

(様式第10)

埼 医 大 病 第 169 号
令 和 6 年 10 月 4 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5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番地
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番地
電話(049)276-1111

4 診療科名

4-1 標榜する診療科名の区分

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

(注) 上記のいずれかを選択し○を付けること。

4-2 標榜している診療科名

(1)内科

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

- 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。
- (注) 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							

- 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。
- (注) 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							

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

(5) (1)～(4)以外でその他に標榜している診療科名

1	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	職種	員数	職種	員数
医師	356	44.6	400.6	看護補助者	49	診療エックス線技師	0
歯科医師	15	3.4	18.4	理学療法士	28	臨床検査技師	91
薬剤師	69	0	69	作業療法士	15	衛生検査技師	0
保健師	35	0	35	視能訓練士	15	その他	0
助産師	62	0.6	62.6	義肢装具士	0	あん摩マッサージ指圧師	0
看護師	793	20.7	813.7	臨床工学士	36	医療社会事業従事者	0
准看護師	7	5.9	12.9	栄養士	13	その他の技術員	11
歯科衛生士	1	0	1	歯科技工士	3	事務職員	153
管理栄養士	28	0	28	診療放射線技師	55	その他の職員	122

- 1 報告書を提出する年度の10月1日現在の員数を記入すること。
2 栄養士の員数には、管理栄養士の員数は含めないで記入すること。

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

7 専門の医師数

専門医名	人数(人)	専門医名	人数(人)
総合内科専門医	52	眼科専門医	15
外科専門医	16	耳鼻咽喉科専門医	9
精神科専門医	12	放射線科専門医	5
小児科専門医	29	脳神経外科専門医	4
皮膚科専門医	9	整形外科専門医	19
泌尿器科専門医	6	麻酔科専門医	9
産婦人科専門医	15	救急科専門医	5
		合計	205

- 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。

(注) 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	640.3	人	2.3	人	642.6 人
1日当たり平均外来患者数	1,998.6	人	38	人	2,036.6 人
1日当たり平均調剤数	897.8				剤
必要医師数	180				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	393				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					
集中治療室	ICU 173.16 NICU 171.02 MFICU 96.98 GCU 109.47 ㎡	鉄筋コンクリート	病床数	6 18 6 18	床	有		
			人工呼吸装置		有	心細動除去装置	有	
			その他の救急蘇生装置		有	ペースメーカー	有	
無菌病室等	[固定式の場合]	床面積	169.61	㎡	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		㎡			
	[共用室の場合]	共用する室名						
化学検査室	245 ㎡	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 ㎡	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 ㎡	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、ミクロトーム、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 ㎡	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	9,232 ㎡	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	3,348 ㎡	鉄筋コンクリート	室数	43	室	収容定員	2,549	人
図書室	4,238 ㎡	鉄筋コンクリート	室数	6	室	蔵書数	256,897	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		75.9	%	逆紹介率		63.8	%
算出 根拠	A: 紹介患者の数			22,286		人	
	B: 他の病院又は診療所に紹介した患者の数			20,676		人	
	C: 救急用自動車によって搬入された患者の数			2,308		人	
	D: 初診の患者の数			32,386		人	

- 1 「紹介率」欄は、A、Cの和をDで除した数に100を乗じて小数点以下第1位まで記入すること。
(注) 2 「逆紹介率」欄は、BをDで除した数に100を乗じて小数点以下第1位まで記入すること。
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 埼玉審査委員会事務局 (小川赤十字病院名誉院長)	○	医療及び安全管理に関する 識見を有する者	無	1
水谷 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	無	1
栗田 博	元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	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 室長		医療を受ける立場から意見 を述べる事が出来る者	有	2

- 「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。
(注) 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

1 承認を受けている先進医療の種類(注1)及び取扱患者数

先 進 医 療 の 種 類	取扱患者数 (人)
糖鎖ナノテクノロジーを用いた高感度ウイルス検査	0人
ウイルスに起因する難治性の眼感染疾患に対する迅速診断(PCR法)	0人
細菌又は真菌に起因する難治性の眼感染疾患に対する迅速診断(PCR法)	0人
家族性アルツハイマー病の遺伝子診断	0人
タイムラプス撮像法による受精卵・胚培養	13人
	0人
	0人
	0人
	0人
	0人
	0人
	0人
	0人
	0人
	0人
	0人
	0人
	0人
	0人
	0人
	0人
	0人
先進医療の種類の合計数	5
取り扱い患者数の合計(人)	13人

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

(注) 2 「取扱患者数」欄には、前年度の年間実患者数を記入すること。

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

2 承認を受けている先進医療の種類(注1)及び取扱患者数

先 進 医 療 の 種 類	取扱患者数
反復経頭蓋磁気刺激療法	1人
	0人
	0人
	0人
	0人
	0人
	0人
	0人
	0人
	0人
	0人
	0人
	0人
	0人
	0人
	0人
	0人
	0人
	0人
	0人
	0人
	0人
	0人
先進医療の種類の合計数	1
扱い患者数の合計(人)	1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。

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	肝性脳症に対するBRT0を用いた治療	取扱患者数	1
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	9
当該医療技術の概要 C型慢性肝炎のDAAs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	超音波内視鏡を用い胆膵疾患に対するドレナージ治療	取扱患者数	37
当該医療技術の概要 胃の手術後や悪性腫瘍による消化管閉塞などで通常のERCPによる内視鏡的な治療が困難な症例に対して、超音波内視鏡を用いて胆管や膵管などにステントなどを留置してドレナージを行う治療である。			
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	281
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	32
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	3
当該医療技術の概要 シャーガス病の抗体検査として、イムノクロマト法、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	4
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	低体温療法 (重症新生児仮死に対して)	取扱患者数	2
当該医療技術の概要 新生児仮死後の低酸素性虚血性脳症に対して、脳を保護するために全身を33-34℃に72時間下げる。			

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	77
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、 ・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 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、 ・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 などが適応となる。 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。 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。			
医療技術名	性器脱に関するメッシュ手術	取扱患者数	14
当該医療技術の概要 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。			

医療技術名	無侵襲的出生前遺伝学的検査	取扱患者数	194
当該医療技術の概要 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。			
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	2
当該医療技術の概要 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。			
医療技術名	修正型電気けいれん療法	取扱患者数	18
当該医療技術の概要 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。 18人[202回]			
医療技術名	長期脳波ビデオ同時記録検査	取扱患者数	17
当該医療技術の概要 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。17人[17件]			
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	7
当該医療技術の概要 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。使用に際しクロザリ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。			
医療技術名	光トポグラフィー検査	取扱患者数	97
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	骨粗鬆症性脊椎圧迫骨折に対する経皮的人工骨注入法	取扱患者数	3
当該医療技術の概要 陳旧性の骨粗鬆症性圧迫骨折に対しては、内固定金属を用いた侵襲の大きな手術が必要であるが、低侵襲な手技で早期社会復帰を目指している。			
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	70
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	141
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	196
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	120
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	150
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	58
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	132
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	10
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	25
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	20
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	56
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	8
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	2
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	15
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	8
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	8
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	NIPT	取扱患者数	384
当該医療技術の概要			
羊水や絨毛を採取することなく、母体血のみで児の特定の染色体異常を検出する(産婦人科と共同)			
医療技術名	PGT-M	取扱患者数	25
当該医療技術の概要			
重篤な遺伝性疾患を有する児が生まれる可能性がある夫婦を対象に、移植前に胚を解析する検査			
医療技術名	人工尿道括約筋埋め込み術	取扱患者数	3
当該医療技術の概要			
主に前立腺癌術後の重症尿失禁に対してシリコン性のデバイスを尿道・陰囊・腹腔に埋め込む手術である。国内の施行施設は少ないが、その多くが特定機能病院である。			
医療技術名	腹腔鏡下副腎摘除術	取扱患者数	15
当該医療技術の概要			
機能性の副腎腫瘍に対して行われる腹腔鏡下の摘除手術である。症例が少ないため、確定診断目的で特定機能病院の内分泌内科に紹介され、泌尿器科で手術加療されることが多い。			
医療技術名	膀胱腔瘻閉鎖術	取扱患者数	2
当該医療技術の概要			
子宮摘出手術の合併症で重症の尿失禁を来す。稀少疾患であり、修復手術は難易度が高いため、泌尿器婦人科疾患の専門医が在籍する特定機能病院で行われることが多い。			
医療技術名	胸膜癒着術	取扱患者数	10
当該医療技術の概要			
がん末期患者における呼吸苦緩和のためトロッカーカテーテルを挿入し、胸水排液の後に再発防止のため癒着術を行う。			
医療技術名	手指関節腹内ステロイド注射	取扱患者数	2
当該医療技術の概要			
DIP,PIPにおける炎症性関節病変に対し、ケナコルト1〜3mgの局所注入を27G針にて行う。			
医療技術名	脊椎転移に対する緩和照射	取扱患者数	30
当該医療技術の概要			
がんの脊椎転移に対して緩和照射を行い、ADLの維持、疼痛緩和を行う。			
医療技術名	在宅移行に向けた静脈栄養経路の造設	取扱患者数	30
当該医療技術の概要			
中心静脈ポート、抹消挿入式中心静脈カテーテル(PICC)、中心静脈カテーテル(CV)、胃瘻の造設			

医療技術名	強度変調放射線治療	取扱患者数	20
当該医療技術の概要			
腫瘍に合わせて放射線の強度を細かく調整し、周囲の正常組織へのダメージを最小限に抑える精密な治療法			
医療技術名	定位放射線治療	取扱患者数	4
当該医療技術の概要			
高精度で限られた部位に高い線量の放射線を短期間で照射し、効果的に腫瘍を治療する技術			
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			
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の合計数	50
取扱い患者数の合計(人)	2,380

(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	筋萎縮性側索硬化症	19	56	特発性大腿骨頭壊死症	33
2	進行性核上性麻痺	17	57	下垂体性ADH分泌異常症	35
3	パーキンソン病	220	58	クッシング病	18
4	大脳皮質基底核変性症	2	59	下垂体前葉機能低下症	58
5	ハンチントン病	3	60	甲状腺ホルモン不応症	1
6	シャルコー・マリー・トゥース病	1	61	先天性副腎皮質酵素欠損症	3
7	重症筋無力症	54	62	先天性副腎低形成症	1
8	多発性硬化症/視神経脊髄炎	28	63	アジソン病	9
9	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	25	64	サルコイドーシス	53
10	封入体筋炎	6	65	特発性間質性肺炎	110
11	多系統萎縮症	23	66	肺動脈性肺高血圧症	10
12	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)	26	67	慢性血栓栓性肺高血圧症	9
13	ライソゾーム病	14	68	網膜色素変性症	26
14	副腎白質ジストロフィー	8	69	特発性門脈圧亢進症	2
15	ミトコンドリア病	19	70	原発性胆汁性胆管炎	118
16	もやもや病	2	71	原発性硬化性胆管炎	8
17	プリオン病	1	72	自己免疫性肝炎	67
18	HTLV-1関連脊髄症	1	73	クローン病	21
19	特発性基底核石灰化症	1	74	潰瘍性大腸炎	71
20	全身性アミロイドーシス	6	75	好酸球性消化管疾患	15
21	神経線維腫症	19	76	チャージ症候群	1
22	天疱瘡	9	77	クリオピリン関連周期熱症候群	1
23	表皮水疱症	2	78	若年性特発性関節炎	3
24	スティーヴンス・ジョンソン症候群	10	79	非典型溶血性尿毒症症候群	5
25	中毒性表皮壊死症	3	80	筋ジストロフィー	1
26	高安動脈炎	6	81	遺伝性周期性四肢麻痺	4
27	巨細胞性動脈炎	15	82	脊髄空洞症	3
28	結節性多発動脈炎	11	83	脊髄髄膜瘤	2
29	顕微鏡的多発血管炎	70	84	アイザックス症候群	1
30	多発血管炎性肉芽腫症	194	85	皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈硬化症	1
31	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	19	86	痙攣重積型(二相性)急性脳症	1
32	悪性関節リウマチ	8	87	片側巨脳症	1
33	バージャー病	2	88	神経細胞移動異常症	5
34	原発性抗リン脂質抗体症候群	6	89	ドラベ症候群	2
35	全身性エリテマトーデス	405	90	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん	3
36	皮膚筋炎/多発性筋炎	211	91	ミオクロニー欠神てんかん	1
37	全身性強皮症	68	92	ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん	1
38	混合性結合組織病	27	93	レノックス・ガストー症候群	9
39	シェーグレン症候群	259	94	ウエスト症候群	5
40	成人発症スチル病	7	95	大田原症候群	1
41	再発性多発軟骨炎	3	96	片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群	1
42	ベーチェット病	19	97	スタージ・ウェーバー症候群	1
43	特発性拡張型心筋症	15	98	結節性硬化症	8
44	肥大型心筋症	12	99	色素性乾皮症	2
45	再生不良性貧血	25	100	家族性良性慢性天疱瘡	2
46	自己免疫性溶血性貧血	39	101	類天疱瘡(後天性表皮水疱症を含む。)	6
47	発作性夜間ヘモグロビン尿症	5	102	特発性後天性全身性無汗症	9
48	特発性血小板減少性紫斑病	110	103	眼皮膚白皮症	1
49	血栓性血小板減少性紫斑病	3	104	弾性線維性仮性黄色腫	1
50	原発性免疫不全症候群	4	105	マルファン症候群/ロイス・ディーツ症候群	3
51	IgA 腎症	37	106	エーラス・ダンロス症候群	8
52	多発性嚢胞腎	17	107	ウィルソン病	7
53	黄色靱帯骨化症	1	108	低ホスファターゼ症	3
54	後縦靱帯骨化症	1	109	モワット・ウィルソン症候群	1
55	広範脊柱管狭窄症	1	110	多脾症候群	1

(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	ブラダー・ウィリ症候群	1	166		
112	ソトス症候群	1	167		
113	5p欠失症候群	1	168		
114	アンジェルマン症候群	1	169		
115	22q11.2欠失症候群	3	170		
116	脆弱X症候群関連疾患	1	171		
117	完全大血管転位症	1	172		
118	単心室症	1	173		
119	左心低形成症候群	2	174		
120	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症	1	175		
121	ファロー四徴症	2	176		
122	両大血管右室起始症	1	177		
123	アルポート症候群	2	178		
124	急速進行性糸球体腎炎	37	179		
125	抗糸球体基底膜腎炎	4	180		
126	一次性ネフローゼ症候群	12	181		
127	一次性膜性増殖性糸球体腎炎	1	182		
128	紫斑病性腎炎	6	183		
129	間質性膀胱炎（ハンナ型）	7	184		
130	オスラー病	1	185		
131	副甲状腺機能低下症	15	186		
132	偽性副甲状腺機能低下症	40	187		
133	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症	19	188		
134	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症	17	189		
135	フェニルケトン尿症	2	190		
136	プロピオン酸血症	2	191		
137	メチルマロン酸血症	1	192		
138	グルタル酸血症2型	1	193		
139	尿素サイクル異常症	1	194		
140	リジン尿性蛋白不耐症	1	195		
141	ポルフィリン症	1	196		
142	シトステロール血症	1	197		
143	家族性地中海熱	5	198		
144	強直性脊椎炎	7	199		
145	進行性骨化性線維異形成症	1	200		
146	骨形成不全症	8	201		
147	軟骨無形成症	2	202		
148	非特異性多発性小腸潰瘍症	1	203		
149	ヒルシュスプルング病（全結腸型又は小腸型）	2	204		
150	先天性横隔膜ヘルニア	2	205		
151	胆道閉鎖症	1	206		
152	I g G 4 関連疾患	253	207		
153	黄斑ジストロフィー	18	208		
154	レーベル遺伝性視神経症	1	209		
155	若年発症型両側性感音難聴	5	210		
156	遅発性内リンパ水腫	3	211		
157	好酸球性副鼻腔炎	39	212		
158	進行性白質脳症	2	213		
159	進行性ミオクローヌスてんかん	2	214		
160	シトリン欠損症	2	215		
161	特発性血栓症（遺伝性血栓性素因によるものに限る。）	1	216		
162	特発性多中心性キャッスルマン病	2	217		
163	ホモシスチン尿症	2	218		
164			219		
165			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	163
合計患者数(人)	3,438

(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に係る基準	・感染対策向上加算1(指導強化)
・医療DX推進体制整備加算	・褥瘡ハイリスク患者ケア加算
・地域歯科診療支援病院歯科初診料	・ハイリスク妊娠管理加算
・歯科外来診療医療安全対策加算2	・ハイリスク分娩管理加算
・歯科外来診療感染対策加算4	・精神科救急搬送患者地域連携紹介加算
・歯科診療特別対応連携加算	・呼吸ケアチーム加算
・特定機能病院入院基本料(一般7対1)	・術後疼痛管理チーム加算
・救急医療管理加算	・後発医薬品使用体制加算2
・特定機能病院入院基本料(精神13対1)	・病棟薬剤業務実施加算1
・看護補助加算2	・病棟薬剤業務実施加算2
・臨床研修病院入院診療加算(医科)	・データ提出加算2(評価加算)
・臨床研修病院入院診療加算(歯科)	・入退院支援加算1(地域診療計画・入院時)
・診療録管理体制加算1	・認知症ケア加算1
・医師事務作業補助体制加算1(40対1)	・せん妄ハイリスク患者ケア加算
・急性期看護補助体制加算(25対1・5割未満)	・精神疾患診療体制加算
・看護職員夜間配置加算(12対1配置加算1)	・精神科急性期医師配置加算1
・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5(早期栄養・早期リハ)
・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、無菌、養育)
・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(夜間、救急)
・医療安全対策加算1	・

(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(注2に規定する加算)	・ハイリスク妊産婦連携指導料1
・糖尿病合併症管理料	・ハイリスク妊産婦連携指導料2
・がん性疼痛緩和指導管理料	・肝炎インターフェロン治療計画料
・がん患者指導管理料イ	・こころの連携指導料(2)
・がん患者指導管理料ロ	・プログラム医療機器等指導管理料
・がん患者指導管理料ハ	・薬剤管理指導料
・がん患者指導管理料ニ	・地域連携診療計画加算
・外来緩和ケア管理料	・医療機器安全管理料1
・糖尿病透析予防指導管理料	・医療機器安全管理料2
・小児運動器疾患指導管理料	・精神科退院時共同指導料2
・乳腺炎重症化予防・ケア指導料	・歯科治療時医学管理料
・婦人科特定疾患治療管理料	・禁煙治療補助システム指導管理加算
・腎代替療法指導管理料	・在宅患者訪問看護・指導料
・一般不妊治療管理料	・在宅血液透析指導管理料
・生殖補助医療管理料1	・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)
・下肢創傷処置管理料	・在宅経肛門の自己洗腸指導管理料
・慢性腎臓病透析予防指導管理料	・持続血糖測定器加算・皮下連続式グルコース測定
・地域連携小児夜間・休日診療料2	・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)
・院内トリアージ実施料	・遺伝学的検査
・救急搬送看護体制加算1	・流産検体を用いた絨毛染色体検査
・外来放射線照射診療料	・骨髓微小残存病変量測定
・外来腫瘍化学療法診療料1	・BRCA1/2遺伝子検査
・連携充実加算(外来腫瘍化学療法診療料)	・先天性代謝異常症検査
・がん薬物療法体制充実加算(外来腫瘍化学療法診療料)	・HPV核酸検出・HPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)
・ニコチン依存症管理料	・ウイルス・細菌核酸多項目同時検出(髄液)
・がん治療連携指導料	・検体検査管理加算(Ⅰ)
・外来排尿自立指導料	・検体検査管理加算(Ⅳ)

施 設 基 準 の 種 類	施 設 基 準 の 種 類
・遺伝カウンセリング加算	・医療保護入院等診療料
・時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト	・処置の休日加算1
・胎児心エコー法	・処置の時間外加算1
・ヘッドアップティルト試験	・処置の深夜加算1
・長期脳波ビデオ同時記録検査1	・人工腎臓
・光トポグラフィー	・導入期加算2及び腎代替療法実績加算
・脳波検査判断料1	・透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算
・神経学的検査	・下肢末梢動脈疾患指導管理加算
・補聴器適合検査	・ストーマ合併症加算
・全視野精密網膜電図	・磁気による膀胱等刺激法
・ロービジョン検査判断料	・歯科技工士連携加算1及び光学印象歯科技工士連携加算
・小児食物アレルギー負荷検査	・CAD／CAM冠
・経頸静脈的肝生検	・歯科技工加算1及び2
・画像診断管理加算1	・センチネルリンパ節加算
・画像診断管理加算2	・骨移植術(軟骨移植術含む)(自家培養軟骨移植術に限る)
・CT撮影及びMRI撮影	・人工股関節置換術(手術支援装置を用いるもの)
・冠動脈CT撮影加算	・後縦靱帯骨化症手術(前方進入によるもの)
・乳房MRI撮影加算	・椎間板内酵素注入療法
・頭部MRI撮影加算	・脊髄刺激装置植込術・脊髄刺激装置交換術
・全身MRI撮影加算	・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
・外来化学療法加算1	・仙骨神経刺激装置植込術・交換術(過活動膀胱)
・無菌製剤処理料	・角結膜悪性腫瘍切除手術
・脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)	・角膜移植術(内皮移植加算)
・運動器リハビリテーション料(Ⅰ)	・羊膜移植術
・呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)	・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))
・がん患者リハビリテーション料	・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)
・歯科口腔リハビリテーション料2	・緑内障手術(濾過胞再建術(needle法))
・経頭蓋磁気刺激療法	・毛様体光凝固術(眼内内視鏡を用いるものに限る。)
・療養生活継続支援加算	・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)
・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。)	・網膜再建術

施 設 基 準 の 種 類	施 設 基 準 の 種 類
・人工中耳植込術	・輸血適正使用加算
・人工内耳植込術・人工中耳用材料	・貯血式自己血輸血管理体制加算
・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(頭蓋底郭清、再建を伴うもの)	・自己クリオプレシペート作製術(用手法)
・上顎骨形成術・下顎骨形成術(骨移動を伴う)(歯)	・自己生体組織接着剤作成術
・顎関節人工関節全置換術(歯科)	・人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
・腹腔鏡下リンパ節群郭清術(側方)	・胃瘻造設時嚥下機能評価加算
・内視鏡的逆流防止粘膜切除術	・広範囲顎骨支持型装置埋入手術
・バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術	・麻酔管理料(Ⅰ)
・体外衝撃波胆石破砕術	・麻酔管理料(Ⅱ)
・腹腔鏡下胆道閉鎖症手術	・歯科麻酔管理料
・体外衝撃波膀胱石破砕術	・放射線治療専任加算
・早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	・外来放射線治療加算
・体外衝撃波腎・尿管結石破砕術	・高エネルギー放射線治療
・内視鏡的小腸ポリープ切除術	・1回線量増加加算
・膀胱水压拡張術及びハンナ型間質性膀胱炎手術(経尿道)	・強度変調放射線治療(IMRT)
・尿道狭窄グラフト再建術	・画像誘導放射線治療(IGRT)
・人工尿道括約筋植込・置換術	・体外照射呼吸性移動対策加算
・精巣温存手術	・定位放射線治療
・腹腔鏡下仙骨腫固定術	・病理診断管理加算2
・膀胱頸部形成術(膀胱頸部吊上術以外)	・悪性腫瘍病理組織標本加算
・陰茎手術及び陰嚢水腫手術(鼠径部切開によるもの)	・クラウン・ブリッジ維持管理料
・腹腔鏡下子宮癒痕部修復術	・顎口腔機能診断料
・胎児胸腔・羊水腔シャント術	・看護職員処遇改善評価料58
・胎児輸血術及び臍帯穿刺	・外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)
・体外式膜型人工肺管理料	・歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)
・手術の休日加算1	・入院ベースアップ評価料(Ⅰ)
・手術の時間外加算1	・
・手術の深夜加算1	・
・医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術	・
・輸血管理料Ⅰ	・

(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
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・

(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	外科カンファ(隔月1回、年6回)、 腎カンファ(毎週1回、年50回)	
剖 検 の 状 況	剖検症例数(例)	24
	剖検率(%)	7

(注) 1 「臨床検査及び病理診断を実施する部門の状況」欄については、選択肢の1・2どちらかを選択する(○で囲む等)こと。

(注) 2 「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	
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	佐々木 惇	中央病理診断部	130,000	補	文部科学省
導管様分化を示す希少な肺癌の臨床病理学的・分子遺伝学的特性に関する研究	奥寺 康司	中央病理診断部	3,640,000	補	文部科学省
EGFR変異型肺腺癌の高悪性化に関わる遺伝子異常の同定	松村 舞依	中央病理診断部	910,000	補	文部科学省
デジタルイメージング装置を用いた頭頸部癌免疫チェックポイント療法の効果予測	浜田 芽衣	中央病理診断部	1,690,000	補	文部科学省
ミトコンドリア病ゲノムコホートを対象とした多階層オミックス解析の確立	大竹 明	ゲノム医療科/小児科	520,000	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一遺伝子研究	松尾 幸治	神経精神科・心療内科	2,951,000	補	文部科学省
本邦における不妊症有病率の推定と未受診要因の解明	左 勝則	産科・婦人科	195,000	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	130,000	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	神経精神科・心療内科	1,040,000	補	文部科学省

高齢発症炎症疾患の病態 解明-inflammageingと epigenomeの接点	三村 俊英	リウマチ膠原病科	390,000	補	文部科学 省
ナノボア・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	650,000	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	130,000	補	文部科学 省
個別化治療戦略ための子 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	放射線科	910,000	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	689,000	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	1,300,000	補	文部科学 省
B細胞性腫瘍を対象とした ウィルス探索と臨床応用	照井 康仁	血液内科	780,000	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	杣 知行	呼吸器内科	520,000	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	910,000	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	内分泌内科・糖尿病内科	1,430,000	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	1,272,250	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	130,000	補	文部科学省
在宅の仮想病床化オンライン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	1,300,000	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	臨床中毒科	1,170,000	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	65,000	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	65,000	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	390,000	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	内分泌内科・糖尿病内科	1,300,000	補	文部科学省
多局所瞳孔視野計の開発	篠田 啓	眼科	390,000	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	65,000	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	雨宮 伸	小児科	65,000	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	武者 育麻	小児科	52,000	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	260,000	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	390,000	補	文部科学省
養育行動の随伴性の感受性向上に着目したペアレント・トレーニングプログラムの開発	野崎 健太郎	神経精神科・心療内科	2,080,000	補	文部科学省
成人発症スチル病患者のNK細胞と単球細胞の機能解析による病態解明	相崎 良美	リウマチ膠原病科	1,300,000	補	文部科学省
MRIと深層学習を用いた腎臓の自動セグメンテーション及び腎機能予測モデルの構築	原 佑樹	放射線科	910,000	補	文部科学省
原発性硬化性胆管炎における分子生物学的基盤の解明	水野 卓	消化器内科・肝臓内科	39,000	補	文部科学省
増殖因子の徐放化と生分解性鋳型を用いた同所性生体内組織形成術による一期的食道再生	鈴木 啓介	小児外科	156,000	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・脳卒中内科	390,000	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	中央病理診断部	2,730,000	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	地域医療科	260,000	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	1,300,000	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	放射線科	520,000	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	臨床検査学科	1,040,000	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	礪崎 祐太	歯科・口腔外科学	2,210,000	補	文部科学省
唾液とナノポアシーケンサーによる呼吸器ウイルス網羅的診断法の開発と臨床応用	今井 一男	臨床検査医学	1,950,000	補	文部科学省
MRI mapping技術とtexture解析を用いた変形性関節症の早期診断モデル構築	名川 恵太	放射線科	910,000	補	文部科学省
脱グリケーション酵素の遺伝的多型に注目したグリコアルブミン/HbA1c比評価法の開発	武者 育麻	小児科	1,300,000	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	14,000,000	補	文部科学省

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	3,439,000	補	文部科学省
処方薬や市販薬の乱用又は依存症に対する新たな治療方法及び支援方法・支援体制構築のための研究	上條 吉人	臨床中毒科	3,000,000	補	文部科学省
脳脊髄液減少症の疫学研究及び客観的診断法に資する研究	荒木 信夫	脳神経内科・脳卒中内科	2,567,145	補	文部科学省
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	924,000	補	文部科学省
血液凝固異常症等に関する研究	宮川 義隆	血液内科	800,000	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/小児科	600,000	補	厚生労働省
肝炎ウイルス検査受検率の向上及び受診へ円滑につなげる方策の確立に資する研究	内田 義人	消化器内科・肝臓内科	600,000	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	600,000	補	厚生労働省
糖尿病の実態把握と発症予防・重症化予防のための研究	菊池 透	小児科	500,000	補	厚生労働省
ミトコンドリア病の診断水準やQOL向上を目指した調査研究	大竹 明	ゲノム医療科/小児科	500,000	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	500,000	補	厚生労働省
新生児慢性肺疾患の患者と家族のQOL向上を目指す包括的研究	仲村 秀俊	呼吸器内科	474,440	補	厚生労働省
DV・性暴力被害者の医療と連携した支援体制の構築のための研究	尾花 和子	小児外科	440,000	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	400,000	補	厚生労働省
ライフスタイルに着目した慢性腎臓病(CKDCKD)対策に資する研究	岡田 浩一	腎臓内科	300,000	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	300,000	補	厚生労働省
難治性腎障害に関する調査研究	井上 勉	腎臓内科	300,000	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	300,000	補	厚生労働省
薬害C型肝炎患者救済の実態把握ための調査研究	岡田 義昭	輸血・細胞移植部	300,000	補	厚生労働省
多様な病態に対応可能な肝疾患のトータルケアに資する人材育成及びその活動の質の向上等に関する研究	内田 義人	消化器内科・肝臓内科	300,000	補	厚生労働省

早産児ビリルビン脳症のリスク因子に着目した診療指針の改訂と包括的診療体制の確立	國方 徹也	新生児科	250,296	補	厚生労働省
希少難治性消化器疾患の長期的QOL 向上と小児期からのシームレスな医療体制構築	尾花 和子	小児外科	200,000	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	200,000	補	厚生労働省
新規疾患の新生児マススクリーニングに求められる実施体制の構築に関する研究	沼倉 周彦	ゲノム医療科	100,000	補	厚生労働省
新規疾患の新生児マススクリーニングに求められる実施体制の構築に関する研究	味原 さや香	小児科	100,000	補	厚生労働省
核内移行する抗体へのRNA ポリメラーゼII 阻害分子の結合によるがん分子標的療法の開発	山田 健人	中央病理診断部	52,390,000	委	日本医療研究開発機構
梅毒病原体の迅速検出系の確立とそれを利用したゲノム疫学的手法による梅毒の理解に資する研究	今井 一男	臨床検査医学	2,600,000	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	産科婦人科	1,300,000	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/小児科	1,300,000	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	1,300,000	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	1,040,000	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	910,000	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/小児科	780,000	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	650,000	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/小児科	650,000	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	650,000	委	日本医療研究開発機構
新生児マススクリーニング対象疾患等の遺伝学的診断ネットワークと持続可能なレジストリを活用したリアルワールドエビデンス創出研究	沼倉 周彦	ゲノム医療科	585,000	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	390,000	委	日本医療研究開発機構
レジストリを活用したベーチェット病の予後不良病型発症予防のためのtreat-to-target開発	中村 晃一郎	皮膚科	260,000	委	日本医療研究開発機構
新規治療とガイドライン改訂を見据えた、包括的なミトコンドリア病のエビデンス創出研究	大竹 明	ゲノム医療科/小児科	260,000	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	195,000	委	日本医療研究開発機構
早期関節リウマチの滑膜と末梢血情報による予後予測モデルの構築	三村 俊英	リウマチ膠原病科	130,000	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	91,000	委	日本医療研究開発機構

計92件

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

(様式第3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

2 論文発表等の実績

(1)高度の医療技術の開発及び評価を行うことの評価対象となる論文

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
1	Uchida Y Imai Y Tsuji S et al	消化器内科 ・肝臓内科	Significance of portal venous blood flow as a factor to determine liver function in patients with decompensated cirrhosis due to hepatitis C virus infection following achievement of sustained viral response by sofosbuvir plus velpatasvir.	Hepato Res. 2023 Sep; 53(9):815-828.	Original Article
2	Mizuno S Mochida S	消化器内科 ・肝臓内科	Know endoscopic retrograde cholangiopancreatography and yourself, then you need not fear the result of a hundred cases.	Dig Endosc. 2024 Jan; 36(1):86-88	Others
3	Yamada S Uchida Y Kouyama J et al	消化器内科 ・肝臓内科	Switching from combination therapy with entecavir hydrate plus tenofovir alafenamide fumarate to tenofovir alafenamide fumarate monotherapy in patients with chronic hepatitis B based on nucleotide sequences of hepatitis B virus pregenome RNA.	Hepato Res. 2024 Mar 22;	Original Article
4	Matsumoto K Miyaguchi K, Tsuzuki Y et al	消化管内科	Regression of colorectal mucosa-associated lymphoid tissue lymphoma without Helicobacter pylori infection after eradication therapy.	Gastrointest Endosc. 2023 Apr; 97(4):805-806.	Case report

5	Miyaguchi K Yamaguchi H Tsuzuki Y et al	消化管内科	Duodenal gastric-type neoplasm with uncertain malignant potential in a lipoma.	Clin J Gastroenterol. 2023 Jun; 16(3):344-348	Original Article
6	Horiuchi Y Miyaguchi K Matsumoto H et al	消化管内科	Intussusception associated with pneumatosis cystoides intestinalis in a male adolescent: A case report.	DEN Open. 2023 Jun 15; 4(1):e256.	Case report
7	Miyaguchi K Tsuzuki Y Hirooka N et al	消化管内科	Linked-color imaging with or without artificial intelligence for adenoma detection: a randomized trial.	Endoscopy. 2024 Feb 1;	Original Article
8	Miyaguchi K Tsuzuki Y Imaeda H	消化管内科	Direct clipping using a half-opened reopenable clip and long hood for colonic diverticular bleeding.	Dig Endosc. 2024 Mar 12;	Others
9	Akagami T Nakagome K Takagi S et al	呼吸器内科	A case of bunashimeji mushroom-induced hypersensitivity pneumonitis diagnosed by inhalational provocation test in a hospital room.	Respirol Case Rep. 2023 Apr 4; 11(5):e01134.	Case report

10	Shirahata T Uchida Y Uchida T et al	呼吸器内科	Improvement of sleep parameters by titration polysomnography could predict adherence to positive airway pressure therapy in obstructive sleep apnea.	J Clin Sleep Med. 2023 Aug 1; 19(8):1465–1473.	Original Article
11	Nakagome K Fujio K Nagata M	呼吸器内科	Potential Effects of AIT on Nonspecific Allergic Immune Responses or Symptoms.	J Clin Med. 2023 May 31; 12(11):3776.	Review
12	Nakagome K Soma T Uchida T et al	呼吸器内科	Effects of subcutaneous allergen immunotherapy on non-targeted allergen-induced immune responses.	Allergol Int. 2023 Jul 18; S1323–8930(23) 00071–0.	Letter
13	Nakamura H Hirai T Kurosawa H et al	呼吸器内科	Current advances in pulmonary functional imaging.	Respir Investig. 2023 Nov 8; 62(1):49–65.	Review
14	Sekiya R Soma T Nakagome K et al	呼吸器内科	Successful Treatment of Eosinophilic Granulomatosis With Polyangiitis: A Case of Refractory Peripheral Neuropathy and Comorbid Chronic Progressive Pulmonary Aspergillosis Treated With Mepolizumab.	Cureus. 2024 Jan 12; 16(1):e52192.	Case report

15	Yogi S Shirahata T Sato H et al	呼吸器内科	Non-exercise Activity Thermogenesis Correlated With Clinical Parameters in Patients With or At-Risk for Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD): A Pilot Study.	Cureus. 2024 Jan 26; 16(1):e53019.	Original Article
16	Horii T Oikawa Y Shimada A et al	内分泌内科 ・糖尿病内科	Real-world risk of cardiovascular diseases in patients with type 2 diabetes associated with sodium-glucose cotransporter 2 inhibitors in comparison with metformin: A propensity score-matched model analysis in Japan.	J Diabetes Investig. 2023 Nov; 14(11):1262-1267.	Original Article
17	Takenaka Y Inoue I Hirasaki M et al	内分泌内科 ・糖尿病内科	Temporal inhibition of the electron transport chain attenuates stress-induced cellular senescence by prolonged disturbance of proteostasis in human fibroblasts.	FEBS J. 2023 Aug; 290(15):3843-3857.	Original Article
18	Shimada A Kawasaki E Abiru N et al	内分泌内科 ・糖尿病内科	New diagnostic criteria (2023) for slowly progressive type 1 diabetes (SPIDDM): Report from Committee on Type 1 Diabetes of the Japan Diabetes Society (English version).	J Diabetes Investig. 2024 Feb;15(2): 254-257.	Others
19	Shimada A Kawasaki E Abiru N et al	内分泌内科 ・糖尿病内科	New diagnostic criteria (2023) for slowly progressive type 1 diabetes (SPIDDM): Report from Committee on Type 1 Diabetes of the Japan Diabetes Society (English version).	Diabetol Int. 2024 Jan 8; 15(1):1-4.	Others

20	Mizutani G Isshiki M Shimizu E et al	内分泌内科 ・糖尿病内科	Pheochromocytoma With High Adrenocorticotrophic Hormone Production Capacity Without Pigmentation and Cushingoid Symptoms: A Case Report With a Literature Review.	Cureus. 2024 Feb 1; 16(2):e53358	Case report
21	Ito Y Mitsufuji T Okada M et al	脳神経内科	Early Effect of Calcitonin Gene-related Peptide Monoclonal Antibodies in Migraine with Medication Overuse: A Single-center Retrospective Study.	Intern Med. 2023 Dec 1; 62(23):3455–3460.	Original Article
22	Ito Y Nagoya H Yamazato M et al	脳神経内科	The Effect of Aging on Nitric Oxide Production during Cerebral Ischemia and Reperfusion in Wistar Rats and Spontaneous Hypertensive Rats: An In Vivo Microdialysis Study.	Int J Mol Sci. 2023 Aug 13; 24(16):12749.	Original Article
23	Matsuda M Yokota K Ichimura T et al	リウマチ 膠原病科	Encapsulating Peritoneal Sclerosis in Systemic Lupus Erythematosus, Rheumatoid Arthritis, and Systemic Sclerosis.	Intern Med. 2023 Jun 1; 62(11):1683–1689.	Case report
24	Yokota K	リウマチ 膠原病科	Osteoclast differentiation in rheumatoid arthritis.	Immunol Med. 2023 Jun 13; 1–6.	Review

25	Tsuzuki Wada T Yokota K Inayoshi F et al	リウマチ 膠原病科	A Case of New-onset Immune-mediated Necrotizing Myopathy and Trigeminal Neuropathy after SARS-CoV- 2 mRNA Vaccination in a Patient with Rheumatoid Arthritis and Sjögren's Syndrome.	Intern Med. 2023 Dec 15; 62(24):3699-3706	Case report
26	Yokota K Morimoto K Yazawa H et al	リウマチ 膠原病科	Successful Treatment of Diffuse Large B-cell Lymphoma Involving Multiple Renal and Bone Infiltrations Presenting with Giant Cell Arteritis-like Manifestations: A Case Report.	Intern Med. 2023 Nov 13.	Case report
27	Araki Y Mimura T.	リウマチ 膠原病科	Epigenetic Dysregulation in the Pathogenesis of Systemic Lupus Erythematosus.	Int J Mol Sci. 2024 Jan 13; 25(2):1019.	Review
28	Takeuchi T Tanaka S, Murata M et al	リウマチ 膠原病科	Irreversible covalent Bruton's tyrosine kinase inhibitor, TAS5315 versus placebo in rheumatoid arthritis patients with inadequate response to methotrexate: a randomized, double-blind. Phase IIa trial.	Ann Rheum Dis. 2023 Aug; 82(8):1025-1034.	Original Article
29	Takeuchi T Chino Y Kawanishi M et al	リウマチ 膠原病科	Efficacy and pharmacokinetics of ozoralizumab, an anti-TNF α NANOBODY® compound, in patients with rheumatoid arthritis: 52-week results from the OHZORA and NATSUZORA trials.	Arthritis Res Ther. 2023 Apr 13; 25(1):60.	Original Article

30	Takeuchi T	リウマチ 膠原病科	Structural, nonclinical, and clinical features of ozoralizumab, a novel tumor necrosis factor inhibitor.	Mod Rheumatol. 2023 Nov 1; 33(6):1059–1067.	Review
31	Takeuchi T Tanaka Y Morita Y et al	リウマチ 膠原病科	Association between matrix metalloprotease-3 levels and radiographic progression in patients with RA: a post hoc analysis from a Japanese phase 3 clinical trial of peficitinib (RAJ4).	Mod Rheumatol. 2023 Oct 30; road102.	Original Article
32	Takeuchi T Nakanishi M Kawanishi M et al	リウマチ 膠原病科	Effect of extended dosing interval of anti-TNF-alpha NANOBODY® compound ozoralizumab in patients with low disease activity rheumatoid arthritis.	Mod Rheumatol. 2023 Oct 7: road097.	Original Article
33	Amano H Inoue T Kusano T et al	腎臓内科	Module 4-Deficient CCN2/Connective Tissue Growth Factor Attenuates the Progression of Renal Fibrosis via Suppression of Focal Adhesion Kinase Phosphorylation in Tubular Epithelial Cells.	Mol Cell Biol. 2023 Sep 25; 1–16.	Original Article
34	Obara S Inoue T Watanabe Y et al	腎臓内科	A Case of Anti-vascular Endothelial Growth Factor Therapy-Related Nephrotic Syndrome With Marked Intraglomerular Macrophage Infiltration.	Cureus. 2023 Dec 14; 15(12):e50496.	Case report

35	Nakamura Y Itoh Y Wakimoto N	血液内科	Improvement of immune thrombocytopenia with imatinib therapy following chronic myeloid leukemia.	Int J Hematol. 2023 Apr; 117(4):613–617.	Case report
36	Tokano M Tarumto N Imai K et al	感染症科・ 感染制御科	Bacterial Meningitis Caused by Bacillus subtilis var. natto.	Intern Med. 2023 Jul 1; 62(13):1989–1993.	Case report
37	Tokano M, Tarumoto N, Sakai J,	感染症科・ 感染制御科	Vancomycin-resistant Enterococcus faecium in Japan, 2007–2015: a molecular epidemiology analysis focused on examining strain characteristics over time.	Microbiol Spectr. 2024 Jan 11; 12(1):e0244423.	Original Article
38	Tokano M, Tarumoto N Imai k et al	感染症科・ 感染制御科	Acute tenosynovitis following an accidental injection of Bacille Calmette–Guérin (BCG) in a health care worker: A case report.	Infect Prev Pract. 2023 Dec 12; 6(1):100332.	Case report
39	Kinoshita S Hirooka N Kusano T et al	総合診療 内科	Does health literacy influence health-related lifestyle behaviors among specialists of health management? A cross-sectional study.	BMC Prim Care. 2024 Jan 20; 25(1):29.	Original Article

40	Yamada Y Ohbe H Yasunaga H et al	総合診療 内科	Clinical characteristics, treatments, and outcomes of thrombotic thrombocytopenic purpura treated with plasma exchange in Japan: a nationwide inpatient database study.	Ren. Replace. Ther. 27 May 2023;	Original Article
41	Horibe G Yamaguchi Y Kouchi A et al	東洋医学科	Weekly Acupuncture for a Patient With Hemifacial Spasms: A Case Report.	Cureus. 2024 Feb 29; 16(2):e55219.	Case report
42	Suzuki T Kikuchi A Kaneko A et al	東洋医学科	A review of frequently used Kampo prescriptions: Part 2— Hangekobokuto.	Tradit Kampo Med. 10(2):103–119, 2023	Review
43	Odagaki Y MikamiM Kinoshita M et al	神経精神科・心療内科	Agonistic properties of a series of psychotropic drugs at 5-HT1A receptors in rat and human brain membranes determined by [35S]GTP γ S binding assay.	Pharmacol Rep. 2023 Apr; 75(2):266–275.	Original Article
44	Kawai F Watanabe S Ebihara H et al	神経精神科・心療内科	Recurrent reactive hypoglycemia due to clozapine-induced glucose intolerance: A case report.	Psychiatry Clin Neurosci Reports. 2023 Dec 21; 2(4):1–4.	Case report

45	Takayama T Nakame A Suzuki M et al	消化器一般外科	Inflammatory Myofibroblastic Tumor of the Anus: A Case Report.	J Anus Rectum Colon. 2024 Jan 25; 8(1):39–42.	Case report
46	Suzuki K Komura M Satake R et al	小児外科	The First Application of Intraumbilical Longitudinal Incision to Pyloromyotomy for Hypertrophic Pyloric Stenosis.	Tokai J Exp Clin Med. 2023 Jul 20; 48(2):67–71.	Original Article
47	Oshima Y Hinoki A Uchida H et al	小児外科	Single-cell RNA sequencing of intestinal immune cells in neonatal necrotizing enterocolitis.	Pediatr Surg Int. 2023 Apr 11; 39(1):179.	Original Article
48	Hirata S Kobayashi M Ujihara M et al	脳神経外科	Preoperative findings in relation to the usefulness of endoscopic assistance for microvascular decompression.	Acta Neurochir (Wien). 2023 Oct; 165(10):3011–3017.	Original Article
49	Kobayashi M Hirata S Fujimaki T	脳神経外科	Neuroprotective effects of artificial cerebrospinal fluid: analysis of BAEP monitoring during microvascular decompression in 117 consecutive patients.	Neurosurgery. 2023 Dec 12; 94(5):1088–1094.	Original Article

50	Iwasaki A Kobayashi M Hirata S et al	脳神経外科	A Case of Unilateral Facial Spasm With Vulnerable Hearing Function Due to a History of Cisplatin Treatment, Resulting in Intraoperative Hearing Loss.	Cureus. 2024 Feb 6; 16(2):e53695.	Case report
51	Nishikata M Kobayashi M Fujimaki T	脳神経外科	Adult-onset Sacral Meningocele Causing a Specific Headache Triggered by Compression or Adoption of a Sitting or Supine Posture.	NMC Case Rep J. 2024 Mar 19; 11:75-78.	Case report
52	Aosaki H Ishikawa S Kurihara S et al	形成外科・ 美容外科	Treatment of Lower Limb Ischemia Caused by Extracorporeal Membrane Oxygenation.	Int J Surg Wound Care. 2023 年 4 卷 3 号 p. 104-108	Case report
53	Kimura F Watarai K Okada N et al	整形外科・ 脊椎外科	Correlation between the preoperative maximum soleal vein diameter and the postoperative bilateral deep venous thrombosis in THA: a case-control study.	Ann Med Surg (Lond). 2023 Sep 5; 85(10):4683-4688.	Original Article
54	Izumi A Nakamura K Izawa N et al	整形外科・ 脊椎外科	A case of revision surgery for loosening in a hinge-type knee arthroplasty with massive tibial bone defect performed approximately 50 years ago.	埼玉医大雑誌. 2024年3月; 第50巻 第2号	Case report

55	Murata Y Shinojima T Nakahira Y et al	泌尿器科	Recurrent urethral tumor with neuroendocrine differentiation in a female patient after radical cystectomy for bladder cancer.	IJU Case Rep. 2023 Apr 3; 6(4):199–202.	Case report
56	Takai S Arai E Shojiguchi et al	皮膚科	Application of fluorescence in situ hybridization in distinguishing acral melanoma in situ from acral junctional melanocytic nevus on the volar skin in Japanese patients.	J Dermatol. 2023May; 50(5):637–645.	Original Article
57	Murakami T Aozasa N Tsunemi Y at al	皮膚科	Successful treatment of cutaneous Mycobacterium chelonae infection by switching from levofloxacin to sitafloxacin.	J Dermatol. 2023 Jun; 50(6):e192–e193.	Case report
58	Fukae S Aozasa N Tarumoto N et al	皮膚科	Secondary syphilis presenting with widespread psoriasiform lesions.	Case Reports J Dermatol. 2023 Dec 12.	Case report
59	Tsunemi Y Otsuka A Nonaka Y	皮膚科	Receipt survey of prescription continuation rates for patients with onychomycosis and web-based survey of dermatologists on prescribing policies for onychomycosis therapeutics.	J Dermatol. 2024 Feb; 51(2):e27–e28.	Original Article

60	Murakami T Aozasa N Suzuki Y et al	皮膚科	Simultaneous infection in a couple by Panton-Valentine leukocidin-positive methicillin-susceptible Staphylococcus aureus related to the USA300 clone.	J Cutan Immunol Allergy. 2023; 6: 110-112.	Original Article
61	Makita J Yoshikawa Y Kanno J at al	眼科	Electroretinographic and Optical Coherence Tomographic Evaluations of Eyes with Vitreoretinal Lymphoma.	J Clin Med. 2023 Jun 9; 12(12):3957.	Original Article
62	Ishikawa S, Yamaguchi S, Hashimoto M, et al	眼科	Effect of a single warm compress prior to ophthalmic surgery on ocular surface and intraoperative visibility: a randomised controlled study.	BMJ Open Ophthalmol. 2023 Jul; 8(1):e001307.	Original Article
63	Ishikawa S, Sasaki T, Maruyama T, et al	眼科	Effectiveness and Adherence of Dry Eye Patients Who Switched from Short- to Long-Acting Diquafosol Ophthalmic Solution.	J Clin Med. 2023 Jul 5; 12(13):4495.	Original Article
64	Komi Y Katsumoto T Yoshikawa Y et al	眼科	Case of Spontaneous Closure and Recurrence of Macular Hole in Vitrectomized Eye.	Int Med Case Rep J. 2023 Oct 2; 16:641-645.	Case report

65	Ishikawa S, Sasaki T, Maruyama T, et al	眼科	Proportion and characteristics of lacrimal drainage pathway disease and keratopathy in non-infectious corneal perforation using lacrimal syringing test.	Sci Rep. 2023 Nov 13; 13(1):19734.	Original Article
66	Yamaguchi S, Yoshikawa Y, Chino M, et al	眼科	A Case of Dellen Formation following 27-Gauge Vitrectomy with Rapid Improvement by Scleral and Conjunctival Sutures.	Case Rep Ophthalmol. 2023 Nov 6; 14(1):607–612.	Case report
67	Ishikawa S Sasaki T Maruyama T et al	眼科	Modified Basket Suture of a Floppy or Irregular Iris in Endothelial Keratoplasty.	Cornea. 2023 Jul 26; 42(11):1465–1468.	Case report
68	Matsuda H, Hornibrook J, Ikezono T	耳鼻咽喉科	Assessing the efficacy of perilymphatic fistula repair surgery in alleviating vestibular symptoms and associated auditory impairments.	Front Neurol. 2023 Oct 12; 14:1269298.	Original Article
69	Sasaki A Ikezono T Matsuda H et al	耳鼻咽喉科	Prevalence of perilymphatic fstula in patients with sudden-onset sensorineural hearing loss as diagnosed by Cochlin-tomoprotein(CTP) biomarker detection: its association with age, hearing severity,and treatment outcomes.	Eur Arch Otorhinolaryngol. 2023 Dec 21.	Original Article

70	Jwa SC Goto R Maeda E et al	産科・ 婦人科	Model-based estimation of the health care expenditure and out-of-pocket payment for assisted reproductive technology: A retrospective linkage study using the Japanese national ART registry.	J Obstet Gynaecol Res. 2023 Jul; 49(7):1778–1786.	Original Article
71	Jwa SC Takahashi H Tamaru H et al	産科・ 婦人科	Assisted reproductive technology-associated risk factors for retained products of conception.	Fertil Steril. 2023 Nov 28; S0015–0282(23)02024–1.	Original Article
72	Jwa SC Kuwahara A Ishihara O et al	産科・ 婦人科	Impact of COVID-19 pandemic on assisted reproductive technology treatment under voluntary lockdown in Japan.	Reprod Med Biol. 2023 Sep 25; 22(1):e12541.	Original Article
73	Takano N, Takamura M, Mizuno Y , et al	産科・ 婦人科	Genetic and histological analysis intraplacental choriocarcinoma: a case report.	Med Mol Morphol. 2024 Feb 29.	Case report
74	Jwa SC Tamaru S Takamura M et al	産科・ 婦人科	Assisted reproductive technology-associated risk factors for placenta accreta spectrum after vaginal delivery.	Sci Rep. 2024 Mar 29; 14(1):7454.	Original Article

75	Kitamura T Tsugawa N Ogasawara H et al	歯科・ 口腔外科	Vitamin D3 Promotes Not Motor Coordination but Motor Skill Learning without Influence on Muscle Function.	J Nutr Sci Vitaminol (Tokyo). 2023; 69(4):229-236.	Original Article
76	Osawa I, Nagawa K, Hara Y, et al	放射線科	Utility of contrast-enhanced 3D STIR FLAIR imaging for evaluating pituitary adenomas at 3 Tesla.	Eur J Radiol Open. 2023 Jun 24;11:100500.	Original Article
77	Inoue K Hara Y Nagawa K et al	放射線科	The utility of automatic segmentation of kidney MRI in chronic kidney disease using a 3D convolutional neural network.	Sci Rep. 2023 Oct 13; 13(1):17361.	Original Article
78	Inoue K Yasuda M Hasegawa K et al	放射線科	A case of ovarian endometrioid carcinoma: Atypical MR imaging.	Radiol Case Rep. 2024 Mar 16; 19(6):2245-2248 eCollection 2024 Jun.	Case report
79	Tsuchihashi S, Nagawa K, Shimizu H et al.	放射線科	Evaluation of Uterine Carcinosarcoma and Uterine Endometrial Carcinoma Using Magnetic Resonance Imaging Findings and Texture Features.	Cureus. 2024 Mar 10; 16(3):e55916.	Original Article

80	Nogi T et al Uranishi K Suzuki A	麻酔科	Similarity and dissimilarity in alterations of the gene expression profile associated with inhalational anesthesia between sevoflurane and desflurane.	PLoS One. 2024 Mar 28; 19(3):e0298264.	Original Article
81	Yamanouchi Y Senbonmatsu T Yamaguchi T et al	予防医学 センター	Medical Record Survey after Comprehensive Health Checkup Referral and Its Contribution to the Early Detection of Cancer.	J Pers Med. 2023 Dec 30; 14(1):59.	Original Article
82	Yamanouchi Y Inoue I Goto S et al	予防医学 センター	Obesity, atherosclerotic risk factors, and metabolic syndrome in vascular aging and treatment in the elderly.	H E P. 2023; Volume 50 Issue 4 Pages 403-41.	Original Article
83	Ogane K Imai K Orihara Y at al	中央検査部	Clinical evaluation of anterior nasal cavity swab specimens by a rapid antigen test using a GLINE-2019-nCoV Ag Kit to diagnose COVID-19.	J Infect Chemother. 2023 Aug; 29(8):825-828.	Original Article
84	Nomura K Moronuki T Takeuchi S at al	中央検査部	Giant mobile thrombi in both the left ventricle and left atrium.	J Echocardiogr. 2023 Jun; 21(2):85-86.	Case report

85	Kodana M Orihara Y Tezuka M et al	中央検査部	Evaluation of an immunochromatography-based rapid antigen test, Inspector Kowa® SARS-CoV-2, using saliva specimens for the detection of SARS-CoV-2.	J Infect Chemother. 2023 Jun; 29(6):586-591.	Original Article
86	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. 2023 Sep; 21(3):134-135.	Case report
87	Nomura K Shinohara Y Nakajima Y et al	中央検査部	Left atrial thrombus attached to the orifice of the left superior pulmonary vein: a case report.	J Echocardiogr 2024 Feb 10;	Case report
88	Ishizawa K Komori T Shimazaki R et al	中央病理 診断部・ 病理学	Primary cauda equina lymphoma confirmed by autopsy: A case report.	Neuropathology. 2024 Apr; 44(2):147-153.	Case report
89	Hashimoto N Suzuki T Ishizawa K et al	中央病理 診断部・ 病理学	A clinicopathological analysis of supratentorial ependymoma, ZFTA fusion-positive: utility of immunohistochemical detection of CDKN2A alterations and characteristics of the immune microenvironment.	Brain Tumor Pathol. 2023 Jul; 40(3):163-175. Epub 2023 Jun 16.	Original Article

90	Ishizawa K Adachi J Tamaru J et al	中央病理 診断部・ 病理学	Neuropil-like islands are a possible pathogenetic link between glioblastoma and gangliocytoma/ganglioglioma in a case of synchronous bilateral brain tumors.	Neuropathology. 2023 Aug 28;	Case report
91	Ishizawa K Komori T Homma T et al	中央病理 診断部・ 病理学	The predominance of “astrocytic” intranuclear inclusions in neuronal intranuclear inclusion disease manifesting encephalopathy-like symptoms: A case series with brain biopsy.	Neuropathology. 2024 Mar 13;	Case report
92	Nagayama T Kamijo Y Fukiharu T et al	中毒科	Amatoxin poisoning caused by Galerina sulcipectus, a species with no prior record Amatoxin poisoning caused by Galerina sulcipectus, a species with no prior record of identification in Japan: a case report.	Toxicon. 2023 Apr 27; 107139.	Case report
93	Kohara S Kamijo Y Seki S et al	中毒科	Poisoning by abnormally high blood phenobarbital concentration treated with extracorporeal therapy.	Am J Emerg Med. 2023 Oct; 72:221.e5–221.e7.	Case report
94	Usui K Kubota E Kobayashi H et al	中毒科	Detection of major psychoactive compounds (safrole, myristicin, and elemicin) of nutmeg in human serum via GC-MS/MS using MonoSpin® extraction: Application in a nutmeg poisoning case.	J Pharm Biomed Anal. 2023 Sep 20; 234:115565.	Case report

95	Kohara S Kamijo Y Kyan R et al	中毒科	Severe aconite poisoning successfully treated with veno-arterial extracorporeal membrane oxygenation: A case report.	World J Clin Cases. 2024 January 16; 12(2): 399-404.	Case report
96	Kohara S Kamijo Y Kyan R et al	中毒科	Unveiling the Rare Presentation of Acetylsalicylate Overdose: Grand Round/A Case Study.	Ther Drug Monit. 2024 Jun 1; 46(3):288-290.	Case report
97	Katsuki H Kamijo Y Kyan R et al	中毒科	The efficacy of intermittent hemodialysis in severe bromovalerylurea poisoning.	Am J Emerg Med. 2024 Mar 17; S0735-6757(24) 00131-1.	Case report
98	Takai M Takeshima T Hinokuma R et al	中毒科	Initiatives Toward the Establishment of a Surveillance System for Suicide Attempts in Japan.	Journal of Suicidology. 2024 March; 19(1):783-791.	Original Article
99	Nakayama R Sato H Yama N et al	中毒科	A suicide attempt by intramuscular injection of pentobarbital sodium into rectus abdominis suggested by computed tomography.	Forensic Sci Med Pathol. 2023; 19(2):198-201.	Original Article

100	Yamazaki N Ohira M Takada S et al	ゲノム 医療科	Enhanced osteoblastic differentiation of parietal bone in a novel murine model of mucopolysaccharidosis type II.	Mol Genet Metab Rep. 2023 Nov 11; 37:101021.	Original Article
101	Hirooka N Kusano T Kinoshita S et al	地域医療科	Association of Health Literacy With the Prevalence of Cardiovascular Diseases and Their Risk Factors Among Older Japanese Health Management Specialists.	Gerontol Geriatr Med. 2023 Jul 21; 9:23337214231189059.	Original Article
102	Usuda M Jwa SC Goto M et al	薬剤部	Risk of major birth defects after first-trimester exposure tocarbocisteine and ambroxol: A multicenter prospective cohortstudy using counseling data for drug safety during pregnancy.	WILEY. 25 February 2024; Congenit Anom (Kyoto) 2024 Mar 6.	Original Article
計102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	☒ ・無
② 倫理審査委員会の手順書の整備状況	☒ ・無
・ 手順書の主な内容 ＜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 ＜標準業務手順書＞ 目的と適用範囲、用語の定義、委員会の設置・構成・責務、委員会の業務、委員会の運営、委員会の審査結果、重篤な有害事象及び不具合等の報告、教育・研修 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	☒ ・無
② 利益相反の管理に関する規定の整備状況	☒ ・無
・ 規定の主な内容 ＜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 ＜標準業務手順書＞ 目的及び基本方針、用語の定義、責務、利益相反申告の手続き、システム管理について 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システムにてCOI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	121.7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	37 年	血液内科
仲村 秀俊	呼吸器内科	教授・診療副部長	36 年	呼吸器
長井 良昭	呼吸器内科	准教授	24 年	呼吸器
三村 俊英	リウマチ膠原病科	教授・診療副部長	39 年	関節リウマチ膠原病
秋山 雄次	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	教授・診療副部長	34 年	
山元 敏正	脳神経内科・脳卒中内科	教授・診療部長	41 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	36 年	糖尿病
井上 勉	腎臓内科	教授・診療副部長	25 年	腎臓
前崎 繁文	感染症科・感染症制御科	教授・診療部長	38 年	感染症
中元 秀友	総合診療内科	教授・診療副部長	40 年	内科全般、腎臓
小林 威仁	総合診療内科	准教授・診療部長	20 年	呼吸器
山本 啓二	総合診療内科 (心臓内科)	教授・診療部長	37 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	37 年	消化器
鈴木 朋子	総合診療内科	教授	31 年	呼吸器、漢方
松岡 孝裕	神経精神科・心療内科	教授	35 年	
浅野 博	消化器・一般外科	教授・診療部長	27 年	消化器外科
小林 正人	脳神経外科	教授・診療部長	33 年	
門野 夕峰	整形外科・脊椎外科	教授・診療部長	28 年	
佐藤 智也	形成外科・美容外科	准教授	22 年	
高平 修二	救急科	准教授・診療部長	29 年	
秋岡 祐子	小児科・新生児科	教授・診療部長	36 年	

田中 裕次郎	小児外科	教授・診療部長	26 年	
篠田 裕介	リハビリテーション科	教授・診療部長	25 年	
常深 祐一郎	皮膚科	教授・診療部長	25 年	
朝倉 博孝	泌尿器科	教授	40 年	
篠田 啓	眼科	教授・診療部長	33 年	
池園 哲郎	耳鼻咽喉科	教授・診療部長	35 年	耳鼻咽喉科
亀井 良政	産科・婦人科	教授・診療部長	38 年	
井上 快児	放射線科	准教授・診療副部長	25 年	放射線診断
三枝 勉	麻酔科	准教授・診療部長	16 年	
小林 清子	輸血・細胞移植部	講師・診療副部長	19 年	
森吉 美穂	中央検査部	准教授・診療副部長	36 年	
山田 健人	中央病理診断部	教授・診療部長	38 年	病理学
岩瀬 哲	緩和医療科	教授・診療部長	29 年	
伊藤 耕	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）
・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）
・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
・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 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C R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		
		退院した患者に係る入院期間中の診療経過の要約及び入院診療計画書		
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	
		閲覧実績	医務部	
		紹介患者に対する医療提供の実績	医務部	
		入院患者数、外来患者及び調剤の数を明らかにする帳簿	医務部 薬剤部	
	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	規則第一条の十一第二項第一号から第三号までに掲げる事項	院内感染対策のための指針の策定状況	感染対策室	
		院内感染対策のための委員会の開催状況	感染対策室	
		従業者に対する院内感染対策のための研修の実施状況	感染対策室	
		感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策の実施状況	感染対策室	
		医薬品安全管理責任者の配置状況	薬剤部	
		従業者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施状況	薬剤部	
		医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成及び当該手順書に基づく業務の実施状況	薬剤部	
		医薬品の安全使用のために必要となる未承認等の医薬品の使用の情報その他の情報の収集その他の医薬品の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況	薬剤部	
		医療機器安全管理責任者の配置状況	臨床工学部	
		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	
		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	
		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	内部監査室
		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	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 ②. 現状
閲覧責任者氏名	医務部長 吉元 一彰
閲覧担当者氏名	医務部長 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										
・ 指針の主な内容： 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。 2. 診療基本マニュアル（平成10年初版）（完全版：令和5年12月18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、医療安全に関する項目を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配布し常時携帯を要請している。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。 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6年8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、感染性廃棄物取り扱い取扱手順書である。 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。											
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 ・ 設置の有無（ 有・無 ） ・ 開催状況：年 12 回 ・ 活動の主な内容： 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 <table border="1" data-bbox="161 1713 1158 1998"> <tr> <td>令和5年5月23日</td><td>〔選択研修1〕安全なCTとMRI検査</td></tr> <tr> <td>令和5年6月12日</td><td>〔全体講習会①〕診療基本マニュアル主な改訂点について</td></tr> <tr> <td>令和5年6月15日</td><td>〔選択研修2〕インスリンについて</td></tr> <tr> <td>令和5年10月17日</td><td>〔選択研修3〕事例から考える安全な業務</td></tr> <tr> <td>令和5年12月19日</td><td>〔全体講習会②〕特定機能病院の承認要件について</td></tr> </table>		令和5年5月23日	〔選択研修1〕安全なCTとMRI検査	令和5年6月12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5年6月15日	〔選択研修2〕インスリンについて	令和5年10月17日	〔選択研修3〕事例から考える安全な業務	令和5年12月19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5月23日	〔選択研修1〕安全なCTとMRI検査										
令和5年6月12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5年6月15日	〔選択研修2〕インスリンについて										
令和5年10月17日	〔選択研修3〕事例から考える安全な業務										
令和5年12月19日	〔全体講習会②〕特定機能病院の承認要件について										

令和6年2月20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 （ ☒ 有 ・ 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						
・ 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							
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：感染症指定医療機関、結核モデル事業を実施する医療機関として、当院における医療関連感染防止を図ることを目的に感染防止対策委員会を設置し、以下の事項を報告、審議している。 ①薬剤耐性菌を主とする各種病原体による医療関連感染 ②部署別指定菌分離新規患者の検出状況 ③抗菌薬の使用状況および抗菌薬適正使用推進チームの活動 ④針刺し・切創、粘膜曝露報告の把握と職業感染防止対策 ⑤医療関連感染対策に係わる医療従事者への教育・研修 ⑥結核菌の検出状況および接触者検診等の職員に健康管理 ⑦ICT活動およびICTからの上申事項 ⑧感染防止マニュアルの策定、改定 ⑨アウトブレイク発生時の感染拡大防止への介入 ⑩サーベイランスの実施結果（手指衛生、各種医療器具関連感染） ⑪感染防止対策に関わる機材・物品等の選定、導入 ⑫医療廃棄物処理排出状況							
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 21 回						
・ 研修の内容（すべて）：							
No	開講日	終講日	名称・テーマ等	対象者	受講義務・形式	修了率	参加人数
1	業務開始前		新規採用者研修 (感染対策)	医師	必須/e ラーニング	100%	30 人
2	業務開始前		新規採用者研修 (感染対策)	コメディカル	必須/e ラーニング	100%	39 人
3	業務開始前		新規採用者研修 (感染対策)	初期研修医	必須/e ラーニング	100%	43 人

4	業務開始前		中途採用者・復職者・異動者研修	中途採用者・復職者・異動者	必須/eラーニング	100%	139人
5	業務開始前		実習生向け研修	実習生	必須/eラーニング	100%	878人
6	4/1		研修医オリエンテーション (感染対策)	研修医	必須/集合研修 (演習含む)	100%	43人
7	4/10		看護部新採用看護師 オリエンテーション	新入職 看護師	必須/集合研修	100%	102人
8	4/14		看護部新採用看護助手 オリエンテーション	新入職 看護助手	必須/集合研修	100%	2人
9	4/17		新採用社対象研修 (南館3階病棟)	新入職看護師	必須/座学	100%	14人
10	4/21		新採用者対象研修 (南館4階病棟)	新入職看護師・ 保育士	必須/座学	100%	6人
11	5/1	3/31	委託・派遣・ボランティア 向け入職時研修	新入職委託・ 派遣・ボランティア	必須/集合研修	100%	23人
12	5/18	9/9	部門情報誌5月号	全職員	必須/eラーニング	100%	2,242人
13	5/18	9/9	抗菌薬の適正使用①	医師・看護師・ 薬剤師・検査技師	必須/eラーニング	100%	1,688人
14	6/12	10/6	感染管理研修①	全職員	必須/eラーニング	100%	2,238人
15	8/15	12/1	部門情報誌8月号	全職員	必須/eラーニング	100%	2,225人
16	10/17	2/17	抗菌薬の適正使用②	医師・看護師・ 薬剤師・検査技師	必須/eラーニング	100%	1,646人
17	11/13	4/2	部門情報誌11月号	全職員	必須/eラーニング	100%	2,197人
18	12/19	4/2	感染管理研修②	全職員	必須/eラーニング	100%	2,180人
19	1/4	3/31	感染対策に関する学習 (ICU・本館11階病棟)	看護師	必須/eラーニング	100%	61人
20	1/22	6/18	大学病院の基本事項に 関する研修	委託・派遣職員	必須/eラーニング	100%	239人
21	2/20	7/15	部門情報誌2月号	全職員	必須/eラーニング	100%	2,148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薬剤耐性菌等の新規

検出患者を月～土曜日の定時に抽出している。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該当患者の病棟に出向いて病棟スタッフと感染対策について検討するとともに具体的な予防策を指示している。また、病棟スタッフに指示した具体的な感染対策の内容を電子カルテに記録している。

- ② 監視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ている。週報については、感染対策室カンファレンス(週1回開催)で患者情報や抗菌薬使用状況、感染防止対策の実施状況について情報共有し、集積の判断、アウトブレイクの早期探知資料として活用している。また、月報は、感染対策関連会議(感染防止対策委員会、ICT会議、感染制御リンクナース会議)、看護師長会議等で報告するとともに会議出席者から部署スタッフに情報伝達している。さらに、電子カルテの感染対策室サイトにも掲載し、週報と同様にアウトブレイクの早期探知資料として活用している。
- ③ 感染防止対策マニュアルには「アウトブレイク発生時の対応」を整備し、「アウトブレイク介入の基準」「保健所への報告の目安」を記載している。また、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、必要時保健所への報告および外部の感染管理専門家に介入を依頼する体制としている。さらに、重大事象が発生した際は感染防止対策委員会を臨時に召集することとしている。
- ④ COVID-19および海外からの輸入感染症の早期把握のため、入院する患者に対して「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、対象患者に対して積極的な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)内で薬剤耐性菌新規検出患者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について情報を共有している。また、該当患者に対するラウンド、指導・アドバイス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。改善状況について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するとともに感染対策について注意喚起している。
- 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	☒ ・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
・ 研修の主な内容： 新規採用医師オリエンテーション 「医薬品安全管理」令和5年3月22日～4月5日 看護師新人オリエンテーション 「医薬品安全管理」令和5年4月7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5年4月4日 初期研修医オリエンテーション 「医薬品安全使用」令和5年4月5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5年4月7日 医薬品安全管理研修① 令和5年5月18日～令和5年9月9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8月15日～令和5年10月25日（eラーニングにて実施） 医薬品安全管理研修③ 令和5年12月19日～令和6年4月4日（eラーニングにて実施） 医薬品安全管理研修④ 令和6年2月20日～令和6年7月16日（eラーニングにて実施） 医療安全選択研修「インスリンについて」令和5年6月15日～令和6年4月30日（eラーニングで実施）	
③ 医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成及び当該手順書に基づく業務の実施状況	
・ 手順書の作成 （☒・無） ・ 手順書の内訳に基づく業務の主な内容： 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。	
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	
・ 医薬品に係る情報の収集の整備 （☒・無） ・ 未承認等の医薬品の具体的な使用事例（あれば）： ・ その他の改善のための方策の主な内容： 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10件のうち10件が審議の上承認された。	

（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 9 回
・ 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。 また上記以外に必要とされる医療機器として、輸液ポンプ・シリンジポンプ・生体情報モニタ等の研修を開催。	
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	
・ 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、生体情報モニタ等について定期点検計画書を作成している。点検の実施状況は毎月の医療機器安全管理小委員会にて報告し、医療機器安全管理責任者が確認している。	
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	
・ 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）： 2023年度に未承認医療機器の使用事例及び医療機器適応外使用事例はなかった。 ・ 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臨床現場をラウンドし、周知状況を確認している。	

（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
・ 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 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。	
② 専任の院内感染対策を行う者の配置状況	☒ (1名) ・ 無
③ 医薬品安全管理責任者の業務実施状況 ・ 医薬品に関する情報の整理・周知に関する業務の状況 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。 ・ 未承認等の医薬品の使用に係る必要な業務の実施状況 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。 ・ 担当者の指名の有無 (☒ 有 ・ 無) ・ 担当者の所属・職種： (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)	

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	☒ ・無
・医療の担い手が説明を行う際の同席者、標準的な説明内容その他説明の実施に必要な方法に関する規程の作成の有無（☒・無） ・説明等の実施に必要な方法に関する規程に定められた事項の遵守状況の確認、及び指導の主な内容：診療情報管理士（担当）が日々の業務において1診療科2名ずつ入院患者をランダムに抽出し、実施状況のモニタリングを行っている。モニタリング結果はインフォームド・コンセント小委員会へ提出している。 【確認方法】インフォームド・コンセント小委員会（年2回）では、モニタリング（IC実施状況の確認）結果の確認・検討を行い、適切なIC取得がなされていない診療科へは診療部長を通して改善を求めている。	

⑤ 診療録等の管理に関する責任者の選任状況	☒ ・無
・診療録等の記載内容の確認、及び指導の主な内容： 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。 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・実務者リーダーズ会議（当院幹部、部署・部門の代表者）にて発言し、病院ボード会議・戦略会議へ変更案を上程している。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。 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。 （2023年度医師退院サマリーの2週間以内の完成率100%） 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するブラッシュアップ会議（診療記録・コーディング）を開催している。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い、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コーディングがされてい	

るか、DPC選択時の注意点やポイント等を目的とした周知を行っている。

さらに、月1回質的点検カンファレンスを開催している。質的点検カンファレンスは、上記症例とは別の症例を”質的点検チェックリスト(30項目)”に沿って、診療情報管理士を中心とした担当者【メンバー：診療情報管理室長(診療録等の管理に関する責任者)、診療情報管理委員会委員、多職種】で事前確認し、意見交換をしている。その結果を、ブラッシュアップ会議(診療記録・コーディング)にて診療記録の責任者より報告、指導を行っている。

・手術、侵襲的検査等について、同意を得るための十分な説明がされているかについて、診療情報管理士によるモニタリングを定期的に行っている。取得状況の結果はインフォームド・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(0)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・死亡事例報告書テンプレート記載率、転倒・転落発生率(損傷レベル別、65歳以上の割合)、コミュニケーションエラーに関するインシデント、患者誤認に関するインシデント、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・アセスメントシート記載状況、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活用し、部署内での医療安全対策活動を推進している。また、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」を年1回実施している。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（ 3 件）、及び許可件数（ 3 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（ ☒ 有 ・ 無 ）
- ・ 高難度新規医療技術を用いた医療を提供する場合に、従業者が遵守すべき事項及び高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門が確認すべき事項等を定めた規程の作成の有無（ ☒ 有 ・ 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。適否決定の内容や従業者の遵守状況について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（ ☒ 有 ・ 無 ）
- ・ 高難度新規医療技術評価委員会の設置の有無（ ☒ 有 ・ 無 ）

⑧ 未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門の状況

- ・ 前年度の未承認新規医薬品等を用いた医療の申請件数（ 0 件）、及び許可件数（ 0 件）
- ・ 未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門の設置の有無（ ☒ 有 ・ 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（ ☒ 有 ・ 無 ）

・活動の主な内容：

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。適否決定の内容や従業者の遵守状況について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（ ☒ 有 ・ 無 ）

・未承認新規医薬品等評価委員会の設置の有無（ ☒ 有 ・ 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 349 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 61 件

・上記に関する医療安全管理委員会の活動の主な内容

全例、委員会にて事例報告を行っている。死亡症例については、全症例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とする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）等で周知している。

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：岩手医科大学附属病院）・無）
- ・他の特定機能病院等からの立入り受入れ（☒（病院名：岩手医科大学附属病院）・無）
- ・技術的助言の実施状況

【助言事項】

内服薬自己管理患者の内服確認方法が統一されていない。PTP シートを切る行為は誤飲の危険があるため、検討が必要。

【対応と改善状況】

配薬時に与薬カップを使用し、シートから薬剤を出した状態で患者へ与薬していることを報告した。誤嚥リスクのある患者は与薬カップを活用して配薬し、シートごと渡さないように工夫している。

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 10,863 名（年度末時点の全従業者数 2,295 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実施し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：2023 年度特定機能病院管理者研修【継続】（2023 年 11 月 20 日受講）

医療安全管理責任者：2023 年度特定機能病院管理者研修【継続】（2024 年 2 月 6 日受講）

医薬品安全管理責任者：2023 年度特定機能病院管理者研修【継続】（2024 年 1 月 15 日受講）

令和 5 年度医薬品安全管理責任者等講習会（2024 年 1 月 20 日受講）

医療機器安全管理責任者：2023 年度特定機能病院管理者研修【継続】（2024 年 1 月 26 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

2023 年 7 月 26・27・28 日、2024 年 2 月 13 日（補充審査）

・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

2024 年 8 月 20 日 病院ホームページに認定証と日本医療機能評価機構のホームページ（結果の情報）へのリンクを掲載

・評価を踏まえ講じた措置

①【1.3.2 安全確保に向けた情報収集と検討を行っている】

全死亡例に関して、担当した医師から直接、医療安全管理部門に報告する仕組みがないため、遅滞なく報告する体制を構築するよう改善が求められた。

→ 電子カルテに「死亡事例報告書」テンプレートを作成し、2024 年 2 月 1 日から運用を開始した。医師が死亡診断書の作成と同時にテンプレートを記載すると医療安全対策室員へ通知されるシステムを構築した。

②【1.5.4 倫理・安全面などに配慮しながら、新たな診療・治療方法や技術を開発・導入している】

高難度新規医療技術を用いた医療の提供の説明において、新規医療技術であるがゆえのリスクについて、患者が理解できるように説明文書を見直し、説明を実施することが求められた。また、中長期のモニタリング体制を整備するよう求められた。

→ 2023 年 10 月に「高難度新規医療技術等及び未承認新規医薬品等を用いた医療提供に関する指針」を改訂した。同意説明文書に自院における過去の実績と執刀医の実施経験などについて記載することとし、説明同意書のひな型にも明記することにした。モニタリングについても原則として、

3 ヶ月、6 ヶ月、12 ヶ月と担当部署による確実な確認と報告を義務付けた。

③【2.1.3 患者・部位・検体などの誤認防止対策を実践している】

ID バンドが身体に装着できない場合の手順について見直し、新たに策定した手順を遵守するよう改善が求められた。

- 新生児を含む全患者の身体に ID バンドを装着することとした。2024 年 1 月に「保育器収用中の患児の ID バンド装着管理基準」を作成した。また、10 歳未満の患者を対象とした小児サイズ of ID バンドを導入する方針となり、現在準備中である。

④【2.1.8 患者等の急変時に適切に対応している】

急変前兆候に対する RRS の対応が不十分であるため、24 時間体制で取り組むよう改善が求められた。また、救急カートの設置場所について改善が求められた。

- 夜間・休日の RRS について、当直医師が対応する体制を整備し、該当する医師への教育を 2023 年 12 月から開始した。2024 年 5 月 13 日からは 24 時間体制での RRS 運用を開始した。救急カートについては、患者ベッドサイドへの配置を禁止し、全てスタッフステーション内に設置することとした。

⑤【2.2.3 診断的検査を確実・安全に実施している】

内視鏡室では鎮静マニュアルが整備されているが、院内統一での鎮静マニュアルの整備・運用が求められた。

- 鎮静 WG にて「成人に対する侵襲的処置・検査時の鎮静指針」を制定し、2024 年 1 月より運用を開始した。並行して「手術・処置・検査に伴う鎮静についての説明と同意」文書を作成し、検査室以外で使用する鎮静剤についても確実に安全が確保される体制を整えた。

(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特定機能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) 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、管理者の選任に当たってその都度定める病院長選考基準として、同規程第2条第2項の要件に準拠しつつ、外部環境の変化等も踏まえ時宜に求められる病院長の要件の具体的内容をあらかじめ公表している。

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. 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
7. 第5次長期総合計画「挑戦」に基づく毛呂山キャンパス整備の推進のほか、高齢化の進展に伴う疾病構造変化に対応した診療体制の再編、新興感染症・再興感染症への的確な対応、医師の働き方改革を含めた職員の勤務環境の改善など、これらの取組に指導力を発揮し、的確かつ着実に推進できる能力を有する者

- ・ 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特定機能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・無
管理者の令和6年7月31日の任期満了に合わせて、学校法人埼玉医科大学病院長等選考規程及び同特定機能病院病院長選考規程に基づき、令和6年1月5日に埼玉医科大学病院病院長選考委員会を設置し、同年2月19日に選考委員会を開催して候補者を選考した。この選考に基づき、同年3月1日開催の教員人事委員会での管理者候補者の承認を経て、同年3月30日の理事会において管理者の選任を決定した。 ・ 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 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特定機能病院病院長選考規程第3条）				
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
丸木 清之	学校法人埼玉医科大学理事長	○	法人理事長及び特定機能病院である当院開設者として、病院を含めた大学の組織運営全般に識見を有しているため （学校法人埼玉医科大学病院長等選考規程第5条第1項第1号）	有・無
竹内 勤	埼玉医科大学学長		医科大学学長及び当院以外（学外）の特定機能病院である大学病院病院長の経験から、診療・教育・研究に加え、病院を含めた大学の組織運営及び病院マネジメントに識見を有しているため （学校法人埼玉医科大学病院長等選考規程第5条第1項第2号）	有・無
吉本 信雄	学校法人埼玉医科大学副理事長		当院以外（学内）の大学病院病院長の経験から、診療・教育・研究に加え、病院マネジメントに識見を有しているため （学校法人埼玉医科大学病院長等選考規程第5条第1項第2号）	有・無
別所 正美	学校法人埼玉医科大学副理事長		医科大学学長の経験から、教育・研究・診療に加え、病院を含めた大学の組織運営に識見を有しているため （学校法人埼玉医科大学病院長等選考規程第5条第1項第2号）	有・無
棚橋 紀夫	学校法人埼玉医科大学専務理事		当院以外（学外）の病院長等の経験から、診療・教育・研究に加え、病院マネジメントに識見を有しているため （学校法人埼玉医科大学病院長等選考規程第5条第1項第2号）	有・無
小山 勇	学校法人埼玉医科大学専務理事		当院以外（学内）の大学病院病院長の経験から、診療・教育・研究に加え、病院マネジメントに識見を有しているため （学校法人埼玉医科大学病院長等選考規程第5条第1項第2号）	有・無
堤 晴彦	学校法人埼玉医科大学常務理事		当院以外（学内）の大学病院病院長の経験から、診療・教育・研究に加え、病院マネジメントに識見を有しているため	有・無

			(学校法人埼玉医科大学病院長等選考 規程第5条第1項第2号)	
田島 賢司	学校法人埼玉医科大学 大学常務理事		教育・医療機関の経営管理の経験から、 組織の管理運営に識見を有しているため (学校法人埼玉医科大学病院長等選考 規程第5条第1項第2号)	有・無
茂木 明	学校法人埼玉医科大学 大学常務理事・事務 局長		教育・医療機関の経営管理の経験から、 組織の管理運営に識見を有しているため (学校法人埼玉医科大学病院長等選考 規程第5条第1項第2号)	有・無
武藤 光代	埼玉医科大学総看 護部長		看護師指導者及び当院副院長の経験か ら、病院マネジメントに識見を有してい るため (学校法人埼玉医科大学病院長等選考 規程第5条第1項第2号)	有・無
篠塚 望	埼玉医科大学病院 病院長		特定機能病院である当院病院長の経験 から、診療・教育・研究に加え、病院マ ネジメントに識見を有しているため (学校法人埼玉医科大学病院長等選考 規程第5条第1項第2号)	有・無
別宮 好文	埼玉医科大学総合 医療センター病院長		当院以外(学内)の大学病院病院長の経験 から、診療・教育・研究に加え、病院マ ネジメントに識見を有しているため (学校法人埼玉医科大学病院長等選考 規程第5条第1項第3号)	有・無
佐伯 俊昭	埼玉医科大学国際 医療センター病院長		当院以外(学内)の大学病院病院長の経験 から、診療・教育・研究に加え、病院マ ネジメントに識見を有しているため (学校法人埼玉医科大学病院長等選考 規程第5条第1項第3号)	有・無
森 茂久	埼玉医科大学医学 部長		医学部長の経験から、教育・研究・診療 に加え、診療組織を含めた医学部の組織 運営に識見を有しているため (学校法人埼玉医科大学病院長等選考 規程第5条第1項第3号)	有・無
二川 一男 (学外委員)	元厚生労働事務次 官		厚生労働事務次官等の経験から、医療の 質・安全管理及び医療関連法規に精通 し、国の医療・保健・福祉全般に関し豊 富な識見を有しているため(学校法人埼 玉医科大学病院長等選考規程第5条第1 項第3号及び同特定機能病院病院長選 考規程第2条第3項)	有・無
奥野 立 (学外委員)	元埼玉県副知事		埼玉県の副知事及び保健医療部長等の 経験から、医療の質・安全管理及び医療 関連法規に精通し、埼玉県の医療・保健 ・福祉全般に関する豊富な識見を有して いるため (学校法人埼玉医科大学病院長等選考 規程第5条第1項第3号及び同特定機能 病院病院長選考規程第2条第3項)	有・無

※ 病院長候補者となった委員は、当該委員会での選考に加わることができない(学校法人埼玉医科大学病院長等選考規程第5条第4項)。

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	☒ ・無		
・合議体の主要な審議内容 (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、実務者リーダー会議、診療部長会議、病院長方針説明会等において、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・☐ ） ・公表の方法 ・外部有識者からの意見聴取の有無（ 有・☐ ）			
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
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）
吉元 一彰		事務員	医務部部長
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・☒無 ）
- ・ 公表の方法
- ・ 規程の主な内容
 - (1) 病院の目的について
 - (2) 病院の運営方針（基本理念、基本方針等）について
 - (3) 病院の業務について
 - (4) 病院長等の職務・権限について
 - (5) 病院の組織について
 - (6) 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) 保険診療・診療情報管理担当
 - 2) 教育担当、働き方改革担当
 - 3) 医療安全担当（医療安全管理責任者）
 - 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) 患者権利保護担当
 - 2) 検査部門、先進医療担当
 - 3) 医療の質、個人情報、成育医療担当
 - 4) 感染対策担当
 - 5) 診療報酬、ベッドコントロール、必要度担当
 - 6) 臨床研究担当
 - 7) 手術部門・診療連携担当
 - (3) その他のスタッフ
 - 1) 診療部長（病院診療部）
病院長の命を受け、当該診療科における業務を統括する。
 - 2) 中央診療部長（中央診療部）
病院長の命を受け、当該中央診療部における業務を統括する。
 - 3) 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。
 - 4) 看護部長
病院長及び総看護部長の命を受け、看護部における業務を統括する。
 - 5) 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。
 - 6) 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。
 - 7) 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・無
・ 監査委員会の開催状況：年 2 回 ・ 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。 ・ 監査委員会の業務実施結果の公表の有無（ 有・無 ） ・ 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 ） ・ 監査委員会に係る内部規程の公表の有無（ 有・無 ） ・ 公表の方法：ホームページ					
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埼玉 審査委員会事務局（小川赤十字 病院名誉院長）	○	医療及び安全管理 に関する識見を有 する者	有・無	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・無	1
粟田 博	元毛呂山町教育 委員会教育長		医療を受ける立場 から意見を述べる ことが出来る者	有・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	有・無	1
荒井 有美	北里大学病院医 療安全推進室副 室長		医療及び安全管理 に関する識見を有 する者	有・無	1
高沢 信也	埼玉医科大学内 部監査室室長		医療を受ける立場 から意見を述べる ことが出来る者	有・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（ ☒ 有 ・ ☐ 無 ）

・ 内部規程の整備の有無（ ☒ 有 ・ ☐ 無 ）

・ 内部規程の公表の有無（ 有 ・ ☒ 無 ）

・ 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

・ **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、病院を代表し各病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 7 回 ）**

・ **会議体への管理者の参画の有無および回数（ ☒ ・ 無 ）（ 年 7 回 ）**

・ **会議体に係る内部規程の公表の有無（ ☒ ・ 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
・ 情報提供を受け付けるための窓口の設置の有無（ ☒ 有 ・ 無 ） ・ 通報件数（年 63 件） ・ 窓口を提供する情報の範囲、情報提供を行った個人を識別することができないようにするための方策その他窓口の設置に関する必要な定めの有無（ ☒ 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（ ☒ 有 ・ 無 ） ・ 周知の方法 診療基本マニュアル及び医療安全マニュアルへの掲載。そのほか、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。

(様式第 7)

専門性の高い対応を行う上での取組みに関する書類（任意）

1 果たしている役割に関する情報発信

① 果たしている役割に関する情報発信の有無	有・無
・ 情報発信の方法、内容等の概要	

2 複数の診療科が連携して対応に当たる体制

① 複数の診療科が連携して対応に当たる体制の有無	有・無
・ 複数の診療科が連携して対応に当たる体制の概要	