

(様式第10)

埼医大病庶第 181 号  
令和元年 9月 30 日

厚生労働大臣

殿

開設者名 学校法人 埼玉医科  
理事長 丸木 清

### 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、平成30年度の業務に関して報告します。

記

#### 1 開設者の住所及び氏名

住 所	〒350-0495 埼玉県入間郡毛呂山町毛呂本郷38
氏 名	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

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、番号に○印を付けること。

##### 4-2 標榜している診療科名

###### (1) 内科

内科	有	無
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
⑤ 脳神経内科	⑥ 血液内科	⑦ 内分泌内科
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	4 腎臓内科
		8 代謝内科
		11 リウマチ科
診療実績		

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

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

## (2) 外科

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

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

## (3) その他の標榜していることが求められる診療科名

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

- (注) 標榜している診療科名の番号に○印を付けること。

## (4) 歯科

歯科	有・無		
歯科と組み合わせた診療科名			
1小児歯科	2矯正歯科	3口腔外科	
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の番号に○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
---------	---------	---------------	----------	-----------

- (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床	6床	床	床	881床	965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	362人	28.8人	390.8人	看護補助者	65人	診療エックス線技師	0人
歯科医師	13人	3.2人	16.2人	理学療法士	26人	齦臨床検査技師	85人
薬剤師	65人	0人	65人	作業療法士	13人	検査衛生検査技師	0人
保健師	36人	0人	36人	視能訓練士	11人	その他	0人
助産師	54人	0人	54人	義肢装具士	0人	あん摩マッサージ指圧師	0人
看護師	838人	17人	855人	臨床工学士	34人	医療社会事業従事者	9人
准看護師	13人	4.8人	17.8人	栄養士	17人	その他の技術員	24人
歯科衛生士	1人	0人	1人	歯科技工士	3人	事務職員	122人
管理栄養士	27人	0人	27人	診療放射線技師	53人	その他の職員	102人

(注) 1 報告書を提出する年度の10月1日現在の員数を記入すること。

2 栄養士の員数には、管理栄養士の員数は含めないで記入すること。

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

## 7 専門の医師数

専門医名	人 数	専門医名	人 数
総合内科専門医	54人	眼科専門医	10人
外科専門医	15人	耳鼻咽喉科専門医	11人
精神科専門医	12人	放射線科専門医	10人
小児科専門医	23人	脳神経外科専門医	5人
皮膚科専門医	7人	整形外科専門医	20人
泌尿器科専門医	4人	麻酔科専門医	11人
産婦人科専門医	17人	救急科専門医	5人
合 計			204人

(注) 1 報告書を提出する年度の10月1日現在の員数を記入すること。

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

## 8 管理者の医療に係る安全管理の業務の経験

管理者名（病院長 織田弘美）任命年月日 平成28年8月1日

埼玉医科大学病院医療安全対策委員会に平成20年8月から委員となり、平成28年8月から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	708.6人	3.2人	711.8人
1日当たり平均外来患者数	1981.6人	48.9人	2030.5人
1日当たり平均調剤数			1033.3剤
必要医師数			187.66人
必要歯科医師数			3人
必要薬剤師数			24人
必要（准）看護師数			426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)を曆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曆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	鉄筋コンクリート	病床数	ICU 6床	心電計	○・無
	NICU 171.02		NICU 18床			
	MFICU 96.98		MFICU 6床			
	GCU 109.47		GCU 18床			
			人工呼吸装置	○・無	心細動除去装置	○・無
			その他の救急蘇生装置	○・無	ペースメーカー	○・無
無菌病室等	[固定式の場合] 床面積 [移動式の場合] 台数	169.61 m <sup>2</sup> 10台 (アイソレーター)				
医薬品情報管理室	[専用室の場合] 床積 [共用室の場合] 共用する室名	62.90m <sup>2</sup>				
化学検査室	245 m <sup>2</sup>	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 <sup>2</sup>	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、全自動迅速同定感受性測定装置、全自動抗酸菌培養検査装置など			
病理検査室	266 m <sup>2</sup>	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、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 <sup>2</sup>	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 m <sup>2</sup>	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 m <sup>2</sup>	鉄筋コンクリート	室数	43室	収容定員	2,549人
図書室	4,238 m <sup>2</sup>	鉄筋コンクリート	室数	6室	蔵書数	286,446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	70.1%	逆紹介率	56.6%
A : 紹介患者の数		19,471人	
B : 他の病院又は診療所に紹介した患者の数		17,315人	
C : 救急用自動車によって搬入された患者の数		1,992人	
D : 初診の患者の数		30,600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 審査員 (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・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
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 ができる者	有・無	2
田中 寿	埼玉医科大学業務監査室 室長		医療を受ける立場から意見を述べ ができる者	有・無	2
片山 茂裕	埼玉医科大学医師会 会長		医療及び安全管理に関する識見 を有する者	有・無	1

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

## 13 監査委員会の委員名簿及び委員の選定理由の公表の状況

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

## 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
多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術	3人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人

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

(注) 2 「取扱患者数」欄には、前年度の年間実患者数を記入すること。

## 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
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人

(注) 1 「先進医療の種類」欄には、厚生労働大臣の定める先進医療及び施設基準(平成二十年厚生労働省告示  
第百二十九号)第三各号に掲げる先進医療について記入すること。

(注) 2 「取扱患者数」欄には、前年度の年間実患者数を記入すること。

## (様式第2)

## 高度の医療の提供の実績

## 3 その他の高度の医療

No. 1

医療技術名	発作性夜間ヘモグロビン尿症に対するエクリズマブ療法	取扱患者数	5人
<b>当該医療技術の概要</b> 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	2人
<b>当該医療技術の概要</b> 再発・難治性のホジキンリンパ腫、未分化大細胞型リンパ腫に対して、CD30に対する新規抗体薬であるブレンツキシマブ・ベドチン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	14人
<b>当該医療技術の概要</b> 再発・難治性の多発性骨髄腫に対して、SLAMF7に対する新規抗体薬であるエロツズマブやCD38に対する新規抗体薬であるダラツム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	2人
<b>当該医療技術の概要</b> 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ンボ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B-RT0を用いた治療	取扱患者数	4人
<b>当該医療技術の概要</b> 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	重症型アルコール性肝炎に対する白血球（顆粒球）除去療法	取扱患者数	1人
<b>当該医療技術の概要</b> 重症型アルコール性肝炎では、感染及び腎機能のコントロールが最も重要であり、生命予後に関与する。抗生素投与、ベエノグロブリン製剤投与等でも感染コントロールがつかない時には、炎症を惹起するサイトカイン等の物質を取り除く白血球（顆粒球）除去療法が有効と考えられ、IRBの許可を得て実施している。			

## (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

No. 2

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	49人
-------	------------------------------	-------	-----

## 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	エドキサバンによる門脈血栓症の再発予防	取扱患者数	7人
-------	---------------------	-------	----

門脈血栓症は抗凝固療法によりいったんは縮小・消失するが再発が多い。エドキサバン投与による門脈血栓症の再発予防を実施している。

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	8人
-------	---------------------	-------	----

## 当該医療技術の概要

シャーガス病の抗体検査および遺伝子検査

医療技術名	総胆管結石および胆管内腫瘍における術中胆管内内視鏡超音波検査	取扱患者数	5人
-------	--------------------------------	-------	----

## 当該医療技術の概要

総胆管結石の遺残の有無や胆管内腫瘍の局在や浸潤の程度などを手術中に検査でき、通常の超音波検査に比べ有用性が高い。

医療技術名	アフェレーシス	取扱患者数	43人
-------	---------	-------	-----

## 当該医療技術の概要

自己抗体に関連した血管炎に対する抗体除去療法としての全血漿交換、敗血症症例に対するエンドトキシン吸着、劇症肝炎に対する人工肝臓としての血漿交換・持続血液濾過透析、インターフェロン療法抵抗性、高ウイルス血症に対するDFPP、自己免疫性神経疾患に対する免疫グロブリン吸着療法など、あらゆる血液浄化法を提供している。

医療技術名	持続血液濾過透析（小児を含む）	取扱患者数	89人
-------	-----------------	-------	-----

## 当該医療技術の概要

血行動態の不安定な重症症例に対する持続血液濾過透析療法に関して、24時間対応可能な体制を維持している。透析の専門知識を有する医師・看護師・臨床検査技師が常駐している。1歳未満の小児に対して、腹膜透析が困難な場合、小児科・小児外科と連携し、持続血液濾過透析を施行している。

## (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

No. 3

医療技術名	難治性自己免疫疾患に対する生物学的製剤投与	取扱患者数	5人
<b>当該医療技術の概要</b>			
	難治性の自己免疫疾患に対して、TNF $\alpha$ , IL6 や CD28 (Tcell) の阻害療法が有用であることが知られている。当科でもこれら生物学的製剤を投与することにより、従来の治療法では困難だった自己免疫疾患の炎症反応の抑制が可能となった。今後製剤の追加や適応拡大が期待されており、一層有効な治療法になると考えられる。		
医療技術名	MDA5 抗体要請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人
<b>当該医療技術の概要</b>			
	MDA5 自己抗体要請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関する可能性が高く、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	重症喘息に対する気管支熱形成術	取扱患者数	2人
<b>当該医療技術の概要</b>			
	重症喘息に対して気管支内視鏡を用いた通電刺激の反復によって気管支平滑筋の収縮能力等を抑制する治療法		
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	5人
<b>当該医療技術の概要</b>			
	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增量過程を、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	性器脱に関するメッシュ手術	取扱患者数	22人
<b>当該医療技術の概要</b>			
	TVM 手術 (Tension-free Vaginal Mesh 手術) は、腔の壁の下に、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、腔の前壁だけなら 4 力所、後壁もする時は合計 6-8 力所) 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。		

## (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

No. 4

医療技術名	無侵襲的出生前遺伝学的検査	取扱患者数	118人
-------	---------------	-------	------

## 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	6人
-------	-------------------	-------	----

## 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	超音波ガイド下胎児胸腔羊水腔シャント術	取扱患者数	0人
-------	---------------------	-------	----

## 当該医療技術の概要

超音波ガイド下胎児胸腔羊水腔シャント術は、先天性胎児胸水症に対して、超音波ガイド下に胸腔内穿刺を行い同時に胸腔内と羊水腔内とを連絡させ胸水を羊水腔内に流出させるバケットカテーテルを留置し、シャント術により肺低形成の発症を防止するものであり、平成25年より当院でも厚生労働省に申請の上、保険診療として実施することが認可された。

医療技術名	体外受精	取扱患者数	26人
-------	------	-------	-----

## 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。

## (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

No. 5

医療技術名	顕微授精	取扱患者数	6人
-------	------	-------	----

## 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	脳波定量分析およびマッピング	取扱患者数 [施行件数]	148件
-------	----------------	-----------------	------

## 当該医療技術の概要

脳波検査時に通常の計測、記録だけでなく、同時に脳波定量分析を行い、周波数帯域別に頭皮上分布の表示(マッピング)をする。これによって脳波の周波数帯域ごとの空間的变化を経時的に比較・検討することができ、薬剤性の脳機能異常や脳器質性疾患の検出、意識障害(せん妄等)の回復度判定などの臨床的判断を定量的な神経生理学的根拠に基づいて行うことができる。システムの保守・運営は臨床神経生理学会認定医・認定技師により行われている。〔施行件数〕

医療技術名	児童・思春期専門カウンセリング・療育訓練	取扱患者数 [施行件数]	2,486件
-------	----------------------	-----------------	--------

## 当該医療技術の概要

広汎性発達障害等の児童・思春期に対し、児童・思春期専門医による診療を中心に、臨床心理士によるカウンセリングや言語聴覚士による療育訓練を組み合わせ、専門的な診療を展開している。他施設では対応困難な児童・思春期診療に関し、法人内「かわごえこどものこころクリニック」と連携し、県西部において重要な役割を果たしている。〔カウンセリング件数1,561件、療育訓練件数1,285件〕〔施行件数〕

医療技術名	長期脳波ビデオ同時記録検査	取扱患者数 [施行件数]	38件
-------	---------------	-----------------	-----

## 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。

## 3 その他の高度の医療

No. 6

医療技術名	人工内耳	取扱患者数	10人
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	25人
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	211人
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	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	62人
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、球形囊から下前庭神経→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。さらに卵形囊から上前庭神経→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	良性発作性頭位めまい症に対する理学療法	取扱患者数	48人
当該医療技術の概要 良性発作性頭位めまい症の病態に関しては、クプラへの耳石片の付着（クプラ結石症）、あるいは三半規管内の浮遊耳石（半規管結石症）が提唱されている。これらの諸説を念頭に置き、難治性の良性発作性頭位めまい症に対して、particle repositioning maneuver (Parnes法、Epley法) や liberatory maneuver (Brandt法、Semont法) などの理学療法を試みている。			

## 3 その他の高度の医療

No. 7

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	190人
<b>当該医療技術の概要</b>			
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	6人
<b>当該医療技術の概要</b>			
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	118人
<b>当該医療技術の概要</b>			
医療技術名	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。	取扱患者数	118人
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	6人
<b>当該医療技術の概要</b>			
医療技術名	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。	取扱患者数	6人
医療技術名	骨盤臓器脱に対するメッシュ手術	取扱患者数	4人
<b>当該医療技術の概要</b>			
医療技術名	従来の native tissue を用いた方法では、骨盤臓器脱の再発の頻度が高いといわれており、その再発率が低い手術として、メッシュを用いた手術を膀胱瘤に施行している。現在のところ、再発率は少ない。	取扱患者数	4人
医療技術名	咀嚼筋腱膜過形成症に対する腱膜切除術	取扱患者数	1人
<b>当該医療技術の概要</b>			
医療技術名	咬筋腱膜および側頭筋腱の過形成による開口障害に対して、口腔内からこれらの腱および腱膜を切除して開口させる手術法	取扱患者数	1人

## 3 その他の高度の医療

No. 8

医療技術名	FOP 遺伝子解析	取扱患者数	1人
<b>当該医療技術の概要</b>			
FOPは、2007年3月に厚生労働省特定疾患対策懇談会において難病の1つとして認定された疾患で、筋組織が骨化する疾患として知られる進行性骨化性線維異形成症 (Fibrodysplasia Ossificans Progressiva, FOP) である。			
医療技術名	レーベル病遺伝子解析	取扱患者数	0人
<b>当該医療技術の概要</b>			
レーベル病の検査は、蛍光眼底造影、視力検査、視野検査、画像検査、電気生理学的検査、心電図検査、遺伝子検査が行われる。			
レーベル病の急性期では、通常両眼に異常が認められ、視神経乳頭は発赤、腫張し、血管は著しく拡張している。			
萎縮期では、視神経乳頭の耳側の蒼白化が進行し、血管の拡張はみられなくなる。			
視神経乳頭の変異、比較的急激な視力低下と遺伝子解析による特異的なミトコンドリアDNAの変異を検査することによりレーベル病と診断する。			
医療技術名	フェムトセカンドレーザーを用いた角膜移植	取扱患者数	0人
<b>当該医療技術の概要</b>			
フェムトセカンドレーザーを用いた角膜移植			
医療技術名	早期悪性大腸腫瘍内視鏡的粘膜切除術	取扱患者数	37人
<b>当該医療技術の概要</b>			
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	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	2人
<b>当該医療技術の概要</b>			
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。			

(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

No. 9

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	9人
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	糖尿病患者における持続血糖測定	取扱患者数	10人
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	30人
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。			

(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）。

## 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	3	56	ペーチェット病	64
2	筋萎縮性側索硬化症	21	57	特発性拡張型心筋症	0
3	脊髄性筋萎縮症	0	58	肥大型心筋症	0
4	原発性側索硬化症	1	59	拘束型心筋症	0
5	進行性核上性麻痺	16	60	再生不良性貧血	31
6	パーキンソン病	126	61	自己免疫性溶血性貧血	9
7	大脳皮質基底核変性症	3	62	発作性夜間ヘモグロビン尿症	4
8	ハンチントン病	3	63	特発性血小板減少性紫斑病	61
9	神経有棘赤血球症	0	64	血栓性血小板減少性紫斑病	3
10	シャルコー・マリー・トゥース病	0	65	原発性免疫不全症候群	5
11	重症筋無力症	77	66	IgA腎症	18
12	先天性筋無力症候群	0	67	多発性囊胞腎	25
13	多発性硬化症／視神経脊髄炎	56	68	黄色靭帯骨化症	15
14	慢性炎症性脱髓性多発神経炎／多巣性運動ニューロパチー	11	69	後縦靭帯骨化症	37
15	封入体筋炎	0	70	広範脊柱管狭窄症	11
16	クロウ・深瀬症候群	1	71	特発性大腿骨頭壞死症	76
17	多系統萎縮症	32	72	下垂体性ADH分泌異常症	15
18	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)	28	73	下垂体性TSH分泌亢進症	0
19	ライソーム病	12	74	下垂体性PRL分泌亢進症	3
20	副腎白質ジストロフィー	0	75	クッシング病	3
21	ミトコンドリア病	9	76	下垂体性コナドトロピン分泌亢進症	0
22	もやもや病	3	77	下垂体性成長ホルモン分泌亢進症	11
23	ブリオノ病	2	78	下垂体前葉機能低下症	119
24	亜急性硬化性全脳炎	0	79	家族性高コレステロール血症(ホモ接合体)	6
25	進行性多巣性白質脳症	0	80	甲状腺ホルモン不応症	0
26	HTLV-1関連脊髄症	0	81	先天性副腎皮質酵素欠損症	2
27	特発性基底核石灰化症	0	82	先天性副腎低形成症	0
28	全身性アミロイドーシス	7	83	アジソン病	2
29	ウルリッヒ病	0	84	サルコイドーシス	48
30	遠位型ミオパチー	1	85	特発性間質性肺炎	78
31	ベスレムミオパチー	0	86	肺動脈性肺高血圧症	5
32	自己貪食空胞性ミオパチー	0	87	肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症	0
33	シュワルツ・ヤンペル症候群	0	88	慢性血栓塞栓性肺高血圧症	6
34	神経線維腫症	55	89	リンパ脈管筋腫症	1
35	天疱瘡	32	90	網膜色素変性症	7
36	表皮水疱症	2	91	バード・キアリ症候群	1
37	膿疱性乾癥(汎発型)	12	92	特発性門脈圧亢進症	2
38	スティーヴンス・ジョンソン症候群	0	93	原発性胆汁性胆管炎	84
39	中毒性表皮壊死症	1	94	原発性硬化性胆管炎	5
40	高安動脈炎	26	95	自己免疫性肝炎	38
41	巨細胞性動脈炎	5	96	クローム病	103
42	結節性多発動脈炎	16	97	潰瘍性大腸炎	219
43	顯微鏡的多発血管炎	58	98	好酸球性消化管疾患	5
44	多発血管炎性肉芽腫症	11	99	慢性特発性偽性腸閉塞症	0
45	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	12	100	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症	0
46	悪性関節リウマチ	22	101	腸管神経節細胞瘤少症	0
47	バージャー病	3	102	ルビンシュタイン・テイビ症候群	0
48	原発性抗リン脂質抗体症候群	2	103	CFC症候群	0
49	全身性エリテマトーデス	350	104	コステロ症候群	0
50	皮膚筋炎／多発性筋炎	139	105	チャージ症候群	0
51	全身性強皮症	203	106	クリオピリン関連周期熱症候群	0
52	混合性結合組織病	45	107	若年性特発性関節炎	1
53	シェーグレン症候群	39	108	TNF受容体関連周期性症候群	0
54	成人スチル病	24	109	非典型溶血性尿毒症症候群	3
55	再発性多発軟骨炎	2	110	ブラウ症候群	0

## 高度の医療の提供の実績

## 4 指定難病についての診療

	疾患名	患者数		疾患名	患者数
111	先天性ミオパチー	0	161	家族性良性慢性天疱瘡	0
112	マリネスコ・シェーグレン症候群	0	162	類天疱瘡(後天性表皮水疱症を含む。)	14
113	筋ジストロフィー	4	163	特発性後天性全身性無汗症	15
114	非ジストロフィー性ミオトニー症候群	0	164	眼皮膚白皮症	0
115	遺伝性周期性四肢麻痺	0	165	肥厚性皮膚骨膜症	0
116	アトピー性脊髄炎	0	166	弾性線維性仮性黄色腫	0
117	脊髄空洞症	4	167	マルファン症候群	0
118	脊髄髓膜瘤	0	168	エーラス・ダンロス症候群	0
119	アイザックス症候群	0	169	メンケス病	0
120	遺伝性ジストニア	0	170	オクシピタル・ホーン症候群	0
121	神経フェリチン症	0	171	ウイルソン病	1
122	脳表ヘモジデリン沈着症	0	172	低ホスファターゼ症	0
123	禿頭と変形性脊椎症を伴う常染色体劣性白質脳症	0	173	VATER症候群	0
124	皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症	0	174	那須・ハコラ病	0
125	神経軸索スフェロイド形成を伴う遺伝性びまん性白質脳症	0	175	ウイーバー症候群	0
126	ペリー症候群	0	176	コフイン・ローリー症候群	0
127	前頭側頭葉変性症	1	177	ジュベール症候群関連疾患	0
128	ビックースタッフ脳幹脳炎	0	178	モワット・ウィルソン症候群	0
129	痙攣重積型(二相性)急性脳症	0	179	ウイリアムズ症候群	0
130	先天性無痛無汗症	0	180	ATR-X症候群	0
131	アレキサンダー病	0	181	クルーゾン症候群	0
132	先天性核上性球麻痹	0	182	アペール症候群	0
133	メビウス症候群	0	183	ファイファー症候群	0
134	中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群	0	184	アントレー・ピクスラー症候群	0
135	アイカルディ症候群	0	185	コフイン・シリス症候群	0
136	片側巨脳症	0	186	ロスマンド・トムソン症候群	0
137	限局性皮質異形成	0	187	歌舞伎症候群	0
138	神経細胞移動異常症	0	188	多脾症候群	0
139	先天性大脑白質形成不全症	0	189	無脾症候群	0
140	ドラベ症候群	0	190	鰓耳腎症候群	0
141	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん	0	191	ウェルナー症候群	0
142	ミオクロニー・神經性てんかん	0	192	コケイン症候群	0
143	ミオクロニー・脱力発作を伴うてんかん	0	193	プラダード・ウイリ症候群	0
144	レノックス・ガストー症候群	0	194	ソトス症候群	0
145	ウエスト症候群	0	195	ヌーナン症候群	0
146	大田原症候群	2	196	ヤング・シンプソン症候群	0
147	早期ミオクロニー・脳症	0	197	1p36欠失症候群	0
148	遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん	0	198	4p欠失症候群	0
149	片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群	0	199	5p欠失症候群	0
150	環状20番染色体症候群	0	200	第14番染色体父親性タイソミー症候群	0
151	ラスマッセン脳炎	0	201	アンジェルマン症候群	0
152	PCDH19関連症候群	0	202	スミス・マギニス症候群	0
153	難治頻回部分発作重積型急性脳炎	0	203	22q11.2欠失症候群	0
154	徐波睡眠期持続性棘徐波を示すてんかん性脳症	0	204	エマヌエル症候群	0
155	ランドウ・クレフナー・症候群	0	205	脆弱X症候群関連疾患	0
156	レット症候群	0	206	脆弱X症候群	0
157	スタージ・ウェーバー症候群	0	207	総動脈幹遺残症	0
158	結節性硬化症	4	208	修正大血管転位症	0
159	色素性乾皮症	0	209	完全大血管転位症	0
160	先天性魚鱗癖	0	210	単心室症	0

## 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
211	左心低形成症候群	0	259	レシチンコレステロールアシルトランスフェラーゼ欠損症	0
212	三尖弁閉鎖症	0	260	シストステロール血症	0
213	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症	0	261	タンジール病	0
214	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症	0	262	原発性高カリコロミクロン血症	0
215	ファロー四徴症	0	263	脳膜黄色腫症	0
216	両大血管右室起始症	0	264	無βリボタンパク血症	0
217	エブスタイン病	0	265	脂肪萎縮症	0
218	アルポート症候群	1	266	家族性地中海熱	1
219	ギャロウェイ・モワト症候群	0	267	高IgD症候群	0
220	急速進行性糸球体腎炎	2	268	中條・西村症候群	0
221	抗糸球体基底膜腎炎	0	269	化膿性無菌性関節炎・壞疽性膿皮症・アクネ症候群	0
222	一次性ネフローゼ症候群	35	270	慢性再発性多発性骨髓炎	0
223	一次性膜性増殖性糸球体腎炎	0	271	強直性脊椎炎	20
224	紫斑病性腎炎	1	272	進行性骨化性線維異形成症	0
225	先天性腎性尿崩症	0	273	肋骨異常を伴う先天性側弯症	0
226	間質性膀胱炎(ハンナ型)	1	274	骨形成不全症	0
227	オスラー病	2	275	タナトフォリック骨異形成症	0
228	閉塞性細気管支炎	0	276	軟骨無形成症	0
229	肺胞蛋白症(自己免疫性又は先天性)	0	277	リンパ管腫症/ゴーハム病	0
230	肺胞低換気症候群	0	278	巨大リンパ管奇形(頸部顔面病変)	0
231	α1-アンチトリプシン欠乏症	0	279	巨大静脈奇形(頸部口腔咽頭びまん性病変)	0
232	カーニー複合	1	280	巨大動脈奇形(頸部顔面又は四肢病変)	0
233	ウォルフラム症候群	1	281	クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群	0
234	ペルオキシーム病(副腎白質ジストロフィーを除く。)	0	282	先天性赤血球形成異常性貧血	0
235	副甲状腺機能低下症	2	283	後天性赤芽球病	0
236	偽性副甲状腺機能低下症	0	284	ダイアモンド・ブラックファン貧血	0
237	副腎皮質刺激ホルモン不応症	0	285	ファンコニ貧血	0
238	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症	2	286	遺伝性鉄芽球性貧血	0
239	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症	0	287	エブスタイン症候群	0
240	フェニルケトン尿症	4	288	自己免疫性後天性凝固因子欠乏症	3
241	高チロシン血症1型	0	289	クロンカイト・カナダ症候群	0
242	高チロシン血症2型	0	290	非特異性多発性小腸潰瘍症	0
243	高チロシン血症3型	0	291	ヒルシュスブルング病(全結腸型又は小腸型)	0
244	メープルシロップ尿症	0	292	総排泄腔外反症	0
245	プロピオン酸血症	0	293	総排泄腔遺残	0
246	メチルマロン酸血症	0	294	先天性横隔膜ヘルニア	0
247	イン吉草酸血症	0	295	乳幼児肝巨大血管腫	0
248	グルコーストランスポーター1欠損症	0	296	胆道閉鎖症	0
249	グルタル酸血症1型	0	297	アフジール症候群	0
250	グルタル酸血症2型	0	298	遺伝性膀胱炎	0
251	尿素サイクル異常症	2	299	囊胞性線維症	0
252	リジン尿性蛋白不耐症	2	300	IgG4関連疾患	11
253	先天性葉酸吸收不全	0	301	黄斑ジストロフィー	2
254	ポルフィリン症	0	302	レーベル遺伝性視神経症	0
255	複合カルボキシラーゼ欠損症	0	303	アッシャー症候群	0
256	筋型糖原病	0	304	若年発症型両側性感音難聴	0
257	肝型糖原病	0	305	遅発性内リンパ水腫	2
258	ガラクトースー1-リン酸ウリジルトランスクフェラーゼ欠損症	0	306	好酸球性副鼻腔炎	19

(様式第2)

## 高度の医療の提供の実績

## 4 指定難病についての診療

	疾患名	患者数		疾患名	患者数
307	カナバン病	0	319	セピアブテリン還元酵素(SR)欠損症	0
308	進行性白質脳症	0	320	先天性グリコシルホスファチジルイノシトール(GPI)欠損症	0
309	進行性ミオクローヌステんかん	0	321	非ケトーシス型高グリシン血症	0
310	先天異常症候群	0	322	β-ケトチオラーゼ欠損症	0
311	先天性三尖弁狭窄症	0	323	芳香族L-アミノ酸脱炭酸酵素欠損症	0
312	先天性僧帽弁狭窄症	0	324	メチルグルタコン酸尿症	0
313	先天性肺静脈狭窄症	0	325	遺伝性自己炎症疾患	0
314	左肺動脈右肺動脈起始症	0	326	大理石骨病	0
315	ネイルバテラ症候群(爪膝蓋骨症候群)/LMX1B関連腎症	0	327	特発性血栓症(遺伝性血栓性素因によるものに限る。)	1
316	カルニチン回路異常症	0	328	前眼部形成異常	0
317	三頭酵素欠損症	0	329	無虹彩症	0
318	シトリン欠損症	0	330	先天性気管狭窄症/先天性声門下狭窄症	0
			331	特発性多中心性キャッスルマン病	2
			332	膠様滴状角膜ジストロフィー	0
			333	ハッチンソン・ギルフォード症候群	0

(注) 「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

## 5 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(基本診療科)

施設基準の種類	施設基準の種類
・特定機能病院入院基本料(一般病棟7対1)	・病棟薬剤業務実施加算2
・特定機能病院入院基本料(精神病棟15対1)	・データ提出加算2
・看護補助加算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)
・臨床研修病院入院診療加算	・認知症ケア加算2
・診療録管理体制加算1	・精神疾患診療体制加算
・医師事務作業補助体制加算1(50対1)	・特定集中治療室管理料3
・急性期看護補助体制加算(25対1・5割未満)	・ハイケアユニット入院医療管理料1
・看護職員夜間配置加算(12対1配置加算1)	・総合周産期特定集中治療室管理料(母体・新生児)
・療養環境体制加算	・新生児治療回復室入院医療管理料
・無菌治療室管理加算1	・一類感染症患者入院医療管理料
・無菌治療室管理加算2	・小児入院医療管理料1
・緩和ケア診療加算	・精神科救急入院料1
・精神科応急入院施設管理加算	・地域歯科診療支援病院歯科初診料
・精神病棟入院時医学管理加算	・歯科外来診療環境体制体制加算2
・精神科身体合併症管理加算	・歯科診療特別対応連携加算
・摂食障害入院医療管理加算	
・栄養サポートチーム加算	
・医療安全対策加算1	
・感染防止対策加算1 (感染防止地域連携加算・抗菌薬適正使用支援加算)	
・褥瘡ハイリスク患者ケア加算	
・ハイリスク妊娠管理加算	
・ハイリスク分娩管理加算	
・精神科救急搬送患者地域連携加算	
・呼吸ケアチーム加算	
・後発医薬品使用体制加算1	
・病棟薬剤業務実施加算1	

## 高度の医療の提供の実績

## 6 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(特掲診療科)

No.1

施設基準の種類	施設基準の種類
・高度難聴指導管理料	・HPV核酸検出及びHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)
・糖尿病合併症管理料	・検体検査管理加算(Ⅰ)
・がん患者指導管理料イ	・検体検査管理加算(IV)
・がん患者指導管理料ロ	・遺伝カウンセリング加算
・がん患者指導管理料ハ	・時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト
・外来緩和ケア管理料	・胎児心エコー法
・糖尿病透析予防指導管理料	・ヘッドアップティルト試験
・乳腺炎重症化予防・ケア指導料	・長期脳波ビデオ同時記録検査1
・地域連携小児夜間・休日診療料2	・光トポグラフィー
・院内トリアージ実施料	・脳波検査判断料1
・救急搬送看護体制加算	・神経学的検査
・ニコチン依存症管理料	・補聴器適合検査
・がん治療連携指導料	・ロービジョン検査判断料
・肝炎インターフェロン治療計画料	・小児食物アレルギー負荷検査
・排尿自立指導料	・画像診断管理加算1
・ハイリスク妊産婦連携指導料1	・画像診断管理加算2
・ハイリスク妊産婦連携指導料2	・CT撮影及びMRI撮影
・薬剤管理指導料	・冠動脈CT撮影加算
・医療機器安全管理料1	・大腸CT撮影加算
・医療機器安全管理料1	・乳房MRI撮影加算
・医療機器安全管理料2	・外来化学療法加算1
・在宅患者訪問看護・指導及び同一建物居住者訪問看護・指導料	・無菌製剤処理料
・在宅血液透析指導管理料	・脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)
・持続血糖測定器加算及び皮下連続式グルコース測定	・運動器リハビリテーション料(Ⅰ)
・造血器腫瘍遺伝子検査	・呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)
・遺伝学的検査	・がん患者リハビリテーション料

## 高度の医療の提供の実績

## 6 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(特掲診療科)

No.2

施設基準の種類	施設基準の種類
・医療保護入院等診療料	・胎児胸腔・羊水腔シャント術
・人工腎臓1	・胃瘻造設術 (経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む)
・導入期加算2及び腎代替療法実績加算	・輸血管理料 I
・透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算	・輸血適正使用加算
・下肢末梢動脈疾患指導管理加算	・貯血式自己血輸血管理体制加算
・一酸化窒素吸入療法	・自己クリオプレシピテート作成術(用手法)
・磁気による膀胱等刺激法	・人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
・センチネルリンパ節加算	・胃瘻造設時嚥下機能評価加算
・骨移植術 (軟骨移植術を含む。)(自家培養軟骨移植術に限る。)	・麻酔管理料(I)
・後縦靭帯骨化症手術(前方進入によるもの)	・麻酔管理料(II)
・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	・放射線治療専任加算
・脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術	・外来放射線治療加算
・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)	・高エネルギー放射線治療
・羊膜移植術	・1回線量増加加算
・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))	・強度変調放射線治療(IMRT)
・緑内障手術(水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術)	・画像誘導放射線治療加算(IGRT)
・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)	・体外照射呼吸性移動対策加算
・網膜再建術	・定位放射線治療
・人工中耳植込術	・病理診断管理加算2
・人工内耳植込術、人工中耳用材料	・悪性腫瘍病理組織標本加算
・バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術	・歯科治療総合医療管理料(I)及び(II)
・体外衝撃波胆石破碎術	・歯科口腔リハビテーション料2
・体外衝撃波膵石破碎術	・上顎骨形成術(骨移動を伴うものに限る)(歯科)、 下顎骨形成術(骨移動を伴うものに限る)(歯科)
・早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	・広範囲顎骨支持型装置埋入手術
・体外衝撃波腎・尿管結石破碎術	・クラウン・ブリッジ維持管理料
・膀胱水圧拡張術	・CAD/CAM冠

(様式第2)

## 高度の医療の提供の実績

#### 6 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(特掲診療科)

No.3

(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

(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

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。
大学全体として年間6回(2ヶ月に1回) 各科毎として週1回程度(年間約50回)
剖 檢 の 状 況

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

# 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 (単位:千円)	補助元または 委託元	
C型肝炎のDAA治療で高度耐性株出現に関わるオセロ仮説と2-ヒット仮説の検証	持田 智	消化器内科・肝臓内科	1,170	補	文部科学省
職域等も含めた肝炎ウイルス検査受検率向上と陽性者の効率的なフォロー アップシステムの開発・実用化に向けた研究	持田 智	消化器内科・肝臓内科	500	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
肝炎ウイルス検査受検から受診、受療に至る肝炎対策の効果検証と拡充に関する研究	持田 智	消化器内科・肝臓内科	500	補	厚生労働省
次世代シーケンス技術によるウイルス因子解析を基軸としたC型肝炎新規治療の病態解明と臨床応用	持田 智	消化器内科・肝臓内科	2,000	委	日本医療研究開発機構 (AMED)
B型肝炎再活性化の発生機序の解明と費用対効果に優れた予防法の開発事業	持田 智	消化器内科・肝臓内科	1,300	委	日本医療研究開発機構 (AMED)
経口感染によるウイルス性肝炎(A型及びE型)の感染防止、病態解明、治療等に関する研究	中山 伸朗	消化器内科・肝臓内科	1,300	委	日本医療研究開発機構 (AMED)
PPAR $\gamma$ 1エクソンC特異的ノックアウトホモマウス胎生致死の原因究明	井上 郁夫	内分泌・糖尿病内科	1,170	補	文部科学省
新たな1型糖尿病の細胞性免疫指標の開発と臨床への応用	及川 洋一	内分泌・糖尿病内科	1,012	補	(財)鈴木万平糖尿病財団
薬物乱用頭痛における抑肝散の有効性の検討	荒木 信夫	脳神経内科・脳卒中内科	2,600	委	日本医療研究開発機構

計10

# 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 (単位:千円)	補助元または 委託元
脳脊髄液減少症における自律神経機能異常の関与の検討	荒木 信夫	脳神経内科・脳卒中内科	1,250	委 日本医療研究開発機構
脳脊髄液減少症の非典型例及び小児例の診断・治療法開拓に関する研究	光藤 尚	脳神経内科・脳卒中内科	650	委 日本医療研究開発機構
PNAを用いたLAMP法によるマクロライド耐性梅毒トレポネーマの検出系の開発	樽本 憲人	感染症科・感染制御科	1,590	補 文部科学省
ナノポア型ポータブル・シークエンサーを用いた発熱性好中球減少症の病態解明.	酒井 純	感染症科・感染制御科	400	補 私学共済
妊娠中梅毒の抗菌薬選択に応用可能なマクロライド耐性梅毒トレポネーマの簡易検出法の開発	今井 一男	感染症科・感染制御科	800	補 川野小児医学奨学財団
急性腎障害後の尿細管細胞を介した慢性腎臓病重症化機序の解明とその抑制療法の開発	岡田 浩一	腎臓内科	1,430	補 文部科学省
CCN2機能制御による慢性腎臓病の新規治療法の開発	井上 勉	腎臓内科	1,560	補 文部科学省
診療連携を視野にいれた、生活習慣病、CKDの診療の質向上に直結する多施設長期コホート研究	岡田 浩一	腎臓内科	65	委 日本医療研究開発機構
ICTを活用したDiabetic Kidney Diseaseの成因分類と糖尿病腎症重症化抑制法の構築	岡田 浩一	腎臓内科	2,000	委 日本医療研究開発機構
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

計10

# 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 (単位:千円)	補助元または 委託元	
今後の糖尿病対策と医療提供体制の整備のための研究	岡田 浩一	腎臓内科	400	補	厚生労働省
慢性腎臓病CKDの診療体制構築と普及・啓発による医療の向上	岡田 浩一	腎臓内科	450	補	厚生労働省
胎児期から小児期の成長の軌跡を指標とした生活習慣病への先制医療の確立	菊池 透	小児科	1,950	補	文部科学省
食物アレルギー児のアナフィラキシー症状発現に果たす神経原性炎症の役割	徳山 研一	小児科	2,210	補	文部科学省
成人スティル病末梢血のエピゲノム異常の検討と病態解明	三村 俊英	リウマチ・膠原病科	650	補	文部科学省
関節リウマチ滑膜細胞におけるクロマチンの立体的構造に基づく転写制御異常機構の解明	荒木 靖人	リウマチ・膠原病科	455	補	文部科学省
破骨細胞分化における転写因子Nfatc1アイソフォームの機能解析	佐藤 浩二郎	リウマチ・膠原病科	1,820	補	文部科学省
Kinectセンサーによる慢性呼吸器疾患者に対する運動機能検査法の確立	仲村 秀俊	呼吸器内科	585	補	文部科学省
ライノウイルス感染に伴う喘息増悪の病態解明とその制御	中込 一之	呼吸器内科	1,820	補	文部科学省
高齢者の虚弱化の予防・先送りに資する総エネルギー消費量の評価法に関する研究(分担研究課題名:対象特性別の総エネルギー消費量や身体活動レベルと、それらに基づく推定法の開発、総エネルギー消費量に基づいたエネルギー必要量の提案)	仲村 秀俊	呼吸器内科	390	補	日本医療研究開発機構(AMED) 計10

## 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 (単位:千円)	補助元または 委託元	
新生児低酸素性虚血性脳症におけるマイクログリアの機能解析と臨床応用への基礎的研究	亀井 良政	産婦人科	845	補	文部科学省
ヒト造精機能障害症例でのペルオキシソーム脂質代謝機能の解析と臨床応用への展開	水野 由美	産婦人科	1,690	補	文部科学省
子宮内膜脱落膜化細胞でのオクタン酸产生機構と着床現象における役割の解明	梶原 健	産婦人科	1,300	補	文部科学省
妊娠時抗うつ剤服用における胎児脳発生のリスク評価のための研究基盤の確立	佐藤 智美	産婦人科	2,210	補	文部科学省
子宮内膜機能とマイクロRNAに関する基礎的研究	柄木 秀乃	産婦人科	1,300	補	文部科学省
動画像によるてんかん発作検知システムの研究開発	渡邊 さつき	神経精神科・心療内科	1,950	補	文部科学省
難治性創傷治療におけるナノテクノロジーを活用した次世代生体材料の実用化	市岡 滋	形成外科・美容外科	1,300	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	1,170	補	文部科学省
随意的筋収縮が脊髄興奮性に及ぼす機序の解明とリハビリテーションへの応用	原 元彦	リハビリテーション科	1,560	補	文部科学省
運動療法がサイトカインやアポトーシスを介し脳梗塞後神経細胞死を抑制する機序の解析	倉林 均	リハビリテーション科	4,550	補	文部科学省

計10

# 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 (単位:千円)	補助元または 委託元	
モバイルヘルス技術を用いたメニエール病の時空間的病態解析	関根 達朗	耳鼻咽喉科	275	補	文部科学省
術中黄斑機能評価システムの確立	篠田 啓	眼科	260	補	文部科学省
対人援助職を対象とした自殺企図手段へのアクセスの制限に向けた支援プログラムの開発	高井 美智子	救急センター・中毒センター	910	補	文部科学省
自殺未遂者を支援する臨床心理士を対象としたトレーニングプログラムの開発	高井 美智子	救急センター・中毒センター	1,170	補	文部科学省
運動器疾患治療のための中核・末梢機能の活性化を担う分子基盤の解明と治療法の開発	佐藤 豪	歯科・口腔外科	2,704	補	文部科学省
Voxel-Based morphometryによる歯科心身症患者の脳形態変化	福島 洋介	歯科・口腔外科	910	補	文部科学省
遠隔在宅支援システムの有用性に関する研究-無作為化比較試験	岩瀬 哲	緩和医療科	5,757	補	文部科学省
2025年問題打破に向けて、テレメディシンとIoTを用いた最新システムの確立	中元 秀友	総合診療内科	2,600	補	文部科学省
輸血用血液製剤と血漿分画製剤の安全性確保と安定供給のための新興・再興感染症の研究	岡田 義昭	輸血・細胞移植部	4,050	補	厚生労働省

計9

(注)

合計 49

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。

## 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・出版年月日等	論文種別
1	Matsumoto K, Imai Y, Takano M, et al.	消化器内科・ 肝臓内科	A case of colonic varices complicated by alcoholic cirrhosis treated using balloon-occluded retrograde transvenous obliteration.	Clin J Gastroenterol. 2018 Oct;11 (5) :343–347.	Case report
2	Uchida Y, Naiki K, Kouyama JI, et al.	消化器内科・ 肝臓内科	Serum asunaprevir concentrations showing correlation with the extent of liver fibrosis as a factor inducing liver injuries in patients with genotype-1b hepatitis C virus receiving daclatasvir plus asunaprevir therapy.	PLoS One. 2018 Oct 11;13 (10). e0205600.	Original Article
3	Nakao M, Nakayama N, Uchida Y, et al.	消化器内科・ 肝臓内科	Nationwide survey for acute liver failure and late-onset hepatic failure in Japan.	J Gastroenterol. 2018 Jun;53 (6) :752–769.	Original Article
4	Uchida Y, Nakamura S, Kouyama JI, et al.	消化器内科・ 肝臓内科	Significance of NS5B Substitutions in Genotype 1b Hepatitis C Virus Evaluated by Bioinformatics Analysis.	Sci Rep. 2018 Jun 11;8 (1) :8818.	Original Article
5	Katayama S, Hatano M, Issiki M.	内分泌内科・ 糖尿病内科	Clinical features and therapeutic perspectives on hypertension in diabetics.	Hypertens Res. 2018 Apr;41 (4) :213–229.	Review
6	Shimada A, Hanafusa T, Yasui A, et al.	内分泌内科・ 糖尿病内科	Empagliflozin as adjunct to insulin in Japanese participants with type 1 diabetes: Results of a 4-week, double-blind, randomized, placebo-controlled phase 2 trial.	Diabetes Obes Metab. 2018 Sep;20 (9) :2190–2199.	Original Article
7	Ito D, Inoue K, Sumita T, et al.	内分泌内科・ 糖尿病内科	Long-Term Effects of Ipragliflozin on Diabetic Nephropathy and Blood Pressure in Patients With Type 2 Diabetes: 104-Week Follow-up of an Open-Label Study.	J Clin Med Res. 2018 Sep;10 (9) :679–687.	Original Article
8	Mizutani G, Hikima Y, Satomura A, et al.	内分泌内科・ 糖尿病内科	Administration of thiamazole for Graves' disease might trigger the onset of type 1 diabetes.	J Diabetes Investig. 2018 Sep;9 (5) :1228–1229.	Case report
9	Saito D, Oikawa Y, Yano Y, et al.	内分泌内科・ 糖尿病内科	Detailed Time Course of Decline in Serum C-Peptide Levels in Anti-Programmed Cell Death-1 Therapy-Induced Fulminant Type 1 Diabetes.	Diabetes Care. 2019 Mar;42 (3) :e40–e41.	Case report
10	Ikegami Y, Inoue I, Inoue K, et al.	内分泌内科・ 糖尿病内科	The annual rate of coronary artery calcification with combination therapy with a PCSK9 inhibitor and a statin is lower than that with statin monotherapy.	NPJ Aging Mech Dis. 2018 Jun;4:7. (オンライン)	Original Article

10件

## 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・出版年月日等	論文種別
11	Fukuoka T, Nakazato Y, Yamamoto M, et al.	脳神経内科・ 脳卒中内科	A Case of Fatal Familial Insomnia Initially Developing Parkinsonism Mimicking Dementia with Lewy Bodies.	Intern Med. 2018 Sep 5;57(18):2719-2722.	Case report
12	Fukuoka T, Nakazato Y, Kawasaki H, et al.	脳神経内科・ 脳卒中内科	Acute disseminated encephalomyelitis following Mycoplasma pneumoniae infection complicated by respiratory arrest due to concurrent bilateral lateral medullary lesions: A case report.	Neurology and Clinical Neuroscience 2018 Sep 6; 5: 148- 150	Case report
13	Fukuoka T, Nakazato Y, Kawasaki H, et al.	脳神経内科・ 脳卒中内科	The Clinical Features of Ischemic Stroke Patients for Whom Smoking Was Considered the Sole Risk Factor for Ischemic Stroke.	Intern Med. 2018 Jun 5;57(12):1703-1706.	Original Article
14	Kawasaki H, Fukuoka T, Nakazato Y, et al.	脳神経内科・ 脳卒中内科	Isolated dysphagia due to dysfunction of central pattern generator in lateral medullary infarction.	J Neurol. 2018 Oct;265(10):2445- 2447.	Case report
15	Tanaka A, Ito Y, Kawasaki H, et al.	脳神経内科・ 脳卒中内科	Effects of Memantine on Nitric Oxide Production and Hydroxyl Radical Metabolism during Cerebral Ischemia and Reperfusion in Mice.	J Stroke Cerebrovasc Dis. 2018 Jun;27(6):1609- 1615	Original Article
16	Fukuoka T, Nakazato Y, Yamamoto M, et al.	脳神経内科・ 脳卒中内科	Fatal Familial Insomnia Initially Developing Parkinsonism Mimicking Dementia with Lewy Bodies.	Intern Med. 2018 Sep 5;57(18):2719-2722.	Case report
17	Imai K, Tarumoto N, Runtuwene LR, et al.	感染症科・感 染制御科	An innovative diagnostic technology for the codon mutation C580Y in< > kelch13</ > of < >Plasmodium falciparum</ > with MinION nanopore sequencer.	Malar J. 2018 May 29;17(1):217.	Original Article
18	Tarumoto N, Kodana M, Watanabe N, et al.	感染症科・感 染制御科	First report of the isolation of blaIMI-1-producing colistin- heteroresistant Enterobacter cloacae in Japan, September 2016.	J Infect Chemother. 2018 Nov;24(11):941- 943.	Case report
19	Imai K, Tamura K, Tanigaki T, et al.	感染症科・感 染制御科	Whole genome sequencing of influenza A and B viruses with the MinION sequencer in the clinical setting: a pilot study.	Front Microbiol. 2018 Nov 13;9:2748.	Original Article
20	Hoshijima H, Maruyama K, Mihara T, et al.	麻酔科	Airtraq® reduces the hemodynamic response to tracheal intubation using single-lumen tubes in adults compared with the Macintosh laryngoscope: A systematic review and meta-analysis of randomized control trials.	J Clin Anesth. 2018 Jun;47:86-94.	Original Article

## 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・出版年月日等	論文種別
21	Hoshijima H, Mihara T, Maruyama K, et al.	麻酔科	McGrath videolaryngoscope versus Macintosh laryngoscope for tracheal intubation: A systematic review and meta-analysis with trial sequential analysis.	J Clin Anesth. 2018 May;46:25-32.	Original Article
22	Hoshijima H, Mihara T, Maruyama K, et al.	麻酔科	C-MAC videolaryngoscope versus Macintosh laryngoscope for tracheal intubation: A systematic review and meta-analysis with trial sequential analysis.	J Clin Anesth. 2018 Sep;49:53-62.	Original Article
23	Suzuki M, Senoo A, Niitsu M.	放射線科	Development of a Surface Marker for Fractional Anisotropy Maps using Wood in a Phantom Study.	Magn Reson Med Sci. 2019 Jan 10;18(1):70-74.	Original Article
24	Okano N, Osawa I, Tsuchihashi S, et al.	放射線科	High-speed scanning of planar images showing <sup>123</sup> I-MIBG uptake using a whole-body CZT camera: a phantom and clinical study.	EJNMMI Res. 2019 Feb 26;9(1):22.	Original Article
25	Hasegawa K, Ikeda Y, Kunugi Y, et al.	放射線科	Phase I Study of Multiple Epitope Peptide Vaccination in Patients With Recurrent or Persistent Cervical Cancer.	J Immunother. 2018 May;41(4):201-207.	Original Article
26	Haraikawa M, Suzuki M, Inoue K, et al.	放射線科	Simultaneous multi-slice MR imaging of the hip at 3 T to reduce acquisition times and maintain image quality.	BMC Musculoskelet Disord. 2018 Dec 13;19(1):440.	Original Article
27	Yajima S, Asano H, Fukano H, et al.	消化器・一般外科	Necrosis of the small intestine leading to a diagnosis of polyarteritis nodosa: a case report.	J Med Case Rep. 2019 Mar 9;13(1):55.	Original Article
28	Asano H, Fukano H, Ohara Y, et al.	消化器・一般外科	Suitability of Primary Anastomosis for Colorectal Perforation.	SN Comprehensive Clinical Medicine 2019 Feb;Volume 1, Issue 2, pp 99-103	Original Article
29	Hirata S, Kobayashi M, Fujimaki T	脳神経外科	Trigeminal neuralgia due to petrosal bone deformity: a case report.	World Neurosurg. 2019 Mar 1. pii: S1878-8750(19)	Case report
30	Komura M, Komura H, Komuro H, et al.	小児外科	Long-term follow-up of tracheal cartilage growth promotion by intratracheal injection of basic fibroblast growth factor.	J Pediatr Surg. 2018 Dec;53(12):2394-2398.	Original Article

10件

## 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・出版年月日等	論文種別
31	Okada H, Yasuda Y, Kashihara N, et al.	腎臓内科	Essential points from Evidence-based Clinical Practice Guidelines for Chronic Kidney Disease 2018.	Clin Exp Nephrol. 2019 Jan;23 (1) :1-15.	Others
32	Watanabe Y, Okada H.	腎臓内科	Effect of Combined Peritoneal Dialysis and Hemodialysis on Health-Related Quality of Life.	Contrib Nephrol. 2018;196:135-140.	Original Article
33	Tomori K, Okada H.	腎臓内科	Home Hemodialysis: Benefits, Risks, and Barriers.	Contrib Nephrol. 2018;196:178-183.	Review
34	Sueyoshi K, Watanabe Y, Inoue T, et al.	腎臓内科	Predictors of long-term prognosis in acute kidney injury survivors who require continuous renal replacement therapy after cardiovascular surgery.	PLoS One. 2019 Jan 31;14 (1) :e0211429.	Original Article
35	Minamikawa-Shimizu Y, Sassa K, Abe Y, et al	小児科（小児科、新生児科）	A Case of Acute Encephalopathy Caused by Secondary Carnitine Deficit due to Cefteram Pivoxil	Journal of Japanese Society of Pediatric Radiology 2019;35 (1) 56-60.	Case report
36	Ueda Y, Nakagome K, Kobayashi T, et al	小児科（小児科、新生児科）	Dermatophagoides farinae Upregulates the Effector Functions of Eosinophils through $\alpha$ M $\beta$ 2-Integrin and Protease-Activated Receptor-2.	Int Arch Allergy Immunol. 2019;178 (4) :295-306.	Original Article
37	Musha I, Mochizuki M, Kikuchi T, et al	小児科（小児科、新生児科）	Estimation of glycaemic control in the past month using ratio of glycated albumin to HbA1c.	Diabet Med. 2018 Jul;35 (7) :855-861.	Original Article
38	Mimura T, Kondo Y, Ohta A, et al.	リウマチ膠原病科	Evidence-based clinical practice guideline for adult Still's disease.	Mod Rheumatol. 2018 Sep;28 (5) :736-757.	Original Article
39	Noguchi T, Nakagome K, Kobayashi T, et al.	呼吸器内科	Effects of $\beta$ 2-adrenergic agonists on periostin-induced adhesion, superoxide anion generation, and degranulation of human eosinophils.	Allergol Int. 2018 Sep;67S:S48-S50.	Original Article
40	Nakagome K, Nakamura Y, Kobayashi T, et al.	呼吸器内科	Elevated Periostin Concentrations in the Bronchoalveolar Lavage Fluid of Patients with Eosinophilic Pneumonia.	Int Arch Allergy Immunol. 2019 Mar ;178 (3) :264-271.	Original Article

## 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・出版年月日等	論文種別
41	Soma T, Iemura H, Naito E, et al.	呼吸器内科	Implication of fraction of exhaled nitric oxide and blood eosinophil count in severe asthma.	Allergol Int. 2018 Sep;67S:S3-S11.	Original Article
42	Nakagome K, Nagata M.	呼吸器内科	Involvement and Possible Role of Eosinophils in Asthma Exacerbation.	Front Immunol. 2018 Sep 28;9:2220.	Review
43	Ishihara O, Jwa SC, Kuwahara A, et al.	産科・婦人科	Assisted reproductive technology in Japan: a summary report for 2016 by the Ethics committee of the Japan Society of Obstetrics and Gynecology.	Reprod Med Biol. 2018 Nov 29;18(1):7-16.	Others
44	Kimura M, Kajihara T, Mizuno Y, et al.	産科・婦人科	Loss of high-mobility group N5 contributes to the promotion of human endometrial stromal cell decidualization.	Reprod Med Biol. 2018 Aug 16;17(4):493-499.	Original Article
45	Jwa SC, Nakashima A, Kuwahara A, et al.	産科・婦人科	Neonatal outcomes following different ovarian stimulation protocols in fresh single embryo transfer.	Sci Rep. 2019 Feb 28;9(1):3076.	Original Article
46	Odagaki Y.	神経精神科・心療内科	A Case of non-alcoholic Korsakoff syndrome resulting from malnutrition due to self-neglect and severe depression.	Neuropsychiatry (London) 2018; 8(6): 1726-1729.	Case report
47	Matsuo K, Harada K, Fujita Y, et al.	神経精神科・心療内科	Distinctive neuroanatomical substrates for depression in bipolar disorder versus major depressive disorder.	Cereb Cortex. 2019 Jan 1;29(1):202-214.	Original Article
48	Odagaki Y.	神経精神科・心療内科	Functional activation of Galphai1 protein via alpha(1)-adrenoceptor in rat cerebral cortical membranes.	Clinical and Experimental Pharmacology and Physiology 2019 Mar;46(2): 567-574	Review
49	Odagaki Y, Kinoshita M, Ota T.	神経精神科・心療内科	Dopamine-induced functional activation of Galphai1-mediated by dopamine D1-like receptor in rat cerebral cortical membranes.	J Recept Signal Transduct Res. 2019 Feb;39(1):9-17.	Original Article
50	Odagaki Y, Kinoshita M, Ota T, et al.	神経精神科・心療内科	Functional coupling between adenosine A(1) receptors and G-proteins in rat and postmortem human brain membranes determined with conventional guanosine-5'-O-(3-[ <sup>35</sup> S]thio) triphosphate ([ <sup>35</sup> S]GTPγS) binding or [ <sup>35</sup> S]GTPγS/immunoprecipitation assay.		Original Article

## 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・出版年月日等	論文種別
51	Sugiyama T.	整形外科・脊椎外科	A multi-organ loss of tissue phenotype in COPD: involvement of the functional muscle-bone unit.	Eur Respir J. 2018 Jun 14;51 (6). pii: 1800657.	Letter
52	Sugiyama T.	整形外科・脊椎外科	Association between proton pump inhibitor use and fracture risk - causality or confounding?	Aliment Pharmacol Ther. 2018 Jun;47 (11) :1569-1570.	Letter
53	Sugiyama T.	整形外科・脊椎外科	Bariatric surgery, physical activity, and fracture risk.	J Bone Miner Res. 2018 Dec;33 (12) :2236.	Letter
54	Sugiyama T.	整形外科・脊椎外科	Fracture risk after bariatric surgery: a possible involvement of physical activity.	Obes Rev. 2018 Sep;19 (9) :1313-1314.	Letter
55	Sugiyama T.	整形外科・脊椎外科	Letter to the Editor: Effects of long-term denosumab on bone histomorphometry and mineralization in women with postmenopausal osteoporosis.	J Clin Endocrinol Metab. 2018 Jul 1;103 (7) :2756-2757.	Letter
56	Sugiyama T.	整形外科・脊椎外科	Observational studies investigating hip fracture risk: a fundamental methodological issue?	J Intern Med. 2018 Sep;284 (3) :325-326.	Letter
57	Sugiyama T.	整形外科・脊椎外科	Oral anticoagulation and hip fracture risk: a common misconception?	J Intern Med. 2018 Sep;284 (3) :321-322.	Letter
58	Sugiyama T.	整形外科・脊椎外科	Physical activity and bone health: understanding mechanical strain-related stimuli.	Int J Epidemiol. 2018 Apr 1;47 (2) :669-670.	Letter
59	Sugiyama T.	整形外科・脊椎外科	Proton pump inhibitor use and fracture risk: an update of drug safety communication needed?	Am J Gastroenterol. 2019 Feb;114 (2) :360-361.	Letter
60	Sugiyama T.	整形外科・脊椎外科	Re: Vitamin D and fracture risk in early childhood: a case-control study.	Am J Epidemiol. 2018 Apr 1;187 (4) :893.	Letter

## 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・出版年月日等	論文種別
61	Sugiyama T.	整形外科・脊椎外科	Towards a consensus on vitamin D supplementation and bone health.	J Bone Miner Res. 2019 Feb;34 (2) :399-400.	Letter
62	Sugiyama T.	整形外科・脊椎外科	Vitamin D and bone health: key involvement of physical activity.	J Intern Med. 2018 Jul;284 (1) :108-109.	Letter
63	Sugiyama T.	整形外科・脊椎外科	Vitamin D and skeletal health during growth: the functional muscle-bone unit.	Am J Clin Nutr. 2018 Oct 1;108 (4) :897-898.	Letter
64	Sugiyama T.	整形外科・脊椎外科	Vitamin D status and bone health: a possible inverse association.	BMJ. 2019 Jan 11;364:111.	Letter
65	Sato T, Abe T, Ichioka S.	形成外科・美容外科	Factors impairing cell proliferation in the granulation tissue of pressure ulcers: Impact of bacterial burden.	Wound Repair Regen. 2018 May;26 (3) :284-292.	Original Article
66	Ishikawa S, Yokogawa H, Sato T et al.	形成外科・美容外科	Gluteal fold flap for pelvic and perineal reconstruction following total pelvic exenteration.	JPRAS Open 2019 Mar ;19: 45-49	Original Article
67	Sato T, Arai K, Ichioka S.	形成外科・美容外科	Hyperbaric oxygen therapy for digital ulcers due to Raynaud's disease.	Case Reports Plast Surg Hand Surg. 2018 Oct 25;5 (1) :72-74.	Case report
68	Yamada N, Hayashi T, Yuda K, et al.	眼科	Outcomes of Descemet Membrane Endothelial Keratoplasty for Vitrectomized Eyes with Sutured Posterior Chamber Intraocular Lens.	J Ophthalmol. 2018 Apr 11;2018:3127126.	Original Article
69	Yoshikawa Y, Shoji T, Kanno J, et al.	眼科	evaluation of microvascular changes in the macular area of eyes with rhegmatogenous retinal detachment without macular involvement using swept-source optical coherence tomography angiography.	Clin Ophthalmol. 2018 Oct 15;12:2059-2067.	Original Article
70	Shoji T, Yoshikawa Y, Kanno J, et al.	眼科	Reproducibility of Macular Vessel Density Calculations Via Imaging With Two Different Swept-Source Optical Coherence Tomography Angiography Systems.	Transl Vis Sci Technol. 2018 Dec 21;7 (6) :31.	Original Article

## 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・出版年月日等	論文種別
71	Yoshikawa Y, Shoji T, Kanno J, et al.	眼科	Optic disc vessel density in nonglaucomatous and glaucomatous eyes: an enhanced-depth imaging optical coherence tomography angiography study.	Clin Ophthalmol. 2018 Jun 19;12:1113-1119.	Original Article
72	Ishikawa S, Takeuchi M, Kato N.	眼科	The combination of strip meniscometry and dry eye-related quality-of-life score is useful for dry eye screening during health checkup: Cross-sectional study.	Medicine (Baltimore). 2018 Oct;97 (43) :e12969.	Original Article
73	Ishikawa S, Murayama K, Kato N	眼科	The proportion of ocular surface diseases in untreated patients with epiphora.	Clin Ophthalmol. 2018 Sep 11;12:1769-1773.	Original Article
74	Ishikawa S, Kato N, Takeuchi M.	眼科	Quantitative evaluation of corneal epithelial edema after cataract surgery using corneal densitometry: a prospective study .	BMC Ophthalmol. 2018 Dec 20;18 (1) :334	Original Article
75	Ogata D, Takeji M, Murakami T, et al.	皮膚科	Comparison of ultrasonographic findings of schwannomas and angioleiomyomas.	J Dermatol. 2018 Jul;45 (7) :837-843.	Original Article
76	Ito Y, Ogata D, Shimizu A, et al.	皮膚科	Detection of human papilloma virus type52 in a case of gluteal squamous cell carcinoma.	J Dermatol. 2018 Jun;45 (6) :e154-e155.	Letter
77	Ogata D, Takeuchi H, Shiomi Y, et al.	皮膚科	Metastatic cutaneous apocrine carcinoma: a multidisciplinary approach incorporating endocrine therapy.	Eur J Dermatol. 2018 Jun 1;28 (3) :415-417.	Case report
78	Shiomi T, Ogata D, Iwata M, et al.	皮膚科	Pigmented mammary Paget's disease without underlying carcinoma.	J Dermatol. 2018 Nov;45 (11) :e321-e322.	Letter
79	Ogata D, Arai E, Goto Y, et al.	皮膚科	Pilot study on the correlation between dermoscopic patterns and fluorescence in situ hybridization findings using whole-slide digital imaging for acral volar melanocytic lesions.	J Dermatol. 2018 Jul;45 (7) :830-836.	Original Article
80	Ogata D, Tsuchida T.	皮膚科	Systemic immunotherapy for advanced cutaneous squamous cell carcinoma.	Curr Treat Options Oncol. 2019 Mar 14;20 (4) :30.	Review

10件

## 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・出版年月日等	論文種別
81	Asano A, Ueda S, Kuji I, et al.	乳腺腫瘍科	Correction to: Intracellular hypoxia measured by F-18 fluoromisonidazole positron emission tomography has prognostic impact in patients with estrogen-receptor positive breast (BRCA-D17-00693).	Breast Cancer Res. 2018 Sep 5;20 (1) :107.	Original Article
82	Asano A, Ueda S, Kuji I, et al.	乳腺腫瘍科	Intracellular hypoxia measured by 18F-fluoromisonidazole positron emission tomography has prognostic impact in patients with estrogen receptor-positive breast cancer.	Breast Cancer Res. 2018 Jul 27;20 (1) :78.	Original Article
83	Kamijo Y, Takai M, Fujita Y, et al.	救急科	A retrospective study on the epidemiological and clinical features of emergency patients with large or massive consumption of caffeinated supplements or energy drinks in Japan.	Intern Med. 2018 Aug 1;57 (15) :2141-2146.9.	Original Article
84	Yoshizawa T, Kamijo Y, Fujita Y, et al.	救急科	Mild manifestation of methanol poisoning half a day after massive ingestion of a fuel alcohol product containing 70% ethanol and 30% methanol: a case report.	Acute Med Surg. 2018 Apr 10;5 (3) :289-291.	Case report
85	Hanazawa T, Kamijo Y, Yoshizawa T, et al.	救急科	Acute cholinergic syndrome in a patient with Alzheimer's disease taking the prescribed dose of galantamine.	Psychogeriatrics. 2018 Sep;18 (5) :434-435.	Case report
86	Haga Y, Kamijo Y, Yoshizawa T, et al.	救急科	QTc prolongation and torsade de pointes induced by extreme eperisone overdose.	Clin Toxicol (Phila). 2019 Mar 21:1-2.	Case report
87	Kitamura T, Sato T, Ikami E, et al.	歯科・口腔外科	A Case of a Patient Who Is Diagnosed with Mild Acquired Hemophilia A after Tooth Extraction Died of Acute Subdural Hematoma due to Head Injury.	Case Rep Dent. 2018 Dec 9;2018:7185263.	Case report
88	Hayashi N, Sato T, Kokubu S, et al.	歯科・口腔外科	Possible association of oestrogen and Cryba4 with masticatory muscle tendon-aponeurosis hyperplasia.	Oral Dis. 2019 Jan;25 (1) :274-281.	Original Article
89	Ogawa M, Yaginuma T, Nakatomi C, et al.	歯科・口腔外科	Transducin-like Enhancer of Split 3 regulates proliferation of melanoma cells via histone deacetylase activity.	Oncotarget. 2019 Jan 8;10 (3) :404-414.	Original Article
90	Fukushima Y, Sano Y, Isozaki Y, et al.	歯科・口腔外科	A pilot clinical evaluation of oral mucosal dryness in dehydrated patients using a moisture-checking device.	Clin Exp Dent Res. 2019 Feb 7;5 (2) :116-120.	Original Article

## 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・出版年月日等	論文種別
91	Kawata Y, Ikami E, Nojima J, et al.	歯科・口腔外科	Effect of adipose tissue-derived mesenchymal stem cells on irradiated bone marrow-derived mesenchymal stem cells.	J Bone Biology Osteoporosis 2018 Oct 8;4(1) : 94-98.	Original Article
92	Sato T, Kokabu S, Enoki Y, et al.	歯科・口腔外科	Osteonecrosis of the jaw with pancytopenia in a patient receiving methotrexate for rheumatoid arthritis without antiresorptive or antiangiogenic agents: report of a case.	J Oral Maxillofac Surg Med Pathol 2018 Sep;30(5) :418-421.	Case report
93	Nojima J, Isozaki Y, Kitamura T, et al.	歯科・口腔外科	The localization of netrin-4 in vivo.	Bone Muscle 2018 Aug 3;1(1) :1-4.	Original Article
94	Imaeda H, Hibi T.	消化管内科	The Burden of Diverticular Disease and Its Complications: West versus East.	Inflamm Intest Dis. 2018 Dec;3 (2) :61-68.	Review
95	Kobayashi T, Noguchi T, Saito K, et al.	総合診療内科	Eosinophilic Inflammation in Peritoneal Fibrosis Patients Undergoing Peritoneal Dialysis.	Contrib Nephrol. 2018 Jul ;196:1-4.	Review
96	Miyaguchi K, Yamaoka M, Tsuzuki Y, et al.	総合診療内科	Epstein Barr virus-associated hemophagocytic syndrome in a patient with ulcerative colitis during treatment with azathioprine, a case report and review of literature.	World J Clin Cases. 2018 Nov 26;6 (14) :776-780.	Case report
97	Ishizawa K, Mitsufuji T, Shioda K, et al.	病理学	An autopsy report of three kindred in a Gerstmann-Sträussler-Scheinker disease P105L family with a special reference to prion protein, tau, and beta-amyloid.	Brain Behav. 2018 Oct;8 (10) :e01117.	Case report

7件

計97件

### (注)

- 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。
- 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。)
- 「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。
- 「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。
- 「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)
- 「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 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

(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・出版年月日等	論文種別

(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="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
② 倫理審査委員会の手順書の整備状況	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>	
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、適當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="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
② 利益相反の管理に関する規定の整備状況	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
<ul style="list-style-type: none"> <li>規定の主な内容 ＜管理規程＞ 自己申告の基準、委員会の設置、COIに関する自己申告、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</li> </ul>	
③ 利益相反を審査し、適當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

(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
<ul style="list-style-type: none"> <li>研修の主な内容 研究者の継続的な（年1回の）教育研修を必須としており、研究責任者にはICR-Webを推奨している。また、院内でもeラーニングにて教育研修を実施している。</li> </ul>	

(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3病院合計で毎年100名雇用される。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

（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	96.2 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
脇本 直樹	血液内科	准教授・外来医長 ・研修担当医長	30年	
永田 真	呼吸器内科	教授・診療部長	35年	呼吸器、アレルギー
仲村 秀俊	呼吸器内科	教授・診療副部長	32年	呼吸器
三村 俊英	リウマチ膠原病 科	教授・診療部長	35年	
今井 幸紀	消化器内科・肝臓 内科	准教授・診療副部 長・研修担当医長	30年	
山元 敏正	神経内科・脳卒中 内科	教授・診療部長	36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	20年	内分泌
友利 浩司	腎臓内科	講師・研修担当医長	23年	腎臓
前崎 繁文	感染症科・感染症 制御科	教授・診療部長	34年	感染症
中元 秀友	総合診療内科	教授・診療部長	35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	32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	32年	消化器
宮川 義隆	総合診療内科	教授・診療副部長	27年	血液
橋本 正良	総合診療内科	教授	31年	老年内科
松岡 孝裕	神経精神科・心療 内科	講師・外来医長・研 修担当医長	31年	
篠塚 望	消化器・一般外科	教授・診療部長	31年	消化器外科
大崎 昭彦	乳腺腫瘍科	教授	32年	乳腺疾患
藤巻 高光	脳神経外科	教授・診療部長	38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	24年	
時岡 一幸	形成外科・美容外 科	准教授・診療副部長 ・研究主任	28年	
上條 吉人	救急科	教授・診療部長	31年	
徳山 研一	小児科・新生児 科	教授・診療部長	40年	小児科全般、アレル ギー疾患
古村 真	小児外科	教授・診療部長	31年	
倉林 均	リハビリテーシ ョン科	教授・診療部長	36年	
中村 晃一郎	皮膚科	教授・診療部長・ 研修担当医長	36年	
朝倉 博孝	泌尿器科	教授・診療部長	36年	
篠田 啓	眼科	教授・診療部長	29年	
池園 哲郎	耳鼻咽喉科	教授・診療部長	30年	
石原 理	産科・婦人科	教授・診療部長	40年	
井上 快兒	放射線科	講師・研修担当医	21年	放射線診断

		長		
長坂 浩	麻酔科	教授・診療部長	38年	
岡田 義昭	輸血・細胞移植部	准教授・診療部長	34年	
森吉 美穂	中央検査部	准教授・診療副部長	31年	
佐々木 淳	中央病理診断部	教授・診療部長	40年	外科病理学
佐藤 育	歯科・口腔外科	准教授・診療部長	21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、サブスペシャル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ル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、サブスペシャル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ル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 織田 弘美	
管理担当者氏名	医務部長 池澤 敏幸 薬剤部長 岸野 亨 利用者相談室長 吉元 一彰	総務部長 内田 尚男 医療安全対策室長 中島 劍

診療に関する諸記録	保管場所	管 理 方 法	
に規則第十二条の三第二項	病院日誌 各科診療日誌 処方せん 手術記録 看護記録 検査所見記録 エックス線写真 紹介状 退院した患者に係る入院期間中の診療経過の要約及び入院診療計画書	診療情報管理室 医務部庶務課	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。
病院の管理及び運営に関する諸記録	従業者数を明らかにする帳簿 高度の医療の提供の実績 高度の医療技術の開発及び評価の実績 高度の医療の研修の実績 閲覧実績 紹介患者に対する医療提供の実績 入院患者数、外来患者及び調剤の数を明らかにする帳簿	総務部人事課 医務部 医務部 医務部 医務部 医務部 医務部 薬剤部	
に規則第十二条の三第三項	医療に係る安全管理のための指針の整備状況 医療に係る安全管理のための委員会の開催状況 医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況 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方策の状況	医療安全対策室 医療安全対策室 医療安全対策室 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	規則第一條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	院内感染対策室
		院内感染対策のための委員会の開催状況	院内感染対策室
		従業者に対する院内感染対策のための研修の実施状況	院内感染対策室
		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方策の実施状況	院内感染対策室
		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な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 規則第九条の二十一の二第一項第一号から第十三号まで及び第十五条の四各号に掲げる事項	医療安全管理責任者の配置状況	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	院内感染対策室	
	医薬品安全管理責任者の業務実施状況	薬剤部	
	医療を受ける者に対する説明に関する責任者の配置状況	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	未承認医薬品・未承認医療機器評価センター	
	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	業務監査室	
	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 池澤 敏幸	
閲 覧 担 当 者 氏 名	医務部長 池澤 敏幸 総務部長 内田 尚男 薬剤部 岸野 亨	
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
<ul style="list-style-type: none"><li>・ 指針の主な内容 :</li></ul> <p>1. 医療安全管理指針：平成14年11月19日制定</p> <p>大学病院の医療安全対策に関する基本姿勢なら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および、医療事故等発生時の公表指針、高難度新規医療技術、未承認薬等の管理、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：平成31年4月1日刷、ポケット版：平成31年4月1日刷）</p> <p>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で、A4サイズの完全版のほか、マニュアルの要点をまとめたポケット版がある。A4完全版は、診療科を含む院内各部署に常備されている「埼玉医科大学病院マニュアル集」に収録し、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。また、電子媒体を利用して閲覧が可能となっている。内容は(1)診療の基本姿勢、(2)正しい保険診療、(3)医療安全の基本、(4)医療安全対策総論、(5)医療安全対策各論、(6)感染防止対策、(7)問題発生時等への対応の七章から構成されている。掲載内容は診療基本マニュアル編集会議において検討し、必要事項は隨時追補している。平成31年4月の改訂では、「タイムアウト」、「未承認新規医薬品等の提供」等の項目を追加した。</p> <p>3. 埼玉医科大学病院マニュアル集</p> <p>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。大学病院マニュアル集は、定期的に加除整理をおこなっており、直近の追録加除整理は平成31年4月1日である。マニュアル集の収録内容は、医療安全管理指針、診療基本マニュアル完全版、医薬品安全使用のための業務手順書第8版、医療機器安全使用のための業務手順書第2版、褥瘡対策マニュアル、医療ガスの保守点検指針、埼玉医科大学病院における脳死判定に関する規約、消毒薬使用管理指針、感染性廃棄物取り扱い手順書、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</p> <p>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、編集された上で関係部署へ常備されている。主なマニュアルは以下の通りである。</p> <p>電子カルテ運用マニュアル（情報システム部）、院内感染防止対策マニュアル（院内感染防止対策委員会）、放射線科診療安全マニュアル（中央放射線部）、看護基準・手順（看護部）、診療記録等の開示実施マニュアル（医療情報提供委員会）、災害対策マニュアル（災害対策委員会）、血液浄化マニュアル（臨床工学部）、医療機器安全管理指針（臨床工学部）、学校法人埼玉医科大学規程集</p>	有

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」として位置づけられている。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（ヒヤリ・ハット事例等を分析・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。決定事項は診療部長会議において報告、審議される。

③ 医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況

年 15 回

- ・ 研修の内容（すべて）：

2018年4月26日	〔講習1〕 安全なCTとMRI検査
2018年5月18日	〔事例学習会1〕 VTEについて/インスリンについて
2018年5月22日	
2018年6月7日	〔全体講習会①〕 日本医療機能評価機構からの提言等について
2018年7月6日	
2018年6月19日	〔講演1〕 職員間のコミュニケーション
2018年7月25日	〔事例学習会2-1・2-2〕 事例から考える安全な業務
2018年7月30日	〔医療安全対策委員会・SCAP共催講演会〕 画像診断報告書等の確認について/虐待対応プログラムBEAMS I
2018年8月31日	〔講演2〕 説明義務違反
2018年9月28日	〔事例学習会3〕 医療ガスの取り扱いについて/気管切開に関する危険性について
2018年10月18日	〔事例学習会4-1・4-2〕 事例から考える安全な業務
2018年11月22日	〔講演3〕 (ピアサポートセンター・医療安全対策委員会共催講演会) 傷ついた医療者へのケア～医療現場の充実が患者家族へもたらすもの～
2018年11月28日	
2019年1月10日	〔全体講習会②〕 医療法第25条立入検査の報告について/ 診療基本マニュアル改訂箇所について等
2019年2月8日	
2018年12月10日	〔講演4〕 説明義務違反
2019年1月25日	〔事例学習会5-1・5-2〕 事例から考える安全な業務
2019年2月18日	〔事例学習会6〕 ヒヤリ・ハット事例の報告
2019年2月開講	医療安全年度末研修（e ラーニング）

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）
- ・ その他の改善の方策の主な内容：

ヒヤリ・ハット事例は、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小委員会の委員が確認し、重要事例を同小委員会（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、管理者なら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事故対策小委員会、若しくは医療安全対策調査小委員会により事実関係を調査し、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、その内容を病院長なら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。ヒヤリ・ハット事例およびアクシデント事例ともに、委員会等における検証の後、各部署の医療安全対策実務者に対して情報提供し、合わ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
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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感染対策推進のための基本指針</li> </ul>	
② 院内感染対策のための委員会の開催状況	年 12回
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 活動の主な内容 : 以下の事項の報告、審議、決議             <ul style="list-style-type: none"> <li>①MRSAなどの薬剤耐性菌を主とする各種病原体の検出状況</li> <li>②部署別指定菌分離新規患者の検出状況</li> <li>③VREスクリーニング検査実施状況</li> <li>④抗菌薬の使用状況および指定抗菌薬の届け出状況</li> <li>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</li> <li>⑥アウトブレイク発生時の感染拡大防止への介入</li> <li>⑦結核患者発生状況、接触者検診の実施</li> <li>⑧個人防護具、安全機構付き器材の選定、導入</li> <li>⑨院内感染対策に関する医療従事者への教育・研修</li> <li>⑩ICT活動およびICTからの上申事項</li> <li>⑪感染防止マニュアルの策定、改定</li> <li>⑫手指衛生・SSIサーベイランス結果</li> <li>⑬職員に対する各種ワクチン接種</li> </ul> </li> </ul>	
③ 従業者に対する院内感染対策のための研修の実施状況	年 19回
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 研修の内容（すべて） :</li> </ul> <p>別添資料1「院内感染対策のための職員研修開催状況一覧（2018年度）」に記載</p>	
④ 感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善の方策の状況	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院における発生状況の報告等の整備</li> </ul>	(有) 無
<ul style="list-style-type: none"> <li>① 連日の分離菌サーベイランスや検査部・臨床からの連絡により感染・感染症を把握した際は院内感染対策室員が電子カルテから対象患者の情報収集を行い病棟に出向いて、担当医、病棟看護師長・感染制御リンクナース等から当該患者のベッド配置や治療・ケア状況、ADL自立度等の追加情報収集し、実施する感染防止対策について指示、指導を行なっている。また、指導した感染防止対策の内容は院内感染対策室員が電子カルテに記載している。</li> <li>② MDRP, VRE, MDRA, CRE等の薬剤耐性菌が検出された場合やMRSA等の複数発生があった場合は、病院長に患者情報および感染防止対策の内容を迅速に報告している。さらに、当該病棟におけるスクリーニングを検討、実施するとともに伝播防止対策の介入を強化している。</li> </ul>	

- ③ VREについては、対象者に対して入院時スクリーニングを実施しその結果を院内感染防止対策委員会および医療安全対策委員会にて報告している。
- ・ その他の改善の方策の主な内容：
    - ① 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）、血液培養からの分離菌検出患者について、院内感染対策室員およびASTメンバーで合同カンファレンス（1回/週）を行い、情報共有している。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て当該部署に返信し改善に努めている。改善の進捗状況は次回のICTラウンドで確認している。
    - 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）や電子カルテの院内感染対策室サイト内に掲載し情報提供している。
    - ④ e-ラーニングを含む職員教育・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、委託作業員（清掃、工事関係、給食、リネン、医療材料、事務）に対する研修を実施している。

(注) 前年度の実績を記入すること。

**院内感染対策のための職員研修 計画・開催状況一覧  
(2018年度)**

月日	対象	講演会名	タイトル	主催	講師	参加者
2018年 (平成30年)	4月 2日	研修医	新入職員オリエンテーション	研修医オリエンテーション(感染対策)	院内感染対策室	樽本 憲人 吉原 みき子
	4月 3日	新入職員 (メディカルスタッフ)	新入職員オリエンテーション	感染対策について	院内感染対策室	樽本 憲人
	4月 5日	新入職員 (看護師)	新人看護師オリエンテーション	手洗い・PPE	院内感染対策室	吉原 みき子 畠中 完
	6月 12日	医師/看護師/薬剤師 /臨床検査技師	抗菌薬適正使用支援加算関連	抗菌薬の適正使用	院内感染対策室 (AST)	e-ラーニング*
	6月 12日	全職員/法人内施設/学外施設	感染制御実践者養成コース	標準・感染経路別予防策とその実際	院内感染対策室	樽本 憲人
	6月 26日	全職員/法人内施設/学外施設	感染制御実践者養成コース	手指衛生の方法と効果的なタイミング	院内感染対策室	酒井 純
	7月 10日	全職員/法人内施設/学外施設	感染制御実践者養成コース	個人防護具の適切な選択と使用	院内感染対策室	畠中 完
	7月 24日	全職員/法人内施設/学外施設	感染制御実践者養成コース	医療関連感染として重要な微生物/適切な検体採取の方法	院内感染対策室	岸 悅子
	8月 14日	全職員/法人内施設/学外施設	感染制御実践者養成コース	医療施設における環境整備・清掃	院内感染対策室	吉原 みき子
	8月 28日	全職員/法人内施設/学外施設	感染制御実践者養成コース	血液由来感染症/針刺し防止対策	院内感染対策室	酒井 純 吉原 みき子
	9月 11日	全職員/法人内施設/学外施設	感染制御実践者養成コース	血管内留置カテーテル関連感染防止対策	院内感染対策室	樽本 憲人
	9月 25日	全職員/法人内施設/学外施設	感染制御実践者養成コース	尿道留置カテーテル関連感染防止対策	院内感染対策室	畠中 完
	9月 27日	研修医	研修医対象ランチョンセミナー	抗菌薬の適正使用使い方	臨床研修センター 院内感染対策室	酒井 純
	10月 9日	全職員/法人内施設/学外施設	感染制御実践者養成コース	消毒薬の使用・管理/洗浄・消毒・滅菌	院内感染対策室	土谷 真幹 吉原 みき子
	10月 23日	全職員/法人内施設/学外施設	感染制御実践者養成コース	結核/小児ウイルス感染症の基礎知識と予防	院内感染対策室	埼玉医大国際医療C 光武 耕太郎
11月8日開講		全職員	感染管理研修① e-ラーニング*	感染対策の実践的事項	院内感染対策室	畠中 完
12月 7日	委託業者	感染対策研修	感染対策について	院内感染対策室	吉原 みき子	100名
2019年 (平成31年)	1月 29日 (夕)	全職員	感染管理研修② 院内感染対策に関する全職員対象(必須)研修	院内感染防止対策マニュアルの改訂点および抗菌薬適正使用推進チーム(AST)	院内感染対策室	前崎 繁文
	1月 31日 (星)	全職員	感染管理研修② 院内感染対策に関する全職員対象(必須)研修	院内感染防止対策マニュアルの改訂点および抗菌薬適正使用推進チーム(AST)	院内感染対策室	前崎 繁文
	1月 31日 (夕)	全職員	感染管理研修② 院内感染対策に関する全職員対象(必須)研修	院内感染防止対策マニュアルの改訂点および抗菌薬適正使用推進チーム(AST)	院内感染対策室	前崎 繁文
	2月 1日 (星)	全職員	感染管理研修② 院内感染対策に関する全職員対象(必須)研修	院内感染防止対策マニュアルの改訂点および抗菌薬適正使用推進チーム(AST)	院内感染対策室	前崎 繁文
	2月 1日 (夕)	全職員	感染管理研修② 院内感染対策に関する全職員対象(必須)研修	院内感染防止対策マニュアルの改訂点および抗菌薬適正使用推進チーム(AST)	院内感染対策室	前崎 繁文
	2月 4日 (星)	全職員	感染管理研修② 院内感染対策に関する全職員対象(必須)研修	院内感染防止対策マニュアルの改訂点および抗菌薬適正使用推進チーム(AST)	院内感染対策室	前崎 繁文
	2月 4日 (夕)	全職員	感染管理研修② 院内感染対策に関する全職員対象(必須)研修	院内感染防止対策マニュアルの改訂点および抗菌薬適正使用推進チーム(AST)	院内感染対策室	前崎 繁文
	2月 5日 (夕)	全職員	感染管理研修② 院内感染対策に関する全職員対象(必須)研修	院内感染防止対策マニュアルの改訂点および抗菌薬適正使用推進チーム(AST)	院内感染対策室	前崎 繁文
	2月 6日 (夕)	全職員	感染管理研修② 院内感染対策に関する全職員対象(必須)研修	院内感染防止対策マニュアルの改訂点および抗菌薬適正使用推進チーム(AST)	院内感染対策室	前崎 繁文
	7日 (夕)	全職員	感染管理研修② 院内感染対策に関する全職員対象(必須)研修	院内感染防止対策マニュアルの改訂点および抗菌薬適正使用推進チーム(AST)	院内感染対策室	前崎 繁文
	8日 (夕)	全職員	感染管理研修② 院内感染対策に関する全職員対象(必須)研修	院内感染防止対策マニュアルの改訂点および抗菌薬適正使用推進チーム(AST)	院内感染対策室	前崎 繁文
	9日 (夕)	全職員	感染管理研修② 院内感染対策に関する全職員対象(必須)研修	院内感染防止対策マニュアルの改訂点および抗菌薬適正使用推進チーム(AST)	院内感染対策室	前崎 繁文
	10日 (夕)	全職員	感染管理研修② 院内感染対策に関する全職員対象(必須)研修	院内感染防止対策マニュアルの改訂点および抗菌薬適正使用推進チーム(AST)	院内感染対策室	前崎 繁文
	11日 (夕)	全職員	感染管理研修② 院内感染対策に関する全職員対象(必須)研修	院内感染防止対策マニュアルの改訂点および抗菌薬適正使用推進チーム(AST)	院内感染対策室	前崎 繁文
	12日 (夕)	全職員	感染管理研修② 院内感染対策に関する全職員対象(必須)研修	院内感染防止対策マニュアルの改訂点および抗菌薬適正使用推進チーム(AST)	院内感染対策室	前崎 繁文
	13日 (夕)	全職員	感染管理研修② 院内感染対策に関する全職員対象(必須)研修	院内感染防止対策マニュアルの改訂点および抗菌薬適正使用推進チーム(AST)	院内感染対策室	前崎 繁文
	14日 (夕)	全職員	感染管理研修② 院内感染対策に関する全職員対象(必須)研修	院内感染防止対策マニュアルの改訂点および抗菌薬適正使用推進チーム(AST)	院内感染対策室	前崎 繁文
	15日 (夕)	全職員	感染管理研修② 院内感染対策に関する全職員対象(必須)研修	院内感染防止対策マニュアルの改訂点および抗菌薬適正使用推進チーム(AST)	院内感染対策室	前崎 繁文
	16日 (夕)	全職員	感染管理研修② 院内感染対策に関する全職員対象(必須)研修	院内感染防止対策マニュアルの改訂点および抗菌薬適正使用推進チーム(AST)	院内感染対策室	前崎 繁文
2月 12日～ ～7月 10日	未受講者	院内感染対策に関する全職員対象(必須)研修	院内感染防止対策マニュアルの改訂点および抗菌薬適正使用推進チーム(AST)	院内感染対策室	【e-ラーニング】	248名

【聴講者】:1888名 合計  
【e-ラーニング】:248名 2136名

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

① 医薬品安全管理責任者の配置状況	(有・無)
② 従業者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施状況	年 6 回
<ul style="list-style-type: none"> <li>研修の主な内容 :</li> </ul> <p>初期研修医オリエンテーション「薬剤使用上の注意と麻薬取り扱い」平成30年4月4日          サリドマイド製剤適正管理手順 平成30年4月27日から7月29日 (eラーニングにて実施)          医薬品安全管理研修① 平成30年5月9日から9月28日まで (eラーニングにて実施)          看護師新人研修「薬剤の基本的な知識・作用・メカニズム等」平成30年6月23日          看護師認定研修 平成30年9月15日          医薬品安全管理研修②「高濃度カリウム注射剤について」平成30年11月8日から令和元年5月13日          (eラーニングにて実施)</p>	
<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> <ul style="list-style-type: none"> <li>手順書の作成 (有・無)</li> <li>手順書の内訳に基づく業務の主な内容 :</li> </ul> <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。          ・薬剤部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。          ・ハイリスク薬である高濃度カリウム注射剤の使用法について院内ルール化をはかり、実施にあたり研修会を開催して職員への周知を行った。また、ルールについての周知状況や実施状況の確認を医療安全対策室とともに院内ラウンドを実施した。          ・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ヒヤリハット事例の周知確認をおこない、対策の検討などをおこなった。          ・医療安全対策室と連携して医薬品に関する安全対策に取り組んだ。</p>	
<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方策の実施状況</p> <p>6</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医薬品に係る情報の収集の整備 (有・無)</li> <li>未承認等の医薬品の具体的な使用事例（あれば）：使用なし</li> <li>その他の改善の方策の主な内容 :</li> </ul> <p>・未承認等の医薬品は、電子カルテシステムでは処方箋発行できない。使用にあたっては、未承認新規医薬品等評価小委員会で検討され、医療安全対策委員会にて承認される。未承認新規医薬</p>	

品等評価小委員会には、医薬品安全管理責任者：薬剤部長および医療安全担当薬剤師、医療安全対策委員会には医薬品安全管理責任者：薬剤部長が委員となっており、情報は速やかに伝えられる。

- ・MRによる直接訪問、製薬メーカーからの郵送やFAX、厚生労働省メール配信サービス、PMDA メディナビ、各種ホームページなどから情報の収集を行った。
- ・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電子カルテトップページに掲載するとともに、文書にて配布し、周知を図るために個人ごとに確認のサインを頂いている。
- ・医療安全対策室と連携して「医療安全にゅーす」に情報を掲載した。
- ・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。
- ・医薬品の安全使用を目的とした改善の方策として、高濃度カリウム注射剤の院内使用ルールを定めた。

(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3回
<ul style="list-style-type: none"> <li>研修の主な内容 :</li> </ul> <p>特定医療機器として人工呼吸器、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の研修会を実施し、輸液ポンプ、シリンジポンプ、生体情報モニタに関する必要とされる対象者に研修会を実施した。特定医療機器研修を前期、後期に分け開催、その他必要と思われる医療機器研修を秋期医療機器講習会として開催した。その他新入職員研修、中途・復職者対象にも医療機器研修を実施した。</p>	
<p>③ 医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療機器に係る計画の策定 ( 有・無 )</li> <li>機器ごとの保守点検の主な内容 :</li> </ul> <p>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、輸液ポンプ、シリンジポンプ、生体情報モニタ、ライナック等放射線関連装置、手術室医療機器各種（麻酔器、電気メス、その他手術時使用機器全て）点検計画を作成。計画書を元に点検実施し点検結果の可否を評価した。月毎に医療機器安全管理責任者に実施状況を適時報告と確認をした。</p>	
<p>④ 医療機器の安全使用のために必要となる未承認等の医療機器の使用の状況その他の情報の収集 その他の医療機器の安全使用を目的とした改善の方策の実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療機器に係る情報の収集の整備 ( 有・無 )</li> <li>未承認等の医療機器の具体的な使用事例（あれば）：未承認等の医療機器の具体的な使用事例は実績無し。</li> <li>その他の改善の方策の主な内容：情報収集は、独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）からのメール配信、公益財団法人日本医療機能評価機構の医療安全情報、メーカーからの通知等から確認。院内情報紙「中央機材室ニュース」発行や「医療安全にゅーす」記事に記載し医療安全対策室経由で発信している。閲覧周知完了を各部署責任者から医療安全対策室へ提出するようしている。また医療安全対策室にて現場ヘラウンドした際に実際の周知状況を聴取し評価している。</li> </ul>	

(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
<ul style="list-style-type: none"> <li>・責任者の資格（医師・歯科医師）</li> <li>・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、医薬品安全管理責任者及び医療機器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及び医療機器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。</li> </ul>	
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> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医薬品に関する情報の整理・周知に関する業務の状況</li> <li>・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。</li> <li>・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、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。</li> <li>・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）については当日又は翌日に電子カルテトップページに掲載するとともに、文書にて配布し、周知を図るために個人ごとに確認のサインをもらっている。</li> <li>・医療安全対策室と連携して『医療安全にゅーす』に惜報を掲載している。</li> <li>・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。</li> <li>・診療報酬請求に係る医薬品の密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。</li> <li>・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小委員会に意見を求める。医療安全対策委員会ならびに未承認新規医薬品等評価小委員会で審議され、承認については医療安全対策委員会にて行うこととなっている。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。</li> <li>・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た。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・担当者の指名の有無（有・無）</li> <li>・担当者の所属・職種： (所属：医療安全対策室、職種 医師・医療安全対策室室長)、 (所属：医療安全対策室、職種 医師・医療安全対策室副室長)、 (所属：医療安全対策室、職種 薬剤師)、(所属：医療安全対策室、職種 看護師)、 (所属：総合診療内科、職種 医師)、(所属：総合診療内科、職種 医師)、 (所属：皮膚科、職種 医師)、(所属：リウマチ膠原病科、職種 医師)、 (所属：薬剤部、職種 薬剤師・医薬品安全管理責任者)、 (所属：臨床工学部、職種 臨床工学技士・医療機器安全管理責任者)、 (所属：治験事務局、職種 治験コーディネーター)、(所属：医務部、職種 事務)</li> </ul>	

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
<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療の扱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）</li> <li>・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：</li> </ul> <p>患者と医療関係者とのより良い信頼関係を目指し、医療情報の提供を適正に実施することを目的とし、以下の事項を所掌する。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) インフォームド・コンセントの提供に関する事項</li> <li>(2) セカンドオピニオンの提供に関する事項</li> <li>(3) 診療記録等の開示に関する事項</li> <li>(4) 診療報酬明細書(レセプト)の開示に関する事項</li> <li>(5) その他医療情報の提供に関する事項</li> </ol>	
⑤ 診療録等の管理に関する責任者の選任状況	有・無
<ul style="list-style-type: none"> <li>・診療録等の記載内容の確認、及び指導の主な内容：</li> </ul> <p>入院診療計画書、退院サマリー、中間サマリー等必要な文章について確認し不十分な場合は、担当医師に連絡、作成・修正を依頼している。</p> <p>「診療録記載のチェックリスト」に沿い、診療情報管理委員会の管轄で定期的にカルテの相互チェックを実施し、記載不十分な場合は、該当診療科、病棟へ報告・指導を行う。また、その結果を診療部長会議等にて報告を実施している。</p> <p>インフォームド・コンセントの記録（患者さん、家族への受け止め方の記載の有無）については、同意書を確認し、日付や記載漏れなどが確認された場合や診療録にインフォームド・コンセントの記録の記載がされていない場合などは報告・指導を実施している。</p>	
⑥ 医療安全管理部門の設置状況	有・無
<ul style="list-style-type: none"> <li>・所属職員：専従（7）名、専任（1）名、兼任（7）名 うち医師：専従（1）名、専任（1）名、兼任（3）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（1）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</li> <li>・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。  <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 医療安全対策委員会の資料及び議事録の作成ならびに保存、庶務に関する事項</li> <li>2. 事故発生時の対応状況についての確認</li> <li>3. 医療安全に係る連絡調整ならびに医療安全推進活動</li> <li>4. 医療安全対策の企画、立案、実施、評価、記録</li> <li>5. 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との調整</li> <li>6. 医療安全に関連する委員会の議事録、資料の作成ならびに保存</li> <li>7. 事故等が発生した場合、診療録や看護記録等への記載状況の確認</li> <li>8. 事故等の原因究明が適切に実施されていることの確認</li> </ol> </li> </ul> <p>※平成二八年改正省令附則第四条第一項及び第二項の規定の適用を受ける場合には、専任の医療に係る安全管理を行う者が基準を満たしていることについて説明すること。</p> <p>2019年4月1日に専従の医師1名を配置した。また、専従の看護師2名、薬剤師1名、臨床工学技士1名を配置している。</p>	

※医療安全管理委員会において定める医療安全に資する診療内容及び従事者の医療安全の認識についての平時からのモニタリングの具体例についても記載すること。

診療内容に関するモニタリングは、診療録記載向上小委員会が定期的に診療録、インフォームド・コンセントの適切な実施についての監査を行なっている。また、ヒヤリ・ハット報告や死亡事例報告書から全例診療録を確認している。転倒・転落発生率（発生率、損傷レベル別、65歳以上）、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もモニタリングしている。医療安全の認識については、研修・講習会毎に理解度の評価を実施している他、医療安全対策実務者や医療安全対策室員のラウンド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。

#### 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（0件）、及び許可件数（0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：  
診療科より申請があった場合、高難度医療技術等評価小委員会に対して当該技術の妥当性や実施条件等の意見を求める。小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およ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（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（・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：  
診療科より申請があった場合、未承認新規医薬品等評価小委員会に対して、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。小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およ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 367 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 21 件 ※(3b 以上の報告事例 17 件、3b 以上に該当しない警鐘事例：4 件)
- ・上記に関する医療安全管理委員会の活動の主な内容
  - (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ならびに安全対策報告書が提出される。
  - (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改善方策の立案と実施方法が検討され、その結果は管理者へ報告される。周知は診療部長会議をはじめ、各委員会や情報紙が用いられる。
  - (3) 方策の実施状況の調査、方策の見直し  
管理者が委員長を務める医療安全対策委員会の決定した方針に基づき、医療安全対策室を中心に医療安全対策実務者と連携して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、ヒヤリ・ハットの報告等によって類似事例の発生状況が確認されている。

## ⑩ 他の特定機能病院等の管理者と連携した相互立入り及び技術的助言の実施状況

- ・他の特定機能病院等への立入り（ (病院名：日本医科大学付属病院) ・無）
- ・他の特定機能病院等からの立入り受入れ（ (病院名：日本医科大学付属病院) ・無）
- ・技術的助言の実施状況
  - ①患者相談室（医療過誤やクレーム対応部門）が医療安全管理部の下に位置づけられていないようだが、業務上密接に関わっているので組織図上は下部組織であったほうが良いのではないか。（医療安全）  
→内部相談窓口の機能を患者相談室に持たせているため、医療安全管理部とは独立した組織体系となっている。情報共有については、患者相談室の担当者と医療安全管理者が情報共有して対応を進めている。なお、利用者相談室で対応したすべての案件は管理者や医療安全管理責任者へ報告されている。
  - ②医薬品の安全かつ適正使用の観点から、病棟配置薬の種類をもう少し限定した方が良いのではないか。（医薬品）  
→病棟配置薬については常時見直しを行っており、今後も必要最小限となるよう検討をしていく。
  - ③金庫管理の麻薬保管庫の中に術中に使用した IV-PCA ポンプの使用後容器や内服薬、麻薬注射薬など一括して保管されていた。同じ金庫で保管される場合は区分けして保管した方が紛失や破損予防になるのではないか。（医薬品）  
→麻薬の保管について、術後に取り外した IV-PCA ポンプは速やかに薬剤部へ返却をするよう指導しており、管理面からも長期の保管とならぬよう指導を続けていく。

## 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。室長は医療安全対策委員会の下部小委員会である医療安全対策小委員会の構成員となっている。  
相談窓口は月曜日から土曜日の 8 時 30 分から 17 時 30 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約は平成 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。相談内容の共有は診療部長会議等で報告を行っている。

**⑫ 職員研修の実施状況**

・研修の実施状況

合計 15 回開催した。延べ 8183 名（全従業員数 2202 名）の参加があり、1 人当たり 3.7 回の参加であった。研修方法は座学、DVD 貸出、e ラーニングで実施している。研修内容は全体講習会では、診療基本マニュアル変更箇所、医療法第 25 条立入検査報告等を取り上げている。事例学習会では、実際に発生した事例を取り上げ、改善策の周知を行なった。

(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：

平成 30 年度特定機能病院管理者研修（継続・1 日間）（平成 30 年 12 月 2 日）

医療安全管理責任者：

平成 30 年度特定機能病院管理者研修（継続・1 日間）（平成 30 年 12 月 2 日受講）

医薬品安全管理責任者：

平成 30 年度特定機能病院管理者養成研修（平成 31 年 1 月 23 日受講）

医療機器安全管理責任者：

平成 30 年度特定機能病院管理者研修（平成 30 年 9 月 17 日・18 日受講）

(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)

## 規則第7条の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(平成30年11月24日制定)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する。」と規定している。

- (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

#### ・ 基準に係る内部規程の公表の有無（有・無）

#### ・ 公表の方法

平成30年6月1日の改正医療法施行規則の施行以前に現管理者を選任しているため、上記項目については、該当しない。次期の管理者を選考(令和2年1月予定)する時期に合わせて、同規程第3条第2項に規定する「理事長は、第2条第2項に規定する要件の具体的な内容を病院長選考基準により、あらかじめ定め公表する。」により、規則第7条の2第1項各号に掲げる管理者の資質及び能力に関する詳細の基準を定め、ホームページ等に公表する予定である。

## 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

平成30年6月1日の改正医療法施行規則の施行以前に現管理者を選任しているため、下記4項目については、全て該当しない。次期の管理者の選考(令和2年1月予定)については、学校法人埼玉医科大学病院長等選考規程(平成16年11月20日制定)及び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(平成30年11月24日制定)に定めるところにより、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並びに必要な公表を行う予定である。

- ・ 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

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"> <li>・合議体の主要な審議内容 次の各号に掲げる事項について審議し実施する。           <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 法人の方針に沿った病院運営に関すること。</li> <li>(2) 長期計画の策定及びその進捗に関すること。</li> <li>(3) 予算の立案に関すること。</li> <li>(4) 収支その他経営改善に関すること。</li> <li>(5) 医師の採用、昇格等の人事に係る立案に関すること。</li> <li>(6) 医師、看護師その他職員の適正配置に関すること。</li> <li>(7) その他病院運営の改善及び向上に関すること。</li> </ul> </li> <li>・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、病院運営会議、診療部長会議、医長連絡会議、実務者リーダー会議において、従事者へ周知している。</li> <li>・合議体に係る内部規程の公表の有無（有・無）</li> <li>・公表の方法</li> <li>・外部有識者からの意見聴取の有無（有・無）</li> </ul>	

合議体の委員名簿

氏名	委員長 (○を付す)	職種	役職
織田 弘美	○(議長)	医師	病院長
小山 勇		医師	常務理事
田島 賢司		事務員	常務理事
茂木 明		事務員	常務理事、事務局長
三村 俊英		医師	院長代理
中元 秀友		医師	副院長
篠塚 望		医師	副院長
池園 哲郎		医師	副院長
鈴木 美香		看護師	副院長(看護部長)
池澤 敏幸		事務員	医務部長
内田 尚男		事務員	総務部長
池和田忠幸		事務員	経理部長
武藤 光代		看護師	総看護部長

## 規則第15条の4第1項第1号に掲げる管理者が有する権限に関する状況

### 管理者が有する病院の管理及び運営に必要な権限

- ・ 管理者が有する権限に係る内部規程の公表の有無（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) 院長代理（1名）  
病院長の命を受け、病院長とともに管理・運営及び診療業務を統括し、病院長に事故があるときは、その職務を代行する第一順位とする。
    - 1) 経営、臨床研究の充実、医療人育成、集中治療部担当
  - (2) 副院長（4名）  
病院長及び院長代理の業務を補佐し、必要に応じて職務を代行する。
    - 1) 医療安全・感染対策、臨床研修担当
    - 2) 中央手術部運営、地域連携強化担当
    - 3) 診療サービス、新専門医制度対応、病院機能評価・特定共同指導担当
    - 4) 看護部門担当
  - (3) 院長補佐（5名）  
病院長、院長代理及び副院長の業務の円滑な遂行のため補佐をする。
    - 1) こどもセンター、小児救急担当
    - 2) DPC対策、アメニティ向上、高難度医療技術評価担当
    - 3) 育成医療、女性ヘルスケア担当
    - 4) 診療情報管理、保険診療指導体制強化、病院機能評価・特定共同指導担当
    - 5) 臨床工学部、地域連携強化担当
  - (4) その他のスタッフ
    - 1) 診療部長  
病院長の命を受け、診療科における業務を統括する。
    - 2) 診療センター長（連携診療部）  
病院長の命を受け、当該連携診療部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
    - (1) 各部門において、外部セミナー等へ参加・出席している。
    - (2) リーダーズセミナーを毎年開催し、人材育成に取り組んでいる。

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

監査委員会の設置状況	(有)・無				
・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、医療安全対策室長、医療安全対策委員会委員長、医薬品安全管理責任者、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：					
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 審査員 (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・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
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 を述べることが出来る者	有・無	2
田中 寿	埼玉医科大学業務監査室 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
片山 茂裕	埼玉医科大学医師会 会長		医療及び安全管理に関する 識見を有する者	（有）・無	1

(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

埼玉医科大学業務監査室を設置している。

学校法人埼玉医科大学業務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。病院運営会議、経営改善推進会議で報告、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（・）
- ・ 内部規程の整備の有無（・）
- ・ 内部規程の公表の有無（・）
- ・ 公表の方法

## 規則第15条の4第1項第3号口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

平成30年6月1日の改正医療法施行規則の施行以前から既に行っていたが、平成30年度についても法人運営における病院の重要性、医療安全を前提に高度な医療を提供する必要性に鑑み、病院長は理事又は理事待遇者として理事会に参画し、病院を代表し当該活動状況のほか、医療安全対策及び感染対策を含む医療の質向上に向けた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評価と必要に応じた改善に向けた立案等の指示をしているなど、病院の業務の監督に係る体制がとられ、病院運営に活かされている。

- ・ 会議体の実施状況（ 年4回 ）
- ・ 会議体への管理者の参画の有無および回数（ ○有・無 ）（ 年4回 ）
- ・ 会議体に係る内部規程の公表の有無（ ○有・無 ）
- ・ 公表の方法 埼玉医科大学ホームページ

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

(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（・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（・無）
- ・窓口及びその使用方法についての従業者への周知の有無（・無）
- ・周知の方法  
研修会や広報誌、eラーニングを活用して周知を図った。また、病棟ラウンドの際にヒアリングを行って、周知状況を確認している。

(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 病院の機能に関する第三者による評価

① 病院の機能に関する第三者による評価の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
<ul style="list-style-type: none"><li>・評価を行った機関名、評価を受けた時期</li><li>・公益財団日本医療機能評価機構 病院機能評価【3rdG Ver2.0】一般病院3</li></ul> <p>平成30年12月12～14日受審 令和年5月10日に条件付きで認定</p>	

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

2 果たしている役割に関する情報発信

① 果たしている役割に関する情報発信の有無	有・無
<ul style="list-style-type: none"><li>・情報発信の方法、内容等の概要</li></ul>	

3 複数の診療科が連携して対応に当たる体制

① 複数の診療科が連携して対応に当たる体制の有無	有・無
<ul style="list-style-type: none"><li>・複数の診療科が連携して対応に当たる体制の概要</li></ul>	