

(様式第10)

が 事 医 第 3 号  
平成 26 年 10 月 1 日

東海北陸厚生局長 殿

開設者名 静岡県立静岡がんセンター  
静岡県知事 川勝平太 印

静岡県立静岡がんセンターの業務に関する報告について

標記について、医療法（昭和23年法律第205号）第12条の3の規定に基づき、平成25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、十六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   | ④ ・ 無 |
| 内科と組み合わせた診療科名等   |       |
| 1 消化器内科 2 女性内科 3 呼吸器内科 4 血液内科 5 腎臓内科 6 内分泌・代謝内科 7 緩和ケア内科 |       |
| 8 循環器内科 9 感染症内科 10 神経内科 11 内視鏡内科 12 13 14                |       |
| 診療実績   |       |

(注) 1 「内科」欄及び「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ついて記入すること。

(注) 2 「リウマチ科」及び「アレルギー科」についても、「内科と組み合わせた診療科名等」欄に記入すること。

(注) 3 「診療実績」欄については、医療法施行規則第六条の四第三項の規定により、他の診療科で医療を提供している場合に記入すること。

(2)外科

|                |         |        |        |        |               |        |
|----------------|---------|--------|--------|--------|---------------|--------|
| 外科             | ④ ・ 無   |        |        |        |               |        |
| 外科と組み合わせた診療科名等 |         |        |        |        |               |        |
| 1 頭頸部外科        | 2 呼吸器外科 | 3 食道外科 | 4 胃腸外科 | 5 大腸外科 | 6 肝臓・胆のう・膵臓外科 | 7 乳腺外科 |
| 8 形成外科         | 9       | 10     | 11     | 12     | 13            | 14     |
| 診療実績           |         |        |        |        |               |        |

(注) 1 「外科」欄及び「外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ついて記入すること。

(注) 2 「診療実績」欄については、医療法施行規則第六条の四第三項の規定により、他の診療科で医療を提供している場合に記入すること。

(3)その他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             | ④ ・ 無 |   |   |   |   |   |
| 歯科と組み合わせた診療科名等 |       |   |   |   |   |   |
| 1              | 2     | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 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等」欄については、標榜している診療科名について記入すること。

(注) 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

(平成 26 年 8 月 1 日現在)

| 職 種   | 常 勤   | 非 常 勤 | 合 計     | 職 種     | 員 数  | 職 種           | 員 数   |
|-------|-------|-------|---------|---------|------|---------------|-------|
| 医 師   | 129 人 | 114 人 | 208.7 人 | 看護補助者   | 90 人 | 診療エック<br>ス線技師 | 0 人   |
| 歯科医師  | 3 人   | 3 人   | 5.7 人   | 理学療法士   | 6 人  | 臨床検査技<br>師    | 46 人  |
| 薬 剤 師 | 34 人  | 5 人   | 37.9 人  | 作業療法士   | 4 人  |               |       |
| 保 健 師 | 1 人   | 0 人   | 1.0 人   | 視能訓練士   | 1 人  | そ の 他         | 0 人   |
| 助 産 師 | 0 人   | 0 人   | 0.0 人   | 義肢装具士   | 0 人  | あん摩マッサージ指圧師   | 0 人   |
| 看 護 師 | 574 人 | 48 人  | 611.7 人 | 臨床工学技士  | 6 人  | 医療社会事<br>業従事者 | 7 人   |
| 准看護師  | 0 人   | 0 人   | 0.0 人   | 栄 養 士   | 0 人  | その他の技術員       | 33 人  |
| 歯科衛生士 | 1 人   | 4 人   | 4.6 人   | 歯科技工士   | 0 人  | 事 務 職 員       | 128 人 |
| 管理栄養士 | 4 人   | 2 人   | 5.8 人   | 診療放射線技師 | 47 人 | その他の職員        | 2 人   |

(注) 1 申請前半年以内のある月の初めの日における員数を記入すること。

(注) 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。

(注) 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

(平成 26 年 8 月 1 日現在)

| 専門医名        | 人 数  | 専門医名        | 人 数   |
|-------------|------|-------------|-------|
| 総合内科専門医     | 10 人 | 眼 科 専 門 医   | 1 人   |
| 外 科 専 門 医   | 49 人 | 耳鼻咽喉科専門医    | 5 人   |
| 精 神 科 専 門 医 | 2 人  | 放射線科専門医     | 13 人  |
| 小 児 科 専 門 医 | 2 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     | 6 人   |
| 泌尿器科専門医     | 5 人  | 麻 酔 科 専 門 医 | 5 人   |
| 産婦人科専門医     | 10 人 | 救 急 科 専 門 医 | 2 人   |
|             |      | 合 計         | 116 人 |

(注) 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 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     | 458.8 人   | 0.1 人  | 458.9 人   |
| 1 日当たり平均外来患者数     | 1,003.8 人 | 48.6 人 | 1,052.4 人 |
| 1 日当たり平均調剤数       | 1,243.5 剤 |        |           |
| 必 要 医 師 数         |           |        | 107.5 人   |
| 必 要 歯 科 医 師 数     |           |        | 2.4 人     |
| 必 要 薬 剤 師 数       |           |        | 16 人      |
| 必 要 ( 准 ) 看 護 師 数 |           |        | 266 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科を受診した患者数を記入すること。

(注) 2 入院患者数は、年間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。

(注) 3 外来患者数は、年間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。

(注) 4 調剤数は、年間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。

(注) 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。

## 9 施設の構造設備

| 施設名      | 床面積                  | 主要構造   | 設備概要                        |           |      |          |
|----------|----------------------|--------|-----------------------------|-----------|------|----------|
| 集中治療室    | 121.5 m <sup>2</sup> | SRC    | 病床数                         | 8床        |      |          |
|          |                      |        | 心電計                         | ④・無       |      |          |
|          |                      |        | 人工呼吸装置                      | ④・無       |      |          |
|          |                      |        | 心細動除去装置                     | ④・無       |      |          |
|          |                      |        | その他の救急蘇生装置                  | ④・無       |      |          |
| 無菌病室等    | [固定式の場合]             | 床面積    | 457 m <sup>2</sup>          | 病床数       | 33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    | m <sup>2</sup>              |           |      |          |
|          | [共用室の場合]             | 共用する室名 | 薬品管理事務室：93.73m <sup>2</sup> |           |      |          |
| 化学検査室    | 276 m <sup>2</sup>   | SRC    | (主な設備)                      | フリーザー     |      |          |
| 細菌検査室    | 305 m <sup>2</sup>   | SRC    | (主な設備)                      | 安全キャビネット  |      |          |
| 病理検査室    | 695 m <sup>2</sup>   | SRC    | (主な設備)                      | 電子顕微鏡     |      |          |
| 病理解剖室    | 159 m <sup>2</sup>   | SRC    | (主な設備)                      | 解剖台       |      |          |
| 研究室      | 3,393 m <sup>2</sup> | SRC    | (主な設備)                      | DNAシーケンサー |      |          |
| 講義室      | 429 m <sup>2</sup>   | SRC    | 室数                          | 6室        | 収容定員 | 258人     |
| 図書室      | 242 m <sup>2</sup>   | 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。

(注) 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。

## 10 紹介率及び逆紹介率の前年度の平均値

| 算定期間 |                       | 平成25年4月1日～平成26年3月31日 |       |
|------|-----------------------|----------------------|-------|
| 紹介率  | 82.1%                 | 逆紹介率                 | 65.5% |
| 算出根拠 | A：紹介患者の数              | 7,514人               |       |
|      | B：他の病院又は診療所に紹介した患者の数  | 6,001人               |       |
|      | C：救急用自動車によって搬入された患者の数 | 9人                   |       |
|      | D：初診の患者の数             | 9,161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。

(注) 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。

(注) 3 A、B、C、Dは、それぞれの前年度の延数を記入すること。

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

1 承認を受けている先進医療の種類(注1)及び取扱患者数

| 先進医療の種類 | 取扱患者数 |
|---------|-------|
| 陽子線治療   | 213 人 |
|         | 人     |
|         | 人     |
|         | 人     |
|         | 人     |
|         | 人     |
|         | 人     |
|         | 人     |
|         | 人     |
|         | 人     |
|         | 人     |
|         | 人     |
|         | 人     |
|         | 人     |
|         | 人     |
|         | 人     |
|         | 人     |
|         | 人     |
|         | 人     |
|         | 人     |
|         | 人     |
|         | 人     |
|         | 人     |
|         | 人     |
|         | 人     |

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

(注) 2 「取扱患者数」欄には、前年度の年間実患者数を記入すること。

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

2 承認を受けている先進医療の種類(注1)及び取扱患者数

| 先進医療の種類  | 取扱患者数 |
|--|-------|
| 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   | 5 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   |
| 術後のホルモン療法及びS-1内服投与の併用療法  | 10 人  |
| パクリタキセル静脈内投与、カルボプラチン静脈内投与及びベバシズマブ静脈内投与の併用療法(これらを三週間に一回投与するものに限る。)並びにベバシズマブ静脈内投与(三週間に一回投与するものに限る。)による維持療法 | 0 人   |
| 食道がんの根治的治療がなされた後の難治性の良性食道狭窄に対する生分解性ステント留置術   | 3 人   |
|  | 人     |
|  | 人     |
|  | 人     |
|  | 人     |
|  | 人     |
|  | 人     |
|  | 人     |
|  | 人     |
|  | 人     |
|  | 人     |
|  | 人     |
|  | 人     |
|  | 人     |
|  | 人     |
|  | 人     |
|  | 人     |
|  | 人     |
|  | 人     |
|  | 人     |
|  | 人     |
|  | 人     |

(注) 1 「先進医療の種類」欄には、厚生労働大臣の定める先進医療及び施設基準(平成二十年厚生労働省告示第百二十九号)第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 | 265 人 |
| 当該医療技術の概要<br>胃がん、結腸がん、縦隔腫瘍の手術において、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  | 空腸血管吻合付加による食道がん再建術                   | 取扱患者数 | 4 人   |
| 当該医療技術の概要<br>食道再建は通常胃管を用いるが胃癌術後や胃癌との重複がんで胃管を使えない時に、空腸で再建することがある。しかし、空腸での食道再建は血流が悪くなり合併症を生じることがあるので、血管吻合付加することにより血流を増加させ合併症を減らす。空腸の場合は、顕微鏡下の血管吻合が必要なため国内で実施している機関は限られている。   |                                      |       |       |
| 医療技術名  | 内視鏡的粘膜下層剥離術と光線力学的治療の併用               | 取扱患者数 | 2 人   |
| 当該医療技術の概要<br>手術不能な一部の進行胃癌に対して、内視鏡切除と光線力学的治療の組み合わせで局所コントロールをはかるものである。ESD+PDTは当院以外では大坂成人病センターで行われている程度であり、国内でも数少ない実施機関である。   |                                      |       |       |
| 医療技術名  | 肝門部胆管癌に対する肝動脈合併切除・再建を伴う拡大肝切除術        | 取扱患者数 | 2 人   |
| 当該医療技術の概要<br>肝門部胆管癌に対する根治切除術は、尾状葉を含む肝葉切除+肝外胆管切除であるが、従来、残肝側肝動脈に浸潤する症例は手術適応がないとされてきた。当院では、そうした症例においても肝動脈を合併切除し、顕微鏡下で再建する術式に取り組み、これまでに約30例を切除し良好な成績をおさめてきた。平均手術時間は約11時間におよぶ高難度手術であり、同術式に取り組み施設は極めて限られている。   |                                      |       |       |
| 医療技術名  | 早期十二指腸癌に対する内視鏡腹腔鏡合同手術                | 取扱患者数 | 8 人   |
| 当該医療技術の概要<br>十二指腸は胃と比較し腸管壁が薄く、内視鏡下に粘膜下層剥離術（ESD）を施行すると遅発性穿孔のリスクが高く、またひとたび穿孔が生じると十二指腸液の腹腔内流出により重篤な腹膜炎を併発してしまう。本法ではESD後に十二指腸壁を腹腔鏡下に縫合する事により安全で確実な切除が可能となる。開腹手術に比較し遙かに侵襲が少なく早期十二指腸癌に対する至適な治療法と考えられる。世界的には我が国の数施設のみでしか実施されておらず、しかもその中でも5例以上の臨床経験を有する施設は極めて希である。 |                                      |       |       |
| 医療技術名  | Dismaskingflapによる顔面深部腫瘍切除            | 取扱患者数 | 2 人   |
| 当該医療技術の概要<br>顔面深部の腫瘍切除は顔面に大きな切開を置く必要があり整容性に問題がある。Dismaskingflap頭皮切開と眼瞼周囲切開だけで顔面深部のアプローチする方法で整容性がよい。国内で実施している機関は少ない。  |                                      |       |       |
| 医療技術名  | 放射線治療を留保する中枢神経原発リンパ腫の化学療法            | 取扱患者数 | 6 人   |
| 当該医療技術の概要<br>中枢神経系に原発した悪性リンパ腫は、治療困難な病態で、その標準的治療は、化学療法と全脳放射線治療の組み合わせである。高齢者に発症することが多く、正常脳に浸潤するこのリンパ腫に全脳放射線治療を行うと、認知機能の急激な低下をきたすことが問題となっている。当科では、化学療法で初期治療と地固めを行い、全脳放射線治療をできるだけ留保する戦略で、成果をあげてきた。同様の治療戦略は岡山大学で少数例に、国外ではスローンケタリング、ボン大学で、異なったレジメンで実施されている。      |                                      |       |       |
| 医療技術名  | 髄膜癌腫症の集学的治療                          | 取扱患者数 | 10 人  |
| 当該医療技術の概要<br>がんの転移のなかでも髄膜播種は余命1ヶ月程度の致命的な病態として、積極的治療は終了と考えられてきた。当院では、適応する患者を選択して、化学療法、放射線治療、髄液短絡路形成手術（シャント術）を組み合わせ駆使して、神経機能改善、QOL改善、余命延長に成果をあげてきた。国内で実施している医療機関はおそらくない。国外ではMD アンダーソン、スローンケタリングからの少数例の発表がある。   |                                      |       |       |
| 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 | 3 人   |
| 当該医療技術の概要<br>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   | リアルタイム超音波断層検査（RVS）と仰臥位乳房MRI検査を使用した乳腺吸引式組織生検 | 取扱患者数 | 15 人 |
| 当該医療技術の概要   |   |       |      |
| <p>乳房MRIは乳癌画像診断機器の中で最も感度の高い画像診断装置であるので、乳房MRIでしか描出されない微小乳癌が検出されることが多い。その反面に特異度は中等度であるので、その病変に対する治療方針を決定するには必ずその病変の組織生検が必須となる。欧米では、breast MRI guided biopsyのできる装備と環境を持っているが、日本においてはその保険適応はないため、その代替え手段としてリアルタイム超音波断層検査（RVS）と仰臥位乳房MRI検査を使用した乳腺吸引式組織生検を実施している。日本乳腺甲状腺超音波医学会の班研究を通して多施設共同前向きコホート研究にてこの技術の安全性と有効性を多施設で確認してこの技術のさらなる普及を目指す予定である。</p> |   |       |      |
| 医療技術名   | センチネルリンパ節生検                                 | 取扱患者数 | 25 人 |
| 当該医療技術の概要   |   |       |      |
| <p>施設基準（皮膚科または形成外科医、麻酔科医、放射線科医、病理医の常勤専門医がそろっていて、RI取り扱い設備の基準を満たした施設であること）と術者基準（既にセンチネルリンパ節生検術者の資格を有する皮膚悪性腫瘍指導専門医師の指導によるセンチネルリンパ節生検5件以上の経験を有し、届け出登録を完了した術者であること）を満たし、RI法と色素法の両法併用ができる場合にのみ行える技術である。とくにメラノーマでは極めて重要かつ診断精度の高い特殊な医療技術である。県内では数施設のみで行なわれているが実際に届け出登録を済ませている施設はさらに少ないと思われる。当院では開院以来、400例以上を行っている（全国第2位）。有資格者の輩出（16人/全国第2位）</p>       |   |       |      |
| 医療技術名   | 鼻腔・副鼻腔・口腔メラノーマの陽子線療法                        | 取扱患者数 | 2 人  |
| 当該医療技術の概要   |   |       |      |
| <p>極めて難治であり、極めて予後不良である鼻腔・副鼻腔・口腔メラノーマの治療として当院が世界的にも圧倒的にリードしている治療法である。陽子線治療施設または炭素線治療施設は最近、急増している（全国で12施設）ものの、実際には治療稼働している施設は数カ所のみである。またメラノーマの治療経験は極めて少なく、50例以上の治療経験を有するのは当院と国立がんセンター東病院のみである。（全国第1位）（先進医療Aとして承認済）</p>  |   |       |      |

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

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



(様式第2)

高度の医療の提供の実績

4 特定疾患治療研究事業対象疾患についての診療

| 疾 患 名                                       | 取扱患者数 | 疾 患 名  | 取扱患者数 |
|---|-------|--|-------|
| ・ ベーチェット病                                   | 人     | ・ 膿疱性乾癬  | 人     |
| ・ 多発性硬化症                                    | 3 人   | ・ 広範脊柱管狭窄症   | 人     |
| ・ 重症筋無力症                                    | 7 人   | ・ 原発性胆汁性肝硬変  | 2 人   |
| ・ 全身性エリテマトーデス                               | 1 人   | ・ 重症急性膵炎   | 人     |
| ・ スモン                                       | 1 人   | ・ 特発性大腿骨頭壊死症   | 人     |
| ・ 再生不良性貧血                                   | 6 人   | ・ 混合性結合組織病   | 人     |
| ・ サルコイドーシス                                  | 2 人   | ・ 原発性免疫不全症候群   | 1 人   |
| ・ 筋萎縮性側索硬化症                                 | 1 人   | ・ 特発性間質性肺炎   | 人     |
| ・ 強皮症、皮膚筋炎及び多発性筋炎                           | 4 人   | ・ 網膜色素変性症  | 2 人   |
| ・ 特発性血小板減少性紫斑病                              | 8 人   | ・ プリオン病  | 人     |
| ・ 結節性動脈周囲炎                                  | 人     | ・ 肺動脈性肺高血圧症  | 人     |
| ・ 潰瘍性大腸炎                                    | 8 人   | ・ 神経線維腫症   | 11 人  |
| ・ 大動脈炎症候群                                   | 人     | ・ 亜急性硬化性全脳炎  | 人     |
| ・ ビュルガー病                                    | 人     | ・ バッド・キアリ(Budd-Chiari)症候群  | 人     |
| ・ 天疱瘡                                       | 人     | ・ 慢性血栓性肺高血圧症   | 人     |
| ・ 脊髄小脳変性症                                   | 3 人   | ・ ライソゾーム病  | 人     |
| ・ クローン病                                     | 1 人   | ・ 副腎白質ジストロフィー  | 人     |
| ・ 難治性の肝炎のうち劇症肝炎                             | 人     | ・ 家族性高コレステロール血症(ホモ接合体)   | 人     |
| ・ 悪性関節リウマチ                                  | 人     | ・ 脊髄性筋萎縮症  | 人     |
| ・ パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病) | 3 人   | ・ 球脊髄性筋萎縮症   | 人     |
| ・ アミロイドーシス                                  | 1 人   | ・ 慢性炎症性脱髄性多発神経炎  | 2 人   |
| ・ 後縦靭帯骨化症                                   | 人     | ・ 肥大型心筋症   | 人     |
| ・ ハンチントン病                                   | 人     | ・ 拘束型心筋症   | 人     |
| ・ モヤモヤ病(ウイリス動脈輪閉塞症)                         | 1 人   | ・ ミトコンドリア病   | 人     |
| ・ ウェゲナー肉芽腫症                                 | 人     | ・ リンパ脈管筋腫症(LAM)  | 人     |
| ・ 特発性拡張型(うっ血型)心筋症                           | 5 人   | ・ 重症多形滲出性紅斑(急性期)   | 人     |
| ・ 多系統萎縮症(線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガ症候群)   | 人     | ・ 黄色靭帯骨化症  | 人     |
| ・ 表皮水疱症(接合部型及び栄養障害型)                        | 人     | ・ 間脳下垂体機能障害<br>(PRL分泌異常症、ゴナドトロピン分泌異常症、ADH分泌異常症、下垂体性TSH分泌異常症、クッシング病、先端巨大症、下垂体機能低下症) | 9 人   |

(注) 「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

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    | ・       |
| ・ 診療録管理体制加算 2             | ・       |
| ・ 急性期看護補助体制加算 3           | ・       |
| ・ 療養環境加算                  | ・       |
| ・ 重症者療養環境特別加算 1           | ・       |
| ・ 無菌治療室管理加算 1, 2          | ・       |
| ・ 緩和ケア診療加算                | ・       |
| ・ がん診療連携拠点病院加算            | ・       |
| ・ 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 | ・       |
| ・ 患者サポート体制充実加算            | ・       |
| ・ 褥瘡ハイリスク患者ケア加算           | ・       |
| ・ 退院調整加算                  | ・       |
| ・ 救急搬送患者地域連携紹介加算          | ・       |
| ・ 救急搬送患者地域連携受入加算          | ・       |
| ・ 総合評価加算                  | ・       |
| ・ データ提出加算 2               | ・       |
| ・ ハイケアユニット入院医療管理料 1       | ・       |
| ・ 緩和ケア病棟入院料               | ・       |
| ・ 短期滞在手術基本料 2             | ・       |
| ・                         | ・       |
| ・                         | ・       |
| ・                         | ・       |
| ・                         | ・       |
| ・                         | ・       |

(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                                |
|------------------------|--|
| ・がん性疼痛緩和指導管理料          | ・無菌製剤処理料                               |
| ・がん患者指導管理料1, 2, 3      | ・脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)                   |
| ・外来緩和ケア管理料             | ・運動器リハビリテーション料(Ⅰ)                      |
| ・外来リハビリテーション診療料        | ・呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)                      |
| ・外来放射線照射診療料            | ・がん患者リハビリテーション料                        |
| ・ニコチン依存症管理料            | ・集団コミュニケーション療法料                        |
| ・がん治療連携計画策定料1          | ・エタノールの局所注入(甲状腺)(副甲状腺)                 |
| ・がん治療連携管理料             | ・医科点数表第2章に掲げる手術(通則5)                   |
| ・薬剤管理指導料               | ・(皮膚悪性腫瘍切除術)<br>・悪性黒色腫センチネルリンパ節加算      |
| ・医療機器安全管理料1, 2         | ・組織拡張器による再建手術                          |
| ・造血器腫瘍遺伝子検査            | ・頭蓋骨形成術(骨移動を伴うものに限る)                   |
| ・HPV核酸検出               | ・上顎骨形成術(骨移動を伴う場合)<br>・下顎骨形成術(骨移動を伴う場合) |
| ・検体検査管理加算Ⅱ             | ・(乳腺悪性腫瘍手術)<br>・乳がんセンチネルリンパ節加算1, 2     |
| ・時間内歩行試験               | ・ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後)              |
| ・ヘッドアップティルト試験          | ・経皮的冠動脈形成術<br>・経皮的冠動脈ステント留置術           |
| ・神経学的検査                | ・ペースメーカー移植術<br>・ペースメーカー交換術             |
| ・内服・点滴誘発試験             | ・植込型心電図記録計移植術<br>・植込型心電図記録計摘出術         |
| ・センチネルリンパ節生検1, 2       | ・大動脈バルーンパンピング法                         |
| ・画像診断管理加算2             | ・腹腔鏡下肝切除術                              |
| ・ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影 | ・腹腔鏡下臍体尾部腫瘍切除術                         |
| ・CT撮影及びMRI撮影           | ・早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術                       |
| ・冠動脈CT撮影加算             | ・輸血管理料Ⅰ<br>・輸血適正使用加算                   |
| ・大腸CT撮影加算              | ・人工肛門・人工膀胱増設術前処置加算                     |
| ・心臓MRI撮影加算             | ・内視鏡手術用支援機器加算                          |
| ・抗悪性腫瘍剤処方管理加算          | ・麻酔管理料(Ⅰ) 麻酔管理料(Ⅱ)                     |
| ・外来化学療法加算1             | ・放射線治療専任加算                             |



(様式第2)

### 高度の医療の提供の実績

#### 7 健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法に先進医療から採り入れられた医療技術

| 施設基準等の種類             | 施設基準等の種類 |
|----------------------|----------|
| ・ 内視鏡的大腸粘膜下層剥離術(H24) | ・        |
| ・                    | ・        |
| ・                    | ・        |
| ・                    | ・        |
| ・                    | ・        |
| ・                    | ・        |
| ・                    | ・        |
| ・                    | ・        |
| ・                    | ・        |
| ・                    | ・        |
| ・                    | ・        |
| ・                    | ・        |
| ・                    | ・        |
| ・                    | ・        |
| ・                    | ・        |
| ・                    | ・        |
| ・                    | ・        |

(注) 1 特定機能病院の名称の承認申請の場合には、必ずしも記入しなくともよいこと。

(注) 2 「施設基準等の種類」欄には、特定機能病院の名称の承認申請又は業務報告を行う3年前の4月以降に、健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法(平成六年厚生省告示第五十四号)に先進医療(当該病院において提供していたものに限る。)から採り入れられた医療技術について記入すること。

#### 8 病理・臨床検査部門の概要

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| 臨床検査及び病理診断を実施する部門の状況                | ① 臨床検査部門と病理診断部門は別々である。<br>② 臨床検査部門と病理診断部門は同一部門にまとめられている。 |
| 臨床部門が病理診断部門或いは臨床検査部門と開催した症例検討会の開催頻度 | がんサージカルボード(臓器別) 週1回<br>多職種カンファレンス(臓器別) 週1回               |
| 剖 検 の 状 況                           | 剖検症例数 11 例 / 剖検率 0.9 %                                   |

## (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 |            |
|---|-------|-------|-------------|----------|------------|
| 在宅がん患者・家族を支える医療・福祉の連携向上のためのシステム構築に関する研究                   | 山口 建  | 総長    | ¥16,500,000 | 補        | 厚生労働省      |
| BIM遺伝子多型に起因するEGFR変異肺がんのEGFRチロシンキナーゼ阻害薬耐性をボリノスタット併用で克服する研究 | 高橋 利明 | 呼吸器内科 | ¥1,000,000  | 補        | 厚生労働省      |
| 進展型小細胞肺癌に対する予防的全脳照射の実施の有無を比較するランダム化第Ⅲ相試験                  | 高橋 利明 | 呼吸器内科 | ¥1,500,000  | 補        | 厚生労働省      |
| PET融合遺伝子陽性の進行非小細胞肺癌に対する新規治療法の確立に関する研究                     | 村上 晴泰 | 呼吸器内科 | ¥1,500,000  | 補        | 厚生労働省      |
| 臨床病期Ⅱ・Ⅲの下部直腸がんに対する側方リンパ節郭清術の意義に関するランダム化比較試験               | 絹笠 祐介 | 大腸外科  | ¥1,500,000  | 補        | 厚生労働省      |
| 未分化型早期胃癌に対する内視鏡切除の有効性及び安全に関する多施設共同研究                      | 小野 裕之 | 内視鏡科  | ¥12,500,000 | 補        | 厚生労働省      |
| 国立がん研究センターPhase Iセンター早期開発研究                               | 安井 博史 | 消化器内科 | ¥3,500,000  | 補        | 厚生労働省      |
| 卵巣明細胞腺癌に対するテムシロリムスを含む化学療法の有効性及び安全性に関する研究                  | 武隈 宗孝 | 婦人科   | ¥1,400,000  | 補        | 日本医師会      |
| がん治療の早期開発試験およびその研究体制確立に関する研究                              | 小野 裕之 | 内視鏡科  | ¥1,200,000  | 委        | 国立がん研究センター |
| がんナノテクノロジー研究プラン   | 杉野 隆  | 病理診断科 | ¥3,000,000  | 委        | 国立がん研究センター |

計 ¥43,600,000

- (注) 1 国、地方公共団体又は公益法人から補助金の交付又は委託を受け、当該医療機関に所属する医師等が申請の前年度に行った研究のうち、高度の医療技術の開発及び評価に資するものと判断される主なものを記入すること。
- (注) 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。
- (注) 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、○印を付けた上で、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  | 発表者の所属 | 題名  | 雑誌名  |
|----|--------|--------|---|--|
| 1  | 草深公秀   | 病理診断科  | MUC expression in adenosquamous carcinoma of the head and neck regions of Japanese patients: Immunohistochemical analysis.  | Pathol Int,64(3),104-14,2013                       |
| 2  | 塩見明生   | 大腸外科   | Feasibility of laparoscopic intersphincteric resection for patients with cT1-T2 low rectal cancer   | Digestive Surgery,30(4-5),272-277,2013             |
| 3  | 新槿 剛   | IVR科   | Phase II Study of Percutaneous Transesophageal Gastro tubing for Patients with Malignant Gastrointestinal Obstruction; JIVROSG-0205.  | J Vasc Interv Radiol.,24(7),1011-7,2013            |
| 4  | 草深公秀ほか | 病理診断科  | Adenosquamous carcinoma of the parotid gland  | Histopathology,63(4),593-595,2013                  |
| 5  | 草深公秀ほか | 病理診断科  | Salivary adenoid cystic carcinoma with an early phase of the high-grade transformation: case report with an immunohistochemical analysis  | Diag Pathol,8(1),113,2013                          |
| 6  | 草深公秀ほか | 病理診断科  | Salivary duct carcinoma with rhabdoid features: report of two cases with immunohistochemical and ultrastructural analyses   | Head Neck,36(3),E28-35,2013                        |
| 7  | 堀田欣一   | 内視鏡科   | Granulocytic sarcoma of the jejunum diagnosed by biopsies during double-balloon endoscopy before treatment (with video)   | Digestive Endoscopy,25(4),468,2013                 |
| 8  | 山下たえ   | 脳神経外科  | Detection of Tumor Progression by Signal Intensity Increase on Fluid-Attenuated Inversion Recovery Magnetic Resonance Images in the Resection Cavity of High-Grade Gliomas                            | Neurologia Medico-Chirurgica,53(7),496-500,2013    |
| 9  | 植松孝悦   | 生理検査科  | B-mode Ultrasound Imaging, Doppler Imaging, and Real-time Elastography in Cutaneous Malignant Melanoma and Lymph Node Metastases  | Healthcare, , 2013                                 |
| 10 | 植松孝悦   | 生理検査科  | Real-time virtual sonography (RVS) guided 11-gauge vacuum-assisted breast biopsy for lesions initially detected on breast MRI   | JJR, , 2013  |
| 11 | 植松孝悦   | 生理検査科  | Ultrasonographic Findings of Missed Breast Cancer: Pitfalls and Pearls  | Breast Cancer, , 2013                              |
| 12 | 山内良兼   | 呼吸器外科  | chest tube tip culture as a predictor of postoperative infection in lung cancer surgery   | The Annals of Thoracic Surgery,96(5),1796-802,2013 |
| 13 | 加瀬優紀   | 陽子線治療  | A revision of proton machine quality assurance for wobbling-proton-beam therapy   | Radiol Phys Tech,6(2),444-452,2013                 |
| 14 | 赤松弘朗   | 呼吸器内科  | Interstitial Lung Disease Associated with Gefitinib in Japanese Patients with EGFR-mutated Non-small-cell Lung Cancer: Combined Analysis of Two Phase III Trials (NEJ 002 and WJTOG 3405).            | Jpn J Clin Oncol,43(6),664-8,2013                  |
| 15 | 赤松弘朗   | 呼吸器内科  | Progression-free survival at 2 years is a reliable surrogate marker for the 5-year overall survival rate in patients with locally advanced Non-Small cell lung cancer treated with chemoradiotherapy. | BMC cancer,14(1),8,2013                            |

|    |       |       |  |  |
|----|-------|-------|--|--|
| 16 | 新槿 剛  | IVR科  | Comparison of epirubicin hydrochloride and miriplatin hydrate as anticancer agents for transcatheter arterial chemoembolization of hepatocellular carcinoma.   | Hepatol Res,43(5),475-80,2013  |
| 17 | 今井久雄  | 呼吸器内科 | Clinical Features of Patients with Invasive Thymoma:A retrospective analysis of 61 Cases   | Surgical Practice, ,2013   |
| 18 | 今井久雄  | 呼吸器内科 | Comparison of the Time to Response Between Radiotherapy and Epidermal Growth Factor Receptor - Tyrosine Kinase Inhibitors for Advanced Non-small Cell Lung cancer with EGFR Mutation                           | Anticancer research,33(8),3279-84,2013                               |
| 19 | 今井久雄  | 呼吸器内科 | Efficacy and safety of platinum combination chemotherapy re-challenge for relapsed patients with non-small cell lung cancer after postoperative adjuvant chemotherapy of cisplatin plus vinorelbine            | Chemotherapy,59,307-313,2013   |
| 20 | 今井久雄  | 呼吸器内科 | Individual-level data on the relationships of progression-free survival, post-progression survival, and tumor response with overall survival in patients with advanced non-squamous non-small cell lung cancer | Neoplasma,61(2),233-240,2013   |
| 21 | 今井久雄  | 呼吸器内科 | Papillary squamous cell carcinoma of the trachea associated with human papillomavirus-18 infection   | Internal medicine,52(24),2785-8,2013                                 |
| 22 | 馬庭知弘  | 呼吸器外科 | Chest-tube drainage is a sign of acute exacerbation of interstitial lung disease associated with lung cancer.  | Surg Today,43(4),408-11,2013   |
| 23 | 緒方 大  | 皮膚科   | Sentinel Node Biopsy of Non-Melanoma   | In J Clin Onc, ,2013   |
| 24 | 緒方 大  | 皮膚科   | Sonographic Diagnosis of Metastatic Lymphnodein Melanoma Patient   | In J Clin Onc, ,2013   |
| 25 | 荻谷朗子  | 乳腺外科  | IgG4-related sclerosing disease of the breast successfully treated by steroid therapy  | Breast Cancer.,21,231-235,2013                                       |
| 26 | 小野 哲  | 呼吸器内科 | Acute lung injury with alveolar hemorrhage as adverse drug reaction related to crizotinib.   | J Clin Oncol,31(26),e917-919,2013                                    |
| 27 | 小野 哲  | 呼吸器内科 | Prognostic impact of serum CYFRA 21-1 in patients with advanced lung adenocarcinoma: a retrospective study   | BMC cancer,13,354,2013   |
| 28 | 解良恭一  | 呼吸器内科 | The role of betaIII-tubulin in non-small cell lung cancer patients treated by taxane-based chemotherapy.   | Int J Clin Oncol,18(3),371-9,2013                                    |
| 29 | 解良恭一  | 呼吸器内科 | 18F-FDG uptake on PET is a predictive marker of thymidylate synthase expression in patients with thoracic neoplasms  | Oncology Reports,31(1),209-15,2013                                   |
| 30 | 解良恭一  | 呼吸器内科 | Biologic Correlates of 18F-FDG Uptake on PET in Pulmonary Neuroendocrine tumors  | Anticancer Research,33(10),4219-28,2013                              |
| 31 | 解良恭一  | 呼吸器内科 | Prognostic Impact of 18F-FDG Uptake on PET in Non-Small Cell Lung Cancer patients with Postoperative Recurrence following Platinum-based chemotherapy  | Respiratory Investigation,52(2),121-128,2013                         |
| 32 | 解良梨恵子 | 呼吸器内科 | Long-Term Survivors of More Than 3-years in Patients with Advanced Non-Small Cell Lung Cancer Treated by Chemotherapy  | World J Respiriology,3(3),110-115,2013                               |
| 33 | 角嶋直美  | 内視鏡科  | Endoscopic submucosal dissection for early gastric cancer in cases preoperatively contraindicated for endoscopic treatment   | UEG journal (United European Gastroenterology Journal),1(6),453,2013 |



|    |      |         |   |  |
|----|------|---------|---|--|
| 34 | 角嶋直美 | 内視鏡科    | Gastric obstruction after endoscopic submucosal dissection  | UEG journal (United European Gastroenterology Journal),1(3),184-190,2013 |
| 35 | 神津吉基 | 呼吸器外科   | Aggressive adenocarcinoma of the lung consisting solely of discohesive cells.   | J Cardiothorac Surg,8,89,2013  |
| 36 | 神津吉基 | 呼吸器外科   | Prognostic significance of postoperative serum carcinoembryonic antigen levels in patients with completely resected pathological-stage I non-small cell lung cancer   | Journal of Cardiothoracic Surgery,8(1),106,2013                          |
| 37 | 神津吉基 | 呼吸器外科   | Risk factors for both recurrence and survival in patients with pathological stage I non-small-cell lung cancer.   | Eur J Cardiothorac Surg,44(1),e53-8,2013                                 |
| 38 | 川田 登 | 内視鏡科    | Percutaneous endoscopic gastrostomy for decompression of malignant bowel obstruction.   | Dig Endosc   |
| 39 | 河村一郎 | 感染症内科   | Preventing the Transmission of Methicillin-resistant Staphylococcus aureus at a Tertiary Care Cancer Center in Japan: Quality Improvement Report  | American Journal of Infection Control,41(11),1105-1106,2013              |
| 40 | 絹笠祐介 | 大腸外科    | Female longitudinal anal muscles or conjoint longitudinal coats extend into the subcutaneous tissue along the vaginal vestibule: a histological study using human fetuses.  | Yonsei Med J,54(3),778-84,2013   |
| 41 | 木村公一 | 内視鏡科    | Factors Affecting the Yield of Endoscopic Transpapillary Bile Duct Biopsy for the Diagnosis of Pancreatic Head Cancer   | Pancreatology,13(5),:524-9,2013  |
| 42 | 木村円花 | 呼吸器内科   | Outcome of platinum-based chemotherapy for non-small-cell lung cancer patients with pleural dissemination detected during surgery   | Molecular and Clinical Oncology,1(6),949-952,2013                        |
| 43 | 清原祥夫 | 皮膚科     | Erlotinib-related skin toxicities: Treatment strategies in patients with metastatic non-small cell lung cancer.   | J Am Acad Dermatol,69(3),463-72,2013                                     |
| 44 | 久慈志保 | 婦人科     | Diagnosis, clinicopathologic features, treatment, and prognosis of small cell carcinoma of the uterine cervix; Kansai Clinical Oncology Group/Intergroup study in Japan.  | Gynecol Oncol,129(3),522-7,2013  |
| 45 | 久慈志保 | 婦人科     | Feasibility of extended-field irradiation and intracavitary brachytherapy combined with weekly cisplatin chemosensitization for IB2-IIIb cervical cancer with positive paraaortic or high common iliac lymph nodes: a retrospective review. | Int J Clin Oncol, , ,2013  |
| 46 | 釧持広知 | 呼吸器内科   | The efficacy of chemotherapy in limited-disease small cell lung cancer  | Lung Cancer Management,2(6),483-492,2013                                 |
| 47 | 小泉拓也 | 再建・形成外科 | The versatile perifascial areolar tissue graft: Adaptability to a variety of defects.   | J Plast Surg Hand Surg,47(4),276-80,2013                                 |
| 48 | 後藤裕信 | 胃外科     | Value of splenectomy in patients with Siewert type II adenocarcinoma of the esophagogastric junction.   | Gastric Cancer,16(4),590-5,2013  |
| 49 | 宿谷威仁 | 呼吸器内科   | Comparison of Cisplatin plus Pemetrexed and Cisplatin plus Gemcitabine for the Treatment of Malignant Pleural Mesothelioma in Japanese Patients   | respiratory investigation,52(2),101-106,2013                             |
| 50 | 杉浦禎一 | 肝・胆・膵外科 | Elevated Preoperative Neutrophil-to-lymphocyte Ratio as a Predictor of Survival After Gastroe   | Annals of Surgical Oncology,20(13),4330-4337,2013                        |

|    |       |         |  |  |
|----|-------|---------|--|--|
| 51 | 杉浦禎一  | 肝・胆・膵外科 | Margin Status, Recurrence Pattern, and Prognosis after Resection of Pancreatic Cancer  | Surgery,154(5),1078-1086,2013                |
| 52 | 鈴木純   | 感染症内科   | Campylobacter showae bacteremia with cholangitis   | J Infect chemotherapy,19,960-963,2013        |
| 53 | 滝沢耕平  | 内視鏡科    | Submucosal Endoscopy with Mucosal Resection (SEMR): a new hybrid technique of endoscopic submucosal balloon dissection in the porcine rectosigmoid colon   | Surgical Endoscopy,27(12),4457-4462,2013     |
| 54 | 滝沢耕平  | 内視鏡科    | Transcolonic peritoneoscopy by using submucosal endoscopy with mucosal flap for the detection of peritoneal bead targeting in the porcine survival model: a feasibility and effectiveness study. | Gastrointest Endosc,79(1),127-134,2013       |
| 55 | 瀧 雄介  | 肝・胆・膵外科 | Postoperative isolated splenic metastasis from gallbladder cancer:report of a case   | Clin J Gastroenterol,6(6),480-484,2013       |
| 56 | 塚本 俊輔 | 大腸外科    | Survival after resection of liver and lung colorectal metastases in the era of modern multidisciplinary therapy  | Int J Colorectal Dis.,29(1),81-87,2013       |
| 57 | 時任高章  | 呼吸器内科   | Efficacy of bevacizumab-containing chemotherapy for non-squamous non-small cell lung cancer with bone metastases.  | Cancer Chemother Pharmacol,71(6),1493-8,2013 |
| 58 | 徳永正則  | 胃外科     | Poor survival rate in patients with postoperative intra-abdominal infectious complications following curative gastrectomy for gastric cancer.  | Ann Surg Oncol,20(5),1575-83,2013            |
| 59 | 徳永正則  | 胃外科     | The impact of preoperative lymph node size on long-term outcome following curative gastrectomy for gastric cancer.   | Ann Surg Oncol,20(5),1598-603,2013           |
| 60 | 原田秀幸  | 放射線治療科  | Dose-Escalation Study of Three-Dimensional Conformal Thoracic Radiotherapy With Concurrent S-1 and Cisplatin for Inoperable Stage III Non-Small-Cell Lung Cancer.                                | Clin Lung Cancer,14(4),440-5,2013            |
| 61 | 堀田欣一  | 内視鏡科    | Granulocytic sarcoma of the ileum observed by double-balloon endoscopy before treatment (with video)   | Gastrointestinal Endoscopy,79(1),166-7,2013  |
| 62 | 松林宏行  | 内視鏡科    | Pancreatic adenosquamous carcinoma with 7-year survival: a case report and literature review.  | J Dig Dis,14(4),207-10,2013                  |
| 63 | 松林宏行  | 内視鏡科    | Determination of steroid response by abdominal ultrasound in cases with autoimmune pancreatitis  | Dig.Liv.Dis.,45(12),1034-140,2013            |
| 64 | 松林宏行  | 内視鏡科    | Endoscopic ultrasound guided-retrograde pancreatic stent placement for the treatment of stenotic jejunopancreatic anastomosis after a Whipple surgery  | Endoscopy,45(s02),E435-436,2013              |
| 65 | 松林宏行  | 内視鏡科    | Reduction of splenic volume by steroid therapy in cases with autoimmune pancreatitis   | J Gastroenterol,48(8),942-50,2013            |
| 66 | 松林宏行  | 内視鏡科    | Rupture of suspected pancreatic lymphoepithelial cyst causing chemical peritonitis after endoscopic ultrasound guided-fine needle aspiration   | Endoscopy,46(s1),E51-2,2013                  |
| 67 | 馬庭知弘  | 呼吸器外科   | Acute Exacerbation of Interstitial Lung Disease with Lung Cancer after Surgery: Evaluation with 18F-FDG PET  | Surgery Today,44(3),24006127,2013            |
| 68 | 眞柳修平  | 食道外科    | Granulocyte-colony stimulating factor producing esophageal squamous cell carcinoma following chemoradiotherapy and bone marrow transplantation for acute lymphoblastic leukemia: a case report   | Esophagus,10,258-263,2013                    |

|    |       |         |   |  |
|----|-------|---------|---|--|
| 69 | 眞柳修平  | 食道外科    | The Use of Short Segment Free Jejunal Transfer as Salvage Surgery for Cervical Esophageal and Hypopharyngeal Cancer.  | World Journal of Surgery, , ,2013                              |
| 70 | 三原規奨  | 肝・胆・膵外科 | A Predictive Factor of Insufficient Liver Regeneration after Preoperative Portal Vein Embolization  | European Surgical Research,51(3-4),118-128,2013                |
| 71 | 村上晴泰  | 呼吸器内科   | An open-label, dose-escalation, safety, and pharmacokinetics phase I study of ombrabulin, a vascular disrupting agent, administered as a 30-minute intravenous infusion every 3 weeks in Japanese patients with advanced solid tumors | Cancer Chemother Pharmacol,73(3),623-630,2013                  |
| 72 | 盛 啓太  | 治験管理室   | Cancer outlier analysis based on mixture modeling of gene expression data.  | Comput Math Methods Med,2013,693901,2013                       |
| 73 | 山口裕一郎 | 内視鏡科    | Recurrence after curative surgical resection of T1 rectal cancer: a report of two cases.  | Dig Endosc,25 Suppl 2,26-30,2013                               |
| 74 | 山本信之  | 呼吸器内科   | CYP2C19 genotype-based phase I studies of a c-Met inhibitor tivantinib in combination with erlotinib, in advanced/metastatic non-small cell lung cancer   | British Journal of Cancer,109,2803-2809,2013                   |
| 75 | 山本信之  | 呼吸器内科   | The effect of CYP2C19 polymorphism on the safety, tolerability, and pharmacokinetics of tivantinib (ARQ 197): results from a phase I trial in advanced solid tumors.  | Ann Oncol,24(6),1653-9,2013                                    |
| 76 | 綾部悦里好 | 呼吸器内科   | Prognosis of Patients with Brain Metastasis from Non-Small Cell Lung Cancer According to Gefitinib Administration   | J Tumor,1(5),28-31,2013  |
| 77 | 吉田将雄  | 内視鏡科    | Carbon dioxide insufflation during colorectal endoscopic submucosal dissection for patients with obstructive ventilatory disturbance  | International journal of colorectal disease,29(3),365-371,2013 |
| 78 | 久松靖史  | 呼吸器内科   | Differences in the efficacy of S-1 monotherapy according to histological type in pretreated patients with advanced non-small cell lung cancer   | Thoracic cancer,5(2),121-125,2013                              |
| 79 | 今井健一郎 | 内視鏡科    | Validation of the application of the Japanese curative criteria for superficial adenocarcinoma at the esophagogastric junction treated by endoscopic submucosal dissection: a long-term analysis                                      | Surgical Endoscopy,27(7),2436-45,2013                          |
| 80 | 植松考悦  | 生理検査科   | Is evaluation of the presence of prepectoral edema on T2-weighted with fat-suppression 3 T breast MRI a simple and readily available noninvasive technique for estimation of prognosis in patients with breast cancer?                | Breast Cancer,*, ,2013   |
| 81 | 植松孝悦  | 生理検査科   | The emerging role of breast tomosynthesis.  | Breast Cancer, 20(3),204-12,2013                               |
| 82 | 町田 望  | 消化器内科   | Feasibility of mFOLFOX6 as the adjuvant treatment after curative resection of metastases from colorectal cancer in Japanese patients.   | Int J Clin Oncol,18(2),279-84,2013                             |
| 83 | 庭川 要  | 泌尿器科    | Phase I study of highly selective inhibitor of VEGFR tyrosine kinase, tivozanib, in Japanese patients with solid tumors.  | Cancer Sci,104(8),1039-44,2013                                 |
| 84 | 馬庭知弘  | 呼吸器外科   | Recurrence of mediastinal node cancer after lobe-specific systematic nodal dissection for non-small-cell lung cancer.   | Eur J Cardiothorac Surg,44(1),e59-64,2013                      |

計 84

(注) 1 当該特定機能病院に所属する医師等が申請の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及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。

(注) 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)。

(注) 3 「発表者の所属」については、論文に記載されている所属先をすべて記載すること。

(注) 4 「雑誌名」欄には、「雑誌名」「巻数・号数」「該当ページ」「出版年」について記載すること。

(注) 5 平成二十六年中での業務報告において当該実績が七十件未満の場合には、平成二十六年度の改正前の基準による実績についても報告すること。

(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 | 発表者の所属        | 題名  | 雑誌名  |
|----|-------|---------------|---|--|
| 1  | 後藤 裕信 | 胃外科           | 胃癌・大腸癌に対する腹腔鏡下同時切除症例の検討                           | 日本外科系連合学会誌,38(6),1152-1158,2013            |
| 2  | 上條 朋之 | 頭頸部外科         | 頭頸部扁平上皮癌根治治療後の遠隔転移症例に対する検討                        | 頭頸部癌,39(3),363-367,2013                    |
| 3  | 高橋 伸卓 | 婦人科           | 根治放射線治療前に腹腔鏡下卵巣移動術を施行した子宮頸癌2症例                    | 関東連合産科婦人科学会誌,50(4),725-729,2013            |
| 4  | 片桐 浩久 | 整形外科          | 転移性骨腫瘍への治療戦略(脊椎・骨盤・四肢) 転移性骨腫瘍患者の予後<br>最新の結果と治療選択  | 日本整形外科学会雑誌,87(10),890-897,2013             |
| 5  | 安藤 嘉門 | 麻酔科           | 敗血症性ショック患者での心肺蘇生時におけるSCV O <sub>2</sub> の変化       | 日本集中治療医学会雑誌,20(4),635-636,2013             |
| 6  | 藤 浩   | 陽子線治療科        | 体幹部骨軟部腫瘍の高線量陽子線治療                                 | 臨床放射線,58(13),1866-1874,2013                |
| 7  | 安部 正和 | 婦人科           | 高度催吐性抗がん剤による標準支持療法抵抗性の難治性悪心に対するオランザピンの有用性の検討      | Palliative Care Research,8(1),127-134,2013 |
| 8  | 村田 秀樹 | 整形外科          | 左下腿軟部肉腫の1例  | 骨軟部腫瘍治療,4,91-94,2013                       |
| 9  | 鈴木 隆辰 | 整形外科          | 大腿骨遠位骨肉腫の一例                                       | 骨軟部腫瘍治療,4,75-78,2013                       |
| 10 | 片桐 浩久 | 整形外科          | 上腕骨近位悪性骨腫瘍に対する再建の工夫                               | 骨軟部腫瘍治療,4,59-62,2013                       |
| 11 | 村田 秀樹 | 整形外科          | 脛骨発生悪性骨腫瘍に対し、加温処理骨を用いて再建を行った2例                    | 骨軟部腫瘍治療,4,43-46,2013                       |
| 12 | 村田 秀樹 | 整形外科          | 臼蓋部発生の骨肉腫の1例                                      | 骨軟部腫瘍治療,4,31-34,2013                       |
| 13 | 高橋 満  | 整形外科          | 右大腿軟部肉腫の1例  | 骨軟部腫瘍治療,4,9-11,2013                        |
| 14 | 鷹尾 俊達 | 内視鏡科          | 早期胃癌研究会症例 大腸ESDにて治癒切除と判断され、1年後に粘液癌で局所再発した早期大腸癌の1例 | 胃と腸,48(13),1954-1960,2013                  |
| 15 | 楠谷 尚  | 研究所 診断技術開発研究部 | 膣、子宮頸部、膀胱、尿管への進展を認め前方骨盤除臓術を行った再発性外陰部Paget病の1例     | Skin Cancer,28(1),84-88,2013               |

|    |        |         |  |   |
|----|--------|---------|--|---|
| 16 | 和佐 潤志  | 整形外科    | 臨床室 One bone forearmによる再建を施行した橈骨遠位部発生骨肉腫の1例                              | 整形外科,64(12),1273-1276,2013              |
| 17 | 新原 正大  | 食道外科    | 甲状腺腫瘍との鑑別を要したKillian-Jamieson憩室の1例                                       | 日本消化器外科学会雑誌,46(8),555-563,2013          |
| 18 | 新槇 剛   | I V R 科 | IVR Expert's Report IVRテクニック・難症例レポートCT透視下にOblique穿刺を行った横隔膜下膿瘍の1例         | Rad Fan,11(11),80-81,2013               |
| 19 | 溝上 義人  | 脳神経外科   | 消化器癌からの転移性脳腫瘍 患者背景と治療成績の検討   | Neurological Surger,41(8),669-677,2013  |
| 20 | 青山 高   | 栄養室     | 自家造血幹細胞移植化学療法時における栄養療法の有用性   | 静脈経腸栄養,28(4),973-980,2013               |
| 21 | 滝沢 耕平  | 内視鏡科    | 【組織混在型粘膜内胃癌の診断】<br>組織混在パターン別粘膜内胃癌の臨床病理学的特徴<br>早期胃癌外科切除例からの検討および多施設調査結果   | 胃と腸,48(11),1567-1579,2013               |
| 22 | 蘆田 良   | 肝・胆・膵外科 | 内視鏡下に整復しえた胃癌術後横行結腸軸捻転症の1例  | 日本消化器外科学会雑誌:46(7):538-546:2013          |
| 23 | 永田 仁   | 呼吸器外科   | 水腎症を呈し急速に進行した4型食道扁平上皮癌の1例  | 日本臨床外科学会雑誌,74(7),1842-1849,2013         |
| 24 | 窪 孝充   | 医療機器管理室 | 冠動脈ステント留置におけるプラーク面積と血管面積の関係  | Clinical Engineering,24(8),877-883,2013 |
| 25 | 渡邊 純一郎 | 女性内科    | 乳癌骨転移における骨関連事象の発生およびビスホスホネート製剤の有用性に関する検討                                 | 癌の臨床,59(3),321-327,2013                 |
| 26 | 田中 雅樹  | 内視鏡科    | 【食道表在癌治療の最先端】食道表在癌に対するESDの治療成績   | 胃と腸,48(9),1253-1261,2013                |
| 27 | 米山 昌司  | 生理検査科   | 術前超音波検査による胃癌肝・膵浸潤の評価   | 超音波検査技術,38(3),223-230,2013              |
| 28 | 澤田 明宏  | 画像診断科   | 【腹部の最新画像情報2013】大網inflammatory myofibroblastic tumorの1例                   | 臨床放射線,58(6),773-776,2013                |
| 29 | 長谷川 晶子 | 再建・形成外科 | 腹壁瘢痕ヘルニアの術後に発生したChronic Expanding Hematomaの1例                            | 日本形成外科学会誌,33(4),262-266,2013            |
| 30 | 片桐 浩久  | 整形外科    | 誌上シンポジウム 転移性骨腫瘍治療の進歩 転移性骨腫瘍の予後因子と予後予測システム<br>単一施設における808例の解析結果           | 臨床整形外科,48(7),649-655,2013               |
| 31 | 荻谷 朗子  | 乳腺外科    | 乳癌術前化学療法症例の針生検時と手術後の治療方針の変化について  | 乳癌の臨床,28(2),173-177,2013                |
| 32 | 村田 秀樹  | 整形外科    | 加温処理骨移植を用いた骨軟部腫瘍切除後の再建とその成績  | 臨床整形外科,48(6),595-601,2013               |
| 33 | 塩見 明生  | 大腸外科    | da Vinci S Surgical Systemを用いた直腸癌に対するtotal mesorectal excision(TME)の短期成績 | 日本内視鏡外科学会雑誌,18(3),283-288,2013          |

|    |       |         |  |                                |
|----|-------|---------|--|--------------------------------|
| 34 | 安藤 嘉門 | 麻酔科     | ICUせん妄に対して漢方製剤抑肝散が奏効した1例   | 臨床麻酔,37(3),551-552,2013        |
| 35 | 北川 真衣 | 看護部     | 糖尿病性腎症初期患者の心理 医師から告知後1ヵ月以内の患者の心理   | 看護実践学会誌,26(1),14-22,2014       |
| 36 | 山本 裕介 | 再建・形成外科 | 遊離皮弁移植後の静脈血栓に対してFogarty balloon catheterによる血栓除去とヘパリンの皮弁内局所注射による瀉血で救済した1例 | 形成外科,57(3),295-301,2014        |
| 37 | 中島 和寿 | 呼吸器内科   | 急激な経過をたどり、前縦隔に巨大腫瘤を形成したT-cell lymphoblastic lymphomaの1例                  | 日本呼吸器学会誌,3(1),61-64,2014       |
| 38 | 糸 哲雄  | 薬剤部     | ベンダムスチンにおける遅発性静脈炎の発現頻度に関する調査とその対策  | 日本病院薬剤師会雑誌,50(1),41-44,2014    |
| 39 | 前平 博充 | 肝・胆・膵外科 | 腹腔鏡下に摘出した後腹膜気管支原性嚢胞の1例   | 日本内視鏡外科学会雑誌,19(2),165-172,2014 |
| 40 | 木内 亮太 | 肝・胆・膵外科 | 左肝管から発生した真の癌肉腫の1切除例  | 日本消化器外科学会雑誌,47(1),34-41,2014   |
| 41 | 山川 雄士 | 大腸外科    | 85歳以上の超高齢者胃癌手術症例の検討  | 日本消化器外科学会雑誌,47(1),1-10,2014    |
| 42 | 高橋 伸卓 | 婦人科     | 確定診断に腹腔鏡下手術が有用であった癌性腹膜炎4症例   | 日本婦人科腫瘍学会雑誌,32(1),38-44,2014   |

(注) 1 当該医療機関に所属する医師等が申請の前年度に発表したもののうち、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。

(注) 2 「発表者の所属」については、論文に記載されている所属先をすべて記載すること。

(注) 3 「雑誌名」欄には、「雑誌名」「巻数・号数」「該当ページ」「出版年」について記載すること。

(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

3 高度の医療技術の開発及び評価の実施体制

(1) 倫理審査委員会の開催状況

|  |      |
|--|------|
| ① 倫理審査委員会の設置状況   | ㊟・無  |
| ② 倫理審査委員会の手順書の整備状況   | ㊟・無  |
| ・ 手順書の主な内容<br><br>・ 倫理審査委員会の設置、組織、開催、審査<br>・ 委員会審査の手順、迅速審査の手順、緊急倫理審査の手順<br>・ 記録の保存、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。

(注) 2 「③倫理審査委員会の開催状況」に係る報告については、平成二十六年度中の業務報告において開催実績が無い場合には、平成二十六年四月以降の実績を報告しても差し支えないこと(その場合には、その旨を明らかとすること)。

(2) 利益相反を管理するための措置

|  |      |
|--|------|
| ① 利益相反を審査し、適当な管理措置について検討するための委員会の設置状況  | ㊟・無  |
| ② 利益相反の管理に関する規定の整備状況   | ㊟・無  |
| ・ 規定の主な内容<br><br>・ 利益相反審査委員会の設置、審議事項、委員、会議<br>・ 利益相反アドバイザーの設置<br>・ 自己申告書の提出、申告事項、様式、迅速審査、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) 「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」に係る報告については、平成二十六年度中の業務報告において開催実績が無い場合には、平成二十六年四月以降の実績を報告しても差し支えないこと(その場合には、その旨を明らかとすること)。

(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4回 |
| ・ 研修の主な内容<br><br>・ がん医療における倫理 年1回 90分(受講者127人)<br>・ ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理 年3回 各回90分(受講者147人、109人、64人) |     |

(注) 「①臨床研究の倫理に関する講習等の実施状況」に係る報告については、平成二十六年度中の業務報告において実施実績が無い場合には、平成二十六年四月以降の実績を報告しても差し支えないこと(その場合には、その旨を明らかとすること)。

(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

|   |
|---|
| <p><b>【医師・歯科医師レジデント】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>○医師 <ul style="list-style-type: none"> <li>・レジデント<br/>卒後3～10年目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。</li> <li>・チーフレジデント<br/>卒後6～13年目の医師を対象に、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。</li> <li>・特別修練コース<br/>当センターの特色を生かした特別修練コースとして以下のコースを設置している。①病理専攻修練医②がん薬物療法専攻修練医③麻酔・緩和ケア専攻修練医④陽子線治療修練コース⑤感染症専攻修練医（感染症フェローシップ）⑥乳腺専攻修練医</li> <li>・短期修練コース<br/>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。</li> </ul> </li> <li>○歯科医師 <ul style="list-style-type: none"> <li>・レジデント<br/>卒後3～10年目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。</li> <li>・チーフレジデント<br/>卒後6～13年目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。<br/>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。</li> </ul> </li> </ul> |
|---|

2 研修の実績

|        |       |
|--------|-------|
| 研修医の人数 | 72.5人 |
|--------|-------|

(注) 前年度の研修医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 |
|---------|-------------|--------|--------|------|
| 中洲 庸子   | 脳神経外科       | 部長     | 36年    |      |
| 鬼塚 哲郎   | 耳鼻いんこう科     | 部長     | 27年    |      |
| 大出 泰久   | 呼吸器外科       | 部長     | 21年    |      |
| 坪佐 恭宏   | 食道外科        | 部長     | 22年    |      |
| 寺島 雅典   | 胃腸外科        | 部長     | 31年    |      |
| 絹笠 祐介   | 大腸外科        | 部長     | 16年    |      |
| 上坂 克彦   | 肝臓・胆のう・膵臓外科 | 副院長兼部長 | 32年    |      |
| 高橋 かおる  | 乳腺外科        | 部長     | 28年    |      |
| 平嶋 泰之   | 婦人科         | 部長     | 28年    |      |
| 庭川 要    | 泌尿器科        | 部長     | 25年    |      |
| 柏木 広哉   | 眼科          | 部長     | 25年    |      |
| 清原 祥夫   | 皮膚科         | 部長     | 31年    |      |
| 中川 雅裕   | 形成外科        | 部長     | 23年    |      |
| 片桐 浩久   | 整形外科        | 部長     | 27年    |      |
| 百合草 健圭志 | 歯科          | 部長     | 12年    |      |
| 安井 博史   | 消化器内科       | 副院長兼部長 | 17年    |      |
| 渡邊 純一郎  | 女性内科        | 医長     | 23年    |      |
| 高橋 利明   | 呼吸器内科       | 部長     | 24年    |      |
| 小野澤 祐輔  | 内科          | 部長     | 22年    |      |
| 池田 宇次   | 血液内科        | 部長     | 20年    |      |
| 石田 裕二   | 小児科         | 部長     | 22年    |      |
| 大坂 巖    | 緩和ケア内科      | 部長     | 19年    |      |
| 飯田 圭    | 循環器内科       | 部長     | 22年    |      |
| 倉井 華子   | 感染症内科       | 部長     | 12年    |      |



|       |            |        |     |
|-------|------------|--------|-----|
| 田沼 明  | リハビリテーション科 | 部長     | 18年 |
| 松本 晃明 | 精神科        | 部長     | 24年 |
| 福田 博之 | 神経内科       | 部長     | 30年 |
| 玉井 直  | 麻酔科        | 病院長兼部長 | 39年 |
| 小野 裕之 | 内視鏡内科      | 副院長兼部長 | 27年 |
| 遠藤 正浩 | 放射線診断科     | 部長     | 24年 |
| 西村 哲夫 | 放射線治療科     | 副院長兼部長 | 39年 |
| 中島 孝  | 病理診断科      | 部長     | 40年 |
| 植松 孝悦 | 臨床検査科      | 部長     | 22年 |

- (注) 1 医療法施行規則第六条の四第一項又は第四項の規定により、標榜を行うこととされている診療科については、必ず記載すること。
- (注) 2 内科について、サブスペシャリティ領域ごとに研修統括者を配置している場合には、すべてのサブスペシャリティ領域について研修統括者を記載すること。
- (注) 3 外科について、サブスペシャリティ領域ごとに研修統括者を配置している場合には、すべてのサブスペシャリティ領域について研修統括者を記載すること。

(様式第4)

高度の医療に関する研修を行わせる能力を有することを証する書類

4医師、歯科医師以外の医療従事者等に対する研修

① 医師、歯科医師以外の医療従事者に対する研修の実施状況（任意）

・研修の主な内容

【多職種がん専門レジデント制度】

・看護師、薬剤師、CRC(臨床試験コーディネーター)、診療放射線技師、臨床検査技師(超音波、病理)、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医療社会福祉士、CLS(チャイルド・ライフ・スペシャリスト)、診療情報管理士、歯科衛生士、心理療法士を対象にした研修制度

・各職種における高い実践力を持つ医療者を育成すること、多職種チーム医療を推進できる人材を育成することを目的としている。

・研修プログラムに、院内の様々な臨床現場や他の職種の実践を見学する全体見学研修が組み込まれており、静岡がんセンターの多職種チーム医療の全体を学ぶことが出来る。また日本腫瘍学会指定のカリキュラムに沿ったプログラム「静岡がんセンター臨床腫瘍学コース」を受講することができ、がん医療に関する専門知識を体系的に修得できる。

・研修の期間・実施回数

研修期間：2年間

・研修の参加人数

平成24年度採用(10職種15名)、平成25年度採用(5職種8名)

② 業務の管理に関する研修の実施状況（任意）

・研修の主な内容

外部講師による研修会の開催、録画映像の視聴

演題：「チーム力」と「現場力」の必要性

講師：(株)システム環境研究所高橋俊宏顧問

・研修の期間・実施回数

研修会：3回(①2/24,②2/25,③3/6)、録画映像の視聴会：2回(④3/12,⑤3/14)

・研修の参加人数

①387人,②234人,③169人,④117人,⑤104人合計1028人

③ 他の医療機関に所属する医療関係職種に対する研修の実施状況

・研修の主な内容

【認定看護師教育課程】

・静岡がんセンター内に認定看護師教育機関を持ち、日本看護協会における認定看護師認定審査に合格し、特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を用いて、水準の高い看護実践のできるものを養成している。なお、平成25年度においては「緩和ケア」、「がん化学療法看護」、「放射線療法」、「乳がん看護」分野を開講した。

・認定看護師教育機関

認定看護師資格取得に必要な認定看護師教育課程を履修する機関として、日本看護協会の認定を受けた教育機関

【daVinciサージカルシステム症例見学施設】

医療スタッフは手術開始に向けて、関連学会などが推奨する数段階のトレーニングを受けることが義務化されている。トレーニングには、手術を手がけている認定施設での症例見学があり、当センターは大腸がん、胃がんの手術技術などが認められ、インテュイティブサージカル社から症例見学施設として認定を受けている。大腸がんの領域では、日本初(平成24年11月)に、胃がんの領域では国内2施設目(平成26年6月)の認定施設となっており、全国から見学者を受け入れている。

・研修の期間・実施回数

【認定看護師教育課程】

教育期間：平成25年9月から平成26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

・研修の参加人数

【認定看護師教育課程】

分野別内訳：緩和ケア:19名,がん化学療法看護:5名,がん放射線療法看護:9名,乳がん看護:16名計49名)

【daVinciサージカルシステム症例見学施設】

受入人数:46名

(注) 1 高度の医療に関する研修について記載すること。

(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。なお、平成二十六年年度中の業務報告においては、平成二十六年四月以降の実績(計画)を報告しても差し支えないこと(その場合には、その旨を明らかにすること)。

## (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 玉井 直  |
| 管理担当者氏名 | 総務課長 齋藤豊司、医事課長 小田正美、診療情報管理室長 小野裕之<br>薬剤長 篠道弘、看護部長 鶴田清子、画像診断科部長 遠藤正浩 |

|  |  | 保管場所               | 管理方法   |
|--|--|--------------------|--|
| 診療に関する諸記録<br><br>病院日誌、各科診療日誌、処方せん、手術記録、看護記録、検査所見記録、エックス線写真、紹介状、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<br>診療情報管理室 | 診療録、診療諸記録、病院日誌等は電子カルテシステムにおいて管理している。紹介状や署名・押印のある文書は紙媒体により診療情報管理室で保管、管理している。診療情報の院外提供について、診療に関わる場合は、原則として主担当医が管理し、診療外目的に利用する場合は、利用者が申請書を提出し病院長の承認を得る。 |
| 病院の管理及び運営に関する諸記録   | 従業者数を明らかにする帳簿                              | 総務課                |  |
|  | 高度の医療の提供の実績                                | 医事課                |  |
|  | 高度の医療技術の開発及び評価の実績                          | 総務課                |  |
|  | 高度の医療の研修の実績                                | 総務課                |  |
|  | 閲覧実績                                       | 総務課                |  |
|  | 紹介患者に対する医療提供の実績                            | 医事課                |  |
|  | 入院患者数、外来患者及び調剤の数を明らかにする帳簿                  | 医事課<br>薬剤部         |  |
| 第規<br>一則<br>号第<br>に一<br>掲条<br>げの<br>十一<br>体一<br>制第<br>一の<br>確項<br>保各<br>の号<br>状及<br>び第<br>九条<br>の二<br>十第<br>一項 | 医療に係る安全管理のための指針の整備状況                       | RMQC室              |  |
|  | 医療に係る安全管理のための委員会の開催状況                      | RMQC室              |  |
|  | 医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況                     | RMQC室              |  |
|  | 医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策の状況 | RMQC室              |  |
|  | 専任の医療に係る安全管理を行う者の配置状況                      | 総務課                |  |
|  | 専任の院内感染対策を行う者の配置状況                         | 総務課                |  |
|  | 医療に係る安全管理を行う部門の配置状況                        | 総務課                |  |
|  | 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         | 総務課                |  |

|   |  | 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一項各号及び第九条の二十三第一項第一号に掲げる体制の確保の状況 | 院内感染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             |
|   |  | 医薬品の使用に係る安全な管理のための責任者の配置状況                            | 総務課               |
|   |  | 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<br>RMQC室      |
|   |  | 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               |
|   |  | 医療機器の安全使用のための責任者の配置状況                                 | 総務課               |
|   |  | 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<br>放射線治療科 |
|   |  | 医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の実施状況                         | 医療機器管理室<br>放射線治療科 |
| 医療機器の安全使用のために必要となる情報の収集その他の医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況 | 医療機器管理室<br>放射線治療科                        |   |                   |

(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 小櫻充久   |  |
| 閲覧担当者氏名   | 総務課長 齋藤豊司   |  |
| 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。

## (様式第6)

## 規則第1条の1第1項各号及び第9条の2第3第1項第1号に掲げる体制の確保の状況

|   |            |
|---|------------|
| ① 医療に係る安全管理のための指針の整備状況  | ④ ・ 無      |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 指針の主な内容：</li> <li>・ 医療安全に関する基本的考え方</li> <li>・ 医療安全管理体制の整備</li> <li>・ 職員の教育・研修</li> <li>・ 医療事故防止のための具体的方策</li> <li>・ 医療事故発生時の対応</li> <li>・ 信頼性確保のための取組み</li> </ul>  |            |
| ② 医療に係る安全管理のための委員会の開催状況   | 年 12 回     |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 活動の主な内容：</li> <li>・ 医療安全対策の検討及び研究に関すること。</li> <li>・ 医療事故の分析及び再発防止策の検討に関すること。</li> <li>・ 医療事故防止のための職員に対する指示に関すること。</li> <li>・ 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。</li> </ul>  |            |
| ③ 医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況  | 年 3 回      |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 研修の主な内容：</li> <li>・ 静脈血栓塞栓症予防について（深部静脈血栓症/肺血栓塞栓症）</li> <li>・ 医療安全と急変時対応</li> <li>・ せん妄リスクを減らそう ～不眠への対応～</li> <li>・ ハイリスク薬の取扱いについて</li> </ul>   |            |
| 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状況  |            |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療機関内における事故報告等の整備（④ ・ 無）</li> <li>・ その他の改善のための方策の主な内容：</li> <li>・ 毎日、病院幹部会議においてインシデント等発生事例を報告</li> <li>・ 院内RMQC委員会の下部組織である部会において、改善策等を検討</li> </ul>  |            |
| ⑤ 専任の医療に係る安全管理を行う者の配置状況   | ④ （1名） ・ 無 |
| ⑥ 専任の院内感染対策を行う者の配置状況  | ④ （1名） ・ 無 |
| ⑦ 医療に係る安全管理を行う部門の設置状況   | ④ ・ 無      |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 所属職員： 専任（5）名 兼任（10）名</li> <li>・ 活動の主な内容：</li> <li>・ 院内RMQC委員会の庶務等</li> <li>・ 医療事故等に関する診療録や看護記録等の記載に係る確認と指導</li> <li>・ 患者や家族への説明など事故発生時の対応状況に係る確認と指導</li> <li>・ 医療事故等の原因究明の実施に係る確認と指導</li> <li>・ 医療安全に係る連絡調整、医療安全対策の推進</li> </ul> |            |
| ⑧ 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  | ④ ・ 無      |

(様式第6)

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整備状況  | ④ ・ 無  |
| <p>・ 指針の主な内容：</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 院内感染対策に関する基本的考え方</li><li>・ 委員会等の組織に関する基本事項</li><li>・ 職員研修に関する基本方針</li><li>・ 感染発生状況の報告に関する基本方針</li><li>・ 感染発生対応に関する基本方針</li><li>・ 指針の閲覧に関する基本方針</li></ul> |        |
| ② 院内感染対策のための委員会の開催状況   | 年 12 回 |
| <p>・ 活動の主な内容：</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 院内感染に関する報告に基づいた発生原因の分析</li><li>・ 改善案の立案、実施及び職員への周知</li><li>・ ICTへの助言と支援</li><li>・ アウトブレイク対策の検討</li><li>・ 感染症及びその対策上の問題点に関する報告書の検討など</li></ul>            |        |
| 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 3 回  |
| <p>・ 研修の主な内容：</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ クロストリディウムディフィシル感染症について</li><li>・ カテーテル関連血流感染の防止対策</li><li>・ ICTラウンドについて</li></ul>  |        |
| ④ 感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策の状況  |        |
| <p>・ 病院における発生状況の報告等の整備 ( ④ ・ 無 )</p> <p>・ その他の改善のための方策の主な内容：</p> <p>サーベイランス結果を基に、対策の立案・実施・評価を実施</p>  |        |

(様式第6)

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 医薬品の使用に係る安全な管理のための責任者の配置状況   | ④ ・ 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 |
| <p>・ 研修の主な内容：</p> <p>新人研修会「麻薬と抗がん剤について」<br/>ハイリスク薬の管理について「法的側面や定義」<br/>新規採用麻薬「イーフェンバツカル錠」に関する研修会<br/>ハイリスク薬の管理について「掲載場所、表示マーク」<br/>ハイリスク薬の取り扱いについて「ジゴキシン」</p>  |       |
| ③ 医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成及び当該手順書に基づく業務の実施状況   |       |
| <p>・ 手順書の作成 ( ④ ・ 無 )</p> <p>・ 業務の主な内容：</p> <p>医薬品安全管理手順書の見直し・改訂、麻薬テストの実施(年1回)、外来、病棟及び中央診療部門の医薬品点検(月1回)<br/>医薬品安全管理手順書や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>   |       |
| ④ 医薬品の安全使用のために必要となる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>・ 医薬品に係る情報の収集の整備 ( ④ ・ 無 )</p> <p>・ その他の改善のための方策の主な内容：</p> <p>平日毎朝、PMDAのwebsiteにて当センターの採用薬の添付文書PDFの改訂状況を把握しつつ、添付文書PDFをダウンロードし、院内のサーバーに入れて院内より常時参照可能としている。<br/>また、添付文書改訂や包装変更などに関する情報はHTMLメールで全医師、看護師長以上の看護師、全薬剤師に配信すると同時に、院内LAN上に構築した薬剤部ホームページに掲載しておく。月毎の一覧だけでなく、検索機能を有しているので、任意のキーワードを用いて過去の配信メールの検索も可能となっている。</p> |       |



(様式第6)

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 医療機器の安全使用のための責任者の配置状況  | ④ ・ 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 2 回 |
| <p>・ 研修の主な内容：</p> <p>特定機器に関しては、年2回以上の研修を実施しており、「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」などの規定研修内容に加えて、緊急時の対応など各機器の性質に応じた内容で実施している。その他の機器に関しても、ほぼ特定機器に準じた内容で研修実施している。</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>・ 計画の作成 ( ④ ・ 無 )</p> <p>・ 保守点検の主な内容：</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 添付文書を参考に機器ごとに作成した点検表に従い、医療機器管理室、当該機器使用者が保守点検を実施している。</li><li>・ 委託による定期的保守点検も実施し、各機器の責任者が実施内容を確認している。</li></ul>  |       |
| ④ 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  |       |
| <p>・ 医療機器に係る情報の収集の整備 ( ④ ・ 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"><li>・ 機器に関するインシデント報告を医療機器安全管理検討部会で取り上げて検討している。</li><li>・ 検討結果、改善可能な点（運用など）があれば関連部署と連携しながら院内に情報発信している。</li><li>・ 添付文書を各電子カルテで参照可能としたことで情報共有が促進された。</li></ul> |       |

(様式第7)

専門性の高い対応を行う上での取組みに関する書類 (任意)

1 病院の機能に関する第三者による評価

|   |       |
|---|-------|
| ① 病院の機能に関する第三者による評価の有無  | ④ ・ 無 |
| ・ 評価を行った機関名、評価を受けた時期<br>機 関 名：(公財)日本医療機能評価機構による病院機能評価<br>評価時期：平成26年10月20日(受審 平成26年9月11日～平成26年9月12日) |       |

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

2 果たしている役割に関する情報発信

|   |       |
|---|-------|
| ① 果たしている役割に関する情報発信の有無   | ④ ・ 無 |
| ・ 情報発信の方法、内容等の概要<br>・ ホームページによる情報発信<br>・ 一般市民向けの公開講座開催(平成25年度：7回開催)<br>・ 報道機関への情報提供(平成25年度 新聞掲載397回、テレビ・ラジオ放映(放送)19回)<br>・ 各種講演会・講習会等の開催(公開講演会、がん予防教育指導者研修会、相談員を対象とした研修会等)<br>・ 患者、家族学習用小冊子の作成(平成25年度：「抗がん剤治療と目の症状」(改訂3版)ほか計5種作成) |       |

3 複数の診療科が連携して対応に当たる体制

|   |       |
|---|-------|
| ① 複数の診療科が連携して対応に当たる体制の有無  | ④ ・ 無 |
| ・ 複数の診療科が連携して対応に当たる体制の概要<br>がんセンターボード、多職種チーム医療の実践<br>・ 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<br>・ 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 |       |