

(様式第10)

埼医大病庶第 160 号  
令和2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、令和元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	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 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>		
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	②小児科 9婦人科	③整形外科 10眼科	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 14放射線治療科	⑮麻酔科 ⑯救急科
-------------	--------------	---------------	-------------------	----------------	-------------------	-------------------	--------------

(注) 標榜している診療科名の番号に○印を付けること。

(4) 歯科

歯科	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>		
歯科と組み合わせた診療科名			
1小児歯科 歯科の診療体制	2矯正歯科 3口腔外科		

(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	382人	30.40人	412.4人	看護補助者	54.4人	診療エックス線技師	0人
歯科医師	14人	1.7人	15.7人	理学療法士	26人	臨床検査技師	83.6人
薬剤師	64人	0人	64人	作業療法士	13人	衛生検査技師	0人
保健師	36人	0人	36人	視能訓練士	12人	その他	0人
助産師	51人	0.7人	51.7人	義肢装具士	0人	あん摩マッサージ指圧師	0人
看護師	774人	13.8人	787.8人	臨床工学士	35人	医療社会事業従事者	0人
准看護師	11人	3.5人	14.5人	栄養士	14.2人	その他の技術員	16人
歯科衛生士	1人	0人	1人	歯科技工士	3人	事務職員	126.6人
管理栄養士	29人	0人	29人	診療放射線技師	54人	その他の職員	88.8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	61人	眼科専門医	13人
外科専門医	18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	11人
小児科専門医	22人	脳神経外科専門医	5人
皮膚科専門医	6人	整形外科専門医	21人
泌尿器科専門医	5人	麻酔科専門医	10人
産婦人科専門医	17人	救急科専門医	6人
		合 計	218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 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	734.3人	3.3人	737.6人
1日当たり平均外来患者数	2014.0人	49.5人	2063.5人
1日当たり平均調剤数			1023.6剤
必要医師数			192.49人
必要歯科医師数			3人
必要薬剤師数			25人
必要(准)看護師数			441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	(有)・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	(有)・無	心細動除去装置	(有)・無
			その他の急救蘇生装置	(有)・無	ペースメーカー	(有)・無
無菌病室等	[固定式の場合] 床面積 169.61 m <sup>2</sup>		病床数	18床		
	[移動式の場合] 台数 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 62.90m <sup>2</sup>					
	[共用室の場合] 共用する室名					
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 282,215冊程度		

(注) 1 主要構造には、鉄筋コンクリート、簡易耐火、木造等の別を記入すること。

2 主な設備は、主たる医療機器、研究用機器、教育用機器を記入すること。

## 11 紹介率及び逆紹介率の前年度の平均値

紹介率	71.7%	逆紹介率	57.0%
A : 紹介患者の数		20,221人	
B : 他の病院又は診療所に紹介した患者の数		17,595人	
C : 救急用自動車によって搬入された患者の数		1,924人	
D : 初診の患者の数		30,888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
丸山 元孝	坂戸鶴ヶ島医師会長		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			医療及び医療安全に関する識見 を有する者	有・無	1
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

(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
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
	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
	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  
第一百二十九号)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。

## 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プ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	4人
<b>当該医療技術の概要</b>			
ホジキンリンパ腫・未分化大細胞型リンパ腫に対する抗CD30抗体薬であるブレンツキシマブ・ベドチンを用いた治療、抗CD20抗体である濾胞性リンパ腫に対するオビヌツズマブを用いた治療を行い、有効性・安全性を検討する。			
医療技術名	多発性骨髄腫に対する新規抗体薬による治療	取扱患者数	12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、抗SLAMF7抗体薬であるエロツズマブや抗CD38抗体薬であるダラツムマブ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	3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バ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-RTOを用いた治療	取扱患者数	2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-RTO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	21人
<b>当該医療技術の概要</b>			
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	on-line HDFを用いた急性肝不全の人工補助療法	取扱患者数	2人
<b>当該医療技術の概要</b>			
前希釈法を採用するon-line hemodiafiltration(on-line HDF)が、覚醒効果に優れ、施行に際してのトラブルも少ないとから、厚生労働省研究班より、急性肝不全に対する人工肝補助療法の第一選択として推奨されている。(井上和明ほか. On-line HDFを急性肝不全の患者に施行する際の診療ガイド. 肝臓 2020, 61; 47-60.)			

## 3 その他の高度の医療

No. 2

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
<b>当該医療技術の概要</b>			
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
<b>当該医療技術の概要</b>			
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	10人
<b>当該医療技術の概要</b>			
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	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	25人
<b>当該医療技術の概要</b>			
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	腹腔鏡下副腎腫瘍摘出術	取扱患者数	1人
<b>当該医療技術の概要</b>			
成人領域では行われていたが、小児では初めて施行。			
医療技術名	腹腔鏡下胆道拡張症手術	取扱患者数	1人
<b>当該医療技術の概要</b>			
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	アフェレーシス	取扱患者数	49人
<b>当該医療技術の概要</b>			
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。			

## 3 その他の高度の医療

No. 3

医療技術名	持続血液濾過透析（小児を含む）	取扱患者数	91人
<b>当該医療技術の概要</b>			
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ついて、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。			
医療技術名	一酸化窒素吸入療法	取扱患者数	7人
<b>当該医療技術の概要</b>			
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	5人
<b>当該医療技術の概要</b>			
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	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	3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 (Tcell1) 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	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			

## 3 その他の高度の医療

No. 4

医療技術名	体外受精	取扱患者数	25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。

医療技術名	顕微授精	取扱患者数	11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	性器脱に関するメッシュ手術	取扱患者数	25人
-------	---------------	-------	-----

## 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。

医療技術名	無侵襲的出生前遺伝学的検査	取扱患者数	130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。

## 3 その他の高度の医療

No. 5

医療技術名	绒毛細胞採取胎児染色体・遺伝子検査	取扱患者数	6人
<b>当該医療技術の概要</b>			
绒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
<b>当該医療技術の概要</b>			
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ス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	胎児輸血	取扱患者数	1人
<b>当該医療技術の概要</b>			
胎児輸血は、超音波診断装置を用いて胎盤や臍帯、胎児の位置を観察しながら、穿刺針を臍帯静脈の中に穿刺し、胎児に赤血球輸血を行う方法である。胎児貧血に対する有効な治療法として、世界的には広く行われており、当院も国内で実施できる少数の施設として、IRBの承認のもとで運用を開始した。			
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]	121件
<b>当該医療技術の概要</b>			
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	修正型電気けいれん療法	取扱患者数 [施行回数]	6人 [57回]
<b>当該医療技術の概要</b>			
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。〔施行回数〕			
医療技術名	長期脳波ビデオ同時記録検査	取扱患者数	37人
<b>当該医療技術の概要</b>			
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	クロザピンによる治療抵抗性統合失調症患者の治療	取扱患者数	3人
<b>当該医療技術の概要</b>			
従来の抗精神病薬により幻覚妄想が改善しない治療抵抗性統合失調症に適応のクロザピン治療を行っている。クロザピンは治療効果が高いが、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、国から血液内科、循環器内科、代謝内分泌内科等と連携することが求められ、症例も国のレジストリー登録をするなど幻覚に管理され、認可された施設でのみ実施が許可されている。			
医療技術名	光トポグラフィー検査	取扱患者数	44人
<b>当該医療技術の概要</b>			
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。			
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。			
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	5人
<b>当該医療技術の概要</b>			
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	取扱患者数	10人
<b>当該医療技術の概要</b>			
補聴器で十分な聽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聽力を獲得する。			
医療技術名	外リンパ瘻診断・治療	取扱患者数	25人
<b>当該医療技術の概要</b>			
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
<b>当該医療技術の概要</b>			
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。			

## (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. 7

医療技術名	好酸球性副鼻腔炎	取扱患者数	20人
当該医療技術の概要			
手術治療に加えて、病態に応じ、気管支喘息などの下気道疾患も含めた包括的治療を行っている。			
医療技術名	遺伝性末梢血管拡張症	取扱患者数	2人
当該医療技術の概要			
遺伝性毛細血管腫による難治性鼻出血に対し、血管腫の治療に準じた鼻粘膜硬化療法を行い、低侵襲で高い制御率となっている。			
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	49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	良性発作性頭位めまい症に対する理学療法	取扱患者数	33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。			
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
当該医療技術の概要			
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	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
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。			

## 3 その他の高度の医療

No. 8

医療技術名	天疱瘡に対する大量免疫グロブリン療法	取扱患者数	7人
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。原因となるデスマ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 110人			
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	8人
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	腹腔鏡下仙骨臍固定術	取扱患者数	5人
骨盤臓器脱にたして腹腔鏡を用いて、突出断端（臍断端）を仙骨前面に固定する手術である。経腔手術に比較して臍全長の縮小がさけられる、再発率が少ないなどの長所がある。			
医療技術名	人工括約筋植込み術	取扱患者数	2人
主に根治的前立腺摘出術後に発生する重症の尿失禁に対応できる数少ない手術である。尿失禁の根治性が高い			
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	0人
当該医療技術の概要 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			
医療技術名	出生前診断	取扱患者数	3人
当該医療技術の概要 核遺伝子変異によるミトコンドリア病 (RARS2, MPV17, Lesch-Nyhan)			
医療技術名	発症前診断	取扱患者数	2人
当該医療技術の概要 ハンチントン病			

(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	オプショナルスクリーニング	取扱患者数	12人
当該医療技術の概要 MSP II、MSP I、pompe 病			
医療技術名	NIPT	取扱患者数	130人
当該医療技術の概要			
医療技術名	Combined test	取扱患者数	7人
当該医療技術の概要			
医療技術名	羊水染色体検査	取扱患者数	41人
当該医療技術の概要			
医療技術名	絨毛染色体検査	取扱患者数	6人
当該医療技術の概要			
医療技術名	流産胎児絨毛染色体検査	取扱患者数	22人
当該医療技術の概要			
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	33人
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	FOP 遺伝子解析	取扱患者数	6人
当該医療技術の概要 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。 小児期に腫瘍が形成されたために癌と診断されたケースが30%程度あることが判明しており、このような背景には、FOPの迅速で正確な診断法が確立されていなかったことが挙げられる。しかし、2006年、FOP患者にACVR1/ALK2遺伝子の中に共通する変異を持つことが報告された。遺伝子診断は、FOPの異所性骨化の発症前でも可能である上、迅速・正確な検査である。 発症機序の解明および治療法の確立を目指す上では欠かせない検査である。			

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

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

## 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	66
2	筋萎縮性側索硬化症	22	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	0	59	拘束型心筋症	0
5	進行性核上性麻痺	14	60	再生不良性貧血	33
6	パーキンソン病	149	61	自己免疫性溶血性貧血	9
7	大脳皮質基底核変性症	6	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	66
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	3
11	重症筋無力症	78	66	IgA腎症	14
12	先天性筋無力症候群	0	67	多発性囊胞腎	26
13	多発性硬化症／視神経脊髄炎	63	68	黄色韌帯骨化症	6
14	慢性炎症性脱髓性多発神経炎／多巣性運動ニューロバチー	8	69	後縫韌帯骨化症	25
15	封入体筋炎	1	70	広範脊柱管狭窄症	4
16	クロウ・深瀬症候群	1	71	特発性大腿骨頭壞死症	57
17	多系統萎縮症	33	72	下垂体性ADH分泌異常症	16
18	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)	31	73	下垂体性TSH分泌亢進症	0
19	ライソゾーム病	10	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	5
21	ミトコンドリア病	9	76	下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症	0
22	もやもや病	2	77	下垂体性成長ホルモン分泌亢進症	10
23	ブリオノ病	3	78	下垂体前葉機能低下症	95
24	亜急性硬化解性全脳炎	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	1	80	甲状腺ホルモン不応症	0
26	HTLV-1関連脊髄症	1	81	先天性副腎皮質酵素欠損症	3
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	11	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	83
31	ペスレムミオパチー	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・ヤンベル症候群	0	88	慢性血栓塞栓性肺高血圧症	8
34	神経線維腫症	37	89	リンパ脈管筋腫症	0
35	天疱瘡	33	90	網膜色素変性症	7
36	表皮水疱症	0	91	バッド・キアリ症候群	1
37	膿疱性乾癥(汎発型)	10	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	1	93	原発性胆汁性胆管炎	83
39	中毒性表皮壊死症	2	94	原発性硬化解性胆管炎	5
40	高安動脈炎	26	95	自己免疫性肝炎	39
41	巨細胞性動脈炎	5	96	クローン病	98
42	結節性多発動脈炎	10	97	潰瘍性大腸炎	225
43	顯微鏡的多発血管炎	56	98	好酸球性消化管疾患	4
44	多発血管炎性肉芽腫症	8	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	19	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	腸管神経節細胞僅少症	0
47	バージャー病	1	102	ルビンシュタイン・ティビ症候群	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	345	104	コステロ症候群	0
50	皮膚筋炎／多発性筋炎	141	105	チャージ症候群	0
51	全身性強皮症	200	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	46	107	若年性特発性関節炎	2
53	シェーグレン症候群	40	108	TNF受容体関連周期性症候群	0
54	成人スチル病	25	109	非典型溶血性尿毒症症候群	3
55	再発性多発軟骨炎	3	110	プラウ症候群	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・シェーゲレン症候群	0	162	類天疱瘡(後天性表皮水疱症を含む。)	9
113	筋ジストロフィー	4	163	特発性後天性全身性無汗症	13
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	脊髓空洞症	2	167	マルファン症候群	0
118	脊髓膜瘤	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	ウィルソン病	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	1
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	ウィーバー症候群	0
126	ペリー症候群	0	176	コフィン・ローリー症候群	0
127	前頭側頭葉変性症	0	177	ジュベール症候群関連疾患	0
128	ビッカ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	先天性核上性球麻痺	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	コフィン・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	先天性大脳白質形成不全症	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	ミオクロニー欠伸てんかん	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・ウイリ症候群	0
144	レノックス・ガストー症候群	1	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・シンプリン症候群	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番染色体父親性ダイソミー症候群	0
151	ラスマッセン脳炎	0	201	アンジェルマン症候群	1
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	2	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	1	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	2	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	原発性高カイロミクロン血症	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	2	266	家族性地中海熱	0
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・壊疽性膿皮症・アクネ症候群	0
222	一次性ネフローゼ症候群	34	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	16
224	紫斑病性腎炎	0	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	オスター病	1	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	0	280	巨大動静脉奇形(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・トレノナー・ウェーバー症候群	0
234	ペルオキシソーム病(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	1	283	後天性赤芽球病	1
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	1	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	0
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	1
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	イソ吉草酸血症	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	アラジール症候群	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	1	299	囊胞性線維症	0
252	リジン尿性蛋白不耐症	1	300	IgG4関連疾患	13
253	先天性葉酸吸收不全	0	301	黄斑ジストロフィー	5
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	遲発性内リンパ水腫	0
258	ガラクトース-1-リン酸ウリジルトランスフェラーゼ欠損症	0	306	好酸球性副鼻腔炎	33

(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ートル(GPI)欠損症	0
309	進行性ミオクローヌステンかん	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	$\beta$ -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	ネイルパテラ症候群(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	特発性多中心性キヤッスルマン病	4
			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)	・後発医薬品使用体制加算1
・特定機能病院入院基本料(精神病棟13対1)	・病棟薬剤業務実施加算1
・看護補助加算1	・病棟薬剤業務実施加算2
・救急医療管理加算	・データ提出加算2(評価加算)
・臨床研修病院入院診療加算	・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2)
・診療録管理体制加算1	・認知症ケア加算3
・医師事務作業補助体制加算1(50対1)	・精神疾患診療体制加算
・急性期看護補助体制加算(25対1・5割未満)	・精神科急性期医師配置加算2-イ
・看護職員夜間配置加算(12対1配置加算1)	・排尿自立支援加算
・療養環境加算	・地域医療体制確保加算
・無菌治療室管理加算1	・特定集中治療室管理料3(早期栄養介入管理加算)
・無菌治療室管理加算2	・ハイケアユニット入院医療管理料1
・緩和ケア診療加算	・総合周産期特定集中治療室管理料(母体・新生児)
・精神科応急入院施設管理加算	・新生児治療回復室入院医療管理料
・精神病棟入院時医学管理加算	・一類感染症患者入院医療管理料
・精神科身体合併症管理加算	・小児入院医療管理料1
・精神科リエゾンチーム加算	・精神科救急入院料1
・摂食障害入院医療管理加算	・地域歯科診療支援病院歯科初診料
・栄養サポートチーム加算	・歯科外来診療環境体制体制加算2
・医療安全対策加算1	・歯科診療特別対応連携加算
・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紹介加算	
・呼吸ケアチーム加算	

## 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
・総合医療管理加算及び歯科治療時医学管理料	・在宅血液透析指導管理料
・糖尿病合併症管理料	・持続血糖測定器加算及び皮下連続式グルコース測定
・がん患者指導管理料イ	・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)
・がん患者指導管理料ロ	・遺伝学的検査
・がん患者指導管理料ハ	・BRCA1/2遺伝子検査
・がん患者指導管理料ニ	・先天性代謝異常症検査
・外来緩和ケア管理料	・HPV核酸検出及びHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)
・糖尿病透析予防指導管理料	・検体検査管理加算(I)
・小児運動器疾患指導管理料	・検体検査管理加算(IV)
・乳腺炎重症化予防・ケア指導料	・遺伝カウンセリング加算
・婦人科特定疾患治療管理料	・胎児心エコー法
・腎代替療法指導管理料	・時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト
・地域連携小児夜間・休日診療料2	・ヘッドアップティルト試験
・院内トリアージ実施料	・長期脳波ビデオ同時記録検査1
・救急搬送看護体制加算1	・脳波検査判断料1
・ニコチン依存症管理料	・光トポグラフィー
・がん治療連携指導料	・神経学的検査
・外来排尿自立指導料	・補聴器適合検査
・肝炎インターフェロン治療計画料	・全視野精密網膜電図
・ハイリスク妊産婦連携指導料1	・ロービジョン検査判断料
・ハイリスク妊産婦連携指導料2	・小児食物アレルギー負荷検査
・薬剤管理指導料	・画像診断管理加算1
・医療機器安全管理料1	・画像診断管理加算2
・医療機器安全管理料2	・CT撮影及びMRI撮影
・精神科退院時共同指導料2	・冠動脈CT撮影加算
・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	・乳房MRI加算

## 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
・頭部MRI撮影加算	・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))
・全身MRI撮影加算	・緑内障手術(水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術)
・外来化学療法加算1	・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)
・無菌製剤処理料	・網膜再建術
・脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)	・人工中耳植込術
・運動器リハビリテーション料(Ⅰ)	・人工内耳植込術、人工中耳用材料
・呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)	・バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術
・がん患者リハビリテーション料	・体外衝撃波胆石破碎術
・歯科口腔リハビリテーション料2	・腹腔鏡下胆道閉鎖症手術
・医療保護入院等診療料	・体外衝撃波膀胱石破碎術
・人工腎臓1	・早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
・導入期加算2及び腎代替療法実績加算	・体外衝撃波腎・尿管結石破碎術
・透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算	・膀胱水圧拡張術
・下肢末梢動脈疾患指導管理加算	・人工尿道括約筋植込・置換術
・磁気による膀胱等刺激法	・腹腔鏡下仙骨膣固定術
・CAD/CAM冠	・胎児胸腔・羊水腔シャント術
・歯科技工加算1及び2	・胎児輸血術
・センチネルリンパ節加算	・医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術
・骨移植術 (軟骨移植術を含む。)(自家培養軟骨移植術に限る。)	・輸血管理料Ⅰ
・後縦靭帯骨化症手術(前方進入によるもの)	・輸血適正使用加算
・椎間板内酵素注入療法	・貯血式自己血輸血管理体制加算
・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	・自己クリオプレシピテート作成術(用手法)
・脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術	・人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
・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)	・胃瘻造設時嚥下機能評価加算
・角膜移植術(内皮移植加算)	・広範囲顎骨支持型装置埋入手術
・羊膜移植術	・顎関節人工関節全置換術(歯科)

## 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

施設基準の種類	施設基準の種類
・麻酔管理料(Ⅰ)	
・麻酔管理料(Ⅱ)	
・歯科麻酔管理料	
・放射線治療専任加算	
・外来放射線治療加算	
・高エネルギー放射線治療	
・1回線量増加加算	
・強度変調放射線治療(IMRT)	
・画像誘導放射線治療加算(IGRT)	
・体外照射呼吸性移動対策加算	
・定位放射線治療	
・病理診断管理加算2	
・悪性腫瘍病理組織標本加算	
・クラウン・ブリッジ維持管理料	
・顎口腔機能診断料	

(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	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)
剖検の状況	剖検症例数 48 例 / 剖検率 11.9 %

(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
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	内田 義人	消化器内科・肝臓内科	500	補 厚生労働省
次世代シークエンス技術を用いたC型肝炎の直接作用型抗ウイルス薬による治療後病態に影響をおよぼす因子に関する研究	内田 義人	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	1,222	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)
C型肝炎ウイルス排除治療による肝硬変患者のアウトカムに関する研究開発	持田 智	消化器内科・肝臓内科	1,170	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	内分泌内科・糖尿病内科	520	補 文部科学省
Ketosis-prone diabetesにおける細胞性免疫異常	島田 朗	内分泌内科・糖尿病内科	1,690	補 文部科学省
脳脊髄液減少症の病態生理と診断法の開発	荒木 信夫	脳神経内科・脳卒中内科	3,800	委 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
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	910	補 文部科学省
ポータブルDirect RNAシーケンスによる小児呼吸器感染症の迅速診断系の開発	今井 一男	感染症科・感染制御科	1,950	補 文部科学省
発熱性好中球減少症のメタゲノム解析を目指したシークエンス技術の臨床応用	酒井 純	感染症科・感染制御科	1,000	委 公益財団法人日本感染症医薬品協会
我が国に居住する南米出身者のシャガス病罹患状況調査と診療支援体制の構築	今井 一男	感染症科・感染制御科	2,000	委 一般社団法人日本感染症学会
新生児消化器疾患発症機序の分子生物学的解明に向けた解析ワークフローの確立	田中 裕次郎	小児外科	583	補 文部科学省
小児期から移行期・成人期を包括する希少難治性慢性消化器疾患の医療政策に関する研究	尾花 和子	小児外科	200	補 厚生労働省
CCN2機能制御による慢性・急性腎障害の新規治療薬の開発	井上 勉	腎臓内科	1,430	補 文部科学省
腎 functional MRIとAIによる慢性腎臓病の進行リスク評価システムの構築	岡田 浩一	腎臓内科	7,280	委 日本医療研究開発機構(AMED)
診療連携・国際連携をも視野にいれた、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	260	委 日本医療研究開発機構(AMED)
高齢腎不全患者に対する腎代替療法の開始/見合わせの意思決定プロセスと最適な緩和医療・ケアの構築	岡田 浩一	腎臓内科	2,400	委 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
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	1,560	委 日本医療研究開発機構(AMED)
糖尿病性腎症を調節するマイクロRNA の解析—バイオマーカー・新規遺伝子 治療法開発	岡田 浩一	腎臓内科	4,000	委 日本医療研究開発機構(AMED)
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
難治性腎障害に関する調査研究	岡田 浩一	腎臓内科	700	補 厚生労働省
慢性腎臓病(CKD)に対する全国での普及啓発の推進、地域における診療連携体制構築を介した医療への貢献	岡田 浩一	腎臓内科	900	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	500	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	650	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經原性炎症の役割	徳山 研一	小児科	910	補 文部科学省
ミトコンドリア病診療マニュアルの改定を見据えた、診療に直結させるミトコンドリア病・各臨床病型のエビデンス創出研究	大竹 明	小児科・ ゲノム医療科	260	補 日本医療研究開発機構(AMED)
ミトコンドリア病の調査研究	大竹 明	小児科・ ゲノム医療科	240	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	
先天代謝異常症の生涯にわたる診療支援を目指したガイドラインの作成・改訂および診療体制の整備に向けた調査研究	大竹 明	小児科・ ゲノム医療科	500	補	厚生労働省
真に個別患者の診療に役立ち領域横断的に高い拡張性を有する変異・多型情報データベースの創成	大竹 明	小児科・ ゲノム医療科	650	補	日本医療研究開発機構 (AMED)
良質なエビデンスに基づく急性脳症の診療に向けた体制整備	山内秀雄	小児科	300	補	厚生労働省
てんかんの地域診療連携体制の推進のためのてんかん診療拠点病院運用ガイドラインに関する研究	山内秀雄	小児科	300	補	厚生労働省
ハイリスク新生児脳の神経発達を促す音・光・熱のクロスモデル療育空間	山内秀雄	小児科	300	補	日本学術振興会
今後の糖尿病対策と医療提供体制の整備のための研究	菊池 透	小児科	1,000	補	厚生労働省
関節リウマチにおけるヒストンメチル化酵素の機能異常の解明及び治療標的としての確立	荒木 靖人	リウマチ膠原病科	1,690	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	910	補	文部科学省
ライノウィ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	1,300	補	文部科学省
子宮内膜脱落膜化細胞でのオクタン酸産生機構と着床現象における役割の解明	梶原 健	産科・婦人科	1,820	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	
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	産科・婦人科	1,040	補	文部科学省
コモン・マーモセットモデルを用いた低酸素・虚血負荷に対する薬物治療の有用性の検討	亀井 良政	産科・婦人科	2,210	補	文部科学省
子宮内膜脱落膜化におけるミトコンドリアダイナミクスの解明と病態への関与	田丸 俊輔	産科・婦人科	1,300	補	文部科学省
日本における体外受精・胚移植後の妊娠・生産率予測モデルの開発	左 勝則	産科・婦人科	650	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	産科・婦人科	1,560	補	文部科学省
不妊に悩む方への特定治療支援事業」のあり方に関する医療政策的研究	石原 理	産科・婦人科	850	補	厚生労働省
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	1,040	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	1,430	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	1,040	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	1,170	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	
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	910	補	文部科学省
難治性疾患等政策研究事業(難治性疾患政策研究事業) 臨床的若年発症型両側性感音難聴に対する人工内耳埋め込み症例	池園哲郎	耳鼻咽喉科	700	補	厚生労働省
難治性聴覚障害に関する調査研究班	池園哲郎	耳鼻咽喉科	700	補	厚生労働省
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
日常視を反映した新規緑内障機能評価指標の開発	庄司 拓平	眼科	1,560	補	文部科学省
涙道閉塞眼における眼表面涙液組成変化の検討による閉塞原因の解明	石川 聖	眼科	1,170	補	文部科学省
ベーチェット病に関する調査研究	中村晃一郎	皮膚科	400	補	厚生労働省
足部白癬スクリーニングシステムの構築	常深祐一郎	皮膚科	100	補	日本学術振興会 科学研究費助成事業(学術研究助成基金助成金)
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	救急科	1,300	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	救急科	780	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	
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 肇	歯科・口腔外科	2,821	補	文部科学省
口腔癌の進展・転移を制御する分子メカニズムの解明	野島 淳也	歯科・口腔外科	182	補	文部科学省
人工エクソソームを応用した骨形成促進剤の開発	菅森 泰隆	歯科・口腔外科	2,080	補	文部科学省
ミトコンドリア病診療マニュアルの改定を見据えた、診療に直結させるミトコンドリア病・各臨床病型のエビデンス創出研究	大竹 明	小児科・ゲノム医療科	260	補	日本医療研究開発機構(AMED)
ミトコンドリア病の調査研究	大竹 明	小児科・ゲノム医療科	240	補	厚生労働省
先天代謝異常症の生涯にわたる診療支援を目指したガイドラインの作成・改訂および診療体制の整備に向けた調査研究	大竹 明	小児科・ゲノム医療科	500	補	厚生労働省
真に個別患者の診療に役立ち領域横断的に高い拡張性を有する変異・多型情報データベースの創成	大竹 明	小児科・ゲノム医療科	650	補	日本医療研究開発機構(AMED)
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	5,186	補	文部科学省
在宅医療における看取りを可能とする医師-患者-家族コミュニケーションに関する研究	木村 琢磨	総合診療内科	1,170	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	1,040	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
血液凝固異常症等に関する研究	宮川 義隆	総合診療内科	20,000	補 厚生労働省
高齢腎不全患者に対する腎代替療法の開始/見合わせの意思決定プロセスと最適な緩和医療・ケアの構築	中元 秀友	総合診療内科	2,400	補 日本医療研究開発機構(AMED)
新規ポータブルシーケンサーを用いた網羅的微生物叢の解析-NTM感染症の病態解明-	前田 卓哉	臨床検査医学	1,170	補 文部科学省
迅速ウイルス検出機器導入実証 先進的医療機器・システム等技術開発事業	前田 卓哉	臨床検査医学	7,135	補 日本医療研究開発機構(AMED)
我が国に居住する南米出身者のシャガス病罹患状況調査と診療支援体制の構築.	前田 卓哉	臨床検査医学	1,200	補 第50回 三菱財団社会福祉事業・研究助成
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	3,744	補 厚生労働省
病理検体を用いたChIPseq法の開発と疾患特異的スーパーエンハンサーの同定	山田 健人	病理学	650	補 文部科学省

計7

(注)

合計 77

- 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	Nakamura Y, Okuda I, Uchida Y, et al	血液内科	Pancreatic hyperamylasemia and hyperlipaseia associated with carfilzomib in multiple myeloma.	Ann Pharmacother. 2019 Oct;53 (10) : 1067-1068.	Letter
2	Nakao M, Nakayama N, Uchida Y, et al.	消化器内科・肝臓内科	Deteriorated outcome of recent patients with acute liver failure and late-onset hepatic failure caused by infection with hepatitis A virus: A subanalysis of patients seen between 1998 and 2015 and enrolled in nationwide surveys in Japan.	Hepatol Res. 2019 Aug;49 (8) : 844-852.	Original Article
3	Uchida Y, Kouyama J, Naiki K, et al.	消化器内科・肝臓内科	A case of genotype-3b hepatitis C virus in which the whole genome was successfully analyzed using third-generation nanopore sequencing.	Hepatol Res. 2019 Sep;49 (9) : 1083-1087.	Original Article
4	Uemura H, Uchida Y, Kouyama JI, et al.	消化器内科・肝臓内科	NS5A-P32 deletion as a factor involved in virologic failure in patients receiving glecaprevir and pibrentasvir.	J Gastroenterol 2019 May;54 (5) : 459-470.	Original Article
5	Uchida Y, Nakao M, Tsujii S, et al.	消化器内科・肝臓内科	Significance of switching of the nucleos(t)ide analog used to treat Japanese patients with chronic hepatitis B virus infection from entecavir to tenofovir alafenamide fumarate.	J Med Virol 2020 Mar;92 (3) : 329-338.	Original Article
6	Oikawa Y, Sakamoto K, Satomura A, et al.	内分泌内科・糖尿病内科	Significance of peripheral mononuclear cells producing interferon- $\gamma$ in response to insulin B:9-23-related peptides in subtypes of type 1 diabetes.	Clin Immunol. 2019 Nov;208:108260.	Original Article
7	Inoue I, Takenaka Y, Kin Y, et al.	内分泌内科・糖尿病内科	A Sudden Onset of Severe Thrombocytopenia While Using Evolocumab.	Case Rep Hematol. 2020 Mar;2020 :3281626.	Case report
8	Oikawa Y, Kondo T, Shimada A, et al.	内分泌内科・糖尿病内科	Actual condition survey regarding mismatch of measurements between radioimmunoassay and enzyme-linked immunosorbent assay tests for anti-glutamic acid decarboxylase antibody in real-world clinical practice.	J Diabetes Investig. 2019 May;10 (3) : 685-689.	Original Article

8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
9	Satomura A, Oikawa Y, Haisa A, et al.	内分泌内科・糖尿病内科	Bodyweight threshold for sudden onset of ketosis might exist in ketosis-prone type 2 diabetes patients.	J Diabetes Investig. 2020 Mar;11 (2) :499-501.	Case report
10	Saito D, Oikawa Y, Mizutani G, et al.	内分泌内科・糖尿病内科	Clinical characteristics of anti-glutamic acid decarboxylase antibody-positive fulminant type 1 diabetes.	Endocr J. 2019 Apr ;66 (4) :329-336.	Original Article
11	Yasuda S, Hikima Y, Kabeya Y, et al.	内分泌内科・糖尿病内科	Clinical Characterization of Patients With Primary Aldosteronism Plus Subclinical Cushing's Syndrome.	BMC Endocr Disord. 2020 Jan ;20 (1) :9.	Original Article
12	Hatano M, Mimura T, Shimada A, et al.	内分泌内科・糖尿病内科	Hepatitis B virus reactivation with corticosteroid therapy in patients with adrenal insufficiency.	Endocrinol Diabetes Metab. 2019 May;2 (3) :e00071.	Original Article
13	Yasuda S, Iuchi T, Goto A, et al.	内分泌内科・糖尿病内科	Weight control before and during pregnancy for patients with gestational diabetes mellitus.	J Diabetes Investig. 2019 Jul; 10 (4) : 1075-1082.	Original Article
14	Kurihara S, Oikawa Y, Nakajima R, et al.	内分泌内科・糖尿病内科	Simultaneous development of Graves' disease and type 1 diabetes during anti-programmed cell death-1 therapy: A case report.	J Diabetes Investig. 2020 Jan ;11 (4) :1006-1009.	Case report
15	Hatano M, Inoue I, Kurihara S, et al.	内分泌内科・糖尿病内科	Long-Term Efficacy and Safety of Add-On Therapy of Sitagliptin to a Very Small Dose of Glimepiride Versus a Small Dose of Glimepiride Over Eighteen Months.	J Endocrinol Metab. 2019 Dec;9 (6) :171-179.	Original Article
16	Araki N, Takeshima T, Ando N, et al.	脳神経内科・脳卒中内科	Clinical practice guideline for chronic headache 2013.	Neurology and Clinical Neuroscience. 2019 Sep;7 (5) :231-259	Others
17	Mitsufuji T, Araki N, Ito Y, et al.	脳神経内科・脳卒中内科	Protocol paper Effects of yokukansan on medication overuse headache.	Neurol Clin Neurosci. 2019 May;7 (3) :119-121	Original Article

9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
18	Fukuoka T, Kawasaki H, Nakazato Y, et al.	脳神経内科・ 脳卒中内科	Clinical significance of fatal laryngeal stridor in fatal familial insomnia.	Neurology and Clinical Neuroscience. 2019 Jul;7(4) : 193-195	Case report
19	Kawasaki H, Ito Y, Kitabayashi C, et al.	脳神経内科・ 脳卒中内科	Effects of Edaravone on Nitric Oxide, Hydroxyl Radicals and Neuronal Nitric Oxide Synthase During Cerebral Ischemia and Reperfusion in Mice.	J Stroke Cerebrovasc Dis. 2020 Mar;29 (3) :104531.	Original Article
20	Kitabayashi C, Ito Y, Kawasaki H, et al.	脳神経内科・ 脳卒中内科	Effect of Yokukansan on Nitric Oxide Production and Hydroxyl Radical Metabolism During Cerebral Ischemia and Reperfusion in Mice.	J Stroke Cerebrovasc Dis. 2019 May;28 (5) :1151-1159.	Original Article
21	Sakai J, Tarumoto N, Kodana M, et al.	感染症科・感 染制御科	An identification protocol for ESBL-producing Gram-negative bacteria bloodstream infections using a MinION nanopore sequencer.	J Med Microbiol. 2019 Aug;68 (8) :1219-1226.	Original Article
22	Imai K, Misawa K, Osa M, et al.	感染症科・感 染制御科	Chagas disease: a report of 17 suspected cases in Japan, 2012-2017.	Trop Med Health. 2019 Jun;47:38.	Original Article
23	Imai K, Ishibashi N, Kodana M, et al.	感染症科・感 染制御科	Clinical characteristics in blood stream infections caused by Klebsiella pneumoniae, Klebsiella variicola, and Klebsiella quasipneumoniae: a comparative study, Japan, 2014-2017.	BMC Infect Dis. 2019 Nov 8;19 (1) :946.	Original Article
24	Imai K, Tarumoto N, Tachibana H, et al.	感染症科・感 染制御科	Endogenous endophthalmitis secondary to septic arthritis caused by group A Streptococcus infection: A case report and literature review.	J Infect Chemother. 2020 Jan;26 (1) :128-131.	Case report
25	Imai K, Nemoto R, Kodana M, et al.	感染症科・感 染制御科	Rapid and Accurate Species Identification of Mitis Group Streptococci Using the MinION Nanopore Sequencer.	Front Cell Infect Microbiol. 2020 Jan;10:11.	Original Article
26	Kozawa E, noue K, Yano M, et al.	放射線科	An Unusual Ovarian Mucinous Borderline Tumor with a Large Solid Component.	Case Rep Radiol. 2019 May;2019 :1402736. (オンライン)	Case report

## 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
27	Asano H, Fukano H, Shinozuka N.	消化器・一般外科	Postoperative Shock as Independent Factor for Incisional Surgical Site Infection in Left-Side Colorectal Perforation.	SN Comprehensive Clinical Medicine. 2020 Feb;2:442-447	Original Article
28	Fujimaki T, Hirata S, Terano N, et al.	脳神経外科	A Large Mass Mimicking Calcified Hematoma of the Skull Showing Involvement of Myeloma Cells and a Good Response to Irradiation.	Surg J (N Y). 2019 Oct ;5(4):e159-e162.	Case report
29	Hirata S, Kobayashi M, Kamamoto D, et al	脳神経外科	Trigeminal Neuralgia Due to Petrosal Bone Deformity	World Neurosurg. 2019 Jun;126: 79-82.	Case report
30	Komura M, Komura H, Satake R, et al	小児外科	Fabrication of an anatomy-mimicking BIO-AIR-TUBE with engineered cartilage.	Regen Ther. 2019 Dec;11:176-181.	Original Article
31	Inoue T, Kusano T, Amano H, et al.	腎臓内科	Cellular communication network factor 2 (CCN2) promotes the progression of acute kidney injury to chronic kidney disease.	Biochem Biophys Res Commun. 2019 Sep ;517(1):96-102.	Original Article
32	Inoue T, Luo Y, Seto T, et al.	腎臓内科	Glomerular solidification is associated with nephritis-related clinical parameters in IgA nephropathy.	Ren Fail. 2019 Nov;41(1):893-898.	Original Article
33	Amano H, Ohno Y, Inoue T, et al.	腎臓内科	Regional prescription surveillance of phosphate binders in the western Saitama area: the substantial role of ferric citrate hydrate in improving serum phosphorus levels and erythropoiesis.	Clin Exp Nephrol. 2019 Jun;23(6):841-851.	Original Article
34	Morita E, Tokuyama K, Ueda Y, et al.	小児科（小児科、新生児科）	Airway reversibility and inflammation in stable pre- to late-adolescent asthmatics without long-term control medications. J Asthma. Aug 21:1-10. 2019	J Asthma. 2019 Aug 21;1-10.	Original Article
35	Nyuzuki H, Yamazaki T, Saito M, et al.	小児科（小児科、新生児科）	First Japanese case of maternal phenylketonuria treated with sapropterin dihydrochloride and the normal growth and development of the child.	Mol Genet Metab Rep. 2019 Nov ;21:100526. (オンライン)	Case report

9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
36	Takano S, Hanabusa A, Yoshikawa Y, et al.	小児科（小児科、新生兒科）	Pattern Visually Evoked Potentials in Japanese Girl With Optic Neuritis and Seropositive to Anti-myelin Oligodendrocyte Glycoprotein (MOG) Antibody.	Front Neurol. 2019 Dec;10:1339.	Case report
37	Sato K, Yazawa H, Ikuma D, et al.	リウマチ 膠原病科	Osteomyelitis due to methicillin-resistant <i>Staphylococcus aureus</i> successfully treated by an oral combination of minocycline and trimethoprim-sulfamethoxazole.	SAGE Open Med Case Rep. 2019 Apr;7: 2050313X19841465. (オンライン)	Case report
38	Shirahata T, Takeshita T, Maeda Y, et al.	呼吸器内科	Pseudomesotheliomatous carcinoma with a high pleural hyaluronic acid concentration arising from a primary esophageal squamous cell carcinoma.	Am J Case Rep. 2019 Apr;20:447-452.	Case report
39	Uchida Y, Nakagome K, Tazawa R, et al.	呼吸器内科	Modified eosinophil adhesion in pulmonary alveolar proteinosis caused by CSF2RA deletion.	Allergol Int. 2019 Sep;68S:S14-S16.	Original Article
40	Uchida Y, Soma T, Nakagome K, et al.	呼吸器内科	Implications of prostaglandin D2 and leukotrienes in exhaled breath condensates of asthma.	Ann Allergy Asthma Immunol. 2019 Jul;123(1):81-88.e1.	Original Article
41	Kosuda A, Shirahata T, Kudo N, et al.	呼吸器内科	Long-term Survival of a Patient with Small Cell Lung Cancer Secreting ADH and ACTH Simultaneously, Following the Prolonged Use of Amrubicin.	Intern Med. 2020 Jan;59(1):107-112.	Case report
42	Ueda Y, Nakagome K, Kobayashi T, et al.	アレルギーセンター	Dermatophagoides farinae upregulates the effector functions of eosinophils through $\alpha M\beta 2$ -integrin and protease-activated receptor-2.	Int Arch Allergy Immunol. 2019;178:295-306.	Original Article
43	Kikkawa S, Nakagome K, Kobayashi T, et al.	アレルギーセンター	Sublingual Immunotherapy for Japanese Cedar Pollinosis Attenuates Asthma Exacerbation.	Allergy Asthma Immunol Res. 2019 May;11(3):438-440.	Original Article
44	Tamaru S, Kajihara T, Mizuno Y, et al.	産科・婦人科	Heparin prevents oxidative stress-induced apoptosis in human decidualized endometrial stromal cells.	Med Mol Morphol. 2019 Dec;52(4):209-216.	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
45	Jwa S C, Jwa J, Kuwahara A, et al.	産科・婦人科	Male subfertility and the risk of major birth defects in children born after in vitro fertilization and intracytoplasmic sperm injection: a retrospective cohort study.	BMC Pregnancy Childbirth. 2019 Jun ;19 (1) :192.	Original Article
46	Tamaru S, Sugibayashi R, Yamaguchi T, et al.	産科・婦人科	Spontaneous twin anemia polycythemia sequence without amniotic fluid discordance followed by development of twin-to-twin transfusion syndrome and treated by fetoscopic laser photocoagulation.	Prenat Diagn. 2019 Nov;39 (12) :1159-1161.	Original Article
47	Ichikawa D, Jwa S C, Seto T, et al.	産科・婦人科	Successful treatment of severe acute respiratory distress syndrome due to Group A streptococcus induced toxic shock syndrome in the third trimester of pregnancy-effectiveness of venoarterial extracorporeal membrane oxygenation: A case report.	J Obstet Gynaecol Res. 2020 Jan;46 (1) :167-172.	Case report
48	Takamura M, Koga K, Emoto S, et al.	産科・婦人科	Desmoid Tumor at the Site of Endometriosis Surgery, Coincident with the Use of Oral Contraceptives.	J Minim Invasive Gynecol. 2019 Nov-Dec ;26 (7) :1396-1399.	Case report
49	Takamura M, Zhou W, Rombauts L, et al.	産科・婦人科	The long non-coding RNA PTENP1 regulates human endometrial epithelial adhesive capacity in vitro: implications in infertility.	Biol Reprod. 2020 Feb;102 (1) :53-62.	Original Article
50	Odagaki Y, Kinoshita M, Ota T.	神経精神科・心療内科	Functional activation of Galphai(q/11) protein via alpha(1)-adrenoceptor in rat cerebral cortical membranes.	Clin Exp Pharmacol Physiol. 2019 Jun;46 (6) :567-574.	Original Article
51	Odagaki Y, Kinoshita M, Ota T, et al.	神経精神科・心療内科	Optimization and pharmacological characterization of receptor-mediated Gi/o activation in postmortem human prefrontal cortex.	Basic Clin Pharmacol Toxicol. 2019 Jun;124 (6) :649-659.	Original Article
52	Odagaki Y, Kinoshita M, Meana JJ, et al.	神経精神科・心療内科	Functional coupling of M1 muscarinic acetylcholine receptor to Gαq/11 in dorsolateral prefrontal cortex from patients with psychiatric disorders: a postmortem study .	Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci. 2019 Dec; 270 (7) :869-880	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
53	Sugiyama T.	整形外科・脊椎外科	Anticoagulant therapy and hip fracture risk: a possible involvement of physical activity.	J Am Coll Cardiol . 2020 Mar;75 (8) :98	Letter
54	Sugiyama T.	整形外科・脊椎外科	Bone health and denosumab treatment in autoimmune liver diseases: a possible involvement of physical activity.	Hepatology. 2020 Mar;71 (3) :1131-1132.	Letter
55	Sugiyama T.	整形外科・脊椎外科	Bone health in nonalcoholic fatty liver disease: a mechanistic insight.	Hepatology. 2019 Nov;70 (5) :1872.	Letter
56	Sugiyama T.	整形外科・脊椎外科	Chronic kidney disease and fracture risk: a mechanistic insight.	Kidney Int. 2019 Jul;96 (1) :247.	Letter
57	Sugiyama T.	整形外科・脊椎外科	Letter by Sugiyama regarding article, "Screening and treatment for osteoporosis after stroke: results from the Ontario stroke registry".	Stroke. 2019 Oct;50 (10) :e307.	Letter
58	Sugiyama T.	整形外科・脊椎外科	Letter to the Editor: "Comparison of teriparatide and denosumab in patients switching from long-term bisphosphonate use".	J Clin Endocrinol Metab. 2019 Dec;104 (12) :5913-5914.	Letter
59	Sugiyama T.	整形外科・脊椎外科	Letter to the Editor: "Exercise mitigates bone loss in women with severe obesity after Roux-en-Y gastric bypass: a randomized controlled trial".	J Clin Endocrinol Metab. 2020 Mar;105 (3) :dgz108.	Letter
60	Sugiyama T.	整形外科・脊椎外科	Letter to the Editor: "Further nonvertebral fracture reduction beyond 3 years for up to 10 years of denosumab treatment".	The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism 2019 Dec;104 (12) : 5804-5805	Letter
61	Sugiyama T.	整形外科・脊椎外科	Letter to the Editor: "Pharmacological management of osteoporosis in postmenopausal women: an Endocrine Society clinical practice guideline".	J Clin Endocrinol Metab. 2019 Nov;104 (11) :5181-5182.	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
62	Sugiyama T.	整形外科・脊椎外科	Optimal dosing of zoledronate to prevent fractures: improving risk-benefit balance.	J Intern Med. 2019 Aug;286 (2) :230.	Letter
63	Sugiyama T.	整形外科・脊椎外科	Poor vitamin K status in chronic kidney disease: an indirect indicator of hip fragility.	J Bone Miner Res. 2019 Aug;34 (8) :1543.	Letter
64	Sugiyama T.	整形外科・脊椎外科	Proton pump inhibitor therapy and fracture risk: discrepancy of results between observational and interventional studies.	Gastroenterology. 2020 Mar;158 (4) :1174.	Letter
65	Sugiyama T.	整形外科・脊椎外科	Response to Lai "Proton pump inhibitors and fracture risk".	Am J Gastroenterol. 2019 Oct;114 (10) :1693-1694.	Letter
66	Sugiyama T.	整形外科・脊椎外科	Understanding the current evidence on proton pump inhibitor use and bone health.	Gastroenterology. 2019 Aug;157 (2) :585.	Letter
67	Takimoto M, Sato T, Ichioka S.	形成外科・美容外科	Reconstruction for labial adhesion in postmenopausal woman using vulvoperineal flap.	Case Reports Plast Surg Hand Surg. 2019 Apr;6 (1) :136-139.	Case report
68	Kumagai T, Matsumoto C, Kimura I, et al.	眼科	Electroretinograms before and after extraction of large intraocular iron foreign body.	Am J Ophthalmol Case Rep. 2019 May;15:100463.	Case report
69	Ishikawa S, Shoji T, Nishiyama Y, et al.	眼科	A case with acquired lacrimal fistula due to Sjögren's syndrome.	Am J Ophthalmol Case Rep. 2019 Jul;15:100526.	Case report
70	Shoji T, Kato N, Ishikawa S, et al.	眼科	Association between axial length and in vivo human crystalline lens biometry during accommodation: a swept-source optical coherence tomography study.	Jpn J Ophthalmol. 2020 Jan;64 (1) :93-101.	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	Ishikawa S, Shoji T, Yamada N, et al.	眼科	Bacterial Detection Rate and Surgical Outcome in Povidone-Iodine Irrigation After Nasolacrimal Duct Intubation.	Clin Ophthalmol. 2020 Jan ;14:205-211.	Original Article
72	Kumagai T, Shoji T, Yoshikawa Y, et al.	眼科	Comparison of central visual sensitivity between monocular and binocular testing in advanced glaucoma patients using iemo perimetry.	Br J Ophthalmol. 2020 Mar ;bjophthalmol-2019-315251.	Original Article
73	Chino M, Yoshikawa Y, Kanno J, et al.	眼科	Development and spontaneous closure of a secondary macular hole associated with submacular hemorrhage due to polypoidal choroidal vasculopathy: a case report.	BMC Ophthalmol. 2020 Mar ;20 (1) :108.	Case report
74	Ishikawa S, Shoji T, Yamada N, et al.	眼科	Efficacy of Strip Meniscometry for Detecting Lacrimal Obstructive Diseases Among Patients With Epiphora.	Transl Vis Sci Technol. 2019 Nov ;8 (6) :8.	Original Article
75	Ozaki K, Yoshikawa Y, Ishikawa S, et al.	眼科	Electroretinograms recorded with skin electrodes in silicone oil-filled eyes.	PLoS One. 2019 May;14 (5) :e0216823.	Original Article
76	Shibuya M, Yoshikawa Y, Katsumoto T, et al.	眼科	Electroretinographic recordings with skin electrodes to assess effects of vitrectomy with gas tamponade on eyes with rhegmatogenous retinal detachment.	Sci Rep. 2019 Dec ;9 (1) :19948.	Original Article
77	Nishiyama Y, Yoshikawa Y, Shibuya M, et al..	眼科	Macular Structure Recovery after Surgery for Optic Disc Pit Maculopathy.	Case Rep Ophthalmol. 2019 Nov ;10 (3) :408-414.	Case report
78	Takano S, Hanabusa A, Yoshikawa Y, et al.	眼科	Pattern Visually Evoked Potentials in Japanese Girl With Optic Neuritis and Seropositive to Anti-myelin Oligodendrocyte Glycoprotein (MOG) Antibody.	Front Neurol. 2019 Dec;10:1339.	Case report
79	Matsumoto CS, Shibuya M, Makita J, et al.	眼科	Heads-Up 3D Surgery Under Low Light Intensity Conditions: New High-Sensitivity HD Camera for Ophthalmological Microscopes.	J Ophthalmol. 2019 Nov;2019 :5013463.	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
80	Ishii H, Shoji T, Yoshikawa Y, et al.	眼科	Automated Measurement of the Foveal Avascular Zone in Swept-Source Optical Coherence Tomography Angiography Images	Transl Vis Sci Technol. 2019 May; 8 (3) :28.	Original Article
81	Shiina Y, Ogata D, Tanese K, et al.	皮膚科	Basosquamous cell carcinoma arising from an infundibular cyst.	J Dermatol. 2019 Aug; 46 (8) :e283-e284.	Case report
82	Murakami T, Ogata D, Arai E, et al.	皮膚科	Case of primary hypomelanotic rhabdoid melanoma in the forehead.	J Dermatol. 2019 Aug; 46 (8) :e278-e279.	Case report
83	Hayashi T, Zang Z, Al-Eyad G, et al.	皮膚科	Expression of aldosterone synthase CYP11B2 was inversely correlated with longevity.	J Steroid Biochem Mol Biol. 2019 Jul; 191:105361.	Original Article
84	Nakamura K, Iwata Y, Asai J, et al.	皮膚科	Guidelines for the treatment of skin and mucosal lesions in Behcet's disease: A secondary publication.	J Dermatol. 2020 Mar; 47 (3) :223-235.	Others
85	Ogata D, Namikawa K, Otsuka M, et al.	皮膚科	Systemic treatment of patients with advanced cutaneous squamous cell carcinoma response rates outcome of the regimes used.	Eur J Cancer. 2020 Mar; 127:108-117.	Original Article
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). 2020 Jan; 58 (1) :67-68.	Case report
87	Hanazawa T, Kamijo Y.	救急科	Effect of suvorexant on nocturnal delirium in elderly patients with Alzheimer's disease: a case-series study.	Clin Psychopharmacol Neurosci. 2019 Nov; 17 (4) :547-550.	Case report
88	Fukushima Y, Kitamura T, Ikami E, et al.	歯科・口腔外科	A case of Burning Mouth Syndrome resulted in death by hanging after 10 days of self-cutting of tongue.	Psychogeriatrics. 2020 Jan; 20(1) : 126-128.	Case report

9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
89	Fukushima Y, Isozaki Y, Endo M, et al.	歯科・口腔外科	A venous aneurysm in the buccal mucosa region.	Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Medicine, and Pathology. 2020 Jan;32 (1) : 40-43	Case report
90	Hayashi N, Sato T, Yumoto M, et al.	歯科・口腔外科	Cyclic stretch induces decorin expression via yes-associated protein in tenocytes: a possible mechanism for hyperplasia in masticatory muscle tendon-aponeurosis hyperplasia.	Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Medicine, and Pathology. 2019 May; 31 (3) :175-179.	Original Article
91	Imaeda H, Tsuzuki Y, Miyaguchi K, et al.	消化管内科	Artificial intelligence for endoscopy.	World J Meta-Anal. 2019 Jul;7 (7) : 343-345	Review
92	Imaeda H, Yamaoka M, Ohgo H, et al.	消化管内科	Randomized control trial of adenoma detection rate in Endocuff-assisted colonoscopy versus transparent hood-assisted colonoscopy.	J Gastroenterol Hepatol. 2019 Sep;34 (9) :1492-1496.	Original Article
93	Hirooka N, Ban N	総合診療内科	Preliminary study: Descriptive analysis of longitudinal data on the international session of the Japan Primary Care Association annual conference, 2012-2018.	J Gen Fam Med. 2019 Aug 13;20 (6) :257-259.	Original Article
94	Kobayashi T, Soma T, Nakagome K, et al.	総合診療内科	Comparison of extra-fine-particle inhalational corticosteroid add-on therapy with dose-escalation of large-particle inhalational corticosteroid therapy in patients with incompletely controlled asthma.	Allergol Int. 2019 Sep;68:S17-S19.	Letter
95	Nakamoto H, Yu XQ, Kim S, et al.	総合診療内科	Effects of sustained-release beraprost in patients with primary glomerular disease or nephrosclerosis: CASSIOPEIR study results.	Ther Apher Dial. 2020 Feb;24 (1) :42-55.	Original Article
96	Ashitani K, Tsuzuki Y, Yamaoka M, et al.	総合診療内科	Endoscopic Features and Diagnostic Procedures of Eosinophilic Gastroenteritis.	Intern Med. 2019 Aug;58 (15) :2167-2171.	Case report
97	Nakamura S, Miyaguchi K, Tsuzuki Y, et al.	総合診療内科	Protruded-type mucosal prolapse syndrome in a young patient.	Gastrointest Endosc. 2020 Jan;91 (1) :201-202.	Case report
98	Nakamoto H	総合診療内科	The Current Status and Future of Peritoneal Dialysis in Japan.	Contrib Nephrol. 2019 Jul;198:78-86.	Review

## 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
99	Nakamoto H, Kobayashi T, Noguchi T, et al.	総合診療内科	Prevalence and Severity of Itching in Patients with End-Stage Renal Disease: Treatment with Nalfurafine Hydrochloride.	Blood Purif. 2019 Aug;47 Suppl 2:45-49.	Original Article
100	Hoshijima H, Wajima Z, Nagasaki H, et al.	麻酔科	Association of hospital and surgeon volume with mortality following major surgical procedures: Meta-analysis of meta-analyses of observational studies	Medicine (Baltimore). 2019 Nov;98 (44) :e17712.	Original Article
101	Hoshijima H, Mihara T, Denawa Y, et al.	麻酔科	Airtraq® is superior to the Macintosh laryngoscope for tracheal intubation: Systematic review with trial sequential analysis.	Meta-Analysis Am J Emerg Med. 2019 Jul;37 (7) :1367-1368.	Original Article
102	Sasaki A, Hirato J, Hirose T, et al.	中央病理診断部	Review of ependymomas: Assessment of consensus in pathological diagnosis and correlations with genetic profiles and outcome.	Brain Tumor Pathol. 2019 Apr;36 (2) :92-101.	Original Article
103	Yoshizawa T, Kamijo Y, Hanazawa T, et al.	薬剤部	Which of hemodialysis and direct hemoperfusion is more recommended for treating severe caffeine poisoning?	American Journal of Emergency Medicine. 2019 Sep;37 (9) :1801-1802	Others
104	Mizoguchi Y, Akasaka K, Otsudo T, et al.	リハビリテーション科	Factors associated with low back pain in elite high school volleyball players.	Journal of Physical Therapy Science. 2019 Aug;31 (8) :675-681.	Original Article

6件

計104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
・ 手順書の主な内容	

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
・ 規定の主な内容	

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	
・ 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、院内eラーニングにて教育研修を実施。2020年度より、全ての研究者に対して「ICR-web」及び「APRIN eラーニング」受講を必須とし、院内eラーニングを廃止した。	

- (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	97.7 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
脇本 直樹	血液内科	准教授・外来医長 ・研修担当医長	31年	
仲村 秀俊	呼吸器内科	教授・診療副部長	33年	呼吸器
三村 俊英	リウマチ膠原病 科	教授・診療部長	36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	31年	
山元 敏正	神経内科・脳卒中 内科	教授・診療部長	37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
安田 重光	内分泌内科・糖尿 病内科	講師	21年	内分泌
友利 浩司	腎臓内科	講師・研修担当医長	24年	腎臓
前崎 繁文	感染症科・感染症 制御科	教授・診療部長	35年	感染症
中元 秀友	総合診療内科	教授・診療部長	36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	33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	33年	消化器
宮川 義隆	総合診療内科	教授・診療副部長	28年	血液
橋本 正良	総合診療内科	教授	32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	32年	
篠塚 望	消化器・一般外科	教授・診療部長	32年	消化器外科
大崎 昭彦	乳腺腫瘍科	教授	33年	乳腺疾患
藤巻 高光	脳神経外科	教授・診療部長	39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	25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	29年	
上條 吉人	救急科	教授・診療部長	32年	
徳山 研一	小児科・新生児 科	教授・診療部長	41年	
尾花 和子	小児外科	教授・診療部長	34年	
倉林 均	リハビリテーシ ョン科	教授・診療部長	37年	
中村 晃一郎	皮膚科	教授・診療部長・ 研修担当医長	37年	
朝倉 博孝	泌尿器科	教授・診療部長	37年	
篠田 啓	眼科	教授・診療部長	30年	
池園 哲郎	耳鼻咽喉科	教授・診療部長	31年	
石原 理	産科・婦人科	教授・診療部長	41年	
井上 快児	放射線科	講師・研修担当医 長	22年	放射線診断

長坂 浩	麻酔科	教授・診療部長	39年	
岡田 義昭	輸血・細胞移植部	准教授・診療部長	35年	
森吉 美穂	中央検査部	准教授・診療副部長	32年	
佐々木 悅	中央病理診断部	教授・診療部長	41年	外科病理学
佐藤 育	歯科・口腔外科	准教授・診療部長	22年	
			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 篠塚 望	
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	に規則第十二条の三第二項に掲げる事項	保管場所	管理方法
	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CR化にして一括管理している。 診療記録の院外への持ち出しあは禁止している。
病院の管理及び運営に関する諸記録	規則第十二条の三第三項に掲げる事項	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 医務部 薬剤部
	規則第一条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

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	管 理 方 法
		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	件
	歯科医師	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	
<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>	
2. 診療基本マニュアル（平成10年初版）（完全版：令和2年4月1日刷、ポケット版：令和2年4月1日刷）	
<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。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。令和2年4月の改訂では、診療用放射線の安全や職場改善ホットライン、患者急変時の緊急対応としてBLS成人の心停止アルゴリズム、アナフィラキシーショック対応マニュアル等の項目を追加した。</p>	
3. 埼玉医科大学病院マニュアル集	
<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令和2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、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、診療放射線の安全利用のための指針、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>	
4. その他のマニュアル	
<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、院内感染防止対策マニュアル（院内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。</p>	

② 医療に係る安全管理のための委員会の設置及び業務の状況

- ・ 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）：

2019年4月24日	〔講習1〕 安全なCTとMRI検査
2019年5月30日	〔事例学習会1〕 インスリンについて/中心静脈カテーテルについて
2019年5月16日	
2019年6月25日	〔全体講習会①〕 診療基本マニュアルの改訂箇所について/ 医療安全情報について “プロアクティブを合言葉に”
2019年7月12日	
2019年6月14日	〔講演1〕 説明義務違反
2019年7月31日	〔事例学習会2-1・2-2〕 事例から考える安全な業務
2019年8月20日	〔講演2〕 患者・家族とのコミュニケーション
2019年9月20日	〔事例学習会3〕 ヒヤリ・ハット事例の報告
2019年9月25日	〔医療安全対策委員会・SCAP共催講演会〕 医療法第25条立入検査の結果について/虐待対応プログラム
2019年10月24日	〔事例学習会4-1・4-2〕 事例から考える安全な業務
2019年11月25日	〔講演3〕 (医療安全推進週間医療安全ワークショップ講演) 大学病院医療安全の歴史 -医療事故から振り返る-
2019年12月9日	〔講演4〕 説明義務違反
2019年12月6日	
2019年12月24日	〔全体講習会②〕 医療法における医療安全対策について
2020年1月15日	
2020年2月13日	
2020年1月24日	〔事例学習会5-1・5-2〕 事例から考える安全な業務
2020年2月17日	〔事例学習会6〕 誤接続防止コネクタ導入について/ヒヤリ・ハット事例の報告
2020年2月開講	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抗菌薬適正使用推進チーム活動報告</li> <li>⑦アウトブレイク発生時の感染拡大防止への介入</li> <li>⑧結核患者発生状況、接触者検診の実施</li> <li>⑨個人防護具、安全機構付き器材の選定、導入</li> <li>⑩院内感染対策に関する医療従事者への教育・研修</li> <li>⑪ICT活動およびICTからの上申事項</li> <li>⑫感染防止マニュアルの策定、改定</li> <li>⑬手指衛生・SSIサーベイランス結果</li> <li>⑭職員に対する各種ワクチン接種</li> <li>⑮医療廃棄物処理排出状況</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 34回
<ul style="list-style-type: none"> <li>研修の内容（すべて） :              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（2019年度）」に記載             </li> </ul>	
④ 感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善の方策の状況	
<ul style="list-style-type: none"> <li>病院における発生状況の報告等の整備 ( (有) 無 )</li> </ul> <p>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。</p>	

- ② MRSA, MDRP, VRE, MDRA, CRE等の薬剤耐性菌が検出された場合や、同一病棟における複数検出が確認された場合は、病院長に患者情報・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。
- 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メンバーの合同カンファレンス（1回/週）内で情報共有している。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。改善の進捗状況は適宜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。

(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  
(2019年度)

年月日	対象	講演会名	タイトル	主催	講師	参加者
2019年 (平成31年)	4月 1日	初期研修医	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	榎本 審人 吉原 みき子
	4月 2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	院内感染対策について	院内感染対策室	前崎 繁文
	4月 4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
	4月 9日	南館4階病棟 勉強会	新採用職員研修	小児病棟における感染対策	院内感染対策室	吉原 みき子
	4月 11日	南館3階病棟 勉強会	新採用職員研修	NICUにおける感染対策	院内感染対策室	吉原 みき子
(令和元年)	5月 27日	HIVサポートチーム	HIVサポートチーム 勉強会	医療施設におけるHIV感染対策	HIVサポートチーム	吉原 みき子
	5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	標準・感染経路別予防策とその実際	院内感染対策室	榎本 審人
	6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	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
	6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	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 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	医療施設における環境整備・清掃	院内感染対策室	榎本 審人
	7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	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8日～9月13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
	8月 27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	前崎 繁文 吉原 みき子
	9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	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	吉原 みき子
	9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	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	26日 (夕)	全職員	感染管理研修①	病院機能評価受審結果と今後の対応 ASTの活動など	院内感染対策室	前崎 繁文
	30日 (星)	全職員	感染管理研修①	病院機能評価受審結果と今後の対応 ASTの活動など	院内感染対策室	DVD聴講
	30日 (夕)	全職員	感染管理研修①	病院機能評価受審結果と今後の対応 ASTの活動など	院内感染対策室	DVD聴講
	10月 1日 (星)	全職員	感染管理研修①	病院機能評価受審結果と今後の対応 ASTの活動など	院内感染対策室	DVD聴講
	10月 1日 (夕)	全職員	感染管理研修①	病院機能評価受審結果と今後の対応 ASTの活動など	院内感染対策室	DVD聴講
	10月 2日 (星)	全職員	感染管理研修①	病院機能評価受審結果と今後の対応 ASTの活動など	院内感染対策室	DVD聴講
	10月 2日 (夕)	全職員	感染管理研修①	病院機能評価受審結果と今後の対応 ASTの活動など	院内感染対策室	DVD聴講
	10月 3日 (星)	全職員	感染管理研修①	病院機能評価受審結果と今後の対応 ASTの活動など	院内感染対策室	DVD聴講
	10月 3日 (夕)	全職員	感染管理研修①	病院機能評価受審結果と今後の対応 ASTの活動など	院内感染対策室	DVD聴講
	10月 4日 (星)	全職員	感染管理研修①	病院機能評価受審結果と今後の対応 ASTの活動など	院内感染対策室	DVD聴講
10月	4日 (夕)	全職員	感染管理研修①	病院機能評価受審結果と今後の対応 ASTの活動など	院内感染対策室	DVD聴講
	8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	金子 達彦 吉原 みき子
	29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	埼玉大園総合医療C 光武 邦太郎
11月25日～5月9日	未受講者	感染管理研修①	病院機能評価受審結果と今後の対応 ASTの活動など	院内感染対策室	e-ラーニング	245名
12月 3日	南館10階病棟 看護職員	MDRP勉強会	薬剤耐性菌対策	院内感染対策室	吉原 みき子	12名
12月 5日	南館10階病棟 看護職員	MDRP勉強会	薬剤耐性菌対策	院内感染対策室	吉原 みき子	9名
12月 6日	南館10階病棟 看護職員	MDRP勉強会	薬剤耐性菌対策	院内感染対策室	吉原 みき子	3名
12月 9日	南館10階病棟 看護職員	MDRP勉強会	薬剤耐性菌対策	院内感染対策室	吉原 みき子	4名
2020年1月～5月	全職員	感染管理研修② e-ラーニング*	2019年度 全職員対象研修 ②(感染対策)	院内感染対策室	e-ラーニング	2177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 7 回
・ 研修の主な内容：	
看護師新人才オリエンテーション 令和元年4月3日	
初期研修医オリエンテーション 電子カルテ操作研修 令和元年4月4日	
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」令和元年4月5日	
医薬品安全管理研修① 令和元年8月8日から令和2年1月16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」令和元年6月22日	
医療安全事例学習会 「インシデント事例の傾向・薬剤編」令和元年10月24日	
サリドマイド製剤適正管理手順 令和2年3月11日	
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 (有・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。	
・ 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されており、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。	
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	
・ 医薬品に係る情報の収集の整備 (有・無)	
・ 未承認等の医薬品の具体的な使用事例（あれば）：使用なし	
・ その他の改善の方策の主な内容：	
・ 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。

(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	<input checked="" type="checkbox"/> ・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
・ 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・下期と開催。	
また上記以外必要とされる医療機器研修として秋期講習会（輸液ポンプ・シリンジポンプ、生体情報モニタ等）を開催。	
その他、新入職員研修、中途採用・復職者対象の医療機器研修を実施。	
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 ( <input checked="" type="checkbox"/> ・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、輸液ポンプ・シリンジポンプ、生体情報モニタ等定期点検計画書を作成、点検実施しその評価を医療機器安全管理小委員会にて確認した。	
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	
・ 医療機器に係る情報の収集の整備 ( <input checked="" type="checkbox"/> ・無 )	
・ 未承認等の医療機器の具体的な使用事例（あれば）：	
小児で空腸瘻から排出された腸液を回腸瘻へ用手的に再注入し、栄養剤の吸収を促進する治療法に腸液の間欠的注入では栄養剤の吸収効率が悪く、急激な栄養障害を來したことから、持続的な注入するための回路を作成し実施した事例。	
・ その他の改善の方策の主な内容：	
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、必要事項は医療安全対策室発行誌「医療安全にゅーす」、臨床工学部発行「中央機材室ニュース」に引用記載し周知を図っている。医療安全対策室で現場ラウンドの際に周知状況を聴取し周知状況を確認した。	

(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	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 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</li></ul> <p>医療安全管理責任者は医療安全管理部門、医療安全管理委員会、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。</p>	
② 専任の院内感染対策を行う者の配置状況	<input checked="" type="radio"/> 有 (2名) <input type="radio"/> 無
<ul style="list-style-type: none"><li>③ 医薬品安全管理責任者の業務実施状況<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</li><li>・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</li></ul></li></ul>	

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。

・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 )

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

- ・医療の担い手が説明を行う際の同席者、標準的な説明内容その他説明の実施に必要な方法に関する規程の作成の有無 ( (有)・無 )
- ・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：  
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。
  - (1) インフォームド・コンセントの提供に関する事項
  - (2) セカンドオピニオンの提供に関する事項
  - (3) 診療記録等の開示に関する事項
  - (4) 診療報酬明細書(レセプト)の開示に関する事項
  - (5) その他医療情報の提供に関する事項

⑤ 診療録等の管理に関する責任者の選任状況  (有)・無

・診療録等の記載内容の確認、及び指導の主な内容：

入院診療計画書、退院サマリー、中間サマリー等必要な書類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。

「診療記録のチェックリスト」に沿い、診療録記載向上委員会（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・指導を行っている。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。

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、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。

⑥ 医療安全管理部門の設置状況

(有)・無

・所属職員：専従（8）名、専任（1）名、兼任（7）名

うち医師：専従（1）名、専任（1）名、兼任（4）名

うち薬剤師：専従（1）名、専任（）名、兼任（）名

うち看護師：専従（2）名、専任（）名、兼任（）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

・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ならびに保存、庶務に関する事項
2. 事故発生時の対応状況についての確認
3. 医療安全に係る連絡調整ならびに医療安全推進活動
4. 医療安全対策の企画、立案、実施、評価、記録
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
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
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
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

※ 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。

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。

※ 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、放射線画像重要所見レポートへの対応状況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、医療安全対策室全室員による巡回や医療安全対策室専従者による巡回、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。

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（9件）、及び許可件数（9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（3件）、及び許可件数（3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 407 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 15 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：東京医科大学病院）・無）
- ・他の特定機能病院等からの立入り受入れ（（病院名：東京医科大学病院）・無）
- ・技術的助言の実施状況
  - ①医療安全対策室員について、室長以外は他部署から出向している。そのため医療安全対策室の独立性が保証されているか。（医療安全）  
→医療安全対策室員は以前所属していた部署から独立して業務を行い、他部署との連携を図っている。専従の主任看護師は看護部から独立して業務を行っている。
  - ②病棟処置室と点滴調剤台や薬品保冷庫が混在している部署があった。また、薬剤部で薬品保管庫と酸素ボンベの置き場所が混在していた。（医薬品）  
→改善していく方向で検討していく。

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 8005 名（全従業員数 2249 名）の参加があり、1 人当たり 3.6 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、医療安全管理責任者については任期満了に伴い、2020 年 8 月に交代

管理者（旧）：2019 年度特定機能病院管理者研修（継続）（2020 年 2 月 12 日受講）

管理者（新）：2020 年度特定機能病院管理者研修（初回）（2020 年 11 月 2 日受講予定）

医療安全管理責任者（旧）：2019 年度特定機能病院管理者研修（継続）（2019 年 12 月 16 日受講）

医療安全管理責任者（新）：2020 年度特定機能病院管理者研修（初回）（2020 年 12 月 24 日受講予定）

医薬品安全管理責任者：

令和元年度特定機能病院管理者養成研修（令和 2 年 2 月 12 日）

医療機器安全管理責任者：

公益財団法人日本病院機能評価機構

医療機器安全管理責任者研修 継続研修実施（令和元年 10 月 11 日）

(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定め、あらかじめ公表している。

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

また、同規程第3条第2項の規定により、病院長の要件の具体的な内容を病院長選考基準として次のとおり定め、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. 医療安全確保のために必要な資質・能力を有している者

当院又はそれ以外の病院において、医療安全管理、感染対策管理等の業務に従事した経験があり、患者安全を第一に考える姿勢及び指導力を有している者

3. 病院の管理運営に必要な資質・能力を有している者

当院又はそれ以外の病院において、組織管理等の経験があり、高度な医療を提供する特定機能病院の管理運営をつかさどるための資質・能力を有している者

4. 教育・研究・診療に必要な資質・能力を有している者

具体的には、大学の医学系教授の経験があり、学識に優れ、医学教育、医学研究及び高度医療を担うことができる能力を有している者

5. 地域医療の充実の推進等に必要な資質・能力を有している者

地域社会のニーズに応える病院運営の実践にリーダーシップを発揮するとともに、地域の医療機関との連携を推進し、中核的役割を果たすことができる者

- ・ 基準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（当院ホームページで公表）

（学校法人埼玉医科大学埼玉医科大学病院病院長選考規程第3条第2項）

規則第7条の3第1項各号に掲げる管理者の選任を行う委員会の設置及び運営状況

前年度における管理者の選考の実施の有無	(有)・無
<p>令和元年度中の管理者の選考については、管理者の令和2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に基づき、令和2年1月10日に埼玉医科大学病院病院長選考委員会を設置し、候補者の募集及び2回の選考委員会を開催した。ただし、令和元年度中においては選考の途中であり、令和2年度中に開催した3回目の選考委員会において候補者を選考し、最終的には理事会で決定している。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 選考を実施した場合、委員会の設置の有無 ( (有)・無 ) ⇒ (令和元年度中は選考の途中であるが、委員会を設置している。)</li> <li>・ 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 ) ⇒ (令和元年度中は選考の途中であるが、委員名簿等を公表している。)</li> <li>・ 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 ) ⇒ (令和元年度中は選考の途中であったため公表せず、令和2年度において決定した管理者の選考結果等を選考後速やかに公表している。)</li> <li>・ 公表の方法 ⇒ (令和元年度中は選考の途中であるが、管理者が決定した令和2年度においてインターネットで公表している。)</li> </ul>	
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	○	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
別所 正美	埼玉医科大学学長		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 (医学教育等の経験者)	(有)・無
吉本 信雄	学校法人埼玉医科大学副理事長		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 (病院長経験者)	(有)・無
棚橋 紀夫	学校法人埼玉医科大学専務理事		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 (病院長経験者)	(有)・無

小山 勇	学校法人埼玉医科大学常務理事		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(病院長経験者)	(有)・無
田島 賢司	学校法人埼玉医科大学常務理事		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(教育・医療機関の経営管理の経験者)	(有)・無
茂木 明	学校法人埼玉医科大学常務理事・事務局長		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(教育・医療機関の経営管理の経験者)	(有)・無
武藤 光代	埼玉医科大学総看護部長(理事)		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(看護師・指導の経験者)	(有)・無
織田 弘美	埼玉医科大学病院病院長		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(病院長経験者)	(有)・無
堤 晴彦	埼玉医科大学総合医療センター病院長(理事)		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(病院長経験者)	(有)・無
佐伯 俊昭	埼玉医科大学国際医療センター病院長		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(病院長経験者)	(有)・無
村越 隆之	埼玉医科大学医学部長		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(医学教育の経験者)	(有)・無
二川 一男	元厚生労働事務次官		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(医療行政に関する有識者)	有・無
石川 稔	元埼玉県保健医療部長		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(医療行政に関する有識者)	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
・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) 委員会等からの答申案又は報告に関すること。</li> <li>(8) その他病院運営の改善及び向上に関すること。</li> </ul>	
・審議の概要の従業者への周知状況	
審議内容については、病院長方針説明会、病院戦略会議、診療部長会議、実務者リーダー会議において、従事者へ周知している。	
・合議体に係る内部規程の公表の有無（有・無）	
・公表の方法	
・外部有識者からの意見聴取の有無（有・無）	

合議体の委員名簿

氏名	委員長 (○を付す)	職種	役職
篠塚 望	○(議長)	医師	病院長
小山 勇		医師	専務理事
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
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
池園 哲郎		医師	副院長
原嶋 弥生		看護師	副院長(看護部長)
池澤 敏幸		事務員	医務部長

## 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) 副院長（5名）  
病院長の業務を補佐し、必要に応じて職務を代行する。
    - 1) 医療安全・診療部担当（医薬品・医療機器安全・高難度新規医療技術導入を含む）
    - 2) 保険診療・診療情報管理担当
    - 3) 教育担当（学生・研修医教育、職員教育（看護師教育含む）、外部研修実習生教育）
    - 4) 臨床研究担当
    - 5) 看護・他職種連携担当
  - (2) 院長補佐（8名）  
病院長、副院長の業務の円滑な遂行のため補佐をする。
    - 1) 感染対策担当
    - 2) 医療情報システム担当（診療情報・電子カルテ等院内情報システム担当含む）
    - 3) 救急・手術部門担当（中央手術部・機材センター等）
    - 4) 共通部門・人間ドック担当（中央検査部・中央輸血部・リハビリ訓練室・病理検査室等）
    - 5) 患者支援担当（患者教育、患者支援センター、地域連携室、医療福祉相談室、患者サービス含む）
    - 6) 病床稼働率向上・重症度・医療看護必要度向上担当
    - 7) 成育医療担当（成育医療センター）

8) 個人情報・患者の権利保護担当

(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：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 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
丸山 元孝	坂戸鶴ヶ島医師会長		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			医療及び医療安全に関する 識見を有する者	有・無	1
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

(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（・）

#### ・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

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、法人が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、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を指示するなど、病院の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5回）
- ・ 会議体への管理者の参画の有無および回数（（有）・無）（年5回）
- ・ 会議体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（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（①有・無）
- ・通報件数（年 31 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（①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（①有・無）
- ・周知の方法

研修会や広報紙、e ラーニングを活用して周知を図った。また、医療安全対策室全室員による巡回や医療安全対策室専従者による巡回、医療安全対策実務者による巡回において、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><li>平成30年12月12～14日受審</li><li>令和元年5月10日に条件付きで認定、令和2年2月7日に正式認定</li></ul>	

(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>	