（様式第 10）

が 事 医　第 8 号
令和 2 年 10 月 1 日

厚生労働大臣　田村　憲久 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、令和元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	131人	238.4人	看護補助者	68人	診療エックス線技師		0人
歯科医師	5人	2人	5.2人	理学療法士	7人	臨床検査	臨床検査技師	54人
薬　剤　師	51 人	8人	58.3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	673人	64人	719.9人	臨床工学士	9人	医療社会事業従事者		9人
准看護師	0人	0人	0人	栄　養　士	0人	その他の技術員		78人
歯科衛生士	3人	2人	5.0人	歯科技工士	0人	事　務　職　員		210人
管理栄養士	5人	2人	7.0人	診療放射線技師	52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	23 人	眼科専門医	1 人
外科専門医	57 人	耳鼻咽喉科専門医	7 人
精神科専門医	1 人	放射線科専門医	20 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	2 人	整形外科専門医	5 人
泌尿器科専門医	6 人	麻酔科専門医	5 人
産婦人科専門医	9 人	救急科専門医	3 人
		合　計	146 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	511.2人	0.4人	511.6人
1日当たり平均外来患者数	1187.7人	75.9人	1263.6人
1日当たり平均調剤数	2075.4 剤		
必要医師数	123人		
必要歯科医師数	5人		
必要薬剤師数	26人		
必要（准）看護師数	298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	121.5m²	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 567.9m²　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 47.2m² ［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	84.1%	逆　紹　介　率	63.2%
算出根拠	Ａ：紹　介　患　者　の　数		8,016人
	Ｂ：他の病院又は診療所に紹介した患者の数		6,046人
	Ｃ：救急用自動車によって搬入された患者の数		21人
	Ｄ：初　診　の　患　者　の　数		9,561人

（注）1　「紹介率」欄は、Ａ、Ｃの和をＤで除した数に 100 を乗じて小数点以下第 1 位まで記入すること。
2　「逆紹介率」欄は、ＢをＤで除した数に 100 を乗じて小数点以下第 1 位まで記入すること。
3　Ａ、Ｂ、Ｃ、Ｄは、それぞれの前年度の延数を記入すること。

12　監査委員会の委員名簿及び委員の選定理由（注）

氏名	所属	委員長（○を付す）	選定理由	利害関係	委員の要件該当状況
中島　芳樹	浜松医科大学医学部麻酔・蘇生学講座教授	○	医療安全管理に関する識見を有する者	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	33人
腹腔鏡下傍大動脈リンパ節郭清術	0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。）	0人
術後のカペシタビン内服投与及びオキサリプラチン静脈内投与の併用療法	0人
ペメトレキセド静脈内投与及びシスプラチン静脈内投与の併用療法	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	1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	6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。	1人
術後のアスピリン経口投与療法	5人
ニボルマブ静脈内投与及びドセタキセル静脈内投与の併用療法	0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	234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	6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	ダヴィンチでの結腸癌手術の取り組み	取扱患者数	8人
当該医療技術の概要 結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	ロボット支援下胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（肺葉切除＋リンパ節郭清）	取扱患者数	33人
当該医療技術の概要 肺がん、転移性肺腫瘍に対するda Vinciを使用した完全胸視下肺葉切除術。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	ロボット支援下胸腔鏡下縦隔腫瘍摘出術	取扱患者数	8人
当該医療技術の概要 縦隔腫瘍に対するda Vinciを使用した完全胸視下縦隔腫瘍摘出術。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、腫瘍切除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	胸膜切除/肺剥皮術	取扱患者数	2人
当該医療技術の概要 悪性胸膜中皮腫・肺悪性腫瘍に対する胸膜切除/肺剥皮術（横隔膜、心膜合併切除を伴うものを含む）。時に、横隔膜や心膜を合併切除し、壁側胸膜と臓側胸膜のみを切除し、肺実質を温存する手術。従来の胸膜肺全摘術に比し、肺を温存することで術後の呼吸機能やQOLが極めて高く維持できるが、技術的には非常に難易度が高い。			
医療技術名	腹腔鏡下広汎子宮全摘術	取扱患者数	0 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。			
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	0 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。2020年4月からは保険適応となり、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	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	49 人
当該医療技術の概要 子宮体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。早期子宮体がんに対する手術支援ロボット「ダ・ヴィンチ」による手術は2018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。当院では2019年4月から導入し、計40名をこえる患者に実施している。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	6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	5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を行い切除する手術である。従来の術者の勘や感覚で行うものと異なり、より正確かつ安全な骨切除を行うことができる。現在国際学会などで注目を集めている分野であるが、本邦では脊椎以外はほとんど行われていないのが現状である。			
医療技術名	亜区域切除以上（肝外側区域切除は除く）の腹腔鏡下肝切除	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要 腹腔鏡下肝切除は広く行われる術式となっているが、2016年に保険収載された外側区域切除を除く亜区域切除以上の腹腔鏡下肝切除は、施設条件が設定され、条件を満たした一部の施設での実施が許可されている。当院においては、高難度新規医療技術の導入にあたっての基本的な考え方に沿って当術式を2018年12月から導入した。			

（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	2	57	特発性拡張型心筋症	2
3	脊髄性筋萎縮症		58	肥大型心筋症	
4	原発性側索硬化症		59	拘束型心筋症	
5	進行性核上性麻痺		60	再生不良性貧血	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	6
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	2
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		71	特発性大腿骨頭壊死症	3
17	多系統萎縮症		72	下垂体性ADH分泌異常症	
18	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)	1	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	7
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	3
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	
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	2
41	巨細胞性動脈炎		96	クローン病	1
42	結節性多発動脈炎		97	潰瘍性大腸炎	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	2	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		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	2	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	1
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	カナバン病		321	非ケトーシス型高グリシン血症	
308	進行性白質脳症		322	β―ケトチオラーゼ欠損症	
309	進行性ミオクローヌスてんかん		323	芳香族L－アミノ酸脱炭酸酵素欠損症	
310	先天異常症候群		324	メチルグルタコン酸尿症	
311	先天性三尖弁狭窄症		325	遺伝性自己炎症疾患	
312	先天性僧帽弁狭窄症		326	大理石骨病	
313	先天性肺静脈狭窄症		327	特発性血栓症（遺伝性血栓性素因によるものに限る。）	
314	左肺動脈右肺動脈起始症		328	前眼部形成異常	
315	ネイルパテラ症候群（爪膝蓋骨症候群）／LMX1B関連腎症		329	無虹彩症	
316	カルニチン回路異常症		330	先天性気管狭窄症	
317	三頭酵素欠損症		331	特発性多中心性キャッスルマン病	
318	シトリン欠損症		332	膠様滴状角膜ジストロフィー	
319	セピアプテリン還元酵素（SR）欠損症		333	ハッチンソン・ギルフォード症候群	
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				

（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（基本診療料）

施　設　基　準　の　種　類	施　設　基　準　の　種　類
・特定機能病院入院基本料（7：1入院基本料）	・
・診療録管理体制加算2	・
・医師事務作業補助体制加算　（30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	・
・総合機能評価加算	・
・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	・
・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
・がん性疼痛緩和指導管理料	・抗悪性腫瘍剤処方管理加算
・がん患者指導管理料イ、ロ、ハ、ニ	・外来化学療法加算1
・移植後患者指導管理料（造血幹細胞移植後）	・無菌製剤処理料
・外来放射線照射診療料	・脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）
・ニコチン依存症管理料	・運動器リハビリテーション料（Ⅰ）
・療養・就労両立支援指導料の注3に規定する相談支援加算	・呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）
・がん治療連携計画策定料	・がん患者リハビリテーション料
・薬剤管理指導料	・リンパ浮腫複合的治療料
・医療機器安全管理料1,2	・集団コミュニケーション療法料
・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	・エタノールの局所注入（甲状腺）（副甲状腺）
・在宅腫瘍治療電場療法指導管理料	・医科点数表第2章第10部手術の通則の19に規定する手術（遺伝性乳癌卵巣癌症候群に対する乳房切除術）
・BRCA1/2遺伝子検査	・医科点数表第2章第10部手術の通則の19に規定する手術（遺伝性乳癌卵巣癌症候群に対する子宮附属器腫瘍摘出術）
・がんゲノムプロファイリング検査	・胃瘻造設術、胃瘻造設時嚥下機能評価加算
・遺伝学的検査	・（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	・組織拡張器による再建手術
・検体検査管理加算Ⅱ	・四肢・躯幹軟部悪性腫瘍手術及び骨悪性腫瘍手術の注に掲げる処理骨再建加算
・国際標準検査管理加算	・鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）
・遺伝カウンセリング加算	・鏡視下喉頭悪性腫瘍手術
・遺伝性腫瘍カウンセリング加算	・（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	・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))
・内服・点滴誘発試験	・ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）
・センチネルリンパ節生検1,2	・胸腔鏡下拡大胸腺摘出術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
・画像診断管理加算2	・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)
・ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影	・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)
・CT撮影及びMRI撮影	・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)
・冠動脈CT撮影加算、心臓MRI撮影加算 乳房MRI撮影加算	・胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除及び肺葉切除又は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）

（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
・内視鏡による縫合術・閉鎖術	・強度変調放射線治療（IMRT）
・内視鏡による縫合術・閉鎖術	・画像誘導放射線治療（IGRT）
・腹腔鏡下胃切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	・体外照射呼吸性移動対策加算
・腹腔鏡下噴門側胃切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	・直線加速器による放射線治療　1定位放射線治療
・腹腔鏡下十二指腸局所切除術（内視鏡処置を併施するもの）	・定位放射線治療呼吸性移動対策加算
・腹腔鏡下胃全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	・粒子線治療
・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）	・粒子線治療適応判定加算
・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）	・粒子線治療医学管理加算
・腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術	・画像誘導密封小線源加算
・早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	・病理診断管理加算2
・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）	・悪性腫瘍病理組織標本加算
・腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）	・口腔病理診断料2
・腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）	・クラウン・ブリッジ維持管理料
・腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体癌(内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む)・子宮頸癌）	・歯科口腔リハビリテーション料2
・腹腔鏡下リンパ節群郭清術（傍大動脈）	・広範囲顎骨支持型装置埋入手術
・輸血管理料Ｉ・輸血適正使用加算	・歯科訪問診療料の注13に規定する基準
・バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術	・CAD/CAM冠
・コーディネート体制充実加算	・有床義歯咀嚼機能検査1のロ及び咀嚼機能検査
・自己クリオプレシピテート作製術（用手法）	・有床義歯咀嚼機能検査2のロ及び咬合圧検査
・同種クリオプレシピテート作製術	
・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	

（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	・
・腹腔鏡下リンパ節群郭清術（傍大動脈）	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・

(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	
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	7,293,000	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	5,473,000	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)
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	7,787,000	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)
腎機能低下時、軽体重時におけるオシメルチニブ療法の薬物動態、用量反応関係を検討する第1相試験	高橋 利明	呼吸器内科	1,391,000	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	2,340,000	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	1,456,000	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	9,100,000	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)
がん領域Clinical Innovation Network事業による超希少がんの臨床開発と基盤整備を行う総合研究	平嶋 泰之	婦人科	1,000,000	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)
早期非小細胞肺癌に対する体幹部定位放射線治療線量増加ランダム化比較試験	原田 英幸	放射線治療科	1,300,000	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治療の確立に関する研究	消化器内科	町田 望	1,500,000	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)
切除不能局所進行食道扁平癌を対象とした化学放射線療法後の逐次治療としての抗PD-1抗体薬療法の安全性・有効性・proof-of-concept (POC)を検討する多施設共同臨床第Ⅰb/Ⅱ相試験	消化器内科	對馬 隆浩	2,600,000	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	9,770,000	委	国立研究開発法人国立がん研究センター

計 51,010,000

（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	Shoichi Deguchi, Kazuaki Nakashima, Koji Muramatsu,et al.	脳神経外科	Pretreatment Intratumoral Susceptibility Signals Correlate with Response to High-Dose Methotrexate and Progression-free Survival in Primary Central Nervous System Lymphoma	Journal of clinical neuroscience69 43-50	Case report
2	Yasuura Y, Kayata H, Mizuno K, et al.	呼吸器外科	Solitary peribronchiolar metaplasia showing a sub-solid nodule on computed tomography.	General Thoracic and Cardiovascular Surgery67(12) 1093-1096	Case report
3	Yasuura Y, Kayata H, Mizuno K, et al.	呼吸器外科	Quantitative computed tomography for predicting cardiopulmonary complications after lobectomy for lung cancer in patients with chronic obstructive pulmonary disease	General Thoracic and Cardiovascular Surgery67(8) 697-703	Original Article
4	Kayata H, Isaka M, Terada Y, et al.	呼吸器外科	Outcomes and predictive factors for pathological node-positive in radiographically pure-solid, small-sized lung adenocarcinoma.	Gen Thorac Cardiovasc Surg67(6) 544-550	Original Article
5	Hideaki Kojima, Mitsuhiro Isaka, Kazuhito Funai,et al.	呼吸器外科	Bronchial intraepithelial recurrence of a large cell neuroendocrine carcinoma	International Journal of Surgery Case Reports67 183-186	Case report
6	Ishii K, Tsubosa Y, Niihara M, et al.	食道外科	Changes in the nutritional status of elderly patients after esophagectomy	Esophagus16(4) 408-412	Original Article
7	Shimada A, Tsushima T, Tsubosa Y, et al.	食道外科	Validity of Surgical Resection for Lymph Node or Pulmonary Recurrence of Esophageal Cancer After Definitive Treatment.	World J Surg43(5) 1286-1293	Original Article
8	Eisuke Booka, Yasuhiro Tsubosa, Ryoma Haneda, et al.	食道外科	Ability of Laparoscopic Gastric Mobilization to Prevent Pulmonary Complications After Open Thoracotomy or Thoracoscopic Esophagectomy for Esophageal Cancer: A Systematic Review and Meta-analysis.	World J Surg44 980-989	Review
9	Furukawa K, Niihara M, Kawata T, et al.	食道外科	Adenocarcinosarcoma at the esophagogastric junction with long esophageal invasion: a case report	Surgical Case Reports6(1) 26	Case report
10	Fujiya K, Irino T, Furukawa K , et al.	胃外科	Safety of prolonged wait time for gastrectomy in clinical stage I gastric cancer.	European Journal of Surgical Oncology45 1964-1968	Original Article

頁計10件

11	Masanori T, Yoshiaki I, Junki M , et al.	胃外科	Randomized phase III trial of gastrectomy with or without neoadjuvant S-1 plus cisplatin for type 4 or large type 3 gastric cancer; short-term safety and surgical results: Japan Clinical Oncology Group Study (JCOG 0501)	Gastric Cancer22 1044-1052	Original Article
12	Furukawa K, Irino T, Makuuchi R, et al.	胃外科	Impact of preoperative wait time on survival in patients with clinical stage II/III gastric cancer	Gastric Cancer22(4) 864-872	Original Article
13	Toriumi T, Makuuchi R, Kamiya S, et al.	胃外科	Obesity is a risk factor for internal hernia after laparoscopic or robot-assisted gastrectomy with mesenteric defect closure for gastric cancer.	Surgical Endoscopy34(1) 436-442	Original Article
14	Waki Y, Irino T, Makuuchi R1, Notsu A, et al.	胃外科	Impact of preoperative skeletal muscle quality measurement on long-term survival after curative gastrectomy for locally advanced gastric cancer	World Journal of Surgery43 (12) 3083-3093	Original Article
15	Tetsuro Toriumi, Masanori Terashima	胃外科	Disadvantages of Complete No. 10 Lymph Node Dissection in Gastric Cancer and the Possibility of Spleen-Preserving Dissection: Review	Journal of Gastric Cancer20 (1) 1-18	Original Article
16	Hitoshi Hino, Akio Shiomi, Masatoshi Kusuhara, et al.	大腸外科	Clinicopathogolical and mutational analyses of colorectal cancer with mutations in the POLE gene	Cancer Medicine8(10) 4587-4597	Original Article
17	Kentaro Saito, Hitoshi Hino, Akio Shiomi,et al.	大腸外科	Laparoscopic high anterior resection for rectal cancer with rare variations of the left renal vessels: A case report	Asian Journal Endoscopic Surgery13(1) 111-113	Case report
18	Tadahiro Kojima, Hitoshi Hino, Akio Shiomi, et al.	大腸外科	Surgical Outcomes of Laparoscopic and Open D3 Dissection for Clinical Stage II/III Descending Colon Cancer	Anticancer Research40(3) 1731-1737	Original Article
19	Ohgi K, Sugiura T, Yamamoto Y, et al.	肝･胆･膵外科	Benign portal vein stenosis after pancreatoduodenectomy	World Journal of Surgery43(10) 2623-2630	Original Article
20	Okamura Y, Sugiura T, Ito T, et al.	肝･胆･膵外科	The tumor diameter cut-off for predicting microscopic intrahepatic metastasis of hepatocellular carcinoma patients without treatment history differs from that of hepatocellular carcinoma patients with a treatment history.	Clin Transl Oncol.22(3) 319-329	Original Article

頁計10件

21	Ito T, Sugiura T, Okamura Y, et al.	肝･胆･膵外科	The impact of posthepatectomy liver failure on long-term survival after hepatectomy for colorectal liver metastasis	HPB(Oxford)21 1185-1193	Original Article
22	Uchida T, Yamamoto Y, Sugiura T, et al.	肝･胆･膵外科	Impact of branch angle of portal vein on postoperative portal vein thrombosis after hepatectomy for perihilar cholangiocarcinoma	Anticancer Research39 5019-5026	Original Article
23	Yamada M, Yamamoto Y, Sugiura T, et al.	肝･胆･膵外科	Comparison of the Clinicopathological Features in Small Bile Duct and Bile Ductular Type Intrahepatic Cholangiocarcinoma.	Anticancer Research39 2121-2127	Original Article
24	Imamura T, Yamamoto Y, Sugiura T, et al.	肝･胆･膵外科	The Prognostic Relevance of the New 8th Edition of the Union for International Cancer Control Classification of TNM Staging for Ampulla of Vater Carcinoma.	Annals of Surgical Oncology26 1639-1648	Original Article
25	Ohgi K, Okamura Y, Sugiura T, et al.	肝･胆･膵外科	Pancreatic attenuation on preoperative computed tomography predicts pancreatic fistula after pancreaticoduodenectomy	HPB(Oxford)22(1) 67-74	Original Article
26	Yukiyasu Okamura ,Satoru Yasukawa ,Hiroto Narimatsu , et al.	肝･胆･膵外科	Human equilibrative nucleoside transporter-1 expression is a predictor in patients with resected pancreatic cancer treated with adjuvant S-1 chemotherapy	Cancer Science111(2) 548-560.	Original Article
27	Yukiyasu Okamura, Teiichi Sugiura, Takaaki Ito, et al.	肝･胆･膵外科	The achievement of a sustained virological response either before or after hepatectomy improves the prognosis of patients with primary hepatitis C virus-related hepatocellular carcinoma	Ann Surg Oncol26(13) 4566-4575	Original Article
28	Yukiyasu Okamura, Yusuke Yamamoto, Teiichi Sugiura, et al.	肝･胆･膵外科	Novel patient risk factors and validation of a difficulty scoring system in laparoscopic repeat hepatectomy	Scientic Reports9(1) 17653	Original Article
29	Imamura T, Yamamoto Y, Sugiura T, et al.	肝･胆･膵外科	Infrahepatic Inferior Vena Cava Semi-Clamping can Reduce Blood Loss During Hepatic Resection but Still Requires Monitoring to Avoid Acute Kidney Injury.	World Journal of Surgery43 2038-2047	Original Article
30	Nitta N, Yamamoto Y, Sugiura T, et al.	肝･胆･膵外科	A case of pancreatic cancer invading the superior mesenteric artery causing extensive intestinal necrosis that was successfully treated by surgery.	Journal of Surgical Case Reports2019(4) rjz118	Case report

頁計10件

31	Imamura T, Yamamoto Y, Sugiura T, et al.	肝･胆･膵外科	Prognostic role of the length of tumour-vein contact at the portal-superior mesenteric vein in patients operated for pancreatic cancer	British journal of Surgery106(12) 1649-1656	Original Article
32	Fumihiro Terasaki 1, Yusuke Yamamoto 2, Teiichi Sugiura, et al.	肝･胆･膵外科	A Case of Perihilar Cholangiocarcinoma with Bilateral Ligamentum Teres Hepatis treated by Hepatopancreatoduodenectomy	Surgical case reports6(1) 32	Case report
33	Ito T, Sugiura T, Okamura Y, et al.	肝･胆･膵外科	Long-term outcomes after an aggressive resection of adenosquamous carcinoma of the pancreas	Surgery Today49 809-819	Original Article
34	Taisuke Imamura, Yusuke Yamamoto, Katsuhiko Uesaka	肝･胆･膵外科	ASO Author Reflections: The Accurate Prognostic Evaluation and Optimal Treatment Strategy for Ampulla of Vater Carcinoma.	Ann Surg Oncol26(Suppl3) 621-622	Others
35	R. Yamamoto, T. sugiura, Yukiyasu Okamura, et al.	肝･胆･膵外科	Multidisciplinary treatment of left hepatic artery pseudoaneurysm after hepatobiliary resection for gallbladder cancer: a case report	Surgical case reports5(1) 192	Case report
36	Ryo Ashida, Yukiyasu Okamura, Kanako Wakabayashi-Nakao,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.	Dig Surg36(4) 348-356	Original Article
37	Honda Y, Katagiri H, Takahashi M,et al.	整形外科	Pro-gastrin-releasing peptide is a reliable tumor marker for the Ewing sarcoma family tumors.	International Journal of clinical oncology24(11) 1468-1478	Original Article
38	Wang Y, Katagiri H, Murata H	整形外科	Metastatic Malignant Peripheral Nerve Sheath Tumor in a Patient with Neurofibromatosis Type 1 Successfully Treated with "Gradual Subtraction" Therapy: A Case Report with 11-year Follow-up	Anticancer Res.40(3) 1619-1624.	Case report
39	Tanaka A, Katagiri H, Murata H, et al.	整形外科	Surgery for femoral metastasis:	Bone and joint Journal102-B (3) 285-292	Original Article
40	Hamauchi S, Yokota T, Mizumachi T, et al.	消化器内科	Safety and efficacy of concurrent carboplatin or cetuximab plus radiotherapy for locally advanced head and neck cancer patients ineligible for treatment with cisplatin.	Int J Clin Oncol24(5) 468-475	Original Article

頁計10件

41	Yasui H, Kawakami T, Kashiwagi H, et al.	消化器内科	Pharmacokinetics of S-1 monotherapy in Plasma and in Tears for Gastric Cancer Patients	International Journal of Clinical Oncology24(6) 60-665	Original Article
42	Yokota T, Kato K, Hamamoto Y, et al.	消化器内科	A 3-Year Overall Survival Update From a Phase 2 Study of Chemoselection With DCF and Subsequent Conversion Surgery for Locally Advanced Unresectable Esophageal Cancer.	Annals of Surgical Oncology27(2) 460-467	Original Article
43	Furuta M, Yokota T, Tsushima T, et al.	消化器内科	Comparison of enteral nutrition with total parenteral nutrition for patients with locally advanced unresectable esophageal cancer harboring dysphagia in definitive chemoradiotherapy.	Jpn J Clin Oncol49(10) 910-918.	Original Article
44	Yamazaki K, Doi T, Ikeda M, et al.	消化器内科	Phase I trial of pimasertib monotherapy in Japanese patients with solid tumors and those with hepatocellular carcinoma.	Cancer Chemother Pharmacol84(5) 1027-1037	Original Article
45	Shirasu H, Yokota T, Hamauchi S, et al.	消化器内科	Risk factors for aspiration pneumonia during concurrent chemoradiotherapy or bio-radiotherapy for head and neck cancer	BMC Cancer20(1) 182	Original Article
46	Yokota T, Kitagawa Y.	消化器内科	ASO Author Reflections: How Should the Patients with Locally Advanced Unresectable Esophageal Cancer Be Treated with Multidisciplinary Approach?	Annals of Surgical Oncology27(2) 468-496	Others
47	Hamauchi S,Furuse J,Takano T,et al	消化器内科	A Multicenter, Open-Label, Single-Arm Study of Anamorelin(ONO-7643) in Advanced Gastrointestinal Cancer Patients With Cancer Cachexia	Cancer125(23) 4292-4302	Original Article
48	Kentaro Yamazaki, Shigemi Matsumoto, Chiyo K Imamura , et al.	消化器内科	Clinical impact of baseline renal function on safety and early discontinuation of adjuvant capecitabine plus oxaliplatin in elderly patients with resected colon cancer: a multicenter post-marketing surveillance study.	Jpn J Clin Oncol50(2) 122-128	Original Article
49	Sadayuki Kawai, Tadakazu Shimoda, Takashi Nakajima, et al.	消化器内科	Pathological response measured using virtual microscopic slides for gastric cancer patients who underwent neoadjuvant chemotherapy.	World J Gastroenterol25(35) 5334-5343	Original Article
50	Mitsuhiro Furuta, Junichiro Watanabe, Takeshi Aramaki , et al.	女性内科	Hepatic arterial infusion chemotherapy for metastatic breast cancer patients with resistance to standard systemic chemotherapies	in vivo34(1) 275-282	Original Article

頁計10件

51	Nakashima K, Kimura M, Akamatsu H, et al.	呼吸器内科	Osimertinib for patients with EGFR T790M mutation-positive non-small-cell lung cancer and a poor performance status.	Jpn J Clin Oncol49(7) 671-675,	Original Article
52	Kawamura T, Naito T,Kobayashi H, et al.	呼吸器内科	Acquired immunodeficiency after radiotherapy for thymoma: A case report	BMC Cancer19(1) 762	Case report
53	Shibata M, Naito T	呼吸器内科	Foreign Body Impaction in the Esophagus.	Mayo Clin Proc.94(5) 923	Case report
54	Naito T	呼吸器内科	Evaluation of the True Endpoint of Clinical Trials for Cancer Cachexia.	Asia Pac J Oncol Nurs.6(3) 227-233	Review
55	Kenmotsu H, Yoh K, Mori K, et al.	呼吸器内科	A multicenter, single-arm phase II study of nab-paclitaxel plus carboplatin for patients with non-small-cell lung cancer and interstitial lung disease	Cancer Science110(12) 3738-3745	Original Article
56	Wakuda K, Miyawaki T, Miyawaki E ,et al.	呼吸器内科	Efficacy of second-line chemotherapy in patients with sensitive relapsed small-cell lung cancer	in vivo33(6) 2229-2234	Original Article
57	Takahisa Kawamura, Chiyo K Imamura, Hirotsugu Kenmotsu,et al.	呼吸器内科	Evaluation of gefitinib systemic exposure in EGFR-mutated non-small cell lung cancer patients with gefitinib-induced severe hepatotoxicity	Clinical Lung Cancer85(3) 605-614.	Original Article
58	Kawamura T, Kenmotsu H, Kobayashi H, et al.	呼吸器内科	Negative impact of malignant effusion on osimertinib treatment for non-small cell lung cancer harboring EGFR mutation	Investigational New Drugs38(1) :194-201	Original Article
59	Miyawaki E, Kenmotsu H, Mori K, et al.	呼吸器内科	Optimal Sequence of Local and EGFR-TKI Therapy for EGFR-Mutant Non-Small Cell Lung Cancer With Brain Metastases Stratified by Number of Brain Metastases.	International Journal of Radiation Oncology*Biology*Physics104(3) 604-613	Original Article
60	TaichiMiyawaki,Tateaki Naito,AkihroKodama,et al	呼吸器内科	Desensitizing effect of cancer cachexia for immune checkpoint inhibitors in patients with advanced non-small-cell lung cancer	Journal of Thoracic Oncology Clinical Research Reports 1(2) 43838	Original Article

頁計10件

61	Naito T	呼吸器内科	Emerging Treatment Options For Cancer-Associated Cachexia: A Literature Review	Therapeutics and Clinical Risk Management15 1253-1266	Review
62	Kazuhisa Nakashima, Hiroaki Akamatsu, Haruyasu Murakami , et al.	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
63	Okamura-Shiki I, Moriguchi M,, Uehara T, et al.	血液・幹細胞移植科	Levothyroxine tablet (Thyradin-S)-induced autoimmune-like hepatitis following post-transplant Hashimoto's thyroiditis in a patient after allogenic bone marrow transplantation.	Leukemia and Lymphoma60(8) :2082-2084.	Letter
64	Takashi Ikeda, Keita Mori, Koji Kawamura, et al.	血液・幹細胞移植科	Comparison between autologous and allogeneic stem cell transplantation as salvage therapy for multiple myeloma relapsing/progressing after autologous stem cell transplantation	Hematological Oncology37 (5) 586-594	Original Article
65	Oyakawa T, Fukuda H, Muraoka N, et al.	循環器内科	Cancer-associated cerebral infarction during direct oral anticoagulant treatment in cancer patients: a case series.	Int Cancer Conf J8(3) 130-135	Case report
66	Oyakawa T, Muraoka N, Iida K, et al.	循環器内科	Use of direct oral anti-coagulants for the treatment of venous thromboembolism in patients with advanced cancer: a prospective observational study.	Int J Clin Oncol24(7) 876-881	Original Article
67	Takuya Oyakawa, Nao Muraoka, Kei Iida	循環器内科	A Cavity Communicating with the Right Atrium.	Intern Med58(16) 2407-2408	Others
68	Yasumasa Yamamoto, Naoya Itoh, Tomoyo Sugiyama, et al.	感染症内科	Clinical features of Clostridium bacteremia in cancer patients: A case series review.	J Infect Chemother. 26(1) 92-94	Original Article
69	Hiroki Anezaki, Norohiko Terada, Takahisa Kawamura, et al.	感染症内科	Moraxella catarrhalis Bacteremic Pneumonia	IDCases19:e00712. doi: 10.1016/j.idcr.2020.e00712.	Case report
70	Norihiko Terada, Shohei Morikawa, Shigemi Hitomi	感染症内科	Syphilitic Uveitis.	Intern Med58(24) 3605	Original Article

頁計10件

71	Yoshida M, Shimoda T, Abe M, et al.	内視鏡科	Clinicopathological characteristics of non-ampullary duodenal tumors and their phenotypic classification	Pathology International69(7) 398-406	Original Article
72	Ito S, Hotta K, Imai K, et al.	内視鏡科	Treatment strategy for local recurrences after endoscopic resection of a colorectal neoplasm.	Surgical Endoscopy33(4) 1140-1146	Original Article
73	Matsubayashi H, Ishiwatari H, Sasaki K, et al.	内視鏡科	Detecting Early Pancreatic Cancer: Current Problems and Future Prospects	Gut and Liver14(1) 30-36.	Review
74	Matsubayashi H1, Matsui T1, Sugiura T, et al	内視鏡科	A Large Carcinosarcoma of the Gallbladder Accompanied by Pancreaticobiliary Maljunction - A Case with a Six-year Survival	Internal Medicine58(19) 2809-2817	Case report
75	Masao Yoshida, Kohei Takizawa, Satoru Nonaka, et al	内視鏡科	Conventional versus traction-assisted endoscopic submucosal dissection for large esophageal cancers: a multicenter, randomized controlled trial (with video).	Gastrointestinal Endoscopy Volume 91, Issue 1 55-65.e2.	Original Article
76	Yabuuchi Y, Kakushima N, Takizawa K, et al	内視鏡科	Short- and long-term outcomes of endoscopic submucosal dissection for early gastric cancer in the remnant stomach after gastrectomy.	Journal of Gastroenterology54(6) 511-520	Original Article
77	Yabuuchi Y, Hotta K, Aizawa D.	内視鏡科	An Unusual Lesion of the Colon Resembling a Submucosal Tumor.	Gastroenterology156(6) 1578-1579	Case report
78	Yabuuchi Y, Imai K, Hotta K.	内視鏡科	A novel thin wire snare-assisted en bloc cold snare endoscopic mucosal resection of a colonic adenoma 10-14 mm in size.	Digestive Endoscopy31(3) e76-e77	Case report
79	Kakushima N, Aizawa D, Yoshida M, et al	内視鏡科	A Rare Case of Hypertrophic Gastropathy with Adenocarcinoma Arising from a Gastric-type Adenoma.	Intern Med58(13) 1877-1883	Case report
80	Takizawa K, Ono H, Muto M.	内視鏡科	Current indications of endoscopic submucosal dissection for early gastric cancer in Japan	Jpn J Clin Oncol49(9) 797-802	Review

頁計10件

81	Ishiwatari H, Satoh T, Sato J, et al	内視鏡科	Bent needle technique as a rescue for bile duct puncture in endoscopic ultrasonography-guided intrahepatic biliary drainage	Endoscopy51(5) E103-104	Case report
82	Ishiwatari H, Satoh T, Sato J, et al	内視鏡科	Double-guidewire technique facilitates endoscopic ultrasound-guided biliary drainage for hilar biliary obstruction	Endoscopy51(11) E321-E322.	Case report
83	Ishiwatari H, Sato J, Kaneko J.	内視鏡科	Hepaticojejunostomy for the right hepatic bile duct using a forward-viewing echoendoscope in a patient after pancreatoduodenectomy	Digstive Endoscopy31(4) e82-e83	Case report
84	Fujie S, Ishiwatari H, Sasaki K, et al	内視鏡科	Compaison of the diagnosticyield of the standard 22-gauge needle and the new 20-gauge forward-bevel core biopsy needle for nedoscopic ultrasound-guided tissue acquisition from pancreatic lesions	Gut and liver13(3) 349-355	Original Article
85	Sato J, Ishiwatari H, Satoh T, et al	内視鏡科	Two-step endoscopic ultrasound-guided drainage of an isolated posterior bile duct because of an enlarged gallbladder	Endoscopy51(11) E347-E348	Case report
86	Satoh T, Matsubayashi H, Ishiwatari H, et al	内視鏡科	Rupture of Pseudoaneurysm after Biliary Metallic Stent Placement.	Intern Med58(10) 1453-1457	Case report
87	Hazama H, Tanaka M, Kakushima N, et al	内視鏡科	Predictors of technical difficulty during endoscopic submucosal dissection of superficial esophageal cancer.	Surg Endosc33(9) 2909-2915	Original Article
88	Kimura H, Yoshida M, Tanaka M, et al	内視鏡科	Preoperative indicators of misdiagnosis in invasion depth staging of esophageal cancer: Pitfalls of magnifying endoscopy with narrow-band imaging.	Dig Endosc32(1) 56-64	Original Article
89	Kimura H, Imai K, Hotta K, et al	内視鏡科	A huge inflammatory fibroid polyp: an unexpected finding after positive fecal immunochemical test.	Endoscopy51(6) E147-E148	Case report
90	Kimura H, Hamauchi S, Kawai S, et al.	内視鏡科	Pretreatment predictive factors for feasibility of oral intake in adjuvant concurrent chemoradiotherapy for patients with locally advanced squamous cell carcinoma of the head and neck	Int J Clin Oncol25(2) :258-266	Original Article

頁計10件

91	Matsubayashi H, Uesaka K, Sasaki K, et al.	内視鏡科	A pancreatic inflammatory myofibroblastic tumor with spontaneous remission: A case report with a literature review	Diagnostics9(4) pil: E150	Case report
92	Matsubayashi H, Ishiwatari H, Kiyozumi Y, et al.	内視鏡科	Surveillance of Individuals with a Family History of Pancreatic Cancer and Inherited Cancer Syndromes: A Strategy for Deecting Early Pancreatic Cancers	Diagnostics9(4) pii: E169.	Review
93	Matsubayashi H, Bando E, Kagawa H, et al.	内視鏡科	A multinodular mass of abdominal splenosis: Case report of uncommon images of a rare disease	Diagnostics9(3) pil: E111	Case report
94	Matsubayashi H, Ishiwatari H, Sasaki K, et al.	内視鏡科	Steroid therapy and steroid response in autoimmune pancreatitis.	Int J Mol Sci21(1) 257	Review
95	Matsubayashi H, Kaneko J, Sato J, et al.	内視鏡科	Osteoclast-like Giant Cell-type Pancreatic Anaplastic Carcinoma Presenting with a Duodenal Polypoid Lesion	Intern Med58(24) 3545-3550	Case report
96	Kaneko J, Matsubayashi H, Satoh T, et al.	内視鏡科	Multilocular Cyst of Type 1 Autoimmune Pancreatitis Masquerading Cancerization of Intraductal Papillary Mucinous Neoplasm	Intern Med59(2) 199-204	Case report
97	Takinami T, Matsubayashi H, IshiwatariH, et al.	内視鏡科	An Intra-abdominal Solid-cystic Desmoid Enlarged after Distal Gastrectomy	Intern Med58(24) 3525-3529	Case report
98	Fushiki K, Matsubayashi H, Sasaki K, et al.	内視鏡科	Rare images of a peripancreatic ganglioneuroma	Intern Med59(7) 1005-1006	Others
99	Yabuuchi Y, Takizawa K, Ono H	内視鏡科	Endoscopic selective muscular dissection for clinical submucosal invasive early gastric cancer	Dig Endosc32(1) :e24-e25	Case report
100	Kishida Y, Oishi T, Sugino T, et al	内視鏡科	Associations Between Loss of ARID1A Expression and Clinicopathologic and Genetic Variables in T1 Early Colorectal Cancer	Am J Clin Pathol152(4) 463-470	Original Article

頁計10件

101	Kazuo Shiotsuki, Kenichiro Imai, Kinichi Hotta	内視鏡科	Underewater endoscopic mucoal resection for complete R0 removal of an adenoma extending into the appendiceal orifice	Digstive Endoscopy32(1) e7-e8	Others
102	Kazuo Shiotsuki, Kenichiro Imai, Kinichi Hotta	内視鏡科	Small bowel obstruction by massive impacted diospyrobezoars relieved by endoscopic lithotripsy with a polypectomy snare using double balloon endoscopy	Digstive Endoscopy31(6) :e111-e112.	Case report
103	Naomi Kakushima, Hiroyuki Ono, Kohei Takizawa , et al.	内視鏡科	Incidence of Delayed Bleeding among Patients Continuing Antithrombotics during Gastric Endoscopic Submucosal Dissection.	Intern Med58(19) 2759-2766	Original Article
104	Oleksandr Shumeiko, Masao Yoshida, Hiroyuki Ono	内視鏡科	Safe method of steroid injection following esophageal endoscopic submucosal dissection for postoperative stricture prevention.	Dig Endosc31(6) e118-e119	Case report
105	Tatsunori Satoh, Hiroyuki Matsubayashi, Kohei Takizawa,et al.	内視鏡科	Giant Brunner's Gland Hyperplasia of the Duodenum Diagnosed by Endoscopic Ultrasonography-guided Fine Needle Biopsy and Treated by Laparoscopic Endoscopic Cooperative Surgery.	Intern Med58(14) 2009-2013	Case report
106	Urikura A, Hara T, Yoshida T, et al	画像診断科	Effective temporal resolution and image quality of volume scanning in 320-row detector CT.	Australasian physical & engineering sciences in medicine42(2) 503-510	Original Article
107	Urikura A, Hara T, Yoshida T, et al	画像診断科	Overranging and overbeaming for volume helical scanning in computed tomography: A novel method for simultaneously measurement	Journal of Applied Clinical Medical Physics20(7) 160-165	Others
108	Kusafuka K, Kawasaki T, Onitsuka T, et al.	病理診断科	Acantholytic Squamous Cell Carcinoma and Salivary Duct Carcinoma Ex-pleomorphic Adenoma of the Submandibular Gland: A Report of Two Extremely Rare Cases with an Immunohistochemical Analysis.	Head Neck Pathol.14(1) 230-238	Case report
109	Nakanuma Y, Kakuda Y, Uesaka K.et al.	病理診断科	Characterization of Intraductal Papillary Neoplasm of the Bile Duct with Respect to the Histopathologic Similarities to Pancreatic Intraductal Papillary Mucinous Neoplasm.	Gut and Liver 51 103-13	Review
110	Sugino T, Ichikawa-Tomikawa N, Tanaka M.et al.	病理診断科	Identification of S100A14 as a metastasis-promoting molecule in a murine organotropic metastasis model.	Clin Exp Metastasis.36(4) 411-422	Original Article

頁計10件

111	Ishii A,Oishi T, Kakuda Y.et al.	病理診断科	Mixed pleomorphic lobular and apocrine carcinoma of the breast: A case report suggesting pathogenesis.	Pathol Int. 69(5) 288-293	Case report
112	Murai K, Takizawa K, Shimoda T.et al.	病理診断科	Effect of double-layer structure in intramucosal gastric signet-ring cell carcinoma on lymph node metastasis: a retrospective, single-center study.	Gastric Cancer. 22(4) 751-758	Original Article
113	Goto K.	病理診断科	Reevaluation of “polymorphous sweat gland carcinoma”.	Am J Dermatopathol.41(9) 695-697	Letter
114	Keisuke Goto, Daniel Pissaloux, Sandrine Paindavoine,et al.	病理診断科	CYSLTR2-mutant Cutaneous Melanocytic Neoplasms Frequently Simulate ″Pigmented Epithelioid Melanocytoma,″ Expanding the Morphologic Spectrum of Blue Tumors: A Clinicopathologic Study of 7 Cases.	Am J Surg Pathol.43(10) 1368-1376	Original Article
115	Fuyuki Sato, Ujjal K. Bhawal, Nao Sugiyama,et al.	病理診断科	Potential role of DEC1 in cervical cancer cells involving overexpression and apoptosis.	Clocks & Sleep2(1) 26-38	Original Article
116	Hiroyuki Fukuda, Munetaka Takekuma, Yasuyuki Hirashima	脳神経内科	Vitamin B12 deficiency anemia and polyneuropathy due to chronic radiation enteritis	Internal Medicine59(6) 859-861	Case report
117	Taiyo L Harada, Takayoshi Uematsu, Kazuaki Nakashima, et al.	乳腺画像診断科	Is the Presence of Edema and Necrosis on T2WI Pretreatment Breast MRI the Key to Predict pCR of Triple Negative Breast Cancer?	Eur Radiol.30 3363-3370	Original Article
118	Taiyo L Harada, Kazuaki Nakashima, Takayoshi Uematsu , et al	乳腺画像診断科	Imaging Features of Breast Cancer With Marked Hemosiderin Deposition: A Case Report	Eur J Radiol Open16 302-306	Case report
119	Kazuaki Nakashima, Takayoshi Uematsu, Taiyo L Harada, et al	乳腺画像診断科	MRI-detected Breast Lesions: Clinical Implications and Evaluation Based on MRI/ultrasonography Fusion Technology	Jpn J Radiol. 37 685-693	Review
120	Takayoshi Uematsu, Kazutaka Nakashima, Mari Kikuchi ,et al.	乳腺画像診断科	The Japanese Breast Cancer Society Clinical Practice Guidelines for Breast Cancer Screening and Diagnosis, 2018 Edition	Breast Cancer.27(1) 17-24	Review

頁計10件

121	Kazuaki Nakashima, Takayoshi Uematsu, Kaoru Takahashi ,et al.	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 Cancer.26 570-577	Original Article
122	Kawabata T, Emoto R, Nishino J, et al.	研究支援室	Two-stage analysis for selecting fixed numbers of features in omics association studies.	Stat Med38(16) 2956-2971	Original Article
123	Matsubayashi H, Takaori K, Morizane C, et al.	遺伝カウンセリング室	Familial Pancreatic Cancer and Surveillance of High-Risk Individuals	Gut and Liver13(5) 498-505	Review
124	Matsubayashi H, Higashigawa S, Kiyozumi Y, et al.	遺伝カウンセリング室	Metachronous ovarian endometrioid carcinomas in a patient with a PTEN variant: Incidentally detected Cowden syndrome	BMC Cancer19(1) 1014	Case report
125	Kiyozumi Y, Matsubayashi H, Horiuchi Y, et al.	遺伝カウンセリング室	Germline Mismatch-repair Gene Variants Analyzed by Universal Sequencing in Japanese Cancer Patients	Cancer Med8(12) 5534-5543	Original Article
126	Takashi Aoyama, Kanako Yoshitsugu, Masafumi Fukaya, et al.	栄養室	Benefit of Reducing Body Weight Loss with A Nutritional Support Pathway in Patients Undergoing Allogeneic Hematopoietic Stem Cell Transplantation.	Med Sci Monit Basic Res25 187-198	Original Article
127	Sato J, Ishikawa H, Tanaka R, et al.	薬剤部	Influence of oral magnesium-containing supplement and antacid administration on hypomagnesemia induced by panitumumab	Cancer Chemotherapy and Pharmacology83(4) 673-9	Original Article
128	Sato J, Tanaka R, Ishikawa H, et al.	薬剤部	A preliminary study of the effect of naldemedine tosylate on opioid-induced nausea and vomiting	Support Care Cancer28(3) 1083-1088	Original Article
129	Sato J, Ishikawa H, Hamauchi S, et al.	薬剤部	Adherence to a topical moisturizing preparation for regorafenib-related hand-foot skin reaction	Journal of Oncology Pharmacy Practice26(2) 361-7	Original Article
130	Rei Tanaka, Hiroshi Ishikawa, Junya Sato,et al.	薬剤部	Investigation of preventive effects of magnesium oxide for panitumumab-related hypomagnesemia	European Journal of Clinical Pharmacy 21(4) 187-192	Original Article

頁計10件

131	Akemi Tsumura,Toru Okuyama,Yoshinori Ito,et al.	看護部	Reliability and validity of the Japanese version of Psychosocial Assessment Tool for families of children with cancer	Japanese Journal of Clinical Oncology50(3) 296-302	Original Article
132	Masatoshi Kusuhara,Koji Maruyama, Hidee Ishii et al.	循環器内科	A Fragrant environment with α-pinene suppressed tumor growth in mice by both immune and hypothalamic-sympathoneural-adipocyte axis.	Integr Cancer Ther18 1534735419845130	Original Article

頁計2件
計132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、「臨床研究に関する倫理指針」に定める構成である場合に「有」に〇印を付けること。
　　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	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 15 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。

〇医師

＜レジデントコース＞

・チーフレジデント

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

・レジデント

卒後3年目以上の医師を対象にがん診断・治療の基礎的な技術や知識の習得を目的とし、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。

・短期レジデント

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

＜専門医取得コース＞

新専門医制度のサブスペシャリティの専門医取得を目的とするコースとして以下のコースを設置している。①がん薬物療法専門医取得コース②乳腺専門医取得コース③呼吸器外科専門医取得コース④消化器外科専門医取得コース

＜専門修練医コース＞

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

＜基本領域専攻医コース（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。

〇歯科医師

・レジデント

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

・チーフレジデント

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

・短期レジデント

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

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

2　研修の実績

上記研修を受けた医師数	78　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	32年	
鬼塚　哲郎	耳鼻いんこう科	部長	33年	
大出　泰久	呼吸器外科	部長	27年	
坪佐　恭宏	食道外科	部長	28年	
坂東　悦郎	胃腸外科	部長	27年	
塩見　明生	大腸外科	部長	20年	
杉浦　禎一	肝臓・胆のう・膵臓外科	部長	26年	
西村　誠一郎	乳腺外科	部長	26年	
平嶋　泰之	婦人科	部長	34年	
庭川　要	泌尿器科	部長	31年	
柏木　広哉	眼科	部長	31年	
清原　祥夫	皮膚科	部長	37年	
安永　能周	形成外科	部長	18年	
片桐　浩久	整形外科	部長	33年	
百合草　健圭志	歯科	部長	18年	
安井　博史	消化器内科	副院長兼部長	23年	
渡邉　純一郎	女性内科	医長	29年	
高橋　利明	呼吸器内科	部長	30年	
小野澤　祐輔	内科	部長	28年	
池田　宇次	血液内科	部長	26年	
石田　裕二	小児科	部長	28年	
佐藤　哲観	緩和ケア内科	部長	31年	
村岡　直穂	循環器内科	医長	16年	
倉井　華子	感染症内科	部長	18年	
伏屋　洋志	リハビリテーション科	部長	14年	
福田　博之	神経内科	部長	36年	
玉井　直	麻酔科	名誉院長兼部長	45年	
小野　裕之	内視鏡内科	副院長兼部長	33年	
新槇　剛	放射線診断科	部長代理	29年	
原田　英幸	放射線治療科	部長	21年	
杉野　隆	病理診断科	部長	36年	
植松　孝悦	臨床検査科	部長	28年	

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

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

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

（様式第 4）

高度の医療に関する研修を行わせる能力を有することを証する書類

4　医師、歯科医師以外の医療従事者等に対する研修

①　医師、歯科医師以外の医療従事者に対する研修の実施状況（任意）
・研修の主な内容 【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）、令和元年度採用（８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看護師を養成している。令和２年度現在は、「皮膚・排泄ケア」、「緩和ケア」、「がん薬物療法看護」、「乳がん看護」、「がん放射線療法看護」の５分野を開講している。 （※認定看護師教育機関:認定看護師資格取得に必要な認定看護師教育課程を履修する機関として日本看護協会の認定を受けた教育機関） また、令和元年８月 22 日付けで、厚生労働省より、①創傷管理関連、②創部ドレーン管理関連、③栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連の３区分について、特定行為研修指定研修機関に指定された。令和２年度から、特定行為研修を組み込んだ認定看護師教育課程を開講している。

【daVinciサージカルシステム症例見学施設】
・ 医療スタッフは手術開始に向けて、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：2020年4月から2021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】令和元年度は、特定行為研修を組み込んだ認定看護師教育課程への移行期間として休校。
【daVinciサージカルシステム症例見学施設】：延人数:50名
【任意研修（短期・長期）制度に基づく研修受入】延人数：188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　上坂 克彦
管理担当者氏名	ＲＭＱＣ室長 小野 裕之、診療情報管理室長 寺島 雅典、薬剤部長 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 企画人材班	
		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	マネジメントセンター	
		高度の医療の研修の実績	総務課 企画人材班	
		閲覧実績	総務課 総務班	
		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	薬剤部	
		従業者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施状況	薬剤部	
		医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成及び当該手順書に基づく業務の実施状況	薬剤部	
		医薬品の安全使用のために必要となる未承認等の医薬品の使用の情報その他の情報の収集その他の医薬品の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況	薬剤部	
		医療機器安全管理責任者の配置状況	医療機器安全管理室	
		従業者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施状況	医療機器安全管理室	
		医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の実施状況	医療機器安全管理室	
		医療機器の安全使用のために必要となる情報の収集その他の医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況	医療機器安全管理室	

			保管場所	管理方法
病院の管理及び運営に関する諸記録	規則第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	診療情報管理室	
		診療録等の管理に関する責任者の選任状況	診療情報管理室	
		医療安全管理部門の設置状況	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	ＲＭＱＣ室／よろず相談	
		医療安全管理の適正な実施に疑義が生じた場合等の情報提供を受け付けるための窓口の状況	マネジメントセンター	
		職員研修の実施状況	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	
		管理者が有する権限に関する状況	ＲＭＱＣ室	
		管理者の業務が法令に適合することを確保するための体制の整備状況	ＲＭＱＣ室	
		開設者又は理事会等による病院の業務の監督に係る体制の整備状況	ＲＭＱＣ室	

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

（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）

・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

⑦ 患者満足度調査部会

部会での協議事項は、部会長から院内 RMQC 委員会へ報告している。

③　医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	年　３　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。

ライブ・ＤＶＤ研修の欠席者には、ＤＶＤの貸し出しや e ラーニングを受講するよう指示し、未受講者を出さない。

新規・中途採用者、復職者、委託職員を対象に、ＤＶＤ研修を実施。

・　研修の内容（すべて）：

患者確認・患者認証について インシデント・アクシデント事例から学ぶこと Rapid Response System について
④ 医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策の実施状況
・ 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 ・ その他の改善のための方策の主な内容： RMQC 室は、報告されたインシデント・アクシデント事例を、その当日に RMQC 室長（病院長代理）に報告する。また、報告されたインシデント等事例をインシデントレベル別に集計し、翌朝の病院幹部会議（毎日開催）において報告する。更に重要度の高い事例は個別に報告する。 院内 RMQC 委員会には前月分を報告し、内容に応じて院内 RMQC 委員会の各部会において具体的な検証、改善策を検討する。

（注）前年度の実績を記入すること。

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

①　院内感染対策のための指針の策定状況	有・無
・ 指針の主な内容： 1.　院内感染対策に関する基本的考え方 2.　院内感染対策に関わる組織 3.　職員に対する研修に関する基本方針 4.　抗菌薬適正使用に関する基本方針 5.　感染症や対策の状況の把握に関する基本方針 6.　院内感染発生時の対応に関する基本方針 7.　患者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 8.　その他院内感染対策の推進のために必要な基本方針	
②　院内感染対策のための委員会の開催状況	年 12 回
・　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.　感染防止対策改善策の立案、実施および職員への周知 3.　ICTへの助言と支援 4.　アウトブレイク対策の検討 5.　感染症およびその対策上の問題的に関する検討 6.　院内感染対策の実施状況の把握、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 131 回
・　研修の内容（すべて）： ➢　2019年度第1回医療安全・院内感染対策研修会　感染対策と抗菌薬適正使用 （同内容：3回） ➢　2019年度第2回医療安全・院内感染対策研修会　手指衛生と抗菌薬適正使用 （同内容：3回） ➢　2019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）	

- 2019年度新規採用看護師研修；院内感染対策（標準予防策・手指衛生（実践含む）・個人用防護具の選択・感染経路別予防策・職業感染防止策（針刺し・ワクチン接種））
- 2019年度中途採用者研修：院内感染対策（標準予防策・手指衛生（実践含む）・個人用防護具の着脱・感染経路別予防策・針刺し防止対策・安全機能付き器材の使用方法・就業制限が必要な疾患）
- 卒後2・3年看護師研修
- 関係業者従事者研修（委託職員）：院内感染予防対策（院内感染対策）
- 看護助手研修：院内感染対策（標準予防策・感染経路別予防策）
- 防護用具の着脱方法
- 手指衛生：適切な手指衛生
- 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（18回）
- Infection Control専門コース
- 新型コロナウイルス対策：PPE着脱
- VRE勉強会

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31年度第1回医療安全・院内感染対策研修会「抗がん剤投与時の検査値確認について」

平成31年度第2回医療安全・院内感染対策研修会「免疫チェックポイント阻害薬の副作用」

平成31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（新型コロナウイルス感染症対策のため、一部病棟は資料配布のみ）

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メディナビからの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、サーバに保存して院内LAN上で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　106　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適宜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」時に「医療機器安全使用」の時間を設けて、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）：使用事例なし

・　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。
神経麻酔分野製品の切替えに際しては、事前に展示説明会を実施し、関係部署職員に周知したことで混乱なく切替えができた。今後は経腸栄養の国際規格品への切替えについても同様に慎重に切替え準備を行う。
改善事例として、① 除細動による熱傷事例に対し、全職員対象の安全研修会を実施した。その後の熱傷事例は0件（2020年9月16日時点）である。② daVinciXiのデバイスであるロングバイポーラ先端プラスチックの破損･脱落事例に対して、PMDAへの不具合報告とともに製造業者への検証依頼と対策会議を繰り返した。結果として、強化プラスチックへの材質変更と形状変更となった。その後の破損･脱落は0件（2020年9月16日時点）である。
③ 新規納品したdaVinciXiの通信エラー頻発事例に対して、製造業者への検証依頼と対策会議を繰り返した。結果として、新品交換の対応となった。

（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病院長代理（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）に所属（兼任）し、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（ 2 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あたって」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、記載者へ指導を行ってもらっている。このとき、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（９）名、専任（０）名、兼任（８）名
　うち 医　師：専従（１）名、専任（０）名、兼任（４）名
　うち 薬剤師：専従（２）名、専任（０）名、兼任（２）名
　うち 看護師：専従（２）名、専任（０）名、兼任（１）名
（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：
　・医療安全対策の実施
　・医療安全に係る連絡調整
　・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
　・院内 RMQC 委員会の資料及び議事録の作成
※　平成二八年改正省令附則第四条第一項及び第二項の規定の適用を受ける場合には、専任の医療に係る安全管理を行う者が基準を満たしていることについて説明すること。
※　医療安全管理委員会において定める医療安全に資する診療内容及び従事者の医療安全の認識についての平時からのモニタリングの具体例についても記載すること。
　・転倒転落の転倒率、プレアボイド、身体抑制実施数、ＣＴ・ＭＲＩ・ＰＥＴ－ＣＴ及び病理報告書の確認状況のモニタリング
　・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

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（０件）、及び許可件数（０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（０件）、及び許可件数（０件）
・未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門の設置の有無（ 有・無 ）
・未承認新規医薬品等を用いた医療を提供する場合に、従業者が遵守すべき事項及び未承認新規医薬品等の使用条件を定め使用の適否等を決定する部門が確認すべき事項等を定めた規程の作成の有無（ 有・無 ）
・活動の主な内容：
  ・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 1,082 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 61 件（３ｂ以上）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）に報告する。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。

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：東邦大学医療センター大森病院 ）・無）
・他の特定機能病院等からの立入り受入れ（ 有（病院名：東邦大学医療センター大森病院）・無）

・技術的助言の実施状況 登録分析機関への報告件数が少ないことについて助言を受け、今後は、医療法施行規則第九条の二十の二第一項第十四号で規定する報告対象事例イ～ハのうち、ハ「イ及びロに掲げるもののほか、医療機関内における事故の発生の予防及び再発の防止に資する事案（いわゆる警鐘事例）」について、これまで以上に積極的に報告することとした。
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の質・安全管理室と連携を図りながら、患者及び家族等の相談（意見等を含む）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 医療安全推進者育成研修会 Im SAFER　2019年 9月14日 TeamSTEPPS　2019年10月26日 医療安全講習会　2020 年 1 月 17 日 「クレーマーを育てない！～対話を促進する医療メディエーションの考え方～」

（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 令和元年度特定機能病院管理者研修（日本医療機能評価機構）2019 年 10 月 11 日 〇医療安全管理責任者 令和元年度特定機能病院管理者研修（日本医療機能評価機構）2020 年 1 月 7 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 令和元年度特定機能病院管理者研修（日本医療機能評価機構）2020 年 2 月 12 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 （院長の選考基準） 静岡がんセンターの基本理念及び理念を充分に理解し、これを実現するための高い使命感を持って職務を遂行する姿勢と指導力を有しているほか、以下の基準を満たす者とする。 １　医師免許を有する者 日本国内において現に有効な医師免許を有していること。 ２　医療の安全確保のために必要な資質、能力及び経験を有する者 医療安全管理に関する充分な識見及び医療安全管理業務の経験を有し、患者安全を第一に考える姿勢及び指導力を有すること。 ３　病院の管理運営のために必要な資質、能力及び経験を有する者 当院又は当院に準ずる機能及び規模を有する病院において、病院長又は副院長（これに準ずる職を含む。）として組織管理、運営の経験を有すること。 ４　がん医療の推進に貢献するために必要な資質、能力を有する者 特定機能病院及び高度がん専門病院としての当院の使命の遂行に必要ながん医療に関する優れた識見を有すること。 ５　その他当院に求められる使命の遂行に必要な資質、能力を有する者 人格高潔であるとともに、社会の要請に呼応した病院機能の充実、運営の強化を図り、その発展に努めることができること。 ・ 基準に係る内部規程の公表の有無（ 有・無 ） ・ 公表の方法 静岡がんセンターウェブサイトにて公表。

規則第７条の３第１項各号に掲げる管理者の選任を行う委員会の設置及び運営状況

前年度における管理者の選考の実施の有無	有・無
・ 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 静岡がんセンターウェブサイトにて公表。	

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（〇を付す）	選定理由	特別の関係
山口　建	静岡がんセンター総長	○	第３条第１項第１号に定める委員	有・無
高橋　満	静岡がんセンター病院長		第３条第１項第２号に定める委員	有・無
秋山　靖人	静岡がんセンター研究所長		第３条第１項第４号に定める委員	有・無
内田　昭宏	静岡がんセンター事務局長		第３条第１項第５号に定める委員	有・無
野村　和弘	元国立がんセンター中央病院院長		第３条第１項第６号に定める委員 病院経営に関する高い識見	有・無
紀平　幸一	静岡県医師会長		第３条第１項第６号に定める委員 地域医療に関する高い識見	有・無
大坪　檀	（公財）ふじのくに医療城下町推進機構理事長		第３条第１項第６号に定める委員 経営学に関する高い識見	有・無
大石　剛	㈱静岡新聞社代表取締役		第３条第１項第６号に定める委員 企業経営に関する高い識見	有・無
鶴田　清子	静岡がんセンター副院長		第３条第１項第７号に定める委員	有・無

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

合議体の設置の有無	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
上坂　克彦	〇	医師	病院長
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
寺島　雅典		医師	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
小坂　延弘		事務	事務局次長
羽切　圭		事務	マネジメントセンター長
半村　勝浩		診療放射線技師	総括技師長
篠　道弘		薬剤師	薬剤部長

規則第１５条の４第１項第１号に掲げる管理者が有する権限に関する状況

管理者が有する病院の管理及び運営に必要な権限
・　管理者が有する権限に係る内部規程の公表の有無（　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 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、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クオリティインプルーブメント室参与が受講） ・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：

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	〇	医療安全管理に関する識見を有する者	有・無	
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	
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	
鈴木 東悟	薬剤師		医療を受ける者	有・無	
田村 かよ子	静岡がんセンター特任顧問		－	有・無	

（注） 「委員の要件該当状況」の欄は、次の1～3のいずれかを記載すること。

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

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

管理者の業務が法令に適合することを確保するための体制の整備状況
・体制の整備状況及び活動内容 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
森　裕	静岡県監査委員（常勤）		有・無
鳥澤　由克	静岡県監査委員（非常勤）		有・無
田口　章	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３件（2019 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（令和元年度：７回開催、令和２年度：７回開催予定）

・報道機関への情報提供（令和元年度：新聞掲載570件、テレビ・ラジオ放映（放送）109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、令和元年度延べ入館者数：52,040人）

・患者・家族向け集中勉強会の開催（令和元年度：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（令和元年度：様々なテーマで延べ42回開催）

・患者・家族学習用小冊子の作成（令和元年度：「抗がん剤治療と皮膚障害」（７版）ほか）

・患者・家族説明ビデオの作成（令和元年度：「2019新型コロナウイルス」）

・各種視察・見学の受け入れ（令和２年度は、新型コロナウイルス感染症対策のため、自粛）

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	