

(様式第 10)

埼玉大病院第 146 号
令和 3 年 10 月 5 日

厚生労働大臣 殿

開設者名 学校法人 埼玉医科大学
理事長 丸木 清之

埼玉医科大学病院の業務に関する報告について

標記について、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 12 条の 3 第 1 項及び医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）第 9 条の 2 の 2 の第 1 項の規定に基づき、令和 2 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 4腎臓内科	
⑤神経内科 6血液内科 7内分泌内科 8代謝内科	
9感染症内科 10アレルギー疾患内科またはアレルギー科 ⑪リウマチ科	
診療実績	

(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	②消化器外科
⑤血管外科	6心臓血管外科
3乳腺外科	④心臓外科
7内分泌外科	⑧小児外科
診療実績	

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

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

(3) その他の標榜していることが求められる診療科名

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

(注) 標榜している診療科名の番号に○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	374人	44.6人	418.6人	看 護 補 助 者	48.7人	診療エックス線技師	人
歯 科 医 師	13人	2.4人	15.4人	理 学 療 法 士	26人	臨床検査技師	82.4人
薬 剤 師	65人	人	65人	作 業 療 法 士	13人	衛生検査技師	人
保 健 師	36人	人	36人	視 能 訓 練 士	14人	そ の 他	人
助 産 師	56人	人	56人	義 肢 装 具 士	0人	あん摩マッサージ指圧師	人
看 護 師	787人	14.5人	801.5人	臨 床 工 学 士	35人	医療社会事業従事者	人
准 看 護 師	15人	3.5人	18.5人	栄 養 士	16.2人	その他の技術員	12人
歯科衛生士	1人	人	1人	歯 科 技 工 士	3人	事 務 職 員	133.5人
管理栄養士	26人	人	26人	診療放射線技師	54人	そ の 他 の 職 員	95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	16人	耳鼻咽喉科専門医	6人
精 神 科 専 門 医	13人	放 射 線 科 専 門 医	11人
小 児 科 専 門 医	21人	脳神経外科専門医	6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	5人	麻 酔 科 専 門 医	10人
産婦人科専門医	18人	救 急 科 専 門 医	8人
		合 計	215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	633.3 人	4.6 人	637.9 人
1 日 当 たり 平 均 外 来 患 者 数	1825.1 人	38.6 人	1863.7 人
1 日 当 たり 平 均 調 剤 数	802.1 剤		
必要医師数	170.4125 人		
必要歯科医師数	3 人		
必要薬剤師数	22 人		
必要（准）看護師数	386 人		

- (注) 1 「歯科等」欄には、歯科、矯正歯科、小児歯科及び歯科口腔外科を受診した患者数を、「歯科等以外」欄にはそれ以外の診療料を受診した患者数を記入すること。
- 2 入院患者数は、前年度の各科別の入院患者延数(毎日の 24 時現在の在院患者数の合計)を暦日で除した数を記入すること。
- 3 外来患者数は、前年度の各科別の外来患者延数をそれぞれ病院の年間の実外来診療日数で除した数を記入すること。
- 4 調剤数は、前年度の入院及び外来別の調剤延数をそれぞれ暦日及び実外来診療日数で除した数を記入すること。
- 5 必要医師数、必要歯科医師数、必要薬剤師数及び必要（准）看護師数については、医療法施行規則第二十二条の二の算定式に基づき算出すること。

10 施設の構造設備

施 設 名	床面積	主要構造	設 備		概 要	
集中治療室	ICU 173.16	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
		その他の救急蘇生装置	(有)・無	ペースメーカー	(有)・無	
無菌病室等	[固定式の場合] 床面積 169.61 m ² [移動式の場合] 台 数 10 台 (アイソレーター)		病床数 18 床			
医 薬 品 情報管理室	[専用室の場合] 床 積 62.90 m ² [共用室の場合] 共用する室名					
化学検査室	245 m ²	鉄筋コンクリート	(主な設備) 自動分析装置、生化学・免疫統合型分析装置、全自動化学発光免疫測定装置 など			
細菌検査室	198 m ²	鉄筋コンクリート	(主な設備) 血液培養自動分析装置、マイクロスキャン、全自動迅速同定感受性測定装置、全自動抗酸菌培養検査装置 など			
病理検査室	266 m ²	鉄筋コンクリート	(主な設備) 顕微鏡(十人鏡、蛍光顕微鏡、撮影装置付き顕微鏡を含む)、自動封入装置、パラフィン自動分注器、超低温冷凍庫、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 ²	鉄筋コンクリート	(主な設備) 光触媒環境浄化装置、ストレッチャースケール、解剖用廃液吸引ポンプ、医用写真撮影装置、排気機能付き解剖台、解剖鉅用集塵装置など			
研 究 室	9,232 m ²	鉄筋コンクリート	(主な設備) 微量高速冷却遠心機、バイオクリーンベンチ、超低温フリーザ、可視分光光度計、顕微鏡デジタルカメラ、システム生物顕微鏡、など			
講 義 室	3,348 m ²	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 ²	鉄筋コンクリート	室数 6 室	蔵 書 数 250,088 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		69.6 %	逆紹介率	52.9 %
算出根拠	A：紹介患者の数	17,230人		
	B：他の病院又は診療所に紹介した患者の数	14,290人		
	C：救急用自動車によって搬入された患者の数	1,555人		
	D：初診の患者の数	26,990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る事が出来る者	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	北里大学病院 医療の質・安全推進室 副室長		医療及び医療安全に関する識見を有する者	有・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事が出来る者	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	

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

1 承認を受けている先進医療の種類(注1)及び取扱患者数

先 進 医 療 の 種 類	取扱患者数
糖鎖ナノテクノロジーを用いた高感度ウイルス検査	0人
ウイルスに起因する難治性の眼感染疾患に対する迅速診断(PCR法)	0人
細菌又は真菌に起因する難治性の眼感染疾患に対する迅速診断(PCR法)	0人
	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。

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

2 承認を受けている先進医療の種類(注1)及び取扱患者数

先 進 医 療 の 種 類	取扱患者数
	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。

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ラブリズマブ療法	取扱患者数	4 人
当該医療技術の概要 発作性夜間ヘモグロビン尿症に対して、補体活性化経路の C 5 に作用するヒト化 C 3 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	7 人
当該医療技術の概要 ホジキンリンパ腫・未分化大細胞型リンパ腫に対する抗 CD30 抗体薬であるブレンツキシマブ・ベドチンを用いた治療、抗 CD20 抗体である濾胞性リンパ腫に対するオビヌツズマブを用いた治療を行い、有効性・安全性を検討する。			
医療技術名	多発性骨髄腫に対する新規抗体薬による治療	取扱患者数	15 人
当該医療技術の概要 再発・難治性の多発性骨髄腫に対して、抗 SLAMF7 抗体薬であるエロツズマブや抗 CD38 抗体薬であるダラツムマブ・イスツキシマブを用いた治療を行い、有効性・安全性を検討する。			
医療技術名	再生不良性貧血に対するトロンボポエチン受容体作動薬を用いた治療	取扱患者数	4 人
当該医療技術の概要 重症型再生不良性貧血に対して、免疫抑制療法に併用してトロンボポエチン受容体作動薬であるエルトロノ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	1 人
当該医療技術の概要 門脈圧亢進症状に伴う異常血行路による頻回な脳症の発症を予防するため、血行改変を目的に、B-RT0 バルーン下逆行性経静脈的塞栓術を行う。			
医療技術名	C 型慢性肝炎に DAA 不成功後に出現する薬剤耐性変異の解析	取扱患者数	8 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	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
当該医療技術の概要 前希釈法を採用する on-line hemodiafiltration (on-line HDF) が、覚醒効果に優れ、施行に際してのトラブルも少ないことから、厚生労働省研究班より、急性肝不全に対する人工肝補助療法の第一選択として推奨されている。(井上和明ほか. On-line HDF を急性肝不全の患者に施行する際の診療ガイド. 肝臓 2020, 61 ; 47-60.)			

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	17 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	44 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。			
医療技術名	SPECT/CT を用いた脳脊髄液減少症の画像診断	取扱患者数	9 人
当該医療技術の概要 起立性頭痛を呈した脳脊髄液減少症疑い患者に SPECT/CT を用いたフュージョン画像を組み合わせた脳槽シンチグラフィーを行うことで診断の偽陽性、偽陰性を減らすことが可能である。			
医療技術名	発汗障害患者に対する軸索反射性発汗機能の検討	取扱患者数	5 人
当該医療技術の概要 各種発汗障害患者に対し、軸索反射性発汗試験を行い発汗系交感神経節後機能を検討し診断、治療に役立っている。			
医療技術名	各種自律神経疾患における血圧・心拍の周波数解析	取扱患者数	54 人
当該医療技術の概要 各種自律神経疾患患者の血圧・心拍数を連続記録し、血圧・心拍の周波数解析を行っている。これらの結果から、交感・副交感神経機能を検討し、病態把握に役立っている			
医療技術名	各種自律神経疾患における交感神経性皮膚反応検査	取扱患者数	54 人
当該医療技術の概要 各種自律神経疾患患者に本試験を実施することにより精神性発汗を検討している。この検査によって発汗の反応経路（中枢神経～末梢神経～汗腺）における障害の有無を明らかにし、診断、治療に役立っている。			
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	5 人
当該医療技術の概要 シャーガス病の抗体検査として、イムノクロマト法、間接蛍光抗体法、in-house ELISA 法による抗 Trypanosoma cruzi 抗体検出を実施した。また、患者全血に対してリアルタイム PCR 法を用いて Trypanosoma cruzi 遺伝子の検出を行った。			
医療技術名	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

3 その他の高度の医療

No. 3

医療技術名	腹腔鏡下副腎腫瘍摘出術	取扱患者数	0 人
当該医療技術の概要 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
当該医療技術の概要 開腹手術は行っていたが、腹腔鏡手術は初めて施行。			
医療技術名	腹腔鏡下胆道閉鎖症手術	取扱患者数	3 人
当該医療技術の概要 開腹手術は行っていたが、腹腔鏡手術は初めて施行			
医療技術名	アフエレーシス (延べ施行件数：332 件)	取扱患者数	49 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） (延べ施行件数：734 件)	取扱患者数	106 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。			
医療技術名	一酸化窒素吸入療法	取扱患者数	8 人
当該医療技術の概要 遷延性肺高血圧症の患者に対して、人工呼吸器を介して経気道的に投与して酸素化を図る。			
医療技術名	低体温療法（重症新生児仮死に対して）	取扱患者数	5 人
当該医療技術の概要 新生児仮死後の低酸素性虚血性脳症に対して、脳を保護するために全身を 33－34℃に 72 時間下げる。			
医療技術名	MDA5 抗体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
当該医療技術の概要 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。			

3 その他の高度の医療

No. 4

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	0 人
当該医療技術の概要 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ギー免疫療法	取扱患者数	5 人
当該医療技術の概要 ダニ、スギ花粉による喘息・鼻炎に対して、病因アレルギーを投与して免疫学的寛容を誘導するアレルギー免疫療法の投与アレルギー増量過程を、入院管理下で集中的に行って短期間で維持治療に移行させる治療法			
医療技術名	体外受精	取扱患者数	22 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。			

3 その他の高度の医療

No. 5

医療技術名	性器脱に関するメッシュ手術	取扱患者数	8 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 カ所、後壁もする時は合計 6-8 カ所)にメッシュの腕(メッシュの端からのびた巾 2cm の紐状の部分)を通して、骨盤底の支持組織を強化する術式。原則として子宮はとらない。手術負担が小さいこと(入院期間が短く、傷の痛みが少ない)、再発が少ない(6%)ことから、欧米で普及しつつあり、日本でも導入する施設が増えてきた。			
医療技術名	無侵襲的出生前遺伝学的検査	取扱患者数	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。			
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	11 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	1 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	0 人
当該医療技術の概要 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]	318 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変化を経時的に比較・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〕			

3 その他の高度の医療

No. 6

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]	14 人 [127回]
当該医療技術の概要 静脈麻酔下で筋弛緩を十分に得た状態で頭部通電を行う、修正型電気通電療法を、麻酔科の協力のもと手術室において行っている。薬物療法に治療抵抗性の精神障害（うつ病等の感情障害や統合失調症等）に対する有効性が多く報告されている治療法であるが、埼玉県西部における施行施設は当院だけであり、他施設では対応困難な難治性精神障害治療に関し、県内でその一翼を担っている。〔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	21 人
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。			
医療技術名	クロザピンによる治療抵抗性統合失調症患者の治療	取扱患者数	7 人
当該医療技術の概要 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	67 人
当該医療技術の概要 うつ病、双極性障害、統合失調症の抑うつ症状の鑑別診断補助検査である。施設要件を満たし、当科は県内で初めて厚生局より認可され、実施している。			
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	4 人
当該医療技術の概要 陳旧性の骨粗鬆症性圧迫骨折に対しては、内固定金属を用いた侵襲の大きな手術が必要であるが、低侵襲な手技で早期社会復帰を目指している。			
医療技術名	成人脊柱変形を合併した腰部脊柱管狭窄症に対する Oblique Lateral Interbody Fusion と後方除圧固定術	取扱患者数	3 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。			

3その他の高度の医療

No. 7

医療技術名	人工内耳	取扱患者数	6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	27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	214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	好酸球性副鼻腔炎	取扱患者数	53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	1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	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。			

3 その他の高度の医療

No. 8

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	130 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。			
医療技術名	天疱瘡に対する大量免疫グロブリン療法	取扱患者数	10 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。原因となるデスモゾームに対する抗体の産生抑制、異化亢進が作用機序として考えられている。			
医療技術名	皮膚悪性腫瘍に対するドップラー超音波診断	取扱患者数	15 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	10 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	腹腔鏡下仙骨脛固定術	取扱患者数	7 人
骨盤臓器脱にたして腹腔鏡を用いて、突出断端（脛断端）を仙骨前面に固定する手術である。経脛手術に比較して脛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	5 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	1 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			

(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	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, BOLA3) 、メチルマロン酸血症			
医療技術名	発症前診断	取扱患者数	0 人
当該医療技術の概要 ハンチントン病			
医療技術名	オプション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 Fabry 病、MSP II、MSP I、pompe 病			
医療技術名	NIPT	取扱患者数	131 人
当該医療技術の概要			
医療技術名	Combined test	取扱患者数	13 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	35 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	11 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	10 人
当該医療技術の概要			
医療技術名	遺伝学的検査	取扱患者数	63 人
Fabry 病、ムコ多糖症 I 型、ムコ多糖症 II 型、Pompe 病、シトリン欠損症、低ホスファターゼ症、歌舞伎症候群、遺伝性自己炎症疾患、アラジール症候群、Marfan 症候群、エーラスダンロス症候群、ホモシスチン尿症、非典型溶血性尿毒症、Lowe 症候群、骨形成不全症、脊髄小脳変性症など			
医療技術名	母体血清マーカー試験	取扱患者数	5 人

3 その他の高度の医療

No. 10

医療技術名	IRUD（未診断疾患イニシアチブ）		2 家系 6 人
当該医療技術の概要 未診断の患者を対象とした遺伝学的解析を行い、希少な疾患や未診断の疾患の原因解明と診断を行う			
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	43 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	寒冷凝集素症に対する抗補体薬の開発	取扱患者数	2 人
当該医療技術の概要 原因不明の血液難病に対する新規治療の開発			
医療技術名	インヒビター保有先天性血友病に対する非凝固因子製剤による新規治療の開発	取扱患者数	6 人
当該医療技術の概要 従来の凝固因子製剤によるバイパス止血療法は頻回な静脈内注射が必要であり、患者の負担が大きい。皮下注射が可能な新規治験薬は患者の QOL 改善が期待できる。			
医療技術名	血栓症血小板減少性紫斑病（TTP）に対する新規治療の開発	取扱患者数	7 人
当該医療技術の概要 急性かつ致死的な血液難病に対する分子標的治療の開発。関東での拠点病院を目標に、周辺の都道府県からの救急患者をヘリコプター、救急車などで受け入れた。			
医療技術名	特発性血小板減少性紫斑病（ITP）に対する胎児型 Fc 受容体阻害薬の開発	取扱患者数	4 人
当該医療技術の概要 血液難病の病因である自己抗体を減らし血小板を増やす新規治療			
医療技術名	急性リンパ性白血病に対する二重特異性 T 細胞誘導抗体	取扱患者数	1 人
当該医療技術の概要 造血幹細胞移植と同等の治療効果を期待できる急性リンパ性白血病に対する新規の抗体誘導 T 細胞性免疫療法			
医療技術名	FOP 遺伝子解析	取扱患者数	4 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）。

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

4 指定難病についての診療

疾患名	患者数		疾患名	患者数
1 球脊髄性筋萎縮症	2	56	クッシング病	18
2 筋萎縮性側索硬化症	29	57	下垂体性成長ホルモン分泌亢進症	1
3 進行性核上性麻痺	14	58	下垂体前葉機能低下症	40
4 パーキンソン病	195	59	家族性高コレステロール血症(ホモ接合体)	1
5 大脳皮質基底核変性症	6	60	アジソン病	5
6 ハンチントン病	1	61	サルコイドーシス	24
7 シャルコー・マリー・トウス病	1	62	特発性間質性肺炎	110
8 重症筋無力症	33	63	肺動脈性肺高血圧症	5
9 多発性硬化症／視神経脊髄炎	26	64	慢性血栓性肺高血圧症	4
10 慢性炎症性脱髄性多発神経炎／多巣性運動ニューロパチー	8	65	リンパ脈管筋腫症	1
11 クロウ・深瀬症候群	2	66	網膜色素変性症	28
12 多系統萎縮症	16	67	バッド・キアリ症候群	1
13 脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)	23	68	特発性門脈圧亢進症	2
14 ライソゾーム病	23	69	原発性胆汁性胆管炎	128
15 副腎白質ジストロフィー	1	70	原発性硬化性胆管炎	8
16 ミトコンドリア病	10	71	自己免疫性肝炎	92
17 もやもや病	2	72	クローン病	19
18 プリオン病	2	73	潰瘍性大腸炎	71
19 全身性アミロイドーシス	2	74	好酸球性消化管疾患	10
20 神経線維腫症	13	75	慢性特発性偽性腸閉塞症	1
21 天疱瘡	5	76	腸管神経節細胞減少症	1
22 スティーヴンス・ジョンソン症候群	4	77	CFC症候群	1
23 中毒性表皮壊死症	1	78	若年性特発性関節炎	2
24 高安動脈炎	7	79	非典型溶血性尿毒症症候群	5
25 巨細胞性動脈炎	15	80	筋ジストロフィー	6
26 結節性多発動脈炎	8	81	遺伝性周期性四肢麻痺	10
27 顕微鏡的多発血管炎	107	82	脊髄空洞症	8
28 多発血管炎性肉芽腫症	146	83	脊髄髄膜瘤	1
29 好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	14	84	神経フェリチン症	2
30 悪性関節リウマチ	10	85	神経細胞移動異常症	4
31 バージャー病	2	86	レノックス・ガストー症候群	6
32 原発性抗リン脂質抗体症候群	1	87	ウエスト症候群	6
33 全身性エリテマトーデス	266	88	片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群	1
34 皮膚筋炎／多発性筋炎	61	89	ラスムッセン脳炎	1
35 全身性強皮症	44	90	スタージ・ウェーバー症候群	1
36 混合性結合組織病	27	91	結節性硬化症	13
37 シェーグレン症候群	163	92	家族性良性慢性天疱瘡	1
38 成人スチル病	13	93	類天疱瘡(後天性表皮水疱症を含む。)	5
39 再発性多発軟骨炎	1	94	特発性後天性全身性無汗症	11
40 ベーチェット病	25	95	肥厚性皮膚骨膜炎	1
41 特発性拡張型心筋症	13	96	マルファン症候群	3
42 肥大型心筋症	8	97	エーラス・ダンロス症候群	1
43 再生不良性貧血	23	98	メンケス病	1
44 自己免疫性溶血性貧血	23	99	ウィルソン病	8
45 発作性夜間ヘモグロビン尿症	5	100	低ホスファターゼ症	1
46 特発性血小板減少性紫斑病	54	101	VATER症候群	1
47 血栓性血小板減少性紫斑病	5	102	ジュベール症候群関連疾患	1
48 原発性免疫不全症候群	2	103	モワット・ウィルソン症候群	1
49 IgA 腎症	34	104	ウィリアムズ症候群	1
50 多発性嚢胞腎	18	105	歌舞伎症候群	2
51 後縦靱帯骨化症	1	106	コケイン症候群	1
52 広範脊柱管狭窄症	3	107	ブラダー・ウィリ症候群	2
53 特発性大腿骨頭壊死症	24	108	ヌーナン症候群	2
54 下垂体性ADH分泌異常症	28	109	5p欠失症候群	1
55 下垂体性PRL分泌亢進症	1	110	アンジェルマン症候群	1

(注)「患者数」欄には、前年度の年間実患者数を記入すること。

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

4 指定難病についての診療

	疾 患 名	患者数		疾 患 名	患者数
111	22q11.2欠失症候群	5	161		
112	総動脈幹遺残症	1	162		
113	修正大血管転位症	2	163		
114	三尖弁閉鎖症	2	164		
115	ファロー四徴症	5	165		
116	急速進行性糸球体腎炎	20	166		
117	抗糸球体基底膜腎炎	23	167		
118	一次性ネフローゼ症候群	4	168		
119	一次性膜性増殖性糸球体腎炎	2	169		
120	紫斑病性腎炎	6	170		
121	先天性腎性尿崩症	1	171		
122	間質性膀胱炎(ハンナ型)	1	172		
123	オスラー病	4	173		
124	閉塞性細気管支炎	4	174		
125	副甲状腺機能低下症	12	175		
126	偽性副甲状腺機能低下症	1	176		
127	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症	13	177		
128	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症	6	178		
129	フェニルケトン尿症	1	179		
130	高チロシン血症1型	1	180		
131	プロピオン酸血症	4	181		
132	メチルマロン酸血症	3	182		
133	尿素サイクル異常症	1	183		
134	リジン尿性蛋白不耐症	1	184		
135	複合カルボキシラーゼ欠損症	1	185		
136	家族性地中海熱	2	186		
137	強直性脊椎炎	13	187		
138	肋骨異常を伴う先天性側弯症	1	188		
139	骨形成不全症	6	189		
140	リンパ管腫症/ゴーハム病	1	190		
141	ファンコニ貧血	1	191		
142	クロンカイト・カナダ症候群	1	192		
143	ヒルシュスプルング病 (全結腸型又は小腸型)	4	193		
144	総排泄腔遺残	2	194		
145	胆道閉鎖症	3	195		
146	アラジール症候群	2	196		
147	IgG4関連疾患	116	197		
148	黄斑ジストロフィー	8	198		
149	レーベル遺伝性視神経症	2	199		
150	遅発性内リンパ水腫	14	200		
151	好酸球性副鼻腔炎	17	201		
152	シトリン欠損症	5	202		
153	遺伝性自己炎症疾患	1	203		
154	特発性多中心性キャッスルマン病	4	204		
155			205		
156			206		
157			207		
158			208		
159			209		
160			210		

(注) 「患者数」欄には、前年度の年間実患者数を記入すること。

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

5 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(基本診療科)

施設基準の種類	施設基準の種類
・特定機能病院入院基本料(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)
・診療録管理体制加算1	・認知症ケア加算1
・医師事務作業補助体制加算1(50対1)	・せん妄ハイリスク患者ケア加算
・急性期看護補助体制加算(25対1・5割未満)	・精神疾患診療体制加算
・看護職員夜間配置加算(12対1配置加算1)	・精神科急性期医師配置加算2-イ
・療養環境加算	・排尿自立支援加算
・無菌治療室管理加算1	・地域医療体制確保加算
・無菌治療室管理加算2	・特定集中治療室管理料3(早期栄養介入管理加算)
・緩和ケア診療加算	・ハイケアユニット入院医療管理料1
・精神科応急入院施設管理加算	・総合周産期特定集中治療室管理料(母体・新生児)
・精神病棟入院時医学管理加算	・新生児治療回復室入院医療管理料
・精神科身体合併症管理加算	・一類感染症患者入院医療管理料
・精神科リエゾンチーム加算	・小児入院医療管理料1
・摂食障害入院医療管理加算	・精神科救急入院料1
・栄養サポートチーム加算	・地域歯科診療支援病院歯科初診料
・医療安全対策加算1	・歯科外来診療環境体制体制加算2
・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)	・歯科診療特別対応連携加算
・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	・

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

6 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(特掲診療科)

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

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

6 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(特掲診療科)

施設基準の種類	施設基準の種類
・乳房MRI加算	・羊膜移植術
・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)	・上顎骨形成(骨移動を伴う場合に限る。)(歯科)、下顎骨形成(骨移動を伴う場合に限る。)(歯科)
・がん患者リハビリテーション料	・バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術
・歯科口腔リハビリテーション料2	・体外衝撃波胆石破碎術
・医療保護入院等診療料	・腹腔鏡下胆道閉鎖症手術
・人工腎臓1	・体外衝撃波膀胱石破碎術
・導入期加算2及び腎代替療法実績加算	・早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
・透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算	・体外衝撃波腎・尿管結石破碎術
・下肢末梢動脈疾患指導管理加算	・膀胱水圧拡張術
・磁気による膀胱等刺激法	・人工尿道括約筋植込・置換術
・CAD/CAM冠	・腹腔鏡下仙骨腫固定術
・歯科技工加算1及び2	・胎児胸腔・羊水腔シャント術
・センチネルリンパ節加算	・胎児輸血術
・骨移植術 (軟骨移植術を含む。)(自家培養軟骨移植術に限る。)	・医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術
・後縦靱帯骨化症手術(前方進入によるもの)	・輸血管理料Ⅰ
・椎間板内酵素注入療法	・輸血適正使用加算
・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	・貯血式自己血輸血管理体制加算
・脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術	・自己クリオプレシピテート作成術(用手法)
・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)	・人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
・角膜移植術(内皮移植加算)	・胃瘻造設時嚥下機能評価加算

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

6 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(特掲診療科)

[illegible]

(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 34 例 (うち院外4件) / 剖検率 院内:7.6

(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	
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
新たな手法を用いた肝炎ウイルス検査受検率・陽性者受診率の向上に資する研究	内田 義人	消化器内科・肝臓内科	600	補	厚生労働省
非ウイルス性を含めた肝疾患のトータルケアに資する人材育成等に関する研究	内田 義人	消化器内科・肝臓内科	500	補	厚生労働省
B型肝炎再活性化の発生机序の解明と費用対効果に優れた予防法の開発	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)
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)
次世代シーケンス技術を用いた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)
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	1,000	補	文部科学省
脳構造ネットワーク解析によるパーキンソン病の疾患進行の解明	瀬尾 和秀	脳神経内科	600	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	1,612	委	日本医療研究開発機構 (AMED)
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	900	補	文部科学省

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	
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	1,800	補	文部科学省
腎芽腫患児の代謝物網羅解析における バイオマーカーの探索と創薬への挑戦	田中 裕次郎	小児外科	460	補	文部科学省
腎芽腫患児の代謝物網羅解析における バイオマーカーの探索と創薬への挑戦	大島 一夫	小児外科	10	補	文部科学省
マイクロバイーム解析による 急性虫垂炎の発症機序の検討	江村 隆起	小児外科	2,200	補	文部科学省
マイクロバイーム解析による 急性虫垂炎の発症機序の検討	尾花 和子	小児外科	50	補	文部科学省
難治性小児消化器疾患の医療水準向上 および移行期・成人期のQOL向上に関する研究	尾花 和子	小児外科	200	補	厚生労働省
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	1,100	補	文部科学省
急性腎障害の遷延機序解明を通じた 慢性腎臓病の重症化抑制法の開発	岡田 浩一	腎臓内科	1,000	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	4,100	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	100	委	日本医療研究開発機構 (AMED)

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	
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	846	委	日本医療研究開発機構 (AMED)
精緻な疾患レジストリーと遺伝・環境要因の包括的解析による糖尿病性腎臓病、慢性腎臓病の予後層別化と最適化医療の確立	岡田 浩一	腎臓内科	1,846	委	日本医療研究開発機構 (AMED)
早期の慢性腎臓病治療薬開発に関する臨床評価ガイドラインの策定に関する研究	岡田 浩一	腎臓内科	100	委	日本医療研究開発機構 (AMED)
糖尿病性腎症、慢性腎臓病の重症化抑制に資する持続的・自立的エビデンス創出システムの構築と健康寿命延伸・医療最適化への貢献	岡田 浩一	腎臓内科	1,000	委	日本医療研究開発機構 (AMED)
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
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	1,000	補	厚生労働省
慢性腎臓病(CKD)患者に特有の健康課題に適合した多職種連携による生活・食事指導等の実証研究	岡田 浩一	腎臓内科	700	補	厚生労働省
Post-corona/with-corona時代における持続可能な腎臓病診療・療養の堅牢な体制構築	岡田 浩一	腎臓内科	800	補	厚生労働省
局所性アレルギー性鼻炎に関わIgEクラススイッチ機序の解明と治療への展開	板澤 寿子	小児科	500	補	文部科学省

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	
自分と次世代の健康のための成人式、 婚姻時、妊娠時の郵送健診による先制 医療の確立	菊池 透	小児科	1,200	補	文部科学省
早産児ビリルビン脳症の診療指針の改 訂および包括的診療体制の確立	國方 徹也	小児科	200	補	厚生労働省
糖尿病の実態把握と環境整備のための 研究 20FA1016	菊池 透	小児科	500	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	1,300	補	文部科学省
ヒドロキシクロロキンの腎保護効果と細 胞毒性の検討	梶山 浩	リウマチ膠原病科	900	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	1,000	補	文部科学省
Kinectセンサーによる慢性呼吸器疾患 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	1,194	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	仲村 秀俊	呼吸器内科	400	委	日本医療研究開 発機構 (AMED)
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	800	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	1,000	補	文部科学省

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	
子宮内細菌叢と口腔内細菌叢が子宮 内膜脱落膜化及び脂質産生に及ぼす 影響	梶原 健	産科・婦人科	1,200	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	1,100	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	900	補	文部科学省
母体と胎児の分子生物学的コミュニ ケーションツールとしてのエクソソームの 役割の解析	栃木 秀乃	産科・婦人科	1,200	補	文部科学省
遠隔胎児心拍数陣痛図を用いた在宅リ アルタイム胎児サポートシステム 確立 に向けた予備的研究	亀井 良政	産科・婦人科	3,000	委	日本産婦人科医 会
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	820	補	厚生労働省
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	左 勝則	産科・婦人科	800	補	厚生労働省
配偶子凍結および胚凍結を利用する 生殖医療技術の安全性と情報提供体 制の拡充に関する研究	石原 理	産科・婦人科	650	補	厚生労働省
ヒト受精胚の包括的視点を通じた基礎 的研究基盤を構築する研究	石原 理	産科・婦人科	923	委	日本医療研究開 発機構 (AMED)
双極性障害トリオ試料におけるポリジェ ニックリスクスコアを用いた画像一遺伝 子研究	松尾 幸治	神経精神科・心療内科	6,110	補	文部科学省

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	
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	520	補	文部科学省
脳波事象関連 α 帯域パワー値変動を用いた外的および内的注意の増大に関する脳機能研究	松岡 孝裕	神経精神科・心療内科	650	補	文部科学省
運動療法の継続がアポトーシスを抑制し脳梗塞後の神経細胞死を軽減する機序の解析	倉林 均	リハビリテーション科	2,000	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	1,000	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	800	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	100	補	文部科学省
眼球運動を負荷した新たな緑内障視野評価指標の確立	庄司 拓平	眼科	2,000	委	公益信託参天製薬創業者記念眼科医学研究基金
ベーチェット病の全国レジストリ・レポジトリの構築と解析	中村晃一郎	皮膚科	300	補	日本医療研究開発機構 難治性疾患実用化研究事業
ベーチェット病に関する調査研究	中村晃一郎	皮膚科	300	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	科学研究費助成事業

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	
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	817	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
運動器疾患治療のための中枢・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 毅	歯科・口腔外科	1,750	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	300	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	700	補	文部科学省
口腔潜在的悪性疾患に対するバイオマーカーとなるリン脂質の探索	川田 由美子	歯科・口腔外科	500	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	3,452	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	850	補	文部科学省
2025年問題打破に向けて、テレメディスンとIoTを用いた最新システムの確立	中元 秀友	総合診療内科	600	補	文部科学省
唾液による不顕性誤嚥とIPF急性増悪との関連	鈴木 朋子	総合診療内科	1,200	補	文部科学省

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	
生活習慣改善を通じた疾病予防・健康 寿命延伸に向けたヘルスリテラシーの 重要性の解明	廣岡 伸隆	総合診療内科	1,100	補	文部科学省
血液凝固異常症等に関する研究	宮川 義隆	総合診療内科	800	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	中元 秀友	総合診療内科	846	委	日本医療研究開 発機構 (AMED)
COVID-19定量的スクリーニング(抗 原・抗体検査)検査法の基盤開発	中元 秀友	総合診療内科	5,000	委	日本医療研究開 発機構 (AMED)
AMED 適切な治療のための、新型コロ ナウイルス感染症(COVID 19)肺炎のバ イオマーカー探索	前田卓哉	中央検査部	8,450	委	日本医療研究開 発機構 (AMED)
ウイルス等感染症対策に向けた機器・ システム等の構築に資する基礎研究支 援.	前田卓哉	中央検査部	3,000	委	日本医療研究開 発機構 (AMED)
基盤研究C. 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.	前田卓哉	中央検査部	900	補	科学研究費助成 事業
安全な血液製剤の安定供給に資する 適切な採血事業体制の構築のための 研究	岡田 義昭	輸血・細胞移植部	1,600	補	厚生労働省
C型肝炎救済のための調査研究及び 安全対策等に関する研究	岡田 義昭	輸血・細胞移植部	400	補	厚生労働省
核内移行するヒト化抗CD26抗体による スーパーエンハンサー標的抗がん療法 の開発	山田 健人	病理学	400	補	文部科学省

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	
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	500	補	文部科学省
核内移行する抗体へのRNAポリメラーゼII阻害分子の結合によるがん分子標的療法の開発	山田 健人	病理学	2,034	委	日本医療研究開発機構 (AMED)
多様なミトコンドリア病の遺伝子型/表現型/自然歴等をガイドラインに反映させていくエビデンス創出研究	大竹 明	ゲノム医療科・小児科	350	委	日本医療研究開発機構 (AMED)
ミトコンドリア病、レット症候群の調査研究	大竹 明	ゲノム医療科・小児科	250	補	厚生労働省
日本人小児ミトコンドリア病の固有VUSに対する網羅的な機能的アノテーション	大竹 明	ゲノム医療科・小児科	2,600	委	日本医療研究開発機構 (AMED)

計5

(注)

85

- 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	Uchida Y, Uemura H, Yamaba S, et al.	消化器内科・ 肝臓内科	Significance of liver dysfunction associated with decreased hepatic CT attenuation values in Japanese patients with severe COVID-19	J Gastroenterol. 2020 Nov;55(11):1098-1106.	Original Article
2	Uchida Y, Inao M, Tsuji S, et al.	消化器内科・ 肝臓内科	Furosemide as a factor to deteriorate therapeutic efficacy of tolvaptan in patients with decompensated cirrhosis	Hepato Res. 2020 Dec;50(12):1355-1364.	Original Article
3	Fuchigami A, Imai Y, Uchida Y, et al.	消化器内科・ 肝臓内科	Therapeutic efficacy of lenvatinib for patients with unresectable hepatocellular carcinoma based on the middle-term outcome.	PLoS One. 2020 Apr 10;15(4):e0231427.	Original Article
4	Tsuji S, Uchida Y, Uemura H, et al.	消化器内科・ 肝臓内科	Involvement of portosystemic shunts in impaired improvement of liver function after direct-acting antivirals therapies in cirrhotic patients with hepatitis C virus.	Hepato Res. 2020 Apr;50(4):512-523.	Original Article
5	Uchida Y, Tsuji S, Uemura H, et al.	消化器内科・ 肝臓内科	Furosemide as a factor to deteriorate therapeutic efficacy of rifaximin in patients with decompensated cirrhosis	Hepato Res. 2020 Nov;50(11):1264-1274.	Original Article
6	Shimada A, Ikegami H	内分泌内科・ 糖尿病内科	Twenty years since the discovery of fulminant type 1 diabetes.	Diabetol Int. 2020 Aug 28;11(4):309.	Others
7	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 Jul;11(4):1006-1009.	Case report
8	Oikawa Y, Shimada A	内分泌内科・ 糖尿病内科	Possible involvement of autoimmunity in fulminant type 1 diabetes.	Diabetol Int. 2020 Aug 27;11(4):329-335.	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	Saito D, Nakajima R, Yasuda S, et al.	内分泌内科・糖尿病内科	Examination of Malignant Findings of Thyroid Nodules Using Thyroid Ultrasonography	J Clin Med Res. 2020 Aug; 12(8): 499-507.	Original Article
10	Isshiki M, Sakuma I, Hayashino Y, et al.	内分泌内科・糖尿病内科	Effects of dapagliflozin on renin-angiotensin-aldosterone system under renin-angiotensin system inhibitor administration.	Endocr J. 2020 Nov 28;67(11):1127-1138.	Original Article
11	Satomura A, Oikawa Y, Nakanishi S, et al.	内分泌内科・糖尿病内科	Clinical features resembling subcutaneous insulin resistance observed in a patient with type 2 diabetes and severe COVID-19-associated pneumonia: a case report.	Diabetol Int. 2021 Mar 1;1-6.	Case report
12	Nakazato Y, Ikeda K, Ota K, et al.	脳神経内科・脳卒中内科	Idiopathic basal ganglia calcification may cause pathological conditions resembling Parkinson's disease.	eNeurologicalSci. 2020 Dec 23;22:100307 (オンライン)	Case report
13	Ota K, Nakazato Y, Okuda R, et al.	脳神経内科・脳卒中内科	Polycystic subdural hygroma associated with immunoglobulin G4-related intracranial hypertrophic pachymeningitis: a case report.	BMC Neurol. 2020 Jun 4;20(1):228: 1-4	Case report
14	Imai K, Murakami T, Misawa K, et al.	感染症科・感染制御科	Optimization and evaluation of the ARCHITECT Chagas assay and in-house ELISA for Chagas disease in clinical settings in Japan.	Parasitol Int. 2021 Feb;80:102221.	Original Article
15	Sakai J, Tarumoto N, Orihara Y, et al.	感染症科・感染制御科	Evaluation of a high-speed but low-throughput RT-qPCR system for SARS-CoV-2 detection	J Hosp Infect. 2020 Aug;105(4):615-618.	Original Article
16	Imai K, Tabata S, Ikeda M, et al.	感染症科・感染制御科	Clinical evaluation of an immunochromatographic IgM/IgG antibody assay and chest computed tomography for the diagnosis of COVID-19.	J Clin Virol. 2020 Jul;128:104393.	Original Article
17	Tarumoto N, Imai K, Nakayama S, et al.	感染症科・感染制御科	A novel peptide nucleic acid-mediated loop-mediated isothermal amplification assay for the detection of mutations in the 23S rRNA gene of Treponema pallidum.	J Med Microbiol. 2020 Dec;69(12):1339-1345.	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
18	Hosoi Y, Asano H, Fukano H, et al.	消化器・一般外科	Treatment outcomes of Kugel repair for obturator hernias: a retrospective study	BMC Surg. 2020 Jun;20 オンライン	Original Article
19	Gohara T, Komura M, Asano A, et al.	小児外科	A case of secretory breast cancer in a 6 year-old girl: is it possible to make a correct preoperative diagnosis?	Breast Cancer. 2020 Jul;27(4):785-790.	Case report
20	Tanaka Y, Tainaka T, Hinoki A, et al.	小児外科	Risk factors and outcomes of bile lake after laparoscopic surgery for congenital biliary atresia	Pediatr Surg Int. 2021 Feb;37(2):235-240.	Original Article
21	Fukaya D, Inoue T, Kogure Y, et al.	腎臓内科	Tocilizumab-induced Immunocomplex Glomerulonephritis: A Report of Two Cases.	CEN Case Rep. 2020 Nov;9(4):318-325.	Case report
22	Sugiyama K, Inoue T, Kozawa E, et al.	腎臓内科	Reduced oxygenation but not fibrosis defined by functional magnetic resonance imaging predicts the long-term progression of chronic kidney disease.	Nephrol Dial Transplant. 2020 Jun 1;35(6):964-970.	Original Article
23	Ueda Y, Nakagome K, Kobayashi T, et al.	小児科	Effects of β 2-adrenergic agonists on house dust mite-induced adhesion, superoxide anion generation, and degranulation of human eosinophils.	Asia Pac Allergy. 2020 Apr 22;10(2):e15.	Others
24	Yamanouchi H.	小児科	Neonatal seizures: How should we make a diagnosis and management?	Pediatr Int. 2020 Sep;62(9):1016.	Others
25	Sato K, Aizaki Y, Yoshida Y, et al.	リウマチ膠原病科	Treatment of psoriatic arthritis complicated by systemic lupus erythematosus with the IL-17 blocker secukinumab and an analysis of the serum cytokine profile.	Mod Rheumatol Case Rep. 2020 Jul;4(2):181-185.	Case report
26	Funakubo Asanuma Y, Aizaki Y, Noma H, et al.	リウマチ膠原病科	Plasma pentraxin 3 is associated with progression of radiographic joint damage, but not carotid atherosclerosis, in female rheumatoid arthritis patients: 3-year prospective study.	Mod Rheumatol. 2020 Nov;30(6):959-966.	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
27	Soma T, Uchida Y, Hoshino Y, et al.	呼吸器内科	Relationship between airway inflammation and airflow limitation in elderly asthmatics.	Asia Pac Allergy. 2020 Apr 23;10(2):e17.	Original Article
28	Nakagome K, Nagata M	呼吸器内科	Possible Mechanisms of Eosinophil Accumulation in Eosinophilic Pneumonia.	Biomolecules. 2020 Apr 21;10(4):638.	Original Article
29	Nagata M, Nakagome K, Tomoyuki S, et al.	呼吸器内科	Mechanisms of eosinophilic inflammation.	Asia Pac Allergy. 2020 Apr; 10(2): e14. Published online 2020 Apr 16.	Original Article
30	Soma T, Uchida Y, Nakagome K, et al.	呼吸器内科	Eicosanoids seasonally impact pulmonary function in asthmatic patients with Japanese cedar pollinosis	Allergol Int. 2020 Oct;69(4):594-600.	Original Article
31	Nakagome K, Toshiaki S, Yury A Bochkov, et al.	呼吸器内科	Cadherin-related family member 3 upregulates the effector functions of eosinophils.	Allergy. 2020 Jul;75(7):1805-1809.	Original Article
32	Shirahata T, Akimoto M, Minegishi K, et al.	呼吸器内科	Video-assisted thoracic surgery for a case of chronic progressive pulmonary aspergillosis undergoing haemodialysis complicated by anorexia nervosa: a case report	Respirol Case Rep. 2021 Feb 22;9(4):e00727.	Case report
33	Shirahata T, Sato H, Yogi S, et al.	呼吸器内科	The product of trunk muscle area and density on the CT image is a good indicator of energy expenditure in patients with or at risk for COPD.	Respir Res. 2021 Jan 15;22(1):18. (オンライン)	Original Article
34	Miyashita T, Yamazaki S, Ohta H, et al.	呼吸器内科	Secondary pulmonary hypertension due to pulmonary Langerhans cell histiocytosis accompanied with panhypopituitarism.	Respirol Case Rep. 2020 Nov 26;9(1):e00697.	Case report
35	Seto S, Seung Chik Jwa, Namba A, et al.	産科・婦人科	Klebsiella pneumoniae-induced pyogenic liver abscess secondary to oocyte pick-up	Taiwan J Obstet Gynecol. 2021 Mar;60(2):382-383.	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
36	Tamura S, Seung Chik Jwa, Tarumoto N, et al.	産科・婦人科	Septic shock caused by Fusobacterium necrophorum following sexual intercourse during recovery from infectious mononucleosis in an adolescent: a case report	J Pediatr Adolesc Gynecol. 2020 Oct;33(5):566-569.	Case report
37	Jwa S C, Seto S, Takamura M, et al.	産科・婦人科	Ovarian stimulation increases the risk of ectopic pregnancy for fresh embryo transfers: an analysis of 68,851 clinical pregnancies from the Japanese Assisted Reproductive Technology registry.	Fertil Steril. 2020 Dec;114(6):1198-1206.	Original Article
38	Tamaru S, Kajihara T, Mizuno Y, et al.	産科・婦人科	Endometrial microRNAs and their aberrant expression patterns.	Med Mol Morphol. 2020 Sep;53(3):131-140.	Original Article
39	Ishihara O, Seung Chik Jwa, Kuwahara A, et al.	産科・婦人科	Assisted reproductive technology in Japan: a summary report for 2018 by the Ethics committee of the Japan Society of Obstetrics and Gynecology.	Reprod Med Biol. 2020 Nov 20;20(1):3-12.	Original Article
40	Saito R, Kajihara T, Takamura M, et al.	産科・婦人科	High Cyclic stretch inhibits the morphological and biological decidual process in human endometrial stromal cells.	Reprod Med Biol. 2020 Jul 20;19(4):378-384.	Original Article
41	Takamura M, Koga K, Harada M, et al.	産科・婦人科	A case of hemorrhagic shock occurred during dienogest therapy for uterine adenomyosis.	J Obstet Gynaecol Res. 2020 Dec 46;12, 2696-2700.	Case report
42	Odagaki Y, Kinoshita M, J Javier Meana, et al.	神経精神科・心療内科	Fundamental features of receptor-mediated $G\alpha i/o$ activation in human prefrontal cortical membranes: A postmortem study.	Brain Res. 2020 Nov 15;1747:147032.	Original Article
43	Odagaki Y, Kinoshita M, José Javier Meana, et al.	神経精神科・心療内科	5-HT _{2A} receptor-mediated $G\alpha q/11$ activation in psychiatric disorders: A postmortem study	World J Biol Psychiatry. 2020 Nov 9;1-11.	Original Article
44	Yokoyama F, Shono N, Takasugi A, et al.	神経精神科・心療内科	Social communication impairments and restricted, repetitive patterns ("Kodawari") considered from the "Comprehension" section of the WISC-IV in autism spectrum disorder.	Arc. Clin. Psychiatr. 2020 Jun; 47: 82-84	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	Odagaki Y, Kinoshita M, J Javier Meana, et al.	神経精神科・心療内科	Functional coupling of M1 muscarinic acetylcholine receptor to Gαq/11 in dorsolateral cortex from patients with psychiatric disorders: a postmortem study	Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci. 2020 Oct;270(7):869-880.	Original Article
46	Matsuoka T Shimode T Ota T et al.	神経精神科・心療内科	Event-Related Alpha-Band Power Changes During Self-reflection and Working Memory Tasks in Healthy Individuals.	Front Hum Neurosci. 2021 Jan 25;14:570279	Original Article
47	Sugiyama T	整形外科・脊椎外科	Proton pump inhibitors and fractures during growth	JAMA Pediatr. 2021 Feb 1;175(2):208-209.	Letter
48	Sugiyama T	整形外科・脊椎外科	Proton pump inhibitor use and bone fracture risk - a mechanistic point of view	Aliment Pharmacol Ther. 2021 Mar;53(5):671-672.	Letter
49	Sugiyama T	整形外科・脊椎外科	Hip fracture risk in patients with atrial fibrillation receiving oral anticoagulants	Eur Heart J. 2020 Aug 7;41(30):2918.	Letter
50	Sugiyama T	整形外科・脊椎外科	Effects of high-dose vitamin D supplementation on bone fragility	J Bone Miner Res. 2021 Mar;36(3):621.	Letter
51	Sugiyama T	整形外科・脊椎外科	Bone fracture risk among older long-term users of proton pump inhibitors	Aliment Pharmacol Ther. 2020 Jul;52(2):407-408.	Letter
52	Sugiyama T	整形外科・脊椎外科	Association of proton pump inhibitors with fracture risk in patients with rheumatoid arthritis	Ann Rheum Dis. 2020 Sep;79(9):e110.	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
53	Sugiyama T	整形外科・脊椎外科	Association between 25-hydroxyvitamin D and fracture risk: a mechanistic point of view	Clin Chem. 2021 Jan 30;67(2):441-442.	Letter
54	Sugiyama T	整形外科・脊椎外科	An update on hip fracture risk associated with anticoagulant therapy: warfarin versus direct oral anticoagulants	Expert Opin Drug Saf. 2020 Oct;19(10):1219-1220.	Letter
55	Yoshioka H, Kadono Y, Yoon Taek Kim, et al.	整形外科・脊椎外科	Imaging Evaluation of the Cartilage in Rheumatoid Arthritis Patients With an X-Ray Phase Imaging Apparatus Based on Talbot-Lau Interferometry	Sci Rep. 2020 Apr 16;10(1):6561.	Original Article
56	Matsuda H, Tanzawa Y, Sekine T, et al.	耳鼻咽喉科	Congenital Membranous Stapes Footplate Producing Episodic Pressure-Induced Perilymphatic Fistula Symptoms.	Front Neurol. 2020 Nov 10;11:585747.	Case report
57	Yoshikawa Y, Shoji T, Kanno J, et al.	眼科	Glaucomatous vertical vessel density asymmetry of the temporal raphe detected with optical coherence tomography angiography.	Sci Rep 2020 Apr ;10:6845. (オンライン)	Original Article
58	Shoji T, Mine I, Kumagai T, et al.	眼科	Age-dependent changes in visual sensitivity induced by moving fixation points in adduction and abduction using imo perimetry.	Sci Rep 2020 Dec ;10:21175. (オンライン)	Original Article
59	Shoji T, Kanno J, Weinreb RN, et al.	眼科	OCT angiography measured changes in the foveal avascular zone area after glaucoma surgery.	Br J Ophthalmol 2020 Nov. (オンライン)	Original Article
60	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 imo perimetry.	Br J Ophthalmol 2020 Nov ;104:1258-1534.	Original Article
61	Ozaki K, Yoshikawa Y, Ishikawa S, et al.	眼科	Correction: Electroretinograms recorded with skin electrodes in silicone oil-filled eyes	PLoS One 2020 Nov 17;15(11):e0242757. (オンライン)	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
62	Nakamura K, Tsunemi Y, Kaneko F, et al.	皮膚科	Mucocutaneous Manifestations of Behcet's disease	Front Med (Lausanne). 2021 Feb 1;7:613432.	Review
63	Tsunemi Y, Nakagami G, Takehara K, et al.	皮膚科	Effects of skin care education for care staff at elderly care facilities on skin conditions of the residents.	J Dermatol. 2020 Apr;47(4):327-333.	Original Article
64	Miyano K, Tsunemi Y, et al.	皮膚科	Current treatments for atopic dermatitis in Japan	J Dermatol. 2021 Feb;48(2):140-151.	Original Article
65	Yoshizawa T, Kamijo Y, Hanazawa T, et al.	救急科	Criterion for initiating hemodialysis based on serum caffeine concentration in treating severe caffeine poisoning	Am J Emerg Med. 2021 Mar 10;46:70-73.	Original Article
66	Hanazawa T, Kamijo Y, Yoshizawa T, et al.	救急科	Acute cholinergic syndrome in a patient taking the prescribed dose of donepezil for Alzheimer's disease.	Psychogeriatrics. 2020 Jul;20(4):538-539	Case report
67	Sato T, Iwata T, Usui M, et al.	歯科・口腔外科	Bone phenotype in melanocortin 2 receptor-deficient mice.	Bone Rep 2020 Aug;13:100713.	Original Article
68	Ikami E, Sato T, Tomoda T, et al.	歯科・口腔外科	A case of giant cell arteritis with jaw claudication and trismus treated with early steroid therapy	J Oral Maxillofac Surg Med Pathol 2020 May; 32(3):222-225.	Case report
69	Tsuzuki Y, Aoyagi R, Miyaguchi K	消化管内科	Chronic Enteropathy Associated with SLC02A1 with Pachydermoperiostosis.	Intern Med. 2020;59(24):3147-3154	Case report
70	Tsuzuki Y, Shiomi R, Ashitani K,	消化管内科	Rituximab-induced Ileocolitis in a Patient with Gastric MALToma: A Case Report and Literature Review.	Intern Med. 2021;60(5):731-738	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
71	Yamaoka M, Imaeda H, Hosoe N, et al.	総合診療内科	Small bowel lesions in patients taking direct oral anticoagulants detected using capsule endoscopy	Gastroenterology Research and Practice 2020 Aug 11;2020:7125642	Original Article
72	Kinoshita S, Hirooka N, Kusano T, et al.	総合診療内科	Does improvement in health-related lifestyle habits increase purpose in life among a health literate cohort?	Int J Environ Res Public Health. 2020 Nov 29;17(23):8878.	Original Article
73	Maruyama Y, Goto S, Shimizu M, et al	健康管理センター (予防医学センター)	Effect of Atherosclerotic Risk Factors on Vascular Age and Subsequent Changes	J. Clin. Physiol. 2020 May 50; (2): 77-86.	Original Article
74	Matsuoka M, Tsukamoto S, Orihara Y, et al.	中央検査部	Design of primers for direct sequencing of nine coding exons in the human ACVR1 gene.	Bone. 2020 Sep;138:115469.	Original Article
75	Fukada A, Kitagawa Y, Matsuoka M, et al.	中央検査部	Presepsin as a Predictive Biomarker of Severity in COVID-19: A Case Series	J Med Virol. 2021 Jan;93(1):99-101.	Original Article
76	Kitagawa Y, Orihara Y, Kawamura R, et al.	中央検査部	Evaluation of rapid diagnosis of novel coronavirus disease (COVID-19) using loop-mediated isothermal amplification.	J Clin Virol. 2020 Aug;129:104446.	Original Article
77	Ogane K, Tarumoto N, Kodana M, et al.	中央検査部	Antimicrobial susceptibility and prevalence of resistance genes in Bacteroides fragilis isolated from blood culture bottles in two tertiary care hospitals in Japan.	Anaerobe. 2020 Aug;64:102215.	Case report
78	Mizoguchi Y, Akasaka K, Otsudo T, et al.	リハビリテーション科	Physical function characteristics in Japanese high school volleyball players with low back pain. A case-controlled study.	Medicine: November 2020 Nov 13;99(46):e23178(オンライン).	Original Article

8件

計78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

(注)

- 1 当該特定機能病院に所属する医師等が前年度に発表した英語論文のうち、高度の医療技術の開発および評価に資するものと判断されるものを七十件以上記入すること。七十件以上発表を行っている場合には、七十件のみを記載するのではなく、合理的な範囲で可能な限り記載すること。
- 2 報告の対象とするのは、筆頭著者の所属先が当該特定機能病院である論文であり、査読のある学術雑誌に掲載されたものに限るものであること。ただし、実態上、当該特定機能病院を附属している大学の講座等と当該特定機能病院の診療科が同一の組織として活動を行っている場合においては、筆頭著者の所属先が大学の当該講座等であっても、論文の数の算定対象に含めるものであること(筆頭著者が当該特定機能病院に所属している場合に限る。)
- 3 「発表者氏名」に関しては、英文で、筆頭著者を先頭に論文に記載された順に3名までを記載し、それ以上は、他、またはet al.とする。
- 4 「筆頭著者の所属」については、和文で、筆頭著者の特定機能病院における所属を記載すること。
- 5 「雑誌名・出版年月等」欄には、「雑誌名. 出版年月(原則雑誌掲載月とし、Epub ahead of printやin pressの掲載月は認めない); 巻数: 該当ページ」の形式で記載すること
(出版がオンラインのみの場合は雑誌名、出版年月(オンライン掲載月)の後に(オンライン)と明記すること)。 記載例:
Lancet. 2015 Dec; 386: 2367-9 / Lancet. 2015 Dec (オンライン)
- 6 「論文種別」欄には、Original Article、Case report、Review、Letter、Othersから一つ選択すること。

2 論文発表等の実績

(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	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
					Original Article
					Case report

計 件

- (注) 1 当該医療機関に所属する医師等が前年度に発表したもののうち、高度の医療技術の開発および評価に資するものと判断される主なものを記入すること。
- 2 記載方法は、前項の「高度の医療技術の開発及び評価を行うことの評価対象となる論文」の記載方法に準じること。

(様式第 3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

3 高度の医療技術の開発及び評価の実施体制

(1) 倫理審査委員会の開催状況

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

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

2 前年度の実績を記載すること。

(2) 利益相反を管理するための措置

① 利益相反を審査し、適当な管理措置について検討するための委員会の設置状況	☒ 有・無
② 利益相反の管理に関する規定の整備状況	☒ 有・無
・ 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に関わる自己申告、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	
③ 利益相反を審査し、適当な管理措置について検討するための委員会の開催状況	年 3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 研究者の継続的な教育研修を必須としており、全ての研究者に対して「ICR-web」(年1回)及び「APRIN eラーニング」(5年に1回)の受講を義務付けている。	

(注) 前年度の実績を記載すること。

(様式第 4)

高度の医療に関する研修を行わせる能力を有することを証する書類

1 研修の内容

埼玉医科大学病院 専門医研修・シニアレジデントコース（後期研修制度）の概要 1. 対 象 初期臨床研修修了後に埼玉医科大学病院にて専門医研修およびシニアレジデントコース研修を希望する者は、埼玉医科大学病院及び各診療科が公表しているプログラムに従ってトレーニングを受け、専門分野の認定専門医を目指すことができる。 学位取得を目指す医師は埼玉医科大学の大学院医学研究科臨床医学研究系に進学し、大学院案内に記載されている分野の中から専攻を決め、社会人大学院生として学位（医学博士）を取得することができる。 2. 資格、職位、所属 埼玉医科大学3病院では、専攻医・シニアレジデントは原則卒後6年まで病院長直属の常勤医として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	99.8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	32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	脳神経内科・脳卒 中内科	教授・診療部長	38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	33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	37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	34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	34年	消化器
宮川 義隆	総合診療内科	教授・診療副部長	29年	血液
橋本 正良	総合診療内科	教授	33年	老年内科
鈴木 朋子	総合診療内科	教授	28年	呼吸器、漢方
松岡 孝裕	神経精神科・心療 内科	准教授・外来医長・ 研修担当医長	32年	
浅野 博	消化器・一般外科	准教授・診療部長	24年	消化器外科
大崎 昭彦	乳腺腫瘍科	教授	34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	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	
秋岡 祐子	小児科・新生児 科	教授・診療部長	33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	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	32年	
亀井 良政	産科・婦人科	教授・診療部長	35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	40年	
岡田 義昭	輸血・細胞移植部	准教授・診療部長	36年	
森吉 美穂	中央検査部	准教授・診療副部長	33年	
佐々木 惇	中央病理診断部	教授・診療部長	40年	外科病理学
佐藤 毅	歯科・口腔外科	准教授・診療部長	22年	

- (注) 1 医療法施行規則第六条の四第一項又は第四項の規定により、標榜を行うこととされている診療科については、必ず記載すること。
- (注) 2 内科について、サブスペシャリティ領域ごとに研修統括者を配置している場合には、すべてのサブスペシャリティ領域について研修統括者を記載すること。
- (注) 3 外科について、サブスペシャリティ領域ごとに研修統括者を配置している場合には、すべてのサブスペシャリティ領域について研修統括者を記載すること。

(様式第 4)

高度の医療に関する研修を行わせる能力を有することを証する書類

4 医師、歯科医師以外の医療従事者等に対する研修

① 医師、歯科医師以外の医療従事者に対する研修の実施状況（任意）
・研修の主な内容 ・研修の期間・実施回数 ・研修の参加人数
② 業務の管理に関する研修の実施状況（任意）
・研修の主な内容 ・研修の期間・実施回数 ・研修の参加人数
③ 他の医療機関に所属する医療関係職種に対する研修の実施状況
・研修の主な内容 ・研修の期間・実施回数 ・研修の参加人数

(注) 1 高度の医療に関する研修について、前年度実績を記載すること。

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

(様式第 5)

診療並びに病院の管理及び運営に関する諸記録の管理方法に関する書類

計画・現状の別	1. 計画	2. 現状
管理責任者氏名	病院長 篠塚 望	
管理担当者氏名	医務部長 池澤 敏幸 薬剤部長代行 眞壁 秀樹 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 岡田 浩一

			保 管 場 所	管 理 方 法
診療に関する諸記録	規則第二十二條の三第二項に掲げる事項	病院日誌	診療情報管理室 医務部	入院・外来とも電子カルテで管理している。 X-PはC R化にして一括管理している。 診療記録の院外への持ち出しは禁止している。
		各科診療日誌		
		処方せん		
		手術記録		
		看護記録		
		検査所見記録		
		エックス線写真		
		紹介状		
病院の管理及び運営に関する諸記録	規則第二十二條の三第三項に掲げる事項	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		
		従業者数を明らかにする帳簿	総務部人事課	
		高度の医療の提供の実績	医務部	
		高度の医療技術の開発及び評価の実績	医務部	
		高度の医療の研修の実績	医務部	
		閲覧実績	医務部	
		紹介患者に対する医療提供の実績	医務部	
	規則第一條の十一第一項に掲げる事項	入院患者数、外来患者及び調剤の数を明らかにする帳簿	医務部 薬剤部	
		医療に係る安全管理のための指針の整備状況	医療安全対策室	
		医療に係る安全管理のための委員会の開催状況	医療安全対策室	
		医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	医療安全対策室	
		医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策の状況	医療安全対策室	

			保 管 場 所	管 理 方 法
病院の管理及び運営に関する諸記録	規則第一条の十一第二項第一号から第三号までに掲げる事項	院内感染対策のための指針の策定状況	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ための方策の実施状況	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ための方策の実施状況	薬剤部	
		医療機器安全管理責任者の配置状況	臨床工学部	
		従業者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施状況	臨床工学部	
		医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の実施状況	臨床工学部	
		医療機器の安全使用のために必要となる情報の収集その他の医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況	臨床工学部	

		保 管 場 所	管 理 方 法
病院の管理及び運営に関する諸記録	規則第九条の二十の二第二項第一号から第十三号まで及び第十五条の四各号に掲げる事項	医療安全管理責任者の配置状況	医療安全対策室
		専任の院内感染対策を行う者の配置状況	医療安全対策室
		医薬品安全管理責任者の業務実施状況	薬剤部
		医療を受ける者に対する説明に関する責任者の配置状況	医務部
		診療録等の管理に関する責任者の選任状況	診療情報管理室
		医療安全管理部門の設置状況	医療安全対策室
		高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門の状況	高難度新規医療技術等評価センター
		未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門の状況	未承認新規医薬品等評価センター
		監査委員会の設置状況	医務部
		入院患者が死亡した場合等の医療安全管理部門への報告状況	医療安全対策室
		他の特定機能病院の管理者と連携した相互立入り及び技術的助言の実施状況	医療安全対策室
		当該病院内に患者からの安全管理に係る相談に適切に応じる体制の確保状況	利用者相談室
		医療安全管理の適正な実施に疑義が生じた場合等の情報提供を受け付けるための窓口の状況	医療安全対策室
		職員研修の実施状況	医務部
		管理者、医療安全管理責任者、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者のための研修の実施状況	医務部
		管理者が有する権限に関する状況	医務部
		管理者の業務が法令に適合することを確保するための体制の整備状況	内部監査室
		開設者又は理事会等による病院の業務の監督に係る体制の整備状況	総合企画部

(注)「診療に関する諸記録」欄には、個々の記録について記入する必要はなく、全体としての管理方法の概略を記入すること。また、診療録を病院外に持ち出す際に係る取扱いについても記載すること。

(様式第 6)

病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧方法に関する書類

○病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧方法

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

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

○病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧の実績

前年度の総閲覧件数		延	1件
閲覧者別	医師	延	件
	歯科医師	延	件
	国	延	件
	地方公共団体	延	1件

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

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

① 医療に係る安全管理のための指針の整備状況	有・無
・ 指針の主な内容： 1. 医療安全管理指針：平成14年11月19日制定 大学病院の医療安全対策に関する基本姿勢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。 2. 診療基本マニュアル（平成10年初版）（完全版：令和3年4月1日刷、ポケット版：令和3年4月1日刷） 大学病院における診療の基本姿勢を中心に掲載したマニュアル。A4サイズの完全版の他、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おり、ポケット版は全教職員に貸与し常時携行を要請している。また、電子媒体を利用して閲覧が可能となっている。完全版のPDFを電子カルテのトップページに掲載し、修正等があった場合には迅速に反映できるようになっている。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)問題発生時等の対応の7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、必要事項は随時追補している。令和3年4月の改訂では、医の倫理、生体情報モニタ、離院・離棟時の対応の原則の項目を追加した。 3. 埼玉医科大学病院マニュアル集 全職員が周知しておくべき診療サービス等に係る基準、手順等を収録している。大学病院マニュアル集は定期的に加除整理を行っており、直近の追録加除整理は令和3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、医療機器安全使用のための業務手順書、診療用放射線の安全利用のための指針、褥瘡対策マニュアル、医療ガスの保守点検指針、法的脳死判定（脳死下臓器提供）マニュアル、消毒薬使用管理指針、感染性廃棄物取り扱い手順書、指定施設等における不在者投票事務処理要領である。 4. その他のマニュアル 各マニュアルは所掌する院内委員会等において、診療基本マニュアルとの整合性を検証、編集された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。	

② 医療に係る安全管理のための委員会の設置及び業務の状況															
・ 設置の有無 (☒ 有 ・ 無) ・ 開催状況：年 12 回 ・ 活動の主な内容： 医療安全対策に関する調査・教育等を総括する委員会であり、医療法施行規則に定める「医療に係る安全管理のための委員会」として位置付けられている。委員長は病院長とし、同委員会の所掌する下部組織としての専門小委員会（インシデント事例等を分析・検討する委員会）において検討した事項の報告を受け、安全確保を目的として立案された方策を決定する役割を担っている。決定事項は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 7 回														
・ 研修の内容（すべて）： <table border="1"> <tr> <td>令和2年5月26日</td> <td>〔講習1〕安全なCTとMRI検査</td> </tr> <tr> <td>令和2年5月26日</td> <td>〔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</td> </tr> <tr> <td>令和2年5月26日</td> <td>〔全体講習会①〕医療安全対策について</td> </tr> <tr> <td>令和2年9月14日</td> <td>〔事例学習会2〕医療安全情報</td> </tr> <tr> <td>令和2年12月10日</td> <td>〔事例学習会3〕事例から考える安全な業務</td> </tr> <tr> <td>令和3年1月20日</td> <td>診療基本マニュアルの改訂箇所と周知事項について</td> </tr> <tr> <td>令和3年3月15日</td> <td>医療安全年度末研修</td> </tr> </table>		令和2年5月26日	〔講習1〕安全なCTとMRI検査	令和2年5月26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	令和2年5月26日	〔全体講習会①〕医療安全対策について	令和2年9月14日	〔事例学習会2〕医療安全情報	令和2年12月10日	〔事例学習会3〕事例から考える安全な業務	令和3年1月20日	診療基本マニュアルの改訂箇所と周知事項について	令和3年3月15日	医療安全年度末研修
令和2年5月26日	〔講習1〕安全なCTとMRI検査														
令和2年5月26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														
令和2年5月26日	〔全体講習会①〕医療安全対策について														
令和2年9月14日	〔事例学習会2〕医療安全情報														
令和2年12月10日	〔事例学習会3〕事例から考える安全な業務														
令和3年1月20日	診療基本マニュアルの改訂箇所と周知事項について														
令和3年3月15日	医療安全年度末研修														
④ 医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策の実施状況															
・ 医療機関内における事故報告等の整備 (☒ 有 ・ 無) ・ その他の改善のための方策の主な内容： インシデント事例は医療安全対策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。インシデン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情報提供を行い、併せて再発防止策等の周知伝達を図っている。															

(注) 前年度の実績を記入すること。

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

① 院内感染対策のための指針の策定状況	(有)・無
・ 指針の主な内容：①基本的な考え方 ②組織および体制 ③職員に対する研修・教育 ④感染症発生時の報告 ⑤感染症発生時の対応と連絡、報告体制 ⑥当該指針の閲覧 ⑦感染対策推進のための基本指針	
② 院内感染対策のための委員会の開催状況	年 12 回
・ 活動の主な内容：以下の事項の報告、審議、決議 ①MRSAなどの薬剤耐性菌を主とする各種病原体の検出状況 ②部署別指定菌分離新規患者の検出状況 ③VREスクリーニング検査実施状況 ④抗菌薬の使用状況および指定抗菌薬の届け出状況 ⑤針刺し・切創、粘膜曝露発生状況の把握と職業感染防止対策 ⑥抗菌薬適正使用推進チーム活動報告 ⑦アウトブレイク発生時の感染拡大防止への介入 ⑧結核患者発生状況、接触者検診の実施 ⑨個人防護具、安全機構付き器材の選定、導入 ⑩院内感染対策に関する医療従事者への教育・研修 ⑪ICT活動およびICTからの上申事項 ⑫感染防止マニュアルの策定、改定 ⑬手指衛生・SSIサーベイランス結果 ⑭職員に対する各種ワクチン接種 ⑮医療廃棄物処理排出状況	
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 3 回
・ 研修の内容（すべて）：：下記①～③の研修はe-learningで実施、受講率100%。 ①5月：「COVID-19に関わる研修」／対象：研修医69名 ②6月：「感染対策研修①」／対象：全職員2,159名 ③2月：「感染対策研修②・抗菌薬に関する研修」／対象：全職員2,159名	
④ 感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策の状況	
・ 病院における発生状況の報告等の整備 ((有)・無) ① 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、病棟に出向き、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、感染防止対策について指示、指導を行っている。	

また、指示・指導した感染防止対策の内容については院内感染対策室員が、電子カルテに記載している。

- ② MRSA, MDRP, VRE, MDRA, CRE等の薬剤耐性菌が検出された場合や、同一病棟において特定の病原体の複数検出が確認された場合は、患者情報・感染防止対策の実施内容等を病院長に迅速に報告している。さらに、当該病棟における感染拡大の評価のためにスクリーニングの必要性を検討・実施するとともに伝播防止のための感染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。

・ その他の改善のための方策の主な内容：

- ① 院内感染対策室員・ASTメンバーの合同カンファレンス（1回/週）内で薬剤耐性菌検出患者に対する感染防止対策の実施状況や特定抗菌薬使用患者（長期使用・TDM実施を含む）、血液培養から病原体が検出された患者について情報共有している。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、当該部署に返信し改善を求めている。改善状況は適宜ラウンドで確認・評価している。
- ③ 職員への感染防止対策に関する最新の情報や市中の感染症流行状況については、院内向けの広報誌（Infection Control 通信）や電子カルテの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-learning等の職員教育・研修の機会を通して感染防止対策に関する知識、技術の修得の機会を提供している。

（注）前年度の実績を記入すること。

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

① 医薬品安全管理責任者の配置状況	☒ 有 ☐ 無
② 従業者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施状況	年 8 回
・ 研修の主な内容： 新規採用医師オリエンテーション 「医薬品安全管理」 令和2年4月1日 看護師新人オリエンテーション 「医薬品安全管理」 令和2年4月1日 新入職員オリエンテーション 「医薬品安全管理」（医師，看護師以外） 令和2年4月1日 初期研修医オリエンテーション 「医薬品安全使用」 令和2年4月2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2年4月6日 医療安全事例学習会 「インスリンについて」 令和2年5月26日 医薬品安全管理研修① 令和2年7月15日から令和2年10月14日まで（eラーニングにて実施） サリドマイド製剤適正管理手順 通年	
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。 ・ インスリン関連のインシデント対策として，インスリンに関する知識習得を目的としたeラーニングを実施した。 ・ 前年度に発生したインシデント事例について，医薬品安全管理研修にて周知した。 ・ 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や対策について検討をおこなった。
④ 医薬品の安全使用のために必要となる未承認等の医薬品の使用の情報その他の情報の収集その他の医薬品の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況	・ 医薬品に係る情報の収集の整備 ☒ 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 ・ その他の改善のための方策の主な内容： ・ 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。

- ・ 医薬品の適応外使用について各診療科から申請のあった31件中28件が、審議の上、承認された。

(注) 前年度の実績を記入すること。

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

① 医療機器安全管理責任者の配置状況	☒ 有・無
② 従業者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施状況	年 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 ☒ 有・無 ・ 機器ごとの保守点検の主な内容： 人工呼吸器、除細動器、閉鎖式保育器、血液浄化装置、補助循環装置、診療用高エネルギー放射線発生装置、CT・MRI、輸液ポンプ・シリンジポンプ、生体情報モニタ等定期点検計画書を作成、点検実施しその評価を医療機器安全管理小委員会にて確認した。	
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ための方策の実施状況	
・ 医療機器に係る情報の収集の整備 ☒ 有・無 ・ 未承認等の医療機器の具体的な使用事例（あれば）： ・ その他の改善のための方策の主な内容： PMDA、日本医療機能評価機構の医療安全情報、メーカー通知等で確認し、必要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号の二に掲げる事項の実施状況

① 医療安全管理責任者の配置状況	(有)・無
・責任者の資格 (医師) 歯科医師) ・医療安全管理責任者による医療安全管理部門、医療安全管理委員会、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者の統括状況 医療安全管理責任者は医療安全管理部門、医療安全管理委員会及び医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者、医療放射線安全管理責任者を統括している。医療安全管理責任者、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者、医療放射線安全管理責任者は医療安全管理委員会の構成員となっている。	
② 専任の院内感染対策を行う者の配置状況	(有) (1名)・無
③ 医薬品安全管理責任者の業務実施状況 ・医薬品に関する情報の整理・周知に関する業務の状況 ・医薬品安全管理責任者の管理のもと医薬品情報管理室が設置され、情報収集を行い、関係部署に周知を行っている。 ・厚生労働省メール配信サービス、PMDA メディナビ、MR による直接訪問、製薬メーカーからの郵送やFAX、各種ホームページなどから情報の収集を行っている。 ・医薬品情報管理室にて情報を収集し、特に緊急性の高い情報（緊急安全性情報や安全性速報など）に関しては当日又は翌日に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。 ・医療安全対策室と連携して『医療安全にゆーす』に惜報を掲載している。 ・毎月『医薬品情報誌』を作成し配布を行い、配布確認記録をとっている。 ・診療報酬請求に係る医薬品の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。 ・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。	

・未承認医薬品等の使用状況の把握のため、医薬品情報室責任者を担当者と定めている。 ・担当者の指名の有無 (有・無) ・担当者の所属・職種： (所属：薬剤部，職種 薬剤師) (所属： ， 職種) (所属： ， 職種) (所属： ， 職種) (所属： ， 職種) (所属： ， 職種) (所属： ， 職種) (所属： ， 職種)	
④ 医療を受ける者に対する説明に関する責任者の配置状況	(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： 診療情報管理室において、毎日1診療科2名ずつ選出し、カルテチェックをおこなっている。調査結果はインフォームド・コンセント小委員会へ提出している。 【確認方法】適正評価チェックシートを基にサンプル調査を行う	

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、手術記録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。 また、診療録および診療記録について必要な情報が適切に記録されているかを定期的に確認し、指導する目的で 2020 年 11 月から 診療録ブラッシュアップ・コーディング会議を開催している。この会は学外から指導医として客員教授を招聘し、多職種が参加する質的点検および研修としての役割を担う。 同意を得るための十分な説明が記録されているかはインフォームド・コンセント小委員会が所掌する。	
⑥ 医療安全管理部門の設置状況	(有・無)
・所属職員：専従 (6) 名、専任 (0) 名、兼任 (7) 名 - うち医師：専従 (1) 名、専任 (0) 名、兼任 (4) 名 - うち薬剤師：専従 (1) 名、専任 (0) 名、兼任 (0) 名 - うち看護師：専従 (2) 名、専任 (0) 名、兼任 (0) 名	

(注) 報告書を提出する年度の10月1日現在の員数を記入すること

・活動の主な内容：

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。

平成31年4月1日に専従の医師1名を配置した。また、専従の看護師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医療情報提供委員会（令和3年3月にインフォームド・コンセント小委員会へ名称変更）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っている。また、インシデン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（4件）、及び許可件数（4件）
- ・高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門の設置の有無（☒有・無）
- ・高難度新規医療技術を用いた医療を提供する場合に、従業者が遵守すべき事項及び高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門が確認すべき事項等を定めた規程の作成の有無（☒有・無）
- ・活動の主な内容：

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 (☒ 有 ・ 無)
- ・ 高難度新規医療技術評価委員会の設置の有無 (☒ 有 ・ 無)

⑧ 未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門の状況

- ・ 前年度の未承認新規医薬品等を用いた医療の申請件数 (2 件) 、及び許可件数 (2 件)
- ・ 未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門の設置の有無 (☒ 有 ・ 無)
- ・ 未承認新規医薬品等を用いた医療を提供する場合に、従業者が遵守すべき事項及び未承認新規医薬品等の使用条件を定め使用の適否等を決定する部門が確認すべき事項等を定めた規程の作成の有無 (☒ 有 ・ 無)
- ・ 活動の主な内容 :
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 (☒ 有 ・ 無)
- ・ 未承認新規医薬品等評価委員会の設置の有無 (☒ 有 ・ 無)

⑨ 入院患者が死亡した場合などの医療安全管理部門への報告状況

- ・ 入院患者が死亡した場合の医療安全管理部門への報告状況 : 年 394 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
- ・ 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、医療安全対策室が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、インシデント報告等によって類似事例の発生状況が確認されている。

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

COVID-19 感染拡大防止のため、ラウンド（ピアレビュー）は中止とし、自己評価票と自己評価票に関する確認事項・質問事項の書面審査のみ実施のため該当なし。

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

COVID-19 感染拡大防止のため、研修方法は e ラーニングのみで計 7 回実施した。延べ 12,424 名（全従業者数 2,227 名）受講された。研修内容は全体講習会では医療安全対策について、事例学習会では実際に発生した事例を取り上げ、改善策の周知を行った。他、診療基本マニュアルの改訂箇所等の周知を行った。

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

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

・研修の実施状況

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

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

医薬品安全管理責任者：2020 年度特定機能病院管理者研修（継続）（2021 年 1 月 20 日受講）

医療機器安全管理責任者：2020 年度特定機能病院管理者研修（継続）（2020 年 11 月 11 日受講）

※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

（注）前年度の実績を記載すること

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

・第三者による評価の受審状況

公益財団法人日本医療機能評価機構（平成 30 年 12 月 12-14 日実施）

・評価に基づき改善のために講ずべき措置の内容の公表状況

医療安全対策室は、医療安全管理責任者（副院長）、室長（教授）を含めて専任・兼任医師 5 名、専従・専任看護師 3 名、専従薬剤師 1 名、専従臨床工学技士 1 名、専任兼任コ・メディカル 3 名、専従事務職員 2 名の多職種で構成され、必要な権限が与えられている。病院長、病院長代理と医療安全管理責任者、医療安全管理対策室との連絡は緊急時も含めて確実に取れる体制にある。また、医療安全対策に関する各種マニュアルは詳細に病院診療マニュアルの中に定められている。さらに、安全対策に関する各種委員会が、小委員会を含めて多職種で構成され、組織横断的連携が可能な体制が整備されていることは評価できる。（評価結果は令和 2 年 2 月 8 日公表）

・評価を踏まえ講じた措置

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

（注）記載時点の状況を記載すること

規則第7条の2の2第1項各号に掲げる管理者の資質及び能力に関する基準

管理者に必要な資質及び能力に関する基準

・ 基準の主な内容

学校法人埼玉医科大学埼玉医科大学病院病院長選考規程第2条第2項に、病院長は、次の各号に掲げる要件を満たす者と定め、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（有・無）
- ・ 公表の方法 インターネットの利用による（当院ホームページで公表）
（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
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院長選考委員会を設置し、令和元年度中においては、候補者の募集及び2回の選考委員会（令和2年1月30日及び3月23日）を開催した。令和2年度中においても、前年度に引き続き、令和2年4月2日に3回目の選考委員会を開催し候補者を選考し、最終的に同年5月30日の理事会において管理者の選任を決定した。 ・ 選考を実施した場合、委員会の設置の有無（有・無） ・ 選考を実施した場合、委員名簿、委員の経歴及び選定理由の公表の有無（有・無） ・ 選考を実施した場合、管理者の選考結果、選考過程及び選考理由の公表の有無（有・無） ・ 公表の方法 インターネットの利用による（当院ホームページで公表） （学校法人埼玉医科大学埼玉医科大学病院院長選考規程第3条第3項）				
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 (1) 法人の方針に沿った病院運営に関すること。 (2) 長期計画の策定及びその進捗に関すること。 (3) 予算の立案に関すること。 (4) 収支その他経営改善に関すること。 (5) 医師の採用、昇格等の人事に係る立案に関すること。 (6) 医師、看護師その他職員の適正配置に関すること。 (7) 委員会等からの答申案又は報告に関すること。 (8) その他病院運営の改善及び向上に関すること。 ・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・多職種連携担当
 - （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

(3) その他のスタッフ

1) 診療部長(診療部)

病院長の命を受け、診療科における業務を統括する。

2) センター長(センター診療部)

病院長の命を受け、当該センターにおける業務を統括する。

3) 看護部長

病院長の命を受け、看護部における業務を統括する。

4) 薬剤部長

病院長の命を受け、薬剤部における業務を統括する。

5) 栄養部長

病院長の命を受け、栄養部における業務を統括する。

6) 医務部長

病院長の命を受け、医務部における業務を統括する。

・ 病院のマネジメントを担う人員についての人事・研修の状況

(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 1 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・	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・	1	
粟田 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事が出来る者	有・	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・	1	
荒井 有美	北里大学病院 医療の質・安全 推進室 副室長		医療及び医療安全に関する識見を有する者	有・	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事が出来る者	(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（ ☒ ・ 無 ）

・ 内部規程の整備の有無（ ☒ ・ 無 ）

・ 内部規程の公表の有無（ 有 ・ ☒ ）

・ 公表の方法

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

開設者又は理事会等による病院の業務の監督に係る体制の状況			
・ 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、医療安全の確保を前提に高度で質の高い医療を提供する必要性に鑑み、法人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病院運営等に関する評価と必要に応じた改善に向けた立案等を指示するなど、病院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 3 回 ） ・ 会議体への管理者の参画の有無および回数（ ☒ 有 ・ 無 ）（ 年 3 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
			有 ・ 無
			有 ・ 無
			有 ・ 無

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

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

窓口の状況
・ 情報提供を受け付けるための窓口の設置の有無（☒有・無） ・ 通報件数（年 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（☒有・無） ・ 窓口及びその使用方法についての従業者への周知の有無（☒有・無） ・ 周知の方法 主に 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 果たしている役割に関する情報発信

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

2 複数の診療科が連携して対応に当たる体制

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