（様式第 10）

が 事 医 第 ６ 号
令和元年 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 30 年度の業務に関して報告します。

記

1　開設者の住所及び氏名

住　　所	〒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、番号に〇印を付けること。

4-2 標榜している診療科名

(1)内科

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

（注）1　「内科と組み合わせた診療科名等」欄については、標榜している診療科名の番号に〇印を付けること。
2　「診療実績」欄については、「内科と組み合わせた診療科名等」欄において、標榜していない診療科がある場合、その診療科で提供される医療を、他の診療科で提供している旨を記載すること。

(2)外科

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

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

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

(3)その他の標榜していることが求められる診療科名

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

(注) 標榜している診療科名の番号に○印を付けること。

(4)歯科

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

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

2 「歯科の診療体制」欄については、医療法施行規則第六条の四第五項の規定により、標榜している診療科名として「歯科」を含まない病院については記入すること。

(5)(1)～(4)以外でその他に標榜している診療科名

1 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	152人	121人	232.4人	看護補助者	72人	診療エックス線技師		0人
歯科医師	3人	3人	4.2人	理学療法士	7人	臨床検査	臨床検査技師	51人
薬　剤　師	41人	8人	46.9人	作業療法士	3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人	義肢装具士	0人	あん摩マッサージ指圧師		0人
看　護　師	660人	59人	703.4人	臨床工学士	8人	医療社会事業従事者		9人
准看護師	0人	1人	0.7人	栄　養　士	0人	その他の技術員		68人
歯科衛生士	3人	3人	5.7人	歯科技工士	0人	事　務　職　員		191人
管理栄養士	5人	1人	5.9人	診療放射線技師	50人	その他の職員		3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	24人	眼科専門医	1人
外科専門医	62人	耳鼻咽喉科専門医	5人
精神科専門医	1人	放射線科専門医	19人
小児科専門医	2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	5人
泌尿器科専門医	5人	麻酔科専門医	7人
産婦人科専門医	8人	救急科専門医	2人
		合　計	149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	502.6　人	0.4　人	503.0　人
1日当たり平均外来患者数	1139.3　人	69.4　人	1208.7　人
1日当たり平均調剤数	1940.4 剤		
必要医師数	119.8人		
必要歯科医師数	5.0人		
必要薬剤師数	25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条の二の算定式に基づき算出すること。

10　施設の構造設備

施設名	床面積	主要構造	設備概要			
集中治療室	121.5 m²	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 m²　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］　床積　47.2 m² ［共用室の場合］　共用する室名					
化学検査室	276m²	SRC	（主な設備）フリーザー			
細菌検査室	305m²	SRC	（主な設備）安全キャビネット			
病理検査室	695m²	SRC	（主な設備）自動免疫染色装置			
病理解剖室	159m²	SRC	（主な設備）解剖台			
研究室	3,393m²	SRC	（主な設備）ＤＮＡシーケンサー			
講義室	429m²	SRC	室数　6室		収容定員　258人	
図書室	242m²	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	84.5 ％	逆　紹　介　率	60.6 ％
算出根拠	Ａ：紹　介　患　者　の　数	8,034人	
	Ｂ：他の病院又は診療所に紹介した患者の数	5,781人	
	Ｃ：救急用自動車によって搬入された患者の数	23人	
	Ｄ：初　診　の　患　者　の　数	9,525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（〇を付す）	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	〇	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
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

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
陽子線治療	82人
腹腔鏡下傍大動脈リンパ節郭清術	8人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人

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

（注）2 「取扱患者数」欄には、前年度の年間実患者数を記入すること。

（様式第2）

高度の医療の提供の実績

2 承認を受けている先進医療の種類（注1）及び取扱患者数

先 進 医 療 の 種 類	取扱患者数
放射線照射前に大量ﾒﾄﾄﾚｷｻｰﾄ療法を行った後のテモゾロミド内服投与及び放射線治療の併用療法並びにテモゾロミド内服投与の維持療法	0人
テモゾロミド用量強化療法	0人
陽子線治療　肝細胞がん（初発のものであって、肝切除術、肝移植術、エタノールの局所注入、マイクロ波凝固法又はラジオ波焼灼(しやく)療法による治療が困難であり、かつChild―Pugh分類による点数が七点未満のものに限る。）	1人
術後のカペシタビン内服投与及びオキサリプラチン静脈内投与の併用療法	0人
ペﾒﾄﾚｷｾﾄﾞ静脈内投与及びシスプラチン静脈内投与の併用療法	0人
術前のS-1内服投与、シスプラチン静脈内投与及びトラスツズマブ静脈内投与の併用療法	0人
パクリタキセル静脈内投与（一週間に一回投与するものに限る。）及びカルボプラチン腹腔内投与（三週間に一回投与するものに限る。）の併用療法	0人
腹腔鏡下センチネルリンパ節生検	9人
陽子線治療　肝内胆管がん（切除が不能と判断されたものであって、化学療法が奏効しないもの又は化学療法の実施が困難なものに限る。）	0人
陽子線治療　根治切除が可能な肝細胞がん（初発のものであり、単独で発生したものであって、その長径が三センチメートルを超え、かつ、十二センチメートル未満のものに限る。	4人
術後のアスピリン経口投与療法	0人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人

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

（注）2 「取扱患者数」欄には、前年度の年間実患者数を記入すること。

（様式第2）

高度の医療の提供の実績

3 その他の高度の医療

医療技術名	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	171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	早期胃癌に対するセンチネルリンパ節を指標としたリンパ節転移診断と個別化手術の有用性に関する臨床試験	取扱患者数	9人
当該医療技術の概要 術前評価でcT1N0M0と診断された前治療歴のない単発性、腫瘍長径4cm以下の早期胃癌患者を対象として、テクネシウムスズコロイドおよびインドシアニングリーンをトレーサーに、胃のセンチネルリンパ節を同定する。同定したセンチネルリンパ節は術中迅速病理診断で転移の有無を診断し、転移があればガイドラインで定められた従来通りの胃切除を行い、転移がなければ胃切除範囲とリンパ節郭清範囲の縮小を行う。主要評価項目を術後5年無再発生存割合、副次的評価項目を術後QOLなどとして、SN転移状況を指標とした個別化手術が根治性を損なうことなく可能であるかを検証する日本国内の多施設共同試験である。			
医療技術名	腹腔鏡下広汎子宮全摘術	取扱患者数	4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	9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	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	15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には、10cm以上に及ぶ巨大な組織欠損が生じる。これに対して腓骨、広背筋、大腿筋膜などを遊離筋皮弁として採取し，閉創や患肢再建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	3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		取扱患者数	人
当該医療技術の概要			
医療技術名		取扱患者数	人
当該医療技術の概要			
医療技術名		取扱患者数	人
当該医療技術の概要			

（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	
2	筋萎縮性側索硬化症	1	57	特発性拡張型心筋症	1
3	脊髄性筋萎縮症		58	肥大型心筋症	
4	原発性側索硬化症		59	拘束型心筋症	
5	進行性核上性麻痺	1	60	再生不良性貧血	4
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	1
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	6	66	IgA 腎症	
12	先天性筋無力症候群		67	多発性嚢胞腎	
13	多発性硬化症／視神経脊髄炎		68	黄色靭帯骨化症	
14	慢性炎症性脱髄性多発神経炎／多巣性運動ニューロパチー	1	69	後縦靭帯骨化症	
15	封入体筋炎		70	広範脊柱管狭窄症	
16	クロウ・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		72	下垂体性ADH分泌異常症	1
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	5
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	5
23	プリオン病		78	下垂体前葉機能低下症	4
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	
30	遠位型ミオパチー	1	85	特発性間質性肺炎	1
31	ベスレムミオパチー		86	肺動脈性肺高血圧症	
32	自己貪食空胞性ミオパチー		87	肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症	
33	シュワルツ・ヤンペル症候群		88	慢性血栓塞栓性肺高血圧症	
34	神経線維腫症	13	89	リンパ脈管筋腫症	
35	天疱瘡	1	90	網膜色素変性症	2
36	表皮水疱症		91	バッド・キアリ症候群	
37	膿疱性乾癬(汎発型)		92	特発性門脈圧亢進症	
38	スティーヴンス・ジョンソン症候群		93	原発性胆汁性肝硬変	
39	中毒性表皮壊死症		94	原発性硬化性胆管炎	
40	高安動脈炎		95	自己免疫性肝炎	1
41	巨細胞性動脈炎		96	クローン病	2
42	結節性多発動脈炎		97	潰瘍性大腸炎	6
43	顕微鏡的多発血管炎		98	好酸球性消化管疾患	
44	多発血管炎性肉芽腫症		99	慢性特発性偽性腸閉塞症	
45	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症		100	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症	
46	悪性関節リウマチ		101	腸管神経節細胞僅少症	
47	バージャー病		102	ルビンシュタイン・テイビ症候群	
48	原発性抗リン脂質抗体症候群		103	CFC症候群	
49	全身性エリテマトーデス	1	104	コステロ症候群	
50	皮膚筋炎／多発性筋炎	6	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	2	108	TNF受容体関連周期性症候群	
54	成人スチル病		109	非典型溶血性尿毒症症候群	
55	再発性多発軟骨炎		110	ブラウ症候群	

（様式第2）

高度の医療の提供の実績

4 指定難病についての診療

	疾　患　名	患者数		疾　患　名	患者数
111	先天性ミオパチー		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	肥厚性皮膚骨膜症	
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	ビ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	痙攣重積型（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・ビクスラー症候群	
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	ミオクロニー欠神てんかん		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積型急性脳炎		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	1	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	脳腱黄色腫症	
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（頚部顔面病変）	
231	α1－アンチトリプシン欠乏症		279	巨大静脈奇形（頚部口腔咽頭びまん性病変）	
232	カーニー複合		280	巨大動静脈奇形（頚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	ダイアモンド・ブラックファン貧血	
237	副腎皮質刺激ホルモン不応症		285	ファンコニ貧血	
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	ヒルシュスプルング病（全結腸型又は小腸	
244	メープルシロップ尿症		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	遺伝性膵炎	
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	アッシャー症候群	
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	カナパン病		319	セピアプテリン還元酵素（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てんかん		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―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）／LMX1B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）	・歯科外来診療環境体制加算
・診療録管理体制加算2	・
・医師事務作業補助体制加算　（40対1）	・
・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1　（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	・
・栄養サポートチーム加算	・
・医療安全対策加算1	・
・感染防止対策加算1	・
・感染防止対策地域連携加算	・
・抗菌薬適正使用体制加算	・
・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	・
・入退院支援加算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2	・
・地域歯科診療支援病院歯科初診料	・

（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）

（様式第2） 施設基準の種類	施設基準の種類
・がん性疼痛緩和指導管理料	・呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）
・がん患者指導管理料1,2,3	・がん患者リハビリテーション料
・移植後患者指導管理料（造血幹細胞移植後）	・リンパ浮腫複合的治療料
・外来放射線照射診療料	・集団コミュニケーション療法料
・ニコチン依存症管理料	・エタノールの局所注入（甲状腺）（副甲状腺）
・療養・就労両立支援指導料の注2に規定する相談体制充実加算	・胃瘻造設術、胃瘻造設時嚥下機能評価加算
・がん治療連携計画策定料	・（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
・薬剤管理指導料	・組織拡張器による再建手術
・医療機器安全管理料1,2	・（乳腺悪性腫瘍手術）乳がんセンチネルリンパ節加算1,2
・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	・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))
・在宅腫瘍治療電場療法指導管理料	・ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）
・遺伝学的検査	・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)
・HPV核酸検出	・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)
・検体検査管理加算Ⅱ	・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)
・国際標準検査管理加算	・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)
・遺伝カウンセリング加算	・内視鏡による縫合術・閉鎖術
・時間内歩行試験	・ペースメーカー移植術、ペースメーカー交換術
・ヘッドアップティルト試験	・大動脈バルーンパンピング法
・神経学的検査	・腹腔鏡下胃切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・内服・点滴誘発試験	・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）
・センチネルリンパ節生検1,2	・腹腔鏡下胃全摘術（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	・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）
・ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影	・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）
・CT撮影及びMRI撮影	・腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術
・冠動脈CT撮影加算、心臓MRI撮影加算 乳房MRI撮影加算	・早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
・抗悪性腫瘍剤処方管理加算	・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）
・外来化学療法加算1	・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）
・無菌製剤処理料	・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）
・脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）	・腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体癌(内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む)・子宮頸癌）
・運動器リハビリテーション料（Ⅰ）	・輸血管理料Ⅰ・輸血適正使用加算

（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
・コーディネート体制充実加算	・
・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2	・
・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2	・
・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	・
・CAD/CAM冠	・
・	・
・	・
・	・
・	・

（様式第2）

高度の医療の提供の実績

7 診療報酬の算定方法に先進医療から採り入れられた医療技術

施 設 基 準 等 の 種 類	施 設 基 準 等 の 種 類
・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	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・

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

8 病理・臨床検査部門の概要

臨床検査及び病理診断を実施する部門の状況	①. 臨床検査部門と病理診断部門は別々である。 2. 臨床検査部門と病理診断部門は同一部門にまとめられている。
臨床部門が病理診断部門或いは臨床検査部門と開催した症例検討会の開催頻度	キャンサーボード（臓器別） 週1回 多職種カンファレンス（臓器別） 週1回
剖 検 の 状 況	剖検症例数 6 例 ／ 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	
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	19,000,000	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)
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	18,050,000	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	18,050,000	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)
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(AMED)
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(AMED)
産学連携全国がんゲノムスクリーニング事業SCRUM-Japn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	2,000,000	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)
次世代シークエンサーによる網羅的がん関連遺伝子パネル解析を用いたHER2遺伝子変異陽性の進行非小細胞肺癌に対する治療開発を目指した研究	村上 晴泰	呼吸器内科	1,950,000	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	釼持 広知	呼吸器内科	1,600,000	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)
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	1,500,001	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	7,700,000	委	国立研究開発法人国立がん研究センター

計95,350,001

（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

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、〇印をつけた上で、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	Deguchi S, Mitsuya K, Nakasu Y, et al.	脳神経外科	Posterior reversible encephalopathy syndrome (PRES) induced by pazopanib, a multi-targeting tyrosine kinase inhibitor, in a patient with soft-tissue sarcoma: case report and review of the literature.	Investigational New Drugs36(2)346?349	Case report
2	Mitsuya K, Nakasu Y, Hayashi N	脳神経外科	Palliative carebrospinal fluid shunting for leptomeningeal metastasis-related hydrocephalus in patients with lung adenocarcinoma：A single-center retrospective study	PLOS ONE14(1) doi: 10.1371/journal.pone.0210074.	Original Article
3	Iida Y, Kamijo T, Kusafuka K, et al.	頭頸部外科	Depth of invasion in superficial oral tongue carcinoma quantified using intraoral ultrasonography.	Laryngoscope128(12)2778-2782	Original Article
4	Booka E, Tsubosa Y, Matsumoto T, et al.	食道外科	Reply to: Preventive role of ramelteon and suvorexant for postoperative delirium after pharyngolaryngectomy with esophagectomy.	Esophagus15(3)207	Letter
5	Yamada Y, Yurikusa T, Furukawa K	食道外科	The Effect of Improving Oral Hygiene through Professional Oral Care to Reduce the Incidence of Pneumonia Post-esophagectomy in Esophageal Cancer.	Keio J Med68(1)17-25	Original Article
6	Fukuda H, Yamashita A, Imai T	食道外科	Preventive Effect of Nutrition Support on Peroneal Neuropathy in Cancer Patients.	Front Nutr5 doi: 10.3389/fnut.2018.00139	Original Article
7	Bando E, Makuuchi R, Irino T, et al.	胃外科	Validation of the prognostic impact of the new tumor-node-metastasis clinical staging in patients with gastric cancer.	Gastric Cancer22(1)123-129	Original Article
8	Honda S, Furukawa K, Nishiwaki N, et al.	胃外科	Risk Factors for Postoperative Delirium After Gastrectomy in Gastric Cancer Patients.	World Journal of Surgery42(11)3669?3675	Original Article
9	Omori H, Tanizawa Y, Makuuchi R, et al.	胃外科	Role of Palliative Resection in Patients with Incurable Advanced Gastric Cancer Who are Unfit for Chemotherapy.	World Journal of Surgery43(2)571-579	Original Article

10	Hikage M, Tokunaga M, Makuuchi R, et al.	胃外科	Comparison of Surgical Outcomes Between Robotic and Laparoscopic Distal Gastrectomy for cT1 Gastric Cancer.	World Journal of Surgery42(6)1803-1810	Original Article
11	Hikage M, Tokunaga M, Makuuchi R, et al.	胃外科	Surgical outcomes after gastrectomy in very elderly patients with gastric cancer.	Surgery Today48(8)773-782	Original Article
12	Fujiya K, Kawamura T, Omae K, et al.	胃外科	Impact of Malnutrition After Gastrectomy for Gastric Cancer on Long-Term Survival.	Annals of Surgical Oncology25(4)974-983	Original Article
13	Fujiya K, Tokunaga M, Nishiwaki N, et al.	胃外科	Feasibility of Laparoscopic Distal Gastrectomy for Stage I Gastric Cancer in Patients Outside of Clinical Trials.	Journal of Gastrointestinal Surgery22(10)1665?1671	Original Article
14	Asaoka R, Kawamura T, Makuuchi R, et al.	胃外科	Risk factors for 30-day hospital readmission after radical gastrectomy: a single-center retrospective study.	Gastric Cancer22(2)413-420	Original Article
15	Kawamura T, Makuuchi R, Tokunaga M, et al.	胃外科	Long-Term Outcomes of Gastric Cancer Patients with Preoperative Sarcopenia.	Annals of Surgical Oncology25(6)1625-1632	Original Article
16	Tokunaga M, Kami K, Ozawa S, et al.	胃外科	Metabolome analysis of esophageal cancer tissues using capillary electrophoresis-time-of-flight mass spectrometry.	International Journal of Oncology.52(6)1947-1958	Original Article
17	Makuuchi R, Irino T, Tanizawa Y, et al.	胃外科	Pancreaticoduodenectomy for gastric cancer.	Journal of Cancer Metastasis and Treatment4(26)1?9 https://jcmtjournal.com/article/vi	Review
18	Makuuchi R, Irino T, Tanizawa Y, et al.	胃外科	Esophagojejunal anastomotic leakage following gastrectomy for gastric cancer.	Surgery Today49(3)187-196	Review
19	Hikage M,Tokunaga M,Makuuchi R	胃外科	Reply to comment on "Are body mass index and performance status enough to assess the nutritional and functional status of elderly patients undergoing gastric cancer surgery?"	Surgery Today48(12)1102-1103	Letter

20	Fujiya K, Terashima	胃外科	ASO Author Reflections: Malnutrition After Gastrectomy and Its Impact on Survival.	Ann Surg Oncol25(Suppl 3)729-730	Comment
21	Asaoka R, Irino T, Makuuchi R,	胃外科	Changes in body weight, skeletal muscle and adipose tissue after gastrectomy: a comparison between proximal gastrectomy and total gastrectomy.	ANZ J Surg89(1-2)79-83	Original Article
22	Yamaguchi T, Kinugasa Y, Shiomi 1, et al.	大腸外科	Oncological outcomes of robotic-assisted laparoscopic versus open lateral lymph node dissection for locally advanced low rectal cancer.	Surgical Endoscopy32(11) 4498-4505	Original Article
23	Yamaoka Y, Yamaguchi T, Kinugasa Y, et al.	大腸外科	Mesorectal fat area as a useful predictor of the difficulty of robotic-assisted laparoscopic total mesorectal excision for rectal cancer.	Surgical Endoscopy33(2)557-566	Original Article
24	Yamaguchi T, Kinugasa Y, Shiomi A, et al.	大腸外科	Short- and long-term outcomes of robotic-assisted laparoscopic surgery for rectal cancer: results of a single high-volume center in Japan.	International Journal of Colorectal Disease33(12)1755-1762	Original Article
25	Numata M, Yamaguchi T, Kinugasa Y, et al.	大腸外科	Safety and feasibility of laparoscopic reoperation for treatment of anastomotic leakage after laparoscopic colorectal cancer surgery.	Asian Journal Endoscopic Surgery11(3)227-232	Original Article
26	Okamura Y, Sugiura T, Ito T, et al.	肝・胆・膵外科	The Impact of the Hepatitis B Core Antibody Status on Recurrence in Patients with Non-B Non-C Hepatocellular Carcinoma after Curative Surgery.	Digestive Surgery35(3)243-251	Original Article
27	Ashida R, Okamura Y, Wakabayashi-Nakao K, et al.	肝・胆・膵外科	The Impact of Preoperative Enteral Nutrition Enriched with Eicosapentaenoic Acid on Postoperative Hypercytokinemia after Pancreatoduodenectomy: The Results of a Double-Blinded Randomized Controlled Trial.	Digestive Surgery36(4)348-356	Original Article
28	Okamura Y, Sugiura T, Ito T	肝・胆・膵外科	The short- and long-term outcomes in elderly patients with hepatocellular carcinoma after curative surgery A Case-controlled Study with Propensity Score Matching	European Surgical Research59 (5-6)380-390	Original Article
29	Sugiura T, Okamura Y, Ito T, et al.	肝・胆・膵外科	Left Hepatectomy with Combined Resection and Reconstruction of Right Hepatic Artery for Bismuth Type I and II Perihilar Cholangiocarcinoma.	World Journal of Surgery43(3)894-901	Original Article

30	Okamura Y, Sugiura T, Ito T, et al.	肝・胆・膵外科	The Predictors of Microscopic Vessel Invasion Differ Between Primary Hepatocellular Carcinoma and Hepatocellular Carcinoma with a Treatment History.	World Journal of Surgery42(11)3694?3704	Original Article
31	Kato Y, Okamura Y, Omae K, et al.	肝・胆・膵外科	Propensity score-matched comparison of non-anatomical resection and radiofrequency ablation for hepatocellular carcinoma in patients with up to three tumours, each measuring up to 3 cm in diameter	BJS open2(4)213-219	Original Article
32	Yamada M, Sugiura T, Okamura Y, et al.	肝・胆・膵外科	Microscopic Venous Invasion in Pancreatic Cancer.	Annals of Surgical Oncology25(4)1043-1051	Original Article
33	Ito T, Sugiura T, Okamura Y, et al.	肝・胆・膵外科	Late benign biliary complications after pancreatoduodenectomy.	Surgery163(6)1295-1300	Original Article
34	Yamamoto Y, Sugiura T, Todaka A, et al.	肝・胆・膵外科	Surgical Indication for Advanced Intrahepatic Cholangiocarcinoma According to the Optimal Preoperative Carbohydrate Antigen 19-9 Cutoff Value.	World Journal of Surgery42(10)3331-3340	Original Article
35	Kohga A, Yamamoto Y, Sugiura T, et al.	肝・胆・膵外科	Bile duct angulation and tumor vascularity are useful radiographic features for differentiating pancreatic head cancer and intrapancreatic bile duct cancer.	Surgery Today48(7)673-679	Original Article
36	Sano S, Yamamoto Y, Sugiura T, et al.	肝・胆・膵外科	The Radiological Differentiation of Hypervascular Intrahepatic Cholangiocarcinoma from Hepatocellular Carcinoma with a Focus on the CT Value on Multi-phase Enhanced CT.	Anticancer Research38(9)5505-5512	Original Article
37	Watanabe N, Yamamoto Y, Sugiura T, et al.	肝・胆・膵外科	A predictive scoring system for insufficient liver hypertrophy after preoperative portal vein embolization.	Surgery163(5)1014-1019	Original Article
38	Miyata T, Yamamoto Y, Sugiura T, et al.	肝・胆・膵外科	Combined resection of the transpancreatic common hepatic artery preserving the gastric arterial arcade without arterial reconstruction in hepatopancreatoduodenectomy: a case report.	Surgical Case Reports4(1)64	Case report
39	Kiuchi R, Mizuno T, Okamura Y, et al.	肝・胆・膵外科	Circumportal pancreas - a hazardous anomaly in pancreatic surgery.	HPB (Oxford) 20(5)385-391	Original Article

40	Uemura S, Matsubayashi H, Kiyozumi Y, et al.	肝・胆・膵外科	Pancreatic adenocarcinoma with a germline PTEN p.Arg234Gln mutation.	Familial Cancer17(2)255-259	Original Article
41	Sano S, Sugiura T, Kawamura I, et al.	肝・胆・膵外科	Third-generation cephalosporin for antimicrobial prophylaxis in pancreatoduodenectomy in patients with internal preoperative biliary drainage.	Surgery 165 (3)559-564	Original Article
42	Tamura. S, Yamamoto. Y, Okamura. Y,	肝・胆・膵外科	A case of duodenal hemorrhaging due to arteriovenous malformation around a serous cystic neoplasm	Surgical Case Reports4140 doi: 10.1186/s40792-018-0547-8.	Original Article
43	Waki Y, Ashida R, Sugiura T	肝・胆・膵外科	Pancreatoduodenectomy with an anomalous common hepatic artery and the left gastric artery arising from a common trunk.	Journal of surgical case reports2019(3) doi: 10.1093/jscr/rjz066.	Case report
44	Terasaki F, Yamamoto Y, Ohgi K	肝・胆・膵外科	Laparoscopic left lateral sectionectomy for a patient with right-sided ligamentum teres.	Surgical Case Reports5(1)43 doi: 10.1186/s40792-019-0601-1.	Case report
45	Takekuma M, Shimokawa M, Nishio S, et al.	婦人科	Phase II study of adjuvant chemotherapy with paclitaxel and nedaplatin for uterine cervical cancer with lymph node metastasis.	Cancer scirnce109(5)1602-1608	Original Article
46	Kiyohara Y, Uhara H, Ito Y, et al.	皮膚科	Safety and efficacy of nivolumab in Japanese patients with malignant melanoma: An interim analysis of a postmarketing surveillance.	The Journal of Dermatology45(4)408-415	Original Article
47	Ito T, Akazawa S, Ichikawa Y	再建・形成外科	Exposed Artificial Plate Covered With Perifascial Areolar Tissue as a Nonvascularized Graft.	Plast Reconstr Surg Glob Open;7(2):e2109 doi: 10.1097/GOX.0000000000002109	Case report
48	Hosaka S, Katagiri H, Niwakawa M, et al.	整形外科	Radiotherapy combined with zoledronate can reduce skeletal-related events in renal cell carcinoma patients with bone metastasis.	International Journal of Clinical Oncology23(6)1127-1133	Original Article
49	Takahashi M	整形外科(病院長)	Aiming for a breakthrough in the treatment of advanced sarcoma and bone metastasis.	Journal of Orthopaedic Science23(3)439-440	Others

50	Yamada Y, Yurikusa T, Furukawa K, et al.	歯科口腔外科	The Effect of Improving Oral Hygiene through Professional Oral Care to Reduce the Incidence of Pneumonia Post-esophagectomy in Esophageal Cancer.	The Keio Journal of Medicine8(1)617-25.	Original Article
51	Yokota T, Serizawa M, Hosokawa A, et al.	消化器内科	PIK3CA mutation is a favorable prognostic factor in esophageal cancer: molecular profile by next-generation sequencing using surgically resected formalin-fixed, paraffin-embedded tissue.	BMC Cancer18(1)826 doi: 10.1186/s12885-018-4733-7.	Original Article
52	Kawakami T, Tsushima T, Omae K, et al.	消化器内科	Risk factors for esophageal fistula in thoracic esophageal squamous cell carcinoma invading adjacent organs treated with definitive chemoradiotherapy: a monocentric case-control study.	BMC cancer18(1)573	Original Article
53	Yokota T, Bendell J, LoRusso P, et al.	消化器内科	Impact of race on dose selection of molecular-targeted agents in early-phase oncology trials.	British Journal of Cancer118(12)1571?1579	Original Article
54	Todaka A, Mizuno N, Ozaka M, et al.	消化器内科	Nationwide Multicenter Observational Study of FOLFIRINOX Chemotherapy in 399 Patients With Unresectable or Recurrent Pancreatic Cancer in Japan.	Pancreas47(5)631-636	Original Article
55	Yokota T, Hamauchi S, Yoshida Y, et al.	消化器内科	A phase II study of HMB/Arg/Gln against oral mucositis induced by chemoradiotherapy for patients with head and neck cancer.	Supportive Care in Cancer 26(9)3241-3248	Original Article
56	Yamazaki K, Taniguchi H, Yoshino T, et al.	消化器内科	Japanese Society of Medical Oncology Clinical Guidelines: Molecular Testing for Colorectal Cancer Treatment, Third Edition.	Cancer Science109(6)2074-2079	Original Article
57	Kawahira M, Yokota T, Hamauchi S, et al.	消化器内科	Primary prophylactic granulocyte colony-stimulating factor according to ASCO guidelines has no preventive effect on febrile neutropenia in patients treated with docetaxel, cisplatin, and 5-fluorouracil chemotherapy.	International Journal of Clinical Oncology23(6):1189-1195.	Original Article
58	Kito Y, Machida N, Kawai S, et al.	消化器内科	Phase II study of S-1 plus oxaliplatin 130 mg/m2 in Japanese patients with advanced gastric cancer.	International Journal of Clinical Oncology23(6):1084-1089	Original Article
59	Hayashi K, Mitani S, Taniguchi H, et al.	消化器内科	Panitumumab Provides Better Survival Outcomes Compared to Cetuximab for Metastatic Colorectal Cancer Patients Treated with Prior Bevacizumab within 6 Months.	Oncology96(3)132-139	Original Article

60	Shirasu H, Todaka A, Omae K	消化器内科	Impact of UGT1A1 genetic polymorphism on toxicity in unresectable pancreatic cancer patients undergoing FOLFIRINOX	Cancer Science110(2) 707-716.	Original Article
61	Wakuda K, Kobayashi H, Omori S, et al.	呼吸器内科	Efficacy of second-line chemotherapy in poor-risk patients with refractory-relapsed small-cell lung cancer.	Japanese Journal of Clinical Oncology48(9)822-826	Original Article
62	Omori S, Kenmotsu H, Abe M, et al.	呼吸器内科	Changes in programmed death ligand 1 expression in non-small cell lung cancer patients who received anticancer treatments.	International Journal of Clinical Oncology23(6)1052-1059	Original Article
63	Ono A, Isaka M, Serizawa M	呼吸器内科	Genetic alterations of driver genes as an independent prognostic factor for disease free survival in patients with resected non-small cell lung cancer	Lung Cancer128152-157	Original Article
64	Kobayashi H, Naito T, Omae K, et al.	呼吸器内科	Impact of Interstitial Lung Disease Classification on the Development of Acute Exacerbation of Interstitial Lung Disease and Prognosis in Patients with Stage III Non-Small-Cell Lung Cancer and Interstitial Lung Disease Treated With Chemoradiotherapy.	J Cancer9(11)2054-2060	Original Article
65	Kobayashi H, Naito T, Omae K, et al.	呼吸器内科	ILD-NSCLC-GAP index scoring and staging system for patients with non-small cell lung cancer and interstitial lung disease.	Lung Cancer12148-53	Original Article
66	Murakami H, Nokihara H, Hayashi H, et al.	呼吸器内科	Clinical activity of ASP8273 in Asian patients with non-small cell lung cancer with EGFR activating and T790M mutations.	Cancer Science 109(9)2852-2862	Original Article
67	Naito T, Mitsunaga S, Miura S, et al.	呼吸器内科	Feasibility of early multimodal interventions for elderly patients with advanced pancreatic and non-small-cell lung cancer.	Journal of Cachexia, Sarcopenia and Muscle10(1):73-83.	Original Article
68	Miyawaki E, Murakami H, Takahashi T	呼吸器内科	Correlation between 22C3-PD-L1 Expression and EGFR Mutations in Japanese Patients with Advanced Lung Adenocarcinoma.	Journal of Thoracic Oncology13(5)e79-e81	Letter
69	Kawamura T, Kasai H, Fermanelli V, et al.	呼吸器内科	Pharmacodynamic analysis of eribulin safety in breast cancer patients using real-world postmarketing surveillance data.	Cancer Science109(9)2822-2829	Original Article

70	Kawamura T, Murakami H, Kobayashi H, et al.	呼吸器内科	Leptomeningeal recurrence after long-term alectinib therapy for non-small cell lung cancer harboring an EML4-ALK fusion protein.	Investigational New Drugs37(1)184-187.	Case report
71	Omori S, Oyakawa T, Naito T, et al.	呼吸器内科	Gefitinib-Induced Cardiomyopathy in Epidermal Growth Receptor-Mutated NSCLC.	Journal of Thoracic Oncology13(10)e207-e208	Letter
72	Nakashima K, Akamatsu H, Murakami H,	呼吸器内科	Carboplatin Plus Nab-paclitaxel in Performance Status 2 Patients With Advanced Non-small-cell Lung Cancer.	Anticancer Res39(3)1463-1468	Original Article
73	Fujio T, Nakashima K, Naito T, et al.	呼吸器内科	Platinum Combination Chemotherapy Is Poorly Tolerated in Malnourished Advanced Lung Cancer Patients with Poor Performance Status	Nutr Cancer.71(5)767-771	Original Article
74	Oyakawa T, Iida K, Urikura A, et al.	循環器内科	Myocardial Infarction Caused by Asymptomatic Spontaneous Coronary Dissection.	Internal Medicine57(18)2763-2764	Others
75	Oyakawa T, Muraoka N, Iida K, et al.	循環器内科	A Patient with a Massive Single Cardiac Metastasis of Lung Adenocarcinoma, Diagnosed via a Biopsy.	Internal Medicine57(11)1637-1640	Case report
76	Oyakawa T, Muraoka N, Iida K, et al.	循環器内科	Crizotinib-induced simultaneous multiple cardiac toxicities.	Investigational New Drugs36(5)949-951	Case report
77	Oyakawa T, Muraoka N, Iida K, et al.	循環器内科	Effect of Switching from the Initial Direct Oral Anticoagulant to Another One on Exacerbation of Venous Thromboembolism in Patients with Cancer: A Retrospective Study	Annals of Vascular Diseases11(4)531-534	Original Article
78	Itoh N, Kurai H	感染症内科	A case of Pasteurella multocida pneumonia needed to differentiate from non-tuberculous mycobacteriosis.	IDCases12136-139	Case report
79	Itoh N, Hadano Y, Saito S	感染症内科	Intravenous to oral switch therapy in cancer patients with catheter-related bloodstream infection due to methicillin-sensitive Staphylococcus aureus: A single-center retrospective observational study	PLoS One.13(11) doi: 10.1371/journal.pone.0207413.	Original Article

80	Kakushima N, Yoshida M, Yamaguchi Y,et al.	内視鏡科	Magnified endoscopy with narrow-band imaging for the differential diagnosis of superficial non-ampullary duodenal epithelial tumors	Scand J Gastroenterol54(1)128-134	Original Article
81	Kishida Y, Hotta K, Imai K, et al.	内視鏡科	Risk Analysis of Colorectal Post-Polypectomy Bleeding Due to Antithrombotic Agent.	Digestion9(2)148-156	Original Article
82	Yabuuchi Y, Imai K, Hotta K	内視鏡科	An Unusual Flat Anorectal Lesion Mimicking a Laterally Spreading Tumor.	Clinical Gastroenterology and Hepatology16(5)e55-e56	Original Article
83	Yoshida M, Takizawa K, Suzuki S, et al.	内視鏡科	Conventional versus traction-assisted endoscopic submucosal dissection for gastric neoplasms: a multicenter, randomized controlled trial (with video).	Gastrointestinal Endoscopy87(5)1231-1240	Original Article
84	Yoshida M, Kakushima N, Ono H. et al.	内視鏡科	Real-time histological imaging of a superficial non-ampullary duodenal epithelial tumor using endocytoscopy.	Digestive Endoscopy30(4)529-530	Original Article
85	Matsubayashi H, Yamashita R, Sasaki K, et al.	内視鏡科	Retroperitoneal choriocarcinoma diagnosed by endoscopic ultrasonography-guided fine needle aspiration biopsy.	Arab Journal of Gastroenterology 19(3)130-133	Case report
86	Kiyozumi Y, Matsubayashi H, Horiuchi Y, et al.	ゲノム医療推進部	A novel MLH1 intronic variant in a young Japanese patient with Lynch syndrome.	Human Genome Variation5(3)1-4	Case report
87	Yabuuchi Y, Imai K, Hotta K, et al.	内視鏡科	Higher incidence of metachronous advanced neoplasia in patients with synchronous advanced neoplasia and left-sided colorectal resection for colorectal cancer.	Gastrointestinal Endoscopy88(2)348-359	Original Article
88	Yabuuchi Y, Tanaka M, Ono H	内視鏡科	Carcinosarcoma of the esophagus with rapid morphological change.	The American Journal of Gastroenterology 113(5)642	Others
89	Ito S, Hotta K, Imai K, et al.	内視鏡科	Risk factors of post-endoscopic submucosal dissection electrocoagulation syndrome for colorectal neoplasm.	Journal of Gastroenterology and Hepatology33(12)2001-2006	Original Article

90	Murai K, Kakushima N, Sugino T, et al.	内視鏡科	Epstein-Barr virus positivity among surgically resected intramucosal gastric cancer.	Digestive Endoscopy30(5)667-671	Case report
91	Iwai T, Imai K, Hotta K, et al.	内視鏡科	Endoscopic prediction of advanced histology in diminutive and small colorectal polyps.	Journal of Gastroenterology and Hepatology34(2)397-403	Original Article
92	Kawata N, Ono H, Takizawa K, et al.	内視鏡科	Efficacy of polyglycolic acid sheets and fibrin glue for prevention of bleeding after gastric endoscopic submucosal dissection in patients under continued antithrombotic agents.	Gastric Cancer21(4)696-702	Original Article
93	Matsubayashi H, Kubota K.	内視鏡科	Pancreatic Cystic Lesions in Cases of Autoimmune Pancreatitis	Pancreas48e14 doi: 10.1097/MPA.0000000000001213.	Letter
94	Takizawa K, Hatta W, Gotoda T, et al	内視鏡科	Recurrence Patterns and Outcomes of Salvage Surgery in Cases of Non-Curative Endoscopic Submucosal Dissection without Additional Radical Surgery for Early Gastric Cancer	Digestion99(1)52-58	Others
95	Ishiwatari H, Sato J, Fujie S	内視鏡科	Gross visual inspection by endosonographers during endoscopic ultrasound-guided fine needle aspiration	Pancreatology19(1)191-195	Original Article
96	Sato J, Ishiwatari H, Sasaki K	内視鏡科	Benefit of high negative pressure duringendoscopic ultrasound-guided fine-needleaspiration with standard 22-gauge needles forpancreatic lesions: a retrospective comparativestudy	Scandinavian journal of Gastroenterology 54(1)108-113	Original Article
97	Yoshida T, Urikura A, Shirata K, et al.	放射線・陽子線治療センター	Short tau inversion recovery in breast diffusion-weighted imaging: signal-to-noise ratio and apparent diffusion coefficients using a breast phantom in comparison with spectral attenuated inversion recovery.	La radiologia medica123(4)296-304	Original Article
98	Hideyuki H	放射線・陽子線治療センター	Can prophylactic cranial irradiation of extensive-stage small cell lung cancer prolong survival?	Ther Radiol Oncol21-4. doi: 10.21037/tro.2018.12.07	Others
99	Kusafuka K, Kawasaki T, Onitsuka T, et al.	病理診断科	Sclerosing rhabdomyosarcoma of the oral floor mimicking a salivary gland tumor: A case report with immunohistochemical and genetic analyses.	Human Pathology: Case Reports 1339-44	Case report

100	Fukuda H, Tanaka A, Hirashima Y, et al.	神経内科	Lambert-Eaton Myasthenic Syndrome Associated with Synchronous Double Cancer: A Combination of Small Cell Carcinoma of the Cervix and Breast Carcinoma.	Internal Medicine57(16)2409-2411	Case report
101	Nakashima K, Uematsu T, Sugino T, et al.	乳腺画像診断科	T2-hypointense rim of breast mass lesions on magnetic resonance images: Radiologic-pathologic correlation.	The Breast Journal24(6)944-950 doi: 10.1111/tbj.13068.	Original Article
102	Uematsu T, Nakamura S, Ohuchi N	乳腺画像診断科	Do you know how to get the J-START quality assurance guideline?	Breast Cancer25(4)375?376	Others
103	Nakashima K, Uematsu T, Takahashi K	乳腺画像診断科	Does breast cancer growth rate really depend on tumor subtype? Measurement of tumor doubling time using serial ultrasonography between diagnosis and surgery.	Breast Cancer26(2)206-214	Original Article
104	Tanaka R, Ishikawa H, Sato T, et al.	薬剤部	Safety profile of prophylactic rescue dosing of immediate-release oral opioids in cancer patients.	Journal of Pharmaceutical Health Care and Sciences425 doi: 10.1186/s40780-018-0121-3.	Original Article
105	Akiyama K, Kume T, Fukaya M, et al.	薬剤部	Comparison of levetiracetam with phenytoin for the prevention of intravenous busulfan-induced seizures in hematopoietic cell transplantation recipients.	Cancer Chemotherapy and Pharmacology82(4)717-721	Original Article
106	Morikawa A, Naito T, Sugiyama M, et al.	看護部	Impact of Cancer Cachexia on Hospitalization-associated Physical Inactivity in Elderly Patients with Advanced Non-small-cell Lung Cancer.	Asia?Pacific Journal of Oncology Nursing5(4)377-382	Original Article
107	Kusuhara M, Maruyama K, Ishii H, et al.	循環器内科	A Fragrant Environment Containing α-Pinene Suppresses Tumor Growth in Mice by Modulating the Hypothalamus/Sympathetic Nerve/Leptin Axis and Immune System	Integrative Cancer Therapies181-9	Others

計107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	㊒・無
②　倫理審査委員会の手順書の整備状況	㊒・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」に〇印を付けること。
　　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	㊒・無
②　利益相反の管理に関する規定の整備状況	㊒・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。

・専攻医コース（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	81　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	31年	
鬼塚　哲郎	耳鼻いんこう科	部長	32年	
大出　泰久	呼吸器外科	部長	26年	
坪佐　恭宏	食道外科	部長	27年	
寺島　雅典	胃腸外科	部長	36年	
塩見　明生	大腸外科	部長	19年	
上坂　克彦	肝臓・胆のう・膵臓外科	病院長代理兼部長	37年	
西村　誠一郎	乳腺外科	部長	25年	
平嶋　泰之	婦人科	部長	33年	
庭川　要	泌尿器科	部長	30年	
柏木　広哉	眼科	部長	30年	
清原　祥夫	皮膚科	部長	36年	
中川　雅裕	形成外科	部長	28年	
片桐　浩久	整形外科	部長	32年	
百合草　健圭志	歯科	部長	17年	
安井　博史	消化器内科	副院長兼部長	22年	
渡邉　純一郎	女性内科	医長	28年	
高橋　利明	呼吸器内科	部長	29年	
小野澤　祐輔	内科	部長	27年	
池田　宇次	血液内科	部長	25年	
石田　裕二	小児科	部長	27年	
佐藤　哲観	緩和ケア内科	部長	30年	
飯田　圭	循環器内科	医長	27年	
倉井　華子	感染症内科	部長	17年	
伏屋　洋志	リハビリテーション科	部長	13年	
福田　博之	神経内科	部長	35年	
玉井　直	麻酔科	名誉院長兼部長	44年	
小野　裕之	内視鏡内科	副院長兼部長	32年	
遠藤　正浩	放射線診断科	部長	29年	
原田　英幸	放射線治療科	部長	20年	
杉野　隆	病理診断科	部長	35年	
植松　孝悦	臨床検査科	部長	27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(臨床試験ｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰ）、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（ﾁｬｲﾙﾄﾞ･ﾗｲﾌ･ｽﾍﾟｼｬﾘｽﾄ）、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30年度採用（５職種６名）、平成31年度（９職種14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30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30年8月から平成31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:20名,緩和ケア:20名,がん化学療法看護:8名,乳がん:18名、がん放射線療法看護：18名　計84名）

【daVinciサージカルシステム症例見学施設】：延人数:70名

【任意研修（短期・長期）制度に基づく研修受入】延人数：217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 上坂克彦、診療情報管理室長 小野裕之、薬剤長 篠道弘、総務課長 武田幸人、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	規則第二十二条の三第二項に掲げる事項	病院日誌	情報システム課	診療録、診療諸記録、病院管理日誌等は電子カルテシステムにおいて管理し、診療録を含む情報資産及び端末等の装置については、情報セキュリティポリシーにおいて、業務以外での使用、不正アクセスや院外への持ち出し等を禁止している。 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。
		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	
病院の管理及び運営に関する諸記録	規則第二十二条の三第三項に掲げる事項	従業者数を明らかにする帳簿	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	
		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	
	規則第一条の十一第一項に掲げる事項	医療に係る安全管理のための指針の整備状況	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ための方策の実施状況	感染対策室	
		医薬品安全管理責任者の配置状況	ＲＭＱＣ室	
		従業者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施状況	薬剤部	
		医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成及び当該手順書に基づく業務の実施状況	薬剤部	
		医薬品の安全使用のために必要となる未承認等の医薬品の使用の情報その他の情報の収集その他の医薬品の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況	薬剤部 ＲＭＱＣ室	
		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	
		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	
		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	
		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　内田　昭宏	
閲覧担当者氏名	総務課長　武田　幸人	
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

・ 指針の主な内容：
　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。
　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。
　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。
　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。

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

・　設置の有無（　有・無　）
・　開催状況：年12回
・　活動の主な内容：
　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。
　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。
　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。

・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。
（活動項目は以下のとおり）
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
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、未受講者がないよう徹底している。

・　研修の内容（すべて）：
平成30年度
・「確認」（過去の医療事故事例と対策）
・ハリーコール（院内緊急コール）
・インシデント・アクシデント報告件数
・特定機能病院に求められる要件
　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
・病院機能評価での指摘事項
・医薬品に関する研修
　ハイリスク薬について（院内ルールの確認）、薬の名称変更について
・医療機器に関する研修
　輸液ポンプとマスク型人工呼吸器、医療機器点検の重要性

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

・　医療機関内における事故報告等の整備　（　有・無　）
「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30年度 5,880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
・　指針の主な内容： 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
・　活動の主な内容： 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　72　回
・　研修の内容（すべて）： ➢　2018年度第1回医療安全・院内感染対策研修会　感染対策とAST（同内容：2回） ➢　2018年度第2回医療安全・院内感染対策研修会　ノロウイルス、AST（同内容：2回） ➢　2018年度新規採用者研修：院内感染対策（手指衛生・個人防護用具着脱方法・血液培養採取方法・安全機能付き器材使用方法） ➢　2018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） ➢　2018年度中途採用者研修：院内感染対策（標準予防策：手指衛生、個人防護用具、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	
・　病院における発生状況の報告等の整備　（ 有・無 ） ・　その他の改善のための方策の主な内容： ➢　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病棟の評価を行い当該病棟のラウンドを強化する ➢　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
・　研修の主な内容： 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30年度第1回医療安全・院内感染対策研修会「ハイリスク薬について（院内ルールの確認）」「感染対策室とAST（抗菌薬適正使用支援チーム）」 平成30年度第2回医療安全・院内感染対策研修会「病院機能評価での指摘事項」「薬の名称変更について～薬の名前は変わることもあります～」「ノロウイルスについて」 平成30年度「インスリン製剤、カリウム製剤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	
③　医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成及び当該手順書に基づく業務の実施状況	
・　手順書の作成　（(有)・無　） ・　手順書の内訳に基づく業務の主な内容： 医薬品安全管理手順書の見直し・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。	
④　医薬品の安全使用のために必要となる未承認等の医薬品の使用の情報その他の情報の収集その他の医薬品の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況	
・　医薬品に係る情報の収集の整備　（(有)・無　） ・　未承認等の医薬品の具体的な使用事例（あれば）：なし ・　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、添付文書のPDFファイルをダウンロードし、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となっている。 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ている。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、多くの場面で用いられている。 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おり、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、平成30年7月に実装した。これにより、8種類の検査値を自動的にチェックして規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ようになった。また、内服抗がん剤については、平成30年6月より調剤時に薬剤師が当該患者の検査値を確認し、規定の範囲を逸脱している場合には疑義照会を行う運用とした。	

（注）前年度の実績を記入すること。

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

①　医療機器安全管理責任者の配置状況	有・無
②　従業者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施状況	年139回

・　研修の主な内容：

- 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
- ①、②以外に年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適時テーマで教育している
- 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

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

- 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点検実施している機器と、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会に毎月報告され、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

・　医療機器に係る情報の収集の整備　　（　有・無　）
・　未承認等の医療機器の具体的な使用事例（あれば）：

- 昨年度は未承認等の医療機器の使用事例はなし

・　その他の改善のための方策の主な内容：

- 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、RMニュース（医療機器版）を発行して院内に周知、注意喚起している
- 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、院内使用者で回覧し情報共有した後、部会からRMQC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。
- 改善事例として、輸液ポンプの表示ランプが夜間まぶしくて眠れないという訴えに対してメーカーに申し入れて改善させた例、輸液ポンプの誤操作防止目的で「動作確認カード」を機器に掲示した例などがあります。

（注）前年度の実績を記入すること。

規則第９条の２０の２第１項第１号から第１３号に掲げる事項の実施状況

① 医療安全管理責任者の配置状況	有・無

・責任者の資格（医師・歯科医師）
・医療安全管理責任者による医療安全管理部門、医療安全管理委員会、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者の統括状況

医療安全管理部門、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。
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。

② 専任の院内感染対策を行う者の配置状況	有（１名）・無

③ 医薬品安全管理責任者の業務実施状況

・医薬品に関する情報の整理・周知に関する業務の状況

毎朝、PMDA 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。製薬企業より添付文書、および改訂のお知らせの情報提供を受け、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、全医師および全看護師長、病棟スタッフステーション、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。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、任意のキーワードにより過去の配信メールを検索可能としている。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による情報収集にも努めている。さらに、RMQC 室とも定期的（週に 1 回）に会合を行い、院内のインシデント・アクシデント報告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にも任命されており、3 つの部会においても医療安全上の種々の対策を講じている。

・未承認等の医薬品の使用に係る必要な業務の実施状況

未承認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。
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。

・担当者の指名の有無（有・無）

・担当者の所属・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	有・無

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

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

：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、カルテ２次監査の充実と共に遵守状況を確認強化している。

⑤　診療録等の管理に関する責任者の選任状況	有・無

・診療録等の記載内容の確認、及び指導の主な内容：

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。また、診療情報管理室員を増員してカルテ監査数を増やし、カルテ２次監査の充実を支援して、医療行為の実施確認やカルテ記載の指導を強化している。

⑥　医療安全管理部門の設置状況	有・無

・所属職員：専従（8）名、専任（2）名、兼任（7）名

うち医師：専従（　）名、専任（2）名、兼任（3）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

（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

・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

※　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。
・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

※　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。
・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ている。
・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、2020 年４月から配置を行う予定である。

⑦　高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門の状況	
・前年度の高難度新規医療技術を用いた医療の申請件数（１件）、及び許可件数（１件） ・高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門の設置の有無（　有・無　） ・高難度新規医療技術を用いた医療を提供する場合に、従業者が遵守すべき事項及び高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門が確認すべき事項等を定めた規程の作成の有無（　有・無　） ・活動の主な内容： 高難度新規医療技術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（　有・無　） ・高難度新規医療技術評価委員会の設置の有無（　有・無　）	

⑧　未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門の状況
・前年度の未承認新規医薬品等を用いた医療の申請件数（１件）、及び許可件数（０件） ・未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門の設置の有無（　有・無　） ・未承認新規医薬品等を用いた医療を提供する場合に、従業者が遵守すべき事項及び未承認新規医薬品等の使用条件を定め使用の適否等を決定する部門が確認すべき事項等を定めた規程の作成の有無（　有・無　） ・活動の主な内容： 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（　有・無　） ・未承認新規医薬品等評価委員会の設置の有無　（　有・無　）
⑨　入院患者が死亡した場合などの医療安全管理部門への報告状況
・入院患者が死亡した場合の医療安全管理部門への報告状況：年 1,251 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 74 件(3b 以上) ・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。
⑩　他の特定機能病院等の管理者と連携した相互立入り及び技術的助言の実施状況
・他の特定機能病院等への立入り（　有（病院名：北里大学病院　）・無） ・他の特定機能病院等からの立入り受入れ（　有（病院名：北里大学病院　）・無） ・技術的助言の実施状況 インシデント・アクシデント報告の中で特徴的なものに対して院内で部会を設定し活動しているが、院内自殺に関してのマニュアルはあるが部会の設置はないため、設置の検討をされたいとの意見を受けた。今回の助言を受け、院内 RMQC 委員会で検討したが、当院での自殺企図に関する腫瘍精神科への相談件数は少なく、新たな部会の必要性は低いため、従来どおり院内 RMQC 委員会（I＆A 検討部会）でマニュアル管理を行うこととした。その上で、「希死念慮等の精神症状のある患者への対応フロー」について、わかりやすいようにマニュアル改定を行った。
⑪　当該病院内に患者からの安全管理に係る相談に適切に応じる体制の確保状況
・体制の確保状況 静岡がんセンターでは、患者および家族等からの医療・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」を設置している。相談窓口対応者は、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医療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 平成30年５月実施「がん関連静脈血栓症　講演会」（外部講師） 平成30年７月実施「特定機能病院承認要件の適用日程」 ・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 平成30年９月実施　Im SAFER（医療事故の分析方法）研修会（外部講師） 平成30年10月実施　TeamSTEPPS（チームで取り組むヒューマンエラー対策）研修会（外部講師） 平成30年11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） ・肺切除後、膿胸治療後に著明な腎障害と血球異常を来した１例 平成30年12月実施「特定機能病院に求められる要件」 ・全ての死亡事例の医療安全管理部門・管理者への報告 ・高難度新規医療技術等の導入プロセスの明確化 ・医療安全ピアレビュー（相互訪問） ・医療安全に関する監査委員会 平成31年１月実施「現場で活かすメディエーションスキル」研修会（外部講師） ～医療現場で起こるトラブル、対話を通して柔軟に対応する～

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

⑬　管理者、医療安全管理責任者、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者のための研修の実施状況
・研修の実施状況 〇管理者 　平成 30 年度特定機能病院管理者研修（日本医療機能評価機構）平成 31 年 2 月 6 日 〇医療安全管理責任者 　平成 30 年度特定機能病院管理者研修（日本医療機能評価機構）平成 31 年 1 月 23 日 〇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 30 年度特定機能病院管理者研修（日本医療機能評価機構）平成 31 年 2 月 6 日

（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

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 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。 ・ 基準に係る内部規程の公表の有無（　有・無　） ・ 公表の方法 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。

規則第７条の３第１項各号に掲げる管理者の選任を行う委員会の設置及び運営状況

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

管理者の選任を行う委員会の委員名簿及び選定理由

氏名	所属	委員長 （○を付す）	選定理由	特別の関係
				有・無
				有・無
				有・無
				有・無

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

合議体の設置の有無	有・無

・合議体の主要な審議内容

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。

・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

・審議の概要の従業者への周知状況

・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

・合議体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。
・外部有識者からの意見聴取の有無（ 有・無 ）

合議体の委員名簿

氏名	委員長（〇を付す）	職種	役職
高橋　満	〇	医師	病院長
上坂　克彦		医師	病院長代理
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	副院長
水主　いづみ		看護師	看護部長
内田　昭宏		事務	事務局長
小澤　和弘		事務	事務局次長
羽切　圭		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	有・無

・監査委員会の開催状況：年　２　回

・活動の主な内容：

監査委員会設置要綱を 平成 29 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。

・監査委員会の業務実施結果の公表の有無（　有・無　）

・委員名簿の公表の有無（　有・無　）

・委員の選定理由の公表の有無（　有・無　）

・監査委員会に係る内部規程の公表の有無（　有・無　）

・公表の方法：

静岡がんセンターホームページに掲載

監査委員会の委員名簿及び選定理由（注）

氏名	所属	委員長（〇を付す）	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	〇	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
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

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
・ 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（ 有・無 ）（ 年１回 ） ・ 会議体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。
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・無
城塚　浩	静岡県監査委員（常勤）		有・無
和田　篤夫	静岡県監査委員（非常勤）		有・無
曳田　卓	静岡県監査委員（非常勤）		有・無

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

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

窓口の状況
・情報提供を受け付けるための窓口の設置の有無（ 有・無 ） ・通報件数（医療安全関係：年 2 件（2018 年度）） ・窓口に提供する情報の範囲、情報提供を行った個人を識別することができないようにするための方策その他窓口の設置に関する必要な定めの有無（ 有・無 ） ・窓口及びその使用方法についての従業者への周知の有無（ 有・無 ） ・周知の方法 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	有・無

・評価を行った機関名、評価を受けた時期

・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

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

認定更新のための審査を受審　一般病院3＜3rdG:Ver.2.0＞

評価実施日　平成30年 8月28日～30日

認 定 期 間　平成30年10月20日～令和5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	有・無

・情報発信の方法、内容等の概要

・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30年度：7回開催、令和元年度：７回開催）

・報道機関への情報提供（平成30年度：新聞掲載376件、テレビ・ラジオ放映（放送）31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：60,355人）

・患者・家族向け集中勉強会の開催（平成30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30年度：様々なテーマで延べ55回開催）

・患者・家族学習用小冊子の作成（平成30年度：「がんの薬物療法の概要」（初版）（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
・複数の診療科が連携して対応に当たる体制の概要 ・キャンサーボード、多職種チーム医療の実践 キャンサーボード･･･手術、放射線治療・放射線診断、化学療法等複数の診療科医師、看護師、技師等が、がん患者の症状、状態及び治療方針等について意見交換・共有・検討・確認等を行うためのカンファレンスを実施 多職種チーム医療･･･複数診療科の医師、看護師、薬剤師、技師等がチームとして一体となり、患者の治療に当たる体制を構築	

（様式第 8）

が 事 医 第 6-2 号
令和元年 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「特定機能病院管理者研修」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（7）名 うち医師：専従（　）名、専任（2）名、兼任（3）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、2020 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。