

(様式第10)

国際研セン発第061003004号
令和6年10月3日

厚生労働大臣 殿

開設者名 国立研究開発法人国立国際医療研究センター
理事長 國土 典宏

国立研究開発法人 国立国際医療研究センター病院の業務に関する報告について

標記について、医療法(昭和23年法律第205号)第12条の3第1項及び医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)第9条の2の2の第1項の規定に基づき、令和5年度の業務に関して報告します。

1 開設者の住所及び氏名

| | |
|----|--------------------------|
| 住所 | 〒162-8655 東京都新宿区戸山1-21-1 |
| 氏名 | 理事長 國土 典宏 |

(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

| |
|------------------------|
| 国立研究開発法人国立国際医療研究センター病院 |
|------------------------|

3 所在の場所

| |
|--------------------------|
| 〒162-8655 東京都新宿区戸山1-21-1 |
| 電話(03) 3202 - 7181 |

4 診療科名

4-1 標榜する診療科名の区分

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

(注) 上記のいずれかを選択し○を付けること。

4-2 標榜している診療科名

(1)内科

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

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

(2) 外科

| | | | | | | | |
|-------------------------|--------|---|---------|--|--------|---|-------|
| 外科 | | | | | | 有 | |
| 外科と組み合わせた診療科名 | | | | | | | |
| ○ | 1呼吸器外科 | ○ | 2消化器外科 | | 3乳腺外科 | | 4心臓外科 |
| | 5血管外科 | ○ | 6心臓血管外科 | | 7内分泌外科 | ○ | 8小児外科 |
| 診療実績 | | | | | | | |
| 脊椎外科、膝島移植診療科、集中治療科(ICU) | | | | | | | |

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

(3) その他の標榜していることが求められる診療科名

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

- (注) 標榜している診療科名に○印を付けること。

(4) 歯科

| | | | | | | | |
|---------------|-------|--|-------|---|---------|--|--|
| 歯科 | | | | | | | |
| 歯科と組み合わせた診療科名 | | | | | | | |
| | 1小児歯科 | | 2矯正歯科 | ○ | 3歯科口腔外科 | | |
| 歯科の診療体制 | | | | | | | |
| | | | | | | | |

- 1 「歯科」欄及び「歯科と組み合わせた診療科名」欄については、標榜している診療科名に○印を付けること。
 (注) 2 「歯科の診療体制」欄については、医療法施行規則第六条の四第五項の規定により、標榜している診療科名として「歯科」を含まない病院については記入すること。

(5) (1)～(4)以外でその他に標榜している診療科名

| | | | | | | | | | |
|----|------------|----|---------|----|------------|----|-------|----|-------|
| 1 | 糖尿病内科 | 2 | 内分泌代謝内科 | 3 | 心療内科 | 4 | 新生児内科 | 5 | 内視鏡内科 |
| 6 | 人工透析内科 | 7 | 緩和ケア内科 | 8 | ペインクリニック内科 | 9 | 形成外科 | 10 | 頭頸部外科 |
| 11 | リハビリテーション科 | 12 | 病理診断科 | 13 | | 14 | | 15 | |
| 16 | | 17 | | 18 | | 19 | | 20 | |
| 21 | | 22 | | 23 | | 24 | | 25 | |

- (注) 標榜している診療科名について記入すること。

5 病床数

| 精神 | 感染症 | 結核 | 療養 | 一般 | 合計 |
|----|-----|----|----|-----|-----|
| 6 | 4 | 7 | 0 | 699 | 716 |

(単位:床)

6 医師、歯科医師、薬剤師、看護師及び准看護師、管理栄養士その他の従業者の員数

| 職種 | 常勤 | 非常勤 | 合計 | 職種 | 員数 | 職種 | 員数 |
|-------|-----|------|-------|---------|----|-------------|-----|
| 医師 | 367 | 62.5 | 429.5 | 看護補助者 | 17 | 診療エックス線技師 | 0 |
| 歯科医師 | 9 | 3.6 | 12.6 | 理学療法士 | 20 | 臨床検査技師 | 77 |
| 薬剤師 | 53 | 8.47 | 61.4 | 作業療法士 | 7 | 衛生検査技師 | 0 |
| 保健師 | 0 | 0 | 0 | 視能訓練士 | 7 | その他 | 0 |
| 助産師 | 16 | 0.74 | 16.7 | 義肢装具士 | 0 | あん摩マッサージ指圧師 | 0 |
| 看護師 | 882 | 9.43 | 891.4 | 臨床工学士 | 16 | 医療社会事業従事者 | 17 |
| 准看護師 | 0 | 0 | 0 | 栄養士 | 1 | その他の技術員 | 38 |
| 歯科衛生士 | 1 | 1.6 | 2.6 | 歯科技工士 | 1 | 事務職員 | 284 |
| 管理栄養士 | 9 | 1.6 | 10.6 | 診療放射線技師 | 56 | その他の職員 | 477 |

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

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

7 専門の医師数

| 専門医名 | 人数(人) | 専門医名 | 人数(人) |
|---------|-------|----------|-------|
| 総合内科専門医 | 54 | 眼科専門医 | 3 |
| 外科専門医 | 26 | 耳鼻咽喉科専門医 | 5 |
| 精神科専門医 | 4 | 放射線科専門医 | 4 |
| 小児科専門医 | 23 | 脳神経外科専門医 | 5 |
| 皮膚科専門医 | 2 | 整形外科専門医 | 9 |
| 泌尿器科専門医 | 3 | 麻酔科専門医 | 15 |
| 産婦人科専門医 | 11 | 救急科専門医 | 14 |
| | | 合計 | 180 |

- 1 報告書を提出する年度の10月1日現在の員数を記入すること。

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

8 管理者の医療に係る安全管理の業務の経験

管理者名 (宮寄 英世) 任年月日 令和 6 年 7 月 1日

令和5年4月1日から令和6年6月30日まで当院の医療安全管理責任者として医療安全管理部門、医療安全管理委員会、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者を統括した。

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 | 186,919 人 | 1,013 人 | 187,932 人 |
| 1日当たり平均外来患者数 | 347,691 人 | 15,791 人 | 363,482 人 |
| 1日当たり平均調剤数 | 1,191.7 | | 剤 |
| 必要医師数 | 136 | | 人 |
| 必要歯科医師数 | 2 | | 人 |
| 必要薬剤師数 | 18 | | 人 |
| 必要(准)看護師数 | 307 | | 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 | | |
|----------|--------------------------|--------|-----------------------|-----------------------------------|----------------|
| | | | 病床数 | | |
| 集中治療室 | 206.34 m ² | SRC | 10 床 | 心電計 | 有 |
| | | | 人工呼吸装置 | 心細動除去装置 | 有 |
| | | | その他の救急蘇生装置 | ペースメーカー | 有 |
| 無菌病室等 | [固定式の場合] | 床面積 | 420.59 m ² | 病床数 | 30 床 |
| | [移動式の場合] | 台数 | 台 | | |
| 医薬品情報管理室 | [専用室の場合] | 床面積 | 127.45 | | m ² |
| | [共用室の場合] | 共用する室名 | | | |
| 化学検査室 | 331.63 m ² | SRC | (主な設備) | cobas 8000、血液ガス分析装置、グリコヘモグロビン分析装置 | |
| 細菌検査室 | 129.41 m ² | SRC | (主な設備) | 同定薬剤感受性装置、質量分析装置、血液培養測定装置 | |
| 病理検査室 | 274.36 m ² | SRC | (主な設備) | クリオスタット、全自動染色システム、データ解析用PC | |
| 病理解剖室 | 140.81 m ² | SRC | (主な設備) | 解剖台、感染症対策解剖台、遺体冷蔵庫、フロースケール | |
| 研究室 | 277.06 m ² | | (主な設備) | | |
| 講義室 | 368.83 m ² | | 室数 | 1 室 | 収容定員 120 人 |
| 図書室 | 131.96 m ² | | 室数 | 1 室 | 蔵書数 35,000 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 | 115.8 | % | 逆紹介率 | 82.3 | % |
|----------|------------------------|---|--------|------|---|
| 算出 根拠 | A: 紹介患者の数 | | 13,374 | | 人 |
| | B: 他の病院又は診療所に紹介した患者の数 | | 15,111 | | 人 |
| | C: 救急用自動車によって搬入された患者の数 | | 7,885 | | 人 |
| | D: 初診の患者の数 | | 18,357 | | 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 |
|-------|---------------------------|---------------|---|----------|---------------|
| 山本 知孝 | 東京大学医学部附属病院 環境安全管理室 | ○ | 東京大学医学部附属病院 環境安全管理室長として長 年にわたる十分な経験を持 ち、併せて、国公立大学 附属病院医療安全セミナー において講師を務めるなど 医療安全に関する知識や 実績が豊富なことから適任 とした。 | 無 | 1 |
| 細川 大輔 | 細川大輔法律事務所弁護 士 | | 弁護士として多くの医療事 故に関わっており、豊富な 経験に基づく十分な実績が ある。併せて医療問題弁護 団の研修責任者を務めた 経験から医療過誤事件の 処理に必要な専門知識が 豊富なことから適任とした。 | 無 | 1 |
| 福山 幸伸 | 稲畑産業株式会社 財務経 営管理室IR企画部 | | 企業経営・管理に関して十 分な経験を有し、異業種の 立場から病院の安全管理 体制を分析する委員に適任 とした。 | 無 | 2 |
| 武井 貞治 | 国立国際医療研究センター (企画戦略局長) | | 理事長を補佐して国立国際医 療研究センターの所掌事務に 係る技術に関する事項の企画 及び立案に参画するという役割 から、センター病院の医療安全 を日頃から間近で掌握しつつも 客観的立場で監査することが可 能であり適任と判断した。 | 無 | 3 |
| 鈴木 建一 | 国立国際医療研究センター (理事長特任補佐) | | 国立国際医療研究センター の所掌事務、特にコンプラ イアンスに係る事項に関し て理事長を補佐する役割か ら、センター病院の医療安全 を客観的立場で監査する ことが可能であり適任と判 断した。 | 無 | 3 |

「委員の要件該当状況」の欄は、次の1～3のいずれかを記載すること。

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

13 監査委員会の委員名簿及び委員の選定理由の公表の状況

| | |
|---------------|---|
| 委員名簿の公表の有無 | 有 |
| 委員の選定理由の公表の有無 | 有 |
| 公表の方法 | |
| 病院ホームページに掲載 | |

(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

| | | | |
|-----------|--|-------|--|
| 医療技術名 | | 取扱患者数 | |
| 当該医療技術の概要 | | | |
| 医療技術名 | | 取扱患者数 | |
| 当該医療技術の概要 | | | |
| 医療技術名 | | 取扱患者数 | |
| 当該医療技術の概要 | | | |
| 医療技術名 | | 取扱患者数 | |
| 当該医療技術の概要 | | | |
| 医療技術名 | | 取扱患者数 | |
| 当該医療技術の概要 | | | |
| 医療技術名 | | 取扱患者数 | |
| 当該医療技術の概要 | | | |
| 医療技術名 | | 取扱患者数 | |
| 当該医療技術の概要 | | | |
| 医療技術名 | | 取扱患者数 | |
| 当該医療技術の概要 | | | |

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

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

| | |
|----------------|---|
| その他の高度医療の種類合計数 | |
| 取り扱い患者数の合計(人) | 0 |

(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 | 全身性エリテマトーデス | 236 | 56 | 神経線維腫症 | 4 |
| 2 | 潰瘍性大腸炎 | 111 | 57 | ライソゾーム病 | 3 |
| 3 | 皮膚筋炎／多発性筋炎 | 95 | 58 | 再発性多発軟骨炎 | 3 |
| 4 | パーキンソン病 | 63 | 59 | 急速進行性糸球体腎炎 | 3 |
| 5 | 特発性間質性肺炎 | 63 | 60 | 後天性赤芽球癆 | 2 |
| 6 | シェーグレン症候群 | 59 | 61 | 下垂体性成長ホルモン分泌亢進症 | 2 |
| 7 | クローン病 | 58 | 62 | 紫斑病性腎炎 | 2 |
| 8 | 下垂体前葉機能低下症 | 40 | 63 | 天疱瘡 | 2 |
| 9 | 成人発症ステル病 | 40 | 64 | 好酸球性消化管疾患 | 2 |
| 10 | ベーチェット病 | 37 | 65 | 原発性硬化性胆管炎 | 2 |
| 11 | サルコイドーシス | 36 | 66 | 肺動脈性肺高血圧症 | 2 |
| 12 | 顕微鏡的多発血管炎 | 34 | 67 | 類天疱瘡(後天性表皮水疱症を含む。) | 2 |
| 13 | 特発性大腿骨頭壊死症 | 31 | 68 | 封入体筋炎 | 2 |
| 14 | 全身性強皮症 | 30 | 69 | 自己免疫性溶血性貧血 | 2 |
| 15 | 一次性ネフローゼ症候群 | 27 | 70 | 慢性再発性多発性骨髄炎 | 2 |
| 16 | IgA腎症 | 27 | 71 | 若年性特発性関節炎 | 2 |
| 17 | 重症筋無力症 | 27 | 72 | 黄色靱帯骨化症 | 2 |
| 18 | 強直性脊椎炎 | 23 | 73 | 特発性血栓症(遺伝性血栓性素因によるものに限る。) | 2 |
| 19 | 高安動脈炎 | 22 | 74 | クッシング病 | 2 |
| 20 | 混合性結合組織病 | 22 | 75 | 表皮水疱症 | 1 |
| 21 | 好酸球性多発血管炎性肉芽腫症 | 21 | 76 | アジソン病 | 1 |
| 22 | 特発性拡張型心筋症 | 20 | 77 | 一次性膜性増殖性糸球体腎炎 | 1 |
| 23 | 特発性血小板減少性紫斑病 | 20 | 78 | 球脊髄性筋萎縮症 | 1 |
| 24 | 巨細胞性動脈炎 | 19 | 79 | クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群 | 1 |
| 25 | 多発性硬化症／視神経脊髄炎 | 19 | 80 | 脊髄髄膜瘤 | 1 |
| 26 | 先天性副腎皮質酵素欠損症 | 17 | 81 | ドラベ症候群 | 1 |
| 27 | 自己免疫性肝炎 | 17 | 82 | ウェルナー症候群 | 1 |
| 28 | 悪性関節リウマチ | 17 | 83 | 大脳皮質基底核変性症 | 1 |
| 29 | 脊髄性筋萎縮症 | 16 | 84 | 先天異常症候群 | 1 |
| 30 | マルファン症候群／ロイス・ディーツ症候群 | 14 | 85 | リンパ脈管筋腫症 | 1 |
| 31 | 再生不良性貧血 | 14 | 86 | 先天性ミオパチー | 1 |
| 32 | 後縦靱帯骨化症 | 13 | 87 | 非特異性多発性小腸潰瘍症 | 1 |
| 33 | 結節性多発動脈炎 | 13 | 88 | 先天性魚鱗癬 | 1 |
| 34 | 好酸球性副鼻腔炎 | 12 | 89 | バッド・キアリ症候群 | 1 |
| 35 | 原発性胆汁性胆管炎 | 12 | 90 | 特発性後天性全身性無汗症 | 1 |
| 36 | 原発性免疫不全症候群 | 11 | 91 | オスラー病 | 1 |
| 37 | 多発性嚢胞腎 | 9 | 92 | 遺伝性膀胱炎 | 1 |
| 38 | 肥大型心筋症 | 9 | 93 | 脊髄空洞症 | 1 |
| 39 | 筋ジストロフィー | 8 | 94 | リンパ管腫症/ゴーハム病 | 1 |
| 40 | 多発血管炎性肉芽腫症 | 8 | 95 | 前頭側頭葉変性症 | 1 |
| 41 | 進行性核上性麻痺 | 8 | 96 | | |
| 42 | 脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。) | 8 | 97 | | |
| 43 | 筋萎縮性側索硬化症 | 7 | 98 | | |
| 44 | IgG4関連疾患 | 7 | 99 | | |
| 45 | 慢性血栓塞栓性肺高血圧症 | 7 | 100 | | |
| 46 | 全身性アミロイドーシス | 7 | 101 | | |
| 47 | 網膜色素変性症 | 6 | 102 | | |
| 48 | 下垂体性ADH分泌異常症 | 6 | 103 | | |
| 49 | もやもや病 | 6 | 104 | | |
| 50 | 特発性多中心性キャッスルマン病 | 5 | 105 | | |
| 51 | 家族性地中海熱 | 5 | 106 | | |
| 52 | 原発性抗リン脂質抗体症候群 | 4 | 107 | | |
| 53 | 多系統萎縮症 | 4 | 108 | | |
| 54 | 膿疱性乾癬(汎発型) | 4 | 109 | | |
| 55 | ミトコンドリア病 | 4 | 110 | | |

(注)「患者数」欄には、前年度の年間実患者数を記入すること。

| | |
|----------|-------|
| 疾患数 | 95 |
| 合計患者数(人) | 1,522 |

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

5 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(基本診療料)

| 施設基準の種類 | 施設基準の種類 |
|---|-------------------------------|
| ・特定機能病院 一般病棟入院基本料7:1 | ・認知症ケア加算1 |
| ・特定機能病院 結核病棟入院基本料7:1 | ・栄養サポートチーム加算 |
| ・救命救急入院料1 精神疾患診断治療初回加算、早期離床・リハビリテーション加算、早期栄養介入管理加算、充実段階評価加算 | ・医療安全対策加算1 |
| ・特定集中治療室管理料 I、早期離床・リハビリテーション加算、早期栄養管理加算 | ・感染対策向上加算1、指導強化加算、抗菌薬適正使用体制加算 |
| ・ハイケアユニット入院医療管理料1、早期離床・リハビリテーション加算、早期栄養管理加算 | ・患者サポート体制充実加算 |
| ・脳卒中ケアユニット入院医療管理料、早期離床・リハビリテーション加算、早期栄養管理加算 | ・重症患者初期支援充実加算 |
| ・小児入院医学管理料2、プレイルーム加算、養育支援体制加算、看護補助体制充実加算 | ・褥瘡ハイリスク患者ケア加算 |
| ・一類感染症入院医療管理料 | ・ハイリスク妊娠管理加算 |
| ・臨床研修病院入院診療加算(基幹型) | ・ハイリスク分娩管理加算 |
| ・救急医療管理加算 | ・データ提出加算2イ |
| ・超急性期脳卒中加算 | ・せん妄ハイリスク患者ケア加算 |
| ・妊産婦緊急搬送入院加算 | ・排尿自立支援加算 |
| ・診療録管理体制加算1 | ・地域医療体制確保加算 |
| ・急性期看護補助体制加算25:1、夜間50:1急性期看護補助体制加算、夜間看護体制加算、看護補助体制充実加算2 | ・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 |
| ・看護職員夜間配置12対1配置加算1 | ・医師事務作業補助体制加算1 15:1 |
| ・療養環境加算 | ・呼吸ケアチーム加算 |
| ・がん診療連携拠点病院加算(がん診療連携拠点病院) | ・術後疼痛管理チーム加算 |
| ・重症者等療養環境特別加算 | ・後発医薬品使用体制加算1 |
| ・摂食障害入院医療管理加算 | ・看護職員処遇改善評価料65 |
| ・報告書管理体制加算 | ・病棟薬剤業務実施加算1、2 |
| ・無菌治療室管理加算1 | ・情報通信機器を用いた診療に係る基準 |
| ・無菌治療室管理加算2 | ・入院時食事療養費(I) |
| ・放射線治療病室管理加算 | ・医療DX推進体制整備加算 |
| ・緩和ケア診療加算 | ・医療的ケア児(者)入院前支援加算 |
| ・精神疾患診療体制加算 | ・ |
| ・精神科リエゾンチーム加算 | ・ |

(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(特掲診療料)

| 施設基準の種類 | 施設基準の種類 |
|-----------------------------------|--|
| ・ウイルス疾患指導料 | ・肝炎インターフェロン治療計画料 |
| ・外来栄養食事指導料の注2、注3に規定する基準 | ・外来排尿自立指導料 |
| ・心臓ペースメーカー指導管理料の注5に規定する遠隔モニタリング加算 | ・ハイリスク妊産婦連携指導料2 |
| ・高度難聴指導管理料 | ・薬剤管理指導料 |
| ・糖尿病合併症管理料 | ・医療機器安全管理料1 |
| ・がん性疼痛緩和指導管理料 | ・医療機器安全管理料2 |
| ・がん患者指導管理料イ、ロ | ・在宅血液透析指導管理料 |
| ・がん患者指導管理料ハ | ・在宅腫瘍治療電場療法指導管理料 |
| ・外来緩和ケア管理料 | ・持続血糖測定器加算 |
| ・移植後患者指導管理料(造血幹細胞移植後) | ・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) |
| ・乳腺炎重症化予防ケア・指導料 | ・麻酔管理料(Ⅰ) |
| ・糖尿病透析予防指導管理料、高度腎機能障害患者指導加算 | ・麻酔管理料(Ⅱ) |
| ・婦人科特定疾患治療管理料 | ・周術期薬剤管理加算 |
| ・一般不妊治療管理料 | ・放射線治療専任加算 |
| ・生殖補助医療管理料1 | ・外来放射線照射診療料 |
| ・二次性骨折予防継続管理料1 | ・外来放射線治療加算 |
| ・二次性骨折予防継続管理料3 | ・体外照射 高エネルギー放射線治療 |
| ・下肢創傷処置管理料 | ・体外照射 強度変調放射線治療(IMRT) |
| ・地域連携小児夜間・休日診療料2 | ・体外照射 1回線量増加加算 |
| ・院内トリアージ実施料 | ・体外照射 呼吸性移動対策加算 |
| ・外来リハビリテーション診療料 | ・体外照射 画像誘導放射線治療加算(IGRT) |
| ・外来腫瘍化学療法診療料1、連携充実加算、がん薬物療法体制充実加算 | ・直線加速器による定位放射線治療 |
| ・慢性腎臓病透析予防指導管理料 | ・定位放射線治療呼吸性移動対策加算 |
| ・ニコチン依存症管理料 | ・血液細胞核酸増幅同定検査 |
| ・療養・就労両立支援指導料の注3に規定する相談支援加算 | ・骨髄微小残存病変量測定 |
| ・がん治療連携計画策定料 | ・BRCA1/2遺伝子検査 |

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

6 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(特掲診療料)

| 施設基準の種類 | 施設基準の種類 |
|-------------------------------|---|
| ・抗アデノ随伴ウイルス9型(AAV9)抗体 | ・悪性腫瘍病理組織標本加算 |
| ・HPV核酸検出及びHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定) | ・口腔病理診断管理加算2 |
| ・ウイルス・細菌核酸多項目同時検出 | ・保険医療機関間の連携による病理診断 |
| ・ウイルス・細菌核酸多項目同時検出(髄液) | ・ポジトロン断層撮影 |
| ・検体検査管理加算(I) | ・ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影 |
| ・検体検査管理加算(IV) | ・CT撮影16列以上64列未満 MRI撮影1.5テスラ以上3テスラ未満 |
| ・国際標準検査管理加算 | ・画像診断管理加算1 |
| ・心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算 | ・抗悪性腫瘍剤処方管理加算 |
| ・埋込型心電図検査 | ・外来化学療法加算1 |
| ・時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト | ・無菌製剤処理料 |
| ・ヘッドアップティルト試験 | ・摂食嚥下機能回復体制加算2 |
| ・人工臓器検査、人工臓器療法 | ・心大血管疾患リハビリテーション料(I) |
| ・皮下連続式グルコース測定 | ・脳血管疾患等リハビリテーション料(I) |
| ・脳波診断判断料1 | ・運動器リハビリテーション料(I) |
| ・神経学的検査 | ・呼吸器リハビリテーション料(I) |
| ・遺伝学的検査 | ・歩行運動処置(ロボットスーツによるもの) |
| ・がんゲノムプロファイリング検査 | ・プログラム医療機器等指導管理料 |
| ・遺伝カウンセリング加算 | ・がん患者リハビリテーション料 |
| ・ロービジョン検査判断料 | ・認知療法・認知行動療法1 |
| ・小児食物アレルギー負荷検査 | ・遺伝性腫瘍カウンセリング加算 |
| ・内服・点滴誘発試験 | ・人工腎臓 慢性維持透析を行った場合1 |
| ・センチネルリンパ節生検(乳がんに限る) | ・導入期加算1 |
| ・経気管肺生検法 CT透視下気管支鏡検査加算 | ・透析液水質確保加算 |
| ・経気管支凍結生検法 | ・移植後抗体関連型拒絶反応治療における血漿交換療法 |
| ・造血器腫瘍遺伝子検査 | ・難治性高コレステロール血症に伴う重度尿蛋白を呈する糖尿病性腎症に対するLDLアフェレシス療法 |
| ・病理診断管理加算2 | ・一酸化窒素吸入療法 |

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

6 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(特掲診療料)

| 施設基準の種類 | 施設基準の種類 |
|---|---|
| ・処置の休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1の施設基準 | ・植込型心電図記録計移植術及び植込型心電図記録計摘出術 |
| ・角結膜悪性腫瘍切除手術 | ・大動脈バルーンパンピング法(IABP法) |
| ・緑内障手術(水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術) | ・経皮的循環補助法(ポンプカテーテルを用いたもの) |
| ・緑内障手術(流出路再建術(眼内法)及び水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術) | ・経皮的大動脈遮断術 |
| ・緑内障手術(濾過胞再建術(needle法)) | ・内視鏡的小腸ポリープ切除術 |
| ・組織拡張器による再建手術(一連につき)(乳房(再建手術)の場合に限る。) | ・ダメージコントロール手術 |
| ・乳腺悪性腫瘍手術(乳がんセンチネルリンパ節加算算定の場合) | ・体外衝撃波腎・尿管結石破砕術 |
| ・乳腺悪性腫瘍手術(乳輪温存乳房切除術) | ・腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに限る) |
| ・肺悪性腫瘍手術(壁側・臓側胸膜全切除(横隔膜、心膜合併切除を伴うもの)) | ・医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6(歯科点数表第2章第9部の通則4含む。)に掲げる手術 |
| ・ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後) | ・区分1 頭蓋内腫瘍摘出術等、黄斑下手術等、鼓室形成手術等、肺悪性腫瘍手術等、経皮的カテーテル心筋焼灼術 |
| ・食道縫合術(穿孔、損傷)(内視鏡によるもの)、内視鏡下胃・十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術、胃瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、小腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、結腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、腎(腎盂)腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、尿管腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、膀胱腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)及び膀胱腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの) | ・区分2 靭帯断裂形成手術等、水頭症手術等、鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等、尿道形成手術等、角膜移植術、肝切除術等、子宮附属器悪性腫瘍手術等 |
| ・胸腔鏡下弁形成術 | ・区分3 上顎骨形成術等、上顎骨悪性腫瘍手術等、パセドウ甲状腺全摘(亜全摘)術(両葉)、母指化手術等、内反足手術等、食道切除再建術等 |
| ・胸腔鏡下弁置換術 | ・区分4 腹腔鏡下及び胸腔鏡下手術 |
| ・経皮的冠動脈形成術 | ・その他 人工関節置換術、乳児外科施設基準対象手術、ペースメーカー移植術/交換術(電池交換含む)、冠動脈、大動脈バイパス移植術及び体外循環を要する手術、経皮的冠動脈形成術、粥腫切除術、ステント留置術 |
| ・経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの) | ・椎間板内酵素注入療法 |
| ・経皮的冠動脈ステント留置術 | ・自家脂肪注入 |
| ・経皮的中隔心筋焼灼術 | ・喉頭形成手術(甲状軟骨固定用器具を用いたもの) |
| ・不整脈手術 左心耳閉鎖術(胸腔鏡下によるもの) | ・腫瘍脊椎骨全摘術 |
| ・ペースメーカー移植術/交換術(電池交換含む) | ・緊急整復固定加算及び緊急挿入加算 |
| ・ペースメーカー移植術/交換術(リードスペースメーカー) | ・腹腔鏡下リンパ節群郭清術(側方) |
| ・両心室ペースメーカー移植術(経静脈電極の場合)及び両心室ペースメーカー交換術(経静脈電極の場合) | ・内視鏡的逆流防止粘膜切除術 |
| ・両心室ペースメーカー移植術(心筋電極の場合)及び両心室ペースメーカー交換術(心筋電極の場合) | ・人工肛門・人工膀胱増設術前処置加算 |
| ・植込型除細動器移植術(経静脈リードを用いるもの又は皮下植込型リードを用いるもの)、植込型除細動器交換術(その他のもの)及び経静脈電極除去術 | ・腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術(胆嚢床切除を伴うもの) |
| ・植込型除細動器移植術(心筋リードを用いるもの)及び植込型除細動器交換術(心筋リードを用いるもの) | ・バルーン閉塞下経静脈的塞栓術 |
| ・両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術(経静脈電極の場合)及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術(経静脈電極の場合) | ・腹腔鏡下肝切除術(亜区域切除、1区域切除(外側区域切除を除く。)、2区域切除及び3区域切除以上のもの) |
| ・両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術(心筋電極の場合)及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術(心筋電極の場合) | ・腹腔鏡下腓体尾部腫瘍切除術 |

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

6 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(特掲診療料)

| 施設基準の種類 | 施設基準の種類 |
|---|--|
| ・腹腔鏡下痔腫瘍摘出術 | ・精巣温存手術 |
| ・胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合) | ・同種クリオプレシピテート作製術 |
| ・胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合) | ・胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術 (内視鏡手術用支援機器を用いる場合) |
| ・胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(区域切除で内視鏡支援機器を用いる場合) | ・ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影 (アミロイドPETイメージング剤を用いた場合に限る。) |
| ・胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(気管支形成を伴う肺切除) | ・ストーマ合併症加算 |
| ・胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(肺葉切除又は1肺葉を超えるもので内視鏡手術用支援機器を用いる場合) | ・導入期加算2 |
| ・生体分肝移植術 | ・緊急穿頭血腫除去術 |
| ・早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術 | ・乳腺悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法 |
| ・膀胱頸部形成術(膀胱頸部吊上術以外)、埋没陰茎手術及び陰嚢水腫手術(鼠径部切開によるもの) | ・肺悪性腫瘍及び胸腔内軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法 |
| ・人工尿道括約筋植込・置換術 | ・気管支バルブ留置術 |
| ・腹腔鏡下胃切除術(単純切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)及び腹腔鏡下胃切除術(悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)) | ・骨盤内悪性腫瘍及び腹腔内軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法 |
| ・腹腔鏡下噴門側胃切除術(単純切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)及び腹腔鏡下噴門側胃切除術(悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)) | ・人工股関節置換術(手術支援装置を用いるもの) |
| ・腹腔鏡下胃全摘術(単純全摘術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)及び腹腔鏡下胃全摘術(悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)) | ・腎悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法 |
| ・腹腔鏡下直腸切除・切断術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合) | ・尿道狭窄グラフと再建術 |
| ・腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合) | ・腹腔鏡下胃縮小術(スリーブ状によるもの) |
| ・腹腔鏡下子宮癒痕部修復術 | ・腹腔鏡下腓体尾部腫瘍切除術 (内視鏡手術用支援機器を用いる場合) |
| ・腹腔鏡下腔式子宮全摘術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合) | ・胸腔鏡下肺切除術(区域切除及び肺葉切除術又は1肺葉を超えるものに限る。)(内視鏡手術用支援機器を用いる場合) |
| ・腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)及び腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの) | ・腹腔鏡下副腎摘出手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)及び腹腔鏡下副腎髓質腫瘍摘出手術(褐色細胞腫)(内視鏡手術用支援機器を用いるもの) |
| ・膀胱水圧拡張術 | ・歯周組織再生誘導手術(GTR) |
| ・腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの) | ・歯科治療総合医療管理料 |
| ・手術の休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1 | ・医療機器安全管理料(歯科) |
| ・胃瘻造設術 | ・歯科技工加算 |
| ・胃瘻造設時嚙下機能評価加算 | ・地域歯科診療支援病院歯科初診料 |
| ・子宮附属器腫瘍摘出術(遺伝性乳癌癌症候群患者に対する子宮附属器腫瘍摘出術) | ・歯科外来診療医療安全対策加算2 |
| ・体外式膜型人工肺管理料 | ・歯科外来診療感染対策加算4 |
| ・輸血管管理料 I | ・クラウンブリッジ維持管理料 |

(様式第3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

1 研究費補助等の実績

| 研究課題名 | 研究者氏名 | 所属部門 | 金額(円) | 補助元又は委託元 |
|--|--------|----------------|------------|---------------------|
| HIV感染症の曝露前及び曝露後の予防投薬の提供体制の整備に資する研究 | 水島 大輔 | エイズ治療・研究開発センター | 13,816,000 | 補委 厚生労働科学研究費補助金 |
| HIV感染者の妊娠・出産・予後に関するコホート調査を含む疫学研究と情報の普及啓発方法の開発ならびに診療体制の整備と均てん化のための研究(奈良県総合医療センター/喜多班) | 田中 瑞恵 | 小児科 | 2,000,000 | 補委 厚生労働科学研究費補助金 |
| 国内外の薬剤耐性菌による集団発生対策及び適正使用等の対策・評価に資する研究 | 都築 慎也 | 国際感染症センター | 3,000,000 | 補委 厚生労働科学研究費補助金 |
| HIV感染血友病に対する悪性腫瘍スクリーニング法と非侵襲的治療法の確立 | 渡辺 恒二 | エイズ治療・研究開発センター | 35,992,000 | 補委 厚生労働科学研究費補助金 |
| 薬剤耐性(AMR)対策に有用な既存の抗微生物薬を温存するための添付文書見直しと新規開発薬などの導入体制の整備及び行動変容に効果的な普及啓発・教育活動確立のための研究 | 松永 展明 | 国際感染症センター | 14,280,000 | 補委 厚生労働科学研究費補助金 |
| オリンピック・パラリンピック・万博等の外国人の流入を伴うイベントの開催に伴う性感染症のまん延を防ぐための介入方法の確立と国際協力に関する研究 | 田沼 順子 | エイズ治療・研究開発センター | 8,373,000 | 補委 厚生労働科学研究費補助金 |
| アピアランスケアに関する相談支援・情報提供体制の構築に向けた研究(NCC藤岡班・分担) | 清水 千佳子 | 乳腺・腫瘍内科 | 200,000 | 補委 厚生労働科学研究費補助金 |
| 小児・AYA世代のがん経験者の健康アウトカムの改善および根治困難ながんと診断されたAYA世代の患者・家族の生活の質の向上に資する研究 | 清水 千佳子 | 乳腺・腫瘍内科 | 9,200,000 | 補委 厚生労働科学研究費補助金 |
| 副腎ホルモン産生異常に関する調査研究(大分大・柴田班分担) | 田辺 晶代 | 糖尿病内分泌代謝科 | 500,000 | 補委 厚生労働科学研究費補助金 |
| がん患者に発症する心血管疾患・脳卒中の早期発見・早期介入に資する研究(東大・小室班) | 下村 昭彦 | 乳腺・腫瘍内科 | 307,000 | 補委 厚生労働科学研究費補助金 |
| 感染症危機対応医薬品等(MCM)の利用可能性確保の方針検討に資する研究(三重大/田辺班) | 大曲 貴夫 | 国際感染症センター | 500,000 | 補委 厚生労働行政推進調査事業費補助金 |
| 非加熱血液凝固因子製剤によるHIV感染血友病等患者に合併する腫瘍への包括的対策に関する研究(東大・四柳班分担) | 照屋 勝治 | エイズ治療・研究開発センター | 300,000 | 補委 厚生労働行政推進調査事業費補助金 |
| 新興・再興感染症のリスク評価とバイオテロを含めた危機管理機能の実装の為の研究 ※直接交付を受ける分担 | 大曲 貴夫 | 国際感染症センター | 1,000,000 | 補委 厚生労働行政推進調査事業費補助金 |
| 薬剤耐性(AMR)アクションプラン2023-2027の実行に関する研究 | 大曲 貴夫 | 国際感染症センター | 42,700,000 | 補委 厚生労働行政推進調査事業費補助金 |
| 感染症予防計画のフォローアップ及び感染症指定医療機関の施設基準の見直しに検討に資する研究 ※直接交付を受ける分担 | 大曲 貴夫 | 国際感染症センター | 7,500,000 | 補委 厚生労働行政推進調査事業費補助金 |
| 環境中における薬剤耐性菌及び抗微生物剤の調査法等の確立のための研究 ※直接交付を受ける分担 | 松永 展明 | 国際感染症センター | 770,000 | 補委 厚生労働行政推進調査事業費補助金 |
| 小児・AYA世代のがん患者等に対する妊孕性温存療法のエビデンス確立を目指した研究—安全性(がん側のアウトカム)と有効性(生殖側のアウトカム)の確立を目指して(聖マリアンナ医大・鈴木班分担) | 清水 千佳子 | 乳腺・腫瘍内科 | 200,000 | 補委 厚生労働行政推進調査事業費補助金 |
| 一類感染症等の患者発生時に備えた臨床対応及び行政との連携体制の構築のための研究 ※直接交付を受ける分担 | 氏家 無限 | 国際感染症センター | 1,000,000 | 補委 厚生労働行政推進調査事業費補助金 |
| 非加熱血液凝固因子製剤によるHIV感染血友病等患者の長期療養体制の構築に関する患者参加型研究 | 藤谷 順子 | リハビリテーション科 | 79,040,000 | 補委 厚生労働行政推進調査事業費補助金 |
| HIV感染症の医療体制の整備に関する研究 | 瀧永 博之 | エイズ治療・研究開発センター | 69,231,000 | 補委 厚生労働行政推進調査事業費補助金 |
| サリドマイド胎芽症患者の健康、生活実態の把握および支援基盤の構築 | 田辺 晶代 | 糖尿病内分泌代謝科 | 14,700,000 | 補委 厚生労働行政推進調査事業費補助金 |

| | | | | | |
|--|--------|----------------|-------------|----|-------------------------------|
| 血液製剤によるHIV/HCV重複感染患者に対する肝移植を含めた外科治療に関する研究(長崎大学・江口班) | 上村 悠 | エイズ治療・研究開発センター | 400,000 | 補委 | 厚生労働行政推進調査事業費補助金 |
| サル痘に関するハイリスク層への啓発及び診療・感染管理指針の作成のための研究 | 水島 大輔 | エイズ治療・研究開発センター | 32,500,000 | 補委 | 厚生労働行政推進調査事業費補助金 |
| 日本国内における重点感染症の治療・予防体制の整備に資する研究 | 森岡 慎一郎 | 国際感染症センター | 50,240,000 | 補委 | 厚生労働行政推進調査事業費補助金 |
| Mpoxに対する予防・治療法等に資する研究 | 氏家 無限 | 国際感染症センター | 316,200,000 | 補委 | 厚生労働行政推進調査事業費補助金 |
| 肝がん・重度肝硬変の医療水準と患者のQOL向上等に資する研究(東京大学・小池班) | 國土 典宏 | 外科 | 1,500,000 | 補委 | 厚生労働行政推進調査事業費補助金 |
| 新型コロナワクチンを含むコホート調査並びに副反応シグナル全国調査 ※直接配分を受ける分担 | 大曲 貴夫 | 国際感染症センター | 23,077,000 | 補委 | 厚生労働行政推進調査事業費補助金 |
| AMRに関するアジア太平洋ワンヘルス・イニシアチブ(ASPIRE)の実行に関する研究 ※直接交付を受ける分担 | 石金 正裕 | 国際感染症センター | 14,000,000 | 補委 | 厚生労働行政推進調査事業費補助金 |
| 感染症危機管理に関する臨床試験ネットワーク構築および専門人材の育成に資する研究 | 國土 典宏 | 外科 | 194,000,000 | 補委 | 厚生労働行政推進調査事業費補助金 |
| MYC高発現乳癌における若年性乳癌:転写因子E2F5の関与機序の解明(日大增田班/分担) | 清水 千佳子 | 乳腺・腫瘍内科 | 13,000 | 補委 | 文部科研費 基盤研究C |
| 国内COVID-19入院患者のCOVID-19後遺症と生活習慣の縦断研究(松下班・分担) | 大曲 貴夫 | 国際感染症センター | 78,000 | 補委 | 文部科研費 基盤研究C |
| 血液中の自己抗体を用いた難治性内分泌腫瘍の新規悪性度判定法開発(鳥取大学・伊澤班) | 田辺 晶代 | 糖尿病内分泌代謝科 | 130,000 | 補委 | 文部科研費 基盤研究C |
| モニタリング手帳の活用による対話型糖尿病医療に向けたアクションリサーチ(日本赤十字看護大・細野班) | 井花 庸子 | 糖尿病内分泌代謝科 | 143,000 | 補委 | 文部科研費 基盤研究C |
| 多様なトログサイトーシスモデルを用いた侵襲的相互作用による情報伝達機構の解明(感染研・津久井班) | 柳川 泰昭 | エイズ治療・研究開発センター | 2,630,000 | 補委 | 文部科研費 国際共同研究加速基金(国際共同研究強化(B)) |
| がん教育における外部講師活用モデルの開発と評価ー医師会モデルの構築 | 谷山 智子 | がん総合診療センター | 1,170,000 | 補委 | 文部科研費 基盤研究C |
| Variational Bayesを用いた10-2視野の予測および測定 | 村田 博史 | 眼科 | 1,690,000 | 補委 | 文部科研費 基盤研究C |
| 微小環境マルチプレックス解析システムを用いた腎疾患の新しい評価法の確立 | 片桐 大輔 | 腎臓内科 | 1,300,000 | 補委 | 文部科研費 基盤研究C |
| 増加するESBL産生大腸菌への有効な感染対策と疾病負荷の軽減に資する多面的検討 | 早川 佳代子 | 国際感染症センター | 1,430,000 | 補委 | 文部科研費 基盤研究C |
| 好酸球性多発血管炎性肉芽腫症におけるGATA転写因子の病態への関与(東北医科薬科大・城田班) | 桑田 亮 | エイズ治療・研究開発センター | 78,000 | 補委 | 文部科研費 基盤研究C |
| 若年女性がん患者の性・生殖に関するICTを活用した支援プログラムの開発(昭和大学・渡邊班) | 清水 千佳子 | 乳腺・腫瘍内科 | 130,000 | 補委 | 文部科研費 基盤研究C |
| ヘルス・リテラシー・コミュニティの成立要件の抽出と測定指標の開発に関する研究(NCC八巻班) | 井花 庸子 | 糖尿病内分泌代謝科 | 195,000 | 補委 | 文部科研費 基盤研究C |
| 治療後も残存するHIVリザーバーの定量システム応用したエイズ治療法の開発(鹿児島大・前田班) | 土屋 亮人 | エイズ治療・研究開発センター | 364,000 | 補委 | 文部科研費 基盤研究C |
| 血液培養の採取数、汚染率に関する因子を検討する多施設共同研究 | 守山 祐樹 | 国際感染症センター | 260,000 | 補委 | 文部科研費 研究活動スタート支援 |
| DNA合成イメージングを用いたラジオミクス解析による食道癌の予後予測モデル確立 | 堀田 昌利 | 放射線核医学科 | 1,170,000 | 補委 | 文部科研費 若手研究 |
| 海外渡航者の感染症感染リスクの推定と輸入感染症診断システムの開発□ | 浅井 雄介 | 国際感染症センター | 1,300,000 | 補委 | 文部科研費 若手研究 |

| | | | | | |
|--|--------|----------------|------------|----|-----------------|
| カルバペネム耐性菌感染症が患者に与えるインパクトを解明するための多施設共同研究口 | 齋藤 翔 | 国際感染症センター | 780,000 | 補委 | 文部科研費 若手研究 |
| 遺伝性疾患患者における家系員への情報伝達意思決定に与える要因の検討 | 荒川 玲子 | 臨床ゲノム科 | 260,000 | 補委 | 文部科研費 基盤研究C |
| iPS細胞技術を応用した次世代中皮細胞療法の開発 | 稲垣 冬樹 | 肝胆膵外科 | 1,300,000 | 補委 | 文部科研費 基盤研究C |
| アフター・コロナの感染症対策における国境管理:WHOとIHRをめぐる科学と政治(山梨大・小松班) | 浅井 雄介 | 国際感染症センター | 260,000 | 補委 | 文部科研費 基盤研究C |
| 日本人女性における妊娠糖尿病と妊娠期メンタルヘルスとの関係に関する研究(戸津班) | 中西 美紗緒 | 産婦人科 | 130,000 | 補委 | 文部科研費 基盤研究C |
| 肝細胞癌と辺縁部線維芽細胞のシングルセル解析による病態解明と治療法の開発 | 國土 貴嗣 | 肝胆膵外科 | 910,000 | 補委 | 文部科研費 基盤研究C |
| 既存皮弁血流検査と血流スコアのAI解析による術後管理支援システムの開発 | 山本 匠 | 形成外科 | 1,430,000 | 補委 | 文部科研費 若手研究 |
| 腹部大手術後におけるせん妄・認知機能障害の診断バイオマーカーの探索的研究 | 服部 貢士 | 麻酔科 | 910,000 | 補委 | 文部科研費 若手研究 |
| 抗菌薬使用量の減少が最近の薬剤感受性にもたらす影響 | 都築 慎也 | 国際感染症センター | 4,160,000 | 補委 | 文部科研費 挑戦的研究(萌芽) |
| 骨微小循環改善効果に着目した新規放射線性顎骨壊死治療薬の創薬探索研究(北海道大・飯村班) | 丸岡 豊 | 歯科・口腔外科 | 650,000 | 補委 | 文部科研費 挑戦的研究(萌芽) |
| 感情変化と食行動の関連性をリアルタイムにとらえる:EMAを用いた包括的解明(お茶の水女子大・大森班) | 菊地 裕絵 | 心療内科 | 390,000 | 補委 | 文部科研費 基盤研究B |
| モラル・ディストレスに関する包括的研究(山本班) | 清水 千佳子 | 乳腺・腫瘍内科 | 650,000 | 補委 | 文部科研費 基盤研究A |
| 糖尿病足潰瘍治癒過程モニタリングスケールを用いた糖尿病足潰瘍マネジメントの確立(金沢大学・大江班) | 四津 里英 | 皮膚科 | 650,000 | 補委 | 文部科研費 基盤研究B |
| 外科手術のパフォーマンス評価とフィードバックによる日々のスパイラル成長支援(東京女子医大・吉光班) | 山田 和彦 | 外科 | 65,000 | 補委 | 文部科研費 基盤研究B |
| インフルエンザ様疾患による疾病負荷の包括的評価 | 都築 慎也 | 国際感染症センター | 7,930,000 | 補委 | 文部科研費 基盤研究B |
| AYA世代ががんサバイバーにおけるCRCIの実態と就労への影響(京都大・宮下班) | 清水 千佳子 | 乳腺・腫瘍内科 | 104,000 | 補委 | 文部科研費 基盤研究B |
| 重症心疾患患者の全身・嚥下・栄養状態に応じた介入プログラム開発と効果実証(横浜国立大・千葉班) | 二藤 隆春 | 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 | 65,000 | 補委 | 文部科研費 基盤研究B |
| Co-evolution of epidemics, interventions, and behavior in network epidemiology(神戸大学 Petter班) | 浅井 雄介 | 国際感染症センター | 1,018,925 | 補委 | 文部科研費 基盤研究A |
| trajectoryとEMAによるステロイド有害事象の機序解明と予防アプリ開発(福島県立医大・栗田班) | 菊地 裕絵 | 心療内科 | 270,400 | 補委 | 文部科研費 基盤研究B |
| 薬剤耐性(AMR)対策に資する無作為化臨床試験(RCT)のパラダイム創出(藤田医科大・土井班) | 早川 佳代子 | 国際感染症センター | 3,900,000 | 補委 | 文部科研費 基盤研究B |
| 医療のデジタル化を加速・推進するロボティクス超音波診断・治療基盤システムの構築(電気通信大・小泉班) | 宮寄 英世 | 泌尿器科 | 208,000 | 補委 | 文部科研費 基盤研究B |
| ART早期化と長期化に伴う日和見感染症への対処に関する研究 | 照屋 勝治 | エイズ治療・研究開発センター | 11,500,000 | 補委 | AMED |
| 国内流行HIV及びその薬剤耐性株の長期的動向把握に関する研究 | 増田 純一 | 薬剤部 | 4,940,000 | 補委 | AMED |
| ベトナムにおける治療成功維持のための“bench-to-bedside system”構築と新規HIV-1感染阻止プロジェクト | 岡 慎一 | エイズ治療・研究開発センター | 13,960,900 | 補委 | AMED |

| | | | | | |
|---|--------|----------------|---------------|----|--------------------|
| サル痘感染症のワクチン開発における国際協力と、パンデミック下における医療プロダクトの迅速開発に必要な国際開発体制の整備と実施スキームの検討 | 氏家 無限 | 国際感染症センター | 42,640,000 | 補委 | AMED |
| サル痘に対するLC16m8の有効性および安全性を検証する臨床試験 | 氏家 無限 | 国際感染症センター | 520,000,000 | 補委 | AMED |
| 難病のゲノム医療実現に向けた全ゲノム解析の実施基盤の構築と実践 | 國土 典宏 | 外科 | 2,119,900,090 | 補委 | AMED |
| エムボックスの治療・予防体制の整備に関する研究開発 | 森岡 慎一郎 | 国際感染症センター | 131,066,000 | 補委 | AMED |
| 医療関連施設の排水における薬剤耐性菌および残留抗菌薬の実態調査(モニタリング)と迅速・大量解析法(ハイスループト)の研究開発 | 松永 展明 | 国際感染症センター | 15,600,000 | 補委 | AMED |
| 肺非結核性抗酸菌の病態進行に関わる病原因子探索と予後予測に向けた開発研究 | 森野 英里子 | 呼吸器内科 | 1,950,000 | 補委 | AMED |
| 長期ウイルス排出COVID-19患者の臨床的・ウイルス学的・免疫学的特徴解明と臨床対応指針案の作成 | 大曲 貴夫 | 国際感染症センター | 13,000,000 | 補委 | AMED |
| 画像認識AIによる細菌感染症の菌種分類精度向上と抗菌薬適正使用に関する臨床研究 | 山元 佳 | 国際感染症センター | 4,654,000 | 補委 | AMED |
| 国内に蔓延する寄生虫症、輸入寄生虫症の対策に資する研究開発 | 渡辺 恒二 | エイズ治療・研究開発センター | 3,900,000 | 補委 | AMED |
| ネットワークコア拠点の設置にかかる研究開発及び支援機能 | 國土 典宏 | 外科 | 91,000,000 | 補委 | AMED |
| 感染症緊急事態に対応するためのアジア諸国および本邦アカデミアとの国際 ARO アライアンスの機能強化、および関連機関との連携システム構築 | 杉山 温人 | 呼吸器内科 | 122,200,000 | 補委 | AMED(補助金事業) |
| 血友病合併HIV/HCV重複感染に起因する肝硬変に対する抗線維化治療薬の開発 | 瀧永 博之 | エイズ治療・研究開発センター | 1,300,000 | 補委 | AMED再委託(都立駒込病院) |
| 日米医学協力計画を基軸にしたアジアの栄養・代謝に関する疫学・介入研究と人材育成 | 梶尾 裕 | 糖尿病内分泌代謝科 | 650,000 | 補委 | AMED再委託(岐阜大学) |
| ヒト微生物叢を介した腸管免疫応答から紐解くHIV感染者の非AIDS関連がんの発症機序 | 小島 康志 | 消化器内科 | 5,200,000 | 補委 | AMED再委託(東京医科大学) |
| ベトナムにおける新興・再興感染症研究推進プロジェクト | 大曲 貴夫 | 国際感染症センター | 5,850,000 | 補委 | AMED再委託(長崎大学) |
| 高齢者急性骨髄性白血病の適応症例に対する強力化学療法を用いた第II相臨床試験:JALSG-GML219、非適応症例に対するベネトクラス+アザシチジンを用いた第II相臨床試験:JALSG-GML225 | 石山 謙 | 血液内科 | 650,000 | 補委 | AMED再委託(福井大学) |
| 新生児低酸素性虚血性脳症の早期重症度診断法の開発 | 赤松 智久 | 小児科 | 650,000 | 補委 | AMED再委託(NCNP) |
| 国内で問題となる寄生虫症の予防並びに治療に関する研究開発 | 渡辺 恒二 | エイズ治療・研究開発センター | 2,210,000 | 補委 | AMED再委託(東京大学) |
| 高齢者HER2陽性進行乳癌に対するT-DM1療法とベルツマブ+トラスツマブ+ドセタキセル療法のランダム化比較第III相試験 | 下村 昭彦 | 乳腺・腫瘍内科 | 1,300,000 | 補委 | AMED再委託(島根大学) |
| 革新的核酸解析技術によるHIV潜伏感染機序の解明と克服のための研究 | 土屋 亮人 | エイズ治療・研究開発センター | 3,900,000 | 補委 | AMED再委託(熊本大学) |
| わが国における輸入熱帯病・まれな寄生虫症の診断治療体制の整備 | 山元 佳 | 国際感染症センター | 5,850,000 | 補委 | AMED再委託(宮崎大学) |
| がん遺伝的素因を有する小児・AYA世代の先制医療体制構築を目指したLi-Fraumeni症候群におけるがんサーベイランスの実用化のためのイメージング方法および新規バイオマーカーの開発に関する研究 | 下村 昭彦 | 乳腺・腫瘍内科 | 260,000 | 補委 | AMED再委託(名古屋医療センター) |
| 食道アカラシアの前駆状態とされる食道胃接合部通過障害に対する アコチアミドの有効性と安全性を検討する第II相医師主導治験 | 秋山 純一 | 消化器内科 | 3,900,000 | 補委 | AMED再委託(九州大学) |
| 血液透析治療での最適な除水計画を支援するプログラム医療機器(人工知能)の開発 | 高野 秀樹 | 腎臓内科 | 2,600,000 | 補委 | AMED再委託(東北大学) |

| | | | | | |
|---------------------------------------|-------|-----------|-----------|--------|--------------------|
| 支払意志額概念の拡張による感染症対策の最適化 | 都築 慎也 | 国際感染症センター | 2,405,000 | 補 委 | 科学技術振興機構 |
| ベトナムにおける薬剤耐性アシネトバクター感染症の実態解明と新規治療法の検証 | 齊藤 翔 | 国際感染症センター | 2,000,000 | 補 委 | 日本学術振興会 (二国間交流) |
| | | | | 補 委 | |

計 95

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

(様式第3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

2 論文発表等の実績

(1) 高度の医療技術の開発及び評価を行うことの評価対象となる論文

| 番号 | 発表者氏名 | 筆頭著者の 特定機能病院における所属 | 題名 | 雑誌名・ 出版年月等 | 論文種別 |
|----|---|-----------------------|---|--|------------------|
| 1 | Ando, N; Mizushima, D; Takano, M et al. | エイズ治療・研究開発センター | Effectiveness of sitafloxacin monotherapy for quinolone-resistant rectal and urogenital Mycoplasma genitalium infections: a prospective cohort study | JOURNAL OF ANTIMICROBIAL CHEMOTHERAPY. 2023 AUG; 78: (8)2070-2079 | Original Article |
| 2 | Ando, N; Mizushima, D; Omata, K et al. | エイズ治療・研究開発センター | Combination of Amoxicillin 3000 mg and Probenecid Versus 1500 mg Amoxicillin Monotherapy for Treating Syphilis in Patients With Human Immunodeficiency Virus (HIV): An Open-Label, Randomized, Controlled, Non-Inferiority Trial | CLINICAL INFECTIOUS DISEASES. 2023 SEP; 77: (5)779-787 | Original Article |
| 3 | Shinohara, K; Uehara, Y; Teruya, K et al. | エイズ治療・研究開発センター | Emergence of community-associated methicillin-resistant Staphylococcus aureus ϕ USA300 among Japanese people with HIV, resulted from stepwise mutations in 2010s | SCIENTIFIC REPORTS. 2023 MAY; 13: (1) 8322 | Original Article |
| 4 | Mizushima, D; Takano, M; Aoki, T et al. | エイズ治療・研究開発センター | Effect of tenofovir-based HIV pre-exposure prophylaxis against HBV infection in men who have sex with men | HEPATOLOGY. 2023 JUN; 77: (6)2084-2092 | Original Article |
| 5 | Mizushima, D; Shintani, Y; Takano, M et al. | エイズ治療・研究開発センター | Prevalence of Asymptomatic Mpox among Men Who Have Sex with Men, Japan, January-March 2023 | EMERGING INFECTIOUS DISEASES. 2023 SEP; 29: (9)1872-1876 | Original Article |
| 6 | Oka, S; Holohan, V; Shirasaka, T et al. | エイズ治療・研究開発センター | Asian participants' experience in phase 3/3b studies of long-acting cabotegravir and rilpivirine: Efficacy, safety, pharmacokinetic, and virological outcomes through week 96 | HIV MEDICINE. 2024 MAR; 25: (3)381-390 | Original Article |
| 7 | Mizushima, D; Nagai, Y; Mezzio, D et al. | エイズ治療・研究開発センター | Cost-effectiveness analysis of HIV pre-exposure prophylaxis in Japan | JOURNAL OF MEDICAL ECONOMICS. 2023 DEC; 26: (1)886-893 | Original Article |
| 8 | Kawashima, A; Nomoto, H; Takagi, H et al. | エイズ治療・研究開発センター | Mansonella perstans infection in a Gabonese immigrant in Japan: an illustrative case of a clinical conundrum and management dilemma | JOURNAL OF TRAVEL MEDICINE. 2023 NOV; 30: (7) taad126 | Original Article |
| 9 | Kawashima, A; Trung, HT; Watanabe, K et al. | エイズ治療・研究開発センター | Pharmacokinetics of Bictegravir in Older Japanese People Living with HIV-1 | MICROBIOLOGY SPECTRUM. 2023 APR; 11: (2)e0507922 (オンライン) | Original Article |
| 10 | Matsuda, K; Maeda, K | エイズ治療・研究開発センター | HIV Reservoirs and Treatment Strategies toward Curing HIV Infection | INTERNATIONAL JOURNAL OF MOLECULAR SCIENCES. 2024 MAR; 25: (5) 2621 | Review |
| 11 | Tsuzuki, S; Beutels, P | 国際感染症センター | The estimated disease burden of COVID-19 in Japan from 2020 to 2021 | JOURNAL OF INFECTION AND PUBLIC HEALTH. 2023 AUG; 16: (8)1236-1243 | Original Article |
| 12 | Tsuzuki, S; Murata, F; Maeda, M et al. | 国際感染症センター | Association between seasonal influenza vaccination and antimicrobial use in Japan from the 2015-16 to 2020-21 seasons: from the VENUS study | JOURNAL OF ANTIMICROBIAL CHEMOTHERAPY. 2023 DEC; 78: (12)2976-2982 | Original Article |
| 13 | Tsuzuki, S; Koizumi, R; Matsunaga, N et al. | 国際感染症センター | Decline in Antimicrobial Consumption and Stagnation in Reducing Disease Burden due to Antimicrobial Resistance in Japan | INFECTIOUS DISEASES AND THERAPY. 2023 JUL; 12: (7)1823-1834 | Original Article |
| 14 | Asai, Y; Ohashi, T; Imai, K et al. | 国際感染症センター | Differences in COVID-19 treatment across Japan: Analysis of the COVID-19 Registry Japan (COVIREGI-JP) | JOURNAL OF INFECTION AND CHEMOTHERAPY. 2024 JAN; 30: (1)20-28 | Original Article |
| 15 | Suzuki, T; Asai, Y; Tsuzuki, S et al. | 国際感染症センター | Real-world effectiveness of full and booster mRNA vaccination for coronavirus disease 2019 against disease severity during the delta and omicron-dominant phases: A propensity score-matched cohort study using the nationwide registry data in Japan | JOURNAL OF MICROBIOLOGY IMMUNOLOGY AND INFECTION. 2024 FEB; 57: (1)20-29 | Original Article |

| | | | | | |
|----|---|-----------|---|--|------------------|
| 16 | Nomoto, H; Yamamoto, K; Kutsuna, S et al. | 国際感染症センター | Evaluation of potential rabies exposure among Japanese international travelers: A retrospective descriptive study | PLOS ONE. 2023 AUG; 18: (8) e0287838 (オンライン) | Original Article |
| 17 | Suzuki, T; Asai, Y; Takahashi, K et al. | 国際感染症センター | Trends of participants in convalescent plasma donation for COVID-19 in Japan as the pandemic evolved | HELIYON. 2023 OCT; 9: (10) e20568 (オンライン) | Original Article |
| 18 | Suzuki, T; Saito, S; Tsuzuki, S et al. | 国際感染症センター | Protocol of Tecopox study: a multicentre, open-label, double-arm trial to evaluate the efficacy and safety of oral tecovirimat therapy for patients with smallpox or monkeypox | BMJ OPEN. 2023 AUG; 13: (8) (オンライン) | Original Article |
| 19 | Kamo-Imai, A; Togano, T; Sato, M et al. | 国際感染症センター | The safety of plasma apheresis from donors recovering from COVID-19 infection in Japan | TRANSFUSION AND APHERESIS SCIENCE. 2023 JUN; 62: (3) 103687 | Original Article |
| 20 | Saito, S; Kutsuna, S; Akifumi, I et al. | 国際感染症センター | Efficacy of convalescent plasma therapy for COVID-19 in Japan: An open-label, randomized, controlled trial | JOURNAL OF INFECTION AND CHEMOTHERAPY. 2023 SEP; 29: (9)869-874 | Original Article |
| 21 | Yamamoto, K; Asai, Y; Nakagawa, H et al. | 国際感染症センター | Characteristics of preventive intervention acceptance for international travel among clients aged 60 years and older from a Japanese multicenter pretravel consultation registry* | JOURNAL OF INFECTION AND CHEMOTHERAPY. 2023 DEC; 29: (12)1137-1144 | Original Article |
| 22 | Inada, M; Saito, S; Tsuzuki, S et al. | 国際感染症センター | Treatment with tecovirimat of the first two cases of monkeypox in Japan | JOURNAL OF INFECTION AND CHEMOTHERAPY. 2023 APR; 29: (4)418-421 | Original Article |
| 23 | Suzuki, M; Hayakawa, K; Asai, Y et al. | 国際感染症センター | Characteristics of hospitalized COVID-19 patients with other respiratory pathogens identified by rapid diagnostic test | JOURNAL OF INFECTION AND CHEMOTHERAPY. 2023 MAY; 29: (5)539-545 | Original Article |
| 24 | Inada, M; Togano, T; Terada, M et al. | 国際感染症センター | Preserved SARS-CoV-2 neutralizing IgG activity of in-house manufactured COVID-19 convalescent plasma | TRANSFUSION AND APHERESIS SCIENCE. 2023 JUN; 62: (3) 103638 | Original Article |
| 25 | Terada, M; Saito, S; Kutsuna, S et al. | 国際感染症センター | Efficacy and Safety of Treatment with Plasma from COVID-19-Recovered Individuals | LIFE-BASEL. 2023 NOV; 13: (11) 2184 | Original Article |
| 26 | Iwamoto, N; Takamatsu, Y; Asai, Y et al. | 国際感染症センター | High diagnostic accuracy of quantitative SARS-CoV-2 spike-binding-IgG assay and correlation with in vitro viral neutralizing activity | HELIYON. 2024 JAN; 10: (2) e24513 (オンライン) | Original Article |
| 27 | Moriyama, Y; Doi, A; Shinkai, N et al. | 国際感染症センター | Clinical characteristics and risk factors for multidrug-resistant bacterial isolation in patients with international travel history | AMERICAN JOURNAL OF INFECTION CONTROL. 2023 JUN; 51: (6)660-667 | Original Article |
| 28 | Akiyama, Y; Inagaki, T; Morioka, S et al. | 国際感染症センター | Exacerbations of Idiopathic Systemic Capillary Leak Syndrome following BNT162b2 mRNA COVID-19 Vaccine (Pfizer-BioNTech) | INTERNAL MEDICINE. 2023 ; 62: (13)2013-2017 | Original Article |
| 29 | Okumura, N; Hayakawa, K; Yamamoto, K et al. | 国際感染症センター | Effectiveness of oral cephalixin in antibiotic-course completion for methicillin-susceptible Staphylococcus aureus-induced bacteremic vertebral osteomyelitis | BMC INFECTIOUS DISEASES. 2023 MAY; 23: (1) 307 (オンライン) | Original Article |
| 30 | Kubo, T; Hayakawa, K; Akiyama, Y et al. | 国際感染症センター | A case of confirmed pre-symptomatic transmission of mpox | JOURNAL OF INFECTION AND CHEMOTHERAPY. 2023 OCT; 29: (10)1008-1009 | Original Article |
| 31 | Akiyama, Y; Iwamoto, N; Kamada, K et al. | 国際感染症センター | Aortic endograft infection by Mycobacterium abscessus subsp. massiliense with acquired clarithromycin resistance: a case report | BMC INFECTIOUS DISEASES. 2023 OCT; 23: (1) 694 (オンライン) | Original Article |
| 32 | Nakamura, K; Hayakawa, K; Tsuzuki, S et al. | 国際感染症センター | Clinical outcomes and epidemiological characteristics of bacteremia in the older Japanese population | JOURNAL OF INFECTION AND CHEMOTHERAPY. 2023 OCT; 29: (10)971-977 | Original Article |
| 33 | Hayakawa, K; Matsumura, Y; Uemura, K et al. | 国際感染症センター | Effectiveness of cefmetazole versus meropenem for invasive urinary tract infections caused by extended-spectrum β -lactamase-producing Escherichia coli | ANTIMICROBIAL AGENTS AND CHEMOTHERAPY. 2023 SEP; :e0051023 | Original Article |

| | | | | | |
|----|---|-----------|---|--|------------------|
| 34 | Ohmagari, N; Choi, WS; Tang, HJ et al. | 国際感染症センター | Targeted literature review of the burden of extraintestinal pathogenic Escherichia Coli among elderly patients in Asia Pacific regions | JOURNAL OF MEDICAL ECONOMICS. 2023 DEC; 26: (1)168-178 | Review |
| 35 | Miyazato, Y; Terada, M; Ujiie, M et al. | 国際感染症センター | A nationwide prospective cohort study on safety of the 17D-204 yellow fever vaccine during a vaccine shortage in Japan | JOURNAL OF TRAVEL MEDICINE. 2023 APR; 30: (2) taac070 | Letter |
| 36 | Ohki, S; Tsukuura, R | 医療教育部門 | Letter to the Editor regarding Long-term outcomes of toe replantation: A review of ten cases | JOURNAL OF PLASTIC RECONSTRUCTIVE AND AESTHETIC SURGERY. 2023 APR; 79:21-22 | Letter |
| 37 | Ishizuka, T; Tsukuura, R | 医療教育部門 | Standing position for real-time evaluation of retrograde lymph flows in indocyanine green lymphography | JOURNAL OF VASCULAR SURGERY-VENOUS AND LYMPHATIC DISORDERS. 2023 MAY; 11: (3)676-677 | Letter |
| 38 | Saeki, S; Kusumoto, M | 医療教育部門 | Reporting Race and Ethnicity in Population Health and Clinical Research From Japan | JOURNAL OF EPIDEMIOLOGY. 2023 NOV; 33: (11)589-590 JE20220244 | Letter |
| 39 | Sato, F; Ito, K; Takemura, N et al. | 肝臓腫瘍外科 | Idiopathic Spontaneous Intrahepatic Hemorrhage Initially Diagnosed as a Liver Neoplasm | AMERICAN SURGEON. 2023 APR; 89: (4)1222-1225 | Original Article |
| 40 | Nakayama, T; Ito, K; Inagaki, F et al. | 肝臓腫瘍外科 | Title: Pheochromocytoma Crisis Rescued by Venous Arterial Extracorporeal Membrane Oxygenation and Continuous Renal Replacement Therapy | AMERICAN SURGEON. 2023 JUN; 89: (6)2857-2860 31348211063573 | Original Article |
| 41 | Oikawa, R; Ito, K; Takemura, N et al. | 肝臓腫瘍外科 | Using Indocyanine Green Fluorescence Imaging to Identify an Anomalous Cystohepatic Duct During Laparoscopic Cholecystectomy | AMERICAN SURGEON. 2023 DEC; 89: (12)6345-6347 | Original Article |
| 42 | Nakamura, Y; Kuwahara, M; Ito, K et al. | 肝臓腫瘍外科 | Percutaneous Transhepatic Gallbladder Intervention as a Bridge to Cholecystectomy: Aspiration or Drainage? | WORLD JOURNAL OF SURGERY. 2023 JUL; 47: (7)1721-1728 | Original Article |
| 43 | Kokudo, T; Takemura, N; Inagaki, F et al. | 肝胆腫瘍外科 | Laparoscopic minor liver resection for hepatocellular carcinoma | JAPANESE JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY. 2023 NOV; 53: (11)1087-1090 | Original Article |
| 44 | Uemura, T; Sekihara, K; Ogawa, T et al. | 救命救急センター | A case of successful bedside cannulation with a bicaval dual-lumen cannula guided by transthoracic echocardiography and mobile X-ray for venovenous extracorporeal membrane oxygenation | JOURNAL OF ARTIFICIAL ORGANS. 2023 JUN; 26: (2)165-167 | Original Article |
| 45 | Saeki, S; Kurosawa, Y; Tomiyama, K | 救命救急センター | Japan Coma Scale and the Disorientation of the Nervous System | JOURNAL OF EPIDEMIOLOGY. 2023 OCT; 33: (10)543-543 JE20220247 | Letter |
| 46 | Kanasaki, M; Sakai, H | 形成外科 | Significance of evaluation of lymph flow velocity using ICG lymphography | JOURNAL OF PLASTIC RECONSTRUCTIVE AND AESTHETIC SURGERY. 2023 AUG; 83: 482-483 | Letter |
| 47 | Yamamoto, T; Miyazaki, T; Sakai, H et al. | 形成外科 | Dermal-adipose lymphatic flap venous wrapping: A novel lymphaticovenous shunt method for progression of upper extremity lymphedema with severe lymphosclerosis | JOURNAL OF VASCULAR SURGERY-VENOUS AND LYMPHATIC DISORDERS. 2023 MAY; 11:619-625.e2 | Original Article |
| 48 | Sakai, H; Miyazaki, T | 形成外科 | Need for better protocol and severity staging system of indocyanine green lymphography | JOURNAL OF PLASTIC RECONSTRUCTIVE AND AESTHETIC SURGERY. 2023 APR; 79:19-20 | Letter |
| 49 | Yamamoto, T | 形成外科 | Day microsurgery: Further application of free flap transfer as an ambulatory surgery | JOURNAL OF PLASTIC RECONSTRUCTIVE AND AESTHETIC SURGERY. 2023 SEP; 84:567-573 | Original Article |
| 50 | Ishiyama, K; Yonemura, Y; Kawaguchi, T et al. | 血液内科 | A longitudinal analysis of paroxysmal nocturnal haemoglobinuria-type cells in patients with bone marrow failure: Results of a prospective multi-centre study in Japan | BRITISH JOURNAL OF HAEMATOLOGY. 2023 NOV; 203: (3)468-476 | Original Article |

| | | | | | |
|----|--|-----------|--|--|------------------|
| 51 | Ishiguro, K; Yamashita, H; Shimizu, Y; Kaneko, H | 膠原病科 | Biomarkers as predicting factors for relapse in polymyalgia rheumatica: the importance of alkaline phosphatase | RHEUMATOLOGY. 2023 OCT; 62: (10)E288-E290 | Letter |
| 52 | Kamei, R; Yamashita, H; Kaneko, H | 膠原病科 | Clinical Characteristics and Predictors of the Recurrence of Organizing Pneumonia Associated With Rheumatoid Arthritis | JOURNAL OF RHEUMATOLOGY. 2023 NOV; 50: (11)1406-1413 | Original Article |
| 53 | Hatano, H; Sumiya, R; Misumi, K et al. | 呼吸器外科 | Multilobar thymic cyst detected during COVID-19 treatment in an HIV-positive adult man: A case report and literature review | EXPERIMENTAL AND THERAPEUTIC MEDICINE. 2023 JUN; 25: (6) 285 | Review |
| 54 | So, CR; Suzuki, M; Iwaki, Y et al. | 呼吸器内科 | Unexpected Complications 25 Years after Coil Embolization for Pulmonary Arteriovenous Fistula | INTERNAL MEDICINE. 2023 ; 62: (10)1521-1525 | Original Article |
| 55 | Hashimoto, M; Tamura, A; Hosoi, A et al. | 呼吸器内科 | A case of eosinophilic bronchiolitis after the initiation of immune checkpoint inhibitor | THORACIC CANCER. 2023 JUL; 14: (19)1894-1898 | Original Article |
| 56 | Ishii, S; Morishita, M; Matsuki, R et al. | 呼吸器内科 | Diagnosis of diffuse panbronchiolitis by transbronchial lung cryobiopsy | HELIYON. 2023 APR; 9: (4) e15127 (オンライン) | Original Article |
| 57 | Tsukada, A; Terada- Hirashima, J; Takasaki, J et al. | 呼吸器内科 | Clinical trends among patients with asthma hospitalized for COVID-19 based on data from a nationwide database: an observational study | BMC PULMONARY MEDICINE. 2024 MAR; 24: (1) 105(オンライ ン) | Original Article |
| 58 | Yamamoto, J; Moroi, M; Hayama, H et al. | 循環器内科 | Prognostic Impact of Left Atrial Strain in Patients Hospitalized for Acute Heart Failure With Atrial Fibrillation | CIRCULATION JOURNAL. 2023 AUG; 87: (8)1085 | Original Article |
| 59 | Kurozumi, A; Enomoto, Y; Hara, H et al. | 循環器内科 | A Case of Ventricular Fibrillation in Masked Long-QT Syndrome Coexisting with Coronary Vasospasm | INTERNATIONAL HEART JOURNAL. 2024 MAR; 65: (2)354-358 | Original Article |
| 60 | Yamamoto, J; Yamamoto, M; Hara, H et al. | 循環器内科 | Relation between laxative use and risk of major bleeding in patients with atrial fibrillation and heart failure | HEART AND VESSELS. 2023 JUL; 38: (7)938-948 | Original Article |
| 61 | Kimura-Seto, K; Kojima, Y; Komori, S et al. | 消化器内科 | Main causes of death in advanced biliary tract cancer | CANCER MEDICINE. 2023 MAY; 12: (9)10889-10898 | Original Article |
| 62 | Chinen, M; Katagiri, D; Sakamoto, E et al. | 腎臓内科 | Adjuvant diagnosis of tuberculosis in hemodialysis patients using fourth generation interferon γ releasing assay | THERAPEUTIC APHERESIS AND DIALYSIS. 2023 JUN; 27: (3)435-441 | Original Article |
| 63 | Sakuma, M; Inagaki, T; Arakawa, R et al. | 総合診療科 | Hereditary Hemorrhagic Telangiectasia Presenting with Asymptomatic Liver Lesions and a History of Early-onset Myocardial Infarction and Multiple Intracranial Aneurysms | INTERNAL MEDICINE. 2023 ; 62: (4)553-557 | Original Article |
| 64 | Kodani, N; Chujo, D; Terakawa, A et al. | 糖尿病内分泌代謝科 | Graft failure after allogeneic islet transplantation in a patient with type 1 diabetes and a high anti-glutamic acid decarboxylase antibody titer | JOURNAL OF DIABETES INVESTIGATION. 2023 MAY; 14: (5)725-729 | Original Article |
| 65 | Bouchi, R; Sugiyama, T; Goto, A et al. | 糖尿病内分泌代謝科 | Impact of COVID-19 pandemic on behavioral changes and glycemic control and a survey of telemedicine in patients with diabetes: A multicenter retrospective observational study | JOURNAL OF DIABETES INVESTIGATION. 2023 AUG; 14: (8)994-1004 | Original Article |
| 66 | Uchihara, M; Sugiyama, T; Bouchi, R et al. | 糖尿病内分泌代謝科 | Association of acute-to-chronic glycemic ratio and outcomes in patients with COVID-19 and undiagnosed diabetes mellitus: A retrospective nationwide cohort study | JOURNAL OF DIABETES INVESTIGATION. 2023 APR; 14: (4)623-629 | Original Article |

| | | | | | |
|----|---|-----------|--|--|------------------|
| 67 | Umamoto, K; Bouchi, R; Ihana-Sugiyama, N et al. | 糖尿病内分泌代謝科 | A case of type 2 diabetes mellitus with weight gain and worsening of glycemic management after tezepelumab administration for severe bronchial asthma | JOURNAL OF DIABETES INVESTIGATION. 2024 MAR; 15: (3)388-390 | Original Article |
| 68 | Bouchi, R; Noda, M; Hayashino, Y et al. | 糖尿病内分泌代謝科 | Behavioral change stage might moderate the impact of multifaceted interventions on non-attendance from medical care among patients with type 2 diabetes: The Japan Diabetes Outcome Intervention Trial-2 Large-Scale Trial 007 (J-DOIT2-LT007) | JOURNAL OF DIABETES INVESTIGATION. 2023 JUL; 14: (7)907-916 | Original Article |
| 69 | Nakamura, T; Tsujimoto, T; Yasuda, K et al. | 糖尿病内分泌代謝科 | Continuous low serum levels of advanced glycation end products and low risk of cardiovascular disease in patients with poorly controlled type 2 diabetes | CARDIOVASCULAR DIABETOLOGY. 2023 JUN; 22: (1) 147 | Original Article |
| 70 | Shimomura, A; Hagiwara, T; Yamada, K et al. | 乳腺腫瘍内科 | Induction of Kallikrein-Related Peptidase 13 and TET2/3 by Anticancer Drugs and Poor Prognosis of Patients with Esophageal Squamous Cell Carcinoma After Preoperative Treatment | ANNALS OF SURGICAL ONCOLOGY. 2024 JAN; 31: (1)251-261 | Original Article |
| 71 | Mimura, K; Shimomura, A; Watanabe, K et al. | 乳腺腫瘍内科 | Severe cytopenia during adjuvant chemotherapy for early breast cancer in a patient with idiopathic CD4+lymphocytopenia | ONCOLOGY LETTERS. 2023 AUG; 26: (2) 357 | Original Article |
| 72 | Kaneko, T; Shimomura, A; Shimizu, C | 乳腺腫瘍内科 | What Is the Optimal Way to Use Geriatric Assessment and Patient-Reported Outcomes in Older Patients With Advanced Cancer? | JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY. 2023 MAY; 41: (14)2665-2666 | Letter |
| 73 | Yoshitomi, Y; Shimomura, A; Shimizu, C | 乳腺腫瘍内科 | Oral Selective Estrogen Receptor Degradator for Advanced Breast Cancer | JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY. 2024 JAN; 42: (2)240 | Letter |
| 74 | Yotsu, RR; Fuller, LC; Murdoch, ME et al. | 皮膚科 | A global call for action to tackle skin-related neglected tropical diseases (skin NTDs) through integration: An ambitious step change | PLOS NEGLECTED TROPICAL DISEASES. 2023 JUN; 17: (6) e0011357 | Original Article |
| 75 | Takeda, Y; Naka, G; Katsuya, Y et al. | 臨床検査科 | Correlation of toxicities and efficacies of pemtrexed with clinical factors and single-nucleotide polymorphisms: a prospective observational study | BMC CANCER. 2023 AUG; 23: (1) 800 | Original Article |

計75件

(注) 1 当該特定機能病院に所属する医師等が前年度に発表した英語論文のうち、高度の医療技術の開発および評価に資するものと判断されるものを七十件以上記入すること。七十件以上発表を行っている場合には、七十件のみを記載するのではなく、合理的な範囲で可能な限り記載すること。

2 報告の対象とするのは、筆頭著者の所属先が当該特定機能病院である論文であり、査読のある学術雑誌に掲載されたものに限るものであること。ただし、実態上、当該特定機能病院を附属している大学の講座等と当該特定機能病院の診療科が同一の組織として活動を行っている場合においては、筆頭著者の所属先が大学の当該講座等であっても、論文の数の算定対象に含めるものであること(筆頭著者が当該特定機能病院に所属している場合に限る。)

3 「発表者氏名」に関しては、英文で、筆頭著者を先頭に論文に記載された順に3名までを記載し、それ以上は、他、またはet al.とする。

4 「筆頭著者の所属」については、和文で、筆頭著者の特定機能病院における所属を記載すること。

5 「雑誌名・出版年月等」欄には、「雑誌名. 出版年月(原則雑誌掲載月とし、Epub ahead of printやin pressの掲載月は認めない); 巻数: 該当ページ」の形式で記載すること

(出版がオンラインのみの場合は雑誌名、出版年月(オンライン掲載月)の後に(オンライン)と明記すること)。

記載例: Lancet. 2015 Dec; 386: 2367-9 / Lancet. 2015 Dec (オンライン)

6 「論文種別」欄には、Original Article、Case report、Review、Letter、Othersから一つ選択すること。

(2)高度の医療技術の開発及び評価を行うことの評価対象とならない論文(任意)

| 番号 | 発表者氏名 | 筆頭著者の 特定機能病院における所 属 | 題名 | 雑誌名・ 出版年月等 | 論文種別 |
|----|-------|---------------------------|----|---------------|------|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| ~ | | | | | |

計 件

(注) 1 当該医療機関に所属する医師等が前年度に発表したもののうち、高度の医療技術の開発および評価に資するものと判断される主なものを入力すること。

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 倫理審査委員会規程には、倫理審査委員会の公正、開催要件、議決、結果の通知などに関する一般的事項を記載。 人を対象とする医学系研究等取扱規程には、臨床研究等の実施の原則などの総則、研究に対する総合的な責務、研究の実施体制の整備等、研究の許可等、厚生労働大臣への報告等に関する一般的事項を記載。 臨床研究に係る標準業務手順書には、研究者の実施する事項も含め、その詳細な手順を記載。 | |
| ③ 倫理審査委員会の開催状況 | 年 13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 利益相反マネジメントの基本的考え方、基づく法・指針等、利益相反の定義、利益相反の相談窓口、利益相反に係る審査を行う委員会の設置などを記載。 | |
| 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 12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 22回 |
| ・ 研修の主な内容 研究倫理の基本について、臨床研究を行う者・携わる者に対し、年1回以上の受講を義務付けている。研究実施に必要な知識に関して各回にテーマを設定し、深く学習するための研修会を、毎月実施した。(17回) e-learningでも受講できるようにしている。 また、臨床研究審査委員会委員対象の研修会の実施(4回)、臨床研究審査委員会・倫理審査委員会技術専門員・小委員会委員対象の研修会実施(1回)も行った。 | |

- (注) 前年度の実績を記載すること。

(様式第 4)

高度の医療に関する研修を行わせる能力を有することを証する書類

1 研修の内容

当院の高度の医療に関する研修（専門研修）では、救命救急センターの救急科および総合診療科における未診断症例、各専門診療科における稀少症例を含む豊富な入院症例を教育資源として、各学会の専門医及び指導医資格を有する熱心なスタッフの指導の下、専攻医は各専門分野の臨床能力を高め、基本領域のみならずサブスペシャリティー領域の専門医資格を取得することが可能である。さらに、症例集積的研究をバックアップする臨床研究センター、高水準の感染症臨床を誇るエイズ治療・研究開発センターおよび国際感染症センター、日本の国際保健医療のメッカである国際医療協力局、付設の研究所における基礎研究等、特徴ある教育資源を生かし、当院ならではの特色ある専門研修プログラムを提供している。また、専門研修期間中には当院と連携する臨床系大学院に入学して研究を行い、学位を取得することも可能である。

(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 | 102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 |
|---------|-------------|--------------------|--------|------|
| 山本 夏代 | 消化器内科 | 消化器内科（胆膵担当）診療科長 | 26年 | |
| 廣井 透雄 | 循環器内科 | 循環器内科診療科長 | 35年 | |
| 放生 雅章 | 呼吸器内科 | 呼吸器内科診療科長 | 37年 | |
| 田邊 晶代 | 糖尿病内分泌代謝科 | 糖尿病内分泌代謝科診療科長 | 34年 | |
| 高野 秀樹 | 腎臓内科 | 腎臓内科診療科長 | 26年 | |
| 金子 礼志 | 膠原病科 | 膠原病科診療科長 | 35年 | |
| 半下石 明 | 血液内科 | 血液内科診療科長 | 33年 | |
| 新井 憲俊 | 脳神経内科 | 脳神経内科診療科長 | 28年 | |
| 大曲 貴夫 | 感染症内科 (DCC) | 国際感染症センター長 (DCC科長) | 27年 | |
| 瀧永 博之 | 感染症内科 (ACC) | エイズ治療・研究開発センター長 | 32年 | |
| 照屋 勝治 | 感染症内科 (ACC) | 臨床研究開発部長 | 32年 | |
| 望月 慎史 | 小児科 | 小児科診療科長 | 27年 | |
| 玉木 毅 | 皮膚科 | 皮膚科診療科長 | 37年 | |
| 加藤 温 | 精神科 | 精神科診療科長 | 30年 | |
| 福島 憲治 | 救急科 | 救命救急センター長 | 32年 | |
| 佐々木 亮 | 救急科 | 救急科診療科長 | 23年 | |

| | | | | |
|--------|-------------|-----------------|-----|--|
| 稲垣 剛志 | 総合診療科 | 総合診療科診療科長 | 17年 | |
| 藤谷 順子 | リハビリテーション科 | リハビリテーション科診療科長 | 37年 | |
| 猪狩 亨 | 病理科 | 病理科診療科長 | 36年 | |
| 山田 和彦 | 外科 | 食道胃外科診療科長 | 32年 | |
| 清松 知充 | 外科 | 大腸肛門外科診療科長 | 26年 | |
| 稲垣 冬樹 | 外科 | 肝胆膵外科診療科長 | 21年 | |
| 北川 大 | 外科 | 乳腺内分泌外科診療科長 | 25年 | |
| 井上 信幸 | 心臓血管外科 | 心臓血管外科診療科長 | 23年 | |
| 長阪 智 | 呼吸器外科 | 胸部外科診療科長 | 26年 | |
| 井上 雅人 | 脳神経外科 | 脳神経外科診療科長 | 22年 | |
| 桂川 陽三 | 整形外科 | 整形外科診療科長 | 37年 | |
| 宮寄 英世 | 泌尿器科 | 泌尿器科診療科長 | 27年 | |
| 永原 幸 | 眼科 | 眼科診療科長 | 34年 | |
| 大石 元 | 産婦人科 | 産婦人科診療科長 | 26年 | |
| 山瀬 裕美 | 麻酔科 | 麻酔科診療科長 | 30年 | |
| 二藤 隆春 | 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 | 耳鼻咽喉科・頭頸部外科診療科長 | 29年 | |
| 山本 匠 | 形成外科 | 形成外科診療科長 | 17年 | |
| 菊地 裕絵 | 心療内科 | 心療内科診療科長 | 24年 | |
| 清水 千佳子 | 乳腺・腫瘍内科 | 乳腺・腫瘍内科診療科長 | 28年 | |
| 岡本 竜哉 | 集中治療科 | 集中治療科診療科長 | 34年 | |
| 丸岡 豊 | 歯科・口腔外科 | 歯科・口腔外科診療科長 | 34年 | |
| 五石 圭司 | 新生児科 | 新生児科診療科長 | 31年 | |
| 堀田 昌利 | 放射線核医学科 | 放射線核医学科診療科長 | 18年 | |
| 小島 康志 | がん総合診療センター | がん薬物療法科診療科長 | 26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 <u>2. 現状</u> |
| 管理責任者氏名 | 玉木 毅 |
| 管理担当者氏名 | 須貝和則 (診療録)、佐々木真 (診療録以外) |

| | | 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 | 総務課 | 電子媒体 文書保存 |
| | | 各科診療日誌 | 総務課 | |
| | | 処方せん | 薬剤部 | |
| | | 手術記録 | 電子カルテ | |
| | | 看護記録 | 電子カルテ | |
| | | 検査所見記録 | 電子カルテ | |
| | | エックス線写真 | 電子カルテ | |
| | | 紹介状 | 電子カルテ | |
| | | 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 | 電子カルテ | |
| 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 | 人事課 | 電子媒体 文書保存 |
| | | 高度の医療の提供の実績 | 医療安全管理室 | |
| | | 高度の医療技術の開発及び評価の実績 | 医療安全管理室 | |
| | | 高度の医療の研修の実績 | 医療教育部門 | |
| | | 閲覧実績 | 総務課 | |
| | | 紹介患者に対する医療提供の実績 | 医療連携室 | |
| | | 入院患者数、外来患者及び調剤の数を明らかにする帳簿 | 医事管理部、薬剤部 | |
| 掲げる事項 | 規則第一條の十二第一項に | 医療に係る安全管理のための指針の整備状況 | 医療安全管理室 | 電子媒体 文書保存 |
| | | 医療に係る安全管理のための委員会の開催状況 | 医療安全管理室 | |
| | | 医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況 | 医療安全管理室 | |
| | | 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 | 医療安全管理室 | |

| | | 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 | 院内感染管理室 | 電子媒体 文書保存 |
| | | 院内感染対策のための委員会の開催状況 | 院内感染管理室 | |
| | | 従業者に対する院内感染対策のための研修の実施状況 | 院内感染管理室 | |
| | | 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 | 院内感染管理室 | |
| | | 医薬品安全管理責任者の配置状況 | 医療安全管理室・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 | 医療安全管理室・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 | 医療安全管理室・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 | 医療安全管理室・薬剤部 | |
| | | 医療機器安全管理責任者の配置状況 | 臨床工学室 | |
| | | 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 | 臨床工学室 | |
| | | 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 | 臨床工学室 | |
| 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 | 規則第九条の二十の二第一項第一号から第十三号まで及び第十五条の四各号に掲げる事項 | 医療安全管理責任者の配置状況 | 医療安全管理室 |
| | | 専任の院内感染対策を行う者の配置状況 | 院内感染管理室 |
| | | 医薬品安全管理責任者の業務実施状況 | 医療安全管理室 |
| | | 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 | 医療安全管理室 |
| | | 診療録等の管理に関する責任者の選任状況 | 医事管理部 |
| | | 医療安全管理部門の設置状況 | 医療安全管理室 |
| | | 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 | 医療安全管理室 |
| | | 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 | 医療安全管理室・薬剤部 |
| | | 監査委員会の設置状況 | 医療安全管理室 |
| | | 入院患者が死亡した場合等の医療安全管理部門への報告状況 | 医療安全管理室 |
| | | 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 | 医療安全管理室 |
| | | 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 | 医療連携室・医事管理部 |
| | | 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 | 医療安全管理室 |
| | | 職員研修の実施状況 | 医療安全管理室 |
| | | 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 | 医療安全管理室 |
| | | 管理者が有する権限に関する状況 | 総務課 |
| 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 | 総務課 | | |
| 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 | 総務課 | | |

(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 | 須貝和則(診療録)、佐々木真(診療録以外) |
| 閲覧担当者氏名 | 石割大範(診療録)、美谷亜里沙(診療録以外) |
| 閲覧の求めに応じる場所 | 医事管理部、総務課文書管理係 |
| 閲覧の手続の概要 診療録の場合:診療記録等開示の手続に関する規程に基づく手続き 診療録以外の場合:情報公開手続規程に基づく手続き | |

(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 | 0 | 件 |
| 閲覧者別 | 医師 | 延 | 0 件 |
| | 歯科医師 | 延 | 0 件 |
| | 国 | 延 | 0 件 |
| | 地方公共団体 | 延 | 0 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 | ☑・無 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 指針の主な内容： 当院の医療事故防止について総合的に検討し、患者の立場に立ち、患者が安心して医療を受けられる環境を整えるための基本姿勢を示している。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療に係る安全管理のための基本的な考え方 ・ 安全管理のための組織及び委員会などに係る基本的事項 ・ 医療に係る安全管理のための職員研修に関する基本的事項 ・ 医療機関内における事故報告等の医療に係る安全管理を目的とした改善のための方策に関する基本方針 ・ 医療事故等発生時の対応に関する基本方針 ・ 医療従事者と患者との間の情報共有に関する基本事項 ・ 患者からの相談への対応に関する基本方針 ・ その他医療安全の推進のために必要な基本方針（外国人患者の医療安全、臨床研究等の医療安全に関する事項を含む） | |
| 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 | |
| ③ 医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況 | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 設置の有無（☑・無） ・ 開催状況：年 12 回 ・ 活動の主な内容： <ul style="list-style-type: none"> ・ 病院長が病院幹部、諸部門の責任者を委員とする医療安全管理委員会を設置し、医療安全管理部門が事務所掌を担う。定例会を毎月開催する。 ・ 重大な問題が発生した場合は臨時開催し速やかな調査・分析を行うことになっている。 ・ 定例会では患者影響レベル3b～5の事例の他、問題のある事例について原因究明のための調査・分析を実施している。下部委員会であるリスク分析委員会（月2回開催）の討議内容も参考にしている。 ・ 分析の結果に基づく対策の職員への周知を医療安全管理室に行わせる（各種会議での発信、メールでの通知など）。 ・ 院内の事故防止対策等の実施状況について医療安全管理室の報告や医療安全管理委員会委員による院内ラウンドを通じて確認し、必要に応じ改善策を検討する。 ・ 医療安全管理委員会と関連する各種委員会で扱われた安全に関する検討や改善策を確認し助言を与える。 | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 研修の内容（すべて）： 令和5年度全職員研修：e-ラーニングを用いた研修 <ul style="list-style-type: none"> ・ 前期：「NCGMで発生した重大事故に学ぶ」対象者1966人 100%実施 ・ 後期：「医療安全の基本を振り返る」対象者1916名 100%実施 新採用者合同オリエンテーション：動画視聴対象者 319名 100%実施 新採用者 研修医向け研修：座学 対象者 33名 100%実施 看護師向け研修：座学 対象者 128名 100%実施 中途採用者研修：動画視聴 対象者151名 100%実施 内訳 <ul style="list-style-type: none"> 入職者：医師15名、看護師26名、その他（コメディカル、事務等）110名 復職者：医師1名、看護師19名、その他（コメディカル、事務など）7名 | |

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 (・無)
- ・その他の改善のための方策の主な内容：
 - ・手術で使用するインプラントに関する患者誤認の事例があった。業者からの納入、手術準備における患者確認のルールが十分でなかったため確認のルール整備を促し手術室及び関連部署、診療科での徹底を図った。
 - ・病院敷地内（建物の外）の段差のある箇所で車椅子走行中の患者が転落し骨折する事例があった。通常一般者の立ち入りは想定されない場所であったが通行の可能性のある箇所に速やかに立入を妨げる柵を設置した。

(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1号に掲げる院内感染対策のための体制の確保に係る措置

| | |
|---|-------|
| ① 院内感染対策のための指針の策定状況 | 有・無 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 指針の主な内容： <ol style="list-style-type: none"> 1. 国立国際医療研究センターにおける院内感染防止の目的 2. 感染対策の基本的考え方 3. 感染対策防止対策委員会及び院内感染対策に係る組織に関する基本事項 4. 感染対策のために職員に対して行われる研修に関する基本方針 5. 感染症発生状況の報告に関する基本方針 6. 院内感染発生時の対応に関する基本事項 7. 患者等に対する当該指針の閲覧に関する方針 8. 感染対策推進のために必要な基本方針 | |
| ② 院内感染対策のための委員会の開催状況 | 年12回 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 活動の主な内容： <ol style="list-style-type: none"> 1. 微生物検査室からの耐性菌分離レポートの集計結果による発生動向の把握と分析 2. ASTから抗菌薬の使用状況の報告、院内の適正使用状況の把握と分析 3. ICTからサーベイランス報告(血液培養、耐性菌、手指衛生、医療器具関連感染、針刺し等)と分析 4. ICTから感染症事例の発生状況と対応の報告 5. 結核の発生動向の把握、および感染防止対策上の対応 6. ICTで検討した課題、提案事項などを審議、決定する 7. マニュアル、規約等の最終決議 | |
| 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 2 回 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 研修の内容（すべて）： <ul style="list-style-type: none"> <2023年度 全職員研修:> <ul style="list-style-type: none"> e-ラーニングを用いた研修 <ul style="list-style-type: none"> ・ 前期：新型コロナウイルス感染症 (COVID - 19) の感染対策 AST 抗菌薬適正使用支援チームより 対象者1966名 受講率100% ・ 後期：インフルエンザの感染対策 抗菌薬適正使用について 対象者1916人 受講率100% <2023年度 新採用者研修> <ul style="list-style-type: none"> 座学(動画視聴) 受講者312名 <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師：64名 ・ 研修医：33名 ・ 看護師：127名 ・ その他(コメディカル、事務など)：88名 座学 <ul style="list-style-type: none"> ・ 看護師：受講者127名 ・ 研修医：受講者33名 演習 <ul style="list-style-type: none"> ・ 看護師：受講者127名 <2023年度 中途採用者研修> 座学(動画視聴) <ul style="list-style-type: none"> ・ 対象者151名 受講率100% <2023年度 看護師対象感染管理研修> e-ラーニング <ul style="list-style-type: none"> ・ 全10項目 合計受講者934名 <2023年度 清掃、廃棄物回収業者研修> 座学、演習 <ul style="list-style-type: none"> ・ 受講者30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)
- ・ その他の改善のための方策の主な内容：
 1. ICN、ICDの病棟ラウンド、週1回のICTラウンド(火曜日)、感染管理室ラウンド(金曜日)による感染対策の実施状況や環境整備の状況を確認し、指導を行う
 2. 微生物検査室と協力し耐性菌等の発生状況を毎日確認、検出時は病棟へ連絡し対策を指示する
 3. 診療科別、病棟別の耐性菌検出状況を1回/週集計、分析し、必要時に介入を行う
 4. 感染性の高い感染症に対しての早期対応と、マニュアルの作成、周知徹底、教育を行う
 5. 抗菌薬使用届出制度および許可制度を運用し、状況の確認、必要時に介入を行う
 6. 抗菌薬適正使用推進のための感染症科コンサルテーション、血液培養陽性患者のラウンドと広域抗菌薬長期使用患者への介入
 7. 職員の手指衛生遵守状況サーベイランスの実施
 - ・ 感染リンクナース、リスクマネージャー等の各部門の感染担当者によるチェック
 - ・ ICTによる直接観察
 8. ICTによる個人防護具の遵守状況チェック実施
 9. 医療器具関連感染サーベイランス、SSIサーベイランス実施による感染率の把握と分析、フィードバックを行い、必要時に介入を行う
 10. 院内外の感染症の状況やガイドラインに合わせたマニュアルの作成と改訂

(注) 前年度の実績を記入すること。

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

| | |
|--|-------|
| ① 医薬品安全管理責任者の配置状況 | ☑・無 |
| ② 従業者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施状況 | 年 8 回 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 研修の主な内容： <ul style="list-style-type: none"> ・ 医薬品の安全使用のために（新採用医師、薬剤師、看護師オリエンテーション）：315名（100%） ・ 正しい処方箋の書き方（新採用研修医）：33名（100%） ・ 薬剤の取り扱いについて（卒後1年目新採用看護師オリエンテーション）：126名（100%） ・ 静脈注射研修（新採用看護師）：120名（100%） ・ 麻薬（医療用）の取り扱いについてe-learning（新入職医師、薬剤師）：120名（100%） ・ 麻薬（医療用）の取り扱いについてe-learning（新入看護師）：136名（100%） ・ 麻薬（医療用）の取り扱いについてe-learning（フォローアップ）：1224名（99.8%） ・ 医薬品の安全使用のためにe-learning（中途採用医師、薬剤師、看護師）：151名（100.0%） | |
| 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 | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 手順書の作成（☑・無） 「医薬品の安全使用のための業務手順書」（01要03） ・ 手順書の内訳に基づく業務の主な内容： <ul style="list-style-type: none"> ・ 医薬品に関する研修の実施 ・ 医薬品の安全使用のための業務手順書の改正（薬剤部内各手順書の改正） ・ 医薬品業務手順書チェックリストによる実施状況の確認 ・ 麻薬・向精神薬病棟配置薬の出納管理確認の実施 ・ 病棟担当薬剤師からの病棟等巡視状況報告書の確認 ・ 病棟ラウンドによる病棟定数薬の保管状況の確認 | |
| 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 | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 医薬品に係る情報の収集の整備（☑・無） ・ 未承認等の医薬品の具体的な使用事例（あれば）： <ul style="list-style-type: none"> ・ HAVRIXをA型肝炎ワクチンの予防に使用 ・ PRIORIXを麻疹、風疹、おたふくかぜの予防に使用 ・ VERORABを狂犬病の予防及び発病阻止に使用 ・ Boostrix 0.5mLシリンジを破傷風、ジフテリア、百日咳の予防に使用 ・ Bexseroを髄膜炎菌性髄膜炎の予防に使用 ・ Typhim Viを腸チフスの予防に使用 ・ F1ME-Immun Junior 0.25mLシリンジをダニ媒介脳炎の予防に使用（1歳以上15歳以下の小児） ・ F1ME Junior 0.5mLシリンジをダニ媒介脳炎の予防に使用（16歳以上の小児と大人） ・ リファンピシン液を感染性大動脈瘤に使用 ・ チラーゼンS坐剤を甲状腺機能低下症に使用 ・ 1%クエン酸生理食塩水を咳テスト（不顕性誤嚥のスクリーニング検査）に使用 ・ ジクロピオン酸ベクロメタゾンを同種造血幹細胞移植後の消化管GVHDに使用 ・ テーストディスクを濾紙ディスク法による味覚定量検査に使用 ・ グレースビット錠50mgを非結核性抗酸菌症に使用 ・ ジスロマック錠（アジスロマイシン錠）250mgを非結核性抗酸菌症に使用 ・ アベロックス錠400mgを非結核性抗酸菌症に使用 ・ ランプレンカプセル50mgを多剤耐性結核に使用 ・ ブリカニール錠2mg・テオロング錠100mgを全身性毛細管漏出症候群（SCLS）に使用 ・ アクテムラ注をNORSEに使用 ・ エンドキサン注をNORSEに使用 ・ オクトレオチド酢酸塩皮下注を神経内分泌腫瘍に使用 ・ パルタンM注を冠痙縮薬物誘発試験（エルゴノビン負荷試験）に使用 ・ イムラン錠をステロイド依存性肺肉芽腫症に使用 ・ タイガシル点滴静注用を非結核性抗酸菌症に使用 ・ ゼビュディ点滴静注液を12歳未満の40kg未満小児に使用 | |

- ・グルトパを深部静脈血栓症に使用
 - ・フルコナゾールカプセル（高用量）を播種性クリプトコッカス症に使用
 - ・ゼルヤンツ錠を抗MDA-5抗体陽性皮膚筋炎における難治性間質性肺疾患に使用
 - ・トロピシン筋注用をマイコプラズマジェニタリウム感染症に使用
 - ・ミダゾラム注10mgを内視鏡診療における鎮静鎮痛に使用
 - ・KCL注（高濃度補正・超高濃度補正）をカリウム補正に使用
 - ・ペチジン塩酸塩注35mgを内視鏡診療における鎮痛に使用
 - ・プロポフォール1% 20mLを内視鏡診療における鎮静鎮痛に使用
- その他の改善のための方策の主な内容：
- ・未承認薬新規医薬品等の使用に係る業務手順書を作成し、適応外医薬品等の定義、リスク分類を具体的に定め記載、適応外医薬品については、審議の要否についての除外例（公知申請に係る事前評価が終了、社会保険診療報酬支払基金で公開されている審査情報提供事例）についても付記している。本改訂に伴う運用を継続している。
 - ・未承認等の医薬品で既に審議されたものと同様の事例に使用する際には、委員会審議不要とし、代わりに使用願および使用後の結果報告書を義務付けている。また、症例数が多く別途、安全使用の手順が決められている場合には、上述の書類の提出を求めない代わりに有害事象、有効性を年度末に報告することとしている。
 - ・日本病院薬剤師会の「院内製剤の調製および使用に関する指針」院内製剤のクラスⅠ・Ⅱの製剤を使用した際は、定期的な報告が求められているため有害事象、有効性を年度末に報告することとしている。
 - ・医薬品情報管理室において、院内の医薬品の使用状況を月一回程度定期的に確認し、その結果を踏まえて添付文書情報（禁忌等）、緊急安全性情報、未承認医薬品の使用時又は医薬品の適応外使用時等の医薬品安全管理に係る情報を整理し、医薬品安全管理責任者に報告している。医薬品安全管理責任者は、本報告内容を医薬品安全管理委員会にて報告している。
 - ・PMDA、製薬企業等からの添付文書改訂情報、緊急安全性情報等は、医薬品情報管理室で管理し、院内へのメール配信、薬剤部ホームページへの掲載、医療安全ニュースへの掲載等の手段をもって全職員への周知を図っている。
 - ・外来腫瘍化学療法を実施する患者のB型肝炎ウイルスに関する検査について、ガイドラインに逸脱していた場合、院内でプロトコルに基づく薬物治療管理（PBPM）を導入し薬剤部主体で対応できるようにしている。
 - ・手術室で放射線部門から誤った造影剤の取り寄せが起きたことにより、放射線部門からの造影剤の持ち出しは不可とした。さらに、従来のイソビスト、ウログラフィンに加え、イオパミドールも個別処方運用開始に変更した。同時に、手術室の造影剤配置は中止し放射線部門以外でのSPD/物流での払出を禁止としている。
 - ・インシデント事例をもとにリスクマネージャー会議にて以下の周知を行った。
 - ① ツインバック製剤隔壁未開通に対し、開通方法と注意事項について
 - ② 徐放剤が粉碎され簡易懸濁された事例に対し、薬袋・処方箋の印字の工夫について
 - ③ 胃管閉塞（ランソプラゾールでの）に対し、簡易懸濁の方法の周知について
 - ④ 中止麻薬の針付きでの返納に対し、キャップでの返納方法の周知について
 - ⑤ オーダ入力時の力価と製剤量の単位間違えに対し、処方箋の印字の工夫について
 - ⑥ B型肝炎検査が必要な薬剤に対する注意喚起に対し、検査の重要性について
 - ⑦ 一般病棟での超高濃度カリウム補正のオーダに対し、院内ルールの周知について
 - ⑧ ベルソムラと禁忌薬併用に対し、定数配置場所のお知らせについて
 - ⑨ 調剤時の払い出し間違いに対し、バーコードリーダーの運用開始について

（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79回 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 研修の主な内容： ・ 特定機器における年2回程度の研修 開催回数：33回 参加人数：7,357名（延べ） （特定機器：人工心肺装置・補助循環装置・人工呼吸器・閉鎖型保育器・除細動器） ・ 上記以外の生命維持管理装置 体外式ペースメーカー 開催回数：3回 参加人数：38名 持続緩徐式血液濾過透析装置 開催回数：3回 参加人数：39名 ・ 一般医療機器における研修 ハイフローセラピー 開催形式：動画 参加人数：167名 低圧持続吸引器 開催形式：動画 参加人数：42名 ・ 新規購入した医療機器に対する研修 開催回数：15回 参加人数：397名（延べ） ・ 新採用者に対する研修① 対象：医師、研修医、医療職、事務員 参加人数：280名 ・ 新採用者に対する研修② 対象：研修医 参加人数：33名 ・ 新採用者に対する研修③ 対象：看護師 開催回数：3回 参加人数：405名（延べ） ・ 中途採用者に対する研修 対象：医療職 開催回数：25回 参加人数：205名 | |
| 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 | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 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： ・ 特定機器として特に使用する際に技術に熟練が必要とされる9項目10品目のうち、当院が所有する8品目の全ての機種に対する定期点検計画の策定及び実施 ・ 毎月開催される医療機器安全管理委員会での医療安全管理責任者への実施状況の報告と承認 ・ 毎月開催される医療安全管理委員会での病院長への報告 ・ 特定機器に準ずる、生命維持管理装置である、心筋保護供給装置・全身麻酔器・体外式ペースメーカー ・ 血液成分分離装置などの定期点検計画の策定と実施 ・ 医療機器安全管理委員会を毎月（年12回）開催しており、委員会内で医療安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者へ、臨床工学部門・診療放射線部門・臨床検査部門から点検結果及び点検予定について報告され承認を受ける。 ・ 医療安全管理委員会が毎月（年12回）開催されており、医療機器安全管理責任者より、病院長及び病院幹部へ委員会内容と主に報告し、承認を得る。 ・ 輸液ポンプ・シリンジポンプ 心電図モニタなどの一般医療機器に対する定期点検計画についても上記と同様に行なっている。 | |
| ④ 医療機器の安全使用のために必要となる未承認等の医療機器の使用の状況その他の情報の収集その他の医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況 | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 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）：R5年度は無し ・ その他の改善のための方策の主な内容： ・ 毎月開催される医療機器安全管理委員会にて、前月に発生した医療機器に関連するインシデントレポートを報告し、3a以上または複数報告されている事例について問題点及び対応策を検討する。必要があれば、方策をまとめ周知する際の手順についても検討する。 ・ 医療機器安全管理委員会では、臨床検査科における検体検査時の3点認証について、認証率が低い病棟に対して原因及び改善策を検討し、注意喚起を行なっている。 ・ 医療機器安全管理委員会で検討された事例などについては、毎月開催される医療安全管理委員会へ報告し、病院長及び病院幹部と情報の共有を行う。 ・ 病院の全ての部門から代表者が参加するリスクマネージャー会議で、医療機器に関連するインシデントレポートの中から「気になる1例」として事例をピックアップし、安全に使用するため具体的な改善のための方策を立案し周知している。周知した内容は全て資料として配布する。 ・ JQ及びPMDAからの安全情報を入手し、医療機器に関連する事例については、上記委員会で情報共有 | |

し、医療機器管理部門の機器管理システムに掲載し、電子カルテ端末からの閲覧・印刷が可能な状態になっている。

- ・PMDAで情報提供を行なっているメディナビに登録し、回収情報（医療機器）をメールにて確認し、自施設で購入している機器であれば、企業と連携し院内への周知を行い及び臨床工学技士及び契約ディーラーとで回収を行う。
- ・自主回収の内容については、医療機器安全管理委員会及び医療安全管理委員会にて、医療安全管理責任者及び病院長、病院幹部へ報告している。
- ・未承認または、禁忌項目の環境や適応で医療機器を使用する際には、未承認新規医薬品等評価委員会へ書類を提出し、評価委員会を経て承認される手順が確立されている。医療機器安全管理責任者が評価委員として審査に参加しており、未承認医薬品等の情報を共有している。

(注) 前年度の実績を記入すること。

規則第9条の20の2第1項第1号から第13号の二に掲げる事項の実施状況

| | |
|---|-----------|
| ① 医療安全管理責任者の配置状況 | ☑・無 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療安全管理部門長、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者から適宜報告を受け助言する。 ・ 医療安全管理委員会、リスクマネージャー会議を委員長として統括する。 ・ 医薬品及び医療機器安全管理委員会に参加する。 | |
| ② 専任の院内感染対策を行う者の配置状況 | ☑ (3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"> ・ 医薬品に係る院内発生アクシデント、インシデント、有害事象を把握し薬剤部内で共有し、リスクマネージャーと毎月1回、事例報告会を開催している。 ・ 医薬品に関するインシデント事例から、対応策を含めた注意喚起をリスクマネージャー会議で周知している。 ・ 院外からの医薬品安全に関する情報収集を行い、必要に応じ周知している。 ・ 医薬品の疑義照会をジュニアリスクマネージャーと全例チェックしている。 ・ 病棟薬剤師からの病棟薬剤業務事例を確認し、医薬品安全管理委員会で報告をしている。 ・ PMDA、製薬企業等からの添付文書改訂情報、緊急安全性情報等は、医薬品情報管理室で管理し、院内へのメール配信、薬剤部ホームページへの掲載、医療安全ニュースへの掲載等の手段をもって全職員への周知を図っている。 ・ 未承認等の医薬品の使用に係る必要な業務の実施状況 <p>2021年8月1日より未承認新規医薬品等評価部を新設し医療安全管理体制が変更となった。 診療科長が「未承認新規医薬品等評価部（以下、評価部）へ申請を行い、評価部は未承認新規医薬品等評価委員会に意見を求め、その結果を参考に評価部が最終評価をしている。 その審議結果を院長及び理事長に報告し申請者へ承認されたことを通知して使用される。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 令和5年4月～令和6年3月までに委員会を20回開催（通常：11回、臨時：9回） 薬剤：24品目（未承認薬：3品目、適応外：21品目） ・ 担当者の指名の有無（☑・無） ・ 担当者の所属・職種： <p>（所属：薬剤部、職種 医薬品情報管理室長）（所属：薬剤部、職種 医薬品情報管理主任）</p> | |
| ④ 医療を受ける者に対する説明に関する責任者の配置状況 | ☑・無 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療の担い手が説明を行う際の同席者、標準的な説明内容その他説明の実施に必要な方法に関する規程の作成の有無（☑・無） ・ 説明等の実施に必要な方法に関する規程に定められた事項の遵守状況の確認、及び指導の主な内容：診療録の説明等に関する記録を定期的に監査することで確認している。 | |

| | |
|---|-----|
| 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： 診療記録を定期的に監査することで確認している。 | |
| 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（6）名、専任（0）名、兼任（8）名 うち医師：専従（1）名、専任（0）名、兼任（6）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 <p>（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</p> <ul style="list-style-type: none"> 活動の主な内容： 医療安全管理委員会で決定された方針に基づき、病院内の医療に係る安全の推進及び管理のため以下の業務を行う。 <ul style="list-style-type: none"> 医療安全に関連する委員会で用いられる資料の作成及び記録、保存及びその他委員会の庶務 各部署に配置されたリスクマネージャー等との連携、リスクマネージャー会議の主催 医療安全に関する最新情報の把握と職員への周知 医療安全管理者による毎日の院内ラウンドを含む定期的な現場巡回、マニュアルの順守状況点検など医療安全に関する現場における情報収集及び実態調査。 インシデント・アクシデント報告の収集、分析、分析結果のフィードバック 医療安全に関する職員への教育研修、啓発及び広報 日本医療機能評価機構医療事故情報収集等事業に関する報告に関すること 医療事故調査制度の報告に関すること 医薬品・医療機器等安全性情報報告制度に基づく報告の支援に関すること 医療事故発生時の対応、診療録等の記載に関する助言、原因分析のための病院長、医療安全管理責任者の指示を受けての臨時の委員会招集 入院患者の全ての死亡の把握、死亡前の状況の確認 患者相談窓口、危険予知投稿、内部通報などからの医療に係る安全に関する情報収集 転倒・転落に関する月次件数の把握、場所及び転倒リスクの評価、薬剤使用有無などの分析 <p>※ 平成二八年改正省令附則第四条第一項及び第二項の規定の適用を受ける場合には、専任の医療に係る安全管理を行う者が基準を満たしていることについて説明すること。 ※ 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。</p> | |
| 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 | |
| <ul style="list-style-type: none"> 前年度の高難度新規医療技術を用いた医療の申請件数（8件）、及び許可件数（7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： 診療科の長から申請が行われた場合において、当該申請の内容を確認するとともに、高難度新規医療技術評価委員会に対して当該高難度新規医療技術の提供の可否、実施を認める条件等について意見を求めること。 | |

- ・前号の意見の求めに応じ、評価委員会が述べた意見を踏まえ、当該高難度新規医療技術の提供の可否について決定し、申請を行った診療科の長に対しその結果を通知すること。
 - ・高難度新規医療技術を適用した症例について、当該診療科より当該高難度新規医療技術を提供した患者の退院時に実施報告書の提出を受け、当該手術が適正に行われているかについて検証確認票を用いて当該患者カルテを参照の上確認を行い、検証結果通知書を当該診療科へ通知すること。
 - ・適切に実施報告書の提出がなされているかどうかを検証するため、毎月医事システムにて当該手術の診療実績を確認し、実施報告書の提出状況と照合すること。
 - ・評価委員会での審査資料及び議事概要並びに従業員の遵守状況の確認記録を審査の日又は確認の日から少なくとも5年間保存すること。
 - ・評価委員会に係る事務を行うこと。
- ・規程に定められた事項の遵守状況の確認の有無 (・無)
 - ・高難度新規医療技術評価委員会の設置の有無 (・無)

⑧ 未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門の状況


- ・前年度の未承認新規医薬品等を用いた医療の申請件数 (24 件)、及び許可件数 (24 件)
- ・未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門の設置の有無 (・無)
- ・未承認新規医薬品等を用いた医療を提供する場合に、従業者が遵守すべき事項及び未承認新規医薬品等の使用条件を定め使用の適否等を決定する部門が確認すべき事項等を定めた規程の作成の有無 (・無)
- ・活動の主な内容：
未承認新規医薬品等を安全に使用することを目的とし、申請案件の倫理的・科学的妥当性及び適切な使用方法、有効性や安全性の検証など未承認新規医薬品等の適否を検討し、定められた期間その進捗を監視する。
- ・規程に定められた事項の遵守状況の確認の有無 (・無)
- ・未承認新規医薬品等評価委員会の設置の有無 (・無)

⑨ 入院患者が死亡した場合などの医療安全管理部門への報告状況

- ・入院患者が死亡した場合の医療安全管理部門への報告状況：年 512 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実態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 17 件 (患者影響レベル 3b 以上)
- ・上記に関する医療安全管理委員会の活動の主な内容
 - ・入院患者の死亡の医療安全管理部門への報告状況を毎月の医療安全管理委員会で確認する
 - ・入院患者の死亡のうち手術その他の侵襲的な治療後 30 日以内の死亡事例、その他必要と考えられる事例について死亡前の状況を確認する
 - ・死亡以外の報告事例 (患者影響レベル 3b 以上) について原因分析、改善策の対策立案を行う。

⑩ 他の特定機能病院等の管理者と連携した相互立入り及び技術的助言の実施状況

- ・他の特定機能病院等への立入り ((病院名： 慶應義塾大学病院) ・無)

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・他の特定機能病院等からの立入り受入れ（（病院名：慶應義塾大学病院）・無） ・技術的助言の実施状況 技術的助言なし。 |
| <p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・体制の確保状況 患者相談窓口として「外来運営・相談支援室」を設置している。 対応する職員：看護師2名、医療ソーシャルワーカー2名、事務職員2名、薬剤師1名 相談に応じる時間帯：月～金曜日 8：30～17：15 窓口で直接受けた相談および電話で受けた相談の他、各部門・部署で直接受けた患者等からの質問や相談については、相談受付者にてカルテに記録を残してもらいその情報も踏まえて週1回多職種・多部門が参加するミーティングで情報共有及び対応事例の検討を行っている。 また、内容については必要に応じて診療科や該当部署にフィードバックしている。 その他、院内には投書箱（16カ所に設置）があり、投書箱に投書されたご意見は、毎朝の院長経営会議で幹部に報告している。その後は、各部門・部署の責任者へフィードバックし、ご意見に対して協議した結果を含め、医療の質向上委員会で毎月報告・検証している。 重要な案件は、職員へのallメールやセンター管理会議で報告・周知している。 |

| |
|---|
| <p>⑫ 職員研修の実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研修の実施状況 <ul style="list-style-type: none"> ・特定機能病院としての体制整備に関する各事項について、全職員対象医療安全研修、入職時研修に含めるほか、医療安全の周知資料で繰り返し解説し周知を図っている。 ・医療安全監査委員会に関すること及び監査の指摘内容、指摘に関連する話題を全職員対象医療安全研修の教材に含めている。 ・医療安全に関する内部通報、チーム医療に関連する事項、病院機能評価での指摘内容も全職員対象医療安全研修で取り上げている。 |
|---|

(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）

| |
|--|
| <p>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</p> <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"> ・公益財団法人日本医療機能評価機構主催 「2023年度特定機能病院管理者研修（継続・6時間）」受講 医療安全管理責任者 <ul style="list-style-type: none"> ・公益財団法人日本医療機能評価機構主催 「2023年度特定機能病院管理者研修」受講 医薬品安全管理責任者： <ul style="list-style-type: none"> ・公益財団法人日本医療機能評価機構主催 「2023年度特定機能病院管理者研修（継続・6時間）」受講 |
|--|

医療機器安全管理責任者

- ・公益財団法人日本医療機能評価機構主催
「2023年度特定機能病院管理者研修（継続・6時間）」受講

(注) 前年度の実績を記載すること

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

- ・第三者による評価の受審状況
公益財団法人日本医療機能評価機構が実施する病院機能評価（機能種別版評価項 3rdG:ver. 2.0）認定（認定証交付日：2023年8月18日、認定機関2026年6月30日まで）
- ・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
病院ホームページの当該評価公表ページに「公益財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価結果の情報提供」へのリンクを掲載。
本審査で改善を求められた項目に対する取り組みを含めた状況が記載されている。
- ・評価を踏まえ講じた措置
本審査で改善を求められた医療安全マニュアルの整備に関して。全体構成を含めた記載内容を見直し改定を進めている。

(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 |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 基準の主な内容 <ol style="list-style-type: none"> 1. 臨床家として十分な見識と経験を持ち、自分の専門分野だけではなく広い見地からリーダーシップを発揮できること 2. しっかりとした経営意識を持ち、NCGMの財務改善に責任を持つこと 3. 令和7年度中に国立感染症研究所と統合され創設される国立健康危機管理研究機構の役割を十分認識し、組織運営ができること（参照：T-VISION（令和5年12月22日）https://www.mhlw.go.jp/content/10600000/T-VISION.pdf） 4. アカデミックな実績を持ち、専門分野のアカデミアでしかるべき地位と知名度を有すること 5. 特定機能病院の任務と要件を充分理解し、医療安全の確保に留意しつつ高度先進医療を推進できること 6. 臨床研究センター等と協働し、早期探索試験・臨床研究・治験を推進できること 7. 新興・再興感染症の蔓延や海外在留邦人保護に関する事例の発生など国内外の公衆衛生上重大な危機が発生した際などに、総合病院機能を生かした迅速かつ適切な健康危機管理対応を行うことができること 8. 外国人患者診療を進めるとともに国際医療協働と国際交流に積極的に取り組むことができること 9. センター病院と国府台病院の連携を重視し、俯瞰的な人員配置や経営改善を考えられること 10. 人格的に優れ、職員から尊敬される人物であること ・ 基準に係る内部規程の公表の有無（ <input checked="" type="checkbox"/> ・ 無 ） ・ 公表の方法 ホームページ上での公開 |

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 | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 選考を実施した場合、委員会の設置の有無（ 有・無 ） ・ 選考を実施した場合、委員名簿、委員の経歴及び選定理由の公表の有無（ 有・無 ） ・ 選考を実施した場合、管理者の選考結果、選考過程及び選考理由の公表の有無（ 有・無 ） ・ 公表の方法 | | | | |
| 管理者の選任を行う委員会の委員名簿及び選定理由 | | | | |
| 氏名 | 所属 | 委員長 (○を付す) | 選定理由 | 特別の関係 |
| | | | | 有・無 |
| | | | | 有・無 |
| | | | | 有・無 |
| | | | | 有・無 |

規則第9条の23第1項及び第2項に掲げる病院の管理及び運営を行うための
合議体の設置及び運営状況

| 合議体の設置の有無 | | 有・無 | |
|--|---------------|------|-----------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 合議体の主要な審議内容 病院運営の方針、計画その他病院運営に必要と認める事項 ・ 審議の概要の従業者への周知状況 センター管理会議、院内HPに掲示し周知 ・ 合議体に係る内部規程の公表の有無 (有・無) ・ 公表の方法 ホームページにて公表 ・ 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 |
| 國土 典宏 | | 医師 | 理事長 |
| 宮寄 英世 | ○ | 医師 | 病院長 |
| 山田 和彦 | | 医師 | 副院長 |
| 放生 雅章 | | 医師 | 副院長 |
| 廣井 透雄 | | 医師 | 副院長 |
| 玉木 毅 | | 医師 | 副院長 |
| 福島 憲治 | | 医師 | 救命救急センター長 |
| 潟永 博之 | | 医師 | エイズ治療・研究開発センター長 |
| 大曲 貴夫 | | 医師 | 国際感染症センター長 |
| 美代 賢吾 | | 事務職員 | 医療情報基盤センター長 |
| 西村 富啓 | | 薬剤師 | 薬剤部長 |
| 佐藤 朋子 | | 看護師 | 看護部長 |
| 武井 貞治 | | 事務職員 | 企画戦略局長 |
| 新川 浩二 | | 事務職員 | 統括事務部長 |
| 宮本 哲也 | | 事務職員 | 国際医療協力局長 |
| 鈴木 健一 | | 事務職員 | 理事長特任補佐 |

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（ ・ 無 ）
- ・ 公表の方法：ホームページにて公表
- ・ 規程の主な内容
 - ・ 人事委員会規程（抄）
第3条 委員会の審議事項は次のとおりとする。
四 特定機能病院としての機能を確保するために病院長が認めた人事に関すること。
 - ・ 理事会規程（抄）
第10条 理事会において、組織規程第104条に定める国立国際医療研究センター病院の運営に関する人員配置、施設設備の投資その他の重要事項が審議される際には、病院長が出席して意見を述べることができる。理事会は、その意見について十分審議した上で決定しなければならない。
- ・ 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
 - ・ 副院長：4人を配置、それぞれを①広報・総務・診療・教育・保険担当、②研究・医工連携・国際・労務・バイオバンク担当、③医療安全・医療の質・診療録担当、④手術・医療連携・情報担当に振り分け管理者をサポートしている。
 - ・ 企画経営課長：病院運営企画会議の庶務として、センター病院の運営方針の決定等をサポートしている。
 - ・ 医事管理部長：診療運営委員会の庶務として、センター病院の診療方針の決定等をサポートしている。
- ・ 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
人員の配置については、その能力・経験等を十分に勘案のうえ行っているが、他の医療関係の法人等との人事交流や合同研修への参加、幹部職員については公募による選考等も併せて、病院のマネジメントを担う人員の確保に努めている。

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 |
|---|-------------------------|---------------|---|------|---------------|
| <p>・ 監査委員会の開催状況：年 2 回</p> <p>・ 活動の主な内容： 医療安全管理部門その他必要と認めるものの業務の状況について医療安全管理責任者等から報告を求め、必要に応じセンター病院の開設者又は管理者に対し、医療に係る安全管理についての是正措置を講ずるよう意見表明を行う。 ＜報告の内容＞ 指針及び規定の改訂、医療安全管理体制、医療安全に係る安全管理のための委員会（医療安全管理委員会等）、医療安全管理部門への報告（インシデント・アクシデントレポート集計、患者影響レベル 3b 以上の事例等）、事例検討会、外部への報告、医療安全に係る研修実施状況、第三者評価、医療安全に係る取り組み（医療安全管理委員会院内ラウンド、リスクマネージャー会議等）、未承認新規医薬品評価部報告、高難度新規医療技術評価部報告、紛争事案、院内感染管理室報告</p> <p>・ 監査委員会の業務実施結果の公表の有無（ <input checked="" type="checkbox"/> ・無 ）</p> <p>・ 委員名簿の公表の有無（ <input checked="" type="checkbox"/> ・無 ）</p> <p>・ 委員の選定理由の公表の有無（ <input checked="" type="checkbox"/> ・無 ）</p> <p>・ 監査委員会に係る内部規程の公表の有無（ <input checked="" type="checkbox"/> ・無 ）</p> <p>・ 公表の方法：病院ホームページ</p> | | | | | |
| 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 |
| 山本 知孝 | 東京大学医学部 附属病院環境安全管理室長 | ○ | 東京大学医学部附属病院環境安全管理室長として長年にわたる十分な経験を持ち、併せて、国公立大学附属病院医療安全セミナーにおいて講師を務めるなど医療安全に関する知識や実績が豊富なことから適任とした。 | 有・無 | 1 |
| 細川 大輔 | 細川大輔法律事務所弁護士 | | 弁護士として多くの医療事故に関わっており、豊富な経験に基づく十分な実績がある。併せて医療問題弁護団の研修責任者を務めた経験から医 | 有・無 | 1 |

| | | | | | |
|-------|------------------------|--|---|-----|---|
| | | | 療過誤事件の処理に必要な専門知識が豊富なことから適任とした | | |
| 福山 幸伸 | 稲畑産業株式会社 財務経営管理室 IR企画部 | | 企業経営・管理に関して十分な経験を有し、異業種の立場から病院の安全管理体制を分析する委員に適任とした。 | 有・無 | 2 |
| 武井 貞治 | 国立国際医療研究センター（企画戦略局長） | | 理事長を補佐して国立国際医療研究センターの所掌事務に係る技術に関する事項の企画及び立案に参画するという役割から、センター病院の医療安全を日頃から間近で把握しつつも客観的立場で監査することが可能であり適任と判断した。 | 有・無 | 3 |
| 鈴木 建一 | 国立国際医療研究センター（理事長特任補佐） | | 国立国際医療研究センターの所掌事務、特にコンプライアンスに係る事項に関して理事長を補佐する役割から、センター病院の医療安全を客観的立場で監査することが可能であり適任と判断した。 | 有・無 | 3 |

(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
理事会、センター管理会議、センター管理会議の整備、開催
- ・ 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 (・ 無)
- ・ 公表の方法
ホームページにて公表

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 | | | |
|---|--------------------------------------|---------------|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 理事会において、予算、施設設備整備計画、決算（月次決算を含む）、人事、組織、事業年度計画、業務実績報告等について審議している。 ・ 会議体の実施状況（ 年11回 ） ・ 会議体への管理者の参画の有無および回数（ <input checked="" type="checkbox"/>・無 ）（ 年11回 ） ・ 会議体に係る内部規程の公表の有無（ <input checked="" type="checkbox"/>・無 ） ・ 公表の方法 ホームページへの掲載 | | | |
| 病院の管理運営状況を監督する会議体の名称：理事会 | | | |
| 会議体の委員名簿 | | | |
| 氏名 | 所属 | 委員長 (○を付す) | 利害関係 |
| 國土 典宏 | 国立国際医療研究センター理事長 | ○ | <input checked="" type="checkbox"/> ・無 |
| 満屋 裕明 | 国立国際医療研究センター理事・研究所長 | | <input checked="" type="checkbox"/> ・無 |
| 田中 栄 | 東京大学大学院医学系研究科教授 | | 有・ <input checked="" type="checkbox"/> |
| 詫摩 佳代 | 慶応義塾大学法学部教授 | | 有・ <input checked="" type="checkbox"/> |
| 遠藤 弘良 | 聖路加国際大学名誉教授 理容師美容師試験研修センター理事 長 | | 有・ <input checked="" type="checkbox"/> |
| 笹尾 敬子 | 放送サービス高度化推進協会常務理事 | | 有・ <input checked="" type="checkbox"/> |
| 白羽 龍三 | 公認会計士 | | 有・ <input checked="" type="checkbox"/> |
| 石井 孝宜 | 公認会計士 | | 有・ <input checked="" type="checkbox"/> |

(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 |
|--|
| <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="checkbox"/> ・ 無)・ 通報件数 (年5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 (<input checked="" type="checkbox"/> ・ 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="checkbox"/> ・ 無)・ 周知の方法：院内ホームページのトップページに掲載、携帯用医療安全ポケットマニュアルに掲載、毎月の医療安全情報提供資料に適宜掲載 |