

(様式第 10)

梨大医医事発第 27 号
令和 2 年 10 月 1 日

厚生労働大臣 田村 憲久 殿

山梨大学医学部附属病院
開設者名 国立大学法人山梨
島田 眞路

山梨大学医学部附属病院の業務に関する報告について

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

1 開設者の住所及び氏名

住 所	〒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	③循環器内科	④腎臓内科
⑤神経内科	⑥血液内科	⑦内分泌内科	8代謝内科
9感染症内科	10アレルギー疾患内科またはアレルギー科	⑪リウマチ科	
診療実績			

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

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

(2) 外科

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

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

(3) その他の標榜していることが求められる診療科名

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

(注) 標榜している診療科名の番号に○印を付けること。

(4) 歯科

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

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

(5) (1)～(4)以外でその他に標榜している診療科名

1 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

(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	290人	151.6人	441.6人	看護補助者	51人	診療エックス線技師	0人
歯科医師	4人	7.2人	11.2人	理学療法士	8人	臨床検査技師 衛生検査技師 その他	48人
薬剤師	44人	1.8人	45.8人	作業療法士	5人		0人
保健師	0人	0人	0人	視能訓練士	7人		0人
助産師	31人	2.0人	33人	義肢装具士	0人	あん摩マッサージ指圧師	0人
看護師	621人	34.1人	655.1人	臨床工学士	15人	医療社会事業従事者	0人
准看護師	0人	0人	0人	栄養士	3人	その他の技術員	20人
歯科衛生士	1人	1.8人	2.8人	歯科技工士	1人	事務職員	123人
管理栄養士	5人	5.0人	10人	診療放射線技師	34人	その他の職員	89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くて記入すること。

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	39人	眼科専門医	11人
外科専門医	36人	耳鼻咽喉科専門医	13人
精神科専門医	6人	放射線科専門医	22人
小児科専門医	15人	脳神経外科専門医	10人
皮膚科専門医	8人	整形外科専門医	11人
泌尿器科専門医	11人	麻酔科専門医	23人
産婦人科専門医	16人	救急科専門医	5人
		合計	226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	465.6 人	3.6 人	469.2 人
1日当たり平均外来患者数	1,284.7 人	59.8 人	1,344.5 人
1日当たり平均調剤数	6730.4		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			280 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	262.8m ²	鉄筋コンクリート	病床数	12 床	心電計	(有)・無
			人工呼吸装置	(有)・無	心細動除去装置	(有)・無
			その他の救急蘇生装置	(有)・無	ペースメーカー	(有)・無
無菌病室等	[固定式の場合] 床面積 119.51 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) エアライザー-2, ティープフリーザー, 薬用冷蔵庫			
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3D, バクテックFX, US-3100R plus, U-SCANNER II, 安全キャビネット, インキュベーター, 遠心機, オートクレーブ, ティープフリーザー, システム生物顕微鏡, 薬用冷蔵庫			
病理検査室	281m ²	鉄筋コンクリート	(主な設備) 高性能ティッシュローセッター, パラフィン包埋装置, 自動染色装置, 自動免疫染色装置, クリオスタット, マクロ及びミクロ写真撮影装置, ティープフリーザー, ティー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ラート印字システム, パーチャルスライドシステム			
病理解剖室	90m ²	鉄筋コンクリート	(主な設備) 局所排気装置設置解剖室, バイオハザード対策セパレート型解剖台, 解剖台用マクロ撮影装置, 解剖台用層流給気照明装置, プッシュプル流水洗槽, プッシュプル多機能中央切り出し台, 切り出し台用マクロ撮影装置, 中央切り出し台用層流給気照明装置, 床埋め込み式遺体計量器, 上下2体式遺体保存冷蔵庫, 解剖室映像観察システム, 移動式固定臓器標本棚, 高性能ティッシュローセッター, パラフィン包埋装置			
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	4,788 m ²	鉄筋コンクリート	室数 5 室	収容定員 943 人
図書室	1,663m 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 98,740 冊

(注) 1 主要構造には、鉄筋コンクリート、簡易耐火、木造等の別を記入すること。

2 主な設備は、主たる医療機器、研究用機器、教育用機器を記入すること。

11 紹介率及び逆紹介率の前年度の平均値

紹介率	89.1 %	逆紹介率	59.1 %
算出根拠 A: 紹介患者の数			14,119 人
B: 他の病院又は診療所に紹介した患者の数			10,440 人
C: 救急用自動車によって搬入された患者の数			1,607 人
拠 D: 初診の患者の数			17,651 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	○	豊富な臨床経験をもち、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	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	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	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	<input checked="" type="radio"/> 有・無
委員の選定理由の公表の有無	<input checked="" type="radio"/> 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	1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
テモゾロミド用量強化療法	0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			
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)。

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	21
2	筋萎縮性側索硬化症	33	57	特発性拡張型心筋症	27
3	脊髄性筋萎縮症	4	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	16	60	再生不良性貧血	17
6	パーキンソン病	120	61	自己免疫性溶血性貧血	3
7	大脳皮質基底核変性症	5	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	3	65	原発性免疫不全症候群	4
11	重症筋無力症	71	66	IgA腎症	20
12	先天性筋無力症候群	0	67	多発性嚢胞腎	11
13	多発性硬化症／視神経脊髄炎	76	68	黄色靱帯骨化症	16
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	19	69	後縦靱帯骨化症	36
15	封入体筋炎	2	70	広範脊柱管狭窄症	2
16	クドウ・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	22	72	下垂体性ADH分泌異常症	8
18	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)	74	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	8
20	副腎白質ジストロフィー	0	75	クッシング病	3
21	ミトコンドリア病	0	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	13
23	プリオン病	0	78	下垂体前葉機能低下症	32
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	9	83	アジソン病	0
29	ウルリッヒ病	0	84	サルコイドーシス	28
30	遠位型ミオパチー	1	85	特発性間質性肺炎	19
31	ベスレムミオパチー	0	86	肺動脈性肺高血圧症	2
32	自己食空腔性ミオパチー	0	87	肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症	0
33	シュワルツ・ヤンペル症候群	0	88	慢性血栓性肺高血圧症	4
34	神経線維腫症	9	89	リンパ脈管腫症	0
35	天疱瘡	8	90	網膜色素変性症	22
36	表皮水疱症	0	91	バッド・キアリ症候群	1
37	膿疱性乾癬(汎発型)	4	92	特発性門脈圧亢進症	1
38	スティーヴンス・ジョンソン症候群	0	93	原発性胆汁性肝硬変	18
39	中毒性表皮壊死症	0	94	原発性硬化性胆管炎	4
40	高安動脈炎	8	95	自己免疫性肝炎	14
41	巨細胞性動脈炎	3	96	クローン病	36
42	結節性多発動脈炎	6	97	潰瘍性大腸炎	92
43	顕微鏡的多発血管炎	22	98	好酸球性消化管疾患	5
44	多発血管炎性肉芽腫症	6	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	1	101	腸管神経節細胞減少症	0
47	バーシャー病	7	102	ルビンシュタイン・テイビ症候群	0
48	原発性抗リン脂質抗体症候群	2	103	CFC症候群	1
49	全身性エリテマトーデス	128	104	コストロ症候群	0
50	皮膚筋炎／多発性筋炎	71	105	チャージ症候群	0
51	全身性強皮症	23	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	15	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	5	109	非典型溶血性尿毒症症候群	1
55	再発性多発軟骨炎	0	110	ブラウ症候群	0

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	1	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。)	11
113	筋ジストロフィー	6	163	特発性後天性全身性無汗症	1
114	非ジストロフィー性ミオトニー症候群	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	4
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	脳表ヘモジデリン沈着症	0	172	低ホスファターゼ症	0
123	禿頭と変形性脊椎症を伴う常染色体劣性白質脳症	0	173	VATER症候群	0
124	皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症	0	174	那須・ハコラ病	0
125	神経軸索スフェロイド形成を伴う遺伝性びまん性白質脳症	1	175	ウィーバー症候群	0
126	ペリー症候群	0	176	コフィン・ローリー症候群	0
127	前頭側頭葉変性症	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・ビクスラー症候群	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	0
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	ソトス症候群	0
145	ウエスト症候群	0	195	ヌーナン症候群	1
146	大田原症候群	0	196	ヤング・シンプソン症候群	0
147	早期ミオクロニー脳症	0	197	1p36欠失症候群	0
148	遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん	0	198	4p欠失症候群	0
149	片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群	0	199	5p欠失症候群	0
150	環状20番染色体症候群	0	200	第14番染色体父親性ダイソミー症候群	0
151	ラスムッセン脳炎	0	201	アンジェルマン症候群	0
152	PCDH19関連症候群	0	202	スミス・マギニス症候群	0
153	難治頻回部分発作重積型急性脳炎	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	2	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

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リポタンパク血症	0
217	エプスタイン病	0	265	脂肪萎縮症	0
218	アルポート症候群	1	266	家族性地中海熱	0
219	ギャロウェイ・モワト症候群	0	267	高IgD症候群	0
220	急速進行性糸球体腎炎	0	268	中條・西村症候群	0
221	抗糸球体基底膜腎炎	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	18	270	慢性再発性多発性骨髄炎	0
223	一次性膜性増殖性糸球体腎炎	0	271	強直性脊椎炎	14
224	紫斑病性腎炎	4	272	進行性骨化性線維異形成症	0
225	先天性腎性尿崩症	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)	3	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/ゴーム病	1
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・トレノナー・ウェーバー症候群	0
234	ペルオキシソーム病(副腎白質ジストロフィーを除く。)	0	282	先天性赤血球形成異常性貧血	0
235	副甲状腺機能低下症	0	283	後天性赤芽球癆	0
236	偽性副甲状腺機能低下症	0	284	ダイヤモンド・ブラックファン貧血	0
237	副腎皮質刺激ホルモン不応症	0	285	ファンコニ貧血	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	2
241	高チロシン血症1型	0	289	クロンカイト・カナダ症候群	0
242	高チロシン血症2型	0	290	非特異性多発性小腸潰瘍症	0
243	高チロシン血症3型	0	291	ヒルシュスブルング病(全結腸型又は小腸)	0
244	メーブルシロップ尿症	0	292	総排泄腔外反症	0
245	プロピオン酸血症	0	293	総排泄腔遺残	0
246	メチルマロン酸血症	0	294	先天性横隔膜ヘルニア	0
247	イソ吉草酸血症	0	295	乳幼児肝巨大血管腫	0
248	グルコーストランスポーター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	ボルフィリン症	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	セピアブテリン還元酵素(SR)欠損症	0
308	進行性白質脳症	0	320	先天性グリコシルホスファチジルイノシトール(GPI)欠損症	0
309	進行性ミオクローヌステんかん	0	321	非ケトーシス型高グリシン血症	0
310	先天異常症候群	0	322	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
			331	特発性多中心性キャッスルマン病	3
			332	膠様滴状角膜ジストロフィー ※令和元年7月1日以降の患者数	0
			333	ハッチンソン・ギルフオード症候群 ※令和元年7月1日以降の患者数	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	・入退院支援加算2
・特定機能病院入院基本料3 精神病棟ハ 13対1	・排尿自立支援加算
・救急医療管理加算	・地域医療体制確保加算
・超急性期脳卒中加算	・特定集中治療室管理料1
・妊産婦緊急搬送入院加算	・新生児特定集中治療室管理料1
・診療録管理体制加算1	・新生児治療回復室入院医療管理料
・医師事務作業補助体制加算1(50対1)	・小児入院医療管理料2
・急性期看護補助体制加算25対1(看護補助者5割未満)	・臨床研修病院入院診療加算(医科)
・看護職員夜間12対1配置加算1	・地域歯科診療支援病院歯科初診料
・看護補助加算50対1	・歯科外来診療環境体制加算2
・療養環境加算	・臨床研修病院入院診療加算(歯科)
・重症者等療養環境特別加算(38床)	・
・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	・
・がん診療連携拠点病院加算	・
・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	・
・抗菌薬適正使用支援加算	・
・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	・
・後発医薬品使用体制加算1	・
・データ提出加算	・

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

6 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(特掲診療科)

施設基準の種類	施設基準の種類
・糖尿病合併症管理料	・植込型除細動器移植術(経静脈リードを用いるもの又は皮下植込型リードを用いるもの)、植込型除細動器交換術(その他のもの)及び経静脈電極抜去術
・がん性疼痛緩和指導管理料	・両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術(心筋電極の場合)及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術(心筋電極の場合)
・外来緩和ケア管理料	・両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術(経静脈電極の場合)及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術(経静脈電極の場合)
・移植後患者指導管理料(臓器移植後)	・大動脈バルーンパンピング法(IABP法)
・糖尿病透析予防指導管理料	・経皮的循環補助法(ポンプカテーテルを用いたもの)
・小児運動器疾患指導管理料	・腹腔鏡下リンパ節群郭清術(傍大動脈)
・乳腺炎重症化予防・ケア指導料	・腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術
・婦人科特定疾患治療管理料	・腹腔鏡下小切開後腹膜リンパ節群郭清術
・外来放射線照射診療料	・腹腔鏡下小切開後腹膜腫瘍摘出術
・がん治療連携計画策定料	・腹腔鏡下小切開後腹膜悪性腫瘍手術
・肝炎インターフェロン治療計画料	・腹腔鏡下小切開副腎摘出術
・外来排尿自立指導料	・腹腔鏡下小切開腎部分切除術
・薬剤管理指導料	・腹腔鏡下小切開腎摘出術
・医療機器安全管理料1	・腹腔鏡下小切開尿管腫瘍摘出術
・医療機器安全管理料2	・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	・腹腔鏡下小切開膀胱腫瘍摘出術
・在宅腫瘍治療電場療法指導管理料	・腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術
・持続血糖測定器加算(間歇注入シリンジポンプと連動する持続血糖測定器を用いる場合)	・腹腔鏡下胃切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・遺伝学的検査	・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)
・骨髄微小残存病変量測定	・腹腔鏡下胃全摘術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・BRCA1/2遺伝子検査	・バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術
・がんゲノムプロファイリング検査	・胆管悪性腫瘍手術(臍頭十二指腸切除及び肝切除(葉以上)を伴うものに限る。)
・先天性代謝異常症検査	・腹腔鏡下肝切除術
・抗HLA抗体(スクリーニング検査)及び抗HLA抗体(抗体特異性同定検査)	・腹腔鏡下臍体尾部腫瘍切除術
・HPV核酸検出及びHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)	・腹腔鏡下臍頭部腫瘍切除術

・検体検査管理加算(Ⅳ)	・早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
・国際標準検査管理加算	・腹腔鏡下直腸切除・切断術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・遺伝カウンセリング加算	・腹腔鏡下腎盂形成手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・遺伝性腫瘍カウンセリング加算	・腎腫瘍凝固・焼灼術(冷凍凝固によるもの)
・心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算	・腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)
・時間内歩行試験及びシヤトルウォーキングテスト	・同種死体腎移植術
・胎児心エコー法	・生体腎移植術
・ヘッドアップティルト試験	・膀胱水圧拡張術
・皮下連続式グルコース測定	・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)
・長期継続頭蓋内脳波検査	・腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
・神経学的検査	・腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術
・補聴器適合検査	・尿道形成手術(前部尿道)(性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。)
・ロービジョン検査判断料	・尿道下裂形成手術(性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。)
・小児食物アレルギー負荷検査	・陰茎形成手術(性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。)
・内服・点滴誘発試験	・人工尿道括約筋植込・置換術
・CT透視下気管支鏡検査加算	・陰茎全摘術(性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。)
・画像診断管理加算3	・精巣摘出術(性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。)
・CT撮影及びMRI撮影	・腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術
・冠動脈CT撮影加算	・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)
・心臓MRI撮影加算	・会陰形成手術(筋層に及ばないもの)(性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。)
・乳房MRI撮影加算	・造脘術、腔閉鎖症術(遊離植皮によるもの、腸管形成によるもの、筋皮弁移植によるもの)(性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。)
・小児鎮静下MRI撮影加算	・腹腔鏡下仙骨陰固定術
・頭部MRI撮影加算	・子宮全摘術(性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。)
・全身MRI撮影加算	・腹腔鏡下腔式子宮全摘術(性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。)
・外来化学療法加算1	・腹腔鏡下腔式子宮全摘術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・無菌製剤処理料	・腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに限る。)
・脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)	・腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮頸がんに限る。)
・運動器リハビリテーション料(Ⅰ)	・子宮附属器腫瘍摘出術(両側)(性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。)
・呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)	・胃瘻造設術(経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。)
・がん患者リハビリテーション料	・遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者に対する乳房切除術
・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。)	・輸血管理料Ⅱ

・医療保護入院等診療料	・自己生体組織接着剤作成術
・レーザー機器加算(医科)	・自己クリオプレシピテート作成術(用手法)
・硬膜外自家血注入	・同種クリオプレシピテート作成術
・エタノールの局所注入(甲状腺)	・人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
・エタノールの局所注入(副甲状腺)	・胃瘻造設時嚥下機能評価加算
・人工腎臓	・麻酔管理料(Ⅰ)
・導入期加算2及び腎代替療法実績加算	・麻酔管理料(Ⅱ)
・透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算	・放射線治療専任加算
・皮膚悪性腫瘍切除術(センチネルリンパ節加算を算定する場合に限る。)	・外来放射線治療加算
・四肢・躯幹軟部悪性腫瘍手術及び骨悪性腫瘍手術の注に掲げる処理骨再建加算	・高エネルギー放射線治療
・組織拡張器による再建手術(乳房(再建手術)の場合に限る。)	・1回線量増加加算
・椎間板内酵素注入療法	・強度変調放射線治療(IMRT)
・脳刺激装置植込術(頭蓋内電極植込術を含む。)及び脳刺激装置交換術	・画像誘導放射線治療(IGRT)
・脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術	・体外照射呼吸性移動対策加算
・仙骨神経刺激装置植込術及び仙骨神経刺激装置交換術(便失禁)	・定位放射線治療
・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。))	・定位放射線治療呼吸性移動対策加算
・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))	・画像誘導密封小線源治療加算
・緑内障手術(水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術)	・病理診断管理加算2
・人工内耳植込術、植込型骨導補聴器移植術及び植込型骨導補聴器交換術	・悪性腫瘍病理組織標本加算
・内視鏡下鼻・副鼻腔手術V型(拡大副鼻腔手術)	・向精神薬多剤投与
・乳房切除術(性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。)	・歯科疾患管理料の注11に掲げる総合医療管理加算及び歯科治療時医療管理料
・乳がんセンチネルリンパ節加算1及びセンチネルリンパ節生検(併用)	・医療機器安全管理料(歯科)
・ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後)	・精密触覚機能検査
・胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	・歯科口腔リハビリテーション料2
・胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	・口腔粘膜処置
・胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(区域切除で内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	・レーザー機器加算(歯科)
・胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(肺葉切除又は1肺葉を超えるもので内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	・CAD/CAM冠
・経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)	・歯科技工加算1及び2
・経カテーテル大動脈弁置換術	・上顎骨形成術(骨移動を伴う場合に限る。)(歯科)、下顎骨形成術(骨移動を伴う場合に限る。)(歯科)
・ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	・広範囲顎骨支持型装置埋込手術
・ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術(リードレスペースメーカー)	・口腔病理診断管理加算2

・両心室ペースメーカー移植術(経静脈電極の場合)及び両心室ペースメーカー交換術(経静脈電極の場合)	・クラウン・ブリッジ維持管理料
・植込型除細動器移植術(心筋リードを用いるもの)及び植込型除細動器交換術(心筋リードを用いるもの)	・

(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
・急性リンパ性白血病細胞の免疫遺伝子再構成を利用した定量的PCR法による骨髄微小残存病変(MRD)量の測定	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・

(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 29 例 / 剖検率 8.1 %

(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	
肝炎ウイルス制御後肝発癌におけるプレジジョンメディシンのための基盤的研究	榎本 信幸	第一内科	6,500,000	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	第一内科	1,300,000	補委	(独)日本学術振興会
膵癌の腫瘍免疫療法を目指した免疫チェックポイントの網羅的探索と治療効果予測	深澤 光晴	第一内科	1,690,000	補委	(独)日本学術振興会
エクソーム解析を用いた冠攣縮性狭心症における疾患感受性遺伝子の網羅的解析	中村 貴光	第二内科	650,000	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	第二内科	1,300,000	補委	(独)日本学術振興会
心血管病を抑制するリン脂質代謝の解明と新規心血管病治療・予防法開発の基盤構築	渡辺 一広	第二内科	1,690,000	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	第三内科	910,000	補委	(独)日本学術振興会
プロスタシンによる膵β細胞インスリン分泌制御機構の解明	石井 俊史	第三内科	2,080,000	補委	(独)日本学術振興会
芳香族炭化水素受容体(AhR)活性化を介した尿管管間質における炎症抑制機序の解明	高村 武之	第三内科	1,690,000	補委	(独)日本学術振興会

計 9 件

糖尿病性腎症の予後予測因子としての血清Angptl2測定に関する検討	高橋 和也	第三内科	2,340,000	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	第三内科	1,560,000	補委	(独)日本学術振興会
遺伝性痙性対麻痺の新規原因遺伝子同定	瀧山 嘉久	神経内科	1,300,000	補委	(独)日本学術振興会
遺伝性痙性対麻痺の新規原因遺伝子の同定と病態機序の解明	高 紀信	神経内科	1,300,000	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	910,000	補委	(独)日本学術振興会
悪性リンパ腫における腫瘍性糖代謝とNF- κ B活性化のクロストークの検証	中嵐 圭	血液・腫瘍内科	1,430,000	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	1,950,000	補委	(独)日本学術振興会
グリコアルブミン・HbA1c比を用いた新たな個別血糖管理指標aA1cの確立	望月 美恵	小児科	1,430,000	補委	(独)日本学術振興会
難治性急性リンパ性白血病に対するプレシジョン・メディシンを目指した異分野融合研究	犬飼 岳史	小児科	3,770,000	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	1,300,000	補委	(独)日本学術振興会

計 10 件

TP53変異が急性リンパ性白血病の抗がん剤耐性に与える影響の解析	赤羽 弘資	新生児集中治療部	1,820,000	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	精神神経科	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	精神神経科	1,690,000	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	精神神経科	1,430,000	補委	(独)日本学術振興会
難治性統合失調症における安息香酸の効果とグルタミン酸・グルタミンの変化	岩田 祐輔	精神神経科	1,170,000	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	650,000	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	910,000	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	4,810,000	補委	(独)日本学術振興会
抗PD-1抗体治療の効果を示す直接的バイオマーカーの検索	猪爪 隆史	皮膚科	1,690,000	補委	(独)日本学術振興会
メラノーマ細胞のT細胞抵抗性獲得機序の解明	大沼 毅紘	皮膚科	1,690,000	補委	(独)日本学術振興会

計 10 件

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	第一外科	1,170,000	補委	(独)日本学術振興会
脂肪細胞が関与する胃癌腹膜播種の分子機構の解明と新たな診断薬の開発応用	庄田 勝俊	第一外科	1,300,000	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	第一外科	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関連の解明	飯室 勇二	第一外科	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	第一外科	1,170,000	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	1,690,000	補委	(独)日本学術振興会
トロンビンによる椎間板変性メカニズムにおける新規制御因子の解析	波呂 浩孝	整形外科学講座	1,950,000	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	2,340,000	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	1,300,000	補委	(独)日本学術振興会
脳虚血耐性獲得機序の新展開-ATP受容体を介する細胞内分子機構と細胞間相互作用-	木内 博之	脳神経外科	4,680,000	補委	(独)日本学術振興会

計 10 件

血管奇形に対する分子標的治療の基礎的研究	金丸 和也	脳神経外科	1,560,000	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	1,560,000	補委	(独)日本学術振興会
アミオダロンの鎮痛作用および感覚神経選択性の検証	古藤田 眞和	麻酔科	15,210,000	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	1,690,000	補委	(独)日本学術振興会
各種プレコンディショニングと低酸素の組み合わせによる脳保護効果	石山 忠彦	麻酔科	2,210,000	補委	(独)日本学術振興会
アミオダロンの脳保護作用の検証	古藤田 眞和	麻酔科	910,000	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	1,820,000	補委	(独)日本学術振興会
インドシアニングリーンによる捻転卵巣の壊死予測	尾山 恵亮	産婦人科	260,000	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展受容体の遺伝子多型が与える影響	三井 貴彦	泌尿器科	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	1,690,000	補委	(独)日本学術振興会

計 10 件

睡眠時無呼吸症候群による低酸素ストレスと夜間頻尿発症メカニズムの解明	井原 達矢	泌尿器科	2,860,000	補委	(独)日本学術振興会
排尿における前帯状皮質の役割:光遺伝学を用いた前帯状皮質の新たな機能解明	望月 孝規	泌尿器科	2,080,000	補委	(独)日本学術振興会
ω脂肪酸は慢性虚血膀胱の機能を改善する	松田 結	血液浄化療法部	1,430,000	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	1,300,000	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	1,300,000	補委	(独)日本学術振興会
ポリープ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	1,300,000	補委	(独)日本学術振興会
加齢黄斑変性及びその類似疾患における遺伝的・臨床的背景	米山 征吾	眼科	1,040,000	補委	(独)日本学術振興会
アレルギー性鼻炎の発症・寛解を制御する末梢血免疫細胞のエピゲノム解析研究	櫻井 大樹	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	1,170,000	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	放射線科	1,560,000	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	放射線科	3,120,000	補委	(独)日本学術振興会

計 10 件

体表面モニターを用いた、低侵襲・高精度な呼吸管理による新規放射線治療法の開発	齋藤 正英	放射線科	2,600,000	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	1,040,000	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	1,950,000	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胞障害の軽減	針井 則一	総合診療部	1,170,000	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	130,000	補委	(独)日本学術振興会
血小板が関与する新たな肺線維化機構の解明と治療標的としての可能性	築地 長治	臨床検査医学	1,820,000	補委	(独)日本学術振興会
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	2,080,000	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	1,560,000	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	1,950,000	補委	(独)日本学術振興会
再発甲状腺癌を用いた未分化癌転化予測因子の新規確立	大館 徹	人体病理学	2,080,000	補委	(独)日本学術振興会

計 10 件

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	260,000	補委	(独)日本学術振興会
甲状腺がん進化における遺伝子変異選択とリスク層別化の解析	近藤 哲夫	人体病理学	2,860,000	補委	(独)日本学術振興会
前駆・早期病変の分子異常に注目した濾胞性リンパ腫の形成機構	大石 直輝	人体病理学	2,080,000	補委	(独)日本学術振興会
沖縄遺跡群より出土するジュゴン骨の遺伝的解析	角田 恒雄	地域医療学講座	1,300,000	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
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
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	2,080,000	補委	(独)日本学術振興会
唾液メタボローム解析による膀胱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
医療安全の患者参加促進要因としての患者・家族の心理的安全性の尺度開発と実態解明	荒神 裕之	医療の質・安全管理部	1,170,000	補委	(独)日本学術振興会
脊柱靭帯骨化症に関する調査研究	波呂 浩孝	整形外科	250,000	補委	厚生労働省

計 10 件

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	井上 泰輔	第一内科	500,000	補委	厚生労働省
スモンに関する調査研究	瀧山 嘉久	神経内科	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	井上 泰輔	第一内科	300,000	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	700,000	補委	厚生労働省
腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の進捗管理および新たな対策の提言に資するエビデンス構築	北村健一郎	第三内科	500,000	補委	厚生労働省
がん治療における緩和的放射線治療の評価と普及啓発のための研究	大西 洋	放射線科	500,000	補委	厚生労働省
シーズA18-73Stevens-Johnson症候群 (SJS) / 中毒性表皮壊死症 (TEN) 迅速診断法の確立	川村 龍吉	皮膚科	863,637	補委	国立大学法人筑波大学
・早期診断基準の作成のためのエビデンス構築 ・遺伝性プリオン病の未発症の臨床調査と画像・生体材料の採取に基づく超早期診断基準にかかわる有効性の検証	瀧山 嘉久	神経内科	400,000	補委	国立大学法人長崎大学
IRUD 拠点整備・先天異常症候群領域の症例収集、臨床的検討、モデル動物の開発による病態解明	中根 貴弥	新生児集中治療部	4,000,000	補委	国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター
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	769,231	補委	国立大学法人東京大学

計 10 件

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	2,000,000	補委	国立国際医療研究センター
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	2,307,693	補委	国立病院機構名古屋医療センター
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	第一内科	3,000,000	補委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構
JCOG1408の研究統括、JCOG1408の研究事務局、放射線治療の品質管理・保証、JCOG1408の患者登録	大西 洋	放射線科	1,000,000	補委	国立大学法人広島大学
シーズA17-111 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	863,637	補委	国立大学法人筑波大学
皮膚疾患画像ナショナルデータベースの拡充とAI活用診療支援システムの開発	川村 龍吉	皮膚科	1,000,000	補委	公益社団法人日本皮膚科学会
次世代シーケンス技術を用いたC型肝炎の直接作用型抗ウイルス薬による治療後病態に影響をおよぼす因子に関する研究	榎本 信幸	第一内科	27,100,004	補委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構
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	第一内科	769,231	補委	国立大学広島大学
新規がん悪液質治療薬の探索	井上 克枝	臨床検査医学	9,614,295	補委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構
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	中山 康弘	第一内科	615,385	補委	武蔵野赤十字病院

計 10 件

C型肝炎ウイルス排除治療による肝硬変患者のアウトカムに関する研究開発	榎本 信幸	第一内科	900,000	補 委	国立大学 法人大阪 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	150,000	補 委	国立大学 法人筑波 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	第一内科	1,384,616	補 委	国立大学 法人北海 道大学
持続可能なビッグデータ運用体制の構築と眼科AIシステムの社会実装	柏木 賢治	眼科	1,099,000	補 委	国立大学 法人筑波 大学
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	第一内科	4,170,862	補 委	国立大学 法人熊本 大学

計 5 件
計104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	Hayakawa, Hiroshi; Fukasawa, Mitsuharu; Sato, Tadashi; 他	第一内科	Carcinoembryonic antigen level in the pancreatic juice is effective in malignancy diagnosis and prediction of future malignant transformation of intraductal papillary mucinous neoplasm of the pancreas	JOURNAL OF GASTROENTEROLOGY, 2019,Nov;54(11):1029-1037	Original Article
2	Takano, Shinichi; Fukasawa, Mitsuharu; Kadokura, Makoto; 他	第一内科	Mutational Patterns in Pancreatic Juice of Intraductal Papillary Mucinous Neoplasms and Concomitant Pancreatic Cancer	PANCREAS,2019,Sep;48(8):1032-1040	Original Article
3	Yoshida, Takashi; Yamaguchi, Tatsuya; Maekawa, Shinya; 他	第一内科	Identification of early genetic changes in well-differentiated intramucosal gastric carcinoma by target deep sequencing	GASTRIC CANCER,2019,Jul;22(4):742-750	Original Article
4	Kuno, T., Tsukui, Y., Takano, S., 他	第一内科	Genetic alterations related to endoscopic treatment of colorectal tumors	JGH Open,2020,Feb;4(1):75-82	Original Article
5	Kawakami, S., Fukasawa, M., Shimizu, T., 他	第一内科	Diffusion-weighted image improves detectability of magnetic resonance cholangiopancreatography for pancreatic ductal adenocarcinoma concomitant with intraductal papillary mucinous neoplasm	Medicine (Baltimore),2019,Nov;98(47):e18039	Original Article
6	Hirose, S., Fukasawa, M., Takano, S., 他	第一内科	Safety and Efficacy of a Small J-Tipped Guidewire for Pancreatic Duct Endoscopic Intervention	Can J Gastroenterol Hepatol,2019,May;897614	Original Article

計6件

7	Nakamura, Takamitsu; Uematsu, Manabu; Deyama, Juntaro; 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,Sep;25(9):725-732	Original Article
8	Uematsu, Manabu; Nakamura, Takamitsu; Yoshizaki, Toru; 他	第二内科	High levels of stromal cell-derived factor-1 predict short-term progression of renal dysfunction in patients with coronary artery disease	CLINICAL AND EXPERIMENTAL NEPHROLOGY,2019,Jul;23(7):920-927	Original Article
9	Nakamura, Takamitsu; Uematsu, Manabu; Yoshizaki, Toru; 他	第二内科	Improvement of endothelial dysfunction is mediated through reduction of remnant lipoprotein after statin therapy in patients with coronary artery disease	JOURNAL OF CARDIOLOGY,2020,Mar;75(3):270-274	Original Article
10	Obata, Jun- ei; Horikoshi, Takeo; Nakamura, Takamitsu; 他	第二内科	Sustained endothelial dysfunction in the infarct-related coronary artery is associated with left ventricular adverse remodeling in survivors of ST-segment elevation myocardial infarction	JOURNAL OF CARDIOLOGY,2020,Mar;75(3):261-269	Original Article
11	Nakamura, Takamitsu; Horikoshi, Takeo; Kugiyama, Kiyotaka	第二内科	Relationship of a thinned medial layer to the attenuated contractile response in atherosclerotic coronary arteries	AMERICAN JOURNAL OF PHYSIOLOGY-HEART AND CIRCULATORY PHYSIOLOGY,2020,Jan;318(1):H135-H142	Original Article
12	Horikoshi, T.; Kugiyama, K.; Nakamura, T.; 他	第二内科	Persistent impairment of coronary endothelial vasomotor responses is related to atheroma plaque progression in the infarct-related coronary artery of AMI survivors	EUROPEAN HEART JOURNAL,2019,Oct;40:1657	Others
13	Saiki,MYuki;Iijima,Y;Honda,T;他	第二内科	Coexistence of dementia with smear-positive pulmonary tuberculosis is associated with patient in-hospital mortality.	Respiratory Investigation,2019,Jul;57(4):354-360	Original Article

計7件

14	Saiki,M; Yoshizawa,T; Dotsu,Y;他	第二内科	Correlation between serum adenosine deaminase activity and efficacy of anti-programmed cell death-1 antibody	journal of the International Association for the Study of Lung Cancer,2019,Jul;133:4-9	Original Article
15	Furuya, Fumihiko; Motosugi, Ai; Haraguchi, Kazutaka; 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,Apr ;47:25-30	Original Article
16	Kentaro, Mori; Kyoichiro, Tsuchiya; Suguru, Nakamura; 他	第三内科	Ipragliflozin-induced adipose expansion inhibits cuff-induced vascular remodeling in mice	Cardiovasc Diabetol,2019,Jun;18(1):83	Original Article
17	Hanai S, Sato T, Akiyama Y, 他	第三内科	Unilateral bamboo node of the vocal fold associated with anti-SS-A and anti-SS-B antibody.	Auris Nasus Larynx,2019,Jun	Original Article
18	Hata, Takanori; Nagasaka, Takamura; Koh, Kishin; 他	神経内科	Pathological findings in a patient with non-dystrophic myotonia with a mutation of the SCN4A gene; a case report	BMC NEUROLOGY,2019,Jun;19(1)	Original Article
19	Ichinose, Yuta; Ishiura, Hiroyuki; Tanaka, Masaki; 他	神経内科	Neuroimaging, genetic, and enzymatic study in a Japanese family with a GBA gross deletion	PARKINSONISM & RELATED DISORDERS,2019,Apr;61:57-63	Original Article
20	Koh, Kishin; Ishiura, Hiroyuki; Shimazaki, Haruo; 他	神経内科	VPS13D-related disorders presenting as a pure and complicated form of hereditary spastic paraplegia	MOLECULAR GENETICS & GENOMIC MEDICINE,2020,Mar;8(3)	Original Article
21	Shindo, Kazumasa; Fukao, Toko; Kurita, Naofumi; 他	神経内科	Sympathetic outflow to skin predicts central autonomic dysfunction in multiple system atrophy	NEUROLOGICAL SCIENCES,2020,Mar	Original Article
22	Shindo, Kazumasa; Tsuchiya, Mai; Koh, Kishin; 他	神経内科	Paraneoplastic sensorimotor neuropathy associated with mediastinal germ cell tumor: favorable outcome after high-dose intravenous immunoglobulin therapy	NEUROLOGICAL SCIENCES,2020,Mar;41(3):723-725	Letter

計9件

23	Shindo, Kazumasa; Satake, Akane; Fukao, Toko; 他	神経内科	Palpebral ptosis as the initial symptom of amyotrophic lateral sclerosis	NEUROLOGICAL SCIENCES,2020,Jan;41(1):211-212	Letter
24	Kawashima, Ichiro; Fukasawa, Hiroko; Kasai, Kazunari; 他	血液・腫瘍内科	Bone Marrow Invasion of Small Cell Neuroendocrine Carcinoma of the Endometrium: A Diagnostic Pitfall Mimicking a Haematological Malignancy	INTERNAL MEDICINE,2019,May;58(17):2561-2568	Original Article
25	Kawashima, Ichiro; Kumagai, Takuma; Suzuki, Megumi; 他	血液・腫瘍内科	Molecular response of CSF3R T618I harboring chronic neutrophilic leukemia after induction chemotherapy linked to cord blood transplantation	ANNALS OF HEMATOLOGY,2019,Sep;98(9):2249-2250	Letter
26	Nakajima, Kei; Kawashima, Ichiro; Koshiishi, Megumi; 他	腫瘍センター	Glycolytic enzyme hexokinase II is a putative therapeutic target in B-cell malignant lymphoma	EXPERIMENTAL HEMATOLOGY,2019,Oct;78:46-55	Original Article
27	Watanabe, Atsushi; Inukai, Takeshi; Kagami, Keiko; 他	新生児集中治療部	Resistance of t(17;19)-acute lymphoblastic leukemia cell lines to multiagents in induction therapy	CANCER MEDICINE,2019,Sep;8(11):5274-5288	Original Article
28	Narusawa, Hiromune; Koizumi, Keiichi; Sano, Fumikazu; 他	新生児集中治療部	Penetrating craniocerebral injury by chopsticks in a Japanese boy confirmed by combined brain computed tomography and magnetic resonance imaging	PEDIATRICS AND NEONATOLOGY,2019,Aug;60(4):461-462	Original Article
29	Akahane, Koshi; Watanabe, Atsushi; Furuichi, Yoshiyuki; 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,May;23(3):e13378	Original Article

計7件

30	Watanabe, Atsushi; Inukai, Takeshi; Akahane, Koshi; 他	新生児集中治療部	Autologous Stem Cell Rescue for Graft Failure of Second Allogeneic Stem Cell Transplant After Engraftment of Primary Allogeneic Transplant	EXPERIMENTAL AND CLINICAL TRANSPLANTATION,2019, Apr;17(2):281-283	Original Article
31	Akahane, Koshi; Murakami, Yasushi; Kagami, Keiko; 他	新生児集中治療部	High ENT1 and DCK gene expression levels are a potential biomarker to predict favorable response to nelarabine therapy in T-cell acute lymphoblastic leukemia	HEMATOLOGICAL ONCOLOGY,2019, Oct;37(4):516-519	Letter
32	Yagasaki, Hideaki; Ohyama, Tetsuo; Narusawa, Hiromune; 他	新生児集中治療部	Hypothermic reaction after infection in an infant with pyruvate dehydrogenase complex deficiency	PEDIATRICS AND NEONATOLOGY,2019, Aug;60(4):475-746	Letter
33	Kinoshita, Manao; Ogawa, Youichi; Yamamoto, Saori; 他	皮膚科	Downregulation of integrin- α v β 6 on keratinocytes in the scar of lichen planopilaris and folliculitis decalvans: Relevance for the disappearance of epidermal Langerhans cells	JOURNAL OF DERMATOLOGY,2019, July;46(7):610-614	Original Article
34	Ogawa, Youichi; Kinoshita, Manao; Sato, Takuya; 他	皮膚科	Biotin Is Required for the Zinc Homeostasis in the Skin	NUTRIENTS,2019, Apr;11(4):919(p1)-919(p9)	Original Article
35	Ogawa, Youichi; Kinoshita, Manao; Shimada, Shinji; 他	皮膚科	Zinc transporters in the epidermis	JOURNAL OF DERMATOLOGY,2019, July;46(7):E243-E245	Letter
36	Ogawa, Youichi; Hasebe, Ryo; Ohnuma, Takehiro; 他	皮膚科	Acute generalized exanthematous pustulosis associated with anti-interferon- γ neutralizing autoantibody-positive disseminated nontuberculous mycobacterial infection	EUROPEAN JOURNAL OF DERMATOLOGY,2019, June;9(3):339-341	Letter
37	Ogawa, Y.; Shimada, S.; Mitsuya, H.; 他	皮膚科	GRL-142, a novel HIV-1 protease inhibitor, potently blocks HIV-1 ex vivo infection of Langerhans cells within epithelium	JOURNAL OF INVESTIGATIVE DERMATOLOGY,2019, May;139(5):S83	Others

計8件

38	Kinoshita, M.; Ogawa, Y.; Hama, N.; 他	皮膚科	Neutrophil extracellular traps induced by causative drug-specific CD8(+) T cells initiate and exacerbate Stevens-Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis	JOURNAL OF INVESTIGATIVE DERMATOLOGY,2019,May;139(5):S171	Others
39	Kawaida, Hiromichi; Kono, Hiroshi; Amemiya, Hidetake; 他	第一外科	Stratification of Prognosis in Patients With Ampullary Carcinoma After Surgery by Preoperative Platelet to	ANTICANCER RESEARCH,2019,Dec;39(12):6923-6929	Original Article
40	Furuya, Shinji; Cichocki, Joseph A.; Konganti, 他	第一外科	Histopathological and Molecular Signatures of a Mouse Model of Acute-on-Chronic Alcoholic Liver Injury Demonstrate Concordance With Human Alcoholic Hepatitis	TOXICOLOGICAL SCIENCES,2019,Aug;170(2):427-437	Original Article
41	Akaike, Hidenori; Kawaguchi, Yoshihiko; Shiraishi, Kensuke; 他	第一外科	Validity of additional surgical resection by comparing the operative risk with the stratified lymph node metastatic risk in patients with early gastric cancer after endoscopic submucosal	WORLD JOURNAL OF SURGICAL ONCOLOGY,2019,Aug;17(1):136	Original Article
42	Ashizawa, Naoki; Shimizu, Hiroki; Sudo, Makoto; 他	第一外科	Clinical Significance of NADPH Oxidase 5 in Human Colon Cancer	ANTICANCER RESEARCH,2019,Aug;39(8):4405-4410	Original Article
43	Yamamoto, Atsushi; Kawaguchi, Yoshihiko; Shiraishi, Kensuke; 他	第一外科	The impact of histological type on the accuracy of preoperative N staging in patients with gastric cancer	WORLD JOURNAL OF SURGICAL ONCOLOGY,2019,Aug;17(1):130	Original Article
44	Saito, Ryo; Amemiya, Hidetake; Hosomura, Naohiro; 他	第一外科	Prognostic Factors for Post-recurrent Survival in Hepatocellular Carcinoma After Curative Resection	ANTICANCER RESEARCH,2019,Jun;39(6):3033-3038	Original Article
45	Nakayama, Yuko; Mimura, Kosaku; Tamaki, Tomoaki; 他	第一外科	Phospho-STAT1 expression as a potential biomarker for anti-PD-1/anti-PD-L1 immunotherapy for breast cancer	INTERNATIONAL JOURNAL OF ONCOLOGY,2019,Jun;54(6):2030-2038	Original Article

計8件

46	Furuya, Shinji; Argemi, Josepmaria; Uehara, Takeki; 他	第一外科	A Novel Mouse Model of Acute-on-Chronic Cholestatic Alcoholic Liver Disease: A Systems Biology Comparison With Human Alcoholic Hepatitis	ALCOHOLISM-CLINICAL AND EXPERIMENTAL RESEARCH,2020,Jan;44(1):87-101	Original Article
47	Kawaida, Hiromichi; Kono, Hiroshi; Hosomura, Naohiro; 他	第一外科	Surgical techniques and postoperative management to prevent postoperative pancreatic fistula after pancreatic surgery	WORLD JOURNAL OF GASTROENTEROLOGY, 2019,Jul;25(28):3722-3737	Review
48	Kawaida H, Kono H, Amemiya H, 他	第一外科	Stratification of Prognosis in Patients With Ampullary Carcinoma After Surgery by Preoperative Platelet-to-lymphocyte Ratio and Conventional Tumor Markers.	Anticancer Research,2019,Dec;39(12):6923-6929	Original Article
49	Shimizu H, Yamaguchi S, Ishii T, 他	第一外科	Who needs diverting ileostomy following laparoscopic low anterior resection in rectal cancer patients- Analysis of 417 patients in a single institute.Surgical	Endoscopy,2020,Feb;34(2):839-846	Original Article
50	Maruyama S, Furuya S, Shiraishi K, 他	第一外科	Inhibition of apoptosis by miR-122-5p in α -fetoprotein-producing gastric cancer	Oncology Reports,2019,Apr;41(4):2595-2600	Original Article
51	Maruyama S, Kawaguchi Y, Akaike H, 他	第一外科	Prognostic Significance of Hiatal Hernia in Patients with Gastric Cancer Located within the Upper-Third of the Stomach.	World Journal of Surgery,2020,Mar;44(3):863-868	Original Article
52	Maruyama S, Kawaida H, Hosomura N, 他	第一外科	Indications for extrahepatic bile duct resection due to perineural invasion in patients with gallbladder cancer	World Journal of Surgical Oncology,2019,Nov;17(1):200	Original Article
53	Saito R, Maruyama S, Kawaguchi Y, 他	第一外科	miR-99a-5p as possible diagnostic and prognostic marker in patients with gastric cancer	JOURNAL OF SURGICAL RESEARCH,2020,Feb,250:193-199	Original Article

計8件

54	Ohba, Tetsuro; Ebata, Shigeto; Oba, Hiroki; 他	整形外科	Predictors of Poor Global Alignment and Proportion Score After Surgery for Adult Spinal Deformity	SPINE,2019,Oct;44(9):E1136-E1143	Original Article
55	Wako, Masanori; Koyama, Kensuke; Takayama, Yoshihiro; 他	整形外科	Age-related change and gender differences in pelvic morphology of healthy children	JOURNAL OF ORTHOPAEDIC SCIENCE,2019,Sep;24(5):894-899	Original Article
56	Taniguchi, Naofumi; Jinno, Tetsuya; Koga, Daisuke; 他	リハビリテーション科	Comparative study of stem anteversion using a cementless tapered wedge stem in dysplastic hips between the posterolateral and anterolateral approaches	ORTHOPAEDICS & TRAUMATOLOGY-SURGERY & RESEARCH,2019,Nov;105(7):1271-1276	Original Article
57	Ohba T, Hatsushika K, Ebata S, 他	整形外科	Risk Factors and Assessment Using an Endoscopic Scoring System for Early and Persistent Dysphagia After Anterior Cervical Decompression and Fusion Surgery.	Clin Spine Surg,2020,Jan;33(4):E168-E173	Original Article
58	Tanaka N, Ebata S, Oda K, 他	整形外科	Predictors and Clinical Importance of Postoperative Coronal Malalignment After Surgery to Correct Adult Spinal Deformity.	Clin Spine Surg,2020,Jan	Original Article
59	Ohba T, Ebata S, Oba H, 他	整形外科	Predictors of Poor Global Alignment and Proportion Score After Surgery for Adult Spinal Deformity.	Spine,2019,Oct;44(19):E1136-E1143	Original Article
60	Taniguchi N, Jinno T, Koga D, 他	リハビリテーション科	Comparative study of stem anteversion using a cementless tapered wedge stem in dysplastic hips between the posterolateral and anterolateral approaches.	Orthop Traumatol Surg Res,2019,Nov;105(7):1271-1276	Original Article
61	Kanemaru K, Yoshioka H, Hashimoto K, 他	脳神経外科	Efficacy of Intraarterial Fluorescence Video Angiography in Surgery for Dural and Perimedullary Arteriovenous Fistula at Craniocervical Junction	WORLD NEUROSURGERY,2019,Jun;126:E573-E579	Original Article

計8件

62	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 Using Advanced Monitoring	WORLD NEUROSURGERY,2019,Jun;126:E439-E446	Original Article
63	Fukuda N, Kanemaru K, Hashimoto K, 他	脳神経外科	Embolization of a peripheral cerebral aneurysm associated with intracranial major artery occlusion through a transdural anastomotic artery: Case report	INTERVENTIONAL NEURORADIOLOGY,2019,Apr;25(2):172-176	Original Article
64	Senbokuya N, Yoshioka H, Yagi T, 他	脳神経外科	Effects of FABP7 on functional recovery after spinal cord injury in adult mice.	Journal of Neurosurgery: Spine,2019,May;31:291-297	Original Article
65	Kotoda, Masakazu; Hishiyama, Sohei; Ishiyama, Tadahiko; 他	麻酔科	Amiodarone exacerbates brain injuries after hypoxic-ischemic insult in mice	BMC NEUROSCIENCE,2019,Dec;20(62)	Original Article
66	Nakadate, Yosuke; Sato, Hiroaki; Roque, Patricia; 他	麻酔科	Accuracy of blood glucose measurements using the NOVA StatStrip (R) glucometer during cardiac surgery: a prospective observational study	CANADIAN JOURNAL OF ANESTHESIA-JOURNAL CANADIEN D ANESTHESIE,2019,Aug;66(8):943-952	Original Article
67	Hishiyama, Sohei; Kotoda, Masakazu; Ishiyama, Tadahiko; 他	麻酔科	Neuroprotective effects of neurotrophin in a mouse model of hypoxic-ischemic brain injury	JOURNAL OF ANESTHESIA,2019,Aug;33(4):495-500	Original Article
68	Kotoda, M.; Oguchi, T.; Mitsui, K.; 他	麻酔科	Removal methods of rigid stylets to minimise adverse force and tracheal tube movement: a mathematical and in-vitro analysis in manikins	ANAESTHESIA,2019,Aug;74(8):1041-1046	Original Article
69	Asano, Nobumasa; Hishiyama, Sohei; Ishiyama, Tadahiko; 他	麻酔科	Effects of beta(1)-adrenergic receptor blockade on the cerebral microcirculation in the normal state and during global brain ischemia/reperfusion injury in rabbits	BMC PHARMACOLOGY & TOXICOLOGY,2020,Feb;21(13)	Original Article

計8件

70	Kotoda, Masakazu; Ino, Hirofumi; Kumakura, Yasutomo; 他	麻醉科	Analgesic effects of amiodarone in mouse models of pain	JOURNAL OF PAIN RESEARCH,2019,Jun;12:1825-1832	Original Article
71	Wada, Keiichi; Masamune, Taishi; Ino, Hirofumi; 他	手術部	Severe hypoglycemia reduces the shivering threshold in rabbits	BMC ANESTHESIOLOGY,2019,Jul;19(126)	Original Article
72	Keisuke Omiya , Kazuha Mitsui , Takashi Matsukawa	麻醉科	Anesthetic management of a child with catecholaminergic polymorphic ventricular tachycardia undergoing insertion of implantable cardioverter defibrillator : a case report	JA Clinical Reports,2020,Feb;26;(6)	Case report
73	Kotoda M, Ishiyama T, Nakajima H, 他	麻醉科	Prediction of heparin induced hypotension during cardiothoracic surgery: A retrospective observational study	Anaesthesia, Pain & Intensive Care,2019;23:145-150	Original Article
74	Omori, Makiko; Kondo, Tetsuo; Tagaya, Hikaru; 他	産婦人科	Utility of imaging modalities for predicting carcinogenesis in lobular endocervical glandular hyperplasia	PLOS ONE,2019,Aug;14(8):221088	Original Article
75	Kira, Satoru; Mitsui, Takahiko; Miyamoto, Tatsuya; 他	泌尿器科	Liquid chromatography-mass spectrometry identification of serum biomarkers for nocturia in aged men	WORLD JOURNAL OF UROLOGY,2019,Oct;37(10):2199-2205	Original Article
76	Mitsui, Takahiko; Kira, Satoru; Ihara, Tatsuya; 他	泌尿器科	Metabolism of fatty acids and bile acids in plasma is associated with overactive bladder in males: potential biomarkers and targets for novel treatments in a metabolomics analysis	INTERNATIONAL UROLOGY AND NEPHROLOGY,2020,Jul;52(2):233-238	Original Article
77	Ihara, Tatsuya; Nakamura, Yuki; Mitsui, Takahiko; 他	泌尿器科	Intermittent restraint stress induces circadian misalignment in the mouse bladder, leading to nocturia	SCIENTIFIC REPORTS,2019,Jul;9(1):10069	Original Article
78	Kira, Satoru; Mitsui, Takahiko; Miyamoto, Tatsuya; 他	泌尿器科	Metabolomics analysis of blood identifies potential biomarkers and possible treatment targets for nocturia	THERAPEUTIC ADVANCES IN UROLOGY,2019,May;11:1756287219850080	Original Article

計9件

79	Kira, Satoru; Mitsui, Takahiko; Sawada, Norifumi; 他	泌尿器科	Feasibility and necessity of the fourth arm of the da Vinci Si surgical system for robot-assisted partial nephrectomy	INTERNATIONAL JOURNAL OF MEDICAL ROBOTICS AND COMPUTER ASSISTED SURGERY,2020,Mar;6(3):e2092	Original Article
80	Kira, Satoru; Mitsui, Takahiko; Miyamoto, Tatsuya; 他	泌尿器科	Urinary metabolites identified using metabolomic analysis as potential biomarkers of nocturia in elderly men	WORLD JOURNAL OF UROLOGY,2019,Dec	Original Article
81	Fukasawa, Mizuya	泌尿器科	Current status of vascular access in Japan—from Dialysis Access Symposium 2017	JOURNAL OF VASCULAR ACCESS,2019,May;20:38-44	Original Article
82	Mochizuki, T.; Manita, S.; Mistui, T.;他	泌尿器科	SEARCH FOR VOIDING FUNCTION IN MOUSE ACC USING OPTOGENETICS	NEUROUROLOGY AND URODYNAMICS,2019,Aug;38(S3):S57-S58	Others
83	Sakurada, Yoichi; Tanaka, Koji; Miki, Akiko; 他	眼科	Clinical characteristics of cuticular drusen in the Japanese population	JAPANESE JOURNAL OF OPHTHALMOLOGY,2019,Nov;63(6):448-456	Original Article
84	Sakurada, Yoichi; Sugiyama, Atsushi; Kikushima, Wataru; 他	眼科	Pseudodrusen pattern and development of late age-related macular degeneration in the fellow eye of the unilateral case	JAPANESE JOURNAL OF OPHTHALMOLOGY,2019,Sep;63(5):374-381	Original Article
85	Fukuda, Yoshiko; Sakurada, Yoichi; Yoneyama, Seigo; 他	眼科	Clinical and genetic characteristics of pachydrusen in patients with exudative age-related macular degeneration	SCIENTIFIC REPORTS,2019,Aug,9	Original Article
86	Sakurada, Yoichi; Parikh, Ravi; Gal-Or, Orly; 他	眼科	CUTICULAR DRUSEN Risk of Geographic Atrophy and Macular Neovascularization	RETINA-THE JOURNAL OF RETINAL AND VITREOUS DISEASES,2020,Feb;40(2):257-265	Original Article
87	Kashiwagi, Kenji	眼科	Wide Variation of Squeezing Force and Dispensing Time Interval among Eyedropper Bottles	JOURNAL OF OPHTHALMOLOGY,2019,Apr	Original Article

計9件

88	Sakurada, Y.Fragiotta, S.Leong, 他	眼科	Relationship between Choroidal Vascular Hyperpermeability, Choriocapillaris Flow Density, and Choroidal Thickness in Eyes with Pachychoroid Pigment Epitheliopathy	Retina,2019,Aug;40(4):657-662	Original Article
89	Sakurada, Y.Parikh, R.Freund, K. B.	眼科	Resolution of a Subfoveal Choroidal Cavern after Half-Dose Photodynamic Therapy for Central Serous Chorioretinopathy	Retin Cases Brief Rep,2019.Jul	Original Article
90	Kikushima Wataru, Atsushi Sugiyama, Seigo Yoneyama, 他	眼科	Five-year outcomes of photodynamic therapy combined with intravitreal injection of ranibizumab or aflibercept for polypoidal choroidal vasculopathy	PLoS ONE,2020,Mar;11(15)	Original Article
91	Kotoda, Y.Kotoda, M.Ogiwara, M.他	眼科	Left-Right and Upper-Lower Light Sensitivity Asymmetry in Visual Field Defects Caused by Pituitary Adenoma: A Retrospective	Clin Ophthalmol,2020,Feb;14:317-324	Original Article
92	Kenji Kashiwagi	眼科	Wide Variation of Squeezing Force and Dispensing Time Interval among Eyedropper Bottles	J Ophthalmol,2019,Apr	Original Article
93	Ishii, Hiroki; Saitoh, Masao; Sakamoto, Kaname; 他	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	Lipidome-based rapid diagnosis with machine learning for detection of TGF-beta signalling activated area in head and neck cancer	BRITISH JOURNAL OF CANCER,2020 Mar;122(7):995-1004	Original Article
94	Matsuoka, Tomokazu; Igarashi, Satoshi; Kuroda, Yuumi; 他	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	Dual sublingual immunotherapy with Japanese Cedar Pollen droplets and House Dust Mite tablets	ALLERGOLOGY INTERNATIONAL,2019,Oct;68(4):533-535	Letter
95	Ichikawa, Shintaro; Omiya, Yoshie; Onishi, Hiroshi; 他	放射線科	Linear gadolinium-based contrast agent (gadodiamide and gadopentetate dimeglumine)-induced high signal intensity on unenhanced T1-weighted images in pediatric patients	JOURNAL OF MAGNETIC RESONANCE IMAGING,2019,Apr;49(4):1046-1052	Original Article

計8件

96	Shimizu, Tatsuya; Motosugi, Utaroh; Komatsu, Nobutoshi; 他	放射線科	MRI-based risk factors of hepatocellular carcinoma in patients with chronic liver disease: A prospective observational study	JOURNAL OF MAGNETIC RESONANCE IMAGING,2020,Feb;51(2):389-396	Original Article
97	Onishi, Hiroshi	放射線科	Verification of meta-analysis and propensity-matched analysis comparing stereotactic body radiation therapy versus surgery for early stage lung cancer	JOURNAL OF THORACIC DISEASE,2019,Jun;11(6):2201-2204	Others
98	Maehata, Y.; Komiya, T.; Marino, K.; 他	放射線科	Stereotactic Body Radiotherapy for Lymph Node Oligometastases.	INTERNATIONAL JOURNAL OF RADIATION ONCOLOGY BIOLOGY PHYSICS,2019,Sep;105(1):E568	Others
99	Onishi, H.; Shioyama, Y.; Matsuo, Y.; 他	放射線科	Prognosis after Local Recurrence or Metastases in Medically Operable Stage I Non-Small Cell Lung Cancer Patients Treated By Stereotactic Body Radiotherapy	INTERNATIONAL JOURNAL OF RADIATION ONCOLOGY BIOLOGY PHYSICS,2019,Sep,105(1):E525-E526	Others
100	Tamada, Daiki; Kromrey, Marie-Luise; Ichikawa, Shintaro; 他	放射線科	Motion Artifact Reduction Using a Convolutional Neural Network for Dynamic Contrast Enhanced MR Imaging of the Liver	MAGNETIC RESONANCE IN MEDICAL SCIENCES,2019,Apr;19(1):64-76	Original Article
101	Matsuda M, Ichikawa S, Matsuda M, 他	放射線科	Hepatobiliary phase hypointense nodule without arterial phase hyperenhancement as a risk factor for late recurrence (>1 year) of hepatocellular carcinoma after surgery	Clin Radiol,2019 Dec;74(12):975.e1-975.e9.	Original Article
102	Ichikawa S, Motosugi U, Tamada D, 他	放射線科	Improving the Quality of Diffusion-weighted Imaging of the Left Hepatic Lobe Using Weighted Averaging of Signals from Multiple Excitations	Magn Reson Med Sci,2019,Jul;16(18(3)):225-232.	Original Article

計7件

103	Ichikawa S, Omiya Y, Onishi H, 他	放射線科	計 5件 合計104	J Magn Reson Imaging,2019,Apr;49(4):10 46-1052.	Original Article
104	Ichikawa S, Motosugi U, Kromrey ML, 他	放射線科	Utility of Stack-of- stars Acquisition for Hepatobiliary Phase Imaging without Breath-holding	Magn Reson Med Sci,2019,May;(1;19(2)):99 -107.	Original Article
105	Shirai, Toshiaki; Revenko, Alexey S.; Tibbitts, Justin; 他	臨床検査医学	Hepatic thrombopoietin gene silencing reduces platelet count and breast cancer progression in transgenic MMTV- PyMT mice	BLOOD ADVANCES,2019,Oct;3(2 0):3080-3091	Original Article
106	Suzuki- Inoue, Katsue	臨床検査医学	Platelets and cancer- associated thrombosis: focusing on the platelet activation receptor CLEC-2 and podoplanin	BLOOD,2019,Nov;134(22) :1912-1918	Review
107	Inoue, Osamu; Osada, Makoto; Nakamura, Junya; 他	感染制御部	Soluble CLEC-2 is generated independently of ADAM10 and is increased in plasma in acute coronary syndrome: comparison with soluble GPVI	INTERNATIONAL JOURNAL OF HEMATOLOGY,2019,Sep ;110(3):285-294	Original Article
108	Oishi, Naoki; Sartori- Valinotti, Julio C.; Bennani, N. Nora; 他	人体病理学	Cutaneous lesions of angioimmunoblastic T-cell lymphoma: Clinical, pathological, and immunophenotypic features	JOURNAL OF CUTANEOUS PATHOLOGY,2019,Sep;4 6(9):637-644	Original Article
109	Oishi, Naoki; Huy Vuong; Mochizuki, Kunio; 他	人体病理学	Loss of 5- hydroxymethylcytosin e is an Epigenetic Hallmark of Aggressive Thyroid Carcinomas	LABORATORY INVESTIGATION,2020,M ar;100(SUPPL1):588-589	Others
110	Oishi, Naoki; Facchetti, Fabio; Karube, Kennosuke; 他	人体病理学	Anaplastic Large Cell Lymphoma Involving Body Cavities: Comparison to Breast Implant-Associated ALCL	LABORATORY INVESTIGATION,2020,M ar;100(SUPPL1):1359	Others

計8件

111	Oishi, Naoki; Huy, Vuong; Mochizuki, Kunio; 他	人体病理学	Loss of 5-hydroxymethylcytosine is an Epigenetic Hallmark of Aggressive Thyroid Carcinomas	MODERN PATHOLOGY,2020,Mar;33(SUPPL2):588-589	Others
112	Oishi, Naoki; Facchetti, Fabio; Karube, Kennosuke; 他	人体病理学	Anaplastic Large Cell Lymphoma Involving Body Cavities: Comparison to Breast Implant-Associated ALCL	MODERN PATHOLOGY,2020,Mar;33(SUPPL2):1359	Others
113	Odate, Toru; Vuong HG; Mochizuki, Kunio; 他	人体病理学	Assessment of peritoneal elastic lamina invasion improves survival stratification of pT3 and pT4a colorectal cancer: a meta-analysis.	JOURNAL OF CLINICAL PATHOLOGY,2019,Nov;47(11):1208-1212	Review
114	Kawai, Masataka; Inoue, T, Yonaga T,他	人体病理学	Juvenile sclerosing polycystic adenosis cytologically mimicking Warthin tumor.	Diagnostic Cytopathology,2019,Nov;47(11):1208-1212	Case report
115	Mochizuki, Kunio; Hata, Hideo; Naitou K, Motosugi, Utarou; Kondo, Tetsuo	病理部	Carcinosarcoma (adenocarcinoma, neuroendocrine carcinoma, undifferentiated carcinoma and chondrosarcoma) of the gallbladder.	Clinical Journal of Gastroenterology,2020,February;13(1):110-115	Review
116	Vuong HG; Ho ATN; Tran TTK; Capdevila J; Benekli M; Nakazawa, Tadao;	人体病理学	Efficacy and toxicity of sorafenib in the treatment of advanced medullary thyroid carcinoma: A systematic review and meta-analysis.	Head & Neck,2019,Aug;41(8):2823-2839	Review
117	Vuong HG; Tran TTK; Bychkov A; Jung CK; Nakazawa, Tadao; Kakudo, Kenichi; Kato, Ryohei; Kondo, Tetsuo	人体病理学	CLINICAL IMPACT OF NON-INVASIVE FOLLICULAR THYROID NEOPLASM WITH PAPILLARY-LIKE NUCLEAR FEATURES ON THE RISK OF MALIGNANCY IN THE BETHESDA SYSTEM FOR REPORTING THYROID CYTOPATHOLOGY: A META-ANALYSIS OF 14,153 RESECTED THYROID NODULES	Endocrinology & Metabolism,2019,May;25(5):491-502	Others
118	Suzuki, Takefumi	精神神経科	Antipsychotic serious adverse events in context	LANCET PSYCHIATRY,2019,September;6(9):717-718	Original Article

119	Hirata, Takashi; Yasuda, Kazuyuki; Uemura, Takuji; 他	精神神経科	Electroconvulsive Therapy While Receiving Oral Anticoagulation for Deep Venous Thrombosis: Report on Eight Cases and a Review of the Literature	PSYCHOSOMATICS,2019, Aug;60(4):402-409	Review
120	Ueki, Koichiro; Moroi, Akinori; Yoshizawa, Kunio	歯科口腔外科	Stability of the chin after advancement genioplasty using absorbable plate and screws with template devices	JOURNAL OF CRANIO-MAXILLOFACIAL SURGERY,2019,10;47(10):1498-1503	Original Article
121	Ueki, Koichiro; Yoshizawa, Kunio; Moroi, Akinori	歯科口腔外科	Bone healing after Le Fort I osteotomy with SSRO, using uHA/PLLA plates and screws, in class II and III patients	JOURNAL OF CRANIO-MAXILLOFACIAL SURGERY,2019,9;47(9):1338-1342	Original Article
122	Iguchi, Ran; Moroi, Akinori; Saito, Yuki; 他	歯科口腔外科	Evaluation of intravenous prophylaxis antibiotics for third molar extraction under general anesthesia	ODONTOLOGY,2020,2	Original Article
123	Ueki K, Moroi A, Takayama A, 他	歯科口腔外科	Change of lateral pterygoid muscle and temporomandibular disc position after bi-maxillary surgery in class II and III patients	Oral Maxillofac Surg,2020,7	Original Article
124	Ueki K, Moroi A, Takayama A, 他	歯科口腔外科	Evaluation of border movement of the mandible before and after orthognathic surgery using a kinesiograph	J Craniomaxillofac Surg..2020.3;48(5):477-482	Original Article

計6件
計124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4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	99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	36年	消化器内科
久木山 清貴	第2内科	教授	40年	循環器内科、呼吸器内科
古屋 文彦	第3内科	准教授	22年	糖尿病・内分泌内科、腎臓内科
瀧山 嘉久	神経内科	教授	39年	
桐戸 敬太	血液・腫瘍内科	教授	33年	
市川 大輔	第1外科	教授	30年	消化器外科、乳腺・内分泌外科
中島 博之	第2外科	教授	30年	心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科
松川 隆	麻酔科	教授	34年	
鈴木 健文	精神科	教授	22年	
犬飼 岳史	小児科	教授	31年	
平田 修司	産婦人科	教授	33年	
川村 龍吉	皮膚科	教授	29年	
百澤 明	形成外科	教授	21年	
波呂 浩孝	整形外科	教授	31年	
木内 博之	脳神経外科	教授	37年	
武田 正之	泌尿器科	病院長	39年	
柏木 賢治	眼科	教授	34年	
松岡 伴和	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	講師	24年	
大西 洋	放射線科	教授	32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	26年	
井上 克枝	臨床検査医学	教授	24年	
森口 武史	救急科	救急部長	23年	
近藤 哲夫	病理診断科	教授	25年	

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

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

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

【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

医師経験 年数	1	2	3	4	5	6	7	8	9
初期研修 初期研修中の症例は 80症例まで登録が可能	初期研修				修了 認定	専門医 試験			
ローテーション コース 特定診療科に偏らず、適 度な内科研修を行う			内科専門研修				サブスペシャリティ 専門研修		専門医 試験
Subspecialty 重点コース サブスペシャリティの 種類に比重を置き期 間を設ける 3年間で内科専門研修を 修了することが必須要件	1 年型		サブスペ 専門研修 (合計1年相当) 開始・終了時期、継続性は問わない			修了 認定	サブスペシャリティ 専門研修		専門医 試験
	2 年型		サブスペシャリティ 専門研修 (合計2年相当) 開始・終了時期、継続性は問わない			修了 認定	サブスペ 専門研修	専門医 試験	

※サブスペシャリティ研修の開始時期は自由

研修期間4年間のコース1つ

医師経験 年数	1	2	3	4	5	6	7	8	9
初期研修 初期研修中の症例は 80症例まで登録が可能	初期研修								
内科・Subspecialty 混合コース 4年間とやや余裕をもって内 科研修を組み、サブスペシ ャリティ研修を行う 内科とサブスペシャリティの研 修を修了することが必須要件			内科専門研修 サブスペシャリティ専門研修			修了 認定	専門医 試験		

サブスペシャリティ研修の開始時期は自由

この専門医試験に
合格すると、山梨
大学医学部附属病
院に所属し、内科
専門医としての研
究や臨床に専念す
ることが可能です。

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

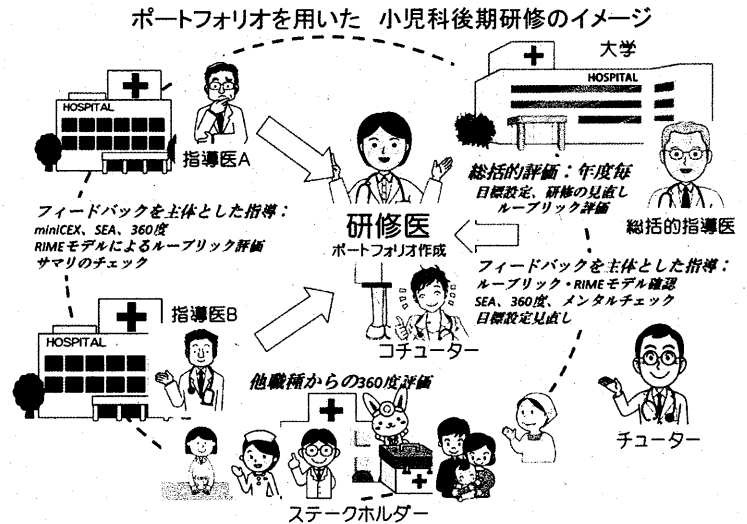
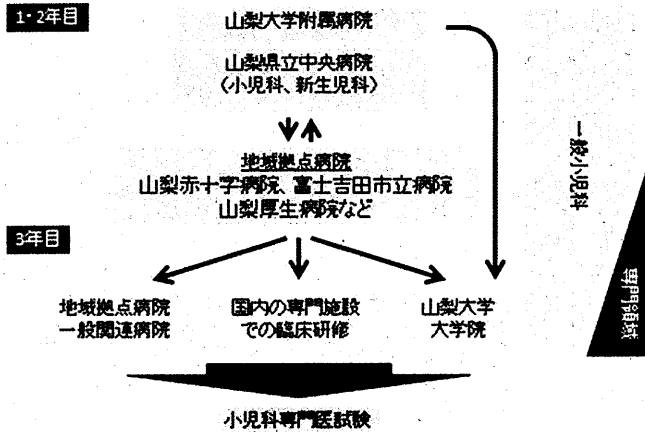
2 プログラム概要

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. ローテーション方針：個人面談で希望の研修をヒアリングして、希望に沿った研修施設や研修期間を決定していきます。

3 研修プログラムの特色（特に優れていると考えられる点）

『小児科は小児の総合診療医、いろんな疾患を全部みることができる！』

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、研修の記録と評価と行います。

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. ローテーション方針：研修プログラムにはいくつかのモデルコースを用意しているが、原則1年目は基幹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、連携施設へのローテーションを行う。1つの連携施設での研修の年限は原則最長で1年である。複数の連携施設での研修を希望する専攻医とは、相談の上にローテーションの時期、期間を決定する。

3 研修プログラムの特色（特に優れていると考えられる点）

1. 山梨県内唯一の皮膚科研修プログラム

本プログラムは県内唯一の皮膚科研修プログラムである。基幹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

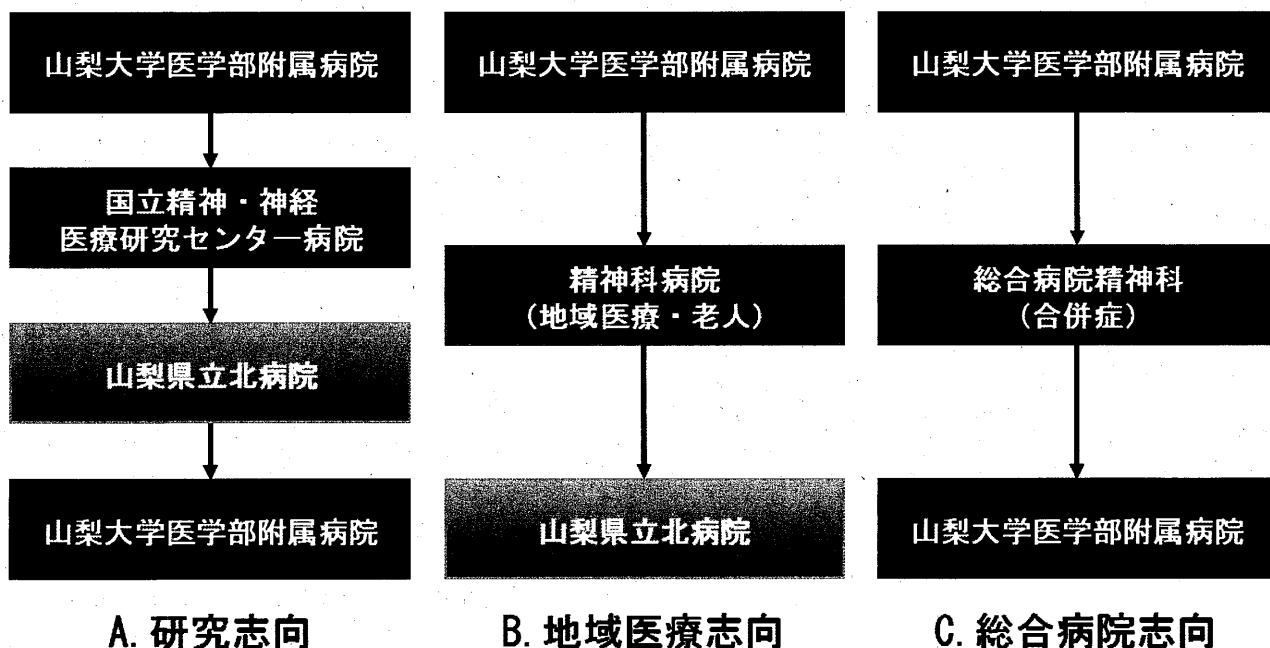
1. プログラム設定：新プログラム
2. 最短研修年数・募集人員：3年 ・ 8名
3. 山梨県内連携病院：山梨県立北病院、日下部記念病院、峡西病院、住吉病院、
HANAZONO ホスピタル、山梨厚生病院、甲府共立病院
4. 山梨県外研修病院：国立精神・神経医療研究センター病院
5. 地域医療研修方針：各病院がそれぞれに特色を持った社会復帰や退院支援の取り組みを行っており、
本プログラムによる研修で幅広い経験ができる。
6. ローテーション方針：1年目に基幹病院である山梨大学医学部附属病院で精神科医としての
基本的な知識を身につける。2～3年目にはそれぞれ特徴のある連携病院を
ローテートし、幅広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

- 山梨大学医学部附属病院：気分障害が主体、修正型電気けいれん療法、身体合併症、臨床研究
- 山梨県立北病院：県内の中核的な単科精神病院であり多様な症例を経験できる
- 日下部記念病院：認知症診療、加納岩総合病院との連携、修正型電気けいれん療法
- 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

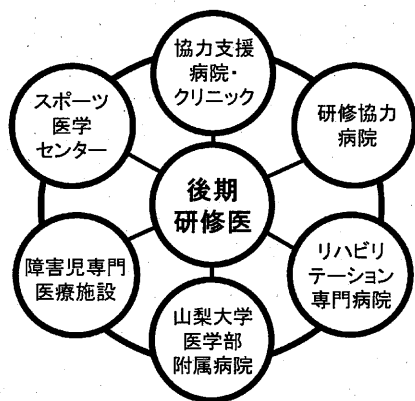
1. 基幹病院名：山梨大学医学部附属病院
2. プログラム責任者名：波呂 浩孝
3. プログラム内容問い合わせ担当医名：
Tel : 055-273-6768
市川 二郎 E-Mail : jichi@sb4.so-net.ne.jp
高山 義裕 E-Mail : ytakayama@yamanashi.ac.jp
4. 問い合わせ可能日時：個別対応（メールまたは電話で連絡してください）
5. プログラム説明会開催日：2019年6月1日（土）2019整形外科ワークショップにて、6月28日
その後の予定は山梨大学医学部整形外科ホームページで確認。
(<https://yamanashi-orthop.com/>)

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. ローテーション方針：本人の希望を踏まえて研修プログラム管理委員会で決定します。
1年目は原則、大学での研修となります。
詳細は 山梨大学医学部整形外科ホームページ「入局案内」の項目を参照。

3 研修プログラムの特色（特に優れていると考えられる点）

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



山梨県地域一体型教育

協力支援病院・クリニック

- | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ・ こうの整形外科 ・ 荻原整形外科・外科医院 ・ 堀内整形外科医院 ・ 石和南整形外科 ・ 笹本整形外科 ・ いいの整形外科 ・ 宮川病院 ・ 藤原整形外科 ・ くつま整形外科医院 ・ すずき整形外科医院 ・ 葦崎相互病院 ・ いのうえ整形外科クリニック ・ 小宮山外科医院 ・ 赤岡整形外科医院 ・ 今井整形外科医院 ・ 渡辺整形外科 | <ul style="list-style-type: none"> ・ ますやま整形外科クリニック ・ ばんどう整形外科クリニック ・ もちづき整形外科リハビリクリニック ・ 井出整形外科医院 ・ 窪田整形外科医院 ・ はちすか整形外科クリニック ・ 太田整形外科医院 ・ きっかわ整形外科クリニック ・ 原整形外科医院 ・ 樂々堂整形外科 ・ 楽天堂整形外科 ・ 山田整形外科リハビリテーションクリニック ・ 青沼整形外科 ・ 加田クリニック ・ ことぶき整形外科 ・ 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. ローテーション方針：研修は、基幹施設である山梨大学医学部附属病院（以下、大学病院）ならびに山梨県立中央病院（以下、中央病院）、ならびに山梨県内もしくは東京都内の連携施設にて行い6か月～1年ごとのローテートを基本とする。このうち、大学病院1年間、中央病院6か月～1年間の専門研修は必須とし、残余の期間をその他の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)

(例2)

基幹施設 1年目	連携施設 2年目	連携施設 3年目	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	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
<ul style="list-style-type: none"> ● 女性のヘルスケア ● 周産期 ● 婦人科腫瘍 ● 生殖内分泌 	<ul style="list-style-type: none"> ● 女性のヘルスケア ● 周産期 ● 婦人科腫瘍 ● 生殖内分泌 	<ul style="list-style-type: none"> ● 女性のヘルスケア ● 周産期 ● 婦人科腫瘍 ● 生殖内分泌 	<ul style="list-style-type: none"> ● 女性のヘルスケア ● 周産期 ● 婦人科腫瘍 ● 生殖内分泌 	<ul style="list-style-type: none"> ● 女性のヘルスケア ● 周産期 ● 婦人科腫瘍 ● 生殖内分泌 	<ul style="list-style-type: none"> ● 女性のヘルスケア ● 周産期 ● 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 婦人科悪性腫瘍の診断・治療 一般生腫医療 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)	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 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 婦人科悪性腫瘍の診断・治療 一般生腫医療 正常妊娠・分娩・産褥や正常新生 児の管理 腹腔鏡検査・手術術 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

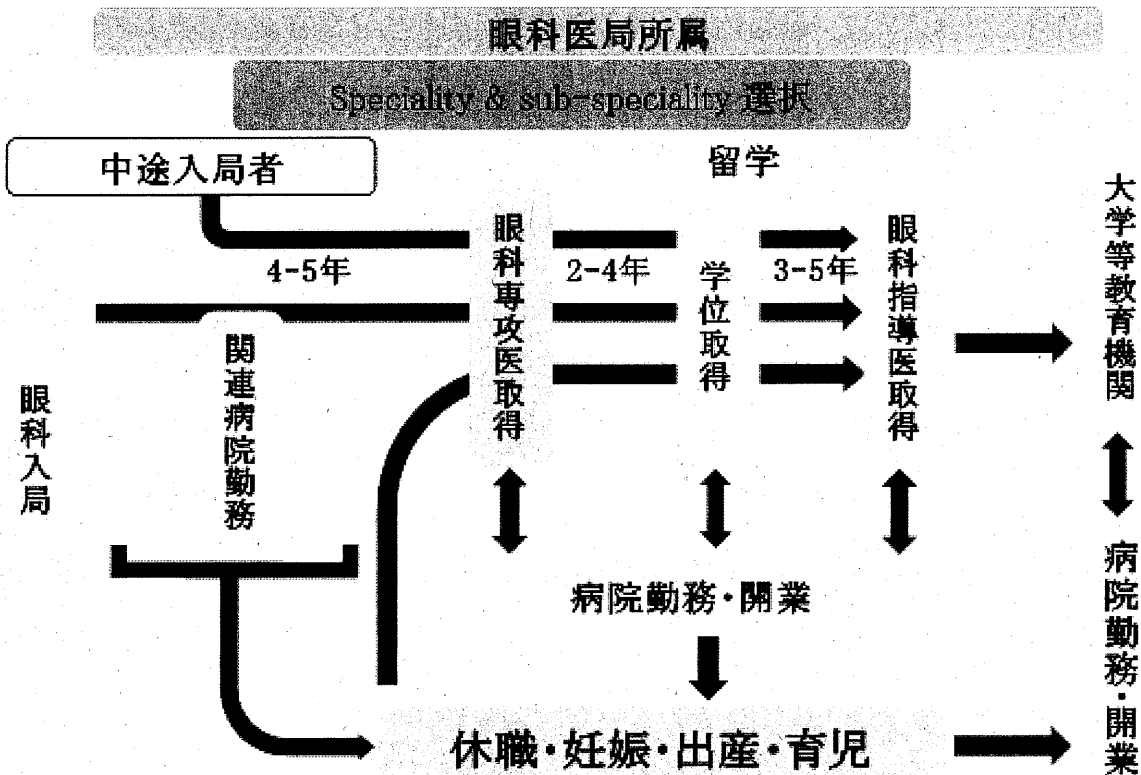
2 プログラム概要

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. ローテーション方針：眼科は、専門性の高い領域であり、指導医が豊富な山梨大学医学部附属病院で
初年度は研修を施行。1-2年を目安に、関連病院にて引き続いて研修を行って
いただき、眼科実地医療の習得を目指す。その後研修後期においては、各人の希望
に配慮しながら、山梨大学医学部附属病院もしくは複数の眼科診療体制が整っ
ている山梨県内外の施設での研修を行い、眼科専門医習得を目指す。

3 研修プログラムの特色（特に優れていると考えられる点）

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

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。

1年目 2年目 3年目 4年目 5年目 6年目 7年目 8年目

B オプションプログラム



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

3 研修プログラムの特色（特に優れていると考えられる点）

1. 臨床症例経験については、決められた症例数はないが、日常診療でよく遭遇する疾患について複数例以上の経験ができるようすすめており、4 年目までの泌尿器科専門医の取得を第一目標としている。

また、その後の臨床資格として、日本透析医学会専門医、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. ローテーション方針：脳神経外科学会で指定されている研修方針に沿って偏りのない
脳神経外科全領域の疾患を学べるようにする。

3 研修プログラムの特色（特に優れていると考えられる点）

1. 日本脳神経外科学会の専門医制度は麻酔科に次いで2番目に古く、すでに30年間続いている最も体制の整った専門医制度の一つです。
2. 脳神経外科診療の対象は、国民病とも言える脳卒中（脳血管性障害）をはじめ、脳腫瘍や頭部外傷、脊髄脊椎疾患、機能的外科など多岐にわたります。
3. 当プログラムでは、各分野のエキスパートが揃った基幹施設や症例豊富な研修・関連施設でのシステムティックな研修を通じ、無理なく専門医資格が取得可能です。
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. ローテーション方針：専攻医3年目までに原則1年間は、連携病院での研修とします。
研修先の決定は、プログラム開始時に同期生との相談により決める方針です。

3 研修プログラムの特色（特に優れていると考えられる点）

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

【麻酔科】

山梨大学医学部附属病院麻酔科専門研修プログラム

1 基本事項

1. 基幹病院名：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. ローテーション方針：
 - 研修のうち少なくとも1年間は、原則として山梨大学医学部附属病院で研修を行う。
 - 専門研修連携施設である山梨県立中央病院、市立甲府病院、富士吉田市立病院、静岡県立こども病院のいずれかの病院において、原則として1年間は研修を行う。
 - 研修内容・進行状況に配慮して、プログラムに所属する全ての専攻医が経験目標に必要な特殊麻酔症例数を達成できるように、ローテーションを構築する。
 - すべての領域を満遍なく回るローテーションを基本とするが、小児診療を中心に学びたい者へのローテーション、心臓血管外科を中心に学びたい者へのローテーションなど、専攻医のキャリアプランに合わせたローテーションも考慮する。

3 研修プログラムの特色（特に優れていると考えられる点）

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

【臨床検査医学講座】

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. ローテーション方針：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. ローテーション方針：研修期間は、本大学病院における重症救急症例の病院前診療・初期診療・集中治療診療部門12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て外科・整形外科・脳外科・放射線科・血液透析・形成外科・麻酔科・循環器内科・小児科のいずれかもしくは複数の組み合わせで12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：ishiokawa@yahoo.co.jp
4. 問い合わせ可能日時：
Tel…月～金 9:00～17:00（祝日除く）〈秘書・医局員対応〉
E-Mail…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. ローテーション方針：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 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 土屋 豊、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
		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 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
		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
	規則第一條の十一第一項に掲げる事項	入院患者数、外来患者及び調剤の数を明らかにする帳簿	医事課 薬剤部
		医療に係る安全管理のための指針の整備状況	医療の質・安全管理部
		医療に係る安全管理のための委員会の開催状況	医療の質・安全管理部
		医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	医療の質・安全管理部
		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
		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

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

		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	医療の質・安全管理部	病院の管理及び運営に関する諸記録は、左の保管場所で保管管理している。
		専任の院内感染対策を行う者の配置状況	感染制御部	
		医薬品安全管理責任者の業務実施状況	薬剤部	
		医療を受ける者に対する説明に関する責任者の配置状況	医療の質・安全管理部	
		診療録等の管理に関する責任者の選任状況	医療の質・安全管理部	
		医療安全管理部門の設置状況	医療の質・安全管理部	
		高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門の状況	医療の質・安全管理部	
		未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門の状況	医療の質・安全管理部	
		監査委員会の設置状況	総務課	
		入院患者が死亡した場合等の医療安全管理部門への報告状況	医療の質・安全管理部	
		他の特定機能病院の管理者と連携した相互立入り及び技術的助言の実施状況	医療の質・安全管理部	
		当該病院内に患者からの安全管理に係る相談に適切に応じる体制の確保状況	医療の質・安全管理部	
		医療安全管理の適正な実施に疑義が生じた場合等の情報提供を受け付けるための窓口の状況	総務課	
		職員研修の実施状況	総務課 医療の質・安全管理部	
		管理者、医療安全管理責任者、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者のための研修の実施状況	総務課 医療の質・安全管理部	
管理者が有する権限に関する状況	病院経営企画課			
管理者の業務が法令に適合することを確保するための体制の整備状況	病院経営企画課			
開設者又は理事会等による病院の業務の監督に係る体制の整備状況	病院経営企画課			

(注)「診療に関する諸記録」欄には、個々の記録について記入する必要はなく、全体としての管理方法の概略を記入すること。また、診療録を病院外に持ち出す際に係る取扱いについても記載すること。

(様式第 6)

病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧方法に関する書類

○病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧方法

計画・現状の別	1. 計画	② 現状
閲覧責任者氏名	病院長 武田 正之	
閲覧担当者氏名	総務課長 土屋 豊、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
<p>・ 指針の主な内容：</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>(6) 医療従業者と患者との間の情報の共有に関する基本方針（患者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針を含む。） ・ 患者への情報提供</p> <p>(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</p> <p>(8) その他医療安全推進のために必要な基本方針</p>	
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	
<p>・ 設置の有無（(有)・無）</p> <p>・ 開催状況：年 12 回</p> <p>・ 活動の主な内容：</p> <p>(1) 病院の安全管理体制の整備に関すること。</p> <p>(2) 病院の安全管理のためのマニュアルの整備に関すること。</p> <p>(3) 病院の医療事故等の防止・発生時の対応及び医療事故調査制度（以下「調査制度」という。）に関すること。</p> <p>(4) 病院で使用する医薬品の安全管理に関すること。</p> <p>(5) 病院で使用する医療機器の安全管理に関すること。</p> <p>(6) 病院の安全管理のための職員研修に関すること。</p> <p>(7) 患者に重篤な障害が生じた事例の、原因の分析、改善策の立案・実施及び職員への周知に関すること。</p> <p>(8) 立案した改善策の実施状況の調査及び見直しに関すること。</p> <p>(9) 医療従事者と患者との情報の共有に関すること。</p> <p>(10) 患者からの相談への対応に関すること。</p> <p>(11) その他病院の安全管理に関すること。</p>	

③ 医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況

年15回

- ・ 研修の内容（すべて）：
 - (1) 「1000件の医療事故に触れて」
 - (2) 「ケースメソッド」
 - (3) 「レジメンシステムの活用について」
 - (4) 「医薬品安全管理について」、「医療機器安全管理について 当院で使用している人工呼吸器、除細動器について」、「医療ガス安全講習」
 - (5) インシデント事例の動画から対応策を学ぶ
 - ①「抗がん剤の過剰投与事例」
 - ②「電話での不十分な意思疎通による配膳ミス」
 - (6) チームステップス (Team STEPPS)
 - 「医療安全とチーム医療」体験型トレーニング研修
 - (7) 「接遇および患者満足、職員満足について考える」
 - (8) 「医薬品安全管理について」、「医療機器安全管理について-当院で使用している人工呼吸器、除細動器について-」、「医療ガス安全講習」、「抗がん剤ばくろ対策について」
 - (9) 「サイバー空間における脅威への対策」
 - ・サイバー攻撃情勢について
 - ・サイバー犯罪情勢について
 - ・情報技術情勢について
 - (10) 「～2014年12月13日を忘れない～」
 - (11) 「佐久医療センターにおける患者サポートセンターの役割」-PFMの導入-
 - (12) インシデント事例の動画から対応策を学ぶ
 - (13) 「職員の力が組織の力」
 - (14) 「医療安全プログラム」
 - (15) 「病院機能評価受審説明会」

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ー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(リスクマネージャー)報告を求めた。情報を受けた各リスクマネージャーはインシデントの状況確認及び原因の詳細説明、再発防止策を検討し、RM(リスクマネージャー)報告として報告した。RM(リスクマネージャー)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ージャーに差し戻し再検討を依頼した。十分の場合は保存レポートとして終了した。
 - (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した。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・検討を行った。

- (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ージャー会議で報告及び意見交換され、リスクマネージャー会議資料として各部署に報告・周知を行ない、実行に移した。特に重要と考えられるインシデントについては、インシデント内容、改善策等をリスクマネージャーニュースとして発行し周知徹底した。また必要に応じてゼネラルリスクマネージャーが直接指導し実行に移した。

(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
<p>・ 指針の主な内容：</p> <p>(1) 基本方針</p> <p>(2) 院内感染対策管理責任者の設置</p> <p>(3) 委員会等の設置及び運用</p> <p>(4) 感染制御のマニュアルの整備</p> <p>(5) リンクドクター・リンクナースの配置</p> <p>(6) 院内感染発生時の対応</p> <p>(7) インフォームドコンセント</p> <p>(8) 報告の義務</p> <p>(9) 職員研修の実施</p> <p>(10) 指針の閲覧に関する事項</p>	
② 院内感染対策のための委員会の開催状況	年13回
<p>・ 活動の主な内容：</p> <p>(1) 感染症アウトブレイクへの対応</p> <p>(2) 個別セクションの監視と対策</p> <p>(3) 感染対策の実施状況の調査・指導</p> <p>(4) 感染対策に関する教育啓蒙活動</p> <p>(5) 感染症サーベイランスの実施・評価</p> <p>(6) 感染制御コンサルテーション</p> <p>(7) 職員への職業感染対策推進</p> <p>(8) 感染対策に関する情報収集</p> <p>(9) 感染性廃棄物処理の監視及び指導</p> <p>(10) 感染対策マニュアルの更新</p>	
③ 従業者に対する院内感染対策のための研修の実施状況	年5回
<p>・ 研修の内容（すべて）：</p> <p>(1) 「抗菌薬の適正使用について」</p> <p>(2) 「ワクチン接種について」</p> <p>(3) 「手洗い・AST（抗菌薬適正使用）」</p> <p>(4) 「2020年を見据えた抗菌薬適正使用 -カルバペネム系薬を中心に-」</p> <p>(5) 「インフルエンザ・AST（抗菌薬適正使用）」</p>	
④ 感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策の状況	
<p>・ 病院における発生状況の報告等の整備 (有・無)</p> <p>・ その他の改善のための方策の主な内容：</p> <p>(1) 感染制御委員会・感染制御部会議・感染対策チーム会議における方策の検討・決定・実施</p> <p>(2) 院内ラウンドの実施及び指導</p> <p>(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った。</p> <p>(4) 感染対策マニュアルの見直し・改訂</p>	

(注) 前年度の実績を記入すること。

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

① 医薬品安全管理責任者の配置状況	有 無
② 従業者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施状況	年 3 回
<p>1. 新採用者職員研修</p> <p>開催日：2019年4月2日（火）</p> <p>テーマ：薬剤部各室の機能ときまり・麻薬・向精神薬、毒薬に関する取扱い</p> <p>開催日：2019年4月3日（水）</p> <p>テーマ：医薬品安全管理手順書などについて</p> <p>2. 新人看護師研修会</p> <p>開催日：2019年4月19日（金）</p> <p>テーマ：医薬品の取扱いについて</p> <p>3. 安全管理講習会</p> <p>開催日：2019年7月2日（火）</p> <p>テーマ：インシデント事例の解析、適応外使用手順の改訂について</p> <p>4. 安全管理講習会</p> <p>開催日：2019年11月26日（火）</p> <p>テーマ：処方・注射オーダー疑義照会変更事例（研修医を対象とした集計結果）について</p>	
③ 医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成及び当該手順書に基づく業務の実施状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 手順書の作成 （有・無） 2019年07月、2019年11月、2020年01月 ・ 手順書の内訳に基づく業務の主な内容： 手順書の改訂事項や前月のインシデント事例をもとに、1か月に1回、4～5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、手順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	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 医薬品に係る情報の収集の整備 （有・無） ・ 未承認等の医薬品の具体的な使用事例（あれば） 国内未承認医薬品使用申請：3件 内承認：2件 医薬品適応外使用申請：77件 内承認：73件 ・ その他の改善のための方策の主な内容： DI-BOX：123報発行、新規採用医薬品情報：16報発行 	

(注) 前年度の実績を記入すること。

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

① 医療機器安全管理責任者の配置状況	(有)・無
② 従業者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施状況	年28回
<ul style="list-style-type: none"> 研修の主な内容： 使用方法、使用上の注意点、警報発生時の対処方法、安全に使用するための留意事項 	
③ 医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の実施状況	
<ul style="list-style-type: none"> 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、消耗部品交換など 	
④ 医療機器の安全使用のために必要となる未承認等の医療機器の使用の状況その他の情報の収集その他の医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況	
<ul style="list-style-type: none"> 医療機器に係る情報の収集の整備 ((有)・無) 未承認等の医療機器の具体的な使用事例 (あれば)： 未承認医療機器の使用実績なし その他の改善のための方策の主な内容： <ol style="list-style-type: none"> インシデント事例を踏まえた改善策の検討 上位会議 (安全管理委員会) への事例報告 上位会議 (安全管理委員会) での報告に基づいた更なる検討 学内各会議 (主要会議及び輸血療法委員会など) への事例報告 リスクマネジメントニュース等による院内周知 	

(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
<p>・責任者の資格（医師・歯科医師）</p> <p>・医療安全管理責任者による医療安全管理部門、医療安全管理委員会、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者の統括状況</p> <p>管理者が指名した副病院長を医療安全管理責任者及び安全管理委員会委員長として配置し、その下に医療の質・安全管理部を設置、更に医療の質・安全管理部の組織として、医薬品安全小委員会、医療機器安全小委員会を設け、医療安全管理体制を構築し、それら医療安全に関する業務を統括している。</p>	
② 専任の院内感染対策を行う者の配置状況	有（3名）・無
<p>③ 医薬品安全管理責任者の業務実施状況</p> <p>・医薬品に関する情報の整理・周知に関する業務の状況</p> <p>PMDAメディナビの情報提供、PMDAホームページ、日本医療機能評価機構ホームページ、企業のホームページ、MR、郵送、FAXの手段で情報を入手し、院内に周知が必要と考えられる医薬品情報は、薬剤部でD I - B O Xなどの情報誌として分かりやすい形に編集し、院内各所に配布すると共に、病院内掲示板及び病院端末イントラネットに掲示し、ネット上ではバックナンバーも容易に参照できる体制となっている。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た。</p> <p>院内に通知した内容は、薬事委員会で報告し、病院運営委員会、医長師長会で報告事項として周知した。</p> <p>病院全体に提供すべき重大な情報については、既読者リストを貼付し、情報を読んだ人の氏名を記載してもらい返送を依頼し、未読者に連絡した。</p> <p>・未承認等の医薬品の使用に係る必要な業務の実施状況</p> <p>医薬品安全管理責任者の責務に関する内規を制定し、未承認等の医薬品の使用及び必要性の確認、並びに指導を行うことを定めた。併せて、医薬品安全管理手順書に医薬品適応外使用に関する手順を明記して、改訂を行った。なお、同手順書については、継続的に医薬品安全管理小委員会で見直し、検討を行うこととしている。</p> <p>また、医薬品安全管理手順書どおり業務が行われているか、月1回、監査項目を定めチェックを実施した。</p> <p>・担当者の指名の有無 有・無</p> <p>・担当者の所属・職種：</p> <p>(所属：薬剤部 ， 職種 薬剤部長) (所属： ， 職種)</p> <p>(所属： ， 職種) (所属： ， 職種)</p> <p>(所属： ， 職種) (所属： ， 職種)</p> <p>(所属： ， 職種) (所属： ， 職種)</p>	
④ 医療を受ける者に対する説明に関する責任者の配置状況	有・無
<p>・医療の担い手が説明を行う際の同席者、標準的な説明内容その他説明の実施に必要な方法に関する</p>	

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。

⑤ 診療録等の管理に関する責任者の選任状況

有 ・ 無

・ 診療録等の記載内容の確認、及び指導の主な内容：

全診療科を対象として、毎月、各診療科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

有 ・ 無

- ・ 所属職員：専従（4）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（2）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（3件）、及び許可件数（3件）
・ 高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門の設置の有無 (有 ・ 無)
・ 高難度新規医療技術を用いた医療を提供する場合に、従業者が遵守すべき事項及び高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門が確認すべき事項等を定めた規程の作成の有無 (有 ・ 無)

・ 活動の主な内容：

- (1) 診療科より申請された高難度新規医療技術申請書の受付・内容確認

- (2) 高難度新規医療技術評価委員会への審査依頼
- (3) 高難度新規医療技術評価委員会の審査結果を踏まえ部門としての使用の可否の決定
- (4) 使用後のモニタリングの実施、規程の遵守状況等を確認のうえ管理者へ報告

- ・規程に定められた事項の遵守状況の確認の有無 (有 ・ 無)
- ・高難度新規医療技術評価委員会の設置の有無 (有 ・ 無)

⑧ 未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門の状況

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

⑨ 入院患者が死亡した場合などの医療安全管理部門への報告状況

- ・入院患者が死亡した場合の医療安全管理部門への報告状況：年 2 6 6 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 2 2 8 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：京都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：熊本大学医学部附属病院) ・ 無)
- ・技術的助言の実施状況

- (1) 複数職種による入院前支援の充実
- (2) 持参薬の管理について
- (3) 役職間の相互連携

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15回、感染対策に関する研修は昨年実績で5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

「2019年度特定機能病院管理者研修 2020年2月12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

「2019年度特定機能病院管理者研修 2019年12月17日」

・医薬品安全管理責任者

公益財団法人日本医療機能評価機構

「2019年度 特定機能病院管理者研修 2019年10月27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

「2019年度特定機能病院管理者研修 2019年10月11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

<p>管理者に必要な資質及び能力に関する基準</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 基準の主な内容 <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療安全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 (<input checked="" type="radio"/> ・ 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	<input checked="" type="radio"/> ・ 無
<ul style="list-style-type: none"> ・ 選考を実施した場合、委員会の設置の有無 (<input checked="" type="radio"/> ・ 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 (<input checked="" type="radio"/> ・ 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 (<input checked="" type="radio"/> ・ 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	<input checked="" type="radio"/> ・ 無
中尾 篤人	山梨大学		医学域の長として	<input checked="" type="radio"/> ・ 無
平田 修司	山梨大学		医学部医学科の長として	<input checked="" type="radio"/> ・ 無
佐藤 弥	山梨大学		学長が指名した副病院長	<input checked="" type="radio"/> ・ 無
古屋 塩美	山梨大学		附属病院看護部長として	<input checked="" type="radio"/> ・ 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 ・ <input checked="" type="radio"/>
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 ・ <input checked="" type="radio"/>
大西 洋	山梨大学		学長が指名した医学部臨床系教授	<input checked="" type="radio"/> ・ 無
井上 克枝	山梨大学		学長が指名した医学部臨床系教授	<input checked="" type="radio"/> ・ 無

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

合議体の設置の有無	有・無
<p>・合議体の主要な審議内容</p> <p>1. 病院運営委員会 病院の運営に関する重要事項を審議</p> <p>2. 診療科長会 病院の教員及び看護部長人事並びに予算に関する事項を審議</p> <p>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。</p> <p>・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。</p> <p>・合議体に係る内部規程の公表の有無（有・無）</p> <p>・公表の方法</p> <p>・外部有識者からの意見聴取の有無（有・無） 病院運営委員会においては「委員長が必要と認めるときは、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」として規定されている。</p>	

合議体の委員名簿

1. 病院運営委員会名簿

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

野中昭彦		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・内分泌内科長
古屋文彦		医師	腎臓内科長
中込大樹		医師	リウマチ膠原病内科長
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
柏木賢治		医師	眼科長
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
森口武史		医師	救急科長
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(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)
澤田智史		医師	血液浄化療法部長

山口 達也		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)
石黒 浩毅		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)
榎本 信幸		医師	総合患者支援部 (兼任)
端 晶彦		医師	医療福祉支援センター長
市川 二郎		医師	入退院支援センター長
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)
野中 昭彦		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・内分泌内科長
古屋文彦		医師	腎臓内科長
中込大樹		医師	リウマチ膠原病内科長
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
柏木賢治		医師	眼科長
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
森口武史		医師	救急科長
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	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
鈴木正彦		薬剤師	薬剤部長
古屋塩美		看護師	看護部長
榎本信幸		医師	総合患者支援部長（兼任）
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）

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定されている。
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
国立大学病院長会議による「第2回病院経営次世代リーダー養成塾」に診療科長を参加させ、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
<p>・監査委員会の開催状況：年2回</p> <p>・活動の主な内容：</p> <p>(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。</p> <p>(2) 医療に係る安全管理の業務に関する監査。</p> <p>(3) その他委員が必要と認める病院業務に関する監査。</p> <p>・監査委員会の業務実施結果の公表の有無 ((有)・無)</p> <p>・委員名簿の公表の有無 ((有)・無)</p> <p>・委員の選定理由の公表の有無 ((有)・無)</p> <p>・監査委員会に係る内部規程の公表の有無 (有・(無))</p> <p>・公表の方法：</p> <p>病院ホームページ</p>	

監査委員会の委員名簿及び選定理由 (注)

氏名	所属	委員長 (○を付す)	選定理由	利害関係	委員の要件 該当状況
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号口に掲げる開設者による業務の監督に係る体制の整備に係る措置

開設者又は理事会等による病院の業務の監督に係る体制の状況

- ・ 病院の管理運営状況を監督する会議体の体制及び運営状況
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：

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
<ul style="list-style-type: none">・ 情報提供を受け付けるための窓口の設置の有無 (<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無)・ 通報件数 (年0件)・ 窓口に提供する情報の範囲、情報提供を行った個人を識別することができないようにするための方策その他窓口の設置に関する必要な定めの有無 (<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無)・ 窓口及びその使用方法についての従業者への周知の有無 (<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無)・ 周知の方法<ul style="list-style-type: none">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・ <input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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。	

(様式第 8)

梨大医医事発第 28 号
令和 2 年 10 月 1 日

厚生労働大臣 田村 憲久 殿

山梨大学医学部附属病院
開設者名 国立大学法人山梨大
島田 眞路

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

- ・管理者
公益財団法人日本医療機能評価機構
「2020 年度 特定機能病院管理者研修 2020 年 12 月 10 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
「2020 年度 特定機能病院管理者研修 2020 年 11 月 11 日」
- ・医薬品安全管理責任者
公益財団法人日本医療機能評価機構
「2020 年度 特定機能病院管理者研修 2020 年 10 月 15 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
「2020 年度 特定機能病院管理者研修 2020 年 10 月 15 日」

2. 医療安全管理部門の人員体制

- ・所属職員：専従（4）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（2）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