

(様式第 10)

梨大医医事発第 21 号
令和 元年 10 月 3 日

厚生労働大臣 加藤 勝信 殿

山梨大学医学部附属病院
開設者名 島田 眞

山梨大学医学部附属病院の業務に関する報告について

標記について、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 12 条の 3 第 1 項及び医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）第 9 条の 2 の 2 の第 1 項の規定に基づき、平成 30 年度の業務に関して報告します。

記

1 開設者の住所及び氏名

住 所	〒409-3898 山梨県中央市下河東1110番地
氏 名	国立大学法人山梨大学 学長 島田 眞路

(注) 開設者が法人である場合は、「住所」欄には法人の主たる事務所の所在地を、「氏名」欄には法人の名称を記入すること。

2 名 称

山梨大学医学部附属病院

3 所在の場所

〒409-3898 山梨県中央市下河東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

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

(注) 上記のいずれかを選択し、番号に○印を付けること。

4-2 標榜している診療科名

(1) 内科

内科	有 ・ 無
内科と組み合わせた診療科名等	
①呼吸器内科	②消化器内科
⑤神経内科	⑥血液内科
9感染症内科	10アレルギー疾患内科またはアレルギー科
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の番号に○印を付けること。

2 「診療実績」欄については、「内科と組み合わせた診療科名等」欄において、標榜していな

い診療科がある場合、その診療科で提供される医療を、他の診療科で提供している旨を記載すること。

(2) 外科

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

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

(3) その他の標榜していることが求められる診療科名

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

- (注) 標榜している診療科名の番号に○印を付けること。

(4) 歯科

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

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

(5) (1)～(4)以外でその他に標榜している診療科名

1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

- (注) 標榜している診療科名について記入すること。

5 病床数

精 神	感染症	結 核	療 養	一 般	合 計
40床	床	床	床	578床	618床

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

職 種	常 勤	非常勤	合 計	職 種	員 数	職 種	員 数
医 師	285人	152人	419.9人	看 護 補 助 者	53人	診療エックス線技師	0人
歯 科 医 師	5人	13人	16.0人	理 学 療 法 士	8人	臨床検査技師	49人
薬 剤 師	46人	1人	46.7人	作 業 療 法 士	4人	衛生検査技師	0人
保 健 師	0人	0人	0人	視 能 訓 練 士	7人	そ の 他	0人
助 産 師	30人	4人	32.1人	義 肢 装 具 士	0人	あん摩マッサージ指圧師	0人
看 護 師	606人	56人	641.0人	臨 床 工 学 士	13人	医療社会事業従事者	5人
准 看 護 師	0人	0人	0人	栄 養 士	3人	その他の技術員	16人
歯科衛生士	1人	2人	2.7人	歯 科 技 工 士	1人	事 務 職 員	139人
管理栄養士	5人	4人	9人	診療放射線技師	32人	その他の職員	43人

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

7 専門の医師数

専門医名	人 数	専門医名	人 数
総合内科専門医	26人	眼 科 専 門 医	9人
外 科 専 門 医	26人	耳鼻咽喉科専門医	9人
精 神 科 専 門 医	6人	放射線科専門医	20人
小 児 科 専 門 医	14人	脳神経外科専門医	9人
皮 膚 科 専 門 医	6人	整形外科専門医	9人
泌尿器科専門医	10人	麻 酔 科 専 門 医	22人
産婦人科専門医	14人	救 急 科 専 門 医	1人
		合 計	181人

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

8 管理者の医療に係る安全管理の業務の経験

管理者名 (武田 正之) 任命年月日 平成29年 4月 1日

安全管理担当副病院長 (平成21年4月～平成25年3月)

安全管理委員会委員

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	471.5人	4.1人	475.6人
1 日当たり平均外来患者数	1,281.5人	58.0人	1,339.5人
1 日当たり平均調剤数	5198.3 剤		
必要医師数	123人		
必要歯科医師数	1人		
必要薬剤師数	16人		
必要（准）看護師数	283人		

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

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

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

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

5 必要医師数、必要歯科医師数、必要薬剤師数及び必要（准）看護師数については、医療法施行規則第二十二條の二の算定式に基づき算出すること。

10 施設の構造設備

施設名	床面積	主要構造	設備概要			
集中治療室	262.8 m ²	鉄筋コンクリート	病床数	12 床	心電計	有・無
			人工呼吸装置	有・無	心細動除去装置	有・無
			その他の救急蘇生装置	有・無	ペースメーカー	有・無
無菌病室等	[固定式の場合] 床面積 119.51 m ² [移動式の場合] 台数 台	病床数		7 床		
医薬品情報管理室	[専用室の場合] 床積 25.68 m ² [共用室の場合] 共用する室名					
化学検査室	338m ²	鉄筋コンクリート	(主な設備) US-3100R plus, U-SCANNER II, エプライザー-2, ディープフリーザー			
細菌検査室	110m ²	鉄筋コンクリート	(主な設備) DxM1096マイクロスキャンWalkAway, マイクロスキャンautoSCAN4, バクテアラート3D, バクテックFX, 安全キャビネット, インキュベーター, オートクレーブ, 遠心機, ディープフリーザー, ディスカッション顕微鏡			
病理検査室	281m ²	鉄筋コンクリート	(主な設備) 高性能ティッシュプロセッサ, パラフィン包埋装置, 自動染色装置, 自動免疫染色装置, クリオスタット, 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, プッシュプル式換気装置, 安全キャビネット, カセットおよびプレパレート印字システム, バーチャルライトシステム			
病理解剖室	90m ²	鉄筋コンクリート	(主な設備) 感染対策用L型解剖台及び无影灯、一般L型解剖台及び无影灯、手術用无影灯、感染対策用電動鋸、一般電動鋸、マクロ写真撮影装置、大型吸引装置、排水処理システム、遺体保存冷蔵庫、軟X線発生装置、真空包装機、ディスカッション顕微鏡			
研究室	12,034m ²	鉄筋コンクリート	(主な設備) 各種実験装置、解析装置			
講義室	4,788m ²	鉄筋コンクリート	室数	5 室	収容定員	943 人

図 書 室	1,663m ²	鉄筋コン クリート	室数 閲覧室3室, 学習室 4室, 視聴覚室1室, 閉架書庫1室	蔵 書 数	97,332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	93.4%	逆紹介率	59.6%
算出根拠 A: 紹介患者の数	13,578人		
B: 他の病院又は診療所に紹介した患者の数	9,409人		
C: 救急用自動車によって搬入された患者の数	1,166人		
拠 D: 初診の患者の数	15,770人		

(注) 1 「紹介率」欄は、A、Cの和をDで除した数に100を乗じて小数点以下第1位まで記入すること。

2 「逆紹介率」欄は、BをDで除した数に100を乗じて小数点以下第1位まで記入すること。

3 A、B、C、Dは、それぞれの前年度の延数を記入すること。

12 監査委員会の委員名簿及び委員の選定理由 (注)

氏名	所属	委員長 (○を付す)	選定理由	利害関係	委員の要件 該当状況
矢野 真	日本赤十字社 医療事業推進 本部 総括副本部長	○	豊富な臨床経験 を持ち、また、医 療の質・安全学会 理事として医療 安全に係る専門 知識が豊富なた め	有・ 無	医療に係る安全 管理識見を有す る者
甲光 俊一	こうみつ法律 事務所弁護士		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・ 無	法律に関する識 見を有する者
保坂 武	山梨県甲斐市 市長		地方行政の長と して、住民の意見 の集約する職に あることから、医 療を受ける者の 立場から意見を 述べることができ る者であるた め	有・ 無	医療を受ける者 ・医療従事者以 外の者

(注) 「委員の要件該当状況」の欄は、次の1～3のいずれかを記載すること。

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

13 監査委員会の委員名簿及び委員の選定理由の公表の状況

委員名簿の公表の有無	☒ 有・無
委員の選定理由の公表の有無	☒ 有・無
公表の方法 附属病院ホームページに公表	

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

1 承認を受けている先進医療の種類(注1)及び取扱患者数

先 進 医 療 の 種 類	取扱患者数
歯周外科治療におけるバイオ・リジェネレーション法	5人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人

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

(注) 2 「取扱患者数」欄には、前年度の年間実患者数を記入すること。

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

2 承認を受けている先進医療の種類(注1)及び取扱患者数

先進医療の種類	取扱患者数
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人

(注) 1 「先進医療の種類」欄には、厚生労働大臣の定める先進医療及び施設基準(平成二十年厚生労働省告示第百二十九号)第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	人
当該医療技術の概要			
医療技術名		取扱患者数	人
当該医療技術の概要			
医療技術名		取扱患者数	人
当該医療技術の概要			
医療技術名		取扱患者数	人
当該医療技術の概要			
医療技術名		取扱患者数	人
当該医療技術の概要			
医療技術名		取扱患者数	人
当該医療技術の概要			
医療技術名		取扱患者数	人
当該医療技術の概要			
医療技術名		取扱患者数	人
当該医療技術の概要			

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

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

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

4 指定難病についての診療

疾患名	患者数	疾患名	患者数
1 球脊髄性筋萎縮症	13	56 ベーチェット病	20
2 筋萎縮性側索硬化症	35	57 特発性拡張型心筋症	30
3 脊髄性筋萎縮症	1	58 肥大型心筋症	2
4 原発性側索硬化症	0	59 拘束型心筋症	0
5 進行性核上性麻痺	13	60 再生不良性貧血	20
6 パーキンソン病	134	61 自己免疫性溶血性貧血	3
7 大脳皮質基底核変性症	7	62 発作性夜間ヘモグロビン尿症	5
8 ハンチントン病	0	63 特発性血小板減少性紫斑病	24
9 神経有棘赤血球症	0	64 血栓性血小板減少性紫斑病	0
10 シャルコー・マリー・トゥース病	2	65 原発性免疫不全症候群	3
11 重症筋無力症	74	66 IgA 腎症	18
12 先天性筋無力症候群	0	67 多発性嚢胞腎	10
13 多発性硬化症／視神経脊髄炎	69	68 黄色靱帯骨化症	17
14 慢性炎症性脱髄性多発神経炎／多巣性運動ニューロパチー	15	69 後縦靱帯骨化症	31
15 封入体筋炎	2	70 広範脊柱管狭窄症	4
16 クロウ・深瀬症候群	0	71 特発性大腿骨頭壊死症	24
17 多系統萎縮症	25	72 下垂体性ADH分泌異常症	7
18 脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)	81	73 下垂体性TSH分泌亢進症	0
19 ライソゾーム病	3	74 下垂体性PRL分泌亢進症	6
20 副腎白質ジストロフィー	1	75 クッシング病	1
21 ミトコンドリア病	1	76 下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症	1
22 もやもや病	25	77 下垂体性成長ホルモン分泌亢進症	10
23 プリオン病	0	78 下垂体前葉機能低下症	29
24 亜急性硬化性全脳炎	0	79 家族性高コレステロール血症(ホモ接合体)	1
25 進行性多巣性白質脳症	0	80 甲状腺ホルモン不応症	0
26 HTLV-1関連脊髄症	0	81 先天性副腎皮質酵素欠損症	0
27 特発性基底核石灰化症	0	82 先天性副腎低形成症	0
28 全身性アミロイドーシス	7	83 アジソン病	0
29 ウルリッヒ病	0	84 サルコイドーシス	24
30 遠位型ミオパチー	1	85 特発性間質性肺炎	12
31 ベスレムミオパチー	0	86 肺動脈性肺高血圧症	3
32 自己食空胞性ミオパチー	0	87 肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症	0
33 シュワルツ・ヤンベル症候群	0	88 慢性血栓塞栓性肺高血圧症	2
34 神経線維腫症	8	89 リンパ脈管筋腫症	0
35 天疱瘡	10	90 網膜色素変性症	23
36 表皮水疱症	0	91 バッド・キアリ症候群	0
37 膿疱性乾癬(汎発型)	5	92 特発性門脈圧亢進症	1
38 スティーヴンス・ジョンソン症候群	0	93 原発性胆汁性肝硬変	18
39 中毒性表皮壊死症	0	94 原発性硬化性胆管炎	3
40 高安動脈炎	7	95 自己免疫性肝炎	8
41 巨細胞性動脈炎	2	96 クローン病	36
42 結節性多発動脈炎	4	97 潰瘍性大腸炎	85
43 顕微鏡的多発血管炎	24	98 好酸球性消化管疾患	4
44 多発血管炎性肉芽腫症	8	99 慢性特発性偽性腸閉塞症	0
45 好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	3	100 巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症	0
46 悪性関節リウマチ	0	101 腸管神経節細胞減少症	0
47 パーリジャー病	7	102 ルビンシュタイン・ティビ症候群	0
48 原発性抗リン脂質抗体症候群	2	103 CFC症候群	1
49 全身性エリテマトーデス	125	104 コステロ症候群	0
50 皮膚筋炎／多発性筋炎	63	105 チャーシ症候群	0
51 全身性強皮症	21	106 クリオピリン関連周期熱症候群	0
52 混合性結合組織病	14	107 全身型若年性特発性関節炎	0
53 シェーグレン症候群	9	108 TNF受容体関連周期性症候群	0
54 成人スチル病	2	109 非典型溶血性尿毒症症候群	0
55 再発性多発軟骨炎	0	110 ブラウ症候群	0

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

4 指定難病についての診療

疾患名		患者数	疾患名	患者数	
111	先天性ミオパチー	0	161	家族性良性慢性天疱瘡	0
112	マリネスコ・シェーグレン症候群	0	162	類天疱瘡(後天性表皮水疱症を含む。)	9
113	筋ジストロフィー	6	163	特発性後天性全身性無汗症	0
114	非ジストロフィー性ミオトニー症候群	0	164	眼皮膚白皮症	0
115	遺伝性周期性四肢麻痺	0	165	肥厚性皮膚骨膜炎	0
116	アトピー性脊髄炎	0	166	弾性線維性仮性黄色腫	0
117	脊髄空洞症	0	167	マルファン症候群	3
118	脊髄髄膜瘤	0	168	エーラス・ダンロス症候群	1
119	アイザックス症候群	0	169	メンケス病	0
120	遺伝性ジストニア	0	170	オクシピタル・ホーン症候群	0
121	神経フェリチン症	0	171	ウィルソン病	1
122	脳表ヘモジリン沈着症	0	172	低ホスファターゼ症	0
123	禿頭と変形性脊椎症を伴う常染色体劣性白質脳症	0	173	VATER症候群	0
124	皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症	0	174	那須・ハコラ病	0
125	神経軸索スフェロイド形成を伴う遺伝性びまん性白質脳症	1	175	ウィーバー症候群	0
126	ベリー症候群	0	176	コフィン・ローリー症候群	0
127	前頭側頭葉変性症	1	177	有馬症候群	0
128	ピッカースタッフ脳幹脳炎	0	178	モワット・ウィルソン症候群	0
129	痙攣重積型(二相性)急性脳症	0	179	ウィリアムズ症候群	0
130	先天性無痛無汗症	1	180	ATR-X症候群	0
131	アレキサンダー病	0	181	クルーゾン症候群	0
132	先天性核上性球麻痺	0	182	アペール症候群	0
133	メビウス症候群	0	183	ファイファー症候群	0
134	中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群	0	184	アントレー・ピクスラー症候群	0
135	アイカルディ症候群	0	185	コフィン・シリス症候群	0
136	片側巨脳症	0	186	ロスマンド・トムソン症候群	0
137	限局性皮質異形成	0	187	歌舞伎症候群	0
138	神経細胞移動異常症	0	188	多脾症候群	1
139	先天性大脳白質形成不全症	0	189	無脾症候群	0
140	ドラベ症候群	0	190	鰓耳腎症候群	0
141	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん	0	191	ウェルナー症候群	1
142	ミオクロニー欠神てんかん	0	192	コケイン症候群	0
143	ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん	0	193	ブラダー・ウィリ症候群	1
144	レノックス・ガストー症候群	0	194	ソト症候群	0
145	ウエスト症候群	0	195	ヌーナン症候群	1
146	大田原症候群	0	196	ヤング・シンブソン症候群	0
147	早期ミオクロニー脳症	0	197	1p36欠失症候群	0
148	遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん	0	198	4p欠失症候群	0
149	片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群	0	199	5p欠失症候群	0
150	環状20番染色体症候群	0	200	第14番染色体父親性ダイソミー症候群	0
151	ラスムッセン脳炎	0	201	アンジェルマン症候群	0
152	PCDH19関連症候群	0	202	スミス・マギニス症候群	0
153	難治頻回部分発作重積型急性脳炎	0	203	22q11.2欠失症候群	0
154	徐波睡眠期持続性棘徐波を示すてんかん性脳症	0	204	エマヌエル症候群	0
155	ランドウ・クレフナー症候群	0	205	脆弱X症候群関連疾患	0
156	レット症候群	0	206	脆弱X症候群	0
157	スタージ・ウェーバー症候群	0	207	総動脈幹遺残症	0
158	結節性硬化症	1	208	修正大血管転位症	0
159	色素性乾皮症	0	209	完全大血管転位症	0
160	先天性魚鱗癬	0	210	単心室症	0

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

4 指定難病についての診療

	疾 患 名	患者数		疾 患 名	患者数
211	左心低形成症候群	0	259	レシチンコレステロールアシルトランスフェラーゼ欠損症	0
212	三尖弁閉鎖症	0	260	シトステロール血症	0
213	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症	0	261	タンジール病	0
214	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症	0	262	原発性高カイトミクロン血症	0
215	ファロー四徴症	0	263	脳腫黄色腫症	0
216	両大血管右室起始症	0	264	無βリボタンパク血症	0
217	エプスタイン病	0	265	脂肪萎縮症	0
218	アルポート症候群	1	266	家族性地中海熱	0
219	ギャロウェイ・モフト症候群	0	267	高IgD症候群	0
220	急速進行性糸球体腎炎	0	268	中條・西村症候群	0
221	抗糸球体基底膜腎炎	1	269	化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群	0
222	一次性ネフローゼ症候群	13	270	慢性再発性多発性骨髄炎	0
223	一次性膜性増殖性糸球体腎炎	1	271	強直性脊椎炎	10
224	紫斑病性腎炎	3	272	進行性骨化性線維異形成症	0
225	先天性腎性尿崩症	1	273	肋骨異常を伴う先天性側弯症	0
226	間質性膀胱炎(ハンナ型)	2	274	骨形成不全症	0
227	オスラー病	0	275	タナトフォリック骨異形成症	0
228	閉塞性細気管支炎	0	276	軟骨無形成症	0
229	肺胞蛋白症(自己免疫性又は先天性)	0	277	リンパ管腫症/ゴーハム病	0
230	肺胞低換気症候群	0	278	巨大リンパ管奇形(頸部顔面病変)	0
231	α1-アンチトリプシン欠乏症	0	279	巨大静脈奇形(頸部口腔咽頭びまん性病変)	0
232	カーニー複合	0	280	巨大動静脈奇形(頸部顔面又は四肢病変)	0
233	ウォルフラム症候群	0	281	クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群	0
234	ペルオキシソーム病(副腎白質ジストロフィーを除く。)	1	282	先天性赤血球形成異常性貧血	0
235	副甲状腺機能低下症	0	283	後天性赤芽球癆	1
236	偽性副甲状腺機能低下症	0	284	ダイヤモンド・ブラックファン貧血	0
237	副腎皮質刺激ホルモン不応症	0	285	ファンconi貧血	0
238	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症	0	286	遺伝性鉄芽球性貧血	0
239	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症	0	287	エプスタイン症候群	0
240	フェニルケトン尿症	0	288	自己免疫性出血病XIII	1
241	高チロシン血症1型	0	289	クローンカイト・カナダ症候群	0
242	高チロシン血症2型	0	290	非特異性多発性小腸潰瘍症	0
243	高チロシン血症3型	0	291	ヒルシュスプルング病(全結腸型又は小腸)	0
244	メーブルシロップ尿症	0	292	総排泄腔外反症	0
245	プロピオン酸血症	0	293	総排泄腔遺残	0
246	メチルマロン酸血症	0	294	先天性横隔膜ヘルニア	0
247	イソ吉草酸血症	0	295	乳幼児肝巨大血管腫	0
248	グルコーストランスポーター1欠損症	0	296	胆道閉鎖症	1
249	グルタル酸血症1型	0	297	アラジール症候群	0
250	グルタル酸血症2型	0	298	遺伝性膀胱炎	0
251	尿素サイクル異常症	1	299	嚢胞性線維症	0
252	リジン尿性蛋白不耐症	0	300	IgG4関連疾患	6
253	先天性葉酸吸収不全	0	301	黄斑ジストロフィー	0
254	ポルフィリン症	1	302	レーベル遺伝性視神経症	0
255	複合カルボキシラーゼ欠損症	0	303	アッシャー症候群	0
256	筋型糖原病	0	304	若年発症型両側性感音難聴	0
257	肝型糖原病	0	305	遅発性内リンパ水腫	0
258	ガラクトース-1-リン酸ウリジルトランスフェラーゼ欠損症	0	306	好酸球性副鼻腔炎	28

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

4 指定難病についての診療

	疾 患 名	患者数		疾 患 名	患者数
307	カナバン病	0	319	セピアプテリン還元酵素(SR)欠損症	0
308	進行性白質脳症	0	320	先天性グリコシルホスファチジルイノシトール(GPI)欠損症	0
309	進行性ミオクローヌスてんかん	0	321	非ケトーシス型高グリシン血症	0
310	先天異常症候群	0	322	β -ケトチオラーゼ欠損症	0
311	先天性三尖弁狭窄症	0	323	芳香族L-アミノ酸脱炭酸酵素欠損症	0
312	先天性僧帽弁狭窄症	0	324	メチルグルタコン酸尿症	0
313	先天性肺静脈狭窄症	0	325	遺伝性自己炎症疾患	0
314	左肺動脈右肺動脈起始症	0	326	大理石骨病	0
315	ネイルパテラ症候群(爪膝蓋骨症候群)/L MX1B関連腎症	0	327	特発性血栓症(遺伝性血栓性素因によるものに限る。)	0
316	カルニチン回路異常症	0	328	前眼部形成異常	0
317	三頭酵素欠損症	0	329	無虹彩症	0
318	シトリン欠損症	0	330	先天性気管狭窄症	0

(注)「患者数」欄には、前年度の年間実患者数を記入すること。

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

5 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(基本診療科)

施設基準の種類	施設基準の種類
・特定機能病院入院基本料1 一般病棟 イ 7対1入院基本料	・地域歯科診療支援病院歯科初診料
・特定機能病院入院基本料3 精神病棟 ハ 13対1入院基本料	・歯科外来診療環境体制加算2
・超急性期脳卒中加算	・臨床研修病院入院診療加算(医科)
・診療録管理体制加算1	・臨床研修病院入院診療加算(歯科)
・急性期看護補助体制加算25対1(看護補助者5割未満)	・救急医療管理加算
・看護職員夜間12対1配置加算1	・妊産婦緊急搬送入院加算
・看護補助加算50対1	・がん診療連携拠点病院加算
・療養環境加算	・医師事務作業補助体制加算1(75対1) 補助体制加算
・重症者等療養環境特別加算	・
・無菌治療室管理加算1	・
・無菌治療室管理加算2	・
・緩和ケア診療加算	・
・精神科身体合併症管理加算	・
・医療安全対策加算1	・
・感染防止対策加算1	・
・感染防止対策地域連携加算	・
・患者サポート体制充実加算	・
・ハイリスク妊娠管理加算	・
・ハイリスク分娩管理加算	・
・入退院支援加算2	・
・データ提出加算	・
・特定集中治療室管理料1	・
・新生児特定集中治療室管理料1	・
・新生児治療回復室入院医療管理料	・
・小児入院医療管理料2	・
・後発医薬品使用体制加算1	・

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

6 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(特掲診療科)

施設基準の種類	施設基準の種類
・糖尿病合併症管理料	・植込型除細動器移植術、植込型除細動器交換術及び経静脈電極抜去術(レーザーシースを用いるもの)
・がん性疼痛緩和指導管理料	・両室ペーシング機能付き埋込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術
・外来緩和ケア管理料	・大動脈バルーンパンピング法(IABP法)
・移植後患者指導料	・腹腔鏡下胃切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・糖尿病透析予防指導管理料	・腹腔鏡下噴門側胃切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・乳腺炎重症化予防ケア・指導料	・腹腔鏡下胃全摘術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・外来放射線照射診療料	・バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術
・がん治療連携計画策定料	・胆管悪性腫瘍手術(膵頭十二指腸切除及び肝切除(葉以上)を伴うもの)
・排尿自立指導料	・腹腔鏡下肝切除術(全ての区分)
・肝炎インターフェロン治療計画料	・腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術
・薬剤管理指導料	・腹腔鏡下膵頭十二指腸切除術
・医療機器安全管理料1	・早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
・医療機器安全管理料2	・腹腔鏡下小切開副腎摘出術
・医療機器安全管理料(歯科)	・腹腔鏡下小切開腎部分切除術、腹腔鏡下小切開腎摘出術、腹腔鏡下小切開腎(尿管)悪性腫瘍手術
・在宅血液透析指導管理料	・腎腫瘍凝固・焼灼術(冷凍凝固によるもの)
・在宅腫瘍治療電場療法指導管理料	・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)
・持続血糖測定器加算	・同種死体腎移植
・遺伝学的検査	・生体腎移植術
・骨髓微小残存病変量測定	・膀胱水压拡張術
・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)	・腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
・HPV核酸検出及びHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)	・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)
・検体検査管理加算(IV)	・腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術
・国際標準検査管理加算	・人工尿道括約筋植込・置換術
・遺伝カウンセリング加算	・腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術
・心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算	・腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術
・時間内歩行試験	・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)
・胎児心エコー法	・腹腔鏡下仙骨腫固定術

・ヘッドアップティルト試験	・腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに限る。)
・人工脾臓検査、人工脾臓療法	・性同一性障害の患者に行う手術(乳房切除術)
・皮下連続式グルコース測定	・性同一性障害の患者に行う手術(尿道形成手術(前部尿道))
・長期継続頭蓋内脳波検査	・性同一性障害の患者に行う手術(尿道下裂形成手術)
・神経学的検査	・性同一性障害の患者に行う手術(陰茎形成術)
・補聴器適合検査	・性同一性障害の患者に行う手術(陰茎全摘術)
・小児食物アレルギー負荷検査	・性同一性障害の患者に行う手術(精巣摘出術)
・内服・点滴誘発試験	・性同一性障害の患者に行う手術(会陰形成手術(筋層に及ばないもの))
・CT透視下気管支鏡検査加算	・性同一性障害の患者に行う手術(造脛術、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))
・画像診断管理加算3	・性同一性障害の患者に行う手術(子宮全摘術)
・CT撮影及びMRI撮影	・性同一性障害の患者に行う手術(腹腔鏡下腔式子宮全摘術)
・冠動脈CT撮影加算	・性同一性障害の患者に行う手術(子宮附属器腫瘍摘出術(両側))
・心臓MRI撮影加算	・胃瘻造設術
・乳房MRI撮影加算	・輸血管理料Ⅱ
・小児鎮静下MRI撮影加算	・自己生体組織接着剤作成術
・頭部MRI撮影加算	・自己クリオプレシピテート作成術(用手法)
・外来化学療法加算1	・人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
・無菌製剤処理料	・胃瘻造設術時嚥下機能評価加算
・脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)	・レーザー機器加算(医科)
・運動器リハビリテーション料(Ⅰ)	・レーザー機器加算(歯科)
・がん患者リハビリテーション料	・麻酔管理料(Ⅰ)
・抗精神病特定薬剤治療指導管理料(治療抵抗性統合失調症治療指導管理料に限る。)	・麻酔管理料(Ⅱ)
・医療保護入院等診療料	・放射線治療専任加算
・硬膜外自家血注入	・外来放射線治療加算
・エタノールの局所注入(甲状腺に対するもの)	・遠隔放射線治療計画加算
・エタノールの局所注入(副甲状腺に対するもの)	・高エネルギー放射線治療
・人工腎臓	・1回線量増加加算(全乳房照射・前立腺照射)
・透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算	・強度変調放射線治療(IMRT)
・導入期加算2及び腎代替療法実績加算	・画像誘導放射線治療(IGRT)
・皮膚悪性腫瘍切除術(悪性黒色腫センチネルリンパ節加算を算定する場合に限る。)	・体外照射呼吸性移動対策加算
・組織拡張器による再建手術(一連につき)(乳房(再建手術)の場合に限る。)	・定位放射線治療

・脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術	・定位放射線治療呼吸性移動対策加算(その他のもの)
・脳刺激装置植込術(頭蓋内電極埋め込み術を含む。)及び脳刺激装置交換術	・画像誘導密封小線源治療加算
・仙骨神経刺激装置植込術及び仙骨神経刺激装置交換術	・病理診断管理加算2
・治療的角膜切除術(エキシマレーザーによるもの(角膜ジストロフィー又は帯状角膜変性に係るものに限る。))	・悪性腫瘍病理組織標本加算
・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))	・口腔粘液処置
・緑内障手術(水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術)	・向精神薬多剤投与
・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	・総合医療管理加算
・内視鏡下鼻・副鼻腔手術V型(拡大副鼻腔手術)	・精密触覚機能検査
・乳腺悪性腫瘍手術における乳がんセンチネルリンパ節加算1	・歯科口腔リハビリテーション料2
・ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後)	・CAD/CAM冠
・胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	・歯科技工加算
・経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)	・上顎骨形成術(骨移動を伴う場合に限る。)(歯科診療に係るものに限る。)、下顎骨形成術(骨移動を伴う場合に限る。)(歯科診療に係るものに限る。)
・経カテーテル大動脈弁置換術	・広範囲顎骨支持型装置埋入手術
・ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	・口腔病理診断管理加算2
・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)	・クラウン・ブリッジ
・両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術	

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

7 診療報酬の算定方法に先進医療から採り入れられた医療技術

施設基準等の種類	施設基準等の種類
・骨髄微小残存病変量測定	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・

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

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

8 病理・臨床検査部門の概要

臨床検査及び病理診断を実施する部門の状況	① 臨床検査部門と病理診断部門は別々である。 2. 臨床検査部門と病理診断部門は同一部門にまとめられている。
臨床部門が病理診断部門或いは臨床検査部門と開催した症例検討会の開催頻度	病理診断部門との開催状況 (毎週開催) 1. 乳腺甲状腺症例検討会 2. 婦人科症例検討会 3. 呼吸器症例検討会 4. 皮膚科症例検討会 5. 解剖カンファレンス (毎月開催) 1. 上部・下部消化管カンファレンス 2. CPC (年2回開催) 1. 腎生検症例検討会
剖 検 の 状 況	剖検症例数 28例 / 剖検率 9.3 %

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

(様式第3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

1 研究費補助等の実績

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元
次世代シーケンサーを用いた抗ウイルス治療後における肝発癌リスクの包括的解析	前川 伸哉	内科学講座第1教室	1,560,000	補委 (独) 日本学術振興会
分子バーコード併用次世代シーケンスによる高感度網羅的リキッドバイオプシーの開発	高野 伸一	内科学講座第1教室	1,820,000	補委 (独) 日本学術振興会
心血管病におけるホスホリパーゼA2受容体の役割解明と創薬を目指した基盤研究	久木山 清貴	内科学講座第2教室	2,600,000	補委 (独) 日本学術振興会
エクソーム解析を用いた冠動脈狭窄性疾患における疾患感受性遺伝子の網羅的解析	中村 貴光	内科学講座第2教室	1,560,000	補委 (独) 日本学術振興会
循環器疾患におけるSDF-1 α のバイオマーカーとしての臨床的有用性の検討	植松 学	内科学講座第2教室	1,300,000	補委 (独) 日本学術振興会
リン脂質代謝を基盤とした大動脈疾患の機序解明と治療・予防法開発に向けての基盤構築	渡辺 一広	内科学講座第2教室	1,300,000	補委 (独) 日本学術振興会
循環器病における蛋白質S-グルタチオン化の動態及び役割の解明	渡辺 陽介	内科学講座第2教室	2,080,000	補委 (独) 日本学術振興会
尿細管上皮とマクロファージによる甲状腺ホルモン受容体を介した線維化抑制機序の解明	北村 健一郎	内科学講座第3教室	1,560,000	補委 (独) 日本学術振興会
細胞と細胞外基質の物理的相互作用による肝臓の代謝機能異常と線維化の分子基盤の解明	土屋 恭一郎	内科学講座第3教室	1,560,000	補委 (独) 日本学術振興会
膵 β 細胞におけるプロスタシンの生理的機能の解析	一條 昌志	内科学講座第3教室	2,080,000	補委 (独) 日本学術振興会
肝糖代謝の新規調節メカニズムに基づいた創薬基盤の開発	滝澤 壮一	内科学講座第3教室	1,560,000	補委 (独) 日本学術振興会
大血管炎におけるダメージ評価スコア(CARDS)の検証	中込 大樹	内科学講座第3教室	1,560,000	補委 (独) 日本学術振興会
芳香族炭化水素受容体(AhR)活性化を介した尿細管間質における炎症抑制機序の解明	高村 武之	内科学講座第3教室	1,690,000	補委 (独) 日本学術振興会
遺伝性痙攣性対麻痺の新規原因遺伝子同定	瀧山 嘉久	神経内科学講座	1,690,000	補委 (独) 日本学術振興会
遺伝性脊髄小脳変性症の新規治療ターゲット探求のための新規原因遺伝子探索	高 紀信	神経内科学講座	2,340,000	補委 (独) 日本学術振興会
小胞体ストレスネットワーク制御による骨髄線維症制御へのアプローチ	桐戸 敬太	血液・腫瘍内科学講座	2,600,000	補委 (独) 日本学術振興会
TGF- β 経路の阻害による同種NK細胞の抗腫瘍作用の増強効果	合井 久美子	小児科学講座	1,820,000	補委 (独) 日本学術振興会
アストロサイト特異的かつ依存的なてんかん原生獲得機構の解明	佐野 史和	小児科学講座	2,080,000	補委 (独) 日本学術振興会
小児急性ALLにおけるメチル化率のMRD解析への応用	篠原 珠緒	小児科学講座	2,470,000	補委 (独) 日本学術振興会
T細胞型急性リンパ性白血病におけるTYK2を対象とした新規治療法の開発	赤羽 弘資	新生児集中治療部(小児科学)	1,170,000	補委 (独) 日本学術振興会
小児ALLにおけるASNS遺伝子のメチル化がL-asparaginase感受性におよぼす影響の解析	渡邊 敦	新生児集中治療部(小児科学)	2,080,000	補委 (独) 日本学術振興会
アルツハイマー病の進展プロセスにおける血清アミロイドP成分の役割の解明	玉置 寿男	精神神経医学・臨床倫理学講座	650,000	補委 (独) 日本学術振興会
双極性障害で認めるストレスシグナル伝達破綻に関わるカルシウムチャネルの解析	上村 拓治	精神神経医学・臨床倫理学講座	1,560,000	補委 (独) 日本学術振興会
妊娠母の向精神薬内服が新生児のQTc延長症候群を発症させるか検証する	大槻 正孝	精神神経医学・臨床倫理学講座	1,300,000	補委 (独) 日本学術振興会
経皮ウイルス感染に対する生体防御機構の概日リズムの解析	川村 龍吉	皮膚科学講座	8,580,000	補委 (独) 日本学術振興会
新規免疫チェックポイントの同定と阻害方法の開発	猪爪 隆史	皮膚科学講座	1,430,000	補委 (独) 日本学術振興会

小計26件

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
メラノーマにおける抗PD-1抗体治療抵抗性に関わる分子の同定	大沼 毅紘	皮膚科学講座	2,080,000	(補委) (独) 日本学術振興会
ヒスタミン受容体のHIV感染への関与	小川 陽一	皮膚科学講座	1,040,000	(補委) (独) 日本学術振興会
好中球と表皮細胞に起因した重症薬疹発症の機序解明と早期診断血清マーカーの確立	木下 真直	皮膚科学講座	2,470,000	(補委) (独) 日本学術振興会
全身性エリテマトーデスにおけるOX40シグナルの役割	清水 理恵	皮膚科学講座	1,430,000	(補委) (独) 日本学術振興会
血球細胞由来exosomeによる癌進展機序の解明と新たな診断・治療法の開発	市川 大輔	外科学講座第1教室	1,560,000	(補委) (独) 日本学術振興会
下垂体アデニル酸シクラーゼ活性化ポリペプチドによる細菌性腹膜炎の制御と臨床応用	河野 寛	外科学講座第1教室	1,690,000	(補委) (独) 日本学術振興会
NASHにおける中鎖脂肪酸の治療応用と分子標的治療につながる関連遺伝子の検索	古屋 信二	外科学講座第1教室	1,560,000	(補委) (独) 日本学術振興会
脾腫に伴う脾臓機能異常と肝線維化・肝発癌における肝脾臓器相関の解明	飯室 勇二	外科学講座第1教室	1,560,000	(補委) (独) 日本学術振興会
細胞外基質と炎症の制御による新たな大動脈瘤治療の開発	中島 博之	外科学講座第2教室	1,300,000	(補委) (独) 日本学術振興会
低温大気圧プラズマ技術を用いた骨肉腫治療法の開発	安藤 隆	整形外科科学講座	1,300,000	(補委) (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	市川 二郎	整形外科科学講座	1,170,000	(補委) (独) 日本学術振興会
マスト細胞を標的とした新規腰痛治療方法の確立	大場 哲郎	整形外科科学講座	1,950,000	(補委) (独) 日本学術振興会
PAR-1をターゲットにした肉腫の新規治療開発	齋藤 正憲	整形外科科学講座	1,820,000	(補委) (独) 日本学術振興会
グリオーマ上皮間葉転換と治療抵抗性の機序解明-薬剤耐性と幹細胞性維持への関与	川瀧 智之	脳神経外科学講座	1,820,000	(補委) (独) 日本学術振興会
くも膜下出血後白質障害の機序の解明	吉岡 秀幸	脳神経外科学講座	1,690,000	(補委) (独) 日本学術振興会
microRNAをターゲットとした神経幹細胞移植による脳梗塞再生治療の開発	橋本 幸治	脳神経外科学講座	1,170,000	(補委) (独) 日本学術振興会
ウサギのシバリングに各種薬剤(アミノ酸、Mg、アセトアミノフェン)が及ぼす影響	松川 隆	麻酔科学講座	1,430,000	(補委) (独) 日本学術振興会
PI3K/Akt経路からみた虚血再灌流障害に対するアミノ酸の心筋保護作用の検討	小口 健史	麻酔科学講座	1,430,000	(補委) (独) 日本学術振興会
アミオダロン脳保護作用の検証	古藤田 眞和	麻酔科学講座	1,690,000	(補委) (独) 日本学術振興会
産婦人科教育への反転学習の導入とその実効性の向上のための研究	平田 修司	産婦人科学講座	650,000	(補委) (独) 日本学術振興会
難治性夜間頻尿・夜尿症において時間遺伝子および伸張受容体の遺伝子多型が与える影響	三井 貴彦	泌尿器科学講座	1,560,000	(補委) (独) 日本学術振興会
尿路上皮機械センサーを標的とした低活動膀胱に対する新規治療戦略	吉良 聡	泌尿器科学講座	2,210,000	(補委) (独) 日本学術振興会
尿路変更ラットを用いた萎縮性膀胱に至る平滑筋分解の関与	今井 佑樹	泌尿器科学講座	2,210,000	(補委) (独) 日本学術振興会
蓄尿制御分子としての代謝型グルタミン酸受容体と酸感受性イオンチャネルの機能解析	芳山 充晴	泌尿器科学講座	1,300,000	(補委) (独) 日本学術振興会
難治性下部尿路機能障害に対する光遺伝学による新たな治療法の開発に関する研究	志村 寛史	泌尿器科学講座	2,340,000	(補委) (独) 日本学術振興会
網膜静脈分枝閉塞症眼における視細胞障害定量評価法の確立	飯島 裕幸	眼科学講座	1,820,000	(補委) (独) 日本学術振興会
バイオナノシートを活用した新しい眼科治療用デバイスの開発	柏木 賢治	眼科学講座	1,690,000	(補委) (独) 日本学術振興会
遠隔操作ロボットを利用した新規眼科診断システムの開発	北村 一義	眼科学講座	1,950,000	(補委) (独) 日本学術振興会
ポリリー状脈絡膜血管症患者の遺伝子解析を用いた治療選択	菊島 渉	眼科学講座	1,300,000	(補委) (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 - 感受性遺伝子多型の表現型への関与 -	間瀬 文彦	眼科学講座	1,820,000	(補委) (独) 日本学術振興会
肺・肝以外の諸臓器における定位放射線治療の効果と安全性の評価	大西 洋	放射線医学講座	3,120,000	(補委) (独) 日本学術振興会
肺癌放射線治療計画におけるCTVコンセンサスガイドラインの作成	小宮山 貴史	放射線医学講座	910,000	(補委) (独) 日本学術振興会
次世代超高速撮像造影灌流MRIを用いた脳循環検査法の臨床有用性の確立	高村 朋宏	放射線医学講座	1,300,000	(補委) (独) 日本学術振興会

小計33件

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
血小板活性化受容体CLEC-2を標的とした癌手術後リンパ浮腫の予防法	井上 克枝	臨床検査医学講座	2,210,000	(補委) (独) 日本学術振興会
赤血球造血における血小板活性化受容体CLEC-2の役割の解明	大竹 志門	臨床検査医学講座	1,040,000	(補委) (独) 日本学術振興会
血小板の新たな機能:新規血小板活性化受容体CLEC-2による肺胞形成機構の解明	築地 長治	臨床検査医学講座	1,040,000	(補委) (独) 日本学術振興会
甲状腺がん微小環境における細胞外アデノシンの腫瘍促進作用と腫瘍免疫回避機序の研究	近藤 哲夫	人体病理学講座	1,300,000	(補委) (独) 日本学術振興会
深層学習による細胞診断支援プラットフォームの構築と新規特徴量の抽出	川井 将敬	人体病理学講座	3,510,000	(補委) (独) 日本学術振興会
口腔癌におけるCDDP排出系遺伝子ATP7Bの発現抑制を利用した感受性獲得の解明	吉澤 邦夫	歯科口腔外科学講座	2,340,000	(補委) (独) 日本学術振興会
超音波とマイクロバブルによるARONJの治療効果の検討	諸井 明德	歯科口腔外科学講座	1,170,000	(補委) (独) 日本学術振興会
アミノ酸のラセミ化法による歯からの年齢推定法—普及にむけた取り組み—	井口 蘭	歯科口腔外科学講座	1,170,000	(補委) (独) 日本学術振興会
血小板受容体CLEC-2の敗血症病態との関連の解明及び新しい治療標的としての応用	佐々木 知幸	検査部	1,300,000	(補委) (独) 日本学術振興会
デジタルPCRと生菌のみ検出するPCR法を組み合わせた新たな迅速薬剤感受性検査法	荻原 真二	検査部	2,340,000	(補委) (独) 日本学術振興会
マクロファージ特異的Toll Like Receptor 4の脳動脈瘤への影響	三井 一葉	手術部	1,300,000	(補委) (独) 日本学術振興会
サイトカインプロファイリングによる敗血症評価:サイトカインバランス是正による戦略	高三野 淳一	集中治療部	780,000	(補委) (独) 日本学術振興会
骨格筋の再生メカニズムにおけるMCTの役割解明	高山 義裕	リハビリテーション部	2,600,000	(補委) (独) 日本学術振興会
ω脂肪酸は慢性虚血性心臓の機能を改善する	松田 結	血液浄化療法部	2,730,000	(補委) (独) 日本学術振興会
急性呼吸窮迫症候群ラットにおける短時間完全液体呼吸による炎症制御と肺障害の軽減	針井 則一	総合診療部	1,950,000	(補委) (独) 日本学術振興会
抗血小板薬薬効モニタリング法の自動分析装置への応用とカットオフ値の設定	佐藤 金夫	臨床研究連携推進部	1,560,000	(補委) (独) 日本学術振興会
網膜への薬剤送達を目指したバリア突破型温度応答性スマートナノ点眼の開発	田中 佑治	臨床研究連携推進部	3,120,000	(補委) (独) 日本学術振興会
血小板CLEC-2を介した動脈硬化進展の機序を解明する	井上 修	感染制御部	1,430,000	(補委) (独) 日本学術振興会
臨床的ニーズに応える医薬品の副作用回避への新展開	内田 淳	薬剤部	1,820,000	(補委) (独) 日本学術振興会
唾液メタボローム解析による肺癌早期診断システムの構築に関する研究	板倉 淳	臨床教育センター	780,000	(補委) (独) 日本学術振興会
動脈硬化病変におけるS100A13の発現機序と動脈硬化スクリーニング検査の構築	井上 克枝	臨床検査医学講座	260,000	(補委) (独) 日本学術振興会
動脈硬化病変におけるS100A13の発現機序と動脈硬化スクリーニング検査の構築	井上 修	感染制御部	156,000	(補委) (独) 日本学術振興会
定量的画像バイオマーカーとしてのMRE実現に向けた評価法確立とデータベース作成	本杉 宇太郎	放射線医学講座	611,000	(補委) (独) 日本学術振興会
定量的画像バイオマーカーとしてのMRE実現に向けた評価法確立とデータベース作成	市川 新太郎	放射線医学講座	559,000	(補委) (独) 日本学術振興会
新規治療とバイオマーカー確立に向けた胃癌周囲間質に特異的miRNAの網羅的解析	市川 大輔	外科学講座第1教室	260,000	(補委) (独) 日本学術振興会
Ca2+を標的とする骨肉腫の新規な治療法の基礎研究	安藤 隆	整形外科科学講座	260,000	(補委) (独) 日本学術振興会
胎児期からのライフコースを考慮した、生活習慣病発症に関わる要因の疫学的検討	平田 修司	産婦人科学講座	65,000	(補委) (独) 日本学術振興会
小型遠心ポンプを応用した可搬型血液濾過装置開発のレギュラトリーサイエンス研究	松田 兼一	救急集中治療医学講座	65,000	(補委) (独) 日本学術振興会
ゼノフリー型セルフフィーダーシステムによるiPS細胞由来血小板製剤の臨床応用実現	佐々木 知幸	臨床検査医学講座	650,000	(補委) (独) 日本学術振興会
脊柱靱帯骨化症に関する調査研究	波呂 浩孝	整形外科科学講座	250,000	(補委) 厚生労働省
肝炎ウイルス検査受検から受診、受療に至る肝炎対策の効果検証と拡充に関する研究	坂本 穰	内科学講座第1教室	500,000	(補委) 厚生労働省

小計31件

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	
スモンに関する調査研究	瀧山 嘉久	神経内科学講座	350,000	補委	厚生労働省
職域等も含めた肝炎ウイルス検査受検率向上と陽性者の効率的なフォローアップシステムの開発・実用化に向けた研究	坂本 穰	内科学講座第1教室	250,000	補委	厚生労働省
運動失調症の医療基盤に関する調査研究	瀧山 嘉久	神経内科学講座	700,000	補委	厚生労働省
慢性腎臓病CKDの診断体制構築と普及・啓発による医療の向上	北村 健一郎	内科学講座第3教室	100,000	補委	厚生労働省
B型肝炎ウイルスの感染複製増殖機構解明による創薬基盤形成に関する研究	榎本 信幸	内科学講座第1教室	4,030,000	補委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構
次世代シーケンス技術によるウイルス因子解析を基軸としたC型肝炎新規治療の病態解明と臨床応用	榎本 信幸	内科学講座第1教室	36,000,000	補委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構
候補化合物の生体内での抗 HBV 効果の評価と HBV ゲノム変異の動態解析	榎本 信幸	内科学講座第1教室	5,830,236	補委	国立大学法人熊本大学
C型肝炎ウイルス感染排除後の肝発癌に関する研究	前川 伸哉	内科学講座第1教室	1,500,000	補委	国立大学法人広島大学
肝線維化・肝発癌と関連するバイオマーカーの探索	前川 伸哉	内科学講座第1教室	2,000,000	補委	国立大学法人北海道大学
C型肝炎患者に対するDAA治療不成功例におけるHCV RASの解析	佐藤 光明	内科学講座第1教室	800,000	補委	武蔵野赤十字病院
PLA ₂ メタボロームによる疾患脂質代謝マップの創成とその医療展開に向けての基盤構築	久木山 清貴	内科学講座第2教室	3,900,000	補委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構
インフリキシマブ投与下で寛解または低疾患活動性にある関節リウマチ患者を対象としたインフリキシマブ休業療法における、関節超音波を用いた再発予測精度並びにインフリキシマブ再投与の有効性・安全性を検証する、多施設共同前向き試験	中込 大樹	内科学講座第3教室	960,120	補委	千葉大学医学部附属病院
オミックス解析を駆使した痙性対麻痺に関する病原性変異の同定法の改善ならびに新規病態機序の発見	瀧山 嘉久	神経内科学講座	1,000,000	補委	国立大学法人東京大学
細胞株バンクを活用した予後因子の薬剤感受性における意義の解析	犬飼 岳史	小児科学講座	3,000,000	補委	独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター
未診断疾患イニシアチブ:未診断疾患に対する診断プログラムの開発に関する研究	中根 貴弥	小児科学講座	5,200,000	補委	国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター
新規薬剤によるHIV感染症制御のための研究	川村 龍吉	皮膚科学講座	2,600,000	補委	国立研究開発法人国立国際医療研究センター
新規抗HIV薬の感染予防効果の解析とマイクロバイドへの応用に関する研究	川村 龍吉	皮膚科学講座	6,500,000	補委	国立大学法人熊本大学
早期間接リウマチ患者における初期治療効果反応性による治療強化の予後予測に関する研究	小山 賢介	整形外科科学講座	100,000	補委	国立大学法人名古屋大学
初発膠芽腫に対するカルムスチン脳内留置剤および放射線療法併用テモゾロミド、ペバシズマブ療法の有効性・安全性を検討する第Ⅱ相臨床試験	木内 博之	脳神経外科学講座	90,000	補委	国立大学法人東北大学
革新的メタボロミクス解析を用いた難治性過活動膀胱に対するバイオマーカーおよび治療標的物質の探索	武田 正之	泌尿器科学講座	1,950,000	補委	国立大学法人筑波大学
次世代眼科医療を目指す、ICT/人工知能を活用した画像等データベースの基盤構築	柏木 賢治	眼科学講座	1,300,000	補委	国立大学法人筑波大学
JCOG1408の患者登録	大西 洋	放射線医学講座	1,105,000	補委	国立大学法人広島大学
新規がん悪液質治療薬の探索	井上 克枝	臨床検査医学講座	7,975,000	補委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構
医療・介護連携PHRモデルに関する研究	佐藤 弥	地域医療学講座	9,500,000	補委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構

小計24件
合計114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	Maekawa,S.; Sato,M.; Kuratomi, N. 他	第一内科	Association between alanine aminotransferase elevation and UGT1A1*6 polymorphisms in daclatasvir and asunaprevir combination therapy for chronic hepatitis C	JOURNAL OF GASTROENTEROLOGY,20 18,Jun.,53(6):780-786	Original Article
2	Maekawa,S.; Enomoto, N.	第一内科	The "real-world" efficacy and safety of DAAs for the treatment of HCV patients throughout Japan	JOURNAL OF GASTROENTEROLOGY,20 18,Oct.,53(10):1168-1169	Others
3	Kobayashi,S. ; Yamaguchi,T. ; Maekawa,S. 他	第一内科	Target sequencing of cancer-related genes in early esophageal squamous neoplasia resected by endoscopic resection in Japanese patients.	ONCOTARGET,2018,Dec., 95(9):36793-36803	Original Article
4	Iwamoto,F.; Matsuoka,K.; Motobayashi, M. 他	第一内科	Prediction of disease activity of Crohn's disease through fecal calprotectin evaluated by balloon-assisted endoscopy	JOURNAL OF GASTROENTEROLOGY AND HEPATOLOGY,2018,Dec., 33(12):1984-1989	Original Article
5	Takano,S.; Fukasawa,M.; Shindo,H. 他	第一内科	Risk factors for perforation during endoscopic retrograde cholangiopancreatography in post-reconstruction intestinal tract	WORLD JOURNAL OF CLINICAL CASES,2019,Jan.,7(1):10- 18	Original Article
6	Suzuki,Y.; Maekawa,S.; Komatsu,N. 他	第一内科	Hepatitis B virus (HBV)- infected patients with low hepatitis B surface antigen and high hepatitis B core-related antigen titers have a high risk of HBV-related hepatocellular carcinoma	HEPATOLOGY RESEARCH,2019,Jan.,49(1) :51-63	Original Article
7	Suzuki,Y.; Maekawa,S.; Komatsu,N. 他	第一内科	HBV preS deletion mapping using deep sequencing demonstrates a unique association with viral markers	PLOS ONE,2019,Jan.,14(2):e0212 559	Original Article
8	Yoshizaki,T.; Uematsu,M.; Obata,J. 他	第二内科	Angiotensin II receptor blockers suppress the release of stromal cell- derived factor-1 alpha from infarcted myocardium in patients with acute myocardial infarction	JOURNAL OF CARDIOLOGY,2018,Apr.,7 1(4):367-374	Original Article
9	Deyama,J.; Nakamura,T.; Saito,Y. 他	第二内科	Effect of coronary artery spasm on long-term outcomes in survivors of acute myocardial infarction	INTERNATIONAL JOURNAL OF CARDIOLOGY,2018,Apr.,2 57:7-11	Original Article
10	Watanabe,K. ; Watanabe,K. ; Watanabe,Y. 他	第二内科	Human soluble phospholipase A2 receptor is an inhibitor of the integrin-mediated cell migratory response to collagen-I	American journal of physiology. Cell physiology.1,2018,Sep.,315(3):C398-C408	Original Article

小計10件

11	Hosogaya,N.; Toida,K.; Ishihara,H. 他	第二内科	A case of drug induced lung injury caused by levofloxacin eye drops	Respiratory Medicine Case Reports,2018,May,,24:12-15	Original Article
12	Nakamura,T.; Uematsu,M.; Deyama,J. 他	第二内科	Pulmonary Vascular Resistance Is Associated With Brachial-Ankle Pulse-Wave Velocity and Adverse Clinical Outcomes in Patients With Heart Failure With Preserved Ejection Fraction	Journal of Cardiac Failure.2019,Feb.,S1071-9164(19)30202-7. doi: 10.1016/	Original Article
13	Furuya,F.; Motosugi,A.; Haraguchi,K. 他	第三内科	Association between the Cardio-Ankle Vascular Index and Diabetes Mellitus-Related Peripheral Arterial Disease in Chronic Hemodialysis Patients	BLOOD PURIFICATION,2019,Mar., 47:25-30	Original Article
14	Nakagomi,D.; Kronbichler, Andreas; Witte, Torsten 他	第三内科	Comment on: Rituximab therapy for Takayasu arteritis: a seven patients experience and a review of the literature	RHEUMATOLOGY,2018,Jul.,57(7):1309-1310	Letter
15	Ishii,T.; Furuya,F.; Takahashi,K. 他	第三内科	Angiopoietin-Like Protein 2 Promotes the Progression of Diabetic Kidney Disease	The Journal of clinical endocrinology and metabolism,2018,Aug.,17:172-180	Original Article
16	Shindo,K.; Satake,A.; Kurita,N. 他	神経内科	Sympathetic neurograms showing characteristics of both muscle and skin sympathetic nerve activity in a case with pure autonomic failure	CLINICAL AUTONOMIC RESEARCH,2018,Jun.,28(3):347-349	Letter
17	Shindo,K.; Sato,T.; Murata,H. 他	神経内科	Spinocerebellar ataxia type 31 associated with REM sleep behavior disorder: a case report	BMC NEUROLOGY,2019,Jan.,19(1)	Case Report
18	Koh,K.; Ishiura,H.; Tsuji,S. 他	神経内科	JASPAC: Japan Spastic Paraplegia Research Consortium	BRAIN SCIENCES,2018,Aug.,8(8)	Review
19	Koh,K.; Ishiura,H.; Beppu, Minako 他	神経内科	Novel mutations in the ALDH18A1 gene in complicated hereditary spastic paraplegia with cerebellar ataxia and cognitive impairment	JOURNAL OF HUMAN GENETICS,2018,Sep.,63(9):1009-1013	Original Article
20	Koh,K.; Ichinose,Y.; Ishiura,H. 他	神経内科	PLA2G6-associated neurodegeneration presenting as a complicated form of hereditary spastic paraplegia (vol 64, pg 55, 2019)	JOURNAL OF HUMAN GENETICS,2019,Jan.,64(1):61-63	Others
21	Koh,K.; Ichinose,Y.; Ishiura,H. 他	神経内科	PLA2G6-associated neurodegeneration presenting as a complicated form of hereditary spastic paraplegia	JOURNAL OF HUMAN GENETICS,2019,Jan.,64(1):55-59	Original Article
22	Koh,K.; Tsuchiya,M.; Nagasaka,T. 他	神経内科	Decreasing I-123-ioflupane SPECT accumulation and I-123-MIBG myocardial scintigraphy uptake in a patient with a novel homozygous mutation in the ZFYVE26 gene	NEUROLOGICAL SCIENCES,2019,Feb.,40(2):429-431	Letter

小計12件

23	Tsuchiya,M.; Koh,K.; Ishida,A. 他	神経内科	A Japanese family with a novel nonsense mutation in the spastin gene associated with both cerebellar ataxia and cognitive impairment	JOURNAL OF THE NEUROLOGICAL SCIENCES,2019,Feb.,397:114-116	Letter
24	Shindo,K.; Tsuchiya,M.; Hata,T. 他	神経内科	Non-convulsive status epilepticus associated with neuronal intranuclear inclusion disease: A case report and literature review.	Epilepsy Behav Case Rep.2019,Jan.,26(11):103-106	Case Report
25	Kawashima,I.; Takano,K.; Kumagai,T. 他	血液・腫瘍内科	Combined Coagulopathy Can Induce Both Hemorrhagic and Thrombotic Complications in Multiple Myeloma	INTERNAL MEDICINE,2018,Jul.,57(22):3303-3306	Original Article
26	Kanemura,H.; Sano,F.; Ohyama,T. 他	小児科	Effect of Levetiracetam Monotherapy in Nonlesional Focal Childhood Epilepsy	NEUROPEDIATRICS,2018, Apr.,49(2):135-141	Original Article
27	Kanemura,H.; Sano,F.; Ohyama,T. 他	小児科	Efficacy of levetiracetam for reducing rolandic discharges in comparison with carbamazepine and valproate sodium in rolandic epilepsy	SEIZURE-EUROPEAN JOURNAL OF EPILEPSY,2018,Nov.,62:79-83	Original Article
28	Kanemura,H.; Sano,F.; Ohyama,T. 他	小児科	Association between seizure frequency and fatigue levels in children with epilepsy	JOURNAL OF PAEDIATRICS AND CHILD HEALTH,2018,Dec.,54(12):1336-1340	Original Article
29	Kanemura,H.; Sano,F.; Aihara,M.	小児科	Usefulness of perampanel with concomitant levetiracetam for patients with drug-resistant epilepsy	EUROPEAN JOURNAL OF PAEDIATRIC NEUROLOGY,2019,Jan.,23(1):197-203	Original Article
30	Harama,D.; Tamai,M.; Inukai,T. 他	小児科	Lenalidomide, a Potent IKZF1 Degradar, Effectively Induces Apoptosis of Philadelphia Chromosome Positive Acute Lymphoblastic Leukemia Cells with IKZF1 Alterations in Synergy with Other Anti-Leukemic Agents	PEDIATRIC BLOOD & CANCER,2018,Nov.,65:S120	Others
31	Ishiguro,H.; Higuchi,S.; Arinami,T.	精神科	Association between alcoholism and the gene encoding the endocannabinoid synthesizing enzyme diacylglycerol lipase alpha in the Japanese population	ALCOHOL,2018,May,68:59-62	Original Article
32	Ishiguro,H.; Horiuchi,Y.; Tabata,K. 他	精神科	Cannabinoid CB2 Receptor Gene and Environmental Interaction in the Development of Psychiatric Disorders	MOLECULES,2018,Aug.,23(8):e1836	Original Article
33	Inozume,T.; Tsunoda,T.; Morisaki,T. 他	皮膚科	Acquisition of resistance to vemurafenib leads to interleukin-10 production through an aberrant activation of Akt in a melanoma cell line	JOURNAL OF DERMATOLOGY,2018,Dec.,45(12):1434-1439	Original Article

小計11件

34	Inozume,T.; Hanada,K.; Takeda,K. 他	皮膚科	Cytotoxic T-lymphocyte-associated protein 4 expressed by melanoma cells does not affect melanoma-specific cytotoxic T lymphocytes in the effector phase	JOURNAL OF DERMATOLOGY,2019,Jan.,46(1):52-56	Original Article
35	Ogawa,Y.; Kinoshita,M.; Mizumura,N. 他	皮膚科	Purinergic Molecules in the Epidermis	JOURNAL OF INVESTIGATIVE DERMATOLOGY,2018,Nov.,138(11):2486-2488	Letter
36	Ogawa,Y.; Kinoshita,M.; Shimada,S. 他	皮膚科	Zinc in Keratinocytes and Langerhans Cells: Relevance to the Epidermal Homeostasis	JOURNAL OF IMMUNOLOGY RESEARCH,2018,Dec.,Original Article ID 5404093:1-11	Review
37	Shimizu,T.; Ogawa,Y.; Tomita,O. 他	皮膚科	Coexistence of anti-topoisomerase I and anti-RNA polymerase III antibody in a patient with overlap syndrome.	European Journal of Dermatology,2019,29(1):93-94	Original Article
38	Kinoshita,M.; Ogawa,Y.; Takeichi,T. 他	皮膚科	Impetigo herpetiformis with IL-36RN mutation successfully treated with secukinumab.	European Journal of Dermatology,2018,Jun.,28(3):381-382	Original Article
39	Kinoshita,M.; Okamoto,T.; Sano,S. 他	皮膚科	Deficiency of the interleukin-36 receptor antagonist dramatically improved by secukinumab.	JOURNAL OF DERMATOLOGY,2018,Oct.,45(10):e280-e281	Original Article
40	Kawaida,H.; Kono,H.; Amemiya,H. 他	第一外科	Feasibility of Combination Therapy with Nab-paclitaxel Plus Gemcitabine in Patients with Recurrent Pancreatic Cancer	ANTICANCER RESEARCH,2018,Nov.,38(11):6537-6542	Original Article
41	Kawaida,H.; Kono,H.; Amemiya,H. 他	第一外科	Use of a Reinforced Triple-row Stapler Following Distal Pancreatectomy Reduces the Incidence of Postoperative Pancreatic Fistula in Patients With a High BMI	ANTICANCER RESEARCH,2019,Feb.,39(2):1013-1018	Original Article
42	Sudo,M.; Furuya,S.; Shimizu,H. 他	第一外科	Long-term outcomes after surgical resection in patients with stage IV colorectal cancer: a retrospective study of 129 patients at a single institution	WORLD JOURNAL OF SURGICAL ONCOLOGY,2019,Mar.,17	Original Article
43	Saito,R.; Kawaguchi,Y.; Akaike,H. 他	第一外科	Prognostic Significance of Lymph Node Dissection Along the Upper-third-stomach in Patients With Lower-third Gastric Cancer	ANTICANCER RESEARCH,2019,Mar.,39(3):1485-1489	Original Article
44	Hagio,K.; Furuya,S.; Nakamura,J. 他	第一外科	High miR-3687 Expression Affects Migratory and Invasive Ability of Oesophageal Carcinoma	ANTICANCER RESEARCH,2019,Feb.,39(2):557-565	Original Article
45	Kawaguchi,Y.; Shiraishi,K.; Akaike,H. 他	第一外科	Current status of laparoscopic total gastrectomy.	Ann Gastroenterol Surg2018,Sep.,3(1):14-23	Review

小計12件

46	Maruyama,S.; Furuya,S.; Shiraishi,K. 他	第一外科	Podoplanin Expression as a Prognostic Factor in Gastric Cancer.	Anticancer Res.2018,May,38(5):2717-2722	Original Article
47	Maruyama,S.; Furuya,S.; Shiraishi,K. 他	第一外科	miR-122-5p as a novel biomarker for alpha-fetoprotein-producing gastric cancer.	World J Gastrointest Oncol,2018,Oct.,15(10):344-350	Original Article
48	Uchida,T.; Matsubara,H.; Nagasaka,S. 他	第二外科	Video-assisted thoracoscopic surgery can help enable the complete resection of a mediastinal tumor caused by immunoglobulin G4-related disease and avoid the need for postoperative medication: A case report	Asian Journal of Endoscopic Surgery,2018,11(3): 248-251	Case report
49	Uchida,T.; Matsubara,H.; Sugimura,A. 他	第二外科	Intractable pneumothorax complicated with interstitial pneumonitis treated with the Tachosuture technique: A case report	Clinical Case Reports,2018,6(10):1994-1996	Case report
50	Uchida,T.; Matsubara,H.; Satou,D. 他	第二外科	Common fever acutely progressing to descending necrotizing mediastinitis treated with thoracoscopic surgery: A case reports	Journal of Pediatric Surgery Case Reports,2018,39:14-16	Case report
51	Uchida,T.; Matsubara,H.; Sugimura,A. 他	第二外科	Spontaneous regression of a carcinoid tumor that required resection owing to its reappearance and subsequent enlargement after 2years: a case report	International Cancer Conference Journal,2019,8(2):58-60	Case report
52	Ando,T.; Suzuki-Karasaki,M.; Haro,K. 他	整形外科	Cold plasma-stimulated transfection (PLAST) induces necroptosis in murine and human osteosarcoma cell lines	INTERNATIONAL JOURNAL OF MOLECULAR MEDICINE,2018,Sep.,42:S7	Others
53	Ohba,T.; Ebata,S.; Oba, H. 他	整形外科	Correlation Between Postoperative Distribution of Lordosis and Reciprocal Progression of Thoracic Kyphosis and Occurrence of Proximal Junctional Kyphosis Following Surgery for Adult Spinal Deformity	CLINICAL SPINE SURGERY,2018,Nov.,31(9): E466-E472	Original Article
54	Wako M.; Koyama K.; Takayama Y. 他	整形外科	Age-related change and gender differences in pelvic morphology of healthy children.	J Orthop Sci. 2019 Feb.,18. pii: S0949-2658(19)30047-8. doi: 10.1016/j.jos.2019.01.013. [Epub ahead of print]	Original Article
55	Oba H.; Ebata S.; Takahashi J. 他	整形外科	Loss of Pelvic Incidence Correction After Long Fusion Using Iliac Screws for Adult Spinal Deformity: Cause and Effect on Clinical Outcome.	Spine (Phila Pa 1976).2019 Feb., 1;44(3):195-202. doi: 10.1097/BRS.00000000000002775	Original Article

小計10件

56	Saito M.; Ichikawa J.; Ando T. 他	整形外科	Platelet-Derived TGF- β Induces Tissue Factor Expression via the Smad3 Pathway in Osteosarcoma Cells.	J Bone Miner Res. 2018 Nov.,33(11):2048-2058. doi: 10.1002/jbmr.3537. Epub 2018 Jul 20	Original Article
57	Ebata, S.; Ohba, T.; Oba, H. 他	整形外科	Bilateral dual iliac screws in spinal deformity correction surgery	JOURNAL OF ORTHOPAEDIC SURGERY AND RESEARCH,2018,Oct.,13(1 ,)260	Original Article
58	Ichikawa J.; Ohba T.; Kanda H. 他	整形外科	Spinal Metastasis of Well- Differentiated Liposarcoma Component in Retroperitoneal Dedifferentiated Liposarcoma Treated by Minimally Invasive Surgery.	Case Rep Orthop. 2018 Jul.,16;2018:1708572. doi: 10.1155/2018/1708572. eCollection 2018	Case report
59	Yagi,T.; Horikoshi,T.; Senbokuya,N. 他	脳神経外科	Distribution Patterns of Spinal Epidural Fluid in Patients with Spontaneous Intracranial Hypotension Syndrome	NEUROLOGIA MEDICO- CHIRURGICA,2018,May,58 (5),212-218	Original Article
60	Suzuki,K.; Kawataki,T.; Endo,K. 他	脳神経外科	Expression of ZEBs in gliomas is associated with invasive properties and histopathological grade	ONCOLOGY LETTERS,2018,Aug.,16(2): 1758-1764	Original Article
61	Hanihara M.; Yoshioka H.; Kanemaru K. 他	脳神経外科	Long-term clinical and angiographic outcomes of wrap-clipping for ruptured blood blister- like aneurysms of the internal carotid artery under advanced monitoring.	World Neurosurgery,2019,Feb.,Ep ub	Original Article
62	Kanemaru K.; Yoshioka H.; Hashimoto K. 他	脳神経外科	Efficacy of intra-arterial fluorescence video angiography in surgery for dural and perimedullary arteriovenous fistula at the craniocervical junction.	World Neurosurgery,2019,Mar.,Ep ub	Original Article
63	Fukumoto Y.; Tanaka K.; Parajuli B 他	脳神経外科	Neuroprotective effects of microglial P2Y1 receptors against ischemic neuronal injury.	Journal of Cerebral Blood Flow & Metabolism,2018,Oct.,Epub	Original Article
64	Kotoda,M.; Ishiyama,T.; Mitsui,K. 他	麻酔科	Nicorandil increased the cerebral blood flow via nitric oxide pathway and ATP-sensitive potassium channel opening in mice	JOURNAL OF ANESTHESIA,2018,Apr.,32 (2):244-249	Original Article
65	Nakadate,Y.; Sato,H.; Sato,T. 他	麻酔科	Body mass index predicts insulin sensitivity during cardiac surgery: a prospective observational study	CANADIAN JOURNAL OF ANESTHESIA-JOURNAL CANADIEN D ANESTHESIE,2018,May,65(5):551-559	Original Article
66	Omori,M.; Kondo,T.; Nakazawa,K. 他	産婦人科	A case of endocervical minimal deviation adenocarcinoma with varicolored cytopathologic features on Pap smear	DIAGNOSTIC CYTOPATHOLOGY,2018, Aug.,46(8):702-706	Original Article

小計11件

67	Omori,M.; Kondo,T.; Nakazawa,K. 他	産婦人科	Interpretation of Endocervical Cells With Gastric-Type Mucin on Pap Smears A Proposal for a Cytologic Category "Atypical Endocervical Cells With Gastric-Type Mucin"	AMERICAN JOURNAL OF CLINICAL PATHOLOGY,2018,Sep.,150(3):259-266	Original Article
68	Omori,M.; Ichikawa,S.; Oi,M. 他	産婦人科	Intrapelvic sclerosing epithelioid fibrosarcoma: a case report	EUROPEAN JOURNAL OF GYNAECOLOGICAL ONCOLOGY,2018,Jun.,39(6):1028-1031	Original Article
69	Shinohara,S.; Okuda,Y.; Hirata,S.	産婦人科	Association between birth weight and massive haemorrhage in pregnancy with a low-lying placenta: a 9-year single-centre retrospective cohort study in Japan	JOURNAL OF OBSTETRICS AND GYNAECOLOGY,2019,Jan.,39(1):22-26	Original Article
70	Mitsui,T.; Kira,S.; Ihara,T. 他	泌尿器科	Metabolomics Approach to Male Lower Urinary Tract Symptoms: Identification of Possible Biomarkers and Potential Targets for New Treatments	JOURNAL OF UROLOGY,2018,May,199(5):1312-1317	Original Article
71	Mitsui,T.; Kira,S.; Ihara,T 他	泌尿器科	METABOLISM OF FATTY ACIDS AND BILE ACIDS IN PLASMA ARE ASSOCIATED WITH OVERACTIVE BLADDER: METABOLOMICS ANALYSIS FOR POSSIBLE BIOMARKERS AND POTENTIAL TARGETS FOR NEW TREATMENTS	NEUROUROLOGY AND URODYNAMICS,2018,Jul.,37:S215-S216	Others
72	Mitsui,T.; Araki,A.; Goudarzi, Houman 他	泌尿器科	Relationship between adrenal steroid hormones in cord blood and birth weight: The Sapporo Cohort, Hokkaido Study on Environment and Children's Health	AMERICAN JOURNAL OF HUMAN BIOLOGY,2018,Jul.,30(4):1-9	Original Article
73	Mitsui,T.; Araki,A.; Miyashita, C. 他	泌尿器科	Effects of prenatal sex hormones on behavioral sexual dimorphism	PEDIATRICS INTERNATIONAL,2019,Feb.,61(2):140-146	Original Article
74	Nakagomi,H.; Mitsui,T.; Ihara,T. 他	泌尿器科	STUDY OF HIGHER THAN 80 YEARS OLD PATIENTS KEEPING FRAILTY UNDER THE THERAPY OF MIRABEGRON FOR OVERACTIVE BLADDER (HOKUTO STUDY)	NEUROUROLOGY AND URODYNAMICS,2018,Jul.,37:S222-S223	Others
75	Kira,S.; Mitsui,T.; Miyamoto,T. 他	泌尿器科	Lack of Change in the Adaptation Ability of the Bladder for the Urine Production Rate in Aged Men with Nocturia	UROLOGIA INTERNATIONALIS,2018,Jun.,100(4):445-449	Original Article

小計9件

76	Ihara, T.; Mitsui, T.; Nakamura, Y. 他	泌尿器科	The oscillation of intracellular Ca ²⁺ influx associated with the circadian expression of Piezo1 and TRPV4 in the bladder urothelium	SCIENTIFIC REPORTS, 2018, Apr., 8:1-9	Original Article
77	Ihara, T.; Mitsui, T.; Nakamura, Y. 他	泌尿器科	The time-dependent variation of ATP release in mouse primary-cultured urothelial cells is regulated by the clock gene	NEUROUROLOGY AND URODYNAMICS, 2018, Nov., 37(8):2535-2543	Original Article
78	Imai, Y.; Yamaguchi, O.; Nomiya, M. 他	泌尿器科	ESTROGEN DEFICIENCY INDUCED BLADDER BLOOD FLOW CHANGES WHEN BLADDER CAPACITY WAS LOW VOLUME	NEUROUROLOGY AND URODYNAMICS, 2018, Jul., 37: S347-S348	Others
79	Shimura, H.; Mitsui, T.; Kira, S. 他	泌尿器科	Metabolomic Analysis of Overactive Bladder in Male Patients: Identification of Potential Metabolite Biomarkers	Urology, 2018, Aug., 118:158-163	Original Article
80	Kira, S.; Mitsui, T.; Miyamoto, T. 他	泌尿器科	Liquid chromatography-mass spectrometry identification of serum biomarkers for nocturia in aged men	world journal of urology, 2019, Jan.:1-7	Original Article
81	Shimura, H.; Mitsui, T.; Fukasawa, M. 他	泌尿器科	Ileocystoplasty with ureteral reimplantation into the afferent ileal limb for high-grade vesicoureteral reflux in a boy with urinary tract dysfunction	Journal of Pediatric Surgery Case Report, 2018, May, 35:1-3	Original Article
82	Mitake, Y.; Sawada, N.; Inoue, Chihiro 他	泌尿器科	A case of subcutaneous leiomyosarcoma of the scrotum presenting as a slowly growing mass in a 36-year-old male: A case report and literature review	urology case report, 2019, Mar., 23:90-91	Original Article
83	Sakurada, Y.; Kikushima, W.; Sugiyama, A. 他	眼科	AREDS simplified severity scale as a predictive factor for response to aflibercept therapy for typical neovascular age-related macular degeneration	Graefe's Archive for Clinical and Experimental Ophthalmology January 2018, Jan., 256(1): 99-104	Original Article
84	Sakurada, Y.; Freund, K. Bailey; Yannuzzi, Lawrence A.	眼科	Multimodal Imaging in Adult-Onset Coats' Disease	OPHTHALMOLOGY, 2018, Apr., 125(4):485	Others
85	Iijima, H.	眼科	Mechanisms of vision loss in eyes with macular edema associated with retinal vein occlusion	JAPANESE JOURNAL OF OPHTHALMOLOGY, 2018, May, 62(3):265-273	Review
86	Sakurada, Y.; Leong, Belinda C. S.; Parikh, Ravi 他	眼科	ASSOCIATION BETWEEN CHOROIDAL CAVERNS AND CHOROIDAL VASCULAR HYPERPERMEABILITY IN EYES WITH PACHYCHOROID DISEASES	RETINA-THE JOURNAL OF RETINAL AND VITREOUS DISEASES, 2018, Oct., 38(10):1977-1983	Original Article
87	Sakurada, Y.; Parikh R, Gal-Or O, Balaratnasingam C. 他	眼科	CUTICULAR DRUSEN: Risk of Geographic Atrophy and Macular Neovascularization.	Ophthalmology Retina August 2018, Dec., 2(8):815	Original Article

小計12件

88	Sugiyama,A.; Sakurada,Y.; Honda,S. 他	眼科	Retreatment of Exudative Age-Related Macular Degeneration after Loading 3-Monthly Intravitreal Ranibizumab	OPHTHALMOLOGICA,2018,239(1):52-59	Original Article
89	Tsumura,T.; Kashiwagi,K.; Suzuki,Y. 他	眼科	A nationwide survey of factors influencing adherence to ocular hypotensive eyedrops in Japan.	Int Ophthalmol,2019,Feb.,39(2):375-383	Original Article
90	Furuya,T.; Kashiwagi,K.	眼科	Longitudinal Change in Peripheral Anterior Chamber Depth of Eyes with Angle Closure after Laser Iridotomy	J Ophthalmol.2018,Dec.,e-journal	Original Article
91	Kashiwagi,K.; Matsubara,M.	眼科	Reduction in Ocular Hypotensive Eyedrops by Ab Interno Trabeculotomy Improves Not Only Ocular Surface Condition But Also Quality of Vision	JOURNAL OF OPHTHALMOLOGY,2018,Jun.,e-journal	Original Article
92	Kitamura,K.; Chiba,T.; Mabuchi,F. 他	眼科	Efficacy and Safety of Switching Prostaglandin Analog Monotherapy to Tafluprost/Timolol Fixed-Combination Therapy.	J Ophthalmol,2018,Feb.,e-journal	Original Article
93	Masuyama,K.; Matsuoka,T.; Kamijo,A.	頭頸部・耳鼻咽喉科	Current status of sublingual immunotherapy for allergic rhinitis in Japan	ALLERGOLOGY INTERNATIONAL,2018,Jul.,67(3):320-325	Review
94	Sakamoto,K.; Fujita,Y.; Chikamatsu,K. 他	頭頸部・耳鼻咽喉科	Ambient mass spectrometry-based detection system for tumor cells in human blood	TRANSLATIONAL CANCER RESEARCH,2018,Jun.,7(3),758-764	Original Article
95	Ishii,H.; Vodnala,SK; Achyut,BR 他	頭頸部・耳鼻咽喉科	miR-130a and miR-145 reprogram Gr-1+CD11b+ myeloid cells and inhibit tumor metastasis through improved host immunity.	Nature Communications,2018,Jul.,9(1)	Original Article
96	Onishi,H.; Yamashita,H.; Shioyama,Y. 他	放射線科	Stereotactic Body Radiation Therapy for Patients with Pulmonary Interstitial Change: High Incidence of Fatal Radiation Pneumonitis in a Retrospective Multi-Institutional Study	CANCERS,2018,Aug.,10(8),pii 257	Original Article
97	Onishi,H; Marino,K; Yamashita,H 他	放射線科	Case Series of 23 Patients Who Developed Fatal Radiation Pneumonitis After Stereotactic Body Radiotherapy for Lung Cancer	TECHNOLOGY IN CANCER RESEARCH & TREATMENT,2018,Oct.,17:1-6	Original Article
98	Onishi,H.; Imai,T.; Ito,Y. 他	放射線科	Single Nucleotide Polymorphisms of Inflammation-Related Genes As Predictive Risk Factors of Radiation Pneumonitis after Stereotactic Body Radiation Therapy for Stage I Non-Small Cell Lung Cancer	INTERNATIONAL JOURNAL OF RADIATION ONCOLOGY BIOLOGY PHYSICS,2018,Nov.,102(3):E699-E700	Others

小計11件

99	Motosugi,U.; Murakami,T.; Lee, Jeong Min 他	放射線科	Recommendation for terminology: Nodules without arterial phase hyperenhancement and with hepatobiliary phase hypointensity in chronic liver disease	JOURNAL OF MAGNETIC RESONANCE IMAGING,2018,Nov.,48(5): 1169-1171	Original Article
100	Motosugi,U.; Roldan- Alzate, Alejandro; Bannas, Peter 他	放射線科	Four-dimensional Flow MRI as a Marker for Risk Stratification of Gastroesophageal Varices in Patients with Liver Cirrhosis	RADIOLOGY,2019,Jan.,290 (1):101-107	Original Article
101	Ichikawa,S.; Motosugi,U.; Oishi,N. 他	放射線科	Ring-Like Enhancement of Hepatocellular Carcinoma in Gadoteric Acid-Enhanced Multiphasic Hepatic Arterial Phase Imaging With Differential Subsampling With Cartesian Ordering	INVESTIGATIVE RADIOLOGY,2018,Apr.,53(4):191-199	Original Article
102	Ichikawa,S.; Motosugi,U.; Enomoto,N. 他	放射線科	Magnetic resonance elastography can predict development of hepatocellular carcinoma with longitudinally acquired two-point data	EUROPEAN RADIOLOGY,2019,Feb.,29(2):1013-1021	Original Article
103	Ichikawa,S.; Motosugi,U.; Okumura,A. 他	放射線科	Measurement of Cerebrospinal Fluid Flow Dynamics Using Phase Contrast MR Imaging with Bilateral Jugular Vein Compression: A Feasibility Study in Healthy Volunteers	MAGNETIC RESONANCE IN MEDICAL SCIENCES,2018,Jul.,17(3):265-268	Original Article
104	Ichikawa,S.; Motosugi,U.; Hernando, Diego 他	放射線科	Histological Grading of Hepatocellular Carcinomas with Intravoxel Incoherent Motion Diffusion- weighted Imaging: Inconsistent Results Depending on the Fitting Method	MAGNETIC RESONANCE IN MEDICAL SCIENCES,2018,Apr.,17(2):168-173	Original Article
105	Ichikawa,S.; Motosugi,U.; Omori,M. 他	放射線科	MR-guided Focused Ultrasound for Uterine Fibroids: A Preliminary Study of Relationship between the Treatment Outcomes and Factors of MR Images Including Elastography	MAGNETIC RESONANCE IN MEDICAL SCIENCES,2019,Jan.,18(1):82-87	Original Article
106	Saito,M.; Sano,N.; Shibata,Y. 他	放射線科	Comparison of MLC error sensitivity of various commercial devices for VMAT pre-treatment quality assurance	JOURNAL OF APPLIED CLINICAL MEDICAL PHYSICS,2018,May,19(3):87-93	Original Article
107	Tamada,D.; Wakayama,T. ; Onishi, H. 他	放射線科	Multiparameter estimation using multi-echo spoiled gradient echo with variable flip angles and multicontrast compressed sensing	MAGNETIC RESONANCE IN MEDICINE,2018,Oct.,80(4):1546-1555	Original Article

小計9件

108	Ueki,K.; Moroi,A.; Tsutsui,T. 他	歯科口腔外科	Time-course change in temporomandibular joint space after advancement and setback mandibular osteotomy with Le Fort I. osteotomy	JOURNAL OF CRANIO-MAXILLOFACIAL SURGERY,2018,Apr.,46(4): 679-687	Original Article
109	Ueki,K.; Moroi,A.; Tsutsui,T. 他	歯科口腔外科	Mandibular bone healing after advancement or setback surgery using sagittal split ramus osteotomy	JOURNAL OF CRANIO-MAXILLOFACIAL SURGERY,2018,Sep.,46(9): 1500-1503	Original Article
110	Ueki,K.; Yoshizawa,K.; Moroi,A. 他	歯科口腔外科	Relationship between occlusal force and condylar morphology in class II and III after bi-maxillary osteotomy	JOURNAL OF CRANIO-MAXILLOFACIAL SURGERY,2018,Dec.,46(12):2103-2107	Original Article
111	Takayama,A.; Moroi,A.; Saito,Y. 他	歯科口腔外科	Evaluation of Space-Maintaining Sinus Membrane Using the Absorbable Screws in Sinus Lifting Bone Augmentation.	Implant Dent.,2019,Feb.,28(1),28-38	Original Article
112	Sato,M.; Tsutsui,T.; Moroi,A. 他	歯科口腔外科	Adaptive change in temporomandibular joint tissue and mandibular morphology following surgically induced anterior disc displacement by bFGF injection in a rabbit model.	JOURNAL OF CRANIO-MAXILLOFACIAL SURGERY,2019,Feb.,47(2), 320-327	Original Article
113	Takayama,A.; Ueki,K.; Moroi,A. 他	歯科口腔外科	Changes in cross-sectional measurements of masseter, medial pterygoid muscles, ramus, condyle and occlusal force after bi-maxillary surgery.	JOURNAL OF CRANIO-MAXILLOFACIAL SURGERY,2019,Mar.,47(3), 400-405	Original Article
114	Suzuki-Inoue,K.	臨床検査医学	Roles of the CLEC-2-podoplanin interaction in tumor progression	PLATELETS,2018,Jun.,29(8):786-792	Review
115	Suzuki-Inoue,K.	臨床検査医学	Platelets and cancer: pathology and drug targets	PLATELETS,2018,Dec.,29(8):771-772	Others
116	Tsukiji,N.; Inoue,O.; Morimoto,M. 他	臨床検査医学	Platelets play an essential role in murine lung development through Clec-2/podoplanin interaction	BLOOD,2018,Sep.,132(11): 1167-1179	Original Article
117	Tsukiji,N.; Osada,M.; Sasaki,T. 他	臨床検査医学	Cobalt hematoporphyrin inhibits CLEC-2-podoplanin interaction, tumor metastasis, and arterial/venous thrombosis in mice.	BLOOD ADVANCE.2018,Sep.,2(17), :2214-2225	Original Article
118	Sasaki,T.; Shirai,T.; Tsukiji,N. 他	臨床検査医学	Functional characterization of recombinant snake venom rhodocytin: rhodocytin mutant blocks CLEC-2/podoplanin-dependent platelet aggregation and lung metastasis.	J Thromb Haemost.,2018,May,16(5):960-972	Original Article
119	Oishi,N.; Brody, Garry S.; Ketterling, Rhett P 他	病理診断科	Genetic subtyping of breast implant-associated anaplastic large cell lymphoma	BLOOD,2018,Aug.,132(5):544-547	Letter

小計12件

120	Oishi,N.; Miranda, Roberto N.; Feldman, Andrew L.	病理診断科	Genetics of Breast Implant-Associated Anaplastic Large Cell Lymphoma (BIA-ALCL)	AESTHETIC SURGERY JOURNAL,2019,Mar.,39:S1 4-S20	Original Article
121	Mochizuki,K.; Kondo, T.; Oishi,N. 他	病理診断科	Single-stranded DNA (ssDNA) Labeling Index Is Related to Risk Grade in Patients with Gastrointestinal Stromal Tumors	ANTICANCER RESEARCH,2018,May,38(5) :2939-2943	Original Article
122	Mochizuki,K.; Kawai,M.; Odate,T. 他	病理診断科	Diagnostic Utility of Prostein, Uroplakin II and SATB2 for Diagnosing Carcinoma of Unknown Primary Origin: A Systematic Immunohistochemical Profiling	ANTICANCER RESEARCH,2018,Aug.,38(8)):4759-4766	Original Article
123	Mochizuki,K.; Kawai,M.; Odate,T. 他	病理診断科	SMARCB1/INI1 Is Diagnostically Useful in Distinguishing alpha- Fetoprotein-producing Gastric Carcinoma from Hepatocellular Carcinoma	ANTICANCER RESEARCH,2018,Dec.,38(1 2):6865-6868	Original Article
124	Mochizuki,K.; Hanai,Y.; Nakazawa,K. 他	病理診断科	IgG4-related disease of the paratestis with the scrotal fluid: A case report	DIAGNOSTIC CYTOPATHOLOGY,2019, Feb.,47(2):130-133	Original Article
125	Matsuda,K.; Fissell, Rachel; Ash, Stephen; Stegmayr, Bernd	救急科	Long-Term Survival for Hemodialysis Patients Differ in Japan Versus Europe and the USA. What Might the Reasons Be?	ARTIFICIAL ORGANS,2018,Dec.,42(12): 1112-1118	Others
126	Johno,H.; Yoshimura,K. ; Mori,Y. 他	臨床研究連携推進部	Detection of potential new biomarkers of atherosclerosis by probe electrospray ionization mass spectrometry	METABOLOMICS,2018,Fe b.,14(4)	Original Article
127	Johno,H.; Saito,M.; Onishi,H.	臨床研究連携推進部	Prediction-Based Compensation for Gate On/Off Latency during Respiratory-Gated Radiotherapy	COMPUTATIONAL AND MATHEMATICAL METHODS IN MEDICINE,2018,Nov.	Original Article
128	Yagasaki,H.; Toda,T.; Koizumi,K. 他	新生児集中治療部	A de novo 10.1-Mb 3p25 terminal deletion including SETD5 in a patient with ptosis and psychomotor retardation	PEDIATRICS AND NEONATOLOGY,2018,Jun. ,59(3):319-321	Others

小計9件

129	Koizumi,K.; Hoshiai,M.; Katsumata,N. 他	新生児集中治療部	Infliximab regulates monocytes and regulatory T cells in Kawasaki disease	PEDIATRICS INTERNATIONAL,2018,Sep.,60(9):796-802	Original Article
130	Koizumi,K.; Hoshiai,M.; Moriguchi,T. 他	新生児集中治療部	Outcomes of plasma exchange for severe dilated cardiomyopathy in children (vol 32, pg 61, 2017)	HEART AND VESSELS,2018,Dec.,33(12):1584-1585	Others
131	Koizumi,K.; Hoshiai,M.; Moriguchi,T. 他	新生児集中治療部	Plasma Exchange Downregulates Activated Monocytes and Restores Regulatory T Cells in Kawasaki Disease	THERAPEUTIC APHERESIS AND DIALYSIS,2019,Feb.,23(1):92-98	Original Article
132	Akahane,K.; Watanabe,A.; Miyake,K. 他	新生児集中治療部	Association of L-Asparaginase Sensitivity with Asparaginase Synthetase (ASNS) Gene Methylation Status in T-ALL Cell Lines	PEDIATRIC BLOOD & CANCER,2018,Nov.,65:S36	Others
133	Akahane,K.; Watanabe,A.; Furuichi,Y. 他	新生児集中治療部	Successful hematopoietic stem cell transplantation from an HLA-mismatched parent for engraftment failure after unrelated cord blood transplantation in patients with juvenile myelomonocytic leukemia: Report of two cases	Pediatric Transplantation,2019,Feb.:13378	Original Article
134	Nakazawa,T.; Kondo,T.; Vuong, Huy Gia 他	病理部	High expression of CD10 in anaplastic thyroid carcinomas	HISTOPATHOLOGY,2018,Sep.,73(3):492-499	Original Article
135	Taniguchi,N.; Jinno,T.; Takada,R. 他	リハビリテーション部	Do screws and screw holes affect osteolysis in cementless cups using highly crosslinked polyethylene? A 7 to 10-year follow-up case-control study	ORTHOPAEDICS & TRAUMATOLOGY-SURGERY & RESEARCH,2018,May,104(3):307-315	Original Article
136	Takayama,Y.; Ando,T.; Ichikawa,J. 他	リハビリテーション部	Effect of Thrombin-Induced MCP-1 and MMP-3 Production Via PAR1 Expression in Murine Intervertebral Discs	SCIENTIFIC REPORTS,2018,Jul.,8(1):11320	Original Article
137	Itakura,J.; Watanabe,M.; Hosomura,N. 他	臨床教育センター	Serum CA 19-9 as Predictor in Preoperative Parameters for Resectable Pancreatic Adenocarcinoma	PANCREAS,2018,Nov.,47(10):1395	Others
138	Itakura,J.; Watanabe,M.; Hosomura,N. 他	臨床教育センター	Pncreatic cancer treatment for predicted the recurrencetype and CA19-9 value	PANCREATOLOGY2018,Jul.,18(4S):S61	Others

小計10件
合計138件

- (注) 1 当該特定機能病院に所属する医師等が前年度に発表した英語論文のうち、高度の医療技術の開発および評価に資するものと判断されるものを七十件以上記入すること。七十件以上発表を行っている場合には、七十件のみを記載するのではなく、合理的な範囲で可能な限り記載すること。
- 2 報告の対象とするのは、筆頭著者の所属先が当該特定機能病院である論文であり、査読のある学術雑誌に掲載されたものに限るものであること。ただし、実態上、当該特定機能病院を附属している大学の講座等と当該特定機能病院の診療科が同一の組織として活動を行っている場合においては、筆頭著者の所属先が大学の当該講座等であっても、論文の数の算定対象に含めるものであること(筆頭著者が当該特定機能病院に所属している場合に限る。)
- 3 「発表者氏名」に関しては、英文で、筆頭著者を先頭に論文に記載された順に3名までを記載し、それ以上は、他、またはet al.とする。

- 4 「筆頭著者の所属」については、和文で、筆頭著者の特定機能病院における所属を記載すること。
- 5 「雑誌名・出版年月等」欄には、「雑誌名. 出版年月(原則雑誌掲載月とし、Epub ahead of printやin pressの掲載月は認めない); 巻数: 該当ページ」の形式で記載すること
(出版がオンラインのみの場合は雑誌名、出版年月(オンライン掲載月)の後に(オンライン)と明記すること)。

記載例: Lancet. 2015 Dec; 386: 2367-9 / Lancet. 2015 Dec (オンライン)

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

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

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

計 件

- (注) 1 当該医療機関に所属する医師等が前年度に発表したもののうち、高度の医療技術の開発および評価に資するものと判断される主なものを記入すること。
- 2 記載方法は、前項の「高度の医療技術の開発及び評価を行うことの評価対象となる論文」の記載方法に準じること。

(様式第3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

3 高度の医療技術の開発及び評価の実施体制

(1) 倫理審査委員会の開催状況

① 倫理審査委員会の設置状況	☒ 有 ☐ 無
② 倫理審査委員会の手順書の整備状況	☒ 有 ☐ 無
・ 手順書の主な内容 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12回

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

2 前年度の実績を記載すること。

(2) 利益相反を管理するための措置

① 利益相反を審査し、適当な管理措置について検討するための委員会の設置状況	☒ 有 ☐ 無
② 利益相反の管理に関する規定の整備状況	☒ 有 ☐ 無
・ 規定の主な内容 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12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6回
・ 研修の主な内容 「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」「臨床研究法」の解説とその対応、臨床研究に関する倫理その他必要な知識について	

(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

別紙のとおり

(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	156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
榎本 信幸	第1内科	教授	35年	消化器内科
久木山 清貴	第2内科	教授	39年	循環器内科、呼吸器内科
古屋 文彦	第3内科	准教授	21年	糖尿病・内分泌内科、腎臓内科
瀧山 嘉久	神経内科	教授	38年	
桐戸 敬太	血液・腫瘍内科	教授	32年	
市川 大輔	第1外科	教授	29年	消化器外科、乳腺・内分泌外科
中島 博之	第2外科	教授	29年	心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科
松川 隆	麻酔科	教授	33年	
鈴木 健文	精神科	教授	21年	
犬飼 岳史	小児科	准教授	30年	
平田 修司	産婦人科	教授	32年	
川村 龍吉	皮膚科	教授	28年	
百澤 明	形成外科	准教授	20年	
波呂 浩孝	整形外科	教授	30年	
木内 博之	脳神経外科	教授	36年	
武田 正之	泌尿器科	教授	38年	
柏木 賢治	眼科	准教授	33年	
櫻井 大樹	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	教授	22年	
大西 洋	放射線科	教授	31年	放射線診断科、放射線治療科
上木 耕一郎	歯科口腔外科	教授	25年	
井上 克枝	臨床検査医学	教授	23年	
森口 武史	救急部	部長	22年	
近藤 哲夫	病理診断科	教授	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。

(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 武田 正之
管理担当者氏名	総務課長 小林 充、医事課長 望月 眞樹

		保 管 場 所		管 理 方 法
診療に関する諸記録	規則第二十二條の三第二項に掲げる事項	病院日誌	医療情報室	カルテ及び検査所見記録等は1患者1IDで全て医療情報室で一元管理している。 診療録は「院外に持ち出さないこと」と規定している。
		各科診療日誌	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	規則第二十二條の三第三項に掲げる事項	従業者数を明らかにする帳簿	総務課	病院の管理及び運営に関する諸記録は、左の保管場所で保管管理している。
		高度の医療の提供の実績	医事課	
		高度の医療技術の開発及び評価の実績	総務課	
		高度の医療の研修の実績	総務課	
		閲覧実績	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	
	規則第一條の十一第一項に掲げる事項	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	病院の管理及び運営に関する諸記録は、左の保管場所で保管管理している。
		医療に係る安全管理のための委員会の開催状況	医療の質・安全管理部	
		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	
		医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策の状況	医療の質・安全管理部	

			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	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。
		院内感染対策のための委員会の開催状況	医事課	
		従業者に対する院内感染対策のための研修の実施状況	医事課	
		感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策の実施状況	感染制御部	
		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	薬剤部	
		医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成及び当該手順書に基づく業務の実施状況	薬剤部	
		医薬品の安全使用のために必要となる未承認等の医薬品の使用の情報その他の情報の収集その他の医薬品の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況	薬剤部	
		医療機器安全管理責任者の配置状況	MEセンター	
		従業者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施状況	MEセンター	
		医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の実施状況	MEセンター	
		医療機器の安全使用のために必要となる情報の収集その他の医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況	MEセンター	

		保 管 場 所	管 理 方 法
病院の管理及び運営に関する諸記録	規則第九条の二十の二第二項第一号から第十三号まで及び第十五条の四各号に掲げる事項	医療安全管理責任者の配置状況	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	
		医薬品安全管理責任者の業務実施状況	
		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	
		診療録等の管理に関する責任者の選任状況	
		医療安全管理部門の設置状況	
		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	
		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	
		監査委員会の設置状況	
		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	
		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	
		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	
		職員研修の実施状況	
		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	
		管理者が有する権限に関する状況	
		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	
		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	

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

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

○病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧の実績

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

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

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

① 医療に係る安全管理のための指針の整備状況	有・無
・ 指針の主な内容： (1) 医療機関における安全管理に関する基本的考え方 ・ 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 ・ 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並びに医療機器安全管理責任者の設置 ・ 安全管理のための責任者（リスクマネジャー）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 ・ 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 ・ 「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 ・ 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) 医療従事者と患者との間の情報の共有に関する基本方針（患者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針を含む。） ・ 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 ・ 患者相談対応 (8) その他医療安全推進のために必要な基本方針	
② 医療に係る安全管理のための委員会の設置及び業務の状況	
・ 設置の有無（有・無） ・ 開催状況：年 12回 ・ 活動の主な内容： (1) 安全管理体制の整備、安全管理のためのマニュアル整備 (2) 医療事故等の防止及び発生時の対応 (3) 使用する医薬品、医療機器の安全管理 (4) 安全管理のための職員研修 (5) 患者に重篤な傷害が生じた場合の対応、原因分析、改善策の立案・実施、職員への周知 (6) 立案した改善策の実施状況の調査及び見直し (7) 医療従事者と患者との情報の共有 (8) 患者からの相談への対応	

③ 医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	年 1 4 回
・ 研修の内容（すべて）： (1) 安全管理体制講演会・・・6回 (2) 医療安全活動報告会・・・2回 (3) 事例検討会・・・2回 (4) 多職種連携研修会チームSTEPPS研修・・・1回 (5) 情報セキュリティ講演会・・・1回 (6) 委託業者向け・・・2回	
④ 医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策の実施状況	
・ 医療機関内における事故報告等の整備（☒有・無） ・ その他の改善のための方策の主な内容： (1) 『インシデントレポートシステム』による運用を行っており、システムにインシデントレポート及び想定外報告が入力されると、医療の質・安全管理部員が内容を把握し、関連する部門のリスクマネジャー等に情報を伝えるとともに、更なる詳細情報が必要と判断したレポートに対してはRM(リスクマネジャー)報告をもとめる。情報を受けた各リスクマネジャーはインシデントの状況確認及び原因の詳細説明、再発防止策を検討し、RM(リスクマネジャー)報告として報告する。RM(リスクマネジャー)報告は、医療の質・安全管理部員が内容を検討し、内容が不十分な場合は担当のリスクマネジャーに差し戻し再検討を依頼する。十分の場合は保存レポートとして終了する。 (2) 提出された内容に基づき、重要事例について安全管理委員会及び医療の質・安全管理部会議において組織としてのインシデントの分析及び問題点を検討する。必要に応じて部署事例検討会を開催し、より実践に即した具体的分析・検討を行う。 (3) 上記で検討された内容に対し、重要事例について医療の質・安全管理部会議、安全管理委員会で改善策が検討され、その結果はリスクマネジャー会議で報告及び意見交換され、リスクマネジャー会議資料として各部署に報告・周知を行ない、実行に移している。特に重要と考えられるインシデントについては、インシデント内容、改善策等をリスクマネジャーニュースとして発行し周知徹底している。また必要に応じてゼネラルリスクマネジャーが直接指導し実行に移している。	

(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
・ 指針の主な内容： (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	
② 院内感染対策のための委員会の開催状況	年 13回
・ 活動の主な内容： (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	
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 9回
・ 研修の内容（すべて）： (1) 感染対策講演会・・・5回 (2) 感染対策活動報告会・・・2回 (3) 委託業者向け・・・2回	
④ 感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策の状況	
・ 病院における発生状況の報告等の整備 (有)・無) ・ その他の改善のための方策の主な内容： (1) 感染制御委員会・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 (2) 院内ラウンドの実施及び指導 (3) 感染対策チーム員を通して 重要事項を各部署へ伝達するとともに、各部署からの意見・質問を収集した後、会議で検討し再度チーム会議において周知を行なう。 (4) 感染対策マニュアルの見直し・改訂	

(注) 前年度の実績を記入すること。

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

① 医薬品安全管理責任者の配置状況	有・無
② 従業者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施状況	年 5 回
・ 研修の主な内容： 1. 医学部附属病院等新採用職員研修：平成30年4月2、3日：「薬剤部の機能ときまり」「抗菌薬について」 109名 2. 新人看護師研修会：平成30年4月26日：「医薬品の取扱いについて」 88名 3. 疑義照会による処方せん変更事例説明会：平成30年9月14日：「疑義照会による処方せん変更事例について」 32名 4. 平成30年度安全管理のための職員研修：平成30年4月25日：「薬剤インシデントと医薬品安全管理手順書について」 757名 ：平成30年9月21日：医薬品安全管理講習「疑義照会による変更事例について」 53名	
③ 医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成及び当該手順書に基づく業務の実施状況	
・ 手順書の作成 (有・無) ・ 手順書の内訳に基づく業務の主な内容： 1ヶ月に5項目の実施状況確認項目を設けたチェックリストを配布し、項目の周知と実施状況のチェックをリスクマネージャーに依頼し、チェックリストを回収し、安全管理責任者が評価している。	
④ 医薬品の安全使用のために必要となる未承認等の医薬品の使用の情報その他の情報の収集その他の医薬品の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況	
・ 医薬品に係る情報の収集の整備 (有・無) ・ 未承認等の医薬品の具体的な使用事例（あれば）： なし ・ その他の改善のための方策の主な内容： 医薬品情報を企業MR、PMDAのホームページなどインターネットを使用して収集し、DI-NEWS採用医薬品情報として周知している。 また、インシデント事例や疑義紹介事例を集計し手順書における対応策とあわせて講習会などで周知している。	

(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	① 有・無
② 従業者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施状況	年25回
研修の主な内容： 使用方法、使用上の注意点、故障・不具合発生時の対応、警報発生時の対処方法、点検方法	
③ 医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の実施状況	
- 医療機器に係る計画の策定 (有・無) - 機器ごとの保守点検の主な内容： 外観検査、機能条件検査、機械的検査、電気的検査、安全性検査、消耗部品交換	
④ 医療機器の安全使用のために必要となる未承認等の医療機器の使用の状況その他の情報の収集その他の医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況	
- 医療機器に係る情報の収集の整備 (有・無) - 未承認等の医療機器の具体的な使用事例 (あれば) : - その他の改善のための方策の主な内容 : - インシデントレポート - 医長・師長会 - リスクマネージャー会議 - リスクマネジメントニュース - PMDA	

(注) 前年度の実績を記入すること。

規則第9条の20の2第1項第1号から第13号に掲げる事項の実施状況

① 医療安全管理責任者の配置状況	有・無								
・責任者の資格（医師・歯科医師） ・医療安全管理責任者による医療安全管理部門、医療安全管理委員会、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者の統括状況 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を設け、医療安全管理体制を構築し、それら医療安全に関する業務を統括している。									
② 専任の院内感染対策を行う者の配置状況	有（3名）・無								
③ 医薬品安全管理責任者の業務実施状況 ・医薬品に関する情報の整理・周知に関する業務の状況 PMDAメディナビの情報提供、PMDAホームページ、日本医療機能評価機構ホームページ、企業のホームページ、MR、郵送、FAXの手段で情報を入手し、院内に周知が必要と考えられる医薬品情報は、薬剤部でD I - B O Xなどの情報誌として分かりやすい形に編集し、院内各所に配布すると共に、病院内掲示板及び病院端末イントラネットに掲示し、ネット上ではバックナンバーも容易に参照できる体制となっている。重大な副作用に関する情報等、医薬品に関する重大な情報は、過去の処方歴の調査を行い、医師個人宛に情報を提供している。 院内に通知した内容は、薬事委員会で報告し、病院運営委員会、医長師長会で報告事項として周知している。 病院全体に提供すべき重大な情報については、既読者リストを貼付し、情報を読んだ人の氏名を記載してもらい返送を依頼し、未読者に連絡している。 ・未承認等の医薬品の使用に係る必要な業務の実施状況 医薬品安全管理責任者の責務に関する内規を制定し、未承認等の医薬品の使用及び必要性の確認、並びに指導を行うことを定めた。併せて、医薬品安全管理手順書に医薬品適応外使用に関する手順を明記して、改訂を行った。なお、同手順書については、継続的に医薬品安全管理小委員会で見直し、検討を行うこととしている。 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、月1回、監査項目を定めチェックを実施している。 ・担当者の指名の有無 有・無 ・担当者の所属・職種： <table border="0"> <tr> <td>（所属：薬剤部　，　職種　薬剤部長　）</td> <td>（所属：　　，　職種　　）</td> </tr> <tr> <td>（所属：　　，　職種　　）</td> <td>（所属：　　，　職種　　）</td> </tr> <tr> <td>（所属：　　，　職種　　）</td> <td>（所属：　　，　職種　　）</td> </tr> <tr> <td>（所属：　　，　職種　　）</td> <td>（所属：　　，　職種　　）</td> </tr> </table>		（所属：薬剤部　，　職種　薬剤部長　）	（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：薬剤部　，　職種　薬剤部長　）	（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　　）								

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	④ 有・無
・医療の担い手が説明を行う際の同席者、標準的な説明内容その他説明の実施に必要な方法に関する規程の作成の有無 (有・無) ・説明等の実施に必要な方法に関する規程に定められた事項の遵守状況の確認、及び指導の主な内容： 全診療科を対象として、毎月、各診療科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直接指導を実施する。また、安全管理研修会の際に指導（勉強会）を実施している。	

⑤ 診療録等の管理に関する責任者の選任状況	⑤ 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直接指導を実施している。また、安全管理研修会の際に指導（勉強会）を実施している。	

⑥ 医療安全管理部門の設置状況	⑥ 有・無
・所属職員：専従（5）名、専任（ ）名、兼任（1）名 うち医師：専従（1）名、専任（ ）名、兼任（1）名 うち薬剤師：専従（1）名、専任（ ）名、兼任（ ）名 うち看護師：専従（3）名、専任（ ）名、兼任（ ）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 (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（12件）、及び許可件数（10件） ・高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門の設置の有無 (有・無)

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

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（2件）、及び許可件数（2件）
- ・未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門の設置の有無（☒・無）
- ・未承認新規医薬品等を用いた医療を提供する場合に、従業者が遵守すべき事項及び未承認新規医薬品等の使用条件を定め使用の適否等を決定する部門が確認すべき事項等を定めた規程の作成の有無（☒・無）
- ・活動の主な内容：
 - (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（☒・無）
- ・未承認新規医薬品等評価委員会の設置の有無（☒・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254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233件
- ・上記に関する医療安全管理委員会の活動の主な内容

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。併せて、これら死亡例について内部通報窓口への通報状況についても報告を行っている。また、管理者が定める水準以上の発生事象の状況等についても管理者に対し報告を行うとともに、原因分析及び改善策について検討を行っている。

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：鹿児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：鳥取大学医学部附属病院）・無）
- ・技術的助言の実施状況
 - (1) インフォームドコンセント委員会の充実（各科の説明書の審査と承認）
 - (2) 重要な事例については広く意見を聴取できる（教授代表、各部門代表などからなる）委員会を設けての検討
 - (3) RRS (Rapid Response System) の整備

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

医療安全に関する研修は昨年実績で14回開催した。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アンケートや昨年度に導入したe-learningシステムを活用し効果測定を行っている。また、多職種の職員が参加するTeamSTEPPS研修を開催している。

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

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

・研修の実施状況

・管理者

公益財団法人日本医療機能評価機構

「平成30年度特定機能病院管理者研修 平成30年12月2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

「平成30年度特定機能病院管理者研修 平成30年12月2日」

・医薬品安全管理責任者

公益財団法人医療・病院管理研究協会

「特定機能病院安全管理責任者研修 平成29年11月17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

「平成30年度特定機能病院管理者研修 平成31年1月21日～22日」

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

規則第7条の2第1項各号に掲げる管理者の資質及び能力に関する基準

管理者に必要な資質及び能力に関する基準
- 基準の主な内容 - 医療安全について十分な経験と指導力に関する事項 - 患者の安全を第一に考えると共に、高度な医療安全の管理体制に関する事項 - 病院の管理運営に必要な経験と能力に関する事項 - 教育・研究・診療に必要な資質・能力に関する事項 - 地域医療に関する事項 - 基準に係る内部規程の公表の有無（☒有・無） - 公表の方法 病院ホームページ

規則第7条の3第1項各号に掲げる管理者の選任を行う委員会の設置及び運営状況

前年度における管理者の選考の実施の有無	☒ 有・無
- 選考を実施した場合、委員会の設置の有無（☒有・無） - 選考を実施した場合、委員名簿、委員の経歴及び選定理由の公表の有無（☒有・無） - 選考を実施した場合、管理者の選考結果、選考過程及び選考理由の公表の有無（☒有・無） - 公表の方法 病院ホームページ	

管理者の選任を行う委員会の委員名簿及び選定理由

氏名	所属	委員長 (○を付す)	選定理由	特別の関係
袖山 禎之	山梨大学	○	学長が指名した理事	☒ 有・無
中尾 篤人	山梨大学		医学域の長として	☒ 有・無
松田 兼一	山梨大学		医学部医学科の長として	☒ 有・無
佐藤 弥	山梨大学		学長が指名した副病院長	☒ 有・無
佐藤 あけみ	山梨大学		附属病院看護部長として	☒ 有・無
今井 立史	山梨県医師会		県医師会長として豊富な知見を有する	有・ ☒ 無
井上 弘之	山梨県福祉保健部		県の医療に係る担当者として豊富な知見を有する	有・ ☒ 無
大西 洋	山梨大学		学長が指名した医学部臨床系教授	☒ 有・無
井上 克枝	山梨大学		学長が指名した医学部臨床系教授	☒ 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	☒ ・無		
・合議体の主要な審議内容 1. 病院運営委員会 病院の運営に関する重要事項を審議 2. 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 病院の予算・決算等の経営管理に係る重要事項を専門に審議するため、上記委員会の下部組織として「医学部附属病院予算委員会」を設置している。予算委員会では「中長期計画に関すること、予算要求、予算配分に係る方針及び立案に関すること、予算執行状況に関すること、決算に関すること、その他経営管理の重要事項に関すること」を審議することとしており、同委員会にて審議、可決（承認）された内容を運営委員会等に上程して最終審議を実施する体制としている。 ・審議の概要の従業者への周知状況 附属病院イントラホームページに掲載して周知している。 会議資料を各診療科等の内部で回覧して周知している。 ・合議体に係る内部規程の公表の有無（有・☒） ・公表の方法 ・外部有識者からの意見聴取の有無（☒・無） 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、説明または意見を聴くことができる」として規程されている。			
合議体の委員名簿			
氏名	委員長 (○を付す)	職種	役職
武 田 正 之	○	医師	病院長
佐 藤 弥		医師	副病院長
平 田 修 司		医師	副病院長
榎 本 信 幸		医師	副病院長
木 内 博 之		医師	副病院長
波 呂 浩 孝		医師	副病院長
古 屋 塩 美		看護師	副病院長
鈴 木 正 彦		薬剤師	副病院長
山 田 芳 男		事務職員	副病院長
荒 神 裕 之		医師	G R M
榎 本 信 幸		医師	消化器内科長（副病院長）

久木山 清 貴		医師	循環器内科、呼吸器内科長
土 屋 恭一郎		医師	糖尿病・内分泌内科、腎臓内科長代理
瀧 山 嘉 久		医師	神経内科長
桐 戸 敬 太		医師	血液・腫瘍内科長
犬 飼 岳 史		医師	小児科長
鈴 木 健 文		医師	精神科長
川 村 龍 吉		医師	皮膚科長
百 澤 明		医師	形成外科長
市 川 大 輔		医師	消化器外科、乳腺・内分泌外科長
中 島 博 之		医師	心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科長
波 呂 浩 孝		医師	整形外科長（副病院長）
木 内 博 之		医師	脳神経外科長（副病院長）
松 川 隆		医師	麻酔科長
平 田 修 司		医師	産婦人科長（副病院長）
三 井 貴 彦		医師	泌尿器科長代理
柏 木 賢 治		医師	眼科長代理
櫻 井 大 樹		医師	頭頸部・耳鼻咽喉科長
大 西 洋		医師	放射線治療科、放射線診断科長
上 木 耕一郎		歯科医師	歯科口腔外科長
近 藤 哲 夫		医師	病理診断科長
波 呂 浩 孝		医師	リハビリテーション科長（兼任）
井 上 克 枝		医師	検査部長
石 山 忠 彦		医師	手術部長
大 西 洋		医師	放射線部長（兼任）
松 川 隆		医師	材料部長（兼任）
井 上 克 枝		医師	輸血細胞治療部長（兼任）
森 口 武 史		医師	救急部長
犬 飼 岳 史		医師	新生児集中治療部長（兼任）
近 藤 哲 夫		医師	病理部長（兼任）
平 田 修 司		医師	分娩部長（兼任）
波 呂 浩 孝		医師	リハビリテーション部長（兼任）
深 澤 瑞 也		医師	血液浄化療法部長
佐 藤 公		医師	光学医療診療部長
佐 藤 弥		医師	総合診療部長（兼任）
岩 崎 甫		医師	臨床研究連携推進部長

中 島 博 之		医師	MEセンター長（兼任）
飯 嶋 哲 也		医師	医療チームセンター長
平 田 修 司		医師	生殖医療センター長（兼任）
桐 戸 敬 太		医師	腫瘍センター長（兼任）
井 上 泰 輔		医師	肝疾患センター長
上 木 耕一郎		医師	口腔インプラント治療センター長（兼任）
中 根 貴 弥		医師	遺伝子疾患診療センター長
久木山 清 貴		医師	循環器救急センター長（兼任）
波 呂 浩 孝		医師	リウマチ膠原病センター長（兼任）
櫻 井 大 樹		医師	アレルギーセンター長代理（兼任）
大 西 洋		医師	IVRセンター長（兼任）
木 内 博 之		医師	てんかんセンター長（兼任）
佐 藤 弥		医師	病院経営管理部長（副病院長）
小 林 貴 子		管理栄養士	栄養管理部長
木 内 博 之		医師	医療の質・安全管理部長（兼任）
波 呂 浩 孝		医師	感染制御部長（兼任）
鈴 木 正 彦		薬剤師	薬剤部長（副病院長）
古 屋 塩 美		看護師	看護部長（副病院長）
端 晶 彦		医師	医療福祉支援センター長
鈴 木 章 司		医師	臨床実習センター長
板 倉 淳		医師	臨床研修センター長
市 川 大 輔		医師	専門医キャリア支援センター長（兼任）
板 倉 淳		医師	シミュレーションセンター長（兼任）
山 田 芳 男		事務職員	医学部事務部長（副病院長）

2. 診療科長会名簿

氏名	委員長 (○を付す)	職種	役職
武 田 正 之	○	医師	病院長
中 尾 篤 人		医師	医学域長
榎 本 信 幸		医師	消化器内科長
久木山 清 貴		医師	循環器内科長、呼吸器 内科長
土 屋 恭一郎		医師	糖尿病・内分泌内科、 腎臓内科長代理
瀧 山 嘉 久		医師	神経内科長
桐 戸 敬 太		医師	血液・腫瘍内科長
犬 飼 岳 史		医師	小児科長
鈴 木 健 文		医師	精神科長
川 村 龍 吉		医師	皮膚科長
市 川 大 輔		医師	消化器外科長、乳腺・ 内分泌外科長
中 島 博 之		医師	心臓血管外科長、呼吸 器外科長、小児外科長
波 呂 浩 孝		医師	整形外科長
木 内 博 之		医師	脳神経外科長
松 川 隆		医師	麻酔科長
平 田 修 司		医師	産婦人科長
三 井 貴 彦		医師	泌尿器科長代理
柏 木 賢 治		医師	眼科長代理
櫻 井 大 樹		医師	頭頸部・耳鼻咽喉科長
大 西 洋		医師	放射線治療科長、放射 線診断科長
上 木 耕一郎		歯科医師	歯科口腔外科長
近 藤 哲 夫		医師	病理診断科長
波 呂 浩 孝		医師	リハビリテーション 科長（兼任）
井 上 克 枝		医師	検査部長
大 西 洋		医師	放射線部長（兼任）
松 川 隆		医師	材料部長（兼任）
井 上 克 枝		医師	輸血細胞治療部長（兼 任）
犬 飼 岳 史		医師	新生児集中治療部長 （兼任）
近 藤 哲 夫		医師	病理部長（兼任）
平 田 修 司		医師	分娩部長（兼任）
波 呂 浩 孝		医師	リハビリテーション 部長（兼任）
中 島 博 之		医師	MEセンター長（兼任 ）
桐 戸 敬 太		医師	腫瘍センター長（兼任 ）
上 木 耕一郎		医師	口腔インプラント治

			療センター長（兼任）
久木山 清 貴		医師	循環器救急センター 長（兼任）
波 呂 浩 孝		医師	リウマチ膠原病セン ター長（兼任）
櫻 井 大 樹		医師	アレルギーセンター 長代理（兼任）
大 西 洋		医師	I V Rセンター長（兼 任）
木 内 博 之		医師	てんかんセンター長 （兼任）
佐 藤 弥		医師	病院経営管理部長
鈴 木 正 彦		薬剤師	薬剤部長
古 屋 塩 美		看護師	看護部長
岩 崎 甫		医師	臨床研究連携推進部 長
鈴 木 章 司		医師	臨床実習センター長
板 倉 淳		医師	臨床研修センター長
市 川 大 輔		医師	専門医キャリア支援 センター長（兼任）
板 倉 淳		医師	シミュレーションセ ンター長（兼任）
百 澤 明		医師	形成外科長

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
病院規程において、病院の管理運営を総括することとしてその権限が規程されている。
法人会計規則及び予算細則において、病院の予算責任者としてその権限が明示されている。
 - ・ 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、安全管理業務等、副病院長に関する規程の職務分掌毎に8名の副病院長が病院長の指示に基づき各職務を担当して病院長を補佐している。
【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に関する企画・立案・検証に併せ、関連部局との調整を行い病院長を補佐している。
【職名】病院経営管理部職員
【役割】病院経営管理部長の下、病院経営管理部内規に基づき、病院の運営及び改善に係る事項等の業務を遂行し、病院長の業務を支援している。
- 病院の円滑な運営に資するための協議の場として、病院長及び副病院長を委員とした病院執行部会を設置し、同会議において定期的に病院の運営及び改善に係る事項を協議し、病院長を補佐する体制を整備している。
- ・ 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
「病院長塾」に副病院長等を参加させ、病院執行部を担う人員の育成を図っている。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員の育成を継続的に図っている。

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・無	
・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、安全管理委員会、医療安全管理部門、医薬品安全管理責任者及び医療機器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・無） ・委員名簿の公表の有無（☒有・無） ・委員の選定理由の公表の有無（☒有・無） ・監査委員会に係る内部規程の公表の有無（☒有・無） ・公表の方法： 病院のホームページ						
監査委員会の委員名簿及び選定理由（注）						
氏名	所属	委員長 （○を付す）	選定理由	利害関係	委員の要件 該当状況	
矢野 真	他団体医師	○	豊富な臨床経験と医療安全に関する知識により	有・ ☒ 無	1	
甲光 俊一	弁護士		弁護士としての豊富な専門知識を有している	有・ ☒ 無	1	
保坂 武	市役所市長		行政の長であり医療を受ける者の代表として	有・ ☒ 無	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
法人の独立した組織として、監事及び監査課を設置し、法人業務の適正かつ効果的な執行に資するため法人（病院を含む）の業務及び会計に関する内部監査を企画・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号ロに掲げる開設者による業務の監督に係る体制の整備に係る措置

開設者又は理事会等による病院の業務の監督に係る体制の状況			
・ 病院の管理運営状況を監督する会議体の体制及び運営状況 開設者のもと経営協議会を設置し、法人（病院を含む）業務の管理運営を適正かつ効果的に遂行するため、下記内容について審議するとともに、同協議会において病院業務並びに経営状況を監督している。 ・ 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 ・ 中期計画及び年度計画に関する事項のうち、経営に関するもの ・ 予算の作成及び執行並びに決算に関する事項 ・ その他経営に関する重要事項 ・ 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3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
島 田 眞 路	山梨大学学長	○	
早 川 正 幸	山梨大学理事（企画・学術研究・評価・産学官連携・内部統制担当）		
村 松 俊 夫	山梨大学理事（教学・国際交流担当）		
袖 山 禎 之	山梨大学理事（総務・労務・情報担当）		
杉 山 俊 幸	山梨大学理事（財務・施設担当）		
武 田 正 之	山梨大学理事（医療担当）		
若 林 一 紀	山梨県副知事		有・無
丸 茂 紀 彦	株式会社マルモ代表取締役会長		有・無
赤 澤 俊 一	元WHO（世界保健機関）ジュネーブ本部Officer 国立病院機構京都医療センターWHO糖尿病協力センター顧問		有・無
奥 村 康	順天堂大学医学部特任教授		有・無
北 島 康 雄	木沢記念病院名誉病院長		有・無
佐 山 展 生	インテグラル株式会社代表取締役		有・無
青 柳 正 規	山梨県立美術館館長 東京大学名誉教授		有・無
進 藤 中	株式会社山梨中央銀行代表取締役会長		有・無
清 水 一 彦	公立大学法人山梨県立大学理事長・学長		有・無
中 村 和 男	シミックホールディングス株式会社代表取締役CEO		有・無

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

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

窓口の状況
・ 情報提供を受け付けるための窓口の設置の有無 (☒ 有 ・ 無) ・ 通報件数 (年 0 件) ・ 窓口を提供する情報の範囲、情報提供を行った個人を識別することができないようにするための方策その他窓口の設置に関する必要な定めの有無 (☒ 有 ・ 無) ・ 窓口及びその使用方法についての従業者への周知の有無 (☒ 有 ・ 無) ・ 周知の方法 - 病院イントラシステムへの掲示 - 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 病院の機能に関する第三者による評価

① 病院の機能に関する第三者による評価の有無	有・ ☒ 無
・評価を行った機関名、評価を受けた時期	

(注) 医療機能に関する第三者による評価については、日本医療機能評価機構等による評価があること。

2 果たしている役割に関する情報発信

① 果たしている役割に関する情報発信の有無	☒ 有・無
・情報発信の方法、内容等の概要	
病院ホームページや広報誌により、本院が果たしている役割について地域住民や他の医療機関へ情報発信を行っている。	
また、市民公開講座やセミナーを通じて地域住民へ啓発活動を行っている。	

3 複数の診療科が連携して対応に当たる体制

① 複数の診療科が連携して対応に当たる体制の有無	☒ 有・無
・複数の診療科が連携して対応に当たる体制の概要	
リウマチ膠原病センター、アレルギーセンター、IVRセンター、てんかん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	

【内科】

山梨大学内科専門研修プログラム

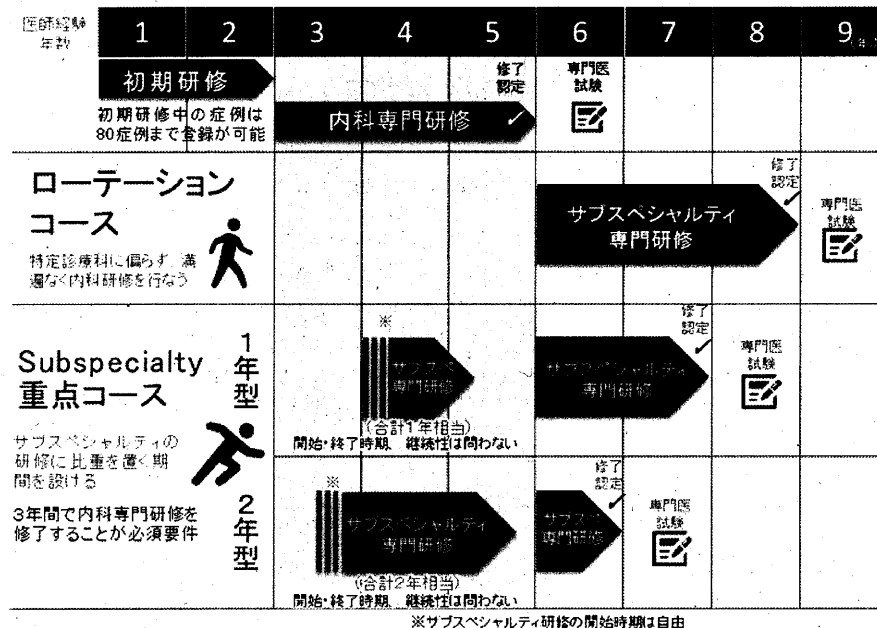
1 基本事項

1. 基幹病院名：山梨大学医学部附属病院
2. プログラム責任者名：瀧山 嘉久（神経内科教授）
3. プログラム内容問い合わせ担当医名：
一瀬 佑太（神経内科・臨床助教） Tel : 055-273-1111 E-Mail : yichinose@yamanashi.ac.jp
問い合わせ可能日時：月～金 9:00～17:00（祝日除く）
4. プログラム説明会開催日：未定

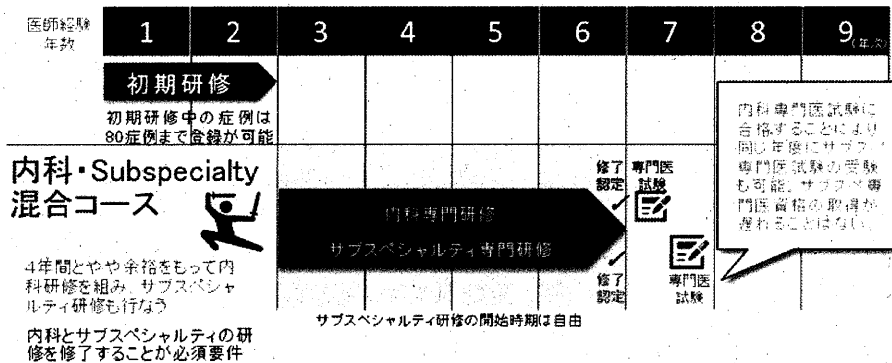
2 プログラム概要

1. プログラム設定：新プログラム
2. 最短研修年数・募集人員：3年 ・ 20名
3. 山梨県内連携病院：山梨県立中央病院、市立甲府病院、甲府共立病院、富士吉田市立病院、山梨厚生病院、甲府城南病院、韮崎市立病院、加納岩総合病院、富士川病院
4. 山梨県外研修病院：武蔵野赤十字病院、東京都立多摩総合医療センター（東京都）、東名厚木病院、新百合ヶ丘総合病院（神奈川県）、国立病院機構下志津病院（千葉県）、藤枝市立総合病院、沼津市立病院、共立蒲原総合病院（静岡県）、諏訪中央病院（長野県）、立川総合病院（新潟県）、竹田総合病院（福島県）
5. 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、これは連携病院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。
6. 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】

山梨県小児科専門医研修プログラム

1 基本事項

1. 基幹病院名：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）
沢登 恵美 E-Mail：semi@yamanashi.ac.jp
矢ヶ崎 英晃 E-Mail：yagasaki@mwd.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：日程未定

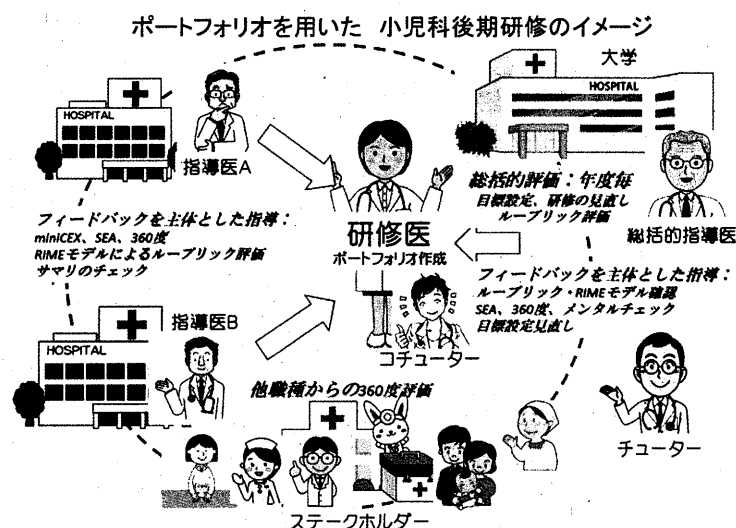
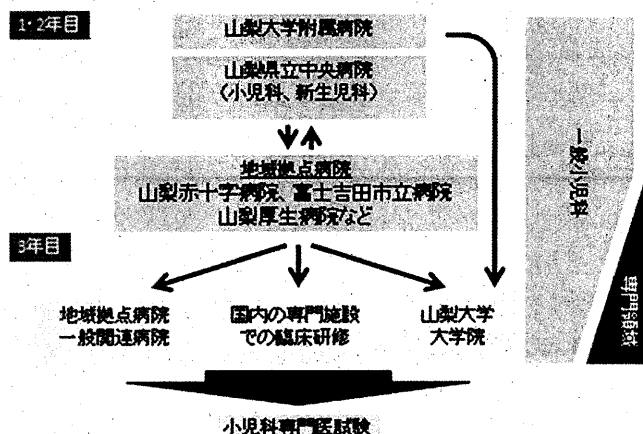
2 プログラム概要

1. プログラム設定：新プログラム
2. 最短研修年数・募集人員：3年・5名
3. 山梨県内連携病院：山梨県立中央病院（小児科、新生児科）、国立甲府病院、甲府共立病院、山梨厚生病院、韮崎市立病院、富士川病院、都留市立病院、富士吉田市立病院、山梨赤十字病院
4. 山梨県外研修病院：諏訪中央病院
国内の各こども病院、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。
5. 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。
6. ロテーション方針：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！』

小児科後期研修コースの概要



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。

チューター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ー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、国内国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、学会や論文発表数も多く、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. 基幹病院名：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. プログラム設定：新プログラム
2. 最短研修年数・募集人員：5年 ・ 7名
3. 山梨県内連携病院：山梨県立中央病院、山梨厚生病院
4. 山梨県外研修病院：東京北医療センター
5. 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。
6. ロテーション方針：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年目は基幹病院で研修を開始している。1年目は基幹病院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。基幹病院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. 100%の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。当科の皮膚科専門医試験合格率は開局以来これまで 100%を誇る。当科を中心とする皮膚科専門医育成プログラムが、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ことを示すものである。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. 基幹病院名：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：玉置 寿男（医局長）
Tel：055-273-9847
E-Mail：ttamaoki@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. プログラム説明会開催日：令和元年5月17日（金）18：00～ 精神科医局にて（終了）
今後も希望者には随時説明いたします。お気軽にお問い合わせください。

2 プログラム概要

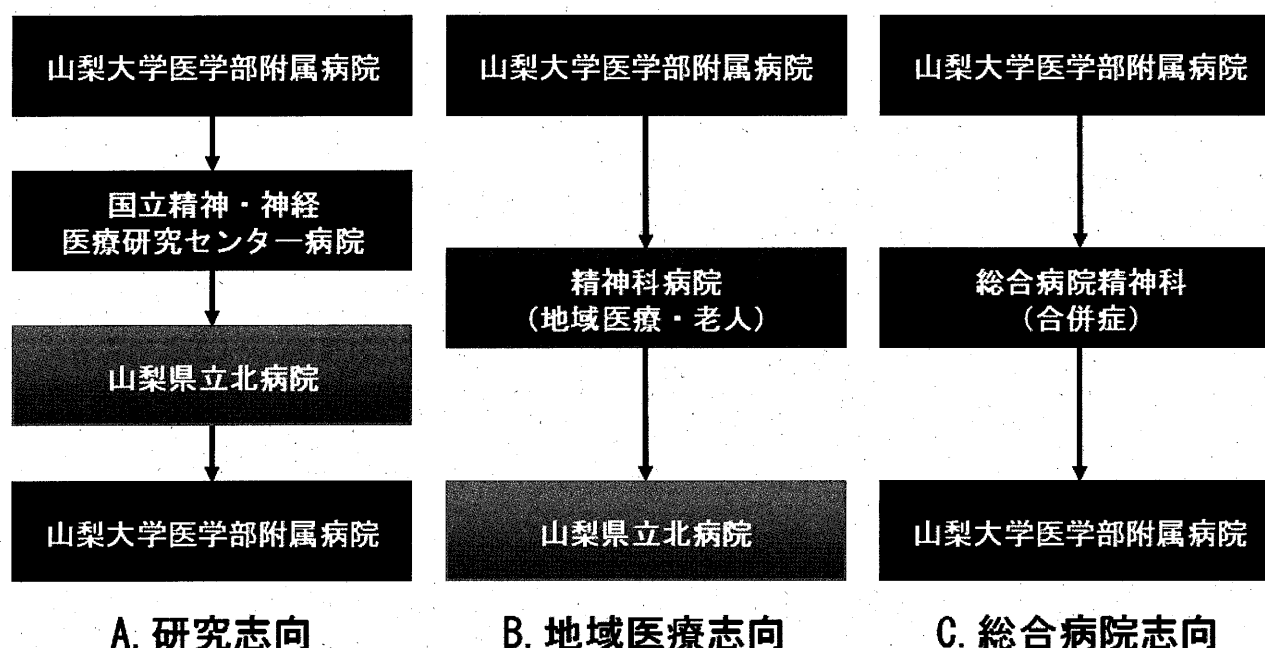
1. プログラム設定：新プログラム
2. 最短研修年数・募集人員：3年・8名
3. 山梨県内連携病院：山梨県立北病院、日下部記念病院、峡西病院、住吉病院、
HANAZONO ホスピタル、山梨厚生病院、甲府共立病院
4. 山梨県外研修病院：国立精神・神経医療研究センター病院
5. 地域医療研修方針：各病院がそれぞれに特色を持った社会復帰や退院支援の取り組みを行っており、
本プログラムによる研修で幅広い経験ができる。
6. ロテーション方針：1年目に基幹病院である山梨大学医学部附属病院で精神科医としての
基本的な知識を身につける。2～3年目にはそれぞれ特徴のある連携病院を
ローテートし、幅広い症例を経験する。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）

基幹病院、連携病院にはそれぞれ得意分野があり、複数の病院をローテーション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
- 峡西病院：認知症診療
- 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エゾン・コンサルテーション、がん緩和ケア
- 甲府共立病院：精神科病床のない総合病院でありリエゾン症例が豊富
- 国立精神・神経医療研究センター病院：医療観察法病床が充実（66床）、修正型電気けいれん療法、臨床研究

ローテーション例



【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

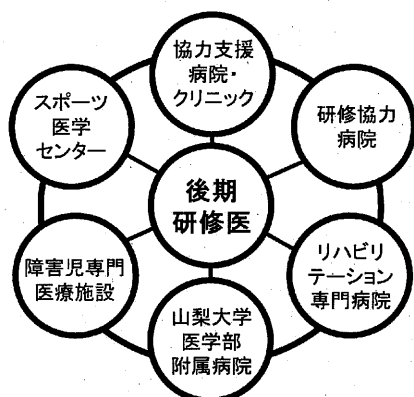
1. 基幹病院名：山梨大学医学部附属病院
2. プログラム責任者名：波呂 浩孝
3. プログラム内容問い合わせ担当医名：
Tel：055-273-6768
市川 二郎 E-Mail：jichi@sb4.so-net.ne.jp
高山 義裕 E-Mail：ytakayama@yamanashi.ac.jp
4. 問い合わせ可能日時：個別対応（メールまたは電話で連絡してください）
5. プログラム説明会開催日：2019年6月1日（土）2019整形外科ワークショップにて、6月28日
その後の予定は山梨大学医学部整形外科ホームページで確認。
(<https://yamanashi-orthop.com/>)

2 プログラム概要

1. プログラム設定：新プログラム
2. 最短研修年数・募集人員：4年・6名
3. 山梨県内連携病院：山梨県立中央病院、国立病院機構甲府病院、あけぼの医療福祉センター、富士吉田市立病院、峡南医療センター富士川病院、韮崎市立病院、山梨厚生病院、塩山市民病院、市立甲陽病院、甲府共立病院、山梨リハビリテーション病院、甲州リハビリテーション病院、石和温泉病院
4. 山梨県外研修病院：なし
5. 地域医療研修方針：国立病院機構甲府病院、富士吉田市立病院、韮崎市立病院、塩山市民病院、市立甲陽病院、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。
6. ロテーション方針：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。



山梨県地域一体型教育

協力支援病院・クリニック

- | | |
|-----------------|------------------------|
| ・ こうの整形外科 | ・ ますやま整形外科クリニック |
| ・ 荻原整形外科・外科医院 | ・ ばんどう整形外科クリニック |
| ・ 堀内整形外科医院 | ・ もちづき整形外科リハビリクリニック |
| ・ 石和南整形外科 | ・ 井出整形外科医院 |
| ・ 笹本整形外科 | ・ 窪田整形外科医院 |
| ・ いいの整形外科 | ・ はちすか整形外科クリニック |
| ・ 宮川病院 | ・ 太田整形外科医院 |
| ・ 藤原整形外科 | ・ きっかわ整形外科クリニック |
| ・ くつま整形外科医院 | ・ 原整形外科医院 |
| ・ すずき整形外科医院 | ・ 樂々堂整形外科 |
| ・ 韮崎相互病院 | ・ 楽天堂整形外科 |
| ・ いのうえ整形外科クリニック | ・ 山田整形外科リハビリテーションクリニック |
| ・ 小宮山外科医院 | ・ 青沼整形外科 |
| ・ 赤岡整形外科医院 | ・ 加田クリニック |
| ・ 今井整形外科医院 | ・ ことぶき整形外科 |
| ・ 渡辺整形外科 | ・ しもべ病院 |

順不同

【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. 基幹病院名：山梨大学医学部附属病院
2. プログラム責任者名：平田 修司
3. プログラム内容問い合わせ担当医名：平田 修司
Tel：055-273-9632
E-Mail：shirata@yamanashi.ac.jp
4. 問い合わせ可能日時：月～金 9：00～17：00（祝日除く）メールは随時可。
5. プログラム説明会開催日：未定

2 プログラム概要

1. プログラム設定：新プログラム
2. 最短研修年数・募集人員：3年・5名
3. 山梨県内連携病院：山梨県立中央病院、国立病院機構甲府病院、市立甲府病院、甲府共立病院、山梨赤十字病院、富士吉田市立病院、山梨厚生病院
4. 山梨県外研修病院：東京大学医学部附属病院（東京都）、組合立諏訪中央病院（長野県）、恵寿総合病院（石川県）、東京北医療センター（東京都）、富山県済生会高岡病院（富山県）、かみいち総合病院（富山県）
5. 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ための研修とつながると考えている。
6. ロテーション方針：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、実際の地用、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)

基幹施設 1年目	連携施設 2年目	連携施設 3年目
山梨大学医学部 附属病院	山梨県立中央病院	山梨赤十字病院
●女性のヘルスケア ●産科 ●産婦人科腫瘍 ●生殖内分泌	●女性のヘルスケア ●産科 ●産婦人科腫瘍 ●生殖内分泌	●女性のヘルスケア ●産科 ●産婦人科腫瘍 ●生殖内分泌
産婦人科基礎・応用 ハイリスク妊娠・分娩 婦人科悪性腫瘍の経験 腹腔鏡検査・手術助手 高度生殖補助技術の経験	産婦人科基礎・応用 正常妊娠・分娩・産褥 正常新生児の管理 ハイリスク妊娠・分娩 病的新生児の管理 婦人科悪性腫瘍の診断・治療 腹腔鏡検査・手術術者	産婦人科地域医療の実践 婦人科良性腫瘍の診断・治療 一般産科医療 正常妊娠・分娩・産褥や正常 新生児の管理 腹腔鏡検査・手術 外来診療(女性のヘルスケア 管理を含む)

(例 2)

基幹施設 1年目	連携施設 2年目	連携施設 3年目
山梨大学医学部 附属病院	山梨県立中央病院	東京大学 医学部 附属病院 市中病院
●女性のヘルスケア ●産科 ●産婦人科腫瘍 ●生殖内分泌	●女性のヘルスケア ●産科 ●産婦人科腫瘍 ●生殖内分泌	●女性のヘルスケア ●産科 ●産婦人科腫瘍 ●生殖内分泌
産婦人科基礎・応用 正常妊娠・分娩・産褥 正常新生児の管理 ハイリスク妊娠・分娩 ハイリスク妊娠・分娩 婦人科悪性腫瘍の経験 腹腔鏡検査・手術助手 高度生殖補助技術の経験	産婦人科基礎・応用 正常妊娠・分娩・産褥 正常新生児の管理 ハイリスク妊娠・分娩 病的新生児の管理 婦人科悪性腫瘍の診断・治療 腹腔鏡検査・手術術者	産婦人科基礎・応用 正常妊娠・分娩・産褥 正常新生児の管理 ハイリスク妊娠・分娩 病的新生児の管理 婦人科悪性腫瘍の診断・治療 腹腔鏡検査・手術術者 産婦人科地域医療の実践 婦人科良性腫瘍の診断・治療 一般産科医療 正常妊娠・分娩・産褥や正常新生 児の管理 婦人科悪性腫瘍の診断・治療 腹腔鏡検査・手術術者 外来診療

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. 基幹病院名：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

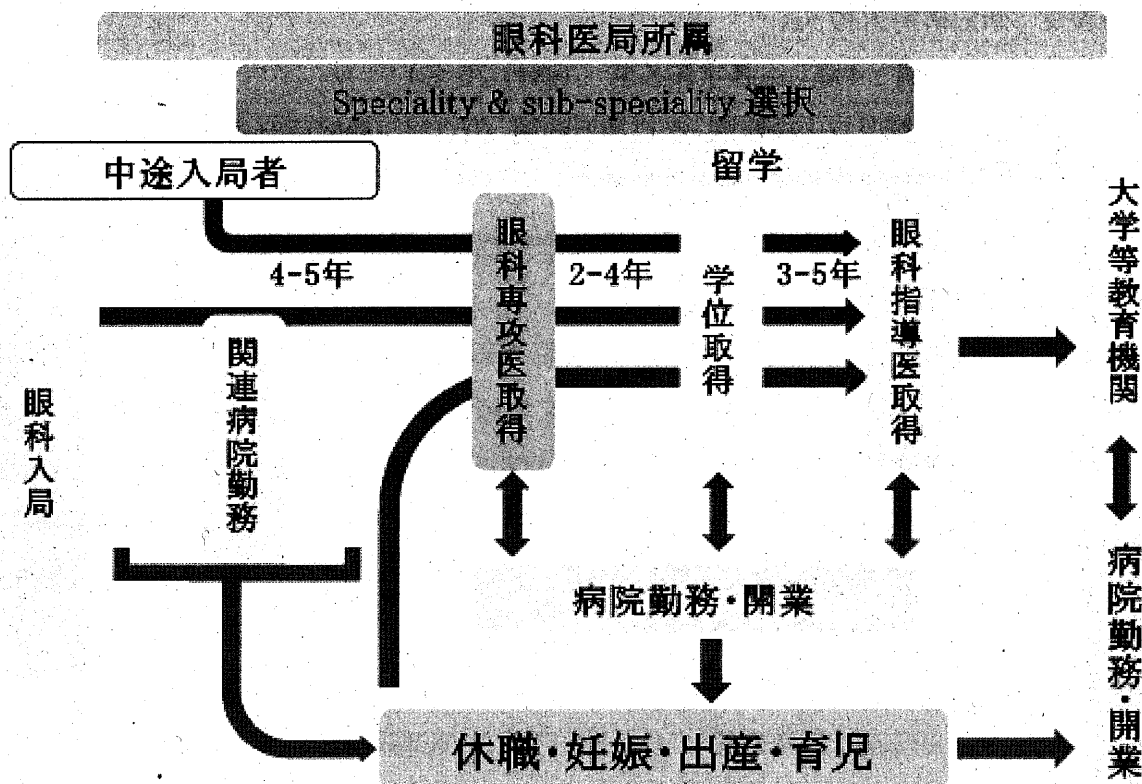
2 プログラム概要

1. プログラム設定：新旧併用プログラム
2. 最短研修年数、募集人員：4年・各学年5名（総計20名）
3. 山梨県内連携病院：山梨県立中央病院、市立甲府病院、国立病院機構甲府病院、山梨厚生病院、
笛吹中央病院、塩山市民病院
4. 山梨県外研修病院：富士市立中央病院、静岡市立清水病院、岡谷市民病院、飯田病院、公立福生
病院
5. 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科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するとともに、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。
6. ロテーション方針：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・頭頸部外科】

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. 基幹病院名：山梨大学医学部附属病院
2. プログラム責任者名：松岡 伴和
3. プログラム内容問い合わせ担当医名：田中 翔太
Tel：055-273-6769
E-Mail：shohtat@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：令和元年 6 月 28 日（金）18：30～

2 プログラム概要

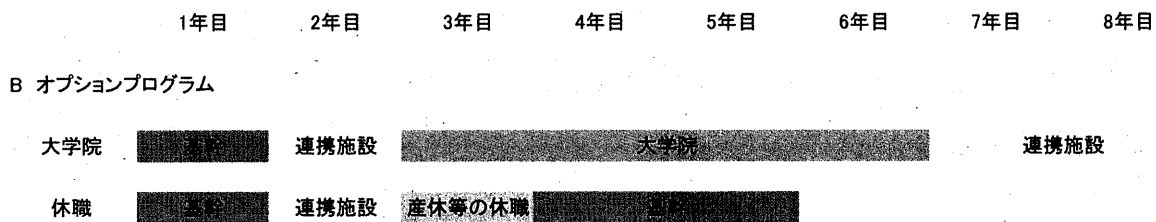
1. プログラム設定：新プログラム
2. 最短研修年数・募集人員：4 年 ・ 5 名/年
3. 山梨県内連携病院：山梨県立中央病院、市立甲府病院、富士吉田市立病院
4. 山梨県外研修病院：諏訪中央病院
5. 地域医療研修方針：市立甲府病院…甲府市周辺の地域医療を担当
富士吉田市立病院…郡内の地域医療を担当
諏訪中央病院…茅野市周辺の地域医療を担当
6. ロテーション方針：初年度は必ず基幹病院（山梨大学医学部附属病院）で研修をおこなう。
基本プログラムとして基幹病院 2 年、連携病院 2 年ローテーションと基幹病院 3 年、
連携病院 1 年のローテーションがあり、相談しながら決定していく。

1年目 2年目 3年目 4年目 5年目 6年目 7年目 8年目

A 基本プログラム

I	基幹	連携施設	
II	基幹	連携施設	基幹
III	基幹	連携施設	基幹
IV	基幹	連携施設	基幹

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れてきた状況でも、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、結果もしっかりでている（合格率 70%）。

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】

山梨大学医学部附属病院泌尿器科専門研修プログラム

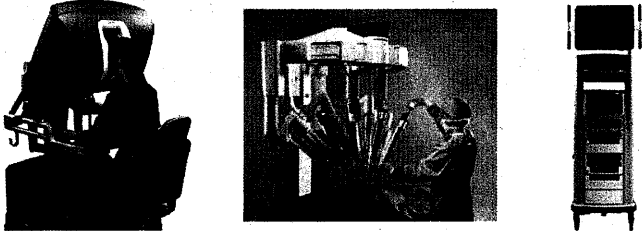
1 基本事項

1. 基幹病院名：山梨大学医学部附属病院
2. プログラム責任者名：武田 正之
3. プログラム内容問い合わせ担当医名：
Tel : 055-273-9643
中込 宙史（医局長） E-Mail : hnakagomi@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. プログラム設定：新プログラム
2. 最短研修年数・募集人員：4年・5名
3. 山梨県内連携病院：市立甲府病院、山梨厚生病院、富士吉田市立病院、
峡南医療センター市川三郷病院
4. 山梨県外研修病院：長久保病院、新潟県済生会三条病院、諏訪中央病院、静岡医療センター
5. 地域医療研修方針：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。
6. ロテーション方針：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、日本透析医学会専門医、日本腎臓学会認定専門医、日本泌尿器内視鏡学会腹腔鏡技術認定医、日本臨床腎移植学会腎移植認定医、日本排尿機能学会専門医などの取得をできるようにすすめている。そのため、学会発表や論文の投稿の指導も並行してすす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、経尿道的内視鏡手術、腹腔鏡手術を数多く行っている。特に、ダビンチ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、膀胱がん保険適応が通っていることから、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】

山梨大学医学部脳神経外科専門医研修プログラム

1 基本事項

1. 基幹病院名：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：八木 貴
Tel：055-273-6786
E-Mail：yagit@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. 山梨県内連携病院：山梨県立中央病院、甲府城南病院、白根徳州会病院
3. 山梨県外研修病院：関東脳神経外科病院（埼玉）、西島病院（静岡）

○関連施設○

山梨県内：加納岩総合病院、山梨厚生病院、都留市立病院、甲府脳神経外科病院、上野原市立病院、
韮崎市立病院、市立甲府病院

山梨県外：東北大学（仙台）北里大学医学部附属病院（東京）、水戸医療センター（茨城）那須脳神
経外科病院（栃木）、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（川崎）

4. 地域医療研修方針：県立中央病院を初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じ、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. ローターション方針：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。
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 2015 年末に新棟が開設となり、最新の術中 3T MRI 室やハイブリッド手術室の運用が始まりました。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. 基幹病院名：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：本杉 宇太郎（医局長）
Tel：055-273-9579
E-Mail：umotosugi@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. プログラム設定：新プログラム
2. 最短研修年数・募集人員：3年 ・ 5名
3. 山梨県内連携病院：山梨県立中央病院、市立甲府病院
4. 山梨県外研修病院：静岡県立総合病院、相澤病院、静岡市立清水病院、国立がんセンター中央病院、
帝京大学医学部附属病院
(その他の関連施設：諏訪中央病院、富士吉田市立病院、山梨 PET 画像診断クリニック、山梨厚生病院、山梨県厚生連健康管理センター)
5. 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。
6. ロテーション方針：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。

【麻醉科】

山梨大学医学部附属病院麻醉科専門研修プログラム

1 基本事項

1. 基幹病院名：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. プログラム設定：新プログラム
2. 最短研修年数・募集人員：4年 ・ 7名前後
3. 山梨県内連携病院：山梨県立中央病院、市立甲府病院、富士吉田市立病院、山梨厚生病院
4. 山梨県外研修病院：静岡県立こども病院
5. 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。
6. ローターション方針：
 - 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の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ー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】

山梨大学医学部病理専門研修プログラム

1 基本事項

1. 基幹病院名：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. プログラム設定：新プログラム
2. 最短研修年数・募集人員：3年・2名
3. 山梨県内連携病院：山梨県立中央病院、市立甲府病院、JCHO 山梨病院、NHO 甲府病院、
峡南医療センター富士川病院、甲府共立病院、富士吉田市立病院
4. 山梨県外研修病院：富士宮市立病院、地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター
5. 地域医療研修方針：本プログラムでは、山梨大学医学部附属病院を基幹型施設とし、3年間は基本的に同病院にて研修を行い、病理専門医資格の取得を目指します。専門研修連携施設である山梨県立中央病院をローテートすることも可能です。両施設をまとめると症例数は豊富かつ多彩で、剖検数も減少傾向にあるとはいえ十分確保されています。
6. ローターション方針：
 - 1-2年目：山梨大学医学部附属病院。剖検（CPC 含む）と基本的な病理診断と細胞診、関連法律や医療安全を主な目的とする。2年次までに剖検講習会受講のこと。可能であれば死体解剖資格も取得する。大学院進学可能（以後随時）。
 - 3年目：山梨大学医学部附属病院、必要に応じその他の研修施設。剖検（CPC 含む）と専門的な病理診断および専門的な細胞診を主な目的とする。この年次までに細胞診講習会、分子病理講習会、医療倫理講習会、医療安全講習会、医療関連感染症講習会など、専門医試験受験資格として必要な講習会を受講のこと。これに加え、連携施設（1～3群）で週1日の研修を行う。

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

基幹施設である山梨大学医学部附属病院と連携施設（1群と2群）では、3年間を通じて業務先の病理専門指導医の指導の下で病理組織診断の研修を行います。基本的に診断が容易な症例や症例数の多い疾患を1年次に研修し、2年次以降は希少例や難解症例を交えて研修をします。2年次以降は各施設の指導医の得意分野を定期的に（1回/週など）研修する機会もあります。いずれの施設においても研修中は当該施設病理診断科の業務当番表に組み込まれます。当番には生検診断、手術材料診断、術中迅速診断、手術材料切り出し、剖検、細胞診などがあり、それぞれの研修内容が規定されています。研修中の指導医は、当番に当たる上級指導医が交代して指導に当たります。各当番の回数は専攻医の習熟度や状況に合わせて調節され、無理なく研修を積むことが可能です。

各施設においても各臨床科と週1回～月1回のカンファレンスが組まれており、担当症例は専攻医が発表・討論することにより、病態と診断過程を深く理解し、診断から治療にいたる計画作成の理論を学ぶことができます。

1. 本専門研修プログラムでは年間約60例の剖検数があり、組織診断も2,400件程度あるため、病理専門医受験に必要な症例数は余裕を持って経験することが可能です。
2. 各施設におけるカンファレンスのみならず、山梨県全体の病理医を対象とする各種検討会や臨床他科とのカンファレンスも用意されています。これらに積極的に出席して、希少例や難解症例にも直接触れていただけるよう配慮しています。
3. 病理医不在の病院への出張診断（補助）、出張解剖（補助）、迅速診断、標本運搬による診断業務等の経験を積む機会を用意しています。
4. 3年間の研修期間中に最低1回の病理学会総会もしくは関東支部交見会における筆頭演者としての発表を必須としています。そのうえ、発表した内容は国内外の医学雑誌に投稿するよう、指導をします。

【臨床検査科】

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. 基幹病院名：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：予定はなし。（随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. プログラム設定：新旧併用プログラム
2. 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
3. 山梨県内連携病院：笛吹中央病院
4. 山梨県外研修病院：なし
5. 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し、比較的小規模の笛吹中央病院検査科では、数人の技師がオールマイティーに行う検査を経験する。小規模検査室の管理運営も学ぶ。
6. ロテーション方針：連携施設では1か月程度の短期間雇用の上、研修を行う。

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、とっつきにくい分野でもあります。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 3 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。血液内科医の大学院生 2 名と臨床検査技師の大学院生 2 名も在籍しています。

【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. 基幹病院名：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：森口 武史
Tel：055-273-9812
E-Mail：tmoriguchi@yamanashi.ac.jp
4. 問い合わせ可能日時：E-Mail は随時 電話問い合わせは月～金 午後
5. 集団プログラム説明会開催日：令和元年 6 月 12 日、10 月 16 日、随時

2 プログラム概要

1. 最短研修年数・募集人員：3 年 ・ 3 名
2. 山梨県内連携病院：山梨県立中央病院、市立甲府病院、山梨勤労者医療協会 甲府共立病院、
白根徳州会病院
3. 山梨県外研修病院：成田赤十字病院、東京女子医科大学八千代総合病院
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徳州会病院、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 か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 か月（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 か月（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、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 か月としています。
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 か月以上を含む）12 か月
 - ER 研修 12 か月
 - 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 か月
 - 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. 我々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を主たる診療の両輪としています。急患対応、プライマリーケア、急変対応などを高い質で実施できるGeneralistとして、また高度に専門性が必要な重症患者を診療するCritical care physicianとしてトップレベルの医師に成長できる環境を準備しています。
2. 救急科専門医の社会的責務は、医の倫理に基づき、急病、外傷、中毒など疾病の種類にかかわらず、救急搬送患者を中心に、速やかに受け入れて初期診療に当たり、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・治療を進めることにあります。さらに、救急搬送および病院連携の維持・発展に関与することにより、地域全体の救急医療の安全確保の中核を担うことが使命です。本研修プログラムを修了することにより、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すので、医師として必要な最先端の医学・医療を理解する、及び科学的思考法を体得す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へも積極的に関わっていただきます。専攻医のみなさんは研修期間中に筆頭者として少なくとも1回の専門医機構研修委員会が認める救急科領域の学会で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、筆頭者として少なくとも1編の論文発表を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な発言し、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る診療科だと自負しています。旧態然とした勤務体制や、従来の徒弟制度のような研修環境ではない、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作り上げてきました。この研修を通じて優れた臨床医となるのはもちろんのこと、未来の救急医の理想像を具現化してゆく我々の仲間としても存分に活躍してもらえればと思います。

【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. 基幹病院名：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：ishikawa@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…随時
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. プログラム設定：新プログラム
2. 最短研修年数・募集人員：4年・2名
3. 山梨県内連携病院：甲府昭和形成外科クリニック
4. 山梨県外研修病院：杏林大学医学部附属病院
5. 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。
6. ロテーション方針：初年度は必ず基幹病院（山梨大学医学部附属病院）で研修を行う。
基幹病院2年、連携病院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応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ジ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. 基幹病院名：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. 集団プログラム説明会開催日：令和元年6月28日（金）

2 プログラム概要

1. プログラム設定：新プログラム
2. 最短研修年数・募集人員：3年・2名
3. 山梨県内連携病院：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、国立病院機構甲府病院、あけぼの医療福祉センター
4. 山梨県外研修病院：なし
5. 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わる地域医療・地域連携の実際を研修していただきます。
6. ロテーション方針：1年目…基幹病院（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、国立病院機構甲府病院）、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。
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 8)

梨大医医事発第 30号
令和 元年10月29日

厚生労働大臣 加藤 勝信 殿

山梨大学医学部附属病院
開設者名 島 田 眞

医療に係る安全管理のための体制整備に関する計画について

標記について、次のとおり提出します。

記

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

医薬品安全管理責任者は公益財団法人 日本医療機能評価機構が主催する特定機能病院管理者研修（令和元年 10 月 27 日（日）、28 日（月）開催）を受講した。

2. 医療安全管理部門の人員体制

- ・所属職員：専従（5）名、専任（ ）名、兼任（1）名
- うち医師：専従（1）名、専任（ ）名、兼任（1）名
- うち薬剤師：専従（1）名、専任（ ）名、兼任（ ）名
- うち看護師：専従（3）名、専任（ ）名、兼任（ ）名

3. 医療安全管理部門の専従職員を配置するための予定措置