

(様式第 10)

が 事 医 第 4 号
平成 29 年 10 月 2 日

厚生労働大臣 加藤 勝信 殿

開設者名 静岡県立静岡がんセンター
静岡県知事 川勝 平太 (印)

静岡県立静岡がんセンターの業務に関する報告について

標記について、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 12 条の 3 第 1 項及び医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）第 9 条の 2 の 2 の第 1 項の規定に基づき、平成 28 年度の業務に関して報告します。

記

1 開設者の住所及び氏名

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

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

2 名 称

静岡県立静岡がんセンター

3 所在の場所

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

4 診療科名

4-1 標榜する診療科名の区分

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

(注) 上記のいずれかを選択し、番号に○印を付けること。

4-2 標榜している診療科名

(1) 内科

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

(注) 1 「内科と組み合わせた診療科名等」欄については、標榜している診療科名の番号に○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	<input checked="" type="checkbox"/>	有	・	無
外科と組み合わせた診療科名				
<input checked="" type="checkbox"/> 1呼吸器外科	2消化器外科	<input checked="" type="checkbox"/> 3乳腺外科	4心臓外科	
5血管外科	6心臓血管外科	7内分泌外科	8小児外科	
診療実績				

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

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

(3) その他の標榜していることが求められる診療科名

<input checked="" type="checkbox"/> 1精神科	<input checked="" type="checkbox"/> 2小児科	<input checked="" type="checkbox"/> 3整形外科	<input checked="" type="checkbox"/> 4脳神経外科	<input checked="" type="checkbox"/> 5皮膚科	<input checked="" type="checkbox"/> 6泌尿器科	7産婦人科
8産科	<input checked="" type="checkbox"/> 9婦人科	<input checked="" type="checkbox"/> 10眼科	<input checked="" type="checkbox"/> 11耳鼻咽喉科	12放射線科	<input checked="" type="checkbox"/> 13放射線診断科	
<input checked="" type="checkbox"/> 14放射線治療科	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/>	有	・	無
歯科と組み合わせた診療科名				
1小児歯科	2矯正歯科	3口腔外科		
診療体制				

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

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

(5) (1)～(4)以外でその他に標榜している診療科名

1	リハビリテーション科	2	病理診断科	3	臨床検査科	4		5		6		
7		8		9		10		11		12		13
14		15		16		17		18		19		20
21												

(注) 標榜している診療科名について記入すること。

5 病床数

精神	感染症	結核	療養	一般	合計
床	床	床	床	615床	615床

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

職 種	常 勤	非常勤	合 計	職 種	員 数	職 種	員 数
医 師	139人	114人	211.8人	看 護 補 助 者	76人	診療エックス線技師	0人
歯 科 医 師	3人	6人	8.4人	理 学 療 法 士	4人	臨床	50人
薬 剤 師	37人	5人	40.5人	作 業 療 法 士	5人	検査	0人
保 健 師	1人	0人	1人	視 能 訓 練 士	1人	あん摩マッサージ指圧師	0人
助 産 師	0人	0人	0人	義 肢 装 具 士	0人	医療社会事業従事者	9人
看 護 師	643人	57人	685.6人	臨 床 工 学 士	6人	その他の技術員	55人
准 看 護 師	0人	0人	0人	栄 養 士	0人	事 務 職 員	168人
歯科衛生士	3人	3人	5.7人	歯 科 技 工 士	0人	その他の職員	2人
管理栄養士	4人	1人	4.9人	診 療 放 射 線 技 師	50人		

(注) 1 報告書を提出する年度の10月1日現在の員数を記入すること。

2 栄養士の員数には、管理栄養士の員数は含めなくて記入すること。

3 「合計」欄には、非常勤の者を当該病院の常勤の従事者の通常の勤務時間により常勤換算した員数と常勤の者の員数の合計を小数点以下2位を切り捨て、小数点以下1位まで算出して記入すること。それ以外の欄には、それぞれの員数の単純合計員数を記入すること。

7 専門の医師数

専門医名	人 数	専門医名	人 数
総合内科専門医	13人	眼 科 専 門 医	1人
外 科 専 門 医	51人	耳 鼻 咽 喉 科 専 門 医	6人
精 神 科 専 門 医	0人	放 射 線 科 専 門 医	17人
小 児 科 専 門 医	1人	脳 神 経 外 科 専 門 医	5人
皮 膚 科 専 門 医	3人	整 形 外 科 専 門 医	5人
泌 尿 器 科 専 門 医	5人	麻 酔 科 専 門 医	8人
産 婦 人 科 専 門 医	7人	救 急 科 専 門 医	1人
		合 計	123人

(注) 1 報告書を提出する年度の10月1日現在の員数を記入すること。

2 人数には、非常勤の者を当該病院の常勤の従事者の通常の勤務時間により常勤換算した員数と常勤の者の員数の合計を小数点以下1位を切り捨て、整数で算出して記入すること。

8 管理者の医療に係る安全管理の業務の経験

管理者名 (高橋 満) 任命年月日 平成29年4月1日

医療安全管理委員会(院内RMQC委員会)の委員(平成21年4月から平成29年3月)

9 前年度の平均の入院患者、外来患者及び調剤の数

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

	歯科等以外	歯科等	合計
1日当たり平均入院患者数	502.4人	0.3人	502.7人
1日当たり平均外来患者数	1,111.1人	66.2人	1177.3人
1日当たり平均調剤数	1,777.4剤		
必要医師数	118.4人		
必要歯科医師数	3.3人		
必要薬剤師数	23.0人		
必要(准)看護師数	292.0人		

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

10 施設の構造設備

施設名	床面積	主要構造	設備概要			
			病床数	心電計	人工呼吸装置	心細動除去装置
集中治療室	121.5 m ²	SRC	8床	有・無	有・無	有・無
			その他の救急蘇生装置	有・無	ペースメーカー	有・無
無菌病室等	[固定式の場合] 床面積 567.9 m ² [移動式の場合] 台数 台		病床数	39	床	
医薬品情報管理室	[専用室の場合] 床積 47.2 m ² [共用室の場合] 共用する室名					
化学検査室	276m ²	SRC	(主な設備) フリーザー			
細菌検査室	305m ²	SRC	(主な設備) 安全キャビネット			
病理検査室	695m ²	SRC	(主な設備) 電子顕微鏡			
病理解剖室	159m ²	SRC	(主な設備) 解剖台			
研究室	3,393m ²	SRC	(主な設備) DNAシーケンサー			
講義室	429m ²	SRC	室数	6室	収容定員	258人
図書室	242m ²	SRC	室数	1室	蔵書数	9,000冊程度

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

11 紹介率及び逆紹介率の前年度の平均値

紹介率	84.2 %	逆紹介率	63.9 %
算出根拠	A：紹介患者の数	7,408 人	
	B：他の病院又は診療所に紹介した患者の数	5,628 人	
	C：救急用自動車によって搬入された患者の数	15 人	
	D：初診の患者の数	8,812 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 同附属病院手術部長	○	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	長泉町副町長		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
庭川 要	静岡がんセンター泌尿器科部長		—	有・無	3
田村かよ子	静岡がんセンター特任顧問		—	有・無	3

(注) 「委員の要件該当状況」の欄は、次の1~3のいずれかを記載すること。

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

13 監査委員会の委員名簿及び委員の選定理由の公表の状況

委員名簿の公表の有無	有・無
委員の選定理由の公表の有無	有・無
公表の方法 静岡がんセンターホームページに掲載	

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

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
術後のホルモン療法及びS-1内服投与の併用療法 原発性乳がん(エストロゲン受容体が陽性であって、HER2が陰性のものに限る。)□	0人
ベム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 肺がん(扁平上皮肺がん及び小細胞肺がんを除き、病理学的見地から完全に切除されたと判断されるものに限る。)	4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
内視鏡下手術用ロボットを用いた腹腔鏡下胃切除術根治切除が可能な胃がん(ステージⅠ又はⅡであって、内視鏡による検査の所見で内視鏡的胃粘膜切除術の対象とならないと判断されたものに限る。)□	35人
術前のS-1内服投与、シスプラチン静脈内投与及びトラスツズマブ静脈内投与の併用療法	0人
放射線照射前に大量メトレキサート療法を行った後のテモゾロミド内服投与及び放射線治療の併用療法並びにテモゾロミド内服投与の維持療法 初発の中樞神経系原発悪性リンパ腫(病理学的見地からびまん性大細胞型B細胞リンパ腫であると確認されたものであって、原発部位が大脳、小脳又は脳幹であるものに限る。)	0人
テモゾロミド用量強化療法	0人
陽子線治療 肝細胞がん(初発のものであって、肝切除術、肝移植術、エタノールの局所注入、マイクロ波凝固法又はラジオ波焼灼(しやく)療法による治療が困難であり、かつChild-Pugh分類による点数が七点未満のものに限る。)	1人
陽子線治療 肝内胆管がん(切除が不能と判断されたものであって、化学療法が奏効しないもの又は化学療法の実施が困難なものに限る。)	0人
	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	107人
当該医療技術の概要			
<p>胃がん、直腸がん、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。</p>			
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	2人
当該医療技術の概要			
<p>中枢神経系に原発した悪性リンパ腫は、治癒困難な病態で、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。</p>			
医療技術名	髄膜癌腫症の集学的治療	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要			
<p>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。</p>			
医療技術名	子宮頸癌傍大動脈リンパ節転移例に対する拡大照射野での化学放射線療法	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要			
<p>局所進行子宮頸がんでは化学放射線療法が標準治療であるが、傍大動脈リンパ節転移陽性例に対しての標準治療は確立されていない。当院では全骨盤～傍大動脈リンパ節領域までの放射線治療と、化学療法を動時に行う拡大照射野での化学放射線療法を施行している。本療法は国内ではほとんど報告例が見られない。文献上の症例成績と比較して当院での本治療による治療成績は良好で、有害事象も許容出来るものである。</p>			
医療技術名	320列Area Detector CTを用いた血管造影下CT並びに血管内治療	取扱患者数	31人
当該医療技術の概要			
<p>世界中で5台、本邦で4台のみの稼働である最新型Angio-CT装置(320列Area Detector CT搭載IVR-CT)を用いて腹部領域をはじめとする様々な領域で血管造影・血管造影下CTを行い、診療を行っている。本機は時間軸を加えた4D画像やPerfusion-Imageの作成が可能であり、特に肝腫瘍の診断・治療に有用である。本邦他施設においては心臓領域で用いている施設:1施設、嚥下機能評価などに使用:1施設、導入直後:1施設であり、世界的に見ても320列Area Detector CT搭載IVR-CTをIVR-CTとしてきちんと使用できているのは本施設のみと言える。</p>			
医療技術名	Direct-MPR法を用いたCTガイド下Oblique穿刺	取扱患者数	42人
当該医療技術の概要			
<p>生検やラジオ波治療など、経皮的穿刺の多くは超音波下に行われる。但し超音波は空気によって遮蔽されるなど、標的の存在部位によっては穿刺困難な場合がある。こうした場合にはCT下生検やCT下ラジオ波凝固など、CT下に穿刺を行うが、通常は水平断(Axial)画像を元に穿刺を行う。CT下穿刺にあたって、解剖学的な理由などによりどうしても斜位(Oblique)に穿刺したい場合にはCTガントリを傾斜させて行うが、そうするとWorking Spaceが狭くなり、また斜位にも限界がある。当院採用のIVR-CTシステム(東芝製)はVolume Scanにより頭尾方向に最大16cmの画像データをVolume Dataとして収集可能であり、さらに数秒以内で任意の断面での画像再構成(MPR)が可能である。我々はこの技術を瞬時にMPRを作成できる技術をDirect-MPR法と名付け、従来では不可能と考えられる穿刺角度でのCT下穿刺を昨年より行っている。この技術を使った穿刺の報告は現在のところ世界で当院のみの発信であり、まだ広く導入されている技術とは言いがたい。</p>			

医療技術名	巨大軟部悪性腫瘍切除後の顕微鏡下血管吻合を用いた複合組織移植術による再建	取扱患者数	4人
当該医療技術の概要			
10cm以上に及ぶ巨大な軟部肉腫を切除した後は、15cm以上に及ぶ巨大な組織欠損が生じる。これに対して広背筋、大腿筋膜などを遊離筋皮弁として採取し、閉創に使用することがある。顕微鏡下の血管吻合が必要なので国内で実施している機関は限られている。			
医療技術名	良及び悪性骨軟部に対するCTナビゲーション下切除手術	取扱患者数	4人
当該医療技術の概要			
体幹部、四肢の良性あるいは悪性骨軟部腫瘍の切除において、実際には目視確認できないあるいは困難な部分の骨を切る時に、CTイメージとナビゲーションシステムを組み合わせることにより、画面上のCT画像上で骨切りのsimulationが行い切除する手術である。従来の術者の勘や感覚で行うものと異なり、より正確かつ安全な骨切除を行うことができる。現在国際学会などで注目を集めている分野であるが、本邦では脊椎以外はほとんど行われていないのが現状である。			
医療技術名	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	48人
当該医療技術の概要			
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。			
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」による縦隔腫瘍手術	取扱患者数	4人
当該医療技術の概要			
縦隔腫瘍(前縦隔・後縦隔)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、がんをはじめとする腫瘍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。国内では十数施設が行っているが、腫瘍の発生頻度そのものが少なく、実施数は多い施設でも年間数例に留まっている。			

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

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

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

4 指定難病についての診療

	疾患名	患者数		疾患名	患者数
1	球脊髄性筋萎縮症		56	ペーチェット病	
2	筋萎縮性側索硬化症	3	57	特発性拡張型心筋症	3
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	7
6	パーキンソン病	1	61	自己免疫性溶血性貧血	
7	大脳皮質基底核変性症		62	発作性夜間ヘモグロビン尿症	1
8	ハンチントン病		63	特発性血小板減少性紫斑病	6
9	神経有棘赤血球症		64	血栓性血小板減少性紫斑病	
10	シャルコー・マリー・トゥース病		65	原発性免疫不全症候群	1
11	重症筋無力症	9	66	IgA腎症	
12	先天性筋無力症候群		67	多発性嚢胞腎	
13	多発性硬化症／視神経脊髄炎		68	黄色靭帯骨化症	
14	慢性炎症性脱髄性多発神経炎／多巣性運動ニューロパチー	2	69	後縦靭帯骨化症	
15	封入体筋炎		70	広範脊柱管狭窄症	
16	クドウ・深瀬症候群	1	71	特発性大腿骨頭壊死症	1
17	多系統萎縮症		72	下垂体性ADH分泌異常症	1
18	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)	1	73	下垂体性TSH分泌亢進症	
19	ライソゾーム病		74	下垂体性PRL分泌亢進症	1
20	副腎白質ジストロフィー		75	クッシング病	
21	ミトコンドリア病		76	下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症	
22	もやもや病		77	下垂体性成長ホルモン分泌亢進症	5
23	プリオン病		78	下垂体前葉機能低下症	6
24	亜急性硬化性全脳炎		79	家族性高コレステロール血症(ホモ接合体)	
25	進行性多巣性白質脳症		80	甲状腺ホルモン不応症	
26	HTLV-1関連脊髄症		81	先天性副腎皮質酵素欠損症	
27	特発性基底核石灰化症		82	先天性副腎低形成症	
28	全身性アミロイドーシス	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	1
31	ベスレムミオパチー		86	肺動脈性肺高血圧症	
32	自己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	15	89	リンパ管筋腫症	
35	天疱瘡	1	90	網膜色素変性症	2
36	表皮水疱症		91	バッド・キアリ症候群	
37	膿疱性乾癬(汎発型)		92	特発性門脈圧亢進症	
38	スティーヴンス・ジョンソン症候群		93	原発性胆汁性肝硬変	1
39	中毒性表皮壊死症		94	原発性硬化性胆管炎	
40	高安動脈炎		95	自己免疫性肝炎	2
41	巨細胞性動脈炎		96	クローン病	1
42	結節性多発動脈炎		97	潰瘍性大腸炎	10
43	顕微鏡的多発血管炎		98	好酸球性消化管疾患	
44	多発血管炎性肉芽腫症		99	慢性特発性偽性腸閉塞症	
45	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症		100	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症	
46	悪性関節リウマチ		101	腸管神経節細胞減少症	
47	バージャー病		102	ルビンシュタイン・テイビ症候群	
48	原発性抗リン脂質抗体症候群		103	CFC症候群	
49	全身性エリテマトーデス	2	104	コステロ症候群	
50	皮膚筋炎／多発性筋炎	6	105	チャージ症候群	
51	全身性強皮症		106	クリオピリン関連周期熱症候群	
52	混合性結合組織病		107	全身型若年性特発性関節炎	
53	シェーグレン症候群	3	108	TNF受容体関連周期性症候群	
54	成人スチル病		109	非典型溶血性尿毒症症候群	
55	再発性多発軟骨炎		110	ブラウ症候群	

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

4 指定難病についての診療

	疾患名	患者数		疾患名	患者数
111	先天性ミオパチー	161		家族性良性慢性天疱瘡	
112	マリネスコ・シェーグレン症候群	162		類天疱瘡(後天性表皮水疱症を含む。)	
113	筋ジストロフィー	163		特発性後天性全身性無汗症	
114	非ジストロフィー性ミオトニー症候群	164		眼皮膚白皮症	
115	遺伝性周期性四肢麻痺	165		肥厚性皮膚骨膜炎	
116	アトピー性脊髄炎	166		弾性線維性仮性黄色腫	
117	脊髄空洞症	167		マルファン症候群	
118	脊髄髄膜瘤	168		エーラス・ダンロス症候群	
119	アイザックス症候群	169		メンケス病	
120	遺伝性ジストニア	170		オクシピタル・ホーン症候群	
121	神経フェリチン症	171		ウィルソン病	
122	脳表ヘモジデリン沈着症	172		低ホスファターゼ症	
123	禿頭と変形性脊椎症を伴う常染色体劣性 白質脳症	173		VATER症候群	
124	皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優 性脳動脈症	174		那須・ハコラ病	
125	神経軸索スフェロイド形成を伴う遺伝性び まん性白質脳症	175		ウィーバー症候群	
126	ペリー症候群	176		コフィン・ローリー症候群	
127	前頭側頭葉変性症	177		有馬症候群	
128	ピッカーstaff脳幹脳炎	178		モワット・ウィルソン症候群	
129	痙攣重積型(二相性)急性脳症	179		ウィリアムズ症候群	
130	先天性無痛無汗症	180		ATR-X症候群	
131	アレキサンダー病	181		クルーゾン症候群	
132	先天性核上性球麻痺	182		アペール症候群	
133	メビウス症候群	183		ファイファー症候群	
134	中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群	184		アントレー・ピクスラー症候群	
135	アイカルディ症候群	185		コフィン・シリズ症候群	
136	片側巨脳症	186		ロスムンド・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	

4 指定難病についての診療

	疾患名	患者数		疾患名	患者数
211	左心低形成症候群		259	レシチンコレステロールアシルトランスフェラーゼ欠損症	
212	三尖弁閉鎖症		260	シトステロール血症	
213	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症		261	タンジール病	
214	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症		262	原発性高カイロミクロン血症	
215	ファロー四徴症		263	脳腫黄色腫症	
216	両大血管右室起始症		264	無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・モフト症候群		267	高IgD症候群	
220	急速進行性糸球体腎炎		268	中條・西村症候群	
221	抗糸球体基底膜腎炎		269	化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群	
222	一次性ネフローゼ症候群		270	慢性再発性多発性骨髄炎	
223	一次性膜性増殖性糸球体腎炎		271	強直性脊椎炎	
224	紫斑病性腎炎		272	進行性骨化性線維異形成症	
225	先天性腎性尿崩症		273	肋骨異常を伴う先天性側弯症	
226	間質性膀胱炎(ハンナ型)		274	骨形成不全症	
227	オスラー病	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	α1-アンチトリプシン欠乏症		279	巨大静脈奇形(頸部口腔咽頭びまん性病変)	
232	カーニー複合		280	巨大動静脈奇形(頸部顔面又は四肢病変)	
233	ウォルフラム症候群		281	クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群	
234	ペルオキシソーム病(副腎白質ジストロフィーを除く。)		282	先天性赤血球形成異常性貧血	
235	副甲状腺機能低下症		283	後天性赤芽球癆	1
236	偽性副甲状腺機能低下症		284	ダイヤモンド・ブラックファン貧血	
237	副腎皮質刺激ホルモン不応症		285	ファンコニ貧血	
238	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症		286	遺伝性鉄芽球性貧血	
239	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症		287	エプスタイン症候群	
240	フェニルケトン尿症		288	自己免疫性出血病XIII	
241	高チロシン血症1型		289	クロンカイト・カナダ症候群	
242	高チロシン血症2型		290	非特異性多発性小腸潰瘍症	
243	高チロシン血症3型		291	ヒルシュスプルング病(全結腸型又は小腸)	
244	メープルシロップ尿症		292	総排泄腔外反症	
245	プロピオン酸血症		293	総排泄腔遺残	
246	メチルマロン酸血症		294	先天性横隔膜ヘルニア	
247	イソ吉草酸血症		295	乳幼児肝巨大血管腫	
248	グルコーストランスポーター1欠損症		296	胆道閉鎖症	
249	グルタル酸血症1型		297	アラジール症候群	
250	グルタル酸血症2型		298	遺伝性膝炎	
251	尿素サイクル異常症		299	嚢胞性線維症	
252	リジン尿性蛋白不耐症		300	IgG4関連疾患	
253	先天性葉酸吸収不全		301	黄斑ジストロフィー	
254	ポルフィリン症		302	レーベル遺伝性視神経症	
255	複合カルボキシラーゼ欠損症		303	アッシャー症候群	
256	筋型糖原病		304	若年発症型両側性感音難聴	
257	肝型糖原病		305	遅発性内リンパ水腫	
258	ガラクトース-1-リン酸ウリジルトランスフェラーゼ欠損症		306	好酸球性副鼻腔炎	

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

4 指定難病についての診療

	疾患名	患者数		疾患名	患者数
307	カナパン病		319	セピアプテリン還元酵素(SR)欠損症	
308	進行性白質脳症		320	先天性グリコシルホスファチジルイノシトール(GPI)欠損症	
309	進行性ミオクローヌステんかん		321	非ケトーシス型高グリシン血症	
310	先天異常症候群		322	β -ケトチオラーゼ欠損症	
311	先天性三尖弁狭窄症		323	芳香族L-アミノ酸脱炭酸酵素欠損症	
312	先天性僧帽弁狭窄症		324	メチルグルタコン酸尿症	
313	先天性肺静脈狭窄症		325	遺伝性自己炎症疾患	
314	左肺動脈右肺動脈起始症		326	大理石骨病	
315	ネイルパテラ症候群(爪膝蓋骨症候群)／L MX1B関連腎症		327	特発性血栓症(遺伝性血栓性素因によるものに限る。)	
316	カルニチン回路異常症		328	前眼部形成異常	
317	三頭酵素欠損症		329	無虹彩症	
318	シトリン欠損症		330	先天性気管狭窄症	

(注) 「患者数」欄には、前年度の年間実患者数を記入すること。

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

5 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(基本診療科)

施設基準の種類	施設基準の種類
・特定機能病院入院基本料(7:1入院基本料)	・
・診療録管理体制加算2	・
・急性期看護補助体制加算3 (50対1)	・
・医師事務作業補助体制加算(100対1)	・
・看護職員夜間配置加算(16対1)	・
・療養環境加算	・
・重症者療養環境特別加算1 (個室)	・
・無菌治療室管理加算1	・
・無菌治療室管理加算2	・
・緩和ケア診療加算	・
・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	・
・退院支援加算2	・
・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	・
	・
	・
・	・
・	・
・	・
・	・

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

6 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(特掲診療科)

施設基準の種類	施設基準の種類
・がん性疼痛緩和指導管理料	・冠動脈CT撮影加算、心臓MRI撮影加算
・がん患者指導管理料1	・抗悪性腫瘍剤処方管理加算
・がん患者指導管理料2	・外来化学療法加算1
・がん患者指導管理料3	・無菌製剤処理料
・移植後患者指導管理料(造血幹細胞移植後)	・脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)
・外来放射線照射診療料	・廃用症候群リハビリテーション料(Ⅱ)
・ニコチン依存症管理料	・運動器リハビリテーション料(Ⅰ)
・がん治療連携計画策定料	・呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)
・薬剤管理指導料	・がん患者リハビリテーション料
・医療機器安全管理料1	・集団コミュニケーション療法料
・医療機器安全管理料2	・エタノールの局所注入(甲状腺)(副甲状腺)
・在宅患者訪問看護・指導料	・医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6(歯科点数表第2章第9部の通則4を含む)に掲げる手術
・同一建物居住者訪問看護・指導料	・胃瘻造設術
・造血器腫瘍遺伝子検査	・胃瘻造設時嚥下機能評価加算
・HPV核酸検出	・(皮膚悪性腫瘍切除術)悪性黒色腫センチネルリンパ節加算
・検体検査管理加算Ⅱ	・頭蓋骨形成術
・国際標準検査管理加算	・組織拡張器による再建手術
・時間内歩行試験	・上顎骨形成術(骨移動を伴う場合)
・ヘッドアップティルト試験	・下顎骨形成術(骨移動を伴う場合)
・神経学的検査	・(乳腺悪性腫瘍手術)乳がんセンチネルリンパ節加算1
・内服・点滴誘発試験	・(乳腺悪性腫瘍手術)乳がんセンチネルリンパ節加算2
・センチネルリンパ節生検1	・ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後)
・センチネルリンパ節生検2	・経皮的冠動脈形成術
・画像診断管理加算2	・経皮的冠動脈ステント留置術
・ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影	・ペースメーカー移植術
・CT撮影及びMRI撮影	・ペースメーカー交換術

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

6 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(特掲診療科)

施設基準の種類	施設基準の種類
・植込型心電図記録計移植術	・粒子線治療適応判定加算
・植込型心電図記録計摘出術	・粒子線治療医学管理加算
・大動脈バルーンパンピング法	・画像誘導密封小線源加算
・腹腔鏡下肝切除術(部分切除及び外側区域切除)	・病理診断管理加算2
・腹腔鏡下肝切除術(皿区域切除、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)	・口腔病理診断料
・腹腔鏡下腓体尾部腫瘍切除術	・クラウン・ブリッジ維持管理料
・早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	・歯科外来診療環境体制加算
・腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)	・歯科口腔リハビリテーション料
・腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)	・広範囲顎骨支持型装置埋入手術
・腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術	
・輸血管管理料 I	
・輸血適正使用加算	
・人工肛門	
・人工膀胱増設術前処置加算	
・麻酔管理料 (I)	
・麻酔管理料 (II)	
・放射線治療専任加算	
・外来放射線治療加算	
・高エネルギー放射線治療	
・1回線量増加加算	
・強度変調放射線治療 (IMRT)	
・画像誘導放射線治療 (IGRT)	
・体外照射呼吸性移動対策加算	
・直線加速器による放射線治療 1 定位放射線治療	
・定位放射線治療呼吸性移動対策加算	
・粒子線治療	

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

7 診療報酬の算定方法に先進医療から採り入れられた医療技術

施設基準等の種類	施設基準等の種類
・粒子線治療	・
・粒子線治療適応判定加算	・
・粒子線治療医学管理加算	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・

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

8 病理・臨床検査部門の概要

臨床検査及び病理診断を実施する部門の状況	①. 臨床検査部門と病理診断部門は別々である。 ②. 臨床検査部門と病理診断部門は同一部門にまとめられている。
臨床部門が病理診断部門或いは臨床検査部門と開催した症例検討会の開催頻度	キヤンサーボード(臓器別) 週1回 多職種カンファレンス(臓器別) 週1回
剖 検 の 状 況	剖検症例数 9例 / 剖検率 0.7%

(注) 「症例検討会の開催頻度」及び「剖検の状況」欄には、前年度の実績を記入すること。

(様式第3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

1 研究費補助等の実績

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元
高度リンパ節転移を有するHER2陽性胃癌に対する術前trastuzumab併用化学療法の意味に関する臨床試験	寺島 雅典	胃外科	¥20,000,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
局所進行胃癌に対する術前化学療法の有効性を検証する臨床第III相試験	寺島 雅典	胃外科	¥20,000,000	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	¥20,000,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
シスプラチンを含む高度催吐性化学療法による化学療法誘発性悪心・嘔吐の予防に対する標準制吐療法+オランザピンの有効性と安全性を比較する二重盲検プラセボ対照第3相ランダム化比較試験	安部 正和	婦人科	¥18,000,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
悪性腫瘍に伴う悪液質の標準治療の確立	内藤 立暁	呼吸器内科	¥7,500,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
産学連携全国がんゲノムスクリーニング事業SCRUM-Japnで組織した遺伝子スクリーニング基盤を利用した、多施設多職種専門家から構成されたExport panelによる全国共通遺伝子解析・診断システムの構築および研修プログラムの開発	村上 晴泰	呼吸器内科	¥2,600,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
高悪性度神経内分泌肺癌切除例に対する術後補助化学療法の標準治療確立のための研究	鋳持 広知	呼吸器内科	¥1,700,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
消化器神経内分泌癌に対する標準的治療の確立に関する研究	町田 望	消化器内科	¥1,500,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
局所血流を可視化するウェアラブル多点センサーに関する臨床研究	中川 雅裕	再建・形成外科	¥1,419,600	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
小児がんレジストリーを用いた転移性肝芽腫に対する薬剤開発戦略としての国際共同臨床試験	石田 裕二	小児科	¥1,352,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)

計 ¥94,071,600

- (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	Yamaguchi K, Urakami K, Nagashima T, et al.	総長室	Prevalence of low-penetrant germline TP53 D49H mutation in Japanese cancer patients.	Biomedical research (Tokyo Japan). 2016Aug; 37(4): 259-264	Original Article
2	Mitsuya K, Nakasu Y, Narita Y, et al.	脳神経外科	"Comet tail sign": A pitfall of post-gadolinium magnetic resonance imaging findings for metastatic brain tumors.	J Neuro-Oncology. 2016May; 127(3): 589-595	Original Article
3	Mitsuya K, Watanabe J, Nakasu Y, et al.	脳神経外科	Expansive hematoma in delayed cerebral radiation necrosis in patients treated with T-DM1: a report of two cases.	BMC Cancer. 2016Jul; 16(1): 391 (オンライン)	Case report
4	Maniwa T, Takahashi S, Isaka M, et al.	呼吸器外科	Outcomes of initial surgery in patients with clinical N2 non-small cell lung cancer who met 4 specific criteria.	Surgery Today. 2016Jun; 46(6): 699-704	Original Article
5	Kojima H, Isaka M, Nagata M, et al.	呼吸器外科	Preoperative Proton Beam Therapy for Thymoma: A Case Report.	Ann Thorac Cardiovasc Surg. 2016Jun; 22(3): 186-188	Case report
6	Maniwa T, Mori K, Ohde Y, et al.	呼吸器外科	Heterogeneity of Tumor Sizes in Multiple Pulmonary Metastases of Colorectal Cancer as a Prognostic Factor.	Ann Thorac Surg. 2017Jan; 103(1): 254-260	Original Article
7	Isaka M, Kondo H, Maniwa T, et al.	呼吸器外科	Boundary between N1 and N2 Lymph Node Descriptors in the Subcarinal Zone in Lower Lobe Lung Cancer: A Brief Report.	Journal of Thoracic Oncology. 2016Jul; 11(7): 1176-1180	Original Article
8	Kayata H, Isaka M, Ohde Y, et al.	呼吸器外科	Complete Resection of Masaoka Stage IVb Thymic Carcinoma After Chemoradiotherapy.	Ann Thorac Surg. 2017Jan; 103(1): e5-7 (オンライン)	Case report
9	Yamauchi Y, Isaka M, Ando K, et al.	呼吸器外科	Continuous paravertebral block using a thoracoscopic catheter-insertion technique for postoperative pain after thoracotomy: a retrospective case-control study.	J Cardiothorac Surg. 2017Jan; 12(1): 5 (オンライン)	Original Article
10	Takebayashi K, Tsubosa Y, Matsuda S, et al.	食道外科	Comparison of curative surgery and definitive chemoradiotherapy as initial treatment for patients with cervical esophageal cancer.	Dis Esophagus. 2017Feb; 30(2): 1-5	Original Article

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
11	Matsuda S, Tsubosa Y, Sato H, et al.	食道外科	Comparison of neoadjuvant chemotherapy versus upfront surgery with or without chemotherapy for patients with clinical stage III esophageal squamous cell carcinoma.	Disease of the Esophagus. 2017Feb; 30(2): 1-8	Original Article
12	Booka E, Kamiyo T, Matsumoto T, et al.	食道外科	Incidence and risk factors for postoperative delirium after major head and neck cancer surgery.	J Cranio-maxillofac Surg. 2016Jul; 44(7): 890-894	Original Article
13	Matsuda S, Niihara M, Tsubosa Y, et al.	食道外科	Clinical significance of postoperative recovery of serum albumin levels in patients with esophageal cancer who underwent transthoracic esophagectomy.	Surg Today. 2016Oct; 46(10): 1138-1145	Original Article
14	Takebayashi K, Tsubosa Y, Kamiyo T, et al.	食道外科	Comparison of Salvage Total Pharyngolaryngectomy and Cervical Esophagectomy Between Hypopharyngeal Cancer and Cervical Esophageal Cancer.	Ann Surg Oncol. 2017Mar; 24(3): 778-784	Original Article
15	Tokunaga M, Makuuchi R, Miki Y, et al.	胃外科	Surgical and survival outcome following truly palliative gastrectomy in patients with incurable gastric cancer	World Journal of Surgery. 2016May; 40(5): 1172-1177	Original Article
16	Miki Y, Makuuchi R, Tokunaga M, et al.	胃外科	Risk factors for postoperative pneumonia after gastrectomy for gastric cancer.	Surgery today. 2016May; 46(5): 552-556	Original Article
17	Sugisawa N, Tokunaga M, Makuuchi R, et al.	胃外科	A phase II study of an enhanced recovery after surgery protocol in gastric cancer surgery.	Gastric Cancer. 2016Jul; 19(3): 961-967	Original Article
18	Tokunaga M, Makuuchi R, Miki Y, et al.	胃外科	Late phase II study of robot-assisted gastrectomy with nodal dissection for clinical stage I gastric cancer.	Surgical Endoscopy. 2016Aug; 30(8): 3362-3367	Original Article
19	Terashima M	胃外科	Conversion therapy for gastric cancer: who can make conversion as successful as Goromaru?	Gastric Cancer. 2016Jul;19(3): 685-686	Others
20	Tatsubayashi T, Tanizawa Y, Miki Y, et al.	胃外科	Treatment outcomes of hepatectomy for liver metastases of gastric cancer diagnosed using contrast-enhanced magnetic resonance imaging.	Gastric Cancer. 2017Mar; 20(2): 387-393	Original Article
21	Fujiya K, Tokunaga M, Makuuchi R, et al.	胃外科	Early detection of nonperitoneal recurrence may contribute to survival benefit after curative gastrectomy for gastric cancer.	Gastric Cancer. 2017Mar; 20(Suppl1): 141-149	Original Article

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
22	Fujiya K, Tokunaga M, Mori K, et al.	胃外科	Long-Term Survival in Patients with Postoperative Intra-Abdominal Infectious Complications After Curative Gastrectomy for Gastric Cancer: A Propensity Score Matching Analysis.	Annals of Surgical Oncology. 2016Dec; 23(Suppl 5): 809-816	Original Article
23	Makuuchi R, Sugisawa N, Kaji S, et al.	胃外科	Enhanced recovery after surgery for gastric cancer and an assessment of preoperative carbohydrate loading.	European Journal of Surgery Oncology. 2017Jan; 43(1): 210-217	Original Article
24	Makuuchi R, Terashima M, Kusuhara M, et al.	胃外科	Comprehensive analysis of gene mutation and expression profiles in neuroendocrine carcinomas of the stomach.	Biomedical Research. 2017Feb; 38(1): 19-27	Original Article
25	Terashima M, Ichikawa W, Ochiai A, et al.	胃外科	TOP2A, GGH, and PECAM1 are associated with hematogenous, lymph node, and peritoneal recurrence in stage II/III gastric cancer patients enrolled in the ACTS-GC study.	Oncotarget. 2017Mar; 8(34): 57574-57582	Original Article
26	Yamaguchi T, Kinugasa Y, Shiomi A, et al.	大腸外科	Robotic-assisted versus conventional laparoscopic surgery for rectal cancer: short-term outcomes at a single center.	Surgery Today. 2016Aug; 46(8): 957-962	Original Article
27	Hino H, Kagawa H, Kinugasa Y, et al.	大腸外科	Long-term survival with surgery for metachronous retroperitoneal lymph node and pancreatic metastases after curative resection of rectal cancer: a case report.	Surgical Case Reports. 2016Dec; 2(1): 49	Case report
28	Ogi Y, Yamaguchi T, Kinugasa Y, et al.	大腸外科	A case of small intestinal endometrioid adenocarcinoma.	Surgical Case Reports. 2016Dec; 2(1): 97	Case report
29	Yamakawa Y, Kusuhara M, Terashima M, et al.	大腸外科	CD44 variant 9 expression as a predictor for gastric cancer recurrence: immunohistochemical and metabolomic analysis of surgically resected tissues.	Biomedical Research. 2017Feb; 38(1): 41-52	Original Article
30	Shiomi A, Kinugasa Y, Yamaguchi T, et al.	大腸外科	Robot-assisted versus laparoscopic surgery for lower rectal cancer: the impact of visceral obesity on surgical outcomes.	Int J Colorectal Dis. 2016Oct; 31(10): 1701-1710	Original Article
31	Uesaka K, Boku N, Fukutomi A, et al.	肝・胆・膵外科	Adjuvant chemotherapy of S-1 versus gemcitabine for resected pancreatic cancer: a phase 3, open-label, randomised, non-inferiority trial (JASPAC 01).	The Lancet. 2016Jul; 388(10041): 248-257	Original Article
32	Sugiura T, Okamura Y, Ito T, et al.	肝・胆・膵外科	Surgical Indications of Distal Pancreatectomy with Celiac Axis Resection for Pancreatic Body/Tail Cancer.	World J Surgery. 2017Jan; 41(1): 258-266	Original Article

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
33	Okamura Y, Sugiura T, Ito T, et al.	肝・胆・膵外科	Neutrophil to lymphocyte ratio as an indicator of the malignant behaviour of hepatocellular carcinoma.	British Journal of Surgery. 2016Jun; 103(7): 891-898	Original Article
34	Ohgi K, Sugiura T, Yamamoto Y, et al.	肝・胆・膵外科	Bacterobilia may trigger the development and severity of pancreatic fistula after pancreatoduodenectomy.	Surgery. 2016Sep; 160(3): 725-730	Original Article
35	Okamura Y, Ashida R, Yamamoto Y, et al.	肝・胆・膵外科	FIB-4 Index is a Predictor of Background Liver Fibrosis and Long-Term Outcomes After Curative Resection of Hepatocellular Carcinoma.	Annals of Surgical Oncology. 2016Aug; 23(Suppl 4): 467-474	Original Article
36	Okamura Y, Sugiura T, Ito T, et al.	肝・胆・膵外科	The Half-Life of Serum Des-Gamma-Carboxy Prothrombin Is a Prognostic Index of Survival and Recurrence After Liver Resection for Hepatocellular Carcinoma.	Annals of Surgical Oncology. 2016Dec; 23(Suppl 5): 921-928	Original Article
37	Otsuka S, Sugiura T, Uesaka K	肝・胆・膵外科	Acute obstructive pancreatitis after pancreas-sparing total duodenectomy in a patient with pancreas divisum: a case report.	Surgical case reports. 2016Dec; 2(1): 126	Case report
38	Kato Y, Ashida R, Sasaki K, et al.	肝・胆・膵外科	Diffuse pancreatic metastasis of renal cell carcinoma with extension to the main pancreatic duct.	Jpn J Clin Oncol. 2016Nov; 46(11): 1072-1073	Original Article
39	Türkoğlu MA, Yamamoto Y, Sugiura T, et al.	肝・胆・膵外科	The favorable prognosis after operative resection of hypervascular intrahepatic cholangiocarcinoma: A clinicopathologic and immunohistochemical study.	Surgery. 2016Sep; 160(3): 683-690	Original Article
40	Yamamoto Y, Türkoğlu MA, Aramaki T, et al.	肝・胆・膵外科	Vascularity of Intrahepatic Cholangiocarcinoma on Computed Tomography is Predictive of Lymph Node Metastasis.	Annals of Surgical Oncology. 2016Aug; 23(Suppl 4): 485-493	Original Article
41	Yamamoto Y, Sugiura T, Ashida R, et al.	肝・胆・膵外科	Indications for major hepatectomy and combined procedures for advanced gallbladder cancer.	British journal of surgery. 2017Feb; 104(3): 257-266	Original Article
42	Miyata T, Uesaka K, Nakanuma Y	肝・胆・膵外科	Cystic and Papillary Neoplasm at the Hepatic Hilum Possibly Originating in the Peribiliary Glands.	Case Report in Pathology. 2016Aug; 2016: 9130754 (オンライン)	Case report
43	Takekuma M, Kasamatsu Y, Kado N, et al.	婦人科	Adjuvant chemotherapy versus concurrent chemoradiotherapy for high-risk cervical cancer after radical hysterectomy and systematic lymphadenectomy.	International Journal of Clinical Oncology. 2016Aug; 21(4): 741-747	Original Article

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
44	Kuji S, Watanabe R, Sato Y, et al.	婦人科	A new marker, insulinoma- associated protein 1 (INSM1), for high-grade neuroendocrine carcinoma of the uterine cervix: Analysis of 37 cases.	Gynecologic Oncology. 2017Feb; 144(2): 384- 390	Original Article
45	Takekuma M, Wong KK, Coleman RL	婦人科	A long-term surviving patient with recurrent low-grade serous ovarian carcinoma treated with the MEK1/2 inhibitor, selumetinib.	Gynecologic Oncology Research and Practice. 2016May; 3: 5 (オンラ イン)	Case report
46	Yamashita R, Watanabe R, Ito I, et al.	泌尿器科	Risk factors for intravesical recurrence after nephroureterectomy in patients with upper urinary tract urothelial carcinoma.	International Urology and Nephrology. 2017Mar; 49(3): 425- 430	Original Article
47	Goto H, Adachi K, Yamada N, et al.	皮膚科	Concurrent occurrence of axillary extramammary Paget's disease and squamous cell carcinoma.	European Journal of Dermatology. 2016Apr; 26(2): 202- 204	Letter
48	Goto H, Yoshikawa S, Nakagawa M, et al.	皮膚科	Two cases of squamous cell carcinoma of the lower leg treated with a pasteurized bone graft.	European Journal of Dermatology. 2016Jun; 26(3): 322-324	Letter
49	Goto H, Yoshikawa S, Mori K, et al.	皮膚科	Effective treatments for paronychia caused by oncology pharmacotherapy.	J Dermato. 2016Jun; 43(6): 670-673	Original Article
50	Goto H, Yoshikawa S, Otsuka M, et al.	皮膚科	Symptom prevalence in patients with advanced skin cancer.	J Dermato. 2017Feb; 44(2): 123-126	Original Article
51	Yoshikawa S, Kiyohara Y, Otsuka M, et al.	皮膚科	Multi-omics Profiling of Patients with Melanoma Treated with Nivolumab in Project HOPE.	Anticancer Res. 2017Mar; 37(3): 1321- 1328	Original Article
52	Maruyama Y, Inoue K, Mori K, et al.	再建・形成外科	Neutrophil-lymphocyte ratio and platelet-lymphocyte ratio as predictors of wound healing failure in head and neck reconstruction.	Acta Otolaryngol. 2017Jan; 137(1): 106- 110	Original Article
53	Tabuse H, Kashiwagi H, Hamauchi S, et al.	消化器内科	Excessive watering eyes in gastric cancer patients receiving S-1 chemotherapy.	Gastric Cancer. 2016Jul; 19(3): 894- 901	Original Article
54	Yokota T, Tachibana H, Konishi T, et al.	消化器内科	Multicenter phase II study of an oral care program for patients with head and neck cancer receiving chemoradiotherapy.	Supportive Care in Cancer. 2016Jul; 24(7): 3029-3036	Original Article
55	Yokota T, Igaki H, Kato K, et al.	消化器内科	Accuracy of preoperative diagnosis of lymph node metastasis for thoracic esophageal cancer patients from JCOG9907 trial.	Int J Clin Oncol. 2016Apr; 21(2): 283- 288	Original Article

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
56	Yokota T, Iida Y, Ogawa H, et al.	消化器内科	Prognostic Factors and Multidisciplinary Postoperative Chemoradiotherapy for Clinical T4a Tongue Cancer.	Oncology. 2016Aug; 91(2): 78-84	Original Article
57	Yamazaki K, Nagase M, Tamagawa H, et al.	消化器内科	Randomized phase III study of bevacizumab plus FOLFIRI and bevacizumab plus mFOLFOX6 as first-line treatment for patients with metastatic colorectal cancer (WJOG4407G).	Annals of oncology. 2016Aug; 27(8): 1539- 1546	Original Article
58	Hamauchi S, Yamazaki K, Masuishi T, et al.	消化器内科	Neutropenia as a Predictive Factor in Metastatic Colorectal Cancer Treated With TAS-102.	Clinical colorectal cancer. 2017Mar; 16(1): 51-57	Original Article
59	Tsushima T, Mizusawa J, Sudo K, et al.	消化器内科	Risk Factors for Esophageal Fistula Associated With Chemoradiotherapy for Locally Advanced Unresectable Esophageal Cancer: A Supplementary Analysis of JCOG0303.	Medicine. 2016May; 95(20): e3699 (オンライ ン)	Original Article
60	Kawakami T, Machida N, Yasui H, et al.	消化器内科	Efficacy and safety of irinotecan monotherapy as third-line treatment for advanced gastric cancer.	Cancer Chemother Pharmacol. 2016Oct; 78(4): 809-814	Original Article
61	Yokota T, Kato K, Hamamoto Y, et al.	消化器内科	Phase II study of chemoselection with docetaxel plus cisplatin and 5- fluorouracil induction chemotherapy and subsequent conversion surgery for locally advanced unresectable oesophageal cancer.	British Journal of Cancer. 2016Nov; 115(11): 1328-1334	Original Article
62	Todaka A, Umehara R, Sasaki K, et al.	消化器内科	Metabolic profiling of gemcitabine- and paclitaxel- treated immortalized human pancreatic cell lines with K- RASG12D.	Biomed Res. 2017Feb; 38(1): 29-40	Original Article
63	Matsuo S, Watanabe J, Mitsuya K, et al.	女性内科	Brain metastasis in patients with metastatic breast cancer in the real world: a single- institution, retrospective review of 12-year follow-up.	Breast Cancer Research and Treatment. 2017Feb; 162(1): 169-179	Original Article
64	Imai H, Murakami H, Yoshino R, et al.	呼吸器内科	Comparison of the efficacy of radiotherapy between postoperative mediastinal lymph node recurrence and stage III disease in non-small cell lung cancer patients.	Journal of B.U.ON.:official journal of the Balkan Union of Oncology. 2016Mar-Apr; 21(2): 333-340	Original Article
65	Kawamura T, Kenmotsu H, Taira T, et al.	呼吸器内科	Rebiopsy for patients with non-small-cell lung cancer after epidermal growth factor receptor-tyrosine kinase inhibitor failure.	Cancer Science. 2016Jul; 107(7): 1001- 1005	Original Article

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
66	Ko R, Kenmotsu H, Serizawa M, et al.	呼吸器内科	Frequency of EGFR T790M mutation and multimutational profiles of rebiopsy samples from non-small cell lung cancer developing acquired resistance to EGFR tyrosine kinase inhibitors in Japanese patients.	BMC Cancer. 2016Nov; 16(1): 864 (オンライン)	Original Article
67	Mamesaya N, Kenmotsu H, Katsumata M, et al.	呼吸器内科	Osimertinib-induced interstitial lung disease after treatment with anti-PD1 antibody.	Invest New Drugs. 2017Feb; 35(1): 105-107	Case report
68	Ono A, Murakami H, Serizawa M, et al.	呼吸器内科	Drastic initial response and subsequent response to two ALK inhibitors in a patient with a highly aggressive ALK-rearranged inflammatory myofibroblastic tumor arising in the pleural cavity.	Lung Cancer. 2016Sep; 99: 151-154	Case report
69	Nakashima K, Murakami H, Omori S, et al.	呼吸器内科	Doublet chemotherapy with cisplatin and pemetrexed is associated with a favorable outcome in patients with advanced non-squamous non-small-cell lung cancer who are eligible for bevacizumab and maintenance therapy.	Molecular and Clinical Oncology. 2016Nov; 5(5): 575-578	Original Article
70	Kawamura T, Murakami H	呼吸器内科	Dabrafenib in patients with BRAF-mutated non-small cell lung cancer.	Transl Cancer Res. 2016Aug; 5(Supplement 2): S342-S344	Others
71	Kobayashi H, Taira T, Wakuda K, et al.	呼吸器内科	A favorable clinical effect of an expectorant in allergic bronchopulmonary mycosis caused by Schizophyllum commune.	Respir Med Case Rep. 2016Jul; 19: 54-57 (オンライン)	Case report
72	Kobayashi H, Wakuda K, Takahashi T	呼吸器内科	Effectiveness of afatinib in lung cancer with paralytic ileus due to peritoneal carcinomatosis.	Respirol Case Rep. 2016Nov; 4(6): e00197 (オンライン)	Case report
73	Kawai S, Yokota T, Onozawa Y, et al.	原発不明科	Risk factors for aspiration pneumonia after definitive chemoradiotherapy or brachytherapy for locally advanced head and neck cancer: a monocentric case control study.	BMC Cancer. 2017Jan; 17(1): 59 (オンライン)	Original Article
74	Okamura I, Tatara R, Ikeda T	血液・幹細胞移植科	Paraneoplastic refractory prurigos in a Hodgkin lymphoma patient.	Japanese Journal of Clinical Oncology. 2016Dec; 46(12): 1179-1180	Original Article
75	Okamura I, Matsuyama N, Yasui K, et al.	血液・幹細胞移植科	Clinical utility of the basophil activation test for analysis of allergic transfusion reactions: a pilot study.	Vox Sanguinis. 2017Feb; 112(2): 114-121	Original Article

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
76	Okamura I, Ikeda T	血液・幹細胞移植科	Epstein-Barr virus associated with a lymphoma-mimicking lesion of the uterine cervix.	Blood. 2016Sep; 128(10): 1439	Original Article
77	Okamura I, Nakamura Y, Katsurada Y, et al.	血液・幹細胞移植科	Successful Corticosteroid Treatment for Purpura Fulminans Associated with Quinolone.	Internal Medicine. 2016Oct; 55(20): 3047-3051 (オンライン)	Case report
78	Saito S, Kawamura I, Tsukahara M, et al.	感染症内科	Cellulitis and Bacteremia due to <i>Corynebacterium striatum</i> Identified by Matrix-assisted Laser Desorption Ionization-Time of Flight Mass Spectrometry.	Internal Medicine. 2016May; 55(9): 1203-1205 (オンライン)	Case report
79	Saito S, Tsukahara M, Ohkusu K, et al.	感染症内科	<i>Helicobacter fennelliae</i> Bacteremia: Three Case Reports and Literature Review.	Medicine. 2016May; 95(18): e3556 (オンライン)	Case report
80	Itoh N, Kawamura I, Tsukahara M, et al.	感染症内科	Evaluation of <i>Streptococcus pneumoniae</i> in bile samples: A case series review.	J Infect Chemother. 2016Jun; 22(6): 383-386	Original Article
81	Itoh N, Tsukahara M, Yamasaki H, et al.	感染症内科	<i>Paragonimus westermani</i> infection mimicking recurrent lung cancer: A case report.	J Infect Chemother. 2016Dec; 22(12): 815-818	Case report
82	Saito S, Kurai H	感染症内科	Thin-spread Colonies.	Intern Med. 2016Aug; 55(16): 2325 (オンライン)	Original Article
83	Tanuma A, Fujiwara T, Yamaguchi T, et al.	リハビリテーション科	After-effects of pedaling exercise on spinal excitability and spinal reciprocal inhibition in patients with chronic stroke.	Int J Neurosci. 2017Jan; 127(1): 73-79	Original Article
84	Sugimoto S, Hotta K, Shimoda T, et al.	内視鏡科	The Ki-67 labeling index and lymphatic/venous permeation predict the metastatic potential of rectal neuroendocrine tumors.	Surgical Endoscopy. 2016Oct; 30(10): 4239-4248	Original Article
85	Hotta K, Matsuda T, Kakugawa Y, et al.	内視鏡科	Regional colorectal cancer screening program using colonoscopy on an island: a prospective Nii-jima study.	Jpn J Clin Oncol. 2017Feb; 47(2): 118-122	Original Article
86	Imai K, Hotta K, Yamaguchi Y, et al.	内視鏡科	Preoperative indicators of failure of en bloc resection or perforation in colorectal endoscopic submucosal dissection: implications for lesion stratification by technical difficulties during stepwise training.	Gastrointestinal Endoscopy. 2016May; 83(5): 954-962	Original Article

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
87	Imai K, Hotta K, Yamaguchi Y, et al.	内視鏡科	Clinical impact of colonoscopy for patients with early gastric cancer treated by endoscopic submucosal dissection: A matched case-control study.	Dig Liver Dis. 2017Feb; 49(2): 207-212	Original Article
88	Matsubayashi H, Kishida Y, Iwai T, et al.	内視鏡科	Transpapillary biliary stenting is a risk factor for pancreatic stones in patients with autoimmune pancreatitis.	Endoscopy International Open. 2016Aug; 4(8): E912-917 (オンライン)	Original Article
89	Shinjo K, Matsubayashi H, Matsui T, et al.	内視鏡科	Biliary hemostasis using an endoscopic plastic stent placement for uncontrolled hemobilia caused by transpapillary forceps biopsy (with video).	Clin J Gastroenterol. 2016Apr; 9(2): 86-88	Case report
90	Shibata M, Matsubayashi H, Todaka A, et al.	内視鏡科	The Disappearance of Lymph Node Metastasis from Neuroendocrine Carcinoma after Endoscopic Ultrasound-guided Fine Needle Aspiration.	Internal Medicine. 2016Oct; 55(19): 2805-2809 (オンライン)	Case report
91	Shibata M, Matsubayashi H, Aramaki T, et al.	内視鏡科	A case of IgG4-related hepatic inflammatory pseudotumor replaced by an abscess after steroid treatment.	BMC gastroenterology. 2016Aug; 16(1): 89 (オンライン)	Case report
92	Yoshida M, Takizawa K, Ono H, et al.	内視鏡科	Efficacy of endoscopic submucosal dissection with dental floss clip traction for gastric epithelial neoplasia: a pilot study (with video).	Surgocal Endoscopy. 2016Jul; 30(7): 3100-3106	Original Article
93	Kishida Y, Hotta K, Shimoda T	内視鏡科	A Diminutive De Novo Cancer of the Sigmoid Colon With Nondepressed Morphology.	Clin Gastroenterol Hepatol. 2016Nov; 14(11): e132-e133	Original Article
94	Kishida Y, Matsubayashi H, Sasaki K, et al.	内視鏡科	A case of multicentric pancreatic mixed acinar-ductal carcinoma diagnosed by a yogurt-like cell clump flowing from the papilla of Vater.	BMC Gastroenterology. 2017Jan; 17(1): 20 (オンライン)	Case report
95	Matsubayashi H, Aikawa Y, Sugiura T, et al.	内視鏡科	Pancreatic Lymphoepithelial Cyst Showing Multiple Floating Ball-like Appearances.	J Gastrointestin Liver Dis. 2016Jun; 25(2): 239-242	Case report
96	Matsubayashi H, Oka Y, Ito T, et al.	内視鏡科	A Case of Serous Cystadenoma Communicating with a Stenotic Santorini's Duct and a Dilated Main Pancreatic Duct.	J Gastrointestin Liver Dis. 2016Dec; 25(4): 551-554	Case report
97	Matsubayashi H, Kawata N, Kakushima N, et al.	内視鏡科	A case of type 1 multiple endocrine neoplasia with esophageal stricture successfully treated with endoscopic balloon dilation and local steroid injection combined with surgical resection of gastrinomas.	BMC Gastroenterol. 2017Mar; 17(1): 37 (オンライン)	Case report

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
98	Shibata M, Matsui T, Ishiwatari H, et al.	内視鏡科	A Case of Inconspicuous Pancreatic Cancer with Invasion of the Celiac Axis and Superior Mesenteric Artery	Journal of clinical case report. 2016May; 6(5) (オンライン)	Case report
99	Shibata M, Kusafuka K, Ono H	内視鏡科	A Rare Submucosal Tumor of the Esophagus.	Gastroenterology. 2017Jan; 152(1): e6-e7	Original Article
100	Takizawa K, Ono H, Yamamoto Y, et al.	内視鏡科	Incidence of lymph node metastasis in intramucosal gastric cancer measuring 30 mm or less, with ulceration; mixed, predominantly differentiated-type histology; and no lymphovascular invasion: a multicenter retrospective study.	Gastric Cancer. 2016Oct; 19(4): 1144- 1148	Original Article
101	Kawata N, Tanaka M, Kakushima N, et al.	内視鏡科	The low incidence of bacteremia after esophageal endoscopic submucosal dissection (ESD) obviates the need for prophylactic antibiotics in esophageal ESD.	Surg Endosc. 2016Nov; 30(11): 5084 -5090	Original Article
102	Imai K, Hotta K, Yamaguchi Y, et al.	内視鏡科	Submucosal tunneling technique using insulated-tip knife in complete circumferential endoscopic submucosal dissection.	Gastrointest Endosc. 2016Oct; 84(4): 742	Original Article
103	Igarashi K, Hotta K, Imai K, et al.	内視鏡科	Can positron emission tomography detect colorectal adenomas and cancers?	Journal of Gastroenterology and Hepatology. 2017Mar; 32(3): 602-608	Original Article
104	Matsubayashi H, Takaori K, Morizane C, et al.	内視鏡科	Familial pancreatic cancer: Concept, management and issues.	World Journal of Gastroenterology. 2017Feb; 23(6): 935- 948	Review
105	Iwai T, Yoshida M, Ono H, et al.	内視鏡科	Natural History of Early Gastric Cancer: a Case Report and Literature Review.	J Gastric Cancer. 2017Mar; 17(1): 88-92	Case report
106	Ito S, Hotta K, Imai K, et al.	内視鏡科	Preliminary Experience Using Full-Spectrum Endoscopy for Colorectal Cancer Screening: Matched Case Controlled Study.	Gastroenterol Res Pract. 2016Nov; 2016 (オンライン)	Original Article
107	Hosotani K, Imai K, Hotta K, et al.	内視鏡科	Underwater endoscopic mucosal resection for complete R0 removal of a residual adenoma at a perforated scar in a patient with colostomy.	Endoscopy. 2017Mar; 49(S01): E121-E122 (オンライン)	Original Article

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
108	Matsui T, Matsubayashi H, Sugiura T, et al.	内視鏡科	A Splenic Epithelial Cyst: Increased Size, Exacerbation of Symptoms, and Elevated Levels of Serum Carcinogenic Antigen 19-9 after 6-year Follow-up.	Intern Med. 2016Sep; 55(18): 2629-2634 (オンライン)	Case report
109	Urikura A, Hara T, Ichikawa K, et al.	画像診断科	Objective assessment of low-contrast computed tomography images with iterative reconstruction.	Physica Medica, European Journal of Medical Physics. 2016Aug; 32(8): 992-998	Original Article
110	Harada H, Fuji H, Ono A, et al.	放射線・陽子線治療センター	Dose escalation study of proton beam therapy with concurrent chemotherapy for stage III non-small cell lung cancer.	Cancer science. 2016Jul; 107(7): 1018-1021	Original Article
111	Harada H	放射線・陽子線治療センター	Role of surgery in clinical N2 non-small-cell lung cancer: a pro and con debate; the 'con' viewpoint.	Japanese Journal of Clinical Oncology. 2016Nov; 46(11): 1022-1025	Original Article
112	Yoshida T, Urikura A, Shirata K, et al.	画像診断科	Image quality assessment of single-shot turbo spin echo diffusion-weighted imaging with parallel imaging technique: a phantom study.	British Journal of Radiology. 2016Sep; 89(1065)	Original Article
113	Sumita K, Harada H, Asakura H, et al.	放射線・陽子線治療センター	Re-irradiation for locoregionally recurrent tumors of the thorax: a single-institution, retrospective study.	Radiation Oncology. 2016Aug; 11: 104 (オンライン)	Original Article
114	Yamashita H, Kase Y, Murayama S	放射線・陽子線治療センター	Simplified estimation method for dose distributions around field junctions in proton craniospinal irradiation.	Radiological Physics and Technology. 2017Mar; 10(1): 95-105	Original Article
115	Kusafuka K, Kawasaki T, Maeda M, et al.	病理診断科	Salivary duct carcinoma with rhabdoid features: a salivary counterpart of pleomorphic lobular carcinoma of the breast.	Histopathology. 2017Jan; 70(2): 164-173	Original Article
116	Yoshida M, Sugino T, Kusafuka K, et al.	病理診断科	Peritoneal dissemination in early gastric cancer: importance of the lymphatic route.	Virchows Arch. 2016Aug; 469(2): 155-161	Original Article
117	Nakanuma Y	病理診断科	Pre-invasive intraductal papillary neoplasm of the pancreatobiliary system.	Clin Res Hepatol Gastroenterol. 2016Apr; 40(2): 133-135	Others
118	Nakanuma Y, Kakuda Y, Uesaka K, et al.	病理診断科	Characterization of intraductal papillary neoplasm of bile duct with respect to histopathologic similarities to pancreatic intraductal papillary mucinous neoplasm.	Human Pathol. 2016May; 51: 103-113	Original Article

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
119	Nakanuma Y, Miyata T, Uchida T, et al.	病理診断科	Intraductal papillary neoplasm of bile duct is associated with a unique intraepithelial spreading neoplasm	Int J Clin Exp Pathol. 2016Nov; 9(11): 11129-11138 (オンライン)	Original Article
120	Nakanuma Y, Sudo Y	病理診断科	Biliary tumors with pancreatic counterparts.	Seminars in Diagnostic Pathology. 2017Mar; 34(2): 167-175	Original Article
121	Nakanuma Y, Uchida T, Sato Y, et al.	病理診断科	An S100P-positive biliary epithelial field is a preinvasive intraepithelial neoplasm in nodular-sclerosing cholangiocarcinoma.	Hum Pathol. 2017Feb; 60: 46-57	Original Article
122	Nakanuma Y, Ishizu Y, Zen Y, et al.	病理診断科	Histopathology of IgG4-Related Autoimmune Hepatitis and IgG4-Related Hepatopathy in IgG4-Related Disease.	Semin Liver Dis. 2016Aug; 36(3): 229-241	Review
123	Uematsu T, Takahashi K, Nishimura S, et al.	乳腺画像診断科	Real-time virtual sonography examination and biopsy for suspicious breast lesions identified on MRI alone.	European Radiology. 2016Apr; 26(4): 1064-1072	Original Article
124	Uematsu T	乳腺画像診断科	The need for supplemental breast cancer screening modalities: a perspective of population-based breast cancer screening programs in Japan.	Breast Cancer. 2017Jan; 24(1): 26-31	Original Article
125	Nakashima K, Uematsu T, Itoh T, et al.	乳腺画像診断科	Comparison of visibility of circumscribed masses on Digital Breast Tomosynthesis (DBT) and 2D mammography: are circumscribed masses better visualized and assured of being benign on DBT?	European Radiology. 2017Feb; 27(2): 570-577	Original Article
126	Uematsu T	乳腺画像診断科	Possible supplemental breast cancer screening modalities.	Breast Cancer. 2017Jan; 24(1): 25	Others
127	Kume T, Akiyama K, Sakata S, et al.	薬剤部	The Effect of Corticosteroid Eye Drops on the Prevention of Eye Disorders Caused by High-Dose Cytarabine Therapy	Clinics in Oncology. 2017Mar; 2: 1246	Original Article
128	Suzuki K, Yamanaka T, Hashimoto H, et al.	薬剤部	Randomized, double-blind, phase III trial of palonosetron versus granisetron in the triplet regimen for preventing chemotherapy-induced nausea and vomiting after highly emetogenic chemotherapy: TRIPLE study.	Ann Oncol. 2016Aug; 27(8): 1601-1606	Original Article
129	Tanaka R, Ishikawa H, Sato T, et al.	薬剤部	Delirium Improvement with Mianserin Suppositories in Cancer Patients	Clinics in Oncology. 2016Oct; 1: 1127 (オンライン)	Original Article

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
130	Akiyama Y, Nonomura C, Kondou R, et al.	免疫治療研究部	Immunological effects of the anti-programmed death-1 antibody on human peripheral blood mononuclear cells.	Int J oncol. 2016Sep; 49(3): 1099-1107	Original Article
131	Akiyama Y, Kondou R, Iizuka A, et al.	免疫治療研究部	Immune response-associated gene analysis of 1,000 cancer patients using whole-exome sequencing and gene expression profiling-Project HOPE.	Biomedical research (Tokyo Japan). 2016Aug; 37(4): 233-242	Original Article
132	Serizawa M, Kusuvara M, Ohnami S, et al.	新規薬剤開発・評価研究部	Novel Tumor-specific Mutations in Receptor Tyrosine Kinase Subdomain IX Significantly Reduce Extracellular Signal-regulated Kinase Activity.	Anticancer Res. 2016Jun; 36(6): 2733-2744	Original Article

計 132件

(注) 1 当該特定機能病院に所属する医師等が前年度に発表した英語論文のうち、高度の医療技術の開発および評価に資するものと判断されるものを七十件以上記入すること。七十件以上発表を行っている場合には、七十件のみを記載するのではなく、合理的な範囲で可能な限り記載すること。

2 報告の対象とするのは、筆頭著者の所属先が当該特定機能病院である論文であり、査読のある学術雑誌に掲載されたものに限るものであること。ただし、実態上、当該特定機能病院を附属している大学の講座等と当該特定機能病院の診療科が同一の組織として活動を行っている場合においては、筆頭著者の所属先が大学の当該講座等であっても、論文の数の算定対象に含めるものであること(筆頭著者が当該特定機能病院に所属している場合に限る。)

3 「発表者氏名」に関しては、英文で、筆頭著者を先頭に論文に記載された順に3名までを記載し、それ以上は、他、またはet al.とする。

4 「筆頭著者の所属」については、和文で、筆頭著者の特定機能病院における所属を記載すること。

5 「雑誌名・出版年月等」欄には、「雑誌名. 出版年月(原則雑誌掲載月とし、Epub ahead of printやin pressの掲載月は認めない); 巻数: 該当ページ」の形式で記載すること
(出版がオンラインのみの場合は雑誌名、出版年月(オンライン掲載月)の後に(オンライン)と明記すること)。

記載例: Lancet. 2015 Dec; 386: 2367-9 / Lancet. 2015 Dec (オンライン)

6 「論文種別」欄には、Original Article、Case report、Review、Letter、Othersから一つ選択すること。

(2)高度の医療技術の開発及び評価を行うことの評価対象とならない論文(任意)

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
1					Original Article
2					Case report
3					
~					

計 件

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

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

(様式第 3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

3 高度の医療技術の開発及び評価の実施体制

(1) 倫理審査委員会の開催状況

① 倫理審査委員会の設置状況	<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、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に定める構成である場合に「有」に○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 11 回
・ 研修の主な内容 1. 人を対象とする医学系研究に関する倫理指針に基づく研修（「がん医療における倫理」） 2. ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針に基づく研修	

- (注) 前年度の実績を記載すること。

(様式第 4)

高度の医療に関する研修を行わせる能力を有することを証する書類

1 研修の内容

【医師・歯科医師レジデント】

・県内のがん診療レベルの向上や将来の高齢化社会に伴うがん患者の増加に対応するため、最新の設備と高度な診療技術を駆使したがん診療の実践、患者と家族への徹底支援を目指しており、そのなかで当レジデント制度は 各種がんにおける幅広い技術や知識を修得したがん専門医及び優れた臨床医を養成することを目的としている。

○医師

・レジデント

卒後3年目以上の医師を対象にがん診断・治療の基礎的な技術や知識の習得を目的とし、3年間の研修を行う。3年間のうち1年以上2年以内の期間で専攻科以外の診療科をローテーションし、幅広く研修する。

・チーフレジデント

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

・特別修練コース

当センターの特色を生かした特別修練コースとして以下のコースを設置している。①病理専攻修練医②がん薬物療法専攻修練医③放射線・陽子線専攻修練医④感染症専攻修練医（感染症フェローシップ）⑤乳腺専攻修練医

・短期修練コース

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

○歯科医師

・レジデント

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

・チーフレジデント

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

・短期研修コース

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

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

2 研修の実績

上記研修を受けた医師数	77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
中洲 庸子	脳神経外科	部長	39年	
鬼塚 哲郎	耳鼻いんこう科	部長	30年	
大出 泰久	呼吸器外科	部長	24年	
坪佐 恭宏	食道外科	部長	25年	
寺島 雅典	胃腸外科	部長	34年	
塩見 明生	大腸外科	部長	17年	
上坂 克彦	肝臓・胆のう・膵臓外科	副院長兼部長	35年	
西村 誠一郎	乳腺外科	部長	23年	
平嶋 泰之	婦人科	部長	31年	
庭川 要	泌尿器科	部長	28年	
柏木 広哉	眼科	部長	28年	
清原 祥夫	皮膚科	部長	34年	
中川 雅裕	形成外科	部長	26年	
片桐 浩久	整形外科	部長	30年	
百合草 健圭志	歯科	部長	15年	
安井 博史	消化器内科	副院長兼部長	20年	
渡邊 純一郎	女性内科	医長	26年	
高橋 利明	呼吸器内科	部長	27年	
小野澤 祐輔	内科	部長	25年	
池田 宇次	血液内科	部長	23年	
石田 裕二	小児科	部長	25年	
大坂 巖	緩和ケア内科	部長	22年	
飯田 圭	循環器内科	部長	25年	
倉井 華子	感染症内科	部長	15年	
田沼 明	リハビリテーション科	部長	21年	
福田 博之	神経内科	部長	33年	
玉井 直	麻酔科	名誉院長兼部長	42年	
小野 裕之	内視鏡内科	副院長兼部長	30年	
遠藤 正浩	放射線診断科	部長	27年	
原田 英幸	放射線治療科	部長	18年	
杉野 隆	病理診断科	部長	33年	
植松 孝悦	臨床検査科	部長	25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</p> <p>・研修の参加人数 平成27年度採用（5職種5名）、平成28年度採用（6職種8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>・研修の主な内容</p> <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ものを養成している。なお、平成28年度においては「皮膚・排泄ケア」、「緩和ケア」、「がん化学療法看護」、「乳がん看護」分野を開講した。 （認定看護師教育機関：認定看護師資格取得に必要な認定看護師教育課程を履修する機関として日本看護協会の認定を受けた教育機関）</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。</p>

【任意研修（短期・長期）制度に基づく研修受入】

・他の医療機関に所属する医療従事者の受入を行う制度。対象は、医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師、栄養士、歯科衛生士等を対象にし、医学生、看護学生等の受入も行っている。

・研修の期間・実施回数

【認定看護師教育課程】：教育期間：平成28年8月から平成29年3月まで

【daVinciサージカルシステム症例見学施設】：教育期間：随時

【任意研修（短期・長期）制度に基づく研修受入】：研修期間は1日から1年間。（延長も可能）

・研修の参加人数

【認定看護師教育課程】：分野別内訳：皮膚排泄ケア:20名,緩和ケア:16名,がん化学療法看護:6名,がん放射線療法看護:7名 計49名)

【daVinciサージカルシステム症例見学施設】：延人数:67名

【任意研修（短期・長期）制度に基づく研修受入】延人数：324名

(注) 1 高度の医療に関する研修について、前年度実績を記載すること。

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

(様式第 5)

診療並びに病院の管理及び運営に関する諸記録の管理方法に関する書類

計画・現状の別	1. 計画	2. 現状
管理責任者氏名	病院長 高橋 満	
管理担当者氏名	RMQC室長 西村哲夫、診療情報管理室長 小野裕之、薬剤長 篠道弘、総務課長 鈴木隆一、医事課長 小田正美	

		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
		各科診療日誌	情報システム課
		処方せん	情報システム課
		手術記録	診療情報管理室
		看護記録	診療情報管理室
		検査所見記録	診療情報管理室
		エックス線写真	診療情報管理室
		紹介状	診療情報管理室
		診療情報管理室	診療録、診療所記録、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	規則第二十一条の三第二項に掲げる事項	従業者数を明らかにする帳簿	総務課
		高度の医療の提供の実績	医事課
		高度の医療技術の開発及び評価の実績	総務課
		高度の医療の研修の実績	総務課
		閲覧実績	総務課
		紹介患者に対する医療提供の実績	医事課
		入院患者数、外来患者及び調剤の数を明らかにする帳簿	医事課 薬剤部
掲げる事項	規則第一条の十一第一項に	医療に係る安全管理のための指針の整備状況	RMQC室
		医療に係る安全管理のための委員会の開催状況	RMQC室
		医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	RMQC室
		医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策の状況	RMQC室

		保管場所	管理方法
病院の管理及び運営に関する諸記録	規則第一条の十一	院内感染対策のための指針の策定状況	感染対策室
	規則第一条の十一	院内感染対策のための委員会の開催状況	感染対策室
	規則第一条の十一	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
	規則第二項	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
	規則第一号	医薬品安全管理責任者の配置状況	RMQC室
	規則第三号	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
	規則第三号	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
	規則第三号	医薬品の安全使用のために必要となる未承認等の医薬品の使用の情報その他の情報の収集その他の医薬品の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況	薬剤部 RMQC室
	規則第三号	医療機器安全管理責任者の配置状況	医療機器安全管理室 放射線治療科
	規則第三号	従業者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施状況	医療機器安全管理室 放射線治療科
	規則第三号	医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の実施状況	医療機器安全管理室 放射線治療科
規則第三号	医療機器の安全使用のために必要となる情報の収集その他の医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況	医療機器安全管理室 放射線治療科	

		保管場所	管理方法
病院の管理及び運営に関する諸記録	規則第九条の二十三第一項第一号から第十五号までに掲げる事項	医療安全管理責任者の配置状況	RMQC室
		専任の院内感染対策を行う者の配置状況	感染対策室
		医薬品安全管理責任者の業務実施状況	薬剤部
		医療を受ける者に対する説明に関する責任者の配置状況	総務課
		診療録等の管理に関する責任者の選任状況	総務課
		医療安全管理部門の設置状況	RMQC室
		高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門の状況	RMQC室
		未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門の状況	RMQC室
		監査委員会の設置状況	RMQC室
		入院患者が死亡した場合等の医療安全管理部門への報告状況	RMQC室
		他の特定機能病院の管理者と連携した相互立入り及び技術的助言の実施状況	RMQC室
		当該病院内に患者からの安全管理に係る相談に適切に応じる体制の確保状況	疾病管理センター
		医療安全管理の適正な実施に疑義が生じた場合等の情報提供を受け付けるための窓口の状況	マネジメントセンター
		職員研修の実施状況	RMQC室
管理者、医療安全管理責任者、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者のための研修の実施状況	RMQC室 薬剤部 医療機器安全管理室		

(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 池谷 洋一	
閲覧担当者氏名	総務課長 鈴木 隆一	
閲覧の求めに応じる場所	事務局	
閲覧の手続の概要		
静岡県情報公開条例に基づき、公文書の開示請求があった場合は、開示請求に係る公文書に非開示とすべき情報が記録されている場合を除き、開示請求者に対し、当該公文書の開示を行う。		

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

○病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧の実績

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

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

(様式第 6)

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	☑・無
<ul style="list-style-type: none">・ 指針の主な内容：・ 医療安全に関する基本的考え方・ 医療安全管理体制の整備・ 職員の教育・研修・ 医療事故防止のための具体的方策・ 医療事故発生時の対応・ 信頼性確保のための取組み	
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	
<ul style="list-style-type: none">・ 設置の有無 (☑・無)・ 開催状況：年 12 回・ 活動の主な内容：・ 医療安全対策の検討及び研究に関すること。・ 医療事故の分析及び再発防止策の検討に関すること。・ 医療事故防止のための職員に対する指示に関すること。・ 医療事故発生防止のための啓発、教育、広報及び出版に関すること。	
③ 医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	年 2 回
<ul style="list-style-type: none">・ 研修の主な内容：・ 特定機能病院の承認要件の見直しについて・ 特定機能病院の承認要件の見直しに伴う院内医療安全の体制の変更	
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	
<ul style="list-style-type: none">・ 医療機関内における事故報告等の整備 (☑・無)・ その他の改善のための方策の主な内容：・ 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・ 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	

(注) 前年度の実績を記入すること。

(様式第 6)

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

① 院内感染対策のための指針の策定状況	有・無
・ 指針の主な内容： 1. 院内感染対策に関する基本的な考え方 2. 院内感染対策のための従業員に対する研修に関する基本指針 3. 抗菌薬適正使用に関する指針 4. 感染症の発生状況に関する基本指針 5. 院内感染発生時の対応に関する基本指針 6. 院内感染対策に関する組織	
② 院内感染対策のための委員会の開催状況	年 12 回
・ 活動の主な内容： 1. 院内感染に関する報告に基づいた発生原因の分析 2. 改善策の立案、実施及び職員への周知 3. ICTへの助言と支援 4. アウトブレイク対策の検討 5. 感染症及びその対策上の問題点に関する報告検討など	
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 2 回
・ 研修の主な内容： 2016年度第1回：カテーテル関連血流感染予防 2016年度第2回：流行性角結膜炎アウトブレイクについて、手指衛生表彰 2017年度第1回：抗菌薬適正使用 2017年度第2回：11月開催予定	
④ 感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策の状況	
・ 病院における発生状況の報告等の整備 (有・無) ・ その他の改善のための方策の主な内容： 毎朝、ICTコアメンバーでミーティングを行い、耐性菌の発生状況等をメンバーで共有し、院内で耐性菌検出患者の分布を把握する 上記情報を使用し、毎月ICTミーティングにおいて、病棟ごとの抗菌薬使用量と耐性菌の発生状況からリスク評価を行う 毎月院内感染対策委員会で耐性菌等発生状況を報告する サーベイランス結果をもとに必要時介入する	

(注) 前年度の実績を記入すること。

(様式第6)

規則第1条の11第2項第2号に掲げる医薬品に係る安全管理のための体制の確保に係る措置

① 医薬品安全管理責任者の配置状況	有・無
② 従業者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施状況	年 6 回
<p>・ 研修の主な内容： 新人研修会「抗がん剤のレジメンオーダーシステム、麻薬の取扱上の注意点」 新人研修会「麻薬の種類と取り扱い」 新人研修会「毒薬・劇薬について」 平成28年度第1回医療安全・院内感染対策研修会「特定機能病院の承認要件の見直しについて」および「カテーテル関連血流感染症」 平成28年度第2回医療安全・院内感染対策研修会「特定機能病院に求められる医療安全体制」および「抗菌薬適正使用」 平成28年度「インスリン製剤に関する講習会」を全病棟で実施</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 (有・無) ・ 業務の主な内容： 医薬品安全管理手順書の見直し・改訂、麻薬管理基準の見直し・改訂、麻薬テストの実施(年1回)、外来や病棟および中央診療部門の医薬品点検(月1回)を実施。医薬品安全管理手順書、各種業務マニュアルや手順書は電子カルテのオンラインマニュアルや薬剤部ホームページに掲載し、常時参照可能としている。</p>	
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	
<p>・ 医薬品に係る情報の収集の整備 (有・無) ・ その他の改善のための方策の主な内容： PMDAメディナビによる配信メールより種々の情報を収集している。 平日毎朝、PMDAのwebsiteにて当センターの採用薬の添付文書PDFの改訂状況を把握しつつ、添付文書PDFをダウンロードし、サーバに保存して常時参照可能としている。添付文書改訂や包装変更等をHTMLメールで全医師、看護師長以上の看護師、全薬剤師に配信後、院内LAN上に構築した薬剤部ホームページに掲載している。配信一覧を参照するだけでなく、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している。 薬剤部ホームページ内に、薬物療法を行う際に必要となる種々の計算や換算を簡便に行えるツールを作成し、いつでも誰でも使用可能とした。腎機能の推定やオピオイド変更時の用量換算、体表面積と腎機能の両者に基づいて経口抗がん剤の初期投与量を決定する際など、多くの場合で用いられている。 平成14年の開院以来、注射用抗がん剤についてはレジメンオーダー方式を採用しているが、平成28年度より、注射麻薬製剤についても希釈セットより選択してオーダーする方式とした。周知のため、麻薬検討部会よりニュースを発行した。</p>	

(注) 前年度の実績を記入すること。

(様式第6)

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 85 回
<p>・ 研修の主な内容： 保有している機器を「①特定機器」「②その他、新規機器」に大別して「安全使用のための研修」を実施している。①は年2回以上、②も新規導入機器や使用頻度の高い機器を中心に実施し、記録保管している。内容は、「有効性・安全性に関する事項」「使用方法に関する事項」「保守点検に関する事項」「不具合が発生した場合の対応」「使用に関して法令上遵守すべき事項」の規定5項目に加えて、緊急時対応など機器の特質に応じて実践的内容となるように工夫している。 研修終了後は、小テストや質疑等で、随時理解度を判定している。</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>・ 医療機器に係る計画の策定 (有・無) ・ 保守点検の主な内容： 保守点検は、使用者による「日常点検」と委託業者による「定期点検」の両面で実施している。前者は各使用現場に点検表を配備している機器と医療機器管理室に点検表を配備している機器があり、添付文書を参考に日常点検を実施している。後者は委託業者による専門的な点検であり、契約の際にはそのスキルを判断している。両点検とも実施内容を現場責任者、機器管理者が確認し、実施記録を保管している。点検実施内容は医療機器安全管理検討部会で毎月報告され、医療機器安全管理責任者が確認、押印する運用としている。</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>・ 医療機器に係る情報の収集の整備 (有・無) ・ その他の改善のための方策の主な内容： ①院内医療機器に関する不具合やインシデントの事例を電子カルテシステム上の報告システムから収集し、月1回開催の「医療機器安全管理検討部会」で分析して対応している。②原因を分析し対策を検討し、メーカーへ改善申し入れを行い、製品の安全性を向上させた事例もある。③また、必要に応じて機器の使用に関する注意喚起を「MEニュース」として発行して安全使用を周知している。④院内共通で使用頻度の高い機器は添付文書を電子カルテ上に保管し、必要時に参照できる県境としている。⑤メーカーやPMDAなどからもたらされる「医療機器安全性情報」は、関係者で回覧し、情報共有に努めている。</p>	

(注) 前年度の実績を記入すること。

(様式第 6)

規則第 9 条の 23 第 1 項第 1 号から第 15 号に掲げる事項の実施状況

① 医療安全管理責任者の配置状況	有・無
<p>・責任者の資格（医師・歯科医師） ・医療安全管理責任者による医療安全管理部門、医療安全管理委員会、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者の統括状況</p> <p>医療安全管理部門、医療安全管理委員会、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者を統括する副院長（医師）を医療安全管理責任者として選任し、当院の医療安全管理指針である「静岡がんセンター医療安全管理指針」に位置づけた。</p>	
② 専任の院内感染対策を行う者の配置状況	有（ 1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 からダウンロードした当院採用薬の添付文書 PDF を確認している。製薬企業より添付文書、および改訂のお知らせの提供を受け、医薬品情報室にて保管（各薬剤用フォルダ・項目毎フォルダ）後、1 ヶ月に 2 回程度に分割して、全医師および看護師長、病棟スタッフステーション、薬剤師にメール配信により周知を行う。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、任意のキーワードで検索可能としている。緊急安全性情報（イエローレター）・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、定期購読雑誌や PMDA メディナビによる情報収集にも努めている。</p> <p>・未承認等の医薬品の使用に係る必要な業務の実施状況</p> <p>未承認の医薬品については、クリニカル・プラクティス委員会や倫理審査委員会の承認状況より該当する情報を得るようにしている。 また、医事課で毎月実施しているレセプト点検結果を参照し、適応外使用を把握するようにしている。 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るようにしている。</p> <p>・担当者の指名の有無（有・無）</p> <p>・担当者の所属・職種：</p> <p>（所属：薬剤部 ， 職種 薬剤師 ） （所属： ， 職種 ） （所属： ， 職種 ） （所属： ， 職種 ） （所属： ， 職種 ） （所属： ， 職種 ） （所属： ， 職種 ） （所属： ， 職種 ）</p>	

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	<input checked="" type="checkbox"/> ・無
<p>・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 (<input checked="" type="checkbox"/>・無)</p> <p>・説明等の実施に必要な方法に関する規程に定められた事項の遵守状況の確認、及び指導の主な内容： カルテ監査時に、カルテ記載（説明ノート）や説明と同意に必要な書類の有無やその必要要件を確認し、注意の必要なものについては委員会での2次監査後、各科の長より指導。</p>	
⑤ 診療録等の管理に関する責任者の選任状況	<input checked="" type="checkbox"/> ・無
<p>・診療録等の記載内容の確認、及び指導の主な内容：</p> <p>カルテ1次監査では診療情報管理士が記載内容の確認を行い、緊急修正が必要なものはすぐに修正してもらう。2次監査では、多職種診療情報管理部会で監査した結果を各科部長へ報告し、職員への指導を行ってもらっている。この時、カルテ記載の具体的な注意事項は、予め作成してあるインフォームドコンセントのガイドラインに準じた「電子カルテ記載の手引き」に則っている。</p>	
⑥ 医療安全管理部門の設置状況	<input checked="" type="checkbox"/> ・無
<p>・所属職員：専従（8）名、専任（ ）名、兼任（16）名 うち医師：専従（ ）名、専任（ ）名、兼任（6）名 うち薬剤師：専従（3）名、専任（ ）名、兼任（4）名 うち看護師：専従（2）名、専任（ ）名、兼任（3）名</p> <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> <p>・活動の主な内容：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・院内RMQC委員会の資料及び議事録の作成 ・医療事故等に関する診療録や看護記録等への記載が正確かつ十分になされていることの確認、指導 ・患者や家族への説明など事故発生時の対応状況についての確認、指導 ・医療事故等の原因究明が適切に実施されていることの確認、指導 ・医療安全に係る連絡調整、医療安全対策の推進 ・全身麻酔手術時の血栓予防策実施率、転倒転落の転倒率、プレアボイドの件数、身体抑制の実施数、手術時の同意書の取得率のモニタリングによる医療安全の確保に資する診療状況の把握 ・医療安全研修で実施するアンケートを利用した医療安全に係る職員の認識状況の確認 <p>※ 平成二八年改正省令附則第四条第一項及び第二項の規定の適用を受ける場合には、専任の医療に係る安全管理を行う者が基準を満たしていることについて説明すること。 ※ 医療安全管理委員会において定める医療安全に資する診療内容及び従事者の医療安全の認識についての平時からのモニタリングの具体例についても記載すること。</p>	

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

- ・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（・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（・無）
- ・活動の主な内容：
高難度新規医療技術による医療の実施の適否等についての決定
実施された高難度新規医療技術が適正な手続きに基づいて行われたか職員の遵守状況を確認
実施の適否等を決定した場合及び職員の遵守状況を確認した場合の病院長への報告
- ・規程に定められた事項の遵守状況の確認の有無（・無）
- ・高難度新規医療技術評価委員会の設置の有無（・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

- ・未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門の設置の有無（・無）
- ・未承認新規医薬品等を用いた医療を提供する場合に、従業者が遵守すべき事項及び高難度新規医療技術の提供の適否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 監査委員会の設置状況

・無

- ・監査委員会の開催状況：年 1 回
- ・活動の主な内容：
監査委員会設置要綱を 2017 年 1 月 23 日に規定
年度毎に 2 回以上開催し、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る。
- ・監査委員会の業務実施結果の公表の有無（・無）
- ・委員名簿の公表の有無（・無）
- ・委員の選定理由の公表の有無（・無）
- ・公表の方法：
静岡がんセンターホームページに掲載

監査委員会の委員名簿及び選定理由（注）					
氏名	所属	委員長 (○を付す)	選定理由	利害関係	委員の要件 該当状況
中島芳樹	浜松医科大学 医学部麻酔・蘇 生学講座教授 同附属病院手 術部長	○	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	長泉町副町長		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
庭川 要	静岡がんセン ター泌尿器科 部長		—	有・無	3
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

⑩ 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 1,216 件
- ・上記に掲げる場合以外の場合であって、通常の経過では必要がない処置又は治療が必要になったものとして特定機能病院の管理者が定める水準以上の事象が発生したとき当該事象の発生の事実及び発生前の状況に関する医療安全管理部門への報告状況：年 6,044 件（H28 年度）
- ・上記に関する医療安全管理委員会の活動の主な内容
- ・医療安全対策の検討及び研究に関すること。
- ・医療事故の分析及び再発防止策の検討に関すること。
- ・医療事故防止のための職員に対する指示に関すること。
- ・医療事故発生防止のための啓発、教育、広報及び出版に関すること。

⑪ 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：国立国際医療研究センター病院） ・無 ）
- ・他の特定機能病院等からの立入り受入れ（ （病院名：がん研究会有明病院） ・無 ）
- ・技術的助言の実施状況
- ・平成 28 年度は試行的に相互立入りを実施。立入りをした際の確認項目や技術的助言を行う項目等について検証し、平成 29 年度から正式に実施する。

⑫ 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、患者からの様々な疑問や不安、悩みに対応するため『よろず相談』を設置している。相談員として、専任のソーシャルワーカーを 7 名配置している。

このソーシャルワーカーが、患者の意見を伺い、医師、看護師等の病院スタッフと連携を取りながら、問題解決に導く。

⑬ 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

- ・情報提供を受け付けるための窓口の設置の有無（ ・無 ）
- ・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しする必要な定めの有無（ ・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（ ・無 ）

⑭ 職員研修の実施状況

・研修の実施状況

平成 28 年度に 2 回、全職員を対象とした研修を実施した。

第 1 回 平成 28 年 7 月実施「特定機能病院の承認要件の見直しについて」

第 2 回 平成 29 年 2 月実施「特定機能病院の承認要件の見直しに伴う院内医療安全の体制の変更」

⑮ 管理者、医療安全管理責任者、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者のための研修の実施状況

・研修の実施状況

体制整備に関する計画（様式 8）に記載

（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）

(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	<input checked="" type="checkbox"/> ・無
<p>・評価を行った機関名、評価を受けた時期</p> <ul style="list-style-type: none">・評価を行った機関名 （公財）日本医療機能評価機構・評価を受けた時期 <p>初回認定 評価実施日 平成15年07月14日～16日 認定期間 平成15年10月20日～平成20年10月19日 認定更新 評価実施日 平成20年9月9日～11日 認定期間 平成20年10月20日～平成25年10月19日 認定更新 評価実施日 平成25年9月11日～12日 認定期間 平成25年10月20日～平成30年10月19日</p>	

(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	<input checked="" type="checkbox"/> ・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（平成28年度：7回開催）・報道機関への情報提供（平成28年度：新聞掲載538件、テレビ・ラジオ放映（放送）26件）・患者図書館の運営（患者・家族のほか一般来院者にも開放、平成28年度延べ入館者数：69,248人）・患者・家族向け集中勉強会の開催（平成28年度：2回開催）、患者サロンでの学習会の開催（平成28年度：様々なテーマで延べ48回開催）・患者・家族学習用小冊子の作成（平成28年度：「抗がん剤治療と末梢神経障害」（第2版）ほか8種作成又は改訂）・患者・家族説明ビデオの作成（平成28年度：「乳房再建術後ケアと過ごし方」ほか）・各種視察・見学の受け入れ <p style="text-align: right;">等</p>	

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	<input checked="" type="checkbox"/> 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> <p>・ キャンサーボード、多職種チーム医療の実践</p> <p> 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</p> <p> 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</p>	

(様式第 8)

が事医第 4 - 2 号
平成 29 年 10 月 2 日

厚生労働大臣 加藤 勝信 殿

開設者名 静岡県立静岡がんセンター
静岡県知事 川勝 平太 (印)

医療に係る安全管理のための体制整備に関する計画について

標記について、次のとおり提出します。

記

1. 管理職員研修（医療に係る安全管理のための研修、管理者、医療安全管理責任者、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者向け）を実施するための予定措置

・関係団体主催の講習会・セミナーを定期的に受講しており、引き続き、定期的に受講する。

管理者：医療安全に関するワークショップ（東海北陸厚生局主催）

医療安全管理責任者：医療安全に関するワークショップ（東海北陸厚生局主催）

医薬品安全管理責任者：医薬品安全管理責任者等講習会（日本病院薬剤師会主催）

医療機器安全管理責任者：医療機器安全管理責任者研修会（日本臨床工学技士会主催）

2. 医療安全管理部門の人員体制

- ・所属職員：専従（8）名、専任（ ）名、兼任（16）名
 - うち医師：専従（ ）名、専任（ ）名、兼任（6）名
 - うち薬剤師：専従（3）名、専任（ ）名、兼任（4）名
 - うち看護師：専従（2）名、専任（ ）名、兼任（3）名

3. 医療安全管理部門の専従職員を配置するための予定措置

<実施済の措置>

・専従の看護師（専任の医療安全管理を行う者）、薬剤師を配置し、医療安全管理委員会（院内 RM・QC 委員会）の委員又は庶務として委員会に出席している。

<今後の予定措置>

・専従の医師は院内医師から候補者を選定中で、選定後、必要な研修を受講させる。平成 30 年 4 月から、常勤職員で就業時間の 5 割以上を医療安全管理部門（RM・QC 室）の業務に従事する医師を 2 名配置し、あわせて、医療安全管理委員会（院内 RM・QC 委員会）の委員として追加する。

・平成 32 年 4 月から、専従の医師の配置を行う。

○専従の医師の配置について経過措置の適用が必要なやむを得ない事情

・当院の医療安全管理部門（RM・QC 室）へ兼務で配置されている医師を含め、常勤の医師はいずれも各診療科等での診療業務に従事している。当院が基本方針のひとつに掲げる「最善の医療の提供」を行うためには、現在の診療体制に支障を来たさぬよう十分な検討・調整が必要であり、専従の医師の配置を行うためには、病院運営等も含めた検討を要する。このため、直ちに専従の医師を配置することが困難であり、経過措置の適用が必要である。