

なんぴう

2010年7月1日
第17号



平成22年4月1日 辞令交付式の様子です。

目 次

■ 今後の3年間にむけて	2
■ 初めての車通勤	3
■ 病理診断科がうまれました	4
■ 「限度額認定証」をご存知ですか?	5
■ 地域連携看護研究会	7
■ 臨床工学科発足	8
■ みなさんのご意見コーナー	10
■ 外来診療日程表	11

日本医療機能評価機構(一般病院)認定病院

県立日南病院

〒887-0013 宮崎県日南市木山1丁目9番5号

TEL 0987-23-3111

FAX 0987-23-5142

<http://www.pref-hp.nichinan.miyazaki.jp/>

Eメール: nichinan-hp@pref.miyazaki.lg.jp

当院の基本理念及び基本方針

基本理念

- 患者本位の病院
- 高度で良質な医療を目指す病院
- 地域社会に貢献する病院

基本方針

- 患者の人権を尊重し、安全で信頼・満足していただける医療の提供に努めます。
- 常に研鑽に努め、医療水準の向上に努めます。
- 医療の面から、住民が安心して暮らせる社会づくりに貢献します。

車いすの寄贈について



鹿児島銀行様から車椅子を
10台寄贈いただきました。
大切に使用させていただきます。
ありがとうございました。



今後の3年間にむけて



院長
長田 幸夫

今年も世の喧騒にも関係なく桜満開の爛漫たる春を迎えた。春に3日の晴れ無しと言われているが、今年は例年になく寒暖の差が記録的に激しく各地の満開の桜が長持ちしているようである。

県立病院の経営形態について昨年夏頃より検討を重ねてきたが3月末にその結論を得て、24日東国原知事よりその内容が公表された。その内容とは、平成22年度からの3年間現行のままの経営形態で、県民(患者)にとって「魅力ある病院」づくりの推進、職員が一丸となった病院改革の推進、経営改善の更なる推進、に取り組んで経営改革を図り、平成25年度に改めて医療を提供するに相応しい経営形態を検討する、というものである。しかし3年間で黒字に持っていくためには医療費が対GDP比で欧米並みとは言わないまでも10%を超える比率になり、診療報酬体系が大幅に変わらない限りかなり困難な事と思われ、いかに県民にとって納得できる赤字幅に抑え込めるかがポイントだと思われる。

「入るを量りて出ずるを為す」は常日頃から心がけているが、これを更に徹底しなければならぬ。「入るを量る」ための大前提は言わずもがなの医師の確保であり、その一つの方策が医師のQOLを良好に保つ事である。日南市では初期夜間急病センターが昨年8月より365日運営されるようになり、またこの5月1日より救急医療電話相談が365日午後6時より翌朝9時まで対応可能となるため、当院の当直スタッフの負担もいくらか軽減されるとおもわれる。さらに国も医師の診療科偏在、地域偏在の解消のために色々な施策を為そうとしており、医学部学生の定員増や地域枠の設定などを施行しているが、実際に医師が増えるのは10年後であろう。現在女性医師は約4割おりこのうち約半数は医業を止めていくという大変な税金の無駄使いをしている。この流れを断ち切るための女性医師の働きやすい環境を整えることも

大事である。今年度から宮崎大学に地域医療学講座という寄付講座が発足する予定であるが、これが大いに機能し県内の救急医療の整備と医師不足解消に力を発揮して欲しいものである。

「入るを量る」ためのもう一つの柱は病床稼働率を上げる事である。しかし、日南・串間地区の人口は昨年10月の時点で78,537人であり、ここ数年は毎年約1,000人ずつ減少しており減少率-1.25%は県内最高であることから、患者数が増える環境にはないと思われる。地域医療連携をさらに強固なものにして地域完結型医療の徹底を図るとともに、適正病床数であるか否かの検討も必要かも知れない。

「出ずるを為す」ためには、これに大きな比率を占める材料費(主として薬剤費)と経費の削減である。経費の削減は不自由をもたらすかも知れないが、医師のQOLに関わらなければ仕方のない面もあると思われる。一方の薬剤費削減については後発医薬品に切り替える努力を続けているが、薬剤費の高いトップ10は後発医薬品の無い新しい抗がん剤や血液製剤であり、後発医薬品その物も完全に認知されているとは言いがたい面も残されているため、この切り替えによる効果は多くを望めないかも知れないが、これを含めて診療に支障がでない薬剤費削減の方策を考えなければならない。

公立病院である以上県民の健康と福祉を最大限に考え、民間が手を出さない不採算部門も充実させるため経営的に苦しいのは当然である。ただこれを漫然と受け止めずあらゆる無駄を排除して病院を効率的に運営する努力が求められる。これからの3年間で非常に大切である。



初めての車通勤



平成21年4月、日南病院薬剤部への転勤に伴い、生まれて初めて車による通勤することになり、事故もなく無事に1年間過ごせたことを感謝したいと思います。

私は採用以来30余年、勤務地はいつも自宅のある宮崎市内でしたので、自転車による通勤しかしたことがありません。晴れた日はもちろん、雨の日も、風の日も、ほとんど毎日のように自転車を漕ぐ日々でした。今にして思えば、雨の日を除けば何と幸せな日々だったでしょう。

とにかく、勤続35年を過ぎて車通勤を始めなくてはいけなくなり、正直なところ不安でした。車通勤初日のことは、よく覚えていません。ただ、緊張しながら車を運転して大通りへ出たところ、通勤車の多さにびっくりしたことだけがはっきりと記憶に残っています。そして、カーブに冷や冷やし、後続の車を気にしながら…やっとの思いで日南病院へとたどり着いたときは、手にじっとりと汗をかいていました。

車通勤を始めてもっとも大変だったことは、やはり運転による体への負担でした。もともと腰痛持ちだったせいもあるのか、休んでも、体に疲れが残っていると感じるようになり、さらに、きつく感じたのは、眼精疲労でした。6ヶ月を過ぎたころから、運転していると、目の奥に痛みを覚えるようになり、通勤途中の信号待ちで目薬をささなければならぬほどでした。まあ、年齢のせいもあるとは思いますが…。

しかし、きつかったことばかりではありませ

薬剤部長
武本 淑子



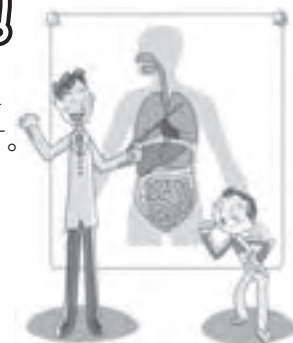
ん。日南海岸の風景の美しさを再認識する1年でもありました。夏の夜、ライトアップされた伊比井の海岸線。秋の日に、いるか岬近くの道路沿いに咲き乱れたコバナセンナ。満月の夜には、海面に映し出された月の光がまるで道のように見えることも発見し、感激しました。日南に雪が降った冬の朝、冷気にさらされた海上から水蒸気が立ちのぼり、はるか大島がかすんでみえる風景の見事なこと(あまり書くと、運転に集中しろとお叱りを受けるかもしれません…)様々な自然の美しさを見て感じ、故郷宮崎を誇らしく思う気持ちを、この年にして新たにすることができて、とても嬉しい1年でもありました。

以上、まとまりがありませんが、車通勤を始めてからの1年を振り返った感想です。さらに続く車通勤の日々ですが、朝夕に四季折々の日南海岸を眺め、心豊かな気持ちで仕事に臨めることを楽しみに頑張りたいと思います。



病理診断科がうまれました!

今年4月に県立日南病院に新しく病理診断科が誕生しました。病理診断科って聞き慣れない名前だと思います。今回はこの病理診断科をご紹介します。



●病理診断って何?

病理診断とは、患者さんから採取された臓器及びその一部について調べて診断をつけることです。仕事内容は大きく次の3つに分けることができます。

(1) 病理組織診断

患者さんから取られた臓器／組織を詳しく調べ診断をつけることです。例えば胃内視鏡で見つかった異常部分を一部採取してがんであるかないか調べる場合が相当します(このように組織を採取することを生検[せいけん]と呼びます)。また手術で切除された臓器を詳しく調べます。例えば胃がんで胃を切除したときに、がんがどのようなタイプか、がんがどこまで広がっているか、を調べます。また手術中に手術をどこまでするのか／手術術式を変更すべきかどうか、という術者の判断のために一部臓器を採取し診断する術中病理迅速組織診断も行います。病理組織診断には肉眼で観察する方法と、臓器の一部を薄く切り取ってガラスにはりつけて顕微鏡で観察する方法があります。顕微鏡で観察するための標本は、臨床検査技師という専門の技師が作成し、病理専門医が診断します。

(2) 細胞診断

表面をこすったり、腫瘍に針を刺したり、体から出る液体を処理して得られた細胞を顕微鏡で観察することです。例えば子宮がん検診で子宮からとられた細胞を調べるとか、尿のなかにある細胞を集めて検査する場合などがあります。生検や手術と異なり患者さんへの侵襲が少ないので肺がんや子宮頸がん検診でも利用されています。細胞診の場合は、病理組織診断とは異なり細胞検査士という認定資格を持った臨床検査技師が顕微鏡で判定し、細胞診専門医が最終診断を行います。

(3) 病理解剖

不幸にして病院で亡くなられた患者さんがなぜなくなったのか、解剖して調べます。なくなった原因がわかることで診断診療が適切だったかどうかを確認することができます。画像診断の発展により病理解剖の件数は年々少なくなっていますが、その重要性に関しては依然かわることはありません。病理解剖は病理専門医が臨床検査技師の協力を得て実施します。

●病理診断は医療のなかで重要な役割を担っています

これまで述べたように病理診断は患者さんの診断や治療に重要な役割を果たす部門ですので、専門の資格を有する医師が業務を行います。県立日南病院では病理専門医／細胞診専門医の資格を持つ医師1名と細胞検査士1名、臨床検査技師1名の3名で病理細胞診業務を行っています(臨床検査科と兼任)。昨今医師不足といわれますが、病理専門医／細胞診専門医は医師の中でも非常に少なく、全国にそれぞれ約2,000名しかいません。宮崎県内でも病理専門医は宮崎大学医学部附属病院以外では5カ所の病院に5名しかおらず医師不足が問題となっています。このように病理診断科は患者さんと直接接する科ではありませんが、臨床医を支える裏方的役割として日々の医療に貢献していることをご理解いただけたらうれしく思います。(文責 病理診断科部長 木佐貴 篤)



病理診断科の様子

「限度額認定証」をご存じですか？

「限度額認定証」をお持ちの方は、入院医療費が自己負担限度額までとなり、支払額が少なくて済みます。

(食事代・差額ベッド代等医療保険対象外分は除く)

「高額療養費制度」

限度額認定証の申請をすると、同じ月(1日～末日)に自己負担する医療費(保険診療分)が下記の自己負担限度額を超えた場合、超えた額が支給され、自己負担が軽減される制度。

70歳未満の自己負担限度額(医療費)

所得区分	自己負担限度額	4回目以降
上位所得者 A	150,000円+(医療費-500,000円)×1%	83,400円
一般 B	80,100円+(医療費-267,000円)×1%	44,400円
低所得者 C	35,400円	24,600円

- 上位所得者…標準報酬月額が53万円以上の被保険者とその被扶養者
- 一般…上位所得者、低所得者以外の被保険者とその扶養者
- 低所得者…市町村民税非課税の被保険者とその被扶養者

「例」

「所得区分Bの方が手術で入院し、医療費が100万円かった場合。」

自己負担限度額は

$$80,100円+(100万円-267,000円)×1\%=87,430円$$

* 4回目以降 **44,400円**

- 限度額認定証を提示すると

病院への支払い額は **87,430円**

- 限度額認定証がない場合

病院への支払い額は **300,000円**
(100万円×3割)

- * 保険者に高額療養費還付申請をすれば、後日差額の、**212,570円**が戻ってきます。

以上 限度額認定申請をすると負担が軽減されます。

「限度額認定証」の交付手続きは、加入されている保険者で手続きをしてください。

- 国民健康保険…市町村役場 国民健康保険係窓口
- 社会保険………保険証に記載されている健康保険協会都道府県支部(郵送での申請)
- 船員保険………全国健康保険協会 船員保険部(郵送での申請)

- | | |
|-----------------|--------------------|
| ●日南市役所 国民健康保険係 | 電話0987-31-1126(直通) |
| 南郷町総合支所 | 64-1111(代表) |
| 北郷町総合支所 | 55-2111(代表) |
| ●串間市市役所国民健康保険係 | 72-1111(代表) |
| ●全国健康保険協会 宮崎支部 | 0985-35-5364(代表) |
| ●全国健康保険協会 船員保険部 | 0570-300-800(代表) |

* 組合健保等の方については、各組合で限度額認定証を適用していない場合もありますので、各保険者に確認して下さい。

注意事項

- 適用開始日は申請月の初日となります。例えば、4月に入院された方は4月中に申請しなければ、4月分からの適用は出来ません。
- 「限度額認定証」を受け取った方は、病院窓口で提示して下さい。
- 「限度額認定証」の提示がない場合は、3割負担での請求となります。
- 今後、入院の予定がある方は、入院前に手続きを行うことを、お勧めします。

「限度額認定証」についてのご相談、お問い合わせ

- | | | |
|-----|---|---------------------------|
| 入院前 | = | 各科外来担当者へ |
| 入院時 | = | 入院受付担当者へ |
| 入院中 | = | 医事課病棟担当者または
医療連携科の相談員へ |



今回は「地域連携看護研究会」の紹介をさせていただきます。

我が国では、社会保障財源の逼迫から、医療費の抑制が医療政策の基本となり、制度上、在院日数の短縮が掲げられています。患者は短期間で退院を余儀なくされる状況にあり、転院や施設入所・在宅医療等へのスムーズな連携が大きな課題となっています。

県立病院においては、地域との連携強化を目的に「医療連携科」が新設されました。

その様な状況の中で、患者の生活背景や家族状況、経済状況等を踏まえて患者の満足度の高い医療連携を実現することが求められており、患者の一番近くにいる看護師の果たす役割は大変大きいと考えられます。

このような背景のもとに私たちは、平成18年度に専門領域コース「地域連携看護」を受講し平成19年度から活動を開始しています。

これまでの主な活動内容は

H19年度…退院調整パンフレットの作成

H20年度…退院調整パンフレットに関するアンケート調査、調査結果によるパンフレットの追加、修正

H21年度…南那珂の病院、施設の情報共有ツールの作成

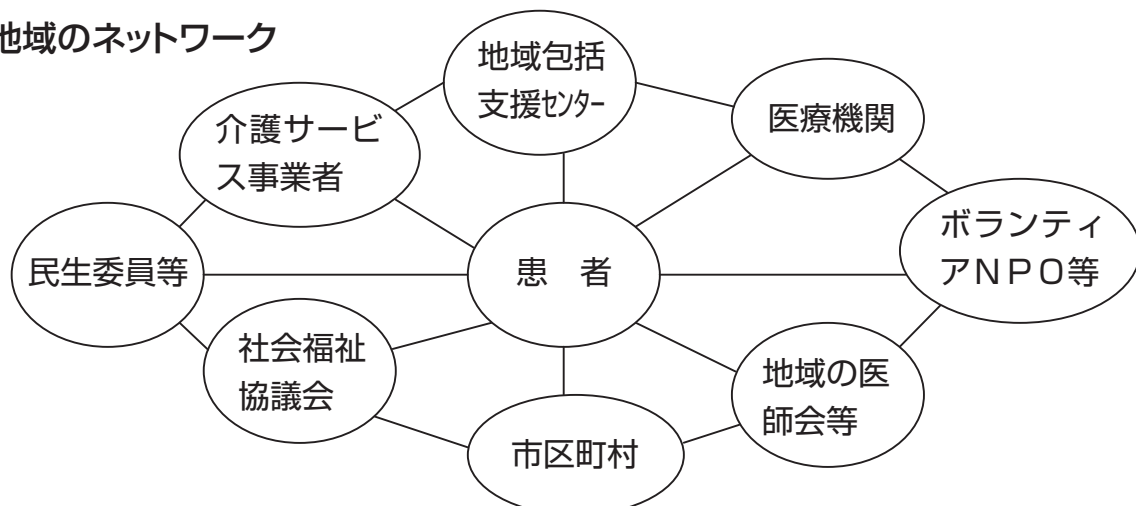
その他……定例会での退院困難事例の検討、病院祭参加による医療連携科のPR等、病棟での学習会の実施等

今後ますます高齢化や老老介護、孤立化などが増えると思われる中、ますます地域との連携が重要と思われます。そのような中で私たちの役割として ①患者や家族の気持ちに寄り添い、納得して在宅に移行し、退院後その人らしい生活の継続ができるように退院調整を行うこと ②病棟での退院調整の牽引的役割を行う事 ③医療連携科への橋渡しの役割 だと思えます。

退院調整は第一に患者、家族のために、ひいては、それが病院のためになり、地域のためになると言う思いで今後も会員一同努力していきたいと思っています。

連携科:黒木 外来:鳥越 3東:古城 4西:前田 4東:小八重 5西:衛藤
5東:阿萬 6東:坂元

地域のネットワーク



臨床工学科発足

臨床工学技士とは、医療機器の専門家です

今年度より臨床工学科として新たな科として活動を開始いたしました。

安全管理責任者でもある副院長の峯一彦医師を科長とし、臨床工学技士2名(第2種ME技術者・透析技術認定士)での業務を行っています。

昨年は「臨床工学室ってどんなとこ?」という表題で医療機器の保守管理を中心にお話しさせて頂きました。今回は臨床工学科に関する診療報酬の改定についてお話しさせていただきます。

臨床工学技士業務に関する診療報酬改定

診療報酬とは、診療行為に対して医療保険から支払われる報酬のことです。それでは、臨床工学技士業務にかかわる改定内容について紹介させていただきます。

前回の改定により新設された「医療機器管理料」については、50点から100点へと引き上げられました。これは人工心肺および補助循環装置、人工呼吸器、血液浄化装置(除:人工腎臓)、除細動装置、閉鎖型保育器を使用した場合に、1患者様につき月1回算定できます(当院では人工心肺以外使用あり)。

今回新設されたものとして「透析液水質確保加算」があります。現在国内では約29万人弱の透析患者様がいらっしゃいます。透析療法では1患者様1回の治療で約120L、1ヶ月で約1440Lの水(透析液)を必要とします(週3回、1透析あたり4時間実施した場合)。これらの水(透析液)は人工腎臓(=ダイアライザ:血中の老廃物や水分を除去、電解質の調整を行う膜)を介し逆濾過という現象が発生し、体内に水(透析液)が少なからず入ることが知られています。そのため、水質の管理が重要とされて今回の改定へと評価されました。

ほかに臨床工学技士関連で新設されたものとして「呼吸ケアチーム加算」があり、人工呼吸器の離脱に向け適切な呼吸器設定や口腔状態の管理等を総合的に行う場合に評価されます。また、心臓カテーテル分野では経皮的な中隔心筋焼灼術(肥大心筋に灌流する中隔枝にエタノールを注入し、肥大心筋をピンポイントに焼灼する。)があげられます。

これらのように、臨床工学技士の業務においても様々な変化が起こってきています。また、昨今の高度な医療技術の進歩に伴い、医療機器の高度化・複雑化が一層進む一方、当院では移築後12年が経過し、耐用年数の超過した医療機器が多くこれらに対する対応が急務となっています。臨床工学科においても更なる対応が行えるよう努力してまいりたいと考えております。しかしながら、まだまだ発展途上中のため、臨床工学科への皆様のご理解とご協力そして、なによりもご意見ご要望を遠慮なく頂けますよう今後ともよろしくお願い致します。

臨床工学技士にはどうやってなれるの?

臨床工学技士養成校(大学・短期大学・専門学校)において厚生労働大臣の指定する科目を履修し、その後国家試験に合格すると臨床工学技士の免許を取得できます。



「新アンギオ」の紹介(放射線科)

血管造影(アンギオグラフィ)検査とは、腕や太ももの付け根の血管(動脈または静脈)にカテーテルという細い管を挿入し、造影剤を高速で注入することにより血管の形態および血流状態を連続的に撮影する検査です。

体内のいろいろな臓器や血管の病気の診断や治療を目的に行います。

脳血管造影検査、心血管造影検査、腹部・四肢血管造影検査などが含まれます。

当院では最新鋭のデジタル血管撮影装置を設置しました。従来のアナログ映像技術を用いたX線撮影技術にフラットパネルディテクタ(半導体検出器)を導入することにより完全なデジタル化を実現し、微細な血管病変を高品位かつ低X線量で撮影することを可能にしました。平成22年3月より本格稼働しております。

この新しいアンギオ装置の特徴を紹介します。

脳血管造影検査では高速撮影された回転画像をリアルタイムで3次元処理し、3D血管像として様々な角度から観察でき且つ血管内治療を行うために最適な装置角度を3D画像と双方向に連携し、自動で装置の位置決めすることが最大の特徴です。当院ではくも膜下出血における脳動脈瘤のコイル塞栓による止血、頸動脈閉塞に対する血管形成術などの血管内治療を行っています。

心血管造影検査では心臓を栄養している冠状動脈を撮影し、狭心症や心筋梗塞などによって狭くなったり詰まってしまった動脈の場所と状態を観察します。この結果治療が必要だと判断された場合には血管を広げる治療を行います。一刻一秒を争う心血管内治療は様々な方向から撮影するため、装置の回転を高速且つ安全に行い位置決めに必要な時間を短縮する必要があります。この装置には患者様の体と検出器間の距離を自動で感知し最適化する機能があるのでスピーディに検査が行えます。

また今回、ネットワークシステムとして動画サーバーを導入しました。これにより院内のどの電子カルテ端末でも心血管像の動画が観察でき大変便利になりました。

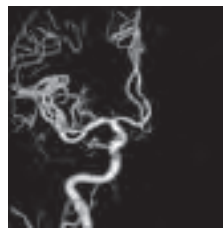
腹部・四肢血管造影検査では目的の臓器や血管の撮影による診断はもとより肝腫瘍や消化管出血の治療として行う血管塞栓術なども行います。フラットパネルディテクタの注目する技術は、装置の回転で得られる画像データを用いて、CTに近い画像を表示することが可能になりました。これにより血管内治療中の患者様をCT室に移動する必要が無く非常に安全になりました。特記すべき特徴はまだまだあるのですが、紙面の関係上紹介できないのが残念です。この新アンギオ装置が県南地区の高度医療の発展に寄与できることを願っております。



アンギオ装置本体



左冠状動脈



頭部動脈(3D)



骨盤動脈

みなさんのご意見コーナー



当院では、患者さんのより良い医療環境づくりをめざして、患者さんやご家族などの来院者の方からご意見を伺い、それらへの対応を公表しています。ご意見の対応に係る公表は、皆様方との信頼関係を築く上で、大変重要なことと考えていますが、個人を中傷するものや具体的な内容の記述がないものは回答できない場合もあります。

皆様の具体的で、建設的なご意見をお待ちしております。

みなさんのご意見への回答(平成21年12月~22年2月分)

○寒い!! 病院なのに寒いです。
天井の低い区切りのある部屋で仕事をしている職員の方はあたたかいのでしょうか、広くて高い天井の下で待っている患者は寒くてしょうがないです。温度計も日のあたるあたたかい所ではなくて風がビュービューくる患者の待っている場所におくべきだと思います。

ちなみに、今日は、冷房が入っていたのでしょうか。冷たい風が入口とはちがうところからビュービュー吹いていました。職員の方はもっと患者の身になって考えて下さい。

あたたまっていない部屋に送風をしてもなんにもなりませんよ。

患者は厚着、職員は薄着でおかしくないですか?患者は動けないからよけい寒いのです!

○点滴で流量について不安に思った為、聞いたが、ムツと嫌な顔をされた。こちらの聞き方も悪かったと反省しているが、態度や顔に出されると、イラッとする。

そんなんで看護師つとまるの?

○産婦人科の先生をはじめ、□□病棟の師長さん、スタッフの皆さん、入院中は大変お世話になりました。

周りの人から、県病院はあまり対応が良くない……!!と聞いていました。なので、手術の必要な入院に不安を感じておりました。所が、とても親切で優しく体を気づかって下さり、すごく居心地が良かったです。

又、手術室のスタッフの皆さんの対応も良く、私としては、県病院のどこが悪いって言うのかと思う次第です。病棟によるのでしょうか?

もうひとつ……食事とてもおいしかったです。

本当にみなさんには、感謝しております。ありがとうございました。

これからも頑張ってください。

※ここでの掲載は頂いたご意見の一部です。

※皆様からのご意見に対する回答は、院内掲示板または病院ホームページに掲載しています。

●ご不快な気分を与えましたことを心よりお詫びいたします。

冬期の空調管理温度は、省エネルギーの観点から20℃としておりますが、厳しい気象条件であったため、夜間冷却による建物本体の冷え込みが予想以上でありました。現在は暖房開始の時刻を大幅に早めて、ご来院時にはよりよい環境でお迎えるようにしております。

また出入りの頻度が多くなりますとすきま風が入り、暖房効果が損なわれますので、温度計だけに頼らずに頻繁な巡回による細やかな温度管理を行うこととしました。

今後とも、患者産の状況に十分配慮した空調管理を行い、ご来院の皆様にご快適にお過ごしいただけるようにしてまいります。お気づきの点がございましたら、ご遠慮なく最寄りのスタッフに声をおかけください。

●大変不愉快な思いをさせて、申し訳ありませんでした。

その時の具体的な状況がよくわかりませんが、点滴流量は大変大事なものです。

流量変更の時はその都度説明をするようにしていますが、不安に思われたときには、どうぞご遠慮なくお尋ねください。



●ありがとうございます。

今後も、患者さんの満足に繋がるような看護を行ってまいります。



外来診療日程表

県立日南病院 平成22年7月

2階

小児科	月	火	水	木	金
一診	澤	澤	澤	澤	澤
二診	管	管	管	管	管
検診日		午後2時から			午後2時から

耳鼻咽喉科	月	火	水	木	金
診察	下 蘭	下 蘭	下 蘭	下 蘭	下 蘭
検査日		午後		午後	午後
手術日	○				

眼科	月	火	水	木	金
一診	斉藤	斉藤	斉藤	斉藤	斉藤
二診	荻野	荻野	荻野	荻野	荻野
検査日		午後	午後		午後
手術日	午後			午後	

泌尿器科	月	火	水	木	金
一診	新川	新川	新川	新川	新川
二診	永井		永井	永井	永井
検査日	○		○		
手術日		○			

皮膚科	月	火	水	木	金
一診		☆			☆

☆宮崎大学医学部の医師による診察

産婦人科	月	火	水	木	金
一診	川越	川越	川越	川越	瀬戸
二診	瀬戸	山内	山内	瀬戸	山内
手術日		○	○		

*初診は月・水・金曜日になります。 *火・木は予約再診のみ

1階

内循環器科	月	火	水	木	金
内科初診	原	原	原	原	原
膠原病初診 午後		田中(弦) 13時~15時			
循環器科初診	黒木	西山	黒木	田中(充)	田中(充)
再診	田中(充)	松本(充)	田中(充)	黒木	
再診	平塚	平塚	田中(弦)	松本(充)	松本(充)
再診	田中(弦)	石崎		石崎	黒木
再診	石崎	村山	ペースメーカー 外来(奇月) 黒木田中(充)	村山 (午後)	平塚
内視鏡					松本(英)
透視	松本(充)	松本(充)	松本(充)	松本(充)	松本(充)
気管支鏡				平塚 田中(弦)	
心カテ 検査(午後)		黒木・西山 田中(充)			黒木・西山 田中(充)
心エコー		黒木 田中(充)		西山	
急患(午後)	田中(弦)	村山	村山	西山	松本(充)
ペースメーカー 手術			黒木・西山 田中(充)		

放射線科	月	火	水	木	金
診察		田中		古賀	
検査日	○	○	○	○	○

外科	月	火	水	木	金
一診	市成	帖佐	田代	帖佐	市成
二診	峯		峯		峯
三診	中尾				
手術日	○	○	○		○
透視				○	
内視鏡		○		○	
ストーマ外来				第4木	

※外来手術(月曜日の午後)

※ストーマ外来(第4木曜日 予約制)

脳神経外科	月	火	水	木	金
再診	松元	奥	川添		松元
初診	奥	川添	奥		川添
紹介・急患	川添	松元	松元	○	奥
手術日				○	

整形外科	月	火	水	木	金
一診	初診	益山	松岡	松岡	初診
二診	松岡	三橋	初診	三橋	益山
手術日	午後	午後		午後	午後

神経内科	月	火	水	木	金
診察			山下	塩見	

精神科 心療内科	現在休診中				
-------------	-------	--	--	--	--

編集後記

県内では口蹄疫の感染が、関係機関の方々の懸命な取組により、終結に向かいつつあります。

梅雨があけて、これから暑い夏がやってきます。体調にはくれぐれも注意して、乗り切っていきましょう。

(広報編集委員会)