

(様式第 10)

が 事 医 第 6 号
令和 3 年 9 月 30 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

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 2 年度の業務に関して報告します。
記

1 開設者の住所及び氏名

住 所	〒420-8601 静岡県静岡市葵区追手町 9 番 6 号
氏 名	静岡県

(注) 開設者が法人である場合は、「住所」欄には法人の主たる事務所の所在地を、「氏名」欄には法人の名称を記入すること。

2 名 称

静岡県立静岡がんセンター

3 所在の場所

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

4 診療科名

4-1 標榜する診療科名の区分

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

(注) 上記のいずれかを選択し、番号に○印を付けること。

4-2 標榜している診療科名

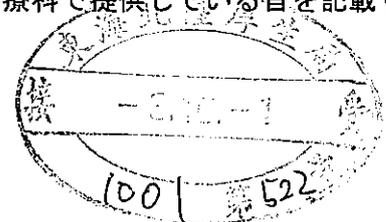
(1) 内科

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

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

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

(2) 外科



(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	157人	82.2人	239.2人	看 護 補 助 者	68人	診療エックス線技師	0人
歯 科 医 師	3人	4.1人	7.1人	理 学 療 法 士	9人	臨床検査技師	0人
薬 剤 師	55人	9.1人	64.1人	作 業 療 法 士	5人	衛生検査技師	54人
保 健 師	1人	0人	1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	678人	44.7人	722.7人	臨 床 工 学 士	9人	医療社会事業従事者	10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人	歯 科 技 工 士	0人	事 務 職 員	214人
管理栄養士	5人	2人	7人	診 療 放 射 線 技 師	54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ま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	25人	眼 科 専 門 医	1人
外 科 専 門 医	52人	耳 鼻 咽 喉 科 専 門 医	6人
精 神 科 専 門 医	1人	放 射 線 科 専 門 医	17人
小 児 科 専 門 医	3人	脳 神 経 外 科 専 門 医	4人
皮 膚 科 専 門 医	2人	整 形 外 科 専 門 医	7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	3人
		合 計	141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 (上坂 克彦) 任命年月日 令和2年4月1日

医療安全管理責任者、医療安全管理室室長 (2019年度) 医療安全管理委員会 (院内RMQC委員会) 委員 (2017年度、2018年度)
--

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	460.1人	0.4人	460.5人
1日当たり平均外来患者数	1171.1人	81.2人	1252.3人
1日当たり平均調剤数	2064.0 剤		
必要医師数	116.1人		
必要歯科医師数	6.0人		
必要薬剤師数	26.0人		
必要(准)看護師数	273.0人		

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

10 施設の構造設備

施設名	床面積	主要構造	設 備 概 要			
			病 床 数		心 電 計	有・無
集中治療室	121.5m ²	SRC	病 床 数	8床	心 電 計	有・無
			人工呼吸装置	有・無	心細動除去装置	有・無
			その他の救急蘇生装置	有・無	ペースメーカー	有・無
無菌病室等	[固定式の場合] 床面積 568.8m ² [移動式の場合] 台数 台		病床数	39床		
医薬品情報管理室	[専用室の場合] 床積 47.2m ² [共用室の場合] 共用する室名					
化学検査室	276m ²	SRC	(主な設備) フリーザー			
細菌検査室	305m ²	SRC	(主な設備) 安全キャビネット			
病理検査室	709m ²	SRC	(主な設備) 自動免疫染色装置			
病理解剖室	159m ²	SRC	(主な設備) 解剖台			
研 究 室	3,393m ²	SRC	(主な設備) DNAシーケンサー			
講 義 室	429m ²	SRC	室数	6室	収容定員	258人
図 書 室	242m ²	SRC	室数	1室	蔵書数	9,000冊程度

- (注) 1 主要構造には、鉄筋コンクリート、簡易耐火、木造等の別を記入すること。
- 2 主な設備は、主たる医療機器、研究用機器、教育用機器を記入すること。

11 紹介率及び逆紹介率の前年度の平均値

	紹介率	82.7%	逆紹介率	67.6%
算出根拠	A：紹介患者の数			7,251人
	B：他の病院又は診療所に紹介した患者の数			5,952人
	C：救急用自動車によって搬入された患者の数			22人
	D：初診の患者の数			8,792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・ <input type="checkbox"/> 無	1
小川 良昭	小川・重光法律事務所		法律に関する識見を有する者	有・ <input type="checkbox"/> 無	1
池田 修	静岡県駿東郡長泉町町長		医療従事者以外の者(医療を受ける者)	有・ <input type="checkbox"/> 無	2
鈴木 東悟	薬剤師		医療を受ける者	有・ <input type="checkbox"/> 無	2
田村かよ子	静岡がんセンター特任顧問		-	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無
委員の選定理由の公表の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 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

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
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
テモゾロミド用量強化療法	0人
術後のカペシタピ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	3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	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。)	2人
術後のアスピリン経口投与療法	18人
周術期デュルバルマブ静脈内投与療法	0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	238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	ダヴィンチでの結腸癌手術の取り組み	取扱患者数	18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	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	24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。			
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、もしくは区域切除+リンパ節郭清)	取扱患者数	35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/肺区域切除術。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	胸膜切除/肺剥皮術	取扱患者数	1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	骨軟部悪性腫瘍切除後の組織欠損に対する顕微鏡下血管吻合を用いた複合組織移植術による再建	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要 10cm以上に及ぶ骨軟部肉腫を切除した後は、10cm以上に及ぶ巨大な組織欠損が生じる。これに対して腓骨、広背筋、大腿筋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	術中インドシアニングリーン血管造影を用いた遊離皮弁による乳房再建	取扱患者数	20人
当該医療技術の概要 腹部からの遊離皮弁移植を用いた乳房再建において、蛍光色素(インドシアニングリーン)と近赤外線カメラを用いて移植する皮弁の血流を評価し、安全に移植できる範囲を用いて乳房再建を行う。血流障害による術後合併症(感染、創離解、皮弁部分壊死、脂肪硬化)を防ぐことで、形が良く、しかも柔らかい、自然な乳房を再建している。			
医療技術名	術中インドシアニングリーン血管造影を用いた有茎空腸による食道再建	取扱患者数	7人
当該医療技術の概要			

食道・胃全摘後の有茎空腸を用いた食道再建において、蛍光色素(インドシアニングリーン)と近赤外線カメラを用いて空腸と食道断端の血流を評価し、血流のある部位どうしで消化管吻合を行う。血流障害による術後合併症(縫合不全、縦隔炎、肋骨下膿瘍)を防ぐことで、安全な食道再建を行っている。			
医療技術名	術中インドシアニングリーン血管造影を用いた肝動脈再建	取扱患者数	12人
当該医療技術の概要 肝門部胆管がんや膵頭部がんの切除後の肝動脈再建において、蛍光色素(インドシアニンググリーン)と近赤外線カメラを用いて肝動脈吻合部の開存を評価する。吻合部血栓による術後合併症(肝梗塞、肝不全)を防ぐことで、安全な肝胆膵領域の悪性腫瘍切除をアシストしている。			
医療技術名	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	6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	50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	遺伝カウンセリング	取扱患者数	15-20人/週
当該医療技術の概要 遺伝カウンセリング(遺伝相談)は高度機能病院では広く行われている医療であります。2019年からがんゲノム医療が始まり、その需要はさらに高まって参りました。従来の遺伝相談、家族性腫瘍で経過観察や治療を行なっている方に加えて、コンパニオン診断やゲノム医療受診者などを対象として遺伝学的検査や心理的サポート、サーベイランスを担当させて頂いています。			
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	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	6
6	パーキンソン病	2	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	8
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	9	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	1	68	黄色靱帯骨化症	
14	慢性炎症性脱髄性多発神経炎 / 多巣性運動ニューロパチー	1	69	後縦靱帯骨化症	
15	封入体筋炎		70	広範脊柱管狭窄症	
16	クロー・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	2
18	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)		73	下垂体性TSH分泌亢進症	
19	ライソゾーム病		74	下垂体性PRL分泌亢進症	8
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	3
23	プリオン病		78	下垂体前葉機能低下症	6
24	亜急性硬化性全脳炎		79	家族性高コレステロール血症(ホモ接合体)	
25	進行性多巣性白質脳症		80	甲状腺ホルモン不応症	
26	HTLV-1関連脊髄症		81	先天性副腎皮質酵素欠損症	
27	特発性基底核石灰化症		82	先天性副腎低形成症	
28	全身性アミロイドーシス		83	アジソン病	
29	ウルリッヒ病		84	サルコイドーシス	
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・ヤンベル症候群		88	慢性血栓性肺高血圧症	
34	神経線維腫症	14	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	1
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	
42	結節性多発動脈炎		97	潰瘍性大腸炎	3
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	腸管神経節細胞減少症	
47	パージャール病		102	ルピンシュタイン・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		104	コステロ症候群	
50	皮膚筋炎 / 多発性筋炎	4	105	チャージ症候群	
51	全身性強皮症	1	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		肥厚性皮膚骨膜炎	
116	アトピー性脊髄炎	166		弾性線維性仮性黄色腫	
117	脊髄空洞症	167		マルファン症候群	
118	脊髄髄膜瘤	168		エーラス・ダロス症候群	
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		オキシビタル・ホーン症候群	
121	神経フェリチン症	171		ウィルソン病	
122	脳表ヘモジドリン沈着症	172		低ホスファターゼ症	
123	禿頭と変形性脊椎症を伴う常染色体劣性白質脳症	173		VATER症候群	
124	皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症	174		那須・ハコラ病	
125	神経軸索スフェロイド形成を伴う遺伝性びまん性白質脳症	175		ウィーバー症候群	
126	ペリー症候群	176		コフィン・ローリー症候群	
127	前頭側頭葉変性症	177		有馬症候群	
128	ピッカースタッフ脳幹脳炎	178		モワット・ウィルソン症候群	
129	痙攣重積型(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・ピクスラー症候群	
135	アikalディ症候群	185		コフィン・シリズ症候群	
136	片側巨脳症	186		ロスモンド・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		鯉耳腎症候群	
141	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん	191		ウェルナー症候群	
142	ミオクロニー欠伸てんかん	192		コケイン症候群	
143	ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん	193		ブラダー・ウィリ症候群	
144	レノックス・ガスター症候群	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・シンブソン症候群	
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	P CDH19関連症候群	202		スミス・マジニス症候群	
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	

4 指定難病についての診療

	疾患名	患者数		疾患名	患者数
211	左心低形成症候群		259	レシチンコレステロールアシルトランスフェラーゼ欠損症	
212	三尖弁閉鎖症		260	シトステロール血症	
213	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症		261	タンジール病	
214	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症		262	原発性高カイロミクロン血症	
215	ファロー四徴症		263	脳腫黄色腫症	
216	両大血管右室起始症		264	無リポタンパク血症	
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・モフト症候群		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/ゴーム病	
230	肺胞低換気症候群		278	巨大リンパ管奇形(頸部顔面病変)	
231	1-アンチトリプシン欠乏症		279	巨大静脈奇形(頸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(頸部顔面又は四肢病変)	
233	ウォルフラム症候群		281	クリッペルト・レノネー・ウェーバー症候群	
234	ペルオキシソーム病(副腎白質ジストロフィーを除く。)		282	先天性赤血球形成異常性貧血	
235	副甲状腺機能低下症		283	後天性赤芽球癆	1
236	偽性副甲状腺機能低下症		284	ダイヤモンド・ブラックファン貧血	
237	副腎皮質刺激ホルモン不応症		285	ファンコニ貧血	
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	クローンカイト・カナダ症候群	
242	高チロシン血症2型		290	非特異性多発性小腸潰瘍症	
243	高チロシン血症3型		291	ヒルシュスブルグ病(全結腸型又は小腸)	
244	メーブルシロップ尿症		292	総排泄腔外反症	
245	プロピオン酸血症		293	総排泄腔遺残	
246	メチルマロン酸血症		294	先天性横隔膜ヘルニア	
247	イソ吉草酸血症		295	乳幼児肝巨大血管腫	
248	グルコーストランスポーター1欠損症		296	胆道閉鎖症	
249	グルタル酸血症1型		297	アラジール症候群	
250	グルタル酸血症2型		298	遺伝性痔炎	
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	ボルフィリン症		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	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)/L MX1B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	シリン欠損症		332	膠様滴状角膜ジストロフィー	
319	セピアブテリン還元酵素(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対1入院基本料)	・
・診療録管理体制加算1	・
・医師事務作業補助体制加算1(25対1)	・
・急性期看護補助体制加算(25対1看護補助者5割以上)	・
・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	・
・後発医薬品使用体制加算3	・
・データ提出加算2	・
・入退院支援加算2 (入院時支援加算/総合機能評価加算)	・
・せん妄ハイリスク患者ケア加算	・
・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
・外来栄養食事指導料の注2	・冠動脈CT撮影加算
・がん性疼痛緩和指導管理料	・心臓MRI撮影加算
・がん患者指導管理料イ、ロ、ハ、ニ	・抗悪性腫瘍剤処方管理加算
・移植後患者指導管理料(造血幹細胞移植後)	・外来化学療法加算1
・外来放射線照射診療料	・連携充実加算
・ニコチン依存症管理料	・無菌製剤処理料
・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	・脳血管疾患等リハビリテーション料()
・がん治療連携計画策定料	・運動器リハビリテーション料()
・薬剤管理指導料	・呼吸器リハビリテーション料()
・医療機器安全管理料1,2	・がん患者リハビリテーション料
・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	・リンパ浮腫複合的治療料
・在宅腫瘍治療電場療法指導管理料	・集団コミュニケーション療法料
・遺伝学的検査	・エタノールの局所注入(甲状腺)
・BRCA1/2遺伝子検査	・エタノールの局所注入(副甲状腺)
・がんゲノムプロファイリング検査	・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
・HPV核酸検出	・組織拡張器による再建手術[乳房(再建手術)の場合に限る]
・検体検査管理加算	・鏡視下咽頭悪性腫瘍手術(軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。)
・国際標準検査管理加算	・鏡視下喉頭悪性腫瘍手術
・遺伝カウンセリング加算	・乳がんセンチネルリンパ節加算1及びセンチネルリンパ節生検(併用)
・遺伝性腫瘍カウンセリング加算	・乳がんセンチネルリンパ節加算2及びセンチネルリンパ節生検(併用)
・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)
・経気管支凍結生検法	・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1	・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]

(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
・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)	・同種クリオプレシピレート作製術
・食道縫合術(穿孔、損傷)(内視鏡によるもの)、内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術、胃瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、小腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、結腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、腎(腎盂)腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、尿管腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、膀胱腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、腔腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)	・人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
・腹腔鏡下リンパ節群郭清術(傍大動脈)	・胃瘻造設時嚥下機能評価加算
・腹腔鏡下胃切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	・麻酔管理料()
・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)	・麻酔管理料()
・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)	・放射線治療専任加算
・腹腔鏡下胃全摘術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	・外来放射線治療加算
・バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術	・高エネルギー放射線治療
・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]	・1回線量増加加算
・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)	・強度変調放射線治療(IMRT)
・腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術	・画像誘導放射線治療(IGRT)
・早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剝離術	・体外照射呼吸性移動対策加算
・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)	・定位放射線治療
・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)	・定位放射線治療呼吸性移動対策加算
・腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)	・粒子線治療
・腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに対して内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	・粒子線治療適応判定加算
・腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに限る)	・粒子線治療医学管理加算
・腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮頸がんに限る)	・画像誘導密封小線源加算
・医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術	・病理診断管理加算2
・医科点数表第2章第10部手術の通則の19に掲げる手術(遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者に対する子宮附属器腫瘍摘出術)	・悪性腫瘍病理組織標本加算
・輸血管理料	・歯科訪問診療料の注13に規定する基準
・輸血適正使用加算	・有床義歯咀嚼機能検査1の口及び咀嚼機能検査
・コーディネート体制充実加算	・有床義歯咀嚼機能検査2の口及び咬合圧検査
・自己クリオプレシピレート作製術(用手法)	・歯科口腔リハビリテーション料2

(様式第2)

(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	
				委	託
局所進行胃癌に対する術前化学療法の有効性を検証する臨床第III相試験	寺島 雅典	胃外科	19,090,000	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	19,262,000	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
子宮頸癌 B期- B期根治手術例における術後放射線治療と術後化学療法の第 相ランダム化比較試験	武隈 宗孝	婦人科	19,500,000	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
Borderline resectable膵癌に対する集学的治療法を用いた標準治療確立に関する研究	上坂 克彦	病院長	260,000	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
小児がんレジストリーを用いた転移性肝芽腫に対する薬剤開発戦略としての国際共同臨床試験	石田 裕二	小児科	199,999	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
化学療法にて消失した大腸癌肝転移病変のDW-MRIを用いた術前診断能の妥当性に関する研究	塩見 明生	大腸外科	650,000	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
小腸腺癌に対する標準治療の確立に関する研究	塩見 明生	大腸外科	520,000	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
直腸癌局所再発に対する標準治療確立のための研究開発	塩見 明生	大腸外科	260,000	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
Stage II大腸癌に対する術後補助化学療法の有用性に関する研究	塩見 明生	大腸外科	390,000	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
希少遺伝子変異を有する小細胞肺癌に対する新規治療法の確立に関する研究	高橋 利明	呼吸器内科	130,000	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
遺伝子スクリーニング基盤(LC-SCRUM-Japan)を利用した、MET遺伝子異常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	高橋 利明	呼吸器内科	130,000	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
非小細胞肺癌に対するPD-1経路阻害薬の継続と休止に関するランダム化比較第III相試験	高橋 利明	呼吸器内科	650,000	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
ROS1融合遺伝子陽性の進行固形がんに対する治療開発を目指した研究	高橋 利明	呼吸器内科	390,000	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	650,000	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
早期胃癌に対する画期的な個別的・超低侵襲手術法の開発と検証	寺島 雅典	胃外科	130,000	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
次世代シーケ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	520,000	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)

肥肝癌に対する治療開発を目指した研究					(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	鈕持 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)
特発性肺線維症併進行非小細胞肺癌に対する標準治療開発に関する研究	鈕持 広知	呼吸器内科	0	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)
臨床病期I/II/III食道癌(T4を除く)に対する胸腔鏡下手術と開胸手術のランダム化比較第III相試験	坪佐 恭宏	食道外科	650,000	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
切除可能肝細胞癌に対する陽子線治療と外科的切除の非ランダム化比較同時対照試験	村山 重行	陽子線治療科	260,000	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
局所限局性前立腺癌中リスク症例に対する陽子線治療の多施設共同臨床試験と局所限局性前立腺癌に対する強度変調放射線治療の多施設臨前向き観察研究	村山 重行	陽子線治療科	130,000	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)
思春期女性へのHPVワクチン公費助成開始後における子宮頸癌のHPV16/18陽性割合の推移に関する疫学研究	平嶋 泰之	婦人科	130,000	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
がん患者の抑うつ・不安に対するスマートフォン精神療法の最適化研究: 革新的臨床試験システムを用いた多相最適化戦略試験	安部 正和	婦人科	260,000	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
進行・再発子宮頸癌の予後向上を目指した集学的治療の開発	武隈 宗孝	婦人科	130,000	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
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	507,000	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 b/相試験	對馬 隆浩	消化器内科	2,600,000	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
切除不能局所進行食道癌に対する標準治療確立のための研究	小川 洋史	放射線治療科	390,000	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
局所切除後の垂直断端陰性かつ高リスク下部直腸粘膜下層浸潤癌(pT1癌)に対するカベタキピン併用放射線療法の単群検証的試験に関する研究開発 (JCOG1612)	小野 裕之	内視鏡科	390,000	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
リアルタイム体内中線量可視化画像誘導至適陽子線治療システムの研究開発	山下 晴男	研究所陽子線治療研究部	3,094,000	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
超音波デジタル画像のナショナルデータベース構築と人工知能支援型超音波診断システム開発に関する研究	植松 孝悦	乳腺画像診断科 兼生理検査科	500,000	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)

高齢者初発膠芽腫に対するテモゾロミド併用寡分割放射線治療の最適化に関する研究	林 央周	脳神経外科	0	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
免疫チェックポイント阻害薬投与後に発症した重症薬疹の特徴と発症メカニズムの解明のための研究	清原 祥夫	皮膚科	150,000	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
成人固形がんに対する標準治療確立のための基盤研究	寺島 雅典	胃外科	9,940,000	委	国立研究開発法人国立がん研究センター
成人固形がんに対する標準治療確立のための基盤研究	坪佐 恭宏	食道外科	一括計上	委	国立研究開発法人国立がん研究センター
成人固形がんに対する標準治療確立のための基盤研究	福富 晃	消化器内科	一括計上	委	国立研究開発法人国立がん研究センター
IVRの開発と標準化のための基盤研究	新槇 剛	IVR科	一括計上	委	国立研究開発法人国立がん研究センター
思春期・若年成人(A YA)世代がん患者の包括的ケア提供体制の構築に関する研究	石田 裕二	小児科	200,000	補	厚生労働科学研究費補助金
がん治療における緩和的放射線治療の評価と普及啓発のための研究	原田 英幸	放射線治療科	2,000,000	補	厚生労働科学研究費補助金
薬剤耐性 (AMR) アクションプランの実行に関する研究	倉井 華子	感染症内科	900,000	補	厚生労働科学研究費補助金
実地臨床における支持療法の実装実態及び普及阻害/促進要因に関する研究	安部 正和	婦人科	520,000	補	厚生労働科学研究費補助金
がんリハビリテーションの均てん化に資する効果的な研修プログラムの策定のための研究	神田 亨	リハビリテーション科	0	補	厚生労働科学研究費補助金

(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入力すること。

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

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, Yoko Nakasu et al.	脳神経外科	A Practical Predictor of the Growth Potential of Benign Meningiomas: Hypointensity of Surface Layer in T2-Weighted Magnetic Resonance Imaging	Clinical Imaging 2020 Jun 62 10-16	Original Article
2	Shoichi Deguchi, Koichi Mitsuya, Takuma Oishi et al.	脳神経外科	Impact of maintenance of postoperative performance status on survival in elderly high-grade astrocytoma patients	Nagoya Journal of Medical Science 2020 Aug 82(3) 533-543	Original Article
3	Koichi Mitsuya, Yoko Nakasu, Nakamasa Hayashi et al.	脳神経外科	Retrospective Analysis of Salvage Surgery for Local Progression of Brain Metastasis Previously Treated With Stereotactic Irradiation: Diagnostic Contribution, Functional Outcome, and Prognostic Factors	BMC Cancer 2020 Apr 20(1) 331	Original Article
4	Shoichi Deguchi, Takuma Oishi, Koichi Mitsuya et al.	脳神経外科	Clinicopathological analysis of T2-FLAIR mismatch sign in lower-grade gliomas	Scientific Reports 2020 Jun 10(1) 10113	Original Article
5	Koichi Mitsuya, Yoko Nakasu, Shoichi Deguchi et al.	脳神経外科	FLAIR hyperintensity along the brainstem surface in leptomeningeal metastases: A case series and literature review	Cancer Imaging 2020 Nov 20(1) 84	Review
6	Shoichi Deguchi, Yoko Nakasu, Tsukasa Sakaida et al.	脳神経外科	Surgical outcome and graded prognostic assessment of patients with brain metastasis from adult sarcoma: multi-institutional retrospective study in Japan.	International Journal of Clinical Oncology 2020 Nov 25(11) 1995-2005	Original Article
7	Koichi Mitsuya, Yasuto Akiyama, Akira Iizuka et al.	脳神経外科	Alpha-type-1 polarized dendritic cell-based vaccination in newly diagnosed high-grade glioma: A phase II clinical trial	Anticancer Resurch 2020 Nov 40(11) 6473-6484	Original Article
8	Yoshiyuki Iida, Masakuni Serizawa, Takashi Mukaigawa et al.	頭頸部外科	Molecular profile of a pleomorphic adenoma of the hard palate: A case report	Medicine 2020 Jul 99(29) e21207	Case report
9	Yukihiro Terada, Mitsuhiro Isaka, Hideyuki Harada et al.	呼吸器外科	Radiotherapy for local recurrence of non-small-cell lung cancer after lobectomy and lymph node dissection - Can local recurrence be radically cured by radiation? -	Japanese Journal of Clinical Oncology 2020 Apr 50(4) 425-433	Original Article
10	Yukihiro Terada, Mitsuhiro Isaka, Haruyasu Murakami et al.	呼吸器外科	Conversion Surgery for Locally Advanced Malignant Pleural Mesothelioma	General Thoracic and Cardiovascular Surgery 2020 Dec 68(12) 1547-1550	Case report

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院に おける所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文 種別
11	Hideaki Kojima, Yukihiro Terada, Yoshiyuki Yasuur et al.	呼吸器外科	Prognostic impact of the number of involved lymph node stations in patients with completely resected non-small cell lung cancer: a proposal for future revisions of the N classification	Gen Thorac Cardiovasc Surg 2020 Nov 68 (1 1) 1298-1304	Original Article
12	Eisuke Booka, Ryoma Haneda, Kenjiro Ishii et al.	食道外科	ASO Author Reflections: The Impact of Preoperative Chemotherapy on Survival After Esophagectomy in Elderly Patients with Esophageal Cancer	Ann Surg Oncol 2021 Mar 28(3) 1796-1797	Others
13	Kenjiro Ishii , Yasuhiro Tsubosa , Masahiro Niihara et al.	食道外科	Palliative radiotherapy to maintain outpatient status in elderly patients with esophageal carcinoma	Ann Palliat Med 2021 Feb 10(2) 1779-1783	Original Article
14	Ryoma Haneda, Eisuke Booka, Kenjiro Ishii et al.	食道外科	Postoperative chylothorax with a duplicated left-sided thoracic duct: a case report and review of the literature	Gen Thorac Cardiovasc Surg 2020 Nov 68(11) 1350-1353	Review
15	Eisuke Booka, Ryoma Haneda, Kenjiro Ishii et al.	食道外科	The Negative Impact of Preoperative Chemotherapy on Survival After Esophagectomy for Vulnerable Elderly Patients with Esophageal Cancer	Ann Surg Oncol 2021 Mar 28(3) 1786-1795	Original Article
16	Kenjiro Ishii , Yasuhiro Tsubosa , Junichi Nakao et al.	食道外科	Utility of the evaluation of blood flow of remnant esophagus with indocyanine green in esophagectomy with jejunum reconstruction: Case series.	Ann Med Surg 2020 Dec 62 21-25	Case report
17	Eisuke Booka, Ryoma Haneda, Kenjiro Ishii et al.	食道外科	Appropriate Candidates for Salvage Esophagectomy of Initially Unresectable Locally Advanced T4 Esophageal Squamous Cell Carcinoma.	Ann Surg Oncol 2020 Sep 27(9) 3163-3170	Original Article
18	Eisuke Booka, Ryoma Haneda, Kenjiro Ishii et al.	食道外科	ASO Author Reflections: Appropriate Candidates for Salvage Esophagectomy of Initially Unresectable Locally Advanced T4 Esophageal Squamous Cell Carcinoma.	Ann Surg Oncol 2020 Sep 27(9) 3171-3172	Others
19	Kaji S, Makuuchi R, Irino T et al.	胃外科	Preventive effect of delayed gastric emptying by preserving infra-pyloric vein in laparoscopic pylorus preserving gastrectomy for early gastric cancer	Surgical Endoscopy 2020 Sep 34(9) 3853-3860	Original Article
20	Etsuro Bando, Xinge Ji , Michael W Kattan et al.	胃外科	Development and Validation of Pretreatment Nomogram to Predict Overall Survival in Gastric Cancer	Cancer Medicine 2020 Aug 9(16) 5708-5718	Original Article

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院に おける所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文 種別
21	Shinsaku Honda, Kenichiro Furukawa, Rie Makuuchi et al.	胃外科	A phase II study of ramelteon for the prevention of postoperative delirium in elderly patients undergoing gastrectomy	Surgery Today 2020 Dec 50(12) 1681-1686	Original Article
22	Sanae Kaji, Tomoyuki Irinno, Masatoshi Kusuhara et al.	胃外科	Metabolomic profiling of gastric cancer tissues identified potential biomarkers for predicting peritoneal recurrence	Gastric Cancer 2020 Sep 23(5) 874-883	Original Article
23	Masanori Terashima, Takaki Yoshikawa, Narikazu Boku et al.	胃外科	Current Status of Perioperative Chemotherapy for Locally Advanced Gastric Cancer and JCOG Perspectives	Japanese Journal of Clinical Oncology 2020 May 50(5) 528- 534	Review
24	Keiichi Fujiya, Hiraku Kumamaru, Yoshiyuki Fujiwara et al.	胃外科	Preoperative Risk Factors for Postoperative Intra-Abdominal Infectious Complication After Gastrectomy for Gastric Cancer Using a Japanese Web-Based Nationwide Database	Gastric Cancer 2021 Jan 24(1) 205-213	Original Article
25	Ko Ikegame, Makoto Hikage, Satoshi Kamiya et al.	胃外科	Laparoscopic Approach to Early Gastric Cancer in a Patient With a Prior History of Open Right Hepatectomy: A Case Report	Surgical Case Report 2020 Apr 6(1) 84	Case report
26	Kenichi Nakamura, Keiichi Hatakeyama, Kenichiro Furukawa et al.	胃外科	Prediction of S-1 Adjuvant Chemotherapy Benefit in Stage II/III Gastric Cancer Treatment Based on Comprehensive Gene Expression Analysis	Gastric Cancer 2020 Jul 23(4) 648-658	Original Article
27	Keiichi Fujiya, Keiichi Ohshima, Yuko Kitagawa et al.	胃外科	Aberrant Expression of Wnt/ -catenin Signaling Pathway Genes in Aggressive Malignant Gastric Gastrointestinal Stromal Tumors	European Journal of Surgical Oncology 2020 Jun 46(6) 1080- 1087	Original Article
28	Keiichi Fujiya, Masanori Terashima, Keiichi Ohshima et al.	胃外科	MAGEA10 expression is a predictive marker of early hepatic recurrence after curative gastrectomy for gastric and gastroesophageal junction cancer	Gastric Cancer 2021 Mar 24(2) 341-351	Original Article
29	Yuhei Waki,Satoshi Kamiya,Yi L et al.	胃外科	Preserving a Replaced Left Hepatic Artery Arising from the Left Gastric Artery During Laparoscopic Distal Gastrectomy for Gastric Cancer	World Journal of Surgery 2021 Feb 45(2) 543-553	Original Article
30	Itamoto Kota, Hikage Makoto, Kamiya Satoshi et al.	胃外科	Oncologic feasibility of D1+ gastrectomy for patients with cT1N1, cT2N0-1, or cT3N0 gastric cancer	European Journal of Surgical Oncology 2021 Feb 47(2) 456- 462	Original Article

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院に おける所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文 種別
31	Masanori Terashima, Kazumasa Fujitani, Masahiko Ando et al.	胃外科	Survival analysis of a prospective multicenter observational study on surgical palliation among patients receiving treatment for malignant gastric outlet obstruction caused by incurable advanced gastric cancer.	Gastric Cancer 2021 Jan 24(1) 224-231	Original Article
32	Kenichiro Furukawa, Satoshi Kamiya, Takashi Sugino et al.	胃外科	Optimal extent of lymph node dissection in patients with gastric cancer who underwent non-curative endoscopic submucosal dissection with a positive vertical margin	European Journal of Surgical Oncology 2020 Dec 46(12) 2229-2235	Original Article
33	Noriyuki Nishiwaki, Hideaki Kojima, Mitsuhiro Isaka et al.	胃外科	Pulmonary resection for metachronous metastatic gastric cancer diagnosed using multi-detector computed tomography: Report of five cases	International Journal of Surgery Case Report 2020 73 342-346	Case report
34	Yusuke Yamaoka, Hiroyasu Kagawa, Akio Shiomi et al.	大腸外科	Robotic-assisted Surgery May Be a Useful Approach to Protect Urinary Function in the Modern Era of Diverse Surgical Approaches for Rectal Cancer	Surgical Endoscopy 2021 Mar 35(3) 1317-1323	Original Article
35	Yusuke Yamaoka, Kenichiro Imai, Akio Shiomi et al.	大腸外科	Endoscopic Resection of T1 Colorectal Cancer Prior to Surgery Does Not Affect Surgical Adverse Events and Recurrence	Surgical Endoscopy 2020 Nov 34(11) 5006-5016	Original Article
36	Nakai N, Yamaguchi T, Kinugasa Y et al.	大腸外科	Diagnostic value of computed tomography (CT) and positron emission tomography (PET) for paraaortic lymph node metastasis from left-sided colon and rectal cancer	Asian Journal Endoscopic Surgery 2020 Jun 43(6) 676-682	Original Article
37	Y Yamaoka, A Shiomi, H Kagawa et al.	大腸外科	Which is more important in the management of splenic flexure colon cancer: strict central lymph node dissection or adequate bowel resection margin?	Techniques in Coloproctology 2020 Aug 24(8) 873-882	Original Article
38	Ikuma Shioi, Yusuke Yamaoka, Akio Shiomi et al.	大腸外科	Rectal stenosis due to solitary pelvic recurrence of hilar cholangiocarcinoma	JGH Open 2020 May 4(5) 1014-1016	case report
39	Yamamoto Y, Sugiura T, Okamura Y et al.	肝・胆・膵外科	The Evaluation of the Eighth Edition of the AJCC/UICC Staging System for Intrahepatic Cholangiocarcinoma: A Proposal of a Modified New Staging System.	J Gastrointest Surg 2020 Apr 24(4) 786-795	Original Article
40	Nobuyuki Watanabe, Yusuke Yamamoto, Teiichi Sugiura et al.	肝・胆・膵外科	The impact of stump closure techniques on pancreatic fistula stratified by thickness of the pancreas in distal pancreatectomy	Digestive Surgery 2020 Jan 37(4) 340-347	Original Article

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院に おける所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文 種別
41	Fumihiro Terasaki, Teiichi Sugiura, Yukiyasu Okamura et al.	肝・胆・膵外科	The preoperative controlling nutritional status (CONUT) score is an independent prognostic marker for pancreatic cancer	Update in surgery 2021 Feb 73(1) 251-259	Original Article
42	Shunsuke T, Yukiyasu O, Teiichi S et al.	肝・胆・膵外科	A comparisons of the outcomes between surgical resection and proton beam therapy for single primary hepatocellular carcinoma	Surgery Today 2020 Apr 50(4) 369-378	Original Article
43	Yamamoto Y, Sugiura T, Okamura Y et al.	肝・胆・膵外科	Surgical Indication for Advanced Gallbladder Cancer Considering the Optimal Preoperative Carbohydrate Antigen 19-9 Cut-off Value	Digestive Surgery 2020 Apr 37 390- 400	Original Article
44	Fumihiro Terasaki, Yusuke Yamamoto, Teiichi Sugiura et al.	肝・胆・膵外科	Analysis of Right-Sided Ligamentum Teres: The New Anatomical Findings and Classification for Safer Hepatectomy	J Hepatobiliary Pancreat Sci 2021 Feb 28(2) 221- 230	Original Article
45	Taisuke Imamura, Yusuke Yamamoto, Teiichi Sugiura et al.	肝・胆・膵外科	Reconsidering the Optimal Regional Lymph Node Station According to Tumor Location for Pancreatic Cancer	Annals of Surgical Oncology 2021 Mar 28(3) 1602- 1611	Original Article
46	Takaaki Ito, Teiichi Sugiura, Yukiyasu Okamura et al.	肝・胆・膵外科	The safety and survival outcome of hepatectomy with combined bile duct resection for colorectal liver metastasis	World Journal of Surgery 2020 Apr 44(4) 1231-1243	Original Article
47	Teiichi Sugiura, Katsuhiko Uesaka, Yukiyasu Okamura et al.	肝・胆・膵外科	Adjuvant Chemoradiotherapy for Positive Hepatic Ductal Margin on Cholangiocarcinoma	Annals of Gastroenterologic al Surgery 2020 May 4(4) 455-463	Original Article
48	Fumihiro Terasaki , Teiichi Sugiura , Yukiyasu Okamura et al.	肝・胆・膵外科	Oncological benefit of Metformin in pancreatic ductal adenocarcinoma patients with comorbid diabetes mellitus	Langenbeck's Archives of Surgery 2020 May 405(3) 313-324	Original Article
49	Fumihiro Terasaki, Teiichi Sugiura, Katsuhiko Uesaka	肝・胆・膵外科	Intraductal Papillary Neoplasm of the Bile Duct Accompanied by Hepatogastric Fistula	Journal Hepato- Biliary-Pancreatic Science 2020 Jun 27(6) 352-353	Case report
50	Satoshi Matsui, Yusuke Yamamoto, Teiichi Sugiura et al.	肝・胆・膵外科	The Prognostic Relevance of the Number and Location of Positive Lymph Nodes for Ampulla of Vater Carcinoma	World Journal of Surgery 2021 Jan 45(1) 270-278	Original Article

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院に おける所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文 種別
51	Nobuhito Nitta, Yusuke Yamamoto, Teiichi Sugiura et al.	肝・胆・膵外科	Middle segment-preserving pancreatotomy for multifocal pancreatic ductal adenocarcinoma located in the head and tail of the pancreas: a case report	Journal of Surgical case reports 2020 Oct 2020(10) rjaa383	Case report
52	Fumihito Terasaki, Yusuke Yamamoto, Teiichi Sugiura et al.	肝・胆・膵外科	Laparoscopic repeat liver resection for hepatic epithelioid hemangioendothelioma	Surgical case reports 2020 Oct 6 254	Case report
53	Fumihito Terasaki, Yusuke Yamamoto, Teiichi Sugiura et al.	肝・胆・膵外科	Description of the Vascular Anatomy of Livers with Absence of the Portal Bifurcation	World J Surg 2021 Mar 45 (3) 833-840	Original Article
54	Katsuhisa Ohgi , Yusuke Yamamoto, Teiichi Sugiura et al.	肝・胆・膵外科	The clinical impact and risk factors of latent pancreatic fistula after pancreatoduodenectomy	Journal Hepato-Biliary-Pancreatic Science 2020 Dec 27(12) 1002-1010	Original Article
55	Nobuhito Nitta, Katsuhisa Ohgi, Teiichi Sugiura et al.	肝・胆・膵外科	Prognostic Impact of Pancreatic Invasion in Duodenal Carcinoma: A Single-Center Experience	Ann Surg Oncol 2020 Oct 27 4553-4560	Original Article
56	Nobuhito Nitta, Katsuhisa Ohgi, Teiichi Sugiura et al.	肝・胆・膵外科	Prognostic impact of paraaortic lymph node metastasis in extrahepatic cholangiocarcinoma	World Journal of Surgery 2021 Feb 45 (2) 581-589	Original Article
57	Taisuke Imamura , Yusuke Yamamoto , Teiichi Sugiura et al.	肝・胆・膵外科	Prognostic impact of abutment to the branches of superior mesenteric artery in Borderline-resectable pancreatic cancer	Langenbeck's Archives of Surgery 2020 Nov 405(7) 939-947	Original Article
58	Yuji Shimizu, Ryo Ashida, Teiichi Sugiura et al.	肝・胆・膵外科	Intraductal Tubulopapillary Neoplasms with Rupture of the Distal Main Pancreatic Duct: A Case Report	Surgical case reports 2020 Aug 6(1) 210	Case report
59	Shunsuke Tamura, Yukiyasu Okamura et al.	肝・胆・膵外科	Reply to Comment on "Is Surgical Resection Superior to Proton Beam Therapy for Operable Hepatocellular Carcinoma?"	Surgery today 2020 Dec 50(12) 1716	Letter
60	R Yamamoto , T Sugiura , Y Okamura et al.	肝・胆・膵外科	Utility of remnant liver volume for predicting posthepatectomy liver failure after hepatectomy with extrahepatic bile duct resection	BJSopen 2021 Jan 5(1) zraa049	Original Article

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院に おける所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文 種別
61	Nobuhito Nitta, Katsuhisa Ohgi, Teiichi Sugiura et al.	肝・胆・膵外科	ASO Author Reflections: Pancreatic Invasion is a Crucial Independent Prognostic Factor in Duodenal Carcinoma	Ann Surg Oncol 2020 Oct; 27(11) 4561	Others
62	Fumihiro Terasaki , Teiichi Sugiura , Yukiyasu Okamura et al.	肝・胆・膵外科	Use of preoperative controlling nutritional status (CONUT) score as a better prognostic marker for distal cholangiocarcinoma after pancreatoduodenectomy	Surg Today 2021 Mar 51(3) 358- 365	Original Article
63	Koji Tezuka, Yukiyasu Okamura, Teiichi Sugiura et al.	肝・胆・膵外科	The influence of familial pancreatic cancer on postoperative outcome in pancreatic cancer: relevance to adjuvant chemotherapy	J Gastroenterol. 2021 Jan 56(1) 101-113	Original Article
64	Nobutaka Takahashi, Motoi Sugimura, Naohiro Kanayama et al.	婦人科	Pathogenic Mechanisms of Venous Thromboembolism in Ovarian Tumor Patients	SN Comprehensive Clinical Medicine 2020 Jul 2 1148 – 1152	Original Article
65	Munetaka Takekuma, Fumiaki Takahashi, Seiji Mabuchi et al.	婦人科	Propensity score-matched analysis of systemic chemotherapy versus hysterectomy for patients with residual cervical disease after definitive radiotherapy/concurrent chemoradiotherapy.	BMC Cancer 2020 Nov 20 1169	Original Article
66	Masaki Otsuka, Satoru Sugihara, Shoichiro Mori et al.	皮膚科	Immuna-related adverse events correlate with improved survival in patients with advanced mucosal melanoma treated with nivolumab: a single-center retrospective study in Japan	J Dermatol 2020 Apr 47 356-362	Original Article
67	Kosuke Satake, Keisuke Goto, Takashi Sugino et al.	皮膚科	Limited immunoexpression of fibroblast growth factor receptor 2 (FGFR2) in digital papillary adenocarcinoma: Comparison of FGFR2 immunohistochemistry between digital papillary adenocarcinoma, other sweat gland tumors and normal skin tissue	J Dermatol 2021 Feb 48(2) e86-e8	Others
68	Kou Fujisawa, Tomoyuki Ito , Shohei Aoyama et al.	再建・形成外科	Thorax anthropometric position index: a simple evaluation of the inframammary fold position in the thorax	Journal of Plastic Surgery and Hand Surgery 2021 Feb 55(1) 21-24	Original Article
69	Inoue H, Yokota T, Hamauchi S et al.	消化器内科	Pre-treatment tumor size impacts on response to nivolumab in head and neck squamous cell carcinoma	Auris Nasus Larynx 2020 Aug 47(4) 650-657	Original Article
70	Shirasu H, Yokota T, Hamauchi S et al.	消化器内科	Efficacy and feasibility of induction chemotherapy with paclitaxel, carboplatin and cetuximab for locally advanced unresectable head and neck cancer patients ineligible for combination treatment with docetaxel, cisplatin, and 5-fluorouracil.	Int J Clin Oncol 2020 Nov 25(11) 1914-1920	Original Article

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院に おける所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文 種別
71	Yokota T, Shibata M, Hamauchi S et al.	消化器内科	Feasibility and efficacy of chemoradiotherapy with concurrent split-dose cisplatin after induction chemotherapy with docetaxel/cisplatin/5-fluorouracil for locally advanced head and neck cancer	Molecular and Clinical Oncology 2020 Oct 13(4) 35	Original Article
72	Hamauchi S, Yokota T, Onozawa Y et al.	消化器内科	Chemoradiotherapy for high-risk stage II laryngeal cancer	Int J Clin Oncol 2020 Sep 25(9) 1596-1603	Original Article
73	Yokota T, Hamauchi S, Shirasu H et al.	消化器内科	How should we approach to locally advanced squamous cell carcinoma of head and neck cancer patients ineligible for non-surgical standard treatment?	Curr Oncol Rep. 2020 Sep 22(12) 118	Review
74	K Yamazaki, T Yamanaka, M Shiozawa et al.	消化器内科	Oxaliplatin-based Adjuvant Chemotherapy Duration (3 versus 6 Months) for High-risk Stage II Colon Cancer: The Randomized Phase 3 ACHIEVE-2 Trial	JAMA Oncology 2021 Jan 32(1) 77-84	Original Article
75	Takahiro Tsushima, Hidefumi Kasai, Yusuke Tanigawara et al.	消化器内科	Pharmacokinetic and pharmacodynamic analysis of neutropenia following nab- paclitaxel administration in Japanese patients with metastatic solid cancer	Cancer Chemother Pharmacol 2020 Oct 86 487-495	Original Article
76	Tomoya Yokota, Akihiro Homma, Naomi Kiyota et al.	消化器内科	Immunotherapy for squamous cell carcinoma of the head and neck	Jpn J Clin Oncol. 2020 Sep 50(10) 1089-1096	Review
77	Tomoya Yokota, Yosuke Ota, Hirofumi Fujii et al.	消化器内科	Real-world clinical outcomes and prognostic factors in Japanese patients with recurrent or metastatic squamous cell carcinoma of head and neck treated with chemotherapy plus cetuximab: a prospective observation study (JROSG12-2)	Int J Clin Oncol 2021 Feb 26(2) 316-325	Original Article
78	Masayuki Shibata, Masaru Fukahori, Eiji Kasamatsu et al.	消化器内科	A Retrospective Cohort Study to Investigate the Incidence of Cachexia During Chemotherapy in Patients with Colorectal Cancer	Advances in Therapy 2020 Dec 37 5010-5022	Original Article
79	Yosuke Kito, Hironaga Satake, Hiroya Taniguchi et al	消化器内科	Phase Ib study of FOLFOXIRI plus ramucirumab as first-line treatment for patients with metastatic colorectal cancer	Cancer Chemother Pharmacol 2020 Aug 86 277-284	Original Article
80	Masaki Takinami, Tomoya Yokota	消化器内科	Rechallenge with Lenvatinib after Refractoriness to Initial Lenvatinib Followed by Sorafenib in a Patient with Metastatic Papillary Thyroid Carcinoma.	Case Rep Oncol 2020 May 13(2) 522-527	Case Report

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院に おける所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文 種別
81	Sadayuki Kawai, Naoki Fukuda, Shun Yamamoto et al.	消化器内科	Retrospective observational study of salvage line ramucirumab monotherapy for patients with advanced gastric cancer.	BMC Cancer 2020 Apr 20(1) 338	Original Article
82	J Watanabe, M Saito, Y Horimoto et al.	女性内科	A Maintained Absolute Lymphocyte Count Predicts the Overall Survival Benefit From Eribulin Therapy, Including Eribulin Re-Administration, in HER2-negative Advanced Breast Cancer Patients: A Single-Institutional Experience	Breast Cancer Res Treat 2020 May 181(1) 211- 220	Original Article
83	Shogo Nakamoto, Junichiro Watanabe, Shoichiro Ohtani et al.	女性内科	Bevacizumab as First-line Treatment for HER2-negative Advanced Breast Cancer: Paclitaxel plus Bevacizumab Versus Other Chemotherapy	in vivo 2020 May-Jun 34(3) 1377-1386	Original Article
84	Junichiro Watanabe	女性内科	Reply to letters to the editor: Discordance in estrogen receptor and change of Ki67 between primary site and metastatic site of recurrent breast cancer	Breast Cancer Res Treat 2020 Jul 182(2) 513- 514	Others
85	Akira Ono, Haruyasu Murakami, Takashi Seto et al.	呼吸器内科	Safety and Antitumor Activity of Repeated ASP3026 Administration in Japanese Patients with Solid Tumors: A Phase I Study	Drugs in R & D 2021 Mar 21(1) 65-78	Original Article
86	Nobuyuki Yamamoto, Hirotsugu Kenmotsu, Takeharu Yamanaka et al.	呼吸器内科	Randomized Phase III Study of Pemetrexed Plus Cisplatin Versus Vinorelbine Plus Cisplatin for Completely Resected Stage II to IIIA Nonsquamous Non-Small-Cell Lung Cancer	J Clin Oncol 2020 Jul 38(19) 187-2196	Original Article
87	Akira Ono, Yukihiro Terada, Takuya Kawata et al.	呼吸器内科	Assessment of associations between clinical and immune microenvironmental factors and tumor mutation burden in resected non-small cell lung cancer by applying machine learning to whole-slide images	Cancer Medicine 2020 Jun 9(13) 4864-4875	Original Article
88	Kazushige Wakuda, Hiroyuki Yamaguchi, Hirotsugu Kenmotsu et al.	呼吸器内科	A Phase II Study of Osimertinib for Patients With Radiotherapy-Naïve CNS Metastasis of Non-Small Cell Lung Cancer: Treatment Rationale and Protocol Design of the OCEAN Study (LOGIK 1603/WJOG 9116L)	BMC Cancer 2020 May 20(1) 370	Original Article
89	Kobayashi H, Serizawa M, Naito T et al.	呼吸器内科	Characterization of tumor mutation burden in patients with non-small cell lung cancer and interstitial lung disease	respirology 2020 Aug 25(8) 850- 854	Original Article
90	Taichi Miyawaki, Hirotsugu Kenmotsu, Keita Mori et al.	呼吸器内科	Association Between Clinical Tumour Burden and Efficacy of Immune Checkpoint Inhibitor Monotherapy for Advanced Non-Small Cell Lung Cancer	Clinical Lung Cancer 2020 Sep 21(5) e405-e414.	Original Article

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院に おける所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文 種別
91	Taichi Miyawaki, Kazushige Wakuda, Hirotosugu Kenmotsu et al.	呼吸器内科	Proposing synchronous oligometastatic non-small-cell lung cancer based on progression after first-line systemic therapy	Cancer Science 2021 Jan 112(1) 359-368	Original Article
92	Hiroto Inoue, Akira Ono, Takanori Kawabata et al.	呼吸器内科	Clinical and radiation dose-volume factors related to pneumonitis after treatment with radiation and durvalumab in locally advanced non-small cell lung cancer	Investigational New Drugs 2020 Oct 38(5) 1612- 1617	Original Article
93	Haruki Kobayashi, Kazushige Wakuda, Tateaki Naito et al.	呼吸器内科	Chemoradiotherapy for limited-stage small-cell lung cancer and interstitial lung abnormalities	Radiat Oncol. 2021 Mar 16(1) 52	Original Article
94	Haruki Kobayashi	呼吸器内科	Efficacy and tolerance of immune checkpoint inhibitors for non-small cell lung cancer patients with interstitial lung disease - Reply.	respirology 2020 Aug 25(8) :892- 893	Letter
95	Hirotosugu Kenmotsu, Seiji Niho, Masahiro Tsuboi et al.	呼吸器内科	Randomized phase III study of irinotecan plus cisplatin versus etoposide plus cisplatin for completely resected high-grade neuroendocrine carcinoma of the lung: JCOG1205/1206	J Clin Oncol 2020 Dec 38(36) 4292-4301	Original Article
96	Hirotosugu Kenmotsu, Akifumi Notsu, Keita Mori et al.	呼吸器内科	Cumulative incidence of venous thromboembolism in patients with advanced cancer in prospective observational study	Can Medicine 2021 Feb 21(1) 895 - 904	Original Article
97	Kazushige Wakuda	呼吸器内科	Treatment strategy for patients with relapsed small-cell lung cancer: past, present and future.	Transl Lung Cancer Res 2020 Apr 9(2) 172-179	Others
98	Kazushige Wakuda, Michitoshi Yabe, Hiroaki Kodama et al.	呼吸器内科	Efficacy of pembrolizumab for patients with brain metastasis caused by previously untreated non-small cell lung cancer with high PD-L1 tumor expression	Lung Cancer 2021 Jan 151 60- 68	Original Article
99	Kazuhisa Nakashima, Yuichi Ozawa, Haruko Daga et al.	呼吸器内科	Osimertinib for Patients With Poor Performance Status and EGFR T790M Mutation-Positive Advanced Non-Small Cell Lung Cancer: A Phase II Clinical Trial	Investigational New Drugs 2020 Dec 38(6) 1854- 1861	Original Article
100	Eriko Miyawaki, Haruyasu Murakami, Keita Mori et al.	呼吸器内科	PD-L1 expression and response to pembrolizumab in patients with EGFR-mutant non-small cell lung cancer	Jpn J Clin Oncol 2020 May 50(5) 617-622	Original Article

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院に おける所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文 種別
101	Taichi Miyawaki, Hirotosugu Kenmotsu, Keita Mori et al.	呼吸器内科	Desensitizing Effect of Cancer Cachexia on Immune Checkpoint Inhibitors in Patients With Advanced NSCLC	JTO CRR JTO Clinical and Research Reports 2020 Jun 1(2) 1 - 8	Original Article
102	Naoya Nishioka, Tateaki Naito, Akifumi Notsu et al.	呼吸器内科	Unfavorable impact of decreased muscle quality on the efficacy of immunotherapy for advanced non-small cell lung cancer.	Cancer Medicine. 2021 Jan 10(1) 247-256	Original Article
103	Eriko Miyawaki, Tateaki Naito, Yuka Kasamatsu et al.	呼吸器内科	Pseudo-Myers' s syndrome	BMJ Case Rep 2021 Feb 14(2) e241337	Case report
104	Takehito Shukuya, Jun Oyanagi, Masakuni Serizawa et al.	呼吸器内科	Hypoxia Inducible Factor-1alpha Inhibition in Von Hippel Lindau-mutant Malignant Pleural Mesothelioma Cells.	Anticancer Res 2020 Apr 40(4) 1867-1874	Original Article
105	Naoya Itoh, Yoshiro Hadano, Yasumasa Yamamoto et al.	感染症内科	Infectious Disease Specialist Consultations in a Japanese Cancer Center: A Retrospective Review of 776 Cases	BMC Health Serv Res 2020 Jun 20(1) 500	Review
106	Yasumasa Yamamoto, Norihiro Terada, Tomoyo Sugiyama et al.	感染症内科	Neisseria macacae bacteremia: report of two cases with a literature review	BMC Infect Dis. 2020 Aug 20(1) 619	Review
107	Norihiro Terada, Naoya Itoh, Hanako Kurai et al.	感染症内科	Effectiveness of oral antibiotics for treating pyelonephritis caused by extended-spectrum beta-lactamase-producing Enterobacteriaceae	J Gen Fam Med. 2020 Apr 21(4) 127-133	Original Article
108	Kazunori Takada, Masao Yoshida, Daisuke Aizawa et al.	内視鏡科	Lymphovascular Invasion in Early Gastric Cancer: Impact of Ancillary D2-40 and Elastin Stains on Interobserver Agreement	Histopathology 2020 May 76(6) 888-897.	Original Article
109	Kohei Takizawa, Koji Muramatsu, Kouji Maruyama et al.	内視鏡科	Metabolic Profiling of Human Gastric Cancer Cells Treated With Salazosulfapyridine	Technology in Cancer Research & Treatment 2020 Jul 19 1-12	Original Article
110	Yoshihiro Kishida, Kinichi Hotta, Kenichiro Imai et al.	内視鏡科	Effectiveness of suction valve button removal in retrieving resected colon polyps for better histological assessment: A propensity score matching analysis	Dig Endosc 2021 Mar 33(3) 433- 440	Original Article

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院に おける所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文 種別
111	Matsubayashi H, Notohara K, Hruban RH et al.	内視鏡科	Multiple carcinomas and intraepithelial neoplasms in a case of familial pancreatic cancer: Rapid morphological change of the pancreatic cyst and pathological lesions undetected by the images	Intern Med 2020 Apr 59(8) 1041- 1046.	Case report
112	Takinami M, Kakushima N, Yoshida M et al.	内視鏡科	Endoscopic features of submucosal invasive non-ampullary duodenal carcinomas	J Gastroenterol Hepatol 2020 May 35(5) 821-826.	Original Article
113	Sato J, Ishiwatari H, Ashida R et al.	内視鏡科	Primary non-ampullary duodenal follicular lymphoma presenting with obstructive jaundice: A case report	Clin J Gastroenterol 2020 Apr 13(29) 214-18	Case Report
114	Hirotoishi Ishiwatari, Tatsunori Satoh, Junya Sato et al.	内視鏡科	Endoscopic ultrasound-guided rendezvous for access to the right posterior bile duct in a surgical candidate	Endoscopy 2020 May 52(5) E156- E157	Others
115	Kakushima N, Yoshida M, Yauuchi Y et al.	内視鏡科	Present status of endoscopic submucosal dissection for non-ampullary duodenal epithelial tumors.	Clin Endosc 2020 Nov 53(6) 652- 658	Review
116	Kinichi Hotta, Takahisa Matsuda, Kiyohito Tanaka et al.	内視鏡科	Post-polypectomy Colonoscopy Surveillance in the Real Clinical Practice: Nationwide Survey of 792 Board Certified Institutions of the Japan Gastroenterological Endoscopy Society	Dig Endosc 2020 Jul 32(5) 824	Letter
117	Kinichi Hotta, Takahisa Matsuda, Kiyohito Tanaka et al.	内視鏡科	Large-scale Questionnaire on the Usage of Cold Snare Polypectomy for Colorectal Polyps in Japanese Clinical Practice	Dig Endosc 2020 Sep 32(6) 993	Letter
118	Masao Yoshida, Mitsuru Esaki , Tatsunori Satoh et al.	内視鏡科	Transrectal Laparoscopy Using Flexible Endoscopy With a Submucosal Tunneling Method: A Porcine Survival Model	Digestive Endoscopy 2021 Jan 33(1) 133- 140	Original Article
119	Yabuuchi Y, Takizawa K, Ono H et al	内視鏡科	Efficacy and Safety of Cold Snare Endoscopic Mucosal Resection for Colorectal Adenomas 10 to 14 Mm in Size: A Prospective Observational Study	Gastrointest Endosc 2020 Dec 92(8) 1239-1246	Original Article
120	Kazunori Takada, Yohei Yabuuchi, Naomi Kakushima et al	内視鏡科	Evaluation of Current Status and Near Future Perspectives of Capsule Endoscopy: Summary of Japan Digestive Disease Week 2019	Digestive Endoscopy 2020 May 32(4) 529- 531	Others

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
121	Junichi Kaneko, Hirotooshi Ishiwatari, Kohei Takizawa et al.	内視鏡科	Mediastinitis due to perforation by a metal stent after endoscopic ultrasound-guided hepaticogastrostomy: a rare complication	Endoscopy 2020 Jun 52 519-521	Others
122	Kazuo Shiotsuki , Kenichiro Imai , Kinichi Hotta et al.	内視鏡科	Underwater endoscopic mucosal resection for complete R0 removal of an adenoma extending deep into a colonic diverticulum.	Endoscopy 2020 Oct 52(10) E341-E375	Original Article
123	Junya Sato, Hiroyuki Matsubayashi, Hirotooshi Ishiwatari et al.	内視鏡科	Type 1 Autoimmune Pancreatitis Extending along the Main Pancreatic Duct: IgG4-related Pancreatic Periductitis	Intern Med 2021 Mar 60(5) 739- 744	Case report
124	Tetsuya Suwa , Kenichiro Imai, Kinichi Hotta et al.	内視鏡科	Underwater ischemic polypectomy for multiple small bowel polyps in a patient with Peutz-Jeghers syndrome	American Journal of Gastroenterology 2021 Mar 116(3) 452	Case report
125	Hiroyuki Matsubayashi, Kensuke Kubota	内視鏡科	United European Gastroenterology guideline: How to manage immunoglobulin G4-related digestive diseases	UEG Journal 2020 Jul 8(6) 635-636	Others
126	Junichi Kaneko, Hirotooshi Ishiwatari, Keiko Sasaki et al.	内視鏡科	Macroscopic on-site evaluation of biopsy specimens for accurate pathological diagnosis during EUS-guided fine needle biopsy using 22-G Franseen needle	Endoscopic ultrasound 2020 Nov-Dec 9(6) 385-391	Original Article
127	Yohei Yabuuchi, Kenichiro Imai, Kinichi Hotta et al.	内視鏡科	Efficacy of preemptive endoscopic submucosal dissection and surgery for synchronous colorectal neoplasms.	Scand J Gastroenterol 2020 Aug 55(8) 988-994	Original Article
128	Kenichiro Imai , Kinichi Hotta , Sayo Ito et al.	内視鏡科	The 'Anchoring-EMR' technique has already been described and named the 'Tip-in EMR' technique.	Endosc Int Open 2020 Jul; 8(7) E927	Others
129	Kazuya Hosotani, Kenichiro Imai, Kinichi Hotta et al.	内視鏡科	Diagnostic performance for T1 cancer in colorectal lesions ≥ 10 mm by optical characterization using magnifying narrow-band imaging combined with magnifying chromoendoscopy; implications for optimized stratification by JNET classification.	Dig Endosc 2021 Mar 33(3) 425- 432	Original Article
130	Kenichiro Imai, Kinichi Hotta, Sayo Ito et al.	内視鏡科	A risk-prediction model for en bloc resection failure or perforation during endoscopic submucosal dissection of colorectal neoplasms.	Dig Endosc 2020 Sep 32(6) 932- 939	Original Article

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院に おける所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文 種別
131	Tatsunori Satoh, Kinichi Hotta, Kenichiro Imai	内視鏡科	Endocytoscopy for the diagnosis of marginal zone B-cell lymphoma of mucosa-associated lymphoid tissue type in the rectum: Report of two cases.	Dig Endosc 2020 Sep 32(4) e54- e56	Case report
132	Kazuya Hosotani, Kenichiro Imai, Kinichi Hotta et al.	内視鏡科	Can Advanced Endoscopic Imaging Help Us Avoid Surgery for Endoscopically Resectable Colorectal Neoplasms? A Proof-of-Concept Study.	Dig Dis Sci 2020 Jun 65(6) 1829- 1837	Original Article
133	Urikura A, Yoshida T, Hara T et al.	画像診断科	Deep learning-based reconstruction in ultra-high-resolution computed tomography: Can image noise caused by high definition detector and the miniaturization of matrix element size be improved?	Physica Medica 2021 Jan 81 121- 129	Others
134	Hideyuki Harada, Naoto Shikama, Hitoshi Wada et al.	放射線・陽子線治 療センター	A phase II study of palliative radiotherapy combined with zoledronic acid hydrate for metastatic bone tumor from renal cell carcinoma: a Japanese Radiation Oncology Study Group trial (JROSG 11-1)	Japanese Journal of Clinical Oncology 2021 Jan 51(1) 100- 105	Original Article
135	Tetsuya Tomida, Masahiro Konno, Atsushi Urikura et al.	放射線・陽子線治 療センター	Wedged field using the half-field method with a flattening filter free photon beam	Radiological Physics and Technology 2020 Jun 13 201-209	Original Article
136	Tagiguchi K, Urikura A, Yoshida T et al.	放射線・陽子線治 療センター	Radiation Dose and Image Quality of CT Fluoroscopy with Partial Exposure Mode	Diagnostic and Interventional Radiology 2020 Jul 26(4) 333-338	Original Article
137	Kazuaki Yasui , Ryota Kondou , Akira Iizuka et al.	放射線・陽子線治 療センター	Effect of preoperative chemoradiotherapy on the immunological status of rectal cancer patients	Journal of Radiation Research 2020 Sep 61(5) 766- 775	Original Article
138	Noriaki Muramatsu , Satoshi Ito , Masahiro Hanmura et al.	放射線・陽子線治 療センター	Development of a transparent and flexible patient-specific bolus for total scalp irradiation	Radiological Physics and Technology 2021 Mar 14(1) 82-92	Original Article
139	Keisuke Goto, Daniel Pissaloux, Luc Durand et al.	病理診断科	Novel three-way complex rearrangement of TRPM1-PUM1-LCK in a case of agminated Spitz nevi arising in a giant congenital hyperpigmented macule	Pigment Cell Melanoma Res. 2020 Sep 33(5) 767-772	Case report
140	Keisuke Goto, Misawa Ishikawa, Daisuke Aizawa et al.	病理診断科	Nuclear β -catenin immunoexpression in scars	J Cutan Pathol. 2021 Jan 48(1) 18-23	Original Article

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院に おける所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文 種別
141	Yasuni Nakanuma, Katsuhiko Uesaka, Yuko Kakuda et al.	病理診断科	Intraductal papillary neoplasm of bile duct: Updated clinicopathological characteristics and molecular and genetic alterations	J Clin Med 2020 Dec 9(12) 3991	Review
142	Yasuni Nakanuma, Katsuhiko Uesaka, Takuro Terada et al.	病理診断科	Gastric subtype of intraductal papillary neoplasm of the bile duct: The pathologic spectrum.	J Hepatobiliary Pancreat Sci 2020 Jul 27(7) 402-413	Original Article
143	Takeshi Aramaki, Yasuaki Arai, Yoshito Takeuchi et al.	IVR科	A randomized, controlled trial of the efficacy of percutaneous transesophageal gastro-tubing (PTEG) as palliative care for patents with malignant bowel obstruction : the JIVROSG0805 trial.	Springer Berlin Heidelberg 2020 Jun 28(6) 2563- 52569	Original Article
144	Michihisa Moriguch, Takeshi Aramaki, Rui Sato et al.	IVR科	Intrahepatic Tumor Burden as a Novel Factor Influencing the Introduction of Second-line Chemotherapy for Hepatocellular Carcinoma	ANTICANCER RESEARCH 2020 Jul; 40(7) 3953- 3960	Original Article
145	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 2020 Jun 30(6) 3363- 3370	Original Article
146	Yasue Horiuchi, Hiroyuki Matsubayashi, Yoshimi Kiyozumi et al.	遺伝カウンセリング 室	Disclosure of secondary findings in exome sequencing of 2480 Japanese cancer patients	Hum Genet 2021 Feb 140(2) 321- 331	Original Article
147	Yoshimi Kiyozumi, Hiroyuki Matsubayashi , Satomi Higashigawa et al.	遺伝カウンセリング 室	Role of Tumor Mutation Burden Analysis in Detecting Lynch Syndrome in Precision Medicine: Analysis of 2,501 Japanese Cancer Patients	CANCER EPIDEMIOLOGY, BIOMARKERS & PREVENTION 2021 Jan 30(1) 166-174	Original Article
148	Takamitsu Kubo, Kei Iida Sunao Tamai	医療機器管理室 MEセンター	Comparison of Measured Data between Pre- and Post-Radiotherapy in a Patient with Cardiac Resynchronization Therapy Defibrillator: A Hypothesis	Internal Heart Journal 2020 Nov 61(6) 1311-1314	Case report
149	Takashi Aoyama, Takuya Oyakawa, Akifuimi Notsu et al.	栄養室	Examining the beneficial aspects of nutritional guidance using voluntary urine in cancer patients with ischemic heart disease	Med Sci Monit Basic Res 2021 Jan 27 e927719-1 -7	Original Article
150	Junya Sato, Yuki Yamawaki, Masako Ito et al.	薬剤部	Measurement of the leak rate of masks used for anticancer drug handling using a mask fitting tester	Journal of Oncology Pharmacy Practice 2020 Sep 26(6) 1318-1323	Original Article

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院に おける所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
151	Junya Sato , Hiroshi Ishikawa , Yoko Yasuda et al.	薬剤部	Effectiveness of a pharmaceutical instruction video for adherence to dermatopathy treatment in patients with cancer receiving anti-epidermal growth factor receptor antibody	Journal of Oncology Pharmacy Practice 2020 Oct 26 1667-1675	Original Article

計151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

倫理審査委員会の設置状況	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無
倫理審査委員会の手順書の整備状況	<input checked="" type="checkbox"/> 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	
倫理審査委員会の開催状況	年 12 回

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

(2)利益相反を管理するための措置

利益相反を審査し、適当な管理措置について検討するための委員会の設置状況	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無
利益相反の管理に関する規定の整備状況	<input checked="" type="checkbox"/> 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】 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	
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

臨床研究の倫理に関する講習等の実施状況	年 3 回
・ 研修の主な内容 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年間のうち一年以上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。 がん薬物療法専門医取得コース 乳腺専門医取得コース 呼吸器外科専門医取得コース 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。 病理専門修練医 放射線・陽子線専門修練医 感染症専門修練医（感染症フェロシップ）

<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。

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	72	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	33年	
向川 卓志	耳鼻いんこう科	医長	13年	
大出 泰久	呼吸器外科	部長	28年	
坪佐 恭宏	食道外科	部長	29年	
坂東 悦郎	胃腸外科	部長	28年	
塩見 明生	大腸外科	部長	21年	
杉浦 禎一	肝臓・胆のう・膵臓外科	部長	27年	
西村 誠一郎	乳腺外科	部長	27年	
平嶋 泰之	婦人科	部長	35年	
庭川 要	泌尿器科	副院長兼部長	32年	
柏木 広哉	眼科	部長	32年	
吉川 周佐	皮膚科	医長	28年	
安永 能周	形成外科	部長	19年	
片桐 浩久	整形外科	部長	34年	
百合草 健圭志	歯科	医長	19年	
山崎 健太郎	消化器内科	部長	22年	
渡邊 純一郎	女性内科	医師	30年	
高橋 利明	呼吸器内科	部長	31年	
小野澤 祐輔	内科	部長	29年	
池田 宇次	血液内科	部長	27年	
石田 裕二	小児科	部長	29年	
佐藤 哲観	緩和ケア内科	部長	32年	
村岡 直穂	循環器内科	医長	17年	
倉井 華子	感染症内科	部長	19年	
伏屋 洋志	リハビリテーション科	部長	15年	
福田 博之	神経内科	部長	37年	
玉井 直	麻酔科	部長	46年	
小野 裕之	内視鏡内科	副院長兼部長	34年	
新槇 剛	放射線診断科	部長代理	30年	
原田 英幸	放射線治療科	部長	22年	
杉野 隆	病理診断科	部長	37年	
植松 孝悦	臨床検査科	部長	29年	

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

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

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

(様式第 4)

高度の医療に関する研修を行わせる能力を有することを証する書類

4 医師、歯科医師以外の医療従事者等に対する研修

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）
<ul style="list-style-type: none">・研修の主な内容 【多職種がん専門レジデント制度】 ・看護師、薬剤師、CRC(臨床試験コーディネーター)、診療放射線技師、臨床検査技師（超音波、病理）、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医療社会福祉士、CLS（チャイルド・ライフ・スペシャリスト）、診療情報管理士、歯科衛生士、心理療法士を対象にした研修制度 ・各職種における高い実践力を持つ医療者を育成すること、多職種チーム医療を推進できる人材を育成することを目的としている。 ・研修プログラムに、院内の様々な臨床現場や他の職種の実践を見学する全体見学研修が組み込まれており、静岡がんセンターの多職種チーム医療の全体を学ぶことが出来る。また日本腫瘍学会指定のカリキュラムに沿ったプログラム「静岡がんセンター臨床腫瘍学コース」を受講することができ、がん医療に関する専門知識を体系的に修得できる。・研修の期間・実施回数 研修期間：2年間・研修の参加人数 令和2年度採用（5職種10名）、令和3年度採用（4職種9名）
業務の管理に関する研修の実施状況（任意）
<ul style="list-style-type: none">・研修の主な内容・研修の期間・実施回数・研修の参加人数
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
<ul style="list-style-type: none">・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、創傷管理関連、創部ドレーン管理関連、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：令和3年4月から令和4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（令和2年度）

【認定看護師教育課程】延人数43名

【daVinciサージカルシステム症例見学施設】延人数4名（新型コロナウイルスの感染拡大を踏まえ、県外からの見学受入れを見送った）

【任意研修（短期・長期）制度に基づく研修受入】延人数124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 「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	R M Q C 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 鶴見 健一、医事課長 勝又 成人	

		保管場所	管理方法
診療に関する諸記録	規則第二十二條の三第二項に掲げる事項	病院日誌	情報システム課
		各科診療日誌	情報システム課
		処方せん	情報システム課
		手術記録	診療情報管理室
		看護記録	診療情報管理室
		検査所見記録	診療情報管理室
		エックス線写真	診療情報管理室
		紹介状	診療情報管理室
		退院した患者に係る入院期間中の診療経過の要約及び入院診療計画書	診療情報管理室
			診療録、診療諸記録、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ている。
病院の管理及び運営に関する諸記録	規則第二十二條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
	規則第一條の十一第一項に掲げる事項	入院患者数、外来患者及び調剤の数を明らかにする帳簿	医事課 / 薬剤部
		医療に係る安全管理のための指針の整備状況	R M Q C 室
		医療に係る安全管理のための委員会の開催状況	R M Q C 室
		医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	R M Q C 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	R M Q C 室

		保管場所	管理方法
病院の管理及び運営に関する諸記録	規則第一条の十一第二項第一号から第三号までに掲げる事項	院内感染対策のための指針の策定状況	感染対策室
		院内感染対策のための委員会の開催状況	感染対策室
		従業者に対する院内感染対策のための研修の実施状況	感染対策室
		感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善の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	R M Q C 室
		専任の院内感染対策を行う者の配置状況	感染対策室
		医薬品安全管理責任者の業務実施状況	薬剤部
		医療を受ける者に対する説明に関する責任者の配置状況	診療情報管理室
		診療録等の管理に関する責任者の選任状況	診療情報管理室
		医療安全管理部門の設置状況	R M Q C 室
		高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門の状況	R M Q C 室
		未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門の状況	R M Q C 室
		監査委員会の設置状況	R M Q C 室
		入院患者が死亡した場合等の医療安全管理部門への報告状況	R M Q C 室
		他の特定機能病院の管理者と連携した相互立入り及び技術的助言の実施状況	R M Q C 室
		当該病院内に患者からの安全管理に係る相談に適切に応じる体制の確保状況	R M Q C 室 / よろず相談
		医療安全管理の適正な実施に疑義が生じた場合等の情報提供を受け付けるための窓口の状況	マネジメントセンター
		職員研修の実施状況	R M Q C 室
		管理者、医療安全管理責任者、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者のための研修の実施状況	R M Q C 室
管理者が有する権限に関する状況	R M Q C 室		
管理者の業務が法令に適合することを確保するための体制の整備状況	R M Q C 室		
開設者又は理事会等による病院の業務の監督に係る体制の整備状況	R M Q C 室		

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

(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 小澤 和弘		
閲覧担当者氏名	総務課長 鶴見 健一		
閲覧の求めに応じる場所	事務局		
閲覧の手続の概要			
静岡県情報公開条例に基づき、公文書の開示請求があった場合は、開示請求に係る公文書に非開示とすべき情報が記録されている場合を除き、開示請求者に対し、当該公文書の開示を行う。			

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

○病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧の実績

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

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

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

医療に係る安全管理のための指針の整備状況	有・無
<p>・ 指針の主な内容：</p> <p>重要なことは、「人は誰でも間違える (To Err Is Human)」ことを前提として、事故を起こさない仕組みを追求することであり、病院システムの中で、間違いを誘発しない環境を整え、起こった事例については分析し事故を未然に防ぎ再発を防止する仕組みを整備し、事故そのものを起こさない対策を組織的に講じていかなければならない。</p> <p>医療は、患者と医療従事者とが互いの信頼関係に基づき協力して取り組むべきものであり、患者の主体的な参加が不可欠である。そのため医療従事者は、患者が自らの治療法を選択できるよう、分かりやすい言葉や方法で説明し、患者の十分な理解と納得のもとに医療提供をする。</p> <p>県立病院の社会的責任を果たすために、県民に対し積極的に情報提供を行い、医療の透明性を高め、信頼確保に努める。</p> <p>上記を遂行するため、「静岡県立静岡がんセンター医療安全管理指針」を定め、以下の内容を規定している。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 医療に係る安全管理に関する基本的考え方 2 医療に係る安全管理のための委員会等の組織・体制に関する基本的事項 3 医療に係る安全管理のための職員研修に関する基本的事項 4 医療に係る安全確保のための改善方策に関する基本方針 5 医療事故発生時の対応に関する基本方針 6 医療の信頼を確保するための取り組みに関する基本方針 7 医療の透明性を高めるためのインシデント・アクシデントの公表に関する基本方針 	
医療に係る安全管理のための委員会の設置及び業務の状況	
<p>・ 設置の有無 (<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無)</p> <p>・ 開催状況：年12回</p> <p>・ 活動の主な内容：</p> <p>・ 活動の主な内容：</p> <p>医療事故を防止し、安全かつ適切な医療の提供体制を確立するとともに医療の質と患者満足度を向上させるため、医療に係る安全管理及び医療の質向上のための委員会(院内RMQC委員会)を設置している。院内RMQC委員会は、病院、マネジメントセンター、疾病管理センター及び事務局の責任者が指名する者をもって構成している。</p> <p>委員会は、原則として月1回の定例会を開催するとともに、重大な問題が発生した場合は適宜開催することとしている。</p> <p>院内で発生したインシデント・アクシデント事例を収集・調査し、委員会で分析・検討の上、職員に周知している。また、具体的な対策の検討やマニュアルの策定・改定が必要な場合は、院内RMQC委員会の検討部会などで対応している。</p>	

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。

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）

内服薬・注射薬・麻薬管理検討部会

転倒転落防止検討部会

医療機器安全管理検討部会

チューブドレーン管理検討部会

急変時対応検討部会

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。

医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況

年2回

全職員を対象として、年2回実施

DVD講習会、DVD研修、eラーニング研修により受講。履修状況をテスト形式にて確認する。新規・中途採用者、復職者、委託職員を対象に、DVD研修・eラーニング研修を実施。

・研修の内容（すべて）：

患者確認の基本に立ち返る

せん妄予防の見地から、睡眠薬の整理について

診療用放射線に係る安全管理体制

Rapid Response Systemを定着させるために

誤接続防止コネクタの導入（経腸栄養分野）

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

院内RMQC委員会には前月分を報告し、内容に応じて院内RMQC委員会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

院内感染対策のための指針の策定状況	有・無
<p>・ 指針の主な内容：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 院内感染対策に関する基本的な考え方 2. 院内感染対策のための職員に対する研修に関する基本方針 3. 抗菌薬適正使用に関する指針 4. 感染症の発生状況に報告に関する基本方針 5. 院内感染発生時の対応に関する基本方針 6. 患者等に関する当該方針の閲覧に関する基本方針 7. 院内感染対策に関する組織 	
院内感染対策のための委員会の開催状況	年12回
<p>・ 活動の主な内容：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 院内感染に関する報告に基づいた発生原因の分析 2. 改善策の立案、実施及び職員への周知 3. ICTへの助言と支援 4. アウトブレイク対策の検討 5. 感染症及びその対策上の問題点に関する報告検討 6. 院内感染対策の実施状況の調査、検討および見直し 	
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156回
<p>・ 研修の内容（すべて）：</p> <p>手指衛生 個人防護用具の装着 血液培養採取方法 安全機能付き器材使用方法 標準予防策 個人防護用具 職業感染防止対策 針刺し防止対策 N95マスク装着方法 手指衛生の方法・タイミング PPEの着脱方法 感染管理 洗浄・消毒・滅菌 院内感染予防対策 VRE感染防止対策</p>	
感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策の状況	
<p>・ 病院における発生状況の報告等の整備 （ 有・無 ）</p> <p>・ その他の改善のための方策の主な内容：</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 平日毎朝ICTコアメンバーでミーティングを行い、耐性菌の発生状況、血液培養陽性患者等をメンバー内で共有する、また、院内の耐性菌検出患者分布を把握する ➤ 毎月ICTミーティングで、病棟ごとの抗菌薬使用状況、耐性菌の発生状況からリスク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 <p>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</p>	

(注) 前年度の実績を記入すること。

規則第1条の11第2項第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

医薬品安全管理責任者の配置状況	有・無
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 5 回
<p>・ 研修の主な内容： 2020年度新人研修会「抗がん剤のレジメンオーダーシステム、麻薬の取扱上の注意点」 2020年度新人研修会「麻薬の種類と取り扱い」 2020年度新人研修会「毒薬・劇薬について」 2020年度第1回医療安全・院内感染対策研修会「せん妄予防の見地から、睡眠薬の整理について」 2020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</p>	
<p>医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成及び当該手順書に基づく業務の実施状況</p>	
<p>・ 手順書の作成 (有・無) ・ 手順書の内訳に基づく業務の主な内容： 医薬品安全管理手順書の見直し・改訂、麻薬管理基準の見直し・改訂、麻薬テストの実施(年1回)、外来や病棟および中央診療部門の医薬品点検(月1回)を実施。医薬品安全管理手順書、各種業務マニュアルや手順書は電子カルテのオンラインマニュアルや薬剤部ホームページに掲載し、常時参照可能としている。</p>	
<p>医薬品の安全使用のために必要となる未承認等の医薬品の使用の情報その他の情報の収集その他の医薬品の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況</p>	
<p>・ 医薬品に係る情報の収集の整備 (有・無) ・ 未承認等の医薬品の具体的な使用事例(あれば)：なし</p> <p>・ その他の改善のための方策の主な内容： PMDAメディナビ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ており、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の決定、複数の輸液を混合した場合の組成の計算など、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。 また、上記のレジメンオーダーの内容について、オーダーされたレジメンの妥当性、休薬期間の確保、抗がん剤の減量や支持療法薬の追加、必要な検査がオーダーされていること等を治療前日に確認している。 さらに、令和2年度より手術室への薬剤師常駐を開始し、麻薬や注射用筋弛緩薬等の管理に携わりながら、電子カルテに入力された使用状況と残液の一致も確認している。</p>	

(注) 前年度の実績を記入すること。

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

医療機器安全管理責任者の配置状況	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無
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80回
<p>・ 研修の主な内容： “指定機器”と“その他”に大別し、それぞれ安全使用と新規納品の研修に分けて実施している。“指定機器”については最低でも年2回以上の実施に努めている。“その他”について、新規納品の場合、医療機器管理室から部署へ依頼して実施している。安全使用の場合、使用部署からの要請に応じて医療機器管理室が随時実施している。研修記録は医療機器管理室で保管している。さらに、全職員対象の「医療安全全体研修」時に「医療機器の安全使用」の枠を設けて、新規納品やヒヤリハット事例から必要と考えられた医療機器の題名で教育している。</p> <p>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、ハンズオンや緊急時対応など医療機器の特徴に応じた実践的な内容としている。効果判定としてミニテスト、アンケート集計で理解度を確認している。</p>	
医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の実施状況	
<p>・ 医療機器に係る計画の策定 (<input checked="" type="checkbox"/>有・無)</p> <p>・ 機器ごとの保守点検の主な内容： 保守点検は 使用者による日常点検と 委託業者による定期点検の両面で実施している。</p> <p>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、取り扱い説明書、ガイドラインを参考にして点検項目を定めている。</p> <p>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。</p> <p>両点検とも実施内容を現場責任者、機器管理者が確認、押印して記録保管している。</p> <p>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。</p>	
医療機器の安全使用のために必要となる未承認等の医療機器の使用の状況その他の情報の収集 その他の医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況	
<p>・ 医療機器に係る情報の収集の整備 (<input checked="" type="checkbox"/>有・無)</p> <p>・ 未承認等の医療機器の具体的な使用事例(あれば)：事例なし</p> <p>・ その他の改善のための方策の主な内容： <input checked="" type="checkbox"/> 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している。</p>	

(注) 前年度の実績を記入すること。

規則第9条の20の2第1項第1号から第13号の二に掲げる事項の実施状況

医療安全管理責任者の配置状況	有・無
<p>・ 責任者の資格（<u>医師</u>・歯科医師）</p> <p>・ 医療安全管理責任者による医療安全管理部門、医療安全管理委員会、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者の統括状況</p> <p>医療安全管理部門、医療安全管理委員会、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者を統括する副院長（医師）を医療安全管理責任者として選任し、「静岡がんセンター医療安全管理指針」に位置づけている。</p> <p>医療安全管理責任者は、医療安全管理部門（RMQC室）の長であり、医療安全管理委員会（院内RMQC委員会）の委員長である。また、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者は、医療安全管理部門（RMQC室）に所属（兼任）し、医療安全管理責任者が統括している。</p>	
専任の院内感染対策を行う者の配置状況	有（ 2名）・無
<p>医薬品安全管理責任者の業務実施状況</p> <p>・ 医薬品に関する情報の整理・周知に関する業務の状況</p> <p>毎朝、PMDAのサイトからダウンロードした当院採用薬の添付文書PDFファイルを確認している。製薬企業からも添付文書および改訂の情報提供を受け、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、全薬剤師を対象としたメール配信により周知を行っている。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メディア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。</p> <p>・ 未承認等の医薬品の使用に係る必要な業務の実施状況</p> <p>未承認の医薬品については、クリニカル・プラクティス委員会や倫理委員会の承認状況より該当する情報を得ている。</p> <p>また、医事課で毎月実施しているレセプト点検結果を参照し、適応外使用を把握している。さらに、診療報酬対策関連の委員会に出席し、高額査定レセプトを参考として適応外使用等の情報を得ている。</p>	

<p>・担当者の指名の有無 (<input checked="" type="checkbox"/> ・無)</p> <p>・担当者の所属・職種：</p> <p>(所属：薬剤部 ， 職種 薬剤師) (所属： ， 職種)</p> <p>(所属： ， 職種) (所属： ， 職種)</p> <p>(所属： ， 職種) (所属： ， 職種)</p> <p>(所属： ， 職種) (所属： ， 職種)</p>
--

医療を受ける者に対する説明に関する責任者の配置状況	<input checked="" type="checkbox"/> ・無
<p>・医療の担い手が説明を行う際と同席者、標準的な説明内容その他説明の実施に必要な方法に関する規程の作成の有無 (<input checked="" type="checkbox"/> ・無)</p> <p>・説明等の実施に必要な方法に関する規程に定められた事項の遵守状況の確認、及び指導の主な内容： カルテ監査時に、カルテ記載(説明ノート)や説明と同意に必要な文書類とその要件の有無を確認している。監査評価点下位の事例については、診療情報管理委員会の下、多職種による監査部会での2次監査後、各部署の長と委員長より指導している。毎年、新入職員へ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。</p>	

診療録等の管理に関する責任者の選任状況	<input checked="" type="checkbox"/> ・無
<p>・診療録等の記載内容の確認、及び指導の主な内容：</p> <p>カルテ1次監査にて、診療情報管理士がカルテ記載についての具体的な注意事項が記載されている「電子カルテ記載の手引き(含：説明書と同意書作成にあたって)」に則って記載内容の確認を行い、診療情報管理委員会へ結果報告をしている。なお、早急に修正が必要なものは記載者へ修正依頼し、迅速な修正対応をしている。</p> <p>カルテ1次監査結果を受けて、診療情報管理委員会の下で多職種による2次監査を行っている。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いる。</p> <p>現在、診療情報管理士によるカルテ監査項目数を増やすことや、カルテ2次監査の充実を支援することによって、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。</p>	

医療安全管理部門の設置状況	<input checked="" type="checkbox"/> ・無
<p>・所属職員：専従（ 9 ）名、専任（ 1 ）名、兼任（ 7 ）名 うち医師：専従（ 1 ）名、専任（ 1 ）名、兼任（ 3 ）名 うち薬剤師：専従（ 2 ）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</p> <p>・活動の主な内容：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 <p>院内 RMQC 委員会の資料及び議事録の作成</p> <p>平成二八年改正省令附則第四条第一項及び第二項の規定の適用を受ける場合には、専任の医療に係る安全管理を行う者が基準を満たしていることについて説明すること。 医療安全管理委員会において定める医療安全に資する診療内容及び従事者の医療安全の認識についての平時からのモニタリングの具体例についても記載すること。</p>	
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	
<p>・前年度の高難度新規医療技術を用いた医療の申請件数（ 2 件）、及び許可件数（ 1 件）</p> <p>・高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門の設置の有無（ <input checked="" type="checkbox"/>・無 ）</p> <p>・高難度新規医療技術を用いた医療を提供する場合に、従業者が遵守すべき事項及び高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門が確認すべき事項等を定めた規程の作成の有無（ <input checked="" type="checkbox"/>・無 ）</p> <p>・活動の主な内容：</p> <p>高難度新規医療技術による医療の実施の適否等についての決定 実施された高難度新規医療技術が適正な手続きに基づいて行われたか職員の遵守状況を確認 実施の適否等を決定した場合及び職員の遵守状況を確認した場合の病院長への報告</p> <p>・規程に定められた事項の遵守状況の確認の有無（ <input checked="" type="checkbox"/>・無 ）</p> <p>・高難度新規医療技術評価委員会の設置の有無（ <input checked="" type="checkbox"/>・無 ）</p>	

未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門の状況

- ・前年度の未承認新規医薬品等を用いた医療の申請件数（0件）、及び許可件数（0件）
- ・未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門の設置の有無（・無）
- ・未承認新規医薬品等を用いた医療を提供する場合に、従業者が遵守すべき事項及び未承認新規医薬品等の使用条件を定め使用の適否等を決定する部門が確認すべき事項等を定めた規程の作成の有無（・無）
- ・活動の主な内容：
未承認新規医薬品等の使用の適否、使用条件等について決定
未承認新規医薬品等が適正な手続きに基づいて使用されていたか職員の遵守状況を確認
使用の適否等を決定した場合及び職員の遵守状況を確認した場合の病院長への報告
- ・規程に定められた事項の遵守状況の確認の有無（・無）
- ・未承認新規医薬品等評価委員会の設置の有無（・無）

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 1,070 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 41 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。

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（（病院名：聖マリアンナ医科大学病院）・無）
- ・他の特定機能病院等からの立入り受入れ（（病院名：聖マリアンナ医科大学病院）・無）
- ・技術的助言の実施状況

書面による調査のため、質問事項を参考として医療安全研修会の研修内容に反映

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安全管理に係る相談や、医療・療養や生活上の様々な疑問や不安・悩みに対する相談窓口として「よろず相談」を設置している。相談方法は、利便性を考慮し、電話や対面など相談者が直接利用しやすい方法を選択できるようになっている。相談対応者は、社会福祉士・看護師（医療メディエーター）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、患者および家族等の相談（意見・苦情等を含む）に適切に応じている

職員研修の実施状況

・研修の実施状況

医療安全研修会（全職員対象）2回

新規採用者1回

中途採用者、復職者 DVD研修またはeラーニング研修

委託業者（検査、清掃、医事、物流、警備、給食、設備、情報システム）2回

（注）前年度の実績を記載すること（ 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）

管理者、医療安全管理責任者、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者のための研修の実施状況

・研修の実施状況

管理者

2020年度特定機能病院管理者研修（日本医療機能評価機構）2021年2月4日

医療安全管理責任者

2020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11月2日

医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者

2020年度特定機能病院管理者研修（日本医療機能評価機構）2021年2月14日、4日

（注）前年度の実績を記載すること

医療機関内における事故の発生の防止に係る第三者による評価の受審状況、当該評価に基づき改善のために講ずべき措置の内容の公表状況、当該評価を踏まえ講じた措置の状況

・第三者による評価の受審状況

公益財団法人日本医療機能評価機構 一般病院3

認定期間 2018年10月20日～2023年10月19日

・評価に基づき改善のために講ずべき措置の内容の公表状況

ホームページにて公開

・評価を踏まえ講じた措置

C評価の項目はなかったが、継続して改善活動に取り組んでいく

(注) 記載時点の状況を記載すること

規則第7条の2の2第1項各号に掲げる管理者の資質及び能力に関する基準

管理者に必要な資質及び能力に関する基準

- ・ 基準の主な内容

- (院長の選考基準)

静岡がんセンターの基本理念及び理念を十分に理解し、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十分な識見及び医療安全管理業務の経験を有

し、患者安

全を第一に考える姿勢及び指導力を有すること。

- 3 病院の管理運営のために必要な資質、能力及び経験を有する者

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

- 4 がん医療の推進に貢献するために必要な資質、能力を有する者

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

- 5 その他当院に求められる使命の遂行に必要な資質、能力を有する者

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

- ・ 基準に係る内部規程の公表の有無 (・ 無)

- ・ 公表の方法

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
<ul style="list-style-type: none"> ・ 選考を実施した場合、委員会の設置の有無（有・無） ・ 選考を実施した場合、委員名簿、委員の経歴及び選定理由の公表の有無（有・無） ・ 選考を実施した場合、管理者の選考結果、選考過程及び選考理由の公表の有無（有・無） ・ 公表の方法 				
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
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	(株)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 参与		第3条第1項第7号に定める委員	有・無

規則第9条の2 3 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
<p>・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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院の管理運営方針、中・長期的な計画に関する事項 ・医療安全及び医療の質に関する事項 ・病院の組織・定数、人事に関する事項 ・病院の予算案及び決算に関する事項 ・病院に係る予算執行のうち、高額な支出など協議が必要と認められるもの ・その他迅速な意思決定を必要とする事項 <p>・審議の概要の従業者への周知状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・経営戦略会議（病院を含むセンター全体の意思決定会議）での審議、報告 ・経営戦略会議の議事概要を病院内の主要会議で報告 ・院内LANデータベースへ議事概要を掲載 ・緊急又は重要な事項は電子カルテTOP画面等で周知 <p>・合議体に係る内部規程の公表の有無（ <input checked="" type="checkbox"/> 有・無 ）</p> <p>・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。</p> <p>・外部有識者からの意見聴取の有無（ 有・<input type="checkbox"/>無 ）</p>	

合議体の委員名簿			
氏名	委員長 (を付す)	職種	役職
上坂 克彦		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

小澤 和弘		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（ ・ 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
 - ・ 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。なお、年度当初に「病院長・副院長等の所掌業務」を定め、副院長等の役割を明確化している。
- ・ 病院のマネジメントを担う人員についての人事・研修の状況
 - ・ 医療の質をはじめとする病院管理の質改善に関する研修等の受講により、病院のマネジメントを担う人員の育成に努めている。（例：日本医療機能評価機構 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ブルーメント室参加が受講）
 - ・ 金融機関及び地元経済界によって設立された一般財団法人と病院運営支援に関する契約を締結し、静岡がんセンターの現況、運営方針、システム等を熟知した外部専門職員を院内に駐在させ、病院運営等に関して継続的なサポートを受けることを通じ、病院長を補佐する体制の充実・強化を図っている。

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

監査委員会の設置状況	<input checked="" type="checkbox"/> ・無
<p>・監査委員会の開催状況：年2回</p> <p>・活動の主な内容： 年度毎に2回開催し、病院長等からの報告等から、静岡がんセンターの医療安全管理体制の整備及び運用の状況、医療安全の取組状況及び内容、その他の医療安全管理に関する内部統制の状況等について監査を行うことによりその改善点を見出し、静岡がんセンターの医療安全管理の改善及び一層の充実を図っている。</p> <p>・監査委員会の業務実施結果の公表の有無（<input checked="" type="checkbox"/>・無）</p> <p>・委員名簿の公表の有無（<input checked="" type="checkbox"/>・無）</p> <p>・委員の選定理由の公表の有無（<input checked="" type="checkbox"/>・無）</p> <p>・監査委員会に係る内部規程の公表の有無（<input checked="" type="checkbox"/>・無）</p> <p>・公表の方法：ホームページに掲載</p>	

監査委員会の委員名簿及び選定理由（注）

氏名	所属	委員長 (を付す)	選定理由	利害関係	委員の要件 該当状況
中島 芳樹	浜松医科大学医学部麻酔・蘇生学講座教授		医療安全管理に関する識見を有する者	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	1
小川 良昭	小川・重光法律事務所		法律に関する識見を有する者	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	1
池田 修	静岡県駿東郡長泉町町長		医療従事者以外の者（医療を受ける者）	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	2
鈴木 東悟	薬剤師		医療を受ける者	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	2
田村かよ子	静岡がんセンター特任顧問		-	<input checked="" type="checkbox"/> ・無	3

（注） 「委員の要件該当状況」の欄は、次の1～3のいずれかを記載すること。

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

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

管理者の業務が法令に適合することを確保するための体制の整備状況

・体制の整備状況及び活動内容

体制の整備状況：県監査委員による定期的な監査体制が整備されている。

主に定期監査・行政監査におけるヒアリング及び書類確認により、事業執行が関係法令・規則等に則って行われているか監査が行われている。

監査の結果、指摘・注意等がなされた場合には改善措置を講じ、その内容を監査委員に対して報告することとなっている。報告した改善措置の内容は、監査結果とともに公表され、次年度の監査において確認されている。

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

・ 専門部署の設置の有無（ ・無 ）

・ 内部規程の整備の有無（ ・無 ）

・ 内部規程の公表の有無（ ・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号口に掲げる開設者による業務の監督に係る体制の整備に係る措置

開設者又は理事会等による病院の業務の監督に係る体制の状況			
<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院の管理運営状況を監督する会議体の体制及び運営状況 会議体の体制：県監査委員による定期的な監査体制が整備されている。 運 営 状 況：定期監査・行政監査（年1回）、決算審査（前年度の決算の審査）、監査結果の公表、改善措置状況の把握・公表等 ・ 会議体の実施状況（ 年 1 回 ） ・ 会議体への管理者の参画の有無および回数（ <input checked="" type="checkbox"/>・無 ）（ 年 1 回 ） ・ 会議体に係る内部規程の公表の有無（ <input checked="" type="checkbox"/>・無 ） ・ 公表の方法 静岡がんセンターウェブサイトにおいて公表している。 			
病院の管理運営状況を監督する会議体の名称：静岡県監査委員			
会議体の委員名簿			
氏名	所属	委員長 (を付す)	利害関係
森 裕	静岡県監査委員（常勤） （代表監査委員）	○	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無
渡邊 芳文	静岡県監査委員（常勤）		有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無
渡瀬 典幸	静岡県監査委員（非常勤）		有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無
大石 哲司	静岡県監査委員（非常勤）		有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無

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

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

窓口の状況
・ 情報提供を受け付けるための窓口の設置の有無 (<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無)
・ 通報件数 (年 2 件)
・ 窓口を提供する情報の範囲、情報提供を行った個人を識別することができないようにするための方策その他窓口の設置に関する必要な定めの有無 (<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無)
・ 窓口及びその使用方法についての従業者への周知の有無 (<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無)
・ 周知の方法
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 果たしている役割に関する情報発信

果たしている役割に関する情報発信の有無	有・無
<ul style="list-style-type: none">・ 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2年度：7回開催、令和3年度：7回開催予定）・ 報道機関への情報提供（令和2年度：新聞掲載285件、テレビ・ラジオ放映（放送）58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：45,227人）・ 患者・家族向け集中勉強会の開催（令和2年度は感染対策のため、参集形態をとらずビデオを作成し、患者図書館での貸し出しや静岡がんセンターHP上で公開）、患者サロンでの学習会の開催（令和2年度：様々なテーマで延べ40回程度開催）・ 患者・家族学習用小冊子の作成（令和2年度：「抗がん剤治療と眼の症状」（9版）ほか）・ 患者・家族説明ビデオの作成（令和2年度：「がんの遺伝カウンセリング」ほか）・ 各種視察・見学の受け入れ（新型コロナウイルス感染症対策のため、自粛中）	

2 複数の診療科が連携して対応に当たる体制

複数の診療科が連携して対応に当たる体制の有無	有・無
<ul style="list-style-type: none">・ 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<ul style="list-style-type: none">・ キャンサーボード・・・手術、放射線治療・放射線診断、化学療法等複数の診療科の医師、看護師、技師等が、がん患者の症状、状態及び治療方針等について意見交換・ 共有・検討・確認等を行うためのカンファレンスを実施・ 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り、患者の治療に当たる体制を構築	