

(様式第10)

が事医第 1 号

令和7年10月2日

厚生労働大臣 殿

開設者名 静岡県立静岡がんセンター  
静岡県知事 鈴木 康友

### 静岡県立静岡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6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	〒420-8601 静岡県静岡市葵区追手町9番6号
氏名	静岡県

(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

静岡県立静岡がんセンター
--------------

#### 3 所在の場所

〒411-8777 静岡県駿東郡長泉町下長窪1007番地
電話(055)989-5222

#### 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關し、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
○ 5神経内科	○ 6血液内科
○ 9感染症内科	○ 7内分泌内科
○ 10アレルギー疾患内科またはアレルギー科	○ 8代謝内科
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						
<input type="radio"/>	1呼吸器外科		2消化器外科	<input type="radio"/>	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

<input type="radio"/>	1精神科	<input type="radio"/>	2小児科	<input type="radio"/>	3整形外科	<input type="radio"/>	4脳神経外科
<input type="radio"/>	5皮膚科	<input type="radio"/>	6泌尿器科	<input type="radio"/>	7産婦人科	<input type="radio"/>	8産科
<input type="radio"/>	9婦人科	<input type="radio"/>	10眼科	<input type="radio"/>	11耳鼻咽喉科	<input type="radio"/>	12放射線科
<input type="radio"/>	13放射線診断科	<input type="radio"/>	14放射線治療科	<input type="radio"/>	15麻酔科	<input type="radio"/>	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						
<input type="checkbox"/>	1小児歯科	<input type="checkbox"/>	2矯正歯科	<input type="checkbox"/>	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	頭頸部外科	2	食道外科	3	胃腸外科	4	大腸外科	5	肝臓・胆のう・膵臓外科
6	女性内科	7	形成外科	8	内分泌・代謝内科	9	緩和ケア内科	10	リハビリテーション科
11	脳神経内科	12	内視鏡内科	13	臨床検査科	14	病理診断科	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
				615	615

(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	232	15.2	247.2
歯科医師	7	0.1	7.1
薬剤師	61	4.9	65.9
保健師	3	0	3
助産師	0	0	0
看護師	674	29.5	703.5
准看護師	0	0	0
歯科衛生士	8	0	8
管理栄養士	12	0	12

職種	員数
看護補助者	70
理学療法士	11
作業療法士	7
視能訓練士	1
義肢装具士	0
臨床工学士	10
栄養士	0
歯科技工士	0
診療放射線技師	55

職種	員数
診療エックス線技師	0
臨床検査技師	55
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	10
その他の技術員	87
事務職員	214
その他の職員	4

(注) 1 報告書を提出する年度の10月1日現在の員数を記入すること。

2 栄養士の員数には、管理栄養士の員数は含めないで記入すること。

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	19	眼科専門医	1
外科専門医	66	耳鼻咽喉科専門医	10
精神科専門医	1	放射線科専門医	16
小児科専門医	4	脳神経外科専門医	4
皮膚科専門医	2	整形外科専門医	3
泌尿器科専門医	7	麻酔科専門医	11
産婦人科専門医	12	救急科専門医	3
		合計	159

(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 ( 小野 裕之 ) 任命年月日 令和 5 年 4 月 1 日

医療安全管理責任者、医療安全管理室室長(2020年度、2021年度)  
所属部署リスクマネージャー(2004年4月1日～2018年3月31日)

## 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	515.7 人	0.0 人	515.7 人
1日当たり平均外来患者数	1261.6 人	84.4 人	1346.0 人
1日当たり平均調剤数		2020.4	剤
必要医師数		127.5	人
必要歯科医師数		5	人
必要薬剤師数		26	人
必要(准)看護師数		303	人

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

## 10 施設の構造設備

施設名	床面積	主要構造	設備概要			
集中治療室	121.5 m <sup>2</sup>	鉄筋コンクリート	病床数 人工呼吸装置 その他の救急蘇生装置	8 床 有 有	心電計 心細動除去装置 ペースメーカー	有 有 有
無菌病室等	[固定式の場合] 床面積 568.8 m <sup>2</sup>			病床数 39 床		
	[移動式の場合] 台数			台		
医薬品情報管理室	[専用室の場合] 床面積 47.2 m <sup>2</sup>					
	[共用室の場合] 共用する室名					
化学検査室	276 m <sup>2</sup>		(主な設備)	フリーザー		
細菌検査室	305 m <sup>2</sup>		(主な設備)	安全キャビネット		
病理検査室	709 m <sup>2</sup>		(主な設備)	自動免疫染色装置		
病理解剖室	159 m <sup>2</sup>		(主な設備)	解剖台		
研究室	3393 m <sup>2</sup>		(主な設備)	DNAシーケンサー		
講義室	429 m <sup>2</sup>		室数 6 室	収容定員 258 人		
図書室	242 m <sup>2</sup>		室数 1 室	蔵書数 36,302 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	94.3 %	逆紹介率	123.2 %
算出根拠	A:紹介患者の数		7,713 人
	B:他の病院又は診療所に紹介した患者の数		10,110 人
	C:救急用自動車によって搬入された患者の数		26 人
	D:初診の患者の数		8,206 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
中島 芳樹	浜松医科大学医学部 麻酔・蘇生学講座教授	○	医療安全管理に関する 識見を有する者	無	1
小川 良昭	小川・重光法律事務所		法律に関する 識見を有する者	無	1
池田 修	静岡県駿東郡長泉町長		医療従事者以外の者 (医療を受ける者)	無	2
鈴木 東悟	薬剤師		医療を受ける者	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	
ホームページにて公表	

(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)
陽子線治療	59
内視鏡的胃局所切除術	5
先進医療の種類の合計数	2
取扱い患者数の合計(人)	64

(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。

## 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
テモゾロミド用量強化療法	0
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	1
腹腔鏡下センチネルリンパ節生検	0
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るか、かつ、十二センチメートル未満のものに限る。)	1
術後のアスピリン経口投与療法	15
周術期デュルバルマブ静脈内投与療法	0
ネシツムマブ静脈内投与療法	0
イマチニブ経口投与及びペムプロリズマブ静脈内投与の併用療法	1
先進医療の種類の合計数	8
取扱い患者数の合計(人)	18

(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。

## 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	遠隔操作型内視鏡下手術装置(手術支援ロボット「ダ・ヴィンチ」による手術)	取扱患者数	100
当該医療技術の概要			
胃がん、直腸がんの手術において、内視鏡手術支援用ロボット(da Vinci Surgical System)を用いて実施する。ロボットシステムは(1)3D立体下の拡大視効果、(2)手振れ防止機能、(3)多関節機能などの特徴を有し、安全で精緻な手術操作が可能となり、がん手術の根治性の向上や合併症等を減少させる手術が達成できる可能性がある。特に胃がんは年間手術数の基準を満たしていないとロボット手術の保険診療が認められていない状況であり、集約化の方向に向かっていくと考える。			
医療技術名	悪性骨軟部腫瘍切除再建後の骨髓炎に対する抗生素局所還流療法	取扱患者数	2
当該医療技術の概要			
悪性骨軟部腫瘍切除後には大きな組織欠損が生じ感染を併発することがある。その場合周囲の軟部組織の条件が不良であるために難治である。これに対して抗生素を局所に高濃度で投与することにより、菌のbiofilmを破壊するだけの濃度で投与が可能となる。外傷の分野では近年注目されている方法であるが腫瘍切除後の感染に行っている施設はごく少ない。			
医療技術名	良及び悪性骨軟部に対するCTナビゲーション下切除手術	取扱患者数	2
当該医療技術の概要			
体幹部、四肢の良性あるいは悪性骨軟部腫瘍の切除において、実際には目視確認できないあるいは困難な部分の骨を切る時に、CTイメージとナビゲーションシステムを組み合わせることにより、画面上のCT画像上で骨切りのsimulationを行い切除する手術である。従来の術者の勘や感覚で行うものと異なり、より正確かつ安全な骨切除を行うことができる。現在国際学会などで注目を集めている分野であるが、本邦では脊椎以外はほとんど行われていないのが現状である。			
医療技術名	術中インドシアニグリーン血管造影を用いた遊離皮弁による乳房再建	取扱患者数	15
当該医療技術の概要			
腹部からの遊離皮弁移植を用いた乳房再建において、蛍光色素(インドシアニグリーン)と近赤外線カメラを用いて移植する皮弁の血流を評価し、安全に移植できる範囲を用いて乳房再建を行う。血流障害による術後合併症(感染、創離解、皮弁部分壞死、脂肪硬化)を防ぐことで、形が良く、柔らかい、自然な乳房を再建している。			
医療技術名	術中インドシアニグリーン血管造影を用いた有茎空腸による食道再建	取扱患者数	6
当該医療技術の概要			
食道・胃全摘後の有茎空腸を用いた食道再建において、蛍光色素(インドシアニグリーン)と近赤外線カメラを用いて空腸と食道断端の血流を評価し、血流のある部位同士で消化管吻合を行う。血流障害による術後合併症(縫合不全、縦隔炎、胸骨下膿瘍)を防ぐことで、安全な食道再建を行っている。			
医療技術名	術中インドシアニグリーン血管造影を用いた肝動脈再建	取扱患者数	6
当該医療技術の概要			
肝門部胆管がんや膵頭部がんの切除後の肝動脈再建において、蛍光色素(インドシアニグリーン)と近赤外線カメラを用いて肝動脈吻合部の開存を評価する。吻合部血栓による術後合併症(肝梗塞、肝不全)を防ぐことで、安全な肝胆膵領域の悪性腫瘍切除をアシストしている。			
医療技術名	悪性胸膜中皮腫に対する胸膜切除/肺剥皮術	取扱患者数	3
当該医療技術の概要			
悪性胸膜中皮腫・肺悪性腫瘍に対する胸膜切除/肺剥皮術(横隔膜、心膜合併切除を伴うものを含む)。壁側胸膜と臓側胸膜のみを切除し、肺実質を温存する術式で、病状に応じて、横隔膜や心膜も合併切除する。従来の胸膜肺全摘術に比し、肺を温存することで術後の呼吸機能やQOLが極めて高く維持できるが、一方で技術的には臓側・壁側胸膜のみを切除する技術は難易度が非常に高い。			
医療技術名	ロボット支援下膵頭十二指腸切除術(R-PD)	取扱患者数	12
当該医療技術の概要			
膵体尾部切除術においてロボット支援を導入し、膵切離・脾動静脈処理・脾温存などの繊細な操作をより安全に行ってい。本邦においても一部の高難度施設で導入されつつある段階であり、当院の取り組みは先駆的と言える。			

(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	8
取扱い患者数の合計(人)	146

## 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	175	ウィーバー症候群	
2	筋萎縮性側索硬化症	176	コフイン・ローリー症候群	
3	脊髄性筋萎縮症	177	ジュベール症候群関連疾患	
4	原発性側索硬化症	178	モワット・ウィルソン症候群	
5	進行性核上性麻痺	179	ウイリアムズ症候群	
6	パーキンソン病	180	ATR-X症候群	
7	大脳皮質基底核変性症	181	クルーゾン症候群	
8	ハンチントン病	182	アペール症候群	
9	神経有棘赤血球症	183	ファイファー症候群	
10	シャルコー・マリー・トゥース病	184	アントレー・ビクスラー症候群	
11	重症筋無力症	4	コフイン・シリス症候群	
12	先天性筋無力症候群	186	ロスマンド・トムソン症候群	
13	多発性硬化症／視神経脊髄炎	187	歌舞伎症候群	
14	慢性炎症性脱髓性多発神経炎／ 多巣性運動ニューロパシー	188	多脾症候群	
15	封入体筋炎	189	無脾症候群	
16	クロウ・深瀬症候群	190	鰓耳腎症候群	
17	多系統萎縮症	191	ウェルナー症候群	
18	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)	192	コケイン症候群	
19	ライソゾーム病	193	プラダー・ウィリ症候群	
20	副腎白質ジストロフィー	194	ソトス症候群	
21	ミコンドリア病	195	ヌーナン症候群	
22	もやもや病	196	ヤング・シンプソン症候群	
23	プリオント	197	1p36欠失症候群	
24	亜急性硬化性全脳炎	198	4p欠失症候群	
25	進行性多巣性白質脳症	199	5p欠失症候群	
26	HTLV-1関連脊髄症	200	第14番染色体父親性ダイソミー症候群	
27	特発性基底核石灰化症	201	アンジェルマン症候群	
28	全身性アミロイドーシス	1	スミス・マギニス症候群	
29	ウルリッヒ病	203	22q11.2欠失症候群	
30	遠位型ミオパシー	204	エマヌエル症候群	
31	ベスレムミオパシー	205	脆弱X症候群関連疾患	
32	自己貪食空胞性ミオパシー	206	脆弱X症候群	
33	シュワルツ・ヤンペル症候群	207	総動脈幹遺残症	
34	神経線維腫症	19	修正大血管転位症	
35	天疱瘡	1	完全大血管転位症	
36	表皮水疱症	210	単心室症	
37	膿疱性乾癥(汎発型)	211	左心低形成症候群	
38	スティーヴンス・ジョンソン症候群	212	三尖弁閉鎖症	
39	中毒性表皮壊死症	213	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症	
40	高安動脈炎	214	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症	
41	巨細胞性動脈炎	215	ファロー四徴症	
42	結節性多発動脈炎	216	両大血管右室起始症	
43	頭微鏡的多発血管炎	217	エプスタイン病	
44	多発血管炎性肉芽腫症	218	アルポート症候群	
45	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	219	ギャロウェイ・モフト症候群	
46	悪性関節リウマチ	220	急速進行性糸球体腎炎	
47	バージャー病	221	抗糸球体基底膜腎炎	
48	原発性抗リン脂質抗体症候群	222	一次性ネフローゼ症候群	
49	全身性エリテマトーデス	2	一次性膜性増殖性糸球体腎炎	
50	皮膚筋炎／多発性筋炎	1	紫斑病性腎炎	
51	全身性強皮症	1	先天性腎性尿崩症	
52	混合性結合組織病	226	間質性膀胱炎(ハンナ型)	
53	シェーグレン症候群	8	オスラー病	1
54	成人発症スチル病	228	閉塞性細気管支炎	
55	再発性多発軟骨炎	229	肺胞蛋白症(自己免疫性又は先天性)	
56	ペーチェット病	230	肺胞低換気症候群	
57	特発性拡張型心筋症	231	$\alpha$ 1-アンチトリプシン欠乏症	
58	肥大型心筋症	232	カーニー複合	
59	拘束型心筋症	233	ウォルフラム症候群	
60	再生不良性貧血	10	ペルオキシソーム病(副腎白質ジストロフィーを除く。)	
61	自己免疫性溶血性貧血	235	副甲状腺機能低下症	
62	発作性夜間ヘモグロビン尿症	236	偽性副甲状腺機能低下症	
63	特発性血小板減少性紫斑病	9	副腎皮質刺激ホルモン不応症	
64	血栓性血小板減少性紫斑病	238	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症	

## 高度の医療の提供の実績

## 4 指定難病についての診療

65	原発性免疫不全症候群	2	239	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症
66	IgA腎症		240	フェニルケトン尿症
67	多発性囊胞腎		241	高チロシン血症1型
68	黄色靭帯骨化症		242	高チロシン血症2型
69	後縦靭帯骨化症		243	高チロシン血症3型
70	広範脊柱管狭窄症		244	メープルシロップ尿症
71	特発性大腿骨頭壊死症	2	245	プロピオン酸血症
72	下垂体性ADH分泌異常症	2	246	メチルマロン酸血症
73	下垂体性TSH分泌亢進症		247	イソ吉草酸血症
74	下垂体性PRL分泌亢進症	9	248	グルコーストランスポーター1欠損症
75	クッシング病		249	グルタル酸血症1型
76	下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症		250	グルタル酸血症2型
77	下垂体性成長ホルモン分泌亢進症	4	251	尿素サイクル異常症
78	下垂体前葉機能低下症	8	252	リジン尿性蛋白不耐症
79	家族性高コレステロール血症( LDL受容体)		253	先天性葉酸吸收不全
80	甲状腺ホルモン不応症		254	ポルフィリン症
81	先天性副腎皮質酵素欠損症		255	複合カルボキシラーゼ欠損症
82	先天性副腎低形成症		256	筋型糖原病
83	アジソン病		257	肝型糖原病
84	サルコイドーシス		258	ガラクトースー1-リシン酸ウリジルトランスフェラーゼ欠損症
85	特発性間質性肺炎	2	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
86	肺動脈性肺高血圧症		260	シトステロール血症
87	肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症		261	タンジール病
88	慢性血栓塞栓性肺高血圧症		262	原発性高カイロミクロン血症
89	リンパ脈管筋腫症		263	脳膜黄色腫症
90	網膜色素変性症	1	264	無βリポタンパク血症
91	バッド・キアリ症候群	1	265	脂肪萎縮症
92	特発性門脈圧亢進症		266	家族性地中海熱
93	原発性胆汁性胆管炎		267	高IgD症候群
94	原発性硬化性胆管炎		268	中條・西村症候群
95	自己免疫性肝炎	1	269	化膿性無菌性関節炎・壞疽性膿皮症・アクネ症候群
96	クローン病	3	270	慢性再発性多発性骨髄炎
97	潰瘍性大腸炎	1	271	強直性脊椎炎
98	好酸球性消化管疾患		272	進行性骨化性線維異形成症
99	慢性特発性偽性腸閉塞症		273	肋骨異常を伴う先天性側弯症
100	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症		274	骨形成不全症
101	腸管神経節細胞僅少症		275	タナトフォリック骨異形成症
102	ルビンシュタイン・ティビ症候群		276	軟骨無形成症
103	CFC症候群		277	リンパ管腫症/ゴーハム病
104	コステロ症候群		278	巨大リンパ管奇形(頸部顔面病変)
105	チャージ症候群		279	巨大静脈奇形(頸部口腔咽頭びまん性病変)
106	クリオピリン関連周期熱症候群		280	巨大動静脈奇形(頸部顔面又は四肢病変)
107	若年性特発性関節炎		281	クリッペル・トレノナー・ウェーバー症候群
108	TNF受容体関連周期性症候群		282	先天性赤血球形成異常性貧血
109	非典型溶血性尿毒症症候群		283	後天性赤芽球病
110	ブラウ症候群		284	ダイアモンド・ブラックファン貧血
111	先天性ミオパチー		285	ファンコニ貧血
112	マリネスコ・シェーグレン症候群		286	遺伝性鉄芽球性貧血
113	筋ジストロフィー	1	287	エプスタイン症候群
114	非ジストロフィー性ミオトニー症候群		288	自己免疫性後天性凝固因子欠乏症
115	遺伝性周期性四肢麻痺		289	クロンカイト・カナダ症候群
116	アトピー性脊髄炎		290	非特異性多発性小腸潰瘍症
117	脊髄空洞症		291	ヒルシュスブルング病(全結腸型又は小腸型)
118	脊髄髓膜瘤		292	総排泄腔外反症
119	アイザックス症候群		293	総排泄腔遺残
120	遺伝性ジストニア		294	先天性横隔膜ヘルニア
121	脳内鉄沈着神経変性症		295	乳幼児肝巨大血管腫
122	脳表ヘモジデリン沈着症		296	胆道閉鎖症
123	HTRA1関連脳小血管病		297	アラジール症候群
124	皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症		298	遺伝性肺炎

## 高度の医療の提供の実績

## 4 指定難病についての診療

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		299	囊胞性線維症	
126	ペリー病		300	IgG4関連疾患	2
127	前頭側頭葉変性症		301	黄斑ジストロフィー	
128	ビッカースタッフ脳幹脳炎		302	レーベル遺伝性視神経症	
129	痙攣重積型(二相性)急性脳症		303	アッシャー症候群	
130	先天性無痛無汗症		304	若年発症型両側性感音難聴	
131	アレキサンダー病		305	遲発性内リンパ水腫	
132	先天性核上性球麻痺		306	好酸球性副鼻腔炎	
133	メビウス症候群		307	力ナバン病	
134	中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群		308	進行性白質脳症	
135	アイカルディ症候群		309	進行性ミオクローヌスてんかん	
136	片側巨脳症		310	先天異常症候群	
137	限局性皮質異形成		311	先天性三尖弁狭窄症	
138	神経細胞移動異常症		312	先天性僧帽弁狭窄症	
139	先天性大脳白質形成不全症		313	先天性肺静脈狭窄症	
140	ドラベ症候群		314	左肺動脈右肺動脈起始症	
141	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん		315	ネイルパテラ症候群(爪膝蓋骨症候群)/LMX1B関連腎症	
142	ミオクロニー欠神てんかん		316	カルニチン回路異常症	
143	ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん		317	三頭酵素欠損症	
144	レノックス・ガストー症候群		318	シトリン欠損症	
145	ウエスト症候群		319	セピアプロテリン還元酵素(SR)欠損症	
146	大田原症候群		320	先天性グリコシルホスファチジルイノシートール(GPI)欠損症	
147	早期ミオクロニー脳症		321	非ケトーシス型高グリシン血症	
148	遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん		322	β-ケトチオラーゼ欠損症	
149	片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群		323	芳香族L-アミノ酸脱炭酸酵素欠損症	
150	環状20番染色体症候群		324	メチルグルタコン酸尿症	
151	ラスマッセン脳炎		325	遺伝性自己炎症疾患	
152	PCDH19関連症候群		326	大理石骨病	
153	難治頻回部分発作重積型急性脳炎		327	特発性血栓症(遺伝性血栓性素因によるものに限る。)	1
154	徐波睡眠期持続性棘徐波を示すてんかん性脳症		328	前眼部形成異常	
155	ランドウ・クレファー症候群		329	無虹彩症	
156	レット症候群		330	先天性気管狭窄症/先天性声門下狭窄症	
157	スタージ・ウェーバー症候群		331	特発性多中心性キヤッスルマン病	
158	結節性硬化症	1	332	膠様滴状角膜ジストロフィー	
159	色素性乾皮症		333	ハツチソソン・ギルフォード症候群	
160	先天性魚鱗癬		334	脳クレアチニン欠乏症候群	
161	家族性良性慢性天疱瘡		335	ネフロン癆	
162	類天疱瘡(後天性表皮水疱症を含む。)		336	家族性低βリポタンパク血症1(ホモ接合)	
163	特発性後天性全身性無汗症		337	ホモシスチン尿症	
164	眼皮膚白皮症		338	進行性家族性肝内胆汁うつ滞症	
165	肥厚性皮膚骨膜症		339	MECP2重複症候群	
166	弾性線維性仮性黄色腫		340	線毛機能不全症候群(カルタゲナー症候群を含む。)	
167	マルファン症候群/ロイス・ディーツ症候群		341	TRPV4異常症	
168	エーラス・ダンロス症候群				
169	メンケス病				
170	オクシピタル・ホーン症候群				
171	ウィルソン病				
172	低ホスファターゼ症				
173	VATER症候群				
174	那須・ハコラ病				

(注)「患者数」欄には、前年度の年間実患者数を記入すること。

疾患数	28
合計患者数(人)	101

## 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(一般病棟 7対1)	・バイオ後続品使用体制加算
・入院栄養管理体制加算	・データ提出加算2イ、4イ
・診療録管理体制加算1	・病棟薬剤業務実施加算1・2
・医師事務作業補助体制加算1 (20対1)	・入退院支援加算1
・急性期看護補助体制加算 (25対1 看護補助者5割以上)	・入院時支援加算
・看護補助体制充実加算1	・入退院支援加算1
・夜間100対1急性期看護補助体制加算	・入院時支援加算
・夜間看護体制加算	・総合機能評価加算
・看護職員夜間16対1配置加算1	・認知症ケア加算3
・療養環境加算	・せん妄ハイリスク患者ケア加算
・重症者等療養環境特別加算	・ハイケアユニット入院医療管理料1
・無菌治療室管理加算1、2	・早期離床リハビリテーション加算
・放射線治療病室管理加算(治療用放射性同位元素による場合)	・緩和ケア病棟入院料1
・放射線治療病室管理加算(密封小線源による場合)	・医療DX推進体制整備加算5
・緩和ケア診療加算	・地域歯科診療支援病院歯科初診料
・栄養サポートチーム加算	・歯科外来診療医療安全対策体制加算2
・医療安全対策加算1	・歯科外来診療感染対策加算4
・感染対策向上加算1	
・指導強化加算	
・抗菌薬適正使用体制加算	
・患者サポート体制充実加算	
・重症患者初期支援充実加算	
・報告書管理体制加算	
・褥瘡ハイリスク患者ケア加算	
・術後疼痛管理チーム加算	
・後発医薬品使用体制加算3	

## 高度の医療の提供の実績

## 6 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(特掲診療料)

施設基準の種類	施設基準の種類
・外来栄養食事指導料の注2	・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)
・外来栄養食事指導料の注3	・肺悪性腫瘍手術[壁側・臓側胸膜全切除(横隔膜、心膜合併切除を伴うもの)に限る]
・がん性疼痛緩和指導管理	・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)
・難治性がん性疼痛緩和指導管理加算)	・肺悪性腫瘍及び胸腔内軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法
・がん患者指導管理料イ、ロ、ハ、ニ	・胸腔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)
・外来緩和ケア管理料	・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)
・移植後患者指導管理料(造血幹細胞移植後)	・内視鏡による縫合術・閉鎖術
・外来放射線照射診療料	・腹腔鏡下リンパ節群郭清術(傍大動脈)
・外来腫瘍化学療法診療料1	・腹腔鏡下リンパ節群郭清術(側方)
・連携充実加算	・骨盤内悪性腫瘍及び腹腔内軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法
・がん薬物療法体制充実加算	・腹腔鏡下十二指腸局所切除術(内視鏡処置を併施するもの)
・ニコチン依存症管理料	・腹腔鏡下胃切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・療養・就労両立支援指導料の「注3」に規定する相談支援加算	・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)
・がん治療連携計画策定料	・腹腔鏡下胃全摘術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・薬剤管理指導料	・バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術
・医療機器安全管理料1, 2	・胆管悪性腫瘍手術[脾頭十二指腸切除及び肝切除(葉以上)を伴うものに限る]
・在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の「注2」	・腹腔鏡下肝切除術(部分切除、外側区域切除、亜区域切除、1区域切除(外側区域切除を除く。)、2区域切除及び3区域切除以上のもの)
・在宅腫瘍治療電場療法指導管理料	・腹腔鏡下脾体尾部腫瘍切除術
・遺伝学的検査	・腹腔鏡下脾体尾部腫瘍切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・骨髄微小残存病変量測定	・腹腔鏡下脾頭部腫瘍切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・BRCA1／2遺伝子検査	・早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
・がんゲノムプロファイリング検査	・腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・HPV核酸検出及びHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)	・内視鏡的小腸ポリープ切除術
・検体検査管理加算(Ⅱ)	・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)
・国際標準検査管理加算	・腎腫瘍凝固・焼灼術(冷凍凝固によるもの)
・遺伝カウンセリング加算	・腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)

・遺伝性腫瘍カウンセリング加算	・腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)
・経頸静脈的肝生検	・腎悪性腫瘍ラジオ波焼灼術
・経気管支凍結生検法	・腹腔鏡下膣式子宮全摘術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・画像診断管理加算2	・腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに対して内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影	・腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに限る)
・CT撮影及びMRI撮影	・腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮頸がんに限る)
・冠動脈CT撮影加算	・医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術
・心臓MRI撮影加算	・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)
・乳房MRI撮影加算	・輸血管理料 I
・抗悪性腫瘍剤処方管理加算	・輸血適正使用加算
・外来化学療法加算1	・コーディネート体制充実加算
・無菌製剤処理料	・自己クリオプレシピテート作製術(用手法)
・脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)	・同種クリオプレシピテート作製術
・運動器リハビリテーション料(Ⅰ)	・人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
・呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)	・胃瘻造設時嚥下機能評価加算
・がん患者リハビリテーション料	・麻酔管理料(Ⅰ), (Ⅱ)
・リンパ浮腫複合的治療料	・放射線治療専任加算
・ストーマ合併症加算	・外来放射線治療加算
・センチネルリンパ節加算(K007 皮膚悪性腫瘍切除術)	・高エネルギー放射線治療
・組織拡張器による再建手術[乳房(再建手術)の場合に限る]	・1回線量増加加算
・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	・強度変調放射線治療(IMRT)
・骨悪性腫瘍、類骨骨腫瘍及び四肢軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法	・画像誘導放射線治療(IGRT)
・原発性悪性脳腫瘍光線力学療法加算	・体外照射呼吸性移動対策加算
・内視鏡下脳腫瘍生検術及び内視鏡下脳腫瘍摘出術	・直線加速器による放射線治療 1定位放射線治療
・鏡視下咽頭悪性腫瘍手術(軟口蓋悪性腫瘍手術を含む)	・定位放射線治療呼吸性移動対策加算
・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)	・粒子線治療
・鏡視下喉頭悪性腫瘍手術	・粒子線治療適応判定加算
・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)	・粒子線治療医学管理加算
・内視鏡下甲状腺部分切除、線種摘出術	・画像誘導密封小線源治療加算
・内視鏡下バセドウ甲状腺全摘(亜全摘)術	・病理診断管理加算2
・内視鏡下甲状腺悪性腫瘍手術	・悪性腫瘍病理組織標本加算

・内視鏡下副甲状腺(上皮小体)線種過形成手術	・外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)
・頭頸部悪性腫瘍光線力学療法	・入院ベースアップ評価料92
・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)	・歯科訪問診療料の注13に規定する基準
・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)	・有床義歯咀嚼機能検査1の口及び咀嚼機能検査
・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)]	・有床義歯咀嚼機能検査2の口及び咬合圧検査
・ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後)	・歯科口腔リハビリテーション料2
・胸腔鏡下拡大胸腺摘出術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	・広範囲頸骨支持型装置埋入手術
・胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	・口腔病理診断管理加算2
・胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	・クラウン・ブリッジ維持管理料
・胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(区域切除で内視鏡支援機器を用いる場合)	・CAD/CAM冠
・肺悪性腫瘍手術[壁側・臓側胸膜全切除(横隔膜、心膜合併切除を伴うもの)に限る]	

(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

(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 「特定機能病院の名称の承認申請の場合は、必ず同じ記入を記入すること。  
(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(平成二十一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	キャンサー・サーボード(臓器別) : 週1回 多職種カンファレンス(臓器別) : 週1回	
剖 檢 の 状 況	剖検症例数(例)	5
	剖検率(%)	0.5

(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
局所進行胃癌に対する術前化学療法の有効性を検証する臨床第III相試験	寺島 雅典	胃外科	19,260,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)
cT1-4aN0-3胃癌におけるロボット支援下胃切除術の腹腔鏡下胃切除術に対する優越性を検証するランダム化比較試験	寺島 雅典	胃外科	17,550,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)
臨床病期I-IVA(T4を除く)胸部上中部食道扁平上皮癌に対する予防的鎖骨上リンパ節郭清省略に関するランダム化比較試験	坪佐 恒宏	食道外科	18,200,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)
高齢者切除不能局所進行非小細胞肺癌に対する化学放射線療法のランダム化比較第III相試験	高橋 利明	呼吸器内科	19,500,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)
10,000症例マルチオミクス解析の経験にもとづく、全ゲノム解析の患者還元に関する研究(※R5年補正予算分)	浦上 研一	研究所 診断技術開発研究部	930,000,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)
10,000症例マルチオミクス解析の経験にもとづく、全ゲノム解析の患者還元に関する研究(※R5繰越分)	浦上 研一	研究所 診断技術開発研究部	51,872,815	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)
10,000症例マルチオミクス解析の経験にもとづく、全ゲノム解析の患者還元に関する研究	浦上 研一	研究所 診断技術開発研究部	215,000,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)
局所進行切除可能HPV陽性中咽頭癌に対する導入化学療法後の低侵襲手術に関する第2相試験	横田 知哉	消化器内科	7,800,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)
高悪性度神経内分泌肺癌切除例に対する術後補助化学療法の標準治療確立のための研究	鈎持 広知	呼吸器内科	9,505,600	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)
食道癌術後患者を対象とした外来がんリハビリテーションプログラムの開発に関する研究	坪佐 恒宏	食道外科	871,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)
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に関する研究	横田 知哉	消化器内科	650,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)
再発低リスク大腸癌患者における根治切除後のレスインテンシブなサーベイランスの単群検証的試験	大腸外科	塩見 明生	390,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)
切除可能な高頻度マイクロサテライト不安定性結腸直腸癌に対して免疫チェックポイント阻害薬を用いた根治治療の有効性・安全性を検討する研究	大腸外科	塩見 明生	1,950,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)
切除可能な高頻度マイクロサテライト不安定性結腸直腸癌に対して免疫チェックポイント阻害薬を用いた根治治療の有効性・安全性を検討する研究	消化器内科	山崎健太郎	1,950,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)
非小細胞肺癌に対するPD-1経路阻害薬の継続と休止に関するランダム化比較第III相試験	呼吸器内科	高橋 利明	650,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)
切除可能肝細胞癌に対する陽子線治療と外科的切除の非ランダム化比較同時対照試験	村山 重行	陽子線治療科	260,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)
局所限局性前立腺癌中リスク症例に対する陽子線治療の多施設共同臨床試験と局所限局性前立腺癌に対する強度変調放射線治療の多施設臨前向き観察研究	村山 重行	陽子線治療科	50,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)

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	原田 英幸	放射線治療科	390,000	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)
高齢者初発膠芽腫に対する分子分類に応じたテモゾロミド併用寡分割放射線治療の最適化に関する研究開発	原田 英幸	放射線治療科	260,000	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)
高齢進行・再発がん患者のニーズに即した治療選択・継続のためのアプリケーションを活用した高齢者機能評価とマネジメント強化による支援プログラム開発	盛 啓太	臨床研究支援センター 統計解析室	1,300,000	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)
包括的がんゲノムプロファイリング検査を受ける患者の苦痛緩和支援プログラム開発に向けた観察研究	盛 啓太	臨床研究支援センター 統計解析室	780,000	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)
食道癌術後患者を対象とした外来がんリハビリテーションプログラムの開発に関する研究	盛 啓太	臨床研究支援センター 統計解析室	0	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)
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	片桐 浩久	整形外科	390,000	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)
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	平嶋 泰之	婦人科	130,000	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)
シングルセル解析、空間トランскriプトーム解析、酸素飽和度イメージング内視鏡での酸素飽和度情報を統合したmulti-layer omics dataでの食道表在癌の浸潤メカニズム解明についての研究	南出 竜典	内視鏡科	130,000	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)
術前化学療法後に手術が施行された局所進行食道がんに対する、最適な術後治療の開発を目指す研究: JCOG2206	對馬 隆浩	消化器内科	1,300,000	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)
解析・データセンターにおける情報システム基盤の研究と構築(※R5補正予算分)	畠山 慶一	ゲノム解析研究部	1,300,000	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)
解析・データセンターにおける情報システム基盤の研究と構築	畠山 慶一	ゲノム解析研究部	0	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)
解析・データセンターにおける情報システム基盤の研究と構築(※R5補正予算分)	水口 魔己	診断技術開発研究部	1,300,000	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)
解析・データセンターにおける情報システム基盤の研究と構築	水口 魔己	診断技術開発研究部	0	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)
小児上衣腫に対する手術摘出度と分子学的マーカーを用いた治療層別化による集学的治療の安全性と有効性確立に向けた研究開発	谷口理恵子	小児科	910,000	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構(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)に対するカペシ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)	小野 裕之	内視鏡科	0	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)
早期胃癌に対する画期的な個別的・超低侵襲手術法の開発と検証	寺島 雅典	胃外科	0	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構(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	坪佐恭宏	食道外科	0	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)

胃がんに対する標準治療確立のための多施設共同研究	寺島雅典	胃外科	一括計上	委	国立がん研究センター研究開発費
食道がんに対する標準治療確立のための多施設共同研究	坪佐恭宏	食道外科	700,000	委	国立がん研究センター研究開発費
食道がんに対する標準治療確立のための多施設共同研究	対馬隆浩	食道外科	3,830,000	委	国立がん研究センター研究開発費
消化器癌の国際データシェアリング体制の構築に関する研究	山崎健太郎	消化器内科・治験管理室	一括計上	委	国立がん研究センター研究開発費
頭頸部がんに対する標準治療確立のための多施設共同研究	横田知哉	消化器内科	一括計上	委	国立がん研究センター研究開発費
薬剤耐性(AMR)アクションプランの実行に関する研究	倉井 華子	感染症内科	900,000	補	厚生労働科学研究費補助金

計 40 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	Takahiro Suzuki, Shoichi Deguchi, Keigo Matsushima et al.	脳神経外科	Brain Metastasis of Non-small Cell Lung Cancer After Disease-Free Survival of 5 years: Case Series and Comprehensive Literature Review	World Neurosurgery.2024 Jun;186:e353-e359	Review
2	Shoichi Deguchi, Yasuto Akiyama, Koichi Mitsuya et al.	脳神経外科	Genetic and Immunological Characterization of Brain Metastases from Solid Cancers	Anticancer Research.2024 May;44(5):1983-1994	Original Article
3	Toshiaki Hirose, Shoichi Deguchi, Kazuaki Yasui et al.	脳神経外科	The indication of palliative whole-brain radiotherapy for patients with brain metastases: a simple prognostic scoring system in the era of stereotactic radiosurgery	Journal of Neurooncology.2024 Aug;24(1):940	Original Article
4	Tomoya Goto, Yuji Kibe, Takuma Oishi et al.	脳神経外科	Intracranial Hybrid Neurofibroma/Schwannoma Arising From the Olfactory Groove: A Report of an Extremely Rare Case and Review of the Literature	Cureus.2025 Mar;17(3):e80941	Case report
5	Seiya Goto, Hidenori Suzuki, Shintaro Beppu et al.	頭頸部外科	Lymph node density as prognostic factor in regional recurrent or residual head and neck cancer	Acta Otolaryngologica.2025 Jan;145(1):81-87	Original Article
6	Shinichi Okada, Masakuni Serizawa, Fuyuki Sato et al.	頭頸部外科	Biphenotypic sinonasal sarcoma diagnosed by detection of PAX3-MAML3 fusion gene using integrated whole-genome and transcriptome sequencing	international cancer conference journal.2024 Jun;13(4):412-421	Case report
7	Shinichi Okada, Takashi Mukaigawa, Seiya Goto et al.	頭頸部外科	Salvage skull base surgery after proton beam therapy for recurrent sinonasal malignancies: A retrospective study	Head Neck.2024 Oct;46(10):2389-2397	Original Article
8	Shinya Morita, Nobuya Monden, Jiro Aoi et al.	頭頸部外科	Primary malignant glomus tumors of the thyroid gland: A case report	Acta Otolaryngologica Case Reports.2024 Jul;9:114-119	Case report
9	Tetsuya Mizuno, Shinya Katusmata, Hayato Konno et al.	呼吸器外科	Long term outcomes beyond 5 years after pulmonary resection for non-small-cell lung cancer	General Thoracic and Cardiovascular Surgery.2024 Jun;72(6):401-407	Original Article
10	Shinya Katsumata, Mototsugu Shimokawa, Akira Hamada et al.	呼吸器外科	Impact of central nervous system metastasis after complete resection of lung adenocarcinomas harboring common EGFR mutation – A real-world database study in Japan: The CReGYT-01 EGFR study	European Journal of Cancer.2024 Apr;201:113951	Original Article

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
11	Yuto Nonaka, Mitsuhiko Isaka, Keigo Matsushima et al.	呼吸器外科	Prediction of Pleural Lavage Cytology According to Thin-Section Computed Tomography in Non-Small-Cell Lung Cancer	Clinical Lung Cancer.2024 Sep;25(6):529– 536	Original Article
12	Kensuke Takei, Mitsuhiko Isaka, Junji Wasa et al.	呼吸器外科	Surgical resection following chemoradiotherapy for thoracic SMARCA4-deficient undifferentiated tumor: a report of two cases	Surgical Case Reports.2024 Nov;10(1):253	Case Report
13	Kensuke Takei, Hayato Konno, Shinya Katsumata et al.	呼吸器外科	Association between recovery from desaturation after stair climbing and postoperative complications in lung resection	General Thoracic and Cardiovascular Surgery.2025 Mar;73(3):171– 179	Original Article
14	Shuhei Mayanagi, Masazumi Inoue, Kazunori Tokizawa et al.	食道外科	Survival outcome of esophagectomy and chemoradiotherapy for resectable esophageal squamous cell carcinoma in patients >75 years of age	Thorac Cancer.2024 Jul;15(21):1656– 1664	Original Article
15	Masazumi Inoue, Yasuhiro Tsubosa, Sumiko Ohnami et al.	食道外科	Genomic alterations in two patients with esophageal carcinosarcoma identified by whole genome sequencing: a case report	Surg Case Rep.2024 Aug;10(1):191	Case Report
16	Keiichi Fujiya, Takashi Kodato, Yusuke Koseki et al.	胃外科	Postoperative sarcopenia increases both gastric cancer and other-cause mortality in older adults undergoing radical gastrectomy for cancer	Clinical Nutrition ESPEN.2024 Jun;61:63–70	Original Article
17	Kenichiro Furukawa, Keiichi Hatakeyama, Masanori Terashima et al.	胃外科	Molecular features and prognostic factors of locally advanced microsatellite instability-high gastric cancer	Gastric Cancer.2024 Jul;27(4):760–771	Original Article
18	Kyota Takahashi, Masanori Terashima, Akifumi Notsu et al.	胃外科	Surgical treatment for liver metastasis from gastric cancer: A systematic review and meta-analysis of long- term outcomes and prognostic factors	European Journal of Surgical Oncology.2024 Oct;50(10):10858 2	Original Article
19	Keiichi Fujiya, Masakuni Serizawa, Keiichi Ohshima et al.	胃外科	A Gene Expression Signature that Predicts Gastric Cancer Sensitivity to PARP Inhibitor Therapy	Anticancer Res.2024 Nov;44(11):4779– 4788	Original Article
20	Wataru Soneda, Masanori Terashima, Yusuke Koseki et al.	胃外科	Comparison of surgical outcomes and postoperative nutritional parameters between subtotal and proximal gastrectomy in patients with proximal early gastric cancer	Ann Gastroenterol Surg.2025 Jan;9(1):89–97	Original Article
21	Chikara Maeda, Yusuke Yamaoka, Akio Shiomi et al.	大腸外科	Short-term and long-term outcomes after robotic radical surgery for rectal gastrointestinal stromal tumor	BMC Surgery.2024 May;24(1):141	Original Article
22	Akitoshi Nankaku, Yusuke Yamaoka, Akio Shiomi et al.	大腸外科	Lavage cytology diagnosed by immunostaining may be a poor prognostic factor in pathological stage III colorectal cancer	Annals of Gastroenterologic al Surgery.2025 Mar;9(2):271–280	Original Article

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
23	Sodai Arai, Hiroyasu Kagawa, Akio Shiomi et al.	大腸外科	Efficacy of inferior vesical vessels preservation in lateral lymph node dissection for rectal cancer: Short-and long-term outcomes	Colorectal Disease.2025 Feb;27(2):e70029	Original Article
24	Shunsuke Kasai, Akio Shiomi, Hideyuki Shimizu et al.	大腸外科	Risk factors and development of machine learning diagnostic models for lateral lymph node metastasis in rectal cancer: multicentre study	British Journal of Surgery Open.2024 Aug;8(4):zrae073	Original Article
25	Yusuke Tanaka, Hiotsu Hino, Akio Shiomi et al.	大腸外科	Efficacy of lateral lymph node dissection for local control of rectal cancer: A multicenter study	Annals of Gastroenterological Surgery.2024 Jul;8(4):631–638	Original Article
26	Shunsuke Kasai, Hiroyasu Kagawa, Keiichi Hatakeyama et al.	大腸外科	Molecular profiling of risk factors for relapse in Japanese patients with stage II colorectal cancer: a retrospective cohort study	International Journal of Clinical Oncology.2024 Dec;29(12):1887–1895	Original Article
27	Yusuke Takashima, Hitoshi Hino, Akio Shiomi et al.	大腸外科	Risk factors for stoma prolapse after laparoscopic loop colostomy	Surgical Endoscopy.2024 May;38(5):2834–2841	Original Article
28	Yusuke Yatabe, Hiroyasu Kagawa, Ryo Yamashita et al	大腸外科	Effects of ileal conduit length on long-term kidney function decline after total pelvic exenteration for colorectal cancer	Colorectal Disease.2025 Feb;27(2):e70011	Original Article
29	Shunsuke Kasai, Hiroyasu Kagawa, Akio Shiomi et al.	大腸外科	Incidence and risk factors for perineal hernia after robotic abdominoperineal resection: a single-center, retrospective cohort study	Tech Coloproctol.2024 Jul;28(1):79	Original Article
30	Kai Chen, Yukiyasu Okamura, Keiichi Hatakeyama et al.	大腸外科	The KRAS G12D mutation increases the risk of unresectable recurrence of resectable colorectal liver-only metastasis	Surg Today.2025 Feb;55(2)::273–282	Original Article
31	Rumi Shimano, Shunsuke Kasai, Hiroyasu Kagawa et al.	大腸外科	Advantages of Robotic Total Mesorectal Excision With Partial Prostatectomy Compared With Open Surgery for Rectal Cancer: A Single-Center Retrospective Cohort Study	Asian J Endosc Surg.2025 Jan;18(1):e70003	Original Article
32	Masanori Nakamura, Ryo Ashida, Katsuhisa Ohgi et al.	肝・胆・膵外科	Positive impact of laparoscopic hepatectomy versus open hepatectomy on body size-corrected bleeding in obese patients	Surgery Today.2024 Dec;54(12):1461–1471	Original Article
33	Masao Uemura, Teiichi Sugiura, Ryo Ashida et al.	肝・胆・膵外科	Predictive factors of actual 5-y recurrence-free survival after upfront surgery for resectable pancreatic cancer: Exploration of patients who did not require neoadjuvant treatment	Annals of Gastroenterological Surgery .2024 Nov;8(6):1126–1136	Original Article

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
34	Yusuke Yamamoto, Teiichi Sugiura, Minoru Esaki et al.	肝・胆・膵外科	Impact of biliary drainage method before pancreaticoduodenectomy on short- and long-term outcomes in patients with periampullary carcinoma and obstructive jaundice: A multicenter retrospective analysis	Surgery.2024 Sep;176(3):616-625	Original Article
35	Yuya Miura, Ryo Ashida, Katsuhisa Ohgi et al.	肝・胆・膵外科	Predictive score for identifying intrahepatic cholangiocarcinoma patients without lymph node metastasis: a basis for omitting lymph node dissection	HPB (Oxford).2024 Jun;26(6):800-807	Original Article
36	Taisuke Imamura, Katsuhisa Ohgi, Keita Mori et al.	肝・胆・膵外科	Surrogacy of Recurrence-free Survival for Overall Survival as an Endpoint of Clinical Trials of Perioperative Adjuvant Therapy in Hepatobiliary-pancreatic Cancers: A Retrospective Study and Meta-analysis	Annals of Surgery.2024 Jun;279(6):1025-1035	Original Article
37	Fumihiro Terasaki, Teiichi Sugiura, Yukiyasu Okamura et al.	肝・胆・膵外科	Benefit of lymph node dissection for perihilar and distal cholangiocarcinoma according to lymph node stations	Journal of Hepato-Biliary-Pancreatic Sciences.2024 Apr;31(4):251-261	Original Article
38	Katsuya Sakashita, Shimpei Otsuka, Ryo Ashida et al.	肝・胆・膵外科	Clinical Significance of Primary Tumor Resection in Perihilar Cholangiocarcinoma with Positive Peritoneal Lavage Cytology	Annals of surgical oncology.2024 Sep;31(9):5594-5603	Original Article
39	Shimpei Otsuka, Teiichi Sugiura, Ryo Ashida et al.	肝・胆・膵外科	Subdivision of pT1N0 (American Joint Committee on Cancer 8th edition) distal cholangiocarcinoma for adjuvant chemotherapy consideration	Journal of Hepato-Biliary-Pancreatic Sciences.2024 Aug;31(8):559-568	Original Article
40	Yuya Miura, Teiichi Sugiura, Ryo Ashida et al.	肝・胆・膵外科	Phase I trial on the safety of olprinone for low central venous pressure management aimed at haemorrhage control during open and laparoscopic hepatectomy: a study protocol	BMJ Open.2025 Feb;15(2):e088307	Others
41	Yuya Miura, Katsuhisa Ohgi, Nobuyuki Ohike et al.	肝・胆・膵外科	Clinical Implications of the Degree of Pancreatic Invasion in Ampulla of Vater Carcinoma	Annals of Surgical Oncology.2024 Nov;31(12):8308-8316	Original Article
42	Takumi Kitahama, Ryo Ashida, Katsuhisa Ohgi et al.	肝・胆・膵外科	Laparoscopic right anterior inferior segmentectomy for hepatocellular carcinoma in a patient with congenital absence of the portal vein: intrahepatic artery-guided simulation	Br J Surg.2024 Sep;111(9):znae210	Case report
43	Katsuya Sakashita, Shimpei Otsuka, Ryo Ashida et al.	肝・胆・膵外科	ASO Author Reflections: Benefits of Surgical Resection of Perihilar Cholangiocarcinoma with Positive Peritoneal Lavage Cytology	Annals of Surgical Oncology.2024 Sep;31(9):5645-5646	Original Article
44	Yuya Miura, Katsuhisa Ohgi, Nobuyuki Ohike et al.	肝・胆・膵外科	ASO Author Reflections: Ampulla of Vater Carcinoma with Advanced Pancreatic Invasion Imply Advanced Tumor Progression to Systemic Disease	Ann Surg Oncol.2024 Dec;31(13):9221-9222	Case report

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
45	Katsuya Sakashita, Shoichi Manabe, Akio Shiomi et al.	肝・胆・脾外科	Appendiceal neurofibroma after resection of multiple gastrointestinal stromal tumors of the small intestine in a patient with neurofibromatosis type 1: a case report	Surg Case Rep.2024 Nov;10(1):262	Case report
46	Jun Shibamoto, Katsuhisa Ohgi, Ryo Ashida et al.	肝・胆・脾外科	Clinical significance of resection and adjuvant chemotherapy for pancreatic ductal adenocarcinoma with occult para-aortic lymph node metastasis	Surgery.2025 Feb;178:108925	Original Article
47	Yuuko Tohmatsu, Katsuhisa Ohgi, Ryo Ashida et al.	肝・胆・脾外科	Time to Surgery Does Not Affect the Survival Outcome in Patients with Perihilar Cholangiocarcinoma	Ann Surg Oncol.2025 Mar;32(3):1808-1816	Original Article
48	Shimpei Otsuka, Teiichi Sugiura, Ryo Ashida et al.	肝・胆・脾外科	The role of surgical approach in recovery from extrahepatic cholangiocarcinoma: hemihepatectomy vs. pancreateoduodenectomy	Langenbecks Arch Surg.2024 Dec;410(1):16	Original Article
49	Yuuko Tohmatsu, Katsuhisa Ohgi, Ryo Ashida et al.	肝・胆・脾外科	ASO Author Reflections: The Impact of Time to Surgery for Survival Outcome in Patients with Perihilar Cholangiocarcinoma	Ann Surg Oncol.2025 Mar;32(3):1835-1836	Original Article
50	Yuuko Tohmatsu, Mihoko Yamada, Nobuyuki Ohike et al.	肝・胆・脾外科	Successful Conversion Surgery for Locally Advanced Pancreatic Neuroendocrine Carcinoma: A Case Report	SURGICAL CASE REPORTS.2025 Mar;11(1):24-0064	Case report
51	Jun Shibamoto, Shimpei Otsuka, Yuta Okawa et al.	肝・胆・脾外科	Prognostic Impact of Diabetes Mellitus and Extended Hepatectomy on Perihilar Cholangiocarcinoma	Annals of Surgery Open.2025 Mar;6(1):e552	Original Article
52	Nobutaka Takahashi, Toshiyuki Seki, Keita Sasaki et al.	婦人科	High cost of chemotherapy for gynecologic malignancies	Japanese journal of clinical oncology.2024 Oct;54(10):1078-1083	Original Article
53	Ryoken Nara, Akiko Furusawa, Tsubasa Hiraki et al.	婦人科	Impact of the FIGO2023 staging system on endometrial cancer in Japan: differences between next-generation sequencing and simplified surrogate marker analysis	Japanese Journal of Clinical Oncology.2024 Dec;54(12):1254-1260	Original Article
54	Munetaka Takekuma, Koji Matsuo, Shinya Matsuzaki et al.	婦人科	Salvage hysterectomy for persistent residual cervical cancer: assessment of prognostic factors	J Gynecol Oncol.2024 Nov;35(6):e113	Original Article
55	Ryo Yamashita, Masafumi Nakamura, Akifumi Notsu et al.	泌尿器科	Cumulative incidence and risk factors for recurrence of upper tract urothelial carcinoma in patients undergoing radical cystectomy	British Journal of Urology International Compass.2024 May;5(5):483-489	Original Article

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
56	Yuma Sakura, Ryo Yamashita, Akifumi Notsu et al.	泌尿器科	Effectiveness of adjuvant chemotherapy for patients who undergo radical cystectomy without neoadjuvant chemotherapy: A retrospective cohort study of 115 advanced bladder cancer patients with pathological lymph node classification	International Journal of Urology.2024 Jul;31(7):785-792	Original Article
57	Kana Ito, Ryo Yamashita, Yuma Sakura et al.	泌尿器科	Rare huge bilateral adrenal myelolipoma confused with retroperitoneal liposarcoma	IJU case reports.2025 Jan;8(1):15-18	Case report
58	Ryo Yamashita, Takashi Sugino, Akifumi Notsu et al.	泌尿器科	Clinical outcome of BCG treatment for patients with urothelial carcinoma of the prostatic urethra: Implications for early cystectomy	World Journal of Urology.2025 Jan;43(1):71	Original Article
59	Ken Horisaki, Shusuke Yoshikawa, Wataru Omata et al.	皮膚科	Comparison of efficacy between anti-PD-1 antibody monotherapy and nivolumab plus ipilimumab therapy as first-line immunotherapy for advanced mucosal melanoma in Japanese patients: A single-center, retrospective cohort study	J Dermatol.2024 Nov;51(11):1425-1433	Original Article
60	Ken Horisaki, Shusuke Yoshikawa, Wataru Omata et al.	皮膚科	Clinical features of vulvar and vaginal malignant melanomas and the effects of immune checkpoint inhibitors in Japanese patients: a single-center, retrospective cohort study	Melanoma Res.2025 Feb;35(1):67-74	Original Article
61	Masashi Hayakawa, Junichi Nakao, Yukiko Tadokoro et al.	再建・形成外科	Superficial Thoracic Artery Perforator Flap for Volume Replacement Oncoplastic Breast-conserving Surgery	Plastic and Reconstructive Surgery - Global Open.2024 Jun;12(6):e5881	Case report
62	Ken Matsubara, Jun Araki, Shogo Nakamura et al.	再建・形成外科	Minimally Invasive Strategy for Harvesting Anterolateral Thigh Flaps	Plastic and Reconstructive Surgery - Global Open.2025 Mar;13(3):e6649	Case report
63	Riku Katayama, Aiko Oka, Hiroko Ochiai	再建・形成外科	Background factors for postoperative eyebrow descent in blepharoptosis: A retrospective case-control study of 93 patients	J Plast Reconstr Aesthet Surg.2025 Mar;102:20-26	Original Article
64	Akiyoshi Shimatani, Hiroyisa Katagiri, Hideki Murata et al.	整形外科	Significance of radiation therapy in the myxoid round-cell liposarcoma treatment regimen	International Journal of Clinical Oncology.2024 Jul;29(7):1044-1051	Original Article
65	Shunsuke Ochiai, Manabu Yamada, Kenichiro Suga et al.	歯科口腔外科	Myoepithelioma Arising in the Buccal Mucosa: A Case Report and Review of the Literature	Cureus.2024 Nov;16(11):e7326 3	Case Report

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
66	Tomoya Yokota, Satoshi Hamauchi, Takeshi Kawakami et al.	消化器内科	Lenvatinib rechallenge after failure of lenvatinib and sorafenib in metastatic thyroid cancer	Investigational New Drugs.2024 May;42(4):361– 368	Original Article
67	Satoshi Suzuki, Tomoya Yokota, Akifumi Notsu et al.	消化器内科	Impact of relative cisplatin dose to skeletal muscle mass on adverse events in patients with head and neck cancer undergoing chemoradiotherapy	Oncologists.2024 Oct;29(10):e1315 –e1323	Original Article
68	Kotoe Oshima, Takahiro Tsushima, Yoshinori Ito et al.	消化器内科	Recent progress in chemoradiotherapy for oesophageal squamous cell carcinoma	Japanese Journal of Clinical Oncology.2024 Apr;54(4):395– 402	Review
69	Takeshi Kawakami, Kentaro Yamazaki	消化器内科	Recent Progress in Treatment for HER2-Positive Advanced Gastric Cancer	Cancers.2024 Apr;16(9):1747	Review
70	Ari Nishimura, Satoshi Hamauchi, Akifumi Notsu et al.	消化器内科	Real-world data of anamorelin in advanced gastrointestinal cancer patients with cancer cachexia	BMC Palliat Care.2024 Aug;23(1):214	Original Article
71	Satoshi Suzuki, Tomoya Yokota, Akifumi Notsu et al.	消化器内科	Impact of relative cisplatin dose to skeletal muscle mass on adverse events in patients with head and neck cancer undergoing chemoradiotherapy	Oncologist.2024 Oct;29(10):e1315 –e1323	Original Article
72	Satoshi Hamauchi, Hiroyuki Yasui, Tomoya Yokota et al.	消化器内科	A phase II study of ME2136 (Asenapine Maleate) plus standard antiemetic therapy for patients, including diabetic patients, receiving cisplatin-based chemotherapy	Invest New Drugs.2024 Dec;42(6):655– 663	Original Article
73	Yusuke Miyajima, Takeshi Kawakami	消化器内科	Treatment Selection for Patients with HER2-Negative Metastatic Gastric Cancer Expressing Claudin 18.2 and PD-L1	Cancers.2025 Mar;17(7):1120	Review
74	Hiroaki Kodama, Haruyasu Murakami, Nobuaki Mamesaya et al.	呼吸器内科	Suitability of frozen cell pellets from cytology specimens for the Amoy 9-in-1 assay in patients with non-small cell lung cancer	Thoracic Cancer.2024 Jul;21(21):1665– 1672	Original Article
75	Hirotugu Kenmotsu, Kazuko Sakai, Keita Mori et al.	呼吸器内科	Final Analysis Data and Exploratory Biomarker Analysis of a Randomized Phase 2 Study of Osimertinib Plus Bevacizumab Versus Osimertinib Monotherapy for Untreated Patients With Nonsquamous NSCLC Harboring EGFR Mutations: The WJOG9717L Study	JTO Clin Res Rep.2024 Nov;5(11):100716	Original Article
76	Yuko Iida, Kazushige Wakuda, Hirotugu Kenmotsu et al.	呼吸器内科	Efficacy of second-line chemotherapy in patients with pulmonary large cell neuroendocrine carcinoma	Scientific Reports.2024 Apr;14(1):7641	Original Article

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
77	Yuichiro Nishibori, Hirotugu Kenmotsu, Kenju Ando, et al.	呼吸器内科	Efficacy of subsequent treatment for unresectable locally-advanced non-small cell lung cancer after relapse of concurrent chemoradiotherapy with durvalumab consolidation therapy: A single-center retrospective study	Cancer Treat Res Commun.2024 Nov;41:100849	Original Article
78	Naoya Nishioka, Hisao Imai, Masahiro Endo et al.	呼吸器内科	Real-World Data on Subsequent Therapy for First-Line Osimertinib-Induced Pneumonitis: Safety of EGFR-TKI Rechallenge (Osi-risk Study TORG-TG2101)	Targeted Oncology.2024 May;19(3):423-433	Original Article
79	Kenju Ando, Tateaki Naito, Satoshi Hamauchi et al.	呼吸器内科	The efficacy and safety of anamorelin among patients with diabetes	International Journal of Clinical Oncology.2024 Aug;29(8):1115-1121	Original Article
80	Kenju Ando, Hirotugu Kenmotsu, Yuichiro Nishibori et al.	呼吸器内科	Deterioration of performance status before administration of chemotherapy as a prognostic factor in untreated advanced non-small cell lung cancer	Cancer Treatment and Research Communications.2025 Mar;43:100915	Original Article
81	Meiko Morita, Akira Ono, Motoki Sekikawa et al.	呼吸器内科	Prognostic Impact of Postoperative Recurrence in Patients With Epidermal Growth Factor Receptor-Positive Non-Small Cell Lung Cancer	Cancer Reports.2024 Sep;7(9):e70004	Original Article
82	Haruki Kobayashi, Tateaki Naito	呼吸器内科	PET-CT for visualizing the pathophysiology of COPD in patients with early-stage NSCLC	Thoracic Cancer.2024 Oct;34(15):2456-2457	Case report
83	Haruki Kobayashi	呼吸器内科	Thoracic lymphangitis as an immune-related adverse event: a case report	BMC Pulm Med.2024 Jun;24(1):299	Case report
84	Noboru Morikawa, Tateaki Naito, Meiko Morita et al.	呼吸器内科	Effect of polypharmacy on the outcomes of older patients with advanced non-small-cell lung cancer treated with PD-1/PD-L1 inhibitors: A retrospective cohort study	J Geriatr Oncol.2024 Sep;15(7):101832	Original Article
85	Kosei Doshita, Tateaki Naito, Suguru Matsuda et al.	呼吸器内科	Exploring the relationship between anorexia and therapeutic efficacy in advanced lung cancer treatment: a retrospective study	Thorac Cancer.2024 Sep;15(25):1831-1841	Original Article
86	Yusuke Tsumura, Yuko Kakuda, Takashi Mukaigawa et al.	小児科	Successful surgical monotherapy for a patient with low-risk head and neck nonparameningeal rhabdomyosarcoma with genetic profiling	Pediatric Blood & Cancer.2024 Dec;71(12):e31323	Letter
87	Tetsumi Sato, Shigeki Ono, Tetsu Sato et al.	緩和医療科	Safety and Efficacy of Combined Injection of Pure- $\mu$ -Opioid Agonist with Tramadol as an Opioid Induction Agent for Opioid-Naïve Cancer Patients	Palliative Medicine Reports.2024 Aug;5(1):340-349	Original Article

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
88	Tetsuji Sato, Yuichiro Nishibori, Motoki Sekikawa et al.	緩和医療科	Prophylactic Perioperative Fluid Infusion Strategy During Splanchnic Nerve Neurolysis to Prevent Systemic Hypotension: A Case Series of 70 Patients With Cancer	Pain Physician.2025 Jan;28(1):51-57	Original Article
89	Tetsuji Sato, Akira Fukutomi, Taiichi Kawamura et al.	緩和医療科	Low-dose add-on methadone for cancer pain management: a retrospective analysis of 102 Japanese patients	Japanese Journal of Clinical Oncology.2024 Oct;55(2):123-130	Original Article
90	Tetsuji Sato, Tetsuji Sato, Yoshiko Kamo et al.	緩和医療科	Splanchnic neurolysis for severe cancer pain caused by abdominal paraaortic lymph node metastasis	Supportive Care in Cancer.2025 Feb;33(3):227	Original Article
91	Takuya Oyakawa, Nao Muraoka, Kei Iida et al.	腫瘍循環器科	Relevance of surveillance manual for the early detection of immune checkpoint inhibitor-induced myocarditis: A case series	Asia Pac J Oncol Nurs.2024 Sep;11(11):100598	Original Article
92	Takuya Oyakawa, Keita Miura, Nao Muraoka et al.	腫瘍循環器科	Sodium-Glucose Cotransporter 2 Inhibitors for Mesenchymal-Epithelial Transition Inhibitor-Induced Edema	Thorac Cancer.2025 Jan;16(2):e15509	Case report
93	Shuhei Yamamoto, Yuki Kataoka, Hanako Kurai et al.	感染症内科	Prognosis of Postoperative Cholangitis Following Pancreaticoduodenectomy: A Single-Centered Retrospective Cohort Study	Cureus.2024 May;16(5):e60392	Original Article
94	Norihiko Terada, Shigemi Hitomi, Hanako Kurai	感染症内科	Identification of causative and non-causative microorganisms of nephrostomy tube-associated pyelonephritis among patients with malignancy	J Infect Chemother.2025 Feb;31(2):102563	Original Article
95	Hiroshi Fuseya, Shyoichi Tashiro, Osamu Takahashi et al.	リハビリテーション	Somatosensory-Evoked Potentials and Clinical Assessments of Sensory Function Over Time in Patients With Subacute Stroke	Neural Plasticity.2025 Jan;2025:7939662	Original Article
96	Katsuyoshi Suzuki, Shinichiro Morishita, Jiro Nakano et al.	リハビリテーション	Association between quality of life and mortality risk in patients with breast cancer: a systematic review and meta-analysis	Breast cancer.2024 Jul;31(4):552-561	Review
97	Taro Okayama, Katsuyoshi Suzuki, Shinichiro Morishita et al.	リハビリテーション	Pretreatment quality of life and survival in patients with lung cancer: a systematic review and meta-analysis	BMC Cancer.2024 Apr;24(1):495-506	Review
98	Sayo Ito, Kinichi Hotta, Masao Sekiguchi et al.	内視鏡科	Short-term outcomes of endoscopic resection for colorectal neuroendocrine tumors: Japanese multicenter prospective C-NET STUDY	Digestive Endoscopy.2024 Aug;36(8):942-951	Original Article
99	Kenichiro Imai, Kinichi Hotta, Sayo Ito et al.	内視鏡科	A novel low-power pure-cut hot snare polypectomy for 10-14 mm colorectal adenomas: An ex vivo and a clinical prospective feasibility study (SHARP trial)	J Gastroenterol Hepatol.2024 Apr;39(4):667-673	Original Article

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
100	Taishi Okumura, Kenichiro Imai, Masashi Misawa et al.	内視鏡科	Evaluating false-positive detection in a computer-aided detection system for colonoscopy	Journal of Gastroenterology and Hepatology.2024 May;39(5):927-934	Original Article
101	Hiroyuki Matsubayashi, Junya Sato, Hirotoshi Ishiwatari et al.	内視鏡科	Pancreatic Lipoma Penetrated by the Main Pancreatic Duct	Internal medicine.2024 Jul;63(14):2101-2102	Case report
102	Takuya Doi, Hirotoshi Ishiwatari, Junya Sato et al.	内視鏡科	Usefulness of micro forceps biopsy for cystic degenerated pancreatic neuroendocrine neoplasm	Clinical Endoscopy.2024 Sep;57(5):688-689	Case report
103	Kohei Shigeta, Yoshihiro Kishida Kinichi Hotta et al.	内視鏡科	Clinical outcomes and learning curve of Tip-in endoscopic mucosal resection for 15–25 mm colorectal neoplasms among non-experts	Journal of Gastroenterology and Hepatology.2024 Aug;39(8):1571-1579	Original Article
104	Kohei Shigeta, Noboru Kawata, Hiroyuki Ono	内視鏡科	Novel clip closure technique for a large mucosal defect with anchor-pronged clips after duodenal endoscopic submucosal dissection	Digestive Endoscopy.2024 Jul;36(7):849-850	Case report
105	Shunsuke Ueda, Noboru Kawata, Hiroyuki Ono	内視鏡科	Closing the defect after gastric endoscopic full-thickness resection with a novel closure device	Digestive Endoscopy.2024 Jun;36(6):742-743	Case report
106	Hirotoshi Ishiwatari, Junya Sato, Hiroki Sakamoto et al.	内視鏡科	Current status of preoperative endoscopic biliary drainage for distal and hilar biliary obstruction	Digestive Endoscopy.2024 Sep;36(9):969-980	Review
107	Hirotoshi Ishiwatari, Takanori Kawabata, Hiroki Kawashima et al.	内視鏡科	Endoscopic nasobiliary drainage versus endoscopic biliary stenting for preoperative biliary drainage in patients with malignant hilar biliary obstruction: Propensity score-matched multicenter comparative study	Digestive Endoscopy.2024 Jun;36(6):726-734	Others
108	Hirotoshi Ishiwatari, Takeshi Ogura, Susumu Hijioka et al.	内視鏡科	EUS-guided hepaticogastrostomy versus EUS-guided hepaticogastrostomy with antegrade stent placement in patients with unresectable malignant distal biliary obstruction: a propensity score-matched case-control study	Gastrointestinal Endoscopy.2024 Jul;100(1):66-75	Original Article
109	Rie Tsukida, Yoshihiro Kishida, Kenichiro Imai et al.	内視鏡科	Ring-string traction for successful endoscopic clip closure to treat delayed perforation of the ulcer bed after colorectal endoscopic submucosal dissection	Endoscopy.2024 Dec;56(S 01):E307-E308	Original Article
110	Kinichi Hotta, Takahisa Matsuda, Yasushi Sano et al.	内視鏡科	Surveillance after Endoscopic Resection for Colorectal Tumors: A Comprehensive Review	Digestion.2025 Mar;106(2):131-137	Review

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
111	Fumitaka Niiya, Hirotoshi Ishiwatari, Keiko Sasaki et al.	内視鏡科	Impact of a new dedicated sheath device for tissue sampling of biliary stricture on pathological diagnostic yield: Retrospective study	Endosc Int Open.2024 Apr;12(4):E561- E567	Original Article
112	Hiroki Sakamoto, Hirotoshi Ishiwatari, Takuya Doi et al.	内視鏡科	Delayed-onset biliary peritonitis after endoscopic ultrasound-guided hepaticogastrostomy for malignant distal biliary obstruction	Endoscopy.2024 Dec;56(S 01):E675-E676	Case report
113	Kazuo Shiotsuki, Yoshihiro Kishida, Takashi Sugino	内視鏡科	Gastrointestinal: Colorectal metastases from gastric poorly differentiated carcinoma presenting as a diminutive polyp	J Gastroenterol Hepatol. 2025 Jan;40(1):10-11	Review
114	Rie Tsukida, Yoichi Yamamoto, Hirotaki Sakamoto et al.	内視鏡科	A case of endoscopic selective muscular dissection for calcifying fibrous tumor	Endoscopy.2024 Dec;56(S 01):E803-E804	Case report
115	Hiroshi Ashizawa, Yoichi Yamamoto, Takashi Mukaigawa et al.	内視鏡科	Feasibility of endoscopic resection for superficial laryngopharyngeal cancer after radiotherapy	J Gastroenterol Hepatol.2024 Dec;39(12):2796- 2803	Original Article
116	Haruka Nakamura, Noboru Kawata, Junya Sato et al.	内視鏡科	Successful endoscopic closure using novel clips for a duodenal perforation caused by an endoscopic ultrasound scope	Endoscopy.2024 Dec;56(S 01):E981-E982	Original Article
117	Masao Yoshida, Yosuke Toya, Akifumi Notsu et al.	内視鏡科	White-Light Imaging and Image- Enhanced Endoscopy With Magnifying Endoscopy for the Optical Diagnosis of Superficial Nonampullary Duodenal Epithelial Tumors: A Systematic Review and Meta-Analysis	J Gastroenterol Hepatol.2025 Feb;40(2):379- 386	Original Article
118	Tatsunori Satoh, Junichi Kaneko, Eiji Nakatani et al.	内視鏡科	Repeated pancreatic juice cytology via endoscopic nasopancreatic drainage catheter combined with clinical findings improves diagnostic ability for malignant cases of suspected pancreatic cancer with non-identifiable tumors	Pancreatology.202 5 Feb;25(1):125- 133	Original Article
119	Taishi Okumura, Kinichi Hotta, Daisuke Aizawa et al.	内視鏡科	Real-time diagnosis of a lesion of the anal canal observed by endocytoscopy	Clin J Gastroenterol.202 5 Feb;18(1):95-99	Case report
120	Kohei Shigeta, Masao Yoshida, Yoichi Yamamoto et al.	内視鏡科	Risk factors for delayed bleeding after endoscopic resection of non- ampullary duodenal epithelial tumors and the effectiveness of complete mucosal closure in high-risk patients	Surg Endosc.2025 Feb;39(2):31025- 1035	Original Article
121	Hirotoshi Ishiwatari, Yosuke Kobayashi, Shinya Kawaguchi et al.	内視鏡科	Assessment of safety and patency of 7-mm covered metal stents for preoperative biliary drainage in pancreatic cancer: Prospective multicenter study	Endoscopy International Open. 2025 Jan;13:a25031995	Original Article

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
122	Tatsunori Minamide, Hiroyuki Ono, Noboru Kawata et al.	内視鏡科	Evaluating the Need for Additional Surgery After Non-Curative Endoscopic Resection in Patients with Remnant Gastric Cancer	J Gastrointest Cancer. 2025 Mar;56(1):80	Original Article
123	Kenta Yao, Kinichi Hotta, Tadakazu Shimoda et al.	内視鏡科	Peranal Endoscopic Myectomy for Salvage Resection of a Neuroendocrine Tumor in the Lower Rectum	The American Journal of Gastroenterology. 2025 Jan;120(9):1963	Original Article
124	Tsukasa Yoshida, Atsushi Urikura, Masahiro Endo	画像診断科	Vendor-Specific Correction Software for Apparent Diffusion Coefficient Bias Due to Gradient Nonlinearity in Breast Diffusion-Weighted Imaging Using Ice-Water Phantom	Journal of Computer Assisted Tomography.2024 Nov;48(6):889–896	Original Article
125	Hideyuki Harada, Hiroaki Suefuji, Keita Mori et al.	放射線・陽子線治療セ ンター	Proton and carbon ion radiotherapy for operable early-stage lung cancer; a prospective nationwide registry	Radiother Oncol.2024 Sep;198:110385	Original Article
126	Hideyuki Harada, Naoto Shikama, Akifumi Notsu et al.	放射線・陽子線治療セ ンター	Multi-institutional prospective observational study of radiotherapy for metastatic bone tumor	J Radiat Res.2024 Sep;65(5):701–11	Original Article
127	Keisuke Goto, Yukiko Kiniwa, Tsunekazu Hishima et al.	病理診断科	PIK3CA mutation status in apocrine carcinoma arising in apocrine gland hyperplasia/apocrine nevus: A study of four cases	Journal of Cutaneous Pathology.2024 Jun;51(6):399–402	Case report
128	Keisuke Goto, Yukiko Kiniwa, Yoji Kukita et al.	病理診断科	Recurrent GATA3 P409Afs*99 Frameshift Extension Mutations in Sweat-gland Carcinoma With Neuroendocrine Differentiation	American Journal of Surgical Pathology.2024 May;48(5):528–537	Original Article
129	Keisuke Goto, Yoji Kukita, Tsunekazu Hishima et al.	病理診断科	Primary Cutaneous NUT Carcinoma: Clinicopathologic and Genetic Study of 4 Cases	Am J Surg Pathol.2024 Aug;48(8):942–952	Case report
130	Keisuke Goto, Thibault Kervarrec, Anne Tallet et al.	病理診断科	Hidrocystoma-like tumours with RET or ALK fusion: a study of four cases	Pathology.2024 Oct;56(6):865–873	Case report
131	Yasuni Nakanuma, Yuko Kakuda, Yasunori Sato et al.	病理診断科	Pathologic significance of peribiliary capillary plexus in gallbladder neoplasm	Hum Pathol.2024 Apr;146:86–94	Original Article
132	Yasuni Nakanuma, Yasunori Sato, Yuko Kakuda et al.	病理診断科	Interobserver agreement of pathologic classification and grading of tumoral intraductal pre-invasive neoplasms of the bile duct	Ann Diagn Pathol.2024 Apr;69:152247	Original Article
133	Yasuni Nakanuma, Yuko Kakuda, Hiep Nguyen Canh et al.	病理診断科	Pathologic characterization of precursors and cholangiocarcinoma referring to peribiliary capillary plexus: a new pathologic approach to bile duct neoplasm	Virchows Arch.2024 Aug;485(2):257–268	Original Article

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
134	Yuko Kakuda, Ikuma Kato, Takuya Kawata et al.	病理診断科	Soft tissue tumor with BRAF and NRAS mutations sharing features with NTRK-rearranged spindle cell neoplasm: A case report expanding the spectrum of spindle cell tumor with kinase gene alterations	Pathology International.2025 Jan;75(1):40-45	Case report
135	Tsubasa Hiraki, Hiroki Mori, Junko Misawa et al.	病理診断科	NRASQ61R-driven atypical melanocytic tumor with blue nevus-like morphology: A case report	Journal of Cutaneous Pathology.2024 Dec;51(12):948-953	Case report
136	Tsubasa Hiraki, Satoshi Hirakawa, Yoshiro Otsuki et al.	病理診断科	Fatal Spitz Melanoma With MAD1L1::BRAF Fusion: A Case Report and Literature Review	Journal of Cutaneous Pathology.2025 Mar;52(3):199-205	Review
137	Yasuni Nakanuma, Zihan Li, Yasunori Sato et al.	病理診断科	A Pathological Assessment of the Microvasculature of Biliary Tract Neoplasms Referring to Pre-Existing Blood Vessels and Vessel Co-Option	Cancers (Basel).2024 Nov;16(22):3869	Review
138	Yasuni Nakanuma, Yuko Kakuda, Hiroyuki Matsubayashi et al.	病理診断科	Intraductal Polypoid Neoplasm in the Intrahepatic Large Bile Ducts of Small Duct-type Intrahepatic Cholangiocarcinoma May Result From Cancerization of Ducts	Am J Surg Pathol.2025 Mar;49(3):284-293	Original Article
139	Shiro Uchida, Takashi Sugino	病理診断科	Insights into E-Cadherin Impairment in CDH1-Unaltered Invasive Lobular Carcinoma: A Comprehensive Bioinformatic Study	Int J Mol Sci.2024 Aug;25(16):8961	Original Article
140	Tsubasa Hiraki, Takuma Oishi, Shusuke Yoshikawa et al.	病理診断科	Loss of p16 Immunoexpression and Deletions of CDKN2A in the Progression of Extramammary Paget Disease: An Immunohistochemical and Genetic Study of 24 Invasive/Metastatic Cases	Am J Dermatopathol.2024 Aug;46(8):492-498	Original Article
141	Rui Sato, Yoshito Takeuchi, Takeshi Aramaki et al.	IVR科	Percutaneous Transesophageal Gastric Tube Placement Using Hydrodissection without Targeting Balloon	J Vasc Interv Radiol.2024 Nov;35(11):1719-1721	Letter
142	Rui Sato , Michihisa Moriguchi, Atsushi Saiga et al.	IVR科	No lipiodol, no beads—another transcatheter arterial chemoembolization (TACE) with fine cisplatin powder and porous gelatin particles for TACE-naïve, multifocal, up-to-seven out hepatocellular carcinoma	Cancer Med.2024 Jul;13(14):e7446	Original Article
143	Atsushi Saiga, Takeshi Aramaki, Rui Sato	IVR科	Large-bore Chest Tube Insertion: Seldinger Technique over Two Guidewires	Interv Radiol (Higashimatsuyama).2024 Apr;9(2):74-77	Others
144	Atsushi Saiga, Takeshi Aramaki, Rui Sato et al.	IVR科	Fluoroscopy-guided Urethral Catheter Insertion with Guidewire and Catheter for Complex Male Urinary Catheterizations by Interventional Radiologists	Cardiovasc Intervent Radio.2024 Jul;47(7):1018-1020	Letter

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
145	Takayoshi Uematsu, Kazuaki Nakashima, Hatsuiko Nasu et al.	乳腺画像診断科	Preliminary study of standardized semiquantitative method for ultrasonographic breast composition assessment	J Med Ultrason (2001).2024 Jul;51(3):497-505	Original Article
146	Taiyo L Harada, Takayoshi Uematsu, Kazuaki Nakashima et al.	乳腺画像診断科	Non-contrast-enhanced breast MRI for evaluation of tumor volume change after neoadjuvant chemotherapy	Eur J Radiol.2024 Aug;177:111555	Original Article
147	Takayoshi Uematsu	乳腺画像診断科	Equity in breast cancer screening for Asian women with dense breasts through ultrasonography: lessons learned from Japanese mammography screening and the J-START trial	Ultrasonography.2025 Jan;44(1):42-47	Original Article
148	Takayoshi Uematsu, Kazuaki Nakashima, Takahiro Itoh et al.	乳腺画像診断科	A New Breast Density Assessment Method Using Portable Document Format	Asian Pac J Cancer Prev.2024 Nov;25(11):3947-3951	Original Article
149	Hiroyuki Matsubayashi, Yoshimi Kiyozumi, Rina Harada et al.	遺伝カウンセリング室	A Japanese Family Meeting the Clinical Diagnostic Criteria for MEN1 with a MEN1 Variant of Uncertain Significance	Internal Medicine.2024 Apr;63(8):1119-1123	Case report
150	Hiroyuki matsubayashi, Chigusa Morizane	遺伝カウンセリング室	Familial and hereditary pancreatic cancer in Japan	Familial Cancer.2024 Aug;23(3):365-372	Review
151	Yoshimi Kiyozumi, Hiroyuki Matsubayashi, Akiko Todaka et al.	遺伝カウンセリング室	Two Japanese families with familial pancreatic cancer with suspected pathogenic variants of CDKN2A: a case report	Hereditary cancer in clinical practice.2024 Jul;22(1):11	Case report
152	Eiko Ishihara, Hiroyuki Matsubayashi, Seiichiro Nishimura et al.	遺伝カウンセリング室	Four cancer cases with pathological germline variant RAD51D c.270_271dup	J Obstet Gynaecol Res.2024 Sep;50(9):1742-1747	Case report
153	Hiroyuki Matsubayashi, Akiko Todaka, Takahiro Tsushima et al.	遺伝カウンセリング室	The response of pancreatic acinar cell carcinoma to platinum and olaparib therapy in a germline BRCA2 variant carrier: case report and literature review	Familial Cancer.2024 Aug;23(3):393-398	Review
154	Hiroyuki Matsubayashi, Yoshimi Kiyozumi, Hiroyuki Ono	遺伝カウンセリング室	Genetic medicine of familial and hereditary pancreatic cancer: Recent update in the era of precision cancer medicine	Journal of Hepato-Biliary-Pancreatic Sciences.2025 Mar;32(3):212-227	Review
155	Hiroyuki Matsubayashi, Yoshimi Kiyozumi, Hiroyuki Ono	遺伝カウンセリング室	Genetic medicine of familial and hereditary pancreatic cancer: Recent update in the era of precision cancer medicine	Journal of Hepato-Biliary-Pancreatic Sciences.2025 Mar;32(3):212-227	Review

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
156	Hironori Tanaka, Rei Tanaka, Takeshi Kamoshida et al.	薬剤部	Incidence of Delirium during the Initiation Phase of Morphine and Hydromorphone Therapy in Cancer Patients: A Retrospective Comparative Study	Canadian Journal of Hospital Pharmacy.2025 Jan;78(1):e3515	Original Article
157	Rei Tanaka, Takahiro Hashizume, Tadashi Hisanaga et al.	薬剤部	Comparison of continuous subcutaneous hydromorphone hydrochloride and morphine hydrochloride injection on skin disorders incidence: a retrospective study	Journal of Pharmaceutical Health Care and Sciences. 2024 Dec;10(1):82	Original Article
158	Naomi Fukuzaki, Yoshimi Kiyozumi, Satomi Higashigawa et al.	看護部	A Cross-sectional Study of Regret in Cancer Patients After Sharing Test Results for Pathogenic Germline Variants of Hereditary Cancers With Relatives	Cancer Nursing.2024 Jul;47(4):281-289	Original Article

計158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); 卷数: 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					
2					
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	<input checked="" type="checkbox"/> ・無
② 倫理審査委員会の手順書の整備状況	<input checked="" type="checkbox"/> ・無
・ 手順書の主な内容 1. 目的、2. 倫理審査委員会の設置、3. 倫理審査委員会の組織、4. 倫理審査委員会の開催、5. 倫理審査委員会の審査、6. 委員会審査の手順、7. 迅速審査の手順、8. 緊急倫理審査の手順、9. 記録の保存、10. 業務手順書等の公表	
③ 倫理審査委員会の開催状況	年12回

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

2 前年度の実績を記載すること。

(2) 利益相反を管理するための措置

① 利益相反を審査し、適当な管理措置について検討するための委員会の設置状況	<input checked="" type="checkbox"/> ・無
② 利益相反の管理に関する規定の整備状況	<input checked="" type="checkbox"/> ・無
・ 規定の主な内容 【利益相反管理規程】 1. 目的、2. 定義、3. 利益相反審査委員会、4. 審議事項、5. 委員、6. 委員長、7. 会議、8. 代理者、9. 委員以外の者の出席、10. 委員等の義務、11. 利益相反アドバイザー、12. 自己申告書等、13. 庶務、14. 雜則 【利益相反管理施行細則】 1. 趣旨、2. 自己申告書提出期限、3. 申告事項、4. 様式、5. 迅速審査、6. 書類の保存期間	
③ 利益相反を審査し、適当な管理措置について検討するための委員会の開催状況	年12回

(注) 前年度の実績を記載すること。

(3) 臨床研究の倫理に関する講習等の実施

① 臨床研究の倫理に関する講習等の実施状況	年2回
・ 研修の主な内容 人を対象とする医学系研究に関する倫理指針に基づく教育・研修 「研究倫理総論 臨床研究に関する倫理の基本」 東北大学大学院 医学系研究科 教授 浅井 篤 先生 「臨床倫理の考え方と実践 — ジレンマへの対応」 東京大学大学院 人文社会系研究科 特任教授 会田 薫子 先生	

(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

【医師・歯科医師レジデント】

・県内のがん診療レベルの向上や将来の高齢化社会に伴うがん患者の増加に対応するため、最新の設備と高度な診療技術を駆使したがん診療の実践、患者と家族への徹底支援を目指しており、そのなかで当レジデント制度は 各種がんにおける幅広い技術や知識を修得したがん専門医及び優れた臨床医を養成することを目的としている。

○医師

<レジデントコース>

・チーフレジデント

卒後7年目以上の医師を対象に専門的ながん診断・治療を目的として2年間の研修を行う。期間の全般を専攻科で研修するが、他の診療科で研修することも可能。

・レジデント

卒後3年目以上の医師を対象にがん診断・治療の基礎的な技術や知識の習得を目的とし、2年又は3年間の研修を行う。2年コースの場合は、原則2ヶ月以上12ヶ月未満、3年コースの場合は、原則3ヶ月以上18ヶ月未満の期間で専攻科以外の診療科をローテーションし、幅広く研修する。

・短期レジデント

卒後3年目以上の医師を対象に、研修受入時期・期間について柔軟性を持たせてがんに関する専門知識及び技能を習得し、がん診療の専門医育成の一助とするための研修を行う。研修期間は6か月もしくは1年間。

<専門医取得コース>

新専門医制度のサブスペシャリティの専門医取得を目的とするコースとして以下のコースを設置している。①がん薬物療法専門医取得コース②乳腺専門医取得コース③呼吸器外科専門医取得コース

<専門修練医コース>

当センターの特色を生かし、1つの診療科を幅広く研修する専門修練コースとして以下のコースを設置している。①病理専門修練医②放射線・陽子線専門修練医③感染症専門修練医（感染症フェローシップ）④再建・形成外科専門修練医⑤頭頸部がん専門修練医

<専攻医コース>

（基幹施設型）医学部卒業後3年目以降で、静岡県立静岡がんセンターを基幹施設とする静岡県東部放射線科専門研修プログラムを選択した専攻医を対象に、基本的な診療経験を積むことを目的とし、1年以上2年9ヶ月以下の期間で研修を行う。

（連携施設型）医学部卒業後3年目以降で、専門医制度の連携施設として静岡県立静岡がんセンターを選択した専攻医を対象に、基本的ながんの診療経験を積むことを目的とし、3ヶ月以上2年以下の期間で研修を行う。

○歯科医師

・レジデント

卒後3年目以上の歯科医師を対象に、がん治療に伴う口腔から顎顔面の歯科補綴的処置及びがん治療に伴うすべての口腔合併症に対応できる歯科医師を養成するための研修を行う。研修期間は3年間。

・チーフレジデント

卒後5年目以上の歯科医師を対象にがん治療に伴う口腔から顎顔面の歯科補綴的処置及びがん治療に伴うすべての口腔合併症に対応できる歯科医師を養成するための研修を行う。研修期間は2年間。歯科外来を担当することで、地域がん拠点病院の歯科医師のリーダーとなるべく養成する。

・短期レジデント

卒後3年目以上の歯科医師を対象に、研修受入時期・期間について柔軟性を持たせてがんに関する

専門知識及び技能を習得し、がん診療の専門医育成の一助とするための研修を行う。研修期間は1年間。

(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	92 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
三矢 幸一	脳神経外科	部長	31年	
向川 卓志	頭頸部外科	部長	17年	
大出 泰久	呼吸器外科	部長	32年	
坪佐 恭宏	食道外科	副院長兼部長	33年	
坂東 悅郎	胃外科	部長	32年	
塩見 明生	大腸外科	部長	25年	
杉浦 稔一	肝・胆・脾外科	部長	31年	
西村 誠一郎	乳腺外科	部長	31年	
武隈 宗孝	婦人科	部長	28年	
庭川 要	泌尿器科	副院長兼部長	36年	
柏木 広哉	眼科	部長	36年	
吉川 周佐	皮膚科	部長	32年	
安永 能周	再建・形成外科	部長	23年	
片桐 浩久	整形外科	部長	38年	
岡 久美子	歯科口腔外科	部長代理	17年	
山崎 健太郎	消化器内科	部長	26年	
徳留 なほみ	乳腺腫瘍内科	部長	28年	
釣持 広知	呼吸器内科	部長	26年	
小野澤 祐輔	原発不明科	部長	33年	
池田 宇次	血液・幹細胞移植科	部長	31年	
石田 裕二	小児科	副院長兼部長	33年	
佐藤 哲観	緩和医療科	部長	36年	
村岡 直穂	腫瘍循環器科	医長	21年	
倉井 華子	感染症内科	部長	23年	
伏屋 洋志	リハビリテーション科	部長	19年	
玉井 直	麻酔科	名誉院長兼部長	50年	
堀田 欣一	内視鏡科	部長	29年	
遠藤 正浩	画像診断科	部長	35年	
原田 英幸	放射線治療科	部長	26年	
大石 琢磨	病理診断科	臨床病理部長	28年	
植松 孝悦	生理検査科	部長	33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

【多職種がん専門レジデント制度】

- ・看護師、薬剤師、CRC(臨床試験コーディネーター)、診療放射線技師、臨床検査技師（超音波、病理）、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医療社会福祉士、CLS（チャイルド・ライフ・スペシャリスト）、診療情報管理者、歯科衛生士、心理療法士を対象にした研修制度（令和6年度採用時点）
- ・各職種における高い実践力を持つ医療者を育成すること、多職種チーム医療を推進できる人材を育成することを目的としている。
- ・研修プログラムに、院内の様々な臨床現場や他の職種の実践を見学する全体見学研修が組み込まれており、静岡がんセンターの多職種チーム医療の全体を学ぶことが出来る。また日本腫瘍学会指定のカリキュラムに沿ったプログラム「静岡がんセンター臨床腫瘍学コース」を受講することができ、がん医療に関する専門知識を体系的に修得できる。

- ・研修の期間・実施回数 研修期間：2年間

- ・研修の参加人数 令和6年度採用（3職種4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

- ・研修の期間・実施回数

- ・研修の参加人数

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

【認定看護師教育課程】

- ・静岡がんセンター内に認定看護師教育機関を持ち、日本看護協会における認定看護師認定審査に合格し、特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を用いて、水準の高い看護実践のできる看護師を養成している。令和6年度現在は、「皮膚・排泄ケア」、「緩和ケア」、「がん薬物療法看護」、「乳がん看護」、「がん放射線療法看護」の5分野を開講している。

（※認定看護師教育機関：認定看護師資格取得に必要な認定看護師教育課程を履修する機関として日本看護協会の認定を受けた教育機関）

また、令和元年8月22日付けで、厚生労働省より、①創傷管理関連、②創部ドレーン管理関連、③栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連の3区分について、特定行為研修指定研修機関に指定された。令和2年度から、特定行為研修を組み込んだ認定看護師教育課程を開講している。

【daVinci サージカルシステム症例見学施設】

- ・医療スタッフはロボット支援下手術開始に向けて、関連学会などが推奨する数段階のトレーニングを受けることが義務化されている。トレーニングには、手術を手がけている認定施設での症

例見学があり、当センターは大腸がん、胃がんの手術技術などが認められ、インテュイティブサーチカル社から症例見学施設として認定を受けている。大腸がんの領域では、日本初（平成24年11月）に、胃がんの領域では国内2施設目（平成26年6月）の認定施設となっており、全国から見学者を受け入れている。

【任意研修（短期・長期）制度に基づく研修受入】

・他の医療機関に所属する医療従事者の受入を行う制度。対象は、医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師、栄養士、歯科衛生士等を対象にし、医学生、看護学生等の受入も行っている。

・研修の期間・実施回数

【認定看護師教育課程】：教育期間：令和6年4月から令和7年3月まで

【daVinciサーチカルシステム症例見学施設】教育期間：随時

【任意研修（短期・長期）制度に基づく研修受入】研修期間は1日から1年間（延長も可能）

・研修の参加人数（令和6年度）

【認定看護師教育課程】延人数57名

【daVinciサーチカルシステム症例見学施設】延人数6名

【任意研修（短期・長期）制度に基づく研修受入】延人数344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	病院長 小野 裕之	
管理担当者氏名	R M Q C 室長 坪佐 恭宏、診療情報管理室長 寺島 雅典、薬剤部長 佐藤 哲 、総務課長 原田 裕己、医事課長 後藤 克規	

保管場所	管 理 方 法
病院日誌 各科診療日誌 処方せん 手術記録 看護記録 検査所見記録 エックス線写真 紹介状	情報システム課 情報システム課 情報システム課 情報システム課 情報システム課 情報システム課 情報システム課 情報システム課
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	情報システム課
従業者数を明らかにする帳簿 高度の医療の提供の実績 高度の医療技術の開発及び評価の実績 高度の医療の研修の実績 閲覧実績 紹介患者に対する医療提供の実績 入院患者数、外来患者及び調剤の数を明らかにする帳簿	総務課 企画人材班 医事課 医事課 総務課 企画人材班 総務課 総務班 マネジメントセンター 医事課／薬剤部
医療に係る安全管理のための指針の整備状況 医療に係る安全管理のための委員会の開催状況 医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況 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方策の状況	R M Q C 室 R M Q C 室 R M Q C 室 R M Q C 室

		保管場所	管理方法
病院の管理及び運営に関する諸記録  規則第一条の十一第二項第一号から第三号までに掲げる事項	院内感染対策のための指針の策定状況	感染対策室	
	院内感染対策のための委員会の開催状況	感染対策室	
	従業者に対する院内感染対策のための研修の実施状況	感染対策室	
	感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善の方策の実施状況	感染対策室	
	医薬品安全管理責任者の配置状況	薬剤部	
	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	医療機器管理室	
	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	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	医療機器管理室	
	医療機器の安全使用のために必要な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方策の実施状況	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	R M Q C 室
		専任の院内感染対策を行う者の配置状況	感染対策室
		医薬品安全管理責任者の業務実施状況	薬剤部
		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	診療情報管理室
		診療録等の管理に関する責任者の選任状況	診療情報管理室
		医療安全管理部門の設置状況	R M Q C 室
		高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門の状況	R M Q C 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	R M Q C 室
		監査委員会の設置状況	R M Q C 室
		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	R M Q C 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	R M Q C 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	R M Q C 室／よろず相談
		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	マネジメントセンター
		職員研修の実施状況	R M Q C 室
		管理者、医療安全管理責任者、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者のための研修の実施状況	R M Q C 室
		管理者が有する権限に関する状況	R M Q C 室
		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	R M Q C 室
		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	R M Q C 室

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

## 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
<p>・ 指針の主な内容 :</p> <p>重要なことは、「人は誰でも間違える（To Err Is Human）」ことを前提として、事故を起こさない仕組みを追求することであり、病院システムの中で、間違いを誘発しない環境を整え、起こった事例については分析し事故を未然に防ぎ再発を防止する仕組みを整備し、事故そのものを起こさない対策を組織的に講じていかなければならない。</p> <p>医療は、患者と医療従事者とが互いの信頼関係に基づき協力して取り組むべきものであり、患者の主体的な参加が不可欠である。そのため医療従事者は、患者が自らの治療法を選択できるよう、分かりやすい言葉や方法で説明し、患者の十分な理解と納得のもとに医療提供をする。</p> <p>県立病院の社会的責任を果たすために、県民に対し積極的に情報提供を行い、医療の透明性を高め、信頼確保に努める。</p> <p>上記を遂行するため、「静岡県立静岡がんセンター医療安全管理指針」を定め、以下の内容を規定している。</p>	
<p>1 医療に係る安全管理に関する基本的考え方 2 医療に係る安全管理のための委員会等の組織・体制に関する基本的事項 3 医療に係る安全管理のための職員研修に関する基本的事項 4 医療に係る安全確保のための改善方策に関する基本方針 5 医療事故発生時の対応に関する基本方針 6 医療の信頼を確保するための取り組みに関する基本方針 7 医療の透明性を高めるためのインシデント・アクシデントの公表に関する基本方針</p>	
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	
<p>・ 設置の有無（有・無） ・ 開催状況：年 12 回 ・ 活動の主な内容：</p> <p>医療事故を防止し、安全かつ適切な医療の提供体制を確立するとともに医療の質と患者満足度向上させるため、医療に係る安全管理及び医療の質向上のための委員会（院内RMQC委員会）を設置している。院内RMQC委員会は、病院、マネジメントセンター、疾病管理センター及び事務局の責任者が指名する者をもって構成している。</p> <p>委員会は、原則として月1回の定例会を開催するとともに、重大な問題が発生した場合は適宜開催することとしている。</p> <p>院内で発生したインシデント・アクシデント事例を収集・調査し、委員会で分析・検討の上、職員に周知している。また、具体的な対策の検討やマニュアルの策定・改定が必要な場合は、院内RMQC委員会の検討部会などで対応している。</p> <p>特に周知が必要な事項は、電子カルテ初画面による周知や、院内RMQC委員会からRMニュース（ニュースレター）を発行し、周知状況をRMQC室（医療の質・安全管理室）が確認している。</p> <p>（活動項目は以下のとおり）</p> <p>1 医療安全対策の検討及び研究に関する事。</p> <p>2 医療事故の分析及び再発防止策の検討に関する事。</p> <p>3 医療事故防止のための職員に対する指示に関する事。</p> <p>4 医療事故防止のために行う提言に関する事。</p> <p>5 医療事故発生防止のための啓発、教育、広報及び出版に関する事。</p>	

6 院内RMQC委員会で立案された改善策の実施状況の把握・分析・改善に関すること。

(検討部会・調査部会)

・院内RMQC委員会の下に医師、看護師などを中心とする多職種による部会を設置して、当センターとしての具体的対策の検討、マニュアルの策定・改訂などを行っている。

① I & A 検討部会（インシデント・アクシデント報告についての協議・検証）

② 内服薬・注射薬・麻薬管理検討部会

③ 転倒転落防止検討部会

④ 医療機器安全管理検討部会

⑤ チューブドレーン管理検討部会

⑥ 急変時対応検討部会

部会での協議事項は、部会長から院内RMQC委員会へ報告している。

③ 医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況

年 24 回

・ 研修の内容（すべて）：

・ 新規採用職員医療事故防止研修 1回

年度当初新規採用職員を対象に対面で実施

(中途採用者はD V D 視聴にて受講)

・ 医療安全・院内感染対策研修会 2回

全職員及び委託業者（検査、清掃、医事、物流、警備、給食、設備、情報システム）がD V D 視聴

・ e ラーニングにより受講。履修状況をテスト形式にて確認する。

(中途採用者はD V D 視聴にて受講)

<研修の内容>

・ irAE 1型糖尿病の初期対応

・ 検査レポート確認

・ 患者確認

・ 輸液ポンプ不足の解消に向けて

・ 持参薬の取扱いについて～持参薬コーナーに関するインシデント報告事例の分析から～

・ 診療用放射線に係る安全管理体制

・ BLS研修 2回／月

全職員を対象にBLS研修を実施

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方策の実施状況

・ 医療機関内における事故報告等の整備（・無）  
インシデント・アクシデント報告システム実施要綱を定め、院内インターネット上に掲載して全職員が閲覧可能としている。医療事故が発生した際は、職員は当該要綱の手順により、リスクレベルを0～5まで8段階（3, 4は各々a, bの別有り）に分類し、医療安全管理部門（RMQC室）へ報告する。

・ その他の改善のための方策の主な内容：

RMQC室は、報告されたインシデント・アクシデント事例を、その当日にRMQC室長（副院長）に報告する。また、報告されたインシデント等事例をインシデントレベル別に集計し、翌朝の病院幹部会議（毎日開催）において報告する。更に重要度の高い事例は個別に報告する。

院内RMQC委員会には前月分を報告し、内容に応じて院内RMQC委員会傘下の各部会において具体的な検証をし、改善策を検討する。

(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
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 指針の主な内容 :</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 院内感染対策に関する基本的な考え方</li> <li>2. 院内感染対策に関わる組織</li> <li>3. 職員に対する研修に関する基本方針</li> <li>4. 抗菌薬適正使用に関する基本方針</li> <li>5. 感染症や対策の状況の把握に関する基本方針</li> <li>6. 院内感染発生時の対応に関する基本方針</li> <li>7. 患者等に対する当該指針の閲覧に関する方針</li> <li>8. その他院内感染対策の推進のために必要な基本方針</li> </ol>	
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"> <li>・ 活動の主な内容 :</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 院内感染に関する報告に基づいた発生原因の分析</li> <li>2. 改善策の立案、実施および職員への周知</li> <li>3. ICTへの助言と支援</li> <li>4. ASTへの助言と支援</li> <li>5. アウトブレイク対策の検討</li> <li>6. 感染症及びその対策上の問題点に関する報告書の検討</li> <li>7. 院内感染対策の実施状況の調査、検討及び見直し</li> <li>8. 年間感染制御プログラムの検討</li> </ol>	
③ 従業者に対する院内感染対策のための研修の実施状況	年 25 回
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 研修の内容 (すべて) :</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 全職員対象研修 : 受講方法 : e-learningまたはDVD視聴、出席者 : 職員及び委託職員等            ①体液曝露 ~針から猿まで~ : 研修期間 2024/09/02-09/30            ②手指衛生と院内感染対策 : 研修期間 2025/02/03-02/28</li> <li>2. 新規採用者研修 : 講義、手指衛生・個人防護具着脱・血液培養採取方法・安全器材使用方法実習</li> <li>3. 新規採用看護師研修 : 講義、実践 : 手指衛生・個人防護具着脱、職業感染防止対策</li> <li>4. 中途採用者研修 : 講義、実習 : 手指衛生 (N95マスク着脱方法、シールチェック)</li> <li>5. N95マスク着脱方法、シールチェック、フィットテスト</li> <li>6. 手指衛生 (チェックマーク)</li> <li>7. 個人防護具着脱</li> <li>8. 卒後2年目看護師研修 : 講義 医療関連感染 (血管内留置カテーテル関連血流感染防止対策・尿道留置カテーテル関連尿路感染防止策)</li> <li>9. 卒後3年目看護師研修 : 職業感染防止対策            講義 (流行性ウイルス性疾患、針刺し・切創、血液・体液曝露予防、結核)</li> <li>10. 看護師役割強化コース (4年目以上の看護師、リンクスタッフ未受講者)</li> <li>11. 関係従事者研修会 (委託職員)</li> <li>12. 看護助手研修 : 院内感染対策講義</li> </ol>	

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方策の状況

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

1. 平日毎朝ICT/ASTメンバー4職種（医師・看護師・臨床検査技師・薬剤師）が参加しミーティングを行い耐性菌検出状況、血液培養陽性者や院内の耐性菌検出患者分布状況、届け出抗菌薬開始患者、COVID-19感染症の患者・職員発生状況をメンバー間で把握情報共有する
2. 新規耐性菌検出患者に関しては、ミーティング後カルテ記載を行うとともに、感染症内科より担当医へ、感染症内科および細菌検査室から当日日勤担当看護師へ連絡を行い、速やかに経路別予防策対応する
3. 毎月ICTミーティングで病棟ごとの新規耐性菌検出および保菌者入院状況、抗菌薬使用状況などから病棟のリスク評価を行い、当該病棟のラウンド強化をする
4. 每月、院内感染対策委員会で耐性菌等発生状況および広域抗菌薬使用量等を報告する
5. サーベイランス結果・耐性菌検出状況などから必要時介入を行う
6. リンクスタッフ・部署責任者と協働し、手指衛生の使用量増加に向けた対策立案実行の支援を行う
7. 年1回アンチバイオグラムを作成し、感受性パターンの変化を評価し、院内に周知する
8. 職員ワクチン接種の検討、対応、実施を行う

(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 7 回
<ul style="list-style-type: none"><li>研修の主な内容： 2024年度新人研修会「抗がん剤のレジメンオーダーシステム、麻薬の取扱上の注意点」 2024年度新人研修会「ハイリスク薬について」 2024年度新採用看護職員研修会「糖尿病治療薬」 2024年度新採用看護職員研修会「麻薬の種類と取り扱い」 2024年度新採用看護職員研修会「毒薬・劇薬について」 2024年度第1回医療安全・院内感染対策研修会「持参薬の取り扱いの情報共有～持参薬コーナーに関するインシデント報告事例の分析から～」 2024年度「カリウム製剤を中心としたハイリスク薬や持参薬コーナーの運用に関する講習会」を全病棟で実施</li></ul>	
③ 医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成及び当該手順書に基づく業務の実施状況	
<ul style="list-style-type: none"><li>手順書の作成 ( 有・無 )</li><li>手順書の内訳に基づく業務の主な内容： 医薬品安全管理手順書の見直し・改定、麻薬管理マニュアルの見直し・改定、麻薬テストの実施（年1回）、外来や病棟および中央診療部門の医薬品点検（月1回）を実施。医薬品安全管理手順書、各種業務マニュアルや手順書は電子カルテのオンラインマニュアルや薬剤部ホームページに掲載し、常時参照可能としている。</li></ul>	
④ 医薬品の安全使用のために必要となる未承認等の医薬品の使用の情報その他の情報の収集その他の医薬品の安全使用を目的とした改善の方策の実施状況	
<ul style="list-style-type: none"><li>医薬品に係る情報の収集の整備 ( 有・無 )</li><li>未承認等の医薬品の具体的な使用事例（あれば）： 2024年度は、適応外使用としてクリニカル・プラクティス委員会に53事例の申請があり、50事例を承認している。このうち、6事例は検査に頻用されるインジゴカルミン液やヨウ素液など院内製剤である。残る44事例のうち、生命に大きく影響するクラスAIは、希少疾患である松果体腫瘍に対するテモゾロミド+ベバシズマブ療法や進行性悪性骨腫瘍に対するパゾパニブの使用、脳幹部神経膠腫に対するベバシズマブ療法など12事例がある。3事例は未実施で、それ以外はモニタリングを継続し、重篤な副作用なく経過し、7事例は終了、2事例は治療継続中である。</li><li>その他の改善の方策の主な内容： 過去に発生したアレルギー薬の見落としの対策として、同一成分のみしかかからなかったシステムによるチェックを、ベータラクタム系抗菌薬の同系統薬についてチェックできるように改善した。あわせて、電子カルテへのアレルギー登録の方法やシステム上の注意喚起についての再周知を医療安全研修にておこない、全職員に周知している。</li></ul>	

(注) 前年度の実績を記入すること。

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

① 医療機器安全管理責任者の配置状況	<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 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 183 回	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 研修の主な内容 :</li> </ul> <p>「指定機器」と「その他」に大別し、それぞれ安全使用と新規納品の研修に分けて記録している。 「指定機器」は年2回以上を実施している。新規納品の場合、医療機器管理室を主体に関連する診療科や部門への納品報告と共に参加を呼び掛けて実機を利用して実施している。</p> <p>安全使用の場合、使用部署からの要請やヒヤリハット事例を基に医療機器管理室からの提案で随時実施している。研修記録と名簿は医療機器管理室で保管している。加えて、年2回開催されている全職員を対象とした「医療安全研修」の際に「医療機器の安全使用」の枠を設けて、新規納品・ヒヤリハット事例集計結果・なぜ点検が重要なのか・輸液ポンプ不足への対策など、その年の話題や必要性を考慮した工夫したテーマで教育を継続している。加えて、輸液ポンプや除細動器など多職種が関与する医療機器の取扱い説明書やe-Learningを電子カルテから閲覧できる。可能な限り、少人数制としてハンズオンや電源遮断させた災害環境を再現するなど工夫した実践的な内容を心掛けている。最後に、効果判定としてミニテストやアンケート集計で理解度を確認し次回への参考にしている。</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		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療機器に係る計画の策定 ( <input checked="" type="checkbox"/> 有 · <input type="checkbox"/> 無 )</li> <li>・ 機器ごとの保守点検の主な内容 :</li> </ul> <p>保守点検は①医療従事者による日常点検と②医療機器管理室、製造販売業者や委託業者による定期点検を実施している。①は各使用部門に点検表を配置し実施している医療機器と医療機器管理室に集約して点検する中央管理医療機器に大別される。点検表の内容は、添付文書・取扱い説明書・ガイドラインを参考にして点検項目を定めている。②は医療機器管理室、製造販売業者や委託業者による専門的な点検で「医療機器修理業の許可証」やISO等を取得している事を選定条件とし委託業者の点検スキルを確認して契約している。点検実施報告書は、部門責任者や医療機器安全管理者が確認した上で押印して管理課物品管理班で保管している。加えて、保守点検の実施は毎月の医療機器安全管理検討部会で集約して医療機器安全管理責任者へ報告されている。</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方策の実施状況		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療機器に係る情報の収集の整備 ( <input checked="" type="checkbox"/> 有 · <input type="checkbox"/> 無 )</li> <li>・ 未承認等の医療機器の具体的な使用事例 (あれば) : なし</li> <li>・ その他の改善の方策の主な内容 :</li> </ul> <p>院内で発生した医療機器の不具合、診療材料の不良品の可能性、ヒヤリハット事例を収集して毎月の医療機器安全管理検討部会で情報共有して対策などを検討している。必要に応じて、医療機器管理室 → 医療機器安全管理検討部会 → 医療の質・安全管理室主催の院内RMQC(リスクマネジメントコントロール)委員会で修正・決定してRM(リスクマネジメント)ニュースを発行するとともに年2回実施される全職員対象の医療安全研修会の題目として教育している。具体例) 除細動器(DC)とAEDの更新における機種選定を取り組んだ。RMQC委員会直属の急変時検討部会との協力の下、日常点検の業務負荷軽減、AEDとDCメーカー統一利点、デモ・説明会の調整、関連診療科と部署への説明を経て2025年度に来年度予算要求を予定している。</p> <p>安全情報は、製造販売業者、医薬品医療機器総合機構(PMDA)、日本医療評価機構(JCQHC)等から情報を得ている。最近の傾向としてはメーカーからの情報提供よりも早期に臨床工学技士が情報を得ている。得られた情報は、医療機器安全管理責任者へ情報集約され内容を整理した後に関連部門や使用する診療科と情報を共有する。対策決定後、医療機器安全管理責任者 → 医療機器管理室 → 医療機器安全管理検討部会 → RMQC委員会へ報告する体制である。なお、リコール情報の重要度に応じて院長へ直接報告する体制を構築している。</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	有・無
<ul style="list-style-type: none"><li>・責任者の資格 (医師・歯科医師)</li><li>・医療安全管理責任者による医療安全管理部門、医療安全管理委員会、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者の統括状況</li></ul> <p>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、医療放射線安全管理責任者を統括する副院長（医師）を医療安全管理責任者として選任し、「静岡がんセンター医療安全管理指針」に位置づけている。</p> <p>医療安全管理責任者は、医療安全管理部門（RMQC室）の長であり、医療安全管理委員会（院内RMQC委員会）の委員長である。また、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者、医療放射線安全管理責任者は、医療安全管理部門（RMQC室）に所属（兼任）し、医療安全管理責任者が統括している。</p>	
② 専任の院内感染対策を行う者の配置状況	有（3名）・無
③ 医薬品安全管理責任者の業務実施状況	
<ul style="list-style-type: none"><li>・医薬品に関する情報の整理・周知に関する業務の状況</li></ul> <p>毎朝、PMDAのwebサイトからダウンロードした当院採用薬の添付文書PDFファイルを確認している。製薬企業からも添付文書改訂の情報提供を受け、医薬品情報室にて保管（各薬剤毎のフォルダ・項目毎フォルダ）後、1ヶ月に2回程度に分割して、全医師および全看護師長、病棟スタッフステーション、全薬剤師を対象としたメール配信により周知を行っている。メール配信後、薬剤部ホームページ内の配信一覧に掲載するとともに、任意のキーワード入力により過去の配信メールの検索も可能としている。また、緊急安全性情報（イエローレター）や安全性速報（ブルーレター）等の重要な情報については、既読の記録を集めて保管している。その他、PMDAメディナビや定期購読雑誌等による情報収集にも努めている。</p> <p>さらに、RMQC室とも定期的に（週に1回）会合を行い、院内のインシデント・アクシデント事例を共有するとともに、対策の立案を進めている。加えて、内服薬・注射薬・麻薬管理検討部会の部会長も担当しており、当部会の活動を通じて医療安全上の種々の対策を講じている。</p> <p>また、薬剤師によるプレアボイド事例を収集し、RMQC委員会にて公表している。未然回避の頻発事例や、薬物治療効果の向上への貢献度が高い事例については、全医師および全看護師長、病棟スタッフステーション、全薬剤師を対象としたメール配信により周知を図っている。</p>	
<ul style="list-style-type: none"><li>・未承認等の医薬品の使用に係る必要な業務の実施状況</li></ul> <p>未承認等の医薬品については、臨床研究倫理審査委員会やクリニカル・プラクティス委員会の承認状況より該当する情報を得ている。また、医事課で毎月実施しているレセプト点検結果を参照し、適応外使用を把握している。さらに、診療報酬対策・DPC委員会に出席し、高額査定レセプトを参考として適応外使用等の情報を得ている。</p> <p>薬剤師による調剤および監査時に適応外使用となる事例を発見した場合は、疑義照会による問い合わせを実施し、カルテ記載ののちに医薬品安全管理責任者への報告により情報収集をおこなっている。収集した事例から適応外使用と判断した場合には、処方医へ適応外使用の申請依頼をおこなっている。</p>	
<ul style="list-style-type: none"><li>・担当者の指名の有無 (有・無)</li><li>・担当者の所属・職種 :</li></ul> <p>(所属：薬剤部，職種：薬剤師) (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	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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 ( <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 )</li> <li>・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 :</li> </ul> <p>カルテ量的監査時に、「静岡がんセンターにおけるインフォームドコンセントのガイドライン」に明記された説明と同意に必要な説明・同意書の記載内容と取得状況を確認している。また、カルテ質的監査時には、カルテ記載(説明ノート)が「静岡がんセンターにおけるインフォームドコンセントのガイドライン」、「カルテ記載の手引き」に定めている要件を満たしているか確認をしている。カルテ量的監査・質的監査の結果は診療情報管理委員会に報告され、診療情報管理委員長(説明に関する責任者)より該当診療科部長と記載者本人に対して改善指導を行い、改善状況を把握しながら継続的にフォローすることで、ガイドライン遵守の強化をしている。</p>	
⑤ 診療録等の管理に関する責任者の選任状況	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
<ul style="list-style-type: none"> <li>・診療録等の記載内容の確認、及び指導の主な内容 :</li> </ul> <p>診療情報管理士がカルテ質的1次監査において、カルテの記載要領が定められている「電子カルテ記載の手引き(含:説明書と同意書作成にあたって)」に則った記載であるかを、「質的1次監査マニュアル」に沿って内容確認を行い、診療録等の管理に関する責任者を委員長とする診療情報管理委員会へ結果報告後に診療科責任者会議へ報告を行っている。それに加え、1年間で全診療科全医師を網羅するように対象カルテを毎月18症例選定し、診療情報管理委員会の中で多職種によるカルテ質的2次監査を行っている。2次監査結果と改善点は、病院幹部へ報告のうえ、該当診療科部長と記載者へ評価および改善点をフィードバックし、指導を行っている。</p>	
⑥ 医療安全管理部門の設置状況	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
<ul style="list-style-type: none"> <li>・所属職員 : 専従(9)名、専任(1)名、兼任(9)名 うち医師 : 専従(1)名、専任(1)名、兼任(5)名 うち薬剤師 : 専従(2)名、専任(0)名、兼任(2)名 うち看護師 : 専従(2)名、専任(0)名、兼任(1)名</li> </ul> <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> <ul style="list-style-type: none"> <li>・活動の主な内容 :</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療安全対策の実施</li> <li>・ 医療安全に係る連絡調整</li> <li>・ 医療事故等に関する診療録や看護記録等への記載が正確かつ十分になされていることの確認、指導</li> <li>・ 患者や家族への説明など事故発生時の対応状況についての確認、指導</li> <li>・ 医療事故等の原因究明が適切に実施されていることの確認、指導</li> <li>・ 院内RMQC委員会の資料及び議事録の作成</li> </ul>	
<p>※ 平成二八年改正省令附則第四条第一項及び第二項の規定の適用を受ける場合には、専任の医療に係る安全管理を行う者が基準を満たしていることについて説明すること。</p> <p>※ 医療安全管理委員会において定める医療安全に資する診療内容及び従事者の医療安全の認識についての平時からのモニタリングの具体例についても記載すること。</p>	
⑦ 高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門の状況	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・前年度の高難度新規医療技術を用いた医療の申請件数(5件)、及び許可件数(5件)</li> <li>・高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門の設置の有無 ( <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 )</li> <li>・高難度新規医療技術を用いた医療を提供する場合に、従業者が遵守すべき事項及び高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門が確認すべき事項等を定めた規程の作成の有無 ( <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 )</li> <li>・活動の主な内容 :</li> </ul>	

<p>高難度新規医療技術による医療の実施の適否等についての決定 実施された高難度新規医療技術が適正な手続きに基づいて行われたか職員の遵守状況を確認 実施の適否等を決定した場合及び職員の遵守状況を確認した場合の病院長への報告</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・規程に定められた事項の遵守状況の確認の有無（<input checked="" type="checkbox"/>・<input type="checkbox"/>）</li> <li>・高難度新規医療技術評価委員会の設置の有無（<input checked="" type="checkbox"/>・<input type="checkbox"/>）</li> </ul>
<p>⑧ 未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用的適否等を決定する部門の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・前年度の未承認新規医薬品等を用いた医療の申請件数（0件）、及び許可件数（0件）</li> <li>・未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用的適否等を決定する部門の設置の有無（<input checked="" type="checkbox"/>・<input type="checkbox"/>）</li> <li>・未承認新規医薬品等を用いた医療を提供する場合に、従業者が遵守すべき事項及び未承認新規医薬品等の使用条件を定め使用の適否等を決定する部門が確認すべき事項等を定めた規程の作成の有無（<input checked="" type="checkbox"/>・<input type="checkbox"/>）</li> <li>・活動の主な内容： 未承認新規医薬品等の使用の適否、使用条件等について決定 未承認新規医薬品等が適正な手続きに基づいて使用されていたか職員の遵守状況を確認 使用的適否等を決定した場合及び職員の遵守状況を確認した場合の病院長への報告</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・規程に定められた事項の遵守状況の確認の有無（<input checked="" type="checkbox"/>・<input type="checkbox"/>）</li> <li>・未承認新規医薬品等評価委員会の設置の有無（<input checked="" type="checkbox"/>・<input type="checkbox"/>）</li> </ul>
<p>⑨ 入院患者が死亡した場合などの医療安全管理部門への報告状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入院患者が死亡した場合の医療安全管理部門への報告状況：年1,100件</li> <li>・上記に掲げる場合以外の場合であって、通常の経過では必要がない処置又は治療が必要になったものとして特定機能病院の管理者が定める水準以上の事象が発生したとき当該事象の発生の事実及び発生前の状況に関する医療安全管理部門への報告状況：年52件</li> <li>・上記に関する医療安全管理委員会の活動の主な内容 死亡者名、死因、死亡前の状況、予期の有無、医療起因の有無について、RMQC室は医師からの直接報告と毎日の管理師長からの報告により把握している。確認した死亡事例について最終的にチェックし、毎週金曜日に病院長へ報告し、翌月の医療安全管理委員会（院内RMQC委員会）に報告する。院内RMQC委員会委員長は、必要に応じて、診療科への聞き取りを行い、カンファレンスの実施等を診療科に指導している。 入院患者が死亡した場合以外の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場合、当事者等からの報告を確認したRMQC室員はその当日にRMQC室長に報告、翌朝の病院管理会議（毎日開催）において個別に報告を行い、翌月の医療安全管理委員会（院内RMQC委員会）に報告、院内RMQC委員会委員長は、必要に応じて診療科への聞き取りを行い、カンファレンスの実施等を診療科に指導している。</li> </ul>
<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・他の特定機能病院等への立入り（<input checked="" type="checkbox"/>（病院名：久留米大学病院）・<input type="checkbox"/>）</li> <li>・他の特定機能病院等からの立入り受け入れ（<input checked="" type="checkbox"/>（病院名：久留米大学病院）・<input type="checkbox"/>）</li> <li>・技術的助言の実施状況</li> <li>・薬剤師が適応外使用を発見した際の管理部門への報告手順のマニュアル化について 作成中</li> <li>・配置薬の院内統一や削減に向けた取り組みについて 定数配置薬の運用については、緩和ケア病棟で必要な薬剤と抗がん剤治療を積極的に行っていいる病棟で必要な薬剤に違いがあり統一は難しいのが現状。今後も使用状況を確認しながら余分な薬剤の削減に向け取組中</li> </ul>
<p>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</p>

・体制の確保状況

当院では患者及び家族等からの安全管理に係る相談や、医療・療養や生活上の様々な疑問や不安・悩みに対する相談窓口として「よろず相談（がん相談支援センター）」を設置している。相談方法は利便性を考慮し、電話や対面など相談者が直接利用しやすい方法を選択できるようにしている。相談対応者は、医療メディエーター研修を受けた社会福祉士・看護師等の有資格者を配置しており、院内の医療スタッフやRMQC室（医療の質・安全管理室）と連携を図りながら患者及び家族等の相談（意見・苦情等を含む）に適切に応じている。

⑫ 職員研修の実施状況

・研修の実施状況

- ・新規採用職員医療事故防止研修 1回  
年度当初新規採用職員を対象に対面で実施  
(中途採用者はDVD視聴にて受講)

・医療安全・院内感染対策研修会 2回

- 全職員及び委託業者（検査、清掃、医事、物流、警備、給食、設備、情報システム）がDVD視聴
- 、eラーニングにより受講。履修状況をテスト形式にて確認する。

(中途採用者はDVD視聴にて受講)

<研修の内容>

- ・irAE 1型糖尿病の初期対応
- ・検査レポート確認
- ・患者確認
- ・輸液ポンプ不足の解消に向けて
- ・持参薬の取扱いについて～持参薬コーナーに関連するインシデント報告事例の分析から～
- ・診療用放射線に係る安全管理体制

・BLS研修 2回／月

全職員を対象にBLS研修を実施

(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

○管理者

2024年度特定機能病院管理者研修（日本医療機能評価機構）2025年2月14日

○医療安全管理責任者

2024年度特定機能病院管理者研修（日本医療機能評価機構）2024年12月12日

○医薬品安全管理責任者

2024年度特定機能病院管理者研修（日本医療機能評価機構）2024年12月13日

○医療機器安全管理責任者

2024年度特定機能病院管理者研修（日本医療機能評価機構）2024年12月13日

(注) 前年度の実績を記載すること

⑯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

公益財団法人日本医療機能評価機構 一般病院3  
認定期間 2023年10月20日～2028年10月19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

ホームページにて公表

・評価を踏まえ講じた措置

1.5.4 倫理・安全面などに配慮しながら、新たな診療・治療方法や技術を開発・導入している

→本審査後、「①未承認薬」「②禁忌薬」「③医薬品の適応外使用」について定義及び対象となる医薬品を定め、「申請者」「申請書類提出先」「申請先（審議機関）」を明確に整理した。また、①についてはモニタリング実施時期を定めた。②については、事例ごとにモニタリングの時期や頻度をクリニカル・プラクティス委員会で審議の上で決定するが、少なくとも年1回（3月頃）とする。③についてはリスク分類に基づきA、B、Cの3種類に分類し、AとBについてはモニタリングの時期や頻度をクリニカル・プラクティス委員会で審議して決定することとした。

2.1.8 患者等の急変時に適切に対応している

→RRSについて、下記の4点について見直した。

- 1) RRSの起動基準の見直し
- 2) 起動基準に該当した場合に、RRTに24時間連絡がつく体制であることを明記
- 3) RRTに集中治療科・麻酔科を追加
- 4) CCOS (Critical Care Outreach System) の導入

(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

### 管理者に必要な資質及び能力に関する基準

#### ・ 基準の主な内容

(院長の選考基準)

静岡がんセンターの基本理念及び理念を充分に理解し、これを実現するための高い使命感を持って職務を遂行する姿勢と指導力を有しているほか、以下の基準を満たす者とする。

#### 1 医師免許を有する者

日本国内において現に有効な医師免許を有していること。

#### 2 医療の安全確保のために必要な資質、能力及び経験を有する者

医療安全管理に関する充分な識見及び医療安全管理業務の経験を有し、患者安全を第一に考える姿勢及び指導力を有すること。

#### 3 病院の管理運営のために必要な資質、能力及び経験を有する者

当院又は当院に準ずる機能及び規模を有する病院において、病院長又は副院長（これに準ずる職を含む。）として組織管理、運営の経験を有すること。

#### 4 がん医療の推進に貢献するために必要な資質、能力を有する者

特定機能病院及び高度がん専門病院としての当院の使命の遂行に必要ながん医療に関する優れた識見を有すること。

#### 5 その他当院に求められる使命の遂行に必要な資質、能力を有する者

人格高潔であるとともに、社会の要請に呼応した病院機能の充実、運営の強化を図り、その発展に努めることができること。

#### ・ 基準に係る内部規程の公表の有無（・無）

#### ・ 公表の方法：ホームページにて公表

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																																																									
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 選考を実施した場合、委員会の設置の有無（有・無）</li> <li>・ 選考を実施した場合、委員名簿、委員の経歴及び選定理由の公表の有無（有・無）</li> <li>・ 選考を実施した場合、管理者の選考結果、選考過程及び選考理由の公表の有無（有・無）</li> <li>・ 公表の方法</li> </ul>																																																										
管理者の選任を行う委員会の委員名簿及び選定理由 ※前回 2023年3月管理者選任時の委員名簿																																																										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>氏名</th> <th>所属</th> <th>委員長 (○を付す)</th> <th>選定理由</th> <th>特別の 関係</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>山口 建</td> <td>静岡がんセンター 総長</td> <td>○</td> <td>第3条第1項第1号に定める委員</td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td>上坂 克彦</td> <td>静岡がんセンター 病院長</td> <td></td> <td>第3条第1項第2号に定める委員</td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td>高橋 満</td> <td>静岡がんセンター 疾病管理センター長</td> <td></td> <td>第3条第1項第3号に定める委員</td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td>秋山 靖人</td> <td>静岡がんセンター 研究所長</td> <td></td> <td>第3条第1項第4号に定める委員</td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td>堀川 俊</td> <td>静岡がんセンター 事務局長</td> <td></td> <td>第3条第1項第5号に定める委員</td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td>野村 和弘</td> <td>元国立がんセンタ ー中央病院長</td> <td></td> <td>第3条第1項第6号に定める委員 病院経営に関する高い識見</td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td>紀平 幸一</td> <td>静岡県医師会長</td> <td></td> <td>第3条第1項第6号に定める委員 地域医療に関する高い識見</td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td>大坪 檍</td> <td>(公財)ふじのく に医療城下町推進 機構理事長</td> <td></td> <td>第3条第1項第6号に定める委員 経営学に関する高い識見</td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td>大石 剛</td> <td>(株)静岡新聞社代表 取締役顧問</td> <td></td> <td>第3条第1項第6号に定める委員 企業経営に関する高い識見</td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td>飯沼むつみ</td> <td>静岡がんセンター 副院長</td> <td></td> <td>第3条第1項第7号に定める委員</td> <td>有・無</td> </tr> </tbody> </table>				氏名	所属	委員長 (○を付す)	選定理由	特別の 関係	山口 建	静岡がんセンター 総長	○	第3条第1項第1号に定める委員	有・無	上坂 克彦	静岡がんセンター 病院長		第3条第1項第2号に定める委員	有・無	高橋 満	静岡がんセンター 疾病管理センター長		第3条第1項第3号に定める委員	有・無	秋山 靖人	静岡がんセンター 研究所長		第3条第1項第4号に定める委員	有・無	堀川 俊	静岡がんセンター 事務局長		第3条第1項第5号に定める委員	有・無	野村 和弘	元国立がんセンタ ー中央病院長		第3条第1項第6号に定める委員 病院経営に関する高い識見	有・無	紀平 幸一	静岡県医師会長		第3条第1項第6号に定める委員 地域医療に関する高い識見	有・無	大坪 檍	(公財)ふじのく に医療城下町推進 機構理事長		第3条第1項第6号に定める委員 経営学に関する高い識見	有・無	大石 剛	(株)静岡新聞社代表 取締役顧問		第3条第1項第6号に定める委員 企業経営に関する高い識見	有・無	飯沼むつみ	静岡がんセンター 副院長		第3条第1項第7号に定める委員	有・無
氏名	所属	委員長 (○を付す)	選定理由	特別の 関係																																																						
山口 建	静岡がんセンター 総長	○	第3条第1項第1号に定める委員	有・無																																																						
上坂 克彦	静岡がんセンター 病院長		第3条第1項第2号に定める委員	有・無																																																						
高橋 満	静岡がんセンター 疾病管理センター長		第3条第1項第3号に定める委員	有・無																																																						
秋山 靖人	静岡がんセンター 研究所長		第3条第1項第4号に定める委員	有・無																																																						
堀川 俊	静岡がんセンター 事務局長		第3条第1項第5号に定める委員	有・無																																																						
野村 和弘	元国立がんセンタ ー中央病院長		第3条第1項第6号に定める委員 病院経営に関する高い識見	有・無																																																						
紀平 幸一	静岡県医師会長		第3条第1項第6号に定める委員 地域医療に関する高い識見	有・無																																																						
大坪 檍	(公財)ふじのく に医療城下町推進 機構理事長		第3条第1項第6号に定める委員 経営学に関する高い識見	有・無																																																						
大石 剛	(株)静岡新聞社代表 取締役顧問		第3条第1項第6号に定める委員 企業経営に関する高い識見	有・無																																																						
飯沼むつみ	静岡がんセンター 副院長		第3条第1項第7号に定める委員	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	<input checked="" type="checkbox"/> ・無
・合議体の主要な審議内容	
病院の管理及び運営に関する事項のうち、以下の事項を中心に協議している。	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院の管理運営方針、中・長期的な計画に関する事項</li> <li>・医療安全及び医療の質に関する事項</li> <li>・病院の組織・定数、人事に関する事項</li> <li>・病院の予算案及び決算に関する事項</li> <li>・病院に係る予算執行のうち、高額な支出など協議が必要と認められるもの</li> <li>・その他迅速な意思決定を必要とする事項</li> </ul>	
・審議の概要の従業者への周知状況	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・経営戦略会議（病院を含むセンター全体の意思決定会議）での審議、報告</li> <li>・経営戦略会議の議事概要を病院内の主要会議で報告</li> <li>・院内LANデータベースへ議事概要を掲載</li> <li>・緊急又は重要な事項は電子カルテTOP画面等で周知</li> </ul>	
・合議体に係る内部規程の公表の有無（ <input checked="" type="checkbox"/> ・無）	
・公表の方法：ホームページにて公表	
・外部有識者からの意見聴取の有無（ <input checked="" type="checkbox"/> ・無）	

### 合議体の委員名簿

氏名	委員長 (○を付す)	職種	役職
小野 裕之	○	医師	病院長
安井 博史		医師	副院長
庭川 要		医師	副院長
寺島 雅典		医師	副院長
坪佐 恭宏		医師	副院長
石田 裕二		医師	副院長
水主 いづみ		看護師	副院長
高橋 利明		医師	副院長
遠藤 久美		看護師	看護部長
大澤 篤		事務	事務局長
鶴見 健一		事務	事務局次長
鈴木 貢		事務	マネジメントセンター長
半村 勝浩		診療放射線技師	総括技師長
佐藤 哲		薬剤師	薬剤部長

## 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（・無）
- ・ 公表の方法：ホームページにて公表
- ・ 規程の主な内容  
規程名称：「静岡県がんセンター局組織規程」  
規程内容：静岡がんセンターの設置、組織・各組織の所掌事務、設置する職・位置付け・職務・権限 等  
病院長の職務：病院長は病院の所掌事務を整理し所属職員を指揮監督する。  
病院長は病院に関する事項を総括する。
- ・ 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
  - ・ 配置数：7人、所掌業務を整理し病院長を補佐
  - ・ 病院長及び病院長代理不在時等の代理者（代理順の定めあり）
  - ・ 毎年度、病院長、副院長の所掌業務を定め、病院長による病院管理・運営をサポートしている。なお、年度当初に「病院長・副院長等の所掌業務」を定め、副院長等の役割を明確化している。
- ・ 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
  - ・ 医療の質をはじめとする病院管理の質改善に関する研修等の受講により、病院のマネジメントを担う人員の育成に努めている。（例：日本医療機能評価機構認定クオリティマネジャー（QM）認定者1名、修了者4名、修了見込み者1名）
  - ・ 金融機関及び地元経済界によって設立された一般財団法人と病院運営支援に関する契約を締結し、静岡がんセンターの現況、運営方針、システム等を熟知した外部専門職員を院内に駐在させ、病院運営等に関して継続的なサポートを受けることを通じ、病院長を補佐する体制の充実・強化を図っている。

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	<input checked="" type="checkbox"/> ・無				
・監査委員会の開催状況：年2回					
・活動の主な内容：					
<p>年度毎に2回開催し、静岡がんセンターの医療安全管理体制の整備及び運用の状況、医療安全の取組状況及び内容、その他の医療安全管理に関する内部統制の状況等について監査を行うことによりその改善点を見出し、静岡がんセンターの医療安全管理の改善及び一層の充実を図っている。</p>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>・監査委員会の業務実施結果の公表の有無（<input checked="" type="checkbox"/>・無）</li> <li>・委員名簿の公表の有無（<input checked="" type="checkbox"/>・無）</li> <li>・委員の選定理由の公表の有無（<input checked="" type="checkbox"/>・無）</li> <li>・監査委員会に係る内部規程の公表の有無（<input checked="" type="checkbox"/>・無）</li> <li>・公表の方法：ホームページにて公表</li> </ul>					
監査委員会の委員名簿及び選定理由（注）					
氏名	所属	委員長 (○を付 す)	選定理由	利害関係	委員の要件 該当状況
中島 芳樹	浜松医科大学 医学部麻酔・蘇生学講座教授	○	医療安全管理に 関する識見を有 する者	<input checked="" type="checkbox"/> ・無	1
小川 良昭	小川・重光法律 事務所		法律に関する識 見を有する者	<input checked="" type="checkbox"/> ・無	1
池田 修	静岡県駿東郡 長泉町長		医療従事者以外 の者（医療を受 ける者）	<input checked="" type="checkbox"/> ・無	2
鈴木 東悟	薬剤師		医療を受ける者	<input checked="" type="checkbox"/> ・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
<ul style="list-style-type: none"><li>・体制の整備状況及び活動内容 体制の整備状況：県監査委員による定期的な監査体制が整備されている。 主に定期監査・行政監査におけるヒアリング及び書類確認により、事業執行が関係法令・規則等に則って行われているか監査が行われている。監査の結果、指摘・注意等がなされた場合には改善措置を講じ、その内容を監査委員に対して報告することとなっている。報告した改善措置の内容は、監査結果とともに公表され、次年度の監査において確認されている。 活動内容：定期監査・行政監査（年1回）、決算審査（前年度の決算の審査）、監査結果の公表、改善措置状況の把握・公表 等</li><li>・専門部署の設置の有無（<input checked="" type="checkbox"/>・無）</li><li>・内部規程の整備の有無（<input checked="" type="checkbox"/>・無）</li><li>・内部規程の公表の有無（<input checked="" type="checkbox"/>・無）</li><li>・公表の方法：ホームページにて公表</li></ul>

## 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

- 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

会議体の体制：県監査委員による定期的な監査体制が整備されている。

運営状況：定期監査・行政監査（年1回）、決算審査（前年度の決算の審査）、監査結果の公表、改善措置状況の把握・公表等

- 会議体の実施状況（年1回）
- 会議体への管理者の参画の有無および回数（・無）（年1回）
- 会議体に係る内部規程の公表の有無（・無）
- 公表の方法：ホームページにて公表

### 病院の管理運営状況を監督する会議体の名称：静岡県監査委員

### 会議体の委員名簿

氏名	所属	委員長 (○を付す)	利害関係
山下 和俊	静岡県監査委員（常勤） (代表監査委員)	○	<input checked="" type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
松本 早已	静岡県監査委員（常勤）		<input checked="" type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
土屋 源由	静岡県監査委員（非常勤）		<input checked="" type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
木内 満	静岡県監査委員（非常勤）		<input checked="" type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>

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

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

窓口の状況
<ul style="list-style-type: none"><li>・情報提供を受け付けるための窓口の設置の有無（ <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ）</li><li>・通報件数（年3件）</li><li>・窓口に提供する情報の範囲、情報提供を行った個人を識別することができないようにするための方策その他窓口の設置に関する必要な定めの有無（ <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ）</li><li>・窓口及びその使用方法についての従業者への周知の有無（ <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ）</li><li>・周知の方法<ul style="list-style-type: none"><li>電子カルテTOP画面「重要なお知らせ」欄への掲載</li><li>主要会議での報告</li><li>医療安全研修会（全職員受講必須）での周知</li><li>お知らせ文書の院内回覧</li></ul></li></ul>

(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 大澤 篤	
閲覧担当者氏名	総務課長 原田 裕己	
閲覧の求めに応じる場所	事務局	
閲覧の手続の概要		
静岡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開示とすべき情報が記載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 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。

(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	<input type="checkbox"/> ・無
情報発信の方法、内容等の概要	
<ul style="list-style-type: none"><li>・ホームページによる情報発信（病院概要、診療内容・実績、専門誌掲載論文等）</li><li>・一般市民向け公開講座の開催（令和6年度：5回（うち中高生向けがん教育講座1回））</li><li>・報道機関への情報提供（令和6年度：新聞掲載158件、テレビ・ラジオ放送34件）</li><li>・患者図書館の運営（当院の患者・家族のほか一般来院者にも開放、令和6年度延べ入館者数：42,142人、患者・家族集中勉強会等のDVD貸出や館内で視聴する環境の整備）</li><li>・患者・家族向け集中勉強会の開催（令和6年度は「がん薬物療法と支持療法Ⅰ編・Ⅱ編」を参考形式で実施、講演の内容を収録編集して患者図書館での貸出やホームページ上で公開）</li><li>・患者サロンでの学習会の開催（令和6年度：様々なテーマで延べ40回程度開催、「がん治療と運動」を新規開始）</li><li>・患者・家族学習用小冊子の作成・更新（令和6年度：「リンパ浮腫の概要 上肢（腕）編」（4版2刷）ほか14タイトル更新）</li><li>・患者・家族学習用ビデオの作成（令和6年度：「がん薬物療法の概要」ほか11タイトル）</li><li>・各種視察・見学の受け入れ 令和6年度：3件（医療機関2件、小学校1件）</li></ul>	

2 複数の診療科が連携して対応に当たる体制

① 複数の診療科が連携して対応に当たる体制の有無	<input type="checkbox"/> ・無
複数の診療科が連携して対応に当たる体制の概要	
<ul style="list-style-type: none"><li>・キャンサーボード、多職種チーム医療の実践<ul style="list-style-type: none"><li>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の医師、看護師、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</li><li>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、患者の治療に当たる体制を構築</li></ul></li></ul>	