(様式第 10)

藤田医科大学病院発第 32 号
令和元年 10 月 4 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)

藤田医科大学病院の業務に関する報告について

標記について、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 12 条の 3 第 1 項及び医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）第 9 条の 2 の 2 の第 1 項の規定に基づき、平成 30 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

藤田医科大学病院

3　所在の場所

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

4　診療科名

4-1 標榜する診療科名の区分

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

(注)　上記のいずれかを選択し、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			㊀ ・ 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			
神経内科：脳神経内科にて医療を提供している ※令和元年6月1日より、神経内科は脳神経内科に変更となりました。			

(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	㊒ ・ 無
外科と組み合わせた診療科名 ①呼吸器外科　2消化器外科　3乳腺外科　4心臓外科 5血管外科　⑥心臓血管外科　7内分泌外科　8小児外科	
診療実績	

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

(3)その他の標榜していることが求められる診療科名

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

(注) 標榜している診療科名の番号に○印を付けること。

(4)歯科

歯科	㊒ ・ 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 ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	3 病理診断科	4 脳神経内科	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	571人	71人	591.9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	3人	15.1人	理学療法士	80人	臨床検査技師 臨床検査技師	129人
薬剤師	124人	4人	126.3人	作業療法士	52人	衛生検査技師	0人
保健師	0人	0人	0人	視能訓練士	16人	その他	0人
助産師	42人	0人	42人	義肢装具士	0人	あん摩マッサージ指圧師	0人
看護師	1,376人	17人	1,385.3人	臨床工学士	41人	医療社会事業従事者	17人
准看護師	4人	0人	4人	栄養士	2人	その他の技術員	30人
歯科衛生士	9人	0人	9人	歯科技工士	2人	事務職員	207人
管理栄養士	19人	1人	19.4人	診療放射線技師	112人	その他の職員	98人

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

7　専門の医師数

専門医名	人　数	専門医名	人　数
総合内科専門医	53 人	眼科専門医	6 人
外科専門医	63 人	耳鼻咽喉科専門医	7 人
精神科専門医	12 人	放射線科専門医	14 人
小児科専門医	24 人	脳神経外科専門医	21 人
皮膚科専門医	8 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	14 人
産婦人科専門医	18 人	救急科専門医	12 人
		合　計	282 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努めている。

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	1,213.1人	9.8人	1,222.9人
1日当たり平均外来患者数	2,166.4人	152.2人	2,318.6人
1日当たり平均調剤数	外来調剤数：2,368	入院調剤数：1,636	
必要医師数	260人		
必要歯科医師数	10人		
必要薬剤師数	51人		
必要（准）看護師数	690人		

（注）1　「歯科等」欄には、歯科、矯正歯科、小児歯科及び歯科口腔外科を受診した患者数を、「歯科等以外」欄にはそれ以外の診療料を受診した患者数を記入すること。

2　入院患者数は、前年度の各科別の入院患者延数(毎日の 24 時現在の在院患者数の合計)を暦日で除した数を記入すること。

3　外来患者数は、前年度の各科別の外来患者延数をそれぞれ病院の年間の実外来診療日数で除した数を記入すること。

4　調剤数は、前年度の入院及び外来別の調剤延数をそれぞれ暦日及び実外来診療日数で除した数を記入すること。

5　必要医師数、必要歯科医師数、必要薬剤師数及び必要（准）看護師数については、医療法施行規則第二十二条の二の算定式に基づき算出すること。

10　施設の構造設備

施設名	床面積	主要構造	設備概要			
集中治療室	1333.20m^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　166.44m^2　病床数　12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	314.44m^2	鉄筋コンクリート	（主な設備）生化学自動分析装置			
細菌検査室	126.37m^2	鉄筋コンクリート	（主な設備）クリーンベンチ			
病理検査室	230.00m^2	鉄筋コンクリート	（主な設備）机上換気装置つき実験台			
病理解剖室	51.050m^2	鉄筋コンクリート	（主な設備）電動昇降式L型解剖台			
研究室	1157.54m^2	鉄筋コンクリート	（主な設備）			
講義室	898.67m^2	鉄筋コンクリート	室数　8　室		収容定員　560　人	
図書室	2312.15 m^2	鉄筋コンクリート	室数　12　室		蔵書数　173,338　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		89．6%	逆　紹　介　率	62．2　%
算出根拠	Ａ：紹　介　患　者　の　数			25,478 人
	Ｂ：他の病院又は診療所に紹介した患者の数			24,389 人
	Ｃ：救急用自動車によって搬入された患者の数			9,691 人
	Ｄ：初　診　の　患　者　の　数			39,236 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	藤田医科大学ばんたね病院　病院長		医療に関する学識経験者	(有)・無	1
金田　嘉清	藤田医科大学医療科学部長		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 藤田医科大学病院 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
多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術	28人
LDLアフェレシス療法	0人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人

（注）1 「先進医療の種類」欄には、厚生労働大臣の定める先進医療及び施設基準（平成二十年厚生労働省告示第百二十九号）第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
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メトトレ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	1人
テモゾロミド用量強化療法	0人
ニボルマブ静脈内投与及びドセタキセル静脈内投与の併用療法	1人
マルチプレックス遺伝子パネル検査	3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	気管支サーモプラスティ	取扱患者数	16人
当該医療技術の概要 難治性喘息に対する気管支温熱療法			

医療技術名	脳血管障害患者を対象とした潜在的ファブリー病の検出	取扱患者数	39人
当該医療技術の概要 脳神経内科に入院した脳梗塞患者男性例を対象として、α―ガラクトシダーゼAの活性値を測定し、脳梗塞リスク因子としてのファブリー病を早期に診断し、二次予防として酵素補充療法を行う。脳梗塞を契機としたファブリー病のスクリーニング診断を行っているのは当院のみ。			

医療技術名	CIDP患者などの末梢神経障害を呈する患者のMRIを用いた視覚化画像の撮像	取扱患者数	48人
当該医療技術の概要 慢性炎症性脱髄生多発神経炎患者などの末梢神経障害を呈する患者のMRIを用いた視覚化を実施する。本法を経常的に行っている病院は全国に数か所のみである。			

医療技術名	抗中性糖脂質抗体の検討	取扱患者数	687人
当該医療技術の概要 Far-Eastern blot法を用い、患者血清・髄液中の抗中性糖脂質抗体を測定し、その活性の有無を調べる。抗中性糖脂質抗体は、脳脊髄根末梢神経炎で陽性率が高いことが知られており、早期診断と治療効果判定に使用する。日本国内では当院のみ実施している。			

医療技術名	傍腫瘍症候群患者血清中に存在する抗神経抗体の測定	取扱患者数	198人
当該医療技術の概要 市販のキットを用い、傍腫瘍症候群患者血清中に存在する抗神経抗体を測定し、その早期診断と治療効果判定に用いる。通常の病院では、高額の保険外検査を、診療水準の維持のために無料で当該患者に提供し、診断精度を高めている。			

医療技術名	ロボット支援下肝切除術	取扱患者数	13人
当該医療技術の概要 消化器外科領域では、腹腔鏡手術が多く行われ、より精細な手術が可能なロボット手術へ移行している。胃切除、直腸切除は保険診療が行われているが、肝臓手術はいまだ保険適応外である。当院では実費診療としてシュミレーション技術を併用してロボット手術を提供している。			

医療技術名	ロボット支援下膵切除術	取扱患者数	6人
当該医療技術の概要 消化器外科領域では、腹腔鏡手術が多く行われ、より精細な手術が可能なロボット手術へ移行している。胃切除、直腸切除は保険診療が行われているが、膵臓手術はいまだ保険適応外である。当院では実費診療としてシュミレーション技術を併用してロボット手術を提供している。			

医療技術名	脊髄電気刺激療法	取扱患者数	11人
当該医療技術の概要 遷延性意識障害患者に対し、上位頚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	膿疱性乾癬の遺伝子診断	取扱患者数	20人
当該医療技術の概要 IL36RN遺伝子変異解析、CARD14遺伝子変異解析 病気の病因を遺伝学的手法を用いて解明する。			

医療技術名	先天性掌蹠角化症の遺伝子診断	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要 SERPINB7遺伝子変異解析 病気の病因を遺伝学的手法を用いて解明する。			

医療技術名	da Vinci surgical systemを用いた子宮亜全摘術	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要 手術支援ロボットは，次世代型の手術システムとして一部の疾患や手技に対して保険収載されている。産婦人科では、子宮筋腫に対して、da Vinci surgical systemを用いた子宮亜全摘術を確立し実践している。			

医療技術名	腹式子宮頸管縫縮術	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要			
子宮頸管縫縮術は，頸管無力症等の患者に対して経腟式に子宮頸管を縫縮する術式であるが，腟式手術が困難な症例に対して，腹式に内子宮口を縫縮する新たな術式である。			

医療技術名	ロボット支援腹腔鏡腎(尿管)摘除術	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要			
従来の腹腔鏡下腎摘除術と比較し、ロボット支援による腹腔鏡下腎(尿管)摘除術は、ロボット(da Vinti)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手術が可能となり、今後腫瘍の腎静脈あるいは下大静脈への浸潤が疑われる症例に対する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	ロボット支援手術腹腔鏡下仙骨膣固定術	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要			
仙骨膣固定術は解放手術に加えて腹腔鏡で広く行われているが、メッシュを用いての仙骨あるいは膣断端への縫合操作が必要であり、ロボット(da Vinti)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手術が可能となる。			

医療技術名		取扱患者数	人
当該医療技術の概要			

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

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

（様式第2）

高度の医療の提供の実績

4 指定難病についての診療

	疾　患　名	患者数		疾　患　名	患者数
1	球脊髄性筋萎縮症	2	56	ベーチェット病	43
2	筋萎縮性側索硬化症	4	57	特発性拡張型心筋症	44
3	脊髄性筋萎縮症	0	58	肥大型心筋症	5
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	24
6	パーキンソン病	170	61	自己免疫性溶血性貧血	1
7	大脳皮質基底核変性症	5	62	発作性夜間ヘモグロビン尿症	8
8	ハンチントン病	1	63	特発性血小板減少性紫斑病	41
9	神経有棘赤血球症	0	64	血栓性血小板減少性紫斑病	3
10	シャルコー・マリー・トゥース病	0	65	原発性免疫不全症候群	10
11	重症筋無力症	62	66	IgA 腎症	26
12	先天性筋無力症候群	0	67	多発性嚢胞腎	35
13	多発性硬化症／視神経脊髄炎	67	68	黄色靭帯骨化症	6
14	慢性炎症性脱髄性多発神経炎／多巣性運動ニューロパチー	49	69	後縦靭帯骨化症	37
15	封入体筋炎	1	70	広範脊柱管狭窄症	3
16	クロウ・深瀬症候群	1	71	特発性大腿骨頭壊死症	23
17	多系統萎縮症	41	72	下垂体性ADH分泌異常症	8
18	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)	72	73	下垂体性TSH分泌亢進症	0
19	ライソゾーム病	10	74	下垂体性PRL分泌亢進症	6
20	副腎白質ジストロフィー	0	75	クッシング病	3
21	ミトコンドリア病	1	76	下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症	0
22	もやもや病	16	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	38
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)	0
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	2	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	1	82	先天性副腎低形成症	0
28	全身性アミロイドーシス	11	83	アジソン病	1
29	ウルリッヒ病	0	84	サルコイドーシス	75
30	遠位型ミオパチー	0	85	特発性間質性肺炎	38
31	ベスレムミオパチー	0	86	肺動脈性肺高血圧症	15
32	自己貪食空胞性ミオパチー	0	87	肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症	0
33	シュワルツ・ヤンペル症候群	0	88	慢性血栓塞栓性肺高血圧症	31
34	神経線維腫症	8	89	リンパ脈管筋腫症	1
35	天疱瘡	14	90	網膜色素変性症	12
36	表皮水疱症	2	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	1
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	10
39	中毒性表皮壊死症	0	94	原発性硬化性胆管炎	4
40	高安動脈炎	19	95	自己免疫性肝炎	14
41	巨細胞性動脈炎	4	96	クローン病	255
42	結節性多発動脈炎	21	97	潰瘍性大腸炎	335
43	顕微鏡的多発血管炎	59	98	好酸球性消化管疾患	1
44	多発血管炎性肉芽腫症	14	99	慢性特発性偽性腸閉塞症	2
45	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	9	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	5	101	腸管神経節細胞僅少症	0
47	バージャー病	5	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	1	103	CFC症候群	0
49	全身性エリテマトーデス	331	104	コステロ症候群	0
50	皮膚筋炎／多発性筋炎	142	105	チャージ症候群	0
51	全身性強皮症	124	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	4	107	全身型若年性特発性関節炎	1
53	シェーグレン症候群	15	108	TNF受容体関連周期性症候群	0
54	成人スチル病	16	109	非典型溶血性尿毒症症候群	0
55	再発性多発軟骨炎	5	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。）	3
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	肥厚性皮膚骨膜症	0
116	アトピー性脊髄炎	1	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	0
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	2
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	ビ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	痙攣重積型（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	1
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・ビクスラー症候群	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	1	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積型急性脳炎	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	2	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	脳腱黄色腫症	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	1
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	43	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	4	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）	2	274	骨形成不全症	0
227	オスラー病	4	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（頚部顔面病変）	0
231	α1－アンチトリプシン欠乏症	0	279	巨大静脈奇形（頚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（頚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	0
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	ダイアモンド・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	ファンコニ貧血	0
238	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症	3	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	7	288	自己免疫性出血病XIII	1
241	高チロシン血症1型	0	289	クロンカイト・カナダ症候群	0
242	高チロシン血症2型	0	290	非特異性多発性小腸潰瘍症	10
243	高チロシン血症3型	0	291	ヒルシュスプルング病（全結腸型又は小腸	0
244	メープルシロップ尿症	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	0	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	5
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	遺伝性膵炎	0
251	尿素サイクル異常症	5	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	1
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	ガラクトースー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	7

（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	セピアプテリン還元酵素（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てんかん	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ー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）／LMX1B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	1	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対1、精神　7対1)	データ提出加算
障害者施設等入院基本料(10対1)	入退院支援加算1
超急性期脳卒中加算	入退院支援加算3
診療録管理体制加算1	認知症ケア加算
医師事務作業補助体制加算1	精神疾患診療体制加算
急性期看護補助体制加算(25対1)	精神科急性期医師配置加算
看護職員夜間配置加算(12対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医療管理料	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	持続血糖測定器加算及び皮下連続式グルコース測定
移植後患者指導管理料（臓器移植後）	遺伝学的検査
糖尿病透析予防指導管理料	有床義歯咀嚼機能検査1のロ及び咀嚼能力検査
乳腺炎重症化予防・ケア指導料	有床義歯咀嚼機能検査2のロ及び咬合圧検査
院内トリアージ実施料	精密触覚機能検査
外来放射線照射診療料	骨髄微小残存病変量測定
ニコチン依存症管理料	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）
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	HPV核酸検出及びHPV核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）
がん治療連携計画策定料	検体検査管理加算（Ⅰ）
排尿自立指導料	検体検査管理加算（Ⅳ）
肝炎インターフェロン治療計画料	国際標準検査管理加算
ハイリスク妊産婦連携指導料1	遺伝カウンセリング加算
ハイリスク妊産婦連携指導料2	心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算
薬剤管理指導料	胎児心エコー法
地域連携診療計画加算	時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト
検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料	ヘッドアップティルト試験
医療機器安全管理料1	人工膵臓検査、人工膵臓療法
医療機器安全管理料2	神経学的検査
医療機器安全管理料（歯科）	補聴器適合検査
歯科疾患在宅療養管理料の注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	小児食物アレルギー負荷検査

（様式第2）

高度の医療の提供の実績

6 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等（特掲診療科）

施設基準の種類	施設基準の種類
画像診断管理加算1	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
画像診断管理加算3	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
遠隔画像診断	エタノールの局所注入（甲状腺）
ポジトロン断層撮影	エタノールの局所注入（副甲状腺）
ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影	人工腎臓
CT撮影及びMRI撮影	導入期加算2及び腎代替療法実績加算
冠動脈CT撮影加算	透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算
外傷全身CT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
乳房MRI撮影加算	センチネルリンパ節加算
小児鎮静下MRI撮影加算	組織拡張器による再建手術（乳房（再建手術）の場合に限る。）
頭部MRI撮影加算	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。））
抗悪性腫瘍剤処方管理加算	骨移植術（軟骨移植術を含む。）（自家培養軟骨移植術に限る。）
外来化学療法加算1	後縦靱帯骨化症手術（前方進入によるもの）
無菌製剤処理料	腫瘍脊椎骨全摘術
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）	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
運動器リハビリテーション料（Ⅰ）	脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術
呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）	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）
がん患者リハビリテーション料	仙骨神経刺激装置植込術及び仙骨神経刺激装置交換術（過活動膀胱）
歯科口腔リハビリテーション料2	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））
救急患者精神科継続支援料	緑内障手術（水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術）
精神科作業療法	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）
認知療法・認知行動療法1	網膜再建術
抗精神病特定薬剤治療指導管理料（治療抵抗性統合失調症治療指導管理料に限る。）	喉頭形成手術（甲状軟骨固定用器具を用いたもの）
医療保護入院等診療料	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。）
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	乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術（一連につき）（MRIによるもの）

（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1及びセンチネルリンパ節生検（併用）	腹腔鏡下胃切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
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）	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）
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）	腹腔鏡下胃縮小術（スリーブ状切除によるもの）
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（乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴わないもの）及び乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴うもの））	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）	体外衝撃波胆石破砕術
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）、等	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・尿管結石破砕術
経皮的僧帽弁クリップ術	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）
経皮的中隔心筋焼灼術	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	生体腎移植術
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）	膀胱水圧拡張術
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（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
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	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
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	人工尿道括約筋植込・置換術
大動脈バルーンパンピング法（IABP法）	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）
経皮的循環補助法（ポンプカテーテルを用いたもの）	腹腔鏡下仙骨膣固定術
補助人工心臓	腹腔鏡下腟式子宮全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

（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
腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに限る。）	歯科矯正診断料
医科点数表第2章第10部手術の通則の12に掲げる手術の休日加算1	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）
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	
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	
医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術	
輸血管理料Ⅰ	
自己クリオプレシピテート作製術（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	

（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
・前眼部三次元画像解析	・
・腹腔鏡下広汎子宮全摘術	・
・EBウイルス感染症迅速診断(リアルタイムPCR法)	・
・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	・
・マルチプレックス遺伝子パネル検査	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・

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

8 病理・臨床検査部門の概要

臨床検査及び病理診断を実施する部門の状況	(1.) 臨床検査部門と病理診断部門は別々である。 2. 臨床検査部門と病理診断部門は同一部門にまとめられている。
臨床部門が病理診断部門或いは臨床検査部門と開催した症例検討会の開催頻度	12回/年
剖検の状況	剖検症例数　27 例　／　剖検率　2.2 %

(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	
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	¥650,000	(補)委	文部科学省
血清マイクロRNAプロファイリングによる新たな心房細動の臨床病態評価法の確立	原田 将英	循環器内科	¥1,430,000	(補)委	文部科学省
高精細冠動脈CTによるプラーク性状および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	¥130,000	(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	渡邉 英一	循環器内科	¥910,000	(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	¥1,690,000	(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	¥1,300,000	(補)委	文部科学省
腸内細菌による大腸腫瘍初期病変の異なる分子サブタイプ誘導に関する検討	田原 智満	消化管内科	¥1,560,000	(補)委	文部科学省
不適合HLA抗原を標的とした移植後再発に対するTCR導入T細胞療法の開発	赤塚 美樹	血液内科	¥1,820,000	(補)委	文部科学省
不明熱患者に対するリキッド・バイオプシーを用いた悪性リンパ腫診断の確立	岡本 晃直	血液内科	¥1,690,000	(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	髙橋 和男	腎臓内科	¥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	腎臓内科	¥1,300,000	(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同研究	稲熊 大城	腎臓内科	¥1,500,000	(補)委	日本透析医会
活性型ビタミンDと炭酸ランタンとの併用が血清FGF23濃度に与える影響に関する研究	伊藤 衣里	腎臓内科	¥250,000	(補)委	公益財団法人愛知腎臓財団
活性型ビタミンDと炭酸ランタンとの併用が血清FGF23濃度に与える影響に関する研究	伊藤 衣里	腎臓内科	¥600,000	(補)委	公益財団法人日本腎臓財団

小計14件

血清miRNAsによるバセドウ病の予後予測法の確立	平塚　いづみ	内分泌・代謝内科	¥1,300,000	補 委	文部科学省
救急外来で急性心筋梗塞の安全な除外を支持するトロポニンとリスクスコアの実証研究	岩田　充永	救急総合内科	¥1,430,000	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	脳神経内科	¥1,040,000	補 委	文部科学省
各種神経疾患に出現する抗体を用いたラフト病の病態解明	植田　晃広	脳神経内科	¥2,340,000	補 委	文部科学省
脳梗塞における中性糖脂質と炎症関連分子とのクロストーク	伊藤　信二	脳神経内科	¥1,690,000	補 委	文部科学省
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	¥2,860,000	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	¥6,110,000	補 委	文部科学省
「概日リズム睡眠・覚醒障害の症状評価尺度」の標準化	北島　剛司	精神科	¥1,950,000	補 委	文部科学省
クロザピン誘発性無顆粒球症の発症機序解明と発症予測バイオマーカーの探索	齋藤　竹生	精神科	¥1,950,000	補 委	文部科学省
日常生活における光曝露環境が双極性障害の病状に及ぼす影響の解明	江崎　悠一	精神科	¥3,120,000	補 委	文部科学省
向精神薬の処方実態の解明と適正処方を実践するための薬物療法ガイドラインに関する研究	岸　太郎	精神科	¥750,000	補 委	厚生労働省
適時適切な医療・ケアを目指した、認知症の人等の全国的な情報登録・追跡を行う研究	武地　一	認知症・高齢診療科	¥1,000,000	補 委	日本医療研究開発機構（AMED）
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	補 委	公益財団法人生存科学研究所
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
腎疾患特異的ﾏｸﾛﾌｧｰｼﾞの同定と機能解析および制御法の確立	池住　洋平	小児科	¥1,300,000	補 委	文部科学省
健やかな発育を示す心筋再分極変動指数に関する研究	畑　忠善	小児科	¥2,730,000	補 委	文部科学省

小計16件

ミトコンドリア脳筋症特異的iPS細胞を用いた、革新的遺伝子治療法の開発	帽田　仁子	小児科	¥1,820,000	補 委	文部科学省
造血幹細胞移植後HHV-6B再活性化と急性GVHD鑑別のためのバイオマーカー探索	三浦　浩樹	小児科	¥1,820,000	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	¥650,000	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	¥1,430,000	補 委	文部科学省
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	¥500,000	補 委	大鵬薬品工業㈱ 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	¥300,000	補 委	塩野義製薬㈱ 特定公益増進法人
呼吸器外科に関する研究	星川　康	呼吸器外科	¥1,000,000	補 委	はるひ呼吸器病院 特定公益増進法人
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	¥1,430,000	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
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	¥2,000,000	補 委	公益財団法人武田科学振興財団
悪性グルオーマのDNAメチル化剤に対する耐性獲得機序の解明と薬剤感受性増強法の開発	廣瀬 雄一	脳神経外科	¥825,000	補 委	藤田学園研究助成費
逆行性顔面神経細胞変性の抑制機構の解明と神経再生促進	長谷川 光広	脳神経外科	¥825,000	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	¥650,000	補 委	文部科学省
変形性関節症の病態評価、早期診断を目指した新規血清中バイオマーカーの開発	山田 治基	整形外科	¥1,300,000	補 委	文部科学省
IL-36受容体拮抗因子欠損症の革新的治療法開発に向けた病態解明	杉浦 一充	皮膚科	¥1,820,000	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	¥26,000,000	補 委	日本医療研究開発機構（AMED）

小計16件

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～	髙原 健	泌尿器科	¥910,000	補 委	文部科学省
アミノ酸代謝リプログラミング機構に着目した前立腺癌に対する新規診断・治療法の確立	住友　誠	泌尿器科	¥1,690,000	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 研究課題	伊藤 泰平	臓器移植科	¥1,560,000	補 委	文部科学省
メンデル遺伝病に対する無侵襲出生前遺伝学的検査の臨床応用	野田 佳照	産婦人科	¥1,950,000	補 委	文部科学省
子宮頸部腫瘍発生に関わる膣マイクロバイオームの関与	大谷 清香	産婦人科	¥1,820,000	補 委	文部科学省
RNA-Seqによるトランスクリプトーム解析を用いた妊娠高血圧症候群の病態解明	西澤 春紀	産婦人科	¥910,000	補 委	文部科学省
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	産婦人科	¥1,430,000	補 委	文部科学省
脳卒中片麻痺の機能回復における小脳および基底核の学習機構の役割	大高 洋平	リハビリテーション科	¥7,280,000	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	¥390,000	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	¥390,000	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	¥1,040,000	補 委	文部科学省
荷重センサーを用いた新しいバランス練習アシストの有効性と作用機序の検討 研究課題	角田 哲也	リハビリテーション科	¥2,470,000	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	¥3,510,000	補 委	文部科学省
高分解能CTAによる頭蓋内細動脈の描出能評価：高精細CTを用いた検討	村山　和宏	放射線科	¥2,470,000	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	¥1,690,000	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	¥2,470,000	補 委	文部科学省

小計16件

組織因子とオートファジーに着目したNET抑制による肺血症の新たな病態の解明	下村　泰代	麻酔科	¥1,300,000	補 委	文部科学省
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	¥1,560,000	補 委	文部科学省
スーパーエンハンサーによる転写制御の破綻と口腔扁平上皮癌進展機構の解明	櫻井　浩平	病理診断科	¥1,820,000	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	¥1,430,000	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	¥780,000	補 委	文部科学省
周術期患者へ対する口腔感染リスクの探索と術後早期口腔機能回復の確立	松尾　浩一郎	歯科・口腔外科	¥1,690,000	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	¥910,000	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	¥2,800,000	補 委	独立行政法人科学技術振興機構
バランス保持能力と規則遵守評価を用いた簡便な転倒危険度評価法の開発と臨床応用	寺西　利生	リハビリテーション部	¥130,000	補 委	文部科学省
短下肢装具型ロボットの立位外乱応答を補完する装具支柱剛性最適化に関する研究	小山　総市朗	リハビリテーション部	¥650,000	補 委	文部科学省

合計73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

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、〇印をつけた上で、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	Yatsuya H Li Y Hirakawa Y et al.	循環器内科	A Point System for Predicting 10-Year Risk of Developing Type 2 Diabetes Mellitus in Japanese Men: Aichi Workers' Cohort Study.	Journal of Epidemiology J Epidemiol. 2018 Aug ;28(8):347-352	Original Article	
2	Hoshino M Kawai H Sarai M et al.	循環器内科	Noninvasive Assessment of Stenotic Severity and Plaque Characteristics by Coronary CT Angiography in Patients Scheduled for Carotid Artery Revascularization.	Journal of Atherosclerosis and Thrombosis 2018 Oct ;25(10):1022-1031	Original Article	
3	Motoyama S Ito H Sarai M et al.	循環器内科	Ultra-High-Resolution Computed Tomography Angiography for Assessment of Coronary Artery Stenosis.	Circulation Journal 2018 Jun ;82(7):1844-1851	Original Article	
4	Yamamoto M Okajima K Shimane A et al.	循環器内科	A Decision Tree-Based Survival Analysis of Patients with a History of Inappropriate Implantable Cardioverter-Defibrillator Therapy.	International Heart Disease 2019 Mar ;60(2):318-326	Original Article	小計4件

5	Ozaki Y Katagiri Y Onuma Y et al.	循環器内科	CVIT expert consensus document on primary percutaneous coronary intervention (PCI) for acute myocardial infarction (AMI) in 2018.	Cardiovascular Intervention and Therapeutics. 2018 Apr;33(2):178-203	Others	
6	Sugimoto K Yamada A Inamasu J et al.	循環器内科	Electrocadiographic Scoring Helps Predict Left Ventricular Wall Motion Abnormality Commonly Observed after Subarachnoid Hemorrhage	Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases 2018 Nov;27(11):3148-3154	Original Article	
7	Harada M Koshikawa M Motoike Y et al.	循環器内科	Left Atrial Appendage Thrombus Prior to Atrial Fibrillation Ablation in the Era of Direct Oral Anticoagulants.	Circulation Journal 2018 Oct ;82(11):2715-2721.	Original Article	
8	Hiramatsu N Yamamoto N Tomohide S et al.	呼吸器内科	Detection of the Streptococcus milleri group in sputum samples and investigation of its clinical significance in respiratory diseases	Fujita medical journal 2018 May;4(2)45-49	Original Article	
9	Mieno Y Hayashi M Sakakibara H et al.	呼吸器内科	Gender Differences in the Clinical Features of Sleep Apnea Syndrome.	Internal Medicine 2018 Aug; 57(15):2157-2163	Original Article	
10	Hayashi M Yamamoto N Hiramatsu N et al.	呼吸器内科	A basic study on self-reconstitution of alveolar epithelium-like cells by tissue stem cells in mouse lung.	In Vitro Cellular & Developmental Biology - Animal 2018 Oct;54(9):648-657	Original Article	小計6件

11	Isogai S Yamamoto N Hiramatsu N et al.	呼吸器内科	Preparation of induced pluripotent stem cells using human peripheral blood monocytes	Cellular Reprogramming 2018 Dec;20(6):347-355.	Original Article	
12	Akao K Minezawa T Yamamoto N et al.	呼吸器内科	Flow cytometric analysis of lymphocyte profiles in mediastinal lymphadenopathy of sarcoidosis.	PLOS ONE 2018 Nov;13(11):e0206972.	Original Article	
13	Horiguchi N Tahara T Kawamura T et al.	消化管内科	Unusual growth of an Epstein-Barr virus-associated differentiated early-stage gastric carcinoma: A case report.	Molecular and Clinical Oncology 2018 May;8(5):657-660	Case report	
14	Tahara T Tahara S Horiguchi N et al.	消化管内科	Methylation status of IGF2 DMR and LINE1 in leukocyte DNA provides distinct clinicopathological features of gastric cancer patients.	Clinical and experimental medicine 2018 May;18(2):215-220	Original Article	
15	Ohmiya N Komura N Maeda K et al.	消化管内科	Jejunal GI tumor using probe-based confocal laser endomicroscopy.	VideoGIE 2018 May ;3(7):220-222.	Case report	
16	Nakagawa Y AkaoY Tahara T et al.	消化管内科	Development and endoscopic appearance of colorectal tumors are characterized by the expression profiles of miRNAs.	Medical Molecular Morphology 2018 Jun;51(2):82-88.	Review	小計6件

17	Ohmiya N Hotta N Mitsufuji S et al.	消化管内科	Multicenter feasibility study of bowel preparation with castor oil for colon capsule endoscopy.	Digestive Endoscopy 2019 Mar;31(2):164-172.	Original Article	
18	Tahara T Tahara S Horiguchi N et al.	消化管内科	Molecular subtyping of gastric cancer combining genetic and epigenetic anomalies provides distinct clinicopathological features and prognostic impacts.	Human mutation 2019 Mar;40(3):347-354	Original Article	
19	Nakaoka K Hashimoto S Kawabe N et al.	肝胆膵内科	Evaluation of a 12-mm diameter covered self-expandable end bare metal stent for malignant biliary obstruction	Endoscopy International Open 2018 Oct;6(10):E1164-E1170.	Original Article	
20	Kawabe N Hashimoto S Yoshioka K	肝胆膵内科	Editorial: comorbidities, concomitant medications, and potential drug-drug interactions with interferon-free direct-acting anti-viral agents in chronic hepatitis C.	Alimentary Pharmacology and Therapeutics 2019 Jan;49(1):116-117	Others	
21	Matsuura H Akatsuka Y Matsuno T et al.	血液内科	Comparison of the tube test and column agglutination techniques for anti-A/-B antibody titration in healthy individuals.	Vox sanguinis. 2018 Nov;113(8):787-794.	Original Article	
22	Sawaki A Yamada Y Yamaguchi K et al.	臨床腫瘍科	Regional differences in advanced gastric cancer: exploratory analyses of the AVAGAST placebo arm.	British journal of cancer research (ISSN：2631-5297) 2018 May;21(3):429-438	Original Article	小計6件

23	Hirano D Ohshima N Kubota-Koketsu R et al.	リウマチ・膠原病内科	Three Types of Broadly Reacting Antibodies against Influenza B Viruses Induced by Vaccination with Seasonal Influenza Viruses.	Journal of immunology research 2018 May 8;2018:7251793	Original Article	
24	Mizuno M Iizuka K Ishihara T et al.	リウマチ・膠原病内科	High Dose Prednisolone Lowers Plasma Glycated Albumin Levels Compared to Actual Glycemic Control: A Retrospective Observational Study.	Diabetes Therapy 2019 Feb;10(1):269-276.	Original Article	
25	Inaguma D Koide S Ito E et al.	腎臓内科	Ratio of blood urea nitrogen to serum creatinine at initiation of dialysis is associated with mortality: a multicenter prospective cohort study.	Clinical and Experimental Nephrology 2018 Apr;22(2):353-364	Original Article	
26	Inaguma D Sasakawa Y Suzuki N et al.	腎臓内科	Aortic stenosis is a risk factor for all-cause mortality in patients on dialysis: a multicenter prospective cohort analysis.	BMC Nephrology 2018 Apr ;19(1):80	Original Article	
27	Ito E Inaguma D Koide S et al.	腎臓内科	Effect of combined vitamin D receptor activator and lanthanum carbonate on serum fibroblast growth factor 23 level in predialysis patients (CVD-LAF study): design and method.	Clinical and Experimental Nephrology 2018 Dec;22(6):1309-1314.	Original Article	小計5件

28	Inaguma D Ito E Takahashi K et al.	腎臓内科	Impact of high mortality in incident dialysis patients due to hypertensive nephrosclerosis: a multicenter prospective cohort study in Aichi, Japan.	Clinical and Experimental Nephrology 2018 Dec;22(6):1360-1370.	Original Article	
29	Ito Y Tatsukawa H Yamaguchi H et al.	腎臓内科	Detection and identification of potential transglutaminase 2 substrates in the mouse renal glomeruli.	Archives of Biochemistry and Biophysics 2018 Dec ;660:11-19	Original Article	
30	Arai H Hayashi H Ogata S et al.	腎臓内科	Progression of immunoglobulin G4-related disease to systematic lupus erythematosus after gastric cancer surgery: A case report.	Medicine 2018 Dec;97(51):e13545.	Original Article	
31	Tomatsu E Shibata M Yoshino Y et al.	内分泌内科	Serum sclerostin concentration reflects bone turnover and glycation in men with type 2 diabetes mellitus	Fujita Medical Journal. 2018 Vol.4(1):1-5	Original Article	
32	Takeuchi M Nihashi T Gafter-Gvili A et al.	救急総合内科	Association of 18F-FDG PET or PET/CT results with spontaneous remission in classic fever of unknown origin: A systematic review and meta-analysis	Medicine 2018 Oct;97(43):e12909	Review	小計5件

33	Ueda A Shima S Murate K et al.	脳神経内科	Anti-GM1 ganglioside antibodies modulate membrane-associated sphingomyelin metabolism by altering neutral sphingomyelinase activity.	Molecular and Cellular Neuroscience 2018 Jun;89:42-48	Original Article	
34	Ito S Kikuchi K Ueda A et al.	脳神経内科	Changes in Serial D-Dimer Levels Predict the Prognoses of Trousseau's Syndrome Patients.	Frontiers in Neurology 2018 Jul;9:528	Original Article	
35	Murate K Mizutani Y Maeda T et al.	脳神経内科	A Patient With Thiamine Deficiency Exhibiting Muscle Edema Suggested by MRI	Frontiers in Neurology 2018 Dec;9:1083	Case report	
36	Watanabe A Hirose M Arakawa C et al.	精神科	A Case of Non-24-Hour Sleep-Wake Rhythm Disorder Treated With a Low Dose of Ramelteon and Behavioral Education.	Journal of Clinical Sleep Medicine 2018 Jul;14(7):1265-1267	Case report	
37	Hirose M Arakawa C Watanabe A et al.	精神科	Treatment outcome of non-24-hour sleep–wake rhythm disorder: a retrospective study of 24 consecutive cases in a sleep clinic	Fujita Medical Journal 2018 Aug;4(3):70-76	Original Article	
38	Ikeda M Tanaka S Saito T er al.	精神科	Re-evaluating classical body type theories: genetic correlation between psychiatric disorders and body mass index	Psychological Medicine 2018 Jul; 48(10): 1745–1748	Letter	小計6件

39	Ikeda M Mushiroda T	精神科	The genetics of antipsychotic response in schizophrenia	Lancet Psychitry 2018 Apr;5(4):291-292	Others	
40	Kishi T Matsui Y Matsuda Y et al.	精神科	Efficacy, Tolerability, and Safety of Blonanserin in Schizophrenia: An Updated and Extended Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials.	Pharmacopsychiatry 2019 Feb;52(2):52-62	Original Article	
41	Kishi T Nomura I Ikuta T et al.	精神科	Response to the letter from Dr. Kim and colleagues.	Psychiatry Research 2018 May;263:291-292	Letter	
42	Kishi T Matsuda Y Iwata N	精神科	Combination Therapy of Serotonin Reuptake Inhibitors and Memantine for Obsessive-Compulsive Disorder: A Meta-Analysis of Double-Blind, Randomized,	Journal of Alzheimer's Disease 2018 Jun;64(1):43-48	Original Article	
43	Sakuma K Matsunaga S Nomura I et al.	精神科	Folic acid/methylfolate for the treatment of psychopathology in schizophrenia: a systematic review and meta-analysis.	Psychopharmacology 2018 Aug;235(8):2303-2314	Original Article	
44	Kishi T Oya K Matsui Y et al.	精神科	Comparison of the efficacy and safety of 4 and 2 mg/day brexpiprazole for acute schizophrenia: a meta-analysis of double-blind, randomized placebo-controlled trials	Neuropsychiatric disease and treatment 2018 Oct;14:2519-2530	Original Article	小計6件

45	Kishi T Matsunaga S Nomura I et al.	精神科	The efficacy and safety of memantine for the treatment of Alzheimer's disease.	Expert opinion on drug safety 2018 Oct;17(10):1053-1061	Original Article	
46	Kishi T Matsunaga S Iwata N	精神科	Memantine treatment for Japanese patients with moderate to severe Alzheimer's disease: a meta-analysis of double-blind, randomized, placebo-controlled trials.	Neuropsychiatric disease and treatment 2018 Oct ;14:2915-2922	Original Article	
47	Okuya M Matsunaga S Ikuta T et al.	精神科	Efficacy, Acceptability, and Safety of Intravenous Immunoglobulin Administration for Mild-To-Moderate Alzheimer's Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis.	Journal of Alzheimer's Disease 2018 Dec;66(4):1379-1387	Original Article	
48	Kitajima T	精神科	New subtyping of insomnia disorder.	Lancet Psychitry 2019 Feb;6(2):86-88	Others	
49	Kishi T, Ikuta T Oya K et al.	精神科	Anti-dementia Drugs for Psychopathology and Cognitive Impairment in Schizophrenia: A Systematic Review and Meta-analysis.	Int J Neuropsychopharmacol. 2018 May 14.	Original Article	小計5件

50	Kishi T Matsui Y Matsuda Y et al.	精神科	Efficacy, Tolerability, and Safety of Blonanserin in Schizophrenia: An Updated and Extended Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials.	Pharmacopsychiatry. 2019 Feb;52(2):52-62.	Original Article	
51	Takechi H Sugihara Y Matsumoto H et al.	認知症・高齢診療科	A Dementia Café as a Bridgehead for Community-Inclusive Care: Qualitative Analysis of Observations by On-the-Job Training Participants in a Dementia Café.	Dement Geriatr Cogn Disord.2018 Nov;46:128–139	Original Article	
52	Matsunaga S Fujishiro H Takechi H	認知症・高齢診療科	Efficacy and safety of idalopirdine for Alzheimer's disease: a systematic review and meta-analysis.	International Psychogeriatrics.2018 Dec 18:1-7.	Review	
53	Miura H Kawamura Y Hattori F et al.	小児科	Late-phase human herpesvirus 6B reactivation in hematopoietic stem cell transplant recipients.	Transplant infectious disease.2018 Aug;20(4):e12916	Original Article	
54	Higashimoto Y Ihira M Miyazaki Y et al.	小児科	Monitoring Shedding of Five Genotypes of RotaTeq Vaccine Viruses by Genotype-Specific Real-Time Reverse Transcription-PCR Assays.	Journal of Clinical Microbiology.2018 May 25;56(6).	Original Article	小計5件

55	Yokoi K Nakajima Y Ohye T et al.	小児科	Disruption of the Responsible Gene in a Phosphoglucomutase 1 Deficiency Patient by Homozygous Chromosomal Inversion.	Journal of Inherited Metabolic Disease.2019;43:85-90.	Case report	
56	Okamoto K Kagami M Kawai M et al.	小児科	Anaphylaxis to xylitol diagnosed by skin prick test and basophil activation test.	Allergology International.2019 Jan;68(1):130-131	Letter	
57	Ishihara N Inagaki H Miyake M et al.	小児科	A case of early onset life-threatening epilepsy associated with a novel ATP1A3 gene variant.	Brain and Development.2019 Mar;41(3):285-291	Case report	
58	Miura H Kawamura Y Hattori F et al.	小児科	Chromosomally integrated human herpesvirus 6 in the Japanese population.	Journal of Medical virology.2018 Oct;90(10):1636-1642	Original Article	
59	Kojima A Hata T Sadanaga T et al.	小児科	Maturation of the QT Variability Index is Impaired in Preterm Infants.	Pediatric cardiology.2018 Jun;39(5):902-905	Original Article	
60	Yasui T Suzuki T Hara F et al.	小児外科	Tailored Predictive Formulas for Glomerular Filtration Rate for Early Detection of Deteriorating Renal Function After Pediatric Living-Donor Liver Transplant	Experimental and Clinical Transplantation 2018 Dec;16(6):708-713	Original Article	
61	Yasui T Suzuki T Yoshikawa T et al.	小児外科	Clinical course of human herpesvirus 6 infection in pediatric living donor liver transplantation	Pediatric Transplantation 2018 Nov;22(7):e13239	Original Article	小計7件

62	Watanabe S Kondo Y Naoe A et al.	小児外科	Effects of assisted reproductive technologies in neonates with indications for surgery (2007-2016)	Journal of Neonatal-Perinatal Medicine 2018 Dec;11(4):379-385	Original Article	
63	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 Jun;28(3):193-201	Original Article	
64	Nakamur K Suda K Suzuki A et al.	総合消化器外科	Distal gastrectomy for gastric carcinoma in patients with diabetes mellitus: impact of reconstruction type on glucose tolerance	Fujita Medical Journal 2019 Feb; 5(1)： 1-8	Original Article	
65	Nakauchi M Uyama I Suda K et al.	総合消化器外科	Robot-assisted mediastinoscopic esophagectomy for esophageal cancer: the first clinical series.	Esophagus 2019 Jan;16(1):85-92	Original Article	
66	Uyama I Suda K Nakauchi M et al.	総合消化器外科	Clinical advantages of robotic gastrectomy for clinical stage I/II gastric cancer: A multi-institutional prospective single-arm study.	Gastric Cancer 2019 Mar;22(2):377-385	Original Article	小計5件

67	Kiguchi G Sugioka A Kojima M et al.	総合消化器外科	Distal pancreatectomy with en-bloc celiac axis resection (DP-CAR) through retroperitoneal-first laparoscopic approach (Retlap): A novel strategy for achieving accurate evaluation of resectability and minimal invasiveness.	Surgical Oncology 2019 Mar;28:86-87	Case report	
68	Matsuoka H Morise Z Tanaka C et al.	総合消化器外科	Repeat hepatectomy with systemic chemotherapy might improve survival of recurrent liver metastasis from colorectal cancer-a retrospective observational study	World Journal of Surgical Oncology 2019 Feb 15;17(1):33	Original Article	
69	Okamura S Osaki T Nishimura K et al.	総合消化器外科	Thymidine kinase-1/CD31 double immunostaining for identifying activated tumor vessels.	BIOTECHNIC &HISTOCHEMISTRY 2019 Jan;94(1):60-64	Original Article	
70	Sato H Koide Y Shiota M et al.	一般外科	Clinical Significance of Serum Carcinoembryonic Antigen and Carbohydrate Antigen 19-9 Levels before Surgery and during Postoperative Follow-up in Colorectal Cancer	International Surgery 2018 Apr(オンライン)	Original Article	
71	Morise Z	一般外科	Status and perspective of laparoscopic repeat liver resection.	World Journal of Hepatology 2018 Jul 27;10(7):479-484	Review	小計5件

72	Morise Z	一般外科	Laparoscopic liver resection for the patients with hepatocellular carcinoma and chronic liver disease.	Translational Gastroenterology and Hepatology 2018 Jul ;3:41	Review	
73	Morise Z	一般外科	Repeat laparoscopic liver resection	Laparoscopic Surgery 2018 Apr;2:16	Original Article	
74	Morise Z	一般外科	Indication of laparoscopic liver resection	Laparoscopic Surgery 2018 Nov;27:A5-9	Review	
75	Kijima Y Hirata S Shinden Y et al.	一般外科	Clinical Experiences for Oncoplastic Breast Surgery Improve a Cosmetic Outcome and Reduce Postoperative Complications	Clinics in Surgery 2018 Oct 3:2145	Original Article	
76	Sato H Shibasaki S Okabe A et al.	一般外科	Hematogenous intestinal metastases from sigmoid colon cancer presenting as iliopsoas abscess and bowel obstruction.	Int Cancer Conf J. 2019 Feb 18;8(3):105-108.	Case report	
77	Takami Y Takagi Y	心臓血管外科	Roles of Transit-Time Flow Measurement for Coronary Artery Bypass Surgery.	The Thoracic and cardiovascular surgeon 2018 Sep;66(6):426-433	Review	
78	Takami Y Hoshino N Kato Y et al.	心臓血管外科	Recovery from anthracycline-induced cardiomyopathy with biventricular assist and valve repairs: A case report and literature review.	International Journal of Artificial Organs 2018 Jul;41(7):413-417	Case report	小計7件

79	Tochii M Muramatsu T Amano K et al.	心臓血管外科	Twin Icicle Calcifications Cause Aortic Annular Rupture.	Ann Thorac Surg. 2018; 106 (2): e53-e55.	Case report	
80	Suda T	呼吸器外科	Subxiphoid robotic thymectomy for myasthenia gravis	Journal of Visualized Surgery. 2018 June (オンライン)	Review	
81	Suda T	呼吸器外科	Thymectomy with an endoscopic approach	Journal of Visualized Surgery. 2019 Mar(オンライン)	Review	
82	Suda T	呼吸器外科	Management of hemorrhage during thoracoscopic surgery for anterior mediastinal tumors	Journal of Visualized Surgery. 2019 Feb(オンライン)	Review	
83	Sadato A Maeda S Hayakawa M et al.	脳神経外科	Carotid stenting for unilateral stenosis can increase contralateral hemispheric cerebral blood flow.	Journal of NeuroInterventional Surgery.2018Apr;10(4):351-354	Original Article	
84	Ohba S Hirose Y	脳神経外科	Association between mutant IDHs and tumorigenesis in gliomas.	Medical molecular morphology.2018 Dec;51(4):194-198	Review	
85	Adachi K Hasegawa M Tateyama S et al.	脳神経外科	Surgical Strategy for and Anatomic Locations of Petroapex and Petroclival Meningiomas Based on Evaluation of the Feeding Artery.	World neurosurgery.2018 Aug;116:e611-e623	Original Article	小計7件

86	Adachi K Hasegawa M Hayakawa M et al.	脳神経外科	Susceptibility-Weighted Imaging of Deep Venous Congestion in Petroclival Meningioma.	World neurosurgery。2019 Feb;122:e20-e31	Original Article	
87	Sadato A Hayakawa M Adachi K et al.	脳神経外科	Relationship between the Volume Rate of Ed Coil (Ed Ratio) and Packing Density in Endosaccular Embolization of Cerebral Aneurysms.	Asian J Neurosurg.2018 Jul-Sep;13(3):619-625	Original Article	
88	Watanabe S Nakahara I Ohta T et al.	脳卒中科	Vagal Nerve Palsy After Transarterial Embolization of Transverse-Sigmoid Dural Arteriovenous Fistula Using Onyx.	Journal of Stroke & Cerebrovascular Diseases.2019 Feb;28(2):464-469	Case report	
89	Hasegawa M Suzuki T Kuroiwa T et al.	整形外科	Reliability of radiographic measurement of lateral capitellohumeral angle in healthy children.	Medicine.2018 Apr;97(14):e0314	Original Article	
90	Nojiri S Hayakawa K Date H et al.	整形外科	Efficacy and risks of fondaparinux 7.5 mg for deep vein thrombosis after total knee arthroplasty.	Fujita Medical Journal.2019 ;5(1):9-13	Original Article	
91	Hayashi T Sakakura N Ishimura D et al.	整形外科	Surgical complication and postoperative pulmonary function in patients undergoing tumor surgery with thoracic wall resection.	Oncology Letters.2019 Mar; 17(3): 3446–3456	Original Article	小計6件

92	Tsuji T Matsumoto S Nakamura M et al.	脊椎・脊髄科	Metabolite profiling of plasma in patients with ossification of the posterior longitudinal ligament.	Jornal of Orthopaedic Science.2018 Nov;23(6):878-883	Original Article	
93	Iwata Y Kodera M Okumoto T et al.	皮膚科	Nasal dermoid sinus cyst in a young girl: A case report.	The Journal of Dermatology.2018 May;45(5):e132-e133	Letter	
94	Yoshimoto N Iwata Y Numata S et al.	皮膚科	Recurrent cutaneous Rosai-Dorfman disease.	European Journal of Dermatology.2018 Aug 1;28(4):562-563	Letter	
95	Saito K Iwata Y Nakajima Y et al.	皮膚科	Metastatic Crohn's disease in childhood: A case report.	The Journal of Dermatology.2018 Jul;45(7):e199-e200	Letter	
96	Kondo M Iwata Y Numata S et al.	皮膚科	Case of lichenoid-lichen scrofulosorum: A rare variety of lichen scrofulosorum mimicking lichen planus in an elderly patient.	The Journal of Dermatology.2018 Jun;45(6):e148-e149	Letter	
97	Hagiwara H Iwata Y Saito K et al.	皮膚科	Herpes vegetans accompanied by Good's syndrome.	The Journal of Dermatology. 2018 Oct;45(10):e269-e271	Letter	
98	Fukaya K Fukami N Kusaka M et al.	泌尿器科	Early experience with robot-assisted radical cystectomy and intracorporeal ileal conduit urinary diversion at Fujita Health University School of Medicine	Fujita Medical Journal. 2018;4(2):29-35	Original Article	小計7件

99	Kusaka M Kubota Y Takahashi H et al.	泌尿器科	Warm ischemic time as a critical risk factor of graft failure from donors after cardiac death: A single-center experience over three decades in the Kidney Donor Profile Index/Kidney Donor Risk Index era in Japan.	International Journal of Urology. 2019Feb;26(2):247-252	Original Article	
100	Takahara K Yoshizawa M Nishino M et al.	泌尿器科	Clinical Outcomes Associated with Robot-Assisted Radical Prostatectomy (RARP) Using the Extraperitoneal Approach in Japanese Men	Clinics in Surgery. 2018Apr;3:1952	Original Article	
101	Aida N Kenmochi T Ito T et al.	臓器移植科	Prediction of Insulin Secretion Ability With Microcirculation Evaluated by Contrast-enhanced Ultrasonography in Pancreas Transplantation.	Pancreas. 2018 May/Jun;47(5):617-624	Original Article	
102	Ito T Kenmochi T Aida N et al.	臓器移植科	Effectiveness of Preceding Solo Kidney Transplantation for Type 1 Diabetes With End-Stage Renal Failure.	Transplant Proc. 2018 Dec;50(10):3249-3254	Original Article	
103	Morimoto E Shimada Y Sugimoto M et al.	眼科	Adherence to face-down and non-supine positioning after macular hole surgery.	BMC Ophthalmol. 2018 Dec; 18(1): 322	Original Article	
104	Tanikawa A Shimada Y Horiguchi M	眼科	Comparison of visual acuity, metamorphopsia, and aniseikonia in patients with an idiopathic epiretinal membrane.	Japanese Journal of Ophthalmology 2018 May;62(3): 280–285	Original Article	小計6件

105	Naito K Kobayashi R Kato H et al.	耳鼻咽喉科	Assessing nasal resistance in Japanese children by active anterior rhinomanometry	Fujita Medical Journal 2018; 4(2):50-53	Original Article	
106	Akahori R Kagaya H Ozeki M et al.	リハビリテーション科	Dysphagia associated with acute-phase brainstem cerebrovascular disorder.	Japanese Journal of Comprehensive Rehabilitation Science. 2018;9:43-51	Original Article	
107	Ozeki M Kagaya H Shibata S et al.	リハビリテーション科	Transanal irrigation for bowel dysfunction in chronic stage of spinal cord-injured patients.	Japanese Journal of Comprehensive Rehabilitation Science. 2019;10:9-13	Original Article	
108	Inui Y Ichihara T Uno M et al.	放射線科	CT-based attenuation correction and resolution compensation for I-123 IMP brain SPECT normal database: a multicenter phantom study	Annals of Nuclear Medicine.2018 Jun;32(5):311-318	Original Article	
109	Hatori H Kuwayama Y Inui Y et al.	放射線科	Reliability of diagnosing acute ischemic cerebrovascular on magnetic resonance imaging disorders using iPads.	Japanese Journal of Radiology 2018 Dec;36(12):726-735	Original Article	
110	Murayama K Suzuki S Matsukiyo R et al.	放射線科	Preliminary study of time maximum intensityprojection computed tomography imaging for thedetection of early ischemic change in patient withacute ischemic stroke	Medicine.2018 Mar;97(9):e9906.	Original Article	小計6件

111	Kawaji T Sakai T Moriyama K et al.	麻酔科	Influence of Blood Purification and Differential Injection Sites of Cold Saline on Transpulmonary Thermodilution Values.	Therapeutic Apheresis and Dialysis.2018 Jun;22(3):290-294	Original Article	
112	Yamashita C Moriyama K Hasegawa D et al.	麻酔科	In Vitro Study of Endotoxin Adsorption by a Polymyxin B-Immobilized Fiber Column	Blood Purification.2018 Jul;46(4):269-273	Original Article	
113	Yamashita C Moriyama K Hasegawa D et al.	麻酔科	Evidence and perspectives on the use of polymyxin B-immobilized fiber column hemoperfusion among critically III patients	Contributions to Nephrology.2018 Jul;196:215-222	Review	
114	Naruse H Ishii J Takahashi H et al.	臨床検査科	Predicting Acute Kidney Injury using Urinary Liver-Type Fatty-Acid Binding Protein andSerum N-Terminal Pro-B-type Natriuretic Peptide Levels in Patients Treated in MedicalCardiac Intensive Care Units	Critical care.2018 Aug 18;22(1):197	Original Article	
115	Naruse H Takahashi H Ishii J	臨床検査科	Authors' response to letter "Prediction of acute kidney injury in intensive care unit patients".	Critical care.2019 Feb 19;23(1):58	Letter	小計5件

116	Tahara S Tahara T Horiguchi N et al.	病理診断科	DNA methylation accumulation in gastric mucosa adjacent to cancer after Helicobacter pylori eradication.	International Journal of Cancer . 2019 Jan;144(1):80-88.	Original Article	
117	Urano M Hirai H Tada Y et al.	病理診断科	The high expression of FOXA1 is correlated with a favourable prognosis in salivary duct carcinomas: a study of 142 cases.	Histopathology. 2018 Dec;73(6):943-952.	Original Article	
118	Tahara S Sakai Y Katsuno H et al.	病理診断科	Pneumatosis intestinalis and hepatic portal venous gas associated with gas-forming bacterial translocation due to postoperative paralytic ileus: A case report.	Medicine. 2019 Jan;98(2):e14079.	Case report	
119	Taniguchi H Matsuo K Nakagawa K et al.	歯科・口腔外科	Decline in tongue pressure during perioperative period in cancer patients without oral feeding.	Clinical Nutrition ESPEN. 2019 Feb;29:183-188.	Original Article	
120	Koji S Takako A Yoshikazu K et al.	歯科・口腔外科	Clinical study on postoperative nausea and vomiting in pediatric patients with cleft lip and/or palate. Part 1: assessment of incidence and risk factors	Fujita Medical Journal. 2018 May;4(2):42-44.	Original Article	
121	Matsuura H Akatsuka Y Matsuno T et al	臨床検査部	Comparison of the tube test and column agglutination techniques for anti-A/-B antibody titration in healthy individuals.	Vox sanguinis. 2018 Nov;113(8):787-794.	Original Article	小計6件

122	Matsuura H Yamada A Sugimoto K et al	臨床検査部	Clinical implication of LAVI over A' ratio in patients with acute coronary syndrome.	Heart Asia. 2018 Jun;10(2):e011038.	Original Article	
123	Inamoto Y Saitoh E Ito Y et al.	リハビリテーション部	The Mendelsohn Maneuver and its Effects on Swallowing: Kinematic Analysis in Three Dimensions Using Dynamic Area Detector CT.	Dysphagia. 2018 Aug;33(4):419–430	Original Article	
124	Tanikawa H Kagaya H Inagaki K et al.	リハビリテーション部	Quantitative assessment for flexed-elbow deformity during gait following botulinum toxin A treatment.	Gait & Posture. 2018 May;62:409-414	Original Article	
125	Tanikawa H Ohtsuka K Yamada J et al.	リハビリテーション部	Influence of clinical experience and instruction on typical cases on the inter-rater reliability of observational gait analysis.	Japanese Journal of Comprehensive Rehabilitation Science. 2019 Mar;10:14-20	Original Article	
126	Hatano M Kamei H Inagaki R et al.	薬剤部	Assessment of Switching to Suvorexant versus the Use of Add-on Suvorexant in Combination with Benzodiazepine Receptor Agonists in Insomnia Patients: A Retrospective Study.	Clin Psychopharmacol Neurosci. 2018 May;16(2):184-189.	Original Article	小計5件

127	Hatano M Kamei H Takeuchi I et al.	薬剤部	The effects of different periods of co-administration of oral and long-acting injectable aripiprazole: A propensity score analysis.	Human Psychopharmacology : Clinical and Experimental 2019 Jan;34(1):e2681.	Original Article	
128	Tsujimoto M Shirakawa S Teramoto A et al.	放射線部	Fluctuation of quantitative values on acquisition time and the reconstruction conditions in 99mTc-SPECT.	Nuclear Medicine Communications 2018 Jul;39(7):601-609.	Original Article	
129	Haba T Koyama S Otani N	放射線部	Accuracy validation of incident photon fluence on detective quantum efficiency in mammography	Australasian Physical & Engineering Sciences in Medicine 2018 Dec;41(4):847-852	Original Article	
130	Muramatsu K Matsuo K Kawai Y et al.	看護部	Comparison of wiping and rinsing techniques after oral care procedures in critically ill patients during endotracheal intubation and after extubation: A prospective cross-over trial.	Japan journal of nursing science 2019 Jan;16(1):80-87.	Original Article	合計130件

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

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

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

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

5　「雑誌名・出版年月等」欄には、「雑誌名. 出版年月（原則雑誌掲載月とし、Epub ahead of printやin pressの掲載月は認めない）; 巻数: 該当ページ」の形式で記載すること
（出版がオンラインのみの場合は雑誌名、出版年月（オンライン掲載月）の後に（オンライン）と明記すること）。
記載例：　Lancet. 2015 Dec; 386: 2367-9　/　Lancet. 2015 Dec (オンライン)

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

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

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

計　件

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

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（「藤田医科大学　人を対象とする医学系研究に係る医学研究倫理審査委員会申請手順書」）	
③　倫理審査委員会の開催状況	年12回

（注）　1　倫理審査委員会については、「臨床研究に関する倫理指針」に定める構成である場合に「有」に〇印を付けること。
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（「藤田医科大学　利益相反マネジメント規程」）	
③　利益相反を審査し、適当な管理措置について検討するための委員会の開催状況	年2回

(注) 前年度の実績を記載すること。

(3)臨床研究の倫理に関する講習等の実施

①　臨床研究の倫理に関する講習等の実施状況	年2回
・研修の主な内容 第1回倫理セミナー(2018.6.1) 第2回倫理セミナー(2019.3.29)	

(注) 前年度の実績を記載すること。

（様式第 4）

高度の医療に関する研修を行わせる能力を有することを証する書類

1　研修の内容

①　専門研修コース
当院の専門研修では、各診療領域における適切な教育を行い、十分な知識・経験を身につけ、患者から信頼される標準的な医療を提供できるとともに、先端的な医療を理解して情報を提供できる医師を育成することを目的としている。
臨床研修修了後に各診療科に入局し、原則としてプログラム制で基本19領域に対応した専攻医研修を行う。各領域で作成されたプログラムに基づき、専門医資格取得に必要な症例を経験しながら、基幹施設6か月以上、連携施設3か月未満とならないようにローテート研修を実施する。基本領域の専門医を取得した後は引き続きSubspecialty領域の専門医取得を目指すことも可能である。
なお、基本領域の専門研修を行いながら、医学博士取得のために大学院に進学する社会人大学院の制度も設けている。
また、各診療科ではSubspecialty領域の専門医取得のみにこだわらず、専攻医の自主性を尊重して多様なキャリアデザインをサポートするコースも設定している。

②　自由選択制総合研修コース（臨床助手）
幅広い領域での診療能力の充実と多様化した現代医療のニーズに対応するために本コースを設定。
（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）専門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）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を本コースで行う。
ローテート期間は各診療科原則3ヵ月以上としてローテートする診療科や期間は自由に選択できる。

（注）上記の研修内容は医師法及び歯科医師法の規定による臨床研修を終了した医師及び歯科医師に対する専門的な研修について記載すること。

2　研修の実績

上記研修を受けた医師数	101.87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	38 年	
今泉　和良	呼吸器内科・アレルギー科	教授	34 年	
大宮　直木	消化管内科	教授	31 年	
橋本　千樹	肝胆膵内科	准教授	26 年	
入山　智沙子	血液内科	講師	16 年	
澤木　明	臨床腫瘍科	准教授	28 年	
安岡　秀剛	リウマチ・膠原病内科	教授	22 年	
小出　滋久	腎臓内科	講師	23 年	
鈴木　敦詞	内分泌・代謝内科	教授	31 年	
岩田　充永	救急総合内科	教授	21 年	
武藤　多津郎	神経内科	教授	39 年	
土井　洋平	感染症科	教授	21 年	
武地　一	認知症・高齢診療科	教授	33 年	

岩田　仲生	精神科	教授	30 年	
吉川　哲史	小児科	教授	33 年	
鈴木　達也	小児外科	教授	35 年	
稲葉　一樹	総合消化器外科	教授	20 年	
髙味　良行	心臓血管外科	教授	30 年	
星川　康	呼吸器外科	教授	28 年	
守瀬　善一	一般外科	教授	32 年	
日比　八束	一般外科（内分泌外科）	教授	27 年	
平川　昭彦	一般外科（災害・外傷外科）	教授	26 年	
内海　俊明	乳腺外科	教授	36 年	
奥本　隆行	形成外科	教授	32 年	
廣瀬　雄一	脳神経外科	教授	32 年	
中原　一郎	脳卒中科	教授	36 年	
山田　治基	整形外科	教授	40 年	
辻　崇	脊椎・脊髄科	教授	24 年	
杉浦　一充	皮膚科	教授	25 年	
白木　良一	泌尿器科	教授	35 年	
伊藤　泰平	移植・再生医学	准教授	25 年	
市川　亮子	産婦人科	助教	13 年	
堀口　正之	眼科	教授	38 年	
内藤　健晴	耳鼻咽喉科	教授	41 年	
才藤　栄一	リハビリテーション科	教授	39 年	
外山　宏	放射線科	教授	35 年	
林　真也	放射線腫瘍科	教授	31 年	
西田　修	麻酔・侵襲制御医学	教授	33 年	
桂　長門	緩和医療科	准教授	28 年	
田島　康介	救急科	病院教授	18 年	
塚本　徹哉	病理診断科	教授	32 年	
石井　潤一	臨床検査科	教授	37 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	15 年	
松尾　浩一郎	歯科・口腔外科	教授	20 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、サブスペシャル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ル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、サブスペシャル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ル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】 別紙参照。 【ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ部】 別紙参照。 【薬剤部】 ①新人セミナー：新人対象の薬効別薬剤セミナー ②薬物療法セミナー：病態・ガイドラインに関する勉強会 ③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】 別紙参照。 【ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ部】 別紙参照。 【薬剤部】 ①　1回/月　②　3回/年　③　1回/週 【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】 別紙参照。 【ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ部】 別紙参照。 【薬剤部】 ①　11名　②　30名　③　10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
【臨床検査部】
別紙参照。

【ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ部】
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
【臨床検査部】
別紙参照。

【ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ部】
2018年4月16日（月）、4月19日（木）、4月20日（金）

【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
【臨床検査部】
別紙参照。

【ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ部】
26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
【臨床検査部】
別紙参照。

【ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ部】
第5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】
がん専門薬剤師認定要件に準じた研修

【放射線部】
公益社団法人日本放射線技術学会中部支部　平成30年度愛知県放射線治療研究会
『Siemens 最新CT シミュレータの治療計画と精度について』
『各施設の品質管理』

【看護部】
別紙参照。

・研修の期間・実施回数
【臨床検査部】
別紙参照。

【ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ部】
2018年8月11日（土）～8月12日（日）

【薬剤部】
5年間・48回／年

【放射線部】
2018年12月2日(日)

【看護部】
別紙参照。

・研修の参加人数
【臨床検査部】
別紙参照。

【ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ部】
42名

【薬剤部】
2名

【放射線部】
98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。

（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 総務部長　石川　大地　　労務厚生室長　苅谷　拓郎 医療事務部長　成田　達哉　　安全管理室長　伊東　昌広 入院医事課長　黒田　康夫　　感染対策室長　石川　清仁 外来医事課長　田川　良一　　薬剤部長　山田　成樹

			保管場所	管理方法
診療に関する諸記録	規則第二十二条の三第二項に掲げる事項	病院日誌	病院総務課	・外来カルテ、入院カルテ共に電子カルテとしています。 ・保存期間は外来カルテは最終外来受診日より10年、入院カルテは最終退院日より20年且つ最終外来受診日より5年です。 ・エックス線写真の保存期間は撮影年の開始後5年です。 ・「藤田医科大学病院における患者個人情報保護に関するガイドライン」に基づき、診療録を含む患者個人情報については原則持出を認めていない。職務遂行上やむを得ず持ち出す必要がある場合は、匿名化・暗号化等配慮を行った上で、個人情報管理責任者（病院長）へ「患者個人情報の持ち出し届」を提出する。
		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	規則第二十二条の三第三項に掲げる事項	従業者数を明らかにする帳簿	人事部	
		高度の医療の提供の実績	外来医事課 入院医事課	
		高度の医療技術の開発及び評価の実績	病院総務課	
		高度の医療の研修の実績	病院総務課	
		閲覧実績	病院総務課	
		紹介患者に対する医療提供の実績	外来医事課 入院医事課	
		入院患者数、外来患者及び調剤の数を明らかにする帳簿	外来医事課、入院医事課 薬剤部	
	規則第一条の	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一項第一号から第十三号まで及び第十五条の四各号に掲げる事項	医療安全管理責任者の配置状況	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	ｲﾝﾌｫｰﾑﾄﾞ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
・　指針の主な内容： ・医療安全管理責任者の配置 ・医療に係る安全の確保を目的とした改善の為の方策 ・その他医療安全の推進のために必要な基本方針 以上の内容を、平成29年度の医療施設立入監査で指摘されたため整備をした。	
②　医療に係る安全管理のための委員会の設置及び業務の状況	
・　設置の有無（　有・無　） ・　開催状況：年 30 回 ・　活動の主な内容： ◆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、医療の質管理室報告 ◆事故防止対策委員会（月1回）：事故の防止と安全管理上の体制の確保及び推進 ◆セーフティマネージャー連絡会（偶数月1回）：事故防止対策の報告、周知徹底	
③　医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	年 7 回
・　研修の内容（すべて）： ◆全職員必須参加の研修会：安全管理研修会（年2回） ・平成30年度第1回『JCI受審のための安全・感染ルール総復習』：全職員3184名 ・平成30年度第2回『「要るもの」しか「要らない」』：全職員3123名 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。 ◆その他研修会: ・新採用者オリエンテーション：医師99名、研修医27名、その他293名 ・KYT研修：職員156名 ・CVCシミュレーション研修：医師・研修医30名 ・SBAR研修：職員140名 ・医療の質・安全対策部　報告会：職員203名	
④　医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策の実施状況	
・　医療機関内における事故報告等の整備　（　有・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
・　指針の主な内容： 医療関連感染防止対策指針(平成30年10月10日一部改定) 第1条　医療関連感染防止に対する基本的な考え方 第2条　医療関連感染防止対策の組織に関する基本的事項 第3条　医療関連感染防止対策のための基本方針 第4条　感染症発生状況の報告に関する基本方針 第5条　医療関連感染発生時の対応に関する基本方針 第6条　医療関連感染防止対策に指針の閲覧に関する基本方針 第7条　その他の医療関連感染防止対策推進のために必要な基本方針	
②　院内感染対策のための委員会の開催状況	年　36 回
・　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12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関すること ・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 78 回
・　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）（2018/4/3） ・実践臨床感染症セミナー（月1回　計：12回） ・手洗い研修（2018/6/12.15.19.21.22） ・感染防止対策研修会（年2回） （第1回：2018/5/8　DVD：35回　e－learning/第2回：2018/9/5　DVD：17回　e－learning） ・食中毒・腸管感染症セミナー　（2018/6/28） ・抗菌薬適正使用について（2018/9/5、2019/2/12） ・結核セミナー（2018/6/28） ・インフルエンザ・ノロウイルスセミナー（2018/10/4） ・医療の質・安全対策部　報告会　（2019/3/28）	
④　感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策の状況	
・　病院における発生状況の報告等の整備　（　有・無　） ・　その他の改善のための方策の主な内容： ・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3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
・　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 ハイアラート薬研修会 薬品管理について 未承認医薬品について 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	
・　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	
・　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： 鎮静剤適応外使用時のルール制定とそのモニタリング実施	

（注）前年度の実績を記入すること。

規則第１条の 11 第２項第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205回

・　研修の主な内容：

・人工呼吸器関連：24回　　・除細動装置関連：2回
・閉鎖式保育器関連：2回　　・血液浄化装置関連：9回
・補助循環・人工心肺関連：9回　　・放射線照射装置関連：3回
・高エネルギー放射線発生装置関連：2回　・その他：154回
（職種・人数　：　医師：561名、看護師：1240名、その他：3136名　　合計4937名）

③　医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の実施状況

・　医療機器に係る計画の策定　　（　[有]・無　）
・　機器ごとの保守点検の主な内容：

人工呼吸器・・・・・・・・・・・・・・・10463件（内定期点検450件）
輸液関連機器・・・・・・・・・・・・・・25255件（内定期点検1456件）
循環関連装置（CPB・IABPetc）・・・・・57件
透析関連装置・・・・・・・・・・・・・・179件
閉鎖式保育器・・・・・・・・・・・・・・33件
生体情報モニタ・・・・・・・・・・・・・4654件（内定期点検910件）
除細動装置・・・・・・・・・・・・・・・356件（内定期点検96件）
その他・・・・・・・・・・・・・・・・・6394件
合計47391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

・　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。
・生体情報モニタ使用中ラウンドチェックによる、アラーム設定忘れ防止。
・「点検・整備済みシール」の運用による使用後点検実施率の向上。

（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

・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、医療の質管理室長は専従の医師が担当している。
・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。
以上のことは「医療安全管理指針」に明文化されている。

② 専任の院内感染対策を行う者の配置状況	有（ 6 名）・無

③ 医薬品安全管理責任者の業務実施状況
・医薬品に関する情報の整理・周知に関する業務の状況
外部情報（PMDA、医薬品関連サイト、MR 等）より入手し、院内状況にあわせて情報提供
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
申請書の内容に応じ、情報収集し、是非の判断、必要な安全対策の検討
申請のない未承認薬等（既承認薬の適応外使用）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：

（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

・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（平成 28 年 2 月 1 日より平成 31 年 1 月 31 日まで）、鈴木敦詞教授（平成 31 年 2 月 1 日より）である。
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（ 8 ）名
うち医師：専従（ 1 ）名、専任（ 0 ）名、兼任（ 6 ）名
うち薬剤師：専従（ 1 ）名、専任（ 0 ）名、兼任（ 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（ 4 ）名、専任（ 2 ）名、兼任（ 2 ）名
うち医師：専従（ 1 ）名、専任（ 0 ）名、兼任（ 2 ）名
うち薬剤師：専従（ 0 ）名、専任（ 1 ）名、兼任（ 0 ）名
うち看護師：専従（ 3 ）名、専任（ 0 ）名、兼任（ 0 ）名
うち臨床検査技師：専従（ 0 ）名、専任（ 1 ）名、兼任（ 0 ）名
（注）報告書を提出する年度の 10 月 1 日現在の員数を記入すること
・活動の主な内容：
【安全管理室】
・各委員会等における資料や議事録の作成、保存、その他庶務を行う
・医療安全指針及び医療事故防止マニュアル等を見直す
・定期的な院内巡視による医療安全対策の実施を確認する
○巡視内容
・心電図モニタの管理状況の確認
・医療安全情報に係る対応状況の確認
・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
・再発防止策実施状況の確認
・セーフティマネージャーの活動を統括する
・院内死亡例の情報把握、検討及び結果の医療問題対策委員会に対する報告を行う
・安全管理研修会、及び医療安全に関する研修会等の企画及び実施、評価を行う
・医療事故を防止するために、インシデント報告書の内容確認、情報収集、現場確認及び分析を行い、対策を立案する
・重大事例発生時における、事故内容の把握と対応状況の確認、診療に関する記録の確認や、患者や家族への対応指導を実施する
・重大事例発生時における、関係診療科を含めたミーティング、院内事例検討会、外部有識者を加えた医療事故調査委員会等を開催する
・医療事故に対する再発防止策の立案や関係部署への実施支援および効果確認を行う。また、必要に応じて外部調査機構へ報告する
・医療安全の意識について職員にモニタリング調査を実施したり、意識向上の為の啓発活動や研修会等を実施する

【感染対策室】
・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（　4 件）、及び許可件数（　3 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図り、実施の適否を検討し判断する。

・規程に定められた事項の遵守状況の確認の有無（　有・無　）
・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（78 件）、及び許可件数（77 件）
・未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門の設置の有無（　有・無　）
・未承認新規医薬品等を用いた医療を提供する場合に、従業者が遵守すべき事項及び未承認新規医薬品等の使用条件を定め使用の適否等を決定する部門が確認すべき事項等を定めた規程の作成の有無（　有・無　）
・活動の主な内容：
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（　有・無　）
・未承認新規医薬品等評価委員会の設置の有無　（　有・無　）

⑨　入院患者が死亡した場合などの医療安全管理部門への報告状況

・入院患者が死亡した場合の医療安全管理部門への報告状況：年 995 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 422 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（ 有（病院名：東海大学医学部附属病院）・無）
・他の特定機能病院等からの立入り受入れ（ 有（病院名：東海大学医学部附属病院）・無）
・技術的助言の実施状況
【医薬品等の安全使用体制・同責任者の業務等の状況について】
医薬品使用時に容器やふたに破損や異物混入が無いかの確認事項に関して、医薬品の安全使用のための業務手順書には記載されているが、手順書の実施状況の確認時に用いるチェックリストには記載がない。項目を追加することを指摘された。

⑪ 当該病院内に患者からの安全管理に係る相談に適切に応じる体制の確保状況

・体制の確保状況
・患者からの苦情・相談に適切に応じるため、患者相談窓口を設置している。総務部長を責任者とし、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。

⑫ 職員研修の実施状況

・研修の実施状況
【安全管理室】
◆ 全職員必須参加の研修会：安全管理研修会（年 2 回）
・平成 30 年度第 1 回『JCI 受審のための安全・感染ルール総復習』：全職員 3184 名
・平成 30 年度第 2 回『「要るもの」しか「要らない」』：全職員 3123 名
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。
◆ その他研修会:
・病院全体オリエンテーション：医師 99 名、研修医 27 名、その他 293 名
・KYT 研修：職員 156 名
・CVC シミュレーション研修会：医師・研修医 30 名
・SBAR 研修：職員 140 名
・医療の質・安全対策部　報告会：職員 203 名

【感染対策室】
別紙参照

【インフォームドコンセント・高難度新規医療技術・未承認新規医薬品等・監査委員会・公益通報】
年 1 回研修会を実施している。今年度も開催予定。

【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 30 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 31 年 2 月 6 日（水）） 【医療安全管理責任者】 平成 30 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 11 月 23 日（金）） 【医薬品安全管理責任者】 平成 30 年度該当なし （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 30 年度該当なし （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

管理者に必要な資質及び能力に関する基準

・ 基準の主な内容

・医療安全確保のために必要な資質及び能力
・藤田医科大学病院を管理運営する上で必要な資質及び能力

・ 基準に係る内部規程の公表の有無（ 有・無 ）
・ 公表の方法

藤田医科大学病院ホームページ

規則第７条の３第１項各号に掲げる管理者の選任を行う委員会の設置及び運営状況

前年度における管理者の選考の実施の有無	有・無

・ 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（〇を付す）	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

・合議体の主要な審議内容

診療活動及び院内業務の活性化に関する事項
運営合理化に関する事項

・審議の概要の従業者への周知状況

拡大病院幹部会及び臨床系教授会、診療連絡会議で周知

・合議体に係る内部規程の公表の有無（ 有・無 ）
・公表の方法

藤田医科大学病院ホームページ

・外部有識者からの意見聴取の有無（ 有・無 ） ※必要と認めた場合に聴取

合議体の委員名簿

氏名	委員長 （〇を付す）	職種	役職
湯澤　由紀夫	〇	医師	病院長
今泉　和良		医師	副院長
廣瀬　雄一		医師	副院長
鈴木　敦詞		医師	副院長
白木　良一		医師	副院長
守瀬　善一		医師	副院長
眞野　惠子		看護師	副院長、看護部長
才藤　栄一		医師	統括副学長、常務理事
岩田　充永		医師	統括病院長特任補佐
佐々木　ひと美		医師	院長特任補佐
稲葉　一樹		医師	院長特任補佐
長坂　光夫		医師	院長特任補佐
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
成田　達哉		事務	医療事務部長
山田　一俊		事務	病院長付補佐
越村　公宣		事務	JCI プロジェクトチーム主査
内藤　健晴		医師	病院長アドバイザー、理事

規則第１５条の４第１項第１号に掲げる管理者が有する権限に関する状況

管理者が有する病院の管理及び運営に必要な権限

・　管理者が有する権限に係る内部規程の公表の有無（　有・無　）
・　公表の方法
　藤田医科大学病院ホームページ

・　規程の主な内容

　病院長の職務と権限
　病院長の予算執行に関する権限

・　管理者をサポートする体制（副院長、院長補佐、企画スタッフ等）及び当該職員の役割

副院長	（診療・教育研修・広報　担当）	今泉　和良
	（医療の質・医療安全・感染対策　担当）	白木　良一
	（救急医療・災害医療・臨床研究　担当）	廣瀬　雄一
	（手術室・麻酔　担当）	守瀬　善一
	（JCI・業務改善・国際化　担当）	鈴木　敦詞
	（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	有・無

・監査委員会の開催状況：年 2 回

・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。

・監査委員会の業務実施結果の公表の有無（ 有・無 ）

・委員名簿の公表の有無（ 有・無 ）

・委員の選定理由の公表の有無（ 有・無 ）

・監査委員会に係る内部規程の公表の有無（ 有・無 ）

・公表の方法：

藤田医科大学病院ホームページ

監査委員会の委員名簿及び選定理由（注）

氏名	所属	委員長（〇を付す）	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	〇	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	藤田医科大学ばんたね病院病院長		医療に関する学識経験者	有・無	1
金田　嘉清	藤田医科大学医療科学部長		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

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って、業務の改善と効率化、教職員の意識の向上を図り、健全な発展と社会的信頼の保持に資することを目的として活動している。

・ 専門部署の設置の有無（ 有・無 ）

・ 内部規程の整備の有無（ 有・無 ）

・ 内部規程の公表の有無（ 有・無 ）

・ 公表の方法

藤田医科大学病院ホームページ

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

開設者又は理事会等による病院の業務の監督に係る体制の状況

・ 病院の管理運営状況を監督する会議体の体制及び運営状況

学校法人藤田学園理事に藤田医科大学病院長が選任されており、この理事をもって維持する理事会が置かれている。理事会は、この法人の業務を決し、理事の職務の執行を監督する。

・ 会議体の実施状況（　年12回　）

・ 会議体への管理者の参画の有無および回数（　有・無　）（　年12回　）

・ 会議体に係る内部規程の公表の有無（　有・無　）

・ 公表の方法
藤田医科大学病院ホームページ

病院の管理運営状況を監督する会議体の名称：

会議体の委員名簿

氏名	所属	委員長（〇を付す）	利害関係
			有・無
			有・無
			有・無
			有・無

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

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

窓口の状況
・情報提供を受け付けるための窓口の設置の有無（ 有・無 ） ・通報件数（年０件） ・窓口に提供する情報の範囲、情報提供を行った個人を識別することができないようにするための方策その他窓口の設置に関する必要な定めの有無（ 有・無 ） ・窓口及びその使用方法についての従業者への周知の有無（ 有・無 ） ・周知の方法 学校法人藤田学園ホームページ

（様式第 7）

専門性の高い対応を行う上での取組みに関する書類（任意）

1　病院の機能に関する第三者による評価

①　病院の機能に関する第三者による評価の有無	有・無

・評価を行った機関名、評価を受けた時期

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	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しての講話、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	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。

藤田医科大学

人を対象とする医学系研究に係る

医学研究倫理審査委員会申請手順書

(学内申請者用)

作成：
藤田医科大学
医学研究倫理審査委員会事務局

第1版　2018年 3月　1日
第2版　2018年10月10日

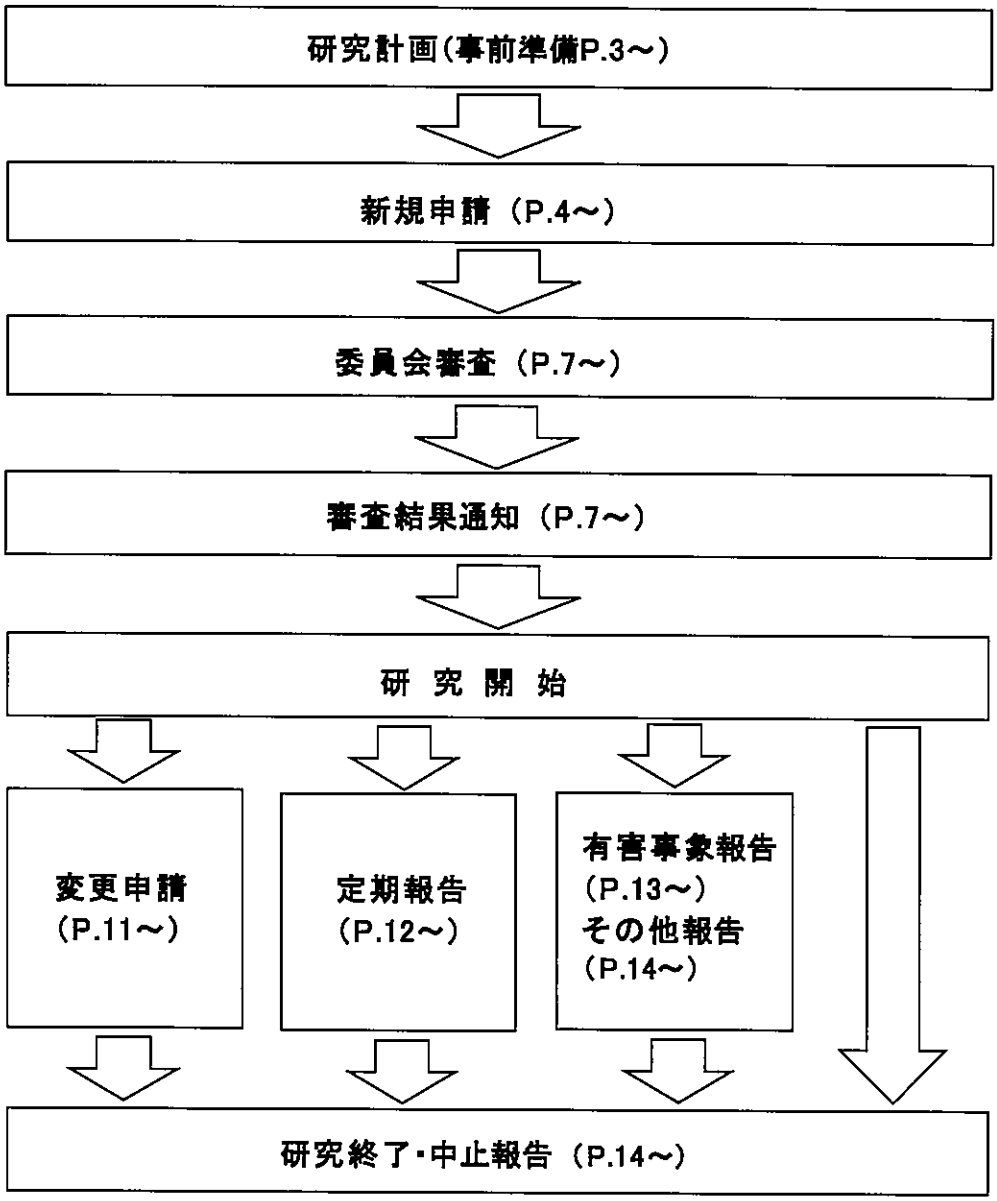
本手順書の概要

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

注意事項

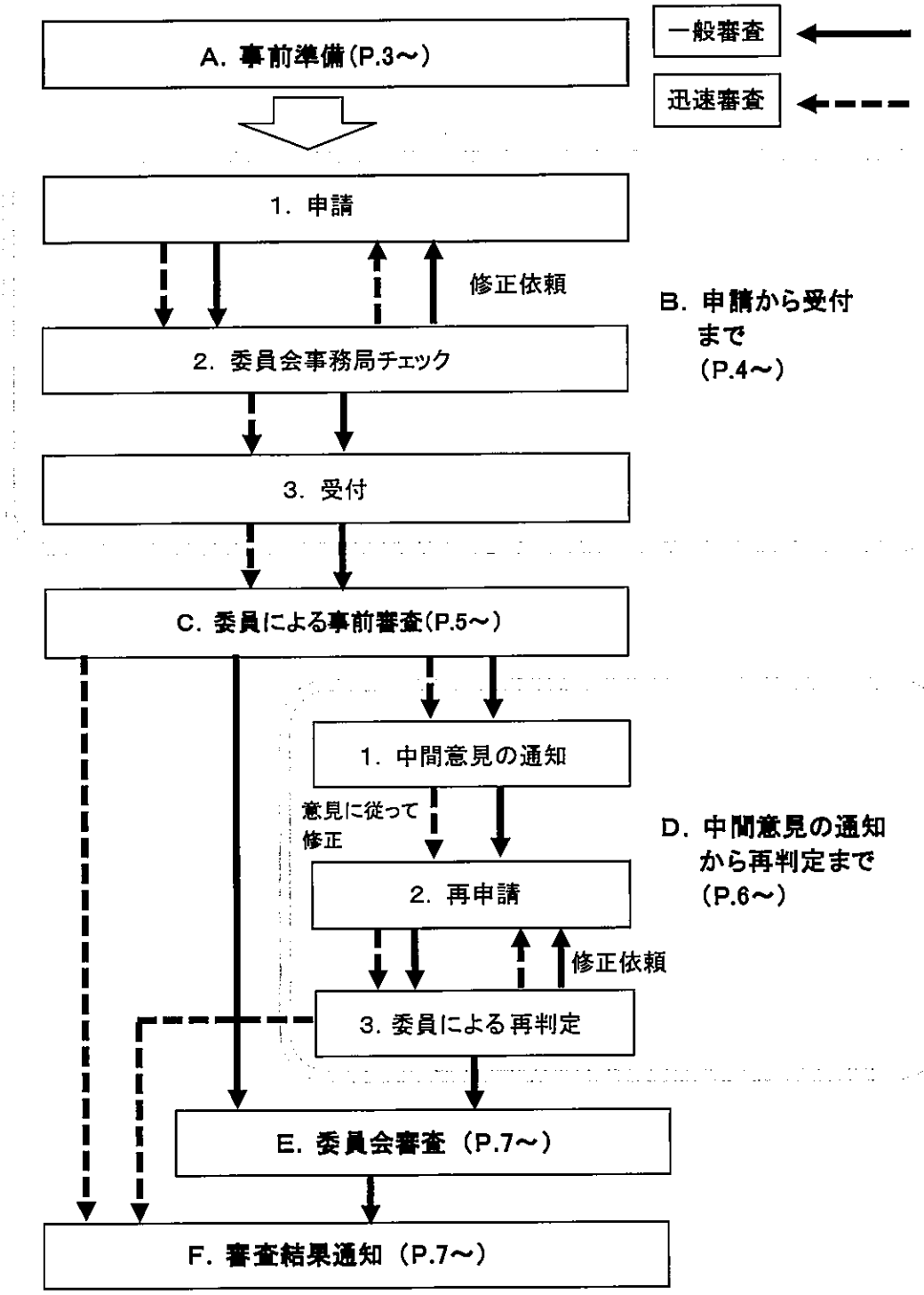
1) 「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」（以下、倫理指針という）では、臨床研究に関する倫理その他臨床研究の実施に必要な知識について教育・研修を受けることが研究者の責務として義務付けられている。
2) 倫理審査委員会に申請する申請者は、倫理指針に基づき本学が定める申請資格要件を満たしていなければならない。
3) 申請資格要件は、年度ごとに改変されるので、最新の要件については、研究支援推進センターのホームページ、あるいは直接問い合わせて確認する。

研究計画～研究終了までのステップ



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「藤田医科大学倫理審査申請システム利用ガイド申請者編」を参照する。

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

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

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

2) 申請時に添付する資料

研究内容に応じ、「A．事前準備　3．添付が必要な資料の準備」にて準備した各書類を新規申請入力画面の最後に添付する（【図１】参照）。
なお、添付が推奨されているファイル形式は、Microsoft officeの各種ファイル形式、textファイル、pdfファイルである。

2．委員会事務局チェック

1) 申請提出後、委員会事務局により申請内容が確認される。

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

3) 確認事項への対応に際し、申請者はシステムの申請画面から質疑応答のタブを選択し、そこに示される「回答」のタブを選択し対応結果について具体的に記載入力した後、再申請する。
※質疑応答への回答後、「再申請」しなければ、申請の受付が出来ないので注意する。
「再申請」は、申請書編集画面の「次へ」をクリックし、続いて表示される確認画面の「申請」をクリックすることで完了する。

3．受付

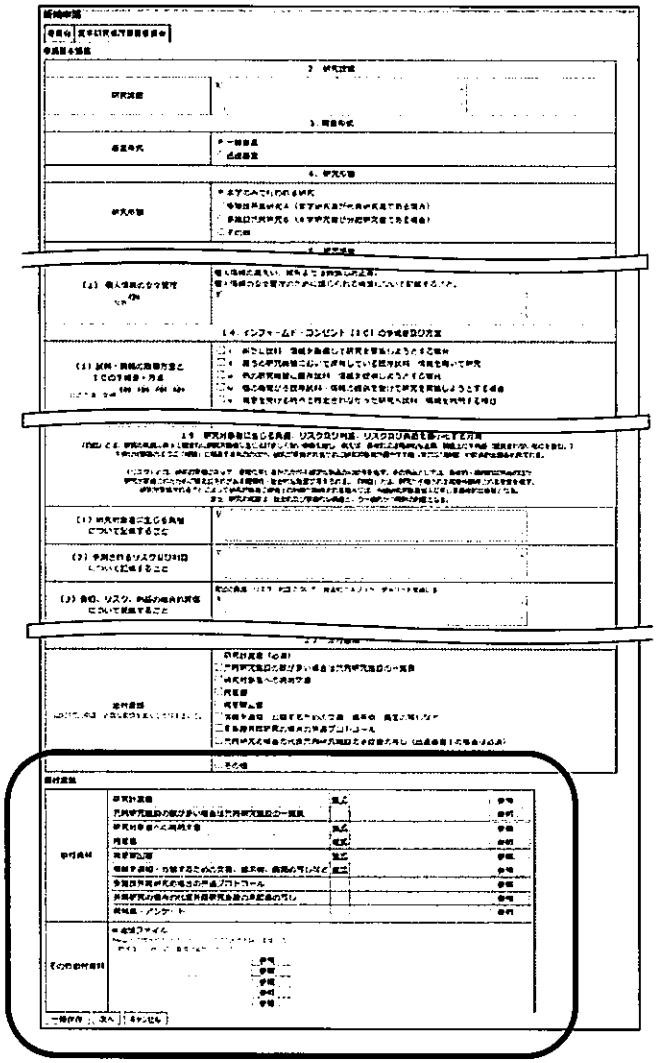
1) 委員会事務局チェックにおいて、確認事項が無い場合及び確認事項への対応が終了し

た場合は受付される。

2) 申請番号が採番され、システムから自動的に申請者に受付完了した旨が Email 配信で通知される。

3) 「C.委員による事前審査」に進む。

【図１】



←資料はこちらで添付する

C. 委員による事前審査

1．ヒアリングの必要性の判断

1) 事前審査では、委員により申請者に対するヒアリングの必要性の有無が判断される。

2) ヒアリングが必要と判断された場合、委員会開催前に委員会事務局から申請者に対し「ヒアリングのお願い」が Email 配信され、ヒアリングが行われる委員会の開催日時、場所及び聴取内容が通知される。

3) 申請者は、その通知に従い、指定された日時の委員会に出席する。

2．事前審査の結果、確認事項がないと判断された場合

1) 一般審査

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

2) 迅速審査

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

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

D. 中間意見の通知から再判定まで

1．中間意見の通知

1) 委員による事前審査において、申請内容に確認事項があると判断された場合は、申請者に対し事前審査の意見をまとめた「中間意見」が通知される。

2) 通知の内容は、システムの申請書画面から「質疑応答」タブを選択すると、「質問意見」の「中間意見」から確認できる。申請者には別途「中間意見」の通知が Email 配信されるので、そこに記載されている URL からも確認できる。

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「F.審査結果通知」の判断がなされる。

F. 審査結果通知

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

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

審査結果には以下の６通りがある。

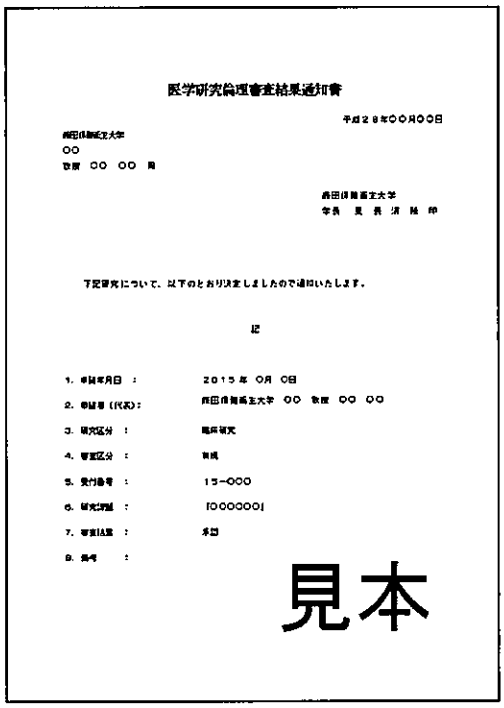
１．承認

1) 審査において、研究計画に問題が無いと判断された場合の審査結果。

2) 委員会から学長へ審査結果が報告され、学長より申請者に承認の通知書（【図２】参照）が送付される。なお審査結果については、委員会より申請者に Email 配信で通知されるので、システム申請画面でも確認できる。

3) 申請者は、承認通知書の受領後研究を開始する。なお、いかなる状況においても、承認通知書受領前に、研究を開始してはならない。

【図２】



医学研究倫理審査結果通知書

平成２８年００月００日

[redacted]
００
教授　００　００　殿

[redacted]
学長　[redacted]

下記研究について、以下のとおり決定しましたので通知いたします。

記

1. 申請年月日　：　２０１５年　０月　０日
2. 申請者（代表）：　[redacted]　００　教授　００　００
3. 研究区分　：　[redacted]
4. 審査区分　：　[redacted]
5. 受付番号　：　１５－０００
6. 研究課題　：　[redacted]
7. 審査結果　：　承認
8. 条件　：

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」で取り下げしたい申請書の「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で申請を取り下げできる。

Ⅱ　変更申請から承認までの手順

A.　事前準備

1．申請に際し添付が必要な資料

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

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

2．委員会開催予定の確認：新規申請時（Ⅰ.A.4.　P.3～）と同様

B.　申請から承認まで

1．申請

1）倫理審査申請システムへの入力

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

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

③ 入力事項はシステム内のガイド文に従う。

④ 申請書入力画面に「変更内容」を入力する。
入力の際は、「変更前」「変更後」にどこがどのように変更になったのかを具体的に入力する。また、「変更理由」には、変更申請をすることになった理由を簡潔に入力する。

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

2）申請時に添付する資料

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

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

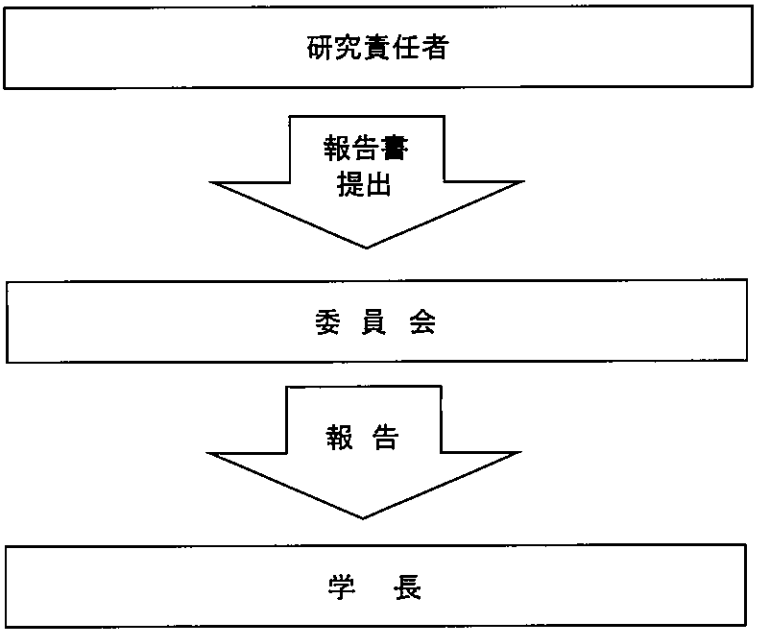
3．審査結果の通知：新規申請時（Ⅰ.F.　P.7～）と同様。承認通知書を受領後、研究を継続する。

C.　変更申請の取り下げ

新規申請時（Ⅰ.G.　P.9～）と同様。

Ⅲ　研究に関する報告等の種類と手順

研究に関する報告の流れは以下の通り（重篤な有害事象報告を除く）。



A.　定期報告

1．申請者は、研究開始後、少なくとも開始月以降 12 カ月に 1 回、研究の実施状況について定期報告をする。

2．報告はシステム上で行う。

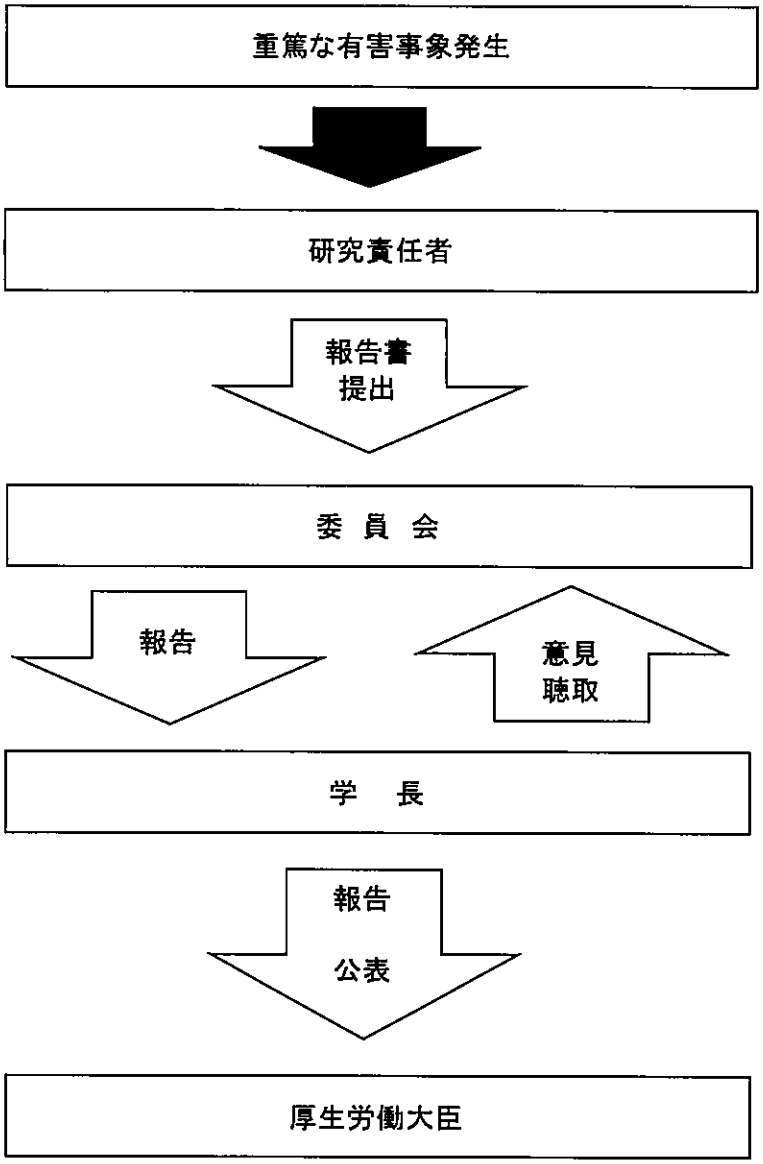
1)　URL：https://fujita.bvits.com/esct/から「プロジェクト詳細表示」画面の「申請メニュー」から「定期報告」を選択し、必要事項を入力する。または、年 1 回委員会事務局から発信される、「定期報告のお願い」の通知にある URL から入力する。

2)　入力事項はシステム内のガイド文に従う。

3．モニタリング・監査を実施する研究での定期報告では、モニタリング報告書あるいは監査報告書を添付するとともに、システムの備考欄に、当該報告書を添付した旨を記載する。ただし、「その他報告」に「モニタリング」「監査」の選択欄があるが、これらは使用しない。

4．提出された報告書は、委員会を通じて学長に報告される。

B. 重篤な有害事象報告



1．申請者は、自施設における重篤な有害事象の発生を知った場合には、速やかに学長へ報告しなければならない。報告に際しては、「藤田医科大学人を対象とする医学系研究に係る重篤な有害事象の取扱に関する手順書」に従う。

2．報告はシステム上で行う。

1) URL：https://fujita.bvits.com/esct/から「プロジェクト詳細表示」画面の「申請メニュー」から「その他報告」を選択し、必要事項を入力する。

2) 入力事項はシステム内のガイド文に従う。

3) システム上に掲載されている「重篤な有害事象に関する報告書」を使用して報告書を作成し、システムに添付し、報告する。

3．提出された報告書は、委員会を通じて学長に報告される。

C. 安全性情報等に関する報告

1．申請者は、侵襲を伴う研究であって以下の場合、速やかに学長へ報告しなければならない。報告に際しては、「藤田医科大学人を対象とする医学系研究に係る重篤な有害事象の取扱に関する手順書」に従う。

1) 他の共同研究機関での重篤な有害事象発生を知った場合
2) 研究対象者の安全または当該研究の実施に悪影響を及ぼす可能性のある重大な新たな安全性に関する情報を入手した場合

2．報告はシステム上で行う。

1) URL：https://fujita.bvits.com/esct/から「プロジェクト詳細表示」画面の「申請メニュー」から「その他報告」を選択し、必要事項を入力する。
2) システムにて必要事項を入力後、報告書を添付する。報告書式は自由。ただし、日付、研究課題名、研究責任者名、を記載した上で報告内容を記載する。

3．提出された報告書は、委員会を通じて学長に報告される。

D. 研究の実施の適正性及び研究結果の信頼性に関する報告

1．申請者は、下記 1)2)については遅滞なく、3)4)については速やかに学長へ報告しなければならない。

1) 研究の倫理的妥当性若しくは科学的合理性を損なう事実若しくは情報であって研究の継続に影響を与えると考えられるものを得た場合（(3) 4)に該当する場合を除く。）
2) 研究の倫理的妥当性若しくは科学的合理性を損なうおそれのある情報であって研究の継続に影響を与えると考えられるものを得た場合（(3) 4)に該当する場合を除く。）
3) 研究の実施の適正性若しくは研究結果の信頼を損なう事実若しくは情報を得た場合
4) 研究の実施の適正性若しくは研究結果の信頼を損なうおそれのある事実若しくは情報を得た場合

2．報告はシステム上で行う。

1) URL：https://fujita.bvits.com/esct/から「プロジェクト詳細表示」画面の「申請メニュー」から「その他報告」を選択し、必要事項を入力する。
2) システムにて必要事項を入力後、報告書を添付する。報告書式は自由。ただし、日付、研究課題名、研究責任者名、を記載した上で報告内容を記載する。

3．提出された報告書は、委員会を通じて学長に報告される。

E. 終了・中止報告

1．申請者は、研究終了または中止後、速やかに学長へ報告しなければならない。

2．報告はシステム上で行う。

1) URL：https://fujita.bvits.com/esct/から「プロジェクト詳細表示」画面の「申請メニュー」から「 研究終了（中止・中断）報告」を選択し、必要事項を入力する。
2) 入力事項はシステム内のガイド文に従う。

3．提出された報告書は、委員会を通じて学長に報告される。

F.　他の研究機関への既存試料・情報の提供に関する届出書

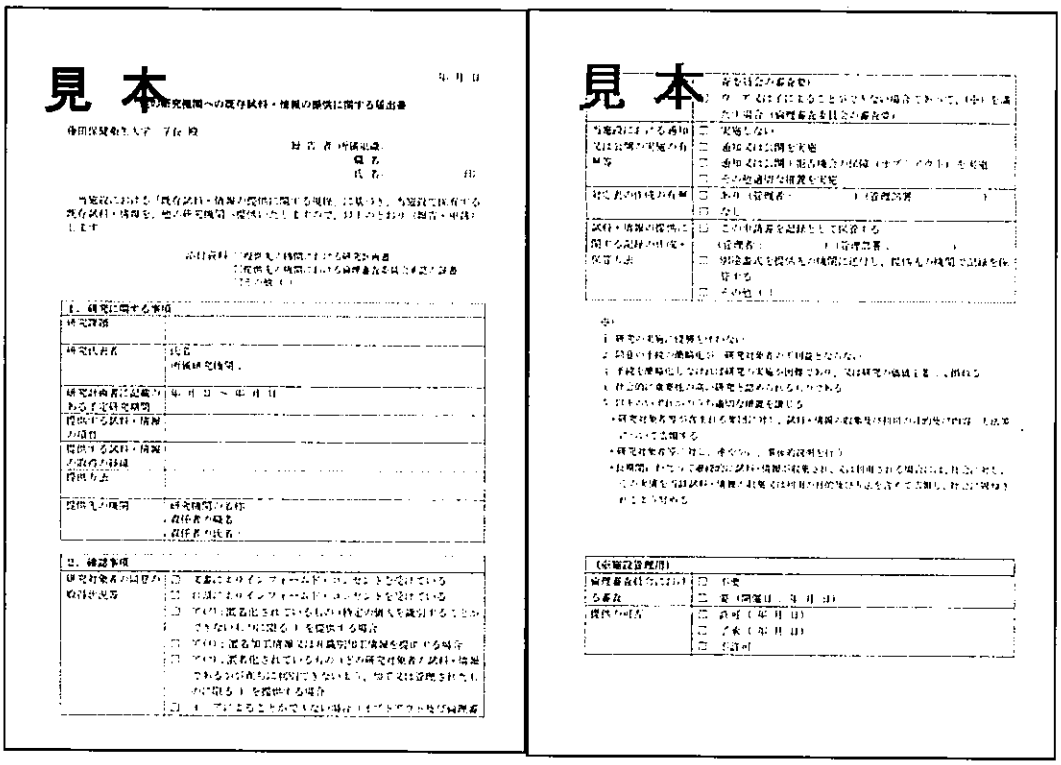
1．既存試料・情報の提供のみを行う研究者は、他の研究期間へ既存試料・情報を提供する前に、【図３】の書式の届出書を使用して、速やかに学長へ届け出る。届出書は、研究支援推進センター事務部研究支援課に提出する。

2．倫理審査で承認された研究で、他機関へ既存試料・情報を提供する場合は、①共同研究機関の名称等、②試料・情報の項目が記載された研究計画書、及び③ 研究対象者の氏名等④ 研究対象者等の同意を受けている旨が記載された同意文書を、試料・情報の提供に関する記録として保管することで届出書に代えることが出来るので、必ずしも届出書を提出する必要はない。

3．届出書の内容確認後、事務局から研究者に対し Email または文書により届出書受領の連絡がある。試料・情報の提供は事務局連絡後に行う。

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

【図３】


見本

見本

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部が行う。

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１－９８
藤田医科大学
研究支援推進センター事務部内
医学研究倫理審査委員会事務局
電話：0562-93-2865
e-mail: f-irb@fujita-hu.ac.jp

以上

藤田医科大学利益相反マネジメント規程

施行　平成28年４月１日
改正　平成31年４月１日

第１章　総則

（目的）
第１条　この規程は、藤田医科大学（藤田医科大学各病院、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条に定める委員会が第16条第３号に定める活動（以下、研究等という）とする。

第２章　利益相反マネジメント推進体制

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

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

第３章　利益相反委員会

（設置）
第５条　本学に、藤田医科大学利益相反委員会（以下、委員会という）を置く。

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

（組織）
第７条　委員会は、次の各号に掲げる委員をもって組織する。
（１）医学・医療の専門家等、自然科学の有識者
（２）倫理学・法律学の専門家等、人文・社会科学の有識者
（３）その他第９条に規定する委員長が推薦する者

２.委員は５名以上とし、男女両性をもって構成するほか、本学に所属しない者を含むものとする。
３．第１項の委員は、学長が候補者を選出し、理事長が任命する。
４．委員が審査の対象となる研究等に従事するときは、次の各号に掲げる職務に従事することはできない。
（１）当該研究等に係る第13条第１項に定める審査及び第12条に定める議決
（２）当該研究等に係る第14条第１項に定める事前審査並びに第14条第２項に定める持ち回り審査及び議決

（任期）
第８条　委員の任期は３年とする。ただし、再任を妨げない。
２．前項の委員に欠員が生じたときは、その都度補充する。なお、この場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（委員長）
第９条　委員会に委員長を置き、委員のうちから学長が指名する者をもって充てる。
２．委員長は委員会を招集し、議長となる。

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

（開催）
第11条　委員会は必要に応じて、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たときは、前項の定めにかかわらず、委員会の審査を要するものとする。

（審査結果）

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

第５章　利益相反マネジメントに係る事項の審議

（利益相反マネジメントに係る事項）

第16条　委員会は、研究等の利益相反の審査のほか次に掲げる事項を審議する。

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

（持ち回り審議）

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

第６章　雑則

（意見の聴取）

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

（守秘義務）

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

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

（改正）

第20条　この規程の改正は、常務会の決議による。

附則

１．この規程は、平成28年４月１日から施行する。
　　なお、この規程の施行に伴い、平成21年４月１日施行の藤田保健衛生大学利益相反委員会規程は廃止する。
２．平成29年４月１日一部改正
３．平成31年４月１日一部改正

2018年度 藤田医科大学病院リハビリテーション部研修会開催状況について

研修会開催（15回開催）

第186回藤田医科大学リハビリテーション部門研修会

日時：2018年4月6日（金）18:00-19:00

講師：川田大介先生（愛知総合工科高等学校　教諭）

テーマ：問題解決の理論TRIZ（トゥリーズ）について

会場：藤田医科大学病院会議室2（旧：院内食堂）

参加者：69名

第187回藤田医科大学リハビリテーション部門研修会

日時：2018年6月8日（金）18:00-19:00

講師：　藤田医科大学医学部脳卒中科教授　松本省二先生

テーマ：　急性期脳卒中治療で大切なこと

会場：藤田医科大学病院外来棟503会議室

参加者：82名

第188回藤田医科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：　藤田医科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：藤田医科大学医学部　500人ホール

参加者：78名

第189回藤田医科大学リハビリテーション部門研修会

日時：2018年8月21日（火）16-17時

講師：黒木洋美先生（宮崎大学医学部講師）

テーマ：障がい者スポーツ～パラリンピアンのスポーツ外傷・障害について

会場：藤田医科大学医学部1号館5階500人ホール

参加者：71名

第190回藤田医科大学リハビリテーション部門研修会

日時：2018年9月10日（月）17:30-18:30

講師：Maggie-Lee Huckabee先生

Professor, Department of Communication Disorders

Director, the Rose Centre for Stroke Recovery and Research at St Georges Medical Centre

テーマ："Rehabilitating a Reflex: Can we behaviourally modify pharyngeal swallowing?"

会場：A 棟 B1 リハビリテーションセンターカンファレンス室
参加者：74 名

第 191 回藤田医科大学リハビリテーション部門研修会
日時：2018 年 9 月 28 日（金）17-18 時
講師：城戸　顕先生（奈良県立医科大学附属病院リハビリテーション科部長・病院教授）
テーマ：リハビリテーション医学の視座から見る骨転移・進行がんの治療
会場：藤田医科大学医学部 1 号館 5 階 500 人ホール
参加者：64 名

第 192 回藤田医科大学リハビリテーション部門研修会
日時：2018 年 11 月 7 日（水）17-18 時
講師 1：Witsanu Kumthornthip 先生（マヒドン大学教授）
テーマ：Thailand rehabilitation system in general
講師 2：芳賀信彦先生（東京大学大学院医学系研究科　外科学専攻　感覚・運動機能医学講座 リハビリテーション医学分野教授）
テーマ：Orthopedic Surgery for Cerebral Palsy in Rehabilitation Medicine
会場：藤田医科大学病院 A 棟 B1 リハビリテーションセンターカンファレンス室
*2 講演とも英語で講演を予定しています。
参加者：51 名

第 193 回藤田医科大学リハビリテーション部門研修会
日時：2018 年 11 月 12 日（月）17-18 時
講師 Alberto Esquenazi 先生（Albert Einstein Medical Center）
テーマ：Robotics for gait restoration
会場：藤田医科大学医学部 1 号館 5 階 500 人ホール
参加者：62 名

第 194 回藤田リハビリテーション部門研修会「特集 リハビリテーション看護」
日　時：2018 年 11 月 30 日（金）16:00 ～19:00
研修会会場：藤田医科大学医学部 1 号館 5 階 500 人ホール
内　容：
16:00 オープニング：柴田斉子先生（藤田リハ准教授、回復期リハビリ病棟責任者）
16:05-16:20 キーノート 1：
　石川誠先生（医療法人社団輝生会　会長）：リハ看護に期待するもの
16:20-16:35 キーノート 2：

鎌倉やよい先生（日本赤十字豊田看護大学　学長）：リハ看護に期待するもの

シンポジウム 「リハビリテーションにおける看護の力」
座長：石川誠先生、鎌倉やよい先生
（*発表 15 分，質疑 5 分を予定します）
16:40-17:00 演題 1：回復期リハ看護
寺山みのり先生（近森リハ病院 副院長、看護部長、回復期リハ病棟協会理事）
17:00-17:20 演題 2：回復期リハ看護
塩地由美香先生（藤田保健衛生大学七栗記念病院 看護長）
17:20-17:40 演題 3：回復期リハ看護
西川圭二先生（藤田保健衛生大学病院回復期リハ病棟 看護主任）
17:40-18:00 演題 4：摂食嚥下障害看護
三鬼達人先生（藤田保健衛生大学回復期リハ病棟 看護長、摂食嚥下認定看護師）
18:00-18:20 演題 5：摂食嚥下障害看護
吉田美香子先生（東京大学大学院医学系研究科社会連携講座　イメージング看護学講師）
18:20-18:40 演題 6：地域リハ看護
松下寛代先生（藤田学園地域包括ケアセンター看護長）

18:40-18:55 総合討論
18:55-19:00 まとめとクロージング
眞野惠子先生（藤田保健衛生大学病院 副院長、看護部長）
参加者：226 名

第 195 回藤田医科大学リハビリテーション部門研修会
日時：2018 年 12 月 3 日（月）18-19 時
講師：川上途行先生（慶應義塾大学医学部リハビリテーション医学教室　専任講師）
テーマ：上肢運動麻痺に対するニューロリハビリテーション
会場：藤田医科大学医学部 1 号館 5 階 500 人ホール
参加者：82 名

第 196 回藤田医科大学リハビリテーション部門研修会
日時：2019 年 1 月 15 日（火）18-19 時
講師：津田英一先生（弘前大学大学院医学研究科リハビリテーション医学講座　教授）
テーマ：リハビリテーションに期待されるスポーツ傷害治療への貢献
会場：藤田医科大学病院 A 棟 B1 リハビリテーションセンターカンファレンス室
参加者：60 名

第 197 回藤田医科大学リハビリテーション部門研修会
日時：2019 年 1 月 25 日（金）18-19 時
講師：寺山靖夫先生（岩手医科大学医学部内科学講座神経内科・老年科分野　教授）
テーマ：医者のものさし、患者のものさし
会場：藤田医科大学医学部 1 号館 5 階 500 人ホール
参加者：68 名

第 198 回藤田医科大学リハビリテーション部門研修会
日時：2019 年 2 月 8 日（金）18-19 時
講師：浅野智也先生（岡山リハビリテーション病院）
テーマ：　ウェルウォークの臨床応用と導入効果
会場：藤田医科大学病院外来棟 6 階　6-2 セミナー室
参加者：84 名

藤田医科大学リハビリテーション部門研修会　*特別セミナー
日時：2019 年 2 月 18 日（月）18-19 時
講師：Han Gil Seo 先生（Seoul National University Hospital）
テーマ：Virtual reality for neurorehabilitation
会場：藤田医科大学病院 A 棟 B1 リハビリテーションセンターカンファレンス室
（*特別セミナーのため、研修会の回数にはカウントしません）
参加者：50 名

第 199 回藤田医科大学リハビリテーション部門研修会
日時：2019 年 3 月 12 日（火）17-18 時
講師：太田 稔彦（おおた としひこ）先生（愛知県豊田市市長）
テーマ：誰もが安心して暮らせるまちづくり
　— 超高齢社会への適応 —
会場：藤田医科大学医学部 500 人ホール
参加者：59 名

2019/2/14

2018年度　新人看護職員研修評価

テーマ	目的	目標	講師	開催日時	参加人数	研修評価
BLS	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．蘇生をはじめる必要でい及び状況を判断し、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20日（金） 4月24日（火） 5月2日（月） 9:00～12:00 13:00～15:15	179名	全員がBLS研修を受けることができた。今後は、急変時の対応として現場で活用または実践できるるか確認を行う。
ユニット研修	実践現場と騎乗の学習（マニュアル）の整合性を確認し、OJTによる学びを通して実践するべき課題を導く。	エビデンスに基づき現状を確認し、自己の行動課題を明確にすることができる。	セクション教育担当者者	4月末から5月末	179名	安全管理、防災、感染管理についてセクションごとに小単位で新人看護職員が主体的に実施した。主体的に取り組むことにより積極的にかかわることによりマニュアルの必要性を学んでいた。研修後はレポートとして提出を行った。
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。	1．2年目の看護師とのディスカッションを通し、悩みの共有や自己の立場を認識することがで、看護師としてのモチベーションを保ち続けることができる。 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。	廣部看護科長 山田教育専任看護長 佐野看護主任 岡田看護主任 河合看護主任	6月14日（木） 6月25日（月） 8:30～9:30 9:45～10:45 13:00～14:00 14:15～15:15	179名	組織の一員としての看護師のありかたを検討し、自分の立ち位置を確認することができた。しかし、現場の適応ができていない、辛い等泣き出す職員がいた。現状を各セクションへつなぎ支援を行う体制を整えた。
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ることができる。 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．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。	廣部看護科長 山田教育専任看護長 佐野看護主任 岡田看護主任 河合看護主任	6月14日（木） 6月25日（月） 8:30～9:30 9:45～10:45 13:00～14:00 14:15～15:15	179名	自身のできたこと、できていなかったことを表現し、今後のモチベーションを保ち続けるような研修内容となった。モチベーションをあげるためには自分の立場をどのように意識するか、また組織の一員として自覚をどのように持てるようにするかというようなグループワークを行った。グループ討議には看護上できていないことが多く抽出されがちであったが、お互いにその課題を乗り越えていくための工夫点等を話し合い、共有と看護観を深めることができていた。
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。	櫻木看護長 山田教育専任看護長	2月７日（木） 2月21日（木）	176名	最後のハートリフレクションであった。新人看護職員が1年を振り返り、『就職後頑張ったこと』『看護で大切にしていること』『教えられる、教えること』についてグループワークを行た。現在の看護で大事にしている部分を話すことにより、2年目の立場として自分が教えられる事は何かを検討する良い機会となった。教える責任感や組織として’藤田イズム’をどのように捉えロールモデルとなっていくか等の意見が挙がった。

2019/2/14

2018年度　院内研修評価

	テーマ	目的	目標	講師	開催日時	参加人数	研修評価
STEP2の到達を目指す	急変時対応力アップⅠ 「発見から二次救命処置まで」	患者の変化する状態（急変）の前駆症状を効果的に発見し、急変に至る前段階で早期対応できる 知識・技術を修得する。	1）緊急度の判断ができる。 2）緊急処置の対応ができ、二次救命処置の準備ができる。 3）フィジカルアセスメントを駆使し、病態の予測ができ、緊急性の予測と重症度の判断ができる。 4）患者急変対応における自己課題が明確になる。	神戸看護副主任 村松看護師	6月28日（木） 9：00～10：30 13：00～14：30	26名	参加人数は26名を2回に分けて実施した。今回のようにシミュレーション形式で講師2名で実施した場合は、人数制限をかけて行う、開催回数を増やす、ファシリテーターの人数を1G1組とするのいづれかを選択した方が良いと考える。 この時期のスタッフに対して自己の行動を振り返る為には、シミュレーションを実践することは有効であると考える。しかし、1回だけで終わらず病棟で実践したことを振り返るような研修があると次の段階へ進めるような研修となったのではないかと考える。
	メンバーシップ・リーダーシップ 「チームの一員としての役割遂行」	チームメンバーとしての役割遂行ができるとともにチームリーダーの役割を理解することができる。	1）チームメンバーが報告・連絡・相談に　おいて自己の意見を考え、状況に応じて伝えることができる。 2）多職種の役割を理解し、多職種との協力の必要性を理解する。 3）メンバーの能力に適した役割分担や多職種との調整について理解することができる。	小田看護長	7月2日（月） 9：00～10：00	32名	企画案作成時に以下の通り変更した。 目的：メンバーシップを発揮し、リーダーシップが取れる事で自部署の活性化につなげる事ができる。 目標：1）チームメンバーの役割を理解し自発的な行動がとれる。2）チームメンバーとしての役割を認識し、報告・連絡・相談において、状況に応じて意見をまとめ自身の意見を伝える事ができる。3）報告・連絡・相談において、状況に応じて意見をまとめ、自身の意見を伝えることができる、4）SBARによる情報伝達の必要性が理解できる 6.事前にリーダーについてリーダーシップを経験しておく等の事前の課題が必要であった。
	エンドオブライフケア 「最善の生を生ききることを支援するケア」	終末期ケアを通して患者の尊厳を理解し、エンド・オブ・ステージにおける効果的な看護ケアを養う	1）終末期にある患者と家族の心に響く、関わりが理解できる。 2）看護師自身の感情の保ち方を通し、コミュニケーションの取り方が理解できる。 3）患者の訴えや観察より身体的、精神的、社会的、スピリチュアルな側面から情報収集することができる。 4）患者や家族の思いや希望をケアに反映することができる。	小倉看護師 宇野看護師	11月1日（木） 9：00～10：00	32名	ファシリテーターの増員が必要であった。うまくいった例やそうでなかった例の記載があり、講義内容を実践に活かせ、振り返りができていた。 聴講や紙面の事例検討では難しいと思う。事例検討を基にしたグループワークでは具体的にどのように言葉をかけるか、どのような姿勢で接するかというのは、意見が出にくかった。提案内容として、事例を作成して、参加者自身が看護師役・患者役となりコミュニケーションのロールプレイを実施する。そこで、実際に沈黙を試すなど患者の立場に立ってみることの方が、さらに良い学習に繋がる。しかし、この研修内容では時間が足りない、ファシリテーターが必要であることが課題として挙げられるため、今後はOJTを活用した研修内容を検討する必要がある。 7.今回のテーマはエンド・オブ・ライフケアであったが、内容はエンド・オブ・ライフケアにおけるコミュニーション技術となった。テーマと内容が異なっていたため、同内容であるならば「エンド・オブ・ライフケアにおけるコミュニケーション」などのテーマへ変更する。
	患者の立場に立つ看護 「看護の視点から、看護を考えよう」	1）患者の立場に立った看護とは何かが分かり、今後の看護に活かす。 2）患者体験を通して患者の気持ちに沿った看護を実践する。	1）患者へのケアを実践する際に、必要な情報を得て状況に応じた援助を実践する事ができる。 2）事例を通して自身の看護が患者の立場に立っているかを振り返ることができる。 3）患者・家族の思いと医療者の思いのずれに気付き調整することができる。	西川看護主任 瀬木看護副主任	11月6日（火） 9：00～10：00	50名	企画案作成時に下記の目的目標とした。 目的：患者の立場に立った看護・介護とは何かがわかり、今後の看護・介護に活かす 目標：1）患者を知る為に必要な踏歩を理解することができる。2）患者・家族の思いと医療者の思いのずれに気づくことができる。3）患者の立場に立った看護・介護を実践することができる。参加人数が多く開催回数を2回に分け実施する。
	看護研究Ⅰ 「文献クリティーク」	1）研究を行う上で文献レビューの重要性と実践について理解できる。	1）さまざまな研究方法で書かれた論文を読んでいくという作業を通して、研究デザインや理論・ 概念枠組み・データの収集・測定用具・分析方法・分析結果の解釈について理解を深めることができる。 2）研究課題の選択や吟味の方法を理解することができる。 3）自分の関心のある（問題意識などを持つ）事項の研究の文献を読み最新の知見の大要を知ることができる。	片岡看護長	6月 1日（金） 9：00～10：00	5名	企画案作成時に下記の目的目標とした。 目標：1）先行研究を使用し研究課題の妥当性を検討する。2）今後の自分達の取り組むべきテーマや課題の見つけ方、研究方法の基礎を学ぶ。3）良い研究、良い論文のの見分け方をを学ぶ。 事後課題はレポートのみであった。研究へどのように繋がったのかは不明であった。
	ベッドサイドの看護倫理 「Jonsenらの4分割法を用いた看護倫理」	現場における倫理問題の考え方について学び、活用することができる	1）「あれ、おかしいな」をそのままにしないことの大切さを学ぶことができる。 2）治療方針と患者の思いの相違によるジレンマについて説明することができる。 3）倫理原則について理解することができる。 4）Jonsenらの4分割法の視点を理解し、医療・看護現場に潜む倫理的な問題の整理ができる。	尾上看護長	1月28日（月） 9:00～10:30	29名	1時間の研修出グループワークを行う為、1G1名のファシリテーターを置くことにより効果的な研修ができると考える。 倫理の基礎的なところから事例を検討するなど内容が、既存の事例濃く時間がなかった。事前学習等を踏まえて研修内容を検討する必要がある。
STEP3の到達を目指す	急変時対応力アップⅡ 「急変を最短で見抜く」	1）急変に結びつく危険な徴候を理解し、適切な対応を修得する。 2）急変場面でのリーダーシップを養う。	1）急変時の身体の変化を理解し、初期評価、一次評価、二次評価が実施できる。 2）急変時に適切な対応を実践することができる。 3）急変時の家族への対応を考えることができる。 4）急変時におけるリーダー看護師の役割を考えることができる。	神戸看護副主任 村松看護師	8月30日（木） 9：00～10：30 13：00～14：30	15名	事前学習が多くあった。矯正ではなく、本研修を行うに当たり必要な学習内容を自分で導き出せるような研修内容をする必要がある。
	キャリアデザインを考える 「自分らしく働くために」	1）キャリアデザインのプロセスについて理解することができる。 2）看護職として、自分の向かうべき方向、最適なタイミング、歩むべき段階を明らかにする。	1）自分自身を理解し、周囲にあるチャンス、制約、選択、起こり得る結果について気づくことができる。 2）キャリアに関連した目標を明らかにすることができる。 3）ライフイベントを考慮し、自分自身のなりたい姿を追求することができる。	塩沢剣（FNP）	10月26日（金） 9：00～10：00	56名	身近でいきいきと働いている看護スタッフを選出する。 キャリアビジョンを考える内容であったが、受講者への投げかけのみで振り返る時間が少なかったような印象であった。また、社会的・職業的に自立し、社会の中で自分の役割を果たすといった内容を追加しいち組織人として主体的な行動などを振り返る内容としたほうが今後につながると考える。質問はNPへの進学の質問に特化していた。 「いきいきと働きつづけるためのスキル」
	多職種連携力を高めるカンファレンスの方法 「チーム医療を推進するための看護師の役割」	1）患者の個別的なニーズに対応するために、関係者と協力し合いながら多職種連携を進めていくことができる。 2）看護職として患者の入院から退院後の生活を捉え、多職種に提案や調整が行える。	1）看護師の役割を理解し、患者に必要とする多職種に協力を求めることができる。 2）ファシリテーション技術を高めることができる。 3）コンフリクト（対立、葛藤、衝突、軋轢）について理解できる。	大上看護長	6月11日（月） 9：00～10：00	19名	企画案を作成している時に目標を変更した。 目標：1）看護師の役割を理解し、患者のに必要とする多職種に協力を求める事ができる。2）ファシリテーション技術を高めることができる。3）コンクリットについて理解し活用することができる。 コンクリフト、ファシリテーションの意味を理解するための講義に時間を要した。事前に調べる等誘導することが必要であった。看護管理者の働きかけを求める。 7.多職種とカンファレンスを効果的に持つために看護職としてどのような立場で運営するのかという視点であった。来年度よりテーマの変更を行う。多職種連携力を高めるカンファレンスの方法→多職種を交えた効果的なカンファレンス
	働きやすい職場づくり 「働きがいを感じる職場づくりをこころがける」	チームリーダーとして、メンバーが向上心を持ち、働きがいを感じる職場環境を作ることができる。	1）自分の病棟の現在の環境について客観的視点で評価することができる。 2）報告・相談しやすい人間関係づくりができる。 3）チームメンバーの長所を引き出す指導ができる。	吉野看護主任	7月5日（金） 9：00～10：00	21名	事前課題のe-learningは無しにしても研修効果に変わりがないため無しとする。
	看護研究Ⅱ 「研究倫理」	看護研究における倫理について理解し、倫理審査申請書を作成する	1）人を対象とする研究に関する倫理が理解できる。 2）看護研究において必要な倫理的配慮が理解できる。 3）院内もしくは学園の研究倫理審査申請書を書くことができる。	片岡看護長	6月27日（水） 9：00～10：00	17名	人数は適切であった。机をコの字（会議用）にして（×スクール形式）、一人ひとり当て、ディスカッションできるようにして参加型とした。事前課題は、添付ファイルの課題で自己学習、準備してくるように提示し、問題なく進めることができた。事後課題の申請書まで体裁を整えるのに教育担当者としての支援時間を多く要したため、事後課題の内容を検討する必要がある。学園の申請書に合わせてだったため、レベルが高かったように思う。また、研究支援担当者委員会へのつなぎに時間がかかり、参加者やその管理者からの問い合わせが数件あった。 7.研究計画書作成までを行うため、テーマを変更する。→「研究倫理を踏まえた計画書の作成」
	自分の看護を振り返る 「ナラティブ看護」	1）ナラティブ看護を語ることによって自己の看護を振り返ることができる。	1）自分の看護を語ることができる。 2）自己または他者が大切にしている看護観について客観視できる。	松嶋科長	10月17日（水） 9：00～10：00	32名	事前課題のe-learningは無しにしても研修効果に変わりがないため無しとする。
STEP4の到達を目指す	EBNによる患者中心の看護 「科学的根拠に基づいた看護ケアの実践」	科学的根拠（エビデンス）に基づいた看護ケアの実践について学び、現場の看護実践に活かす。	1）患者の意向を尊重し、エビデンスを看護に適用することができる。 2）EBNのステップを理解し、看護ケアの判断・実行に活かすことができる。	山田教育専任看護長	11月15日（木） 9：00～10：00	21名	研修内容として文献を読み込むため、何例か文献を読む練習をして臨む必要があった。 7.テーマより内容が読み取りにくいため変更する。 →科学的根拠に基づいた看護ケアの実践「EBNステップを活かした看護実践の評価」
	後輩育成・指導スキル 「指導的役割遂行とリーダーシップ」	質の高い看護を提供するために、部署全体の状況を判断しリーダーシップをとることができる。	1）常に変化する患者の状態に応じて、チームメンバーの役割を把握し、状況判断や指示が行うことができる。 2）メンバーの相互理解や協働を促し、成果につながる指導ができる。 3）患者のニーズに関心を持ち、看護管理者との連携を図ることができる。	三鬼看護長	10月4日（木） 9：00～10：00	10名	後輩指導に活かせることができるため、開催時期としてもう少し早い時期が良い。 企画案の作成時に目的の追加・修正があった。 2）効果的な後輩育成・指導スキル方法を理解することができる。 7.来年度よりOJTに寄り添ったテーマとする。 →効果的なOJTを導く教育方法「指導的役割遂行とリーダーシップ」
	自部署の問題解決 「活き活き組織づくり」	現場の問題点に気づき、業務改善・改革する力を身につける。	1）リーダーシップの重要性と問題解決技法について理解できる。 2）組織の活性化、問題解決につながる行動が実践できる。	小野看護科長	1月24日（木） 9:00～10：00	11名	年度初めの目標設定や業績シートの検討に繋がる為、年度初めで行う方が良いと考える。

2018年度　対象者別研修評価

テーマ	目的	目標	講師	開催日時	参加人数	研修評価
静脈注射レベル3教育（新規）	1. 静脈注射に関する知識の再学習とより高度で専門的な知識・技術を修得し、安全な薬物療法及び看護を実践する。	リスクを伴う静脈注射の取扱いと管理および、末梢静脈留置カテーテルの留置を安全に実施できる。	神戸美樹看護副主任 神納美保看護副主任 芝崎奈美枝看護副主任 近藤千恵看護副主任 岡松幸代看護副主任	①6月22日（金） ②8月 31日（金） ③10月22日（月） ④11月 30日（金） ⑤12月20日（木） ⑥ 2月 4日（月）	認定試験 ①50名 ②33名 ③27名 ④19名 ⑤19名 ⑥14名	①50名合格　平均：84.8点　最高点：94.0点　最低点：59.0点 ②33名合格　平均：85.4点　最高点：95.0点　最低点：68.0点 ③27名合格　平均：86.6点　最高点：95..0点　最低点：80.0点 ④19名合格　平均：83.3点　最高点：96.0点　最低点：72.0点 ⑤19名合格　平均：82.6点　最高点：91.0点　最低点：72.0点 ⑥14名合格　平均：84.9点　最高点：93.0点　最低点：75.0点 計162名合格
臨地実習指導者研修	1）臨地実習指導者に必要な知識と技術を学び、実習指導の充実・向上を図る。	1）看護基礎教育における実習の意義と臨地実習指導者としての役割を理解できる。 2）自己の看護観を振り返り、学生のレディネスに合わせた臨地実習指導が実践できる。 3）セクションの臨地実習指導の問題点や課題について対策を考えることができる。	医療科学部 水野暢子教授	8月24日（金） 9：00～12：00	26名	臨地実習の構成や学生のレディネスの捉え方を受講後、指導者としての”教えられた”経験をグループワークした。講義を参考にし、どのように教えれば学生が実習目標を達成できるのか検討し、学生との関わり方を学んだ。一学生であることを意識し、これから看護を目指す学生の精神的支援を踏まえながら、自身の看護観を伝えていく技術が必要であると感じていた。今後は、受講者の学生への関わりを確認していく。
技術指導者研修	技術指導者が適切な指導スキルを修得し、現場のスタッフ指導に活かすことができる。	1）技術指導者の役割を理解し、指導力の重要性を学ぶ。 2）新人看護職員の特徴を知り、現在の指導方法を理解する。 3）自分自身の指導方法を振り返り、今後の指導方法の行動変容につなげる。 4）看護部の教育指針・OJTの教育方法への理解を深める。 5）セクションでの指導についての問題点や課題を明確にし、対策を考えることができる。	医療科学部 盛田麻己子准教授	①7月20日（金） ②11月29日（金）	①22名	新人看護職員の傾向を知り指導上で悩みを共有することで、指導方法を学ぶことが来た。事後課題では実践した指導をレポートとして提出した中で技術指導者としてどのように新人看護師を捉えるのか、指導方法ではできることを認めて伸ばす具体的な方法を見出すことができていた。
教育担当者研修	所属するセクションの特徴を理解し、看護職の能力開発の維持・向上のための教育計画を策定、企画及び運営といった組織的な教育活動を実行・推進する。	1）セクションに属するすべての看護師について看護管理者とともに能力開発に貢献することができる。 2）教育目標の達成を目的としたセクションに応じた教育計画の立案・実施・評価を実施できる。 3）看護師が研修受講により得た知識・技術を効果的なOJTとするための支援ができる。	山田智恵教育専任看護長 櫻木千恵子看護長	A ①5月25日（金） 9:00～10:00 ②5月23日（水） 15:00～15:40 ③5月23日（水） ～6月8日（金） B ①5月23日（水） 13:00～14:00 ②6月8日（金） 11:00～11:40 ③6月22日（金）	41名（全受講生を半分としA及びBコースとして受講）	アクティブラーニングを活用し指導方法をグループワーク形式で知識を得た後、現場で実践を行った。3回の研修で終了とした。教育担当者は新人看護職員研修の企画をするが、管理者やスタッフをどのように巻き込んでいくか等多様な指導方法を「見出すことができていた。その後、新人看護職員とのかかわりでは、困惑することがあるため継続して研修内容の支援を行う必要がある。
診療補助研修（パートを含む全診療補助対象）	藤田保健衛生大学病院の職員として自覚すると共に、医療チームの一員としての自らの役割を認識する。 2）患者の安全・安楽、自立を支える診療補助業務としての技術の再確認とともに修得する。	1）医療制度の概要及び病院の機能と組織を理解し、医療チームの一員として行動できる。 2）守秘義務、個人情報の保護について理解できる。 3）看護補助業務における医療安全と感染防止対策を理解できる。 5）看護補助業務を遂行するための基礎的な知識・技術を理解できる。 6）外来・病棟で必要な看護補助業務の技術の再確認と修得することができる。	〈看護部方針〉 曽我看護副部長、小島看護副部長 〈安全管理〉 尾上・福本・宮下看護長 〈感染管理〉 藤代看護副主任 〈情報管理〉 小田看護長、吉野・原田看護主任 〈認知症患者対応〉 加藤看護主任	①5月28日（月） 13：00～16：30 ② 6月21日（木） 9：00～12：30 ③ 7月4日（水） 13：00～16：30 ④ 8月27日（月） 13：00～16：30 ⑤10月29日（月） 13：00～16：30 ⑥11月12日（月） 9：00～12：30	①21名 ②35名 ③30名 ④30名 ⑤24名 ⑥21名 計161名	看護部方針、感染管理、安全管理、情報管理、認知症を持つ患者の対応を研修内容とした。看護部方針では、看護部のチームの一員であることを再認識する、感染管理では華備整備の方法、安全者の対応については認知症患者とのかかわり方について講義を行い、認知症サポーターとして自治体へ登録を行った。
MRI検査介助研修	ER外来及び自セクションにおけるMRI検査介助が安全に実施できる。	MRI検査の原理・特徴を理解できる。 2）MRI検査における禁忌事項・注意事項を理解し、安全なMRI検査実施のための介助ができる。 3）未経験者のスタッフへ安全にMRI検査を実施するための教育・支援を行うことができる。	高橋看護副主任	5月11日（金） 看護副主任ゼミナール終了後	77名	ER外来では、看護副主任がMRI検査の介助を担っている。そのため、MRI検査の原理・特徴を講義後テストを実施した。77名中21名が不合格となり、再テストを実施、合格とした。
社会人経験のある新人看護職員サポート研修	社会人経験を活かし、異なる環境や年齢層・組織に適応し、看護職を続ける意思を持つ。	1）あらゆる背景を持つ人々とのコミュニケーションを通し、社会化できる。 2）セクションにおいて自身の長所を引き出し、短所を補うための行動を考えることがで	廣部看護科長	4月27日（金） 16:00～16:45	8名	社会人を経て本年度に新人看護職員とし入職した職員に対し、自信の社旗人経験を活かした今後の看護職の継続について思いを共有し、各自の目標を明確にした研修を行った。受講生は、自分が一度、社会人経験をしている事からプレッシャーではあるが、看護職としては死んでであることを自覚し、日々頑張るなどの意見があった。
ER外来（トリアージナース）教育	1）救急医療における自己の役割を認識し	1）ERに勤務する看護師として、高度なアセスメントスキルを用いてトリアージを行い、適切な医療が提供されるためのマネジメントおよび看護実践ができる。	松本看護師	6月6日（水） 13:00～15:00	20名	ER外来でよくある事例をグループワークとして机上で展開した。その後、事後課題としてER外来で経験したトリアージをレポートし講師が内容を確認し、紙面上で個々の指導を行った。
准看護師研修	社会、医療変化に対応できる新しい知識を学び、外来看護に活かす	1）社会の動向を捉え、地域における当院の役割 2）高齢者看護の実際 3）地域医療と連携した継続看護	自己学習につき講師はなし	自己学習につき指定はなし	4名	自己学習については、各セクションで確認を行った。特に、事故なく業務が遂行できている。
中途採用者研修	中途採用者が藤田保健衛生大学病院の職員という自覚を持ち、自らの役割を認識する。	1）病院および看護部組織を理解する。 2）病院の業務に必要な基礎知識を理解する。 3）新しい職場環境に適応する。	〈看護部概要〉 小島看護副部長	①6月1日（金） ②10月11日（木） ③11月13日（火）	①看護師3名 診療補助1名 ②看護師4名 診療補助2名 ③看護師2名 診療補助4名	2回目より安全管理、感染管理、個人情報については入職時に『病院全体オリエンテーション』として受講するため、看護部概要のみとなった。事後課題は「当院職員としての役割と課題」をテーマにレポートを課し、セクション管理者が内容を確認し看護部へ提出をする。それぞれが組織としての役割を考えるきっかけとなり目標が明確にできた。
産前産後休暇取得対象者研修　キャリアママ研修：親になっても自分の「キャリアビジョンを大切に	出産および育児に関する様々な自己管理、また復職に関連する環境調整に取り組むことで、スムーズに職場復帰に対応する。	1）出産および行くにに伴う諸種類の取扱について理解できる。 2）妊娠中の体調管理の在り方を理解できる。 3）復職に向けて、ワークライフバランスを意識した取り組みについて理解できる。	小島看護副部長 住田看護主任 田中看護副主任 関谷看護副主任	①7月5日（木） 14：00～15：30 ②9月28日（金） 14：00～15：30	①7名 ②5名	産前・産後休暇の手続きや妊娠中の働きから、産休・育児休暇中に復職後の育児の在り方を検討する良い機会となった。また、育児経験のあるスタッフとの交流により自身の復職後のイメージがしやすく、保育園の選び方等具体的な質問が挙がっていた。今後は、復職へ繋げた支援を継続していく。
復職者研修　キラママ研修	育児休暇より復職した職員が病院およびセクションの方針を理解し、現場に速やかに適応する。	1）育児休暇中に変化した病院・看護部の方針を知り、スムーズに復職する準備を整えることがで きる。 2）組織人としての自覚をもち、全看護職員の	高井看護教育科長 山田教育専任看護長 大久保看護主任	①7月13日（金） 10：30～13:30 ②10月30日（火） 10：30～12：45	①29名 ②13名（うち3名は放射線部職員）	育児休暇を取得後、復職をし育児短時間勤務を取得しているスタッフを対象に行った。家庭と仕事のバランスのとり方、子どもとの接し方、仕事をする中で他のスタッフとの関わり等を参加者で昼食をとりながら語ることにより、情報収集や解決策を見出していた。
夜勤専従者研修	夜勤専従における労務の在り方を通して体調管理・生活調整を適切に行い、安全に就業する。	1）夜勤・交代勤務におけるリスクマネジメントに自主的に取り組み、心身の健康を保持できる。	高井看護教育科長 山田教育専任看護長	随時	20名	夜勤専従における労務管理として働き方を点検する3つの社会的価値（安全性、健康性、生活性）の視点より20分程度の研修を行う。初めての研修を受ける看護師の反応は、今までの夜勤の経験から考えると特に問題はないと回答している。しかし、夜勤専従後の反応としては、2/3を経過したところで体調を崩しやすい、精神的にも1ヶ月
LIP ランチ	セクションの課題について仲間や看護部と共有しながら問題解決を図り職場環境改善につなげる。	1）セクションの強み・弱みを整理し、取り組む課題に気づくことができる。 2）共通認識した課題を通して、自己の役割を見出すことができる。	看護部長および開催内容に応じて臨床看護科長または看護長とセクションスタッフが参加	①5月30日（金） 16:00～17:00 ②6月19日（火） 11:00～12:00 ③8月28日（火） 11:00～12:00 ④9月19日（金） 16:30～17:00 ⑤10月18日（木） 11:30～12:30 ⑥11月13日（火） 16:30～17:30	①中央手術室5名　②新人看護師4名 ③災害外傷センター・救命ICU5名　④放射線外来：5名 ⑤診療補助：5名　⑥診療補助：5名	セクションの課題を参加者がそれぞれ見出し、自セクションのみならず病院全体が求めているニーズを見出し、改善策を提出する良い機会となった。また、研修を行うことで業務改善へつながるきっかけとなった。
2019年度教育体制に向けた教育担当者研修	セクションにおける看護職としての教育支援、人材育成を担うために必要な知識を学び、ロールモデルとしての実践にとどまらず、人材育成に関わるマネジメントを修得する	1)年間における教育計画を活用するための視点が理解できる。 2)教育担当者に必要な知識や役割が理解でき、院内の教育方針に沿ったセクションの教育体制を展開するための手法を学ぶことができる。 3)看護管理者と協働し、スタッフの学習や実践の機会を確保することができる。 4)定期的な学習効果を測定する目的を理解し、個々の進捗を客観的に評価することができる。	①高井亜希看護副部長 ②櫻木千恵子看護長	①3月8日（金） 17:00～18:00 ②3月22日（金） 17:00～18:00	①134名 ②109名	2019年度の教育体制のあり方や、OJT支援シートの活用方法、効果的なOJTについて、教育の考え方について各セクションの看護長、看護主任、看護副主任と教育担当者に指導した。

平成 30 年度

がん患者サポーティブケア研修

藤田医科大学病院　看護部

がん患者サポーティブケア研修について

平成 30 年 10 月吉日

1. がん患者サポートティブケア研修のねらい

1981 年以降がんは 35 年連続で死因のトップとなっています。人口の高齢化の影響もあり、がんの死亡数・罹患数も年々増加しがん治療を受ける高齢者も増えています。高齢がん患者は複数の疾患を併せ持っている割合も高く身体機能や認知機能も低下しています。そのような高齢がん患者への治療はどこまでしますか、療養場所の選択はどうしますか、患者本人だけでなく家族を含めた支援が必要となってきます。第 1 回では高齢がん患者への支援方法に重点を置いた内容の研修としています。

第 2 回では、治療しながら仕事を続けている若年がん患者に焦点をあてた研修としています。近年のがん医療技術の進歩により、大きく生存率が改善されていており、「がんと付き合いながら治療する病気」に代わっています。治療しながら仕事を続け「がんと共に働く」生活を送っているミドル世代も決して少なくない。20～30 代、今まさに働き盛りの患者に突然のがん告知に、あなたはどう対応しますか。ここでは若年がん患者への支援方法についての研修内容としています。がん患者に携わる看護師が、多くの知識を修得しサポートできるような研修としています。

2. 各コースの特色

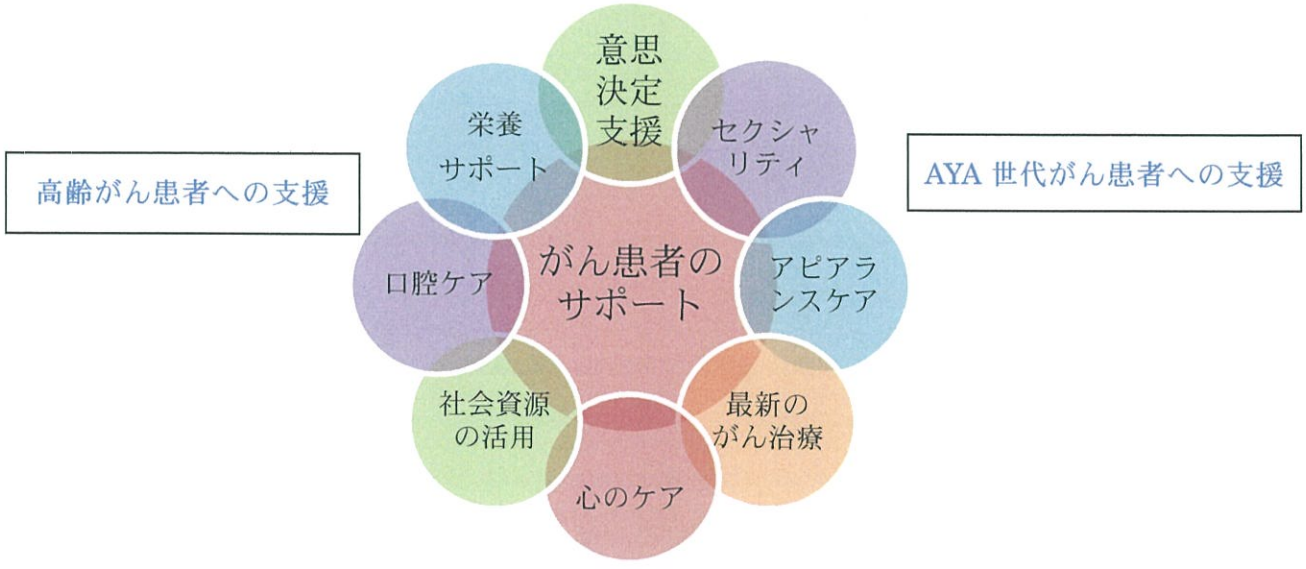
1)がん患者サポーティブケア研修　～高齢がん患者への支援編～

高齢患者の看護、薬剤治療、栄養管理、社会資源の活用、高齢がん患者へのエンド・オブ・ライフケアについて

2)がん患者サポーティブケア研修　～AYA 世代がん患者への支援編～

最新のがん治療、がん患者の心理的支援、セクシャリティ、 アピアランスケア、 就労支援について

＜がん患者サポーティブケア研修＞



3. 対象者

1)がん患者のケアに携わる看護師(院内・院外を問わない)

2)日本看護協会の看護師のクリニカルラダーレベルⅡ以上(下記参照)

＜日本看護協会の看護師のクリニカルラダーレベル＞

レベルⅠ	レベルⅡ	レベルⅢ	レベルⅣ	レベルⅤ
基本的な看護手順に従い必要に応じ助言を得て看護を実践する	標準的な看護計画に基づき自立して看護を実践する	ケアの受け手に合う個別的な看護を実践する	幅広い視野で予測的判断をもち看護を実践する	より複雑な状況において、ケアの受け手にとっての最適な手段を選択しQOLを高めるための看護を実践する

4. 研修日程・場所

1)がん患者サポーティブケア研修　～高齢がん患者への支援　編～　**修了しました**

・平成30年　12月　15日(土)　9:30～16:10

・大学3号館　101

2)がん患者サポーティブケア研修　～AYA世代がん患者への支援　編～

・平成31年　2月　2日(土)　9:30～16:10

・未定(参加の返信を持って会場の案内をさせて頂きます)

5. 受講料　　無料

6. 研修評価

研修終了後アンケート等を実施し、研修内容の満足度や目標到達度を評価

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)研修の参加は、希望する単元の選択参加を認めます。

3)受付は30分前から開始します。また、研修開始5分前にはオリエンテーションを実施します。

4)各コースの単元全てを受講した方に修了証書を発行します。

5)遅刻や欠席をする場合は、下記の連絡先へ連絡を入れてください。

6)研修中は、体温調節ができるよう上着の準備をお願いします。

8. 飲食に関して

1)昼食はお弁当を準備させて頂きます。

2)会場での飲食は可能です。

9. 台風・豪雨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』が発令された場合(その後の解除の如何にかかわらず延期する)。

2)愛知県内で震度 5 強以上の地震発生時。

3)その他、前日の気象情報で台風など荒天が予測される場合。

10. 申し込み方法

申し込みに関しては、添付の別紙をコピーして使用し、必要事項をご記入したうえで FAX またはメールにてお申込み下さい。メールでお申し込みの際は、必要事項をご記入のうえ、下記のメールアドレスまで連絡をお願いします。

＊施設名、氏名、職種、クリニカルラダーレベル、参加希望日を記載してください。

11. 申し込み期限

申し込み期限は、各開催日の 1 週間前までとします。

1)がん患者サポーティブケア研修　～高齢がん患者への支援編～
平成 30 年　12 月　8 日(土)まで

2)がん患者サポーティブケア研修　～AYA 世代がん患者への支援編～
平成 31 年　1 月　26 日(土)まで

お問い合わせ先:
〒470-1192　愛知県豊明市沓掛町田楽ヶ窪 1-98
藤田医科大学病院　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(代表)
E mail: hp1.nurse@fujita-hu.ac.jp

がん患者サポーティブケア研修　～高齢がん患者への支援 編～

1. 研修日程・場所

平成 30 年　12 月　15 日（土）　9:30～16:10　　大学 3 号館　101

2. 目的

高齢がん患者に携わる看護師が、患者の特徴や治療への支援について基本的な知識を修得し臨床の看護に活かすことができる。

3. 目標

1）高齢がん患者の特徴を理解することができる。

2）高齢がん患者の支援方法を理解することができる。

4. 対象者

1）がん患者のケアに携わる院内外の看護師（日本看護協会クリニカルラダーレベルⅡ以上）

5. プログラム

時間	テーマ	内容
9:25～9:30	オリエンテーション	
9:30～10:30 （60 分）	高齢がん患者の特徴 とケアのポイント	・これからの超高齢化社会を踏まえて、高齢がん患者の特徴やケアのポイントを理解する
10:40～11:10 （30 分）	高齢がん患者の薬剤治療で気を付けること	・高齢がん患者における薬剤治療をする際に注意するポイントを押さえる
11:10～11:50 （40 分）	高齢がん患者の栄養管理を考えよう	・高齢者の栄養評価や栄養管理で必要なアセスメントと支援方法を学ぶ （口腔ケア、嚥下訓練なども含めた支援について）
13:00～13:30 （30 分）	高齢がん患者に活用できる資源を知ろう （社会資源の活用）	・高齢がん患者の生活状況 ・高齢がん患者の生活を保障する社会資源
13:30～14:10 （40 分）	高齢がん患者の エンド・オブ・ライフケア	・人生の最期の時をその人らしく生き抜くために、私たちが支援すること ・尊厳ある死を迎えるための看取りのプロセス
14:20～16:00 （100 分）	演習 （グループワーク・発表）	・認知症を併せ持つ高齢がん患者の事例を用いてグループワークを行う ・地域における問題についてそれぞれのグループでの話し合いを行う
16:00～16:10	アンケート・修了証書配布	・質疑応答

がん患者サポーティブケア研修　～AYA 世代がん患者への支援 編～

1. 研修日程・場所

平成 31 年　2 月　2 日（土）　9:30～16:10　　未定

2. 目的

若年がん患者の QOL を維持し、がん治療をよりよく継続するための必要な知識を修得し、療養支援に活かすことができる。

3. 目標

1）がん患者の QOL 向上に必要なケアについて修得し、看護実践に活かすことができる。

2）若年がん患者が抱える現状を理解したうえで、患者の生活を支援する看護が実践できる。

4. 対象者

1）がん患者のケアに携わる院内外の看護師（日本看護協会クリニカルラダーレベルⅡ以上）

5. プログラム

時間	テーマ	内容
9:25～9:30	オリエンテーション	
9:30～10:20 （50 分）	知っていますか？ 最新のがん治療	・最新のがん治療について ・ゲノム医療、免疫療法について ・粒子線治療について ・腹腔（胸腔）鏡下手術について
10:20～10:50 （30 分）	がん患者の心のサポート	・がん告知後の心の変化と対応について ・がん患者と接する際のコミュニケーションスキルについて
11:00～11:30 （30 分）	私達が支える がん患者の性の問題	・がん治療による性機能障害について ・セクシャリティへ支援とそのあり方について ・がん患者のパートナーを支える看護について
11:30～12:00 （30 分）	患者と社会をつなぐ アピアランスサポート （外見支援）	・外見の変化による苦痛の顕在化 ・アピアランスケアの個別スキルのポイント （ウィッグ、メイクアップ、ネイルケアの方法） ・ボディイメージ変容を体験した患者への支援
13:00～13:40 （40 分）	がん患者を取り巻く 社会を知ろう 就労支援	・がん患者への治療による影響とその支援 ・働き世代の患者が抱えている問題とは （副作用・治療費・通院・生活に関すること）
13:50～15:50 （120 分）	演習 （グループワーク・発表）	・AYA 世代がん患者の事例 ・子どもを持つがん患者の事例についてグループワークを行う
15:50～16:00	アンケート 修了証書配布	

FAX 番号：0562-93-2065　　藤田医科大学病院　看護部宛

がん患者サポーティブケア研修参加申し込み

■施設名（部署）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

■連絡先＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

■氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

■職種・経験年数　　看護師　（　　）

■クリニカルラダーレベル　Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ・その他（分かる範囲で結構です）

■参加希望　（希望コースに○を付けてください）

コース名	研修日程	希望コース
がん患者サポーティブケア研修 ～高齢がん患者の支援 編～	平成 30 年 12 月 15 日（土）	修了しました
がん患者サポーティブケア研修 ～AYA 世代がん患者の支援 編～	平成 31 年 2 月 2 日（土）	

■連絡事項

＊会場は冷えることがありますので、上着など体温調節できるものをご持参下さい。
＊当日、急遽欠席される場合は、下記の連絡先にご連絡下さい。
＊後日、施設宛に受講案内を送付させていただきます。確認の上お越しください。
＊研修終了時に修了証書をお渡ししますので、正しく氏名のご記入を願います。
＊ メールでお申し込みの場合は下記のメールアドレスまで連絡をお願いします。

【連絡先】
〒470-1192 愛知県豊明市沓掛町田楽ヶ窪 1-98
藤田医科大学病院 看護部 看護部長室
看護教育科長 高井 亜希
電話番号・FAX(0562)93-2065(代表)
E mail: hp1.nurse@fujita-hu.ac.jp

平成30年度　がん患者のサポーティブケア研修

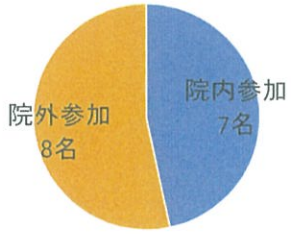
高齢がん患者への支援編 アンケート結果

平成30年12月15日（土）

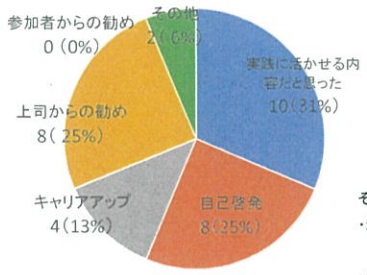
高齢がん患者の支援編

時間	プログラム
9:30～10:30（60分）	高齢がん患者の特徴とケアのポイント
10:40～11:10（30分）	高齢がん患者の薬剤治療できをつけること
11:10～11:50（40分）	高齢がん患者の栄養管理を考えよう
13:00～13:30（30分）	高齢がん患者に活用できる資源を知ろう
13:30～14:10（40分）	高齢がん患者のエンド・オブ・ライフケア
14:20～16:00（100分）	演習（グループワーク）

本日の受講

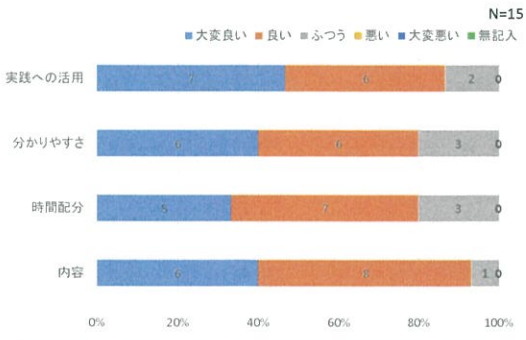


参加目的

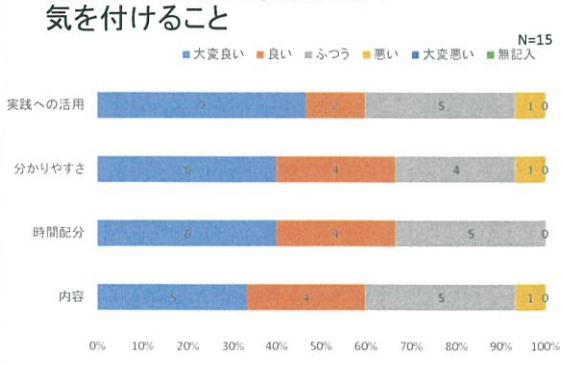


その他
・がんを抱えながらも働く人の相談窓口のため
・テーマに興味があった

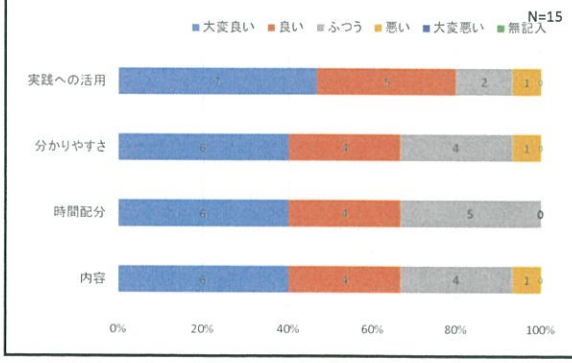
高齢がん患者の特徴とケアのポイント



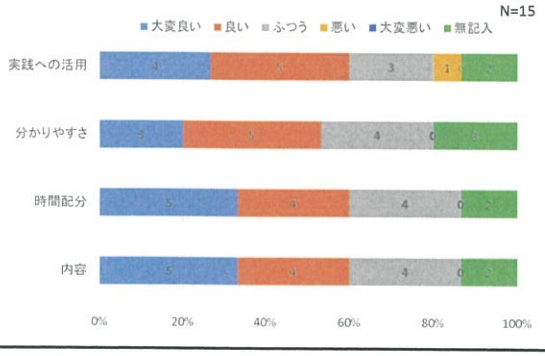
高齢がん患者の薬剤治療で気を付けること



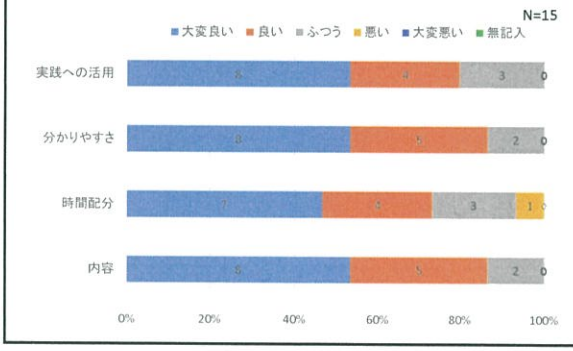
高齢がん患者の栄養管理を考えよう



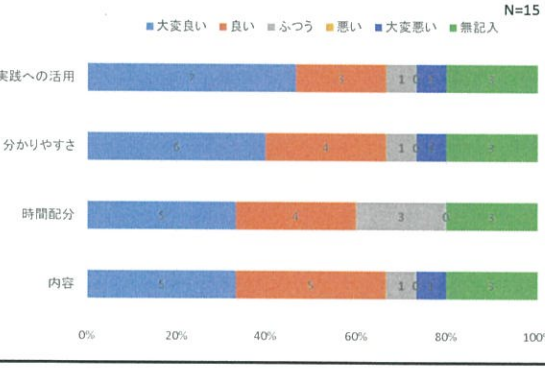
高齢がん患者に活用できる資源を知ろう



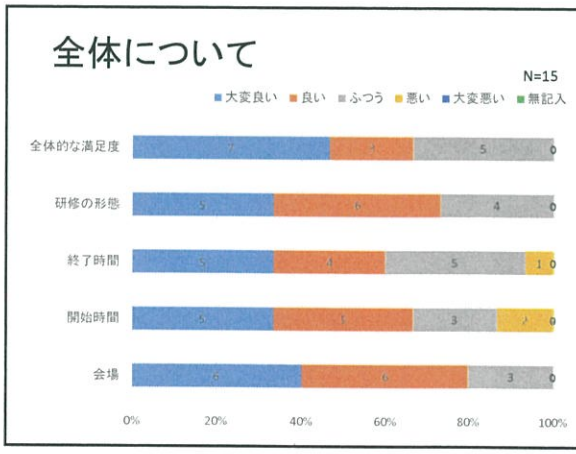
高齢がん患者のエンド・オブ・ライフケア



演習



全体について



研修に関してのご意見、ご感想

- 非常に勉強になりました。ありがとうございました
- 1日ありがとうございました。緩和ケアの患者さんにも活かしていきたいです
- すべてが分かりやすくまとまっていて、勉強になりました。本当にありがとうございました
- 高齢患者の特徴から意思決定支援など、多岐にわたる内容で大変勉強になりました
- 次回の研修も受講したいと思いました
- 資料の不備が多い
- タイムスケジュールのメリハリがない（休憩時間のアナウンスなど）
- とても良かったです
- 高齢者がん患者研修なので、40代の方の事例は・・・。講師としてきちんと役割を果たして参加者が満足できる内容にしてほしかったです
  栄養管理の内容でもちろん口腔ケアは大事ですが、どういった食事をしたらいいのかとか輸液管理とか病院でも在宅でも利用できる内容を聞きたかったです
- 全体的な高齢者がん患者の特徴を知りたかったです

研修に関してのご意見・ご感想

- 今回の研修内容を活かしていきたいと思います
- 今回の研修で知識を再確認できました
- テーマから期待はずれだった。もう少し具体化するといいのではないか
  看護師が関わる視点、問題点などについてを学びたかった

○今後研修で聞きたい内容

- 働きながらがんと共に生きる
- さまざまな場における看取りでの在宅での看取りについて、学びたいと思いました
- 在宅と病院の連携の実際について事例も含めて聞きたいと思いました

今後の課題

- 研修の準備不足にて、資料の不備や参加者への案内が遅れてしまった

  ⇒早めに研修準備を行い、事前に資料を確認してから参加者へ配布できるようにしていく

（次回は1週間前までには、資料を提出できるようにしていく）

- 研修内容に関しては、満足できるとの評価される一方でもう少し具体的な内容が聞きたかったとのコメントあり

  ⇒講師との打ち合わせを繰り返し、研修テーマと内容のすり合わせや演習方法や進め方についても検討していく必要があった

平成30年度
がん患者サポーティブケア研修

~AYA世代がん患者編~

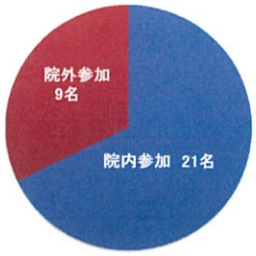
アンケート結果

2019年2月2日（土）

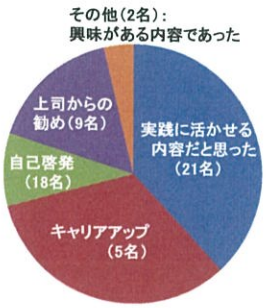
プログラム

時間	内容
9:30～10:20（50分）	知っていますか？最近のがん治療
10:20～10:50（30分）	がん患者の心のサポート
11:00～11:30（30分）	私達が支える がん患者の性の問題
11:30～12:00（30分）	患者と家族をつなぐアピアランスサポート
13:00～13:40（40分）	がん患者を取り巻く社会を知ろう 就労支援
13:50～15:50（120分）	演習（グループワーク・発表）

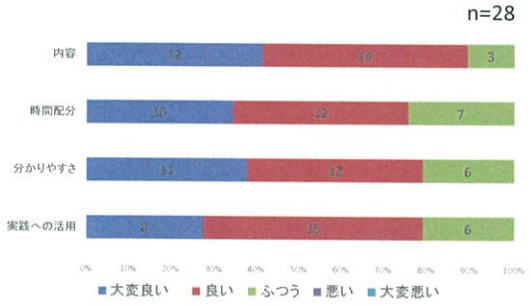
受講者の内訳



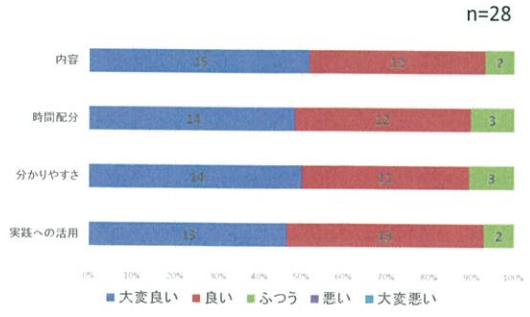
参加目的



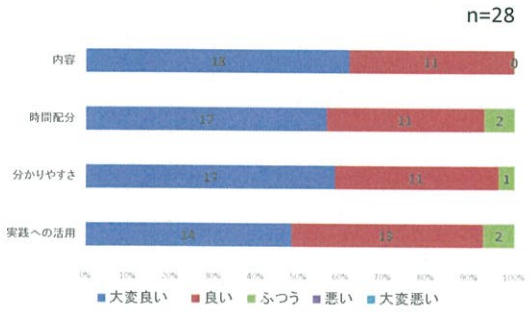
最近のがん治療について



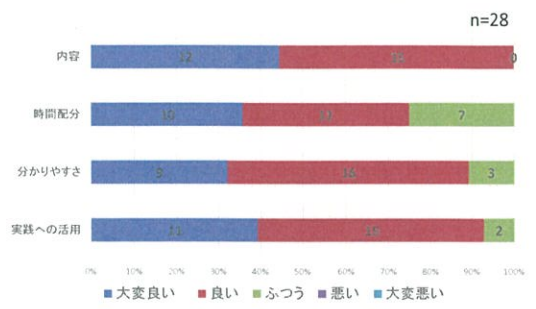
がん患者の心のサポート



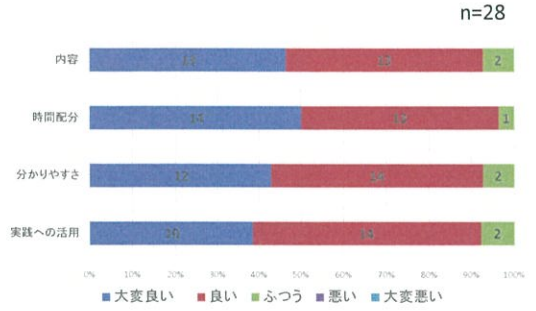
私達が支えるがん患者の性の問題



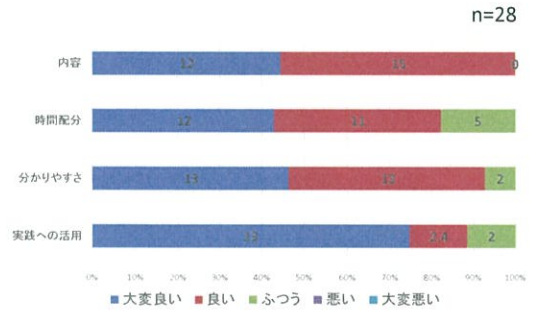
患者と家族をつなぐ アピアランスサポート（外観支援）



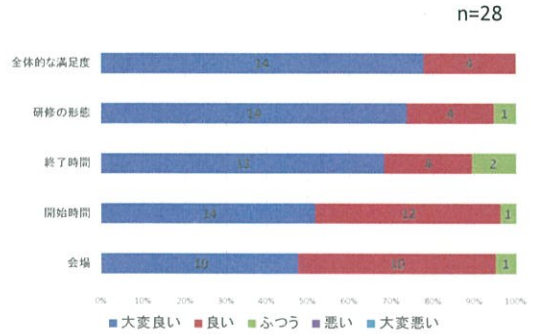
がん患者を取り巻く社会を知ろう 就労支援



演習（グループワーク・発表）



全体について



以前の研修で学んだことを 臨床で活かすことができていますか？

・前回（12/15）の研修内容を他のスタッフに話すことができました
・話しやすい雰囲気作りや、疼痛スケールの使用、患者が表出しやすい環境作りなどを心がけるようになり、今日の研修のことも活かしていきたいと思います
・認知症がん患者への声のかけ方を意識して実践している
・臨床に役立てている
・現在所属する部署ではがん患者に接する機会が少ないが、接する時には活かしたいと思っている
・がん患者と接する際、どうしても自分から決定してしまうことに反省しながら、どんな状況においても、聞かれやすい姿勢と雰囲気作りは大切と思い、努力していきたい

今後の研修で聞きたい講義内容①

・性の問題は踏み込みにくいテーマですが、必要な部分であると思うので、もう少し事例を踏まえた講義が聴ける嬉しいです
・普段、自部署の病棟内の患者しか接する機会がないため、様々な事例とそれに対しどういう介入をしたのか、どういった結果になったのかなど知りたいです
・がん患者自身の思い、看護師の思い、医師の治療方針の思いがぶつかり、うまくかみ合わないことがある。どのようにしたら患者の思いを通していけるか、などの内容
・認知症を持つがん患者への研修が聞けなかったので、もう一度開催してほしい。資料だけでもいただきたい
・今ここで傾聴してあげたい、と思うときにマンパワー的にできない状況の時、どう支援したらいいのか、その方法について

今後の研修で聞きたい講義内容②

・分子標的薬のくわしい内容を聞きたいです
・怒りのある患者、人生最終段階における患者への支援やコミュニケーションについて
・多くの科の看護師が参加できる内容があるといいと思った
・妊孕性やゲノム医療（遺伝子カウンセリング）について
・放射線治療について
・アピアランスケアの実践と具体的なケア、実際の指導にすぐ使える知識について
・緩和ケアの対象となる状態や条件等
・診断時からの緩和ケアについて
・がんと向き合いながら在宅で生活するために大切なことについて（退院支援や訪問看護の介入や緩和的な介入も含めて）

その他、意見・感想①

・AYA世代の患者を看護することは少ないですが、今回学んだことを活用していきたいです
・AYA世代への関りの実際や視点の違いなど勉強になりました
・どれもとてもいい内容で胸をうたれる事例内容もありました。内容がわかりやすく、頭に入りやすかったです。外科病棟で勤務しているため、命の優先がとても強く、セクシャリティへの支援がかなり欠如していたことに気づき、このことに気づくことのできない自分に衝撃をうけました。この研修で視野を広げることができ、多くのことを学べたので、参加できていない後輩にも伝えていきたいです。ありがとうございました
・1日を通じて、大変勉強になりました。今後の看護に活かしていきたいと思います

その他、意見・感想②

・グループワークでさまざまな意見をきくことができ、よかったと思います。他のスタッフにも伝えていきたいです
・グループワークの時間は今後の研修でも取り入れてほしいです
・実際に、緩和ケア病棟や訪問看護にて患者さんと関わっている方のお話しを聴くことができて、大変勉強になりました。実践に活かしていけるようチームで協力・共有してきたいです
・日々の看護ケア、患者との関わりに活かしていきたい
・性生活への支援が大変勉強になりました。患者の希望に応じて多くの情報を踏み込んで提供できるよう、今日の学びを活かしていきたいです。ありがとうございました
・AYA世代の患者に、自分達AYA世代にしかできない関りもあるが、この世代だから難しいということもあるということにあらためて気づきました。家族看護もしっかり考えていきたいと思いました

その他、意見・感想③

・これからの実際の現場に活かすことができる内容でした。AYA世代の患者へピアランスケア、性に関して話すことは少なかったのですが、自分から勉強していきたいと思います
・外科病棟で手術から化学療法まで一貫してケアを行える環境にあるが、患者のこれまでの人生背景や家族環境の情報収集をしっかりできていれば、より良いケアができるだろうと思った。他の病棟に比べ、AYA世代の患者が多くいる病棟で勤務しているので、今回の学びを他のスタッフにも伝えていけるようにしたいです
・今日1日いい看護ができたな、と思える自身とチームをつくりたいなと思えました。（看護職だけでなく多職種とともに）
・申し込んだ研修への参加決定のお知らせをもう少し早く知りたかったです
・色々な認定看護師さんからの話を聞くことができてよかったです

【別紙1-1】

平成30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6日	臨床研究・情報共有研修会 1)平成29年度救急撮影講習会 2)第74回 日本放射線技術学会総会学術大会	超高精細CTを用いたCT Colonographyの病変検出能に関する基礎検討	25
2	4月11日	第33回放射線救命救急勉強会	腸腰筋膿瘍 救急画像演習	29
3	5月9日	第34回放射線救命救急勉強会	救急撮影をする前に(移乗と撮影の心構え)	24
4	5月23日	第1回放射線治療部門内研修	体表面IGRTシステムVOXELANについて	5
5	5月28日	第2回放射線治療部門内研修	呼吸管理システムSDXについて	6
6	5月31日	臨床研究・情報共有研修会 1)第21回日本臨床救急医学会総会・学術集会 2)第43回日本超音波検査学会学術集会	Primary Surveyにおける骨盤X線撮影での散乱線補正処理の検討 副乳に発生した葉状腫瘍の1例	21
7	6月6日	第35回放射線救命救急勉強会	ERで目にする略語 救急画像演習	16
8	7月4日	第36回放射線救命救急勉強会	失敗から学ぶ救急X線撮影 救急画像演習	20
9	7月6日	臨床研究・情報共有研修会 1)第74回日本放射線技術学会総会学術大会 2)第49回東海循環器画像研究会	超高精細CTに関する最新トピック Radiographyの画像処理についての最新トピック カテ室で求められるモダリティ別心臓画像診断(CT)	14
10	8月8日	第37回放射線救命救急勉強会	造影CTの基礎 救急画像演習	14
11	8月16日	臨床研究・情報共有研修会 1)平成30年度(第8回)診療放射線技師新人研修会 2)セキュリティ対策研修会	接遇について 挿管患者の胸部撮影の注意点 医療安全について 感染対策について 気管支の解剖 パスワード設定に関する注意事項 最新のコンピュータウィルスについて 事例紹介	23
12	8月31日	臨床研究・情報共有研修会 1)第46回日本磁気共鳴学会大会	Study of TE in Ultra-short TE sequence Zoom DWIの検討	12
13	9月18日	第38回放射線救命救急勉強会	整形領域のCT 救急での四肢CT	29
14	9月27日	臨床研究・情報共有研修会 第46回日本放射線技術学会 秋季学術大会	U-HRCTにおけるディープラーニングを用いた画像再構成の基礎的検 新たな血管撮影装置におけるCone Beam CT の従来機との比較検討	21
15	10月10日	第39回放射線救命救急勉強会	ERのカルテをじっくり読んでみよう 救急画像演習	13
16	11月13日	臨床研究・情報共有研修会 第11回中部放射線医療技術学術大会 第38回日本核医学技術学会 総会学術大会	DIXON法の撮像方法の違いが脂肪含有率測定に与える影響 Fluctuation of the Quantitative Factor by Different Measurement Conditions in PET/CT System Automated setting method of voxel of interest in NEMA IEC Body phantom SUV analysis for SPECT in difference between radioactivity and reconstruction algorithm	13
17	11月14日	臨床研究・情報共有研修会 第11回中部放射線医療技術学術大会	超高精細CTにおけるDeep Learningを用いた画像再構成の基礎的検 血管撮影装置における距離計測精度の検証 散乱線補正技術を用いた胸部ポータブル撮影条件の基礎的検討 放射線治療用のEPIDの物理的画質特性の評価に関する基礎的検討	18
18	11月15日	臨床研究・情報共有研修会 第11回中部放射線医療技術学術大会	DICOMデータを用いたデジタルマンモグラフィ撮影の線量調査 エックス線撮像技術 up date『一般撮影の条件設定に活用できるDQE測定について』	19
19	11月20日	臨床研究・情報共有研修会 第6回東海血管検査研究会 第23回診療放射線技師実習施設指導者等養成講習	両側総頸動脈閉塞を伴った高安動脈炎の一例 業務拡大について	15
20	12月3日	臨床研究・情報共有研修会 日本放射線腫瘍学会第31回学術大会 平成30年度国公私立大学病院医療技術関係職員研修	放射線治療計画装置におけるVMAT新規導入のためのコミッショニン ノンコプラナー照射における3次元検出器による線量分布検証の有用性に関する検討	7
21	12月5日	第40回放射線救命救急勉強会	バイタルサインについて 救急画像演習	17
22	1月16日	第41回放射線救命救急勉強会	腹部疾患について	8
23	1月30日	第1回一般撮影部門内研修	画像処理の基礎知識	12
24	2月13日	第42回放射線救命救急勉強会	DMATについて	10
25	2月14日	臨床研究・情報共有研修会 日本核医学会 第88回中部地方会	脳血流シンチを用いた左右血流比における葉間分割の基礎的検討 心筋血流シンチにおける解析ソフトウェアの心筋抽出アルゴリズムとNDBが結果へもたらす影響	8

26	2月18日	第1回ハイブリッド手術部門内研修	IVR装置表示値と入射皮膚線量値の比較及び検討	9
27	3月7日	防災研修	広域防災訓練報告	7
28	3月12日	臨床研究・情報共有研修会 第30回 愛放技 学術大会	経皮的冠動脈形成術におけるステント強調画像の画質と被ばくについての基礎的検討 腰髄MRI検査における撮像時間短縮への試み-ファントムにおける基	13
29	3月13日	第2回一般撮影部門内研修	一般撮影室部門に関係するDRLの線量指標	7
30	3月14日	臨床研究・情報共有研修会 第30回 愛放技 学術大会	新型MRI装置の画質特性評価　―新旧装置間の比較― CT検査における医療被ばく線量情報管理システムの導入経験	7
31	3月29日	接遇研修	接遇に関する確認事項について	9

【別紙1-2】

H30年度　放射線治療部門　医療機器安全対策研修会

・リニアック装置に関わる安全研修会

研修実施日	研修内容	参加人数
2018/10/20	リニアック1(NTX)の自動扉の使用方法	6
2018/11/29	MLCのモーター交換方法	3
2019/2/2	リニアック1の緊急時の寝台退避操作方法	6

・RALSに関わる安全研修会

研修実施日	研修内容	参加人数
2018/9/11	RALS線源格納　緊急時対応	7
2019/3/23	RALS線源に関わる緊急時対応	9
2019/3/30	RALS始業点検(Visuai Test)の変更点	7

【別紙2】

平成30年度放射線部 業務の管理に関する研修会 実施記録

No	実施日時	教育研修会	研修内容	参加数
	4月5日	新採用者オリエンテーション		
1		部署概要	部署の理念と方針 部署の年度目標 QI指標	11
2		社会人教育・接遇	身だしなみ 接遇(患者・スタッフ) 社会人マナー・モラル	
3		個人情報管理	個人情報管理 PCセキュリティ認定制度	
4		卒後教育	病院全職員対象研修 部内研修会・院外研修会	
	4月6日	新採用者オリエンテーション		
5		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	11
6		業務概要	日間・週間・月間・年間予定 勤務入力・休暇申請 等	
7		部署概要	就業規則・行動規範 部門業務の概要・勤務体制 施設のセキュリティ対策	
8		医療安全	IPSG 安全文化・報告体制 ポータブル業務に係る過去の事例	
9		職員の労働安全等	血液・粘膜暴露後の対応 暴力行為・不審者・不審電話への対応 廃棄物区分 禁煙指導・健康診	
10		災害発生時の対応	避難経路と避難場所 消火器設置場所と消化器の使用方法 緊急連絡体制	
	4月9日	新採用者オリエンテーション		
11		職員・指導体制	職員紹介 指導体制	11
12		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	
13		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	
14		感染対策	IPSG 院内感染防止対策 海外渡航時の手続き	

特定機能病院にかかる業務報告書（臨床検査部）

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等に対する研修の実施状況

【臨床検査部】

・研修の主な内容	日程	参加人数
1. 学生実習・接遇研修会報告	4/26	68名
2. 私立大学研修会・精度管理報告	5/30	74名
3. 接遇研修会（3回）	9/26、11/7、2/26	計81名
4. 接遇セミナー	11/1	49名
5. ディベート研修会	12/21	28名
6. 情報ｾｷｭﾘﾃｨ・国公私立大学研修会報告	1/22	60名
7. 第3回臨床検査セミナー	3/27	18名

② 業務の管理に関する研修の実施状況

【臨床検査部】

・新規採用者研修（12名）

1. 部員教育オリエンテーション　4/2～4/5
   - (ア) 各種登録、届出等
   - (イ) 訓練記録、力量評価、年間目標
   - (ウ) 接遇
   - (エ) 検査部概要
   - (オ) 環境、防災
   - (カ) 情報システム、個人情報マネジメント
   - (キ) 感染対策
   - (ク) 安全管理
   - (ケ) 業務プロセス
2. 採血研修　4/6～7/9

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

1. 輸血部	日本輸血・細胞治療学会	5/31～6/1（2日間）	4名
2. 病理部	豊田地域医療センター	4/7～3/30（うち20日間）	1名
3. 病理部	愛知学院大学歯学部附属病院	4/7～3/30（うち20日間）	1名
4. 病理部	アソート株式会社	4/7～3/30（うち20日間）	1名
5. 超音波センター	日進おりど病院	12/10～3/29（うち8日間）	1名

平成30年度　感染対策に関する院内研修

	開催月日	研修会名	内容	講師	対象職種	参加者数	会場
1	H30.4.3	平成30年度 新採用者オリエンテーション	感染対策と活動内容	感染対策室長　石川　清仁　教授	新採用医師 新採用研修医 新採用職員	当日参加者410名：医師90名、看護部176名、FNP10名、研修医27名、リハビリテーション部26名（作業療法士10名、理学療法士11名、言語聴覚士5名）、臨床検査部13名（臨床検査技師10名、工学技士3名）、診療放射線技師11名、薬剤師13名、医療ソーシャルワーカー6名、管理栄養士3名、技術員2名、歯科衛生士2名、視能訓練士1名、事務員19名 ※未参加19名はDVD貸出により受講とする（職員教育室が対応）	フジタホール2000
2			業務上傷病について	衛生委員会　衛生委員 木下　輝美	新採用職員		
3	H30.5.8	第1回 安全管理・感染対策合同研修会 ※ DVD上映会 ： 35回 (5/14～6/8)	JCI受審のための 安全・感染の総復習	感染対策室長　石川　清仁　教授 小児外科　鈴木　達也　教授	全職員(必須) 外部委託業者	・病院職員3184名：医師610名、看護部1538名、研修医56名、中央診療部17名、臨床検査部169名、リハビリテーション部179名、食養部57名、事務局所属（総務、医事課等）226名、医療情報システム部17名、放射線部127名、薬剤部138名、施設部27名、その他（MSW等）23名 ※本講演、DVD上映会に出席できなかった職員は、DVDの貸し出しや院内動画配信サイト等を通じて講習を受講 ・その他所属801名：本部健康管理室4名、派遣スタッフ64名、非常勤医師132名、委託職員451名、学生104名、ほか本部学園講師・研究機関所属職員など46名	フジタホール2000 DVD上映会：フジタホール500
4	H30.6.12、15、19、21、22	手洗い研修		ICT委員	全職員(任意) 外部委託業者	医師：211名、研修医：50名、食養部：55名、薬剤部：39名、放射線部：125名、 臨床検査部：137名、リハビリテーション部：41名、看護部：1268名、中央診療部：10名 事務：196名、情報システム部：18名、施設部：22名、その他：36名 学園職員：14名、派遣職員：56名、委託職員：255名、学生：6名 院内合計　2,264名	医学部1号館1F　実習室
5	H30.6.28	食中毒・腸管感染症		感染症科　鈴木　大介　助教	全職員(任意)	医師：4名、薬剤部：7名、臨床検査部：3名、看護部：20名 院内合計　34名	1号棟1F 会議室2
6	H30.9.5	第2回 感染対策研修会 ※ DVD上映会：　17　回 (9/10.11.12.13.14.18.19.20.21.25.27)	流行感染症対策と抗菌薬適正使用支援チーム活動について	感染対策室長　石川　清仁　教授 感染症科　原田　壮平　准教授	全職員(必須)	医師：568名、研修医：56名、食養部：54名、薬剤部：130名、放射線部：122名、 臨床検査部：161名、リハビリテーション部：151名、中央診療部：16名、看護部：1508名、 事務：216名、医療情報システム部：19名、施設部：27名、その他：48名 院内合計　3,076名	フジタホール2000 DVD上映会：フジタホール500
7	H30.9.13	結核		感染症科　伊藤　亮太　講師	全職員(任意)	医師：10名、研修医：1名、薬剤部：10名、臨床検査部：5名、看護部：6名、 大学教員：1名、学生：6名 院内合計　39名	1号棟1F 会議室2
8	H30.10.4	インフルエンザ・ノロウィルス感染症		感染対策室　感染管理認定看護師	全職員(任意)	医師：1名、薬剤部：3名、臨床検査部：4名、看護部：18名、事務：1名 院内合計　27名	1号棟1F 会議室2
9	H31.2.12	抗菌薬適正使用研修		感染症科　原田　壮平　准教授	抗菌薬を扱う全職員	病院教員：20名、研修医：49名、研修医(歯科)：6名、臨床検査技師：110名、 臨床工学技士：9名、薬剤師：97名、看護師：1292名、准看護師：4名、助産師：43名、 大学教員：551名、非常勤医師：107名 院内合計　2,181名、その他合計(非常勤含)　2,288名	フジタホール500
10	H31.3.28	平成30年度 医療の質・安全対策部報告会	医療の質・医療安全に係る報告会	安全管理室長　伊東 昌広　教授 医療の質管理室長　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：26名、食養部：1名、薬剤部：6名、放射線部：12名、 臨床検査部：18名、リハビリテーション部：11名、看護部：94名、 事務：28名、施設部：3名、その他：4名 合計　203名	フジタホール500