

(様式第 10)

和医大経第 375 号
平成 28 年 10 月 3 日

厚生労働大臣

殿

開設者名 公立大学法人和歌山県立医科大学
理事長 岡村 吉隆 (印)

和歌山県立医科大学附属病院の業務に関する報告について

標記について、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 12 条の 3 第 1 項及び医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）第 9 条の 2 の 2 の第 1 項の規定に基づき、平成 27 年度の業務に関して報告します。

記

1 開設者の住所及び氏名

住 所	〒641-8509 和歌山市紀三井寺811番地1
氏 名	公立大学法人和歌山県立医科大学

(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

和歌山県立医科大学附属病院

3 所在の場所

〒641-8510 和歌山市紀三井寺811番地1	電話 (073) 441-2300
--------------------------	-------------------

4 診療科名

4-1 標榜する診療科名の区分

<input checked="" type="checkbox"/> 1 医療法施行規則第六条の四第一項の規定に基づき、十六診療科名すべてを標榜
<input type="checkbox"/> 2 医療法施行規則第六条の四第四項の規定により読み替えられた同条第一項の規定に基づき、がん、循環器疾患等の疾患に関し、高度かつ専門的な医療を提供する特定機能病院として、十以上の診療科名を標榜

(注) 上記のいずれかを選択し、番号に○印を付けること。

4-2 標榜している診療科名

(1) 内科

内科	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無
内科と組み合わせた診療科名等	
1 糖尿病・内分泌・代謝内科 2 消化器内科 3 呼吸器内科・腫瘍内科 4 循環器内科	
5 腎臓内科（人工透析） 6 血液内科 7 神経内科 8 リウマチ・膠原病科	
9 10 11 12 13 14	
診療実績	

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

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

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

(2) 外科

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

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

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

(3) その他の標榜していることが求められる診療科名

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

(注) 標榜している診療科名の番号に○印を付けること。

(4) 歯科

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

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

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

(5) (1)～(4)以外でその他に標榜している診療科名

1神経精神科 2 リハビリテーション科 3 病理診断科 4 5
6 7 8 9 10 11 12
13 14 15 16 17 18 19 1

(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	760 床	800 床

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

(平成28年10月1日現在)

職種	常勤	非常勤	合計	職種	員数	職種	員数
医師	391人	79人	401.3人	看護補助者	57人	診療エックス線技師	0人
歯科医師	16人	2人	16.0人	理学療法士	33人	臨床検査技師	49人
薬剤師	44人	2人	45.2人	作業療法士	8人	衛生検査技師	0人
保健師	2人	0人	2.0人	視能訓練士	3人	その他	0人
助産師	37人	2人	37.8人	義肢装具士	0人	あん摩マッサージ指圧師	0人
看護師	732人	48人	765.3人	臨床工学技師	17人	医療社会事業従事者	10人
准看護師	4人	4人	7.4人	栄養士	0人	その他の技術員	15人
歯科衛生士	4人	0人	4.0人	歯科技工士	1人	事務職員	174人
管理栄養士	9人	0人	9.0人	診療放射線技師	38人	その他の職員	12人

(注) 1 報告書を提出する年度の10月1日現在の員数を記入すること。

2 栄養士の員数には、管理栄養士の員数は含めないで記入すること。

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

7 専門の医師数

(平成28年10月1日現在)

専門医名	人数	専門医名	人数
総合内科専門医	16人	眼科専門医	9人
外科専門医	36人	耳鼻咽喉科専門医	6人
精神科専門医	6人	放射線科専門医	13人
小児科専門医	16人	脳神経外科専門医	15人
皮膚科専門医	8人	整形外科専門医	25人
泌尿器科専門医	6人	麻酔科専門医	16人
産婦人科専門医	12人	救急科専門医	7人
		合計	191人

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

8 管理者の医療に係る安全管理の業務の経験

管理者名 (吉田 宗人) 任命年月日 平成26年4月1日

平成16年4月から平成20年3月までの間、医療安全推進委員会委員

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	630.7人	7.9人	638.6人
1日当たり平均外来患者数	937.8人	57.8人	995.6人
1日当たり平均調剤数	824.7剤		
必要医師数	126人		
必要歯科医師数	4人		
必要薬剤師数	22人		
必要(准)看護師数	355人		

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

10 施設の構造設備

施設名	床面積	主要構造	設 備 概 要			
集中治療室	417 m ²	鉄骨耐火構造	病床数	10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 339 m ² [移動式の場合] 台数 台		病床数	3床		
医薬品情報管理室	[専用室の場合] 床積 40 m ² [共用室の場合] 共用する室名					
化学検査室	903 m ²	鉄骨耐火構造	(主な設備) 検体前処理装置、臨床化学測定装置、免疫測定装置、遺伝子解析システム、血液ガス分析装置、血球分析装置、血液凝固線溶測定装置、等			
細菌検査室	90 m ²	〃	(主な設備) 細菌同定・感受性装置、血液培養検査装置、抗酸菌培養検査システム、抗酸菌遺伝子解析システム、ドラフトチャンバー、ふ卵器、蒸気滅菌器、等			
病理検査室	191 m ²	〃	(主な設備) 凍結薄切装置、密閉式自動包埋装置、パラフィンブロック法理作成装置、リトラトーム、パラフィン伸展台、パラフィンオーブン、自動染色装置システム、自動封入装置、遠心機、顕微鏡、等			
病理解剖室	363 m ²	〃	(主な設備) 解剖台、臓器撮影台、ストライカー、等			
研究室	15,458 m ²	〃	(主な設備) デジタル顕微鏡システム、傾向顕微鏡システム、細胞イメージ解析装置、セルソーター等			
講義室	546 m ²	〃	室数	2室	収容定員	260人
図書室	2,216 m ²	〃	室数	9室	蔵書数	110,000冊程度

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

11 紹介率及び逆紹介率の前年度の平均値

算定期間		平成27年4月1日～平成28年3月31日	
紹介率	78.3 %	逆紹介率	65.1 %
算出根拠	A：紹介患者の数		16,300 人
	B：他の病院又は診療所に紹介した患者の数		16,099 人
	C：救急用自動車によって搬入された患者の数		3,085 人
	D：初診の患者の数		24,748 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
計画書提出済				有・無	
				有・無	
				有・無	
				有・無	
				有・無	

(注) 「委員の要件該当状況」の欄は、次の1～3のいずれかを記載すること。

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

13 監査委員会の委員名簿及び委員の選定理由の公表の状況

委員名簿の公表の有無	有・無
委員の選定理由の公表の有無	有・無
公表の方法	
計画書提出済	

(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
該当なし	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人

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

(注) 2 「取扱患者数」欄には、前年度の年間実患者数を記入すること。

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

2 承認を受けている先進医療の種類(注1)及び取扱患者数

先進医療の種類	取扱患者数
術後のホルモン療法及びS-1内服投与の併用療法	4人
ペムトレキセド静脈内投与及びシスプラチン静脈内投与の併用療法	2人
リツキシマブ点滴注射後におけるミコフェノール酸モフェチル経口投与による寛解維持療法	3人
術前のS-1内服投与、シスプラチン静脈投与及びトラスツズマブ静脈投与の併用療法	0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 該当なし		
医療技術名	取扱患者数	人
当該医療技術の概要		
医療技術名	取扱患者数	人
当該医療技術の概要		
医療技術名	取扱患者数	人
当該医療技術の概要		
医療技術名	取扱患者数	人
当該医療技術の概要		
医療技術名	取扱患者数	人
当該医療技術の概要		
医療技術名	取扱患者数	人
当該医療技術の概要		
医療技術名	取扱患者数	人
当該医療技術の概要		
医療技術名	取扱患者数	人
当該医療技術の概要		

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

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

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

4 指定難病についての診療

	疾患名	患者数		疾患名	患者数
1	球脊髄性筋萎縮症	4	56	ベーチェット病	32
2	筋萎縮性側索硬化症	28	57	特発性拡張型心筋症	11
3	脊髄性筋萎縮症	4	58	肥大型心筋症	48
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	7	60	再生不良性貧血	24
6	パーキンソン病	448	61	自己免疫性溶血性貧血	9
7	大脳皮質基底核変性症	3	62	発作性夜間ヘモグロビン尿症	5
8	ハンチントン病	2	63	特発性血小板減少性紫斑病	67
9	神経有棘赤血球症	0	64	血栓性血小板減少性紫斑病	3
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	0
11	重症筋無力症	48	66	IgA腎症	125
12	先天性筋無力症候群	0	67	多発性嚢胞腎	12
13	多発性硬化症/視神経脊髄炎	50	68	黄色靱帯骨化症	51
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	23	69	後縦靱帯骨化症	181
15	封入体筋炎	8	70	広範脊柱管狭窄症	12
16	クドウ・深瀬症候群	0	71	特発性大腿骨頭壊死症	15
17	多系統萎縮症	18	72	下垂体性ADH分泌異常症	1
18	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)	28	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	0
20	副腎白質ジストロフィー	2	75	クッシング病	2
21	ミトコンドリア病	14	76	下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症	0
22	もやもや病	18	77	下垂体性成長ホルモン分泌亢進症	1
23	プリオン病	0	78	下垂体前葉機能低下症	3
24	亜急性硬化性全脳炎	0	79	家族性高コレステロール血症(ホモ接合体)	0
25	進行性多巣性白質脳症	0	80	甲状腺ホルモン不応症	0
26	HTLV-1関連脊髄症	1	81	先天性副腎皮質酵素欠損症	2
27	特発性基底核石灰化症	0	82	先天性副腎低形成症	3
28	全身性アミロイドーシス	2	83	アジソン病	4
29	ウルリッヒ病	0	84	サルコイドーシス	84
30	遠位型ミオパチー	0	85	特発性間質性肺炎	14
31	ベスレムミオパチー	0	86	肺動脈性肺高血圧症	18
32	自己貪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・ヤンベル症候群	0	88	慢性血栓性肺高血圧症	1
34	神経線維腫症	39	89	リンパ脈管筋腫症	0
35	天疱瘡	37	90	網膜色素変性症	18
36	表皮水疱症	2	91	バッド・キアリ症候群	0
37	膿疱性乾癬(汎発型)	78	92	特発性門脈圧亢進症	5
38	スティーヴンス・ジョンソン症候群	1	93	原発性胆汁性肝硬変	62
39	中毒性表皮壊死症	0	94	原発性硬化性胆管炎	2
40	高安動脈炎	15	95	自己免疫性肝炎	71
41	巨細胞性動脈炎	0	96	クローン病	97
42	結節性多発動脈炎	4	97	潰瘍性大腸炎	169
43	顕微鏡的多発血管炎	12	98	好酸球性消化管疾患	2
44	多発血管炎性肉芽腫症	5	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	0	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	7	101	腸管神経節細胞僅少症	0
47	バージャー病	12	102	ルピンシュタイン・テイビ症候群	0
48	原発性抗リン脂質抗体症候群	5	103	CFC症候群	0
49	全身性エリテマトーデス	178	104	コストロ症候群	0
50	皮膚筋炎/多発性筋炎	46	105	チャージ症候群	2
51	全身性強皮症	31	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	22	107	全身型若年性特発性関節炎	1
53	シェーグレン症候群	102	108	TNF受容体関連周期性症候群	0
54	成人スチル病	9	109	非典型溶血性尿毒症症候群	0
55	再発性多発軟骨炎	0	110	ブラウ症候群	0

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

4 指定難病についての診療

	疾患名	患者数		疾患名	患者数
111	先天性ミオパチー	10	161	家族性良性慢性天疱瘡	1
112	マリネスコ・シェーグレン症候群	100	162	類天疱瘡(後天性表皮水疱症を含む。)	19
113	筋ジストロフィー	29	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	1
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	18	167	マルファン症候群	6
118	脊髄髄膜瘤	7	168	エーラス・ダンロス症候群	1
119	アイザックス症候群	1	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	8
122	脳表ヘモジドリン沈着症	1	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	1
124	皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優 性脳動脈症	0	174	那須・ハコラ病	0
125	神経軸索スフェロイド形成を伴う遺伝性び まん性白質脳症	0	175	ウィーバー症候群	0
126	ペリー症候群	0	176	コフィン・ローリー症候群	0
127	前頭側頭葉変性症	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	4
130	先天性無痛無汗症	0	180	ATR-X症候群	0
131	アレキサンダー病	0	181	クルーゾン症候群	0
132	先天性核上性球麻痺	4	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ICALディ症候群	0	185	コフィン・シリズ症候群	0
136	片側巨脳症	0	186	ロスムンド・トムソン症候群	0
137	限局性皮質異形成	0	187	歌舞伎症候群	0
138	神経細胞移動異常症	0	188	多脾症候群	4
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	0
142	ミオクロニー欠伸てんかん	0	192	コケイン症候群	0
143	ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん	0	193	ブラダー・ウィリ症候群	9
144	レノックス・ガストー症候群	0	194	ソトス症候群	2
145	ウエスト症候群	0	195	ヌーナン症候群	3
146	大田原症候群	1	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	5
152	PCDH19関連症候群	0	202	スミス・マギニス症候群	1
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	1	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	9	208	修正大血管転位症	11
159	色素性乾皮症	0	209	完全大血管転位症	12
160	先天性魚鱗癬	0	210	単心室症	15

高度の医療の提供の実績

4 指定難病についての診療

	疾患名	患者数		疾患名	患者数
211	左心低形成症候群	3	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	4	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	原発性高カイトロミクロン血症	0
215	ファロー四徴症	76	263	脳髄黄色腫症	0
216	両大血管右室起始症	25	264	無βリポタンパク血症	0
217	エプスタイン病	1	265	脂肪萎縮症	0
218	アルポート症候群	8	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	14	268	中條・西村症候群	0
221	抗糸球体基底膜腎炎	0	269	化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群	0
222	一次性ネフローゼ症候群	0	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	3
224	紫斑病性腎炎	10	272	進行性骨化性線維異形成症	0
225	先天性腎性尿崩症	0	273	肋骨異常を伴う先天性側弯症	0
226	間質性膀胱炎(ハンナ型)	0	274	骨形成不全症	1
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	3	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	0
230	肺胞低換気症候群	2	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・トレノニー・ウェーバー症候群	1
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	8	283	後天性赤芽球癆	1
236	偽性副甲状腺機能低下症	0	284	ダイヤモンド・ブラックファン貧血	0
237	副腎皮質刺激ホルモン不応症	0	285	ファンゴニ貧血	0
238	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症	3	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	2	288	自己免疫性出血病XIII	0
241	高チロシン血症1型	0	289	クロンカイト・カナダ症候群	0
242	高チロシン血症2型	0	290	非特異性多発性小腸潰瘍症	1
243	高チロシン血症3型	0	291	ヒルシュスブルング病(全結腸型又は小腸型)	8
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	1
246	メチルマロン酸血症	0	294	先天性横隔膜ヘルニア	2
247	イソ吉草酸血症	0	295	乳幼児肝巨大血管腫	0
248	グルコーストランスポーター1欠損症	0	296	胆道閉鎖症	0
249	グルタル酸血症1型	0	297	アラジール症候群	1
250	グルタル酸血症2型	0	298	遺伝性膀胱炎	0
251	尿素サイクル異常症	0	299	嚢胞性線維症	0
252	リジン尿性蛋白不耐症	0	300	IgG4関連疾患	1
253	先天性葉酸吸収不全	0	301	黄斑ジストロフィー	0
254	ポルフィリン症	0	302	レーベル遺伝性視神経症	0
255	複合カルボキシラーゼ欠損症	0	303	アッシャー症候群	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	9

(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
・ 該当なし	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・

(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
・胸腔鏡下動脈管開存閉鎖術	・
・腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術(内視鏡手術支援機器を用いるもの)	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・

(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
・胸腔鏡下動脈管開存閉鎖術	・
・腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術(内視鏡手術支援機器を用いるもの)	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・

(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	月1回以上
剖 検 の 状 況	剖検症例数 21 例 / 剖検率 3.5 %

(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	
				補助元	委託元
膵癌に対するiPS細胞由来樹状細胞を応用した革新的ペプチドワクチン療法の開発	山上裕機	外科学第2	3,640	補委	日本学術振興会
がんの発育と痛みにおける痛覚神経とがんのクロストークの解明	川股知之	麻酔科学	3,770	補委	日本学術振興会
紀伊ALS/PDCに対する最新の包括的神経科学研究によるALS治療シーズの創出	伊東秀文	神経内科学	6,630	補委	日本学術振興会
上皮間葉系移行を標的とした脈絡膜悪性腫瘍の浸潤・転移抑制治療の開発	田中 才一	眼科学	650	補委	日本学術振興会
野生株ポリオとワクチンポリオの相違についての比較検討	青木 秀哲	リハビリテーション医学	650	補委	日本学術振興会
胃酸分泌低下の腸内細菌叢への影響と腸管疾患との関連	加藤 順	内科学第2	1,300	補委	日本学術振興会
ミノサイクリンによる心サルコイドーシスの肉芽腫性炎症抑制効果についての研究	折居 誠	循環器内科学	910	補委	日本学術振興会
腎機能低下に伴うMg代謝異常の骨由来リン利尿因子と抗加齢蛋白に対する効果の検討	大矢 昌樹	腎臓内科学	1,040	補委	日本学術振興会
摂食調節における遊離脂肪酸の役割に関する基礎的検討	有安 宏之	内科学第1	1,040	補委	日本学術振興会
B細胞性腫瘍発生におけるmicroRNA142過剰発現の役割	園木 孝志	血液内科学	1,040	補委	日本学術振興会
特発性造血障害におけるNKG2Dリガンド発現の臨床的意義の確立	花岡 伸佳	血液内科学	1,170	補委	日本学術振興会
喘息と鼻副鼻腔炎:炎症制御因子を介した病態生理学的関連性の解明	岡 亜早子	内科学第3	1,560	補委	日本学術振興会
難治性喘息におけるTNFLIGHTと窒素化ストレスのクロストークと制御機構の研究	平野 綱彦	内科学第3	1,820	補委	日本学術振興会
川崎病発症メカニズム解明に対する新たな分子遺伝学的検討	鈴木 啓之	小児科学	1,170	補委	日本学術振興会
機能的結合fMRI、拡散テンソル画像による抗てんかん薬の反応性の検討	辻 富基美	神経精神医学	780	補委	日本学術振興会
過重労働者に対するiCBTの有効性とNIRSを用いたCBTの神経基盤の検討	坂本 友香	神経精神医学	780	補委	日本学術振興会
特殊光観察を応用した新規腹腔鏡下大腸癌手術法の開発	堀田 司	外科学第2	780	補委	日本学術振興会
血流可解析技術による心負荷評価システムに基づく左心低形成症候群外科治療戦略の確立	岡 徳彦	外科学第1	1,430	補委	日本学術振興会
脊髄後角における顆粒球コナー刺激因子がもたらす鎮痛作用メカニズムの解明	筒井 俊二	整形外科学	650	補委	日本学術振興会
低侵襲脊椎手術実現のための新しい機能診断方法の開発	岩崎 博	整形外科学	1,690	補委	日本学術振興会
地域住民コホート研究による腰部脊柱管狭窄症の自然経過の解明	山田 宏	整形外科学	2,730	補委	日本学術振興会
星状細胞内カルシウムシグナル伝達を介する高血圧時微小脳血流調節と麻酔薬作用の解明	中畑 克俊	総合周産期母子医療センター(麻酔科学)	1,170	補委	日本学術振興会

小計 22

ライブセルイメージング法を用いた脊髄血流維持機構の解明と麻酔薬作用に関する新研究	吉村 聖子	麻酔科学	1,170	補委	日本学術振興会
プロポフォール依存(中毒)に脳内報酬系のmiRNAが及ぼす影響	藤井 啓介	麻酔科学	650	補委	日本学術振興会
TGFβシグナルのTRPによる調節を標的とした眼線維化疾患の新規治療戦略の確立	雑賀 司珠也	眼科学	1,300	補委	日本学術振興会
自律神経障害によるドライアイに関する基礎的、臨床的研究と新規治療の研究	友寄 勝夫	眼科学	1,040	補委	日本学術振興会
ヒト臍帯由来間葉系幹細胞移植による眼表面瘢痕組織の再生	山中 修	眼科学	1,560	補委	日本学術振興会
TGFベータ/Smadシグナルを標的とした皮膚の瘢痕化の薬物療法の開発	木田 真紀	救急・集中治療医学教室	1,430	補委	日本学術振興会
急性心筋梗塞の発症に関わる動脈硬化性脂質コアを検出できる光干渉断層法の開発	久保 隆史	循環器内科学	1,950	補委	日本学術振興会
In vivo パッチクランプ法による鍼灸鎮痛メカニズムの解明	西尾 尚子	整形外科	1,560	補委	日本学術振興会
和歌山県ALS多発地における認知症とパーキンソン認知症複合の発症状況に関する研究	廣西 昌也	神経内科学	1,430	補委	日本学術振興会
非侵襲的自律神経評価方法の開発と臨床応用	羽野 卓三	教育開発センター(循環器内科学)	650	補委	日本学術振興会
心筋梗塞後の冠血管プラークの不安定化の機序とその治療法	今西 敏雄	循環器内科学	1,560	補委	日本学術振興会
廃用性骨格筋萎縮におけるバイオマーカーの確立とその臨床的有用性の検討	村田 顕也	神経内科学	1,430	補委	日本学術振興会
免疫調節性ペプチドとSiglecリガンドによるバセドウ病の抗原特異的新規治療法	稲葉 秀文	内科学第1	1,820	補委	日本学術振興会
喘息とCOPDのオーバーラップ症候群:分子生化学的アプローチによる病態生理の解明	松永 和人	内科学第3	1,950	補委	日本学術振興会
マイクロRNAに着目した多発性嚢胞腎病態生理に基づく疾患特異的治療の開発	中西 浩一	小児科学	1,300	補委	日本学術振興会
脳部位間結合性の包括的な神経生理学的検討による統合失調症と気分障害の病態解明	篠崎 和弘	神経精神医学	650	補委	日本学術振興会
うつ病リワークプログラムによるToM課題障害改善の可能性と脳機能画像の変化の検討	山本 眞弘	神経精神医学	520	補委	日本学術振興会
癌幹細胞を標的としたiPS細胞由来細胞傷害性T細胞を用いた新規癌免疫療法の開発	中村 公紀	外科学第2	1,430	補委	日本学術振興会
Exosomal CEACAM1をターゲットとした大腸癌新規腫瘍マーカーの開発	横山 省三	外科学第2	1,560	補委	日本学術振興会
ヒト腫瘍抗原遺伝子導入iPS細胞由来樹状細胞を用いた癌ワクチン療法	尾島 敏康	外科学第2	1,170	補委	日本学術振興会
胃癌治療用個別化対応ウイルスの改良と効果予測モデルの確立	中森 幹人	外科学第2	1,170	補委	日本学術振興会
腫瘍局所におけるIL23/Th17 pathway制御による新規分子標的の開発	飯田 武	外科学第2	1,300	補委	日本学術振興会
胆汁中サイトカイン網羅的解析による胆道ドレーナージ後胆汁切術後合併症早期診断法の確立	川井 学	外科学第2	1,430	補委	日本学術振興会
てんかん外科における安静時機能的MRIと頭蓋内脳波の検討	西林 宏起	脳神経外科学	650	補委	日本学術振興会
脊椎脊髄手術時の神経機能モニタリングにおける新しい大脳刺激法の開発	中川 幸洋	整形外科	2,210	補委	日本学術振興会

サルコペニアと脊椎アライメント変化に着目した運動機能低下診断・予測ツールの開発	橋爪 洋	整形外科学	1,820	補委	日本学術振興会
前帯状皮質活性化が脊髄後角に下行性疼痛賦活系を形成するメカニズムの解析	谷口 亘	整形外科学	1,430	補委	日本学術振興会
胃-腸-骨連関による骨の慢性炎症の解明	井口 幹崇	内科学第2	1,430	補委	日本学術振興会
ペルオキシソーム増殖因子活性化受容体の血管反応性における役割と麻酔薬の影響	角谷 哲也	麻酔科学	1,690	補委	日本学術振興会
survivin導入樹状細胞と新規癌抗原C10orf3を併用した遺伝子免疫療法	藤井 令央奈	泌尿器科学	1,170	補委	日本学術振興会
ケモカインと免疫抑制シグナル及び血管内皮前駆細胞との相互的な卵巣癌促進機構の解明	井篁 一彦	産科・婦人科学	1,560	補委	日本学術振興会
インフルエンザ菌バイオフィルムに対する抗菌薬の薬物動態についての研究	竹井 慎	耳鼻咽喉科学	1,040	補委	日本学術振興会
壊死性腸炎発症の解明: microchimerism可視化ラットを用いたアプローチ	渡邊 高士	外科学第2	910	補委	日本学術振興会
壊死性腸炎発症における サイトカインストームの病態解明と治療戦略	窪田 昭男	外科学第2	910	補委	日本学術振興会
非侵襲的陽圧換気を使用した体力・健康増進に有効な運動方法の開発	中村 健	リハビリテーション医学	1,430	補委	日本学術振興会
温熱負荷した運動時の活性酸素種とインターロイキン6分泌の関係	伊藤 倫之	リハビリテーション医学	1,690	補委	日本学術振興会
ICU重症患者における急性期立位・運動負荷の検討	田島 文博	リハビリテーション医学	3,120	補委	日本学術振興会
走運動による神経障害性疼痛の緩和に対するGABA作動性ニューロンの関与	上 勝也	リハビリテーション医学	1,820	補委	日本学術振興会
VHL変異を標的とした悪性胸膜中皮腫の新規治療法開発研究	洪 泰浩	内科学第3	2,080	補委	日本学術振興会
運動療法による疼痛緩和のメカニズム; エピジェネティクス修飾の網羅的解析	仙波 恵美子	リハビリテーション医学	2,860	補委	日本学術振興会
拡張期心筋血流予備量比による心筋虚血評価の有用性と臨床応用	赤阪 隆史	循環器内科学	1,560	補委	日本学術振興会
高解像度OCTを開発し、生体内血管栄養血管が動脈硬化形成に果たす役割を解明する	樽谷 玲	循環器内科学	1,820	補委	日本学術振興会
普及版COPD身体活動性評価法の確立とテーラーメイド治療の構築	南方 良章	内科学第3	2,080	補委	日本学術振興会
デジタルPCRを用いた超高感度マルチプレックス変異検出法の確立とその臨床的検討	山本 信之	内科学第3	1,950	補委	日本学術振興会
尿バイオマーカーによる小児IgA腎症新規診断法の確立	島 友子	小児科学	1,950	補委	日本学術振興会
川崎病初期治療におけるシクロスポリンA作用メカニズムの新たな分子遺伝学的解明	武内 崇	小児科学	3,120	補委	日本学術振興会
パネル遺伝子解析による新規プロテアソーム機能不全症の同定と病態解明	金澤 伸雄	皮膚科学	1,690	補委	日本学術振興会
治療抵抗性うつ病のGABA機能評価によるrTMSの治療機作と反応性予測指標の解明	鵜飼 聡	神経精神医学	2,340	補委	日本学術振興会
豚タイプ2エンドリクモデルに対するNLEによる予防的癌内塞栓術の基礎的検討	中井 資貴	放射線医学	4,160	補委	日本学術振興会
樹状細胞サブセットに着目した新規癌ワクチン療法の開発	松田 健司	外科学第2	1,560	補委	日本学術振興会

カクテルペプチドワクチン療法とS-1隔日投与を併用した低侵襲な新規肺癌治療の開発	廣野 誠子	外科学第2	2,080	補委	日本学術振興会
HMGB1蛋白過剰発現間葉系幹細胞移植を用いた心不全に対する再生医療の開発	金子 政弘	外科学第1	780	補委	日本学術振興会
肺癌における転移先臓器特異性決定遺伝子群による制御機構の解析	吉増 達也	外科学第1	2,080	補委	日本学術振興会
肺癌抗癌剤治療におけるホルミシス抑制療法の開発	大橋 拓矢	外科学第1	2,080	補委	日本学術振興会
徐放化basic-FGF製剤の胸腔内投与による肺気腫に対する再生医療の臨床試験	川後 光正	外科学第1	1,560	補委	日本学術振興会
脊椎内視鏡手術のための次世代ナビゲーションシステムの開発	中尾 慎一	整形外科学	2,340	補委	日本学術振興会
腰椎部脊髄管外病変に係る難治性疼痛のメカニズム解明と治療法開発	西 秀人	整形外科学	3,120	補委	日本学術振興会
癌幹細胞を標的とした樹状細胞による免疫療法の開発	原 勲	泌尿器科学	1,950	補委	日本学術振興会
腎乳頭部CT値による尿路結石再発予測ツールの開発	柑本 康夫	泌尿器科学	2,210	補委	日本学術振興会
急性中耳炎治療における肺炎球菌フェーズ変化と治療への応用	戸川 彰久	耳鼻咽喉科学	1,560	補委	日本学術振興会
母体免疫による母乳を介した免疫再構築による乳幼児期感染予防の新戦略の研究	保富 宗城	耳鼻咽喉科学	1,690	補委	日本学術振興会
デスモゾーム・中間径フィラメント関連因子の角膜上皮での役割についての研究	小門 正英	眼科学	1,300	補委	日本学術振興会
ムチン16の常在細菌と点眼防腐剤に対する眼表面炎症制御での役割の解明	白井 久美	眼科学	1,170	補委	日本学術振興会
神経麻痺性角膜炎に対するTRPチャンネルを標的とした新規治療法の開発	岡田 由香	眼科学	1,430	補委	日本学術振興会
外傷後AKI(急性腎障害)に対する尿細管細胞死制御による遺伝子治療の開発	上田 健太郎	救急・集中治療医学	1,950	補委	日本学術振興会
智歯抜歯時に生じた舌神経障害の疼痛を抑制する手技開発	藤田 茂之	歯科口腔外科学	2,210	補委	日本学術振興会
iPS細胞由来樹状細胞とオートファジー誘導分子搭載ウイルスによる肺癌免疫療法	山上 裕機	外科学第2	1,170	補委	日本学術振興会
刺激特異説に基づき神経線維をターゲットとした新たな痛み治療法の開発	川股 知之	麻酔科学	2,080	補委	日本学術振興会
ヘリオックス吸入を用いた胸腔鏡下肺葉切除術の開発	粉川 庸三	外科学第1	1,040	補委	日本学術振興会
TRPチャンネル制御における難治性神経麻痺性角膜上皮障害の新規治療法の開発	住岡 孝吉	眼科学	780	補委	日本学術振興会
慢性閉塞性肺疾患における27-hydroxycholesterolの役割の解明	菊池 崇史	内科学第3	1,300	補委	日本学術振興会
多発性嚢胞腎におけるfibrocyte線維化促進機序の分子生物学的解明	浜 武継	小児科学	260	補委	日本学術振興会
遺伝子塩基多型解析から考証する妊娠中期薬剤性冠動脈収縮作用の解明	谷奥 匡	中央手術部(麻酔科)	260	補委	日本学術振興会
がん性腹水の進展におけるアクアポリンチャンネルの関与と機能解析—新薬開発をめざして	栗山 俊之	緩和ケアセンター(麻酔科)	1,170	補委	日本学術振興会
山椒由来抗アレルギー成分探索とその作用機序の解明	河野 良平	機能性食品探索講座	1,300	補委	日本学術振興会
ヒストンメチル基置換酵素SETD8を標的とした肝細胞癌の新規分子標的治療薬の開発	速水 晋也	外科学第2	1,950	補委	日本学術振興会

びまん性特発性骨増殖症の予後と脊椎椎体骨折との関連:住民コホートの追跡	籠谷 良平	整形外科学	1,560	補委	日本学術振興会
シクロスボリンAとIVIgに対する免疫応答の相違分析による難治性川崎病の病態解明	垣本 信幸	小児科学	1,040	補委	日本学術振興会
プロテアソーム阻害剤による皮膚障害におけるPSMB8の変異解析	国本 佳代	皮膚科学	1,950	補委	日本学術振興会
統合失調症におけるアセチルコリン、GABA/グルタミン酸機能と認知機能障害の関連	高橋 隼	神経精神医学	650	補委	日本学術振興会
プロテアソームの形態制御によるユビキチン融合遺伝子導入樹状細胞癌ワクチンの新戦略	宮澤 基樹	外科学第2	650	補委	日本学術振興会
IPMN由来浸潤癌に対する新規治療標的遺伝子の検証とペプチドワクチン療法の開発	清水 敦史	外科学第2	1,040	補委	日本学術振興会
大腸癌における間質線維芽細胞の活性度と癌の悪性度に関する研究	家田 淳司	中央内視鏡部(外科学第2)	780	補委	日本学術振興会
消化器癌腹膜転移に対するIL-17をターゲットとした新規分子標的療法の開発	早田 啓治	外科学第2	910	補委	日本学術振興会
サイトカインシグナルを応用した胃癌治療用ヘルペスウイルスの開発	松村 修一	外科学第2	1,040	補委	日本学術振興会
住民コホート研究の追跡調査による脊椎退行性変化の危険因子と頸部痛・腰痛の解明	寺口 真年	整形外科学	1,300	補委	日本学術振興会
術後認知機能障害と麻酔:fMRI機能的結合性解析による脳神経ネットワークの新研究	黒崎 弘倫	中央手術部(麻酔科)	1,300	補委	日本学術振興会
拡張現実テクノロジーを応用した区域麻酔穿刺針ターゲット誘導システムの開発研究	道幸 由香里	麻酔科学	780	補委	日本学術振興会
妊娠高血圧時脳ネットワーク異常と麻酔:安静時機能的磁気共鳴画像法による新研究	直川 里香	麻酔科学	1,300	補委	日本学術振興会
メタボリックシンドロームの改善による尿路結石症予防効果の検討	射場 昭典	泌尿器科学	1,300	補委	日本学術振興会
卵巣癌におけるCX3CL1-CX3CR1システムの分子病態生理学的役割の解明	谷崎 優子	産科・婦人科学	1,300	補委	日本学術振興会
1児SGAの2絨毛膜双胎モデルによる胎児発育不全発症機序と予後予測因子の解明	城 道久	産科・婦人科学	650	補委	日本学術振興会
CEACAM1誘導薬剤による肝芽腫の抗癌剤感受性増強に関する基礎的臨床的研究	三谷 泰之	外科学第2	780	補委	日本学術振興会
開胸または開腹術を施行される消化器癌患者の術前運動負荷トレーニングの効果	佐々木 裕介	リハビリテーション医学	650	補委	日本学術振興会
末梢血cell free DNAを用いた網羅的・定量的遺伝子変異解析の探索研究	赤松 弘朗	内科学第3	1,820	補委	日本学術振興会
血栓性動脈硬化の経時的変化と臨床への影響について	下角 あい子	循環器内科学	2,080	補委	日本学術振興会
小児血球貪食症候群におけるHMGB1の研究	辻本 弘	小児科学	1,820	補委	日本学術振興会
プロテアソーム機能不全単球からのIFN誘導ケモカインIP-10の産生機序の解明	稲葉 豊	皮膚科学	1,950	補委	日本学術振興会
神経ネットワークに着目した治療抵抗性うつ病へのECTとTMSの治療機作の解明	山田 信一	神経精神医学	650	補委	日本学術振興会
腰部部発育性脊柱管狭窄の概念確立を目指す地域住民コホート研究	岩橋 弘樹	整形外科学	1,560	補委	日本学術振興会
子宮内膜症におけるケモカインシステムの分子病理学的研究	溝口 美佳	産科・婦人科学	1,170	補委	日本学術振興会

胎盤絨毛細胞における分子シヤペロニーカルレディキュリンの産生とその細胞機能の解明	山本 円	周産期母子医療センター(産科)	1,560	補委	日本学術振興会
マイボーム腺機能不全モデルでのPPAR γ 活性化、遺伝子導入による治療効果の検討	藤田 周子	眼科学	1,430	補委	日本学術振興会
マウスを用いTRPA1イオンチャネルに着目した脈絡膜血管新生の新規治療戦略の確立	楠本 恵子	眼科学	1,430	補委	日本学術振興会
LOXLI遺伝子発現低下とTGF β に注目した落屑症候群合併症抑制の新規戦略の樹立	石川 伸之	眼科学	1,170	補委	日本学術振興会
次世代シーケンサーを用いた誤嚥性肺炎の新たな診断法およびオーダーメイド治療の確立	家田 晋輔	歯科口腔外科学	1,690	補委	日本学術振興会
大腿骨頸部骨折術後患者のリハビリテーションにおける至適栄養量に関する研究	梅本 安則	リハビリテーション医学	3,640	補委	日本学術振興会
癌幹細胞を標的としたiPSCs癌ワクチン療法の基礎研究	岩本 博光	外科学第2	1,560	補委	日本学術振興会
「早期診断マルチバイオマーカー開発」(循環腫瘍細胞捕捉診断システム)の研究開発	山本 信之	内科学第3	18,000	補委	日本医療研究開発機構
ホルモン受容機構異常症診療ガイドライン作成のためのエビデンス構築に関する研究	赤水 尚史	内科学第1	9,142	補委	日本医療研究開発機構
ホルモン受容機構異常に関する調査研究	赤水 尚史	内科学第1	6,584	補委	厚生労働省
地域・職種間連携を担うがん専門医療者養成	山本 信之	内科学第3	5,150	補委	文部科学省
				補委	

小計 11

計 134

- (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	発表者の所属	題名	雑誌名
1	Takeshima K, Ariyasu H, Inaba H, Inagaki Y, Yamaoka H, Furukawa Y, Doi A, Furuta H, Nishi M, Akamizu T	The First Department of Medicine, Wakayama Medical University	Distribution of serum immunoglobulin G4 levels in Hashimoto's thyroiditis and clinical features of Hashimoto's thyroiditis with elevated serum immunoglobulin G4 levels	Endocr J.2015 Aug 29;62(8):711-7
2	Takeshima K, Inaba H, Ariyasu H, Furukawa Y, Doi A, Nishi M, Hirokawa M, Yoshida A, Imai R, Akamizu T	The First Department of Medicine, Wakayama Medical University	Clinicopathological features of Riedel's thyroiditis associated with IgG4-related disease in Japan.	Endocr J.2015 Aug 29;62(8):725-31
3	Ariyasu H, Akamizu T	The First Department of Medicine, Wakayama Medical University	Physiological significance of ghrelin revealed by studies using genetically engineered mouse models with modulations in the ghrelin system.	Endocr J, 2015 Nov 28;62(11):953-63
4	Y Mori, 1 H Tamai, 1 N Shingaki, 1 S Hayami, 2 M Ueno, 2 Y Maeda, 1 K Moribata, 1 H Deguchi, 1 T Niwa, 1 I Inoue, 1 T Maekita, 1 M Iguchi, 1 J Kato, 1 M Terada, 3 H Yamaue, 2 and M Ichinose	1 Second Department of Internal Medicine, 2 Second Department of Surgery, Wakayama Medical University, and 3 Wakayama Minami Radiology Clinic	Hypotense hepatocellular carcinomas on apparent diffusion coefficient mapping: Pathologic features and metastatic recurrence after hepatectomy.	Hepatol Research 2015 Sep 25. doi: 10.1111/hepr.12598. [Epub ahead of print]
5	Y Maeda, K Moribata, H Deguchi, I Inoue, T Maekita, M Iguchi, H Tamai, J Kato* and M Ichinose	Second Department of Internal Medicine, Wakayama Medical University	Video capsule endoscopy as the initial examination for overt obscure gastrointestinal bleeding can efficiently identify patients who require double-balloon enteroscopy.	BMC Gastroenterol. 15:132. 2015 Oct 14 doi: 10.1186/s12876-015-0362-7.
6	Tamai H, Shingaki N, Mori Y, Moribata K, Kawashima A, Maeda Y, Niwa T, Deguchi H, Inoue I, Maekita T, Iguchi M, Kato J, Ichinose M.	*Second Department of Internal Medicine, Wakayama Medical University, and † Department of Internal Medicine, Naga Municipal Hospital	Low-dose pegylated interferon α -2b plus ribavirin for elderly and/or cirrhotic patients with genotype 2 hepatitis C virus.	Gut Liver. 2015 Nov 27. doi: 10.5009/gnl15193. [Epub ahead of print]
7	Tamai H, 1 Mori Y, 1 Shingaki N, 1 Shimizu R, 1 Nuta J, 1 Moribata K, 1 Maeda Y, 1 Muraki Y, 1 Deguchi H, 1 Inoue I, 1 Maekita T, 1 Iguchi M, 1 Kato J, 1 Takifuji K, 2 Yamaue H, 2 Ichinose M, 1	1 Second Department of Internal Medicine, 2 Second Department of Surgery, Wakayama Medical University	Prognostic effect of response to interferon therapy after laparoscopic splenectomy among patients with marked thrombocytopenia and hepatitis C virus-related cirrhosis.	Hapatol Int 9: 67-75, 2015.
8	Y Yamashita, 1 J Kato, 1 K Ueda, 1 Y Nakamura, 2 Y Kawaji, 1 H Abe, 1 J Nuta, 1 T Tamura, 1 M Itonaga, 1 T Yoshida, 1 H Maeda, 1 T Maekita, 1 M Iguchi, 1 H Tamai, 1 and M Ichinose	1 Second Department of Internal Medicine, Wakayama Medical University, 2 Division of Pathology, Department of Clinical Laboratory Medicine, Wakayama Medical University	Contrast-Enhanced Endoscopic Ultrasonography for Pancreatic Tumors.	Biomed Res Int. 2015;2015:491782. doi: 10.

9	Y Yamashita,1 J Kato,1 K Ueda,1 Y Nakamura, 2 H Abe,1 T Tamura,1 M Itonaga,1 T Yoshida,1 H Maeda,1 K Moribata,1 T Niwa,1 T Maekita, 1 M Iguchi, 1 H Tamai, 1 M Ichinose, 1	1 Second Department of Internal Medicine, Wakayama Medical University, 2 Division of Pathology, Department of Clinical Laboratory Medicine, Wakayama Medical University	Contrast-enhanced endoscopic ultrasonography can predict a higher malignant potential of gastrointestinal stromal tumors by visualizing large newly formed vessels.	J Clin Ultrasound. 2015 Feb;43(2):89- 97.
10	Maekita T,1 Kato J,1 Enomoto S,1 Yoshida T,1 Utsunomiya H,1 Hayashi H,2 Hanamitsu T,3 Inoue I,1 Maeda Y,1 Moribata K,1 Muraki Y,1 Shingaki N,1 Deguchi H,1 Ueda K,1 Iguchi M,1 Tamai H,1 Ichinose M,1	1 Department of Gastroenterology, School of Medicine, Wakayama Medical University, 2 Department of Japanese Apricot, 3 Department of Health Welfare	Japanese apricot improves symptoms of gastrointestinal dysmotility associated with gastroesophageal reflux disease.	World Journal of Gastroenterology: July 14; 21(26): 8170-8177, doi: 10.3748/wjg.v21.i26. 8170 , 2015
11	Shimizu R, Tamai H, Mori Y, Shingaki N, Maeshima S, Nuta J, Maeda Y, Moribata K, Muraki Y, Deguchi H, Inoue I, Maekita T, Iguchi M, Kato J, Ichinose M.	Second Department of Internal Medicine, Wakayama Medical University	The arterial tumor enhancement pattern on contrast-enhanced computed tomography is associated with primary cancer death after radiofrequency ablation for small hepatocellular carcinoma.	Hepato Int. 2015 Nov 3. [Epub ahead of print]
12	Y Mori,1 H Tamai,1 N Shingaki,1 K Moribata,1 H Deguchi,1 K Ueda,1 I Inoue,1 T Maekita,1 M Iguchi,1 J Kato,1 M Terada2 and M Ichinose,1	1Second Department of Internal Medicine, Wakayama Medical University, and 2Department of Radiology, Wakayama Minami Radiology Clinic	Signal intensity of small hepatocellular carcinoma on apparent diffusion coefficient mapping and outcome after radiofrequency ablation.	Hepato Res. 2015 Jan;45(1):75-87.
13	赤松弘朗	呼吸器内科・腫瘍内科	Disease flare after gefitinib discontinuation	Respir Investig 53(2): 68-72, 2015
14	松永和人	呼吸器内科・腫瘍内科	Stratifying the risk of COPD exacerbation using the modified Medical Research Council scale: A multicenter cross-sectional CAP study.	Respir Investig 53(2): 82-85, 2015
15	松永和人	呼吸器内科・腫瘍内科	Progression of Irreversible Airflow Limitation in Asthma: Correlation with Severe Exacerbations	J Allergy Clin Immunol Pract 3(5): 759-764, 2015
16	金井一修	呼吸器内科・腫瘍内科	Cigarette smoke augments MUC5AC production via the TLR3-EGFR pathway in airway epithelial cells	Respir Investig 53(4): 137-148, 2015
17	Shiono Y	循環器内科	Long-term outcome after deferral of revascularization in patients with intermediate coronary stenosis and gray-zone fractional flow reserve	Circ J 79(1):91- 95,2015
18	Shiono Y	循環器内科	Multiple mobile structures attached to the left ventricular wall in infective endocarditis	Eur Heart J 36(4):213,2015
19	Yamano T	循環器内科	Impact of eicosapentaenoic acid treatment on the fibrous cap thickness in patients with coronary atherosclerotic plaque:an optical coherence	J Atheroscler Thromb 22(1):52- 61,2015
20	Shimamura K	循環器内科	Outcomes of everolimus-eluting stent incomplete stent apposition : a serial optical coherence tomography	Eur Heart J Cardiovasc Imaging 16(1):23-28,2015
21	Nishiguchi T	循環器内科	MicroRNAs and Cardiovascular Diseases	Biomed Res Int:682857,2015
22	Kubo T	循環器内科	Feasibility of optical coronary tomography in quantitative measurement of coronary arteries with lipid-rich plaque	Circ J 79(3):600- 606,2015

23	Taruya A	循環器内科	Necessity of magnetic resonance imaging examinations after permanent pacemaker implantation	Int J Cardiol 184:497-498,2015
24	Orii M	循環器内科	Myocardial damage detected by two-dimensional speckle-tracking echocardiography in patients with extracardiac sarcoidosis: comparison with magnetic resonance imaging	J Am Soc Echocardiogr 28(6):683-691,2015
25	Orii M	循環器内科	Circulating CD14++CD16+ monocyte subsets as a surrogate marker of the therapeutic effect of corticosteroid therapy in patients with cardiac sarcoidosis	Circ J 79(7):1585-1592,2015
26	Ota S	循環器内科	Association between hyperglycemia at admission and microvascular obstruction in patients with ST-segment elevation myocardial infarction	J Cardiol 65(4):272-277,2015
27	Ino Y	循環器内科	Comparison of vascular response between everolimus-eluting stent and bare metal stent implantation in ST-segment elevation myocardial infarction assessed by optical coherence tomography	Eur Heart J Cardiovasc Imaging 16(5):513-520,2015
28	Orii M	循環器内科	Two-dimensional speckle tracking echocardiography for the prediction of reversible myocardial dysfunction after acute myocardial infarction: comparison with magnetic resonance imaging	Echocardiography 32(5):768-778,2015
29	Takemoto	循環器内科	Combined non-invasive Doppler Echocardiography and coronary computed tomography lead to diagnosis of anomalous lead to diagnosis of anomalous left coronary artery from the pulmonary artery (ALCAPA) syndrome	Circ J 79(5): 1136-1138,2015
30	Ota S	循環器内科	Impact of low signal intensity assessed by cine magnetic resonance imaging on detection of poorly viable myocardium in patients with prior myocardial infarction	Int Heart J 56(3) : 273-277,2015
31	Taruya A	循環器内科	Vasa vasorum restructuring in human atherosclerotic plaque vulnerability: A clinical optical coherence tomography study	J Am Coll Cardiol 65(23):2469-2477,2015
32	Nishiguchi T	循環器内科	Intimal exfoliation following abnormal circular proliferation as a cause for acute coronary syndrome in a patient with polycythemia vera	Inl J Cardiol 199:239-240,2015
33	Kubo T	循環器内科	Comparison of neointimal coverage between everolimus-eluting stents and sirolimus-eluting stents: an optical coherence tomography substudy of the RESET(Randomized Evaluation of Sirolimus-eluting versus Everolimus-eluting stent Trial)	EuroIntervention 11(5): 564-571,2015
34	Nishiguchi T	循環器内科	European Society of Cardiology (ESC) congress report form London 2015	Circ J 79(11):2306-2313,2015
35	Kubo T	循環器内科	Superficial calcium fracture after percutaneous coronary intervention as assessed by optical coherence tomography	JACC Cardiovasc Imaging 8(10):1228-1229, 2015
36	Yamaguchi T	循環器内科	Optical coherence tomography assessment of efficacy of thrombus aspiration in patients undergoing a primary percutaneous coronary intervention for acute ST-elevation myocardial infarction	Coronary Artery Disease 26(7):567-572,2015
37	Orii M	循環器内科	The Comparison of Cardiac Magnetic Resonance Imaging and 18F-Fluoro-2-Deoxyglucose Positron Emission Tomography Manifestations, and Regional Response to Corticosteroid Therapy in Newly Diagnosed Cardiac Sarcoidosis with Complete Heart Block	Heart Rhythm 12(12):2477-2485, 2015

小計 15

38	Ozaki Y	循環器内科	Inflammatory biomarkers in peripheral artery disease: Diagnosis, prognosis, and therapeutic challenges	Curr Med Chem 22(23):2744-2485, 2015
39	Kubo T	循環器内科	Iatrogenic stenoses after cardiac interventions	Coronary Stenosis: Imaging, Structure and Physiology-2nd Edition-Updated digital version, PCR publishing, 2015
40	Kubo T	循環器内科	Assessment of Vascular Response after Drug-eluting Stents Implantation in Patients with Diabetes Mellitus: An Optical Coherence Tomography Sub-study of the JDESsERT	Heart Vessels. 2016;31:465-473
41	Matsuo Y	循環器内科	The use of optical coherence tomography in acute coronary syndrome	Expert Rev Cardiovasc Ther 14(5):649-657, 2016
42	Shigematsu T, Ohya M, Negi S, Masumoto AR, Nakashima YM, Iwatani Y, Moribata MK, Yamanaka S, Tatsuta K, Mima T	Wakayama Medical University Nephrology	Safety and efficacy evaluation of lanthanum carbonate for hyperphosphatemia in end-stage renal disease patients.	Contrib Nephrol. 185:42-55, 2015
43	Shigematsu T	Wakayama Medical University Nephrology	The Different Association between Serum Ferritin and Mortality in Hemodialysis and Peritoneal Dialysis Patients Using Japanese Nationwide Dialysis Registry.	PLoS One. 10(11):e0143430, 2015
44	Sakaguchi T, Negi S, Shigematsu T	Wakayama Medical University Nephrology	Possible prevention of dialysis-requiring congestive heart failure by angiotensin-II receptor blockers in non-dialysis Japanese patients with Stage 5 chronic kidney disease.	J Renin Angiotensin Aldosterone Syst. (4):1175-84, 2015
45	Shigematsu T	Wakayama Medical University Nephrology	Committee of Renal Data Registry; Japanese Society for Dialysis Therapy. :Use of vitamin D receptor activator, incident cardiovascular disease and death in a cohort of hemodialysis patients.	Ther Apher Dial. 19(3):235-44, 2015
46	Shigematsu T	Wakayama Medical University Nephrology	A new Classification of Diabetic Nephropathy 2014: a report from Joint Committee on Diabetic Nephropathy.	J Diabetes Investig. 6(2):242-6, 2015
47	Shigematsu T	Wakayama Medical University Nephrology	A new classification of Diabetic Nephropathy 2014: a report from Joint Committee on Diabetic Nephropathy.	Clin Exp Nephrol. 19(1):1-5, 2015
48	Tanaka Y, Nakashima Y, Mima T, Ohya M, Yamamoto S, Kobayashi S, Masumoto A, Moribata M, Tatsuta K, Sakaguchi T, Negi S and Shigematsu T	Wakayama Medical University Nephrology	Effect of cyclophosphamide therapy on the clinical and histopathological findings, especially crescent formation, in a patient with adult-onset steroid-refractory Henoch-Schönlein purpura nephritis.	Intern Med. 54(17):2207-11, 2015
49	Nakashima Y, Ohura M, Mima T, Masumoto A, Ohya M, Negi S and Shigematsu T	Wakayama Medical University Nephrology	Successful non-surgical treatment on bilateral spontaneous perirenal giant hematomas in rapidly progressive glomerulonephritis with MPO-ANCA positive.	Renal Replacement Therapy. 1:8, DOI: 10.1186/s41100-015-0006-y, 2015
50	Shigematsu T	Wakayama Medical University Nephrology	Peritoneal Dialysis Registry With 2012 Survey Report.	Ther Apher Dial. 2015 Dec;19(6):529-39. doi: 10.1111/1744-0087.12382
51	村田祥吾	血液内科	Real-time monitoring of antimicrobial use density to reduce antimicrobial resistance through the promotion of antimicrobial heterogeneity in a haematology/oncology unit.	J Antimicrob Chemother 2015;70(9):2661-4.

52	細井裕樹	血液内科	Successful Immunosuppressive Therapy for Severe Infectious Mononucleosis in a Patient with Clonal Proliferation of EBV-infected CD8-positive Cells.	Intern Med 2015;54(12):1537-41.
53	花岡伸佳	血液内科	B-Cell-Rich T-Cell Lymphoma Associated with Epstein-Barr Virus-Reactivation and T-Cell Suppression Following Antithymocyte Globulin Therapy in a Patient with Severe Aplastic Anemia.	Hematol Rep 2015;23;7(3):5906.
54	Higa A	小児科	Long-term outcome of childhood IgA nephropathy with minimal proteinuria	Pediatr Nephrol 2015
55	Shima Y	小児科	Biopsy timing and Oxford classification variables in Childhood/Adolescent IgA nephropathy	Pediatr Nephrol 2015
56	Tamura A	小児科	Total parenteral nutrition treatment efficacy in adolescent eating disorders	Pediatr Int 2015
57	Yoshimasu T, Ohashi T, Oura S, Kokawa Y, Kawago M, Hirai Y, Miyasaka M, Nishiguchi H, Kawashima S, Yata Y, Honda M, Fujimoto T, Okamura Y	心臓血管外科・呼吸器外科・乳腺外科	A Theoretical Model for the Hormetic Dose-response Curve for Anticancer Agents.	Anticancer Res.2015 Nov;35(11):5851-5
58	Ohashi T, Yoshimasu T, Oura S, Kokawa Y, Kawago M, Hirai Y, Miyasaka M, Aoishi Y, Kiyoi M, Nisiguchi H, Honda M, Okamura Y.	心臓血管外科・呼吸器外科・乳腺外科	Class III Beta-tubulin Expression in Non-small Cell Lung Cancer: A Predictive Factor for Paclitaxel Response.	Anticancer Res.2015 May;35(5):2669-74
59	Honda K, Okamura Y, Nishimura Y, Uchita S, Yuzaki M, Kaneko M, Yamamoto N, Kubo T, Akasaka T	心臓血管外科・呼吸器外科・乳腺外科	Graft flow assessment using a transit time flow meter in fractional flow reserve-guided coronary artery bypass surgery.	J Thorac Cardiovasc Surg. 2015 Jun; 149(6):1622-8.
60	Okada KI	消化器・内分泌・小児外科	Impact of treatment duration of neoadjuvant FIRINOX in patients with borderline resectable pancreatic cancer: a pilot trial.	Cancer Chemother Pharmacol. 2016 Aug 8. [Epub ahead of print] PubMed PMID:27501851.
61	Nakamura M	消化器・内分泌・小児外科	The effects of rikkunshito on body weight loss after esophagectomy.	J Surg Res. 2016 Jul;204(1):130-8.
62	Okada K	消化器・内分泌・小児外科	Depth of Hepatic Infiltration and Lymph Node Swelling as Factors for Considering Surgery for T2-4 Gallbladder Carcinoma Patients.	Anticancer Res. 2016 Jun;36(6):3075-80
63	Ueno M	消化器・内分泌・小児外科	Survival outcome of salvage hepatectomy in patients with local, recurrent hepatocellular carcinoma who underwent radiofrequency ablation as their first treatment.	Surgery. 2016 Sep;160(3):661-70.
64	Hirono S	消化器・内分泌・小児外科	Long-term surveillance is necessary after operative resection for intraductal papillary mucinous neoplasm of the pancreas.	Surgery. 2016 Aug;160(2):306-17.
65	Ojima T	消化器・内分泌・小児外科	Expression of BRCA1, a factor closely associated with relapse-free survival, in patients who underwent neoadjuvant chemotherapy with docetaxel, cisplatin, and fluorouracil for squamous cell carcinoma of the esophagus.	Surg Today. 2016 Apr 29. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 27130464.
66	Hirono S	消化器・内分泌・小児外科	Treatment Strategy for Borderline Resectable Pancreatic Cancer With Radiographic Artery Involvement.	Pancreas. 2016 Apr 15. [Epub ahead of print]

67	Ojima T	消化器・内分泌・小児外科	Neoadjuvant Chemotherapy with Divided-dose Docetaxel, Cisplatin and Fluorouracil for Patients with Squamous Cell Carcinoma of the Esophagus.	Anticancer Res. 2016 Feb;36(2):829-34. PubMed
68	Nakamura M	消化器・内分泌・小児外科	Randomized clinical trial comparing long-term quality of life for Billroth I versus Roux-en-Y reconstruction after distal gastrectomy for gastric cancer.	Br J Surg. 2016 Mar;103(4):337-47. doi:
69	Okada K	消化器・内分泌・小児外科	Evaluation of the efficacy of daikenchuto (TJ-100) for the prevention of paralytic ileus after pancreaticoduodenectomy: A multicenter, double-blind, randomized, placebo-controlled trial.	Surgery. 2016 May;159(5):1333-41. doi:
70	Ojima T	消化器・内分泌・小児外科	Phase I/II study of divided-dose docetaxel, cisplatin and fluorouracil for patients with recurrent or metastatic squamous cell carcinoma of the esophagus.	Dis Esophagus. 2016 Jan 3. doi: 10.1111/dote.12450.
71	Kawai M	消化器・内分泌・小児外科	Randomized Controlled Trial of Pancreaticojejunostomy versus Stapler Closure of the Pancreatic Stump During Distal Pancreatectomy to Reduce Pancreatic Fistula.	Ann Surg. 2016 Jul;264(1):180-7.
72	Yokoyama S	消化器・内分泌・小児外科	P4H9-detected molecule expression on spindle-shaped fibroblasts indicates malignant phenotype of colorectal cancer.	Br J Cancer. 2015 Nov 17;113(10):1454-9.
73	Hirano S	消化器・内分泌・小児外科	Pancreatic neck cancer has specific and oncologic characteristics regarding portal vein invasion and lymph node metastasis.	Surgery. 2016 Feb;159(2):426-40.
74	Ueno M	消化器・内分泌・小児外科	Prognostic impact of surgery and radiofrequency ablation on single nodular HCC ≤5 cm: Cohort study based on serum HCC markers.	J Hepatol. 2015 Dec;63(6):1352-9.
75	Nakamura M	消化器・内分泌・小児外科	Reconstruction after proximal gastrectomy for gastric cancer in the upper third of the stomach: a review of the literature published from 2000 to 2014.	Surg Today. 2016 May;46(5):517-27.
76	Yamaue H	消化器・内分泌・小児外科	Randomized phase II/III clinical trial of elpamotide for patients with advanced pancreatic cancer: PEGASUS-PC Study.	Cancer Sci. 2015 Jul;106(7):883-90.
77	Matsuda K	消化器・内分泌・小児外科	Randomized clinical trial of defaecatory function after anterior resection for rectal cancer with high versus low ligation of the inferior mesenteric artery.	Br J Surg. 2015 Apr;102(5):501-8.
78	Yako R, Masuo O, Kubo K, Nishimura Y, Nakao N	脳神経外科	A case of dural arteriovenous fistula draining to the diploic vein presenting with intracerebral hemorrhage.	Journal of Neurosurgery
79	山田宏	整形外科	Improved diagnostic accuracy of lumbar intra- and/or extra-foraminal stenosis by use of three dimensional MR imaging : comparison with conventional MR imaging.	Journal of Orthopaedic Science Volume 20, Issue 2 (2015), Page 287-294
80	山田宏	整形外科	Development of a support tool for the clinical diagnosis of symptomatic lumbar intra and/or extra-foraminal stenosis.	Journal of Orthopaedic Science: Volume 20, Issue 5 (2015), Page 811-817
81	橋爪洋	整形外科	Japanese orthopaedic association back pain evaluation questionnaire (JOABPEQ) as an outcome measure for patients with low back pain: reference values in healthy volunteers.	J Orthop Sci. 20: 264-80, 2015.
82	南出晃人	整形外科	Efficacy of Posterior Segmental Decompression Surgery for Pincer Mechanism in Cervical Spondylotic Myelopathy: A Retrospective Case-Controlled Study using Propensity Score Matching.	Spine (Phila Pa 1976) 2015;40(23):1807-1815.

83	南出晃人	整形外科	Clinical Outcomes after Microendoscopic Laminotomy for Lumbar Spinal Stenosis: A 5-year Follow-up Study.	Eur Spine J. 2015;24(2):396-403.
84	筒井俊二	整形外科	Quantification of the proportion of motor neurons recruited by transcranial electrical stimulation during intraoperative motor evoked potential monitoring.	J Clin Monit Comput. 2015, 29:35-39
85	Kohjimoto Y, Hagion K, Ogawa T, Inagaki T, Kitamura S, Nishihata M, Iba A, Matsumura N, Hara I	Department of Urology, Wakayama Medical University	Naftopidil versus flopropione as medical expulsive therapy for distal ureteral stones: results of a randomized, multicenter, double-blind, controlled trial.	World Journal of Urology 33(12): 2125-2129, 2015
86	Kikkawa K, Wakamiya T, Kusumoto H, Matsumura N, Kohjimoto Y, Hara I	Department of Urology, Wakayama Medical University	Transplantation of Horseshoe Kidney from Living, Genetically Unrelated Donor	Case Rep Transplant 2015:390381, 2015
87	Yamashita S, Kohjimoto Y, Iguchi T, Koike H, Kusumoto H, Iba A, Kikkawa K, Kodama Y, Matsumura N, Hara I	Department of Urology, Wakayama Medical University	Prognostic factors and risk stratification in patients with castration-resistant prostate cancer receiving docetaxel-based chemotherapy.	BMC Urol 16:13, 2016
88	Mabuchi Y, Yahata T, Kobayashi A, Tanizaki Y, Shiro M, Ota N, Yagi S, Minami S, Ino K	Department of Obstetrics and Gynaecology, Wakayama Medical University	Clinicopathologic factors of cervical adenocarcinoma stages IB to IIB.	Int J of Gynecologic Cancer 25 (9):1677-1682, 2015
89	Kobayashi A, Tanizaki Y, Kimura A, Ishida Y, Nosaka M, Toujima Saori, Kuninaka Y, Minami S, Ino K, Kondo T	Department of Obstetrics and Gynaecology, Wakayama Medical University	AG490, a Jak2 inhibitor, suppressed the progression of murine ovarian cancer.	European Journal of Pharmacology 766: 63-75, 2015
90	Mabuchi Y, Yahata T, Kobayashi A, Tanizaki Y, Minami S, Ino K	Department of Obstetrics and Gynaecology, Wakayama Medical University	Vaginal carcinoma in a young woman who underwent fertility-sparing treatment involving chemotherapy and conservative surgery.	J Obstet Gynaecol Res 41(6): 989-992, 2015
91	Kobayashi T, Minami S, Mitani A, Tanizaki Y, Booka M, Okutani T, Yamaguchi S, Ino K	Department of Obstetrics and Gynaecology, Wakayama Medical University	Acute fatty liver of pregnancy associated with fetal mitochondrial trifunctional protein deficiency.	J Obstet Gynaecol Res. 2015 May;41(5):799-802.
92	Kato Y, Kanazawa N, Yamamoto Y	Department of Dermatology, Wakayama Medical University	Pediatric pustular psoriasis with Turner's syndrome.	J Dermatol 42: 1208-1209, 2015
93	Mikiko Uede, Yasushi Nakamura, Yuki Yamamoto, Fukumi Furukawa	Department of Dermatology, Wakayama Medical University. et al.	No Differences in Number and Distribution of Dermal Mast Cells Between Acute and Chronic Cutaneous Lupus Erythematosus	Autoimmune Diseases and Therapeutic Approaches, doi:http://dx.doi.org/10.14437/ADTAOA
94	Yenan Wang, Yuki Yamamoto, Yumi Kuninaka, Toshikazu Kondo, Fukumi Furukawa	Department of Dermatology, Wakayama Medical University. et al.	Forensic potentials of MMPs and CC chemokines for wound age.	Journal of Forensic Sciences 2015 Aug 3. doi: 10.1111/1556-4029.12831. [Epub ahead of print]
95	Chikako Kaminaka, Mikiko Uede, Hiroshi Matsunaka, Fukumi Furukawa, Yuki Yamamoto	Department of Dermatology, Wakayama Medical University. et al.	Clinical studies of the treatment of facial atrophic acne scars and acne with a bipolar fractional radiofrequency system.	J Dermatol 42:580-587, 2015
96	Hisako Okuhira, Hiroshi Matsunaka, Yoshifumi Iwahashi, Yasushi Nakamura, Fukumi Furukawa, Yuki Yamamoto	Department of Dermatology, Wakayama Medical University. et al.	A case report of aquagenic wrinkling of the palms associated with impaired stratum corneum function.	J Dermatol 42:913-914, 2015

97	Tamura S, Higuchi K, Tamaki M, Inoue C, Awazawa R, Mitsuki N, Nakazawa Y, Mishima H, Takahashi K, Kondo O, Imai K, Morio T, Ohara O, Ogi T, Furukawa F, Inoue M, Yoshiura K, Kanazawa N	Department of Dermatology Wakayama Medical University. et al.	Novel compound heterozygous DNA ligase IV mutations in an adolescent with a slowly-progressing radiosensitive-severe combined immunodeficiency.	Clin Immunol 160:255-260, 2015
98	Merola JF, Nyberg P, Furukawa F, Goodfield M, Hasegawa M, Marinovic B, Szepietowski J, Dutz J, Werth VP	Department of Dermatology Wakayama Medical University	Redefining cutaneous lupus erythematosus: a proposed international consensus approach and results of a preliminary questionnaire,	Lupus Sci Med. 2015 Mar 26;2(1):e000085. doi: 10.1136/lupus-2015-000085. eCollection 2015
99	Kimiko Maruyama, Takaharu Ikeda, Katsunori Tanaka, Fukumi Furukawa	Department of Dermatology Wakayama Medical University. et al.	Evaluation of Arteriosclerosis Using the Brachial-Ankle Pulse Wave Velocity in Patients with Visceral Lesion-Free Systemic Lupus Erythematosus Characterized by Skin Lesions.	The Open Dermatology Journal 9 : 30-33, 2015
100	Tamura S, Tamura T, Gima H, Kanazawa N, Relvas L, Cunha E, McMullin MF, Bento C	Department of Dermatology Wakayama Medical University. et al.	A Japanese family with secondary congenital erythrocytosis caused by Haemoglobin Bethesda.	Intern Med 54: 2389-2393, 2015
101	篠原裕志	歯科口腔外科	Neurilemmoma of the Vagus Nerve in the Poststyloid Parapharyngeal Space	Journal of Clinical and Diagnostic Research. 2016 Jan, Vol-10(1): ZD17-ZD19
102	Hirayama M, Ogata M, Kawamata T, Ishibashi H	Department of Anesthesiology, Wakayama Medical University, Department of Physiology, School of Allied Health Sciences, Kitasato University	nicotinic receptor-mediated excitation of rat intracardiac ganglion neurons	Neuropharmacology 2015;95:395-404
103	Murata S, Warigaya K, Matsuzaki I, Itonaga M, Shimizu Y, Shuto M.	病理診断科	Microtubule-organizing center-mediated nuclear polarity in various normal and neoplastic human tissues.	Virchows Arch. 2015 Jun;466(6):625-35.
104	Tanaka F, Kawai N, Sato M, Minamiguchi H, Nakai M, Nakata K, Sanda H, Sonomura T, Matuzaki I, Murata S.	放射線科、病理診断科	Effect of transcatheter arterial embolization with a mixture of n-butyl cyanoacrylate, lipiodol, and ethanol on the vascular wall: macroscopic and microscopic studies.	Jpn J Radiol. 2015 Jul;33(7):404-9.

小計 8

計 104

- (注) 1 当該特定機能病院に所属する医師等が申請の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)
- 3 「発表者の所属」については、論文に記載されている所属先をすべて記載すること。
- 4 「雑誌名」欄には、「雑誌名」「巻数・号数」「該当ページ」「出版年」について記載すること。

(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	発表者の所属	題名	雑誌名
1	Ishibashi K	循環器内科	Reply to Letter Regarding Article, "Improvement of Cardiac Function by Increasing Stimulus Strength During Left Ventricular Pacing in Cardiac Resynchronization Therapy"	Int H J 56: 580-581, 2015

小計 1

2	Taruya A	循環器内科	Reply: Vasa vasorum: Still an invisible factor?	J Am Coll Cardiol 66(19): 2158,2015
3	猪野 靖	循環器内科	PCIに役立つVH-IVUS情報	「PCIで使い倒すIVUS 徹底活用術」編集 本 江純子、メジカル ビュー社、東京、 pp113-117, 2015
4	久保 隆史	循環器内科	OCTによる冠動脈プラーク評価と臨床応用	「別冊医学のあゆみ 循環器と画像診断 Update」編集 赤阪隆 史、医歯薬出版株式 会社、東京、pp111- 117, 2015
5	太田 慎吾	循環器内科	遅延造影による心筋評価	「別冊医学のあゆみ 循環器と画像診断 Update」編集 赤阪隆 史、医歯薬出版株式 会社、東京、pp49- 54, 2015
6	寺口 郁子	循環器内科	拡張不全の疫学	「拡張不全の日常診 療Q&A」編著 伊藤 宏、中外医学者、東 京、pp21-22,2015
7	太田 慎吾	循環器内科	心不全の病態	「心不全診療Q&Aエ キスパート105人か らの回答」改訂2版 編 集 北風政史、編集 協力 天木 誠、中外 医学社、東京、 pp111-112, 2015
8	寺口 郁子	循環器内科	心筋症について	「心不全診療Q&Aエ キスパート105人か らの回答」改訂2版 編 集 北風政史、編集 協力 天木 誠、中外 医学社、東京、 pp393-394, 2015
9	赤阪 隆史	循環器内科	英語論文を書く意義 第2章英語論文を書く	「百戦錬磨のインター ベンション医が教える 国際学会発表・英語 論文作成 成功の秘 訣」編集 松村俊哉、 南江堂、東京、PP78- 82,2015
10	黒井 章央	循環器内科	ペースメーカー症候群ってなんですか？	「いまさら聞けない心 臓ペースメーカー」編集 岡村英夫、メジカル ビュー社、東京、 PP59-61,2015
11	黒井 章央	循環器内科	心房細動が履歴に残っています。どう対処したらよいですか？	「いまさら聞けない心 臓ペースメーカー」編集 岡村英夫、メジカル ビュー社、東京、 PP282-283,2015
12	松尾 好記	循環器内科	動脈硬化のイメージング最前線	Medical Science Digest 41(1):12- 15,2015

13	折居 誠	循環器内科	PTMCのための僧帽弁狭窄症	心エコー16(4):373-377,2015
14	田中 篤	循環器内科	足関節伸展運動負荷心エコー法を臨床に用いる	心エコー16(7):740-744,2015
15	赤坂 隆史	循環器内科	血管内イメージングの新たな展開	心臓47(7):781,2015
16	久保 隆史	循環器内科	NIRS-IVUSの導入と新たな展開	心臓47(7):794-799,2015
17	赤坂 隆史	循環器内科	IVUS/OCT/FFRガイドによる冠動脈インターベンションの有用性	Therapeutic Research36(7):627-628,2015
18	久保 隆史	循環器内科	NIRS(近赤外線分光法)を用いたプラーク評価	Cardiac Practice26(3):61-66,2015
19	樽谷 玲	循環器内科	OCTで動脈硬化の細胞性変化がどこまで見えるのか	動脈硬化予防14(2):30-35,2015
20	田中 篤	循環器内科	光を用いた血管内イメージングの最新情報: NIRSの次は何か	動脈硬化予防14(2):42-47,2015
21	赤坂 隆史	循環器内科	血管エコー診断医に必要な血行再建術の知識	月刊心エコー16(11),2015
22	塩野 泰紹	循環器内科	生理学的指標とその血行再建治療指針への活用	Medical Practice 32(10):1635-1639,2015
23	赤坂 隆史	循環器内科	冠動脈イメージングの進歩	Therapeutic Research36(11):1059-1062,2015
24	松尾 好記	循環器内科	冠動脈内画像診断の進歩	日本内科学会雑誌第104(11):2421-2427,2015
25	久保 隆史	循環器内科	冠動脈近赤外線分光法(NIRS)	Coronary Intervention,11(6):37-42,2015
26	赤坂 隆史	循環器内科	急性心筋梗塞	「今日の治療指針2016年版」監修 山口徹、木原 光夫、総編集 福井次矢、高木誠、小室一成、医学書院、東京、pp412-417、2016
27	塩野 泰紹	循環器内科	冠内圧・冠血流評価	「虚血評価ハンドブック-PCI・カテーテル室スタッフが知っておくべき最新の知識」編集 中村正人、田中信大、南江堂、東京、pp83-93、2016

28	青木 浩	循環器内科	血管内診断機器 (IVUS、OCT、FFR)	「循環器研修ノート改訂版第2版」編集 永井良三、伊藤浩、 今井靖、尾崎行男、 筒井裕之、廣井透 雄、福本義弘、診断と 治療社、東京、 pp153-156、2016
29	穂積 健之	循環器内科	左心系疾患治療前後の右心機能評価	心エコー 2016:17:272-276
30	赤阪 隆史	循環器内科	OCT画像で診る冠動脈病変	TOTAL VASCULAR MANAGEMENT(1):4 -7,2016
31	赤阪 隆史	循環器内科	冠動脈プラーク評価における診断手法の最前線	循環plus 16(9):2- 6,2016
32	久保 隆史	循環器内科	冠動脈プラークの発生・進展機序 冠動脈プラークと血管リモデリング	日本臨床74(増刊 4):104-108,2016
33	亀山 剛義	循環器内科	gray scale IVUS,OCT,NIRS-IVUSについて	呼吸と循環64(4):382- 390,2016
34	赤阪 隆史	循環器内科	血管内イメージングの今	Heart View 20(9):6- 7,2016
35	亀山 剛義	循環器内科	NIRS-IVUS・OCT-IVUS・NIRS-OCT	Heart View 20(9):51- 58,2016
36	久保 隆史	循環器内科	VH@-IVUS・NIRS-IVUSガイドで治す	Heart View 20(9):65- 69,2016
37	西口 毅	循環器内科	冠動脈疾患におけるIVUS	月刊心エコー 17(9):810-818,2016
38	Nagashima	Department of Neurology	Effects of soybean ingestion on pharmacokinetics of levodopa and motor symptoms of Parkinson's disease--In relation to the effects of Mucuna	J Neurol Sci 361 229-34,2016
39	Murata KY	Department of Neurology	Anti-U3 ribonucleoprotein antibody-positive inflammatory myopathy: a case report	J Med Case rep 10 169, 2016
40	Koh J	Department of Neurology	Quantitative reference value of dopamine transporter single-photon emission computed tomography in healthy Japanese elderlies	Neurology and Clinical neuroscience, in press
41	溝口 晋	和歌山県立医科大学眼科	Disruption of eyelid and cornea morphogenesis by epithelial β -catenin gain-of-function	Mol Vision.2015 21:793-803
42	溝口 晋	和歌山県立医科大学眼科	Avnormalities in the meibomian glands in patients with oral administration of anticancer combination drug-capsule TS-1@:A case report	BMC Cancer.2015:Oct 24;15:796. doi:10.1186/s12885- 015-1781-0.
43	金澤伸雄	和歌山県立医科大学皮膚科	なじみのない蕁麻疹様皮疹	MB Derma「なじみの ない皮膚疾患を見逃 さないコツ」、228:1- 8、2015
44	古川福実	和歌山県立医科大学皮膚科	内科医が知っておくべき皮疹・薬疹対策	和歌山県医師会医学 雑誌 44:17-19、 2015

45	金澤伸雄	和歌山県立医科大学皮膚科	中條－西村症候群	リウマチ科 54:178-184、2015
46	金澤伸雄	和歌山県立医科大学皮膚科	薬剤性過敏症症候群(DIHS)	血液内科 71:336-342、2015
47	金澤伸雄	和歌山県立医科大学皮膚科	蕁麻疹の鑑別診断－自己炎症症候群	MB Derma「実践 子ども皮膚科外来」、236:27-34、2015
48	金澤伸雄他	和歌山県立医科大学皮膚科他	06.日本皮膚科学会疥癬診療ガイドライン策定委員会	日本皮膚科学会雑誌 125:2023-2048、2015
49	池田高治	和歌山県立医科大学皮膚科	皮膚エリテマトーデスの治療	Monthly Book Derma 235: 38-44、2015

小計 5

計 49

(注) 1 当該医療機関に所属する医師等が申請の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 「発表者の所属」については、論文に記載されている所属先をすべて記載すること。

3 「雑誌名」欄には、「雑誌名」「巻数・号数」「該当ページ」「出版年」について記載すること。

(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

3 高度の医療技術の開発及び評価の実施体制

(1) 倫理審査委員会の開催状況

① 倫理審査委員会の設置状況	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
② 倫理審査委員会の手順書の整備状況	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
・ 手順書の主な内容 和歌山県立医科大学倫理審査委員会規程 和歌山県立医科大学倫理審査委員会規程施行細則	
③ 倫理審査委員会の開催状況	年18回

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

(2) 利益相反を管理するための措置

① 利益相反を審査し、適当な管理措置について検討するための委員会の設置状況	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
② 利益相反の管理に関する規定の整備状況	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
・ 規定の主な内容 和歌山県立医科大学利益相反マネジメント委員会の任務、審議事項、組織、議事、委員の任期など	
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6回

(3) 臨床研究の倫理に関する講習等の実施

① 臨床研究の倫理に関する講習等の実施状況	年7回
・ 研修の主な内容 統合倫理指針に準拠した研究計画書の記載について (臨床研究センター) 臨床研究に係る資料等の保管と管理について (臨床研究センター) 「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」について (厚生労働省)	

医学倫理について・利益相反について（臨床研究センター）

Essential components of a manuscript（臨床研究センター）

臨床研究の企画・立案：市中病院での臨床研究の教育から（明石医療センター）

なお、本セミナーは、ネットワークを通して関連病院に同時配信された。また、セミナーの内容は、撮影するとともに、DVDコンテンツとして希望者に対して貸出を実施した。

平成28年度についても、6回程度のセミナーを計画しており、既に3回実施されている。

CITI JAPAN（倫理委員会委員向け）

(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

【糖尿病・内分泌・代謝内科】

日本糖尿病学会糖尿病研修指導医4名、同学会糖尿病専門医7名、日本内分泌学会内分泌代謝科研修指導医6名、同学会内分泌代謝科専門医2名の指導の下、各々の学会の専門医研修カリキュラムに従い研修を実施している。

【消化器内科】

消化器内科は、消化器の診療・研究を精力的に行っている。県がん診療連携拠点病院として、消化器がんに対して消化管・肝臓・胆膵の3診療グループを設けて対応している。食道がんや胃がんに対するESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）や肝臓がんに対するRFA（経皮的ラジオ波焼灼療法）については、症例数において全国でも有数の医療機関になっている。

また、炎症性腸疾患領域において、日本でもトップクラスの炎症性腸疾患治療を行っている。消化器内科は、内科領域の中でも特に専門性の高い領域であり、要求される診療技術（内視鏡など）は多岐に亘り、一定のレベルに達するのに十分な修練、時間を要します。全国でも有数の実績を持つ指導医のもと、消化器内科の研鑽を積むことができる。

また当科では、症例一例ごとにベストの医療を模索する中で、スタッフが、対象疾患に対する自らの診療レベルを評価しつつ、直面する問題点を辛抱強く追及してゆく過程で自然発生するテーマを対象に、研究結果が臨床医としての能力向上に何らかの形で役立ち、最終的には医療に還元出来るものとなる事を目標に研究を行っている。

【呼吸器内科・腫瘍内科】

呼吸器系に関して種々の問題をかかえる患者を、一般医として適切に管理できるようになるために、呼吸器や換気の機構と、それらの異常を惹起する原因について理解し、診断・治療上の問題解決能力を習得する。

【循環器内科】

循環器に関する基礎を学び、診断・治療に対する基本的な診療技術を習得する。①患者との交わりを通じて疾患・病態への理解を深める。②救急当番・当直に参加し、循環器救急疾患を経験する。③心電図・心エコー・CT・MRI・血管造影の読影を習得する。④心臓カテーテル検査、電気生理学的検査に介助医として参加する。

【腎臓内科】

腎臓内科医として修練は勿論であるが、それに先立つ基本的な医師としての職業倫理観と責任感に加えて、良好な人間関係を築かせヒューマニズムについても共に歩みつつ指導している。腎臓内科としての基本的知識・手技について以下の項目を重点的に指導と教育を行なっている。酸塩基平衡、体液異常の診断と輸液療法、腎疾患の診断と治療の基本、腎生検組織の読影、血液浄化法の知識と安全管理、慢性腎臓病患者における臓器相関を通じた他科との連携、急性腎障害を軸にした救急医学との連携などを基本領域としている。

【血液内科】

1. 血液疾患の標準的治療を行っており、日本血液学会認定施設である。日本血液学会、西日本血液疾患研究会、日本造血移植学会などの多施設共同研究に参加し、研究的診療を行っている。

2. 難治性造血器腫瘍に対する高度集学的治療である同種造血幹細胞移植を月に2-3例行っており、骨髓移植財団による移植認定施設である。

【神経内科】

病院での勤務を中心に臨床神経学を学び、最短7年目で神経内科専門医を取得できるプログラムや、大学院での研究や、希望に応じて海外留学もできるプログラムをご用意しております。いずれの場合でも、原則3年目は大学病院でしっかり神経学の基礎を学んでいただくため、大学病院で医員という立場での研修をスタートします。大学では病棟医として勤務していただきます。診療体制としては、病棟医長をはじめとした医局スタッフが研修医の直接指導にあたり、彼らをリーダーとして3-4チームのグループ診療を行っております。病棟では教授回診、准教授回診を毎週行なっております。また教授外来の新患外来に付いて外来診療を学ぶこともできます。定期的に神経生理学的検査（筋電図・伝導速度検査・大脳誘発電位検査、脳波など）や頰動脈超音波検査・経頭蓋超音波検査を実施しており、担当教員から直接指導を受け、検査の仕方、所見の読み方を学習します。

【リウマチ・膠原病科】

膠原病において、一般の検査室では検出できない自己抗体の検出を行い、その臨床的意義を研修させている。

【小児科】

小児科学全般にわたる知識、態度、判断力及び診療技術の習得を目的とする。研修は日本小児科学会の小児科専門医を目指す医師が研修すべき教育目標として作成された「小児科医の到達目標」に則しており、小児科専門医の取得に必要な関連領域（小児外科、脳神経外科、整形外科、耳鼻科、皮膚科、眼科、産婦人科、泌尿器科、歯科口腔外科、麻酔科、リハビリ科）知識の習得も満たすことができ、3年間の研修を終了後は日本小児科学会専門医の受験資格を取得できる。当研修施設は、大学病院であるとともに和歌山県の子ども病院の機能も備えており、心臓外科、腹部外科、脳神経外科等の小児外科疾患の手術症例も豊富である。また、一次から三次の小児救急患者も随時受け入れており、小児のプライマリーケアから高度先端医療までの全てを満たした研修を行うことが可能である。

【神経精神科】

医局医師は15名（精神保健指定医9名、精神科専門医7名、後期研修医4名）で、年間入院患者150名、外来2,000名に対応している。精神病床指定（閉鎖）40床と、一般病床1床を有す。日本精神神経学会専門医制度研修施設、日本老年精神医学会認定施設、日本総合病院精神医学会特定研修施設の認定を受けている。県における基幹病院として身体合併症を有する患者の受け入れのほか、下記の各種の専門的医療を運営している。電気けいれん療法、クロザリル療法、磁気刺激療法、認知行動療法、うつ病患者職場復帰支援（医療リワーク）、緩和医療参加、リエゾン外来、てんかん専門外来、認知症疾患医療センターなど。

【心臓血管外科・呼吸器外科・乳腺外科】

心臓血管外科、呼吸器乳腺外科における周術期管理、検査、画像診断に関する指導を行う。心臓血管外科では、大腿動脈の剥離、冠動脈バイパスのグラフト採取、胸骨正中切開、末梢血管バイパスなどの手技を習得させる。呼吸器、乳腺外科では、肺部分切除、乳房部分切除、乳房切除などの手技を習得させる。

【消化器・内分泌・小児外科】

高難度消化器外科手術（内視鏡外科、肝胆膵外科）

【脳神経外科】

脳腫瘍、脳血管障害、機能外科、脊髄・脊椎外科などのサブスペシャリティ領域の研修が可能である。各領域に2名程度の研修統括者を配置し、研修医の指導を行っている。それぞれの領域において、他施設から紹介された患者に対して高度医療を1週間あたり2～3症例の頻度で行われており研修医は短期間でも効率的に密度の高い研修が行える。

【整形外科】

整形外科領域における高度な専門知識と技術を持つ専門医を修得するため、研修をする医師は、「整形外科専門医研修プログラム」に準拠した研修を行い、各項目の一般目標・行動目標に達するよう努力する必要がある、指導医はそのための指導を行う。

高度医療に関する診察、画像検査実施、画像読影、保存的・手術的治療を研修統括者ならびに指導医とともにやっている。

【形成外科】

形成外科は、外傷、腫瘍、先天異常による欠損や変形の病態を把握し、診断法を習熟した後、再建法のプランニングが立案できることを目標とする。

また、特定の担当臓器をもたない形成外科は、チーム医療の重要性を示す。

【泌尿器科】

泌尿器科疾患全般にわたる診断および治療についての研修を行う。腹腔鏡手術、ロボット支援手術、尿路内視鏡手術、ESWL（体外衝撃波結石破砕術）などの低侵襲手術に加え、難易度の高い開腹手術や腎移植術の症例が経験できる。また、泌尿器悪性腫瘍に対する抗癌化学療法、排尿障害などの良性疾患なども多く経験できる。

【産科・婦人科】

産科婦人科においては、産科婦人科専門医（13名）の指導の下、全ての領域における研修をおこなっている。サブスペシャリティに関しても産科では周産期母体胎児専門医4名、婦人科では婦人科腫瘍専門医3名の指導の下、ハイレベルな研修を行っている。県下唯一の総合周産期母子医療センターとして、ハイリスク妊娠や分娩の豊富な症例数を有し、また婦人科癌手術症例も多数ありハイレベルな研修が可能である。

【眼科】

高度の医療手術として、緑内障シャント手術、27ゲージシステム及び非接触式眼底広角観察システムを用いた硝子体手術や多焦点眼内レンズを用いた白内障手術を行っている。

緑内障手術において、従来からの線維柱帯切除術に代わる新しいエキスプレス濾過手術もやっている。

硝子体手術においては、非接触式眼底広角観察システムを用いることで、より安全な手術が可能で、より傷口の小さい27ゲージシステムを併用することで、より速い術後回復が期待でき、これらの器械の性能を100%発揮できるコンステレーションという最新の硝子体手術マシンを導入している。

多焦点眼内レンズとはメガネなしで近くも遠くも見える特殊な眼内レンズで、先進医療の白内障手術時に使用している。

加齢性黄斑変性症において、抗血管内皮増殖因子抗体という薬剤と、2004年に認可された光線力学療法（PDT:Photo dynamic therapy）の2本柱で治療している。糖尿病網膜症や網膜静脈閉塞症、血管新生緑内障などの虚血性網脈絡膜疾患に対し、抗血管内皮増殖因子抗体という画期的な薬剤を使用して、網膜浮腫の軽減や出血・血管新生の抑制において、この薬は劇的かつ安全に効果を発揮している。

【耳鼻咽喉科】

耳鼻咽喉科は研究・臨床・教育に日々努力を惜しまずに活動している。臨床では和歌山県内はもちろん近隣府県からも多くの患者が集まってくる。そのため幅広い症例を経験し、オールラウンドに対応できる力を養うことができ、めまい、感染症、甲状腺疾患などの頻度の高い疾患に対して豊富な臨床経験を積むことができる。さらに人工内耳手術や後頭部癌に対する再建手術などに対する再建手術など最先端の手術・治療を進めておりハイレベルな知識や技術も身につけることができる。研究にも積極的に取り組んでおり、「海外で研究をしたい」と手をあ

げれば多くの海外連携施設への留学をバックアップしている。

【皮膚科】

皮膚疾患を診断するには、患者さんの話に耳を傾け、皮疹をよく観察することから始める。後期研修では、患者さんの背景と皮疹から、鑑別診断を列挙する訓練を行う。視診の補助手段として、ダーモスコピーや超音波検査の手ほどきを受けることも可能です。

外来では、専門医の診察を見学し、問診のポイントや皮疹を見るコツを習得。早い人は、後期研修がスタートして、数か月で外来診察を開始。自分の目で観察して、わからないことは、専門医に訊ねて、知識を広げる。皮膚生検や簡単な外来手術は指導医のもと、積極的に行う。代表的な皮膚疾患については、初心者向けの病理組織勉強会が定期的に行われる。

当教室が重点を置いている分野の1つが、免疫アレルギー。免疫アレルギーが病態に深くかかわる皮膚疾患、たとえば、膠原病や自己免疫性水疱症、蕁麻疹について幅広い知識を修得することが可能。皮内テスト、プリックテスト、貼布試験など、アレルギー皮膚疾患の基本検査はルーチンに施行。MED、MPD、光貼布試験などの光線検査にも習熟。

治療については、全身療法、外用療法を問わず、適応、使用法副作用、禁忌の理解。全身療法では、抗菌薬、抗ウイルス薬、抗真菌薬、抗腫瘍薬、免疫抑制薬、副腎皮質ステロイド、消炎鎮痛薬、抗ヒスタミン薬、抗アレルギー薬のほか、レチノイドやDDS、血漿交換にも熟知。外用療法では、副腎皮質ステロイド外用剤、非ステロイド抗炎症剤、保湿剤、免疫調整外用剤、ビタミンD3外用剤、抗真菌剤、抗潰瘍剤が中心。また、皮膚外科、レーザー療法については体験する機会が多い。光線療法も随時施行。

当教室は、アトピー性皮膚炎やケミカルピーリング、血管炎、ざ瘡、蕁麻疹、疥癬、血管腫などのガイドライン作成にも積極的に関与してきた経緯があり、系統的な治療法が、比較的短期間で習得できる。

後期研修

目標：皮膚科専門医を目指す。日本皮膚科学科入会、5年間後に資格を得る。その間、学会発表、論文、講習会の所定の単位を得る。資格を満たした後は、専門医試験を受ける。

更に、皮膚悪性腫瘍と美容皮膚・レーザー指導専門医コースがある。

学ぶべき事：皮膚科全般。

専門医を取得後は、アレルギー、リウマチ膠原病、皮膚外科、皮膚腫瘍学、皮膚病理学、美容皮膚科などの専門性を徐々に習得するようにする。

コース：

- 1年目 和医大皮膚科あるいは関連病院で上記の皮膚科臨床基礎を学ぶ。
- 2年目 和医大皮膚科あるいは関連病院で上記の皮膚科臨床基礎を学ぶ。
- 3年目 各人の希望を聞き教室の状況を判断から、おおむね、
 - 1) 和医大皮膚科で臨床を続ける、
 - 2) 大学院（勤務しながら研究生を送る社会人大学院もいます）、
 - 3) 関連病院で研鑽、など。

その後は、外国留学、国内留学などのコースがあります。ちなみに、過去、米国コロラド大学、米国ケースウエスタンリザーブ大学、京大膠原病内科、兵庫医大リウマチ・膠原病科に留学しています（ほぼ2年間）。

【歯科口腔外科】

1年目：厚生労働省の規定に従った歯科一般の研修を中心に口腔外科の初歩を研修。

2年目：麻酔科研修4か月；麻酔科指導医のもと、種々の診療科の手術の麻酔研修。救急部研修2か月；救急処置、救急蘇生、外傷への対応。歯科口腔外科研修6か月；口腔疾患の診断・治療、外来小手術、全身麻酔下の手術、病棟管理、口腔ケア等。

その他：学会発表、基礎研究、臨床研究。

【放射線科】

放射線科の大きな3つの柱は画像診断、IVR治療、放射線治療で、これらの3つは密接に関連し

ている。画像診断では、単純X線写真、CT、MRI、RI、冠動脈CT、マンモグラフィ、CTコロノグラフィなどの読影を学ぶことができる。IVR治療では、肝細胞癌に対する肝動脈塞栓術、胃静脈瘤に対するバルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術、大動脈瘤に対するステントグラフト留置術などを体験できる。放射線治療では、リニアックによる3次元照射、トモセラピーによる強度変調放射線治療(IMRT)、イリジウム線源を用いた小線源治療(組織内・腔内照射)に触れることができる。

【リハビリテーション科】

本院ではドクターヘリをはじめ充実した救命救急医療体制ができています。疾患・障害の幅が広く、様々な疾患に対して、急性期からICUでも積極的にリハを開始しています。さらに、整形外科、消化器外科等の外科とも連携し、術前からリハを導入している。特に運動療法はPT、OT、STに共通した効果的な治療と位置付け、高強度長時間負荷を施行している。重症重複障害患者の場合はリハ医が主治医となり、リハ科入院で責任をもって診る。他科のリハ施行患者は初診で全身をリハ医が診察し、毎朝回診する。リハを責任持って施行する姿勢が医師としての臨床力を育て上げる。疾患別リハビリテーション料の施設基準はいずれも施設基準Ⅰであり、全分野の疾患に対するリハを経験できる。本院分院や市街中心地に展開している本院附属診療所では地域リハを導入し、回復期、生活期など退院後のリハも積極的に取り込んでいる。リハ医によるPT、OT、STとのチームワークは抜群で、リハの内容に関しても日本の先陣を走っている。ロボットリハや再生医療のリハも手がけ、癌リハは県の中核を担い、障がい者スポーツでは文科省の拠点に指定されている。嚥下や高次脳機能のリハも中核病院としての役割を担っている。これらの総合的リハ医療を体系的に学習する研修システムを構築している。また研究面では、近年だけでも当教室主宰で国際シンポジウムを4回、海外からの講師招聘は20名を超えている。障がい者スポーツ研究分野のトップランナーである英国ラフバラ大学や運動・環境生理学のメッカと言えるテキサス大学との共同研究を多く手がけ、高度先進医療、先進的リハへの取り組みも行っている。これらの活動にも参加することができる。

【救急科】

高度救命救急センターにおいて、和歌山県内の救急患者を救急車による陸路搬送で年間5,500人、ドクターヘリによる航空搬送で年間約400人を受け入れており、緊急手術や血管内治療など高度な救命処置が必要となる最重症の救急症例を多数経験することができる研修施設である。

高度救命救急センターは、施設内に救急車搬送患者の対応とともに、時間外に来院したウォークイン救急症例にも対応するER外来を設備しており、数多くの救急患者の中から高度医療が必要となる症例をトリアージして専門医診療科に引き継ぐことのできる診療技術の習得が可能である。研修医は、ローテーション期間内にICU、HCU、救急入院一般病棟、ERの各部門を経験し、院内各専門診療科に配属となった後期研修医とともに、全診療科のバックアップ体制の下で、救急集中治療を習得する。当院附属の救命救急センターは、専従医師で全国266の救命救急センター中2番目に多い37名を要しており、救命救急センターの評価結果でも常に上位に位置している。

【麻酔科】

後期研修医に対しては、4年間の麻酔科研修プログラムを作成し、それに準じて麻酔研修を行っている。研修プログラムは、臨床薬理学・臨床生理学を理解し、術前評価・術中管理・術後管理ができるような内容となっている。低リスクの症例から高リスクの症例まで安全で質の高い周術期管理ができるようにプログラムを構成している。

麻酔科専門医取得後には、さらに高度な研修を行うための研修プログラムを設置している。関連領域の認定医および専門医を取得できるように、心臓麻酔コース、区域麻酔コース、小児麻酔コース、ペインクリニックコース、緩和医療コースを設置している。

したがって、麻酔専門医からサブスペシャリティー取得まで可能な研修システムを備えている。

【病理診断科】

研修プログラムは各研修医ごとに希望に添って立てています。

基本的には、下記のような日常の病理診断、病理解剖、病理スライドカンファレンスや抄読会および臨床科とのカンファレンスを通して、病理診断を体系的かつ論理的に学ぶことを目指しています。また、京都府立医科大学、山梨大学、埼玉医科大学などの協力校と連携した教育を行います。

《カンファレンス・勉強会》

- ① コンセンサス・ミーティング（毎日）
- ② 病理解剖マクロカンファレンス（毎週）
- ③ CTR若手病理医勉強会（毎週）
- ④ 病理診断抄読会（毎週）
- ⑤ 各臨床科とのカンファレンス（各科ごとに定期的）
- ⑥ 病理解剖の臨床病理カンファレンス（CPC）（不定期）
- ⑦ 研究検討会（毎週）

2 研修の実績

研修医の人数	67人
--------	-----

（注）前年度の研修医の実績を記入すること。

3 研修統括者

研修統括者氏名	診療科	役職等	臨床経験年数	特記事項
赤水 尚史	糖尿病・内分泌・代謝内科	教授	35年	
北野 雅之	消化器内科	教授	25年	
加藤 順	消化器内科	准教授	22年	
玉井 秀幸	消化器内科	准教授(肝疾患支援センター長)	23年	
井口 幹崇	消化器内科	講師	22年	
前北 隆雄	消化器内科	講師	20年	
新垣 直樹	消化器内科	助教	18年	
森島 康策	消化器内科	助教	15年	
前田 義政	消化器内科	助教	14年	
井田 良幸	消化器内科	助教	13年	
吉田 岳市	消化器内科	助教	13年	
糸永 昌弘	消化器内科	助教	12年	
深津 和弘	消化器内科	助教	12年	
中西 正典	呼吸器内科・腫瘍内科	准教授	23年	
重松 隆	腎臓内科	教授	31年	
美馬 亨	腎臓内科	准教授	25年	
園木 孝志	血液内科	教授	27年	
伊東 秀文	神経内科	教授	32年	
藤井 隆夫	リウマチ・膠原病科	教授	27年	
鈴木 啓之	小児科	教授	34年	
中西 浩一	小児科	准教授	26年	

武内 崇	小児科	講師	28年	
南 弘一	小児科	講師	26年	
神波 信次	小児科	講師	25年	
熊谷 健	小児科	講師	20年	
島 友子	小児科	講師	18年	
田村 彰	小児科	助教	20年	
篠崎 和弘	神経精神科	教授	38年	
西村 好晴	心臓血管外科	教授	29年	
尾浦 正二	乳腺外科	准教授	32年	
吉増 達也	呼吸器外科	講師	28年	
山上 裕機	消化器外科	教授	35年	
堀田 司	消化器外科	教授	27年	
中森 幹人	消化器外科	准教授	23年	
中尾 直之	脳神経外科	教授	30年	
小倉 光博	脳神経外科	准教授	28年	
増尾 修	脳神経外科	講師	23年	
西岡 和哉	脳神経外科	講師	23年	
西林 宏起	脳神経外科	講師	22年	
深井 順也	脳神経外科	講師	19年	
八子 理恵	脳神経外科	講師	15年	
井澤 大輔	脳神経外科	助教	10年	
川口 匠	脳神経外科	助教	10年	
吉田 宗人	整形外科	教授	37年	
朝村 真一	形成外科	教授	22年	
原 勲	泌尿器科	教授	31年	
井篁 一彦	産科・婦人科	教授	29年	
雑賀 司珠也	眼科	教授	28年	
保富 宗城	耳鼻咽喉科	教授	25年	
古川福実	皮膚科	教授	38年	
山本有紀	皮膚科	准教授	26年	
金澤伸雄	皮膚科	准教授	22年	
池田高治	皮膚科	講師	17年	
上中智香子	皮膚科	准教授	17年	
藤田 茂之	歯科口腔外科	教授	35年	
園村 哲郎	放射線科	教授	30年	
白井 信太郎	腫瘍センター	講師	31年	
武内 泰造	放射線科	講師	22年	
南口 博紀	放射線科	講師	20年	
中井 資貴	放射線科	講師	20年	
中田 耕平	放射線科	助教	12年	
生駒 顕	放射線科	助教	10年	
加藤 正哉	救急科	教授	34年	高度救命救急センター長
岩崎 安博	救急科	助教	24年	ER医長
木田 真紀	救急科	講師	18年	ICU医長
藤田 浩二	救急科	講師	23年	HCU・救急一般病棟医長

田島 文博	リハビリテーション科	教授	33年
川股 知之	麻酔科	教授	26年
村田 晋一	病理診断科	教授	30年

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

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

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

(様式第4)

高度の医療に関する研修を行わせる能力を有することを証する書類

4 医師、歯科医師以外の医療従事者等に対する研修

① 医師、歯科医師以外の医療従事者に対する研修の実施状況（任意）

【看護部】

・研修の主な内容

新人看護師に対しては、新人看護職員研修制度に則った研修内容を実施

2年目以降の看護師に対しては、継続教育研修として2年目必須研修およびクリニカルラダーの段階に応じた研修、役割に関する研修、マネジメント、トピックスの項目で研修を実施

看護補助員に関しても研修を実施した

・研修の期間・実施回数

期間：平成27年4月1日～平成28年3月31日

実施回数：のべ82回

・研修の参加人数

看護師を対象とした研修：58研修を実施し、のべ2244人が参加

看護補助員を対象とした研修：4研修を実施し、のべ233人が参加

※研修の詳細（実績）については、別紙1を参照

【薬剤部】

・研修の主な内容：「医療用麻薬及び向精神薬の適正管理について」（対象：看護師）

・研修の期間・実施回数：平成28年3月3日 1回

・研修の参加人数：10名

【中央検査部】

・研修の主な内容：新しい臨床検査法や検査機器の有用性、疾患と検査についてを研修

「心筋バイオマーカーの種類と使い方」

「尿定性での薬剤による影響」

「血液内科領域におけるTARCの有用性」など

・研修の期間・実施回数：平成27年度中・33回

・研修の参加人数：延べ714人（平均21.6人/回）

【中央放射線部】

・研修の主な内容 放射線の人体に与える影響 RI検査と放射線防護

・研修の期間・実施回数 平成27年6月24日・6月30日 2回

・研修の参加人数 述べ91名

・研修の主な内容 CT検査の基本流れ、MRI検査の安全性

・研修の期間・実施回数 平成27年7月1日 1回

・研修の参加人数 23名

【リハビリテーション部】

・研修の主な内容 嚥下障害のリハビリテーション

・研修の期間・実施回数 平成27年4月30日（木）

・研修の参加人数 35名

- ・研修の主な内容 The exercise pressor reflex in health and stimulated peripheral artery disease.
- ・研修の期間・実施回数 平成 27 年 9 月 11 日 (金)
- ・研修の参加人数 40 名

- ・研修の主な内容 「関節リウマチ治療の最新事情」、「リウマチ性足部・足関節障害の診断と治療」
- ・研修の期間・実施回数 平成 27 年 8 月 22 日 (土)
- ・研修の参加人数 22 名

- ・研修の主な内容 “Fitness, activity and health of people with spinal cord injury: research across Japan, England and the Netherlands”
- ・研修の期間・実施回数 平成 28 年 8 月 30 日 (日)
- ・研修の参加人数 41 名

- ・研修の主な内容 第 21 回リハビリテーション科大学院研究内容発表会
- ・研修の期間・実施回数 平成 27 年 10 月 16 日 (金)
- ・研修の参加人数 44 名

- ・研修の主な内容 脊髄損傷の包括的治療
- ・研修の期間・実施回数 平成 27 年 12 月 3 日 (木)
- ・研修の参加人数 48 名

- ・研修の主な内容 「バイオ製剤を使用してもよくなる時は、どう考えるか?」、「薬物療法の進歩に伴うリウマチ膝の病態と治療の変遷」
- ・研修の期間・実施回数 平成 28 年 2 月 13 日 (土曜日)
- ・研修の参加人数 26 名

- ・研修の主な内容 修士論文公開発表会 「統合失調症による入院患者の歩数と精神症状に関する研究」、「Reliability of the muscle fatigability on vastus medialis during the static leg press test using surface electromyographic power spectral analysis」、「ヒト皮膚表面への局所麻酔薬投与が局所冷却刺激で誘発される皮膚血管拡張反応に及ぼす影響」
- ・研修の期間・実施回数 平成 28 年 1 月 27 日 (水)
- ・研修の参加人数 参加：21 名

- ・研修の主な内容 第 43 回日本生体電気・物理刺激研究会
- ・研修の期間・実施回数 平成 28 年 3 月 5 日 (土)
- ・研修の参加人数 71 名

- ・研修の主な内容 Thermoregulation in athletes with a spinal cord injury
- ・研修の期間・実施回数 平成 28 年 3 月 11 日 (金)
- ・研修の参加人数 46 名

【病態栄養治療部】

- ・研修の主な内容
 - 研修会名：NST 勉強会
 - 研修内容：栄養管理の重要性を認識し、適切な栄養処方を行うために専門知識と技術の習

得を目的とする

- ・研修の期間：平成 27 年 4 月～平成 28 年 3 月
- ・実施回数：単独 8 回
感染制御部との合同研修：8 月 13 日実施「TPN 施行時の CRBSI と感染予防」
医療安全推進部と合同研修：10 月 15 日「嚥下障害のみかたと対応」
- ・研修の参加人数
単独開催：237 名
感染制御部との合同研修：272 名
医療安全推進部との合同研修：109 名

【臨床工学センター】

- ・研修の主な内容 人工呼吸管理関連、除細動関連
- ・研修の期間・実施回数 期間：1 日 回数 15 回程度
- ・研修の参加人数 個別研修 10 名程度 全体研修 200～700 名程度

② 業務の管理に関する研修の実施状況（任意）

【薬剤部】

- ・研修の主な内容：採用医薬品の研修
- ・研修期間実施回数：H27.4～H28.3 43 回
- ・参加人数：延べ 773 人（薬剤師）

【中央検査部】

- ・研修の主な内容：「採血待ち時間の集計からわかること」
「検査部における患者急変時の対応」
「診療報酬改定について」
- ・研修の期間・実施回数：H27.4.12、H28.1.28、H28.3.10・3 回
- ・研修の参加人数：延べ 62 人（平均 20.7 人/回）

【中央放射線部】

- ・研修の主な内容 新規導入装置エレクトリナジーについての操作説明・安全取扱
- ・研修の期間・実施回数 平成 27 年 4 月 3 日 1 回
- ・研修の参加人数 6 名

- ・研修の主な内容 パワーポートの造影 CT での使用法について
- ・研修の期間・実施回数 5 月 22 日 1 回
- ・研修の参加人数 7 名

- ・研修の主な内容 中央放射線部で発生したインシデントとその対策について
- ・研修の期間・実施回数 平成 27 年 7 月 8 日 1 回
- ・研修の参加人数 34 名

- ・研修の主な内容 条件付き MRI 対応脳深部刺激システムについて
- ・研修の期間・実施回数 平成 27 年 8 月 19 日 1 回
- ・研修の参加人数 6 名

- ・研修の主な内容 CT 造影時にスタッフが受ける被ばくの低減についての検討
- ・研修の期間・実施回数 平成 27 年 8 月 21 日 1 回
- ・研修の参加人数 14 名

- ・研修の主な内容 冠動脈治療における非侵襲的な FFRCT による診断価値の評価
- ・研修の期間・実施回数 平成 27 年 9 月 14 日 1 回
- ・研修の参加人数 14 名

- ・研修の主な内容 電子線によるケロイド治療の方法
- ・研修の期間・実施回数 平成 27 年 10 月 5 日 1 回
- ・研修の参加人数 8 名

- ・研修の主な内容 呼吸センサモニタリング装置（アブチェス）の仕様・特徴説明
- ・研修の期間・実施回数 平成 27 年 11 月 9 日 1 回
- ・研修の参加人数 6 名

- ・研修の主な内容 MR 対応脳深部刺激装置を植え込んだ患者の撮影手順について
- ・研修の期間・実施回数 平成 28 年 1 月 12・19 日 2 回
- ・研修の参加人数 14 名

- ・研修の主な内容 高エネルギー発生装置・診断用照射装置の機器研修
- ・研修の期間・実施回数 平成 28 年 2 月 1 日 1 回
- ・研修の参加人数 7 名

- ・研修の主な内容 平成 27 年度中央放射線部で発生したインシデントとその対策について。
- ・研修の期間・実施回数 平成 28 年 2 月 2 日 1 回
- ・研修の参加人数 22 名

【リハビリテーション部】

週間業務

- ・リハビリテーション科朝回診 毎日 7 時 40 分～8 時 20 分 医師 6 名、療法士 8 名程度
- ・新患検討会 毎日 17 時 30 分～18 時 30 分 医師 6 名、療法士 8 名程度
- ・英文抄読会 毎週火曜日 8 時 30 分～9 時 医師 6 名、療法士全員（35 名）
- ・画像カンファレンス 毎週火曜日 12 時 30 分～13 時 医師 3 名、療法士全員（35 名）
- ・訓練室回診 毎週火曜日 16 時 15 分～17 時 医師 5 名、療法士全員（35 名）
- ・リハ科入院患者検討会 毎週火曜日 13 時 30 分～14 時 30 分（10 名）
- ・症例検討会 毎週木曜日 18 時 30 分～19 時 医師 6 名、療法士全員（35 名）

平成 27 年度リハビリテーション科クルーズ

- ・「リハビリテーション科の理念 - 医学としてのリハビリテーション -」
平成 27 年 4 月 13 日 18 時 30 分～19 時 30 分 療法士全員（35 名）
- ・「リハ科における業務・教育体制の確立 - 臨床に根差した教育・研究を目指して -」
平成 27 年 4 月 17 日 18 時 30 分～19 時 30 分 療法士全員（35 名）
- ・「バルーンカテーテル」
平成 27 年 4 月 20 日 18 時 30 分～19 時 30 分 療法士全員（35 名）
- ・「リハビリテーションを実施するうえで必要な輸液ルート管理の知識」
平成 27 年 4 月 27 日 18 時 00 分～18 時 30 分 療法士全員（35 名）
- ・「リスクマネジメント - 緊急時対応とリスク管理 -」
平成 27 年 5 月 11 日 18 時 30 分～19 時 30 分 療法士全員（35 名）
- ・「リハ部紹介 急性期医療におけるリハビリテーション医学の役割」
平成 27 年 8 月 19 日 12 時 30 分～12 時 45 分 研修医全員（40 名程度）

【臨床工学センター】

<ul style="list-style-type: none"> ・研修の主な内容 センター内機器管理における基本的運用業務研修、機器の原理、新規購入機器操作研修 ・研修の期間・実施回数 期間：1日（新人教育は3カ月程度） 回数：月2～3回（新人教育は5回の座学とOJT） ・研修の参加人数 臨床工学センタースタッフ 新人研修は新人のみ
③ 他の医療機関に所属する医療関係職種に対する研修の実施状況
<ul style="list-style-type: none"> ・研修の主な内容 ・研修の期間・実施回数 ・研修の参加人数

(注) 1 高度の医療に関する研修について記載すること。

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

平成27年度 教育実績

対象レベル	研修名	日時	実施時間	参加人数
新人	看護記録	4月17日	16:00～17:30	65
	メンタルヘルスⅠ	4月20日	16:00～17:30	85
	看護技術	4月23日	16:00～17:30	65
	宿泊研修	4月24日	14:00～	69
		4月25日	～12:00	
	看護技術	4月30日	16:00～17:30	65
	看護技術	5月13日	16:00～17:30	65
	看護技術	5月21日	16:00～17:30	65
	メンタルヘルスⅡ-①	5月26日	15:30～17:30	65
	看護倫理	6月2日	16:00～17:30	64
	メンタルヘルスⅡ-②	6月26日	16:30～17:30	65
	看護記録(フォーカス)	7月6日	16:00～17:30	34
		7月7日	16:00～17:30	30
	メンバーシップⅠ	7月16日	15:00～17:30	35
		7月17日	15:00～17:30	30
	フィジカルアセスメントⅠ-①	9月1日	16:00～17:30	35
		9月2日	16:00～17:30	30
メンタルヘルスⅢ	10月29日	16:30～17:30	63	
メンバーシップⅡ	12月17日	15:30～17:30	35	
	12月21日	15:30～17:30	29	
メンバーシップⅢ	2月16日	16:00～17:30	33	
	2月18日	16:00～17:30	29	
2年目	看護を語ろう	9月7日	16:00～17:30	32
		9月9日	16:00～17:30	31
なし～Ⅰ	がん看護①	6月23日	16:15～17:30	20
	がん看護②	7月28日	16:15～17:30	20
	がん看護③	8月27日	16:15～17:30	20
	がん看護④	9月17日	16:15～17:30	20
	教育指導者入門①	9月28日	14:30～17:30	43
	教育指導者入門②	10月5日	14:30～17:30	43
	看護マネジメントの基本	11月30日	13:00～15:00	29
			15:30～17:30	32
	フィジカルアセスメントⅡ-①	12月2日	16:00～17:30	49
	がん看護⑤	10月22日	16:15～17:00	20
	教育指導者入門③	11月11日	14:30～17:30	43
	フィジカルアセスメントⅡ-②	1月13日	8:45～17:30	27
		1月15日	8:45～16:20	20

対象レベル	研修名	日時	実施時間	参加人数
Ⅱ	看護マネジメントⅠ-①	5月25日	14:30～17:30	30
	クリティカルケア①	5月28日	16:15～17:45	14
	クリティカルケア②	6月11日	16:15～17:45	14
	クリティカルケア③	7月9日	16:15～17:45	13
	クリティカルケア④	8月13日	16:15～17:45	13
	ふれないために①	10月2日	14:30～17:30	20
	クリティカルケア⑤	10月8日	16:15～17:45	13
	看護研究をしようⅡ-①	10月15日	16:00～17:30	11
		11月16日	16:00～17:30	8
	看護を語ろうⅡ	11月17日	16:00～17:30	11
	看護研究をしようⅡ-②	11月26日	16:00～17:30	10
	看護マネジメントⅠ-②	1月21日	16:00～17:30	27
	ふれないために②	2月22日	14:30～17:30	20
	看護マネジメントⅡ	10月19日	14:30～17:30	16
	退院支援・退院調整①	10月30日	16:00～17:30	18
	退院支援・退院調整②	11月19日	16:00～17:30	16
	看護研究をしようⅢ	12月15日	16:00～17:30	12
退院支援・退院調整③	1月29日	16:00～17:30	16	
看護マネジメントⅡ②	3月9日	16:00～17:30	14	
Ⅲ	チューター研修①	6月15日	15:30～17:30	35
		6月16日	15:30～17:30	30
	看護技術指導者研修	7月1日	16:00～17:30	20
	教育指導者研修①	10月14日	17:30～19:00	15
	教育指導者研修②	11月4日	17:30～19:00	15
	教育指導者研修③	12月9日	17:30～19:00	15
	教育指導者研修④	1月25日	17:15～18:45	15
	チューター研修②	2月2日	16:00～17:30	30
		2月3日	16:00～17:30	31
	教育指導者研修⑤	2月15日	17:15～18:45	15
	チューター準備研修	3月7日	13:30～17:15	31
		3月8日	8:45～12:30	26
	マネジメント	管理Ⅰ研修①	7月18日	8:45～17:30
管理Ⅱ研修①				55
管理Ⅰ研修②		2月20日	8:45～17:30	22
管理Ⅱ研修②				53
私のキャリアデザインを考える①		—	—	6
トピックス	私のキャリアデザインを考える②	10月26日	16:00～17:30	6
		5月22日	16:30～17:30	26
看護補助員	看護補助員研修①	5月29日	16:30～17:30	23
		6月1日	16:30～17:30	10
	看護補助員研修②	6月29日	16:30～17:30	29
		6月30日	16:30～17:30	29
	看護補助員研修③	7月29日	16:30～17:30	23
		7月30日	16:30～17:30	21
	看護補助員研修④	7月31日	16:30～17:30	15
		12月1日	16:30～17:30	19
	12月4日	16:30～17:30	21	
	12月10日	16:30～17:30	17	

(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 吉田 宗人
管理担当者氏名	事務局長 山崎 良彦

		保管場所	管理方法	
診療に関する諸記録	規則第二十一条の三第二項に掲げる事項	病院日誌	経理課 医事課 医療情報部 薬剤部	平成22年4月以前のカルテ等は病歴室において集中管理。平成22年5月より、電子カルテが稼働しており、電子媒体に保存されている。診療録の持ち出しについては診療記録管理要綱で禁止されている。
		各科診療日誌		
		処方せん		
		手術記録		
		看護記録		
		検査所見記録		
		エックス線写真		
		紹介状		
病院の管理及び運営に関する諸記録	規則第二十一条の三第三項に掲げる事項	従業者数を明らかにする帳簿	経理課	
		高度の医療の提供の実績	医事課 経理課	
		高度の医療技術の開発及び評価の実績	医事課	
		高度の医療の研修の実績	経理課	
		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	
	規則第一条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	経理課・薬剤部	
		医療に係る安全管理のための指針の整備状況	医療安全推進部	
		医療に係る安全管理のための委員会の開催状況	医療安全推進部	
		医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	医療安全推進部	
		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	医療安全推進部	

		保管場所	管理方法
病院の管理及び運営に関する諸記録	規則第一条の十一第二項第一号から第三号までに掲げる事項	院内感染対策のための指針の策定状況	感染制御部
		院内感染対策のための委員会の開催状況	感染制御部
		従業者に対する院内感染対策のための研修の実施状況	感染制御部
		感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善の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	臨床工学センター
		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	臨床工学センター
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	臨床工学センター		
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	臨床工学センター及び電子カルテ		

		保管場所	管理方法
病院の管理及び運営に関する諸記録	規則第九条の二十三第一項第一号から第十五号までに掲げる事項	医療安全管理責任者の配置状況	医療安全推進部
		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	医事課
		診療録等の管理に関する責任者の選任状況	医事課
		医療安全管理部門の設置状況	医療安全推進部
		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	計画書提出済
		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	計画書提出済
		監査委員会の設置状況	計画書提出済
		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	医療安全推進部
		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	計画書提出済
		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	医事課
		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	危機対策室
		職員研修の実施状況	計画書提出済
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	計画書提出済		

(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 吉田 宗人	
閲覧担当者氏名	医療安全推進部 水本 一弘、医事課長 鳴神 賢、 経理課長 太田 恭弘	
閲覧の求めに応じる場所	医事課、経理課	
閲覧の手続の概要 閲覧の求めに応じて開示。(一部はホームページなどに掲載。)		

(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。

(様式第 6)

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

① 医療に係る安全管理のための指針の整備状況	有・無
<ul style="list-style-type: none">指針の主な内容： 安全で質の高い医療を提供するため、病院長の指揮の下に、医療安全推進委員及びゼネラルリスクマネージャーならびにリスクマネージャーを中心に、職員総参加の下で、全職員一丸となって、附属病院における医療の安全管理対策に、積極的に取り組む。	
② 医療に係る安全管理のための委員会の設置及び業務の状況	
<ul style="list-style-type: none">設置の有無（有・無）開催状況：年12回活動の主な内容： 平成12年12月1日から「医療安全推進の新制度」をスタートさせて以降、医療安全推進委員会を月1回開催している。<ul style="list-style-type: none">ア 医療の安全管理のための基本指針の策定に関することイ 医療事故等の分析と安全管理に係る改善策に関することウ 医療安全推進のための職員研修等に関することエ 職員総参加の医療安全推進に関することオ その他、医療の安全確保と医療の質の向上に関すること	
③ 医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	年17回
<ul style="list-style-type: none">研修の主な内容： 平成27年度実施状況<ul style="list-style-type: none">外部講師による講演「医療事故調始まる！事故調への大学附属病院の対応について」（5月）講演・DVD研修「医療安全からみた認知症」（5月・9月・10月・2月～3月）外部講師による講演〈医薬品安全管理責任者共催〉「医療用麻薬の適正管理について」（6月）〈呼吸ケアチーム共催〉「人工呼吸バンドルとアプローチの実際」（9月）〈病態栄養治療部共催〉「嚥下障害のみかたと対応について」（10月）外部講師による講演「さあ始まった 医療事故調査制度の概要と対策～見えている世界が異なる理由 人はなぜ見落とすのか～」（10月）〈褥瘡対策委員会共催〉「褥瘡の局所治療について」「医療の現場で気をつけたい皮膚障害」（2月）eラーニング〈医療機器安全管理者共催〉「医療機器を安全に使用するために『人工呼吸器加温加湿編』&『AED編』」（10月～3月）DVD研修「生死を分けるコミュニケーション技術」（2月～3月）DVD研修「患者さんとのトラブルを避けるためには」（2月～3月）DVD研修「転ばぬ先の知恵～黄門さまと一緒に学ぼう、安全に病院生活を送る知恵～」（2～3月）基礎研修「呼吸ケアについて」（5月）基礎研修「輸液の取り扱い」（6月）基礎研修「肺血栓塞栓症の予防」（6月）基礎研修「バルーンカテーテルの取り扱い」（6月）基礎研修「心電図モニターのアラームと安全管理」（6月）BLS研修「一時救命処置」（6回開催）その他（研修会受講回数には加算しない学習会）〈平成27年度開催実績〉<ul style="list-style-type: none">研修医セミナー（4月～3月 17回）	

④ 医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策の実施状況

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

医療安全推進規程等に基づいて、院内報告制度を定め、積極的な報告の推進に努めている。レポートの迅速かつ適切な分析等に努めるとともに、医療安全推進部内で、週1回定例事例検討会を行い、医療安全推進委員会、リスクマネージャー会議を通じて、事例の共有と改善策の周知徹底を行っている。

特に、アクシデント事例は、医療安全推進委員会で分析と安全管理に係る改善策等について検討協議を行うとともに、医療事故調査委員会での審議を必要とするものについては、随時、同委員会で審議している。

(様式第 6)

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

① 院内感染対策のための指針の策定状況	有・無
<ul style="list-style-type: none">・ 指針の主な内容：<ol style="list-style-type: none">1. 院内感染対策に関する基本的な考え方2. 院内感染対策のための組織に関する基本事項3. 院内感染対策のための職員研修に関する基本方針4. 感染症の発生状況の報告に関する基本方針5. 院内感染発生時の対応に関する基本方針6. 患者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針7. その他の院内感染対策の推進のために必要な基本方針	
② 院内感染対策のための委員会の開催状況	年 1 2 回
<ul style="list-style-type: none">・ 活動の主な内容：<ol style="list-style-type: none">1. 感染症の予防に関すること2. 感染症予防対策の部門間調整に関すること3. 感染症に関連する検査報告、経過、原因の追跡調査及び整理分析に関すること4. 感染症予防対策実施の教育、計画、指導及び勧告に関すること	
③ 従業者に対する院内感染対策のための研修の実施状況	年 9 回
<ul style="list-style-type: none">・ 研修の主な内容：<ol style="list-style-type: none">1. 適切な検体採取と細菌検査結果の見方2. 抗菌薬と感染対策3. TPN施行時のCRBSIと感染予防4. 多剤耐性菌アウトブレイクを制御するために（総論）5. 多剤耐性菌アウトブレイクを制御するために（各論）6. 和歌山県のエイズの現状と対策について、HIV感染者の診療について7. 擦式消毒用アルコール製剤による手洗い、流水と石鹼による手洗い8. 感染防止対策地域連携加算に係る相互チェックの講評9. 感染対策 はじめの一歩	
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	
<ul style="list-style-type: none">・ 病院における発生状況の報告等の整備 (有・無)・ その他の改善のための方策の主な内容：<p>ICTが院内ラウンドを実施し、院内各部署の感染管理状況の把握と現場への個別指導を行い、感染対策マネジャーは、ICTと協力して部署内の感染対策に当たる。</p><p>また、細菌検査室からの細菌分離情報は、感染制御部に報告され、検討の上、感染予防対策委員会に報告するとともに病院内各部署に周知する。</p>・ その他の改善のための方策の主な内容：<ol style="list-style-type: none">1. サーベイランスの実施（針刺し切創等血液曝露、耐性菌、医療器具関連感染、手術部位感染）2. 感染対策マニュアルの整備3. 院内巡回時のマニュアル遵守状況確認4. 薬剤耐性菌感染症判定と治療確認、血流感染症調査5. ICTwebの活用6. 各部署への情報共有（各病棟の細菌検出状況レポート・無菌材料検出菌報告の配布等）	

(様式第6)

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

① 医薬品安全管理責任者の配置状況	(有)・無
② 従業者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施状況	年3回
・ 研修の主な内容： 1. 「医療用麻薬の適正管理について」(平成27年6月17日) 2. 「医療用麻薬及び向精神薬の適正管理について」 (平成27年11月12日、平成28年3月3日)	
③ 医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成及び当該手順書に基づく業務の実施状況	
・ 手順書の作成 (有)・無) ・ 業務の主な内容： 業務手順チェックリストにより確認し、改善が必要と思われる業務においては、当該部署と検討し、改善している。 手順書については、必要時改訂している。	
④ 医薬品の安全使用のために必要となる未承認等の医薬品の使用の情報その他の情報の収集その他の医薬品の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況	
・ 医薬品に係る情報の収集の整備 (有)・無) ・ その他の改善のための方策の主な内容： 1. 医薬品・医療機器等安全性情報については、製薬企業MRからの情報提供のほかインターネットを利用した情報収集を積極的に行い、入手した情報については、DIニュース等を定期的に発行し周知を図っている。 2. 定期的な情報以外に緊急を要するものについては随時情報提供を行う。 3. 情報提供は文書配布及び電子カルテシステムのポータルサイトへの掲載を行っている。 4. 緊急かつ重要な情報は院内メールを活用し、医師をはじめとする医療スタッフに周知徹底を図る。	

(様式第6)

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

① 医療機器安全管理責任者の配置状況	有・無
② 従業者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施状況	年4回
・ 研修の主な内容： 1. eラーニングによる、呼吸器及び除細動装置の研修 2. 臨床工学センター、医療安全推進部共催での「モニターアラームについて」や「ネーザルハイフロー」等	
③ 医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の実施状況	
・ 医療機器に係る計画の策定 (有・無) ・ 保守点検の主な内容：年度初めに計画し、機器別に点検期間を決め実施	
④ 医療機器の安全使用のために必要となる未承認等の医療機器の使用の状況その他の情報の収集その他の医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況	
・ 医療機器に係る情報の収集の整備 (有・無) ・ その他の改善のための方策の主な内容： 1. 医療安全推進部より、書面にて配布 2. メーカー等書面により配布 3. 必要であれば、臨床工学センターにおいて書面作成し配布	

(様式第 6)

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

① 医療安全管理責任者の配置状況	有・無
<p>・医療安全管理責任者による医療安全管理部門、医療安全管理委員会、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者の統括状況：</p> <p>医療安全推進委員長を担っている副病院長が医療安全管理責任者となり、統括する。</p>	
② 専任の院内感染対策を行う者の配置状況	有 (7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>医薬品に関する情報は、医薬品情報・薬務係担当者に整理、周知及び周知の確認を行わせている。</p> <p>・未承認等の医薬品の使用に係る必要な業務の実施状況</p> <p>未承認医薬品等の把握、妥当性の確認を行うための体制を確立し、使用状況や使用に係る情報については、医薬品情報・薬務係担当者に電子カルテや病棟薬剤師より収集させている。</p> <p>・担当者の指名の有無 (有・無)</p>	
④ 医療を受ける者に対する説明に関する責任者の配置状況	有・無
<p>・医療の担い手が説明を行う際の同席者、標準的な説明内容その他説明の実施に必要な方法に関する規程の作成の有無 (有・無)</p> <p>・規程の主な内容：</p> <ul style="list-style-type: none">・インフォームド・コンセントの成立要素・同意能力 ・適切な説明のための手順・説明同意文書等の書式及び説明内容・説明同意文書等の保管	
⑤ 診療録等の管理に関する責任者の選任状況	有・無
<p>・活動の主な内容：</p> <p>リスクマネージャー会議において定期的に診療内容、診療記録のモニタリングを行っている。その結果は診療録管理責任者に報告され、不適切、不十分な事例が認められた医師を指導する。また、その内容について、随時、各診療科長あてに周知する。</p>	

⑥ 医療安全管理部門の設置状況 計画書提出済

有 無

- ・所属職員：専従（4）名、専任（1）名、兼任（1）名
 - うち医師：専従（ ）名、専任（1）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（1）名、専任（ ）名、兼任（ ）名
- ・活動の主な内容：
 - ・安全推進委員会の庶務に関すること。
 - ・調査委員会の庶務に関すること。
 - ・医療事故等に関する診療録及び看護記録等の記載事項の確認と指導に関すること。
 - ・医療事故発生時の対応状況の確認と指導に関すること。
 - ・医療に係る安全管理に係る連絡調整に関すること。
 - ・医療事故等の報告に関すること。
 - ・医療事故等の原因究明の確認と指導に関すること。
 - ・インシデントレポート及びアクシデントレポートの受理及び分析評価
 - ・安全推進委員会及び調査委員会の運営に必要な事務
 - ・診療録及び看護記録等の記載事項の確認と指導
 - ・安全推進委員会で決定された改善策の実施状況、現状との整合性等についての検証に関する業務
 - ・医療安全に係る連絡調整に関すること
 - ・その他医療の安全推進に必要な業務

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

計画書提出済

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

⑧ 未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門の状況

計画書提出済

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

- ・規程に定められた事項の遵守状況の確認の有無（有・無）
- ・未承認新規医薬品等評価委員会の設置の有無（有・無）

⑨ 監査委員会の設置状況

有・無

計画書提出済

- ・監査委員会の開催状況：年 回
- ・活動の主な内容：

- ・監査委員会の業務実施結果の公表の有無（有・無）
- ・委員名簿の公表の有無（有・無）
- ・委員の選定理由の公表の有無（有・無）
- ・公表の方法：

監査委員会の委員名簿及び選定理由（注）

氏名	所属	委員長 (○を付す)	選定理由	利害関係	委員の要件 該当状況
				有・無	
				有・無	
				有・無	
				有・無	
				有・無	
				有・無	

（注） 「委員の要件該当状況」の欄は、次の1～3のいずれかを記載すること。

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

⑩ 入院患者が死亡した場合などの医療安全管理部門への報告状況

- ・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 241 件（平成 27 年 10 月～平成 28 年 3 月）
- ・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 42 件（平成 27 年度）
- ・医療安全管理委員会の活動の主な内容
 - ・医療の安全管理のための基本方針の策定に関すること。
 - ・医療事故等の分析と安全管理に係る改善策に関すること。
 - ・医療安全推進のための職員研修等に関すること。
 - ・職員総参加の医療安全推進に関すること。
 - ・その他、医療の安全確保と医療の質の向上に関すること。

⑪ 他の特定機能病院の管理者と連携した相互立入り及び技術的助言の実施状況

計画書提出済

- ・他の特定機能病院への立入り（有（病院名： ）・無）
- ・他の特定機能病院からの立入り受入れ（有（病院名： ）・無）
- ・技術的助言の実施状況

⑫ 当該病院内に患者からの安全管理に係る相談に適切に応じる体制の確保状況

- ・体制の確保状況
患者からの安全管理の問い合わせについては医事課医事管理班に窓口を設けており、関係部署と連携して対応できる体制となっている。

⑬ 医療安全管理の適正な実施に疑義が生じた場合等の情報提供を受け付けるための窓口の状況

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

⑭ 職員研修の実施状況

計画書提出済

- ・ 研修の実施状況

⑮ 管理者、医療安全管理責任者、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者のための研修の実施状況

計画書提出済

- ・ 研修の実施状況

(様式第 7)

専門性の高い対応を行う上での取組みに関する書類 (任意)

1 病院の機能に関する第三者による評価

① 病院の機能に関する第三者による評価の有無	有・無
・評価を行った機関名、評価を受けた時期 日本医療機能評価機構 2013年1月	

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

2 果たしている役割に関する情報発信

① 果たしている役割に関する情報発信の有無	有・無
・情報発信の方法、内容等の概要 ホームページ 病院広報誌「まんだらげ」	

3 複数の診療科が連携して対応に当たる体制

① 複数の診療科が連携して対応に当たる体制の有無	有・無
・複数の診療科が連携して対応に当たる体制の概要 がんセンターボード (肝がん、甲状腺がん、肺がん、消化器がん、骨腫瘍、乳がん 頭頸部がん) など	

(様式第 8)

和医大経第 415 号
平成 28 年 9 月 7 日

厚生労働大臣

殿

開設者名 公立大学法人和歌山県立医科大学
理事長 岡村 吉隆 (印)

医療に係る安全管理のための体制整備に関する計画について

標記について、次のとおり提出します。

記

1. 医療安全管理責任者を配置するための予定措置

平成 28 年 9 月 30 日までに医療安全推進委員長を担っている副院長を配置予定である。

2. 医薬品安全管理責任者の活動を充実するための予定措置

平成 28 年 9 月 30 日までに下記の体制を整える。

「医薬品情報の整理、周知、周知状況の確認」

医薬品安全管理に係る担当者（医薬品情報係）は医薬品の使用状況を月一回程度定期的に確認し、添付文書情報（禁忌等）、緊急安全性情報、医薬品安全管理情報等を整理したうえで、必要に応じ院内周知を図る。なお、文書による周知の場合、閲覧者が押印する様式を採用し、各部署から報告をうけることで周知状況の確認を行う。

「適応外、禁忌等の処方に係る確認及び必要な指導」

併用禁忌及び病名禁忌については、システムでチェックを行っており、その結果により処方及び使用の把握を行う。適応外については、製薬企業や医事課から情報を収集すると共に、処方医師が医薬品安全管理者に必ず報告するものとする。院内で使用が認められた未承認新規医薬品については、薬剤マスターを使用することで、使用状況を確認する。適応外、禁忌等の処方または使用が確認された場合、可能な範囲（ガイドラインや論文など）で情報を収集し、処方医師に対し処方の必要性や妥当性を確認する。必要に応じて処方の変更等提案を行う。

「院内全体での情報共有」

各科代表者が出席する薬事委員会代表者会などを利用し、院内で情報共有を行う。

3. 医療を受ける者に対する説明に関する責任者を配置するための予定措置

平成28年8月末までに責任者の候補者を選定し、9月1日付で病院長が責任者を選任・配置した。

4. 説明の実施に必要な方法に関する規程を作成するための予定措置

改正後医療法施行規則の規定に則った規程を平成28年7月19日付で制定した。

5. 診療録等の管理に関する責任者を配置するための予定措置

平成28年8月末までに責任者の候補者を選定し、9月1日付で病院長が責任者を選任・配置した。

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

入院患者が死亡した場合については、死亡報告書を作成し、平成27年10月から、職員の死亡報告書の提出により報告を受けている。死亡例以外の場合については、アクシデントレポート、緊急コール報告書の提出により、報告を受けている。報告事例は全て医療安全推進部でカルテレビュー、医療安全推進委員会で検討している。

上記の事例に関して、報告の実施状況の確認及び確認結果の管理者への報告、また、実施状況が不十分な場合における適切な報告のための従業者への研修及び指導に関しては、医療安全推進委員会にて方法を検討する。

7. 医療安全管理の適正な実施に疑義が生じた場合等の情報提供を受け付けるための窓口を設置するための予定措置

既存の危機対策室を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とする。平成28年9月末までに現在の規程を改正し、院内に周知する。

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

手術時の血栓予防策実施率については、平成29年1月の電子カルテ4期システム導入時、入院患者に対してアセスメントスコアシートを用い評価と対策を実施し、確認する。従業者の医療の安全に関する意識の向上の状況については、全職員対象の医療安全に関する研修の理解度等を確認する方法を検討中であり、平成29年3月31日までに対応する。上記以外の、医療安全推進委員会で定める医療安全に資する診療内容のモニタリングの項目、従業者の医療安全の認識についてのモニタリングの項目については、検討中である。

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

平成29年3月末までに既存の「医事課」を「適否を決定する部門」とし、高難度新規医療技術に係る責任者及び手術部門の従業者を医事課に兼務させる。

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

平成29年3月末までに高難度新規医療技術を用いた医療を提供する場合に職員が遵守する事項及び適否を決定する部門が確認する事項について定めた規程を作成する。

11. 未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門を設置するための予定措置

平成29年3月末までに既存の「医事課」を「適否を決定する部門」とし、未承認新規医薬品等の使用に係る責任者及び医師を医事課に兼務させる。

12. 未承認新規医薬品等を用いた医療を提供する場合に、従業者が遵守すべき事項及び未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門が確認すべき事項等を定めた規程を作成するための予定措置

平成29年3月末までに未承認新規医薬品等を用いた医療を提供する場合に職員が遵守する事項及び適否を決定する部門が確認する事項等について定めた規程を作成する。

13. 監査委員会を設置するための予定措置

平成29年3月末までに医療安全管理又は法律に関する識見を有する者、医療を受ける者等を外部委員、管理者、医療安全管理者又は医療安全部門の長などを内部委員とする監査委員会を設置する。

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

平成29年度から開始し、特定機能病院グループ別連絡会議の中で開催予定である。あらかじめ決められた順番の当番病院が事務局を担当する予定である。

15. 職員研修を実施するための予定措置

平成29年3月31日までに、研修実施後の学習効果測定は、アンケートの実施、e-learningの活用により行う予定である。

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

平成 30 年 3 月 31 日までに、全国規模で展開されている管理者のための研修への参加で対応する。

17. 医療安全管理部門の人員体制

・所属職員：専従（4）名、専任（1）名、兼任（1）名
うち医師：専従（ ）名、専任（1）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（1）名、専任（ ）名、兼任（ ）名

18. 医療安全管理部門の専従職員を配置するための予定措置

医師について、現在は専任 1 名、兼任 1 名であるが、平成 30 年 3 月 31 日までに、専任 2 名を配置予定。看護師、薬剤師は、現在も専従を 1 名ずつすでに配置しているが、引き継ぎが円滑に行えず、継続した医療安全管理体制の確保が難しいため、増員を検討中である。