

(様式第 10)

藤田医科大学病院発第 68 号
令和 3 年 10 月 4 日

厚生労働大臣

殿

開設者名 学校法人 藤田学園
理事長 星長 清隆

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 2 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 9 8
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 9 8	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

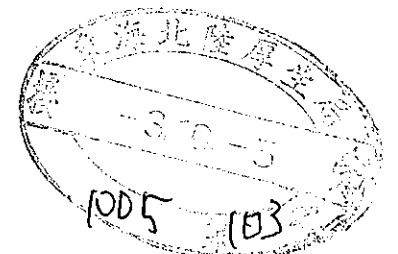
(1) 内科

内科	有	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
5神経内科	6血液内科	7内分泌内科
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	4腎臓内科
		8代謝内科
		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	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無		
外科と組み合わせた診療科名			
<input type="checkbox"/> 1呼吸器外科	<input type="checkbox"/> 2消化器外科	<input type="checkbox"/> 3乳腺外科	<input type="checkbox"/> 4心臓外科
<input type="checkbox"/> 5血管外科	<input type="checkbox"/> 6心臓血管外科	<input type="checkbox"/> 7内分泌外科	<input type="checkbox"/> 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

<input type="checkbox"/> 1精神科	<input type="checkbox"/> 2小児科	<input type="checkbox"/> 3整形外科	<input type="checkbox"/> 4脳神経外科	<input type="checkbox"/> 5皮膚科	<input type="checkbox"/> 6泌尿器科	<input type="checkbox"/> 7産婦人科
<input type="checkbox"/> 8産科	<input type="checkbox"/> 9婦人科	<input type="checkbox"/> 10眼科	<input type="checkbox"/> 11耳鼻咽喉科	<input type="checkbox"/> 12放射線科	<input type="checkbox"/> 13放射線診断科	
<input type="checkbox"/> 14放射線治療科		<input type="checkbox"/> 15麻酔科	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無		
歯科と組み合わせた診療科名			
<input type="checkbox"/> 1小児歯科	<input type="checkbox"/> 2矯正歯科	<input type="checkbox"/> 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

<input type="checkbox"/> 1形成外科	<input type="checkbox"/> 2リハビリテーション科	<input type="checkbox"/> 3病理診断科	<input type="checkbox"/> 4脳神経内科	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 12	<input type="checkbox"/> 13	<input type="checkbox"/> 14
<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 16	<input type="checkbox"/> 17	<input type="checkbox"/> 18	<input type="checkbox"/> 19	<input type="checkbox"/> 20	<input type="checkbox"/> 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	541人	86人	568.2人	看 護 補 助 者	112人	診療エックス線技師	0人
歯 科 医 師	13人	3人	13.5人	理 学 療 法 士	85人	臨床検査技師	124人
薬 剤 師	119人	4人	121.2人	作 業 療 法 士	52人	衛生検査技師	0人
保 健 師	0人	0人	0人	視 能 訓 練 士	17人	その他	0人
助 産 師	57人	2人	57.9人	義 肢 装 具 士	0人	あん摩マッサージ指圧師	0人
看 護 師	1,448人	15人	1,457人	臨 床 工 学 士	45人	医療社会事業従事者	17人
准 看 護 師	3人	0人	3人	栄 養 士	4人	その他の技術員	30人
歯 科 衛 生 士	11人	0人	11人	歯 科 技 工 士	2人	事 務 職 員	203人
管 理 栄 養 士	18人	3人	19.8人	診療放射線技師	100人	その他の職員	171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	5人
外科専門医	61人	耳鼻咽喉科専門医	8人
精神科専門医	11人	放射線科専門医	17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	4人	整形外科専門医	18人
泌尿器科専門医	12人	麻酔科専門医	19人
産婦人科専門医	14人	救急科専門医	14人
		合 計	282人

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

8 管理者の医療に係る安全管理の業務の経験

管理者名(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	1,183.8人	7.6人	1,191.4人
1日当たり平均外来患者数	2,080.1人	139.8人	2,219.9人
1日当たり平均調剤数		外来 2,534.6 剤、入院 1,670.3 剤	
必要医師数			251.9人
必要歯科医師数			8人
必要薬剤師数			53人
必要(准)看護師数			670人

- (注)1 「歯科等」欄には、歯科、矯正歯科、小児歯科及び歯科口腔外科を受診した患者数を、「歯科等以外」欄にはそれ以外の診療料を受診した患者数を記入すること。
- 2 入院患者数は、前年度の各科別の入院患者延数(毎日の24時現在の在院患者数の合計)を暦日で除した数を記入すること。
- 3 外来患者数は、前年度の各科別の外来患者延数をそれぞれ病院の年間の実外来診療日数で除した数を記入すること。
- 4 調剤数は、前年度の入院及び外来別の調剤延数をそれぞれ暦日及び実外来診療日数で除した数を記入すること。
- 5 必要医師数、必要歯科医師数、必要薬剤師数及び必要(准)看護師数については、医療法施行規則第二十二條の二の算定式に基づき算出すること。

10 施設の構造設備

施設名	床面積	主要構造	設備概要			
集中治療室	1,333.20 m ²	鉄筋コンクリート	病床数	68床	心電計	有・無
			人工呼吸装置	有・無	心細動除去装置	有・無
			その他の救急蘇生装置	有・無	ペースメーカー	有・無
無菌病室等	[固定式の場合] 床面積 166.44 m 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 95.22 m 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、自動血球計数装置			
細菌検査室	126.37m ²	鉄筋コンクリート	(主な設備) 質量分析装置、細菌培養・同定装置			
病理検査室	230.00m 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	1,157.54m 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	2,312.05m ²	鉄筋コンクリート	室数	12室	蔵書数	169,466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	77.1%	逆紹介率	55.7%
算出根拠	A：紹介患者の数		23,374人
	B：他の病院又は診療所に紹介した患者の数		23,161人
	C：救急用自動車によって搬入された患者の数		8,693人
	D：初診の患者の数		41,576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	中京大学法務総合教育研究機構教授		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
堀口 明彦	藤田医科大学 ばんたね病院 病院長		医療に関する学識経験者	有・無	1
金田 嘉清	藤田医科大学 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 藤田医科大学病院ホームページ上にて公表	

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

1 承認を受けている先進医療の種類(注1)及び取扱患者数

先進医療の種類	取扱患者数
LDLアフェレシス療法	1人
	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
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
テモゾロミド用量強化療法 膠芽腫(初発時の初期治療後に再発又は増悪したものに限る)	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	0人
糞便微生物叢移植 再発性Clostridioides difficile 関連下痢症・腸炎	0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)第三各号に掲げる先進医療について記入すること。

(注) 2 「取扱患者数」欄には、前年度の年間実患者数を記入すること。

高度の医療の提供の実績

3 その他の高度の医療

医療技術名	ステロイド抵抗性好酸球増多症に対するインターロイキン5受容体療法	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要 ステロイド治療抵抗性特発性好酸球増多症患者に対して、本邦では保険未適用であるインターロイキン5受容体(ベンラリズムブ)療法を適用外申請し、実施した。			
医療技術名	SARS-CoV-2ワクチン関連血小板減少を伴う血栓症に対する免疫グロブリン大量療法	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要 SARS-CoV-2ワクチン関連血小板減少を伴う血栓症に対して、本邦では保険適用外である免疫グロブリン大量療法を適用外申請し、実施した。			
医療技術名	Low-Density Lipoprotein (LDL)アフェレシス療法の重度尿蛋白を伴う糖尿病性腎症に対する多施設臨床試験	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要 難治性高コレステロール血症を伴って重度尿蛋白を呈する糖尿病性腎症を対象としてLDLコレステロール吸着療法(以下、LDLアフェレシスという)を実施し、ヒストリカルコントロールと比較してその有効性及び安全性を検討する。			
医療技術名	コレステロール塞栓症に対する血液浄化療法の有用性の評価	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要 血管内操作および血管外科の手術が原因となり、腎機能低下を示したコレステロール塞栓症患者に対する薬物療法に血液浄化療法を併用した治療成績を、薬物療法のみでのヒストリカルコントロールと比較し、血液浄化療法併用の臨床の有効性、および安全性を評価することを目的とする。			
医療技術名	自己免疫性脳炎・脳症の診断システム(FasTest: Fujita antibody systemic Tests for encephalitis/encephalopathy)	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要: 急性発症の脳炎・脳症は、感染性、腫瘍性、傍腫瘍性、自己免疫性など原因が多岐に渡り、診断は容易ではない。早期診断と早期治療が予後と密接に関連するが、網羅的な検査を実施し、診断までに数ヶ月を要する場合がある。当科では自己免疫性脳炎・脳症の診断システム(FasTest: Fujita antibody systemic Tests for encephalitis/encephalopathy)を作成し、当大学の小児科・血液内科とも連携し、早期に脳炎・脳症の鑑別を行う体制を構築し、実際に患者さんへの早期診断、早期治療開始につながっている。			
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	10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、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で、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	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	60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	ロボット支援腹腔鏡腎(尿管)摘除術	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要 先天性良性疾患である先天性水腎症に対して腹腔鏡下腎盂形成術が施行されているが、高度な手術手技が必要とされており、ロボット(da Vinci)手術の特徴である3-D画面や270度の可動域を持つ鉗子を用いることにより正確かつ安全な手術が可能となり、良性疾患に対するロボット手術適応拡大が望まれる			
医療技術名	ロボット支援膀胱腫瘍根治術	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要 膀胱腫瘍は、膀胱や膣の近傍に対しての手術の合併症(たとえば子宮摘出術など)、その他、放射線などの治療が原因で起こる医原性の疾患であることが多く、ロボットを用いることにより、膀胱壁と膣壁の狭い空間内で剥離し、癒痕組織を除去して縫合するため、低侵襲治療が可能となる。			
医療技術名	多血小板血漿 (PRP) 療法	取扱患者数	15人
当該医療技術の概要 変形性関節症の患者の血液から血小板成分を抽出し、自身の変形した膝関節内にその成分を注射するもの			

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			
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			
医療技術名	子宮頸癌に対するロボット手術	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要 手術支援ロボットは、内視鏡手術では困難な部位の手技も操作性が優れ、ストレスの少ない、より複雑で細やかな手術手技を可能とする次世代型の手術システムである。また3次元による正確な画像情報を取得できるため、より安全かつ侵襲の少ない手術が可能とされている。そこで、子宮慧眼に対して、da Vinci surgical systemを用いたロボット手術を実践している。			
医療技術名	プローブタイプ共焦点レーザー顕微内視鏡による肺病変内視鏡観察	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要 プローブタイプ共焦点レーザー顕微内視鏡による肺病変内視鏡観察プローブを用いて気管支鏡検査で肺野末梢の病理所見を観察評価する			
医療技術名	縦隔リンパ節針生検のフローサイトメトリー解析	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要 悪性リンパ腫による縦隔リンパ節病変に対する超音波気管支鏡下の針生検を用いたフローサイトメトリーによるリンパ腫プロファイルの解析			
医療技術名	脊髄電気刺激療法	取扱患者数	4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	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	200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	200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	200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	100,000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被曝の提言を行い、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	45,000人
当該医療技術の概要 新たな高速撮像法であるCompressed Sensing法を用いた高速撮像MRIによるより精度の高い画像診断の提供			
医療技術名	MRIを用いた悪性腫瘍のMolecular Imagingによる画像診断	取扱患者数	400人
当該医療技術の概要 新たなMRによる分子イメージング法であるCEST法、拡散強調像による肺癌および脳腫瘍の新たな悪性腫瘍の画像診断			
医療技術名	ロボット肝切除術	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に移行している。胃切除、直腸切除、脾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	ロボット支援下結腸癌手術	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要 先進医療として他施設共同研究に参加している			
医療技術名	経口的ロボット支援手術	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要 手術支援ロボットを用いて、咽頭癌を経口的に摘出する、低侵襲手術である。			

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

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

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

4 指定難病についての診療

	疾患名	患者数		疾患名	患者数
1	球脊髄性筋萎縮症	10	56	ベーチェット病	116
2	筋萎縮性側索硬化症	42	57	特発性拡張型心筋症	124
3	脊髄性筋萎縮症	3	58	肥大型心筋症	115
4	原発性側索硬化症	4	59	拘束型心筋症	1
5	進行性核上性麻痺	25	60	再生不良性貧血	96
6	パーキンソン病	942	61	自己免疫性溶血性貧血	117
7	大脳皮質基底核変性症	23	62	発作性夜間ヘモグロビン尿症	17
8	ハンチントン病	2	63	特発性血小板減少性紫斑病	141
9	神経有棘赤血球症	0	64	血栓性血小板減少性紫斑病	6
10	シャルコー・マリー・トゥース病	4	65	原発性免疫不全症候群	12
11	重症筋無力症	406	66	IgA 腎症	357
12	先天性筋無力症候群	0	67	多発性嚢胞腎	142
13	多発性硬化症 / 視神経脊髄炎	176	68	黄色靱帯骨化症	9
14	慢性炎症性脱髄性多発神経炎 / 多巣性運動ニューロパチー	132	69	後縦靱帯骨化症	34
15	封入体筋炎	3	70	広範脊柱管狭窄症	5
16	クロー・深瀾症候群	2	71	特発性大腿骨頭壊死症	47
17	多系統萎縮症	43	72	下垂体性ADH分泌異常症	61
18	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)	0	73	下垂体性TSH分泌亢進症	2
19	ライソゾーム病	67	74	下垂体性PRL分泌亢進症	1
20	副腎白質ジストロフィー	3	75	クッシング病	158
21	ミトコンドリア病	15	76	下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症	0
22	もやもや病	72	77	下垂体性成長ホルモン分泌亢進症	39
23	プリオン病	0	78	下垂体前葉機能低下症	117
24	亜急性硬化性全脳炎	0	79	家族性高コレステロール血症(ホモ接合体)	1
25	進行性多巣性白質脳症	0	80	甲状腺ホルモン不応症	0
26	HTLV-1関連脊髄症	9	81	先天性副腎皮質酵素欠損症	3
27	特発性基底核石灰化症	2	82	先天性副腎低形成症	2
28	全身性アミロイドーシス	4	83	アジソン病	138
29	ウルリッヒ病	0	84	サルコイドーシス	288
30	遠位型ミオパチー	0	85	特発性間質性肺炎	161
31	ペスレムミオパチー	2	86	肺動脈性肺高血圧症	59
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	1
33	シュワルツ・ヤンベル症候群	0	88	慢性血栓性肺高血圧症	37
34	神経線維腫症	26	89	リンパ脈管筋腫症	3
35	天疱瘡	11	90	網膜色素変性症	72
36	表皮水疱症	0	91	バッド・キアリ症候群	1
37	膿疱性乾癬(汎発型)	1	92	特発性門脈圧亢進症	10
38	スティーヴンス・ジョンソン症候群	10	93	原発性胆汁性肝硬変	647
39	中毒性表皮壊死症	1	94	原発性硬化性胆管炎	19
40	高安動脈炎	22	95	自己免疫性肝炎	706
41	巨細胞性動脈炎	30	96	クローン病	144
42	結節性多発動脈炎	33	97	潰瘍性大腸炎	448
43	顕微鏡的多発血管炎	63	98	好酸球性消化管疾患	20
44	多発血管炎性肉芽腫症	30	99	慢性特発性偽性腸閉塞症	8
45	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	29	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	35	101	腸管神経節細胞減少症	0
47	パージャー病	10	102	ルピンシュタイン・テイビ症候群	1
48	原発性抗リン脂質抗体症候群	62	103	CFC症候群	1
49	全身性エリテマトーデス	2545	104	コステロ症候群	0
50	皮膚筋炎 / 多発性筋炎	371	105	チャージ症候群	2
51	全身性強皮症	94	106	クリオピリン関連周期熱症候群	2
52	混合性結合組織病	63	107	全身型若年性特発性関節炎	2
53	シェーグレン症候群	808	108	TNF受容体関連周期性症候群	2
54	成人スチル病	62	109	非典型溶血性尿毒症症候群	0
55	再発性多発軟骨炎	9	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	4	161	家族性良性慢性天疱瘡	3
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。)	12
113	筋ジストロフィー	11	163	特発性後天性全身性無汗症	1
114	非ジストロフィー性ミトニー症候群	0	164	眼皮膚白皮症	0
115	遺伝性周期性四肢麻痺	6	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	3
117	脊髄空洞症	31	167	マルファン症候群	27
118	脊髄髄膜瘤	6	168	エーラス・ダンロス症候群	2
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	2	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	62
122	脳表ヘモジデリン沈着症	0	172	低ホスファターゼ症	8
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	3
124	皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症	1	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	17	177	有馬症候群	0
128	ピッカーstaff脳幹脳炎	3	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	2	179	ウィリアムズ症候群	3
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	6
132	先天性核上性球麻痺	1	182	アペール症候群	3
133	メビウス症候群	1	183	ファイファー症候群	1
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・シリズ症候群	0
136	片側巨脳症	2	186	ロスムント・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	1
138	神経細胞移動異常症	4	188	多脾症候群	1
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	1	191	ウェルナー症候群	0
142	ミオクロニー欠神てんかん	0	192	コケイン症候群	1
143	ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん	3	193	ブラダー・ウィリ症候群	3
144	レノックス・ガストー症候群	6	194	ソトス症候群	2
145	ウエスト症候群	10	195	ヌーナン症候群	4
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	3	199	5p欠失症候群	1
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	1	201	アンジェルマン症候群	4
152	P CDH19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	3
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	1	206	脆弱X症候群	0
157	スタージ・ウェーバー症候群	4	207	総動脈幹遺残症	0
158	結節性硬化症	71	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	3	210	単心室症	1

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

4 指定難病についての診療

	疾患名	患者数		疾患名	患者数
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	3	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	22	263	脳腫黄色腫症	0
216	両大血管右室起始症	4	264	無リボタンパク血症	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	6	266	家族性地中海熱	14
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	327	268	中條・西村症候群	0
221	抗糸球体基底膜腎炎	11	269	化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群	9
222	一次性ネフローゼ症候群	7	270	慢性再発性多発性骨髄炎	0
223	一次性膜性増殖性糸球体腎炎	0	271	強直性脊椎炎	36
224	紫斑病性腎炎	0	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	2
226	間質性膀胱炎(ハンナ型)	2	274	骨形成不全症	7
227	オスラー病	8	275	タナトフォリック骨異形成症	1
228	閉塞性細気管支炎	4	276	軟骨無形成症	3
229	肺胞蛋白症(自己免疫性又は先天性)	1	277	リンパ管腫症/ゴーハム病	0
230	肺胞低換気症候群	0	278	巨大リンパ管奇形(頸部顔面病変)	0
231	1-アンチトリプシン欠乏症	0	279	巨大静脈奇形(頸部口咽頭びまん性病変)	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)	1
233	ウォルフラム症候群	0	281	クリッペル・トレネー・ウェーバー症候群	2
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	967	283	後天性赤芽球癆	0
236	偽性副甲状腺機能低下症	4	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	79	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	111	287	エプスタイン症候群	2
240	フェニルケトン尿症	34	288	自己免疫性出血病XIII	1
241	高チロシン血症1型	0	289	クローンカイト・カナダ症候群	2
242	高チロシン血症2型	0	290	非特異性多発性小腸潰瘍症	10
243	高チロシン血症3型	0	291	ヒルシュスブルング病(全結腸型又は小腸)	1
244	メーブルシロップ尿症	4	292	総排泄腔外反症	0
245	プロピオン酸血症	14	293	総排泄腔遺残	3
246	メチルマロン酸血症	5	294	先天性横隔膜ヘルニア	2
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	2	296	胆道閉鎖症	28
249	グルタル酸血症1型	3	297	アラジール症候群	4
250	グルタル酸血症2型	2	298	遺伝性膀胱炎	0
251	尿素サイクル異常症	11	299	嚢胞性線維症	1
252	リジン尿性蛋白不耐症	3	300	IgG4関連疾患	56
253	先天性葉酸吸収不全	0	301	黄斑ジストロフィー	19
254	ポルフィリン症	0	302	レーベル遺伝性視神経症	2
255	複合カルボキシラーゼ欠損症	0	303	アッシャー症候群	0
256	筋型糖原病	0	304	若年発症型両側性感音難聴	0
257	肝型糖原病	6	305	遅発性内リンパ水腫	2
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	26	306	好酸球性副鼻腔炎	14

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

4 指定難病についての診療

	疾患名	患者数		疾患名	患者数
307	カナバン病	0	319	セピアブテリン還元酵素(SR)欠損症	0
308	進行性白質脳症	0	320	先天性グリコシルホスファチジルイノシトール(GPI)欠損症	0
309	進行性ミオクローヌステんかん	0	321	非ケトーシス型高グリシン血症	0
310	先天異常症候群	0	322	ケチオラーゼ欠損症	0
311	先天性三尖弁狭窄症	1	323	芳香族L-アミノ酸脱炭酸酵素欠損症	0
312	先天性僧帽弁狭窄症	1	324	メチルグルタコン酸尿症	0
313	先天性肺静脈狭窄症	1	325	遺伝性自己炎症疾患	1
314	左肺動脈右肺動脈起始症	0	326	大理石骨病	3
315	ネイルパテラ症候群(爪膝蓋骨症候群)/L MX1B関連腎症	0	327	特発性血栓症(遺伝性血栓性素因によるものに限る。)	0
316	カルニチン回路異常症	4	328	前眼部形成異常	0
317	三頭酵素欠損症	0	329	無虹彩症	0
318	シトリン欠損症	2	330	先天性気管狭窄症	3
			331	特発性多中心性キャスルマン病	8
			332	膠様滴状角膜ジストロフィー	0
			333	ハッチンソン・ギルフォード症候群	0

(注) 「患者数」欄には、前年度の年間実患者数を記入すること。

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

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	・ハイリスク分娩管理加算
・歯科外来診療環境体制加算2	・後発医薬品使用体制加算3
・歯科診療特別対応連携加算	・病棟薬剤業務実施加算1
・特定機能病院入院基本料(一般 7対1、精神 7対1)	・病棟薬剤業務実施加算2
・障害者施設等入院基本料(10対1)	・データ提出加算
・救急医療管理加算	・入退院支援加算1
・超急性期脳卒中加算	・入退院支援加算3
・診療録管理体制加算1	・認知症ケア加算1
・医師事務作業補助体制加算1(30対1)	・せん妄ハイリスク患者ケア加算
・急性期看護補助体制加算(25対1)	・精神疾患診療体制加算
・夜間急性期看護補助体制加算(100対1)	・精神科急性期医師配置加算
・看護職員夜間配置加算(12対1)	・排尿自立支援加算
・療養環境加算	・地域医療体制確保加算
・重症者等療養環境特別加算	・地域歯科診療支援病院入院加算
・無菌治療室管理加算1	・救命救急入院料3
・緩和ケア診療加算	・特定集中治療室管理料1
・精神科応急入院施設管理加算	・特定集中治療室管理料2
・精神科身体合併症管理加算	・ハイケアユニット入院医療管理料1
・精神科リエゾンチーム加算	・脳卒中ケアユニット入院医療管理料
・摂食障害入院医療管理加算	・総合周産期特定集中治療室管理料
・栄養サポートチーム加算	・新生児治療回復室入院医療管理料
・医療安全対策加算1	・小児入院医療管理料1
・感染防止対策加算1	・回復期リハビリテーション病棟入院料1
・患者サポート体制充実加算	・緩和ケア病棟入院料1
・褥瘡ハイリスク患者ケア加算	・
・ハイリスク妊娠管理加算	・

(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の口及び咀嚼能力検査
・院内トリアージ実施料	・有床義歯咀嚼機能検査2の口及び咬合圧検査
・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	・ウイルス・細菌核酸多項目同時検出
・薬剤管理指導料	・検体検査管理加算()

(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
・検体検査管理加算()	・心臓MRI撮影加算
・国際標準検査管理加算	・乳房MRI撮影加算
・遺伝カウンセリング加算	・小児鎮静下MRI撮影加算
・遺伝性腫瘍カウンセリング加算	・頭部MRI撮影加算
・心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算	・全身MRI撮影加算
・胎児心エコー法	・抗悪性腫瘍剤処方管理加算
・時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト	・外来化学療法加算1
・ヘッドアップティルト試験	・連携充実加算
・人工臓器検査、人工臓器療法	・無菌製剤処理料
・終夜睡眠ポリグラフィー(安全精度管理下で行うもの)	・心大血管疾患リハビリテーション料()
・神経学的検査	・脳血管疾患等リハビリテーション料()
・補聴器適合検査	・運動器リハビリテーション料()
・黄斑局所網膜電図	・呼吸器リハビリテーション料()
・全視野精密網膜電図	・がん患者リハビリテーション料
・小児食物アレルギー負荷検査	・歯科口腔リハビリテーション料2
・内服・点滴誘発試験	・経頭蓋磁気刺激療法
・経気管支凍結生検法	・救急患者精神科継続支援料
・画像診断管理加算1	・精神科作業療法
・画像診断管理加算3	・認知療法・認知行動療法1
・遠隔画像診断	・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。)
・ポジトロン断層撮影	・医療保護入院等診療料
・ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影	・医科点数表第2章第9部処置の通則の5に掲げる処置の休日加算1
・CT撮影及びMRI撮影	・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
・冠動脈CT撮影加算	・医科点数表第2章第9部処置の通則の5に掲げる処置の深夜加算1
・血流予備量比コンピューター断層撮影	・硬膜外自家血注入
・外傷全身CT加算	・エタノールの局所注入(甲状腺)

(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
・エタノールの局所注入(副甲状腺)	・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。)
・人工腎臓(慢性維持透析を行った場合)	・内視鏡下甲状腺部分切除、腺腫摘出術、 内視鏡下バセウ甲状腺全摘(亜全摘)術(両葉)、 内視鏡下副甲状腺(上皮小体)腺腫過形成手術
・導入期加算2及び腎代替療法実績加算	・内視鏡下甲状腺悪性腫瘍手術
・透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算	・乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術(一連につき) (MRIによるもの)
・CAD/CAM冠	・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)
・歯科技工加算1及び2	・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)
・センチネルリンパ節加算	・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(腋窩郭清を 伴うもの))
・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	・ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後)
・組織拡張器による再建手術(乳房(再建手術)の場合に 限る。)	・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)
・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。)))	・胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術 (内視鏡手術用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。)	・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)
・後縦靭帯骨化症手術(前方進入によるもの)	・胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術 (区域切除で内視鏡支援機器を用いる場合)
・椎間板内酵素注入療法	・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。)
・腫瘍脊椎骨全摘術	・胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(肺葉切除又は1肺葉を超え るもので内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・脳刺激装置植込術及び脳刺激装置交換術	・同種死体肺移植術
・脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術	・食道縫合術(穿孔、損傷)(内視鏡によるもの)、 内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術、胃瘻閉鎖術 (内視鏡によるもの)、等
・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)	・胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術 (内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・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)	・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)
・角膜移植術(内皮移植加算)	・経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)
・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))	・胸腔鏡下弁形成術
・緑内障手術(水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術)	・胸腔鏡下弁形成術 (内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・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)	・経カテーテル大動脈弁置換術
・網膜再建術	・胸腔鏡下弁置換術
・鏡視下咽頭悪性腫瘍手術 (軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。)	・経皮的僧帽弁クリップ術
・鏡視下喉頭悪性腫瘍手術	・不整脈手術左心耳閉鎖術(経カテーテル手術によるもの)
・喉頭形成手術(甲状軟骨固定用器具を用いたもの)	・経皮的の中隔心筋焼灼術

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

6 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(特掲診療科)

施設基準の種類	施設基準の種類
・ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	・腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術(リードスペースメーカー)	・同種死体膵移植術、同種死体膵腎移植術
・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)	・早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
・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	・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)
・両室ペースメーカー機能付き植込型除細動器移植術(経静脈電極の場合)及び両室ペースメーカー機能付き植込型除細動器交換術(経静脈電極の場合)	・腹腔鏡下腎盂形成手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・大動脈バルーンパンピング法(IABP法)	・体外衝撃波腎・尿管結石破碎術
・経皮的循環補助法(ポンプカテーテルを用いたもの)	・腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)
・補助人工心臓	・同種死体腎移植術
・植込型補助人工心臓(非拍動流型)	・生体腎移植術
・腹腔鏡下リンパ節群郭清術(傍大動脈)	・膀胱水圧拡張術
・腹腔鏡下胃切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	・腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・腹腔鏡下噴門側胃切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	・腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
・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)	・人工尿道括約筋植込・置換術
・腹腔鏡下胃縮小術(スリーブ状切除術によるもの)	・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)
・腹腔鏡下胃全摘術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	・腹腔鏡下仙骨腔固定術
・バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術	・腹腔鏡下仙骨腔固定術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・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。)	・腹腔鏡下腔式子宮全摘術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・体外衝撃波胆石破碎術	・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)
・腹腔鏡下肝切除術	・腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに限る。)
・生体部分肝移植術	・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に掲げる手術の休日加算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12に掲げる手術の時間外加算1
・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12に掲げる手術の深夜加算1
・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16に掲げる手術

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

6 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(特掲診療科)

施設基準の種類	施設基準の種類
・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。)	・口腔病理診断管理加算2
・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)	・クラウン・ブリッジ維持管理料
・輸血管理料	・歯科矯正診断料
・貯血式自己血輸血管理体制加算	・顎口腔機能診断料(顎変形症(顎離断等の手術を必要とするものに限る。)の手術前後における歯科矯正に係るもの)
・自己クリオプレシテート作製術(用手法)	
・同種クリオプレシテート作製術	
・人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算	
・胃瘻造設時嚥下機能評価加算	
・広範囲顎骨支持型装置埋入手術	
・麻酔管理料()	
・麻酔管理料()	
・放射線治療専任加算	
・外来放射線治療加算	
・高エネルギー放射線治療	
・1回線量増加加算	
・強度変調放射線治療(IMRT)	
・画像誘導放射線治療加算(IGRT)	
・体外照射呼吸性移動対策加算	
・定位放射線治療	
・定位放射線治療呼吸性移動対策加算	
・画像誘導密封小線源治療加算	
・病理診断管理加算2	
・悪性腫瘍病理組織標本加算	

(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)	・
・マルチプレックス遺伝子パネル検査	・
・コレステロール塞栓症に対する血液浄化療法	・
・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	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・

(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 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 2.7 %

(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	
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・膠原病内科学	1,430,000	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	救急医学・総合内科学	1,100,000	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	救急医学・総合内科学	1,000,000	補委	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	腎臓内科学	1,430,000	補委	文部科学省
MGRS関連腎症の臨床疫学と沈着蛋白に着目した腎・生命予後の検討	林 宏樹	腎臓内科学	1,690,000	補委	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	腎臓内科学	1,040,000	補委	文部科学省
炎症状態下での糸球体構成細胞におけるタンパク質架橋化酵素、トランスグルタミナーゼの役割解明	伊藤 辰将	腎臓内科学	400,000	補委	愛知腎臓財団
ループス腎炎におけるTG2の役割解明	横江優貴	腎臓内科学	2,000,000	補委	GSKジャパン
全身性エリテマトーデス患者の社会的寛解を目指した治療戦略の構築	湯澤由紀夫	腎臓内科学	400,000	補委	愛知県特定疾患研究協議会
慢性腎臓病患者を対象とした低認知機能の予測モデル開発と、腎機能低下と認知機能低下の因果構造探索	林 宏樹	腎臓内科学	300,000	補委	中京長寿医療研究推進財団
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	精神神経科学	650,000	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	精神神経科学	1,170,000	補委	文部科学省
抗精神病薬持効性薬への切替が受診状況及び併用向精神薬投与に与える影響の検討	大矢 一登	精神神経科学	1,430,000	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・糖尿病内科学	1,690,000	補委	文部科学省

血中エクソソームに着目したバセドウ病の重症化メカニズムの解明	平塚 いづみ	内分泌・代謝・糖尿病内科学	1,300,000	補 委	文部科学省
生活習慣病を伴う複数疾患を有する高齢者に対する栄養療法支援アプリ作成に関する研究	鈴木敦詞	内分泌・代謝・糖尿病内科学	4,188,600	補 委	AMED
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	脳神経内科学	6,279,000	補 委	AMED
新型コロナウイルス感染症流行時に移植実施施設において脳死下・心停止下臓器移植医療を維持推進するための調査研究	伊藤 泰平	臓器移植科	2,304,000	補 委	厚生労働省
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	1,430,000	補 委	文部科学省
PDCD4に着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
鏡視下膀胱全摘除術後の特異的腫瘍再発に関連する腫瘍細胞の生化学的解析と術式の検討	白木 良一	泌尿器科	1,690,000	補 委	文部科学省
去勢抵抗性前立腺癌への革新的挑戦 ～AR依存性ホルモン感受性再獲得因子の導入～	高原 健	泌尿器科	1,040,000	補 委	文部科学省
変形性関節症の病態評価、早期診断を目指した新規血清中バイオマーカーの開発	山田 治基	整形外科	1,300,000	補 委	文部科学省
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
手指変形性関節症のバイオマーカーに関する研究	黒岩 宇	整形外科	1,170,000	補 委	文部科学省
IL-36受容体拮抗因子欠損症の革新的治療法開発に向けた病態解明	杉浦 一充	皮膚科	1,300,000	補 委	文部科学省
致死性血栓症における補体3型受容体の機能解明	水野智博	臨床薬剤科	1,560,000	補 委	JSPS
HIF-PH阻害薬が腎細胞がんの増殖および転移に与える影響	中西正範	臨床薬剤科	150,000	補 委	愛知腎臓財団
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	6,110,000	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	520,000	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	1,170,000	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	1,430,000	補委	文部科学省
低アレルゲン化食品を用いた食物アレルギーに対する新規治療法の開発	中島 陽一	小児科	1,040,000	補委	文部科学省
小児CKD進展に関連するM2型マクロファージ制御法の確立	池住 洋平	小児科	1,690,000	補委	文部科学省
ネフローゼ症候群新規原因遺伝子IL1RAPを軸とするネフローゼ症候群の病態解明	熊谷 直憲	小児科	1,560,000	補委	文部科学省
低アレルゲン化鶏卵を用いた、より安全な鶏卵アレルギー予防戦略	岡本 薫	小児科	780,000	補委	文部科学省
愛知県でのドナーミルクを安全に使用するための体制構築に関する調査研究	宮田 昌史	小児科	300,000	補委	愛知県
ラット人工肛門モデルを用いた肛門側腸管への便注入療法と腸内細菌叢の研究	宇賀 菜緒子	小児外科	2,080,000	補委	文部科学省
ICD-11に新たに導入された生活機能評価に関する補助セクション「V章」の活用及び普及に向けた研究	向野 雅彦	リハビリテーション科	4,014,000	補委	厚生労働省
ランダム化比較試験を用いた舌骨上筋群に対する磁気刺激の効果	戸田 芳美	リハビリテーション科	3,770,000	補委	文部科学省
脊髄損傷者における歩行練習支援ロボットWPAL使用時の歩容と筋活動の評価	平野 哲	リハビリテーション科	2,730,000	補委	文部科学省
嚥下反射惹起不全を有する摂食嚥下障害患者に対する侵襲のない咽頭刺激法の開発	小川 真央	リハビリテーション科	2,210,000	補委	文部科学省
自己表出能力の低下した患者に対する感情の定量的評価:表情分析技術の有用性の検証	大林 陽太	リハビリテーション科	1,430,000	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	青柳 陽一郎	リハビリテーション科	1,430,000	補委	文部科学省
機能的電気刺激を用いた歩行が皮質内興奮性を与える影響	湯浅 明子	リハビリテーション科	1,300,000	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	1,170,000	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	910,000	補委	文部科学省
環境因子に着目した子宮頸部発がん機序の解明	藤井 多久磨	産科・婦人科	1,820,000	補委	文部科学省
母体の精神疾患が胎児に与える潜在的影響のプロテオミクスによる解明	森山 佳則	産科・婦人科	1,040,000	補委	文部科学省
超高精細CTのRadiomics解析による非小細胞肺癌治療合併症予測法の開発	大野 良治	放射線科	2,470,000	補委	文部科学省
マイクロRNAを利用した超高齢社会における新規心不全治療ターゲットの探索	井澤 英夫	循環器内科	1,170,000	補委	文部科学省
SPECTとCTによる心筋脂肪酸代謝の定量的評価	皿井 正義	循環器内科	910,000	補委	文部科学省
心臓脂肪組織のセクレトーム解析による心房細動の病態の解明とバイオマーカーの探索	原田 将英	循環器内科	1,950,000	補委	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	1,300,000	補委	文部科学省
肺嚢胞に生じる肺癌の発生メカニズムの解明	魚津 桜子	呼吸器内科	1,690,000	補委	文部科学省
肺嚢胞に生じる肺癌の発生メカニズムの解明	魚津 桜子	呼吸器内科	1,690,000	補委	文部科学省
不明熱患者に対するリキッド・バイオプシーを用いた悪性リンパ腫診断の確立	岡本 晃直	血液内科	1,300,000	補委	文部科学省
持続肺換気保存法を用いたドナー肺機能改善と長時間肺保存法の開発	松田 安史	呼吸器外科	780,000	補委	文部科学省
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	1,300,000	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	1,430,000	補委	文部科学省
悪性神経膠腫の薬剤耐性へのDNA修復異常の関与の解明	廣瀬 雄一	脳神経外科	1,560,000	補委	文部科学省
逆行性顔面神経細胞変性の抑制機構の解明 変性神経の外科的治療をめざして	長谷川 光広	脳神経外科	1,690,000	補委	文部科学省
マイクロミニピッグの脳室下帯におけるneurogenesisの検討	安達 一英	脳神経外科	1,430,000	補委	文部科学省

iPS細胞由来変異型IDH神経腫瘍モデルを用いた腫瘍化機序の解明と変異型IDH、野生型IDHの差異に基づく新規治療法の探索	大場 茂生	脳神経外科	1,500,000	補 委	豊秋奨学会
顎骨壊死におけるSPECT-CTの画像所見と病理学的所見の関連性についての検討	奥井 太郎	歯科・口腔外科学	910,000	補 委	文部科学省
口腔外科手術におけるエアロゾル発生状況の流体解析および各種排気システムによる抑制効果の検討～レーザーライトシートと粒子画像流速計を用いた定量解析～	小林 義和	歯科・口腔外科学	500,000	補 委	日本口腔外科学会
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・口腔外科学	13,000,000	補 委	国立研究開発法人科学技術振興機構
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	1,950,000	補 委	文部科学省
宿主と細菌の新たなクロストーク: ノルアドレナリンによる細菌の薬剤耐性化機構の解明	稲葉 正人	感染症科	520,000	補 委	文部科学省
第三世代RNAワクチン技術を用いた新型コロナウイルスワクチン第I/II相試験	土井 洋平	感染症科	88,400,000	補 委	AMED
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	病理診断学	1,300,000	補 委	文部科学省
PARP阻害剤による非遺伝性乳癌に対する新規抗がん治療戦略	栞原 一彦	病理診断学	1,430,000	補 委	文部科学省
GANPの機能面からアプローチする奇形腫発症の新規メカニズムの解明	酒井 康弘	病理診断学	1,690,000	補 委	文部科学省
LPS暴露腸間膜由来血管内皮細胞がNAFLD病態形成に果たす役割の解明	西島 亜紀	病理診断学	636,578	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
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	1,430,000	補 委	文部科学省
福山型筋ジストロフィーに対する低分子化合物スクリーニングを用いた分子標的治療法開発	池田 真理子	臨床遺伝科	20,358,000	補 委	AMED
(公財)内藤記念科学振興財団(1年目)2017年度内藤記念女性研究者研究助成金福山型	池田 真理子	臨床遺伝科	2,000,000	補 委	内藤記念科学振興財団

新規HBV感染症モデルを用いた治療的ワクチン療法の開発	伊藤 弘康	臨床検査科	1,560,000	補委	文部科学省
高分解能CTAによる頭蓋内細動脈の描出能評価：高精細CTを用いた検討	村山 和宏	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
集中治療後症候群(PICS)の病態解明と脳内炎症制御に注目した治療戦略	西田 修	麻酔科	130,000	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	1,300,000	補委	文部科学省
敗血症時の各臓器におけるNETsの関与と新規治療戦略	土岐 由布	麻酔科	1,170,000	補委	文部科学省
神経筋電気刺激療法がオートファジーに及ぼす影響とICU-AW抑制効果	飯田 有輝	麻酔科	1,300,000	補委	文部科学省
好中球細胞外トラップNETsと低酸素誘導性因子HIFに着目した敗血症の病態解明	下村 泰代	麻酔科	1,560,000	補委	文部科学省
高齢開心術患者への多職種フレイル介入教育モデルの開発	飯田 有輝	麻酔科	65,000	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する腸内細菌叢の解明	田島 陽介	総合消化器外科	2,275,000	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	1,430,000	補委	文部科学省
新規大腸がんモデル動物を用いたエストロゲンの大腸がん抑制メカニズム解明	佐藤 美信	総合消化器外科	1,690,000	補委	文部科学省
One-way HLA matchingによる肝移植後GVHDの発症機構の解明	木口 剛造	総合消化器外科	780,000	補委	文部科学省
リパーゼ阻害剤を用いた急性膵炎および膵液瘻治療のための基盤手法開発	内田 雄一郎	総合消化器外科	1,430,000	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	1,300,000	補委	文部科学省

計94件

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

(様式第3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

2 論文発表等の実績

(1)高度の医療技術の開発及び評価を行うことの評価対象となる論文

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
1	Arakaki D Terasawa T Iwata M et al.	救急総合内科	Synchronous reversible cerebral vasoconstriction syndrome following thyrotoxicosis in a postpartum woman	Acute Med Surg 2020 Sep 22;7(1):e570	Case report
2	Arakaki D Terasawa T Iwata M et al.	救急総合内科	Synchronous reversible cerebral vasoconstriction syndrome following thyrotoxicosis in a postpartum woman	Acute Med Surg 2020 Sep;7(1):e570	Case report
3	Yoshida H Inaguma D Koshi-Ito E et al.	腎臓内科	Extreme hyperuricemia is a risk factor for infection-related deaths in incident dialysis patients: a multicenter prospective cohort study	Renal Failure 2020 Nov;42(1):646-655	Original Article
4	Umeda R Ogata S Hara S et al.	腎臓内科	Comparison of the 2018 and 2003 International Society of Nephrology/Renal Pathology Society classification in terms of renal prognosis in patients of lupus nephritis: a retrospective cohort study	Arthritis Research & Therapy 2020 Nov 4;22(1):260	Original Article
5	Hasegawa M Iwasaki J Sugiyama S et al.	腎臓内科	Development of aortic valve stenosis in myeloperoxidase antineutrophil cytoplasmic antibody-associated vasculitis with renal involvement	PLOS ONE 2021 Jan;16(1):e0245869	Original Article
6	Arai H Yuzawa Y Hayashi H et al.	腎臓内科	Long-term changes in renal function after treatment initiation and the importance of early diagnosis in maintaining renal function among IgG4-related tubulointerstitial nephritis patients in Japan	Arthritis Res Ther .2020 Nov;22(1):261	Original Article
7	Kumagai R Kitajima R Hirose M et al.	精神科	Retrospective analysis of incidence of neurodegenerative disorders in idiopathic REM sleep behavior disorder: a preliminary study in Japanese patients	Fujita Medical Journa 2020 May;6(2): p. 54-58	Original Article

8	Esaki Y Takeuchi I Tsuboi S et al.	精神科	A double-blind, randomized, placebo-controlled trial of adjunctive blue-blocking glasses for the treatment of sleep and circadian rhythm in patients with bipolar disorder	Bipolar disorder 2020 Nov;22(7):739-748	Original Article
9	Esaki Y Obayashi K Saeki K et al.	精神科	Association between light exposure at night and manic symptoms in bipolar disorder: cross-sectional analysis in the APPLE cohort	Chronobiology International 2020 Jun;37(6):887-896	Original Article
10	Esaki K Ikeda M Okochi T et al.	精神科	Effect on depressive symptoms of a brief cognitive behavioral program for newly licensed registered nurses	PLOS ONE 2020 Oct;15(10):e0240466	Original Article
11	Kishi T Sakuma K Okuya M et al.	精神科	Vortioxetine vs. Placebo in Major Depressive Disorder: A Systematic Review and Meta-analysis of Double-blind, Randomized, Placebo-controlled, Phase 3 Trials in Japan.	Psychiatry Clin Neurosci 2020 May;74(5):330-332	Letter
12	Ikeda M Saito T Kanazawa T et al.	精神科	Polygenic Risk Score as Clinical Utility in Psychiatry: A Clinical Viewpoint	J Hum Genet 2021 Jan;66(1):53-60	Review
13	Esaki Y Obayashi K Saeki K et al.	精神科	Higher prevalence of intentional self-harm in bipolar disorder with evening chronotype: A finding from the APPLE cohort study	Journal of Affective Disorders 2020 Dec;277:727-732	Original Article
14	Esaki Y Obayashi K Saeki K et al.	精神科	Bedroom light exposure at night and obesity in individuals with bipolar disorder: A cross-sectional analysis of the APPLE cohort 【掲載名に合わせてタイトル変更】	Physiology & Behavior 2021 Mar;230:113281	Original Article
15	Esaki Y Obayashi K Saeki K et al.	精神科	Effect of evening light exposure on sleep in bipolar disorder: A longitudinal analysis for repeated measures in the APPLE cohort	Australian and New Zealand Journal of Psychiatry 2021 Mar;55(3):305-313	Original Article
16	Kishi T Nomura I Matsuda Y et al.	精神科	Lemborexant vs Suvorexant for Insomnia: A Systematic Review and Network Meta-Analysis	J Psychiatr Res. 2020 Sep;128:68-74	Original Article

17	Kishi T Sakuma K Okuya M et al.	精神科	Recurrence of mania or depression among adult bipolar patients who continued using lithium: A single-group summary meta-analysis of randomized trials	Journal of Clinical Psychopharmacology Sep/Oct 2020;40(5):468-474	Original Article
18	Kishi T Yoshimura R Sakuma K et al.	精神科	Lurasidone, olanzapine and quetiapine extended-release for bipolar depression: a systematic review and network meta-analysis of phase 3 trials in Japan	Neuropsychopharmacology Reports 2020 Dec;40(4):417-422	Original Article
19	Kishi T Sakuma K Okuya M et al.	精神科	Association between discontinuation due to withdrawal of consent and use of long-acting injectable antipsychotics: A meta-analysis of randomized trials for schizophrenia	J Psychiatr Res. 2021 Jan;132:144-150	Original Article
20	Kishi T Miyake N Okuya M et al.	精神科	N-acetylcysteine as an adjunctive treatment for bipolar depression and major depressive disorder: a systematic review and meta-analysis of double-blind, randomized placebo-controlled trials	Psychopharmacology (Berl) 2020 Nov;237(11):3481-3487	Original Article
21	Kishi T Matsuda Y Sakuma K et al.	精神科	Factors associated with discontinuation in the drug and placebo groups of trials of second generation antipsychotics for acute schizophrenia: A meta-regression analysis: Discontinuation in antipsychotic	J Psychiatr Res. 2020 Nov;130:240-246	Original Article
22	Kishi T Nosaka T Sakuma K et al.	精神科	Efficacy, tolerability, and safety of lurasidone for acute schizophrenia: A systematic review and network meta-analysis of phase 3 trials in Japan	Neuropsychopharmacology Reports 2020 Sep;40(3):314-322	Original Article
23	Kishi T Okuya M Sakuma K et al.	精神科	Body composition in Japanese patients with psychiatric disorders: a cross-sectional study.	Neuropsychopharmacology Reports 2021 Mar;41(1):117-121	Original Article
24	Kishi T Sakuma K Iwata N	精神科	Efficacy and Safety of Psychostimulants for Alzheimer's Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis	Pharmacopsychiatry. 2020 Apr;53(3):109-114	Original Article
25	Kishi T Yoshimura R Matsuda Y et al.	精神科	Blonanserin patch vs. Other Antipsychotics for Acute Schizophrenia: A Systematic Review of Double-blind, Randomized, Placebo-controlled, Phase 3 Trials in Japan	Pharmacopsychiatry. 2020 Apr;53(3):122-132	Original Article

26	Kishi T Ikuta T Matsuda Y et al.	精神科	Aripiprazole vs. brexpiprazole for acute schizophrenia: a systematic review and network meta-analysis	Psychopharmacology (Berl). 2020 May;237(5):1459-1470	Original Article
27	Kishi T Matsuda Y Sakuma K et al.	精神科	Recurrence rates in stable bipolar disorder patients after drug discontinuation v. drug maintenance: a systematic review and meta-analysis	Psychol Med. 2020 Oct;1-9(オンライン)	Original Article
28	Kishi T Ikuta T Matsuda Y et al.	精神科	Mood stabilizers and/or antipsychotics for bipolar disorder in the maintenance phase: a systematic review and network meta-analysis of randomized controlled trials	Mol Psychiatry. 2020 Nov 11(オンライン)	Original Article
29	Kishi T Sakuma K Okuya M et al.	精神科	Effects of a conventional mood stabilizer alone or in combination with second-generation antipsychotics on recurrence rate and discontinuation rate in bipolar I disorder in the maintenance phase: A systematic review and meta-analysis of randomized, placebo-controlled trials	Bipolar Disord. 2021 Feb 9(オンライン)	Original Article
30	Kishi T Nishiyama H Kimura Y et al.	精神科	Melatonin receptor agonists for bipolar mania: A systematic review and meta-analyses of double-blind randomized placebo-controlled trials	Bipolar Disord. 2021 May;23(3):301-302	Letter
31	Kishi T Nomura I Sakuma K et al.	精神科	The Efficacy and Safety of Lacosamide for Bipolar Depression: A 12-Week Open-Label Pilot Trial	J Clin Psychopharmacol. 2021 Mar-Apr 01;41(2):204-206	Letter
32	Kishi T Matsuda Y Sakuma K et al.	精神科	Recurrence Rates in Stable Bipolar Disorder Patients after Drug Discontinuation versus Drug Maintenance: A Systematic Review and Meta-analysis - Corrigendum	Psychol Med. 2021 Mar 24;1(オンライン)	Letter
33	Fujisawa H Korwutthikulr angsri M Fu J et al.	内分泌内科	Role of the Thyroid Gland in Expression of the Thyroid Phenotype of Shp2-Deficient Mice.	Endocrinology 2020 May;161(5):bqz032	Original Article

34	Seino Y Murase M Hayashi Y et al.	内分泌内科	Carbohydrate-induced weight gain models for diabetes research: contribution of incretins and parasympathetic signal.	Journal of Diabetes Investigation 2021 Jan;12(1):3-5	Original Article
35	Kawakami T Fujisawa H Nakayama S et al.	内分泌内科	Vasopressin escape and memory impairment in a model of chronic syndrome of inappropriate secretion of antidiuretic hormone in mice	Endocrine Journal 2021 Jan;68(1):31-43	Original Article
36	Watanabe H Saiki H Chiu S et al.	脳神経内科	Real-world non-motor changes in patients with Parkinson's disease and motor fluctuations:J-FIRST	Movement disorders clinical practice 2020 Apr;7(4):431-439	Original Article
37	Watanabe H Hattori T Kume A et al.	脳神経内科	Improved Parkinson's disease motor scale in a single arm, open-label trial of febusostat and inosine	Medicine (Baltimore) 2020 Aug;99(35):e21576	Original Article
38	Mizutani Y Maeda T Murate K et al.	脳神経内科	Clioquinol kills Astrocytes-derived KT-5 Cells By The Impairment Of The Autophagy-Lysosome Pathway	Archives of Toxicology 2021 Feb;95(2):631-640	Original Article
39	Niimi Y Mizutani Y Akiyama H et al.	脳神経内科	Cerebrospinal fluid profiles in Parkinson's disease: No accumulation of glucosylceramide, but significant downregulation of active complement C5 fragment	Journal of Parkinson's Disease 2021 February;11(1):221-232	Original Article
40	Ito M Watanabe H	脳神経内科	Droxidopa for the Treatment of Parkinson's Disease	NeuroPsychopharmacotherapy 2020 August;pp 1-9	Review
41	Nagao R Ishikawa T Mizutani Y et al.	脳神経内科	Magnetic resonance neurography in a patient with distal neuralgic amyotrophy	Internal Medicine, 2021 Jun;60(11):1759-1761	Case report
42	Ito T Kenmochi T Aida N et al.	臓器移植科	Are the Outcomes of Japanese Pancreas Transplantation Utilizing Extended Criteria Donors Acceptable? - A propensity score matching analysis for donors <50 or ≥50 years old	Transplant International 2020 Sep;33(9):1046-1060	Original Article

43	Ito T Kenmochi T Aida N et al.	臓器移植科	Impact of pancreas transplantation on the patient prognosis –An Analysis of the Japanese Pancreas Transplants Registry	Journal of clinical medicine 2020 Jul ;9(7):2134	Original Article
44	Takahara K Sumitomo M Fukaya K et al.	泌尿器科	Predictors for trifecta achievement of robot assisted partial nephrectomy in high complexity tumors (Preoperative Aspects and Dimensions Used for an Anatomical score \geq 10)	Asian Journal of Endoscopic Surgery 2020 Jul;13(3):390-396	Original Article
45	Sumitomo M Teramoto A Toda R et al.	泌尿器科	Deep learning using preoperative MRI information to predict early recovery of urinary continence after robot-assisted radical prostatectomy	International Journal of Urology 2020 Oct;27(10):922-928	Original Article
46	Takahara K Ando R Kanao K et al.	泌尿器科	Prognostic stratification of the IMDC intermediate risk group after treatment with first-line molecular-targeted therapy for metastatic renal cell carcinoma	Anticancer Research 2020 Aug;40(8):4395-4400	Original Article
47	Zennami K Sumitomo M Takahara K et al.	泌尿器科	Two cycles of neoadjuvant chemotherapy improves survival in patients with high-risk upper tract urothelial carcinoma	BJU International 2021 Mar;127(3):332-339	Original Article
48	Sumitomo M Takahara K Zennami K et al.	泌尿器科	Tryptophan 2,3-dioxygenase in tumor cells is associated with resistance to immunotherapy in renal cell carcinoma	Cancer Science 2021 Mar;112(3):1038-1047	Original Article
49	Fujita N	整形外科	Lumbar Spinal Canal Stenosis from the Perspective of Locomotive Syndrome and Metabolic Syndrome: A Narrative Review	Spine Surgery and Related Research 2020 Aug;5(2):61-67	Review
50	Saito K Iwata Y Fukushima H et al.	皮膚科	IL-36 receptor antagonist deficiency resulted in delayed wound healing due to excessive recruitment of immune cells	Scientific Reports 2020 Sep;10(1):14772	Original Article
51	Fukushima H Fujii T Sugiura K	皮膚科	Zinc responsive necrolytic acral erythema in ovarian cancer	The Journal of Dermatology 2020 Jul;47(7):e266-e267	Case report

52	Saito K Iwata Y Kobayashi T et al.	皮膚科	Refractory skin ulcers associated with Klinefelter syndrome	The Journal of Dermatology 2020 May;47(5):e207-e209	Case report
53	Watanabe S Iwata Y Fukushima H et al.	皮膚科	Neutrophil extracellular traps are induced in a psoriasis model of interleukin-36 receptor antagonist-deficient mice	Scientific Reports 2020 Nov;10(1):20149	Original Article
54	Sumitomo C Akita H Sugiura K	皮膚科	Unexpected side-effect of dupilumab: Reversal of hair graying.	The Journal of Dermatology 2020 Sep;47(9):e316-e317	Case report
55	Fukushima H Iwata Y Arima M et al.	皮膚科	Efficacy and safety of treatment with anti-tumor necrosis factor-drugs for severe impetigo herpetiformis	The Journal of Dermatology 2021 Feb;48(2):207-210	Case report
56	Kumano Y Nagai A Sugiura K	皮膚科	Erythro-papular type drug eruption caused by fosravuconazole L-lysine ethanolate	European Journal of Dermatology 2021 Feb;31(1):90-91	Case report
57	Watanabe S Iwata Y Sugiura K	皮膚科	Metastatic basal cell carcinoma with a novel truncation mutation in PTCH1 successfully treated with combination chemotherapy containing cisplatin and doxorubicin.	The Journal of Dermatology 2021 Mar;48(3):e142-e143	Case report
58	Kono Y Izawa H Aoyagi Y et al.	Department of Rehabilitation	The difference in determinant factor of six-minute walking distance between sarcopenic and non-sarcopenic elderly patients with heart failure	Journal of Cardiology 2020 Jan;75(1):42-46	Original Article
59	Kono Y Izawa H Aoyagi Y et al.	Department of Rehabilitation	Predictive impact of early mobilization on rehospitalization for elderly Japanese heart failure patients	Heart and Vessels 2020 Apr;35(4):531-536	Original Article
60	Imoto D Sawada K Motoyuki H et al.	Department of Rehabilitation	Factors associated with falls in Japanese polio survivors	Disabil Rehabil 2020 Jun;42(13):1814-1818	Original Article

61	Ando Y Hayashi T Sugimoto R et al.	臨床薬剤科	Risk factors for cancer-associated thrombosis in patients undergoing treatment with immune checkpoint inhibitors	Investigational New Drugs 2020 Aug;38(4):1200-1206	Original Article
62	Ando Y Hayashi T Shiouchi H et al.	臨床薬剤科	Effect of Obesity on Hematotoxicity Induced by Carboplatin and Paclitaxel Combination Therapy in Patients with Gynecological Cancer	Biological and Pharmaceutical Bulletin 2020 Apr;43(4):669-674	Original Article
63	Hatano M Kamei H Shimato A et al.	臨床薬剤科	Trend survey on adverse event profiles of antipsychotic long-acting injections and oral agents using the Japanese adverse drug event report database	Psychiatry Research 2020 Sep;291:113249	Original Article
64	Nakanishi M Mizuno T Mizokami F et al.	臨床薬剤科	Impact of pharmacist intervention for blood pressure control in patients with chronic kidney disease: A meta-analysis of randomized clinical trials	Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics 2021 Feb;46(1):114-120	Original Article
65	Iwashita K Mizuno T Kumazawa S et al.	臨床薬剤科	Drug-induced Interstitial Lung Disease Has the Same Degree of Risk for Mortality as Old Age in Patients With Lung Cancer	Anticancer research 2021 Mar;41(3):1707-1711	Original Article
66	Kataoka Y Nishio H Matsukiyo R 他	放射線部	Measurement of effective renal plasma flow using model analysis of dynamic CT in the preoperative evaluation of the renal transplant donors	Fujita Medical Journal, Published Online 11 February 2020 : 73-80(オンライン)	Original Article
67	Yoneyama Y Isoda H Ishiguro K 他	放射線部	Evaluation of magnetic resonance angiography as a possible alternative to rotational angiography or computed tomography angiography for assessing cerebrovascular computational fluid dynamics	Physical and Engineering Sciences in Medicine , 2020 Dec;43(4):1327-1337	Original Article
68	Tsujimoto M Shirakawa S Watanabe M 他	放射線部	Two- versus three-dimensional regions of interest for quantifying SPECT-CT images	Physical and Engineering Sciences in Medicine. 2021 Jun;44(2):365-375	Original Article
69	Tsujimoto M Teramoto A Doshio M 他	放射線部	Automated classification of increased uptake regions in bone SPECT/CT images using three-dimensional deep convolutional neural network	Nuclear Medicine Communications, 2021 Aug;42(8):877-883	Original Article

70	Ihira M Kawamura Y Miura H et al.	小児科	Molecular characterization of rotaviruses obtained from patients with rotavirus-associated encephalitis/encephalopathy	Microbiol Immunol 2020 Aug;64(8):541-555	Original Article
71	Kozawa K Miura H Kawamura Y et al.	小児科	Frequency of subclinical herpes zoster in pediatric hematology-oncology patients receiving chemotherapy: A retrospective cohort analysis.	J Med Virol 2020 Aug;92(8):1260-1265	Original Article
72	Ikezumi Y Kondoh T Matsumoto Y et al.	小児科	Steroid treatment promotes an M2 anti-inflammatory macrophage phenotype in childhood lupus nephritis	Pediatric Nephrology 2021 Feb;36(2):349-359	Original Article
73	Miyake M Kawamura Y Hattori F et al.	小児科	Clinical features of complex febrile seizure caused by primary human herpesvirus 6B infection.	Pediatr Neurol 2020 Aug;109:52-55	Original Article
74	Kawamura Y Hashimoto T Miura H et al.	小児科	Inherited chromosomally integrated human herpesvirus 6 and autoimmune connective tissue diseases	J Clin Virol 2020 Nov;132:104656	Original Article
75	Kawamura Y Higashimoto Y Miura H et al.	小児科	Immune response against SARS-CoV-2 in pediatric patients including young infants	J Med Virol. 2021 Mar;93(3):1776-1779	Others
76	Kondoh T Kawai Y Matsumoto Y et al.	小児科	Management of a Preterm Infant with Renal Tubular Dysgenesis: A Case Report and Review of the Literature	Tohoku Journal of Experimental Medicine 2020 Sep;252(1):9-14	Review
77	Yokoi K Nakajima Y Matsuoka H et al.	小児科	Impact of DPYD, DPYS and UPB1 gene variations on severe drug-related toxicity in cancer patients	Cancer Science 2020 Sep;111(9):3359-3366	Original Article
78	Kusuki H Tsuchiya Y Mizutani Y et al.	小児科	QT Variability Index is Correlated with Autonomic Nerve Activity in Healthy Children	Pediatric Cardiology 2020 Oct;41(7):1432-1437	Original Article

79	Inoue K Miura H Hoshino A et al.	小児科	Inherited chromosomally integrated human herpesvirus 6 in a patient with XIAP deficiency	Transpl Infect Dis 2020 Oct;22(5):e13331	Case report
80	Tsutsumi M Miura H Inagaki H et al.	小児科	An aggressive systemic mastocytosis preceded by ovarian dysgerminoma	BMC Cancer 2020 Nov;20(1):1162	Original Article
81	Watanabe S Hara F Yasui T et al.	小児外科	Open-repair Surgery For Pectus Excavatum To Preserve Internal Thoracic Artery (ITA)	Indian journal of surgery 2020 Oct (オンライン)	Others
82	Noda M Takami Y Amano K et al.	心臓血管外科	Relation of Fractional Flow Reserve with Intraoperative Transit-Time Coronary Artery Bypass Graft Flow Measurement	Ann Thorac Surg. 2021 Jan;111(1):134-140	Original Article
83	Takechi M Tsuzuki A Matsumoto K et al.	認知症・高齢診療科	Relationship between subjective memory complaints and social and leisure activities in community-dwelling older people: Toyoake Integrated Care Study	Geriatrics & Gerontology International 2020 Oct;20(10):867-872	Original Article
84	Yoshino H Kawakami K Kohriyama K et al.	認知症・高齢診療科	Long-term follow-up of insulin autoimmune syndrome in an elderly patient	Clinical Case Reports 2020 Sep;8(12):2941-2944	Case report
85	Yoshino H Kowa H Maeda K et al.	認知症・高齢診療科	Eight months observation of check-up system 'Kobe dementia model' of dementia in Kobe City	Psychogeriatrics 2021 Mar;21(2):246-248	Letter
86	Takechi H Yoshino H	認知症・高齢診療科	Usefulness of CogEvo, a computerized cognitive assessment and training tool, for distinguishing patients with mild Alzheimer's disease and mild cognitive impairment from cognitively normal older people	Geriatrics & Gerontology International 2021 Feb;21(2):192-196	Original Article
87	Imoto D Sawada K Horii M et al.	リハビリテーション科	Factors associated with falls in Japanese polio survivors	Disability and Rehabilitation 2020 Jun;42(13):1814-1818	Original Article
88	Ogawa M Kagaya H Nagashima Y et al.	リハビリテーション科	Repetitive Peripheral Magnetic Stimulation for Strengthening of the Suprahyoid Muscles: A Randomized Controlled Trial.	Neuromodulation 2020 Aug;23(6):778-783	Original Article

89	Mukaino M Prodinge B Okouchi Y et al.	リハビリテーション科	Development and assessment of a home environment checklist to evaluate mismatch between patients' ability and home environment.	Ann Phys Rehabil Med 2020 Jul;63(4):288-295	Original Article
90	Fujimura K Kagaya H Endou C et al.	リハビリテーション科	Effects of Repetitive Peripheral Magnetic Stimulation on Shoulder Subluxations Caused by Stroke: A Preliminary Study.	Neuromodulation 2020 Aug;23(6):847-851	Original Article
91	Shibata S Kagaya H Ozeki Y et al.	リハビリテーション科	Effect of Laryngeal Suspension and Upper Esophageal Sphincter Myotomy for Severe Dysphagia Due to Brainstem Disease.	Ann Otol Rhinol Laryngol 2020 Jul;129(7):689-694	Original Article
92	Kagaya H Masakado Y Saitoh E et al.	リハビリテーション科	IncobotulinumtoxinA for upper- and lower-limb spasticity in Japanese patients.	Curr Med Res Opin 2020 May;36(5):827-834	Original Article
93	Mukaino M Tatemoto T Kumazawa N et al.	リハビリテーション科	Staying active in isolation: Telerehabilitation for individuals with the SARS-CoV-2 infection	American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation 2020 Jun;99(6):478-479	Others
94	Aoyagi Y Ohashi M Funahashi R et al.	リハビリテーション科	Oropharyngeal Dysphagia and Aspiration Pneumonia Following Coronavirus Disease 2019: A Case Report	Dysphagia 2020 Aug;35(4):545-548	Letter
95	Tanikawa H Inagaki K Ohtsuka K et al.	リハビリテーション科	Validity of quantitative assessment of posterior pelvic tilt and contralateral vaulting in hemiplegia using 3D treadmill gait analysis	Top Stroke Rehabil 2021 Mar;28(2):96-1031	Original Article
96	Aoyagi Y Taya M Ohashi M et al.	リハビリテーション科	Neuronal intranuclear inclusion disease presenting with dysphagia: a report of three cases	Neurocase 2020 Aug;26(4):252-257	Case report
97	Ii T Hirano S Tanabe S et al.	リハビリテーション科	Robot-assisted Gait Training Using Welwalk in Hemiparetic Stroke Patients: An Effectiveness Study with Matched Control	J Stroke Cerebrovasc Dis 2020 Dec;29(12):105377	Original Article
98	Kitamura S Otaka Y Murayama Y et al.	リハビリテーション科	Reliability and Validity of a New Toileting Assessment Form for Patients with Hemiparetic Stroke	PM R 2021 Mar;13(3):289-296	Original Article
99	Kitamura S Otaka Y Murayama Y et al.	リハビリテーション科	Reliability and Validity of a New Transfer Assessment Form for Stroke Patients	PM R 2021 Mar;13(3):282-288	Original Article
100	Aihara K Inakoto Y Aoyagi Y et al.	リハビリテーション科	Effect of tongue-hold swallow on pharyngeal cavity: kinematic analysis using 320-row area detector CT	Jpn J Compr Rehabil Sci 11: 2020 Jun;11:35-42,	Original Article

101	Mukai M Tatemoto T Kumazawa N et al.	リハビリテーション科	An Affordable, User-friendly Telerehabilitation System Assembled Using Existing Technologies for Individuals Isolated With COVID-19: Development and Feasibility Study	JMIR Rehabil Assist Technol 2020 Dec;7(2):e24960	Original Article
102	Kokuwa R Uehara S Kajiura S et al.	リハビリテーション科	Recovery of cognitive and behavioural function during long-term inpatient rehabilitation in patients with moderate-to-severe traumatic brain injury: Evaluation of a retrospective case series	JRM-CC 2021 Jan;4:1000047	Original Article
103	Koyama S Tanabe S Saitoh E et al.	リハビリテーション科	Comparison of two methods of bed-to/from-wheelchair transfer in patients with hemiparetic stroke	Fujita Med J 6(3), 81-86, 2020	Original Article
104	Aoyagi Y Ohashi M Ando S et al.	リハビリテーション科	Effect of Tongue-Hold Swallow on Pharyngeal Contractile Properties in Healthy Individuals	Dysphagia 2021 Oct;36(5):936-943	Original Article
105	Ito Y Inamoto Y Saitoh E et al.	リハビリテーション科	The effect of bolus consistency on pharyngeal volume during swallowing: Kinematic analysis in three dimensions using dynamic Area Detector CT	J Oral Rehabil 2020 Oct;47(10):1287-1296.	Original Article
106	Inamoto Y Fernández MG Saitoh E	リハビリテーション科	3D-CT Evaluation of Swallowing: Metrics of the Swallowing Response Using Swallowing CT	Dysphagia 2021 Apr 5. (オンライン)	Review
107	Tatemoto T Saitoh E Tanabe S et al.	リハビリテーション科	Lateral Transfer Assist Robot (LTAR): Development of a proof-of-concept prototype	Technol Health Care 2020;28(2):175-183.	Original Article
108	Wang Y Mukai M Ohtsuka K et al.	リハビリテーション科	Gait characteristics of post-stroke hemiparetic patients with different walking speeds	J Rehabil Res 2020 Mar;43(1):69-75.	Original Article
109	Koyama S Tanabe S Otaka Y et al.	リハビリテーション科	Novel lateral transfer assist robot decreases the difficulty of transfer in post-stroke hemiparesis patients: a pilot study	Disabil Rehabil Assist Technol 2020 Sep 15;1-5	Original Article
110	Wang Y Mukai M Hirano S et al.	リハビリテーション科	Persistent Effect of Gait Exercise Assist Robot Training on Gait Ability and Lower Limb Function of Patients With Subacute Stroke: A Matched Case-Control Study With Three-Dimensional Gait Analysis	Front Neurobot 2020 Jul;14:42.	Original Article
111	Benjapornlert P Kagaya H Inamoto Y et al.	リハビリテーション科	The effect of reclining position on swallowing function in stroke patients with dysphagia	J Oral Rehabil 2020 Sep;47(9):1120-1128.	Original Article

112	Benjapornlert P Kagaya H Shibata S et al.	リハビリテーション科	The prevalence and findings of fibre-optic endoscopic evaluation of swallowing in hospitalised patients with dysphagia	J Oral Rehabil 2020 Aug;47(8):983-988.	Original Article
113	Kono Y Izawa H Aoyagi Y et al.	リハビリテーション科	Predictive impact of early mobilization on rehospitalization for elderly Japanese heart failure patients	Heart Vessels 2020 Apr;35(4):531-536.	Original Article
114	Katoh 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
115	Inamoto Y Saitoh E Palmer JB	リハビリテーション科	Annular Flow in the Upper Esophageal Sphincter Demonstrated with Dynamic 320-row Area Detector Computed Tomography	Dysphagia 2021 Jan 28.(オンライン)	Original Article
116	Yamamoto N Hiramatsu N Isogai S 他	眼科	Mechanism of atopic cataract caused by eosinophil granule major basic protein.	Med Mol Morphol. 2020 Jun;53(2):94-103.	Original Article
117	Shimada Y Horiguchi M Tanikawa A	眼科	Unilaterally extinguished electroretinograms in an eye with normal visual acuity and visual field.	Doc Ophthalmol. 2021 Feb;142(1):127-132.	Case report
118	Kawai F Ohkuma M Horiguchi M 他	眼科	A subset of cone bipolar cells expresses the Na ⁺ channel SCN2A in the human retina.	Exp Eye Res. 2021 Jan;202:108299.	Original Article
119	Yamamoto N Hiramatsu N Ohkuma M 他	眼科	Novel Technique for Retinal Nerve Cell Regeneration with Electrophysiological Functions Using Human Iris-Derived iPS Cells.	Cells. 2021Mar;10(4):743.	Original Article
120	Shimada Y Shibuya M Shinoda K	眼科	Transient Increase and Delay of Multifocal Electroretinograms Following Laser Photocoagulations for Diabetic Macular Edema.	J Clin Med 2021 Jan;10(2):357	Original Article
121	Ohwaki A Nishizawa H Kato A et al.	産婦人科	Placental genetic variants in the upstream region of the FLT1 gene in preeclampsia	Journal of Reproduction & Infertility Oct-Dec 2020;21(4):240-246	Original Article
122	Ichikawa R Kawasaki R Iwata A et al.	産婦人科	MicroRNA 126 3p suppresses HeLa cell proliferation, migration and invasion, and increases apoptosis via the PI3K/PDK1/AKT pathway	Oncology Reports 2020 Apr;43(4):1300-1308	Original Article
123	Nishio E Hayashi T Akaza M et al.	産婦人科	Upregulation of CIP2A in estrogen depletion resistant breast cancer cells treated with low dose everolimus	FEBS Open Bio. 2020 Oct;10(10):2072-2080	Original Article

124	Kawahara R Fujii T Kukimoto I et al.	産婦人科	Changes to the cervicovaginal microbiota and cervical cytokine profile following surgery for cervical intraepithelial neoplasia.	Sci Rep. 11(1):2156, 2021 2021 Jan;11(1):2156	Original Article
125	Ohno Y Aoyagi K Yaguchi A et al.	放射線科	Computer-Aided Volumetry Using Artificial Intelligence: Utility for Improving Nodule Measurement Accuracy and Differentiation Capability for Patients with Pulmonary Nodules	Radiology 2020 Aug;296(2):432-443	Original Article
126	Ohno Y Yoshikawai T Takenaka D et al.	放射線科	Comparison of Diagnostic Accuracy for TNM Stage Among Whole-Body MRI and Coregistered PET/MRI Using 1.5-T and 3-T MRI Systems and Integrated PET/CT for Non-Small Cell Lung Cancer	American Journal of Roentgenology 2020 Nov;215(5):1191-1198	Original Article
127	Ohno Y Aoyagi K Takenaka D et al.	放射線科	Machine learning for lung CT texture analysis: Improvement of inter-observer agreement for radiological finding classification in patients with pulmonary diseases 【掲載に合わせてタイトル変更】	European Journal of Radiology 2021 Jan;134:109410	Original Article
128	Ohno Y Fujisawa Y Yoshikawa T et al.	放射線科	Inspiratory/expiratory xenon-enhanced area-detector CT: Capability for quantitative assessment of lung ventilation changes in surgically treated non-small cell lung cancer patients	European Journal of Radiology 2021 Mar;136:109574	Original Article
129	Ikeda H Ohno Y Murayama K et al.	放射線科	Compressed sensing and parallel imaging accelerated T2 FSE sequence for head and neck MR imaging: Comparison of its utility in routine clinical practice	European Journal of Radiology 2021 Feb;135:109501	Original Article
130	Nomura M Toyama H Suzuki H et al.	放射線科	Peripheral benzodiazepine receptor/18 kDa translocator protein positron emission tomography imaging in a rat model of acute brain injury	Annals of Nuclear Medicine 2021 Jan;35(1):8-16	Original Article
131	Matsukiyo R Ohno Y Matsuyama T et al.	放射線科	Deep learning-based and hybrid-type iterative reconstructions for CT: comparison of capability for quantitative and qualitative image quality improvements and small vessel evaluation at dynamic CE-abdominal CT with ultra-high and standard resolutions.	Japanese Journal of Radiology 2021 Feb;39(2):186-197	Original Article
132	Yoshida M Tajima K Sato K	救急科	Fragility fracture of pelvis caused by amenorrheic osteoporosis operated upon using computed-tomography-3D-fluoroscopy matching navigation system: a case report 【掲載に合わせてタイトル変更】	Fujita Medical Journal 2020 Nov (オンライン)	Case report

133	Tajima K Yoshida M Murakami D et al.	救急科	Primary bipolar hemiarthroplasty as a treatment option for unstable intertrochanteric fractures	Fujita Medical Journal 2020 Nov (オンライン)	Original Article
134	Yoshida M Tajima K Saito Y et al.	救急科	Mobility and mortality of 340 patients with fragility fracture of the pelvis	European journal of trauma and emergency surgery : official publication of the European Trauma Society 2021Feb (オンライン)	Original Article
135	Tajima K Yoshida M Murakami D et al.	救急科	Primary bipolar hemiarthroplasty as a treatment option for unstable intertrochanteric fractures	Fujita Medical Journal 2020 Nov (オンライン)	Original Article
136	Ohno Y Hanamatsu S Obama Y et al.	先端画像診断共同研究講座	Overview of MRI for pulmonary functional imaging	The British Journal of Radiology 2021 Feb (オンライン)	Review
137	Nagata M Hara Y Hayakawa S et al.	麻酔科	Retrospective study of predictive factors for postoperative complications of hepatectomies lasting 12 or more hours.	Fujita Med J 2020 Aug (オンライン)	Original Article
138	Yamashita C Takesue Y Matsumoto K et al.	麻酔科	Echinocandins versus non-echinocandins for empirical antifungal therapy in patients with hematological disease with febrile neutropenia: A systematic review and meta-analysis.	J Infect Chemother 2020 Jun;26:596-603	Original Article
139	Nakamura T Moriyama K Shimomura Y et al.	麻酔科	Adsorption kinetics for high mobility group box 1 (HMGB1) protein in a polyacrylonitrile hemofiltration membrane.	Ther Apher Dial. 2021 Feb;25:66-72	Original Article
140	Hiraiwa T Moriyama K Matsumoto K et al.	麻酔科	In vitro Evaluation of Linezolid and Doripenem Clearance with Different Hemofilters	Blood Purif. 2020 May (オンライン)	Others
141	Nakamura T Kawaji T Harada T et al.	麻酔科	Lower Blood Return Temperature than Core Temperature as a Causal Factor of Decreased Cardiac Output Assessed by Transpulmonary Thermodilution during Blood Purification.	Ther Apher Dial. 2020 Oct;24:476-481	Original Article
142	Hasegawa D Yamakawa K Nishida K et al.	麻酔科	Comparative Analysis of Three Machine-Learning Techniques and Conventional Techniques for Predicting Sepsis-Induced Coagulopathy Progression	J Clin Med 2020 Jul (オンライン)	Original Article
143	Kuriyama N Matsumoto K Morita K et al.	麻酔科	Nafamostat mesilate inhibits linezolid metabolism via its antioxidant effects	Ther Apher Dial. 2020 Oct;24:499-502	Original Article
144	Hasegawa D Nishida K Kawaj T et al.	麻酔科	Impact of blood type O on mortality of sepsis patients: A multicenter retrospective observational study.	Diagnostics 2020 Oct (オンライン)	Original Article

145	Murai M Higashiguchi T Futamura A et al.	緩和医療科	Interleukin-8 and clinical symptoms can be prognostic indicators for advanced cancer patients with cachexia	Fujita medical journal 2020 Nov (オンライン)	Original Article
146	Watanabe E Yamazaki F Goto T et al.	循環器内科	Remote Management of Pacemaker Patients with Biennial In-clinic evaluation: Continuous Home Monitoring in the Japanese atHome Study: A Randomized Clinical Trial	Circulation Arrhythm Electrophysiol 2020 May;13(5):e007734	Original Article
147	Miyajima K Motoyama S Sarai M et al.	循環器内科	On-site assessment of computed tomography-derived fractional flow reserve in comparison with myocardial perfusion imaging and invasive fractional flow reserve	Heart Vessels 2020 Oct;35(10):1331-1340	Original Article
148	Koshikawa M Harada M Noyama S et al.	循環器内科	Association between inflammation and skeletal muscle proteolysis, skeletal mass and strength in elderly heart failure patients and their prognostic implications	BMC Cardiovasc Disord 2020 May;20(1):228	Original Article
149	Kawai H Sarai M Kato Y et al.	循環器内科	Diagnosis of isolated cardiac sarcoidosis based on new guidelines	ESC Heart Fail 2020 Oct;7(5):2662-2671	Original Article
150	Muramatsu T Ozaki Y Nanasato M et al.	循環器内科	Comparison between optical frequency domain imaging and intravascular ultrasound for percutaneous coronary intervention guidance in Biolimus A9-eluting stent implantation: A randomized MISTIC-1 non-inferiority trial	Circulation: Cardiovascular Interventions 2020 Nov;13(11):e009314	Original Article
151	Chaudhry F Kawai H Johnson K et al.	循環器内科	Molecular Imaging of Apoptosis in Atherosclerosis by Targeting Cell Membrane Phospholipid Asymmetry	J Am Coll Cardio 2020 Oct;76(16):1862-1874	Original Article
152	Harada M Motoike Y Nomura Y et al.	循環器内科	Factors associated with silent cerebral events during atrial fibrillation ablation in patients on uninterrupted oral anticoagulation	J Cardiovasc Electrophysiol 2020 Nov;31(11):2889-2897	Original Article
153	Kawai H Sarai M Toyama H et al.	循環器内科	Activation of cardiac sarcoidosis associated with development of gastric cancer: a case report	Eur Heart J Case Rep 2021 Jan;5(2):ytaa558	Case report
154	Souma T Minezawa T Yatsuya H et al.	呼吸器内科	Risk factors of infectious complications after endobronchial ultrasound-guided transbronchial biopsy	chest 2020 August;158(2): 797-807	Original Article
155	Kato A Hayashi M Totii D et al.	呼吸器内科	Primary lung adenocarcinoma with gross calcification suspected bone formation	FMJ 2020 August;6(3):87-90	Case report

156	Hiramatsu N Yamamoto N Isogai S et al.	呼吸器内科	An analysis of monocytes and dendritic cells differentiated from human peripheral blood monocyte derived induced pluripotent stem cells	Medical Molecular Morphology 2020 Jun;53(2):63-72	Others
157	Fukui A Kawabe N Hashimoto S et al.	消化器内科	Switching from branched-chain amino acid granules to branched-chain amino acid-enriched nutrient improves the branched-chain amino acid-to-tyrosine ratio in patients with cirrhosis with hypoalbuminemia: A prospective study	European Journal of Gastroenterology & Hepatology 2020 Apr;32(4):501-506.	Original Article
158	Nakaoka K Hashimoto S Kawabe N et al.	消化器内科	Probe-based confocal laser endomicroscopy for the diagnosis of pancreatic ductal structures	Journal of Gastroenterology & Hepatology 2021 Jan;36(1):118-124	Original Article
159	Hashimoto S Hirooka Y Kawabe N et al.	消化器内科	Role of transabdominal ultrasonography in the diagnosis of pancreatic cystic lesions	Journal of Medical Ultrasonics 2020 Jul;47(3):389-399	Original Article
160	Hirooka Y Hashimoto S Miyahara R	消化器内科	Ultrasonographic diagnosis of pancreatic diseases: this is all you need	Journal of Medical Ultrasonics 2020 Jul;47(3):357-358	Original Article
161	Hirooka Y	消化器内科	COVID-19	Journal of Medical Ultrasonics 2020 Apr;47(2):339	Original Article
162	Terada T Tahara T Hashimoto S et al.	消化器内科	Endoscopic ultrasound-guided needle-based confocal laser endomicroscopy in gastrointestinal subepithelial lesions - a feasibility study	Digestive Endoscopy 2020 May;32(4):574-584	Original Article
163	Funasaka K Miyahara R Furukawa K et al.	消化器内科	Mutation analysis of gastrointestinal stromal tumors using RNA obtained via endoscopic ultrasound-guided fine-needle aspiration	Translational Oncology 2020 Nov;13(11):100848	Original Article
164	Ohmiya N Nakagawa Y Horiguchi N et al.	消化器内科	Safety of Polyethylene Glycol Solution plus Ascorbic Acid for Bowel Preparation for Colonoscopy in Patients with Chronic Kidney Disease	Gastroenterology Research and Practice 2021 Mar;2021:6696591	Original Article
165	Shibata T Teramoto A Yamada H et al.	消化器内科	Automated detection and segmentation of early gastric cancer from endoscopic images using Mask R-CNN	Applied Sciences 2020 App ;10(11)3842	Original Article
166	Hirooka Y	消化器内科	Feature articles in the Journal of Medical Ultrasonics	Journal of Medical Ultrasonics 2020 Oct;47(4):661	Original Article
167	Hirooka Y	消化器内科	Learn as if you were to live forever	Journal of Medical Ultrasonics 2021 Jan;48(1):111	Original Article

168	Hirooka Y	消化器内科	Diagnostic strategies for early diagnosis	Diseases of the Gallbladder 2020 Jul;19:199-206	Original Article
169	Ota A Kawada K Tsutsumi A et al.	臨床腫瘍科	Cross-sectional association between working and depression prevalence in cancer survivors: a literature review	Environmental and Occupational Health Practice 2020 ; 2 (1)	Review
170	Yanagi H Watanabe T Nishimura T et al.	臨床腫瘍科	Upregulation of S100A10 in metastasized breast cancer stem cells	Cancer Science 2020 Dec;111(12):4359-4370	Original Article
171	Okui T Kobayashi Y Tsujiimoto M et al.	口腔外科	Quantitative Evaluation of Anti-Resorptive Agent-Related Osteonecrosis of the Jaw Using Bone Single Photon Emission Computed Tomography/Computed Tomography in Clinical Settings: Relationship Between Clinical Stage and	Annals of Nuclear Medicine 2020 Sep;34(9):620-628	Original Article
172	Matsuo K Fujishima I	歯科	Textural Changes by Mastication and Proper Food Texture for Patients With Oropharyngeal Dysphagia	Nutrients 2020 May;12(6):1613	Review
173	Doi Y Duin D	感染症科	Polymyxin Resistance in Klebsiella pneumoniae: Complexity at Every Level	Clin Infect Dis 2020 May;70(10):2092-2094	Others
174	Sakurai A Sasaki T Kato S et al.	感染症科	Natural History of Asymptomatic SARS-CoV-2 Infection	The New England journal of medicine 2020 Aug;383(9):885-886	Letter
175	Doi Y Hibino M Hase R et al.	感染症科	A Prospective, Randomized, Open-Label Trial of Early versus Late Favipiravir Therapy in Hospitalized Patients with COVID-19	Antimicrob Agents Chemother 2020 Nov 17;64(12)	Original Article
176	Sakai Y Phimsen S Okada S et al.	病理診断学	The critical role of germinal center-associated nuclear protein in cell biology, immunohematology, and hematology oncogenesis	Experimental Hematology 2020 Oct;90:30-38	Review
177	Yamada S Muto J Leon J et al.	病理診断学	Primary spinal intramedullary Ewing-like sarcoma harboring CIC-DUX4 translocation: a similar cytological appearance as its soft tissue counterpart but no lobulation in association with desmoplastic stroma	Brain Tumor Pathology 2020 Jul;37(3):111-117.	Case report
178	Tsukamoto T Nakajima N Sakurai A et al.	病理診断学	Lung Pathology of Mutually Exclusive Co-infection with SARS-CoV-2 and Streptococcus pneumoniae	Emerg Infect Dis 2021 Mar;27(3):919-923	Case report
179	Kawamura R Kato T Miyai S et al.	臨床遺伝科	A case of a parthenogenetic 46,XX/46,XY chimera presenting ambiguous genitalia.	Journal of human genetics 2020 Aug;65(8):705-709	Case report

180	Masuzaki H	臨床遺伝科	Muscular Dystrophy	Fetal Morph Functional Diagnosis	Others
181	Kawai M Kato T Tsutsumi M et al.	臨床遺伝科	Molecular analysis of low-level mosaicism of the IKBKG mutation using the X Chromosome Inactivation pattern in Incontinentia Pigmenti	Molecular Genetics & Genomic Medicine 2020 Dec;8(12):e1531	Original Article
182	Morioka S Sakaguchi H Mohri H et al.	臨床遺伝科	Congenital hearing impairment associated with peripheral cochlear nerve dysmyelination in glycosylation-deficient muscular dystrophy.	PLoS Genet. 2020 May 26;16(5)	Original Article
183	Ikeda M Taniguchi- Ikeda M Kato T et al.	臨床遺伝科	Unexpected Mutations by CRISPR-Cas9 CTG repeat excision in myotonic dystrophy and use of CRISPR interference as an alternative approach.	Mol Ther Methods & Clinical Development. 2020 May 22;18:131-144	Original Article
184	Nagasaka M Taniguchi- ikeda M	臨床遺伝科	Dystroglycanopathy.	Comprehensive Glycoscience 2nd edition.	Others
185	Kijima Y Hirata M Higo N et al.	乳腺外科	Oncoplastic breast surgery combining partial mastectomy with a triangular skin resection and re-centralization of the nipple-areola	Surgery Today 2020Dec;50(12):1707-1711	Others
186	Kawai H Kawakami T Tsujiimoto M	呼吸器外科	Prediction of pulmonary function after major lung resection using lung perfusion scintigraphy with SPECT/CT	fujita medical journal 2020 May;6:37-48	Original Article
187	Watanabe S Oda J Nakahara I et al.	脳卒中科	Experimental analysis of intraluminal pressure by contrast injection during mechanical thrombectomy: simulation of rupture risk of hidden cerebral aneurysm in tandem occlusion with blind alley	Neurologia medico-chirurgica 2020 Jun 15;60(6):286-292	Original Article
188	Ohba S Kuwahara K Yamada S et al.	脳神経外科	Correlation between IDH, ATRX, and TERT promoter mutations in glioma.	Brain Tumor Pathology 2020 Apr;37(2):33-40	Review
189	Adachi K Murayama K Hayakawa M et al.	脳神経外科	Objective and quantitative evaluation of angiographic vascularity in meningioma: parameters of dynamic susceptibility contrast-perfusion-weighted imaging as clinical indicators of preoperative	Neurosurg Rev. 2020 Nov 19(オンライン)	Original Article

190	Ohba S, Murayama K Kuwahara K et al.	脳神経外科	The Correlation of Fluorescence of Protoporphyrinogen IX and Status of Isocitrate Dehydrogenase in Gliomas.	Neurosurgery. 2020 Aug 1;87(2):408-417	Original Article
191	Higashiguchi S Sadato A Nakahara I et al.	脳神経外科	Reduction of thromboembolic complications during the endovascular treatment of unruptured aneurysms by employing a tailored dual antiplatelet regimen using aspirin and prasugrel	J Neurointerv Surg. 2021 Feb :neurintsurg-2020-016994	Original Article
192	Muto J Mine Y Nakagawa Y et al.	脳神経外科	Intraoperative real-time near-infrared optical imaging for the identification of metastatic brain tumors via microscope and exoscope	Neurosurg Focus. 2021 Jan;50(1):E11.	Original Article
193	Kato Y Sugioka A Tanahashi Y et al.	総合消化器外科	Standardization of anatomic segmentectomy VIII by extrahepatic Glissonean pedicle isolation and HV root-at first one-way resection based on Laennec's capsule: open and laparoscopic approaches	Surgery, Gastroenterology and Oncology 2020 Apr;25(2):85-88	Original Article
194	Kato Y Sugioka A Tanahashi Y et al.	総合消化器外科	Standardization of laparoscopic left hemihepatectomy by extrahepatic Glissonean pedicle isolation and HV root - at first one-way resection based on Laennec's capsule	Surgery, Gastroenterology and Oncology 2020 Apr;25(2):78-82	Original Article
195	Kato Y Sugioka A Tanahashi Y et al.	総合消化器外科	Standardization of laparoscopic central bisectionectomy by extrahepatic Glissonean pedicle isolation and HV root-at first one-way resection based on Laennec's capsule	Surgery, Gastroenterology and Oncology 2020 Apr;25(2):82-84	Original Article
196	Kato Y Sugioka A Tanahashi Y et al.	総合消化器外科	Standardization of isolated caudate lobectomy by extrahepatic Glissonean pedicle isolation and HV root-at first one-way resection based on Laennec's capsule: open and laparoscopic approaches	Surgery, Gastroenterology and Oncology 2020 Apr;25(2):89-92	Original Article
197	Sugioka A Kato Y Tanahashi Y et al.	総合消化器外科	Standardization of anatomic liver resection based on Laennec's capsule.	Journal of Surgery, gastroenterology, and Oncology. 2020 Apr;25(2):57-66	Original Article
198	Matsuoka H Ogata Y Nakamura M et al.	総合消化器外科	An observational study of team management approach for CapeOX therapy in patients with advanced, recurrence colorectal cancer: SMILE Study (The Study of Metastatic colorectal cancer to investigate Impact of Learning Effect)	Journal of the Anus, Rectum and Colon 2020 Apr;4(2):79-84	Original Article

199	Nakamura K Suda K Shibasaki S et al.	総合消化器外科	The hepatic left lateral segment inverting method offering a wider operative field of view during laparoscopic proximal gastrectomy.	Journal of Gastrointestinal Surgery 2020 Oct;24(10):2395-2403	Original Article
200	Kato Y Sugioka A Tanahashi Y et al.	総合消化器外科	Recipient hepatic vein as an autologous vascular graft for hepatic vein reconstruction in living donor liver transplantation	Liver Transplantation 2021 Feb;27(2):291-295	Others
201	Koide Y Maeda K Katsuno H et al.	総合消化器外科	Outcomes of stapler repair with anastomosis for stoma prolapse	Surgery Today 2021 Feb;51(2):226-231	Original Article
202	Koide Y Maeda K Katsuno H et al.	総合消化器外科	Exfoliated cancer cells during intersphincteric resection for very low rectal cancer	Surgery Today 2020 Dec;50(12):1652-1656	Original Article
203	Matsuoka H Hayashi T Takigami K et al.	総合消化器外科	Correlation between immune-related adverse events and prognosis in patients with various cancers treated with anti PD-1 antibody.	BMC Cancer 2020 Jul;20(1):656	Original Article
204	Kiguchi G Sugioka A Kato Y et al.	総合消化器外科	Use of a novel semi-derotation technique for artery-first approach in laparoscopic pancreaticoduodenectomy	Surgical Oncology 2020 Jun;33:141-142	Others
205	Kiguchi G Sugioka A Kato Y et al.	総合消化器外科	Laparoscopic distal pancreatectomy with regional lymphadenectomy through retroperitoneal-first laparoscopic approach (Retlap) for locally advanced pancreatic body cancer	Surgical Oncology 2020 Dec;35:301-302	Others
206	Kato Y Sugioka A Uyama I	総合消化器外科	Robotic liver resection for hepatocellular carcinoma: A focus on anatomic resection	Hepatoma Research 2021 Jan;7:10	Original Article
207	Kato Y Sugioka A Kojima M et al.	総合消化器外科	Urgent intraoperative endovascular stent placement to resolve acute hepatic or portal venous obstruction during liver surgery: A case series	Surgical Case Reports 2021 Jan;7(1):2	Case report

208	Uchida Y Masui T Hashida K et al.	総合消化器外科	Impact of vascular abnormality on contrast-enhanced CT and high C-reactive protein levels on postoperative pancreatic hemorrhage after pancreaticoduodenectomy: A multi-institutional, retrospective analysis of 590 consecutive cases	Pancreatology 2021 Jan;21(1):263-268	Original Article
209	Uchida Y Masui T Nagai K et al.	総合消化器外科	Postoperative pancreatic fistulas decrease the survival of pancreatic cancer patients treated with surgery after neoadjuvant chemoradiotherapy: A retrospective analysis	Surgical Oncology 2020 Dec;35:527-532	Original Article
210	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 2020 Sep;50(9):955-965	Review
211	Furuta S Uyama I Morise Z	総合消化器外科	Propensity-score-matching-based analysis of laparoscopic gastrectomy with neoadjuvant chemotherapy for gastric carcinoma	Fujita Medical Journal 2021 Oct;7(2):50-53	Original Article
212	Yoshikawa J Kato Y Sugioka A et al.	総合消化器外科	Antecedent Bile duct Cutting in the Glissonean pedicle technique (ABC technique) for extremely advanced perihilar cholangiocarcinoma	Surgical Oncology 2020 Dec;35:468-469	Original Article
213	Yoshikawa J Kato Y Shirakata Y et al.	総合消化器外科	Transpositional celiac artery graft: novel graft selection for huge right hepatic artery reconstruction in left-sided hepatectomy for perihilar cholangiocarcinoma	Surgical Oncology 2021 Mar;44(3):562	Letter
214	Yoshikawa j Takahara T Kato Y et al.	総合消化器外科	past,present,and future in the treatment of advanced perihilar cholangiocarcinoma: future perspective of precision cancer medicine by patient-derived orthotopic xenograft	Clinics in Surgery 2021 Jan;6:3038	Others
215	Tajima Y Hanai T Katsuno H et al.	総合消化器外科	Robotic low anterior resection for rectal cancer with side-to-end anastomosis in a patient with anal stenosis	World J Surg Oncol. 2021 Jan;19(1):14	Case report

216					
-----	--	--	--	--	--

- (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					Original Article
2					Case report
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

倫理審査委員会の設置状況	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無
倫理審査委員会の手順書の整備状況	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無
・ 手順書の主な内容 別紙参照(「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」)	
倫理審査委員会の開催状況	年13回

(注) 1 倫理審査委員会については、「臨床研究に関する倫理指針」に定める構成である場合に「有」に 印を付けること。
2 前年度の実績を記載すること。

(2)利益相反を管理するための措置

利益相反を審査し、適当な管理措置について検討するための委員会の設置状況	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無
利益相反の管理に関する規定の整備状況	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無
・ 規定の主な内容 別紙参照(「藤田医科大学 利益相反マネジメント規程」)	
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

臨床研究の倫理に関する講習等の実施状況	年2回
・ 研修の主な内容 第1回倫理セミナー(2020.7.21) 第2回倫理セミナー(2021.3.22)	

(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

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。

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か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	108.08人
-------------	---------

(注) 前年度の研修を受けた医師の実績を記入すること。

3 研修統括者

研修統括者氏名	診療科	役職等	臨床経験年数	特記事項
井澤 英夫	循環器内科	教授	31年	
今泉 和良	呼吸器内科・アレルギー科	教授	35年	
廣岡 芳樹	消化器内科	教授	34年	
入山 智沙子	血液内科	准教授	17年	
河田 健司	臨床腫瘍科	教授	23年	
安岡 秀剛	リウマチ・膠原病内科	教授	23年	
坪井 直毅	腎臓内科	教授	27年	
鈴木 敦詞	内分泌・代謝・糖尿病内科	教授	32年	
岩田 充永	救急総合内科	教授	22年	
渡辺 宏久	脳神経内科	教授	27年	
稲葉 正人	感染症科	講師	13年	

武地 一	認知症・高齢診療科	教授	34年	
岩田 仲生	精神科	教授	31年	
吉川 哲史	小児科	教授	34年	
鈴木 達也	小児外科	教授	36年	
宇山 一朗	総合消化器外科	教授	35年	
高木 靖	心臓血管外科	教授	35年	
星川 康	呼吸器外科	教授	29年	
日比 八束	内分泌外科	教授	28年	
平川 昭彦	災害・外傷外科	教授	27年	
喜島 祐子	乳腺外科	教授	27年	
奥本 隆行	形成外科	教授	33年	
廣瀬 雄一	脳神経外科	教授	33年	
松本 省二	脳卒中科	教授	24年	
藤田 順之	整形外科	教授	20年	
金子 慎二郎	脊椎・脊髄科	教授	22年	
杉浦 一充	皮膚科	教授	26年	
白木 良一	泌尿器科	教授	36年	
剣持 敬	臓器移植科	教授	37年	
藤井 多久磨	産科・婦人科	教授	33年	
堀口 正之	眼科	教授	39年	
楯谷 一郎	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	教授	26年	
大高 洋平	リハビリテーション科	教授	23年	
外山 宏	放射線科	教授	36年	
林 真也	放射線腫瘍科	教授	32年	
西田 修	麻酔科・ペインクリニック	教授	34年	
白井 正信	外科・緩和医療学	教授	28年	
塚本 徹哉	病理診断科	教授	33年	
伊藤 弘康	臨床検査科	教授	26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	16年	
松尾 浩一郎	歯科・口腔外科	教授	21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

医師、歯科医師以外の医療従事者に対する研修の実施状況（任意）

・研修の主な内容

【臨床工学部】

呼吸器研修 輸液関連研修 血液浄化研修 生体情報モニタ研修
保育器研修 麻酔器研修 除細動器研修

【リハビリテーション部】

PIRRC (実用先進リハビリテーションカンファランス)2020

テーマ：COVID-19時代のリハビリテーション

新型コロナウイルス感染症と感染予防策、藤田医科大学病院の対策、COVID-19関連嚥下障害の症例報告、院内遠隔リハビリテーションについて

テーマ：歩行分析のイロハから最先端研究まで

臨床指向的歩行分析の基礎、歩行障害の構造とその分析、臨床における歩行分析適用の実際、歩行分析の新たな展開について

【薬剤部】

新人セミナー：新人対象の薬効別セミナー

【臨床検査部】

防災（避難経路の確認）

採血手技研修

臨床検査セミナー「血液ガス」

接遇研修会

【放射線部】

別紙参照

【看護部】

別紙参照

・研修の期間・実施回数

【臨床工学部】

2020年4月20日、7月1日、7月10日、7月14日、7月16日、11月5日、11月9日、12月8日、

2021年3月2日

2020年4月10日、2021年2月1日、3月9日

2021年2月19日、3月5日

2020年4月3日、6月1日、11月2日、2021年1月12日、2月5日、2月9日、2月18日

2021年2月10日、2月18日

2020年5月4日、5月14日

2020年11月30日、12月14日、2021年2月4日、2月5日、2月9日、3月1日

【リハビリテーション部】

2020年8月15日

2021年1月30日

【薬剤部】

11回

【臨床検査部】

2020年9月8日～9月23日 ・12回(土日除く)

2021年2月5日

2021年2月12日

2021年3月31日

【放射線部】

別紙参照

【看護部】

別紙参照

・研修の参加人数

【臨床工学部】

101名、 58名、 32名、 83名、 90名、 20名、 97名

【リハビリテーション部】

294名、 334名

【薬剤部】

13名

【臨床検査部】

128名、 110名、 356名、 119名

【放射線部】

別紙参照

【看護部】

別紙参照

業務の管理に関する研修の実施状況（任意）

・研修の主な内容

【臨床工学部】

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

血液浄化療法穿刺研修

補助循環関連研修会

接遇セミナー

【リハビリテーション部】

2020年度リハビリテーション部新採用者研修

別紙参照

【薬剤部】

新人の薬剤師業務に係る研修

医薬品インシデント対策研修

【臨床検査部】

1. 新規採用者研修

部員教育オリエンテーション

(ア) 各種登録、届出等

(イ) 力量評価、年間目標

(ウ) 検査部概要

(エ) 品質マネジメントシステム

(オ) 環境、防災

(カ) 情報システム、個人情報マネジメント、セキュリティ

(キ) 感染対策

(ク) 安全管理

採血研修

【放射線部】

別紙参照

【看護部】

別紙参照

・研修の期間・実施回数

【臨床工学部】

2020年4月2日～4月7日

2020年8月1日～8月20日の内1名に対して5日間

2020年4月3日、5月8日、5月11日、9月24日、2021年2月1日

2021年2月25日

【リハビリテーション部】

2020年4月9日、4月10日、4月16日 ・3回

【薬剤部】

着任1年間随時

月1回

【臨床検査部】

2020年4月1日～4月15日 ・11回(土日除く)

2020年4月8日～8月5日 ・15回(対象期間の間に)

【放射線部】

別紙参照

【看護部】

別紙参照

・研修の参加人数

【臨床工学部】

5名、 3名、 44名、 15名

【リハビリテーション部】

34名

【薬剤部】

12名、 121名

【臨床検査部】

14名、 14名

【放射線部】

別紙参照

【看護部】

別紙参照

他の医療機関に所属する医療関係職種に対する研修の実施状況

・研修の主な内容

【臨床工学部】

第4回日本集中治療医学会東海北陸支部学術集会

PMX-DHPとAN69STの基礎から～当院における急性血液浄化療法について～

第31回東海透析技術交流会学術集会

COVID-19に対する感染対策～血液浄化療法を中心に～

【リハビリテーション部】

第7回STのための嚥下実習講習会 Basicオンラインコース

摂食嚥下障害について、講義と実習形式にて講習（研修）会を開催。摂食嚥下障害の総論、

診断、訓練、歯科アプローチについて講義実施、実習は嚥下機能訓練についてデモンストレ

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

【薬剤部】

がん専門薬剤師認定要件に準じた研修

【看護部】

別紙参照

・研修の期間・実施回数

【臨床工学部】

2020年11月28日、 2020年11月29日

【リハビリテーション部】

2020年10月25日

【薬剤部】

96回/年

・研修の参加人数

【臨床工学部】

1名、 1名

【リハビリテーション部】

42名

【薬剤部】

3名

【看護部】

別紙参照

(注) 1 高度の医療に関する研修について、前年度実績を記載すること。

(注) 2 「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 工藤 靖博 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 酒井 隆 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
		手術記録	診療録管理室
		看護記録	診療録管理室
		検査所見記録	診療録管理室
		エックス線写真	診療録管理室
		紹介状	診療録管理室
	退院した患者に係る入院期間中の診療経過の要約及び入院診療計画書	診療録管理室	・外来カルテ、入院カルテ共に電子カルテとしてしています。 ・保存期間は外来カルテは最終外来受診日より10年、入院カルテは最終退院日より20年且つ最終外来受診日より5年です。 ・エックス線写真の保存期間は撮影年の開始後5年です。 ・「藤田医科大学病院における患者個人情報保護に関するガイドライン」に基づき、診療録を含む患者個人情報については原則持出を認めていない。職務遂行上やむを得ず持ち出す必要がある場合は、匿名化・暗号化等配慮を行った上で、個人情報管理責任者(病院長)へ「患者個人情報の持ち出し届」を提出する。
病院の管理及び運営に関する諸記録	規則第二十二條の三第三項に掲げる事項	従業者数を明らかにする帳簿	人事部
		高度の医療の提供の実績	外来医事課 入院医事課
		高度の医療技術の開発及び評価の実績	病院総務課
		高度の医療の研修の実績	病院総務課
		閲覧実績	病院総務課
		紹介患者に対する医療提供の実績	外来医事課 入院医事課
	入院患者数、外来患者及び調剤の数を明らかにする帳簿	外来医事課、入院医事課 薬剤部	
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一項第一号から第十三号まで及び第十五条の四各号に掲げる事項	医療安全管理責任者の配置状況	安全管理室
		専任の院内感染対策を行う者の配置状況	感染対策室
		医薬品安全管理責任者の業務実施状況	薬剤部
		医療を受ける者に対する説明に関する責任者の配置状況	インフォームド・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 工藤 靖博		
閲覧の求めに応じる場所	応接室		
閲覧の手続の概要			
管理運営関係、診療関係			
1. 閲覧申し込み	閲覧申込書を総務課に提出する。		
2. 承認者	事務部長		
3. 閲覧方法	指定した日時に応接室で行う。		
4. 返納方法	当日返納とし、総務課へ返納する。		

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

○病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧の実績

前年度の総閲覧件数	延	0	件
閲覧者別	医 師	延	0 件
	歯 科 医 師	延	0 件
	国	延	0 件
	地方公共団体	延	0 件

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

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

<p>医療に係る安全管理のための指針の整備状況</p>	<p>有・無</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・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 	
<p>医療に係る安全管理のための委員会の設置及び業務の状況</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ・設置の有無（ <input checked="" type="checkbox"/> 有・無 ） ・開催状況：年25回（ ） ・活動の主な内容： <ul style="list-style-type: none"> 医療問題対策委員会（月1回）：医療事故及び医事紛争の予防対策等の推進、安全管理統計報告、有害事象報告、MET要請状況報告、院内患者死亡報告状況、患者相談窓口からの報告、医療の質管理室報告 事故防止対策委員会（月1回）：事故の防止と安全管理上の体制の確保及び推進 セーフティマネージャー連絡会（偶数月1回）：医療問題対策委員会の審議結果など、医療安全に関する情報を連絡・共有する 新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、開催の中止、および資料送付のみにて実施した回数を除き、年間実績25回 	
<p>医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況</p>	<p>年7回</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・研修の内容（すべて）： <p>新型コロナウイルス感染拡大防止のため集合研修をとりやめ、随時受講可能なeラーニングシステムの活用や、WEB会議システムを使用して中継するなど、開催形式を工夫した。</p> <p>全員必須の研修会：安全管理研修会（年2回） 講習受講後にeラーニングを実施して理解度を確認している。年2回開催のうち1回は院内ルール等を周知する講習会と定めており、eラーニングの正答率100%をもって受講完了としている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第1回安全管理研修会『JCI認定病院での医療安全に関するルール』：病院職員3,182名 ・第2回安全管理研修会『中部国際空港の安心と安全』：病院職員3,165名 <p>その他研修会</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新教職員オリエンテーション（うち、「医療安全」の項目）：病院新採用者563名 ・インスリン投与量を誤った事例：437名 ・肺血栓症・深部静脈血栓予防に使用するサージカルストッキング、フットポンプの正しい使用方法：545名 ・酸素ボンベ・アウトレットの取り扱いと点検：286名 ・医療の質・安全対策部 報告会：88名 	

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
が編集し令和2年2月4日に改訂されている
- ・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。
医療の質管理室を安全管理室とは別に設置し、患者の安全や質向上に係る恒
常的な測定システムの構築・維持および改善活動支援を行っている。

(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

院内感染対策のための指針の策定状況	有・無
<ul style="list-style-type: none"> 指針の主な内容： <ul style="list-style-type: none"> 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 	
院内感染対策のための委員会の開催状況	年30回
<ul style="list-style-type: none"> 活動の主な内容： <ul style="list-style-type: none"> 感染防止対策委員会（年 12 回） 新型コロナウイルス感染拡大を考慮して、年12回のうち3回はメール審議、9回は委員会として開催。 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 6回） <ul style="list-style-type: none"> 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 医療関連感染防止対策の立案と実施、評価、改善 サーベイランス報告に対する評価 医療関連感染発生時に原因の疫学的調査及び分析 抗菌薬適正使用支援チームに関する事項 滅菌や消毒の標準化 食品管理 感染対策実施訓練の立案と評価 建築物工事に伴う感染対策 耐性菌など細菌検出情報の共有と対策の立案 実践院内感染防止対策マニュアルの作成及び改訂 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 その他医療関連感染防止 	
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9回
<ul style="list-style-type: none"> 研修の内容（すべて）： <ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染拡大を考慮し、eラーニングシステムの活用やWEB会議を取り入れて開催。 新教職員オリエンテーション：病院新採用者 563名 2020/4/2 実践臨床感染症セミナー（奇数月1回 計：5回） <ul style="list-style-type: none"> （各回の出席：7/7 109名、9/1 104名、11/10 108名、2021/1/5 93名、3/2 76名） 感染防止対策研修会（年2回） 3,182名 第1回：2020/8/1 3,156名 第2回：2021/1/5 医療の質・安全対策部 報告会 88名 2021/3/29 	
感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策の状況	
<ul style="list-style-type: none"> 病院における発生状況の報告等の整備（有・無） その他の改善のための方策の主な内容： <ul style="list-style-type: none"> 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 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

医薬品安全管理責任者の配置状況	有・無
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
<ul style="list-style-type: none"> 研修の主な内容： ハイアラート薬研修会 職種別に医薬品使用に関する研修 事例紹介（研修医向け）（年12回） 	
医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成及び当該手順書に基づく業務の実施状況	
<ul style="list-style-type: none"> 手順書の作成（有・無） 手順書の内訳に基づく業務の主な内容： 手順書に沿った業務の確認をチェックリストを用いて実施 	
医薬品の安全使用のために必要となる未承認等の医薬品の使用の情報その他の情報の収集その他の医薬品の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況	
<ul style="list-style-type: none"> 医薬品に係る情報の収集の整備（有・無） 未承認等の医薬品の具体的な使用事例（あれば）： 安息香酸ナトリウム・シトルエンの高アンモニア血症、3,4-ジアミノピリジンのランバート・イートン筋無力症候群への使用 その他の改善のための方策の主な内容： 免疫抑制剤使用時のHBVウイルスチェックに対する院内ルールの制定と案内 	

(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

医療機器安全管理責任者の配置状況	有・無
従業者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施状況	年142回
<p>・ 研修の主な内容：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 人工呼吸器関連：18回 ・ 閉鎖式保育器関連：3回 ・ 補助循環・人工心肺関連：5回 ・ 高エネルギー放射線発生装置関連：2回 （職種・人数：医師：359名、看護師：763名、その他：822名 合計1,944名） ・ 除細動装置関連：9回 ・ 血液浄化装置関連：6回 ・ 放射線照射装置関連：2回 ・ その他：97回 	
医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の実施状況	
<p>・ 医療機器に係る計画の策定（有・無）</p> <p>・ 機器ごとの保守点検の主な内容：</p> <ul style="list-style-type: none"> 人工呼吸器・・・・・・・・・・・・・・・・・・10,650件（内定期点検431件） 輸液関連機器・・・・・・・・・・・・・・・・・・30,275件（内定期点検1,025件） 循環関連装置（CPB・IABPetc）・・・・・・63件 透析関連装置・・・・・・・・・・・・・・・・・・158件 閉鎖式保育器・・・・・・・・・・・・・・・・・・39件 生体情報モニタ・・・・・・・・・・・・・・・・・・2,093件（内定期点検396件） 除細動装置・・・・・・・・・・・・・・・・・・373件（内定期点検126件） その他・・・・・・・・・・・・・・・・・・3,302件 <p style="text-align: right;">合計46,953件</p>	
医療機器の安全使用のために必要となる未承認等の医療機器の使用の状況その他の情報の収集その他の医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況	
<p>・ 医療機器に係る情報の収集の整備（有・無）</p> <p>・ 未承認等の医療機器の具体的な使用事例（あれば）：</p> <p>・ その他の改善のための方策の主な内容：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 院内医療機器不具合報告書の運用（データの収集、解析、フィードバック）による再発防止。 ・ 医療機器の機種標準化による操作ミス防止。 ・ 医療機器の返却と貸出の動線を区別する事による間接接触感染防止。 ・ 人工呼吸回路の吸気・呼気チューブの色を、青と白に分けると共に、呼吸器本体の吸気側、呼気側にも同色シールを貼付する事による回路誤接続防止。 ・ 「点検・整備済みシール」の運用による使用後点検実施率の向上。 ・ 生体情報モニタのアラーム基準を設けることにより、アラームのムダ鳴りを低減。 	

(注) 前年度の実績を記入すること。

規則第9条の20の2第1項第1号から第13号の二に掲げる事項の実施状況

<p>医療安全管理責任者の配置状況</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>・無</p>
<p>・責任者の資格（<input checked="" type="checkbox"/>医師・<input checked="" type="checkbox"/>歯科医師）</p> <p>・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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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・安全対策部部长は、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、臨床工学部副部长を医療機器安全責任者としており、両者とも安全管理室員としている。 	
<p>専任の院内感染対策を行う者の配置状況</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>（7名）・無</p>
<p>医薬品安全管理責任者の業務実施状況</p> <p>・医薬品に関する情報の整理・周知に関する業務の状況</p> <p>外部情報（PMDA、医薬品関連サイト等）より入手し、院内状況に併せて情報提供。月に1回の情報誌の発刊、その他随時案内</p> <p>・未承認等の医薬品の使用に係る必要な業務の実施状況</p> <p>申請書の内容に応じ、情報収集し、是非の判断、必要な安全対策の検討を行っている。</p> <p>申請のない未承認薬等（医薬品の適応外使用等）を把握した場合には、適否を調査し、申請を依頼している。</p> <p>・担当者の指名の有無（<input checked="" type="checkbox"/>・無）</p> <p>・担当者の所属・職種：</p> <p>（所属：薬剤部 ， 職種 薬剤師 ） （所属：安全管理室， 職種 薬剤師 ）</p> <p>（所属： ， 職種 ） （所属： ， 職種 ）</p> <p>（所属： ， 職種 ） （所属： ， 職種 ）</p> <p>（所属： ， 職種 ） （所属： ， 職種 ）</p>	
<p>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</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>・無</p>
<p>・医療の担い手が説明を行う際の同席者、標準的な説明内容その他説明の実施に必要な方法に関する規程の作成の有無 （ <input checked="" type="checkbox"/>・無 ）</p> <p>・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</p> <p>：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。</p>	

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。

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井澤英夫教授（2020年4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が実施している監査項目のうち、退院サマリの作成率（退院後7日、14日以内）を毎月報告、それ以外の項目は3ヵ月ごとに結果を報告している。また、診療録の記載内容の監査として、各診療科から毎月4名ずつ患者を抽出し、本委員会の委員である医師、看護師、医療技術職、診療情報管理士による多職種がチェックシートを用いて監査を行い、3ヵ月に一度委員会で結果を報告している。

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と指導を行い、診療記録に向上に取り組んでいる。

医療安全管理部門の設置状況

有・無

医療の質・安全対策部は3つの室よりなる

【安全管理室】

- ・所属職員：専従（6）名、専任（0）名、兼任（8）名
 - うち医師：専従（1）名、専任（0）名、兼任（6）名
 - うち薬剤師：専従（1）名、専任（0）名、兼任（1）名
 - うち看護師：専従（2）名、専任（0）名、兼任（0）名
 - うち理学療法士：専従（1）名
 - うち臨床工学技士：兼任（1）名
 - うち事務員：専従（1）名

【医療の質管理室】

- ・所属職員：専従（3）名、専任（1）名、兼任（5）名
 - うち医師：専従（1）名、専任（0）名、兼任（5）名
 - うち看護師：専従（1）名
 - うち理学療法士：専任（1）名
 - うち事務員：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：専任（2）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(2020年度実績)
 - 注射混注時における一人双方向型ダブルチェック、6R、ダブルチェックする薬剤・輸血、定数配置薬を使用する前に確認する項目の周知、実施状況について
 - 酸素ボンベ使用時の注意点の周知と実施状況について
 - セーフティニュースおよび日本医療機能評価機構医療安全情報の周知について
 - 警鐘事例カンファレンス後の改善策の実施状況の確認
- ・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

【医療の質管理室】

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

【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。

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（9件）、及び許可件数（9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（・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（・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（・無）
- ・高難度新規医療技術評価委員会の設置の有無（・無）

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（58件）、及び許可件数（57件）
- ・未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門の設置の有無（・無）
- ・未承認新規医薬品等を用いた医療を提供する場合に、従業者が遵守すべき事項及び未承認新規医薬品等の使用条件を定め使用の適否等を決定する部門が確認すべき事項等を定めた規程の作成の有無（・無）
- ・活動の主な内容：未承認医薬品の使用状況調査、それに関わる情報収集、適切な使用条件の提案
定期的な使用状況調査
- ・規程に定められた事項の遵守状況の確認の有無（・無）
- ・未承認新規医薬品等評価委員会の設置の有無（・無）

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 958 件
- ・上記に掲げる場合以外の場合であって、通常の経過では必要がない処置又は治療が必要になったものとして特定機能病院の管理者が定める水準以上の事象が発生したとき当該事象の発生の事実及び発生前の状況に関する医療安全管理部門への報告状況：年 353 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

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：北里大学病院）・無）
- ・他の特定機能病院等からの立入り受入れ（（病院名：北里大学病院）・無）
- ・技術的助言の実施状況：特段の助言なし

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。
- ・患者等から受けた苦情・相談は責任者に報告するとともに、必要に応じて関係部署に報告し速やかな解決に向けた連絡調整を行う。医療安全対策が必要であると考えるものについて病院長に直ちに報告する。
- ・苦情・相談により患者等が不当な不利益を受けないように適切な配慮を行う。苦情および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。内容は秘密保持に努める。

職員研修の実施状況

・研修の実施状況

【安全管理室】

新型コロナウイルス感染拡大防止のため集合研修をとりやめ、随時受講可能なeラーニングシステムの活用や、WEB会議システムを使用して中継するなど、開催形式を工夫した。

全員必須の研修会：安全管理研修会（年2回）

講習受講後にeラーニングを実施して理解度を確認している。年2回開催のうち1回は院内ルール等を周知する講習会と定めており、eラーニングの正答率100%をもって受講完了としている。

- ・第1回安全管理研修会『JCI認定病院での医療安全に関するルール』：病院職員3,182名
- ・第2回安全管理研修会『中部国際空港の安心と安全』：病院職員3,165名

その他研修会

- ・新教職員オリエンテーション（うち、「医療安全」の項目）：病院新採用者563名
- ・インスリン投与量を誤った事例のビデオ学習：437名
- ・肺血栓症・深部静脈血栓予防に使用するサージカルストッキング、フットポンプの正しい使用方法：545名
- ・酸素ボンベ・アウトレットの取り扱いと点検：286名
- ・医療の質・安全対策部 報告会：88名

【感染対策室】

新型コロナウイルス感染拡大を考慮し、eラーニングシステムの活用やWEB会議を取り入れて開催。

新教職員オリエンテーション：病院新採用者 563名 2020/4/2

実践臨床感染症セミナー（奇数月1回 計：5回）

（各回の出席：7/7 109名、9/1 104名、11/10 108名、2021/1/5 93名、3/2 76名）

感染防止対策研修会（年2回） 3,182名 第1回：2020/8/1

3,156名 第2回：2021/1/5

医療の質・安全対策部 報告会 88名 2021/3/29

【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（ 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）

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

・研修の実施状況

【管理者】

平成 30 年度特定機能病院管理者研修（日本医療機能評価機構）

（平成 31 年 2 月 6 日(水)）

【医療安全管理責任者】

令和元年度特定機能病院管理者研修（日本病院機構）

（令和元年 10 月 28 日(月)）

【医療機器安全管理責任者】

2020 年度特定機能病院管理者研修（公益財団法人日本医療機能評価機構）

（令和 2 年 11 月 2 日(月)）

【医薬品安全管理責任者】

令和 2 年度日本病院薬剤師会医薬品安全管理責任者等講習会

（令和 2 年 12 月 18 日(金)）

（注）前年度の実績を記載すること

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

・第三者による評価の受審状況

2018 年 8 月 4 日 Joint Commission International「Academic Medical Center Hospital」

2016 年 6 月 3 日 日本医療機能評価機構「一般病院 2(500 床以上)(主たる機能)精神科病院(副機能)」

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

・評価に基づき改善のために講ずべき措置の内容の公表状況

病院機能評価の結果をホームページにて公表

・評価を踏まえ講じた措置

改善要望事項はありません。

（注）記載時点の状況を記載すること

規則第7条の2の2第1項各号に掲げる管理者の資質及び能力に関する基準

<p>管理者に必要な資質及び能力に関する基準</p> <ul style="list-style-type: none"> 基準の主な内容 <ul style="list-style-type: none"> 医療安全確保のために必要な資質及び能力 藤田医科大学病院を管理運営する上で必要な資質及び能力 基準に係る内部規程の公表の有無 (<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無) 公表の方法 <p>藤田医科大学病院ホームページ</p>

規則第7条の3第1項各号に掲げる管理者の選任を行う委員会の設置及び運営状況

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

規則第9条の2 3第1項及び第2項に掲げる病院の管理及び運営を行うための合議体の設置及び運営状況

合議体の設置の有無		有・無	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 合議体の主要な審議内容 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 (<input checked="" type="checkbox"/> 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 (<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無) 			
合議体の委員名簿			
氏名	委員長 (を付す)	職種	役職
湯澤 由紀夫		医師	病院長
白木 良一		医師	副院長
今泉 和良		医師	副院長
廣瀬 雄一		医師	副院長
鈴木 達也		医師	副院長
井澤 英夫		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	副院長
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
吉野 誠		事務	院長特任補佐
山田 成樹		薬剤師	薬剤部長
桑原 浩		事務	参事
成田 達哉		事務	事務部長

工藤 靖博		事務	総務室長
中井 英貴		事務	企画広報室長
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	病院機能管理・JCI対策室主査
青山 正晴		事務	参与(病院担当)
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・広報・国際化 担当) 今泉 和良
(戦略企画・がんセンター 担当) 白木 良一
(手術室・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
(病診連携(前方)・教育研修 担当) 井澤 英夫
(救急医療・災害医療・救命救急センター長 担当) 岩田 充永
(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
白木副院長 平成29年度特定機能病院管理者研修
令和三年度受講予定
鈴木副院長 令和元年度特定機能病院管理者研修
(いずれも公益社団法人日本医療機能評価機構)

規則第15条の4第1項第2号に掲げる医療の安全の確保に関する監査委員会に関する
状況

監査委員会の設置状況	<input checked="" type="checkbox"/> ・無
<p>・監査委員会の開催状況：年 2 回</p> <p>・活動の主な内容： 医療法に定める「医療の安全の確保」を図るため、医療安全に係る内部統制等が機能しているか等、医療安全管理の取組状況等について、外部監査を行い、必要な是正措置を含む助言や指導を実施する体制を構築する。</p> <p>・監査委員会の業務実施結果の公表の有無（ <input checked="" type="checkbox"/>・無 ）</p> <p>・委員名簿の公表の有無（ <input checked="" type="checkbox"/>・無 ）</p> <p>・委員の選定理由の公表の有無（ <input checked="" type="checkbox"/>・無 ）</p> <p>・監査委員会に係る内部規程の公表の有無（ <input checked="" type="checkbox"/>・無 ）</p> <p>・公表の方法： 藤田学園内ホームページ</p>	

監査委員会の委員名簿及び選定理由（注）

氏名	所属	委員長 (を付す)	選定理由	利害関係	委員の要件 該当状況
稲葉 一人	中京大学法務総合教育研究機構教授		法律に関する見識者	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	1
後藤 克幸	CBC テレビ 論説室解説委員		メディアの医療安全に関する見識者	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	1
小浮 正典	豊明市長		一般市民の代表者	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	2
堀口 明彦	藤田医科大学 ばんだね病院 病院長		医療に関する 学識経験者	<input checked="" type="checkbox"/> ・無	1
金田 嘉清	藤田医科大学 保健衛生学部長		医療に関する 学識経験者	<input checked="" type="checkbox"/> ・無	1

（注） 「委員の要件該当状況」の欄は、次の1～3のいずれかを記載すること。

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

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

管理者の業務が法令に適合することを確保するための体制の整備状況

・体制の整備状況及び活動内容

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

・ 専門部署の設置の有無 (・ 無)

・ 内部規程の整備の有無 (・ 無)

・ 内部規程の公表の有無 (・ 無)

・ 公表の方法

藤田医科大学病院ホームページ

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

開設者又は理事会等による病院の業務の監督に係る体制の状況			
<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院の管理運営状況を監督する会議体の体制及び運営状況 <p style="margin-left: 20px;">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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 会議体の実施状況（ 年13回 ） ・ 会議体への管理者の参画の有無および回数（ <input checked="" type="checkbox"/>・無 ）（ 年13回 ） ・ 会議体に係る内部規程の公表の有無（ <input checked="" type="checkbox"/>・無 ） ・ 公表の方法 学校法人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
<ul style="list-style-type: none">・ 情報提供を受け付けるための窓口の設置の有無 (<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無)・ 通報件数 (年 0 件)・ 窓口を提供する情報の範囲、情報提供を行った個人を識別することができないようにするための方策その他窓口の設置に関する必要な定めの有無 (<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無)・ 窓口及びその使用方法についての従業者への周知の有無 (<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無)・ 周知の方法
学校法人藤田学園ホームページ

(様式第7)

専門性の高い対応を行う上での取組みに関する書類（任意）

1 果たしている役割に関する情報発信

果たしている役割に関する情報発信の有無	有・無
<ul style="list-style-type: none">・ 情報発信の方法、内容等の概要・ ホームページにて診療科案内、先端医療の説明、外来医師担当表などの病院概要説明を発信している。・ 患者さん、地域医療機関向けに病院の最新情報を発信するローカルコミュニティ誌を作成し、配布している。・ 地域医療機関向けに診療科の特長を紹介するガイドブックを作成し配布している。・ 院内ラジオ「フジタイム」にて診療科教授による治療の説明や院内コンサートなど院内の患者さん向けに情報を発信している。・ 年に1回「看護の日」「介護の日」に患者さん、住民向けに健康に対する講話、介護用品の説明などを行っている。・ 「学びネット愛知」、「生涯学習Webナビなごや」にて、地域住民向けに市民公開講座告知、公開授業を行っている。・ 年間1回は、診療科の特色や取り組みの鍾愛を目的とした「地域連携ガイドブック(年度版)」発行し、年間3回の外来医師担当表を掲載した「地域連携ガイドブック(簡易版)」を愛知県内の地域連携医療機関へ配布している。・ 各地域医師会や自治体と協力し、医療者向け医学研究会や市民向け公開講座を共同で開催している。・ 2020年度は「新型コロナウイルス感染症」に関わる講演会を行っている。	

2 複数の診療科が連携して対応に当たる体制

複数の診療科が連携して対応に当たる体制の有無	有・無
<ul style="list-style-type: none">・ 複数の診療科が連携して対応に当たる体制の概要・ 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

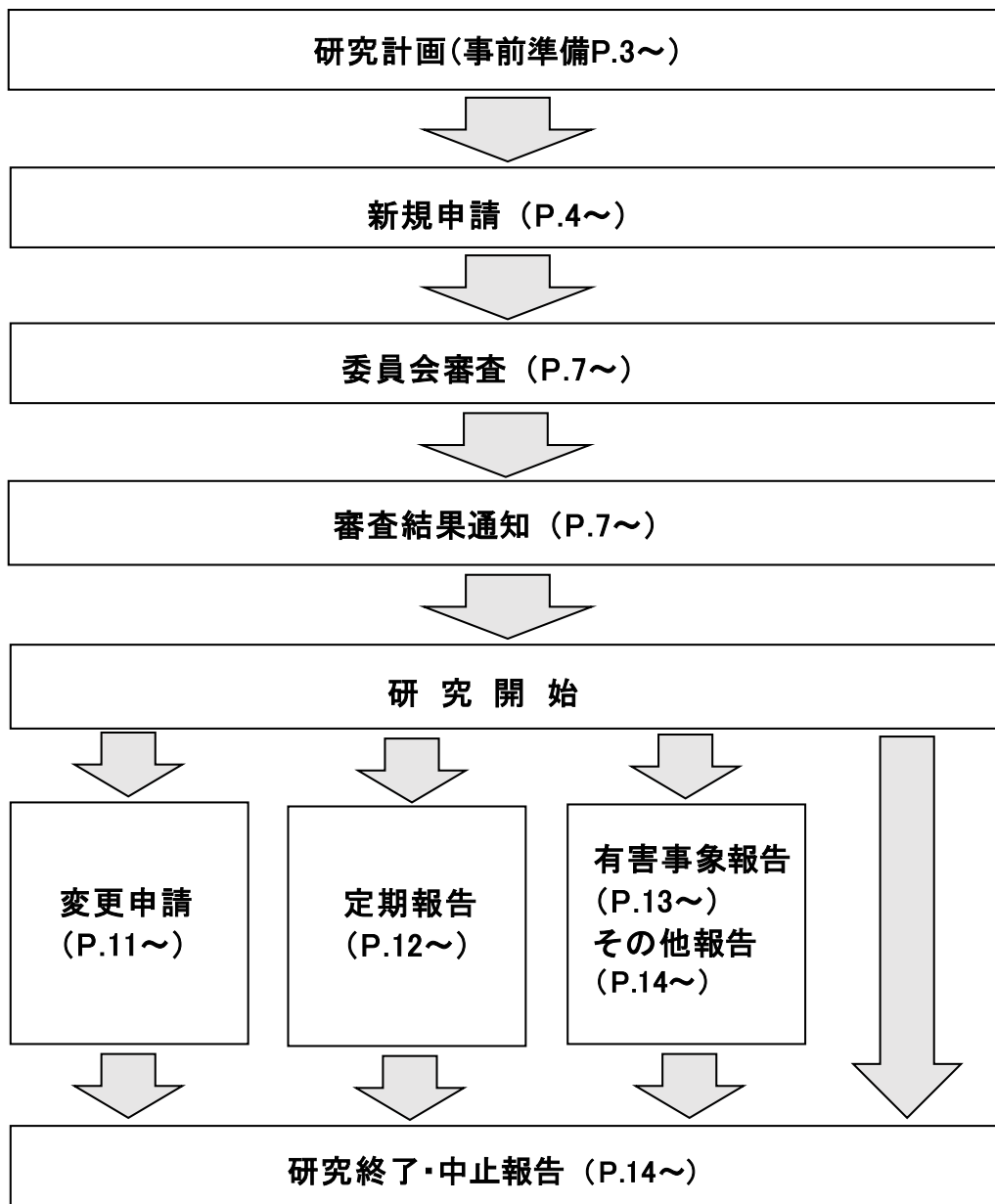
本手順書の概要

- 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

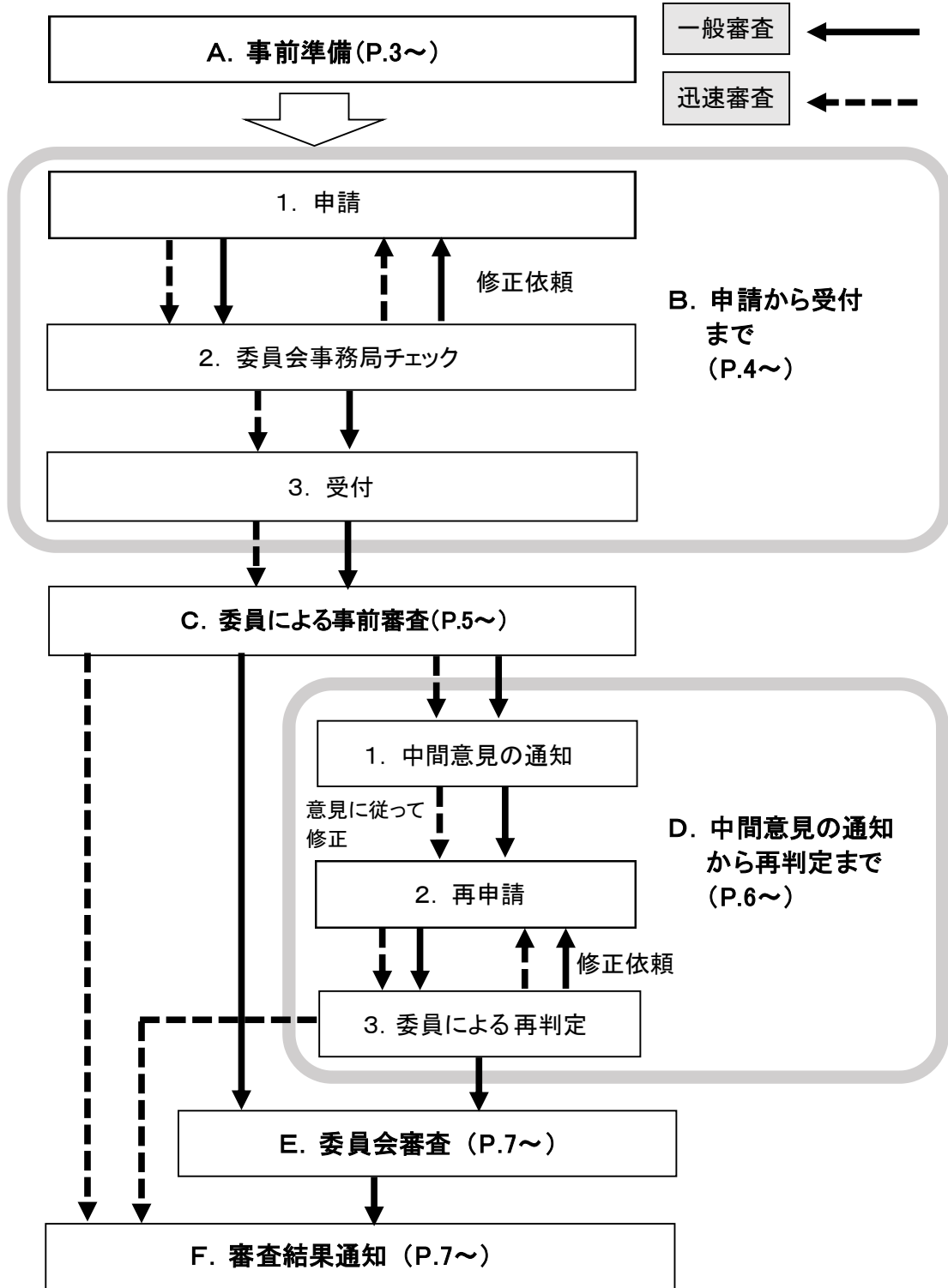
- 1) 「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」（以下、倫理指針という）では、臨床研究に関する倫理その他臨床研究の実施に必要な知識について教育・研修を受けることが研究者の責務として義務付けられている。
- 2) 倫理審査委員会に申請する申請者は、倫理指針に基づき本学が定める申請資格要件を満たしていなければならない。
- 3) 申請資格要件は、年度ごとに改変されるので、最新の要件については、研究支援推進センターのホームページ、あるいは直接問い合わせ確認する。

研究計画～研究終了までのステップ



I 新規申請から承認までの手順

新規申請～承認までのフローチャート



A. 事前準備

以下の4点を確認の上、システム入力を開始する。

1. 倫理審査申請システムへのユーザー登録

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

2. 審査分類

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

1) 一般審査

原則月に1回開催される委員会で審議される審査。

2) 迅速審査

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

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

② 研究計画書の軽微な変更に関する審査

③ 侵襲を伴わない研究であって介入を行わない研究に関する審査

④ 軽微な侵襲を伴う研究であって介入を行わない研究に関する審査

3. 添付が必要な資料の準備

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

1) 研究計画書（必須）

2) 口頭及び文書による同意を取得する研究ではその同意説明文書

3) 文書による同意を取得する研究ではその同意書

4) 同意撤回書

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

6) 共同研究施設の一覧表（システム入力上限の5施設を上回る場合に必要）

7) 迅速審査①の場合は共同研究施設の承認書の写し

8) 多施設共同研究の場合は共通プロトコール

9) 質問票・アンケート

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

4. 委員会開催予定の確認

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

る。

B. 申請から受付まで

1. 申請

1) 倫理審査申請システムへの入力（利益相反申請を含む）

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

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

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

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

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

2) 申請時に添付する資料

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

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

2. 委員会事務局チェック

1) 申請提出後、委員会事務局により申請内容が確認される。

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

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

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

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

3. 受付

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

た場合は受付される。

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

【図 1】

←資料はこちらで添付する

C. 委員による事前審査

1. ヒアリングの必要性の判断

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

2. 事前審査の結果、確認事項がないと判断された場合

1) 一般審査

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

2) 迅速審査

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

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

D. 中間意見の通知から再判定まで

1. 中間意見の通知

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

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

2. 再申請

1) 申請者は「中間意見」に基づき、速やかかつ的確に対応する。

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

2) 「中間意見」に対する回答は、システムの申請画面にある「質疑応答」タブを選択し、「質問意見」横の「回答」から入力する。

3) 回答欄には、意見に対しどのように訂正したかを、各委員が理解できるよう具体的に記載する。

4) 添付した書類を修正した場合は、修正後の書類を申請書の「添付書類」に添付する。

5) 再申請について

① 一般審査の場合は、委員会開催日の1週間前までに再申請する。それ以降に再申請したものは、翌月開催される委員会にて審査される。

② 迅速審査の場合は、委員会開催日に関係なく随時再申請する。

3. 委員による再判定

1) 再申請された申請書について、中間意見に基づき修正したことが委員によって確認された後、再度審査される。

2) 修正の必要がないと判断された場合

① 一般審査は、委員会の審査に進む。(本手順書「[E.委員会審査](#)」に進む。)

② 迅速審査は、委員会審査結果が学長に報告される。(本手順書「[F.審査結果](#)」の「[1.承認](#)」に進む。)

3) 更なる修正の必要があると判断された場合

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

E. 委員会審査

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

F. 審査結果通知

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

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

審査結果には以下の 6 通りがある。

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

【図2】

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

見本

2. 条件付き承認

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

3. 差替承認

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

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

G. 新規申請の取り下げ

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

2) 申請受付後

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

II 変更申請から承認までの手順

A. 事前準備

1. 申請に際し添付が必要な資料

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

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

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

B. 申請から承認まで

1. 申請

1) 倫理審査申請システムへの入力

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

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

③ 入力事項はシステム内のガイド文に従う。

④ 申請書入力画面に「変更内容」を入力する。

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

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

2) 申請時に添付する資料

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

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

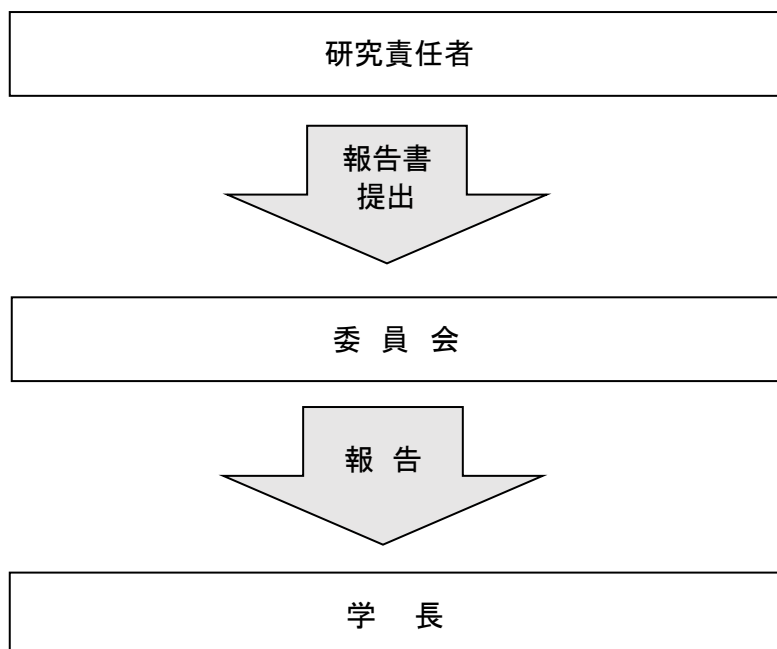
3. 審査結果の通知：新規申請時（[I.F. P.7～](#)）と同様。承認通知書を受領後、研究を継続する。

C. 変更申請の取り下げ

新規申請時（[I.G. P.9～](#)）と同様。

Ⅲ 研究に関する報告等の種類と手順

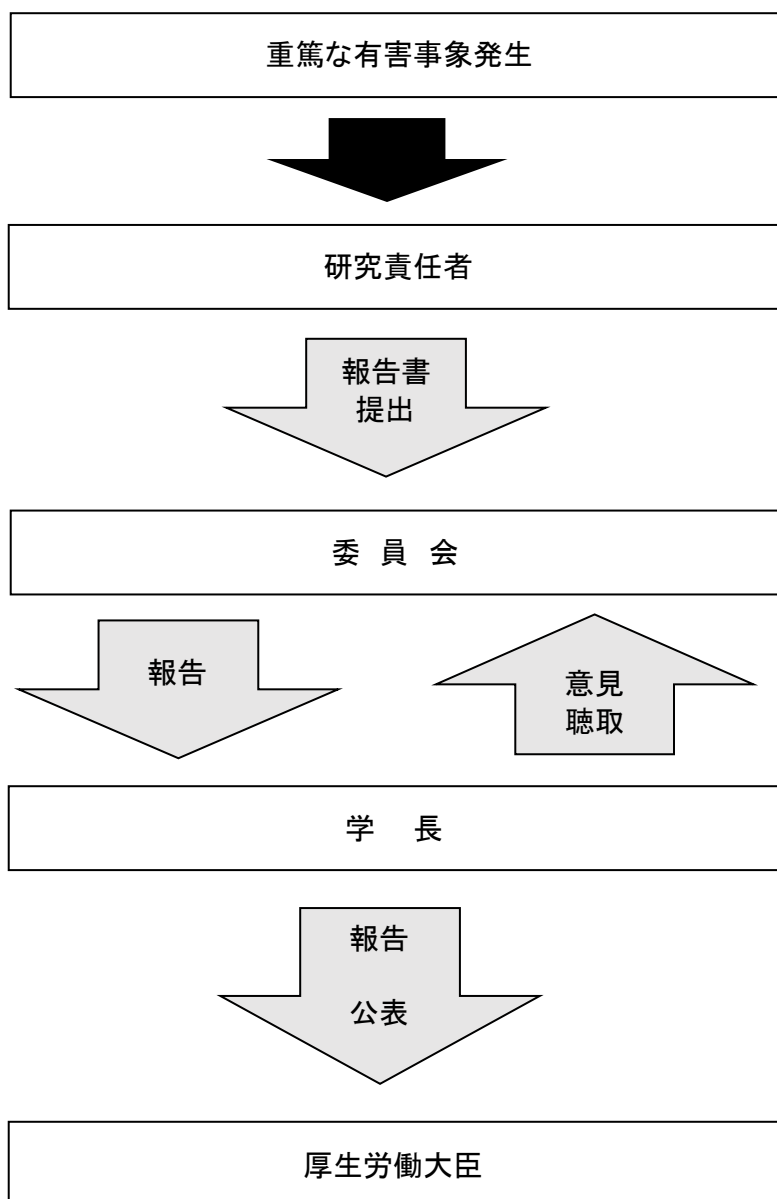
研究に関する報告の流れは以下の通り（重篤な有害事象報告を除く）。



A. 定期報告

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

B. 重篤な有害事象報告



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

C. 安全性情報等に関する報告

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

D. 研究の実施の適正性及び研究結果の信頼性に関する報告

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

E. 終了・中止報告

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

3. 提出された報告書は、委員会を通じて学長に報告される。

F. 他の研究機関への既存試料・情報の提供に関する届出書

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

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

【図3】

<p style="text-align: right;">年月日</p> <h1 style="text-align: center;">見本</h1> <p style="text-align: center;">研究機関への既存試料・情報の提供に関する届出書</p> <p>藤田保健衛生大学 学長 殿</p> <p style="text-align: right;">報告者 所属組織: _____ 職名: _____ 氏名: _____ 印</p> <p>当施設における「既存試料・情報の提供に関する規程」に基づき、当施設で保有する既存試料・情報を、他の研究機関へ提供いたしますので、以下のとおり（報告・申請）します。</p> <p style="text-align: center;">添付資料 <input type="checkbox"/> 提供先の機関における研究計画書 <input type="checkbox"/> 提供先の機関における倫理審査委員会承認の証書 <input type="checkbox"/> その他（ ）</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th colspan="2">1. 研究に関する事項</th> </tr> <tr> <td>研究課題</td> <td></td> </tr> <tr> <td>研究代表者</td> <td>氏名: _____ 所属研究機関: _____</td> </tr> <tr> <td>研究計画書に記載のある予定研究期間</td> <td>年月日～年月日</td> </tr> <tr> <td>提供する試料・情報の項目</td> <td></td> </tr> <tr> <td>提供する試料・情報の取得の経緯</td> <td></td> </tr> <tr> <td>提供方法</td> <td></td> </tr> <tr> <td>提供先の機関</td> <td>研究機関の名称: _____ 責任者の職名: _____ 責任者の氏名: _____</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th colspan="2">2. 確認事項</th> </tr> <tr> <td>研究対象者の同意の取得状況等</td> <td> <input type="checkbox"/> 文書によりインフォームド・コンセントを受けている <input type="checkbox"/> 口頭によりインフォームド・コンセントを受けている <input type="checkbox"/> ア(7): 匿名化されているもの（特定の個人を識別することができないものに限る。）を提供する場合 <input type="checkbox"/> ア(4): 匿名加工情報又は非識別加工情報を提供する場合 <input type="checkbox"/> ア(1): 匿名化されているもの（どの研究対象者の試料・情報であるかが直ちに判別できないよう、加工又は管理されたものに限る。）を提供する場合 <input type="checkbox"/> イ: アによることができない場合（オプトアウト及び倫理審 </td> </tr> </table>	1. 研究に関する事項		研究課題		研究代表者	氏名: _____ 所属研究機関: _____	研究計画書に記載のある予定研究期間	年月日～年月日	提供する試料・情報の項目		提供する試料・情報の取得の経緯		提供方法		提供先の機関	研究機関の名称: _____ 責任者の職名: _____ 責任者の氏名: _____	2. 確認事項		研究対象者の同意の取得状況等	<input type="checkbox"/> 文書によりインフォームド・コンセントを受けている <input type="checkbox"/> 口頭によりインフォームド・コンセントを受けている <input type="checkbox"/> ア(7): 匿名化されているもの（特定の個人を識別することができないものに限る。）を提供する場合 <input type="checkbox"/> ア(4): 匿名加工情報又は非識別加工情報を提供する場合 <input type="checkbox"/> ア(1): 匿名化されているもの（どの研究対象者の試料・情報であるかが直ちに判別できないよう、加工又は管理されたものに限る。）を提供する場合 <input type="checkbox"/> イ: アによることができない場合（オプトアウト及び倫理審	<h1 style="text-align: center;">見本</h1> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>査委員会の審査要</td> <td><input type="checkbox"/> ウ: ア又はイによることができない場合であって、(※)を満たす場合（倫理審査委員会の審査要）</td> </tr> <tr> <td>当施設における通知又は公開の実施の有無等</td> <td> <input type="checkbox"/> 実施しない <input type="checkbox"/> 通知又は公開を実施 <input type="checkbox"/> 通知又は公開＋拒否機会の保障（オプトアウト）を実施 <input type="checkbox"/> その他適切な措置を実施 </td> </tr> <tr> <td>対応表の作成の有無</td> <td> <input type="checkbox"/> あり（管理者: _____）（管理部署: _____） <input type="checkbox"/> なし </td> </tr> <tr> <td>試料・情報の提供に関する記録の作成・保管方法</td> <td> <input type="checkbox"/> この申請書を記録として保管する（管理者: _____）（管理部署: _____） <input type="checkbox"/> 別途書式を提供先の機関に送付し、提供先の機関で記録を保管する <input type="checkbox"/> その他（ ） </td> </tr> </table> <p>(※)</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 研究の実施に侵襲を伴わない ② 同意の手続の簡略化が、研究対象者の不利益とならない ③ 手続を簡略化しなければ研究の実施が困難であり、又は研究の価値を著しく損ねる ④ 社会的に重要性の高い研究と認められるものである ⑤ 以下のいずれかのうち適切な措置を講じる <ul style="list-style-type: none"> ・ 研究対象者等が含まれる集団に対し、試料・情報の収集及び利用の目的及び内容、方法等について広報する ・ 研究対象者等に対し、速やかに、事後的説明を行う ・ 長期間にわたって継続的に試料・情報が収集され、又は利用される場合には、社会に対し、その実情を当該試料・情報の収集又は利用の目的及び方法を告げて広報し、社会に周知されるよう努める <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th colspan="2">（施設管理用）</th> </tr> <tr> <td>倫理審査委員会における審査</td> <td> <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要（開催日: 年月日） </td> </tr> <tr> <td>提供の可否</td> <td> <input type="checkbox"/> 許可（年月日） <input type="checkbox"/> 了承（年月日） <input type="checkbox"/> 不許可 </td> </tr> </table>	査委員会の審査要	<input type="checkbox"/> ウ: ア又はイによることができない場合であって、(※)を満たす場合（倫理審査委員会の審査要）	当施設における通知又は公開の実施の有無等	<input type="checkbox"/> 実施しない <input type="checkbox"/> 通知又は公開を実施 <input type="checkbox"/> 通知又は公開＋拒否機会の保障（オプトアウト）を実施 <input type="checkbox"/> その他適切な措置を実施	対応表の作成の有無	<input type="checkbox"/> あり（管理者: _____）（管理部署: _____） <input type="checkbox"/> なし	試料・情報の提供に関する記録の作成・保管方法	<input type="checkbox"/> この申請書を記録として保管する（管理者: _____）（管理部署: _____） <input type="checkbox"/> 別途書式を提供先の機関に送付し、提供先の機関で記録を保管する <input type="checkbox"/> その他（ ）	（施設管理用）		倫理審査委員会における審査	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要（開催日: 年月日）	提供の可否	<input type="checkbox"/> 許可（年月日） <input type="checkbox"/> 了承（年月日） <input type="checkbox"/> 不許可
1. 研究に関する事項																																			
研究課題																																			
研究代表者	氏名: _____ 所属研究機関: _____																																		
研究計画書に記載のある予定研究期間	年月日～年月日																																		
提供する試料・情報の項目																																			
提供する試料・情報の取得の経緯																																			
提供方法																																			
提供先の機関	研究機関の名称: _____ 責任者の職名: _____ 責任者の氏名: _____																																		
2. 確認事項																																			
研究対象者の同意の取得状況等	<input type="checkbox"/> 文書によりインフォームド・コンセントを受けている <input type="checkbox"/> 口頭によりインフォームド・コンセントを受けている <input type="checkbox"/> ア(7): 匿名化されているもの（特定の個人を識別することができないものに限る。）を提供する場合 <input type="checkbox"/> ア(4): 匿名加工情報又は非識別加工情報を提供する場合 <input type="checkbox"/> ア(1): 匿名化されているもの（どの研究対象者の試料・情報であるかが直ちに判別できないよう、加工又は管理されたものに限る。）を提供する場合 <input type="checkbox"/> イ: アによることができない場合（オプトアウト及び倫理審																																		
査委員会の審査要	<input type="checkbox"/> ウ: ア又はイによることができない場合であって、(※)を満たす場合（倫理審査委員会の審査要）																																		
当施設における通知又は公開の実施の有無等	<input type="checkbox"/> 実施しない <input type="checkbox"/> 通知又は公開を実施 <input type="checkbox"/> 通知又は公開＋拒否機会の保障（オプトアウト）を実施 <input type="checkbox"/> その他適切な措置を実施																																		
対応表の作成の有無	<input type="checkbox"/> あり（管理者: _____）（管理部署: _____） <input type="checkbox"/> なし																																		
試料・情報の提供に関する記録の作成・保管方法	<input type="checkbox"/> この申請書を記録として保管する（管理者: _____）（管理部署: _____） <input type="checkbox"/> 別途書式を提供先の機関に送付し、提供先の機関で記録を保管する <input type="checkbox"/> その他（ ）																																		
（施設管理用）																																			
倫理審査委員会における審査	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要（開催日: 年月日）																																		
提供の可否	<input type="checkbox"/> 許可（年月日） <input type="checkbox"/> 了承（年月日） <input type="checkbox"/> 不許可																																		

IV. そのほか

1. 本手順書の改定

研究支援推進センター事務部が行う。

2. 問合せ

本手順書の内容については下記に問い合わせること。

〒470-1192

愛知県豊明市沓掛町田楽ヶ窪 1-9-8

藤田医科大学

研究支援推進センター事務部内

医学研究倫理審査委員会事務局

電話：0562-93-2865

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

以上

藤田医科大学利益相反マネジメント規程

平成28年規程第7号

施行 平成28年4月1日

改正 令和3年4月1日

第1章 総則

(目的)

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

(利益相反マネジメントの対象)

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

第2章 利益相反マネジメント推進体制

(利益相反マネジメント最高管理責任者)

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

(利益相反マネジメント総括管理責任者)

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

第3章 利益相反委員会

(設置)

第5条 本学に、藤田医科大学利益相反委員会（以下、委員会という）を置く。

(役割)

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

(組織)

第7条 委員会は、次の各号に掲げる委員をもって組織する。

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

- (3) その他第9条に規定する委員長が推薦する者
2. 委員は5名以上とし、男女両性をもって構成するほか、本学に所属しない者を含むものとする。
 3. 第1項の委員は、学長が候補者を選出し、理事長が任命する。
 4. 委員が審査の対象となる研究等に従事するときは、次の各号に掲げる職務に従事することはできない。
 - (1) 当該研究等に係る第13条第1項に定める審査及び第12条に定める議決
 - (2) 当該研究等に係る第14条第1項に定める事前審査並びに第14条第2項に定める持ち回り審査及び議決

(任期)

第8条 委員の任期は3年とする。ただし、再任を妨げない。

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

(委員長)

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

2. 委員長は委員会を招集し、議長となる。

(事務局)

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

(開催)

第11条 委員会は必要に応じて、随時開催する。

2. 委員会の開催には、委員総数の過半数の出席を要する。

(議決)

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

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

第4章 研究等の利益相反の審査

(審査方法)

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

2. 委員会は研究等の実施責任者に研究等の説明を求めることができる。

(事前審査)

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

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

(審査結果)

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

第5章 利益相反マネジメントに係る事項の審議

(利益相反マネジメントに係る事項)

第16条 委員会は、研究等の利益相反の審査のほか次に掲げる事項を審議する。

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

(持ち回り審議)

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

第6章 雑則

(意見の聴取)

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

(守秘義務)

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

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

(改正)

第20条 この規程の改正は、常務会の決議による。

附則

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

【Sクラス教育】

テーマ	目的	目標	内容	日程・講師	参加者数	評価	
STEP2の到達を目指す							
役割遂行	メンバーシップを発揮するためのスキル ～報告・連絡・相談の必要性～	メンバーシップを発揮することで部署の活性化につなげる	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 4)SBARによる情報伝達の必要性が理解できる	1)組織におけるメンバーシップの必要性についての講義 2)効果的な「報告・連絡・相談」の実施方法についての講義、実践 3)SBARの重要性について講義	7月2日 9時～10時 山田智恵看護長	56名 (1名中止)	リモートにて第一、第四合同で実施した。開始時にチャットにて研修参加確認を実施し、音声や画面など研修前に挙手を行いながら確認した。研修内容については演習を取り入れ実施し、各セッションで研修受講者に問いかけるように講師は配慮していた。受講生10名参加していたため講師は直接反応を見ながら研修を進めることができ、一方的な研修ではなく、周囲を巻き込むような研修ができた。88%が部署で活用できそうと回答しており、勤務交代時や医師への報告時に、正確に伝わるよう意識していきたいと前向きな反応があった。
コミュニケーション	より良い人間関係を構築する	患者に寄り添った看護・介護とは何かが分かり、今後の看護・介護に活かす。	1)より良い人間関係構築のためのコミュニケーションスキルが理解できる。 2)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。 3)患者の立場に立った看護・介護を実践することができる。	1)より良い人間関係構築のためのコミュニケーションスキルが理解できる。 (1)学生の時の実習を思い出し、患者の全体像を捉えるためにどのようにしてきたか考え、意見を求める。 (2)患者との良好なコミュニケーション方法について講義で説明する。 (3)患者の立場に立つためには、患者を知る必要がある、身体・精神・社会・スピリチュアルの側面で捉える必要があることを講義で説明する。 (4)患者・家族、医療者それぞれの思いがあり、ずれがあること、コミュニケーションエラーの事例について講師が提示し、グループワークを行い、2～3グループに発表してもらう。	8月7日 9時～10時 村木看護長	71名	リモートにて第一(研修会場2部屋、各セッション)、第四合同で実施した。音声、画面等を確認して行い、各セッションからも通信状況の不具合の連絡はなかった。事例を用いて、患者と看護師の双方の心理状況を考え、どのように声掛けすればよかったのか考察することができた。会場の受講者から発表してもらうなど、理解度を確認しながら進めることができた。新人の時にはもう少し患者の気持ちを考えていたが、今は業務を優先してしまう事があり、研修で振り返ることができてよかったなどの意見が聞かれた。
看護倫理	[e-learning] 身近な事例で考える看護倫理 ～何かおかしいに気づくために～	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)倫理原則について理解することができる。 2)治療方針と患者の思いの相違によるジレンマについて説明することができる。	1)より良い看護実践とはなにか 2)倫理実践のための基礎知識 3)事例を用いて、どのように対応するのかを考える。	ナーシングスキル 7月中の1時間 10月の30分	118名	7月に各セッションにてナーシングスキル「病院で働く職員に向けた臨床倫理」の動画を視聴し、自身の倫理に関する課題と計画を立案した。管理者の支援を受けながら、部署で取り組みを行い11月に計画の評価を行った。現場における倫理について、認知症患者への対応、抑制、意思決定支援などについて考察することができ行動変容につながったという意見があった。
STEP3の到達を目指す							
役割遂行	[e-learning] 多職種カンファレンスでの看護師の役割	1)患者の個別的なニーズに対応するために、関係者と協力し合いながら多職種連携を進める能力を養う 2)看護職として患者の入院から退院後の生活をとらえ、多職種に提案や調整を求めることができる	1)看護師の役割を理解し、患者に必要とする多職種に協力を求めることができる 2)ファシリテーション技術を高めることができる 3)コンフリクトについて理解し、活用することができる	1)カンファレンス、コンフリクト、ファシリテーションについて、患者のニーズに応えた多職種連携についての講義 2)講義内容をもとにした実践方法の検討	ナーシングスキル 7月中の1時間 10月の30分	44名	多職種カンファレンスでの看護師の役割について、病棟では退院支援に力を入れているため、部署で活用できそうだと意見が多かった。病棟でのカンファレンスでは、司会やまとめ役になるSTEPであり退院支援についての流れや知識を深めることができた。また、退院支援を行っていない部署は、あまり活用できなかったとの意見があり、申込み時には、研修の詳細がわかるよう提示が必要である。
コミュニケーション	ストレスコーピング	ストレスへの正しい対処方法を習得し、実践に活かす能力を養う	1)自分のストレスとストレス反応を理解する。 2)日常生活の中で、ストレスコーピングでできる方法を知り行動できる	1)ストレスとは 2)自分のストレスとストレス反応 3)ストレスによる影響 4)ストレスに対する対処方法	10月1日 9時～10時 山村真巳	31名	集合教育ならではのグループワークがあり、参加者それぞれが意見を交わすことで、色々な考え、対処方法を理解することができ、また感情の整理につながったとの意見が多かった。
教育・研究	効果的なOJTを導く教育方法	効果的なOJTを通して、ロールモデルとしての役割を發揮する	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	効果的なOJTとロールモデルとしての役割を發揮するための行動について	1月27日 9時～10時 櫻木千恵子	26名	集団教育からリモートへ変更し開催した。日々の業務のなかで、後輩への指導を振り返りながら参加者は発言することができていた。後輩への指導場面を具体的に提示することは、今後の後輩への声のかけ方やアドバイスの仕方につながる。
看護倫理	[e-learning] 専門職の倫理 ～看護職が直面する倫理問題と倫理調整力～	臨床現場においておきるジレンマや倫理的課題に向き合うスキルを身に着ける	1)倫理調整を理解し、実践に活かすことができる。 2)調整が必要な倫理問題に気づき、対応することができる。	1)倫理調整とはなにか 2)臨床で倫理を考えるための視点 3)調整が必要とされる倫理とはなにか	ナーシングスキル 7月中の1時間 10月の30分	17名	日々の業務の中で、倫理を振り返り、倫理的が変わったなどの意見があり、STEPにあった動画の選択・課題設定であった。e-learningでは聞き逃したところをもう一度確認することができ、再度復習できるところがよかったとの意見が多かった。また、自己の看護を見直すきっかけとなっている。

STEP4の到達を目指す							
看護実践	[e-learning] 困難事例への対応 「初期対応を身につける」	困難事例(クレーム)対応の基本を理解し、患者対応に活用する	1)困難事例(クレーム)対応の4つの基本手順を理解する 2)日頃からクレームを起こされない為の対策を知り、実践する 3)クレーム発生時の初期対応を理解し実践できる	1)困難事例(クレーム)対応の基本手順について 2)クレームを起こさせないための対策について 3)クレーム発生時の初期対応について	ナーシングスキル	33名	対象者がほぼ副主任であった。今まで、クレームに対して苦手意識があったが、初期対応について具体的なケースについての動画があり学びになった。セクションで起こったクレームについて振り返る機会になったなど、今後の自己の活動内容に繋がる返答があり、レポートにも記載されていたため、今後は、更に隠れた課題を見出し、計画立案し対応していくことができるよう管理者の支援が必要である。
	適切な資源を用いた意思決定支援	患者の最善の利益を考えた意思決定支援を実践に繋げる	1)意思決定支援を正しく理解できる 2)看護師として患者の最善の利益を考え、患者・家族の意思決定の支援ができる	1)意思決定支援とは 2)意思決定の構成要素 3)意思決定支援の基本原則 4)最善の利益の判断 5)看護師に求められる役割	8月3日 9時～10時 宮下照美	11名	リモートにて第一、第二、第三、第四合同で実施した。開始時にチャットにて研修参加確認を実施し、音声や画面など研修前に挙手を行いながら確認した。研修内容は、やや多めであったため、一部流す場面もあったが、映像なども活用し、参加者が考えやすくなるように付されていた。また、要所、要所で各会場に問いかけ意見や感想、今後の行動について問い、活発な研修となった。そのため、各拠点から、研修での気づきを発表したり、第四から第三に質問をするなど、リモートを活用した交流の場ともなった。
役割遂行 コミュニケーション	働きやすい職場環境を構築する	自部署を客観的に評価でき、働きやすい職場環境をつくる。	1)自部署の職場環境の良い点、悪い点が理解できる。 2)自部署の改善すべき点を明らかにできる。 3)改善を行うための手段について理解できる	1)自部署の職場環境を客観的に観察できるポイントを講義する 2)リーダーシップの取り方、考え方を理解できる。 3)グループワークを通して、より良いリーダー像は何かを考えられる。 4)良好な人間関係を構築するための手法を講義する。 5)グループワークを通して、より良い人間関係を構築するためには、どのような関わりが必要かを学ぶことができる	1月22日 9時～10時 塩地由美香	第1:15名 第4:4名	リモートにて第4も一緒に参加し行われた。看護副主任が半分と残りは次期候補であった。初めに自部署の振り返りを行い、その後4人のグループで話し合った。1部署の問題を深めその理想に近づけるために各部署が行っている工夫を参考に提案をし合っていた。同じような問題があるがそれぞれの病棟で工夫している内容は異なり、具体的内容の提案が多く、熱のこもった話し合いが進められた。時間がきて話し合いを止めることができないグループも合った。その後、1Gのみ発表されたが、音声が入り聞き取れないところがあった。繰り返して全体に伝える必要があった。最後に、ワンポイントアドバイスがあり、自分達の話合った内容を振り返りながら確認する姿が見られた。今回の話合った内容はすぐに実践できる内容であるため、現場で即実践していただくことを期待する。
看護倫理	組織文化理論 ～自部署の問題点と働きがい～	変革理論を用いて組織の倫理的風土を考え、実践に繋げる能力を養う。	1)組織変革を推進していくことができる。 2)組織の活性化、問題解決へつなげる行動が実践できる。 3)役割達成モデルとなることことができる。	1)組織変革プロセスとは 2)変革を進めるうえでの留意点 3)自部署の課題解決を、どのようにPDCAサイクルを回して実行していくのか計画し、取り組ませる。	11月5日 9時～10時 福本由美子	18名	看護副主任ではないIS3のスタッフが比較的多く参加していた。字部署の問題点についてはシートを用いて考え、さらに数人で話し合うことで抽象的な問題を落とし込み具体な真の問題を見つける取り組みを行った。参加したスタッフからはできていないと思っていた課題がもっと深い部分に解決可能な問題を見つけることができたとの発言が見られ、スタッフ自身で働きやすい職場環境を作る意識に繋がった。

【Mクラス教育】

STEP 1 の到達を目指す					
リスクマネジメント	患者安全と質管理の関係を理解し、部署の特徴を踏まえたリスクマネジメントが行える。	1) 部署のインシデントから人的要因・物的要因・管理的要因を分析することが出来る。 2) ヒューマンファクターを防ぐための効果的な対策を理解することが出来る。 3) リスクマネジメントとクライシスマネジメントのチームリーダーとして組織をマネジメントする能力を理解する。	多くの部署で2,3部署を看護長が統括し、看護長の支援を受けながら看護主任が病棟の組織運営をすることになる。安全で安心な医療が提供できるよう組織体制を把握し患者安全と質管理を担保する。	9月29日 17:00～ 18:00 山村真巳	第1 28名 第4 7名 PDPシートを活用しリスクマネジメントについて「真の困りごと」を事前課題とし研修参加する。GWでは、同じようなインシデントの内容のグループが集まり分析した内容を話し合い発表。PDPの活用の工夫やその後の介入について講義があり、事後課題として資料の完成と介入した結果をスライドにまとめていく。
チームマネジメントと人材管理	スタッフ個々の能力を把握し、日々のマネジメントにおいて指導育成し、質の高い看護の提供に結び付けることができる。	1) 看護のチームリーダーとして組織をマネジメントする能力を理解する。 2) 動機づけやフィードバックの方法を学習し、スタッフの指導や面接に活かすことができる。	経験年数の少ない看護師の割合が多くなるなか、看護師の育成と看護主任として現場を理解しチームをけん引する力が求められる。スタッフへ内発的動機づけを行い、仕事に対するポジティブな思考を引き出し、自律した看護師の育成を行う力を養う。	8月18日 17:00～ 18:00 福本由美子	26名 リモートにて第一、第四合同で実施した。開始時に研修参加状況を確認を実施し、音声や画面などの確認した。はじめ画像が上手く映らず難航したが、三鬼科長の支援にて開始することができた。研修内容は、はじめに理論について学びその後4～5人のグループでの演習を行った。演習実施状況を振り返り自分の役割、マネジメントについて振り返りを行った。各グループ毎で個性があり、進め方もバラエティーに富んでいた。内容量はやや多めであったが、研修参加者は、集中し積極的に取り組んでいた。メンバー間の影響をふりかえり用紙を記入する時間がしっかり確保できているともよかったと思う。
STEP 2 の到達を目指す					
コンフリクトマネジメント	問題の本質を聞き出すスキルを養う。	1) 問題のインテレスト(本質)を引き出すスキルを身につけることができる 2) コンフリクトマネジメントスキルを身につけ、円滑に話し合いを進めることができる	日頃業務の中で、クレーム対応やスタッフとの面談をすることがあるが、話が食い違い、問題が深刻化することがある。問題の本質を聞き出すスキルを養う。	9月29日 17:00～ 18:00 鈴木朝子	11名 看護長経験の長い者と短いものがペアとなって研修を受講していただいた。しかし、先輩看護長が助言をするまでには至らなかったと考える。コンフリクトの定義からなぜ発生するのか説明がされ、マネジメントをどのように実施するのか具体的な例を用いながら説明がされていてわかりやすかった。ロールプレイでは、看護管理者としてどのように考え行動すべきが考えながら実践できたと思う。
継続実践できる目標	効果的で継続的な目標設定スキルを養う。	1) 問題抽出のスキルを身につけることができる 2) 病棟の真の問題、課題を見つけ、取り組むことができる	病棟でも目標を設定し取り組んでいるが、目標の設定方法、問題や課題の抽出を理解する。	8月25日 17:00～ 18:00 木下輝美	10名 目標管理に対して具体的な表現で示されわかりやすい内容であった。目標を設定する時に自分のビジョンを持ち、具体的に立案することや、行動レベルで成功事例を説明していた。第4教育病院との合同開催であったが、スムーズな会の運営ができた。しかし、第4の参加者の顔が見えなかったので、研修生の様子がわかると良かったと思う。
人材育成 ～効果的な面談を実施するために～	さまざまな場面での面接の違いや工夫する方法を理解し、公正に対応し、評価する能力を養う	1) 効果的な面談の方法のスキルを身につけることができる 2) 看護管理者としての面談の大切さを理解し、効果的な面談の方法が実践できる	キャリア面接と目標管理面接の違いを理解し、公正に対応し、評価する必要がある。そのため、面談の方法、スキルは大切と考える。	7月28日 17:00～ 18:00 三鬼達人	第1 11名 第4 6名 管理者としての面談時に心構えや実践時の対応方法などを具体的に講義を行いその後、事例を用いた検討を行った。感染予防対策として参観者のソーシャルディスタンスを確保するために席の感覚を離したため十分なグループ討議は実施できず、2名で検討するにとどまってしまった。2名の席を決める時に、経験の浅い看護長と、比較的経験のある看護長のペアリングにするとよかったが、そもそも経験のある看護長の参加が少なかったため、それも難しかった。第4とはWebでつなぎ研修参加したが、参観者の意見を求めた時に、教育担当看護長のみが対応していたので、他の参加者に働きかけるようにするべであった。

テーマ	目的	目標	内容	講師	参加者	評価
ハートリフレクション	入職1年後に目指す自己の看護を明確にし、到達に向けた過程を確認しながら看護観を深める	1) 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	1) ナーシングスキル内動画講義 (1) 上手な叱られ方(下記の第一回、第二回を受講) 第一回「なぜ先輩はきつくなるのか」(動画18分) 第二回「世代間のギャップ」(動画14分) 2) 新人看護職員研修教育計画内「ハートリフレクション」を記入 3) 新人看護職員研修教育計画 ポートフォリオ内「私が将来目指すもの」の下記を記入する ・なりたい看護師になるためにどのようなことを取り組みますか ・1年後の私	5月18日 ～29日のうち1時間各セクションにて実施 e-learning	323名	今年度新型コロナウイルス感染予防のため集合研修ではなく、e-learningによる動画講義へと変更した。60分の設定で各セクションの教育担当者や管理者に指導案を配布して、目的目標や意図が伝わるように努めた。実際にセクションのハートリフレクションを見学し、看護長や教育担当者が新人に対しポジティブなフィードバックにつながるようなかわり方ができていた。また新人の失敗談とハートリフレクションの講義と重ねて説明する姿があった。新人からは動画をみて指導を受ける際に叱られる事ばかりに目が向いてしまい落ち込んでしまっていたが本質は何かを見極める必要がある」との意見や、「指導者側の責任を感じた」などの意見が聞かれた。昨年度と比較して他部署との交流ができなかったことと他との比較などができなかったとも大きな違いである。しかし、セクションの教育担当者などが新人の思いや経験を聞いて対処できたのは良かったと考える。
ハートリフレクション	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	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	入職6ヶ月経過し実際の看護業務を通して、職場でのジェンマや先輩との関係、自己の体験を通して次の経験に活かすことができる。同僚と意見交換を実施することで学びを共有する	9月1日 ～30日のうち1時間各セクションにて実施 e-learning	323名	新人看護職員インシデントなどが散見されるようになる時期であることを考え、新人看護職員の実験談を踏まえて失敗体験や成功体験から学び成長していくことを伝え、また、チームとして支えあうことや組織の一員として共に学び、共に成長していくことを研修の中で学びを行った。また、少人数ではあるが同僚と学びを共有することで新人看護職員としての自己の立場を認識し、日々成長していることを実感し、看護師としてのモチベーションを保ち続けることへつなげていった。
ハートリフレクション	3年後に目指す自己の看護師像を考え、次年度に向けて自己の役割を明確にする	先輩看護師の姿から、組織の一員としての行動について考えることができる 次年度に向けて先輩へ指導すること・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	組織に属する一員として、責任と自覚ある行動についてディスカッションを通して考える。お互いの頑張りや認めあうことや、看護の魅力を互いに語り合う指導すること・指導されることについて振り返り、卒後2年目としての自覚を導く	2月25日 9:00～10:00 もしくは 3月10日 9:00～10:00 Web	311名	今年度コロナの影響により、ハートリフレクションが他部署との交流ができなかったため、3回目はWEB開催とし、教育委員会のメンバーが講師となり、小グループでのディスカッションを行なった。リモートではあるが他部署と意見交換することでコロナ禍においてもわずかに交流を図ることができた。内容としては、指導を受けての振り返りを行い、次年度新し(迎える新人看護師にどのような指導ができるかを考えることができた。良い指導の仕方やわかりにくかった指導の仕方を振り返り、その原因を新人各々で考え発表できた。
接遇研修	組織人として自覚を持ち、接遇を通して一人ひとりの患者に対して適切な対応を行う	専門的コミュニケーションスキルを活用し、外来患者への接遇を実践できる	1) 外来窓口での接遇対応:セクションに関連する外来での問診対応 (1) 開始時期: 4月10日(金)～ (2) 時間: 8:30～外来診療終了(受付終了)まで (3) 対象: 関連する外来のあるセクションの新人看護職員 (4) 内容: 各診療科の外来にて感染に関する問診表を実施。 必要時外来リーダー看護師に報告する。 2) 病院入り口での接遇対応: 発熱窓口への案内 (1) 開始時期: 4月21日(火)～ (2) 時間及び人数: A7:30～9:30 B9:30～11:30 (それぞれの時間帯2名が2か所に分かれて対応する) (3) 場所: A棟東出入口1(建物内)1名 第一駐車場(立体駐車場)病院内入り口側(B棟1階守衛窓口と自動扉の間)1名 *各セクション管理者はかを確認し、新人看護職員に伝達する。 (G-suite内確認すること。) 5/24～A棟・B棟での病院窓口での対応へ変更。月ごとに6セクション抽出し、4～5名の新人に限定し、月～金までは固定した2名の新人が7:30～12:00、12:00～15:00を対応へ変更した。	4月10日～ 日・祝日以外	233名	4月の在宅勤務で医療職者としての接遇マナーのe-learningを受講していたためか、全体的に患者や医療職者への挨拶ができていた新人が多かった。立ち振る舞いなども堂々としている新人が多い印象である。説明したことに対しての修得や情報を共有できていた。また、診察室の問い合わせなどでわからないことを事務やコンシェルジュやラウンドした看護長に質問する姿や、迷った場面などを後から質問してくる新人など全体的に接遇面はしっかりできていた印象である。一般病棟の新人看護職員は外来での接遇や玄関での接遇を通して学んでいたが救命救急センターや集中治療室、中央手術室の新人に関しては、全くその経験がなかったため、接遇面で今後注意していく必要がある。 5/24以降は、毎月6部署を抽出し、新型コロナ感染拡大予防のため最少人数で対応するようになった。同じスタッフが繰り返し実施することで比較的スムーズに行っていた。
接遇研修	看護職としての使命・責任を自覚し、培った社会人としての接遇を実践する	恩師へ手紙を通して看護職としての現在と将来の自分を語り、看護の価値を見出すことができる	恩師へ感謝の気持ちや、成長した点、現在や将来の自分の姿を社会人として述べる事ができる	12月 各セクションで30分時間を設ける	311名	今年度卒業校の恩師への手紙を各中で日々書き慣れない手紙の書き方などを自己学習し手紙に記載した。就職後8ヶ月が経過しているためか全体に成長した部分を記載していた。

ユニット研修	実践現場と机上の学習の整合性を確認し、OJTによる学びを通して課題を導く	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(チーム基礎型学習法)を通してチームや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	1.チーム基礎型学習(TBL)の進め方を学習する 2.セクションにて指導者の支援を得ながら、課題に取り組む。時間は業務の遂行状況を考慮し指導者の指示のもと時間を確保する。時間は30分の決められた時間内に実施する (日時はセクションにて決定)	期:4月 期:5月 期:9月 期:2月	323名	ユニット研修では、各時期に振り返ってほしい内容を課題でだし、各セクションの教育担当者が主体となって行うことができた。特に指示受けを今年から実施したが、振り返りの時間を設けることで、手順として学んだ指示受けをどのような視点でみる必要があるかまで落とし込むことができた。しかし、部署によっては指示受けが定着していない部署もあり、進捗を確認しながらできていない部署ができるように支援する必要がある。
BLS研修	新人看護職員として急変の予兆から初期対応を理解し、迅速かつ的確に行動する能力を養う	1)キラーシンドロムを理解し、自セクションで起こりうる可能性にある急変状況を理解できる 2)急変した患者の状況を判断し、実践できる 3)急変場面における自己の役割を判断し、率先して行動できる	1)キラーシンドロムについて資料を読み理解し、METやFASTについて理解する。 2)別紙新人看護職員研修「新人看護職員による急変時対応技術習得」を用いて看護副主任または教育担当者の指導のもと、急変時の対応および即座に対応ができるよう理解および実践する	6/1 6/2 6/3 /6/4 6/5 /6/8 6/9 6/10/ 6/11 6/12 いずれか15分 集合研修 (CN:神戸・ 竹下看護 副主任、院 内クリティカル) 各セクション 教育担当者	323名	BLSについては在宅勤務時間内に動画講義を閲覧している。今年度BLSの演習の実施が困難であることや学生時にBLSの訓練を実施していることも鑑み代替え研修として、各セクションで急変時に対応できる能力や初期対応ができる能力を養う目的で実施した。集合研修では10名程度に認定看護師もしくは院内クリティカル認定看護師が介入し講義を実施した。院内認定にとっては経験値が上がり自己学習を深められたが講義の質にはムラがあり講義の内容を読むだけであったりなかなか意図が伝わらない講義内容もあった。15分の研修のために講師や新人の移動が発生したり、13時から人数の少ない時間帯からの開始は今度検討が必要である。認定の講義を動画に撮影しE-learningにし、院内クリティカルのいる部署は院内認定が実施しても良かった。

2020年度院内認定

(看護部)

		目的	目標	内容				
院内認定	3 静脈注射レベル	新人看護職員以外で以下の要件を満たし看護長の推薦があるもの 基本看護技術が一人で安全、確実に実施できる 責任感をもって業務を行い、実施の必要性を判断し患者の安全が確保できる 他の看護が安全に静脈注射業務を実施するための、自ら修得した知識や技術を広め、また支援する役割発揮が期待できる	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、安全な薬物療法および看護を実践する	リスクを伴う静脈注射の取り扱いと管理および末梢静脈カテーテルの留置を安全に実施できる	定められたE-learningの受講および実施テスト *実施テストはWebで行う予定 合格者は実技演習を行う。	1回目6月22日～24日の9:00～9:30 2回目7月31日9:00～9:30 3回目8月28日9:00～9:30 4回目2月10日9:00～9:30 ナーシングスキル教育委員会	1回41名 2回42名 3回41名 4回18名	今年度新型コロナ感染予防のためテストを各病棟で実施した。看護管理者立会のもとテストをGoogle-formで実施した。事前にテスト画面に入れるか確認することでテストは問題なく実施できた。その後各病棟で実技を実施し、チェックリストのすべての項目において一人で行えることを確認し、合格とした。
	認知症ケア	S5以上看護管理者が推薦した者	認知症の特徴を理解し、正しい知識とケア技術を修得する 認知症コアメンバーとして活動する	1)認知症にかかわる適正な評価を用いて、対策をとることができる 2)認知症患者および家族への適正な対応ができる 3)ケアを行うスタッフの疲弊度を軽減し、転倒転落などインシデントを未然に防ぐことができる	各回1時間5回のコースの講義すべてを受講する	7月20日 9:00～15:00 加藤滋代 三田村今日子	29名	今年度新型コロナ感染拡大予防のため、昨年度各拠点から第一に来ていたものをリモートでの開催を行った。また、開催回数を1時間5回開催していたものを5時間1回の開催に変更した。コロナ禍の中で演習やグループワークがなかなか十分できない中で講師が工夫して短時間でのグループワークなど実施した。研修後の評価としては学びをスタッフへ指導するなど各分野で取り組み行うことができた。
	緩和ケア	S4以上で看護管理者が推薦した者	緩和ケアを必要とする対象者の全人的な苦痛を理解し、告知から始まる緩和ケアに対する看護計画を立案・実践をおこない、ロールモデルとして役割を發揮する	1)緩和ケアを必要とする対象者の苦痛を、全人的な視点でアセスメントを行い、看護計画を立案することができる 2)緩和ケアを必要とする対象者の心理的過程とコミュニケーション方法を理解することができる 3)緩和ケアを必要とする対象者の意思決定支援を理解することができる	各回1時間5回のコースの講義すべてを受講する	7月15日 9:00～15:00 近藤千恵 神納美穂	17名	
	クリティカルケア	S4以上で看護管理者が推薦した者	急変の可能性を自ら判断でき、病態に応じた看護を主体的に実践できる 自セクションのスタッフの指導ができる	1)クリティカルな状態にある患者が呈する代表的な症状を述べることができる 2)クリティカルな状態にある患者の病態について理解できる 3)クリティカルな状態にある患者・家族の意思決定支援について対応方法を理解できる	各回1時間5回のコースの講義すべてを受講する	8月26日 9:00～15:00 竹下沙希 柘植看護副主任	16名	

2020年度院内認定

(看護部)

業務及び役割遂行に関する教育	対象者	目的	目標	内容	講師	参加者	評価
臨地実習指導者	今年度初めて実習指導を担う者 2009年度以前(旧カリキュラム)に院内臨地実習指導者研修を受けた者	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	1)学習過程における心理的な特徴について 2)看護理論に基づいた看護実践の意義 3)看護教育課程における臨地実習の位置づけ(学生のレディネスの把握と指導の実際) 4)実習指導のありかたについて 5)実習における倫理的配慮について 6)実習における評価の意義や方法について	8月27日 9:00～15:00 藤田医科大学 渡邊教授	57名	3部屋に分かれて一部リモートにて実施する。最近の学生の傾向や臨地実習の指導者のあり方について講義があった。5人前後のグループに分かれグループディスカッションを実施した。一部手術室の看護師ではイメージがつきにくかったとの意見があったが、全体には実習指導者として前向きな意見が聞かれた。
MRI検査介助研修	全看護副主任	ER外来および自セッションにおけるMRI検査介助を安全に実施する	1)MRI検査の原理・特徴を理解できる 2)MRI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)安全にMRI検査を実施するために自セッションのスタッフに対する教育・支援を行うことができる	1)研修内容:講義及びDVD視聴「MRI検査におけるリスク管理」 2)認定試験:研修終了後同日実施 3)認定基準:MRI試験30問すべて正解したもの 4)実地研修:実地研修の経験のない看護副主任 5)MRI検査介助認定について:MRI検査介助認定者には「MRI」シールを発行する	6月1日～6月5日 13:30～14:00 角矢看護主任 昇任看護副主任 への実地青山看護師	60名	2019年度1回で合格したのが80名中45名であった。今年度よりナーシングスキルによる資料の確認、動画の閲覧、QRコードを用いてテストを実施。テスト終了後には採点でき、間違った問題の振り返りもできた。しかし3名の看護副主任が2回目のテストでも不合格となった。実施した看護副主任からは操作には大きなトラブルなくできたが、資料配布ではなく講義があるとよかったなどの要望も聞かれ、昇任した看護副主任は講義+実地で行うことができた。(早くからERが入ったため新型コロナ流行前の年度前に実施している)
中途採用者研修	中途採用者	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)病院及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	病院・看護部の方針、看護部に求められる人材、職務基準、現認教育、安全管理、感染管理、個人情報保護と取扱い	6/9 6/17 6/19 8/21 8/27 10/1	看護師4名 補助1名 派遣補助21名	オリエンテーションガイドブックを持参し病院の理念や看護部組織について説明。研修後勤務で抱える悩みなど相談する場面などがあった。
准看護師研修	准看護師	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	外来における継続看護および地域医療との連携を意識した看護に結びつける	1)社会の動向を捉え、地域における当院の役割 2)高齢者看護の実際 3)地域医療と連携した継続看護	10月8日16:00～16:45	4名	今年度ナーシングスキルの動画も活用し外来看護師の役割について講義を受け、その後講師の科長とともに振り返りを実施した。4名で話し合える時間があり、活発な意見交換ができた。
社会人経験のある新人看護職員サポート研修	社会人経験を有する2020年度新人看護職員	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)セッ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	テーマごとにディスカッションを通して進行する	5月27日 14:00～15:00 櫻木千恵子	社会人経験を有する新人看護職員8名	昨年度社会人経験16名退職1名(精神面で自宅療養を経て退職)異動1名、STEP1認定未1名、面談2名の計5名支援を有した。今年度の研修ではタイムマネジメントの悩みが多くでた。また参加者のうち3名が母子家庭の子を持つ母であり育児との両立の悩み、本採用に向けて帰宅時間が遅くなる悩みなどが聞かれた。3名ともクールは可能とのことで勤務制限等はなかった。先輩とのかわりでは大きな問題を抱えていることは少ない。
院内留学研修	院内留学研修を希望するすべての看護職員	他のセッションで看護の実際を経験することで部署の看護の質の向上に活かす 今まで経験できなかった看護技術を経験することにより、自身の今後のキャリアアップの一助となる	1)経験値の実践を通して確認し、アセスメントが活かされた看護を実践できる 2)意識的な実践を通し、自己のアセスメントスキルを評価し、課題を見出すことができる	自己の学習課題の到達を目指すために、他のセッションで1日勤務を経験し、自己の看護観や看護のスキルを高める。	中止		未実施

2020年度院内認定

(看護部)

	対象者	目的	目標	内容			
ライフワークバランス及び労務に関する教育	産前産後研修・妊娠職研修(ブレマママ研修)	妊娠が発覚した時点、かつ管理者が必要と判断したものの	出産および育児に関するさまざまな自己管理、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・家事両立のための支援の目的とその内容を理解できる 2)妊娠に伴う身体的変化とその対応、妊娠期の働き方(育児との両立)を理解できる	1)看護部における仕事と育児・家事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、妊娠期の働き方(育児との両立)	研修からサポートへ変更	今年度新型コロナの影響により妊娠初期・産休前、産休明け研修の見直しを行い、説明の資料を作成し研修からサポートへ変更した。今まで産休前研修など切迫早産により研修の予定を君でも実施できないまま産休になることがあったため、書面で必要な内容を記し、必要時面談などできるように工夫することで個別の悩みなどにも対応できるようにできた。研修後のアンケートでは必要な情報が得られたなどの反応があった。
	産前産後研修・産休前研修(キャリアママ研修)	妊娠6ヶ月から8ヶ月	産前産後休暇を自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理解できる 2)復職までの環境調整や家族間連携のあり方、交代勤務におけるワークライフバランス 3)自分のキャリア形成と家庭の調和について理解できる	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方、交代勤務におけるワークライフバランス 3)自分のキャリア形成と家庭の調和	研修からサポートへ変更	
	産前産後研修・復職者研修(キラママ研修)	育児休暇取得後復職した看護職員	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について理解できる 2)看護を生涯の仕事とするための考え方ができる 3)子育てに対する支援の実際を理解できる	1)ワークライフバランスを保つための仕事の仕方 2)看護を生涯の仕事とするための考え方 3)子育てに対する支援の実際	研修からサポートへ変更	
	夜勤専従者研修	初めて夜勤専従者として勤務を予定している看護職員	夜勤専従における労務の在り方を通して体調管理、生活調整を適切におこない、安全に就業する	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	夜勤専従者としてのリスク管理について学ぶ	4/24 5/20 5/21 6/10 6/11 7/20 7/25 8/18 8/19 10/16 10/17 11/16 12/18 12/19 櫻木千恵子	

2020年度院内認定

(看護部)

		目的	目標	内容			
管理者対象教育	健康で安全な職場作り 看護管理者	看護職の健康と安全が、患者の健康と安全を守ることに理解できる	1)一人ひとりが健康で安全に自分らしく働きながら自己実現していくことができる職場環境・風土について理解することができる 2)組織が職員を業務上の危険から守り、一人ひとりの健康支援に取り組む職場環境・風土について理解することができる 3)職員と組織の活力を生み出すことで、患者へのケアの質を向上し、社会への貢献を目指す職場について理解することができる	1)ヘルシーワークプレイスの概念、基本的要素について講義 2)職場の環境と労働安全衛生における、業務上の7つの危険要因について講義。 3)健康とライフスタイルの3つの変化について講義 4)部署の危険要因をグループワークを通して理解する 5)職員の3つの変化について事例を用いてグループワークで理解を深める	7月21日 17:00～18:30 三鬼達人	28名	ヘルシーワークプレイスについて看護長、看護主任対象に実施。職員の働く職場風土について講義を行った。また、自分たちの職場をどのようにしたいか具体的に紙面に書き、GWを通して真の問題を見出す取り組みを行った。今年度初めて開始した研修であり、看護管理者のヘルシーワークプレイスの視点での職場環境作りについて学びを深めることができた。

2020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
9月25日	第1回放射線部教育研修会	挨拶はなぜ必要か。	清水祐子	17
9月28日	第2回放射線部教育研修会	Compressed Sensingの正則性パラメータに関する基礎的検討	佐々木穂子	17
		CT検査におけるX線管の撮影開始角度がメタルアーチファクトへ及ぼす影響	西原裕盛	
		異なる周波数の血管内超音波装置における観測者間誤差	廣川哲也	
11月9日	第3回放射線部教育研修会	FDG-PETを用いた心サルコイドーシスの定量解析に関する検討	福島彩美	10
		心アミロイドーシスを対象とした定量的解析手法の検討	棚橋伸吾	
		3DCNNを用いた骨SPECT/CTにおける高集積領域の良悪性鑑別：SPECTおよびCTの重みづけに関する検討	辻本正和	
		High-resolution cone beam CTを用いた頭蓋内ステント描出における最適撮影条件と造影剤希釈率の検討	鈴木崇宏	
11月10日	第4回放射線部教育研修会	医療法一部改正に係る医療放射線安全管理について	小林謙一	27
			市川卓磨	
			高木雅悠	
12月18日	ハイブリッド手術室内研修会	学校では習わなかったノンテクニカルスキル	野崎尚大	10
1月20日	MRI部門研修会	非造影MRA-腎動脈MRAを中心に-	尾藤直堯	10
1月27日	MRI部門研修会	乳腺MRI撮像マニュアル-Canon側-	中島真由	11
2月4日	MRI部門研修会	腹部非造影MRA-Time Slip法を用いて-	山本未来	10
3月2日	第5回放射線部教育研修会	脳血管CT Angiography検査における穿通枝の描出能の検討	兵藤早紀	15
		CT検査における正当化と線量管理について	高木雅悠	
2月4日	核医学部門内研修会	UIH社製デジタルPET/CTuMI550の基礎的検討と初期使用経験	棚橋伸吾	3
3月25日	MRI部門研修会	頭部精査について	下村真樹	10
3月29日	第6回放射線部教育研修会	接遇改善委員会	伊藤勝祥	14
		病院での言動について	伊藤勝祥	

2020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
9月25日	Novalis TxのMLCモーター交換方法	永留里紗	2
1月6日	Novalis Tx 二次水圧調整方法	植村雅浩	8

・RALSに関わる研修会

日付	内容	演者	参加者数
9月26日	小線源治療室 緊急時の自動扉操作方法	永留里紗	8
1月14日	小線源治療室 MultiSource緊急時対応	永留里紗	3

2020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1日	部署概要	部門の理念と方針 部門の年度目標・QI指標 部門業務の概要（日間、週間、月間、年間予定） 職員紹介・指導体制	井田 義宏	8
	部署概要	勤務体制・就業規則・行動規範	小林 謙一	8
	就労管理	勤務実績入力（超過勤務）・休暇申請	片岡 由美	8
	教育訓練	J放射線業務従事者教育訓練（予防規程・関係法令）	藪谷 俊峰	8
	教育訓練	放射線業務従事者教育訓練（RI等の安全取扱い）	藪谷 俊峰	8
	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	8
4月2日	就労管理	勤務調整・勤務変更	吉見 聡	8
	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	8
	職員の安全対策等	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	8
	教育訓練	MRI検査室に立入る前の教育訓練	福場 崇	8
4月3日	JCI関連 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 疼痛アセスメント・パニック画像（新コロ画像）	片岡 由美	8
	JCI関連 医療安全	安全文化・報告体制・過去の事例	加藤 正直	8
	JCI関連 感染対策	院内感染防止対策 海外渡航時の手続き	井上 聡	8
	ハラスメント	ハラスメントの防止・対策	片岡 由美	8
	部署概要	勤務体制・就業規則・行動規範	小林 謙一	8
4月6日	JCI関連 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	8
4月7日	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	小林 謙一	8

2020年度リハビリテーション部 新採用者教育プログラム

	受講時間	講師	タイトル
藤田医科大学病院	60分	大高洋平	オリエンテーション (リハビリテーション部としての心得)
	40分	山上潤一	安全管理 (感染予防、事故防止)
	40分	山田純也	PC入門、セキュリティー (個人情報保護、PCセキュリティー)
	55分	大河内由紀 平野明日香	第一教育病院のリハビリテーション
	30分	山田将之	COSPIRE
七草記念病院	45分	園田 茂	第三教育病院のリハビリテーション
	30分	高沖禎子	リハビリテーション看護
	35分	川上健司	SIAS/FIM評価のポイント
	35分	下村康氏	障害者の社会制度
ばんだね病院	35分	矢籠原隆造	第2教育病院のリハビリテーション (地域連携バス・クリニックバスの取り組み)
	45分	青柳陽一郎	嚥下障害について (嚥下障害全般と栄養関係)
	35分	石川綾子	心臓リハビリテーション

研修名：PIRRC (実用先進リハビリテーションカンファランス)2020

テーマ1：COVID-19 時代のリハビリテーション

- ・研修内容：新型コロナウイルス感染症と感染予防策、藤田医科大学病院の対策、COVID-19 関連嚥下障害の症例報告、院内遠隔リハビリテーションについて
- ・研修日：2020年8月15日(土)、参加人数：294名

テーマ2：歩行分析のイロハから最先端研究まで

- ・研修内容：臨床指向的歩行分析の基礎、歩行障害の構造とその分析、臨床における歩行分析適用の実際、歩行分析の新たな展開について
 - ・研修日：2021年1月30日(土)、参加人数：334名
- *開催ポスター2枚、別紙あり

研修名：第7回 STのための嚥下実習講習会 Basic オンラインコース

- 研修内容：摂食嚥下障害について、講義と実習形式にて講習（研修）会を開催
摂食嚥下障害の総論、診断、訓練、歯科アプローチについて講義実施
実習は嚥下機能訓練についてデモンストレーションを含めながら解説
嚥下造影検査（VF）/嚥下内視鏡検査（VE）について評価演習を実施