

(様式第10)

梨大医医事発第2号
令和6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
国立大学法人山梨大学長
中村和彦

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、令和5年度の業務に関して報告します。

1 開設者の住所及び氏名

住所	〒400-8510 山梨県甲府市武田4-4-37
氏名	国立大学法人山梨大学 学長 中村 和彦

(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1110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 type="radio"/>	1 医療法施行規則第六条の四第一項の規定に基づき、有すべき診療科名すべてを標榜
	2 医療法施行規則第六条の四第四項の規定により読み替えられた同条第一項の規定に基づき、がん、循環器疾患等の疾患に關し、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○を付けること。

4-2 標榜している診療科名

(1) 内科

内科	有
内科と組み合わせた診療科名等	
<input type="radio"/> 1呼吸器内科	<input type="radio"/> 2消化器内科
<input type="radio"/> 5神経内科	<input type="radio"/> 6血液内科
<input type="radio"/> 9感染症内科	<input type="radio"/> 10アレルギー疾患内科またはアレルギー科
	<input type="radio"/> 4腎臓内科
	<input type="radio"/> 8代謝内科
	<input type="radio"/> 11リウマチ科

診療実績

--

- (注) 1 「内科と組み合わせた診療科名等」欄については、標榜している診療科名に○印を付けること。
 2 「診療実績」欄については、「内科と組み合わせた診療科名等」欄において、標榜していない診療科がある場合、その診療科で提供される医療を、他の診療科で提供している旨を記載すること。

(2) 外科

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

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

(3) その他の標榜していることが求められる診療科名

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

(注) 標榜している診療科名に○印を付けること。

(4) 歯科

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

- (注) 1 「歯科」欄及び「歯科と組み合わせた診療科名」欄については、標榜している診療科名に○印を付けること。
 2 「歯科の診療体制」欄については、医療法施行規則第六条の四第五項の規定により、標榜している診療科名として「歯科」を含まない病院については記入すること。

(5)(1)～(4)以外でその他に標榜している診療科名

1	病理診断科	2	リハビリテーション科	3	形成外科	4		5
6		7		8		9		10
11		12		13		14		15
16		17		18		19		20
21		22		23		24		25

(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				531	571

(単位:床)

6 医師、歯科医師、薬剤師、看護師及び准看護師、管理栄養士その他の従業者の員数

職種	常勤	非常勤	合計
医師	329	199	476.6
歯科医師	6	11	15.4
薬剤師	48	2	49.7
保健師	0	0	0
助産師	30	8	35.5
看護師	688	95	743.8
准看護師	2	3	2
歯科衛生士	3	0	3
管理栄養士	15	1	16

職種	員数
看護補助者	48
理学療法士	19
作業療法士	5
視能訓練士	10
義肢装具士	0
臨床工学士	20
栄養士	3
歯科技工士	1
診療放射線技師	41

職種	員数	
診療エックス線技師	0	
臨床検査技師	64	
臨床検査	衛生検査技師	0
その他	0	
あん摩マッサージ指圧師	0	
医療社会事業従事者	8	
その他の技術員	11	
事務職員	184	
その他の職員	81	

- 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。
- 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。

(注) 3 「合計」欄には、非常勤の者を当該病院の常勤の従事者の通常の勤務時間により常勤換算した員数と常勤の者の員数の合計を小数点以下2位を切り捨て、小数点以下1位まで算出して記入すること。それ以外の欄には、それぞれの員数の単純合計員数を記入すること。

7 専門の医師数

専門医名	人数(人)	専門医名	人数(人)
総合内科専門医	50	眼科専門医	16
外科専門医	41	耳鼻咽喉科専門医	11
精神科専門医	10	放射線科専門医	4
小児科専門医	18	脳神経外科専門医	10
皮膚科専門医	8	整形外科専門医	18
泌尿器科専門医	11	麻酔科専門医	34
産婦人科専門医	17	救急科専門医	11
合計			259

- 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。

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

8 管理者の医療に係る安全管理の業務の経験

管理者名 (木内 博之) 任命年月日 令和 5 年 4 月 1 日

安全管理担当副病院長(平成31年4月～令和5年3月)
安全管理委員会委員長(平成31年7月～令和5年3月)

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	486 人	6 人	492 人
1日当たり平均外来患者数	1,301 人	60 人	1,361 人
1日当たり平均調剤数	8,354		剤
必要医師数	89		人
必要歯科医師数	1		人
必要薬剤師数	16.4		人
必要(准)看護師数	291.3		人

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

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

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

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

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

10 施設の構造設備

施設名	床面積	主要構造	設備概要			
集中治療室	414.56 m ²	鉄筋コンクリート	病床数 人工呼吸装置 その他の救急蘇生装置	12 床 有 有	心電計 心細動除去装置 ペースメーカー	有 有 有
無菌病室等	[固定式の場合] 182.78 m ² [移動式の場合] 台数	床面積 台数		病床数 台	11 床	
医薬品情報 管理室	[専用室の場合] 29.41 m ² [共用室の場合] 共用する室名	床面積 共用する室名				
化学検査室	234 m ²	鉄筋コンクリート (主な設備)	多項目自動分析装置(BM-6070(3台)、COBAS8000e801(2台)、ARCHITECT i2000、G1200他)、遠心機、検体搬送システム、フリーザー、保冷庫等			
細菌検査室	136 m ²	鉄筋コンクリート (主な設備)	DxM1096マイクロスキャンWalkAway、バクテアラート3D、バクテックFX、US-3500、UF-5000、安全キャビネット、インキュベーター、遠心機、滅菌器、顕微鏡、フリーザー、保冷庫等			
病理検査室	281 m ²	鉄筋コンクリート (主な設備)	(主な設備)高性能ティッシュプロセッサー、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、ディープフリーザー、ディスカッション顕微鏡、フッシュブル式換気装置、安全キャビネット、カセットおよびプレバーラート印字システム、パーテチャルスライドシステム			
病理解剖室	96 m ²	鉄筋コンクリート (主な設備)	(主な設備)局所排気装置設置解剖室、バイオハザード対策セパレート型解剖台、解剖台用マクロ撮影装置、解剖台用層流給気照明装置、フッシュブル流水洗槽、フッシュブル多機能中央切り出し台、切り出し台用マクロ撮影装置、中央切り出し台用層流給気照明装置、床埋め込み式遺体計量器、上下2体式遺体保存冷蔵庫、解剖室映像観察システム、移動式固定臓器標本棚、高性能ティッシュプロセッサー、パラフィン包埋装置			
研究室	12,034 m 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	4,788 m ²	鉄筋コンクリート	室数 5 室	収容定員 943 人		

図書室	1,663 m 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 99,768	冊程度
-----	----------------------	----------	------------------------------------	---------------	-----

- (注) 1 主要構造には、鉄筋コンクリート、簡易耐火、木造等の別を記入すること。
2 主な設備は、主たる医療機器、研究用機器、教育用機器を記入すること。

11 紹介率及び逆紹介率の前年度の平均値

紹介率	90.1 %	逆紹介率	68.3 %
算出根拠	A:紹介患者の数	14,676	人
	B:他の病院又は診療所に紹介した患者の数	12,220	人
	C:救急用自動車によって搬入された患者の数	1,441	人
	D:初診の患者の数	17,874	人

- 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。
(注) 2 「逆紹介率」欄は、BをDで除した数に100を乗じて小数点以下第1位まで記入すること。
3 A、B、C、Dは、それぞれの前年度の延数を記入すること。

12 監査委員会の委員名簿及び委員の選定理由(注)

氏名	所属	委員長 (○を付す)	選定理由	利害関係	委員の要件 該当状況
矢野 真	他団体医師	○	臨床経験や医療安全に係る専門知識が豊富であるため。	無	1
甲光 俊一	弁護士		弁護士として医療過誤事例に携わっており、専門知識が豊富なため。	無	1
保坂 武	市長		地方行政の長として、住民の意見の集約する職にあり、医療を受ける者の代表として意見を述べることができるため。	無	2

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

13 監査委員会の委員名簿及び委員の選定理由の公表の状況

委員名簿の公表の有無	有
委員の選定理由の公表の有無	有
公表の方法	
大学ホームページ上で公表	

高度の医療の提供の実績

1 承認を受けている先進医療の種類(注1)及び取扱患者数

先進医療の種類	取扱患者数(人)
先進医療A タイムラプス撮像法による受精卵・胚培養	65人
先進医療A 子宮内膜受容態検査	8人
先進医療A 子宮内膜擦過術	7人
先進医療A 子宮内膜刺激術	110人
先進医療A 子宮内膜細菌叢検査1	6人
先進医療A 子宮内膜細菌叢検査2	4人
	0人
先進医療の種類の合計数	6
取扱い患者数の合計(人)	200人

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

(注)2 「取扱患者数」欄には、前年度の年間実患者数を記入すること。

高度の医療の提供の実績

2 承認を受けている先進医療の種類(注1)及び取扱患者数

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

(注)2 「取扱患者数」欄には、前年度の年間実患者数を記入すること。

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

3 その他の高度の医療

医療技術名	取扱患者数
当該医療技術の概要	
医療技術名	取扱患者数
当該医療技術の概要	
医療技術名	取扱患者数
当該医療技術の概要	
医療技術名	取扱患者数
当該医療技術の概要	
医療技術名	取扱患者数
当該医療技術の概要	
医療技術名	取扱患者数
当該医療技術の概要	
医療技術名	取扱患者数
当該医療技術の概要	
医療技術名	取扱患者数
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)。

その他の高度医療の種類の合計数	
取扱い患者数の合計(人)	0

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	11	56	下垂体前葉機能低下症
2	筋萎縮性側索硬化症	28	57	サルコイドーシス
3	進行性核上性麻痺	7	58	特発性間質性肺炎
4	パーキンソン病	68	59	肺動脈性肺高血圧症
5	大脳皮質基底核変性症	1	60	肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症
6	重症筋無力症	60	61	慢性血栓塞栓性肺高血圧症
7	多発性硬化症／視神経脊髄炎	82	62	網膜色素変性症
8	慢性炎症性脱髓性多発神経炎／多巣性運動ニューロパチー	15	63	パッド・キアリ症候群
9	多系統萎縮症	11	64	原発性胆汁性胆管炎 旧病名(原発性胆汁性肝硬変)
10	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)	35	65	原発性硬化性胆管炎
11	ライソゾーム病	7	66	自己免疫性肝炎
12	ミトコンドリア病	4	67	クローン病
13	もやもや病	25	68	潰瘍性大腸炎
14	全身性アミロイドーシス	14	69	好酸球性消化管疾患
15	神経線維腫症	8	70	CFC症候群
16	天疱瘡	9	71	先天性ミオパチー
17	膿疱性乾癬(汎発型)	8	72	筋ジストロフィー
18	スティーヴンス・ジョンソン症候群	1	73	先天性無痛無汗症
19	高安動脈炎	8	74	ドラベ症候群
20	巨細胞性動脈炎	5	75	レット症候群
21	結節性多発動脈炎	5	76	結節性硬化症
22	顕微鏡的多発血管炎	14	77	類天疱瘡(後天性表皮水疱症を含む。)
23	多発血管炎性肉芽腫症	6	78	マルファン症候群
24	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	16	79	エーラス・ダンロス症候群
25	悪性関節リウマチ	4	80	ウイルソン病
26	パージャー病	3	81	ウイリアムズ症候群
27	原発性抗リン脂質抗体症候群	2	82	22q11.2欠失症候群
28	全身性エリテマトーデス	152	83	総動脈幹遺残症
29	皮膚筋炎／多発性筋炎	75	84	完全大血管転位症
30	全身性強皮症	27	85	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症
31	混合性結合組織病	14	86	ファロー四徴症
32	シェーグレン症候群	10	87	両大血管右室起始症
33	成人スチル病	13	88	抗糸球体基底膜腎炎
34	再発性多発軟骨炎	1	89	一次性ネフローゼ症候群
35	ベーチェット病	27	90	一次性膜性増殖性糸球体腎炎
36	特発性拡張型心筋症	23	91	紫斑病性腎炎
37	肥大型心筋症	3	92	先天性腎性尿崩症
38	再生不良性貧血	20	93	間質性膀胱炎(ハンナ型)
39	自己免疫性溶血性貧血	2	94	肺胞蛋白症(自己免疫性又は先天性)
40	発作性夜間ヘモグロビン尿症	3	95	フェニルケトン尿症
41	特発性血小板減少性紫斑病	30	96	尿素サイクル異常症
42	血栓性血小板減少性紫斑病	2	97	家族性地中海熱
43	原発性免疫不全症候群	6	98	強直性脊椎炎
44	IgA腎症	31	99	巨大静脈奇形(頸部口腔咽頭びまん性病変)
45	多発性囊胞腎	14	100	先天性赤血球形成異常性貧血
46	黄色韌帯骨化症	21	101	後天性赤芽球病
47	後縦韌帯骨化症	50	102	自己免疫性後天性凝固因子欠乏症
48	広範脊柱管狭窄症	1	103	胆道閉鎖症
49	特発性大腿骨頭壞死症	17	104	IgG4関連疾患
50	下垂体性ADH分泌異常症	7	105	好酸球性副鼻腔炎
51	下垂体性TSH分泌亢進症	1	106	特発性血栓症(遺伝性血栓性素因によるものに限る。)
52	下垂体性PRL分泌亢進症	7	107	特発性多中心性キャッスルマン病
53	クッシング病	2	108	
54	下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症	1	109	
55	下垂体性成長ホルモン分泌亢進症	13	110	

(注) 「患者数」欄には、前年度の年間実患者数を記入すること。

疾患数	107
合計患者数(人)	1,455

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(基本診療料)

施設基準の種類	施設基準の種類
・情報通信機器を用いた診療	・報告書管理体制加算
・特定機能病院入院基本料1.一般病棟イ(7対1)	・褥瘡ハイリスク患者ケア加算
・特定機能病院入院基本料3.精神病棟ハ(13対1)	・ハイリスク妊娠管理加算
・救急医療管理加算	・ハイリスク分娩管理加算
・超急性期脳卒中加算	・呼吸ケアチーム加算
・診療録管理体制加算2	・術後疼痛管理チーム加算
・医師事務作業補助体制加算1(15対1)	・後発医薬品使用体制加算1
・急性期看護補助体制加算 25対1(看護補助者5割以上)	・病棟薬剤業務実施加算1
・(夜間100対1急性期看護補助体制加算)	・病棟薬剤業務実施加算2
・(夜間看護体制加算)	・データ提出加算
・(看護補助体制充実体制加算2)	・入退院支援加算1
・看護職員夜間配置加算(12対1)1	・(入院時支援加算)
・看護補助加算2(50対1)	・認知症ケア加算1
・療養環境加算	・せん妄ハイリスク患者ケア加算
・重症者等療養環境特別加算	・精神疾患診療体制加算
・無菌治療室管理加算1	・精神科急性期医師配置加算2のイ
・無菌治療室管理加算2	・排尿自立支援加算
・放射線治療病室管理加算(治療用放射性同位元素による場合)	・地域医療体制確保加算
・放射線治療病室管理加算(密封小線源による場合)	・特定集中治療室管理料1
・緩和ケア診療加算	・(算定上限日数に係る)
・精神科身体合併症管理加算	・(小児加算)
・精神科リエゾンチーム加算	・(早期離床・リハビリテーション加算)
・栄養サポートチーム加算	・新生児特定集中治療室管理料1
・医療安全対策加算1	・新生児治療回復室入院医療管理料
・感染対策向上加算1	・小児入院医療管理料2
・(指導強化加算)	・(プレイルーム加算)
・患者サポート体制充実加算	・(養育支援体制加算)
・重症者初期支援充実加算	・入院時食事療養／生活療養(Ⅰ)
・地域歯科診療支援病院歯科初診料	・歯科外来診療安全体制加算2
・歯科外来診療感染体制加算3	・医療機器安全管理料(歯科)
・歯科疾患管理料の注11に掲げる総合医療管理加算及び歯科治療時医療管理料	・

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(特掲診療料)

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の注5に規定する遠隔モニタリング加算	・胸腔鏡下拡大胸腺摘出術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・糖尿病合併症管理料	・胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・がん性疼痛緩和指導管理料	・胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・がん患者指導管理料イ	・胸腔鏡下肺切除術(区域切除及び肺葉切除術又は1肺葉を超えるもので内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・がん患者指導管理料ロ	・胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(区域切除で内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・がん患者指導管理料ニ	・胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(肺葉切除又は1肺葉を超えるもので内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・外来緩和ケア管理料	・胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(気管支形成を伴う肺切除)
・移植後患者指導管理料(臓器移植後)	・胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・移植後患者指導管理料(造血幹細胞移植後)	・経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)
・糖尿病透析予防指導管理料	・胸腔鏡下弁形成術
・小児運動器疾患指導管理料	・胸腔鏡下弁置換術
・乳腺炎重症化予防ケア・指導料	・経カテーテル弁置換術(経心尖大動脈弁置換術及び経皮的大動脈弁置換術)
・婦人科特定疾患治療管理料	・経皮的僧帽弁クリップ術
・一般不妊治療管理料	・不整脈手術 左心耳閉鎖術(経カテーテル的手術によるもの)
・生殖補助医療管理料1	・経皮的中隔心筋焼灼術
・二次性骨折予防継続管理料1	・ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
・二次性骨折予防継続管理料3	・ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術(リードレスペースメーカー)
・下肢創傷処置管理料	・両心室ペースメーカー移植術(経静脈電極の場合)及び両心室ペースメーカー交換術(経静脈電極の場合)
・外来放射線照射診療料	・植込型除細動器移植術(心筋リードを用いるもの)及び植込型除細動器交換術(心筋リードを用いるもの)
・外来腫瘍化学療法診療料1	・植込型除細動器移植術(経静脈リードを用いるもの又は皮下植込型リードを用いるもの)、植込型除細動器交換術(その他のもの)及び経静脈電極抜去術
・外来腫瘍化学療法診療料の注8に規定する連携充実加算	・両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術(心筋電極の場合)及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術(心筋電極の場合)
・療養・就労両立支援指導料の注3に規定する相談支援加算	・両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術(経静脈電極の場合)及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術(経静脈電極の場合)
・がん治療連携計画策定料	・大動脈バルーンパンピング法(IABP法)

・外来排尿自立指導料	・経皮的循環補助法(ポンプカテーテルを用いたもの)
・肝炎インターフェロン治療計画料	・経皮的下肢動脈形成術
・薬剤管理指導料	・腹腔鏡下リンパ節群郭清術(傍大動脈)
・医療機器安全管理料 1	・腹腔鏡下リンパ節群郭清術(側方)
・医療機器安全管理料 2	・腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術、腹腔鏡下小切開後腹膜リンパ節群郭清術、腹腔鏡下小切開後腹膜腫瘍摘出術、腹腔鏡下小切開後腹膜悪性腫瘍手術、腹腔鏡下小切開副腎摘出術、腹腔鏡下小切開腎部分切除術、腹腔鏡下小切開腎摘出術、腹腔鏡下小切開尿管腫瘍摘出術、腹腔鏡下小切開腎(尿管)悪性腫瘍手術、腹腔鏡下小切開膀胱腫瘍摘出術及び腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術
・医療機器安全管理料(歯科)	・腹腔鏡下十二指腸局所切除術(内視鏡処置を併施するもの)
・在宅血液透析指導管理料	・腹腔鏡下胃切除術(単純切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)及び腹腔鏡下胃切除術(悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの))
・在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の注2に規定する遠隔モニタリング加算	・腹腔鏡下噴門側胃切除術(単純切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)及び腹腔鏡下噴門側胃切除術(悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの))
・在宅腫瘍治療電場療法指導管理料	・腹腔鏡下胃全摘術(単純全摘術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)及び腹腔鏡下胃全摘術(悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの))
・持続血糖測定器加算 (間歇注入シリンジポンプと連動する持続血糖測定器を用いる場合)及び皮下連続式グルコース測定	・バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術
・持続血糖測定器加算 (間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合)	・腹腔鏡下胆囊悪性腫瘍手術(胆囊床切除を伴うもの)
・遺伝学的検査の注1に規定する基準	・胆管悪性腫瘍手術(脾頭十二指腸切除及び肝切除(葉以上)を伴うものに限る。)
・染色体検査の注2に規定する基準	・腹腔鏡下肝切除術
・骨髄微小残存病変量測定	・腹腔鏡下肝切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・BRCA1／2遺伝子検査	・腹腔鏡下脾体尾部腫瘍切除術
・がんゲノムプロファイリング検査	・腹腔鏡下脾体尾部腫瘍切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・先天性代謝異常症検査	・腹腔鏡下脾中央切除術
・抗アデノ随伴ウイルス9型(AAV9)抗体	・腹腔鏡下脾頭部腫瘍切除術
・抗HLA抗体(スクリーニング検査)及び抗HLA抗体(抗体特異性同定検査)	・腹腔鏡下脾頭部腫瘍切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・HPV核酸検出及びHPV核酸検出(簡易ジエノタイプ判定)	・早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
・検体検査管理加算(IV)	・腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・国際標準検査管理加算	・腹腔鏡下直腸切除・切斷術(切除術、低位前方切除術及び切斷術に限る。)(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・遺伝カウンセリング加算	・腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)及び腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)
・遺伝性腫瘍カウンセリング加算	・腎悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法
・心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算	・腹腔鏡下腎孟形成手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・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	・膀胱水圧拡張術及びハンナ型間質性膀胱炎手術(経尿道)
・長期継続頭蓋内脳波検査	・腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・神経学的検査	・腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
・補聴器適合検査	・腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術
・ロービジョン検査判断料	・尿道狭窄グラフト再建術
・小児食物アレルギー負荷検査	・人工尿道括約筋植込・置換術
・内服・点滴誘発試験	・精巣温存手術
・経頸静脈的肝生検	・精巣内精子採取術
・CT透視下気管支鏡検査加算	・腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術
・画像診断管理加算4	・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)
・CT撮影及びMRI撮影	・腹腔鏡下仙骨腔固定術
・冠動脈CT撮影加算	・腹腔鏡下仙骨腔固定術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・血流予備量比コンピューター断層撮影	・腹腔鏡下腔式子宮全摘術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・心臓MRI撮影加算	・腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに対して内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・乳房MRI撮影加算	・腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに限る。)
・小児鎮静下MRI撮影加算	・腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮頸がんに限る。)
・頭部MRI撮影加算	・腹腔鏡下子宮瘢痕部修復術
・全身MRI撮影加算	・体外式膜型人工肺管理料
・肝エラストグラフィ加算	・尿道形成手術(前部尿道)(性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。)
・外来化学療法加算1	・尿道下裂形成手術(性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。)
・無菌製剤処理料	・陰茎形成術(性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。)
・心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)	・陰茎全摘術(性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。)
・脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)	・精巣摘出術(性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。)
・運動器リハビリテーション料(Ⅰ)	・会陰形成手術(筋層に及ばないもの)(性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。)
・呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)	・造腔術、腔閉鎖症術(遊離植皮によるもの、腸管形成によるもの、筋皮弁移植によるもの)(性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。)
・がん患者リハビリテーション料	・子宮全摘術(性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。)
・抗精神病特定薬剤治療指導管理料(治療抵抗性統合失调症治療指導管理料に限る。)	・腹腔鏡下腔式子宮全摘術(性同一性障害患者に対して行う場合に限る。)
・医療保護入院等診療料	・子宮附属器腫瘍摘出術(両側)(性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。)
・処置の休日加算1 (医科点数表第2章第9部処置の通則の5に掲げる処置の休日加算1)	・医科点数表第2章第10部手術の通則の12に掲げる手術の休日加算1

・処置の時間外加算1 (医科点数表第2章第9部処置の通則の5に掲げる処置の時間外加算1)	・医科点数表第2章第10部手術の通則の12に掲げる手術の時間外加算1
・処置の深夜加算1 (医科点数表第2章第9部処置の通則の5に掲げる処置の深夜加算1)	・医科点数表第2章第10部手術の通則の12に掲げる手術の深夜加算1
・硬膜外自家血注入	・医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術
・エタノールの局所注入(甲状腺)	・医科点数表第2章第10部手術の通則の19に掲げる手術(遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者に対する乳房切除術に限る。)
・人工腎臓	・医科点数表第2章第10部手術の通則の19に掲げる手術(遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者に対する子宮附属器腫瘍摘出術)
・導入期加算2及び腎代替療法実績加算	・輸血管理料Ⅱ
・透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算	・コーディネート体制充実加算
・移植後抗体関連型拒絶反応治療における血漿交換療法	・自己生体組織接着剤作成術
・ストーマ合併症加算	・自己クリオプレシピテート作製術(用手法)
・口腔粘膜処置	・同種クリオプレシピテート作製術
・歯科技工士連携加算1及び光学印象歯科技工士連携加算	・人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
・CAD/CAM冠及びCAD/CAMインレー	・胃瘻造設時嚥下機能評価加算
・歯科技工加算1及び2	・レーザー機器加算
・皮膚悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算	・麻酔管理料(Ⅰ)
・組織拡張器による再建手術(乳房(再建手術)の場合に限る。)	・麻酔管理料(Ⅱ)
・四肢・軀幹軟部悪性腫瘍手術及び骨悪性腫瘍手術の注に掲げる処理骨再建加算	・放射線治療専任加算
・後縦靭帯骨化症手術(前方進入によるもの)	・外来放射線治療加算
・椎間板内酵素注入療法	・高エネルギー放射線治療
・緊急穿頭血腫除去術	・1回線量増加加算
・内視鏡下脳腫瘍生検術及び内視鏡下脳腫瘍摘出術	・強度変調放射線治療(IMRT)
・脳刺激装置植込術及び脳刺激装置交換術	・画像誘導放射線治療(IGRT)
・脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術	・体外照射呼吸性移動対策加算
・癒着性脊髄くも膜炎手術(脊髄くも膜剥離操作を行うもの)	・定位放射線治療
・仙骨神経刺激装置植込術及び仙骨神経刺激装置交換術(便過活動膀胱)	・定位放射線治療呼吸性移動対策加算
・角結膜悪性腫瘍切除手術	・画像誘導密封小線源治療加算
・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)	・保険医療機関間の連携による病理診断
・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))	・保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像による術中迅速病理組織標本作製
・緑内障手術(緑内障手術(流出路再建術(眼内法)及び水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術)	・保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像による迅速細胞診
・緑内障手術(濾過胞再建術(needle法))	・デジタル病理画像による病理診断
・経外耳道的内視鏡下鼓室形成術	・病理診断管理加算2

・植込型骨導補聴器(直接振動型)植込術、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	・悪性腫瘍病理組織標本加算
・内視鏡下鼻・副鼻腔手術V型(拡大副鼻腔手術)及び経鼻内視鏡下鼻副鼻腔悪性腫瘍手術(頭蓋底郭清、再建を伴うものに限る。)	・外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)
・内喉頭筋内注入術(ボツリヌス毒素によるもの)	・看護職員処遇改善評価料76
・内視鏡下甲状腺部分切除、腺腫摘出術、内視鏡下バセドウ甲状腺全摘(亜全摘)術(両葉)、内視鏡下副甲状腺(上皮小体)腺腫過形成手術	・入院ベースアップ評価料85
・上顎骨形成術(骨移動を伴う場合に限る。)(歯科)、下顎骨形成術(骨移動を伴う場合に限る。)(歯科)	・歯科治療時医療管理料
・頭頸部悪性腫瘍光線力学療法	・歯科口腔リハビリテーション料2
・乳房切除術(性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。)	・広範囲顎骨支持型装置埋入手術
・乳癌センチネルリンパ節生検加算1及びセンチネルリンパ節生検(併用)	・口腔病理診断管理加算2
・ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後)	・クラウン・ブリッジ維持管理料
・乳腺悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法	・歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

7 診療報酬の算定方法に先進医療から採り入れられた医療技術

(注)1 特定機能病院の名称の承認申請の場合には、必ずしも記入しなくともよいこと。

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

8 病理・臨床検査部門の概要

臨床検査及び病理診断を実施する部門の状況	<p>1. 臨床検査部門と病理診断部門は別々である。</p> <p>2. 臨床検査部門と病理診断部門は同一部門にまとめられている。</p>
臨床部門が病理診断部門或いは臨床検査部門と開催した症例検討会の開催頻度	<p>1. 乳腺・甲状腺症例検討会 (6回、2023.10より毎月開催)</p> <p>2. 婦人科症例検討会 (0回 中断中)</p> <p>3. 呼吸器症例検討会 (28回、2023.9より毎週開催)</p> <p>4. 皮膚科症例検討会 (48回 毎週開催)</p> <p>5. 解剖マクロカンファレンス(15回 不定期開催)</p> <p>6. 消化管カンファレンス(9回 毎月開催)</p> <p>7. 脳外科カンファレンス(10回 毎月開催)</p> <p>8. 肝生検カンファレンス(15回 不定期開催)</p> <p>9. 病院CPC (11回 不定期開催)</p>
剖 檢 の 状 況	剖検症例数(例)
	剖検率(%)

(注)1 「臨床検査及び病理診断を実施する部門の状況」欄については、選択肢の1・2どちらかを選択する(○で囲む等)こと。

(注)2 「症例検討会の開催頻度」及び「剖検の状況」欄には、前年度の実績を記入すること。

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

1 研究費補助等の実績

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元	
糖尿病患者の唾液メタボローム解析による膵癌早期診断の可能性に関する研究	川井田 博充	消化器外科、乳腺・内分泌外科	1,040,000	補	(独)日本学術振興会
甲状腺形成に関わる新規遺伝子変異のスクリーニングシステムの構築	矢ヶ崎 英晃	小児科	260,000	補	(独)日本学術振興会
新規腎臓オルガノイドを用いた細胞アッセイへの応用	内村 幸平	腎臓内科	130,000	補	(独)日本学術振興会
脳虚血および虚血耐性現象におけるミトコンドリア細胞間移動の意義の解明	吉岡 秀幸	脳神経外科	780,000	補	(独)日本学術振興会
血縁者間造血細胞移植ドナーの心理的経験	大島 智恵	看護部	910,000	補	(独)日本学術振興会
家庭内事故による乳児急性硬膜下血腫における頭の形の影響と予防法	小鹿 学	新生児集中治療部	1,040,000	補	(独)日本学術振興会
節外性NK/T細胞リンパ腫の分子サブタイプに対応する病理組織学的所見の解明	大石 直輝	病理診断科	780,000	補	(独)日本学術振興会
高齢者における脊椎後弯と大動脈弁狭窄症進行に関する基礎的臨床的分析	中村 貴光	循環器内科	650,000	補	(独)日本学術振興会
遺伝性痙性対麻痺の新規原因遺伝子同定	瀧山 嘉久	神経内科	1,300,000	補	(独)日本学術振興会
アストロサイト性神経回路再編異常を標的とするてんかん予防治療法の開発	佐野 史和	小児科	1,560,000	補	(独)日本学術振興会
非アルコール性脂肪肝疾患における肝マクロファージの役割の解析と、その臨床応用	雨宮 秀武	消化器外科、乳腺・内分泌外科	910,000	補	(独)日本学術振興会
機械学習を利用したシバリングの検出	和田 啓一	麻酔科	1,170,000	補	(独)日本学術振興会
低酸素環境における経鼻インスリン投与の脳組織への抗炎症作用の検討	池本 剛大	麻酔科	520,000	補	(独)日本学術振興会
PI3K/Akt経路からみたラクトフェリンの気絶心筋に対する保護効果の検討	松川 隆	麻酔科	650,000	補	(独)日本学術振興会
ロボット支援腹腔鏡下手術の麻酔管理が脳に与える影響の解明	浅野 伸将	麻酔科	1,040,000	補	(独)日本学術振興会
臨死期のがん患者が死に至る病態解明に関する研究	飯嶋 哲也	麻酔科	130,000	補	(独)日本学術振興会
脳虚血および虚血耐性現象におけるインターフェロン制御因子ファミリーの役割の解明	館岡 達	脳神経外科	520,000	補	(独)日本学術振興会
骨軟部肉腫におけるマクロファージによる腫瘍微小環境の調節と新規治療開発	市川 二郎	整形外科	1,300,000	補	(独)日本学術振興会
肉腫と血小板の相互作用による増殖・転移誘導とその分子機構を標的とした治療法の開発	谷口 直史	リハビリテーション科	1,040,000	補	(独)日本学術振興会
膀胱の線維化に至るHippo-Yap回路活性と低活動膀胱の関連性の検討	井原 達矢	泌尿器科	1,170,000	補	(独)日本学術振興会
排尿筋低活動に対するシトルリン／アルギニン投与による予防および治療効果の検討	三井 貴彦	泌尿器科	1,170,000	補	(独)日本学術振興会
難治性口腔癌におけるPTK7発現の浸潤機構の解明と新たな臨床応用	吉澤 邦夫	歯科口腔外科	780,000	補	(独)日本学術振興会
ビタミンDの小児運動機能への影響	若生 政憲	整形外科	1,040,000	補	(独)日本学術振興会
人工知能学に基づく認知症ケアの実践知を学ぶプログラムの開発と効果検証	小林 美亞	病院経営管理部	390,000	補	(独)日本学術振興会
自閉スペクトラム症に併存する限局性学習症の病態解明とその支援法の確立	加賀 佳美	小児科	1,170,000	補	(独)日本学術振興会
ヘモグロビン糖化の個人差に基づく糖尿病合併症リスク管理指標の開発	望月 美恵	小児科	1,040,000	補	(独)日本学術振興会
小児ネフローゼ症候群の保護者に対するヘルスリテラシー調査と課題	沢登 恵美	小児科	260,000	補	(独)日本学術振興会
小児難治性腫瘍におけるmitotic slippageの克服	合井 久美子	小児科	1,550	補	(独)日本学術振興会

GDF15-GFRALシグナルの亢進は小児慢性腎臓病患者の食行動に影響するか	後藤 美和	小児科	1,430,000	補	(独)日本学術振興会
双極性障害における細胞内カルシウム恒常性異常と時計遺伝子の関連解析	上村 拓治	精神科	1,430,000	補	(独)日本学術振興会
産後うつ支援における新規検査手法の開発	小林 慶太	精神科	1,560,000	補	(独)日本学術振興会
非アルコール性脂肪疾患における中鎖脂肪酸の効果と遺伝子発現解析による病態解明	古屋 信二	消化器外科、乳腺・内分泌外科	1,430,000	補	(独)日本学術振興会
胸腹部大動脈瘤におけるマクロファージのオートファジー機構の役割	古藤田 真和	麻酔科	1,430,000	補	(独)日本学術振興会
人工心肺が惹起する急性炎症と認知機能障害に対する経鼻インスリンの効果と機序の解明	川上 亜希子	麻酔科	1,550	補	(独)日本学術振興会
女性ホルモンによる腸内細菌を介した免疫細胞制御機構の解明	吉野 修	産科婦人科	1,690,000	補	(独)日本学術振興会
難治性過活動膀胱に対する新規治療標的の探索	吉良 聰	泌尿器科	1,170,000	補	(独)日本学術振興会
大脳における排尿関連細胞の選択的操作とそのプロファイルの探究	志村 寛史	泌尿器科	1,560,000	補	(独)日本学術振興会
原発開放隅角緑内障発症進行メカニズムの解明—遺伝子多型と視野障害の関係—	間渕 文彦	眼科	1,560,000	補	(独)日本学術振興会
急増する小児アレルギー性鼻炎の発症リスク因子と発症機序の解明に向けた研究	櫻井 大樹	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	910,000	補	(独)日本学術振興会
血小板による肺線維化増悪機構の統合的解明と臨床応用に向けた基礎的検討	築地 長治	検査部	1,430,000	補	(独)日本学術振興会
iPS細胞由来巨核球が産生する血小板を活用したヒトCLEC-2の機能解析	大石 沙織	検査部	1,430,000	補	(独)日本学術振興会
甲状腺濾胞パターン腫瘍のゲノム・エピゲノム変動に基づく層別化診断の確立	近藤 哲夫	病理診断科	910,000	補	(独)日本学術振興会
キセノン・水素・アルゴンガスの脳保護効果と組み合わせによる脳保護効果の増強	石山 忠彦	手術部	520,000	補	(独)日本学術振興会
C型肝炎ウイルス排除後の病態を修飾する“細胞老化”の分子生物学的検討と臨床応用	前川 伸哉	消化器内科	1,690,000	補	(独)日本学術振興会
心臓線維芽細胞の老化と心不全:心臓線維芽細胞の再生と移植による新規心不全治療	渡辺 陽介	消化器内科	1,820,000	補	(独)日本学術振興会
遺伝子改変ウサギモデルを用いた血管内視鏡による大動脈疾患・臓器障害の病態解明	佐藤 明	消化器内科	2,080,000	補	(独)日本学術振興会
SHINGEN-HFシステムによる心不全ネットワーク・心不全レジストリーの構築	中村 和人	消化器内科	2,340,000	補	(独)日本学術振興会
間葉系幹細胞由来細胞外小胞による腎障害の抑制機序	中島 歩	腎臓内科	1,950,000	補	(独)日本学術振興会
予後不良なTCF3:HLF陽性急性リンパ性白血病の抗がん剤耐性を克服する治療の開発	赤羽 弘資	新生児集中治療部	1,820,000	補	(独)日本学術振興会
ヒト表皮自然免疫細胞の同定、機能解析	小川 陽一	皮膚科	2,860,000	補	(独)日本学術振興会
中鎖脂肪酸はメタボリック肝発癌に抑制的に働くか:疾患モデルを用いた生化学的検討	細村 直弘	消化器外科、乳腺・内分泌外科	1,820,000	補	(独)日本学術振興会
マクロファージ分化制御による椎間板変性の治療法の開発	波呂 浩孝	整形外科	1,300,000	補	(独)日本学術振興会
質量分析装置を用いた膜下出血後の遅発性脳虚血に対するバイオマーカーの検討	橋本 幸治	脳神経外科	1,560,000	補	(独)日本学術振興会
心筋虚血再灌流障害に対するGLP-1の濃度依存性の心保護作用の解明	大宮 啓輔	麻酔科	2,600,000	補	(独)日本学術振興会
子宮内膜症により卵子の質が低下するメカニズムの解明	小川 達之	産婦人科	1,690,000	補	(独)日本学術振興会
卵細胞質機能低下に起因する妊娠性低下の治療法の開発に向けた基礎的検討	深澤 宏子	産婦人科	1,950,000	補	(独)日本学術振興会
長期大規模コホート研究による小児眼構造・視機能の発達と眼疾患発症因子と対策の検討	柏木 賢治	眼科	1,430,000	補	(独)日本学術振興会

ミエロイド系細胞のオートファジーに着目した慢性炎症性眼疾患の治療法の検討	古藤田 優実	眼科	1,690,000	補	(独)日本学術振興会
タキサン系抗がん剤を用いた頭頸部がん複合がん免疫化学療法の治療戦略構築	石井 裕貴	耳鼻咽喉科・頭頸外科	1,950,000	補	(独)日本学術振興会
SARS-CoV-2による血小板血栓の形成メカニズムの解析	佐々木 知幸	検査部	1,430,000	補	(独)日本学術振興会
エンドカンナビノイドシステムが介在するうつ病の易罹患性とストレス脆弱性を検証する	石黒 浩毅	遺伝子疾患診療センター	1,560,000	補	(独)日本学術振興会
質量分析器を利用した神経膠腫の術中迅速細胞密度測定	埴原 光人	脳神経外科	650,000	補	(独)日本学術振興会
患者中心の医療を支える意思決定支援のための系統的な情報提供方法の開発と効果検証	荒神 裕之	医療の質・安全管理部	780,000	補	(独)日本学術振興会
慢性骨髓性白血病幹細胞の起源における造血幹細胞多様性の意義の解明	玉井 望雅	小児科	910,000	補	(独)日本学術振興会
脳梗塞神経幹細胞移植治療におけるA2アストロサイトの分化制御機序と役割の解明	若井 卓馬	脳神経外科	1,300,000	補	(独)日本学術振興会
高齢心不全患者におけるマイオカインのバイオマーカーとしての臨床的有用性の検討	植松 学	循環器内科	780,000	補	(独)日本学術振興会
ULP型大動脈解離における血行力学的予後因子の解明	城野 悠志	放射線治療科、放射線診断科	1,170,000	補	(独)日本学術振興会
ストレス刺激に対する遷延性交感神経活動増強応答におけるグリア細胞の役割の解明	河野 洋介	新生児集中治療部	1,040,000	補	(独)日本学術振興会
血小板を介した新たな胃癌進展機序の解明と、新たな術中転移抑制剤の開発	庄田 勝俊	消化器外科、乳腺・内分泌外科	1,170,000	補	(独)日本学術振興会
Mesenchymal barrierの制御を標的とした頭頸部がん治療戦略	坂本 要	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	780,000	補	(独)日本学術振興会
プラチナ系抗がん薬による腎障害回避を目的とした新規尿中バイオマーカーの臨床応用	鈴木 貴明	薬剤部	910,000	補	(独)日本学術振興会
悪性IPMNの診断能向上と病態解明を目指した網羅的miRNA解析	深澤 佳満	消化器内科	1,430,000	補	(独)日本学術振興会
肝癌の治療効果予測におけるハイスクープット・リキッドバイオプシーシステムの構築	村岡 優	消化器内科	2,340,000	補	(独)日本学術振興会
クロザピン抵抗性統合失調症に対するDAAO阻害と脳内グルタミン酸	岩田 祐輔	精神科	1,170,000	補	(独)日本学術振興会
脳型脂肪酸結合蛋白質制御が脳梗塞後神経幹細胞移植治療に及ぼす効果の検討	福田 憲人	脳神経外科	1,350	補	(独)日本学術振興会
がん悪液質によるグリコカリックス破壊と体液貯留の機序の解明	熊倉 康友	麻酔科	390,000	補	(独)日本学術振興会
マウス大脳における排尿回路の解明、排尿行動への応用	望月 孝規	泌尿器科	1,040,000	補	(独)日本学術振興会
高リスク加齢黄斑変性に対するプロルシズマブを用いた個別化医療の探求	菊島 渉	眼科	910,000	補	(独)日本学術振興会
小型深度カメラを用いた体表位置照合に基づく新規画像誘導放射線治療手法の開発	齋藤 正英	放射線治療科、放射線診断科	1,560,000	補	(独)日本学術振興会
好中球を標的とした重症薬疹の治療機序解明と治療戦略の創出	木下 真直	皮膚科	1,690,000	補	(独)日本学術振興会
MAIT細胞による脳血管性認知症の病態制御機構の解明と新規治療開発の基盤的研究	中島 翔	神経内科	1,430,000	補	(独)日本学術振興会
術前化学療法後膀胱組織を用いた網羅的miRNA解析による新たな視点からの病態解明	早川 宏	消化器内科	1,820,000	補	(独)日本学術振興会
TAVI後の末梢塞栓症:血流維持型汎用血管内視鏡を用いた発症機序の解明	吉崎 徹	循環器内科	1,430,000	補	(独)日本学術振興会
中枢性思春期早発症におけるインプリンティング異常の関与の解明	成澤 宏宗	小児科	2,730,000	補	(独)日本学術振興会
迅速血清成分分析ならびに機械学習を用いた新たな乳がん診断システムの開発	中山 裕子	消化器外科、乳腺・内分泌外科	2,210,000	補	(独)日本学術振興会
膀胱の局所進展・局所領域再発における、癌周囲支持細胞としての血小板の役割の解明	齊藤 亮	消化器外科、乳腺・内分泌外科	1,560,000	補	(独)日本学術振興会

胃癌関連線維芽細胞の分化過程に着目した新規治療薬およびバイマーカーの開発応用	滝口 光一	消化器外科、乳腺・内分泌外科	1,820,000	補	(独)日本学術振興会
腫瘍随伴マクロファージと肉腫の相互作用に基づく新規治療法の開発	田中 伸樹	整形外科	1,170,000	補	(独)日本学術振興会
子宮内膜症におけるCLEC-2/Podoplaninの関与の解明と治療戦略	白井 俊光	検査部	2,080,000	補	(独)日本学術振興会
甲状腺腫瘍における細胞小器官の形態形成システムの解明	井上 朋大	病理診断科	1,690,000	補	(独)日本学術振興会
深層学習生成モデルを応用した病理疑似染色法の確立と実用性の検証	川井 将敬	病理診断科	1,040,000	補	(独)日本学術振興会
大規模コホートおよび網羅的遺伝子解析による甲状腺未分化癌新規サブグループの解明	大館 徹	病理診断科	2,210,000	補	(独)日本学術振興会
皮膚resident memory T細胞の人為的制御および皮膚疾患予防への応用	川村 龍吉	皮膚科	1,300,000	補	(独)日本学術振興会
リンパ管腫症／ゴーハム病で認められた血小板活性化受容体CLEC-2異常の解析	井上 克枝	検査部	7,020,000	補	(独)日本学術振興会
人と共に進化する次世代人工知能に関する技術開発事業	川井 将敬	病理診断科	4,805,000	委	国立研究開発法人産業技術総合研究所(村川班)
ティラーメイドエクソソームによる脳梗塞新規治療の開発	上野 祐司	神経内科	9,009,000	委	国立研究開発法人科学技術振興機構
IRUD 拠点病院としての先天異常症候群領域の症例収集、臨床的検討、モデル動物の開発による病態解明	矢ヶ崎 英晃	小児科	5,200,000	委	国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター(水澤班)
自家心臓線維芽細胞による心不全患者に対する再生医療のfirst-in-human臨床試験	佐藤 明	循環器内科	84,500,000	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構
可及的摘出術が行われた初発膠芽腫に対するカルムスチン脳内留置用剤を用いた標準治療確立に関する研究	木内 博之	脳神経外科	260,000	委	学校法人北里研究所
次世代シークエンス技術を基盤としたC型肝炎ウイルス排除後における肝癌出現機序・病態変化の解明とバイオマーカーの開発	榎本 信幸	消化器内科	18,380,000	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構
持続可能で先進的なてんかん医療と遠隔医療を用いたデータベースの確立に関する研究	加賀 佳美	小児科	500,000	委	国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター
重症不妊症患者に対するタクロリムスの多施設共同2用量単群比較試験	吉野 修	産婦人科	1,300,000	委	国立研究開発法人国立成育医療研究センター
インターフェロンフリー治療がC型肝硬変患者の予後を含めたアウトカムに与える影響を明らかにする研究	榎本 信幸	消化器内科	1,040,000	委	国立大学法人大阪大学
B型肝炎培養細胞、抗ウイルス応答細胞モデルを用いた創薬シーズ化合物の大規模探索	榎本 信幸	消化器内科	5,200,000	委	国立大学法人北海道大学
ヒトリコンビナントMMP-7(KTP-001)を用いた腰椎椎間板ヘルニアに対する医師主導治験	波呂 浩孝	整形外科	123,495,999	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構
無血清培地で培養した間葉系幹細胞を用いた腎線維化抑制療法に関する研究開発	中島 歩	腎臓内科学	46,410,000	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構
C型肝炎治療後の長期予後を規定する因子の解析とその対策に関する研究	前川 伸哉	消化器内科	650,000	委	国立大学法人広島大学
肝線維化の非侵襲的評価のための糖鎖バイオマーカーの探索と検査系実用化に関する研究	前川 伸哉	消化器内科	1,300,000	委	国立大学法人北海道大学
ウイルス性肝炎の薬剤耐性が及ぼす病態変化及びその治療に関する研究	鈴木 雄一朗	消化器内科	800,000	委	武蔵野赤十字病院
早期非小細胞肺癌に対する体幹部定位放射線治療線量増加ランダム化比較試験	大西 洋	放射線治療科、放射線診断科	390,000	委	広島大学
「大学病院臨床試験アライアンス」における模擬DCTの実施及び、単一IRB審議体制整備とCRB品質向上のための「アライアンス臨床研究コンシェルジュ」の開発	小林 基博	臨床研究連携推進部	910,000	委	国立大学法人東京医科大学

造影病変全切除可能な初発膠芽腫に対する標準的手術法確立に関する研究	木内 博之	脳神経外科	260,000	委	国立大学法人 山形大学
放射線療法の提供体制構築に資する研究	大西 洋	放射線医学講座	2,273,000	補	厚生労働省
医療安全支援センターの機能評価及び質改善のためのICTを用いた地域連携と情報収集の体制構築に関する研究	荒神 裕之	医療の質・安全管理部	1,130,000	補	厚生労働省
肝炎ウイルス検査受検率の向上及び受診へ円滑につなげる方策の確立に資する研究	佐藤 光明	消化器内科学教室	300,000	補	厚生労働省
重症多形滲出性紅斑に関する調査研究	小川 陽一	皮膚科学講座	1,400,000	補	厚生労働省
運動失調症の医療水準、患者QOLの向上に資する研究班	瀧山 嘉久	神経内科学教室	700,000	補	厚生労働省
スモンに関する調査研究	新藤 和雅	神経内科学教室	300,000	補	厚生労働省
多様な病態に対応可能な肝疾患のトータルケアに資する人材育成及びその活動の質の向上等に関する研究	佐藤 光明	消化器内科学教室	300,000	補	厚生労働省
原発性脂質異常症に関する調査研究	土橋 一重	小児科学講座	200,000	補	厚生労働省
拠点病院集中型のHIV診療から、地域分散型のHIV患者の医療・介護	鈴木 貴明	薬剤部	720,000	補	厚生労働省

計 121件

(注) 1 国、地方公共団体又は公益法人から補助金の交付又は委託を受け、当該医療機関に所属する医師等が申請の前年度に行った研究のうち、高度の医療技術の開発及び評価に資するものと判断される主なものを記入すること。

2 「研究者氏名」欄は、1つの研究について研究者が複数いる場合には、主たる研究者の氏名を記入すること。

3 「補助元又は委託元」欄は、補助の場合は「補」に、委託の場合は「委」に、○印をつけた上で、補助元又は委託元を記入すること。

(様式第3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

2 論文発表等の実績

(1) 高度の医療技術の開発及び評価を行うことの評価対象となる論文

番号	発表者氏名	筆頭著者の特定機能病院における所属	題名	雑誌名・出版年月等	論文種別
1	Yoshimura D, Fukasawa M, Yoda Y, Ohtaka M, Ooka T, Takano S, Kawakami S, Fukasawa Y, Kuratomi N, Harai S, Shimamura N, Hasegawa H, Imagawa N, Suzuki Y, Yoshida T, Kobayashi S, Sato M, Yamaguchi T, Maekawa S, Enomoto N.	消化器内科	A Simple Clinical Scoring System to Determine the Risk of Pancreatic Cancer in the General Population	Diagnostics (Basel). 2024 Mar 20;14(6):651.	Original Article
2	Takada H, Komiya Y, Osawa L, Muraoka M, Suzuki Y, Sato M, Kobayashi S, Yoshida T, Takano S, Maekawa S, Enomoto N.	消化器内科	Usefulness of Body Position Change during Local Ablation Therapies for the High-Risk Location Hepatocellular Carcinoma	Cancers (Basel). 2024 Mar 3;16(5):1036.	Original Article
3	Takada H, Yamashita K, Osawa L, Komiya Y, Muraoka M, Suzuki Y, Sato M, Kobayashi S, Yoshida T, Takano S, Maekawa S, Enomoto N.	消化器内科	Significance of the autoantibody assay in predicting the development of immune-related adverse events in patients receiving atezolizumab plus bevacizumab combination therapy for unresectable hepatocellular carcinoma	Hepatol Res. 2024 Feb;54(2):162–173.	Original Article
4	Takada H, Yamashita K, Osawa L, Komiya Y, Muraoka M, Suzuki Y, Sato M, Kobayashi S, Yoshida T, Takano S, Maekawa S, Enomoto N.	消化器内科	Assessment of lower limb muscle strength can predict fall risk in patients with chronic liver disease	Sci Rep. 2024 Jan 2;14(1):64.	Original Article
5	Maekawa S, Takano S, Enomoto N.	消化器内科	Risk of hepatocellular carcinoma after viral clearance achieved by DAA treatment	J Formos Med Assoc. 2024 Jan 19:S0929–6646(24)00048–2.	Review
6	Imagawa N, Fukasawa M, Takano S, Kawakami S, Fukasawa Y, Hasegawa H, Kuratomi N, Harai S, Shimamura N, Yoshimura D, Kobayashi S, Yoshida T, Sato M, Suzuki Y, Enomoto N.	消化器内科	A Novel Method of Calculating the Drained Liver Volume Using a 3D Volume Analyzer for Biliary Drainage of Unresectable Malignant Hilar Biliary Obstruction	Dig Dis Sci. 2024 Mar;69(3):969–977.	Original Article
7	Takano S, Fukasawa M, Shimamura N, Harai S, Fukasawa Y, Kawakami S, Enomoto N.	消化器内科	Endoscopic ultrasound-guided fine-needle aspiration of periarterial tumor extension from mucinous cystic carcinoma	Endoscopy. 2023 Dec;55(S 01):E678–E679.	Others
8	Takada H, Yamashita K, Osawa L, Komiya Y, Nakakuki N, Muraoka M, Suzuki Y, Sato M, Takano S, Fukasawa M, Yamaguchi T, Maekawa S, Takahashi K, Uchimura K, Enomoto N.	消化器内科	Impact of Renal Function on the Prognosis of Patients Receiving Atezolizumab/Bevacizumab Combination Therapy and Lenvatinib Monotherapy for Unresectable Hepatocellular Carcinoma	Oncology. 2023;101(10):609–623.	Original Article
9	Takada H, Yamashita K, Osawa L, Komiya Y, Nakakuki N, Muraoka M, Suzuki Y, Sato M, Kobayashi S, Yoshida T, Takano S, Maekawa S, Enomoto N.	消化器内科	Relationship between Plasma IP-10/CXCL10 Levels and the Initial Therapeutic Response in Patients Treated with Atezolizumab plus Bevacizumab for Unresectable Hepatocellular Carcinoma	Oncology. 2023;101(10):655–663.	Original Article
10	Harai S, Hijoka S, Nagashio Y, Ochiai A, Marukita Y, Yamashige D, Hisada Y, Yoshinori M, Kitamura H, Meehara K, Murashima Y, Kawasaki Y, Koga T, Takeshita K, Ueno H, Kondo S, Morizane C, Fukasawa M, Sone M, Saito Y, Enomoto N, Okusaka T.	消化器内科	Comparison of 6-mm and 10-mm-diameter, fully-covered, self-expandable metallic stents for distal malignant biliary obstruction	Endosc Int Open. 2023 Apr 17;11(4):E340–E348.	Original Article
11	Fukasawa Y, Fukasawa M, Takano S, Kawakami S, Hayakawa H, Harai S, Enomoto N.	消化器内科	Guidewire malposition outside the bile duct during endoscopic ultrasound-guided hepaticogastrostomy	Endoscopy. 2023 Dec;55(S 01):E894–E895.	Others
12	Takeo Horikoshi, Takamitsu Nakamura, Toru Yoshizaki, Jun Nakamura, Yousuke Watanabe, Manabu Uematsu, Aritaka Makino, Tsuyoshi Kobayashi, Yukio Saito, Jun-Ei Obata, Takaao Sawanobori, Hajime Takano, Ken Umetani, Akinori Watanabe, Tetsuya Asakawa, Akira Sato.	循環器内科	A Stratified Analysis of the Risk Associated With Low Body Mass Index for Patients After Percutaneous Coronary Intervention	Journal of atherosclerosis and thrombosis 2023 May 1;30(5):502–514.	Original Article

13	Takeo Horikoshi , Tsuyoshi Kobayashi, Akira Sato	循環器内科	In vivo angioscopy evaluation of drug-eluting stent occlusion treated with drug-coated balloon	European heart journal. Case reports. 2023 Jun 26;7(7):ytad282.	Original Article
14	Koji Sudo, Kenji Kuroki, Akira Sato	循環器内科	Dynamical improvement after rescue balloon angioplasty for pulmonary vein occlusion complicated with radiofrequency catheter ablation	European heart journal 2023 Jul 14;44(27):2498.	Original Article
15	Manabu Uematsu, Ryota Yamada, Akira Sato.	循環器内科	Isolated septal myocardial infarction with non-obstructive coronary arteries	European heart journal 2023 Aug 7;44(30):2873.	Original Article
16	Koji Sudo, Kenji Kuroki, Tetsuya Asakawa, Kazutaka Aonuma, Akira Sato.	循環器内科	Management of refractory intramural left ventricular summit ventricular arrhythmia: Acute success using bipolar radiofrequency catheter ablation with recurrence	Journal of arrhythmia 2023 Oct 5;39(6):979–983.	Original Article
17	Kuroki K, Yamamoto M, Sato A.	循環器内科	Successful treatment of life-threatening giant cell myocarditis in a patient with Brugada syndrome, controlled through dual ablation procedures and immunosuppressive therapy	Eur Heart J Cardiovasc Imaging.2023.Oct. 25(2)e97–e97	Original Article
18	Koruth JS, Neuzil P, Kawamura I, Kuroki K, Petru J, Rackauskas G, Funasako M, Aidiets A, Reddy VY	循環器内科	Reversible Pulsed Electrical Fields as an In Vivo Tool to Study Cardiac Electrophysiology: The Advent of Pulsed Field Mapping	Circ Arrhythm Electrophysiol. 2023.Nov.;16(10)	Original Article
19	Kazuyuki Yamaguchi, Shigeaki Kaga, Akira Sato.	循環器内科	Direct Intravascular Observation of Leiomyosarcoma in Inferior Vena Cava Using Nonobstructive Generalized Angioscopy	Circulation journal 2023 Nov 24;87(12):1844.	Original Article
20	Yuya Tanaka, Kenji Kuroki, Shigeaki Kaga.	循環器内科	Life-threatening left atrioesophageal fistula complicated with catheter ablation for atrial fibrillation in a patient with aortic stent graft	European Heart Journal.2023.Nov.44(44)4723–4723.	Original Article
21	Takeo Horikoshi, Takamitsu Nakamura, Toru Yoshizaki, Jun Nakamura, Manabu Uematsu, Tsuyoshi Kobayashi, Yukio Saito, Jun-Ei Obata, Takao Sawanobori, Hajime Takano, Ken Umetani, Tetsuya Asakawa, Akira Sato.	循環器内科	Predictive Value of CHADS2, CHA2DS2-VASc and R2-CHADS2 Scores for Short- and Long-Term Major Adverse Cardiac Events in Non-ST-Segment Elevation Myocardial Infarction	Circulation journal 2023 Dec 15.	Original Article
22	Koji Sudo, Manabu Uematsu, Kazuto Nakamura , Kenji Kuroki , Akira Sato	循環器内科	Impact of left bundle branch area pacing-optimized cardiac resynchronized therapy for transthyretin cardiac amyloidosis	European heart journal. 2023 Dec 13;jead331.	Original Article
23	Kazuyuki Yamaguchi,Takamitsu Nakamura,Tsuyoshi Kobayashi,Toru Yoshizaki,Kazuto Nakamura,Takeo Horikoshi,Manabu Uematsu,Ryota Yamada, Ryota Ando,Yosuke Watanabe, Kenji Kuroki, Akira Sato.	循環器内科	Computed Tomography-Based Novel Aortic Tortuosity Assessment for Aortic Valve Stenosis Undergoing Transcatheter Aortic Valve Replacement	JACC. Cardiovascular interventions. 2023 Dec 25;16(24):3052–3054.	Original Article
24	Toru Yoshizaki, Takamitsu Nakamura, Takeo Horikoshi, Yosuke Watanabe, Tsuyoshi Kobayashi, Yukio Saito, Jun-Ei Obata, Takao Sawanobori, Hajime Takano, Ken Umetani, Tetsuya Asakawa, Akira Sato	循環器内科	Impact of atherothrombotic risk stratification in patients with heavily calcified lesions following rotational atherectomy	Journal of cardiology 2024 Jan;83(1):37–43.	Original Article
25	Koji Sudo, Toru Yoshizaki, Tsuyoshi Kobayashi, Kenji Kuroki, Akira Sato	循環器内科	Multimodality intravascular imaging of pulmonary vein re-stenosis after radiofrequency catheter ablation using intravascular ultrasound and nonobstructive generalized angioscopy	European heart journal. Cardiovascular Imaging 2024 Jan 6;jeae009.	Original Article

26	Koji Sudo, Manabu Uematsu, Junpei Suzuki, Kenji Kuroki, Akira Sato	循環器内科	Left bundle branch area pacing for chronic heart failure with transthyretin cardiac amyloidosis	European heart journal. Cardiovascular Imaging 2024 Feb 22;25(3):e107.	Original Article
27	Ryota Yamada, Takeo Horikoshi, Takamitsu Nakamura, Manabu Uematsu, Kazuyuki Yamaguchi, Tsyoshi Kobayashi, Ryota Ando, Toru Yoshiaki, Yosuke Watanabe, Kenji Kuroki, Kazuto Nakamura, Akira Sato	循環器内科	Pretransfer Aspirin Administration and Its Impact on Angiographic Outcomes for Patients with ST-Elevation Myocardial Infarction	International heart journal 2024;65(1):21–28.	Original Article
28	Koji Sudo, Kenji Kuroki, Tetsuya Asakawa, Chisa Asahina, Yuya Tanaka, Akira Sato	循環器内科	Visualizing the critical isthmus of complex atrial tachycardia using a novel mapping technology of peak frequency duplicate – Initial clinical experience in 2 case reports	HeartRhythm Case Reports 2024	Original Article
29	Masafumi Saiki, Honami Morikawa, Ken Shinohara, So Shimamura, Hiroki Ohkoshi, Yoshinori Uchida, Tomohiro Inoue, Tetsuo Kondo, Shinnosuke Ikemura, Kenzo Soejima	呼吸器内科	The First Case Report of Effective Treatment With Sotorasib for Metastatic Atypical Lung Carcinoid Harboring KRAS G12C Mutation and Aggressive Disseminated Lung Metastasis: A Case Report	JTO Clinical and Research Reports . 2023 Dec 15;5(1)	Case report
30	Nozomi Harai, Masashi Ichijo, Hiroyuki Uchimura, Mitsuho Hanihara, Yoshihiko Kawaguchi, Daisuke Ichikawa, and Kyochiro Tsuchiya.	糖尿病・内分泌内科	Gaucher Disease Type I and III Responded Well to Substrate Reduction Therapy Using Eliglustat.	Internal Medicine. 2023; 62(20): 3055–3011.	Original Article
31	Takahiro Tsutsumi, Daiki Nakagomi, Kei Kobayashi, Shunichiro Hanai, Yoshiaki Kobayashi, Ryosuke Ito, Toshihisa Ishii, Hideyuki Okuma, Hiroyuki Uchimura, Masashi Ichijo, Kyochiro Tsuchiya.	糖尿病・内分泌内科	Moon-like Facies by Glucocorticoid Is Associated With the Development of Diabetes and Body Image Disturbance.	Journal of the Endocrine Society. 2024; 8(5): bvae036.	Original Article
32	Sonomi Noda, Nozomi Harai, Saki Komai, Takahiko Inukai, Tomomi Watanabe, Tadatsugu Hosokawa, Airi Antoku, Yoko Muroi, Ryosuke Hayashida, Hideyuki Okuma, Yuichiro Suzuki, Kyochiro Tsuchiya.	糖尿病・内分泌内科	Rapid improvement of severe fatty liver in a case of fulminant type 1 diabetes following insulin treatment.	Diabetology International. 2023; 15: 297–301.	Original Article
33	Kentaro Mori, Hideyuki Okuma, Suguru Nakamura, Hiroyuki Uchimura, Shigeaki Kaga, Hiroyuki Nakajima, Yoshihiro Ogawa, Kyochiro Tsuchiya.	糖尿病・内分泌内科	Affiliations expand Melanocortin-4 receptor in macrophages attenuated angiotensin II-induced abdominal aortic aneurysm in mice.	Scientific Reports. 2023; 13(1): 19768.	Original Article
34	Takahiko Inukai, Nozomi Harai, Yukie Nakagawa, Tadatsugu Hosokawa, Airi Antoku, Yoko Muroi, Masakazu Ogivara, Kyochiro Tsuchiya.	糖尿病・内分泌内科	Subclinical Cushing's Disease with High-Molecular-Weight Forms of Adrenocorticotrophic Hormone Production.	Case Rep Endocrinol. 2024; 25; Article ID 8721614.	Case report
35	Eiji Kawasaki, Takuwa Awata, Hiroshi Ikegami, Akihisa Imagawa, Yoichi Okawa, Haruhiko Osawa, Takeshi Katsuki, Norio Kanatsuna, Ryōichi Kawamura, Junji Kozawa, Noriko Kodani, Tetsuro Kobayashi, Akira Shimura, Masayuki Shimoda, Kazuma Takahashi, Daisuke Chijo, Tetsuro Tsujimoto, Kyochiro Tsuchiya, Aiko Terakawa, Jungs Terasaki, Kan Nagasawa, Shinjiro Noda, Tomoyasu Fukui, Ichiro Horie, Kazuki Yasuda, Hisafumi Yasuda, Hidekatsu Yanai, Toshiaki Hanafusa, Hiroshi Kajio; Japanese Type 1 Diabetes Database Study (TIDE-J).	糖尿病・内分泌内科	Prediction of future insulin-deficiency in glutamic acid decarboxylase autoantibody enzyme-linked immunosorbent assay-positive patients with slowly-progressive type 1 diabetes.	Journal of Diabetes Investigation. 2024; 15(7): 835–842.	Original Article
36	Takeda R, Takahashi K, Kronbichler A, Akiyama D, Hanai S, Kobayashi Y, Matsuki A, Umibe T, Ito C, Sugimoto T, Sugiyama T, Yoshida S, Nishi Y, Nukui I, Nakashima A, Wakabayashi H, Asanuma K, Furuta S, Nakajima H, Nakagomi D	リウマチ膠原病内科	Development of a Kidney Prognostic Score in a Japanese Cohort of Patients With Antineutrophil Cytoplasmic Autoantibody Vasculitis	Kidney Int Rep. January 08, 2024	Original Article
37	Kobayashi Y, Hanai S, Iwamoto T, Nakagomi D.	リウマチ膠原病内科	Refractory systemic lupus erythematosus with neuropsychiatric manifestations successfully treated with anifrolumab	Scand J Rheumatol. 2024 Jan 26:1–3.	Original Article
38	Watanabe M, Hanai S, Ito R, Nakagomi D.	リウマチ膠原病内科	Immunoglobulin G4-related Parotitis	JMA J. 2024 Jan 15;7(1):125–126.	Case report
39	Noda S, Hanai S, Ito R, Kobayashi Y, Nakagomi D.	リウマチ膠原病内科	Isolated thoracic aortitis following mRNA vaccination against SARS-CoV-2	QJM. 2023 Oct 23;116(10):875–876.	Original Article

40	Hanai S, Kobayashi Y, Hara ma K, Ito R, Mabuchi N, Nakagomi D.	リウマチ膠原病 内科	Early glucocorticoid withdrawal by combining rituximab with belimumab in two patients with lupus-associated thrombocytopenia	Rheumatology (Oxford). 2023 Nov 2;62(11):e315–e316.	Case report
41	Hanai S, Ogawa Y, Honobe-Tabuchi A, Kobayashi Y, Nakagomi D.	リウマチ膠原病 内科	Unusual enthesitis in a patient with Behcet's syndrome	Clin Rheumatol. 2023 Jun;42(6):1721–1722.	Original Article
42	Nakagomi D.	リウマチ膠原病 内科	Power Doppler ultrasonography findings of eosinophilic fasciitis	Rheumatol Adv Pract. 2024 May 22;8(3):rkae067.	Original Article
43	Kobayashi Y, Suzuki K, Tateno M, Nakamura Y, Ishimaru K, Nagasaka Y, Sakurai D, Ohashi-Doi K, Nakao A.	リウマチ膠原病 内科	Chao 3, a cypress pollen allergen, does not activate basophils in Japanese cypress pollinosis	J Allergy Clin Immunol Glob. 2023 Dec 1;3(1):100198.	Original Article
44	Shindo, K ; Morishima, Y; Hata, T ; Nakajima, S ; Ueno, Y	神經内科	Parkinson's disease complicated after 12 years from the onset of multiple sclerosis	NEUROLOGICAL SCIENCES Volume45Issue4Page1775–1778	Letter
45	Nakajima K, Suzuki M, Kawashima I, Koshiishi M, Kumagai T, Yamamoto T, Tanaka M, Kirito K	血液・腫瘍内科	The chaperone protein GRP78 released from MPN cells increases the expression of lysyl oxidase in a human stromal cell line	Leuk Res. 2023 Nov;134:107389. doi: 10.1016/j.leukres.2023.107389. Epub 2023 Sep 23.	Others
46	Kawashima I, Hyuga H, Nakadate A, Matsura M, Sakamoto Y, Suzuki J, Kumagai T, Suzuki M, Koshiishi M, Yamamoto T, Nakajima K, Tanaka M, Kirito K.	血液・腫瘍内科	Pre-exposure prophylaxis with tixagevimab/cilgavimab for coronavirus disease 2019(COVID-19) during the Omicron BA 5 wave at a single institution in Japan	Int J Hematol. 2023 Dec;118(6):731–736. doi: 10.1007/s12185-023-03663-2. Epub 2023 Sep 25.	Others
47	Kirito K	血液・腫瘍内科	Silent Thyroiditis Associated with Ropeginterferon α -2b in a Patient with Polycythemia Vera	Intern Med. 2024 Mar 15;63(6):843–846. doi: 10.2169/internalmedicine.2171-23. Epub 2023 Aug 2	Case report
48	Kirito K	血液・腫瘍内科	Recent progress of JAK inhibitors for hematological disorders	Immunol Med. 2023 Sep;46(3):131–142. doi: 10.1080/25785826.2022.2139317. Epub 2022 Oct 28.	Review
49	Yagasaki H, Narusawa H, Watanabe D, Kobayashi K, Mitsui H, Asano Y, Nagata M, Yonei A, Inukai T.	小兒科	Novel TRPS1 frameshift variant in trichorhino-phalangeal syndrome type I accompanied by zinc deficiency	Eur J Med Genet. 2023 Oct 23;66(12):104870.	Original Article
50	Sano F *, Fukao T, Yagasaki H, Kanemura H, Inukai T, Kaga Y, Nakane T.	小兒科	Evaluating Dysfunction in Fever-Induced Paroxysmal Weakness and Encephalopathy	Children. 2023;10(4):703	Original Article
51	Watanabe S, Sato Y, Miyaki J, Suzuki T	精神科	Rhabdomyolysis Complicated with Hyponatremia Due to Water Intoxication and Severe Aspiration Pneumonia: Description of a Patient with Chronic Schizophrenia and Literature Review	Psychopharmacol Bull. 2023 Dec 4;53(4):39–47	Original Article
52	Watanabe S, Uemura T, Iwata Y, Yagasaki H, Itakura J, Suzuki T	精神科	Psychological distress among early medical residents: A 2-year longitudinal cohort study over seven years in Japan	Compr Psychiatry. 2023 Nov;127:152425	Original Article
53	Tabassum T, Suzuki T, Iwata Y, Ishiguro H	精神科	Depression and Associated Factors Among the Elderly Population in an Urban Tertiary Geriatric Hospital in Bangladesh	Gerontol Geriatr Med. 2023 Jul 28;9:23337214231178145	Original Article
54	Kurumi Matsuzaki , Hiroshi Mitsui , Yoshihito Minami, Naoki Oishi , Atsushi Osada, Toshio Oyama, Tatsuyoshi Kawamura, Katsuhiko Tsukamoto	皮膚科	Case of cutaneous myopericytoma in a child and a mini-review of cases with children and adolescents	Int J Dermatol 2023 May;62(5):e307–e309.	Original Article

55	Mariko Iwasaki, Hiroshi Mitsui, Misaki Onaka, Takashi Okamoto, Youichi Ogawa, Shinji Shimada, Tatsuyoshi Kawamura	皮膚科	Systemic contact dermatitis with fever and mucosal involvement caused by Basic Blue 99 in hair color treatment	Int J Dermatol. 2024 Mar;63(3):387–389.	Original Article
56	Eri Maejima, Naoki Oishi, Youichi Ogawa, Takashi Okamoto, Hiroshi Mitsui, Shinji Shimada, Tatsuyoshi Kawamura	皮膚科	Cutaneous involvement of high-grade B-cell lymphoma with MYC and BCL6 rearrangements: A case report	J Dermatol. 2023 Aug;50(8):e243–e244	Original Article
57	Takiguchi K, Shimizu H, Shoda K, Shiraishi K, Furuya S, Hosomura N, Akaike H, Kawaguchi Y, Amemiya H, Kawaida H, Mochizuki K, Kondo T, Ichikawa D.	消化器外科、乳腺・内分泌外科	The Expression and Role of NADPH Oxidase 2 in Colon Cancer	Anticancer Res. 2023 Jun;43(6):2601–2608.	Original Article
58	Nakayama T, Saito R, Furuya S, Shoda K, Maruyama S, Takiguchi K, Shiraishi K, Akaike H, Kawaguchi Y, Amemiya H, Kawaida H, Tsukiji N, Shirai T, Shimomori H, Yamamoto M, Nomura S, Tsukamoto T, Suzuki- Inoue K, Ichikawa D.	消化器外科、乳腺・内分泌外科	Inhibition of cancer cell-platelet adhesion as a promising therapeutic target for preventing peritoneal dissemination of gastric cancer	Oncol Lett. 2023 Nov 1;26(6):538.	Original Article
59	Higuchi Y, Kawaguchi Y, Shoda K, Akaike H, Saito R, Maruyama S, Shiraishi K, Furuya S, Amemiya H, Kawaida H, Ichikawa D.	消化器外科、乳腺・内分泌外科	Analysis of surgical outcomes and risk factors for anastomotic leakage following trans-hiatal resection of esophagogastric junction cancer	Langenbecks Arch Surg. 2023 Aug 10;408(1):304.	Original Article
60	Kono H, Hosomura N, Amemiya H, Shoda K, Furuya S, Akaike H, Kawaguchi Y, Kawaida H, Ichikawa D.	消化器外科、乳腺・内分泌外科	Rikkunshito increases appetite by enhancing gastrointestinal and incretin hormone levels in patients who underwent pylorus-preserving pancreaticoduodenectomy: A retrospective study	World J Gastrointest Surg. 2023 May 27;15(5):871–881.	Original Article
61	Ichikawa D.	消化器外科、乳腺・内分泌外科	Surgery with minimal bleeding	Ann Gastroenterol Surg. 2024 Jan 11;8(1):6–7.	Original Article
62	Saito R, Kawauchi H, Izumo W, Nakata Y, Amemiya H, Ozawa T, Higuchi Y, Nakayama T, Maruyama S, Takiguchi K, Shoda K, Ashizawa N, Nakayama Y, Shiraishi K, Furuya S, Akaike H, Kawaguchi Y, Ichikawa D.	消化器外科、乳腺・内分泌外科	Re-consideration of Lymph Node Metastasis in Pancreatic Cancer Patients Following Radical Resection: A Retrospective Study	Anticancer Res. 2024 May;44(5):2141–2149.	Original Article
63	Tsuyoshi UCHIDA, Hirochika MATSUBARA, Ryunosuke KOIZUMI, Harunobu SASANUMA, Aya SUGIMURA, Yuichiro ONUKI, Hiroyuki NAKAJIMA, Naoki OISHI	心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科	In situ follicular neoplasm discovered as an enlarging pulmonary nodule complicated by pulmonary aspergillosis	Thoracic Cancer 2023 May;14(15):1401–1403	Original Article
64	Oba H, Takahashi J, Obba T, Hasegawa T, Ikegami S, Uehara M, Matsuyama Y, Haro H.	整形外科	Authors' Response to Letter to the Editor Fake Union	Spine Surg Relate Res. 2023 Mar 13;7(3):295–296.	Original Article
65	Ohba T, Goto G, Oda K, Tanaka N, Yokomichi H, Haro H.	整形外科	Comparative Study for Characteristics of Locomotive Syndrome in Patients with Lumbar Stenosis and Adult Spinal Deformity	J Clin Med. 2023 Jun 28;12(13):4345.	Original Article
66	Koyama K, Wako M, Ohba T, Nakagomi D, Koizumi R, Haro H.	整形外科	Is histopathological synovitis score a predictor of postoperative requirement for additional or alternative drug treatment in the patients with rheumatoid arthritis?	Mod Rheumatol. 2023 Aug 25;33(5):906–910.	Original Article
67	Ichikawa J, Kawasaki T, Imada H, Kanno S, Okuda G, Taniguchi N, Ashizawa T, Tatsumi R, Jyubashi T, Haro H.	整形外科	Primary Synovial Sarcoma of the Bone: A Case Report and Literature Review	Anticancer Res. 2023 Sep;43(9):4241–4247.	Original Article
68	Fujimaki T, Kurokawa H, Ueno Y, Sasaki T, Pradana AS, Zainudin TNBT, Milo AM, Miyamoto T, Taniguchi A, Haro H, Tanaka Y.	整形外科	Assessment of Changes in Hindfoot Alignment of Total Ankle Arthroplasty for Ankle Osteoarthritis on Weightbearing Subtalar X-ray View	Foot Ankle Orthop. 2023 Oct 28;8(4):24730114231205299.	Original Article
69	Tanaka N, Inami S, Moridaira H, Sorimachi T, Ueda H, Aoki H, Takada S, Nohara Y, Haro H, Taneichi H.	整形外科	Anterior fusion surgery with overcorrection in the treatment of adolescent idiopathic scoliosis with Lenke 1 AR curve type: how to achieve overcorrection and its effect on postoperative spinal alignment	BMC Musculoskelet Disord. 2023 Nov 7;24(1):865.	Original Article

70	Ohba T, Oda K, Tanaka N, Haro H.	整形外科	The Utility and Appropriateness of Single-Position Circumferential Lumbar Interbody Fusion Using O-Arm-Based Navigation in the Novel Oblique Position	J Clin Med. 2023 Nov 15;12(22):7114.	Original Article
71	Ichikawa J, Kawasaki T, Imada H, Wako M, Fujimaki T, Tatsuno R, Jubashi T, Haro H.	整形外科	Case Report: Angiomatoid fibrous histiocytoma in the hand: a rare clinical presentation and diagnostic challenge	Front Oncol. 2023 Dec 12;13:1280630.	Original Article
72	Ichikawa J, Imada H, Kawasaki T, Haro H.	整形外科	Opinion: the nature of primary and secondary synovial chondromatosis: importance of pathological findings	Front Oncol. 2023 Dec 21;13:1281890.	Original Article
73	Wako M, Ichikawa J, Koyama K, Fujimaki T, Hagino T, Haro H.	整形外科	Bilateral Patellofemoral Ligament Reconstruction for Patellar Instability in Ehlers-Danlos Syndrome: A Case Report	JBJS Case Connect. 2023 Dec 22;13(4).	Original Article
74	Ohba T, Oda K, Tanaka N, Go G, Haro H.	整形外科	Impact of Skeletal Muscle Mass on Physical Function and Locomotive Syndrome of Pre- and Postoperative Adult Spinal Deformity	J Clin Med. 2024 Jan 25;13(3):697.	Original Article
75	Tatsuno R, Ichikawa J, Komohara Y, Pan C, Kawasaki T, Enomoto A, Aoki K, Hayakawa K, Iwata S, Jubashi T, Haro H.	整形外科	Pivotal role of IL-8 derived from the interaction between osteosarcoma and tumor-associated macrophages in osteosarcoma growth and metastasis via the FAK pathway	Erratum in: Cell Death Dis. 2024 Jul 2;15(7):471.	Original Article
76	Ryota Murase, Tetsuya Okuhara, Takashi Yagi, Nobuo Senbokuya, Hiroyuki Kinouchi	脳神経外科	Efficacy of endoscopic assistance in dural closure for a patient with superficial siderosis	Interdisciplinary Neurosurgery: Advanced Techniques and Case Management, 31, 101709, 2023	Case report
77	Takashi Yagi, Masaki Mizuno, Hiroto Kageyama, Kotori Tatebayashi, Tohki Endo, Yasuhiro Tsuchihara, Motoyuki Iwasaki, Ryu Kurokawa, Keisuke Takai, Misao Nishikawa, Kazutoshi Hida	脳神経外科	Spinal Cord Subependymoma: A Subanalysis of the Neurospinal Society of Japan's Multicenter Study of Intramedullary Spinal Cord Tumors	Neurospine, 20, 3, 735–746, 2023	Original Article
78	Toru Tateoka, Hideyuki Yoshioka, Takuma Wakai,	脳神経外科	Analysis of vascular perfusion territory using selective intraarterial injection CT angiography before and after revascularization surgery in patients with moyamoya disease	Journal of Neurosurgery, 139, 5, 1294–1301, 2023	Original Article
79	Hashimoto K, Yoshioka H, Kanemaru K, Senbokuya N, Kinouchi H	脳神経外科	A novel staged revascularization strategy for bilateral severe internal carotid artery stenosis at high risk for hyperperfusion syndrome	World Neurosurgery, 177, e294–e299, 2023	Original Article
80	Yuki Aonuma, MD, Hideyuki Yoshioka, MD, PhD, Kazuya Kanemaru, MD, PhD, Koji Hashimoto, MD, PhD, So Saito, MD, Takuma Wakai, MD, PhD, Norito Fukuda, MD, PhD, Hiroyuki Kinouchi, MD, PhD	脳神経外科	Endovascular Flow Diversion for Hemifacial Spasm Due to an Unruptured Fusiform Vertebral Artery Aneurysm: A Case Report	NEUROSURGERY PRACTICE, 4, 1, 00027, 2023	Case report
81	Yosuke Nakadate ^{1,2} , Daiki Nakashige ² , Keiko Omoriz ² , Takashi Matsukawa ² , 1Department of Anesthesiology, University of Tsukuba, Tsukuba, Ibaraki, Japan, 2Department of Anesthesiology, Faculty of Medicine, University of Yamanashi, Chuo, Yamanashi, Japan.	麻酔科	Risk factors for postoperative complications in patients with Parkinson disease: A single center retrospective cohort study	Medicine(Baltimore)2023 Apr 25;102(17):e33619	Original Article
82	Kazuha Mitsu ¹ , Sohei Hishiyama ¹ , Aakanksha Jain ² , Yumi Kotoda ³ , Masako Abe ¹ , Takeshi Matsukawa ¹ and Masakazu Kotoda ¹ 1Department of Anesthesiology, Faculty of Medicine, University of Yamanashi, 2F M. Kirby Neurobiology Center, Boston Children's Hospital, and Department of Neurobiology, Harvard Medical School, 3Department of Ophthalmology, Faculty of Medicine, University of Yamanashi, 4Department of Anesthesiology, Faculty of Medicine, University of Yamanashi,	麻酔科	Role of macrophage autophagy in postoperative pain and inflammation in mice	Journal of Neuroinflammation 2023 May 2;20(1):102.	Original Article
83	Keisuke Omiya ¹ , Yosuke Nakadate ² , Thomas Schreiber ¹ , Department of Anesthesia, McGill University Health Centre, Glen Site, Royal Victoria Hospital ² , Department of Anesthesiology, University of Tsukuba Hospital	麻酔科	Intranasal insulin and cerebrospinal fluid glucose levels	Journal of Anesthesia 2023 Oct;37(5):818–819.	Original Article

84	Keisuke Omiya 1, Yosuke Nakadate 2, Hiroaki Sato 3, Takeshi Oguchi 4, Toru Matsuka 4, Akira Kawakami 4, Thomas Schreiber 3, Takashi Matsukawa 4 1Department of Anesthesiology, University of Yamanashi 2Department of Anesthesiology, University of Yamanashi 3Department of Anesthesiology, University of Tsukuba Hospital 3Department of Anesthesia, McGill University Health Centre Glen Site, Royal Victoria Hospital 4Department of Anesthesiology, University of Yamanashi	麻醉科	Role of the protein kinase A signaling pathway and identification of mediators in the cardioprotective effects of enteral lactoferrin for ischemia-reperfusion injury in an isolated rat heart model	Nutrition2023 Sep;113:112088.	Original Article
85	Ono Y, Wada S, Ota H, Fukushima Y, Tanimura K, Yoshino O, Arase H, Yamada H.	産婦人科	Anti- β 2-glycoprotein I/HLA-DR antibody in infertility	J Reprod Immunol. 2023 Aug;158:103955.	Original Article
86	Rei Gou, Zhe Chen	産婦人科	Well Response to Intensity-Modulated Radiotherapy in Multiple Recurrences of Small Cell Neuroendocrine Carcinoma of the Uterine Cervix: A Literature-Based Discussion	山梨産科婦人科学会雑誌・14巻2号・13-20・2024年2月	Original Article
87	Mayuko Kusuda Norifumi Sawada Junki Aikawa Koki Sugimura Satoru Kira Takahiko Mitsui	泌尿器科	Metastatic rectal neuroendocrine tumor to kidney, pancreas, and bone following renal tumor resected with robot-assisted laparoscopic partial nephrectomy	Urology Case Reports	Original Article
88	Tatsuya Mutou Satoru Kira Ryota Furuya Takanori Michizuki Norifumi Sawada Takahiko Mitsui	泌尿器科	A case of proximal migration of a double-J ureteral stent in a patient with metastatic gastric cancer	Journal of Surgical Case Reports	Original Article
89	Hiroshi Shimura	泌尿器科	Editorial Comment on Frequency of tethered cord syndrome in pediatric patients with refractory daytime urinary incontinence: Assessment of the dynamics of pelvic floor muscles	International Journal of Urology	Original Article
90	Hiroshi Shimura Atsuko Sato Satoru Kira Norifumi Sawada Hiroyuki Satoh Takahiko Mitsui	泌尿器科	Scrotal epidermoid cysts penetrating the penile corpora cavernosa: Two case reports	International Journal of Urology Case Report	Original Article
91	Tatsuya Ihara Youichi Shinotsaki Eiji Shigetomi Yosuke Danjo Sachiko Tsuchiya Mie Kanda Manabu Kamiyama Masayuki Takeda Schuichi Koizumi Takahiko Mitsui	泌尿器科	G protein-coupled receptor 55 activated by palmitoylethanolamide is associated with the development of nocturia associated with circadian rhythm disorders	Life Science	Original Article
92	Kazushi Hanawa Norifumi Sawada Junji Aikawa Yoko Otake Yoshihiko Kasai Keito Mochizuki Hiroshi Shimura Takanori Mochizuki Satoru Kira Takahiko Mitsui	泌尿器科	Hypopituitarism induced by pembrolizumab plus axitinib in the treatment of metastatic renal cell carcinoma: A case report	oncology letters	Original Article
93	Koki Sugimura Satoru Kira Hiroshi Shimura Takanori Mochizuki Norifumi Sawada Takahiko Mitsui	泌尿器科	Robot-assisted radical nephroureterectomy for right renal pelvic tumor post sacrocolpopexy with mesh: A case report	International Journal of Surgery Case Reports	Original Article
94	Takanori Mochizuki Satoshi Manita Hiroshi Shimura Satoru Kira Norifumi Sawada Haruhiko Bito Kenji Sakimura George J. Augustine Takahiko Mitsui Masayuki Takeda Kazuo Kitamura	泌尿器科	Optogenetic stimulation of neurons in the anterior cingulate cortex induces changes in intravesical bladder pressure and the micturition reflex	Scientific reports.	Original Article
95	Kazushi Hanawa Norifumi Sawada Yuka Yokota Junji Aikawa Yuko Otake Koki Sugimura Hiroshi Shimura Takanori Mochizuki Satoru Kira Takahiko Mitsui	泌尿器科	Effect of rechallenge nivolumab in a hemodialysis patient with multiple metastases from a rapidly progressed T1a renal clear cell carcinoma: An autopsy case	International Journal of Urology Case Report	Original Article

96	Wataru Kikushima, Yoichi Sakurada, Yoshiko Fukuda, Mio Matsubara, Seigo Yoneyama, Taiyo Shijo, Atsushi Sugiyama, Yumi Kotoda, Kenji Kashiwagi	眼科	INCIDENCE AND CHARACTERISTICS OF NEOVASCULAR AGE-RELATED MACULAR WITH OVER A 12-MONTH REMISSION AFTER THREE MONTHLY AFLIBERCEPT ADMINISTRATION: 60 Months Results of a Pro Re Nata Regimen	Retina 2024 Mar 1;44(3):498–505	Original Article
97	Yoshiko Fukuda, Yoichi Sakurada, Mio Matsubara, Yumi Kotoda, Yuka Kasai, Atsushi Sugiyama, Kenji Kashiwagi	眼科	Comparison of one-year outcomes between as-needed brolucizumab and aflibercept for polypoidal choroidal vasculopathy	Jpn J Ophthalmol 2023 Juy;67(4):402–409	Original Article
98	Wataru Kikushima, Yoichi Sakurada, Yoshiko Fukuda, Mio Matsubara, Yumi Kotoda, Atsushi Sugiyama, Kenji Kashiwagi	眼科	A Treat-and-Extend Regimen of Intravitreal Brolucizumab for Exudative Age-Related Macular Degeneration Refractory to Aflibercept: A 12-Month Result	Pharmaceuticals (Basel) 2023.April 7;16(4) Article Number 562	Original Article
99	Natsuki Okabe, Airi Takahashi, Yumi Shigemoto, Chio Kogure, Tetsuo Ooka, Ryoji Shinohara, Saneo Otawa, Anna Kobayashi, Sayaka Horiechi, Megumi Kusuma, Zentaro Yamamoto, Kenji Kashiwagi, The Yamanashi Adjunct Study Of The Japan Environment And Children's Study Group	眼科	Refractive Error and Axial Length and Their Related Factors in 8-Year-Old Japanese Children: The Yamanashi Adjunct Study of the Japan Environment and Children's Study (JECS)	J Clin Med 2023 Sep 12;12(18):Article Number 5929	Original Article
100	Kenji Kashiwagi, Kentaro Ouchi, Yoshiyuki Shibasaki, Masaki Suginaka	眼科	Persistence of the carteolol hydrochloride/latanoprost fixed-combination ophthalmic solution, compared with the other β -blocker/prostanoid FP receptor agonist fixed-combination ophthalmic solutions	Jpn J Ophthalmol 2023 Aug 19;67(6):658–667	Original Article
101	Saito M, Sano N, Suzuki H, Komiya T, Marino K, Ueda K, Nemoto H, Onishi H	放射線治療科、放射線診断科	Long-term experience in quality assurance of on-rail computed tomography systems for image-guided radiotherapy using in-house multifunctional phantoms	Radiol Phys Technol . 2023 Jun;16(2):292–298	Original Article
102	Omiya Y, Morisaka H, Matsuda M, Saito M, Hashimoto T, Motosugi U, Onishi H	放射線治療科、放射線診断科	Liver parenchymal changes detected by MR elastography and diffusion-weighted imaging after stereotactic body radiotherapy for hepatocellular carcinoma	Abdom Radiol (NY), 48 (11): 3353–3361. 2023. Aug. 5	Original Article
103	Onishi H, Shioyama Y, Matsumoto Y, Matsuo Y, Miyakawa A, Yamashita H, Matsushita H, Aoki M, Nihei K, Kimura T, Ishiyama H, Murakami N, Nakata K, Takeda A, Uno T, Nomiyama T, Taguchi H, Seo Y, Komiya T, Marino K, Aoki S, Matsuda M, Arita T, Saito M	放射線治療科、放射線診断科	Real-World Results of Stereotactic Body Radiotherapy for 399 Medically Operable Patients with Stage I Histology-Proven Non-Small Cell Lung Cancer	Cancers (Basel), 15 (17): 2023. Sept. 1	Original Article
104	Nemoto H, Saito M, Suzuki T, Suzuki H, Sano N, Mochizuki Z, Mochizuki K, Ueda K, Komiya T, Marino K, Aoki S, Oguri M, Takahashi H, Onishi H	放射線治療科、放射線診断科	Evaluation of computed tomography metal artifact and CyberKnife fiducial recognition for novel size fiducial markers	J Appl Clin Med Phys: e14142. 2023 Sept. 6	Original Article
105	Saito M, Komiya T, Marino K, Aoki S, Akita T, Matsuda M, Sano N, Suzuki H, Koji U, Nemoto H, Onishi H	放射線治療科、放射線診断科	Dosimetric comparison of five different radiotherapy treatment planning approaches for locally advanced non-small cell lung cancer with sequential plan changes	Thorac Cancer: 2023. Oct. 16	Original Article
106	Saito M, Tamamoto T, Kawashiro S, Umezawa R, Matsuda M, Tohyama N, Katsuta Y, Kanai T, Nemoto H, Onishi H	放射線治療科、放射線診断科	Current status of remote radiotherapy treatment planning in Japan: findings from a national survey†	J Radiat Res: 2023. Jan.19	Original Article
107	Nemoto H, Saito M, Satoh Y, Komiya T, Marino K, Aoki S, Suzuki H, Sano N, Nonaka H, Watanabe H, Funayama S, Onishi H	放射線治療科、放射線診断科	Evaluation of the performance of both machine learning models using PET and CT radiomics for predicting recurrence following lung stereotactic body radiation therapy: A single-institutional study	J Appl Clin Med Phys: e14322. 2024. March 4	Original Article
108	Moroi A, Takayama A, Gomi K, Ono S, Yoshizawa K, Ueki K.	歯科口腔外科	Efficacy of nostril supportive splint treatment for nasal septum deformities after Le Fort I osteotomy	J Craniofac Surg 2023 May 29. doi: 10.1097/SCS.00000000000009402.	Original Article
109	Ueki K, Moroi A, Takayama A, Yoshizawa K.	歯科口腔外科	Assessment of temporomandibular joint disc position and skeletal stability after bimaxillary surgery	Oral Maxillofac Surg. 2023 Oral Maxillofac Surg. 2024 Mar;28(1):137–148..	Original Article

110	Yoshizawa K, Hanihara M, Harada D, Myose N, Moriguchi T, Moroi A, Ueki K.	歯科口腔外科	Meningitis with septic shock resulting from odontogenic infection misdiagnosed as closed-lock in temporomandibular disorder: A case report and literature review	Medicine. 2023 Jul 7;102(27):e34177.	Review
111	Ueki K, Takayama A, Gomi K, Takekawa T, Ono S, Moroi A, Yoshizawa K.	歯科口腔外科	Bone healing and stability after advancement genioplasty using a pre-bent absorbable plate and screws	J Craniomaxillofac Surg. 2023 Sep;51(9):536-542.	Original Article
112	Ueki K, Moroi A, Yoshizawa K.	歯科口腔外科	Relationship between condylar surface CT value in coronal plane and condylar morphology in jaw deformity patients	J Stomatol Oral Maxillofac Surg. 2023;124(6S2):101578.	Original Article
113	Ueki K, Moroi A, Takayama A, Gomi K, Takekawa T, Yoshizawa K.	歯科口腔外科	Change in CT value at mandibular ramus after mandibular setback and advancement surgery with bicortical absorbable plate fixation	J Craniofac Surg. 2023 Jun 1;34(4):e372-e376.	Original Article
114	Takekawa T, Moroi A, Gomi K, Takayama A, Yoshizawa K, Ueki K.	歯科口腔外科	Correlation between acquisition of dental implant stability and hounsfield units at dental implant placement	J Oral Implantol. 2024 Feb 2. doi: 10.1563/aid-jo-D-22-00233R3.	Original Article
115	Moroi A, Iguchi R, Yoshizawa K, Ueki K.	歯科口腔外科	Sphenoid sinus foreign body after Le Fort I osteotomy	J Craniofac Surg. 2023 Nov 6. doi: 10.1097/SCS.00000000000009830.	Original Article
116	Gomi K, Moroi A, Yoshizawa K, Iguchi R, Ueki K.	歯科口腔外科	Evaluation of tongue pressure and lip closing force in bimaxillary orthognathic surgery: A retrospective study	J Craniomaxillofac Surg. 2023 Nov;51(11):696-701. doi: 10.1016/j.jcms.2023.08.018.	Original Article
117	Toshiaki Shirai, Nagaharu Tsukiji, Tomoyuki Sasaki, Saori Oishi, Ryohei Yokomori, Katsuhiro Takano, Katsue Suzuki-Inoue	検査部	Cancer-associated fibroblasts promote venous thrombosis through podoplanin/CLEC-2 interaction in podoplanin-negative lung cancer mouse model	JOURNAL OF THROMBOSIS AND HAEMOSTASIS 2023/7/18	Original Article
118	Saori Oishi, Nagaharu Tsukiji, Takahiro Segawa, Katsuhiro Takano, Norio Hasuda, Katsue Suzuki-Inoue	検査部	Abnormalities in C-type lectin-like receptor 2 in a patient with Gorham-Stout disease: the first case report	Research and Practice in Thrombosis and Haemostasis 2023/11/23	Original Article
119	Ryohei Yokomori, Toshiaki Shirai, Nagaharu Tsukiji, Saori Oishi, Tomoyuki Sasaki, Katsuhiro Takano & Katsue Suzuki-Inoue	検査部	C-type lectin-like receptor-2 (CLEC-2) is a key regulator of kappa-carrageenan-induced tail thrombosis model in mice	PLATELETS 2023/11/27	Original Article
120	Saiki M, Omori C, Morikawa H, Shimohara K, Shimamura S, Ohkoshi H, Uchida Y, Inoue T, Kondo T, Ikemura S, Soejima K.	病理診断科	The First Case Report of Effective Treatment With Sotorasib for Metastatic Atypical Lung Carcinoid Harboring KRAS G12C Mutation and Aggressive Disseminated Lung Metastasis: A Case Report	JTO Clin Res Rep. 15;5(1):100620. doi: 10.1016/j.jtocrr.2023.100620. eCollection. 2023 Dec	Original Article
121	Watanabe D, Hasebe Y, Mitsui H, Oishi N, Kasai S, Akahane K, Kojika S, Inukai T.	病理診断科	Prenatal Torsion of Radial Polydactyly: A Gangrenous Mass at the Base of the Thumb	Acta Med Okayama. 2023 Dec;77(6):651-653. doi: 10.18926/AMO/66158.	Original Article
122	Oishi N, Ahmed R, Feldman AL.	病理診断科	Updates in the Classification of T-cell Lymphomas and Lymphoproliferative Disorders	Curr Hematol Malig Rep. 2023 Dec;18(6):252-263. doi: 10.1007/s11899-023-00712-9. Epub. 2023 Dec	Original Article
123	Le MK, Oishi N, Satou A, Miyaoka M, Kawashima I, Mochizuki K, Kirito K, Feldman AL, Nakamura N, Kondo T.	病理診断科	Molecular and clinicopathological features of granzyme B-negative extranodal NK/T-cell lymphoma	Hum Pathol. 2023;143:10-16. doi: 10.1016/j.humpath.2023.11.005. Online ahead of print. 2024 Jan	Review

124	Yamamoto A, Shimizu H, Takiguchi K, Shoda K, Shiraishi K, Furuya S, Akaike H, Kawaguchi Y, Amemiya H, Kawaiida H, Mochizuki K, Kondo T, Ichikawa D.	病理診断科	The Expression and Role of Aquaporin 4 in Colon Cancer	Anticancer Res • 44(2):567–573. doi: 10.21873/anticanres.16845. 2024 Feb	Original Article
125	Kojima F, Matsuzaki I, Musangile FY, Kinoshita Y, Otani T, Abe K, Asai A, Kohjimoto Y, Kondo T, Hara I, Murata SI.	病理診断科	Clinicopathological and molecular features of renal cell carcinomas with haemangioblastoma-like features distinct from clear cell renal cell carcinoma	Histopathology • 84(3):539–549. 2024 Feb	Review
126	Le MK, Oishi N, Mochizuki K, Kondo T.	病理診断科	Immunohistochemical detection of cancer genetic abnormalities	Pathol Res Pract • 255:155109. doi: 10.1016/j.prp.2024.155109. 2024 Mar	Original Article
127	Duong NX, Nguyen T, Le MK, Sawada N, Kira S, Kondo T, Inukai T, Mitsui T.	病理診断科	NAA10 gene expression is associated with mesenchymal transition, dedifferentiation, and progression of clear cell renal cell carcinoma	Pathol Res Pract • 255:155191. doi: 10.1016/j.prp.2024.155191	Original Article
128	Okochi H, Onda M, Momosawa A, Okochi M.	形成外科	An Analysis of Risk Factors of Recipient Site Temporary Effluvium After Follicular Unit Excision: A Single-Center Retrospective Study	Aesthetic Plast Surg. 2023 Oct 10.	Original Article
129	Kenta Ueda 1, Tadahiko Ishiyama 2, Keiichi Wada 3, Kenji Muroya 3, Masakazu Kotoda 1, Takashi Matsukawa 3 1Department of Anesthesiology, Faculty of Medicine, University of Yamanashi, 2Surgical Center, University of Yamanashi, 3Department of Anesthesiology, Faculty of Medicine, University of Yamanashi.	手術部	Droperidol lowers the shivering threshold in rabbits	Journal of Anesthesia.2023 Dec;37(6):835–840.	Original Article
130	Kenta Ueda 1, Tadahiko Ishiyama 2, Keiichi Wada 1, Kenji Muroya 1, Masakazu Kotoda 1, Takashi Matsukawa 1 1Department of Anesthesiology, Faculty of Medicine, University of Yamanashi 2Surgical Center, University of Yamanashi 3Department of Anesthesiology, Faculty of Medicine, University of Yamanashi	手術部	Droperidol lowers the shivering threshold in rabbits	Journal of Anesthesia 2023 Dec;37(6):835–840.	Original Article
131	Yasutomo Kumakura ¹ , Norio Hamada ² , Kazuki Aikawa ¹ , Tetsuya Iijima ¹ , Takashi Matsukawa ¹ 1Department of Anesthesiology, Faculty of Medicine, University of Yamanashi, Chuo, Japan 2Department of surgery 2, Faculty of Medicine, University of Yamanashi, Chuo, Japan.	医療チームセンター	Epidural Hematoma related to lower limb pain and massive liver bleeding in Gorham–Stout disease: A case report	Medicine(Baltimore) 2023 Jun 2;102(22):e33950.	Case report

計131件

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

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

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

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

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

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

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

番号	発表者氏名	筆頭著者の特定機能病院における所属	題名	雑誌名・出版年月等	論文種別
1					Original Article
2					Case report
3					
～					計 0 件

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

2 記載方法は、前項の「高度の医療技術の開発及び評価を行うことの評価対象となる論文」の記載方法に準じること。

(様式第3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

3 高度の医療技術の開発及び評価の実施体制

(1) 倫理審査委員会の開催状況

① 倫理審査委員会の設置状況	<input checked="" type="radio"/> 有・無
② 倫理審査委員会の手順書の整備状況	<input checked="" type="radio"/> 有・無
・ 手順書の主な内容 委員会の設置、組織、運営、審査・報告等資料、審査手順、迅速審査、重篤な有害事象発生時、報告事項、記録の保管・公表の手順等	
③ 倫理審査委員会の開催状況	年 1 2 回

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

(2) 利益相反を管理するための措置

① 利益相反を審査し、適当な管理措置について検討するための委員会の設置状況	<input checked="" type="radio"/> 有・無
② 利益相反の管理に関する規定の整備状況	<input checked="" type="radio"/> 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行うことにより、研究対象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。	
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 1 2 回

(注) 前年度の実績を記載すること。

(3) 臨床研究の倫理に関する講習等の実施

① 臨床研究の倫理に関する講習等の実施状況	年 3 回
・ 研修の主な内容 臨床研究に関わる法律・規則・指針、臨床研究に際しての注意点など	
(注) 前年度の実績を記載すること。	

(様式第4)

高度の医療に関する研修を行わせる能力を有することを証する書類

1 研修の内容

別紙の通り

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

2 研修の実績

上記研修を受けた医師数	159人
-------------	------

(注) 前年度の研修を受けた医師の実績を記入すること。

3 研修統括者

研修統括者氏名	診療科	役職等	臨床経験年数	特記事項
高野 伸一	消化器内科	准教授	25年	
佐藤 明	循環器内科	教授	34年	
副島 研造	呼吸器内科	教授	35年	
土屋 恭一郎	糖尿病・内分泌内科	教授	23年	
中島 歩	腎臓内科	教授	25年	
中込 大樹	リウマチ膠原病内科	准教授	19年	
上野 祐司	神経内科	教授	24年	
桐戸 敬太	血液・腫瘍内科	教授	37年	
犬飼 岳史	小児科	教授	37年	
川村 龍吉	皮膚科	教授	34年	
鈴木 健文	精神科	教授	27年	
中島 博之	外科	教授	35年	
波呂 浩孝	整形外科	教授	38年	
吉野 修	産婦人科	教授	27年	
柏木 賢治	眼科	教授	38年	
櫻井 大樹	耳鼻咽喉科	教授	26年	
三井 貴彦	泌尿器科	教授	31年	
木内 博之	脳神経外科	教授	41年	
大西 洋	放射線科	教授	36年	
松川 隆	麻酔科	教授	39年	
近藤 哲夫	病理診断科	教授	29年	
井上 克枝	臨床検査	教授	29年	
森口 武史	救急科	教授	25年	
百澤 明	形成外科	特任教授	29年	
谷口 直史	リハビリテーション科	講師	24年	

(注) 1 医療法施行規則第六条の四第一項又は第四項の規定により、標榜を行うこととされている診療科については、必ず記載すること。

(注) 2 内科について、サブスペシャルティ領域ごとに研修統括者を配置している場合には、すべてのサブスペシャルティ領域について研修統括者を記載すること。

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

【内科】

山梨大学内科専門研修プログラム

1 基本事項

1. 基幹施設名：山梨大学医学部附属病院
2. プログラム責任者名：佐藤 明
3. プログラム内容問い合わせ担当医名：
植松 学（循環器内科助教） E-Mail : umanabu@yamanashi.ac.jp
佐藤 明（循環器内科教授） E-Mail : asato@yamanashi.ac.jp
4. 問い合わせ可能日時：月～金 9:00～17:00（祝日除く）
5. プログラム説明会開催日：未定

2 プログラム概要

1. 最短研修年数・募集人員：3年・20名
2. 連携施設（県内）：①山梨県立中央病院、②市立甲府病院、③甲府共立病院、④甲府城南病院、
⑤山梨厚生病院、⑥富士吉田市立病院、⑦山梨病院、⑧富士川病院
※特別連携施設：韮崎市立病院、加納岩総合病院、大月市立中央病院
3. 連携施設（県外）：①武蔵野赤十字病院、②都立多摩総合医療センター、③東名厚木病院、④新百合ヶ丘総合病院、⑤藤枝市立総合病院、⑥沼津市立病院、⑦新潟市民病院、
⑧立川総合病院、⑨竹田総合病院
4. 地域医療研修方針：山梨大学病院（基幹施設）にて単独で症例経験や技術習得に関して修得可能
であっても、地域医療を実施するため、また日本内科学会が定める内科専門研修
カリキュラム上でも必須とされているため、本プログラムの全てのコースにおいて専門
研修3年間のうち最低1年間は連携施設での研修を行うこととします。また、これ
は連携施設へのローテーションを通じて、山梨県医療における人的資源の集中を
避け、派遣先の医療レベル維持に貢献することにもなります。連携施設では基幹
施設で研修不十分となる領域を主として研修します。
5. ローテーション方針：研修期間3年間のコース3つと、4年間のコース1つを設けています。当プログラムが
基本コースと位置付けているのは、研修期間3年間のsubspecialty 重点コース(2
年型)です。3年間の内科専門研修期間にsubspecialty 研修を2年間オーバー
ラップさせる研修で、最短での内科専門医、subspecialty 専門医の取得が可能な
コースとなります。

研修期間3年間のコース3つ



研修期間4年間のコース1つ



3 研修プログラムの特色（特に優れていると考えられる点）

1. 本プログラムは山梨県内において唯一すべての内科系 subspecialty 領域をカバーしている山梨大学医学部附属病院を基幹施設としているため、症例の多様性に富み、希少疾患を経験する機会にも恵まれています。また、県内最多の指導医数を有し、充実した指導体制を構築しています。
2. 本プログラムでは subspecialty 重点コース（1年型、2年型）ならびに混合コースを提供しており、さらに、内科系 subspecialty のほぼすべての領域の認定教育施設となっているため、内科専門医取得後の選択肢が大きく広がっています。
3. 本プログラムは大学病院を基幹施設としているため、臨床研究や基礎研究などのリサーチマインドの涵養に関して極めて秀でた指導体制を提供することができます。リサーチマインドは内科専門医に求められる重要な資質の1つであり、本プログラムを遂行することによって十分にそれは習得可能となります。

【小児科】

山梨大学小児科専門研修プログラム

1 基本事項

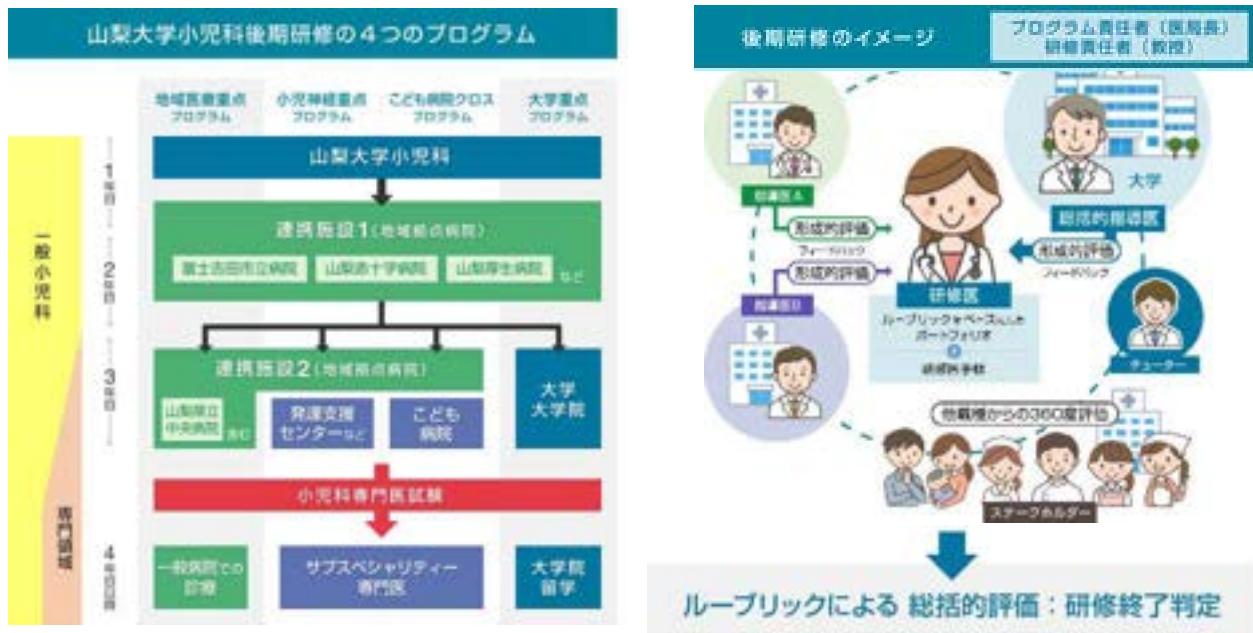
1. 基幹施設名：山梨大学医学部附属病院
2. プログラム責任者名：犬飼 岳史
3. プログラム内容問い合わせ担当医名：
Tel : 055-273-9606 (小児科医局)
合井 久美子 E-Mail : kgoi@yamanashi.ac.jp
矢ヶ崎 英晃 E-Mail : yagasaki@mdw.biglobe.ne.jp
4. 問い合わせ可能日時：月～金 9:00～17:00 (祝日除く)
5. プログラム説明会開催日：未定

2 プログラム概要

1. 最短研修年数・募集人員：3年・6名
2. 連携施設（県内）：①国立甲府病院、②山梨県立中央病院（小児科、新生児内科）、③市立甲府病院、④甲府共立病院、⑤県立あけぼの医療福祉センター、⑥山梨厚生病院、⑦富士吉田市立病院、⑧山梨赤十字病院、⑨県立こころの発達総合支援センター甲府クリニック
3. 連携施設（県外）：①諏訪中央病院、②長野県立こども病院、③静岡県立こども病院
ほか、国内外の専門施設での臨床研修など、研修内容により相談に応じます。
4. 地域医療研修方針：地域拠点病院などの関連病院で一定期間研修を行い、
地域医療、二次救急医療などについて研修します。
5. ローテーション方針：個人面談で希望の研修をヒアリングして、希望に沿った研修施設や
研修期間を決定していきます。

3 研修プログラムの特色（特に優れていると考えられる点）

『小児科は小児の総合診療医、いろんな疾患を全部みることができる！』



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です。

小児科学会の指定する、主要 10 分野

- (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、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、心身症

2. 後期研修の内容について、自分だけのポートフォリオを作成し、オリジナルな研修を行っていきます。

ポートフォリオとは、自分だけの研修内容と評価が記録されたファイルです。

チーフ医や地域研修の指導医と一緒にポートフォリオを作成して、研修の記録と評価を行います。

3. サブスペシャリティの専門医も取得可能なプログラムです。

血液専門医、内分泌代謝専門医、糖尿病専門医、循環器専門医、周産期・新生児学会専門医、
小児血液がん専門医、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 などが小児科専門医の後に取得可能です。

4. 高度な研究や、国内外への留学の実績があり、臨床・研究能力を高める道が用意されています。

研究のアクティビティは高く、学会や論文発表数多く、国内外への留学研修も積極的に行います。

【皮膚科】

山梨大学医学部皮膚科研修プログラム

1 基本事項

1. 基幹施設名：山梨大学医学部附属病院
2. プログラム責任者名：川村 龍吉
3. プログラム内容問い合わせ担当医名
Tel : 055-273-9856
三井 広 E-Mail : hmitsui@yamanashi.ac.jp
岡本 崇 E-Mail : tokamoto@yamanashi.ac.jp
4. 問い合わせ可能日時：月～金 9:00～17:00 (祝日除く)
5. プログラム説明会開催日：未定

2 プログラム概要

1. 最短研修年数・募集人員：5年・4名
2. 連携施設（県内）：①山梨県立中央病院、②山梨厚生病院
3. 連携施設（県外）：①東京北医療センター
4. 地域医療研修方針：山梨県内では悪性腫瘍に対する手術や、希少疾患、重症患者などについては基幹病院である山梨大学医学部附属病院皮膚科でその治療を主に担っている。
一方、common disease としての皮膚疾患を連携施設で幅広く研修することなる。県立中央病院は県内では大学と並んで高度医療の提供を行う病院である。山梨厚生病院は脊損病棟や精神科病棟を併設し、基幹施設での経験の少ない疾患背景を有する患者の経験が可能である。東京北医療センターは東京都に存在し、県内では経験の少ない疾患の研修に優位性がある。
5. ローテーション方針：研修プログラムにはいくつかのモデルコースを用意しているが、原則1年目は基幹施設で研修を開始している。1年目は基幹施設で主に入院患者を受けもち、重症症例から手術症例まで皮膚疾患の病態・治療について幅広く知識と手技を習得する。2年目以降、より多くの common disease を含めた疾患を経験するため、大学の再診患者を中心とする外来診療や、連携施設へのローテーションを行う。1つの連携施設での研修の年限は原則最長で1年である。複数の連携施設での研修を希望する専攻医とは、相談の上にローテーションの時期、期間を決定する。

3 研修プログラムの特色（特に優れていると考えられる点）

1. 山梨県内唯一の皮膚科研修プログラム

本プログラムは県内唯一の皮膚科研修プログラムである。基幹施設は県内唯一の大学病院であるため、県内における希少疾患、重症症例、手術治療を含めた悪性腫瘍などの多くの患者は、山梨大学医学部附属病院皮膚科との連携のもとに治療が行われている。すなわち、皮膚科専門医として習得の必要なほぼ全ての疾患が、本プログラム終了までに経験可能である。

2. 高い専門医試験合格実績を誇るプログラム

本プログラムは旧学会認定専門医制度のプログラムを踏襲した上で作成している。当科を中心とする皮膚科専門医育成プログラムは、症例の経験、手術手技などの習得、病態の理解など臨床医に必要な能力を獲得する上で優れた経験と実績を有する。皮膚科専門医の習得は5年間の研修期間中に、症例の経験のみならず学会発表による点数の取得、3編以上の原著論文の提出が必要である。経験豊富な指導医と、個々の症例に対し多角的な検討を行うことにより、学術的価値の高い学会発表、論文作成を行うことができる。専攻医は英文での論文作成も積極的に行う。これらの過程により、疾患に対する知識を深めるだけでなく、常に論理的思考を養うことが可能である。

3. 研修コースの柔軟性

連携施設へのローテーション方針については上述の通りであるが、他にも山梨大学形成外科にも準連携施設としてプログラムに参加していただいている。これは皮膚外科手技をさらに極めたい、という専攻医の希望に応えるため、形成外科の協力のもとに用意している。希望者は研修期間中に相談の上に時期や期間を決定する。

4. 研究 mind の育成

当教室は臨床のみならず研究においても国内外から高い評価を得てきた。複数の研究グループが存在し、それぞれの優秀な指導者とともに、研究手技の習得が可能である。また、journal club や research conferenceへの参加はオープンで、常に最新の知見の習得が可能である。大学院への進学希望者には研修期間中より入学可能なコースを用意している。

【精神科】

山梨大学連携施設 精神科専門医研修プログラム

1 基本事項

1. 基幹施設名：山梨大学医学部附属病院
2. プログラム責任者名：鈴木 健文
3. プログラム内容問い合わせ担当医名：安田 和幸（プログラム担当）
Tel : 055-273-9847
E-Mail : kyasuda@yamanashi.ac.jp
4. 問い合わせ可能日時：随時メール等にてお問い合わせください。
5. プログラム説明会：今年度の説明会は令和3年7月10日（月）に行いました。

随時相談に応じていますので、お気軽にお問い合わせください。

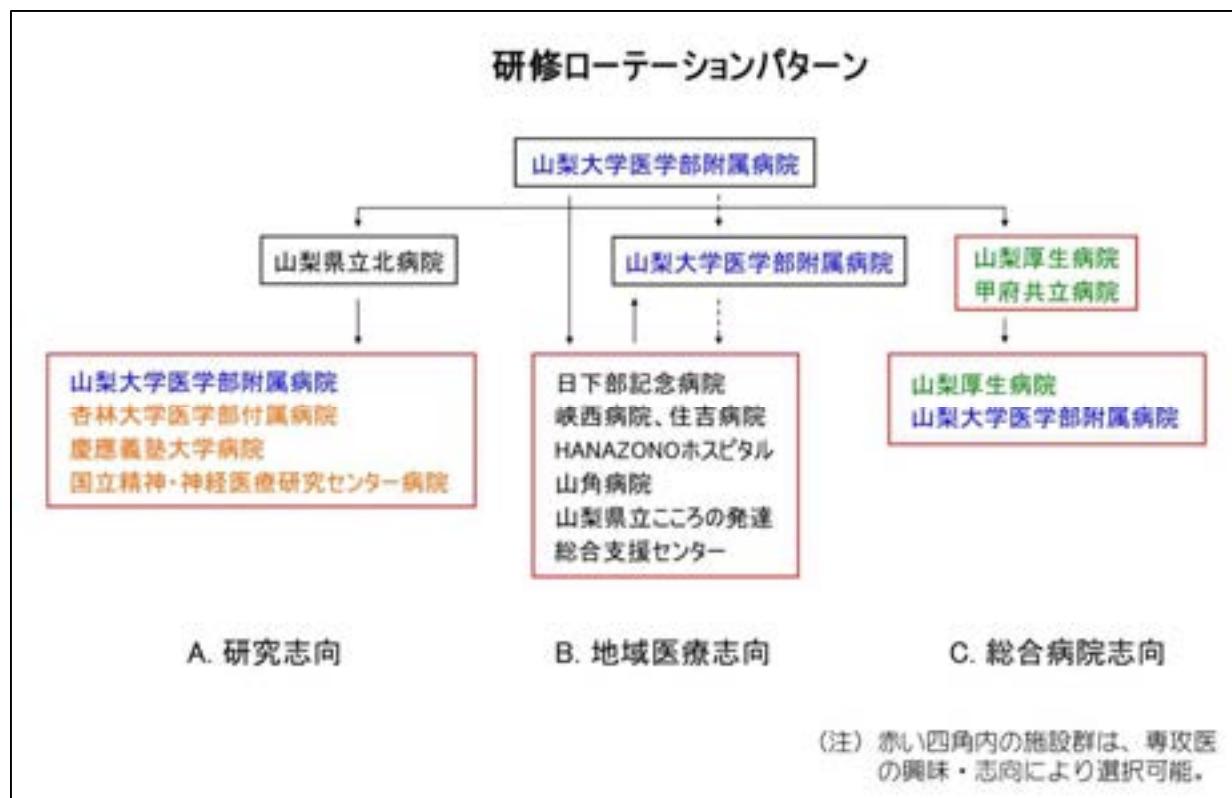
2 プログラム概要

1. 最短研修年数・募集人員：3年・8名
2. 連携施設（県内）：①日下部記念病院、②峡西病院、③住吉病院、④HANAZONO ホスピタル、
⑤山梨厚生病院、⑥山梨県立北病院、⑦山角病院、⑧甲府共立病院、
⑨山梨県立こころの発達総合支援センター
3. 連携施設（県外）：①国立精神・神経医療研究センター病院、②杏林大学医学部附属病院、
③慶應義塾大学病院
4. 地域医療研修方針：各病院がそれぞれに特色を持った社会復帰や退院支援の取り組みを行っており、
本プログラムによる研修で幅広い経験ができる。
5. ローテーション方針：1年目に基幹施設である山梨大学医学部附属病院で精神科医としての
基本的な知識を身につける。2～3年目にはそれぞれ特徴のある連携施設を
ローテートし、幅広い症例を経験する。ローテート順については本人の希望に
応じて柔軟に対応する。

3 研修プログラムの特色（特に優れていると考えられる点）

基幹施設、連携施設にはそれぞれ得意分野があり、複数の病院をローテートすることで幅広い経験を積むことができる。

- 山梨大学医学部附属病院：気分障害が主体、修正型電気けいれん療法、身体合併症、臨床研究
- 山梨県立北病院：県内の中核的な単科精神病院であり、多様な症例を経験できる。
- 日下部記念病院：認知症診療、加納岩総合病院との連携、修正型電気けいれん療法
- 岐西病院：精神科診断治療一般臨床、デイケア、認知症
- 住吉病院：アルコール専門病棟、摂食障害を含むアディクションの治療
- HANAZONO ホスピタル：複数の附属のグループホームがあり、社会復帰活動を活発に進めている
- 山梨厚生病院：総合病院内の精神科、身体合併症治療やリゾン・コンサルテーション、がん緩和ケア
- 山角病院：精神科診断治療一般臨床、デイケア、認知症
- 甲府共立病院：精神科病床のない総合病院であり、リゾン症例が豊富
- 山梨県立こころの発達総合支援センター：児童精神科、幼児から成人も含めた発達障害の診療
- 国立精神・神経医療研究センター病院：医療観察法病床、修正型電気けいれん療法、臨床研究
- 杏林大学医学部付属病院：気分障害が主体、リゾン・コンサルテーション、教育的なカンファレンス開催
- 慶應義塾大学病院：気分障害が主体、リゾン・コンサルテーション、教育的なカンファレンス開催



【外科】

山梨県外科領域専門医研修プログラム

1 基本事項

1. 基幹施設名：山梨大学医学部附属病院
2. プログラム責任者名：統括責任者 中島 博之（第2外科）
副統括責任者 市川 大輔（第1外科）
3. プログラム内容問い合わせ担当医名：
 - 第1外科
Tel : 055-273-7390
川井田 博充 E-Mail : kawaiyah@yamanashi.ac.jp
河口 賀彦 E-Mail : ykawa@yamanashi.ac.jp
 - 第2外科
Tel : 055-273-9682
榎原 賢士 E-Mail : gekasen@yamanashi.ac.jp
蓮田 憲夫 E-Mail : gekasen@yamanashi.ac.jp
4. 問い合わせ可能日時：月～金 9:00～17:00（祝日除く）
5. プログラム説明会開催日：未定

2 プログラム概要

1. 最短研修年数・募集人員：3年・8名
2. 連携施設（県内）：①国立甲府病院、②山梨県立中央病院、③市立甲府病院、④山梨病院、⑤甲府共立病院、⑥韮崎市立病院、⑦甲陽病院、⑧白根徳洲会病院、⑨勝沼病院、⑩加納岩総合病院、⑪山梨厚生病院、⑫塩山市民病院、⑬笛吹中央病院、⑭富士川病院、⑮富士吉田市立病院、⑯都留市立病院
3. 連携施設（県外）：①新潟大学医歯学総合病院、②新潟市民病院、③立川総合病院（新潟県）、④国立国際医療研究センター、⑤東京遞信病院、⑥都立広尾病院、⑦国立災害医療センター、⑧東京医科大学八王子医療センター、⑨三菱京都病院、⑩京都第一赤十字病院、⑪島田市立総合医療センター（静岡県）、⑫竹田総合病院（福島県）、⑬長野県立こども病院、⑭東名厚木病院（神奈川県）、⑮島田総合病院（千葉県）、⑯JCHO 東京山手メディカルセンター、⑰済生会京都府病院、⑱京都第二赤十字病院、⑲JCHO 神戸中央病院

4. 地域医療研修方針：本プログラムは、山梨県内で手術指導可能な病院が網羅されており、本プログラムで研修を行うことで、山梨県の地域医療となります。
5. ローテーション方針：研修病院は、研修プログラム委員会で決定します。
基本的には専攻医自身が所属する病院を中心に研修病院をローテーションします。この際、専攻医自身の希望と、円滑に専門医資格が取得できるよう配慮します。ただし、研修期間中に、基幹施設である山梨大学医学部附属病院は6ヶ月以上の研修を要します。

3 研修プログラムの特色（特に優れていると考えられる点）

1. 山梨県内で、外科手術指導可能な病院は、ほぼ全て網羅されています。
2. 従来の大学医局への所属は必ずしも要しません。
県内の病院に所属、あるいは特定の病院や医局に所属しない状況でプログラムに参加し、外科専門医資格を習得することが可能です。
県内外の様々な地域で研修を行うことにより、最先端の医療を習得するとともに、地域の医療と関わりを持つこととなります。
3. 県内で経験出来ない症例は、県外の大病院との連携により、十分な経験が可能です。
また、先進医療にも常時対応可能となっています。
4. 新潟大学との連携により、地域医療間の連携を念頭に研修を行うことができます。
5. 基本領域資格取得後のサブスペシャリティ領域（消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科、乳腺外科）の専門医資格習得を念頭に、研修を進めることができます。
(サブスペシャリティのプログラムは専門医機構で準備中です)
6. 本プログラムは、大学病院を基幹施設としており、臨床研究や基礎研究などの『リサーチマインド』の育成に関する指導体制も提供しています。プログラムの参加により、外科専門医に求められる重要な資質の1つである『リサーチマインド』も習得可能です。

【整形外科】

山梨大学整形外科専門研修プログラム

1 基本事項

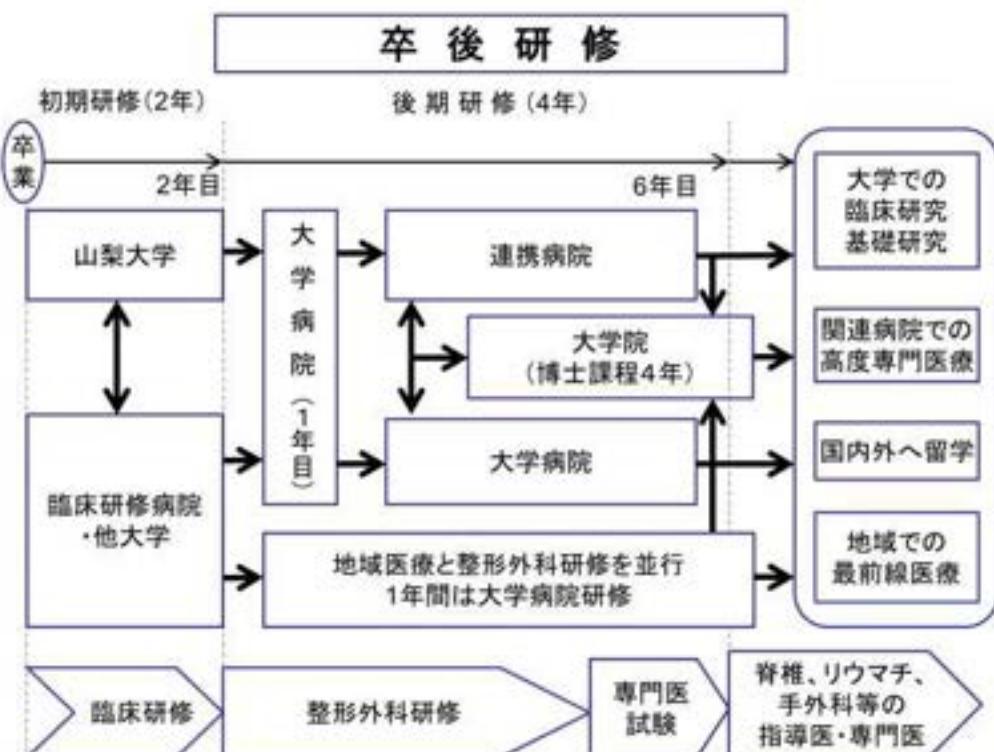
1. 基幹施設名：山梨大学医学部附属病院
2. プログラム責任者名：波呂 浩孝
3. プログラム内容問い合わせ担当医名：市川 二郎
Tel : 055-273-6768 E-Mail : jichi@sb4.so-net.ne.jp
4. 問い合わせ可能日時：個別対応（メールまたは電話で連絡してください）
5. プログラム説明会開催日：2023年6月3日（土）2023整形外科ワークショップにて
その後の予定は山梨大学医学部整形外科ホームページで確認。
(<https://yamanashi-orthop.com/>)

2 プログラム概要

1. 最短研修年数・募集人員：4年・5名
2. 連携施設（県内）：①国立甲府病院、②山梨県立中央病院、③甲府共立病院、④あけぼの医療福祉センター、⑤韮崎市立病院、⑥甲陽病院、⑦山梨厚生病院、⑧塩山市民病院、⑨富士川病院、⑩富士吉田市立病院、⑪都留市立病院
3. 連携施設（県外）：なし
4. 地域医療研修方針：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、甲陽病院、甲府共立病院で研修可能です。
上記施設では、通常の診療を行うことで地域医療を学びます。
5. ローテーション方針：本人の希望を踏まえて研修プログラム管理委員会で決定します。
1年目は原則、大学での研修となります。
詳細は 山梨大学医学部整形外科ホームページ「入局案内」の項目を参照。

3 研修プログラムの特色（特に優れていると考えられる点）

1. 大学では脊椎、関節、腫瘍・手外科、スポーツ、リハビリテーション、小児のグループに大きく分かれており、協力病院とともに一般整形外科をはじめそれぞれ専門性を持って診療を行っている。サブスペシャリティに特化した教育として脊椎脊髄外科・リウマチ・手外科専門医の育成カリキュラムを有する。
2. 整形外科疾患の治療は約 90%が保存的加療とされている。そのため専攻医は①病態②保存的加療の知識と技術③手術適応④手術原理と手技⑤リハビリテーション総てについて習熟することを目標とする。
3. 手術では、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下で自ら術者として執刀する。研修先の施設は手術症例が多岐にわたり、1 病院で研修できる内容が豊富である。
4. 山梨県内の地域中核協力施設や地域医療を実践するクリニックなどが一体となって専攻医の指導を行う。
5. 研修は、個人の将来への希望を適宜に沿うようにオーダーメイドのプログラムを作成する。
6. リサーチマインドを身につけるために学会発表や論文作成の指導を行う。



【産婦人科】

山梨県統一産婦人科専門研修プログラム

1 基本事項

1. 基幹施設名：山梨大学医学部附属病院
2. プログラム責任者名：吉野 修
3. プログラム内容問い合わせ担当医名：吉野 修

Tel : 055-273-9632

E-Mail : oyoshino@yamanashi.ac.jp

4. 問い合わせ可能日時：月～金 9:00～17:00（祝日除く）、メールは隨時可。
5. プログラム説明会開催日：令和5年9月2日（土）～3日（日）

「産婦人科夏季セミナー in 河口湖」

日程未定 「山梨県周産期セミナー（小児科と合同開催予定）」

2 プログラム概要

1. 最短研修年数・募集人員：3年・5名
2. 連携施設（県内）：①山梨県立中央病院、②国立甲府病院、③市立甲府病院、④甲府共立病院、
⑤山梨厚生病院、⑥富士吉田市立病院、⑦山梨赤十字病院
3. 連携施設（県外）：①東京大学医学部附属病院（東京都）、②諏訪中央病院（長野県）、
③恵寿総合病院（石川県）、④東京北医療センター（東京都）、⑤済生会
高岡病院（富山県）、⑥かみいち総合病院（富山県）
4. 地域医療研修方針：産婦人科専門医制度は、地域の産婦人科医療を守ることを念頭に置いている。
専攻医のプログラムとしては、専攻医が地域中核病院・地域中小病院において外来
診療、夜間当直、救急診療を行うことや、病診連携、病病連携を円滑に進められる
ようになれば、地域の産婦人科医療を守ることの研修につながると考えている。
5. ローテーション方針：研修は、基幹施設である山梨大学医学部附属病院（以下、大学病院）ならびに
山梨県立中央病院（以下、中央病院）、ならびに山梨県内もしくは東京都内の
連携施設にて行い6か月～1年ごとのローテートを基本とする。このうち、大学病院
1年間、中央病院6か月～1年間の専門研修は必須とし、残余の期間をその他の
の市中病院において専門研修を行う。大学病院および中央病院においては、婦人
科腫瘍および合併症妊娠や胎児異常、産科救急などを中心に研修する。大学病
院での研修の長所は、市中病院では、経験しにくいこれらの疾患を多数経験ができ

ることである。したがって、3年間の専門研修期間のうち1年6か月～2年間は大学病院および中央病院で最重症度の患者への最新の標準治療を体験する。

一方、市中病院においては、一般婦人科疾患、正常妊娠・分娩・産褥や正常新生児の管理を中心に研修する。外来診療および入院診療は治療方針の立案、実際の使用、退院まで、指導医の助言を得ながら自ら主体的に行う研修となる。

なお、以上の専門研修により、山梨県内をはじめとする地方の産婦人科の医療については熟知できるものの、都市部の産婦人科の状況について実感することができず、「井の中の蛙」状態になることが危惧される。そこで、山梨県産婦人科専門研修プログラムにおいては、3年間の専門研修期間のうち6か月間、東京大学医学部附属病院において研修することができる。この専門研修により広い視野をもった産婦人科医となることが期待される。

産婦人科専門医療人育成研修プログラムの概要

(例 1)



(例 2)



3 研修プログラムの特色（特に優れていると考えられる点）

産婦人科専門医制度は、産婦人科専門医として有すべき診療能力の水準と認定のプロセスを明示する制度である。そこには医師として必要な基本的診療能力（コアコンピテンシー）と産婦人科領域の専門的診療能力が含まれる。そして、産婦人科専門医制度は、患者に信頼され、標準的な医療を提供でき、プロフェッショナルとしての誇りを持ち、患者への責任を果たせる産婦人科専門医を育成して、県民、国民の健康に資することを目的とする。とくに、本プログラムは、基幹施設である山梨大学医学部附属病院において高度な医療に携わり本邦の標準治療や先進的な医療を経験し学ぶとともに、地域医療を担う連携病院での研修を経て、山梨県の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練され、基本的臨床能力獲得後は産婦人科専門医として山梨県全域を支える人材の育成を行う理念を持つ。

【眼科】

山梨大学眼科専門研修プログラム

1 基本事項

1. 基幹施設名：山梨大学医学部附属病院
2. プログラム責任者名：柏木 賢治
3. プログラム内容問い合わせ担当医名：柏木 賢治
Tel : 055-273-1111 (内線 2371)
E-Mail : kenjik@yamanashi.ac.jp
4. 問い合わせ可能日時：月～木 9:00～17:00、金 9:00～12:00
5. プログラム説明会開催日：随時開催予定

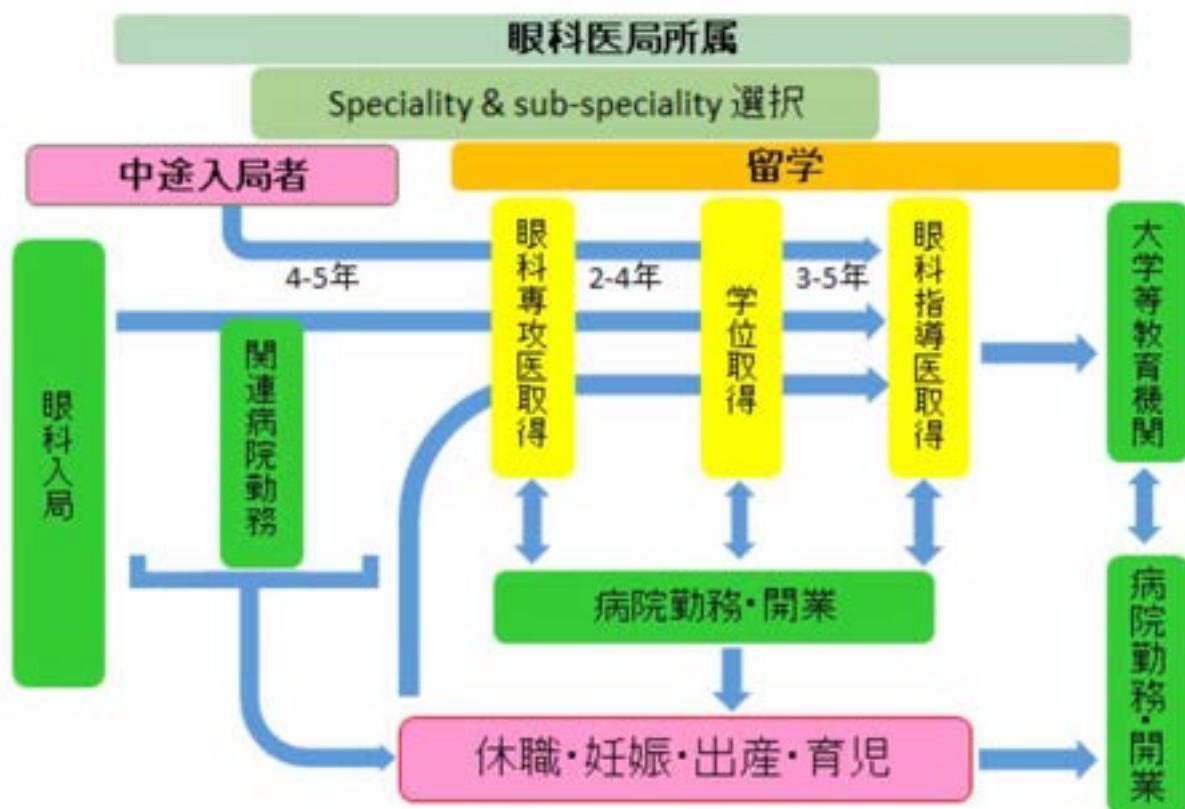
2 プログラム概要

1. 最短研修年数、募集人員：4年・各学年4名程度（総計16名程度）
2. 連携施設（県内）：①国立甲府病院、②山梨県立中央病院、③市立甲府病院、④韮崎市立病院
⑤甲府共立病院
関連施設：山梨厚生病院、笛吹中央病院、塩山市民病院
3. 山梨県外研修病院：①富士市立中央病院、②静岡市立清水病院、③岡谷市民病院、④飯田病院
4. 地域医療研修方針：初年度山梨大学医学部附属病院で研修を行って、比較的症例数が少なく専門性の高い疾患の習得を行う。その後に地域研修を行い実地医療として頻度の高い疾患、緊急対応が必要な疾患についての技術や知識の習得を行う。大学病院と地域医療機関が互いに持つ特徴に配慮して研修を行い、終了時には広範囲な眼科一般技量の習得を完了とともに、各人においてサブスペシャリティの知識・技量の向上が進められる研修とする。
5. ローテーション方針：眼科は、専門性の高い領域であり、指導医が豊富な山梨大学医学部附属病院で初年度は研修を施行。1-2年を目安に、関連病院にて引き続いて研修を行っていただき、眼科実地医療の習得を目指す。その後研修後期においては、各人の希望に配慮しながら、山梨大学医学部附属病院もしくは複数の眼科診療体制が整っている山梨県内外の施設での研修を行い、眼科専門医習得を目指す。

3 研修プログラムの特色（特に優れていると考えられる点）

1. 山梨県の地域中核病院として高度な眼科医療を提供している大学と地域の実地医科として多くの症例を抱えている関連病院において研修を行うことで広くかつ深い眼科医としての技量を習得することが可能
2. 大学病院では、多くの専門性の高い手術が優れた技量を持つ専門医の下で施行されており、濃密な教育体制が整っているため、専門性の高い手術習得が可能
3. 様々なキャリアパスを準備し、女性も働きやすい研修プログラムやその体制が整っている（下図）
4. 高い自己解決能力を持つ眼科医を教育するため、臨床・基礎研究を臨床実習とともに進めることが可能な体制が整っている。研修終了時にクリニカルサイエンティストとして独立可能となることを目標とした支援体制が整っている

女性医師などへの多彩なキャリアパスの提供



【耳鼻咽喉科】

山梨大学医学部附属病院耳鼻咽喉科専門研修プログラム

1 基本事項

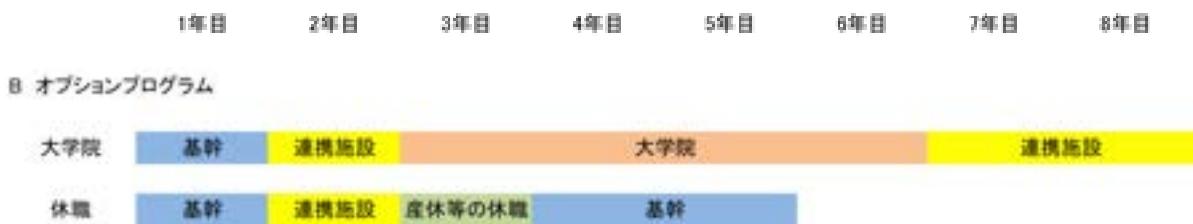
1. 基幹施設名：山梨大学医学部附属病院
2. プログラム責任者名：櫻井 大樹
3. プログラム内容問い合わせ担当医名：林 亮
Tel : 055-273-6769
E-Mail : ahayashi@yamanashi.ac.jp
4. 問い合わせ可能日時：Tel は月～金 9:00～17:00 (医局秘書対応)
E-Mail は随時
5. プログラム説明会開催日：6月または7月

2 プログラム概要

1. 最短研修年数・募集人員：4年・5名/年
2. 連携施設（県内）：①山梨県立中央病院、②市立甲府病院、③富士吉田市立病院
3. 連携施設（県外）：①諏訪中央病院
4. 地域医療研修方針：市立甲府病院…甲府市周辺の地域医療を担当
富士吉田市立病院…郡内の地域医療を担当
諏訪中央病院…茅野市周辺の地域医療を担当
5. ローテーション方針：初年度は基本、基幹病院（山梨大学医学部附属病院）で研修をおこなう。
基本プログラムとして基幹病院2年、連携病院2年ローテーションと基幹病院3年、連携病院1年のローテーションがあり、相談しながら決定していく。



大学院を選択するローテーション、産休育休を利用するローテーションなどオプションも用意している。



3 研修プログラムの特色（特に優れていると考えられる点）

1. 山梨県内全ての医療圏を網羅した中核病院での研修

専門研修基幹施設（山梨大学医学部附属病院）と県内に広がる連携 3 施設（山梨県立中央病院、市立甲府病院、富士吉田市立病院）は、県内の中核病院であり、これらの施設に県内の耳鼻咽喉科領域全ての疾患が集約するため、県内全域の医療圏を網羅した研修をおこなうことができる。

2. 各分野に精通した指導医・専門医を有する

耳鼻咽喉科には、耳科、鼻科、頭頸部外科、平衡、咽喉頭、音声、嚥下、睡眠、アレルギーといった専門分野があるが、本プログラムに参加している施設には、その全専門分野に精通した指導医・専門医を有している。また専門研修基幹施設には、腫瘍外来・鼻副鼻腔外来（嗅覚外来）・中耳外来・めまい難聴耳鳴外来・アレルギー外来・音声外来・睡眠外来といった専門外来を設置しており、専門研修連携施設にもそれぞれの専門を活かした指導をおこなえる指導医・専門医を配置している。したがって、どの分野にも偏りなく広く深い医療を学ぶことができる。

3. 少数精鋭で濃密な研修

県内全ての医療機関から紹介されてくるバラエティーに富んだ症例を、指導医・専門医と専攻医の垣根をなくし、カンファレンスなどで一例ずつ詳細に検討しながら診断・治療を行う環境を提供し、濃密な研修をおこなうことができる。この環境は、これまでの地方大学病院がおかけてきた状況でも、都市部の症例数が多い大学病院に負けないような専門医を輩出するために長年努力や工夫をおこなってきた成果と考えている。また、近年の専門医取得者の数をみても、平成 28 年が 1 名/ 1 名、平成 27 年が 5 名/5 名、平成 26 年が 2 名/2 名、平成 25 年が 2 名/2 名と、これまでの体制であっても 1 学年最大 5 名が同時に研修を行っても全員が試験を合格し認定されており、結果もしっかりとれている。

4. 学術面でのサポート体制

基礎研究指導、国内外への留学、大学院での研究の支援もおこなっており、そのオプションプログラムも設定している。基礎講座と連携をとりながら研究指導をおこなえる環境を作っている。また、大学の枠を超え、国内の多研究室との共同研究や、海外への留学をおこなえる体制をとっている。

【泌尿器科】

山梨泌尿器科専門研修プログラム

1 基本事項

1. 基幹施設名：山梨大学医学部附属病院

2. プログラム責任者名：三井 貴彦

3. プログラム内容問い合わせ担当医名：

Tel : 055-273-9643

吉良 聰（医局長） E-Mail : skira@yamanashi.ac.jp

澤田 智史（教育担当） E-Mail : nsawada@yamanashi.ac.jp

4. 問い合わせ可能日時：月～金 9:00～17:00（祝日除く）

5. プログラム説明会開催日：応相談

2 プログラム概要

1. 最短研修年数・募集人員：4年・5名

2. 連携施設（県内）：①山梨県立中央病院、②市立甲府病院、③山梨厚生病院、④加納岩総合病院、
⑤富士吉田市立病院、⑥峡南医療センター市川三郷病院、
⑦甲府昭和腎クリニック

協力施設：甲府共立病院、韮崎市立病院

3. 連携施設（県外）：①長久保病院、②東海大学八王子病院、③自治医科大学附属病院、
④静岡医療センター、⑤亀田総合病院

協力施設：諏訪中央病院

4. 地域医療研修方針：泌尿器科専門医制度は、医の倫理に基づいた医療の実践を体得し、高度の泌尿器科専門知識と技能とともに地域医療にも対応できる総合的診療に必要な基本的臨床能力を修得した泌尿器科専門医の育成を図り、国民の健康増進、医療の向上に貢献することを目的とする。

連携病院では施設それぞれの特徴を生かし、専門研修プログラムに掲げた目標に沿って泌尿器科領域専門研修を行う。

大学に在籍中は中小病院への外来診療の派遣を行っている。

5. ローテーション方針：専攻医4年目までに大学病院および連携病院での1-2年ごとの研修を原則とするが、大学院に進学する場合には適宜相談により変更することができる。

3 研修プログラムの特色（特に優れていると考えられる点）

1. 臨床症例経験については、決められた症例数はないが、日常診療でよく遭遇する疾患について複数例以上の経験ができるようすすめており、4年目までの泌尿器科専門医の取得を第一目標としている。
また、その後の臨床資格として、日本泌尿器内視鏡学会腹腔鏡技術認定医、日本排尿機能学会専門医、日本臨床腎移植学会腎移植認定医、日本透析医学会専門医、日本腎臓学会認定専門医、日本小児泌尿器科学会専門医などの取得をできるようすすめている。そのため、学会発表や論文の投稿の指導も並行して進めることとしている。
2. 泌尿器科は外科系診療科の中で内視鏡手術を得意とする診療科であり、経尿道的手術、腹腔鏡手術を数多く行っている。特に、da Vinci を用いたロボット支援腹腔鏡下手術については、現在前立腺がん、腎がん、膀胱がん、副腎腫瘍に対する摘除術に加えて、腎盂形成術や仙骨腔固定術に対しても保険適用となっていることから、後期研修の早い段階から術者及び助手として携わってもらう方針としている。
3. 当教室はリサーチマインドをもった泌尿器外科医を育てることを目標としており、希望があれば大学院への入学も専門医を取得する前から可能である。
4. 超高齢社会となっている日本において泌尿器科疾患は増加している。その一方で、本邦における泌尿器科専門医の人数は十分ではなく、その必要性は高まっている。
5. 泌尿器科疾患に対する診断的アプローチから始まり、内科的治療に加えて外科的治療を行うことができるため、総合的な研修を受けることができる。
6. 泌尿器疾患は、腎・尿路における悪性腫瘍ばかりでなく、小児泌尿器疾患、女性泌尿器科疾患、内分泌疾患、腎疾患など多岐にわたることから、幅広い研修を受けることができる。
7. 泌尿器科では、泌尿器外科医、泌尿器科学研究者、透析医、開業医など、さまざまな進路がある。本プログラムはその将来的な進路の多様性を重んじつつも、家庭の事情などについては最大限の考慮を検討しており、ライフイベント（出産・育児）についても専門医を取得できるように、当教室はもちろん日本泌尿器科学会をあげて最大限の配慮をしている。



【脳神経外科】

脳神経外科専門研修 山梨大学医学部プログラム

1 基本事項

1. 基幹施設名：山梨大学医学部附属病院
2. プログラム責任者名：木内 博之
3. プログラム内容問い合わせ担当医：橋本 幸治
Tel : 055-273-6786
E-Mail : hkouji@yamanashi.ac.jp
4. 問い合わせ可能日時：月～金 9:00～18:00 (祝日除く)
5. プログラム説明会開催日：未定

2 プログラム概要

1. 最短研修年数・募集人員：4年・5名
2. 連携施設（県内）：①山梨県立中央病院、②甲府城南病院、③白根德州会病院、④甲府脳神経外科病院
※関連施設：加納岩総合病院、山梨厚生病院、都留市立病院、上野原市立病院、市立甲府病院
3. 連携施設（県外）：①関東脳神経外科病院（埼玉）、②西島病院（静岡）
※関連施設：東北大学（仙台）、北里大学医学部附属病院（神奈川）、水戸医療センター（茨城）、静岡県立総合病院（静岡）、沼津市立病院（静岡）、静岡医療センター（静岡）、共立蒲原総合病院（静岡）、静岡県立こども病院（静岡）、国立精神・神経医療研究センター（東京）、藤枝平成記念病院（静岡）、諏訪中央病院（長野）、総合東京病院（東京）、国立成育医療研究センター（東京）、新百合ヶ丘総合病院（神奈川）、昭和大学医学部付属病院（東京）、昭和大学藤が丘病院（神奈川）
4. 地域医療研修方針：県立中央病院をはじめとする地域中核病院での研修とその他関連施設において中小病院での研修により脳卒中をはじめとした疾患を通し、脳神経外科における地域医療の重要性を理解し、患者中心の医療が実践できる基本的能力を習得する。
5. ローテーション方針：脳神経外科学会で指定されている研修方針に沿って偏りのない脳神経外科全領域の疾患を学べるようにする。

3 研修プログラムの特色（特に優れていると考えられる点）

- 1. 日本脳神経外科学会の専門医制度は麻酔科に次いで2番目に古く、すでに30年間続いている最も体制の整った専門医制度の一つです。**
2. 脳神経外科診療の対象は、国民病とも言える脳卒中（脳血管性障害）をはじめ、脳腫瘍や頭部外傷、脊髄脊椎疾患、機能的外科など多岐にわたります。
3. 当プログラムでは、各分野のエキスパートが揃った基幹施設や症例豊富な研修・関連施設でのシステムティックな研修を通じ、無理なく専門医資格が取得可能です。高齢化に伴いますます需要が増している血管内治療や、脊椎変性疾患に関する専門的研修も受けることができ、将来のサブスペシャリティ専門医取得にむけても十分な指導体制が整っています。
4. 屋根瓦方式による指導のもと、症例を通じて専門知識や技術を習得して行きます。特に、専攻医がプレゼンテーションを行う症例カンファレンスや、術前術後カンファレンスでは、入念な準備のもと詳細な検討を行うため、自然に実力が備わります。さらに、多くの手術に携わり、早い段階から術者としての経験を積むことが可能です。また、学会発表や論文発表の指導体制も充実しており、専攻医も多数の英語論文を発表しています。大学院での基礎研究や、山梨県の特長を生かした地域医療の研修など多彩な選択肢も当プログラムの特徴です。
5. 山梨大学医学部附属病院では、**最新の術中3T MRI室やハイブリッド手術室**など最新の設備を備え、高難度手術から最新の血管内手術手技や低侵襲な内視鏡手術も含めて、世界でも有数の最先端手術治療の習得が可能です。

【放射線科】

山梨大学医学部附属病院放射線科専門研修プログラム

1 基本事項

1. 基幹施設名：山梨大学医学部附属病院
2. プログラム責任者名：大西 洋
3. プログラム内容問い合わせ担当医名：森阪 裕之（医局長）
Tel : 055-273-9579
E-Mail : morisaka@yamanashi.ac.jp
4. 問い合わせ可能日時：月～金 9:00～17:00（祝日除く）
5. プログラム説明会開催日：お問い合わせください。

2 プログラム概要

1. 最短研修年数・募集人員：3年・6名
2. 連携施設（県内）：①山梨県立中央病院、②市立甲府病院
3. 連携施設（県外）：①静岡県立総合病院、②相澤病院、③静岡市立清水病院、④国立がん研究センター中央病院、⑤帝京大学医学部附属病院
4. 地域医療研修方針：専門研修施設群では、研修施設それぞれの特徴を生かし、専門研修カリキュラムに掲げられた目標に則って放射線科領域専門研修を行います。
5. ローテーション方針：専攻医3年目までに原則1年間は、連携病院での研修とします。
研修先の決定は、プログラム開始時に同期生との相談により決める方針です。

3 研修プログラムの特色（特に優れていると考えられる点）

1. 本プログラムは規定年数での放射線専門医試験（現在の1次試験）通過を念頭に置き、放射線診断と放射線治療の両者を包括的かつ効率的に研修できるように構成されている。
2. 放射線科医は将来、診断医または治療医のどちらかを選択することになっており、その両方を専攻することはできない。そのため、本プログラムではプログラム開始時から研修者の希望に応じて診断重点コースと治療重点コースを選ぶことができるようになっている。
3. 申し出があれば、年度の変わり目で別コースに乗り換えることも可能である。
4. 山梨大学放射線医学教室はリサーチマインドを持った放射線科医の育成を心がけている。そのため、通常は年間1回以上の学会発表、2回以上の学会参加、および2年に1度以上の海外学会での発表を奨励している。ただし研究への希望がない場合はこの限りではない。
5. 当プログラムでは多様性を大切にしている。そのため、研究志向の有無、研修病院の志向（大学病院か市中病院か）、さらには家庭の事情には個別に配慮する。特に、ライフイベント（出産・育児）が重なっても、研修期間を延長せずに専門医を取得できるよう最大限の配慮をしている。

【麻酔科】

山梨大学医学部附属病院麻酔科専門研修プログラム

1 基本事項

1. 基幹施設名：山梨大学医学部附属病院
2. プログラム責任者名：松川 隆
3. プログラム内容問い合わせ担当医名：
Tel : 055-273-9690
松川 隆 E-Mail : takashim@yamanashi.ac.jp
小口 健史 E-Mail : toguchi@yamanashi.ac.jp
4. 問い合わせ可能日時：月～金 9：30～17：30（祝日除く）
5. プログラム説明会開催日：希望者があれば随時開催

2 プログラム概要

1. 最短研修年数・募集人員：4年・10名
2. 山梨県内連携病院：①山梨県立中央病院、②市立甲府病院、③山梨厚生病院、④富士吉田市立病院
3. 山梨県外研修病院：①静岡県立こども病院
4. 地域医療研修方針：地域医療の維持のため、地域医療支援病院である専門研修連携施設を研修期間に加えることができる。専門研修連携施設で地域医療・地域連携を経験できるため専門研修指導医による指導体制は十分である。山梨県内の地域医療支援病院として山梨県立中央病院、県外の地域医療支援病院として静岡県立こども病院を専門研修連携施設に加えている。
5. ローテーション方針：
 - 研修のうち少なくとも1年間は、原則として山梨大学医学部附属病院で研修を行う。
 - 専門研修連携施設である山梨県立中央病院、市立甲府病院、富士吉田市立病院、静岡県立こども病院のいずれかの病院において、原則として1年間は研修を行う。
 - 研修内容・進行状況に配慮して、プログラムに所属する全ての専攻医が経験目標に必要な特殊麻酔症例数を達成できるように、ローテーションを構築する。
 - すべての領域を満遍なく回るローテーションを基本とするが、小児診療を中心に学びたい者へのローテーション、心臓血管外科を中心に学びたい者へのローテーションなど、専攻医のキャリアプランに合わせたローテーションも考慮する。

3 研修プログラムの特色（特に優れていると考えられる点）

1. 麻酔科学とは、人間が生存し続けるために必要な呼吸器・循環器等の諸条件を整え、生体の侵襲行為である手術が可能なように管理する生体管理医学である。麻酔科専門医は、手術中の麻酔管理のみならず、術前・術中・術後の患者の全身状態を良好に維持・管理するために細心の注意を払って診療を行う、患者の安全の最後の砦となる全身管理のスペシャリストである。同時に、関連分野である緩和医療、ペインクリニック、集中治療の分野でも、生体管理学の知識と患者の全身管理の技能を生かし高度医療を安全に提供する役割を担う。
2. 本研修プログラムでは、山梨県の麻酔科専門研修プログラムとして、専門研修基幹施設である山梨大学医学部附属病院のほか、山梨県内の4つの主要病院と山梨県外の専門病院・地域医療支援病院において、専攻医が整備指針に定められた麻酔科研修カリキュラムの到達目標を達成できる専攻医教育を提供し、十分な知識・技術・態度を備えた麻酔科専門医を育成する。
3. 山梨大学医学部附属病院・山梨県立中央病院では、通常の麻酔症例に加えて心臓血管外科手術麻酔・小児麻酔・帝王切開術麻酔・胸部外科麻酔・脳神経外科麻酔などの多くの特殊症例を経験でき、高度で幅広い臨床能力を獲得出来る。さらに、静岡県立こども病院での研修を加えることで、多くの新生児麻酔や小児心臓血管外科麻酔の経験を積むことが可能になる。また、本プログラムでは県内外の地域医療支援病院も専門研修連携施設としていることから、自身の臨床能力を高めながら地域医療の維持に貢献することが可能である。
4. 週間予定は研修病院によって異なるが、基本的に月曜日～金曜日は朝に定期的な症例検討会・抄読会・勉強会を行った後に担当患者の麻酔を行い、その後に術前診察・術後診察を行う。大学病院においては、金曜日の夕方に麻酔科・関連診療科・ME・看護師で重症症例の検討会を行う。また、土曜日は翌週の症例検討会を行う。
5. 県内外から専門家を招き、山梨麻酔懇話会、緩和・疼痛管理研究会、甲信低侵襲モニタリングフォーラム、山梨周術期循環管理研究会、山梨麻酔管理研究会などの講演会を開催して、プログラム全体での学習機会・専門研修指導医の研修を定期的に設ける。
6. 日本麻酔科学会年次学術集会、日本麻酔科学会支部学術集会などへ参加することで計画的に学習の機会を得て、更に学会発表も指導医と共に積極的に行いリサーチマインドを養成する。
7. 麻酔科教室内に整備している教材や、図書館の文献検索システムを用いて、麻酔計画の立案・症例検討・学会発表などを行うことで、自己学習の習慣を身につける。
8. 麻酔科専門研修後には、大学院への進学やサブスペシャリティ領域の専門研修を開始する準備も整っており、専門医取得後もシームレスに次の段階に進み、個々のスキルアップを図ることが出来る。

【病理診断科】

風林火山 病理専門研修プログラム（山梨）

1 基本事項

1. 基幹施設名：山梨大学医学部附属病院
2. プログラム責任者名：近藤 哲夫
3. プログラム内容問い合わせ担当医名：近藤 哲夫
Tel : 055-273-9529
E-Mail : ktetsuo@yamanashi.ac.jp
4. 問い合わせ可能日時：随時
5. プログラム説明会開催日：随時

2 プログラム概要

1. 最短研修年数・募集人員：3年・1名
2. 連携施設（県内）：①山梨県立中央病院、②市立甲府病院、③甲府共立病院、
④峡南医療センター富士川病院、⑤NHO 甲府病院、⑥富士吉田市立病院
3. 連携施設（県外）：①富士宮市立病院、②東京都健康長寿医療センター、③がん研究会有明病院
4. 地域医療研修方針：本プログラムは山梨大学医学部附属病院を基幹施設とし、山梨県内外の連携
施設と併せて3年間の専門研修を行い、病理専門医資格の取得を目指します。本プログラムで経験できる症例は豊富で、専門医受験に必要な病理解剖数
を確保しています。プログラム期間中に大学院進学も可です。
5. ローテーション方針：
1-2年目：山梨大学医学部附属病院、連携施設で研修を行います。病理診断科・病理部の基本業務
(検体受付、肉眼観察、切出作業、組織標本作製、報告書・標本の管理)、よくある疾患
(common disease) の組織診と細胞診、迅速診断、外部コンサルテーション、病理解剖と
CPC、病理診断に関する法令・保険診療・医療安全・精度管理の知識と技術を習得します。
定期、不定期に開催される検鏡会、論文抄読会、合同カンファレンス、講演会に参加します。
3年目：山梨大学医学部附属病院及び、連携施設で研修を行います。病理専門医専攻医マニュアル
(病理学会)に定められた知識と技術を習得し、稀な疾患を含めた様々な疾患の診断経験を
積みます。3年間で術中迅速診断を50症例以上、病理解剖30症例以上を自ら行い、3年
目の期間には死体解剖資格を厚生労働省に申請します。また病理学会が定めた剖検講習会、
細胞診講習会、病理診断に関する講習会、分子病理診断に関する講習会を受講します。

3 研修プログラムの特色（特に優れていると考えられる点）

我々は信頼される病理医を育成します

1. 経験豊かな笑顔の指導医陣：

様々な臓器、領域のサブスペシャリティを究めた病理専門医が専攻医研修の指導に当たります。

2. 豊富な症例数：

本専門研修プログラムは全体で約 23,000 件/年の組織診、約 27,000 件/年の細胞診、約 1,200 件/年の迅速診、約 40 件/年の病理解剖があり病理専門医として必要な多様な症例を経験できます。

3. 研修環境の充実：

山梨大学医学部附属病院及び連携施設では病理に関連する様々なカンファレンス（検鏡会、論文抄読会、講演会など）が用意されています。また病理診断と研修に必要な資料（癌取扱い規約、WHO 分類、専門書籍、専門雑誌）は常にアップデートした状態で揃えられており、最先端の情報で病理診断ができる環境にあります。

4. 地域医療への貢献：

山梨県内の病理医は不足しています。県内医療機関の求めに応じて病理解剖、病理診断業務に専攻医を適宜派遣し、地域医療を支えています。

5. 学術活動の奨励：

研修期間中の学術活動を推奨しています。3 年の間に学会発表（筆頭）を 2 回以上、論文発表（筆頭）1 本以上の指導を行います。



【臨床検査】

山梨大学医学部附属病院 臨床検査専門研修プログラム

1 基本事項

1. 基幹施設名：山梨大学医学部附属病院
2. プログラム責任者名：井上 克枝
3. プログラム内容問い合わせ担当医名：
井上 克枝 Tel : 055-273-6770 E-Mail : katsuei@yamanashi.ac.jp
高野 勝弘 Tel : 055-273-1111 内 6154 E-Mail : takanok@yamanashi.ac.jp
4. 問い合わせ可能日時：火～金
5. プログラム説明会開催日：予定なし。（隨時お問い合わせください。）

2 プログラム概要

臨床検査専門医は、臨床検査（血液や尿などを対象とする検体検査と心電図などの人体・生理機能検査）に関する専門的医学知識と技能を有し、臨床検査が安全かつ適切に実施できるよう管理し、医療上有用な検査所見を医師・患者に提供する医師である。そのため、本プログラムは臨床検査室のマネージメントを最適に指揮することができ、臨床検査が適切に行われ、検査結果の質、臨床的妥当性、有用性を保証する能力を習得するためのカリキュラムとなっている。

1. 最短研修年数・募集人員：3年（内科認定医などを持っている場合）・ 1名
2. 山梨県内連携病院：なし
3. 山梨県外研修病院：なし
4. 地域医療研修方針：基幹施設では専門性の高い検査を経験する。地域では、地域の衛生検査所の精度管理や臨床検査振興活動を経験する。
5. ローテーション方針：なし

3 研修プログラムの特色（特に優れていると考えられる点）

1. 山梨大学臨床検査医学講座は血栓止血学（特に血小板）を専門としています。血栓止血異常は、血液内科、産婦人科、救急部、外科、小児科など、どの診療科でも遭遇する疾患ですが、とつさに分野でもあります。臨床検査医学講座では、血液内科のご協力の下、山梨県で唯一の止血凝固コンサルテーション外来を行っており、血栓止血関連検査だけでなく、血栓止血異常の治療についても学べます。
2. 当講座では血小板活性化受容体 CLEC-2 を発見し、血小板が胎生期のリンパ管発生など、血栓止血以外の役割を持つことを報告するなど、血小板生物学に新たな展開をもたらしました。血小板と癌、血小板と発生、血小板と敗血症などの基礎研究とともに、創薬を視野に入れた研究も行っています。
3. 入院病床をもたないため、比較的研究の時間をとりやすいプログラムです。大学院に入学して、学位を取得することも可能です（4年間）。
4. 業務を自ら調節することが可能なため、子育てや介護などライフイベント中の医師でも学びやすいプログラムです。プログラム責任者自身も未就学児を含む子育て中です。ただし、ライフイベント中ではない医師に比較して、圧倒的に大きなハンデを抱えていることを自覚して、自らを律して研鑽をつむ姿勢は必要であると考えます。
5. 基礎と臨床が混在する講座です。スタッフは M.D.が 4 名、Ph.D.が 3 名在籍しており、臨床だけでなく、基礎研究においても本格的な指導が受けられます。

【救急科】

山梨大学医学部附属病院救急科専門研修プログラム

1 基本事項

1. 基幹施設名：山梨大学医学部附属病院
2. プログラム責任者名：森口 武史
3. プログラム内容問い合わせ担当医名：後藤 順子
Tel : 055-273-9812
E-Mail : junkog@yamanashi.ac.jp
4. 問い合わせ可能日時：E-Mail は隨時 電話問い合わせは月～金 午後
5. プログラム説明会開催日：隨時

2 プログラム概要

1. 最短研修年数・募集人員：3年・3名
2. 連携施設（県内）：①山梨県立中央病院、②市立甲府病院、③甲府共立病院、④白根德州会病院
3. 連携施設（県外）：①成田赤十字病院、②東海大学医学部附属病院 *さらに増やすことが可能です
4. 地域医療研修方針：
(ア) 専門研修基幹施設から地域の救急医療機関である白根德州会病院、甲府共立病院、もしくは市立甲府病院に出向いて救急診療を行い、自立して責任をもった医師として行動することを学ぶとともに、地域医療の実状と求められる医療について学びます。3ヶ月以上経験することを原則としています。
(イ) 地域のメディカルコントロール協議会に参加し、あるいは消防本部に出向いて、事後検証などを通して病院前救護の実状について学びます。
5. ローテーション方針：
研修期間は、本大学病院における重症救急症例の病院前診療・初期診療・集中治療診療部門 12ヶ月（クリティカルケア・ドクターカー研修・災害医療対応施設研修を含む）、連携機関における ER 診療部門 12ヶ月（特殊災害医療対応施設研修を含む）に加えて、初期臨床研修における研修領域、あるいは希望領域に応じて外科・整形外科・脳外科・放射線科・血液透析・形成外科・麻酔科・循環器内科・小児科のいずれかもしくは複数の組み合わせで 12ヶ月としています。
総括すると下記 4 つのモジュールが研修プログラムの基本になります。

- クリティカルケア（基幹研修施設 6ヶ月以上を含む）12ヶ月
- ER 研修 12ヶ月
- 初期臨床研修経験と専門医取得以降の修練希望領域に基づいた他科研修 6ヶ月
- クリティカルケアおよび ER 研修の組み合わせ 6ヶ月

ER、ICU、病院前救護・災害医療等は年次にかかわらず弾力的に研修します。必須項目を中心に、知識・技能の年次毎のコンピテンシーの到達目標（例 A：指導医を手伝える、B：チームの一員として行動できる、C：チームを率いることが出来る）を定めています。研修施設群の中で研修基幹施設および研修連携施設はどのような組合せと順番でローテーションしても、最終的には指導内容や経験症例数に不公平が無いように十分に配慮いたします。

研修の順序、期間等については、専攻医の皆さんを中心に考え、個々の専攻医の希望と研修進捗状況、各病院の状況、地域の医療体制を勘案して、研修基幹施設の研修プログラム管理委員会が見直して、必要があれば修正させていただきます。

3 研修プログラムの特色（特に優れていると考えられる点）

1. 山梨大学医学部附属病院の救急部は、地域の 1 次および 2 次応需救急症例の Emergency & Primary Care と、院内および地域で発生した重症症例の集中治療室(ICU)での診療、いわゆる Critical Care を提供しています。私たちは高品質な急患対応、プライマリ・ケア、急変対応などを実施できる Generalist として成長する機会を提供し、また重症患者を診療するための専門性を持つ Critical care physician になるための環境を整えています。私たちの診療科は重症呼吸不全患者の人工呼吸器管理や ECMO（体外式膜型人工肺）のエキスパートとして活躍できる場です。
2. 救急科専門医は、医の倫理に基づいて、急病、外傷、中毒など疾病の種類に関係なく、救急搬送患者を中心に速やかに受け入れ、初期診療を行い、必要に応じて適切な診療科の専門医と連携して迅速かつ安全に診断・治療を進めることができます。また、救急搬送や病院連携の維持・発展に取り組むことで、地域全体の救急医療の安全確保の中核を担う使命があります。本研修プログラムを修了することで、このような社会的責務を果たすことができる救急科専門医となる資格が得られます。
3. 大学病院のプログラムでは、医師として必要な最先端の医学・医療を理解し、科学的思考法を身につける経験を積むことができます。そのため、臨床研究や基礎研究に積極的に関与していただきます。専攻医の皆さんには研修期間中に、救急科領域の学会で少なくとも 1 回、専門医機構研修委員会が認める発表を行えるように共同発表者として指導いたします。また、少なくとも 1 編の論文発表を筆頭者として行えるように共著者として指導いたします。
4. 院内アンケートでも、指導医から研修医までスタッフ全員が自由に発言し、治療方針決定のプロセスに参画できるオープンな環境が高く評価されています。私たちは従来の勤務体制や徒弟制度のような研修環境とは異なり、良い環境、良い指導体制、良い待遇で仕事を続けていける次世代の救急集中治療の形を築いてきました。この研修を通じて優れた臨床医になるだけでなく、未来の救急医の理想像を具現化するための仲間としても存分に活躍していただければと思います。

【形成外科】

山梨大学形成外科研修プログラム

1 基本事項

1. 基幹施設名：山梨大学医学部附属病院
2. プログラム責任者名：百澤 明
3. プログラム内容問い合わせ担当医名：塩川 一郎
Tel : 055-273-9653
E-Mail : ishiokawa@yahoo.co.jp
4. 問い合わせ可能日時：
Tel…月～金 9:00～17:00 (祝日除く) 〈秘書・医局員対応〉
E-Mail…隨時
5. プログラム説明会開催日：予定なし

2 プログラム概要

1. 最短研修年数・募集人員：4年・1名
2. 連携施設（県内）：①甲府昭和形成外科クリニック
3. 連携施設（県外）：①杏林大学医学部附属病院②癌研有明病院
4. 地域医療研修方針：当科では、地域連携施設として甲府昭和形成外科クリニックを擁し、地域での外来保険診療から、適正価格を介した美容外科・レーザー治療、外来日帰り手術を多数診療している。大学病院では経験することの困難なこれらの症例を、適切な時期に経験することができ、幅広い形成外科・美容外科の知識・手技を会得することが可能である。
5. ローテーション方針：初年度は原則基幹施設（山梨大学医学部附属病院）で研修を行う。
基幹施設2年、連携施設2年ローテーションを基本と考えているが、各施設の異動年次・期間については個々の専攻医の研修状況を勘案しながら決定していく。

3 研修プログラムの特色（特に優れていると考えられる点）

1. 県内唯一の医育機関である当院で、診療科として希少な形成外科専攻医を募集し、育んでいくことは、県内医療の充実、地域医療の貢献に大いに役立つと考えられる。
2. 全国的にも数少ない性同一性障害（GID）の外科的治療を行う公的施設である当院は、条件付き健康保険適用になったこともあり、注目されている。当院で研修を行うことは、同疾患の理解・次世代への診療の充実を図るうえで非常に有用と考える。
3. 県唯一の特定機能病院である当院では頭頸部外科・耳鼻科とのチーム医療により、頭頸部腫瘍切除後の再建手術を行っている。形成外科の重要な手技であるマイクロサーチャリーの習得が十分に可能である。
4. 他臓器癌の治療においても、乳腺外科、皮膚科、胸部・腹部の外科系各科とのチーム医療を行っている。大学医学部附属病院である当院では、他講座・診療科との連携治療における形成外科診療の意義や、実際のチーム医療の知識・経験を習得することが十分に可能である。

【リハビリテーション科】

山梨大学リハビリテーション科専門研修プログラム

1 基本事項

1. 基幹施設名：山梨大学医学部附属病院
2. プログラム責任者名：谷口 直史
3. プログラム内容問い合わせ担当医名：谷口 直史
Tel : 055-273-6768
E-Mail : naofumit@yamanashi.ac.jp
4. 問い合わせ可能日時：月～金 9：00～17：00（祝日除く）
5. プログラム説明会開催日：未定

2 プログラム概要

1. 最短研修年数・募集人員：3年・2名
2. 連携施設（県内）：①国立甲府病院、②山梨県立あけぼの医療福祉センター、③石和温泉病院、
④甲州リハビリテーション病院、⑤石和共立病院、⑥山梨リハビリテーション病院
3. 山梨県外研修病院：なし
4. 地域医療研修方針：回復期リハビリテーション病院は峡東地域に多くあります。
回復期リハビリテーション病院（甲州リハビリテーション病院、山梨リハビリテーション病院、石和共立病院、石和温泉病院）を研修中に、回復期から維持期にかかる
地域医療・地域連携の実際を研修していただきます。
5. ローテーション方針：1年目…基幹施設（山梨大学医学部附属病院） 通年
2年目…回復期リハビリテーション病院（甲州リハビリテーション病院、山梨リハビリテーション病院、石和共立病院、石和温泉病院） 通年
3年目…急性期病院（山梨大学医学部附属病院、国立甲府病院）、
回復期・維持期病院（石和温泉病院・あけぼの医療福祉センター）半年ずつ
1年目は山梨大学医学部附属病院で通年研修します。
2年目は4施設の中から選び通年研修します。
3年目は4施設の中から半年ずつ選択し研修します。
なお、2年目及び3年目の研修先は専攻医自身が選択します。

3 研修プログラムの特色（特に優れていると考えられる点）

1. 国内でも有数の高齢化社会を迎える山梨のリハビリテーション医療を支え、新たな専門医の育成を行う指導的なリハビリテーション科専門医を育てる教育システムを構築しています。またリハビリテーション領域の研究の発展のために基礎的な知識、研究方法を身につけ、研究を専門医取得後も継続して行うことのできる医師を育てることを目標としています。
2. 山梨大学医学部附属病院は 618 床の病床を持つ特定機能病院で、様々な高度医療を実施しています。その中でリハビリテーション部門は中央診療部門として年間約 1300 名の患者のリハビリテーション医療に携わっています。疾患の内容は急性期疾患、整形外科術後、脳血管障害、神経難病など多岐にわたり、研修中に多くの症例を経験することができます。一方、大学病院では様々な研究も行っており、臨床と同時に研究を行うことも可能です。リハビリテーション部門では、研修中にテーマを見つけた場合に、さらに大学院に進学し、博士の学位取得を目指し研究を行うことが可能です。
3. 関連研修施設は全て山梨県内にあり、回復期病床をもつリハビリテーション専門病院や国内有数の膝関節鏡手術件数を誇る総合病院や肢体不自由児施設および重症心身障害児施設からなります。このため後期研修プログラムの 3 年間で、急性期から回復期、回復期から維持期へと継続されるリハビリテーションを実際に研修します。また、切断や小児など専門性の高い分野やスポーツのリハビリテーションについても学ぶことができます。
4. 山梨大学リハビリテーション科専門研修プログラムは、日本専門医機構のリハビリテーション科研修委員会が提唱するプログラム制度に準拠しており、本プログラム終了後にてリハビリテーション科専門医認定の申請資格基準を満たしています。

(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

4 医師、歯科医師以外の医療従事者等に対する研修

① 医師、歯科医師以外の医療従事者に対する研修の実施状況（任意）

- ・研修の主な内容
- ・研修の期間・実施回数
- ・研修の参加人数

② 業務の管理に関する研修の実施状況（任意）

- ・研修の主な内容
- ・研修の期間・実施回数
- ・研修の参加人数

③ 他の医療機関に所属する医療関係職種に対する研修の実施状況

- ・研修の主な内容

●腫瘍センターセミナー：自施設および他施設の医療従事者に対し、がんに関する治療および治療支援に関連する内容で講演を行う。

●薬薬連携レジメン勉強会：自施設および他施設（調剤薬局含む）の薬剤師に対し、がん薬物療法レジメンに関する内容で勉強会を行う。

- ・研修の期間・実施回数

令和5年度研修（計3回）

●腫瘍センターセミナー：（1）令和5年12月4日（日）「肺癌のトピックスー薬物療法を中心に一」（オンラインライブ配信（zoom）1回・後日オンデマンド配信あり）

●薬薬連携レジメン勉強会：（2）令和5年10月26日（木）「今さら聞けない。トレーシングレポートでつなぐ連携」研修、（3）令和6年2月21日（水）「抗VGEF抗体と、そのマネジメント」研修

・研修の参加人数

●腫瘍センターセミナー： (1) 研修の参加人数：ライブ参加40名 オンデマンド参加94名

●薬薬連携レジメン勉強会： (2) 研修の参加人数：54名、 (3) 研修の参加人数：23名

(注)1 高度の医療に関する研修について、前年度実績を記載すること。

(注)2 「③他の医療機関に所属する医療関係職種に対する研修の実施状況」については、医療法施行規則第六条の四第四項の規定に基づき、がん、循環器疾患等の疾患に関し、高度かつ専門的な医療を提供する特定機能病院についてのみ記載すること。また、日本全国の医療機関に勤務する医療従事者を対象として実施した専門的な研修を記載すること。

(様式第5)

診療並びに病院の管理及び運営に関する諸記録の管理方法に関する書類

計画・現状の別	1. 計画 (2) 現状
管理責任者氏名	病院長 木内 博之
管理担当者氏名	総務課長 笠井 秀二、医事課長 井上 心、医療情報課長 浅川 辰仁 医療支援課長 根本 栄一、管理課長 萩原 正直

		保管場所	管理方法
診療に関する諸記録	に規則第十二条の三第二項に掲げる事項	病院日誌	医療情報室
		各科診療日誌	各診療科
		処方せん	医療情報室
		手術記録	医療情報室
		看護記録	医療情報室
		検査所見記録	医療情報室
		エックス線写真	医療情報室
		紹介状	医療情報室
		退院した患者に係る入院期間中の診療経過の要約及び入院診療計画書	医療情報室
病院の管理及び運営に関する諸記録	に規則第十二条の三第三項に掲げる事項	従業者数を明らかにする帳簿	総務課
		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 医療支援課 医事課
		紹介患者に対する医療提供の実績	医事課
		入院患者数、外来患者及び調剤の数を明らかにする帳簿	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・安全管理部
		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・安全管理部
		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・安全管理部
に規則第一項に掲げる事項		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方策の状況	医療の質・安全管理部

		保管場所	管理方法
病院の管理及び運営に関する諸記録	規則第一条の十一第二項第一号から第三号までに掲げる事項	院内感染対策のための指針の策定状況	感染制御部
		院内感染対策のための委員会の開催状況	感染制御部
		従業者に対する院内感染対策のための研修の実施状況	感染制御部
		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方策の実施状況	感染制御部
		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	医療の質・安全管理部
		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方策の実施状況	薬剤部・管理課（未承認等の医薬品関連）
		医療機器安全管理責任者の配置状況	臨床工学部
		従業者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施状況	臨床工学部
		医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の実施状況	臨床工学部
		医療機器の安全使用のために必要な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方策の実施状況	臨床工学部

		保管場所	管理方法
病院の管理及び運営に関する諸記録 規則第九条の二十の二第一項第一号から第十三号まで及び第十五条の四各号に掲げる事項	医療安全管理責任者の配置状況	医療の質・安全管理部	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。
	専任の院内感染対策を行う者の配置状況	感染制御部	
	医薬品安全管理責任者の業務実施状況	薬剤部・医療の質・安全管理部	
	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・安全管理部	
	診療録等の管理に関する責任者の選任状況	医療の質・安全管理部	
	医療安全管理部門の設置状況	医療の質・安全管理部	
	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	医療の質・安全管理部	
	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	管理課・薬剤部	
	監査委員会の設置状況	総務課	
	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・安全管理部	
	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	医療の質・安全管理部	
	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・安全管理部	
	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・安全管理部	
	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	総務課・医療支援課	
	管理者が有する権限に関する状況	病院経営企画課	
	管理者の業務が法令に適合することを確保するための体制の整備状況	病院経営企画課	
	開設者又は理事会等による病院の業務の監督に係る体制の整備状況	病院経営企画課	

(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 木内 博之	
閲覧担当者氏名	総務課長 笠井 秀二	
閲覧の求めに応じる場所	総務課	
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 0 件
閲 覧 者 別	医師 延 0 件
	歯科医師 延 0 件
	国 延 0 件
	地方公共団体 延 0 件

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

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

① 医療に係る安全管理のための指針の整備状況	(有・無)
<ul style="list-style-type: none">・ 指針の主な内容 :(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医療の質・安全管理部の設置・ 医療安全管理責任者及び医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者・ 医療放射線安全管理責任者、説明と同意・カルテ記載管理責任者の設置・ 安全管理のための責任者（リスクマネジャー）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出る(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) 医療行為の院内資格制度<ul style="list-style-type: none">・ CVC挿入術認定医制度(9) 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 12 回・ 活動の主な内容 : <ul style="list-style-type: none">(1) 病院の安全管理体制の整備に関すること。(2) 病院の安全管理のためのマニュアルの整備に関すること。(3) 病院の医療事故等の防止・発生時の対応及び医療事故調査制度（以下「調査制度」という。）に関すること。(4) 病院で使用する医薬品の安全管理に関すること。(5) 病院で使用する医療機器の安全管理に関すること。(6) 病院の安全管理のための職員研修に関すること。(7) 患者に重篤な障害が生じた事例の、原因の分析、改善策の立案・実施及び職員への周知に関すること。	

- (8) 立案した改善策の実施状況の調査及び見直しに関すること。
- (9) 医療従事者と患者との情報の共有に関すること。
- (10) 患者からの相談への対応に関すること。
- (11) その他病院の安全管理に関すること。

③ 医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況

年 6 回

・ 研修の内容（すべて）：

- (1) 医療安全研修（医療安全）
- (2) 医療安全研修（外来での患者取り違えによる誤注射）
- (3) 安全管理研修会（PXの取り組みについて）
- (4) 安全の日研修（メモリアルデー）
- (5) 安全管理研修会（「ダブルチェック再考）
- (6) 安全活動コンテスト

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方策の実施状況

- ・ 医療機関内における事故報告等の整備（・無）
- ・ その他の改善の方策の主な内容：

- (1) 病院内における安全管理に関する問題点の把握については、職員の他、実習中の学生も記入が可能なインシデントレポート及び想定外報告により覚知するほか、投書箱への患者や職員からの投書、患者相談窓口等での相談・苦情の内容、臨床倫理コンサルテーションへの相談内容、職員からの電話相談などから得られた情報を、毎週の医療の質・安全管理部会議で協議し、把握に努めている。インシデントレポートについては、医療の質・安全管理部員が全ての記載内容に目を通した上で、管理者が設けた基準に従い、部門のリスクマネジャー（RM）に対して、RM報告、状況報告書での報告を求めるとともに、医療の質・安全管理部員が聞き取り、追加調査等を実施している。報告指示を受けた各RMはインシデントの状況確認、及び原因や背景要因の検討、再発防止策について診療科や部署等で検討を行なった上で、RM報告、状況報告書として報告している。これらの報告は、医療の質・安全管理部において改めて記載内容の確認と検討を行い、内容が不十分な場合は担当のRMに差し戻して再検討を促した上で、十分な内容と確認された場合は保存レポートとして安全管理委員会やリスクマネジヤー会議において報告を行うほか、医療の質・安全管理部における対策立案のための基礎的資料として活用する。
- (2) 問題点の分析については、各RMが実施するインシデントの状況確認を踏まえて、診療科や部署内のカンファレンス等で発生原因や背景要因についての分析、検討を行い、RM報告、状況報告書を作成している。医療の質・安全管理部では、部員がラウンド、聴取などを通じて収集した情報も踏まえながら、部署からのRM報告、状況報告書をもとに、必要に応じて、診療科や部署の関係者が参集するM&Mカンファレンスを開催して、組織レベルにおける原因や背景要因の分析を実施している。
- (3) 上記の分析結果に基づき、医療の質・安全管理部において改善策の検討を行い、医療の質・安全管理部会議において協議を行う。必要に応じて医療の質・安全管理部が所掌する病院機能改善検討委員会の発令として各診療

科や部門に対して改善策の検討と実施の通知を行い、病院長が委員長を務める病院機能改善検討委員会において進捗状況を確認し、改善策の検討と、実施の状況を把握している。患者安全に関する事項については、医療安全管理委員会においても協議を行い、それらの協議の結果を各部門のリスクマネジャーに報告し、各診療科、部門において周知を図っている。

(注) 前年度の実績を記入すること。

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

① 院内感染対策のための指針の策定状況	(有・無)
<ul style="list-style-type: none"> ・ 指針の主な内容 : <p>(1) 基本方針 (2) 院内感染対策管理責任者の設置 (3) 委員会等の設置及び運用 (4) 感染制御のマニュアルの整備 (5) リンクドクター・リンクナースの配置 (6) 院内感染発生時の対応 (7) インフォームド・コンセント (8) 報告の義務 (9) 職員研修の実施 (10) 指針の閲覧に関する事項</p>	
② 院内感染対策のための委員会の開催状況	年15回
<ul style="list-style-type: none"> ・ 活動の主な内容 : <p>(1) 感染症アウトブレイクへの対応 (2) 個別セクションの監視と対策 (3) 感染対策の実施状況の調査・指導 (4) 感染対策に関する教育啓蒙活動 (5) 感染症サーベイランスの実施・評価 (6) 感染制御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</p>	
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6回
<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修の内容 (すべて) : <p>(1) 標準予防策について/抗菌薬適正使用について (2) インフルエンザについて (3) 感染対策概要/手指衛生・個人防護具着脱演習 (4) 感染対策概要/手指衛生のタイミングについて (5) 感染対策概要/N95マスクの着脱とフィットテスト (6) 標準予防策について/環境整備演習</p>	
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方策の状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院における発生状況の報告等の整備 ((有・無)) ・ その他の改善の方策の主な内容 : <p>(1) 感染制御委員会・感染制御部会議・感染対策チーム会議における方策の検討・決定・実施</p>	

- (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じて重要事項を各部署へ周知・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った。
- (4) 感染対策マニュアルの見直し・改訂

(注) 前年度の実績を記入すること。

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

<p>① 医薬品安全管理責任者の配置状況</p>	<input checked="" type="radio"/> 有・無
<p>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</p>	年 1 回
<p>・ 研修の主な内容 :</p> <p>E-learningの視聴および確認テストを実施した。</p> <p>研修内容は</p> <p>医薬品の取り扱いに関する基礎知識について</p> <p>医薬品に関する医療事故事例の解説</p> <p>医薬品安全管理手順書について</p> <p>当院のハイリスク薬について</p> <p>カリウム製剤・インスリン製剤の取り扱いについて</p> <p>医薬品適応外使用／未承認新規医薬品の取り扱いに関する規定について</p> <p>麻薬・向精神薬・特定生物由来製品の取扱いについて</p> <p>薬剤部から発出される医薬品情報について等</p>	
<p>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</p>	
<p>・ 手順書の作成 (<input checked="" type="radio"/> 有・無)</p> <p>・ 手順書の内訳に基づく業務の主な内容 :</p> <p>令和5年度より医薬品安全管理手順書についてチェックリストを作成し、院内各セクション（病棟、外来、中央診療部）を医薬品安全管理責任者、薬剤師GRM、病棟責任者でラウンドを行った。ラウンド後に指摘事項のフィードバックを行い改善状況の報告を受けた後再度ラウンドし改善状況を確認した。</p>	
<p>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医薬品の安全使用を目的とした改善の方策の実施状況</p>	
<p>・ 医薬品に係る情報の収集の整備 (<input checked="" type="radio"/> 有・無)</p> <p>・ 未承認等の医薬品の具体的な使用事例（あれば） :</p> <p>不妊症に対するバイアグラ口腔錠使用に関する申請</p> <p>・ その他の改善の方策の主な内容 :</p> <p>薬剤部医薬品情報室が中心となり、DI・BOX（136報／R5年度）および新採用医薬品情報（18報／R5年度）を発行している。</p> <p>主に当院採用医薬品に関する医薬品情報（添付文書の改訂、識別記号変更など安全に関する情報を中心に）を提供している。</p> <p>緊急安全性情報および安全性速報についてもこの媒体を使用し適宜解説などを加えて情報を提供している。</p>	

(注) 前年度の実績を記入すること。

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

① 医療機器安全管理責任者の配置状況	(<input checked="" type="radio"/> 有)
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18回
<ul style="list-style-type: none"> 研修の主な内容： 使用方法に関する事項、保守点検に関する事項、不具合等が発生した場合の対応に関する事項など 	
③ 医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の実施状況	<ul style="list-style-type: none"> 医療機器に係る計画の策定 (<input checked="" type="radio"/> 有) 機器ごとの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、消耗部品交換など
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方策の実施状況	<ul style="list-style-type: none"> 医療機器に係る情報の収集の整備 (<input checked="" type="radio"/> 有) 未承認等の医療機器の具体的な使用事例 (あれば) : <p>その他の改善の方策の主な内容：</p> <ol style="list-style-type: none"> インシデント事例を踏まえた改善策の検討 上位会議（安全管理委員会）への事例報告 上位会議（安全管理委員会）での報告に基づいた更なる検討 学内各会議（主要会議）への事例報告 リスクマネジメントニュース等による院内周知 医療機器安全小委員会による医療機器の安全性の確認

(注) 前年度の実績を記入すること。

規則第9条の20の2第1項第1号から第13号の二に掲げる事項の実施状況

① 医療安全管理責任者の配置状況	有・無
<ul style="list-style-type: none"> ・責任者の資格（医師・歯科医師） ・医療安全管理責任者による医療安全管理部門、医療安全管理委員会、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者の統括状況 <p>管理者が指名した副病院長を医療安全管理責任者及び安全管理委員会委員長として配置し、その下に医療の質・安全管理部を設置、更に医療の質・安全管理部の組織として、医薬品安全小委員会、医療機器安全小委員会、診療用放射線安全管理小委員会を設け、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について、各責任者からの月1回の報告機会を設けて統括している。</p>	
② 専任の院内感染対策を行う者の配置状況	有（6名）・無
③ 医薬品安全管理責任者の業務実施状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・医薬品に関する情報の整理・周知に関する業務の状況 <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ターネットに掲示し、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。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に関する過去の処方歴の調査を行い、医師個人宛に情報を提供する体制を整えている。</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た。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、未読者に連絡した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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>医薬品安全管理責任者の責務に関する内規を基に、未承認等の医薬品の使用及び必要性の確認・指導を行った。また、医薬品適応外使用に関する使用及び必要性の確認・指導を行った。</p> <p>医薬品安全管理手順書について、医薬品安全管理小委員会で見直し・検討を行った。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、手順書改訂後に院内ラウンドを行い改善点のフィードバックを行った。更に改善状況の報告を受け改善後、確認のラウンドを行った。</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ・担当者の指名の有無（有・無） ・担当者の所属・職種： <p>(所属： , 職種) (所属： , 職種) (所属： , 職種) (所属： , 職種) (所属： , 職種) (所属： , 職種) (所属： , 職種) (所属： , 職種)</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
<ul style="list-style-type: none"> ・医療の扱い手が説明を行う際の同席者、標準的な説明内容その他説明の実施に必要な方法に関する規程の作成の有無（有・無） 	

・説明等の実施に必要な方法に関する規程に定められた事項の遵守状況の確認、及び指導の主な内容
 : 全診療科を対象として、毎月、各診療科入院患者5件の診療録を無作為に抽出し、診療録内容及び同意書類の記載内容が規程等に基づき作成されたチェック票（評価基準）により、インフォームド・コンセントの遵守状況を確認している。評価基準を点数化しており、点数が継続的に低位なものについては各診療科に対してフィードバックを行い指導している。

⑤ 診療録等の管理に関する責任者の選任状況	(有・無)
・ 診療録等の記載内容の確認、及び指導の主な内容： 全診療科を対象として、毎月、各診療科入院患者5件の診療録を無作為に抽出し、診療録内容及び同意書類の記載内容が規程等に基づき作成されたチェック票（評価基準）により、遵守状況の確認を実施している。評価基準を点数化しており、点数が継続的に低位なものについては各診療科に対してフィードバックを行い指導している。	
⑥ 医療安全管理部門の設置状況	(有・無)
・ 所属職員：専従（5）名、専任（0）名、兼任（14）名 うち医師：専従（1）名、専任（0）名、兼任（5）名 うち薬剤師：専従（1）名、専任（0）名、兼任（0）名 うち看護師：専従（3）名、専任（0）名、兼任（1）名 (注) 報告書を提出する年度の10月1日現在の員数を記入すること ・活動の主な内容： (1) 安全管理体制の構築 (2) 医療安全に関する職員への教育・研修の実施 (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 モニタリングの具体例（オカレンス報告、転倒・転落モニタリング、医療従事者の針刺し受傷事例、褥瘡発生事例、医療安全管理指針クイズ等） (4) 医療事故への対応 ※ 平成二八年改正省令附則第四条第一項及び第二項の規定の適用を受ける場合には、専任の医療に係る安全管理を行う者が基準を満たしていることについて説明すること。 ※ 医療安全管理委員会において定める医療安全に資する診療内容及び従事者の医療安全の認識についての平時からのモニタリングの具体例についても記載すること。	
⑦ 高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門の状況	
・ 前年度の高難度新規医療技術を用いた医療の申請件数（8件）、及び許可件数（8件） ・ 高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門の設置の有無（(有・無)） ・ 高難度新規医療技術を用いた医療を提供する場合に、従業者が遵守すべき事項及び高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門が確認すべき事項等を定めた規程の作成の有無（(有・無)） ・活動の主な内容： (1) 診療科より申請された高難度新規医療技術申請書の受付・内容確認 (2) 高難度新規医療技術評価委員会への審査依頼 (3) 高難度新規医療技術評価委員会の審査結果を踏まえ部門としての使用の可否の決定 (4) 使用後のモニタリングの実施、規程の遵守状況等を確認のうえ管理者へ報告 (5) 有害事象発生時の医療行為継続可否の検討 ・ 規程に定められた事項の遵守状況の確認の有無（(有・無)） ・ 高難度新規医療技術評価委員会の設置の有無（(有・無)）	

⑧ 未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門の状況

- ・前年度の未承認新規医薬品等を用いた医療の申請件数（1件）、及び許可件数（1件）
- ・未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門の設置の有無（（有・無））
- ・未承認新規医薬品等を用いた医療を提供する場合に、従業者が遵守すべき事項及び未承認新規医薬品等の使用条件を定め使用の適否等を決定する部門が確認すべき事項等を定めた規程の作成の有無（（有・無））
- ・活動の主な内容：
 - (1) 診療科より申請された未承認新規医薬品使用申請書の受付・内容確認
 - (2) 未承認新規医薬品評価委員会への審査依頼
 - (3) 未承認新規医薬品評価委員会の審査結果を踏まえ部門としての使用の可否の決定
 - (4) 使用後のモニタリングの実施、規程の遵守状況等を確認のうえ管理者へ報告
- ・規程に定められた事項の遵守状況の確認の有無（（有・無））
- ・未承認新規医薬品等評価委員会の設置の有無（（有・無））

⑨ 入院患者が死亡した場合などの医療安全管理部門への報告状況

- ・入院患者が死亡した場合の医療安全管理部門への報告状況：年299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117件
- ・上記に関する医療安全管理委員会の活動の主な内容

医事課電算システムから死亡情報を抽出し、医療の質・安全管理部において入院死亡例を全数、把握している。加えて、オカレンス報告として心肺蘇生の実施の報告を求めており、外来症例を含めて死亡に至ったか否かの確認を行なっている。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法医学者が全数をスクリーニングし検証を行っている。また、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と検証を行っている。管理者が定める水準以上の発生事象の状況等については、インシデント報告をもとに該当事例のスクリーニングを行い、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。

⑩ 他の特定機能病院等の管理者と連携した相互立入り及び技術的助言の実施状況

- ・他の特定機能病院等への立入り（（有）（病院名：徳島大学医学部附属病院）・無）
- ・他の特定機能病院等からの立入り受入れ（（有）（病院名：旭川医科大学医学部附属病院）・無）
- ・技術的助言の実施状況

医薬品適応外使用申請が倫理委員会へ個別症例ごとに申請されるため、審議がメールで行われることが多く、短い審査期間による形骸化が懸念された。また、高難度新規医療技術に関しては、多診療科・他職種の固定委員に加え、事例ごとに術式を理解できる診療科から臨時委員を選出することで、手術手技に対する具体的な指摘が可能となり、審議の精度向上に関する助言を受けた。

⑪ 当該病院内に患者からの安全管理に係る相談に適切に応じる体制の確保状況

・体制の確保状況

患者等相談窓口を病院外来ホールに設置するとともに、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。

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。

⑫ 職員研修の実施状況

・研修の実施状況

病院職員は年間2回以上の受講を義務付けており、受講後は内容に関する小テストを活用し効果測定を行っている。

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

⑬ 管理者、医療安全管理責任者、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者のための研修の実施状況

・研修の実施状況

・管理者

公益財団法人日本医療機能評価機構

「2023年度特定機能病院管理者研修（継続） 2023年12月15日」

・医療安全管理責任者

公益財団法人日本医療機能評価機構

「2023年度特定機能病院管理者研修（初回） 2023年12月4日」

・医薬品安全管理責任者

公益財団法人日本医療機能評価機構

「2023年度特定機能病院管理者研修（初回） 2023年12月4日」

・医療機器安全管理責任者

公益財団法人日本医療機能評価機構

「2023年度特定機能病院管理者研修（継続） 2023年12月15日」

(注) 前年度の実績を記載すること

⑭ 医療機関内における事故の発生の防止に係る第三者による評価の受審状況、当該評価に基づき改善のために講すべき措置の内容の公表状況、当該評価を踏まえ講じた措置の状況

・第三者による評価の受審状況

令和3年11月29日～12月1日において日本医療機能評価機構による病院機能評価<3rdG:Ver2.0>を受審

・評価に基づき改善のために講すべき措置の内容の公表状況

病院ホームページにて公開している

・評価を踏まえ講じた措置

課題が残った改善項目を抽出し、毎月開催されている病院機能改善検討委員会にて各部署に指導し、その改善項目の進捗状況をモニタリングしている。

(注) 記載時点の状況を記載すること

規則第7条の2の2第1項各号に掲げる管理者の資質及び能力に関する基準

管理者に必要な資質及び能力に関する基準

・基準の主要な内容

1. 医師免許を有し、医学、医療及び経営に関し高い識見を有する者
2. 以下のいずれかの業務に従事した経験を有し、医療安全についての十分な経験をもとに指導力を発揮し、患者の安全を第一に高度な医療安全の管理体制を確保できる者
 - ①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の業務
 - ②医療安全管理委員会の構成員としての業務
 - ③医療安全管理部門における業務
 - ④その他上記に準じる業務
3. 本学附属病院または本学以外の病院で以下の経験を有し、病院の管理運営に必要な経験と能力をもとにガバナンスを発揮できる者
 - ①病院長又は副病院長の経験
 - ②診療科長又は中央診療施設等の長の経験
4. 医学教育、医学研究及び高度医療に携わった経験を有し、教育・研究・診療に必要な資質・能力を有している者(医学系教授の経験を有する者が望ましい)
5. 山梨県内の医療環境の改善に努めた経験を有し、地域医療、救急医療、感染症対策及び高度医療を担う医療機関として、県や山梨県医師会等関係機関との連携のもとその維持及び発展に貢献できる者
6. 附属病院の将来に関して、明確なビジョンと強いリーダーシップをもってその発展に貢献できる者

・基準に係る内部規程の公表の有無 (有 · 無)

・公表の方法

病院HPに掲載

規則第7条の3第1項各号に掲げる管理者の選任を行う委員会の設置及び運営状況

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

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

合議体の設置の有無	<input checked="" type="radio"/> 有・無																																																												
<p>・合議体の主要な審議内容</p> <p>①山梨大学医学部附属病院運営委員会 病院の運営に関する重要事項を審議</p> <p>②山梨大学医学部附属病院診療科長会 病院の教員及び看護部長人事並びに予算に関する事項を審議</p> <p>・審議の概要の従業者への周知状況</p> <p>・附属病院イントラホームページへの掲載</p> <p>・会議終了後、資料を各診療科等で回覧</p> <p>・合議体に係る内部規程の公表の有無（<input checked="" type="radio"/> 有・無）</p> <p>・公表の方法</p> <p>・外部有識者からの意見聴取の有無（<input checked="" type="radio"/> 有・無） 山梨大学医学部附属病院運営委員会においては、「委員長が必要と認めたときは、委員以外の者の出席を求め、説明又は意見を聞くことができる」と規定されている。</p>																																																													
合議体の委員名簿																																																													
①山梨大学医学部附属病院運営委員会																																																													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>氏名</th> <th>委員長 (○を付す)</th> <th>職種</th> <th>役職</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>木内 博之</td> <td>○</td> <td>医師</td> <td>病院長</td> </tr> <tr> <td>波呂 浩孝</td> <td></td> <td>医師</td> <td>副病院長</td> </tr> <tr> <td>川村 龍吉</td> <td></td> <td>医師</td> <td>副病院長</td> </tr> <tr> <td>中島 博之</td> <td></td> <td>医師</td> <td>副病院長</td> </tr> <tr> <td>市川 大輔</td> <td></td> <td>医師</td> <td>副病院長</td> </tr> <tr> <td>杉田 俊江</td> <td></td> <td>看護師</td> <td>副病院長</td> </tr> <tr> <td>石原 昭</td> <td></td> <td>事務職員</td> <td>副病院長</td> </tr> <tr> <td>荒神 裕之</td> <td></td> <td>医師</td> <td>ゼネラルリスクマネージャー</td> </tr> <tr> <td>高野 伸一</td> <td></td> <td>医師</td> <td>消化器内科 准教授</td> </tr> <tr> <td>佐藤 明</td> <td></td> <td>医師</td> <td>循環器内科 教授</td> </tr> <tr> <td>副島 研造</td> <td></td> <td>医師</td> <td>呼吸器内科 教授</td> </tr> <tr> <td>土屋 恭一郎</td> <td></td> <td>医師</td> <td>糖尿病・内分泌内科 教授</td> </tr> <tr> <td>中島 歩</td> <td></td> <td>医師</td> <td>腎臓内科 教授</td> </tr> <tr> <td>中込 大樹</td> <td></td> <td>医師</td> <td>リウマチ膠原病内科 病院准教授</td> </tr> </tbody> </table>		氏名	委員長 (○を付す)	職種	役職	木内 博之	○	医師	病院長	波呂 浩孝		医師	副病院長	川村 龍吉		医師	副病院長	中島 博之		医師	副病院長	市川 大輔		医師	副病院長	杉田 俊江		看護師	副病院長	石原 昭		事務職員	副病院長	荒神 裕之		医師	ゼネラルリスクマネージャー	高野 伸一		医師	消化器内科 准教授	佐藤 明		医師	循環器内科 教授	副島 研造		医師	呼吸器内科 教授	土屋 恭一郎		医師	糖尿病・内分泌内科 教授	中島 歩		医師	腎臓内科 教授	中込 大樹		医師	リウマチ膠原病内科 病院准教授
氏名	委員長 (○を付す)	職種	役職																																																										
木内 博之	○	医師	病院長																																																										
波呂 浩孝		医師	副病院長																																																										
川村 龍吉		医師	副病院長																																																										
中島 博之		医師	副病院長																																																										
市川 大輔		医師	副病院長																																																										
杉田 俊江		看護師	副病院長																																																										
石原 昭		事務職員	副病院長																																																										
荒神 裕之		医師	ゼネラルリスクマネージャー																																																										
高野 伸一		医師	消化器内科 准教授																																																										
佐藤 明		医師	循環器内科 教授																																																										
副島 研造		医師	呼吸器内科 教授																																																										
土屋 恭一郎		医師	糖尿病・内分泌内科 教授																																																										
中島 歩		医師	腎臓内科 教授																																																										
中込 大樹		医師	リウマチ膠原病内科 病院准教授																																																										

上野 祐司	医師	神経内科 教授
桐戸 敬太	医師	血液・腫瘍内科 教授
犬飼 岳史	医師	小児科 教授
鈴木 健文	医師	精神科 教授
百澤 明	医師	形成外科 特任教授
松川 隆	医師	麻酔科 教授
吉野 修	医師	産婦人科 教授
三井 貴彦	医師	泌尿器科 教授
柏木 賢治	医師	眼科 教授
櫻井 大樹	医師	頭頸部・耳鼻咽喉科 教授
大西 洋	医師	放射線治療科長、放射線診断科 教授
上木 耕一郎	歯科医師	歯科口腔外科 教授
森口 武史	医師	救急科 教授
近藤 哲夫	医師	病理診断科 教授
石黒 浩毅	医師	遺伝子疾患診療科 特任教授
井上 克枝	医師	検査部長
石山 忠彦	医師	手術部長
森阪 裕之	医師	放射線診断部長
奥田 靖彦	医師	分娩部長
針井 則一	医師	総合診療部長
望月 修一	医師	臨床研究連携推進部長
飯嶋 哲也	医師	医療チームセンター長
前川 伸哉	医師	肝疾患センター長
荒木 拓次	医師	IVR センター長
加賀 佳美	医師	てんかんセンター長
井上 修	医師	感染制御部長
鈴木 貴明	薬剤師	薬剤部長
相川 良人	その他	放射線技術部長
市川 二郎	医師	入退院支援センター長
板倉 淳	医師	臨床教育部長
川端 健一	医師	臨床実習センター長
矢ヶ崎 英晃	医師	臨床研修センター長
川井田 博充	医師	医療スタッフ研修センター長
榎本 信幸	医師	東部地域医療教育センター長
小泉 修一	医師	医学域長

合議体の委員名簿

②山梨大学医学部附属病院診療科長会

氏名	委員長 (○を付す)	職種	役職
----	---------------	----	----

木内 博之		医師	病院長
高野 伸一		医師	消化器内科 准教授
佐藤 明		医師	循環器内科 教授
副島 研造		医師	呼吸器内科 教授
土屋 恭一郎		医師	糖尿病・内分泌内科 教授
中島 歩		医師	腎臓内科 教授
中込 大樹		医師	リウマチ膠原病内科 病院准教授
上野 祐司		医師	神経内科 教授
桐戸 敬太		医師	血液・腫瘍内科 教授
犬飼 岳史		医師	小児科 教授
鈴木 健文		医師	精神科 教授
川村 龍吉		医師	皮膚科 教授
百澤 明		医師	形成外科 特任教授
市川 大輔		医師	消化器外科、乳腺・内分泌外科 教授
中島 博之		医師	心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科 教授
波呂 浩孝		医師	整形外科 教授
一		医師	脳神経外科
松川 隆		医師	麻酔科 教授
吉野 修		医師	産婦人科 教授
三井 貴彦		医師	泌尿器科 教授
柏木 賢治		医師	眼科 教授
櫻井 大樹		医師	頭頸部・耳鼻咽喉科 教授
大西 洋		医師	放射線治療科、放射線診断科 教授
上木 耕一郎		歯科医師	歯科口腔外科 教授
森口 武史		医師	救急科 教授
近藤 哲夫		医師	病理診断科 教授
石黒 浩毅		医師	遺伝子疾患診療科 特任教授
井上 克枝		医師	検査部長(臨床検査医学講座 教授)
針井 則一		医師	総合診療部長
望月 修一		医師	臨床研究連携推進部長
鈴木 貴明		薬剤師	薬剤部長
杉田 俊江		看護師	看護部長
板倉 淳		医師	臨床教育部長
小泉 修一		医師	医学域長

規則第15条の4第1項第1号に掲げる管理者が有する権限に関する状況

管理者が有する病院の管理及び運営に必要な権限

- 管理者が有する権限に係る内部規程の公表の有無（有 無 ）
- 公表の方法

規程の主な内容

山梨大学医学部附属病院規程において、「病院長は、病院の管理運営を総括する。」と、その権限が規定されている。また、国立大学法人山梨大学会計規則及び国立大学法人山梨大学予算細則において、医学部附属病院の予算責任者として規定されている。

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

【職名】副病院長

【役割】病院の管理運営を迅速、かつ円滑に行うため、病院長の指示に基づき、病院長を補佐する。

【職名】病院長補佐

【役割】病院長の命を受け診療及び管理運営に関し、病院長の指定する事項について、その担当する副病院長を支援するとともに、当該事項の担当部署に助言を行う。また、病院長の命を受け、他の分野においても当該担当副病院長を支援する。

【職名】病院長特別補佐

【役割】病院長の命を受け病院の診療及び管理運営に関し、病院長の指定する次の事項について、その担当する副病院長を支援し、当該事項の担当部署に助言を行う。

- (1) 患者サービスに関すること
- (2) 看護部の業務に関すること
- (3) 薬剤治験に関すること
- (4) 山梨県感染症対策に関すること
- (5) その他病院長が必要と認めること

【職名】病院経営管理部長

【役割】病院の適切な経営管理に資するための事項の企画、立案、検証を行うとともに、各種委員会及び関係部局等との連絡調整にあたる。

- 病院のマネジメントを担う人員についての人事・研修の状況

病院管理者向け研修会を開催し、病院執行部を担う人材の育成を行っている。また、事務部職員についても病院専門職員研修会等に参加させ、病院マネジメントを担う人材の育成を継続的に行っている。

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

監査委員会の設置状況	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>				
・監査委員会の開催状況：年 2 回					
・活動の主な内容：					
(1) 医療安全管理責任者、医療安全管理部門、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者、高難度新規医療技術部門長及び医療放射線安全管理責任者の業務に関する監査。					
(2) 医療に係る安全管理の業務に関する監査。					
(3) その他委員が必要と認める病院業務に関する監査。					
・監査委員会の業務実施結果の公表の有無 (有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>)					
・委員名簿の公表の有無 (有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>)					
・委員の選定理由の公表の有無 (有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>)					
・監査委員会に係る内部規程の公表の有無 (有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>)					
・公表の方法：					
大学ホームページ上で公表					
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
矢野 真	他団体医師	○	臨床経験や医療安全に係る専門知識が豊富であるため。	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	1
甲光 俊一	弁護士		弁護士として医療過誤事例に携わっており、専門知識が豊富なため。	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	1
保坂 武	市長		地方行政の長として、住民の意見の集約する職にあり、医療を受ける者の代表として意見を述べることができるため。	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	2

(注) 「委員の要件該当状況」の欄は、次の1~3のいずれかを記載すること。

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

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

管理者の業務が法令に適合することを確保するための体制の整備状況

・体制の整備状況及び活動内容

法人の業務の適正かつ効率的な運営を図るとともに、会計経理の適正を期することを目的として、定期監査及び臨時監査を実施している。

- ・ 専門部署の設置の有無 (有 無)
- ・ 内部規程の整備の有無 (有 無)
- ・ 内部規程の公表の有無 (有 無)
- ・ 公表の方法

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

開設者又は理事会等による病院の業務の監督に係る体制の状況

- ・ 病院の管理運営状況を監督する会議体の体制及び運営状況

国立大学法人の経営に関する重要事項を審議する機関として、経営協議会を置き、下記について審議し、病院業務並びに経営状態について監督している。

 - (1) 中期目標についての意見に関する事項のうち、経営に関するもの
 - (2) 中期計画に関する事項のうち、経営に関するもの
 - (3) 学則(経営に関する部分に限る。)、会計規程、役員に対する報酬及び退職手当の支給の基準、職員の給与及び退職手当の支給の基準その他の経営に係る重要な規則の制定又は改廃に関する事項
 - (4) 予算の作成及び執行並びに決算に関する事項
 - (5) 組織及び運営の状況について自ら行う点検及び評価に関する事項
 - (6) その他経営に関する重要な事項
- ・ 会議体の実施状況 (年 6 回)
- ・ 会議体への管理者の参画の有無および回数 (有 無) (年 4 回)
- ・ 会議体に係る内部規程の公表の有無 (有 無)
- ・ 公表の方法

病院の管理運営状況を監督する会議体の名称：国立大学法人山梨大学経営協議会

会議体の委員名簿

氏名	所属	委員長 (○を付す)	利害関係
中村 和彦	学長	○	有
黒澤 尋	理事		有
奥田 徹	理事		有
茅 晓陽	理事		有
片田 晋	理事		有
市川 満	理事		有
木内 博之	理事		有
長田 公	山梨県副知事		無
進藤 中	株式会社山梨中央銀行取締役会長、 甲府商工会議所会頭		無
山本 健慈	大阪観光大学理事長、 元国立大学協会専務理事、 元和歌山大学学長		無
山中 正竹	一般財団法人全日本野球協会会長		無
窪田 淳	甲府市副市長		無
野田 嘉明	全学同窓会会长、 医療法人のだ内科クリニック理		無

	事長		
吉岡 俊昭	株式会社山梨放送常務取締役		無
齋藤 貴子	株式会社シャトレーゼホールディングス代表取締役社長		無
佐々木 宏明	山梨トヨタ自動車株式会社代表取締役社長		無

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

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

窓口の状況

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

職員研修会

(様式第7)

専門性の高い対応を行う上での取組みに関する書類（任意）

1 果たしている役割に関する情報発信

① 果たしている役割に関する情報発信の有無	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>
・情報発信の方法、内容等の概要	

2 複数の診療科が連携して対応に当たる体制

① 複数の診療科が連携して対応に当たる体制の有無	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>
・複数の診療科が連携して対応に当たる体制の概要 子宮内膜症ケアセンター、脳卒中・循環器救急センター、リウマチ膠原病センター、アレルギーセンター、遺伝子疾患診療センター、IVRセンター、てんかんセンター、産前産後ウェルビーイングセンター、脊椎脊髄センターといった診療機能別センターを設置し、複数の診療科が連携し高度な医療を提供する体制を整備している。	