

## 病院の理念

### 一人ひとりが満足できる病院

病院の理念の主旨

私たちは、本院の使命を達成するため、医療を受ける人、医療に携わる人など、本院を利用する方、一人ひとりが満足できる病院をつくります。

## 病院の目標

- ・共に考える医療
- ・質の高い安全な医療
- ・快適な医療環境
- ・効率の良い医療
- ・良い医療人の育成

## 病院長あいさつ

病院長 武田 正之



### 1. 附属病院稼働状況と再整備進捗状況

職員の皆様の努力により平成29年度も附属病院は順調に稼働し、平成29年度の稼働額は平成28年度の185億円から191億円に増加しました。ダ・ヴィンチ®を用いたロボット支援内視鏡下手術の中で、肺がん、胃がん、

食道がん、直腸がん、膀胱がん、子宮がんなど12種類が平成30年度から保険適用となりましたので、施設要件・術者要件を充たしている「胃がん手術」を直ちに開始し、それ以外についても実施に向けた準備を行っています。

附属病院再整備計画の進捗状況ですが、Ⅱ期棟工事は本年度に着工して平成32年度に開院予定です。平成30年度から33年度まで中央診療棟の改修工事を行います。Ⅲ期棟工事はⅡ期棟開院後に着工予定で、その後の外来棟改修で最終段階となります。職員の皆様には一時的にご迷惑をおかけすると思いますが、ご容赦ください。

### 2. 新年度病院目標

再整備計画の進捗に合わせて借入金返済額が増加しますので、平成30年度の附属病院の目標を、

I. 稼働額(平成30、31年度)、II. 地域医療連携、III. 経費削減、の3点としました。

まずI. 稼働額195億円(平成31年度稼働額

200億円)であります。平成30年度診療報酬改定により、特定機能病院の7:1入院基本料の算定条件(一般病棟)は「重症度、医療・看護必要度の該当患者基準割合28%」となりました。平成30年度からは看護必要度の計算方式が少し変更されますが、現状での本院の看護必要度は28%ぎりぎり、条件次第では7:1入院基本料を算定できなくなり、その場合借入金返済が不可能となります。そこで、最初の具体的目標値は、①看護必要度30%としました。次に②DPC入院期間Ⅱにおける退院率63.0%以上としました。本院のDPC入院期間Ⅱ退院率は59.2%(平成29年度2月、全国28位)であり、これを上昇させることによって増収とコスト削減が可能です。以下、③DPC対応クリニカルパス作成とパス適応率30%以上、④新入院患者数 平均1,090人/月以上、⑤入院診療単価75,000円以上、⑥病床稼働率84%以上としました。

II. 地域医療連携ですが、平成29年度は57.7%であった逆紹介率65%以上、としました。III. 経費削減ですが、①医療費率37.5%以下(平成29年度37.1%)、②後発医薬品の採用比率(購入額)10.0%以上(平成29年度9.17%)、としました。

特に後発医薬品の採用比率(購入額)は平成30年度から特定機能病院の機能評価係数Iに組み込まれ、入院だけでなく外来も含めて85%以上が必要となります。

(次頁へ続く)

### 3. 特定共同指導の結果

平成29年11月30日、12月1日に、厚生労働省・関東信越厚生局・山梨県による10年ぶりの「特定共同指導」を受審し、平成30年3月13日付けで結果の通知をいただきました。内容は、「診療内容及び診療報酬の請求に関して適性を欠く部分が認められましたが、診療担当者等の理解も十分得られ改善が期待できるものと思料されますので、経過観察といたします」というものでした。

この「経過観察」は合格を意味しますが、保険診療委員会(委員長:波呂副病院長)、医事課(望月課長)を中心とした全職員が一丸となってシミュレーションなどの準備を行った賜物であり、皆様に感謝申し上げます。2日間の指導の最中には指導官から多くのお褒めの言葉をいただき、また、保険請求できるのにしていない複数の項目もご指摘いただきました。今後の病院経営改善への良い材料とできると思います。「適性を欠く部分」とのご指摘もいただいていますので、今後の診療内容の適正化に向けて保険診療の学習を継続していただくようお願いいたします。

### 4. 入退院支援センター(仮称)について

平成30年度診療報酬改定では、「入退院支援センター」と「周術期センター」の機能の充実が要求されています。いくつかの特定機能病院では、入退院管理(病歴聴取、持参薬の管理、入退院の支援)、周術期管理(入院検査、麻酔医外来、口腔ケア管理、抗凝固薬の管理等)、医療福祉連携および相談機能をまとめた「患者総合サポートセンター」をすでに立ち上げ、患者サービスの向上、スタッフの業務削減、病院経営改善に役立っています。本院でも平成30年2月か

ら、予定手術入院患者の一部を対象とした「入退院支援室」業務を外来棟1階ATM前で開始しました。再整備の最中であるためスペースの確保などの問題がありますが、各診療科外来でばらばらに非効率的に実施していた入院関連業務(入院説明、入院検査オーダーなど)を一括して行うことができますので、今後は全予定入院患者を対象とした「入退院支援センター」と「周術期センター」へと発展させていく予定です。完成した暁には、数億円程度の収益増加が予想されます。

### 5. 初期臨床研修医マッチング、新専門医制度による専門研修医マッチング結果

平成30年度の初期臨床研修医として本院に採用された医師は31名でマッチング率は77.5%(定員40名)、山梨県内での初期研修医は60名弱でほぼ例年通りでした。一方、平成30年度から開始された新専門医制度による専門研修医マッチングの結果、平成29年度の山梨県内の卒後3年目の医師採用数が54名であったのに対して、2018年度の県内3年目の医師採用数が40名と減少しました。システムが大きく変わった年に生じる一時的な現象かもしれませんが、全診療科長と附属病院臨床教育部による検討会を行い、入学時からの卒前教育・卒後初期臨床研修・専門医研修を通じたシームレスな医学教育内容と教育FD研修の改善、県内医療機関所属医師の医学教育への参加要請、附属病院内でのER研修(救急医療)などにより、専門医制度研修医師の確保を目指すことになりました。

#### 最後に

本院の理念である「一人ひとりが満足できる病院」とともに「理想の大学病院」を目指した挑戦を続けますので、本年度もよろしくお願いいたします。

## 平成29年度医学部離任式

去る平成30年3月30日、退職される11名の離任式が挙行されました。

初めに、小林総務課長から離任される方の紹介があり、中尾医学域長、武田病院長から永年の功労に対し感謝の言葉が述べられました。

続いて退職者お一人お一人からも挨拶をいただきました。式の最後には、在職職員から花束が贈呈され、盛大な拍手のなか、大勢の出席者に見送られながら病院を後にしました。



前列左から、杉田副看護部長、杉田小児科長、中尾医学域長、武田病院長、加藤病理診断科長、王賀助手、後列左から、長田検査部副技師長、伏見看護師長、渡邊調理師長、雨宮検査部技師長、山田徹事務部長、石井病理部技師長、須藤施設管理課長

## 退任に寄せて

前小児科長 杉田 完爾

平成4年9月、山梨医科大学小児科に赴任するため、留学中の米国ボストンから直接甲府駅に向かいました。辿り着いた甲府盆地は富士山が見え、四方が山に囲まれ、私が生まれ育った秋田県横手盆地（鳥海山が富士山のように見えます）にそっくりでした。ああ此処なら気持ちよく暮らせそうだと強く感じ、それから25年を経た今でもその感覚は変わりませんので、本当に有り難いことだと思っています。生を受けてから、山梨での生活が最も長くなりましたが、退官後も県内で働くことになり、山梨愛は続きます。

仕事の面でも、25年間もの長い間、山梨医科大学→山梨大学医学部附属病院小児科でずっとヘルシーな気持ちで働くことができました。小児科の皆様をはじめ、病院・医学部・大学の皆様（教員、コメディカル、事務を含む）には本当に感謝しています。ありがとうございました。臨床と研究に加えて、県内小児救

急システムの確立などそれなりの成果を出すことができ、自分としては充実した25年間であったと感じています。

やり残したことがあります、もう暫く大学にも顔を出す

こととなりますので、今後ともよろしくお願い申し上げます。そして、山梨大学医学部の更なる発展を祈念いたします（写真は、平成23年に山梨大学・読売新聞連続市民講座「小児科医の使命～子供を健全に育むために～」で講演した時のものです）。



## 退任にあたって

前病理診断科長 加藤 良平

この度、3月31日付けをもって山梨大学を退職しました。思い起こせば、山梨医科大学医学部に准教授として赴任したのは平成2年の夏（8月）でした。その後、平成12年から教授として勤めましたので、通算27年間もの長きにわたりお世話になったこととなります。光陰流水のごとくですね。振り返れば、毎日目の前の火を消すようなあわただしい日々でしたが、充実した期間だったようにも思えます。

己の本質や価値は歴史の中にあり、退職は己がそこで何をやってきたのかを振り返り、新しい世界へ旅立つことだと思っています。終わるにあたり講義（最終講義）をさせていただいた内容では、なぜ病理学に興味を持ったのか、研究や病理診断学に何を目指してきたのか、その目的にどのように努力してきたのかについて語ったつもりです。

現在の医療では、病理診断が“最終診断”となることが多く、またそこから得られた情報をうまく活用することは臨床の場では大変重要だと思われま。しかし、残念なことにわが国では、臨床としての病理学の存在が十分に認知されてきませんでした。平成12年に病理学講座の教授を拝命し、病理部を独立させ、平成18年には、人体病理学講

座を臨床医学講座の一部門に位置付けていただき、また、さらに平成20年に病理診断科を新設していただきました。このように以前から思い描いてきた「臨床医学の中での病理体制」を実現できたことは大変誇らしく思いますし、それを支援していただいた山梨大学（附属病院）の懐の深さとその柔軟な思考に感謝しております。

山梨大学医学部附属病院のさらなる発展を期待して筆を置かせていただきます。



## 事務部長退任にあたり

前医学域事務部長、前副病院長（総務担当） 山田 徹

平成26年4月から医学部事務部長として4年、平成28年4月からは総務担当副病院長を併せて拝命し、その間、島田、藤井、武田各先生3代の病院長をはじめ院内外の関係する皆様方のご指導、ご支援を賜り、今春定年を迎えることができました。

在任中は、新棟の開院と引っ越し、東病棟を改築へと変更する文部科学省との協議等病院再整備事業、医療安全の確保に向けた改正医療法への対応、医科特定共同指導の受審、経営基盤の強化に向けた取り組みや人事案件等次々と難題に遭遇する、病院独特の緊張感に溢れた毎日でしたが、何とか無事にバトンを引き継ぐことができました。

私は、開院を控えた昭和58年に旧山梨医科大学に赴任し、以来35年、統合後2度通算8年ほど産学官連携・研究推進部の勤務がありましたが、長い間病院業務に携わってきました。中でも情報処理係長時の現在の医療情報システムの礎となったオーダリングシステムの立ち上げ、病院経営企画室長時の病院機能評価 Ver. 6の取得、そして新棟引っ越し、共同指導と事務方を担当した病院全体の大きな取り組みに対して、職種を超えて全員で向き合う本院の持つ独特な一体感は、忘れることはできません。

これが、共同指導における指導官の講評の中にあつた「病院一丸となつてしっかり準備に取り組み、連携が取れ、内容も良好」との評価に端的に繋がつたものと思います。

コンパクトな大学病院だからこそ持ち得たこの一体感と、地域の高度

医療の中核であり、唯一の医育機関としての使命とプライドを胸に、一人ひとりが満足できる、本院のさらなる高みへの発展を祈念しています。

もうしばらく大学に残り、再び研究推進・社会連携機構のお手伝いをする事になりました。今後予定されているⅡ期棟、Ⅲ期棟そして再整備の完成を楽しみに、今後も本院を見守らせていただきます。長い間、ありがとうございました。



## 退任あいさつ

検査部 前臨床検査技師長 雨宮 憲彦

平成30年3月31日付で定年退職いたしました。昭和58年4月に山梨医科大学病院準備室へ就職してから35年が経ち、前職を含め臨床検査技師として38年間勤めました。長い間支えていただいた多くの皆様に心より感謝いたします。

35年間の中で、特に技師長就任後の4年間は多忙でしたが、管理業務とともに現場での採血業務や検査業務も行い、充実した日々でした。技師長として臨床検査室における品質と能力に関する国際規格「ISO15189」認定を取得してからも品質保証の取り組みに力を注ぎました。また、大型搬送システムおよび分析装置の導入準備と検査結果報告の迅速化、採血室の待ち時間短縮への取り組み、チーム医療であるICT・NSTへの参画なども微力ながら本院へ貢献できたと思っております。

一方、在籍中に東日本大震災で被災された宮城県南三陸町に医療救護班の一員として、そしてDMAT隊員として6年間メンバーとともに活動したことは貴重な体験となりました。

なお、後任には多田正人が就任しましたので、皆様のご支援を賜りますようお願いいたします。

最後に、職員皆様のご健勝・ご活躍と本院の益々のご発展をお祈り申し上げます。ありがとうございました。



## 退任あいさつ

病理部 前臨床検査技師長 石井 喜雄

開院時から本院に勤務し30有余年が過ぎました。縁あって故郷の山梨で働くことができ、あっという間の歳月でしたが、多くの方々との出会い、多くの励ましをいただきながらなんとか定年まで、ここで過ごすことができました。私は病理で働く技術者として最後まで日常業務を行ってきました。ここでは切出し業務や病理診断において質の高い、美しい標本(HE染色、特殊染色や免疫染色等)を作製すること、また顕微鏡で細胞像をみて診断業務にあたってきました。このための技術を研鑽し知識を深めることが本務でした。

しかし、今では私がこの仕事を始めた頃とは比べものにならないほど業務内容も変化し、多様になり複雑化しています。また、病理部の作業環境は飛躍的に改善されましたが、今後予想される仕事量の増加を考えるとまだ見直すべき

ことが多くあるように思います。健康な身体があってこそいい仕事もできるので、休む時は休み、メリハリのある業務運営ができることを願います。若い人が情熱を持って仕事に取り組み、これからもずっとここで働きたいと思えるような職場を築き上げていただきたいと願っています。

最後に、これまでご指導ご助言いただいた諸先輩や先生方に厚く御礼を申し上げます。そして、一緒に仕事をしてきたスタッフの皆さま方に深く感謝いたします。長い間、本当にありがとうございました。



## 退任あいさつ

看護部 前副看護部長 杉田 節子

昭和59年3月31日 原町赤十字病院を結婚のため辞職、同年4月1日に本院へ入職し、定年を迎えることになりました。公私にわたりお世話になりました皆様に心から感謝いたします。看護学生だった頃に出会った助産師に憧れ、何百人の生命の誕生に立ち会い、NICU・GCU・3西病棟・1西病棟と「おぎゃー」から「母・妻の終末期」まで、女性の一生に携わる事ができ、たくさんの方々から多くの学びを頂く事ができました。看護師人生の転機は、育休明けに行った脳外科病棟へのローテーションでした。1年2か月でしたが、仕事・人との繋がり幅が広

がる貴重な経験となっています。

33年と長きにわたり仕事が続けられたのも、家族や一緒に働かせていただいた皆様のおかげです。本当にありがとうございました。



## 退任あいさつ

施設環境部 前施設管理課長 須藤 年文

37年間色々とお世話になりました。新病棟Ⅰ期棟も無事に運用されたようですが、いよいよ今度は中央診療棟改修工事、新病棟Ⅱ期棟建設工事が開始されます。Ⅱ期棟移転が終わりましたら、東病棟を取り壊し、新病棟Ⅲ期棟の建設工事が始まります。それが終わりましたら、外来改修工事が始まり、病院再整備事業はまだまだ数年続きます。皆様のご協力をいただかない

ことには、病院再整備は成し得ませんので、今後ともご理解協力のほど、よろしくお願いいたします。

長い間、本当にありがとうございました。



# 排尿ケアチームの設立について

泌尿器科 准教授 三井 貴彦

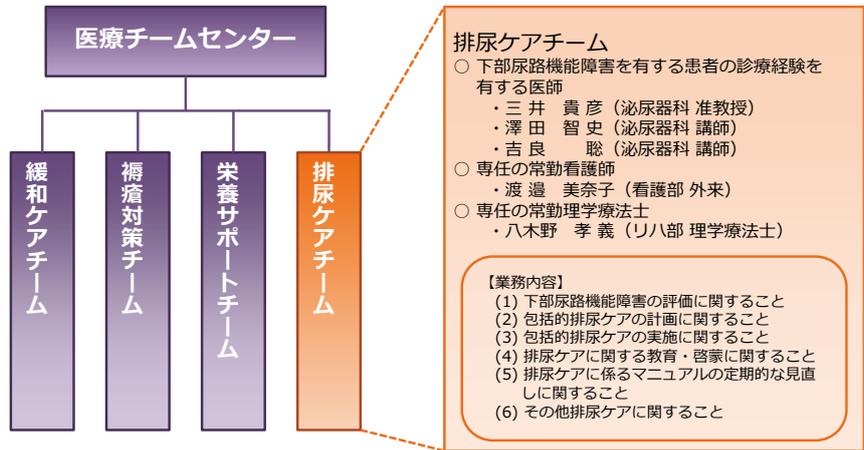
平成28年度の診療報酬改定によって、「排尿自立指導料」が保険収載されました。週1回200点で、1回の入院中に最高6回の算定が可能です(右下囲)。この排尿自立指導料では、排尿ケアに関わる専門知識を有した医師、看護師、理学療法士で構成された「排尿ケアチーム」を設立し、入院患者さんの排尿自立を目的とした包括的なケアの実施を目的としています。本院でも、当初は看護学科と看護部の連携プロジェクトのひとつとしてスタートし、その後リハビリテーション部、医事課、泌尿器科を加えた委員会を設立して準備してきました。その結果、平成30年3月に、正式に本院でも排尿ケアチームが設立され、院内の下部尿路機能障害の患者さんのケアに携わっていくことになりました(図)。当面は4つの病棟に限定されていますが、①尿道カテーテル留置中の患者さんで尿道カテーテル抜去後に尿失禁、尿閉などの下部尿路機能障害が予想される場合、②尿道カテーテル抜去後に下部尿路機能障害を認める場合には、ぜひ泌尿器科の排尿自立外来にご相談ください。将来的に

は対象を全病棟の患者さんに広げていく予定です。尿道留置カテーテルを早期に抜去して排尿自立に導くことは、尿路感染を防止することばかりでなく、人としての尊厳が守られること、ADLを維持・増進させること、ひいては早期退院、寝たきり患者さんを減少させることにもつながっていくと考えています。入院患者さんの排尿ケアにお困りの際は、ぜひ「排尿ケアチーム」までご相談いただけましたら幸いです。

## 排尿ケアチームについて (医療チームセンター体制図含む)

### ◀設置目的▶

下腹部尿路機能障害を有する患者に対して、病棟でのケアや多職種チームの介入により下部尿路機能の改善を図ることを目的とする。(⇒ 排尿自立指導料 200点 : 週1回に限り患者1人につき6回を限度に算定)



# 平成30年度診療報酬改定について

医事課長 望月 眞樹

平成30年度の診療報酬改定は、団塊の世代が後期高齢者となる2025(平成37)年に向けての道筋をつける最後の介護報酬改定との同時改定と位置付けられています。今回の基本的視点は以下の4つが挙げられています。

1. 地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進
2. 新しいニーズにも対応でき、安心・安全で納得できる質の高い医療の実現・充実
3. 医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進
4. 効率化・適正化を通じて制度の安定性・持続可能性の向上

改定率は、医師の人件費等にあたる「本体」部分は0.55%(各科改定率 医科0.63%、歯科0.69%、調剤0.19%)引き上げられていますが、薬価は▲1.65%及び材料価格▲0.09%、全体では▲1.19%と前回に引き続き全体マイナス改定となっています。

現在、病院経営企画課と共に本院における平成29年度実績をベースとした新点数によるシミュレーションを行っているところです。詳細がまとまり次第、ご報告したいと思います。なお、診療報酬改定等に関する疑問・質問等ありましたら医事課までお問い合わせください。

## IVR センター設立について

IVR センター 副センター長 荒木 拓次

平成30年4月1日付で、IVR センターを開設しました。IVR (Interventional Radiology) とは「画像下治療」と和訳され、血管造影・超音波・CTなどの画像診断装置を用いて画像ガイド下に経皮的な手技を行う分野です。しかしながら、山梨県ではIVR領域の医療の浸透、IVRという言葉の認知度はまだ低く、IVR分野の存在も医療関係者に十分知られていない現状があります。

この状況を受け、本センターは「山梨大学医学部附属病院および山梨県下、周辺地域におけるIVR治療を集約的に行い、関連各科や関連各施設との緊密な連携の拠点を構築するとともに、IVR専門医の育成を行い、山梨県下のIVR治療のレベル向上を計ること」を目的として開設いたしました。本センターが対象とする病態は、大量出血・術後合併症（膿瘍、術後出血など）などの緊急処置・体幹部末梢血管動脈瘤・血管奇形の塞栓術・入院設備を持たない医療施設に対するCVポート設置・異物除去、などのほか、他施設では行いにくい高度なIVR技術を提供し

ます。患者さんは全県下と周辺地域から受け入れ、関連各科各部署と密接に連携し診療を行います。

まだ十分な人員がおらず、IVR治療を必要とする患者さんをすべて受け入れる体制には至っていませんが、徐々に本センターへの患者の集約を行い、専門医の育成によって環境を整え、より多くの患者さんに貢献できればと考えております。よろしくお願いいたします。



## 山梨 DPAT (災害派遣精神医療チーム) の派遣に関する協定を締結

管理課 総務・予算・資産グループ主任 嶋宮 裕子

3月13日、山梨県庁において、「災害派遣精神医療チームの派遣に関する協定」の締結式が行われました。

この協定は大規模災害(自然災害や犯罪事件・航空・列車事故等の集団災害)が発生した際に、山梨 DPAT (災害派遣精神医療チーム) が、県内外の被災地域において、被災者や支援者に対して精神科医療の提供及び精神保健活動を行うことにより、心のケアの充実を図ることを目的としたものです。

現在本院では、災害急性期(災害発生からおおむね48時間以内)に行う「災害現場での医療提供」「被災地病院支援」「広域医療搬送」等の専門的な訓練を受けた DMAT (災害派遣医療チーム) を保有していますが、この協定を受けて DMAT に DPAT を加えた災害派遣チームの整備を行うこととなりました。

災害時に被災地域の皆様の様々なニーズに対応できるよう、引き続き災害医療体制の拡充・強化に向けて取り組んでいきます。



# 平成 30 年度病院各部門代表者一覧

## 病院長・副病院長

病院長	副病院長							
	財務管理・経営改善・地域医療担当	安全管理担当	労務管理・臨床研究担当	臨床研修・防災担当	病院再整備・病床管理・運営改善担当	看護・患者サービス担当	業務担当	総務担当
武田 正之	佐藤 弥	榎本 信幸	平田 修司	松田 兼一	木内 博之	佐藤 あけみ	鈴木 正彦	山田 芳男

## 中央診療部門等

部門名	部長等	副部長等
検査部	井上 克枝	高野 勝弘 多田 正人
手術部	石山 忠彦	
放射線部	大西 洋	本杉 宇太郎 坂本 肇
材料部	松川 隆	
輸血細胞治療部	井上 克枝	高野 勝弘
救急部	松田 兼一	
集中治療部	松田 兼一	森口 武史
新生児集中治療部		中根 貴哉
病理部		中澤 匡男 中澤 久美子
分娩部	平田 修司	笠井 剛
リハビリテーション部	波呂 浩孝	小尾 伸二
血液浄化療法部	深澤 瑞也	
光学医療診療部	佐藤 公	山口 達也
総合診療部	佐藤 弥	針井 則一
臨床研究連携推進部	岩崎 甫	小河 祥子 手塚 春樹
MEセンター	中島 博之	
医療チームセンター	飯嶋 哲也	
生殖医療センター	笠井 剛	
腫瘍センター	桐戸 敬太	三森 徹
肝疾患センター	坂本 穰	井上 泰輔
口腔インプラント治療センター	上木 耕一郎	
遺伝子疾患診療センター	中根 貴弥	
循環器救急センター	久木山 清貴	尾畑 純栄
リウマチ膠原病センター	波呂 浩孝	
アレルギーセンター	増山 敬祐	
病院経営管理部	佐藤 弥	
栄養管理部	小林 貴子	
医療の質・安全管理部	榎本 信幸	鈴木 章司
感染制御部	波呂 浩孝	井上 修
薬剤部	鈴木 正彦	河田 圭司 手塚 春樹 橋田 文彦
医療福祉支援センター	端 晶彦	
IVRセンター	大西 洋	荒木 拓次 岡田 大樹
臨床教育部	松田 兼一	
学生臨床教育センター	鈴木 章司	
臨床教育センター	板倉 淳	本杉 宇太郎
専門育成支援センター	佐藤 弥	川口 章夫

## 看護部

看護部長	副看護部長			
	総務担当	業務担当	質保証担当	教育担当
佐藤 あけみ	萩原 千代子	矢崎 正浩	望月 恵美	井上 貴美

部門名	看護師長	副看護師長
安全対策担当(GRM)	古屋 塩美	伊藤 雅美
感染管理担当(ICN)		窪川 佳世
医療福祉担当	穴水 美和	松土 裕子、茂手木 智美
緩和ケア担当	中嶋 君枝	
皮膚・排泄ケア担当	金丸 明美	
管理師長(夜勤師長)	連沼 知津子	
医療情報・診療報酬担当	齊藤 幸美	
教育担当	永田 明子	古川 明美、磯野 絵美
研究・実習担当	小澤 和子	
病院再整備・病床管理担当	小野 さつき	
外来	三平 まゆみ	大芝 まゆみ、山中 浩代、戸栗 浩子
手術部	杉田 俊江	櫻本かおり、土屋一枝、名取貴史、溝口真由美
材料部	渡邊 理映子	
ICU病棟	岡村 真由美	山本 智子、谷戸 るみ、坂本 友紀、長澤美佐子
NICU病棟	平野 みのり	寺島 由美子、清水 陽子
GCU病棟	島田 昌子	田邊 玲子、小池 美和
1階西病棟	金丸 紀子	筒井 ひとみ、青木 真理、稲葉 さやか
2階西病棟	大門 恵美	高橋 里香、山口 典子、朝岡 菜美
3階西病棟	茶谷 直子	田草 裕美子、大久保 香織、竹田 礼子
4階西病棟	山本 ゆかり	赤池 陽子、細野 英伸、大村 希依
6階西病棟	山口 奈巳	青柳 しづか、松田 旬美、秋山 友梨
7階西病棟	牧野 基美	内田 純子、藤原 由理香、望月 あゆみ
4階南病棟	河手 久美	伊藤 由香、名取 佐知子
5階南病棟	岩澤 久美	中柄 創和、清水 美紀、小倉 幸子
6階南病棟	河西 典子	高尾 葉子、青木 絵梨子、杉本 美貴、金丸 綾
7階南病棟	北井 朋美	金子 春美、神田 藍、山本 瑠美
4階北病棟	小泉 夫美子	橋本 佳奈子、長澤 良美、遠藤 可奈子
5階北病棟	杉山 千里	鈴木 聖美、伊藤 祥子、土橋 怜奈
6階北病棟	村松 陽子	武田 陽子、三枝 栄江、吉澤 紀美
7階北病棟	山本 秀美	辻 稔、板野 雅子、手塚 絵里子

## 事務部

事務部長	課名	課長	補佐・専門員	課・室名	課・室長	補佐・専門員
山田 芳男	総務課	小林 充	齋藤 敦、田中 純子	医事課	望月 眞樹	窪田 広仁、有野 佳江、東条 加代子、弦間 芳典
	管理課	高山 俊雄	浅川 辰仁、小林 義仁、大和 正基			病院経営企画課
	学務課	梶原 光	島崎 靖、乙黒 健、福田 英彦	医療情報室	塩島 正弘	山本 洋一

赤字:変更箇所