

(様式第 10)

保健衛生大病院発 49 号
平成 30 年 10 月 5 日

厚生労働大臣

殿

開設者名 学校法人 藤田学園
理事長 星長 清隆 (印)

藤田保健衛生大学病院の業務に関する報告について

標記について、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 12 条の 3 第 1 項及び医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）第 9 条の 2 の 2 の第 1 項の規定に基づき、平成 29 年度の業務に関して報告します。

記

1 開設者の住所及び氏名

住 所	〒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

藤田保健衛生大学病院

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、番号に○印を付けること。

4-2 標榜している診療科名

(1) 内科

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

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

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

(2) 外科

外科	<input checked="" type="checkbox"/> ・ 無
外科と組み合わせた診療科名 ①呼吸器外科 2消化器外科 3乳腺外科 4心臓外科 5血管外科 ⑥心臓血管外科 7内分泌外科 8小児外科	
診療実績	

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

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

(3) その他の標榜していることが求められる診療科名

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

(注) 標榜している診療科名の番号に○印を付けること。

(4) 歯科

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

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

2 「歯科の診療体制」欄については、医療法施行規則第六条の四第五項の規定により、標榜している診療科名として「歯科」を含まない病院については記入すること。

(5) (1)～(4)以外でその他に標榜している診療科名

1 形成外科	2 リハビリテーション科	3 病理診断科	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21

(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床	床	床	床	1,384床	1,435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	560 人	86 人	584.2 人	看護補助者	107 人	診療エックス線技師	0 人
歯科医師	14 人	5 人	16.4 人	理学療法士	79 人	臨床検査技師	115 人
薬剤師	102 人	5 人	105.1人	作業療法士	50 人	衛生検査技師	0 人
保健師	0 人	0 人	0 人	視能訓練士	11 人	その他	0 人
助産師	45 人	0 人	45 人	義肢装具士	0 人	あん摩マッサージ指圧師	0 人
看護師	1,306 人	8 人	1,310.2人	臨床工学士	38 人	医療社会事業従事者	20 人
准看護師	4 人	0 人	4 人	栄養士	0 人	その他の技術員	26 人
歯科衛生士	9 人	0 人	9 人	歯科技工士	2 人	事務職員	182 人
管理栄養士	15 人	3 人	17 人	診療放射線技師	102 人	その他の職員	90 人

- (注) 1 報告書を提出する年度の10月1日現在の員数を記入すること。
2 栄養士の員数には、管理栄養士の員数は含まないで記入すること。
3 「合計」欄には、非常勤の者を当該病院の常勤の従事者の通常の勤務時間により常勤換算した員数と常勤の者の員数の合計を小数点以下2位を切り捨て、小数点以下1位まで算出して記入すること。それ以外の欄には、それぞれの員数の単純合計員数を記入すること。

7 専門の医師数

専門医名	人数	専門医名	人数
総合内科専門医	51 人	眼科専門医	6 人
外科専門医	54 人	耳鼻咽喉科専門医	10 人
精神科専門医	12 人	放射線科専門医	11 人
小児科専門医	12 人	脳神経外科専門医	20 人
皮膚科専門医	10 人	整形外科専門医	17 人
泌尿器科専門医	13 人	麻酔科専門医	10 人
産婦人科専門医	16 人	救急科専門医	12 人
		合計	254 人

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

8 管理者の医療に係る安全管理の業務の経験

管理者名 (病院長 湯澤 由紀夫) 任命年月日 平成 26 年 4 月 1 日

平成 26 年 4 月 1 日より院内における医療問題対策委員会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	1,183.4人	8.3人	1,191.7人
1日当たり平均外来患者数	2,937.7人	152.1人	3,089.8人
1日当たり平均調剤数	外来調剤数：2,023.5 入院調剤数：1,507.6		
必要医師数	294.8人		
必要歯科医師数	10人		
必要薬剤師数	45人		
必要（准）看護師数	699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	1,333.20m ²	鉄筋コンクリート	病床数 68床 心電計 (有)・無
			人工呼吸装置 (有)・無 心細動除去装置 (有)・無
			その他の救急蘇生装置 (有)・無 ペースメーカー (有)・無
無菌病室等	[固定式の場合] 床面積 109.66m ² 病床数 11床 [移動式の場合] 台数 3台		
医薬品情報管理室	[専用室の場合] 床積 67m ² [共用室の場合] 共用する室名		
化学検査室	227.61m ²	鉄筋コンクリート	(主な設備) 生化学自動分析装置、検体前処理装置、全自動電気泳動装置
細菌検査室	129.15m ²	鉄筋コンクリート	(主な設備) クリーンベンチ、嫌気チャンパー、薬剤感受性試験半自動装置
病理検査室	169.91m ²	鉄筋コンクリート	(主な設備) 机上換気装置付き実験台、パラフィン浸透装置、包埋センター、マイクローム、凍結マイクローム
病理解剖室	105.76m ²	鉄筋コンクリート	(主な設備) 電動昇降式L型解剖台、死体用冷蔵庫
研究室	893.99m ²	鉄筋コンクリート	(主な設備)
講義室	616.43m ²	鉄筋コンクリート	室数 3室 収容定員 800人
図書室	2312.15m ²	鉄筋コンクリート	室数 12室 蔵書数 178,243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	88.0%	逆紹介率	61.5%
算出根拠	A：紹介患者の数			24,825人
	B：他の病院又は診療所に紹介した患者の数			24,051人
	C：救急用自動車によって搬入された患者の数			9,557人
	D：初診の患者の数			39,092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	中京大学法科大学院 教授	○	法律に関する見識者	有・ 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・ 無	1
小浮 正典	豊明市長		一般市民の代表者	有・ 無	2
井澤 英夫	藤田保健衛生大学 坂文種報徳會病院 病院長		医療に関する 学識経験者	有 ・無	1
金田 嘉清	藤田保健衛生大学 医療科学部長		医療に関する 学識経験者	有 ・無	1

- (注) 「委員の要件該当状況」の欄は、次の1～3のいずれかを記載すること。
 1. 医療に係る安全管理又は法律に関する識見を有する者その他の学識経験を有する者
 2. 医療を受ける者その他の医療従事者以外の者（1.に掲げる者を除く。）
 3. その他

13 監査委員会の委員名簿及び委員の選定理由の公表の状況

委員名簿の公表の有無	有 ・無
委員の選定理由の公表の有無	有 ・無
公表の方法 藤田保健衛生大学病院 HP 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
三次元形状解析による体表の形態的診断	44人
多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術	15人
前眼部三次元画像解析	228人
腹腔鏡下広汎子宮全摘術	4人
LDLアフェレシス療法	1人
EBウイルス感染症迅速診断(リアルタイムPCR法)	2人
急性リンパ性白血病細胞の免疫遺伝子再構成を利用した定量的PCR法による骨髄微小残存病変(MRD)量の測定	1人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人

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

(注) 2 「取扱患者数」欄には、前年度の年間実患者数を記入すること。

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

2 承認を受けている先進医療の種類(注1)及び取扱患者数

先進医療の種類	取扱患者数
低出力体外衝撃波治療法	0人
術後のホルモン療法及びS-1内服投与併用療法	0人
コレステロール塞栓症に対する血液浄化療法	0人
放射線照射前に大量オトキサート療法を行った後のテモゾロミド内服投与及び放射線治療の併用療法並びにテモゾロミド内服投与の維持療法	0人
リツキシマブ点滴注射後におけるミコフェノール酸モフェチル経口投与による寛解維持療法	2人
内視鏡下手術用ロボットを用いた腹腔鏡下胃切除術	0人
テモゾロミド用量強化療法	0人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人

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

(注) 2 「取扱患者数」欄には、前年度の年間実患者数を記入すること。

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

3 その他の高度の医療

医療技術名	アスピリン喘息経口負荷試験	取扱患者数	5 人
当該医療技術の概要 難治性喘息であるアスピリン喘息の正確な診断を行う。			
医療技術名	プローブ型共焦点レーザー顕微鏡による肺末梢病変診断	取扱患者数	10 人
当該医療技術の概要 気管支鏡下にプローブ型顕微鏡を使用し生体内での病理診断を行う。			
医療技術名	成人スティル病に対するシクロスポリン治療	取扱患者数	10 人
当該医療技術の概要 現時点では保険未承認薬であるが、副腎皮質ステロイド単剤では十分なコントロールが得られない患者さんを対象に併用免疫抑制薬としてシクロスポリン併用を行う。			
医療技術名	成人スティル病に対するメトトレキサート治療	取扱患者数	15 人
当該医療技術の概要 現時点では保険未承認薬であるが、副腎皮質ステロイド単剤では十分なコントロールが得られない患者さんを対象に併用免疫抑制薬としてメトトレキサート併用を行う。			
医療技術名	成人スティル病に対するトシリズマブ治療	取扱患者数	5 人
当該医療技術の概要 現時点では保険未承認薬であるが、副腎皮質ステロイド単剤では十分なコントロールが得られない患者さんを対象に併用免疫抑制薬としてアクテムラ投与を行う。			
医療技術名	多発性筋炎・皮膚筋炎に対するメトトレキサート治療	取扱患者数	15 人
当該医療技術の概要 現時点では保険未承認薬であるが、副腎皮質ステロイド単剤では十分なコントロールが得られない患者さんを対象に併用免疫抑制薬としてメトトレキサート併用を行う。			
医療技術名	傍腫瘍性抗神経抗体の測定	取扱患者数	191 人
当該医療技術の概要 担癌患者神経症状の原因となる抗神経抗体の検出をウエスタンブロット法で実施			
医療技術名	抗中性糖脂質抗体の測定	取扱患者数	203 人
当該医療技術の概要 種々の神経免疫性神経疾患の原因抗体としての本抗体の検出をサーマルプロテイング法で実施			
医療技術名	ロボット支援下腹腔鏡下直腸切除術	取扱患者数	15 人
当該医療技術の概要 手術支援ロボット(Da vinci surgical system)システムを使用し腹腔鏡下直腸切除術を施行する。た。本手術は骨盤内の狭い領域での手術に安全性、有用性が高いとされ、先進的な技術による手術である。			
医療技術名	原発性肺癌に対するda Vinci Surgical Systemによるロボット支援手術	取扱患者数	3 人
当該医療技術の概要 ロボット支援手術は、今までの内視鏡下手術の利点をさらに向上させうる、次世代の医療改革の一端を担う技術である。ロボット支援手術の利点として、1. 3D画像であるため、奥行き感のある手術操作が可能であり、より高い精度の縫合・結紮が可能であること 2. 可動範囲が広い多関節鉗子により、通常の胸腔鏡ではアクセスが困難な場所でも操作が可能であること 3. 操作鉗子の生理的な手振れがないため微細な操作が可能であることの3点が挙げられる。原発性肺癌に対するロボット支援下肺葉切除術は、従来の胸腔鏡下手術に比し、血管処理やリンパ節郭清をより安全にかつ正確に施行することが可能であり、従来の胸腔鏡下手術では困難であった、血管形成や気道再建にも応用可能である。非困難手術症例に対する高精度でより危険性の少ない手術、ならびに困難症例に対する低侵襲手術の適応拡大の両方の側面から、非常に有用で高度な医療を提供できるシステムである。			

医療技術名	脊髄電気刺激療法	取扱患者数	8 人
当該医療技術の概要			
遷延性意識障害患者に対し、上位頸髄硬膜外に電極を留置して電気刺激を行うことで意識状態の改善を図る。			
医療技術名	プロテオミクス手法による各種アレルギー疾患の要因解析	取扱患者数	21 人
当該医療技術の概要			
様々なアレルギー疾患を対象に、独自性を持った最新のプロテオミクス手法によって原因抗原を網羅的かつ詳細に解析する。			
医療技術名	ELISA法によるグルパール19S特異的IgE抗体検査	取扱患者数	197 人
当該医療技術の概要			
茶のしずく石鹼による加水分解コムギアレルギー患者を対象に、ELISA法によるグルパール19S特異的IgE抗体検査を実施し、事後経過観察をする。			
医療技術名	ロボット支援腹腔鏡下膀胱全摘除術 腔内尿路変更術	取扱患者数	5 人
当該医療技術の概要			
従来の膀胱全摘除術と比較し、腹腔鏡下膀胱全摘除術は高い技術を必要とする。さらにロボット支援による腹腔鏡下膀胱全摘除術と腔内での回腸導管あるいは代用膀胱増設術は、極めて高い技術力を要し、ごく限られた施設のみで実施されている。ロボット(da Vinci)手術の特徴である3D画像と270度の可動域を持つ鉗子での操作により、より精密でかつ安全な手術が可能となり、今後適応拡大が予測される。東海地区では最多の症例数を安全に実施している。			
医療技術名	ロボット支援腹腔鏡下腎盂形成術	取扱患者数	1 人
当該医療技術の概要			
先天性良性疾患である先天性水腎症に対して腹腔鏡下腎盂形成術が施行されているが、高度な手術手技が必要とされており、ロボット(da Vinci)手術の特徴である3-D画面や270度の可動域を持つ鉗子を用いることにより正確かつ安全な手術が可能となり、良性疾患に対するロボット手術適応拡大が望まれる。			
医療技術名	da Vinci surgical systemを用いた子宮垂全摘術	取扱患者数	5 人
当該医療技術の概要			
手術支援ロボットは、内視鏡手術では困難な部位の手技も操作性が優れ、ストレスの少ない、より複雑で細やかな手術手技を可能とする次世代型の手術システムである。また3次元による正確な画像情報を取得できるため、より安全かつ侵襲の少ない手術が可能とされている。そこで、近年増加傾向にある子宮筋腫に対して、da Vinci surgical systemを用いた子宮垂全摘術を確立し実践している。			

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

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

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

4 指定難病についての診療

	疾患名	患者数		疾患名	患者数
1	球脊髄性筋萎縮症	3	56	ベーチェット病	67
2	筋萎縮性側索硬化症	5	57	特発性拡張型心筋症	75
3	脊髄性筋萎縮症	0	58	肥大型心筋症	7
4	原発性側索硬化症	0	59	拘束型心筋症	0
5	進行性核上性麻痺	7	60	再生不良性貧血	28
6	パーキンソン病	150	61	自己免疫性溶血性貧血	2
7	大脳皮質基底核変性症	6	62	発作性夜間ヘモグロビン尿症	2
8	ハンチントン病	2	63	特発性血小板減少性紫斑病	68
9	神経有棘赤血球症	0	64	血栓性血小板減少性紫斑病	0
10	シャルコー・マリー・トゥース病	1	65	原発性免疫不全症候群	9
11	重症筋無力症	58	66	IgA腎症	22
12	先天性筋無力症候群	0	67	多発性嚢胞腎	33
13	多発性硬化症/視神経脊髄炎	71	68	黄色靱帯骨化症	8
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	45	69	後縦靱帯骨化症	45
15	封入体筋炎	0	70	広範脊柱管狭窄症	2
16	クドウ・深瀬症候群	0	71	特発性大腿骨頭壊死症	41
17	多系統萎縮症	37	72	下垂体性ADH分泌異常症	6
18	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)	63	73	下垂体性TSH分泌亢進症	1
19	ライソゾーム病	8	74	下垂体性PRL分泌亢進症	5
20	副腎白質ジストロフィー	0	75	クッシング病	4
21	ミトコンドリア病	2	76	下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症	1
22	もやもや病	24	77	下垂体性成長ホルモン分泌亢進症	14
23	プリオン病	0	78	下垂体前葉機能低下症	35
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	0	80	甲状腺ホルモン不応症	0
26	HTLV-1関連脊髄症	0	81	先天性副腎皮質酵素欠損症	1
27	特発性基底核石灰化症	0	82	先天性副腎低形成症	0
28	全身性アミロイドーシス	10	83	アジソン病	0
29	ウルリッヒ病	0	84	サルコイドーシス	113
30	遠位型ミオパチー	0	85	特発性間質性肺炎	27
31	ペスレムミオパチー	0	86	肺動脈性肺高血圧症	11
32	自己食空胞性ミオパチー	0	87	肺静脈閉塞症/肺毛細血管腫症	0
33	シュワルツ・ヤンベル症候群	0	88	慢性血栓性肺高血圧症	21
34	神経線維腫症	10	89	リンパ脈管筋腫症	2
35	天疱瘡	23	90	網膜色素変性症	12
36	表皮水疱症	3	91	バッド・キアリ症候群	0
37	膿疱性乾癬(汎発型)	6	92	特発性門脈圧亢進症	0
38	スティーヴンス・ジョンソン症候群	0	93	原発性胆汁性肝硬変	18
39	中毒性表皮壊死症	0	94	原発性硬化性胆管炎	2
40	高安動脈炎	25	95	自己免疫性肝炎	5
41	巨細胞性動脈炎	0	96	クローン病	336
42	結節性多発動脈炎	24	97	潰瘍性大腸炎	471
43	顕微鏡的多発血管炎	57	98	好酸球性消化管疾患	0
44	多発血管炎性肉芽腫症	18	99	慢性特発性偽性腸閉塞症	0
45	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	3	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	8	101	腸管神経節細胞減少症	0
47	パージャー病	13	102	ルビンシュタイン・テイビ症候群	0
48	原発性抗リン脂質抗体症候群	2	103	CFC症候群	0
49	全身性エリテマトーデス	420	104	コステロ症候群	0
50	皮膚筋炎/多発性筋炎	135	105	チャージ症候群	0
51	全身性強皮症	138	106	クリオピリン関連周期熱症候群	0
52	混合性結合組織病	66	107	全身型若年性特発性関節炎	0
53	シェーグレン症候群	23	108	TNF受容体関連周期性症候群	0
54	成人ステル病	9	109	非典型性溶血性尿毒症症候群	0
55	再発性多発軟骨炎	2	110	ブラウ症候群	0

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

4 指定難病についての診療

	疾患名	患者数		疾患名	患者数
111	先天性ミオパチー	0	161	家族性良性慢性天疱瘡	0
112	マリネスコ・シェーグレン症候群	0	162	類天疱瘡(後天性表皮水疱症を含む。)	5
113	筋ジストロフィー	1	163	特発性後天性全身性無汗症	0
114	非ジストロフィー性ミオトニー症候群	0	164	眼皮皮膚白皮症	0
115	遺伝性周期性四肢麻痺	0	165	肥厚性皮膚骨膜炎	0
116	アトピー性脊髄炎	0	166	弾性線維性仮性黄色腫	0
117	脊髄空洞症	1	167	マルファン症候群	2
118	脊髄髄膜瘤	0	168	エーラス・ダンロス症候群	0
119	アイザックス症候群	0	169	メンケス病	0
120	遺伝性ジストニア	0	170	オクシピタル・ホーン症候群	0
121	神経フェリチン症	0	171	ウィルソン病	1
122	脳表ヘモジデリン沈着症	0	172	低ホスファターゼ症	0
123	禿頭と変形性脊椎症を伴う常染色体劣性白質脳症	0	173	VATER症候群	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	0	174	那須・ハコラ病	0
125	神経軸索スフェロイド形成を伴う遺伝性びまん性白質脳症	0	175	ウィーバー症候群	0
126	ペリー症候群	0	176	コフィン・ローリー症候群	0
127	前頭側頭葉変性症	0	177	有馬症候群	0
128	ピッカースタッフ脳幹脳炎	0	178	モワット・ウィルソン症候群	0
129	痙攣重症型(二相性)急性脳症	0	179	ウィリアムズ症候群	0
130	先天性無痛無汗症	0	180	ATR-X症候群	0
131	アレキサンダー病	0	181	クルーゾン症候群	0
132	先天性核上性球麻痺	0	182	アペール症候群	0
133	メビウス症候群	0	183	ファイファー症候群	0
134	中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群	0	184	アントレー・ピクスラー症候群	0
135	アイカルディ症候群	0	185	コフィン・シリス症候群	0
136	片側巨脳症	0	186	ロスムンド・トムソン症候群	0
137	限局性皮質異形成	0	187	歌舞伎症候群	0
138	神経細胞移動異常症	0	188	多脾症候群	0
139	先天性大脳白質形成不全症	0	189	無脾症候群	0
140	ドラベ症候群	0	190	鰓耳腎症候群	0
141	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん	0	191	ウェルナー症候群	0
142	ミオクロニー欠神てんかん	0	192	コケイン症候群	0
143	ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん	0	193	プラダー・ウィリ症候群	0
144	レノックス・ガストー症候群	0	194	ソトス症候群	0
145	ウエスト症候群	0	195	ヌーナン症候群	0
146	大田原症候群	0	196	ヤング・シンプソン症候群	0
147	早期ミオクロニー脳症	0	197	1p36欠失症候群	0
148	遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん	0	198	4p欠失症候群	0
149	片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群	0	199	5p欠失症候群	0
150	環状20番染色体症候群	0	200	第14番染色体父親性ダイソミー症候群	0
151	ラスムッセン脳炎	0	201	アンジェルマン症候群	0
152	PCDH19関連症候群	0	202	スミス・マギニス症候群	0
153	難治頻回部分発作重症型急性脳炎	0	203	22q11.2欠失症候群	0
154	徐波睡眠期持続性棘徐波を示すてんかん性脳症	0	204	エマヌエル症候群	0
155	ランドウ・クレフナー症候群	0	205	脆弱X症候群関連疾患	0
156	レット症候群	0	206	脆弱X症候群	0
157	スタージ・ウェーバー症候群	0	207	総動脈幹遺残症	0
158	結節性硬化症	7	208	修正大血管転位症	0
159	色素性乾皮症	0	209	完全大血管転位症	0
160	先天性魚鱗癬	1	210	単心室症	0

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

4 指定難病についての診療

	疾患名	患者数		疾患名	患者数
211	左心低形成症候群	0	259	レシチンコレステロールアシルトランスフェラーゼ欠損症	0
212	三尖弁閉鎖症	0	260	シトステロール血症	0
213	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症	0	261	タンジール病	0
214	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症	0	262	原発性高カイロミクロン血症	0
215	ファロー四徴症	0	263	脳腫黄色腫症	0
216	両大血管右室起始症	0	264	無βリポタンパク血症	0
217	エプスタイン病	0	265	脂肪萎縮症	0
218	アルポート症候群	0	266	家族性地中海熱	0
219	ギャロウェイ・モワト症候群	0	267	高IgD症候群	0
220	急速進行性糸球体腎炎	0	268	中條・西村症候群	0
221	抗糸球体基底膜腎炎	1	269	化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群	0
222	一次性ネフローゼ症候群	13	270	慢性再発性多発性骨髄炎	0
223	一次性膜性増殖性糸球体腎炎	0	271	強直性脊椎炎	11
224	紫斑病性腎炎	1	272	進行性骨化性線維異形成症	0
225	先天性腎性尿崩症	0	273	肋骨異常を伴う先天性側弯症	0
226	間質性膀胱炎(ハンナ型)	1	274	骨形成不全症	0
227	オスラー病	2	275	タナトフォリック骨異形成症	0
228	閉塞性細気管支炎	1	276	軟骨無形成症	0
229	肺胞蛋白症(自己免疫性又は先天性)	0	277	リンパ管腫症/ゴーハム病	0
230	肺胞低換気症候群	0	278	巨大リンパ管奇形(頸部顔面病変)	0
231	α1-アンチトリプシン欠乏症	0	279	巨大静脈奇形(頸部口腔咽頭びまん性病変)	0
232	カーニー複合	0	280	巨大動静脈奇形(頸部顔面又は四肢病変)	0
233	ウォルフラム症候群	0	281	クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群	1
234	ペルオキシソーム病(副腎白質ジストロフィーを除く。)	0	282	先天性赤血球形成異常性貧血	0
235	副甲状腺機能低下症	0	283	後天性赤芽球癆	0
236	偽性副甲状腺機能低下症	0	284	ダイヤモンド・ブラックファン貧血	0
237	副腎皮質刺激ホルモン不応症	0	285	ファンconi貧血	0
238	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症	2	286	遺伝性鉄芽球性貧血	0
239	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症	0	287	エプスタイン症候群	0
240	フェニルケトン尿症	9	288	自己免疫性出血病XIII	0
241	高チロシン血症1型	0	289	クロンカイト・カナダ症候群	1
242	高チロシン血症2型	0	290	非特異性多発性小腸潰瘍症	1
243	高チロシン血症3型	0	291	ヒルシュスブルング病(全結腸型又は小腸)	0
244	メーブルシロップ尿症	0	292	総排泄腔外反症	0
245	プロピオン酸血症	0	293	総排泄腔遺残	0
246	メチルマロン酸血症	1	294	先天性横隔膜ヘルニア	0
247	イソ吉草酸血症	0	295	乳幼児肝巨大血管腫	0
248	グルコーストランスポーター1欠損症	0	296	胆道閉鎖症	6
249	グルタル酸血症1型	0	297	アラジール症候群	0
250	グルタル酸血症2型	0	298	遺伝性膀胱炎	0
251	尿素サイクル異常症	2	299	嚢胞性線維症	0
252	リジン尿性蛋白不耐症	0	300	IgG4関連疾患	0
253	先天性葉酸吸収不全	0	301	黄斑ジストロフィー	0
254	ポルフィリン症	0	302	レーベル遺伝性視神経症	0
255	複合カルボキシラーゼ欠損症	0	303	アッシュャー症候群	0
256	筋型糖原病	0	304	若年発症型両側性感音難聴	0
257	肝型糖原病	1	305	遅発性内リンパ水腫	0
258	ガラクトース-1-リン酸ウリジルトランスフェラーゼ欠損症	0	306	好酸球性副鼻腔炎	1

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

4 指定難病についての診療

	疾患名	患者数		疾患名	患者数
307	カナバン病	0	319	セピアブテリン還元酵素(SR)欠損症	0
308	進行性白質脳症	0	320	先天性グリコシルホスファチジルイノシトール(GPI)欠損症	0
309	進行性ミオクローヌステんかん	0	321	非ケトーシス型高グリシン血症	0
310	先天異常症候群	0	322	β -ケトチオラーゼ欠損症	0
311	先天性三尖弁狭窄症	0	323	芳香族L-アミノ酸脱炭酸酵素欠損症	0
312	先天性僧帽弁狭窄症	0	324	メチルグルタコン酸尿症	0
313	先天性肺静脈狭窄症	0	325	遺伝性自己炎症疾患	0
314	左肺動脈右肺動脈起始症	0	326	大理石骨病	0
315	ネイルパテラ症候群(爪膝蓋骨症候群)/L MX1B関連腎症	0	327	特発性血栓症(遺伝性血栓性素因によるものに限る。)	0
316	カルニチン回路異常症	0	328	前眼部形成異常	0
317	三頭酵素欠損症	0	329	無虹彩症	0
318	シトリン欠損症	0	330	先天性気管狭窄症	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

5 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(基本診療科)

施設基準の種類	施設基準の種類
・地域歯科診療支援病院歯科初診料	・後発医薬品使用体制加算4
・歯科外来診療環境体制加算2	・病棟薬剤業務実施加算1
・歯科診療特別対応連携加算	・病棟薬剤業務実施加算2
・特定機能病院入院基本料(一般 7:1、精神 7:1)	・データ提出加算
・障害者施設等入院基本料	・退院支援加算(加算1)(地域連携診療計画加算)
・超急性期脳卒中加算	・退院支援加算(加算3)(地域連携診療計画加算)
・診療録管理体制加算1	・認知症ケア加算(加算1)
・医師事務作業補助体制加算1	・精神疾患診療体制加算
・急性期看護補助体制加算(25:1)	・精神科急性期医師配置加算
・看護職員夜間配置加算1(12:1)	・地域歯科診療支援病院入院加算
・療養環境加算	・救命救急入院料3
・重症者等療養環境特別加算	・特定集中治療室管理料1
・無菌治療室管理加算1	・特定集中治療室管理料2
・緩和ケア診療加算	・ハイケアユニット入院医療管理料1
・精神科応急入院施設管理加算	・脳卒中ケアユニット入院医療管理料
・精神科身体合併症管理加算	・総合周産期特定集中治療室管理料
・精神科リエゾンチーム加算	・新生児治療回復室入院医療管理料
・摂食障害入院医療管理加算	・小児入院医療管理料1
・栄養サポートチーム加算	・回復期リハビリテーション病棟入院料1
・医療安全対策加算1	・緩和ケア病棟入院料1
・感染防止対策加算1	
・患者サポート体制充実加算	
・褥瘡ハイリスク患者ケア加算	
・ハイリスク妊娠管理加算	
・ハイリスク分娩管理加算	
・総合評価加算	

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

6 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(特掲診療科)

施設基準の種類	施設基準の種類
・歯科疾患管理料の注11に掲げる総合医療管理加算及び 歯科治療時管理料	・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
・糖尿病合併症管理料	・在宅療養後方支援病院
・がん性疼痛緩和指導管理料	・在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の注2に掲げる遠隔モニタリング加算
・がん患者指導管理料イ	・在宅腫瘍治療電場療法指導管理料
・がん患者指導管理料ロ	・在宅経肛門的自己洗腸指導管理料
・がん患者指導管理料ハ	・持続血糖測定器加算及び皮下連続式グルコース測定
・外来緩和ケア管理料	・遺伝学的検査
・移植後患者指導管理料(臓器移植後)	・有床義歯咀嚼機能検査1のロ及び咀嚼能力検査
・糖尿病透析予防指導管理料	・有床義歯咀嚼機能検査2のロ及び咬合圧検査
・乳腺炎重症化予防・ケア指導料	・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)
・院内トリアージ実施料	・HPV核酸検出及びHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)
・外来放射線照射診療料	・検体検査管理加算(I)
・ニコチン依存症管理料	・検体検査管理加算(IV)
・療養・就労両立支援指導料の注2に掲げる相談 体制充実加算	・国際標準検査管理加算
・がん治療連携計画策定料	・遺伝カウンセリング加算
・肝炎インターフェロン治療計画料	・心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算
・排尿自立指導料	・時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト
・ハイリスク妊産婦連携指導料1	・胎児心エコー法
・ハイリスク妊産婦連携指導料2	・ヘッドアップティルト試験
・薬剤管理指導料	・人工臓臓検査、人工臓臓療法
・地域連携診療計画加算	・神経学的検査
・検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料(検査・ 画像情報提供加算)	・補聴器適合検査
・医療機器安全管理料1	・小児食物アレルギー負荷検査
・医療機器安全管理料2	・内服・点滴誘発試験
・医療機器安全管理料(歯科)	・画像診断管理加算3
・歯科疾患管理料の注4に掲げる在宅総合医療管理加算及び 在宅患者歯科治療時医療管理料	・遠隔画像診断

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

6 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(特掲診療科)

施設基準の種類	施設基準の種類
・乳房MRI撮影加算	・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
・小児鎮静下MRI撮影加算	・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
・頭部MRI撮影加算	・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
・ポジトロン断層撮影	・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
・ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影	・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
・CT撮影及びMRI撮影	・医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術
・冠動脈CT撮影加算	・CAD/CAM冠
・心臓MRI撮影加算	・有床義歯修理及び有床義歯内面適合法の歯科技工加算1及び2
・抗悪性腫瘍剤処方管理加算	・センチネルリンパ節加算
・外来化学療法加算1	・組織拡張器による再建手術(乳房(再建手術)の場合に限る。)
・無菌製剤処理料	・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。)))
・脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)	・骨移植術(軟骨移植術を含む。)(自家培養軟骨移植術に限る。)
・運動器リハビリテーション料(Ⅰ)	・後縦靭帯骨化症手術(前方進入によるもの)
・呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)	・腫瘍脊椎骨全摘術
・歯科口腔リハビリテーション料2	・脳刺激装置植込術(頭蓋内電極植込術を含む。)及び脳刺激装置交換術
・がん患者リハビリテーション料	・脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術
・救急患者精神科継続支援料	・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)
・精神科作業療法	・仙骨神経刺激装置植込術及び仙骨神経刺激装置交換術(便過活動膀胱)
・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。)	・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))
・医療保護入院等診療料	・緑内障手術(水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術)
・エタノールの局所注入(甲状腺)	・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)
・エタノールの局所注入(副甲状腺)	・網膜再建術
・人工腎臓	・喉頭形成手術(甲状軟骨固定用器具を用いたもの)
・導入期加算2及び腎代替療法実施加算	・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。)
・透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算	・乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術(一連につき)(MRIによるもの)
・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	・乳がんセンチネルリンパ節加算1及びセンチネルリンパ節生検(併用)

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

6 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(特掲診療科)

施設基準の種類	施設基準の種類
・乳がんセンチネルリンパ節加算2及びセンチネルリンパ節生検(単独)	・腹腔鏡下胃全摘術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・乳腺悪性腫瘍手術(乳頭乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴わないもの)及び乳頭乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴うもの))	・バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術
・ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後)	・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。)
・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)	・体外衝撃波胆石破碎術
・胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	・腹腔鏡下肝切除術
・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。)	・生体部分肝移植術
・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)	・腹腔鏡下膵腫瘍摘出術
・食道縫合術(穿孔、損傷)(内視鏡によるもの)、内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術、胃瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、小腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、結腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、腎(腎盂)瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、尿管瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、尿管腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、膀胱腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、膵腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)	・腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術
・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)	・腹腔鏡下膵頭十二指腸切除術
・経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)	・同種死体膵移植術、同種死体膵腎移植術
・胸腔鏡下弁形成術	・早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
・経カテーテル大動脈弁置換術	・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)
・胸腔鏡下弁置換術	・体外衝撃波腎・尿管結石破碎術
・経皮的中隔心筋焼灼術	・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)
・ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	・同種死体腎移植術
・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)	・生体腎移植術
・経皮的中隔心筋焼灼術	・膀胱水圧拡張術
・ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	・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)
・両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術	・腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
・植込型除細動器移植術及び植込型除細動器交換術及び経静脈電極抜去術(レーザーシースを用いるもの)	・人工尿道括約筋植込・置換術
・両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術	・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)
・大動脈バルーンポンピング法(IABP法)	・腹腔鏡下仙骨腫固定術
・経皮的循環補助法(ポンプカテーテルを用いたもの)	・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)
・補助人工心臓	・腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに限る。)
・腹腔鏡下胃切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	・腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮頸がんに限る。)
・腹腔鏡下噴門側胃切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	・輸血管管理料 I

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

6 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(特掲診療科)

施設基準の種類	施設基準の種類
・自己クリオプレシペート作製術(用手法)	
・人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算	
・胃瘻造設時嚥下機能評価加算	
・広範囲顎骨支持型装置埋入手術	
・麻酔管理料(Ⅰ)	
・麻酔管理料(Ⅱ)	
・放射線治療専任加算	
・外来放射線治療加算	
・高エネルギー放射線治療	
・1回線量増加加算	
・強度変調放射線治療(IMRT)	
・画像誘導放射線治療(IGRT)	
・体外照射呼吸性移動対策加算	
・定位放射線治療	
・定位放射線治療呼吸性移動対策加算	
・画像誘導密封小線源治療加算	
・病理診断管理加算2	
・悪性腫瘍病理組織標本加算	
・口腔病理診断管理加算2	
・クラウン・ブリッジ維持管理料	
・歯科矯正診断料	
・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)	
・地域連携診療計画加算	

(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
・ロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術	・
・内視鏡下手術用ロボットを用いた腹腔鏡下胃切除術	・
・急性リンパ性白血病細胞の免疫遺伝子再構成を利用した定量的PCR法による骨髄微小残存病変(MRD)量の測定	・
・EBウイルス感染症迅速診断(リアルタイムPCR法)	・
・前眼部三次元画像解析	・
・腹腔鏡下広汎子宮全摘術	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・

(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	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> ・剖検CPC 12回 ・臓器別カンファレンス 166回
剖 検 の 状 況	剖検症例数 35 例 / 剖検率 3.1 %

(注) 「症例検討会の開催頻度」及び「剖検の状況」欄には、前年度の実績を記入すること。

(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	
肥満・糖尿病の社会・空間・分子疫学の統合的病態解明	八谷 寛	循環器内科	¥3,640,000	補 委	文部科学省
薬物負荷造影心筋血流CTによる定量的心筋血流量評価	皿井 正義	循環器内科	¥1,040,000	補 委	文部科学省
血流マイクロRNAプロファイリングによる新たな心房細動の臨床	原田 将英	循環器内科	¥1,040,000	補 委	文部科学省
高精細冠動脈CTによるプラーク性状及びCT-FFRと侵襲的イメージングとの比較	尾崎 行男	循環器内科	¥1,560,000	補 委	文部科学省
ウェアラブル活動量・心拍計を用いた心疾患患者への運動療法の提案と予後の関連調査	渡邊 英一	循環器内科	¥2,470,000	補 委	文部科学省
Optical biopsyを利用した間質性肺炎の非侵襲的病理診断法の確立	今泉 和良	呼吸器内科	¥1,170,000	補 委	文部科学省
単球由来iPS細胞の作出と応用に関する研究;難治性喘息の有効な治療のために	磯谷 澄都	呼吸器内科	¥1,560,000	補 委	文部科学省
大腸癌薬剤耐性とmicroRNAの関連	中川 義仁	消化管内科	¥1,820,000	補 委	文部科学省
胃癌におけるGenetic/epigeneticな異常の相互作用と予後の関連	田原 智満	消化管内科	¥780,000	補 委	文部科学省
悪性リンパ腫の経時的遺伝子変異解析による治療抵抗機序の同定と臨床試験への応用	富田 章裕	血液内科	¥1,430,000	補 委	文部科学省
再生不良性貧血発症に関わる細胞障害性T細胞が標的とする自己抗原の同定	赤塚 美樹	血液内科	¥780,000	補 委	文部科学省
敗血症における腎血流と糸球体濾過量のダイナミックCTによる評価	長谷川 みどり	腎内科	¥910,000	補 委	文部科学省
肺炎・COPDコホートを用いた新たな疾患懸念・肺腎関連の確立	湯澤 由紀夫	腎内科	¥1,300,000	補 委	文部科学省
IgA腎症における血液中IgA免疫複合体のプロテオミクス解析	高橋 和男	腎内科	¥1,560,000	補 委	文部科学省
RCTを用いたイコサペンタ酸(EPA)による腎保護戦略の確立と作用機序の解明	林 宏樹	腎内科	¥2,080,000	補 委	文部科学省

大動脈弁狭窄症を併存する慢性維持透析患者の予後に関する多施設共研究	稲熊 大城	腎内科	¥100,000	補委	公益財団法人愛知腎臓財団
IgA腎症治療前後のIgA免疫複合体構成成分の変化	大山 友香子	腎内科	¥200,000	補委	公益財団法人愛知腎臓財団
成熟視床下部における神経新生機構の解明:胚性幹細胞を用いたアプローチ	長崎 弘	内分泌・代謝内科	¥1,560,000	補委	文部科学省
AD・PD患者での糖脂質による各原因蛋白修飾の実態とその意義の解明	武藤 多津郎	神経内科	¥1,690,000	補委	文部科学省
rafts病としてのギランバレー症候群の病態解明	植田 晃広	神経内科	¥650,000	補委	文部科学省
タウリン長期投与治験	武藤 多津郎	神経内科	¥300,000	補委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構(A-MED)
スモンに関する調査研究	武藤 多津郎	神経内科	¥800,000	補委	厚生労働省
統合失調症の遺伝要因機構解明を目指した新たな病態認識論仮説の検証	岩田 仲生	精神科	¥3,380,000	補委	文部科学省
統合失調症と関連・因果関係のある要因の同定ー遺伝子関連・遺伝的相関・因果関係解析	池田 匡志	精神科	¥7,670,000	補委	文部科学省
個別化医療実現に向けたラモトリギン誘発性皮膚障害と治療反応性の薬理ゲノム学研究	齋藤 竹生	精神科	¥1,820,000	補委	文部科学省
認知症の人による認知症施策評価実施のあり方に関する研究	武地 一	認知症・高齢診療科	500,000円	補委	(公財)生存科学研究所
次世代ゲノム時代の染色体構造異常新規分類へ向けた基盤整備	倉橋 浩樹	小児科	¥44,940,000	補委	文部科学省
マルチカラーフローサイトメトリーを用いた食物アレルギーの発症および治癒機構の解析	柘植 郁哉	小児科	¥1,170,000	補委	文部科学省
腎疾患特異的マクロファージの同定と機能解析および制御法の確立	池住 洋平	小児科	¥1,690,000	補委	文部科学省
5-FU系抗癌剤の副作用症例における先天性ピリミジン代謝異常症の診断	中島 葉子	小児科	¥1,040,000	補委	文部科学省
造血幹細胞移植後HHV-6B再活性化と急性GBHD鑑別のためのバイオマーカー探索	三浦 浩樹	小児科	¥2,340,000	補委	文部科学省
突発疹の高年齢化は本当か:5歳以下発熱児コホー	昭堂 立彦	小児科	¥1,300,000	補委	文部科学省

小計16件

トにおけるHHV-6B初感染の解析	加藤 伸	小児科	¥1,000,000	委	入部付添員
ロタウイルスワクチンを基盤としたリコンビナント性器ヘルペスワクチンの開発	吉川 哲史	小児科	¥4,680,000	補 委	文部科学省
移植後慢性拒絶の分子機構とBAFF関連分子の役割	辻 昭一郎	総合消化器外科	¥1,300,000	補 委	文部科学省
肺移植後虚血・再灌流肺障害とNrf2 高危険ドナー肺抽出と介入法開発を目指して	星川 康	呼吸器外科	¥1,820,000	補 委	文部科学省
本邦独自の脳死肺移植ドナー適応基準とドナー肺評価ガイドライン策定を目指したドナー危険因子解析	星川 康	呼吸器外科	¥300,000	補 委	CSLベアリング㈱ 特定公益増進法人
呼吸器外科術後疼痛コントロール法の開発(胸膜外傍脊椎神経ブロック法の効果)	星川 康	呼吸器外科	¥500,000	補 委	大鵬薬品工業㈱ 特定公益増進法人
原発性肺癌、転移性肺癌、縦隔悪性腫瘍に対する低侵襲手術法の開発	星川 康	呼吸器外科	¥200,000	補 委	武田薬品工業㈱ 特定公益増進法人
呼吸器外科領域における低侵襲手術に関する研究	星川 康	呼吸器外科	¥1,000,000	補 委	コヴィディエンジャパン ㈱ 特定公益増進法人
本邦独自の脳死肺移植ドナー適応基準とドナー肺評価ガイドライン策定を目指したドナー危険因子解析	星川 康	呼吸器外科	¥200,000	補 委	塩野義製薬㈱ 特定公益増進法人
逆行性神経細胞変性の機構解明に基づいた神経再生因子の同定	長谷川 光広	脳神経外科	¥910,000	補 委	文部科学省
iPS細胞を用いた変異型IDH1に基づくグリオーマモデルの作成	大場 茂生	脳神経外科	¥1,560,000	補 委	文部科学省
神経膠腫の薬剤感受性獲得機構の解明	廣瀬 雄一	脳神経外科	¥1,690,000	補 委	文部科学省
PCR法でのグリオーマ遺伝子診断ならびにグリオーマ悪性化因子の同定	中江 俊介	脳神経外科	¥1,560,000	補 委	文部科学省
神経膠腫における分子生物学的分類と個別化治療の確立	廣瀬 雄一	脳神経外科	¥50,000	補 委	文部科学省
悪性グリオーマの化学療法剤temozolomideに対する耐性獲得機序の解明と薬剤感受性増強	廣瀬 雄一	脳神経外科	¥800,000	補 委	藤田学園 研究助成費
逆行性神経細胞変性の機構解明に基づいた神経再生因子の同定	長谷川 光広	脳神経外科	¥650,000	補 委	藤田学園 研究助成費
内視鏡を用いた経鼻経口頭蓋頸椎移行部手術の微小外科解剖	井上 辰志	脳神経外科	¥300,000	補 委	藤田学園 研究助成費

小計16件

変異型IDH1に基づくグリオーマモデルの作成	大場 茂生	脳神経外科	¥300,000	補委	藤田学園研究助成費
急性期脳梗塞再開通後の後出血の予測	早川 基治	脳神経外科	¥350,000	補委	藤田学園研究助成費
小動物での頸動脈狭窄モデルの開発	定藤 章代	脳神経外科	¥250,000	補委	藤田学園研究助成費
ヒトグリオーマ細胞におけるtemozolomide耐性獲得の機序の検討	安達 一英	脳神経外科	¥630,000	補委	藤田学園研究助成費
悪性神経膠腫に対するバイオマーカーとしてのSWI画像の有用性の解析	西山 悠也	脳神経外科	¥350,000	補委	藤田学園研究助成費
乏突起膠腫におけるテモゾロマイド耐性機構の解明	川副 雄史	脳神経外科	¥150,000	補委	藤田学園研究助成費
IDH変異型びまん性神経膠腫におけるヒストンメチル化修飾による腫瘍発生機序の解明	熊井 惟志	脳神経外科	¥150,000	補委	藤田学園研究助成費
Neurogenin1による知覚神経前駆細胞への分化誘導法の確立とその応用研究	下山 哲生	整形外科	¥1,690,000	補委	文部科学省
無菌性の膿疱性疾患の包括的病態解明と新規治療戦略の開拓	杉浦 一充	皮膚科学	¥4,160,000	補委	文部科学省
IL-36受容体拮抗因子欠損症としての膿疱性乾癬に対する革新的医薬品の開発	杉浦 一充	皮膚科学	¥26,000,000	補委	日本医療研究開発機構 (AMED)
医薬部外品及び化粧品配合成分の安全性確保のための規格等に関する研究	松永 佳世子	アレルギー疾患対策医療学	¥2,550,000	補委	日本医療研究開発機構 (AMED)
化粧品のアレルギー確認方法確立に関する研究	松永 佳世子	アレルギー疾患対策医療学	¥2,880,000	補委	日本医療研究開発機構 (AMED)
再燃前立腺癌への挑戦～脂肪幹細胞ナノDDS技術を駆使した新規テーラーメイド療法～	高原 健	泌尿器科	¥910,000	補委	文部科学省
生体腎移植ドナーの安全性確保のための、新しい分腎機能評価法の確立	剣持 敬	臓器移植科	¥1,040,000	補委	文部科学省
膵臓移植における人工膵臓を用いた周術期管理	伊藤 泰平	臓器移植科	¥1,430,000	補委	文部科学省
重症低血糖発作を合併するインスリン依存性糖尿病に対する脳死および心停止ドナーからの膵島移植	剣持 敬	臓器移植科	¥50,000,000	補委	日本医療研究開発機構 (AMED)
RNA-Seqによるトランスクリプトーム解析を田いた妊娠	西澤 奏紀	産科・婦人科	¥910,000	補委	文部科学省

小計16件

研究題目	担当 氏名	所属 部署	予算(円)	委員	所属 省庁
高血圧症候群の病態解明			1,210,000	委	
マイクロRNAを用いた子宮頸がんの分子診断開発と分子標的薬への治療応用	藤井 多久磨	産科・婦人科	¥1,950,000	補委	文部科学省
体外受精において着床の成功を予知する診断マーカー開発への応用	河合 智之	産科・婦人科	¥1,560,000	補委	文部科学省
末梢神経連続パルス磁気刺激を用いた舌骨上筋強化訓練と摂食嚥下障害治療への応用	加賀谷 斉	リハビリテーション科	¥780,000	補委	文部科学省
歩行練習支援アシストの作用機序解明,有効性検証,及び時間・距離因子計測機能の開発	平野 哲	リハビリテーション科	¥1,950,000	補委	文部科学省
高解像度マノメトリーと嚥下CTを用いた嚥下運動メカニズムの解明と嚥下治療への応用	青柳 陽一郎	リハビリテーション科	¥1,430,000	補委	文部科学省
包括的なバランス機能障害評価および介入効果のモニタリングシステムの開発	向野 雅彦	リハビリテーション科	¥4,810,000	補委	文部科学省
医療の質の評価指標としてのICF評価セット(日本版)およびデータ収集ツールの作成	才藤 栄一	リハビリテーション科	¥2,000,000	補委	厚生労働省
ドパミントランスポーターSPECTの三次元的定量法の開発	外山 宏	放射線科	¥1,300,000	補委	文部科学省
MR灌流画像による脳腫瘍の定量的鑑別と術中迅速病理診断支援の検討	村山 和宏	放射線科	¥1,950,000	補委	文部科学省
Ai CTによる肺の死後変化の診断支援システムの構築	松山 貴裕	放射線科	¥1,950,000	補委	文部科学省
X線血管撮影装置による血管造影像を用いた定量的血流イメージング法の開発	加藤 良一	放射線科	¥650,000	補委	文部科学省
組織因子とオートファジーに着目したNET抑制による敗血症の新たな病態の解明	下村 泰代	麻酔科	¥1,560,000	補委	文部科学省
ES細胞由来知覚神経前駆細胞を用いた新規の慢性疼痛モデルの作製とその病態の解明	川治 崇泰	麻酔科	¥1,820,000	補委	文部科学省
敗血症をはじめとする重症患者に対する免疫制御血液浄化システムの開発	原 嘉孝	麻酔科	¥1,300,000	補委	文部科学省
再発がん患者に対するサ	伊藤 彰輔	緩和医療科	¥650,000	補委	文部科学省

小計15件

ルコペニア指標の開発	氏名	所属機関	円	種別	所属省庁
低栄養入所高齢者に対するBCAAの肺炎予防効果に関する研究	大原 寛之	緩和医療科	¥1,040,000	補 委	文部科学省
冠疾患集中治療室入室患者における急性腎障の病態解析と発症予測パネルの構築	石井 潤一	臨床検査科	¥1,430,000	補 委	文部科学省
胃底腺胃癌における原始主細胞の役割とリプログラミング機構の解明	塚本 徹哉	病理診断科	¥1,040,000	補 委	文部科学省
食道への機械刺激による嚥下反射惹起の有効性	谷口 裕重	歯科・口腔外科	¥1,690,000	補 委	文部科学省
咽頭刺激を応用した新しい嚥下訓練法に関する臨床的研究	中川 量晴	歯科・口腔外科	¥1,560,000	補 委	文部科学省
4D-CTによる口唇口蓋裂患者の鼻咽腔閉鎖機能評価法の開発	小林 義和	歯科・口腔外科	¥1,560,000	補 委	文部科学省
自立高齢者を増やすための革新的食品提供システム	松尾 浩一郎	歯科・口腔外科	¥3,540,000	補 委	独立行政法人科学技術振興機構

合計87件

- (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	Muramatsu T Tochii M Hattori K et al.	循環器内科	Wire pull-through technique using a double-lumen sheath during transapical transcatheter aortic valve implantation	AsiaIntervention. 2017 Nov; 3 : 166-170	Case report
2	Okuyama R Ishii J Takahashi H et al.	循環器内科	Combination of high-sensitivity troponin I and N-terminal pro-B-type natriuretic peptide predicts future hospital admission for heart failure in high-risk hypertensive patients with preserved left ventricular ejection fraction.	Heart Vessels. 2017 Jul; 32(7) : 880-892	Case report
3	Takakuwa Y Sarai M Kawai H et al.	循環器内科	Extracorporeal Shock Wave Therapy for Coronary Artery Disease: Relationship of Symptom Amelioration and Ischemia Improvement.	Asia Oceania journal of nuclear medicine & biology. 2018 Winter; 6(1) : 1-9	Case report
4	Isogai S Niwa Y Yatsuya H et al.	呼吸器内科	Increased airway hyper-responsiveness to adenosine is present in patients with aspirin-intolerant asthma	Allergology International. 2017 Apr; 66(2) : 360-362	Original Article
5	Hayashi M Imaizumi K Hattori H et al.	呼吸器内科	Wheezing and dyspnoea caused by aberrant left innominate artery.	Respirology Case Reports. 2017 Oct; 5(6) : e00273	Case report
6	Uozu S Imaizumi K Yamaguchi T et al.	呼吸器内科	Feasibility of tissue re-biopsy in non-small cell lung cancers resistant to previous epidermal growth factor receptor tyrosine kinase inhibitor therapies.	BMC Pulmonary Medicine. 2017 Dec; 17(1) : 175	Original Article

小計6件

7	Horiguchi T Minezawa T Okamura T et al.	呼吸器内科	Endobronchial ultrasound-guided transbronchial biopsy for ground-glass opacity-predominant nodules in the lung periphery.	Fujita medical journal. 2018 Feb; 4 (1) : 11-16	Original Article
8	Tahara T Takahama K Tahara S et al.	消化管内科	Endoscopic features of lymphoid follicles using blue laser imaging (BLI) endoscopy in the colorectum and its association with chronic bowel symptoms.	PLoS One. 2017 Aug; 12(8) : (オンライン)	Original Article
9	Tahara T Hirata I Nakano N et al.	消化管内科	Potential link between Fusobacterium enrichment and DNA methylation accumulation in the inflammatory colonic mucosa in ulcerative colitis.	Oncotarget. 2017 Jun; 8(37) : 61917-61926	Original Article
10	Horiguchi N Tahara T Yamada H et al.	消化管内科	In vivo diagnosis of early-stage gastric cancer found after Helicobacter pylori eradication using probe-based confocal laser endomicroscopy.	Digestive Endoscopy. 2018 Mar; 30(2) : 219-227	Original Article
11	Tahara T Tahara S Tsukamoto T et al.	消化管内科	Magnifying NBI Patterns of Gastric Mucosa After Helicobacter pylori Eradication and Its Potential Link to the Gastric Cancer Risk.	Digestive diseases and sciences. 2017 Sep; 62(9) : 2421-2427	Original Article
12	Tahara T Shibata T Okubo M et al.	消化管内科	Histological evaluations of primary lesions are independently associated with prognosis in patients with gastric cancer who receive neoadjuvant chemotherapy.	Oncology letters. 2017 Jun; 13(6) : 4892-4896	Original Article
13	Tahara T Yamazaki J Tahara S et al.	消化管内科	Magnifying narrow-band imaging of gastric mucosal morphology predicts the H. pylori-related epigenetic field defect.	Scientific Reports. 2017 Jun; 7(1) : 3090	Original Article
14	Tahara T Tahara S Horiguchi N et al.	消化管内科	Telomere Length in Leukocyte DNA in Gastric Cancer Patients and its Association with Clinicopathological Features and Prognosis.	Anticancer research. 2017 Apr; 37(4) : 1997-2001.	Original Article

小計8件

15	Ohmiya N Horiguchi N Tahara T et al.	消化管内科	In vivo characterization of abnormalities in small-bowel diseases using probe-based confocal laser endomicroscopy.	Endoscopy international open. 2017 Jul; 5(7) : E547-E558	Original Article
16	Ohmiya N Horiguchi N Tahara T et al.	消化管内科	Usefulness of confocal laser endomicroscopy to diagnose ulcerative colitis-associated neoplasia.	Digestive endoscopy. 2017 Jul; 29(5) : 626-633	Original Article
17	Yoshida D Nakagawa Y Kamano T et al.	消化管内科	Comparison of colon polyp detection rate with full-spectrum endoscopy versus forward-viewing colonoscopy	Fujita Medical Journal. 2018 Feb; 4(1) : 6-10	Original Article
18	Tahara T Takahama K Horiguchi N et al.	消化管内科	A comparative study of magnifying blue laser imaging and magnifying narrow-band imaging system for endoscopic diagnosis of Helicobacter pylori infection.	BIOMEDICAL REPORTS. 2017 Sep; 7(3) : 236-240	Original Article
19	Horiguchi N Tahara T Kawamura T et al.	消化管内科	A Comparative Study of White Light Endoscopy, Chromoendoscopy and Magnifying Endoscopy with Narrow Band Imaging in the Diagnosis of Early Gastric Cancer after Helicobacter pylori Eradication	Journal of Gastrointestinal and Liver Diseases. 2017 Dec; 26(4) : 357-362	Original Article
20	Tahara T Tahara S Tsukamoto T et al.	消化管内科	Telomere length in the gastric mucosa after Helicobacter pylori eradication and its potential role in the gastric carcinogenesis.	Clinical and experimental medicine. 2018 Feb; 18(1) : 21-26	Original Article
21	Kan T Hashimoto S Kawabe N et al.	肝胆膵内科	Increase in Albumin by Daclatasvir/asunaprevir Therapy is Correlated with Decrease in Aspartate Transaminase.	Journal of Translational Internal Medicine. 2017 Sep; 5(3) : 148-154	Original Article

小計7件

22	Yanada M Mori J Aoki J et al.	血液内科	Effect of cytogenetic risk status on outcomes for patients with acute myeloid leukemia undergoing various types of allogeneic hematopoietic cell transplantation: an analysis of 7812 patients	Leukemia & Lymphoma. 2018 Mar; 59(3) : 601-609	Original Article
23	Sawaki A	臨床腫瘍科	Rare gastrointestinal stromal tumors (GIST): omentum and retroperitoneum.	Translational gastroenterology and hepatology. 2017 Dec; 2 : 116	Review
24	Inaguma D Ito E Koide S et al.	腎内科	Combination Therapy of Renin Angiotensin System Blockers and Vitamin D Receptor Activators for Pre-Dialysis Patients Is Associated with the Incidence of Cardiovascular Events after Dialysis Initiation: A Multicenter Non-randomized Prospective Cohort Study.	CardioRenal Medicine. 2017 Dec; 8(1) : 71-81	Original Article
25	Iwasaki J Hasegawa M Takahashi K et al.	腎内科	Comparison between the internal and external pressure filtration methods of cell-free and concentrated ascites reinfusion therapy to treat refractory cancerous ascites.	Fujita Medical Journal. 2017 Aug; 3(4) : 97-100	Original Article
26	Shibata M Ihara Y Hiratsuka I et al.	内分泌・代謝内科	Partial central diabetes insipidus after simultaneous pancreas-kidney transplantation exacerbated orthostatic hypotension in type I diabetes mellitus	Fujita Medical Journal.2017 May;3(2): 44-47	Case report
27	Tomatsu E Shibata M Yoshino Y et al.	内分泌・代謝内科	Serum sclerostin reflects the bone turnover and glycation in male type 2 diabetes mellitus	Fujita Medical Journal.2018 Feb;4(1):1-5	Original Article
28	Iwata H Tsuzuki S Iwata M et al.	救急総合内科	Ketoacidosis due to low carbohydrate diet in an elderly woman with dementia and abnormal eating behavior: a case report	Internal medicine.2017 Oct;56(19):2671-2675	Case report

小計7件

29	Jingushi N Iwata M Terasawa T	救急総合内科	Clinical features of patients with infective endocarditis presenting to the emergency department: a retrospective case series.	Nagoya Journal of Medical Science.2017 Nov; 79(4):467-476	Original Article
30	Yamamoto S Osugi Y Asai K et al.	連携地域医療学	Bereaved Relatives' Perception of Quality of Hospital Death in Older Patients	Geriatrics & Gerontology International.2017 Dec;17(12):261-2642	Letter
31	Ishikawa T Asakura K Mizutani Y et al.	神経内科	MR neurography for the evaluation of CIDP.	MUSCLE & NERVE.2017 Apr;55(4):483-489	Original Article
32	Niimi Y Ito S Murate K et al.	神経内科	Usefulness of combining 123I-FP-CIT-SPECT striatal asymmetry index and cardiac 123I-metaiodobenzylguanidine scintigraphy examinations for diagnosis of parkinsonisms.	Journal of the Neurological Sciences.2017 Jun;377:174-178	Original Article
33	Ueda A Nagao R Maeda T et al.	神経内科	Absence Of Serum Anti-NMDAR Antibodies In Anti-NMDAR Encephalitis Mother Predicts Having Healthy Newborn.	Clinical Neurology and Neurosurgery.2017 Oct;161:14-16	Case report
34	Kishi T	精神科	Short-term adjunct of topiramate to antipsychotics in schizophrenia improves the psychopathology and has weight maintenance.	Evidence Based Mental Health.2017 May;20(2):61	Letter
35	Kishi T Inada K Matsui Y et al.	精神科	Z-drug for schizophrenia: A systematic review and meta-analysis	Psychiatry Research.2017 Oct;256:365-370	Original Article
36	Ikeda M Takahashi A Kamatani Y et al.	精神科	A genome-wide association study identifies two novel susceptibility loci and trans population polygenicity associated with bipolar disorder	Molecular Psychiatry.2018 Mar;23(3):639-647	Original Article
37	Esaki Y Kitajima T Fujishiro H et al.	精神科	Parasomnia overlap disorder caused by paroxetine	Sleep and Biological Rhythms.2017 Oct;15(4):327-329	Case report
38	Kishi T Matsuda Y Iwata N	精神科	Memantine add-on to antipsychotic treatment for residual negative and cognitive symptoms of schizophrenia: a meta-analysis	Psychopharmacology (Berl).2017 Jul;234(14):2113-2125	Original Article

39	Kishi T Matsunaga S Oya K et al.	精神科	Memantine for Alzheimer's Disease: An Updated Systematic Review and Meta-analysis.	Journal of Alzheimer's disease.2017 Sep;60(2):401-425	Original Article
40	Kishi T Matsunaga S Iwata N	精神科	The effects of memantine on behavioral disturbances in patients with Alzheimer's disease: a meta-analysis	Neuropsychiatric Disease and Treatment.2017 Jul;13:1909-1928	Original Article
41	Kishi T Ikuta T Matsunaga S et al.	精神科	Comparative Efficacy and Safety of Antipsychotics in the Treatment of Schizophrenia: a Network Meta- analysis in a Japanese Population	Neuropsychiatric Disease and Treatment.2017 May;13:1281-1302	Original Article
42	Watanabe A Hirose M Kitajima T et al.	精神科	A retrospective study of the efficacy of ramelteon for insomnia: Relevance to dose and timing of administration	Sleep and Biological Rhythms.2018 Jan;16(1):69-75	Original Article
43	Ikeda M Saito T Kondo K et al.	精神科	Genome-wide association studies of bipolar disorder: A systematic review of recent findings and their clinical implications.	Psychiatry Clin Neurosci.2018 Feb;72(2):52-63	Original Article
44	Saito T Ikeda M Hashimoto R et al.	精神科	Transethnic Replication Study to Assess the Association Between Clozapine-Induced Agranulocytosis/Gran ulocytopenia and Genes at 12p12.2 in a Japanese Population	Biological Psychiatry.2017 Jul;82(1):e9-e10	Letter
45	Kishi T Ikura T Matsuda Y et al.	精神科	Response to the letter from Dr. Veerman and colleagues.	Psychopharmacology.2017 Dec;234(23-24):3537- 3538	Letter
46	Kishi T Yoshimura R Ikuta T et al.	精神科	Brain-Derived Neurotrophic Factor and Major Depressive Disorder: Evidence from Meta-Analyses.	Frontiers in Psychiatry.2018 Jan;8:308	Review
47	Nomura I Kishi T Ikuta T et al.	精神科	Statin add-on therapy in the antipsychotic treatment of schizophrenia: A meta-analysis.	Psychiatry Research. 2018 Feb;260:41-47	Original Article

小計9件

48	Zhao Y Tanioka T Yasuhara Y et al.	精神科	Effects of Depth of Needle Insertion with Risperidone Long-Acting Injectable in Persons with Schizophrenia: A Randomized Double-Blind Study	Open Journal of Psychiatry.2017 Oct;(7): 374-385	Original Article
49	Hiramatsu H Suzuki R Nagatani A et al.	小児科	Rotavirus vaccination can be performed without viral dissemination in the Neonatal Intensive Care Unit	Journal of Infectious Diseases.2018 Jan ;217(4):589-596	Original Article
50	Miura H Hattori F Uchida H et al.	小児科	Case report of severe myocarditis in an immunocompromised child with respiratory syncytial virus infection.	BMC Pediatrics.2018 Feb 12;18(1):51	Case report
51	Hattori F Kawamura Y Kawada J et al.	小児科	Survey of rotavirus-associated severe complications in Aichi Prefecture.	Pediatr Intern.2018 Mar;60(3):259-263	Original Article
52	Hattori F Miura H Sugata K et al.	小児科	Evaluating the effectiveness of the universal immunization program against varicella in Japanese children.	Vaccine.2017 Sep 5;35(37):4936-4941	Original Article
53	Kawamura Y Ohya T Miura H et al.	小児科	Analysis of origin of inherited chromosomally integrated human herpesvirus 6 in the Japanese population.	Journal of General virology.2017 Jul;98(7):1823-1830	Original Article
54	Kudo K Muramatsu H Narita A et al.	小児科	Unrelated cord blood transplantation in aplastic anemia: Is antithymocyte globulin indispensable for conditioning?	Bone Marrow Transplantation.2017 Aug;52(12):1659-1661	Original Article
55	Matsumoto Y Ikezumi Y Kondo T et al.	小児科	Urinary monocyte chemotactic protein 1 as a predictive marker of steroid responsiveness in children with idiopathic nephrotic syndrome	Fujita Medical Journal.2018 Feb;4(1):17-22	Original Article
56	Nakajima Y Meijer J Dobritzsch D et al.	小児科	Dihydropyrimidinase deficiency in four East Asian patients due to novel DPYS mutations affecting protein structural integrity and catalytic activity.	Molecular Genetics and Metabolism.2017 Dec;122(4):216-222	Original Article
57	Yoshikawa T Matsuki T Sato K et al.	小児科	Impact of rotavirus vaccination on the burden of acute gastroenteritis in Nagoya city, Japan.	Vaccine.2018 Jan 25;36(4):527-534	Original Article

58	Watanabe S Suzuki T Hara F et al.	小児外科	Polyphyllin D, a steroidal saponin in Paris polyphylla, induces apoptosis and necroptosis cell death of neuroblastoma cells.	Pediatric Surgery International.2017 Jun;33(6):713-719	Original Article
59	Watanabe S Suzuki T Hara F et al.	小児外科	Omphalocele and Gastroschisis in Newborns: Over 16 Years of Experience from a Single Clinic.	Journal of Neonatal Surgery.2017 Apr;6(2):27	Original Article
60	Watanabe S Hara F Kondo Y et al.	小児外科	A case of Retroperitoneal Primary Neuroblastoma that Developed in Adulthood	Journal of Tumor Reserch & Reports.2018 Mar;3(1): (オンライン)	Case report
61	Sugioka A Kato Y Tanahashi Y	総合消化器外科	Systematic extrahepatic Glissonean pedicle isolation for anatomical liver resection based on Laennec's capsule: proposal of a novel comprehensive surgical anatomy of the liver	J Hepatobiliary Pancreat Sci. 2017 Jan;24(1):17-23	Review
62	Morise Z Wakabayashi G	一般外科	First Quarter Century of Laparoscopic Liver Resection	World Journal of Gastroenterology 2017 May; 23(20): 3581-3588	Review
63	Sato H Maeda K Morise Z et al.	一般外科	Clinical outcomes of stage IV colorectal cancer after R0 resection: a multi-institutional retrospective analysis	International Journal of Clinical Oncology 2017 Apr; 22(2): 297-306	Original Article
64	Nakauchi M Suda K Nakamura K et al.	総合消化器外科	Laparoscopic subtotal gastrectomy for advanced gastric cancer: technical aspects and surgical, nutritional and oncological outcomes.	Surgical Endoscopy2017 Nov;31(11):4631-4640	Original Article
65	Nakauchi M Uyama I Suda K et al.	総合消化器外科	Robotic surgery for the upper gastrointestinal tract: Current status and future perspectives.	Asian Journal Endoscopic Surgery 2017 Nov;10(4)354-363	Review
66	Shibasaki S Suda K Nakauchi M et al.	総合消化器外科	Robotic valvuloplastic esophagogastrostomy using double flap technique following proximal gastrectomy: technical aspects and short-term outcomes.	Surgical Endoscopy 2017 Oct;31(10):4283-4297	Original Article

小計9件

67	Nakamura K Suda K Suzuki A et al.	総合消化器外科	Intracorporeal Isosceles Right Triangle-shaped Anastomosis in Totally Laparoscopic Distal Gastrectomy.	Surgical Laparoscopy, Endoscopy & Percutaneous Techniques 2018 Jan;28(3):193-201	Original Article
68	Matsuoka H Maeda K Hanai T et al.	総合消化器外科	Surgical management of colorectal cancer for the aging population-A survey by the Japanese Society for Cancer of Colon and Rectum.	Asian Journal Endoscopic Surgery 2018 Mar;41(2):192-196	Original Article
69	Uchida H Hibi Y Kagawa C et al.	一般外科	The Safety and Efficacy of Surgery for Primary Hyperparathyroidism without Intraoperative Parathyroid Hormone Measurement in Japan.	Jornal of Thyroid Disorders and Therapy 2017 Nov;6(4):224	Original Article
70	Kobayashi N Hikichi M Ushimado K et al.	乳腺外科	Differences in subtype distribution between screen-detected and symptomatic invasive breast cancer and their impact on survival.	Clinical & Translational Oncology 2017 Oct;19(10):1232-1240	Original Article
71	Hikichi M Kiryama Y Hayashi T et al.	乳腺外科	A Hypoglycemia-inducing Giant Borderline Phyllodes Tumor Secreting High-molecular-weight Insulin-Like Growth Factor II: Immunohistochemistry and a Western Blot Analysis.	Internal Medicine 2018 Jan;57(2):237-241	Original Article
72	Onishi S Imanishi N Yoshimura Y et al.	形成外科	Venous drainage of the face.	journal of plastic reconstructive and aesthetic surgery 2017 Apr;70(4):433-440	Original Article
73	Kuriyama E Ochiai H Inoue Y et al.	形成外科	Characterization of the Capsule Surrounding Smooth and Textured Tissue Expanders and Correlation with Contracture.	Plastic and Reconstructive Surgery Global Open 2017 Jul;5(7):e1403	Original Article
74	Sugiura K Yamada H Okumoto T et al.	形成外科	Quantitative assessment of orbital fractures in Asian patients: CT measurement of orbital volume.	journal of cranio-maxillofacial surgery 2017 Dec;45(12):1944-1947	Original Article
75	Adachi K Hasegawa M Hirose Y	脳神経外科	Evaluation of Venous Drainage Patterns for Skull Base Meningioma Surgery.	Neurologia Medico-Chirurgica (Tokyo) 2017 Oct;57(10):505-512	Review

小計9件

76	Inoue T Hattori N Ganaha T et al.	脳神経外科	Delayed neurological deterioration following atlantoaxial facet joint distraction and fixation in a patient with Chiari malformation type I.	Journal of Neurosurgery, Spine 2018 Mar;28(3):262-267	Case report
77	Sadato A Hayakawa M Adachi K et al.	脳神経外科	Use of Detachable Coils Without the Need of a Double Marker Microcatheter: Technical Note.	Asian journal of neurosurgery 2018 Jan-Mar;13(1):119-122	Original Article
78	Morita M Yamada K Date H et al.	整形外科	Efficacy of Chondroitin Sulfate for Painful Knee Osteoarthritis: A One-Year, Randomized, Double-Blind, Multicenter Clinical Study in Japan.	Biological and Pharmaceutical Bulletin 2018 Feb;41(2):163-171	Original Article
79	Kato M Yamada H	整形外科	Risk factors affecting the onset of adverse reaction to metal debris after metal-on-metal total hip arthroplasty with a focus on serum metal ion concentrations.	Fujita Medical Journal 2017 Nov;3(4):85-90	Original Article
80	Maeda A Suzuki T Hasegawa M et al.	整形外科	Sauvé-Kapandji procedure with headless compression screw in patients with rheumatoid arthritis.	Modern rheumatology 2018 Jan;28(1):114-118	Original Article
81	Numata S Iwata Y Kobayashi M et al.	皮膚科	Successful treatment of continuous intra-arterial administration of prostaglandin E1, urokinase and heparin for intractable digital ulcers by upper extremity arterial occlusion in diffuse cutaneous systemic sclerosis patient.	The Journal of Dermatology 2017 Oct;44(10):e254-e255	Letter
82	Watanabe S Yagami A Iwata Y et al.	皮膚科	Retention of pigment stem cells in Rhododendrol-induced leukoderma: Pathological investigation of 11 patients.	The Journal of Dermatology 2017 Jul;44(7):e148-e149	Letter
83	Numata S Iwata Y Okumura R et al.	皮膚科	Bilateral anterior uveitis and unilateral facial palsy due to ipilimumab for metastatic melanoma in an individual with human leukocyte antigen DR4: A case report.	The Journal of Dermatology 2018 Jan;45(1):113-114	Letter

小計8件

84	Iwata Y Hasebe Y Hasegawa S et al.	皮膚科	Dermal CD271+ Cells are Closely Associated with Regeneration of the Dermis in the Wound Healing Process.	Acta Dermato-Venereologica 2017 May;97(5):593-600	Original Article
85	Iwata Y Kobayashi T Kuroda M et al.	皮膚科	Case report of multiple pustules of the bilateral lower limbs caused by a granulocyte colony-stimulating factor-producing solid pseudopapillary tumour of the pancreas.	British Journal of Dermatology 2017 Oct;177(4):1122-1126	Case report
86	Kusaka M Okamoto M Takenaka M et al.	泌尿器科	Gene Expression Profiling of Peripheral Blood From Kidney Transplant Recipients for the Early Detection of Digestive System Cancer.	Transplant Proc. 2017 Jun;49(5):1056-1060	Original Article
87	Ono S Kenmochi T Ito T et al.	臓器移植科	Renal Autotransplantation and Extracorporeal Nephron-Sparing Surgery for De Novo Renal Cell Carcinoma in a Kidney Allograft.	Transplant Direct. 2017 Jul;3(8):e122	Case report
88	Shimada Y Seno Y Mizuguchi T et al.	眼科	Patient adherence to the face-down positioning after macular hole surgery.	Clin Ophthalmol.2017 Jun;11:1099-1104	Original Article
89	Tanaka H Hirano K Horiguchi M	眼科	Wheel spokes technique for endothelial keratoplasty for extremely mydriatic bullous keratopathy eyes without capsular support	Case Reports in Ophthalmology.2018 Mar;9(1):238-242	Case report
90	Shimada Y Horiguchi M	眼科	A Conjunctival Retractor during Strabismus Surgery.	Strabismus.2018 Mar;26(1):42-44	Letter
91	Suzuki K Shimada Y Seno Y et al.	眼科	Adherence to the face-down positioning following after vitrectomy and gas tamponade: a time series analysis.	BMC Research Notes.2018 Feb;11(1):142	Original Article
92	Horiguchi M Tanikawa A Mizuguchi T et al.	眼科	The Effect of an Inverted Internal Limiting Membrane Flap on Retinal Function after Macular Hole Surgery	Investigative ophthalmology & visual science.2017 Sep;1(5):421-427	Original Article

小計9件

93	Kato H Naito K Kihara A et al.	耳鼻咽喉科・気管食道科	Correspondence between anatomical locations and points on the area-distance curve of acoustic rhinometry in an artificial model of a 5-year-old Japanese child	Fujita Medical Journal.2017 Nov;3(4):81-84	Original Article
94	Yoshioka S Inuzuka E Kato Hisayuki et al.	耳鼻咽喉科・気管食道科	Surgical removal of hearing aid ear mold impression material from the middle ear.a report of two cases	Fujita Medical Journal.2017 Aug;3(3):72-75	Case report
95	Onogi K Kondo I Asagai Y et al.	リハビリテーション科	Differences in evaluation of functional skills of the Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI) between normally developing children and children with cerebral palsy	Japanese Journal of Comprehensive Rehabilitation Science. 2017 Apr; 8: 37-43	Original Article
96	Hirano S Kagaya H Saitoh E et al.	リハビリテーション科	Effectiveness of Gait Exercise Assist Robot (GEAR) for stroke patients with hemiplegia	Japanese Journal of Comprehensive Rehabilitation Science. 2017 May; 8: 71-76	Original Article
97	Shibata S Kagaya H Tanaka S et al.	リハビリテーション科	Efficacy of a novel training food based on the process model of feeding for mastication and swallowing: A study among dysphagia patients	Japanese Journal of Comprehensive Rehabilitation Science. 2017 Jul; 8: 82-87	Original Article
98	Hirano S Saitoh E Tanabe S et al.	リハビリテーション科	The features of Gait Exercise Assist Robot: Precise assist control and enriched feedback	NeuroRehabilitation. 2017 Jul; 41: 77-84	Others
99	Shibata S Inamoto Y Saitoh E et al.	リハビリテーション科	The effect of bolus volume on laryngeal closure and UES opening in swallowing: Kinematic analysis using 320-row area detector CT study	Journal of Oral Rehabilitation. 2017 Dec; 44(12): 974-981	Original Article
100	Mukaino M Ohtsuka K Tanikawa H et al.	リハビリテーション科	Clinical-oriented Three-dimensional Gait Analysis Method for Evaluating Gait Disorder.	Journal of Visualized Experiments 2018 Mar :133	Original Article

小計8件

101	Murayama K Nishiyama Y Hirose Y et al.	放射線科	Differentiating between Central Nervous System Lymphoma and High-grade Glioma Using Dynamic Susceptibility Contrast and Dynamic Contrast-enhanced MR Imaging with Histogram Analysis.	Magnetic Resonance in Medical Sciences 2018 Jan; 17(1): 42-49	Original Article
102	Murayama K Suzuki S Matsukiyo R et al.	放射線科	Preliminary study of time maximum intensity projection computed tomography imaging for the detection of early ischemic change in patient with acute ischemic stroke.	Medicine (Baltimore) 2018 Mar; 97(9): e9906	Original Article
103	Nagata M Shimomura Y Hara Y et al.	麻酔科	A devised strategy for tracheal extubation for predicted difficult airway in a child with unilateral vocal cord paralysis: a case report.	JA Clinical Reports 2017 May; 3(1):21 (オンライン)	Original Article
104	Hara Y Nishida O Tsubouchi H et al.	麻酔科	Veno-Arterial Extracorporeal Membrane Oxygenation Using the Open Lung Approach for Ventilatory Support in a Case of Severe Acute Respiratory Distress Syndrome	Mathews Journal of Anesthesia 2017 Jul; 1(1):8 (オンライン)	Case report
105	Nishida O Ogura H Egi M et al.	麻酔科	The Japanese Clinical Practice Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock 2016 (J-SSCG 2016).	Journal of Intensive Care 2018 Feb; 5(1): 8-89	Original Article
106	Higashiguchi T Ito A Nishiyama H et al.	緩和医療科	Appropriate nutritional management in patients with impaired mastication and those with mild dysphagia: a multicenter study of the usefulness of novel foods processed and softened by enzymes.	Asian Pacific Journal of Clinical Nutrition 2017 Sep; 26(6): 1007-1015	Original Article

小計6件

107	Higashiguchi T Ohara H Kamakura Y et al.	緩和医療科	Efficacy of a New Post-Mouthwash Intervention (Wiping Plus Oral Nutritional Supplements) for Preventing Aspiration Pneumonia in Elderly People: A Multicenter, Randomized, Comparative Trial	Annals of nutrition & metabolism 2017 Jan; 71(3-4): 253-260	Original Article
108	Tajima K Shimizu C Ohno S et al.	救急科	A Heart-shaped Sleeve Simplifies Intramedullary Tibial Nail Insertion when Using the Suprapatellar Approach.	Keio University School of Medicine 2018 Mar; 67(1): 10-16	Original Article
109	Naruse H Ishii J Takahashi H et al.	臨床検査科	Prognostic Value of Combination of Plasma D-Dimer Concentration and Estimated Glomerular Filtration Rate in Predicting Long-Term Mortality of Patients With Stable Coronary Artery Disease.	Circulation Journal 2017 Sep; 81(10): 1506-1513	Original Article
110	Tahara S Tahara T Tuskamoto T et al.	病理診断科	Morphologic characterization of residual DNA methylation in the gastric mucosa after Helicobacter pylori eradication.	Cancer Med.2017 Jul;6(7): 1730-1737	Original Article
111	Tsukamoto T Teramoto A Kiryama Y et al.	病理診断科	Automated Classification of Lung Cancer Types from Cytological Images Using Deep Convolutional Neural Networks	BioMed Research International.2017 Aug;2017(オンライン)	Original Article
112	Tsukamoto T Nakagawa M Kiryama Y et al.	病理診断科	Prevention of gastric cancer: Eradication of Helicobacter pylori and beyond	Int J Mol Sci.2017 Aug;18(8)(オンライン)	Review
113	Satoh K Aizawa T Kobayashi Y et al.	歯科・口腔外科	Appropriate tongue blade width of the Dingman Mouth Gag for Japanese cleft palate patients with mandibular micrognathia	Dental, Oral and Craniofacial Research.2017 Apr;3(4): 1-4	Original Article
114	Kobayashi Y Satoh K Kanamori D et al.	歯科・口腔外科	Evaluating the exposure dose of 320-row area detector computed tomography and its reliability in the measurement of bone defect in alveolar cleft	Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Medicine, and Pathology.2017 July;29(4):350-357	Original Article

小計8件

115	Taniguchi H Aoyagi Y Matsuo K et al.	歯科・口腔外科	Development of an oesophageal stimulation method to elicit swallowing reflex in humans	Journal of Oral Rehabilitation.2018 Mar;45(3):211-215	Original Article
116	Kitagawa F Ishii J Hiramitsu S et al.	臨床検査部	Assessment of trough rivaroxaban concentrations on markers of coagulation activation in nonvalvular atrial fibrillation population.	Heart and Vessels.2017 May;32(5):609-617	Original Article
117	Ihira M Urashima A Miura H et al.	臨床検査部	Development of real-time RT-PCR assays for detection of three classes of HHV-6A gene transcripts.	Journal of Medical Virology.2017 Oct;89(10):1830-1836	Original Article
118	Matsuda F Mukai M Ohtsuka K et al.	リハビリテーション部	Biomechanical factors behind toe clearance during the swing phase in hemiparetic patients.	Topics in Stroke Rehabilitation.2017 April;24(3):177-182	Original Article
119	Tanabe S Koyama S Saitoh E et al.	リハビリテーション部	Clinical feasibility of gait training with a robotic exoskeleton (WPAL) in an individual with both incomplete cervical and complete thoracic spinal cord injury: A case study.	NeuroRehabilitation.2017 July;41(1):85-95	Case report
120	Tanabe S Ii T Saitoh E et al.	リハビリテーション部	Spatiotemporal treadmill gait measurements using a laser range scanner: feasibility study of the healthy young adults.	Physiological Measurement.2017 Apr;38(4):N81-N92	Original Article
121	Ohta H Hayashi T Murai S et al.	薬剤部	Comparison between hypersensitivity reactions to cycles of modified FOLFOX6 and XELOX therapies in patients with colorectal cancer.	CANCER CHEMOTHERAPY AND PHARMACOLOGY.2017 May;79(5):1021-1029	Original Article
122	Hatano M Kamei H Kato A et al.	薬剤部	Assessment of the Latent Adverse Events of Antipsychotic Treatment Using a Subjective Questionnaire in Japanese Patients with Schizophrenia.	Clinical Psychopharmacology and Neuroscience.2017 May;15(2):132-137	Original Article
123	Horie M Ito K Hayashi T et al.	薬剤部	Investigation of blood levels of zinc, vitamin B12 and folate in patients with haematological malignancy	Fujita Medical Journal.2017 Mov;3(4):76-80	Original Article

小計9件

124	Kobayashi M Asada Y Matsubara K et al.	放射線部	SWALLOWING COMPUTED TOMOGRAPHY: DOSE ESTIMATION IN A PHANTOM STUDY CONDUCTED AT VARIOUS PATIENT RECLINING ANGLES	Radiation Protection Dosimetry .2018 Jan;178(1):87-94	Original Article
125	Haba T Koyama S Kobayashi M et al.	放射線部	New weighting factor of weighted CTDI equation for PMMA phantom diameter from 8 to 40 cm: A Monte Carlo study	Medical Physics. 2017 Dec;44(12):6603-6609	Original Article

合計125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	佐藤美信 小出欣和 塩田規帆 他	一般外科	他臓器浸潤直腸がん に対する術前化学放 射線療法の治療成績	癌と化学療法 2017年11月 第44巻第12号 1601-1603	Original Article
2	稲垣 鮎美 松尾 浩一郎 池田 真弓 他	看護部	口腔アセスメントOral Health Tool(OHAT)と 口腔ケアプロトコルに よる口腔衛生状態の 改善	日本摂食嚥下リハビリテー ション学会雑誌 2017年 第21巻第3号 145-155	Original Article

計2件

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

(様式第3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

3 高度の医療技術の開発及び評価の実施体制

(1) 倫理審査委員会の開催状況

① 倫理審査委員会の設置状況	有・無
② 倫理審査委員会の手順書の整備状況	有・無
・ 手順書の主な内容 別紙参照（「藤田保健衛生大学 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	有・無
② 利益相反の管理に関する規定の整備状況	有・無
・ 規定の主な内容 別紙参照（「藤田保健衛生大学利益相反マネジメントポリシー」、「藤田保健衛生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5回
・ 研修の主な内容 別紙参照（「平成29年度の主な研修内容」）	

- (注) 前年度の実績を記載すること。

藤田保健衛生大学
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：
藤田保健衛生大学
医学研究倫理審査委員会事務局

第1版 2018年3月1日

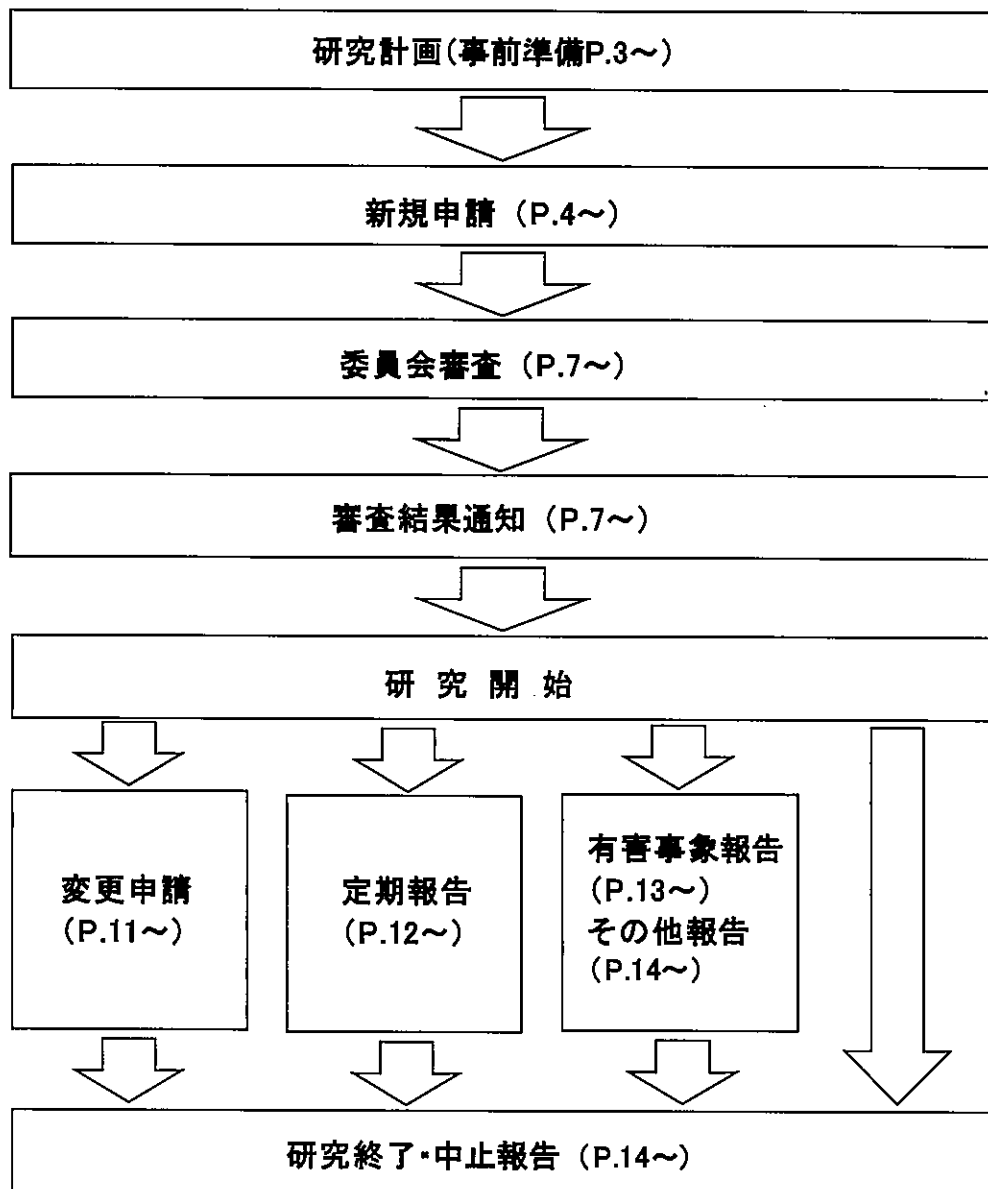
本手順書の概要

- 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

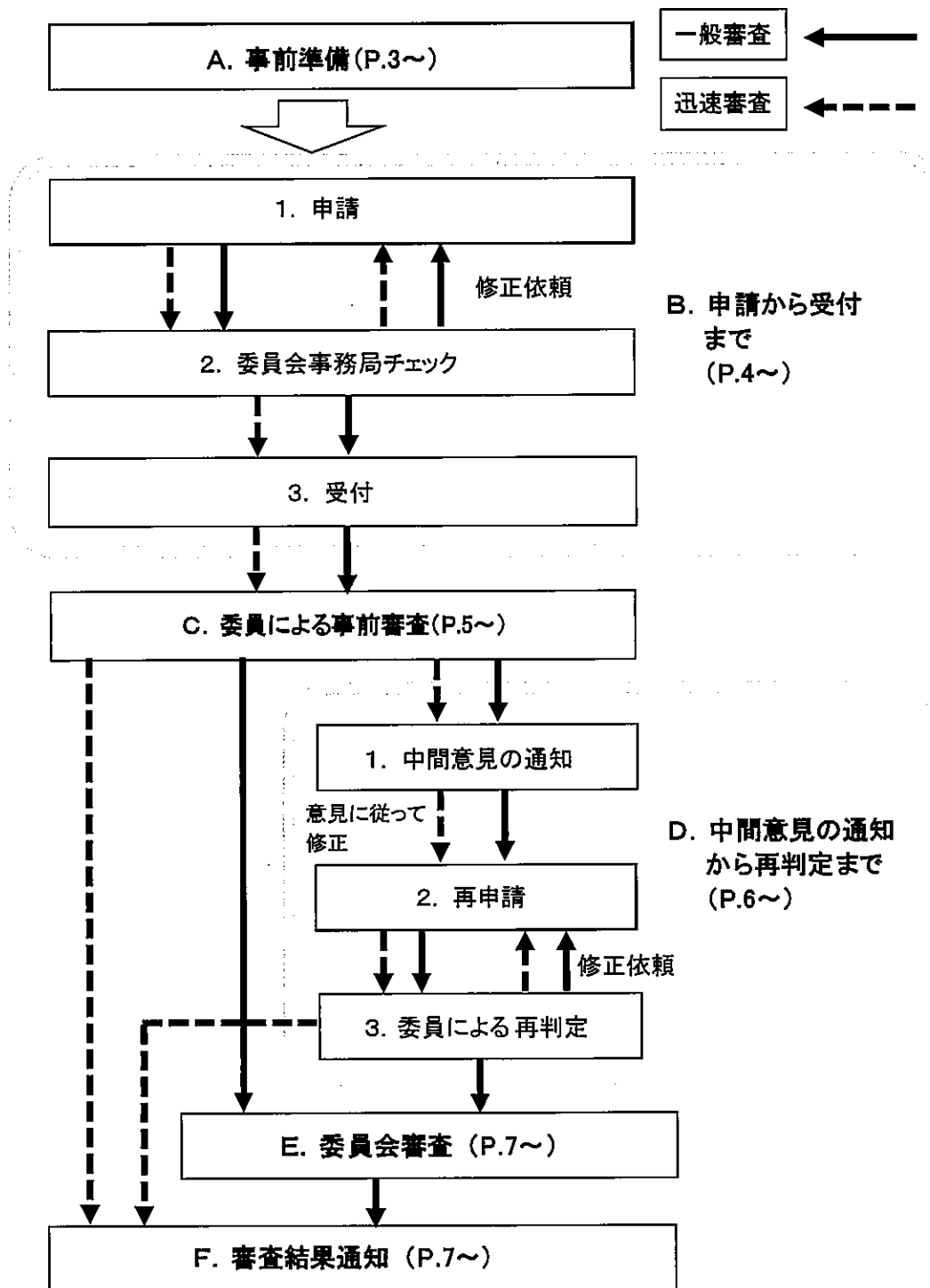
- 1) 「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」（以下、倫理指針という）では、臨床研究に関する倫理その他臨床研究の実施に必要な知識について教育・研修を受けることが研究者の責務として義務付けられている。
- 2) 倫理審査委員会に申請する申請者は、倫理指針に基づき本学が定める申請資格要件を満たしていなければならない。
- 3) 申請資格要件は、年度ごとに改変されるので、最新の要件については、研究支援推進センターのホームページ、あるいは直接問い合わせを確認する。

研究計画～研究終了までのステップ



I 新規申請から承認までの手順

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「藤田保健衛生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. 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 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「E.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

平成28年〇〇月〇〇日

西田学園大学
〇〇
教務 〇〇 〇〇 課

西田学園大学
学務 課 長 課 長 印

下記事項について、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) :	西田学園大学 〇〇 教授 〇〇 〇〇
3. 研究区分 :	臨床研究
4. 研究区分 :	医域
5. 交付番号 :	15-〇〇〇
6. 研究経緯 :	10000001
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。

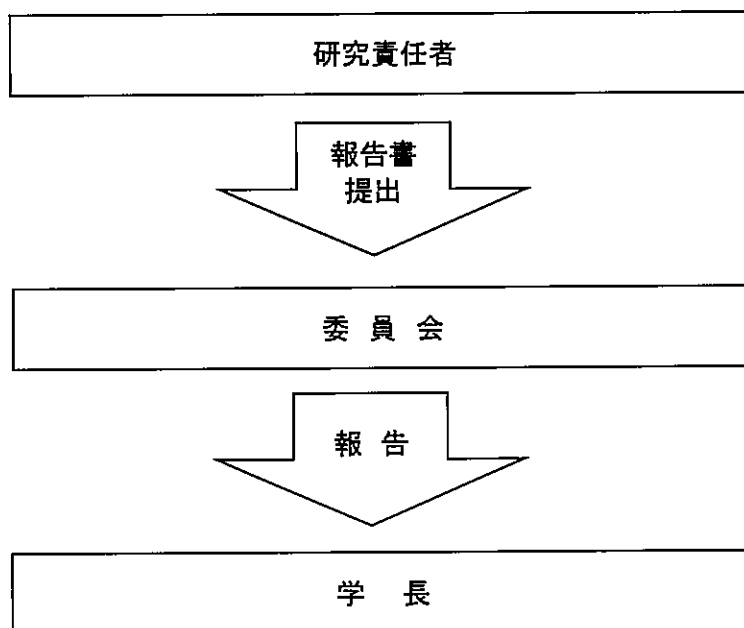
3. 審査結果の通知：新規申請時（I.F. P.7）と同様。承認通知書を受領後、研究を継続する。

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

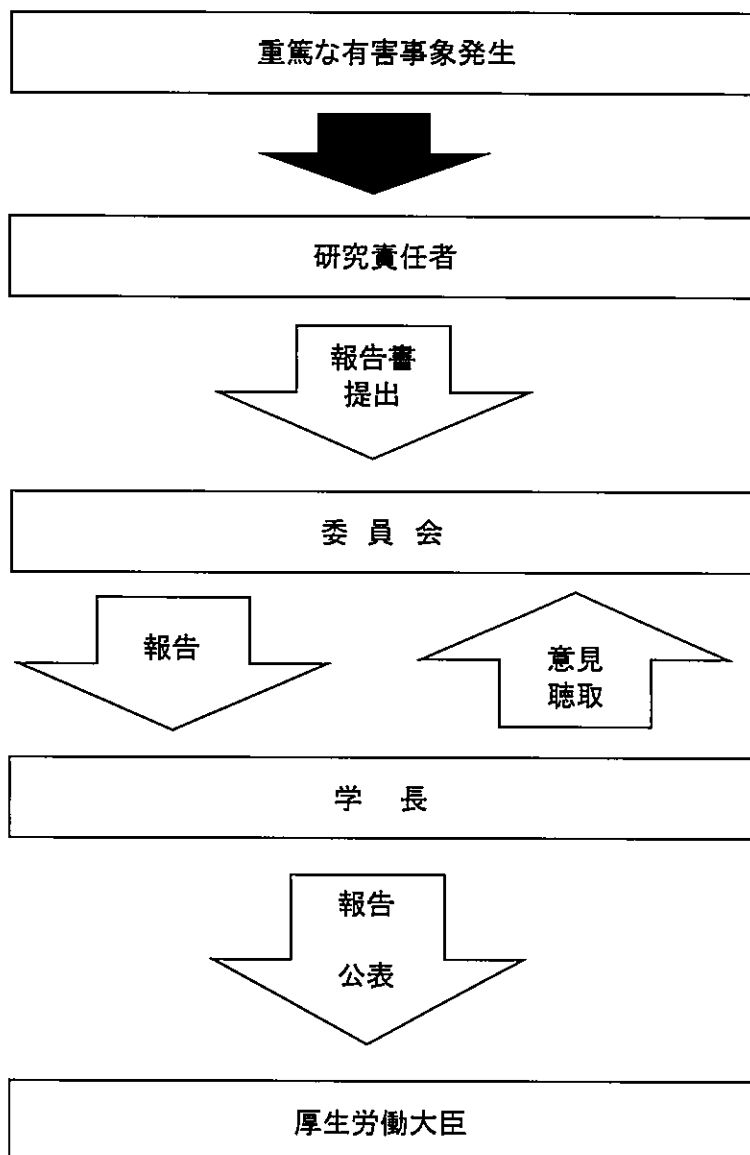
研究に関する報告の流れは以下の通り（重篤な有害事象報告を除く）。



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、「藤田保健衛生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、「藤田保健衛生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局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】

The figure displays two examples of a submission form. The left example shows the form filled out with sample information: researcher name '佐藤 太郎', institution '東京大学', research title 'がんのメカニズムの解明', and material type 'DNA試料'. The right example shows the form with checkboxes selected for '同意済' (Consent) and '承認済' (Approved), and a section for '倫理審査状況' (Ethical Review Status) with '承認済' selected.

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

藤田保健衛生大学

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: firb@fujita-hu.ac.jp

以上

藤田保健衛生大学利益相反マネジメント規程

施行 平成28(2016).4.1

第1章 総則

(目的)

第1条 この規程は、藤田保健衛生大学(藤田保健衛生大学各病院、研究所を含む)(以下、本学という)の研究における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条に規定する委員会が第16条第3号に規定する活動(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条に規定す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、藤田保健衛生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、研究支援推進センター 研究支援推進センター事務室内に置き、事務局員は研究支援推進センター 研究支援推進センター事務室の室員が当たる。

(開催)

第11条 委員会は必要に応じて、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るときは、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るときは、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。

附 則

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。

別紙

平成 29 年度の主な研修内容

1) 研究セミナー 全3回

- ・ 第1回「臨床試験のいろは」
MSD 株式会社 オンコロジーサイエンティフィックアフェアーズ
齋藤裕子 氏
- ・ 第2回「法令に準拠した遺伝子組換え実験を行うために
～名古屋議定書締結に基づくABS手続きも含めて～」
医療科学部リハビリテーション学科 三浦恵二 先生
- ・ 第3回「統計学的有意性と臨床的有意性の違い・
絶対/相対リスクと必要治療数 (NNT)」
MSD 株式会社 メディカルアフェアーズ
メディカルリサーチコンサルタント 奥山ことば 先生

2) 倫理セミナー 全1回

- ・ 第1回倫理セミナー ～改正指針の概要説明～
 - 「個人情報保護法等の改正に伴い見直された研究指針について」
医学部病理学Ⅱ 教授 松浦晃洋 先生
 - 「新しい研究倫理指針の概要と本学の対応」
医学部倫理学 教授 佐藤労 先生
 - 「指針改正に伴う書式・システム画面の変更について」
研究支援推進センター学術研究支援推進施設 助手 脇之菌真理 先生
- ・ 第2回倫理セミナー 臨床研究法と本学の対応
 - 「臨床研究法の概要」
医学研究倫理審査委員会委員長 医学部病理学 教授 松浦晃洋 先生
 - 「臨床研究法の説明」
医学部倫理学 教授 佐藤労 先生
 - 「臨床研究法施行に伴う本学の対応について」
研究支援推進センター 脇之菌真理 先生

平成 29 年 4 月 1 日

藤田医科大学利益相反マネジメントポリシー

藤田医科大学利益相反委員会

藤田医科大学（以下、本学という）においては、個人の尊厳と人格の尊重を理念とし、社会の理解と信頼を得て、産学官連携活動を含む研究等の活動を活発かつ適正に推進するために、利益相反マネジメントを実施する。

（利益相反）

研究等の活動に係る利益相反は、研究等の活動を実施する者が、実施する研究等の活動によって得られる利益あるいは責務と、良識に基づく教育・研究等の実践者としての大学人の責務又は最善の医療を提供する医療従事者としての責務等が相反する危険性を伴う状況をいう。研究等の活動の実施にあたって、不可避免的に生ずることが多く、適切にマネジメントすべきものである。

（利益相反マネジメント）

本学の利益相反マネジメントは研究等のすべての活動を対象とする。利益相反について、すべての研究者等が年 1 回の申告を、人を対象とする医学系研究および他のマネジメントを要する活動では適宜申告を行い、利益相反委員会が審査および必要な助言や指導を行い、その透明性を確保して適切な管理を図る。

（利益相反委員会）

本学の利益相反委員会は医学・医療の専門家等、倫理学・法律学の専門家等、および、本学に所属しない第三者で構成され、中立的な立場で審査を行う。

（申告事項）

申告事項は、研究等の活動に係る企業や営利を目的とした団体からの申告者および生計を一にする配偶者と一親等の親族への経済的な利益関係である。たとえば、役員・顧問職の有無と報酬額、株の保有とその株式から得られる利益（株式（公開・未公開を問わない）、出資金、ストックオプション、受益権等のすべてを含む）、特許権使用料として支払われた報酬、会議の出席（発表）で拘束した時間・労力に対して支払われた日当、講演料などの報酬、パンフレットなどの執筆に対して支払われた原稿料、治験・共同研究・受託研究などの研究費、奨学（奨励）寄付金、寄附講座、研究員の受け入れ、機器の貸与、その他の研究等の活動とは無関係な旅行・贈答品などの受領を含む。

（個人情報保護）

申告された個人情報は利益相反委員会で厳格に管理され、利益相反マネジメント以外に使用されない。

(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

<p>①認定／専門医修得コース 全人的診療能力を基盤としてより高度な専門領域の知識ならびに技能の修得し、それぞれの学会の認定医、専門医資格の取得を目的とする。 内科、外科は“2階立て方式”になっており、内科では「内科認定医」を、外科では「外科専門医」を取得していないと subspecialty の専門医認定が受けられない。このため内科および統合外科のプログラムでは、内科認定医、外科専門医制度に準拠した到達目標を設定し、それぞれの subspecialty を一定期間ローテーションする研修方式をとる。 内科、外科では前述した認定／専門医修得コース修了後、すなわち内科認定医、外科専門医を取得後に“2階立て”の上層にあたる subspecialty の専門医認定を目指すことになる。 研修は所属科のプログラムに基づいて行う。</p> <p>②専攻研修コース 初期研修修了後に各診療科に入局し、それぞれの学会の専門医制度に対応した研修を行う。内科、外科志望者は前述した認定／専門医修得コース修了後にこのコースで研修し、専門医制度の“2階立て方式”の上層にあたる subspecialty の学会専門医認定を目指すことも可能。一方、各診療科では学会専門医の修得のみにこだわらずに後期研修医の自主性を尊重し、その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。 研修は所属科のプログラムに基づいて行う。</p> <p>③自由選択制総合研修コース（臨床助手） 患者の抱える問題に対して包括的、全人的に対応できる臨床能力が必要とされ、また専門医としても、関連する周辺領域についての知識、態度、技能を修得していることは円滑な診療を進める上で重要と考えられる。高度で専門的な診療が求められる一方でこのようなより幅広い領域での診療能力の充実も重要な課題であり、多様化した現代医療のニーズに対応するためにこのプログラムを設定。 具体的には（1）救急や common disease などプライマリ・ケアに対する診療能力の向上、（2）専攻研修に入る前に総合的な診療能力や関連領域での知識、態度、技能の獲得、（3）初期臨床研修期間では未履修ないし不十分な部門についての選択研修などの目的でこのプログラムが有用と考えられる。 その他、ローテート期間は各診療科原則3ヵ月以上、ACLS 講習会はプログラム期間中に必ず受講、ローテートする診療科や期間は自由に選択でき、予めプログラム期間中のローテート予定を総合研修管理委員会に提出し、その承認を受ける。各ローテート修了時に目標到達度を総合研修管理委員会に提出し、認定を受ける。 本コース履修者は病院長より修了認定証を受ける。 病院長の直属の医師（臨床助手）とし、総合研修管理委員会にて評価などの統括管理を行う。</p>

（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	98.01 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
---------	-----	-----	--------	------

尾崎 行男	循環器内科	教授	37年
今泉 和良	呼吸器内科・アレルギー科	教授	33年
大宮 直木	消化管内科	教授	30年
橋本 千樹	肝胆膵内科	准教授	25年
富田 章裕	血液内科	准教授	27年
河田 健司	臨床腫瘍科	教授	21年
安岡 秀剛	リウマチ・膠原病内科	教授	21年
小出 滋久	腎内科	講師	22年
鈴木 敦詞	内分泌・代謝内科	教授	30年
岩田 充永	救急総合内科	教授	20年
武藤 多津郎	神経内科	教授	38年
土井 洋平	感染症科	教授	20年
武地 一	認知症・高齢診療科	教授	32年
岩田 仲生	精神科	教授	29年
吉川 哲史	小児科	教授	32年
鈴木 達也	小児外科	教授	34年
稲葉 一樹	総合消化器外科	教授	19年
高味 良行	心臓血管外科	教授	29年
星川 康	呼吸器外科	教授	27年
守瀬 善一	一般外科	教授	31年
日比 八束	一般外科 (内分泌外科)	教授	26年
平川 昭彦	一般外科 (災害・外傷外科)	教授	25年
内海 俊明	乳腺外科	教授	35年
奥本 隆行	形成外科	教授	31年
廣瀬 雄一	脳神経外科	教授	31年
中原 一郎	脳卒中科	教授	35年
山田 治基	整形外科	教授	39年
辻 崇	脊椎・脊髄科	教授	23年
杉浦 一充	皮膚科	教授	24年
白木 良一	泌尿器科	教授	34年
剣持 敬	移植・再生医学	教授	35年
市川 亮子	産婦人科	助教	12年
堀口 正之	眼科	教授	37年
内藤 健晴	耳鼻咽喉科	教授	40年
才藤 栄一	リハビリテーション科	教授	38年
外山 宏	放射線科	教授	34年
林 真也	放射線腫瘍科	教授	30年
西田 修	麻酔・侵襲制御医学	教授	32年
桂 長門	緩和医療科	准教授	27年
田島 康介	救急科	病院教授	17年
塚本 徹哉	病理診断科	教授	31年
石井 潤一	臨床検査科	教授	36年
大杉 泰弘	豊田市・藤田保健衛生 大学 連携地域医療学	講師	14年
松尾 浩一郎	歯科・口腔外科	教授	19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

【臨床検査部】

- ① 私立大学研修報告会
- ② 接遇セミナー（電話対応）全3回
- ③ 国公立大学研修会報告、精度管理報告会
- ④ ディベート研修会

【リハビリテーション部】

別紙参照。

【薬剤部】

新人セミナー：新人を対象とした薬効別の薬剤セミナー
薬物療法セミナー：病態・ガイドラインに関する勉強会
論文抄読会：英語論文の抄読

【放射線部】

別紙参照。

【看護部】

別紙参照。

・研修の期間・実施回数

【臨床検査部】

- ① 2017年6月9日
- ② 2017年6月26日、2017年10月23日、2018年2月2日
- ③ 2017年11月24日
- ④ 2017年12月20日

【リハビリテーション部】

別紙参照。

【薬剤部】

新人セミナー：1ヶ月に1回90分、薬物療法セミナー：1ヶ月に1回90分、
論文抄読会：1週間に1回30分

【放射線部】

別紙参照。

【看護部】

別紙参照。

・研修の参加人数

【臨床検査部】

- ① 50名 ② 計100名 ③ 37名 ④ 44名

【リハビリテーション部】

別紙参照。

【薬剤部】

新人セミナー：11名、薬物療法セミナー：70名、論文抄読会：20名

【放射線部】

別紙参照。

【看護部】

別紙参照。

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

【リハビリテーション部】

リハビリテーション部新採用者研修

【薬剤部】

新人研修：新人の薬剤師業務に関わる研修

【放射線部】

別紙参照。

・研修の期間・実施回数

【リハビリテーション部】

2017年4月10日（月）、4月15日（土）、4月20日（木）

【薬剤部】

新人研修：着任後1年間随時

【放射線部】

別紙参照。

・研修の参加人数

【リハビリテーション部】

32名

【薬剤部】

新人研修：11名

【放射線部】

別紙参照。

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

【リハビリテーション部】

第4回「STのための嚥下実習講習会」Comprehensive Dysphagia Seminar for ST 2017 (CDSS 2017)
内容：摂食嚥下障害について、講義と実習形式にて講習（研修）会を開催。摂食嚥下障害の総論、診断、訓練、歯科アプローチについて講義を行う。実習は、嚥下機能訓練についてデモン

ストレーションを含めながら解説、嚥下造影検査（VF）/嚥下内視鏡検査（VE）について評価演習を実施する。

【薬剤部】

日本医療薬学会の認定要件に準じた研修
抗がん剤の取扱に対する講義、抗がん剤の調整業務及び抗がん剤使用時における指導業務

【看護部】

別紙参照。

・研修の期間・実施回数

【リハビリテーション部】

2017年6月17日（土）～6月18日（日）

【薬剤部】

5年間・48回／年

【看護部】

別紙参照。

・研修の参加人数

【リハビリテーション部】

37名

【薬剤部】

2名

【看護部】

別紙参照。

(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。

2017年度藤田保健衛生大学リハビリテーション部門研修会開催報告

第181回藤田保健衛生大学リハビリテーション部門研修会

2017年7月25日（火）18:00-19:00

講師：慶應義塾大学医学部 医療政策・管理学教室教授 宮田裕章先生

演題名：ICTの変革が実現する、ヘルスケア新時代

会場：藤田保健衛生大学病院外来棟 5階 503会議室

参加人数：91名

第182回藤田保健衛生大学リハビリテーション部門研修会

2017年8月7日（月）16:35-17:35

講師：東京大学名誉教授 佐藤知正先生

演題名：World Robot Summit 2020 愛知開催

会場：藤田保健衛生大学医学部1号館5階500人ホール

参加者：110名

第183回藤田保健衛生大学リハビリテーション部門研修会

2017年8月16日（水）18:00-19:00

講師：慶應義塾大学整形外科学教室教授 中村雅也先生

演題名：脊髄再生医療はどこまで来たのか

会場：藤田保健衛生大学病院外来棟403会議室

参加者：102名

第184回藤田保健衛生大学リハビリテーション部門研修会

2017年12月22日（金）18:00-19:00

講師：三重大学大学院医学系研究科 神経病態内科学教授 冨本秀和先生

演題名：脳卒中と認知症の画像診断update

会場：藤田保健衛生大学病院 外来棟 403会議室

参加者：80名

藤田リハビリテーション医学・運動学研究会主催 部門研修会

特別企画「認知情動支援ロボットの現状と未来」プログラム

日時：2018年1月30日（火）15:00-18:00

場所：藤田保健衛生大学 外来棟 5階 503号室

講演 1. 認知情動支援ロボットの現状と開発の方向性—高齢者医療の観点から—国立
長寿医療研究センター 健康長寿支援ロボットセンター長 近藤和泉先生

講演2. Computer Graphics (CG)のリハビリテーションへの応用

株式会社スピード 代表取締役社長 岩木勇一郎先生

講演3. 非薬物療法のための神経学的セラピー用ロボット・パロの臨床エビデンス

産業技術総合研究所人間情報研究部門上級主任研究員 柴田崇徳先生

ロボット紹介 (各社)

1. トヨタ自動車株式会社 パートナーロボット部 加来航 様
2. 富士ソフト株式会社 PALRO 事業部 マーケティング室 二宮恒樹 様
3. NEC ビジネスクリエーション本部 大中慎一 様
4. 株式会社東郷製作所 開発室 大井茂雄 様
5. 株式会社エクシング 技術開発部 伊藤秀樹 様

参加者：64名

第185回藤田保健衛生大学リハビリテーション部門研修会

日時：2018年2月13日(火) 17:30-19:00

講師：Reza Shaker 先生*

テーマ：Upper Esophageal Sphincter (UES); How to Improve its Function in
Dysphagia and Reflux Patients 通訳あり

会場：医学部500人ホール

*Reza Shaker, MD

Joseph E. Geenen Professor and Chief

Division of Gastroenterology and Hepatology

Director, Digestive Disease Center

Senior Associate Dean and Director

Clinical and Translational Science Institute

Medical College of Wisconsin

参加者：227名

第188回藤田保健衛生大学リハビリテーション部門研修会

日時：2018年7月18日(水) 18:10-19:00

講師：藤田保健衛生大学医学部リウマチ・膠原病内科教授 安岡秀剛先生

テーマ：リハビリと膠原病のクロストーク

会場：藤田保健衛生大学医学部 500人ホール

参加者：78名

平成29年度 新人看護職員研修評価

4月実施分

テーマ	目的	目標	講師	開催日・参加者数	評価
感染防護用具・鋭利器材の取り扱い	1. 感染防護用具や鋭利器材の取り扱いを通して、患者および自身を感染から身を守るため意識を高める。	1. 予防策として使用する防護予防具の正しい取り扱いを学び、自らが媒介とならず、患者の安全を守る行動ができる。 2. 患者および自己を守る技術として行動できる。	石田佳子看護長	4月7日(金) 15:30～16:00 179名	感染予防の大切さと実際に感染防護用具を用いて正しい取り扱い方法を学んだ。自己が媒介にならないという事と自己を感染から守るという概念について理解することができた。
BLS	1. 急変に対応する能力を養い、必要な状況に面した際に迅速かつ的確に実践する。	1. 蘇生を始める必要性および状況を判断し、実践できる。 2. 対応すべき場面における自己の役割を判断し、適切な手技で実施できる。	BLSインストラクター	4月24日(月) 9:00～12:15 24名 13:00～16:15 24名 4月25日(火) 9:00～12:15 24名 13:00～16:15 24名 5月8日(月) 9:00～12:15 30名 13:00～16:15 30名	演習を通して、一次救命処置に必要な知識及び技術を修得することができた。
スキルトレーニング I	1. 看護実践に伴う様々な統合された看護技術を修得し、安全・正確に実践する能力を養う。	1. 正確に患者確認を行い、安全に輸液管理およびポンプの管理ができる。 2. 患者の状態に適した物品を選択し、安全な酸素ボンベの取り扱いが実施できる。 3. 正しい血糖測定の方法と誤穿刺防止対策が実施できる。 4. 正しい手順に則り、事故発生防止や感染予防を実施することができる。	片方容子看護長 西村和子看護長 山田智恵看護主任 佐野友香看護主任	5月1日(月) 8:30～12:00 85名 13:00～16:30 83名 (任意参加)	適切に物品を準備し、患者確認や実施における一連の手順を学ぶことができた。 事故防止の観点からみた輸液管理のあり方や酸素ボンベの取り扱いについて演習を通して学ぶことができた。
新人看護職員のメンタルヘルス	1. レジリエンスについて学び、職場環境への適応力向上や新人看護職員のリアリティショックを予防する。	1. 職場や地域社会で多様な人々と仕事をしていくために必要な基礎的な力について学び、困難を乗り越える対処療法を身に付ける。	辻井しず看護長	4月25日(火) 13:00～14:00 60名 14:15～15:15 59名 15:30～16:30 60名	演習を通して、現状とのギャップを認識し、自己の能力を自律的に伸ばすための方策を考えることができた。尺度を用いて、心理的な傷つきから立ち直る回復力の自己の特性を知り、ストレスフルな状況に陥ったときの対処方法を考えることができた。

5月実施分

テーマ	目的	目標	講師	開催日・参加者数	評価
コミュニケーションから見た安全管理(SBAR)	1. 医療チーム全体が様々な状況に対する共通認識を持つための、コミュニケーションスキルを修得する。	1. 正確な情報伝達の手法を修得し、アセスメントや状況などのチームへの報告に用いることができる。	濱口紀子看護長	5月11日(木) 8:30～9:30 60名 9:45～10:45 29名 11:00～12:00 30名	今年度は9月開催から5月開催に変更し、早期にSBARを理解し、コミュニケーションツールとして使用できるようにした。自分の報告内容を振り返る機会となり、今後はOJTでの活用が必要であると考え。また、時間は1時間15分が妥当であると考え。
静脈注射レベル3規定の理解・ハイリスク薬剤の種類と基礎知識	1. 当院の静脈注射レベル、ハイリスク薬剤の基礎知識について学び、業務範疇に則して実践する。	1. 当院の静脈注射レベル規定について理解できる。 2. 静脈注射を正しく理解できる。 3. ハイリスク薬剤の種類と基礎知識について理解できる。 4. 抗がん剤の職業曝露の危険性と防護対策について理解できる。	神納美保看護副主任 薬剤師	5月22日(月) 8:30～9:30 45名 9:45～10:45 45名 13:00～14:00 45名 14:15～15:15 43名	看護師が静脈注射を行うようになった経緯について学習し、当院における静脈注射実施基準について理解することができた。また、ハイリスク薬剤の基礎知識や抗がん剤の取り扱い時の注意事項についても学習することができた。
アセスメントスキル I (急変の兆候)	1. 患者急変時に実践すべき行動を考え、日々急変のリスクを抱えた患者の看護を不安なく実践する。	1. 急変に繋がる主要徴候を理解し、事例から観察ポイントや看護ケアを導き出すことができる。	神戸美樹看護副主任 村松恵多	5月18日(木) 9:00～11:00 30名 13:00～15:00 30名 5月25日(木) 9:00～11:00 30名 13:00～15:00 30名 5月30日(火) 9:00～11:00 30名 13:00～15:00 29名	急変の徴候について、呼吸回数を確認する必要性を学んだ。急変が起こりやすい敗血症に関するアセスメントを行ったが、アセスメント力も高く基礎的知識もあると考える。SBARの活用も行っていた。今後、検温時のセサメントに活かせる内容であった。
看護必要度	1. 看護サービスのより適切な評価を通して、重症度・看護必要度に関わる評価方法を修得する。	1. 看護必要度の概念を理解し、評価の実際について理解できる。 2. 適切な看護必要度評価のために、正しく看護記録を入力することができる。	渡邊みさ看護長	5月22日(月) 8:30～9:30 45名 9:45～10:45 45名 13:00～14:00 45名 14:15～15:15 43名	看護必要度の概念と評価方法について理解した。また、必要度を正しく判断するためのテストを実施し、理解度の確認を行った。合格者は看護必要度評価者として認定した。 合格者:178名(新人)

6月実施分

テーマ	目的	目標	講師	開催日・参加者数	評価
シミュレーション トレーニング I	1. 与薬・療養上の世話において正しい患者確認(6R)を正しく理解し、常に安全に努める行動を実践する。	1. 様々な場面における6Rの必要性を理解し、必要な資源を用いて患者確認ができる。 2. ダブルチェックを含めた正しい確認方法を通して、安全意識を高めることができる。	中川雅貴看護主任 谷川阿紀看護主任	6月8日(木) 9:00～10:30 46人 10:30～12:00 46人 13:00～14:30 43人 14:30～16:00 42人 (2名休み)	療養上の世話・内服・注射・処置などの場面を設定し、必要な資源(PDA、リストバンド、処方箋など)を用いてシミュレーショントレーニングを実施し、注意点を理解することができた。看護部理念についても理解できていた。
ハートリフレクション I	1. 入職1年後に目指す自己の看護を明確にし、到達に向けての過程を確認しながら看護観を深める。 2. 職場適応を促進するための人間関係を構築し、自分を支える周囲への関心を深め、組織人としての責任と自覚について明確にする。 3. 病院組織における看護職の責務を自覚し、果たすべき役割を実践する。	1. 同僚と学びを共有することで自己の立場を認識し、看護師としてのモチベーションを保ち続けことができる 2. 組織の一員としての行動について考えることができる。 3. 組織の一員としての自覚を持ち、職務を果たす意味を理解できる。 4. 看護職としてのキャリアパスを描き、自己実現のための責任について理解できる。	片方容子看護長 西村和子看護長 山田智恵看護主任 佐野友香看護主任	6月15日(木)参加者:84名 8:30～9:30 9:45～10:45 13:00～14:00 14:15～15:15 6月26日(月)参加者:93名 8:30～9:30 9:45～10:45 13:00～14:00 14:15～15:15 2名休み(忌引き、病气療養)	ポートフォリオを用いて、入職後からの自己の成長を振り返るとともに、社会人として、また看護専門職としてどのような職務を果たしていくのか話し合い、自己の課題を明確にすることができた。メンターとなる指導者の名前も多く上がっており、メンターの存在がモチベーションアップにつながっている印象を受けた。中には指導者の対応がきつくモチベーションの低下につながっているセクションもあり、介入が必要である。

7月実施分

テーマ	目的	目標	講師	開催日・参加者数	評価
看護倫理 I 基礎編①	1. 看護者の倫理綱領に沿って、社会人・専門職として自覚ある看護実践を行う。	1. 倫理綱領を振り返り、看護実践における倫理を考えることができる。 2. 社会人として自覚ある行動を実践できる。	宮下照美看護長	7月24日(月) 8:30～10:00 45名 10:15～11:45 45名 7月31日(月) 8:30～10:00 45名 10:15～11:45 44名	基礎教育で学習した看護者の倫理綱領を復習し、組織人としての行動のあり方を認識する機会となった。
アセスメントスキル II(急変時の対応)	1. 急変患者発生時の初期対応について、修得した知識・技術を活用した看護過程を実践する。	1. フィジカルアセスメントを用いた状態評価を行うことができる。 2. 医療チームに、異常についてSBARを用いて報告を行い、応援要請ができる。 3. 事例を用いて、急変患者への適切な対応を実践できる。	神戸美樹看護副主任 村松恵多	7月6日(木) 9:00～11:00 30名 13:00～15:00 30名 7月13日(木) 9:00～11:00 30名 13:00～15:00 29名 7月27日(木) 9:00～11:00 30名 13:00～15:00 30名	患者の状態をアセスメントし、実際の急変時の対応(コードブルーを含む)を学んだ。シナリオシミュレーションおよびグループディスカッションを行い、患者の急変時に自己が実践する行動を明確にすることができた。

8月実施分

テーマ	目的	目標	講師	開催日・参加者数	評価
シミュレーション トレーニング II	1. 観察の視点(患者の状況や環境など)を明確にし、患者の安全に留意した看護を実践する。	1. 得られた情報から必要に応じて業務計画や行動計画を修正し、安全な療養環境を提供することができる。 2. 夜勤(中勤)帯における看護の特徴を理解し、メンバーとしての役割を發揮できる。	片方容子看護長 西村和子看護長 赤谷智美看護長 山田智恵看護主任 佐野友香看護主任	8月3日(木) 8:30~10:00 15名 10:15~11:45 15名 13:00~14:30 15名 14:45~16:15 15名 8月24日(木) 8:30~10:00 13名 10:15~11:45 15名 13:00~14:30 15名 14:45~16:15 15名 8月25日(金) 8:30~10:00 14名 10:15~11:45 14名 13:00~14:30 15名 14:45~16:15 15名 ※2名病欠のため欠席	夜勤の状況をもとに、設定された患者の状況および業務内容に対する多重課題を解決するために、優先順位および判断内容について振り返ることができた。また、夜間の少人数における看護体制に必要な報告・連絡・相談について学習する機会となった。

9月実施分

テーマ	目的	目標	講師	開催日・参加者数	評価
ハートリフレクション II	1. 入職1年後に目指す自己の看護を明確にし、到達に向けての過程を確認しながら看護観を深める。 2. 職場適応を促進するための人間関係を構築し、自分を支える周囲への関心を深め、組織人としての責任と自覚について明確にする。 3. 病院組織における看護職の責務を自覚し、果たすべき役割を実践する。	1. 同僚と学びを共有することで自己の立場を認識し、看護師としてのモチベーションを保ち続けことができる。 2. 組織の一員としての行動について考えることができる。 3. 組織の一員としての自覚を持ち、職務を果たす意味を理解できる。	片方容子看護長 西村和子看護長 山田智恵看護主任 佐野友香看護主任	9月5日(木)参加者:84名 8:30~9:30 9:45~10:45 13:00~14:00 14:15~15:15 9月14日(木)参加者:93名 8:30~9:30 9:45~10:45 13:00~14:00 14:15~15:15 ※2名休み(病氣療養)	9月になると、各自責任も重くなり患者のケアや処置につくことも増える時期になる。インシデントも経験した新人も増え始め、一人で落ち込むだけでなく、みんなで情報共有し、そのインシデントからの学びについて話し合う良い機会となった。また、藤田学園の職員であるという認識を再確認する機会となった。
看護倫理 I 基礎編②	1. 看護者の倫理綱領に沿って、社会人・専門職として自覚ある看護実践を行う。	1. 倫理的問題を含む事例を通し、事故の当事者にならないための責任ある行動を明確にできる。 2. 基準・規定に沿った確実な実践の意味を理解し、安全な看護実践を行うことができる。	宮下照美看護長	9月25日(月) 8:30~10:00 45名 10:15~11:45 43名 9月29日(金) 8:30~10:00 45名 10:15~11:45 43名 ※3名病氣休暇のため欠席	過去の事例から、看護倫理綱領を手掛かりに問題を明確し、看護者としての行動のあり方を考える機会となった。

2月実施分

テーマ	目的	目標	講師	開催日・参加者数	評価
看護倫理 I 実践編	1. 看護者の倫理綱領に沿って、社会人・専門職として自覚ある看護実践を行う。	1. 倫理的問題をはらむ事例について経験をして振り返ることができる。 2. 看護者として実践すべき行動を明らかにすることができる。	宮下照美看護長		倫理的問題をはらむ事例について経験をjして振り返り、看護者として実践すべき行動を明らかにする機会となった。
ハートリフレクションⅢ	1. 入職1年後に目指す自己の看護を明確にし、到達に向けての過程を確認しながら看護観を深める。 2. 職場適応を促進するための人間関係を構築し、自分を支える周囲への関心を深め、組織人としての責任と自覚について明確にする。 3. 病院組織における看護職の責務を自覚し、果たすべき役割を実践する。	1. ポートフォリオを用いて取り組みを言語化できる 2. 同僚と学びを共有することで自己の立場を認識し、看護師としてのモチベーションを保ち続けことができる 3. 組織の一員としての行動について考えることができる。	片方容子看護長 西村和子看護長 山田智恵看護主任 佐野友香看護主任		グループワークによって、自分を支える周囲への関心を深め、組織人としての責任と自覚について明確にし、病院組織における看護職の責務を自覚し、果たすべき役割を認識する機会となった。

認知症ケア教育研修

1. 認知症ケア教育研修のねらい

本研修は、高齢化に伴い年々増加傾向にある認知症のある人をその容態の変化に応じて、適時・適切に切れ目なく、そのときの容態に最もふさわしいケアを充実させることをねらいとしている。病院・施設で認知症のある人と関わっている者を対象者とし、症例検討を行うことでそれぞれの葛藤や悩みも共有していけることを目指していきたいと考える。

2. 研修開催日

- 1) 病院勤務者対象：平成 29 年 7 月 15 日（土）13:00～16:00
- 2) 施設勤務者対象：平成 29 年 9 月 16 日（土）13:00～16:00

3. 場所

病院外来棟 403 号室

4. 受講料 無料

5. 定員

1 回の開催につき 40 名を定員とする。

6. 研修評価

研修終了後アンケートを実施、研修内容の満足度や目標到達度を評価する。

7. 受講における注意事項

- 1) 研修への参加は、公共交通機関をご利用下さい。
- 2) 受付は 30 分前より開始致します。また、研修開始前にはオリエンテーションを行うため、開始 5 分前にはご着席下さい。
- 3) 遅刻や欠席をする場合は、問い合わせ先へご連絡下さい。

8. 飲食に関して

会場での飲水は可能です。ゴミは各自でお持ち帰り下さい。

9. 台風・豪雨・大雪等の自然災害時の措置について、以下の場合は研修を延期とします。

- 1) 研修当日 6:00 の時点で、『愛知県』『愛知県西部』『尾張東部』『名古屋市』に『暴風警報』『暴風雪警報』が発令された場合は、その後の解除の如何にかかわらず延期致します。
- 2) 愛知県内で震度 5 強以上の地震発生時には延期致します。
- 3) その他、前日の気象情報で台風や大雪など荒天が予測される場合には延期致します。

10. 申し込み方法

申し込みは、添付の別紙をコピーし必要事項を記入後、FAXにてお申し込み下さい。

申し込み時に有資格を記入して下さい。

1人1枚の用紙で申し込み、記入漏れのないようお申し込み下さい。

お問い合わせ先

〒470-1192 愛知県豊明市沓掛町田楽ヶ窪 1-98

藤田保健衛生大学病院 看護部 看護部長室

看護教育科長 高井亜希 宛

電話番号・FAX (0562) 93-2065

E-mail : hpl.nurse@fujita-hu.ac.jp

11. 申し込み期間

病院勤務者対象：平成29年6月16日（金）までに申し込み

施設勤務者対象：平成29年8月18日（金）までに申し込み

認知症ケア教育研修			
目的	病院勤務者：身体的苦痛を伴う認知症のある患者に訴えることのできない苦痛があることを知り、病期に応じたアセスメントと新たなケア技術を修得できる。 施設勤務者：入所者と関わる全てのスタッフが、認知症のある入所者に対して意思を尊重して関わるができるようケア技術を修得できる。		
目標	病院勤務者：身体苦痛を伴う認知症のある患者の病期のプロセスを知り、各期の症状を理解することで、対応方法を見出すことができる。 施設勤務者：入所者と関わる全てのスタッフと協働して、認知症のある方の生活の質を担保するためのケアの方法について見出すことができる。		
対象者	病院、施設に勤務しており、認知症ケアに携わっている者		
日程	1) 病院勤務者対象：平成29年7月15日（土）13：00～16：00 2) 施設勤務者対象：平成29年9月16日（土）13：00～16：00		
申込期間	1) 病院勤務者対象：平成29年6月16日（金）までに申し込み 2) 施設勤務者対象：平成29年8月18日（金）までに申し込み		
テーマ	ねらいと内容	講師	時間
1. 認知症 症状に対 する対応	認知症の特性に応じた生活援助と対応方法を知ることができる ・ 認知症のある人の症状の特徴 ・ 認知症状や行動・心理症状（BPSD）の対応	認知症 看護認定 看護師	13：00 ～14：00 (60分)
2. 症例 検討	認知症のある人との一場で事例を基にグループワークを行い、 ケア方法を見出すことができる ・ 実践するケア技術を話し合うことで、より良い看護計画を立てる ・ 認知症のある人が安心して過ごせる環境提供、看護・介護するスタッフのストレスケア	鈴木千世 齋木由佳	14：10 ～16：00 (110分)

認知症ケア教育研修

1. 認知症ケア教育研修のねらい

本研修は、高齢化に伴い年々増加傾向にある認知症のある人をその容態の変化に応じて、適時・適切に切れ目なく、そのときの容態に最もふさわしいケアを充実させることをねらいとしている。病院・施設で認知症のある人と関わっている者を対象者とし、症例検討を行うことでそれぞれの葛藤や悩みも共有していけることを目指していきたいと考える。

2. 研修開催日

- 1) 病院勤務者対象：平成 29 年 7 月 15 日（土）13:00～16:00
- 2) 施設勤務者対象：平成 29 年 9 月 16 日（土）13:00～16:00

3. 場所

病院外来棟 403 号室

4. 受講料 無料

5. 定員

1 回の開催につき 40 名を定員とする。

6. 研修評価

研修終了後アンケートを実施、研修内容の満足度や目標到達度を評価する。

7. 受講における注意事項

- 1) 研修への参加は、公共交通機関をご利用下さい。
- 2) 受付は 30 分前より開始致します。また、研修開始前にはオリエンテーションを行うため、開始 5 分前にはご着席下さい。
- 3) 遅刻や欠席をする場合は、問い合わせ先へご連絡下さい。

8. 飲食に関して

会場での飲水は可能です。ゴミは各自でお持ち帰り下さい。

9. 台風・豪雨・大雪等の自然災害時の措置について、以下の場合は研修を延期とします。

- 1) 研修当日 6:00 の時点で、『愛知県』『愛知県西部』『尾張東部』『名古屋市』に『暴風警報』『暴風雪警報』が発令された場合は、その後の解除の如何にかかわらず延期致します。
- 2) 愛知県内で震度 5 強以上の地震発生時には延期致します。
- 3) その他、前日の気象情報で台風や大雪など荒天が予測される場合には延期致します。

10. 申し込み方法

申し込みは、添付の別紙をコピーし必要事項を記入後、FAXにてお申し込み下さい。

申し込み時に有資格を記入して下さい。

1人1枚の用紙で申し込み、記入漏れのないようお申し込み下さい。

お問い合わせ先

〒470-1192 愛知県豊明市沓掛町田楽ヶ窪 1-98

藤田保健衛生大学病院 看護部 看護部長室

看護教育科長 高井亜希 宛

電話番号・FAX (0562) 93-2065

E-mail : hpl.nurse@fujita-hu.ac.jp

11. 申し込み期間

病院勤務者対象：平成29年6月16日（金）までに申し込み

施設勤務者対象：平成29年8月18日（金）までに申し込み

認知症ケア教育研修			
目的	病院勤務者：身体的苦痛を伴う認知症のある患者に訴えることのできない苦痛があることを知り、病期に応じたアセスメントと新たなケア技術を修得できる。 施設勤務者：入所者と関わる全てのスタッフが、認知症のある入所者に対して意思を尊重して関わるができるようケア技術を修得できる。		
目標	病院勤務者：身体苦痛を伴う認知症のある患者の病期のプロセスを知り、各期の症状を理解することで、対応方法を見出すことができる。 施設勤務者：入所者と関わる全てのスタッフと協働して、認知症のある方の生活の質を担保するためのケアの方法について見出すことができる。		
対象者	病院、施設に勤務しており、認知症ケアに携わっている者		
日程	1) 病院勤務者対象：平成29年7月15日（土）13：00～16：00 2) 施設勤務者対象：平成29年9月16日（土）13：00～16：00		
申込期間	1) 病院勤務者対象：平成29年6月16日（金）までに申し込み 2) 施設勤務者対象：平成29年8月18日（金）までに申し込み		
テーマ	ねらいと内容	講師	時間
1. 認知症 症状に対 する対応	認知症の特性に応じた生活援助と対応方法を知ることができる ・ 認知症のある人の症状の特徴 ・ 認知症状や行動・心理症状（BPSD）の対応	認知症 看護認定 看護師	13：00 ～14：00 (60分)
2. 症例 検討	認知症のある人との一場で事例を基にグループワークを行い、 ケア方法を見出すことができる ・ 実践するケア技術を話し合うことで、より良い看護計画を立てる ・ 認知症のある人が安心して過ごせる環境提供、看護・介護するスタッフのストレスケア	鈴木千世 齋木由佳	14：10 ～16：00 (110分)

「平成 29 年度 認知症ケア教育研修」
研修実施報告

開催日：平成 29 年 7 月 15 日（土）

時 間：13:00～16:00

テーマ：認知症ケア教育

場 所：藤田保健衛生大学病院 外来棟 403 号室

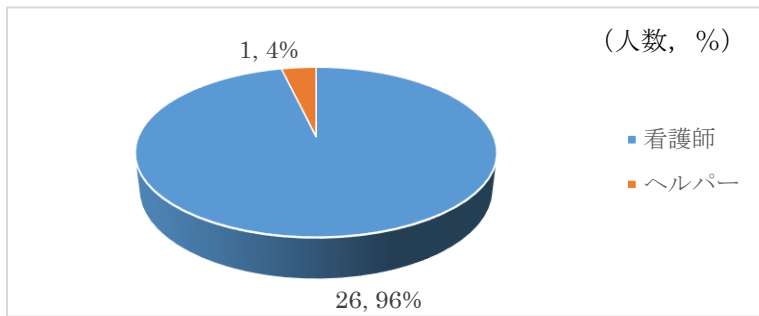
対象者：病院勤務者

参加者数：申込者数 32 名 27 名出席(5 名欠席 途中退席者無し)

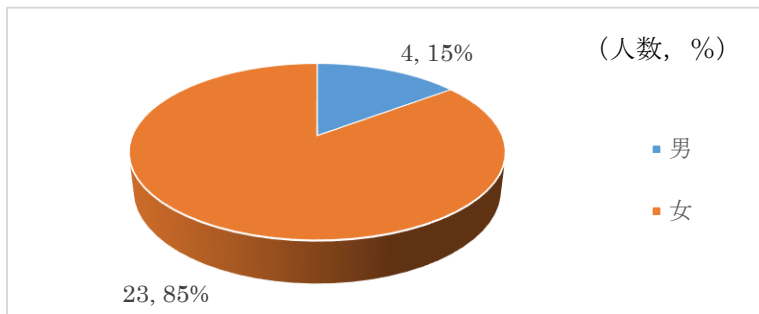
アンケート回収率：27 名中 27 名 100%

I. アンケート結果(n=27)

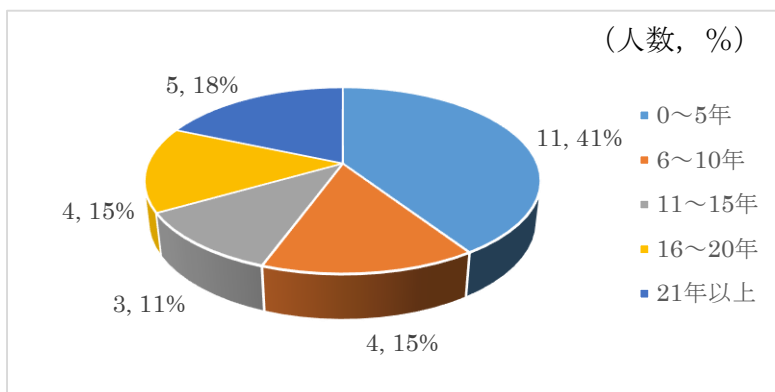
1. 職種



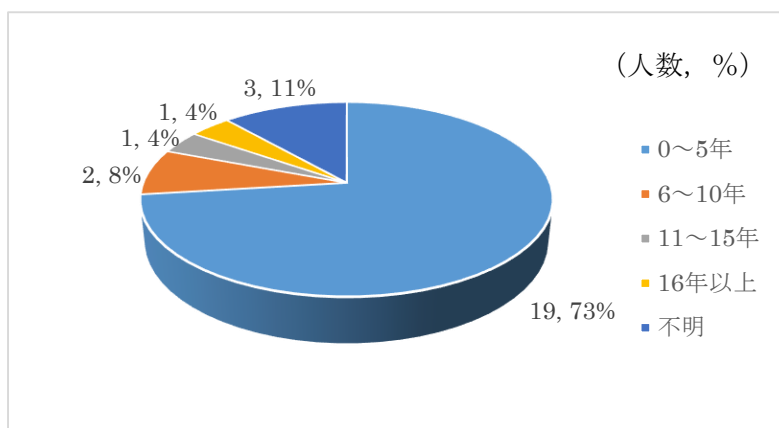
2. 性別



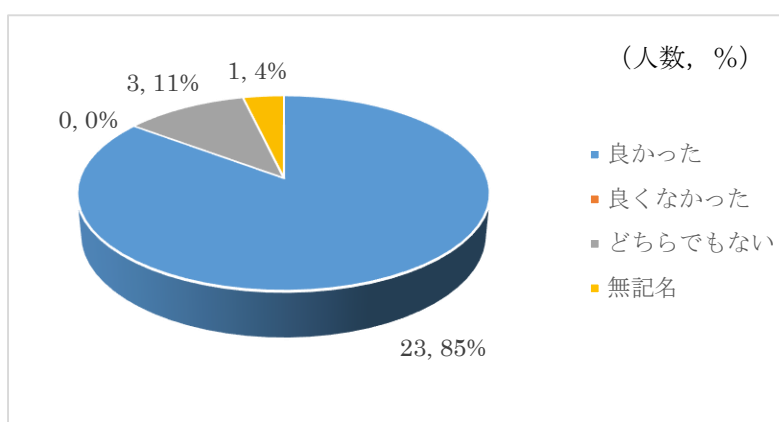
3. 職歴



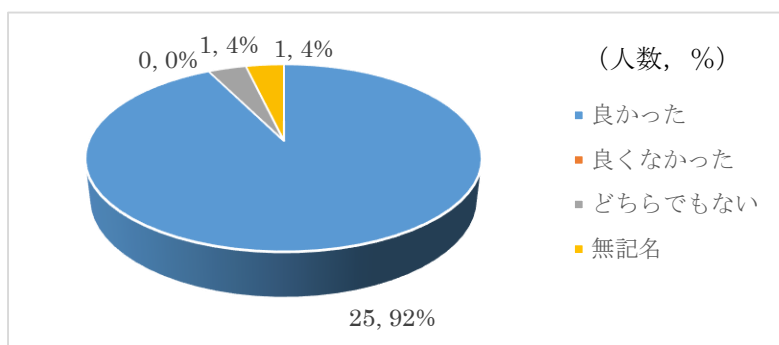
4. 認知症ケア経験年数



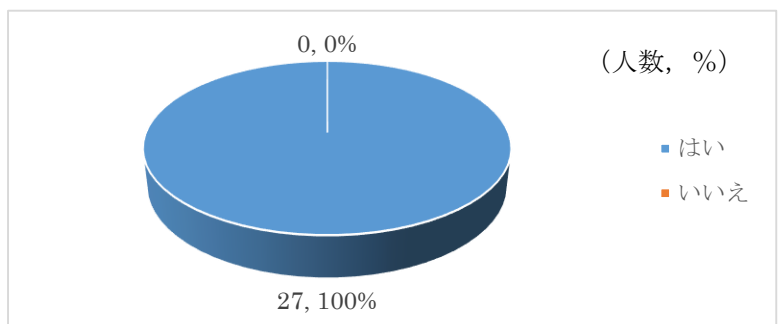
5. 講義の時間配分



6. 講義の内容はどうだったか



7. 今後の自分に活かせる内容であったか



<活かせる内容だったと思う理由>

- ・忙しい勤務の中で、抑制をすることが多くなっている。病院には認知症の方が多くて対応が難しいことがあるが、日々のケアの中で活かしていきたい。
- ・患者の行動（BPSDなど）には何らかの理由があることを考え、アセスメントをする必要があることがわかった。
- ・認知症の患者さんに対してその時の症状に対しての対応しかしていなかったため、これからは患者さん主体の看護を考えていきたいと感じた。
- ・患者がせん妄になるとすぐにミトンや体幹抑制をするようにしていたため。
- ・認知症の特徴や対応方法などしっかり聞くことが出来て良かった。
- ・他病院や他科の話を聞くことで自分の病棟での行動を見直すことが出来た。認知症だから仕方ないどこかで思っている自分がいたが、対応法を皆で考えケア計画を立案実施することで、患者さんにとっても自分たちにとっても良い方向へ変えることができるとわかって良かった。
- ・ミトンなど抑制している方がいるので、アセスメントや行動パターンなどを考えたいと思った。
- ・認知症の患者についての関わり方や今後の接し方がよく分かった。患者との信頼関係の構築の手助けになった。
- ・私たちの対応で認知症患者さんの症状が変わることがわかった。
- ・ADLが上がった際に活用していきたいと思った。
- ・認知症の種類によって症状は様々でそれに対して看護を工夫することが可能であることを学んだので実践で活かしていきたい。
- ・病棟にも認知症の患者、まだ診断を受けていないが認知症だと思うという方が増えてきているので、対応の仕方がわかって良かった。
- ・対応策を具体的に学ぶことができ、いかに自分がいけない関わりをしていたかわかり、反省して見直すことができた。
- ・認知症の患者さんに対する対応を改めて考えることができた。
- ・BPSDに対する介入について理解を深めることが出来た。職歴が上のスタッフとグループワークができて、自分の視点が広くなりそうであると思った。
- ・日々の業務に追われて患者さんの訴えを聞くことができていなかったが、改めて患者さん主体の看護をすることの大切さを感じた。
- ・認知症患者の場合、医療者主体の看護になりがちであるが、患者主体になるように気を付けたい。
- ・認知症の患者さんと関わるが多いため、講義をうけて再度病態や関わりを考えることが出来た。
- ・自分の病棟の患者さんに当てはまることもあって、自分も適切な対応が出来ていたのか振り返ることが出来た。
- ・普段の看護を見直すことが出来る良い機会となった。今後、患者さんの抑制に対してより考えられるようになりたいと思った。
- ・患者の苦痛を取り除くこと、患者の心理面をよくアセスメントして、自分が抑制してしまうような言動をとらないように介入していきたい。
- ・看護者側の都合で抑制することは患者に苦痛を与えることに気づいた。尊厳を持って対応し、アセスメントをすることで抑制も外せると知り、改めて驚きとともに日々に活かしていけたらと思った。

- ・認知症高齢者の心理的特徴を知り、対応の方法が理解できた。
- ・日ごろから思っいてもなかなか時間をかけて関わることが出来ていなかったが、私たちの関わりの必要性を再認識ができ、意識的に関わっていきたいと思った。
- ・患者の行動に理由があると思っていたが、なかなか時間がなくゆっくり聞くことがなかった。研修を受けて時間を作ってでも聞かないといけないことがあることを知った。

8. 講義についての意見

- ・わかりやすく楽しい講義であった。
- ・抑制について考えさせられる講義でよかった。
- ・理解できる内容だった。
- ・ベッド上で日中覚醒を行っていくにはどうしたらいいのか知りたかった。
- ・救急での対応の方法、初期の対応など知りたい。
- ・事例検討はアセスメント能力を養えるので良いと思った。
- ・たくさんのことを学ぶことができてよかった。
- ・苦手に感じていたので理解することができたので参加してよかった。

9. 今後行ってほしい認知症研修

- ・今回のような事例検討や実際の対応方法について
- ・認知的な面でのとることのできる意識レベルの評価について
- ・実際の病棟での患者さんの検討をしたい。
- ・ユマニチュードについて
- ・認知症に対する薬剤投与について

「平成 29 年度 認知症ケア教育研修」
研修実施報告

開催日：平成 29 年 9 月 16 日（土）

時 間：13:00～16:00

テーマ：認知症ケア教育

場 所：藤田保健衛生大学病院 外来棟 403 号室

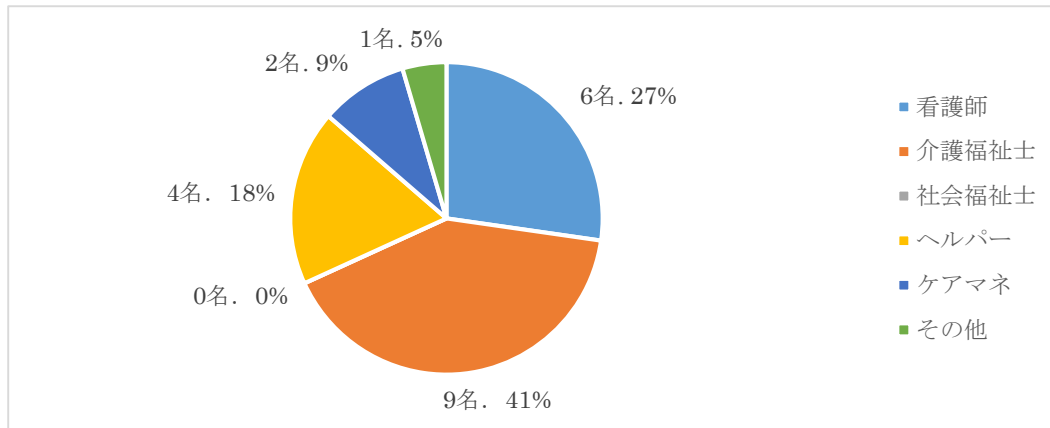
対象者：施設勤務者

参加者数：申込者数 25 名 23 名出席（2 名欠席 途中退席者無し）

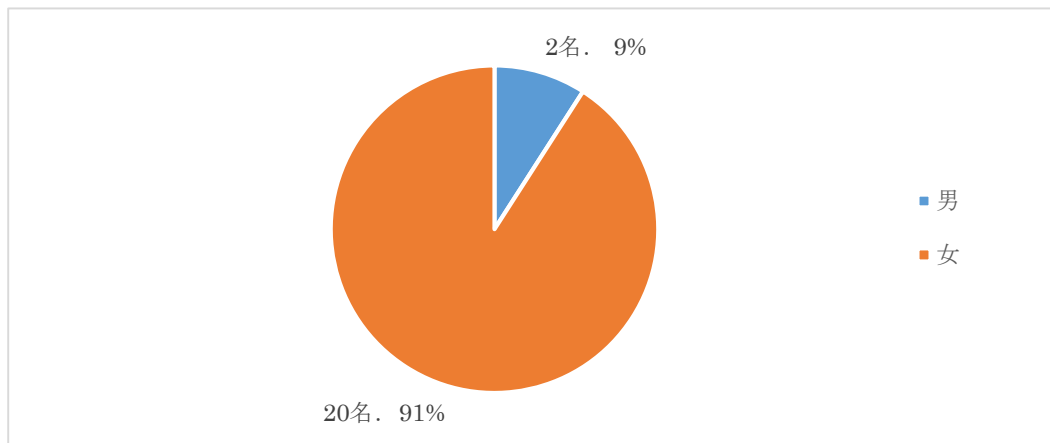
アンケート回収率：23 名中 22 名 95.6%

I. アンケート結果(n=22)

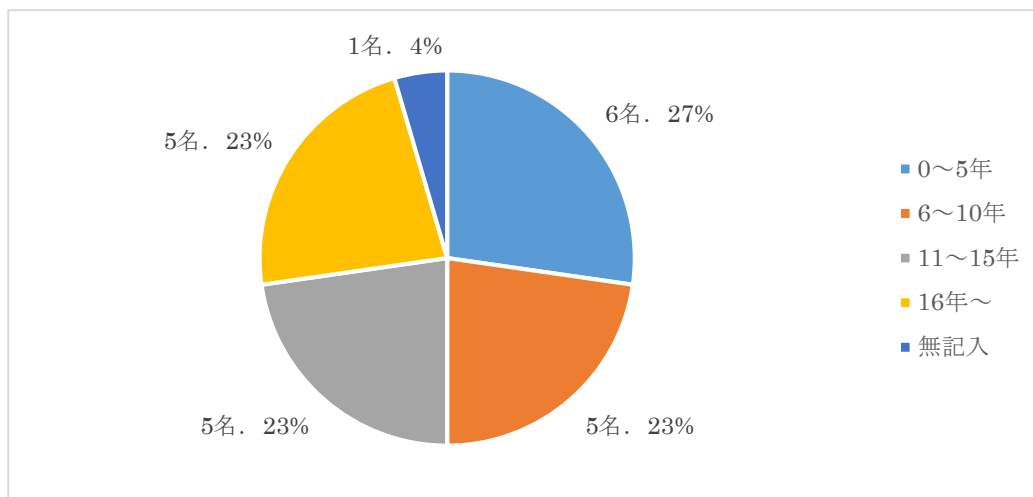
1. 職種



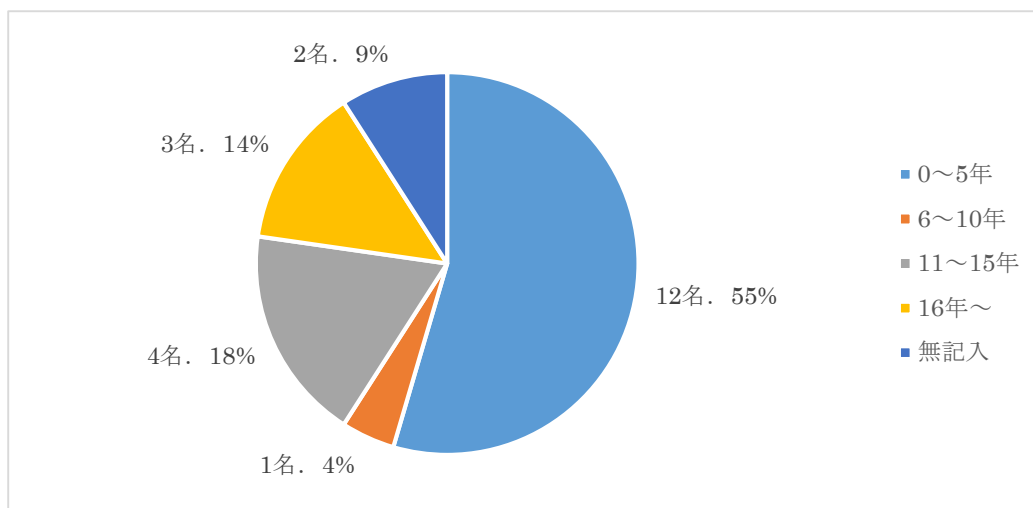
2. 性別



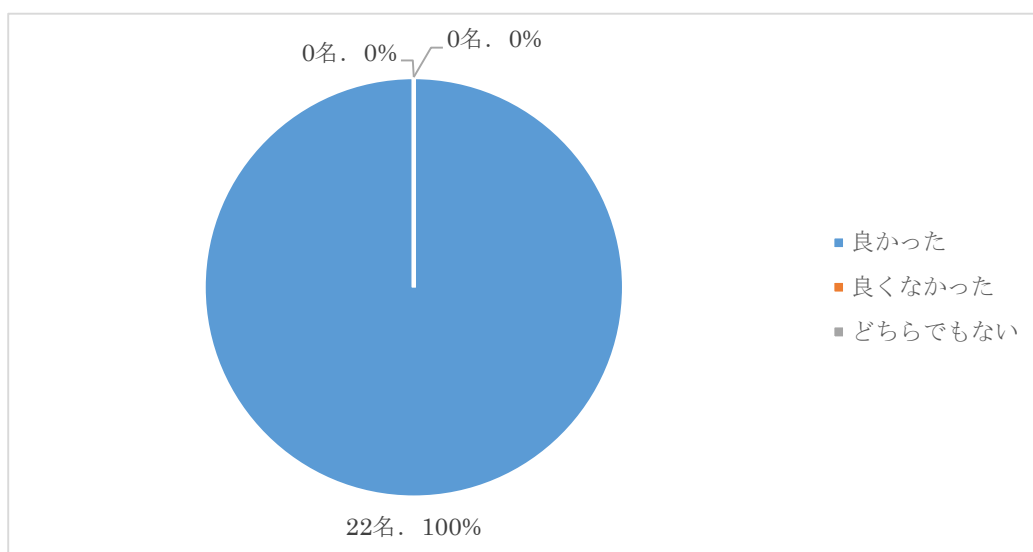
3. 職歴



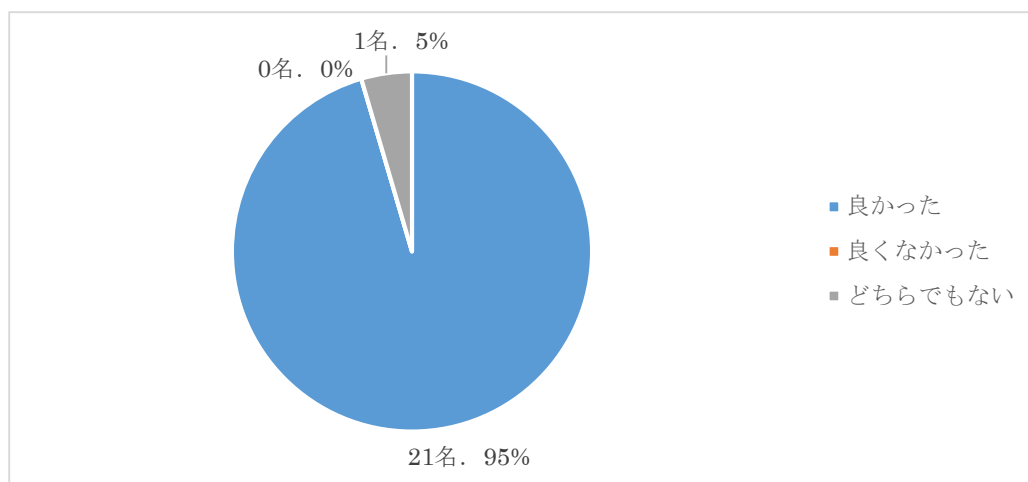
4. 認知症ケア経験年数



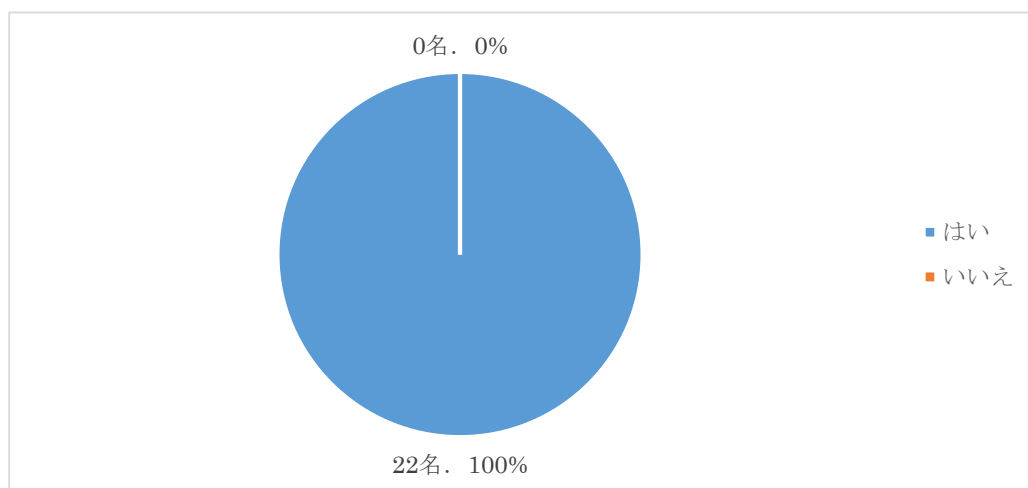
5. 講義の時間配分



6. 講義の内容はどうだったか



7. 今後の自分に活かせる内容であったか



<活かせる内容だったと思う理由>

- ・知識がなく接していたが、知識を持って接することができると思い勉強になった。
- ・疾患についての症状、接し方を再認識することができた。
- ・アセスメント方法がわかった。
- ・利用者に寄り添うこと、認知症の型を理解することが大切だとわかった。
- ・他施設の参加者と事例について考えることができた。
- ・事例が利用者に当てはまっていて考えやすかった。
- ・短期目標とサービス内容の見直しをする機会になった。
- ・自分の対応で、改善できる症状もあることを知った。個別ケアの必要性を学んだ。
- ・コミュニケーションに迷うことがあったがヒントをもらえた。
- ・内容が具体的でよかった。
- ・いろいろな人の視点で意見を聞くことができてよかった。
- ・病院での看護についても知ることができ、施設でも活かしていきたい。

8. 講義についての意見

- ・利用者と照らし合わせて講義を聞くことができ、分かりやすかった。例を挙げながら講義してもらったので理解できた。
- ・検査名や病名がわかりにくかった。
- ・グループワークの話に入ってもらい、参考になることが多かった。
- ・事例検討も配布されるとよかった。
- ・グループワークが楽しく、勉強になった。
- ・進行がスムーズで分かりやすかった。

9. 今後行ってほしい認知症研修

- ・認知症の診断に繋がる判定方法について
- ・精神疾患について
- ・施設での事例検討
- ・深夜の徘徊、就寝時間について
- ・施設内の研修に来てほしい
- ・施設内研修でも事例検討が勉強になるため、次回もこの内容が良い。
- ・施設側が対応に困っている、悩んでいる事例についての検討会

平成29年度放射線部院内研修会 実施記録

No.	実施日	教育研修会	研修内容	参加数
1	4月5日	第21回 放射線救急救命勉強会	胸部画像診断(肺泡性肺炎、間質性肺炎、心不全、肺水腫、胸水) 消化管穿孔について、SMA塞栓による腸閉塞について	23
2	4月6日	接遇小セミナー 臨床研究・情報共有研修会	『もう一度確認しましょう、身だしなみ』 『Evaluation of the Entrance Surface Dose with clinical images; Transition of the dose using Auto Exposure Control.』 『Measurement of Fan-beam X-ray Spectra with a Rotating Exposure Mode in CT using Columnar Carbon Scatterer and Lead Collimator.』 『超高精細CTにおける空間分解能およびノイズ特性の基礎検討』 『Evaluation of 2.5mm-Diameter Coronary Stents with Ultra-High Resolution CT』 『2機種3Dワークステーションにおける脳動脈瘤の計測精度の比較』	23
3	4月25日	新人教育研修 一般撮影撮影技術習得教育	上肢および下肢の整形系撮影について	7
4	5月10日	第22回 放射線救急救命勉強会	JPTECと患者移乗方法について 腎炎について	18
5	5月18日	1) 臨床研究・情報共有研修会 2) 緊急時対応研修	1) 『Computer aided method for the hot-spot analysis using SPECT/CT images; development of bone segmentation and hot-spot analysis』 2) 1.災害拠点病院とは 2.南海トラフ地震に備えて 3.福島現状に	21
6	5月25日	臨床研究・情報共有研修会 2017国際医用画像総合展	放射線治療部門 CT部門 核医学部門 放射線治療/品質管理部門 透視部門	28
7	6月6日	臨床研究・情報共有研修会 1) 2017国際医用画像総合展 2) 第18回日本血管造影インターベンション 診療放射線技師認定機構主催セミナー	一般撮影部門 透視画像を用いた被ばく低減の試み 透視画質に関する基礎	22
8	6月8日	第1回MRI部門内研修会	ガドリウム造影MRIの最新情報 1.非造影前立腺MRIプロトコルで大丈夫ですか? -全摘病理との比較で唖然とする非造影検査の危うさ- 2.MRI造影剤の安全性 -本邦における最近の動向-	16
9	6月15日	臨床研究・情報共有研修会 1) 2017国際医用画像総合展(ITEM)出張報告 2) 第20回 MR実践・先端講座	一般撮影部門 MRI部門 透視部門	30
10	6月27日	第23回 放射線救急救命勉強会	小児虐待について 肝梗塞および脾梗塞について、胸膜外血腫について	20
11	7月5日	第24回 放射線救急救命勉強会	造影CTの基礎について 胆嚢炎および胆管炎について	26
12	7月19日	臨床研究・情報共有研修会 1) 第46回日本IVR学会総会 2) 日本超音波医学会 第90回学術集会 3) 第1回北陸超音波研究会 特別講演	DRLsについて 下肢静脈領域の稀な疾患に対するアプローチ 頸動脈エコーの新評価基準について	15
13	7月27日	第2回MRI部門内研修	ガドリウム造影MRIの最新情報 1.中枢神経系の造影MRI-ガドリウムの使用経験を含めて- 2.乳房MRIの最近の潮流	15
14	8月2日	第25回 放射線救急救命勉強会	緊急カートについて 急変患者の初期対応について 卵巣出血について-1	16
15	8月7日	第1回放射線治療部門内研修	定位専用放射線治療装置の概要	12
16	8月14日	臨床研究・情報共有研修会 1) 第82回東海総合画像医学研究会 2) 第7回平成29年度診療放射線技師新人研修会 3) 第132回かたろう会一泊研修会	United Imaging PET/CT装置 ClariTom uMI510の基礎的検討および初期使用経験 1日目について GBD(Golden beam data)について	20
17	8月18日	第1回透視室部門研修会	ERCP・経皮的ドレナージについて	12
18	8月22日	新人教育研修会(透視部門)	日夜勤務で行われる検査(整備・イルウス挿入・ERCP・腸重積など)	7
19	8月29日	臨床研究・情報共有研修会 1) 第37回診療放射線技師研修会 2) 第5回モニタ精度管理セミナー 3) 第18回MRI入門講座	読影の補助について 受入試験、不変性試験について 傾斜磁場、位相、周波数について	18
20	9月6日	第26回 放射線救急救命勉強会	急性期脳梗塞について 卵巣出血について-2	14
21	9月12日	第2回放射線治療部門内研修会	進行波型加速管リニアック装置の概要について	8
22	9月15日	医療機器安全対策研修会(リニアック)	NovalisTx安全対策研修	4
23	9月20日	医療機器安全対策研修会(RALS)	Multi Sourceの緊急時線源格納手順についての機器操作説明 自動で線源格納ができなかった場合の、手動巻取り方法説明	6
24	9月26日	臨床研究・情報共有研修会 1) 日本診療放射線技師会読影セミナー第12回 2) 国際モダンホスピタルショー 3) 第5回東海血管検査研究会	腸閉塞について 展示内容報告 エキスパートが教える症例・所見発見のコツ	21
25	10月10日	臨床研究・情報共有研修会 1) 第25回日本乳癌学会学術総会 2) 第49回画像研究会 3) 第49回藤田医学会	婦人科骨盤領域の蠕動運動における3D Vane XDの有用性についての検討	14

26	10月11日	第27回 放射線・救命救急勉強会 読影演習	FASTについて 救急画像演習	19
27	10月17日	臨床研究・情報共有研修会 1) 第33回日本診療放射線技師学術大会 2) 第45回日本放射線技術学会秋季学術大会	当院における3次元検出器による線量分布検証の導入経験 超高精細CTを用いた冠動脈CTAにおける狭窄率に関する基礎的検討 散乱線補正処理技術を用いた小児胸部撮影条件の基礎的検討 超高精細CTの臨床応用(ランチョンセミナー)	16
28	10月19日	医療機器安全対策研修会(リニアック)	TrueBeam停電時緊急時寝台操作方法	7
29	10月20日	医療機器安全対策研修会(リニアック)	緊急停止方法 寝台退避のペンダント使用方法 ペンダント使用不可能時の寝台退避方法	8
30	11月1日	臨床研究・情報共有研修会 第10回中部放射線医療技術学術大会	骨シンチの顎骨SPECT/CTを用いたSUV測定に関する基礎検討 臨床画像を用いた撮影毎の入射表面線量の算出 放射線治療計画におけるエネルギー毎の最適なカウチモデル密度の検 婦人科骨盤領域の蠕動運動における3D Vane XDの有用性についての 検討	13
31	11月2日	臨床研究・情報共有研修会 第10回中部放射線医療技術学術大会	3次元PET収集におけるオーバーラップの違いが画質および定量値に与 える影響 mDIXON XDを用いた脂肪含有量測定による基礎的検討 前立腺放射線治療における骨構造による位置照合精度の検討 223Raの核医学内療法法のイメージングについて 腰椎撮影における散乱線除去処理の基礎的検討	25
32	11月8日	第28回 放射線・救命救急勉強会	ERで目にする略語について AiIについて	15
33	11月14日	臨床研究・情報共有研修 1) 第4回救急撮影セミナー(実践編) 2) 日本放射線腫瘍学会第30回学術大会 3) 日本放射線腫瘍学会第30回学術大会	3DVHIによって算出された予測線量分布の検証 放射線治療装置廃止に伴う放射化物測定および廃棄の経験	12
34	11月17日	医療機器安全対策研修会(RALS)	VersiFlex寝台へのステップの取付け	5
35	11月29日	医療機器安全対策研修会(RALS)	診療用放射線照射装置(RALS)の自動扉に関する研修会	5
36	12月6日	基本医療技術研修会 放射線防護・医療情報:被ばく管理システム	患者被ばく線量管理システム構築の実践に向けて	24
37	12月13日	第29回 放射線・救命救急勉強会	ERでの業務	15
38	12月21日	接遇小セミナー	接遇向上	14
39	1月10日	第30回 放射線・救命救急勉強会	FACTIについて	19
40	1月18日	臨床研究・情報共有研修 1) 日本診療放射線技師会第14回読影セミナー 2) 第58回日本脈管学会	急性腹症のCT撮影と画像再構成 下肢静脈超音波検査のルーチン+ α	15
41	1月27日	医療機器安全対策研修会(リニアック)	TrueBeam(ExacTrac使用時の注意)	5
42	1月31日	基本医療技術研修会 医療安全:造影剤副作用トレーニング	アナフィラキシーへの対応	11
43	2月7日	第31回 放射線・救命救急勉強会	心筋梗塞-発症から治療まで-	12
44	2月28日	第1回 一般撮影室 部門研修会 1) 聴覚障害者について 2) 第33回放射線技師学術大会	明日から使える簡単な手話を覚えませんか? 荷重関節における人工関節	12
45	3月3日	医療機器安全対策研修会(リニアック)	リニアックとExacTracのADI連携についての注意点	8
46	3月12日	医療機器安全対策研修(RALS)	RALS緊急時対応 机上訓練	7
47	3月15日	臨床研究・情報共有研修会 第29回愛知県診療放射線技師会学術大会	IVR被ばく低減推進施設認定取得の報告 逐次近似再構成における微細血管の描出能の検討	22
48	3月24日	医療機器安全対策研修(RALS)	RALS線源格納 緊急時対応	6
49	3月27日	第2回一般撮影室部門研修会 被ばく線量管理について	DRLs2015との比較及び問題点の提示	8
50	3月30日	X線透視部門研修会	透析シャントについて	3
51	3月31日	医療機器安全対策研修(リニアック)	リニアック1の事例と対策	6

平成29年度放射線部 業務の管理に関する研修会 実施記録

No.	実施日	教育研修会	研修内容	参加数
1	4月1日	新採用者オリエンテーション 部署概要 指導体制	・部署の方針と目標 ・職員紹介・指導体制	10
2	4月6日	新採用者オリエンテーション 業務概要	・就業規則 ・日間・週間・月間予定 ・物品や個人情報の管理上の注意	10
3		患者接遇 感染対策	・患者への接遇 ・「院内感染防止対策指針」および「実践院内感染防止対策マニュアル」等について	10
4	4月7日	新採用者オリエンテーション 部署の設備	・災害発生時の電気供給と院内コンセントについての説明 ・自動扉とセキュリティについての説明 ・避難経路と避難場所についての説明 ・消防設備(防火扉・シャッター、誘導灯など)についての説明 ・消火器(栓)の設置場所や取扱いについての説明	10
5		セキュリティ対策	・当学園における患者個人情報の取扱いのルールについて説明 ・個人情報漏洩に関する過去の事例紹介 ・放射線部運用における個人情報の取扱いに関する注意点の説明 ・各種申請について(ハニサクルネットワークからのデータ抽出依頼、学園外持ち出し届) ・PCセキュリティ認定制度の概要と認定取得方法の説明	10
6		MRI検査室に立ち入る前の教育訓練	・MRI安全対策と業務手順	10
7		ハラスメント対策	・「藤田学園 キャンパス・セクシュアル・ハラスメントの防止・対策等に関するガイドライン」等について	10
8		医療安全	・「医療安全管理指針」および「医療事故防止マニュアル」等について	10
9		放射線業務従事者教育訓練	・予防規程 / 関係法令 ・RI等の安全取扱い	10
10		業務概要	・勤務入力 ・休暇申請等について	10
11	12月21日	個人情報管理研修会	セキュリティ 7つの習慣・20の事例	14

(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 湯澤 由紀夫	
管理担当者氏名	事務局長 桑原 浩	労務厚生室長 荻谷 拓郎
	総務部長 石川 大地	安全管理室長 安田 あゆ子
	医療事務部長 成田 達哉	感染対策室長 石川 清仁
	入院医事課長 黒田 康夫	薬剤部長 山田 成樹
	外来医事課長 田川 良一	

		保管場所	管理方法
診療に関する諸記録	規則第二十二條の三第二項に掲げる事項	病院日誌	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 外来医事課
		手術記録	診療録管理室 外来医事課
		看護記録	診療録管理室
		検査所見記録	診療録管理室 外来医事課
		エックス線写真	外来医事課
		紹介状	診療録管理室 外来医事課
		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	規則第二十二條の三第三項に掲げる事項	従業者数を明らかにする帳簿	人事部
		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
	一 規則第一條の第	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	ME管理室	
		従業者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施状況	ME管理室	
		医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の実施状況	ME管理室	
医療機器の安全使用のために必要となる情報の収集その他の医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況	ME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 臨床検査部 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。

(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	事務局長 桑原 浩	
閲覧担当者氏名	総務部長 石川 大地	
閲覧の求めに応じる場所	事務局 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	事務局長	
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。

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

① 医療に係る安全管理のための指針の整備状況	有・無
<p>・ 指針の主な内容： 特定機能病院のあり方に関する検討会で、医療法施行規則の一部改正に伴い</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療安全に関する基本的な考えかた ・ 医療安全管理に関わる組織及び体制 ・ 医療安全管理責任者の配置 ・ 医療の質管理室の設置 ・ 医療の質指標の測定 <p>以上の内容を求められる内容に一部整備を行った。</p>	
<p>② 医療に係る安全管理のための委員会の設置及び業務の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 設置の有無（有・無） ・ 開催状況：年 30 回 ・ 活動の主な内容： <p>◆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、院内死亡 患 者報告状況、患者相談窓口からの報告</p> <p>◆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</p> <p>◆セーフティマネージャー連絡会（偶数月1回）：事故防止対策の報告、周知徹底</p>	
③ 医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	年 11 回
<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修の内容（すべて）： <p>◆全職員必須参加の研修会：安全管理研修会（年2回）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 平成29年度第1回「安全・感染の再確認 JCIに向けて～We are ONE～」：全職員2983名 ・ 平成29年度第2回「前向き医療安全のすすめ」：全職員3012名 <p>講習受講後にe-ラーニングを実施し理解度を確認している。年2回の実施うち1回は院内ルール等を周知する研修会と定めており、e-ラーニングの正答率100%を以って受講完了としている。</p> <p>◆その他研修会：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 新採用者オリエンテーション（医師対象）：84名 ・ 新採用者オリエンテーション（医師、研修医以外対象）：266名 ・ 新研修医オリエンテーション（研修医対象）：28名 ・ バイタルサイン勉強会：職員108名 ・ SBAR研修：セーフティマネージャー68名、その他職員172名 ・ 医療ガスの基礎知識：セーフティマネージャー76名 ・ 危険予知トレーニング(KYT)：職員130名 ・ CVCシミュレーション研修：医師・研修医49名 ・ 医療の質・安全対策部 報告会：職員231名 <p>その他復職者・中途採用者研修等を都度行っている。</p>	
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、平成28年2月1日改訂を事故防止委員会が編集している。

- ・ 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を開催し改善策を検討する。

部署のみの改善が必要な場合は、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、改善策の提示を求める。

(注) 前年度の実績を記入すること。

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

① 院内感染対策のための指針の策定状況	有・無
<ul style="list-style-type: none"> ・ 指針の主な内容： ・ 医療関連感染防止に対する基本的な考え方 ・ 医療関連感染防止対策の組織に関する基本的事項 ・ 医療関連感染防止対策のための基本方針 ・ 感染症発生状況の報告に関する基本方針 ・ 医療関連感染発生時の対応に関する基本方針 ・ 医療関連感染防止対策に指針の閲覧に関する基本方針 ・ 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 	
② 院内感染対策のための委員会の開催状況	年 48 回
<ul style="list-style-type: none"> ・ 活動の主な内容：感染防止対策委員会（年12回）感染防止対策実務委員会（年24回） 感染防止対策担当者会（年6回）感染防止対策リンクナース会（年6回） ・ 医療関連感染の調査、研究、予防対策の立案に関すること ・ 清潔区域、無菌的医療材料のチェック、清潔状態の保持に関連すること ・ 感染症患者の取り扱いに関すること ・ 消毒剤の使用基準等にかんすること ・ 医療関連防止のための職員教育、指導に関すること ・ 医療関連防止のための情報収集と必要部門への伝達等に関すること ・ その他の医療関連感染防止に関すること 	
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 58 回
<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修の内容（すべて）： ・ 新採用者オリエンテーション（医師・研修医・その他の職種）（H29.4/4.5） ・ 実践臨床感染症セミナー（月1回 計：12回） ・ 手洗い研修（H29.6/12.13.15.16.19） ・ 感染防止対策研修会（年2回） （第1回：H29.5/22 DVD：19回 e-learning/第2回：H29.9/6 DVD：14回 e-learning） ・ 新研修医対象 抗菌薬適正使用について（H29.4/6） ・ 結核セミナー（H29.5/11） ・ 腸管感染症ノロウイルス感染症（H29.10/12） ・ インフルエンザセミナー（H29.11/9） ・ 医療の質・安全対策部 報告会（H30.3/12） 	
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	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院における発生状況の報告等の整備（有・無） ・ その他の改善のための方策の主な内容： ・ 感染防止対策実務小委員会（月2回） ・ 抗菌薬適使用状況カルテ回診：週1回 ・ ICTラウンド（標準予防策遵守状況確認ラウンド）：月1回 ・ 病棟ラウンド（環境ラウンド、臨床ラウンド）：各週2回 ・ 救命ラウンド：週1回 ・ 耐性菌ラウンド（新規MRSA患者等）：報告の当日もしくは翌日 	

(注) 前年度の実績を記入すること。

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

① 医薬品安全管理責任者の配置状況	有・無
② 従業者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施状況	年 16 回
<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修の主な内容： 規制医薬品の取り扱い、医薬品関連事故について ハイリスク薬の基礎知識と医薬品一般的注意 麻薬の取り扱いについて ハイアラート薬研修会 研修医連絡会にて事例紹介（年12回） 	
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 （ 有・無 ） ・ 手順書の内訳に基づく業務の主な内容： 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 （ 有・無 ） ・ 未承認等の医薬品の具体的な使用事例（あれば）： 安息香酸ナトリウム、シトルエンの高アンモニア血症に対する使用 ・ その他の改善のための方策の主な内容： 注射オーダー時に投与速度の入力を必須化 医薬品の開封後使用期限ルール化、ラベル表示 未承認や適応外で使用されていた薬品の使用中止や既承認薬への変更 	

(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 202 回																		
<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修の主な内容： ・ 人工呼吸器関連：53回 ・ 閉鎖式保育器関連：3回 ・ 補助循環・人工心肺関連：9回 ・ 高エネルギー放射線発生装置関連：9回 （職種・人数： 医師：241名、看護師：1235名、その他：648名 合計2124名） ・ 除細動装置関連：12回 ・ 血液浄化装置関連：6回 ・ 放射線照射装置関連：4回 ・ その他：106回 																			
③ 医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の実施状況																			
<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機器に係る計画の策定 (有・無) ・ 機器ごとの保守点検の主な内容： <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding-left: 20px;">人工呼吸器</td> <td style="text-align: right;">10529件 (内定期点検435件)</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">輸液関連機器</td> <td style="text-align: right;">20529件 (内定期点検1500件)</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">循環関連装置 (CPB・IABPetc)</td> <td style="text-align: right;">61件</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">透析関連装置</td> <td style="text-align: right;">164件</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">閉鎖式保育器</td> <td style="text-align: right;">35件</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">生体情報モニタ</td> <td style="text-align: right;">4987件 (内定期点検744件)</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">除細動装置</td> <td style="text-align: right;">468件 (内定期点検107件)</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">その他</td> <td style="text-align: right;">5764件</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right; padding-top: 10px;">合計42537件</td> </tr> </table>		人工呼吸器	10529件 (内定期点検435件)	輸液関連機器	20529件 (内定期点検1500件)	循環関連装置 (CPB・IABPetc)	61件	透析関連装置	164件	閉鎖式保育器	35件	生体情報モニタ	4987件 (内定期点検744件)	除細動装置	468件 (内定期点検107件)	その他	5764件		合計42537件
人工呼吸器	10529件 (内定期点検435件)																		
輸液関連機器	20529件 (内定期点検1500件)																		
循環関連装置 (CPB・IABPetc)	61件																		
透析関連装置	164件																		
閉鎖式保育器	35件																		
生体情報モニタ	4987件 (内定期点検744件)																		
除細動装置	468件 (内定期点検107件)																		
その他	5764件																		
	合計42537件																		
④ 医療機器の安全使用のために必要となる未承認等の医療機器の使用の状況その他の情報の収集その他の医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況																			
<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機器に係る情報の収集の整備 (有・無) ・ 未承認等の医療機器の具体的な使用事例 (あれば)： ・ その他の改善のための方策の主な内容： ・ 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。 ・ 医療機器の機種統一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・呼気チューブの色分けを行う事による回路誤接続防止。 ・ ウォータートラップへの注意喚起シール貼付によるエアリーク防止。 ・ 生体情報モニタの“テレメータ受信確認アラーム”を「ON」に設定する事で、送信機電池切れによる事故発生を聴覚的にも防止している。 ・ 「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。 																			

(注) 前年度の実績を記入すること。

規則第9条の20の2第1項第1号から第13号に掲げる事項の実施状況

① 医療安全管理責任者の配置状況	有・無
<ul style="list-style-type: none"> ・ 責任者の資格 (医師・歯科医師) ・ 医療安全管理責任者による医療安全管理部門、医療安全管理委員会、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者の統括状況 ・ 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。 ・ 安全管理室、感染対策室、医療の質管理室には専従の医師が各1名配置されている。 ・ 薬剤部長を医薬品安全管理責任者とし、臨床検査部副部長を医療機器安全責任者としており、両者とも平成28年2月より安全管理室員としている。 <p>以上のことは「医療安全管理指針」に明文化されている。(医療安全管理指針を平成28年7月1日部改正)</p>	
② 専任の院内感染対策を行う者の配置状況	有 (6 名) ・ 無
<p>③ 医薬品安全管理責任者の業務実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医薬品に関する情報の整理・周知に関する業務の状況 <ul style="list-style-type: none"> 院内医薬品インシデントレポートの情報整理 外部情報 (PMDA、医薬品関連サイト、MR 等) 入手し、院内状況に合わせ情報提供 月に1回情報誌の発刊、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 <ul style="list-style-type: none"> 申請書の内容に応じ、情報収集をし、必要な安全対策を検討する 申請のない未承認薬等を把握した場合は、適否を調査し、申請を依頼している ・ 担当者の指名の有無 (有・無) ・ 担当者の所属・職種： <ul style="list-style-type: none"> (所属：薬剤部 ， 職種 薬剤師) (所属：安全管理室， 職種 薬剤師) (所属： ， 職種) (所属： ， 職種) (所属： ， 職種) (所属： ， 職種) (所属： ， 職種) (所属： ， 職種) 	
④ 医療を受ける者に対する説明に関する責任者の配置状況	有・無
<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療の担い手が説明を行う際の同席者、標準的な説明内容その他説明の実施に必要な方法に関する規程の作成の有無 (有・無) ・ 説明等の実施に必要な方法に関する規程に定められた事項の遵守状況の確認、及び指導の主な内容：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

有・無

・ 診療録等の記載内容の確認、及び指導の主な内容：

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尾崎行男教授である。（平成28年2月1日より）

本委員会では、診療情報システム委員会である医師と診療録管理室の診療情報管理士による診療記録の監査を行っており、その監査結果は毎月開催される診療情報システム委員会で報告している。

また、監査結果報告書は監査対象となった診療科の教授宛に紙面でフィードバックを行うことにより、診療記録の精度向上に取り組んでいる。また、監査の結果インフォームドコンセントの記録内容が不足していると思われるものについては、診療録管理室からインフォームドコンセント委員会に報告を行っている。

⑥ 医療安全管理部門の設置状況

有・無

【安全管理室】

・ 所属職員：専従（7）名、専任（0）名、兼任（6）名

うち医師：専従（1）名、専任（0）名、兼任（4）名

うち薬剤師：専従（1）名、専任（0）名、兼任（1）名

うち看護師：専従（3）名、専任（0）名、兼任（0）名

臨床検査技師：兼任（1）名 理学療法士：専従（1）名 事務員：専従（1）名

【感染対策室】

・ 所属職員：専従（1）名、専任（5）名、兼任（ ）名

うち医師：専従（1）名、専任（ ）名、兼任（ ）名

うち薬剤師：専従（ ）名、専任（1）名、兼任（ ）名

うち看護師：専従（ ）名、専任（3）名、兼任（ ）名

うち臨床検査技師：専従（ ）名、専任（1）名、兼任（ ）名

（注）報告書を提出する年度の10月1日現在の員数を記入すること

・ 活動の主な内容：

【安全管理室】

- ・事故報告を受け、診療に関する記録の確認、患者又はその家族への対応指導、支援に関すること
- ・安全管理報告の集計・分析に関すること
- ・院内死亡患者のデータ収集と情報把握に関すること
- ・セーフティマネージャーの活動の統括に関すること
- ・重大事例発生時の初動に関すること
- ・職員の医療の安全に関する意識の向上の状況の確認、教育指導に関すること
- ・医療安全確保に関するマニュアルの整備
- ・臨床機能評価指標における医療の質指標の測定と業務改善をすること
- ・医療安全の認識についてのモニタリング
- ・全職員対象の安全管理研修においては、e-ラーニングを活用し研修の受講状況確認や受講者の理解度や進捗度を確認
- ・医療における安全文化に関する調査を全職員対象に実施（回収率約 92%）。調査結果は全職員に共有する。
- ・院内巡視を行い、巡視結果をセーフティマネージャーにフィードバックを実施する（1 回／週）

巡視内容：タイムアウト、マーキング手順の遵守確認

酸素ボンベ流量計の管理状況の確認

医療安全確保に関するマニュアルやセーフティニュース、医療安全情報の周知状況の確認

認

再発防止策実施状況の確認

【感染対策室】

- ・サーベイランスの企画、指導及び評価
- ・定期的に全病院部署を巡視
- ・医療関連 感染発生原因の疫学的調査及び分析
- ・細菌検出情報レポートの作成及び活用
- ・医療関連 感染に関する職員への教育・啓発
- ・医療関連 感染防止対策マニュアルの作成、活用及び改訂
- ・必要に応じ、抗菌薬消毒などの勧告又は指定
- ・連携している地域の医療機関から院内感染対策に関する相談

※ 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（ 0 件）、及び許可件数（ 0 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に送り、実施の適否を検討し判断する。

実施者から実施状況について定期的に報告を受ける。

- ・規程に定められた事項の遵守状況の確認の有無（ 有 ・ 無 ）
- ・高難度新規医療技術評価委員会の設置の有無（ 有 ・ 無 ）

⑧ 未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門の状況

- ・前年度の未承認新規医薬品等を用いた医療の申請件数（54件）、及び許可件数（48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、それに関わる情報収集
適切な使用条件の提案
- ・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 903 件（院内死亡は全数報告）
- ・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 394 件
- ・上記に関する医療安全管理委員会の活動の主な内容
- ・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：久留米大学病院、名古屋市立大学病院）・無）
- ・他の特定機能病院等からの立入り受入れ（（病院名：久留米大学病院、名古屋市立大学病院）・無）
- ・技術的助言の実施状況
【医療安全全般について】

<ul style="list-style-type: none"> ・ 検査報告書の見落とし対策「レポート見逃し防止機能」の適正な運用および患者への説明の実施状況の確認 実施状況→「レポート見逃し防止機能」の2017年1月～12月の実施状況を調査した。未確認のアラートに対して診療科別に状況確認を行う予定 ・ 転倒ハイリスク患者にオレンジバンドの装着をする際、患者の納得の意思を示す記録を残すことが望ましい。また、装着という手順を加えることでの新たなミスや、有効性等の検証が必要。 実施状況→オレンジバンド装着については、説明と同意がなされたことを記録するようセーフティマネージャーを通して通達する。 <p>【医薬品について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「医薬品の安全使用のための手順書」の実施状況の確認は、医薬品管理の確認にとどまらず、医薬品適正使用全般にわたる問題点の確認まで実施できると望ましい 実施状況→処方から投薬に関わる手順のチェックを月に1回行うことを2017年11月より開始予定。情報提供等についてもリスト内に含める。

<p>⑪ 当該病院内に患者からの安全管理に係る相談に適切に応じる体制の確保状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 体制の確保状況 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。総務部長を責任者とし、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・祝祭日においては事務日当直者が対応しその後患者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記録を作成し安全管理室を経由し病院長に報告する。 ・ 苦情・相談により患者、家族等が不当な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。
--

<p>⑫ 職員研修の実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 研修の実施状況 <p>【安全管理室】</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 全職員必須参加の研修会：安全管理研修会（年2回） <ul style="list-style-type: none"> ・ 平成29年度第1回「安全・感染の再確認 JCIに向けて～We are ONE～」：全職員 2983名 ・ 平成29年度第2回「前向き医療安全のすすめ」：全職員 3012名 <p>講習受講後にe-ラーニングを実施し理解度を確認している。年2回の実施うち1回は院内ルール等を周知する研修会と定めており、e-ラーニングの正答率100%を以って受講完了としている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ その他研修会： <ul style="list-style-type: none"> ・ 新採用者オリエンテーション（医師対象）：84名 ・ 新採用者オリエンテーション（医師、研修医以外対象）：266名 ・ 新研修医オリエンテーション（研修医対象）：28名 ・ バイタルサイン勉強会：職員 108名 ・ SBAR研修：セーフティマネージャー68名、その他職員 172名 ・ 医療ガスの基礎知識：セーフティマネージャー76名

- ・危険予知トレーニング(KYT) : 職員 130 名
 - ・CVC シミュレーション研修 : 医師・研修医 49 名
 - ・医療の質・安全対策部 報告会 : 職員 231 名
- その他復職者・中途採用者研修等を都度行っている。

【感染対策室】

別紙参照

【インフォームドコンセント】

年 1 回インフォームドコンセントに関する研修会を実施している。

【診療録記載等】

新入教職員者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。さらに、全教職員を対象とした診療記録の記載に関する研修会を開催した。今後は定期的な研修会の開催を予定している。

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

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】

平成 29 年度特定機能病院管理者研修 (日本医療機能評価機構)
(平成 30 年 3 月 13 日 (火)、14 日 (水))

【医療安全管理責任者】

平成 29 年度特定機能病院管理者研修 (日本医療機能評価機構)
(平成 30 年 3 月 13 日 (火)、14 日 (水))

【医薬品安全管理責任者】

平成 29 年度特定機能病院管理者研修 (日本医療機能評価機構)
(平成 29 年 11 月 14 日 (火)、15 日 (水))
平成 29 年度医薬品安全管理責任者等講習会 (日本病院薬剤師会)

【医療機器安全管理責任者】

平成 29 年度特定機能病院管理者研修 (日本医療機能評価機構)
(平成 30 年 1 月 9 日 (火)、10 日 (水))

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

規則第7条の2第1項各号に掲げる管理者の資質及び能力に関する基準

<p>管理者に必要な資質及び能力に関する基準</p> <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 ・ 藤田保健衛生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（有・<input type="checkbox"/>無） ※現在規程の改正中 ・ 公表の方法 <p>病院ホームページを予定</p>

規則第7条の3第1項各号に掲げる管理者の選任を行う委員会の設置及び運営状況

前年度における管理者の選考の実施の有無	有・ <input 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（有・無） ・ 選考を実施した場合、委員名簿、委員の経歴及び選定理由の公表の有無（有・無） ・ 選考を実施した場合、管理者の選考結果、選考過程及び選考理由の公表の有無（有・無） ・ 公表の方法 				
管理者の選任を行う委員会の委員名簿及び選定理由				
氏名	所属	委員長 (○を付す)	選定理由	特別の関係
				有・無
				有・無
				有・無
				有・無

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

合議体の設置の有無		有・無	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 合議体の主要な審議内容 <p style="margin-left: 20px;">診療活動及び院内業務の活性化と運営の合理性について</p> ・ 審議の概要の従業者への周知状況 <p style="margin-left: 20px;">臨床系教授会及び診療連絡会議で周知</p> ・ 合議体に係る内部規程の公表の有無（有・<input checked="" type="checkbox"/>無） ※現在改正中 ・ 公表の方法 <p style="margin-left: 20px;">病院ホームページを予定</p> ・ 外部有識者からの意見聴取の有無（有・<input checked="" type="checkbox"/>無） 			
合議体の委員名簿			
氏名	委員長 (○を付す)	職種	役職
湯澤 由紀夫	○	医師	病院長
今泉 和良		医師	副院長、中央診療部長
廣瀬 雄一		医師	副院長
尾崎 行男		医師	副院長
白木 良一		医師	副院長、医療の質・安全対策部長
守瀬 善一		医師	副院長、手術・中央材料部長、食養部長
眞野 恵子		看護師	副院長、看護部長
星長 清隆		医師	理事長、学長
才藤 栄一		医師	統括副学長、常務理事
内藤 健晴		医師	病院長アドバイザー、理事
岩田 仲生		医師	医学部長、理事、臨床研究支援室長
岩田 充永		医師	救命救急センター長
西田 修		医師	集中治療部長

吉川 哲史		医師	教育研修部長、臨床研修センター長
外山 宏		医師	放射線部長
吉岡 健太郎		医師	健康管理室長
石井 潤一		医師	臨床検査部長
塚本 徹哉		医師	病理部長
山田 成樹		薬剤師	薬剤部長、未承認医薬品・医療機器管理室長
三浦 康生		医師	輸血部長
長谷川 みどり		医師	医療連携福祉相談部部長
鈴木 敦詞		医師	JCI プロジェクトチームリーダー補佐
石川 清仁		医師	感染対策室長
安田 あゆ子		医師	安全管理室長・医療の質管理室長
曾我 みゆき		看護師	看護部副部長
小島 菜保子		看護師	看護部副部長
早川 美和子		理学療法士	リハビリテーション部副部長
桑原 浩		事務	病院事務局長・戦略企画部長
石川 大地		事務	総務部長
柳谷 良介		事務	医療情報システム部長
成田 達哉		事務	医療事務部長
国枝 征司		事務	法人本部人事部長
菅原 大輔		事務	法人本部施設部長
越村 公宣		事務	JCI プロジェクトチーム主査

規則第15条の4第1項第1号に掲げる管理者が有する権限に関する状況

管理者が有する病院の管理及び運営に必要な権限

- ・ 管理者が有する権限に係る内部規程の公表の有無（有・）※現在規程を作成中
- ・ 公表の方法
病院ホームページを予定
- ・ 規程の主な内容
病院長の任務と権限
- ・ 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・教育研修 担当）	今泉 和良
	（医療の質・医療安全・広報 担当）	白木 良一
	（特定機能病院・臨床研究・病診連携（院外） 担当）	尾崎 行男
	（救急医療・災害医療 担当）	廣瀬 雄一
	（手術室 担当）	守瀬 善一
	（職場環境・接遇・病診連携 担当）	眞野 恵子
- ・ 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
事務局長（戦略企画部長）
平成22年、平成23年 病院経営管理士（一般社団法人日本病院会）
平成26年8月23日 病院長・幹部職員セミナー（日本病院協会）
平成26年6月28日 病院管理・病院長研修（公益社団法人 医療病院管理研究協会）
平成29年6月30日 病院管理・病院長研修（公益社団法人 医療病院管理研究協会）

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： 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、医療安全管理の取り組み状況等について、外部監査を行い、必要な是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： 藤田保健衛生大学病院 HP にて公表</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	中京大学法科大学院 教授	○	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
井澤 英夫	藤田保健衛生大学 坂文種報徳會病院 病院長		医療に関する 学識経験者	<input checked="" type="checkbox"/> ・無	1
金田 嘉清	藤田保健衛生大学 医療科学部長		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り、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

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保健衛生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12回 ） ・ 会議体への管理者の参画の有無および回数（ <input checked="" type="checkbox"/>・無 ）（ 年12回 ） ・ 会議体に係る内部規程の公表の有無（ 有・<input checked="" type="checkbox"/> ）（2019.2公表予定） ・ 公表の方法 病院ホームページ予定（2019.2予定） 			
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)・ 窓口に提供する情報の範囲、情報提供を行った個人を識別することができないようにするための方策その他窓口の設置に関する必要な定めの有無 (<input checked="" type="checkbox"/> 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 <p>学校法人藤田学園ホームページ</p>

平成29年度 感染対策に関する院内研修

		医療監視提出用資料				
開催月日	研修会名	内容	講師	対象職種	参加者数	会場
H29.4.3	新採用者	感染対策と活動内容	感染対策室長 石川 清仁 清仁 教授	新採用医師	新採用者:73名(採用者:84名) (当日不参加者11名は、DVD貸出により視聴)	フジタホール2000
H29.4.4、5	新採用者 オリエンテーション	院内感染対策について	感染対策室 感染管理認定看護師 梶川 智弘 看護長	新採用職員	事務:10名、薬剤部:13名、放射線部:9名、臨床検査部:16名、 リハビリテーション部:32名、看護部:180名、中央診療部:1名、その他:5名 合計:266名	フジタホール500
H29.4.4、5	新採用者 オリエンテーション	業務上備病について	衛生委員会 衛生委員 木下 輝美	新採用職員		
H29.4.6	新研修医	院内感染対策について	感染対策室長 石川 清仁 教授	新採用研修医	新研修医:28名(採用者:28名)	生涯教育研修センター14F
H29.5.11	結核			全職員(任意)	医師:4名、薬剤部:1名、放射線部:1名、臨床検査部:5名、看護部:11名、 事務:1名、施設部:1名、大学職員:2名、学生:7名 院外:8名 院内合計 36名、院外合計 8名	外来棟402講義室
H29.5.22	第1回 安全管理、感染対策合同研修会 ※ DVD上映会:19回 (5/29、6/1、2、5、6、7、8)	安全、感染の再確認 ～ JCIに向けて We are One ～	安全管理室長 伊東 昌広 教授 感染対策室長 石川 清仁 教授	全職員(必須) 非常勤医師 外部委託業者 派遣職員	医師:193名、研修医:46名、食養部:57名、薬剤部:37名、放射線部:113名、 臨床検査部:135名、リハビリテーション部:39名、看護部:1,186名、中央診療部:5名 事務:142名、情報システム部:12名、施設部:5名、その他:42名 大学教員:1名、学園職員:20名、派遣職員:6名、委託職員:179名、 院内合計 2,218名、院外合計 0名	フジタホール2000 DVD上映会:フジタホール500 外来棟403・402・401講義室
H29.6.12、13、 15、16、19	手洗い研修		ICT委員	全職員(任意) 外部委託業者	医師:193名、研修医:46名、食養部:57名、薬剤部:37名、放射線部:113名、 臨床検査部:135名、リハビリテーション部:39名、看護部:1,186名、中央診療部:5名 事務:142名、情報システム部:12名、施設部:5名、その他:42名 大学教員:1名、学園職員:20名、派遣職員:6名、委託職員:179名、 院内合計 2,218名、院外合計 0名	医学部1号館B 1F 実習室
H29.9.6	第2回 感染防止対策研修会 ※ DVD上映会:14回 (9/6、13、14、15、19、20、21、22、25、26)	地域における結核対策	瀬戸保健所 健康支援課 課長補佐 原口 浩美 先生 感染対策室長 石川 清仁 教授	全職員(必須) 非常勤医師 外部委託業者 派遣職員	医師:518名、研修医:53名、食養部:56名、薬剤部:126名、放射線部:122名、 臨床検査部:159名、リハビリテーション部:140名、中央診療部:8名、看護部:1,430名、 事務:175名、医療情報システム部:16名、施設部:26名、その他:45名 本部・大学職員:31名、派遣職員:33名、医学部学生:126名、 非常勤・寄付講座医師:149名、委託職員:227名、その他委託会社関係:17名 院外:5名 院内合計 3,457名、院外合計 5名	フジタホール2000 DVD上映会:フジタホール500 外来棟403・402・401講義室
H29.10.12	腸管感染症、ノロウイルス感染症		感染対策室長 石川 清仁 教授 看護部 感染管理認定看護師 中川 雅貴 看護主任	全職員(任意)	医師:2名、薬剤部:5名、看護部:29名、事務:1名、大学職員:4名、 院外:13名 院内合計 41名、院外合計 13名	外来棟402講義室
H29.11.9	インフルエンザ		感染対策室 感染管理認定看護師 石田 佳子 看護長	全職員(任意)	医師:1名、食養部:1名、看護部:15名、事務:1名、大学職員:5名、 院外:11名 院内合計 23名、院外合計 11名	外来棟402講義室
H30.3.12	平成29年度 医療の質、安全対策部報告会		安全管理室長 伊東 昌広 教授 医療の質管理室 安田あゆ子 教授 感染対策室長 石川 清仁 教授	全職員(任意)	医師:36名、研修医:2名、食養部:1名、薬剤部:1名、放射線部:4名、 臨床検査部:19名、リハビリテーション部:7名、看護部:113名、 事務:32名、施設部:3名、その他:2名 大学教員:3名 院内合計 231名、院外合計 0名	フジタホール500
随時	中途採用、異動、復職者研修	感染対策と活動内容 院内感染対策について 業務上備病について	感染対策室長 石川 清仁 教授 感染対策室 感染管理認定看護師 梶川 智弘 看護長 衛生委員会 衛生委員 木下 輝美	中途採用、 異動、復職者	リハビリテーション部:16名、その他:2名、事務:33名、情シス:2名 合計:110名	

(様式第 7)

専門性の高い対応を行う上での取組みに関する書類（任意）

1 病院の機能に関する第三者による評価

① 病院の機能に関する第三者による評価の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無
・評価を行った機関名、評価を受けた時期 評価を行った機関名： 日本医療機能評価機構 評価を受けた時期： 平成28年3月8日～9日	

(注) 医療機能に関する第三者による評価については、日本医療機能評価機構等による評価があること。

2 果たしている役割に関する情報発信

① 果たしている役割に関する情報発信の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無
・情報発信の方法、内容等の概要 ・ホームページにて、外来医師担当表、診療科の案内、先端医療の説明など病院の概要説明を行っている。 ・患者さん向けに病院紹介などの内容のローカルコミュニティ誌を作成し、院内配布している。 ・外科医師担当表（診療ガイドブック）を近隣医療機関へ配布し、近隣医療機関で周知してもらっている。 ・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する講話、介護用品の説明などを行っている。 ・年に4回ふたむら山ネットワーク懇談会という懇談会を、近隣の医療機関関係者を対象に開催している。地域の医療機関同士の連携強化、地域の実情と問題点、役割分担などを懇談、検討する目的で行っている。 ・学びネット愛知にて、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。	

3 複数の診療科が連携して対応に当たる体制

① 複数の診療科が連携して対応に当たる体制の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無
・複数の診療科が連携して対応に当たる体制の概要 ・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。 ・SCU病棟（脳卒中ケアユニット）では、神経内科と脳卒中科共同により、集中治療を行っている。	