

(様式第 10)

が 事 医 第 5 号
平成 30 年 10 月 1 日

厚生労働大臣 加藤 勝信 殿

開設者名 静岡県立静岡がんセンター
静岡県知事 川勝 平太 (印)

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、平成 29 年度の業務に関して報告します。

記

1 開設者の住所及び氏名

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

(注) 上記のいずれかを選択し、番号に○印を付けること。

4-2 標榜している診療科名

(1) 内科

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

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

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

(2) 外科

外科	<input checked="" type="checkbox"/>	有	・	無
外科と組み合わせた診療科名				
<input checked="" type="checkbox"/> 1呼吸器外科	2消化器外科	<input checked="" type="checkbox"/> 3乳腺外科	4心臓外科	
5血管外科	6心臓血管外科	7内分泌外科	8小児外科	
診療実績				

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

(3) その他の標榜していることが求められる診療科名

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

- (注) 標榜している診療科名の番号に○印を付けること。

(4) 歯科

歯科	<input checked="" type="checkbox"/>	有	・	無
歯科と組み合わせた診療科名				
1小児歯科	2矯正歯科	3口腔外科		
診療体制				

- (注) 1 「歯科」欄及び「歯科と組み合わせた診療科名」欄については、標榜している診療科名の番号に○印を付けること。
- 2 「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	リハビリテーション科	2	病理診断科	3	臨床検査科	4		5	
6		7		8		9		10	
11		12		13		14		15	
16		17		18		19		20	
21									

- (注) 標榜している診療科名について記入すること。

5 病床数

精神	感染症	結核	療養	一般	合計
床	床	床	床	615床	615床

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

職 種	常 勤	非常勤	合 計	職 種	員 数	職 種	員 数
医 師	143人	119人	223.7人	看 護 補 助 者	76人	診療エックス線技師	0人
歯 科 医 師	4人	5人	8.5人	理 学 療 法 士	6人	臨床検査技師	53人
薬 剤 師	41人	5人	44.7人	作 業 療 法 士	4人	衛生検査技師	0人
保 健 師	1人	0人	1.0人	視 能 訓 練 士	1人	そ の 他	0人
助 産 師	0人	0人	0.0人	義 肢 装 具 士	0人	あん摩マッサージ指圧師	0人
看 護 師	658人	64人	705.4人	臨 床 工 学 士	6人	医療社会事業従事者	10人
准 看 護 師	0人	1人	0.9人	栄 養 士	0人	その他の技術員	62人
歯 科 衛 生 士	3人	3人	5.7人	歯 科 技 工 士	0人	事 務 職 員	171人
管 理 栄 養 士	4人	2人	5.8人	診 療 放 射 線 技 師	51人	そ の 他 の 職 員	2人

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

7 専門の医師数

専門医名	人 数	専門医名	人 数
総合内科専門医	13人	眼 科 専 門 医	1人
外 科 専 門 医	49人	耳 鼻 咽 喉 科 専 門 医	6人
精 神 科 専 門 医	0人	放 射 線 科 専 門 医	17人
小 児 科 専 門 医	1人	脳 神 経 外 科 専 門 医	5人
皮 膚 科 専 門 医	3人	整 形 外 科 専 門 医	4人
泌 尿 器 科 専 門 医	5人	麻 酔 科 専 門 医	6人
産 婦 人 科 専 門 医	7人	救 急 科 専 門 医	1人
		合 計	118人

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

8 管理者の医療に係る安全管理の業務の経験

管理者名 (高橋 満) 任命年月日 平成29年4月1日

医療安全管理委員会(院内RMQC委員会)の委員(平成21年4月から平成29年3月)

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	505.8 人	0.2 人	506.0 人
1日当たり平均外来患者数	1121.8 人	66.5 人	1188.3 人
1日当たり平均調剤数	1754.1 剤		
必要医師数	122.6人		
必要歯科医師数	1.0人		
必要薬剤師数	18人		
必要(准)看護師数	293人		

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

10 施設の構造設備

施設名	床面積	主要構造	設備概要			
集中治療室	121.5 m ²	SRC	病床数	8床	心電計	有・無
			人工呼吸装置	有・無	心細動除去装置	有・無
			その他の救急蘇生装置	有・無	ペースメーカー	有・無
無菌病室等	[固定式の場合] 床面積 567.9 m ² [移動式の場合] 台数 台		病床数	39 床		
医薬品情報管理室	[専用室の場合] 床積 47.2 m ² [共用室の場合] 共用する室名					
化学検査室	276m ²	SRC	(主な設備) フリーザー			
細菌検査室	305m ²	SRC	(主な設備) 安全キャビネット			
病理検査室	695m ²	SRC	(主な設備) 自動免疫染色装置			
病理解剖室	159m ²	SRC	(主な設備) 解剖台			
研究室	3,393m ²	SRC	(主な設備) DNAシーケンサー			
講義室	429m ²	SRC	室数	6室	収容定員	258人
図書室	242m ²	SRC	室数	1室	蔵書数	9,000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	85.2 %	逆紹介率	66.7 %
算出根拠	A：紹介患者の数	7,986人	
	B：他の病院又は診療所に紹介した患者の数	6,265人	
	C：救急用自動車によって搬入された患者の数	12人	
	D：初診の患者の数	9,386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 同附属病院手術部長	○	医療安全管理に関する識見を有する者	有・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	有・無	1
池田 修	静岡県駿東郡長泉町町長		医療従事者以外の者(医療を受ける者)	有・無	2
鈴木東悟	薬剤師		医療を受ける者	有・無	2
庭川 要	静岡がんセンター副院長兼泌尿器科部長		—	有・無	3
田村かよ子	静岡がんセンター特任顧問		—	有・無	3

(注) 「委員の要件該当状況」の欄は、次の1~3のいずれかを記載すること。

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

13 監査委員会の委員名簿及び委員の選定理由の公表の状況

委員名簿の公表の有無	有・無
委員の選定理由の公表の有無	有・無
公表の方法 静岡がんセンターホームページに掲載	

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

3 その他の高度の医療

医療技術名	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	87人
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。			
医療技術名	骨軟部悪性腫瘍切除後の組織欠損に対する顕微鏡下血管吻合を用いた複合組織移植術による再建	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要			
10cm以上に及ぶ骨軟部肉腫を切除した後は、10cm以上に及ぶ巨大な組織欠損が生じる。これに対して広背筋、大腿筋膜などを遊離筋皮弁として採取し、閉創に使用することがある。顕微鏡下の血管吻合が必要なので国内で実施している機関は限られている。			
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人
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が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	腹腔鏡下広汎子宮全摘術	取扱患者数	3人
当該医療技術の概要			
早期子宮頸癌に対する腹腔鏡下広汎子宮全摘術は海外では標準治療の一つとして広く行われている。本邦ではその導入が遅れていたが、平成26年12月に先進医療Aとして認可され、平成30年4月に保険収載された。開腹下での同術式より手術時間は長くなるが、出血量は少なく、術後在院日数も短かく、術後合併症の頻度は同程度と報告され、患者への負担が軽減される術式である。その一方、日本産婦人科学会では本術式を高難度新規医療技術に指定しており、高度な技術を必要とする。静岡県内で実施できる施設は当院を含めて限定されているが、当院には適応患者が多くいるため、今後も症例数が増加すると考えられる。			
医療技術名	子宮体癌に対する腹腔鏡下傍大動脈リンパ節郭清術	取扱患者数	2人
当該医療技術の概要			
早期子宮体癌に対する腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術は平成26年4月に保険適応となり、これまでに多くの施設で施行されるようになった。ただし、本手術では骨盤内リンパ節郭清までは許容されているが、傍大動脈リンパ節郭清を行う場合は開腹下で行うよう規定されている。平成29年7月に腹腔鏡下傍大動脈リンパ節郭清術が先進医療Aとして認可され、現在国内では18の施設で導入されている。開腹下での同術式より手術時間は長くなるが、出血量は少なく、術後在院日数も短かく、術後合併症の頻度は同程度と報告され、また術創が圧倒的に小さくなるため、患者への負担が軽減される術式である。日本産婦人科学会では本術式を高難度新規医療技術に指定しており、高度な技術を必要とするため、静岡県内での実施施設は当院のみである。当院には適応患者が多くいるため、今後も症例数が増加すると考えられる。			
医療技術名	進行肝門部胆管癌に対する肝動脈合併切除・再建術	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要			
肝門部胆管癌手術は、major肝切除+肝外胆管切除が基本である。門脈にまで浸潤した症例に対して、肝切除に加え門脈合併切除・再建術を行うことは、安全性・有効性から一定のコンセンサスが得られているが、肝動脈合併切除・再建術は、世界的にみても施行症例が少なく、高度な技術を要するため、安全性・有効性の観点からまだコンセンサスが得られるには至っていない。当院では、肝胆膵外科と再建・形成外科の2チームが協力することによって、これまで50例近くに本術式を行い、良好な成績をおさめつつある。			
医療技術名	切除不能局所進行膵癌に対する化学療法または放射線化学療法後のconversion surgery	取扱患者数	3人
当該医療技術の概要			
膵癌に対する化学療法の進歩に伴い、主要脈管浸潤のために当初切除不能であった局所進行膵癌が切除できるまでになる場合があるが、どのような場合に手術可能か、まだコンセンサスがなない。また、長期間にわたる化学療法または放射線化学療法のため、主要動脈周囲の線維化が強く、手技上難渋することが多く、また、その長期成績も明らかにされていない、挑戦的な手術である。			

医療技術名	広範囲進展胆道癌に対する肝臓十二指腸切除術(HPD)	取扱患者数	8人
当該医療技術の概要			
<p>広範囲に進展した胆管癌や胆嚢癌に根治切除を行う際、major肝切除と膵頭十二指腸切除の併施(HPD)が必要となる場合がある。HPDは患者に与える侵襲が高度なため、欧米を始めとする諸外国ではほとんど行われていない。わが国においても本術式を安全に行うことができる施設は極めて限られている</p>			

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

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

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

4 指定難病についての診療

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

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

4 指定難病についての診療

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

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

4 指定難病についての診療

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

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

4 指定難病についての診療

	疾患名	患者数		疾患名	患者数
307	カナバン病		319	セピアブテリン還元酵素(SR)欠損症	
308	進行性白質脳症		320	先天性グリコシルホスファチジルイノシトール(GPI)欠損症	
309	進行性ミオクローヌステんかん		321	非ケトーシス型高グリシン血症	
310	先天異常症候群		322	β ーケトチオラーゼ欠損症	
311	先天性三尖弁狭窄症		323	芳香族L-アミノ酸脱炭酸酵素欠損症	
312	先天性僧帽弁狭窄症		324	メチルグルタコン酸尿症	
313	先天性肺静脈狭窄症		325	遺伝性自己炎症疾患	
314	左肺動脈右肺動脈起始症		326	大理石骨病	
315	ネイルパテラ症候群(爪膝蓋骨症候群)/L MX1B関連腎症		327	特発性血栓症(遺伝性血栓性素因によるものに限る。)	
316	カルニチン回路異常症		328	前眼部形成異常	
317	三頭酵素欠損症		329	無虹彩症	
318	シトリン欠損症		330	先天性気管狭窄症	

(注) 「患者数」欄には、前年度の年間実患者数を記入すること。

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

5 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(基本診療科)

施設基準の種類	施設基準の種類
・特定機能病院入院基本料(7:1入院基本料)	・
・診療録管理体制加算2	・
・急性期看護補助体制加算3 (50対1)	・
・看護職員夜間配置加算(16対1)	・
・療養環境加算	・
・重症者療養環境特別加算1 (個室)	・
・無菌治療室管理加算1,2	・
・緩和ケア診療加算	・
・医療安全対策加算1	・
・感染防止対策加算1	・
・感染防止対策地域連携加算	・
・患者サポート体制充実加算	・
・褥瘡ハイリスク患者ケア加算	・
・退院支援加算2	・
・総合評価加算	・
・後発医薬品使用体制加算3	・
・データ提出加算2	・
・ハイケアユニット入院医療管理料1	・
・緩和ケア病棟入院料	・
・歯科外来診療環境体制加算	・
・	・
・	・
・	・

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

6 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(特掲診療科)

施設基準の種類	施設基準の種類
・がん性疼痛緩和指管理料	・廃用症候群リハビリテーション料(Ⅱ)
・がん患者指管理料1,2,3	・運動器リハビリテーション料(Ⅰ)
・移植後患者指管理料(造血幹細胞移植後)	・呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)
・外来放射線照射診療料	・がん患者リハビリテーション料
・ニコチン依存症管理料	・リンパ浮腫複合的治療料
・がん治療連携計画策定料	・集団コミュニケーション療法料
・薬剤管理指導料	・エタノールの局所注入(甲状腺)(副甲状腺)
・医療機器安全管理料1,2	・医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6 (歯科点数表第2章第9部の通則4を含む)に掲げる手術
・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	・胃瘻造設術、胃瘻造設時嚥下機能評価加算
・造血器腫瘍遺伝子検査	・(皮膚悪性腫瘍切除術)悪性黒色腫センチネルリンパ節加算
・HPV核酸検出	・頭蓋骨形成術
・検体検査管理加算Ⅱ	・組織拡張器による再建手術
・国際標準検査管理加算	・上顎骨形成術(骨移動を伴う場合)
・時間内歩行試験	・下顎骨形成術(骨移動を伴う場合)
・ヘッドアップティルト試験	・(乳腺悪性腫瘍手術)乳がんセンチネルリンパ節加算1,2
・神経学的検査	・ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後)
・内服・点滴誘発試験	・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)
・センチネルリンパ節生検1,2	・経皮的冠動脈形成術
・画像診断管理加算2	・経皮的冠動脈ステント留置術
・ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影	・ペースメーカー移植術、ペースメーカー交換術
・CT撮影及びMRI撮影	・植込型心電図記録計移植術、植込型心電図記録計摘出術
・冠動脈CT撮影加算、心臓MRI撮影加算 乳房MRI撮影加算	・大動脈バルーンパンピング法
・抗悪性腫瘍剤処方管理加算	・胆管悪性腫瘍手術(膵頭十二指腸切除及び肝切除(葉以上)を伴うものに限る)
・外来化学療法加算1	・腹腔鏡下肝切除術(部分切除及び外側区域切除)、(亜区域切除、1区域切除(外側区域切除を除く。)、2区域切除及び3区域切除以上のもの)
・無菌製剤処理料	・腹腔鏡下腓体尾部腫瘍切除術
・脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)	・早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

6 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(特掲診療科)

施設基準の種類	施設基準の種類
・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)	・
・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)	・
・腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体癌・子宮頸癌)	・
・輸血管理料Ⅰ・輸血適正使用加算	・
・人工肛門・人工膀胱増設術前処置加算	・
・麻酔管理料(Ⅰ)(Ⅱ)	・
・放射線治療専任加算	・
・外来放射線治療加算	・
・高エネルギー放射線治療	・
・1回線量増加加算	・
・強度変調放射線治療(IMRT)	・
・画像誘導放射線治療(IGRT)	・
・体外照射呼吸性移動対策加算	・
・直線加速器による放射線治療 1定位放射線治療	・
・定位放射線治療呼吸性移動対策加算	・
・粒子線治療	・
・粒子線治療適応判定加算	・
・粒子線治療医学管理加算	・
・画像誘導密封小線源加算	・
・病理診断管理加算2	・
・悪性腫瘍病理組織標本加算	・
・口腔病理診断料	・
・クラウン・ブリッジ維持管理料	・
・歯科口腔リハビリテーション料	・
・広範囲顎骨支持型装置埋入手術	・
・歯科訪問診療料の注13に規定する基準	・

(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	
高度リンパ節転移を有するHER2陽性胃癌に対する術前trastuzumab併用化学療法の意義に関する臨床試験	寺島 雅典	胃外科	20,000,000	委	国立研究開発法人 日本医療研究開発機構
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	20,000,000	委	国立研究開発法人 日本医療研究開発機構
切除不能または再発食道癌に対するCF(シスプラチン+5-FU)療法とbDCF(biweeklyドセタキセル+CF)療法のランダム化第III相比較試験	坪佐 恭宏	食道外科	20,000,000	委	国立研究開発法人 日本医療研究開発機構
シスプラチンを含む高度催吐性化学療法による化学療法誘発性悪心・嘔吐の予防に対する標準制吐療法+オランザピンの有効性と安全性を比較する二重盲検プラセボ対照第3相ランダム化比較試験	安部 正和	婦人科	18,000,000	委	国立研究開発法人 日本医療研究開発機構
人工知能とデータ大循環によって実現する、大腸内視鏡診療の革新的転換	堀田 欣一	内視鏡科	16,771,170	委	国立研究開発法人 日本医療研究開発機構
悪性腫瘍に伴う悪液質の標準治療の確立	内藤 立暁	呼吸器内科	7,500,000	委	国立研究開発法人 日本医療研究開発機構
産学連携全国がんゲノムスクリーニング事業SCRUM-Japanで組織した遺伝子スクリーニング基盤を利用した、多施設多職種専門家から構成されたExport panelによる全国共通遺伝子解析・診断システムの構築および研修プログラムの開発	村上 晴泰	呼吸器内科	2,600,000	委	国立研究開発法人 日本医療研究開発機構
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	釦持 広知	呼吸器内科	1,700,000	委	国立研究開発法人 日本医療研究開発機構
消化器神経内分泌癌に対する標準的治療の確立に関する研究	町田 望	消化器内科	1,500,000	委	国立研究開発法人 日本医療研究開発機構
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	4,000,000	委	国立研究開発法人 国立がん研究センター

計 112,071,170

- (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	Mitsuya K, Nakasu Y, Kurakane T, et al.	脳神経外科	Elevated preoperative neutrophil-to-lymphocyte ratio as a predictor of worse survival after resection in patients with brain metastasis.	Journal of Neurosurgery. 2017 Aug;127(2):433-437	Original Article
2	Hayashi N, Takahashi H, Hasegawa Y, et al.	脳神経外科	A nationwide multi-institutional retrospective study to identify prognostic factors and develop a graded prognostic assessment system for patients with brain metastases from uterine corpus and cervical cancer.	BMC Cancer. 2017 Jun;17(1):397 (オンライン)	Original Article
3	Hayashi N, Mitsuya K, Nakasu Y, et al.	脳神経外科	Negative impact of leukoaraiosis on the incidence of brain metastases in patients with lung cancer.	Journal of Neuro-Oncology. 2017 Nov;135(2):299-306	Original Article
4	Isaka M, Serizawa M, Kenmotsu H, et al.	呼吸器外科	Comparison of Clinically Relevant Mutation Profiles Between Preoperative Biopsy and Corresponding Surgically Resected Specimens in Japanese Patients With Non-Small-cell Lung Cancer by Amplicon-based Massively Parallel Sequencing.	Clinical Lung Cancer. 2017 Sep;18(5):519-526	Original Article
5	Isaka M, Kojima H, Takahashi S, et al.	呼吸器外科	Risk factors for local recurrence after lobectomy and lymph node dissection in patients with non-small cell lung cancer: Implications for adjuvant therapy.	Lung Cancer. 2018 Jan;115:28-33	Original Article
6	Kojima H, Isaka M, Takahashi S, et al.	呼吸器外科	Long-term survival after pulmonary resections for multiple metastases from gastric cancer: A case report.	International Journal of Surgery Case Reports. 2018 Mar;45:87-90 (オンライン)	Case report
7	Mayanagi S, Tsubosa Y, Omae K, et al.	食道外科	Negative Impact of Skeletal Muscle Wasting After Neoadjuvant Chemotherapy Followed by Surgery on Survival for Patients with Thoracic Esophageal Cancer.	Annals of Surgical Oncology. 2017 Nov;24(12):3741-3747	Original Article
8	Booka E, Tsubosa Y, Matsumoto T, et al.	食道外科	Postoperative delirium after pharyngolaryngectomy with esophagectomy: a role for ramelteon and suvorexant.	Esophagus. 2017 Jul;14(3):229-234	Original Article

9	Nishiwaki N, Tsubosa Y, Niihara M	食道外科	Salvage esophagectomy with pancreatectomy for local recurrence of thoracic esophageal cancer after definitive chemoradiotherapy: A case report.	International Journal of Surgery Case Reports. 2018 Jan; 42:85-89	Case report
10	Tanizawa Y, Bando E, Kawamura T, et al.	胃外科	Prevalence of deep venous thrombosis detected by ultrasonography before surgery in patients with gastric cancer: a retrospective study of 1140 consecutive patients.	Gastric Cancer. 2017 Sep;20(5):878-886	Original Article
11	Bando E, Makuuchi R, Tokunaga M, et al.	胃外科	Impact of clinical tumor-node-metastasis staging on survival in gastric carcinoma patients receiving surgery.	Gastric Cancer. 2017 May;20(3):448-456	Original Article
12	Honda S, Bando E, Makuuchi R, et al.	胃外科	Effects of initial disease status on lymph flow following gastrectomy in cases of carcinoma in the remnant stomach.	Gastric Cancer. 2017 May;20(3):457-464	Original Article
13	Irino T, Takeuchi H, Terashima M, et al.	胃外科	Gastric Cancer in Asia: Unique Features and Management.	American Society of Clinical Oncology educational book / ASCO. 2017 Jun; 37:279-291	Original Article
14	Miki Y, Makuuchi R, Honda S, et al.	胃外科	Prospective phase II study evaluating the efficacy of swallow ability screening tests and pneumonia prevention using a team approach for elderly patients with gastric cancer.	Gastric Cancer. 2018 Mar;21(2):353-359	Original Article
15	Fujiya K, Takizawa K, Tokunaga M, et al.	胃外科	The value of diagnostic endoscopic submucosal dissection for patients with clinical submucosal invasive early gastric cancer.	Gastric Cancer. 2018 Jan;21(1):124-132	Original Article
16	Tokunaga M, Ito S, Yoshikawa T, et al.	胃外科	Prognostic factors for survival in patients with pT1 N+ or T2-3 N0 gastric cancer in Japan.	British Journal of Surgery. 2017 Jun; 104(7):885-890	Original Article
17	Furukawa K, Tanizawa Y, Kusafuka K, et al.	胃外科	Amputation neuroma mimicking lymph node metastasis of remnant gastric cancer: a case report.	Surgical Case Reports. 2017 Dec; 3(1):123 (オンライン)	Case report
18	Hikage M, Tokunaga M, Makuuchi R, et al.	胃外科	Impact of an Ultrasonically Activated Device in Robot-Assisted Distal Gastrectomy.	Innovations: Technology and Techniques in Cardiothoracic and Vascular Surgery. 2017 Nov;12(6):453-458	Original Article

19	Nakai N, Yamaguchi T, Kinugasa Y, et al.	大腸外科	Long-term outcomes after resection of para-aortic lymph node metastasis from left-sided colon and rectal cancer.	International Journal of Colorectal Disease. 2017 Jul;32(7):999-1007	Original Article
20	Hino H, Yamaguchi T, Kinugasa Y, et al.	大腸外科	Relationship between stoma creation route for end colostomy and parastomal hernia development after laparoscopic surgery.	Surgical Endoscopy. 2017 Apr;31(4):1966-1973	Original Article
21	Numata M, Yamaguchi T, Kinugasa Y, et al.	大腸外科	Index of Estimated Benefit from Lateral Lymph Node Dissection for Middle and Lower Rectal Cancer.	Anticancer Research. 2017 May;37(5):2549-2555	Original Article
22	Yamaguchi T, Konishi T, Kinugasa Y, et al.	大腸外科	Laparoscopic Versus Open Lateral Lymph Node Dissection for Locally Advanced Low Rectal Cancer: A Subgroup Analysis of a Large Multicenter Cohort Study in Japan.	Diseases of the Colon & Rectum. 2017 Sep;60(9):954-964	Original Article
23	Hino H, Yamaguchi T, Kinugasa Y, et al.	大腸外科	Robotic-assisted multivisceral resection for rectal cancer: short-term outcomes at a single center.	Techniques in Coloproctology. 2017 Nov;21(11):879-886	Original Article
24	Yamaoka Y, Kinugasa Y, Shiomi A, et al.	大腸外科	Preoperative chemoradiotherapy changes the size criterion for predicting lateral lymph node metastasis in lower rectal cancer.	International Journal of Colorectal Disease. 2017 Nov;32(11):1631-1637	Original Article
25	Yamaoka Y, Kinugasa Y, Shiomi A, et al.	大腸外科	The distribution of lymph node metastases and their size in colon cancer.	Langenbeck's Archives of Surgery. 2017 Dec;402(8):1213-1221	Original Article
26	Yamaoka Y, Kinugasa Y, Shiomi A, et al.	大腸外科	Is it important to palpate lymph nodes in open surgery for colorectal cancer?	Asian Journal of Endoscopic Surgery. 2017 May;10(2):143-147	Original Article
27	Okamura Y, Sugiura T, Ito T, et al.	肝・胆・膵外科	The optimal cut-off value of the preoperative prognostic nutritional index for the survival differs according to the TNM stage in hepatocellular carcinoma.	Surgery Today. 2017 Aug;47(8):986-993	Original Article
28	Sugiura T, Okamura Y, Ito T, et al.	肝・胆・膵外科	Impact of Patient Age on the Postoperative Survival in Pancreatic Head Cancer.	Annals of Surgical Oncology. 2017 Oct;24(11):3220-3228	Original Article

29	Sugiura T, Okamura Y, Ito T, et al.	肝・胆・膵外科	Prognostic Scoring System for Patients Who Present with a Gastric Outlet Obstruction Caused by Advanced Pancreatic Adenocarcinoma.	World Journal of Surgery. 2017 Oct; 41(10):2619-2624	Original Article
30	Yamada M, Sugiura T, Okamura Y, et al.	肝・胆・膵外科	Middle segment-preserving pancreatectomy for metachronous intraductal papillary mucinous neoplasm after pancreatoduodenectomy: a case report.	Surgical Case Reports. 2017 Dec; 3(1):28	Case report
31	Ito T, Sugiura T, Okamura Y, et al.	肝・胆・膵外科	The diagnostic advantage of EOB-MR imaging over CT in the detection of liver metastasis in patients with potentially resectable pancreatic cancer.	Pancreatology. 2017 May; 17(3):451-456	Original Article
32	Kato Y, Okamura Y, Sugiura T, et al.	肝・胆・膵外科	The Impact of Serosal Invasion on Prognosis after Curative Hepatectomy for Hepatocellular Carcinoma: Invasion to Adjacent Organs and Rupture of Tumor Were Crucial Tumor-Related Prognostic Factors Needed for Survival.	Digestive Surgery. 2018 Feb; 35(2): 155-163	Original Article
33	Yamamoto Y, Sugiura T, Okamura Y, et al.	肝・胆・膵外科	The Pitfalls of Left Trisectionectomy or Central Bisectionectomy for Biliary Cancer: Anatomical Classification Based on the Ventral Branches of Segment VI Portal Vein Relative to the Right Hepatic Vein.	Journal of Gastrointestinal Surgery. 2017 Sep; 21(9):1453-1462	Original Article
34	Uemura S, Yamamoto Y, Sugiura T, et al.	肝・胆・膵外科	Distal Pancreatectomy for a Solid-Pseudopapillary Neoplasm of the Pancreas with the Preoperative Suspicion of Major Arterial Involvement: A Case Report.	Journal of Clinical Case Reports. 2017 May; 7(5):964 (オンライン)	Case report
35	Kohga A, Yamamoto Y, Sano S, et al.	肝・胆・膵外科	Surgical Strategy for T1 Duodenal or Ampullary Carcinoma According to the Depth of Tumor Invasion.	Anticancer Research. 2017 Sep; 37(9):5277-5283	Original Article
36	Yamamoto Y, Okamura Y, Uemura S, et al.	肝・胆・膵外科	Vascularity and Tumor Size are Significant Predictors for Recurrence after Resection of a Pancreatic Neuroendocrine Tumor.	Annals of Surgical Oncology. 2017 Aug; 24(8):2363-2370	Original Article
37	Yamamoto Y, Ashida R, Ohgi K, et al.	肝・胆・膵外科	Combined Antrectomy Reduces the Incidence of Delayed Gastric Emptying after Pancreatoduodenectomy.	Digestive Surgery. 2018 Feb; 35(2): 121-130	Original Article
38	Ashida R, Okamura Y, Ohshima K, et al.	肝・胆・膵外科	CYP3A4 Gene Is a Novel Biomarker for Predicting a Poor Prognosis in Hepatocellular Carcinoma.	Cancer Genomics and Proteomics. 2017 Nov; 14(6): 445-453	Original Article

39	Okamura Y, Sano S, Sugiura T, et al.	肝・胆・膵外科	The 2012 International Consensus Guidelines of Intraductal Papillary Mucinous Neoplasms of the Pancreas (Fukuoka Criteria) Predict the Malignant Potential, Even in Actual Clinical Situations.	Pancreas. 2018 Mar; 47(3):285-290	Original Article
40	Ito T, Imai T, Omae K, et al.	肝・胆・膵外科	Reply to the letter to the editor regarding "The diagnostic advantage of EOB-MR imaging over CT in the detection of liver metastasis in patients with potentially resectable pancreatic cancer: Methodological issues".	Pancreatology. 2017 Sep; 17(5):650	Others
41	Yamamoto Y, Sugiura T, Okamura Y, et al.	肝・胆・膵外科	Laparoscopic Repair of Diaphragmatic Perforation with Colonic Herniation Following Hepatic Radiofrequency Ablation: A Case Report.	Journal of Clinical Case Reports. 2017 May; 7(5): (オンライン)	Case report
42	Ohgi K, Yamamoto Y, Sugiura T, et al.	肝・胆・膵外科	Is Pancreatic Head Cancer with Portal Venous Involvement Really Borderline Resectable? Appraisal of an Upfront Surgery Series.	Annals of Surgical Oncology. 2017 Sep; 24(9):2752-2761	Original Article
43	Miyata T, Yamamoto Y, Sugiura T, et al.	肝・胆・膵外科	Pancreaticoduodenectomy with hepatic arterial revascularization for pancreatic head cancer with stenosis of the celiac axis due to compression by the median arcuate ligament: a case report.	Journal of Surgical Case Reports. 2018 Jan; 2018(1): (オンライン)	Case report
44	Kubo Y, Naito T, Mori K, et al.	乳腺外科	Skeletal muscle loss and prognosis of breast cancer patients.	Supportive Care in Cancer. 2017 Jul; 25(7):2221-2227	Original Article
45	Takekuma M, Kasamatsu Y, Kado N, et al.	婦人科	The issues regarding postoperative adjuvant therapy and prognostic risk factors for patients with stage I-II cervical cancer: A review.	Journal of Obstetrics and Gynaecology Research. 2017 Apr; 43(4):617-626	Review
46	Takekuma M, Mori K, Iida T, et al.	婦人科	The concept of platinum sensitivity could be applied to recurrent cervical cancer: a multi-institutional retrospective study from the Japanese Gynecologic Oncology Group.	Cancer Chemotherapy and Pharmacology. 2017 Oct; 80(4):697-705	Original Article
47	Goto H, Yoshikawa S, Mori K, et al.	皮膚科	Retrospective evaluation of factors influencing successful skin grafting for patients with skin cancer of the foot.	Journal of Dermatology. 2017 Sep; 44(9):1043-1045	Case report
48	Goto H, Niwakawa M, Yoshikawa S, et al.	皮膚科	Case of severe ulceration induced by pazopanib.	The Journal of Dermatology. 2017 Apr; 44(4):474-476	Letter

49	Kiyohara Y, Yoshikawa S, Otsuka M, et al.	皮膚科	Melanoma patient response to nivolumab treatment for metastatic lung lesions: Multi-OMICS analysis in Project HOPE.	The Journal of Dermatology. 2017 Oct;44(10):1156-1159	Case report
50	Yoshimi K, Wasa J, Otsuka M, et al.	皮膚科	Differential diagnosis of trabectedin extravasation: A case report.	The Journal of Dermatology. 2017 Aug;44(8):e200-e201	Letter
51	Yoshimi K, Goto H, Otsuka M, et al.	皮膚科	Translocation of the MAML2 gene in hidradenocarcinoma.	The Journal of Dermatology. 2017 Aug;44(8):e190-e191	Letter
52	Ogata D, Uhara H, Tsutsumida A, et al.	皮膚科	Nail apparatus melanoma in a Japanese population: a comparative study of surgical procedures and prognoses in a large series of 151 cases.	European Journal of Dermatology. 2017 Dec;27(6):620-626	Case report
53	Gorai K, Inoue K, Saegusa N, et al.	再建・形成外科	Prediction of Skin Necrosis after Mastectomy for Breast Cancer Using Indocyanine Green Angiography Imaging.	Plastic and Reconstructive Surgery - Global Open. 2017 Apr;5(4):e1321 (オンライン)	Original Article
54	Saegusa N, Sarukawa S, Ohta K, et al.	再建・形成外科	Sutureless microvascular anastomosis assisted by an expandable shape-memory alloy stent.	PLoS One. 2017 Jul;12(7):e0181520 (オンライン)	Original Article
55	Mori M, Nagashima H, Akazawa S, et al.	再建・形成外科	Takotsubo Cardiomyopathy after Head and Neck Reconstructive Surgery.	Plastic and Reconstructive Surgery - Global Open. 2017 Jun;5(6):e1366 (オンライン)	Case report
56	Shimoyama T, Katagiri H, Harada H, et al.	整形外科	Fracture after radiation therapy for femoral metastasis: incidence, timing and clinical features.	Journal of Radiation Research. 2017 Sep;58(5):661-668	Original Article
57	Suzuki T, Katagiri H, Noda T, et al.	整形外科	Asymmetrical vertebral collapse from spinal metastasis in lower thoracic and lumbar spine.	Journal of Orthopaedic Science. 2017 May;22(3):405-410	Original Article
58	Takahashi M, Takahashi S, Araki N, et al.	整形外科 (病院長)	Efficacy of Trabectedin in Patients with Advanced Translocation-Related Sarcomas: Pooled Analysis of Two Phase II Studies.	The Oncologist. 2017 Aug;22(8):979-988	Original Article

59	Yokota T, Ogawa T, Takahashi S, et al.	消化器内科	Efficacy and safety of rebamipide liquid for chemoradiotherapy-induced oral mucositis in patients with head and neck cancer: a multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled, parallel-group phase II study.	BMC Cancer. 2017 May;17(1):314(オンライン)	Original Article
60	Kawahira M, Yokota T, Hamauchi S, et al.	消化器内科	Survival benefit of adding docetaxel, cisplatin, and 5-fluorouracil induction chemotherapy to concurrent chemoradiotherapy for locally advanced nasopharyngeal carcinoma with nodal Stage N2-3.	Japanese Journal of Clinical Oncology. 2017 Aug;47(8):705-712	Original Article
61	Yokota T, Yasuda T, Kato H, et al.	消化器内科	Concordance of clinical diagnosis of T classification among physicians for locally advanced unresectable thoracic esophageal cancer.	International Journal of Clinical Oncology. 2018 Feb;23(1):73-80	Original Article
62	Shirasu H, Tsushima T, Kawahira M, et al.	消化器内科	Role of hepatectomy in gastric cancer with multiple liver-limited metastases.	Gastric Cancer. 2018 Mar;21(2):338-344	Original Article
63	Yoshida Y, Fukutomi A, Tanaka M, et al.	消化器内科	Gastrojejunostomy versus duodenal stent placement for gastric outlet obstruction in patients with unresectable pancreatic cancer.	Pancreatology. 2017 Nov;17(6):983-989	Original Article
64	Yasui H, Go N, Yang H, et al.	消化器内科	A Phase 1 study evaluating AMG 337 in Asian patients with advanced solid tumors.	Japanese Journal of Clinical Oncology. 2017 Aug;47(8):772-776	Original Article
65	Watanabe J, Ito Y, Saeki T, et al.	女性内科	Safety Evaluation of Trastuzumab Emtansine in Japanese Patients with HER2-Positive Advanced Breast Cancer.	in vivo. 2017 May;31(3):493-500	Original Article
66	Watanabe J, Ito Y, Ohsumi S, et al.	女性内科	Safety and effectiveness of eribulin in Japanese patients with locally advanced or metastatic breast cancer: a post-marketing observational study.	Investigational New Drugs. 2017 Dec;35(6):791-799	Original Article
67	Watanabe J, Hayashi T, Tadokoro Y, et al.	女性内科	Clinical pattern of primary systemic therapy and outcomes of estrogen receptor-positive, HER2-negative metastatic breast cancer: a review of a single institution.	Breast Cancer Research and Treatment. 2017 Dec;166(3):911-917	Original Article
68	Kasahara N, Kenmotsu H, Serizawa M, et al.	呼吸器内科	Plasma epidermal growth factor receptor mutation testing with a chip-based digital PCR system in patients with advanced non-small cell lung cancer.	Lung Cancer. 2017 Apr;106:138-144	Original Article

69	Kenmotsu H, Imamura CK, Ono A,	呼吸器内科	The Effects of Advanced Age and Serum $\alpha 1$ -Acid Glycoprotein on Docetaxel Unbound Exposure and Dose-limiting Toxicity in Cancer Patients.	British Journal of Clinical Pharmacology. 2017 Nov;83(11):2416-2425	Original Article
70	Kasahara N, Wakuda K, Omori S, et al.	呼吸器内科	Amrubicin monotherapy may be an effective second-line treatment for patients with large-cell neuroendocrine carcinoma or high-grade non-small-cell neuroendocrine carcinoma.	Molecular Clinical Oncology. 2017 May;6(5):718-722	Original Article
71	Naito T, Okayama T, Aoyama T, et al.	呼吸器内科	Unfavorable impact of cancer cachexia on activity of daily living and need for inpatient care in elderly patients with advanced non-small-cell lung cancer in Japan: a prospective longitudinal observational study.	BMC Cancer. 2017 Nov;17(1):800(オンライン)	Original Article
72	Kobayashi H, Kenmotsu H, Suzuki K, et al.	呼吸器内科	Effect of Second-Line Chemotherapy in Elderly Patients with Non-Small Cell Lung Cancer.	Chemotherapy. 2017 Jun;6(2):(オンライン)	Original Article
73	Kobayashi H, Omori S, Nakashima K, et al.	呼吸器内科	Modified GAP index for prediction of acute exacerbation of idiopathic pulmonary fibrosis in non-small cell lung cancer.	Respirology. 2017 Oct;22(7):1379-1385	Original Article
74	Kobayashi H, Omori S, Nakashima K, et al.	呼吸器内科	Response to the treatment immediately before nivolumab monotherapy may predict clinical response to nivolumab in patients with non-small cell lung cancer.	International Journal of Clinical Oncology. 2017 Aug;22(4):690-697	Original Article
75	Nakashima K, Murakami H, Yokoyama K, et al.	呼吸器内科	A Phase II study of palonosetron, aprepitant, dexamethasone and olanzapine for the prevention of cisplatin-based chemotherapy-induced nausea and vomiting in patients with thoracic malignancy.	Japanese Journal of Clinical Oncology. 2017 Sep;47(9):840-843	Original Article
76	Nakashima K, Naito T, Endo M, et al.	呼吸器内科	Tracheal granuloma 7 years after extubation.	Respirology Case Reports. 2017 Sep;5(5):e00252(オンライン)	Case report
77	Kenmotsu H, Ohde Y, Wakuda K, et al.	呼吸器内科	Survival data for postoperative adjuvant chemotherapy comprising cisplatin plus vinorelbine after complete resection of non-small cell lung cancer.	Cancer Chemotherapy and Pharmacology. 2017 Sep;80(3):609-614	Original Article
78	Fujiwara T, Kenmotsu H, Naito T, et al.	呼吸器内科	The incidence and risk factors of febrile neutropenia in chemotherapy-naïve lung cancer patients receiving etoposide plus platinum.	Cancer Chemotherapy and Pharmacology. 2017 Jun;79(6):1229-1237	Original Article

79	Mamesaya N, Kenmotsu H, Takahashi T	呼吸器内科	Successful osimertinib rechallenge in a patient with advanced non-small cell lung cancer following osimertinib-induced interstitial lung disease after treatment with nivolumab.	Investigational New Drugs. 2017 Dec; 35(6):839-841	Case report
80	Mamesaya N, Nakashima K, Naito T, et al.	呼吸器内科	ALK-rearranged lung squamous cell carcinoma responding to alectinib: a case report and review of the literature.	BMC Cancer. 2017 Jul;17(1):471 (オンライン)	Case report
81	Takahashi T, Yamanaka T, Seto T, et al.	呼吸器内科	Prophylactic cranial irradiation versus observation in patients with extensive-disease small-cell lung cancer: a multicentre, randomised, open-label, phase 3 trial.	Lancet Oncol. 2017 May;18(5):663-671	Original Article
82	Shirasu H, Ono A, Omae K, et al.	呼吸器内科	CYFRA 21-1 predicts the efficacy of nivolumab in patients with advanced lung adenocarcinoma.	Tumor Biology. 2018 Feb;40(2):1-7 (オンライン)	Original Article
83	Shirasu H, Ono A, Takahashi T	呼吸器内科	Sequential Immunologic Reactions after Suspension of Nivolumab Treatment in Lung Adenocarcinoma Patient.	Journal of Thoracic Oncology. 2017 Apr;12(4):e33-e34	Letter
84	Kawamura T, Kenmotsu H, Omori S, et al.	呼吸器内科	Clinical Factors Predicting Detection of T790M Mutation in Rebiopsy for EGFR-Mutant Non-small-cell Lung Cancer.	Clinical Lung Cancer. 2018 Mar; 19(2):e247-e252	Original Article
85	Naito T, Okayama T, Aoyama T, et al.	呼吸器内科	Skeletal muscle depletion during chemotherapy has a large impact on physical function in elderly Japanese patients with advanced non-small-cell lung cancer.	BMC Cancer. 2017 Aug;17(1):571 (オンライン)	Original Article
86	Oyakawa T, Iida K, Kusuhashi M, et al.	循環器内科	Chemotherapy-induced cardiomyopathy caused by Pemetrexed.	Investigational New Drugs. 2018 Feb; 36(1):147-150	Case report
87	Oyakawa T, Nakashima K, Naito T	呼吸器内科	Cardiac Dysfunction Caused by Osimertinib.	Journal of Thoracic Oncology. 2017 Oct;12(10):e159-e160	Letter
88	Oyakawa T, Muraoka N, Iida K, et al.	循環器内科	Characteristics of cellular composition in malignant pericardial effusion and its association with the clinical course of carcinomatous pericarditis.	Japanese Journal of Clinical Oncology. 2018 Mar;48(3): 291-294	Original Article

89	Itoh N, Katano H, Nakayama SI, et al.	感染症内科	Gastric Syphilis.	Internal Medicine. 2017 Jul;56(13): 1753(オンライン)	Others
90	Takizawa K, Knipschild MA, Gostout CJ. et al.	内視鏡科	Randomized controlled trial comparing submucosal endoscopy with mucosal resection and endoscopic submucosal dissection in the esophagus and stomach: Animal study.	Digestive Endoscopy. 2018 Jan; 30(1):65-70	Original Article
91	Igarashi K, Takizawa K, Kakushima N, et al.	内視鏡科	Should antithrombotic therapy be stopped in patients undergoing gastric endoscopic submucosal dissection?	Surgical Endoscopy. 2017 Apr;31(4): 1746-1753	Original Article
92	Kishida Y, Tsushima T, Endo M, et al.	消化器内科	Risk Analysis of Pneumonitis in Taxane Therapy After Chemoradiotherapy for Patients With Metastatic or Recurrent Esophageal Cancer.	American Journal of Clinical Oncology. 2018 Jan;41(1):41- 45	Original Article
93	Kishida Y, Kakushima N, Takizawa K, et al.	内視鏡科	Effects of steroid use for stenosis prevention after wide endoscopic submucosal dissection for gastric neoplasm.	Surgical Endoscopy. 2018 Feb;32(2): 751-759	Original Article
94	Yoshida M, Kakushima N, Mori K, et al.	内視鏡科	Learning curve and clinical outcome of gastric endoscopic submucosal dissection performed by trainee operators.	Surgical Endoscopy. 2017 Sep;31(9): 3614-3622	Original Article
95	Matsubayashi H, Niwakawa M, Uesaka K, et al.	内視鏡科	Renal Cell Carcinoma and a Pancreatic Neuroendocrine Tumor: A Coincidence or Instance of Von Hippel-Lindau Disease?	Internal Medicine. 2017 Sep;56(17): 2281-2284	Case report
96	Matsubayashi H, Ishiwatari H, Matsui T, et al.	内視鏡科	Gangliocytic Paraganglioma of the Minor Papilla of the Duodenum.	Internal Medicine. 2017 May; 56(9) : 1029-1035(オンライ ン)	Case report
97	Kawata N, Kakushima N, Takizawa K, et al.	内視鏡科	Risk factors for lymph node metastasis and long-term outcomes of patients with early gastric cancer after non-curative endoscopic submucosal dissection.	Surgical Endoscopy. 2017 Apr;31(4): 1607-1616	Original Article
98	Kakushima N, Yoshida M, Iwai T, et al.	内視鏡科	A simple endoscopic scoring system to differentiate between duodenal adenoma and carcinoma.	Endoscopy International Open. 2017 Aug;5(8): E763-E768(オンライ ン)	Original Article

99	Murai K, Kakushima N, Kusafuka K	内視鏡科	Rare case of Epstein-Barr virus-associated early gastric cancer with multiple synchronous intramucosal lesions.	Digestive Endoscopy. 2017 Sep;29(6):730-731	Letter
100	Ito S, Hotta K, Imai K, et al.	内視鏡科	Endoscopic submucosal dissection for a heterotopic gland in the transverse colon.	Endoscopy (E-Video). 2017 Nov; 49(11):E288-E289 (オンライン)	Others
101	Imai K, Hotta K, Ito S, et al.	内視鏡科	Use of a novel shorter minimum caliber needle for creating endoscopic tattoos for preoperative localization: a comparative ex vivo study.	Endoscopy International Open. 2017 Jun;5(6): E513-517 (オンライン)	Original Article
102	Imai K, Hotta K, Yamaguchi Y, et al.	内視鏡科	Endoscopic submucosal dissection for large colorectal neoplasms.	Digestive Endoscopy. 2017 Apr;29(Suppl 2):53-57	Review
103	Matsubayashi H, Ishiwatari H, Tanaka M, et al.	内視鏡科	A Rare Case of Ureteral Carcinoma with Recurrence in the Duodenum Requiring Double Stenting.	Internal Medicine. 2017 Nov;56(22): 3077-3082	Case report
104	Sugimoto S, Hotta K, Shimoda T, et al.	内視鏡科	Can the Ki-67 Labeling Index in Biopsy Specimens Predict the World Health Organization Grade of Rectal Neuroendocrine Tumors?	Digestive Diseases. 2018 Feb;36(2): 118-122	Original Article
105	Matsubayashi H, Ishiwatari H, Matsui T, et al.	内視鏡科	Successful replacement of a metallic hepaticogastrostomy stent dislocated during endoscopic retrograde cholangiography.	Arab Journal of Gastroenterology. 2018 Mar;19(1):42-44	Case report
106	Matsubayashi H, Sasaki K, Ono S, et al.	内視鏡科	Pathological and Molecular Aspects to Improve Endoscopic Ultrasonography-Guided Fine-Needle Aspiration From Solid Pancreatic Lesions.	Pancreas. 2018 Feb; 47(2):163-172	Review
107	Murai K, Imai K, Hotta K, et al.	内視鏡科	A 10-year History of a Diminutive Rectal Neuroendocrine Tumor.	Internal Medicine. 2018 Mar;57(5): 677-679	Case report
108	Kakushima N, Ono H, Yoshida M, et al.	内視鏡科	Characteristics and risk factors for sporadic non-ampullary duodenal adenocarcinoma.	Scand J Gastroenterol. 2017 Nov;52(11):1253-1257	Original Article

109	Fujie S, Matsubayashi H, Ishiwatari H, et al.	内視鏡科	Intraductal Tubulopapillary Epithelial Proliferation Associated with Type 1 Autoimmune Pancreatitis.	J Gastrointestin Liver Dis. 2018 Mar;27(1):83-87	Case report
110	Ishikawa Y, Urikura A, Yoshida T, et al.	画像診断科	Radiation dose optimization for the bolus tracking technique in abdominal computed tomography: usefulness of real-time iterative reconstruction for monitoring scan.	Radiological Physics and Technology. 2017 Jun;10(2): 155-160	Original Article
111	Tomida T, Urikura A, Uematsu T, et al.	放射線・陽子線 治療センター	Contrast Enhancement in Breast Cancer and Background Mammary- Gland Tissue During the Super- Early Phase of Dynamic Breast Magnetic Resonance Imaging.	Academic Radiology. 2017 Nov;24(11):1380- 1386	Original Article
112	Harada H, Murayama S	放射線・陽子線 治療センター	Proton beam therapy in non-small cell lung cancer: state of the art.	Lung Cancer: Targets and Therapy. 2017 Aug; 8:141-145(オンライ ン)	Review
113	Maki S, Itoh Y, Kubota S, et al.	放射線・陽子線 治療センター	Clinical outcomes of 125I brachytherapy with and without external-beam radiation therapy for localized prostate cancer: results from 300 patients at a single institution in Japan.	Journal of Radiation Research. 2017 Nov;58(6):870-880	Original Article
114	Kusafuka K, Kawasaki T, Nakajima T, et al.	病理診断科	Carcinoma ex basal cell adenoma of the parotid gland: A report of an extremely rare case.	Pathology International. 2017 Jul;67(7):355-360	Case report
115	Nakanuma Y, Uesaka K, Miyayama S, et al.	病理診断科	Intraductal neoplasms of the bile duct. A new challenge to biliary tract tumor pathology.	Histol Histopathol. 2017 Oct;32(10): 1001-1015	Review
116	Nakanuma Y, Jang KT, Fukushima N, et al.	病理診断科	A statement by the Japan-Korea expert pathologists for future clinicopathological and molecular analyses toward consensus building of intraductal papillary neoplasm of the bile duct through several opinions at the present stage.	Journal of Hepato- Biliary-Pancreatic Sciences. 2018 Mar; 25(3):181-187	Original Article
117	Moriguchi M, Aramaki T, Nishiofuku H, et al.	IVR科	Sorafenib versus Hepatic Arterial Infusion Chemotherapy as Initial Treatment for Hepatocellular Carcinoma with Advanced Portal Vein Tumor Thrombosis.	Liver Cancer. 2017 Nov;6(4):275-286	Original Article
118	Sato R, Aramaki T, Yoza K, et al.	IVR科	"Direct MPR": A Useful Tool for Oblique CT Fluoroscopy-Assisted Puncture.	CardioVascular and Interventional Radiology. 2017 Aug;40(8):1261- 1266	Original Article

119	Kubo T, Nakajima H, Shimoda R, et al.	医療機器管理室	Noise Exposure From High-Flow Nasal Cannula Oxygen Therapy: A Bench Study on Noise Reduction.	Respiratory Care. 2018 Mar;63(3):267-273	Original Article
120	Aoyama T, Imataki O, Mori K, et al.	栄養室	Nutritional risk in allogeneic stem cell transplantation: rationale for a tailored nutritional pathway.	Annals of Hematology. 2017 Apr;96(4):617-625	Original Article
121	Aoyama T, Arai H, Imataki O, et al.	栄養室	Factors Influencing Loss of Body Weight in Cord Blood Transplantation with Nutritional Support for Hematopoietic Stem Cell Transplantation	Asian Journal of Clinical Nutrition. 2017 Oct;9(3):137-146(オンライン)	Original Article
122	Aoyama T, Imataki O, Arai H, et al.	栄養室	Comparison of Nutrition-Related Adverse Events and Clinical Outcomes Between ICE (Ifosfamide, Carboplatin, and Etoposide) and MCEC (Ranimustine, Carboplatin, Etoposide, and Cyclophosphamide) Therapies as Pretreatment for Autologous Peripheral Blood Stem C	Medical Science Monitor Basic Research. 2018 Feb;24:31-39(オンライン)	Original Article
123	Tanaka R, Ishikawa H, Sato T, et al.	薬剤部	Incidence of Delirium Among Patients Having Cancer Injected With Different Opioids for the First Time.	American Journal of Hospice and Palliative Medicine. 2017 Jul;34(6):572-576	Original Article
124	Sato J, Morikawa N, Chiba R, et al.	薬剤部	Case series on the association between blood levels and side effects of afatinib maleate.	Cancer Chemotherapy and Pharmacology. 2017 Sep;80(3):545-553	Original Article
125	Sato J, Mori M, Nihei S, et al.	薬剤部	Objective evaluation of chemotherapy-induced peripheral neuropathy using quantitative pain measurement system (Pain Vision®), a pilot study.	Journal of Pharmaceutical Health Care and Sciences. 2017 Jul;3:21(オンライン)	Original Article
126	Ishikawa H, Hamauchi S, Tanaka R, et al.	薬剤部	Effectiveness of Topical Steroid Therapy for Prevention of Regorafenib-associated Hand-foot Skin Reaction.	Journal of Applied Pharmacy. 2017 Jul;9(3):1000248(オンライン)	Original Article

頁計 8件

計 126件

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

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

- 3 「発表者氏名」に関しては、英文で、筆頭著者を先頭に論文に記載された順に3名までを記載し、それ以上は、他、またはet al.とする。
- 4 「筆頭著者の所属」については、和文で、筆頭著者の特定機能病院における所属を記載すること。
- 5 「雑誌名・出版年月等」欄には、「雑誌名. 出版年月(原則雑誌掲載月とし、Epub ahead of printやin pressの掲載月は認めない); 巻数: 該当ページ」の形式で記載すること
(出版がオンラインのみの場合は雑誌名、出版年月(オンライン掲載月)の後に(オンライン)と明記すること)。
記載例: Lancet. 2015 Dec; 386: 2367-9 / Lancet. 2015 Dec (オンライン)
- 6 「論文種別」欄には、Original Article、Case report、Review、Letter、Othersから一つ選択すること。

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

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

計 件

- (注) 1 当該医療機関に所属する医師等が前年度に発表したもののうち、高度の医療技術の開発および評価に資するものと判断される主なものを記入すること。
- 2 記載方法は、前項の「高度の医療技術の開発及び評価を行うことの評価対象となる論文」の記載方法に準じること。

(様式第3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

3 高度の医療技術の開発及び評価の実施体制

(1) 倫理審査委員会の開催状況

① 倫理審査委員会の設置状況	有・無
② 倫理審査委員会の手順書の整備状況	有・無
・ 手順書の主な内容 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、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に定める構成である場合に「有」に○印を付けること。
2 前年度の実績を記載すること。

(2) 利益相反を管理するための措置

① 利益相反を審査し、適当な管理措置について検討するための委員会の設置状況	有・無
② 利益相反の管理に関する規定の整備状況	有・無
・ 規定の主な内容 【利益相反管理規程】 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. 雑則 【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13回
・ 研修の主な内容 1. 人を対象とする医学系研究に関する倫理指針に基づく研修（「がん医療における倫理」） 2. ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針に基づく研修	

(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

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、3年間の研修を行う。3年間のうち1年以上2年以内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。

・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。

・特別修練コース

当センターの特色を生かした特別修練コースとして以下のコースを設置している。①病理専攻修練医②がん薬物療法専攻修練医③放射線・陽子線専攻修練医④感染症専攻修練医（感染症フェローシップ）⑤乳腺専門医取得コース⑥呼吸器外科専門医取得コース⑦消化器外科専門医取得コース

・短期修練コース

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。

○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。

・短期研修コース

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	82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
林 央周	脳神経外科	部長	30年	
鬼塚 哲郎	耳鼻いんこう科	部長	31年	
大出 泰久	呼吸器外科	部長	25年	
坪佐 恭宏	食道外科	部長	26年	
寺島 雅典	胃腸外科	部長	35年	
塩見 明生	大腸外科	部長	18年	
上坂 克彦	肝臓・胆のう・膵臓外科	病院長代理兼部長	36年	
西村 誠一郎	乳腺外科	部長	24年	
平嶋 泰之	婦人科	部長	32年	
庭川 要	泌尿器科	部長	29年	
柏木 広哉	眼科	部長	29年	
清原 祥夫	皮膚科	部長	35年	
中川 雅裕	形成外科	部長	27年	
片桐 浩久	整形外科	部長	31年	
百合草 健圭志	歯科	部長	16年	
安井 博史	消化器内科	副院長兼部長	21年	
渡邊 純一郎	女性内科	医長	27年	
高橋 利明	呼吸器内科	部長	28年	
小野澤 祐輔	内科	部長	26年	
池田 宇次	血液内科	部長	24年	
石田 裕二	小児科	部長	26年	
大坂 巖	緩和ケア内科	部長	23年	
飯田 圭	循環器内科	医長	26年	
倉井 華子	感染症内科	部長	16年	
田沼 明	リハビリテーション科	部長	22年	
福田 博之	神経内科	部長	34年	
玉井 直	麻酔科	名誉院長兼部長	43年	
小野 裕之	内視鏡内科	副院長兼部長	31年	
遠藤 正浩	放射線診断科	部長	28年	
原田 英幸	放射線治療科	部長	19年	
杉野 隆	病理診断科	部長	34年	
植松 孝悦	臨床検査科	部長	26年	

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

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

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

(様式第 4)

高度の医療に関する研修を行わせる能力を有することを証する書類

4 医師、歯科医師以外の医療従事者等に対する研修

① 医師、歯科医師以外の医療従事者に対する研修の実施状況（任意）

・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)、診療情報管理士、歯科衛生士、心理療法士を対象にした研修制度

・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 平成28年度採用(4職種4名)、平成29年度採用(6職種8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

・ 研修の主な内容

【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ものを養成している。なお、平成29年度においては「皮膚・排泄ケア」、「緩和ケア」、「がん化学療法看護」、「乳がん看護」分野を開講した。

(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)

【daVinciサージカルシステム症例見学施設】

・ 医療スタッフは手術開始に向けて、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ジ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：平成29年8月から平成30年3月まで

【daVinciサージ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

【認定看護師教育課程】：分野別内訳：皮膚排泄ケア:24名,緩和ケア:12名,がん化学療法看護:7名,乳がん:15名 計58名)

【daVinciサージカルシステム症例見学施設】：延人数:55名

【任意研修(短期・長期)制度に基づく研修受入】延人数:109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 高橋 満	
管理担当者氏名	RMQC室長 西村哲夫、診療情報管理室長 小野裕之、薬剤長 篠道弘、総務課長 鈴木隆一、医事課長 勝又成人	

		保管場所	管理方法
診療に関する諸記録	事項 規則第二十一条の三第二項に掲げる	病院日誌	情報システム課
		各科診療日誌	情報システム課
		処方せん	情報システム課
		手術記録	診療情報管理室
		看護記録	診療情報管理室
		検査所見記録	診療情報管理室
		エックス線写真	診療情報管理室
		紹介状	診療情報管理室
		退院した患者に係る入院期間中の診療経過の要約及び入院診療計画書	診療情報管理室
			診療録、診療所記録、病院管理日誌等は電子カルテシステムにおいて管理している。 紹介状や署名・押印のある文書は紙媒体により診療情報管理室で保管、管理している。 診療情報の院外提供について、診療に関わる場合は、原則として主担当医が管理し、診療外目的に利用する場合は、利用者が申請書を提出し病院長の承認を得る。
病院の管理及び運営に関する諸記録	事項 規則第二十一条の三第三	従業者数を明らかにする帳簿	総務課
		高度の医療の提供の実績	医事課
		高度の医療技術の開発及び評価の実績	総務課
		高度の医療の研修の実績	総務課
		閲覧実績	総務課
		紹介患者に対する医療提供の実績	医事課
	掲げる事項 規則第一条の十一第一項に	入院患者数、外来患者及び調剤の数を明らかにする帳簿	医事課 薬剤部
		医療に係る安全管理のための指針の整備状況	RMQC室
		医療に係る安全管理のための委員会の開催状況	RMQC室
		医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	RMQC室
		医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策の状況	RMQC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	院内感染対策のための指針の策定状況	感染対策室
	第二項	院内感染対策のための委員会の開催状況	感染対策室
	第一号	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
	第三号	感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策の実施状況	感染対策室
	第四号	医薬品安全管理責任者の配置状況	RMQC室
	第五号	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
	第六号	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
	第七号	医薬品の安全使用のために必要となる未承認等の医薬品の使用の情報その他の情報の収集その他の医薬品の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況	薬剤部 RMQC室
	第八号	医療機器安全管理責任者の配置状況	医療機器安全管理室 放射線治療科
	第九号	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	医療機器安全管理室 放射線治療科
	第十号	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	医療機器安全管理室 放射線治療科
第十一号	医療機器の安全使用のために必要となる情報の収集その他の医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況	医療機器安全管理室 放射線治療科	

		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	RMQC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	総務課
		診療録等の管理に関する責任者の選任状況	総務課
		医療安全管理部門の設置状況	RMQC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	RMQC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	RMQC室
		監査委員会の設置状況	RMQC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	RMQC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	RMQC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	疾病管理センター
		医療安全管理の適正な実施に疑義が生じた場合等の情報提供を受け付けるための窓口の状況	マネジメントセンター
		職員研修の実施状況	RMQC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	RMQC室 薬剤部 医療機器安全管理室
		管理者が有する権限に関する状況	マネジメントセンター
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	マネジメントセンター		
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	マネジメントセンター		

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

(様式第 6)

病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧方法に関する書類

○病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧方法

計画・現状の別	1. 計画	②. 現状	
閲覧責任者氏名	事務局長 池谷 洋一		
閲覧担当者氏名	総務課長 鈴木 隆一		
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録されている場合を除き、開示請求者に対し、当該公文書の開示を行う。			

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

○病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧の実績

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

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

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

① 医療に係る安全管理のための指針の整備状況	有・無
<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> <ol style="list-style-type: none"> 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 	
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（ <input checked="" type="checkbox"/> 有・無 ）</p> <p>・開催状況：年12回</p> <p>・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を向上させるため、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> <ol style="list-style-type: none"> 1 医療安全対策の検討及び研究に関すること。 2 医療事故の分析及び再発防止策の検討に関すること。 3 医療事故防止のための職員に対する指示に関すること。 4 医療事故防止のために行う提言に関すること。 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こと。 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)

・インシデント・アクシデント報告の中でもがんセンターで特徴的な注射薬・転倒転落・麻薬などの事象については、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

部会による院内巡視を実施し、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

全職員を対象として、年2回(各回:ライブ研修3回、DVD研修9回)実施している。なお、ライブ・DVD研修の欠席者には、eラーニングを受講するよう指示を行い、未受講者がいないよう徹底している。

・ 研修の主な内容:

平成29年度

- ・インシデント・アクシデント報告から学ぶ(過去の医療事件事例と対策)
インシデント・アクシデント報告の意義等
- ・医療に関する法令等に関する内容
医療事故調査制度
個人情報保護等
- ・特定機能病院の承認要件の適用日程等
ピアレビュー(相互訪問)
医療安全監査委員会
高難度新規医療技術等
全ての死亡事例の医療安全管理部門・管理者への報告義務化等
- ・説明同意の記録
インフォームド・コンセント
- ・医薬品に関する研修
レスキュードーズの安全使用について
- ・医療機器に関する研修
人工呼吸器の種類、ベッドサイドモニターの注意点

④ 医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策の実施状況

- ・ 医療機関内における事故報告等の整備 (・ 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、院内イントラ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には、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)に分類して、医療安全管理部門(RMQC室)へ報告する。
インシデント・アクシデント報告書の提出状況:平成29年度 5,816件

・ その他の改善のための方策の主な内容:

- ・報告されたインシデント・アクシデント事例は、その当日にRMQC室長(副院長)に報告
- ・RMQC室は、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)において全発生件数を報告。更に重要度の高い事例を個別に報告
- ・毎月開催するRMQC委員会に1ヶ月分まとめて報告
- ・報告された事例は内容に応じてRMQC委員会内の部会等に情報提供。部会において具体的な検証、改善策を検討。部会、委員会等で改善策等を検討し、検討結果を報告

(注) 前年度の実績を記入すること。

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

① 院内感染対策のための指針の策定状況	有・無
<p>・ 指針の主な内容：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 院内感染対策に関する基本的な考え方 2. 院内感染対策のための職員に対する研修に関する基本方針 3. 抗菌薬適正使用に関する指針 4. 感染症の発生状況に報告に関する基本方針 5. 院内感染発生時の対応に関する基本方針 6. 患者等に関する当該方針の閲覧に関する基本方針 7. 院内感染対策に関する組織 	
② 院内感染対策のための委員会の開催状況	年 12 回
<p>・ 活動の主な内容：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 院内感染に関する報告に基づいた発生原因の分析 2. 改善策の立案、実施及び職員への周知 3. ICTへの助言と支援 4. アウトブレイク対策の検討 5. 感染症及びその対策上の問題点に関する報告検討 6. 院内感染対策の実施状況の調査、検討および見直し 	
③ 従業者に対する院内感染対策のための研修の実施状況	年 77 回
<p>・ 研修の内容（すべて）：</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 2017年度第1回医療安全・院内感染対策研修会 抗菌薬適正使用（同内容：3回） ➤ 2017年度第2回医療安全・院内感染対策研修会 流行性角結膜炎について（同内容：3回） ➤ 2017年度新規採用者研修：院内感染対策（手指衛生・个人防护用具着脱方法・血液培養採取方法・安全機能付き器材使用方法） ➤ 2017年度新規採用看護師研修：感染管理（標準予防策：手指衛生PPE着脱、経路別予防策、職業感染防止対策） ➤ 2017年度中途採用者研修：院内感染対策（標準予防策：手指衛生、个人防护用具、経路別感染対策、職業感染防止対策） ➤ 卒後2・3年看護師研修：医療機器・処置関連感染、針刺し防止対策 ➤ 関係業者従事者研修（委託職員）：院内感染対策（標準予防策・手指衛生、経路別予防策、職業感染防止対策） ➤ 看護助手研修：院内感染対策（標準予防策・経路別予防策、洗浄消毒滅菌） ➤ 手指衛生：方法確認 ➤ N95マスクシールチェック、フィットテスト ➤ 感染症コアカリキュラム(20回) ➤ Infection Control専門コース 	
④ 感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策の状況	
<p>・ 病院における発生状況の報告等の整備 （ 有 ・ 無 ）</p> <p>・ その他の改善のための方策の主な内容：</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 平日毎朝ICTコアメンバーでミーティングを行い、耐性菌の発生状況、血液培養陽性患者等をメンバー内で共有する、また、院内の耐性菌検出患者分布を把握する ➤ 毎月ICTミーティングで、病棟ごとの抗菌薬使用状況、耐性菌の発生状況からリスク評価を行い当該病棟のラウンド強化をする ➤ 毎月院内感染対策委員会で耐性菌等発生状況を報告する ➤ サーベイランス結果および毎朝のミーティングの耐性菌発生状況などから必要時介入を行う ➤ リンクスタッフと協働し、手指衛生の使用量増加に向け対策立案実行の支援を行う 	

(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 6 回
<p>・ 研修の主な内容：</p> <p>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」 新人研修会「麻薬の種類と取り扱い」 新人研修会「毒薬・劇薬について」 平成29年度第1回医療安全・院内感染対策研修会「インシデント・アクシデント事例から学ぶ」および「抗菌薬適正使用」 平成29年度第2回医療安全・院内感染対策研修会「今必要とされている医療安全対策」「レスキュー・ドーズの安全使用について」「MRSAについて」 平成29年度「インスリン製剤、カリウム製剤、オピオイドを中心としたハイリスク薬に関する講習会」を全病棟で実施</p>	
<p>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</p> <p>・ 手順書の作成 (有・無)</p> <p>・ 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・改訂、麻薬管理基準の見直し・改訂、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。</p>	
<p>④ 医薬品の安全使用のために必要となる未承認等の医薬品の使用の情報その他の情報の収集その他の医薬品の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況</p> <p>・ 医薬品に係る情報の収集の整備 (有・無)</p> <p>・ 未承認等の医薬品の具体的な使用事例（あれば）：なし</p> <p>・ その他の改善のための方策の主な内容： PMDAメディナビによる配信メールより種々の情報を収集している。 平日毎朝、PMDAのwebsiteにて当センターの採用薬の添付文書PDFの改訂状況を把握しつつ、添付文書PDFをダウンロードし、サーバに保存して常時参照可能としている。添付文書改訂や包装変更等の情報をHTMLメールにて全医師、看護師長以上の看護師、全薬剤師に配信後、院内LAN上に構築した薬剤部ホームページに掲載して常時参照可能としている。さらに、参照だけではなく、任意のキーワードで検索すれば、過去の配信メールの検索も可能である。 薬剤部ホームページ内に、薬物療法を行う際に必要となる種々の計算や換算を簡便に行えるツールを作成し、いつでも誰でも使用可能とした。腎機能の推定やオピオイド変更時の用量換算、体表面積と腎機能の両者に基づいて経口抗がん剤の初期投与量を決定する際など、多くの場合で用いられている。 平成14年の開院以来、注射用抗がん剤についてはレジメンオーダー方式を採用しているが、平成28年度より注射麻薬製剤についても希釈セットより選択してオーダーする方式とし、周知のために麻薬検討部会よりニュースを発行した。さらに、注射用抗がん剤についてはレジメンオーダー後の調製確定時に当該患者の検査値を自動チェックするシステムを構築した。これにより、8種類の検査値を自動的にチェックして一定の範囲を逸脱している場合、医師に警告画面が表示される。また、内服抗がん剤については、調剤時に薬剤師が当該患者の検査値をチェックする運用とした。</p>	

(注) 前年度の実績を記入すること。

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

① 医療機器安全管理責任者の配置状況	有・無
② 従業者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施状況	年 138 回
<p>・ 研修の主な内容：</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 保有機器を①特定機器、②その他、新規機器に大別して研修を実施している ➤ ①は年2回以上、②も使用部署からの要請に応じて複数回実施して記録保管している ➤ 年2回の全職員対象の「医療安全全体研修」に「医療機器安全使用」の項目を組み込み、重要な医療機器の安全使用について教育している ➤ 各機器の研修内容は、「有効性・安全性に関する事項」「使用方法に関する事項」「保守点検に関する事項」「不具合が発生した場合の対応」「使用に関して法令上遵守すべき事項」の規定5項目に加えて、緊急時対応など機器の特質に応じた実践的内容としている ➤ ミニテスト等で随時、研修の理解度を判定している 	
③ 医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の実施状況	
<p>・ 医療機器に係る計画の策定 (有・無)</p> <p>・ 機器ごとの保守点検の主な内容：</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 保守点検は①使用者による日常点検と②委託業者による定期点検の両面で実施している ➤ ①は各使用部署に点検表を配置している機器と、医療機器管理室に回収して点検する機器に大別し、添付文書を参考にして点検項目を定めている ➤ ②は委託業者による専門的な点検であり、「医療機器修理業の許可証」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。 ➤ 両点検とも実施内容を現場責任者、機器管理者が確認して記録保管している ➤ 委託業者による保守点検の実施状況、点検後の機器の状態は、医療機器安全管理検討部に毎月報告され、部会員と医療機器安全管理責任者で確認している。 	
④ 医療機器の安全使用のために必要となる未承認等の医療機器の使用の状況その他の情報の収集その他の医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況	
<p>・ 医療機器に係る情報の収集の整備 (有・無)</p> <p>・ 未承認等の医療機器の具体的な使用事例 (あれば)：</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 昨年度は未承認等の医療機器の使用事例はなし <p>・ その他の改善のための方策の主な内容：</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 院内の医療機器使用時の不具合、インシデントの情報を収集して部会で検討必要に応じて、「MEニュース」を発行して院内に周知 ➤ 機器の不具合について、メーカーに改善を申し入れて、仕様改良された事例もあり。 ➤ 輸液ポンプ、シリンジポンプなど使用頻度の高い機器または、生命維持管理装置の医療機器は、電子カルテ諸画面から添付文書等必要情報を閲覧できる環境としている ➤ 製造業者、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「医療機器安全性情報」を収集し、院内使用者で閲覧し情報共有した後、部会から医療の質・安全管理委員会へ報告、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。 ➤ 院内研修において、医療機器の実機を用いて、少人数制で実施している。少人数制のため回数を多く実施することで、可能な限り全員が実機に触れることができるよう工夫している。 	

(注) 前年度の実績を記入すること。

規則第9条の20の2第1項第1号から第13号に掲げる事項の実施状況

① 医療安全管理責任者の配置状況	☑・無																								
<p>・責任者の資格 (☑医師・歯科医師)</p> <p>・医療安全管理責任者による医療安全管理部門、医療安全管理委員会、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者の統括状況</p> <p>医療安全管理部門、医療安全管理委員会、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者を統括する副院長 (医師) を医療安全管理責任者として選任し、当院の医療安全管理指針である「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 (医師、副院長) は、医療安全管理部門 (RMQC室) の長であり、医療完全管理委員会 (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は、医療安全管理部門 (RMQC室) の兼務職員であり、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	☑ (1 名) ・無																								
<p>③ 医薬品安全管理責任者の業務実施状況</p> <p>・ 医薬品に関する情報の整理・周知に関する業務の状況</p> <p>毎朝、PMDA からダウンロードした当院採用薬の添付文書 PDF を確認している。製薬企業より添付文書、および改訂のお知らせの提供を受け、医薬品情報室にて保管 (各薬剤用フォルダ・項目毎フォルダ) 後、1ヶ月に2回程度に分割して、全医師および看護師長、病棟スタッフステーション、薬剤師にメール配信により周知を行う。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、任意のキーワードで検索可能としている。緊急安全性情報 (イエローレター) ・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、定期購読雑誌やPMDA メディナビによる情報収集にも努めている。</p> <p>・ 未承認等の医薬品の使用に係る必要な業務の実施状況</p> <p>未承認の医薬品については、クリニカル・プラクティス委員会や倫理委員会の承認状況より該当する情報を得ている。</p> <p>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、診療報酬対策関連の委員会に出席し、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>・ 担当者の指名の有無 (☑・無)</p> <p>・ 担当者の所属・職種：</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>(所属：薬剤部</td> <td>， 職種 薬剤師</td> <td>)</td> <td>(所属：</td> <td>， 職種</td> <td>)</td> </tr> <tr> <td>(所属：</td> <td>， 職種</td> <td>)</td> <td>(所属：</td> <td>， 職種</td> <td>)</td> </tr> <tr> <td>(所属：</td> <td>， 職種</td> <td>)</td> <td>(所属：</td> <td>， 職種</td> <td>)</td> </tr> <tr> <td>(所属：</td> <td>， 職種</td> <td>)</td> <td>(所属：</td> <td>， 職種</td> <td>)</td> </tr> </table>		(所属：薬剤部	， 職種 薬剤師)	(所属：	， 職種)	(所属：	， 職種)	(所属：	， 職種)	(所属：	， 職種)	(所属：	， 職種)	(所属：	， 職種)	(所属：	， 職種)
(所属：薬剤部	， 職種 薬剤師)	(所属：	， 職種)																				
(所属：	， 職種)	(所属：	， 職種)																				
(所属：	， 職種)	(所属：	， 職種)																				
(所属：	， 職種)	(所属：	， 職種)																				
④ 医療を受ける者に対する説明に関する責任者の配置状況	☑・無																								
<p>・医療の担い手が説明を行う際の同席者、標準的な説明内容その他説明の実施に必要な方法に関する規程の作成の有無 (☑・無)</p> <p>・説明等の実施に必要な方法に関する規程に定められた事項の遵守状況の確認、及び指導の主な内容：カルテ監査時に、カルテ記載 (説明ノート) や説明と同意に必要な文書類とその要件の有無を確認している。監査評価点下位の事例については、診療情報管理委員会の下、多職種による監査部会での2次監査後、各部署の長と委員長より指導している。毎年、新入職員へはオリエンテーション時に記載内容等の指導を行っているが、その他、室長からは全体研修会で、説明と同意に関する講義を行っており、特にその記載については、当院のインフォームド・コンセントのガイドラインに準じて作成した「説明書と同意書作成に当たって」を指針としている。ここでは、説明書を必要とする医療行為、緊急時や立ち合い者についても明示しており、今後、遵守状況を確認強化していく。</p>																									

⑤ 診療録等の管理に関する責任者の選任状況	有・無
<p>・診療録等の記載内容の確認、及び指導の主な内容： カルテ1次監査で診療情報管理士が記載内容の確認を行い、緊急修正が必要なものはすぐに修正してもらっている。診療情報管理委員会の下、多職種で行う2次監査では監査した結果を各科部長へ報告し、記載者への指導を行ってもらっている。この時、カルテ記載についての具体的な注意事項は、当初から作成してある「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）」に則っているが、今後は、説明書を必要とする医療行為についての実施確認や指導を強化していく。</p>	
⑥ 医療安全管理部門の設置状況	有・無
<p>・所属職員：専従（8）名、専任（2）名、兼任（6）名 うち医師：専従（ ）名、専任（2）名、兼任（2）名 うち薬剤師：専従（3）名、専任（ ）名、兼任（2）名 うち看護師：専従（2）名、専任（ ）名、兼任（1）名</p> <p>（注）報告書を提出する年度の10月1日現在の員数を記入すること</p> <p>・活動の主な内容： ・院内RMQC委員会の資料及び議事録の作成 ・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 ・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 ・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 ・医療安全に係る連絡調整、医療安全対策の推進</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> <p>・転倒転落の転倒率、プレアボイドの件数、身体抑制の実施数のモニタリングによる医療安全の確保に資する診療状況の把握 ・医療安全研修で実施するアンケートを利用した医療安全に係る職員の認識状況の確認</p> <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><実施済の措置> ・ 専従の看護師、薬剤師を配置し、医療安全管理委員会（院内 RMQC 委員会）の委員又は庶務として委員会に出席している。 ・</p> <p><今後の予定措置> ・ 専任の医師については、常勤職員で就業時間の5割以上を医療安全管理部門（RM・QC 室）の業務に従事する医師2人を配置する体制を整えた。 ・ 専従の医師については、院内で候補者を選定中であり、選定後、必要な研修を受講させた上で、平成32年4月から配置を行う予定である。</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

- ・ 前年度の高難度新規医療技術を用いた医療の申請件数（3件）、及び許可件数（3件）
- ・ 高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門の設置の有無（ ・ 無 ）
- ・ 高難度新規医療技術を用いた医療を提供する場合に、従業者が遵守すべき事項及び高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門が確認すべき事項等を定めた規程の作成の有無（ ・ 無 ）
- ・ 活動の主な内容：
高難度新規医療技術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
- ・ 規程に定められた事項の遵守状況の確認の有無（ ・ 無 ）
- ・ 高難度新規医療技術評価委員会の設置の有無（ ・ 無 ）

⑧ 未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門の状況

- ・ 前年度の未承認新規医薬品等を用いた医療の申請件数（0件）、及び許可件数（0件）
- ・ 未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門の設置の有無（ ・ 無 ）
- ・ 未承認新規医薬品等を用いた医療を提供する場合に、従業者が遵守すべき事項及び未承認新規医薬品等の使用条件を定め使用の適否等を決定する部門が確認すべき事項等を定めた規程の作成の有無（ ・ 無 ）
- ・ 活動の主な内容：
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
- ・ 規程に定められた事項の遵守状況の確認の有無（ ・ 無 ）
- ・ 未承認新規医薬品等評価委員会の設置の有無（ ・ 無 ）

⑨ 入院患者が死亡した場合などの医療安全管理部門への報告状況

- ・ 入院患者が死亡した場合の医療安全管理部門への報告状況：年 1,225 件
- ・ 上記に掲げる場合以外の場合であって、通常の経過では必要がない処置又は治療が必要になったものとして特定機能病院の管理者が定める水準以上の事象が発生したとき当該事象の発生の事実及び発生前の状況に関する医療安全管理部門への報告状況：年 5,816 件
- ・ 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報告を受けた RMQC 室は、確認した死亡事例について、翌月の医療安全管理委員会（院内 RMQC 委員会）に報告している。
 - ・ 院内 RMQC 委員会は、死亡事例の報告の実施状況を確認し、病院管理会議を通じて病院長に報告する。また、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。
 - ・ また、医療安全管理委員会（院内 RMQC 委員会）は、以下の活動も実施している。
医療安全対策の検討及び研究に関すること。
医療事故の分析及び再発防止策の検討に関すること。
医療事故防止のための職員に対する指示に関すること。
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こと。

<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>
<p>・ 他の特定機能病院等への立入り（ <input checked="" type="checkbox"/>（病院名：東海大学医学部附属病院） ・ 無）</p> <p>・ 他の特定機能病院等からの立入り受入れ（ <input checked="" type="checkbox"/>（病院名：東海大学医学部附属病院） ・ 無）</p> <p>・ 技術的助言の実施状況</p> <p>医療事故調査制度に該当する死亡事例の判断・決定のプロセスを定めておく必要があるとの助言を受け、医療事故調査制度に該当する事例であるかを判断する「医療事故判定会」に関する規程を策定した。</p>
<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>
<p>・ 体制の確保状況</p> <p>静岡がんセンターでは、患者からの様々な疑問や不安、悩みに対応するため『よろず相談』を設置している。相談員として、専任のソーシャルワーカーを6名配置している。 このソーシャルワーカーが、患者の意見を伺い、医師、看護師等の病院スタッフと連携を取りながら、問題解決に導く。</p>
<p>⑫ 職員研修の実施状況</p>
<p>・ 研修の実施状況</p> <p>平成29年7月実施「特定機能病院承認要件の適用日程」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ピアレビュー（相互訪問） ・ 医療安全監査委員会 ・ 全ての死亡事例の医療安全管理部門・管理者への報告義務化等 ・ 説明同意の記録 <p>平成29年11月実施「クレーム・暴力の対応」</p> <p>平成29年12月実施 MMカンファレンス（続発症・合併症に関する症例検討会）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 間質性肺炎を繰り返し、呼吸不全となった症例について ・ 薬剤投与後、間質性肺炎を発症した症例について <p>平成30年1月実施「特定機能病院を取り巻く動き。特定機能病院承認要件の適用日程」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 全ての死亡事例の医療安全管理部門・管理者への報告 ・ 医療安全ピアレビュー（相互訪問） ・ 高難度新規医療技術等 ・ インフォームド・コンセント

(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)

<p>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</p>
<p>・ 研修の実施状況</p> <p>○管理者 平成29年度特定機能病院管理者研修2日間（日本医療機能評価機構）平成29年12月25,26日</p> <p>○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 平成29年度特定機能病院管理者研修2日間（日本医療機能評価機構）平成30年2月21,22日 また、「医療機器安全管理者」はこれに加えて、H29年7月に開催された「平成29年度医療機器安全管理責任者研修会（主催：日本臨床工学技士会）」の研修を修了している。</p>

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

規則第7条の2第1項各号に掲げる管理者の資質及び能力に関する基準

<p>管理者に必要な資質及び能力に関する基準</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ 基準の主な内容 <p>改正医療法の施行日（平成30年6月1日）以降、管理者の選任は行われていないため、次期管理者の選任手続きを行う際に策定する予定である。</p> ・ 基準に係る内部規程の公表の有無（有・無） ・ 公表の方法 <p>策定後、静岡がんセンターウェブサイトにて公表を予定している。</p>

規則第7条の3第1項各号に掲げる管理者の選任を行う委員会の設置及び運営状況

前年度における管理者の選考の実施の有無	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無
<ul style="list-style-type: none"> ・ 選考を実施した場合、委員会の設置の有無（有・無） ・ 選考を実施した場合、委員名簿、委員の経歴及び選定理由の公表の有無（有・無） ・ 選考を実施した場合、管理者の選考結果、選考過程及び選考理由の公表の有無（有・無） ・ 公表の方法 <p>改正医療法の施行日（平成30年6月1日）以降、管理者の選任は行われていないため公表した実績は無いが、次期管理者を選任した際には、遅滞なく静岡がんセンターウェブサイトにて公表することを予定している。</p> 	

管理者の選任を行う委員会の委員名簿及び選定理由

氏名	所属	委員長 (○を付す)	選定理由	特別の関係
				有・無

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

合議体の設置の有無	<input checked="" type="checkbox"/> ・無
<p>・合議体の主要な審議内容</p> <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院の管理運営方針、中・長期的な計画に関する事項 ・医療安全及び医療の質に関する事項 ・病院の組織・定数、人事に関する事項 ・病院の予算案及び決算に関する事項 ・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 ・その他迅速な意思決定を必要とする事項 <p>・審議の概要の従業者への周知状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・経営戦略会議の議事概要を病院内の主要会議で報告 ・院内LANデータベースへ議事概要を掲載 ・緊急又は重要な事項は電子カルテTOP画面等で周知 <p>・合議体に係る内部規程の公表の有無（ <input checked="" type="checkbox"/>・無 ）</p> <p>・公表の方法</p> <p>静岡がんセンターウェブサイトにおいて公表している。</p> <p>・外部有識者からの意見聴取の有無（ 有・<input checked="" type="checkbox"/> ）</p>	

合議体の委員名簿			
氏名	委員長 (○を付す)	職種	役職
高橋 満	○	医師	病院長
上坂 克彦		医師	病院長代理
西村 哲夫		医師	副院長
小野 裕之		医師	副院長
安井 博史		医師	副院長
庭川 要		医師	副院長
鶴田 清子		看護師	副院長
飯沼 むつみ		看護師	看護部長
池谷 洋一		事務	事務局長
小澤 和弘		事務	事務局次長
内田 昭宏		事務	マネジメントセンター長
秋丸 正博		診療放射線技師	参与兼総括技師長

規則第15条の4第1項第1号に掲げる管理者が有する権限に関する状況

管理者が有する病院の管理及び運営に必要な権限

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

静岡がんセンターウェブサイトにおいて公表している。

- ・ 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

病院長代理

- ・ 配置数：1人、所掌事務を整理し病院長を補佐
- ・ 病院長不在時等の筆頭代理者
- ・ 毎年度、病院長、病院長代理、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。

副院長

- ・ 配置数：5人、所掌事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、病院長代理、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。

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 医療クオリティ・マネジャー養成セミナーを副院長が受講）
- ・ 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
<p>・ 監査委員会の開催状況：年 2 回</p> <p>・ 活動の主な内容： 監査委員会設置要綱を 2017 年 1 月 23 日に規定 年度毎に 2 回以上開催し、病院長等からの報告等から、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> <p>・ 監査委員会の業務実施結果の公表の有無（<input checked="" type="checkbox"/>・無）</p> <p>・ 委員名簿の公表の有無（<input checked="" type="checkbox"/>・無）</p> <p>・ 委員の選定理由の公表の有無（<input checked="" type="checkbox"/>・無）</p> <p>・ 監査委員会に係る内部規程の公表の有無（<input checked="" type="checkbox"/>・無）</p> <p>・ 公表の方法： 静岡がんセンターホームページに掲載</p>					
監査委員会の委員名簿及び選定理由（注）					
氏名	所属	委員長 （○を付す）	選定理由	利害関係	委員の要件 該当状況
中島芳樹	浜松医科大学 医学部麻酔・蘇生学講座教授 同附属病院手術部長	○	医療安全管理に関する識見を有する者	有・ <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	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	1
池田 修	静岡県駿東郡長泉町町長		医療従事者以外の者（医療を受ける者）	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	2
鈴木東悟	薬剤師		医療を受ける者	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	2
庭川 要	静岡がんセンター副院長兼泌尿器科部長		—	<input checked="" type="checkbox"/> ・無	3
田村かよ子	静岡がんセンター特任顧問		—	<input checked="" type="checkbox"/> ・無	3

（注） 「委員の要件該当状況」の欄は、次の1～3のいずれかを記載すること。

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

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

管理者の業務が法令に適合することを確保するための体制の整備状況

・体制の整備状況及び活動内容

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

・ 専門部署の設置の有無（ 有 ・ 無 ）

・ 内部規程の整備の有無（ 有 ・ 無 ）

・ 内部規程の公表の有無（ 有 ・ 無 ）

・ 公表の方法

静岡がんセンターウェブサイトにおいて公表している。

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

開設者又は理事会等による病院の業務の監督に係る体制の状況			
<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院の管理運営状況を監督する会議体の体制及び運営状況 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（ <input checked="" type="checkbox"/>・無 ）（ 年 1 回 ） ・ 会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 静岡がんセンターウェブサイトにおいて公表している。 			
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
青木 清高	静岡県監査委員（常勤） （代表監査委員）	○	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無
城塚 浩	静岡県監査委員（常勤）		有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無
鈴木 洋佑	静岡県監査委員（非常勤）		有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無
池谷 晴一	静岡県監査委員（非常勤）		有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無

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

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

窓口の状況
<ul style="list-style-type: none">・ 情報提供を受け付けるための窓口の設置の有無 (<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無)・ 通報件数 (医療安全関係 : 年 0 件 (2017 年度))・ 窓口に提供する情報の範囲、情報提供を行った個人を識別することができないようにするための方策その他窓口の設置に関する必要な定めの有無 (<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無)・ 窓口及びその使用方法についての従業者への周知の有無 (<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無)・ 周知の方法<ul style="list-style-type: none">電子カルテ TOP 画面「重要なお知らせ」欄への掲載主要会議での報告医療安全研修会 (全職員受講必須) での周知お知らせ文書の院内回覧

(様式第 7)

専門性の高い対応を行う上での取組みに関する書類（任意）

1 病院の機能に関する第三者による評価

① 病院の機能に関する第三者による評価の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無																		
<p>・評価を行った機関名、評価を受けた時期</p> <ul style="list-style-type: none">・評価を行った機関名 (公財) 日本医療機能評価機構・評価を受けた時期 <table><tr><td>初回認定</td><td>評価実施日</td><td>平成15年 7月14日～16日</td></tr><tr><td></td><td>認定期間</td><td>平成15年10月20日～平成20年10月19日</td></tr><tr><td>認定更新</td><td>評価実施日</td><td>平成20年 9月 9日～11日</td></tr><tr><td></td><td>認定期間</td><td>平成20年10月20日～平成25年10月19日</td></tr><tr><td>認定更新</td><td>評価実施日</td><td>平成25年 9月11日～12日</td></tr><tr><td></td><td>認定期間</td><td>平成25年10月20日～平成30年10月19日</td></tr></table> <p>認定更新のための審査を受審 一般病院3<3rdG:Ver. 2.0></p> <p>評価実施日 平成30年 8月28日～30日</p> <p>認定が更新された場合、認定証の交付は平成31年1月上旬（予定）</p>		初回認定	評価実施日	平成15年 7月14日～16日		認定期間	平成15年10月20日～平成20年10月19日	認定更新	評価実施日	平成20年 9月 9日～11日		認定期間	平成20年10月20日～平成25年10月19日	認定更新	評価実施日	平成25年 9月11日～12日		認定期間	平成25年10月20日～平成30年10月19日
初回認定	評価実施日	平成15年 7月14日～16日																	
	認定期間	平成15年10月20日～平成20年10月19日																	
認定更新	評価実施日	平成20年 9月 9日～11日																	
	認定期間	平成20年10月20日～平成25年10月19日																	
認定更新	評価実施日	平成25年 9月11日～12日																	
	認定期間	平成25年10月20日～平成30年10月19日																	

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

2 果たしている役割に関する情報発信

① 果たしている役割に関する情報発信の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無
<p>・情報発信の方法、内容等の概要</p> <ul style="list-style-type: none">・ホームページによる情報発信（病院概要、診療内容・実績 等）・一般市民向け公開講座の開催（平成29年度：7回開催）・報道機関への情報提供（平成29年度：新聞掲載505件、テレビ・ラジオ放映（放送）22件）・患者図書館の運営（患者・家族のほか一般来院者にも開放、平成29年度延べ入館者数：63,076人）・患者・家族向け集中勉強会の開催（平成29年度：2回開催、講演会の内容を動画配信）、患者サロンでの学習会の開催（平成29年度：様々なテーマで延べ63回開催）・患者・家族学習用小冊子の作成（平成29年度：「がんの骨への転移と日常生活」（初版）、「乳房再建術後の経過とケア」（初版）ほか）・患者・家族説明ビデオの作成（平成29年度：「症状と食事での予防と対処法」ほか）・各種視察・見学の受け入れ	

3 複数の診療科が連携して対応に当たる体制

① 複数の診療科が連携して対応に当たる体制の有無	有・無
<p>・ 複数の診療科が連携して対応に当たる体制の概要</p> <ul style="list-style-type: none">・ キャンサーボード、多職種チーム医療の実践 <p> がんボード・・・手術、放射線治療・放射線診断、化学療法等多数の診療科医師、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</p> <p> 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</p>	

(様式第 8)

が 事 医 第 5-2 号
平成 30 年 10 月 1 日

厚生労働大臣 加藤 勝信 殿

開設者名 静岡県立静岡がんセンター
静岡県知事 川勝 平太 (印)

医療に係る安全管理のための体制整備に関する計画について

標記について、次のとおり提出します。

記

1. 管理職員研修（医療に係る安全管理のための研修、管理者、医療安全管理責任者、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者向け）を実施するための予定措置

- ・ 管理者、医療安全管理責任者、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者は、公益財団法人日本医療機能評価機構が実施する「平成 29 年度特定機能病院管理者研修（2 日間）」を受講しており、今後も引き続き、定期的に受講していく。

2. 医療安全管理部門の人員体制

- ・ 所属職員：専従（8）名、専任（2）名、兼任（6）名
うち医師：専従（ ）名、専任（2）名、兼任（2）名
うち薬剤師：専従（3）名、専任（ ）名、兼任（2）名
うち看護師：専従（2）名、専任（ ）名、兼任（1）名

3. 医療安全管理部門の専従職員を配置するための予定措置

<実施済の措置>

- ・ 専従の看護師、薬剤師を配置し、医療安全管理委員会（院内 RMQC 委員会）の委員又は庶務として委員会に出席している。

<今後の予定措置>

- ・ 専任の医師については、常勤職員で就業時間の 5 割以上を医療安全管理部門（RMQC 室）の業務に従事する医師 2 人を配置する体制を整えた。
- ・ 専従の医師については、院内で候補者を選定中であり、選定後、必要な研修を受講させた上で、平成 32 年 4 月から配置を行う予定である。

○専従の医師の配置について経過措置の適用が必要なやむを得ない事情

- ・ 当院の医療安全管理部門（RMQC 室）へ兼務で配置されている医師を含め、常勤の医師はいずれも各診療科等での診療業務に従事している。当院が基本方針のひとつに掲げる「最善の医療の提供」を行うためには、現在の診療体制に支障を来たさぬよう十分な検討・調整が必要であり、専従の医師の配置を行うためには、病院運営等も含めた検討を要する。このため、直ちに専従の医師を配置することが困難であり、経過措置の適用が必要である。