

(様式第10)

が事医第 10 号

令和5年10月3日

厚生労働大臣 殿

開設者名 静岡県立静岡がんセンター
静岡県知事 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4年度の業務に関して報告します。

1 開設者の住所及び氏名

住所	〒420-8601 静岡県静岡市葵区追手町9番6号
氏名	静岡県

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

2 名称

静岡県立静岡がんセンター

3 所在の場所

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

4 診療科名

4-1 標榜する診療科名の区分

	1 医療法施行規則第六条の四第一項の規定に基づき、有すべき診療科名すべてを標榜
○	2 医療法施行規則第六条の四第四項の規定により読み替えられた同条第一項の規定に基づき、がん、循環器疾患等の疾患に関し、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○を付けること。

4-2 標榜している診療科名

(1)内科

内科	有						
内科と組み合わせた診療科名等							
○	1呼吸器内科	○	2消化器内科	○	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に○印を付けること。
2 「診療実績」欄については、「内科と組み合わせた診療科名等」欄において、標榜していない診療科がある場合、その診療科で提供される医療を、他の診療科で提供している旨を記載すること。

(2) 外科

外科				有			
外科と組み合わせた診療科名							
○	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に○印を付けること。

(4) 歯科

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

- (注) 1 「歯科」欄及び「歯科と組み合わせた診療科名」欄については、標榜している診療科名に○印を付けること。
 2 「歯科の診療体制」欄については、医療法施行規則第六条の四第五項の規定により、標榜している診療科名として「歯科」を含まない病院については記入すること。

(5) (1)～(4)以外でその他に標榜している診療科名

1	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		22		23		24		25	

- (注) 標榜している診療科名について記入すること。

5 病床数

精神	感染症	結核	療養	一般	合計	
				615	615	(単位:床)

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

職種	常勤	非常勤	合計
医師	175	67	241.3
歯科医師	3	5	8
薬剤師	56	14	66.8
保健師	1	0	1
助産師	0	0	0
看護師	680	65	728.6
准看護師	0	0	0
歯科衛生士	5	3	8
管理栄養士	7	2	9

職種	員数
看護補助者	69
理学療法士	11
作業療法士	6
視能訓練士	1
義肢装具士	0
臨床工学士	10
栄養士	0
歯科技工士	0
診療放射線技師	54

職種	員数	
診療エックス線技師	0	
臨床検査	臨床検査技師	56
	衛生検査技師	0
	その他	0
あん摩マッサージ指圧師	0	
医療社会事業従事者	10	
その他の技術員	87	
事務職員	224	
その他の職員	4	

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

7 専門の医師数

専門医名	人数(人)	専門医名	人数(人)
総合内科専門医	25	眼科専門医	1
外科専門医	68	耳鼻咽喉科専門医	8
精神科専門医	1	放射線科専門医	15
小児科専門医	5	脳神経外科専門医	4
皮膚科専門医	3	整形外科専門医	5
泌尿器科専門医	5	麻酔科専門医	10
産婦人科専門医	9	救急科専門医	3
		合計	162

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

8 管理者の医療に係る安全管理の業務の経験

管理者名 (小野 裕之) 任年月日 令和 5 年 4 月 1 日

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

9 前年度の平均の入院患者、外来患者及び調剤の数

歯科、矯正歯科、小児歯科及び歯科口腔外科の前年度の平均の入院患者及び外来患者の数

	歯科等以外		歯科等		合計	
1日当たり平均入院患者数	502.4	人	0.0	人	502.4	人
1日当たり平均外来患者数	1358.3	人	72.3	人	1430.6	人
1日当たり平均調剤数	2108.6				剤	
必要医師数	130.7				人	
必要歯科医師数	4				人	
必要薬剤師数	27				人	
必要(准)看護師数	300				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					
集中治療室	121.5 ㎡	鉄筋コンクリート	病床数	8	床	心電計	有	
			人工呼吸装置		有	心細動除去装置	有	
			その他の救急蘇生装置		有	ペースメーカー	有	
無菌病室等	[固定式の場合]	床面積	568.8	㎡	病床数	39	床	
	[移動式の場合]	台数		台				
医薬品情報管理室	[専用室の場合]	床面積	47.2		㎡			
	[共用室の場合]	共用する室名						
化学検査室	276 ㎡		(主な設備)	フリーザー				
細菌検査室	305 ㎡		(主な設備)	安全キャビネット				
病理検査室	709 ㎡		(主な設備)	自動免疫染色装置				
病理解剖室	159 ㎡		(主な設備)	解剖台				
研究室	3393 ㎡		(主な設備)	DNAシーケンサー				
講義室	429 ㎡		室数	6	室	収容定員	258	人
図書室	242 ㎡		室数	1	室	蔵書数	28,535	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	68.9	%	逆紹介率	96.7	%
算出根拠	A: 紹介患者の数		7,757		人
	B: 他の病院又は診療所に紹介した患者の数		10,916		人
	C: 救急用自動車によって搬入された患者の数		11		人
	D: 初診の患者の数		11,282		人

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

12 監査委員会の委員名簿及び委員の選定理由(注)

氏名	所属	委員長 (○を付す)	選定理由	利害 関係	委員の要件 該当状況
中島 芳樹	浜松医科大学医学部 麻酔・蘇生学講座教授	○	医療安全管理に関する 識見を有する者	無	1
小川 良昭	小川・重光法律事務所		法律に関する 識見を有する者	無	1
池田 修	静岡県駿東郡長泉町町長		医療従事者以外の者 (医療を受ける者)	無	2
鈴木 東悟	薬剤師		医療を受ける者	無	2
田村かよ子	静岡がんセンター特任顧問		-	有	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
委員の選定理由の公表の有無	有
公表の方法 静岡がんセンターホームページにて公表	

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

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	91
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	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	4
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
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	5
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、胸骨下膿瘍)を防ぐことで、安全な食道再建を行っている。			
医療技術名	術中インドシアニンググリーン血管造影を用いた肝動脈再建	取扱患者数	10
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	悪性胸膜中皮腫に対する胸膜切除/肺剥皮術	取扱患者数	2
当該医療技術の概要			
悪性胸膜中皮腫・肺悪性腫瘍に対する胸膜切除/肺剥皮術(横隔膜、心膜合併切除を伴うものを含む)。壁側胸膜と臓側胸膜のみを切除し、肺実質を温存する術式で、病状に応じて、横隔膜や心膜も合併切除する。従来の胸膜肺全摘術に比し、肺を温存することで術後の呼吸機能やQOLが極めて高く維持できるが、一方で技術的には臓側・壁側胸膜のみを切除する技術は難易度が非常に高い。			
医療技術名	MRI検出病変に対するMRI超音波画像フュージョンガイド下乳房組織生検	取扱患者数	30
当該医療技術の概要			
造影乳房MRI検査のみで検出される乳癌疑い病変に対する画像誘導下生検は、従来ならばMRI検査を施行しながら生検しなければならず、非常に大掛かりで手間暇とコストのかかる手技が必要で、患者さんへの負担も大きかったが、この生検術は車のナビゲーションシステムと同様な磁場発生装置と磁気センサー技術を取り入れてMRIと超音波画像をフュージョンさせる最新技術を使用して、患者に優しい、コストも安い、短時間で安全かつ正確に超音波検査ガイド下に生検が行うことができる高度な医療技術である。そして、MRIガイド下乳房組織生検と同等な生検精度も証明されており、世界的にも5~6施設しかまだ行われていない極めて先駆的な乳房組織生検術である。今後は徐々に国内や世界で普及すると考えられる。			
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。また、リスク低減卵管卵巣摘出術(RRSO)などのリスク低減手術においては、全症例で事前に合同カンファレンスを開催し、関連する専門諸科のコンセンサスの下で行なっています。

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

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

その他の高度医療の種類の数	8
取扱い患者数の合計(人)	162

(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	1
3	脊髄性筋萎縮症		58	肥大型心筋症	
4	原発性側索硬化症		59	拘束型心筋症	
5	進行性核上性麻痺		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	13
9	神経有棘赤血球症		64	血栓性血小板減少性紫斑病	
10	シャルコー・マリー・トゥース病		65	原発性免疫不全症候群	1
11	重症筋無力症	8	66	IgA 腎症	
12	先天性筋無力症候群		67	多発性嚢胞腎	
13	多発性硬化症／視神経脊髄炎	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		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	3
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	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	6
23	プリオン病		78	下垂体前葉機能低下症	5
24	亜急性硬化性全脳炎		79	家族性高コレステロール血症(ホモ接合体)	
25	進行性多巣性白質脳症		80	甲状腺ホルモン不応症	
26	HTLV-1関連脊髄症		81	先天性副腎皮質酵素欠損症	
27	特発性基底核石灰化症		82	先天性副腎低形成症	
28	全身性アミロイドーシス	1	83	アジソン病	
29	ウルリッヒ病		84	サルコイドーシス	1
30	遠位型ミオパチー		85	特発性間質性肺炎	4
31	ベスレムミオパチー		86	肺動脈性肺高血圧症	
32	自己食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	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	原発性胆汁性胆管炎	
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	1	95	自己免疫性肝炎	1
41	巨細胞性動脈炎		96	クローン病	2
42	結節性多発動脈炎		97	潰瘍性大腸炎	8
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	パージャー病		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		104	コストロ症候群	
50	皮膚筋炎／多発性筋炎	3	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	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	成人ステル病		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	
	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	

4 指定難病についての診療

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	ジュベール症候群関連疾患	
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・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	
	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	原発性高カイトロミクロン血症	
215	ファロー四徴症		263	脳腫黄色腫症	
216	両大血管右室起始症		264	無βリポタンパク血症	
217	エプスタイン病		265	脂肪萎縮症	
218	アルポート症候群		266	家族性地中海熱	
219	ギャロウェイ・モワット症候群		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	

(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

225	先天性腎性尿崩症		273	肋骨異常を伴う先天性側弯症	
226	間質性膀胱炎(ハンナ型)		274	骨形成不全症	
227	オスラー病	1	275	タナトフォリック骨異形成症	
228	閉塞性細気管支炎		276	軟骨無形成症	
229	肺胞蛋白症(自己免疫性又は先天性)		277	リンパ管腫症/ゴーハム病	
230	肺胞低換気症候群		278	巨大リンパ管奇形(頸部顔面病変)	
231	α 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・レノネー・ウェーバー症候群	
234	ペルオキシソーム病(副腎白質ジストロフィーを除く。)		282	先天性赤血球形成異常性貧血	
235	副甲状腺機能低下症		283	後天性赤芽球癆	1
236	偽性副甲状腺機能低下症		284	ダイヤモンド・ブラックファン貧血	
237	副腎皮質刺激ホルモン不応症		285	ファンconi貧血	
238	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症		286	遺伝性鉄芽球性貧血	
239	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症		287	エプスタイン症候群	
240	フェニルケトン尿症		288	自己免疫性後天性凝固因子欠乏症	
241	高チロシン血症1型		289	クロンカイト・カナダ症候群	
242	高チロシン血症2型		290	非特異性多発性小腸潰瘍症	
243	高チロシン血症3型		291	ヒルシュスブルング病(全結腸型又は小腸型)	
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	遺伝性膀胱炎	
251	尿素サイクル異常症		299	嚢胞性線維症	
252	リジン尿性蛋白不耐症		300	IgG4関連疾患	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	アッシュャー症候群	
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	
	疾患名	患者数		疾患名	患者数
307	カナバン病		323	芳香族L-アミノ酸脱炭酸酵素欠損症	
308	進行性白質脳症		324	メチルグルタコン酸尿症	
309	進行性ミオクローヌスてんかん		325	遺伝性自己炎症疾患	
310	先天異常症候群		326	大理石骨病	
311	先天性三尖弁狭窄症		327	特発性血栓症(遺伝性血栓性素因によるものに限る。)	1
312	先天性僧帽弁狭窄症		328	前眼部形成異常	
313	先天性肺静脈狭窄症		329	無虹彩症	
314	左肺動脈右肺動脈起始症		330	先天性気管狭窄症/先天性声門下狭窄症	
315	ネイルパテラ症候群(爪膝蓋骨症候群)/L MX1B関連腎症		331	特発性多中心性キャッスルマン病	
316	カルニチン回路異常症		332	膠様滴状角膜ジストロフィー	
317	三頭酵素欠損症		333	ハッチンソン・ギルフォード症候群	
318	シトリン欠損症		334	脳クレアチン欠乏症候群	
319	セピアプテリン還元酵素(SR)欠損症		335	ネフロン癆	
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		336	家族性低 β リポタンパク血症1(ホモ接合体)	
321	非ケトーシス型高グリシニン血症		337	ホモシスチン尿症	
322	β -ケトチオラーゼ欠損症		338	進行性家族性肝内胆汁うっ滞症	

(注)「患者数」欄には、前年度の年間実患者数を記入すること。

疾患数	31
合計患者数(人)	103

(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対1入院基本料)	・ハイケアユニット入院医療管理料1
・診療録管理体制加算1	・緩和ケア病棟入院料1
・医師事務作業補助体制加算1(20対1)	・地域歯科診療支援病院歯科初診料(※歯科)
・急性期看護補助体制加算(25対1 看護補助者5割以上)	・歯科外来診療環境体制加算2(※歯科)
・看護職員夜間16対1配置加算1	・
・療養環境加算	・
・重症者等療養環境特別加算(個室)	・
・無菌治療室管理加算1,2	・
・放射線治療病室管理加算(治療用放射性同位元素による場合)	・
・放射線治療病室管理加算(密封小線源による場合)	・
・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	・
・感染対策向上加算1	・
・患者サポート体制充実加算	・
・重症患者初期支援充実加算	・
・報告書管理体制加算	・
・褥瘡ハイリスク患者ケア加算	・
・後発医薬品使用体制加算3	・
・病棟薬剤業務実施加算1	・
・病棟薬剤業務実施加算2	・
・データ提出加算2	・
・入退院支援加算1	・
・認知症ケア加算3	・
・せん妄ハイリスク患者ケア加算	・

(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(特掲診療料)

施設基準の種類	施設基準の種類
・外来栄養食事指導料の注2	・縦隔鏡下食道悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・外来栄養食事指導料の注3	・内視鏡による縫合術・閉鎖術
・がん性疼痛緩和指導管理料	・腹腔鏡下リンパ節群郭清術(傍大動脈)
・がん患者指導管理料イ,ロ,ハ,ニ	・腹腔鏡下リンパ節群郭清術(側方)
・外来緩和ケア管理料	・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)
・移植後患者指導管理料(造血幹細胞移植後)	・腹腔鏡下胃切除術[単純切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)]及び腹腔鏡下胃切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・外来放射線照射診療料	・腹腔鏡下噴門側胃切除術[単純切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)]及び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)
・外来腫瘍化学療法診療料1	・腹腔鏡下胃全摘術[単純全摘術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)]及び腹腔鏡下胃全摘術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・連携充実加算	・バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術
・ニコチン依存症管理料	・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]
・療養・就労両立支援指導料の「注3」に規定する相談支援加算	・腹腔鏡下肝切除術(部分切除、外側区域切除、亜区域切除、1区域切除(外側区域切除を除く。)、2区域切除及び3区域切除以上のもの)
・がん治療連携計画策定料	・腹腔鏡下腓体尾部腫瘍切除術
・薬剤管理指導料	・腹腔鏡下腓体尾部腫瘍切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・医療機器安全管理料1,2	・早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
・在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の「注2」	・腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・在宅腫瘍治療電場療法指導管理料	・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)
・遺伝学的検査	・腎腫瘍凝固・焼灼術(冷凍凝固によるもの)
・骨髄微小残存病変量測定	・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)
・BRCA1/2遺伝子検査	・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)
・がんゲノムプロファイリング検査	・腹腔鏡下陰式子宮全摘術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)
・HPV核酸検出及びHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)	・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)
・検体検査管理加算(Ⅱ)	・腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに限る)
・国際標準検査管理加算	・腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮頸がんに限る)
・遺伝カウンセリング加算	・医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術

・遺伝性腫瘍カウンセリング加算	・医科点数表第2章第10部手術の通則の19に掲げる手術(遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者に対する乳房切除術)
・内服・点滴誘発試験	・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)
・経気管支凍結生検法	・輸血管管理料 I
・画像診断管理加算2	・輸血適正使用加算
・ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影	・コーディネート体制加算
・CT撮影及びMRI撮影	・自己クリオプレシピテート作製術(用手法)
・冠動脈CT撮影加算	・同種クリオプレシピテート
・心臓MRI撮影加算	・人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
・乳房MRI撮影加算	・胃瘻造設時嚥下機能評価加算
・抗悪性腫瘍剤処方管理加算	・麻酔管理料(Ⅰ)(+周術期薬剤管理加算)
・外来化学療法加算1	・麻酔管理料(Ⅱ)(+周術期薬剤管理加算)
・無菌製剤処理料	・放射線治療専任加算
・脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)	・外来放射線治療加算
・運動器リハビリテーション料(Ⅰ)	・高エネルギー放射線治療
・呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)	・1回線量増加加算
・がん患者リハビリテーション料	・強度変調放射線治療(IMRT)
・リンパ浮腫複合的治療料	・画像誘導放射線治療(IGRT)
・センチネルリンパ節加算	・体外照射呼吸性移動対策加算
・組織拡張器による再建手術[乳房(再建手術)の場合に限る]	・定位放射線治療
・四肢・軀幹軟部悪性腫瘍手術及び骨悪性腫瘍手術の「注」に掲げる処理骨再建加算	・定位放射線治療呼吸性移動対策加算
・内視鏡下脳腫瘍生検術及び内視鏡下脳腫瘍摘出術	・粒子線治療
・鏡視下咽頭悪性腫瘍手術(軟口蓋悪性腫瘍手術を含む)	・粒子線治療適応判定加算
・鏡視下咽頭悪性腫瘍手術(軟口蓋悪性腫瘍手術を含む)(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	・粒子線治療医学管理加算
・経鼻内視鏡下鼻副鼻腔悪性腫瘍手術(頭蓋底郭清、再建を伴うもの)	・画像誘導密封小線源治療加算
・鏡視下喉頭悪性腫瘍手術	・病理診断管理加算2
・鏡視下喉頭悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	・悪性腫瘍病理組織標本加算
・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)	(歯科)
・乳がんセンチネルリンパ節加算2及びセンチネルリンパ節生検(単独)	・歯科訪問診療料の「注13」に規定する基準
・乳腺悪性腫瘍手術[乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴わないもの)及び乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴うもの)]	・有床義歯咀嚼機能検査1の口及び咀嚼能力検査

・ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後)	・有床義歯咀嚼機能検査2の口及び咬合圧検査
・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)	・歯科口腔リハビリテーション料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)	・CAD/CAM冠
・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)	・広範囲顎骨支持型装置埋入手術
・胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(区域切除で内視鏡支援機器を用いる場合)	・口腔病理診断管理加算2
・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]	・クラウン・ブリッジ維持管理料
・胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	

(様式第3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

1 研究費補助等の実績

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元
局所進行胃癌に対する術前化学療法の有効性を検証する臨床第III相試験	寺島 雅典	胃外科	17,280,000	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	7,725,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)
子宮頸癌 I B期-II 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III相ランダム化比較試験	武隈 宗孝	婦人科	17,550,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)
高齢者切除不能局所進行非小細胞肺癌に対する化学放射線療法のランダム化比較第III相試験	高橋 利明	呼吸器内科	17,940,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)
高齢者進行非小細胞肺癌/膜がんに対する早期栄養・運動介入とアナモレリン塩酸塩の併用療法の多施設共同ランダム化第二相試験	内藤 立暁	呼吸器内科	16,900,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)
8000症例マルチオミクス解析の経験にもとづく、全ゲノム解析の患者還元に関する研究	浦上 研一	研究所 診断技術開発研究部	383,748,800	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)
8000症例マルチオミクス解析の経験にもとづく、全ゲノム解析の患者還元に関する研究(※R3年度繰越分)	浦上 研一	研究所 診断技術開発研究部	82,550,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)
局所進行切除可能HPV陽性中咽頭癌に対する導入化学療法後の低侵襲手術に関する第2相試験	横田 知哉	消化器内科	7,800,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)
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	520,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)
食道癌術後患者を対象とした外来がんリハビリテーションプログラムの開発に関する研究	坪佐 恭宏	食道外科	1,430,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)
頭頸部癌化学放射線療法における予防領域照射の線量低減に関するランダム化比較試験に関する研究	横田 知哉	消化器内科	650,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)
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)
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	260,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)
BRAF V600E変異型切除可能大腸癌遠隔転移に対する個別化周術期治療の医師主導治験の実施	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)
BRAF V600E変異型切除可能大腸癌遠隔転移に対する個別化周術期治療の医師主導治験の実施	山崎健太郎	消化器内科	650,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)
切除可能な高頻度マイクロサテライト不安定性結腸直腸癌に対して免疫チェックポイント阻害薬を用いた根治治療の有効性・安全性を検討する研究	塩見 明生	大腸外科	1,950,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)

切除可能な高頻度マイクロサテライト不安定性結腸直腸癌に対して免疫チェックポイント阻害薬を用いた根治治療の有効性・安全性を検討する研究	山崎健太郎	消化器内科	1,950,000	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)
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	520,000	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標準治療確立のための研究	鈿持 広知	呼吸器内科	1,295,164	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)
全ゲノム情報を患者に還元するためのゲノム・臨床情報基盤の研究	鈿持 広知	呼吸器内科	1,950,000	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)
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	390,000	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)
局所限局性前立腺癌中リスク症例に対する陽子線治療の多施設共同臨床試験と局所限局性前立腺癌に対する強度変調放射線治療の多施設臨前向き観察研究	村山 重行	陽子線治療科	50,000	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)
早期非小細胞肺癌に対する体幹部定位放射線治療線量増加ランダム化比較試験	原田 英幸	放射線治療科	650,000	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	130,000	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)に対するカベキサチ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)
酸素飽和度イメージング内視鏡を用いた免疫チェックポイント阻害剤効果予測の研究	山本 陽一	内視鏡科	650,000	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)
悪性胆管閉塞に対する超音波内視鏡下経胃的胆管ドレナージ術専用システムの有用性を検証する医師主導試験	石渡 裕俊	内視鏡科	650,000	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)
Stage I/II舌癌に対する予防的頸部郭清省略の意義を検証するための多施設共同臨床試験	向川 卓志	頭頸部外科	910,000	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)
高齢進行・再発がん患者のニーズに即した治療選択・継続のためのアプリケーションを活用した高齢者機能評価とマネジメント強化による支援プログラム開発	盛 啓太	臨床研究支援センター 統計解析室	1,222,000	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)
包括的がんゲノムプロファイリング検査を受ける患者の苦痛緩和支援プログラム開発に向けた観察研究	盛 啓太	臨床研究支援センター 統計解析室	650,000	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)
進行軟部肉腫に対する二次治療における標準治療の開発のための研究	片桐 浩久	整形外科	650,000	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	195,000	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)
シングルセル解析、空間トランスクリプトーム解析、酸素飽和度イメージング内視鏡での酸素飽和度情報を統合したmulti-layer omics dataでの食道表在癌の浸潤メカニズム解明についての研究	南出 竜典	内視鏡科	260,000	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	0	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)
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	9,100,000	委	国立がん研究センター研究開発費
食道がんに対する標準治療確立のための多施設共同研究	坪佐恭宏	食道外科	600,000	委	国立がん研究センター研究開発費
消化管内視鏡を用いた治療における標準治療確立のための多施設共同研究	小野裕之	内視鏡科	一括計上	委	国立がん研究センター研究開発費
IVRによる低侵襲治療法の確立ならびに機器開発に関する研究	新横剛	IVR科	一括計上	委	国立がん研究センター研究開発費
消化器癌の国際データシェアリング体制の構築に関する研究	山崎健太郎	消化器内科・治験管理室	一括計上	委	国立がん研究センター研究開発費
頭頸部がんに対する標準治療確立のための多施設共同研究	横田知哉	消化器内科	一括計上	委	国立がん研究センター研究開発費
薬剤耐性(AMR)アクションプランの実行に関する研究	倉井 華子	感染症内科	900,000	補	厚生労働科学研究費補助金
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

計 43 件

- (注) 1 国、地方公共団体又は公益法人から補助金の交付又は委託を受け、当該医療機関に所属する医師等が申請の前年度に行った研究のうち、高度の医療技術の開発及び評価に資するものと判断される主なものを記入すること。
- 2 「研究者氏名」欄は、1つの研究について研究者が複数いる場合には、主たる研究者の氏名を記入すること。
- 3 「補助元又は委託元」欄は、補助の場合は「補」に、委託の場合は「委」に、○印をつけた上で、補助元又は委託元を記入すること。

(様式第3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

2 論文発表等の実績

(1)高度の医療技術の開発及び評価を行うことの評価対象となる論文

番号	発表者氏名	筆頭著者の特定機能病院における所属	題名	雑誌名・出版年月等	論文種別
1	Yoko Nakasu, Shoichi Deguchi, Satoshi Nakasu et al.	脳神経外科	Diagnostic accuracy of cerebrospinal fluid liquid biopsy and MRI for leptomeningeal metastases in solid cancers: A systematic review and meta-analysis	Neurooncology Advance 2023 Mar 5(1)	Original Article
2	Yuki Irifune, Takashi Mukaigawa, Masafumi Fukaya et al.	頭頸部外科	Primary tracheal lymphoma with thyroid carcinoma	ActaOto-Laryngologica Casw Reports 2022 Apr 7(1) 22-25	Case report
3	Yukihiro Terada, Toshihiro Takahashi, Takamitsu Hayakawa et al.	呼吸器外科	Artificial intelligence-Powered Prediction of ALK Gene Rearrangement in Patients with Non-Small-Cell Lung Cancer	JCO Clin Cancer Inform 2022 Sep e220007	Original Article
4	Yukihiro Terada, Mitsuhiro Isaka, Takuya Kawata et al.	呼吸器外科	The efficacy of a machine learning algorithm for assessing tumor components as a prognostic marker of surgically resected stage IA lung adenocarcinoma	Jpn J Clin Oncol 2023 Jan 53(2) 161-167	Original Article
5	Yoshiyuki Yasuura, Yukihiro Terada, Kiyomichi Mizuno et al.	呼吸器外科	The quantitative severity of emphysema is related to the prognostic outcome of early-stage lung cancer	European Journal of Cardio-Thoracic Surgery 2022 Oct 62(5) ezac499	Original Article
6	Hayato Konno, Mitsuhiro Isaka, Tetsuya Mizuno et al.	呼吸器外科	Displaced bronchus and anomalous pulmonary vein passing dorsal to the pulmonary artery in a patient who underwent right upper lobectomy for lung cancer with lymph node metastases: A case report	General Thoracic and Cardiovascular Surgery Cases 2023 Jan (オンライン)	Case report
7	Hayato Konno, Mitsuhiro Isaka, Tetsuya Mizuno et al.	呼吸器外科	Validity of surgical decision based on intraoperative frozen section diagnosis for unconfirmed pulmonary nodules with previous malignancy.	General Thoracic and Cardiovascular Surgery 2022 May 70(5) 472-47	Original Article
8	Mitsuhiro Isaka, Hideaki Kojima, Toru Imai et al.	呼吸器外科	Lobe-specific systematic node dissection for clinical stage I non-small cell lung cancer using propensity score matching: impact of intraoperative frozen section analysis	Gen Thorac Cardiovasc Surg 2022 Nov 70(11) 977-984	Original Article
9	Kenjiro Ishii, Yasuhiro Tsubosa, Shuhei Mayanagi et al.	食道外科	Tissue Oxygen Saturation during Gastric Tube Reconstruction with Cervical Anastomosis for Esophagectom : A Case Series.	J Invest Surg 2022Apr 35(4) 809-813	Original Article
10	Shuhei Mayanagi, Ryoma Haneda, Masazumi Inoue et al.	食道外科	Selective Lymphadenectomy for Salvage Esophagectomy in Patients With Esophageal Squamous Cell Carcinoma	Ann Surg Oncol 2022 Aug 29(8) 4863-4870	Original Article
11	Makoto Hikage, Keiichi Fujiya, Yuhei Waki et al.	胃外科	Advantages of a robotic approach compared with laparoscopy gastrectomy for patients with high visceral fat area	Surgical Endoscopy 2022 Aug 36(8) 6181-6193	Case Report

12	Kenichiro Furukawa, Keiichi Hatakeyama, Masanori Terashima et al.	胃外科	Report of two cases in which comparisons of the somatic mutation profile were useful for the diagnosis of metastatic tumors	Surgical Case Reports 2022 Dec 8(1) 214	Case report
13	Masanori Terashima, Tomoyuki Irino	胃外科	Predicting peritoneal recurrence by artificial intelligence	Lancet Digital Health 2022 May 4(5) e293-e294	Others
14	Makoto Hikage, Keiichi Fujiya, Satoshi Kamiya et al.	胃外科	Prognostic factors in patients who received paraaortic lymph node dissection for locally advanced gastric cancer with extensive lymph node metastasis	Langenbeck's Archives of Surgery 2022 May 407(3) 1027-1037	Original Article
15	Makoto Hikage, Keiichi Fujiya, Satoshi Kamiya et al.	胃外科	Comparisons of surgical outcomes between robotic and laparoscopic total gastrectomy in patients with clinical stage I/IIA gastric cancer	Surgical Endoscopy 2022 Jul 36(7) 5257-5266	Original Article
16	Satoshi Kamiya, Tsutomu Namikawa, Masazumi Takahashi et al.	胃外科	Optimal procedures for double tract reconstruction after proximal gastrectomy assessed by Postgastrectomy Syndrome Assessment Scale-45	Journal of Gastrointestinal Surgery 2022 Sep 26(99) 1817-182	Original Article
17	Masanori Terashima, Takeshi Sano, Junki Mizusawa et al.	胃外科	Prediction of the peritoneal recurrence by macroscopic diagnosis of the serosal invasion in gastric cancer: Supplementary analysis of JCOG0110	European Journal of Surgical Oncology 2022 Aug 48(8) 1753-1759	Original Article
18	Kosuke Nakane, Keiichi Fujiya, Masanori Terashima et al.	胃外科	Detection of secondary upper gastrointestinal tract cancer during follow-up esophagogastroduodenoscopy after gastrectomy for gastric cancer	Annals of Gastroenterological surgery 2022 Jul 6(4) 486-495	Original Article
19	Hiroyasu Kagawa, Keiichi Hatakeyama, Akio Shiomi et al.	大腸外科	Consensus molecular subtyping improves the clinical usefulness of canonical tumor markers for colorectal cancer	Biomedical Research 2022 Dec 43(6) 201-209	Original Article
20	Yusuke Yamaoka, Akio Shiomi, Hiroyasu Kagawa et al.	大腸外科	Lymph node metastasis in T1 colorectal cancer with the only high-risk histology of submucosal invasion depth $\geq 1,000 \mu m$	International of Journal of Colorectal Disease 2022 Nov 37(11) 2387-2395	Original Article
21	Yusuke Tanaka, Yusuke Yamaoka, Akio Shiomi et al.	大腸外科	Feasibility of two laparoscopic surgeries for colon cancer performed by the same surgeon on a single daytime a day	International of Journal of Colorectal Disease 2023 Feb 38(1) 27	Original Article
22	Marie Hanaoka, Hitoshi Hino, Akio Shiomi et al.	大腸外科	The Eastern Cooperative Oncology Group Performance Status as a prognostic factor of sStage I-III colorectal cancer surgery for elderly patients: A multi-institutional retrospective analysis	Surgery Today 2022 Jul 52(7) 1081-1089	Original Article
23	Hitoshi Hino, Akio Shiomi, Keiichi Hatakeyama et al.	大腸外科	Comprehensive genetic characterization of rectal cancer in a large cohort of Japanese patients: differences according to tumor location	Journal of Gastroenterology 2022 Jul 57(7) 476-485	Original Article
24	Hitoshi Hino, Akio Shiomi, Hiroyasu Kagawa et al.	大腸外科	Neoadjuvant chemoradiotherapy for borderline resectable low rectal cancer: Short- and long-term outcomes at a single Japanese center	Surgery Today 2022 Jul 52(7) 1072-1080	Original Article
25	Tadahiro Kojima, Hitoshi Hino, Akio Shiomi et al.	大腸外科	Long-term outcomes of D2 vs. D3 lymph node dissection for cT2N0M0 colorectal cancer: a multi-institutional retrospective analysis	International Journal of Clinical Oncology 2022 Nov 27(11) 1717-1724	Original Article

26	Kentarō Saito , Yusuke Yamaoka , Akio Shiomi et al.	大腸外科	Short- and long-term outcomes of robotic surgery for rectal neuroendocrine tumor	Surgical Innovation 2022 Jun 29(3) 315-320	Original Article
27	Shunsuke Kasai, Hiroyasu Kagawa, Akio Shiomi et al.	大腸外科	Advantages of robotic abdominoperineal resection compared with laparoscopic surgery: a single-center retrospective study	Surgery Today 2023 Apr 52(4) 643-651	Original Article
28	Tadahiro Kojima, Hitoshi Hino, Akio Shiomi et al.	大腸外科	Comparison between robotic-assisted and laparoscopic sphincter-preserving operations for ultra-low rectal cancer	Annals of Gastroenterological Surgery 2022 Mar 6(5) 643-650	Original Article
29	Takumi Kitahama, Shimpei Otsuka, Teiichi Sugiura et al.	肝・胆・膵外科	A case of pancreatic head cancer with Trousseau's syndrome treated with radical resection and anticoagulant therapy	Surgical Case Reports 2023 Jan 9(1) 6	Case report
30	Ryusei Yamamoto, Teiichi Sugiura, Ryo Ashida et al.	肝・胆・膵外科	Preoperative risk factors for early recurrence after resection of perihilar cholangiocarcinoma	BJS open 2022 Sep 6(5) zrac115	Original Article
31	Taisuke Imamura, Ryo Ashida, Keiichi Ohshima et al.	肝・胆・膵外科	Characterization of Pancreatic Cancer with Ultra-low Tumor Mutational Burden	Scientific Reports 2023 Mar 13 4359	Original Article
32	Taisuke Imamura, Yukiyasu Okamura, Keiichi Ohshima et al.	肝・胆・膵外科	Molecular characterization-based multi-omics analyses in primary liver cancer using the Japanese version of the genome atlas	J Hepatobiliary Pancreat Sci 2023 Mar 30(3) 269- 282	Original Article
33	Taisuke Imamura, Katsuhisa Ohgi, Yukiyasu Okamura et al.	肝・胆・膵外科	The clinical benefits of performing staging laparoscopy for pancreatic cancer treatment	pancreatology 2022 Jun 22(5) 636-643	Original Article
34	Hidemasa Kubo, Katsuhisa Ohgi, Nobuyuki Ohike et al.	肝・胆・膵外科	Clinical significance of immunocytochemical staining for peritoneal lavage cytology in pancreatic cancer	Surgery 2022Dec 172(6) 1776-1781	Original Article
35	Yusuke Yamamoto, Teiichi Sugiura, Yukiyasu Okamura et al.	肝・胆・膵外科	Prognostic Analysis of Distal Pancreatectomy for Pancreatic Body and/or Tail Cancer Involving the Portal Vein: Is Pancreatic Body and/or Tail Cancer Involving the Portal Vein Resectable?	Pancreas 2022 May 51(5) 502-509	Original Article
36	Taisuke Imamura, Yukiyasu Okamura, Keiichi Ohshima et al.	肝・胆・膵外科	Hepatocellular carcinoma after a sustained virological response by direct-acting antivirals harbors TP53 inactivation	Cancer Med 2022 Apr 11(8) 1769-1786	Original Article
37	Shunsuke Kasai, Ryo Ashida, Teiichi Sugiura et al.	肝・胆・膵外科	Long-term outcomes of staged liver resection for synchronous liver metastases from colorectal cancer and the clinical impact of early recurrence: A single-center retrospective cohort study	Annals of Gastroenterological Surgery 2023 Mar 7(2) 318-325	Original Article
38	Yuya Miura, Ryo Ashida, Atsushi Saiga et al.	肝・胆・膵外科	Secondary Budd-Chiari syndrome occurred after adjuvant radiotherapy for perihilar cholangiocarcinoma: A case report	World Journal of Surgical Oncology 2023 Jan 21(1) 9	Case report

39	Hidemasa Kubo, Katsuhisa Ohgi, Teiichi Sugiura et al.	肝・胆・膵外科	The association between neoadjuvant therapy and pathological outcomes in pancreatic cancer patients after resection ~Prognostic significance of microscopic venous invasion~	Annals of Surgical Oncology 2022 Aug 29(8) 4992-5002	Original Article
40	Shimpei Otsuka, Teiichi Sugiura, Yukiyasu Okamura et al.	肝・胆・膵外科	The Proximity of the Middle Hepatic Vein to the Hepatic Hilus: One pitfall encountered during hemihepatectomy	Surgical and Radiological Anatomy 2023 Jan 45(1) 65-71	Original Article
41	Yuya Miura, Katsuhisa Ohgi, Teiichi Sugiura et al.	肝・胆・膵外科	Granular cell tumor of the pancreas with chronic dilation of the main pancreatic duct	Clin J Gastroenterol 2022 Oct 15(5) 1006-1011	Case report
42	Masanori Nakamura, Yukiyasu Okamura, Teiichi Sugiura et al.	肝・胆・膵外科	Impact of obstructive ventilatory impairment on intraoperative bleeding during laparoscopic hepatectomy	Langenbeck's Archives of Surgery 2023 Mar 408(1) 122	Original Article
43	Fumihiko Terasaki, Katsuhisa Ohgi, Teiichi Sugiura et al.	肝・胆・膵外科	Portal Vein Thrombosis after Right Hepatectomy: Impact of Portal Vein Resection and Morphological Changes of the Portal Vein	HPB (Oxford) 2022 Jul 24(7) 1129-1137	Original Article
44	Satoshi Matsui, Yusuke Yamamoto, Yukiyasu Okamura et al.	肝・胆・膵外科	The Prognostic Relevance of Preoperative CEA and CA19-9 for Ampulla of Vater Carcinoma	Anticancer Reseach 2022 Jun 42(6) 3169-3176	Original Article
45	Ryusei Yamamoto, Teiichi Sugiura, Ryo Ashida et al.	肝・胆・膵外科	Converted-Hepatopancreatoduodenectomy for an Intraoperative Positive Ductal Margin after Pancreatoduodenectomy in Distal Cholangiocarcinoma	Langenbecks Arch Surg. 2022 Nov 407(7) 2843-2852	Original Article
46	Ryusei Yamamoto, Teiichi Sugiura, Yukiyasu Okamura et al.	肝・胆・膵外科	A novel method for predicting perineural invasion of distal cholangiocarcinoma on multidetector-row computed tomography	Surgery Today 2022 May 52(5) 774-782	Original Article
47	Takuya Minagawa, Teiichi Sugiura, Yukiyasu Okamura et al.	肝・胆・膵外科	Clinical implications of lymphadenectomy for invasive ductal carcinoma of the body or tail of the pancreas	Annals of Gastroenterological Surgery 2022 Jul 6(4) 531-542	Original Article
48	Koji Tezuka, Katsuhisa Ohgi, Yukiyasu Okamura et al.	肝・胆・膵外科	The prognostic impact of ABO blood type in pancreatic cancer: Relevance to adjuvant chemotherapy	J Hepatobiliary Pancreat Sci. 2022 Aug 29(8) 922-931	Original Article
49	Yuya Miura, Ryo Ashida, Teiichi Sugiura et al.	肝・胆・膵外科	Resectability Status of Pancreatic Cancer Having Tumor Contact with an Aberrant Right Hepatic Artery: Is Upfront Surgery Justified?	Ann Surg Oncol 2022 Aug 29(8) 4979-4988	Original Article
50	Masao Uemura, Ryo Ashida, Teiichi Sugiura et al.	肝・胆・膵外科	Risk factors for postoperative pneumonia after hepatectomy with extrahepatic bile duct resection	J Hepatobiliary Pancreat Sci 2023 Mar 30(3) 383-391	Original Article
51	Taisuke Imamura, Yukiyasu Okamura, Keiichi Ohshima et al.	肝・胆・膵外科	Overview and clinical significance of multiple mutations in individual genes in hepatocellular carcinoma	BMC Cancer 2022 Oct 22(1) 1046	Original Article
52	Yuji Shimizu, Ryo Ashida, Teiichi Sugiura et al.	肝・胆・膵外科	Early Recurrence in Resected Gallbladder Carcinoma: Clinical Impact and Its Preoperative Predictive Score	Annals of Surgical Oncology 2022 Sep 29(9) 5447-5457	Original Article

53	Yukiyasu Okamura, Narikazu Boku, Paula Ghaneh et al.	肝・胆・膵外科	Concordance of human equilibrative nucleoside transporter-1 expressions between murine (10D7G2) and rabbit (SP120) antibodies and association with clinical outcomes of adjuvant chemotherapy for pancreatic cancer: a collaborative study from the JASPAC 01 trial	Cancer Report 2022 May 5(5) e1507	Original Article
54	Shusei Sano, Yukiyasu Okamura, Katsuhisa Ohgi et al.	肝・胆・膵外科	Histological pancreatic findings correlate with computed tomography attenuation and predict postoperative pancreatic fistula following pancreatoduodenectomy	HPB (Oxford) 2022 Apr 24(9) 1519-1526	Original Article
55	Ryo Ashida, Yusuke Yamamoto, Takeshi Aramaki et al.	肝・胆・膵外科	Preoperative skeletal muscle fat infiltration is a strong predictor of poorer survival in gallbladder cancer underwent surgery	Clinical Nutrition ESPEN 2022 Dec 52 60-67	Original Article
56	Ryusei Yamamoto, Teiichi Sugiura, Ryo Ashida et al.	肝・胆・膵外科	The authors reply: Re: Yamamoto R, Sugiura T, Ashida R, Ohgi K, Yamada M, Otsuka S, and Uesaka K. Prognostic value of carbohydrate antigen 19-9 and the surgical margin in extrahepatic Cholangiocarcinoma. Ann Gastroenterol Surg. 2022;6:307-315.	Ann Gastroenterol Surg 2023 May 7(3) 535-536	Original Article
57	Nobutaka Takahashi, Keiichi Hatakeyama, Takeshi Nagashima et al.	婦人科	Characterization of rare histological subtypes of ovarian cancer based on molecular profiling	Cancer Medicine 2023 Jan 12(1) 387-395	Original Article
58	Nobutaka Takahashi, Munetaka Takekuma	婦人科	Current trends in chemotherapy for advanced ovarian cancer	Japanese Journal of Clinical Oncology 2022 Aug 52(8) 806-815	Review
59	Yoshio Kiyohara, Toshiya Matsuzaki, Lida Teng et al.	皮膚科	Drug Utilization and Medical Cost Study Focusing on Moisturizers in Cancer Patients Treated with Molecular Targeted Therapy: A Retrospective Observational Study Using Data from a Japanese Claims Database.	Dermatol Ther (Heidelb) 2022 Apr 12(4) 1041-1054	Original Article
60	Aya Watarai, Yoshichika Yasunaga, Junichi Nakao et al.	再建・形成外科	Groin and anterolateral thigh flaps for hemiglossectomy reconstruction: A comparison based on Japanese speech intelligibility	Auris Nasus Larynx 2023 Feb 50(1) 110-118	Original Article
61	Jun Araki, Yuji Nishizawa, Naoki Fujita et al.	再建・形成外科	Anorectal transplantation: the first long-term success in a canine model	Annals of Surgery 2022 Apr 275(4) e636-e644	Original Article
62	Yosuke Honda, Hirohisa Katagiri, Tsuyoshi Onoe et al.	整形外科	Extraskeletal myxoid chondrosarcoma in the pelvis successfully treated with proton beam radiotherapy	BMJ Case Reports 2023 Jan 16(1) e250218	Case report
63	Hirohisa Katagiri, Mitsuru Takanashi, Hideki Murata et al.	整形外科	direct femoral head approach for femoral head chondroblastoma	BMC surgery 2022 Aug 22(1) 327	Case report
64	Michihito Miyagi, Hirohisa Katagiri, Hideki Murata et al.	整形外科	Osteosclerotic change as a therapeutic response to gefitinib in symptomatic non-small cell lung cancer bone metastasis	BMC pulmonry medicine 2022 Dec 22(1) 491	Original Article

65	Chiao Yee Lim, Hirohisa Katagiri, Hideki Murata et al.	整形外科	Solution to a complex problem after failed limb salvage surgery of the distal femur: A case report describing the tibial turn-up procedure.	J Orthop Sci 2022 Jul 27(4) 943-948	Case report
66	Ari Nishimura, Tomoya Yokota, Satoshi Hamauchi et al.	消化器内科	Prognostic impact of the number of metastatic lymph nodes after surgery in locally advanced hypopharyngeal cancer	BMC Cancer 2022 Oct 22(1) 10172-8	Original Article
67	Takeshi Kawakami, Todaka Akiko, Ohshima Kotoe et al.	消化器内科	Biomarker analysis for patients with pancreatic cancer treated with nanoliposomal irinotecan plus 5-fluorouracil/leucovorin	BMC Cancer 2023 Jan 23(1) 68	Original Article
68	Takeshi Kawakami, Junki Mizusawa, Hiroko Hasegawa et al.	消化器内科	Usefulness of an S-1 dosage formula: An exploratory analysis of randomized clinical trial (JCOG1001)	Gastric Cancer 2022 Nov 25(6) 1073-1081	Original Article
69	Tomoya Yokota	消化器内科	Durable disease control by RET inhibitor selpercatinib in a heavily pretreated RET fusion-positive papillary thyroid cancer	Case Reports in Oncology 2022 Sep 15(3) 833-840	Case report
70	Takeshi Kawakami, Toshiki Masuishi, Yasuyuki Kawamoto et al.	消化器内科	The survival benefit of increasing the number of active drugs for metastatic colorectal cancer: A multicenter retrospective study	Cancer Medicine 2022 Jun 11(11) 2184-2192	Original Article
71	Tomoya Yokota, Takao Ueno, Yoshihiko Soga et al.	消化器内科	J-SUPPORT research policy for oral mucositis associated with cancer treatment	Cancer Medicine 2022 Dec 11(24) 4816-4829	Original Article
72	Sae Ohwada, Akiko Todaka, Hiroshi Nakase et al.	消化器内科	Effectiveness and safety of gemcitabine plus nab-paclitaxel in elderly patients with advanced pancreatic cancer: a single-center retrospective cohort study.	Invest New Drugs 2022 Oct 40(5) 1106-1116	Original Article
73	Shogo Nakamoto, Junichiro Watanabe, Shoichiro Ohtani et al.	女性内科	Shorter duration of first-line chemotherapy reflects poorer outcomes in patients with HER2-negative advanced breast cancer: a multicenter retrospective study	Scientific Reports 2021 Nov 11(1) 21454	Original Article
74	Kosei Doshita, Yuta Tabuchi, Hirotsugu Kenmotsu et al.	呼吸器内科	Incidence and treatment outcome of radiation pneumonitis in limited-stage small-cell lung cancer patients treated with concurrent accelerated hyperfractionated radiotherapy and chemotherapy	Advances in Radiation Oncology 2022 Nov 8(2) 101129	Original Article
75	Naoya Nishioka, Tateaki Naito, Taichi Miyawaki et al.	呼吸器内科	Impact of losing adipose tissue on outcomes from PD-1/PD-L1 inhibitor monotherapy in non-small cell lung cancer.	Thorac Cancer 2022 May 13(10) 1495-1504	Original Article
76	Nobuaki Mamesaya, Hiroaki Kodama, Yuko Iida et al.	呼吸器内科	Efficacy and Safety of Carboplatin and Etoposide in Older Extensive-Stage Small-Cell Lung Cancer Patients with a Poor Performance Status	Thoracic cancer 2023 Mar 14(9) 805-814	Original Article
77	Kosei Doshita, Hirotsugu Kenmotsu, Shota Omori et al.	呼吸器内科	Long-term survival data of patients with limited disease small cell lung cancer: a retrospective analysis	Investigational New Drugs 2022 Apr 40(2) 411-419	Original Article

78	Hirotsugu Kenmotsu, Shunichi Sugawara, Yasutaka Watanabe et al.	呼吸器内科	Subgroup analysis of adjuvant atezolizumab in Japanese patients with resected stage IB-IIIa non-small cell lung cancer (IMpower010)	Cancer Sci 2022 Dec 113(12) 4327-4338	Original Article
79	Hirotsugu Kenmotsu, Kazushige Wakuda, Keita Mori et al.	呼吸器内科	Randomized Phase 2 Study of Osimertinib Plus Bevacizumab Versus Osimertinib for Untreated Patients With Nonsquamous NSCLC Harboring EGFR Mutations: WJOG9717L Study	Journal of Thoracic Oncology 2022 Sep 17(9) 1098-1108	Original Article
80	Tateaki Naito, Junji Uchino, Toru Kojima et al.	呼吸器内科	A multicenter, open-label, single-arm study of anamorelin (ONO-7643) in patients with cancer cachexia and low body mass index.	Cancer 2022 May 128(10) 2025-2035	Original Article
81	Taichi Miyawaki, Tateaki Naito, Kosei Doshita et al.	呼吸器内科	Predicting the efficacy of first-line immunotherapy by combining cancer cachexia and tumor burden in advanced non-small cell lung cancer.	Thorac Cancer 2022 Jun 13(14) 2064-2074	Original Article
82	Taichi Miyawaki, Hirotsugu Kenmotsu, Kosei Doshita et al.	呼吸器内科	Clinical Impact of Tumour Burden on Treatment with PD-1/PD-L1 inhibitors plus Chemotherapy in Non-Small-Cell Lung Cancer	Cancer Med 2023 Jan 12(2) 1451-1460	Original Article
83	Ari Nishimura, Akira Ono, Kazushige Wakuda et al.	呼吸器内科	Prognostic impact of pneumonitis after durvalumab therapy in patients with locally advanced non-small cell lung cancer	Investigational New Drugs 2022 Apr 40(2) 403-410	Original Article
84	Shota Omori, Koji Muramatsu, Takuya Kawata et al.	呼吸器内科	Trophoblast cell-surface antigen 2 expression in lung cancer patients and the effects of anti-cancer treatments.	Journal of Cancer Research and Clinical Oncology 2022 Sep 148(9) 2455-2463	Original Article
85	Hirotsugu Kenmotsu, Chiyo K Imamura, Takahisa Kawamura et al.	呼吸器内科	Prospective evaluation of the relationship between response and exposure of total and unbound erlotinib in non-small cell lung cancer patients.	Cancer Chemother Pharmacol 2022 Aug 90 115-123	Original Article
86	Ikue Okamura-Shiki, Koiku Asakura, Takashi Ikeda	血液・幹細胞移植科	Neurolymphomatosis as a manifestation of relapsed diffuse large B cell lymphoma	eJHaem 2022 Nov 3(4) 1396-1397	Others
87	Mitsuko Akaihata, Ikuko Takahashi, Yuko Kakuda et al.	小児科	Head pleomorphic sarcoma showing murine double minute 2 amplification without a well-differentiated liposarcoma component in a pediatric patient	Cancer Reports (Hoboken, N.J.) 2023 Feb 6(2) e1774	Original Article
88	Kazuma Ishikawa, Hiroto Ishiwatari, Fumitaka Niiya et al.	内視鏡科	Combined ERCP and endoscopic ultrasound-guided antegrade stenting for hilar biliary obstruction in a patient after pancreatoduodenectomy	Endoscopy 2022 Dec 54(S02) E888-E889	Case report
89	Hiroto Ishiwatari, Kazuma Ishikawa, Fumitaka Niiya et al.	内視鏡科	Endoscopic ultrasound-guided hepaticogastrostomy versus hepaticogastrostomy with antegrade stenting for malignant distal biliary obstruction	Japanese Society of Hepato-Biliary-Pancreatic Surgery 2022 Jun 29(6) 703-712	Original Article
90	Tetsuya Suwa, Masao Yoshida, Hiroyuki Ono	内視鏡科	Issues and Prospects of Current Endoscopic Treatment Strategy for Superficial Non-Ampullary Duodenal Epithelial Tumors	Current Oncology 2022 Sep 29(10) 6816-6825	Review
91	Tetsuya Suwa, Kohei Takizawa	内視鏡科	Cold snare polypectomy and underwater endoscopic mucosal resection for superficial nonampullary duodenal epithelial tumors	Mini-invasive Surgery 2022 Apr 6(4) 20	Review

92	Tatsunori Minamide, Noboru Kawata, Hiroyuki Ono	内視鏡科	Full-time red dichromatic imaging during esophageal endoscopic submucosal dissection to address intraoperative bleeding	Digestive Endoscopy 2023 Jan 35(1) e28-e29	Case report
93	Tatsunori Minamide, Noboru Kawata, Yuki Maeda et al.	内視鏡科	Clinical outcomes of endoscopic submucosal dissection for superficial circumferential esophageal squamous cell carcinoma	Gastrointestinal Endoscopy 2023 Feb 97(2) 232-240	Original Article
94	Kazunori Takada, Kinichi Hotta, Kenichiro Imai et al.	内視鏡科	Visualization of tumor margins with red dichromatic imaging after post-injection bleeding during tip-in endoscopic mucosal resection for a colon polyp	Digestive Endoscopy 2022 Jul 34(5) e109-e110	Case report
95	Kazunori Takada, Kinichi Hotta, Kenichiro Imai et al.	内視鏡科	Gel immersion endoscopic mucosal resection with acetic acid spray for sessile serrated lesion extending close to the appendiceal orifice	Digestive Endoscopy 2022 Jul 34(5) e115-e116	Case report
96	Kinichi Hotta, Shozo Osera, Kei Shinoki et al.	内視鏡科	Feasibility of endoscopic submucosal dissection for cecal tumors involving the ileocecal valve or appendiceal orifice	Journal of Gastroenterology and Hepatology 2022 Aug 37(8) 1517-1524	Original Article
97	Masao Yoshida, Emine Cesmecioglu, Canan Firat et al.	内視鏡科	Pathological Evaluation of Rectal Cancer Specimens Using Micro-Computed Tomography	Diagnostics 2022 Apr 12(4) 984	Original Article
98	Masao Yoshida, Kohei Takizawa, Noriaki Hasuike et al.	内視鏡科	Second gastric cancer after curative endoscopic resection of differentiated-type early gastric cancer: post-hoc analysis of single-arm confirmatory trial	Gastrointestinal Endoscopy 2022 Apr 95(4) 650-659	Original Article
99	Kohei Takizawa, Naomi Kakushima, Masaki Tanaka et al.	内視鏡科	Cold snare polypectomy for superficial non-ampullary duodenal epithelial tumor: a prospective clinical trial (pilot study)	Surg Endosc 2022 Jul 36(7) 5217-5223	Original Article
100	Kazunori Takada, Kinichi Hotta, Kenichiro Imai et al.	内視鏡科	Favorable Survival After Screening for Young-onset Colorectal Cancer: Benefits of Screening in Young Adults	Diseases of the Colon & Rectum 2022 Aug 65(8) 996-1004	Original Article
101	Kazunori Takada, Kinichi Hotta, Kenichiro Imai et al.	内視鏡科	Tip-in EMR as an alternative to endoscopic submucosal dissection for 20- to 30-mm nonpedunculated colorectal neoplasms	Gastrointestinal Endoscopy 2022 Nov 96(5) 849-856	Original Article
102	Yohei Yabuuchi, Waku Hatta, Yosuke Tsuji et al.	内視鏡科	Influence of hospital volume on bleeding after endoscopic submucosal dissection for early gastric cancer in Japan: a multicenter propensity score-matched analysis.	Surg Endosc 2022 Jun 36(6) 4004-4013	Original Article
103	Masaki Takinami, Noboru Kawata, Akifumi Notsu et al.	内視鏡科	Diagnostic ability of magnification endoscope with narrow-band imaging in screening esophagogastroduodenoscopy.	Dig Endosc 2022 Jul 34(5) 1002-1009	Original Article
104	Tatsunori Satoh, Hirotoishi Ishiwatari, Kazuma Ishikawa et al.	内視鏡科	Simultaneous stent placement for biliary and afferent loop obstruction due to tumor recurrence after pancreaticoduodenectomy.	Endoscopy 2022 Sep 54(9) E524-E525	Original Article
105	Junichi Kaneko, Hirotoishi Ishiwatari, Koiku Asakura et al.	内視鏡科	Biliary obstruction and pancreatitis after duodenal stent placement in the descending duodenum: a retrospective study.	BMC Gastroenterol 2022 May 22(1) 257	Original Article

106	Kohei Shigeta, Kenichiro Imai, Kinichi Hotta et al.	内視鏡科	Endoloop-assisted endoscopic full-thickness resection of a huge ileal submucosal tumor.	Dig Endosc 2023 Jan 35(1) e26-e27	Original Article
107	Yuya Ishita, Atsushi Urikura, Tsukasa Yoshida et al.	画像診断科	Inaccurate table height setting affects the organ-specific radiation dose in computed tomography	European Journal of Radiology 2022 Jun 151 110317	Original Article
108	Atsushi Urikura, Tsukasa Yoshida, Masahiro Endo et al.	画像診断科	Computed tomographic pulmonary angiography: Three cases of low-tube-voltage acquisition with a slow injection of contrast medium.	Acta Radiol Open 2022 Oct 11(10) 20584601221131400	Case report
109	Atsushi Urikura, Yosuke Miyouchi, Tsukasa Yoshida et al.	画像診断科	Patient dose increase caused by posteroanterior CT localizer radiographs.	Radiography (Lond) 2023 Mar 29(2) 334-339	Original Article
110	Masanori Hirata, Kazuaki Yasui, Naofumi Ota et al.	放射線・陽子線治療センター	Feasibility of Linac-based Fractionated Stereotactic Radiotherapy and Stereotactic Radiosurgery for Patients with up to Ten Brain Metastases	Radiation Oncology 2022 Dec 17(1) 213	Original Article
111	Hideyuki Harada, Shota Omori, Keita Mori et al.	放射線・陽子線治療センター	Multi-institutional feasibility study of intensity-modulated radiotherapy with chemotherapy for locally advanced non-small cell lung cancer", to International Journal of Clinical Oncology	Int. J. Clin. Oncol 2022 Jun 27 1025-1033	Original Article
112	Kazuaki Yasui, Ryota Kondou, Haruo Miyata et al.	放射線・陽子線治療センター	Immunological and genetic characterization of head and neck cancers with recurrence after chemoradiotherapy	Cancer Science 2022 Sep 42(9) 4417-4428	Original Article
113	Takashi Sugino, Yuko Kakuda, Haruna Yasui et al.	病理診断科	A case of extensively spreading acinic cell carcinoma of the breast with microglandular features	Pathol Int 2023 Jan 73(1) 45-51	Case report
114	Yasuni Nakanuma, Takashi Sugino, Yuko Kakuda et al.	病理診断科	Pathologic patterns of invasive carcinoma associated with intraductal papillary neoplasms of bile duct (IPNB).	Ann Diagn Pathol 2022 Dec 61 152055	Original Article
115	Yasuni Nakanuma, Yuko Kakuda, Takashi Sugino et al.	病理診断科	Pathologies of Precursor Lesions of Biliary Tract Carcinoma.	Cancers (Basel) 2022 Oct 14(21) 5358	Review
116	Yasuni Nakanuma, Takashi Sugino, Yuko Kakuda et al.	病理診断科	Intraepithelial involvement of non-neoplastic glands in papillary preinvasive neoplasms of the biliary tract: a potential diagnostic pitfall.	Hum Pathol 2023Jan 131 98-107	Original Article
117	Shota Bun, Keisuke Goto, Takuma Oishi et al.	病理診断科	Sweat gland carcinoma with neuroendocrine differentiation of the areola as a potential clinicpathologic mimicker of male breast carcinoma and syringocystadenocarcinoma papilliferum.	Am J Dermatopathol 2022 Jul 44(11) 850-854	Case report
118	Fuyuki Sato, Akira Kohsaka, Takashi Tanimoto et al.	病理診断科	Histological analysis of a Becker muscular dystrophy case, diurnal expression of dystrophin in control mice and decreased expression of dystrophin in Bmal1 knockout mice	Histol Histopathol 2023 Feb 38(2) 165-170	Original Article

119	Shiro Uchida, Takashi Sugino	病理診断科	In Silico Identification of Genes Associated with Breast Cancer Progression and Prognosis and Novel Therapeutic Targets	biomedicines 2022 Nov 10(11) 2995	Original Article
120	Fuyuki Sato, Ujjal K Bhawal, Shoko Osaki et al.	病理診断科	Differential immunohistochemical expression of DEC1, CK-1 ε , and CD44 in oral atypical squamous epithelium and carcinoma in situ	Mol Med Rep 2022 May 25(5) 159	Original Article
121	Keisuke Goto, Kohei Ogawa, Tsunekazu Hishima et al.	病理診断科	Seborrheic keratosis with malignant transformation (invasive or non-invasive squamous cell carcinoma arising in seborrheic keratosis): a clinicopathologic and immunohistochemical study of 11 cases.	Am J Dermatopathol. 2022 Dec 44(12) 891-899	Original Article
122	Keisuke Goto, Kohei Ogawa, Tatsuo Fukai et al.	病理診断科	Categorization of cutaneous epithelioid angiomatous nodule as epithelioid hemangioma or angiolymphoid hyperplasia with eosinophilia: clinicopathologic, immunohistochemical, and molecular analyses of seven lesions.	J Cutan Pathol. 2022 Sep 49(9) 765-771	Original Article
123	Yasuni Nakanuma, Takashi Sugino, Yoshikatsu Nomura et al.	病理診断科	Association of precursors with invasive adenocarcinoma of the gallbladder: A clinicopathological study	Ann Diagn Pathol 2022 Jun 58 151911	Original Article
124	Yasuni Nakanuma, Takashi Sugino, Yoshikatsu Nomura et al.	病理診断科	Polypoid invasive carcinoma of the gallbladder—Another challenging polypoid neoplasm	J Hepatobiliary Pancreat Sci . 2022 May 29(5) 531-539	Original Article
125	Keisuke Goto, Daniel Pissaloux, Sylvie Fraitag et al.	病理診断科	RASGRF1-rearranged cutaneous melanocytic neoplasms with spitzoid cytomorphology: a clinicopathologic and genetic study of 3 cases.	Am J Surg Pathol. 2022 May 46(5) 655-663	Original Article
126	Keisuke Goto, Shusuke Yoshikawa, Yoshio Kiyohara et al.	病理診断科	Co-existence of BRAF V600E-mutated malignant melanoma and BRAF V600E-mutated Langerhans cell histiocytosis: a case report.	J Cutan Pathol. 2022 Apr 49(4) 393-398	Case report
127	Keisuke Goto, Shusuke Yoshikawa, Yoshio Kiyohara et al.	病理診断科	Large cell neuroendocrine carcinoma of the skin (LCNECS): A series of 6 cases including 1 combined case with squamous cell carcinoma	Am J Dermatopathol 2022 Oct 44(10) 718-727	Original Article
128	Rui Sato, Michihisa Moriguchi, Kenji Iwai et al.	IVR科	Real-world outcomes of molecular targeted agents for patients with hepatocellular carcinoma over 80 years old	Hepatology Research 2022 Oct 52(10) 859-871	Original Article
129	Satoshi Tsuchiya, Atsushi Saiga, Hajime Yokota et al.	IVR科	Prophylactic steroids for preventing postembolization syndrome after transcatheter arterial embolization of renal angiomyolipoma: A comparative study	Interventional Radiology 2023 Mar 8(1) 1-6	Original Article
130	Takayoshi Uematsu, Kazuaki Nakashima, Taiyo Leopoldo Harada et al.	乳腺画像診断科	Comparisons between artificial intelligence computer-aided detection synthesized mammograms and digital mammograms when used alone and in combination with tomosynthesis images in a virtual screening setting.	Jpn J Radiol. 2023Jan 41(1) 63-70	Original Article

131	Takayoshi Uematsu, Kazuaki Nakashima, Taiyo Leopoldo Harada et al.	乳腺画像診断科	Artificial intelligence computer-aided detection enhances synthesized mammograms: comparison with original digital mammograms alone and in combination with tomosynthesis images in an experimental setting.	Breast Cancer 2023 Jan 30(1) 46-55	Original Article
132	Takayoshi Uematsu	乳腺画像診断科	Sensitivity and specificity of screening mammography without clinical breast examination among Japanese women aged 40-49 years: analysis of data from the J-START results	Breast Cancer 2022 Sep 29(5) 928-931	Original Article
133	Hiroyuki Matsubayashi, Akiko Todaka, Kunihiro Fushiki et al.	遺伝カウンセリング室	Genetic medicine in companion diagnostics of germline BRCA testing in cases with Japanese pancreatic cancer patients	Journal of Human Genetics 2023 Feb 68(2) 81-86	Original Article
134	Satomi Higashigawa, Hiroyuki Matsubayashi, Yoshimi Kiyozumi et al.	遺伝カウンセリング室	Present status of germline findings in precision medicine for Japanese cancer patients: issues in the current system	Jpn J Clin Oncol 2022 Jun 52(6) 599-608	Original Article
135	Takashi Aoyama	栄養室	Examining the benefits of digitally selectable meals called "À La Carte Digital-Select" in cancer chemotherapy patients	Nutrition and Metabolic Insights 2022 May 15 1-7	Original Article
136	Takashi Aoyama	栄養室	Relationship between preoperative nutritional indices and sarcopenia in patients with stage III colorectal cancer	PLOS ONE 2022 Oct 15 11786388221129000	Original Article
137	Takashi Aoyama, Akifumi Notsu, Koki Ichimaru et al.	栄養室	Impact of body mass index on 5-year survival rates in patients undergoing allogeneic hematopoietic stem cell transplantation	Nutrition and Metabolic Insights 2022 Oct 15 11786388221128300	Original Article
138	Takashi Aoyama, Moeri Ikeda, Osamu Imataki et al.	栄養室	Examination of a nutritional treatment pathway according to pretreatment health status and stress levels of patients undergoing hematopoietic stem cell transplantation	PLOS ONE 2022 Aug 17(8) e0271728	Original Article
139	Yosuke Sugiyama, Rei Tanaka, Tetsu Sato et al.	薬剤部	Incidence of delirium with different oral opioids in previously opioid-naïve patients	American Journal of Hospice and Palliative Medicine 2022 Oct 39(10) 1145-1151	Original Article
140	Sumiaki Ogawa, Junya Sato, Rei Tanaka et al.	薬剤部	Hyponatremia timing, incidence, and associated risk factors in patients treated with cisplatin for lung cancer: a retrospective study	Journal of population therapeutics and clinical pharmacology 2022 Oct 29(4) e1-e10	Original Article

141	Rei Tanaka, Hiroshi Ishikawa, Junya Sato et al.	薬剤部	Prevention of Acne-like Eruption Caused by Panitumumab Treatment Through Oral Administration of Non-steroidal Anti-inflammatory Drugs	Biological and Pharmaceutical Bulletin 2022 Oct 45(10) 1531-1536	Original Article
142	Tetsuo Kume, Kana Akiyama, Takayuki Tsuchiya et al.	薬剤部	Effect of 0.1% fluorometholone on the prevention of eye disorders caused by high-dose cytarabine therapy: A propensity score analysis	SN Comprehensive Clinical Medicine 2022 Jun 135	Original Article
143	Rika Sato, Naoko Hayashi, Naoko Nakayama et al.	看護部	Factors affecting the assessment of cancer cachexia by nurses caring for patients with advanced cancer undergoing chemotherapy: A cross-sectional survey	Asia Pac Oncol Nurs 2022 Sep 9(9) 100075	Original Article
144	Sakiko Aso, Nao Kawamura, Hideki Yanagida et al.	看護部	Exploring the educational needs for severe immune-related adverse events of PD-1/PD-L1 inhibitors in advanced lung cancer : A single-center observational study	Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing 2022 Aug 9(8) 100076	Original Article
145	Sakiko Aso, Naoko Hayashi, Go Sekimoto et al.	看護部	Association between temporary discharge from the inpatient palliative care unit and achievement of good death in end-of-life cancer patients: A nationwide survey of bereaved family members	Japan Journal of Nursing Science 2022 Jul 19(3) e12474	Original Article
146	Yasuto Akiyama, Ryota Kondou, Akira Iizuka et al.	免疫治療研究部	Characterization of the immunological status of hypermutated solid tumors in the cancer genome analysis project HOPE	Anticancer Res 2022 Jul 42(7) 3537-3549	Original Article
147	Yasuto Akiyama, Tadashi Ashizawa, Akira Iizuka	免疫治療研究部	Development of novel small antitumor compounds inhibiting PD-1/PD-L1 binding	Anticancer Res 2022 Nov 42(11) 5233-5247	Original Article

計147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					
2					
3					
~					

計 件

(注) 1 当該医療機関に所属する医師等が前年度に発表したもののうち、高度の医療技術の開発および評価に資するものと判断される主なものを記入すること。

2 記載方法は、前項の「高度の医療技術の開発及び評価を行うことの評価対象となる論文」の記載方法に準じること。

(様式第3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

3 高度の医療技術の開発及び評価の実施体制

(1) 倫理審査委員会の開催状況

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

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

(2) 利益相反を管理するための措置

① 利益相反を審査し、適当な管理措置について検討するための委員会の設置状況	<input checked="" type="checkbox"/> ・無
② 利益相反の管理に関する規定の整備状況	<input checked="" type="checkbox"/> ・無
・ 規定の主な内容 【利益相反管理規程】 1. 目的、2. 定義、3. 利益相反審査委員会、4. 審議事項、5. 委員、6. 委員長、7. 会議、8. 代理者、9. 委員以外の者の出席、10. 委員等の義務、11. 利益相反アドバイザー、12. 自己申告書等、13. 庶務、14. 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2回
・ 研修の主な内容 人を対象とする医学系研究に関する倫理指針に基づく教育・研修 ・ 「ゲノム医療と倫理」 ・ 「インフォームドコンセントと被験者の権利」	

- (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）

<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	80	人
-------------	----	---

(注) 前年度の研修を受けた医師の実績を記入すること。

3 研修統括者

研修統括者氏名	診療科	役職等	臨床経験年数	特記事項
三矢 幸一	脳神経外科	部長	29年	
向川 卓志	耳鼻いんこう科	部長	15年	
大出 泰久	呼吸器外科	部長	30年	
坪佐 恭宏	食道外科	副院長兼部長	31年	
坂東 悦郎	胃腸外科	部長	30年	
塩見 明生	大腸外科	部長	23年	
杉浦 禎一	肝臓・胆のう・膵臓外科	部長	29年	
西村 誠一郎	乳腺外科	部長	29年	
平嶋 泰之	婦人科	部長	37年	
庭川 要	泌尿器科	副院長兼部長	34年	
柏木 広哉	眼科	部長	34年	
吉川 周佐	皮膚科	部長	30年	
安永 能周	形成外科	部長	21年	
片桐 浩久	整形外科	部長	36年	
百合草 健圭志	歯科	部長	21年	
山崎 健太郎	消化器内科	部長	24年	
徳留 なほみ	女性内科	部長	26年	
高橋 利明	呼吸器内科	部長	33年	
小野澤 祐輔	内科	部長	31年	
池田 宇次	血液内科	部長	29年	
石田 裕二	小児科	副院長兼部長	31年	
佐藤 哲観	緩和ケア内科	部長	34年	
村岡 直穂	循環器内科	医長	19年	
倉井 華子	感染症内科	部長	21年	
伏屋 洋志	リハビリテーション科	部長	17年	
玉井 直	麻酔科	名誉院長兼部長	48年	
小野 裕之	内視鏡内科	院長兼部長	36年	
遠藤 正浩	放射線診断科	部長	33年	
原田 英幸	放射線治療科	部長	24年	
杉野 隆	病理診断科	部長	39年	
植松 孝悦	臨床検査科	部長	31年	

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

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

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

(様式第 4)

高度の医療に関する研修を行わせる能力を有することを証する書類

4 医師、歯科医師以外の医療従事者等に対する研修

① 医師、歯科医師以外の医療従事者に対する研修の実施状況（任意）
<p>・研修の主な内容</p> <p>【多職種がん専門レジデント制度】</p> <p>・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</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・研修の期間・実施回数 研修期間：2年間（薬剤師は1年間も選択可）</p> <p>・研修の参加人数 令和4年度採用（3職種4名）</p>
② 業務の管理に関する研修の実施状況（任意）
<p>・研修の主な内容</p> <p>・研修の期間・実施回数</p> <p>・研修の参加人数</p>
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
<p>【認定看護師教育課程】</p> <p>・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4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。</p> <p>（※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）</p> <p>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。</p> <p>【daVinciサージカルシステム症例見学施設】</p> <p>・医療スタッフはロボット支援下手術開始に向けて、関連学会などが推奨する数段階のトレーニングを受けることが義務化されている。トレーニングには、手術を手がけている認定施設での症</p>

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4年4月から令和5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4年度）

【認定看護師教育課程】 延人数53名

【daVinciサージカルシステム症例見学施設】 延人数53名

【任意研修（短期・長期）制度に基づく研修受入】 延人数339名

(注) 1 高度の医療に関する研修について、前年度実績を記載すること。

(注) 2 「③他の医療機関に所属する医療関係職種に対する研修の実施状況」については、医療法施行規則第六条の四第四項の規定に基づき、がん、循環器疾患等の疾患に関し、高度かつ専門的な医療を提供する特定機能病院についてのみ記載すること。また、日本全国の医療機関に勤務する医療従事者を対象として実施した専門的な研修を記載すること。

(様式第 5)

診療並びに病院の管理及び運営に関する諸記録の管理方法に関する書類

計画・現状の別	1. 計画	2. 現状
管理責任者氏名	病院長 小野 裕之	
管理担当者氏名	RMQC室長 坪佐 恭宏、診療情報管理室長 寺島 雅典、薬剤部長 篠 道弘、 総務課長 原田 裕己、医事課長 合戸 あゆみ	

		保管場所	管理方法	
診療に関する諸記録	規則第二十一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。 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。
		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	情報システム課	
		看護記録	情報システム課	
		検査所見記録	情報システム課	
		エックス線写真	情報システム課	
		紹介状	情報システム課	
		退院した患者に係る入院期間中の診療経過の要約及び入院診療計画書	情報システム課	
病院の管理及び運営に関する諸記録	規則第二十一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	医事課	
		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	マネジメントセンター	
	規則第一条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	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	規則	院内感染対策のための指針の策定状況	感染対策室

理及び運営に関する諸記録	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	医療機器管理室
		従業者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施状況	医療機器管理室
		医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の実施状況	医療機器管理室
		医療機器の安全使用のために必要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 堀川 俊
閲覧担当者氏名	総務課長 原田 裕己
閲覧の求めに応じる場所	事務局
閲覧の手続の概要 静岡県情報公開条例に基づき、公文書の開示請求があった場合は、開示請求に係る公文書に非開示とすべき情報が記載されている場合を除き、開示請求者に対し、当該公文書の開示を行う。	

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

○病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧の実績

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

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

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

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

(検討部会・調査部会)
 ・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 15 回
--------------------------	--------

・ 研修の内容 (すべて) :

- ・ 新規採用職員医療事故防止研修 1 回
 年度当初新規採用職員を対象に対面で実施
 (中途採用者はDVD視聴にて受講)
- ・ 医療安全・院内感染対策研修会 2 回
 全職員及び委託業者 (検査、清掃、医事、物流、警備、給食、設備、情報システム) がDVD視聴、eラーニングにより受講。履修状況をテスト形式にて確認する。
 (中途採用者はDVD視聴にて受講)

<研修の内容>

- 事例から学ぶ医療安全研修
- 新型コロナウイルス感染症と感染対策
- 当センターのプレアボイド報告事例
- 放射線安全管理に係る安全管理体制
- 心電図モニターのインシデント事例

- ・ BLS研修 1 回/月
 全職員を対象にBLS研修を実施

④ 医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善の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は、職員は当該要綱の手順により、リスクレベルを0-5まで8段階 (3, 4は各々a, bの別有り) に分類し、医療安全管理部門 (RMQC室) へ報告する。

・ その他の改善のための方策の主な内容 :

RMQC室は、報告されたインシデント・アクシデント事例を、その当日にRMQC室長 (副院長) に報告する。また、報告されたインシデント等事例をインシデントレベル別に集計し、翌朝の病院幹部会議 (毎日開催) において報告する。更に重要度の高い事例は個別に報告する。院内RMQC委員会には前月分を報告し、内容に応じて院内RMQC委員会傘下の各部会において具体的な検証をし、改善策を検討する。

(注) 前年度の実績を記入すること。

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

① 院内感染対策のための指針の策定状況	有・無
<ul style="list-style-type: none"> ・ 指針の主な内容： 1. 院内感染対策に関する基本的な考え方 2. 院内感染対策に関わる組織 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
<ul style="list-style-type: none"> ・ 活動の主な内容： 1. 院内感染に関する報告に基づいた発生原因の分析 2. 改善策の立案、実施および職員への周知 3. ICT/ASTへの助言と支援 4. 感染症及びその対策上の問題点に関する報告書の検討 5. 院内感染対策の実施状況の調査、検討及び見直し 6. 年間感染制御プログラムの検討 	
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 78 回
<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修の内容（すべて）： 1. 新規採用者研修 （講義、実践：手指衛生・個人防護具着脱・血液培養採取方法・安全器材使用方法） 2. 新規採用看護師研修：講義、実践：手指衛生・個人防護具着脱、職業感染防止対策 3. 中途採用者研修：講義、実践：手指衛生、（N95マスク） 4. 全職員対象研修：①新型コロナウイルス感染症と感染対策 ②がんセンターの結核とキノロン適正使用 5. N95マスク：シールチェック、フィットテスト 6. 手指衛生（チェッカー使用） 7. 卒後2年目看護師研修：医療関連感染（BSI, CAUTI）、手指衛生、PPE着脱 8. 卒後3年目看護師研修：職業感染防止対策（流行性ウイルス性疾患、 針刺し・切創、血液・体液曝露予防、結核） 9. 看護師役割強化コース（4年目以上の看護師、リンクスタッフ未受講者） 10. 関係従事者研修会（委託職員） 	
<p>④ 感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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： 1. 平日毎朝ICTメンバー全職種（医師・看護師・臨床検査技師・薬剤師）でミーティングを行い耐性菌検出状況、血液培養陽性者や院内の耐性菌検出患者分布状況、届け出抗菌薬開始患者、COVID-19感染症の患者・職員発生状況をメンバー間で把握情報共有する。 2. 新規耐性菌検出患者に関しては、ミーティング後カルテ記載を行うとともに、感染症内科より担当医へ、感染症内科および細菌検査室から当日日勤担当看護師へ連絡を行う。 3. 毎月ICTミーティングで病棟ごとの新規耐性菌検出および保菌者入院状況、抗菌薬使用状況などから病棟のリスク評価を行い、当該病棟のラウンド強化をする 4. 毎月、院内感染対策委員会で耐性菌等発生状況および広域抗菌薬使用量等を報告する 5. サーベイラン結果・耐性菌検出状況などから必要時介入を行う 6. リンクスタッフ・部署責任者と協働し、手指衛生の使用量増加に向けた対策立案、実行の支援を行う 7. 年1回アンチバイオグラムを作成し、感受性パターンの変化を評価し、院内に周知する 	

(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5回
<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修の主な内容： 2022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」 2022年度新人研修会「麻薬の種類と取り扱い」 2022年度新人研修会「毒薬・劇薬について」 2022年度第1回医療安全・院内感染対策研修会「当センターのプレアボイド報告事例」 2022年度「インスリン製剤、カリウム製剤を中心としたハイリスク薬に関する講習会」を全病棟で実施 	
③ 医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成及び当該手順書に基づく業務の実施状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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・改定、麻薬管理マニュアルの見直し・改定、麻薬テストの実施(年1回)、外来や病棟および中央診療部門の医薬品点検(月1回)を実施。医薬品安全管理手順書、各種業務マニュアルや手順書は電子カルテのオンラインマニュアルや薬剤部ホームページに掲載し、常時参照可能としている。 	
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	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。平日は毎朝、PMDAのwebsiteにて当センターの採用薬の添付文書PDFの改訂状況を把握しつつ、添付文書PDF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。 また、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・スイッチング時の等価換算や切り替えタイミング、体表面積と腎機能の両者に基づいたゼロダ錠やティーエスワンOD錠の初回投与量の算出、複数の輸液を混合した場合の組成・成分の計算など、多くの場面で利用可能である。 当院は2002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、2016年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、2018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、2018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。 さらに、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薬剤師が確認している。 加えて、2020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。 	

(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 107 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”は年2回以上の実施に努めている。新規納品の場合、医療機器管理室から購入要望のあった診療科や部署に納品報告と共に参加を呼び掛けて実機を利用して実施している。安全使用の場合、使用部署からの要請やヒヤリハット事例を基に医療機器管理室からの提案で随時実施している。研修記録と名簿は医療機器管理室で保管している。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、ヒヤリハット事例分析結果、「なぜ点検が重要なのか」の根拠など、必要と考えられた医療機器のテーマで教育している。現在、輸液ポンプやシリンジポンプは、電子カルテから簡易取り扱い説明書などが閲覧できる環境であるものの、動画では無いため、今後は、多職種が関与する医療機器を主にe-learningで教育できる環境を整備中である。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、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>	
<p>③ 医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の実施状況</p> <p>・ 医療機器に係る計画の策定 (有・無)</p> <p>・ 機器ごとの保守点検の主な内容： 保守点検は①医療従事者による日常点検と②製造販売業者や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、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。 ②は製造販売業者や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、押印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。</p>	
<p>④ 医療機器の安全使用のために必要となる未承認等の医療機器の使用の状況その他の情報の収集その他の医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況</p> <p>・ 医療機器に係る情報の収集の整備 (有・無)</p> <p>・ 未承認等の医療機器の具体的な使用事例(あれば)：なし</p> <p>・ 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、ヒヤリハット事例の情報を収集して部会で検討している。 ○ 必要に応じ、医療機器管理室で作製し医療機器安全管理検討部会と医療の質・安全管理室主催の院内RMQC委員会で修正・決定してRM(リスクマネジメント)ニュースの発行や全職種参加の医療安全研修会の題目として教育している。 ○ 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がある。 事例) 輸液ポンプの動作LEDの点滅光が、患者にとって睡眠を妨げる光量であったためLEDを改修した事例、手術台の脚台脱落事例について、メーカーへ調査依頼し対策ラベルの実施した等 ○ 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、電子カルテ初画面から添付文書等の必要情報を閲覧できる環境としている。また、過去の医療機器関連RMニューもここで閲覧できる。 ○ 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、部会から院内RMQC委員会へ報告、リコール情報など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、可能な限り医療機器の実機を用いた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、全員が実機に触れることができるよう工夫している。</p>	

(注) 前年度の実績を記入すること。

規則第9条の20の2第1項第1号から第13号の二に掲げる事項の実施状況

① 医療安全管理責任者の配置状況	有・無
<p>・ 責任者の資格（<input checked="" type="checkbox"/>医師・歯科医師）</p> <p>・ 医療安全管理責任者による医療安全管理部門、医療安全管理委員会、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者の統括状況</p> <p>医療安全管理部門、医療安全管理委員会、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者、医療放射線安全管理責任者を統括する副院長（医師）を医療安全管理責任者として選任し、「静岡がんセンター医療安全管理指針」に位置づけている。</p> <p>医療安全管理責任者は、医療安全管理部門（RMQC室）の長であり、医療安全管理委員会（院内RMQC委員会）の委員長である。また、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者、医療放射線安全管理責任者は、医療安全管理部門（RMQC室）に所属（兼任）し、医療安全管理責任者が統括している。</p>	
② 専任の院内感染対策を行う者の配置状況	<input checked="" type="checkbox"/> （5名）・無
<p>③ 医薬品安全管理責任者の業務実施状況</p> <p>・ 医薬品に関する情報の整理・周知に関する業務の状況</p> <p>毎朝、PMDAのwebサイトからダウンロードした当院採用薬の添付文書PDFファイルを確認している。製薬企業からも添付文書改訂の情報提供を受け、医薬品情報室にて保管（各薬剤毎のフォルダ・項目毎フォルダ）後、1ヶ月に2回程度に分割して、全医師および全看護師長、病棟スタッフステーション、全薬剤師を対象としたメール配信により周知を行っている。メール配信後、薬剤部ホームページ内の配信一覧に掲載するとともに、任意のキーワード入力により過去の配信メールの検索も可能としている。また、緊急安全性情報（イエローレター）や安全性速報（ブルーレター）等の重要な情報については、既読の記録を集めて保管している。その他、PMDAメディアナビや定期購読雑誌等による情報収集にも努めている。さらに、RMQC室とも定期的に（週に1回）会合を行い、院内のインシデント・アクシデント事例を共有するとともに、対策の立案を進めている。加えて、内服薬・注射薬・麻薬管理検討部会の部会長も担当しており、当部会の活動を通じて医療安全上の種々の対策を講じている。</p> <p>・ 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>未承認等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>	

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：薬剤部・薬剤師

(所属： ， 職種) (所属： ， 職種)

(所属： ， 職種) (所属： ， 職種)

(所属： ， 職種) (所属： ， 職種)

(所属： ， 職種) (所属： ， 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：

カルテ量的監査時に、「静岡がんセンターにおけるインフォームドコンセントのガイドライン」に明記された説明と同意に必要な説明・同意書の記載内容と取得状況を確認している。また、カルテ質的監査時には、カルテ記載(説明ノート)が「静岡がんセンターにおけるインフォームドコンセントのガイドライン」、「カルテ記載の手引き」に定めている要件を満たしているか確認をしている。量的監査・質的監査の結果は診療情報管理委員会に報告され、診療情報管理委員長(説明に関する責任者)より該当診療科部長と記載者本人に対して改善指導を行い、改善状況を把握しながら継続的にフォローすることで、ガイドライン遵守の強化をしている。

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：

診療情報管理士がカルテ質的1次監査において、カルテの記載要領が定められている「電子カルテ記載の手引き(含：説明書と同意書作成にあたって)」に則った記載であるかを、「質的1次監査マニュアル」に沿って内容確認を行い、診療録等の管理に関する責任者を委員長とする診療情報管理委員会へ結果報告を行っている。その報告を受けて、監査評価が低い症例に関しては、診療情報管理委員会の下で多職種によるカルテ質的2次監査を行い、監査結果と改善点を該当診療科部長へ報告し、記載者へ指導を行っている。なお、カルテ監査は、1年間で全診療科を網羅し、2年間で全医師を網羅するよう選定している。

⑥ 医療安全管理部門の設置状況	有・無
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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（4）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 <p>（注）報告書を提出する年度の10月1日現在の員数を記入すること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 活動の主な内容： <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。</p> <p>※ 医療安全管理委員会において定める医療安全に資する診療内容及び従事者の医療安全の認識についての平時からのモニタリングの具体例についても記載すること。</p>	
⑦ 高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門の状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 前年度の高難度新規医療技術を用いた医療の申請件数（4件）、及び許可件数（4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（ <input checked="" type="checkbox"/> 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（ <input checked="" type="checkbox"/> 有・無 ） <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> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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"/> 有・無 ） ・ 高難度新規医療技術評価委員会の設置の有無（ <input checked="" type="checkbox"/> 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	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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（ <input checked="" type="checkbox"/> 有・無 ） 	

無)

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

⑨ 入院患者が死亡した場合などの医療安全管理部門への報告状況

- ・入院患者が死亡した場合の医療安全管理部門への報告状況：年 1,171 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的事实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 167 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、RMQC 室は医師からの直接報告と毎日の管理師長からの報告により把握している。確認した死亡事例について最終的にチェックし、毎週金曜日に病院長へ報告し、翌月の医療安全管理委員会（院内 RMQC 委員会）に報告する。院内 RMQC 委員会委員長は、必要に応じて、診療科への聞き取りを行い、カンファレンスの実施等を診療科に指導している。
入院患者が死亡した場合以外の特定機能病院の管理者が定める水準以上の事象が発生した場合、当事者等からの報告を確認した RMQC 室員はその当日に RMQC 室長に報告、翌朝の病院幹部会議（毎日開催）において個別に報告を行い、翌月の医療安全管理委員会（院内 RMQC 委員会）に報告、院内 RMQC 委員会委員長は、必要に応じて診療科への聞き取りを行い、カンファレンスの実施等を診療科に指導している。

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 ((病院名：関西医科大学附属病院) ・無)
- ・他の特定機能病院等からの立入り受入れ ((病院名：関西医科大学附属病院) ・無)
- ・技術的助言の実施状況
要観察薬が抗菌薬と輸血製剤に限られているとのことだが、造影剤や抗がん剤についても検討し

てもよいのではないか、との助言があったため関係部署に確認し、造影剤（CT・MRI）使用時にもアレルギー症状の観察を行い、その記録を残していることを確認した。

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。

⑫ 職員研修の実施状況

・研修の実施状況

・新規採用職員医療事故防止研修 1回

年度当初新規採用職員を対象に対面で実施
（中途採用者はDVD視聴にて受講）

・医療安全・院内感染対策研修会 2回

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

<研修の内容>

事例から学ぶ医療安全研修
新型コロナウイルス感染症と感染対策
当センターのプレアボイド報告事例
放射線安全管理に係る安全管理体制
心電図モニターのインシデント事例

・BLS研修 1回/月

全職員を対象にBLS研修を実施

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

⑬ 管理者、医療安全管理責任者、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者のための研修の実施状況

○管理者

2022年度特定機能病院管理者研修（日本医療機能評価機構）2023年1月26日

○医療安全管理責任者

2022年度特定機能病院管理者研修（日本医療機能評価機構）2023年1月30日

○医薬品安全管理責任者

令和4年度医薬品安全管理責任者等講習会（一般社団法人日本病院薬剤師会）2023年1月21日

○医療機器安全管理責任者

2022年度特定機能病院管理者研修（日本医療機能評価機構）2023年2月9日

（注）前年度の実績を記載すること

⑭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

静岡がんセンターホームページにて公表

・ 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

静岡がんセンターホームページにて公表

規則第7条の3第1項各号に掲げる管理者の選任を行う委員会の設置及び運営状況

前年度における管理者の選考の実施の有無				有・無
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 静岡がんセンターホームページにて公表 				
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 (○を付す)	選定理由	特別の 関係
山口 建	静岡がんセンター 総長	○	第3条第1項第1号に定める委員	有・無
上坂 克彦	静岡がんセンター 病院長		第3条第1項第2号に定める委員	有・無
高橋 満	静岡がんセンター 疾病管理センター長		第3条第1項第3号に定める委員	有・無
秋山 靖人	静岡がんセンター 研究所長		第3条第1項第4号に定める委員	有・無
堀川 俊	静岡がんセンター 事務局長		第3条第1項第5号に定める委員	有・無
野村 和弘	元国立がんセンター 中央病院院長		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 代表取締役顧問		第3条第1項第6号に定める委員 企業経営に関する高い識見	有・無
飯沼 むつみ	静岡がんセンター 副院長		第3条第1項第7号に定める委員	有・無

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

合議体の設置の有無		有・無	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 合議体の主要な審議内容 病院の管理及び運営に関する事項のうち、以下の事項を中心に協議している。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 <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 ・ 合議体に係る内部規程の公表の有無（ <input checked="" type="checkbox"/> ・ 無 ） ・ 公表の方法 静岡がんセンターホームページにて公表 ・ 外部有識者からの意見聴取の有無（ 有 ・ <input type="checkbox"/> ） 			
合議体の委員名簿			
氏名	委員長 (○を付す)	職種	役職
小野 裕之	○	医師	病院長
安井 博史		医師	副院長
庭川 要		医師	副院長
寺島 雅典		医師	副院長
坪佐 恭宏		医師	副院長
石田 裕二		医師	副院長
水主 いづみ		看護師	副院長
遠藤 久美		看護師	看護部長
堀川 俊		事務	事務局長
大羽 良之		事務	事務局次長
勝又 成人		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
静岡がんセンターホームページにて公表
- ・ 規程の主な内容
規程名称：「静岡県がんセンター局組織規程」
規程内容：静岡がんセンターの設置、組織・各組織の所掌事務、設置する職・位置付け・職務・権限 等
病院長の職務：病院長は病院の所掌事務を整理し所属職員を指揮監督する。
病院長は病院に関する事項を総括する。
- ・ 管理者をサポートする体制（副院長、院長補佐、企画スタッフ等）及び当該職員の役割
 - ・ 配置数：6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プループ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					有・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、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（有・無）</p> <p>・ 委員名簿の公表の有無（有・無）</p> <p>・ 委員の選定理由の公表の有無（有・無）</p> <p>・ 監査委員会に係る内部規程の公表の有無（有・無）</p> <p>・ 公表の方法：静岡がんセンターホームページにて公表</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・無	1
小川 良昭	小川・重光法 律事務所		法律に関する 識見を有する 者	有・無	1
池田 修	静岡県駿東郡 長泉町町長		医療従事者以 外の者（医療 を受ける者）	有・無	2
鈴木 東悟	薬剤師		医療を受ける 者	有・無	2
田村かよ子	静岡がんセン ター特任顧問		—	有・無	3

- （注） 「委員の要件該当状況」の欄は、次の1～3のいずれかを記載すること。
1. 医療に係る安全管理又は法律に関する識見を有する者その他の学識経験を有する者
 2. 医療を受ける者その他の医療従事者以外の者（1.に掲げる者を除く。）
 3. その他

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

管理者の業務が法令に適合することを確保するための体制の整備状況

・体制の整備状況及び活動内容

体制の整備状況：県監査委員による定期的な監査体制が整備されている。

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

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

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

- ・ 専門部署の設置の有無（ ・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：静岡がんセンターホームページにて公表

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（ ・無 ）（ 年 1 回 ）
- ・ 会議体に係る内部規程の公表の有無（ ・無 ）
- ・ 公表の方法：静岡がんセンターホームページにて公表

病院の管理運営状況を監督する会議体の名称：静岡県監査委員

会議体の委員名簿

氏名	所属	委員長 (○を付す)	利害関係
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
竹内 良訓	静岡県監査委員（非常勤）		有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無
四本 康久	静岡県監査委員（非常勤）		有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無

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

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

窓口の状況
<ul style="list-style-type: none">・ 情報提供を受け付けるための窓口の設置の有無 (<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無)・ 通報件数 (年4件)・ 窓口に提供する情報の範囲、情報提供を行った個人を識別することができないようにするための方策その他窓口の設置に関する必要な定めの有無 (<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無)・ 窓口及びその使用方法についての従業者への周知の有無 (<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無)・ 周知の方法<ul style="list-style-type: none">電子カルテ TOP 画面「重要なお知らせ」欄への掲載主要会議での報告医療安全研修会 (全職員受講必須) での周知お知らせ文書の院内回覧

(様式第 7)

専門性の高い対応を行う上での取組みに関する書類（任意）

1 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
<p>情報発信の方法、内容等の概要</p> <ul style="list-style-type: none">・ホームページによる情報発信（病院概要、診療内容・実績 等）・一般市民向け公開講座の開催（令和 4 年度：7 回開催、令和 5 年度：5 回開催予定）・報道機関への情報提供（令和 4 年度：新聞掲載267件、テレビ・ラジオ放映（放送）28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 4 年度延べ入館者数：45,184 人）・患者・家族向け集中勉強会の開催（令和 2～4 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ホームページ上で公開）、患者サロンでの学習会の開催（令和 4 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 4 年度：「放射線治療と脱毛」（4 版 6 刷）ほか）・患者・家族説明ビデオの作成（令和 4 年度：「リンパ浮腫の概要 上肢編」（修正版）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

① 複数の診療科が連携して対応に当たる体制の有無	有・無
<p>複数の診療科が連携して対応に当たる体制の概要</p> <ul style="list-style-type: none">・がんセンターボード、多職種チーム医療の実践 がんセンターボード…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なり、患者の治療に当たる体制を構築	