

# 1. 豊田厚生病院臨床研修プログラム規定

## I. プログラム名称

豊田厚生病院臨床研修プログラム（以下プログラムと略す）

## II. プログラムの特徴

豊田市を中心とした、西三河北部医療圏の「市民病院的病院」の機能を担い、地域の基幹病院としての役割を果たしている606床の総合病院である。愛知県厚生連の病院として、旧加茂病院からH20年1月移転新築した。救命救急センター、地域中核災害医療センター、地域がん診療連携拠点病院の指定を受け、臨床研修病院、日本内科学会をはじめ各学会の教育指定病院・専門医研修施設、日本病院機能評価認定病院に認定されている。救急車の搬送数も年間約7000例と多く、地域医師会との病診連携を推進しており、紹介率も50%をこえる。初期臨床研修病院として、経験できる症例数は豊富である。1年目に、救急ER研修、整形外科、脳神経外科の3部門を救急部門としてローテートし、小児科を研修することで、救命救急医療が不安なく対処できるようにしている。

また、臨床検査技術科・病理診断科のローテートも必修とし、各科ローテート中では、不十分になりがちな、検査の実施方法の習得、超音波診断の実践方法を集中して学習できる

## III. プログラムの目的

研修の目的は、医師としての人格を涵養し、将来の専門性にかかわらず、医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度、技能、知識）を身につけ、『患者に適切な医療を提供』出来るようになることである。そのためには、正確な医学的知識と診療技術を修得するだけでなく、分化した各領域の医療を統括して患者を全人的に診察できるように、また、チーム医療の必要性を十分に理解し、協調と協力の習慣を身に付ける。

## IV. 研修管理委員会・臨床研修委員会

- 1) 豊田厚生病院および関連病院、関連施設における医師臨床研修を統括管理するために『研修管理委員会』（以下「委員会」という）を設置する。
- 2) 研修医が、プライマリケアの基本的な診療能力を身につけ、患者に適切な医療を提供できるような臨床研修を円滑に運営するために、『臨床研修委員会』（以下「委員会」という）を設置する。
- 3) 委員会は、初期臨床研修のプログラムの立案、作成、管理、運営、研修の採用・中断・修了を含めた研修の評価など、臨床研修の統括管理、および、研修に関する事項の検討を行う。
- 4) 研修管理委員会規約・臨床研修委員会規約により運営する。
- 5) 研修医は医師臨床研修科の所属とする。

## V. プログラム責任者・副プログラム責任者

- 1) プログラムを総括するプログラム責任者を置く。
- 2) プログラム責任者は、プログラム責任者養成講習会を受講したものの中から院長が任命する。
- 3) プログラム責任者はプログラムの企画立案、実施の管理、研修医ごとに目標達成状況を把握し研修医に対する助言、指導その他の援助を行い、すべての研修医が目標を達成できるように指導する。
- 4) 必要に応じて、プログラム責任者の業務を補佐する副プログラム責任者をおく。

## VI. 研修実施責任者

- 1) 協力型臨床研修病院、臨床研修協力施設において、当該施設における臨床研修を管理するものとして、研修実施責任者をおく。
- 2) 研修実施責任者は、委員会の構成員となる。

## VII. 臨床研修指導医・臨床研修上級医・臨床研修指導者

研修医の臨床指導を行うため、各診療科においては臨床研修指導医（以下「指導医」という。）、臨床研修上級医（以下「上級医」という。）、各部門においては臨床研修指導者（以下「指導者」という。）を置く。

その他、すべての職員が、研修医を育て上げようという自覚をもって、指導に参画する。

### (1) 指導医

- 1) 指導医は、7年以上の臨床経験のある医師で、厚生労働省認定の臨床研修指導医講習会を受講している者とする。
- 2) 指導医は、研修医による診断・治療行為とその結果について直接の責任を負う。また指導内容を診療記録に記載し、研修医の記載内容を確認し承認しなければならない。
- 3) 指導医は、担当する分野における研修において、研修医の研修目標が達成できるよう指導する。研修終了後に研修医の評価をプログラム責任者に報告する。
- 4) 指導医は、研修医の身体的、精神的変化を観察し問題の早期発見に努め、必要な対策を講じる。
- 5) 指導医が不在になる場合には、指導医の臨床経験に相当する医師を代理として指名する。

### (2) 上級医

- 1) 上級医は、研修医を指導する指導医を補佐する。
- 2) 上級医は、2年以上の臨床経験を有する医師・歯科医師で、指導医の管理の下、臨床の現場で研修医の指導にあたる。
- 3) 上級医は、指導内容を診療記録に記載し、研修医の診断・治療・記録など全般を監査する。

### (3) 指導者

- 1) 指導者は、薬剤部・看護部・診療協同部など、医師以外の職種から選任された研修管理委員会の委員を充てる。
- 2) 指導者は研修医を評価しプログラム責任者に報告する。

## VIII. 指導体制

- 1) 研修医は、研修計画に従って、各科に配属され、科ごとに決定される指導責任者の総括のもとに、研修プログラムに沿って研修を実施する。
- 2) 各科の明示する「研修目標」については必ず達成するものとする。
- 3) 各科ローテーション期間中、各科が個別で解決困難な事態が生じた場合、研修管理委員会と協力して、解決にあたる。

## IX. 協力型臨床研修病院および研修施設群

協力型臨床研修病院：南豊田病院（精神科）、豊田西病院（精神科）、足助病院（地域医療）

研修協力施設：みよし市民病院（地域医療）

豊田市保健所（地域保健）

## X. 研修の種別・期間・開始時期

- 1) 研修は、医師法第16条の2第1項に準拠し、研修を受けるものは医師国家試験に合格し、医師免許を有するものでなければならない。
- 2) 研修期間は原則2年間であり、4月1日より開始する

## X I. 研修の募集・定員・申し込み・選考・採用・中断と再開

### (1) 募集

募集についてホームページ等に掲載し、全国から広く公募（マッチング利用）する。

### (2) 定員

一年次 13名

二年次 13名 計26名

### (3) 申し込み

研修希望者は、採用試験申込書の書類を添えて所定の期日までに病院へ提出する。

### (4) 選考方法

1) 面接・筆記（小論文）・医学英語読解（辞書持込可）

2) 面接を担当する選考者は、医師以外の職種を含め、院長が指名する。

3) 選考結果に基づき、院長の承認を得て、医師臨床研修協議会の実施する研修医マッチングに登録する。

### (5) 採用

1) 研修医の採用は、マッチングの結果を受け、受験者に通知する。

2) マッチ者が採用予定人数に満たない場合は、協議会のルールに従い、二次募集を実施する。

3) 研修医として採用されたものは、誓約書（別紙様式）を所定の期日までに院長に提出する。

### (6) 中断および再開

1) 委員会は、臨床医としての適正を欠く場合、妊娠、出産、傷病などで、研修医として研修継続が困難であると認める場合には、その時点での研修評価を行い、院長に報告する。

2) 院長は、1) の報告または、研修医の申出を受けて、研修を中断することができる。

3) 研修医の臨床研修を中断した場合、院長は速やかに該当研修医に対し、医師法第16条の2第1項に基づき、臨床研修中断証を交付する。

4) この場合、院長は研修医の求めに応じて、他の研修病院を紹介する等臨床研修再開のための支援を行う。

5) 中断した研修医の研修を当院で再開希望する時には、中断内容を考慮し可否を決定する。また、臨床研修中断証の内容を考慮した研修を行う。

## X II. 研修医の身分・所属

1) 身分：臨時職員（準職員）

2) 所属：医師臨床研修科とする

## X III. 研修医の処遇

1) 給与・賞与等（当直回数などにより諸手当は変動あります）

研修期間	給与（月額）	諸手当（月額）	合計（月額）	賞与（年間）	年収
第一年次	310,000	70,000	380,000	1,080,000	564万
第二年次	360,000	140,000	500,000	1,440,000	744万

2) 勤務時間

本院の就業規則に準ずる。

勤務時間 平日 8:30 ~ 17:00

土曜日 8:30 ~ 12:20（第一、第三土曜日のみ）

- 3) 休暇  
有給休暇：6カ月経過後10日（以後 勤務年数に応じ増加）  
産休：産前6週間、産後8週間 育児休職…生後満1年まで  
他に忌引休暇、結婚休暇、生理休暇、配偶者分娩休暇、子の看護休暇等あり  
休日：日曜、祝祭日、第2、4、5土曜、年末年始
- 4) 社会保険、労働保険など  
公的医療保険（組合健康保険）：有  
公的年金保険（厚生年金保険）：有  
労働者災害補償保険の適応：有  
雇用保険：有
- 5) 時間外勤務、当直に関する事項  
時間外手当、当直手当 支給あり
- 6) 住居：敷地隣接 ワンルームマンション（家賃 25,000円）
- 7) 食事：食堂あり（有料）  
職員食堂：利用時間 11：30～14：00  
一般食堂：開店時間 8：00～19：00（平日、第1・3土曜日） 休業日：日曜日
- 8) 医師賠償責任保険 団体としては病院で加入 個人の加入は任意…自己負担
- 9) 自主的な研修活動に関する事項 研究会・学会への参加可、費用負担有（年1回）
- 10) 健康管理 健康診断の回数：2回/年（他 ワクチン接種など）
- 11) 駐車場：有り
- 12) 禁止事項：研修医はいかなる理由があっても当院以外におけるアルバイト勤務を禁ずる。
- 13) その他  
研修は命令されるものでなく、自らの諾否のもと実施するものである。また、拘束性や報酬の労働対象性については業務ごとに判断するものとする。

## XIV. 研修の方法

研修方法は当院臨床研修プログラムに基づいて行う。

- 1) オリエンテーション
  - ①新入職員研修
  - ②初期研修医向け  
病院機構、各種コメディカルの業務内容、医療保険の仕組みなど…院長、事務部長、薬剤部長、看護部長、放射線技術科技師長、臨床検査技術科技師長、臨床工学技術科技師長など  
緊急対応のノウハウ…副院長はじめ各診療科指導医など  
初期研修医の心得など…当院初期研修上級医・プログラム責任者より
- 2) 計画の作成  
各研修医の要望を加味し、研修管理委員長（プログラム責任者）、副委員長（副プログラム責任者）と研修医の間で調整し、時間割と研修医配置表を編成する
- 3) ローテート研修  
2年間で、省令に定める「必修科目」の内科、救急部門、地域医療、「選択必修科目」の外科、麻酔科、小児科、産婦人科、精神科の全部を必修とする。  
1年目に、救急ER研修、整形外科、脳神経外科の3部門を救急部門としてローテートし、小児科を研修することで、救命救急医療が不安なく対処できるようにしている。  
また、検査・病理部門のローテートも必修とし、各科ローテート中では、不十分になりがちな、検査の実施方法の習得、超音波診断の実践方法を集中して学習し、診断能力向上を図る。  
以下のローテート研修を行う。（1ヶ月を1単位とする）

i) 1年目研修—すべて必須科

内科4、外科2、麻酔1、小児科1、救急部門（ER研修1、整形外科1、脳神経外科1）、  
病理診断・臨床検査科1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
内科				麻酔	外科		救急（外来）	救急（整形）	（脳外科） 救急	小児	臨床検査・ 病理診断

ii) 2年目研修—必須と選択

必須科—内科2、外科1、精神科1、産婦人科1、地域医療1

地域保健（保健所）2～4日間、選択科—約6か月

他の耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科、泌尿器科、心臓外科、呼吸器外科、形成外科、放射線科、ICU/HCUより幅広く選択する

または、志望する科及び関連する科を中心に選択ローテートする。

（希望により同一科を複数単位研修することも可能）

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
内科	産婦人科		地域	精神科	外科	選択					

4) 救急診療

プライマリ・ケア修得の最優先業務として位置付けており、1年次・2年次を通して、日常よく遭遇する疾患については自力で対処できる基本的な知識と技術を養う。時間内の救急患者は救急部門ローテート時、および、各科ローテート時に、担当医（救急担当医、主治医）の指導のもとで研修する。

5) 研修医の当直業務

- ①時間外救急患者は当直業務として行い、“副当直”として当直医の監督のもとで研修する。
- ②オリエンテーション終了の翌週から5月連休期間まで「補助直」として、2年目研修医3年目専攻医より指導を受けながら、当直研修をする。
- ③その後、研修医当直として、勤務につく。
- ④原則的に週一回程度の当直を担当する。半当直も担当する。（採用人員数による）
- ⑤研修医当直勤務に関する諸規定は別に定める。
- ⑥当直明けは、原則として半日勤務免除とする。

6) 協力病院・協力関連施設

精神科研修は「南豊田病院」または「豊田西病院」と、地域医療研修は「足助病院」または「みよし市民病院」、地域保健研修は「豊田市保健所」とそれぞれ協力し充実した研修をめざす。

7) その他教育に関する行事・病院行事

- ①ローテートする各科の症例検討会、抄読会、カンファレンスなど。
- ②医局会主催による各科輪番制のショート・レクチャー、
- ③病院全職員を対象とした全体講演会・全体発表会、各種委員会勉強会
- ④救急救命士と合同の救急症例検討会・CPA検証会、
- ⑤臨床病理検討会（CPC）：内科会（第1土曜日8：15）のCPC、  
地区医師会合同CPC（1回/年）
- ⑥豊田加茂医学会（1回/年）など地域の医学会・研究会
- ⑦各診療科指導医のレクチャー
- ⑧研修医meeting（第1・3土曜日）
- ⑨早朝勉強会（第2・4水曜日）

これらに積極的に参加する。

#### 8) 研修計画の変更

目標達成が不十分な時、専攻科決定などの理由により、研修の計画変更が必要な場合には、研修管理委員長（プログラム責任者）に申し出て、研修期間を調整することができる。

他の研修医・関連科指導責任者の調整を図る。

### X V. 研修医が行える医療行為・責任・守秘義務など

- 1) 研修医は、指導医の指示監督の下、別に定める医療行為に関する基準に基づき診療を行う。
- 2) 前項に基づいて実施した研修医の医療行為に伴い生じた事故等の責は、当院が負う。
- 3) 研修医は職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。また、その職を退いた後も同様である。  
（守秘義務）

### X VI. 研修医代表者、各種委員会の研修医代表および委員会などへの出席

- 1) 研修医は各年次毎に代表者をおく。
- 2) 代表者は、研修医間で互選する。
- 3) 以下の委員会メンバーを選出し、委員会へ参加する
  - ①研修管理委員会
  - ②患者サービス向上委員会
  - ③救命救急センター外来委員会
  - ④医療安全対策委員会
  - ⑤感染対策委員会
  - ⑥緩和ケア委員会
  - ⑦栄養サポート委員会
  - ⑧摂食嚥下推進委員会
  - ⑨その他、院長、各委員長が必要と認めた委員会
- 4) 各代表者は、研修医meetingの場で、他の研修医へのフィードバックを行う

### X VII. 病院行事への参加

以下に掲げる病院行事・業務には、可能な限り参加しなければならない

- ①医局会
- ②病診連携交流会（年2回）
- ③愛知県厚生連医師会総会
- ④全国厚生連研修医大会
- ⑤研修医勧誘のための説明会
- ⑥病院主催の市民公開講座・病院祭など
- ⑥その他病院行事（災害訓練など）
- ⑦災害時

### X VIII. 研修中の心のケア・相談（参照：職員への精神的サポート体制）

- 1) 指導医、指導者、実施責任者、上級医は研修医の身体的、精神的変化を注意深く観察し、問題の早期発見に努めなければならない。
  - ①ストレスに対する気づき
  - ②リラクゼーションのアドバイス
- 2) 心理相談担当者（臨床心理士他）へは、自ら相談予約する。  
（原則、プログラム責任者へ報告する）

## XIX. 研修の記録および評価方法

### 1) 研修の記録・評価

研修医は、院内の電子カルテ端末（イントラネット）内ファイルを利用して、臨床研修についての記録をし、評価を受ける。

研修医は各科のローテート中、適宜、形成的評価（フィードバック）を指導医より受けるとともに、自己記録、観察記録、レポートをもとに形成的評価及び総括的評価を受ける。

#### ①経験症例等（厚生労働省の示す「臨床研修の到達目標」の必須項目等）

研修医は院内の電子カルテ端末（イントラネット）内ファイルに随時入力し、指導医にコメントをもらい、指導医コメントが記載されたものをプログラム責任者に提出する。

提出された経験症例等は研修医別に集計管理するとともに、研修の進捗状況を研修管理委員会にて点検する。また、2年目終了時に厚生労働省の示す「臨床研修の到達目標」の必須項目を達成しているかを研修管理委員会にて確認し、研修修了の判定を行う。

#### ②症例レポート（必須症例レポート等）

研修医は「臨床研修・症例レポート提出票」に基づき、必要な症例のレポートを作成し、指導医にコメントをもらい、指導医コメントが記載されたものをプログラム責任者に提出する。

提出されたレポートは研修医別に集計管理するとともに、研修の進捗状況を研修管理委員会にて点検する。また、2年目終了時に必要な症例のレポートが提出されているかを研修管理委員会にて確認し、研修修了の判定を行う。

#### ③ローテート内容（臨床医としての適正の評価）

ローテート終了後、研修医・指導医・コメディカルは「研修医評価表」に速やかに入力し、プログラム責任者はその内容を確認し、研修の進捗状況を把握する。

入力された評価は研修医別に集計管理するとともに、研修の進捗状況を研修管理委員会にて点検する。また、2年目終了時に全ローテート評価がされているかを研修管理委員会にて確認し、研修修了の判定を行う。

評価項目	内容	評価者	総括的評価基準
①経験症例等	経験した検査・手技 担当した入院患者の 疾患・症例 経験すべき症状への対応	自己・指導医	厚生労働省臨床研修到達経験目標のB経験すべき症状・病態・疾患について経験するとともに、経験が求められる疾患・病態88項目のうち70%以上を経験すること
②症例レポート	担当した入院患者の 疾患・症例 経験すべき症状への対応	自己・指導医	「臨床研修・症例レポート提出票」にて提出を義務付けている32項目のレポートを全て提出すること
③ローテート内容	医師としての基本姿勢 診療態度・チーム医療	自己・指導医・コメディカル	5段階評価のうち平均2.5以上であること

### 2) 指導医・カリキュラム評価

研修管理委員長（プログラム責任者）は研修カリキュラム、指導医・指導体制に対する研修医からの評価を聴取し、その結果を研修管理委員会に諮り、研修システム改善のためにフィードバックさせる。

また、研修の実績により評価項目・基準の見直しを研修管理委員会に諮り、実施する。

## XX. 判定・修了・進路

- 1) 研修医が2年間の研修中は、形成的評価を行い、研修内容の改善を図る。
- 2) 2年間の研修を修了するにあたり、委員会において総括的評価を行い研修医の判定をおこなう。
  - ①研修実施期間
    - ア、研修期間を通じた研修休止期間が90日以内
    - イ、研修休止の理由は、妊娠・出産・育児・傷病などの正当なもの
  - ②研修目標の到達目標達成度
    - ア、厚生労働省の示す「臨床研修の到達目標」の必須項目  
(研修の記録および評価方法における①経験症例等の総括的評価基準参照)
    - イ、必須症例レポートの提出  
(研修の記録および評価方法における②症例レポートの総括的評価基準参照)
  - ③臨床医としての適正の評価
    - ア、安心・安全な医療の提供
    - イ、法令・規則を遵守できる
    - ウ、医療人としての適正に問題がない。  
(研修の記録および評価方法における③ローテート内容の総括的評価基準参照)
- 3) 研修修了基準を満たしたと判定された場合、院長に報告し、臨床研修修了証を交付する。
- 4) 委員会で、修了基準を満たしていないと判定された場合は、院長に報告し、未修了と判定した研修医に対して、その理由を説明し、臨床研修未修了証を交付する。
- 5) 未修了とした研修医は、原則として引き続き同一のプログラムで研修を継続することとし、委員会は、修了基準を満たすための履修計画書を東海北陸厚生局へ提出する。
- 6) プログラム修了後は希望する専門科の状況に応じて、常勤医となることができ、後期専攻医カリキュラムに従い、更に専門的研修を続けることができる。

## XX I. 研修修了後のフォロー体制

当院での初期臨床研修での教育が適切なものであった否か、教育病院としての責任が求められているため、その後どのように活躍しているかを把握する必要がある。

- 1) 当院は、修了者の名簿を作成する。
- 2) 当院から連絡がとれるように、退職時には連絡先を報告する。
- 3) 少なくとも2年毎に連絡先へ、近況報告の依頼し、就職先の確認をとる。

## XX II. 研修記録の保管・閲覧

- 1) 研修医に関する以下の個人情報、研修情報は、研修修了日（中断日）から5年間保管する。
  - ①氏名、医籍登録番号、生年月日
  - ②修了したプログラム名称、開始・修了・中断年月日
  - ③臨床研修病院、研修協力施設名
  - ④研修の内容、研修医の評価
  - ⑤中断した場合には中断の理由
- 2) 臨床研修の記録のうち電子カルテ端末（イントラネット）内データについては、プログラム責任者が管理する。  
その他の電子データ・用紙による記録は、総務課長が責任者となり総務課で保管する。
  - ①研修管理委員・事務局、研修医は研修記録を閲覧することができる。
  - ②研修記録閲覧の際には、記載情報が臨床研修医の個人情報であることに十分留意し、慎重に取り扱う。

# 指導責任者・指導医・指導者一覧

平成27年4月1日現在

診療科	指導責任者	指導医		
総括	川口 鎮			
内科	篠田 政典	金山 均	西村 大作	
呼吸器内科・アレルギー科	谷川 吉政	青山 昌広		
循環器内科	篠田 政典	金子 鎮二	窪田 龍二	大橋 大器
		林 大介	藤田 雅也	
消化器内科	都築 智之	竹内 淳史	伊藤 裕也	岩下 紘一
神経内科	服部 直樹	富田 稔		
内分泌・代謝内科	澤井 喜邦	加藤 大也		
腎臓内科	倉田 久嗣	伊藤 岳司		
血液内科	鏡味 良豊	平賀 潤二		
膠原病内科	水野 伸宏			
総合内科	西本 泰浩	安藤 望	渡口 賢隆	加藤 誓子
緩和ケア内科	村松 雅人			
精神科	前川 和範			
精神科（南豊田病院）	所 達也			
精神科（豊田西病院）	坪井 重博			
小児科	梶田 光春			
放射線科	竹下 祥敬			
放射線診断科	松田 譲	中村 篤史		
病理診断科	成田 道彦	氏平 伸子		
外科	久留宮 康浩	世古口 英	桐山 宗泰	青山 広希
血管外科	水野 敬輔			
中央手術科	小林 聡			
呼吸器外科	平松 義規	岡川 武日児		
脳神経外科	立花 栄二	小倉 浩一郎	中根 幸実	
心臓外科	川口 鎮	寺本 慎男		
救急科	小林 修一	都築 通孝		
泌尿器科	岩瀬 豊	橋本 良博	神谷 浩行	山田 健司
眼科	山田 麻里	植田 次郎		
耳鼻咽喉科	大野 伸晃	波多野 克		
麻酔科	上原 博和	小島 康裕		
整形外科	村田 盛郎	金山 康秀		
形成外科	川端 明子			
皮膚科	鈴木 伸吾	足立 秀禎		
産婦人科	針山 由美	新城 加奈子		
リハビリテーション科	稲垣 弘進			
化学療法内科	森田 清			
地域医療（足助病院）	都筑 瑞夫			
地域医療（みよし市民病院）	木村 勝智			
地域保健（豊田市保健所）	竹内 清美			

所属	職種又は役職	指導者
薬剤部	薬剤部長	坪井 伸治
看護部	看護部長	細井 陽子
事務部	事務部長	鈴木 憲彦
診療協同部	放射線技術科技師長	小澤 功
診療協同部	臨床検査技術科技師長	中根 生弥
診療協同部	リハビリテーション技術科技師長	板倉 美佳
診療協同部	臨床工学技術科技師長	中前 健二
診療協同部	栄養科技師長	林 安津美
地域医療福祉連携部	地域医療連携室医療福祉相談課 医療福祉相談係長	杉村 龍也

## ローテート評価者一覧

平成27年4月1日現在

ローテート科	指導医評価者	コメディカル評価者
循環器内科	篠田 政典	2A 病棟看護課長
消化器内科	都築 智之	4B 病棟看護課長
呼吸器内科・アレルギー科 血液内科	谷川 吉政 鏡味 良豊	4C/4D 病棟看護課長
内分泌・代謝内科 腎臓内科 神経内科 総合内科 膠原病内科	澤井 喜邦 倉田 久嗣 服部 直樹 西本 泰浩 水野 伸宏	3C/4D 病棟看護課長
小児科	梶田 光春	5C 病棟看護課長
外科	久留宮 康浩・水野 敬輔	4A 病棟看護課長
整形外科	村田 盛郎	3B 病棟看護課長
脳神経外科	立花 栄二	3A 病棟看護課長
麻酔科	上原 博和	中央手術看護課長
救急科	小林 修一	救命救急センター看護課長
病理診断科	成田 道彦	臨床検査技術科技師長
精神科	前川 和範	A・Bブロック外来看護課長
産婦人科	針山 由美	5D 病棟看護課長
心臓外科	川口 鎮	2A 病棟看護課長
呼吸器外科	平松 義規	4C 病棟看護課長
眼科	山田 麻里	3B 病棟看護課長
耳鼻咽喉科	大野 伸晃	5A 病棟看護課長
泌尿器科	岩瀬 豊	5A 病棟看護課長
皮膚科	鈴木 伸吾	3A 病棟看護課長
形成外科	川端 明子	2A 病棟看護課長