

(様式第 10)

埼玉大病院第 206 号
平成 29 年 9 月 28 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 印

埼玉医科大学病院の業務に関する報告について

標記について、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 12 条の 3 第 1 項及び医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）第 9 条の 2 の 2 の第 1 項の規定に基づき、平成 28 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

<input checked="" type="checkbox"/> 1 医療法施行規則第六条の四第一項の規定に基づき、有すべき診療科名すべてを標榜 <input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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
⑤神経内科	6血液内科
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
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 3乳腺外科 4心臓外科 5血管外科 ⑥心臓血管外科 7内分泌外科 ⑧小児外科	
診療実績	

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

(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	886床	970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	345人	28.8人	373.8人	看 護 補 助 者	56人	診 療 エ ッ ク ス 線 技 師	0人
歯 科 医 師	12人	4人	16人	理 学 療 法 士	25人	臨 床 検 査 技 師	82人
薬 剤 師	70人	0人	70人	作 業 療 法 士	14人	衛 生 検 査 技 師	0人
保 健 師	29人	0人	29人	視 能 訓 練 士	9人	そ の 他	0人
助 産 師	50人	0人	50人	義 肢 装 具 士	0人	あ ん 摩 マ ッ サ ー ジ 指 圧 師	0人
看 護 師	780人	20.7人	800.7人	臨 床 工 学 士	31人	医 療 社 会 事 業 従 事 者	0人
准 看 護 師	21人	6.8人	27.8人	栄 養 士	18人	そ の 他 の 技 術 員	12人
歯 科 衛 生 士	1人	0人	1人	歯 科 技 工 士	3人	事 務 職 員	94人
管理栄養士	26人	0人	26人	診 療 放 射 線 技 師	52人	そ の 他 の 職 員	74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	44人	眼 科 専 門 医	12人
外 科 専 門 医	13人	耳 鼻 咽 喉 科 専 門 医	6人
精 神 科 専 門 医	15人	放 射 線 科 専 門 医	7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	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	8人
産 婦 人 科 専 門 医	15人	救 急 科 専 門 医	4人
		合 計	183人

- (注) 1 報告書を提出する年度の10月1日現在の員数を記入すること。
 2 人数には、非常勤の者を当該病院の常勤の従事者の通常の勤務時間により常勤換算した員数と常勤の者の員数の合計を小数点以下1位を切り捨て、整数で算出して記入すること。

8 管理者の医療に係る安全管理の業務の経験

管理者名 (病院長 織田弘美) 任命年月日 平成28年8月1日

埼玉医科大学病院医療安全対策委員会に平成20年8月から委員となり、平成28年8月から委員長に就任している。

9 前年度の平均の入院患者、外来患者及び調剤の数

歯科、矯正歯科、小児歯科及び歯科口腔外科の前年度の平均の入院患者及び外来患者の数

	歯科等以外	歯科等	合計
1日当たり平均入院患者数	726.3人	5.7人	732.0人
1日当たり平均外来患者数	1901.3人	53.8人	1955.1人
1日当たり平均調剤数	1051.6 剤		
必要医師数	186人		
必要歯科医師数	1人		
必要薬剤師数	13人		
必要(准)看護師数	433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條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 49.10m 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、解剖鋸用集塵装置 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	281,715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	68.0%	逆紹介率	46.9%
算出根拠	A：紹介患者の数		19,836人
	B：他の病院又は診療所に紹介した患者の数		15,100人
	C：救急用自動車によって搬入された患者の数		2,063人
	D：初診の患者の数		32,201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	小川赤十字病院 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できる者	有・無	2
田中 寿	埼玉医科大学業務監査室 室長		医療を受ける立場から意見を述べることができる者	有・無	2
片山 茂裕	埼玉医科大学かわごえリニカ 院長		医療及び安全管理に関する識見を有する者	有・無	1

(注) 「委員の要件該当状況」の欄は、次の1～3のいずれかを記載すること。

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

13 監査委員会の委員名簿及び委員の選定理由の公表の状況

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

3 その他の高度の医療

No. 1

医療技術名	多発性骨髄腫に対するプロテアソーム阻害薬による治療	取扱患者数	35 人
当該医療技術の概要 多発性骨髄腫（初発及び再発）に対して、プロテアソーム阻害薬であるボルテゾミブやカルフィルゾミブを用いた治療を行い、有効性・安全性を検討する。また、寛解が得られた症例については、分子生物学的手法により微小残存細胞についての評価を行う。			
医療技術名	多発性骨髄腫に対する免疫調整薬による治療	取扱患者数	25 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、免疫調整薬であるサリドマイドあるいはレナリドミド、ポマリドマイドを用いた治療を行い、有効性・安全性を検討する。また、造血幹細胞移植併用大量化学療法後の症例にも、維持療法として用い、その有用性を検証する。			
医療技術名	骨髄異形成症候群に対してのアザシチジン治療	取扱患者数	2 人
当該医療技術の概要 高リスクあるいは輸血依存性の骨髄異形成症候群に対して、メチル化阻害薬であるアザシチジンによる治療を行い、有効性・安全性を検討する。			
医療技術名	低悪性度リンパ腫に対するベンダムスチン治療	取扱患者数	3 人
当該医療技術の概要 再発・難治性の低悪性度リンパ腫に対して、新規抗腫瘍薬であるベンダムスチンによる治療を行い、有効性・安全性を検討する。			
医療技術名	特発性血小板減少性紫斑病に対しての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
当該医療技術の概要 難治性の特発性血小板減少性紫斑病に対して、トロンボポエチン受容体作動薬であるエルトロンボパグあるいはロミプラスチム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	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	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 C5 に作用するヒト化 C3 ブロッキングモノクローナル抗体であるエクリズマブを用いた治療を行い、有効性・安全性を検討する。			
医療技術名	多発性骨髄腫に対するヒストン脱アセチル化酵素阻害薬による治療	取扱患者数	1 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、ヒストン脱アセチル化酵素阻害薬でありパノビノスタット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	1 人
当該医療技術の概要 再発・難治性のホジキンリンパ腫、未分化大細胞型リンパ腫に対して、CD30 に対する新規抗体薬であるブレンツキシマブ・ベドチンを用いた治療を行い、有効性・安全性を検討する。			
医療技術名	多発性骨髄腫に対する新規抗体薬による治療	取扱患者数	2 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、SLAMF7 に対する新規抗体薬であるエロツズマブを用いた治療を行い、有効性・安全性を検討する。			

3 その他の高度の医療

No. 2

医療技術名	抗TNF- α 製剤に抵抗性の炎症性腸疾患症例におけるメシル酸ガベキサート併用投与の有効性	取扱患者数	3人
<p>当該医療技術の概要</p> <p>抗TNF-α製剤は炎症性腸疾患に対する治療薬で血中TNF-αの中和作用、また単球の膜結合型TNF-αに結合してアポトーシスを誘導し、炎症反応を軽減する。しかし、反復投与により効果の減弱が指摘されている。メシル酸ガベキサートは肺炎や播種性血管内凝固異常の治療に使用される蛋白分解酵素阻害剤であるが、単球から多種のサイトカインが分泌される過程を抑制する。そこで、メシル酸ガベキサートを抗TNF-α製剤に先行して投与し、単球の膜結合型TNF-αの発現を増強し、アポトーシスを効果的に誘発し、抗TNF-α製剤の治療効果の減退を改善し、治療効果を高めると考えている。IRBの許可を得て実施している。</p>			
医療技術名	医療用アロンアルファを用いた胃静脈瘤の治療	取扱患者数	0人
<p>当該医療技術の概要</p> <p>胃穹窿部静脈瘤出血は止血困難例が多く、より簡便に行える方法として、医療用アロンアルファの注入による硬化療法を行っている。IRBの許可を得ており、緊急時に行える体制となっている。</p>			
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	10人
<p>当該医療技術の概要</p> <p>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。</p>			
医療技術名	シスプラチン製剤（ミリプラチン [®] ）とTACE肝動脈化学塞栓療法の併用による肝細胞癌の治療	取扱患者数	144人
<p>当該医療技術の概要</p> <p>ミリプラチン製剤とリピオドールの懸濁液を化学塞栓療法として肝癌治療に用いた場合、局所停滞率が高く、腎機能の悪い症例にも適応可能となり利点が高い事が知られている。更に、塞栓物質の注入を併用する事で腫瘍を阻血壊死させる率が高くなると考えられ、IRBの許可を得て行っている。</p>			
医療技術名	重症型アルコール性肝炎に対する白血球（顆粒球）除去療法	取扱患者数	2人
<p>当該医療技術の概要</p> <p>重症型アルコール性肝炎では、感染及び腎機能のコントロールが最も重要であり、生命予後に関与する。抗生剤投与、ベネノグロブリン製剤投与等でも感染コントロールがつかない時には、炎症を惹起するサイトカイン等の物質を取り除く白血球（顆粒球）除去療法が有効と考えられ、IRBの許可を得て実施している。</p>			
医療技術名	C型慢性肝炎の宿主側因子の検討—IL28等	取扱患者数	0人
<p>当該医療技術の概要</p> <p>C型慢性肝炎の治療効果を規定する宿主側の因子としてIL28等の様々な要因がいられている。倫理委員会を通し、C型慢性肝炎患者様の血液から採取した各要因を分析する事でIFN治療の効果判定、製剤の選択等に生かせると考えている。</p>			

3 その他の高度の医療

No. 3

医療技術名	C型慢性肝炎の新しい治療法である経口二剤内服に対する薬剤耐性変異 Y93H の検討	取扱患者数	173人
当該医療技術の概要 C型慢性肝炎の治療は、direct-acting antiviral agent (DAA) による IFN を用いない治療が 2014 年以降は主流となるが、NS5A 阻害薬に対する耐性変異である Y93H アミノ酸変異を有する HCV 株を定量する簡易迅速測定法を開発し (埼医 25-012, 特願 2013-255748)、これを利用した臨床研究を行い、耐性に伴う効果の減弱を早い時点で判定出来るように検討していく。			
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	6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	29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	免疫性神経疾患のリンパ球サブセット・サイトカインからみた診断	取扱患者数	0人
当該医療技術の概要 非ヘルペス性辺縁系脳炎を中心として脳炎・脳症の発症、進展にかかわる免疫機序の関与について、末梢血リンパ球サブセットならびに髄液サイトカインを検討し診断、治療に役立てている。			
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	35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、治療に役立てている。			
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	60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、病態把握に役立てている			
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	10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、治療に役立てている。			
医療技術名	Alzheimer 病における VSRAD, SPECT e-ZIS の検討	取扱患者数	160人
当該医療技術の概要 Alzheimer 病のほか認知症を呈する患者に対し、MRI VSRAD, SPECT e-ZIS を行い、海馬の萎縮、脳血流の検討を行い、Alzheimer 病の診断、治療方針の決定に役立てている。			

3 その他の高度の医療

No. 4

医療技術名	Parkinsonism を呈する患者における心筋 MIBG シンチの検討	取扱患者数	110 人
当該医療技術の概要 Parkinsonism 患者に MIBG 心筋シンチ検査を行い、Parkinson 病、多系統萎縮症、進行性核上性麻痺の鑑別診断、治療方針の決定に役立てている。			
医療技術名	Parkinsonism を呈する患者における DaT スキャンの検討	取扱患者数	60 人
当該医療技術の概要 Parkinsonism 患者に DaT スキャン検査を行い、Parkinson 病、多系統萎縮症、進行性核上性麻痺の鑑別診断、治療方針の決定に役立てている。			
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	2 人
当該医療技術の概要 総胆管結石の遺残の有無や胆管内腫瘍の局在や浸潤の程度などを手術中に検査でき、通常の超音波検査に比べ有用性が高い。			
医療技術名	新たな電気メス（エンドカット）を用いた乳頭括約筋切除術	取扱患者数	82 人
当該医療技術の概要 従来の乳頭括約筋切開法に比べ、凝固と切開が自動的に制御され、安全に出血が少なく切開できる。			
医療技術名	ハーモニックスカルペルを用いた痔核切除術	取扱患者数	4 人
当該医療技術の概要 従来の電気メス、ハサミを用いた痔核切除術に比べ、出血量が少なく手術時間も短縮でき、術後疼痛が軽減する。			
医療技術名	アフエレーシス	取扱患者数	50 人
当該医療技術の概要 自己抗体に関連した血管炎に対する抗体除去療法としての全血漿交換、敗血症症例に対するエンドトキシン吸着、劇症肝炎に対する人工肝臓としての血漿交換・持続血液濾過透析、インターフェロン療法抵抗性、高ウイルス血症に対する DFPP、自己免疫性神経疾患に対する免疫グロブリン吸着療法など、あらゆる血液浄化法を提供している。			
医療技術名	持続血液濾過透析（小児を含む）	取扱患者数	144 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	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	10 人
当該医療技術の概要 難治性の自己免疫疾患に対して、TNF α 、IL6 や CD28(Tce11)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。			

3 その他の高度の医療

No. 5

医療技術名	膿胸に対するウロキナーゼ胸腔注入療法	取扱患者数	4人
<p>当該医療技術の概要</p> <p>難治性で隔壁形成などを伴う排膿困難な膿胸および随伴性胸水に対してウロキナーゼを胸腔内に注入する治療法</p>			
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	4人
<p>当該医療技術の概要</p> <p>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</p>			
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	4人
<p>当該医療技術の概要</p> <p>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</p>			
医療技術名	体外受精	取扱患者数	29人
<p>当該医療技術の概要</p> <p>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、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一般的な不妊治療であるタイミング法、排卵誘発法、人工授精等を十分行ったが妊娠できなかった夫婦。 ・精子濃度が低い、精子運動性が不良など、男性因子がある場合。 ・両側卵管切除後の場合や、子宮卵管造影検査／腹腔鏡検査により両側卵管の閉塞や癒着による機能障害が確認された場合。 ・抗精子抗体が陽性で、人工授精では妊娠できない場合。 <p>などが適応となる。</p> <p>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。</p>			
医療技術名	顕微授精	取扱患者数	5人
<p>当該医療技術の概要</p> <p>原則として、顕微授精は、これ以外の医療行為によっては妊娠成立のみこみがないと判断される場合に行われる治療です。具体的には、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・体外受精を十分行ったが受精卵が得られなかったり、良好胚が得られなかった場合 ・精子濃度が極めて低い、精子運動性が極めて不良など、高度男性因子がある場合 ・精巣内精子、精巣上体精子を用いる場合 ・精子-透明帯／卵細胞膜貫通障害 ・抗精子抗体陽性の場合 <p>などが適応となる。</p> <p>採卵した卵を前処理した後、顕微鏡下で保持する。この卵に同じく前処理した精子を細いガラス管で注入する。この方法により受精能力の低い精子でも受精させることができるようになってくる。精液中に精子が全く見つからない場合には、精巣から組織を採取してその中から精子を回収し、顕微授精を行う方法（TESE）もある。</p> <p>採卵数が多く、精子の受精能力がやや低いことが考えられる場合に、採卵した卵を2組に分けて半分を通常の受精方法、半分を顕微授精にすることがある。</p>			

3 その他の高度の医療

No. 6

医療技術名	性器脱に関するメッシュ手術	取扱患者数	27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	119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	7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	脳波定量分析およびマッピング	取扱患者数 [施行件数]	202件
当該医療技術の概要 脳波検査時に通常の計測、記録だけでなく、同時に脳波定量分析を行い、周波数帯域別に頭皮上分布の表示(マッピング)をする。これによって脳波の周波数帯域ごとの空間的变化を経時的に比較・検討することができ、薬剤性の脳機能異常や脳器質性疾患の検出、意識障害(せん妄等)の回復度判定などの臨床的判断を定量的な神経生理学的根拠に基づいて行うことができる。システムの保守・運営は臨床神経生理学会認定医・認定技師により行われている。[施行件数]			
医療技術名	修正型電気通電療法	取扱患者数 [施行回数]	4人 33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電気通電を行う、修正型電気通電療法(modified electro-convulsive therapy(mECT))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]			

3その他の高度の医療

No. 7

医療技術名	児童・思春期専門カウンセリング・療育訓練	取扱患者数 [施行件数]	2,811件
<p>当該医療技術の概要</p> <p>広汎性発達障害等の児童・思春期に対し、児童・思春期専門医による診療を中心に、臨床心理士によるカウンセリングや言語聴覚士による療育訓練を組み合わせ、専門的な診療を展開している。他施設では対応困難な児童・思春期診療に関し、法人内「かわごえこどものこころクリニック」と連携し、県西部において重要な役割を果たしている。[カウンセリング件数 1,485 件、療育訓練件数 1,326 件] [施行件数]</p>			
医療技術名	音響鼻腔計測法	取扱患者数	30人
<p>当該医療技術の概要</p> <p>音響を利用した短時間に非侵襲的に鼻腔断面積を測定できる。抗アレルギー薬など鼻閉に対する薬効の客観的評価、手術前後の鼻腔開大効果の客観的評価などに用いている。</p>			
医療技術名	人工内耳	取扱患者数	17人
<p>当該医療技術の概要</p> <p>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。</p>			
医療技術名	外リンパ瘻診断・治療	取扱患者数	46人
<p>当該医療技術の概要</p> <p>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。</p>			
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	150人
<p>当該医療技術の概要</p> <p>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。</p>			
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	111人
<p>当該医療技術の概要</p> <p>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→前庭神経核を經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→前庭神経核を經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。</p>			
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	108人
<p>当該医療技術の概要</p> <p>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。</p>			

3 その他の高度の医療

No. 8

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	214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	1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	133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	5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	腹腔鏡下無阻血腎部分切除術	取扱患者数	3人
当該医療技術の概要 腎細胞がんにおける部分切除術において、通常は腎基部をクランプし出血量低下を期待するが、症例によっては腎基部をクランプしなくても、術中出血を増加させずに手術時間の短縮化可能となる。本院では、後者の手術を施行している。			
医療技術名	骨盤臓器脱に対するメッシュ手術	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要 従来の native tissue を用いた方法では、骨盤臓器脱の再発の頻度が高いといわれており、その再発率が低い手術として、メッシュを用いた手術を膀胱瘤に施行している。現在のところ、再発率は少ない。			
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			
医療技術名	FOP 遺伝子解析	取扱患者数	7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。			

3 その他の高度の医療

No. 9

医療技術名	レーベル病遺伝子解析	取扱患者数	0人
<p>当該医療技術の概要</p> <p>レーベル病の検査は、蛍光眼底造影、視力検査、視野検査、画像検査、電気生理学的検査、心電図検査、遺伝子検査が行われる。</p> <p>レーベル病の急性期では、通常両眼に異常が認められ、視神経乳頭は発赤、腫張し、血管は著しく拡張している。</p> <p>萎縮期では、視神経乳頭の耳側の蒼白化が進行し、血管の拡張はみられなくなる。</p> <p>視神経乳頭の変異、比較的急激な視力低下と遺伝子解析による特異的なミトコンドリアDNAの変異を検査することによりレーベル病と診断する。</p>			
医療技術名	ECMO（膜型人工肺）による血液の酸素化	取扱患者数	0人
<p>当該医療技術の概要</p> <p>呼吸機能障害のある患者に対して、肺機能が改善するまで膜型人工肺を用いて静脈脱血・静脈送血で血液の酸素化を行い、呼吸機能の代替を行う。</p>			
医療技術名	ミトコンドリア病（ミトコンドリア呼吸鎖異常症）の酵素診断	取扱患者数	400人
<p>当該医療技術の概要</p> <p>ミトコンドリア呼吸鎖異常症は、いかなる症状、いかなる臓器・組織、何歳でも、そしていかなる遺伝形式でも発病し、出生5,000人に1人とされる最も高頻度の先天代謝異常症である。私たちは細胞、臓器、組織を用いた呼吸鎖酵素解析法を開発し、日本で唯一ミトコンドリア呼吸鎖異常症を正確、迅速に診断できることを可能にした。</p>			
医療技術名	高頻度振動換気療法（HFV）	取扱患者数	72人
<p>当該医療技術の概要</p> <p>新生児における呼吸窮迫症候群などの重症呼吸障害の際に使用し、自発呼吸に依存せず高頻度振動を用いて換気を行う結果、新生児の未熟な肺の損傷を軽減し換気を行うことができる人工換気法である。</p>			
医療技術名	脳低温療法	取扱患者数	8人
<p>当該医療技術の概要</p> <p>新生児仮死で出生した児の脳に対するダメージを最小限に止めるため、出生時より脳を低温に保つ治療法（34℃、72時間）。</p>			
医療技術名	一酸化窒素（NO）吸入療法	取扱患者数	12人
<p>当該医療技術の概要</p> <p>重症の遷延性肺高血圧症に対して、一酸化窒素を人工呼吸器から5~20 ppm吸入させる。</p>			
医療技術名	神経内視鏡を併用した神経血管減圧術	取扱患者数	65人
<p>当該医療技術の概要</p> <p>顔面痙攣、三叉神経痛に対する神経減圧術において顕微鏡手術にpicture in picture systemを用いて内視鏡を併用することで、より低襲侵で、かつ確実な手術が可能となった</p>			

3 その他の高度の医療

No. 10

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	1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	ミトコンドリア病へのピルビン酸ナトリウム投与についての研究	取扱患者数	3人
当該医療技術の概要 ミトコンドリア病は各種治療に難治の疾患で、本症に有効とされる治療にビタミン剤やアミノ酸投与があるが、近年ピルビン酸ナトリウムの有用性が示唆されており、使用経験の報告もみられる。当院外来通院中で、今後の予後が絶対的に不良と考えられる症例に対し、ピルビン酸ナトリウム 0.5mg/kg/day の投与を行い、その安全性と有効性を検討する。			
医療技術名	ミトコンドリア病への5-アミノレブリン酸の有効性と安全性についての研究：医師主導治験として全国展開	取扱患者数	10人
当該医療技術の概要 ミトコンドリア病は各種治療に難治の疾患で、本症に有効とされる治療にビタミン剤やアミノ酸投与があるが、近年5-アミノレブリン酸/クエン酸第1鉄投与の有用性が示唆されており、使用経験の報告もみられる。日本全国に候補患者を募り、医師主導治験として、5-アミノレブリン酸/クエン酸第1鉄の安全性と有効性を検討する。			
医療技術名	先天性高乳酸血症・ミトコンドリア病の酸素診断と次世代シーケンス法を用いた病因解明と治療法の開発に関する研究	取扱患者数	60人
当該医療技術の概要 ミトコンドリア病は診断も一筋縄ではいかない。まず生化学診断（酵素診断や細胞外フラックスアナライザーを用いたミトコンドリア病スクリーニング）を充実させ、診断症例について、多数ある原因遺伝子を同定して確定診断するために既知病因遺伝子の遺伝子パネルを作成し、その実用性・有効性を検討していく。それで同定されない場合には包括的遺伝子解析を行い、本症の診断に寄与していく。最終的にこれらの知識を生かし、新薬開発に進む予定である。			
医療技術名	ライソゾーム病における酵素補充療法の実践	取扱患者数	4人
当該医療技術の概要 ライソゾーム病で現在もっとも根治療法に近いとされる酵素補充療法を実践し、患者さんの予後の改善を図る。今年度はFabry病4名を対象とした。			
医療技術名	線維性骨異形成症(FOP)の診断	取扱患者数	2人
当該医療技術の概要 Fibrodysplasia Ossificans Progressiva (FOP) （進行性骨化性線維異形成症）の責任遺伝子として同定されている AVCR1 遺伝子の変異を検索し確定診断を行うと共に、その結果を用いて新規治療法を開発する。			
医療技術名	てんかん診断・治療におけるビデオ脳波同時記録	取扱患者数	13人
当該医療技術の概要 発作性疾患におけるてんかん・非てんかんの鑑別とてんかん発作型の詳細な診断による治療方法の決定にきわめて効果的な診断方法である。			

(様式第 2)

高度の医療の提供の実績

3 その他の高度の医療

No. 11

医療技術名	食物アレルギー児に対する食物負荷試験実施による栄養指導	取扱患者数	130 人
当該医療技術の概要 食物アレルギー児は誤食により重篤な症状を起こすことがあり、時に致死的となるため適切な栄養指導が必要である。			
医療技術名	細気管支炎に対する BCV と NPPV の効果のランダム化比較試験	取扱患者数	17 人
当該医療技術の概要 NPPV, BCV とも気管挿管を行わない非侵襲的人工呼吸管理法である。当院では 2 歳未満の乳幼児の急性呼吸障害に対して BCV を使用することが多いが NPPV ほどの報告がなく、BCV の比劣性を検討すべく開始した。			

- (注) 1 当該医療機関において高度の医療と判断するものが他にあれば、前年度の実績を記入すること。
- (注) 2 医療法施行規則第六条の四第四項の規定に基づき、がん、循環器疾患等の疾患に関し、高度かつ専門的な医療を提供する特定機能病院として十以上の診療科名を標榜する病院については、他の医療機関での実施状況を含め、当該医療技術が極めて先駆的であることについて記入すること（当該医療が先進医療の場合についても記入すること）。

(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	56	56	ベーチェット病	41
2	筋萎縮性側索硬化症	37	57	特発性拡張型心筋症	15
3	脊髄性筋萎縮症	37	58	肥大型心筋症	11
4	原発性側索硬化症	37	59	拘束型心筋症	
5	進行性核上性麻痺	7	60	再生不良性貧血	62
6	パーキンソン病	443	61	自己免疫性溶血性貧血	15
7	大脳皮質基底核変性症	7	62	発作性夜間ヘモグロビン尿症	1
8	ハンチントン病	2	63	特発性血小板減少性紫斑病	65
9	神経有棘赤血球症		64	血栓性血小板減少性紫斑病	6
10	シャルコー・マリー・トゥース病	1	65	原発性免疫不全症候群	6
11	重症筋無力症	44	66	IgA腎症	23
12	先天性筋無力症候群		67	多発性嚢胞腎	28
13	多発性硬化症／視神経脊髄炎	41	68	黄色靱帯骨化症	6
14	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	10	69	後縦靱帯骨化症	6
15	封入体筋炎	26	70	広範脊柱管狭窄症	3
16	クロー・深瀬症候群	8	71	特発性大腿骨頭壊死症	57
17	多系統萎縮症	37	72	下垂体性ADH分泌異常症	1
18	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)	24	73	下垂体性TSH分泌亢進症	1
19	ライソゾーム病	8	74	下垂体性PRL分泌亢進症	42
20	副腎白質ジストロフィー	109	75	クッシング病	16
21	ミトコンドリア病	133	76	下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症	150
22	もやもや病	7	77	下垂体性成長ホルモン分泌亢進症	
23	プリオン病	1	78	下垂体前葉機能低下症	150
24	亜急性硬化性全脳炎	79	79	家族性高コレステロール血症(ホモ接合体)	597
25	進行性多巣性白質脳症		80	甲状腺ホルモン不応症	2
26	HTLV-1関連脊髄症	1	81	先天性副腎皮質酵素欠損症	
27	特発性基底核石灰化症	7	82	先天性副腎低形成症	1
28	全身性アミロイドーシス	5	83	アジソン病	15
29	ウルリッヒ病	13	84	サルコイドーシス	45
30	遠位型ミオパチー	13	85	特発性間質性肺炎	117
31	ベスレムミオパチー	13	86	肺動脈性肺高血圧症	56
32	自己食空胞性ミオパチー		87	肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症	56
33	シュワルツ・ヤンペル症候群	9	88	慢性血栓性肺高血圧症	12
34	神経線維腫症	55	89	リンパ脈管筋腫症	10
35	天疱瘡	7	90	網膜色素変性症	44
36	表皮水疱症		91	バッド・キアリ症候群	2
37	膿疱性乾癬(汎発型)	2	92	特発性門脈圧亢進症	8
38	スティーヴンス・ジョンソン症候群	9	93	原発性胆汁性肝硬変	166
39	中毒性表皮壊死症	1	94	原発性硬化性胆管炎	134
40	高安動脈炎	10	95	自己免疫性肝炎	114
41	巨細胞性動脈炎	2	96	クローン病	30
42	結節性多発動脈炎	48	97	潰瘍性大腸炎	78
43	顕微鏡的多発血管炎	48	98	好酸球性消化管疾患	10
44	多発血管炎性肉芽腫症	32	99	慢性特発性偽性腸閉塞症	6
45	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	11	100	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症	6
46	悪性関節リウマチ	11	101	腸管神経節細胞減少症	6
47	バージャー病	105	102	ルビンシュタイン・テイビ症候群	4
48	原発性抗リン脂質抗体症候群	44	103	GFC症候群	3
49	全身性エリテマトーデス	212	104	コステロ症候群	3
50	皮膚筋炎／多発性筋炎	63	105	チャージ症候群	3
51	全身性強皮症	31	106	クリオピリン関連周期熱症候群	3
52	混合性結合組織病	32	107	全身型若年性特発性関節炎	
53	シェーグレン症候群	183	108	TNF受容体関連周期性症候群	3
54	成人スチル病	10	109	非典型型溶血性尿毒症症候群	3
55	再発性多発軟骨炎	3	110	ブラウ症候群	3

(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	先天性ミオパチー	2	161	家族性良性慢性天疱瘡	66
112	マリネスコ・シェーグレン症候群		162	類天疱瘡(後天性表皮水疱症を含む。)	12
113	筋ジストロフィー	13	163	特発性後天性全身性無汗症	12
114	非ジストロフィー性ミオトニー症候群	9	164	眼皮膚白皮症	1
115	遺伝性周期性四肢麻痺	8	165	肥厚性皮膚骨膜炎	
116	アトピー性脊髄炎	5	166	弾性線維性仮性黄色腫	66
117	脊髄空洞症	9	167	マルファン症候群	3
118	脊髄髄膜瘤	5	168	エーラス・ダンロス症候群	
119	アイザックス症候群	9	169	メンケス病	1
120	遺伝性ジストニア		170	オクシピタル・ホーン症候群	1
121	神経フェリチン症	7	171	ウィルソン病	1
122	脳表ヘモジデリン沈着症	2	172	低ホスファターゼ症	292
123	禿頭と変形性脊椎症を伴う常染色体劣性白質脳症		173	VATER症候群	4
124	皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症		174	那須・ハコラ病	
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	47	175	ウィーバー症候群	1
126	ペリー症候群	7	176	コフィン・ローリー症候群	
127	前頭側頭葉変性症	5	177	有馬症候群	3
128	ピッカースタッフ脳幹脳炎	15	178	モワット・ウィルソン症候群	4
129	痙攣重積型(二相性)急性脳症	15	179	ウィリアムズ症候群	3
130	先天性無痛無汗症		180	ATR-X症候群	4
131	アレキサンダー病	8	181	クルーゾン症候群	1
132	先天性核上性球麻痺	7	182	アペール症候群	4
133	メビウス症候群	4	183	ファイファー症候群	4
134	中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群		184	アントレー・ビクスラー症候群	4
135	アイカルディ症候群	3	185	コフィン・シリス症候群	4
136	片側巨脳症		186	ロスマンド・トムソン症候群	66
137	限局性皮質異形成	3	187	歌舞伎症候群	4
138	神経細胞移動異常症	3	188	多脾症候群	3
139	先天性大脳白質形成不全症	1	189	無脾症候群	3
140	ドラベ症候群	10	190	鰓耳腎症候群	
141	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん	59	191	ウェルナー症候群	3
142	ミオクロニー欠神てんかん		192	コケイン症候群	3
143	ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん		193	プラダー・ウィリ症候群	3
144	レノックス・ガストー症候群	10	194	ソス症候群	1
145	ウエスト症候群	10	195	ヌーナン症候群	3
146	大田原症候群	24	196	ヤング・シンプソン症候群	4
147	早期ミオクロニー脳症	10	197	1p36欠失症候群	
148	遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん	10	198	4p欠失症候群	
149	片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群		199	5p欠失症候群	
150	環状20番染色体症候群		200	第14番染色体父親性ダイソミー症候群	
151	ラスマッセン脳炎		201	アンジェルマン症候群	
152	PCDH19関連症候群		202	スミス・マギニス症候群	
153	難治頻回部分発作重積型急性脳炎		203	22q11.2欠失症候群	
154	徐波睡眠期持続性棘徐波を示すてんかん性脳症		204	エマヌエル症候群	
155	ランドウ・クレフナー症候群		205	脆弱X症候群関連疾患	
156	レット症候群		206	脆弱X症候群	
157	スタージ・ウェーバー症候群	8	207	総動脈幹遺残症	
158	結節性硬化症	10	208	修正大血管転位症	
159	色素性乾皮症		209	完全大血管転位症	
160	先天性魚鱗癬		210	単心室症	1

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		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	
212	三尖弁閉鎖症		260	システロール血症	
213	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症		261	タンジール病	
214	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症	5	262	原発性高カイロミクロン血症	5
215	ファロー四徴症	5	263	脳髄黄色腫症	2
216	両大血管右室起始症		264	無βリポタンパク血症	
217	エプスタイン病	2	265	脂肪萎縮症	
218	アルポート症候群	3	266	家族性地中海熱	
219	ギャロウェイ・モフト症候群	2	267	高IgD症候群	3
220	急速進行性糸球体腎炎	24	268	中條・西村症候群	3
221	抗糸球体基底膜腎炎	8	269	化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群	3
222	一次性ネフローゼ症候群		270	慢性再発性多発性骨髄炎	3
223	一次性膜性増殖性糸球体腎炎	1	271	強直性脊椎炎	
224	紫斑病性腎炎	52	272	進行性骨化性線維異形成症	
225	先天性腎性尿崩症	1	273	肋骨異常を伴う先天性側弯症	4
226	間質性膀胱炎(ハンナ型)	5	274	骨形成不全症	2
227	オスラー病	4	275	タナトフォリック骨異形成症	
228	閉塞性細気管支炎	6	276	軟骨無形成症	1
229	肺胞蛋白症(自己免疫性又は先天性)		277	リンパ管腫症/ゴーム病	
230	肺胞低換気症候群	5	278	巨大リンパ管奇形(頸部顔面病変)	
231	α1-アンチトリプシン欠乏症	232	279	巨大静脈奇形(頸部口腔咽頭びまん性病変)	
232	カーニー複合	2	280	巨大動静脈奇形(頸部顔面又は四肢病変)	6
233	ウォルフラム症候群	3	281	クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群	4
234	ペルオキシソーム病(副腎白質ジストロフィーを除く。)	109	282	先天性赤血球形成異常性貧血	
235	副甲状腺機能低下症	18	283	後天性赤芽球癆	
236	偽性副甲状腺機能低下症	6	284	ダイヤモンド・ブラックファン貧血	3
237	副腎皮質刺激ホルモン不応症	70	285	ファンconi貧血	3
238	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症	292	286	遺伝性鉄芽球性貧血	
239	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症	129	287	エプスタイン症候群	68
240	フェニルケトン尿症	2	288	自己免疫性出血病XIII	8
241	高チロシン血症1型		289	クローンカイト・カナダ症候群	1
242	高チロシン血症2型		290	非特異性多発性小腸潰瘍症	26
243	高チロシン血症3型		291	ヒルシュスプルング病(全結腸型又は小腸)	7
244	メープルシロップ尿症		292	総排泄腔外反症	
245	プロピオン酸血症		293	総排泄腔遺残	
246	メチルマロン酸血症		294	先天性横隔膜ヘルニア	1
247	イソ吉草酸血症		295	乳幼児肝巨大血管腫	116
248	グルコーストランスポーター1欠損症	5	296	胆道閉鎖症	
249	グルタル酸血症1型		297	アラジール症候群	
250	グルタル酸血症2型	109	298	遺伝性膀胱炎	126
251	尿素サイクル異常症	153	299	嚢胞性線維症	
252	リジン尿性蛋白不耐症		300	IgG4関連疾患	107
253	先天性葉酸吸収不全	1	301	黄斑ジストロフィー	44
254	ポルフィリン症	2	302	レーベル遺伝性視神経症	18
255	複合カルボキシラーゼ欠損症		303	アッシュヤー症候群	3
256	筋型糖原病	2	304	若年発症型両側性感音難聴	140
257	肝型糖原病	2	305	遅発性内リンパ水腫	1181
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	7	306	好酸球性副鼻腔炎	25

(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	8	319	セピアプテリン還元酵素(SR)欠損症	
308	進行性白質脳症		320	先天性グリコシルホスファチジルイノシトール(GPI)欠損症	
309	進行性ミオクローヌステんかん	24	321	非ケトーシス型高グリシン血症	
310	先天異常症候群	3	322	β -ケトチオラーゼ欠損症	
311	先天性三尖弁狭窄症		323	芳香族L-アミノ酸脱炭酸酵素欠損症	
312	先天性僧帽弁狭窄症		324	メチルグルタコン酸尿症	
313	先天性肺静脈狭窄症		325	遺伝性自己炎症疾患	
314	左肺動脈右肺動脈起始症		326	大理石骨病	
315	ネイルパテラ症候群(爪膝蓋骨症候群)/L MX1B関連腎症	4	327	特発性血栓症(遺伝性血栓性素因によるものに限る。)	
316	カルニチン回路異常症		328	前眼部形成異常	
317	三頭酵素欠損症	109	329	無虹彩症	2
318	シトリン欠損症	153	330	先天性気管狭窄症	2

(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
・地域歯科診療支援病院歯科初診料	・呼吸ケアチーム加算
・歯科外来診療環境体制加算	・病棟薬剤業務実施加算1
・歯科診療特別対応連携加算	・病棟薬剤業務実施加算2
・特定機能病院入院基本料(一般病棟7対1)	・データ提出加算2
・特定機能病院入院基本料(精神病棟15対1)	・退院支援加算2
・臨床研修病院入院診療加算	・認知症ケア加算2
・診療録管理体制加算1	・精神疾患診療体制加算
・医師事務作業補助体制加算1(75対1)	・特定集中治療室管理料3
・急性期看護補助体制加算(25対1・5割未満)	・ハイケアユニット入院医療管理料1
・看護職員夜間配置加算(12対1配置加算2)	・総合周産期特定集中治療室管理料(母体・新生児)
・療養環境加算	・新生児治療回復室入院医療管理料
・無菌治療室管理加算1	・一類感染症患者入院医療管理料
・無菌治療室管理加算2	・小児入院医療管理料1
・精神科応急入院施設管理加算	・精神科救急入院料1
・精神病棟入院時医学管理加算	
・精神科身体合併症管理加算	
・摂食障害入院医療管理加算	
・栄養サポートチーム加算	
・医療安全対策加算1	
・感染防止対策加算1・感染防止地域連携加算	
・患者サポート体制充実加算	
・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	

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

6 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(特掲診療科)

No.1

施設基準の種類	施設基準の種類
・高度難聴指導管理料	・時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト
・糖尿病合併症管理料	・ヘッドアップティルト試験
・がん患者指導管理料1	・脳波検査判断料1
・がん患者指導管理料2	・神経学的検査
・がん患者指導管理料3	・補聴器適合検査
・糖尿病透析予防指導管理料	・小児食物アレルギー負荷検査
・地域連携小児夜間・休日診療料2	・画像診断管理加算1
・院内トリアージ実施料	・画像診断管理加算2
・ニコチン依存症管理料	・CT撮影及びMRI撮影
・がん治療連携指導料	・冠動脈CT撮影加算
・排尿自立指導料	・大腸CT撮影加算
・肝炎インターフェロン治療計画料	・乳房MRI撮影加算
・薬剤管理指導料	・外来化学療法加算1
・医療機器安全管理料1	・無菌製剤処理料
・医療機器安全管理料2	・脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)
・歯科治療総合医療管理料(Ⅰ)及び(Ⅱ)	・運動器リハビリテーション料(Ⅰ)
・在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料	・呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)
・在宅血液透析指導管理料	・がん患者リハビリテーション料
・持続血糖測定器加算及び皮下連続式グルコース測定	・歯科口腔リハビリテーション料2
・造血器腫瘍遺伝学的検査	・医療保護入院等診療料
・遺伝学的検査	・透析液水質確保加算2
・HPV核酸検出及びHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)	・下肢末梢動脈疾患指導管理加算
・検体検査管理加算(Ⅰ)	・一酸化窒素吸入療法
・検体検査管理加算(Ⅳ)	・磁気による膀胱等刺激法
・胎児心エコー法	・CAD/CAM冠

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

6 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(特掲診療科)

No.2

施設基準の種類	施設基準の種類
・歯科技工加算1及び2	・麻酔管理料(Ⅰ)
・悪性黒色腫センチネルリンパ節加算	・麻酔管理料(Ⅱ)
・骨移植術(軟骨移植術を含む。)(自家培養軟骨移植術に限る。)	・放射線治療専任加算
・脳刺激装置植込術(頭蓋内電極植込術を含む。)及び脳刺激装置交換術	・外来放射線治療加算
・脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術	・高エネルギー放射線治療
・羊膜移植術	・1回線量増加加算
・緑内障手術(緑内障治療用インプラント挿入術(プレートのあるもの))	・強度変調放射線治療(IMRT)
・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)	・画像誘導放射線治療加算(IGRT)
・網膜再建術	・体外照射呼吸性移動対策加算
・人工内耳植込術、植込型骨導補聴器移植術及び植込型骨導補聴器交換術	・定位放射線治療
・上顎骨形成術(骨移動を伴う場合に限る)(歯科)、下顎骨形成術(骨移動を伴う場合に限る。)(歯科)	・病理診断管理加算2
・体外衝撃波胆石破砕術	・クラウン・ブリッジ維持管理料
・体外衝撃波膀胱石破砕術	・顎口腔機能診断料(顎変形症(顎離断等の手術を必要とするものに限る。)の手術前後における歯科矯正に係るもの)
・早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	
・体外衝撃波腎・尿管結石破砕術	
・膀胱水圧拡張術	
・胎児胸腔・羊水腔シャント術	
・胃瘻造設術(経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む)	
・輸血管理料Ⅰ	
・輸血適正使用加算	
・貯血式自己血輸血管理体制加算	
・自己生体組織接着剤作成術	
・人工肛門・人工膀胱増設術前処置加算	
・胃瘻増設時嚥下機能評価加算	
・広範囲顎骨支持型装置埋入手術	

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

1 研究費補助等の実績

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額 (単位:千円)	補助元または 委託元	
C型肝炎のDAA治療で高度耐性株出現に関わるオセロ仮説と2-ヒット仮説の検証,	持田 智	消化器内科・ 肝臓内科	1,700	補	文部科学省
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
効率的な肝炎ウイルス検査陽性者フォローアップシステムの構築のための研究	持田 智	消化器内科・ 肝臓内科	350	補	厚生労働省
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	1,000	委	AMED
次世代シーケンス技術によるウイルス因子解析を基軸としたC型肝炎新規治療の病態解明と臨床応用	持田 智	消化器内科・ 肝臓内科	1,600	委	AMED
B型肝炎ウイルス再活性化に関与するウイルス・宿主要因の解明に基づく予防対策法の確立を目指す研究	持田 智	消化器内科・ 肝臓内科	4,000	委	AMED
ゲノム網羅的解析によるB型肝炎ウイルス感染の病態関連遺伝子の固定と新規診断法の開発	持田 智	消化器内科・ 肝臓内科	1,000	委	AMED
C型肝炎の抗ウイルス治療法選択を目的とした新規検査系に関する研究	内田 義人	消化器内科・ 肝臓内科	1,153	委	AMED
糖尿病における診療の質評価と地域医療連携評価に関する研究	野田 光彦	内分泌糖尿病内科	7,410	委	日本医療研究開発機構
レセプト・検診の大規模データベースを活用した糖尿病の新規関連疾患に関する研究	野田 光彦	内分泌糖尿病内科	2,340	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	
視床下部Aktの摂食と糖代謝における役割の解明	小野 啓	内分泌糖尿病内科	700	補	文部科学省
PPARgamma1特異的プロモータのみの欠失による小人症マウス発症因子探索	井上 郁夫	内分泌・糖尿病内科	930	補	文部科学省
脳脊髄液減少症における自律神経機能異常の関与の検討	荒木 信夫	神経内科	3,200	委	日本医療研究開発機構
薬物乱用頭痛における抑肝散の有効性の検討	荒木 信夫	神経内科	5,438	委	日本医療研究開発機構
特発性後天性全身性無汗症の横断的発症因子、治療法、予後の追跡研究	中里 良彦	神経内科	500	補	厚生労働省
顔面けいれんの分析による脳神経の脆弱性予測および脳神経機能障害の治療法の開発	小林 正人	脳神経外科	650	補	文部科学省
細胞放出性鋳型を用いた同種生体内biosheetによる機能的横隔膜の再生研究	鈴木 啓介	小児外科	1,014	補	文部科学省
biotubeを足場とした自己再生能力を用いた機能的腸再生の研究	寺脇 幹	小児外科	1,300	補	文部科学省
biotubeを足場とした自己再生能力を用いた機能的腸再生の研究	寺脇 幹	小児外科	1,500	補	文部科学省
細胞放出性鋳型を用いた同種生体内biosheetによる機能的横隔膜の再生研究	鈴木啓介	小児外科	1,500	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	
分子生物学的キメラ誘導と抑制性サイトカインを併用した組織再生法の開発	小高哲郎	小児外科	1,500	補	文部科学省
CCN2機能制御による慢性腎臓病の新規治療法の開発	井上 勉	腎臓内科	1,430	補	文部科学省
急性腎障害後の尿細管細胞を介した慢性腎臓病重症化機序の解明とその抑制療法の開発	岡田浩一	腎臓内科	1,690	補	文部科学省
進行性腎癌に対するチロシンキナーゼ阻害薬における腎障害予測バイオマーカーの検討	岡田浩一	腎臓内科	200	補	文部科学省
難治性腎疾患に関する調査研究	岡田浩一	腎臓内科	500	補	厚生労働省
今後の慢性腎臓病(CKD)対策のあり方に関する研究	岡田浩一	腎臓内科	450	補	厚生労働省
腎領域における慢性疾患に関する臨床評価がトライルの策定に関する研究	岡田浩一	腎臓内科	150	補	日本医療研究開発機構
慢性腎臓病(CKD)進行例の実態把握と透析導入回避のための有効な指針の作成に関する研究	岡田浩一	腎臓内科	153	補	日本医療研究開発機構
ミトコンドリア病に対する5-アミルプリン酸塩酸塩およびクエン酸第一鉄ナリウムの有効性及び安全性に関する研究	大竹 明	小児科	8,392	委	日本医療研究開発機構
思春期における気管支喘息の寛解あるいは発作持続に果たす神経原性炎症の役割の解明	徳山 研一	小児科	650	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	
治験の実施に関する研究[5ALA・SFC]	大竹 明	小児科	700	委	日本医療研究開発機構
新生児HIEに対する再生医療的アプローチを探索するための霊長類モデル作製	山内 秀雄	小児科	1,430	補	文部科学省
肥満小児の骨年齢促進と思春期の身長スパートの短縮に関する研究	菊池 透	小児科	500	補	成長科学協会
健やかな発達を促すエクセルギー・リズム環境—新生児集中治療室からの挑戦	國方 徹也	新生児科	552	補	文部科学省
自己免疫性疾患における全身性骨代謝異常の分子機構解析	横田 和浩	リウマチ膠原病科	650	補	文部科学省
関節リウマチ滑膜細胞におけるクロマチンの立体的構造に基づく転写制御異常機構の解明	荒木 靖人	リウマチ膠原病科	1,820	補	文部科学省
キメラ培養系を利用した破骨細胞共存培養分化系確立の試みと分化メカニズムの解析	佐藤 浩二郎	リウマチ膠原病科	1,430	補	文部科学省
成人スティル病末梢血のエピゲノム異常の検討と病態解明	三村 俊英	リウマチ膠原病科	1,820	補	文部科学省
好中球関連アレルギー性気道炎症をきたす喘息へのプリン作動性シグナル伝達作用の研究	柚 知行	呼吸器内科	1,235	補	文部科学省
喘息増悪の予防及び治療を目指す研究	中込 一之	呼吸器内科	1,430	委	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	
定量的PCR法を用いたCOPD患者の増悪と肺炎発症メカニズムの検討	嶺崎 祥平	呼吸器内科	1,560	補	文部科学省
子宮内膜機能とマイクロRNAに関する基礎的研究	栃木 秀乃	産婦人科	1,300	補	文部科学省
新生児低酸素性虚血性脳症におけるマイクログリアの機能解析と臨床応用への基礎的研究	亀井 良政	産婦人科	2,340	補	文部科学省
脊椎関節炎の疫学調査・診断基準作成と診療ガイドライン策定を目指した大規模多施設研究	門野 夕峰	整形外科	150	補	厚生労働省
バイオインカルテクノロジーを基盤としたハイブリッド創傷治療システムの構築	市岡 滋	形成外科	1,430	補	文部科学省
運動療法がアポトーシスやアディポカインを介して脳梗塞再発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
難治性聴覚障害に関する調査研究	池園 哲郎	耳鼻咽喉科	800	補	厚生労働省
経角膜網膜電気刺激の臨床応用	篠田 啓	眼科	484	補	文部科学省
光干渉断層計アンギオグラフィーによる網膜微小循環障害の研究基盤形成	板谷 正紀	眼科	1,690	委	文部科学省
プロスタサイクリン受容体異常性緑内障の病態解明と新規治療法の開発	木村 至	眼科	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	
ビッグデータを用いた極早期緑内障経時的変化の解明(国際共同研究強化)	庄司 拓平	眼科	9,880	補	文部科学省
長波長広帯域光源を用いた光干渉断層計の臨床応用と緑内障構造変化の解明	庄司 拓平	眼科	1,040	委	文部科学省
精神医学・救急医学・法医学が連携した危険ドラッグ使用の病態・症状対応法の開発に関する研究	上條 吉人	救急科	2,250	委	日本医療研究開発機構
高次再生医療・骨減少症治療への応用を目指した神経-血管-骨ネットワークの分子基盤	佐藤 毅	歯科口腔外科	2,834	委	文部科学省
ストレスによる疼痛の制御を目指した infradian rhythm 遺伝子の探索	佐藤 毅	歯科口腔外科	3,380	委	文部科学省
Voxel-Based morphometryによる歯科心身症患者の脳形態変化	福島 洋介	歯科口腔外科	1,300	補	文部科学省
咀嚼筋腱・腱膜過形成症の病態解明に向けた遺伝的および環境的要因の解析	依田 哲也	歯科口腔外科	1,560	補	文部科学省
NKG2Dリガンド制御による歯肉癌の骨吸収抑制の可能性の検討	岩崎(佐野)良恵	歯科口腔外科	1,430	補	文部科学省
炎症細胞の組織集積及び機能発現に環境アレルゲン(スキ、ダニ)の及ぼす影響	小林 威仁	総合診療内科	1,170	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	750	補	厚生労働省

計10

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

1 研究費補助等の実績

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額 (単位:千円)	補助元または 委託元	
ヒト化抗体とCD26の核内移行によるRNAポリメラーゼII標的抗がん療法の開発	山田 健人	病理学・ 病理診断部	6,370	補	文部科学省
免疫系ヒト化マウスを用いた癌免疫回避機構解明と次世代遺伝子ワクチンによる克服戦略	山田 健人	病理学・ 病理診断部	500	補	文部科学省
難治性多発性骨髄腫のヒト化抗CD26モノクローナル抗体を用いた分子標的療法の開発	山田 健人	病理学・ 病理診断部	300	補	文部科学省
ハイリスク造血器腫瘍の髄外病変に着目した新規ターゲットの探索と創薬研究	山田 健人	病理学・ 病理診断部	100	補	文部科学省
悪性中皮腫に対するヒト化抗CD26抗体を基盤とする安全かつ有効な新規併用療法の確立	山田 健人	病理学・ 病理診断部	3,700	補	厚生労働省
血液製剤の病原体不活化法の評価法開発と実ウイルスとモデルウイルスとの相違に関する研究	岡田 義昭	輸血部	3,000	補	厚生労働省
血液製剤及び献血血の安全性確保と安定供給の維持のための新興・再興感染症に関する総合的研究	分担研究者 岡田義昭	輸血部	700	補	厚生労働省

計7

合計 67

(注)

- 1 国、地方公共団体又は公益法人から補助金の交付又は委託を受け、当該医療機関に所属する医師等が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	Yuusuke Kawamura, Yasushi Arase, Kenji Ikeda, et al.	消化器内科・肝臓内科	A case of liver cirrhosis with bleeding from stomal varices that was successfully treated using balloon-occluded retrograde transvenous obliteration.	Clin J Gastroenterol Hepatol. 2016 Jun;9 (3) 145-149.	Case report
2	Satoshi Mochida, Nobuaki Nakayama, Akio Ido, et al.	消化器内科・肝臓内科	Reply to the letter entitled "Severe hepatotoxicity associated with asunaprevir and daclatasvir in chronic hepatitis C" .	Hepatology. 2016 Jun; 63 (6): 2064-2065.	Letter
3	Masashi Takano, Yukinori Imai, Manabu Nakazawa, et al.	消化器内科・肝臓内科	Nationwide prospective and retrospective surveys for hepatitis B virus reactivation during immunosuppressive therapies.	J Gastroenterol. 2016 Oct; 51 (10): 999-1010.	Original Article
4	Fujii Y, Uchida Y, Mochida S.	消化器内科・肝臓内科	Long-term outcome of 154 patients receiving balloon-occluded retrograde transvenous obliteration for gastric fundal varices.	J Gastroenterol Hepatol. 2016 Nov; 31 (11): 1844-1850.	Original Article
5	Satoshi Mochida, Masamitsu Nakao, Nobuaki Nakayama, et al.	消化器内科・肝臓内科	Development of rare RAVs that are extremely tolerant against NS5A inhibitors during daclatasvir/asunaprevir therapy via a two-hit mechanism.	Hepatology Res. 2016 Nov; 46 (12) : 234-1246.	Original Article
6	Yukinori Imai, Manabu Nakazawa M, Satsuki Ando S et al.	消化器内科・肝臓内科	The impact of alcohol consumption on hepatocarcinogenesis in Japanese patients with fatty liver disease.	Clin Gastroenterol Hepatol .2016 Apr; 14 (4) : 597-605.	Original Article
7	Yoshito Uchida, Jun-ichi Kouyama, Kayoko Naiki, et al.	消化器内科・肝臓内科	Revised criteria for classification of the etiologies of acute liver failure and late-onset hepatic failure in Japan: A report by the Intractable Hepato-Biliary Diseases Study Group of Japan in 2015.	Hepatology Res. 2016 Apr;46 (5) : 369-371.	Original Article
8	Daisuke Ito, Ikuma-Suwa Emi, Kazuyuki Inoue, et al	内分泌内科・糖尿病内科	Effects of ipragliflozin on diabetic nephropathy and blood pressure in patients with type 2 diabetes: an open-label study.	J Clin Med Res. 2017 Feb;9 (2) :154-162.	Original Article
9	Ikuo Inoue, Ryo Kubota, Shohan Yanagi, et al	内分泌内科・糖尿病内科	The New Molecular Entity Evolocumab, One Kind of PCSK9 Inhibitor, Reduce Plasma Small Size LDL-Cholesterol Levels by Using a New Standardized Method of Measuring LDL Size.	Open Journal of Molecular and Integrative Physiology . 2017 Feb;7:1-23,	Original Article
10	Masako Hatano, Yasuhiro Takenaka, Ikuo Inoue, et al	内分泌内科・糖尿病内	Feminizing Adrenocortical Carcinoma with Distinct Histopathological Findings.	Intern Med. 2016 Nov :55 (22) :3301-3307.	Case report

10件

2 論文発表等の実績

(1)高度の医療技術の開発及び評価を行うことの評価対象となる論文

番号	発表者氏名	筆頭著者の特定機能病院における所属	題名	雑誌名・出版年月日等	論文種別
11	Yoshihiko Nakazato, Naotoshi Tamura, Kei Ikeda, et al	神経内科・脳卒中内科	A case of idiopathic pure sudomotor failure associated with prolonged high levels of serum carcinoembryonic antigen.	Clin Auton Res. 2016 Dec;26(6):451-453.	Case report
12	Takuya Fukuoka, Takeshi Hayashi, Masayuki Ohira, et al	神経内科・脳卒中内科	Functional Outcomes of Decompressive Craniectomy in Patients with Malignant Middle Cerebral Artery Infarction and Their Association with Preoperative Thalamus Deformation: An Analysis of 12 Patients.	Intern Med. 2016 Aug(オンライン)	Original Article
13	Tarumoto N, Sakai J, Kodana M, et al	感染症科・感染制御科	Identification of disseminated cryptococcosis using MALDI-TOF MS and clinical evaluation	Med Mycol J. 2016 Aug;57(3):E41-46.	Original Article
14	Hiroshi Hoshijima, Risa Takeuchi, Norifumi Kuratani et al.	麻酔科	Incidence of postoperative shivering comparing remifentanil with other opioids: a meta-analysis	J Clin Anesth. 2016 Aug;32:300-312.	Original Article
15	Okano N, Niitsu M, Tanaka J, et al	放射線科	Comparison of Dopamine Transporter SPECT and 123I-MIBG Myocardial Scintigraphy to Assess Clinical Severity in Patients With Parkinson Disease.	Clin Nucl Med. 2017 Jan;42(1):7-14.	Original Article
16	Hiroshi Asano, Kazuto Kojima, Naomi Ogino, et al	消化器・一般外科	Postoperative recurrence and risk factors of colorectal cancer perforation.	Int J Colorectal Dis. 2017 Mar;32(3):419-424.	Original Article
17	Hiroshi Asano, Tetsuyoshi Takayama, Naomi Ogino, et al	消化器・一般外科	Study of postoperative shock predictors in colorectal perforation.	Journal of Japanese college of surgeons. 2016 Dec; 41(6):891-896	Original Article
18	Fujimaki T, Shibui S, Kato Y, et al.	脳神経外科	Working Conditions and Lifestyle of Female Surgeons Affiliated to the Japan Neurosurgical Society: Findings of Individual and Institutional Surveys..	Neurol Med Chir (Tokyo). 2016 Nov;56:704-708	Original Article
19	Ohta M, Kobayashi M, Terano N, et al.	脳神経外科	Does arteriosclerosis contribute to hemifacial spasm?	Clin Neurophysiol. 2016 Apr;127:2031-2037	Original Article
20	Takeda R, Okawara M, Fushihara G, et al.	脳神経外科	Successful Treatment of Hemifacial Spasm Caused by an Ectatic Vertebral Artery Accompanying Agenesis of the Carotid Artery	Surg J. 2016 Sep; (オンライン) 02: e105-e107	Case report
21	Makoto Komura, Yutaka Kanamori, Yujiro Tanaka, et al.	小児外科	Mosapride for gastroesophageal reflux disease in neurologically impaired patients.	Pediatr Int. 2017 Mar;59:347-351.	Original Article

11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
22	Makoto Komura, Hiroko Komura, Kenichi Ikebukuro, et al.	小児外科	Tracheal cartilage growth by intratracheal injection of basic fibroblast growth factor.	J Pediatr Surg. 2017 Feb;52:235-238.	Original Article
23	Tetsuro Kodaka, Kan Terawaki, Ryouyuke Satake, et al.	小児外科	Spermatic cord hematoma with irreducible hernia in a child: A case report	J Pediatric Surg case report. 2016 Dec;15:22-24.	Case report
24	Yuto Ito, Tsutomu Inoue, Hirokazu Okada	腎臓内科	Successful Treatment of C1q Nephropathy by Low-Density Lipoprotein Apheresis.	Ther Apher Dial. 2016 Oct; 20: 530-531	Case report
25	Yamazaki T, Shibuya A, Ishii S, et al.	小児科	High-dose cepharanthin therapy for pediatric patients with chronic immune thrombocytopenia in Japan.	Pediatr Int. 2017 Mar;59(3):303-308.	Original Article
26	Koshiba M, Karino G, Mimura K, et al.	小児科	Psycho-Cognitive Intervention for ASD from Cross-Species Behavioral Analyses of Infants, Chicks and Common Marmosets	CNS Neurol Disord Drug Targets. 2016 May;15(5):578-586.	Original Article
27	Yuichi Abe	小児科	Manifestations and characteristics of congenital adrenal hyperplasia-associated encephalopathy.	Brain Dev. 2016 Aug;38(7):638-647.	Original Article
28	Tetsuya Kunikata, Kayo Morita, Hayato Sakurai, et al.	新生児科	Status of and problems concerning neonatal resuscitation in Japan in 2015	Pediatr Int. 2017 Feb;59:163-166.	Original Article
29	Yokota K, Kishida D, Kayano H, et al.	リウマチ膠原病科	A Case of Abdominal Aortic Retroperitoneal and Mesenteric Amyloid Light Chain Amyloidoma.	Case Rep Rheumatol. 2016 Sep 26. (オンライン)	Case report
30	Ikuma D, Yokota K, Sato K, et al.	リウマチ膠原病科	A case of new-onset rheumatoid vasculitis becoming evident in the course of treatment for Pneumocystis jirovecii pneumonia.	Nihon Rinsho Meneki Gakkai Kaishi. 2017 Jan;40(1):78-82.	Case report
31	Miyoshi F, Honne K, Minota S, et al.	リウマチ膠原病科	A novel method predicting clinical response using only background clinical data in RA patients before treatment with infliximab.	Mod Rheumatol. 2016 Nov;26(6):813-816.	Original Article
32	Araki Y, Tsuzuki Wada T, Aizaki Y, et al.	リウマチ膠原病科	Histone methylation and STAT3 differentially regulate IL-6-induced MMP gene activation in rheumatoid arthritis synovial fibroblasts	Arthritis Rheumatol. 2016 May;68(5):1111-1123.	Original Article
33	Araki Y, Mimura T.	リウマチ膠原病科	The histone modification code in the pathogenesis of autoimmune diseases	Mediators of Inflammation 2017 Jan (オンライン)	Review

12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
34	Araki Y, Mimura T.	リウマチ膠原病科	The mechanisms underlying chronic inflammation in rheumatoid arthritis from the perspective of the epigenetic landscape	J Immunol Res. 2016 Dec (オンライン)	Review
35	Hiromitsu Ohta, Susumu Yamazaki, You Miura. et al.	呼吸器内科	Two Cases of Legionella pneumophila Pneumonia with Prolonged Neurologic Symptoms and Brain Hypoperfusion on Single-Photon Emission Computed Tomography.	Case Reports in Infectious Diseases Volume.2016 Jul (オンライン)	Case report
36	Toru Noguchi, Kazuyuki Nakagome, Takehito Kobayashi. et al.	呼吸器内科	Periostin upregulates the effector functions of eosinophils.	J Allergy Clin Immunol. 2016 Nov;138(5):1449-1452.	Letter
37	Takaku Y, Kurashima K, Kobayashi T, et al.	呼吸器内科	Eicosanoids in exhaled breath condensate of airway inflammation in patients with asthma.	Allergol Int. 2016 Sep;65 Suppl:S65-66.	Letter
38	Noguchi T, Nakagome K, Kobayashi T, et al.	呼吸器内科	.Effect of LTRA on IP-10-induced eosinophil adhesion to ICAM-1.	Allergol Int. 2016 Sep;65 Suppl:S62-64.	Letter
39	Wongwananuruk Thanyarat, Sato T, Kajihara T, et al.	産科・婦人科	Endometrial androgen signaling and decidualization regulate trophoblast expansion and invasion in co-culture: A time-lapse study.	Placenta. 2016 Nov;47:56-62.	Original Article
40	Yuji Odagaki	神経精神科・心療内科	A Case of persistent generalized retrograde autobiographical amnesia subsequent to the Great East Japan Earthquake in 2011	Case Reports in Psychiatry. 2017 Mar (オンライン)	Case report
41	Yuji Odagaki, Masakazu Kinoshita, Toshio Ota	神経精神科・心療内科	Comparative analysis of pharmacological properties of xanomeline and N-desmethylozapine in rat brain membranes	Journal of Psychopharmacology. 2016 Sep; 30: 896-912	Original Article
42	Toshihiro Sugiyama, Yoshihiko Kono, Kogoro Sekiguchi, et al.	整形外科・脊椎外科	An evidence-based perspective on warfarin and the growing skeleton	Osteoporos Int. 2016 Sep; 27: 2883-2884	Letter
43	Toshihiro Sugiyama, Kim Yoon Taek, Hiromi Oda	整形外科・脊椎外科	Association between body mass index and hip fragility in older adults	J Clin Endocrinol Metab. 2016 Jun; 101: L71-72	Letter
44	Toshihiro Sugiyama, Hiromi Oda	整形外科・脊椎外科	Combination treatment with teriparatide and denosumab in osteoporosis	J Clin Endocrinol Metab. 2016 Aug; 101: L80-81	Letter

11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
45	Toshihiro Sugiyama, Hiromi Oda	整形外科・脊椎外科	Edoxaban versus warfarin: bone fractures due to falling	J Am Coll Cardiol. 2017 Jan; 69: 466-467	Letter
46	Toshihiro Sugiyama, Keisuke Watarai, Tetsuya Oda, et al.	整形外科・脊椎外科	Exercise for the skeleton in postmenopausal women: fundamental rules of mechanical strain-related stimulus	Osteoporos Int. 2016 May; 27: 1927-1928	Letter
47	Toshihiro Sugiyama, Yoshihiko Kono, Kogoro Sekiguchi, et al.	整形外科・脊椎外科	Full 24-month treatment course with daily teriparatide: a mechanistic insight	Osteoporos Int. 2016 Aug; 27: 2635-2636	Letter
48	Toshihiro Sugiyama, Hiromi Oda	整形外科・脊椎外科	Osteoporosis therapy: bone modeling during growth and aging	Front Endocrinol. 2017 Mar; 8: 46 (オンライン)	Review
49	Toshihiro Sugiyama, Keisuke Watarai, Tetsuya Oda, et al.	整形外科・脊椎外科	Possible different roles of exercise in preventing vertebral and hip fractures	Osteoporos Int. 2016 Oct; 27: 3135-3136	Letter
50	Toshihiro Sugiyama, Keisuke Watarai, Tetsuya Oda, et al.	整形外科・脊椎外科	Proton pump inhibitors and fracture: they impair bone quality and increase fall risk?	Osteoporos Int. 2016 Apr; 27: 1675-1676	Letter
51	Toshihiro Sugiyama, Kim Yoon Taek, Hiromi Oda	整形外科・脊椎外科	Skeletal fragility following bariatric surgery: a mechanistic insight	J Clin Endocrinol Metab. 2016 May; 101: L66-67	Letter
52	Toshihiro Sugiyama, Kim Yoon Taek, Hiromi Oda	整形外科・脊椎外科	Strontium ranelate in the treatment of osteoporosis: a possible mechanism	J Clin Endocrinol Metab. 2016 May; 101: L64-65	Letter
53	Toshihiro Sugiyama, Hiromi Oda	整形外科・脊椎外科	Vitamin D deficiency and fractures in children: a mechanistic point of view	J Clin Endocrinol Metab. 2016 Oct; 101: L95-96	Letter
54	Toshihiro Sugiyama, Hiromi Oda	整形外科・脊椎外科	Vitamin D status and bone health in obesity: another mechanistic point of view	Am J Clin Nutr. 2016 Nov; 104: 1487	Letter
55	Sato T, Yana Y, Ichioka S.	形成外科・美容外科	Free flap reconstruction for diabetic foot limb salvage	J Plast Surg Hand Surg. 2017 Feb ;13:1-6.	Original Article
56	Sato T, Ichioka S	形成外科・美容外科	Ostectomy and Medial Plantar Artery Flap Reconstruction for Charcot Foot Ulceration Involving the Midfoot.	J Foot Ankle Surg. 2016 May-Jun;55(3):628-632.	Original Article

12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
57	Mizuno M, Shibasaki O, Shindo S, et al.	神経耳科	Unidirectional abnormal eye movement without gaze nystagmus -Report of a case-	Auris Nasus Larynx. 2016 Jun;43(3):336-339.	Case report
58	Takuhei Shoji, Hiroto Kuroda, Masayuki Suzuki et. al.	眼科	Vertical asymmetry of lamina cribrosa tilt angles using wide bandwidth, femtosecond mode-locked laser OCT; effect of myopia and glaucoma.	Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol. 2017 Jan; 255: 197-205.	Original Article
59	Takuhei Shoji, Naoko Kato, Sho Ishikawa, et al.	眼科	In vivo crystalline lens measurements with novel swept-source optical coherent tomography: an investigation on variability of measurement.	BMJ Open Ophthalmology. 2017;1(1):e000058	Original Article
60	Dai Ogata	皮膚科	A case of human papillomavirus-associated squamous cell carcinoma with bone invasion and verruca vulgaris of the fingernails	Eur J Dermatol. 2016 Oct 1;26(5):508-510.	Case report
61	Koichiro Nakamura	皮膚科	Interleukin-17A gene polymorphism with the susceptibility of intestinal symptoms in patients with Behcet's disease	J Dermatol. 2016 Jun;43(6):708-709.	Original Article
62	Dai Ogata	皮膚科	Pazopanib treatment slows progression and stabilizes disease in patients with taxane-resistant cutaneous angiosarcoma	Med Oncol. 2016 Oct;33(10):116.	Others
63	Dai Ogata	皮膚科	Usefulness of sentinel lymph node biopsy for prognostic prediction in extramammary Paget's disease	Eur J Dermatol. 2016 Jun 1;26(3):254-259.	Original Article
64	Ichiro Matsunari, Nagara Tamaki, Masatoshi Ikeda, et al.	核医学	A post-marketing clinical study to confirm the efficacy of 18F-fluorodeoxyglucose for the diagnosis of myocardial viability: a prospective multicenter study in patients with ischemic heart disease	Annals of Nuclear Cardiology. 2016 Aug; 2: 9-20.	Original Article
65	Ichiro Matsunari	核医学	Toward standardization of imaging time points for 123I-MIBG scan	Annals of Nuclear Cardiology. 2016 Aug; 2: 56-57.	Review
66	Kamijo Y, Takai M, Fujita Y, et al.	救急科	A multicenter retrospective survey of poisoning after consumption of products containing novel psychoactive substances from 2013 to 2014 in Japan.	Am J Drug Alcohol Abuse. 2016 Sep;42(5):513-519.	Original Article

10件

2 論文発表等の実績

(1)高度の医療技術の開発及び評価を行うことの評価対象となる論文

番号	発表者氏名	筆頭著者の特定機能病院における所属	題名	雑誌名・出版年月日等	論文種別
67	Masahiro Niimura	歯科・口腔外科	Semaphorin 3A promotes dendrite elongation of osteocytes in association with downregulation of cdk6	In Vivo. 2016 May-Jun;30(3):231-236.	Original Article
68	Shoichiro Kokabu	歯科・口腔外科	On the Emerging Role of the Taste Receptor Type 1 (T1R) Family of Nutrient-Sensors in the Musculoskeletal System.	Molecules. 2017 Mar 15;22(3). オンライン	Original Article
69	Tsuyoshi Sato	歯科・口腔外科	Masticatory muscle tendon-aponeurosis hyperplasia: a new clinical entity of limited mouth opening	Japanese Dental Science Review. 2016 May; 52(2): 41-48 .	Review
70	Naoko Hori	歯科・口腔外科	Data in support of the bone analysis of NOD-SCID mice treated with zoledronic acid and prednisolone	Data in Brief. 2016 Apr;7 : 1486-1490 .	Original Article
71	Takahiro Abe	歯科・口腔外科	Zoledronic acid increases the circulating soluble RANKL level in mice, with a further increase in lymphocyte-derived soluble RANKL in zoledronic acid- and glucocorticoid-treated mice stimulated with bacterial lipopolysaccharide.	Cytokine. 2016 Jul;83:1-7.	Original Article
72	Hiroyuki Imaeda, Mimoru Yamaoka, Hideki Ohgo, et al	消化管内科	Eosinophil infiltration in the upper gastrointestinal tract of patients with bronchial asthma	Allergol Int. 2016 Sep;65 Suppl:S6-S10.	Original Article
73	Hideki Ohgo, Hiroyuki Imaeda, Mimoru Yamaoka, et al	消化管内科	Irritable bowel syndrome evaluation using computed tomography colonography	World J Gastroenterol. 2016 Nov;22:9394-9399.	Original Article
74	Nobutaka Hirooka	総合診療内科	Editorial: Our journal as great opportunity for all of you	Journal of General and Family Medicine. 2016 Jun; 17(2): 123-124.	Others
75	Nobutaka Hirooka	総合診療内科	Medullary nephrocalcinosis in a furosemide abuser	Intern Med. 2017 Jan;56(2):233.	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
76	Keisuke Ishizawa, Yoshitane Tsukamoto, Shunsuke Ikeda et al.	病理学	Papillary solitary fibrous tumor/hemangiopericytoma with nuclear STAT6 expression and NAB2-STAT6 fusion	Brain Tumor Pathol. 2016 Apr; 33: 151-156	Case report

1件

計76件

(注)

- 当該特定機能病院に所属する医師等が前年度に発表した英語論文のうち、高度の医療技術の開発および評価に資するものと判断されるものを七十件以上記入すること。七十件以上発表を行っている場合には、七十件のみを記載するのではなく、合理的な範囲で可能な限り記載すること。
- 報告の対象とするのは、筆頭著者の所属先が当該特定機能病院である論文であり、査読のある学術雑誌に掲載されたものに限るものであること。ただし、実態上、当該特定機能病院を附属している大学の講座等と当該特定機能病院の診療科が同一の組織として活動を行っている場合においては、筆頭著者の所属先が大学の当該講座等であっても、論文の数の算定対象に含めるものであること(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。)
- 「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)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)

- 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。
- 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 書類の提出の仕方や日程など	
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	
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 1 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 全体ではないが各自 ICRweb で講習等を義務付けている。 研究倫理向上研修会及び e ラーニング講習も行っている。	

(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 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、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シニアレジデントは病院長直属としている。

3. 各シニアレジデントコースの概要

(1) 内科系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) 外科シニアレジデントコース

外科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) 専門科シニアレジデントコース

専門科シニアレジデントコースは内科シニアレジデントコース、外科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

研修医の人数	101.8 人
--------	---------

(注) 前年度の研修医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	28年	
永田 眞	呼吸器内科	教授・診療部長	33年	呼吸器、アレルギー

仲村 秀俊	呼吸器内科	教授・診療副部長	30年	呼吸器
三村 俊英	リウマチ膠原病科	教授・診療部長	33年	
今井 幸紀	消化器内科・肝臓内科	准教授・研修担当 医長	28年	神経疾患
山元 敏正	神経内科・脳卒中内科	教授・診療部長	34年	
野田 光彦	内分泌内科・糖尿病内科	教授	34年	糖尿病
安田 重光	内分泌内科・糖尿病内科	講師	18年	内分泌
友利 浩司	腎臓内科	講師・研修担当医 長	21年	腎臓
前崎 繁文	感染症科・感染症制御科	教授・診療部長	32年	感染症
中元 秀友	総合診療内科	教授・診療部長	33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	30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	30年	消化器
宮川 義隆	総合診療内科	教授・研修担当医 長	25年	血液
橋本 正良	総合診療内科	教授・外来医長	29年	老年内科
松岡 孝裕	神経精神科・心療内科	講師・病棟医長・ 外来医長・研修担 当医長	29年	
篠塚 望	消化器・一般外科	教授・診療部長	29年	消化器外科
大崎 昭彦	乳腺腫瘍科	教授	31年	乳腺疾患
藤巻 高光	脳神経外科	教授・診療部長	36年	脳神経外科疾患

織田 弘美	整形外科・脊椎外科	教授・診療部長	41年	
市岡 滋	形成外科・美容外科	教授・診療部長	29年	
芳賀 佳之	急患センターER	教授・診療部長	35年	
徳山 研一	小児科・新生児科	教授・診療部長	38年	小児科全般、アレルギー疾患
古村 眞	小児外科	教授・診療部長	29年	
間嶋 満	リハビリテーション科	教授・病棟医長・ 研修担当医長	42年	
中村 晃一郎	皮膚科	教授・診療副部長 ・研修担当医長	34年	
朝倉 博孝	泌尿器科	教授・診療部長	34年	
篠田 啓	眼科	教授・診療部長	27年	
池園 哲郎	耳鼻咽喉科	教授・診療部長	28年	
石原 理	産科・婦人科	教授・診療部長	38年	
井上 快児	放射線科	講師・研修担当医 長	19年	放射線診断
長坂 浩	麻酔科	教授・診療部長	37年	
岡田 義昭	輸血・細胞移植部	准教授・診療部長	32年	
森吉 美穂	中央検査部	講師・副診療部長	29年	
佐々木 惇	中央病理診断部	教授・診療部長	38年	外科病理学
依田 哲也	歯科・口腔外科	教授・診療部長	32年	

(注) 1 医療法施行規則第六条の四第一項又は第四項の規定により、標榜を行うこととされている診療科については、必ず記載すること。

(注) 2 内科について、サブスペシャリティ領域ごとに研修統括者を配置している場合には、すべてのサブスペシャリティ領域について研修統括者を記載すること。

(注) 3 外科について、サブスペシャリティ領域ごとに研修統括者を配置している場合には、すべてのサブスペシャリティ領域について研修統括者を記載すること。

(様式第 4)

高度の医療に関する研修を行わせる能力を有することを証する書類

4 医師、歯科医師以外の医療従事者等に対する研修

① 医師、歯科医師以外の医療従事者に対する研修の実施状況（任意）
<ul style="list-style-type: none">・研修の主な内容・研修の期間・実施回数・研修の参加人数
② 業務の管理に関する研修の実施状況（任意）
<ul style="list-style-type: none">・研修の主な内容・研修の期間・実施回数・研修の参加人数
③ 他の医療機関に所属する医療関係職種に対する研修の実施状況
<ul style="list-style-type: none">・研修の主な内容・研修の期間・実施回数・研修の参加人数

(注) 1 高度の医療に関する研修について、前年度実績を記載すること。

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

(様式第 5)

診療並びに病院の管理及び運営に関する諸記録の管理方法に関する書類

計画・現状の別	1. 計画	2. 現状
管理責任者氏名	病院長 織田 弘美	
管理担当者氏名	医務部長 池澤 敏幸 薬剤部長 岸野 亨 利用者相談室長 宮本 豊	総務部長代行 内田 尚男 医療安全対策室長 矢内原 仁

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

		保管場所	管理方法
病院の管理及び運営に関する諸記録	規則第一条の十一	院内感染対策のための指針の策定状況	院内感染対策室
	第二条	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
	第三条	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
	第四條	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
	第五條	医薬品安全管理責任者の配置状況	薬剤部
	第六條	従業者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施状況	薬剤部
	第七條	医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成及び当該手順書に基づく業務の実施状況	薬剤部
	第八條	医薬品の安全使用のために必要となる未承認等の医薬品の使用の情報その他の情報の収集その他の医薬品の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況	薬剤部
	第九條	医療機器安全管理責任者の配置状況	臨床工学部
	第十條	従業者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施状況	臨床工学部
	第十一條	医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の実施状況	臨床工学部
第十二條	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	規則第九条の二十三第一項第一号から第十五号までに掲げる事項	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	病院IRB委員会事務局
		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	病院IRB委員会事務局
		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		

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

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

○病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧の実績

前年度の総閲覧件数	延	2件
閲覧者別	医師	延 件
	歯科医師	延 件
	国	延 1件
	地方公共団体	延 1件

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

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

① 医療に係る安全管理のための指針の整備状況	有・無
<p>・ 指針の主な内容：</p> <p>1. 医療安全管理指針：平成14年11月19日制定 大学病院の医療安全対策に関する基本姿勢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(未承認薬等含む)の管理、医療事故調査・支援センターへの届出、全死亡(死産含む)症例報告に係る事項も含まれる。なお、本指針は患者・家族からの開示請求にも応じるものである。</p> <p>2. 診療基本マニュアル(平成10年初版)(完全版:平成29年4月1日刷、ポケット版:平成28年7月8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で、A4サイズの完全版のほか、マニュアルの要点をまとめたポケット版がある。A4完全版は、診療科を含む院内各部署に常備されている「埼玉医科大学病院マニュアル集」に収録し、ポケット版は全教職員に貸与し常時携行を要請している。また、電子媒体を利用して閲覧が可能となっている。内容は(1)診療の基本、(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)問題発生時等への対応の六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。平成29年4月の改訂では、平成28年11月に策定された「内部通報窓口」等の項目を追加した。また、改訂項目をポケット版へ反映するため、補遺シールを作成し、全教職員へ配布した。</p> <p>3. 埼玉医科大学病院マニュアル集 全職員が周知しておくべき診療サービス等に係る基準、手順等を収録している。大学病院マニュアル集は、定期的に加除整理をおこなっており、直近の追録加除整理は平成29年4月1日である。マニュアル集の収録内容は、医療安全管理指針、診療基本マニュアル完全版、医薬品安全使用のための業務手順書第7版、褥瘡対策マニュアル、医療ガスの保守点検指針、埼玉医科大学病院における脳死判定に関する規約、消毒薬使用管理指針、感染性廃棄物取り扱い手順書、指定施設等における不在者投票事務処理要領である。</p> <p>4. その他のマニュアル 各マニュアルは所掌する院内委員会等において、診療基本マニュアルとの整合性を検証、編集された上で関係部署へ常備されている。主なマニュアルは以下の通りである。 電子カルテ運用マニュアル(情報システム部)、院内感染防止対策マニュアル(院内感染防止対策委員会)、放射線科診療安全マニュアル(中央放射線部)、看護基準・手順(看護部)、診療記録等の開示実施マニュアル(医療情報提供委員会)、災害対策マニュアル(災害対策委員会)、血液浄化マニュアル(臨床工学部)、医療機器安全管理指針(臨床工学部)、学校法人埼玉医科大学規程集</p>	
② 医療に係る安全管理のための委員会の設置及び業務の状況	
<p>・ 設置の有無 (有・無)</p> <p>・ 開催状況：年 12 回</p> <p>・ 活動の主な内容：</p> <p>医療安全対策に関する調査・教育等を総括する委員会であり、医療法施行規則に定める「医療に係る安全管理のための委員会」として位置づけられている。委員長は病院長とし、同委員会の所掌する下部組織としての専門小委員会(ヒヤリ・ハット事例等を分析・検討する委員会)において検討した事項の報告を受け、安全確保を目的として立案された方策を決定する役割を担っている。決定事項は診療部長会議において報告、審議される。</p>	

③ 医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況

年 10 回

- ・ 研修の主な内容：表の通り

講習 1	2016 年 05 月 27 日	安全な CT と MRI 検査
事例学習会1-1、1-2	2016 年 06 月 24 日	コミュニケーションエラー
講習 2	2016 年 07 月 29 日	死亡診断書の書き方・死亡事例対応
講習 3	2016 年 07 月 29 日	なぜなぜ分析から RCA へ
全体講習会①	2016 年 05 月 19 日	患者の安全とは／ 診療基本マニュアル変更箇所について
	2016 年 06 月 09 日	
	2016 年 07 月 07 日	
講習 4	2016 年 09 月 30 日	危険予知トレーニング (KYT) <基礎編>
事例学習会2-1、2-2	2016 年 10 月 28 日	事例から考える安全な業務
全体講習会②	2016 年 11 月 22 日	これまでの医療安全、これからの医療安全
	2016 年 12 月 15 日	
	2017 年 01 月 20 日	
事例学習会 3	2017 年 01 月 27 日	医療安全情報からの事例提供
講習 5	2017 年 02 月 24 日	一次救命処置 (BLS)

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：

ヒヤリ・ハット事例は、医療安全管理者ならびに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、ならびに医療安全対策室室長、医療安全管理責任者ならびに病院長へ報告され、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。

(様式第 6)

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

① 院内感染対策のための指針の策定状況	有・無
<p>・ 指針の主な内容：①基本的な考え方 ②組織および体制 ③職員に対する研修・教育 ④感染症発生時の報告 ⑤感染症発生時の対応と連絡、報告体制 ⑥当該指針の閲覧 ⑦感染対策推進のための基本指針</p>	
② 院内感染対策のための委員会の開催状況	年 12 回
<p>・ 活動の主な内容：以下の事項の報告、審議、決議</p> <ul style="list-style-type: none">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アウトブレイク発生時の感染拡大防止への介入⑦結核患者発生状況、接触者検診の実施⑧个人防护具、安全機構付き器材の選定、導入⑨院内感染対策に関する医療従事者への教育・研修⑩ICT活動およびICTからの上申事項⑪感染防止マニュアルの策定、改定⑫手指衛生サーベイランス⑬職員に対するB型肝炎ワクチン接種	
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 47 回
<p>・ 研修の主な内容：</p> <p>別添資料 1 「院内感染対策のための職員研修開催状況一覧（平成28年度）」に記載。</p>	

④ 感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策の状況

・ 病院における発生状況の報告等の整備 (有 無)

- ① 院内感染対策室員は、分離菌サーベイランスや中央検査部細菌検査室・当該患者担当医・病棟看護師長等からの連絡により感染症患者の発生状況を把握し、情報収集を行なった後当該患者の病棟に出向き患者の治療・ケア状況や別途配置等を確認する。担当医、病棟看護師長・感染制御リンクナース等と共に当該患者に対する具体的な感染防止対策を検討、決定し、指示、指導をする。
- ② MDRPやVRE, MDRA, CRE等の検出やMRSA等の複数発生が認められた場合は、臨床での感染防止対策を強化するとともに病院長に直接報告し、必要時当該部署における対象微生物のスクリーニングを検討、実施している。
- 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 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（長期使用含）、血液培養からの分離菌検出患者に対する抗菌薬治療状況等については、院内感染対策室スタッフカンファレンス（1回/週）において確認、評価等を行い、感染防止対策および抗菌薬適正使用の推進を図っている。
- ② 環境整備や標準予防策の実施状況等についてはICTラウンドで確認、評価している。改善が必要と思われる点については、具体的な改善の方策をラウンドレポートに記載して当該部署に返信し、改善に努めている。改善の進捗状況は次回のICTラウンドで確認している。
- ③ 職員への感染防止対策に関する最新の情報や市中の感染症流行状況については、院内向けの広報誌（Infection Control 通信）や電子カルテの院内感染対策室サイト内に掲載するなどし、情報提供している。
- ④ 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、技術の修得を提供している。また、委託作業員（清掃、工事関係、給食、リネン、医療材料、事務）に対する研修を実施している。

院内感染対策のための職員研修 計画・開催状況一覧
(平成28年度)

月日	対象	講演会名	タイトル	主催	講師	参加者	資料No		
2016年 (平成28年)	4月 1日	研修医	新入職員オリエンテーション	研修医オリエンテーション(感染対策)	院内感染対策室	前崎 繁文	32名	1	
	4月 2日	新人看護師	新人看護師オリエンテーション	医療関連感染防止対策について	院内感染対策室	吉原 みき子	104名	2	
	4月 2日	二人法新入職員	新入職員オリエンテーション	感染対策について	院内感染対策室	樽本 憲人	94名	3	
	4月 22日	看護師	感染制御リンクナースレクチャー	針刺し防止対策/手指衛生	院内感染対策室	ICT 畠中 完	40名	4	
	5月 12日	看護師/コメディカル 外部施設	感染制御実践者養成コース	標準・感染経路別予防策	院内感染対策室	樽本 憲人	183名	5	
	5月 12日	中央放射線部 放射線技師	職種別研修(感染制御実践者養成コース)	標準・感染経路別予防策	院内感染対策室 ICT 安江章則	樽本 憲人	13名		
	5月 12日	薬剤部 薬剤師	職種別研修(感染制御実践者養成コース)	標準・感染経路別予防策	院内感染対策室 ICT 土谷、金子	樽本 憲人	40名	6	
	5月 26日	看護師/コメディカル 外部施設	感染制御実践者養成コース	手指衛生	院内感染対策室	吉原 みき子	109名		
	5月 27日	看護師	感染制御リンクナースレクチャー	アクセスポートゴソゴシ大作戦	院内感染対策室	ICT 畠中 完	44名	7	
	6月 7日	臨床工学技士	職種別研修	「医療機器を介した感染予防のための指針」について	院内感染対策室 ICT 小林祐子	ICT 小林祐子	12名	8	
	6月 9日	看護師/コメディカル 外部施設	感染制御実践者養成コース	個人防護具	院内感染対策室	吉原 みき子	114名	9	
	6月 23日	看護師/コメディカル 外部施設	感染制御実践者養成コース	医療関連感染と微生物/適切な検体採取方法	院内感染対策室	河村亨/岸悦子	135名	10	
	6月 23日	中央放射線部 放射線技師	感染制御実践者養成コース	医療関連感染と微生物/適切な検体採取方法	院内感染対策室	河村亨/岸悦子	1名		
	7月 14日	看護師/コメディカル 外部施設	感染制御実践者養成コース	環境整備・清掃	院内感染対策室	吉原 みき子	213名	11	
	7月 14日	臨床検査技師	感染制御実践者養成コース	環境整備・清掃	院内感染対策室	吉原 みき子	28名		
	7月 14日	放射線技師	感染制御実践者養成コース	環境整備・清掃	院内感染対策室	吉原 みき子	17名		
	7月 14日	医務部 事務職員	感染制御実践者養成コース	環境整備・清掃	院内感染対策室	吉原 みき子	52名		
	7月 26日	全職員	蚊媒介感染症に関する講習会	デング熱動向と診断・治療 ジカ熱に関する最近の話題/マラリアの診断・治療	臨床感染症センター 院内感染対策室	山口 敏行/樽本 憲人 前田 卓哉	160名	資料なし	
	7月 28日	看護師/コメディカル 外部施設	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	山口 敏行	124名	12	
	7月 28日	臨床検査技師	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	山口 敏行	18名		
7月 28日	中央放射線技師	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	山口 敏行	1名			
8月 4日	看護師/コメディカル 外部施設	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	山口 敏行	103名			
8月 4日	中央検査技師	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	山口 敏行	2名	13		
8月 4日	中央放射線技師	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	山口 敏行	3名			
8月 9日	栄養部職員	職種別研修	手洗いの現状確認(グリター・バッグ使用)	院内感染対策室 ICT 村山美紀	ICT 村山美紀	60名	資料なし		
8月 23日	清掃業者	感染管理研修	(仮)感染対策に関して	院内感染対策室	吉原 みき子	74名	14		
8月 25日	看護師/コメディカル 外部施設	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	吉原 みき子	108名	15		
9月 8日	看護師/コメディカル 外部施設	感染制御実践者養成コース	消毒薬の使用・管理/洗浄・消毒・滅菌	院内感染対策室	土谷真幹/吉原みき子	127名	16		
9月 23日	看護師	感染制御リンクナースレクチャー	ハンドケア	院内感染対策室	皮膚・排泄ケア認定看護師 小島由希菜	40名	17		
9月 29日	看護師/コメディカル 外部施設	感染制御実践者養成コース	結核/小児ウイルス感染症	院内感染対策室	樽本 憲人	111名	18		
12月 7日	全職員	医療の質向上合同研修会	院内感染防止対策マニュアルの改訂について	院内感染対策室	樽本 憲人	368名	19		
12月 8日	全職員	医療の質向上合同研修会	院内感染防止対策マニュアルの改訂について	院内感染対策室	DVD講習	235名			
12月 9日	全職員	医療の質向上合同研修会	院内感染防止対策マニュアルの改訂について	院内感染対策室	DVD講習	355名			
12月 12日	全職員	医療の質向上合同研修会	院内感染防止対策マニュアルの改訂について	院内感染対策室	DVD講習	191名			
12月 13日	全職員	医療の質向上合同研修会	院内感染防止対策マニュアルの改訂について	院内感染対策室	DVD講習	350名			
12月 14日	全職員	医療の質向上合同研修会	院内感染防止対策マニュアルの改訂について	院内感染対策室	DVD講習	228名			
12月 16日	看護師	感染制御リンクナースレクチャー	尿道留置カテーテル管理	院内感染対策室	畠中 完	35名	20		
2017年 (平成29年)	2月 6日	未受講者	医療の質向上合同研修会【補講】	院内感染防止対策マニュアルの改訂について	院内感染対策室	DVD講習	32名	19 同一	
	2月 7日	未受講者	医療の質向上合同研修会【補講】	院内感染防止対策マニュアルの改訂について	院内感染対策室	DVD講習	35名		
	2月 8日	未受講者	医療の質向上合同研修会【補講】	院内感染防止対策マニュアルの改訂について	院内感染対策室	DVD講習	22名		
	2月 9日	未受講者	医療の質向上合同研修会【補講】	院内感染防止対策マニュアルの改訂について	院内感染対策室	DVD講習	26名		
	2月 10日	未受講者	医療の質向上合同研修会【補講】	院内感染防止対策マニュアルの改訂について	院内感染対策室	DVD講習	30名		
	3月 7日	未受講者	医療の質向上合同研修会【補講】	院内感染防止対策マニュアルの改訂について	院内感染対策室	DVD講習	30名		
	3月 8日	未受講者	医療の質向上合同研修会【補講】	院内感染防止対策マニュアルの改訂について	院内感染対策室	DVD講習	32名		
	3月 10日	南館4階病棟職員	南館4階病棟勉強会	小児病棟における感染対策	院内感染対策室	吉原 みき子	16名		21
	3月 21日	理学・作業療法士 言語聴覚士	職種別研修	間違えだらけの環境整備 ～院内感染を効果的に防ぐための秘訣～	院内感染対策室	山口敏行	32名		22

(様式第 6)

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

① 医薬品安全管理責任者の配置状況	有・無
② 従業者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施状況	年 6 回
<p>・ 研修の主な内容：</p> <p>初期研修医オリエンテーション（薬剤使用上の注意と麻薬取り扱い）：平成 28 年 4 月 1 日</p> <p>新人看護師研修（薬剤の基本的な知識・作用・メカニズム等）：平成 28 年 6 月 4 日</p> <p>e ラーニング医薬品安全管理研修①：平成 28 年 5 月 18 日から 6 月 30 日まで</p> <p>事例学習会 3（医療安全情報からの事例提供）：平成 29 年 1 月 27 日</p>	
③ 医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成及び当該手順書に基づく業務の実施状況	
<p>・ 手順書の作成 (有・無)</p> <p>・ 業務の主な内容：</p> <ul style="list-style-type: none">・ 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。・ 医療安全対策室と連携して、血管外漏出に注意すべき薬剤について事例学習会を開催した。・ 医療安全の薬剤部職場ミーティングを月 1 回おこない、院内で発生した薬剤に関するヒヤリハット事例の周知確認をおこない、対策の検討などをおこなった。・ 医療安全対策室と連携して医薬品に関する安全対策に取り組んだ。	
④ 医薬品の安全使用のために必要となる未承認等の医薬品の使用の情報その他の情報の収集その他の医薬品の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況	
<p>・ 医薬品に係る情報の収集の整備 (有・無)</p> <p>・ その他の改善のための方策の主な内容：</p> <ul style="list-style-type: none">・ 未承認薬については、高難度新規医療技術等評価小委員会で検討され、医療安全対策委員会または院内 IRB 委員会にて承認される。高難度新規医療技術等評価小委員会には医療安全担当薬剤師、院内 IRB 委員会には医薬品安全管理責任者：薬剤部長が委員となっており、情報は速やかに伝えられる。・ MR による直接訪問、製薬メーカーからの郵送や FAX、厚生労働省メール配信サービス、PMDA メディナビ、各種ホームページなどから情報の収集を行った。・ 医薬品情報管路室にて情報を収集し、特に緊急性の高い情報（緊急安全性情報や安全性速報など）に関しては当日又は翌日に電子カルテトップページに掲載するとともに、文書にて配布し、周知を図るために個人ごとに確認のサインを頂いている。・ 医療安全対策室と連携して「医療安全にゆーす」に情報を掲載した。・ 毎月医薬品情報誌を作成し配布を行い、配布確認記録をとっている。	

(様式第 6)

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2回
<p>・ 研修の主な内容： 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、輸液ポンプ、シリンジポンプ、生体情報モニタ、診療放射線装置関連に対し、対象者を選出し研修会やeラーニングを実施した。</p>	
③ 医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の実施状況	
<p>・ 医療機器に係る計画の策定 (有・無) ・ 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、輸液ポンプ、シリンジポンプ、生体情報モニター、ライナック等放射線関連装置、手術室医療機器各種（麻酔器、電気メス、その他手術時使用機器全て）点検計画を元に点検実施し使用の可否を評価した。医療機器安全管理責任者に実施状況を適時報告と確認をした。</p>	
④ 医療機器の安全使用のために必要となる未承認等の医療機器の使用の状況その他の情報の収集その他の医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況	
<p>・ 医療機器に係る情報の収集の整備 (有・無) ・ その他の改善のための方策の主な内容： 未承認等の医療機器については医療機器治験委員会で実施管理している。 情報収集は、独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）からのメール配信、公益財団法人 日本医療機能評価機構の医療安全情報等から確認。院内情報紙「中央機材室ニュース」発行し医療安全対策室を経由して発信している。閲覧周知完了を各部署責任者から報告書を医療安全対策室へ提出するようにしている。</p>	

(注) 前年度の実績を記入すること。

規則第9条の23第1項第1号から第15号に掲げる事項の実施状況

① 医療安全管理責任者の配置状況	有・無
<ul style="list-style-type: none"> ・ 責任者の資格（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、医療機器安全管理責任者を統括している。医薬品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
<p>③ 医薬品安全管理責任者の業務実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医薬品に関する情報の整理・周知に関する業務の状況 <ul style="list-style-type: none"> ・ 医薬品安全管理責任者の管理のもと医薬品情報管理室が設置され、情報収集を行い、関係部署に周知を行っている。 ・ 厚生労働省メール配信サービス、PMDAメディナビ、MRによる直接訪問、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』に情報を掲載している。 ・ 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審査情報提供事例について電子カルテトップ画面に掲載した。 ・ 未承認等の医薬品の使用に係る必要な業務の実施状況 <ul style="list-style-type: none"> ・ 診療部長から申請があった場合、高難度医療技術等評価センター（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病院IRBならびに高難度新規医療技術等評価小委員会に意見を求める。病院IRBならびに高難度新規医療技術等評価小委員会で審議され、承認については病院IRBならびに医療安全対策委員会にて行うこととなっている。高難度医療技術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。未承認等の医薬品の提供の適否等について決定したとき及び高難度規程に定める事項の職員の遵守状況を確認したときに、その内容について病院長に報告する。 	

<ul style="list-style-type: none"> ・ 担当者の指名の有無 (有・無) ・ 担当者の所属・職種： <ul style="list-style-type: none"> (所属：形成外科， 職種 医師) (所属：医療安全対策室， 職種 看護師) (所属：消化器外科， 職種 医師) (所属：医療安全対策室， 職種 薬剤師) (所属：消化管内科， 職種 医師) (所属：治験事務局， 職種 治験コーディネーター) (所属：医療安全対策室， 職種 医師) 	
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
<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療の担い手が説明を行う際と同席者、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 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 <ul style="list-style-type: none"> ・ インフォームドコンセントの提供に関する事項 ・ セカンドオピニオンの提供に関する事項 ・ 診療記録等の開示に関する事項 ・ 診療報酬明細書（レセプト）の開示に関する事項 ・ 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
<ul style="list-style-type: none"> ・ 診療録等の記載内容の確認、及び指導の主な内容： <ul style="list-style-type: none"> ・ 診療録記載のチェックリストに沿い、ピアレビューを実施。記載不十分な場合は該当科へ報告、指導を行う。その結果を診療部長会議等にて報告。 	
⑥ 医療安全管理部門の設置状況	(有)・無
<ul style="list-style-type: none"> ・ 所属職員：専従（ 3 ）名、専任（ 3 ）名、兼任（ 8 ）名 <ul style="list-style-type: none"> うち医師：専従（ 0 ）名、専任（ 1 ）名、兼任（ 4 ）名 うち薬剤師：専従（ 0 ）名、専任（ 1 ）名、兼任（ 0 ）名 うち看護師：専従（ 1 ）名、専任（ 0 ）名、兼任（ 1 ）名 (注) 報告書を提出する年度の10月1日現在の員数を記入すること ・ 活動の主な内容： <ul style="list-style-type: none"> 大学病院医療安全対策室規則に定める以下の業務を実施する。 <ol style="list-style-type: none"> 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

・ 現在、専従看護師1名配置、5割以上従事する医師、薬剤師、臨床工学技士を各1名配置している。医師および薬剤師の専従については、平成30年3月31日迄に配置予定。

・ 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。医療安全の認識については、研修・講習会毎に理解度の評価を実施している他、医療安全対策実務者や医療安全対策室員のラウンドで医療安全から発信した情報の周知状況や理解度の確認をしている。

※ 平成二八年改正省令附則第四条第一項及び第二項の規定の適用を受ける場合には、専任の医療に係る安全管理を行う者が基準を満たしていることについて説明すること。

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

⑦ 高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門の状況

・ 高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門の設置の有無 (有 ・ 無)

・ 高難度新規医療技術を用いた医療を提供する場合に、従業者が遵守すべき事項及び高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門が確認すべき事項等を定めた規程の作成の有無 (有 ・ 無)

・ 活動の主な内容 :

・ 高難度医療技術等評価センターでは診療部長から規定に基づく申請が行われた場合、内容を確認し高難度医療技術等評価小委員会に対して提供の適否、実施を認める条件等について意見を求める。その結果を適否結果通知書にて診療部長に通知を行う。

・ 高難度医療技術が適正な手続きに基づいて提供されているかを定期的に、及び術後に患者が死亡した場合等に診療録等の記載内容を確認する。また職員の遵守状況の確認を行い、病院長に報告を行う。

・ 委員会に関する資料・記録等の保管と事務

・ 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

・ 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高難度新規医療技術の提供の適否を決定する部門が確認すべき事項等を定めた規程の作成の有無 (有 ・ 無)

・ 活動の主な内容 :

- ・高難度医療技術等評価センターから意見を求められた当該未承認新規医薬品等の提供に関する科学的な妥当性、提供することの適切性及び適切な提供方法について審査を行う。科学的根拠が確立していない医療技術については、有効性及び安全性の検証の必要性並びに当該医療機関の体制を勘案した上で、臨床研究として実施する等、科学的根拠の構築に資する実施方法について検討する。
- ・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 監査委員会の設置状況 有・無

- ・監査委員会の開催状況：年 2回
- ・活動の主な内容：
 - ・病院管理者、医療安全管理責任者、医療安全対策室長、医療安全対策委員会委員長、医薬品安全管理者、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）
- ・公表の方法：埼玉医科大学病院ホームページ上への掲載

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	小川赤十字病院 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 涉	駒込たつき法律事務所 弁護士		法律に関する識見を有する者	有・無	1
粟田 博	毛呂山町教育委員会 教育長		医療を受ける立場から意見を述べることができる者	有・無	2
田中 寿	埼玉医科大学業務監査室 室長		医療を受ける立場から意見を述べることができる者	<input checked="" type="radio"/> 有・無	2
片山 茂裕	埼玉医科大学かわごえり 病院長		医療及び安全管理に関する識見を有する者	<input checked="" type="radio"/> 有・無	1

(注) 「委員の要件該当状況」の欄は、次の1～3のいずれかを記載すること。

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

⑩ 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 397 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。報告された事例は直ちに医療安全管理責任者の判断により医療安全対策調査小委員会の有無が判断される。
 - (2) 分析結果を活用した改善方策の立案・実施・周知
医療安全対策調査小委員会によって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、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。

⑪ 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： 北里大学病院 ）・無
- ・他の特定機能病院等からの立入り受入れ（）（病院名： 北里大学病院 ）・無
- ・技術的助言の実施状況
離院時のマニュアルの整備については、今年度承認予定としている。現状の対応方法については、看護師長会議にて伝達済みである。
中心静脈カテーテル挿入に関するライセンス制の導入については、平成 29 年 8 月 1 日より施行している。資格取得方法は e-ラーニングとハンズオンセミナーの選択制とした。

⑫ 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
<ul style="list-style-type: none"> ・体制の確保状況 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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専門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なっている。窓口以外の苦情相談は電話相談、投書箱（21 箇所）、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。苦情、相談内容の共有は診療部長会議で報告を行っている。
⑬ 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
<ul style="list-style-type: none"> ・ 情報提供を受け付けるための窓口の設置の有無（ <input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無 ） ・ 窓口を提供する情報の範囲、情報提供を行った個人を識別することができないようにするための方策その他窓口の設置に関しする必要な定めの有無（ <input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無 ） ・ 窓口及びその使用方法についての従業者への周知の有無（ <input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無 ）
⑭ 職員研修の実施状況
<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修の実施状況 <ul style="list-style-type: none"> ・ 合計 10 回開催した。延べ 5497 名（全従業員数 2083 名）の参加があり、1 人当たり 2.64 回の参加であった。研修方法は座学、動画上映、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、特定機能病院の承認要件の改正箇所、ヒヤリ・ハット報告および安全対策報告の流れ等を取り上げた。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。
⑮ 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
<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修の実施状況 <ul style="list-style-type: none"> ・ 管理者 <ul style="list-style-type: none"> 日本医師会主催 医療事故調査制度トップセミナー（平成 29 年 1 月 16 日受講）

・ 医療安全管理責任者

日本病院会主催 医療安全管理者養成講習会（平成 28 年 12 月 3 日取得）

・ 医薬品安全管理責任者

一般社団法人日本病院薬剤師会主催

平成 28 年度医薬品安全管理責任者等講習会（平成 28 年 7 月 15 日受講）

・ 医療機器安全管理責任者

一般社団法人東京都臨床工学技士会主催 医療機器安全管理セミナー（平成 28 年 10 月 26 日

【医療機器の安全管理の実際】・10月27日【医療機器安全研修の実際】受講）

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

(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	有・無
・ 評価を行った機関名、評価を受けた時期 ・ 公益財団日本医療機能評価機構 病院機能評価【Ver6.0】 平成24年12月11～13日受審 平成25年3月1日認定（3度目） 平成30年12月に病院機能評価【3rdG Ver2.0 一般病院3】を受審予定	

(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
・ 情報発信の方法、内容等の概要	

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
・ 複数の診療科が連携して対応に当たる体制の概要	

(様式第 8)

埼玉大病院第 207 号
平成 29 年 9 月 28 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 印

医療に係る安全管理のための体制整備に関する計画について

標記について、次のとおり提出します。

記

1. 管理職員研修（医療に係る安全管理のための研修、管理者、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向け）を実施するための予定措置

・研修の実施状況

・管理者

公益財団法人日本医療機能評価機構主催

平成 29 年度特定機能病院管理者研修（平成 29 年 11 月 14 日・15 日受講予定）

・医療安全管理責任者

公益財団法人日本医療機能評価機構主催

平成 29 年度特定機能病院管理者研修（平成 29 年 12 月 25 日、26 日受講予定）

・医薬品安全管理責任者

一般社団法人日本病院薬剤師会主催

平成 29 年度医薬品安全管理責任者等講習会（平成 30 年 1 月 27 日受講予定）

公益財団法人日本医療機能評価機構主催

平成 29 年度特定機能病院管理者研修（平成 29 年 12 月 25 日、26 日受講予定）

・医療機器安全管理責任者

一般社団法人医療の質・安全学会主催

平成 29 年第 1 回医療安全管理者養成研修会（平成 29 年 7 月 27 日～29 日、8 月 24 日～26 日計 6 日間受講）

公益財団法人日本医療機能評価機構主催

平成 29 年度特定機能病院管理者研修（平成 30 年 1 月 9 日、10 日受講予定）

2. 医療安全管理部門の人員体制

- ・ 所属職員：専従（ 3 ）名、専任（ 3 ）名、兼任（ 8 ）名
 - うち医師：専従（ 0 ）名、専任（ 1 ）名、兼任（ 4 ）名
 - うち薬剤師：専従（ 0 ）名、専任（ 1 ）名、兼任（ 0 ）名
 - うち看護師：専従（ 1 ）名、専任（ 0 ）名、兼任（ 1 ）名

3. 医療安全管理部門の専従職員を配置するための予定措置

- ・ 現在、専従看護師 1 名配置、5 割以上従事する医師、薬剤師、臨床工学技士を各 1 名配置している。医師および薬剤師の専従については、平成 30 年 3 月 31 日迄に配置予定。