

(様式第10)

厚生労働大臣

殿

令和 7 年 10 月 4 日
開設者名 学校法人 藤田学園
理事長 星長 清隆

藤田医科大学病院発第55 号

藤田医科大学病院の業務に関する報告について

標記について、医療法(昭和23年法律第205号)第12条の3第1項及び医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)第9条の2の2の第1項の規定に基づき、令和 6 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	〒470-1192 愛知県豊明市沓掛町田楽ヶ窪1番地98
氏名	学校法人藤田学園 理事長 星長 清隆

(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

藤田医科大学病院

3 所在の場所

〒470-1192 愛知県豊明市沓掛町田楽ヶ窪1番地98
電話(0562) 93 - 2111

4 診療科名

4-1 標榜する診療科名の区分

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

(注) 上記のいずれかを選択し○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							
	1呼吸器内科		2消化器内科	○	3循環器内科		4腎臓内科
	5神経内科		6血液内科		7内分泌内科		8代謝内科
	9感染症内科		10アレルギー疾患内科またはアレルギー科				11リウマチ科
診療実績							
神経内科:脳神経内科にて医療を提供している。 ※令和元年6月1日より、神経内科を脳神経内科へ変更。							

(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	
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						有	
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							

- (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	脳神経内科	3	リハビリテーション科	4	病理診断科	5	
6		7		8		9		10	
11		12		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
51	0	0	0	1,325	1,376

(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	677	5.9	682.9	看護補助者	120	診療エックス線技師	0
歯科医師	17	0.1	17.1	理学療法士	130	臨床検査	臨床検査技師 180
薬剤師	139	4.9	143.9	作業療法士	74	衛生検査技師	0
保健師	0	0	0	視能訓練士	16	その他	0
助産師	77	0	77	義肢装具士	0	あん摩マッサージ指圧師	0
看護師	1630	14.7	1644.7	臨床工学士	53	医療社会事業従事者	29
准看護師	1	0	1	栄養士	11	その他の技術員	95
歯科衛生士	12	0.3	12.3	歯科技工士	2	事務職員	233
管理栄養士	39	2	41	診療放射線技師	125	その他の職員	93

(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(人)	専門医名	人数(人)
総合内科専門医	71	眼科専門医	11
外科専門医	62	耳鼻咽喉科専門医	4
精神科専門医	14	放射線科専門医	12
小児科専門医	32	脳神経外科専門医	11
皮膚科専門医	6	整形外科専門医	14
泌尿器科専門医	7	麻酔科専門医	12
産婦人科専門医	11	救急科専門医	17
		合計	284

(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 (今泉 和良) 任命年月日 令和 7 年 4 月 1 日

令和7年4月1日より院内における医療問題対策委員会の委員長を務めている。

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	1,266.0	人	6.6	人	1,272.6 人
1日当たり平均外来患者数	3,565.9	人	145.5	人	3,711.4 人
1日当たり平均調剤数	外来3148.6 入院 1848.7				剤
必要医師数	182.5				人
必要歯科医師数	7.5				人
必要薬剤師数	45				人
必要(准)看護師数	622				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	1,333.20 m ²	鉄筋コンクリート	病床数	68 床	心電計	有
			人工呼吸装置	有	心細動除去装置	有
			その他の救急蘇生装置	有	ペースメーカー	有
無菌病室等	〔固定式の場合〕		床面積	198.59 m ²	病床数	16 床
	〔移動式の場合〕		台数	0 台		
医薬品情報 管理室	〔専用室の場合〕		床面積	96.85 m ²		
	〔共用室の場合〕		共用する室名			
化学検査室	314.44 m ²	鉄筋コンクリート	(主な設備) 生化学自動分析装置、自動血球計数装置			
細菌検査室	126.37 m ²	鉄筋コンクリート	(主な設備) 質量分析装置、細菌培養・同定装置			
病理検査室	230.00 m ²	鉄筋コンクリート	(主な設備) 卓上換気装置つき実験台			
病理解剖室	51.05 m ²	鉄筋コンクリート	(主な設備) 電動昇降式L型解剖台			
研究室	1,157.54 m ²	鉄筋コンクリート	(主な設備)			
講義室	1,131.27 m ²	鉄筋コンクリート	室数	9 室	収容定員	720 人
図書室	2,312.05 m ²	鉄筋コンクリート	室数	12 室	蔵書数	162,478 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	92.5 %	逆紹介率	70 %
算出 根拠	A: 紹介患者の数		27,302 人
	B: 他の病院又は診療所に紹介した患者の数		26,338 人
	C: 救急用自動車によって搬入された患者の数		7,508 人
	D: 初診の患者の数		37,643 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
稲葉 一人	いなば法律事務所	○	法律に関する見識者	無	1
後藤 克幸	CBCテレビ 論説室解説委員		メディアの医療安全に関する見識者	無	1
小浮 正典	豊明市長		一般市民の代表者	無	2
堀口 明彦	藤田医科大学 ばんだね病院 病院長		医療に関する学識経験者	有	1
金田 嘉清	藤田医科大学 副学長		医療に関する学識経験者	有	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
委員の選定理由の公表の有無	有
公表の方法	
藤田医科大学病院ホームページ上にて公表	

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

1 承認を受けている先進医療の種類(注1)及び取扱患者数

先進医療の種類	取扱患者数 (人)
ウイルスに起因する難治性の眼感染疾患に対する迅速診断(PCR法)	19人
細菌又は真菌に起因する難治性の眼感染疾患に対する迅速診断(PCR法)	19人
子宮内膜受容能検査1	0人
子宮内細菌叢検査1	0人
膜構造を用いた生理学的精子選択術	0人
ヒアルロン酸を用いた生理学的精子選択術	0人
先進医療の種類の合計数	6
取扱い患者数の合計(人)	38人

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

(注) 2 「取扱患者数」欄には、前年度の年間実患者数を記入すること。

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

2 承認を受けている先進医療の種類(注1)及び取扱患者数

先進医療の種類	取扱患者数
プローブ型共焦点レーザー顕微内視鏡による胃上皮性病変の診断 胃上皮性病変	2人
反復経頭蓋磁気刺激療法 うつ病(急性期において当該療法が実施された患者に係るものであって、薬物療法に抵抗性を有するものに限る。)	0人
先進医療の種類の合計数	2
取扱い患者数の合計(人)	2人

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

(注) 2 「取扱患者数」欄には、前年度の年間実患者数を記入すること。

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	遺伝性腫瘍外来の開設および血縁者に対する予防的介入体制	取扱患者数	42人
当該医療技術の概要 2024年10月に「遺伝性腫瘍外来」を開設した。当該外来では、遺伝学的検査を含む包括的な診療体制を構築するとともに、2024年度の新規受診64件および9件の遺伝学的検査を実施している。さらに、血縁者を対象とした予防的介入(サーベイランス)についても、内視鏡検査、画像診断、血液検査等を診療科横断的に連携して提供する体制を整備しており、年間42件の実施実績を有する。			
医療技術名	羊水を用いた出生前遺伝学的検査	取扱患者数	4人
当該医療技術の概要 妊娠中に胎児が何らかの重篤な遺伝性疾患に罹患していると思われる場合に、羊水を採取し、サンガーシークエンス法、サザンブロット法、MLPA法、マイクロアレイ法、ターゲットエクソーム解析等による遺伝子検査を行い、原因となる遺伝子変異の有無や疾患を同定する。			
医療技術名	FMT(fecal microbiota transplantation:糞便移植)	取扱患者数	11人
当該医療技術の概要 小腸内視鏡又は大腸内視鏡による糞便濾過液投与。 FMTは、健常者の便から抽出した腸内細菌叢をそのまま患者の腸管内に導入することで、腸内細菌叢を正常に回復させる治療法である。			
医療技術名	ロボット乳癌手術	取扱患者数	12人
当該医療技術の概要 daVinciを使用した低侵襲手術。			
医療技術名	超高磁場3T MR装置或いは面検出器型CTでのDynamic perfusion MRIあるいはDynamic Perfusion CTによる定量的肺結節鑑別診断	取扱患者数	400人
当該医療技術の概要 肺癌などの悪性腫瘍が疑われる肺結節の鑑別診断として超高磁場3T MR装置によるDynamic contrast-enhanced perfusion MRI(ダイナミック造影灌流MRI)や面検出器型CTによるDynamic contrast-enhanced CT(ダイナミック造影灌流CT)を用いて定量的血流解析を行い、生検や治療の必要性や良・悪性鑑別診断を行う。			
医療技術名	面検出器型CTによる高時間分解能Dual-Energy CTを用いた肺血流解析による肺血栓塞栓症の診断および治療効果判定	取扱患者数	50人
当該医療技術の概要 肺血栓塞栓症の診断や治療効果判定として面検出器型CTを用いてDual-Energy CTを用いた血流解析を行う。			
医療技術名	酸素造影MRIによる慢性閉塞性肺疾患(Chronic Obstructive Pulmonary Disease)の重症度評価	取扱患者数	10人
当該医療技術の概要 肺癌などのCOPDを有する患者の重症度評価及び呼吸機能評価として酸素造影MRIによる局所肺機能評価を行う。			
医療技術名	MRIを用いた肺癌患者の転移リンパ節診断	取扱患者数	400人
当該医療技術の概要 肺癌患者におけるN因子診断としてShort TI Inversion Recovery法や拡散強調像を用いたリンパ節転移診断を行い、PET/CTと相補的に用いて診断能向上を行う。			
医療技術名	全身MRIを用いた悪性腫瘍患者の病期診断	取扱患者数	50人
当該医療技術の概要 悪性腫瘍患者におけるM因子診断としてShort TI Inversion Recovery法や拡散強調像を用いた遠隔転移診断を行い、PET/CTと相補的に用いて診断能向上を行う。			
医療技術名	人工知能、逐次禁じ再構成及び逐次再構成を用いた低線量CTによる画像診断と患者被曝低減	取扱患者数	150,000人
当該医療技術の概要 人工知能、逐次禁じ再構成及び逐次再構成を用いた新たな再構成法により、画質劣化や診断能に影響することなく低線量CTを臨床応用し、患者X被曝の提言を行うことで適切な被ばく管理を行う。			

医療技術名	Compressed Sensing法による高速撮像MRIによる画像診断	取扱患者数	62,000人
当該医療技術の概要 新たな高速撮像法であるCompressed Sensing法を用いた高速撮像MRIによるより精度の高い画像診断の提供。			
医療技術名	MRIを用いた悪性腫瘍のMolecular Imagingによる画像診断	取扱患者数	100人
当該医療技術の概要 新たなMRによる分子イメージング法であるCEST法、拡散強調像による肺癌および脳腫瘍の新たな悪性腫瘍の画像診断。			
医療技術名	人工知能を用いたCOVID-19肺炎診断	取扱患者数	50人
当該医療技術の概要 人工知能を用いたCOVID-19肺炎診断。			
医療技術名	同種膵島移植術	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要 1型糖尿病患者に脳死ドナーからの膵臓提供を受けて膵島分離を行い、同種膵島移植術を実施した。 術後、以前より低血糖発作の減少が認められた。			
医療技術名	ロボット支援下乳頭乳輪温存皮下乳腺全切除手術	取扱患者数	3人
当該医療技術の概要 早期乳癌に対する乳頭温存皮下乳腺全切除術および一次二期乳房再建をロボット支援下(Da Vinci SP surgical system)にて実施した。			
医療技術名	ロボット支援下乳頭乳輪温存皮下乳腺全切除手術(一次一期再建)	取扱患者数	8人
当該医療技術の概要 早期乳癌に対する乳頭温存皮下乳腺全切除術および一次一期乳房再建をロボット支援下(Da Vinci SP surgical system)に			
医療技術名	傍腫瘍性抗神経抗体スクリーニング	取扱患者数	56 人
当該医療技術の概要 リコンビナント抗原を用いた免疫ブロットキットによる11種類(GAD65、Zic4、Tr、SOX1、Ma1、Ma2、Amphysin、CV2、Ri、Yo、HuD)の抗神経抗体のスクリーニング。			
医療技術名	自己免疫性脳炎関連抗体スクリーニング	取扱患者数	37 人
当該医療技術の概要 特異的抗原を発現させた細胞の間接免疫蛍光染色による6種類(NMDA、AMPA1/2、DPPX、CASPR2、LGI1、GABARB)の自己免疫性脳炎関連抗体のスクリーニング。			
医療技術名	経膀胱ロボット支援膀胱鏡下逆流防止術	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要 膀胱逆流性の患者に対し、ロボット支援下で経膀胱的に逆流防止術を行う。			
医療技術名	高効率血液濾過術(SHEDD-fA)	取扱患者数	154人
当該医療技術の概要 血液浄化療法における拡散、濾過、吸着の原理を有効に活用した治療である。個人用の透析器機を用いて間欠的な施行で、遠隔臓器への炎症波及を抑え、多臓器不全への進展を防ぐ治療法である。			
医療技術名	手術支援ロボットダビンチSPによる乳房切除術後の乳房再建	取扱患者数	11人
当該医療技術の概要 手術支援ロボットダビンチSPによる乳房切除術後の乳房再建に同種真皮マトリックスを使用し、シリコンインプラントを被覆した後、皮下ポケットに挿入し乳房再建を行う。			
医療技術名	大動脈解離偽腔塞栓術	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要 大動脈解離における偽腔閉鎖の目的で大口径ポリマーを用いて偽腔塞栓を行う。			
医療技術名	大動脈瘤Retrograde In Situ Branch Surgery (RIBS)	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要 大動脈瘤、特に弓部大動脈瘤において鎖骨動脈や頸動脈再建のために分枝から逆行性にステントグラフトへと到達し、ステントグラフトに分枝を立てることでバイパス手術を回避する方法。			

医療技術名	¹⁸ F-MK-6240製剤を用いたタウPET検査	取扱患者数	30人
当該医療技術の概要 アルツハイマー病および関連認知症を対象としたタウ蛋白の脳内分布を可視化する分子イメージング技術。本剤は国内未承認であり、保険収載外の新規PET用放射性医薬品を用いた検査である。			
医療技術名	経腋窩的ロボット支援下甲状腺手術	取扱患者数	6人
当該医療技術の概要 通常の甲状腺手術では前頸部襟状外切開で行われるが整容面が問題となるため、経腋窩的にロボット支援下に甲状腺腫瘍切除術を行う。			

(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	25
扱い患者数の合計(人)	213,442

(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	12	56	ベーチェット病	90
2	筋萎縮性側索硬化症	52	57	特発性拡張型心筋症	126
3	脊髄性筋萎縮症	6	58	肥大型心筋症	69
4	原発性側索硬化症	2	59	拘束型心筋症	1
5	進行性核上性麻痺	36	60	再生不良性貧血	78
6	パーキンソン病	896	61	自己免疫性溶血性貧血	161
7	大脳皮質基底核変性症	53	62	発作性夜間ヘモグロビン尿症	17
8	ハンチントン病	2	63	特発性血小板減少性紫斑病	138
9	神経有棘赤血球症	0	64	血栓性血小板減少性紫斑病	37
10	シャルコー・マリー・トウス病	3	65	原発性免疫不全症候群	20
11	重症筋無力症	339	66	IgA 腎症	504
12	先天性筋無力症候群	0	67	多発性嚢胞腎	82
13	多発性硬化症／視神経脊髄炎	205	68	黄色靱帯骨化症	9
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	137	69	後縦靱帯骨化症	212
15	封入体筋炎	7	70	広範脊柱管狭窄症	2
16	クドウ・深瀬症候群	66	71	特発性大腿骨頭壊死症	82
17	多系統萎縮症	88	72	下垂体性ADH分泌異常症	38
18	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)	102	73	下垂体性TSH分泌亢進症	1
19	ライソゾーム病	297	74	下垂体性PRL分泌亢進症	7
20	副腎白質ジストロフィー	3	75	クッシング病	593
21	ミトコンドリア病	22	76	下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症	2
22	もやもや病	89	77	下垂体性成長ホルモン分泌亢進症	111
23	プリオン病	1	78	下垂体前葉機能低下症	398
24	亜急性硬化性全脳炎	0	79	家族性高コレステロール血症(ホモ接合体)	1
25	進行性多巣性白質脳症	1	80	甲状腺ホルモン不応症	1
26	HTLV-1関連脊髄症	4	81	先天性副腎皮質酵素欠損症	8
27	特発性基底核石灰化症	2	82	先天性副腎低形成症	4
28	全身性アミロイドーシス	4	83	アジソン病	92
29	ウルリッヒ病	1	84	サルコイドーシス	478
30	遠位型ミオパチー	0	85	特発性間質性肺炎	434
31	ベスレムミオパチー	2	86	肺動脈性肺高血圧症	164
32	自己貪食空胞性ミオパチー	0	87	肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症	2
33	シュワルツ・ヤンベル症候群	3	88	慢性血栓塞栓性肺高血圧症	132
34	神経線維腫症	10	89	リンパ脈管筋腫症	10
35	天疱瘡	6	90	網膜色素変性症	70
36	表皮水疱症	1	91	バッド・キアリ症候群	2
37	膿疱性乾癬(汎発型)	13	92	特発性門脈圧亢進症	5
38	スティーヴンス・ジョンソン症候群	13	93	原発性胆汁性胆管炎	337
39	中毒性表皮壊死症	2	94	原発性硬化性胆管炎	142
40	高安動脈炎	33	95	自己免疫性肝炎	511
41	巨細胞性動脈炎	37	96	クローン病	587
42	結節性多発動脈炎	25	97	潰瘍性大腸炎	845
43	顕微鏡的多発血管炎	140	98	好酸球性消化管疾患	53
44	多発血管炎性肉芽腫症	162	99	慢性特発性偽性腸閉塞症	11
45	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	62	100	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症	0
46	悪性関節リウマチ	34	101	腸管神経節細胞僅少症	0
47	バージャー病	2	102	ルビンシュタイン・テイビ症候群	1
48	原発性抗リン脂質抗体症候群	68	103	CFC症候群	3
49	全身性エリテマトーデス	2,117	104	コステロ症候群	2
50	皮膚筋炎／多発性筋炎	259	105	チャージ症候群	5
51	全身性強皮症	169	106	クリオピリン関連周期熱症候群	1
52	混合性結合組織病	71	107	若年性特発性関節炎	8
53	シェーグレン症候群	683	108	TNF受容体関連周期性症候群	1
54	成人発症スチル病	47	109	非典型溶血性尿毒症症候群	2
55	再発性多発軟骨炎	12	110	ブラウ症候群	0

(注)「患者数」欄には、前年度の年間実患者数を記入すること。

(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	4	166	弾性線維性仮性黄色腫	2
112	マリネスコ・シェーグレン症候群	0	167	マルファン症候群／ロイス・ディーツ症候群	18
113	筋ジストロフィー	12	168	エーラス・ダンロス症候群	1
114	非ジストロフィー性ミオトニー症候群	2	169	メンケス病	2
115	遺伝性周期性四肢麻痺	12	170	オクシピタル・ホーン症候群	0
116	アトピー性脊髄炎	26	171	ウィルソン病	47
117	脊髄空洞症	44	172	低ホスファターゼ症	8
118	脊髄髄膜瘤	13	173	VATER症候群	3
119	アイザックス症候群	0	174	那須・ハコラ病	0
120	遺伝性ジストニア	5	175	ウィーバー症候群	3
121	脳内鉄沈着神経変性症	0	176	コフィン・ローリー症候群	0
122	脳表ヘモジデリン沈着症	37	177	ジュベール症候群関連疾患	0
123	HTRA1関連脳小血管病	0	178	モワット・ウィルソン症候群	0
124	皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症	3	179	ウィリアムズ症候群	3
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	3	180	ATR-X症候群	0
126	ペリー病	0	181	クルーゾン症候群	7
127	前頭側頭葉変性症	10	182	アペール症候群	5
128	ピッカースタッフ脳幹脳炎	22	183	ファイファー症候群	0
129	痙攣重積型(二相性)急性脳症	10	184	アントレー・ビクスラー症候群	0
130	先天性無痛無汗症	0	185	コフィン・シリス症候群	0
131	アレキサンダー病	0	186	ロスムンド・トムソン症候群	0
132	先天性核上性球麻痺	2	187	歌舞伎症候群	2
133	メビウス症候群	7	188	多脾症候群	3
134	中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群	0	189	無脾症候群	3
135	アイカルディ症候群	0	190	鰓耳腎症候群	0
136	片側巨脳症	3	191	ウェルナー症候群	1
137	限局性皮質異形成	1	192	コケイン症候群	1
138	神経細胞移動異常症	4	193	プラダー・ウィリ症候群	4
139	先天性大脳白質形成不全症	2	194	ソトス症候群	0
140	ドラベ症候群	26	195	ヌーナン症候群	10
141	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん	31	196	ヤング・シンプソン症候群	0
142	ミオクロニー欠神てんかん	1	197	1p36欠失症候群	0
143	ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん	4	198	4p欠失症候群	0
144	レノックス・ガストー症候群	9	199	5p欠失症候群	1
145	ウエスト症候群	17	200	第14番染色体父親性ダイソミー症候群	0
146	大田原症候群	0	201	アンジェルマン症候群	3
147	早期ミオクロニー脳症	0	202	スミス・マギニス症候群	0
148	遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん	20	203	22q11.2欠失症候群	8
149	片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群	17	204	エマヌエル症候群	1
150	環状20番染色体症候群	0	205	脆弱X症候群関連疾患	1
151	ラスムッセン脳炎	0	206	脆弱X症候群	0
152	PCDH19関連症候群	0	207	総動脈幹遺残症	0
153	難治頻回部分発作重積型急性脳炎	2	208	修正大血管転位症	0
154	徐波睡眠期持続性棘徐波を示すてんかん性脳症	132	209	完全大血管転位症	1
155	ランドウ・クレフナー症候群	0	210	単心室症	1
156	レット症候群	2	211	左心低形成症候群	0
157	スタージ・ウェーバー症候群	6	212	三尖弁閉鎖症	1
158	結節性硬化症	74	213	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症	0
159	色素性乾皮症	0	214	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症	3
160	先天性魚鱗癬	2	215	ファロー四徴症	30
161	家族性良性慢性天疱瘡	1	216	両大血管右室起始症	7
162	類天疱瘡(後天性表皮水疱症を含む。)	10	217	エプスタイン病	0
163	特発性後天性全身性無汗症	0	218	アルポート症候群	14
164	眼皮膚白皮症	0	219	ギャロウェイ・モワト症候群	0
165	肥厚性皮膚骨膜症	0	220	急速進行性糸球体腎炎	778

(注) 「患者数」欄には、前年度の年間実患者数を記入すること。

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

4 指定難病についての診療

	疾 患 名	患者数		疾 患 名	患者数
221	抗糸球体基底膜腎炎	21	276	軟骨無形成症	3
222	一次性ネフローゼ症候群	33	277	リンパ管腫症/ゴーハム病	3
223	一次性膜性増殖性糸球体腎炎	2	278	巨大リンパ管奇形(頸部顔面病変)	0
224	紫斑病性腎炎	25	279	巨大静脈奇形(頸部口腔咽頭びまん性病変)	0
225	先天性腎性尿崩症	2	280	巨大動静脈奇形(頸部顔面又は四肢病変)	10
226	間質性膀胱炎(ハンナ型)	10	281	クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群	4
227	オスラー病	7	282	先天性赤血球形成異常性貧血	0
228	閉塞性細気管支炎	30	283	後天性赤芽球癆	4
229	肺胞蛋白症(自己免疫性又は先天性)	2	284	ダイヤモンド・ブラックファン貧血	2
230	肺胞低換気症候群	0	285	ファンconi貧血	1
231	α 1-アンチトリプシン欠乏症	0	286	遺伝性鉄芽球性貧血	0
232	カーニー複合	0	287	エプスタイン症候群	5
233	ウォルフラム症候群	1	288	自己免疫性後天性凝固因子欠乏症	9
234	ペルオキシソーム病(副腎白質ジストロフィーを除く。)	1	289	クロンカイト・カナダ症候群	5
235	副甲状腺機能低下症	984	290	非特異性多発性小腸潰瘍症	14
236	偽性副甲状腺機能低下症	3	291	ヒルシュスプルング病(全結腸型又は小腸型)	7
237	副腎皮質刺激ホルモン不応症	31	292	総排泄腔外反症	0
238	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症	130	293	総排泄腔遺残	2
239	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症	9	294	先天性横隔膜ヘルニア	6
240	フェニルケトン尿症	37	295	乳幼児肝巨大血管腫	11
241	高チロシン血症1型	0	296	胆道閉鎖症	82
242	高チロシン血症2型	0	297	アラジール症候群	0
243	高チロシン血症3型	0	298	遺伝性膵炎	19
244	メープルシロップ尿症	3	299	嚢胞性線維症	2
245	プロピオン酸血症	42	300	IgG4関連疾患	86
246	メチルマロン酸血症	7	301	黄斑ジストロフィー	86
247	イソ吉草酸血症	0	302	レーベル遺伝性視神経症	3
248	グルコーストランスポーター1欠損症	2	303	アッシャー症候群	0
249	グルタル酸血症1型	5	304	若年発症型両側性感音難聴	4
250	グルタル酸血症2型	0	305	遅発性内リンパ水腫	5
251	尿素サイクル異常症	27	306	好酸球性副鼻腔炎	46
252	リジン尿性蛋白不耐症	2	307	カナバン病	0
253	先天性葉酸吸収不全	0	308	進行性白質脳症	1
254	ボルフィリン症	3	309	進行性ミオクローヌステんかん	2
255	複合カルボキシラーゼ欠損症	0	310	先天異常症候群	0
256	筋型糖原病	0	311	先天性三尖弁狭窄症	0
257	肝型糖原病	2	312	先天性僧帽弁狭窄症	1
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	17	313	先天性肺静脈狭窄症	1
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	1	314	左肺動脈右肺動脈起始症	1
260	シトステロール血症	0	315	ネイルパテラ症候群(爪膝蓋骨症候群)/ LMX1B関連腎症	0
261	タンジール病	0	316	カルニチン回路異常症	1
262	原発性高カイロミクロン血症	0	317	三頭酵素欠損症	1
263	脳髄黄色腫症	1	318	シトリン欠損症	15
264	無 β リポタンパク血症	0	319	セピアブテリン還元酵素(SR)欠損症	0
265	脂肪萎縮症	0	320	先天性グリコシルホスファチジルイノシトール (GPI)欠損症	0
266	家族性地中海熱	18	321	非ケトーシス型高グリシン血症	0
267	高IgD症候群	0	322	β -ケトチオラーゼ欠損症	1
268	中條・西村症候群	0	323	芳香族L-アミノ酸脱炭酸酵素欠損症	0
269	化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群	23	324	メチルグルタコン酸尿症	0
270	慢性再発性多発性骨髄炎	6	325	遺伝性自己炎症疾患	12
271	強直性脊椎炎	40	326	大理石骨病	2
272	進行性骨化性線維異形成症	0	327	特発性血栓症(遺伝性血栓性素因によるもの に限る。)	0
273	肋骨異常を伴う先天性側弯症	2	328	前眼部形成異常	1
274	骨形成不全症	13	329	無虹彩症	0
275	タナトフォリック骨異形成症	0	330	先天性気管狭窄症/先天性声門下狭窄症	10

(注)「患者数」欄には、前年度の年間実患者数を記入すること。

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

4 指定難病についての診療

	疾 患 名	患者数		疾 患 名	患者数
331	特発性多中心性キャスルマン病	12	386		
332	膠様滴状角膜ジストロフィー	0	387		
333	ハッチンソン・ギルフォード症候群	0	388		
334	脳クレアチン欠乏症候群	0	389		
335	ネフロン癆	0	390		
336	家族性低βリポタンパク血症1(ホモ接合体)	0	391		
337	ホモシスチン尿症	4	392		
338	進行性家族性肝内胆汁うっ滞症	0	393		
339	MECP2重複症候群	0	394		
340	線毛機能不全症候群(カルタゲナー症候群を含む。)	2	395		
341	TRPV4異常症	0	396		
342			397		
343			398		
344			399		
345			400		
346			401		
347			402		
348			403		
349			404		
350			405		
351			406		
352			407		
353			408		
354			409		
355			410		
356			411		
357			412		
358			413		
359			414		
360			415		
361			416		
362			417		
363			418		
364			419		
365			420		
366			421		
367			422		
368			423		
369			424		
370			425		
371			426		
372			427		
373			428		
374			429		
375			430		
376			431		
377			432		
378			433		
379			434		
380			435		
381			436		
382			437		
383			438		
384			439		
385			440		

(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	341
合計患者数(人)	16,667

(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
・情報通信機器を用いた診療に係る基準	・褥瘡ハイリスク患者ケア加算
・医療DX推進体制整備加算	・ハイリスク妊娠管理加算
・地域歯科診療支援病院歯科初診料	・ハイリスク分娩管理加算
・歯科外来診療医療安全対策加算2	・術後疼痛管理チーム加算
・歯科外来診療感染対策加算3	・後発医薬品使用体制加算2
・歯科外来診療感染対策加算4	・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	・データ提出加算
・障害者施設等入院基本料	・入退院支援加算
・救急医療管理加算	・精神科入退院支援加算
・超急性期脳卒中加算	・医療的ケア児(者)入院前支援加算
・診療録管理体制加算1	・認知症ケア加算
・医師事務作業補助体制加算2	・せん妄ハイリスク患者ケア加算
・急性期看護補助体制加算	・精神疾患診療体制加算
・看護職員夜間配置加算	・精神科急性期医師配置加算
・療養環境加算	・排尿自立支援加算
・重症者等療養環境特別加算	・地域医療体制確保加算
・無菌治療室管理加算1	・地域歯科診療支援病院入院加算
・無菌治療室管理加算2	・救命救急入院料1
・放射線治療病室管理加算 (治療用放射性同位元素による場合)	・救命救急入院料3
・放射線治療病室管理加算(密封小線源による場合)	・特定集中治療室管理料1
・緩和ケア診療加算	・特定集中治療室管理料2
・精神科応急入院施設管理加算	・ハイケアユニット入院医療管理料1

・精神科身体合併症管理加算	・脳卒中ケアユニット入院医療管理料
・精神科リエゾンチーム加算	・新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料
・摂食障害入院医療管理加算	・総合周産期特定集中治療室管理料
・リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算	・新生児治療回復室入院医療管理料
・栄養サポートチーム加算	・小児入院医療管理料1
・医療安全対策加算1	・緩和ケア病棟入院料1
・感染対策向上加算1	・特定機能病院リハビリテーション病棟入院料
・患者サポート体制充実加算	・入院時食事療養／生活療養（Ⅰ）
・重症患者初期支援充実加算	・術後疼痛管理チーム加算
・報告書管理体制加算	・後発医薬品使用体制加算3

(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
・外来栄養食事指導料の注2に規定する基準	・緑内障手術(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))
・外来栄養食事指導料の注3に規定する基準	・緑内障手術(濾過胞再建術(needle法))
・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	・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)
・糖尿病合併症管理料	・網膜再建術
・がん性疼痛緩和指導管理料	・経外耳道的内視鏡下鼓室形成術
・がん性疼痛緩和指導管理料の注2に規定する難治性がん性疼痛緩和指導管理加算	・耳管用補綴材挿入術
・がん患者指導管理料イ	・内視鏡下鼻・副鼻腔手術V型(拡大副鼻腔手術)及び経鼻内視鏡下鼻副鼻腔悪性腫瘍手術(頭蓋底郭清、再建を伴うものに限る。)
・がん患者指導管理料ロ	・鏡視下咽頭悪性腫瘍手術(軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。)
・がん患者指導管理料ハ	・鏡視下咽頭悪性腫瘍手術(軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。)(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)及び鏡視下喉頭悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・がん患者指導管理料ニ	・内喉頭筋内注入術(ボツリヌス毒素によるもの)
・外来緩和ケア管理料	・鏡視下喉頭悪性腫瘍手術
・移植後患者指導管理料(臓器移植後)	・上顎骨形成術(骨移動を伴う場合に限る。)、下顎骨形成術(骨移動を伴う場合に限る。)
・移植後患者指導管理料(造血幹細胞移植後)	・内視鏡下甲状腺部分切除、腺腫摘出術、内視鏡下パセドウ甲状腺全摘(亜全摘)術(両葉)、内視鏡下副甲状腺(上皮小体)腺腫過形成手術
・糖尿病透析予防指導管理料	・内視鏡下甲状腺悪性腫瘍手術
・小児運動器疾患指導管理料	・乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術(一連につき)(MRIによるもの)
・乳腺炎重症化予防ケア・指導料	・頭頸部悪性腫瘍光線力学療法
・婦人科特定疾患治療管理料	・乳癌センチネルリンパ節生検加算1及びセンチネルリンパ節生検(併用)
・腎代替療法指導管理料	・乳癌センチネルリンパ節生検加算2及びセンチネルリンパ節生検(単独)
・一般不妊治療管理料	・乳腺悪性腫瘍手術(乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴わないもの)及び乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴うもの))
・生殖補助医療管理料1	・ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後)
・二次性骨折予防継続管理料1	・乳腺悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法
・二次性骨折予防継続管理料3	・人工股関節置換術(手術支援装置を用いるもの)
・下肢創傷処置管理料	・後縦靱帯骨化症手術(前方進入によるもの)

・慢性腎臓病透析予防指導管理料	・椎間板内酵素注入療法
・院内トリアージ実施料	・腫瘍脊椎骨全摘術
・外来放射線照射診療料	・緊急穿頭血腫除去術
・外来腫瘍化学療法診療料1	・脳腫瘍覚醒下マッピング加算
・連携充実加算	・内視鏡下脳腫瘍生検術及び内視鏡下脳腫瘍摘出術
・外来腫瘍化学療法診療料の注9に規定する がん薬物療法体制充実加算	・頭蓋骨形成手術(骨移動を伴うものに限る。)
・ニコチン依存症管理料	・脳刺激装置植込術及び脳刺激装置交換術
・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	・脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術
・がん治療連携計画策定料	・頭蓋内電極植込術(脳深部電極によるもの (7本以上の電極による場合)に限る。)
・外来排尿自立指導料	・癒着性脊髄くも膜炎手術 (脊髄くも膜剥離操作を行うもの)
・ハイリスク妊産婦連携指導料1	・喉頭形成手術(甲状軟骨固定用器具を用いたもの)
・ハイリスク妊産婦連携指導料2	・胸腔鏡下拡大胸腺摘出術 (内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・肝炎インターフェロン治療計画料	・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)
・プログラム医療機器等指導管理料	・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)
・薬剤管理指導料	・気管支バルブ留置術
・地域連携診療計画加算	・胸腔鏡下肺切除術(区域切除及び肺葉切除術又は1肺葉を超えるもので内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料	・胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術 (区域切除で内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・医療機器安全管理料1	・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)に限る。)
・医療機器安全管理料2	・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)
・医療機器安全管理料(歯科)	・胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(気管支形成を伴う肺切除)
・歯科治療時医療管理料	・同種死体肺移植術
・在宅患者歯科治療時医療管理料	・生体部分肺移植術
・救急搬送診療料の注4に規定する重症患者搬送加算	・肺悪性腫瘍及び胸腔内軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法
・救急患者連携搬送料	・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)
・在宅患者訪問看護・指導料 及び同一建物居住者訪問看護・指導料の注2	・縦隔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)
・在宅療養後方支援病院	・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)、等
・在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の注2に規定する 遠隔モニタリング加算	・経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)
・在宅植込型補助人工心臓(非拍動流型)指導管理料	・胸腔鏡下弁形成術

・在宅腫瘍治療電場療法指導管理料	・胸腔鏡下弁形成術 (内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・在宅経肛門的自己洗腸指導管理料	・胸腔鏡下弁置換術
・持続血糖測定器加算(間歇注入シリンジポンプと連動する持続血糖測定器を用いる場合)及び皮下連続式グルコース測定	・経カテーテル弁置換術 (経心尖大動脈弁置換術及び経皮的大動脈弁置換術)
・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)	・経皮的僧帽弁クリップ術
・遺伝学的検査の注1に規定する施設基準	・不整脈手術左心耳閉鎖術(胸腔鏡下によるもの)
・遺伝学的検査の注2に規定する施設基準	・不整脈手術左心耳閉鎖術 (経カテーテル的手術によるもの)
・染色体検査の注2に規定する基準	・経皮的中隔心筋焼灼術
・骨髓微小残存病変量測定	・ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
・BRCA1／2遺伝子検査	・ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術 (リードレスペースメーカー)
・がんゲノムプロファイリング検査	・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)
・先天性代謝異常症検査	・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)及び経静脈電極拔去術
・抗アデノ随伴ウイルス9型(AAV9)抗体	・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)
・抗HLA抗体(スクリーニング検査) 及び抗HLA抗体(抗体特異性同定検査)	・大動脈バルーンパンピング法(IABP法)
・HPV核酸検出及びHPV核酸検出 (簡易ジェノタイプ判定)	・経皮的循環補助法(ポンプカテーテルを用いたもの)
・ウイルス・細菌核酸多項目同時検出 (SARS-CoV-2核酸検出を含まないもの)	・補助人工心臓
・ウイルス・細菌核酸多項目同時検出(髄液)	・植込型補助人工心臓(非拍動流型)
・検体検査管理加算(Ⅰ)	・腹腔鏡下リンパ節群郭清術(傍大動脈)
・検体検査管理加算(Ⅳ)	・腹腔鏡下リンパ節群郭清術(側方)
・国際標準検査管理加算	・骨盤内悪性腫瘍 及び腹腔内軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法
・遺伝カウンセリング加算	・内視鏡的逆流防止粘膜切除術
・遺伝性腫瘍カウンセリング加算	・腹腔鏡下十二指腸局所切除術 (内視鏡処置を併施するもの)
・心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算	・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))
・時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト	・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))
・胎児心エコー法	・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))
・ヘッドアップティルト試験	・腹腔鏡下胃縮小術
・人工脾臓検査、人工脾臓療法	・バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術
・長期脳波ビデオ同時記録検査1	・腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術(胆嚢床切除を伴うもの)

・終夜睡眠ポリグラフィー(安全精度管理下で行うもの)	・胆管悪性腫瘍手術(膵頭十二指腸切除及び肝切除(葉以上)を伴うものに限る。)
・脳波検査判断料1	・体外衝撃波胆石破碎術
・神経学的検査	・腹腔鏡下肝切除術
・補聴器適合検査	・腹腔鏡下肝切除術 (内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・黄斑局所網膜電図	・移植用部分肝採取術(生体)(腹腔鏡によるもの)
・全視野精密網膜電図	・生体部分肝移植術
・小児食物アレルギー負荷検査	・腹腔鏡下膵腫瘍摘出術
・内服・点滴誘発試験	・腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術
・経頸静脈的肝生検	・腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術 (内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・前立腺針生検法 (MRI撮影及び超音波検査融合画像によるもの)	・腹腔鏡下膵中央切除術
・経気管支凍結生検法	・腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術
・口腔細菌定量検査	・腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術 (内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・有床義歯咀嚼機能検査1の口及び咀嚼能力検査	・同種死体膵移植術、同種死体膵腎移植術
・有床義歯咀嚼機能検査2の口及び咬合圧検査	・同種死体膵島移植術
・精密触覚機能検査	・早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
・画像診断管理加算1	・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)
・画像診断管理加算4	・腹腔鏡下副腎摘出術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの) 及び腹腔鏡下副腎髄質腫瘍摘出術(褐色細胞腫)(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)
・遠隔画像診断	・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)
・ポジトロン断層撮影 (アミロイドPETイメージング剤を用いた場合を除く。)	・副腎腫瘍ラジオ波焼灼療法
・ポジトロン断層撮影 (アミロイドPETイメージング剤を用いた場合に限る。)	・体外衝撃波腎・尿管結石破碎術
・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を除く。)	・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)
・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。)	・腎悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法
・乳房用ポジトロン断層撮影	・腹腔鏡下腎盂形成手術 (内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・CT撮影及びMRI撮影	・同種死体腎移植術
・冠動脈CT撮影加算	・生体腎移植術
・血流予備量比コンピューター断層撮影	・膀胱水圧拡張術 及びハンナ型間質性膀胱炎手術(経尿道)
・外傷全身CT加算	・腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術 (内視鏡手術用支援機器を用いる場合)

・心臓MRI撮影加算	・腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
・乳房MRI撮影加算	・尿道狭窄グラフト再建術
・小児鎮静下MRI撮影加算	・人工尿道括約筋植込・置換術
・頭部MRI撮影加算	・精巣温存手術
・全身MRI撮影加算	・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)
・肝エラストグラフィ加算	・腹腔鏡下仙骨腔固定術
・抗悪性腫瘍剤処方管理加算	・腹腔鏡下仙骨腔固定術 (内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・外来化学療法加算1	・腹腔鏡下総胆管拡張症手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・無菌製剤処理料	・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)
・心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)	・腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに対して内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・リハビリテーションデータ提出加算	・腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに限る。)
・脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)	・腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮頸がんに限る。)
・運動器リハビリテーション料(Ⅰ)	・腹腔鏡下子宮瘢痕部修復術
・呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)	・体外式膜型人工肺管理料
・摂食機能療法の注3に規定する 摂食嚥下機能回復体制加算2	・医科点数表第2章第10部手術の通則の12に掲げる 手術の休日加算1
・がん患者リハビリテーション料	・医科点数表第2章第10部手術の通則の12に掲げる 手術の時間外加算1
・歯科口腔リハビリテーション料2	・医科点数表第2章第10部手術の通則の12に掲げる 手術の深夜加算1
・経頭蓋磁気刺激療法	・医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる 手術
・認知療法・認知行動療法1	・医科点数表第2章第10部手術の通則の19に掲げる 手術(遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者に対する乳房切 除術に限る。)
・精神科作業療法	・医科点数表第2章第10部手術の通則の19に掲げる 手術(遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者に対する子宮附 属器腫瘍摘出術)
・抗精神病特定薬剤治療指導管理料 (治療抵抗性統合失調症治療指導管理料に限る。)	・輸血管理料Ⅰ
・医科点数表第2章第9部処置の通則の5に掲げる 処置の休日加算1	・貯血式自己血輸血管理体制加算
・医科点数表第2章第9部処置の通則の5に掲げる 処置の時間外加算1	・コーディネート体制充実加算
・医科点数表第2章第9部処置の通則の5に掲げる 処置の深夜加算1	・自己生体組織接着剤作成術
・静脈圧迫処置(慢性静脈不全に対するもの)	・自己クリオプレシピテート作製術(用手法)
・多血小板血漿処置	・同種クリオプレシピテート作製術
・硬膜外自家血注入	・人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算

・エタノールの局所注入(甲状腺)	・胃瘻造設時嚥下機能評価加算
・エタノールの局所注入(副甲状腺)	・広範囲顎骨支持型装置埋入手術
・人工腎臓	・麻酔管理料(Ⅰ)
・導入期加算3及び腎代替療法実績加算	・麻酔管理料(Ⅱ)
・透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算	・周術期薬剤管理加算
・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	・放射線治療専任加算
・移植後抗体関連型拒絶反応治療における血漿交換療法	・外来放射線治療加算
・ストーマ合併症加算	・高エネルギー放射線治療
・口腔粘膜処置	・一回線量増加加算
・歯科技工士連携加算1 及び光学印象歯科技工士連携加算	・強度変調放射線治療(IMRT)
・CAD/CAM冠及びCAD/CAMインレー	・画像誘導放射線治療(IGRT)
・歯科技工加算1及び2	・体外照射呼吸性移動対策加算
・皮膚悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算	・定位放射線治療
・自家脂肪注入	・定位放射線治療呼吸性移動対策加算
・組織拡張器による再建手術 (乳房(再建手術)の場合に限る。)	・画像誘導密封小線源治療加算
・医療保護入院等診療料	・保険医療機関間の連携による病理診断
・四肢・軀幹軟部悪性腫瘍手術 及び骨悪性腫瘍手術の注に掲げる処理骨再建加算	・病理診断管理加算2
・緊急整復固定加算及び緊急挿入加算	・悪性腫瘍病理組織標本加算
・骨悪性腫瘍、類骨骨腫 及び四肢軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法	・口腔病理診断管理加算2
・骨移植術(軟骨移植術を含む。) (同種骨移植(非生体)(同種骨移植(特殊なものに限る。)))	・クラウン・ブリッジ維持管理料
・骨移植術(軟骨移植術を含む。) (自家培養軟骨移植術に限る。)	・歯科矯正診断料
・仙骨神経刺激装置植込術 及び仙骨神経刺激装置交換術(便失禁)	・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)
・仙骨神経刺激装置植込術 及び仙骨神経刺激装置交換術(過活動膀胱)	・看護職員処遇改善評価料56
・角結膜悪性腫瘍切除術	・外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)
・角膜移植術(内皮移植加算)	・歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)
・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))	・入院ベースアップ評価料71

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

7 診療報酬の算定方法に先進医療から採り入れられた医療技術

施設基準等の種類	施設基準等の種類
・なし	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・

(注) 1 特定機能病院の名称の承認申請の場合には、必ずしも記入しなくともよいこと。
(注) 2 「施設基準等の種類」欄には、特定機能病院の名称の承認申請又は業務報告を行う3年前の4月以降に、診療報酬の算定方法(平成二〇年厚生労働省告示第五九号)に先進医療(当該病院において提供していたものに限る。)から採り入れられた医療技術について記入すること。

8 病理・臨床検査部門の概要

臨床検査及び病理診断を実施する部門の状況	① 臨床検査部門と病理診断部門は別々である。 2. 臨床検査部門と病理診断部門は同一部門にまとめられている。	
臨床部門が病理診断部門或いは臨床検査部門と開催した症例検討会の開催頻度	9回/年	
剖 検 の 状 況	剖検症例数(例)	33
	剖検率(%)	2.2

)1 「臨床検査及び病理診断を実施する部門の状況」欄については、選択肢の1・2どちらかを選択する(○で囲む等)こ
(注)2 「症例検討会の開催頻度」及び「剖検の状況」欄には、前年度の実績を記入すること。

(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	補助元又は委託元	
感性インタラクション時の音声・触覚モダリティ融合による多様な認知症の早期	渡辺 宏久	脳神経内科学	650,000	補 委	日本学術振興会
ポリジェニックスコアを用いた精神疾患診断・症候分類法の開発	齋藤 竹生	精神神経科学	650,000	補 委	日本学術振興会
ミクログリアPETイメージングのアルツハイマー病における有効性評価	外山 宏	放射線科	130,000	補 委	日本学術振興会
新規肺線維化防御性細胞集団の起源と細胞運命および抗線維化機序の解明	橋本 直純	呼吸器内科学	910,000	補 委	日本学術振興会
肺移植後の在宅呼吸機能モニタリング・解析と予測モデル開発:多施設共同研	星川 康	呼吸器外科学	130,000	補 委	日本学術振興会
プロ・プレバイオティクスを用いた胃術後障害に対する新たな治療指針の確立	田中 毅	総合消化器外科学	1,040,000	補 委	日本学術振興会
アドバンス・ケア・プランニングを促進する意思決定支援ツールとアウトカムの評価研	寺澤 晃彦	救急医学・総合内科学	1,690,000	補 委	日本学術振興会
神経炎症と神経変性に及ぼす糖脂質代謝異常と抗糖脂質抗体のシグナル伝達機構の解明	武藤 多津郎	神経内科	1,430,000	補 委	日本学術振興会
ポストコロナにおける統合失調症の概日リズムが精神・身体症状に及ぼす影響の調査	江崎 悠一	精神神経科学	1,690,000	補 委	日本学術振興会
抗うつ薬の遺伝子多型情報を基盤とする用量個別化設定を目指した薬理ゲノム学研究	齋藤 竹生	精神神経科学	1,690,000	補 委	日本学術振興会

- (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

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	補助元又は委託元	
自家血管内皮コロニー形成細胞を塗布した薬剤溶出性ステントの抗血栓性検証	井上 政則	放射線医学	52,000	補 委	日本学術振興会
NUDT遺伝子に着目した先天性CMV感染症に対するオーダーメイド治療の開発	川田 潤一	小児科学	130,000	補 委	日本学術振興会
アデノ随伴ウイルス2による小児重症肝炎の病態解析	川田 潤一	小児科学	1,560,000	補 委	日本学術振興会
線維化特異的マクロファージ(M-Fib)を介した慢性腎臓病進展機序の解明と制御法の開発	池住 洋平	小児科学	1,560,000	補 委	日本学術振興会
ゲノム編集により様々なヘテロプラスミーを持つMELAS患者由来iPS細胞を用い病態解明	吉川 哲史	小児科学	65,000	補 委	日本学術振興会
膿疱性乾癬と好中球性皮膚疾患の新規治療法開発のための包括的病態解明	杉浦 一充	皮膚科学	1,820,000	補 委	日本学術振興会
糖尿病・前糖尿病状態における腸管神経系障害が迷走神経活動と腸管糖新生に及ぼす影響	清野 祐介	内分泌・代謝・糖尿病内科学	65,000	補 委	日本学術振興会
本邦におけるKidney Exchange Program構築のための多施設共同研究	伊藤 泰平	移植・再生医学	1,430,000	補 委	日本学術振興会
直腸癌術後の一時的回腸人工肛門造設に伴う腸内細菌叢の変化と排便機能への関与	大塚 幸喜	先端ロボット・内視鏡手術学	1,820,000	補 委	日本学術振興会
ヒトiPSC幹細胞コンビネーション治療による損傷神経回路網再建機序と至適条件の解明	武藤 淳	脳神経外科学	130,000	補 委	日本学術振興会

(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

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	補助元又は委託元	
脳脊髄腫瘍を標的とするボロン放射性同位体化合物を用いた新規治療法の開発	武藤 淳	脳神経外科学	1,300,000	補 委	日本学術振興会
骨折治療機器としてのマグネシウム合金の有用性評価と最適化の探求	河野 友祐	整形外科	2,470,000	補 委	日本学術振興会
細胞外小胞の解析による去勢抵抗性前立腺癌の多様性診断に基づく治療選択	加藤 卓	臨床検査科	1,820,000	補 委	日本学術振興会
声帯麻痺に対するロボット支援下低侵襲喉頭枠組み手術の開発	楯谷 一郎	耳鼻咽喉科・頭頸部外科学	130,000	補 委	日本学術振興会
足場との接着を失った浮遊癌細胞の特性解明と口腔癌転移制御分子の同定	櫻井 浩平	臨床検査科	286,000	補 委	日本学術振興会
メタボローム解析を用いた歯の喪失による認知機能低下メカニズムの解明	横井 美有希	歯科・口腔外科学	130,000	補 委	日本学術振興会
歯の喪失が引き起こす認知機能低下の機序をメタボローム解析により解明する	横井 美有希	歯科・口腔外科学	2,470,000	補 委	日本学術振興会
口腔の健康評価におけるコア指標の開発と項目バンクの構築	吉田 光由	歯科・口腔外科学	130,000	補 委	日本学術振興会
超音波画像による横隔膜機能評価の自動計測ソフトウェアの開発と導入による意義検証	飯田 有輝	麻酔・集中治療学	130,000	補 委	日本学術振興会
虚弱な高齢心不全患者の身体機能を改善する効果的な個別運動プログラムの開発	河野 裕治	リハビリテーション医学	2,730,000	補 委	日本学術振興会

- (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

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	補助元又は委託元	
上肢の局所性ジストニアに対する運動閾値未満の末梢磁気刺激の効果	前田 寛文	リハビリテーション医学	2,340,000	補委	日本学術振興会
栄養素が膵ホルモンを介して脂質代謝に及ぼす影響	清野 祐介	内分泌・代謝・糖尿病内科学	1,690,000	補委	日本学術振興会
エピゲノム変化に伴う免疫細胞の疲弊予防と関連遺伝子の解明	安藤 達也	臨床検査科	1,560,000	補委	日本学術振興会
調剤薬局のリアルワールドデータを用いたポリファーマシー問題検出システムの基盤開発	長谷川 章	薬物治療情報学	650,000	補委	日本学術振興会
膵癌手術中における腫瘍動態の評価 血漿ctDNAの術中ダイナミック測定	内田 雄一郎	総合消化器外科学	1,430,000	補委	日本学術振興会
iPS細胞を用いた染色体に組み込まれたHHV-6再活性化による神経病源性発現機構解析	三浦 浩樹	小児科学	2,080,000	補委	日本学術振興会
黄耆建中湯を利用した炎症性腸疾患の腸管繊維化改善の分子標的治療薬への取り組み	渡邊 俊介	小児外科学	1,950,000	補委	日本学術振興会
血栓回収デバイスの挙動の術中自動解析による治療支援システムの開発	高下 純平	脳卒中科	1,820,000	補委	日本学術振興会
生食用鮮魚介類とヒトのエロモナス属菌感染症の関連の解明	櫻井 亜樹	感染症科	1,170,000	補委	日本学術振興会
不随意咳嗽時の経喉頭の咳嗽時最大呼気流量 (Cough Peak Flow; CPF)測定の有用性	松浦 広昂	リハビリテーション医学	2,860,000	補委	日本学術振興会

- (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

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	補助元又は委託元	
深部イントロン変異をもつ福山型筋ジストロフィー(FCMD)に対する新規治療法の開発	池田 真理子	臨床遺伝科	2,470,000	補 委	日本学術振興会
AIを用いた遺伝性腫瘍のリスク評価システムの開発	浦川 優作	先端ゲノム医療科	1,430,000	補 委	日本学術振興会
触覚フィードバックを付与した操作しやすいIsometric型ジョイスティックの開発	丹 洸貴	リハビリテーション医学	1,430,000	補 委	日本学術振興会
中枢神経疾患における異常筋活動の神経機構の解明とリハビリテーションへの応用	湯浅 明子	リハビリテーション医学	1,430,000	補 委	日本学術振興会
2段階エキスパートパネルによる希少未診断疾患に対する診断プログラムの開発に関する研究	倉橋 浩樹	医科学研究センター分子遺伝学	10,400,000	補 委	国立研究開発法人 日本医療研究開発機構
双極症うつ病に対するAccelerated intermittent Theta Burst Stimulationの有用性の検討:二重盲検ランダム化シヤム比較試験	稲本 賢弘	造血細胞移植・細胞療法学	130,000	補 委	国立研究開発法人 日本医療研究開発機構
双極症うつ病に対するAccelerated intermittent Theta Burst Stimulationの有用性の検討:二重盲検ランダム化シヤム比較試験	岸 太郎	精神神経科学	2,600,000	補 委	国立研究開発法人 日本医療研究開発機構
「反復経頭蓋磁気刺激療法で改善が得られた治療抵抗性うつ病に対する再発予防のためのスマートフォン認知行動療法:ランダム化比較試験」の研究プロトコル開発	松田 勇紀	臨床研究・開発教育学	1,300,000	補 委	国立研究開発法人 日本医療研究開発機構
水痘ワクチン定期接種化後のVZV感染症の疾病負荷解析	吉川 哲史	小児科	1,300,000	補 委	国立研究開発法人 日本医療研究開発機構
ヒボキサンチン濃度をバイオマーカーとしたパーキンソン病治療薬(フェブキソスタットとイノシンの配合薬)の開発を目指した研究	渡辺 宏久	脳神経内科学	78,000,000	補 委	国立研究開発法人 日本医療研究開発機構

- (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

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	補助元又は委託元
術後の腱癒着を予防する吸収性シルクフィブロインゲルの開発	河野 友祐	整形外科学	13,000,000	補 委 国立研究開発法人 日本医療研究開発機構
福山型筋ジストロフィー重症型深部イントロン変異に対する新規キメラRNA分子を用いた本邦発エクソン・スキップ療法	池田 真理子	臨床遺伝科	26,000,000	補 委 国立研究開発法人 日本医療研究開発機構
福山型筋ジストロフィー及び類縁疾患に対する低分子化合物Mn007を用いた糖鎖増強療法の実用化にむけた研究	池田 真理子	臨床遺伝科	26,000,000	補 委 国立研究開発法人 日本医療研究開発機構
多次元1粒子解析技術開発のための臨床検体収集と評価法の臨床的妥当性検証	橋本 直純	呼吸器内科	2,600,000	補 委 国立研究開発法人 日本医療研究開発機構
国内で発生したエムボックス患者の治療体制の確立 国内で発生したエムボックス患者の濃厚接触者に対する曝露後予防体制の確立	上原 由紀	感染症科	4,940,000	補 委 国立研究開発法人 日本医療研究開発機構
濾紙血収集と定量	伊藤 哲哉	小児科学	130,000	補 委 国立研究開発法人 日本医療研究開発機構
難治性の希少腎疾患に対する治療最適化に向けた研究開発	坪井 直毅	腎臓内科学	2,600,000	補 委 国立研究開発法人 日本医療研究開発機構
教師画像の収集・アノテーション	大宮 直木	先端光学診療学	780,000	補 委 国立研究開発法人 日本医療研究開発機構
ボロン重合体化合物の体内動態の検証	武藤 淳	脳神経外科	4,268,000	補 委 国立研究開発法人 日本医療研究開発機構

- (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

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	補助元又は委託元
未治療末梢性T細胞リンパ腫に対する初回導入化学療法後の完全奏効例に対する自家末梢血幹細胞移植併用大量化学療法のランダム化第III相試験	入山 智沙子	血液内科学	535,145	補 委 国立研究開発法人 日本医療研究開発機構
未治療末梢性T細胞リンパ腫に対する初回導入化学療法後の完全奏効例に対する自家末梢血幹細胞移植併用大量化学療法のランダム化第III相試験	吉川 哲史	小児科	390,000	補 委 国立研究開発法人 日本医療研究開発機構
未治療末梢性T細胞リンパ腫に対する初回導入化学療法後の完全奏効例に対する自家末梢血幹細胞移植併用大量化学療法のランダム化第III相試験	剣持 敬	臓器移植科	52,000	補 委 国立研究開発法人 日本医療研究開発機構
脾臓・腎臓移植におけるドナー由来Cell free DNA測定(リキッドバイオプシー)による臓器移植後グラフト障害診断法の確立	剣持 敬	臓器移植科	260,000	補 委 国立研究開発法人 日本医療研究開発機構
福山型先天性筋ジストロフィー患者における内服ステロイド薬の第II相治験	池田 真理子	臨床遺伝科	650,000	補 委 国立研究開発法人 日本医療研究開発機構
未治療末梢性T細胞リンパ腫に対する初回導入化学療法後の完全奏効例に対する自家末梢血幹細胞移植併用大量化学療法のランダム化第III相試験	入山 智沙子	血液内科学	535,145	補 委 国立研究開発法人 日本医療研究開発機構
痛覚変調性疼痛を有する慢性疼痛患者の心理社会的背景の分析と社会復帰・居場所づくりを推進する研究	大杉 泰弘	連携地域医療学	200,000	補 委 厚生労働省
HIV感染症の外来診療の提供体制の改善のための研究	上原 由紀	感染症科	500,000	補 委 厚生労働省
慢性活動性EBウイルス病と類縁疾患のレジストリ・バイオバンク運用体制の拡充と診療連携基盤の確立	川田 潤一	小児科学	150,000	補 委 厚生労働省
オンラインを活用した高齢者の社会的交流支援	大高 洋平	リハビリテーション医学	20,000,000	補 委 内閣府

- (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

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	補助元又は委託元	
対話型ツールを用いた健康・生活機能の持続的なモニタリング	大高 洋平	リハビリテーション医学	20,000,000	補委	内閣府
高齢者の生活を支援するロボット・ICT開発研究	大高 洋平	リハビリテーション医学	1,200,000	補委	国立長寿医療研究センター
データ利活用等のデジタル化の推進による社会課題・地域課題解決のための実証型研究開発(第2回)	渡辺 宏久	脳神経内科学	2,000,000	補委	情報通信研究機構(NICT)
移植患者における二次発がんの免疫・遺伝子解析	稲本 賢弘	造血細胞移植・細胞療法学	300,000	補委	国立がん研究センター
日本語版医療LLMの開発ならびに臨床現場における社会実装検証(医療LLM基盤の研究開発・実装)	白木 良一	ハルスデータアーキテクチャー	57,500,000	補委	内閣府
Studying on Inherited Chromosomally Integrated Human Herpesvirus 6 with iPS cells	吉川 哲史	小児科学	10,824,800	補委	アメリカ国立衛生研究所(NIH)
肺疾患を有する肺高血圧症患者の予後とその予後規定因子、及び肺血管拡張薬の効果に関する観察研究	福井 重文	循環器内科学	500,000	補委	(公財)市原国際奨学財団
デジタルPCR法によるアデノウイルス感染症の新規診断法の開発	川田 潤一	小児科学	500,000	補委	(一財)愛知健康増進財団

- (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

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	補助元又は委託元
手指変形性関節症に対するDNAメチル化アレイとRNAseqの統合解析	黒岩 宇	整形外科	500,000	補委 (公財) 整形災害外科学研究助成財団
フレイル予防のための口腔機能の保持・改善に対する健康診断における口腔機能検査・指導の有効性	吉田 光由	歯科・口腔外科学	2,671,816	補委 中尾世界口腔保健財団
アデノ随伴ウイルス2(AAV2)感染による小児重症肝炎の実態および病態の解明	川田 潤一	小児科学	3,792,568	補委 (公財) シオノギ感染症研究振興財団
尿中有形成成分分析装置を用いた定量的な沈査所見ならびに尿中コレステロールを用いたCKD進行予測	坪井 直毅	腎臓内科学	200,000	補委 (公財) 愛知腎臓財団
慢性低ナトリウム血症のミクログリアへの影響	藤沢 治樹	内分泌・代謝・糖尿病内科学	250,000	補委 (公財) 愛知腎臓財団
胆道結石及び胆道腫瘍症例における胆管細菌叢及び腸内細菌叢の関連性の検討	中岡 和徳	消化器内科学	300,000	補委 ボストン・サイエンティフィック ジャパン(株)
睡眠時無呼吸症候群における心臓由来バイオマーカーと心房細動アブレーションの成績との関連	原田 将英	循環器内科学	1,000,000	補委 ボストン・サイエンティフィック ジャパン(株)

- (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

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	補助元又は委託元	
脳血管内治療の回収血栓を対象とした分子病理解析による新規個別化脳梗塞治療法の開発	橋本 哲也	脳卒中科	1,000,000	補 委	(公財)大和証券財団
強皮症・皮膚線維化疾患の診断基準・重症度分類・診療ガイドライン・疾患レジストリに関する研究	安岡 秀剛	リウマチ・膠原病 内科学	400,000	補 委	愛知県難病研究協議 会
脳血管内治療の回収血栓を対象とした分子病理解析による新規個別化脳梗塞治療法の開発	橋本 哲也	脳卒中科	2,000,000	補 委	(公財)日東学術振興 財団
新規放射性同位体化合物の開発と難治性脳脊髄腫瘍治療への応用	武藤 淳	脳神経外科学	1,000,000	補 委	(公財)日本対がん協会
エクソンスキップを誘導する新規RNA創薬	池田 真理子	臨床遺伝科	3,000,000	補 委	(公財)内藤記念科学 財団
ブリン体代謝解析から迫るパーキンソン病におけるエネルギー代謝異常と新たな治療標的としてのヒポキサンチンの重要性	水谷 泰彰	脳神経内科学	600,000	補 委	(公財)痛風・尿酸財団
裂孔原性網膜剥離における眼球形状の研究	伊藤 逸毅	眼科学	400,000	補 委	日本アルコン(株)
パーキンソン病のエネルギー代謝制御破綻と新規治療標的としてのヒポキサンチンの意義	水谷 泰彰	脳神経内科学	1,800,000	補 委	(公財)豊秋奨学会

- (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

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	補助元又は委託元	
経口ロボット支援下手術シミュレーションシステムの開発	武藤 淳	脳神経外科学	500,000	補 委	(公財)内視鏡医学研究振興財団
アルツハイマー病における筋-脳関連の機序および関連因子の解明	中井 剛	薬物治療情報学	1,500,000	補 委	(公財)中富健康科学振興財団
快情動に関与するアピオイド受容体による疼痛抑制機構の解明	松原 崇紀	精神・神経病態解明センター	1,500,000	補 委	(公財)中富健康科学振興財団
インドシアニングリーン放射線同位体化合物の開発と難治性脳脊髄腫瘍に対する多角的治療法の開発	武藤 淳	脳神経外科学	3,000,000	補 委	(公財)小林財団
糖尿病におけるグルカゴンシグナルによるインスリン分泌の分子細胞学的な機構解明と治療応用	原口 卓也	内分泌・代謝・糖尿病内科学	2,000,000	補 委	(公財)鈴木万平糖尿病財団

- (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	Kondo H Koyama S Otaka Y et al.	リハビリテーション科	Kinematic analysis of preparation for transferring from wheelchair to bed	Assistive Technology 2024 Jul 3;36(4):309-318	Original Article
2	Obayashi Y Uehara S Yuas A et al.	リハビリテーション科	The other person’s smiling amount affects one’s smiling response during face-to-face conversations	Frontiers in Behavioral Neuroscience 2024 Aug 9;18:1420361	Original Article
3	Hirano S Saitoh E Imoto S et al.	リハビリテーション科	Effects of robot-assisted gait training using the Welwalk on gait independence for individuals with hemiparetic stroke: an assessor-blinded, multicenter randomized controlled trial	Journal of NeuroEngineering and Rehabilitation 2024 May 14;21(1):76	Original Article
4	Kato D Hirano S Imoto D et al.	リハビリテーション科	Effects of robot-assisted gait training within 1 week after stroke onset on gait independence in individuals with hemiparesis: A propensity score-matched analysis in a single-center cohort study	Journal of NeuroEngineering and Rehabilitation 2025 Feb オンライン;22(1):42	Original Article
5	Matsuura D Otaka Y Asaumi S et al.	リハビリテーション科	Prediction of oral intake at discharge with early assessment of swallowing function within 24 h after admission: a retrospective cohort study	Dysphagia 2024 Dec;39(6):1163-1170	Original Article
6	Fujimura K Kagaya H Itoh R et al.	リハビリテーション科	Repetitive peripheral magnetic stimulation for preventing shoulder subluxation after stroke: a randomized controlled trial	European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine 2024 Apr;60(2):216-224	Original Article
7	Inamoto Y Ueha R Marlis G et al.	リハビリテーション科	Use of CT for Dysphagia Evaluation: Advantages and Disadvantages in the Study of Swallowing	Current Physical Medicine and Rehabilitation Reports 2024 Jun オンライン;12:250-255	Review
8	Tanikawa H Kagaya H Itoh S et al.	リハビリテーション科	Long-term repeated botulinum toxin A treatment over 12 years gradually changes gait characteristics: single-case study	Journal of rehabilitation medicine-clinical communications 2024 Sep 3;7:40827	Case report
9	Kitamura S Otaka Y Uehara S et al.	リハビリテーション科	Time-course for acquiring transfer independence in patients with subacute stroke: a prospective cohort study	Journal of Rehabilitation Medicine 2024 Oct 9;56:jrm40055	Original Article
10	Kiyono K Tanabe S Hirano S et al.	リハビリテーション科	Effectiveness of Robotic Devices for Medical Rehabilitation: An Umbrella Review	Journal of Clinical Medicine 2024 Nov 4;13(21):6616	Review
11	Kono Y Sakurada K Iida Y et al.	リハビリテーション科	Real-World Evidence of Feasible Assessment and Intervention in Cardiovascular Physical Therapy for Older Patients With Heart Failure – Insight From the J-Proof HF of the Japanese Society of Cardiovascular Physical Therapy	Circulation Reports 2024 Sep オンライン;6(10):441-447	Original Article
12	Kono Y Katano S Otaka Y et al.	リハビリテーション科	Association of in-hospital cardiac rehabilitation on hospital-associated disability for octogenarian patients with acute myocardial infarction: An insight from the J ROAD-DPC database	Circulation Reports 2024 Dec オンライン;7(1):25-30	Original Article
13	Kitamura S Otaka Y Ushizawa K et al.	リハビリテーション科	Investigation of independence in the tasks involving the use of public transportation in patients with subacute stroke	Journal of Rehabilitation Medicine 2025 Mar 12;57:jrm42025	Original Article
14	Kawakami K Tanabe S Omatsu S et al.	リハビリテーション科	Impact of intracerebral hemorrhage and cerebral infarction on ADL and outcome in stroke patients: A retrospective cohort study	NeuroRehabilitation 2024;55(1):41-49	Original Article

15	Kawakami K Tanabe S Kinoshita D et al.	リハビリテーション科	Characteristics of subacute stroke patients who achieve earlier independence in real-life walking performance during hospitalization	Journal of Rehabilitation Medicine 2025 Jan 3;57:jrm41993	Original Article
16	Kiso A Maeda H Otaka Y et al.	リハビリテーション科	A comparative study of changes in Hmax/Mmax under spinning permanent magnet stimulation, repetitive peripheral magnetic stimulation, and transcutaneous electrical nerve stimulation in healthy individuals.	Jpn J Compr Rehabil Sci 2024 Oct 11;15:58–62	Original Article
17	Mizuno E Ogaawara T Mukaino M et al.	リハビリテーション科	Highlighting Unseen Activity Through 48-Hour Continuous Measurement in Subacute Stroke Rehabilitation: Preliminary Cohort Study.	JMIR Formative Research 2024 May 29;8:e51546	Original Article
18	Honda H Takamatsu A Miwa T et al.	感染症科	Association of Individual Behaviors With Infection Prevention Measures and COVID-19 Development: A Japanese Cross-Sectional Study	Asia-Pacific journal of public health 2024 May;36(4):366–377	Original Article
19	Ohyama K Nakae S Uehara Y	感染症科	Minocycline-induced black bone disease of the skull	Infection 2024 Dec;52(6):2551–2552	Case report
20	Hanai S Yokose M Harada Y et al.	感染症科	Current management of Staphylococcus aureus bacteremia in a Japanese university hospital.	Fujita Medical Journal 2024 Nov;10(4):106–110	Others
21	Kawamoto Y Honda H	感染症科	Cryptococcal Prostatic Abscess—images of the Histopathologic Findings	Internal Medicine 2025 Mar 15;64(6):983–984	Case report
22	Kawamoto Y Suzuki M Iwata M et al.	感染症科	Probiotics-related Clostridium butyricum bacteraemia after COVID-19, confirmed by whole-genome sequencing	BMJ Case Reports 2024 Aug 3;17(8):e261578	Case report
23	Nakagawa M Fujishiro Y Doi Y et al.	感染症科	Differences in the incidence of nosocomial-onset COVID-19 among hospitalized patients with exposure to SARS-CoV-2	Infection Control and Hospital Epidemiology 2024 Jul;45(7):903–905	Others
24	Ohyama K Sasaki H Doi Y et al.	感染症科	Encrusted pyelitis and hyperammonemia due to Corynebacterium urealyticum in a kidney transplant recipient	Journal of Infection and Chemotherapy 2025 Feb;31(2):102565	Case report
25	Kawamoto Y Takamatsu A Matsui K et al.	感染症科	The impact of infectious diseases department on the incidence of hospital-onset bacteremia and fungemia at a tertiary care center: a retrospective cohort study	Infection Control and Hospital Epidemiology 2025 Feb;46(4):1–7	Original Article
26	Mizuguchi T Horiguchi M Tanikawa A et al.	眼科	Surgical outcomes of non-fovea-sparing internal limiting membrane peeling using a double-staining technique for symptomatic myopic foveoschisis: a retrospective study	Japanese Journal of Ophtahalmology 2025 Jan;69(1):74–80	Original Article
27	Ueoka K Mizuguchi T Horiguchi M et al.	眼科	Vitreoretinal interface abnormalities in fellow eyes of patients with a macular hole.	Fujita Med J 2024 May;10(2):64–68	Original Article
28	Nakata D Okada H Doi T et al.	眼科	A Case of Aqueductal Stenosis with Bilateral Papilledema and Abducens Nerve Palsies without Headache.	Case Rep Ophthalmol. 2024 Nov 18;15(1):873–878	Case report
29	Nakata D Okada H Ueoka K et al.	眼科	Cerebral Venous Sinus Thrombosis with Bilateral Optic Disc Swelling and Bilateral Sixth Nerve Palsies in the Absence of Headache: A Case Report.	Case Rep Ophthalmol. 2024 May 30;15(1):459–464	Case report
30	Shimada Y Akatsuka Y Nokura K	眼科	Bilateral reversible optic neuropathy as the first sign of Waldenström macroglobulinema.	GMS Ophthalmol Cases. 2024 Jun 25;14:Doc08	Case report

31	Nishio E Ishitani K Arimoto T et al.	産婦人科	Guideline for gynecological practice in Japan: Japan Society of Obstetrics and Gynecology and Japan Association of Obstetricians and Gynecologists 2023 edition	Journal of Obstetrics and Gynaecology Research 2024 Jul;50(7):1073–1094	Others
32	Miyamura H Takada K Ohwaki A et al.	産婦人科	Initial experience and surgical outcomes of robotic-assisted total hysterectomy using the da Vinci SP surgical system	Asian Journal of Endoscopic Surgery 2024 Apr;17(2):e13298	Original Article
33	Takada K Nishio E Kotani K et al.	産婦人科	Laparoscopic repair combined with hysteroscopy of cesarean section scar after cesarian scar pregnancy resulting in a live birth: A case report	Fujita medical journal 2025 Feb;11(1):48–51	Case report
34	Nakamura M Sekizawa A Hasegawa J et al.	産婦人科	Relationship between maternal mortality and ritodrine hydrochloride as a tocolytic agent in Japan.	Journal of Obstetrics and Gynaecology Research 2024 Jul;50(7):1111–1117	Original Article
35	Nakamura M Sekizawa A Hasegawa J et al.	産婦人科	Response to Letter to "Relationship between maternal mortality and ritodrine hydrochloride as a tocolytic agent in Japan".	Journal of Obstetrics and Gynaecology Research 2024 Aug;50(8):1433	Others
36	Ohwaki A Takada K Kobayashi A et al.	産婦人科	Comparison Between Robotic and Conventional Laparoscopic Hysterectomy Performed Using Single-Port Approach	Asian Journal of Endoscopic Surgery 2025 Jan-Dec;18(1):e70044	Others
37	Nishio E Oikawa S Sakakibara E et al.	産婦人科	Pregnancy Rate Is High When the Length of the Luteal Phase During the In Vitro Fertilization Hormone Replacement Cycle Is 144 Hours or More Before Embryo Transfer	Cureus 2025 Mar 25;17(3):e81185	Others
38	Kumagai N Takao H Sudo Y et al.	小児科	Investigation of renal tubular function with newly diagnosed type 1 diabetes mellitus during diabetic ketoacidosis	Diabetology & Metabolic Syndrome 2024 Nov 20;16(1):276	Others
39	Yoshikane A Miura H Shima S et al.	小児科	Increase in the number of adult patients with varicella-zoster virus-related central nervous system infections: a single-center observational study	Emerging Infectious Diseases 2024 Dec;30(12):2476–2482	Others
40	Kozawa K Higashimoto Y Kawamura Y et al.	小児科	Temporal patterns of asymptomatic SARS-CoV-2 infection among pediatric population in Japan: A 3-year analysis	Journal of Medical Virology 2024 Aug;96(8):e29847	Others
41	Furukawa G Yoshikane A Ishihara N et al.	小児科	A pediatric case of Andersen-Tawil syndrome with slowly progressive myopathy	Pediatrics International 2024 Dec;66(1):e15828	Others
42	Sugita H Miura H Horiba K et al.	小児科	Severe parapneumonic effusion in a child with respiratory syncytial virus and streptococcus pyogenes coinfection	Cureus 2025 Feb 16;17(2):e79080	Case report
43	Sugita H Mori Y Yoshikawa T et al.	小児科	Enhancing the diagnostic accuracy of the IgE crosslinking-induced luciferase expression (EXiLE) method for walnut allergy	Allergol Immunopathol 2025 Mar 1;53(2):89–99	Others
44	Kawada J Yamaguchi M Haruta K et al.	小児科	Serum proteomic profiles of patients with chronic recurrent multifocal osteomyelitis.	Rheumatology (Oxford) 2025 Mar 1;64(3):1138–1146	Others
45	Kawamura Y Mizutani Y Asakura M et al.	小児科	Detection of anti-neuronal cell-surface antigen antibodies in pediatric patients with acute encephalitis in Japan	Pediatrics International 2025 Jan-Dec;67(1):e15865	Others
46	Noda K Miura H Kozawa K et al.	小児科	Brain Abscess Caused by Streptococcus intermedius and Aggregatibacter aphrophilus Secondary to Exfoliation of a Deciduous Tooth in a Previously Healthy Child: A Case Report	Cureus 2025 Mar 14;17(3):e80591	Case report

47	Kumagai N Akamatsu M Kawamura Y et al.	小児科	A Case of Tubulointerstitial Nephritis With Uveitis Diagnosed From Isolated Glucosuria Detected During School Urinary Screening.	Cureus 2025 Jan 14;17(1):e77447	Case report
48	Miyata M Kojima A Kawai Y et al.	小児科	A novel UBA1 gene mutation in a patient with infantile respiratory distress syndrome	Hum Genome Var 2025 Jan 6;12(1):2	Case report
49	Nomura Y Suzuki T Kunida K et al.	小児科	Analysis of cytokine profiles in pediatric fulminant myocarditis and acute myocarditis multicenter study	Pediatr Cardiol. 2025 Mar;46(3):544–552	Original Article
50	Asai Y Suzuki T Yamada M	小児科	An infant case of coronary artery aneurysms with no systemic symptoms after treatment for Kawasaki disease	Cardiol Young 2024 Nov 5:1–3	Case report
51	Asai Y Saito K Ohta-Ogo K et al.	小児科	A novel SMAD9 nonsense variant in an 11-year-old Japanese patient with diffuse pulmonary arteriovenous malformation: A case report	Journal of Cardiology CasesVol. 2024 Dec 24;31(3):80-83	Case report
52	AkitaK Takami Y Maekawa A et al.	心臓外科	Early and Late Surgery-free Rates of Conservative Strategy for Thrombosed Type A Acute Aortic Dissection and Acute Intramural Hematoma	Journal of Cardiology 2024 Sep 14;13(18):5464	Others
53	Takami Y Maekawa A Yamana K et al.	心臓外科	Current Practice and Perspectives of Pressure Wire-based Coronary Artery Bypass Grafting	J Cardiovasc Dev Dis 2025 Jan 2;12(1):16	Review
54	Takami Y Maekawa A Yamana K et al.	心臓外科	Fast Fourier transform analysis of intraoperative transit-time flow measurement during coronary artery bypass grafting	Journal of Cardiothoracic Surgery. 2024 Nov 22;19(1):635	Review
55	Takami Y	心臓外科	Reply to Letter to the Editor.	Thorac Cardiovasc Surg. 2024 Sep;72(6):457	Others
56	Takami Y	心臓外科	Triple Whammy: Triple-Lumen Aorta due to the Second Aortic Dissection.	Ann Thorac Surg 2024 May;117(5):930–931	Others
57	Yamashiro T Takami Y Takagi Y	心臓外科	Contributing factors to heparin resistance during cardiopulmonary bypass.	J Artif Organs. 2024 Dec;27(4):385–392	Others
58	Matsuhashi K Takami Y Maekawa A et al.	心臓外科	Comparison between Off-Pump and On-Pump Beating Heart Coronary Artery Bypass Grafting.	Thorac Cardiovasc Surg. 2024 Sep;72(6):449–455	Others
59	Minatoguchi S Hayashi H Umeda R et al.	腎臓内科	Additional renoprotective effect of the SGLT2 inhibitor dapagliflozin in a patient with ADPKD receiving tolvaptan treatment	CEN Case Reports 2024 Oct;13(5):419–424	Case report
60	Ueda T Yamamoto K Yazawa N et al.	放射線科	Efficacy of compressed sensing and deep learning reconstruction for adult female pelvic MRI at 1.5 T	European Radiology Experimental 2024 Sep 10;8(1):103	Original Article
61	Nomura M Ohno Y Ito Y et al.	放射線科	Evaluating the Efficacy of Deep Learning Reconstruction in Reducing Radiation Dose for Computer-Aided Volumetry for Liver Tumor: A Phantom Study	J Computer Assisted Tomography 2025 Jan-Feb;49(1):23–33	Others
62	Nagata H Ohno Y Yoshikawa T et al.	放射線科	Compressed sensing with deep learning reconstruction: Improving capability of gadolinium-EOB-enhanced 3D T1WI.	Magnetic Resonance Imaging 2024 May;108:67–76	Others

63	Ozawa Y Nagata H Ueda T et al.	放射線科	Chest Magnetic Resonance Imaging: Advances and Clinical Care.	Clincs Chest Medicine 2024 Jun;45(2):505–529	Review
64	Takahashi T Ozawa Y Hattori H et al.	放射線科	Mesothelioma mimicking a mediastinal tumor in the prevascular compartment:A case report	Journal of Thoracic Imaging 2024 Nov 1;39(6):W96–W99	Case report
65	Ohno Y Ueda T Nomura M et al.	放射線科	Proton Density Fat Fraction Quantification (PD-FFQ): Capability for Hematopoietic Ability Assessment and Aplastic Anemia Diagnosis of Adults	Magnetic Resonance Imaging 2024 Dec;114:110240	Others
66	Ikeda H Ohno Y Yamamoto K et al.	放射線科	Deep Learning Reconstruction for DWIs by EPI and FASE Sequences for Head and Neck Tumors	cancers 2024 Apr 28;16(9):1714	Original Article
67	Takenaka A Nihashi T Sakurai K et al.	放射線科	Interrater agreement and variability in visual reading of [18F] flutemetamol PET images	Annals of Nuclear Medicine 2025 Jan;39(1):68–76	Original Article
68	Takematsu Y Shibasaki S Tanaka T et al.	総合消化器外科	The safe implementation of peripherally inserted central catheters by nurse practitioners for patients with gastroenterological diseases in Japan: a single -center retrospective study	Surgery Today 2024 May;54(5):487–495	Original Article
69	Inaguma G Hiro J Otsuka K et al.	総合消化器外科	Usefulness of Deloyers procedure with minimally invasivecoloproctectomy in an elderly patient with synchronouscolorectal cancer: A case report	Asian Jurnal Endoscopic Surgery 2024 Oct;17(4):e13366	Case report
70	Mii S Takahara T Shibasaki S et al.	総合消化器外科	99mTc-GSA scintigraphy and modified albumin-bilirubin score can be complementary to ICG for predicting posthepatectomy liver failure	BMC Surgery 2024 Nov 1;24(1):342	Original Article
71	Fujita M Nakauchi M Iida M et al.	総合消化器外科	Laparoscopic repair of concurrent internal and external inguinal, femoral, and obturator hernias on the same side: A case report	Asian Journal of Endoscopic Surgery 2024 Jul;17(3):e13326	Case report
72	Ito A Omura Y Hiro J et al.	総合消化器外科	Robot-assisted low anterior resection in a patient with rectal cancer who had a urinary reservoir: A case report	Asian Journal of Endoscopic Surgery 2024 Apr;17(2):e13304	Case report
73	Uchida Y Takahara T Mizumoto T et al.	総合消化器外科	Technical Details of Robotic Pancreatojejunostomy Using a Modified Blumgart Anastomosis: Thread Manipulation Using Gauze and an Assisted Port.	World journal of surgical oncology 2024 Jul;48(7):1721–1729	Original Article
74	Serizawa A Shibasaki S Nakauchi M et al.	総合消化器外科	Standardized procedure for preventing late intestinal complications following minimally invasive total gastrectomy for gastric cancer: a single-center retrospective cohort study	Surgical Endoscopy 2024 Jul;38(7):4067–4084	Original Article
75	Ito A Shibasaki S Inoue S et al.	総合消化器外科	Impact of the endoscopic surgical skill qualification system on the oncological safety of laparoscopic gastrectomy for gastric cancer: A single-center retrospective cohort study	Surgical Endoscopy 2024 Oct;38(10):5693–5703	Original Article
76	Uyama I Shibasaki S Inaki N et al.	総合消化器外科	Practice Guidelines on Endoscopic Surgery for qualified surgeons by the Endoscopic Surgical Skill Qualification System: Stomach	Asian Journal of Endoscopic Surgery 2024 Oct;17(4):e13365	Original Article
77	Uchida Y Takahara T Mizumoto T et al.	総合消化器外科	Task division by multiple console surgeons is beneficial for safe robotic pancreaticoduodenectomy implementation and education	Surgical Endoscopy 2024 Aug;38(8):4712–4721	Original Article
78	Kumamoto T Otsuka K Hiro J et al.	総合消化器外科	Impact of the new robotic platform hinotori™ in preventing subcutaneous emphysema after colorectal cancer surgery	Surgical Endoscopy 2025 Jan;39(1):229–236	Original Article

79	Uchida Y Fuji T Takahashi H et al.	総合消化器外科	Alterations in the gut microbiota in patients with long-term follow-up after pancreaticoduodenectomy and their association with postoperative fatty liver: A pilot study	Pancreatology 2024 Dec;24(8):1348–1354	Original Article
80	Sawano H Matsuoka H Mizuno T et al.	総合消化器外科	Risk factors for residual liver recurrence of colorectal cancer after resection of liver metastases and significance of adjuvant chemotherapy	Asian Journal of Surgery 2024 Dec;47(12):5124–5130	Original Article
81	Tanaka T Suda K Nakauchi M et al.	総合消化器外科	Safety and feasibility of laparoscopic stomach-partitioning gastrojejunostomy combined with neoadjuvant chemotherapy followed by minimally invasive gastrectomy for resectable gastric cancer with gastric outlet obstruction,	Surgical Endoscopy 2025 Feb;39(2):837–849.	Original Article
82	Inaguma G Otsuka K Masumori K et al.	総合消化器外科	Laparoscopic sigmoidectomy in a male colon cancer patient with pelvic arteriovenous malformation using preoperative interventional radiology: a case report	Asian Journal of Endoscopic Surgery 2025 Jan–Dec;18(1):e70037	Case report
83	Ito A Nakauchi M Fujita M et al.	総合消化器外科	Initial clinical experiences of robotic distal gastrectomy for gastric cancer using the Da Vinci™ SP system: a single-center retrospective study	Langenbeck’s Archives of Surgery 2025 Mar 29;410(1):110	Original Article
84	Ito T Kenmochi T Kurihara K et al.	臓器移植科	Age and Pre-operative HbA1c levels affect renal function compensation in living kidney donors.	Int Urol Nephrol. 2024 Apr;56(4):1315–1322	Original Article
85	Nishida K Ueno S Seino Y et al.	内分泌・代謝・糖尿病内科	Impaired Fat Absorption from Intestinal Tract in High-Fat Diet Fed Male Mice Deficient in Proglucagon-Derived Peptides	Nutrients 2024 Jul 14;16(14):2270	Original Article
86	Fuse S Fujisawa H Murao N et al.	内分泌・代謝・糖尿病内科	Effects of hypernatremia on the microglia	Peptides 2024 Sep;179:171267	Original Article
87	Murao N Morikawa R Seino Y et al.	内分泌・代謝・糖尿病内科	Sildenafil amplifies calcium influx and insulin secretion in pancreatic β cells	PHYSIOLOGICAL REPORTS 2024 Jun;12(11):e16091	Original Article
88	Fujisawa H Watanabe T Komine O et al.	内分泌・代謝・糖尿病内科	Prolonged extracellular low sodium concentrations and subsequent their rapid correction modulate nitric oxide production dependent on NFAT5 in microglia.	Free Radic Biol Med. 2024 Oct;223:458–472	Original Article
89	Yoshino Y, Hasegawa T, Sugita S et al.	内分泌・代謝・糖尿病内科	Phosphate overload via the type III Na-dependent Pi transporter represses aortic wall elastic fiber formation.	Fujita Medical Journal 2024 Nov;10(4):87–93	Original Article
90	Kijima Y Hirata M Higo N et al.	乳腺外科	Nipple reconstruction using spiral-peeling technique during oncoplastic breast-conserving surgery for a patient with small breasts	Surgery Today 2025 Feb;55(2):288–292	Case report
91	Ohba S Teranishi T Matsumura K et al.	脳神経外科	Factors involved in maintaining Karnofsky Performance Status ($\geq 50\%$) in glioblastoma, IDH-wildtype patients treated with temozolomide and radiotherapy.	Sci Rep. 2025 Jan 11;15(1):1750	Original Article
92	Fujiwara E Muto J Murayama K et al.	脳神経外科	Intraoperative Real-Time Near-Infrared Image-Guided Surgery to Identify Necrotic Tissues	Oper Neurosurg. 2024 Dec 3;29(1):125–130	Case report
93	Yamashiro k Hayakawa M Adachi K et al.	脳神経外科	Tumor Embolization via the Meningohypophyseal and Inferolateral Trunk in Patients with Skull Base Tumors Using the Distal Balloon Protection Technique	AJNR Am J Neuroradiol 2024 May 9;45(5):618–625	Original Article
94	Shima S Mizutani Y Yoshimoto J et al.	脳神経内科	Uric acid and purine recycling disorders in Parkinson’s disease: a cross-sectional study	npj Parkinson’s Disease 2024 Sep 9;10(1):170	Original Article

95	Zhu XC Mizutani Y Ohdake R et al.	脳神経内科	CSF GPNMB in Parkinson’s Disease: A Potential Marker of Disease Severity and Microglial Activation	Journal of Parkinson’s Disease 2024 Nov;14(8):1533–1542	Original Article
96	Kawabata K Banno F Mizutani Y et al.	脳神経内科	Flattened Red Nucleus in Progressive Supranuclear Palsy Detected by Quantitative Susceptibility Mapping	Parkinsonism and Related Disorders 2025 Feb;131:107251	Original Article
97	Watanabe H Sayuri S Kawabata K et al.	脳神経内科	Brain network and energy imbalance in Parkinson’s disease: linking ATP reduction and α -synuclein pathology	Front Mol Neurosci 2025 Jan 22;17:1507033	Review
98	Zennami K Takahara K Nukaya T et al.	泌尿器科	The Role of Lymph Node Dissection in Patients With Muscle-Invasive Bladder Cancer Who Underwent Radical Cystectomy Following Neoadjuvant Chemotherapy.	Clinical Genitourinary Cancer 2024 Apr;22(2):1–9	Others
99	Takahara K Motonaga T Nakamura W et al.	泌尿器科	Robot-assisted radical prostatectomy with the Hugo™ robot-assisted surgery system: A single-center initial experience in Japan.	Asian Journal of Endoscopic Surgery 2024 Jul;17(3):e13342	Original Article
100	Takahara K Naiki T Nakane K et al.	泌尿器科	Prognostic factors for non-metastatic castration-resistant prostate cancer treated with androgen receptor signaling inhibitors.	Molecular and Clinical Oncology 2024 Aug 8;21(4):74	Others
101	Zennami K Kusaka M Tomozawa S et al.	泌尿器科	Impact of an enhanced recovery protocol in frail patients after intracorporeal urinary diversion.	BJU International 2024 Sep;134(3):426–433	Original Article
102	Ichino M Sasaki H Takenaka M et al.	泌尿器科	Robotic-assisted sacrocolpopexy with hinotori, a brand-new surgical robot system produced in Japan; report of initial clinical case series.	Asian Journal of Endoscopic Surgery 2024 Oct;17(4):e13380	Original Article
103	Zennami K Sumitomo M Nukaya T et al.	泌尿器科	Impact of Urethra-Preserving Surgery During Radical Cystectomy: An Optimal Urethral Management in the Robotic Era.	Clinical Genitourinary Cancer 2024 Dec;22(6):102146	Others
104	Sowanthip D Zennami K Bejrananda T et al.	泌尿器科	Older versus younger patients in robot-assisted radical cystectomy with intracorporeal ileal conduit comparing safety and clinical outcomes	International Journal of Urology 2024 Apr;31(4):370–378	Others
105	Bejrananda T Takahara K Sowanthip D et al.	泌尿器科	Biochemical recurrence prediction after robot-assited radical prostatectomy (BCR-PRARP)	Heliyon 2024 Dec 7;11(1):e41031	Others
106	Bejrananda T Takahara K Sowanthip D et al.	泌尿器科	Development and validation of nomograms for predicting pentafecta outcomes before and after robot-assisted radical prostatectomy: a retrospective study	Scientific Reports 2025 Jan;15 (1) :2079	Others
107	Nakamura T Kuriyama N Hara Y et al.	麻酔科	Arterial oxygen pressure during veno-venous extracorporeal membrane oxygenation may be increased by advancing the tip of the drainage cannula into the superior vena cava: a case report.	Journal of Artificial Organs 2025 Mar;28(1):95–101	Case report
108	Sawada K Kawaji T Yamana K et al.	麻酔科	Veno-venous extracorporeal membrane oxygenation for perioperative management of infective endocarditis after COVID-19 with acute respiratory distress syndrome: A case report.	Journal of Cardiothoracic Surgery 2024 Jun 24;19(1):358	Case report
109	Nakamura T Moriyama K Sakai T et al.	麻酔科	Changes in cytokine concentrations during passage through a granulocyte and monocyte adsorption column in a porcine lipopolysaccharide-induced inflammation model	Renal Replacement Therapy 2024 August;10:51	Others
110	Nakamura T Kuriyama N Hara Y et al.	麻酔科	Abnormal stenosis of a drainage cannula due to excessive negative pressure during venovenous extracorporeal membrane oxygenation management: a case re-port	Journal of Artificial Organs 2024 Sep;27(3):306–310	Case report

111	Kato N Nakai T Kodama S et al.	薬物治療情報学	Risk Factors for Thrombocytopenia Induced by Capecitabine Plus Oxaliplatin Therapy in Patients With Colorectal Cancer	In Vivo 2024 May-Jun;38(3):1243-1252	Original Article
112	Matsumoto N Mizuno T Ando Y et al.	薬物治療情報学	Prediction model for Severe Thrombocytopenia induced by Gemcitabine plus Cisplatin Combination Therapy in Patients with Bladder Cancer	Clinical Drug Investigation 2024 May;44(5):357-366	Original Article
113	Hatano M Sogawa R Shin K et al.	薬物治療情報学	Comprehensive signal detection of delirium-associated medication using the Food and Drug Administration Adverse Event Reporting System	General Hospital Psychiatry 2024 Sep-Oct;90:50-55	Original Article
114	Hatano M Araki H Saito T et al.	薬物治療情報学	A Pharmacovigilance Study on Clozapine in the Food and Drug Administration Adverse Event Reporting System: A Regional Comparative Analysis	Clinical Psychopharmacology and Neuroscience 2024 Aug 31;22(3):442-450	Original Article
115	Kato H Koseki T Kondo M et al.	薬物治療情報学	Occurrence of somnolence and respiratory depression induced by pregabalin and mirogabalin use and the influence of opioid treatment using the Japanese adverse drug event report database	Pharmazie 2024 Aug 1;79(7):169-172	Original Article
116	Mizuno T Hasegawa S Mizokami F	薬物治療情報学	Factors necessary for a community pharmacist to achieve interprofessional collaboration in home-based care in Japan	Geriatrics & Gerontology International 2024 Oct;24(10):1008-1014	Original Article
117	Nakai T Tamura T Miyagawa Y et al.	薬物治療情報学	Population pharmacokinetic model of tranexamic acid in patients who undergo cardiac surgery with cardiopulmonary bypass	European journal of clinical pharmacology 2025 Mar;81(3):441-449	Original Article
118	Aimiya Y Hasegawa S Sakakibara M et al.	薬物治療情報学	Public Unawareness of Renal Function: A Questionnaire Survey at a Health Promotion Seminar	Journal of clinical medicine 2025 Jan 21;14(3):664	Original Article
119	Koseki T Hamano H Hatano M et al.	薬物治療情報学	Fractures Associated with Immune Checkpoint Inhibitors: A Disproportionality Analysis of the World Health Organization Pharmacovigilance Database	Pharmaceuticals 2025 Feb 26;18(3):333	Original Article
120	Hatano M Ikeda M Saito T et al.	薬物治療情報学	Estimating the incidence of actionable drug-gene interactions in Japanese patients with major depressive disorder	Frontiers in Psychiatry 2025 Mar 27;16:1542000	Original Article
121	Yamashiro T Takami Y Takagi Y et al.	臨床工学部	Relation between antithrombin-III activity and activated clotting time for cardiopulmonary bypass	J Artif Organs. 2025 Jun;28(2):216-224	Original Article
122	Shimizu K Yamada T Moriyama K et al.	臨床工学部	CRRT circuit venous air chamber design and intra-chamber flow dynamics: a computational fluid dynamics study	Renal Replacement Therapy 2024 Sep;10(54)	Original Article
123	Hibino M Hamashima C Hirosue M et al.	救急総合内科	Comparative effectiveness of decision aids for cancer-screening decision making: An overview of reviews	Journal of General Internal Medicine 2024 Dec;39(16):3299-3314	Review
124	Terasawa T Tadano T Abe K et al.	救急総合内科	Comparison of the performance of colorectal cancer screening programs assessed at the end of a single screening round: A systematic review and network meta-analysis of randomized clinical trials	BMC Med 2025 Feb 21;23(1):110	Others
125	Kato H Iwata M Terasawa T	救急総合内科	Internal Jugular Vein Thrombosis as the Initial Presentation of Antiphospholipid Antibody-Positive Vascular Behçet Disease: A Clinical Image	Journal of Community Hospital Internal Medicine Perspectives 2024 Sep 9;14(5):52-54	Others
126	Taniguchi H Nishioka H Kuriyama E et al.	形成外科	Craniofacial Fracture with Superior Orbital Fissure Syndrome Resulting in Pupil-sparing Oculomotor Nerve Palsy	Plast Reconstr Surg Glob Open 2024 May 17;12(5):e5828	Case report

127	Inoue Y Nishioka H Inukai M et al.	形成外科	What are the Factors That Induce Paradoxical Hypertrichosis After Laser Hair Removal?	Aesthetic Surgery Journal, 2024 Apr 4;44(5):NP347–NP353	Others
128	Iriyama C Ichikawa T Tamura T et al.	血液・細胞療法科	Clinical and molecular landscape of prolonged SARS–CoV–2 infection with resistance to remdesivir in immunocompromised patients	PNAS nexus 2025 Mar 18;4(4):pgaf085	Others
129	Morishita T Paul J Inamoto Y	血液・細胞療法科	Treatment Response in Individual Organs Affected by Chronic Graft–Versus–Host Disease.	Cells 2025 Feb 7;14(4):238	Review
130	Inamoto Y Kato K Kawakita T et al.	血液・細胞療法科	An open–label study of belumosudil, a selective ROCK2 inhibitor, as second or subsequent line of therapy for steroid–dependent/steroid–resistant chronic GVHD	Am J Hematol 2024 Oct;99(10):1917–1926	Others
131	Yamanouchi D Gustavo S Han S et al.	血管外科	Three–Year Outcomes of a US Pivotal Trial Substudy for Conformable Endoprosthesis in ≥10 mm Non–Angulated Neck Anatomy	Journal of Vascular Surgery 2025 Jan;81(1):105–115.e1.	Others
132	Yamanouchi D	血管外科	Development and validation of a novel endovascular thrombectomy device to treat deep vein thrombosis: a preclinical study in a swine model	Surg Today 2024 Apr;54(4):382–386	Others
133	Yamanouchi D	血管外科	Molecular Insights into Cardiovascular Disease: Unraveling Pathways for Diagnosis and Treatment	International Journal of Molecular Sciences 2025 Feb 27;26(5):2067	Others
134	Suzuki H Matsuda Y Niwa Y et al.	呼吸器外科	Simultaneous Resection of Lung Cancer and Broken Guide Sheath Tip Using Radiofrequency Identification System	Respir Endosc 2024;2(3):163–166	Case report
135	Mieno Y Hayashi M Souma T et al.	呼吸器内科	Effects of suvorexant, an orexin receptor antagonist, on severe sleep apnea syndrome	Sleep and biological rhythms 2024 Sep 12;23(1):29–37	Original Article
136	Okamura T Morikawa S Horiguchi T et al.	呼吸器内科	Optical biopsies using probe–based confocal laser endomicroscopy for mild pulmonary alveolar proteinosis	Respiration 2024 April;103(4):171–176	Original Article
137	Oya Y Imaizumi K Mitsudomi T	呼吸器内科	The Next–generation KRAS inhibitors …What comes after sotorasib and adagrasib?	Lung Cancer 2024 Aug;194:107886	Review
138	Akao K Oya Y Sato T et al.	呼吸器内科	It might be a dead end: immune checkpoint inhibitor therapy in EGFR–mutated NSCLC	Exploration of Targeted Anti–tumor Therapy 2024 April 24;5(4):826–840	Review
139	Yamatsuta K Okachi S Hasegaw S et al.	呼吸器内科	Safety and efficacy of transbronchial cryobiopsy for elderly lung cancer patients	BMC Pulm Med 2024 Dec 26;24(1):632	Others
140	Sakai A Matsuo K Sekimoto Y et al.	歯科・口腔外科	Changes in oral health status with dental intervention during the acute to subacute stages of stroke.	Gerodontology 2024 Jun;41(2):276–282	Original Article
141	Okamoto M Yoshida M Tsuga K et al.	歯科・口腔外科	Associations of sex, age, and number of remaining teeth with performance on oral hypofunction tests.	Gerodontology 2025 Mar;42(1):52–60	Others
142	Kawata N Yoshida M Sakai A et al.	歯科・口腔外科	Relationship between the number of remaining teeth and postoperative delirium in patients after gastrointestinal surgery	Geriatrics & Gerontology International 2025 Jan;25(1):90–95	Others

143	Kobayashi Y Tsurumi T Aizawa T et al.	歯科・口腔外科	Quantitative analysis of velopharyngeal closure function in patients with cleft palate using 4-dimensional computed tomography: early experience of pre- and postoperative evaluation in pediatric patients	Oral Science International 2024 December;22(1):e1284	Case report
144	Kawai H Motoyama S Sarai M et al.	循環器内科	Coronary computed tomography angiographic detection of in-stent restenosis via deep learning reconstruction: a feasibility study	European radiology 2024 April;34:2647-2657	Original Article
145	Sato T Fukui S Nakano T et al.	循環器内科	Balloon pulmonary angioplasty under awake veno-arterial extracorporeal membrane oxygenation in a patient with class III obesity with chronic thromboembolic pulmonary hypertension complicated with multiple	Pulm Circ 2024 Apri;14(2):e12377	Case report
146	Muramatsu T Onuma Y Patrick W	循環器内科	Bioresorbable Scaffolds – A Ray of Hope in the Darkness	Circ J 2024 May;88(6):873–875	Original Article
147	Harada M Motoike Y Nomura Y et al.	循環器内科	Impact of sodium-glucose cotransporter 2 inhibitors on catheter ablation for atrial fibrillation in heart failure patients without type-2 diabetes	Int J Cardiol 2025 March;422:132954	Others
148	Nagasaka M Fujii T Kamano K et al.	消化器内科	Assessment of risk for immune and psychiatric disorders using qPCR-based monitoring of the nan gene in gut microbiota: A non-invasive approach	Microbiology Research Journal International 2024 November;34(11):107–119	Original Article
149	Funasaka K Horiguchi N Yamada H et al.	消化器内科	Endoscopic submucosal dissection of early gastric cancer using a novel image-enhanced endoscopy: amber-red color imaging	Endoscopy E-Videos 2024 Dec;56(S 01):E640–E641	Case report
150	Ohno E Kuzuya T Kawabe N et al.	消化器内科	Contributions of endoscopic ultrasonography-guided tissue acquisition (EUS-TA) to the diagnostics of biliary stricture and gallbladder lesions.	J Med Ultrason (2001). 2024 Apr;51(2):227–233	Review
151	Ohno E Kuzuya T Kawabe N et al.	消化器内科	Reply to comment on an approach for EUS-guided FNAB for suspected gallbladder malignancy.	J Med Ultrason (2001). 2024 Oct;51(4):689	Others
152	Kuzuya T Kawabe N Muto H et al.	消化器内科	Early Changes in Alpha-Fetoprotein and Des- γ -Carboxy Prothrombin Are Useful Predictors of Antitumor Response to Durvalumab Plus Tremelimumab Therapy for Advanced Hepatocellular Carcinoma.	Current Oncology 2024 Jul 26;31(8):4225–4240.	Others
153	Kuzuya T Kawabe N Muto H et al.	消化器内科	Characteristics and Prognosis of Patients with Advanced Hepatocellular Carcinoma Treated with Atezolizumab/Bevacizumab Combination Therapy Who Achieved Complete Response.	Current Oncology 2024 Oct 16;31(10):6218–6231	Others
154	Nakaoka K Ohno E Kuramitsu K et al.	消化器内科	Efficacy of 1-Kestose Supplementation in Patients with Pancreatic Ductal Adenocarcinoma: A Randomized Controlled Pilot Study	nutriens 2024 Aug 29;16(17):2889	Others
155	Kawabata S Kuroshima K Kawaguchi K et al.	整形外科	Imaging Characteristics of Non-Rheumatoid Arthritis Patients With Retro-Odontoid Pseudotumor: A Multicenter Case-Control Study.	Spine (Phila Pa 1976) 2024 Oct 1;49(19):E315–E321	Others
156	Kondo H Suzuki T Hayakawa K et al.	整形外科	T2 magnetic resonance imaging mapping and morphology of the median nerve before and after surgery in carpal tunnel syndrome.	Muscle Nerve 2024 Sep;70(3):346–351	Others
157	Kuroiwa T Kawano Y Funahashi T et al.	整形外科	Three cases of missed Monteggia fracture underwent surgical treatment within one to two months after the injury	JOS case reports 2024 July;3(2):78–81	Case report
158	Nakajima Y Kuroiwa T Kawano Y et al.	整形外科	Ipsilateral posterior glenohumeral dislocation in a patient with a history of anterior glenohumeral dislocation	JOS case reports 2024 September;3(3): 131–135	Case report

159	Hayakawa K Kawano Y Kuroiwa T et al.	整形外科	A case of glenohumeral joint impingement caused by a giant secondary synovial osteochondromatosis.	Int J Surg Case Rep. 2024 Dec;125:110527	Case report
160	Kuroiwa T Tsuboi Y Michikawa T et al.	整形外科	DNA methylation of bone morphogenetic protein 7 in leukocytes as a possible biomarker for hand osteoarthritis: A pilot study.	J Orthop Res. 2025 Jan;43(1):84–93	Others
161	Hayakawa K Date H Nojiri S et al.	整形外科	Prospective randomized study on the effect of concurrent bone filling of tibial peg holes in cementless total knee arthroplasty.	Knee. 2024 Oct;50:18–26	Others
162	Kawabata S Michikawa T Nagai S et al.	整形外科	Possible negative impact of polypharmacy on surgical outcomes in older patients with lumbar spinal stenosis.	Geriatr Gerontol Int. 2025 Jan;25(1):31–37	Others
163	Kishi T Citrome L Sakuma K et al.	精神科	Acceptability of antipsychotic transdermal patch for acute schizophrenia: a systematic review and meta-analysis	Psychiatry Clin Neurosci 2024 Apr;78(4):260–262	Others
164	Kishi T Sakuma K Hamanaka S et al.	精神科	Discontinuation Rate of Lurasidone and Quetiapine Extended Release in Bipolar Depression	Pharmacopsychiatry 2024 Sep;57(5):245–248	Original Article
165	Kishi T Iwata N Irie H et al.	精神科	Post-marketing surveillance of quetiapine fumarate extended-release tablets in patients with bipolar depression	Neuropsychopharmacol Rep 2024 Jun;44(2):424–436	Original Article
166	Kishi T Ikuta T Sakuma K et al.	精神科	Theta Burst Stimulation Protocols for Schizophrenia: A Systematic Review and Network Meta-Analysis	JAMA Netw Open 2024 Oct 1;7(10):e2441159	Others
167	Kishi T Koebis M Sugawara M et al.	精神科	Orexin receptor antagonists in the treatment of insomnia associated with psychiatric disorders: a systematic review	Translational Psychiatry 2024 Sep 14;14(1):374	Review
168	Kishi T Ikuta T Sakuma K et al.	精神科	Theta burst stimulation for depression: a systematic review and network and pairwise meta-analysis	Mol Psychiatry 2024 Dec;29(12):3893–3899.	Review
169	Kishi T Sakuma K Hatano M et al.	精神科	Sham response of schizophrenia and depression in intermittent theta burst stimulation trials: A meta-analysis.	Brain Stimul 2025 Jan-Feb;18(1):176–178	Others
170	Kishi T Sakuma K Hamanaka S et al.	精神科	Accelerated Intermittent Theta Burst Stimulation for Pharmacological Treatment-Resistant Bipolar Depression: Protocol for Double-blind, Randomized, Sham-controlled Trial	PCN Rep 2025 Feb 10;4(1):e70064	Others
171	Kitajima T	精神科	Commentary: Aripiprazole disrupts cellular synchrony in the suprachiasmatic nucleus and enhances entrainment to environmental light-dark cycles in mice	Frontiers in Neuroscience 2024 Apr 19;18:1371195	Others
172	Takeuchi M Hirose M wata N et al.	精神科	General procrastination associated with the evening preference in healthy people but not with circadian rhythm sleep-wake disorders with phase delay	Chronobiology Internaional 2025 Feb;42(2):235–243	Others
173	Okumura K Takeda T Komori T et al.	精神科	Adverse childhood experiences exacerbate peripheral symptoms of autism spectrum disorder in adults	Psychiatry Clin Neurosci 2024 Oct;78(10):580–587	Original Article
174	Takeda T Makinodan M Toritsuka M et al.	精神科	Impacts of adverse childhood experiences on individuals with autism spectrum disorder	Current Opinion in Neurobiology 2024 Dec;89:102932	Review

175	Tomii Y Hibi Y Nobe R et al.	内分泌外科	Changes in kidney function after adrenalectomy in patients with primary aldosteronism	Fujita Medical Journal 2025 Feb;11(1):28–35	Original Article
176	Yoshino H Takechi H	認知症・高齢診療科	Clinical characteristics of older patients with suspected or diagnosed dementia during hospitalization	Geriatrics & Gerontology International 2024 Jun;24(6):641–645	Original Article
177	Yoshino H Takechi H	認知症・高齢診療科	A Case of Cognitive impairment in an Ex-boxer	Journal of Family Medicine and Primary Care 2024 Oct;13(10):4737–4740	Case report
178	Tsukamoto T Iwata Y Ohmiya N et al.	皮膚科	A case of familial Mediterranean fever complicated by IgA vasculitis and psoriasis vulgaris	Journal of Dermatology 2025 Feb;52(2):e182–e183	Others
179	Sugiura K Fujita H Komine M et al.	皮膚科	The Role of Interleukin–36 in Health and Disease States	JEADV 2024 Oct;38(10):1910–1925	Review
180	Yamada S Tanikawa M Matsushita Y et al.	病理診断科	SEGA-like circumscribed astrocytoma in a non-NF1 patient, harboring molecular profile of GBM. A case report	Neuropathology 2024 Jun;44(3):190–199	Case report
181	Kondo Suzuki M Sato S et al.	病理診断科	Differential vasoproliferative traits of Bartonella henselae strains associated with autotransporter BafA variants	Microbiology Spectrum 2025 Jan 7;13(1):e0192524	Others
182	Sakurai K Ito H	臨床検査科	Multifaced roles of the long non-coding RNA DRAIC in cancer progression	Life Sciences 2024 Apr 15;343:122544	Review
183	Hoshi M Nagashima K Sakurai M et al.	臨床検査科	Consistency Analysis of the UF-1500 and UF-5000 Automated Urine Particle Analyzers	Clinical Laboratory 2024 May 1;70(5):876–883	Others
184	Sakurai K Ando T Sakai Y et al.	臨床検査科	PROX1 is a regulator of neuroendocrine-related gene expression in lung carcinoid.	Human Cell 2024 Sep;37(5):1559–1566	Others
185	Ishihara Y Doi H Sato S et al.	臨床検査科	Difference in activated partial thromboplastin time values with two different reagents according to C-reactive protein values.	Laboratory Medicine 2025 Jan 6;56(1):7–14	Others
186	Ishihara Y Naruse H Fujigaki H et al.	臨床検査科	Humoral and Cellular Response Induced by Primary Series and Booster Doses of mRNA Coronavirus Disease 2019 Vaccine in Patients with Cardiovascular Disease: A Longitudinal Study.	Vaccines (Basel) 2024 Jul 17;12(7):786	Others
187	Kato T Sugihara E Hata Y et al.	臨床検査科	Diagnostic potential of SDHB mRNA contained in serum extracellular vesicles among patients with prostate cancer	Prostate 2024 Dec;84(16):1515–1524	Original Article
188	Iizuka K Deguchi K Ushiroda C et al.	臨床栄養学	A Study on the Compatibility of a Food-Recording Application with Questionnaire-Based Methods in Healthy Japanese Individuals	Nutrients 2024 Jun 2;16(11):1742	Others
189	Deguchi K Ushiroda C Kamei Y et al.	臨床栄養学	Glucose and Insulin Differently Regulate Gluconeogenic and Ureagenic Gene Expression	Journal of Nutritional Science and Vitaminology 2025 Feb 28;71(1):46–54	Others
190	Iizuka K Yanagi K Deguchi K et al.	臨床栄養学	Sex and Age Differences in the Effects of Food Frequency on Metabolic Parameters in Japanese Adults	Nutrients 2024 Sep 2; 16(17):2931	Others

191	Deguchi K Yoshimoto J Yamamoto R et al.	臨床栄養学	Associations of Acetic Acid Intake with Protein and Vitamin Intake Estimated via a Food Recording Application	Nutrients 2024 Spe 3; 16(17):297	Others
192	Ushiroda C Deguchi K Yamamoto R et al.	臨床栄養学	Oral Antacid Use Is Negatively Associated with Serum Prealbumin Levels in Japanese Individuals Undergoing Health Checkups	Nutrients 2024 Oct 30: 16(21):3715	Others
193	Deguchi K Ushiroda C Hidaka T et al.	臨床栄養学	Chrebp Deletion and Mild Protein Restriction Additively Decrease Muscle and Bone Mass and Function.	Nutrients 2025 January 19:17(3):488	Others
194	Deguchi K Ushiroda C Kamei Y et al.	臨床栄養学	Glucose and Insulin Differently Regulate Gluconeogenic and Ureagenic Gene Expression.	J Nutr Sci Vitaminol (Tokyo). 2025 February 28;71(1):46–54	Others

計194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	Sano Y Sugama J Koyanagi H et al.	看護部	Prevalence of constipation and associated factors in university hospital inpatients.	Fujita Med J. 2024 Nov;10(4):98–105	Original Article
2	Mizutani H Dai M Hayashi S et al.	看護部	Rectal content and area in cone-beam computed tomography during intensity-modulated radiation therapy for prostate cancer.	Journal of Nursing Science and Engineering 2024 Aug; 11: 247–254	Original Article
3	Toyama N Tsukamoto R Kuroda M et al.	総合診療科	Hepatic Encephalopathy Without Hyperammonemia in the Setting of Liver Metastases by a Pancreatic Neuroendocrine Tumor.	Cureus 2024 Oct 21;16(10):e71999	Case report
4	Yoshida J Hayashi T Munetsuna E et al.	臨床腫瘍科	Adipsin-dependent adipocyte maturation induces cancer cell invasion in breast cancer	scientific reports 2024 Aug 9;14:18494	Original Article

計4件

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

(様式第 3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

3 高度の医療技術の開発及び評価の実施体制

(1) 倫理審査委員会の開催状況

① 倫理審査委員会の設置状況	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無
② 倫理審査委員会の手順書の整備状況	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無
・ 手順書の主な内容 別添資料参照 「藤田医科大学 人を対象とする医学系研究に係る医学研究倫理審査委員会申請手順書」	
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	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無
② 利益相反の管理に関する規定の整備状況	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無
・ 規定の主な内容 別添資料参照「藤田医科大学 利益相反マネジメント規程」	
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 2 回

(注) 前年度の実績を記載すること。

(3) 臨床研究の倫理に関する講習等の実施

① 臨床研究の倫理に関する講習等の実施状況	年 1 回
・ 研修の主な内容 研究倫理セミナー (2024/8/29)	

(注) 前年度の実績を記載すること。

藤田医科大学
人を対象とする医学系研究に係る
医学研究倫理審査委員会申請手順書
(学内申請者用)

作成：
藤田医科大学
医学研究倫理審査委員会事務局

第1版 2018年 3月 1日
第2版 2018年 10月 10日

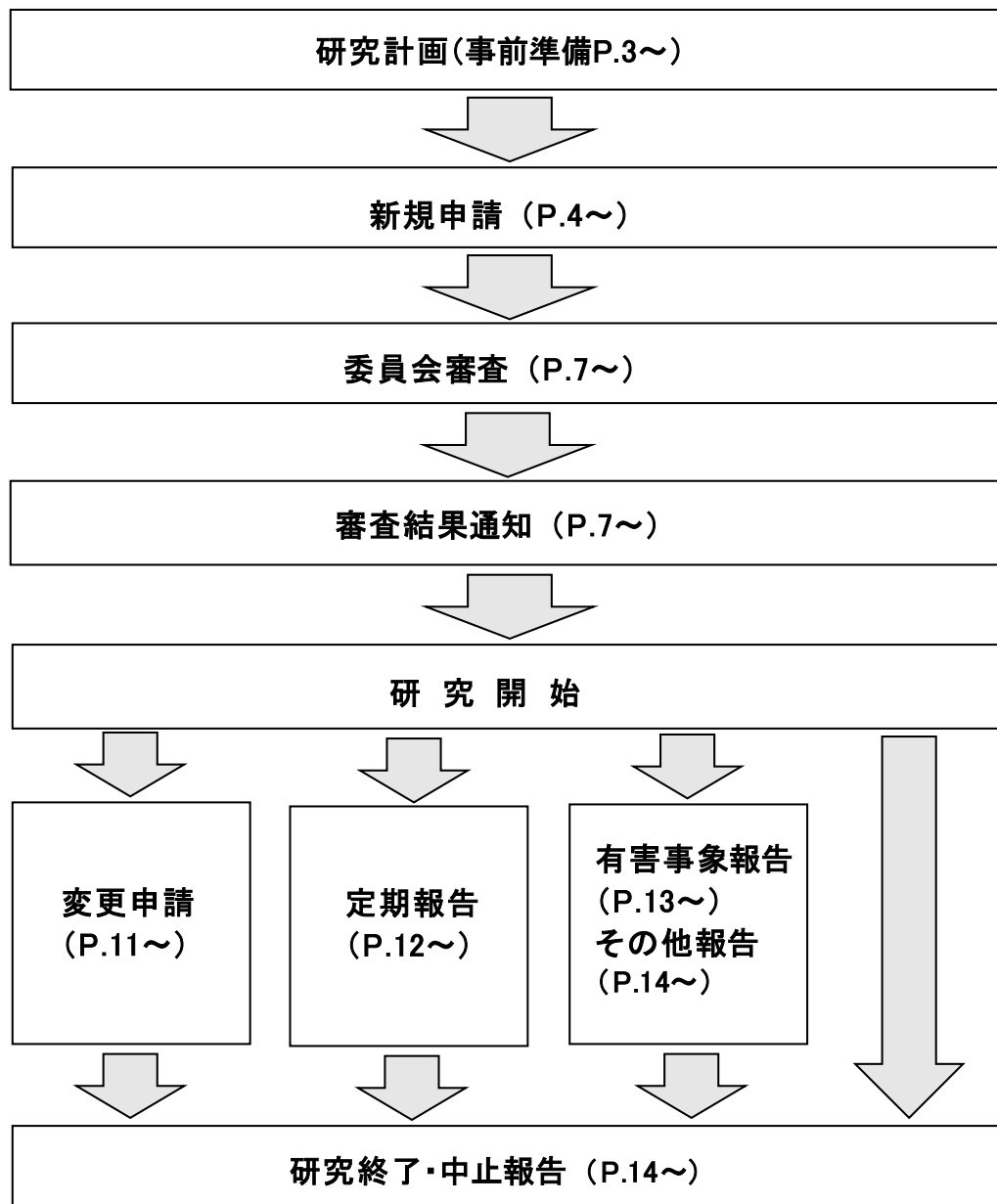
本手順書の概要

- 1) 本学の倫理審査委員会（医学研究倫理審査委員会・ヒトゲノム・遺伝子解析研究倫理審査委員会・遺伝子組換え人細胞を用いない遺伝子治療倫理審査委員会・再生医療等委員会・利益相反委員会）に対する申請は、すべて倫理審査申請システム（以下、システム）を利用する。本手順書では医学研究倫理審査委員会における申請手順を記す。
- 2) 本学の倫理審査は、新しい研究を開始する前に行う「新規申請」と、研究を開始してから研究内容に変更が生じた場合等に行う「変更申請」と、研究開始後から終了までの間に必要に応じて行う「各種研究に関する報告等」がある。
- 3) 研究責任者（または代行者：以下「申請者」とする）は、本手順書に沿ってシステムを利用し倫理審査を申請しなければならない。

注意事項

- 1) 「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」（以下、倫理指針という）では、臨床研究に関する倫理その他臨床研究の実施に必要な知識について教育・研修を受けることが研究者の責務として義務付けられている。
- 2) 倫理審査委員会に申請する申請者は、倫理指針に基づき本学が定める申請資格要件を満たしていなければならない。
- 3) 申請資格要件は、年度ごとに改変されるので、最新の要件については、研究支援推進センターのホームページ、あるいは直接問い合わせて確認する。

研究計画～研究終了までのステップ



新規申請～承認までのフローチャート



A. 事前準備

以下の4点を確認の上、システム入力を開始する。

1. 倫理審査申請システムへのユーザー登録

システムを利用するには事前登録が必要なため、未登録者は本システムのトップページからユーザー登録する。

2. 審査分類

本委員会による審査には①一般審査と②迅速審査がある。申請の内容によりいずれかを選択する。

1) 一般審査

原則月に1回開催される委員会で審議される審査。

2) 迅速審査

次に掲げる事項のいずれかに該当する申請につき、委員会があらかじめ指名する委員によって随時おこなわれる審査。委員会の開催を待たず審査結果が学長へ報告され、申請者へ審査結果が通知される。

① 他の研究機関と共同して実施される研究であって、既に当該研究の全体について共同研究機関において倫理審査委員会の審査を受け、その実施について適当である旨の意見を得ている場合の審査

② 研究計画書の軽微な変更に関する審査

③ 侵襲を伴わない研究であって介入を行わない研究に関する審査

④ 軽微な侵襲を伴う研究であって介入を行わない研究に関する審査

3. 添付が必要な資料の準備

申請者はシステム入力開始以前に、以下の資料について各研究要件に応じて準備する。

1) 研究計画書（必須）

2) 口頭及び文書による同意を取得する研究ではその同意説明文書

3) 文書による同意を取得する研究ではその同意書

4) 同意撤回書

5) オプトアウトする研究では、情報通知・公開のための文書、掲示物及び画面の写し

6) 共同研究施設の一覧表（システム入力上限の5施設を上回る場合に必要）

7) 迅速審査①の場合は共同研究施設の承認書の写し

8) 多施設共同研究の場合は共通プロトコール

9) 質問票・アンケート

10) その他、研究内容を理解するために必須な文書（例：インフォームド・アセント文書）

4. 委員会開催予定の確認

申請者は事前に委員会開催日を確認する。なお、委員会開催日（原則毎月1回第2木曜日）は変更される場合があるので、事務局に問い合わせて最新の開催日程を確認す

る。

B. 申請から受付まで

1. 申請

1) 倫理審査申請システムへの入力（利益相反申請を含む）

- ① URL : <https://fujita.bvits.com/esct/>からシステムに入る。

システムの操作については、メインメニューの申請者メニュー欄にある「藤田医科大学倫理審査申請システム利用ガイド申請者編」を参照する。

- ② システムの申請者用メニューの「新規申請」から申請する。入力事項はシステム内のガイド文に従う。

- ③ 利益相反申請が必要な場合は、本申請に併せ利益相反委員会への申請をする。倫理審査申請の入力終了後、「プロジェクト詳細表示」画面から「このプロジェクトの利益相反申請を行う」を選択し、必要事項を入力する。利益相反申請については、本学利益相反マネジメント規程及び手引きに従う。

- ④ 入力完了後、システムから自動的に研究責任者または所属長へ申請の提出及び決裁依頼の通知が Email 配信される。申請の提出にあたり、研究責任者と所属長の決裁が必要になるので、その決済結果をシステムより確認する。申請が許可されれば自動的に申請となるが、修正等の指示が出された場合は速やかに対処する。

2) 申請時に添付する資料

研究内容に応じ、「A. 事前準備 3. 添付が必要な資料の準備」にて準備した各書類を新規申請入力画面の最後に添付する（【図1】参照）。

なお、添付が推奨されているファイル形式は、Microsoft office の各種ファイル形式、text ファイル、pdf ファイルである。

2. 委員会事務局チェック

- 1) 申請提出後、委員会事務局により申請内容が確認される。

- 2) 確認事項がある場合には、システムの申請画面「質疑応答」のタブの質問欄に掲示されるので、申請者は適時倫理審査システムから配信される Email や直接倫理審査システムで申請書の「質疑応答」を確認する。確認事項に対しては、速やかかつ適正に対応する。

- 3) 確認事項への対応に際し、申請者はシステムの申請画面から質疑応答のタブを選択し、そこに示される「回答」のタブを選択し対応結果について具体的に記載入力した後、再申請する。

※質疑応答への回答後、「再申請」しなければ、申請の受付が出来ないので注意する。

「再申請」は、申請書編集画面の「次へ」をクリックし、続いて表示される確認画面の「申請」をクリックすることで完了する。

3. 受付

- 1) 委員会事務局チェックにおいて、確認事項が無い場合及び確認事項への対応が終了し

- 2) 申請番号が採番され、システムから自動的に申請者に受付完了した旨が Email 配信で通知される。
- 3) 「[C.委員による事前審査](#)」に進む。

新規申請	
委員会 医学研究倫理審査委員会	
申請基本情報	
研究課題	2. 研究課題 ① ②
審査形式	※一般審査 <input type="checkbox"/> 迅速審査
研究期間	4. 研究期間 ※本学のみにて行われる研究 ○参加施設共同研究A（本学研究者が代表研究者である場合） ○参加施設共同研究B（本学研究者が参加研究者である場合） ○その他
5. 研究計画書	
(2) 個人情報の安全管理	個人情報保護の取扱い、開示または第三者提供の防止等 個人情報の安全管理のために講じられる措置について記載すること。 ① ②
1-4. インフォームド・コンセント（IC）の手続き及び方法	
(1) 試料・情報の取付方法及び IC の手続き・方法 IC適用状況 ④	<input type="checkbox"/> 新たに試料・情報を収集して研究を実施しようとする場合 <input type="checkbox"/> 既存の研究機関において保有している既存試料・情報を用いて研究 <input type="checkbox"/> 他者の研究機関に既存試料・情報を提供しようとする場合 <input type="checkbox"/> 他者の機関より既存試料・情報を取得を受けて研究を実施しようとする場合 <input type="checkbox"/> 同意を受けず時と場合と特定されなかった研究へ試料・情報が利用する場合
1-9. 研究対象者に与える負担、リスク及び利益。リスク及び負担を最小化する方策 （留意）とは、研究の実施に伴う健康上の被害や経済的な損失など著しく大きい害や負担を指す。例えば、身体上的苦痛や時間的負担、健康上の不利益（悪影響がないものも含む）、身体的な苦痛等以上で「有害」と判断するものをいう。研究が実施される前に研究対象者が理解すべき事（研究目的・時期）や研究結果が活用されること、 （リスク）とは、研究の実施によって、研究に参加した者の健康状態や生活習慣等に、有害なものとして、身体上・精神的な被害が生じる可能性があることを指す。「安全」又は「無害」とは、研究に参加した者の健康や生活習慣等に、有害なものとして、身体上・精神的な被害が生じる可能性がなく、研究が実施されたことによって研究対象者への利益が期待できることを指す。当該研究が実施される前、また、研究の実施後、社会的公衆の健康や生活習慣にどのような影響を与えるかという観点から評価となる。	
(1) 研究対象者に生じる負荷について記載すること	③
(2) 季節によるリスク及び対応について記載すること	④
(3) 負担、リスク、利益の総合的評価について記載すること	⑤
動物の使用（リスク、利益について、動物利用にメリット・デメリットを記述。） <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> その他	
交付書種 臨床研究の申請に必要な書類を記入してください。	
① 研究計画書（必須） ※共同研究施設の申請の場合は共同研究施設の一覧表 ② 研究対象者への説明文書 ③ 同意書 ④ 同意書 ⑤ 研究計画書 ⑥ 研究計画書 ⑦ 研究計画書の提出のための文書、通知状、同意の写しなど ※多施設共同研究の場合の共通プロトコル ※共同研究の場合作るべき共同研究施設の承認書の写し（迅速審査1の場合は必須） ⑧ その他	
最終査読	
交付資料	研究計画書 共同研究施設の数が多い場合は共同研究施設の一覧表 研究対象者への説明文書 同意書 同意書 研究計画書 研究計画書 研究計画書の提出のための文書、通知状、同意の写しなど 多施設共同研究の場合の共通プロトコル 共同研究の場合作るべき共同研究施設の承認書の写し 賛同状・アンケート
その他添付資料	※追加ファイル 800以上の容量の合計ファイルサイズで20枚を超える場合は、一冊ずつアップロードして送ってください。
一時保存 次へ キャンセル	

C. 委員による事前審査

- 1) 事前審査では、委員により申請者に対するヒアリングの必要性の有無が判断される。
- 2) ヒアリングが必要と判断された場合、委員会開催前に委員会事務局から申請者に対し「ヒアリングのお願い」が **Email** 配信され、ヒアリングが行われる委員会の開催日時、場所及び聴取内容が通知される。
- 3) 申請者は、その通知に従い、指定された日時の委員会に出席する。

2. 事前審査の結果、確認事項がないと判断された場合

1) 一般審査

審査の結果、修正の必要がないと判断された場合は、委員会での審査となる。(本手順書「[E.委員会審査](#)」の手順に進む。)

2) 迅速審査

審査の結果、修正の必要がないと判断された場合は、その審査結果が学長に報告され、その後承認される。(本手順書「[F.審査結果](#)」の「[1. 承認](#)」に進む。)

3. 委員による事前審査において、確認事項があると判断された場合は、一般審査及び迅速審査ともに次項「[D.中間意見の通知から再判定まで](#)」に進む。

D. 中間意見の通知から再判定まで

1. 中間意見の通知

- 1) 委員による事前審査において、申請内容に確認事項があると判断された場合は、申請者に対し事前審査の意見をまとめた「中間意見」が通知される。
- 2) 通知の内容は、システムの申請書画面から「質疑応答」タブを選択すると、「質問意見」の「中間意見」から確認できる。申請者には別途「中間意見」の通知が Email 配信されるので、そこに記載されている URL から確認できる。

2. 再申請

- 1) 申請者は「中間意見」に基づき、速やかかつ的確に対応する。
※「再申請」は、申請書編集画面の「次へ」をクリックし、続いて表示される確認画面の「申請」をクリックすることで完了する。
- 2) 「中間意見」に対する回答は、システムの申請画面にある「質疑応答」タブを選択し、「質問意見」横の「回答」から入力する。
- 3) 回答欄には、意見に対しどのように訂正したかを、各委員が理解できるよう具体的に記載する。
- 4) 添付した書類を修正した場合は、修正後の書類を申請書の「添付書類」に添付する。
- 5) 再申請について
 - ① 一般審査の場合は、委員会開催日の1週間前までに再申請する。それ以降に再申請したものは、翌月開催される委員会にて審査される。
 - ② 迅速審査の場合は、委員会開催日に関係なく随時再申請する。

3. 委員による再判定

- 1) 再申請された申請書について、中間意見に基づき修正したことが委員によって確認された後、再度審査される。
- 2) 修正の必要がないと判断された場合
 - ① 一般審査は、委員会の審査に進む。(本手順書「[E.委員会審査](#)」に進む。)
 - ② 迅速審査は、委員会審査結果が学長に報告される。(本手順書「[F.審査結果](#)」の「[1. 承認](#)」に進む。)

3) 更なる修正の必要があると判断された場合

- ① 申請者に対し再度「中間意見」が通知される（確認方法は「本項 1. 中間意見の通知」を参照）。
- ② 申請者は「中間意見」に基づく修正のうえ再申請する（再申請の手順は「本項 2. 再申請」を参照）。

E. 委員会審査

1. 一般審査について、委員による事前審査後または再判定後は、すべて委員会審査で審議される。
2. 「[C.委員による事前審査 1. ヒアリングの必要性の判断](#)」でヒアリングが必要と判断された場合は、委員会開催前に「ヒアリングのお願い」が Email 配信されるので、それに基づき申請者は委員会に出席する。
3. 審査結果として、以下に示す「[F.審査結果通知](#)」の判断がなされる。

F. 審査結果通知

一般審査の場合は、委員会における審査結果が学長へ報告され、学長から申請者にその結果が書面にて通知される。

迅速審査の場合は、委員会があらかじめ指名する委員による審査の結果が学長へ報告され、申請者にその結果が書面にて通知される。

審査結果には以下の 6 通りがある。

1. 承認
 - 1) 審査において、研究計画に問題が無いと判断された場合の審査結果。
 - 2) 委員会から学長へ審査結果が報告され、学長より申請者に承認の通知書（【図 2】参照）が送付される。なお審査結果については、委員会より申請者に Email 配信で通知されるので、システム申請画面でも確認できる。
 - 3) 申請者は、承認通知書の受領後研究を開始する。なお、いかなる状況においても、承認通知書受領前に、研究を開始してはならない。

【図 2】

医学研究倫理審査結果通知書	
西田保健衛生大学 〇〇 教授 〇〇 〇〇 殿	平成 28 年 〇〇 月 〇〇 日
西田保健衛生大学 学長 星 長 清 殿 印	
下記研究について、以下のとおり決定しましたので通知いたします。	
記	
1. 申請年月日 :	2015 年 〇 月 〇 日
2. 申請者 (代表) :	西田保健衛生大学 〇〇 教授 〇〇 〇〇
3. 研究区分 :	臨床研究
4. 審査区分 :	新規
5. 受付番号 :	15-〇〇〇
6. 研究課題 :	[〇〇〇〇〇〇〇]
7. 審査結果 :	承認
8. 備考 :	

見本

2. 条件付き承認

- 1) 委員会審査において、条件が付された場合の審査結果。
- 2) 審査後、システムの申請画面「質疑応答」タブの「質問意見」に、「委員会審査」として委員会審査で付された条件（以下、委員会意見という）が表示される。
- 3) 申請者は、委員会意見に基づき申請書を修正する。
- 4) 委員会意見に対する回答は、「質問意見」横の「回答」から入力する。回答欄には、意見に対しどのように訂正したかを、各委員が理解できるよう具体的に記載する。修正が添付書類に及ぶ場合は、修正後の書類を申請書の「添付書類」に添付する。
- 5) 委員会意見に基づく修正後、システムで再申請すると、委員会にて再判定される。
 - ① 承認と判定された場合は、委員会から学長へ審査結果が報告され、学長より申請者に承認の通知書（【図 2】参照）が送付される。なお審査結果については、委員会より申請者に Email で通知されるので、システム申請画面でも確認できる。
 - ② さらに条件が付された場合は、追加で「委員会審査」が通知されるので、申請者は本項 3) に戻り、申請書を修正し、システムより再申請する。
- 6) 申請者は、承認通知書の受領後研究を開始する。なお、いかなる状況においても、承認通知書受領前に、研究を開始してはならない。

3. 差替承認

- 1) 委員会審査において、申請書等の差替えが必要と判断された場合の審査結果。
- 2) 審査後、システムの申請画面「質疑応答」タブの「質問意見」に委員会の指示（以下、委員会意見という）が「委員会審査」として表示される。

- 3) 申請者は、「委員会審査」の委員会意見に基づき書類を修正し、修正後の書類を申請書の「添付書類」に添付する。委員会意見に対する回答は、「質問意見」横の「回答」から入力する。
 - 4) 委員会意見に基づく修正後、システムで再申請すると、委員会にて再判定される。
 - ① 承認と判定された場合は、委員会から学長へ審査結果が報告され、学長より申請者に承認の通知書（【図2】参照）が送付される。なお審査結果については、委員会より申請者に **Email** で通知されるので、システム申請画面でも確認できる。
 - ② さらに条件が付された場合は、追加で「委員会審査」が通知されるので、申請者は本項 3) に戻り、申請書を修正し、システムより再申請する。
 - 5) 申請者は、承認通知書の受領後研究を開始する。一方、いかなる状況においても、承認通知書受領前に、研究を開始してはならない。
4. 他の委員会へ
- 1) 審査により他の委員会へ付議するのが相当であると判断された場合の審査結果。
 - 2) 委員会から学長に審査結果が報告され、学長より申請者のもとに他の委員会へ付議する旨の通知書が送付される。
 - 3) 申請者は通知書を受領次第、適切な倫理審査委員会へ審査を申請する。
5. 再審議
- 1) 委員会審査において、修正のうえ再度委員会による審議が必要と判断された場合の審査結果。
 - 2) 審査後、システムの申請画面「質疑応答」タブの「質問意見」に委員会の意見が「委員会審査」として表示される。
 - 3) 申請者は、「委員会審査」に基づき速やかかつ適正に申請書を修正する。
 - ① 「委員会審査」に対する回答は、「質問意見」横の「回答」から入力する。
 - ② 回答欄には、意見に対しどのように訂正したかを、各委員が理解できるよう具体的に記載する。
 - ③ 修正が添付書類にも及ぶ場合は、修正後の書類を申請書の「添付書類」に添付する。
 - 4) 修正確認後、再度委員会審査にて審議される。
6. 審査中止
- 1) 審査により審査中止が相当と判断された場合の審査結果。
 - 2) 委員会から学長に審査結果が報告され、学長より申請者のもとに審査を中止する旨の通知書が送付される。
 - 3) 申請者は審査中止になった申請について、研究を開始してはならない。

G. 新規申請の取り下げ

- 1) 申請受付前
申請者は、「プロジェクト詳細表示」で取り下げたい申請書の「削除」を選択すると申請を削除できる。

2) 申請受付後

申請者は、申請書閲覧画面の「この申請書について、事務局に問い合わせ」から委員会事務局に問い合わせるか、または、委員会事務局に電話で直接問い合わせ、申請の取下げを口頭で申し出ることによって申請を取り下げできる。

Ⅱ 変更申請から承認までの手順

A. 事前準備

1. 申請に際し添付が必要な資料

新規申請時に添付した各書類に関し、研究内容の変更に伴い添付資料の内容も変更した書類は変更後のものを、変更のない書類については新規申請時と同じものを、入力画面の最後に添付する。

なお、変更のあった書類については、変更対比表など、変更前後が分かる資料を追加して添付する。

2. 委員会開催予定の確認：新規申請時（[I.A.4. P.3～](#)）と同様

B. 申請から承認まで

1. 申請

1) 倫理審査申請システムへの入力

① 研究計画書に変更が生じる場合、変更後の研究を開始する前に、システム上で変更申請する。

② URL：<https://fujita.bvits.com/esct/>から「プロジェクト詳細表示」画面の「申請メニュー」から「変更申請」を選択して必要事項を入力する。

③ 入力事項はシステム内のガイド文に従う。

④ 申請書入力画面に「変更内容」を入力する。

入力の際は、「変更前」「変更後」にどこがどのように変更になったのかを具体的に入力する。また、「変更理由」には、変更申請をすることになった理由を簡潔に入力する。

⑤ 入力完了後、研究責任者または所属長に申請通知が Email 配信され、提出許可の決済処理となるので、その決済結果をシステムより確認する。申請が許可されれば自動的に申請となるが、修正指示が出された場合は迅速かつ適正に対処する。

2) 申請時に添付する資料

研究内容に応じ、「[A. 事前準備 3. 添付が必要な資料の準備](#)」にて確認した書類を変更申請入力画面の最後に添付する。

2. 委員会事務局チェックから委員会審査まで：新規申請時（[I.B.～E. P.4～](#)）と同様。

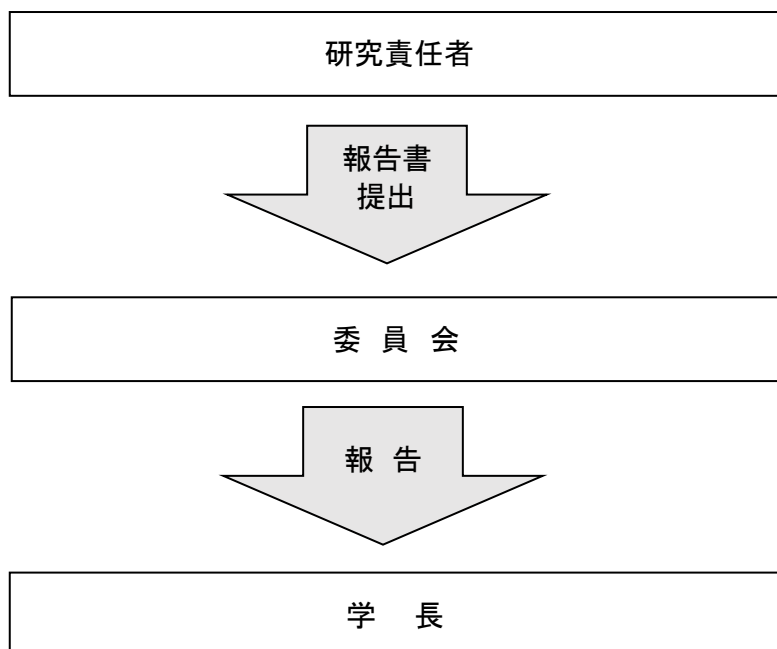
3. 審査結果の通知：新規申請時（[I.F. P.7～](#)）と同様。承認通知書を受領後、研究を継続する。

C. 変更申請の取り下げ

新規申請時（[I.G. P.9～](#)）と同様。

Ⅲ 研究に関する報告等の種類と手順

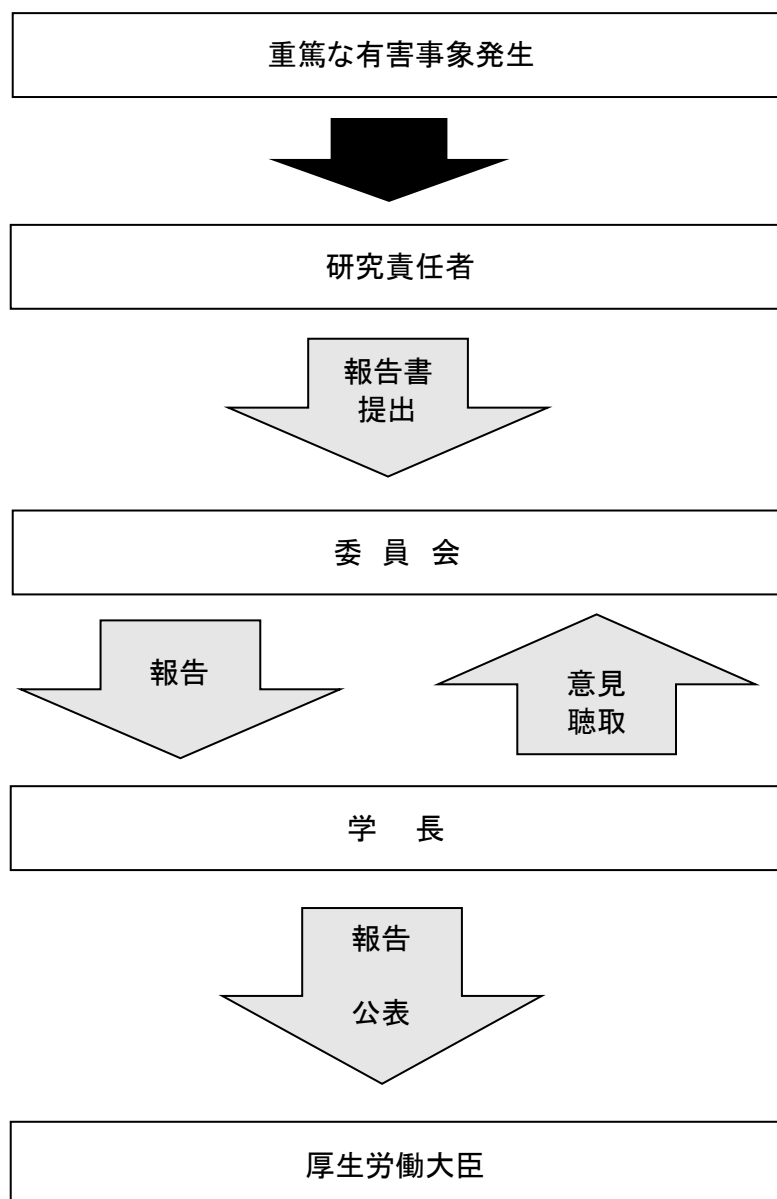
研究に関する報告の流れは以下の通り（重篤な有害事象報告を除く）。



A. 定期報告

1. 申請者は、研究開始後、少なくとも開始月以降 12 カ月に 1 回、研究の実施状況について定期報告をする。
2. 報告はシステム上で行う。
 - 1) URL : <https://fujita.bvits.com/esct/> から「プロジェクト詳細表示」画面の「申請メニュー」から「定期報告」を選択し、必要事項を入力する。または、年 1 回委員会事務局から発信される、「定期報告のお願い」の通知にある URL から入力する。
 - 2) 入力事項はシステム内のガイド文に従う。
3. モニタリング・監査を実施する研究での定期報告では、モニタリング報告書あるいは監査報告書を添付するとともに、システムの備考欄に、当該報告書を添付した旨を記載する。ただし、「その他報告」に「モニタリング」「監査」の選択欄があるが、これらは使用しない。
4. 提出された報告書は、委員会を通じて学長に報告される。

B. 重篤な有害事象報告



1. 申請者は、自施設における重篤な有害事象の発生を知った場合には、速やかに学長へ報告しなければならない。報告に際しては、「藤田医科大学人を対象とする医学系研究に係る重篤な有害事象の取扱いに関する手順書」に従う。
2. 報告はシステム上で行う。
 - 1) URL : <https://fujita.bvits.com/esct/>から「プロジェクト詳細表示」画面の「申請メニュー」から「その他報告」を選択し、必要事項を入力する。
 - 2) 入力事項はシステム内のガイド文に従う。
 - 3) システム上に掲載されている「重篤な有害事象に関する報告書」を使用して報告書を作成し、システムに添付し、報告する。
3. 提出された報告書は、委員会を通じて学長に報告される。

C. 安全性情報等に関する報告

1. 申請者は、侵襲を伴う研究であって以下の場合、速やかに学長へ報告しなければならない。報告に際しては、「藤田医科大学人を対象とする医学系研究に係る重篤な有害事象の取扱いに関する手順書」に従う。
 - 1) 他の共同研究機関での重篤な有害事象発生を知った場合
 - 2) 研究対象者の安全または当該研究の実施に悪影響を及ぼす可能性のある重大な新たな安全性に関する情報を入手した場合
2. 報告はシステム上で行う。
 - 1) URL : <https://fujita.bvits.com/esct/>から「プロジェクト詳細表示」画面の「申請メニュー」から「その他報告」を選択し、必要事項を入力する。
 - 2) システムにて必要事項を入力後、報告書を添付する。報告書式は自由。ただし、日付、研究課題名、研究責任者名、を記載した上で報告内容を記載する。
3. 提出された報告書は、委員会を通じて学長に報告される。

D. 研究の実施の適正性及び研究結果の信頼性に関する報告

1. 申請者は、下記 1)2)については遅滞なく、3)4)については速やかに学長へ報告しなければならない。
 - 1) 研究の倫理的妥当性若しくは科学的合理性を損なう事実若しくは情報であって研究の継続に影響を与えると考えられるものを得た場合 (3) 4)に該当する場合を除く。)
 - 2) 研究の倫理的妥当性若しくは科学的合理性を損なうおそれのある情報であって研究の継続に影響を与えると考えられるものを得た場合 (3) 4)に該当する場合を除く。)
 - 3) 研究の実施の適正性若しくは研究結果の信頼を損なう事実若しくは情報を得た場合
 - 4) 研究の実施の適正性若しくは研究結果の信頼を損なうおそれのある事実若しくは情報を得た場合
2. 報告はシステム上で行う。
 - 1) URL : <https://fujita.bvits.com/esct/>から「プロジェクト詳細表示」画面の「申請メニュー」から「その他報告」を選択し、必要事項を入力する。
 - 2) システムにて必要事項を入力後、報告書を添付する。報告書式は自由。ただし、日付、研究課題名、研究責任者名、を記載した上で報告内容を記載する。
3. 提出された報告書は、委員会を通じて学長に報告される。

E. 終了・中止報告

1. 申請者は、研究終了または中止後、速やかに学長へ報告しなければならない。
2. 報告はシステム上で行う。
 - 1) URL : <https://fujita.bvits.com/esct/>から「プロジェクト詳細表示」画面の「申請メニュー」から「研究終了（中止・中断）報告」を選択し、必要事項を入力する。
 - 2) 入力事項はシステム内のガイド文に従う。

3. 提出された報告書は、委員会を通じて学長に報告される。

F. 他の研究機関への既存試料・情報の提供に関する届出書

1. 既存試料・情報の提供のみを行う研究者は、他の研究期間へ既存試料・情報を提供する前に、【図3】の書式の届出書を使用して、速やかに学長へ届け出る。届出書は、研究支援推進センター事務部研究支援課に提出する。
2. 倫理審査で承認された研究で、他機関へ既存試料・情報を提供する場合は、①共同研究機関の名称等、②試料・情報の項目が記載された研究計画書、及び③ 研究対象者の氏名等④ 研究対象者等の同意を受けている旨が記載された同意文書を、試料・情報の提供に関する記録として保管することで届出書に代えることが出来るので、必ずしも届出書を提出する必要はない。
3. 届出書の内容確認後、事務局から研究者に対し Email または文書により届出書受領の連絡がある。試料・情報の提供は事務局連絡後に行う。

事務局からの連絡で倫理審査申請を提出するように求められた場合は、速やかに提出する。

【図3】

<div style="text-align: right; margin-bottom: 10px;">年 月 日</div> <h2 style="color: red; text-align: center;">見 本</h2> <p style="text-align: center;">他の研究機関への既存試料・情報の提供に関する届出書</p> <p>藤田保健衛生大学 学長 殿</p> <p style="text-align: right;">報 告 者 所属組織: _____ 職 名: _____ 氏 名: _____ 印</p> <p>当施設における「既存試料・情報の提供に関する規程」に基づき、当施設で保有する既存試料・情報を、他の研究機関へ提供いたしますので、以下のとおり（報告・申請）します。</p> <p style="text-align: center;">添付資料 <input type="checkbox"/> 提供先の機関における研究計画書 <input type="checkbox"/> 提供先の機関における倫理審査委員会承認の証書 <input type="checkbox"/> その他（ ）</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: left;">1. 研究に関する事項</th> </tr> <tr> <td style="width: 30%;">研究課題</td> <td></td> </tr> <tr> <td>研究代表者</td> <td>氏名: _____ 所属研究機関: _____</td> </tr> <tr> <td>研究計画書に記載のある予定研究期間</td> <td>年 月 日 ～ 年 月 日</td> </tr> <tr> <td>提供する試料・情報の項目</td> <td></td> </tr> <tr> <td>提供する試料・情報の取得の経緯</td> <td></td> </tr> <tr> <td>提供方法</td> <td></td> </tr> <tr> <td>提供先の機関</td> <td>研究機関の名称: _____ 責任者の職名: _____ 責任者の氏名: _____</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: left;">2. 確認事項</th> </tr> <tr> <td style="width: 30%;">研究対象者の同意の取得状況等</td> <td> <input type="checkbox"/> 文書によりインフォームド・コンセントを受けている <input type="checkbox"/> 口頭によりインフォームド・コンセントを受けている <input type="checkbox"/> ア(7): 匿名化されているもの（特定の個人を識別することができないものに限る。）を提供する場合 <input type="checkbox"/> ア(8): 匿名加工情報又は非識別加工情報を提供する場合 <input type="checkbox"/> ア(9): 匿名化されているもの（どの研究対象者の試料・情報であるかが直ちに判別できないよう、加工又は管理されたものに限る。）を提供する場合 <input type="checkbox"/> イ: アによることができない場合（オプトアウト及び倫理審 </td> </tr> </table>	1. 研究に関する事項		研究課題		研究代表者	氏名: _____ 所属研究機関: _____	研究計画書に記載のある予定研究期間	年 月 日 ～ 年 月 日	提供する試料・情報の項目		提供する試料・情報の取得の経緯		提供方法		提供先の機関	研究機関の名称: _____ 責任者の職名: _____ 責任者の氏名: _____	2. 確認事項		研究対象者の同意の取得状況等	<input type="checkbox"/> 文書によりインフォームド・コンセントを受けている <input type="checkbox"/> 口頭によりインフォームド・コンセントを受けている <input type="checkbox"/> ア(7): 匿名化されているもの（特定の個人を識別することができないものに限る。）を提供する場合 <input type="checkbox"/> ア(8): 匿名加工情報又は非識別加工情報を提供する場合 <input type="checkbox"/> ア(9): 匿名化されているもの（どの研究対象者の試料・情報であるかが直ちに判別できないよう、加工又は管理されたものに限る。）を提供する場合 <input type="checkbox"/> イ: アによることができない場合（オプトアウト及び倫理審	<h2 style="color: red; text-align: center;">見 本</h2> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 50%; font-size: small;"> 査委員会の審査要 ウ: ア又はイによることができない場合であって、(※)を満たす場合（倫理審査委員会の審査要） </td> </tr> <tr> <td>当施設における通知又は公開の実施の有無等</td> <td> <input type="checkbox"/> 実施しない <input type="checkbox"/> 通知又は公開を実施 <input type="checkbox"/> 通知又は公開+拒否機会の保障（オプトアウト）を実施 <input type="checkbox"/> その他適切な措置を実施 </td> </tr> <tr> <td>対応表の作成の有無</td> <td> <input type="checkbox"/> あり（管理者: _____）（管理部署: _____） <input type="checkbox"/> なし </td> </tr> <tr> <td>試料・情報の提供に関する記録の作成・保管方法</td> <td> <input type="checkbox"/> この申請書を記録として保管する（管理者: _____）（管理部署: _____） <input type="checkbox"/> 別途書式を提供先の機関に送付し、提供先の機関で記録を保管する <input type="checkbox"/> その他（ ） </td> </tr> </table> <p style="font-size: small;">(※)</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 研究の実施に侵襲を伴わない ② 同意の手続の簡略化が、研究対象者の不利益とならない ③ 手続を簡略化しなければ研究の実施が困難であり、又は研究の価値を著しく損ねる ④ 社会的に重要性の高い研究と認められるものである ⑤ 以下のいずれかのうち適切な措置を講じる <ul style="list-style-type: none"> ・ 研究対象者等が含まれる集団に対し、試料・情報の収集及び利用の目的及び内容、方法等について広報する ・ 研究対象者等に対し、速やかに、事後的説明を行う ・ 長期間にわたって継続的に試料・情報が収集され、又は利用される場合には、社会に対し、その実情を当該試料・情報の収集又は利用の目的及び方法を含めて広報し、社会に周知されるよう努める <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: left;">(※施設管理用)</th> </tr> <tr> <td style="width: 50%;">倫理審査委員会における審査</td> <td> <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要（開催日: 年 月 日） </td> </tr> <tr> <td>提供の可否</td> <td> <input type="checkbox"/> 許可（年 月 日） <input type="checkbox"/> 了承（年 月 日） <input type="checkbox"/> 不許可 </td> </tr> </table>		査委員会の審査要 ウ: ア又はイによることができない場合であって、(※)を満たす場合（倫理審査委員会の審査要）	当施設における通知又は公開の実施の有無等	<input type="checkbox"/> 実施しない <input type="checkbox"/> 通知又は公開を実施 <input type="checkbox"/> 通知又は公開+拒否機会の保障（オプトアウト）を実施 <input type="checkbox"/> その他適切な措置を実施	対応表の作成の有無	<input type="checkbox"/> あり（管理者: _____）（管理部署: _____） <input type="checkbox"/> なし	試料・情報の提供に関する記録の作成・保管方法	<input type="checkbox"/> この申請書を記録として保管する（管理者: _____）（管理部署: _____） <input type="checkbox"/> 別途書式を提供先の機関に送付し、提供先の機関で記録を保管する <input type="checkbox"/> その他（ ）	(※施設管理用)		倫理審査委員会における審査	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要（開催日: 年 月 日）	提供の可否	<input type="checkbox"/> 許可（年 月 日） <input type="checkbox"/> 了承（年 月 日） <input type="checkbox"/> 不許可
1. 研究に関する事項																																			
研究課題																																			
研究代表者	氏名: _____ 所属研究機関: _____																																		
研究計画書に記載のある予定研究期間	年 月 日 ～ 年 月 日																																		
提供する試料・情報の項目																																			
提供する試料・情報の取得の経緯																																			
提供方法																																			
提供先の機関	研究機関の名称: _____ 責任者の職名: _____ 責任者の氏名: _____																																		
2. 確認事項																																			
研究対象者の同意の取得状況等	<input type="checkbox"/> 文書によりインフォームド・コンセントを受けている <input type="checkbox"/> 口頭によりインフォームド・コンセントを受けている <input type="checkbox"/> ア(7): 匿名化されているもの（特定の個人を識別することができないものに限る。）を提供する場合 <input type="checkbox"/> ア(8): 匿名加工情報又は非識別加工情報を提供する場合 <input type="checkbox"/> ア(9): 匿名化されているもの（どの研究対象者の試料・情報であるかが直ちに判別できないよう、加工又は管理されたものに限る。）を提供する場合 <input type="checkbox"/> イ: アによることができない場合（オプトアウト及び倫理審																																		
	査委員会の審査要 ウ: ア又はイによることができない場合であって、(※)を満たす場合（倫理審査委員会の審査要）																																		
当施設における通知又は公開の実施の有無等	<input type="checkbox"/> 実施しない <input type="checkbox"/> 通知又は公開を実施 <input type="checkbox"/> 通知又は公開+拒否機会の保障（オプトアウト）を実施 <input type="checkbox"/> その他適切な措置を実施																																		
対応表の作成の有無	<input type="checkbox"/> あり（管理者: _____）（管理部署: _____） <input type="checkbox"/> なし																																		
試料・情報の提供に関する記録の作成・保管方法	<input type="checkbox"/> この申請書を記録として保管する（管理者: _____）（管理部署: _____） <input type="checkbox"/> 別途書式を提供先の機関に送付し、提供先の機関で記録を保管する <input type="checkbox"/> その他（ ）																																		
(※施設管理用)																																			
倫理審査委員会における審査	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要（開催日: 年 月 日）																																		
提供の可否	<input type="checkbox"/> 許可（年 月 日） <input type="checkbox"/> 了承（年 月 日） <input type="checkbox"/> 不許可																																		

IV. そのほか

1. 本手順書の改定

研究支援推進センター事務局が行う。

2. 問合せ

本手順書の内容については下記に問い合わせること。

〒470-1192

愛知県豊明市沓掛町田楽ヶ窪 1－9 8

藤田医科大学

研究支援推進センター事務部内

医学研究倫理審査委員会事務局

電話：0562-93-2865

e-mail: f-irb@fujita-hu.ac.jp

以上

藤田医科大学利益相反マネジメント規程

平成28年規程第7号

施行 平成28年4月1日

改正 令和3年4月1日

第1章 総則

(目的)

第1条 この規程は、藤田学園利益相反マネジメント規程（令和3年規程第5号）第1条第2項に基づき、藤田医科大学（藤田医科大学各大学病院、附置研究所を含む）（以下、本学という）の研究における個人的な利益相反を適切に管理し、社会の理解と信頼を得て、本学の研究の推進を図ることを目的とする。

(利益相反マネジメントの対象)

第2条 利益相反マネジメントの対象は、本学に所属する職員その他が行う研究及びその他第5条に定める委員会が第16条第3号に定める活動（以下、研究等という）とする。

第2章 利益相反マネジメント推進体制

(利益相反マネジメント最高管理責任者)

第3条 本学の利益相反マネジメントに係る最終の責任者として最高管理責任者を置く。
2. 最高管理責任者は、学長をもって充てる。

(利益相反マネジメント総括管理責任者)

第4条 最高管理責任者を補佐し、利益相反マネジメントに係る運営の実質的な責任と権限を持つ者として、総括管理責任者を置く。
2. 総括管理責任者は、第9条に定める委員長をもって充てる。

第3章 利益相反委員会

(設置)

第5条 本学に、藤田医科大学利益相反委員会（以下、委員会という）を置く。

(役割)

第6条 委員会は、研究等の利益相反を審査するとともに、その他利益相反マネジメントに係る事項を審議する。

(組織)

第7条 委員会は、次の各号に掲げる委員をもって組織する。

- (1) 医学・医療の専門家等、自然科学の有識者
- (2) 倫理学・法律学の専門家等、人文・社会科学の有識者

(3) その他第9条に規定する委員長が推薦する者

2. 委員は5名以上とし、男女両性をもって構成するほか、本学に所属しない者を含むものとする。

3. 第1項の委員は、学長が候補者を選出し、理事長が任命する。

4. 委員が審査の対象となる研究等に従事するときは、次の各号に掲げる職務に従事することはできない。

(1) 当該研究等に係る第13条第1項に定める審査及び第12条に定める議決

(2) 当該研究等に係る第14条第1項に定める事前審査並びに第14条第2項に定める持ち回り審査及び議決

(任期)

第8条 委員の任期は3年とする。ただし、再任を妨げない。

2. 前項の委員に欠員が生じたときは、その都度補充する。なお、この場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長)

第9条 委員会に委員長を置き、委員のうちから学長が指名する者をもって充てる。

2. 委員長は委員会を招集し、議長となる。

(事務局)

第10条 委員会の事務局は、研究支援推進本部事務部内に置き、事務局員は研究支援推進本部事務部研究支援課の職員が当たる。

(開催)

第11条 委員会が必要に応じて、随時開催する。

2. 委員会の開催には、委員総数の過半数の出席を要する。

(議決)

第12条 委員会の議事は、出席した委員の3分の2以上の議決により決するものとする。

ただし、出席した委員全員の同意が得られないときは、少数意見を議事録に付記しなければならない。

第4章 研究等の利益相反の審査

(審査方法)

第13条 委員会は、研究等の利益相反に関する申告書に基づき、研究等の利益相反を審査し、研究等の実施責任者に必要な助言又は指導を行う。

2. 委員会は研究等の実施責任者に研究等の説明を求めることができる。

(事前審査)

第14条 委員会があらかじめ指名する委員による研究等の利益相反の審査（以下、事前審査という）を行うことができる。

2. 事前審査にて、委員会の審査を要しないと前項の委員が判断した研究等については、各委員の持ち回りで審査と議決を行うことができる。
3. 委員は委員長に対し、持ち回りで審査と議決を行うことについて、異議を申し立てることができる。なお、委員長は、異議の申立てに正当な理由があると認めたときは、前項の定めにかかわらず、委員会の審査を要するものとする。

(審査結果)

第15条 委員長は、研究等の利益相反の審査終了後、速やかにその審査結果を文書にて、学長に報告しなければならない。

第5章 利益相反マネジメントに係る事項の審議

(利益相反マネジメントに係る事項)

第16条 委員会は、研究等の利益相反の審査のほか次に掲げる事項を審議する。

- (1) 利益相反マネジメントポリシー
- (2) 利益相反マネジメントに関する規程等
- (3) 利益相反マネジメントの対象とする研究以外の活動
- (4) 利益相反マネジメントのための調査
- (5) 利益相反マネジメントに関する教育・研修
- (6) その他利益相反マネジメントに関する事項

(持ち回り審議)

第17条 前条各号に掲げる事項の審議について、急を要する場合、委員長の判断により、各委員の持ち回りで審議と議決を行うことができる。

第6章 雑則

(意見の聴取)

第18条 委員会が必要と認めたときは、委員以外の者の出席を求め、その意見を聴くことができる。

(守秘義務)

第19条 委員は、委員会で知り得た情報について業務に従事しなくなった後も含め秘密を厳守しなければならない。

2. 前条の規定により委員会に出席を求められた者及び委員会の事務に携わる者は、前項の規定を準用する。

(改正)

第20条 この規程の改正は、常務会の決議による。

附則

1. この規程は、平成28年4月1日から施行する。

なお、この規程の施行に伴い、平成21年4月1日施行の藤田保健衛生大学利益相反委員会規程は廃止する。

2. 平成29年4月1日一部改正

3. 平成31年4月1日一部改正

4. 令和3年4月1日一部改正

(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

〔専門研修コース〕
当院の専門研修では、各診療領域における適切な教育を行い、十分な知識・経験を身につけ、患者から信頼される標準的な医療を提供できるとともに、先端的な医療を理解して情報を提供できる医師を育成することを目的としている。
臨床研修修了後に各診療科に入局し、原則としてプログラム制で基本19領域に対応した専攻医研修を行う。各領域で作成されたプログラムに基づき、専門医資格取得に必要な症例を経験しながら、基幹施設6か月以上、連携施設3か月未満とならないようにローテーション研修を実施する。基本領域の専門医を取得した後は引き続きSubspecialty領域の専門医取得を目指すことも可能である。
なお、基本領域の専門研修を行いながら、医学博士取得のために大学院に進学する社会人大学院の制度も設けている。
また、各診療科ではSubspecialty領域の専門医取得のみにこだわらず、専攻医の自主性を尊重して多様なキャリアデザインをサポートするコースも設定している。

(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	163.42 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
井澤 英夫	循環器内科	教授	35年	
今泉 和良	呼吸器内科・アレルギー科	教授	39年	
廣岡 芳樹	消化器内科	教授	38年	
入山 智沙子	血液内科	准教授	21年	
河田 健司	臨床腫瘍科	教授	27年	
安岡 秀剛	リウマチ・膠原病内科	教授	27年	
坪井 直毅	腎臓内科	教授	31年	
鈴木 敦詞	内分泌・代謝・糖尿病内科	教授	36年	
岩田 充永	救急総合内科	教授	26年	
渡辺 宏久	脳神経内科	教授	31年	
土井 洋平	感染症科	教授	26年	
武地 一	認知症・高齢診療科	教授	38年	
岩田 仲生	精神科	教授	35年	
吉川 哲史	小児科	教授	38年	
井上 幹大	小児外科	教授	27年	
須田 康一	総合消化器外科	教授	24年	
高木 靖	心臓血管外科	教授	39年	
山之内 大	血管外科	教授	24年	
星川 康	呼吸器外科	教授	33年	
日比 八束	内分泌外科	教授	32年	
喜島 祐子	乳腺外科	教授	31年	
奥本 隆行	形成外科	教授	37年	
廣瀬 雄一	脳神経外科	教授	37年	

松本	省二	脳卒中科	教授	28年	
藤田	順之	整形外科	教授	24年	
金子	慎二郎	脊椎外科	教授	26年	
杉浦	一充	皮膚科	教授	30年	
白木	良一	泌尿器科	教授	40年	
伊藤	泰平	臓器移植科	教授	30年	
西澤	春紀	産科・婦人科	教授	27年	
伊藤	逸毅	眼科	教授	32年	
楯谷	一郎	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	教授	30年	
大高	洋平	リハビリテーション科	教授	27年	
井上	政則	放射線科	教授	25年	
大野	良治	放射線診断学	教授	31年	
上藺	玄	放射線腫瘍科	教授	21年	
西田	修	麻酔科	教授	38年	
臼井	正信	緩和医療科	教授	32年	
船曳	知弘	救急科	教授	27年	
南口	早智子	病理診断科	教授	30年	
伊藤	弘康	臨床検査科	教授	30年	
大杉	泰弘	豊田市・藤田医科大学 連携地域 医療学、総合診療科	教授	20年	
吉田	光由	歯科・口腔外科	教授	33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

【臨床工学部】

- ① 人工呼吸器研修
- ② 輸液関連研修
- ③ 血液浄化研修
- ④ 生体情報モニタ研修
- ⑤ 保育器研修
- ⑥ 除細動器研修

【薬剤部】

- ① 新人セミナー
- ② スキルアップセミナー（疾患・領域別セミナー）

【臨床検査部】

- ① 臨床検査セミナー「微生物検査の正しい検体採取の仕方」
- ② 臨床検査セミナー「12誘導心電図記録の基礎」
- ③ 検査室における急変時対応
- ④ 接遇研修

【放射線部】

- ① モダリティ連携臨床画像検討会
- ② 放射線・救急救命勉強会
- ③ X線撮影画像カンファレンス

【リハビリテーション部】

- ① 実用先進リハビリテーションカンファランス2024 summer *別添資料参照

テーマ：脊髄損傷のリハビリテーション

脊髄損傷のリハビリテーション総論、頸髄損傷患者の呼吸障害に対する対応、不全脊髄損傷患者に対するロボット支援歩行リハビリテーションの実際、不全脊髄損傷患者の上肢機能障害に対するリハビリテーション、脊髄損傷特化型事業所の在宅支援の実際

- ② 実用先進リハビリテーションカンファランス2025 winter *別添資料参照

テーマ：リハビリテーションとカンファレンス

カンファレンスの質向上を目指して、リハビリテーション科専攻医からみたチームカンファレンス、回復期リハビリテーション病棟での栄養カンファレンス、リハビリテーション病棟での活動モニタリングとカンファレンス、回復期リハビリテーション病院の退院支援・病棟管理のためのカンファレンス

【看護部】

- ① 院内認定教育研修 血管内留置カテーテル
- ② 院内認定教育研修 静脈レベル3
- ③ スターティングルピナス研修
- ④ プロセス研修Ⅰ
- ⑤ プロセス研修Ⅱ
- ⑥ ホスピタリティー研修

⑦ リフレクション研修Ⅰ

⑧ リフレクション研修Ⅱ

⑨ ナラティブ研修Ⅰ

⑩ ナラティブ研修Ⅱ

・研修の期間・実施回数

【臨床工学部】

① 2024年4月3日、4月22日、7月16日、7月29日、9月24日、10月10日、10月16日、2025年3月17日
、2024年4月1日～2025年3月31日（動画（KnowledgeDeliver）視聴期間）

計8回（動画視聴除く）

② 2024年7月23日、8月27日 計2回

③ 2024年10月22日、12月4日、12月10日、12月24日 計4回

④ 2024年6月3日、8月20日、8月21日、9月11日、10月15日、10月28日、12月18日、2024年4月1日
～2025年3月31日（動画（KnowledgeDeliver）視聴期間） 計11回（動画視聴は除く）

⑤ 2024年9月6日、10月22日、11月27日 計3回

⑥ 2024年6月10日、7月11日、8月1日、8月29日、9月4日、9月12日、11月5日、11月28日 計8回

【薬剤部】

① 8回

② 12回

【臨床検査部】

① 2024年10月22日～2025年3月31日

② 2024年10月22日～2025年3月31日

③ 2024年10月18日

④ 2025年1月22日

【放射線部】

① 2024年5月15日、6月26日、8月15日、10月18日、11月11日、12月20日、2025年2月6日

② 2024年5月8日、7月11日、9月25日、11月27日、2025年2月12日

③ 2024年10月23日、2025年1月16日、3月28日

【リハビリテーション部】

① 2024年7月6日（土）

② 2025年1月27日（土）

【看護部】

① 院内認定教育研修 血管内留置カテーテル：2024年10月24日・30日 計2回

② 院内認定教育研修 静脈レベル3：2024年6月12日・7月10日・8月7日

10月9日・12月4日 計5回

③ スターティングルピナス研修：2024年4月1日・3日・4日・5日

④ プロセス研修Ⅰ：2024年4月8日～4月30日

⑤ プロセス研修Ⅱ：2024年5月1日～5月30日

⑥ ホスピタリティー研修：2024年5月7日～2025年3月31日

⑦ リフレクション研修Ⅰ：2024年4月23日・24日

⑧ リフレクション研修Ⅱ：2024年6月20日・24日・27日 計6回

⑨ ナラティブ研修Ⅰ：2024年9月2日・10日・24日 計9回

⑩ ナラティブ研修Ⅱ：2024年12月17日・20日・23日 計9回

・研修の参加人数

【臨床工学部】

- ① 70名
- ② 31名
- ③ 71名
- ④ 306名
- ⑤ 57名
- ⑥ 147名

【薬剤部】

- ① 9名
- ② 14名～30名

【臨床検査部】

- ① 192名
- ② 275名
- ③ 192名
- ④ 89名

【放射線部】

- ① 157名
- ② 121名
- ③ 39名

【リハビリテーション部】

- ① 142名

② 145名

【看護部】

① 院内認定教育研修 血管内留置カテーテル：12名

② 院内認定教育研修 静脈レベル3：200名

③ スターティングルピナス研修：247名

④ プロセス研修Ⅰ：247名

⑤ プロセス研修Ⅱ：247名

⑥ ホスピタリティー研修：247名

⑦ リフレクション研修Ⅰ：247名

⑧ リフレクション研修Ⅱ：250名

⑨ ナラティブ研修Ⅰ：233名

⑩ ナラティブ研修Ⅱ：231名

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

【臨床工学部】

① 部員教育オリエンテーション

（ア）各種登録

（イ）工学部概要、業務一般

（ウ）品質マネジメント（品質方針、組織、連絡系統等）

（エ）感染対策（個人防護具の取り扱い、廃棄物管理等）

（オ）情報システムと個人情報マネジメント（セキュリティ）

（カ）安全管理

② 血液浄化療法穿刺研修

③ 補助循環関連研修会

④ 接遇研修

【薬剤部】

① 薬剤師業務に係る研修

② 医薬品インシデント対策研修

③ 接遇研修

【臨床検査部】

新規採用者研修

① 部内教育オリエンテーション

(ア)各種登録、届出等

(イ)力量評価、年間目標

(ウ)臨床検査部概要、各検査室概要

(エ)品質マネジメントシステム

(オ)環境、防災

(カ)情報システム、個人情報マネジメント、セキュリティ

(キ)感染対策

(ク)安全管理

(ケ)緊急時対応（コードブルー、コードレッド、AEDについて等）

② 採血研修

③ 日夜勤研修

2. 継続的教育研修

- ④ 採血関連教育
- ⑤ 精度保証について
- ⑥ 毒劇物管理について

【放射線部】

- ① 新規採用者オリエンテーション
- ② 放射線部教育研修会

【リハビリテーション部】

新採用者研修：オリエンテーション、藤田医科大学病院のリハビリテーション、ばんだね病院のリハビリテーション、七栗記念病院のリハビリテーション、岡崎医療センターのリハビリテーション、羽田クリニックの概要、個人情報保護とPCセキュリティー、安全管理（感染予防、事故防止）、障害者の社会制度、多職種連携の実際、COSPIRE

【看護部】

- ① 教育担当者研修
- ② 看護補助体制充実加算に関する研修 診療補助対象
- ③ 看護補助体制充実加算に関する研修 看護師対象
- ④ 放射線業務従事者教育訓練

・研修の期間・実施回数

【臨床工学部】

- ① 2024年4月1日～3日の3日間実施
- ② 2024年8月～9月の期間内に、1名に対し5日間実施

③ 2024年4月30日、12月3日、12月19日、12月16日、2025年2月3日、2月4日（計8回）

④ 2024年4月2日

【薬剤部】

① 着任1年間随時

② 12回

③ 1回

【臨床検査部】

① 2024年4月1日～5月31日

② 2024年4月1日～8月16日

③ 2024年8月～2025年3月（1～3回）

④ 2024年7月23日

⑤ 2024年5月31日

⑥ 2024年12月17日

【放射線部】

① 2024年4月1日、4月3日、4月4日

② 2024年4月23日、7月2日、8月13日、8月30日、10月28日、11月28日、2025年2月18日、3月14日

【リハビリテーション部】

2024年4月8日～5月31日までに、藤田学園ポータルサイト内「Knowledge Deliver」に収載されている動画を視聴、テストを受け（全問正解で合格）、アンケート回答後受講終了。

【看護部】

- ① 教育担当者研修：2024 年 6 月 26 日・9 月 25 日
- ② 看護補助体制充実加算に関する研修 診療補助対象：2024 年 8 月 29 日・9 月 17 日
10 月 4 日・11 月 5 日 計 8 回
- ③ 看護補助体制充実加算に関する研修 看護師対象：2024 年 6 月 20 日・24 日・27 日
- ④ 放射線業務従事者教育訓練：2024 年 6 月 1 日～6 月 30 日

・研修の参加人数

【臨床工学部】

- ① 7名
- ② 7名
- ③ 108名
- ④ 7名

【薬剤部】

- ① 9名
- ② 125名
- ③ 125名

【臨床検査部】

- ① 26名
- ② 26名
- ③ 23名
- ④ 166名
- ⑤ 167名

⑥ 166名

【放射線部】

① 10名

② 182名

【リハビリテーション部】

32名

【看護部】

① 教育担当者研修：80 名

② 看護補助体制充実加算に関する研修 診療補助対象：179 名

③ 看護補助体制充実加算に関する研修 看護師対象：262 名

④ 放射線業務従事者教育訓練：6 名

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

【臨床工学部】

なし

【薬剤部】

① がん専門薬剤師認定要件に準じた研修

② がん連携セミナー

③ 調剤薬局連携研修

【臨床検査部】

- ① 心エコー
- ② 腹部超音波
- ③ 乳腺エコー
- ④ 尿流動態検査の習得

【放射線部】

なし

【リハビリテーション部】

第11回 STのための嚥下実習講習会 Basicコース:CDSS *別添資料参照

摂食嚥下障害についての講義と実習形式にて講習（研修）会を開催

講義：総論（解剖・生理・運動学習）、診断（評価・重症度）、訓練（代償・機能改善・嚥下手技）、歯科アプローチ

実習：訓練手技、VF・VEによる評価練習

【看護部】

なし

・研修の期間・実施回数

【臨床工学部】

なし

【薬剤部】

- ① 30回
- ② 2回
- ③ 6回

【臨床検査部】

- ① 服部病院より心エコーの見学・実習
4月～7月の期間で32日間
- ②-1 服部病院より腹部エコーの見学・実習
8月～10月の期間で23日間
- ②-2 羽田クリニックより腹部エコー研修
10月7日から18日までの10日間
- ③ 羽田クリニックより乳腺エコー研修
3月10日から14日までの5日間
- ④ 藤田医科大学岡崎医療センターより
2025年1月6日

【放射線部】

なし

【リハビリテーション部】

2024年7月27日(土)～28日(日)

【看護部】

なし

・研修の参加人数

【臨床工学部】

なし

【薬剤部】

① 1名

② のべ192名

③ のべ120名程度

【臨床検査部】

各1名

【放射線部】

なし

【リハビリテーション部】

38名

【看護部】

なし

(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。

PIRRC 2024 Online

実用先進リハビリテーションカンファランス2024 summer
Practical Innovative Rehabilitation Research Conference 2024 summer

日時 2024年7月6日(土)
13:00-15:05

テーマ 脊髄損傷のリハビリテーション

脊髄損傷のリハビリテーション総論

藤田医科大学医学部リハビリテーション医学講座 平野 哲

頸髄損傷患者の呼吸障害に対する対応

藤田医科大学医学部リハビリテーション医学講座 柴田 斉子

不全脊髄損傷患者に対するロボット支援歩行
リハビリテーションの実際

藤田医科大学病院リハビリテーション部 井元大介

不全脊髄損傷患者の上肢機能に対する
リハビリテーション

藤田医科大学七栗記念病院リハビリテーション部 山村千尋

脊髄損傷特化型事業所の在宅支援の実際

特定非営利活動法人リハビリテーションビレッジ 川村享平

会費 無料

対象 実用先進リハビリテーション研究会会員

* 研究会への入会がお済みでない方はご入会をお願い
いたします

会員登録についてはホームページ

<http://www.fujita-hu.ac.jp/~rehabmed/rips.html>

またはQRコードからご確認ください。

* カンファランス参加登録はQRコードをご利用ください
Web会議システム「Zoom」でライブ配信いたします



会員登録



カンファランス参加登録



問い合わせ先

藤田医科大学医学部リハビリテーション医学講座
〒470-1192 愛知県豊明市番田町田家ヶ窪1-98

直営：尾関 恩

TEL：0562-93-2167

FAX：0562-95-2906

E-mail：rehabmed@fujita-hu.ac.jp

URL：https://rehab.med.fujita-hu.ac.jp/

主催：実用先進リハビリテーション研究会(PIRRS) / 藤田医科大学リハビリテーション部門(FHUR)

PIRRC 2025 Online

実用先進リハビリテーションカンファランス2025 winter Practical Innovative Rehabilitation Research Conference 2025 winter

日時 2025年1月25日(土)
13:40-15:50

テーマ リハビリテーションとカンファレンス

総論～リハビリテーション医療における
カンファレンスの質向上を目指して～

藤田医科大学医学部リハビリテーション医学講座

松浦大輔

リハビリテーション科専攻医からみた
チームカンファレンス

藤田医科大学医学部リハビリテーション医学講座

横手大輝

回復期リハビリテーション病棟での
栄養カンファレンス

刈谷豊田総合病院 栄養科

木島綾乃

リハビリテーション病棟での活動モニタリングと
カンファレンス

藤田医科大学病院リハビリテーション部

河内浩希

回復期リハビリテーション病院の
退院支援・病棟管理のためのカンファレンス

藤田医科大学医学部連携リハビリテーション医学講座

角田哲也

藤田医科大学七栗記念病院 地域連携部

落合幸太郎

会費 無料

対象 実用先進リハビリテーション研究会会員

*研究会への入会がお済みでない方はご入会をお願い
いたします。詳細はホームページをご確認ください。

<http://www.fujita-hu.ac.jp/~rehabmed/rips.html>

*カンファレンス参加登録はQRコードをご利用ください。

Web会議システム「Zoom」でライブ配信いたします。



ホームページ



カンファレンス参加登録



問い合わせ先

藤田医科大学医学部リハビリテーション医学講座
〒470-1192 愛知県豊明市岩手町田家ケ窪1-98

担当: 尾関 恩

TEL: 0562-93-2167

FAX: 0562-95-2906

E-mail: rehabmed@fujita-hu.ac.jp

URL: <https://rehab.med.fujita-hu.ac.jp/>

主催: 実用先進リハビリテーション研究会 (PIRRS) / 藤田医科大学リハビリテーション部門 (FHUR)

第11回 STのための嚥下実習講習会 Basicコース CDSS

Comprehensive Dysphagia Seminar for ST 2024
in Fujita Health University Rehabilitation Complex

会期 2024年7月27日(土)~28日(日)

会場 藤田医科大学

27日 オンライン開催
28日 現地開催

共催 藤田医科大学リハビリテーション部門
中部摂食・嚥下リハビリテーション研究会

講義

- 総論（解剖・生理・運動学習）
- 診断（評価・重症度）
- 訓練（筋力増強・治療的学習）
- 歯科アプローチ

実習

- 訓練手技
- VF・VEによる評価練習
 - 誤嚥の評価, 病態評価, 推奨食形態の評価, 訓練立案



会費 20,000円 遠隔地割引あり 東海3県（愛知・岐阜・三重）以外 18,000円
先着40名

事務局：藤田医科大学医学部リハビリテーション医学講座
〒470-1192 愛知県豊明市沓掛町田楽ヶ窪1-98 TEL: 0562-93-2167
E-mail: cdss.fujita.hu@gmail.com 担当：稲本陽子, 内田真実

(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 今泉 和良	
管理担当者氏名	事務部長 成田 達哉 総務室長 工藤 靖博 医療事務室長 坂田 裕介 入院医事課長 鈴木 健太 外来医事課長 蟹江 千明 人事部労務課長 小島 克之 安全管理室長 伊東 昌広 感染対策室長 本田 仁 薬剤部長 山田 成樹	

		保 管 場 所	管 理 方 法
診療に関する諸記録	規則第二十一条の三第二項に掲げる事項	病院日誌	病院総務課
		各科診療日誌	各診療科
		処方せん	診療録管理室
		手術記録	診療録管理室
		看護記録	診療録管理室
		検査所見記録	診療録管理室
		エックス線写真	診療録管理室
		紹介状	診療録管理室
		退院した患者に係る入院期間中の診療経過の要約及び入院診療計画書	診療録管理室
病院の管理及び運営に関する諸記録	規則第二十一条の三第三項に掲げる事項	従業者数を明らかにする帳簿	人事部
		高度の医療の提供の実績	外来医事課 入院医事課
		高度の医療技術の開発及び評価の実績	病院総務課
		高度の医療の研修の実績	病院総務課
		閲覧実績	病院総務課
		紹介患者に対する医療提供の実績	外来医事課 入院医事課
		入院患者数、外来患者及び調剤の数を明らかにする帳簿	外来医事課、入院医事課 薬剤部
	規則第一条の第	医療に係る安全管理のための指針の整備状況	安全管理室
		医療に係る安全管理のための委員会の開催状況	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	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	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	感染対策室	
		院内感染対策のための委員会の開催状況	感染対策室	
		従業者に対する院内感染対策のための研修の実施状況	感染対策室	
		感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策の実施状況	感染対策室	
		医薬品安全管理責任者の配置状況	薬剤部	
		従業者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施状況	薬剤部	
		医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成及び当該手順書に基づく業務の実施状況	薬剤部	
		医薬品の安全使用のために必要となる未承認等の医薬品の使用の情報その他の情報の収集その他の医薬品の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況	薬剤部	
		医療機器安全管理責任者の配置状況	臨床工学部	
		従業者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施状況	臨床工学部	
		医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の実施状況	臨床工学部	
		医療機器の安全使用のために必要となる情報の収集その他の医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況	臨床工学部	

			保 管 場 所	管 理 方 法
病院の管理及び運営に関する諸記録	規則第九条の二十の二第二項第一号から第十三号まで及び第十五条の四各号に掲げる事項	医療安全管理責任者の配置状況	安全管理室	
		専任の院内感染対策を行う者の配置状況	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	インフォームド・コンセント委員会 庶務担当者	
		診療録等の管理に関する責任者の選任状況	医療情報システム部	
		医療安全管理部門の設置状況	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	病院総務課	
		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	薬剤部	
		監査委員会の設置状況	法人本部総務部	
		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	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	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	患者相談窓口	
		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	法人本部総務部	
		職員研修の実施状況	安全管理室 感染対策室 等	
		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	安全管理室 薬剤部 臨床工学部 等	
		管理者が有する権限に関する状況	病院総務課	
		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	法人本部監査室	
		開設者又は理事会等による病院の業務の監督に係る体制の整備状況	法人本部総務部	

(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。

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

① 医療に係る安全管理のための指針の整備状況	有・無
<ul style="list-style-type: none"> 指針の主な内容： <ul style="list-style-type: none"> 医療安全管理責任者の配置 医療に係る安全の確保を目的とした改善の為の方策 その他医療安全の推進のために必要な基本方針 	
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	
<ul style="list-style-type: none"> 設置の有無（有・無） 開催状況：年 29 回 活動の主な内容： <ul style="list-style-type: none"> ◆医療問題対策委員会（月1回）：医療事故及び医事紛争の予防対策等の推進、安全管理統計報告、有害事象報告、MET要請状況報告、院内患者死亡報告状況、患者相談窓口からの報告、医療の質管理室報告 ◆事故防止対策委員会（月1回）：事故の防止と安全管理上の体制の確保及び推進 ◆セーフティマネージャー連絡会（偶数月1回）：医療問題対策委員会の審議結果など、医療安全に関する情報を連絡・共有する 	
③ 医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	年 10 回
<ul style="list-style-type: none"> 研修の内容（すべて）： <ul style="list-style-type: none"> ◆全員必須の研修会：安全管理研修会（年2回） <ul style="list-style-type: none"> ・第1回 安全管理研修会 『JCI認定病院における医療安全』 病院職員受講者数 3,674名 ・第2回 安全管理研修会 『安全とサービス、そして人材育成 現役パイロットからのメッセージ』 病院職員受講者数 3,671名 ◆その他研修会 <ul style="list-style-type: none"> ・2024年度 新教職員オリエンテーション：病院新採用者589名 ・患者誤認予防研修（6回）：294名 ・2024年度 医療の質・安全対策部 報告会：81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)

医療事故防止マニュアルが平成12年5月1日に発行され、事故防止対策委員会で編集している。昨年度も事故防止対策委員会で編集し、令和6年6月11日に改訂している。

- ・ その他の改善のための方策の主な内容：

事故防止対策委員会にて改善策を検討し、医療問題対策委員会へ報告、承認を得ている。事例によっては、院内事例検討会や医療安全カンファレンスを開催し改善策を検討している。部署での改善が必要な場合には、安全管理室より対象部署の責任者またはセーフティマネージャーへ、検討指示書を作成し改善策の提示を依頼している。

また、エスカレーター使用の注意喚起、血管外フローチャート改訂、経管栄養チューブフローチャート改訂を実施。

(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	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無
<p>・ 指針の主な内容：</p> <p>医療関連感染防止対策指針（令和6年4月1日改訂）</p> <p>第1条 医療関連感染防止に対する基本的な考え方</p> <p>第2条 医療関連感染防止対策の組織に関する基本的事項</p> <p>第3条 医療関連感染防止対策のための研修に関する基本方針</p> <p>第4条 感染症発生状況の報告に関する基本方針</p> <p>第5条 医療関連感染発生時の対応に関する基本方針</p> <p>第6条 医療関連感染防止対策指針の閲覧に関する基本方針</p> <p>第7条 その他の医療関連感染防止対策推進のために必要な基本方針</p>	
② 院内感染対策のための委員会の開催状況	年 30 回
<p>・ 活動の主な内容：</p> <p>感染防止対策委員会（年 12 回）</p> <p>感染防止対策実務小委員会（年 12 回）</p> <p>感染防止対策担当者会（全 6 回）</p> <p>①手指衛生などの標準予防策や感染経路別予防策の遵守状況確認を目的とする定期的院内巡視</p> <p>②医療関連感染防止対策の立案と実施、評価、改善</p> <p>③サーベイランス報告に対する評価</p> <p>④医療関連感染発生時に原因の疫学的調査及び分析</p> <p>⑤抗菌薬適正使用支援チームに関する事項</p> <p>⑥滅菌や消毒の標準化</p> <p>⑦食品管理</p> <p>⑧感染対策実施訓練の立案と評価</p> <p>⑨建築物工事に伴う感染対策</p> <p>⑩耐性菌など細菌検出情報の共有と対策の立案</p> <p>⑪実践院内感染防止対策マニュアルの作成及び改訂</p> <p>⑫地域連携カンファランスへの参加と医療関連感染対策に関する相談</p> <p>⑬その他医療関連感染防止</p>	
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 6 回
<p>・ 研修の内容（すべて）</p> <p>新教職員オリエンテーション：病院新採用者 534名、その他新規採用者 26名</p> <p>・ 手洗い研修： 1862名 2024/6/24、25、27、28、7/1</p> <p>・ 感染防止対策研修会（年2回） 3674名 第1回：2024/6/12</p> <p>3672名 第2回：2025/2/21</p> <p>・ 医療の質・安全対策部 報告会 81名 2025/3/4</p> <p>・ 新興感染症対策 Table top Meeting 19名 2025/3/6</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	
<p>・ 病院における発生状況の報告等の整備 （ <input checked="" type="checkbox"/>有・無 ）</p> <p>・ その他の改善のための方策の主な内容：</p> <p>感染防止対策委員会：月 1 回</p>	

感染防止対策実務小委員会：月1回
感染防止対策担当者会：奇数月
臨床教授会：月1回
診療連絡会：月1回
衛生委員会：月1回
ASTカンファレンス：週1回

(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	<input checked="" type="checkbox"/> 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 2 回
<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修の主な内容： <ul style="list-style-type: none"> ・ ハイアラート薬研修 ・ 医薬品安全管理研修（医師向け）・・・処方オーダー時の注意点 ・ 医薬品安全管理研修（看護師向け）・・・薬品使用時、保管時の注意点 ・ 医薬品安全管理研修（薬剤師向け）・・・全般 ・ 研修医対象研修（毎月開催）・・・疑義照会事例、薬剤関連トピックス 	
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（<input checked="" type="checkbox"/>有・無） ・ 手順書の内訳に基づく業務の主な内容： <ul style="list-style-type: none"> ・ 手順書に沿った業務の確認をチェックリストを用いて実施 	
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（<input checked="" type="checkbox"/>有・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"> ・ 3, 4-ジアミノピリジンのランバート・イートン筋無力症候群への使用 ・ 安息香酸ナトリウム・シトルエンの高アンモニア血症への使用 ・ その他の改善のための方策の主な内容： <ul style="list-style-type: none"> ・ 妊婦に禁忌の薬剤についてシステム上の再整備 ・ 類似薬の表示を変更し、識別性を向上 	

（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 122 回
<p>・ 研修の主な内容：</p> <p>・ 人工呼吸器関連 : 8回 ・ 除細動装置関連 : 8回 ・ 保育器関連 : 3回 ・ 血液浄化装置関連 : 4回 ・ 補助循環・人工心肺関連 : 8回 ・ 放射線照射装置関連 : 5回 ・ 高エネルギー放射線発生装置関連 : 4回 ・ その他 : 82回</p> <p>(職種・人数：医師：162名、看護師：391名、その他：5,333名 合計6,018名)</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)</p> <p>・ 機器ごとの保守点検の主な内容：</p> <p>人工呼吸器・・・・・14,363件 (内定期点検 575件) 輸液関連機器・・・・・37,554件 (内定期点検 2,921件) 補助循環関連装置・・・・・175件 (内定期点検 46件) 血液浄化関連装置・・・・・1,557件 (内定期点検 62件) 閉鎖式保育器・・・・・44件 (内定期点検 44件) 生体情報モニタ・・・・・1,853件 (内定期点検 1,113件) 除細動装置・・・・・1,001件 (内定期点検 161件) その他・・・・・16,038件</p> <p style="text-align: right;">合計72,585件</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)</p> <p>・ 未承認等の医療機器の具体的な使用事例(あれば)：なし</p> <p>①解離性胸部・腹部大動脈瘤、大動脈解離の偽腔内への塞栓に対してShape Memory False Lumen Embolizationの適応外使用 ②乳房再建時に小切開部から乳房インプラントを挿入する際のBI FUNNELの適応外使用 ③小児分離肺換気に対するフォガティーカーテテルの適応外使用</p> <p>・ その他の改善のための方策の主な内容：</p> <p>・ 院内医療機器不具合報告書の運用(データの収集、解析、フィードバック)による再発防止。 ・ 医療機器の機種標準化による操作ミス防止。 ・ 医療機器の返却と貸出の動線を区別する事による間接接触感染防止。 ・ 人工呼吸回路の吸気・呼気チューブの色を、青と白に分けると共に、呼吸器本体の吸気側、呼気側にも同色シールを貼付する事による回路誤接続防止。 ・ 「点検・整備済みシール」の運用による使用後点検実施率の向上。 ・ 臨床警報装置(アラーム機器)管理として生体情報モニターおよび人工呼吸器のアラーム基準を設定した。生体情報モニターは当院独自のアラーム基準(FEWS:Fujita Early Warning Score)を作成し使用。また、生体情報モニターは装着および取り外し基準を設け、適切な機器運用に努めている。 ・ 輸液ポンプ使用時のフリーフロー防止のための安全機構が備わっている輸液ポンプを導入。</p>	

(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	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無
<ul style="list-style-type: none"> ・ 責任者の資格（<input checked="" type="checkbox"/> 医師 ・ 歯科医師） ・ 医療安全管理責任者による医療安全管理部門、医療安全管理委員会、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者の統括状況 ・ 医療安全管理責任者は、医療の質・安全対策部部長担当の副院長である。 ・ 医療の質・安全対策部長は、安全管理室、感染対策室、医療の質管理室を統括している。 ・ 薬剤部長を医薬品安全管理責任者、臨床工学部副部長を医療機器安全責任者としており、両者とも安全管理室員としている。 	
② 専任の院内感染対策を行う者の配置状況	<input checked="" type="checkbox"/> 有 （ 8 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 PMDA, 医薬品関連サイト等より入手し、院内状況に合わせて情報提供をしている。月に1回の情報誌の発行、その他随時案内 ・ 未承認等の医薬品の使用に係る必要な業務の実施状況 申請書の内容に応じ、情報収集し、是非の判断、必要な安全対策の検討を行っている。 申請のない適応外使用を把握した場合には、適否を調査し、申請を依頼している。 ・ 担当者の指名の有無（<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無） ・ 担当者の所属・職種： （所属：薬剤部医薬品情報管理室 ， 職種 薬剤師 ） （所属：医療の質安全管理部 安全管理室 ， 職種 薬剤師 ） 	
④ 医療を受ける者に対する説明に関する責任者の配置状況	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 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 （ <input checked="" type="checkbox"/> 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 ： ガイドラインでは、説明において、医療サイドでは医師、看護師と必要に応じて、理学療法士、栄養士、薬剤師など他職種が同席し、患者サイドでは、患者本人、親族、キーパーソンが同席し、説 	

明内容と参加者、患者側の説明に対する理解度、反応をＩＣタグに記載することが記載されている。
また、月に一度診療記録監査を実施している。定期的にインフォームドコンセントの実施状況を確認し、不十分である場合は紙面にて指導を行い、十分に出来ている場合は評価をしている。

⑤ 診療録等の管理に関する責任者の選任状況	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無
<p>・診療録等の記載内容の確認、及び指導の主な内容：</p> <p>診療録等の管理に関する責任者は、診療情報システム委員会委員長井澤英夫教授である。</p> <p>本委員会では、全ての退院患者を対象に診療録管理室が実施している監査項目のうち、退院サマリの作成率（退院後７日、１４日以内）を毎月報告、それ以外の項目は３ヶ月ごとに結果を報告している。また、診療録の記載内容の監査として、各診療科から毎月４名ずつ患者を抽出し、本委員会の委員である医師、看護師、医療技術職、診療情報管理士による多職種がチェックシートを用いて監査を行い、３ヶ月に一度、委員会で結果を報告している。</p> <p>なお、これらの監査結果のうち、記録が特に不足しているものについては、診療科の教授や対象者に対して個別にフィードバックと指導を行い診療記録の質向上に取り組んでいる。</p>	
⑥ 医療安全管理部門の設置状況	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無
<p>【安全管理室】</p> <p>・所属職員：専従（８）名、専任（０）名、兼任（１）名 うち医師：専従（２）名、専任（０）名、兼任（０）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> <p>【感染対策室】</p> <p>・所属職員：専従（７）名、専任（４）名、兼任（０）名 うち医師：専従（１）名、専任（０）名、兼任（０）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（５）名、専任（０）名、兼任（０）名</p> <p>【医療の質管理室】</p> <p>・所属職員：専従（１）名、専任（０）名、兼任（２）名 うち医師：専従（０）名、専任（０）名、兼任（０）名 うち薬剤師：専従（０）名、専任（０）名、兼任（０）名</p>	

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：

【安全管理室】

- ・各委員会等における資料や議事録の作成、保存、その他庶務を行う
- ・医療安全指針及び医療事故防止マニュアル等を見直す
- ・院内巡視による医療安全対策の実施を確認する
- ・セーフティマネージャーの活動を統括する
- ・院内死亡例の情報把握、検討及び結果の医療問題対策委員会に対する報告を行う
- ・安全管理研修会、及び医療安全に関する研修会等の企画及び実施、評価を行う
- ・医療事故を防止するために、インシデント報告書の内容確認、情報収集、現場確認及び分析を行い、対策を立案する
- ・重大事例発生時における、事故内容の把握と対応状況の確認、診療に関する記録の確認や、患者や家族への対応指導を実施する
- ・重大事例発生時における、関係診療科を含めたミーティング、院内事例検討会、外部有識者を加えた医療事故調査委員会等を開催する
- ・医療事故に対する再発防止策の立案や関係部署への実施支援および効果確認を行う。また、必要に応じて外部調査機構へ報告する
- ・医療安全の意識について職員にモニタリング調査の実施や、意識向上の為の啓発活動や研修会等を実施する

【感染対策室】

- ・手指消毒を含む標準予防策や感染経路別予防の指導と遵守状況の確認を目的とした院内巡視と結果の評価とフィードバック、改善策の立案と実施
- ・医療関連感染症に関する教育の計画と実施
- ・サーベイランスの実施と評価及び改善に向けての検討と指導、ベンチマークデータより高い推移の医療関連感染症に関しての介入の実施
- ・アウトブレイク時の迅速な対応、医療関連感染発生原因の疫学的調査の実施と分析、評価、再発防止に向けての改善策の立案
- ・抗菌薬の適正使用に関するマニュアル整備、薬剤使用量のサーベイランスや診療科ごとの評価と検討、改善案の提案
- ・滅菌や消毒に関する現場巡視による確認と指導

- ・ 食品管理に関する現場巡視による確認と指導
- ・ 誤穿刺・粘膜曝露発生時の現場対応に関する相談窓口業務と衛生委員会への助言、誤穿刺対応マニュアルの整備
- ・ 感染対策実施訓練の実施と評価に基づく改善点の検討
- ・ 建築物工事に伴う感染対策の確認と指導
- ・ 耐性菌など細菌検出情報の作成と感染拡大阻止を目標とした対策の決定と実施、関連部署への通知と教育指導
- ・ 実践院内感染防止対策マニュアルの作成及び定期的な改訂作業の実施
- ・ 地域連携カンファレンスの企画と実施、近隣または連携施設からの医療関連感染対策に関する相談窓口業務と支援
- ・ その他の医療関連感染防止対策に関する審議全般

【医療の質管理室】

- ・ 院内全部署および院内共通の医療の質改善指標の設定、改善活動支援
- ・ 国際患者安全目標（患者確認、コミュニケーション、薬剤管理、手術安全、感染制御、転倒転落予防）の指標設定および測定・改善活動支援
- ・ 院内の転倒転落事故防止のための活動
- ・ 患者安全・医療の質向上に資するデータの測定、分析支援
- ・ 現場で生じる課題に対するシステム分析支援
- ・ 倫理コンサルテーションチーム運営

※ 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

前年度の高難度新規医療技術を用いた医療の申請件数（ 14 件）、及び許可件数（ 14 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：

高難度新規医療技術と判断される医療の提供が行われる可能性が生じた場合、申請を求める。

申請の内容を評価委員会へ審議依頼し、実施の適否を検討し判断する。その後、モニタリング症

例の管理を行う。

- ・ 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（ 19 件）、及び許可件数（ 19 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：
 - ・ 未承認医薬品の使用状況調査、それにかかわる情報収集、適切な使用条件の提案
 - ・ 定期的な使用状況調査
- ・ 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 1243 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 436 件
- ・ 上記に関する医療安全管理委員会の活動の主な内容
 - * 当院は「医療問題対策委員会」
 - ・ 医療事故及び医療事故及び医事紛争の予防対策の検討及び推進
 - ・ 医療事故及び医療事故及び医事紛争の対応方法、情報交換、教育・研修
 - ・ 院内死亡報告に関する事項
 - ・ 患者相談窓口からの苦情、相談等に関する事項
 - ・ 事故防止対策委員会からの提出議題の審議
 - ・ 医療事故調査委員会、事例検討会における検討事項に関する対応等

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：愛知県がんセンター・自治医科大学附属病院) ・無)

・他の特定機能病院等からの立入り受入れ

(☒ (病院名：愛知県がんセンター・自治医科大学附属病院) ・無)

・技術的助言の実施状況

- ・看護師の報告件数増加に向けて、各部署へのフィードバックを強化し管理者との連携を図っている。

また、報告強化月間等を検討している。

⑪ 当該病院内に患者からの安全管理に係る相談に適切に応じる体制の確保状況

・体制の確保状況

- ・患者からの苦情・相談に適切に応じるため、患者相談窓口を設置している。総務室長を責任者とし、専任の総務課員が担当する。平日・土曜日の時間内の対応については専任の総務課員が担当し、時間外および日曜日・祝祭日においては事務日当直者が対応、その後、相談窓口の専任総務課員に引き継ぎを行う。
- ・患者、家族等から受けた苦情・相談は責任者に報告するとともに、必要に応じて関係部署に報告し、速やかな解決に向けた連絡調整を行う。医療安全対策が必要であると考えるものについては病院長へ直ちに報告する。
- ・苦情・相談により患者、家族等が不利益を受けないように適切な配慮を行う。相談は希望に応じ個室で聴取し、プライバシーに配慮する。内容は秘密保護に努める。

⑫ 職員研修の実施状況

・研修の実施状況

【医療の質安全対策部】

新教職員オリエンテーション：病院新採用者 534 名、その他新規採用者 26 名

・手洗い研修： 1862 名 2024/6/24、25、27、28、7/1

・感染防止対策研修会：（年 2 回） 3674 名 第 1 回：2024/6/12

3672 名 第 2 回：2025/2/21

- | | | |
|------------------------------|------|----------|
| ・医療の質・安全対策部 報告会 : | 81 名 | 2025/3/4 |
| ・新興感染症対策 Table top Meeting : | 19 名 | 2025/3/6 |

【診療録記載等】

新入教職員を対象に電子カルテの操作研修を実施している。また、診療記録の記載基準については、電子カルテシステムに公開している。

【インフォームドコンセント・高難度新規医療技術・未承認新規医薬品等・監査委員会・公益通報】

年 1 回研修会を実施。今年度も開催予定。

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

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

・研修の実施状況

【管理者】

日本医療機能評価機構 2024 年度特定機能病院管理者研修 (継続第 1 回・6 時間)

【医療安全管理責任者】

日本医療機能評価機構 2024 年度特定機能病院管理者研修 (継続第 5 回・6 時間)

【医療機器安全管理責任者】

日本医療機能評価機構 2024 年度特定機能病院管理者研修 (初回第 2 回・15 時間)

【医薬品安全管理責任者】

日本医療機能評価機構 2024 年度特定機能病院管理者研修 (継続第 6 回・6 時間)

(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

2021 年 9 月 3 日 日本医療機能評価機構「一般病院 3 (主たる機能) 精神科病院 (副機能)」

2024 年 12 月 14 日 Joint Commission International 「Academic Medical Center Hospital」

- ・ 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

病院機能評価の結果をホームページにて公表している。

- ・ 評価を踏まえ講じた措置

適宜対応している。

(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 <ul style="list-style-type: none"> 医療安全確保のために必要な資質及び能力 藤田医科大学病院を管理運営する上で必要な資質及び能力 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 <ul style="list-style-type: none"> 藤田医科大学病院ホームページ

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				<input checked="" type="checkbox"/> ・ 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（ <input checked="" type="checkbox"/> ・ 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（ <input checked="" type="checkbox"/> ・ 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（ <input checked="" type="checkbox"/> ・ 無 ） 公表の方法 <ul style="list-style-type: none"> 藤田医科大学病院ホームページ 				
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
湯澤由紀夫	学校法人藤田学園 専 務理事 学校法人 藤田学園 副 理事長	○	理事会において選任したもの	<input checked="" type="checkbox"/> ・ 無
岩田 仲生	学校法人藤田学園 常務 理事 藤田医科大学 学長		理事会において選任したもの	<input checked="" type="checkbox"/> ・ 無
白木 良一	学校法人藤田学園 常務 理事 藤田医科大学 統括病 院長		理事会において選任したもの	<input checked="" type="checkbox"/> ・ 無
齋藤 邦明	学校法人藤田学園 理事 産官学連携推進センタ ー長		理事会において選任したもの	<input checked="" type="checkbox"/> ・ 無
山田 光一	学校法人藤田学園 理事 法人本部 統括事務局長		理事会において選任したもの	<input checked="" type="checkbox"/> ・ 無
眞野 恵好	学校法人藤田学園 理事 (2024.12.31 まで)		理事会において選任したもの	<input checked="" type="checkbox"/> ・ 無

	藤田医科大学 統括看護部長 藤田医科大学東京先端医療研究センター部長			
金田 嘉清	藤田医科大学 副学長 地域包括ケア中核センター長		理事会において選任したもの	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
佐藤 貴久	医療法人清水会 理事長 相生山病院 病院長		理事会において選任した学外の有識者	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無
長江 浩幸	南医療生活協同組合 理事長		理事会において選任した学外の有識者	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 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			<input checked="" type="checkbox"/> 有・無
<ul style="list-style-type: none"> ・合議体の主要な審議内容 <ul style="list-style-type: none"> ・診療活動及び院内業務の活性化に関する事項 ・運営合理化に関する事項 ・審議の概要の従業者への周知状況 <ul style="list-style-type: none"> ・拡大病院幹部会及び臨床系教授会、診療連絡会議で周知 ・合議体に係る内部規程の公表の有無（<input checked="" type="checkbox"/>有・無） ・公表の方法 <ul style="list-style-type: none"> ・藤田医科大学病院ホームページ ・外部有識者からの意見聴取の有無（<input checked="" type="checkbox"/>有・無） 			
合議体の委員名簿			
氏名	委員長 (○を付す)	職種	役職
今泉 和良	○	医師	病院長
鈴木 敦詞		医師	副院長
藤田 順之		医師	副院長
吉川 哲史		医師	副院長
井澤 英夫		医師	副院長
岩田 充永		医師	副院長
廣岡 芳樹		医師	副院長
須田 康一		医師	副院長
高井 亜希		看護師	副院長
宮原 良二		医師	病院長補佐
西澤 春紀		医師	病院長補佐
永家 清考		事務	学長特別補佐
山田 成樹		薬剤師	薬剤部長

成田 達哉		事務	病院事務部長
内藤 健晴		医師	監事
服部 啓介		事務	病院機能管理・JCI 対 策室課長
坂田 裕介		事務	医療事務室長
安藤 拓哉		事務	企画広報室長
工藤 靖博		事務	総務室長

規則第 15 条の 4 第 1 項第 1 号に掲げる管理者が有する権限に関する状況

管理者が有する病院の管理及び運営に必要な権限

- ・ 管理者が有する権限に係る内部規程の公表の有無（ ☒ ・ 無 ）
- ・ 公表の方法
 - ・ 学校法人藤田学園ホームページ
- ・ 規程の主な内容
 - ・ 病院長の職務と権限
 - ・ 病院長の予算執行に関する権限
- ・ 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（診療 ・ 病院機能管理 ・ JCI 担当）

鈴木 敦詞
藤田 順之
吉川 哲史
井澤 英夫
岩田 充永
廣岡 芳樹
須田 康一
高井 亜希
 - （医療の質 ・ 医療安全 ・ 感染対策）
 - （教育研修 ・ 働き方改革 担当）
 - （病診連携（前方） ・ 国際化 担当）
 - （救急医療 ・ 災害医療 ・ 総合診療担当）（高度救命救急センターアドバイザー）
 - （がんセンター ・ 臨床研究 ・ 治験 担当）
 - （手術部 ・ 広報 担当）
 - （職場環境 ・ 接遇 ・ 病診連携（後方） 担当）
- ・ 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
 - ・ 白木統括病院長（前病院長） 日本医療機能評価機構 2024年度特定機能病院管理者研修
 - ・ 鈴木副院長 日本医療機能評価機構 2024年度特定機能病院管理者研修
 - ・ 山田薬剤部長 日本医療機能評価機構 2024年度特定機能病院管理者研修

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					<input checked="" type="checkbox"/> ・無
<p>・ 監査委員会の開催状況：年 2 回</p> <p>・ 活動の主な内容：</p> <p>・ 医療法に定める「医療の安全の確保」を図るため、医療安全に係る内部統制等が機能しているか等、医療安全管理の取組状況等について、外部監査を行い、必要な是正措置を含む助言や指導を実施する体制を構築する。</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：</p> <p>・ 藤田医科大学病院ホームページ</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
稲葉 一人	いなば法律事務所	○	法律に関する見識者	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	1
後藤 克幸	CBC テレビ 論説室解説委員		メディアの医療安全 に関する見識者	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	1
小浮 正典	豊明市長		一般市民の代表者	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	2
堀口 明彦	藤田医科大学 ばんだね病院 病院長		医療に関する学識経 験者	<input checked="" type="checkbox"/> ・無	1
金田 嘉清	藤田医科大学 副学長		医療に関する学識経 験者	<input checked="" type="checkbox"/> ・無	1

（注） 「委員の要件該当状況」の欄は、次の1～3のいずれかを記載すること。

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

規則第 15 条の 4 第 1 項第 3 号イに掲げる管理者の業務の執行が法令に適合することを
確保するための体制の整備に係る措置

管理者の業務が法令に適合することを確保するための体制の整備状況

- ・ 体制の整備状況及び活動内容
藤田学園法人本部監査室において、業務が法令及び本学園の定める諸規程等に則り、適正に
遂行されているかを公平かつ客観的な立場で評価し、その評価結果に基づき助言・提案を行う
ことによって、業務の改善と効率化、教職員の意識の向上を図り、健全な発展と社会的信頼の
保持に資することを目的として活動している。

- ・ 専門部署の設置の有無（ ☒ ・ 無 ）
- ・ 内部規程の整備の有無（ ☒ ・ 無 ）
- ・ 内部規程の公表の有無（ ☒ ・ 無 ）
- ・ 公表の方法
 - ・ 藤田医科大学病院ホームページ

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 学校法人藤田学園理事に藤田医科大学病院長が選任されており、この理事をもって維持する理事会が置かれている。理事会は、この法人の業務を決し、理事の職務の執行を監督する。 ・ 会議体の実施状況（ 年 14 回 ） ・ 会議体への管理者の参画の有無および回数（ <input checked="" type="checkbox"/>有・無 ）（ 年 14 回 ） ・ 会議体に係る内部規程の公表の有無（ <input checked="" type="checkbox"/>有・無 ） ・ 公表の方法 学校法人藤田学園ホームページ 			
病院の管理運営状況を監督する会議体の名称：			
会議体の委員名簿			
氏名	所属	委員長 (○を付す)	利害関係
			有・無
			有・無
			有・無
			有・無

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

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

窓口の状況
<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"/> 有 ・ 無 ）・ 通報件数（年 0 件）・ 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する必要な定めの有無（ <input checked="" type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 有 ・ 無 ）・ 周知の方法
学校法人藤田学園ホームページ

(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	事務部長 成田 達哉
閲覧担当者氏名	総務室長 工藤 靖博
閲覧の求めに応じる場所	・応接室
閲覧の手続の概要	
・管理運営関係、診療関係	
1. 閲覧申し込み	閲覧申込書を総務課に提出する。
2. 承認者	事務部長
3. 閲覧方法	指定した日時に応接室で行う。
4. 返納方法	当日返納とし、総務課へ返納する。

(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	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。

(様式第 7)

専門性の高い対応を行う上での取組みに関する書類（任意）

1 果たしている役割に関する情報発信

① 果たしている役割に関する情報発信の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無
<ul style="list-style-type: none">・ 情報発信の方法、内容等の概要・ ホームページにて診療科案内、先端医療の説明、外来医師担当表などの病院概要説明を発信している。・ 患者さん、地域医療機関向けに病院の最新情報を発信するローカルコミュニティ誌を作成し、配布している。また、近隣の自治体の協力のもと各窓口へ設置いただいている。・ 院内ラジオ「フジタイム」にて診療科教授による治療の説明や院内コンサートなど院内の患者さん向けに情報を発信している。・ LINE公式アカウントにて健康レシピや体操など定期的に発信している。・ 年に1回「看護の日」「介護の日」に患者さん、住民向けに健康に対しての講話、介護用品の説明などを行っている。・ 「学びネットあいち」、「生涯学習Webナビなごや」にて、地域住民向けに市民公開講座告知、公開授業を行っている。・ 年間1回、診療科の特色や取り組みの鍾愛を目的とした「地域連携ガイドブック(年度版)」と年間3回の外来医師担当表を掲載した「地域連携ガイドブック(簡易版)」を発行し、地域連携医療機関へ配布している。・ 各地域医師会や自治体と協力し、医療者向け医学研究会や市民向け公開講座を共同で開催している。・ 二次性骨折予防管理情報を付加した「大腿骨骨折地域医療連携パス」を当院独自で開発し、近隣の後方連携病院を中心に継続して実施している。	

2 複数の診療科が連携して対応に当たる体制

① 複数の診療科が連携して対応に当たる体制の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無
<ul style="list-style-type: none">・ 複数の診療科が連携して対応に当たる体制の概要<ul style="list-style-type: none">・ チーム医療として、褥瘡対策チーム、NSTチーム、緩和ケアチーム、精神科リエゾンチームを設け、複数の診療科が連携して治療にあたっている。・ 臓器別に内科と外科が合同カンファレンスを行い、症例検討を行っている。・ 手術時、必要に応じて、複数の診療科医師による合同手術を行っている。	