

(様式第 10)

藤田医科大学病院発第 71 号
令和 2 年 10 月 3 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、令和元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	④ ・ 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	☒ 有 ・ 無		
外科と組み合わせた診療科名			
①呼吸器外科	2消化器外科	3乳腺外科	4心臓外科
5血管外科	⑥心臓血管外科	7内分泌外科	8小児外科
診療実績			

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

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

(3) その他の標榜していることが求められる診療科名

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

(注) 標榜している診療科名の番号に○印を付けること。

(4) 歯科

歯科	☒ 有 ・ 無		
歯科と組み合わせた診療科名			
①小児歯科	②矯正歯科	3口腔外科	
歯科の診療体制			

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

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

(5) (1)～(4)以外でその他に標榜している診療科名

1 形成外科	2 リハビリテーション科	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	534人	75人	558.7人	看護補助者	113人	診療エックス線技師	0人
歯科医師	14人	4人	14.7人	理学療法士	81人	臨床検査技師	118人
薬剤師	112人	4人	114.3人	作業療法士	55人	衛生検査技師	0人
保健師	0人	0人	0人	視能訓練士	17人	その他	0人
助産師	52人	1人	52.5人	義肢装具士	0人	あん摩マッサージ指圧師	0人
看護師	1,400人	18人	1,410.7人	臨床工学士	39人	医療社会事業従事者	21人
准看護師	4人	0人	4人	栄養士	4人	その他の技術員	30人
歯科衛生士	10人	0人	10人	歯科技工士	2人	事務職員	200人
管理栄養士	18人	3人	19.8人	診療放射線技師	101人	その他の職員	156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	56人	眼科専門医	6人
外科専門医	60人	耳鼻咽喉科専門医	7人
精神科専門医	11人	放射線科専門医	14人
小児科専門医	25人	脳神経外科専門医	18人
皮膚科専門医	5人	整形外科専門医	15人
泌尿器科専門医	13人	麻酔科専門医	16人
産婦人科専門医	16人	救急科専門医	12人
		合 計	274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の委員長を務めている。

9 前年度の平均の入院患者、外来患者及び調剤の数

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

	歯 科 等 以 外	歯 科 等	合 計
1 日 当 たり 平 均 入 院 患 者 数	1,219.9人	9.3人	1,229.2人
1 日 当 たり 平 均 外 来 患 者 数	2,226.6人	154.8人	2,381.4人
1 日 当 たり 平 均 調 剤 数	外来調剤数：2,558.8剤 入院調剤数：1,660.7剤		
必要医師数			263.8人
必要歯科医師数			10人
必要薬剤師数			53人
必要（准）看護師数			695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	○・無
			人工呼吸装置	○・無	心細動除去装置	○・無
			その他の救急蘇生装置	○・無	ペースメーカー	○・無
無菌病室等	[固定式の場合] 床面積 166.44m ² [移動式の場合] 台 数 3台		病床数 12床			
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	2312.05 m ²	鉄筋コンクリート	室数 12 室	蔵 書 数 168,010 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		89.3%	逆紹介率		64.2%
算出根拠	A：紹介患者の数		26,708人		
	B：他の病院又は診療所に紹介した患者の数		25,772人		
	C：救急用自動車によって搬入された患者の数		9,144人		
	D：初診の患者の数		40,153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 ばんだね病院 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 保健衛生学部長		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
LDLアフェレシス療法	0人
多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術	26人
	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レキサート療法を行った後のデモゾロミド内服投与及び放射線治療の併用療法 並びにデ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	0人
デ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	2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	傍腫瘍神経症候群患者血清・髄液中に認める特殊抗体の検出と臨床応用	取扱患者数	81人
当該医療技術の概要 担癌患者では、癌表面に存在する、Hu、Yo、Ma-1/2、CV-2、amphiphysinなどに対する抗体が産生され、神経細胞に存在する標的蛋白を認識することにより、傍腫瘍神経症候群を生じることが知られている。これら特殊抗体の迅速な検査は患者病態の把握・診断のみならず、積極的な腫瘍検索により悪性腫瘍を早期に発見し、腫瘍切除により患者の症状と生命予後を改善するうえで極めて有用である。我々は研究室でこれらの抗体を測定し、臨床応用している。			
医療技術名	パーキンソン病患者の上腹部型腰曲がりに対するキシロカイン筋注療法	取扱患者数	6人
当該医療技術の概要 パーキンソン病患者の上腹部腰曲がりとは、外腹斜筋のジストニアに起因するという説が有力である。我々は、国立精神・神経病センターの古澤らの報告に基づき、パーキンソン病患者の外腹斜筋にキシロカイン筋注を反復し、リハビリを組み合わせることによって、薬剤抵抗性の上腹部腰曲がりの治療を実践している。			
医療技術名	ロボット支援下肝切除術	取扱患者数	15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、肝臓手術ははまだ保険適応外である。当院では実費診療としてシミュ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	7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、膵臓手術ははまだ保険適応外である。当院では実費診療としてシミュ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	7人
当該医療技術の概要 遷延性意識障害患者に対し、上位頸髄硬膜外に電極を留置して電気刺激を行うことで意識状態の改善を図る。			
医療技術名	膿疱性乾癬の遺伝子診断	取扱患者数	38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	先天性乏毛症の遺伝子診断	取扱患者数	2人
当該医療技術の概要 LIPH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	ロボット支援腹腔鏡腎(尿管)摘除術	取扱患者数	6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	母体血を用いた出生前遺伝学的検査	取扱患者数	175人
当該医療技術の概要 妊娠母体血液中のcell free fetal DNAを用いて胎児の染色体数異常を検出する検査である。実施前後に専門的な遺伝カウンセリングを行い、陽性者には確定診断のための羊水検査を実施する。			
医療技術名	羊水を用いた胎児遺伝性疾患の検出	取扱患者数	3人
当該医療技術の概要 重篤な遺伝性疾患を有する夫婦に対して、妊娠時に羊水検査を実施し、胎児の罹患について診断する。対象は、重篤な遺伝性疾患であり、両親が保因者で疾患責任変異が同定されている場合にのみ実施する。			

医療技術名	ロボット支援下咽頭悪性腫瘍手術	取扱患者数	7人
当該医療技術の概要 皮膚に傷をつけずに経口的に手術支援ロボットを挿入し、咽頭悪性腫瘍を摘出する低侵襲手術である。			
医療技術名	ロボット支援下喉頭悪性腫瘍手術	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要 皮膚に傷をつけずに経口的に手術支援ロボットを挿入し、喉頭悪性腫瘍を摘出する低侵襲手術である。			
医療技術名	超高磁場3T MR装置でのDynamic perfusion MRIによる定量的肺結節鑑別診断	取扱患者数	100人
当該医療技術の概要 肺癌などの悪性腫瘍が疑われる肺結節の鑑別診断として超高磁場3T MR装置によるDynamic contrast-enhanced perfusion MRI (ダイナミック造影灌流MRI)を用いて定量的血流解析を行い、生検や治療の必要性や良・悪性鑑別診断を行う。			
医療技術名	面検出器型CTによる高時間分解能Dual-Energy CTを用いた肺血流解析による肺血栓塞栓症の診断および治療効果判定	取扱患者数	100人
当該医療技術の概要 肺血栓塞栓症の診断や治療効果判定として面検出器型CTを用いてDual-Energy CTを用いた血流解析を行う。			
医療技術名	酸素造影MRIによる慢性閉塞性肺疾患 (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) の重症度評価	取扱患者数	100人
当該医療技術の概要 肺癌などのCOPDを有する患者の重症度評価及び呼吸機能評価として酸素造影MRIによる局所肺機能評価を行う。			
医療技術名	MRIを用いた肺癌患者の転移リンパ節診断	取扱患者数	100人
当該医療技術の概要 肺癌患者におけるN因子診断としてShort TI Inversion Recovery法や拡散強調像を用いたリンパ節転移診断を行い、PET/CTと相補的に用いて、診断能向上を行う。			
医療技術名	全身MRIを用いた悪性腫瘍患者の病期診断	取扱患者数	100人
当該医療技術の概要 悪性腫瘍患者におけるM因子診断としてShort TI Inversion Recovery法や拡散強調像を用いた遠隔転移診断を行い、PET/CTと相補的に用いて、診断能向上を行う。			
医療技術名	人工知能、逐次禁止再構成及び逐次再構成を用いた低線量CTによる画像診断と患者被曝低減	取扱患者数	25,000人
当該医療技術の概要 人工知能、逐次禁止再構成及び逐次再構成を用いた新たな再構成法により、画質劣化や診断能に影響することなく、低線量CTを臨床応用し、患者X被曝の低減を行い、適切な被ばく管理を行う。			
医療技術名	Compressed Sensing法による高速撮像MRIによる画像診断	取扱患者数	15,000人
当該医療技術の概要 新たな高速撮像法であるCompressed Sensing法を用いた高速撮像MRIによるより精度の高い画像診断の提供。			
医療技術名	MR灌流画像を用いた脳腫瘍の画像診断	取扱患者数	200人
当該医療技術の概要 Dynamic susceptibility contrast法とDynamic contrast enhance法の組み合わせによる、脳腫瘍の鑑別におけるより精度の高い画像診断の提供。			

(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	32
2	筋萎縮性側索硬化症	8	57	特発性拡張型心筋症	35
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	8	60	再生不良性貧血	18
6	パーキンソン病	185	61	自己免疫性溶血性貧血	2
7	大脳皮質基底核変性症	7	62	発作性夜間ヘモグロビン尿症	7
8	ハンチントン病	2	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	2
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	7
11	重症筋無力症	54	66	IgA 腎症	27
12	先天性筋無力症候群	2	67	多発性嚢胞腎	36
13	多発性硬化症／視神経脊髄炎	55	68	黄色靱帯骨化症	5
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	後縦靱帯骨化症	33
15	封入体筋炎	1	70	広範脊柱管狭窄症	1
16	クロウ・深瀬症候群	2	71	特発性大腿骨頭壊死症	25
17	多系統萎縮症	27	72	下垂体性ADH分泌異常症	3
18	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)	50	73	下垂体性TSH分泌亢進症	1
19	ライソゾーム病	5	74	下垂体性PRL分泌亢進症	5
20	副腎白質ジストロフィー	0	75	クッシング病	2
21	ミトコンドリア病	2	76	下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症	0
22	もやもや病	24	77	下垂体性成長ホルモン分泌亢進症	13
23	プリオン病	0	78	下垂体前葉機能低下症	39
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	0
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	7	83	アジソン病	2
29	ウルリッヒ病	0	84	サルコイドーシス	68
30	遠位型ミオパチー	0	85	特発性間質性肺炎	32
31	ベスレムミオパチー	0	86	肺動脈性肺高血圧症	14
32	自己食空胞性ミオパチー	0	87	肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症	0
33	シュワルツ・ヤンベル症候群	0	88	慢性血栓塞栓性肺高血圧症	35
34	神経線維腫症	7	89	リンパ脈管筋腫症	3
35	天疱瘡	12	90	網膜色素変性症	11
36	表皮水疱症	1	91	バッド・キアリ症候群	1
37	膿疱性乾癬(汎発型)	4	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	9
39	中毒性表皮壊死症	0	94	原発性硬化性胆管炎	9
40	高安動脈炎	19	95	自己免疫性肝炎	11
41	巨細胞性動脈炎	5	96	クローン病	217
42	結節性多発動脈炎	17	97	潰瘍性大腸炎	277
43	顕微鏡的多発血管炎	56	98	好酸球性消化管疾患	0
44	多発血管炎性肉芽腫症	13	99	慢性特発性偽性腸閉塞症	3
45	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	12	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	6	101	腸管神経節細胞減少症	0
47	パージャール病	3	102	ルビンシュタイン・ティビ症候群	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	277	104	コステロ症候群	0
50	皮膚筋炎／多発性筋炎	115	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	1
52	混合性結合組織病	44	107	全身型若年性特発性関節炎	1
53	シェーグレン症候群	18	108	TNF受容体関連周期性症候群	0
54	成人スチル病	18	109	非典型溶血性尿毒症症候群	0
55	再発性多発軟骨炎	4	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	1
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。)	8
113 筋ジストロフィー	1	163 特発性後天性全身性無汗症	0
114 非ジストロフィー性ミオトニー症候群	0	164 眼皮皮膚白皮症	0
115 遺伝性周期性四肢麻痺	0	165 肥厚性皮膚骨膜炎	0
116 アトピー性脊髄炎	1	166 弾性線維性仮性黄色腫	0
117 脊髄空洞症	0	167 マルフアン症候群	2
118 脊髄髄膜瘤	0	168 エーラス・ダンロス症候群	0
119 アイザックス症候群	0	169 メンケス病	0
120 遺伝性ジストニア	0	170 オクシピタル・ホーン症候群	0
121 神経フェリチン症	0	171 ウィルソン病	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 痙攣重症型(二相性)急性脳症	0	179 ウィリアムズ症候群	0
130 先天性無痛無汗症	0	180 ATR-X症候群	0
131 アレキサンダー病	0	181 クルーゾン症候群	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・ピクスラー症候群	0
135 アイカルディ症候群	0	185 コフィン・シリス症候群	0
136 片側巨脳症	0	186 ロスムンド・トムソン症候群	0
137 限局性皮質異形成	0	187 歌舞伎症候群	0
138 神経細胞移動異常症	0	188 多脾症候群	0
139 先天性大脳白質形成不全症	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 ミオクロニー欠伸てんかん	0	192 コケイン症候群	0
143 ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん	0	193 プラダー・ウィリ症候群	0
144 レノックス・ガストー症候群	0	194 ソトス症候群	0
145 ウエスト症候群	0	195 ヌーナン症候群	0
146 大田原症候群	0	196 ヤング・シンプソン症候群	0
147 早期ミオクロニー脳症	0	197 1p36欠失症候群	0
148 遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん	0	198 4p欠失症候群	0
149 片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群	0	199 5p欠失症候群	0
150 環状20番染色体症候群	0	200 第14番染色体父親性ダイソミー症候群	0
151 ラスムッセン脳炎	0	201 アンジェルマン症候群	0
152 PCDH19関連症候群	0	202 スミス・マギニス症候群	0
153 難治頻回部分発作重症型急性脳炎	0	203 22q11.2欠失症候群	0
154 徐波睡眠期持続性棘徐波を示すてんかん性脳症	0	204 エマヌエル症候群	0
155 ランドウ・クレフナー症候群	0	205 脆弱X症候群関連疾患	0
156 レット症候群	0	206 脆弱X症候群	0
157 スタージ・ウェーバー症候群	0	207 総動脈幹遺残症	0
158 結節性硬化症	5	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	脳腫黄色腫症	0
216	両大血管右室起始症	0	264	無βリポタンパク血症	0
217	エプスタイン病	0	265	脂肪萎縮症	0
218	アルポート症候群	0	266	家族性地中海熱	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	2	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	41	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	1	271	強直性脊椎炎	10
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)	1	274	骨形成不全症	0
227	オスラー病	3	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	1	278	巨大リンパ管奇形(頸部顔面病変)	0
231	α1-アンチトリプシン欠乏症	0	279	巨大静脈奇形(頸部口腔咽頭びまん性病変)	0
232	カーニー複合	0	280	巨大動静脈奇形(頸部顔面又は四肢病変)	0
233	ウォルフラム症候群	0	281	クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群	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	1
236	偽性副甲状腺機能低下症	0	284	ダイヤモンド・ブラックファン貧血	0
237	副腎皮質刺激ホルモン不応症	0	285	ファンconi貧血	0
238	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症	2	286	遺伝性鉄芽球性貧血	0
239	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症	0	287	エプスタイン症候群	0
240	フェニルケトン尿症	7	288	自己免疫性出血病XIII	0
241	高チロシン血症1型	0	289	クローンカイト・カナダ症候群	1
242	高チロシン血症2型	0	290	非特異性多発性小腸潰瘍症	8
243	高チロシン血症3型	0	291	ヒルシュスブルング病(全結腸型又は小腸)	0
244	メーブルシロップ尿症	0	292	総排泄腔外反症	0
245	プロピオン酸血症	0	293	総排泄腔遺残	0
246	メチルマロン酸血症	1	294	先天性横隔膜ヘルニア	0
247	イソ吉草酸血症	0	295	乳幼児肝巨大血管腫	0
248	グルコーストランスポーター1欠損症	0	296	胆道閉鎖症	6
249	グルタル酸血症1型	0	297	アラジール症候群	0
250	グルタル酸血症2型	0	298	遺伝性肺炎	0
251	尿素サイクル異常症	4	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	3
253	先天性葉酸吸収不全	0	301	黄斑ジストロフィー	0
254	ポルフィリン症	0	302	レーベル遺伝性視神経症	0
255	複合カルボキシラーゼ欠損症	0	303	アッシュヤー症候群	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	2	305	遅発性内リンパ水腫	0
258	ガラクトース-1-リン酸ウリジルトランスフェラーゼ欠損症	0	306	好酸球性副鼻腔炎	6

(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	321	非ケトーシス型高グリシン血症	0
308	進行性白質脳症	0	322	β -ケトチオラーゼ欠損症	0
309	進行性ミオクロノスアテカン	0	323	芳香族L-アミノ酸脱炭酸酵素欠損症	0
310	先天異常症候群	0	324	メチルグルタコン酸尿症	0
311	先天性三尖弁狭窄症	0	325	遺伝性自己炎症疾患	0
312	先天性僧帽弁狭窄症	0	326	大理石骨病	0
313	先天性肺静脈狭窄症	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
314	左肺動脈右肺動脈起始症	0	328	前眼部形成異常	0
315	ネイルパテラ症候群(爪膝蓋骨症候群)/L MX1B関連腎症	0	329	無虹彩症	0
316	カルニチン回路異常症	0	330	先天性気管狭窄症	0
317	三頭酵素欠損症	0	331	特発性多中心性キャスルマン病	4
318	シトリン欠損症	1	332	膠様滴状角膜ジストロフィー	0
319	セピアプテリン還元酵素(SR)欠損症	0	333	ハッチンソン・ギルフォード症候群	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			

(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	・病棟薬剤業務実施加算1
・歯科外来診療環境体制加算2	・病棟薬剤業務実施加算2
・歯科診療特別対応連携加算	・データ提出加算
・特定機能病院入院基本料(一般 7対1、精神 7対1)	・入退院支援加算1
・障害者施設等入院基本料(10対1)	・入退院支援加算3
・救急医療管理加算	・認知症ケア加算1
・超急性期脳卒中加算	・せん妄ハイリスク患者ケア加算
・診療録管理体制加算1	・精神疾患診療体制加算
・医師事務作業補助体制加算1(40対1)	・精神科急性期医師配置加算
・急性期看護補助体制加算(25対1)	・排尿自立支援加算
・看護職員夜間配置加算(12対1)	・地域医療体制確保加算
・療養環境加算	・地域歯科診療支援病院入院加算
・重症者等療養環境特別加算	・救命救急入院料3
・無菌治療室管理加算1	・特定集中治療室管理料1
・緩和ケア診療加算	・特定集中治療室管理料2
・精神科応急入院施設管理加算	・ハイケアユニット入院医療管理料1
・精神科身体合併症管理加算	・脳卒中ケアユニット入院医療管理料
・精神科リエゾンチーム加算	・総合周産期特定集中治療室管理料
・摂食障害入院医療管理加算	・新生児治療回復室入院医療管理料
・栄養サポートチーム加算	・小児入院医療管理料1
・医療安全対策加算1	・回復期リハビリテーション病棟入院料1
・感染防止対策加算1	・緩和ケア病棟入院料1
・患者サポート体制充実加算	・後発医薬品使用体制加算3
・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	

(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に規定する総合医療管理加算及び歯科治療医療管理料	・地域連携診療計画加算
・外来栄養食事指導料の注2	・検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料
・心臓ペースメーカー指導管理料の注5に掲げる遠隔モニタリング加算	・医療機器安全管理料1
・糖尿病合併症管理料	・医療機器安全管理料2
・がん性疼痛緩和指導管理料	・医療機器安全管理料(歯科)
・がん患者指導管理料イ	・精神科退院時共同指導料1及び2
・がん患者指導管理料ロ	・歯科疾患在宅療養管理料の注4に規定す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
・がん患者指導管理料ハ	・在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の注2
・がん患者指導管理料ニ	・在宅療養後方支援病院
・外来緩和ケア管理料	・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
・移植後患者指導管理料(臓器移植後)	・在宅腫瘍治療電場療法指導管理料
・糖尿病透析予防指導管理料	・在宅経肛門的自己洗腸指導管理料
・小児運動器疾患指導管理料	・持続血糖測定器加算(間歇注入シリンジポンプと連動する持続血糖測定器を用いる場合)
・乳腺炎重症化予防・ケア指導料	・皮下連続式グルコース測定
・婦人科特定疾患治療管理料	・遺伝学的検査
・腎代替療法指導管理料	・有床義歯咀嚼機能検査1のロ及び咀嚼能力検査
・院内トリアージ実施料	・有床義歯咀嚼機能検査2のロ及び咬合圧検査
・外来放射線照射診療料	・精密触覚機能検査
・ニコチン依存症管理料	・骨髄微小残存病変量測定
・療養・就労両立支援指導料の注3に掲げる相談支援加算	・BRCA1/2遺伝子検査
・がん治療連携計画策定料	・がんゲノムプロファイリング検査
・外来排尿自立指導料	・先天性代謝異常症検査
・肝炎インターフェロン治療計画料	・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)
・ハイリスク妊産婦連携指導料1	・HPV核酸検出及びHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)
・ハイリスク妊産婦連携指導料2	・検体検査管理加算(Ⅰ)
・薬剤管理指導料	・検体検査管理加算(Ⅳ)

(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
・国際標準検査管理加算	・無菌製剤処理料
・遺伝カウンセリング加算	・心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)
・遺伝性腫瘍カウンセリング加算	・脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)
・心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算	・運動器リハビリテーション料(Ⅰ)
・胎児心エコー法	・呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)
・時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト	・がん患者リハビリテーション料
・ヘッドアップティルト試験	・歯科口腔リハビリテーション料2
・人工臓器検査、人工臓器療法	・経頭蓋磁気刺激療法
・終夜睡眠ポリグラフィー(安全精度管理下で行うもの)	・救急患者精神科継続支援料
・神経学的検査	・精神科作業療法
・補聴器適合検査	・認知療法・認知行動療法1
・黄斑局所網膜電図	・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。)
・内服・点滴誘発試験	・医療保護入院等診療料
・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に掲げる処置の休日加算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に掲げる処置の時間外加算1
・遠隔画像診断	・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
・ポジトロン断層撮影	・エタノールの局所注入(甲状腺)
・ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影	・エタノールの局所注入(副甲状腺)
・CT撮影及びMRI撮影	・人工腎臓
・冠動脈CT撮影加算	・導入期加算2及び腎代替療法実績加算
・外傷全身CT加算	・透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算
・心臓MRI撮影加算	・CAD/CAM冠
・乳房MRI撮影加算	・歯科技工加算1及び2
・抗悪性腫瘍剤処方管理加算	・センチネルリンパ節加算
・外来化学療法加算1	・四肢・軀幹軟部悪性腫瘍手術及び骨悪性腫瘍手術の注に掲げる処理骨再建加算
・連携充実加算	・組織拡張器による再建手術(乳房(再建手術)の場合に限る。)

(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
・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。)))	・胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(区域切除で内視鏡支援機器を用いる場合)
・骨移植術(軟骨移植術を含む。)(自家培養軟骨移植術に限る。)	・肺悪性腫瘍手術(壁側・臓側胸膜全切除(横隔膜、心膜合併切除を伴うもの)に限る。)
・後縦靱帯骨化症手術(前方進入によるもの)	・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)
・椎間板内酵素注入療法	・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
・腫瘍脊椎骨全摘術	・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)
・脳刺激装置植込術及び脳刺激装置交換術	・縦隔鏡下食道悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術	・経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)
・仙骨神経刺激装置植込術及び仙骨神経刺激装置交換術(便失禁)	・胸腔鏡下弁形成術
・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)	・経カテーテル大動脈弁置換術
・角膜移植術(内皮移植加算)	・胸腔鏡下弁置換術
・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))	・経皮的僧帽弁クリップ術
・緑内障手術(水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術)	・経皮的中隔心筋焼灼術
・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)	・ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
・網膜再建術	・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)
・鏡視下咽頭悪性腫瘍手術(軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。)	・両心室ペースメーカー移植術(経静脈電極の場合)及び両心室ペースメーカー交換術(経静脈電極の場合)
・鏡視下喉頭悪性腫瘍手術	・植込型除細動器移植術(経静脈リードを用いるもの又は皮下植込型リードを用いるもの)、植込型除細動器交換術(その他のもの)及び経静脈電極除去術
・喉頭形成手術(甲状軟骨固定用器具を用いたもの)	・両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術(経静脈電極の場合)及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術(経静脈電極の場合)
・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。)	・大動脈バルーンポンピング法(IABP法)
・乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術(一連につき)(MRIによるもの)	・経皮的循環補助法(ポンプカテーテルを用いたもの)
・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)	・補助人工心臓
・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)	・腹腔鏡下リンパ節群郭清術(傍大動脈)
・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))	・腹腔鏡下胃切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後)	・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)
・胸腔鏡下拡大胸腺摘出術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	・腹腔鏡下十二指腸局所切除術(内視鏡処置を併施するもの)
・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)	・腹腔鏡下胃縮小術(スリーブ状切除術によるもの)
・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)	・腹腔鏡下胃全摘術(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
・バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術	・腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに対して内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・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。)	・腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに限る。)
・体外衝撃波胆石破碎術	・腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮頸がんに限る。)
・腹腔鏡下肝切除術	・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
・生体部分肝移植術	・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
・腹腔鏡下膵腫瘍摘出術	・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
・腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術	・医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術
・腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	・医科点数表第2章第10部手術の通則の19に掲げる手術(遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者に対する乳房切除術に限る。)
・腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術	・医科点数表第2章第10部手術の通則の19に掲げる手術(遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者に対する子宮附属器腫瘍摘出術)
・腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	・輸血管理料Ⅰ
・同種死体膵移植術、同種死体膵腎移植術	・自己クリオプレシピテート作製術(用手法)
・早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	・人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
・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)	・胃瘻造設時嚥下機能評価加算
・腹腔鏡下腎盂形成手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	・広範囲顎骨支持型装置埋入手術
・体外衝撃波腎・尿管結石破碎術	・麻酔管理料(Ⅰ)
・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)	・麻酔管理料(Ⅱ)
・同種死体腎移植術	・放射線治療専任加算
・生体腎移植術	・外来放射線治療加算
・膀胱水压拡張術	・高エネルギー放射線治療
・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)	・1回線量増加加算
・腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術	・強度変調放射線治療(IMRT)
・人工尿道括約筋植込・置換術	・画像誘導放射線治療加算(IGRT)
・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)	・体外照射呼吸性移動対策加算
・腹腔鏡下仙骨腫固定術	・定位放射線治療
・腹腔鏡下仙骨腫固定術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	・定位放射線治療呼吸性移動対策加算
・腹腔鏡下腔式子宮全摘術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	・画像誘導密封小線源治療加算

(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)

[illegible]

(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 32例 / 剖検率 2.8%

(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	
ウェアラブル活動量・心拍計を用いた心疾患患者への運動療法の提案と予後の関連調査	渡邊 英一	循環器内科	¥1,000,000	⑨ 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	¥1,000,000	⑨ 委	文部科学省
トリプトファン代謝を標的とした肺癌免疫療法の検討	近藤 征史	呼吸器内科	¥2,210,000	⑨ 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	血液内科学	¥1,300,000	⑨ 委	文部科学省
関節リウマチの骨破壊の病態における活性型血小板の役割	安岡 秀剛	リウマチ・膠原病内科	¥1,430,000	⑨ 委	文部科学省
ループス腎炎の炎症特異的診断バイオマーカー開発とその実用化に関する国際調査研究	坪井 直毅	腎臓内科	¥3,770,000	⑨ 委	文部科学省
糖尿病性腎症の代謝変容の解明とその改善を基軸とした発症・進展予防	湯澤 由紀夫	腎臓内科	¥2,340,000	⑨ 委	文部科学省
白血球・血管内皮細胞発現タンパクに着目した腎糸球体血管内皮障害特異的診断法開発	坪井 直毅	腎臓内科	¥1,950,000	⑨ 委	文部科学省
抗体型糸球体腎炎の発症・進展におけるトリプトファン代謝の役割	伊藤 辰将	腎臓内科	¥2,000,000	⑨ 委	GSKジャパン研究助成
IgA腎症の迅速診断薬の開発	大山友香子	腎臓内科	¥500,000	⑨ 委	(公財)愛知腎臓財団
抗体型糸球体腎炎の発症・進展におけるトリプトファン代謝の役割	梅田 良祐	腎臓内科	¥150,000	⑨ 委	(公財)愛知腎臓財団
抗体型糸球体腎炎進展におけるタンパク質架橋化酵素Transglutaminase 2の役割解明	伊藤 辰将	腎臓内科	¥500,000	⑨ 委	(公財)愛知腎臓財団

計 12件

IgA腎症の糸球体沈着性糖鎖異常IgA1の同定と迅速診断法の臨床応用	高橋 和男	腎臓内科	¥1,690,000	補 委	(公財)愛知腎臓財団
IgA腎症の糸球体沈着性糖鎖異常IgA1の同定と迅速診断法の臨床応用	坪井 直毅	腎臓内科	¥660,000	補 委	藤田医科大学研究助成費
白血球インテグリン調節分子PILR α の糸球体血管内皮細胞障害における役割	坪井 直毅	腎臓内科	¥660,000	補 委	藤田医科大学研究助成費
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	¥1,170,000	補 委	文部科学省
高炭水化物食による体重増加に対する腸管、膵島内分泌細胞の役割の解明	清野 祐介	内分泌・代謝内科	¥1,170,000	補 委	文部科学省
浸透圧性脱髄に対する再生治療の開発	藤沢 治樹	内分泌・代謝内科	¥1,560,000	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	¥1,170,000	補 委	文部科学省
有症状者の病態診断目的に行うスクリーニングCTのがん検診に関する効果	寺澤 晃彦	救急総合内科	¥1,560,000	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	¥1,040,000	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	¥1,560,000	補 委	文部科学省
糖脂質類がメディエーターとなる神経炎症と神経変性疾患での実態解明	水谷 泰彰	脳神経内科	¥2,000,000	補 委	武田科学振興財団
大規模コホートを活かした前頭側頭葉変性症の簡易鑑別診断支援ツール開発	渡辺 宏久	脳神経内科	¥15,000,000	補 委	日本医療研究開発機構
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	¥3,250,000	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	¥1,170,000	補 委	文部科学省

計 14件

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	¥2,210,000	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	¥1,040,000	補委	文部科学省
日本人統合失調症患者の再発に関する大規模前向き観察研究	岸 太郎	精神科	¥1,170,000	補委	文部科学省
せん妄に対する薬物・非薬物療法の有用性および発症予防の検討: ネットワークメタ解析	佐久間 健二	精神科	¥1,950,000	補委	文部科学省
概日リズム睡眠・覚醒障害の睡眠構築と脳波スペクトルに関する検討	廣瀬 真里奈	精神科	¥3,770,000	補委	文部科学省
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	¥6,240,000	補委	文部科学省
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
網羅的遺伝子解析と三次元タンパク構造解析を用いたウエスト症候群の基礎病態解析	石原 尚子	小児科	¥1,560,000	補委	文部科学省
ヒトヘルペスウイルス6B感染による内側側頭葉硬化症発症の分子メカニズム解明	河村 吉紀	小児科	¥2,860,000	補委	文部科学省
大腸粘液層のバリア機能破綻に着目した炎症性発癌に関与する腸内細菌叢の解明	田島 陽介	総合消化器外科	¥1,690,000	補委	文部科学省
胆道癌における患者腫瘍同所移植マウスモデルの確立	吉川 潤一	総合消化器外科	¥998,270	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	¥1,580,000	補委	文部科学省
アロマターゼ阻害剤耐性乳がんの持つ分子標的薬抵抗性の克服	引地 理浩	乳腺外科	¥1,690,000	補委	文部科学省
神経膠腫の薬剤感受性獲得機構の解明	廣瀬 雄一	脳神経外科	¥1,430,000	補委	文部科学省

計 14件

iPS細胞由来変異型IDH 神経膠腫モデルを用いた 腫瘍化機序の解明と新規 治療の開発	大場 茂生	脳神経外科	¥1,430,000	補 委	文部科学省
覚醒下脳手術における側 頭頭頂接合部での読字機 能の解析、温存と可塑性 の解析	武藤 淳	脳神経外科	¥1,950,000	補 委	文部科学省
変異型イソクエン酸デヒド ロゲナーゼを有する神経 膠腫における新たな治療 標的	熊井 惟志	脳神経外科	¥1,170,000	補 委	文部科学省
iPS細胞由来、変異型IDH を有するグリオーマモデ ルの作成	大場 茂生	脳神経外科	¥1,035,000	補 委	藤田医科大 学研究助成 費
顔面神経核における逆行 性神経細胞変性の抑制- 中枢神経再生をめざして-	長谷川 光広	脳神経外科	¥330,000	補 委	藤田医科大 学研究助成 費
変異型IDHにより誘導され たiPS細胞由来グリオーマ 細胞を用いた腫瘍化機構 の解明と新規治療法の探 索	大場 茂生	脳神経外科	¥1,000,000	補 委	(公財)日東 学術振興財 団
iPS細胞を用いた変異型 IDH神経膠腫モデルによ る腫瘍化機序の解明と新 規治療の開発	大場 茂生	脳神経外科	¥500,000	補 委	(公財)市原 国際奨学財 団
椎間板変性に対する新規 治療法の開発	藤田 順之	整形外科	¥1,430,000	補 委	文部科学省
運動器変性疾患の予防と 治療:メタボリックシンド ロームとロコモティブシンド ロームの観点から	藤田 順之	整形外科	¥3,000,000	補 委	日本整形外 科学会
IL-35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	¥1,300,000	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	¥19,000,000	補 委	日本医療研 究開発機構
再燃前立腺癌への挑戦 ～脂肪幹細胞ナノDDS技 術を駆使した新規テー ラーメイド療法～	高原 健	泌尿器科	¥910,000	補 委	文部科学省
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	¥1,430,000	補 委	文部科学省
マージナルグラフトに対す る移植前臓器蘇生に関す る前臨床研究	日下 守	泌尿器科	¥1,690,000	補 委	文部科学省

計 14件

PD4に注目した去勢抵抗性前立腺癌の新規マーカー・治療の確立に関する研究	全並 賢二	泌尿器科	¥1,300,000	補委	文部科学省
ラット腎線維化モデルに対するMuse細胞投与の効果	會田直弘	臓器移植科	¥150,000	補委	(公財)愛知腎臓財団
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	産科・婦人科	¥1,560,000	補委	文部科学省
子宮頸部腫瘍発生に関わる腔マイクロバイオームの関与	大谷 清香	産科・婦人科	¥1,300,000	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	産科・婦人科	¥1,170,000	補委	文部科学省
難治性卵巣癌に対する新規治療および関連新規バイオマーカー探索手法の確立	野村 弘行	産科・婦人科	¥650,000	補委	文部科学省
声帯上皮における接着分子発現と胃酸逆流による影響の解析	楯谷 一郎	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	¥683,278	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	¥5,200,000	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	角田 哲也	リハビリテーション科	¥1,170,000	補委	文部科学省
嚥下反射に同期させた舌骨上筋磁気刺激を用いる摂食嚥下リハビリテーション	加賀谷 斉	リハビリテーション科	¥2,990,000	補委	文部科学省
高解像度インピーダンスマノメトリーを用いた嚥下評価と食道刺激による訓練法の開発	青柳 陽一郎	リハビリテーション科	¥1,690,000	補委	文部科学省
末梢磁気刺激を用いた痙縮軽減装置の開発	前田 寛文	リハビリテーション科	¥2,860,000	補委	文部科学省
医療・介護連携を促進するための国際生活機能分類を用いた評価と情報共有の仕組みの構築	向野 雅彦	リハビリテーション科	¥2,000,000	補委	厚生労働省
摂食嚥下障害に対する舌骨上筋磁気刺激機器を用いた治療法の開発	加賀谷 斉	リハビリテーション科	¥4,000,000	補委	テルモ生命科学振興財団

計 14件

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	先端画像診断	¥910,000	補委	独立行政法人日本学術振興会
喫煙者における超低線量CT検診及び肺結節鑑別診断用人工知能の開発研究	大野良治	先端画像診断	¥2,000,000	補委	喫煙科学研究財団
組織因子とオートファジーに着目したNET抑制による敗血症の新たな病態の解明	下村 泰代	麻酔科	¥1,300,000	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 崇奉	麻酔科	¥650,000	補委	文部科学省
敗血症、急性肺障害に対する顆粒球／単球吸着除去療法の有効性に関する臨床研究	長谷川 大祐	麻酔科	¥910,000	補委	文部科学省
再発がん患者に対するサルコペニア指標の開発	伊藤 彰博	緩和医療科	¥650,000	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臓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	¥1,200,000	補委	文部科学省
福山型筋ジストロフィーの中核症状の克服を目指した評価系構築と治療法の確立	池田 真理子	臨床遺伝科	¥1,040,000	補委	文部科学省
カルバペネマーゼ産生腸内細菌科細菌(CPE)におけるホスホマイシン耐性機構の解明	伊藤 亮太	感染症科	¥2,340,000	補委	文部科学省
リンパ節間葉系間質細胞の生物学的特性解明と濾胞性リンパ腫薬物治療への応用	三浦 康生	輸血細胞治療科	¥1,430,000	補委	文部科学省
MSC由来細胞外小胞のT細胞急性リンパ芽球性白血病に対する治療応用の基礎的検討	藤井 紀恵	輸血細胞治療科	¥1,430,000	補委	文部科学省
病理組織像と遺伝子変異に基づいた再発グリオーマの新規診断・治療法開発	山田 勢至	病理診断科	¥1,690,000	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

計 13件

自立高齢者を増やすための食品開発と運動療法を組み合わせた革新的システムの開発	松尾 浩一郎	歯科・口腔外科	¥15,600,000	補 委	国立研究開発法人 科学技術振興機構
--	--------	---------	-------------	---------------------------	-------------------

合計82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入力すること。
- 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入力すること。
- 3 「補助元又は委託元」欄は、補助の場合は「補」に、委託の場合は「委」に、○印をつけた上で、補助元又は委託元を入力すること。

(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	Kawai H Watanabe E Ohno S et al.	循環器内科	Cardiac arrest associated with both an anomalous left coronary artery and KCNE1 polymorphism	International Heart Disease 2019 July;60(4):1003- 1005	Case report
2	Ishikawa M Muramatsu T Nanasato M et al.	循環器内科	Associations of Coronary Plaque Characteristics by Integrated Backscatter Intravascular Ultrasound With Detectability of Vessel External Elastic Lamina Using Optical Frequency Domain Imaging in Human Coronary Arteries : A Sub-analysis of the MISTIC-1 Trial	Catheter Cardiovasc Interventions 2019 Apr;94(7):947-955	Original Article
3	Watanabe E Kiyono K Harada M et al.	循環器内科	Seasonal Variability in The Implantations of Cardiovascular Electronic Devices	Cardiol Cardiovasc Med 2019 June;3 (4):131-139	Original Article
4	Kawai H Ohta M Motoyama S et al.	循環器内科	Computed Tomographic Angiography– Verified Myocardial Bridge and Invasive Angiography– Verified Left Anterior Descending Coronary Artery Vasospasm	J Am Coll Cardiol Cardiovasc Interv 2020 Jan;13(1):144-146	Letter

小計4件

5	Harada M Motoike Y Nomura Y et al.	循環器内科	Comparison of effectiveness and safety between uninterrupted direct oral anticoagulants with and without switching to dabigatran in atrial fibrillation ablation	Journal of arrhythmia 2020 Mar;36(3):417-424	Original Article
6	Watanabe T Minezawa T Hasegawa M et al.	呼吸器内科	Prognosis of pulmonary fibrosis presenting with a usual interstitial pneumonia pattern on computed tomography in patients with myeloperoxidase	BMC pulmonary medicine 2019 Nov;19(1):194	Original Article
7	Nakagawa Y Kuranaga Y Tahara T et al.	消化器内科 I	Induced miR-31 by 5-fluorouracil exposure contributes to the resistance in colorectal tumors.	Cancer Sci. 2019 Aug;110(8):2540-2548	Original Article
8	Tahara T Horiguchi N Terada T et al.	消化器内科 I	Diagnostic utility of probe-based confocal laser endomicroscopy in superficial non-ampullary duodenal epithelial tumors	Endoscopy international open 2019 Nov;7(11):1515-1521	Original Article
9	Tahara T Tahara S Horiguchi N et al.	消化器内科 I	Prostate stem cell antigen gene polymorphism is associated with H. pylori-related promoter DNA methylation in non-neoplastic gastric epithelium	Cancer prevention research 2019 Sept;12(9):579-584	Original Article

小計5件

10	Tahara T Tahara S Horiguchi N et al.	消化器内科 I	Gastric mucosal microarchitectures associated with irreversibility with Helicobacter pylori eradication and downregulation of micro RNA (miR)-124a	Cancer investigation 2019 Sept;37(9):417-426	Original Article
11	Ohmiya N Nakamura M Osaki H et al.	消化器内科 I	Development of a Comorbidity Index to Identify Patients With Small Bowel Bleeding at Risk for Rebleeding and Small Bowel Vascular Diseases.	Clinical gastroenterology and hepatology 2019 Apr;17(5):896-904	Original Article
12	Ohmiya N	消化器内科 I	(Special Issue 2020) Management of obscure gastrointestinal bleeding: comparison of guidelines between Japan and other countries.	Digestive endoscopy 2020 Jan;32(2):204-218	Original Article
13	Tahara T Horiguchi N Yamada H et al.	消化器内科 I	Comparative study of magnifying narrow-band imaging and conventional white light endoscopy in the diagnosis of Helicobacter pylori status after eradication therapy	Medicine 2019 Nov;98(46):e17697	Original Article
14	Ota A Fujisawa A Kawada K et al.	臨床腫瘍科	Recent Status and Methodological Quality of Return-to-Work Rates of Cancer Patients Reported in Japan: A Systematic Review	International Journal of Environmental Research and Public Health 2019 Apr;16(8):1461	Original Article

小計4件

15	Yasuoka H Garrett S Nguyen X et al.	リウマチ・膠原病内科	NADPH oxidase-mediated induction of reactive oxygen species and extracellular matrix deposition by insulin-like growth factor binding protein-5	Am J Physiol Lung Cell Mol Physiol 2019 Apr;316(4):L644-L655	Others
16	Kojima M Inaguma D Koide S et al.	腎臓内科	Relationship between history of stroke and all-cause mortality in incident dialysis patient	Nephron 2019 June;143(1):43-53	Original Article
17	Yamada S Hasegawa M Nii N et al.	腎臓内科	Comparison Between the Internal and External Pressure Filtration Method of Cell-Free and Concentrated Ascites Reinfusion Therapy Using the Same Cancerous Ascites.	Therapeutic Apheresis and Dialysis 2019 June;23(3):237-241	Original Article
18	Inaguma D Morii D Kabata D et al.	腎臓内科	Prediction model for cardiovascular events or all-cause mortality in incident dialysis patients	PLoS One 2019 Aug;14(8):e0221352	Others
19	Koide S Inaguma D Koshi E et al.	腎臓内科	Oral ferrous citrate or ferrous sulfate use during predialysis may reduce serum phosphate level at dialysis initiation	Clinical nephrology 2019 Oct;92(4):180-189	Original Article
20	Fujii M Inaguma D Koide S et al.	腎臓内科	Relationship Between Patterns in Antihypertensive Drugs Medication and Mortality in Incident Dialysis Patients: A Multicenter Prospective Cohort Study	Therapeutic Apheresis and Dialysis 2019 Aug;23(4):353-361	Original Article

小計6件

21	Masuda A Seino Y Murase M et al.	内分泌内科	Short-term high starch diet induces reversible increase in β -cell mass independent of body weight gain in mice.	nutrients 2019 May;11(5):1045	Original Article
22	Makino M Yoshimoto R Ono M et al.	内分泌内科	Artificial Intelligence predicts the progression of diabetic kidney disease using big data machine learning.	Scientific Reports 2019 Aug;9(1):11862.	Original Article
23	Asada Y Takayanagi T Kawakami T et al.	内分泌内科	Risedronate attenuates podocyte injury in phosphate transporter-overexpressing rats.	International Journal of Endocrinology 2019 Oct (オンライン)	Original Article
24	Ando M Seino Y Morikawa R et al.	内分泌内科	Low-carbohydrate diet by staple change attenuates postprandial GIP and CPR levels in type 2 diabetes patients.	Journal of Diabetes and Its Complications 2019 Nov;33(11):107415	Original Article
25	Fujisawa H Julie Gagné Alexandra M Dumitrescu et al.	内分泌内科	Very Severe Resistance to Thyroid Hormone β in One of Three Affected Members of a Family with a Novel Mutation in the THRB Gene.	Thyroid 2019 Oct;29(10):1518-1520	Original Article
26	Seino Y Ueno S Yabe D et al.	内分泌内科	Dietary recommendations for type 2 diabetes patients: Lessons from recent clinical and basic research in Asia.	Journal of Diabetes Investigation 2019 Nov;10(6):1405-1407	Original Article
27	Hiratsuka I Yamada H Itoh M et al.	内分泌内科	Changes in serum immunoglobulin G4 levels in patients with newly diagnosed Graves' disease.	Exp Clin Endocrinol Diabetes 2020 Feb;128(2):119-124	Original Article

小計6件

28	Hanai S Iwata M Terasawa T	救急総合内科	Relapsing hypoglycemia associated with hypocarnitinemia following treatment with cefcapene pivoxil in an elderly man: a case report	Intern Med 2019 Oct;58(19):2891-2894	Others
29	Ogawa H Georgios D. Kitsios Iwata M et al.	救急総合内科	Sputum Gram stain for diagnosing causative bacterial pathogens and guiding antimicrobial therapies in community-acquired pneumonia: a systematic review and meta-analysis protocol	Fujita Medical Journal 2019 Aug;5(3):79-84	Others
30	Ogawa H Georgios D. Kitsios Iwata M et al.	救急総合内科	Sputum Gram Stain for Bacterial Pathogen Diagnosis in Community-acquired Pneumonia: A Systematic Review and Bayesian Meta-analysis of Diagnostic Accuracy and Yield	Clin Infect Dis 2019 Sept (オンライン)	Original Article
31	Terasawa T Hamashima C Kato K et al.	救急総合内科	Helicobacter pylori Eradication Treatment for Gastric Carcinoma Prevention in Asymptomatic or Dyspeptic Adults: A Systematic Review and Bayesian Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials	BMJ Open 2019 Sept;9(9):e026002	Original Article

小計5件

32	Niimi Y Ito S Mizutani Y et al.	脳神経内科	Altered regulation of serum lysosomal acid hydrolase activities in Parkinson's disease: A potential peripheral biomarker?	Parkinsonism & Related Disorders 2019 Apr;61:132-137	Original Article
33	Niimi Y Shima S Mizutani Y et al.	脳神経内科	Fatigue evaluated using the 16-item Parkinson Fatigue Scale (PFS-16) predicts Parkinson's disease prognosis	Fujita Medical Journal 2019 May;5(2):45-48	Original Article
34	Watanabe H Epifanio Bagarinao Yokoi T et al.	脳神経内科	Tau Accumulation and Network Breakdown in Alzheimer's Disease	Advances in Experimental Medicine and Biology 2020 Feb (オンライン)	Review
35	Ikeda M Takahashi A Kamatani Y et al.	精神科	Genome-Wide Association Study Detected Novel Susceptibility Genes for Schizophrenia and Shared Trans-Populations/Diseases Genetic Effect.	Schizophrenia Bulletin 2019 Jun;45(4):824-834	Original Article
36	Kishi T Ikuta T Matsui Y et al.	精神科	Effect of discontinuation v. maintenance of antipsychotic medication on relapse rates in patients with remitted/stable first-episode psychosis: a meta-analysis.	Psychological Medicine 2019 Apr;49(5):772-779	Original Article

小計5件

37	Oya K Sakuma K Esumi S et al.	精神科	Efficacy and safety of lithium and lamotrigine for the maintenance treatment of clinically stable patients with bipolar disorder: A systematic review and meta-analysis of double-blind, randomized, placebo-controlled trials with an enrichment design	Neuropsychopharmacology Reports 2019 Sept;39(3):241-246	Case report
38	Kishi T Nomura I Sakuma K et al.	精神科	Melatonin receptor agonists-ramelteon and melatonin-for bipolar disorder: a systematic review and meta-analysis of double-blind, randomized, placebo-controlled trials	Neuropsychiatr Dis Treat. 2019 May;15:1479-1486.	Original Article
39	Esaki Y Kitajima T Obayashi K et al.	精神科	Daytime light exposure in daily life and depressive symptoms in bipolar disorder: A cross-sectional analysis in the APPLE cohort	Journal of Psychiatric Research 2019 Sept;116:151-156	Original Article
40	Esaki Y Kitajima T Obayashi K et al.	精神科	Light exposure at night and sleep quality in bipolar disorder: The APPLE cohort study	Journal of Affective Disorders 2019 Oct;257:314-320	Original Article
41	Taniguchi S Ninomiya K Kushima I et al.	精神科	Polygenic risk scores in schizophrenia with clinically significant copy number variants	Psychiatry and Clinical Neuroscience 2020 Jan;74(1):35-39	Original Article

小計4件

42	Kishi T Sakuma K Okuya M et al.	精神科	Suvorexant for insomnia in patients with psychiatric disorder: A 1-week, open-label study	Neuropsychopharmacology Reports 2019 Sept;39(3):252-255	Original Article
43	Kishi T Ikuta T Matsuda Y et al.	精神科	Quetiapine extended-release vs olanzapine for Japanese patients with bipolar depression: A Bayesian analysis	Neuropsychopharmacology Reports 2019 Sept;39(3):256-259	Original Article
44	Kishi T Sakuma K Nomura I et al.	精神科	Brexiprazole as adjunctive treatment for major depressive disorder following treatment failure with at least one antidepressant in the current episode: a systematic review and meta-analysis	The International Journal of Neuropsychopharmacology 2019 Nov;22(11):698-709	Original Article
45	Kumagai R Kitajima T Hirose M et al.	精神科	Retrospective analysis of the incidence of neurodegenerative disorders in idiopathic rapid eye movement sleep behavior disorder: a preliminary study in Japanese patients	Fujita Medical Journal 2020 Feb;6(2):54-58	Original Article
46	Sakuma K Kishi T Iwata N	精神科	Response to the Letter from Dr. Jacob Peedicayil	Psychopharmacology 2019 Apr;236(4):1403-1404	Letter

小計5件

47	Kishi T Ikuta T Sakuma K et al.	精神科	Comparison of quetiapine immediate- and extended-release formulations for bipolar depression: A systematic review and network meta- analysis of double- blind, randomized placebo-controlled trials	J Psychiatr Res 2019 Aug;115:121-128	Original Article
48	Matsunaga S Fujishiro H Takechi H	認知症・高齢診療科	Efficacy and Safety of Glycogen Synthase Kinase 3 Inhibitors for Alzheimer's Disease: A Systematic Review and Meta-analysis	Journal of Alzheimer's Disease 2019 June;69(4):1031-1039	Original Article
49	Takechi H Yabuki T Takahashi M et al.	認知症・高齢診療科	Dementia Cafés as a Community Resource for Persons with Early-stage Cognitive Disorders: A Nationwide Survey in Japan	Journal of the American Medical Directors Association 2019 Dec;20(12):1515- 1520	Original Article
50	Takechi H Kokuryu A Kuzuya A et al.	認知症・高齢診療科	Increase in direct social care costs of Alzheimer's disease in Japan depending on dementia severity	Geriatrics & Gerontology International 2019 Oct;19(10):1023-1029	Original Article
51	Matsunaga S Fujishiro H Takechi H et al.	認知症・高齢診療科	Efficacy and safety of cholinesterase inhibitors for mild cognitive impairment: a systematic review and meta-analysis	Journal of Alzheimer's Disease 2019 Aug;71(2):513-523	Original Article

小計5件

52	Takechi H Yamamoto F Matsunaga S et al.	認知症・高齢診療科	Dementia Cafés as Hubs to Promote Community-Integrated Care for Dementia through Enhancement of the Competence of Citizen Volunteer Staff Using a New Assessment Tool	Dementia and Geriatric Cognitive Disorders 2020 Mar(オンライン)	Original Article
53	Boda H Miyata M Inagaki H et al.	小児科	FOXA2 gene mutation in a patient with congenital complex pituitary hormone deficiency.	Eur J Med Genet 2019 Nov;62(11):103570	Case report
54	Kondoh T Ikezumi Y Yokoi K et al.	小児科	Assessment of factors associated with mizoribine responsiveness in children with steroid-dependent nephrotic syndrome.	Clin Exp Nephrol 2019 Sept;23(9):1154-1160	Original Article
55	Kawai M Kondo Y Nakajima Y et al.	小児科	Changes in the characteristics of patients with latex allergy from 1999 to 2014	Fujita Medical Journal 2020 Feb(オンライン)	Original Article
56	Miura H Kawamura Y Hattori F et al.	小児科	Human herpesvirus-6B encephalitis in pediatric hematopoietic stem cell transplant recipients	Transplant Infect Dis 2020 Feb;22(1):e13203	Original Article

小計6件

57	Kudo K Maeda M Suzuki N et al.	小児科	Nationwide retrospective review of hematopoietic stem cell transplantation in children with refractory Langerhans cell histiocytosis.	International Journal of Hematology 2020 Jan;111(1):137-148	Original Article
58	Yokoi K Nakajima Y Shinkai Y et al.	小児科	Clinical and genetic aspects of mild hypophosphatasia in Japanese patients	Mol Genet Metab Rep 2019 Oct;21:100515	Original Article
59	Yoshikawa T Ihira M Higashimoto Y et al.	小児科	Persistent systemic rotavirus vaccine infection in a child with X-linked severe combined immunodeficiency	J Med Virol 2019 Jun;91(6):1008-1013	Case report
60	Miura H Ohye T Kozawa K et al.	小児科	Coinfection With Human Herpesvirus (HHV)-6B in Immunocompetent, Healthy Individuals With Chromosomally Integrated HHV-6A	J Pediatric Infect Dis Soc 2020 Jan;piaa009	Others
61	Naoe A Tsuchiya T Kondo Y et al.	小児外科	Arctigenin induces apoptosis in human hepatoblastoma cells	Pediatric Surgery International 2019 June;35(6):723-728	Original Article
62	Uga N Suzuki T Sakurai K et al.	小児外科	Segmental dilatation of colon detected on prenatal ultrasound	Journal of Pediatric Surgery case report 2019 June;45:101208	Case report

小計6件

63	Yasui T Suzuki T Urano M et al.	小児外科	Radiologic complications in a long-term survivor with Wilms tumor: a case report	International Journal of Surgery Oncology 2019 June;4(2):e74	Case report
64	Nakamura K Suda K Akamatsu H et al.	総合消化器外科	Impact of the Kocher maneuver on anastomotic leak after esophagogastrotomy in combined thoracoscopic-laparoscopic esophagectomy	Fujita Medical Journal 2019 May;5(2):36-44	Original Article
65	Suda K Uyama I	総合消化器外科	Laparoscopic Surgery for Gastric Cancer: Distal Subtotal gastrectomy with D2 lymph node dissection	Surgery for Gastric Cancer 2019 May (オンライン)	Others
66	Kiguchi G Sugioka A Kato U et al.	総合消化器外科	Use of inter-Laennec approach for laparoscopic anatomical right posterior sectionectomy in semi-prone position	Surgical Oncology 2019 June;29:140-141	Others
67	Matsuoka H Nakagawa M Hanai T et al.	総合消化器外科	A case of locally advanced adenosquamous carcinoma of the cecum with long-term survival	Fujita Medical Journal 2019 Sept;5(4):107-109	Case report
68	Shibasaki S Suda K Obama K et al.	総合消化器外科	Should robotic gastrectomy become a standard surgical treatment option for gastric cancer?	Surgery Today 2019 Sept;50(9):955-965	Review

小計6件

69	Katsuno H Hanai T Masumori K et al.	総合消化器外科	Short- and long term outcomes of tobotic surgery for rectal cancer: a single-center retrispectiv cohort study	Surgery Today 2020 Mar;50(3):240-247	Original Article
70	Kiguchi G Sugioka A Kato Y et al.	総合消化器外科	Laparoscopic S7 Segmentectomy using the inter- Laennec approach for hepatocellular carcinoma near the right hepatid vein	Surgical Oncology 2019 Dec;31:132-134	Case report
71	Katsuno H Hanai T Masumori K et al.	総合消化器外科	Robotic Surgery for Rectal Cancer: Operative Technique and Review of the Literature.	J Anus Rectum Colon 2020 Jan;4(1):14-24	Review
72	Kojima M Inoue M Yamamoto S et al.	総合消化器外科	Successful treatment of hepatic lymphorrhea by percutaneous transhepatic lymphangiography followed by sclerotherapy using OK-432.	Surgical Case Report 2019 Dec;5(1):203	Case report
73	Morise Z	総合消化器外科	Developments and perspectives of laparoscopic liver resection in the treatment of hepatocellular carcinoma.	Surgery Today 2019 Aug;49(8):649-655	Review
74	Sato H Shiota M Okabe A et al.	総合消化器外科	Rectal cancer with extensive distal intramural spread treated by abdominoperineal resection: A case report	International Cancer Conference Journal 2019 Aug;9(1):9-13	Case report

小計6件

75	Morise Z	総合消化器外科	What is the next step in the expansion of applying laparoscopic liver resection as standard practices?	Laparoscopic surgery 2019 Dec;23:1949-56	Review
76	Shibasaki S Suda K Nakauchi M et al.	総合消化器外科	Non-robotic Minimally Invasive Gastrectomy as an Independent Risk Factor for Postoperative Intra-Abdominal Infectious Complications: A Single-Center, Retrospective and Propensity Score-Matched Analysis	World Journal of Gastroenterology 2020 Mar;26(11):1172-1184	Original Article
77	Sakurai Y Takami Y Amano K et al.	心臓血管外科	Predictors of Outcomes After Surgery for Chronic Thromboembolic Pulmonary Hypertension.	The Annals of thoracic surgery 2019 Oct;108(4):1154-1161	Original Article
78	Amano K Takami Y Ishikawa H et al.	心臓血管外科	Lower body ischemic time is a risk factor for acute kidney injury after surgery for type A acute aortic dissection	Interactive CardioVascular and Thoracic Surgery 2020 Jan;30(1):107-112	Original Article
79	Akita K Takami Y Matsuhashi K et al.	心臓血管外科	Clostridium septicum-infected Stanford type A acute aortic dissection : a case report	Surgical Case Reports 2020 Jan;6(1):23	Case report
80	Negi T Suda T	呼吸器外科	Subxiphoid Single-Port Pulmonary Bilateral Metastasectomy.	Journal of Visualized Surgery 2019 May (オンライン)	Review

小計6件

81	Suda T	呼吸器外科	Endoscopic lymph node dissection for thymic malignancies: lateral thoracic intercostal and subxiphoid approaches.	Mediastinum 2019 Apr (オンライン)	Review
82	Suda T	呼吸器外科	Robotic subxiphoid thymectomy: techniques, tips, and tricks	Shanghai Chest 2019 June (オンライン)	Review
83	Suda T Nagano H Kawai H et al.	呼吸器外科	Subxiphoid Robot-assisted Thymectomy with Vascular Prosthetic Replacement	Semin Thorac Cardiovasc Surgery 2019 July (オンライン)	Others
84	Nagano H Suda T Ishizawa H et al.	呼吸器外科	Video-assisted thoracoscopic surgery for ectopic mediastinal parathyroid tumor: Subxiphoid and Lateral Thoracic Approach.	Journal of Thoracic Disease 2019 July;11(7):2932-2938	Original Article
85	Ushimado K Kobayashi N Hikichi M et al.	乳腺外科	Inverse correlation between Ki67 expression as a continuous variable and outcomes in luminal HER2-negative breast cancer	Fujita Medical Journal 2019 Aug;5(3):72-78	Original Article
86	Ushimado K Kobayashi N Hikichi M et al.	乳腺外科	Differences in clinicopathologic features and subtype distribution of invasive breast cancer between women older and younger than 40 years	Fujita Medical Journal 2019 Nov;5(4):92-97	Original Article

小計6件

87	Ohba S Yamada Y Murayama K et al.	脳神経外科	c-Met Expression Is a Useful Marker for Prognosis Prediction in IDH- Mutant Lower- Grade Gliomas and IDH-Wildtype Glioblastomas.	World neurosurgery 2019 June;126:1042-1049	Original Article
88	Ohba S Murayama K Abe M et al.	脳神経外科	Magnetic Resonance Imaging and Proton Magnetic Resonance Spectroscopy for Differentiating Between Enhanced Gliomas and Malignant Lymphomas.	World neurosurgery 2019 July;127:779-787	Original Article
89	Hasegawa M Hatayama T Kondo A et al.	脳神経外科	Prosthesis used in microvascular decompressions: a multicenter survey in Japan focusing on adverse events.	World neurosurgery 2019 Oct;130:251-258	Original Article
90	Ohba S Murayama K Nishiyama Y et al.	脳神経外科	Clinical and radiographic features for differentiating solitary fibrous tumor/hemangiopericytoma from meningioma.	World neurosurgery 2019 Oct;130:383-392	Original Article
91	Kuwahara K Ohba S Nakae S et al.	脳神経外科	Clinical, histopathological, and molecular analyses of IDH- wild-type WHO grade II-III gliomas to establish genetic predictors of poor prognosis.	Brain Tumor Pathology 2019 Oct;36(4):135-143	Original Article

小計5件

92	Yamashiro K Nakao K Ohba S et al.	脳神経外科	Human Glioma Cells Acquire Temozolomide Resistance After Repeated Drug Exposure Via DNA Mismatch Repair Dysfunction.	Anticancer Res 2020 Mar;40(3):1315-1323	Original Article
93	Ohba S Hirose Y	脳神経外科	L-asparaginase and 6-diazo-5-oxo-L-norleucine synergistically inhibit the growth of glioblastoma cells.	Journal of neuro-oncology 2020 Feb;146(3):469-475	Original Article
94	Matsumoto S Koyama H Nakahara I et al.	脳卒中科	A Visual Task Management Application for Acute Ischemic Stroke Care	Frontiers in Neurology 2019 Oct;10:1118	Original Article
95	Watanabe S Matsumoto S Nakahara I et al.	脳卒中科	Thrombus formation on carotid web in a case of congenital protein C deficiency	Frontiers in Neurology 2020 Feb;11:99	Case report
96	Tsuji T Fujiwara H Nishiwaki Y et al.	脊椎外科	Modic changes in the cervical spine: Prospective 20-year follow-up study in asymptomatic subjects	Jornal of Orthopaedic Science 2019 July;24(4):612-617	Original Article
97	Fukushima H Iwata Y Numata S et al.	皮膚科	Generalized Pustular Psoriasis from heterozygous IL36RN mutation developed after liver surgery	The Journal of Dermatology 2019 Aug;46(8):e301-e302	Letter

小計6件

98	Fukushima H Iwata Y Watanabe S et al.	皮膚科	TAK-242 ameliorates contact dermatitis exacerbated by IL-36 receptor antagonist deficiency	Scientific Reports 2020 Jan;10(1):734	Original Article
99	Takahara K Sumitomo M Fukuya K et al.	泌尿器科	Clinical and oncological outcomes of robot-assisted radical prostatectomy with nerve sparing vs. non-nerve sparing for high-risk prostate cancer cases.	Oncol Lett 2019 Oct;18(4):3896-3902	Letter
100	Aida N Ito T Maruyama M et al.	臓器移植科	A case of Epstein-Barr virus-associated leiomyosarcoma secondary to the remission of Post-transplant lymphoproliferative disorders after renal transplantation.	Clinical medicine insights 2019 July (オンライン)	Case report
101	Ito T Kenmochi T Kurihara K et al.	臓器移植科	The effects of using pancreases obtained from brain-dead donors for clinical islet transplantation in Japan	Journal of clinical medicine 2019 Sept;8(9):1430	Original Article
102	Ito T Kenmochi T Aida N et al.	臓器移植科	The Outcomes of Pancreatic Transplantation from Pediatric Donors—A Single Institution Experience	Journal of clinical medicine 2019 Sept;8(9):1386	Original Article
103	Noda Y Kato T Kato A et al.	産科・婦人科	Potentially effective method for fetal gender determination by noninvasive prenatal testing for X-linked disease	Congenital Anomalies 2019 May;59(3):88-92	Original Article

小計6件

104	Otani S Fujii T Iwao K et al.	産科・婦人科	Cytokine expression profiles in cervical mucus from patients with cervical cancer and its precursor lesions	Cytokine 2019 Aug;120:210-219	Original Article
105	Nomura H Aoki D Susumu N et al.	産科・婦人科	Analysis of the relapse patterns and risk factors of endometrial cancer following postoperative adjuvant chemotherapy in a phase III randomized clinical trial	Gynecologic Oncology 2019 Dec;155(3):413-419	Original Article
106	Osaki S Kawai S Ito M et al.	産科・婦人科	Preliminary therapeutic outcomes of using direct oral anticoagulants to treat venous thromboembolism in gynecological cancer patients.	Fujita Medical Journal 2019 Aug ;5(3):67-71	Original Article
107	Nishio E Hayashi T Nakatani M et al.	産科・婦人科	Lack of association of ovariectomy- induced obesity with overeating and the reduction of physical activities.	Biochemistry and Biophysics Reports 2019 Dec;20:100671	Original Article
108	Tanaka H Tanikawa A Shimada Y et al.	眼科	Measurement of the volume of the vitrectomized space during vitrectomy in myopic patients with retinal detachment	Japanese journal of ophthalmology 2020 Jan;64:210-215	Original Article

小計6件

109	Kagaya H Ogawa M Mori S et al.	リハビリテーション科	Hyoid Bone Movement at Rest by Peripheral Magnetic Stimulation of Suprahyoid Muscles in Normal Individuals.	Neuromodulation 2019 July;22(5):593-596	Original Article
110	Tanabe S Saitoh E Koyama S et al.	リハビリテーション科	Designing a robotic smart home for everyone, especially the elderly and people with disabilities	Fujita Medical Journal 2019 May;5(2):31-35	Review
111	Fujimura K Kagaya H Onaka H et al.	リハビリテーション科	Upper Limb Motor Function Affects the Outcome after Treatment with Botulinum Toxin A	Eur Neurol 2019 Apr;81(1-2):30-36	Original Article
112	Mori S Kagaya H Nagashima Y et al.	リハビリテーション科	Feasibility of repetitive peripheral magnetic stimulation for dysphagia with reduced hyoid elevation: a report of two cases	Jpn J Compr Rehabil Sci 2019 June;10:42-46	Original Article
113	Matsuura H Mukaino M Otaka Y et al.	リハビリテーション科	Validity of simplified, calibration-less exercise intensity measurement using resting heart rate during sleep: a method- comparison study with respiratory gas analysis.	BMC Sports Sci Med Rehabil 2019 Nov;11:27	Original Article
114	Kato D Tanikawa H Hirano S et al.	リハビリテーション科	The effect of using Gait Exercise Assist Robot (GEAR) on gait pattern in stroke patients: a cross- sectional pilot study.	Top Stroke Rehabil 2020 Mar;27(2):103-109	Original Article

小計6件

115	Ogawa M Kagaya H Ozeki M et al.	リハビリテーション科	The risk of laryngeal penetration or aspiration among discrete, sequential, and chew- swallowing.	Jpn J Compr Rehabil Sci 2019 Oct;10:77-81	Original Article
116	Matsuura H Mukaino M Ogasawara M et al.	リハビリテーション科	Preliminary study on activity monitoring for over 24 hours among stroke patients in a rehabilitation ward.	Jpn J Compr Rehabil Sci 2019 June;10:37-41	Original Article
117	Aoyagi Y Ohnishi E Yamamoto Y et al.	リハビリテーション科	Feedback protocol of 'fading knowledge of results' is effective for prolonging motor learning retention.	J Phys Ther Sci 2019 Aug;31(8):687-691	Original Article
118	Kanada Y Sakurai H Sugiura Y et al.	リハビリテーション科	Evaluation of the relationship between joint torque and angular velocity using a modified leg extension machine	Fujita Medical Journal 2019 Nov;5(4):85-91	Original Article
119	Mukaino M Prodinger B Yamada S et al.	リハビリテーション科	Supporting the clinical use of the ICF in Japan - development of the Japanese version of the simple, intuitive descriptions for the ICF Generic-30 set, its operationalization through a rating reference guide, and interrater reliability study.	BMC Health Ser Res 2020 Jan;20(1):66	Original Article

小計5件

120	Funahashi R Mukaino M Otaka Y et al.	リハビリテーション科	Feasibility of the International Classification of Functioning, Disability and Health Rehabilitation Set for inpatient rehabilitation: Selection and validity of a set of categories for inpatients in a convalescent rehabilitation ward.	Jpn J Compr Rehabil Sci 2020 Feb;11:1-8	Original Article
121	Murayama K Suzuki S Nagata H et al.	放射線科	Visualization of Lenticulostriate Arteries on CT Angiography using Ultra-High Resolution CT Compared with Conventional Detector CT	American Journal of Neuroradiology 2020 Feb;41(2):219-223	Original Article
122	Nagata H Murayama K Suzuki S et al.	放射線科	Initial clinical experience of a prototype ultra-high-resolution CT for assessment of small intracranial arteries.	Japanese Journal of Radiology 2019 Apr;37(4):283-291	Original Article
123	Yamazaki T Inui Y Uno M et al.	放射線科	Clinical Utility of the Normal Database of 123I-iodoamphetamine Brain Perfusion single photon emission computed tomography for Statistical Analysis using Computed Tomography-based Attenuation Correction: A Multicenter Study	Annals of Nuclear Medicine 2019 Aug;33:835-841	Original Article

小計4件

124	Ohno Y Fujisawa Y Takenaka D et al.	先端画像診断	Solitary pulmonary nodule: Comparison of quantitative capability for differentiation and management among dynamic CE-perfusion MRI at 3 T system, dynamic CE-perfusion ADCT and FDG-PET/CT.	European Journal of Radiology 2019 June;115:22-30	Original Article
125	Ohno Y Fujisawa Y Sugihara N et al.	先端画像診断	Wash-in/wash-out phase xenon-enhanced area-detector CT (ADCT): utility for regional ventilation, pulmonary functional loss and clinical stage evaluations of smokers	Acta Radiol 2019 Dec;60(12):1619-1628	Original Article
126	Hasegawa D Nishida O	麻酔科	Individualized recombinant human thrombomodulin (ART-123) administration in sepsis patients based on predicted phenotypes	Critical Care 2019 June;23(1):231	Letter
127	Hasegawa D Nishida K Hara Y	麻酔科	Differential effect of lactate in predicting mortality in septic patients with or without disseminated intravascular coagulation: a multicenter, retrospective, observational study	J Intensive Care 2019 June;7:2	Original Article

小計4件

128	Hasegawa D Nishida O	麻酔科	Patient selection in sepsis: precision medicine using phenotypes and its implications for future clinical trial design	Journal of thoracic disease 2019 Sept;11(9):3672-3675.	Review
129	Hasegawa D Komura H Katsuta K et al.	麻酔科	Thoracic stomach syndrome after whole-stomach esophagectomy for esophageal cancer mimicking tension pneumothorax: a case report	Journal of medical case reports 2019 Nov;13(1):324	Case report
130	Komatsu S Hara Y Kuriyama N et al.	麻酔科	Increased intrapharyngeal pressure with combined use of high-flow nasal cannula and a surgical face mask: a preliminary study	Fujita Medical Journal 2019 Nov;5(4):104-106	Original Article
131	Kurimoto Y Shimomura Y Moriyama K et al.	麻酔科	Suppressive effects of the neutrophil elastase inhibitor sivelestat sodium hydrate on interleukin-18 production in lipopolysaccharide-stimulated porcine whole blood	Fujita Medical Journal 2020 Feb;6(1):12-16	Original Article
132	Hasegawa D Yamakawa K Taniguchi K	麻酔科	Clinical Significance of MicroRNAs in Patients with Sepsis: Protocol for a Systematic Review and Meta-Analysis	Diagnostics 2019 Dec ;9(4):211	Others
133	Murai M Higashiguchi T Ohara H	緩和医療科	Multicentric prospective study of effect of dietary intake on quality of life for patients with end-stage cancers	Fujita medical journal 2020 Feb;6(1)1-6	Original Article

小計5件

134	Naruse H Ishii J Takahashi H et al.	臨床検査科	Urinary Liver-Type Fatty-Acid-Binding Protein Predicts Long-Term Adverse Outcomes in Medical Cardiac Intensive Care Units	Journal of clinical medicine 2020 Feb ;9(2):482.	Original Article
135	Harada S Aoki K Ishii Y et al.	感染症科	Emergence of IMP-producing hypervirulent Klebsiella pneumoniae carrying a pLVPK-like virulence plasmid	International Journal of Antimicrobial Agents 2019 June;53(6):873-875	Case report
136	Harada S Aoki K Okamoto K et al.	感染症科	Left ventricular assist device-associated endocarditis involving multiple clones of Staphylococcus aureus with distinct antimicrobial susceptibility patterns	International journal of infectious diseases 2019 July;84:44-47	Case report
137	Harada S Aoki K Yamamoto S et al.	感染症科	Clinical and Molecular Characteristics of Klebsiella pneumoniae Isolates Causing Bloodstream Infections in Japan: Occurrence of Hypervirulent Infections in Health Care	Journal of Clinical Microbiology 2019 Oct ;57(11):e01206-19	Others
138	Doi Y	感染症科	Treatment Options for Carbapenem-resistant Gram-negative Bacterial Infections	Clinical Infectious Diseases 2019 Nov;69(Suppl 7):565-575	Review

小計5件

139	Sasaki T Harada S Yamamoto S et al.	感染症科	Clinical characteristics of peripheral venous catheter-associated gram-negative bloodstream infection among patients with malignancy	PLoS One 2020 Jan ;15(1):e0228396	Others
140	Nakagawa M Sakai Y Kiriyaama Y et al.	病理診断科	Eradication of Helicobacter pylori induces immediate regressive changes in early gastric adenocarcinomas	Pathobiology 2019 July;86(2-3):135-144	Original Article
141	Okabe A Kiriyaama Y Suzuki S et al.	病理診断科	Short-term detection of gastric genotoxicity using the DNA double-strand break marker gamma-H2AX	Journal of toxicologic pathology 2019 Apr;32(2):91-99	Original Article
142	Urano M Nakaguro M Yamamoto Y et al.	病理診断科	Diagnostic Significance of HRAS Mutations in Epithelial-Myoepithelial Carcinomas Exhibiting a Broad Histopathological Spectrum	American Journal of Surgical Pathology 2019 July;43(7):984-994	Original Article
143	Yamada S Nobusawa S Yamazaki T et al.	病理診断科	An epilepsy-associated glioneuronal tumor with mixed morphology harboring FGFR1 mutation.	Pathol Int 2019 June;69(6):372-377	Others
144	Sakai Y Rezano A Okada S et al.	病理診断科	A novel cytological model of B cell/macrophage biphenotypic cell Hodgkin lymphoma in ganp-transgenic mice	Cancers 2020 Jan;12(1):204	Original Article

小計6件

145	Sakai Y Kuwahara K	病理診断科	Investigation of GANP and the pathogenesis of breast cancers	Impact 2019 Apr;2019(4):19-21	Others
146	Sakai Y Kitagawa M Fukayama M et al.	病理診断科	Development of artificial intelligence to help pathological diagnosis - Japan Pathology AI Diagnostics (JP-AID) project	Impact 2019 June;2019(6):40-42	Others
147	Sakurai K Onouchi T Yamada S et al.	病理診断科	Cytohystology of morule in cribriform-morular variant of papillary thyroid carcinoma.	Malaysian Journal of Pathology 2019 Dec;41(3):339-343	Others
148	Tahara S Tahara T Horiguchi N et al.	病理診断科	Lower LINE-1 methylation is associated with promoter hypermethylation and distinct molecular features in gastric cancer.	Epigenomics 2019 Nov;11(15):1651-1659	Original Article
149	Aizawa T Sato K Kobayashi Y et al.	歯科・口腔外科	Clinical evaluation of postoperative nausea and vomiting after cleft lip and/or palate surgery in pediatric patients: Part 2: validation of preventive care	Fujita Medical Journal 2019 Oct;5(2):53-55	Original Article
150	Kobayashi Y Kanamori D Fujii N et al.	歯科・口腔外科	Velopharyngeal closure analysis using four-dimensional computed tomography: a pilot study of healthy volunteers and adult patients with cleft palate	BMC Medical Imaging 2019 July;19(1):54	Original Article

小計6件

151	Matsuo K Kito N Ogawa K et al.	歯科・口腔外科	Effects of textured foods on masticatory muscle activity in older adults with oral hypofunction	Journal of oral rehabilitation 2020 Feb;47(2):180-186	Original Article
152	Mizutani Y Kojima A Takeuch Y et al.	臨床検査部	Evaluation of perinatal autonomic development in infants using the QT/RR variability ratio	Fujita Medical Journal 2019 Nov;6(1): 17-20	Original Article
153	Yamaguchi T Hoshi M Nagashima K et al.	臨床検査部	A case report on brown urine in treatment with immune checkpoint inhibitor	Japanese Journal of Medical Technology 2019 Apr;68(2):388-394	Case report
154	Yamada S Hasegawa M Nii N et al.	臨床工学部	Comparison Between the Internal and External Pressure Filtration Method of Cell-Free and Concentrated Ascites Reinfusion Therapy Using the Same Cancerous Ascites	Therapeutic Apheresis and Dialysis 2019 Apr;23(3):237-241	Original Article
155	Saito Y Sakata M Kobayakawa M et al.	臨床工学部	Removal of Aβ Oligomers from the Blood: A Potential Therapeutic System for Alzheimer's Disease	Neuropsychiatric disease and treatment 2020 Mar;16:607-627	Original Article
156	Katoh D Tanikawa H Hirano S et al.	リハビリテーション部	The effect of using Gait Exercise Assist Robot (GEAR) on gait pattern in stroke patients: a cross-sectional pilot study	Topics in Stroke Rehabilitation 2019 Aug;27(2):103-109	Original Article

小計5件

157	Sakai A Onishi Y Matsui M et al.	放射線部	A method for the automated classification of benign and malignant masses on digital breast tomosynthesis images using machine learning and radiomic features	Radiological Physics and Technology 2020 Mar;13(1):27-36	Original Article
-----	---	------	--	--	------------------

合計
157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					
～					

(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○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1回
・ 研修の主な内容 第1回倫理セミナー(2019. 6. 12)	

(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	125.58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	消化器内科Ⅰ	教授	31 年	
橋本 千樹	消化器内科Ⅱ	教授	26 年	
入山 智沙子	血液内科	講師	16 年	
河田 健司	臨床腫瘍科	教授	22 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	
渡辺 宏久	脳神経内科	教授	26 年	
土井 洋平	感染症科	教授	21 年	

鈴木 大介	感染症科	助教	14 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	
升森 宏次	総合消化器外科	准教授	28 年	
高味 良行	心臓血管外科	教授	30 年	
星川 康	呼吸器外科	教授	28 年	
日比 八束	内分泌外科	教授	27 年	
平川 昭彦	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	
松本 省二	脳卒中科	教授	23 年	
藤田 順之	整形外科	教授	19 年	
金子 慎二郎	脊椎・脊髄科	教授	21 年	
杉浦 一充	皮膚科	教授	25 年	
白木 良一	泌尿器科	教授	35 年	
剣持 敬	移植・再生医学	教授	36 年	
藤井 多久磨	産婦人科	教授	32 年	
堀口 正之	眼科	教授	38 年	
楯谷 一郎	耳鼻咽喉科	教授	25 年	
才藤 栄一 (～2019 年 9 月)	リハビリテーション科	教授	39 年	
大高 洋平 (2019 年 10 月～)	リハビリテーション科	教授	22 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 (～2019 年 12 月)	緩和医療科	准教授	28 年	
大原 寛之 (2020 年 1 月～)	緩和医療科	講師	23 年	
田島 康介	救急科	准教授	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・藤田医科大学 連携地域医療学(寄附 講座)	准教授	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、サブスペシャリティ領域ごとに研修統括者を配置している場合には、すべてのサブスペシャリティ領域について研修統括者を記載すること。

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

(様式第 4)

高度の医療に関する研修を行わせる能力を有することを証する書類

4 医師、歯科医師以外の医療従事者等に対する研修

① 医師、歯科医師以外の医療従事者に対する研修の実施状況（任意）

・研修の主な内容

【臨床検査部】

別紙参照。

【臨床工学部】

①呼吸器研修 ②輸液関連研修 ③不整脈関連勉強会 ④血液浄化研修
⑤麻酔器研修 ⑥生体情報モニター研修 ⑦除細動器研修

【リハビリテーション部】

別紙参照。

【薬剤部】

①新人セミナー：新人対象の薬効別セミナー
②臨床教育ゼミ：薬物療法
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。

【臨床工学部】

①2019年4月2日、7月2日、8月19日、10月17日、11月7日、2020年3月16日
②2019年6月3日、6月28日、7月23日、9月2日、11月14日
③2019年7月4日、8月26日
④2019年10月10日、12月13日
⑤2019年10月15日
⑥2020年1月27日
⑦2019年7月31日

【リハビリテーション部】

別紙参照。

【薬剤部】

①1回/月 ②3回/年 ③17回

【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。

【臨床工学部】

①159名 ②188名 ③33名 ④19名 ⑤11名 ⑥39名 ⑦27名

【リハビリテーション部】

別紙参照。

【薬剤部】

①25名 ②20名 ③各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。

【臨床工学部】

①部員教育オリエンテーション

（ア）各種登録

（イ）訓練記録、力量評価、年間目標

（ウ）接遇

（エ）工学部概要

（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血液浄化療法穿刺研修
- ③補助循環関連研修会
- ④術中モニタリング勉強会
- ⑤血液浄化関連勉強会

【リハビリテーション部】

リハビリテーション部新採用者研修

【薬剤部】

新人研修：新人の薬剤師業務に係る研修

【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。

【臨床工学部】

- ①2019年4月2日～5日
- ②2019年8月1日～20日のうち1名に対して5日間
- ③2019年4月25日、7月25日
- ④2019年10月15日
- ⑤2019年4月24日、5月22日、6月26日、7月26日、8月28日、9月25日、10月23日、11月27日、2020年2月26日

【リハビリテーション部】

2019年4月8日、11日、18日

【薬剤部】

着任1年間随時

【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。

【臨床工学部】

①4名 ②3名 ③32名 ④6名 ⑤86名

【リハビリテーション部】

25名

【薬剤部】

25名

【放射線部】

別紙参照。

【看護部】

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。

【臨床工学部】

- ①東海透析技術交流会定例総会・スプリングセミナー：透析室に求められる人材教育とは
- ②東海補助循環の会：補助循環中の管理の工夫について
- ③ECMOシミュレーション：ECMOのスキルとシナリオ
- ④東海透析技術交流会学術集会：急性期におけるメディエータ制御
SHEDD-fAの効果と治療実績
- ⑤ペースメーカーセミナー：リモートモニタリングの活用と注意点
- ⑥TPPC：JaSECT大会ダイジェスト
- ⑦東尾張透析座談会：LINE@を利用した災害訓練報告、当院におけるJSDTについての取り組み
当院におけるI-HDF施行の評価

【リハビリテーション部】

別紙参照。

【薬剤部】

- ①がん専門薬剤師認定要件に準じた研修
- ②NST/緩和関連のチーム医療研修

【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。

【臨床工学部】

①2019年5月12日 ②2019年8月17日 ③2019年8月31日 ④2019年11月24日
⑤2019年12月16日 ⑥2019年12月21日 ⑦2020年1月30日

【リハビリテーション部】

別紙参照。

【薬剤部】

①5年間・48回/年 ②1年間・1回/週

【看護部】

別紙参照。

・研修の参加人数

【臨床検査部】

別紙参照。

【臨床工学部】

①1名 ②1名 ③1名 ④1名 ⑤1名 ⑥1名 ⑦3名

【リハビリテーション部】

別紙参照。

【薬剤部】

①3名 ②1名

【看護部】

13名

(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	事務部長 成田 達哉 総務室長 中井 英貴 医療事務室長 松本 拓也 入院医事課長 山田 里恵 外来医事課長 神谷 誠 労務厚生室長 荻谷 拓郎 安全管理室長 伊東 昌広 感染対策室長 石川 清仁 薬剤部長 山田 成樹	

		保 管 場 所	管 理 方 法
診療に関する諸記録	規則第二十二條の三第二項に掲げる事項	病院日誌	病院総務課
		各科診療日誌	各診療科
		処方せん	診療録管理室 外来医事課
		手術記録	診療録管理室 外来医事課
		看護記録	診療録管理室
		検査所見記録	診療録管理室 外来医事課
		エックス線写真	外来医事課
		紹介状	診療録管理室 外来医事課
病院の管理及び運営に関する諸記録	規則第二十二條の三第三項に掲げる事項	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
		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
	規則第一條の第	医療に係る安全管理のための指針の整備状況	安全管理室
		医療に係る安全管理のための委員会の開催状況	安全管理室

		医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	安全管理室	
		医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策の状況	安全管理室	

			保 管 場 所	管 理 方 法
病院の管理及び運営に関する諸記録	規則第一条の十一第二項第一号から第三号までに掲げる事項	院内感染対策のための指針の策定状況	感染対策室	
		院内感染対策のための委員会の開催状況	感染対策室	
		従業者に対する院内感染対策のための研修の実施状況	感染対策室	
		感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策の実施状況	感染対策室	
		医薬品安全管理責任者の配置状況	薬剤部	
		従業者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施状況	薬剤部	
		医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成及び当該手順書に基づく業務の実施状況	薬剤部	
		医薬品の安全使用のために必要となる未承認等の医薬品の使用の情報その他の情報の収集その他の医薬品の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況	薬剤部	
		医療機器安全管理責任者の配置状況	臨床工学部	
		従業者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施状況	臨床工学部	
		医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の実施状況	臨床工学部	
		医療機器の安全使用のために必要となる情報の収集その他の医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況	臨床工学部	

			保 管 場 所	管 理 方 法
病院の管理及び運営に関する諸記録	規則第九条の二十の二第二項第一号から第十三号まで及び第十五条の四各号に掲げる事項	医療安全管理責任者の配置状況	安全管理室	
		専任の院内感染対策を行う者の配置状況	感染対策室	
		医薬品安全管理責任者の業務実施状況	薬剤部	
		医療を受ける者に対する説明に関する責任者の配置状況	インフォームド・コンセント委員会 庶務担当者	
		診療録等の管理に関する責任者の選任状況	医療情報システム部	
		医療安全管理部門の設置状況	安全管理室	
		高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門の状況	病院総務課	
		未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門の状況	薬剤部	
		監査委員会の設置状況	法人本部総務部	
		入院患者が死亡した場合等の医療安全管理部門への報告状況	安全管理室	
		他の特定機能病院の管理者と連携した相互立入り及び技術的助言の実施状況	安全管理室	
		当該病院内に患者からの安全管理に係る相談に適切に応じる体制の確保状況	患者相談窓口	
		医療安全管理の適正な実施に疑義が生じた場合等の情報提供を受け付けるための窓口の状況	法人本部総務部	
		職員研修の実施状況	安全管理室 感染対策室 等	
		管理者、医療安全管理責任者、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者のための研修の実施状況	安全管理室 薬剤部 臨床検査部 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	事務部長 成田 達哉	
閲覧担当者氏名	総務室長 中井 英貴	
閲覧の求めに応じる場所	応接室	
閲覧の手続の概要		
管理運営関係、診療関係		
1. 閲覧申し込み	閲覧申込書を総務課に提出する。	
2. 承認者	事務部長	
3. 閲覧方法	指定した日時に応接室で行う。	
4. 返納方法	当日返納とし、総務課へ返納する。	

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

○病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧の実績

前年度の総閲覧件数		延	0件
閲覧者別	医師	延	0件
	歯科医師	延	0件
	国	延	0件
	地方公共団体	延	0件

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

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 2018年度の医療監視の指摘事項に基づき、各委員会および組織の関連性や管轄を明記した内容に改訂した。（2019年5月）	
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、院内患者死亡報告状況、患者相談窓口からの報告、医療の質管理室報告 ◆事故防止対策委員会（月1回）：事故の防止と安全管理上の体制の確保及び推進 ◆セーフティマネージャー連絡会（偶数月1回）：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 6 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） ・2019年度第1回『JCI認定病院としての医療安全』：病院職員3,272名 ・2019年度第2回『最近の医療安全の話題』：病院職員3,233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80名、研修医31名、その他403名 ・KYT研修：職員141名 ・SBAR研修：職員102名 ・医療の質・安全対策部報告会：職員251名（※新型コロナウイルス感染症防止のため集会形式ではなく動画配信にて対応。2020/7/20時点の受講者数を記載。）	
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、事故防止対策委員会にて令和2年2月4日に改訂している。 ・その他の改善のための方策の主な内容： 事故防止対策委員会にて改善策を検討し、医療問題対策委員会へ報告、承認を得ている。事例によっては院内事例検討会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（令和2年4月1日改訂） 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研修に関する基本方針 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 35 回
・ 活動の主な内容：感染防止対策委員会（年12回）感染防止対策実務小委員会（年12回） 感染防止対策担当者会（全5回）感染防止対策リンクナース会（年6回） ①手指衛生などの標準予防策や感染経路別予防策の遵守状況確認を目的とする定期的院内巡視 ②医療関連感染防止対策の立案と実施、評価、改善 ③サーベイランス報告に対する評価 ④医療関連感染発生時に原因の疫学的調査及び分析 ⑤抗菌薬適正使用支援チームに関する事項 ⑥滅菌や消毒の標準化 ⑦食品管理 ⑧感染対策実施訓練の立案と評価 ⑨建築物工事に伴う感染対策 ⑩耐性菌など細菌検出情報の共有と対策の立案 ⑪実践院内感染防止対策マニュアルの作成及び改訂 ⑫地域連携カンファランスへの参加と医療関連感染対策に関する相談 ⑬その他医療関連感染防止	
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 51 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）（2019/4/2） ・ 実践臨床感染症セミナー（毎月1回 計：10回）感染防止対策リンクナース会（年6回） ・ 手洗い研修（2019/5/15. 16. 17. 20. 21） ・ 感染防止対策研修会（年2回） 第1回：2019/7/5 DVD：12回 e-learning 第2回：2020/1/8 DVD：12回 e-learning ・ 感染性下痢症の診療と感染対策セミナー（2019/6/12） ・ インフルエンザの診療と感染対策セミナー（2019/10/9） ・ 医療の質・安全対策部 報告会（2020/3/2）	
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： ・ 感染防止対策委員会：月1回 ・ 感染防止対策実務小委員会：月1回 ・ 感染防止対策担当者会：奇数月 ・ リンクナース会：偶数月 ・ 臨床教授会：月1回 ・ 診療連絡会：月1回 ・ 衛生委員会：月1回 ・ ASTカンファレンス：週1回	

（注）前年度の実績を記入すること。

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

① 医薬品安全管理責任者の配置状況	☒ 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 14 回
・研修の主な内容： 医薬品関連事故について、薬品管理について ハイアラート薬研修会 薬品管理について 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への使用 ・その他の改善のための方策の主な内容： アバスチン適応外使用の管理、モニタリング	

（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 ・研修の主な内容：	年 110 回
・人工呼吸器関連：17回 ・除細動装置関連：6回 ・閉鎖式保育器関連：2回 ・血液浄化装置関連：4回 ・補助循環・人工心肺関連：3回 ・放射線照射装置関連：4回 ・高エネルギー放射線発生装置関連：2回 ・その他：72回 （職種・人数　：　医師：137名、看護師：1,957名、その他：908名　合計3,002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・・・・・・・・・・10,271件（内定期点検434件） 輸液関連機器・・・・・・・・・・28,259件（内定期点検1,830件） 循環関連装置（CPB・IABPetc）・・・・・・54件 透析関連装置・・・・・・・・・・208件 閉鎖式保育器・・・・・・・・・・39件 生体情報モニタ・・・・・・・・・・4,159件（内定期点検770件） 除細動装置・・・・・・・・・・404件（内定期点検112件） その他・・・・・・・・・・7,291件 合計50,685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・呼気チューブの色を、青と白に分けると共に、呼吸器本体の吸気側、呼気側にも同色シールを貼付する事による回路誤接続防止。 ・「点検・整備済みシール」の運用による使用后点検実施率の向上。	

(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・安全対策部部长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、臨床工学部副部長を医療機器安全責任者としており、両者とも平成28年2月より安全管理室員としている。									
② 専任の院内感染対策を行う者の配置状況	☒ (7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： <table border="0"> <tr> <td>(所属：薬剤部，職種 薬剤師)</td> <td>(所属：安全管理室，職種 薬剤師)</td> </tr> <tr> <td>(所属：，職種)</td> <td>(所属：，職種)</td> </tr> <tr> <td>(所属：，職種)</td> <td>(所属：，職種)</td> </tr> <tr> <td>(所属：，職種)</td> <td>(所属：，職種)</td> </tr> </table>		(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)
(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、全ての退院患者を対象に診療録管理室で実施している監査項目のうち、退院サマリの作成率(退院後7日、14日時点)を毎月報告している。また、診療録の記載内容の監査として、									

本委員会の委員である医師、看護師、医療技術職、診療情報管理士による多職種において、3 ヶ月に一度、各診療科から4名ずつ退院患者を抽出し、チェックシートを用いた記録の監査を行い、その結果を委員会で報告している。
 なお、これら監査結果のうち、記録が特に不足しているものについては、診療科の教授や対象者に対して個別にフィードバックを行うなど、診療記録に向上に取り組んでいる。

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（7）名
- うち医師：専従（1）名、専任（0）名、兼任（5）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
- 臨床工学技師：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（3）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（2）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(2019年度実績)
 - ・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】

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

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

※ 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（11 件）、及び許可件数（10 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（43 件）、及び許可件数（43 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 948 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 430 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」) ・医療事故及び医事紛争の予防対策の検討及び推進 ・医療事故及び医事紛争の対応方法、情報交換、教育・研修 ・院内死亡報告に関する事項 ・患者相談窓口からの苦情、相談等に関する事項 ・事故防止対策委員会からの提出議題の審議 ・医療事故調査委員会、事例検討会における検討事項に関する対応等
⑩ 他の特定機能病院等の管理者と連携した相互立入り及び技術的助言の実施状況
・他の特定機能病院等への立入り（☒（病院名：近畿大学病院）・無） ・他の特定機能病院等からの立入り受入れ（☒（病院名：近畿大学病院）・無） ・技術的助言の実施状況 【インシデントやアクシデントの報告等の状況について】 インシデント・アクシデント対策立案後の、各部門のリスクマネジメント担当者への周知・教育活動（リスクマネージャー研修、法令に囚われない医療安全研修の適宜開催など）の工夫とともに、改善策の中にチーム医療トレーニングを含める余地があると指摘を受けた。 これに対して、各職員が閲覧できる教育ツール等を活用して、セーフティマネージャーや職員へ医療安全への意識の向上や必要な知識獲得のための研修を企画した。
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。総務室長を責任者とし、専任の総務課員が担当する。平日・土曜日の時間内の対応については専任の総務課員が担当し、時間外および日曜・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 ◆全職員必須参加の研修会：安全管理研修会（年 2 回） ・2019 年度第 1 回『JCI 認定病院としての医療安全』：病院職員 3,272 名 ・2019 年度第 2 回『最近の医療安全の話題』：病院職員 3,233 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 80 名、研修医 31 名、その他 403 名 ・KYT 研修：職員 141 名 ・SBAR 研修：職員 102 名 ・医療の質・安全対策部報告会：職員 251 名（※新型コロナウイルス感染症防止のため集会形式ではなく動画配信にて対応。2020/7/20 時点の受講者数を記載。）

【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。

(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】

令和元年度該当なし

(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】

令和元年度特定機能病院管理者研修(日本医療機能評価機構)

(令和元年10月28日(月))

【医薬品安全管理責任者】

令和元年度該当なし

(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))

2019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】

令和元年度該当なし

(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 藤田学園内ホームページ

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 (○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 藤田学園内ホームページ ・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 (○を付す)	職種	役職
湯澤 由紀夫	○	医師	病院長
今泉 和良		医師	副院長
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
鈴木 達也		医師	副院長
眞野 恵好		看護師	副院長、看護部長
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
山田 成樹		薬剤師	薬剤部長
桑原 浩		事務	病院群統括事務局長

成田 達哉		事務	事務部長
中井 英貴		事務	総務室長
松本 拓也		事務	医療事務室長
城取 光徳		事務	戦略企画部主査
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（ ☒ ・ 無 ）
- ・ 公表の方法
藤田学園内ホームページ
- ・ 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
	（手術室・財務・がんセンター 担当）	白木 良一
	（救急医療・災害医療・臨床研究・治験 担当）	廣瀬 雄一
	（医療の質・医療安全・感染対策 担当）	鈴木 達也
	（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 恵好
- ・ 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

病院群統括事務局長	
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	☒ ・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（ ☒・無 ） ・ 委員名簿の公表の有無（ ☒・無 ） ・ 委員の選定理由の公表の有無（ ☒・無 ） ・ 監査委員会に係る内部規程の公表の有無（ ☒・無 ） ・ 公表の方法： 藤田学園内ホームページ					
監査委員会の委員名簿及び選定理由（注）					
氏名	所属	委員長 （○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 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 ばんだね病院 病院長		医療に関する 学識経験者	☒ ・無	1
金田 嘉清	藤田医科大学 保健衛生学部長		医療に関する 学識経験者	☒ ・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（ ☒ ・ 無 ）

・ 内部規程の整備の有無（ ☒ ・ 無 ）

・ 内部規程の公表の有無（ ☒ ・ 無 ）

・ 公表の方法

藤田学園内ホームページ

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（ ☒ ・ 無 ）（ 年12回 ） ・ 会議体に係る内部規程の公表の有無（ ☒ ・ 無 ） ・ 公表の方法 藤田学園内ホームページ			
病院の管理運営状況を監督する会議体の名称：			
会議体の委員名簿			
氏名	所属	委員長 (○を付す)	利害関係
			有・無
			有・無
			有・無
			有・無

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

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

窓口の状況
・ 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） ・ 窓口を提供する情報の範囲、情報提供を行った個人を識別することができないようにするための方策その他窓口の設置に関する必要な定めの有無（ ☒ 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ュニティ誌を作成し、院内配布している。 ・外科医師担当表（診療ガイドブック）を近隣医療機関へ配布し、近隣医療機関で周知してもらっている。 ・年に1回「看護の日」、「介護の日」に、患者さん、住民向けに健康に対しての講話、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、脳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

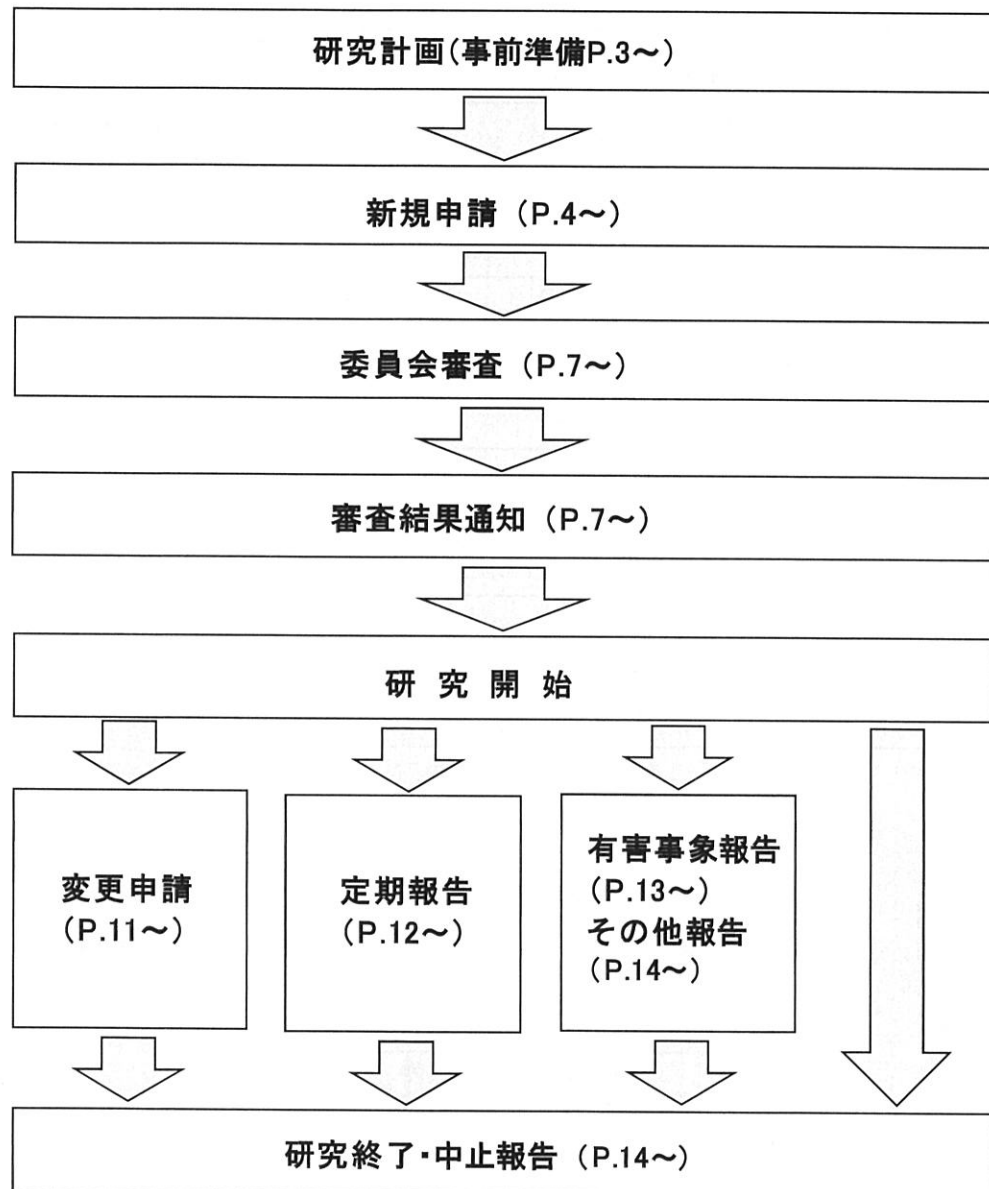
本手順書の概要

- 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

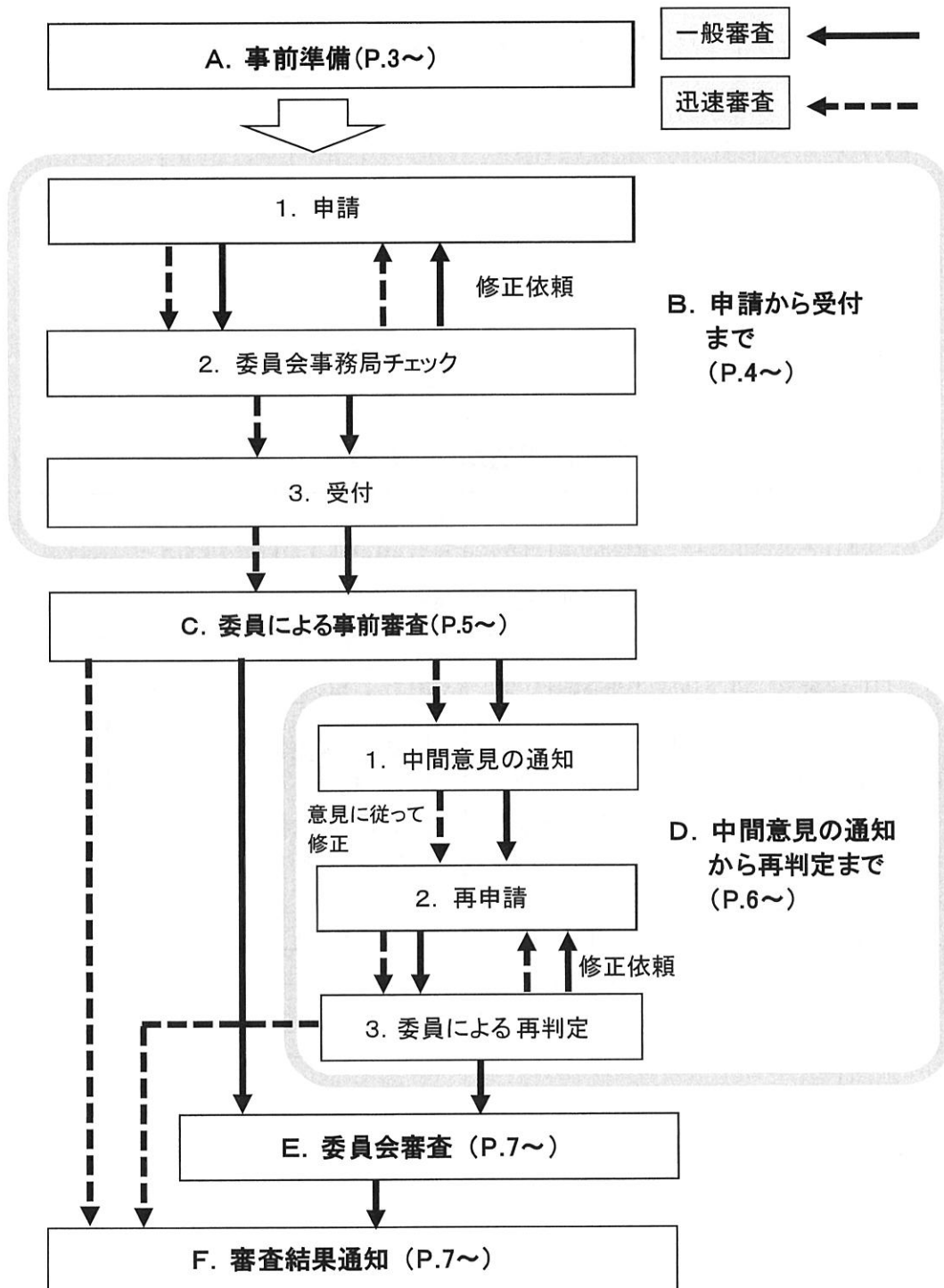
- 1) 「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」（以下、倫理指針という）では、臨床研究に関する倫理その他臨床研究の実施に必要な知識について教育・研修を受けることが研究者の責務として義務付けられている。
- 2) 倫理審査委員会に申請する申請者は、倫理指針に基づき本学が定める申請資格要件を満たしていなければならない。
- 3) 申請資格要件は、年度ごとに改変されるので、最新の要件については、研究支援推進センターのホームページ、あるいは直接問い合わせを確認する。

研究計画～研究終了までのステップ



I 新規申請から承認までの手順

新規申請～承認までのフローチャート



A. 事前準備

以下の4点を確認の上、システム入力を開始する。

1. 倫理審査申請システムへのユーザー登録

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

2. 審査分類

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

1) 一般審査

原則月に1回開催される委員会で審議される審査。

2) 迅速審査

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

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

② 研究計画書の軽微な変更に関する審査

③ 侵襲を伴わない研究であって介入を行わない研究に関する審査

④ 軽微な侵襲を伴う研究であって介入を行わない研究に関する審査

3. 添付が必要な資料の準備

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

1) 研究計画書（必須）

2) 口頭及び文書による同意を取得する研究ではその同意説明文書

3) 文書による同意を取得する研究ではその同意書

4) 同意撤回書

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

6) 共同研究施設の一覧表（システム入力上限の5施設を上回る場合に必要）

7) 迅速審査①の場合は共同研究施設の承認書の写し

8) 多施設共同研究の場合は共通プロトコール

9) 質問票・アンケート

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

4. 委員会開催予定の確認

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

る。

B. 申請から受付まで

1. 申請

1) 倫理審査申請システムへの入力（利益相反申請を含む）

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

システムの操作については、メインメニューの申請者メニュー欄にある「藤田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 から確認できる。

2. 再申請

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

3. 委員による再判定

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

3) 更なる修正の必要があると判断された場合

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

E. 委員会審査

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

F. 審査結果通知

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

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

審査結果には以下の 6 通りがある。

1. 承認

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

【図 2】

医学研究倫理審査結果通知書	
平成28年〇〇月〇〇日	
西田保健衛生大学 〇〇 数部 〇〇 〇〇 局	西田保健衛生大学 学長 星 長 清 様 宛
下記研究について、以下のとおり決定しましたので通知いたします。	
記	
1. 申請年月日 :	2015 年 〇月 〇日
2. 申請者 (代表) :	西田保健衛生大学 〇〇 数部 〇〇 〇〇
3. 研究区分 :	臨床研究
4. 審査区分 :	新規
5. 交付番号 :	15-〇〇〇
6. 研究経緯 :	{〇〇〇〇〇〇〇}
7. 審査結果 :	承認
8. 備考 :	

見本

2. 条件付き承認

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

3. 差替承認

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

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

G. 新規申請の取り下げ

1) 申請受付前

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

2) 申請受付後

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

Ⅱ 変更申請から承認までの手順

A. 事前準備

1. 申請に際し添付が必要な資料

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

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

2. 委員会開催予定の確認：新規申請時（I.A.4. P.3）と同様

B. 申請から承認まで

1. 申請

1) 倫理審査申請システムへの入力

- ① 研究計画書に変更が生じる場合、変更後の研究を開始する前に、システム上で変更申請する。
- ② URL：<https://fujita.bvits.com/esct/>から「プロジェクト詳細表示」画面の「申請メニュー」から「変更申請」を選択して必要事項を入力する。
- ③ 入力事項はシステム内のガイド文に従う。
- ④ 申請書入力画面に「変更内容」を入力する。
入力の際は、「変更前」「変更後」にどこがどのように変更になったのかを具体的に入力する。また、「変更理由」には、変更申請をすることになった理由を簡潔に入力する。
- ⑤ 入力完了後、研究責任者または所属長に申請通知が Email 配信され、提出許可の決済処理となるので、その決済結果をシステムより確認する。申請が許可されれば自動的に申請となるが、修正指示が出された場合は迅速かつ適正に対処する。

2) 申請時に添付する資料

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

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

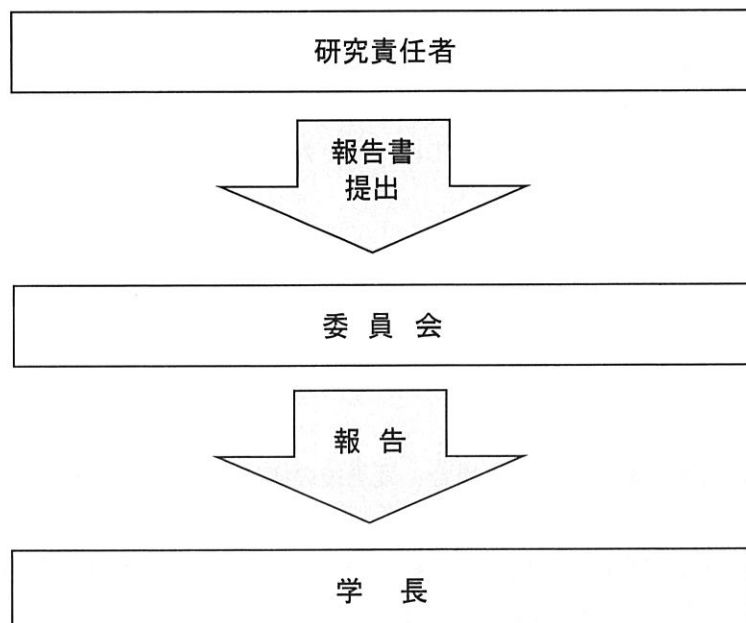
3. 審査結果の通知：新規申請時（I.F. P.7）と同様。承認通知書を受領後、研究を継続する。

C. 変更申請の取り下げ

新規申請時（I.G. P.9）と同様。

Ⅲ 研究に関する報告等の種類と手順

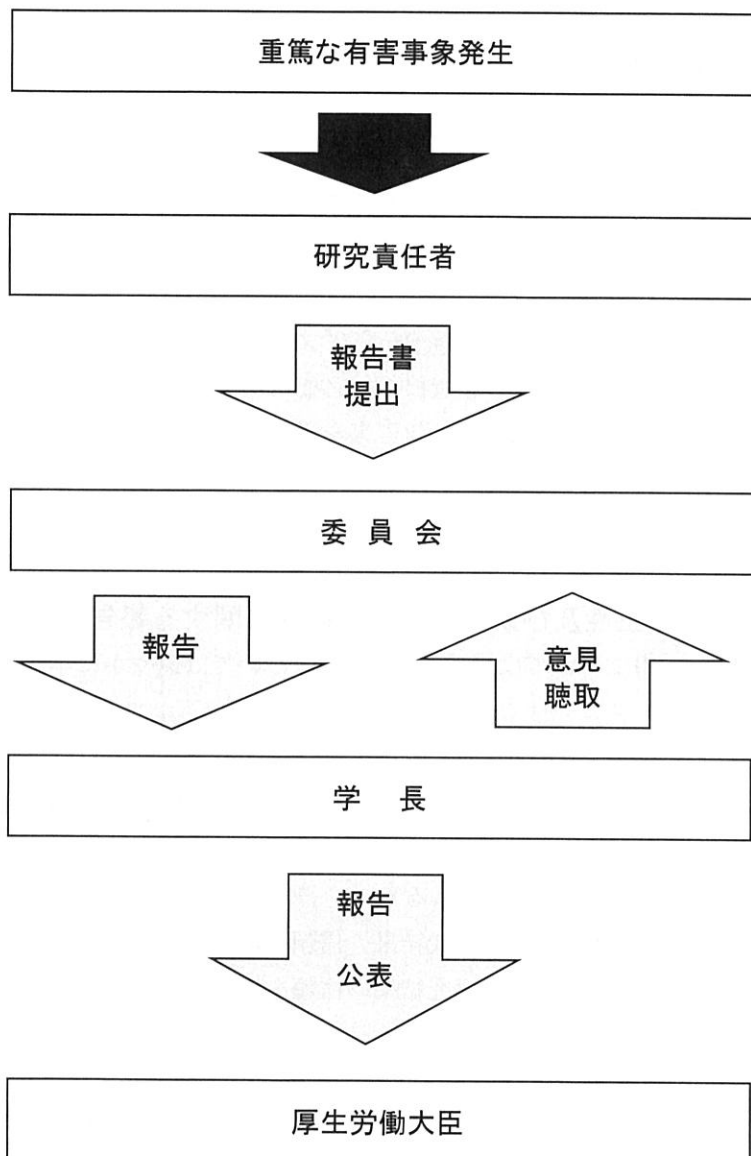
研究に関する報告の流れは以下の通り（重篤な有害事象報告を除く）。



A. 定期報告

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

B. 重篤な有害事象報告



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

C. 安全性情報等に関する報告

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

D. 研究の実施の適正性及び研究結果の信頼性に関する報告

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

E. 終了・中止報告

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

2. 問合せ

本手順書の内容については下記に問い合わせること。

〒470-1192

愛知県豊明市沓掛町田楽ヶ窪 1－9 8

藤田医科大学

研究支援推進センター事務部内

医学研究倫理審査委員会事務局

電話：0562-93-2865

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

以上

藤田医科大学利益相反マネジメント規程

施行 平成28年4月1日

改正 平成30年10月10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、研究支援推進センター事務部内に置き、事務局員は研究支援推進センター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30年10月10日一部改正

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	2019/4/10	80 名
2. 私立大学研修会・精度管理報告	2019/5/23	75 名
3. 接遇研修会（3 回）	2019/7/30、11/19、 2020/2/28	計 53 名
4. ディベート研修会	2019/12/3	30 名
5. 臨床検査セミナー「心電図」	2019/9/13	103 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	2019/4/4～4/5
（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、セキュリティ	
（キ）感染対策	
（ク）安全管理	
（ケ）業務プロセス	
2. 採血研修	2019/4/8～8/5

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. 血液一般検査室	社会医療法人財団新和会八千代病院		
		2019/11/18～11/22（うち 1 日間）	1 名
2. 超音波センター	半田市医師会		
		2020/2/1/～3/31（うち 15 日間）	1 名
3. 輸血部	日本輸血・細胞治療学会		
		2020/2/6（1 日間）	3 名

2019 年度藤田リハビリテーション医学・運動学研究会 研修会開催報告

第 200 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 6 月 7 日（金）18-19 時

座長 Jorge Lains 教授(Rehabilitation Centre for the Central Region of Portugal)

講演 1：講師 Gerard E. Francisco 教授

(University of Texas Health Science Center McGovern Medical School)

テーマ：Brain-Robot Interface to Facilitate Personalized Post-stroke Upper Limb Rehabilitation

講演 2：講師 Pablo Celnik 教授 (Johns Hopkins University)

テーマ：New concepts in stroke recovery and rehabilitation

会場：藤田医科大学 大学 1 号館（旧医学部 1 号館）500 人ホール

参加者：159 名

第 201 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 7 月 5 日（火）18-19 時

講師：酒井 良忠先生（神戸大学大学院医学研究科外科系講座

リハビリテーション機能回復学 特命教授）

テーマ：関節リウマチのリハビリテーション治療と装具治療

会場：藤田医科大学病院外来棟 6-2 セミナー室

参加者：69 名

第 202 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 10 月 3 日（木）18-19 時

講師：當山峰道先生（Research Associate Institute of Neuroscience, Newcastle University）

テーマ：非ヒト霊長類を用いた神経機構の解明

-脊髄損傷後の神経再編及び運動抑制の神経機構-

会場：藤田医科大学病院外来棟 6-2 セミナー室

参加者：49 名

第 203 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 10 月 25 日（金）18-19 時

講師：服部憲明先生（大阪大学国際医工情報センター 臨床神経医工学 寄附研究部門准教授）

テーマ：脳波、筋電図による新しいリハビリテーション評価指標の開発

会場：藤田医科大学病院外来棟 6-4・6-5 セミナー室

参加者：49 名

第 204 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 11 月 11 日（月）18-19 時

講師：藤田順之先生（藤田医科大学医学部整形外科学教授）

テーマ：ロコモとメタボから見た腰椎変性疾患

会場：藤田医科大学医学部 1 号館 5 階 500 人ホール

参加者：305 名

藤田医科大学リハビリテーション部門研修会

日時：2019 年 12 月 6 日（木）17-19 時

特別講演 講師：取出涼子先生（船橋市立リハビリテーション病院教育研修部部長）

講演テーマ：回復期リハチームにおけるソーシャルワーカー ～役割と連携についての一考～
シンポジウム（事例検討）：

七栗記念病院（医療福祉相談室係長 下村康氏先生）

宇野病院（医療相談入退院支援センター 岩瀬裕子先生）

鶴飼リハビリテーション病院（医療連携部長 河合秀樹先生）

藤田医科大学病院（医療連携福祉相談部副主任 水野 幸先生）

会場：藤田医科大学医学部 1 号館 5 階フジタホール 500

参加者：117 名

第 206 回藤田医科大学リハビリテーション部門研修会

日時：2020 年 1 月 17 日（金曜）18-19 時

講師：木村 淳先生（アイオワ州立大学名誉教授、京都大学医学部名誉教授）

テーマ：F 波の臨床応用

会場：藤田医科大学病院外来棟 6-2 セミナー室

参加者：59 名

第 207 回藤田医科大学リハビリテーション部門研修会

日時：2020 年 1 月 24 日（金曜）18-19 時

講師：渡辺宏久先生（藤田医科大学医学部脳神経内科教授）

テーマ：加齢と神経変性疾患における脳回路の世界：新機軸の病態解明と治療法開発を目指して

会場：藤田医科大学病院外来棟 6-2 セミナー室

参加者：59 名

第 6 回「ST のための嚥下実習講習会」

2019 年 8 月 24 日(土)午後～25 日(日)終日

参加者:42 名

研修の主な内容:新人言語聴覚士を対象。講義と実習形式にて実施。

VF/VE 画像を用いて評価、訓練立案の方法を学ぶ機会とした。

第 1 回「ST のための嚥下実習講習会アドバンスコース」

2019 年 10 月 20 日(日)

参加者:27 名

研修の主な内容:経験年数 5 年目以上の言語聴覚士を対象。講義と実習形式にて実施。

VF/VE 画像の難症例に加え、嚥下 CT、マノメトリーなど高度な知識を要する評価方法を学ぶ機会とした。

2019年度 放射線部 院内研修会実施記録

日付	研修会名		内容	演者	参加者数
4月10日	第44回放射線救命救急勉強会	講演	大動脈損傷について	赤松北斗	11
5月8日	第44回放射線救命救急勉強会	講演	救急患者の移乗方法について	伊藤大宗	20
6月18日	第1回放射線部教育研修会	講演	災害情報報告書の記入方法について	黒瀬朋幸	18
6月21日	システム部門内研修会	講演	RISのデモンストレーション	長坂浩二	18
9月3日	第2回放射線部教育研修会	講演	シンポジウム：水晶体防護に係るガイドラインを考える	中村隆司	28
		講演	被ばく線量管理システムの現状	高木雅悠	
9月4日	第49回放射線救命救急勉強会	講演	ERにおける四肢CTの基礎	西尾仁志	11
		講演	救急画像演習（読影）（太田誠一朗、松山貴裕、小濱祐樹）	松山貴裕	
9月13日	第3回放射線部教育研修会	日本心血管インターベンション治療学会 予演会	Deep Learning ReconstructionによるT1強調画像での頸部プラーク描出能の検討	福場崇	11
		磁気共鳴学会	高周波血管内超音波と光干渉断層法における血管内腔径計測のファントムによる比較	廣川哲也	
10月2日	第4回放射線部教育研修会	第51回藤田学園医学会学術発表 予演会	ultra-short TE MRIを用いたステントグラフトによる画像歪みの検討	本田将之	12
		第51回藤田学園医学会学術発表	透視検査に関わる看護師の水晶体被ばく線量の評価	荒川伸二	
10月9日	第50回放射線救命救急勉強会	講演	ERにおける骨3D作成の基礎	安陵裕太	12
10月15日	第5回放射線部教育研修会	第47回日本放射線技術学会秋季学術大会 予演会	高精細検出器を搭載した血管撮影装置における解像力の評価	鈴木崇宏	18
		第47回日本放射線技術学会秋季学術大会 予演会	超高精細 CTを用いた冠動脈プラークに関する基礎検討	松本良太	
7月3日	第47回放射線救命救急勉強会	講演	災害時における医療人の活動について	鈴木雅大	10
		講演	救急画像演習	松山貴裕	
10月30日	第6回放射線部教育研修会	第59回日本核医学会学術総会 予演会	Relationship between pulmonary function and pulmonary blood flow ratio in lobectomy	福島彩美	10
		第39回日本核医学技術学会総会学術大会 予演会	Comparison of accuracy of quantitative values in 18F-FDG accumulations	渡邊公憲	
11月21日	第7回放射線部教育研修会	第12回中部放射線医療技術学術大会 予演会	乳房X線撮影装置線量表示システムの精度評価	小河路真由	19
		第29回日本心臓核医学会総会学術大会	心筋血流シンチにおける心筋抽出アルゴリズムの違いが局所心筋血流評価へ及ぼす影響	棚橋伸吾	
		第3回DR連合フォーラム 教育シンポジウム 予演会	当院における脊椎撮影について	中村隆司	
11月25日	第8回放射線部教育研修会	第12回中部放射線医療技術学術大会 予演会	歯科用断層撮影時における線量分布の計測	上嶋康介	16
		第12回中部放射線医療技術学術大会 予演会	Ultra short TEを用いた磁化率アーチファクトについてのTEの最適化に関する検討	京本美月	
		第12回中部放射線医療技術学術大会 予演会	cluster FLAIRを用いたコントラストに関する基礎的検討	田端大輝	
11月20日	第51回放射線救命救急勉強会	講演	大腿骨近位部骨折における3D-CTの有用性	田島康介	13
		講演	腹腔内遊離ガス像について	松山貴裕	
11月26日	第9回放射線部教育研修会	第12回中部放射線医療技術学術大会 予演会	皮膚入射線量モニタリング機能の臨床活用に向けた患者寝台位置の検証	村上詩織	14
		第12回中部放射線医療技術学術大会 予演会	前立腺放射線治療における三次元放射線治療最適化機能の有用性	大橋瑞季	
		第12回中部放射線医療技術学術大会 予演会	新型二次元ダイオード検出器の臨床使用経験	齊藤泰紀	
12月11日	第52回放射線救命救急勉強会	講演	異物撮影における最近の知見	鈴木崇宏	9
		講演	救急画像演習（今月の要注意）	松山貴裕	
2月13日	造影剤（オプチレイ）の説明会	講演	新規採用造影剤（オプチレイ320注シリンジ）について説明	ゲルベ・ ジャパン 株式会社	20

2月14日	第11回放射線部教育研修会	日本核医学会第90回中部地方会 予演会	FDG-PETを用いた心サルコイドーシスの定量解析における基礎的検討	棚橋伸吾	9
		日本核医学会第90回中部地方会 予演会	心アミロイドーシスを対象とした2核種同時収集における定量的解析の基礎的検討	棚橋伸吾	
		日本核医学会第90回中部地方会 予演会	3次元深層畳み込みニューラルネットワークにを用いた骨SPECT/CT画像における高集積部位の良悪性鑑別に関する基礎的検討	辻本正和	
3月4日	第55回 放射線・救命救急勉強会	講演	骨盤・寛骨臼骨折における画像学	吉田昌弘	13
		講演	救急画像演習	松山貴裕	
3月10日	一般撮影室 部門研修会	講演	画質評価の基礎 一般撮影を中心に	土井裕次郎	11
3月24日	COVID-19 勉強会	講演	COVID-19に関する画像診断研修	大野良治	22
3月17日	COVID-19 勉強会	講演	COVID-19に関する画像診断研修	大野良治	26

2019年度 放射線部 放射線治療 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

日付	内容	演者	参加者数
7月20日	他院で発生した事例紹介	米山 祐也	7
10月5日	停電時におけるリニアック2(TrueBeam)の自動扉の開閉操作	岡本 千鶴	9
12月21日	前立腺VMATにおけるCBCT位置照合時の注意点	大橋 瑞季	5
2月29日	機器使用方法とトラブルシューティング	米山 祐也	3

・ RALSに関わる研修会

日付	内容	演者	参加者数
9月24日	小線源治療室自動扉のセキュリティ設定に伴う緊急時対応方法	齊藤 泰紀	7
2月22日	小線源治療室 線源停止時の対応方法	岡本 千鶴	7

・ ExacTracに関わる研修会

日付	内容	演者	参加者数
12月11日	ExacTracのVer.upに伴う変更点の説明	柴田泰知	14

2019年度 放射線部 管理に関する研修会 実施記録

日付	項目	内容	担当者	参加者数
4月4日	部署概要Ⅰ	部署の理念と方針 部署の年度目標・QI指標	井田 義宏	15
	ハラスメント関連	ハラスメントの防止・対策	片岡 由美	15
	教育訓練	放射線業務従事者教育訓練Ⅰ（予防規程・関係法令） 放射線業務従事者教育訓練Ⅱ（RI等の安全取扱い）	藪谷 俊峰	15
	JCI関係 AOP領域	JCIの概略 IPSG・放射線安全プログラム・最大線量の管理	加藤 正直	15
	JCI関係 災害発生時の対応	緊急連絡体制、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	北澤 英俊	15
	JCI関係 職員の安全対策	血液・粘膜暴露後への対応 暴力行為・不審者・不審電話への対応 廃棄物区分、禁煙指導・健康診断	北澤 英俊	15
	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	市川 卓磨	15
4月5日	JCI関係 感染対策	院内感染防止対策 海外渡航時の手続き	井上 聡	15
	JCI関係 医療安全	安全文化・報告体制・過去の事例 疼痛アセスメント・パニック画像	岩月 孝之	15
	部署概要Ⅱ	就業規則・行動規範 部門業務の概要・勤務体制	井田 義宏	15
	JCI関係 個人情報管理	個人情報管理 PCセキュリティ認定制度 施設のセキュリティ対策	大橋 正男	15
4月8日	職員・指導体制	職員紹介 指導体制	井田 義宏	15
	業務概要	日間・週間・月間・年間予定 勤務入力・休暇申請	中井 敏昭	15
	教育訓練	MRI検査室に立入る前の教育訓練	中井 敏昭	15
	卒後教育	病院全職員対象研修 部内研修会・院外研修会 技師会・技術学会への入会の勧め	小林 謙一	15

2019年度 院内研修評価：Sクラスラダー教育

	テーマ	目的	目標	講師	開催日時	参加人数	研修評価
STEP 2 の到達を目指す	メンバーシップ・リーダーシップ 「リーダーシップを発揮できるメンバーになるために」	メンバーシップを発揮し、リーダーシップが取れることで自部署の活性化につなげることができる。	1.メンバーとしての役割を理解し、自発的行動がとれる。 2.チームメンバーとしての役割を認識し、報告・連絡・相談の必要性が理解できる。 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。	山崎富善看護長 担当： 櫻木千恵子看護長	7月4日(木) 9:00～10:00	46人	6人8グループ編成で同じ部署が重ならないようにグループを決め実施。グループディスカッションにてメンバーシップを考え、発表を通して共有することができていた。また、SBARの重要性について、2人1組で背中合わせになり、口頭で説明されたことを図に示すことでSBARのむずかしさを理解することができた。さらに事例を用いて説明することで深く学ぶことができた。
	急変対応力アップ I	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、二次救命処置を理解し準備ができる。 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。	神戸美樹副主任 中村仁也看護師 担当： 三鬼達人看護長	6月7日(金) 9:00～10:30 13:00～14:30	60人	模擬シュミレーション人形が使用できない状況であったが、講義内容を工夫し実施できていた。内容は、急変発生の予測、観察の進め方、生命維持のしくみ、ショック時の対応方法、意識レベルの評価方法、敗血症に関して、パワーポイントでの講義ならびにグループワークでのシュミレーションを実施した。 反省点としては、午前の部において、時間をオーバーしてしまった。これは、講師（中村看護師）の経験不足が要因と考える。ただし、午後の部では反省を活かし修正できたので問題はなかった。
	ベッドサイドの看護倫理 「看護ケアに潜む倫理に介入する」	現場における倫理問題の考え方について学び、看護実践に活用する。	1.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。 2.倫理原則について理解することができる。	宮下照美看護長 担当： 村木由加里看護長	11月6日(水) 9:00～10:30	42人	ベッドサイドに潜む看護倫理についての講義であった。参加者の経験年数は2年目、3年目が多く占めるものの6年目までの間で様々であった。また、ICUから緩和まで部署に偏ることなく様々なセクションが集まり8グループに分かれて意見交換を行った。また、DNRやPOLSTについても触れ、認識の理解を深めた。 マニュアルを持参し、読み合うことで理解を深めて、動画などわかりやすい題材も活用しながら有意義のある1時間30分であった。
	患者の立場に立つ看護 「看護の視点から患者を考えよう」	患者の立場に立った看護・看護とは何かが分かり、今後の看護・介護に活かす。	1.患者の全体像を理解するために必要な情報を理解することができる。 2.事例を通して自身の看護・介護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が付くことができる。	小倉和也副主任 宇野みゆき看護師 担当： 福本由美子看護長	11月21日(木) 9:00～10:00	61人	患者の立場に立つ看護実践を行うために、まずは患者のことを知る必要があると、講師の経験を交えながら具体的な方法と理論を用いて講義を行った。また、2事例を用いたことで、イメージしやすく受講生は理解できたと思う。患者・家族・医療者にはそれぞれの思いがあり、ずれがあること、「自分だったら」という考えではなく、「その患者であつたら」という考え方をし、患者の立場に立つこととはどういうことかを考えさせていた。最後にグループワークを行い、講師が示した事例に対してどのような介入が必要か考えさせ、学びを深めさせていた。グループワークでは、どのグループも積極的な発言があり、受講態度もよかった。
STEP 3 の到達を目指す	看護研究Ⅱ「看護実践報告のコツをつかむ」	看護研究における倫理について理解し、採択される抄録のポイントが分かる。	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・看護実践報告において必要な倫理的配慮が理解できる。 3.看護研究・看護実践報告における抄録の記載内容のコツをつかむことができる。	片岡優美看護長 担当： 三鬼達人看護長	7月16日(火) 9:00～10:00	21人	講義スタイルは、スライドは使用せず受講者とディスカッションをしながら講義をした。ディスカッションスタイルであったため、講師からの一方的な講義ではなく、受講生の積極的姿勢を促す講義であったと考える。また、研究は臨床の現場レベルで患者を良くしたいという気持ちから始まるものであると説明があり、決して研究はハードルが高いものではないと説明されたため、実際に取り組む際の気持ちの持ちようも良くなると考えられた。内容は、1)テーマの選択、2)症例選択方法、記載内容のポイント、3)倫理的問題について、4)患者の利益・不利益と権利保護について説明であった。また、グループワークとして具体的事例を通して講義で受けた内容をそれぞれ話し合った。受講者のラダーレベルとしては、S4レベルの看護職員であり、研修を受ける姿勢や態度はどれも良かった。
	働きやすい職場づくり	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。	山村真巳看護長 担当： 村木由加里看護長	7月17日(水) 9:00～10:00	34人	進行はグループワーク(ワールドカフェ)にて実施。①あなたが考える『はたらきやすい職場』、『働きがいのある職場』とはどんな職場か。②そんな職場を実現するにはどうすればいいか計3回検討した。最初、受講生は緊張からか発言が少ない印象だったが、回数を重ねるうちに積極的に意見が述べられていた。全体的な意見として、「コミュニケーションを積極的にとり、お互いを思いやることが大切である」が多かった。そこでアサーティブコミュニケーション、承認することの大切さについて講義した。リーダークラスの看護師であり、積極的な意見も聞かれ、受講態度も良かった。
	キャリアデザインを考える	キャリアデザインのプロセスについて理解し、生涯看護師として、自分の向かうべき方向、最適なタイミング、歩むべき道を考える。	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考えることができる。 3.ライフイベントを考慮し、自分自身の目指す姿を追求することができる。	村木由加里看護長 担当： 角矢智恵看護主任	6月13日(木) 9:00～10:00	17人	受講者は、研修内容に関心をもって参加していた。講義は短く、自分の今までの看護の経験を振り返り今後の自分の将来を予測してもらう時間を十分にとった。グループワークにし話し合うことで、自分の少し前に行く人の話や他の体験をしている人の話が聞けたことで考えが広がった受講者もいた。しかし、会話が弾まない受講者もあり、プライベートな話が入ってくることを考え、考慮したグループ編成や内容を検討する必要があると考えた。受講者からは、今までの振り返りができた、自分のやってきたことに自信が持てたなどの感想が聞かれた。
	自分の看護を振り返る 「ナラティブ看護」	ナラティブ看護を振り返ることによって自己の看護を振り返る。	1.自己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することができる。 3.科学的根拠(理論)に基づきナラティブを語ることができる。 4.ナラティブを用いて看護を振り返り、その学びを整理することができる	尾上ひとみ看護長 担当： 山村真巳看護長	8月26日(月) 9:00～10:00	19人	内容は、講義とグループワークで構成。ナラティブの意味について共有し、ワークシートに自分の忘れられない場面を記載し、内省しながら実践した看護とともに自身の看護観を導き出し、それをグループワークにて共有した。そして実践した看護を看護理論と結び付けて振り返ることで、自分の看護に対する自信にもつながることを講義した。受講者は積極的に研修に取り組んでおり、有意義な研修であったと考える。
	多職種と展開する効果的なケア 「チーム医療を推進するための看護師の役割」	患者の個別的なニーズに対するために、関係者と協力し合いながら多職種連携を推進し、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を実践する。	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.ファシリテーター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。	垣内清美看護科長 担当： 村木由加里看護長	11月27日(水) 9:00～10:00	29人	研修目標であるコンフリクトを考えてもらい、そこから多職種連携について考え、その後、事例を用いて退院支援について考えた。はじめ講義の間は発言も少なめであったが、グループワークでは活発な意見交換ができていた。話し合う内容が明確になっていたため、発表も具体的な内容を伝えることができていた。しかし、目標のファシリテーションの技術を高めることについては、弱くなったように感じた。 講師からのまとめで「具体的な事例の展開を進めたこと」の中で現場で簡単に考えていたことについて説明され、受講者からは今まで簡単に考えてこと（例えば介護保険の申請について）を理解できたと感想があった。
STEP 4 の到達を目指す	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和問題解決技法について理解できる。 2.組織の活性化、問題解決へつながる行動が実践できる。	櫻木千恵子看護長 担当： 福本由美子看護長	6月12日(水) 9:00～10:00	10人	自分の考える「リーダーシップ像」について5分間リフレクションエクササイズを実施し、意見を共有した。 自部署の問題から分析、解決に至るまでの思考について、ポジティブシンキングを用いてより具体的に、可視化できる内容まで掘り下げる事を説明した。その後2人1組で個々の意見を話しあった。 受講者から、「少人数で話しやすい雰囲気の中、グループワークが出来て良かった。研修に参加することで、解決に向けたヒントを得ることができた。」「目の前の事実を観察し、正確に捉えた上で、自分に何ができるかということがとても納得できた。冷静にどうしたらいいのか、何ができるか見極めることが重要だと感じた。」などの意見があり、研修意義があったと考える。
	効果的なOJTを導く教育方法 「教え方、伝え方、見せ方～ロールモデルとしての役割発揮」	効果的なOJTを通して、ロールモデルとしての役割を発揮する。	1.効果的なOJTについて過去の経験を振り返りながら考えを整理することができる。 2.ロールモデルとしてのあるべき姿について理解できる。 3.効果的な教え方、伝え方、見せ方についてディスカッションを通して自己の考えをまとめることができる。	三鬼達人看護長 担当： 山村真巳看護長	8月29日(木) 9:00～10:00	21人	最初に自身の役割について、学園ラダーを用いて共有し、研修を開始した。意識的に取り組む「育成・指導の活動」として今までに、とても良かった・悪かった先輩看護師の言動についてグループワークを実施。その中から人を育てるためのスキル(インストラクション、メラビアンの法則、コーチングスキル、指導の基本等)について講義を実施した。さらに指導する際の注意点についても示し、良き指導者、ロールモデルとなるためのヒントを教授した。 受講者は意欲的に取り組んでおり、有意義な研修となったようである。
	科学的根拠に基づいた看護実践	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.科学的根拠以外の4つの要素を理解し、ステップに基づいた看護ケアを考える事ができる。	村木由加里看護長 担当： 角矢智恵看護主任	11月29日(金) 9:00～10:00	15人	「科学的根拠とは、何か」、「どのように考えていくのか」を進めるために、エビデンスの4つの要素について確認し、エビデンスを求めるための実施手順(5ステップ)を具体的に説明した。この内容は、受講者の理解度の確認であった。その後、グループに分かれ、事例について、文献を読み解き、エビデンスを確認しながら、患者の意向をどのように取り入れた関わりを行うか3つのグループから発表しあい共有した。実際に、患者にどのように確認するかまで具体的な発表があり、今後の現場での実践に活かしてもらえることを期待している。

2019年度 院内研修評価：新人看護職員研修

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. 蘇生をはじめの必要性及び状況を判断し、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講師：鈴木科長 インストラクター 4月23日：角矢、又吉、鈴木看護主任、城野、渡邊、柴田看護副主任 4月24日：鈴木科長、又吉、片山、乗松看護主任、高橋、柴田看護副主任	4月4日 1時間 4月23日 半日 4月24日 1日	251人	1時間の講義後、1日半かけて演習30分後テストの時間を30分設けて実施した。1名欠席。 学生時代に授業などで経験しているためか、おおむねスムーズにできていた。多重課題が困難なスタッフや慌てるスタッフ中中にはいるが時間内に終了でき、全員がチェックリストの項目が合格できた。
ユニット研修Ⅰ～Ⅳ	実践現場と机上の学習（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べき課題を導く。	1.学園・看護部のオリエンテーションでの学びを実践を通して理解し、机上の学習と看護実践の間の「思考のプロセス」を明確にする。 2.TBLを通して個人で学習が不完全な部分を見出し解決へと導く。 3.OJTでの学びをOff-JTの時間を活用し、必要な看護実践能力を養うために能動的に個人もしくは新人同士で情報を整理し、病棟指導者の支援を受け1年後の到達を目指す。	セクション教育担当者	Ⅰ期 4月5日～4月20日 Ⅱ期 4月15日～5月31日 Ⅲ期 9月2日～9月30日 Ⅳ期 2月3日～2月20日	251人	研修課題内容によっては部署内の小グループや、部署外の新人看護職員との小グループになりディスカッションを通して日ごろの看護について振り返りを実施した。今年度は年間を通してⅣ期に分け、それぞれの時期に合わせて防災や感染、安全、個人情報の保護などを新人の修得時期にあわせた内容で実施した。新人看護職員からは「日ごろの業務の振り返りとなり、理解して業務に取り組むことができた」「部署のインシデントの特徴を知り、ディスカッションを通して何に注意しなければならないか意識付けとなった」などの意見が聞かれた。
ハートリフレクションⅠ	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。	1. 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自覚を持ち、職務を果たす意味を理解できる。 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。	村木教育専任看護長 櫻木教育担当看護長	6月20日 6月27日 8:30～9:30 9:30～10:30 10:30～11:30 11:30～12:30	①121 ②122 合計 243人 欠席 1人 自宅療養 3人	1回30人、1グループ5～6人、さまざまな部署が集まるようグループ編成した。比較的グループ内ですぐに雑談するなど緊張した様子は少なく、リラックスした雰囲気できていた。仕事が楽しいという発言があったり、先輩看護師との対応や指導の厳しさなどの発言があった。共有することで、他部署を比較し、がんばろうという意見が聞かれていた。また、最後に1年後の自分へあてた手紙を書いてもらう。ネガティブな内容やポジティブな内容もあり、1年後もしくは2月のハートリフレクションで返却していく。
ハートリフレクションⅡ	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。	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。	村木教育専任看護長 櫻木教育担当看護長	9月5日 9月26日 8:30～9:30 9:30～10:30 10:30～11:30 11:30～12:30	238人 欠席1人 自宅療養4人	入職して半年が経過し、自己の失敗談や成功体験を振り返り周囲と共有した。またOJT支援シートを振り返ることで、日々の業務や看護技術の手法獲得などだけではなく、看護観について自己の成長を確認することができた。失敗から学ぶことの重要性について説明した。その点を踏まえ下半期に向けての所信表明を記載してもらった。 次に先輩看護師よりサンクスカードをもらい、新人看護職員から先輩看護師へサンクスカードを記入してもらった。普段指導が厳しいと聞いていた看護師宛に日々の感謝を伝える内容があったり、看護主任や教育担当者、普段直接指導するスタッフへの手紙を一人当たり2枚以上4枚程度記載した。 また、急速30分講義を増やし倫理観について説明。事例からオリエンテーションガイドブックの倫理綱領を読み解きグループディスカッションと発表を通して倫理について改めて考える時間とした。
ハートリフレクションⅢ	次年度に向けて自身の役割を明確にする。	1.看護部の教育支援方法を理解し、組織の一員としての役割について考えることができる。 2.次年度に向けて後輩へ指導すること・先輩から指導されることについて振り返り、考えをまとめることができる。	村木教育専任看護長 櫻木教育担当看護長	①2月6日 ②2月27日 8:30～9:30 9:30～10:30 10:30～11:30 11:30～12:30	①114名 ②111名	新人看護師としての現在の教育体制の変化をディスカッションし、次年度に向けた教育について説明する。また、今年度指導を受け、次年度教えられることの学びに加え、教えることがさらに自己の学びになることを伝えた上で、良い指導場面と良くないと思う指導場面を振り返り次年度の指導に活かす。意見として根拠のある指導やミスしたときに振り返られる機会があり良い振り返りとなっている。1年後の自分にあてた手紙を返却し、現在の成長も踏まえ、3年後の目指すビジョンを考えた。

2019年度 院内研修評価：対象者別教育

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	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。	担当者：村木由加里看護長 福本由美子看護長 三鬼達人看護長	①5月31日 ②6月27日 ③7月22日 ④8月21日 ⑤11月28日	①31名 ②41名 ③39名 ④24名 ⑤20名	6領域から試験問題を作成し、実施。事前の課題については、前年度と同じとしたが、条件をクリアできずに試験を受けられない者が、毎回発生した。本人、管理者の確認の確実性に欠けたところが原因であった。 試験を受けて不合格となったものは、2名（9月1日現在） 試験結果からは、循環・輸血が平均点が低く、化学療法・疼痛麻薬の平均点は高い傾向であった。 試験問題が難しいわけではなく、輸血を扱わない、循環動態に関する薬品を扱わないなどの病棟の特徴が点数の低い者との関連は無く、個々の学習の問題であった。 試験時間を1時間30分確保してあったが、1回目の試験時は1時間30分いる受験者もいたが、徐々に減り、4回目には1時間もいない状況となった。次年度は試験時間の短縮を検討する。 5回目では1名不合格となった、中国の看護師であり日本語の言い回しが難しかったとのことであった。
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。	藤田医科大学保健衛生学部看護学科 水野暢子教授	5月15日	53名	臨地実習指導者となる初学者に看護学教育における臨地実習の位置づけから、臨地実習の意義、看護学における臨地実習の目的、教員と実習指導者の役割をわかりやすく講義をしていただいた後、グループになり受講者が実習指導者としてどのようなことに心がけながら、実習指導を行っていきたいかを話し合い、発表し合った。特に自分たちが受けて辛かった指導を思い出し、では、どのような指導を行うと良いのかと自分の体験を振り返ることで、具体的な対応を考える事が出来ていた。また、現在の実習生のレディネスを講義の中で説明してくれたことで、実習に来る学生の行動も納得できたとの意見があった。
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。	①櫻木千恵子看護長 ②③三鬼達人看護長	①2020年1月22日 ②2020年2月12日 ③2020年2月26日	①39名 ②39名 ③39名	看護部における教育体制や各セクションの取り組みについて講義を実施した。日々の指導の中でOJTを活用し指導していく方法を例を提示し説明し、実践のイメージができるよう実施した。受講者は、各セクションの教育担当者が出席し、3回の講義の中で新人看護職員への教育や実地指導者への教育方法、ロールモデルとしての役割について学習した。
診療補助研修 (パートを含む全診療補助対象)	藤田医科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。	①高井看護副部長・尾上看護長・梶川看護長・田村看護主任 ②小島看護副部長・宮下看護長・藤城看護副主任・田村看護主任 ③高井看護副部長・尾上看護長・梶川看護長・小田看護長 ④高井看護副部長・尾上看護長・藤城看護長・小田看護長 ⑤高井看護副部長・宮下看護長・榊原看護長・小田看護長	①5月30日 ②6月24日 ③7月24日 ④8月30日 ⑤11月19日	①33名 ②39名 ③40名 ④29名	講義内容は、1. 看護部の方針を理解し、看護師と診療補助との協働の基本的考え方がわかる。2. 安全管理について、3. 感染管理について、4. 個人情報保護の4項目について、それぞれ30分間で行った。 1については、昨年度の「変化に対応できていますか」から、「変化を起こしていますか」となり、変化に対応する力「対応力」の説明を行っている、そして分散教育に繋げ、診療補助個々が活動する計画を立て実施へと進めている。実際の病棟内業務拡大内容は、チェック業務の実施範囲の拡大、環境整備を補助のみで実施、看護ケア実践拡大、などが挙げられ、また改善をすすめるための提案事項も出された。
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。	1)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。	西田看護長	5月7日	80名 1名産休	講義内容は、わかりやすく映像もあるなど工夫されていた。試験問題の問い方でわかりにくいものがあり、講義の中で強調されて説明されたが、意図が伝わらなかったところがあった。 再試験の日程を4日間設定し、再試験でも受からないものは再度うけてもらい、合格するまで実施した。 今回は、講義資料と問題の内容を確認してからの実施としたい。
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きる。	櫻木千恵子看護長	6月20日 15:00～16:00 6月27日 15:00～16:00	8名 7名	接客業や事務、自衛隊などのさまざまな社会人経験のある新人看護師が、就職してから悩みや強み・弱みを共有する。社会人経験があることで先輩看護師の対応が違ふことや、自分自身も先輩などに聞きにくい悩みがある。若い先輩看護師の対応の違いはお互いにどのように関わっていいかわからない悩みの表出でもあること、社会人経験がある分、新人看護師より理解が早いのではないかなどの思いがあること説明。強みや弱みに対しては、それぞれの強みを生かし、弱みに対して視点を変え、強みでもあることを一人づつの発言からフィードバックしていく。
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) 高齢者看護の実態	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る。
中途採用者研修	中途採用者が藤田医科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。	小島看護副部長 高井看護副部長	随時	随時	中途採用者および拠点間異動者に対し適宜実施する。オリエンテーションガイドブックを用いて病院や看護部の組織の理解や職場環境について1時間の時間をセッティングし実施。
妊娠初期研修 プレママ研修：妊娠のいろはを知ろう	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) 看護部における仕事と育児・家事の両立のための支援の目的とその内容について 2) 妊娠に伴う身体的変化とその対応 3) 妊娠期の働き方	高井看護副部長 石井看護主任 小泉看護副主任	①6月11日 13:00～14:00 ②9月3日 13:30～14:30 ③12月9日 13:30～14:30	①4名 ②4名 ③4名	①妊娠5～6ヶ月のスタッフが参加。1名は妊娠による腰痛の訴えあり、体重増加や高血圧傾向との指摘有り。食習慣や運動などアドバイスあり。2名は悪阻の経験なく妊娠初期を過ごしており大きな悩みもなく経過している。家庭環境もあり配偶者以外の協力者がおり、配偶者への教育など進めていくよう説明あり。 ②5名出席予定が、1名診断書の為欠席。3名は2人目妊娠中であり、1名が初回妊娠。1回目の経験で大変だったことなどアドバイスしたり、保育園の情報など早期から復職環境を整える意味で情報提供あり。妊娠糖尿病などの合併をしている職員もおり交代勤務をしながらの健康管理など説明。職場は夜勤の回数など配慮している言動あり。
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」	産前産後休暇を目前に休暇中の準備を進めるための復帰後のワークライフバランスをイメージする。	1) 生涯看護を仕事とする者としての責任について。 2) 復職までの環境調整や家族間連携のありた。 3) 自分のキャリア形成と家庭の調和。	小島看護副部長/高井看護副部長 伊藤看護副主任 土浦看護副主任	①6月7日 13:00～14:30 ②8月29日 9:00～10:30 ③12月13日 対象者0名にて未実施	8名 4名 0名	①研修日が産休前日のスタッフもおり、体調面に配慮しながら研修を実施。副部長による仕事への向き合い方、配偶者への教育を説明されうなずく様子や真剣に話を聞く姿勢有。また、育児経験のある看護副主任の経験談や抱えた悩みからアドバイスもあり、育児休暇を終えて復帰までをイメージできるような説明があった。周囲に子育て経験のない病棟のスタッフからは、配慮してもらっているが自ら体調について発言するのに気をを使う場面もあり涙ぐむ様子も見られた。 ②4名中2名は6月のプレママ研修に参加している。1名は第2子妊娠中。研修生からの意見を多く引き出すことで産休前から復帰に向けての不安の解決につなげ、復職による不安を減らし、準備が段階的にできるよう支援した。
復職者研修 キラママ研修	組織適応のための自己の権利と責任を自覚し、勤務を継続するための方法を具体化する。	1) ワークライフバランスを保つための仕事の仕方。看護を生涯の仕事をするための考え方。子育てに対する支援の実態。 2) 経験の共有「子育てを通して感じた事」	小島看護副部長/高井看護副部長 田中看護副主任 関谷看護副主任	①6月7日 10:00～12:30 ②9月12日 10:00～12:30	①11名（うち放射線科より1名出席） ②11名	①保育園の利用状況や子供の数から見える問題点など共有。数年後のキャリアビジョンを抱きながら仕事に向かうことや、その際に抱く悩みなどを説明しながら、バックアップしていくことを説明。副主任の経験や、昼食を共にしながら気楽に会話することで何気ない悩みを参加者で共有したりすることができた。 ②時短しながら日中を検討しているスタッフがいるなど育児をしながら働くための相談なども多く聞かれる。超過勤務が発生するも申請できていないなどの現状あり。管理者にもフィードバックしていく。
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。	櫻木千恵子看護長	随時	20名	夜勤専従の心得、特に休日の夜間の睡眠時間の確保など説明。
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。	①手術室教育体制について	①8月2日 10:30～12:00	①11名	小島副部長・高井副部長・山田看護長・吉野看護長・水野主任・平田主任・砂野副主任・山田副主任・中根副主任・西山副主任・櫻木看護長にて手術室で実施。新人看護師4名が他部署へ移動しており、新人への教育体制及び、5年目以上の教育体制について、次年度岡崎医療センターも開院しさらに厳しい状況になるため今後の対策について話し合う。新人への定期的なLIPランチ開催や指導方法の負担軽減や新人がイメージしやすいよう視覚を用いた手順書などの見直しを行い改善していく。

2019年度 院内研修評価：マネジメントラダー教育

テーマ	目的	目標	講師	開催日時	参加人数	研修評価
STEP Ⅰ・Ⅱ の到達 を 目指す	コンピテンシーモデルについて理解する。	1)自己のコンピテンシーレベルを理解し、看護管理力の開発に繋げることができ 2)チーム医療を推進するためのリーダーシップの発揮、メンバーシップ発揮のための支援について理解できる。	三鬼達人看護長	10月4日（金） 17:00～18：30	20人	コンピテンシーの発祥の経緯や看護におけるコンピテンシーモデル、評価の際の注意点などについて講義があった。管理者に必要なスキルについてカット・モデルを用いて説明しコンピテンシー評価の考え方について講義があった。事前課題で用意したりフレキシションシートをもとにグループワークを行った。
	看護主任としての実践 二人三脚の看護管理	看護主任が看護長とスタッフの両者をつなぎ、病棟組織を円滑に機能させるための方法を考えることができる。 2)患者・家族・スタッフにとっの快適な療養環境と専門職業人の育成の観点から、病棟組織のビジョンを考え、行動に結びつける。	木下輝美看護科長	10月15日(火) 17：00～18：30	28名	まず最初に、用語の定義を全員に認識させ、全員が理解しやすいように動機づけを行った。 看護主任の任務、役割について、看護長補佐として重要なことについて説明があった。具体的には質の高い看護サービスを提供するために、病棟の現状評価を適切に実施することが大切であり、ヒト・モノ・カネの観点で評価をすることを、SWOT分析を例に挙げて説明した。そして、問題点を抽出し、成果目標(どのようにして、何を、どれくらい、いつまでに実行するのか)を挙げ、当事者として実践していくことの重要性、BSCについての構造や見方についてと、目標は明確であることが大切であることを説明した。グループワークを通して伝達スキルを振り返り、チームビルディングの効果について説明した。そして、チームビルディングとしての協働のポイントを踏まえた具体的な行動例についても説明した。最後に、看護管理における看護長との協働について説明し、看護長、主任が同じ方向を向いて協働できるように取り組むこと、発信し続けることが成果につながるのと説明した。 (1名課題未実施のため受講できず)
STEP Ⅲ・Ⅳ の到達 を 目指す	経営管理とマネジメント 「セクションの課題設定と実行」	1)4つの経営資源（ヒト・モノ・カネ・情報）について理解できる。 2)セクションにおける課題設定をすることができる。 3) 限られた経営資源をフル活用しながら、課題達成に向けて実践につなげることができ 1)セクションにおける課題を抽出し、対策を講じることができる。 2)セクションにおける課題達成に向けて、組織（看護部）に提案と交渉ができる。	鈴木明子看護科長	2019年10月26日(火) 17:00～18:30 延期	中止	中止
	組織を動かす提案と交渉 「経営参画への意識から実行へ」	病院の理念・運営方針・看護部の理念・基本方針を理解し、積極的に経営に参画する。さらに、社会の動向を捉え、病院理念・運営方針に基づき積極的に経営に参画する。	七栗記念病院 松嶋文子看護副部長	11月26日（火） 16:30～18:00	29名	看護管理者に必要な能力について説明したうえで、例をあげ、人によっては見方が違うことを具体的に説明した。そのうえで、交渉とはどういうことか、どのような力が必要であるかを講義した。グループワークの前にアイスブレーキングを行い、グループで「みんなとらえ方が違う」を実感させ、それぞれの課題を紹介しグループワークを行った。1 事例を決めて、ハーバード流交渉術のワークシートを活用し話し合いを進めた。時間的に無理があり途中でまとなかったが、それぞれのグループが途中経過を発表し、最後に講師は「交渉には正解はない、交渉の最終ゴールは患者への質の高い看護提供である」とした。受講者は、自分のできるところをそれぞれ見つけ、今後ワークシートを使用して整理をしていくこととなっている。今回は、他者と話し合うことで自分の中で整理され、できることをそれぞれが見出したようであったため、今後、実行に移していくことが必要である。
	人事評価と人材育成 「意図的で、継続的な入からつながる人材育成」	人事評価を正しく理解し、効果的な活用方法を身に着けスタッフの育成に活かす。	小島菜保子看護副部長	12月11日（火） 17：00～18：00	22名	2名は業務の都合で欠席した。 はじめに学習する意義について講義を行い、受講者が効果的に講義が受けれるようにした。次に人事評価の枠組みについて混同しないように説明したあと、事例をもとに個人で事例をどのように考え、評価するかの振り返りを行った。ワールドカフェでは5人1グループでモチベーションをあげる関わりについて各々の意見交換を行うことで学びを深めた。内容としては「情報や噂で評価しない」「存在価値を示す」「褒める」「新人が実施出来たら教育担当者を褒める」などのスタッフに対する意見や「看護長が信念を持ち続ける」「管理者がモチベーションをあげる」など交流の中で話をしていた。最後に目標管理についての講義を通して人事評価だけでなく目標設定の在り方、人材育成につなげられるよう講義した。事後課題では自部署の人材育成計画について見直し研修終了とした。

＼ 糖尿病患者のQOL向上を目指して /

糖尿病重症化予防研修 (フットケア)

この研修は、糖尿病合併症管理料加算条件である
適切な研修の要件を満たしています

定員

30名
(先着順)

対象

糖尿病治療及び
糖尿病の足病変の看護に
従事した経験を
5年以上有する
常勤看護師



下記のQRコードより
メールでお申し込み
ください。

*受講決定について
は、後日メールにて連
絡いたします。



申し込みの際には
件名に「藤田フットケ
ア研修申し込み」と
記載、メールには下
記の記載内容の記
載をお願いします

【申し込み時の記載内容】

- ・氏名、生年月日、年齢
性別、職種、実務年数
- ・施設名、施設所在地、
電話番号番号
- ・連絡先(電話番号)、携帯電話
以外のメールアドレス

2019年

11月23日(土・祝)～

11月24日(日) 全2日間

9:00～18:40

会場

藤田医科大学病院

(愛知県豊明市杣掛町田楽ヶ窪1番地98)
外来棟6階

お問い合わせは
こちらへ

藤田医科大学病院 看護部

TEL&FAX(0562)93-2065

【共催】 日本糖尿病教育・看護学会

【後援】 愛知県看護協会、愛知県糖尿病協会



藤田保健衛生大学病院
「糖尿病重症化予防（フットケア）研修」

糖尿病患者へのフットケアを正しく理解し、患者の QOL 向上に向けて知識や技術の習得ができる研修です。この研修は、糖尿病合併症管理料加算の条件である適切な研修の要件を満たしています。

1.目的：

糖尿病患者におけるフットケアの意義を理解し、評価方法と実践の技術を身につけて、糖尿病患者の QOL 向上に向けて具体的な支援ができる能力を養う。

2.日時：

2019 年 11 月 23 日（土・祝）9:00～18:40（受付開始 8:30）

2019 年 11 月 24 日（日）9:00～18:40（受付開始 8:30）（全 2 日間）

3.会場：

藤田医科大学病院 外来棟 6 階

〒470-1192 愛知県豊明市沓掛町田楽ヶ窪 1 番地 98

4.受講要件：

- ① 受講者の所属施設が、糖尿病合併症管理料を算定するための要件のうち、本研修を受講すること以外の要件が整っていること。

※糖尿病合併症管理料を算定するためには、糖尿病治療及び糖尿病足病変の看護に従事した経験を 5 年以上有する常勤看護師であることが明記されている。

- ② 2 日間の研修プログラムすべてに出席できること。

5.必要持参物品：

ニッパー、爪用ゾンデ、爪やすり、5.07 モノフィラメント、打腿器、普通の爪切り、音叉（C・128Hz）、タオル（バスタオル 1 枚と足拭き用 1 枚）、コーンカッターとその刃、レデューサー、手袋 2～3 枚、エプロン 2～3 枚（ディスプレイでも可）、マスク 2～3 枚、グレープフルーツ 1 個、テキスト（「糖尿病看護フットケア技術 第 3 版」一般社団法人 日本糖尿看護教育・看護学会編 2013 年 6 月発行）

6.定員：30 名（定員になり次第締め切りとさせていただきます）

7.受講費：18,000 円（当日集金します）

8.申込方法：

QR コードのメールより必要事項を記載の上、お申し込みください。

FAX：0562-93-2065

住所：〒470-1192 愛知県豊明市沓掛町田楽ヶ窪 1 番地 98

藤田医科大学病院 看護部長室 「フットケア研修担当者」

9.その他：

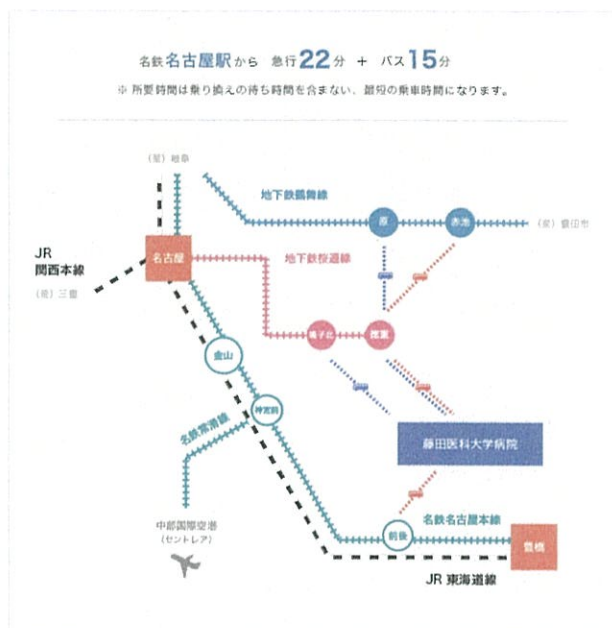
- 1.演習で実際に足の爪を切りますので、足の爪を伸ばした状態でご参加ください。また、膝下まであげられるような服装で、ストッキングの着用はおやめください。
- 2.昼食は各自ご持参ください。 院内のファミリーマートやドトールもご利用できますが、場所が少し離れています。

10.問合わせ先：

藤田医科大学病院 看護部長室

TEL&FAX: (0562) 93-2065

11.会場へのアクセス：



主催：藤田医科大学 内分泌・代謝内科学
藤田医科大学病院 看護部
共催：日本糖尿病教育・看護学会
後援：愛知県看護協会
愛知県糖尿病協会

【1日目 2019年11月23日（土・祝日）】

時間	内容	講師
9:00～ 9:05	オリエンテーション	
9:05～11:05	講義 1 「糖尿病患者の足病変～病態生理から治療まで」	藤田医科大学 糖尿病専門医鈴木教授
11:05～11:15	休憩	
11:15～12:15	講義 2 「糖尿病患者の療養を支えるフットケア」	糖尿病看護認定看護師
12:15～13:15	昼食	
13:15～14:45	講義 3 「糖尿病患者のフットケアのためのアセスメント①」	糖尿病看護認定看護師
14:45～14:55	休憩	
14:55～16:25	演習 1 「糖尿病患者のフットケアのためのアセスメント」	糖尿病看護認定看護師
16:25～17:55	演習 2 「事例分析と評価①（グループディスカッション まとめ）」	糖尿病看護認定看護師
17:55～18:25	講義 4 「糖尿病患者のフットケアのためのアセスメント②」	糖尿病看護認定看護師
18:25～18:30	連絡事項、解散	

【2日目 2019年11月24日（日）】

時間	内容	講師
9:00～11:00	講義 5 「フットケアの実際～予防のためのセルフケア支援」	糖尿病看護認定看護師
11:00～11:10	休憩	
11:10～12:00	演習 3 「フットケアの実際①」	糖尿病看護認定看護師 全員
12:00～13:00	昼食	
13:00～14:30	演習 4 「フットケアの実際②」	糖尿病看護認定看護師 全員
14:30～14:40	休憩	
14:40～16:40	演習 5 「事例分析と評価②（ケア計画立案 まとめ）」	糖尿病看護認定看護師 全員
16:40～16:50	休憩	
16:50～17:30	演習 6 「今後の糖尿病重症化予防（フットケア）に向けて ～自施設における、今後のフットケア活動計画～」	糖尿病看護認定看護師 全員
17:30～18:30	講義 6 「糖尿病重症化予防におけるフットケアの評価と今後の課題」	日本糖尿病教育・看護 学会推薦の理事
18:30～18:40	連絡事項、解散	

2019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	会場
1	2019/4/2	2019年度 新採用者オリエンテーション	JCIオリエンテーション	医療の質・安全対策部 感染対策室長 石川 清仁	新採用医師 新採用研修医 新採用職員	フジタホール2000
2	2019/5/15、16 17、20、21	手洗い研修	実践で手洗いを各自して もらい、グリッターバグ にてきちんと手洗いが 出来ているか確認する	ICT委員	全職員(任意) 外部委託業者	大学1号館 地下1F 実習室
3	2019/6/12	感染性下痢症の診療と感染対策 セミナー		感染症科 稲葉 正人 講師 感染対策室 感染管理認定看護師 榊原 千枝	全職員(任意)	外来棟6F 6-1 セミナールーム
4	2019/7/5	第1回 感染対策研修会 ※ DVD上映会：12回 (7/22、23、25、7/31)	第1部 CREアウトブレイクを経験して ～対策は1例から～	国立病院機構 大阪医療センター 感染制御部 上平 朝子 先生	全職員(必須)、 外部委託業者	フジタホール2000 DVD上映会：フジタホール500
			第2部 経口抗菌薬の使い方と 注意点	微生物学／感染症科 土井 洋平 教授	医師(大学教員、病院教員)、 歯科医師、 看護師、准看護師、 助産師、薬剤師、 検査技師、工学技師	
5	2019/10/9	インフルエンザの診療と感染対策 セミナー		感染症科 伊藤 亮太 講師 感染対策室 感染管理認定看護師 西田 梨恵	全職員(任意)	外来棟5F 5-2 セミナールーム
6	2020/1/8	第2回 感染対策研修会 ※ DVD上映会：12回 (1/20、21、23、24、28、29)	第1部 静岡県の抗菌薬適正活動 ―施設から地域まで―	静岡がんセンター 感染症内科 部長 倉井 華子 先生	全職員(必須)	フジタホール500 DVD上映会：フジタホール500
			第2部 新しいN95マスクの装着方法	藤田医科大学病院 感染管理認定看護師 西田 梨恵		
7	2020/3/2 ※新型コロナ 流行の為、集会 形式を中止、動画 配信にて対応	2019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	医療の質・安全対策部 感染対策室長 石川 清仁	全職員(任意)	フジタホール500 学びばこによる動画配信