

(様式第 10)

梨大医医事発第 10 号
平成 28 年 10 月 4 日

厚生労働大臣

殿

山梨大学医学部附属病院
開設者名 島田 眞路 (印)

山梨大学医学部附属病院の業務に関する報告について

標記について、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 12 条の 3 第 1 項及び医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）第 9 条の 2 の 2 の第 1 項の規定に基づき、平成 27 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	〒409-3898 山梨県中央市下河東1,110番地
氏 名	国立大学法人山梨大学 学長 島田 眞路

(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

山梨大学医学部附属病院

3 所在の場所

〒409-3898 山梨県中央市下河東1,110番地 電話 (055) 273 - 1111
--

4 診療科名

4-1 標榜する診療科名の区分

<input checked="" type="checkbox"/> 1 医療法施行規則第六条の四第一項の規定に基づき、十六診療科名すべてを標榜 <input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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 4 腎臓内科 5 神経内科 6 糖尿病・内分泌内科 7 血液・腫瘍内科 8 9 10 11 12 13 14	
診療実績	

(注) 1 「内科」欄及び「内科と組み合わせた診療科名等」欄については、標榜している診療科名について記入すること。

(注) 2 「リウマチ科」及び「アレルギー科」についても、「内科と組み合わせた診療科等」欄に記入すること。

(注) 3 「診療実績」欄については、医療法施行規則第六条の四第三項の規定により、他の診療科で医療を提供している場合に記入すること。

(2) 外科

外科	有	無
外科と組み合わせた診療科名 1 呼吸器外科 2 消化器外科 3 心臓血管外科 4 小児外科 5 乳腺・内分泌外科 6 形成外科 7 8 9 10 11 12 13 14		
診療実績		

(注) 1 「外科」欄及び「外科と組み合わせた診療科名」欄については、標榜している診療科名について記入すること。

(注) 2 「診療実績」欄については、医療法施行規則第六条の四第三項の規定により、他の診療科で医療を提供している場合に記入すること。

(3) その他の標榜していることが求められる診療科名

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

(注) 標榜している診療科名の番号に○印を付けること。

(4) 歯科

歯科	有	無
歯科と組み合わせた診療科名 1 歯科口腔外科 2 3 4 5 6 7		
歯科の診療体制		

(注) 1 「歯科」欄及び「歯科と組み合わせた診療科名」欄については、標榜している診療科名について記入すること。

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

(5) (1)～(4)以外でその他に標榜している診療科名

1 病理診断科 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21

(注) 標榜している診療科名について記入すること。

5 病床数

精神	感染症	結核	療養	一般	合計
40床	床	床	床	578床	618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

(平成28年10月1日現在)

職 種	常 勤	非常勤	合 計	職 種	員 数	職 種	員 数
医 師	263人	154人	399.0人	看 護 補 助 者	56人	診 療 エ ッ ク ス 線 技 師	0人
歯 科 医 師	3人	16人	17.0人	理 学 療 法 士	7人	臨 床 検 査 技 師	40人
薬 剤 師	36人	1人	36.8人	作 業 療 法 士	4人	検 査 衛 生 検 査 技 師	0人
保 健 師	0人	0人	0人	視 能 訓 練 士	4人	そ の 他	0人
助 産 師	30人	3人	31.9人	義 肢 装 具 士	0人	あ ん 摩 マ ッ サ ー ジ 指 圧 師	0人
看 護 師	541人	27人	558.1人	臨 床 工 学 士	10人	医 療 社 会 事 業 従 事 者	4人
准 看 護 師	0人	0人	0人	栄 養 士	3人	そ の 他 の 技 術 員	14人
歯 科 衛 生 士	1人	1人	1.8人	歯 科 技 工 士	1人	事 務 職 員	130人
管 理 栄 養 士	5人	0人	5.0人	診 療 放 射 線 技 師	31人	そ の 他 の 職 員	42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

(平成28年10月1日現在)

専門医名	人 数	専門医名	人 数
総合内科専門医	23人	眼 科 専 門 医	11人
外 科 専 門 医	35人	耳 鼻 咽 喉 科 専 門 医	14人
精 神 科 専 門 医	7人	放 射 線 科 専 門 医	16人
小 児 科 専 門 医	18人	脳 神 経 外 科 専 門 医	9人
皮 膚 科 専 門 医	7人	整 形 外 科 専 門 医	11人
泌 尿 器 科 専 門 医	11人	麻 酔 科 専 門 医	17人
産 婦 人 科 専 門 医	16人	救 急 科 専 門 医	2人
		合 計	197人

- (注) 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 (藤井 秀樹) 任命年月日 平成27年4月1日

安全管理担当副病院長 (H25.4.1~H27.3.31) 安全管理委員会委員 (H25.4.1~) 副安全管理部長 (H25.4.1~H27.3.31) ・上記を経験

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	473.2人	4.1人	477.3人
1日当たり平均外来患者数	1,264.7人	44.8人	1,309.5人
1日当たり平均調剤数	789.5剤		
必要医師数	123人		
必要歯科医師数	3人		
必要薬剤師数	26人		
必要(准)看護師数	283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、年間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、年間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、年間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	262.8m ²	鉄筋コンクリート	病床数	12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 119.51m ² [移動式の場合] 台数 台		病床数	7床		
医薬品情報管理室	[専用室の場合] 床積 25.68m ² [共用室の場合] 共用する室名					
化学検査室	338m ²	鉄筋コンクリート	(主な設備) US-3100R plus, U-SCANNER II, エプライザー-2, OC-SENSORIO, BM6010			
細菌検査室	110m ²	鉄筋コンクリート	(主な設備) マイクロスキャン, バクテアラート3D, 安全キャビネット, インキュベーター, オートクレーブ			
病理検査室	281m ²	鉄筋コンクリート	(主な設備) 高性能ティッシュプロセッサ, パラフィン包埋装置, 自動染色装置, 自動免疫染色装置, クリオスター, マクロ及びミクロ写真撮影装置, ティーフリーザ, ティスカッション装置			
病理解剖室	90m ²	鉄筋コンクリート	(主な設備) 自動固定包埋装置, パラフィン包埋装置, 自動染色装置, 自動免疫染色装置, クリオスタット, マクロ及びミクロ写真撮影装置, ティーフリーザ, ティスカッション顕微鏡			
研究室	12,034m ²	鉄筋コンクリート	(主な設備) 各種実験装置, 解析装置			
講義室	4,788m ²	鉄筋コンクリート	室数	5室	収容定員	943人
図書室	1,663m ²	鉄筋コンクリート	室数	閲覧室3室, 学習室4室, 視聴覚室1室, 閉架書庫1室	蔵書数	95,600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

算定期間		平成27年 4月 1日～平成28年 3月31日	
紹介率	90.7%	逆紹介率	46.8%
算出根拠	A：紹介患者の数	12,666人	
	B：他の病院又は診療所に紹介した患者の数	7,092人	
	C：救急用自動車によって搬入された患者の数	1,077人	
	D：初診の患者の数	15,147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）

※経過措置の適用により、様式第8「医療に係る安全管理のための体制整備に関する計画について」を参照

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
現在選定中				有・無	
				有・無	

(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

※経過措置の適用により、様式第8「医療に係る安全管理のための体制整備に関する計画について」を参照

委員名簿の公表の有無	有・ <input checked="" type="radio"/> 無
委員の選定理由の公表の有無	有・ <input checked="" type="radio"/> 無
公表の方法	

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

3 その他の高度の医療

医療技術名	集束超音波治療器(FUS)による子宮筋腫治療	取扱患者数	3人
当該医療技術の概要 MRIガイド下にて治療箇所超音波を当て筋腫などを壊死させる、子宮筋腫に対する新たな治療法として有用性がある。			
医療技術名		取扱患者数	人
当該医療技術の概要			
医療技術名		取扱患者数	人
当該医療技術の概要			
医療技術名		取扱患者数	人
当該医療技術の概要			
医療技術名		取扱患者数	人
当該医療技術の概要			
医療技術名		取扱患者数	人
当該医療技術の概要			
医療技術名		取扱患者数	人
当該医療技術の概要			
医療技術名		取扱患者数	人
当該医療技術の概要			

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

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

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

4 指定難病についての診療

	疾患名	患者数		疾患名	患者数
1	球脊髄性筋萎縮症	8	56	ベーチェット病	18
2	筋萎縮性側索硬化症	46	57	特発性拡張型心筋症	42
3	脊髄性筋萎縮症	1	58	肥大型心筋症	3
4	原発性側索硬化症	0	59	拘束型心筋症	0
5	進行性核上性麻痺	9	60	再生不良性貧血	34
6	パーキンソン病	125	61	自己免疫性溶血性貧血	3
7	大脳皮質基底核変性症	8	62	発作性夜間ヘモグロビン尿症	2
8	ハンチントン病	0	63	特発性血小板減少性紫斑病	50
9	神経有棘赤血球症	0	64	血栓性血小板減少性紫斑病	0
10	シャルコー・マリー・トゥース病	1	65	原発性免疫不全症候群	2
11	重症筋無力症	75	66	IgA腎症	16
12	先天性筋無力症候群	0	67	多発性嚢胞腎	8
13	多発性硬化症/視神経脊髄炎	64	68	黄色靱帯骨化症	13
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	14	69	後縦靱帯骨化症	47
15	封入体筋炎	1	70	広範脊柱管狭窄症	7
16	クドウ・深瀬症候群	0	71	特発性大腿骨頭壊死症	15
17	多系統萎縮症	32	72	下垂体性ADH分泌異常症	5
18	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)	71	73	下垂体性TSH分泌亢進症	0
19	ライソゾーム病	3	74	下垂体性PRL分泌亢進症	5
20	副腎白質ジストロフィー	0	75	クッシング病	4
21	ミトコンドリア病	2	76	下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症	0
22	もやもや病	41	77	下垂体性成長ホルモン分泌亢進症	10
23	プリオン病	1	78	下垂体前葉機能低下症	19
24	亜急性硬化性全脳炎	0	79	家族性高コレステロール血症(ホモ接合体)	0
25	進行性多巣性白質脳症	0	80	甲状腺ホルモン不応症	0
26	HTLV-1関連脊髄症	0	81	先天性副腎皮質酵素欠損症	1
27	特発性基底核石灰化症	1	82	先天性副腎低形成症	0
28	全身性アミロイドーシス	4	83	アジソン病	0
29	ウルリッヒ病	0	84	サルコイドーシス	15
30	遠位型ミオパチー	0	85	特発性間質性肺炎	6
31	ベスレムミオパチー	0	86	肺動脈性肺高血圧症	1
32	自己貪食空胞性ミオパチー	0	87	肺静脈閉塞症/肺毛細血管腫症	0
33	シュワルツ・ヤンベル症候群	0	88	慢性血栓塞栓性肺高血圧症	0
34	神経線維腫症	11	89	リンパ脈管筋腫症	0
35	天疱瘡	17	90	網膜色素変性症	32
36	表皮水疱症	0	91	バッド・キアリ症候群	0
37	膿疱性乾癬(汎発型)	4	92	特発性門脈圧亢進症	1
38	スティーヴンス・ジョンソン症候群	1	93	原発性胆汁性肝硬変	27
39	中毒性表皮壊死症	0	94	原発性硬化性胆管炎	3
40	高安動脈炎	11	95	自己免疫性肝炎	5
41	巨細胞性動脈炎	0	96	クローン病	38
42	結節性多発動脈炎	8	97	潰瘍性大腸炎	78
43	顕微鏡的多発血管炎	27	98	好酸球性消化管疾患	0
44	多発血管炎性肉芽腫症	1	99	慢性特発性偽性腸閉塞症	0
45	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	1	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	2	101	腸管神経節細胞減少症	0
47	パージャー病	12	102	ルビンシュタイン・テイビ症候群	0
48	原発性抗リン脂質抗体症候群	0	103	CFC症候群	1
49	全身性エリテマトーデス	121	104	コステロ症候群	0
50	皮膚筋炎/多発性筋炎	69	105	チャージ症候群	0
51	全身性強皮症	21	106	クリオピリン関連周期熱症候群	0
52	混合性結合組織病	11	107	全身型若年性特発性関節炎	0
53	シェーグレン症候群	2	108	TNF受容体関連周期性症候群	0
54	成人ステル病	3	109	非典型性溶血性尿毒症症候群	1
55	再発性多発軟骨炎	1	110	ブラウ症候群	0

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

4 指定難病についての診療

	疾患名	患者数		疾患名	患者数
111	先天性ミオパチー	0	161	家族性良性慢性天疱瘡	0
112	マリネスコ・シェーグレン症候群	0	162	類天疱瘡(後天性表皮水疱症を含む。)	2
113	筋ジストロフィー	2	163	特発性後天性全身性無汗症	0
114	非ジストロフィー性ミオトニー症候群	2	164	眼皮皮膚白皮症	0
115	遺伝性周期性四肢麻痺	0	165	肥厚性皮膚骨膜炎	0
116	アトピー性脊髄炎	0	166	弾性線維性仮性黄色腫	0
117	脊髄空洞症	0	167	マルファン症候群	3
118	脊髄髄膜瘤	0	168	エーラス・ダンロス症候群	0
119	アイザックス症候群	0	169	メンケス病	0
120	遺伝性ジストニア	0	170	オクシピタル・ホーン症候群	0
121	神経フェリチン症	0	171	ウィルソン病	0
122	脳表ヘモジデリン沈着症	0	172	低ホスファターゼ症	0
123	禿頭と変形性脊椎症を伴う常染色体劣性白質脳症	0	173	VATER症候群	0
124	皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症	0	174	那須・ハコラ病	0
125	神経軸索スフェロイド形成を伴う遺伝性びまん性白質脳症	0	175	ウィーバー症候群	0
126	ペリー症候群	0	176	コフィン・ローリー症候群	0
127	前頭側頭葉変性症	0	177	有馬症候群	0
128	ピッカーstaff脳幹脳炎	1	178	モワット・ウィルソン症候群	0
129	痙攣重症型(二相性)急性脳症	0	179	ウィリアムズ症候群	0
130	先天性無痛無汗症	0	180	ATR-X症候群	0
131	アレキサンダー病	0	181	クルーゾン症候群	0
132	先天性核上性球麻痺	0	182	アペール症候群	0
133	メビウス症候群	0	183	ファイファー症候群	0
134	中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群	0	184	アントレー・ピクスラー症候群	0
135	アイカルディ症候群	0	185	コフィン・シリス症候群	0
136	片側巨脳症	0	186	ロスムンド・トムソン症候群	0
137	限局性皮質異形成	0	187	歌舞伎症候群	0
138	神経細胞移動異常症	0	188	多脾症候群	1
139	先天性大脳白質形成不全症	0	189	無脾症候群	0
140	ドラベ症候群	0	190	鰓耳腎症候群	0
141	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん	0	191	ウェルナー症候群	1
142	ミオクロニー欠伸てんかん	0	192	コケイン症候群	0
143	ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん	0	193	プラダー・ウィリ症候群	0
144	レノックス・ガストー症候群	0	194	ソトス症候群	0
145	ウエスト症候群	0	195	ヌーナン症候群	1
146	大田原症候群	0	196	ヤング・シンプソン症候群	0
147	早期ミオクロニー脳症	0	197	1p36欠失症候群	0
148	遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん	0	198	4p欠失症候群	0
149	片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群	0	199	5p欠失症候群	0
150	環状20番染色体症候群	0	200	第14番染色体父親性ダイソミー症候群	0
151	ラスムッセン脳炎	0	201	アンジェルマン症候群	0
152	PCDH19関連症候群	0	202	スミス・マギニス症候群	0
153	難治頻回部分発作重症型急性脳炎	0	203	22q11.2欠失症候群	1
154	徐波睡眠期持続性棘徐波を示すてんかん性脳症	0	204	エマヌエル症候群	0
155	ランドウ・クレフナー症候群	0	205	脆弱X症候群関連疾患	0
156	レット症候群	0	206	脆弱X症候群	0
157	スタージ・ウェーバー症候群	0	207	総動脈幹遺残症	0
158	結節性硬化症	3	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	0	210	単心室症	0

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

4 指定難病についての診療

	疾患名	患者数		疾患名	患者数
211	左心低形成症候群	0	259	レシチンコレステロールアシルトランスフェラーゼ欠損症	0
212	三尖弁閉鎖症	1	260	シトステロール血症	0
213	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症	0	261	タンジール病	0
214	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症	0	262	原発性高カイロミクロン血症	0
215	ファロー四徴症	0	263	脳腫黄色腫症	0
216	両大血管右室起始症	0	264	無βリポタンパク血症	0
217	エプスタイン病	0	265	脂肪萎縮症	0
218	アルポート症候群	1	266	家族性地中海熱	0
219	ギャロウェイ・モワト症候群	0	267	高IgD症候群	0
220	急速進行性糸球体腎炎	0	268	中條・西村症候群	0
221	抗糸球体基底膜腎炎	0	269	化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群	0
222	一次性ネフローゼ症候群	9	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	1
224	紫斑病性腎炎	2	272	進行性骨化性線維異形成症	0
225	先天性腎性尿崩症	0	273	肋骨異常を伴う先天性側弯症	0
226	間質性膀胱炎(ハンナ型)	10	274	骨形成不全症	0
227	オスラー病	0	275	タナトフォリック骨異形成症	0
228	閉塞性細気管支炎	0	276	軟骨無形成症	0
229	肺胞蛋白症(自己免疫性又は先天性)	0	277	リンパ管腫症/ゴーハム病	0
230	肺胞低換気症候群	0	278	巨大リンパ管奇形(頸部顔面病変)	0
231	α1-アンチトリプシン欠乏症	0	279	巨大静脈奇形(頸部口腔咽頭びまん性病変)	0
232	カーニー複合	0	280	巨大動静脈奇形(頸部顔面又は四肢病変)	0
233	ウォルフラム症候群	0	281	クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群	0
234	ペルオキシソーム病(副腎白質ジストロフィーを除く。)	0	282	先天性赤血球形成異常性貧血	0
235	副甲状腺機能低下症	0	283	後天性赤芽球癆	0
236	偽性副甲状腺機能低下症	0	284	ダイヤモンド・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	0	286	遺伝性鉄芽球性貧血	0
239	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症	0	287	エプスタイン症候群	0
240	フェニルケトン尿症	0	288	自己免疫性出血病XIII	0
241	高チロシン血症1型	0	289	クロンカイト・カナダ症候群	0
242	高チロシン血症2型	0	290	非特異性多発性小腸潰瘍症	0
243	高チロシン血症3型	0	291	ヒルシュスブルング病(全結腸型又は小腸)	0
244	メーブルシロップ尿症	0	292	総排泄腔外反症	0
245	プロピオン酸血症	0	293	総排泄腔遺残	0
246	メチルマロン酸血症	0	294	先天性横隔膜ヘルニア	0
247	イソ吉草酸血症	0	295	乳幼児肝巨大血管腫	0
248	グルコーストランスporter-1欠損症	0	296	胆道閉鎖症	0
249	グルタル酸血症1型	0	297	アラジール症候群	0
250	グルタル酸血症2型	0	298	遺伝性膀胱炎	0
251	尿素サイクル異常症	0	299	嚢胞性線維症	0
252	リジン尿性蛋白不耐症	0	300	IgG4関連疾患	2
253	先天性葉酸吸収不全	0	301	黄斑ジストロフィー	0
254	ポルフィリン症	0	302	レーベル遺伝性視神経症	0
255	複合カルボキシラーゼ欠損症	0	303	アッシュャー症候群	0
256	筋型糖原病	0	304	若年発症型両側性感音難聴	0
257	肝型糖原病	0	305	遅発性内リンパ水腫	0
258	ガラクトース-1-リン酸ウリジルトランスフェラーゼ欠損症	0	306	好酸球性副鼻腔炎	7

(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
・特定機能病院入院基本料1 一般病棟 イ 7対1入院基本料	・地域歯科診療支援病院歯科初診料
・特定機能病院入院基本料3 精神病棟 ハ 13対1入院基本料	・歯科外来診療環境体制加算
・超急性期脳卒中加算	・臨床研修病院入院診療加算(医科)
・診療録管理体制加算2	・臨床研修病院入院診療加算(歯科)
・急性期看護補助体制加算50対1	・救急医療管理加算
・看護職員夜間配置加算	・妊産婦緊急搬送入院加算
・看護補助加算50対1	・がん診療連携拠点病院加算
・療養環境加算	・がん診療連携拠点病院加算
・重症者等療養環境特別加算	
・無菌治療室管理加算1	
・無菌治療室管理加算2	
・緩和ケア診療加算	
・精神科身体合併症管理加算	
・医療安全対策加算1	
・感染防止対策加算1	
・感染防止対策地域連携加算	
・患者サポート体制充実加算	
・ハイリスク妊娠管理加算	
・ハイリスク分娩管理加算	
・退院支援加算	
・データ提出加算	
・特定集中治療室管理料3	
・特定集中治療室管理料 小児加算	
・新生児特定集中治療室管理料1	
・新生児治療回復室入院医療管理料	
・小児入院医療管理料2	

(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
・心臓ペースメーカー指導管理料(植込型除細動器移行加算)	・歯科技工加算
・高度難聴指導管理料	・皮膚悪性腫瘍切除術(悪性黒色腫センチネルリンパ節加算を算定する場合に限る。)
・糖尿病合併症管理料	・組織拡張器による再建手術(一連につき)(乳房(再建手術)の場合に限る。)
・がん性疼痛緩和指導管理料	・骨移植術(軟骨移植術を含む。)(同種骨移植(非生体)(同種骨移植(特殊なものに限る。)))
・がん患者指導管理料1	・脳刺激装置植込術(頭蓋内電極植込術を含む。)及び脳刺激装置交換術、脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術
・がん患者指導管理料2	・治療的角膜切除術(エキシマレーザーによるもの(角膜ジストロフィー又は帯状角膜変性に係るものに限る。))
・外来緩和ケア管理料	・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))
・移植後患者指導管理料	・人工内耳植込術、植込型骨導補聴器移植術及び植込型骨導補聴器交換術
・糖尿病透析予防指導管理料	・内視鏡下鼻・副鼻腔手術V型(拡大副鼻腔手術)
・夜間休日救急搬送医学管理料	・上顎骨形成術(骨移動を伴う場合に限る。)(歯科診療に係るものに限る。)、下顎骨形成術(骨移動を伴う場合に限る。)(歯科診療に係るものに限る。)
・外来リハビリテーション診療料	・乳腺悪性腫瘍手術(乳がんセンチネルリンパ節加算1及び又は乳がんセンチネルリンパ節加算2を算定する場合に限る。)
・外来放射線照射診療料	・ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後)
・がん治療連携計画策定料	・経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)
・がん治療連携管理料	・ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
・薬剤管理指導料	・植込型心電図記録計移植術及び植込型心電図記録計摘出術
・医療機器安全管理料1	・両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術
・医療機器安全管理料2	・植込型除細動器移植術、植込型除細動器交換術及び経静脈電極抜去術
・医療機器安全管理料(歯科)	・両室ペースメーカー機能付き埋込型除細動器移植術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
・歯科治療総合医療管理料(Ⅰ)	・大動脈バルーンポンピング法(IABP法)
・歯科治療総合医療管理料(Ⅱ)	・経皮的動脈遮断術
・在宅血液透析指導管理料	・ダメージコントロール手術
・持続血糖測定器加算	・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。)
・造血器腫瘍遺伝子検査	・腹腔鏡下肝切除術(部分切除、外側区域切除)
・遺伝学的検査	・腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術
・HPV核酸検出及びHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)	・早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術

(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)

・検体検査管理加算(Ⅰ)	・腹腔鏡下小切開副腎摘出術
・検体検査管理加算(Ⅳ)	・腹腔鏡下小切開腎部分切除術
・国際標準検査管理加算	・腹腔鏡下小切開腎摘出術
・心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算	・腹腔鏡下小切開腎(尿管)悪性腫瘍手術
・植込み型心電図検査	・腎腫瘍凝固・焼灼術(冷凍凝固によるもの)
・時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト	・同種死体腎移植術
・胎児心エコー法	・生体腎移植術
・ヘッドアップティルト試験	・膀胱水圧拡張術
・人工臓腑検査	・腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
・皮下連続式グルコース測定	・腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術
・長期継続頭蓋内脳波検査	・人工尿道括約筋植込・置換術
・神経学的検査	・腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術
・補聴器適合検査	・腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術
・小児食物アレルギー負荷検査	・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)(内視鏡手術用支援機器加算)
・内服・点滴誘発試験	・胃瘻造設術(内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。)
・センチネルリンパ節生検(片側)	・輸血管管理料Ⅱ
・CT透視下気管支鏡検査加算	・貯血式自己血輸血管管理体制加算
・画像診断管理加算2	・自己生体組織接着剤作成術
・CT撮影及びMRI撮影	・人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
・冠動脈CT撮影加算	・胃瘻造設時嚥下機能評価加算
・大腸CT撮影加算	・広範囲顎骨支持型装置埋入手術
・心臓MRI撮影加算	・麻酔管理料(Ⅰ)
・乳房MRI撮影加算	・麻酔管理料(Ⅱ)
・外来化学療法加算2	・放射線治療専任加算
・無菌製剤処理料	・外来放射線治療加算
・脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)	・高エネルギー放射線治療
・運動器リハビリテーション料(Ⅰ)	・1回線量増加加算
・がん患者リハビリテーション料	・強度変調放射線治療(IMRT)

(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)

・歯科口腔リハビリテーション料2	・画像誘導放射線治療(IGRT)
・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。)	・体外照射呼吸性移動対策加算
・医療保護入院等診療料	・定位放射線治療
・硬膜外自家血注入	・定位放射線治療呼吸性移動対策加算
・エタノールの局所注入(甲状腺に対するもの)	・画像誘導密封小線源治療加算
・エタノールの局所注入(副甲状腺に対するもの)	・病理診断管理加算2
・透析液水質確保加算	・口腔病理診断管理加算
・CAD/CAM冠	・クラウン・ブリッジ維持管理料

(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(平成27年度)

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	
臨床検体を用いた次世代シーケンサーによる消化器癌の網羅的癌遺伝子解析	榎本 信幸	内科学講座 第1教室	1,820,000	補委	(独) 日本学術振興会
消化器内視鏡の院内感染制御のためのインジゲーターの確立とe-ラーニングの開発	佐藤 公	内科学講座 第1教室	1,560,000	補委	(独) 日本学術振興会
次世代シーケンサーを用いた唾液網羅的遺伝子解析によるIPMN良悪性診断法の開発	高野 伸一	内科学講座 第1教室	1,950,000	補委	(独) 日本学術振興会
新規シーケンス技術による単一個体内でのHBV・HCV遺伝子解析と臨床応用	坂本 穰	内科学講座 第1教室	1,690,000	補委	(独) 日本学術振興会
循環器病のRNA診断による新規バイオマーカー探索	中村 和人	内科学講座 第2教室	1,950,000	補委	(独) 日本学術振興会
薬剤溶出性ステント留置後の冠動脈内皮機能障害軽減による長期予後改善に関する研究	尾畑 純栄	内科学講座 第2教室	1,040,000	補委	(独) 日本学術振興会
左室拡張不全に対するリモートコンディショニング効果の基礎的臨床的検討	中村 貴光	内科学講座 第2教室	1,820,000	補委	(独) 日本学術振興会
尿細管上皮細胞における甲状腺ホルモン受容体の作用の解明	古屋 文彦	内科学講座 第3教室	2,600,000	補委	(独) 日本学術振興会
腎臓における小胞体ストレス応答に関連した甲状腺ホルモン受容体の作用解明	高橋 和也	内科学講座 第3教室	2,210,000	補委	(独) 日本学術振興会
新規オートファジーシステムにおける核酸のリソソーム膜通過メカニズムの解明	CONTU VIORICA RALUCA	神経内科学 講座	1,000,000	補委	(独) 日本学術振興会
骨髄線維化進展における乳酸シャトル現象の役割解明とその制御方法の開発	桐戸 敬太	血液・腫瘍 内科学講座	2,730,000	補委	(独) 日本学術振興会
超低分子量ヒアルロン酸を用いたCD44高発現腫瘍に対する分子標的療法の開発	杉田 完爾	小児科学講 座	1,560,000	補委	(独) 日本学術振興会
年少児の睡眠時無呼吸症候群患者が痩せ体型となるメカニズムの解明	杉山 剛	小児科学講 座	1,040,000	補委	(独) 日本学術振興会
家族性血小板減少症を背景に発症したT細胞性急性リンパ性白血病患者の全ゲノム解析	渡邊 敦	小児科学講 座	1,170,000	補委	(独) 日本学術振興会
オーダーメイド治療を目指した日本人白血病細胞株バンクの整備と抗がん剤感受性の解析	犬飼 岳史	小児科学講 座	1,950,000	補委	(独) 日本学術振興会
大径curved balloon catheterの実用化に向けた安全性評価	喜瀬 広亮	新生児集中 治療部	910,000	補委	(独) 日本学術振興会
先天的p53機能亢進型変異による新たな疾患モデルの確立	中根 貴弥	新生児集中 治療部(小 児科学)	2,340,000	補委	(独) 日本学術振興会
					小計17件

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	
				補助元	委託元
神経接着因子NrCAMが形成する依存脳の神経ネットワークと依存表現型の解明	石黒 浩毅	精神神経医学・臨床倫理学講座	1,560,000	補委	(独) 日本学術振興会
認知症発症予測バイオマーカーの探索:軽度認知障害の進行性病態に関連する酸化RNA	布村 明彦	精神神経医学・臨床倫理学講座	1,430,000	補委	(独) 日本学術振興会
HSV感染防御におけるマスト細胞の役割の解明	青木 類	皮膚科学講座	1,430,000	補委	(独) 日本学術振興会
ウイルス感染症における概日時計の役割の解明	川村 龍吉	皮膚科学講座	1,430,000	補委	(独) 日本学術振興会
Imiquimod乾癬モデルマウスにおける体内時計の関与	安藤 典子	皮膚科学講座	1,950,000	補委	(独) 日本学術振興会
ヒト免疫不全ウイルス感染ランゲルハンス細胞の免疫学的機能の検討	松澤 高光	皮膚科学講座	1,560,000	補委	(独) 日本学術振興会
革新的な簡便化皮膚癌遺伝子変異検索法の開発	島田 眞路	皮膚科学講座	1,820,000	補委	(独) 日本学術振興会
ウイルス感染に対する皮膚自然免疫および内因性免疫機構の網羅的解析とワクチン開発	島田 眞路	皮膚科学講座	4,550,000	補委	(独) 日本学術振興会
T cell抑制因子を阻害する新しいメラノーマ治療法の開発	猪爪 隆史	皮膚科学講座	1,300,000	補委	(独) 日本学術振興会
皮膚有棘細胞癌の新規分子標的療法の開発に関する基礎研究	三井 広	皮膚科学講座	1,950,000	補委	(独) 日本学術振興会
ヒト化マウスを用いた皮膚炎におけるICOSシグナルの役割	小川 陽一	皮膚科学講座	2,730,000	補委	(独) 日本学術振興会
肝組織修復における類洞内皮細胞、星細胞の役割解明と骨髄、脾臓との臓器相関の解析	飯室 勇二	外科学講座第1教室	1,560,000	補委	(独) 日本学術振興会
肝免疫、肝再生を視点とした肝類洞機能を重視した人工肝臓補助システムの開発	藤井 秀樹	外科学講座第1教室	1,820,000	補委	(独) 日本学術振興会
肝細胞癌発癌と進展におけるM-CSFの役割の解明と、その臨床応用	細村 直弘	外科学講座第1教室	1,950,000	補委	(独) 日本学術振興会
RAGEを分子標的とした静脈グラフト吻合部石灰化抑制効果の検討	榊原 賢士	外科学講座第2教室	1,690,000	補委	(独) 日本学術振興会
椎間板加齢性変化の現象解明と抗サイトカイン治療の開発	波呂 浩孝	整形外科科学講座	2,340,000	補委	(独) 日本学術振興会
血小板依存的な骨軟部肉腫の増殖・転移機構の解明と新規治療法の開発	市川 二郎	整形外科科学講座	1,950,000	補委	(独) 日本学術振興会
虚血耐性現象におけるNrf/ARE signaling pathwayの関与	八木 貴	脳神経外科学講座	1,690,000	補委	(独) 日本学術振興会
					小計18件

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	
				補助元	委託元
脳虚血後移植神経幹細胞におけるエピジェネティクスの役割	吉岡 秀幸	脳神経外科学講座	1,820,000	補委	(独) 日本学術振興会
グリオーマにおける上皮間葉転換の機序解明とマイクロRNAによる制御	川瀧 智之	脳神経外科学講座	1,820,000	補委	(独) 日本学術振興会
頰動脈プラークにおける新規血小板活性化受容体CLEC-2の役割	橋本 幸治	脳神経外科学講座	1,170,000	補委	(独) 日本学術振興会
悪性グリオーマによる免疫回避機構の解明	三塚 健太郎	脳神経外科学講座	1,690,000	補委	(独) 日本学術振興会
microRNAを標的とした新たな脳虚血の病態解明と治療法の開発	木内 博之	脳神経外科学講座	2,080,000	補委	(独) 日本学術振興会
数値流体力学的解析とMRマクロファージイメージングによる脳動脈瘤破裂のリスク予測	金丸 和也	脳神経外科学講座	1,820,000	補委	(独) 日本学術振興会
脳虚血・還流後のアドレナリン、バゾプレッシンの脳保護効果	浅野 伸将	麻酔科学講座	650,000	補委	(独) 日本学術振興会
PI3K/Akt経路からみた高用量インスリンの心筋プレコンディショニング効果	小口 健史	麻酔科学講座	1,040,000	補委	(独) 日本学術振興会
PI3K/Akt経路からみた高用量インスリンの心筋に対する陽性変力作用の検討	中楯 陽介	麻酔科学講座	1,040,000	補委	(独) 日本学術振興会
単為発生胚由来のES細胞を用いた生殖細胞の再生についての研究	平田 修司	産婦人科学講座	1,560,000	補委	(独) 日本学術振興会
卵細胞質異常に起因する胚発生障害の治療法の開発に向けた基礎的検討	深澤 宏子	産婦人科学講座	1,170,000	補委	(独) 日本学術振興会
iPS細胞による癌幹細胞モデルを活用した全く新しいdecoy療法開発の試み	多賀谷 光	産婦人科学講座	1,170,000	補委	(独) 日本学術振興会
伸展刺激における膀胱上皮から排尿筋・DRGへの細胞間シグナル伝達機構の解明	望月 勉	泌尿器科学講座	1,560,000	補委	(独) 日本学術振興会
閉塞膀胱の病態におけるコネキシンヘミチャネルの役割	神家満 学	泌尿器科学講座	1,690,000	補委	(独) 日本学術振興会
膀胱痛モデルを利用したオピオイド受容体κ型に対する「ブシ」の作用の解明	土田 孝之	泌尿器科学講座	1,820,000	補委	(独) 日本学術振興会
メタボロミクス解析を用いた新規過活動膀胱マーカーの探求	宮本 達也	泌尿器科学講座	2,080,000	補委	(独) 日本学術振興会
P2Y受容体の膀胱における役割の解明および過活動膀胱治療標的としての可能性	吉良 聡	泌尿器科学講座	910,000	補委	(独) 日本学術振興会
難治性下部尿路機能障害に対する小胞型トランスポーター機能の研究	武田 正之	泌尿器科学講座	1,560,000	補委	(独) 日本学術振興会
					小計18件

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	
				補助元	委託元
慢性脊損後排尿障害に関連する神経ペプチドと代謝型グルタミン酸信号伝達の可塑性変化	芳山 充晴	泌尿器科学講座	1,300,000	補委	(独) 日本学術振興会
探針エレクトロスプレー法質量分析装置による癌バイオマーカーの検索と臨床応用	山岸 敬	泌尿器科学講座	1,560,000	補委	(独) 日本学術振興会
低活動膀胱に対するβ3刺激薬の治療としての可能性の探求	澤田 智史	泌尿器科学講座	2,600,000	補委	(独) 日本学術振興会
複雑系ネットワークと動的恒常性破綻による下部尿路機能障害発症機序の研究	武田 正之	泌尿器科学講座	6,110,000	補委	(独) 日本学術振興会
網膜静脈閉塞症眼における虚血定量評価システムの確立	飯島 裕幸	眼科学講座	910,000	補委	(独) 日本学術振興会
バイオナノシートを用いた新しい眼科ドラッグデリバリーシステムの開発	柏木 賢治	眼科学講座	1,820,000	補委	(独) 日本学術振興会
片眼加齢黄斑変性患者の僚眼発症モデルの確立	櫻田 庸一	眼科学講座	1,300,000	補委	(独) 日本学術振興会
閉塞隅角緑内障スクリーニングシステムの構築	地場 達也	眼科学講座	1,560,000	補委	(独) 日本学術振興会
原発開放隅角緑内障発症メカニズムの解明ー眼圧上昇メカニズムの遺伝学的検討ー	間瀬 文彦	眼科学講座	2,340,000	補委	(独) 日本学術振興会
超磁歪素子を用いた骨導デバイスの開発	遠藤 周一郎	耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座	3,120,000	補委	(独) 日本学術振興会
アレルギー性鼻炎における新たなエピジェネティクスの探索	松岡 伴和	耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座	2,210,000	補委	(独) 日本学術振興会
炎症性がん微小環境を考慮した樹状細胞による頭頸部がん免疫化学療法の新規開発	増山 敬祐	耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座	1,690,000	補委	(独) 日本学術振興会
慢性副鼻腔炎とペリオスチン ～サブタイプによる違いとバイオマーカーとしての価値～	田中 翔太	耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座	1,690,000	補委	(独) 日本学術振興会
RNAスプライシングを介したEMT制御の転移性頭頸部がん治療への応用にむけた研究	石井 裕貴	耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座	2,860,000	補委	(独) 日本学術振興会
口腔扁平上皮癌におけるFAK発現を中心としたシグナル伝達が浸潤・転移に及ぼす影響	吉澤 邦夫	歯科口腔外科学講座	1,430,000	補委	(独) 日本学術振興会
顎変形症術後の力学刺激による治療促進効果の検討	丸川 浩平	歯科口腔外科学講座	910,000	補委	(独) 日本学術振興会
磁場による成長因子・細胞局所注入法と超音波照射を併用する骨膜伸展骨形成法の開発	樋口 雅俊	歯科口腔外科学講座	1,950,000	補委	(独) 日本学術振興会
アミノ酸のラセミ化を利用した歯からの年齢推定ー高齢者領域の確立ー	井口 蘭	歯科口腔外科学講座	2,340,000	補委	(独) 日本学術振興会
急性呼吸窮迫症候群モデルラットにおける短時間完全液体呼吸の有用性	針井 則一	総合診療部	2,470,000	補委	(独) 日本学術振興会

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	
					小計19件
血液浄化用小型遠心ポンプと極細径小型血液濾過器を用いた可搬型血液浄化装置の開発	松田 兼一	救急集中治療医学講座	7,410,000	補委	(独) 日本学術振興会
重症患者に対する連続腸音解析による腸蠕動モニタリングシステムの構築と臨床応用	後藤 順子	救急部	2,080,000	補委	(独) 日本学術振興会
肝再生・肝線維化における新規血小板活性化受容体CLEC-2の役割に関する検討	雨宮 秀武	集中治療部	1,300,000	補委	(独) 日本学術振興会
血中sCLEC-2測定法の臨床応用と実用化に向けた検討	長田 誠	検査部	1,690,000	補委	(独) 日本学術振興会
炎症部位でのリンパ管新生におけるCLEC-2の役割を解明する	井上 修	安全管理部	2,340,000	補委	(独) 日本学術振興会
新規血小板活性化受容体CLEC-2を標的とした分子標的治療薬の開発	佐々木 知幸	臨床検査医学講座	2,080,000	補委	(独) 日本学術振興会
巨核球造血促進因子“BDNF”による新規血小板造血マーカーの開発	尾崎 由基男	臨床検査医学講座	1,950,000	補委	(独) 日本学術振興会
血小板受容体CLEC-2の関節リウマチにおける役割: 抗リウマチ薬標的蛋白の可能性	井上 克枝	臨床検査医学講座	2,210,000	補委	(独) 日本学術振興会
巨核球・赤芽球の成熟に対するCLEC-2の病態生理学的作用の解析	田村 彰吾	臨床検査医学講座	1,300,000	補委	(独) 日本学術振興会
脳由来神経栄養因子(BDNF)の巨核球分化成熟課程に対する病態生理学的意義の解明	田村 彰吾	臨床検査医学講座	1,690,000	補委	(独) 日本学術振興会
甲状腺癌の上皮間葉移行を司るRunx2: mTOR経路と低酸素を介した発現制御機構	近藤 哲夫	人体病理学講座	1,430,000	補委	(独) 日本学術振興会
若年者(小児)に発生する甲状腺癌の生物学的特性と遺伝子背景	加藤 良平	人体病理学講座	1,040,000	補委	(独) 日本学術振興会
甲状腺癌進展におけるTERTプロモーター変異・テロメア異常の病因的意義解明	大石 直輝	病理診断科	3,120,000	補委	(独) 日本学術振興会
各種制吐薬が体温調節性シバリングに与える影響についての研究	正宗 大士	手術部	1,560,000	補委	(独) 日本学術振興会
低酸素時の至適換気方法と血管作動薬の脳保護効果	石山 忠彦	手術部	2,600,000	補委	(独) 日本学術振興会
「どこでもMY病院」構想実現に向けての薬剤情報共有推進に関する研究	小口 敏夫	薬剤部	260,000	補委	(独) 日本学術振興会
臨床的ニーズに基づいた医薬品による副作用回避への戦略的基盤構築	内田 淳	薬剤部	600,000	補委	(独) 日本学術振興会
癌患者家族の抗がん剤曝露による健康被害防止を目的とする生活環境と曝露要因の調査	河田 圭司	薬剤部	600,000	補委	(独) 日本学術振興会
					小計18件

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	
				補助元	委託元
膵島に接する腺房様細胞群(ATLANTIS)のβ細胞再生・保護作用に関する研究	會田 薫	内科学講座 第3教室	13,000	補 委	(独)日本学術振興会
フタル酸エステル類への胎児期および学童期暴露が第二次性徴初来に与える影響解明	三井 貴彦	泌尿器科学 講座	533,000	補 委	(独)日本学術振興会
小児期発症の希少難治性肝胆膵疾患における包括的な診断・治療ガイドライン作成に関する研究	藤井 秀樹	病院長	120,000	補 委	厚生労働省
効率的な肝炎ウイルス検査陽性者フォローアップシステムの構築のための研究	坂本 穰	内科学講座 第1教室	360,000	補 委	厚生労働省
脊柱靭帯骨化症に関する調査研究	波呂 浩孝	整形外科科学 講座	300,000	補 委	厚生労働省
職域におけるウイルス性肝炎患者に対する望ましい配慮及び包括した就労支援の在り方に関する研究	坂本 穰	肝疾患セン ター	1,400,000	補 委	厚生労働省
がんの診療科データベースとJapanese National Cancer Database(JNCDB)の構築と運用と他がん登録との連携	大西 洋	放射線医学 講座	50,000	補 委	厚生労働省
スモンに関する調査研究(山梨県におけるスモン患者の病態)	瀧山 嘉久	神経内科学 講座	500,000	補 委	厚生労働省
抗リン脂質抗体関連血小板減少症の病態解明と治療指針の構築に関する研究	井上 克枝	臨床検査医学 講座	200,000	補 委	厚生労働省
運動失調症の医療基盤に関する調査研究	瀧山 嘉久	神経内科学 講座	900,000	補 委	厚生労働省
革新的先端研究開発支援事業 ユニットタイプ 研究領域「疾患における代謝産物の解析および代謝制御に基づく革新的医療基盤技術の創出」開発課題「PLA2メタボロームによる疾患脂質代謝マップの創成とその医療展開に向けての基盤構築」	久木山 清貴	内科学講座 第2教室	9,100,000	補 委	国立研究開発法人 日本医療研究開発機構
医薬品等規制調和・評価研究事業「新規動物試験代替法の開発、国際標準化及び普及促進に関する研究」国立医薬品食料衛生研究所	川村 龍吉	皮膚科学講 座	1,500,000	補 委	国立研究開発法人 日本医療研究開発機構
長寿・障害総合研究事業 長寿科学研究開発事業「骨粗鬆症性椎体骨折に対する保存的初期治療の指針策定」	波呂 浩孝	整形外科科学 講座	780,000	補 委	国立大学法人東京医科歯科大学
感染症実用化研究事業 肝炎等克服実用化研究事業 i 「次世代シーケンス技術を駆使したウイルスゲノム解析によるC型肝炎の病態解明と臨床応用」	榎本 信幸	内科学講座 第1教室	55,400,000	補 委	国立研究開発法人 日本医療研究開発機構
感染症実用化研究事業 肝炎等克服実用化研究事業「次世代シーケンス技術を用いたDAA耐性変異HCVの検出と臨床的意義の検討	前川 伸哉	内科学講座 第1教室	2,000,000	補 委	国家公務員共済組合連 合会 虎の門病院
					小計15件

1 研究費補助等の実績

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元	
感染症実用化研究事業 肝炎等克服実用化研究事業 i 「経口抗ウイルス薬DAAのダクラタスビルとアスナプレビル併用療法の診療指針の開発」「C型肝炎例のSVR後の肝発癌リスクの解析と診療指針の開発および普及」「C型肝炎例のシメプレビルとペグインターフェロン+リバビリン3剤併用の効果改善のための診療指針作成」	坂本 穰	肝疾患センター	1,000,000	補 委	日本赤十字社東京都支部武蔵野赤十字病院
感染症実用化研究事業 肝炎等克服実用化研究事業 ii 「B型肝炎ウイルスの感染複製機構の解明に関する研究」	榎本 信幸	内科学講座第1教室	8,000,000	補 委	国立研究開発法人 日本医療研究開発機構
肝炎等克服実用化研究事業(肝炎等克服緊急対策研究事業)「DAAの治療効果と薬剤耐性変異の検討」	坂本 穰	肝疾患センター	2,000,000	補 委	国家公務員共済組合連合会 虎の門病院
感染症実用化研究事業 肝炎等克服実用化研究事業 i 「宿主因子を標的としたHCV治療の開発」	前川 伸哉	内科学講座第1教室	2,000,000	補 委	国立大学法人広島大学
感染症実用化研究事業 肝炎等克服実用化研究事業 ii 「候補化合物の生体内での抗HBV効果の評価とHBVゲノム変異の病態解析」	榎本 信幸	内科学講座第1教室	9,360,000	補 委	国立大学法人熊本大学
感染症実用化研究事業 肝炎等克服実用化研究事業 i 「次世代シーケンシング・ゲノムワイド関連解析を用いたC型肝炎治療に伴う肝病態進展軽快、肝発癌に関わる宿主因子の解析	前川 伸哉	内科学講座第1教室	1,000,000	補 委	国立大学法人北海道大学
「長寿医療研究開発費の研究事業」排尿障害を有する要支援・要介護高齢者の排尿自立に関する研究	武田 正之	泌尿器科学講座	900,000	補 委	国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター
未破裂脳動脈瘤患者に対するフェルモキシトールを造影剤として使用したMRでのマクロファージイメージングの実施可能性の検討 探索的臨床試験	木内 博之	脳神経外科学講座	189,000	補 委	・国立大学法人滋賀医科大学 ・国立大学法人京都大学
難治性疾患実用化研究事業(01) 遺伝性痙性対麻痺の新規原因遺伝子同定、病態機序解明と治療法開発	瀧山 嘉久	神経内科学講座	1,600,000	補 委	国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター
難治性疾患実用化研究事業 「希少難治性脳・脊髄疾患の歩行障害に対する生体電位駆動型下肢装着型補助ロボット(HAL-HN01)を用いた新たな治療実用化のための多施設共同医師主導治験の実施研究	瀧山 嘉久	神経内科学講座	598,000	補 委	独立行政法人国立病院機構新潟病院
感染症実用化研究事業 エイズ対策研究事業(04)「感染予防法開発のための研究」	川村 龍吉	皮膚科学講座	3,500,000	補 委	国立研究開発法人国立国際医療研究センター
「ハイリスク消化管間質腫瘍(GIST)に対する完全切除後の治療に関する研究」(研究略称:STAR ReGISTry)	河口 賀彦	外科学講座第1教室	21,600	補 委	公益財団法人先端医療振興財団
					小計12件
					合計 117件

(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	発表者の所属	題名	雑誌名
1	Matsuda S, Motosugi U, Kato R, Muraoka M, Suzuki Y, Sato M, Shindo K, Nakayama Y, Inoue T, Maekawa S, Sakamoto M, Enomoto N.	Department of Internal Medicine, University of Yamanashi. Department of Radiology, University of Yamanashi	Hepatic Amyloidosis with an Extremely High Stiffness Value on Magnetic Resonance Elastography	Magn Reson Med Sci, Vol. 15, No. 3, pp. 251-252, 2016
2	Sato M, Maekawa S, Komatsu N, Tatsumi A, Miura M, Muraoka M, Suzuki Y, Amemiya F, Takano S, Fukasawa M, Nakayama Y, Yamaguchi T, Uetake T, Inoue T, Sato T, Sakamoto M, Yamashita A, Moriishi K, Enomoto N.	First Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine, University of Yamanashi Department of Microbiology, University of Yamanashi	Deep sequencing and phylogenetic analysis of variants resistant to interferon-based protease inhibitor therapy in chronic hepatitis induced by genotype 1b hepatitis C virus.	J Virol. 2015 Jun;89(11):6105-16.
3	Okuyama-Dobashi K, Kasai H, Tanaka T, Yamashita A, Yasumoto J, Chen W, Okamoto T, Maekawa S, Watashi K, Wakita T, Ryo A, Suzuki T, Matsuura Y, Enomoto N, Moriishi K.	・ Department of Microbiology, Faculty of Medicine, University of Yamanashi ・ Department of Molecular Virology, Institute for Microbial Diseases, Osaka University ・ First Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine, University of Yamanashi, ・ Department of Virology II, National Institute of Infectious Diseases ・ Department of Molecular Biodefense Research, Yokohama City University Graduate School of Medicine ・ Department of Infectious Diseases, Hamamatsu University School of Medicine	Hepatitis B virus efficiently infects non-adherent hepatoma cells via human sodium taurocholate cotransporting polypeptide.	Sci Rep. 2015 Nov 23;5:17047.
4	Takano S, Sato T, Fukasawa M, Shindo H, Takahashi E, Yokota Y, Kadokura M, Enomoto N.	First Department of Internal Medicine Faculty of Medicine University of Yamanashi	Hypochoic Lesions in Submandibular Glands Are Diagnostic Markers of Type 1 Autoimmune Pancreatitis.	Pancreas. 2016 Jan;45(1):e8-9.
5	Fukasawa M, Takano S, Enomoto N.	First Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine, University of Yamanashi	Pancreatic guidewire technique increases the risk of post-ERCP pancreatitis.	Dig Endosc. 2015 Dec 19.
6	Takahashi E, Fukasawa M, Sato T, Takano S, Kadokura M, Shindo H, Yokota Y, Enomoto N.	First Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine, University of Yamanashi	Biliary drainage strategy of unresectable malignant hilar strictures by computed tomography volumetry.	World J Gastroenterol. 2015 Apr 28;21(16):4946-53.
7	Manabu UEMATSU, Toru YOSHIZAKI, Takuya SHIMIZU, Jun-ei OBATA, Takamitsu NAKAMURA, Daisuke FUJIOKA, Kazuhiro WATANABE, Yosuke WATANABE, Kiyotaka KUGIYAMA	University of Yamanashi	Sustained myocardial production of stromal cell-derived factor-1alpha was associated with left ventricular adverse remodeling in patients with myocardial infarction.	American journal of physiology. Heart and circulatory physiology 309(10):H1764-1771.2015.1
8	Nakamura K, Sano S, Fuster JJ, Kikuchi R, Shimizu I, Ohshima K, Katanasaka Y, Ouchi N, Walsh K.	1From the Whitaker Cardiovascular Institute, Boston University Medical Campus, Boston, Massachusetts 02118 and. 2From the Whitaker Cardiovascular Institute, Boston University Medical Campus, Boston, Massachusetts 02118 and the Department of Molecular Cardiovascular Medicine, Nagoya University Graduate School of Medicine, Nagoya, Aichi 466-8550, Japan. 3From the Whitaker Cardiovascular Institute, Boston University Medical Campus	Secreted Frizzled-related Protein 5 Diminishes Cardiac Inflammation and Protects the Heart from Ischemia/Reperfusion Injury.	The Journal of biological chemistry 291(6):2566-2575.2016 Feb
9	Onohara A, Koh K, Nagasaka T, Shindo K, Kato M, Aoki M, Takiyama Y	University of Yamanashi, Tohoku University	A Japanese ALS patient with learning disabilities with a deletion mutation in the C-terminal of the FUS/TLS gene.	Neurology and Clinical Neuroscience 3(2015)192-193
10	Kazumasa Shindo, Mai Tsuchiya, Yuta Ichinose, Akiko Onohara, Megumi Fukumoto, Kishin Koh, Ryusuke Takaki, Nobuo Yamashiro, Fumikazu Kobayashi, Takamura Nagasaka, Yoshihisa Takiyama	University of Yamanashi	No relation between sympathetic outflow to muscles and respiratory function in amyotrophic lateral sclerosis.	Journal of the Neurological Sciences 15;358(1-2):66-71

小計10件

(様式第3)

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名
11	Shindo K, Miwa M, Kobayashi F, Nagasaka T, Takiyama Y	University of Yamanashi, Tohoku University	Muscle sympathetic nerve activity in frontotemporal lobar degeneration is similar to ALS.	Clinical Autonomic Research 358(2015)66-71
12	Kishin Koh, Mai Tsuchiya, Ryusuke Takaki, Shinji Togashi, Takamura Nagasaka, Kazaumasa Shindo, Yoshihisa Takiyama	University of Yamanashi, Kofu Municipal Hospital	Huge Brain Cystic Lesions Resulting from Metronidazole-Induced Encephalopathy 2016,7:1	Journal of Neurology & Neurophysiology
13	Ichinose Y, Koh K, Fukumoto M, Yamashiro N, Kobayashi F, Miwa I, Nagasaka T, Shindo K, Ishiura H, Tsuji S, Takiyama Y.	University of Yamanashi, University of Tokyo	Exome sequencing reveals a novel missense mutation in the KIAA0196 gene in a Japanese patient with SPG8	Clinical Neurology and Neurosurgery, 144, May (2016)36-38
14	Nakajima K, Sueki Y, Koshiishi M, Kawashima I, Nozaki Y, Mitsumori T, Kirito K	Department of Hematology and Oncology, University of Yamanashi	Gastric invasion of multiple myeloma presenting as gastrointestinal bleeding	Int J Hematol. 2015 Jun;101(6):525-6
15	Kawashima I, Mitsumori T, Nozaki Y, Yamamoto T, Shobu-Sueki Y, Nakajima K, Kirito K.	Department of Hematology and Oncology, University of Yamanashi	Negative regulation of the LKB1/AMPK pathway by ERK in human acute myeloid leukemia cells	Exp Hematol. 2015 Jul;43(7):524-33
16	Mitsumori T, Komatsu N, Kirito K	Department of Hematology and Oncology, University of Yamanashi, Department of Hematology, Juntendo University School of Medicine, Japan	A CSF3R T618I Mutation in a Patient with Chronic Neutrophilic Leukemia and Severe Bleeding Complications	Intern Med. 2016 Feb;55(4):405-7
17	Kise H, Suzuki S, Hoshiai M, Toda T, Koizumi K, Hasebe Y, Kono Y, Honda Y, Kaga S, Sugita K	University of Yamanashi	Benefits of Balloon-Dilatable Bilateral Pulmonary Artery Banding in Patients With Hypoplastic Left Heart Syndrome and Other Complex Cardiac Anomalies.	J Interv Cardiol. 2015 Dec;28(6):594-599
18	Kanemura H, Sano F, Ohyama T, Aoyagi K, Sugita K, Aihara M	University of Yamanashi	Sequential prefrontal lobe volume changes and cognitive dysfunctions in children with Panayiotopoulos syndrome presenting with status epilepticus	Epilepsy Res 2015; 112: 122-129
19	Kanemura H, Sano F, Ohyama T, Sugita K, Aihara M	University of Yamanashi	The relationship between nocturnal enuresis and sequential changes of NAG / morning urine gravity in epilepsy children treated by valproate sodium	J Pediatr Epilepsy 2015; 4: 61-66
20	Kanemura H, Sano F, Ohyama T, Mizorogi S, Sugita K, Aihara M	University of Yamanashi	EEG characteristics predict subsequent epilepsy in children with their first unprovoked seizure	Epilepsy Res 2015; 115: 58-62
21	Mizorogi S, Kanemura H, Sano F, Sugita K, Aihara M	University of Yamanashi	Risk factors for seizure recurrence in children after first unprovoked seizure	Pediatr Int 2015; 57: 665-669
22	Kanemura H, Sano F, Ohyama T, Sugita K, Aihara M	University of Yamanashi	Correlation between perceived stigma and EEG paroxysmal abnormality in childhood epilepsy	Epilepsy Behav 2015; 52: 44-48
23	Ohyama K, Ohta M, Hosaka YZ, Tanabe Y, Ohyama T, Yamano Y.	Interdisciplinary Graduate School of Medicine and Engineering, University of Yamanashi Laboratory of Veterinary Anatomy, Faculty of Agriculture, Tottori University Department of Mathematics and Statistics, Faculty of Medicine, Oita University, Laboratory of Veterinary Biochemistry, Faculty of Agriculture, Tottori University	Expression of anti-Mullerian hormone and its type II receptor in germ cells of maturing rat testis.	Endocr J. 2015;62(11):997-1006.
24	Yokomichi H, Kashiwagi K, Kitamura K, Yoda Y, Tsuji M, Mochizuki M, Sato M, Mizorogi S, Shinohara R, Suzuki K and Yamagata Z.	1)Department of Health Sciences, University of Yamanashi, Chuo City, Yamanashi, Japan. 2)Department of Ophthalmology, University of Yamanashi, Chuo City, Yamanashi, Japan. 3)Yamanashi Koseiren Health Care Center, Kofu City, Yamanashi, Japan. 4)Department of Pediatrics, University of Yamanashi, Chuo City, Yamanashi, Japan. 5)Center for Birth Cohort Studies, University of Yamanashi, Chuo City, Yamanashi, Japan.	Evaluation of the associations between changes in intraocular pressure and metabolic syndrome parameters: a retrospective cohort study in Japan.	BMJ Open. 2016 Mar; 6(3): 1-8.
25	Yagasaki H, Nakane T, Hasebe Y, Watanabe A, Kise H, Toda T, Koizumi K, Hoshiai M, Sugita K.	Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, University of Yamanashi, Yamanashi, Japan.	Co-occurrence of hypertrophic cardiomyopathy and myeloproliferative disorder in a neonate with Noonan syndrome carrying Thr73Ile mutation in PTPN11.	Am J Med Genet A. 2015 Dec;167A(12):3144-7.
26	Oshiro H, Goi K, Akahane K, Inukai T, Sugita K.	University of Yamanashi	Effective eculizumab therapy followed by BMT in a boy with paroxysmal nocturnal hemoglobinuria.	Pediatr Int. 2015 57(2):e27-9.

小計16件

(様式第3)

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名
27	Nemoto A , Saida S, Kato I, Kikuchi J, Furukawa Y, Maeda Y, Akahane K, Honna-Oshiro H, Goi K, Kagami K, Kimura S, Sato Y, Okabe S, Niwa A, Watanabe K, Nakahata T, Heike T, Sugita K, Inukai T.	University of Yamanash, Kyoto University, Jichi Medical School, Osaka Minami Medical Center, Saga University, The Japanese Red Cross College of Nursing, Tokyo Medical University,	Specific Antileukemic Activity of PD0332991, a CDK4/6 Inhibitor, against Philadelphia Chromosome-Positive Lymphoid Leukemia.	Mol Cancer Ther. 2016 Jan; 15(1):94-105.
28	Matsuo J , Kamio Y, Takahashi H, Ota M, Teraishi T, Hori H, Nagashima A, Takei R, Higuchi T, Motohashi N, Kunugi H.	National Center of Neurology and Psychiatry, University of Yamanashi	Autistic-like traits in adult patients with mood disorders and schizophrenia	PLoS One. 2015 Apr 2;10(4):e0122711
29	Inozume T , Yaguchi T, Furuta J, Harada K, Kawakami Y, Shimada S	University of Yamanashi, Keio University School of Medicine, Tokyo Medical University	Melanoma Cells Control Antimelanoma CTL Responses via Interaction between TIGIT and CD155 in the Effector Phase.	Journal of Investigative Dermatology 2016 Jan;136(1):255-63
30	Matsuzawa M , Inozume T, Sano S, Ando N, Onuma T, Harada K, Kawamura T, Shimada S	University of Yamanashi	A case of recurrent squamous cell carcinoma of the vulva successfully treated by combination therapy with cetuximab and paclitaxel.	British Journal of Dermatology 2016 Mar;174(3):677-8
31	Ando N , Nakamura Y, Aoki R, Ishimaru K, Ogawa H, Okumura K, Shibata S, Shimada S, Nakao A	University of Yamanashi, Juntendo University School of Medicine, Waseda University	Circadian Gene Clock Regulates Psoriasis-Like Skin Inflammation in Mice.	Journal of Investigative Dermatology 2015 Dec;135(12):3001-8
32	Harada K , Yamaguchi M, Kawamura T, Shibagaki N, Shimada S	University of Yamanashi	A case of IgG4-related syndrome presenting with a fibroma molle-like nodule	International journal of Dermatology 2015 May;54(5):163-165
33	Matsuda M	First Department of Surgery, University of Yamanashi	Clinical value of gadoteric acid-enhanced magnetic resonance imaging in surgery for hepatocellular carcinoma - with a special emphasis on early hepatocellular carcinoma.	World J Hepatol 2015 28:2933-2939
34	Suzuki S , Kise H, Kaga S, Hoshiai M, Koizumi K, Hasebe Y, Motohashi S, Matsumoto M	Department of Surgery, University of Yamanashi	Hybrid procedures for an infant with hypoplastic left heart syndrome with intact atrial septum	General Thoracic and Cardiovascular Surgery 2015; 63(8): 472-475
35	Tetsuroh OHBA , Shigeto EBATA, Kohji FUJITA, Hironao SATO, Devin CJ, Hirota HARO	Department of Orthopaedic Surgery, University of Yamanashi, Department of Orthopaedics, Vanderbilt University, Nashville	Characterization of symptomatic lumbar foraminal stenosis by conventional imaging.	Eur Spine J 2015;24(10):2269-2275
36	Kensuke KOYAMA , Tetsuroh OHBA, Hirota HARO, Atsuhito NAKAO	Department of Orthopaedic Surgery, Department of Immunology, Faculty of Medicine, University of Yamanashi	Positive association between serum thymic stromal lymphopoietin and anti-citrullinated peptide antibodies in patients with rheumatoid	Clinical Exp Immunol 2015;181(2) : 239-243
37	Nobutaka SATOH , Jiroh ICHIKAWA, Masanori WAKOU, Tetsuroh OHBA, Masanori SAITO, Hironao SATO, Kensuke KOYAMA, Tetsuo HAGINO, Schoenecker JG, Takashi ANDO, Hirota HARO	Department of Orthopaedic Surgery, Faculty of Medicine, University of Yamanashi, The Sports Medicine and Knee Center, Kofu National Hospital, Department of Pathology, Microbiology and Immunology, Vanderbilt University Medical Center, Department of Orthopaedics, Vanderbilt University Medical Center, Department of Center for Bone Biology, Vanderbilt University Medical Center, Department of Pharmacology, Vanderbilt University Medical Center, Department of Pediatrics, Vanderbilt University Medical Center, Department of Orthopaedic Surgery, Faculty of Medicine, University of Yamanashi	Thrombin induced by the extrinsic pathway and PAR-1 regulated inflammation at the site of fracture repair.	Bone 2016 Feb;17(83):23-34
38	Shigeto EBATA , Kyousuke HATSUSHIKA, Tetsuroh OHBA, Hiroshi AKAIKE, Keisuke MASUYAMA, Hirota HARO	Department of Orthopaedic Surgery, University of Yamanashi, Department of Otorhinolaryngology, University of Yamanashi, Department of Rehabilitation, University of Yamanashi	Swallowing function after occipitocervical arthrodesis for cervical deformity in patients with rheumatoid arthritis	NeuroRehabilitation 2015;37(2):299-304
39	Tetsuo HAGINO , Satoshi OCHIAI, Shinya SENG, Takashi YAMASHITA, Masanori WAKOU, Takashi ANDO, Hirota HARO,	The Sports Medicine and Knee Center, Kofu National Hospital, Department of Orthopaedic Surgery, Faculty of Medicine, University of Yamanashi	Meniscal tears associated with anterior cruciate ligament injury	Archives of Orthopaedic and Trauma Surgery 2015;135(12):1701-1706
40	Kanemaru K , Kinouchi H, Yoshioka H, Yagi T, Wakai T, Hashimoto K, Fukumoto Y, Umeda T, Onishi H, Nishiyama Y, Horikoshi T.	Departments of 1 Neurosurgery and. Radiology, Interdisciplinary Graduate School of Medicine and Engineering, University of Yamanashi, Chuo, Yamanashi, Japan.	Cerebral hemodynamic disturbance in dural arteriovenous fistula with retrograde leptomeningeal venous drainage: a prospective study using (123)I-iodoamphetamine single photon emission computed tomography.	Journal of Neurosurgery 2015 123(1):110-117

小計14件

(様式第3)

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名
41	Yoshioka H, Kinouchi H.	Department of Neurosurgery, Interdisciplinary Graduate School of Medicine and Engineering, University of Yamanashi, Chuo, Yamanashi	The Roles of Endoscope in Aneurysmal Surgery.	Neurol Med Chir (Tokyo). 2015;55(6):469-78
42	Tadahiko ISHIYAMA, Masakazu KOTOUDA, Nobumasa ASANO, Koudai IKEMOTO, Kazuha MITSUI Hiroaki SATO, Takashi MATSUKAWA, D.I.Sessler	University of Yamanashi, The Cleveland Clinic,	The effects of Patent Blue dye on peripheral and cerebral oxyhaemoglobin saturations	Anaesthesia 2015, 70(4):429-433
43	Hirofumi Ino, Taishi MASAMUNE, Hiroaki SATO, Katsumi OKUYAMA, Keiichi WADA, Hironobu IWASHITA, Tadahiko ISHIYAMA, Takeshi OGUCHI, ID.I.Sessler, Takashi MATSUKAWA.	University of Yamanashi, Shizuoka Children's Hospital, Cleveland Clinic	The Effects of Blood Glucose Concentration on the Shivering Threshold in Rabbits	ANESTHESIA & ANALGESIA 2015, 121(2):525-531
44	Makiko OMORI, Tetsuo KONDO, Tsutomu YUMINAMOCHI, Kumiko NAKAZAWA	University of Yamanashi	Cytologic features of ovarian granulosa cell tumors in pleural and ascitic fluids.	Diagn Cytopathol 2015. 43(7):581-584
45	Satoshi SHINOHARA, Mitsuo HIRAI, Shuji HIRATA, Kohta SUZUK	University of Yamanashi, Kofu Municipal Hospital	Relation between low 50-g glucose challenge test results and small-for-gestational-age infants	The Journal of Obstetrics Gynaecology Research 2015.41(11):1752-1756
46	Satoshi SHINOHARA, Tsuyoshi KASAI, Mayuko KASAI, Shuji HIRATA	University of Yamanashi, Kofu Municipal, Yamanashi Prefectural Central	Delayed detection of ureteral thermal injury in laparoscopic surgery	Gynecology and Minimally Invasive Therapy 2016.
47	Xiling Zhang, Jian Yao, Kun Gao, Yuan Chi, Takahiko Mitsui, Tatsuya Ihara, Norifumi Sawada, Manabu Kamiyama, Jianglin Fan, Masayuki Takeda	University of Yamanashi	AMPK Suppresses Connexin43 Expression in the Bladder and Ameliorates Voiding Dysfunction in Cyclophosphamide-induced Mouse Cystitis	SCIENTIFIC REPORTS 2016 Jan; 6:19708
48	Takahiko Mitsui, Kimihiko Nomiya, Ken Morita, Daiki Iwami, Takeya Kitta, Yukiko Kanno, Masayuki Takeda, Nobuo Shinohara	University of Yamanashi, Hokkaido University	Risk Factors for Lower Urinary Tract Dysfunction and Symptoms After Successful Renal Transplantation	Annals of Transplantation 2015 20 757-763
49	Mizuya Fukasawa	University of Yamanashi	Practice of peritoneal dialysis access education using the new hybrid simulator in Japan.	The Journal of Vascular Access 2015 16Suppl10 S5-8
50	Takahiko Mitsui, Takeya Kitta, Kimihiko Moriya, Masayuki Takeda, N Shinohara	University of Yamanashi, Hokkaido University	Traumatic pediatric spinal cord injury: long-term outcomes of lower urinary tract function	Citation: Spinal Cord Series and Cases
51	Mitsuharu Yohshiyama, Tsutomu Mochizuki, Hiroshi Nakagomi, Tatsuya Miyamoto, Satoru Kira, Ryoji Mizumachi, Takaaki Sokabe, Yasunori Takayama, Makoto Tominaga	Nihon University, University and Graduate School of Human Arts Sciences, The University of Tokyo Graduate School of Medicine, University of Yamanashi, Shinshu University, Astellas Pharma Inc	Functional roles of TRPV1 and TRPV4 in control of lower urinary tract activity: dual analysis of behavior and reflex during the micturition cycle	American Journal of Physiology Renal Physiology 2015 308(10):F1128-1134
52	Takeya Kitta, Takahiko Mitsui, Yukiko Kanno, Hiroki Chiba, Kimihiko Moriya, Nobuo Shinohara	University of Yamanashi, Hokkaido University	Brain-bladder control network: The unsolved 21st century urological mystery	International Journal of Urology 2015 22(4):342-348
53	Takahiko Mitsui, Atsuko Araki, Ayako Imai, Sakiko Sato, Chihiro Miyashita, Sachiko Ito, Seiko Sasaki, Takeya Kitta, Kimihiko Moriya, Kazutoshi Cho, Keita Morioka, Reiko Kishi, Katsuya Nonomura	University of Yamanashi, Hokkaido University	Effects of Prenatal Leydig Cell Function on the Ratio of the Second to Fourth Digit Lengths in School-Aged Children	PLOS ONE 2015 10(3):e0120636
54	Imasawa M, Tanabe J, Kashiwagi F, Kashiwagi K	Department of Ophthalmology, Nirasaki Municipal Hospital, Tanabe Eye Clinic, Kashiwagi Eye Clinic, Department of Ophthalmology, Faculty of Medicine, University of Yamanashi	Efficacy and Safety of Switching Latanoprost Monotherapy to Bimatoprost Monotherapy or Combination of Brinzolamide and Latanoprost	Open Ophthalmol J 2016 Mar 7;10:94-102
55	Sakurada Y, Yoneyama S, Sugiyama A, Tanabe N, Kikushima W, Mabuchi F, Kume A, Kubota T, Iijima H	Department of Ophthalmology, Faculty of Medicine, University of Yamanashi	Prevalence and Genetic Characteristics of Geographic Atrophy among Elderly Japanese with Age-Related Macular Degeneration.	PLoS One 2016 Feb 26;11(2):e0149978

小計15件

(様式第3)

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名
56	Tanaka S , Tamari M, Nakayama T, Ishii H, Hatsushika K, Hayashi A, Watanabe H, Kanai M, Osano M, Yonaga T, Tomita K, Fujieda S, Sakuma Y, Shiono O, Ishitoya J, Masuyama K, Hirota T	University of Yamanashi, The Institute of Physical and Chemical Research (RIKEN), Jikei University School of Medicine, University of Fukui, Yokohama City University Medical Center	Synergistic suppression of Poly(I:C)-induced CCL3 by a corticosteroid and a long acting beta2 agonist in nasal epithelial cells.	Allergol Int. 2015 Apr;64(2):196-9. 2; 313(1): 42-7
57	Hiroki Ishii , Shota Tanaka, Keisuke Masuyama.	University of Yamanashi	Therapeutic strategy for cancer immunotherapy in head and neck cancer.	Advances in Cellular and Molecular Otolaryngology.2015 in press
58	Masuyama K , Goto M, Takeno S, Ohta N, Okano M, Kamijo A, Suzuki M, Terada T, Sakurai D, Horiguchi S, Honda K, Matsune S, Yamada T, Sakashita M, Yuta A, Fuchiwaki T, Miyahara I, Nakayama T, Okamoto Y, Fujieda S.	University of Yamanashi, Nippon Medical School, Hiroshima University, Yamagata University, Okayama University, Saitama Medical University, Nagoya City University, Osaka Medical University, Chiba University, Iida Hospital, Akita University, Nippon Medical School, University of Fukui, Yuta Clinic, Shimane University, Kagoshima University, Kyoto University School of Public Health, University of Fukui	Guiding principles of sublingual immunotherapy for allergic rhinitis in Japanese patients.	Auris Nasus Larynx. 2016 Feb;43(1):1-9.
59	Motosugi U 1,2, Hernando D1, Bannas P1,3, Holmes JH4, Wang K4, Shimakawa A5, Iwadata Y6, Taviani V7, Rehm JL8, Reeder SB1,9,10,11,12.	1Department of Radiology, University of Wisconsin, Madison, Wisconsin, USA. 2Department of Radiology, University of Yamanashi, Yamanashi, Japan. 3Department of Radiology, University Hospital Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Germany. 4Global MR Applications and Workflow, GE Healthcare, Madison, Wisconsin, USA. 5Global MR Applications and Workflow, GE Healthcare, Menlo Park, California, USA. 6Global MR Applications and Workflow, GE Healthcare, Hino, Japan. 7Department of Radiology, Stanford University, Stanford, California, USA. 8Department of Pediatrics, University of Wisconsin, Madison, Wisconsin, USA. 9Department of Medical Physics, University of Wisconsin, Madison, Wisconsin, USA. 10Department of Biomedical Engineering and Medicine, University of Wisconsin, Madison, Wisconsin, USA. 11Department of Medicine, University of Wisconsin, Madison, Wisconsin, USA.	Quantification of liver fat with respiratory-gated quantitative chemical shift encoded MRI.	J Magn Reson Imaging. 2015 Nov;42(5):1241-8.
60	Ichikawa S1 , Motosugi U, Morisaka H, Sano K, Ichikawa T, Enomoto N, Matsuda M, Fujii H, Onishi H.	1Department of Radiology, University of Yamanashi.	Validity and Reliability of Magnetic Resonance Elastography for Staging Hepatic Fibrosis in Patients with Chronic Hepatitis B.	Magn Reson Med Sci. 2015;14(3):211-21.
61	Ichikawa S1 , Ichikawa T1, Motosugi U1, Sano K1, Morisaka H1, Enomoto N2, Matsuda M3, Fujii H3.	1Department of Radiology, Yamanashi, Japan. 2First Department of Internal Medicine, Yamanashi, Japan. 3First Department of Surgery, University of Yamanashi, Yamanashi, Japan.	Was Hypervascular Hepatocellular Carcinoma Visible on Previous Gadoteric Acid-Enhanced Magnetic Resonance Images?	Liver Cancer. 2015 Sep;4(3):154-62.
62	Araki T1 , Okada H, Onishi H.	1Department of Radiology, University of Yamanashi	Can microcatheters be cleaned for reuse after NBCA embolization? Cleaning technique with gelatin sponge particles.	Jpn J Radiol. 2015 Aug;33(8):509-16.
63	Koichiro UEKI , Akinori MOROI, Ran IGUCHI, Akihiko KOSAKA, Hiroumi IKAWA, Kunio YOSHIZAWA	University of Yamanashi	Changes in the computed tomography (pixel) value of mandibular ramus bone and fixation screws after sagittal split ramus osteotomy.	INTERNATIONAL JOURNAL OF ORAL AND MAXILLOFACIAL SURGERY,44(11):1337-1345, 2015.

小計8件

(様式第3)

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名
64	Akinori MOROI, Kunio YOSHIKAWA, Ran IGUCHI, Hiroumi IKAWA, Akihiko KOSAKA, Takamitsu TSUTSUI, Asami HOTTA, Yuriko SAIDA, Koichiro UEKI	University of Yamanashi	The amount of mandibular setback influence on occlusal force following sagittal split ramus osteotomy.	Journal of cranio-maxillo-facial surgery, 43(9):1743-1748, 2015.
65	Koichiro UEKI, Kunio YOSHIKAWA, Akinori MOROI, Ran IGUCHI, Akihiko KOSAKA, Hiroumi IKAWA, Yuriko SAIDA, Asami HOTTA, Takamitsu TSUTSUI	University of Yamanashi	Changes in computed tomography values of mandibular condyle and temporomandibular joint disc position after sagittal split ramus osteotomy.	JOURNAL OF CRANIOFACIAL SURGERY. 43(7):1208-1217, 2015.
66	Akinori MOROI, Kunio YOSHIKAWA, Ran IGUCHI, Hiroumi IKAWA, Akihiko KOSAKA, Takamitsu TSUTSUI, Asami HOTTA, Yuriko SAIDA, Koichiro UEKI	University of Yamanashi	Comparison of skeletal stability after sagittal split ramus osteotomy with and without extraction of the third molar in patients with mandibular prognathism.	Journal of cranio-maxillo-facial surgery, 43(7):1104-1108, 2015.
67	Akinori MOROI, Yuri ISHIIHARA, Megumi SOTOBORI, Ran IGUCHI, Hiroumi IKAWA, Akihiko KOSAKA, Kunio YOSHIKAWA, Kohei MARUKAWA, Koichiro UEKI	University of Yamanashi	Changes in occlusal function after orthognathic surgery in mandibular prognathism with and without asymmetry.	INTERNATIONAL JOURNAL OF ORAL AND MAXILLOFACIAL SURGERY, 44(8):971-976, 2015.
68	Koichiro UEKI, Yuri ISHIIHARA, Kunio YOSHIKAWA, Akinori MOROI, Hiroumi IKAWA, Ran IGUCHI, Akihiko KOSAKA, Asami HOTTA, Takamitsu TSUTSUI, Yuriko SAIDA	University of Yamanashi	Evaluation of bone formation after sagittal split ramus osteotomy using different fixation materials	JOURNAL OF CRANIO-MAXILLOFACIAL SURGERY, 43(5):710-716, 2015.
69	Osamu INOUE, Hokamura K, Toshiaki SHIRAI, Makoto OSADA, Nagaharu TSUKIJI, Hatakeyama K, Umemura K, Asada Y, Katsue SUZUKI-INOUE, Yukio OZAKI	Department of Clinical and Laboratory Medicine, Faculty of Medicine, University of Yamanashi	Vascular Smooth Muscle Cells Stimulate Platelets and Facilitate Thrombus Formation through Platelet CLEC-2: Implications in Atherothrombosis.	PLoS One, 2015, 10(9)
70	Shogo TAMURA, Katsue SUZUKI-INOUE, Nagaharu TSUKIJI, Toshiaki SHIRAI, Tomoyuki SASAKI, Makoto OSADA, Kaneo SATOH, Yukio OZAKI	Department of Laboratory and Medicine, Faculty of Medicine, University of Yamanashi	Podoplanin-positive periaarteriolar stromal cells promote megakaryocyte growth and proplatelet formation in mice by CLEC-2	Blood, 2016 Mar, 127(13):1701-1710
71	Vuong HG, Kondo T, Tran TM, Oishi N, Nakazawa T, Mochizuki K, Inoue T, Kasai K, Tahara I, Jieying W, Katoh R.	Department of Pathology, University of Yamanashi, Department of Pathology, Cho Ray Hospital	Spindle cell oncocytoma of adenohypophysis: Report of a case and immunohistochemical review of literature.	Pathol Res Pract. 2016 Mar; 212(3):222-5
72	Nakazawa T, Kondo T, Oishi N, Tahara I, Kasai K, Inoue T, Mochizuki K, Katoh R.	Department of Pathology, University of Yamanashi	Branchial Cleft-Like Cysts Involving 3 Different Organs: Thyroid Gland, Thymus, and Parotid Gland.	Medicine (Baltimore). 2015 Oct;94(42):e1758
73	Oishi N, Kondo T, Nakazawa T, Mochizuki K, Tanioka F, Oyama T, Yamamoto T, Iizuka J, Tanabe K, Shibata N, Kirito K, Katoh R.	Department of Pathology, University of Yamanashi, Division of Pathology, Iwata City Hospital,3Department of Diagnostic Pathology, Yamanashi Prefectural Central Hospital, Department of Pathology, Tokyo Women's Medical University, 5Department of Urology, Tokyo Women's Medical University, 6Department of Hematology and Oncology, University of Yamanashi	High prevalence of the MYD88 mutation in testicular lymphoma: Immunohistochemical and genetic analyses.	Pathol Int. 2015 Oct;65(10):528-35
74	Mochizuki K, Kondo T, Oishi N, Tahara I, Inoue T, Kasai K, Nakazawa T, Katoh R.	Department of Pathology, School of Medicine, University of Yamanashi,	Squamous morula formation in colorectal adenoma: Immunohistochemical and molecular analyses.	Pathol Res Pract. 2015 Oct;211(10):797-800
75	Mochizuki K, Kondo T, Tahara I, Inoue T, Kasai K, Oishi N, Nakazawa T, Katoh R.	Department of Pathology, School of Medicine, University of Yamanashi,	Signet ring cell carcinoma of the non-ampullary duodenum: A case report.	Pathol Res Pract. 2015 Oct;211(10):801-4
76	Nakazawa T, Kondo T, Sato E, Motosugi U, Niu D, Mochizuki K, Kawasaki T, Yamane T, Katoh R.	Department of Pathology, University of Yamanashi,Department of Orthopaedic Surgery, University of Yamanashi,Department of Radiology, University of Yamanashi	Subcutaneous porocarcinoma clinically presenting as a soft tissue tumor.	J Cutan Pathol. 2015 Nov;42(11):897-902

小計13件

(様式第3)

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名
77	Wang J, Kondo T, Yamane T, Nakazawa T, Oishi N, Mochizuki K, Katoh R.	Department of Pathology, Interdisciplinary Graduate School of Medicine and Engineering, University of Yamanashi	Expression of nuclear membrane proteins in normal, hyperplastic, and neoplastic thyroid epithelial cells.	Virchows Arch. 2015 Oct;467(4):427-36
78	Nakazawa T, Kondo T, Tahara I, Kasai K, Inoue T, Oishi N, Mochizuki K, Kubota T, Katoh R.	Department of Pathology, Interdisciplinary Graduate School of Medicine and Engineering, University of Yamanashi, Department of Epigenetic Medicine, Interdisciplinary Graduate School of Medicine and Engineering, University of Yamanashi	Multicentric occurrence of multiple papillary thyroid carcinomas-- HUMARA and BRAF mutation analysis.	Cancer Med. 2015 Aug;4(8):1272-80
79	Mochizuki K, Kondo T, Oishi N, Tahara I, Inoue T, Kasai K, Nakazawa T, Okamoto T, Shibata N, Katoh R.	Department of Pathology, University of Yamanashi	Low frequency of PAX8-PPARgamma rearrangement in follicular thyroid carcinomas in Japanese patients.	Pathol Int. 2015 May;65(5):250-3
80	Uchida A, Onoue S, Ohtake H, Seto Y, Teramatsu T, Terajima T, Oguchi T	Department of Pharmacy, University of Yamanashi Hospital	Photochemical Mechanism of Riboflavin-Induced Degradation of Famotidine and a Suggested Pharmaceutical Strategy for Improving Photostability.	J Pharm Sci 2016 Feb; 105(2):741-6

小計4件
合計80件

(様式第3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

3 高度の医療技術の開発及び評価の実施体制

(1) 倫理審査委員会の開催状況

① 倫理審査委員会の設置状況	有 無
② 倫理審査委員会の手順書の整備状況	有 無
・ 手順書の主な内容 別紙1のとおり	
③ 倫理審査委員会の開催状況	年10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) 利益相反を管理するための措置

① 利益相反を審査し、適当な管理措置について検討するための委員会の設置状況	有 無
② 利益相反の管理に関する規定の整備状況	有 無
・ 規定の主な内容 医学研究実施者及び医学研究関係者の利益相反の存在を明らかにした上で、医学研究に係る利益相反の適切な管理をおこなうことにより、被験者の人権擁護及び安全性を確保し、かつ、本学及び職員等の社会的信頼を得て医学研究の推進を図ることを目的とする。 別紙2のとおり	
③ 利益相反を審査し、適当な管理措置について検討するための委員会の開催状況	年10回

(3) 臨床研究の倫理に関する講習等の実施

① 臨床研究の倫理に関する講習等の実施状況	年5回
・ 研修の主な内容 人を対象とする医学系研究に関する倫理指針の解説とその対応	

山梨大学医学部倫理委員会
標準業務手順書

山梨大学医学部

第1版：平成27年10月14日作成

第2版：平成28年 8月 1日改定

目次

第 1	倫理委員会の設置.....	3
第 2	委員会の組織.....	3
第 3	委員会の運営.....	3
第 4	委員の責務.....	4
第 5	審査・報告等資料.....	4
第 6	審査手順.....	5
第 7	迅速審査.....	6
第 8	重篤な有害事象発生.....	6
第 9	報告事項.....	6
第 10	記録の保管・公表.....	6
第 11	委員会に関する事務.....	7

本手順書は、山梨大学医学部における倫理委員会（以下「委員会」という。）の設置・運営・審査に関する手順及び記録の保管方法を定める。

第1 倫理委員会の設置

山梨大学大学院総合研究部医学域（医学部及び医学部附属病院を含む。以下「医学部」という。）の研究者が行う、人を対象とする医学の研究及び医療行為（以下「研究等」という。）について、ヘルシンキ宣言その他の指針、法令等の趣旨に沿った倫理的配慮を図るため、山梨大学医学部倫理委員会（以下「委員会」という。）を置く。

設置者：大学院総合研究部医学域長

事務局：医学域事務部総務課臨床研究支援グループ

連絡先：内線2012、外線055-273-9065

第2 委員会の組織

- (1) 委員会は、次の各号に掲げる委員をもって組織する
 - ① 大学院総合研究部医学域（以下「医学域」という。）基礎医学系の教授 複数名
 - ② 医学域臨床医学系の教授 複数名
 - ③ 医学域看護学系の教授 若干名
 - ④ その他委員会が必要と認めた教授又は准教授 若干名
 - ⑤ 倫理学・法律学の専門家等、人文・社会科学の有識者 若干名
 - ⑥ 一般の立場からの意見を述べることができる者 若干名
- (2) 委員は、本学に所属しない者（以下「学外委員」という。）を複数名含むものとする。
- (3) 委員は、男女両性で構成するものとする。
- (4) 委員の任期は2年とし、再任を妨げない。ただし、補欠による委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- (5) 委員会に、委員長を置き、医学域長が指名する。
- (6) 委員長は、委員会を招集し、その議長となる。
- (7) 委員長に事故あるときは、あらかじめ委員長が指名した委員がその職務を代理する。
- (8) 委員会に、専門の事項を調査・検討するため、専門委員を置くことができる。専門委員は、医学域教員及び当該専門の事項に係る学識経験者とし、必要に応じて、専門委員の出席を求め、協議に加わることができる。

第3 委員会の運営

- (1) 委員会は、倫理的観点及び科学的観点から、研究機関及び研究者等の利益相反に関する情報も含めて中立的かつ公正に審査を行えるよう運営する。
- (2) 委員会は、男女両性で、委員の過半数の出席をもって成立する。なお、出席委員には、単にその委員の有する専門性だけでなく、異なる立場の委員による十分な議論の上で審議するため、「倫理学・法律学の専門家又は人文・社会科学に関する専門家」及び「一般の立場を代表する者」の2名以上を必要とする。
- (3) 委員会の裁決には、全会一致をもって決定するよう努める。
- (4) 出席者全員の同意が困難な場合には、審議を尽くしても意見が取りまとまらない場合に限り、出席委員の8割以上の意見をもって裁決できる。
- (5) 審査に当たって実施責任者の出席を求め、申請内容等の説明を受けることができる。

- (6) 研究を実施する委員が当該研究等の内容に直接関わるとき又は利害関係があるときは、審査に加わることができない。
- (7) 審査を依頼した医学域長は、委員会の審議及び意見の決定に参加してはならない。
- (8) 審査の対象・内容に応じて有識者に意見を求めることができる。

第4 委員の責務

- (1) 委員は、職務上知り得た情報を正当な理由なく漏らしてはならない。委員を退いた後も継続する。
- (2) 委員は、倫理的観点及び科学的観点からの審査等に必要な知識を習得するための教育・研修を少なくとも年1回以上受けなければならない。
- (3) 委員は、第2条第2項に該当する学外委員も含めて全員、委員会設置者である医学域長へCOI状況について報告する。医学域長は、本学の利益相反関連規定に準拠し、委員のCOIについて利益相反専門委員会に審査を依頼する。
- (4) 委員は、審査を行った研究に関連する情報の漏えい等、研究対象者等の人権を尊重する観点並びに当該研究の実施上の観点及び審査の中立性若しくは公正性の観点から重大な概念が生じた場合には、速やかに医学域長に報告しなければならない。
- (5) 学外委員は、第4条第1項の規定に同意の上、委員就任の承諾書を医学域長に提出する。

第5 審査・報告等資料

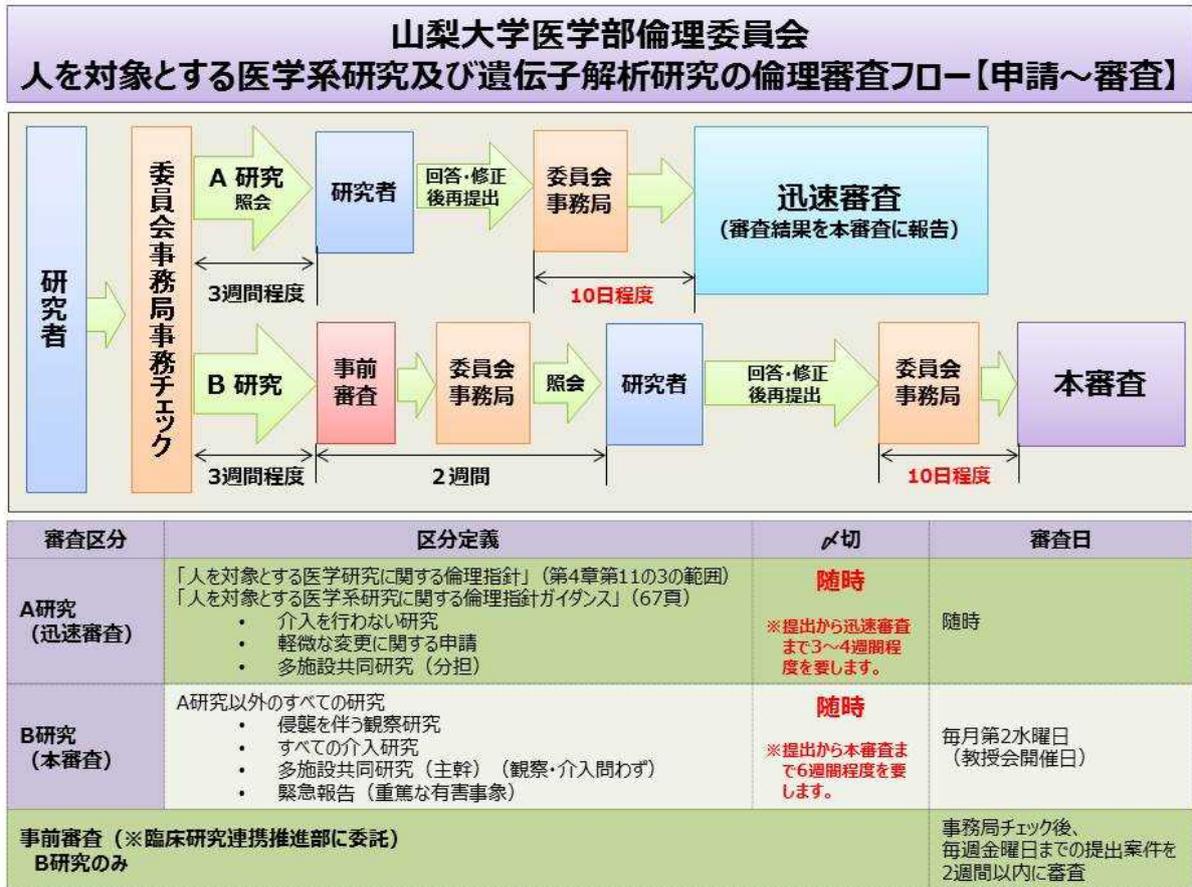
倫理審査委員会委員長は、研究計画の審査を適正に行うため、以下の書類の提出を研究責任者に求める。

- (1) 新規申請時の資料
 - ① 倫理審査申請書^{※1}
 - ② 研究計画書
 - ③ 説明文書・同意文書・同意撤回書（必要な場合）
 - ④ 利益相反委員会申告書^{※1}
 - ⑤ その他委員会が必要と認める資料
- (2) 継続審査（変更申請・進捗報告・緊急報告）申請時の資料
 - ① 倫理審査変更申請書^{※1}
 - ② 研究計画書
 - ③ 説明文書・同意文書・同意撤回書（必要な場合）
 - ④ 重篤な有害事象（SAE）発生に伴う関連資料（必要な場合）
 - ④ その他委員会が必要と認める資料
- (3) 研究終了報告時の資料
 - ① 倫理審査変更申請書^{※1}
 - ② その他委員会が必要と認める資料

注) ^{※1} 該当する申請様式を、電子申請システムにて選択し、登録

第6 審査手順

1. 審査フロー



2. 審査手順

- (1) 委員長は、医学域長に提出された倫理審査申請書を受理したときは、委員会で審査しなければならない。
- (2) 委員長は、開催通知及び審査対象の倫理審査申請書を委員に送付する。
- (3) 委員会は、特に次の各号に掲げる観点に留意しなければならない。
 - ① 研究等の対象となる個人の人権の擁護
 - ② 研究等の対象となる者に理解を求め同意を得る方法
 - ③ 研究等によって生ずる個人への不利益及び危険性と医学上の貢献の予測
- (4) 審査の判定は、原則として次のいずれかによる。
 - ① 承認
 - ② 修正した上で承認
 - ③ 条件付き承認
 - ④ 不承認
 - ⑤ 保留
 - ⑥ 停止
 - ⑦ 中止
- (5) 委員長は、委員会後2日以内に審査結果を医学域長及び申請者に文書にて通知する。申請者には、倫理審査電子申請システム上においても審査結果を通知する。

- (6) 医学域長は、当該審査結果を尊重して申請課題の許可・不許可、その他の研究に関し必要な事項を決定し、臨床研究実施許可（不許可）通知書により実施責任者に通知しなければならない。

第7 迅速審査

- (1) 委員会は、次の事項の審査については、迅速審査を行うことができる。
- 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 研究実施計画書の軽微な変更^{※1}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ものに関する審査
 - ④ 軽微な侵襲を伴う研究であって介入を行わないものに関する審査
- (2) 迅速審査は、委員長があらかじめ指名する委員が行う。
- (3) 委員長は、迅速審査を行ったときは、審査結果についてすべての委員に報告する。なお、迅速審査の結果の報告を受けた委員は、委員長に対し、理由を付した上で、当該事項について、改めて委員会における審査を求めることができる。この場合、委員長は、相当の理由があると認めるときは、委員会を速やかに開催し、当該事項について審査する。
- (4) 審査結果は、医学域長が承認を決定した後に実施責任者に通知する。

注) ^{※1} 軽微な変更とは、研究期間の変更、研究者の所属・職名変更、分担研究者の変更、その他研究計画書の記載整備等、研究の実施に影響を与えない範囲で研究対象者への負担やリスクが増大しない変更を指す。

第8 重篤な有害事象発生

- (1) 重篤な有害事象等が発生した場合、委員会は、有害事象と実施している研究との因果関係等について検討を行い、研究継続の可否について審査する。

第9 報告事項

- (1) 実施責任者は、次の各号に挙げる事項について医学域長に提出することとし、医学域長は速やかに委員会に報告することとする。
- ① 実施中の研究等に関する進捗報告（継続審査）
 - ② 実施中の研究等に関する新たな有害事象・安全性に関わる問題等の発生
 - ③ 研究の終了、中止又は中断

第10 記録の保管・公表

- (1) 委員会の審査に係る記録は、10年間保存するものとし、保存期間の起算日は、委員会を開催した日の属する年度の翌年度の4月1日とする。ただし、10年を経過した日までに研究の終了について報告がない研究の審査資料については、当該研究の終了について報告されるまでの期間（侵襲（軽微な侵襲を除く。）を伴う研究であって介入を行うものに関する審査資料にあっては、当該研究の終了について報告された日から5年を経過した日までの期間）、適切に保管する。
- (2) 委員会の組織及び運営に関する規程並びに委員名簿を倫理審査委員会報告システムに公表する。

- (3) 委員会の開催状況及び審査の概要について、年1回以上、倫理審査委員会報告システムにおいて公表する。ただし、審査の概要のうち、研究対象者等及びその関係者の人権又は研究者等及びその関係者の権利利益の保護のため非公開とすることが必要な内容として委員会が判断したものについては非公開とする。
- (4) 倫理審査に関する文書の保存、管理については、山梨大学法人文書管理規則に基づくものとする。

第 11 委員会に関する事務

委員会の事務に従事する医学域総務課臨床研究支援グループは、医学域長の指示により次の業務を行うものとする。

- (1) 申請書類等の受付
- (2) 委員会の開催準備
- (3) 委員会の審査等の記録の作成
- (4) 審査結果通知の作成及び医学域長への提出
- (5) 臨床研究実施許可（不許可）通知書の作成及び実施責任者への通知
- (6) 委員会の審査に係る記録の保管
- (7) その他委員会に関する業務の円滑化を図るために必要な事務

附則 第 1 版（平成 27 年 10 月 14 日）

本手順書は平成 27 年 10 月 14 日から施行する。

附則 第 2 版（平成 28 年 8 月 1 日）

本手順書は平成 28 年 8 月 1 日から施行する。

○ 医学研究に係る利益相反マネジメント規程

制定 平成22年 3月24日

改正 平成26年 4月23日

(目的)

第1条 この規程は、山梨大学における医学研究に係る利益相反ポリシー（以下「ポリシー」という。）に基づき、医学研究実施者及び医学研究関係者の利益相反の存在を明らかにした上で、医学研究に係る利益相反の適切な管理をおこなうことにより、被験者の人権擁護及び安全性を確保し、かつ、本学及び職員等の社会的信頼を得て医学研究の推進を図ることを目的とする。

(用語の定義)

第2条 山梨大学における医学研究に係る利益相反マネジメント規程で使用する用語の定義は、特段の定めがない限り、「山梨大学における医学研究に係る利益相反マネジメントポリシー」に定めるところによる。

(医学研究実施者の責務)

第3条 医学研究実施者は、利益相反の発生が懸念される場合には、この規程に定めるところにより所定の手続きを経るほか、透明性、公正性の確保に自ら努めるものとする。

(委員会の設置)

第4条 山梨大学医学部に医学研究利益相反審査委員会（以下「審査委員会」という。）を置く。

- 2 審査委員会は、医学研究に係る利益相反自己申告書（別紙様式1及び2）（以下「申告書」という。）により審査を行い、利益相反の管理等を行う。
- 3 審査委員会の構成は次のとおりとする。
 - (1) 医学部倫理委員会委員
 - (2) 社会連携・知財管理センター知財マネージャー
- 4 審査委員会は、必要と認めたときは、委員以外の者の出席を求め、意見等を聴くことができる。

(申告書の提出等)

第5条 医学研究実施者は、研究ごとに申告書を作成の上、医学研究実施者全員分の書類を研究代表者がとりまとめて、審査委員会に提出する。

- 2 医学研究実施者は、提出した自己申告書の内容に変更があった場合は、直ちに審査委員会へ申告書を再提出しなければならない。
- 3 申告書は、本人、配偶者及び生計を一にする一親等の者について、一通にまとめて作成するものとする。

(審査の方法)

第6条 審査委員会は、申告書の記載内容を確認し、山梨大学における医学研究に係る利益相反ポリシーに従い審査を行う。

- 2 審査委員会において疑義が生じた場合は、山梨大学利益相反専門委員会に報告するものとする。

(指導等)

第7条 審査委員会は、山梨大学利益相反専門委員会からの報告により必要と判断した場合には、医学研究実施者に対し、利益相反に関する指導・勧告を行うことができる。

- 2 医学研究実施者は、審査委員会の求めに応じて、前項の指導・勧告に対する是正結果を報告しなければならない。

- 3 医学研究実施者は、審査委員会の決定に対して不服がある場合には、審査委員会に対して再度審査を求めることができる。

(事務)

第8条 審査委員会の事務は、医学部総務課において処理する。

(雑則)

第9条 この規程に定めるもののほか、利益相反のマネージメントに関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この規程は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成26年4月23日から施行し、平成26年4月1日から適用する。

別紙2

山梨大学・医学研究利益相反自己申告書（詳細）

※ 本申告書は、別紙1の医学研究利益相反自己申告書（概要）の問1、2に「はい」と回答した場合のみご提出ください。

《 研究題目： _____ 》

《 申告者： 研究代表者 ・ 研究分担者 》 （いずれかに○をしてください）

所属（講座）：

申告者（職名・氏名）：

電話番号：

E-mail アドレス：

上記研究題目に関連して、下記の活動や収入等がある場合には、「有」を選択し、その詳細を記入してください。

1. 申告者の外部活動及び企業等からの収入について

1) 企業・団体との外部活動（診療活動を除く全てを記載）

外部活動の有無	有 ・ 無	(該当するものに○)
※有の場合のみ、企業・団体ごとに記載（複数ある場合、欄を増やして列記する）		
企業・団体名		
役割（役員・顧問等）		
活動内容		
活動時間（時間／月）		

2) 企業・団体からの収入（診療報酬を除く。）

収入の有無	有 ・ 無	(年間の合計収入が同一外郭組織から100万円を超える場合有に○)
※有の場合のみ、企業・団体ごとに記載（複数ある場合、欄を増やして列記する）		
企業・団体名		
報酬・給与	万円／年	ロイヤリティ 万円／年
原稿料	万円／年	講演等謝礼金 万円／年
その他（ ）		万円／年

2. 申告者の家族（配偶者及び一親等まで）の外部活動及び企業等からの収入について

1) 企業・団体との外部活動（診療活動を除く全てを記載）

外部活動の有無	有 ・ 無	(該当するものに○)
※有の場合のみ、企業・団体ごとに記載（複数ある場合、欄を増やして列記する）		
企業・団体名		
役割（役員・顧問等）		
活動内容		
活動時間（時間／月）		

2) 企業・団体からの収入（診療報酬を除く）

収入の有無	有 ・ 無	(年間の合計収入が同一外郭組織から100万円を超える場合有に○)
※有の場合のみ、企業・団体ごとに記載（複数ある場合、欄を増やして列記する）		
企業・団体名		
報酬・給与	万円／年	ロイヤリティ 万円／年
原稿料	万円／年	講演等謝礼金 万円／年
その他（	） 万円／年	

3. 申告者の産学官連携活動について

研究題目に係る臨床研究で、申請者が関与した共同研究、受託研究、コンソーシアム、実施許諾・権利譲渡、技術研修、委員等の委嘱、依頼出張、客員研究員・ポスドクの受け入れ、研究助成金・寄附金（用途を限定しない寄付金も含む）受け入れ、依頼試験・分析などを含む。

産学官連携活動	有 ・ 無	(年間の合計受け入れ額が同一外郭組織から200万円を超える場合有に○)
※有の場合のみ、企業ごとに記載（複数ある場合、欄を増やして列記する）		
企業名		
活動内容		
授受金額	万円／年	

4. 産学官連携活動の相手先のエクイティの保有状況について

エクイティ equity とは、公開・未公開を問わず、株式、出資金、ストックオプション、受益権等をいう。公開企業の場合は5%以上、未公開企業の場合は1株以上の保有を「有」とする。

エクイティ保有の有無	有 ・ 無	(該当するものに○)
※有の場合のみ、企業ごとに記載（複数の場合、欄を増やして列記する）		
企業名		
エクイティの種類（数量）		

5. インフォームドコンセント（IC）への記載について

説明・同意文書を添付すること

利益相反に関する記載の有無

有 ・ 無

（該当するものに○）

私の臨床研究に係る利益相反に関する状況は上記のとおりであることに相違ありません。

申告日 平成 年 月 日

申告者氏名（自筆） _____

注：

- 1) 申告日より起算して、過去1年間の活動・報酬について記載する。（3. 産学官連携活動の相手方のエクイティについては、申告日現在の状況で記載する。）
- 2) 研究が継続している間は、毎年4月1日に申請書を更新した形で提出する。
- 3) 研究実施期間中に新しく利益相反状態が発生した場合には、修正した自己申告書を提出する。

自己申告書の説明

- ① 「申告者の家族」とは、医学研究に関わる研究者の配偶者および一親等までを対象とします。
- ② 「顧問等」とは、顧問としてアドバイザーの役割を果たしている場合が該当します。例えば、投資事業、ライセンス活動、又は営利を目的とする組織のために顧問やコンサルタントをしている場合です。
- ③ 「講演等謝礼金」とは、講演、セミナーでのプレゼンテーションや参加に対して支払われる謝礼が該当します。
- ④ 「その他」とは、研究活動に直接関連していない旅行費用、贈答品、現物支給等が該当します。
- ⑤ 「エクイティの保有」については、投資事業、ライセンス活動、又は営利を目的とする組織の株（公開株又は未公開株）を保有し、その保有から利益（申告者によって管理・制御できない多角的なファンドにおいて資金運用される場合を除く）を得ている場合が該当します。ただし、公開企業の場合は5%以上の株式保有、未公開企業の場合は1株以上の保有が該当するものとします。
- ⑥ 医学研究に関連して、企業等での活動や収入がある場合には、インフォームドコンセントへの記載は必須です。

(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

別紙3のとおり

2 研修の実績

研修医の人数	121人
--------	------

(注) 前年度の研修医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
榎本 信幸	第1内科	教授	31年	消化器内科
久木山清貴	第2内科	教授	34年	循環器内科、呼吸器内科
北村健太郎	第3内科	教授	28年	糖尿病・内分泌内科・腎臓内科
桐戸 敬太	血液・腫瘍内科	教授	28年	
瀧山 嘉久	神経内科	教授	33年	
藤井 秀樹	第1外科	教授	36年	消化器外科、乳腺・内分泌外科
中島 博之	第2外科	教授	26年	心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科
松川 隆	麻酔科	教授	30年	
本橋 伸高	精神科	教授	34年	
杉田 莞爾	小児科	教授	36年	
平田 修司	産婦人科	教授	29年	
川村 龍吉	皮膚科	准教授	25年	
百澤 明	形成外科	准教授	19年	
波呂 浩孝	整形外科	教授	27年	
木内 博之	脳神経外科	教授	32年	
武田 正之	泌尿器科	教授	32年	
飯島 裕幸	眼科	教授	36年	
増山 敬祐	頭頸部・耳鼻咽喉科	教授	35年	
大西 洋	放射線科	教授	28年	放射線診断科、放射線治療科
尾崎由基男	臨床検査医学	教授	40年	
松田 兼一	救急部・集中治療部	教授	25年	
加藤 良平	病理診断科	教授	36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。

第 一 内 科

1 研修科の長

榎本信幸

2 臨床研修責任者

榎本信幸

経験年数 31年

専門医等資格 日本内科学会認定内科専門医・指導医

日本消化器病学会専門医・指導医

日本肝臓学会肝臓専門医・指導医

日本消化器内視鏡学会認定専門医・指導医

3 指導医名簿 (①職名、②臨床経験年数、③専門医資格)

氏名	職名	経験年数	専門医資格
榎本信幸	教授 消化器内科科長	31年	日本内科学会認定内科専門医・指導医 日本消化器病学会専門医・指導医 日本肝臓学会肝臓専門医 日本消化器内視鏡学認定専門医・指導医
佐藤 公	准教授 光学医療診療部長	29年	日本内科学会認定内科専門医・指導医 日本消化器病学会専門医・指導医 日本消化器内視鏡学認定専門医・指導医 日本癌治療認定医機構がん治療認定医
坂本 穰	特任准教授 肝疾患センター長	25年	日本内科学会認定内科医・指導医 日本消化器病学会専門医・指導医 日本肝臓学会肝臓専門医・指導医 日本消化器内視鏡学会認定専門医 インフェクションコントロールドクター
前川伸哉	講師	27年	日本内科学会認定内科専門医・指導医 日本消化器病学会専門医 日本肝臓学会肝臓専門医 日本消化器内視鏡学会認定専門医
井上泰輔	特任講師 地域医療臨床研修学	22年	日本内科学会認定内科医・指導医 日本消化器病学会専門医 日本肝臓学会肝臓専門医
植竹智義	講師	22年	日本内科学会認定内科医・指導医 日本消化器病学会専門医 日本消化器内視鏡学会認定専門医 日本体育協会スポーツドクター

4 上級医名簿（①職名、②臨床経験年数、③専門医資格）

氏名	職名	経験年数	専門医資格
中山康弘	特任講師 地域医療連携支援学	19年	日本内科学会認定内科医 日本消化器病学会専門医 日本肝臓学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医
深澤光晴	特任講師 地域医療連携支援学	17年	日本内科学会認定内科医・指導医 日本消化器病学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医・指導医 日本胆道学会指導医 日本癌治療認定医機構がん治療認定医
高野伸一	助教	15年	日本内科学会認定内科医 日本消化器病学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医・指導医 日本癌治療認定医機構がん治療認定医
進藤浩子	助教	12年	日本内科学会認定内科医 日本消化器病学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医
小松信俊	助教	10年	日本内科学会認定内科医 日本消化器病学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医 日本肝臓学会専門医

専門領域専門医審査概要

5 臨床経験年数： 6～7年

6 診療実績：

消化器病専門医、肝臓専門医、消化器内視鏡専門医・胃腸科専門医ともに、それぞれの研修カリキュラムに基づき、4段階に区分された疾患や手技の重要度に応じて、各項目ごとに10例以上の診療や見学の経験などの所定の診療実績が必要です。消化器専門医を例とすると約200例以上の症例が必要になります。

7 研修実績（学会発表・論文・研修会参加等）：

基本領域専門医である総合内科専門医は、初期研修2年＋後期研修4年以上の研修で受験資格が得られる。専門領域専門医である「消化器病専門医」、「肝臓専門医」、「消化器内視

鏡専門医」等の申請においては、会員歴、学会および教育講演会への参加と、各研修カリキュラムに沿った研修歴を示す病歴等の提出が必要です。要する研修期間の合計は 5-7 年です。

8 試 験：書類審査および筆記試験により合否が判断されます。

9 卒後3年目以降の研修体制

(詳細は第1内科ホームページ <http://www.ichinai-yamanashi.com/> を御参照ください。)

卒後初期研修終了から医師免許取得後 6 年目までを卒後後期研修期間と位置づけ、大学あるいは、関連施設での研修を通じて、消化器疾患全般に対する診断、治療法を身につけます。この期間中に薬物療法、内視鏡診断・治療、血管内カテーテルやラジオ波治療に代表されるインターベンショナルな治療など、多岐にわたる手技を習得します。消化器内科専門医に求められる知識、技術、態度を身につけ、消化器医関連学会の専門医資格を取得します。

トップクラスの消化器内科研修

消化器疾患は最も頻度の高い疾病であり、いわゆる common disease から、一般病院では経験することの少ない稀な疾患まで受け入れています。内科的な全身管理はもとより、高度な専門的医療まで幅広い研修が可能です。希望により国内有数の医療機関と連携した研修を行っています。研修医の希望を考慮いたしますのでご相談下さい。

これまでの連携研修先：山梨県立中央病院、市立甲府病院、武蔵野赤十字病院、佐久総合病院、虎の門病院、手稲溪仁会病院、亀田総合病院、国立がんセンター病院、など最先端の技術・設備による診療/全国トップレベルの診療・研究成果。最先端の設備と技術で診療と研究を推進しております。また診療に基づく臨床研究にも力を入れており、2013 年の日本消化器関連学会週間では、全国の 80 大学医学部および 1000 以上ある臨床研修病院の中でトップ 5 に入る研究発表を行っています。

実験室の様子



第一内科の実験施設：最先端の研究機器が完備しています。

第 二 内 科
循 環 器 内 科
呼 吸 器 内 科

1 研修科の長

久木山清貴

2 臨床研修責任者

久木山清貴

経験年数 34年

専門医等資格 日本内科学会認定医、日本循環器学会専門医、日本老年医学会指導医、
日本高血圧学会指導医、日本呼吸器学会専門医

3 指導医名簿 (①職名、②臨床経験年数、③専門医資格)

氏 名	職名	経験年数	専門医資格
石原 裕	准教授	32年	日本内科学会認定医, 日本呼吸器学会専門医・指導医
尾畑 純栄	講師	22年	日本内科学会認定医, 日本循環器学会専門医, 日本心血管インターベンション治療学会専門医・指導医
川端 健一	講師	22年	日本内科学会認定医, 日本循環器学会専門医・指導医
中村 貴光	助教	15年	日本内科学会認定医, 日本循環器学会専門医

4 上級医名簿 (①職名、②臨床経験年数、③専門医資格)

氏 名	職名	経験年数	専門医資格
中村 和人	助教	17年	日本内科学科認定医, 日本循環器学会専門医
齊藤 幸生	助教	16年	日本内科学会認定医, 日本循環器学会専門医, 日本心血管インターベンション治療学会認定医
藤岡 大佑	特任助教	14年	日本内科学会認定医, 日本循環器学会専門医
小林 剛	助教	13年	日本内科学会認定医, 日本循環器学会専門医, 日本周術期経食道心工コー認定医
植松 学	助教	12年	日本内科学会認定医, 日本循環器学会専門医
出山順太郎	助教	12年	日本内科学会認定医, 日本循環器学会専門医
細萱 直希	診療助教	12年	日本内科学会認定医, 日本呼吸器学会専門医, 日本感染症学 会専門医
清水 琢也	医員	7年	
松岡 聡志	医員	6年	日本内科学会認定医
堀越 健生	医員	2年	日本内科学会認定医

専門医領域専門医審査概要

5.臨床経験年数：

呼吸器内科：基本領域学会（日本内科学会）の専門医等の資格を取得した年度も含めて3年以上日本呼吸器学会の会員であること。

循環器内科：医師免許取得後、満6年またはそれ以上の臨床研修歴を有すること。6年のうち3年以上は日本循環器学会指定の研修施設で研修していること。

6.診療科の主な診療実績・研修実績

・循環器内科：

診療実績 心不全、不整脈、血圧異常、虚血性心疾患、弁膜疾患、心筋疾患、感染性心内膜炎、肺性心疾患、大動脈疾患、先天性心血管疾患を含む循環器領域全般にわたる疾患30症例の診療実績。手術所見、剖検記録を含む診療実績3例。詳細は以下の日本循環器学会ホームページを参照。（<http://www.j-circ.or.jp/information/senmoni/>）

研修実績（学会発表・論文・研修会参加等）：

日本内科学会認定内科医または総合内科専門医であること。AHA BLSヘルスケアプロバイダーコースを受講修了後、AHA ACLSプロバイダーコースを受講し、有効な認定を受けていること。AHA ACLSインストラクターコースも同等資格として認める。

試験：日本循環器学会認定循環器専門医資格認定審査（書類審査、筆記試験）

・呼吸器内科：

診療実績：認定施設において、本学会所定の研修カリキュラムに従い基本領域学会の専門医等の資格を取得した年度も含めて3年以上呼吸器病学の臨床研修を行いこれを終了した者。非喫煙者であること。受け持ち患者一覧（27例）と検査や手技の経験数が規定されている。。

研修実績：（学会発表・論文・研修会参加等）：

- ・臨床呼吸機能講習会の受講
- ・呼吸器学会関係の論文3編以上（共著者可）
- ・呼吸器関連学会での発表3編以上（共同演者可）
- ・カリキュラム以外の研修実績（医療倫理、感染対策など）

試験：専門医試験（年1回、面接なし、技能試験なし）

7. 卒後3年目以降の研修体制

[1]内科一般研修（卒後3年目）：

入局後1年目は学外の当科関連病院にて一般内科または救命救急医療（特に2年間の研修でローテーションしなかった希望分野）の研修を行う。希望者は学内にて循環器内科または呼吸器内科の研修を行うことができる。

[2]入局後初期専門研修（卒後4、5年目）：こく

入局後2年目（卒後4年目）以降から循環器内科または呼吸器内科の専門研修を行う。初期専門研修（2年間）は原則として学外の当科関連病院（日本内科学会認定教育病院）にて行い、この間に認定内科医の資格を取得できるように研修内容を考慮する。

[3]入局後中・後期専門研修（卒後6～9年目）：

2年間の初期専門研修の後（卒後6年目から）、中・後期専門研修（2～3年間）に入る。以下の3つのオプションがある。この期間に専門内科医、循環器専門医、または呼吸器専門医の資格を取得する。

[4]後期研修以降（卒後8～9年目以降）の勤務および医局と関連病院の関係：

新卒後研修システムが平成16年度からスタートし、これまでの大学医局を中心としていた医師の流れに大きな変化がもたらされた。今までの大学医局と関連病院との関係を改革する必要性に迫られている。人事を医局中心から医局員中心に変え、医局員の希望をできるだけ優先する。現在当医局からの医師が勤務している関連病院の多くは主に山梨県内および静岡県内にあるが、今後は従来の当科関連病院に限らず、関東地区を含め全国どこでも希望の病院に、医局が仲介し教授の推薦のもと勤務できるようにする。

[5]海外留学：

博士論文終了後に希望者には、海外（米国）留学のチャンスを与え、あらゆる支援を用意する。博士論文の内容が基礎的研究で、更にその内容を深める為の留学の場合の方が受け入れてくれる研究施設は多いが、臨床技能を磨くためでもよい。帰国後は、留学先にて学んだことを大学医局にて後輩にフィードバックしてもらう。

[6]第二内科関連病院：

山梨県；山梨県立中央病院、市立甲府病院、山梨厚生病院、甲府城南病院、独立行政法人地域医療機能推進機構山梨病院、静岡県；藤枝市立総合病院、新潟県；立川総合病院、新潟市民病院、群馬県；群馬県立心臓血管センター、千葉県；新東京病院

循環器分野における全ての疾患を経験できるように、当科では救命・救急医療体制を敷きプライマリーケアも行っています。このような体制の中で後期専門研修に入ります。以下のオプションがあります。この期間に循環器専門医を取得します。

山梨大学第二内科で行う：

特徴

循環器内科

循環器内科医として冠動脈造影 150 例/年、冠動脈形成術 50 例/年、ペースメーカー植え込み術 20 例/年を最低の目標とする。呼吸器内科医として気管支鏡検査 30 例/年を最低の目標とする。同時に臨床研究を行い学位論文の取得を目指す。

・学外の当科関連病院で行う：

専門医としての習得する技能の内容は学内での研修とほぼ同様である。ほとんどの関連病院では術者としての経験例数を学内第二内科よりも多く与えられるが、医師自身の能力によっても左右される。勤務先病院の臨床データを解析する研究により学位論文の取得も可能である。

・当科関連病院以外の専門病院での研修：

希望により、国内での有数の専門病院に医局から派遣され専門研修を受ける機会が与えられる。そのような病院は競争が厳しいため、専門医としての習得する技能のレベルは医師自身の能力によって強く左右される。さらに博士論文を終了後に希望する者には、海外（米国）留学のチャンスを与え、あらゆる支援を致します。帰国後は、留学先で学んだことを大学教室にて後輩にフィードバックしていただきます。

呼吸器内科

大学病院では病床数に限りがあり疾患も肺癌に偏っているため、後期研修は関連病院での研修が中心になります。山梨県立中央病院や市立甲府病院などで呼吸器感染症、間質性肺炎などのびまん性肺疾患、喘息や COPD など様々な呼吸器疾患の初期診療から専門的な治療までを経験し、また、レントゲンの読影や気管支鏡検査など呼吸器内科医として必須の手技を身につけていただきます。大学病院では症例をじっくり診療するとともに学会発表や論文作成なども行い、呼吸器疾患をより深く理解できるような研修を行います。後期研修後には呼吸器感染症から感染症一般に専門領域を広げたり、肺癌の診療から臨床腫瘍学一般に守備範囲を広げたり、また、呼吸器病学を更に究めるために学外の専門施設に研修に行くことも推奨しています。

第 三 内 科

糖尿病・内分泌内科・腎臓内科

1 研修科の長

北村 健一郎

2 臨床研修責任者

北村 健一郎

経験年数 28年

内科学会認定医・専門医・指導医

腎臓学会専門医・指導医・評議員

透析医学会専門医・指導医

高血圧学会専門医・指導医・評議員

3 指導医名簿

氏名	職名	経験年数	専門医資格
北村 健一郎	教授	28年	内科学会指導医、腎臓学会指導医、透析医学会指導医、高血圧学会指導医
金重 勝博	講師	28年	学会指導医
古屋 文彦	講師	19年	総合内科専門医、糖尿病学会専門医、甲状腺学会専門医 総合内科専門医、腎臓学会専門医、透析医学会専門医、糖尿病学会専門医、内分泌学会専門医、甲状腺学会専門医、

4 上級医名簿

氏名	職名	経験年数	専門医資格
滝澤 壮一	助教	15年	総合内科専門医、糖尿病学会専門医、内分泌学会専門医
秋山 大一郎	助教	15年	総合内科専門医、リウマチ学会専門医、腎臓学会専門医、透析医学会専門医、
一條 昌志	助教	13年	医学会専門医、
張磨 則之	助教	11年	リウマチ学会専門医、
高橋 和也	助教	10年	総合内科専門医、糖尿病学会専門医
花井 俊一朗	診療助教	7年	内科学会認定医、腎臓学会専門医、透析医学会専門医、
一條 沙耶花	医員	10年	内科学会認定医、
高橋 祐子	医員	9年	内科学会認定医
高田 佑子	医員	6年	内科学会認定医、糖尿病学会専門医、内分泌学会専門医
中村 傑	医員	4年	内科学会認定医
武田 怜	医員	4年	
四方 美穂	医員	4年	

取得可能専門医：

【基本領域専門医】総合内科専門医

【Subspecialty】糖尿病専門医、内分泌代謝専門医、日本腎臓学会認定専門医、リウマチ学会専門医

専門領域専門医審査概要

臨床経験年数：認定内科医研修の課程を修了後、認定教育施設において3年以上の期間にわたって常勤者として糖尿病臨床研修を行っていること。

診療実績：入院糖尿病患者40症例以上を含む2型糖尿病200例以上の治療経験を有すること。

研修実績：筆頭者としての学会発表または論文が2編以上。

試験：書類審査、筆記試験、面接により合否判定

卒後3年目以降の研修体制

(詳細は第3内科ホームページ <http://yamanashi-3nai.com> を御参照ください。)

(1) speciality も generality も ～志高く両立を目指して～

当科は腎臓内科、糖尿病・内分泌内科、膠原病内科を担当としており、メンバーそれぞれがいずれかの分野で臨床や研究活動を通じてスペシャリストになることを目指しています。しかし一方で私たちは〇〇内科医である前にまず一人の内科医として内科のどの範囲・分野も最低限の知識や技能を身に着けているべきとも考えています。昨今では日本内科学会でも内科研修はどうあるべきかを含めた上での専門医制度の改変が進められていますが、おそらくは米国式に総合的な内科能力を身に着けた者(＝内科専門医を取得した内科医)のみが、次の段階として各サブスペシャリティの研修に進んでいくという方式を想定しているように感じます。①特定分野に特化し高い知識・技能・経験を有するスペシャリスト、②ポリバレントなユーティリティを発揮しどんなセッティングでもどんな問題にでも柔軟に臨機応変にまんべんなく及第点の対処ができるジェネラリスト。旧来の主流的考え方では、まずこの両者どちらかの選択が内科医としての研修プラン構築の際には必要でしたが、新たな時代の流れとして、これからは「まず選択」ではなく「いかに融合・統合するか」が、内科研修プラン構築の際に必要なとなってくることが予想されます。

第三内科はそもそもの守備範囲が腎、糖尿病・内分泌、膠原病と広く、まさにポリバレントであることを要請されている内科医集団です。さらに自らの守備範囲でなくても例えば多様な疾患でのアフターシス療法、不明熱の検索などにまで関わっていくことも時には必要とされ、その意味では守備範囲はさらに広まります。またただ広範囲だけでなく、例えば血液透析患者さん、糖尿病患者さん、ステロイドを使用中の膠原病患者さんなど、時間的にも長期にわたってお付き合いしていく患者さんが多く存在し、これら患者さんとの長いお付き合いということになれば、その経過の中では心筋梗塞、間質性肺炎、感染症、大腸癌など、さらに私たちの専門分野も越えて問題の範囲が広がり各専門医に治療をお願いする事態も生じ、まさに総合的・全人的なマネジメント能力が試されます。絶対に負けないオンリーワンの専門領域を持ちつつ、時には他の専門医と協同しながら総合的・全人的に患者さんをマネジメントする、このような環境は、スペシャリスト・ジェネラリスト、両者として精進するという、まさに時代の潮流を見据えた理想的な研修環境と呼べると思います。

(2) 研修スケジュール ～大学院進学コースと臨床重点コース～

入局後の研修スケジュールとしてはおおまかに大学院へ進学するコースと臨床に重点をおいたコースに大別されると思います。コースの選択は皆さんそれぞれの描くキャリアプランと密接に関連する部分でもあり、詳細は教授や医局長と相談の上、各人ごとにカスタマイズされ決定されます。コースの概要は下記のとおりですが、後期研修開始後まず大学病院で1年間研修を行うことは共通事項です。また専門医取得に関しては取得スピードはどちらも違いはなく、しっかり研修を行い、

なるべく最短で取得することを奨励しています。

平均的な研修スケジュール例
～大学院進学コースと臨床重点コース～



(3) 教育システム

第三内科での具体的な教育システムの一端をここではご紹介したいと思います。

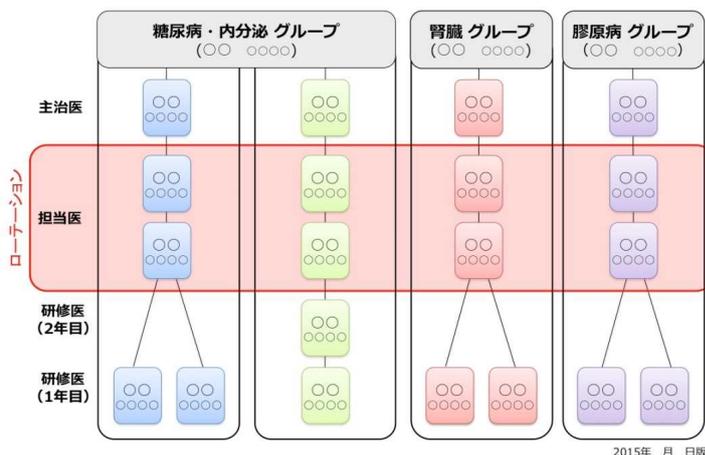
【OJT (On the Job Training)】

通常の病棟での診療活動です。第三内科では下記のように糖尿病・内分泌グループで2チーム、腎・膠原病グループで2チームの計4チームで日々の病棟診療を行っており、後期研修医はいずれかに配属されて診療を行います。チームは各サブスペシャリティの指導医・専門医であるスタッフ医師をチームリーダー(主治医)として、後期研修医がその下に、さらにその下に初期研修医、そして

さらに臨床実習中の学生が配属されている、いわゆる屋根瓦方式のチーム編成です。後期研修医はスタッフ医師と治療方針をディスカッションしながら最終的な方針を決定していくとともに、初期研修医や学生への教育も求められており、まさにチームの要として活躍しています。研修内容に偏りが生じないように3か月間を1クールとして各チームをローテーションしていきます。

2015年度 第三内科病棟体制

2015- - ~ 2015- -



【医局カンファレンス】

毎週木曜の午前中いっぱいかけて全症例のカンファレンスが行われます。担当チームが担当症例のプレゼンテーションを行った上で、聴衆のメンバーが担当チームにフィードバックを行い、そのチームの診療の質の向上に役立ててもらいます。このカンファレンスは皆が知恵を出し合うことで実際に診療を行っている担当チームを応援し援護射撃するという実務的側面と、その出された知恵を担当チーム以外の初期研修医や学生さん含めたメンバー全員がシェアして今後に生かすという教育的側面の両方が期待されている場です。できていないことなどを非難され担当チームがネガティブな気持ちとなるのではなく、応援し勇気づけ、知恵を受け、担当チームが症例を提示してよかったというポジティブな気持ちとなるようなカンファレンスを目指しています。また聴衆メンバーにとってもどんどん発言したくなって、さらにいろんな英知を吸収できて、やはり参加してよかったと思えるカンファレンスになればと考えています。



【Ynery (basic lecture for Young Nephrologist Endocrinologist Rheumatologist in Yamanashi university)】

若手 3-4 年目の先生たちが腎、糖尿病・内分泌、膠原病の各分野の基礎的知識を年間を通じて体系的網羅的に身に着けることをめざして始まりました。山梨で育つ若手医師の芳醇な熟成を目指す

場をイメージしてワイナリーと名付けています。またローテート中の学生さんや初期研修医の教育の場ともなっています。単純な座学で講義を聞く形式は教育効果も低いため、参加する若手の先生自体が持ち回りで講師役となってレクチャーが行われます。上級医は、当日までは講師役の先生の事前資料作成のアドバイスをしたり、当日は議論や学びの深化を意図したファシリテーターとしての役割を担ったりという形で関わっています。

	日時	分野	テーマ
Ynery 1	2015/4/9	総合内科	臨床推論・臨床診断学 ～診断するってどういうこと？その原則とは？～
Ynery 2	2015/4/23	総合内科	感染症ことはじめ ～病棟からの「発熱してます」！感染症の基本的なマネジメントの仕方を学ぼう～
Ynery 3	2015/5/21	腎	一次性糸球体腎炎
Ynery 4	2015/6/4	DM・内分 泌	高血糖を見つけた時 ～血糖たかっ！そんな時のサルでもわかるまずやること集～
Ynery 5	2015/6/18	腎	全身性疾患による腎障害
Ynery 6	2015/7/2	膠原病	不明熱からの膠原病の掘り起し ～この熱って膠原病なのだろうか？～
Ynery 7	2015/7/16	DM・内分 泌	使いこなしたいインスリン！ ～インスリンの基本的な種類や効き方を知ろう～
Ynery 8	2015/7/30	腎	水、電解質
Ynery 9	2015/8/13	DM・内分 泌	糖尿病のクスリ ～いろいろあるけどどう使おう？？～
Ynery 10	2015/8/27	腎	酸塩基平衡
Ynery 11	2015/9/10	DM・内分 泌	ん？この人アルドステロン症？ ～アルドステロン症を見つけ出して診断するまで～
Ynery 12	2015/9/24	腎	腎代替療法（慢性期）
Ynery 13	2015/10/8	膠原病	関節の診察法 ～関節の基本的な診察のお作法を学ぼう！～
Ynery 14	2015/10/22	DM・内分 泌	糖尿病での急性代謝失調 ～なんとかしなきゃケトアシドーシス！～
Ynery 15	2015/11/5	腎	CKD-MBD
Ynery 16	2015/11/19	DM・内分 泌	よく出会う甲状腺の病気 ～バセドウ病を一人で見られるようになろう～
Ynery 17	2015/12/3	腎	急性血液浄化
Ynery 18	2015/12/17	DM・内分 泌	糖尿病患者さんのこんな時どうする？ ～シックデイ、周術期などでの対応～
Ynery 19	2016/1/7	腎	アフェレーシス
Ynery 20	2016/1/21	膠原病	関節炎の鑑別 ～先生関節が痛いんです、さてどうしよう？？～
Ynery 21	2016/2/4	DM・内分 泌	外来インスリン導入 ～入院できない人でも外来でインスリンをはじめよう！～

Ynery 22	2016/2/18	腎	尿細管間質性疾患
Ynery 23	2016/3/3	膠原病	日和見感染症 ～日和見感染を制する者は膠原病診療を制す！ ～
Ynery 24	2016/3/17	腎	遺伝性腎疾患

神 経 内 科

山梨大学神経内科後期研修カリキュラム

研修責任者

教授 瀧山 嘉久

指導医

指導医氏名	臨床経験年数	専門医資格
瀧山 嘉久	33年	神経内科専門医、日本内科学会認定内科医
新藤 和雅	29年	神経内科専門医、日本内科学会認定内科医、 日本リハビリテーション医学会認定医
長坂 高村	26年	神経内科専門医、日本内科学会認定内科医、 日本リハビリテーション医学会認定医
小林 史和	10年	神経内科専門医、日本内科学会認定内科医

【基本領域専門医】 認定内科医、新・内科専門医

【Subspecialty 領域専門医】 神経内科専門医

臨床経験年数： 6年以上（学会正会員歴3年以上、日本内科学会認定内科医取得後）

・診療実績（症例数・手術件数等）：

①血管障害 ②感染、炎症 ③変性 ④脱髄 ⑤中毒 ⑥代謝 ⑦腫瘍 ⑧機能性 ⑨先天性 ⑩脊髄・脊椎 ⑪末梢神経 ⑫神経筋接合部および筋 ⑬自律神経 ⑭その他

・上記を偏りなく経験し、経験数を提示

・自ら実施した検査数を提示（電気生理検査、神経・筋生検など、剖検も含む）

・研修実績（学会発表・論文・研修会参加等）：

症例サマリー10例（上記より偏りなく記載提出）

・試験： 第一次試験（筆記試験；必修問題、一般問題、症例問題）

第二次試験（口頭試問）

年1回

3年目以降の研修

「近未来医療の宝」である医学生・若手医師を、将来の神経学・神経内科診療を担う「常に学ぶ姿勢のある誠実で温かみのある医師」へと育てることは当教室の最も重要なテーマである。将来にわたって神経内科を希望する者には、前述の日本神経学会の設定する卒後臨床神経研修到達目標に応じ発展させたプログラムにしたがって研鑽を積むことにより、日本内科学会認定内科専門医制度の認定内科医試験の受験資格を取得することができる。日本神経学会認定教育施設（神経学会へのリンク）

(<http://www.kktcs.co.jp/jsn-senmon/secure/sisetsu.aspx>) 同試験合格後、日本

神経学会専門医試験に向けた研修プログラムにより、専門医資格が必ず取得できるよう、当科のスタッフが責任を持って丁寧に指導に当たり、6年目以降に受験資格を取得することができる。研究に興味のある者には、分子遺伝学、神経生理学、神経病理学を基礎とした主に臨床に根ざした研究ができ、これらは、大学院入学の有無を問わない。また、大学院入学者でも、希望により臨床との両立が可能である。研究は学内・外を問わずできるだけその道が開けるよう配慮する。神経内科学は中枢神経、末梢神経、筋肉など対象とし学問的興味は多岐に渡っている。その診断は、クラシカルな neurology (病歴、神経学的所見から解剖学的病変を考えるプロセス) を大事にしていれば決して難解ではない。治療についても、近年の分子レベルの病態解明により飛躍的に進歩している。また、人口高齢化に伴い神経内科医の需要は急増し、その活躍の場は枚挙にいとまがない。当教室の重要なテーマは「近未来医療の宝」である若手医師を、将来の神経学・神経内科診療を担う「常に学ぶ姿勢のある誠実で温かみのある医師」へと育てることである。そのためにグループ診療により、上級医の指導のもと、各種生検、電気生理学的手技を含めできるだけ主体的に行動できるようにしあらゆる面でもれのない診療となるよう心がけている。研修の中では、個々の症例についてより深く考える習慣を身につけられるよう、随時、症例検討会に参加発表し、学会における症例報告を行い、論文にまとめて雑誌に投稿するよう指導する。また、臨床の研鑽とあわせ教室として行っている臨床に根差した研究に参加することも可能である。このため、大学院や留学（国内・国外）も含めたより発展性のあるプログラムも用意している。更に、山梨県は、神経内科医および専門医の充足率が低いため、神経内科の専門性は高く、やりがいのある価値ある分野であるといえる。

血液・腫瘍内科

1. 臨床研修責任者

山梨大学医学部附属病院 血液・腫瘍内科長 桐戸敬太

2. 指導医名簿

氏名	経験年数	専門医資格
桐戸 敬太	28年	日本内科学会認定内科医・指導医 日本血液学会専門医・指導医 日本臨床腫瘍学会暫定指導医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医
三森 徹	16年	日本内科学会認定内科医・指導医 日本血液学会専門医 日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医

3. 上級医名簿

中嶋 圭	12年	日本内科学会認定内科医 日本血液学会専門医
川島一郎	7年	日本内科学会認定内科医

専門領域専門医審査概要

4 臨床経験年数： 6年

5. 取得可能専門医：血液専門医、がん薬物療法専門医

6 診療実績（症例数・手術件数等）：

<血液専門医> 日本血液学会認定研修施設にて3年以上の臨床血液学の研修

＜がん薬物療法専門医＞申請時に5年以上がん治療の臨床研修を行っていること
がん治療に関する十分な業績があること

7 研修実績（学会発表・論文・研修会参加等）：

＜血液専門医＞ ①血液症臨床血液学に関係した筆頭者として学会発表又は論文が2つ以上

②血液症例の診療実績記録（15名）

③日本血液学会血液専門医研修カリキュラム評価

＜がん薬物療法専門医＞

①日本臨床腫瘍学会研修施設において2年以上の臨床研究を行いこれを終了

②臨床腫瘍学に関連した論文1編（共著可）

③受け持ち患者病例要約（30例；造血器、呼吸器、消化管、乳房から各3例は必要）

8 試験：＜血液専門医＞ 筆記試験 ＜がん薬物療法専門医＞ 筆記試験、口頭試問

研修の特徴

- ◆ 山梨県内で数少ない専門科であり、悪性リンパ腫や白血病などの腫瘍性疾患から再生不良性貧血や免疫性血小板症などの自己免疫性疾患まで片寄なく幅広く研修できます。造血幹細胞移植についても、国立がん研究センター中央病院をはじめ、国内の有数の施設への武者修行に行ってください。
- ◆ 研究室を有する大学病院ですので、遺伝子解析やタンパク解析などを自施設で行っています。これらの分子生物学的手法の意義を肌で感じて、さらに基礎研究に発展させることも可能です。
- ◆ 腫瘍領域では、分子標的薬や抗体薬など新規抗腫瘍薬が毎年よう登場しています。これら薬剤の評価のため、多施設共同臨床試験に参加する事で、臨床試験の進め方の実際を習得します。
- ◆ 地域の様々な医療機関と連携し、がんの在宅治療などにも積極的に取り組んでいます。将来的に開業などプライマリケアを目指す方にも有用です。



第一外科

消化器外科

乳腺内分泌外科

プログラム指導責任者

山梨大学医学部附属病院消化器外科科長 藤井秀樹

山梨大学医学部附属病院第1外科准教授 松田 政徳

消化器外科

指導医

氏名	臨床経験年数	専門医等資格
飯野 弥	28年	日本外科学会 認定医, 専門医, 指導医 日本消化器外科学会 認定医, 専門医, 指導医 日本消化器病学会 専門医, 指導医 日本消化器内視鏡学会 認定医, 専門医 日本大腸肛門病学会 専門医, 指導医
松田 政徳	28年	日本外科学会 認定医, 専門医, 指導医 日本消化器外科学会 認定医, 専門医, 指導医 日本消化器病学会 専門医, 指導医 日本肝臓学会 認定医, 専門医, 指導医 日本消化器内視鏡学会 認定医, 専門医 日本肝胆膵外科学会高度技能指導医
河野 寛	25年	日本外科学会 専門医, 指導医 日本消化器外科学会 認定医, 専門医, 指導医 日本消化器病学会 専門医, 指導医 日本肝臓学会 専門医
須藤 誠	21年	日本外科学会 専門医 日本消化器病学会 専門医
川井田博充	20年	日本外科学会 専門医、指導医 日本消化器外科学会 専門医 日本消化器病学会 専門医、指導医
雨宮秀武	19年	日本外科学会 専門医 日本消化器外科学会 専門医 日本消化器病学会 専門医 日本肝臓学会 専門医
河口 賀彦	17年	日本外科学会 専門医 日本消化器外科学会 専門医 日本消化器病学会 専門医 日本食道学会食道科 認定医
土屋 雅人	17年	日本外科学会 専門医

細村 直弘	17年	日本外科学会 専門医 日本消化器病学会 専門医 日本消化器外科学会 専門医 日本肝臓学会 専門医
赤池 英憲	16年	日本外科学会 専門医 日本消化器外科学会 専門医 日本消化器病学会 専門医 日本消化器内視鏡学会 専門医
渡邊 光章	15年	日本外科学会 専門医 日本消化器病学会 専門医
柴 修吾	13年	日本外科学会 専門医
原 倫生	12年	日本外科学会 専門医 日本消化器病学会 専門医
平山 和義	8年	

指導医の指導分野

肝・胆・膵： 松田政徳, 河野 寛, 川井田博充, 雨宮秀武, 渡邊光章
 上部消化管： 河口賀彦, 土屋雅人, 細村直弘, 赤池英憲
 下部消化管： 飯野 弥, 須藤 誠, 柴 修吾, 原 倫生

乳腺・内分泌外科

指導医

氏 名	臨床経験年数	専 門 医 等 資 格
井上 慎吾	29年	日本外科学会 認定医, 専門医, 指導医 日本消化器外科学会 認定医, 専門医, 指導医 日本消化器病学会 専門医, 指導医 日本乳癌学会 認定医, 専門医 日本甲状腺外科学会 専門医
井上亜矢子	13年	日本外科学会 専門医 日本消化器病学会 専門医 日本乳癌学会 認定医
大森征人	9年	日本外科学会 専門医

指導医の指導分野

乳腺・内分泌外科： 井上慎吾, 井上亜矢子, 大森征人

- 取得可能専門医：日本消化器外科学会専門医、日本消化器病学会専門医、日本乳癌学会専門医、日本肝臓学会専門医、日本大腸肛門病学会専門医、日本肝胆膵外科高度技能専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本食道学会認定医
- 修練の評価：

診療実績：到達目標に規定する手術記録の確認審査を行う

業績：資格認定委員会の定める学術集会における研究発表、学術雑誌への論文発表による業績審査を行う

筆記試験：試験内容はカリキュラムにおける到達目標 1～6 を考慮し、かつ他のサブスペシャリティ領域の専門医認定試験の難易度との整合性を図る

口頭試問：消化器外科専門医としての総合的適性、見識および技術などについて、統一した基準での試問を行う

受験資格：受験申請時に本学会会員であり、学会の認定する修練施設で一定期間の修練を修了した者とするが、会員歴は3年とする

試験、試問の基準、方法などについては評価法検討委員会にて定める

診療実績（症例数・手術件数等）：

消化器外科に包含される各種主要手術を漏れなく経験する。術者としての規定例数を含む450例以上の経験を必要とする

1. 難易度	経験例数	2. 以下の手術は必ず経験例数に含まれなくてはならない	手術名	経験例数
低難度手術	50例（術者）		食道癌の手術	3例
中難度手術	50例（術者）		幽門側胃切除術	10例（術者5例以上を含む）
高難度手術	50例（助手も可）		胃全摘術	5例（術者2例以上を含む）
			結腸癌の手術	10例（術者5例以上を含む）
			直腸癌の手術	5例（術者2例以上を含む）
			腸閉塞の手術	3例（術者1例以上を含む）
			肝部分切除術	3例（術者1例以上を含む）
			肝2区域以上の手術	2例
			膵頭十二指腸切除術	3例

3年目以降の研修

当科では初期研修終了後は研修とは捉えていない。すなわち研修ではなく、完成された消化器外科医及び乳腺・内分泌外科医を目指してキャリアアップを目指す。一般外科にも精通する必要があるしたがって、当科に入局したうえで、さらに多くの症例を学ぶために、手術症例が極めて多い 佐久総合病院（長野県）、飯田市立病院（長野県）、竹田総合病院

(福島県)、

市立島田市民病院（静岡県）、浜松医療センター（静岡県）に赴任し外科専門医の取得を目指す。その後医局にもどり、最新の治療法を学び、専門臓器を決定するとともに、大学院での研究あるいは海外留学なども選択する。当科では、リサーチマインドを持った外科医の育成を自覚しています。その背景にあるのは、“A surgeon scientist combining with humanity and science” という基本理念です。すなわち、消化器ならびに乳腺内分泌疾患の主要な、しかも頻度の高い疾患を経験することによって humanity を培い、症例から学んだ知見を医療に還元できるリサーチマインドを有した医師の育成をプログラムの大きな目標としています。このプログラムを有意義なものにするために、当科では、各領域の指導医を揃え、外科専門医研修から 5 年間で連携した指導プログラムに従って、段階的に疾患概念ならびに外科手技を習得することができるような指導体制をとっています。また、症例から学んだ新たな知見を報告し、公開することの重要性を学ぶため、積極的に学会報告・論文報告の指導を行っています。

心 臓 血 管 外 科

1. 研修科の長

診療科長 中島博之 教授

2. 臨床研修責任者

中島博之	臨床経験年数	26年	日本外科学会指導医・専門医 心臓血管外科専門医 心臓血管外科専門医修練指導者 日本胸部外科学会認定医・指導医 腹部ステントグラフト施行医
------	--------	-----	--

3. 指導医名簿

中島博之	臨床経験年数	26年	日本外科学会指導医・専門医 心臓血管外科専門医 心臓血管外科専門医修練指導者 日本胸部外科学会認定医・指導医 腹部ステントグラフト施行医
------	--------	-----	--

鈴木章司	臨床経験年数	29年	日本外科学会指導医・専門医 心臓血管外科専門医 心臓血管外科専門医修練指導者 日本胸部外科学会認定医 日本脈管学会脈管専門医 ICD/CRT 研修修了医
------	--------	-----	---

加賀重亜喜	臨床経験年数	20年	日本外科学会専門医 心臓血管外科専門医 日本脈管学会脈管専門医 ICD/CRT 研修修了医
-------	--------	-----	--

榑原賢士	臨床経験年数	19年	日本外科学会指導医・専門医 心臓血管外科専門医 心臓血管外科専門医修練指導者 日本脈管学会脈管専門医
葛 仁猛	臨床経験年数	19年	日本外科学会専門医 心臓血管外科専門医 日本胸部外科学会認定医 日本脈管学会脈管専門医
本田義博	臨床経験年数	14年	日本外科学会専門医 心臓血管外科専門医

4. 上級医名簿

白岩 聡	臨床経験年数	8年	日本外科学会専門医
吉田幸代	臨床経験年数	6年	日本外科学会専門医

5 専門医領域専門医審査概要

取得可能専門医：

【基本領域専門医】 外科専門医

【Subspecialty】 心臓血管外科専門医

その他（脈管専門医、脈管ステントグラフト実施医、血管内レーザー実施医等）

臨床経験年数：修練開始登録後5年以上（卒後初期臨床研修期間を含めることが可能）

診療実績（症例数・手術件数等）：

外科各領域（外傷や鏡視下手術を含む）を網羅する症例350例以上の手術手技を経験すること。

このうち120例以上は術者であること。詳細は以下の日本外科学会ホームページを参照。（<https://www.jssoc.or.jp/procedure/specialist/index.html>）

研修実績（学会発表・論文・研修会参加等）：

筆頭者として定められた学術集会で研究発表または学術刊行物に論文発表を行い、

20 単位

以上を取得していること。

例：国際学会発表 20 単位、全国規模の学会発表 10-20 単位、地区単位の学術集会発表

5 単位、英文誌論文 20 単位、全国規模の和文誌論文 10-15 単位、等

試験：筆記試験（予備試験）（修練開始 4 年経過時から受験可能）

面接試験（認定試験）

卒後 3 年目以降の研修体制

本院及び関連施設において、まず「外科専門医」を取得し、その後に「心臓血管外科専門医」などの subspecialty 資格を取得することになります。また、大学院への進学や留学による研究活動などを優先することも可能です。

第 2 外科としては 3 領域(心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科)の診療を行っているため、これらをローテーションすることにより、速やかに研修を進めることが可能である。消化器外科については、関連施設などで研修を行い、十分な症例数を経験できるように配慮している。外科専門医取得後は、心臓血管外科を中心とした研修を行うが、当科は成人心臓、小児心臓、大血管、末梢血管などの様々な手術と血管内治療(ステントグラフト)も行っているため、その後にサブスペシャリティ資格として心臓血管外科専門医を取得する上で極めて有利である。学位取得を希望する場合には大学院入学を推奨するが、個人の希望を重視し、臨床研修と研究の進捗状況を考慮して、柔軟に対応している。尚、後期研修期間中に、基礎医学系の研究室や海外での研究を行うことも認めている。尚、現在、日本専門医機構により専門医制度の見直しが進められているが、新たな制度が示された場合には速やかに対応する予定である。

第 2 外科で「外科専門医」のための後期研修を予定している施設

(専門医制度改革が行われており、下記は新制度での研修を予定している施設です。)

- 医療法人立川総合病院(新潟県長岡市)*
- 山梨県立中央病院(甲府市)
- 市立甲府病院(甲府市)
- 財団法人山梨厚生病院外科(山梨市)*

第 2 外科で「心臓血管外科専門医」のための後期研修を予定している施設

(専門医制度改革が行われており、下記は新制度での研修を予定している施設です。)

- 新潟市民病院心臓血管外科* (新潟市)
- 立川総合病院循環器・脳血管センター心臓血管外科* (新潟県長岡市)
- 山梨県立中央病院心臓血管外科 (甲府市)
- 長野県立こども病院心臓血管外科 (長野県安曇野市)

*印は平成 27 年 3 月現在後期臨床研修を実施中の施設

呼 吸 器 外 科

1. 研修科の長

診療科長 中島 博之 教授

2. 臨床研修責任者

中島 博之	臨床経験年数	26年	日本外科学会指導医・専門医 心臓血管外科専門医 心臓血管外科専門医修練指導者 日本胸部外科学会認定医・指導医 腹部ステントグラフト施行医
-------	--------	-----	--

3. 指導医名簿

中島 博之	臨床経験年数	26年	日本外科学会指導医・専門医 心臓血管外科専門医 心臓血管外科専門医修練指導者 日本胸部外科学会認定医・指導医 腹部ステントグラフト施行医
-------	--------	-----	--

鈴木章司	臨床経験年数	29年	日本外科学会認定医・専門医 日本胸部外科学会認定医 心臓血管外科専門医 日本脈管学会脈管専門医 ICD/CRT 研修修了医
------	--------	-----	---

松原 寛知	臨床経験年数	19年	日本外科学会指導医・専門医 呼吸器外科専門医 呼吸器外科専門医修練指導者 日本胸部外科学会認定医 日本がん治療認定機構認定医・教育医
-------	--------	-----	--

市原 智史	臨床経験年数	10年	日本外科学会専門医
-------	--------	-----	-----------

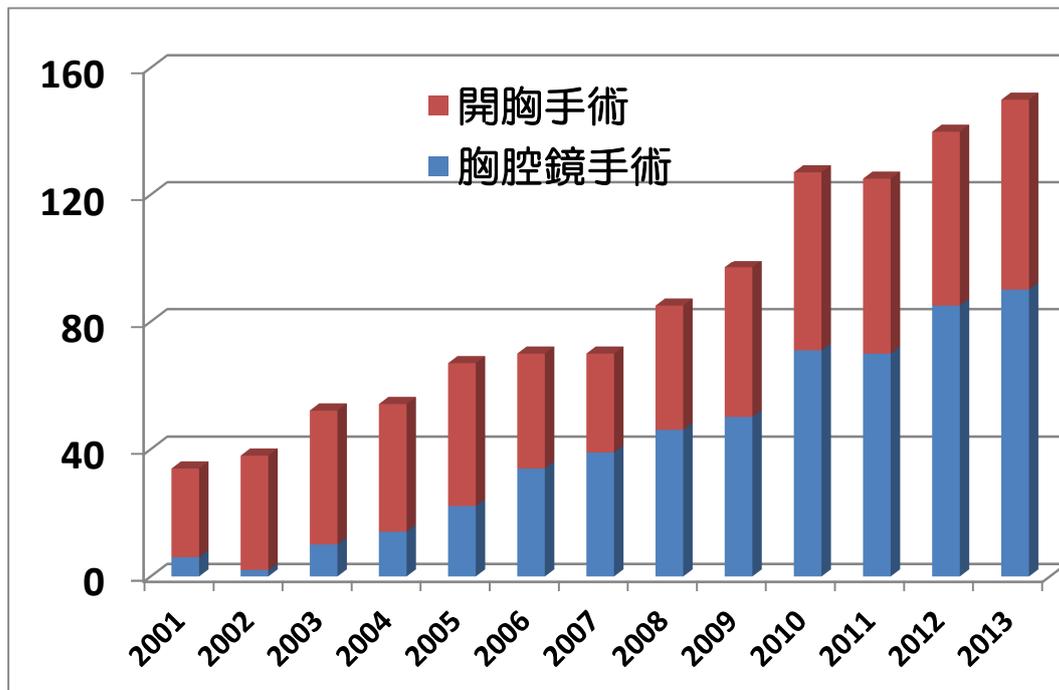
4. 上級医名簿

松岡 弘泰 臨床経験年数 8年 日本外科学会専門医
呼吸器外科専門医
日本がん治療認定機構認定医

内田 巖 臨床経験年数 6年

5. 診療科の主な診療実績

肺癌を中心とした呼吸器外科領域の手術、下図のように手術件数は年々増加している。最近では、その約70%を胸腔鏡下で施行している。肺癌のみならず、炎症性疾患や難治性の気胸などの重症患者を積極的に受け入れ治療を行っています。



5. 取得可能専門医：

【基本領域専門医】新・外科専門医制度（2015年以降）に対応した呼吸器外科専門医

【Subspecialty】呼吸器外科専門医 がん治療認定医

6. 専門療育専門医審査概要

臨床経験年数：卒後修練期間7年以上（卒後初期臨床研修期間を含めることが可能）

診療実績（症例数・手術件数等）：

A群B群の症例を50例以上術者として経験し、さらに助手としても100例以上経

験する必要がある。詳細は以下の呼吸器外科専門医合同委員会ホームページを参照。

(<http://chest.umin.jp/std/result1.html>)

研修実績（学会発表 ・ 論文 ・ 研修会参加等）：

筆頭者として定められた学術集会で研究発表または学術刊行物に論文発表を行う。論文は3編以上必要。但し、筆頭著者論文1編以上を含む（論文は査読制度のある全国誌以上とする）

呼吸器外科胸腔鏡教育セミナーに参加すること。・・・など

試験：書類審査に合格した場合、筆記試験を行う

研修体制

本院及び関連施設において、まず「外科専門医」を取得し、その後に「呼吸器外科専門医」などの subspecialty 資格を取得することになります。また、大学院への進学や留学による研究活動を優先することも可能です。

基本領域専門医である外科専門医資格は、その後のサブスペシャリティ資格（消化器外科、呼吸器外科、小児外科、心臓血管外科）取得に必要な共通資格である。これを取得後に、呼吸器外科専門医を取得するのであるが、当院ではそれが1年目の研修医から同時に行え、最短で呼吸器外科専門医をとることができる。

第2外科で「外科専門医」のための後期研修を実施してきた施設

- ・ 医療法人立川総合病院(新潟県長岡市、481 床)*
- ・ 公立昭和病院(東京都小平市、490 床)
- ・ 山梨県立中央病院(甲府市、691 床)
- ・ 市立甲府病院(甲府市、一般病床 402 床/感染症病床 6 床)*
- ・ 厚生連佐久総合病院(長野県佐久市、821 床)

第2外科で「呼吸器外科専門医」のための後期研修を実施してきた施設

- ・ 新潟県立がんセンター新潟病院呼吸器外科(新潟市)
- ・ 立川総合病院循環器・脳血管センター心臓血管呼吸器外科* (新潟県長岡市)
- ・ 国立がん研究センター中央病院呼吸器外科 (東京都中央区)
- ・ 東京逡信病院呼吸器外科* (東京都千代田区)
- ・ 国立国際医療研究センター戸山病院* 呼吸器外科* (東京都新宿区)
- ・ 独立行政法人国立病院機構災害医療センター* 呼吸器外科* (東京都立川市)
- ・ 独立行政法人国立病院機構中信松本医療センター* 呼吸器外科* (長野県松本市)
- ・ 東京都立広尾病院救命救急センター* (東京都渋谷区)
- ・ 山梨県立中央病院 外科 (甲府市)
- ・ 富士吉田市立病院 心臓血管外科・呼吸器外科 (富士吉田市)
- ・ 財団法人山梨厚生病院 胸部心臓血管外科*、外科* (山梨市)

*印は平成 27 年 4 月現在後期臨床研修を実施中

小 児 外 科

1. 研修科の長

診療科長 中島博之 教授

2. 臨床研修責任者

中島博之	臨床経験年数	26年	日本外科学会指導医・専門医 心臓血管外科専門医 心臓血管外科専門医修練指導者 日本胸部外科学会指導医・認定医 腹部ステントグラフト実施医
------	--------	-----	--

3. 指導医名簿

中島博之	臨床経験年数	26年	日本外科学会指導医・専門医 心臓血管外科学会専門医 心臓血管外科学会専門医修練指導者 日本胸部外科学会指導医・認定医 腹部ステントグラフト実施医
------	--------	-----	--

鈴木章司	臨床経験年数	29年	日本外科学会指導医・専門医 心臓血管外科学会専門医 心臓血管外科学会専門医修練指導者 日本胸部外科学会認定医 日本脈管学会脈管専門医 ICD/CRT 研修修了医
------	--------	-----	---

高野邦夫	臨床経験年数	40年	日本外科学会指導医・専門医 日本小児外科学会指導医・専門医 日本乳癌学会認定医 日本東洋医学会指導医・専門医 がん治療認定機構暫定教育医
------	--------	-----	--

4. 取得可能専門医：

【基本領域専門医】 外科専門医

【Subspecialty】 小児外科専門医

その他（小児がん認定外科医、がん治療認定医）

5. 専門領域専門医審査概要

臨床経験年数：修練開始登録後5年以上（卒後初期臨床研修期間を含めることが可能）

診療実績（症例数・手術件数等）：

外科各領域（外傷や鏡視下手術を含む）を網羅する症例 350 例以上の手術手技を経験すること。
このうち 120 例以上は術者であること。詳細は以下の日本外科学会ホームページを参照。
(<https://www.jssoc.or.jp/procedure/specialist/index.html>)

研修実績（学会発表・論文・研修会参加等）：

筆頭者として定められた学術集会で研究発表または学術刊行物に論文発表を行い、20 単位以上を取得していること。

例:国際学会発表 20 単位、全国規模の学会発表 10-20 単位、地区単位の学術集会発表 5 単位、英文誌論文 20 単位、全国規模の和文誌論文 10-15 単位、等

試験：筆記試験（予備試験）（修練開始 4 年経過時から受験可能）
面接試験（認定試験）

研修体制

基本領域専門医である外科専門医資格は、その後のサブスペシャリティ資格（心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科、消化器外科）取得に必要な共通資格である。従って、外科医としての基盤を固めるために、まず幅広く研修を行う必要がある。第 2 外科としては 3 領域（心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科）の診療を行っているため、これらをローテーションすることにより、速やかに研修を進めることが可能である。消化器外科については、関連施設などで研修を行い、十分な症例数を経験できるように配慮している。外科専門医取得後は、小児外科を中心とした研修を行う。小児外科は心臓血管外科を除く胸部領域、腹部領域、後腹膜領域と広い範囲を対象とし、外科手術以外にも消化管内視鏡検査、造影検査、小児救急医療、小児外傷への対応等の技術、知識の取得ができるよう配慮し、十分な症例が経験できるよう山梨県立中央病院小児外科、こども病院等と連携しながら研修をすすめている。学位取得を希望する場合には大学院入学を推奨するが、個人の希望を重視し、臨床研修と研究の進捗状況を考慮して、柔軟に対応している。尚、後期研修期間中に、基礎医学系の研究室や海外での研究を行うことも認めている。

山梨県外科領域専門研修プログラムに従い本院及び関連施設において、まず「外科専門医」の取得を目指します。

「小児外科専門医」などの subspecialty 資格取得を目指すのは「外科専門医」取得後になります。大学院への進学や留学による研究活動を優先することも可能です。

第 2 外科で「外科専門医」のための後期研修を予定している施設。

（山梨県外科領域専門研修プログラムと連携している施設）

① 県内施設

山梨県立中央病院、山梨厚生病院、加納岩総合病院、甲陽病院、韮崎市立病院
笛吹中央病院、市立甲府病院、都留市立病院、国立甲府病院、山梨病院
峡南医療センター富士川病院、甲府共立病院、白根徳洲会病院、韮崎相互病院
甲州市立勝沼病院

② 県外施設

新潟大学医歯学総合病院、新潟市民病院、国立国際医療センター、東京通信病院
都立広尾病院、災害医療センター、三菱京都病院、島田市民病院（静岡県）
長野県こども病院、東名厚木病院、竹田総合病院（福島県）
天理よろず相談所病院（奈良県）

第 2 外科で「小児外科専門医」のための後期研修を実施してきた施設

山梨県立中央病院小児外科（甲府市）

神奈川県立こども医療センター小児外科（神奈川県横浜市）

兵庫県立こども病院小児外科*（神戸市須磨区）

*印は平成 28 年 3 月現在後期臨床研修を実施中

麻 醉 科

1 研修科の長

麻醉科教授 松川 隆

2 臨床研修責任者

麻醉科教授 松川 隆

経験年数 30年

専門医資格 麻醉専門医・麻醉指導医・麻醉科標榜医

3 指導医名簿

氏名	職名	経験年数	専門医資格
小口 健史	准教授	28年	麻醉科専門医・麻醉科指導医
玉木 章雅	学部内講師	19年	麻醉科専門医・麻醉科指導医・小児麻醉認定医
正宗 大士	学部内講師	16年	麻醉科専門医・麻醉科指導医・日本周術期経食道心エコー認定医・心臓血管麻醉専門医・小児麻醉認定医
中楯 陽介	助教	11年	麻醉科専門医・日本周術期経食道心エコー認定医・心臓血管麻醉専門医・小児麻醉認定医
浅野 伸将	助教	10年	麻醉科専門医・小児麻醉認定医
池本 剛大	助教	9年	麻醉科専門医・小児麻醉認定医

4 上級医名簿

氏名	職名	経験年数	専門医資格
石山 忠彦	手術部長 准教授	31年	麻醉科専門医・麻醉科指導医・日本周術期経食道心エコー認定医・心臓血管麻醉専門医・小児麻醉認定医
内田 昌子	病院助教	30年	麻醉科専門医・日本ペインクリニック学会認定医
岩下 博宣	学部内講師	25年	麻醉科専門医・麻醉科指導医
飯嶋 哲也	緩和ケア専従	23年	麻醉科専門医・麻醉科指導医・日本緩和ケア学会認定医

5 取得可能専門医：

【基本領域専門医】 麻醉科専門医

【Subspecialty】 ペインクリニック専門医 心臓血管麻醉専門医 緩和医療専門医

日本周術期経食道心エコー認定資格 日本小児麻醉学会認定医

6 診療科の主な臨床経験年数：初期研修終了後4年以上プログラム研修制度で指定の研修

7

・診療実績（症例数・手術件数等）：

麻醉科認定医資格を有すること。小児（6歳未満）の麻醉 25 症例、帝王切開術の麻醉 10 症例、心臓血管手術の麻醉（胸部大動脈手術を含む）25 症例、胸部外科手術の麻醉 25 症例、脳神経

外科手術の麻酔 25 症例の経験症例数を満たすこと。AHA-ACLS または AHA-PALS プロバイダーコースを受講してプロバイダーカードを取得していること。

・研修実績（学会発表・論文・研修会参加等）：

学術集会等への参加による実績（30 単位以上）

日本麻酔科学会年次学術集会を含む学術集会等への参加

学術発表による実績

日本麻酔科学会主催学術集会での発表・Journal of Anesthesia と麻酔での掲載など

・試験：書類審査、筆記試験、口頭試験、実技試験

8. 研修体制

後期研修として、更に難易度の高い麻酔診療に従事することにより、呼吸・循環・疼痛管理に関する専門的な知識と高度な麻酔管理能力を修得することが可能となる。また、スタッフと共に当直業務に参加することにより、緊急手術の麻酔についても研修を行う。ペインクリニック・緩和医療についても学ぶことが可能である。

<専門医資格>

山梨大学医学部麻酔科および関連施設にて研修を続けることにより、麻酔科標榜医資格・日本麻酔科学会認定医・麻酔科専門医・日本麻酔科学会認定指導医・日本ペインクリニック学会認定医・日本周術期経食道心エコー認定資格などの取得が可能となる。卒後 3 年目以降の後期研修においては、まず麻酔科標榜医資格と麻酔科専門医資格の取得を目指す教育を行う。その他の資格の取得に関しては、個々の相談に応じる。

<第一期>

最初の約 2 年間は、本学附属病院・山梨県立中央病院・市立甲府病院などの日本麻酔科学会認定麻酔指導病院において研修を行い、麻酔科標榜医資格を取得する。この間、小児麻酔・心臓麻酔・ペインクリニック・緩和医療などについても研修を行う。

<第二期>

次の約 6 年間で、臨床麻酔科医としての更なる知識・技術の向上をはかり、麻酔科専門医資格を取得する。この期間は、偏りのない症例を経験するために、複数の関連病院で研修を行う。また、1～2 年間、希望する専門分野（小児麻酔・心臓麻酔・ペインクリニック・緩和医療・救急医療など）での研修を深める。下記の国内専門施設における研修も取り入れている。研究に興味のある者には、この期間において動物実験や臨床研究の課題を与え、学術論文の作成を指導する。また、海外留学希望者に対しては、希望する研修内容を考慮し留学先を検討する。

<関連施設>

山梨県立中央病院・市立甲府病院・富士吉田市立病院・地域医療機能推進機構山梨病院・山梨赤十字病院・加納岩総合病院・山梨厚生病院・韮崎市立病院・塩山市民病院・笛吹中央病院・富士見高原病院・貢川整形外科病院・峡南医療センター富士川病院・峡南医療センター市川三郷病院・都留市立病院・国立病院機構甲府病院・山梨県立あけぼの医療センター・山梨県立北病院・大月市立中央病院・甲府共立病院・市立島田市民病院など

<専門研修施設・海外留学先>

静岡県立こども病院（小児麻酔研修）・NTT 東日本関東病院（ペインクリニック）・順天堂大学麻酔科ペインクリニック科（ペインクリニック研修）・東京女子医科大学（心臓外科麻酔）・大阪大学（緩和ケア）・淀川キリスト教病院（緩和ケア）・Cleveland Clinic（体温研究）・The University of Texas Medical School at Houston（循環研究）・McGill University (Canada)（血糖コントロール・代謝）・UCSF（カリフォルニア大学サンフランシスコ校）など

精神科

1 研修科の長

精神科長 本橋 伸高

2 臨床研修責任者

本橋 伸高 教授 34年 卒後臨床研修指導医, 精神科専門医・指導医, 精神保健指定医, 一般病院連携精神医学専門医・指導医, 日本医師会認定産業医

3 指導医名簿

氏名	職名	経験年数	専門医等資格
布村 明彦	准教授	28年	卒後臨床研修指導医, 精神科専門医・指導医, 精神保健指定医, 日本老年精神医学会専門医・指導医, 日本認知症学会専門医・指導医
石黒 浩毅	講師	21年	卒後臨床研修指導医, 精神科専門医・指導医, 精神保健指定医, 臨床遺伝専門医, 日本医師会認定産業医
玉置 寿男	助教	18年	卒後臨床研修指導医, 精神科専門医, 精神保健指定医, 日本老年精神医学会専門医

4 上級医名簿

指導医

氏名	職名	経験年数	専門医等資格
松下 裕	助教	18年	精神科専門医, 精神保健指定医
上村 拓治	助教	16年	精神科専門医, 日本医師会認定産業医
平田 卓志	助教	13年	精神科専門医・指導医, 精神保健指定医, 日本医師会認定産業医
安田 和幸	助教	12年	精神科専門医・指導医, 精神保健指定医, 日本臨床精神神経薬理学専門医
山口 雅靖	助教	7年	精神科専門医, 精神保健指定医

5. 取得可能専門医：

【基本領域専門医】：精神科専門医

【Subspecialty】：一般病院連携精神医学専門医 日本老年精神医学会専門医
日本認知症学会専門医 日本臨床精神神経薬理学専門医

専門領域専門医審査概要

6. 臨床経験年数：3年

・診療実績（症例数・手術件数等）：

経験すべき疾患：統合失調症 10例、気分障害 5例、精神作用物質障害 2例、器質性精神障害 4例、児童・思春期障害 2例、神経症性障害 5例、人格障害 2例

経験すべき治療場面：救急 5例、行動制限 5例、地域医療 5例、コンサルテーション 5例

経験すべき治療形態：非自発の入院 15例を含む入院治療 25例、外来治療 20例

・研修実績（学会発表・論文・研修会参加等）：

症例報告 10 例（疾患として、統合失調症 2 例、気分障害 1 例、精神作用物質障害 1 例、器
質性精神障害 2 例、児童・思春期障害 1 例、神経症性障害 2 例、人格障害 1 例；治療場面
として、救急 1 例、行動制限 1 例、地域医療 1 例、コンサルテーション 1 例；治療形態
として、非自発的入院 2 例を含む入院治療 3 例、外来治療 2 例）

- 試験：記述試験および面接試問

7. 研修体制

目標

当科では精神神経医学の臨床能力に優れた医師の養成を目指している。

- 精神科専門医としての出発：3 年間で精神保健指定医および精神科専門医を取得する。大
学病院および関連施設での研修により、偏りのない臨床医を目指す。
- 臨床研究に関与：臨床能力を高めるためには臨床研究に従事することが大切である。
- 学生や研修医の指導：人に教えることは知識を確実にするのに役立つ。

研修コース

2 年間の卒後臨床研修終了後は以下のコースを基本とするが、個人の希望を尊重する。

1. 大学病院中心

3 年目、4 年目 大学病院（医員）；5 年目 関連病院

2. 関連病院中心

3 年目 大学病院（医員）；4 年目、5 年目 関連病院

3. 大学院

社会人大学院生として、大学や関連病院で臨床および研究に従事することにより学位と専門
医の取得を目指す。学外での研究についても紹介は可能である（国立精神・神経医療研究セン
ター、放射線医学総合研究所など）。

関連施設

山梨県内：県立北病院（救急、思春期、アルコール・薬物、医療観察法）；県立中央病院（身
体合併症）；峡西病院（老人）；日下部記念病院（老人、身体合併症）；住吉病院（アルコール）；
花園病院（老人）；山梨厚生病院（身体合併症）；こころの発達総合支援センター（発達障害）
など。

県外：国立精神・神経医療研究センター病院（医療観察法、治験、てんかん）；国立国際医療
研究センター国府台病院（児童・思春期）；このほか、都立松沢病院、都立墨東病院、神奈川
県立精神医療センター芹香病院など多数の病院からも医師の派遣要請がある。

研修コース終了後の進路

個人の希望を尊重するが、6 年目からは大学の助教（3 年任期制、再任あり）として勤務し、
研究活動に従事することを期待している。

小 児 科

1 研修科の長

杉田完爾

2 臨床研修責任者

杉田完爾

経験年数 36 年

専門医等資格

【基本領域専門医】小児科専門医

【Subspecialty】血液専門医・内分泌代謝専門医（小児分野）

糖尿病専門医・循環器専門医（循環器の研修施設認定は第二内科）

上記の外に、日本周産期・新生児医学会周産期専門医・日本小児血液がん専門医・

日本造血細胞移植学会認定医・臨床遺伝専門医・小児循環器専門医・てんかん専門医・小児神経専門医も取得可能です。

3 指導医名簿（①職名、②臨床経験年数、③専門医資格）

氏 名	職名	経験年数	専 門 医 資 格
杉田完爾	教授	36 年	日本小児科学会専門医・指導医 日本血液学会専門医・指導医 日本臨床腫瘍学会暫定指導医
犬飼岳史	准教授	27 年	日本小児血液・がん学会小児血液・がん暫定指導医 ICD 制度協議会インфекションコントロールドクター（ICD） 日本小児科学会専門医 日本血液学会専門医・指導医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医
中根貴弥	講師	25 年	日本小児血液・がん学会小児血液・がん暫定指導医 日本小児科学会専門医 日本人類遺伝学会臨床遺伝専門医・指導医
合井久美子	講師	25 年	日本小児科学会専門医 日本血液学会専門医・指導医 日本臨床腫瘍学会暫定指導医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医

4 上級医名簿（①職名、②臨床経験年数、③専門医資格）

氏 名	職名	経験年数	専 門 医 資 格
星合美奈子	講師	24 年	日本小児科学会専門医 日本循環器学会専門医 日本小児循環器学会専門医
金村英秋	助教	22 年	日本小児科学会専門医 日本小児神経学会専門医 日本臨床神経生理学学会認定医 日本てんかん学会てんかん専門医・指導医
小林基章	助教	22 年	日本小児科学会専門医 日本内分泌学会専門医・指導医
杉山剛	助教	16 年	日本糖尿病学会専門医・指導医
小泉敬一	助教	15 年	日本小児科学会専門医 日本小児科学会専門医 日本小児循環器学会専門医
戸田孝子	助教	14 年	日本周産期新生児学会専門医 日本小児科学会専門医 日本循環器学会専門医
矢ヶ崎英晃	助教	14 年	日本小児循環器学会専門医

喜瀬 広亮	助教	11年	日本小児科学会専門医 日本内分泌代謝科専門医 日本糖尿病学会専門医 周産期（新生児）専門医 日本小児科学会専門医 日本循環器学会専門医 日本小児循環器学会専門医
-------	----	-----	---

氏名	職名	経験年数	専門医資格
沢登恵美	診療助教	26年	日本小児科学会専門医 腎臓病学会専門医
大城浩子	診療助教	13年	日本小児科学会専門医
長谷部洋平	診療助教	9年	日本小児科学会専門医
杣津晋平	診療助教	8年	日本小児科学会専門医
渡邊敦	医員	8年	日本小児科学会専門医

専門領域専門医審査概要

臨床経験年数：2年間の卒後臨床研修を受け、その後さらに小児科専門医制度規則第15条に規定する小児科臨床研修を3年以上受けたもの。もしくは小児科臨床研修を5年以上受けたもの。

診療実績・研修実績：小児科学会認定研修施設における上記研修

試験：（記述試験・面接（口頭）試問）

小児科専門医試験は、年1回（例年9月）施行

（1）提出された症例要約30症例の評価：

症例は実施細則に示す10の疾病分野（注）のそれぞれについて2症例以上を含むことが必要

（2）筆記試験：

医師国家試験方式のMCQ形式に準じた120題（一般問題80題、症例問題40題）

（3）面接試問：

提出された30症例の中の2症例について、2人の面接委員による試問。

（注）（1）遺伝、染色体異常、先天奇形（2）栄養障害、代謝性疾患、消化器疾患

（3）先天代謝異常、内分泌疾患（4）免疫異常、膠原病、リウマチ性疾患、感染症

（5）新生児疾患（6）呼吸器疾患、アレルギー（7）循環器疾患（8）血液疾患、腫瘍

（9）腎・泌尿器疾患、生殖器疾患（10）神経・筋疾患、精神疾患（精神・行動異常）、心身症



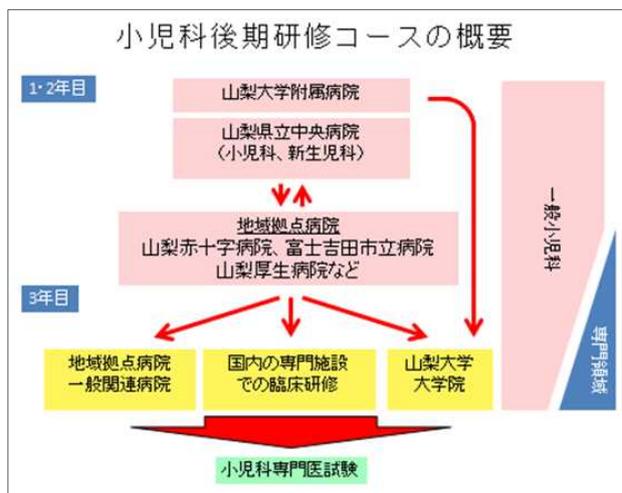
齋藤 翔 先生
（平成21年度
山梨大学卒業）

山梨大学の研修プログラムでは、複数の病院で研修を行うため患者層や疾患に偏りがなく、多くの指導医のもとで診療をすることができます。小児科医としての最初の3年間で様々な考え方に触れることは大きな財産になると思います。

特徴

小児科は小児の総合診療医、いろいろな疾患を全部みることができる」、を目標に右に示すような研修コースを実施しています。

- (1) 特定の分野にかたよらない、小児科の全分野の研修が可能（専門医試験では、上述したように10の疾病分野の研修が必要です）
- (2) もちろん、日常診療・プライマリーケアも十分研修できます。
- (3) サブスペシャリティーの専門医も取得可能なプログラム。
- (4) 高度な研究や、国内国外への留学の実績があり、さらに臨床・研究能力を高める道が用意されています。



産 婦 人 科

1.プログラム指導責任者

山梨大学大学院医学工学総合研究部産婦人科学講座 教授 平田修司

2.指導医名簿

氏 名	経験年数	専 門 医 資 格
平田 修司	29 年	日本産科婦人科学会専門医・日本周産期新生児医学会 専門医（周産期母体胎児専門医）・ALSO Japan イン ストラクター
大森真紀子	31 年	日本産科婦人科学会専門医・日本臨床細胞学会細胞診 指導医・日本臨床細胞学会教育研修指導医・日本女性 医学会認定女性ヘルスケア専門医・日本女性心身医学 会認定医
笠井 剛	28 年	日本産科婦人科学会専門医・日本生殖医学会生殖医療 指導医・日本生殖医学会生殖医療専門医
奈良 政敏	25 年	日本産科婦人科学会専門医・日本臨床細胞学会細胞診 専門医・日本産婦人科腫瘍学会婦人腫瘍専門医
正田 朋子	23 年	日本産科婦人科学会専門医
奥田 靖彦	20 年	日本産科婦人科学会専門医・臨床遺伝専門医
深澤 宏子	18 年	日本産科婦人科学会専門医・ALSO Japan インスト ラクター
小笠原英理子	17 年	日本産科婦人科学会専門医・日本周産期・新生児医学 会周産期専門医
大木 麻喜	16 年	日本産科婦人科学会専門医
多賀谷 光	14 年	日本産科婦人科学会専門医

3.上級医名簿

氏 名	経験年数	専 門 医 資 格
端 晶彦	29 年	日本産科婦人科学会専門医・日本臨床細胞学会細胞診 指導医・日本産婦人科腫瘍学会認定暫定指導医
渡邊 弓花	10 年	日本産科婦人科学会専門医

4.取得可能専門医：

【基本領域専門医】 日本産科婦人科学会専門医

【Subspecialty】 周産期（母体・胎児）専門医、 超音波専門医、 臨床遺伝専門医

生殖医療専門医、 産科婦人科内視鏡学会技術認定医

婦人科腫瘍専門医、 細胞診専門医、 女性医学会認定医

5.専門領域専門医審査概要

- ・臨床経験年数：産婦人科専攻 3年（初期研修を除く）

- ・診療実績（症例数 ・ 手術件数等）：

分娩数 100 例（帝王切開執刀 10 例以上を含む）

手術数 50 例（腹式単純子宮全摘術執刀 5 例以上を含む）

子宮内容除去術 10 例（人工妊娠中絶・流産手術・診断のための全面搔爬術）

- ・研修実績（学会発表 ・ 論文 ・ 研修会参加等）：

研修出席証明シール 90 単位以上（日本産科婦人科学会学術講演会 30 単位/回 以上を含む）

研修記録（実地経験目録、症例記録、学会出席・発表・論文の記録）

症例に関するレポート 4 症例（婦人科腫瘍、生殖・内分泌、周産期、女性医学から 1 症例ずつ）

- ・試験：筆記試験、面接試験

3 年目以降の研修

卒後臨床研修終了後の進路（山梨大学産科婦人科学教室への入局希望者）

卒後臨床研修修了後、卒後 3 年目に山梨大学産婦人科学教室への入局し、卒後 5 年間で日本産科婦人科学会産婦人科専門医の資格を取得することを目標として、日本産科婦人科学会が示している卒後 5 年間の専門医制度研修カリキュラムに準拠して研修をすすめる。

卒後 3 年目ならびに 4 年目は、本学附属病院または日本産科婦人科学会専門医制度中央委員会から専攻医指導施設として認定されている以下の病院における臨床研修を行う。

山梨県立中央病院

市立甲府病院

山梨赤十字病院

富士吉田市立病院

甲府共立病院

山梨県では、平成 24 年度より、県内のすべての産婦人科研修病院が共同して、統一の産婦人科専攻医研修（後期研修）プログラムを開始しています。このプログラムでは 3 年間に、様々な立場の病院においてバランスよく産婦人科を研修し、産婦人科専門医の認定試験の合格水準を上回る産婦人科の知識・技能・態度を習得します。

原則として、山梨大学医学部附属病院 1 年間、山梨県立中央病院 1 年間、市中病院（市

立甲府病院、国立病院機構甲府病院、甲府共立病院、山梨赤十字病院、富士吉田市立病院) 1年間とし、市中病院での研修中に、診療所において1～2週に1回程度の当直実習を行います。研修の順序、期間等については、個々の産婦人科専攻医の希望と研修進捗状況ならびに各病院の状況を勘案して、「山梨県統一産婦人科専攻医研修プログラム研修管理委員会」が決定します。

山梨県統一産婦人科専攻医研修プログラム

http://www.yamanashi-obgy.org/kensyu_top/

皮 膚 科

1.皮膚科科長及びプログラムの指導責任者

山梨大学大学院医学工学総合研究部皮膚科学講座 准教授 川村龍吉

2.指導医

氏 名	経験年数	専 門 医 資 格
猪爪 隆史	16	日本皮膚科学会認定皮膚科専門医
安藤 典子	15	日本皮膚科学会認定皮膚科専門医
青木 類	12	日本皮膚科学会認定皮膚科専門医
小川 陽一	12	日本皮膚科学会認定皮膚科専門医
岡本 崇	11	日本皮膚科学会認定皮膚科専門医
三井 広	16	
佐野 信也	9	

3.取得可能専門医：

- 【基本領域専門医】 皮膚科専門医
- 【Subspecialty】 美容皮膚科・レーザー指導専門医
皮膚悪性腫瘍指導専門医
がん治療認定医

専門領域専門医審査概要

- 臨床経験年数：5年
- 診療実績（症例数・手術件数等）：
手術症例：10例（疾患は問わない）
症例数：外来、入院で合計15例。膠原病、皮膚悪性腫瘍、真菌症、水疱症など、皮膚科の全般にわたる症例を経験する必要がある。
- 研修実績（学会発表・論文・研修会参加等）：
 - 学会発表：10回程度の発表が必要
 - 論文：3報
 - 研修会：必修研修会へ3回以上の出席が必要
- 試験：筆記試験、口頭試問。実技試験はない。

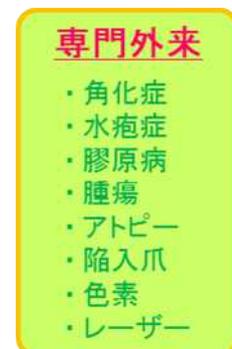
研修体制

- * 皮膚科学は皮膚という臓器を通して全身を診る診療科です。湿疹や蕁麻疹、帯状疱疹などの common disease 治療はもちろんですが、些細な皮膚病変から思わぬ全身疾患

を見つけたり、自己免疫疾患に対して内科的治療を行ったり、腫瘍や外傷に対する外科的治療を行ったり、内科・外科の両側面を併せ持つ数少ない科です。

- * 当科研修プログラムでは、入院患者のうち5名前後を主治医として受け持ちます。毎週1回は外来指導医のもと初診外来での診察を行い、皮膚科の主要疾患に関する診療知識と技術を丁寧に学びます。各種専門外来では、興味のある分野の最新の知見や治療を学びます。山梨県内および近県から重症例、診断に苦慮する症例がまんべんなく集まるため、経験症例が細分化されず皮膚科全分野の疾患を経験できることも強みです。そのため当科は開設以降、専門医試験合格率100%を誇っています。
- * 数年の臨床経験後に国内留学（皮膚外科や膠原病内科など）、海外留学（研究、皮膚病理）も可能です。

臨床研修1年目	各科ローテーション	日皮会入会	
2年目	選択(医大1ヶ月～、県中1ヶ月～)		
皮膚科 1年目	大学病院 病棟、専門外来		大学院入学
2年目	大学病院 再診外来、専門外来		
3年目	大学病院 or 関連病院		
4年目	大学病院 or 関連病院、国内留学		
5年目	大学病院 or 関連病院、国内留学	専門医	学位取得



*状況や希望により変わることもありますが、基本的には皮膚科専門医取得までの研修は以下の通りです。

卒後3年目 大学病院 病棟で入院患者を担当、大学専門外来の補助

卒後4年目 大学病院 一般外来で外来診療、大学専門外来の補助

卒後5年目以降 大学病院で引き続き研修、あるいは関連病院や他科での研修

研修可能な関連病院：山梨県立中央病院（甲府市）、

山梨厚生病院（山梨市）、

共立蒲原総合病院（静岡県 富士市）

社会保険北病院（東京都 北区）

希望者は卒後3年目より大学院に入学し、臨床研修と並行して研究を行うことも可能です。

形 成 外 科

1 研修科の長

百澤 明

2 臨床研修責任者

百澤 明

経験年数 19 年

専門医等資格 日本形成外科学会専門医

3 指導医名簿（①職名、②臨床経験年数、③専門医資格）

氏 名	職名	経験年数	専 門 医 資 格
百澤 明	准教授	18 年	日本形成外科学会専門医
小野 健太郎	医員	6 年	日本形成外科学会専門医

取得可能専門医：

【基本領域専門医】日本形成外科学会 認定専門医

【Subspecialty 領域専門医】 該当なし

専門領域専門医審査概要

臨床経験年数：7年

・診療実績（症例数 ・ 手術件数等）：

・新患者数 339 名、形成外科入院患者数 140 名

・手術数 213 例（外傷 23 例、先天異常 12 例、良性腫瘍切除 33 例、悪性腫瘍切除 40 例、

悪性腫瘍切除後の再建手術 39 例、ケロイド・瘢痕拘縮 10 例、難治性潰瘍 19 例、その他 37 例）

・研修実績（学会発表 ・ 論文 ・ 研修会参加等）：

・学会発表（日本形成外科学会、日本マイクロサージャリー学会、日本美容外科学会、日本 GID 学会など）

・論文（雑誌「形成外科」など）

試験：見学に来ていただいた際に面談を行っています。特に試験はありません。

3 年目以降の研修体制

当科は、平成 24 年度に診療科として独立したばかりの科ですが、少しずつスタッフも増え、現在は学会認定専門医 3 名を含む 5 人体制で診療を行っています。少人数の医局ですので、その分形成外科の基本的な手技と知識を身につけるための指導に時間を取ることが可能です。

現時点では、研修先関連病院はありません。基本的には附属病院勤務となります。

○必要に応じて、杏林大学医学部附属病院、埼玉医大総合医療センター、東大形成外科の関連施設などでの研修を検討していきます。

○卒後臨床教育の目標は日本形成外科学会専門医の取得であり、4 年以上、日本形成外科学会正会員であることが申請資格です。希望により 2 年以内の外科系研修（一般外科、脳神経外科、整形外科、耳鼻科等）を含むことができます。

整 形 外 科

1 研修科の長

整形外科長 波呂 浩孝

2 臨床研修責任者 波呂 浩孝

3 指導医名簿

氏 名	職 名	経 験 年数	専 門 医 等 資 格
江幡 重人	准教授	24 年	日本整形外科学会専門医, 日本脊椎脊髄病学会脊椎脊髄外科指導医, 日本整形外科学会認定脊椎内視鏡下手術・技術認定医, 日本整形外科学会認定リウマチ医
佐藤 信隆	助教	16 年	日本整形外科学会専門医、日本手外科学会専門医 日本整形外科学会認定運動器リハビリテーション医
小山 賢介	助教	12 年	日本整形外科学会専門医, 日本整形外科学会認定リウマチ医 日本リウマチ学会専門医

4 上級医名簿

指導医

氏 名	職 名	経 験 年数	専 門 医 等 資 格
安藤 隆	講師	15 年	日本整形外科学会専門医, がん治療認定医, 日本整形外科学会認定リウマチ医
市川 二郎	助教	15 年	日本整形外科学会専門医, がん治療認定医
谷口 直史	助教	14 年	日本整形外科学会専門医, 日本整形外科学会認定リウマチ医, 日本リウマチ学会専門医
若生 政憲	助教	13 年	日本整形外科学会専門医
大場 哲郎	助教	12 年	日本整形外科学会専門医, 日本整形外科学会認定脊椎脊髄病医 日本脊椎脊髄病学会脊椎脊髄外科指導医
藤田 康稚	助教	11 年	日本整形外科学会専門医, 日本整形外科学会認定脊椎脊髄病医 日本脊椎脊髄病学会脊椎脊髄外科指導医
齋藤 正憲	診療助教	7 年	日本整形外科学会専門医
佐藤 弘直	診療助教	7 年	日本整形外科学会専門医

萩野 哲男	臨床教授	28 年	日本整形外科学会専門医, 日本リウマチ学会専門医 日本整形外科学会認定スポーツ医・リウマチ医・脊椎脊髄病医・ 運動器リハビリテーション医
河野 秀樹	非常勤 講師	29 年	日本整形外科学会専門医, 日本リウマチ学会専門医 日本整形外科学会認定スポーツ医・リウマチ医・脊椎脊髄病 医・運動器リハビリテーション医, 日本体育協会スポーツ認 定医, インфекションコントロールドクター

天野 力郎	非常勤 講師	28年	日本整形外科学会専門医、日本リウマチ学会専門医 日本整形外科学会認定スポーツ医・リウマチ医・運動器リハビリテーション医
木盛 健雄	非常勤 講師	25年	日本整形外科学会専門医 日本整形外科学会認定運動器リハビリテーション医

【基本領域専門医】 整形外科専門医、リハビリテーション科専門医

【Subspecialty】 脊椎背髄外科専門医、手外科専門医、リウマチ専門医

臨床経験年数：整形6年（初期研修を含める） / リハビリ5年（初期研修を含める）

診療実績（症例数・手術件数等）：

整形外科：症例数150例（その内8例は症例報告）

リハビリテーション：症例数100例（その内30例は症例報告）

研修実績（学会発表・論文・研修会参加等）：

整形外科：学会発表、1回・論文、1編・研修会参加等、30単位（学会参加を含む、単位は14項目の条件を満たす必要あり）

リハビリテーション：学会発表2回・論文なし・既定の研修会に参加

試験：整形外科：記述試験と面接（2日間）、技能試験なし

リハビリテーション：記述試験と面接（2日間）、技能試験なし

3年目以降の研修（後期研修）

日本整形外科学会専門医（専門医試験は日本整形外科学会の正会員として4年以上経過していること、また臨床研修期間2年を含め6年間の研修を終了したものに与えられる。※ただし臨床研修期間を除く研修期間のうち3年間は日本整形外科学会が認めた研修施設での研修が必要である。）となるべく、臨床経験を積む（基本的には1年ごとに大学と関連病院での研修をふくめて）。

その条件としては、

- 1) 日本整形外科学会・整形外科研修ガイドラインに則って整形外科医として習得すべき項目に準拠して研修する。
- 2) 基本的には整形外科に必要な14分野の経験の研鑽や講演会に出席して単位を取る必要がある。
その14分野とは、整形外科基礎科学、外傷性疾患、小児整形外科疾患、代謝性骨疾患、骨・軟部腫瘍、リウマチ性疾患・感染症、脊椎・背髄疾患、神経・筋疾患、肩甲帯・肩・肘関節疾患、手関節・手疾患、骨盤・股関節疾患、膝・足関節・足疾患、リハビリテーション、医療倫理・医療安全・医療制度である。
- 3) 学会発表での筆頭演者ならびに筆頭著者論文をそれぞれ最低1つ有すること
- 4) 10例の症例報告を作成提出する

以上より、外来診療ならびに手術での術者・介助を研鑽して、医師としての上記各領域での運動器疾患・外傷の基本的かつ精緻な病態を理解し、その診断と初期かつ長期的治療法の適応を決定、実行できる知識と医療技術を習得する。

臨床研究：骨軟部腫瘍、人工関節、小児整形、骨代謝（骨粗鬆症を含む）、脊椎・脊髄、骨折治療、スポーツ損傷（関節鏡、靭帯損傷を含む）、手外科、関節リウマチなどのグループが教室内にある。専門医となるべく研鑽を積みながら興味のある臨床研究班において臨床研究を行っていく。

留学：国内外に留学の希望のあるものは、可能な限り希望に添えるように進めてゆく。基礎的研究を目的に海外に留学することも、臨床技能を磨く目的に国内留学を行うことでもよい。留学先にて学んだことを大学医局にて後輩にフィードバックしてもらう。

整形外科関連病院：山梨県立中央病院、県立あけぼの医療福祉センター、国立甲府病院、富士吉田市立病院、韮崎市立病院、塩山市民病院、北杜市立甲陽病院、健康科学大学、社会保険齋沢病院、湯村温泉病院

特徴

大学では脊椎、関節・小児・リウマチ、腫瘍・手外科に分かれており、整形外科医として十分な知識・技能・経験をもち、他の医療従事者とも協調しながら誠実な態度で患者さんに接する姿勢を養います。手術では、手術の原理と術式を理解し、研修者の習熟度・情熱・技量によって指導医の元で自ら術者として執刀します。また、各専門的手術では原理と術式を理解し、個人の能力に応じて専門性の高い手術も執刀することがあります。一般外傷、スポーツやリハビリテーションは関連病院で主に研修することとなります。その際には、病棟業務はもちろん、外来診療ならびに手術での術者・介助を研鑽して、医師としての上記各領域での運動器疾患・外傷の基本的かつ精緻な病態を理解し、その診断と初期かつ長期的治療法の適応を決定、実行できる知識と医療技術を習得します。研修は、個人の将来への希望に沿うようにオーダーメイドで行っています。つまり、将来のさらなる専門性の高い臨床医もしくは、リハビリテーション主体の医師、研究主体の医師、開業などなど、希望に沿うようにしています。そのため、国内外に留学することも可能です。後期研修では、当科で研修を行えば、日本整形外科学会専門医の取得が必ず可能です。また、希望に応じて日本リハビリテーション学会専門医の取得も可能です。

脳神経外科

1. 研修科の長

山梨大学医学部附属病院 脳神経外科 科長 木内 博之

2. 臨床研修責任者

山梨大学医学部附属病院 脳神経外科 科長 木内 博之

経験年数: 32年

専門資格: 脳神経外科専門医、脳卒中専門医、日本神経内視鏡学会技術認定医

3. 指導医名簿

氏名	臨床経験	専門医等資格	専門領域
川瀧智之	23年	脳神経外科専門医、 日本がん治療暫定教育医	脳腫瘍、腫瘍免疫学
金丸和也	21年	脳神経外科専門医、血管内治療専門 医 脳卒中専門医	脳血管障害、血管内治療
荻原雅和	19年	脳神経外科専門医、 日本神経内視鏡学会技術認定医	脳腫瘍、機能的脳外科

4. 上級医名簿

氏名	臨床経験	専門医等資格	専門領域
八木 貴	18年	脳神経外科専門医、脳卒中専門医	脊椎・脊髄外科、機能的脳 外科
橋本幸治	13年	脳神経外科専門医、血管内治療専門 医	脳血管障害、血管内治療
若井卓馬	13年	脳神経外科専門医	脳血管障害
坂爪 徳	13年	脳神経外科専門医	脳腫瘍
福元雄一 郎	8年	脳神経外科専門医	脳血管障害、小児脳神経外 科
村山裕明	7年	脳神経外科専門医	脳血管障害、脊髄外科

5. 取得可能専門医:

【基本領域専門医】 脳神経外科科専門医

【Subspecialty】 脳卒中学会専門医、日本脳神経血管内治療学会専門医

がん治療専門医、脊髄外科学会専門医、神経内視鏡学会技術認定
医

専門領域専門医審査概要

- ・ 臨床経験年数：学会の認定する訓練病院にて通算4年間（卒後研修を含み最短6年）
- ・ 診療実績（症例数・手術件数等）：

症例経験：指導医の監督下に以下の疾患を担当

脳腫瘍 30 例、脳血管障害 40 例、外傷 20 例、小児 5 例、機能 5 例、
脊椎・脊髄疾患 10 例、その他 10 例

手術症例：①基本的手術

穿頭術ないし脳室ドレナージ術 術者 10 例、シャント手術 術者
10 例、

開閉頭手技 術者として 10 例、助手として 30 例、椎弓切除ないし
形成術 術者または助手として 3 例

顕微鏡下手技 術者として 5 例、助手として 35 例

②個々の手術経験 65 例 術者または助手

- ・ 研修実績（学会発表・論文・研修会参加等）：
 - ・ 一次試験：筆記試験、脳神経外科疾患に関する計 250 題が出題
 - ・ 二次試験：症例が計 9 例出題、診断や治療について一問一答による口頭試問
- ・ 試験：筆記試験、口頭試問。実技試験はない。

3年目以降の研修について

初期研修を終了した後の4年間で、神経科学に通じる脳神経外科専門医の育成を目指した後期研修プログラムに参加することが可能である。本プログラムは、患者管理から診断、検査、治療の選択、血管内治療、外科治療にわたる臨床研修を通じて幅広く総合的な脳神経外科臨床能力を身につけ、日本脳神経外科学会専門医資格を得ることを目標としている。また、今日の医学治療は科学的検証に基づいた evidence based medicine であり、その理解と実践には、科学的な考察力が必要である。臨床研修と併せて、神経科学の基礎的あるいは臨床的研究を通じて科学的思考法を修得し学位を取得することも大切である。

そこで、本後期研修では、専門医取得を目標として臨床研修に専念する臨床専門プログラムと、臨床研修に加えて神経科学研究や臨床研究を行い専門医と学位の両方を取得する大学院進学プログラムのどちらの選択も可能である。

さらに後期研修終了後の方針については、サブスペシャリティを持った一人前の専門医を目指して専門特化プログラムの履修や、臨床専門プログラム終了者においては大学院への進学など、個人の進路に合わせて選択が可能である。また、大学院には、病院勤務をしながら夜間などに指導をうけ、研究し、学位を取得する社会人大学院コースも設置している。

関連病院

- 山梨県立中央病院（山梨県甲府市）
- 国立病院機構甲府病院（山梨県甲府市）
- 市立甲府病院（山梨県甲府市）
- 都留市立病院（山梨県都留市）
- 上野原市立病院（山梨県上野原市）
- 韮崎市立病院（山梨県韮崎市）
- 甲府城南病院（山梨県甲府市）
- 加納岩総合病院（山梨県山梨市）
- 山梨厚生病院（山梨県山梨市）
- 甲府脳神経外科病院（山梨県甲府市）
- 諏訪中央病院（長野県茅野市）
- 国立病院機構静岡医療センター（静岡県駿東郡）
- 静岡県立総合病院（静岡県静岡市）
- 国立成育医療研究センター（東京都世田谷区）
- 国立精神・神経医療研究センター病院（東京都小平市）
- 那須脳神経外科病院（栃木県那須塩原市）
- 関東脳神経外科病院（埼玉県熊谷市）
- 共立蒲原総合病院（静岡県庵原郡）
- 藤枝平成記念病院（静岡県藤枝市）
- 西島病院（静岡県沼津市）

泌 尿 器 科

1 研修科の長

武田正之

2 臨床研修責任者

武田正之

経験年数 32 年

専門医等資格 日本泌尿器科学会専門医・指導医、日本腎臓学会指導医・認定専門医、日本腎移植臨床学会腎移植認定医

3 指導医名簿（①職名、②臨床経験年数、③専門医資格）

氏 名	職名	経験年数	専 門 医 資 格
武田正之	教授	32 年	日本泌尿器科学会専門医・指導医、日本腎臓学会指導医・認定専門医、日本腎移植臨床学会腎移植認定医

4 上級医名簿（①職名、②臨床経験年数、③専門医資格）

氏 名	職名	経験年数	専 門 医 資 格
武田 正之	教授	32 年	日本泌尿器科学会専門医・指導医、日本腎臓学会指導医・認定専門医、日本腎移植臨床学会腎移植認定医
深澤 瑞也	講師	28 年	日本泌尿器科学会専門医・指導医、日本透析医学会専門医・指導医
土田 孝之	講師	27 年	日本泌尿器科学会専門医・指導医、日本透析医学会専門医
座光寺 秀典	助教	23 年	日本泌尿器科学会専門医・指導医、日本透析医学会専門医
小林 英樹	助教	23 年	日本泌尿器科学会専門医
工藤 祥司	助教	18 年	日本泌尿器科学会腹腔鏡技術認定医
神家満 学	助教	17 年	日本泌尿器科学会専門医・指導医、日本透析医学会専門医
中込 宙史	助教	15 年	日本泌尿器科学会専門医・指導医、日本透析医学会専門医
犬塚 秀康	診療助教	13 年	日本泌尿器科学会専門医・指導医、日本透析医学会専門医、 日本腎移植臨床学会腎移植認定医 日本泌尿器科学会専門医・指導医 日本泌尿器科学会専門医

取得可能専門医：

【基本領域専門医】日本泌尿器科学会専門医（新専門医制度に対応）

【Subspecialty】日本透析医学会専門医、日本泌尿器内視鏡学会腹腔鏡技術認定医

日本がん治療認定医機構がん治療認定医、日本腎移植臨床学会腎移植認定医、日本腎臓学会認定専門医、日本内分泌外科学会専門医

専門領域専門医審査概要

- ・ 臨床経験年数：卒後臨床研修(初期臨床研修) 2年間＋泌尿器科専門研修 4年間の合計 6年間
- ・ 診療実績（症例数 ・ 手術件数等）：

臨床症例経験：特に決められた症例数はない、日常診療でよく遭遇する疾患は複数例以上の経験が望ましい

手術件数：泌尿器一般手術 50 例以上、泌尿器専門手術 30 例以上

・研修実績（学会発表・論文・研修会参加等）：

- ①学会参加、学術発表により 100 単位以上を取得すること。
- ②日本泌尿器科学会総会または東部・中部・西日本総会に 1 回以上出席すること。
- ③卒後・生涯教育プログラムを 1 コース以上受講すること。
- ④学会発表または論文発表(筆頭)が 1 編以上あること

・試験①泌尿器科専門研修 3 年終了時の春、専門医資格試験（筆答＋口頭試験）申請資格が得られる。

②専門医資格試験申請時には学会会員であること。

卒後 3 年目以降の研修体制

当泌尿器科は、腎尿路、男性生殖器（前立腺等）、そして副腎や副甲状腺などの内分泌臓器の疾患を扱う外科系専門診療科ですが、外科のみならず排尿生理や性機能、不妊症、腎不全、血液浄化療法、腎移植管理、癌化学療法等などの内科的側面も有し、幅広い領域をカバーする診療科です。女性や小児の疾患も多く扱っています。

外科系診療科のなかでは、内視鏡手術を最も得意とする診療科です。特にダビンチ®（右図）を用いたロボット支援手術を、当科では平成 25 年 6 月より、実施しています。現在は前立腺癌根治術のみの健康保険適応ですが、今後適応疾患が拡大されます。県内外の関連病院での研修も含めて、多岐にわたる疾患・病態について系統的、学術的に学び、日常診療に役立つ泌尿器科全般の知識・技術のみならず、最新技術を修得することができます。ロボット支援手術も後期研修早期から修得を目指します。また、将来必要となる基礎的、臨床的学術研究の方法論を学び、積極的に学会等に参加して発表し、論文作成の技術を身につけつつ実践します。大学院入学希望者や、より高度な研究の希望者は、国内外留学も可能です。

高齢化社会のなかで需要は極めて多いにもかかわらず、日本国内の泌尿器科専門医は 5,000 人不足であり、多くの研修医の参加を期待します。



眼 科

研修科の長：

飯島裕幸

臨床研修責任者：

飯島裕幸（経験年数 36 年。眼科専門医、指導医）

指導医名簿

	職名	臨床経験年数	専門医資格
飯島 裕幸	眼科科長	37	日本眼科学会専門医、指導医

上級医名簿

	職名	臨床経験年数	専門医資格
柏木 賢治	副科長	29	日本眼科学会専門医、指導医
間淵 文彦	講師	22	日本眼科学会専門医、指導医
地場 達也	講師	21	日本眼科学会専門医、指導医
大城 智洋	助教	15	日本眼科学会専門医
桜田 庸一	助教	13	日本眼科学会専門医
館野 泰	助教	12	日本眼科学会専門医
中込 友美	助教	12	日本眼科学会専門医
北村 一義	助教	9	日本眼科学会専門医
菊島 涉	診療助教	8	日本眼科学会専門医
米山 征吾	診療助教	7	日本眼科学会専門医

【基本領域専門医】眼科専門医

【Subspecialty】網膜硝子体、緑内障、角膜、ぶどう膜、神経眼科、斜視弱視小児眼科
専門領域専門医審査概要

臨床経験年数：4年

診療実績（症例数・手術件数等）：

関与する眼科手術 100 例以上（外眼手術、内眼手術、およびレーザー手術がそれぞれ
執刀者として 20 例以上を含む）

研修実績（学会発表・論文・研修会参加等）：

学会発表 2 報、論文 1 編

試 験： 筆記試験と口頭試問

卒後 3 年目以降の研修体制

眼科における研修は次の 3 期に分けられる。

1.眼科基礎研修コース（2 年間）：眼科の基礎を全般的に研修する。終了時、教室から修了証
が授与される。

2.眼科認定医研修コース（2 年間）：初期研修終了後、一人医長として一定の手術をこなし、
専門医資格を取ることを目標とする。日本眼科学会認定の専門医受験資格は 2 年間の卒後臨
床研修終了後、認定施設にて 4 年間の臨床研修を要する。そのため初期・中期眼科研修コー
スを終了しなければならない。試験合格により日本眼科学会から専門医の認定書が授与される。

3.眼科専門別研修コース（5年間）：専門医資格取得後は緑内障・網膜・角膜・斜視など眼科の中での専門を決め、研修する。学位取得を目指す者や手術技術の習得など目的に応じて後期眼科研修は内容が多岐に渡るため主な例を下図に示す。

眼科卒後後期研修のコースとプラン

	目的別プラン			
	研究者プラン	臨床研究医プラン	臨床指導医プラン	一般臨床医プラン
1-2年目	大学院入学、眼科基礎研修	大学及び関連病院で基礎研修		
3-4年目	研究、大学院卒業 学位取得	大学院入学 or 認定医研修	大学及び関連病院で認定医研修	
5-7年目	専門医試験受験 留学もしくは臨床研修	専門医試験受験 一人医長 専門外来研究生 or 大学院	専門医試験受験 一人医長 専門別研修	大学及び関連病院で認定医研修の延長
8-9年		国内・海外留学 大学、関連病院 学位取得	大学臨床グループ リーダー 研修病院指導者	専門医試験受験、 一人医長
10年以降	大学スタッフ、研修病院指導者			開業、就職

特徴

眼科の手術件数は院内最多で、年間1000件を超える。眼科では卒後研修の早い時期から、多くの手術を術者として経験できる。一般的な白内障手術は、後期研修開始後、平均1年で術者として完投できるようになる。そのために、研修医の時期から豚眼を使用しての顕微鏡下、白内障手術教育実習（ウェットラボ）を数多く設定し、また白内障手術の各パートを指導医師の責任監督のもと、繰り返し執刀することで、確実な手術技術の向上をはかる、手術教育を充実させている。

眼科は外科系診療科であるが、一方で、神経眼科疾患や網膜ブドウ膜疾患など、多くの検査を駆使して行う診断プロセスは、内科医的要素も含まれる。光干渉断層計（OCT）検査では組織/細胞レベルでの網膜構造を観察することができ、ミクロの世界を相手にする臨床の面白さを実感できる。

耳鼻咽喉科・頭頸部外科

1. 診療科の長

増山敬祐

2. 臨床研修責任者

増山敬祐

経験年数 35年

専門医等資格 日本耳鼻咽喉科専門医、日本頭頸部癌暫定指導医、がん治療認定医

日本アレルギー学会指導医、日本気管食道学会専門医

3. 指導医名簿

氏名	職名	臨床経験年数	専門医等資格
増山敬祐	教授	35年	日本耳鼻咽喉科専門医 日本耳鼻咽喉科専門研修指導医 日本頭頸部癌暫定指導医 日本アレルギー学会指導医 日本気管食道学会専門医 がん治療認定医
松岡 伴和	講師	19年	日本耳鼻咽喉科専門医 日本耳鼻咽喉科専門研修指導医
遠藤 周一郎	助教	19年	日本耳鼻咽喉科専門医 日本耳鼻咽喉科専門研修指導医
山西 貴大	助教	17年	日本耳鼻咽喉科専門医 日本耳鼻咽喉科専門研修指導医 がん治療認定医
初鹿 恭介	助教	13年	日本耳鼻咽喉科専門医 日本耳鼻咽喉科専門研修指導医
森山 元大	助教	12年	日本耳鼻咽喉科専門医
芦澤 圭	助教	10年	日本耳鼻咽喉科専門医
田中 翔太	助教	8年	日本耳鼻咽喉科専門医
石井 裕貴	助教	8年	日本耳鼻咽喉科専門医
五十嵐 賢	助教	7年	日本耳鼻咽喉科専門医

4. 診療科の主な診療実績

外来患者数は1年間でのべ約7000名程度である。入院患者は手術症例を中心に入院しているが、その他、顔面神経麻痺、突発性難聴、めまい、急速免疫療法、睡眠時無呼吸のPSG検査などの入院もある。手術件数は年間約420件（2013年の手術例数）である。耳科領域では、鼓室形成術が74件（慢性中耳炎28件、真珠腫46件）、鼓膜換気チューブ挿入術が10件、鼓膜形成術が4件、先天性耳ろう孔摘出術が4件、人工内耳埋込術が2件、顔面神経麻痺に対する顔面神経減荷術2件、外耳道良性腫瘍摘出術が2件、外耳道癌の側頭骨外側切除術が1件、アブミ骨手術が1件である。鼻科領域では、内視鏡下鼻副鼻腔手術が61件、顔面外傷整復術が13件、アレルギー性鼻炎が6件、鼻副鼻腔腫瘍（良性）摘出術が9件である。口腔咽頭領域では、口蓋扁桃摘出術（およびアデノイド切除含む）が56件、唾液腺良性腫瘍摘出術が30件（耳下腺22件、顎下腺8件）、喉頭微細手術（炎症、良性）が7件、甲状腺良性腫瘍摘出術が6件などである。頭頸部悪性腫瘍領域では、悪性腫瘍生検術が46件（喉頭19件、リンパ腫の頸部リンパ節15件、下咽頭3件、中咽頭6件、上顎3件）、舌悪性腫瘍が8件、その他口腔悪性腫瘍が12件、喉頭悪性腫瘍が3件、甲状腺悪性腫瘍が12件、下咽頭悪性腫瘍が15件、唾液腺悪性腫瘍が2件、上顎悪性腫瘍が3件、頸部廓清が9件などである。特に、頭頸部癌の治療では、機能温存を目的とした化学療法併用放射線療

法や遊離皮弁を用いた手術療法を行い、QOLを重視している。喉頭摘出後の音声獲得術としてTEシャント形成術（一期的および二期的）も導入している。既存の治療抵抗性癌患には癌免疫療法の治験を行っている。また、消化器内視鏡医と協力して咽頭表在癌の治療（ELPS5例）も行っている。内視鏡下鼻内手術では、慢性副鼻腔炎や鼻副鼻腔の良性腫瘍、難治性アレルギー性鼻炎では鼻腔形態整復術や後鼻神経切断術（13例）などを行い急速免疫療法も同時に施行している。新生児聴覚検査における精密聴力検査機関として難聴の確定診断とその後の補聴器装用・人工内耳手術ならびに早期支援機関への紹介と連携を行っている。

専門領域専門医審査概要

- 臨床経験年数：6年（前期臨床研修終了後4年以上の専門領域研修）
- 診療実績：

4年以上の専門領域研修のうち3年以上は耳鼻咽喉科専門研究施設（当科は認定施設）における研修が必要であり、この4年間に行った手術症例、経験した疾患症例を研修記録簿に記入し、その他の申請書類と一緒に提出する必要がある。新専門医制度では症例数や手術件数に明確な基準があり、現在申請中のプログラムにそって研修をおこなえばすべてクリアーできている。
- 研修実績（学会発表・論文・研修会参加等）：

専門医試験を受験する資格として、連続して3年以上日本耳鼻咽喉科学会の正会員であること、1編以上の学術論文（筆頭著者）を執筆し、3回以上の学会発表をおこなう必要がある。また、5年ごとに専門医を更新する必要があるが、更新条件として日

本耳鼻咽喉科学会が主催または許可した学術集会、講演会に参加し、年間 50 単位以上の単位取得が必要である。

- ・試験：記述試験（記述式 8 題、多肢選択 100 題）、小論文、面接試験

5. 研修体制

特徴

耳鼻咽喉科は、感覚器のエキスパートとして、また人間にとって重要な機能（聴覚、平衡、呼吸、発声、嚥下）を取り扱う診療科として、専門的な診療を提供し患者のニーズに応じています。診断から治療まで患者と向き合い、細分化、分業化した現代医療の中で医師として基本的な喜びを味わうことができます。Subspecialty として、①耳科・聴覚②めまい・平衡③頭頸部外科・頭頸部腫瘍④鼻科・嗅覚・アレルギー⑤音声・言語⑥口腔・咽頭⑦喉頭・気管・食道⑧味覚・嚥下に分かれており、専門医を取得するまではすべての領域の多くの疾患を経験し、専門医取得後も自分の興味・適正に合わせて各領域のスペシャリストになることができます。また、耳鼻咽喉科の魅力の一つに外科系アプローチ、内科系アプローチどちらも行うことができる点があります。

当科では、上記にあげたすべての領域を均等にまた専門的に経験できるよう、県内の他病院（県立中央病院、市立甲府病院、富士吉田市立病院）と協力しながら研修体制を整えています。また、各領域のスペシャリストと一緒に手術や診療にあたることで、より専門的な知識を学ぶことができます。経験できる手術症例も、各学年ごとで技量に合わせて行う手術を決めているため後期研修の際に専門医に必要な手術をすべて行うことができます（1 年目は扁桃腺手術と気管切開、鼻手術、2 年目は鼻手術と頸部良性手術、3 年目は頸部悪性腫瘍の助手、耳手術など）。

研修カリキュラムの内容については、日本耳鼻咽喉科専門医制度に定めるとおりである。以下に、具体的なタイムスケジュールを掲載する。

卒後 3 年目

外来：耳・鼻・咽頭・喉頭診察法、X線写真読影、CT・MRI 読影診断、内視鏡検査法、耳鼻科的治療（耳管通気法、鼻出血止血法、上顎穿刺法）、救急部研修（3 ヶ月）
入院：入院時検査、術前・術後管理、諸検査（採血）、救急治療、病理解剖
手術：アシスタント、縫合・小切開、アデノイド切除、口蓋扁桃摘出術、鼻茸切除、舌小帯延長術
検査：オージオメトリー、ティンパノメトリー、あぶりみ骨筋反射、偏奇・立ち直り検査、眼振検査、鼻汁検査、嗅覚検査、顔面神経検査、アレルギー検査（皮内反応、誘発反応）、鼻腔通気度検査、超音波検査

卒後 4 年目

外来：救急処置、鼓膜穿刺・切開、院外研修（6 ヶ月～1 年）
入院：術前・術後管理、がん化学療法の実施・管理、緩和ケア

手術：鼻骨整復術、下甲介粘膜切除、粘膜下下甲介骨切除、鼻中隔矯正術、気管切開、
頸部リンパ節生検

検査：平衡機能検査（ENG、誘発眼振後迷路機能）

卒後5年目

外来：鼓膜チューブ留置術、救急部研修（3ヶ月）、専門外来（アレルギー、難聴・めまい、
副鼻腔・嗅覚）

入院：各種疾患の治療方針決定能力の確立

手術：内視鏡下鼻内手術、上顎洞根本手術、頸部瘻孔・嚢胞手術、食道異物摘出、顎下腺
摘出術、乳様突起削開術

検査：聴性脳幹反応、重心動揺計

卒後6年目

外来：初期研修医の指導、専門外来（腫瘍、幼児難聴、補聴器）

入院：初期研修医の指導

手術：鼓室形成術、喉頭微細手術、気管支異物摘出、耳下腺腫瘍摘出術、甲状腺腫瘍摘出
術、頸部郭清術、各種皮弁採取

検査：前期研修医指導、嚥下機能検査、蝸電図、補聴器適合

*手術は指導医の下で行う年度を示した。年度を経るにつれ自ら行いうるようになる。そ
の他の助手を適時つとめる。

放射線治療科

1. 研修科の長 大西 洋
2. 臨床研修責任者 大西 洋
3. 指導医名 栗山健吾、放射線科助教、経験年数:20年、
日本医学放射線学会放射線治療専門医、日本放射線腫瘍学会認定医、
がん治療認定医、日本医学放射線学会指導医認定
4. 上級医名簿 大西 洋：放射線科准教授、経験年数:28年
日本医学放射線学会放射線治療専門医、日本放射線腫瘍学
会認定医、日本医学放射線学会指導医認定
栗山健吾：放射線科助教、経験年数:20年
日本医学放射線学会放射線治療専門医、日本放射線腫瘍学
会認定医、がん治療認定医、日本医学放射線学会指導医認
定
小宮山貴史：放射線科助教、経験年数 18年
日本医学放射線学会放射線治療専門医、日本放射線腫瘍学会
認定医、日本医学放射線学会指導医認定
萬利乃寛：放射線部助教、経験年数 15年
日本医学放射線学会放射線治療専門医、日本放射線腫瘍学
会認定医
青木真一：放射線科診療助教、経験年数 13年
日本医学放射線学会放射線治療専門医、日本放射線腫瘍学
会認定医

取得可能専門医：

【基本領域専門医】 日本医学放射線学会 放射線科専門医

【Subspecialty】 放射線診断専門医、放射線治療専門医

IVR 専門医、核医学専門医、癌治療認定医

専門領域専門医審査概要

臨床経験年数：初期臨床研修期間を含め5年以上、3年以上日本医学放射線学会正会
員であること

・診療実績（症例数・手術件数等）：

初期臨床研修期間終了後、日本医学放射線学会が定める総合修練機関または修練機
関で3年間以上の研修期間が必要。3年間の研修期間のうち、最低1年間は総合修練機
関において、研修指導医のもとで臨床研修することを必要とする。

- 研修実績（学会発表・論文・研修会参加等）：

定められた研修実績はなく、各総合修練機関の研修カリキュラムに基づいて研修する。

研修体制

放射線診断学および放射線治療学を別々に研修したり、両分野を統合的に研修することが可能であり、各診療科と協力しながら放射線医学の役割を全般的に研修することができる。放射線治療部門では、2012年に開設した放射線治療センターに最新型のCT一体型リニアックを導入し、当科が日本をリードしてきた定位放射線治療を更に発展させて行っている。治療センターには、2台目のリニアックとして国立大学では初となる強度変調放射線治療専用のTomoTherapyを設置し、前立腺癌を始め、様々な部位に副作用の少ない放射線治療を提供している。これらの治療装置による最先端的な癌治療を研修し習得できる。専門医資格取得後、2年間の研修を経て診断専門医試験または治療専門医試験を受験し、診断専門医または治療専門医の資格を取得しなければならない。試験は、記述と口頭試験となる

放射線科統一の後期研修プログラム

要点

- 卒後3-4年目で放射線診断を12-18ヶ月、放射線治療6-12ヶ月研修する。
- 卒後5年目から放射線治療科を選択し、卒後6年目に日本医学放射線学会放射線科専門医試験を受験する。
- 卒後8年目に日本医学放射線学放射線治療専門医試験を受験する。
- この間、希望により下記の学外研修施設を6-18ヶ月研修することも可能。

国立がん研究センター病院、兵庫県立粒子線センター、山梨県立中央病院、市立甲府病院、富士吉田市立病院、相澤病院など

希望に応じて、国内外のあらゆる施設で研修可能（これまで実績ではMD Andersonがんセンター、Memorial Sloan-Ketteringがんセンター、コロンビア大学、ワシントン大学など）

放射線診断科

1 研修科の長

大西洋

2 臨床研修責任者

大西洋

3 指導医名簿

氏名	職名	経験年数	専門医等資格
市川新太郎	病院助教	11年	日本医学放射線学会診断専門医 日本医学放射線学会指導医認定

4 上級医名簿

氏名	職名	経験年数	学会専門医等
本杉宇太郎	准教授	16年	日本医学放射線学会診断専門医 日本医学放射線学会指導医認定
荒木 拓次	講師	25年	日本医学放射線学会診断専門医 日本血管造影 IVR 学会指導医認定
梅田 貴子	助教	21年	日本医学放射線学会診断専門医 日本核医学会専門医 日本核医学会 PET 核医学認定医
中島 寛人	助教	20年	日本医学放射線学会診断専門医
澤田 栄一	助教	15年	日本核医学会 PET 核医学認定医
岡田 大樹	助教	13年	日本医学放射線学会診断専門医
市川新太郎	助教	11年	日本医学放射線学会診断専門医 日本医学放射線学会指導医認定
奥村 彰浩	病院助教	11年	日本医学放射線学会診断専門医
小野原幸司郎	病院助教	9年	日本医学放射線学会診断専門医
輿石 強太	病院助教	9年	日本医学放射線学会診断専門医
高村 明宏	医員	7年	日本医学放射線学会認定医
今泉 瑛	医員	6年	日本医学放射線学会認定医

取得可能専門医：

【基本領域専門医】 日本医学放射線学会 放射線科専門医

【Subspecialty】 放射線診断専門医、 放射線治療専門医

IVR 専門医、 核医学専門医、 癌治療認定医

専門領域専門医審査概要

- ・臨床経験年数：初期臨床研修期間を含め5年以上3年以上日本医学放射線学会正会員であること
- ・診療実績（症例数・手術件数等）：
初期臨床研修期間終了後、日本医学放射線学会が定める総合修練機関または修練機関で3年間以上の研修期間が必要。3年間の研修期間のうち、最低1年間は総合修練機関において、研修指導医のもとで臨床研修することを必要とする。
- ・研修実績（学会発表・論文・研修会参加等）：
定められた研修実績はなく、各総合修練機関の研修カリキュラムに基づいて研修する。
- ・試験：記専門医試験は毎年1回実施される。試験は、記述試験である。
専門医資格取得後、2年間の研修を経て診断専門医試験または治療専門医試験を受験し、診断専門医または治療専門医の資格を取得しなければならない。試験は、記述と口頭試問となる。

5 卒後3年目以降の研修体制

放射線診断学および放射線治療学を別々に研修したり、両分野を統合的に研修することが可能であり、各診療科と協力しながら放射線医学の役割を全般的に研修することができる。診断部門では、320列 Area Detector CT や3テスラ MRI などの最新の診断装置を駆使した通常の画像診断以上の画像解析が可能となっている。指導医の元に最新画像の読影・解析を早い段階から取り組むことができる。MR ガイド下集束超音波治療装置を導入し、最新の治療にも一員として加われる。

また、診断学の中でも IVR 部門では、経カテーテル的肝動脈化学塞栓療法、静脈瘤に対するバルーン閉塞下逆行性静脈塞栓術、経皮的椎体形成術などの日本をリードする技術を習得することができる。腹部大動脈瘤に対するステントグラフト内挿術などの最先端の治療法なども学ぶことができる。

後期研修体制概要（放射線科統一の後期研修プログラムによる。）

【卒後3－4年目】

最初の2年間（卒後3－4年目）は放射線診療（外来・検査・病棟）に携わり、放射線診断学・インターベンショナルラジオロジー（IVR）・放射線治療学の基礎的知識と基本技術を習得する。卒後3年目は大学での研修、卒後4年目では大学もしくは関連病院での研修を行う。基本的には、放射線専門医制度カリキュラムに基づ

いている。また、放射線診断科（約12－18か月）、放射線治療科（約6－12か月）両方の研修を原則とする。

【卒後5年目以降】

放射線診断科を選択し、日本医学放射線学会の放射線科専門医の取得（卒後6年目）、放射線診断専門医の取得（卒後8年目）に向けた研修を大学もしくは関連病院で行う。

関連病院（研修協力病院・施設）

山梨県立中央病院放射線科，市立甲府病院放射線科，静岡県立総合病院放射線科，帝京大学溝口病院放射線科，社会保険山梨病院放射線科などが当科の研修協力病院であり，適宜受け入れ，当科とのローテーションを組んでいる。

大学院進学

当科の特性上、大学院進学と後期研修の両立が可能である。

従って希望者は大学院へ進学し、研究・学会発表・学術論文執筆・学位取得を行うと同時に、日常臨床で当科の研修プログラムを受けて臨床能力を養成し、専門医を取得することが可能である。

留学（国内外）

希望に応じて、国内外の留学も可能である。

これまでの留学先実績

国内；秋田県立脳血管研究センター（神経画像診断）、帝京大学（神経画像診断）、東邦大学大森病院（画像診断一般、神経画像診断）、聖マリアンナ医科大学（画像診断一般）、神戸大学（胸部画像診断）、三重大学（心大血管画像診断）、杏林大学（腹部MRI）、国立がんセンター東病院（腹部画像診断）、筑波大学（腹部画像診断）、静岡県立こども病院（小児画像診断）、埼玉医科大学国際医療センター（病理学）
国外；ウィスコンシン大学（MRI）、スタンフォード大学（IVR）、ピッツバーグ大学（腹部画像診断）、カリフォルニア大学（神経画像診断、画像診断一般）、メリーランド州立大学（神経画像診断）、ハーバード大学（腹部画像診断）、ペンシルバニア大学（MRI）、National Jewish Health（呼吸器画像診断）

検 査 部

プログラム指導責任者

山梨大学医学部附属病院検査部部長 尾崎由基男

山梨大学医学部附属病院検査部部長 尾崎由基男の責任のもと、副部長、助教が直接指導する。施設としては、山梨大学医学部附属病院において行うが、上述のように内科をはじめとするいくつかの診療科での研修が重要であり、各科の協力をあおぐことになる。検査部での研修は、山梨大学医学部附属病院検査部において行う。同病院の概要に関しては、同病院要覧などの出版物を参照されたい。

IV 指導医

氏名	経 験 年 数	職 名	学会専門医
尾崎由基男	40年	教授	臨床検査医学専門医、日本血液専門医、血液指導医
井上 克枝	19年	准教授	臨床検査管理医、臨床検査医学専門医

取得可能専門医：

【基本領域専門医】日本臨床検査医学会臨床検査専門医

専門療育専門医審査概要

- ・ 臨床経験年数：5年（2年間の初期研修期間は5年の研修期間に含む）
- ・ 診療実績（症例数・手術件数等）：
日本臨床検査医学界の認定する認定研修施設において以下の内容の全てを含む研修を3年以上終えている事。
臨床検査医学総論（医療倫理、医療安全を含む）、一般臨床検査学、臨床血液学、臨床科学、臨床微生物学、臨床免疫学、輸血学、臨床生理学
- ・ 研修実績（学会発表・論文・研修会参加等）：
臨床検査医学に関する筆頭者としての原著論文、または学会報告が3編以上あること（ただしそのうち筆頭者としての原著論文が1編以上あること）。
- ・ 試 験：2日間にわたる筆記試験、実技試験、口頭試問、および面接試験が課せられる。

3年目以降の研修体制

臨床検査医として必要な専門的能力を習得するための後期研修プログラムであり日本臨床検査医学会認定臨床検査専門医受験資格として必要とされる技能・手技の取得も目指

す。

日本臨床検査医学会認定臨床検査専門医は、臨床検査に関して臨床医のコンサルタントを務めるとともに、行政や医師会などの精度管理事業の企画・実行や監督指導を行うものである。受験に当たり、1) 臨床検査医学(臨床病理学)、2) 一般検査、3) 血液、4) 化学、5) 微生物、6) 免疫、7) 輸血、の7教科に関して、当講座のような所定の施設で、3年以上研修を受けなければならない。保険診療制度では、検体検査管理加算料が認められている。この加算は検査専門医がいる病院に限定されるため、臨床検査専門医の需要も増えることが予想される。

臨床検査医には、教育、臨床能力に加え積極的な研究活動を行う能力が求められる。当臨床検査医学講座では血栓止血学に重点を置いた基礎研究並びに血小板機能評価のための臨床検査法開発などに継続して取り組み、国際血栓止血学会での演題発表や著名英文誌への論文投稿を通じ、研究成果を世界に発信している。

救急部・集中治療部 研修の概要

●はじめに

当院は平成 23 年 5 月より県の 2 次輪番に正式参加している。国立大学病院での 2 次輪番参加は大変珍しく、病院挙げて研修医の Primary Care 教育に力を注いでいる証である。2 次輪番時には医師、看護師、研修医が 1 チームとなり、準夜帯 3 チーム、深夜帯 2 チームの体制で Primary Care にあたっている。輪番日には 1 晩あたり 20 名を超える 1 次および 2 次救急症例の受診があり、指導医の指導を仰ぎつつ、年間を通して相当数の症例を初療担当医として経験することになる。主に救急部医師が指導医となるが、心疾患や脳神経疾患に対しては各専門医から直接指導を受けることができる。また、レントゲン撮影時には読影法を放射線医師から直接解説して貰えるのも大きな特徴の一つである。Primary Care を通じて、様々な疾患について広く学ぶことができ、いろいろな状況に対応する経験を積むことができる。また、集中治療部では大学病院ならではの診療科の枠を越えた最重症症例が入室する。そのため救急部・集中治療部を含めた複数の科の医師が治療に参画している。当院では特に血液浄化療法に力を入れており、世界をリードする治療を数多く行っている。Critical Care を通じて、高度医療の最先端の診療技術を習得し、重症患者に対する全身管理法を遂行する能力を学ぶ事ができる。

卒後 2 年間の初期研修を終えた皆さんに後期研修というチャンスに当科に飛び込んでもらい、Primary Care と、死に瀕した重症症例の診療である Critical Care に関する Profession として成長していただきたいと我々は強く願っている。

●救急部・集中治療部の診療の特徴と当科における研修の意義

当科は救急部と集中治療部とのドッキング方式で運営している。我々はまず初期救急医療施設としての当院に来院する 1 次 2 次救急症例の初療を担当する Primary Care Physician である。それと同時に我々は我々自身の専門性を、救急医学と集中治療の共通領域である Critical Care としてとらえている。具体的には我々は急性心不全、ARDS（急性呼吸窮迫症候群）、急性腎不全、急性肝不全、さらには敗血症性多臓器不全などの急性臓器不全、あるいは臓器不全を合併する可能性の高い病態である重症急性膵炎や汎発性腹膜炎、敗血症などの症例の診療を担当する Critical Care Physician である。いわば軽症症例から死に瀕した最重症症例まで診療するのが当科の特徴である。

以上のような診療上の特徴を持つ当科で研修を受ける意義は、

- 1) 1 次 2 次救急症例の診療を通じて、様々な疾患の診療について広く学ぶことができ、いろいろな状況に対応できる経験を積むことができること。
- 2) 多種多様な社会的背景を持つ症例を多く診療することで、医師としての社会性を身につけること

ができること。

- 3) 最重症症例の診療を通じて、高度医療の最先端の診療技術を習得し、Emergency & Critical Care Physician として完成した医師に成長できること。
- 4) 血液浄化療法においては急性血液浄化法のみならず、慢性時透析を含む血液浄化法に精通した医師として完成した技術を身につけることができること。さらに新生児や乳児などの血液浄化療法施行困難な小児症例に対しても安全に施行できる技術を身につけること。

であるとする。

また、後期研修 2 年次以降には山梨県立中央病院や成田赤十字病院などの関連施設で、数多くの幅広い疾患の診療を経験したり、外傷センターなどで高度外傷医療の研鑽を積む選択肢も用意している。

●研修指導責任者、連絡担当者、連絡先

研修指導総括責任者

救急部教授 松田 兼一

日本救急医学会指導医、日本集中治療医学会 集中治療専門医、日本外科学会認定医、アフエーシス学会認定専門医、JPTEC インストラクター

連絡担当者

救急部・集中治療部 講師 森口 武史 電話 055-273-1111 院内 PHS 6307

●研修プログラム指導医

森口 武史	経験年数 18 年	日本救急医学会救急科専門医、日本集中治療医学会集中治療専門医、JPTEC インストラクター
針井 則一	経験年数 21 年	総合内科専門医、糖尿病専門医、内分泌専門医、内分泌指導医、甲状腺専門医
柳沢 政彦	経験年数 9 年	JATEC プロバイダー、JPTEC プロバイダー、ACLS プロバイダー、ICLS プロバイダー
後藤 順子	経験年数 9 年	JATEC プロバイダー、JPTEC プロバイダー、ACLS プロバイダー、ICLS プロバイダー
原田 大希	経験年数 7 年	JATEC プロバイダー、JPTEC プロバイダー、ACLS プロバイダー、ICLS プロバイダー
菅原 久徳	経験年数 6 年	JATEC プロバイダー、JPTEC プロバイダー、ACLS プロバイダー、ICLS プロバイダー

取得可能専門医：

【基本領域専門医】①救急科専門医

【Subspecialty 領域専門医】 集中治療専門医、急性血液浄化認定医、透析、熱傷など

専門領域専門医審査概要

臨床経過年数：5年

診療実績（症例数・手術件数等）

救急科専門医および集中治療専門医の2種類取得可能である。

救急科：急性疾病 20 例、外因性救急 20 例、ショック 5 例、来院時心肺停止 5 例

緊急気管挿管、胸腔ドレーン挿入、気管支ファイバースコープ、腰椎穿刺、緊急血液浄化等

サブスペシャリティ；集中治療：心停止、心原性肺水腫、ショック、昏睡、けいれん、他臓器不全等約 140 例

研修実績（学会発表・論文・研修会参加等）：

①救急科：日本救急医学会総会または地方会での学会発表、日本救急医学会雑誌への論文掲載、JATEC、JPTEC、ICLS への参加

サブスペシャリティ；日本集中治療医学会総会または地方会での学会発表、日本集中治療医学会雑誌への論文掲載

試験：①救急科：書類審査及び筆記試験

サブスペシャリティ；集中治療：書類審査及び筆記試験

●特徴 当教室は大学附属病院の中央診療部門である救急部と集中治療部をドッキング方式で運営しています。私達はまず初期救急医療施設としての当院に来院する1次2次救急症例の初療を担当する Primary Care Physician です。それと同時に私達は我々自身の専門性を、救急医学と集中治療、いわゆる Critical Care としてとらえています。具体的には私達は急性心不全、ARDS（急性呼吸窮迫症候群）、さらには敗血症性多臓器不全などの急性臓器不全、あるいは臓器不全を合併する可能性の高い病態である重症急性膵炎や汎発性腹膜炎、敗血症などの症例の診療を担当する Critical Care Physician です。いわば軽症症例から死に瀕した最重症症例まで診療するのが当科の特徴です。仕事の魅力とはその仕事本来の興味深さだけでは決まらなないと考え、給与、休暇とのバランスに常に配慮しています。基本的には研修開始後6年間で Critical Care Physician として完成することを目指したカリキュラムを準備しています。現在このカリキュラムは本人の希望を十分にヒアリングした上で個人にあった形で柔軟に運用しています。現在も医局員はそれぞれの希望を生かし研鑽を積んでいる最中です。3次の救急救命センターを含む複数の提携先と連携し必要な症例を経験

出来るコースを設定しています。またサブスペシャリティとして救急集中治療とは異なる分野の研修も可能であり、現在まで慢性維持透析や形成外科などの実績があります。以下に基本的な研修コースを示します。

大学病院 救急部・集中治療部 1-2年 → 救命センター勤務 1-2年 → Sub speciality コース（外科、透析、形成外科など実績あり 本人希望による）1-2年

病 理 診 断 科

1 研修科の長

加藤良平

2 臨床研修責任者

加藤良平

経験年数36年

専門医等資格 病理専門医/研修指導医/研修指導責任者、細胞診専門医

3 指導医名簿 (①職名、②臨床経験年数、③専門医資格)

氏 名	職名	経験年数	専 門 医 資 格
加藤 良平	教授	36年	病理専門医/研修指導医/研修指導責任者、細胞診専門医 病理専門医/研修指導医、細胞診専門医、臨床検査管理医 病理専門医/研修指導医、細胞診専門医、臨床検査管理医
近藤 哲夫	准教授	19年	
中澤 匡男	講師	18年	

4 上級医名簿 (①職名、②臨床経験年数、③専門医資格)

氏 名	職名	経験年数	専 門 医 資 格
川崎 朋範	助教	16年	病理専門医/研修指導医、細胞診専門医 病理専門医、細胞診専門医、臨床検査管理医
望月 邦夫	助教	12年	

取得可能専門医：

【基本領域専門医】 病理専門医

【Subspecialty】 細胞診専門医、 臨床検査専門医、 死体解剖資格

専門領域専門医審査概要

・臨床経験年数：3年（初期臨床研修期間を除く）

・診療実績（症例数・手術件数等）：

初期臨床研修（医師法第16条の2第1項）を修了していること

病理解剖（剖検）症例数：30例以上

死体解剖資格を取得していること

・病理組織診断：5,000件以上（50件以上の術中迅速診断を含む）

・細胞診：1,000件以上（スクリーニング、陰性例を含む）

・CPC：2症例以上

・研修実績（学会発表・論文・研修会参加等）：

・認定された研修施設において、3年以上人体病理学を実践

・日本病理学会が主催する細胞診、病理解剖、分子病理診断の講習を受講

・人体病理学に関する業績（原著または学会演題抄録）が3編以上

試 験：筆記試験、検鏡試験、口頭・面接試験

卒後3年目以降の研修体制

3年目以降の後期研修は4年間の研修を原則とし、山梨大学医学部附属病院病理診断科/病理部または関連病院の病理部において、専門医取得（病理専門医、細胞診専門医）に向けた病理診断学の専門的研修を行う。病理専門医の取得には初期研修2年間＋人体病理学の後期研修4年間が必要で、後期研修期間中に受験資格取得（組織診5000件以上、細胞診1000件以上、術中迅速診断50件以上、病理解剖40例以上、CPC発表2例以上、論文3編）と専門医試験合格レベルの診断能力が得られることを目標とする。死体解剖資格（病理解剖執刀20症例以上）については後期研修期間内に資格取得が可能である。後期研修期間中に臨床病理学的研究、症例報告などの学会発表、論文作成を行うよう指導を行うが、さらに専門的な病理学研究を希望する場合は、指導責任者と後期研修プログラムの内容を相談の上、後期研修期間中に大学院博士課程に進学してキャリアパスを展開することもできる。

特徴

本プログラムでは病理診断を通じて医療に貢献できる病理医の育成を目指しています。当科の研修では医学部附属病院各診療科より提出される細胞診、生検、手術検体、迅速標本を偏りなく経験して病理診断の知識や技術を習得し、3年間の後期研修プログラムの中で病理専門医試験、細胞診専門医試験に合格するレベルに達するよう指導を行います。また病理解剖においては後期研修の前半で死体解剖資格を取得できるよう山梨県内の各病院との協力体制を整えています。当科においては学会、研修会、病理カンファレンスへの参加を積極的に奨励しており、最先端の診療情報や技術を常に取り入れられるよう心がけています。また各診療科との合同カンファレンスも多数開催しており臨床各科との密接な連携も図っています。後期研修プログラムと大学院博士課程を並行することも可能で、個人の希望や能力にあわせて個別に対応を行いません。

(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 藤井 秀樹
管理担当者氏名	総務課長 小林 充、医事課長 窪田 鉄哉

		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	病歴室 看護部 薬剤部 各診療科	カルテ及び検査所見記録等は1患者1ファイルで、すべて病歴室で一元管理している。 診療録は「院外に持ち出さないこと」と規定している。	
		各科診療日誌			
		処方せん			
		手術記録			
		看護記録			
		検査所見記録			
		エックス線写真			
		紹介状			
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	総務課	病院の管理及び運営に関する諸記録は、左の保管場所で保管管理している。	
		高度の医療の提供の実績	医事課		
		高度の医療技術の開発及び評価の実績	総務課		
		高度の医療の研修の実績	総務課		
		閲覧実績	総務課		
		紹介患者に対する医療提供の実績	医事課		
	規則第一條の十一第一項に掲げる事項	入院患者数、外来患者及び調剤の数を明らかにする帳簿	医事課 薬剤部		
		医療に係る安全管理のための指針の整備状況	医療の質・安全管理室		病院の管理及び運営に関する諸記録は、左の保管場所で保管管理している。
		医療に係る安全管理のための委員会の開催状況	医療の質・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	医療の質・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	医療の質・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	院内感染対策のための指針の策定状況	感染制御室	
	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委員会の開催状況	総務課	病院の管理及び運営に関する諸記録は、左の保管場所で保管管理している。
		従業者に対する院内感染対策のための研修の実施状況	総務課	
		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	感染制御室	
		医薬品安全管理責任者の配置状況	薬剤部	
		従業者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施状況	薬剤部	
		医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成及び当該手順書に基づく業務の実施状況	薬剤部	
		医薬品の安全使用のために必要となる未承認等の医薬品の使用の情報その他の情報の収集その他の医薬品の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況	薬剤部	
		医療機器安全管理責任者の配置状況	MEセンター	
		従業者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施状況	MEセンター	
医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の実施状況	MEセンター			
医療機器の安全使用のために必要となる情報の収集その他の医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況	MEセンター			

		保管場所	管理方法
病院の管理及び運営に関する諸記録	規則第九条の二十三第一項第一号から第十五号までに掲げる事項	医療安全管理責任者の配置状況	医療の質・安全管理室
		専任の院内感染対策を行う者の配置状況	感染制御室
		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	医療の質・安全管理室
		診療録等の管理に関する責任者の選任状況	医療の質・安全管理室
		医療安全管理部門の設置状況	医療の質・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	※ 部門未設置
		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	※ 部門未設置
		監査委員会の設置状況	※ 未設置
		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	医療の質・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	※ 未措置
		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	医療の質・安全管理室
		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	総務課
		職員研修の実施状況	総務課、医療の質・安全管理室
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	※ 未実施		

(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	病院長 藤井 秀樹	
閲覧担当者氏名	総務課長 小林 充、医事課長 窪田 鉄哉	
閲覧の求めに応じる場所	総務課、医事課	
閲覧の手続の概要 記録閲覧を求める者からの申立てにより、適否を判断し、閲覧場所を定めて閲覧させている。		

(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	1	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	1 件

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

(様式第 6)

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

① 医療に係る安全管理のための指針の整備状況	(有)・無
<p>・ 指針の主な内容：</p> <ul style="list-style-type: none">(1) 医療機関における安全管理に関する基本的考え方<ul style="list-style-type: none">・ 医療安全の基本的考え方(2) 医療機関に係る安全管理のための委員会その他医療機関内の組織に関する基本的事項<ul style="list-style-type: none">・ 安全管理の体制を確保するために、安全管理委員会及び安全管理室の設置・ 医療安全管理責任者及び医薬品安全管理責任者並びに医療機器安全管理責任者の設置・ 安全管理のための責任者（リスクマネージャー）を定め、病院の安全管理の体制確保に努める(3) 医療に係る安全管理のための職員研修に関する基本方針<ul style="list-style-type: none">・ 安全体制の確保のために、職員研修の企画・実施(4) 医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針<ul style="list-style-type: none">・ 「医療事故等発生報告書」「状況報告書」「インシデントレポート」の入力、報告及び対策・ 安全管理のためのマニュアルを整備し、安全管理委員会に届ける(5) 医療事故等発生時の対応に関する基本方針<ul style="list-style-type: none">・ 事故発生時の対応マニュアルの整備および事故発生時の対応(6) 医療従業者と患者との間の情報の共有に関する基本方針（患者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針を含む。）<ul style="list-style-type: none">・ 患者への情報提供(7) 患者からの相談への対応に関する基本方針<ul style="list-style-type: none">・ 患者相談対応(8) その他医療安全推進のために必要な基本方針	
② 医療に係る安全管理のための委員会の設置及び業務の状況	
<ul style="list-style-type: none">・ 設置の有無（(有)・無）・ 開催状況：年 1 2 回・ 活動の主な内容：<ul style="list-style-type: none">(1) 安全管理体制の整備、安全管理のためのマニュアル整備(2) 医療事故等の防止及び発生時の対応(3) 使用する医薬品、医療機器の安全管理(4) 安全管理のための職員研修(5) 患者に重篤な傷害が生じた場合の対応、原因分析、改善策の立案・実施、職員への周知(6) 立案した改善策の実施状況の調査及び見直し。(7) 医療従事者と患者との情報の共有(8) 患者からの相談への対応	

③ 医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	年7回
<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修の主な内容： <ul style="list-style-type: none"> (1) 安全管理体制講演会・・・2回 (2) 医療安全活動報告会・・・2回 (3) 事例検討会・・・2回 (4) 情報セキュリティ講演会・・・1回 	
④ 医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策の実施状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関内における事故報告等の整備 (<input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無) ・ その他の改善のための方策の主な内容： <ul style="list-style-type: none"> (1) 『インシデントレポートシステム』による運用を行っており、インシデントレポートの第1報が入力されると、あらかじめ決められた安全管理室員(①室員)が内容を把握し、関連する部門のリスクマネージャーに情報を伝える。情報を受けた各リスクマネージャーはインシデントの状況確認及び原因の詳細説明、再発防止策を検討し、第2報として報告する。第2報は、担当する安全管理室員(②室員)が内容を検討し、内容が不十分な場合は担当のリスクマネージャーに差し戻し再検討を依頼する。十分の場合は保存レポートとして終了する。 (2) 提出された内容に基づき、重要事例について安全管理委員会及び医療の質・安全管理室会議において組織としてのインシデントの分析及び問題点を検討する。必要に応じて部署事例検討会を開催し、より実践に即した具体的分析・検討を行う。 (3) 上記で検討された内容に対し、重要事例について医療の質・安全管理室会議、安全管理委員会で改善策が検討され、その結果はリスクマネージャー会議で報告及び意見交換され、リスクマネージャー会議資料として各部署に報告・周知を行ない、実行に移している。特に重要と考えられるインシデントについては、インシデント内容、改善策等をリスクマネージャーニュースとして発行し周知徹底している。また必要に応じてゼネラルリスクマネージャーが直接指導し実行に移している。 	

(様式第 6)

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

① 院内感染対策のための指針の策定状況	有・無
・ 指針の主な内容： 委員会等の整備、感染対策マニュアルの整備、リンクドクター・リンクナースの配置、院内感染発生時の対応、インフォームドコンセント、報告の義務、職員研修の実施、指針の閲覧に関する事項など	
② 院内感染対策のための委員会の開催状況	年 1 2 回
・ 活動の主な内容： (1) 定例会議・緊急会議の開催 (2) 感染症サーベイランスの実施・評価 (3) 感染症アウトブレイクへの対応 (4) 感染対策の実施状況の調査・指導 (5) 感染対策に関する教育啓蒙活動(職員・学生) (6) 感染コンサルテーション (7) 職員への職業感染対策推進 (8) 感染対策に関する情報収集 (9) 感染性廃棄物処理の監視及び指導 (10) 感染対策マニュアルの更新	
③ 従業者に対する院内感染対策のための研修の実施状況	年 4 回
・ 研修の主な内容： (1) 「結核の感染と発病について」 (2) 「4 西病棟、皮膚科における院内感染対策」 (3) 「この冬に注意が必要な感染症」 (4) 「手術部における血液感染予防策」 (5) 「MRSA感染拡大防止への取り組みについて」	
④ 感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策の状況	
・ 病院における発生状況の報告等の整備 (有・無) ・ その他の改善のための方策の主な内容： (1) 感染対策委員会・感染制御室会議・感染対策チーム会議における方策の検討・決定・実施 (2) 院内ラウンドの実施及び指導 (3) 感染対策チーム員を通して 重要事項を各部署へ伝達するとともに、各部署からの意見・質問を収集した後、会議で検討し再度チーム会議において周知を行なう。 (4) 感染対策マニュアルの見直し・改訂	

(様式第 6)

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

① 医薬品安全管理責任者の配置状況	有・無
② 従業者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施状況	年 3 回
・ 研修の主な内容： (1) 新採用者職員研修 (2) 薬剤管理・調剤情報に関する講習会 (3) 処方書の記載に関する講習会（医師）	
③ 医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成及び当該手順書に基づく業務の実施状況	
・ 手順書の作成 (有・無) ・ 業務の主な内容： (1) 医薬品安全管理手順書を医薬品安全管理小委員会で見直し、検討を行う。 (2) 医薬品安全管理手順書どおり業務が行われているか、年 2 回チェックする。	
④ 医薬品の安全使用のために必要となる未承認等の医薬品の使用の情報その他の情報の収集その他の医薬品の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況	
・ 医薬品に係る情報の収集の整備 (有・無) ・ その他の改善のための方策の主な内容： (1) 医薬品情報室に専任の薬剤師を配置している。 (2) 機構のホームページにて最新の添付文書を閲覧している。 (3) MRに変更添付文書の提出を依頼している。 (4) 調剤棚や注射薬棚に添付文書を保管し、薬品補充時に添付文書変更があれば差し替えている。 (5) 企業より添付文書集を入手し、D I 室および調剤室に保管している。 ・ 周知方法 (1) 薬剤部にて医薬品情報やD I - B O Xなどの情報誌に編集し、院内・医療関係者に配布している。この情報はオーダーリングシステムの電子掲示板に掲載し、バックナンバーを参照できるようにしている。 (2) 特定の診療科に対して重要な情報は、当該診療科により詳細な情報を提供している。 (3) 重大な副作用発現など重大な情報は、これまでに使用した医師を処方歴から調査し、医師個人宛に情報提供している。 (4) 病院全体に提供すべき重大な情報について、既読者リストを貼付し、情報を読んだ者の氏名を記載してもらい返送をお願いし、未読者に連絡する。 (5) 医薬品集を定期的に発行している。 (6) PMDAのメディナビに登録し、最新の情報を入手している。	

(様式第 6)

規則第 1 条の 11 第 2 項第 3 号に掲げる医療機器に係る安全管理のための体制の確保に係る措置

① 医療機器安全管理責任者の配置状況	有・無
② 従業者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施状況	年 6 回
・ 研修の主な内容： 使用方法、故障・不具合発生時の対応、警報発生時の対処方法、始業前点検事項	
③ 医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の実施状況	
・ 医療機器に係る計画の策定 (有・無) ・ 保守点検の主な内容： 外観検査、機能条件検査、機械的検査、電気的検査、安全性検査、消耗部品交換	
④ 医療機器の安全使用のために必要となる未承認等の医療機器の使用の状況その他の情報の収集その他の医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況	
・ 医療機器に係る情報の収集の整備 (有・無) ・ その他の改善のための方策の主な内容： (1) インシデントレポート (2) リスクマネージャー会議だより (3) MEセンターからのお知らせ	

(様式第 6)

規則第 9 条の 23 第 1 項第 1 号から第 15 号に掲げる事項の実施状況

① 医療安全管理責任者の配置状況	○有・無
<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> <p>管理者が指名した副病院長を医療安全管理責任者として配置し、その医療安全管理責任者の下に、医療の質・安全管理室を設置し、更に医療の質・安全管理室の組織として医薬品安全小委員会、医療機器安全小委員会を設け、医療安全管理体制を構築し、それら医療安全に関する業務を統括している。</p>	
② 専任の院内感染対策を行う者の配置状況	○有(2名)・無
<p>③ 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>PMDA メディナビの情報提供、PMDA ホームページ、日本医療機能評価機構ホームページ、企業のホームページ、MR、郵送、FAX の手段で情報を入手し、院内に周知が必要と考えられる医薬品情報は、薬剤部で D I - B O X などの情報誌として分かりやすい形に編集し、院内各所に配布すると共に、病院内掲示板及び病院端末イントラネットに掲示し、ネット上ではバックナンバーも容易に参照できる体制となっている。</p> <p>重大な副作用に関する情報等、医薬品に関する重大な情報は、過去の処方歴の調査を行い、医師個人宛に情報を提供している。</p> <p>院内に通知した内容は、薬事委員会で報告し、病院運営委員会、医長師長会で報告事項として周知している。</p> <p>病院全体に提供すべき重大な情報については、既読者リストを貼付し、情報を読んだ人の氏名を記載してもらい返送を依頼し、未読者に連絡している。</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>医薬品安全管理責任者の責務に関する内規を制定し、未承認等の医薬品の使用及び必要性の確認、並びに指導を行うことを定めた。併せて、医薬品安全管理手順書に医薬品適応外使用に関する手順を明記して、改訂を行った。なお、同手順書については、継続的に医薬品安全管理小委員会で見直し、検討を行うこととしている。</p> <p>また、医薬品安全管理手順書どおり業務が行われているか、年 2 回のチェックを実施することとしている。</p> <p>・担当者の指名の有無 ○有・無</p>	

④ 医療を受ける者に対する説明に関する責任者の配置状況	有・無
<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 (有・無)</p> <p>・規程の主な内容：</p> <p>(1) インフォームド・コンセントの目指すものについて。</p> <p>(2) インフォームド・コンセントの基本について。</p> <p>(3) 患者との適切なコミュニケーションにおける注意点について。</p> <p>(4) インフォームド・コンセントのプロセスについて。 (患者への説明方法、説明および書面によるインフォームド・コンセントを得るべき事項、何を説明すべきか(共通の基本事項、具体的内容)、診療録への記載内容及び方法)</p> <p>(5) インフォームド・コンセントが困難な場合とその対応について。</p>	
⑤ 診療録等の管理に関する責任者の選任状況	有・無
<p>・活動の主な内容：</p> <p>(1) 診療録の記載方法、遵守すべき事項に関する内規等の整備に関すること。</p> <p>(2) 診療録等の記載内容及び内規等の遵守状況の確認に関すること。</p> <p>(3) 診療録の記載についての研修の実施に関すること。</p>	
⑥ 医療安全管理部門の設置状況	有・無
<p>※経過措置の適用により、様式第8「医療に係る安全管理のための体制整備に関する計画について」を参照</p> <p>・所属職員：専従(2)名、専任()名、兼任(2)名 うち医師：専従()名、専任()名、兼任(2)名 うち薬剤師：専従()名、専任()名、兼任()名 うち看護師：専従(2)名、専任()名、兼任()名</p> <p>・活動の主な内容：</p> <p>(1) 安全管理体制の構築</p> <p>(2) 医療安全に関する職員への教育・研修の実施</p> <p>(3) 医療事故を防止するための情報収集、分析、対策立案、フィードバック、評価</p> <p>(4) 医療事故への対応</p> <p>※ 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。</p>	

⑦ 高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門の状況

※経過措置の適用により、様式第 8「医療に係る安全管理のための体制整備に関するに計画について」を参照

- ・ 高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門の設置の有無（ 有・無 ）
- ・ 高難度新規医療技術を用いた医療を提供する場合に、従業者が遵守すべき事項及び高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門が確認すべき事項等を定めた規程の作成の有無（ 有・無 ）
- ・ 規程の主な内容：
- ・ 規程に定められた事項の遵守状況の確認の有無（ 有・無 ）
- ・ 高難度新規医療技術評価委員会の設置の有無（ 有・無 ）

⑧ 未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門の状況

※経過措置の適用により、様式第 8「医療に係る安全管理のための体制整備に関するに計画について」を参照

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

⑨ 監査委員会の設置状況

※経過措置の適用により、様式第 8「医療に係る安全管理のための体制整備に関するに計画について」を参照

有・無

- ・ 監査委員会の開催状況：年 回
- ・ 活動の主な内容：
- ・ 監査委員会の業務実施結果の公表の有無（ 有・無 ）
- ・ 委員名簿の公表の有無（ 有・無 ）
- ・ 委員の選定理由の公表の有無（ 有・無 ）
- ・ 公表の方法：

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
				有・無	

（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

<p>⑩ 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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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127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57件 ・医療安全管理委員会の活動の主な内容 <ul style="list-style-type: none"> 安全管理委員会において、全死亡例について死因等の確認結果情報を管理者に対し報告するとともに、主治医等により確認した予期せぬ死亡該当事例の是非についても報告を行っている。併せて、これら死亡例について内部通報窓口への通報状況についても報告を行っている。また、管理者が定める水準以上の発生事象の状況等についても管理者に対し報告を行うとともに、原因分析及び改善策について検討を行っている。
<p>⑪ 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</p> <p>※経過措置の適用により、様式第8「医療に係る安全管理のための体制整備に関する計画について」を参照</p> <ul style="list-style-type: none"> ・他の特定機能病院への立入り（有（病院名： ））<input checked="" type="radio"/>無 ・他の特定機能病院からの立入り受入れ（有（病院名： ））<input checked="" type="radio"/>無 ・技術的助言の実施状況

⑫ 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

患者等相談窓口を病院外来ホールに設置すると共に、活動の趣旨、設置場所、担当者等及び対応時間を記載したものを病院玄関ホール入口に掲示している。

患者等相談窓口運営内規を医長・師(士)長会等を通じて周知するとともに、各相談への対応についても運営内規の趣旨を説明し、対応願うこととしている。

なお、患者のプライバシー保護の観点から、個室を設け相談内容により対応している。

また、電話相談、投書箱の設置、インターネット相談を実施し、相談窓口以外の相談にも対応している。

⑬ 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

・情報提供を受け付けるための窓口の設置の有無 (有 ・ 無)

・窓口に提供する情報の範囲、情報提供を行った個人を識別することができないようにするための方策その他窓口の設置に関しする必要な定めの有無 (有 ・ 無)

・窓口及びその使用方法についての従業者への周知の有無 (有 ・ 無)

⑭ 職員研修の実施状況

・研修の実施状況

医療安全に関する研修は年間5～6回開催しており、ほとんどの職員が年間2回以上受講している。これに加えて今年度は12月に安全管理室主催で多職種の職員が参加するTeamSTEEPS研修を開催する予定である。

次年度以降も継続して医療安全に関する職員研修を開催する。

⑮ 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

※経過措置の適用により、様式第8「医療に係る安全管理のための体制整備に関する計画について」を参照

・研修の実施状況

管理職員向けの研修については、国立大学附属病院長会議が主催して実施することを今後検討する予定であるため、次年度以降にこれを受講する予定である。平成30年3月末までに全ての管理職員に研修を受けてもらう予定である。

(様式第 8)

梨大医医事発第 11 号
平成 28 年 10 月 4 日

厚生労働大臣

殿

山梨大学医学部附属病院
開設者名 島田 眞路 (印)

山梨大学医学部附属病院の標榜する診療科の整備に関する計画について

標記について、次のとおり提出します。

記

1 診療科名

1-1 標榜する診療科の区分

- | |
|--|
| ① 医療法施行規則第六条の四第一項の規定に基づき、十六診療科すべてを標榜 |
| 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○を付けること。

1-2 標榜している診療科名

(1) 内科

内科	① · 無
内科と組み合わせた診療科名等	
1 呼吸器内科 2 消化器内科 3 循環器内科 4 腎臓内科 5 神経内科 6 糖尿病・内分泌内科	
7 血液・腫瘍内科 8 9 10 11 12 13 14	
診療実績	

(注) 1 「内科」欄及び「内科と組み合わせた診療科名等」欄については、標榜している診療科名について記入すること。

(注) 2 「リウマチ科」及び「アレルギー科」についても、「内科と組み合わせた診療科等」欄に記入すること。

(注) 3 「診療実績」欄については、医療法施行規則第六条の四第三項の規定により、他の診療科で医療を提供している場合に記入すること。

(2) 外科

外科	① · 無
外科と組み合わせた診療科名	
1 呼吸器外科 2 消化器外科 3 心臓血管外科 4 小児外科 5 乳腺・内分泌外科 6 形成外科 7	
8 9 10 11 12 13 14	
診療実績	

(注) 1 「外科」欄及び「外科と組み合わせた診療科名」欄については、標榜している診療科名につ

いて記入すること。

(注) 2 「診療実績」欄については、医療法施行規則第六条の四第三項の規定により、他の診療科で医療を提供している場合に記入すること。

(3) その他の標榜していることが求められる診療科名

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

(注) 標榜している診療科名の番号に○印を付けること。

(4) 歯科

歯科	有 ・ (無)					
歯科と組み合わせた診療科名						
1 歯科口腔外科	2	3	4	5	6	7
歯科の診療体制						

(注) 1 「歯科」欄及び「歯科と組み合わせた診療科名」欄については、標榜している診療科名について記入すること。

(注) 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)以外で標榜している診療科名

1 病理診断科	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21

(注) 標榜している診療科名について記入すること。

3 不足している診療科の整備のための予定措置

「救急科」について

平成27年度、中央診療部門に「総合診療部」の設置を先行して行い、その診療実績をみて、総合診療部と救急部の機能分担を踏まえながら、「救急部」を整備（組織・院内規程・請求単位等）し、平成28年度に「救急科」として届出手続きを行う予定である。

(様式第 8)

梨大医医事発第 12 号
平成 28 年 10 月 4 日

厚生労働大臣

殿

山梨大学医学部附属病院
開設者名 島田 眞路 (印)

山梨大学医学部附属病院の昨年度の業務報告において提出した年次計画の経過について

標記について、医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）第 9 条の 20 第 6 号口及び第 7 号口の規定に基づき、次のとおり提出します。

記

1 提出した年次計画の項目

1 紹介率・逆紹介率 ② 標榜する診療科 3 専門の医師の配置 4 論文発表

(注) 上記のいずれかを選択し、番号に○を付けること。

2 昨年度および今年度の実績

昨年度提出した年次計画書での報告事項 (実績及び予定措置)	今年度の実績及び承認要件を満たしていない場合の理由
「救急科」について 【実績】：未設置 【予定措置】：平成 27 年度に整備した、「総合診療部」の診療実績をみて、総合診療部と救急部の機能分担を踏まえながら、「救急部」を整備（組織・院内規程・請求単位等）し、平成 28 年度に「救急科」として届出手続きを行う予定である。	「救急科」について 【実績】：未設置 【理由】：平成 27 年度、中央診療部門として「総合診療部」の設置を先行して行い、その診療実績をみて、総合診療部と救急部の機能分担を検討しているため

(注) 1 左欄には、昨年度の業務報告において様式第 8 として報告した事項を記載すること。

2 右欄には、今年度の実績及び、承認要件を満たしていない場合はその理由を記載すること。

3 今後の具体的措置

平成 28 年 12 月中に方針の決定を行い「救急部」を整備（組織・院内規程等）し、今年度内に「救急科」として届出手続きを行う予定である。

(注) 本年度も承認要件を満たしていない場合、2 で記載した事項以外の更なる措置を記載すること。

(様式第8)

梨大医医事発第5号
平成28年 9月 7日

厚生労働大臣 殿

山梨大学医学部附属病院
開設者名 山梨大学長 島田真路 (印)

医療に係る安全管理のための体制整備に関する計画について

標記について、次のとおり提出します。

記

1. 医療安全管理責任者を配置するための予定措置

平成28年4月1日付けで副病院長（安全管理担当）を医療安全管理責任者として配置した。

2. 医薬品安全管理責任者の活動を充実するための予定措置

未承認の医薬品の使用、適応外に該当する医薬品の使用、禁忌に該当する医薬品の使用についての状況を確認し、平成28年9月末日までに手順書を見直す予定である。

3. 医療を受ける者に対する説明に関する責任者を配置するための予定措置

平成28年8月1日付けで配置済

4. 説明の実施に必要な方法に関する規程を作成するための予定措置

インフォームド・コンセントに関するマニュアルを、平成28年9月末日までに見直す予定である。

5. 診療録等の管理に関する責任者を配置するための予定措置

平成28年8月1日付けで配置済

6. 規則第9条の23第1項第10号に規定する医療に係る安全管理に資する措置を実施するための予定措置

全死亡症例報告等については、平成27年10月1日から実施している。

7. 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を設置するための予定措置

平成28年4月1日付けで措置済
内規を制定し、内部通報窓口を医学部キャンパス総務課に設置した。

8. 医療安全管理部門による医療に係る安全の確保に資する診療の状況の把握及び従業者の医療の安全に関する意識の向上の状況の確認実施のための予定措置

・医療安全管理部門による医療に係る安全の確保に資する診療の状況の把握

クオリティーインディケーターを活用して把握することを検討しており、平成29年3月末日までに整備する予定である。

・従業者の医療の安全に関する意識の向上の状況の確認

6月に全職員に対して医療における安全文化に関する調査を実施した。この結果を冊子にまとめ、9月中に各部署にフィードバックする予定である。次年度以降も継続して調査を実施する予定である。

9. 高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門を設置するための予定措置

現在検討中であり、平成29年3月末日までに部門を設置する予定である。

10. 高難度新規医療技術を用いた医療を提供する場合に、従業員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を作成するための予定措置

現在検討中であり、平成29年3月末日までに規程を制定する予定である。

11. 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を設置するための予定措置

現在検討中であり、平成29年3月末日までに部門を設置する予定である。

12. 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を作成するための予定措置

現在検討中であり、平成29年3月末日までに規程を制定する予定である。

13. 監査委員会を設置するための予定措置

現在検討中であり、平成29年3月末日までに委員会を設置する予定である。

14. 他の特定機能病院の管理者との連携による立入り及び技術的助言を遂行するための予定措置

今後、厚生労働省から実施方法等について方針が示されると説明を受けているので、これを受けて平成29年度から実施する予定である。

15. 職員研修を実施するための予定措置

措置済

医療安全に関する研修は年間5～6回開催しており、ほとんどの職員が年間2回以上受講している。これに加えて今年度は12月に安全管理室主催で多職種の職員が参加するTeamSTEEPS研修を開催する予定である。

次年度以降も継続して医療安全に関する職員研修を開催する。

16. 管理職員研修（医療に係る安全管理のための研修、管理者、医療安全管理責任者、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者向け）を実施するための予定措置

管理職員向けの研修については、国立大学附属病院長会議が主催して実施することを今後検討する予定であるため、次年度以降にこれを受講する予定である。平成30年3月末までに全ての管理職員に研修を受けてもらう予定である。

17. 医療安全管理部門の人員体制

- ・ 所属職員：専従（2）名、専任（0）名、兼任（2）名
 - うち医師：専従（0）名、専任（0）名、兼任（2）名
 - うち薬剤師：専従（0）名、専任（0）名、兼任（0）名
 - うち看護師：専従（2）名、専任（0）名、兼任（0）名

18. 医療安全管理部門の専従職員を配置するための予定措置

平成30年3月31日までの間は、専任（就業時間の5割以上を当該業務に従事する）の医師及び薬剤師を各1名配置し、

平成32年3月31日までの間は、専任（就業時間の5割以上を当該業務に従事する）の医師及び薬剤師を各2名配置することとし、

平成32年4月1日以降は、専従の医師及び薬剤師を1名ずつ配置する予定である。

なお、人件費や職位などが措置できれば、上記に関わらず専従（就業時間の8割以上を当該業務に従事する）の医師及び薬剤師を優先して配置する予定である。（時期未定）