	消化器外科部	1,610,000	補	（独）日本学術振興会
術前化学療法後食道癌の多層プロテオーム解析に基づく転移再発制御法の開発	檜垣　栄治	消化器外科部	1,560,000	補	（独）日本学術振興会
多層プロテオーム解析に基づく肝臓癌の新規治療標的探索と治療効果予測法の開発	奥野　正隆	消化器外科部	1,560,000	補	（独）日本学術振興会
胃癌PDXモデルの多層プロテオーム解析による革新的分子治療標的の同定	伊藤　友一	消化器外科部	1,480,000	補	（独）日本学術振興会
多層プロテオーム解析に基づく若年性大腸癌の病態解明と革新的分子標的治療法の開発	佐藤　雄介	消化器外科部	1,430,000	補	（独）日本学術振興会
腹腔洗浄液および末梢血を用いた特異的腹膜再発予測バイオマーカーの確立	伊藤　誠二	消化器外科部	1,430,000	補	（独）日本学術振興会
インビトロ、インビボモデルの空間プロテオーム解析による大腸癌肝転移の分子機構解明	夏目　誠治	消化器外科部	1,350,000	補	（独）日本学術振興会
術前からEMSを用いた膵癌サルコペニア予防プログラムの多施設共同開発	清水　泰博	消化器外科部	455,000	補	（独）日本学術振興会
骨軟部肉腫の多層プロテオーム解析による病態解明と革新的治療法の開発	濱田　俊介	整形外科部	1,350,000	補	（独）日本学術振興会
泌尿器癌における全血RNAを用いた免疫細胞の多様性の理解と治療効果予測への応用	小島　崇宏	泌尿器科部	1,170,000	補	（独）日本学術振興会
アデノシン受容体シグナルに着目した低活動膀胱の病態生理解明と新規治療法の開発	小島　崇宏	泌尿器科部	65,000	補	（独）日本学術振興会
腫瘍微小環境内 B 細胞を用いた転移性脳腫瘍に対する CAR-T 細胞療法の開発	大野　真佐輔	脳神経外科部	1,690,000	補	（独）日本学術振興会
転移性肝腫瘍に対する肝動脈塞栓併用ラジオ波焼灼術における塞栓方法評価の基礎実験	長谷川　貴章	放射線診断・IVR部	4,290,000	補	（独）日本学術振興会

腫瘍の不均一性に基づいたMRI画像による治療効果予測および治療効果判定	村田　慎一	放射線診断・IVR部	650,000	補	（独）日本学術振興会
放射線治療の照射位置精度向上を目指した患者のねじれを補正する新しいシステムの開発	清水　秀年	放射線治療部	650,000	補	（独）日本学術振興会
深層学習を用いた左乳癌深吸気息止め照射の仮想計画CT構築と心臓被ばく線量予測	小出　雄太郎	放射線治療部	390,000	補	（独）日本学術振興会
がん患者における感染症内科の症例相談と抗菌薬適正使用支援活動のインパクトの検証	伊東　直哉	感染症内科部	2,730,000	補	（独）日本学術振興会
BRAF変異腫瘍の臓器多様性の解明とtumor agonistic治療への応用	衣斐　寛倫	ゲノム医療センター（がん標的治療トランスレーショナルリサーチ分野）	5,070,000	補	（独）日本学術振興会
説明可能AIによる１細胞計測大規模ネットワークデータからの知識発見技術の開発	山口　類	ゲノム医療センター（システム解析学分野）	4,160,000	補	（独）日本学術振興会
免疫一細胞データ解析による改変型T細胞受容体デザイン技術の開発	山口　類	ゲノム医療センター（システム解析学分野）	3,470,000	補	（独）日本学術振興会
分子標的治療薬耐性におけるoncometaboliteの役割の解明	衣斐　寛倫	ゲノム医療センター（がん標的治療トランスレーショナルリサーチ分野）	1,950,000	補	（独）日本学術振興会
がん組織を用いたマルチオミックス解析による個別化医療開発プラットフォームの構築	阿部　雄一	ゲノム医療センター（システム解析学分野）	650,000	補	（独）日本学術振興会
ヒトとゼブラフィッシュの類似点・相違点を利用した、遺伝子と化合物スクリーニング	山口　類	ゲノム医療センター（システム解析学分野）	520,000	補	（独）日本学術振興会
癌・精巣リボヌクレオタンパク質の機能解明と、新規抗がん剤創出	山口　類	ゲノム医療センター（システム解析学分野）	390,000	補	（独）日本学術振興会
時空間内包型数理的解析手法によるがん細胞のクロナリティの新たな理解	山口　類	ゲノム医療センター（システム解析学分野）	195,000	補	（独）日本学術振興会
がん微小環境情報を考慮したがんゲノム解析モデルの開発	山口　類	ゲノム医療センター（システム解析学分野）	39,000	補	（独）日本学術振興会
特定臨床研究で得られた情報の薬事申請における活用のための研究（22CA2004）	安藤　正志	薬物療法部	1,001,000	補	厚生労働省補助金
学会連携を通じた希少癌の適切な医療の質向上と次世代を担う希少がん領域の人材育成に資する研究	室　圭	薬物療法部	300,000	補	厚生労働省補助金
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の研究	伊藤　秀美	呼吸器内科部（がん予防研究分野）	600,000	補	厚生労働省補助金

放射線療法の提供体制構築に資する研究	古平　毅	放射線治療部	400,000	補	厚生労働省補助金
がん治療のどの時期にでも患者・家族や医療介護機関からアクセス可能な緩和ケアリソース情報を有する地域緩和ケアネットワークシステムの構築	下山　理史	緩和ケア部	10,740,000	補	厚生労働省補助金
がん患者の社会経済状況に関する医療経済学的検討	本多　和典	薬物療法部	300,000	委	国立研究開発法人国立がん研究センター
ゲノム情報を用いた一次・二次予防のための技術開発と連携研究基盤の構築と運用	伊藤　秀美	呼吸器内科部（がん予防研究分野）	1,000,000	委	国立研究開発法人国立がん研究センター
科学的根拠に基づくがんリスク評価とがん予防ガイドライン提言に関する研究	尾瀬　功	呼吸器内科部（がん予防研究分野）	650,000	委	国立研究開発法人国立がん研究センター
がんの地理情報の総合的活用に関する研究	伊藤　秀美	呼吸器内科部（がん予防研究分野）	200,000	委	国立研究開発法人国立がん研究センター
成人固形がんに対する標準治療確立のための基盤研究	岩田　広治	乳腺科部	5,730,000	委	国立研究開発法人国立がん研究センター
国際ガイドライン策定を目指した遺伝性腫瘍の診療体制基盤整備	井本　逸勢	リスク評価センター（研究所長）	500,000	委	国立研究開発法人国立がん研究センター
高深度血漿プロテオーム解析に基づく新規大腸癌早期診断法の開発	田口　歩	消化器内科部（分子診断トランスレーショナルリサーチ分野）	12,350,000	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構
消化管・膵原発の切除不能進行・再発神経内分泌腫瘍に対するエベロリムス単剤療法とエベロリムス＋ランレオチド併用療法のランダム化第III相試験	水野　伸匡	消化器内科部	7,800,000	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構
高感度変異解析技術を用いた「胃カメラしながら膵がん検診」の社会実装に係る研究開発	原　和生	消化器内科部	1,300,000	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構
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）に対するカペシタビン併用放射線療法の単群検証的試験（JCOG1612）	田近　正洋	内視鏡部	390,000	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構
エピジェネティクス修飾によるキメラ抗原受容体導入幹細胞様メモリーT 細胞の自己複製増殖方法の開発	籠谷　勇紀	血液・細胞療法部（腫瘍免疫応答分野）	20,878,000	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構
CAR-T細胞を薬剤送達システムとして活用したがん標的治療法の開発	籠谷　勇紀	血液・細胞療法部（腫瘍免疫応答分野）	19,500,000	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構
サイトカイン放出症候群抑制と治療効果増強を同時に達成する人工サイトカイン受容体を搭載したCAR-T 細胞療法の開発	籠谷　勇紀	血液・細胞療法部（腫瘍免疫応答分野）	14,400,100	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構
慢性炎症の制御によるがん発症ゼロ社会の実現	籠谷　勇紀	血液・細胞療法部（腫瘍免疫応答分野）	650,000	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構

未治療低腫瘍量濾胞性リンパ腫に対するリツキシマブ早期介入に関するランダム化比較第Ⅲ相試験	山本　一仁	血液・細胞療法部	650,000	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構
SCRUM-Japan GI-SCREEN基盤を活用した血液循環腫瘍DNAゲノムスクリーニングに基づくHER2遺伝子異常を有する固形がんに対するDS-8201aの医師主導治験	谷口　浩也	薬物療法部	53,600,000	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構
SCRUM-Japanの基盤を活用したNFE2L2遺伝子変異を有する喫煙関連扁平上皮がんに対するsapanisertib（TAK-228）の医師主導治験	門脇　重憲	薬物療法部	1,170,000	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構
分泌タンパク質SMOC1を標的としたLKB1不活化肺癌における新規治療戦略の構築	田口　歩	遺伝子病理診断部 （分子腫瘍学分野）	1,950,000	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構
Stage I/II舌癌に対する予防的頸部郭清省略の意義を検証するための多施設共同臨床試験	花井　信広	頭頸部外科部	9,750,000	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構
Stage IV 乳癌に対する予後の改善を目指した標準治療の確立に関する研究	岩田　広治	乳腺科部	390,000	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構
非浸潤性乳管癌（DCIS）に対する有効かつ安全な患者 QOL の向上をめざした手術省略による新たな標準治療開発のための多施設共同臨床試験	岩田　広治	乳腺科部	390,000	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構
がん患者の抑うつ・不安に対するスマートフォン精神療法の最適化研究：革新的臨床試験システムを用いた多相最適化戦略試験	岩田　広治	乳腺科部	260,000	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構
BRAF V600E変異型切除可能大腸癌遠隔転移に対する個別化周術期治療の医師主導治験の実施	小森　康司	消化器外科部	1,300,000	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構
病理学的Stage II/IIIで“vulnerable”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	伊藤　誠二	消化器外科部	780,000	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構
小腸腺癌に対する標準治療の確立に関する研究	小森　康司	消化器外科部	390,000	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構
切除不能または再発食道癌に対するCF（シスプラチン+5FU）療法とbDCF（biweeklyドセタキセル+CF）療法のランダム化第III相比較試験	安部　哲也	消化器外科部	325,000	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構
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	小森　康司	消化器外科部	260,000	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構
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	安部　哲也	消化器外科部	130,000	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構
進行軟部肉腫に対する二次治療における標準治療の開発のための研究	筑紫　聡	整形外科部	1,235,000	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構
SCRUM-Japan MONSTAR-SCREENプロジェクト基盤を活用した血液循環腫瘍DNAゲノムスクリーニングに基づく相同組換え遺伝子変異を有する固形がんに対する医師主導治験	小島　崇宏	泌尿器科部	1,300,000	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構

頭頸部癌化学放射線療法における予防領域照射の線量低減に関する ランダム化比較試験	古平　毅	放射線治療部	11,830,000	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構	
進行頭頸部がんに対する術後補助療法の標準治療確立のための多施設共同研究	古平　毅	放射線治療部	1,144,000	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構	
早期非小細胞肺癌に対する体幹部定位放射線治療線量増加ランダム化比較試験	古平　毅	放射線治療部	312,000	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構	
ctDNAに基づく大腸がん術後再発高リスク群予測・同定モデルの開発と術後化学療法抵抗性の解明	衣斐　寛倫	ゲノム医療センター（がん標的治療トランスレーショナルリサーチ分野）	12,090,000	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構	
全ゲノム情報を患者に還元するためのゲノム・臨床情報基盤の研究	山口　類	ゲノム医療センター（システム解析学分野）	2,600,000	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構	
難治性呼吸器腫瘍等の全ゲノム配列データおよび臨床情報等の収集と解析に関する研究	井本　逸勢	リスク評価センター（研究所長）	1,950,000	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構	
遺伝性腫瘍に見られるVUSに対する、包括的in vivoスクリーニングとin silico構造解析を融合した高精度機能的アノテーション	井本　逸勢	リスク評価センター（研究所長）	1,300,000	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構	
高齢者 HER2 陽性進行乳癌に対する T-DM1 療法とペルツズマブ＋トラスツズマブ＋ドセタキセル療法のランダム化比較第 III 相試験	能澤 一樹	ゲノム医療センター	1,300,000	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構	
造血細胞移植レジストリデータを用いた、造血細胞移植後亜急性期合併症の予防・治療の最適化に資する機械学習研究	山口　類	ゲノム医療センター（システム解析学分野）	975,000	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構	
新規モデルマウスと臨床検体を用いた卵巣癌微小残存病変に対する新規治療戦略の開発	山口　類	ゲノム医療センター（システム解析学分野）	650,000	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構	
肉腫・脳腫瘍などの希少がんを対象としたゲノム解析による予防法・診断法・治療法の開発	山口　類	ゲノム医療センター（システム解析学分野）	650,000	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構	
低侵襲ハイスループット光濃縮システムの開発	田口　歩	消化器内科部（分子診断トランスレーショナルリサーチ分野）	37,700,000	委	国立研究開発法人日本科学技術振興機構	
直接リプログラミングによる長期生存能を持つメモリーT細胞の誘導	籠谷　勇紀	血液・細胞療法部（腫瘍免疫応答分野）	11,497,200	委	国立研究開発法人日本科学技術振興機構	計108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	Ouchi A, Kinoshita T, Nakanishi H, et al.	消化器外科部	PCR-based quantitative detection of intraperitoneal free cancer cells for predicting locoregional recurrence after rectal cancer resection	ANZ J Surg. 2022 Apr;92(4):794-800. doi: 10.1111/ans.17436. Epub 2022 Jan 11.	Original Article
2	Shinohara S, Takahashi Y, Komuro H, et al.	呼吸器外科部	New evaluation of the tumor immune microenvironment of non-small cell lung cancer and its association with prognosis	J Immunother Cancer. 2022 Apr;10(4):e003765. doi: 10.1136/jitc-2021-003765.	Original Article
3	Sakakura N, Shirai S, Nakada T,et al.	呼吸器外科部	Resection of an anterior apical tumor invading the ventral first rib: a less invasive lateral thoracotomy approach	J Thorac Dis. 2022 Apr;14(4):1296-1298. doi: 10.21037/jtd-22-84.	Others
4	Haba S, Hara K, Mizuno N,et al.	消化器内科部	Endoscopic ultrasound-guided portal vein coiling: troubleshooting interventional endoscopic ultrasonography	Clin Endosc. 2022 May;55(3):458-462. doi: 10.5946/ce.2021.114. Epub 2021 Nov 30.	Case report
5	Yasuda T, Hara K, Haba S.	消化器内科部	Dilation of pancreatic duct stenosis using a newly designed drill dilator	Dig Endosc. 2022 May;34(4):e73-e74. doi: 10.1111/den.14269. Epub 2022 Mar 22.	Case report
6	Elshair M, Ugai T, Oze I,et al.	消化器内科部	Impact of socioeconomic status and sibling number on the prevalence of Helicobacter pylori infection: a cross-sectional study in a Japanese population	Nagoya J Med Sci. 2022 May;84(2):374-387. doi: 10.18999/nagjms.84.2.374.	Original Article
7	Onishi S, Tajika M, Tanaka T,et al.	内視鏡部	Juvenile Hepatocellular Carcinoma in a Healthy Liver	Intern Med. 2022 May 15;61(10):1531-1536. doi: 10.2169/internalmedicine.8305-21. Epub 2021 Oct 19.	Case report

8	Oze I, Kohno N, Hasegawa Y.	呼吸器内科部	Reply to T. Gupta et al	J Clin Oncol. 2022 May 20;40(15):1709-1710. doi: 10.1200/JCO.22.00114. Epub 2022 Mar 17.	Others
9	Sakakura N, Nakada T, Shirai S, et al.	呼吸器外科部	Emergency rollout and conversion procedures during the three-arm robotic open-thoracotomy-view approach	Interact Cardiovasc Thorac Surg. 2022 Jun 1;34(6):1045-1051. doi: 10.1093/icvts/ivab336.	Original Article
10	Nagino M.	消化器外科部	Hepatopancreatoduodenectomy with simultaneous resection of the portal vein and hepatic artery: Ultimate superextended surgery for advanced perihilar cholangiocarcinoma	J Hepatobiliary Pancreat Sci. 2022 Jun;29(6):597-599. doi: 10.1002/jhbp.1102. Epub 2021 Dec 30.	Original Article
11	Ouchi A, Komori K, Kinoshita T,et al.	消化器外科部	Retrograde ureteric stenting and ileus tube insertion for a safer reoperation after pelvic exenteration: a case report	Clin J Gastroenterol. 2022 Jun;15(3):582-585. doi: 10.1007/s12328-022-01609-5. Epub 2022 Mar 8.	Case report
12	Sawaki M, Muramatsu Y, Togo K,et al.	乳腺科部	Real-world treatment patterns of palbociclib and blood count monitoring in patients with advanced breast cancer in Japan	Future Oncol. 2022 Jun;18(17):2101-2111. doi: 10.2217/fon-2021-1448. Epub 2022 Mar 21.	Original Article
13	Akazawa N, Itoh N, Ando M.	感染症内科部	A man with fever and aortitis	Eur J Intern Med. 2022 Jun;100:123-124. doi: 10.1016/j.ejim.2022.03.021. Epub 2022 Mar 21.	Original Article
14	Nozawa K, Takatsuka D, Endo Y, et al.	乳腺科部	Association between bevacizumab with cancer drug therapies and drug-induced interstitial lung disease in patients with solid tumor: A systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials	Crit Rev Oncol Hematol. 2022 Jun;174:103703. doi: 10.1016/j.critrevonc.2022.103703. Epub 2022 May 6.	Review
15	Sasaki E, Masago K.	遺伝子病理診断部	Codon 172 in the IDH2 gene is a mutational hotspot in tall cell carcinoma with reversed polarity of the breast	Gland Surg. 2022 Jun;11(6):1127-1129. doi: 10.21037/gs-22-115.	Original Article
16	Nozawa K, Hattori M, Yoshimura A,et al.	乳腺科部	Clinical Utility of Precision Medicine in Early Breast Cancer: What Is the Optimal Framework to Develop Precision Medicine?	J Clin Oncol. 2022 Jun 10;40(17):1962-1963. doi: 10.1200/JCO.22.00153. Epub 2022 Mar 31.	Original Article
17	Hosoi T, Abe T, Higaki E, et al.	消化器外科部	Circular Stapled Technique Versus Modified Collard Technique for Cervical Esophagogastric Anastomosis After Esophagectomy: A Randomized Controlled Trial	Ann Surg. 2022 Jul 1;276(1):30-37. doi: 10.1097/SLA.0000000000005185. Epub 2021 Aug 19.	Original Article

18	Mitani S, Kato K, Daiko H, et al.	薬物療法部	Second primary malignancies in patients with clinical T1bN0 esophageal squamous cell carcinoma after definitive therapies: supplementary analysis of the JCOG trial: JCOG0502	J Gastroenterol. 2022 Jul;57(7):455-463. doi: 10.1007/s00535-022-01870-y. Epub 2022 May 11.	Original Article
19	Nozawa K, Takatsuka D, Endo Y, et al.	乳腺科部	Impact of Tumor Progression on Survival During Neoadjuvant Chemotherapy in Breast Cancer: A Cohort Study	Anticancer Res. 2022 Jul;42(7):3735-3742. doi: 10.21873/anticanres.15863.	Original Article
20	Maeda S, Ouchi A, Komori K,et al.	消化器外科部	Safety and Feasibility of Temporary Ileostomy in Older Patients: A Retrospective Study	Wound Manag Prev. 2022 Jul;68(7):18-24.	Original Article
21	Numakura K, Nakai Y, Kojima T, et al	泌尿器科部	Overview of clinical management for older patients with renal cell carcinoma	Jpn J Clin Oncol. 2022 Jul 8;52(7):665-681. doi: 10.1093/jjco/hyac047.	Review
22	Sawaki M, Shimomura A, Shien T,et al.	乳腺科部	Management of breast cancer in older patients	Jpn J Clin Oncol. 2022 Jul 8;52(7):682-689. doi: 10.1093/jjco/hyac054.	Original Article
23	Hanai N, Beppu S, Nishikawa D,et al.	頭頸部外科部	A novel procedure of secondary voice prosthesis insertion from the inside out: The modified Fukuhara method	Auris Nasus Larynx. 2022 Aug;49(4):658-662. doi: 10.1016/j.anl.2021.11.006. Epub 2021 Dec 4.	Original Article
24	Kurita Y, Hara K, Kobayashi N, et al.	消化器内科部	Detection rate of endoscopic ultrasound and computed tomography in diagnosing pancreatic neuroendocrine neoplasms including small lesions: A multicenter study	J Hepatobiliary Pancreat Sci. 2022 Aug;29(8):950-959. doi: 10.1002/jhbp.1144. Epub 2022 Apr 20.	Original Article
25	Maeda A, Ando H, Irie K,et al.	薬剤部	Effects of ABCB1 and ABCG2 polymorphisms on the pharmacokinetics of abemaciclib	Eur J Clin Pharmacol. 2022 Aug;78(8):1239-1247. doi: 10.1007/s00228-022-03331-0. Epub 2022 May 9.	Original Article
26	Seto K, Shimizu J, Masago K, et al.	遺伝子病理診断部	Sensitivity to dabrafenib and trametinib treatments in patients with non-small-cell cancer harboring BRAF compound mutations: A pooled analysis of BRAF p.V600E-positive advanced non-small-cell lung cancer	Cancer Genet. 2022 Aug;266-267:1-6. doi: 10.1016/j.cancergen.2022.05.001. Epub 2022 May 11.	Review
27	Endo Y, Yoshimura A, Sawaki M, et al.	乳腺科部	Time to Chemotherapy for Patients With Estrogen Receptor-Positive Breast Cancer and Cyclin-Dependent Kinase 4 and 6 Inhibitor Use	J Breast Cancer. 2022 Aug;25(4):296-306. doi: 10.4048/jbc.2022.25.e34.	Original Article

28	Masuishi T, Nagaoka S, Jin L, et al.	薬物療法部	A post-marketing safety study of ramucirumab with FOLFIRI in patients with metastatic colorectal cancer	J Gastrointest Oncol. 2022 Aug;13(4):1701-1710. doi: 10.21037/jgo-21-863.	Original Article
29	Ohno M, Kuramitsu S, Iwakoshi A, et al.	脳神経外科部	Primary central nervous system malignant lymphoma in a patient with rheumatoid arthritis receiving tocilizumab: illustrative case	J Neurosurg Case Lessons. 2022 Aug 8;4(6):CASE22256. doi: 10.3171/CASE22256. Print 2022 Aug 8.	Case report
30	Elshair M, Hara K, Haba S, et al.	消化器内科部	Combined duodenal stenting and endoscopic ultrasound-guided hepaticogastrostomy using forward-viewing echoendoscope: a one-scope technique	Endoscopy. 2022 Sep;54(9):E516-E517. doi: 10.1055/a-1640-8177. Epub 2021 Oct 25.	Case report
31	Kawakatsu S, Shimizu Y, Matsuo K, et al.	消化器外科部	ASO Author Reflections: Positive Status of Intraoperative Peritoneal Lavage Cytology in Patients with Pancreatic Ductal Adenocarcinoma: Are They Candidates for Radical Resection?	Ann Surg Oncol. 2022 Sep;29(9):5984-5985. doi: 10.1245/s10434-022-11747-2. Epub 2022 Apr 19.	Others
32	Kawakatsu S, Shimizu Y, Natsume S, et al.	消化器外科部	Prognostic Significance of Intraoperative Peritoneal Lavage Cytology in Patients with Pancreatic Ductal Adenocarcinoma: A Single-Center Experience and Systematic Review of the Literature	Ann Surg Oncol. 2022 Sep;29(9):5972-5983. doi: 10.1245/s10434-022-11722-x. Epub 2022 Apr 21.	Review
33	Yamada K, Tajika M, Niwa Y.	内視鏡部	Case of superficial esophageal cancer resected by modified gel immersion endoscopic submucosal dissection technique	Dig Endosc. 2022 Sep;34(6):e124-e125. doi: 10.1111/den.14367. Epub 2022 Jun 30.	Case report
34	Aoyama T, Shimizu H, Kitagawa T, et al.	放射線治療部	Development of a device that remotely removes a mask in the head and neck immobilization system: a prototype and demonstration experiment	Radiol Phys Technol. 2022 Sep;15(3):249-254. doi: 10.1007/s12194-022-00663-5. Epub 2022 Jul 6.	Original Article
35	Tsuzuki H, Suzuki H, Tamaki T, et al.	頭頸部外科部	Detection Ability of (18)F-Fluorodeoxyglucose Positron Emission Tomography/Computed Tomography for Clinical T Classification of Synchronous Esophageal Cancer in Pharyngeal Cancer	Anticancer Res. 2022 Sep;42(9):4597-4602. doi: 10.21873/anticanres.15963.	Original Article
36	Fujiwara Y, Takahashi Y, Okada M, et al.	呼吸器内科部	Phase I Study of Tremelimumab Monotherapy or in Combination With Durvalumab in Japanese Patients With Advanced Solid Tumors or Malignant Mesothelioma	Oncologist. 2022 Sep 2;27(9):e703-e722. doi: 10.1093/oncolo/oyac099.	Original Article
37	Matsui T, Takahashi Y, Nakada T, et al.	呼吸器外科部	Preoperative percutaneous needle indigo carmine and lipiodol mixture marking in lung segmentectomy	Eur J Cardiothorac Surg. 2022 Sep 2;62(4):ezac432. doi: 10.1093/ejcts/ezac432.	Original Article

38	Hara K, Okuno N, Haba S,et al.	消化器内科部	Utility of a novel drill dilator for easier EUS-guided pancreatic duct drainage	J Hepatobiliary Pancreat Sci. 2022 Oct;29(10):e91-e92. doi: 10.1002/jhbp.1130. Epub 2022 Mar 15.	Case report
39	Akazawa N, Itoh N, Morioka H,et al.	感染症内科部	Cholangitis with Sphingobacterium multivorum and Acinetobacter junii bacteremia in a patient with gastric cancer: A case report	J Infect Chemother. 2022 Oct;28(10):1419-1423. doi: 10.1016/j.jiac.2022.06.005. Epub 2022 Jun 16.	Case report
40	Koide Y, Nagai N, Miyauchi R, et al.	放射線治療部	Radiotherapy or systemic therapy versus combined therapy in patients with brain metastases: a propensity-score matched study	J Neurooncol. 2022 Oct;160(1):191-200. doi: 10.1007/s11060-022-04132-2. Epub 2022 Sep 16.	Original Article
41	Kagoya Y.	血液・細胞療法部	Dissecting the heterogeneity of exhausted T cells at the molecular level	Int Immunol. 2022 Oct 5;34(11):547-553. doi: 10.1093/intimm/dxac016.	Original Article
42	Kunitomo A, Ouchi A, Matsuo K, et al.	消化器外科部	Clinical significance of surgical intervention for isolated para-aortic lymph node metastasis from colorectal cancer: a time-varying co-variate analysis	Br J Surg. 2022 Oct 14;109(11):1174-1175. doi: 10.1093/bjs/znac295.	Original Article
43	Nagino M, Clavien PA.	消化器外科部	Response to the Comment on: Demise of Hilar En Bloc Resection by No-touch Technique as Surgery for Perihilar Cholangiocarcinoma: Dissociation Between Theory and Practice	Ann Surg. 2022 Nov 1;276(5):e641-e642. doi: 10.1097/SLA.0000000000005323. Epub 2021 Nov 30.	Others
44	Kotani H, Masuda N, Yamashita T,et al.	乳腺科部	Efficacy and safety of talazoparib in Japanese patients with germline BRCA-mutated locally advanced or metastatic breast cancer: results of the phase 1 dose-expansion study	Breast Cancer. 2022 Nov;29(6):1088-1098. doi: 10.1007/s12282-022-01390-w. Epub 2022 Jul 30.	Original Article
45	Kato M.	泌尿器科部	Editorial Comments to Patient-reported outcomes of a phase II neoadjuvant Apalutamide (ARN-509) and radical prostatectomy in treatment of intermediate- to high-risk prostate cancer (NEAR) trial	Int J Urol. 2022 Nov;29(11):1330. doi: 10.1111/iju.15013. Epub 2022 Aug 24.	Others
46	Masago K, Kuroda H, Sasaki E,et al.	遺伝子病理診断部	Association of the KRAS genotype and clinicopathologic findings of resected non-small-cell lung cancer: A pooled analysis of 179 patients	Cancer Genet. 2022 Nov;268-269:64-74. doi: 10.1016/j.cancergen.2022.09.004. Epub 2022 Sep 17.	Original Article
47	Sasaki E, Iwakoshi A, Satake T,et al.	遺伝子病理診断部	The Diagnostic Utility of IDH2 R172 Immunohistochemistry in Tall Cell Carcinoma With Reversed Polarity of the Breast	Appl Immunohistochem Mol Morphol. 2022 Nov-Dec 01;30(10):654-661. doi: 10.1097/PAI.0000000000001074. Epub 2022 Oct 12.	Review

48	Masago K, Kuroda H, Takahashi Y,et al.	遺伝子病理診断部	Synchronous driver gene alterations (EGFR L858R, T790M, and ROS1) rearrangements in a patient with early-stage lung adenocarcinoma	Cancer Genet. 2022 Nov;268-269:124-127. doi: 10.1016/j.cancergen.2022.09.010. Epub 2022 Oct 14.	Case report
49	Kojima T, Kato R, Sazuka T, et al.	泌尿器科部	Real-world effectiveness of nivolumab plus ipilimumab and second-line therapy in Japanese untreated patients with metastatic renal cell carcinoma: 2-year analysis from a multicenter retrospective clinical study (J-cardinal study)	Jpn J Clin Oncol. 2022 Nov 3;52(11):1345-1352. doi: 10.1093/jjco/hyac124.	Original Article
50	Yamada K, Tajika M, Tanaka T, et al.	内視鏡部	Radial incision and cutting under gel immersion as a useful method for refractory anastomotic stricture	Endoscopy. 2022 Dec;54(S02):E832-E833. doi: 10.1055/a-1824-4843. Epub 2022 May 13.	Case report
51	Yamada M, Hara K, Haba S, et al.	内視鏡部	Endoscopic ultrasound-guided hepaticogastrostomy using a novel drill dilator	Endoscopy. 2022 Dec;54(S02):E856-E857. doi: 10.1055/a-1838-3682. Epub 2022 May 30.	Case report
52	Nagino M.	消化器外科部	Response to the Comment on: "Left Hepatic Trisectionectomy With Caudate Lobectomy: Demanding but Essential Routine Surgical Procedure for Perihilar Cholangiocarcinoma"	Ann Surg. 2022 Dec 1;276(6):e1125-e1126. doi: 10.1097/SLA.0000000000005468. Epub 2022 Jul 14.	Others
53	Yanada M.	血液・細胞療法部	Treatment for relapsed acute promyelocytic leukemia	Ann Hematol. 2022 Dec;101(12):2575-2582. doi: 10.1007/s00277-022-04954-0. Epub 2022 Aug 16.	Review
54	Itoh N, Akazawa N, Ishikane M, et al.	感染症内科部	Lessons learned from an outbreak of COVID-19 in the head and neck surgery ward of a Japanese cancer center during the sixth wave by Omicron	J Infect Chemother. 2022 Dec;28(12):1610-1615. doi: 10.1016/j.jiac.2022.08.010. Epub 2022 Aug 19.	Original Article
55	Itoh N, Akazawa N, Yanaidani T,et al.	感染症内科部	Clinical and microbiological features of intratumor abscess with bloodstream infection caused by Plesiomonas shigelloides, Citrobacter freundii, Streptococcus mitis/oralis, Clostridium perfringens, and Candida albicans in a patient with	J Infect Chemother. 2022 Dec;28(12):1677-1681. doi: 10.1016/j.jiac.2022.08.024. Epub 2022 Sep 5.	Case report
56	Dei H, Natsume S, Okuno M,et al.	消化器外科部	Impact of pancreatic fat infiltration on postoperative pancreatic fistula occurrence in patients undergoing invagination pancreaticojejunostomy	HPB (Oxford). 2022 Dec;24(12):2119-2124. doi: 10.1016/j.hpb.2022.08.013. Epub 2022 Aug 31.	Original Article
57	Yanada M, Matsuda K, Ishii H, et al.	血液・細胞療法部	Allogeneic Hematopoietic Cell Transplantation for Patients with Relapsed Acute Promyelocytic Leukemia	Transplant Cell Ther. 2022 Dec;28(12):847.e1-847.e8. doi: 10.1016/j.jtct.2022.09.021. Epub 2022 Sep 28.	Original Article

58	Sawaki M, Taira N, Uemura Y, et al.	乳腺科部	Adjuvant trastuzumab without chemotherapy for treating early HER2-positive breast cancer in older patients: A propensity score-adjusted analysis of a prospective cohort study	Breast. 2022 Dec;66:245-254. doi: 10.1016/j.breast.2022.10.017. Epub 2022 Nov 7.	Original Article
59	Shimomura K, Yamaguchi T, Oya Y, et al.	薬剤部	Impact of Corticosteroids for IrAEs on the Clinical Outcome of Immunotherapy in Patients With NSCLC	Anticancer Res. 2022 Dec;42(12):5961-5969. doi: 10.21873/anticanres.16106.	Original Article
60	Watanabe N, Horio Y, Fujiwara Y.	呼吸器内科部	Emerging therapies for non-small cell lung cancer harboring EGFR exon 20 insertion mutations: narrative review	Ann Transl Med. 2022 Dec;10(23):1283. doi: 10.21037/atm-2022-56.	Review
61	Nakada T, Takahashi Y, Sakakura N, et al.	呼吸器外科部	Postoperative surveillance using low-dose computed tomography for non-small-cell lung cancer	Eur J Cardiothorac Surg. 2022 Dec 2;63(1):ezac549. doi: 10.1093/ejcts/ezac549.	Original Article
62	Masago K, Kuroda H, Fujita S,et al.	遺伝子病理診断部	Biological Difference between L858R and Exon 19 Deletion Contributes to Recurrence-Free Survival of Resected Non-Small Cell Lung Cancer	Oncology. 2023;101(2):117-125. doi: 10.1159/000526973. Epub 2022 Sep 13.	Original Article
63	Hasegawa T, Takaki H, Kodama H,et al.	放射線診断・IVR部	Impact of the Ablative Margin on Local Tumor Progression after Radiofrequency Ablation for Lung Metastases from Colorectal Carcinoma: Supplementary Analysis of a Phase II Trial (MLCSG-0802)	J Vasc Interv Radiol. 2023 Jan;34(1):31-37.e1. doi: 10.1016/j.jvir.2022.08.032. Epub 2022 Oct 6.	Original Article
64	Mizuno M, Ito K, Nakai H,et al.	婦人科部	Veliparib with frontline chemotherapy and as maintenance in Japanese women with ovarian cancer: a subanalysis of efficacy, safety, and antiemetic use in the phase 3 VELIA trial	Int J Clin Oncol. 2023 Jan;28(1):163-174. doi: 10.1007/s10147-022-02258-x. Epub 2022 Dec 19.	Original Article
65	Iwata H, Nakamura R, Masuda N, et al.	乳腺科部	Efficacy and exploratory biomarker analysis of entinostat plus exemestane in advanced or recurrent breast cancer: phase II randomized controlled trial	Jpn J Clin Oncol. 2023 Jan 6;53(1):4-15. doi: 10.1093/jjco/hyac166.	Original Article
66	Kurita Y, Kobayashi N, Hara K, et al.	消化器内科部	Effectiveness and Prognostic Factors of Everolimus in Patients with Pancreatic Neuroendocrine Neoplasms	Intern Med. 2023 Jan 15;62(2):159-167. doi: 10.2169/internalmedicine.9416-22. Epub 2022 Jun 14.	Original Article
67	Kuwahara T, Hara K, Mizuno N, et al.	消化器内科部	Artificial intelligence using deep learning analysis of endoscopic ultrasonography images for the differential diagnosis of pancreatic masses	Endoscopy. 2023 Feb;55(2):140-149. doi: 10.1055/a-1873-7920. Epub 2022 Jun 10.	Original Article

68	Tanaka T, Tajika M, Onishi S, et al.	内視鏡部	A rare case of a superficial squamous cell carcinoma (so-called cloacogenic carcinoma) of the rectum	Clin J Gastroenterol. 2023 Feb;16(1):48-53. doi: 10.1007/s12328-022-01717-2. Epub 2022 Oct 28.	Case report
69	Suzuki H, Takano G, Tsukushi S, et al.	頭頸部外科部	Impact of age for overall survival in head and neck sarcoma	Medicine (Baltimore). 2023 Feb 17;102(7):e32966. doi: 10.1097/MD.0000000000032966.	Original Article
70	Shinohara S, Takahashi Y, Masago K,et al.	呼吸器外科部	The beginning of a new era in induction treatment for operable non-small cell lung cancer: a narrative review	J Thorac Dis. 2023 Feb 28;15(2):747-758. doi: 10.21037/jtd-22-957. Epub 2023 Feb 2.	Review
71	Matsubara Y, Masuishi T, Ogata T, et al.	薬物療法部	Impact of omitting fluorouracil from FOLFIRI plus bevacizumab as second-line chemotherapy for patients with metastatic colorectal cancer	J Cancer Res Clin Oncol. 2023 Mar;149(3):1123-1129. doi: 10.1007/s00432-022-03979-2. Epub 2022 Mar 22.	Original Article
72	Nakamura R, Takanari K, Hanai N, et al.	形成外科部	Hypothyroidism After Using Superior Thyroid Artery as A Recipient Artery	Laryngoscope. 2023 Mar;133(3):557-561. doi: 10.1002/lary.30262. Epub 2022 Jun 29.	Original Article
73	Okuno N, Hara K, Haba S, et al.	消化器内科部	Novel drill dilator facilitates endoscopic ultrasound-guided hepaticogastrostomy	Dig Endosc. 2023 Mar;35(3):389-393. doi: 10.1111/den.14447. Epub 2022 Oct 31.	Original Article
74	Yanada M, Yamasaki S, Konuma T, et al.	血液・細胞療法部	Age and allogeneic hematopoietic cell transplantation outcomes in acute myeloid leukemia	Int J Hematol. 2023 Mar;117(3):398-408. doi: 10.1007/s12185-022-03486-7. Epub 2022 Nov 6.	Original Article
75	Nakanishi T, Saito T, Aoki D, et al.	婦人科部	JGOG2046: a feasibility study of neoadjuvant chemotherapy followed by debulking surgery for clinically diagnosed FIGO stage IVb endometrial cancer	Int J Clin Oncol. 2023 Mar;28(3):436-444. doi: 10.1007/s10147-022-02284-9. Epub 2023 Feb 2.	Original Article
76	Maeda A, Ando H, Irie K,et al.	薬剤部	Effects of ABCB1 and ABCG2 Polymorphisms on the Pharmacokinetics of Abemaciclib Metabolites (M2, M20, M18)	Anticancer Res. 2023 Mar;43(3):1283-1289. doi: 10.21873/anticanres.16275.	Original Article
77	Nozawa K, Sawaki M, Iwata H.	乳腺科部	Abemaciclib plus endocrine therapy for hormone receptor-positive, HER2-negative, node-positive, high-risk, early breast cancer	Lancet Oncol. 2023 Mar;24(3):e103. doi: 10.1016/S1470-2045(23)00014-1.	Others

78	Okuno N, Hara K, Mizuno N, et al.	消化器内科部	Clinical utility of endoscopic ultrasound-guided tissue acquisition for comprehensive genomic profiling of pancreatic cancer	Clin Endosc. 2023 Mar;56(2):221-228. doi: 10.5946/ce.2022.086. Epub 2023 Mar 7.	Original Article
79	Sho Sekito, Yuji Ogura, Norihito Soga, et al.	泌尿器科部	Pre-operative Serum Albumin as a Potential Predictor of Benign Lesions in Renal Masses	Cancer Diagn Progn. 2022 May 3;2(3):345-350. doi: 10.21873/cdp.10115. eCollection 2022 May-Jun.	Original Article
80	Kato M.	泌尿器科部	Editorial Comment on A case of metastatic treatment-emergent small cell/neuroendocrine prostate cancer with BRCA2 mutation by liver biopsy	IJU Case Reports 2022 Jul 28;5(6):436-437. DOI:10.1002/iju5.12518	Others
81	Kuroda H, Koyama S, Mun M, et al.	呼吸器外科部	Survival Outcomes of Complete Pulmonary Metastasectomy for Head and Neck Squamous Cell Carcinomas	Cancer Manag Res. 2022 Oct 26;14:3095-3103. doi: 10.2147/CMAR.S383787.	Original Article
82	Tsukushi S, Nishida Y, Hirose T,et al.	整形外科部	Short-term clinical outcomes of Kyocera Modular Limb Salvage System designed cementless stems for the endoprosthetic reconstruction of lower extremities: a Japanese Musculoskeletal Oncology Group multi-institutional study	BMC Cancer. 2022 Jul 16;22(1):781. doi: 10.1186/s12885-022-09873-x.	Original Article
83	Tajika M, Tanaka T, Oonishi S, et al.	内視鏡部	Endoscopic Management of Adenomas in the Ileal Pouch and the Rectal Remnant after Surgical Treatment in Familial Adenomatous Polyposis.	J Clin Med. 2022 Jun 20;11(12):3562. doi: 10.3390/jcm11123562.	Original Article
84	Yoshimura A, Imoto I, Iwata H	乳腺科部	Functions of Breast Cancer Predisposition Genes: Implications for Clinical Management	Int J Mol Sci . 2022 Jul 5;23(13):7481. doi: 10.3390/ijms23137481.	Review
85	Kato M.	泌尿器科部	Editorial Comment on A rare case of long-term survival from metachronous bilateral adrenal metastasis of lung adenocarcinoma after combined surgical removal and immunochemotherapy	IJU Case Rep. 2022 Aug 26;5(6):478-479. doi: 10.1002/iju5.12529. eCollection 2022 Nov.	Others
86	Koide Y, Aoyama T, Shimizu H, et al.	放射線治療部	Development of deep learning chest X-ray model for cardiac dose prediction in left-sided breast cancer radiotherapy.	Sci Rep 2022;12:13706. doi: 10.1038/s41598-022-16583-8. Epub 2022 Aug 12.	Original Article
87	Kang S, Okumura S, MaruyamaY, et al.	形成外科部	Effect of Incision Negative Pressure Wound Therapy on Donor Site Morbidity in BreastReconstructi on with Deep Inferior Epigastric Artery Perforator Flap	PRAS Open. 2022 Aug 18;34:73-81. doi: 10.1016/j.jpra.2022.08.002. eCollecti on 2022 Dec.	Original Article

88	Nishikawa D, Suzuki H, Beppu S, et al.	頭頸部外科部	Near-Infrared Photoimmunotherapy for Oropharyngeal Cancer	Cancers (Basel). 2022 Nov 17;14(22):5662. doi: 10.3390/cancers14225662.	Review
89	Suzuki H, Beppu S, Nishikawa D, et al.	頭頸部外科部	Lymph Node Ratio in Head and Neck Cancer with Submental Flap Reconstruction	Biomedicines. 2022 Nov 14;10(11):2923. doi: 10.3390/biomedicines10112923.	Original Article
90	Nishikawa D, Hanai N, Ozawa T,et al.	頭頸部外科部	Role of Human Papilloma Virus and Lifestyle Factors in Overall Survival of Patients with Oropharyngeal Squamous Cell Carcinoma	Medicina (Kaunas). 2022 Apr 18;58(4):557. doi: 10.3390/medicina58040557.	Original Article
91	Shimizu H, Sasaki K, Aoyama T, et al.	放射線治療部	Evaluation of a new acrylic-lead shielding device for peripheral dose reduction during cone-beam computed tomography.	BJR Open (2022) 10.1259/bjro.20220043.	Original Article
92	Kaji K, Tsubouchi H, Mori M,et al.	婦人科部	Postoperative transverse colon necrosis due to mesenteric injury during laparoscopic surgery for endometrial carcinoma	J Surg Case Rep. 2023 Jan 17;2023(1):rjac636. doi: 10.1093/jscr/rjac636. eCollection 2023 Jan.	Case report
93	Kumanishi, R., Kadowaki, S., Mitani, S. et al.	薬物療法部	Nivolumab versus irinotecan as third- or later-line treatment for advanced gastric cancer: a multi-center retrospective study	Int J Clin Oncol (2023). https://doi.org/10.1007/s10147-023-02330-0	Original Article

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

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

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

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

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

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

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

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

計　件

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

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

（様式第 3）

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

3　高度の医療技術の開発及び評価の実施体制

(1)倫理審査委員会の開催状況

①　倫理審査委員会の設置状況	有・無
②　倫理審査委員会の手順書の整備状況	有・無

・　手順書の主な内容

○愛知県がんセンター人を対象とする生命科学・医学系研究の実施に関する標準業務手順書
・職員等がヘルシンキ宣言の趣旨に沿って、且つ、生命・医学系指針に準拠して行う人を対象とする生命科学・医学系研究の実施に関して、必要な事項を規定。

○愛知県がんセンター倫理審査委員会標準業務手順書
・職員等が行う人を対象とした生命科学・医学系研究が、倫理的配慮及び科学的妥当性並びに研究機関及び研究者等の利益相反に関する透明性が確保されているかどうかに関して審査を行い、また、職員が行う研究に関して、または他の研究機関の長が当該研究機関の職員が実施する研究に関して、実施の許可もしくは継続の適否を判断するために必要な倫理審査委員会の組織、運営、手順等の関連事項について規定。

○愛知県がんセンター倫理審査委員会事前審査標準業務手順書
・倫理審査委員会の審査を円滑に行うために、審査に先立ち、医学、薬学の専門的立場から、研究の科学的な妥当性と実効性について審査を行う、事前審査制度について、その対象や事前審査委員の構成、責務、審査内容等について規定。

○愛知県がんセンターで実施する人を対象とした生命科学・医学系研究における安全性情報の報告に関する手順書
・愛知県がんセンターの職員が行う研究に関して、がんセンター内および当センターが参加する多施設共同研究における共同研究機関で発生した重篤な有害事象を報告する際の手順について規定。

○モニタリングの実施に関する手順書
・倫理審査委員会で承認され、愛知県がんセンター総長が許可した研究等に係るモニタリングの実施に関し、必要な事項を規定。

○愛知県病院事業庁愛知県がんセンター臨床研究審査委員会審査意見業務実施要綱
・臨床研究法第3条に定める臨床研究実施基準に適合しているかどうかに関して審査意見業務を行うための認定臨床研究審査委員会の設置、運営、手順等の関連事項について規定。

○愛知県がんセンター臨床研究実施要綱
・臨床研究法第2条に定める臨床研究を実施するために必要な手順及び措置その他関連事項について規定。

○疾病等が発生した場合の対応に関する手順書
・愛知県がんセンター病院長の実施承認を得た臨床研究法に基づく臨床研究において、疾病等が発生した場合の対応に関する手順について規定。

○愛知県がんセンター受託研究実施要領 ・受託研究事務局の業務内容や、受託研究審査委員会での審査手順等について規定。 ○愛知県がんセンター受託研究取扱要綱 ・製薬会社等から委託を受けて行う研究に係る受託研究事務局や受託研究審査委員会の設置および研究の契約の取扱いなどについて規定。	
③　倫理審査委員会の開催状況	年10回

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

(2)利益相反を管理するための措置

①　利益相反を審査し、適当な管理措置について検討するための委員会の設置状況	有・無
②　利益相反の管理に関する規定の整備状況	有・無
・　規定の主な内容 ○愛知県がんセンター利益相反管理規程 ・愛知県がんセンターの職員が研究活動を行うに当たり、利益相反を適切に管理し、当該研究活動が適正かつ円滑に遂行されることを目的とし、利益相反審査委員会の設置や審議事項、利益相反アドバイザーの設置などを規定。 （利益相反審査委員会の審議事項） (1)利益相反の審査に関する事項 (2)利益相反の管理に必要なルールの整備に関する事項 (3)利益相反を回避するための措置に関する事項 (4)その他利益相反に関する重要事項 ○愛知県がんセンター利益相反管理施行細則 ・利益相反の管理に際し必要な申告事項、申告書類の様式及び書類の保存期間等について規定。 ○愛知県がんセンター臨床研究法における利益相反管理に関する業務手順書 ・臨床研究法等に規定された利益相反管理に関する諸事項とその手順について規定。	
③　利益相反を審査し、適当な管理措置について検討するための委員会の開催状況	年10回

（注）前年度の実績を記載すること。

(3)臨床研究の倫理に関する講習等の実施

①　臨床研究の倫理に関する講習等の実施状況	年３回
・研修の主な内容 ○　個人情報保護研修会（eラーニング）　※全職員（関係委託業者含む）対象 ①　令和４年度第１回受講者数：1,088名	

（受講期間：令和4年7月19日から令和4年8月10日まで）
② 令和４年度第２回受講者数：1,093名
（受講期間：令和4年11月24日から令和4年12月15日まで）

○ 倫理指針の改定に関する講習会（eラーニング） ※研究者対象
倫理指針の改正に伴い、従前の倫理指針とは異なる幾つかの重要な事項を始めとして臨床研究を適正に実施するための講習会を開催した。
① 受講者数：76名
（受講期間：令和4年10月20日から令和5年3月22日まで）

○ 臨床研究等に係る教育研修等の標準業務手順書
当該規程により、センターで実施される臨床研究の研究者等は、研究の実施に先立って、研究に関する倫理並びに当該研究の実施に必要な知識及び技術に関する教育研修等を受けなければならないとし、また、研究期間中も適宜継続して、教育研修等を受けなければならないとしている。
（臨床試験部長が指定した日本学術振興会、ICRweb等のe－ラーニング講座を受講）

（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

がん専門医の養成を目的とし、すでに２年以上の臨床経験の実績を有する医師を対象として、当センターにおいて２年間、診療業務に加わることにより、がんに関する専門知識及び技術を習得することを目的とした研修を実施している。

また、さらにレベルアップした診療ができるよう各症例を学ぶとともに、より実践的な技術と知識を会得する研修も実施している。

（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	４３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

（令和４年度実績）

研修統括者氏名	診　療　科	役　職　等	臨床経験年数	特　記　事　項
原　　和生	消化器内科	部長	２７年	
田近　正洋	内視鏡内科	部長	３２年	
藤原　豊	呼吸器内科	部長	２４年	
山本　一仁	血液内科	病院長	３６年	現部長着任（R5.1）まで
室　　圭	薬物療法内科	副院長兼部長	３３年	
細田　和貴	病理診断科	部長	２２年	
花井　信広	頭頸部外科	副院長兼部長	２７年	
髙成　啓介	形成外科	部長	２１年	
黒田　浩章	呼吸器外科	部長	２２年	年度末退職
岩田　広治	乳腺内科･乳腺外科	副院長兼部長	３６年	
清水　泰博	消化器外科	副院長兼部長	３８年	
筑紫　聡	整形外科	部長	２９年	
吉田　雅博	リハビリテーション科	部長	３１年	
小島　崇宏	泌尿器科	部長	２５年	
鈴木　史朗	婦人科	部長	２２年	
大野　真佐輔	脳神経外科	部長	２３年	
仲田　純也	麻酔科	部長	２３年	
稲葉　吉隆	放射線診断科	部長	３４年	
古平　毅	放射線治療科	部長	３３年	
山本　充	循環器内科	部長	３０年	年度末退職
伊東　直哉	感染症内科	室長	１６年	
下山　理史	緩和ケア内科	部長	２６年	
小森　康永	腫瘍精神科	部長	３８年	
萩原　純孝	歯科	医長	２２年	
森　　真弓実	皮膚科	医長	２１年	
立川　佳代	眼科	医師	２８年	

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

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

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

（様式第 4）

高度の医療に関する研修を行わせる能力を有することを証する書類

4　医師、歯科医師以外の医療従事者等に対する研修

①　医師、歯科医師以外の医療従事者に対する研修の実施状況（任意）
・研修の主な内容　　：キャンサーボード ・研修の期間・実施回数：令和４年４月１８日始め９回 ・研修の参加人数　　：計４５７名（医師・歯科医師を除く） ・研修の主な内容　　：院内看護師を対象とした「がん看護ジェネラリスト研修」 ・研修の期間・実施回数：令和４年９月５日始め８回 ・研修の参加人数　　：計１０２名
②　業務の管理に関する研修の実施状況（任意）
・研修の主な内容　　：個人情報保護研修会 ・研修の期間・実施回数：令和４年１１月２４日から令和４年１２月１５日はじめ２回 ・研修の参加人数　　：計２，３００名 ・研修の主な内容　　：新規採用医薬品に係る安全性情報 ・研修の期間・実施回数：令和４年６月９日はじめ８回 ・研修の参加人数　　：計１９１名 ・研修の主な内容　　：臨床倫理研修会 ・研修の期間・実施回数：令和４年９月２６日 ・研修の参加人数　　：計６１名

・研修の主な内容　　：クリニカルパス学習会

・研修の期間・実施回数：令和４年７月１９日

・研修の参加人数　　：計３０名

③　他の医療機関に所属する医療関係職種に対する研修の実施状況

・研修の主な内容

医師、放射線技師、臨床検査技師、看護師、研究員、薬剤師等を対象に、任意研修制度・医療技術研修制度という研修制度を設けており、愛知県内のみならず、他県・海外からの医療従事者・学生の受け入れを行っている。

・研修の期間・実施回数：１日から１年間と幅広く設定（１年以上の延長も可能）

・研修の参加人数　　：令和４年度受け入れ実績

任意研修生　９５名（下記の通り）

	医師	放射線技師	臨床検査技師	看護師	研究員	薬剤部等	合　計
病　院	31	7	0	2	0	1	41
研究所	24	0	0	1	15	14	54
合　計	55	7	0	3	15	15	95

・研修の主な内容

愛知県内のがん診療連携拠点病院の看護師を対象とした「がん看護ジェネラリスト研修」

・研修の期間・実施回数：令和４年１２月２０日～令和５年１月３１日

計８コース　オンデマンド研修

・研修の参加人数　　：計１７２６名

（注）１　高度の医療に関する研修について、前年度実績を記載すること。

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

（様式第 5）

診療並びに病院の管理及び運営に関する諸記録の管理方法に関する書類

計画・現状の別	１．計画　②．現状
管理責任者氏名	運用部長　坂井明彦
管理担当者氏名	副院長兼医療情報管理部長　岩田広治 副院長兼地域医療連携・相談支援センター長　清水泰博 副院長兼医療安全管理部長兼化学療法センター長　室圭 副院長兼看護部長　山崎祥子 感染制御部長　藤原豊 薬剤部長　内田幸作 医療安全管理部医療安全管理室長　戸﨑加奈江 医療安全管理部医療機器管理室長　小島崇宏 臨床試験部長　安藤正志 運用部管理課長　近藤健一 運用部経営戦略課長　權田行儀 病院事業庁管理課長　横井満

			保管場所	管理方法
診療に関する諸記録	規則第二十二条の三第二項に掲げる事項	病院日誌	運用部管理課	診療録等は、電子カルテシステムで医療情報管理部において管理している。 データの院外持出は原則禁止（システム管理者以外はデータを外部出力できないシステム）にしている。 情報の院外提供に関しては、臨床研究等の例外を除き、原則本人同意を得ることが必要。
		各科診療日誌	医療情報管理部	
		処方せん	薬剤部	
		手術記録	医療情報管理部	
		看護記録	看護部	
		検査所見記録	医療情報管理部	
		エックス線写真	医療情報管理部	
		紹介状	地域医療連携・相談支援センター	
		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	医療情報管理部	
病院の管理及び運営に関する諸記録	規則第二十二条の三第三項に掲げる事項	従業者数を明らかにする帳簿	運用部管理課	文書保存 電子媒体
		高度の医療の提供の実績	運用部経営戦略課	
		高度の医療技術の開発及び評価の実績	運用部経営戦略課 臨床試験部	
		高度の医療の研修の実績	運用部管理課	
		閲覧実績	医療情報管理部	
		紹介患者に対する医療提供の実績	地域医療連携･相談支援センター	
		入院患者数、外来患者及び調剤の数を明らかにする帳簿	医療情報管理部 薬剤部	
	規則第一条の十一第一項に掲げる事項	医療に係る安全管理のための指針の整備状況	医療安全管理部医療安全管理室	文書保存 電子媒体
		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安全管理室	
		医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	医療安全管理部医療安全管理室	
		医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策の状況	医療安全管理部医療安全管理室	

			保管場所	管理方法
病院の管理及び運営に関する諸記録	規則第一条の十一第二項第一号から第三号までに掲げる事項	院内感染対策のための指針の策定状況	感染制御部	文書保存 電子媒体
		院内感染対策のための委員会の開催状況	感染制御部	
		従業者に対する院内感染対策のための研修の実施状況	感染制御部	
		感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策の実施状況	感染制御部	
		医薬品安全管理責任者の配置状況	運用部管理課	
		従業者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施状況	薬剤部	
		医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成及び当該手順書に基づく業務の実施状況	薬剤部	
		医薬品の安全使用のために必要となる未承認等の医薬品の使用の情報その他の情報の収集その他の医薬品の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況	薬剤部	
		医療機器安全管理責任者の配置状況	運用部管理課	
		従業者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施状況	医療安全管理部医療機器管理室	
		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	医療安全管理部医療機器管理室	
		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	医療安全管理部医療機器管理室	

			保管場所	管理方法
病院の管理及び運営に関する諸記録	規則第九条の二十の二第一項第一号から第十三号まで及び第十五条の四各号に掲げる事項	医療安全管理責任者の配置状況	運用部管理課	文書保存 電子媒体
		専任の院内感染対策を行う者の配置状況	運用部管理課	
		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	運用部管理課	
		診療録等の管理に関する責任者の選任状況	運用部管理課	
		医療安全管理部門の設置状況	運用部管理課	
		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	運用部経営戦略課 医療安全管理部医療安全管理室	
		未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門の状況	運用部経営戦略課 薬剤部 医療安全管理部医療安全管理室 医療安全管理部医療機器管理室	
		監査委員会の設置状況	病院事業庁管理課	
		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	医療安全管理部医療安全管理室	
		他の特定機能病院の管理者と連携した相互立入り及び技術的助言の実施状況	医療安全管理部医療安全管理室	
		当該病院内に患者からの安全管理に係る相談に適切に応じる体制の確保状況	地域医療連携・相談支援センター	
		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	病院事業庁管理課 外部法律事務所	
		職員研修の実施状況	医療安全管理部医療安全管理室 運用部管理課	
		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	病院長室 医療安全管理部 薬剤部	
		管理者が有する権限に関する状況	病院事業庁管理課	
		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	病院事業庁管理課 運用部管理課	
		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	病院事業庁管理課	

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

（様式第6）

病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧方法に関する書類

○病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧方法

計画・現状の別	1．計画　　②．現状
閲覧責任者氏名	運用部長　坂井 明彦
閲覧担当者氏名	運用部管理課長　近藤 健一
閲覧の求めに応じる場所	運用部管理課
閲覧の手続の概要 愛知県情報公開条例に基づき、公文書の開示請求があった場合は、開示請求に係る公文書に非公開とすべき情報が記録されている場合を除き、開示請求者に対し、当該公文書の開示を行う。	

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

○病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧の実績

前年度の総閲覧件数		延　　1 件
閲覧者別	医師	延　　件
	歯科医師	延　　件
	国	延　　件
	地方公共団体	延　　件

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

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

①　医療に係る安全管理のための指針の整備状況	有・無

・ 指針の主な内容：
- 医療安全管理に係る基本的な考え方
- 医療に係る安全管理のための委員会及びその他当院の組織に関する基本的事項
- 医療に係る安全管理のための職員研修、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に関する基本方針
- 医療事故等発生時の対応に関する基本方針
- 医療事故の外部への報告・公表
- 医療従事者と患者との間の情報共有に関する基本方針
- 患者からの相談への対応に関する基本方針
- その他医療安全推進のために必要な基本方針

②　医療に係る安全管理のための委員会の設置及び業務の状況

・ 設置の有無（ 有・無 ）
・ 開催状況：年１２回
・ 活動の主な内容：

医療安全管理体制の確保及び推進のため、医療安全管理責任者が委員長とした医療安全管理委員会を設置している。また、医療安全管理に係る業務を遂行するためリスクマネジメント部会、救急医療に関する諸事項について審議し、救急医療の円滑な運営を図るため救急蘇生普及委員会等を設置し、審議した内容について、医療安全管理委員会に報告を行っている。

【医療安全管理委員会】
原則毎月開催し、以下の項目について審議を行っている。なお、重大な事例発生時には臨時医療安全管理委員会を開催している。
(1)医療安全対策の検討、推進及び検証に関すること
(2)事例の原因分析、評価及び対策に関すること
(3)医療に係る安全管理のための指針・マニュアルの策定及び見直しに関すること
(4)全死亡例又は院長が定める水準以上の事象が発生した場合の報告に関すること
(5)その他重要な医療安全管理に関すること

【リスクマネジメント部会】
医療安全管理室長を部会長として原則毎月開催し、以下の項目について審議を行っている。
(1)医療事故の背景・要因等の実態調査及び分析、再発防止策の検討・策定、並びに職員への周知
(2)医療安全管理のための職員研修の企画・運営
(3)その他医療安全管理に関すること

【救急蘇生普及委員会】
医療安全管理委員会委員長が指名した者を委員長として2か月に1回程度開催し、以下の項目について審議を行っている。
(1)救急体制の整備に関すること
(2)救急医療運営上の諸問題の把握と対策に関すること
(3)全職員の一次救命処置（BLS）技術の向上と指導に関すること
(4)RRS(Rapid Response System)普及に関すること
(5)その他救急蘇生の普及に関すること

③　医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	年１６回

・　研修の内容（すべて）：

医療安全文化の醸成を図るため、様々な研修を開催している。

・Team STEPPSトレーニング研修を開催した。
・全職員を対象とした医療安全研修会を年２回開催し、研修の効果測定を行った。
・県立病院医療事故防止対策委員会を年１回開催し、県立4病院が事例を発表し、外部委員を含め、改善策等も模索している。

＜令和４年度実施研修一覧＞

研修名	研修内容
新規採用者対象研修	新規採用者対象の医療安全研修
第1回医療安全研修会	当院の医療安全体制に関する研修
BLS講習会	院内BLS講習会
第2回医療安全研修会	医療安全に関する半期の振り返り
TeamSTEPPSトレーニング研修	TeamSTEPPSトレーニング研修
静脈注射研修会	静脈注射に関する研修
県立病院医療事故防止対策委員会	外部委員を招き、医療安全に関する県立4病院の事例紹介等
中途採用者対象研修（8回開催）	中途採用者対象の医療安全研修
産休・育休明け職員対象研修（1回）	産休・育休明け職員対象の医療安全研修

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：

平日の朝９時から医療安全管理部長を始め医療安全管理室の職員及び兼任医師とで、提出されたインシデント・アクシデントレポートを全例確認し、事例の把握及び問題点の抽出に努めている。また、週１回、医療安全管理室職員及び兼任医師とでカンファレンスを開催し問題点に対する対応策の検討及びその進捗状況についての確認を行っている。
医療安全体制の見直しが必要と思われるインシデント事例が生じた場合、院内職員で検討を行う医療安全事例検討会、外部委員を招聘して検討を行う医療安全事例調査会を開催し、様々な角度から検討を行うことで再発防止に繋げて、医療の質改善に役立てている。なお、2022年度は医療安全事例検討会を3例、医療安全事例調査会を3例行っている。

（注）前年度の実績を記入すること。

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

① 院内感染対策のための指針の策定状況	有・無

・ 指針の主な内容：

すべての職員は、院内感染対策を把握し、常時防止に努めるとともに、感染が発生した場合は、その原因の特定及び制圧や終息に向けて取り組むことを義務としている。

・院内感染対策に係る基本的な考え方
・院内感染対策のための委員会と院内組織
・院内感染対策のための職員に対する研修
・感染発生時の対応および報告
・院内感染対策推進
・本指針の閲覧

② 院内感染対策のための委員会の開催状況	年１２回

・ 活動の主な内容：

感染制御部長を委員長として原則毎月開催しており、以下の項目について審議している。また、委員会で決定した内容は病院管理会議で承認を経て日常業務化を図っている。

(1)感染のおそれがある疾病の発生及びまん延を防止するための基本となるべき対策
(2)感染症患者と診断された場合における伝染のおそれがある疾病のまん延を防止するための対策
(3)院内感染対策に関するマニュアルの作成・見直し
(4)院内感染対策に関する職員の教育・研修の企画
(5)院内感染対策に関する資料の収集・分析と見直し

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１６回

・ 研修の内容（すべて）：

すべての職員を対象に、感染症に関する基礎知識の習得や標準予防策の意義を理解し、確実に実施できるようになるため、次のとおり職員研修を実施している。

(1)年２回以上実施する「全体研修」と、部門・職種・階層に応じた「個別研修」を計画的に実施。
(2)職員研修は、当院における院内感染の分析と対策、院内感染に関する事例などに基づき院内感染防止委員会で企画・実施。
(3)新規採用職員や臨床研修医等を含むすべての職員に対し研修を実施し、研修日時、出席者、研修項目等の記録を保管する。

＜令和４年度に実施した研修＞

・感染症対策に対する全体研修について年２回実施し、第１回は９７７名/９７７名、第２回は９７３名/９７３名と、ともに出席率１００％であった。また、研修の効果測定のため小テストも実施。
・全体研修以外にも、部門別研修や、委託職員に対する研修も実施し、院内感染対策に対する意識の向上に努めている。

＜令和４年度実施研修一覧＞

研修名	研修内容
新規採用者対象研修	新規採用者対象の感染対策研修
新規採用者オリエンテーション研修	新規採用看護師対象の感染対策研修
第１回感染対策研修会	病院職員が行う感染対策に関する研修
滅菌物の取り扱いについて	清潔操作による物品展開
静脈注射研修会	静脈注射に関する研修
血培勉強会	血培に関する研修
第２回感染対策研修会	病院職員が行う感染対策に関する研修
中途採用者対象研修（8回開催）	中途採用者対象の医療安全研修
産休・育休明け職員対象研修（1回）	産休・育休明け職員対象の医療安全研修

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

- **病院における発生状況の報告等の整備**　　（　有・無　）
- **その他の改善のための方策の主な内容**：

・耐性菌サーベイランス、デバイス関連サーベイランス、手指衛生サーベイランス、抗菌薬適正使用に関する状況を毎月院内感染防止委員会で報告し、問題がある場合は適宜ICT・ASTによる介入を実施。
・耐性菌報告、患者情報などを基に、毎週１回のICT耐性菌ラウンドについて実施。
・毎週1回病棟（2病棟ずつ）の環境ラウンドや必要部署への部署ラウンドを実施。耐性菌ラウンド、病棟・部署環境ラウンド後すぐに、病棟師長および部署長へフィードバック、1週間以内に報告書を作成し、病棟師長および部署長へ手渡しをしている。また、ICT報告書については電子カルテより閲覧可能としている。
・感染対策の必要な情報や時事ネタをICTニュースとして手指衛生遵守状況を周知する手指衛生新聞を少なくても2カ月に1回は配信。
・手指衛生遵守率向上のため、年2回の手指衛生キャンペーンの展開。in-out法による直接観察の実施。
・新型コロナウイルス感染症については、当院独自のフェーズ表を作成し、フェーズ表を参考に対策を実施。
・新型コロナウイルス感染症対策チーム会議を適宜開催し、対策の見直し、強化等を検討している。

（注）前年度の実績を記入すること。

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

①　医薬品安全管理責任者の配置状況	有・無
②　従業者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施状況	年６６回

１　職員を対象とした研修会

(1)新任　薬剤師・看護師対象（e-ラーニングシステムを用いて開催）
令和4年度医薬品安全管理初期共通研修　5月23日～6月24日
(2)全職員対象（e-ラーニングシステムを用いて開催）
2022年度医薬品安全管理研修会　2022年12月22日～2023年1月31日
(3)新規採用医薬品等適正使用研修会（全20回）

２　部門ごとにテーマを設けた講習会
「病棟で扱う薬の管理について（ハイリスク薬、インスリン、カリウム製剤他」
（対象：全病棟）
「医療用麻薬の正しい取り扱いについて」（対象：５西病棟、７東病棟、８東病棟）
「アロカリス点滴静注について」（対象：４西病棟、７東病棟、８西病棟）
「生食溶解用キットHの使用方法について」（対象：４西病棟）
「オピオイドスイッチについて」（対象：５東病棟）
「フィブロガミンＰ（血液凝固）について」（対象：９西病棟）
「SGLT2阻害薬について」（対象：９東病棟、９西病棟）
「ベレキシブル錠について」（対象：６西病棟）
「抗がん剤の暴露対策について」（対象：７東病棟）
「輸液について」（対象：６東病棟）
「抗菌薬アレルギーとその対処について」（７西病棟）
「救急カートに準備されている薬剤の主な使用方法について」（対象：７東病棟）
「ビーリンサイトについて」（対象：９西病棟）
「制吐剤について」（対象：外来化療センター）
「乳がん領域の抗がん剤について」（対象：外来化療センター）

③　医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成及び当該手順書に基づく業務の実施状況

- 手順書の作成　（　有・無　）
- 手順書の内訳に基づく業務の主な内容：
  医薬品安全管理責任者と医療安全管理室の専従薬剤師が連携・協力して院内各部署への薬剤ラウンドを実施し、医薬品に関する以下の事項等について確認を行い、必要に応じて指導等を実施。
  - 麻薬・向精神薬の保管状況
  - 麻薬注射剤の実施記録の記載
  - 定数配置薬の表示、使用状況等
  - 院内規定に基づくハイリスク医薬品の表示
  - オピオイドスイッチにおける換算チェックに関する院内ルールの確認
  - 抗菌剤投与に関連するアナフィラキシー対策マニュアルを改訂し、院内の抗菌薬使用の適正化を推進した。
  - Ope前に中止すべき医薬品の一覧に、抗血小板・抗凝固薬、低用量避妊薬・月経困難症治療薬に加え、SGLT2阻害薬を追加し、休薬期間も明確にした。

・ 薬剤師が副作用の重篤化、未然防止、治療の有効性向上のために処方提案、又は処方支援を行った事例を収集、活用するために「プレアボイド報告に関する手順」に従い、収集した事例の検討を行い、一部は日本病院薬剤師会に報告した。また、DIニュースで、全職員を対象にフィードバックを行った。

・ 抗がん剤レジメンの監査時に適応外、禁忌等に該当する使用方法について、医師に対して処方の必要性や内容の妥当性等を確認するために、抗がん剤監査マニュアルに疑義照会判断の基準を設置し、該当時には医師に疑義照会を行う手順を策定した。

④ 医薬品の安全使用のために必要となる未承認等の医薬品の使用の情報その他の情報の収集その他の医薬品の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況

・ 医薬品に係る情報の収集の整備 （ 有・無 ）

・ 未承認等の医薬品の具体的な使用事例（あれば）：

未承認新規医薬品の使用はありません。

医薬品の適応外使用　17症例

医薬品安全管理責任者は、定期的に、また必要に応じて直ちに、適応外使用に関する使用報告を収集し、医療安全管理委員会にて情報提供することで院内周知および医療安全管理責任者に報告を行っている。

・ その他の改善のための方策の主な内容：

・ プレアボイド報告を活用し、プロトコールに基づく薬物治療管理（PBPM）により、配合変化や同効薬重複投与等に関して処方支援を行った。

・ 処方箋に腎機能に関する検査値を表示し、汎用されるセフェム系抗菌薬、H2拮抗薬、ゾレドロン酸等の処方監査時に役立てると共に、特にCcr30ml/min未満の重度腎機能障害患者（に対する、添付文書や当院規定の「抗微生物薬腎機能別至適投与量」からの逸脱を防ぐ取り組みを行った。

・ TPN（中心静脈栄養）の無菌調製を薬剤部で行う事により、細菌汚染リスクの低減に加え、配合変化のチェックやキット製剤の開通不備等のリスク低減に貢献した。

・ 緩和ケアチームと連携し、オピオイドスイッチ時の換算における三職種検討（医師・薬剤師・看護師）を徹底させる事により、オピオイドスイッチに関するインシデント/アクシデントレポート件数の縮減に貢献した。

（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５６回

・　研修の主な内容：

医療機器に携わる職員等に対し、個々の医療機器を適切に使用するための知識及び技能の習得又は向上を目途とし、以下のような医療機器の安全管理のための研修を実施している。

(1)新しい医療機器の導入時研修

当院において使用した経験のない新しい医療機器を導入する態には、当該医療機器を使用する予定の者に対する研修を行い、その実施内容について記録している。

(2)定期研修

特に安全使用に際して技術の習熟が必要と考えられる次に掲げる医療機器に関しての研修を年２回程度行い、その実施内容について記録する。

①人工心肺装置及び補助循環装置
②人工呼吸器
③血液浄化装置
④除細動装置（自動体外式除細動器：AEDを除く）
⑤診療用高エネルギー放射線発生装置（直線加速器等）
⑥診療用放射線照射装置（ガンマナイフ等）

○令和４年度主な実施研修

研修名	研修内容
第1回医療機器研修会	全職員に対し当院の医療機器の安全使用に関する研修
第2回医療機器研修会	全職員に対し当院の医療機器の安全使用に関する研修
新規採用者対象研修	新規採用者対象の感染対策研修
中途採用者対象研修（5回開催）	中途採用者対象の医療安全研修
補助循環装置定期研修	補助循環装置に関する研修
人工呼吸器定期研修	人工呼吸器に関する研修
血液浄化装置定期研修	血液浄化装置に関する研修
除細装置定期研修	除細装置に関する研修
診療用補助循環装置の安全使用に関する定期研修	放射線技師に対し診療用補助循環装置の安全使用に関する研修
診療用高エネルギー放射線発生装置の安全使用に関する定期研修	放射線技師に対し、診療用高エネルギー放射線発生装置の安全使用に関する研修

診療用放射線照射装置の安全使用に関する定期研修	放射線技師に対し、診療用放射線照射装置の安全使用に関する研修

③　医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の実施状況

- **医療機器に係る計画の策定　　（ 有・無 ）**
- **機器ごとの保守点検の主な内容：**

○　添付文書に記載されている保守点検に関する事項を参照し、医療機器の保守点検に関する計画を策定している。また、必要に応じて、当該医療機器の製造販売業者に対して情報提供を求めるとともに、当該製造販売業者より入手した保守点検に関する情報をもとに研修等を通じて安全な使用を確保する。なお、医療機器の特性等にかんがみ、保守点検が必要と考えられる医療機器については、機種別に保守点検計画を策定している。

○　保守点検の記録は、①医療機器名、②製造販売業者名、③型式、型番、購入年、④保守点検の記録（年月日、保守点検の概要及び保守点検者名）、⑤修理の記録（年月日、修理の概要及び修理者名）が把握できるように記載している、なお、記録については、本事項に関わらず、実施する過程で得られた情報は出来る限り記録及び保存し、以後の医療機器の適正な保守点検に役立てるようにしている。

○　医療機器の特性を踏まえつつ、保守点検の実施状況、使用状況、修理状況等を評価し、医療安全の観点から、必要に応じて操作方法の標準化等安全面に十分配慮した医療機器の採用に関する助言を行うとともに、保守点検計画の見直しを行う。

○　医療機器の保守点検を外部委託にする場合には、医療法第１５条の２に規定する基準を遵守し、保守点検の実施状況等の記録を保存し、管理状況を把握している。

○　保守点検の実施状況については、適宜医療安全管理責任者に報告することとしている。

④　医療機器の安全使用のために必要となる未承認等の医療機器の使用の状況その他の情報の収集その他の医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況

- **医療機器に係る情報の収集の整備　　（ 有・無 ）**
- **未承認等の医療機器の具体的な使用事例（あれば）：使用事例なし**
- **その他の改善のための方策の主な内容：**

①　添付文書等の管理

医療機器の使用に当たっては、当該医療機器の製造販売業者が指定する使用方法を遵守すべきであるため、医療機器安全管理責任者は、医療機器の添付文書、取扱説明書等の医療機器の安全使用・保守点検等に関する情報を整理し、その管理を行っている。なお、医療機器を管理する過程で、製造販売業者が添付文書等で指定した使用・保守点検方法等では、適正かつ安全な医療遂行に支障を来たす場合には、病院長への状況報告及び当該製造販売業者への状況報告を行うとともに、適切な対処法等の情報提供を求めることとしている。

②安全性情報等の収集

医療機器安全管理責任者は、医療機器の不具合情報や安全性情報等の安全使用のために必要な情報を製造販売業者等から一元的に収集するとともに、得られた情報を当該医療機器に携わる者に対し適切に提供している。

③報告

医療機器安全管理責任者は、自らが管理している医療機器の不具合や健康被害等に関する内外の情報収集に努めるとともに、必要に応じ病院長へ報告等を行う。また、医療機器による副作用等の発生を知った場合において、保健衛生上の危害の発生又は拡大を防止する必要があると認めるときは、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法

律第６８条の１０第２項に基づき、厚生労働大臣に対して直接副作用等を報告する義務がある。

（注）前年度の実績を記入すること。

規則第９条の２０の２第１項第１号から第１３号に掲げる事項の実施状況

① 医療安全管理責任者の配置状況	有・無

・責任者の資格（医師・歯科医師）：医師

・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

医療安全管理責任者…副院長 室　圭

医療安全管理責任者は医療安全管理部長、医療安全管理委員会委員長を兼任し、また、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者を指名し、必要に応じ報告を求めている。

② 専任の院内感染対策を行う者の配置状況	有（６名）・無

③ 医薬品安全管理責任者の業務実施状況

・医薬品に関する情報の整理・周知に関する業務の状況

医薬品の使用状況の毎月の確認
緊急安全性情報等の整理、院内メールによる周知
適正使用について院内会議で注意喚起
新規採用者、中途採用者、並びに復職者（休職明け、産休、育休明け　等）に対して、医薬品の安全使用のための従事者研修の実施　　等

・未承認等の医薬品の使用に係る必要な業務の実施状況

未承認新規医薬品の使用にあたっては、その適否等を未承認新規医薬品評価委員会において科学的妥当性等を審査し、使用の適否等を決定している。また、当該医薬品の使用が適正に行われていることを定期的に確認し、医療安全管理委員会及び病院長に報告を行う。

医薬品の適応外使用にあたっては、その適正性を医薬品適応外使用審査委員会において審査している。また、定期的に医師からの使用状況報告や、薬剤師による忍容性の確認結果より、当該医薬品の適応外使用における忍容性、安全性の確認を行っている。また、これら適応外使用に関する報告を医療安全管理委員会にて情報提供することで、院内周知および医療安全管理責任者への報告を行っている。

・担当者の指名の有無（有・無）

・担当者の所属・職種：ＤＩ室の薬剤師２名

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

④　医療を受ける者に対する説明に関する責任者の配置状況	有・無

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

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

適正かつ円滑なインフォームドコンセントのため、インフォームドコンセント委員会を設置し、規程に従って以下の事項が行われていることを調査・検証することとしている。また、必要時には職員に対し、指導及び訓練を行うこととしている。

・インフォームドコンセントの実施状況
・診療録の説明と同意に関する記載状況
・説明・同意書のカルテ保存状況

加えて、インフォームドコンセント関し問題が発生した場合には、インフォームドコンセント委員会において問題への対策の検討や職員への周知・教育を実施する。

⑤　診療録等の管理に関する責任者の選任状況	有・無

・診療録等の記載内容の確認、及び指導の主な内容：

診療記録の適正かつ効率的運用を図り、かつ、ＤＰＣ対象病院の要件である適切なコーティング等を行うため診療録委員会を設置し、定期的に診療録の記載内容を精査及び報告し必要に応じて指導を行っている。

診療録委員会は毎月開催しカルテチェック状況の報告等を実施しており、その結果を診療部長会や病院管理会議等において報告し、院内への周知･注意喚起を図っている。

⑥　医療安全管理部門の設置状況	有・無

・所属職員：専従（５）名、専任（　）名、兼任（３）名

うち医師：専従（１）名、専任（　）名、兼任（３）名

うち薬剤師：専従（１）名、専任（　）名、兼任（　）名

うち看護師：専従（２）名、専任（　）名、兼任（　）名

（注）報告書を提出する年度の４月１日現在の員数を記入すること

・活動の主な内容：

院内の医療安全向上に資するため、インシデントレポートの提出状況等に関し数値目標を掲げ、診療内容及び従事者の医療安全の認識について平時からモニタリングを行っている。また、死亡事例の全例把握のほか、医療安全に係る業務を遂行するために、リスクマネジメント部会を月１回程度開催し、院内で発生している医療安全に関する問題について検討を行っている。

※　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（４件）、及び許可件数（４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： 平成 29 年度担当部門を設置し、当院で実施したことのない医療技術で、その実施により、患者に死亡その他重体な影響を与え得ると想定されるものについては、担当部門の長である医療安全管理部長が適否判定を行っている。また、担当部門の長は高難度新規医療技術評価委員会を設置し、適否等について意見を求めることとしている。 令和４年度は、４件の申請があり、いずれも委員会を開催し、実施を認めるにあたっての条件等を付して適当と判定している。 ・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（０件）、及び許可件数（０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： 医薬品医療機器等法における承認を受けておらず、当院で使用したことがない未承認新規医薬品を用いた医療を提供する場合は、医薬品安全管理者を長とする担当部門が使用の適否等について未承認新規医薬品評価委員会に意見を求め、使用の適否等を決定する。 担当部門の長は定期的に診療録等の記載内容を確認し、当該未承認新規医薬品が適正な手続きに基づいて使用されているかどうか確認し、その内容について病院長に報告する。 ・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 233 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 4 件

・上記に関する医療安全管理委員会の活動の主な内容

医療安全管理委員会は、医療安全対策の検討･推進･検証、医療事故等の原因分析･評価･対策、関係指針の策定･見直しなどを実施している。また、会議を原則月 1 回開催し、インシデント事例の報告を受け、必要に応じ検討を行っている。さらに、死亡事例について医療安全管理部に適切に報告がなされているか確認し、報告が不十分と判断する場合は報告が適切になされるよう指導を行っている。

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：　　）・無）

・他の特定機能病院等からの立入り受入れ（　有（病院名：　　）・無）

・技術的助言の実施状況

今年度から他の特定機能病院への立入り、立入り受入れを行い、助言をいただく予定である。

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

平成 26 年度に「地域医療連携･相談支援センター」を設置し、患者からの相談に係る体制の強化を図っている。加えて、それらを患者に広く周知するため、医療安全に関する相談を地域医療連携・相談支援センターで受けていることや相談時間等を記載した地域医療連携・相談支援センターの案内のチラシを、外来棟、病棟に掲示している。また、平成 31 年 4 月よりメールによる相談受付を開始した。

⑫　職員研修の実施状況

・研修の実施状況

特定機能病院承認要件に関する内容について、以下のような研修会及び説明会を行っている。

（1）医療安全研修会

全職員の出席を必須とした医療安全研修会において、特定機能病院において求められている医療安全管理体制や実際の事例に基づく記録の記載、管理の重要性、説明同意の在り方・取り方等の医療事故発生防止に向けた研修を年 2 回開催している。

①令和 4 年度第 1 回医療安全研修会
【講　師】病院長
【主な内容】・医療事故調査制度について
・医療事故の再発防止に向けた提言について

・県立病院医療事故防止対策委員会について
・特定機能病院取得に向けて

②令和４年度第２回医療安全研修会
【講　師】医療安全管理責任者
【主な内容】・医療安全管理室の取り組みについて
・医療安全に関する目標の達成状況について
・医療安全に関する検討会の開催状況について
・インシデント対策についての取り組み状況について

（２）TeamSTEPPS トレーニング研修
TeamSTEPPS トレーニング研修を開催し、多職種が連携して医療を行うことの重要性、そのためのツールの活用方法等について学習を行っている。

（３）病院長による病院経営・運営等に関する説明会
病院職員全体が経営や運営に関する知識を深めるため、定期的に病院長自身による全職員向けの説明会を実施している。その中で、特定機能病院の承認要件に合わせた医療安全体制の強化内容や承認取得の状況、医療安全監査委員会の結果･指摘事項等について説明を行っている。

（４）新規採用医師・看護師等研修会
新規採用医師・レジデント・看護師等を対象とし、当院の医療安全管理体制全体に関することから、インシデント・アクシデント事例時や患者死亡時の対応・報告方法を始め、当院で実際にあった事例を基にした検討結果や医療事故防止への取組など医療安全に関する様々な事項について研修を行っている。

（５）倫理研修
愛知県職員全体として、職員の公務員倫理に対する意識の醸成を図ることを目的に、愛知県職員倫理週間(6 月及び 12 月の当初 1 週間)を設定しており、その中で、内部通報窓口の制度を含めた職場単位又はグループ単位での倫理研修を実施している。

（注）前年度の実績を記載すること（⑥の医師等の所属職員の配置状況については提出年度の4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…2022 年度特定機能病院管理者研修（初回・14 時間）（R5.1.25 受講） 医療安全管理責任者…2022 年度特定機能病院管理者研修（初回・14 時間）（R5.1.25 受講） 医薬品安全管理責任者…2022 年度特定機能病院管理者研修（初回・14 時間）（R5.1.25 受講） 医療機器安全管理責任者…2022 年度特定機能病院管理者研修（初回・14 時間）（R5.1.25 受講）

（注）前年度の実績を記載すること

⑭ 医療機関内における事故の発生の防止に係る第三者による評価の受審状況、当該評価に基づき改善のために講ずべき措置の内容の公表状況、当該評価を踏まえ講じた措置の状況
・第三者による評価の受審状況 病院機能評価（一般病院 3）3rdG:Ver.2.0 認定期間：2019 年 9 月 27 日～ 2024 年 9 月 26 日 受審日：2020 年 2 月 6 日～ 2 月 8 日 交付日：2020 年 7 月 3 日 ・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 改善要望事項に当たる項目の指摘がなかったため、該当なし。なお、公表に関しては、病院のホームページにおいて、病院機能評価の認定結果と共に、財団法人日本医療評価機構の評価結果が閲覧できるリンクを掲載している。 https://cancer-c.pref.aichi.jp/site/folder7/1493.html ・評価を踏まえ講じた措置 評価対象となった 88 項目（S 評価:2、A 評価:70、B 評価:16、C 評価:0）のうち、B 評価又は A 評価であっても改善に向けた取組が必要と考える項目について、2021 年 9 月の認定期間中における確認（期中の確認）までに改善措置を実施した。

（注）記載時点の状況を記載すること

規則第７条の２第１項各号に掲げる管理者の資質及び能力に関する基準

管理者に必要な資質及び能力に関する基準	有・無

・ 基準の主な内容

「愛知県がんセンター病院長候補者の選考に関する規程」において、次に掲げる要件を満たすものとしている。

(1) 医師免許を有している者
(2) 医療安全確保のために必要な資質・能力を有している者
(3) 病院の管理運営に必要な資質・能力を有している者
(4) 愛知県がんセンターの理念及び基本方針に基づいた病院運営を行う能力を有する者

上記の要件に係る具体的な内容は、「愛知県がんセンター病院長候補者選考基準」として開設者である病院事業庁長が以下のとおり定めている。

１．医師免許を有している者

２．医療安全確保のために必要な資質・能力を有している者

具体的には、当院又は当院以外の病院において、以下のいずれかの業務に従事した経験及び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者。

ア　医療安全管理責任者、医薬品安全管理責任者又は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　その他上記に準ずる業務

３．病院の管理運営に必要な資質・能力を有している者

具体的には、当院または当院以外の病院において、病院長又は副院長及びそれらに準ずる職のいずれかでの組織管理経験があり、がん専門施設として、最先端で最良のがん医療の提供を使命とする当院の管理運営上必要な資質・能力を有している者。

４．愛知県がんセンターの理念及び基本方針に基づいた病院運営を行う能力を有する者

具体的には、当院が掲げる以下の基本理念及び基本方針を十分に理解し、高い使命感を持って継続的かつ確実に職務を遂行する姿勢と指導力を有する者。

○愛知県がんセンターの基本理念及び基本方針

【基本理念】

私たちは患者さんの立場にたって、最先端の研究成果と根拠に基づいた最良のがん医療を提供します。

【基本方針】

１．患者さんの権利と尊厳を守る医療を実践します。
２．高度な医療安全管理体制のもと、根拠に基づいた良質で高度な医療を提供します。
３．情報を開示し、医療の透明性と信頼性を保ちます。
４．がんの予防・診断・治療の技術革新を目指した高度な医療技術の研究開発を推進します。
５．教育と研修を充実し、高度ながん医療・研究を担う人材を育成します。
６．愛知県がん診療連携拠点病院として地域と連携し、がん医療の普及と向上に努めます。
７．がん医療の実践、研究開発、啓発を通じて、愛知県から国際社会へ貢献します。

・ 基準に係る内部規程の公表の有無（ 有・無 ）
・ 公表の方法

愛知県がんセンター　ホームページ内に掲載している。
(https://cancer-c.pref.aichi.jp/site/folder7/1368.html)

規則第７条の３第１項各号に掲げる管理者の選任を行う委員会の設置及び運営状況

前年度における管理者の選考の実施の有無	有・無

・ 選考を実施した場合、委員会の設置の有無（ 有・無 ）
・ 選考を実施した場合、委員名簿、委員の経歴及び選定理由の公表の有無（ 有・無 ）
・ 選考を実施した場合、管理者の選考結果、選考過程及び選考理由の公表の有無（ 有・無 ）
・ 公表の方法

愛知県がんセンター　ホームページ内に掲載している。
(https://cancer-c.pref.aichi.jp/site/folder7/1368.html)

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
				有・無
				有・無
				有・無
				有・無
				有・無
				有・無

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

合議体の設置の有無	有・無

・合議体の主要な審議内容

愛知県がんセンター病院部門の管理運営上重要な事項を審議し、その適正・円滑な運営により診療の向上及び研究の促進を図るため、病院部門に勤務している多職種の幹部から構成された「病院管理会議」を設置し、毎月開催している。

〇病院管理会議

①根拠規定

愛知県がんセンター企画・運営会議等設置要綱

②構成員

病院長（議長）、副院長、各部長、医局長、看護部長、看護副部長、薬剤部長、医療技術者の代表、運用部長、管理課長、経営戦略課長

（オブザーバー：総長　等）

③審議項目

・病院の管理・運営に関する事項

・経営及び経営改善に関する事項

・その他必要な事項

④その他

会議は所掌事項について必要に応じて委員会を設け、審査させることができ、委員会の長は、委員会の審議の結果をその所属する会議に報告することとしている。

・審議の概要の従業者への周知状況

審議内容については、出席している各幹部職員から関係職員に伝達することとしており、また、院内イントラネットにも掲載し、いつでも全職員が閲覧可能な状態とするなどして周知を行っている。

・合議体に係る内部規程の公表の有無（　有・無　）

・公表の方法

愛知県がんセンター　ホームページ内に掲載している。

(https://cancer-c.pref.aichi.jp/site/folder7/1368.html)

・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 （〇を付す）	職種	役職
山本　一仁	〇	医師	病院長
岩田　広治		医師	副院長 乳腺科部長 医療情報管理部長 地域医療連携･相談支援センター長
清水　泰博		医師	副院長 消化器外科部長 医療安全管理部長
室　　圭		医師	副院長 薬物療法部長
花井　信広		医師	副院長 頭頸部外科部長
林　　美 子		看護師	副院長 看護部長
原　　和 生		医師	消化器内科部長
田近　正洋		医師	内視鏡部長
藤 原　　豊		医師	呼吸器内科部長
田地　浩史		医師	血液・細胞療法医長
細田　和貴		医師	遺伝子病理診断部長
高成　啓介		医師	形成外科部長
黒田　浩章		医師	呼吸器外科部長
筑 紫　　聡		医師	整形外科部長
吉田　雅博		医師	リハビリテーション部長
小島　崇宏		医師	泌尿器科部長
鈴木　史朗		医師	婦人科部長
大野　真佐輔		医師	脳神経外科部長
仲田　純也		医師	麻酔科部長
小森　康司		医師	集中治療部長
稲葉　吉隆		医師	放射線診断・IVR 部長
古 平　　毅		医師	放射線治療部長
堀尾　芳嗣		医師	外来部長
伊藤　誠二		医師	手術部長
山 本　　充		医師	循環器科部長
下山　理史		医師	緩和ケア部長

小森　康永		医師	精神腫瘍科部長
安藤　正志		医師	臨床試験部長
衣斐　寛倫		医師	ゲノム医療センター長
谷口　浩也		医師	医局長
山崎　祥子		看護師	看護副部長 医療安全管理室長
安田　啓介		看護師	看護副部長
戸崎　加奈江		看護師	看護副部長
向井　未年子		看護師	看護副部長
内田　幸作		薬剤師	薬剤部長
加藤　正孝		薬剤師	臨床薬剤部長
鍋田　弥生		臨床検査技師	生理・化学検査室長
柴田　典子		臨床検査技師	遺伝子病理検査室長
大橋　良夫		放射線技師	放射線技術室長 （診断・IVR）
横井　和志		放射線技師	放射線技術室長 （治療）
日髙　昭広		事務	運用部長
細井　功		事務	管理課長
權田　行儀		事務	経営戦略課長

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**

愛知県がんセンター　ホームページ内に掲載している。

(https://cancer-c.pref.aichi.jp/site/folder7/1368.html)

- **規程の主な内容**

「愛知県病院事業庁組織規程」において、管理者たる病院長の権限は「上司の命を受け、病院の事務を掌理する。」と明記されており、病院長を頂点とした組織を構築している。

また、「愛知県病院事業庁事務委任規程」において病院事業庁長より、収入の徴収や支出命令などの予算執行・管理等に関する権限の委任を受け、病院長の責任及び名のもとに権限を行使している。

加えて、「愛知県病院事業庁事務決裁規程」及び「愛知県がんセンター病院運用規程」において、「職員の人事」に関すること、「収入及び支出」に関することなど、多岐に亘る分野について病院長の権限が明確化されている。

なお、その他、外来診療や入院に関することや研修者の受け入れなど、病院の運営・管理について必要な事項を「愛知県病院事業庁病院管理規程」において規定している。

- **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**

「愛知県病院事業庁組織規程」において、副院長を規定しており、その職務を「病院長を補佐する」と明記している。現在、副院長を５名配置し、事務分担や担当する委員会等を規定で明確に定めるとともに、院内イントラネットに掲載し、職員に周知を図っている。

また、企画スタッフについては、病院経営や将来構想など、管理者の病院における重大な事項や方向性の決定に係るサポートを主目的とした「経営戦略室」を平成２５年度に設置し、企画、立案及び調整業務を担当している。（令和２年４月より経営戦略課へ改称。）

- **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**

人員の配置に当たっては、これまでの経験や知識を十分精査・検討の上で行うこととしている。また、病院経営の能力に長けた事務職員の確保を図るため、県の採用選考とは別に、病院事業庁独自の採用選考を実施し、民間病院経験者や診療情報管理士経験者等を幹部候補職員として中途採用するなど、病院の管理運営に精通するような人材の確保に努めている。

また、病院マネジメントに関する研修については、管理者等が定期的に外部の研修、セミナーや県人事課が実施する管理職向けの研修会に参加している。また、病院職員全体が経営や運営に関する知識を深めるため、定期的に院長による全職員向けの説明会や診療報酬制度に関する研修会の開催を実施している。

〇研修等の受講状況（令和４年度）

・病院長･･･2022年度特定機能病院管理者研修
・運用部長･･･愛知県自治研修所主催「所属長等研修（コンプライアンス等）」
・全職員･･･病院長による経営等説明会（年4回）、診療報酬制度に関する研修会

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

監査委員会の設置状況	有・無

・監査委員会の開催状況：年２回
・活動の主な内容：
（１）医療安全管理責任者、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、又は必要に応じて自ら確認を実施すること。
（２）必要に応じ、庁長又は病院長に対し、医療に係る安全管理についての是正措置を講ずるよう意見を表明すること。
（３）（１）及び（２）に掲げる業務について、その結果を公表すること。

・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：
愛知県がんセンター　ホームページ内に掲載している。
（https://cancer-c.pref.aichi.jp/site/folder7/1229.html）

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
堀田　知光	名古屋医療センター名誉院長	○	病院管理者の経験を有する者	有・無	1
長尾　能雅	名古屋大学教授		医療安全管理の専門知識を有する者	有・無	1
森田 恵美子	愛知県看護協会　常任理事		医療安全管理の専門知識を有する者	有・無	1
森際　康友	名古屋大学名誉教授		法律学の専門知識を有する者	有・無	1
加藤　喜朗	日本喉摘者団体連合会　愛友会会長		医療を受ける立場を代表する者	有・無	2

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

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

管理者の業務が法令に適合することを確保するための体制の整備状況

・体制の整備状況及び活動内容

開設者側であり、病院事業庁内の職員の懲戒・服務等を担当する病院事業庁管理課が、県全体の職員の監察や服務に関すること所掌する専門部署である愛知県人事局人事課監察室の協力を得ながら、職員の厳正な服務規律を確保するとともに、事務処理における法令遵守及び公正な職務の執行確保を図り、適切かつ合理的な事務を執行することを目的に、服務及び事務事業の監察を行っている。

また、職員の職務に係る倫理の保持に資するための全体的な規程として「愛知県病院事業庁職員倫理規程」を整備し、職務に係る倫理原則、禁止行為、講演等に関する規制、倫理監督者への相談などを規定している。また、「愛知県病院事業庁職員の服務に関する規程」において、服務の原則、宣誓、営利企業従事等の許可や秘密保持などを規定している。

また、「法令に違反する行為又はそのおそれのある行為」、「人の生命、身体、健康、財産若しくは生活環境を害し、又はこれらに対して重大な影響を及ぼすおそれのある行為」を対象として、職員等からの公益通報に関する相談及び公益通報を行うことができる「愛知県病院事業庁職員等公益通報制度」を設け、法令に違反する行為の防止、事務事業の公正な執行を確保している。

なお、愛知県がんセンターとしても研究活動について、利益相反を適切に管理し、当該研究活動が適正かつ円滑に遂行されることを目的とした「利益相反管理規程」や、研究活動の不正行為及び研究費の不正使用に対する仕組みを設けた「愛知県がんセンターにおける研究不正への対応に関する規程」など、研究活動に対する法令遵守を確保する体制を整えている。

また、医療安全に関する相談を含む様々な相談を地域医療連携･相談支援センターで受け付けており、地域医療連携・相談支援センターが院内様々な部署との連携を迅速かつ適切に行いながら対応をしている。

・ 専門部署の設置の有無（ 有・無 ）

・ 内部規程の整備の有無（ 有・無 ）

・ 内部規程の公表の有無（ 有・無 ）

・ 公表の方法

愛知県がんセンター　ホームページ内に掲載している。
(https://cancer-c.pref.aichi.jp/site/folder7/1368.html)

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

開設者又は理事会等による病院の業務の監督に係る体制の状況
・ 病院の管理運営状況を監督する会議体の体制及び運営状況 病院事業庁が所管する県立病院の円滑かつ適切な運営を図るため、愛知県病院事業庁運営委員会を開設者が平成30年10月1日付けで新たに設置した。構成員は、病院事業庁長、病院事業次長、管理課長、経営課長、がんセンター総長、県立病院長であり、必要な際には弁護士・公認会計士等の専門的知識を有する外部有識者等の出席および意見を求めることとしている。主な審議内容は、中期計画の策定・進行管理、予算・決算、組織の改廃など、病院の管理運営に関する重要事項とし、適切に業務の監督を実施する。 また、病院経営の健全化を図り、良質な医療を提供するため、専門的な見地から経営に対する評価・助言等を行うことを目的とした愛知県病院事業運営評価委員会を設け、外部有識者による病院経営のチェックも実施するなど、業務執行の状況を監査するための十分な体制を設けている。（令和４年６月より県立病院経営改善推進委員会から改称） なお、開設者からの監督とは異なるが、当院は県立病院であり、また地方公営企業法の全部適用を受けていることから、地方公営企業法第30条に規定されている監査委員による決算・事業報告書の審査や議会における認定を毎年受けている。 加えて、財務に関する事務の執行及び経営に係る事業の管理並びに事務事業の執行全般を対象とした、監査委員又は監査委員事務局による定期監査を毎年受けており、加えて、毎月の現金の出納についても、関係諸帳簿と照らして正しいかどうかを確認する例月出納検査も実施している。 ・ 会議体の実施状況（　愛知県病院事業庁運営委員会　年　４回　） （　愛知県病院事業運営評価委員会　年　３回　） ・ 会議体への管理者の参画の有無および回数（　有・無　） （　愛知県病院事業庁運営委員会　年　４回　） （　愛知県病院事業運営評価委員会　年　３回　） ・ 会議体に係る内部規程の公表の有無（　有・無　） ・ 公表の方法 愛知県がんセンター　ホームページ内に掲載している。 （https://cancer-c.pref.aichi.jp/site/folder7/1368.html）

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 （１）愛知県病院事業庁運営委員会

氏名	所属	委員長 （○を付す）	利害関係
髙橋　　隆	病院事業庁長	○	有・無
宮澤　祐子	病院事業次長		有・無
丹羽　康正	がんセンター総長		有・無
山本　一仁	がんセンター病院長		有・無
井本　逸勢	がんセンター研究所長		有・無
高木　　宏	精神医療センター院長		有・無
伊藤　浩明	あいち小児保健医療総合センター長		有・無

会議体の委員名簿
（２）愛知県病院事業評価委員会

氏名	所属	委員長 （○を付す）	利害関係
堀田　知光	独立行政法人国立病院機構 名古屋医療センター　名誉院長	○	有・無
小寺　泰弘	名古屋大学附属病院　病院長		有・無
米本　倉基	東海学園大学経営学部教授		有・無
二村　友佳子	公認会計士		有・無
山内　里佳	社会保険労務士		有・無

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

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

窓口の状況
・情報提供を受け付けるための窓口の設置の有無（ 有・無 ） ・通報件数（年１件（令和４年度）） ・窓口に提供する情報の範囲、情報提供を行った個人を識別することができないようにするための方策その他窓口の設置に関する必要な定めの有無（ 有・無 ） ・窓口及びその使用方法についての従業者への周知の有無（ 有・無 ） ・周知の方法 内部通報制度について、その概要及び通報要綱を院内イントラネットのトップページに掲示したり、医療安全ポケットマニュアルに掲載したりして周知を図っている。

（様式第 7）

専門性の高い対応を行う上での取組みに関する書類（任意）

1　果たしている役割に関する情報発信

①　果たしている役割に関する情報発信の有無	有・無

・情報発信の方法、内容等の概要

○がんの予防啓発や知識の普及について、新聞・テレビ等報道機関に対し、取材協力や資料提供等を実施

○各種団体・個人からの依頼に基づき施設見学への対応、WEB・広報誌（がんセンターNEWSほか）を通じた情報発信等を幅広く実施

○一般県民を対象とした「がんセンター公開講座」を市内の会場を中心に開催
（令和４年度以降はオンデマンド方式で実施。）

○主に開業医を対象とした「中部地区がん医療連携学術講演会」を開催
（令和４年度はコロナ禍のためWebで１回開催。）

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	有・無

・複数の診療科が連携して対応に当たる体制の概要

○キャンサーボード
手術、放射線治療、放射線診断、化学療法等複数の診療科医師･看護師･薬剤師･技師等が、がん患者の症状、状態及び治療方針等について意見交換･共有･検討･確認等を行うためのカンファレンスを実施

○多職種チーム医療
複数診療科の医師･看護師･薬剤師･技師等がチームとして一体となり、患者の治療にあたる体制を構築