

(様式第10)

埼玉大病院第 155 号

令和 5 年 10 月 5 日

厚生労働大臣 殿

開設者名 学校法人 埼玉医科大学

理事長 丸木 清之

埼玉医科大学病院の業務に関する報告について

標記について、医療法(昭和23年法律第205号)第12条の3第1項及び医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)第9条の2の2の第1項の規定に基づき、令和4年度の業務に関して報告します。

1 開設者の住所及び氏名

住所	〒350-0495 埼玉県入間郡毛呂山町毛呂本郷38
氏名	学校法人埼玉医科大学 理事長 丸木 清之

(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

埼玉医科大学病院

3 所在の場所

〒350-0495 埼玉県入間郡毛呂山町毛呂本郷38
電話(049)276-1111

4 診療科名

4-1 標榜する診療科名の区分

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

(注) 上記のいずれかを選択し○を付けること。

4-2 標榜している診療科名

(1) 内科

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

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

(2) 外科

外科						有	
外科と組み合わせた診療科名							
○	1呼吸器外科	○	2消化器外科		3乳腺外科	○	4心臓外科
○	5血管外科		6心臓血管外科		7内分泌外科	○	8小児外科
診療実績							

(注) 1 「外科と組み合わせた診療科名」欄については、標榜している診療科名に○印を付けること。
 2 「診療実績」欄については、「外科」「呼吸器外科」「消化器外科」「乳腺外科」「心臓外科」「血管外科」「心臓血管外科」「内分泌外科」「小児外科」のうち、標榜していない科がある場合は、他の標榜科での当該医療の提供実績を記載すること(「心臓血管外科」を標榜している場合は、「心臓外科」「血管外科」の両方の診療を提供しているとして差し支えないこと)。

(3) その他の標榜していることが求められる診療科名

○	1精神科	○	2小児科	○	3整形外科	○	4脳神経外科
○	5皮膚科	○	6泌尿器科	○	7産婦人科		8産科
	9婦人科	○	10眼科	○	11耳鼻咽喉科	○	12放射線科
	13放射線診断科		14放射線治療科	○	15麻酔科	○	16救急科

(注) 標榜している診療科名に○印を付けること。

(4) 歯科

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

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

(5) (1)～(4)以外でその他に標榜している診療科名

1	形成外科	2	美容外科	3	リハビリテーション科	4	病理診断科	5	緩和ケア内科
6	脳神経内科	7	循環器科	8	呼吸器科	9		10	
11		12		13		14		15	
16		17		18		19		20	
21		22		23		24		25	

(注) 標榜している診療科名について記入すること。

5 病床数

精神	感染症	結核	療養	一般	合計	
78	6	0	0	877	961	(単位:床)

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

職種	常勤	非常勤	合計
医師	380	41.1	421.1
歯科医師	14	3.5	17.5
薬剤師	70	0	70
保健師	41	0	41
助産師	62	0	62
看護師	776	16.6	792.6
准看護師	7	4.5	11.5
歯科衛生士	1	0	1
管理栄養士	27	0	27

職種	員数
看護補助者	46.5
理学療法士	26
作業療法士	14
視能訓練士	15.2
義肢装具士	0
臨床工学士	35
栄養士	14.2
歯科技工士	3
診療放射線技師	52

職種	員数	
診療エックス線技師	0	
臨床検査	臨床検査技師	87.9
	衛生検査技師	0
	その他	0
あん摩マッサージ指圧師	0	
医療社会事業従事者	0	
その他の技術員	18.9	
事務職員	141.3	
その他の職員	100.5	

- (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(人)	専門医名	人数(人)
総合内科専門医	67	眼科専門医	13
外科専門医	14	耳鼻咽喉科専門医	9
精神科専門医	12	放射線科専門医	12
小児科専門医	25	脳神経外科専門医	6
皮膚科専門医	7	整形外科専門医	20
泌尿器科専門医	5	麻酔科専門医	10
産婦人科専門医	14	救急科専門医	5
		合計	219

- (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 (病院長 篠塚 望) 任命年月日 令和 2 年 8 月 1 日

平成20年4月から、埼玉医科大学病院医療安全対策委員会の委員となっている。令和2年8月からは委員長に就任している。

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	646.5 人	3.1 人	649.6 人
1日当たり平均外来患者数	2077 人	44.5 人	2121.5 人
1日当たり平均調剤数		867.9	剤
必要医師数		182.05	人

必要歯科医師数	3	人
必要薬剤師数	22	人
必要(准)看護師数	398	人

- (注) 1 「歯科等」欄には、歯科、矯正歯科、小児歯科及び歯科口腔外科を受診した患者数を、「歯科等以外」欄にはそれ以外の診療料を受診した患者数を記入すること。
2 入院患者数は、前年度の各科別の入院患者延数(毎日の24時現在の在院患者数の合計)を暦日で除した数を記入すること。
3 外来患者数は、前年度の各科別の外来患者延数をそれぞれ病院の年間の実外来診療日数で除した数を記入すること。
4 調剤数は、前年度の入院及び外来別の調剤延数をそれぞれ暦日及び実外来診療日数で除した数を記入すること。
5 必要医師数、必要歯科医師数、必要薬剤師数及び必要(准)看護師数については、医療法施行規則第二十二条

10 施設の構造設備

施設名	床面積	主要構造	設備概要			
集中治療室	ICU 173.16 NICU 171.02 MFICU 96.98 GCU 109.47 m ²	鉄筋コンクリート	病床数	ICU 6 NICU 18 MFICU 6 GCU 18	床	心電計 有 心細動除去装置 有 ペースメーカー 有
無菌病室等	[固定式の場合]	床面積	169.61	m ²	病床数	18 床
	[移動式の場合]	台数	10	台		
医薬品情報管理室	[専用室の場合]	床面積	23.21			m ²
	[共用室の場合]	共用する室名				
化学検査室	245 m ²	鉄筋コンクリート	(主な設備)	自動分析装置、生化学・免疫統合型分析装置、全自動化学発光免疫測定装置 など		
細菌検査室	198 m ²	鉄筋コンクリート	(主な設備)	血液培養自動分析装置、マイクロスキャン、全自動迅速同定発光免疫装置 など		
病理検査室	266 m ²	鉄筋コンクリート	(主な設備)	顕微鏡(十人鏡、蛍光顕微鏡、撮影装置付き顕微鏡を含む)、自動封入装置、パラフィン自動分注器、超低温冷凍庫、マイクロトーム、卓上マイクロ骨切断機、テーブルトップ遠心機、自動免疫染色装置、凍結切片薄切装置、光触媒環境浄化装置 など		
病理解剖室	123 m ²	鉄筋コンクリート	(主な設備)	光触媒環境浄化装置、ストレッチャースケール、解剖用廃液吸引ポンプ、医用写真撮影装置、排気機能付き解剖台、解剖鋸用集塵装置 など		
研究室	9232 m ²	鉄筋コンクリート	(主な設備)	微量高速冷却遠心機、バイオクリーンベンチ、超低温フリーザ、可視分光光度計、顕微鏡デジタルカメラ、システム生物顕微鏡 など		
講義室	3348 m ²	鉄筋コンクリート	室数	43	室	収容定員 2549 人
図書室	4238 m ²	鉄筋コンクリート	室数	6	室	蔵書数 254736 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	71.7	%	逆紹介率	63.7	%
算出	A: 紹介患者の数		20810		人
	B: 他の病院又は診療所に紹介した患者の数		20528		人

根拠	C:救急用自動車によって搬入された患者の数	2287	人
	D:初診の患者の数	32207	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
森本 義博	社会保険診療報酬支払 基金(小川赤十字病院 前病院長)	○	医療及び安全管理に関 する識見を有する者	無	1
水谷 涉	駒込たつき法律事務 弁護士		法律に関する識見を有 する者	無	1
栗田 博	毛呂山町教育委員会 教育長		医療を受ける立場から 意見を述べることができ る者	無	2
丸山 元孝	坂戸鶴ヶ島医師会 会長		医療及び安全管理に関 する識見を有する者	無	1
荒井 有美	北里大学病院 医療の 質・安全推進室副室長		医療及び安全管理に関 する識見を有する者	無	1
高沢 信也	埼玉医科大学内部監査 室長		医療を受ける立場から 意見を述べることができ る者	有	2

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

13 監査委員会の委員名簿及び委員の選定理由の公表の状況

委員名簿の公表の有無	有
委員の選定理由の公表の有無	有
公表の方法	埼玉医科大学病院ホームページ上への記載

(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	発作性夜間ヘモグロビン尿症に対するラブリズマブ療法	取扱患者数	3
当該医療技術の概要 発作性夜間ヘモグロビン尿症に対して、補体活性化経路のC5に作用するヒト化C3ブロッキングモノクローナル抗体であるエクリズマブを用いた治療を行い、有効性・安全性を検討する。			
医療技術名	悪性リンパ腫に対する新規抗体薬による治療	取扱患者数	8
当該医療技術の概要 ホジキンリンパ腫・未分化大細胞型リンパ腫に対する抗CD30抗体薬であるブレンツキシマブ・ベドチンを用いた治療、抗CD20抗体である濾胞性リンパ腫に対するオビヌツズマブを用いた治療を行い、有効性・安全性を検討する。			
医療技術名	多発性骨髄腫に対する新規抗体薬による治療	取扱患者数	32
当該医療技術の概要 再発・難治性の多発性骨髄腫に対して、抗SLAMF7抗体薬であるエロツズマブや抗CD38抗体薬であるダラツムマブ・イサツキシマブを用いた治療を行い、有効性・安全性を検討する。			
医療技術名	再生不良性貧血に対するトロンボポエチン受容体作動薬を用いた治療	取扱患者数	5
当該医療技術の概要 重症型再生不良性貧血に対して、免疫抑制療法に併用してトロンボポエチン受容体作動薬であるエルトロノパグを用いた治療を行い、有効性・安全性を検討する。			
医療技術名	肝性脳症に対するBRT0を用いた治療	取扱患者数	3
当該医療技術の概要 門脈圧亢進症状に伴う異常血行路による頻回な脳症の発症を予防するため、血行改変を目的に、B-RT0バルーン下逆行性経静脈的塞栓術を行う。			
医療技術名	C型慢性肝炎にDAA不成功後に出現する薬剤耐性変異の解析	取扱患者数	10
当該医療技術の概要 C型慢性肝炎のDAA療法が不成功となった場合にNS5A-Y93、L31以外に複雑なアミノ酸変異(Resistance associated variants: RAS)が出現し再治療の際に問題となる。そこで、再治療を実施する前に、NS3、NS5A、NS5B領域のRASの有無を評価し、適切な治療法を選択することを検討することが重要であり、IRBの許可を得て実施している。			
医療技術名	on-line HDFを用いた急性肝不全の人工補助療法	取扱患者数	1
当該医療技術の概要 前希釈法を採用するon-line hemodiafiltration (on-line HDF) が、覚醒効果に優れ、施行に際してのトラブルも少ないことから、厚生労働省研究班より、急性肝不全に対する人工肝補助療法の第一選択として推奨されている。(井上和明ほか. On-line HDFを急性肝不全の患者に施行する際の診療ガイド. 肝臓 2020, 61 ; 47-60.)			
医療技術名	糖尿病患者における持続血糖測定	取扱患者数	200
当該医療技術の概要 糖尿病患者に対して、治療薬の調整のために皮下に留置したグルコースセンサーと受信器 (CGM) による連続グルコース測定を行った。			
医療技術名	1型糖尿病患者などに対する携帯型インスリンポンプ療法	取扱患者数	31
当該医療技術の概要 血糖コントロールが困難な1型糖尿病患者などに対して、携帯型持続皮下注入装置 (CSII、インスリンポンプ) によるインスリン治療を行った。			

医療技術名	シャーガス病の抗体検査および遺伝子検査	取扱患者数	5
当該医療技術の概要			
シャーガス病の抗体検査として、免疫クロマト法、間接蛍光抗体法、in-house ELISA法による抗Trypanosoma cruzi抗体検出を実施した。また、患者全血に対してリアルタイムPCR法を用いてTrypanosoma cruzi遺伝子の検出を行った。			
医療技術名	腹腔鏡下胆道拡張症手術	取扱患者数	1
当該医療技術の概要			
開腹手術は行っていたが、腹腔鏡手術は初めて施行			
医療技術名	胸腔鏡下先天性食道閉鎖症根治術	取扱患者数	1
当該医療技術の概要			
開胸手術は行っていたが、胸腔鏡手術は初めて施行			
医療技術名	一酸化窒素吸入療法	取扱患者数	3
当該医療技術の概要			
遷延性肺高血圧症の患者に対して、人工呼吸器を介して経気道的に投与して酸素化を図る。			
医療技術名	MDA5抗体陽性皮膚筋炎に合併する難治性間質性肺炎に対する血漿交換を含む集学的治療	取扱患者数	2
当該医療技術の概要			
MDA5自己抗体陽性皮膚筋炎に予後不良難治性間質性肺炎を合併する事がある。呼吸不全で死亡に至ることが多いが、MDA5抗体の抗体価低下が予後改善に關与する可能性が高く、この自己抗体除去のため免疫抑制薬に加えて血漿交換療法を行う事で、予後改善が期待出来る。感染症等有害事象の可能性があり高度な診療レベルを要する。			
医療技術名	アレルギー性気道疾患に対する急速アレルゲン免疫療法	取扱患者数	1
当該医療技術の概要			
ダニ、スギ花粉による喘息・鼻炎に対して、病因アレルゲンを投与して免疫学的寛容を誘導するアレルゲン免疫療法の投与アレルゲン増量過程を、入院管理下で集中的に行って短期間で維持治療に移行させる治療法。			
医療技術名	体外受精	取扱患者数	73
当該医療技術の概要			
原則として、体外受精・胚移植法は、これ以外の医療行為によっては妊娠成立のみこみがないと判断される場合に行われる治療である。具体的には、			
<ul style="list-style-type: none"> ・一般的な不妊治療であるタイミング法、排卵誘発法、人工授精等を十分行ったが妊娠できなかった夫婦。 ・精子濃度が低い、精子運動性が不良など、男性因子がある場合。 ・両側卵管切除後の場合や、子宮卵管造影検査／腹腔鏡検査により両側卵管の閉塞や癒着による機能障害が確認された場合。 ・抗精子抗体が陽性で、人工授精では妊娠できない場合。 			
などが適応となる。			
体外受精・胚移植法は、卵巣で発育した卵子を体外に取り出し（採卵）、精子と受精させ（媒精）、数日間体外で育て（培養）、得られた受精卵（胚）を子宮内に戻す（胚移植）方法により、妊娠成立を目的とする不妊治療である。			

医療技術名	顕微授精	取扱患者数	31
当該医療技術の概要			
<p>原則として、顕微授精は、これ以外の医療行為によっては妊娠成立のみこみがないと判断される場合に行われる治療です。具体的には、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・体外受精を十分行ったが受精卵が得られなかったり、良好胚が得られなかった場合 ・精子濃度が極めて低い、精子運動性が極めて不良など、高度男性因子がある場合 ・精巣内精子、精巣上体精子を用いる場合 ・精子-透明帯/卵細胞膜貫通障害 ・抗精子抗体陽性の場合 <p>などが適応となる。</p> <p>採卵した卵を前処理した後、顕微鏡下で保持する。この卵に同じく前処理した精子を細いガラス管で注入する。この方法により受精能力の低い精子でも受精させることができるようになってくる。精液中に精子が全く見つからない場合には、精巣から組織を採取してその中から精子を回収し、顕微授精を行う方法(TESE)もある。</p> <p>採卵数が多く、精子の受精能力がやや低いことが考えられる場合に、採卵した卵を2組に分けて半分を通常の受精方法、半分を顕微授精にすることがある。</p>			
医療技術名	性器脱に関するメッシュ手術	取扱患者数	18
当該医療技術の概要			
<p>TVM手術(Tension-free Vaginal Mesh手術)は、膣の壁の下に、ポリプロピレンメッシュのシートを挿入し、そこから足の付け根や殿部(おしり)の小さな傷(各5mm程度、膣の前壁だけなら4カ所、後壁もする時は合計6-8カ所)にメッシュの腕(メッシュの端からのびた巾2cmの紐状の部分)を通して、骨盤底の支持組織を強化する術式。原則として子宮はとらない。手術負担が小さいこと(入院期間が短く、傷の痛みが少ない)、再発が少ない(6%)ことから、欧米で普及しつつあり、日本でも導入する施設が増えてきた。</p>			
医療技術名	無侵襲的出生前遺伝学的検査	取扱患者数	178
当該医療技術の概要			
<p>無侵襲的出生前遺伝学的検査は、母体血液を採取して血清中に含まれるcell-free 胎児DNAの濃度を検出して胎児がトリソミー21、トリソミー18、ならびにトリソミー13に罹患しているリスク評価を行う出生前遺伝学的検査の一つである。非確定的検査でありながら、極めて陽性的中率の高い検査法として、平成25年4月より国内で限定的に開始され、当科でも日本医学会の審査を経て、平成25年5月より検査を開始した。</p>			
医療技術名	絨毛細胞採取胎児染色体・遺伝子検査	取扱患者数	8
当該医療技術の概要			
<p>絨毛採取胎児染色体検査・遺伝子検査は、出生前遺伝学的検査の羊水穿刺による同一検査に比較してより早期に施行でき、検査結果の報告までの所要日数も短いという利点があり、最新の報告では検査に伴う流産のリスクも両者間で差がないことが明らかとなり、欧米では羊水穿刺にとって代わる検査法として普及しつつあり、当院も国内で実施できる少数の施設として運用を開始した。</p>			
医療技術名	修正型電気けいれん療法	取扱患者数	17
当該医療技術の概要			
<p>当該医療技術の概要 静脈麻酔下で筋弛緩を十分に得た状態で頭部通電を行う、修正型電気通電療法を、麻酔科の協力のもと手術室において行っている。薬物療法に治療抵抗性の精神障害(うつ病等の感情障害や統合失調症等)に対する有効性が多く報告されている治療法であるが、埼玉県西部における施行施設は当院だけであり、他施設では対応困難な難治性精神障害治療に関し、県内でその一翼を担っている。</p> <p>17人[174回]</p>			
医療技術名	長期脳波ビデオ同時記録検査	取扱患者数	19
当該医療技術の概要			
<p>難治性てんかんに対し、てんかん症候群分類・外科治療適応の検討・鑑別診断などを目的として、3~5日間実施する検査である。検査の実施および解析は、当該検査を習熟したてんかん専門医および脳波技師が行っている。埼玉県内の精神科で当該検査を実施しているのは当院のみである。19人[19件]</p>			
医療技術名	クロザピンによる治療抵抗性統合失調症患者の治療	取扱患者数	3
当該医療技術の概要			
<p>他の抗精神病薬治療に抵抗性を示す統合失調症に対するクロザピン治療を行っている。使用に際しクロザピル適正使用委員会の患者モニタリングサービスへの登録が義務づけられ、限られた施設でのみ使用が許可されている(県内9か所)。クロザピンは無顆粒球症、耐糖能異常等の重篤な副作用を生じることがあり、血液内科、代謝内分泌内科等と密接に連携することが求められている。許可施設中2か所の総合病院有床精神科として、当科は稀少な役割を担っている。</p>			

医療技術名	光トポグラフィー検査	取扱患者数	100
当該医療技術の概要			
うつ病、双極性障害、統合失調症の抑うつ症状の鑑別診断補助検査である。施設要件を満たし、当科は県内で初めて厚生局より認可され実施している。県内外広域からの依頼を受け件数は増大している。			
医療技術名	成人脊柱変形を合併した腰部脊柱管狭窄症に対するOblique Lateral Interbody Fusionと後方除圧固定術	取扱患者数	2
当該医療技術の概要			
従来の脊柱変形矯正は後方から行い長時間の手術であり多量の出血など合併症が多かったが、側方進入によるケージ挿入で出血量を抑え大きな矯正が可能となり後方からの矯正固定によりさらにバランスを整え侵襲を抑えるように治療し苦痛のない生活復帰を目指している。			
医療技術名	人工内耳手術と術後管理	取扱患者数	71
当該医療技術の概要			
補聴器で十分な聴力改善の得られない高度感音難聴患者に対して、デバイスを内耳に留置し、術後のリハビリを経て聴力を獲得する。			
医療技術名	外リンパ瘻診断・治療	取扱患者数	44
当該医療技術の概要			
世界初の外リンパ瘻診断技術CTP検査で、今まで診断出来なかった外リンパが漏出することによる難治性のめまい・難聴患者の診療を行っている。			
医療技術名	難治性めまい患者の半規管機能検査vHIT	取扱患者数	249
当該医療技術の概要			
従来不可能であった3つの半規管全ての機能を検査するvHITを活用し、難治性めまい患者の診断と治療効果判定を行い、症例に応じた治療を行っている。			
医療技術名	好酸球性副鼻腔炎	取扱患者数	75
当該医療技術の概要			
再発率を抑える工夫をした手術治療に加え、再発時の生物学的製剤の使用と保存的治療を組み合わせている。アレルギーセンターと連携した上気道、下気道のトータルマネージメントを行っている。			
医療技術名	音刺激による前庭誘発頸筋電位検査 (vestibular evoked myogenic potentials:VEMP)	取扱患者数	103
当該医療技術の概要			
VEMP検査は前庭脊髄反射に対する検査法のひとつである。クリックあるいはトーンバースト音刺激を用い、胸鎖乳突筋ならびに眼輪筋に現れる筋電位の変化を記録する方法である。この刺激の伝達には、球形嚢から下前庭神経→前庭神経核を経由して前庭脊髄路を下行し、頸筋に達する経路。さらに卵形嚢から上前庭神経→前庭神経核を経由して外眼筋肉に達する経路などが推定されている。内耳機能の評価、前庭神経障害の評価、さらに下部脳幹障害の評価法となり得る可能性がある。			
医療技術名	30Gニードルを用いた眼内レンズ強膜内固定	取扱患者数	54
当該医療技術の概要			
30Gニードルを用いた眼内レンズ強膜内固定			
医療技術名	Qスイッチルビーレーザーを用いた皮膚色素性病変の治療、ならびに色素レーザーを用いた単純性血管腫の治療	取扱患者数	130
当該医療技術の概要			
Qスイッチルビーレーザーはメラニンをターゲットとし、太田母斑や他の真皮メラノサイトーシスなどの治療として有効である。色素レーザーは赤血球をターゲットに血管内皮に損傷を与える治療で、単純性血管腫やほかの毛細血管拡張に対し有効である。おのおの第1選択として行っている。			
医療技術名	天疱瘡に対する大量免疫グロブリン療法	取扱患者数	7
当該医療技術の概要			
通常の治療に抵抗性の難治性症例に対し、有効である。原因となるデスモゾームに対する抗体の産生抑制、異化亢進が作用機序として考えられている。			

医療技術名	皮膚悪性腫瘍に対するドップラー超音波診断	取扱患者数	15
当該医療技術の概要 皮膚悪性腫瘍では、悪性黒色腫やエクリン汗孔腫、その他いくつかの腫瘍での血管新生の特徴が明らかになりつつあり、多種にわたる皮膚腫瘍の無侵襲の検査として、鑑別診断のうえで、極めて有効である。			
医療技術名	尋常性白斑、尋常性乾癬、菌状息肉症に対するnarrow band UVB治療	取扱患者数	15
当該医療技術の概要 narrow band UVBの有用性が知られており、尋常性白斑、尋常性乾癬、および菌状息肉症に対し行っている。			
医療技術名	早期悪性大腸腫瘍内視鏡的粘膜下層剥離術	取扱患者数	68
当該医療技術の概要 早期悪性大腸腫瘍に対して内視鏡的に高周波ナイフを用いて病変を切除する方法			
医療技術名	定位的脳深部刺激術	取扱患者数	10
当該医療技術の概要 パーキンソン病や不随意運動症、難治性疼痛に対して脳の深部に誤差0.5mm以内で電極を植え込み症状を改善します。			
医療技術名	てんかん外科手術	取扱患者数	7
当該医療技術の概要 難治性のてんかんに対し、てんかん焦点の切除や迷走神経刺激術でてんかん発作を抑制します。			
医療技術名	新生児マススクリーニングの精密検査	取扱患者数	5
当該医療技術の概要 新生児マススクリーニングの精密検査期間である。高度な専門知識が要求される。			
医療技術名	拡大スクリーニングの精密検査	取扱患者数	3
当該医療技術の概要 新生児拡大スクリーニングの精密検査も行っている。同様に高度な専門知識、遺伝に関する知識が要求される。			
医療技術名	発症前診断	取扱患者数	3
当該医療技術の概要 発症前診断は、倫理面で慎重に対応すべき事象であり、精神科や臨床遺伝専門医、認定遺伝カウンセラーなど複数の専門家の関与が必要であり、高度な専門性を要する医療技術である。			
医療技術名		取扱患者数	
当該医療技術の概要			
医療技術名		取扱患者数	
当該医療技術の概要			

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

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

その他の高度医療の種類合計数	41
取扱い患者数の合計(人)	1614

(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	2	56	特発性大腿骨頭壊死症	47
2	筋萎縮性側索硬化症	29	57	下垂体性ADH分泌異常症	33
3	脊髄性筋萎縮症	2	58	クッシング病	29
4	進行性核上性麻痺	15	59	下垂体性成長ホルモン分泌亢進症	4
5	パーキンソン病	214	60	下垂体前葉機能低下症	52
6	大脳皮質基底核変性症	3	61	家族性高コレステロール血症（ホモ接合体）	1
7	ハンチントン病	1	62	甲状腺ホルモン不応症	1
8	シャルコー・マリー・トゥース病	5	63	先天性副腎皮質酵素欠損症	3
9	重症筋無力症	56	64	先天性副腎低形成症	1
10	多発性硬化症／視神経脊髄炎	23	65	アジソン病	6
11	慢性炎症性脱髄性多発神経炎／多巣性運動ニューロパ	16	66	サルコイドーシス	49
12	封入体筋炎	2	67	特発性間質性肺炎	114
13	多系統萎縮症	28	68	肺動脈性肺高血圧症	14
14	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)	16	69	慢性血栓性肺高血圧症	1
15	ライソゾーム病	9	70	網膜色素変性症	18
16	副腎白質ジストロフィー	1	71	バッド・キアリ症候群	2
17	ミトコンドリア病	15	72	特発性門脈圧亢進症	3
18	もやもや病	4	73	原発性胆汁性胆管炎	138
19	特発性基底核石灰化症	1	74	原発性硬化性胆管炎	14
20	全身性アミロイドーシス	3	75	自己免疫性肝炎	72
21	遠位型ミオパチー	1	76	クローン病	22
22	神経線維腫症	11	77	潰瘍性大腸炎	65
23	天疱瘡	4	78	好酸球性消化管疾患	11
24	膿疱性乾癬（汎発型）	2	79	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症	1
25	スティーヴンス・ジョンソン症候群	7	80	チャーシ症候群	2
26	中毒性表皮壊死症	1	81	若年性特発性関節炎	1
27	高安動脈炎	13	82	非典型溶血性尿毒症症候群	4
28	巨細胞性動脈炎	22	83	筋ジストロフィー	3
29	結節性多発動脈炎	10	84	遺伝性周期性四肢麻痺	6
30	顕微鏡的多発血管炎	69	85	脊髄空洞症	7
31	多発血管炎性肉芽腫症	138	86	脊髄髄膜瘤	2
32	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	16	87	遺伝性ジストニア	1
33	悪性関節リウマチ	15	88	神経フェリチン症	1
34	バージャー病	4	89	脳表ヘモジデリン沈着症	1
35	原発性抗リン脂質抗体症候群	1	90	痙攣重積型（二相性）急性脳症	2
36	全身性エリテマトーデス	358	91	先天性無痛無汗症	1
37	皮膚筋炎／多発性筋炎	158	92	アイカルディ症候群	2
38	全身性強皮症	59	93	神経細胞移動異常症	8
39	混合性結合組織病	21	94	先天性大脳白質形成不全症	1
40	シェーグレン症候群	177	95	ドラベ症候群	1
41	成人スチル病	8	96	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん	4
42	再発性多発軟骨炎	3	97	ミオクロニー欠神てんかん	5
43	ベーチェット病	15	98	ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん	1
44	特発性拡張型心筋症	11	99	レノックス・ガストー症候群	11
45	肥大型心筋症	12	100	ウエスト症候群	3
46	再生不良性貧血	34	101	大田原症候群	1
47	自己免疫性溶血性貧血	33	102	難治頻回部分発作重積型急性脳炎	1
48	発作性夜間ヘモグロビン尿症	7	103	スタージ・ウェーバー症候群	2
49	特発性血小板減少性紫斑病	108	104	結節性硬化症	4
50	血栓性血小板減少性紫斑病	5	105	色素性乾皮症	1
51	原発性免疫不全症候群	1	106	家族性良性慢性天疱瘡	2
52	IgA 腎症	46	107	類天疱瘡（後天性表皮水疱症を含む。）	4
53	多発性嚢胞腎	11	108	特発性後天性全身性無汗症	12
54	後縦靭帯骨化症	9	109	眼皮膚白皮症	1
55	広範脊柱管狭窄症	1	110	弾性線維性仮性黄色腫	1

(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

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	マルファン症候群	4	166	遅発性内リンパ水腫	1
112	エーラス・ダンロス症候群	5	167	好酸球性副鼻腔炎	36
113	ウィルソン病	1	168	シトリン欠損症	2
114	VATER症候群	1	169	特発性血栓症（遺伝性血栓性素因によるものに限る。）	2
115	ジュベール症候群関連疾患	1	170	前眼部形成異常	1
116	ウィリアムズ症候群	2	171	特発性多中心性キャッスルマン病	5
117	クルーゾン症候群	1	172	ホモシスチン尿症	1
118	歌舞伎症候群	1	173		
119	ブラダー・ウィリ症候群	5	174		
120	ソトス症候群	5	175		
121	ヌーナン症候群	1	176		
122	5p欠失症候群	1	177		
123	アンジェルマン症候群	1	178		
124	22q11.2欠失症候群	1	179		
125	単心室症	1	180		
126	左心低形成症候群	2	181		
127	三尖弁閉鎖症	1	182		
128	ファロー四徴症	4	183		
129	両大血管右室起始症	2	184		
130	アルポート症候群	1	185		
131	急速進行性糸球体腎炎	55	186		
132	抗糸球体基底膜腎炎	7	187		
133	一次性ネフローゼ症候群	6	188		
134	一次性膜性増殖性糸球体腎炎	2	189		
135	紫斑病性腎炎	4	190		
136	間質性膀胱炎（ハンナ型）	3	191		
137	オスラー病	3	192		
138	閉塞性細気管支炎	1	193		
139	肺胞蛋白症（自己免疫性又は先天性）	1	194		
140	ペルオキシソーム病（副腎白質ジストロフィーを除	1	195		
141	副甲状腺機能低下症	15	196		
142	偽性副甲状腺機能低下症	5	197		
143	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症	14	198		
144	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症	20	199		
145	フェニルケトン尿症	2	200		
146	メープルシロップ尿症	1	201		
147	プロピオン酸血症	1	202		
148	メチルマロン酸血症	2	203		
149	尿素サイクル異常症	1	204		
150	シトステロール血症	2	205		
151	原発性高カイロミクロン血症	1	206		
152	家族性地中海熱	4	207		
153	強直性脊椎炎	1	208		
154	骨形成不全症	4	209		
155	軟骨無形成症	1	210		
156	後天性赤芽球癆	1	211		
157	ヒルシュスブルング病（全結腸型又は小腸型）	1	212		
158	総排泄腔遺残	1	213		
159	先天性横隔膜ヘルニア	2	214		
160	アラジール症候群	1	215		
161	遺伝性睥炎	1	216		
162	I g G 4 関連疾患	194	217		
163	黄斑ジストロフィー	9	218		
164	レーベル遺伝性視神経症	3	219		
165	若年発症型両側性感音難聴	1	220		

(注)「患者数」欄には、前年度の年間実患者数を記入すること。

疾患数	172
合計患者数(人)	3093

(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
・情報通信機器を用いた診療	・呼吸ケアチーム加算
・特定機能病院入院基本料(一般病棟7対1)	・術後疼痛管理チーム加算
・特定機能病院入院基本料(精神病棟13対1)	・後発医薬品使用体制加算2
・看護補助加算2	・病棟薬剤業務実施加算1
・救急医療管理加算	・病棟薬剤業務実施加算2
・臨床研修病院入院診療加算	・データ提出加算2(評価加算)
・診療録管理体制加算1	・入退院支援加算1 (地域連携診療計画加算・入院時支援加算)
・医師事務作業補助体制加算1(40対1)	・認知症ケア加算1
・急性期看護補助体制加算(25対1・5割未満)	・せん妄ハイリスク患者ケア加算
・看護職員夜間配置加算(12対1配置加算1)	・精神疾患診療体制加算
・療養環境加算	・精神科急性期医師配置加算2-イ
・無菌治療室管理加算1	・排尿自立支援加算
・無菌治療室管理加算2	・地域医療体制確保加算
・緩和ケア診療加算	・特定集中治療室管理料3 (早期栄養介入管理加算・早期離床リハビリテーション加算)
・精神科応急入院施設管理加算	・ハイケアユニット入院医療管理料1
・精神病棟入院時医学管理加算	・総合周産期特定集中治療室管理料(母体・新生児)
・精神科身体合併症管理加算	・新生児治療回復室入院医療管理料
・精神科リエゾンチーム加算	・一類感染症患者入院医療管理料
・摂食障害入院医療管理加算	・小児入院医療管理料1 (プレイルーム加算・無菌治療管理加算・療養支援体制加算)
・栄養サポートチーム加算	・精神科救急急性期医療入院料1
・医療安全対策加算1	・看護職員処遇改善評価料58
・感染防止対策加算1(指導強化加算)	・地域歯科診療支援病院歯科初診料
・褥瘡ハイリスク患者ケア加算	・歯科外来診療環境体制加算2
・ハイリスク妊娠管理加算	・歯科診療特別対応連携加算
・ハイリスク分娩管理加算	
・精神科救急搬送患者地域連携紹介加算	

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

6 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(特掲診療料)

施設基準の種類	施設基準の種類
・ウイルス疾患指導料の注2	・療養生活継続支援加算
・糖尿病合併症管理料	・抗精神病特定薬剤治療指導管理料 (治療抵抗性統合失調症治療指導管理料に限る。)
・がん患者指導管理料イ	・医療保護入院等診療料
・がん患者指導管理料ロ	・処置の休日加算1
・がん患者指導管理料ハ	・処置の時間外加算1
・がん患者指導管理料ニ	・処置の深夜加算1
・外来緩和ケア管理料	・人工腎臓1
・糖尿病透析予防指導管理料	・導入期加算2及び腎代替療法実績加算
・小児運動器疾患指導管理料	・透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算
・乳腺炎重症化予防・ケア指導料	・下肢末梢動脈疾患指導管理加算
・婦人科特定疾患治療管理料	・磁気による膀胱等刺激法
・腎代替療法指導管理料	・CAD/CAM冠
・一般不妊治療管理料	・歯科技工加算1及び2
・生殖補助医療管理料1	・センチネルリンパ節加算
・下肢創傷処置管理料	・骨移植術 (軟骨移植術を含む。)(自家培養軟骨移植術に限る。)
・地域連携小児夜間・休日診療料2	・後縦靭帯骨化症手術(前方進入によるもの)
・院内トリアージ実施料	・椎間板内酵素注入療法
・救急搬送看護体制加算1	・脳刺激装置植込術(頭蓋内電極植込術を含む。)及び 脳刺激装置交換術
・外来放射線照射診療料	・脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術
・外来腫瘍化学療法診療料1	・仙骨神経刺激装置植込術及び仙骨刺激装置交換術 (過活動膀胱に対して実施する場合)
・連携充実加算(外来腫瘍化学療法診療料)	・角結膜悪性腫瘍切除手術
・ニコチン依存症管理料	・角膜移植術(内皮移植加算)
・がん治療連携指導料	・羊膜移植術
・外来排尿自立指導料	・緑内障手術 (緑内障治療用インプラント挿入術(プレートのあるもの))
・肝炎インターフェロン治療計画料	・緑内障手術(流出路再建術(眼内法)及び水晶体再建術 併用眼内ドレーン挿入術)
・ハイリスク妊産婦連携指導料1	・緑内障手術(濾過胞再建術(needle法))
・ハイリスク妊産婦連携指導料2	・網膜付着組織を含む硝子体切除術 (眼内内視鏡を用いるもの)

・こころの連携指導料(2)	・網膜再建術
・薬剤管理指導料	・人工中耳植込術
・地域連携診療計画加算	・人工内耳植込術、人工中耳用材料
・医療機器安全管理料1	・内視鏡下鼻・副鼻腔手術V型及び経鼻内視鏡下鼻副鼻腔悪性腫瘍手術
・医療機器安全管理料2	・上顎骨形成(骨移動を伴う場合に限る。)(歯科)、 下顎骨形成(骨移動を伴う場合に限る。)(歯科)
・精神科退院時共同指導料2	・腹腔鏡下リンパ節群郭清術(側方)
・歯科治療時医学管理料	・内視鏡的逆流防止粘膜切除術
・禁煙治療補助システム指導管理加算	・バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術
・在宅患者訪問看護・指導料	・体外衝撃波胆石破碎術
・在宅血液透析指導管理料	・腹腔鏡下胆道閉鎖症手術
・遠隔モニタリング加算 (在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料)	・体外衝撃波膀胱石破碎術
・在宅経肛門的自己洗腸指導管理料	・早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
・持続血糖測定器加算及び皮下連続式グルコース測定	・体外衝撃波腎・尿管結石破碎術
・持続血糖測定器加算(間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合)	・内視鏡的小腸ポリープ切除術
・遺伝学的検査	・膀胱水圧拡張術及びハンナ型間質性膀胱炎手術(経尿道)
・流産検体を用いた絨毛染色体検査	・人工尿道括約筋植込・置換術
・骨髄微小残存病変量測定	・膀胱頸部形成術(膀胱頸部吊上術以外) 陰茎手術及び陰嚢水腫手術(鼠径部切開によるもの)
・BRCA1/2遺伝子検査	・腹腔鏡下仙骨腫固定術
・先天性代謝異常症検査	・腹腔鏡下子宮癒痕部修復術
・HPV核酸検出及びHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)	・胎児胸腔・羊水腔シャント術
・検体検査管理加算(I)	・胎児輸血術及び臍帯穿刺
・検体検査管理加算(IV)	・体外式膜型人工肺管理料
・遺伝カウンセリング加算	・手術の休日加算1
・胎児心エコー法	・手術の時間外加算1
・時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト	・手術の深夜加算1
・ヘッドアップティルト試験	・医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術
・長期脳波ビデオ同時記録検査1	・輸血管理料 I
・光トポグラフィ	・輸血適正使用加算
・脳波検査判断料1	・貯血式自己血輸血管理体制加算
・神経学的検査	・自己クリオプレシピテート作成術(用手法)
・補聴器適合検査	・人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算

・全視野精密網膜電図	・胃瘻造設時嚥下機能評価加算
・ロービジョン検査判断料	・広範囲顎骨支持型装置埋入手術
・小児食物アレルギー負荷検査	・顎関節人工関節全置換術(歯科)
・画像診断管理加算1	・麻酔管理料(Ⅰ)
・画像診断管理加算2	・麻酔管理料(Ⅱ)
・CT撮影及びMRI撮影	・歯科麻酔管理料
・冠動脈CT撮影加算	・放射線治療専任加算
・乳房MRI加算	・外来放射線治療加算
・頭部MRI撮影加算	・高エネルギー放射線治療
・全身MRI撮影加算	・1回線量増加加算
・外来化学療法加算1	・強度変調放射線治療(IMRT)
・無菌製剤処理料	・画像誘導放射線治療加算(IGRT)
・脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)	・体外照射呼吸性移動対策加算
・運動器リハビリテーション料(Ⅰ)	・定位放射線治療
・呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)	・病理診断管理加算2
・がん患者リハビリテーション料	・悪性腫瘍病理組織標本加算
・歯科口腔リハビリテーション料2	・クラウン・ブリッジ維持管理料
・経頭蓋磁気刺激療法	・顎口腔機能診断料

(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
セロトニン-オキシトシン相互作用の多角的検討:自閉症中核症状の治療シズ創出	桑原 斉	神経精神科・心療内科	650	補 文部科学省
双極性障害トリオ試料におけるポリジェニックリスクスコアを用いた画像-遺伝子研究	松尾 幸治	神経精神科・心療内科	3,183	補 文部科学省
疾患解明アプローチによる筋・骨組織の機能回復を目指した腱組織再生の分子基盤解析	佐藤 毅	歯科・口腔外科	390	補 文部科学省
がん・骨格筋連関の解明により口腔扁平上皮がんの浸潤を制御する分子基盤の確立	佐藤 毅	歯科・口腔外科	130	補 文部科学省
看護理工学的手法を用いた足白癬トータルケアシステムの確立	常深 祐一郎	皮膚科	130	補 文部科学省
術後感染予防に向けた創傷の迅速細菌定量装置の開発	佐藤 智也	形成外科・美容外科	1,593	補 文部科学省
小児1型糖尿病患者の自立支援のための自己管理能力・生活環境・生活の質に関する調査	菊池 透	小児科	260	補 文部科学省
膵発癌モデルを用いたVCAM-1阻害による膵癌の全身病態制御機序の解明	水野 卓	消化器内科・肝臓内科	1,170	補 文部科学省
脳波事象関連 α 帯域パワー値変動を用いた外的および内的注意の増大に関する脳機能研究	松岡 孝裕	呼吸器内科	1,040	補 文部科学省
急性腎障害の遷延機序解明を通じた慢性腎臓病の重症化抑制法の開発	岡田 浩一	腎臓内科	1,430	補 文部科学省
ヒドロキシクロロキンの腎保護効果と細胞毒性の検討	梶山 浩	リウマチ膠原病科	1,430	補 文部科学省
大腸癌の前癌状態と考えられる急性虫垂炎の予防法開発のための基礎的研究	江村 隆起	小児外科	390	補 文部科学省
生体内組織形成術を応用した多能性再生幹細胞含有ゲルによる新たな筋肉再生技術の開発	鈴木 啓介	小児外科	1,300	補 文部科学省
$\alpha 2 \delta$ リガンドの作用機序の解明、特に上位中枢との関連	山本 達郎	麻酔科	296	補 文部科学省
子宮内細菌叢と口腔内細菌叢が子宮内膜脱落膜化及び脂質産生に及ぼす影響	梶原 健	産婦人科	1,170	補 文部科学省
運動療法の継続がアポトーシスを抑制し脳梗塞後の神経細胞死を軽減する機序の解析	倉林 均	リハビリテーション科	910	補 文部科学省
自分と次世代の健康のための成人式、婚姻時、妊娠時の郵送健診による先制医療の確立	菊池 透	小児科	1,560	補 文部科学省
高齢発症炎症疾患の病態解明-inflammagingとepigenomeの接点	三村 俊英	リウマチ膠原病科	1,820	補 文部科学省
ナノポア・シーケンサーを用いた網羅的な病原体検査法の実証	前田 卓哉	臨床検査医学	1,820	補 文部科学省

気分障害における認知機能評価 バッテリー日本語版の信頼性・妥 当性に関する研究	松尾 幸治	神経精神科・心療内科	130	補	文部科学省
個別化治療戦略のための子宮内 膜癌のMRIテクスチャ解析に基づ く診断法の確立	小澤 栄人	放射線医学科	390	補	文部科学省
腎芽腫患児の代謝物網羅解析 によるバイオマーカーの探索と創 薬への挑戦	田中 裕次郎	小児外科	1,430	補	文部科学省
気管支喘息の増悪におけるウィ ルス感染の役割とその機序を考 慮した治療戦略の立案	中込 一之	呼吸器内科	1,300	補	文部科学省
B細胞性腫瘍を対象としたウイル ス探索と臨床応用	照井 康仁	血液内科	1,300	補	文部科学省
IL-36サブファミリーが誘導する non-Type 2重症気管支喘息病 態の解明	杉 知行	呼吸器内科	1,300	補	文部科学省
関節リウマチの病態を担う炎症 性破骨細胞のシングルセル解析 と同定	横田 和浩	リウマチ膠原病科	1,170	補	文部科学省
1型糖尿病の病態形成における Cペプチド分子の免疫学的機構 の解明	及川 洋一	内分泌・糖尿病内科	1,300	補	文部科学省
口腔扁平苔癬モデル動物の確 立とdopamineシグナル制御治療 薬の開発	伊藤 耕	歯科・口腔外科	1,560	補	文部科学省
バイオ3Dプリンターと臍帯由来 幹細胞を用いた早期顎裂閉鎖の 新規ストラテジー	時岡 一幸	形成外科・美容外科	130	補	文部科学省
在宅の仮想病床化オンタイム診 療管理システムを活用した国民 総医療サポート体制の確立	小林 威仁	総合診療内科	780	補	文部科学省
コロナ後を見据えた新規複合型 バーチャル早期体験実習の開発	森 茂久	血液内科	1,430	補	文部科学省
児童・青年期の希死念慮を生起 させる心理社会的特徴にもとづく チェックリストの作成	高井 美智子	救急科・臨床中毒科	1,430	補	文部科学省
腎芽腫メタボローム解析(尿/組 織)による診断マーカーとオンコ メタボライト探索	田中 裕次郎	小児外科	65	補	文部科学省
横紋筋肉腫メタボローム解析(尿 /組織)による診断マーカーとオン コメタボライト探索	田中 裕次郎	小児外科	65	補	文部科学省
DNM1L変異を有する神経細胞に おけるミトコンドリア機能および細 胞活動電位の評価	松本 浩	小児科	936	補	文部科学省
Ketosis-prone diabetesの膵臓抗 原に対する細胞性免疫異常	島田 朗	内分泌・糖尿病内科	1,690	補	文部科学省
母児メンタルヘルスに関わる妊 婦バイオマーカーの探索と機能 解析	佐藤 智美	産婦人科	1,170	補	文部科学省
多局所瞳孔視野計の開発	篠田 啓	眼科	2,990	補	文部科学省
天然食品成分による口腔癌幹細 胞抑制メカニズムの解析・効果 的口腔癌治療を目指して	佐藤 毅	歯科・口腔外科	260	補	文部科学省
ヘモグロビン糖化の個人差に基 づく糖尿病合併症リスク管理指 標の開発	菊池 透	小児科	117	補	文部科学省

人型ピクトグラムを活用したADL評価指標の開発とその信頼性・妥当性の検討	岩瀬 哲	緩和医療科	13	補	文部科学省
脊椎転移による切迫麻痺病変をCT画像で検出するAIプログラムの開発	篠田 裕介	リハビリテーション科	1,690	補	文部科学省
てんかん部分発作の動画像による自動検知システム	渡邊 さつき	神経精神科・心療内科	2,210	補	文部科学省
足底圧によるパーキンソン病患者の運動機能の評価システム	島津 智一	脳神経内科	160	補	文部科学省
片頭痛の発作発症時期同定のための疼痛筋電位解析	島津 智一	脳神経内科	390	補	文部科学省
核内へ移行するscFVモノクローナル抗体の開発研究	山田 健人	病理学	3,250	補	文部科学省
脳構造ネットワーク解析によるパーキンソン病の疾患進行の解明	瀬尾 和秀	脳神経内科	1,300	補	文部科学省
涙道閉塞眼における眼表面涙液組成変化の検討による閉塞原因の解明	石川 聖	眼科	910	補	文部科学省
日本における体外受精・胚移植後の妊娠・生産率予測モデルの開発	左 勝則	産婦人科	1,170	補	文部科学省
母体と胎児の分子生物学的コミュニケーションツールとしてのエクソソームの役割の解析	栃木 秀乃	産婦人科	1,118	補	文部科学省
生活習慣改善を通じた疾病予防・健康寿命延伸に向けたヘルスリテラシーの重要性の解明	廣岡 伸隆	総合診療内科	1,170	補	文部科学省
緑内障における網膜外層構造と機能の検討	吉川 祐司	眼科	910	補	文部科学省
MRIを用いた脳脊髄液減少症に伴う内リンパ水腫の可視化と耳症状の発症機序の解明	大澤 威一郎	放射線医学科	1,040	補	文部科学省
診断困難であった性感染症原因菌の同定と抗菌薬耐性の同時迅速検査法	酒井 純	感染症科・感染制御科	1,820	補	文部科学省
ドーパミンシグナル着目した好中球性炎症を抑制する歯周病治療薬の開発	磯崎 祐太	歯科・口腔外科	2,340	補	文部科学省
腎疾患対策検討会報告書に基づく慢性腎臓病(CKD)対策の推進に資する研究	岡田 浩一	腎臓内科	17,700	補	厚生労働省
新興・再興感染症等の感染症から献血由来の血液製剤の安全性を確保するための研究	岡田 義昭	輸血・細胞移植部	3,120	補	厚生労働省
薬物乱用・依存状況の実態把握と社会復帰に向けた支援に関する研究	上條 吉人	救急科・臨床中毒科	2,300	補	厚生労働省
不妊治療における情報提供の方策等の確立に向けた研究	左 勝則	産婦人科	1,847	補	厚生労働省
慢性腎臓病(CKD)患者に特有の健康課題に適合した多職種連携による生活・食事指導等の実証研究	岡田 浩一	腎臓内科	1,000	補	厚生労働省
指定難病の普及・啓発に向けた包括的研究	大竹 明	ゲノム医療科	1,000	補	厚生労働省

安全な血液製剤の安定供給に資する適切な採血事業体制の構築のための研究	岡田 義昭	輸血・細胞移植部	924	補	厚生労働省
難治性腎障害に関する調査研究	岡田 浩一	腎臓内科	750	補	厚生労働省
血液凝固異常症等に関する研究	宮川 義隆	血液内科	700	補	厚生労働省
新たな手法を用いた肝炎ウイルス検査受検率・陽性者受診率の向上に資する研究	内田 義人	消化器内科・肝臓内科	600	補	厚生労働省
糖尿病の実態把握と環境整備のための研究	菊池 透	小児科	500	補	厚生労働省
難治性聴覚障害に関する調査研究	池園 哲郎	耳鼻咽喉科	500	補	厚生労働省
腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の進捗管理および新たな対策の提言に資するエビデンス構築	岡田 浩一	腎臓内科	400	補	厚生労働省
自己免疫疾患に関する調査研究	三村 俊英	リウマチ膠原病科	300	補	厚生労働省
薬害C型肝炎患者救済の実態把握のための調査研究	岡田 義昭	輸血・細胞移植部	300	補	厚生労働省
非ウイルス性を含めた肝疾患のトータルケアに資する人材育成等に関する研究	内田 義人	消化器内科・肝臓内科	300	補	厚生労働省
ミトコンドリア病、レット症候群の調査研究	大竹 明	ゲノム医療科	250	補	厚生労働省
難治性小児消化器疾患の医療水準向上および移行期・成人期のQOL向上に関する研究	尾花 和子	小児外科	200	補	厚生労働省
難治性の肝・胆道疾患に関する調査研究	持田 智	消化器内科・肝臓内科	200	補	厚生労働省
早産児ビリルビン脳症の診療指針の改訂および包括的診療体制の確立	國方 徹也	小児科	118	補	厚生労働省
ペーチェット病に関する調査研究	中村 晃一郎	皮膚科	77	補	厚生労働省
多様なミトコンドリア病の遺伝子型/表現型/自然歴等をガイドラインに反映させていくエビデンス創出研究	大竹 明	ゲノム医療科	325	委	日本医療研究開発機構
ペーチェット病の病態解明および治療法開発を目的とした全国レジストリの構築	中村 晃一郎	皮膚科	286	委	日本医療研究開発機構
難ブラ標準レジストリーを使用し、新生児マススクリーニング対象疾患等の遺伝子変異を考慮したガイドライン改定に向けたエビデンス創出研究	沼倉 周彦	ゲノム医療科	559	委	日本医療研究開発機構
チトクロムCオキシダーゼを標的としたミトコンドリア病の新規治療薬開発	大竹 明	ゲノム医療科	650	委	日本医療研究開発機構
アポモルフィンのLeigh脳症に対する治験準備	大竹 明	ゲノム医療科	1,300	委	日本医療研究開発機構
早期の慢性腎臓病治療薬開発に関する臨床評価ガイドラインの策定に関する研究	岡田 浩一	腎臓内科	100	委	日本医療研究開発機構

B型肝炎再活性化に対する、費用対効果に優れた予防および治療法の開発	持田 智	消化器内科・肝臓内科	910	委	日本医療研究開発機構
次世代シーケンス技術を基盤としたC型肝炎ウイルス排除後における肝癌出現機序・病態変化の解明とバイオマーカーの開発	内田 義人	消化器内科・肝臓内科	910	委	日本医療研究開発機構
インターフェロンフリー治療がC型肝炎患者の予後を含めたアウトカムに与える影響を明らかにする研究	持田 智	消化器内科・肝臓内科	1,040	委	日本医療研究開発機構
糖尿病性腎症、慢性腎臓病の重症化抑制に資する持続的・自立的エビデンス創出システムの構築と健康寿命延伸・医療最適化への貢献	岡田 浩一	腎臓内科	1,300	委	日本医療研究開発機構
変異mtDNA標的薬剤による変異ミトコンドリア除去治療法開発	大竹 明	ゲノム医療科	650	委	日本医療研究開発機構
難治性腎障害の重症化要因の解析と治療法最適化を実現するためのリアルワールドデータ/ICT技術を活用したエビデンス創出	岡田 浩一	腎臓内科	650	委	日本医療研究開発機構
自己免疫性疾患の臓器病変局所におけるシングルセルRNAシーケンスを用いたマルチオミックス解析による病態解明基盤の構築	三村 俊英	リウマチ膠原病科	130	委	日本医療研究開発機構
卵子活性化・タイムラプス・ERAの有効性・安全性検証による生殖補助医療のエビデンス創出	左 勝則	産婦人科	1,538	委	日本医療研究開発機構
日本人小児ミトコンドリア病の固有VUSに対する網羅的な機能的アノテーション	大竹 明	ゲノム医療科	1,300	委	日本医療研究開発機構
精緻な疾患レジストリーと遺伝・環境要因の包括的解析による糖尿病性腎臓病、慢性腎臓病の予後層別化と最適化医療の確立	岡田 浩一	腎臓内科	2,500	委	日本医療研究開発機構
免疫担当細胞eQTL データを用いた免疫介在性疾患ゲノム情報からの層別化および予後予測モデルの構築	三村 俊英	リウマチ膠原病科	390	委	日本医療研究開発機構
当事者ニーズに基づいた聴覚情報処置障害診断と支援の手引きの開発(分担研究開発課題名:聴覚情報処理障害診断と支援の手引の作成)	坂本 圭	耳鼻咽喉科	117	委	日本医療研究開発機構
デジタル技術を活用した生涯にわたる血圧管理に関する指針の研究開発	岡田 浩一	腎臓内科	325	委	日本医療研究開発機構
慢性腎臓病の発症・進展に関するヘルスケアサービスやデジタル技術介入の提言に資するエビデンスの構築	岡田 浩一	腎臓内科	1,300	委	日本医療研究開発機構

計96件

- (注) 1 国、地方公共団体又は公益法人から補助金の交付又は委託を受け、当該医療機関に所属する医師等が申請の前年度に行った研究のうち、高度の医療技術の開発及び評価に資するものと判断される主なものを記入すること。
- 2 「研究者氏名」欄は、1つの研究について研究者が複数いる場合には、主たる研究者の氏名を記入す
- 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	Mochida S Nakayama N Terai S et al	消化器内科・ 肝臓内科	Diagnostic criteria for acute-on-chronic liver failure and related disease conditions in Japan	Hepato Res. 2022 May 52 (5): 417-421	Original Article
2	Sato A Imai Y Uchiya H et al	消化器内科・ 肝臓内科	Two Cases of Intraabdominal Bleeding Caused by Hepatocellular Carcinoma Rupture Soon after the Initiation of Chemotherapy with Lenvatinib	Intern Med. 2022 Aug 1; 61 (15): 2301-2305.	Case report
3	Uchida Y Uemura H Tsuji S et al	消化器内科・ 肝臓内科	Significance of furosemide in patients with cirrhosis treated with or without zinc acetate hydrate supplementation.	Hepato Res. 2022May; 52 (5): 449-461.	Original Article
4	Miyaguchi K Tsuzuki Y Hirooka N et al	消化管内科	Endo-wing versus transparent hood-assisted colonoscopy for colorectal adenoma detection: A randomized controlled trial	J Gastroenterol Hepatol. 2022 Apr; 37(4):766-772	Original Article
5	Miyaguchi K Mizui de M Tanis	消化管内科	Distinguishing the papilla of Vater during biliary cannulation using texture and color enhancement imaging: A pilot study.	DEN Open. 2022 May 15; 3(1):e125. eCollection 2023 Apr.	Original Article
6	Miyaguchi K Tsuzuki Y Imaeda H	消化管内科	AdvanCE, a capsule endoscope delivery device, is effective in investigating a waterfall stomach.	JGH Open. 2023 Feb 1; 7(2):165-166.	Original Article
7	Miyaguchi K Tsuzuki Y Ichikawa Y et al	消化管内科	Positive zinc intake and a Japanese diet rich in n-3 fatty acids induces clinical remission in patients with mild active ulcerative colitis: a randomized interventional pilot study.	J Clin Biochem Nutr. 2023 Jan; 72(1):82-88.	Original Article
8	Tsuzuki Y Shiomi R Matsumoto H et al	消化管内科	Combined effects of granulocyte and monocyte adsorption apheresis and corticosteroids on ulcerative colitis.	J Clin Biochem Nutr. 2023 Jan; 72(1):68-73	Original Article
9	Shirahata T Nishida Y Sato H et al	呼吸器内科	Impact of non-exercise activity thermogenesis on physical activity in patients with COPD.	Sci Prog. 2022 Jul-Sep; 105(3): 36850422117064.	Original Article

10	Shirahata T Sato H Yogi S et al	呼吸器内科	Possible association of high-density lipoprotein cholesterol levels with trunk muscle deficits and decrease in energy expenditure in patients with or at risk for COPD: A pilot study.	Respir Investig. 2022 Sep; 60(5):720–724.	Original Article
11	Nakagome K Nagata M	呼吸器内科	Innate Immune Responses by Respiratory Viruses, Including Rhinovirus, During Asthma Exacerbation	Front Immunol 2022 Jun 20; 13:865973. eCollection 2022.	Review
12	Hoshino Y Soma T Uchida Y et al	呼吸器内科	Treatment Resistance in Severe Asthma Patients With a Combination of High Fraction of Exhaled Nitric Oxide and Low Blood Eosinophil Counts	Front Pharmacol 2022 Apr 20; 13:836635. eCollection 2022.	Original Article
13	Soma T Nagata M	呼吸器内科	Immunosenescence, Inflammaging, and Lung Senescence in Asthma in the Elderly	Biomolecules. 2022 Oct 11; 12(10): 1456	Review
14	Noguchi T Nakagome K Iemura H et al	呼吸器内科	Periostin upregulates the effector functions of neutrophils.	Allergol Int. 2022 Dec 7; 72(2):343–346.	Letter
15	Uchida T Ishizawa K Yoge S et al	呼吸器内科	Simultaneous bilateral spontaneous pneumothorax in a patient with anorexia nervosa	Respir Med Case Rep 2023 Mar 21; 43:101841. eCollection 2023.	Case report
16	Shimada A Toda K Inoue I et al	内分泌内科・ 糖尿病内科	Combination of anti-CD25 antibody and poly I:C treatment in pregnant NOD mice may be used as “pregnancy-related” type 1 diabetes model.	J Diabetes Investig. 2022 Sep; 13(9):1489–1495.	Original Article
17	Mizutani G Horii T Oikawa Y et al	内分泌内科・ 糖尿病内科	Real-world risk of lower-limb amputation associated with sodium-glucose cotransporter 2 inhibitors versus metformin: A propensity score-matched model analysis in Japan.	J Diabetes Investig. 2022 Dec; 13(12):2000–2009.	Original Article
18	Satomura A Oikawa Y Sato H et al	内分泌内科・ 糖尿病内科	A Patient with Ketosis-prone Type 2 Diabetes Showing Nearly Normalized Glucose Tolerance after Recovery from Severe Diabetic Ketoacidosis.	Diabetol Int. 2022 Jul 28; 14(1):109–113.	Case report
19	Yanagisawa S Oikawa Y Takagi S et al	内分泌内科・ 糖尿病内科	HbA1c level may be a risk factor for oxygen therapy requirement in patients with coronavirus disease 2019.	J Diabetes Investig. 2022 May; 13(5):909–917.	Original Article
20	Satomura A Oikawa Y Haisa A et al	内分泌内科・ 糖尿病内科	Clinical significance of insulin peptide-specific interferon- γ -related immune responses in ketosis-prone type 2 diabetes.	J Clin Endocrinol Metab. 2022 Apr 19; 107(5):e2124–e2132.	Original Article

21	Oikawa Y Hashimoto K Hara K et al	内分泌内科・ 糖尿病内科	Current clinical state of type 1 diabetes in Saitama prefecture.	Diabetol Int. 2022 April 4; 13(2):436-446.	Original Article
22	Yasuda S Suzuki S Yanagisawa S et al.	内分泌内科・糖尿病内科	HLA typing of patients who developed subacute thyroiditis and Graves' disease after SARS-CoV-2 vaccination: a case report.	BMC Endocr Disord. 2023 Mar 7;23(1):54.	Case report
23	Kawasaki H Okudera R Yoko	脳神経内科・脳卒中内科	The Sudden Onset of Pure Parkinsonism Caused by Intracranial Dural Arteriovenous Fistulas.	Intern Med. 2022; 61(7):1059-1061	Case report
24	Seo K Matunari I Yamamoto T	脳神経内科・脳卒中内科	Cerebral cortical thinning in Parkinson's disease depends on the age of onset.	PLoS One. 2023 Feb 21; 18(2):e0281987.	Original Article
25	Yasuo Ito, Takashi Mitsufuji, Mariko Okada, et al	脳神経内科・脳卒中内科	Early Effect of Calcitonin Gene-related Peptide Monoclonal Antibodies in Migraine with Medication Overuse: A Single-center Retrospective Study	Intern Med. 2023 Apr 14. doi: 10.2169/internalmedicine. 1471-22. Online ahead of print.	Original Article
26	Yoshikazu Mizoi, Kei Ikeda, Masahiro Sonoo	脳神経内科・脳卒中内科	Markedly prolonged compound muscle action potential duration in a patient with coronavirus disease	Neurol Clin Neurosci. 2023 May;11:167-169.	Case report
27	Wada T Yokota K Sakai S et al	リウマチ膠原病科	Evaluation of Anti-Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Antibody Levels in Coronavirus Disease Breakthrough Infection During Immunosuppressive Therapy in a Patient with Connective Tissue Disease-Related	Mod Rheumatol Case Rep 2023 Jan 3; 7(1):288-292	Case report
28	Yokota K Tachibana H, Miyake A et al	リウマチ膠原病科	Relapsing Polychondritis and Aseptic Meningoencephalitis	Intern Med. 2022 Jul 14. 9411-22.	Case report
29	Wada T Yokota K Iida S et al	リウマチ膠原病科	Transition from epoprostenol to selexipag in a patient with systemic sclerosis and pulmonary hypertension during the postoperative period of colon cancer surgery: A case report	J Scleroderma Relat Disord 2022 Jun; 7(2):NP4-NP8.	Case report
30	Matsuda M Funakubo Y Yokota K et al	リウマチ膠原病科	New-onset Adult-onset Still's Disease Following COVID-19 Vaccination: Three Case Reports and a Literature Review	Intern Med 2023 Jan 15; 62(2):299-305.	Case report
31	Inoue T Kozawa E Ishikawa M et al	腎臓内科	The relationship between imaging features of diffusion-weighted imaging and prognosis of chronic kidney disease	Kidney Int 2022May; 101:1083	Letter

32	Amano H Inoue T Kusano T et al	腎臓内科	Analysis of the Function of CCN2 in Tubular Epithelium Cells with a Focus on Renal Fibrogenesis	Methods Mol Biol 2023; 2582:411–426.	Original Article
33	Kaneko S Inoue T Tarumoto N et al.	腎臓内科	A case of hemophagocytic lymphohistiocytosis in a hemodialysis patient with coronavirus disease 2019.	CEN Case Rep. 2023 Mar 3:1–7.	Case report
34	Watanabe Y Inoue T Nakano S et al	腎臓内科	Prognosis of Patients with Acute Kidney Injury due to Type 1 Cardiorenal Syndrome Receiving Continuous Renal Replacement Therapy	Cardiorenal Med 2023 Mar 24; 0.1159/000527111 Online ahead of print.	Original Article
35	Nakamura Y, Itoh Y Wakimoto N et al.	血液内科	Successful treatment with bortezomib for POEMS syndrome, overcoming complicated severe heart block.	Clin Case Rep. 2023 Mar 2; 11(3):e7004. eCollection 2023 Mar.	Case report
36	Miyakawa Y Imada K Ichikawa S	血液内科	The efficacy and safety of caplacizumab in Japanese patients with immune-mediated thrombotic thrombocytopenic purpura: an open-label phase 2/3 study	Int J Hematol 2023 Mar; 117(3):366–377.	Original Article
37	Nakamura Y Itoh Y Kakegawa et al	血液内科	Biallelic BCL rearrangements by dual t(3;14)(q27;q32) and t(3;22)(q27;q11) translocations in diffuse large B-cell lymphoma.	J Clin Exp Hematopathol 2022 Dec 62(4):268–262,2022	Case report
38	Tokano M Takagi R Kawano M et al	感染症科・ 感染制御科	Signaling via dopamine and adenosine receptors modulate viral peptide-specific and T-cell IL-8 response in COVID-19	Immunol Med. 2022 Sep; 45(3):162–167.	Original Article
39	Tokano M Takagi R Matsushita S et al	感染症科・ 感染制御科	Istradefylline, an adenosine A2a receptor antagonist, inhibits the CD4+ T-cell hypersecretion of IL-17A and IL-8 in humans	Immunol med 2022 Jul 5; 1–7	Original Article
40	Sakai J Maesaki S	感染症科・ 感染制御科	Prevalence, molecular characterization, and drug susceptibility of extended-spectrum β -lactamase-producing <i>Klebsiella pneumoniae</i> , <i>K. quasipneumoniae</i> , and <i>K. variicola</i> in Japan	Microb Pathog. 2022 Aug; 169:105663.	Original Article
41	Tokano M Tarumoto N Imai K et al	感染症科・ 感染制御科	Timing of Initiation of Methylprednisolone Pulse Therapy in Patients with COVID-19	COVID2(5)532–539 Accepted: 19 April 2022 Published: 21 April 2022	Original Article
42	Tokano M Tarumoto N Imai K et al	感染症科・ 感染制御科	A Case of Bacterial Meningitis Caused by <i>Bacillus subtilis</i> var. natto	Intern Med 2022 Nov 23. doi: 10.2169/internalmedicine. 0768–22. Online ahead of print.	Case report

43	Sakai J Maesaki S	感染症科・ 感染制御科	A new real-time quantitative polymerase chain reaction method using locked nucleic acids to detect <i>Neisseria gonorrhoeae</i> infection and point mutation on <i>gyrA</i> associated with quinolone susceptibility	J Microbiol Methods 2022 Nov 10 203:106619. Published Print: 2022-12	Others
44	Tokano M Tarumoto N Imai K et al	感染症科・ 感染制御科	A case of <i>Talaromyces marneffeii</i> infection that required differentiation from <i>Pneumocystis pneumonia</i>	IDCases 2022 Dec1; 31:e01654.	Case report
45	Tokano M Matsushita S Takagi R et al.	感染症科・ 感染制御科	Extracellular adenosine induces hypersecretion of IL-17A by T-helper 17 cells through the adenosine A2a receptor.	Brain Behav Immun Health 2022 Oct 28; 26:100544. eCollection 2022Dec	Original Article
46	Tokano M Tarumoto N Osawa I et al.	感染症科・ 感染制御科	A case of COVID-related MERS (clinically mild encephalitis / encephalopathy with a reversible splenic lesion) with a typical imaging course and hyponatremia in adults -A case report and literature review	COVID 3(2) 183-191 Published: 1 February 2023	Original Article
47	Suzuki T Saitou M Utano Y et al.	東洋医学 科	Bronchoalveolar lavage (BAL) amylase and pepsin levels as potential biomarkers of aspiration pneumonia.	Pulmonology 2022 Jun14; S2531-0437(22)00104-0 Online ahead of print	Original Article
48	Kubo A Sugawara S Iwata K et al.	東洋医学 科	Masseter muscle contraction and cervical muscle sensitization by nerve growth factor cause mechanical hyperalgesia in masticatory muscle with activation of the trigemino-lateral parabrachial nucleus system in female rats	HEADACHE. 2022 NOV. 62:1365-1375	Original Article
49	Kamimura H Matsuoka T Okai H et al	神経精神 科・ 心療内科	The associations between suicide-related behaviors, prefrontal dysfunction in emotional cognition, and personality traits in mood disorders	Sci Rep. 2022 Oct 17; 12(1):17377.	Original Article
50	Arai H Inoue K Takizawa T et al	神経精神 科・ 心療内科	Psychological stress of emergency medical staff after the largest mass murder incident in post-World War II era	Neuropsychopharmacol Rep. 2022 Jun; 42(2):142-147	Original Article
51	Kikuchi T	小児科	Pediatric hypertension based on Japanese Society of Hypertension Guidelines (JSH 2019) with actual school blood pressure screening data in Japan	Clin Exp Pediatr 65(6): 283-290, 2022.Jun	Original Article
52	Ajihara S Tsyruoka M Harashima H et al	小児科	Association between maternally inherited deafness, epilepsy, and intellectual disability and the m.12207G > A MT-TS2 pathogenic variant in a Japanese family	Mol Genet Metab Rep 2023 Mar 17; 35:100966. eCollection 2023 Jun.	Case report
53	Asano H Fukano H Takagi M et al	消化器外 科	Risk factors for the recurrence of stage II perforated colorectal cancer: A retrospective observational study.	Asian J Surg. 2023 Jan; 46(1):201-206.	Original Article

54	Hirata S Kobayashi M Ujihara M et al	脳神経外科	Aspiration Surgery with Appropriate Antibiotic Treatment Yields Favorable Outcomes for Bacterial Brain Abscess	World Neurosurg 2022 Sep; 165:e317–324	Original Article
55	Ujihara M Kobayasi M Sasaki A et al	脳神経外科	Multiple neuroepithelial cysts of the cerebellopontine angle: Case report and review of the literature	Interdisciplinary Neurosurgery Volume 29, September 2022, 101572	Case report
56	Ujihara M Kobayashi M Yamaguchi H et al.	脳神経外科	Chronic Osteomyelitis of the Cranial Vault in an Adolescent Female: A Case Report.	NMC Case Rep J. 2022 Nov 9; 9:383–388.	Case report
57	Ujihara M Kobayashi M Hirata S et al	脳神経外科	Bilateral Low-Frequency Hearing Impairment After Microvascular Decompression Surgery	Neurosurgery 2023 Mar 28. doi: 10.1227/neu.0000000000002469. Online ahead of print.	Original Article
58	Takeda A Kobayashi M Hasegawa K et al	脳神経外科	Regression of Acoustic Tumor After Chemotherapy for Ovarian Cancer in a Patient With a Breast Cancer Susceptibility Gene 1 (BRCA1) Germline Mutation	Cureus 2023 Mar 8; 15(3):e35917.	Case report
59	Omura Y Kono S Nakayama T	整形外科・ 脊椎外科	Low-Concentration Brachial Plexus Block	J Hand Surg Am. 2022 Aug4; S0363–5023(22)00332–X. doi: 10.1016/j.jhssa. 2022.06.006. Online ahead of print.	Original Article
60	Ishikawa Y Kamochi H Ishizaki R et al	形成外科・ 美容外科	Bone Flap Preservation in Subcutaneous Abdominal Pocket for Decompressive Craniectomy. Plastic and Reconstructive Surgery 2022	Plast Reconstr Surg Global Open. 2022 Jul 20; 10(7):e4432	Case report
61	Sato T	形成外科・ 美容外科	Interventions for Co-occurring Cannabis Use and Depression.	Cureus. 2022 Aug 3; 14(8):e27632.	Review
62	Ishikawa S Miyazaki H Ichioka S	形成外科・ 美容外科	Multiple free dorsal flaps for symmetrical peripheral gangrene of the extremities: A case report	JPRAS Open 2022 Apr 28; 33:1–5.	Case report
63	Ishikawa S Arai K Kurihara T et al	形成外科・ 美容外科	Endovascular therapy and free flap transfer in chronic limb-threatening ischemia	J Plast Surg Hand Surg. 2023 Feb–Dec; 57(1–6):422–426.	Original Article
64	Saito J Ishikawa S Ichioka S	形成外科・ 美容外科	Reconstruction of necrotizing soft tissue infection in the auricle and temporal region: a case report.	Case Reports Plast Surg Hand Surg. 2022 Dec 22; 10(1):2157281. eCollection 2023.	Case report

65	Tanuma T Ishikawa S Saito J et al	形成外科・ 美容外科	Ultrasonic Debridement of Fournier Gangrene	Plast Reconstr Surg Glob Open 2023 Mar 15; 11(3):e4888.	Case report
66	Kawa guchi T Kudo h S Ishika	形成外科・ 美容外科	Salvage Case of Corpus Caverosum Necrosis and Urethral Perforation associated with Infection after Penile Prosthesis Insertion	Plast Reconstr Surg Glob Open 2023 Mar 16; 11(3):e4863.	Case report
67	Ikeda.M Tsunemi Y Shigeharu Yabe et al	皮膚科	TERT/BMI1-transgenic human dermal papilla cells enhance murine hair follicle formation in vivo	J Dermatol Sci. 2022 May; 106(2):78–85.	Original Article
68	Igawa Y Shoji T Robert Weinreb et al	眼科	Early changes in photopic negative response in eyes with glaucoma with and without choroidal detachment after filtration surgery.	Br J Ophthalmol. 2022 Apr 8; bjophthalmol-2021- 320730. doi: 10.1136/bjophthalmol-	Original Article
69	Sasaki T Shoji T Kanno J et al	眼科	Automatic Determination of the Center of Macular Hole Using Optical Coherence Tomography En Face Images	J Clin Med. 2022 Jun 2 ;11(11):3167.	Original Article
70	Ishikawa S Chino M Shinoda K et al	眼科	A rigid gas permeable contact lens discovered embedded in the upper eyelid 7 years after trauma: A case report	Int J Surg Case Rep. 2022 Jun ; 96:107316. Epub 2022 Jun 16.	Case report
71	Shinoda K Matsumoto S Yagura K et al	眼科	Intraocular Temperature Distribution in Eyes Undergoing Different Types of Surgical Procedures during Vitreous Surgery	J Clin Med. 2022 Apr 6; 11(7):2053.	Original Article
72	Yoshikawa Y Shoji T Kanno J et al	眼科	Relationship Between Deep Retinal Macular Vessel Density and Bipolar Cell Function in Glaucomatous Eyes	Transl Vis Sci Technol. 2022 Oct 3; 11(10):4.	Original Article
73	Yoshikawa Y Kanno J Shinoda K et al	眼科	Evaluation of macular visibility through a high-order aspheric intraocular lens using a simulated model eye	Medicine (Baltimore) 2022 Oct 14; 101(41):e31018.	Original Article
74	Kanno J Shoji T Ishii H et al	眼科	Deep Learning with a Dataset Created Using Kanno Saitama Macro, a Self-Made Automatic Foveal Avascular Zone Extraction Program.	J Clin Med. 2022 Dec 26; 12(1):183.	Original Article
75	Yoshokawa Y Kato T Ishida T et al	眼科	Rhegmatogenous Retinal Detachment in Musculocontractural Ehlers-Danlos Syndrome Caused by Biallelic Loss-of- Function Variants of Gene for Dermatan Sulfate Epimerase.	J. Clin. Med. 2023.Feb 21; 12(5):1728.	Original Article

76	Hosokawa Y Miyawaki T Omura K et al	耳鼻咽喉科	Surgical Treatment for Empty Nose Syndrome Using Autologous Dermal Fat: Evaluation of Symptomatic Improvement	Ear Nose Throat J. 2022 Sep 29; 1455613221130885. doi: 10.1177/01455613221130885.	Original Article
77	Matsuda N Seung Chik Jwa Tamura S et al	産科・婦人科	Factors associated with an unfavorable clinical course in hospitalized patients with pelvic inflammatory disease: a retrospective cohort study of 117 patients from a Japanese academic institution	BMC Womens Health 2022 Aug 17; 22(1):348.	Original Article
78	Seung Chik Jwa Namba A Tamaru S et al	産科・婦人科	Down syndrome live births following assisted reproductive technology in Japan: a nationwide survey between 2007 and 2016	J Assist Reprod Genet 2022 May 21; 39(7):1625–1631.	Original Article
79	Miyazaki K Seung Chik Jwa Katayama E et al	産科・婦人科	Postoperative C-reactive protein as a predictive marker for surgical site infection after cesarean section: Retrospective analysis of 748 patients at a Japanese academic institution	PLoS One 2022 Sep 9; 17(9):e0273683.	Original Article
80	Okubo M Kuraji R Kamimura H et al	歯科・口腔外科	Case of necrotizing periodontitis in a care-requiring elderly person treated and managed by interprofessional collaboration.	Dentistry Journal (Basel) 2022 May 7; 10(5):79	Case report
81	Takaku Y K It T Sato et al	歯科・口腔外科	Vascular endothelial growth factor-D upregulation in mesenchymal stem cells derived from melanocortin 2 receptor-deficient mice during osteoblast differentiation. Journal of Oral and Maxillofacial Surgery.	J Oral Maxillofacial Surgery, Medicine, and Pathology Nov 2022; 34(6): 679–682.	Original Article
82	Okubo M Kamimura H Fukushima Y et al	歯科・口腔外科	A case of contact stomatitis of the oral floor caused by magnesium oxide in an elderly with paralysis.	Oral Science International 2022 14 July	Case report
83	Okubo M Ito KO Yamazaki F et al	歯科・口腔外科	Contact Co-culture of Osteoblasts and Sympathetic Neuronal Cells Promotes the Differentiation of Both Cell Types.	In Vivo 2022 Jul–Aug; 36(4):1608–1614.	Original Article
84	Isozaki Y Sato T Takagi R et al	歯科・口腔外科	Ropinirole inhibits inflammatory cytokine production in gingival epithelial cells and suppresses alveolar bone loss in an experimental rat model of periodontitis.	Exp Ther Med. 2022 Dec 29 ;25(2):78.	Original Article
85	Yumoto M Mizuno Y Isozaki Y et al	歯科・口腔外科	Analysis of masticatory muscle tendon-aponeurosis hyperplasia by using Next-Generation Sequencing.	In Vivo 2022 Mar–Apr; 36(2):563–569.	Original Article
86	Endo M Kashimata R Fukushima Y et al	歯科・口腔外科	Chronological monitoring of coagulation factor VIII activity in patients with congenital hemophilia A who underwent teeth extraction treated with Turoctocog alfa: report of 2 cases.	Malaysian Journal of Oral & Maxillofacial Surgery Published 2022–12–23 ; 38–41	Case report

87	Ito K Go Y Tatsumoto S et al	歯科・口腔 外科	Gene expression profiling of the masticatory muscle tendons and Achilles tendons under tensile strain in the Japanese macaque <i>Macaca fuscata</i> .	PLoS One. 2023 Jan 19; 18(1):e0280649.	Original Article
88	Ito K Takaku Y Yamazaki F et al.	歯科・口腔 外科	Development of an oral aerosol-suction device that reduces particle scattering: a technical note.	Advances in Oral and Maxillofacial Surgery. 2022; 8: 100364. Published: 10 October 2022	Original Article
89	Osawa I Kozawa E Yamamoto Y et al	放射線科	Contrast Enhancement of the Normal Infundibular Recess Using Heavily T2-weighted 3D FLAIR	Magn Reson Med Sci. 2022 Jul 1; 21(3):469-476.	Original Article
90	Matsuura K Inoue K Hoshino E et al	放射線科	Utility of magnetic resonance imaging for differentiating malignant mesenchymal tumors of the uterus from T2-weighted hyperintense leiomyomas.	Jpn J Radiol. 2022 Apr; 40(4):385-395.	Original Article
91	Hara Y Nagawa K Yamamoto Y et al	放射線科	The utility of texture analysis of kidney MRI for evaluating renal dysfunction with multiclass classification model.	Sci Rep. 2022 Aug 30; 12(1):14776.	Original Article
92	Niitsu M Saruya S Sakaguchi K et al	放射線科	Motion-robust MR imaging of the shoulder using compressed SENSE MultiVane	Eur J Radiol Open 2022 Nov 5; 9:100450.	Original Article
93	Katsushi Doi Yoko Ueda Noritaka Imamachi	麻酔科	Use of EMLA cream for skin anesthesia and epidural insertion in the patients with cesarean delivery: A prospective double-blind randomized clinical trial	Saudi J Anaesth .2022 Apr-Jun;16(2):145- 149.	Original Article
94	Nagumo T Hoshijima H Maruyama K et al	麻酔科	Hemodynamic response related to the Airway Scope versus the Macintosh laryngoscope: A systematic review and meta-analysis with trial sequential analysis.	Medicine (Baltimore). 2023 Feb 22; 102(8):e33047.	Original Article
95	Yamanouchi Y Maeda K Shinoda Y et al	リハビリ テーション 科	Can Outpatient Rehabilitation Be Continued During the COVID-19 Pandemic? A Report from a Japanese Regional Medical University Hospital	Arch Rehabil Res Clin Transl. 2022 Sep;4(3): 100199.	Original Article
96	Goto S Maruyama Y Shimizu M	予防医学セ ンター	Relationship between Bone Mineral density and Aortic Calcification or Arterial Stiffness(Ca Triangle)	J.Clin.Physiol. Vol53, Noi,2023 令和5年2月1日 発刊 53巻1号、 ページ数 19-27	Original Article
97	Yamanouchi Y Inoue I Goto S	予防医学セ ンター	Obesity, atherosclerotic risk factors, and metabolic syndrome in vascular aging and treatment in the elderly	J-STAGE DOI:10.7143/jhep.2021-33 (on line) J-STAGE Advance published: February 20, 2023	Original Article

98	Iwasaki Y Takehisa Y Nakano M et al	緩和医療科	Combined plasma metabolomic and transcriptomic analysis identify histidine as a biomarker and potential contributor in SLE pathogenesis	Rheumatology (Oxford) 2023 Feb 1; 62(2):905-913.	Original Article
99	Nomura K Moronuki T Takeuchi S et al	中央検査部	Practical approach of transthoracic echocardiography for pericardial cyst: a case report.	J Echocardiogr. 2022 Apr 14. doi: 10.1007/s12574-022-00574-9. Online ahead of print.	Case report
100	Nomura K Moronuki T Takeuchi S et al	中央検査部	Role of Transthoracic Echocardiography in Early Diagnosis of Williams Syndrome in the Neonatal Period.	CASE (Phila) 2022 Oct 21; 6(10):462-466.	Case report
101	Sasaki A	中央病理診断部	Preface for Brain Tumor Pathology vol.40 issue 2 : (Special issue for the 40th Annual Meeting of the Japan Society of Brain Tumor Pathology).	Brain Tumor Pathol. 2023 Mar 31:1-3.	Others
102	M. Hamada	中央病理診断部	Prediction Formula for Pathological Depth of Invasion From Clinical Depth of Invasion in Tongue Squamous Cell Carcinoma (SCC) Stage I/II Cases.	2023 Feb 1. Cureus 15(2): e34516. doi:10.7759/cureus.34516.	Original Article
103	Kobashi D Kamijō Y Hanzawa	臨床中毒科	Severe caffeine poisoning successfully treated with high flow continuous hemodialysis.	Am J Emerg Med 2022 Aug ;58:351.e3-351.e5. Epub 2022 May 20.	Case report
104	Nagano H Tomori K Koiwa M et al	薬剤部	Identification of Prescribing Patterns in Hemodialysis Outpatients Taking Multiple Medications	Pharmacy (Basel) 2023 Feb 23 11(2):43.	Original Article
105	Hirooka N Kusano T Kinoshita S et al	地域医療科	Association between health literacy and purpose in life and life satisfaction among health management specialists: a cross-sectional study.	Scientific Reports. 2022 May 18; 12(1):8310.	Original Article

計105件

- (注) 1 当該特定機能病院に所属する医師等が前年度に発表した英語論文のうち、高度の医療技術の開発および評価に資するものと判断されるものを七十件以上記入すること。七十件以上発表を行っている場合には、七十件のみを記載するのではなく、合理的な範囲で可能な限り記載すること。
- 2 報告の対象とするのは、筆頭著者の所属先が当該特定機能病院である論文であり、査読のある学術雑誌に掲載されたものに限るものであること。ただし、実態上、当該特定機能病院を附属している大学の講座等と当該特定機能病院の診療科が同一の組織として活動を行っている場合においては、筆頭著者の所属先が大学の当該講座等であっても、論文の数の算定対象に含めるものであること(筆頭著者が当該特定機能病院に所属している場合に限る。)
- 3 「発表者氏名」に関しては、英文で、筆頭著者を先頭に論文に記載された順に3名までを記載し、それ以上は、他、またはet al.とする。
- 4 「筆頭著者の所属」については、和文で、筆頭著者の特定機能病院における所属を記載すること。
- 5 「雑誌名・出版年月等」欄には、「雑誌名. 出版年月(原則雑誌掲載月とし、Epub ahead of printやin pressの掲載月は認めない); 巻数: 該当ページ」の形式で記載すること(出版がオンラインのみの場合は雑誌名、出版年月(オンライン掲載月)の後に(オンライン)と明記すること)。
- 記載例: Lancet. 2015 Dec; 386: 2367-9 / Lancet. 2015 Dec (オンライン)

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

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

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

計 件

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

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

(様式第3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

3 高度の医療技術の開発及び評価の実施体制

(1) 倫理審査委員会の開催状況

① 倫理審査委員会の設置状況	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無
② 倫理審査委員会の手順書の整備状況	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無
・ 手順書の主な内容 <委員会規則> 病院IRBの設置目的、審議事項、審議の方針及び運営の細目、委員の構成、結果の通知 等 <手順書> 目的及び基本方針、研究者等の責務、研究計画書に関する手続き、インフォームドコンセント、個人情報への取扱い、重篤な有害事象への対応、利益相反の管理 等	
③ 倫理審査委員会の開催状況	年 12 回

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

(2) 利益相反を管理するための措置

① 利益相反を審査し、適当な管理措置について検討するための委員会の設置状況	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無
② 利益相反の管理に関する規定の整備状況	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無
規定の主な内容 <管理規程> 自己申告の基準、COIに関わる自己申告、委員会の設置、守秘義務 等 <委員会規則> ・ COI管理委員会の設置目的、委員会の業務、委員の構成 等	
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 4 回 (毎月倫理審査委員会前にCOIのメール審議)

- (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 1 回
・ 研修の主な内容 研究者の継続的な教育研修を必須としており、全ての研究者に対して「ICR-web」(年1回)及び「APRIN eラーニング」(5年に1回)の受講を義務付けている。	

- (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

埼玉医科大学病院 専門医研修・シニアレジデントコース（後期研修制度）の概要

1. 対 象

初期臨床研修修了後に埼玉医科大学病院にて専門医研修およびシニアレジデントコース研修を希望する者は、埼玉医科大学病院及び各診療科が公表しているプログラムに従ってトレーニングを受け、専門分野の認定専門医を目指すことができる。

学位取得を目指す医師は埼玉医科大学の大学院医学研究科臨床医学研究系に進学し、大学院案内に記載されている分野の中から専攻を決め、社会人大学院生として学位（医学博士）を取得することができる。

2. 資格、職位、所属

埼玉医科大学3病院では、専攻医・シニアレジデントは原則卒後6年まで病院長直属の常勤医として雇用される。埼玉医科大学での資格は助教であり、病院での職位は医員となる。各診療科における定員数に左右されずに雇用されることおよび、公平な専門医研修が可能となることを目的として専攻医・シニアレジデントは病院長直属としている。

3. 各専門医研修・シニアレジデントコースの概要

各専門医研修

埼玉医科大学病院群は、埼玉医科大学病院・埼玉医科大学総合医療センター・埼玉医科大学国際医療センターの3つの独立した機能を持った異なる病院の集合体で、合計で約2700床を有する大規模なメディカルセンターを形成しており、新専門医制度における19基本領域の全てにおいて基幹型病院となっています。

3つの病院にはそれぞれの機能を有効に使った専門医研修プログラムがあり、3病院やそれぞれの連携施設をローテートすることで他に類を見ない症例数の多さと多彩さで、効率的な専門医研修を行うことができます。

3病院の専門医研修プログラムの特徴としては、症例数の多さ以外に、専門医の多さと質の高さ、高度な医療内容と設備、基礎研究・臨床研究等研究体制が身近にあることで統計的なサポートも含め論文執筆に苦労しないことなどです。

社会人大学院制度を利用して、専門医研修を行いながら学位取得も可能です。

さらに、女性医師支援もキャンパス内保育園、時間で勤務が可能な勤務制度（非常勤1類）など充実しています。

シニアレジデントコース

（1）内科系専門医研修・シニアレジデントコース

将来内科系専門医（内科学会認定内科医を含む）修得を希望する、または内科を専攻する、または限られた期間だけ内科系の診療科を中心にローテートすることを希望する卒後3年目以降の医師を対象とする。

（2）外科専門医研修・シニアレジデントコース

外科専門医研修・シニアレジデントコースは①外科所属コース、②外科ローテートコース、③外科系ローテートコースの3コースとする。

（3）専門科専門医研修・シニアレジデントコース

専門科専門医研修・シニアレジデントコースは内科専門医研修・シニアレジデントコース、外科専門医研修・シニアレジデントコース以外の埼玉医科大学病院診療科が公表しているプログラムに従いトレーニングする。

(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	114.7 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
照井 康仁	血液内科	教授・診療部長	36年	
仲村 秀俊	呼吸器内科	教授・診療副部長	35年	呼吸器
中込 一之	呼吸器内科	教授・研修担当医長	27年	呼吸器
三村 俊英	リウマチ膠原病科	教授・診療部長	38年	関節リウマチ膠原病
今井 幸紀	消化器内科・肝臓内科	准教授・診療副部長	33年	
山元 敏正	脳神経内科・脳卒中内科	教授・診療部長	40年	脳神経内科疾患 錐体外路系疾患
島田 朗	内分泌内科・糖尿病内科	教授・診療部長	35年	糖尿病
安田 重光	内分泌内科・糖尿病内科	講師	23年	内分泌
友利 浩司	腎臓内科	講師・研修担当医長	26年	腎臓
前崎 繁文	感染症科・感染症制御科	教授・診療部長	37年	感染症
中元 秀友	総合診療内科	教授・診療部長	39年	内科全般、腎臓
山本 啓二	総合診療内科(心臓内科)	教授・診療部長	36年	循環器
今枝 博之	総合診療内科(消化管内科)	教授・診療部長	36年	消化器
鈴木 朋子	総合診療内科	教授・診療副部長	30年	呼吸器、漢方
松岡 孝裕	神経精神科・心療内科	准教授	34年	
浅野 博	消化器・一般外科	教授・診療部長	26年	消化器外科
藤巻 高光	脳神経外科	教授・診療部長	41年	脳神経外科疾患
門野 夕峰	整形外科・脊椎外科	教授・診療部長	27年	
時岡 一幸	形成外科・美容外科	教授・診療副部長	31年	
高平 修二	救急科	准教授・診療部長	28年	

秋岡 祐子	小児科・新生児科	教授・診療部長	35年	
田中 裕次郎	小児外科	教授・診療部長	25年	
篠田 裕介	リハビリテーション科	教授・診療部長	24年	
常深 祐一郎	皮膚科	教授・診療部長	24年	
朝倉 博孝	泌尿器科	教授	39年	
篠田 啓	眼科	教授・診療部長	32年	
池園 哲郎	耳鼻咽喉科	教授・診療部長	34年	耳鼻咽喉科
亀井 良政	産科・婦人科	教授・診療部長	37年	
井上 快児	放射線科	准教授・研修担当 医長	24年	放射線診断
三枝 勉	麻酔科	准教授・診療部長	15年	
小林 清子	輸血・細胞移植部	講師・診療副部長	18年	
森吉 美穂	中央検査部	准教授・診療副部長・ 研修担当医長	35年	
山田 健人	中央病理診断部	教授・診療部長	37年	病理学
岩瀬 哲	緩和医療科	教授・診療部長	28年	
佐藤 毅	歯科・口腔外科	准教授・診療部長	24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）
<ul style="list-style-type: none">・研修の主な内容・研修の期間・実施回数・研修の参加人数
② 業務の管理に関する研修の実施状況（任意）
<ul style="list-style-type: none">・研修の主な内容・研修の期間・実施回数・研修の参加人数
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
<ul style="list-style-type: none">・研修の主な内容・研修の期間・実施回数・研修の参加人数

(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 篠塚 望	
管理担当者氏名	医務部長代行 吉元 一彰 薬剤部長 眞壁 秀樹	総務部長 内田 尚男 医療安全対策室長 岡田 浩一

		保管場所	管理方法	
診療に関する諸記録	規則第二十二條の三第二項に掲げる事項	病院日誌	診療情報管理室 医務部	入院・外来とも電子カルテで管理している。 X-PはCR化にして一括管理している。 診療記録の院外への持ち出しは禁止している。
		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		
病院の管理及び運営に関する諸記録	規則第二十二條の三第三項に掲げる事項	従業者数を明らかにする帳簿	総務部	/
		高度の医療の提供の実績	医務部	
		高度の医療技術の開発及び評価の実績	医務部	
		高度の医療の研修の実績	医務部	
	規則第一條の十一第一項に掲げる事項	医療に係る安全管理のための指針の整備状況	医療安全対策室	
		医療に係る安全管理のための委員会の開催状況	医療安全対策室	
		医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	医療安全対策室	
		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	医療安全対策室	

		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
	第二項	院内感染対策のための委員会の開催状況	感染対策室
	第一号	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
	第三号	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
	第四号	医薬品安全管理責任者の配置状況	薬剤部
	第五号	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
	第六号	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
	第七号	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
	第八号	医療機器安全管理責任者の配置状況	臨床工学部
	第九号	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	臨床工学部
	第十号	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	臨床工学部
第十一号	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	臨床工学部	

		保管場所	管理方法
病院の管理及び運営に関する諸記録	規則第九条の二十の二第二項第一号から第十三号まで及び第十五条の四各号に掲げる事項	医療安全管理責任者の配置状況	医療安全対策室
		専任の院内感染対策を行う者の配置状況	医療安全対策室
		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	医務部
		診療録等の管理に関する責任者の選任状況	診療情報管理室
		医療安全管理部門の設置状況	医療安全対策室
		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	高難度新規医療技術等評価センター
		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評価センター
		監査委員会の設置状況	医務部
		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	医療安全対策室
		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	医療安全対策室
		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	利用者相談室
		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	医療安全対策室
		職員研修の実施状況	医務部
		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	医務部
		管理者が有する権限に関する状況	医務部
管理者の業務が法令に適合することを確保するための体制の整備状況	内部監査室		
開設者又は理事会等による病院の業務の監督に係る体制の整備状況	総合企画部		

(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 <input type="radio"/> 2. <input checked="" type="radio"/> 現状
閲覧責任者氏名	医務部長代行 吉元 一彰
閲覧担当者氏名	医務部長代行 吉元 一彰 総務部長 内田 尚男 薬剤部長 眞壁 秀樹
閲覧の求めに応じる場所	・医務部、総務部、薬剤部
閲覧の手続の概要 ・閲覧請求の受付 受付場所:医務部(本館1階) 受付時間:9時から12時及び13時から17時 ・閲覧請求の方法 請求者が来院し、請求者本人であることを証明するものを提示してもらう。 ・閲覧の決定 医療情報提供委員会が、請求日より14日以内に決定する。但し、個人情報開示の是非が条例に関わる場合、病院長が開示の是非を判断し、また判断に要する期間も延長される。	

(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 2 件	
閲覧者別	医師	延 件
	歯科医師	延 件
	国	延 1 件
	地方公共団体	延 1 件

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

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

① 医療に係る安全管理のための指針の整備状況	有・無
<p>・ 指針の主な内容：</p> <p>1. 医療安全管理指針：平成14年11月19日制定 大学病院の医療安全対策に関する基本姿勢並びに方針を明確にし、職員に周知を図ることにより安全文化の構築を期待するものである。本指針は患者からの相談対応に関する指針及び医療事故等発生時の公表指針、高難度新規医療技術等、未承認新規医薬品等の管理、医療事故調査・支援センターへの届出、全死亡（死産含む）症例報告に係る事項も含まれる。なお、本指針は患者・家族からの開示請求にも応じるものである。</p> <p>2. 診療基本マニュアル（平成10年初版）（完全版：令和5年6月1日電子版、ポケット版：令和5年6月1日刷） 大学病院における診療の基本姿勢を中心に掲載したマニュアル。完全版（電子版）の他、医療安全に関するマニュアル抜粋したポケット版がある。完全版は電子カルテ、院内医療安全対策室ホームページに掲載しており、ポケット版は全教職員に貸与し常時携行を要請している。内容はⅠ診療の基本姿勢、Ⅱ正しい保険診療、Ⅲ医療安全の基本、Ⅳ医療安全対策：総論、Ⅴ医療安全対策：各論、Ⅵ感染防止対策、Ⅶ問題発生時等への対応の7章から構成されている。掲載内容は医療安全対策小委員会において検討し、必要事項は随時追補している。令和5年6月の主な改定点は、インシデントへの対応と報告、ダブルチェックの適応範囲の追加、ダブルチェックの名称変更及び運用図の差し替え、内部通報制度に関する事項である。</p> <p>3. 埼玉医科大学病院マニュアル集 全職員が周知しておくべき診療サービス等に係る基準、手順等を収録している。マニュアル集は定期的に加除整理を行っており、直近の追録加除整理は令和5年6月1日である。マニュアル集の集録内容は褥瘡対策マニュアル、医療ガスの保守点検指針、法的脳死判定（脳死下臓器提供）マニュアル、消毒薬使用管理指針、感染性廃棄物取扱手順書、指定施設等における不在者投票事務処理要領である。</p> <p>4. その他のマニュアル 各マニュアルは所掌する院内委員会等において、診療基本マニュアルとの整合性を検証、編集されたうえで整備されている。主なマニュアルは感染防止対策マニュアル（感染防止対策委員会）、看護基準・手順（看護部）、災害対策マニュアル（災害対策委員会）等である。また、令和5年度よりマニュアル集に収録されていた医療安全管理指針、医薬品安全使用のための業務手順書、医療機器安全使用のための業務手順書、診療用放射線の安全利用のための指針は電子版へ移行した。</p>	
② 医療に係る安全管理のための委員会の設置及び業務の状況	
<p>・ 設置の有無（ 有・無 ）</p> <p>・ 開催状況：年 12 回</p> <p>・ 活動の主な内容：</p>	

医療安全対策に関する調査・教育等を総括する委員会であり、医療法施行規則に定める「医療に係る安全管理のための委員会」として位置付けられている。委員長は病院長とし、同委員会の所掌する下部組織としての専門小委員会（インシデント事例等を分析・検討する委員会）において検討した事項の報告を受け、安全確保を目的として立案された方策を決定する役割を担っている。決定事項は病院ボード会議で承認後、診療部長会議において報告される。

③ 医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況 年 6 回

・ 研修の内容（すべて）：※eラーニングにて実施

令和4年5月17日	〔全体講習会①〕 診療基本マニュアル主な改訂点について
令和4年5月17日	〔選択研修1〕 安全なCTとMRI検査
令和4年6月14日	〔選択研修2〕 インスリンについて
令和4年10月12日	〔選択研修3〕 事例から考える安全な業務
令和4年12月1日	〔全体講習会②〕 特定機能病院の承認要件について
令和5年2月15日	〔全体講習会③〕 医療安全年度末研修

④ 医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策の実施状況

・ 医療機関内における事故報告等の整備（・無）

・ その他の改善のための方策の主な内容：

インシデント事例は医療安全対策室カンファレンス（週1回開催）で審議し、重要事例を医療安全対策小委員会（月1回開催）で検討する。検討された内容は医療安全対策委員会で報告、事故防止の改善方策等の決定を受け、診療部長会議、看護師長会議、医療安全対策実務者会議等で伝達され、各部署へフィードバックされる。アクシデント事例は管理者並びに医療安全管理責任者、医療安全対策室室長へ報告され、医療安全対策委員会の所掌する下部組織としての専門小委員会である医療安全対策調査小委員会により事実関係を調査し、その調査結果から重大な医療事故であると判断された場合、医療事故調査委員会を開催する。今後の再発防止策について、当該部署より文書による回答を求めるとともにその内容を病院長並びに厚生労働大臣の登録を受けた第三者機関等へ報告する。インシデント事例及びアクシデント事例は、委員会等における検証の後に各部署の医療安全対策実務者に対し情報提供を行い、併せて再発防止策等の周知伝達を図っている。

(注) 前年度の実績を記入すること。

規則第1条の11第2項第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						
<p>・ 指針の主な内容：①基本的な考え方 ②組織および体制 ③職員に対する研修・教育 ④感染症発生時の報告 ⑤感染症発生時の対応と連絡、報告体制 ⑥当該指針の閲覧 ⑦その他の感染対策に係る基本指針</p>							
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：以下の事項の報告、審議、決議</p> <p>①MRSAなどの薬剤耐性菌を主とする各種病原体の検出状況 ②部署別指定菌分離新規患者の検出状況 ③VREスクリーニング検査実施状況 ④抗菌薬の使用状況および指定抗菌薬の届け出状況 ⑤針刺し・切創、粘膜曝露発生状況の把握と職業感染防止対策 ⑥抗菌薬適正使用推進チーム活動報告 ⑦アウトブレイク発生時の感染拡大防止への介入 ⑧結核患者発生状況、接触者検診の実施 ⑨感染防止対策に関わる機材・物品等の選定、導入 ⑩院内感染対策に関する医療従事者への教育・研修 ⑪ICT活動およびICTからの上申事項 ⑫感染防止マニュアルの策定、改定 ⑬手指衛生・医療器具関連感染サーベイランス結果 ⑭職員に対する各種ワクチン接種 ⑮医療廃棄物処理排出状況 ⑯COVID-19関連検査状況</p>							
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 19 回						
<p>・ 研修の内容（すべて）：</p>							
	開講日	終講日	名称・テーマ	対象者	受講義務/形式	学習理解度	参加人数
1	業務開始前		新採用者研修 (感染対策)	医師	必須/e-ラーニング	90.9%	37人
2	業務開始前		新採用者研修 (感染対策)	コメディカル	必須/e-ラーニング	90.9%	49人
3	業務開始前		新採用者研修 (感染対策)	研修医	必須/e-ラーニング	92.1%	27人

4	4/1		研修医リエンション (感染対策)	研修医	集合研修 (演習含む)	—	27人
5	4/2		新採用看護助手 リエンション	新入職看護助手	集合研修	—	6人
6	4/7		新採用看護師 リエンション	新入職看護師	集合研修	—	83人
7	4/18		新採用者研修 (NICU)	新入職看護師	座学	—	11人
8	4/19		新採用者研修 (南4)	新入職看護師・保育士	座学	—	8人
9	5/17	8/17	感染管理研修①	全職員	必須/e-ラーニング*	90.9%	2,211人
10	5/17	8/23	部門情報誌5月号	全職員	必須/e-ラーニング*	90.5%	2,211人
11	8/16	12/11	抗菌薬の適正使用①	医師・看護師 薬剤師・臨床検査技師	必須/e-ラーニング*	76.9%	1,545人
12	8/16	12/11	部門情報誌8月号	全職員	必須/e-ラーニング*	85.1%	2,192人
13	10/12	2/7	抗菌薬の適正使用②	医師・看護師 薬剤師・臨床検査技師	必須/e-ラーニング*	88.3%	1,629人
14	11/16	3/13	部門情報誌11月号	全職員	必須/e-ラーニング*	89.0%	2,182人
15	11/18	2/27	実習生向け研修	実習生	必須/e-ラーニング*	—	352人
16	12/1	2/7	感染管理研修②	全職員	必須/e-ラーニング*	77.3%	2,173人
17	1/24	6/7	大学病院の基本事項に 関する研修 (感染制御)	委託・派遣職員	必須/e-ラーニング*	86.3%	242人
18	2/15	5/29	部門情報誌2月号	全職員	必須/e-ラーニング*	88.3%	2,149人
19	業務開始前		中途採用者・ 復職者・異動者研修	中途採用、 復職・異動者	必須/e-ラーニング*	—	148人

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)

- ① 感染対策室に設置されている検査部門端末機器から監視対象とする分離菌保菌患者を月～土曜日に抽出している。抽出された患者については、感染対策室員が情報収集をおこない感染防止対策についての指示内容を患者カルテに記載し、臨床にラウンドを実施している。
- ② 感染防止対策マニュアルに「アウトブレイク介入の基準」「保健所への報告の目安」を整備し、アウトブレイクが疑われる事象が発生した場合は、病院長、感染防止対策委員会および、必要時保健所に報告する体制としている。

- ③ 把握対象とする分離菌の検出状況については、週報および月報を作成し、感染防止対策委員会に報告している。
- ④ COVID-19および海外からの輸入感染症の早期に把握するために、全入院患者に対して「COVID-19／輸入感染症トリアージシート」を用いてトリアージを実施し、対象患者に対してスクリーニング検査を実施している。

・ その他の改善のための方策の主な内容：

- ① 感染対策室員・ASTメンバーの合同カンファレンス（1回/週）内で薬剤耐性菌検出患者に対する感染防止対策の実施状況や特定抗菌薬使用患者（長期使用・TDM実施を含む）、血液培養からの病原体検出患者情報を共有している。また、臨床へのフィードバック、該当患者に対するラウンド、指導を通じて感染防止対策の推進および抗菌薬適正使用支援を図っている。
- ② 環境整備や標準予防策の実施状況等についてはICTラウンドで確認、評価している。改善が必要と思われる点については、具体的な改善の方策をラウンドレポートに記載し、当該部署に返信し改善を求めている。改善状況は適宜ラウンドで確認・評価している。
- ③ 職員への感染防止対策に関する最新の情報や市中の感染症流行状況については、院内向けの広報誌（Infection Control 通信）や電子カルテの感染対策室サイト内に掲載し情報提供している。
- ④ e-learning等の職員教育・研修の機会を通して感染防止対策に関する知識、技術の修得の機会を提供している。また、研修内容についての理解度を評価するために、e-learning受講後にテストを実施している。

（注）前年度の実績を記入すること。

規則第1条の11第2項第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 10 回
<p>・ 研修の主な内容：</p> <p>新規採用医師オリエンテーション 「医薬品安全管理」令和4年3月22日～3月31日 看護師新人オリエンテーション 「医薬品安全管理」令和4年4月8日 新入職員オリエンテーション 「医薬品安全管理」（医師，看護師以外）令和4年4月2日 初期研修医オリエンテーション 「医薬品安全使用」令和4年4月6日 初期研修医オリエンテーション 電子カルテ操作研修 令和4年4月7日</p> <p>医薬品安全管理研修① 令和4年12月1日～令和5年3月23日（eラーニングにて実施） 医薬品安全管理研修② 令和5年1月17日～令和5年3月27日（eラーニングにて実施） 医療安全事例学習「インスリンについて」令和4年6月14日～令和5年4月30日（eラーニングで実施） 医薬品安全管理研修③ 令和5年1月17日～令和5年4月21日（eラーニングにて実施） 医薬品安全管理研修④ 令和5年2月15日～令和5年6月8日（eラーニングにて実施）</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）</p> <p>・ 手順書の内訳に基づく業務の主な内容：</p> <p>各病棟で月2回業務手順書に基づく業務の実施状況の確認を行った。 医薬品安全管理責任者が病棟ラウンドを実施し，医薬品の管理状況等の確認を行い指導した。 初期研修医や新人看護師の研修においては，麻薬の取り扱いや薬剤の基本的な知識について講義をおこなった。 インスリン関連のインシデント対策として，インスリンに関する知識習得を目的としたeラーニングを実施した。 前年度に発生したインシデント事例について，医薬品安全管理研修にて周知した。 医療安全の薬剤部職場ミーティングを月1回おこない，院内で発生した薬剤に関するインシデント事例の周知確認や対策について検討をおこなった。</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）</p> <p>・ 未承認等の医薬品の具体的な使用事例（あれば）：</p> <p>・ その他の改善のための方策の主な内容：</p> <p>未承認等の医薬品の使用にあたっては，未承認新規医薬品等評価センターで検討され，承認される。未承認新規医薬品等評価センターには，医薬品安全管理責任者および医療安全担当薬剤師が構成員となっており，情報は速やかに伝えられる。 未承認等の医薬品の使用について各診療科から申請のあった14件のうち8件が審議の上，承認された。</p>	

(注) 前年度の実績を記入すること。

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

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 7 回
<p>・ 研修の主な内容： 特定医療機器研修（人工呼吸器、除細動器、閉鎖式保育器、血液浄化装置、補助循環装置、診療用高エネルギー放射線発生装置）を年度の上・下期で開催。 また上記以外必要とされる医療機器研修として輸液ポンプ・シリンジポンプ等の研修を開催。 その他、新入職員研修、中途採用・復職者対象の医療機器研修を実施。</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 ） ・ 機器ごとの保守点検の主な内容： 人工呼吸器、除細動器、閉鎖式保育器、血液浄化装置、補助循環装置、診療用高エネルギー放射線発生装置、CT・MRI、輸液ポンプ・シリンジポンプ、生体情報モニタ等定期点検計画書を作成、点検実施しその評価を医療機器安全管理小委員会にて確認している。</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 ） ・ 未承認等の医療機器の具体的な使用事例（あれば）： 未承認医療機器の使用事例はない。医療機器の適応外使用については、各診療科から申請のあった4件中3件が審議の上承認された。 ・ その他の改善のための方策の主な内容： PMDA、日本医療機能評価機構の医療安全情報、メーカー通知等で確認し、必要に応じて医療安全対策室部門情報eラーニング、臨床工学部発行の情報誌に引用記載し周知を図っている。医療安全対策室専従臨床工学技士が、現場ラウンドの際に周知状況を聴取し周知状況を確認している。</p>	

(注) 前年度の実績を記入すること。

規則第9条の20の2第1項第1号から第13号の二に掲げる事項の実施状況

① 医療安全管理責任者の配置状況	有・無
<p>・責任者の資格 (医師・歯科医師)</p> <p>・医療安全管理責任者による医療安全管理部門、医療安全管理委員会、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者の統括状況</p> <p>医療安全管理責任者は医療安全管理部門、医療安全管理委員会及び医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者、医療放射線安全管理責任者を統括している。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、医療放射線安全管理責任者は医療安全管理委員会の構成員となっている。</p>	
② 専任の院内感染対策を行う者の配置状況	有 (2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> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医薬品安全管理責任者の管理のもと医薬品情報管理室が設置され、情報収集を行い、関係部署に周知を行っている。 ・ 厚生労働省メール配信サービス、PMDA メディナビ、MR による直接訪問またはメール・Web 面談、製薬メーカーからの郵送やFAX、各種ホームページなどから情報の収集を行っている。 ・ 医薬品情報管理室にて情報を収集し、特に緊急性の高い情報 (緊急安全性情報や安全性速報など) に関しては当日又は翌日には文書を配布し、周知を図るために部署ごとに取りまとめ個人ごとに確認のサインをもらっている。 ・ 医療安全対策室と連携して医療安全対策実務者会議にて医薬品の安全使用に関する情報を発信している。 ・ 毎月『医薬品情報誌』を作成し配布を行い、配布確認記録をとっている。 ・ 診療報酬請求に係る医薬品の審査情報提供事例について電子カルテトップ画面に掲載した。 <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> <ul style="list-style-type: none"> ・ 診療科から申請があった場合、未承認新規医薬品等評価センター (事務局は医療安全対策室) にて申請受理されたものは内容について確認され、当該未承認等の医薬品の提供の適否、実施を認める条件等について未承認新規医薬品等評価委員会に意見を求める。未承認新規医薬品等評価センターで審議される。未承認新規医薬品等評価センターでは、当該未承認等の医薬品が適正な手続に基づいて提供されていたかどうかに関し定期的に、及び患者が死亡した場合その他必要な場合には、診療録等の記載内容を確認する。また、未承認等の医薬品が適正な手続に基づいて提供されていたかどうか、職員の遵守状況の確認を行う。 ・ 未承認医薬品等の使用状況の把握のため、医薬品情報室責任者を担当者と定めている。 <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)</p> <p>(所属： ， 職種) (所属： ， 職種)</p> <p>(所属： ， 職種) (所属： ， 職種)</p> <p>(所属： ， 職種) (所属： ， 職種)</p>	

④ 医療を受ける者に対する説明に関する責任者の配置状況	有・無
<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 (有・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 : 診療情報管理室において、毎日1診療科2名ずつ選出し、適正評価チェックシートを用いてカルテチェックを行っている。調査結果は年2回開催されるインフォームド・コンセント小委員会へ提出している。</p> <p>【確認方法】適正評価チェックシートを基に検討し、適切なIC取得がなされていない診療科へはインフォームド・コンセント小委員会委員長から診療部長を通して改善を求めている。</p>	

⑤ 診療録等の管理に関する責任者の選任状況	有・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>診療録等の管理に関する責任者は診療情報管理室長が選任されている。診療情報管理室室長は、診療情報管理委員会委員長、保険診療指導室室長を兼ねている。</p> <p>責任者は下記①②を行い、実施した結果を病院ボード会議へ報告している。検討・改善が必要と思われる事案は診療部長会議・実務者リーダー会議にて発言し、病院ボード会議・戦略会議へ変更案を報告している。全職員へ周知が必要なものについては、職員メールで発信している。</p> <p>①診療情報管理委員会にて、診療情報管理士(室員)による点検(日々の診療録(退院サマリー、入院診療計画書、量的(退院患者・手術患者))・統計結果、及び診療録(同意書や電子カルテ掲載)に関する事項について報告や審議を行っている。</p> <p>(2022年度医師退院サマリーの2週間内の完成率100%)</p> <p>②質的点検について、外部の医師(指導官)を招聘して、月1回、2~3診療科について多職種参加で診療録とレセプトを照合しながら診療行為に対して十分な診療記録があるかどうかを確認している。</p> <p>該当の症例に関係する医師・看護師・メディカルスタッフ等の職種が診療録の記載内容を示し説明を行う。外部の医師(指導官)により記載内容などの指導を受ける。また、診療情報管理室より、適切なDPCコーディングを目的とした周知を行っている。</p> <p>・同意を得るための十分は説明がされているかについては、診療情報管理室(診療情報管理士)によ</p>	

るモニタリングを定期的に行い、結果をインフォームド・コンセント小委員会へ提出している。

⑥ 医療安全管理部門の設置状況

有・無

・所属職員：専従（ 6 ）名、専任（ 1 ）名、兼任（ 7 ）名

うち医師：専従（ 1 ）名、専任（ 0 ）名、兼任（ 5 ）名

うち薬剤師：専従（ 1 ）名、専任（ 0 ）名、兼任（ 0 ）名

うち看護師：専従（ 2 ）名、専任（ 0 ）名、兼任（ 0 ）名

（注）報告書を提出する年度の10月1日現在の員数を記入すること

平成31年4月1日に専従の医師1名を配置した。また、専従者の看護師2名、薬剤師1名、臨床工学技士1名を配置している。

・活動の主な内容：大学病院医療安全対策室規則に定める以下の業務を実施する。

1. 医療安全対策委員会の資料及び議事録の作成・保存、庶務に関する事項
2. 事故発生時の診療録や看護記録等への記載状況の確認、指導
3. 事故発生時の対応状況についての確認、指導
4. 事故等の原因究明が適切に実施されていることの確認
5. 医療安全に係る連絡調整、医療安全推進活動
6. 医療安全対策の企画、立案、実施、評価、記録
7. 医療安全に係る事項についての大学病院各部及び各委員会の調整
8. 医療安全に関連する委員会等の資料及び議事録の作成・保存

その他、医療安全に資する診療内容のモニタリング、院内ラウンド、医療安全管理研修の実施。診療内容に関するモニタリングは、全死亡症例、転倒・転落発生率（損傷レベル別、65歳以上の割合）、患者誤認件数、CVC挿入時テンプレート記載状況及びエコー使用率、生体情報モニタの適正使用状況、アレルギー未確認件数、放射線画像未読レポート発生件数、画像診断レポート重要所見の対応状況、採血管認証実施率、術前マーキング実施率をモニタリングしている。また、インフォームド・コンセント小委員会を通して、適正なインフォームド・コンセント取得状況をモニタリングしている。従業者の医療安全の認識については、研修・講習会ごとに理解度の評価を実施しているほか、医療安全対策室全室員による巡回、医療安全対策室コアメンバー巡回、医療安全対策実務者による巡回で医療安全から発信した情報の周知状況や理解度の確認をしている。各部署で検討が必要な事例に関してはタスク管理表を運用し、部署内での医療安全対策活動を推進している。また年1回、医療の質改善室において「患者安全文化に関する職場アンケート」を実施している。調査結果は学内ホームページ上に掲載されており、全職員が確認することが可能である。

※ 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。

⑦ 高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門の状況

- ・ 前年度の高難度新規医療技術を用いた医療の申請件数（ 5 件）、及び許可件数（ 4 件）
- ・ 高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門の設置の有無（ ・ 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等評価センターは、診療科からの申請に対して高難度新規医療技術等評価委員会へ当該技術の妥当性や実施条件等の意見を求める。委員会からの意見を踏まえ、当該技術の提供の適否を決定し、診療科へ適否の結果を通知する。実施後は診療科からの実施報告書及び診療録を確認し、当該技術が適正な手続きに基づいて提供されているか遵守状況を確認する。委員会での審査資料や議事概要及び遵守状況は病院長へ報告を行っている。
- ・ 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

- ・ 前年度の未承認新規医薬品等を用いた医療の申請件数（ 14 件）、及び許可件数（ 10 件）
- ・ 未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門の設置の有無（ ・ 無 ）
- ・ 未承認新規医薬品等を用いた医療を提供する場合に、従業者が遵守すべき事項及び未承認新規医薬品等の使用条件を定め使用の適否等を決定する部門が確認すべき事項等を定めた規程の作成の有無（ ・ 無 ）
- ・ 活動の主な内容：
未承認新規医薬品等評価センターは、診療科からの申請に対して未承認新規医薬品等評価委員会へ当該未承認新規医薬品等の使用に関する妥当性や使用条件等の意見を求める。委員会からの意見を踏まえ、当該未承認新規医薬品等の使用の適否を決定し、診療科へ適否の結果を通知する。実施後は診療科からの実施報告書及び診療録を確認し、当該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るか遵守状況を確認する。委員会での審査資料や議事概要及び遵守状況は病院長へ報告を行っている。

- ・ 規程に定められた事項の遵守状況の確認の有無 (・ 無)
- ・ 未承認新規医薬品等評価委員会の設置の有無 (・ 無)

⑨ 入院患者が死亡した場合などの医療安全管理部門への報告状況

- ・ 入院患者が死亡した場合の医療安全管理部門への報告状況 : 年 357 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 43 件
- ・ 上記に関する医療安全管理委員会の活動の主な内容

全死亡症例について、死亡診断書の提出時にカルテ内容を確認し、後日提出される死亡症例合同カンファレンス議事録も確認している。

1. 原因究明のための調査・分析

医療事故が発生した場合、医療安全対策室へ口頭報告並びにアクシデント報告される。報告された事例は直ちに医療安全管理責任者もしくは医療安全管理者から管理者へ報告され、医療安全対策調査小委員会開催の有無が判断される。

2. 分析結果を活用した改善方策の立案・実施・周知

医療安全対策調査小委員会によって情報収集と分析を行い、医療安全対策小委員会(月1回開催)で改善方策の立案と実施方法を検討する。改善方策案は管理者が委員長を務める医療安全対策委員会に報告し、審議を経て決定される。承認された改善方策の周知は診療部長会議・実務者リーダー会議・看護師長会議をはじめ、各委員会や医療安全部門情報(全職員対象eラーニング研修)が用いられる。

3. 方策の実施状況の調査、方策の見直し

医療安全対策室が中心となり、医療安全対策実務者と連携し方策の実施状況を調査している。調査結果は医療安全対策委員会へ報告後、開設者へ最終報告される。方策の実施後、医療安全対策室・実務者による各部署における方策の実施状況のモニタリング及びインシデント報告等によって類似事例の発生状況が確認されている。必要に応じて、医療安全対策委員会の判断により、方策の更なる周知の徹底、もしくは方策の見直しが図られる。

⑩ 他の特定機能病院等の管理者と連携した相互立入り及び技術的助言の実施状況

- ・ 他の特定機能病院等への立入り ((病院名 : 自治医科大学附属病院) ・ 無)
- ・ 他の特定機能病院等からの立入り受入れ ((病院名 : 自治医科大学附属病院) ・ 無)
- ・ 技術的助言の実施状況 ※WEB形式にて実施

高難度新規医療技術又は未承認新規医薬品等を用いた医療の提供の適否等を決定する部門の運用状況について

【助言事項】

実施症例 6 例目以降は定期報告（年次報告）を求めているとのことですが、具体的な期限を設けておりませんので、モニタリング終了のタイミングも今後ご検討いただくと良いかと思われます。また、高難度新規医療技術又は未承認新規医薬品等の適否等を決定する部門長（評価センター長）と評価委員会委員長は異なる人物が担当しているのでしょうか。

【対応と改善状況】

定期報告の期限を設けるよう指針の見直しを図り、モニタリング期間には個別性があるため、症例に応じてモニタリング期間を定めることとした。評価センターと委員会の長が同一である件については、令和 5 年 4 月 1 日付で評価センターと委員会の長は独立した者を任命した。

⑪ 当該病院内に患者からの安全管理に係る相談に適切に応じる体制の確保状況

・体制の確保状況

埼玉医科大学病院利用者相談室を平成 25 年 4 月 1 日に設置し、医務部が対応部署としている。相談窓口は月曜日から土曜日の 8 時 30 分から 17 時 00 分に対応している。窓口の活動に関して、総合診療案内、各病棟及び各科外来に明示している。窓口の活動に関する規程は平成 25 年 11 月 22 日施行とした。相談により患者や家族が不利益を受けないため、規則への文章化、対応職員への教育を行っている。窓口以外の相談は電話相談、投書箱、インターネット（電子メール）、その他（大学公式ホームページからのメール）で対応している。相談内容の共有は、毎月相談内容報告書を作成し、医務部長・看護部長・医療安全対策室長及び病院長へ報告し、対応を協議している。

⑫ 職員研修の実施状況

・研修の実施状況

全職員を対象に e ラーニング形式にて必須研修 3 回・選択研修 3 回の計 6 回実施し、延べ 11,355 名（年度末時点の全従業者数 2,198 名）受講された。必須研修では診療基本マニュアル主な改訂点、特定機能病院の承認要件、年度末研修として年度内に行った研修内容の重要事項の再周知を図り、理解度の確認を行った。選択研修では安全な CT と MRI 検査、インスリンについて、事例から考える安全な業務を取り上げ、周知及び理解度の確認を行った。

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

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

・研修の実施状況

管理者：2022 年度特定機能病院管理者研修【継続】（2023 年 1 月 26 日受講）

医療安全管理責任者：2022 年度特定機能病院管理者研修【継続】（2023 年 2 月 9 日受講）

医薬品安全管理責任者：2022 年度特定機能病院管理者研修【継続・6 時間】（2023 年 2 月 20 日受講）

令和4年度医薬品安全管理責任者等講習会（2022年11月11日受講）
医療機器安全管理責任者：2022年度特定機能病院管理者研修【継続】（2023年2月24日受講）

（注）前年度の実績を記載すること

⑭医療機関内における事故の発生の防止に係る第三者による評価の受審状況、当該評価に基づき改善のために講ずべき措置の内容の公表状況、当該評価を踏まえ講じた措置の状況

・第三者による評価の受審状況

平成30年12月12日～14日

令和5年7月26日～28日（※令和5年受審の評価結果は今後報告予定）

・評価に基づき改善のために講ずべき措置の内容の公表状況

公表なし

・評価を踏まえ講じた措置

医療安全に係わる講習会等で周知した内容を年度末研修のeラーニングを開催し、理解度を確認している。初回正答率が低い項目については医療安全に係わる講習会や会議、巡回等で周知している。身体抑制の実施状況は看護部のWGと連携をはじめ、身体抑制に関連したVTEのリスク評価は血栓止血センターと協力を開始した。

（注）記載時点の状況を記載すること

規則第7条の2の2第1項各号に掲げる管理者の資質及び能力に関する基準

管理者に必要な資質及び能力に関する基準

・ 基準の主な内容

学校法人埼玉医科大学埼玉医科大学病院病院長選考規程第2条第2項に、病院長は、次の各号に掲げる要件を満たす者とあらかじめ定めて公表している。

- (1) 医師免許を有している者
- (2) 医療安全確保のために必要な資質・能力を有している者
- (3) 病院の管理運営に必要な資質・能力を有している者
- (4) 教育・研究・診療に必要な資質・能力を有している者

なお、令和4年11月26日に、学校法人埼玉医科大学埼玉医科大学病院病院長選考規程を学校法人埼玉医科大学特定機能病院病院長選考規程に規程名称を含めて一部改正を行い、今日現在において病院長の要件を以下のとおり改めている。ただし、公表している規程については、改正前の規程に基づいて令和3年度中に管理者を選考しているため改正前のものとしている。令和5年度以降に行う次の選考の際には、改正後の規程を公表する予定である。

- (1) 医師免許を有している者
- (2) 関係法令を十分に理解し、法令を遵守した病院運営を遂行するとともに、法人の基本理念及び運営方針の下、当院の社会的使命を正しく理解し、安定した経営基盤を確保して持続可能な病院運営を担うことができる者
- (3) 当院又はそれ以外の病院において医療安全管理に従事した経験を持ち、医療安全を第一に考える姿勢で、医療安全管理業務に関する必要な対策の立案並びにそれを遂行する資質及び能力を有し、かつ、医療の質管理及び感染管理を適切に推進できる指導力を有している者
- (4) 当院又はそれ以外の病院において組織管理等の経験を持ち、高度の医療を提供することはもとより、高度の医療技術の開発及び評価を行うとともに、高度の医療に関する研修を行わせる等、特定機能病院に求められる役割を十分に理解し、更なる発展に指導力を発揮できる者
- (5) 大学の医学系教授、一定の規模・機能を有する病院、施設若しくは研究所の長又はこれらに相当する経験を持ち、医師養成を行う大学の医学部の教育研究に必要な施設として設置されている病院としての役割を十分に理解し、高い倫理観を持って医療人の教育及び医学研究を推進するのに必要な資質・能力を有している者
- (6) 地域社会からの求めに応える病院運営の実践に統率力を発揮するとともに、地域の医療機関との連携を推進し、当該地域の医療における中核的役割を果たすことができる指導力を有している者

また、同規程第3条第2項の規定により、病院長の要件の具体的内容を病院長選考基準として次のとおりあらかじめ定めて公表している。

病院長は、人格が高潔で、当院の基本理念等、医療安全対策及び感染対策に関する方針並びに長期総合計画に掲げた事項について、継続的かつ確実に

推進する姿勢及び指導力を有し、かつ、病院長の資質・能力に関する基準・要件を満たしている者であることが求められる。

I. 病院長の資質・能力に関する具体的な基準・要件

1. 医師免許を有している者
2. 医療安全確保のために必要な資質・能力を有している者
当院又はそれ以外の病院において、医療安全管理、感染対策管理等の業務に従事した経験があり、患者安全を第一に考える姿勢及び指導力を有している者
3. 病院の管理運営に必要な資質・能力を有している者
当院又はそれ以外の病院において、組織管理等の経験があり、高度な医療を提供する特定機能病院の管理運営をつかさどるための資質・能力を有している者
4. 教育・研究・診療に必要な資質・能力を有している者
具体的には、大学の医学系教授の経験があり、学識に優れ、医学教育、医学研究及び高度医療を担うことができる能力を有している者
5. 地域医療の充実の推進等に必要な資質・能力を有している者
地域社会のニーズに応える病院運営の実践にリーダーシップを発揮するとともに、地域の医療機関との連携を推進し、中核的役割を果たすことができる者

なお、病院長選考基準についても、学校法人埼玉医科大学埼玉医科大学病院病院長選考規程と同様に、令和5年度以降に行う次の選考の際には、改正後の規程に基づいて病院長選考基準を定めて公表する予定である。

- ・ 基準に係る内部規程の公表の有無 (有 ・ 無)
- ・ 公表の方法 インターネットの利用による (当院ホームページへの掲載)
(学校法人埼玉医科大学埼玉医科大学病院病院長選考規程第3条第2項)

規則第7条の3第1項各号に掲げる管理者の選任を行う委員会の設置及び運営状況

前年度における管理者の選考の実施の有無			有・ <input checked="" type="radio"/>	
<p>管理者の選考は、令和4年度に行っていない。次の選考は、管理者の令和6年7月31日の任期満了に合わせて、令和5年度以降に行う予定である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 選考を実施した場合、委員会の設置の有無（ 有・無 ） ・ 選考を実施した場合、委員名簿、委員の経歴及び選定理由の公表の有無（ 有・無 ） ・ 選考を実施した場合、管理者の選考結果、選考過程及び選考理由の公表の有無（ 有・無 ） ・ 公表の方法 				
管理者の選任を行う委員会の委員名簿及び選定理由				
氏名	所属	委員長 (○を付す)	選定理由	特別の関 係
				有・無
				有・無
				有・無
				有・無

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

合議体の設置の有無		有・無	
<ul style="list-style-type: none"> ・合議体の主要な審議内容 <ul style="list-style-type: none"> (1) 法人の方針に沿った病院運営に関する事。 (2) 長期計画の策定及びその進捗に関する事。 (3) 予算の立案に関する事。 (4) 収支その他経営改善に関する事。 (5) 医師の採用、昇格等の人事に係る立案に関する事。 (6) 医師、看護師その他職員の適正配置に関する事。 (7) 委員会等からの答申案又は報告に関する事。 (8) その他病院運営の改善及び向上に関する事。 ・審議の概要の従業者への周知状況 審議内容については、病院長方針説明会、病院戦略会議、診療部長会議、実務者リーダー会議において、従事者へ周知している。 ・合議体に係る内部規程の公表の有無（有・<input checked="" type="checkbox"/>無） ・公表の方法 ・外部有識者からの意見聴取の有無（有・<input checked="" type="checkbox"/>無） 			
合議体の委員名簿			
氏名	委員長 (○を付す)	職種	役職
篠塚 望	○(議長)	医師	病院長
小山 勇		医師	専務理事
茂木 明		事務員	常務理事、事務局長
岡田 浩一		医師	副院長
市岡 滋		医師	副院長
山元 敏正		医師	副院長
中里 良彦		医師	副院長
門野 夕峰		医師	副院長
原嶋 弥生		看護師	副院長(看護部長)
池澤 敏幸		事務員	病院群事務長

規則第15条の4第1項第1号に掲げる管理者が有する権限に関する状況

管理者が有する病院の管理及び運営に必要な権限

- ・ 管理者が有する権限に係る内部規程の公表の有無（有・）
 - ・ 公表の方法
 - ・ 規程の主な内容
 - (1) 病院の目的について
 - (2) 病院の理念及び基本方針について
 - (3) 病院の業務について
 - (4) 病院の運営方針について
 - (5) 病院長等の職務・権限について
 - (6) 病院の組織について
 - (7) その他
- ・ 管理者をサポートする体制（副院長、院長補佐、企画スタッフ等）及び当該職員の役割
 - (1) 副院長（6名）

病院長の業務を補佐し、必要に応じて職務を代行する。

 - 1) 医療安全担当（医療安全管理責任者）
 - 2) 保険診療・診療情報管理担当
 - 3) 教育担当、働き方改革担当
 - 4) 救急・手術部門担当
 - 5) 病院診療部、患者支援担当
 - 6) 看護・多職種連携担当
 - (2) 院長補佐（7名）

病院長、副院長の業務の円滑な遂行のため補佐をする。

 - 1) 感染対策担当
 - 2) 患者権利保護担当
 - 3) 医療情報、個人情報、地域医療担当
 - 4) 医療の質、個人情報、成育医療担当
 - 5) 検査部門、先進医療担当
 - 6) 診療報酬、ベッドコントロール、必要度担当
 - 7) 臨床研究担当
 - (3) その他のスタッフ
 - 1) 診療部長（診療部）

病院長の命を受け、診療科における業務を統括する。
 - 2) センター長（センター診療部）

病院長の命を受け、当該センターにおける業務を統括する。
 - 3) 看護部長
病院長の命を受け、看護部における業務を統括する。
 - 4) 薬剤部長
病院長の命を受け、薬剤部における業務を統括する。
 - 5) 栄養部長
病院長の命を受け、栄養部における業務を統括する。
 - 6) 医務部長
病院長の命を受け、医務部における業務を統括する。
- ・ 病院のマネジメントを担う人員についての人事・研修の状況
 - ・ 医師の働き方改革セミナーへの参加（WEB）（一般社団法人全国医学部長病院長会議主催）

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

監査委員会の設置状況	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>
<p>・ 監査委員会の開催状況：年2回</p> <p>・ 活動の主な内容： 病院管理者、医療安全管理責任者、医療安全対策室長、医療安全対策委員会委員長、医薬品安全管理者、医療機器安全管理責任者、その他医療安全に係る部門の責任者から業務の状況について報告を受ける。また、必要に応じ委員自ら確認を実施している。 病院の開設者(理事長)又は管理者(病院長)に対し医療安全管理についての是正措置を講ずるよう意見を表明し、その結果を公表する。</p> <p>・ 監査委員会の業務実施結果の公表の有無 (有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>)</p> <p>・ 委員名簿の公表の有無 (有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>)</p> <p>・ 委員の選定理由の公表の有無 (有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>)</p> <p>・ 監査委員会に係る内部規程の公表の有無 (有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>)</p> <p>・ 公表の方法：ホームページ</p>	

監査委員会の委員名簿及び選定理由(注)

氏名	所属	委員長 (○を付す)	選定理由	利害関係	委員の要件 該当状況
森本義博	社会保険診療報酬支払基金(小川赤十字病院前病院長)	○	医療及び安全管理に関する識見を有する者	有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>	1
水谷 渉	駒込たつき法律事務所弁護士		法律に関する識見を有する者	有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>	1
粟田 博	前毛呂山町教育委員会教育長		医療を受ける立場から意見を述べる事が出来る者	有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>	2
丸山 元孝	坂戸鶴ヶ島医師会会長		医療及び安全管理に関する識見を有する者	有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>	1
荒井 有美	北里大学病院医療の質・安全推進室副室長		医療及び医療安全に関する識見を有する者	有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>	1
高沢 信也	埼玉医科大学内部監査室長		医療を受ける立場から意見を述べる事が出来る者	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	2

(注) 「委員の要件該当状況」の欄は、次の1~3のいずれかを記載すること。

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

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

管理者の業務が法令に適合することを確保するための体制の整備状況

・体制の整備状況及び活動内容

埼玉医科大学内部監査室を設置している。

学校法人埼玉医科大学内部監査規程に則り定期業務監査を実施した。

業務監査は、定期監査及びその他必要に応じて臨時監査を実施している。

監査結果は理事長（開設者）に報告する。病院戦略会議、病院ボード会議で報告、関係者に発表し、業務の運営の適正化・改善に資する。必要な場合は改善策を提出させる。

- ・ 専門部署の設置の有無（ ・ 無 ）
- ・ 内部規程の整備の有無（ ・ 無 ）
- ・ 内部規程の公表の有無（ 有 ・ ）
- ・ 公表の方法

規則第15条の4第1項第3号ロに掲げる開設者による業務の監督に係る体制の整備に係る措置

開設者又は理事会等による病院の業務の監督に係る体制の状況			
<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院の管理運営状況を監督する会議体の体制及び運営状況 埼玉医科大学病院を設置する学校法人埼玉医科大学の理事会では、法人運営における病院の管理運営の重要性、医療安全の確保を前提に高度で質の高い医療を提供する必要性に鑑み、法人の設置する他の病院の病院長とともに病院長を理事又は理事待遇者として理事会に参画させており、病院長は、病院を代表し各院の運営状況に加え、医療安全対策及び感染対策等の安全かつ良質な医療の提供に係る取組について報告している。理事会では病院長からの報告を受け、理事長及び監事から、当該取組に対する評価と必要に応じた改善に向けた立案等を指示するなど、病院業務の監督に係る体制が適切にとられ、病院運営に活かされている。 ・ 会議体の実施状況（ 年6回 ） ・ 会議体への管理者の参画の有無および回数（ <input checked="" type="radio"/> ・ 無 ）（ 年6回 ） ・ 会議体に係る内部規程の公表の有無（ <input checked="" type="radio"/> ・ 無 ） ・ 公表の方法 インターネットの利用による（ホームページへの掲載） 			
病院の管理運営状況を監督する会議体の名称：			
会議体の委員名簿			
氏名	所属	委員長 (○を付す)	利害関係
			有・無
			有・無
			有・無
			有・無

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

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

窓口の状況
<ul style="list-style-type: none">・ 情報提供を受け付けるための窓口の設置の有無 (<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無)・ 通報件数 (年 0 件)・ 窓口に提供する情報の範囲、情報提供を行った個人を識別することができないようにするための方策その他窓口の設置に関する必要な定めの有無 (<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無)・ 窓口及びその使用方法についての従業者への周知の有無 (<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無)・ 周知の方法 <p>診療基本マニュアル及び医療安全マニュアルへの掲載。医療安全管理研修、部門情報、医療安全対策室全室員巡回、医療安全対策実務者巡回等で周知している。</p>