

なんぴう

2012年8月21日

第20号



平成24年3月10日(土)の防災・災害医療対策訓練の様です

目次

■看護職員の誕生・育成に向けて	1
■特集 防災・災害時医療について	2
県総合防災訓練に参加して	2~3
災害時の医療並びにDMAT活動について	4
災害時の医療並びにDMAT活動	5
災害拠点病院用衛星電話の紹介について	6
想定外は想定外に非ず(防災・災害医療対策訓練)	7~8
災害医療対策訓練について	9~10
■医療連携コーナー	11
■みなさんのご意見コーナー	12
■外来診療日程表	13

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

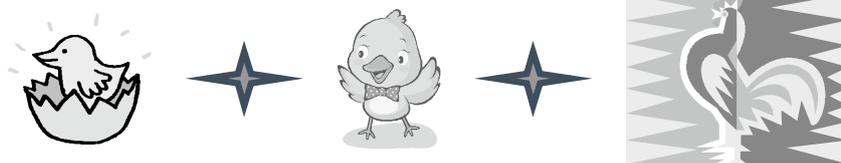
FAX 0987-23-5142

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

Eメール:nichinan-hp@pref.miyazaki.lg.jp

看護職員の誕生・育成に向けて

教育担当 副看護部長 徳留直子



「頭の後ろを洗うときは少し顔を横に向いてもらおうとよくみえますよ」と声をかけながらそっと手を添えて一緒にシャンプーをする。高校生の顔をみると、大粒の汗と真剣な表情である。指導する看護師も、病気に影響しないように細心の注意をはらいながら、早く、安全に、きれいに、そして気持ちよくと笑顔のなかにも真剣です。ドライヤーで髪を乾かしていると「ああ、気持ちよかった！」という患者の声に、満面の笑顔が高校生の顔にひろがりました。これは「ふれあい 看護体験」の一場面です。患者さんとのふれあいを通して看護することや人の命について理解と関心を深めてもらうことを目的に、県立日南病院では毎年高校生を対象に実施しています。今年も県立日南高校、県立福島高校、日南学園高等学校から15名の学生さんが7月25日に体験に来てくれる予定です。

また、看護の専門職としての第一歩を踏み出した新人看護職員が、基本的な臨床実践能力を獲得するために、教育体制の整備もしています。お花見歓迎会が終わると本格的な研修が始まります。内容は1.電子カルテ操作研修2.看護記録研修3.安全管理研修4.集中看護技術研修5.静脈注射研修6.感染管理研修7.固定チームナーシング研修8.救急看護研修9.確実な輸液ポンプ操作・シリンジポンプ操作10.看護倫理研修11.新任者の応援研修（メンタルヘルス研修）12.救急看護フォローアップ研修、13.看護場面の振り返り14.ナイチンゲール看護論です。

医療の高度化や医療安全に対する意識の高まりなど、新人看護職員の臨床現場で必要と

される臨床実践能力のハードルがますます高くなっています。先輩看護職員はもちろんのこと、医師やコ・メディカルの方に、専門知識・技術を提供してもらって充実した研修を開催することができています。これからも新人看護職員教育へのご協力よろしく申し上げます。また、研修は公開していますので、南那珂の新人看護師の方は是非ご参加ください。お待ちしております。



【歓迎会 お花見】



【技術研修 生体モニター】



【静脈注射研修】

特集 防災・災害時医療について

当院は、平成9年3月、地域災害拠点病院の認定を受け、その後災害備蓄倉庫が完成しており、現在、防災・災害医療対策委員会が中心になって、防災・災害医療対策訓練を実施しています。

今回は、県の総合防災訓練に参加した職員に体験や感想などを書いてもらいました。

また、当院のDMATの活動状況、災害時用機器（衛星電話）の紹介、防災・災害医療対策訓練の実施内容、などについてまとめてみました。

県総合防災訓練に参加して

3階東病棟 橋 満 真 紀

平成24年5月27日(宮崎県防災の日)に、私は人生で初めて災害医療研修及びトリアージ訓練に参加させていただき、応急救護訓練及びドクターヘリによる救急搬送訓練を見学させていただきました。

災害医療の研修・訓練に参加する今日までに「災害医療、災害看護とは何か?」「トリアージで大切なことは?」と質問されたら、私はきっと上手く答えられなかったと思います。なぜなら、浅い知識しか持っていなかったからです。今回の研修や訓練に参加できたことで、その質問に詳しく答えられるかと言われたら自信はありませんが「災害医療とは限られた時間、限られた医療資源の中で優先順位をつけて医療を展開していくことである。」といった災害医療、災害看護の基本を学ぶことができました。さらに、より多くの人々を助けるためには、日頃から医療・看護の基礎知識を身につけ、準備しておくことが大変重要であると感じました。また医療・看護活動を行う際は、安全の確認をし、自分の身は自分で守ることが大切であることも学びました。

トリアージの訓練では、実際に被災者と支援者に別れて「トリアージ・タッグ」を使って傷者の篩い分け、順位付けを行いました。「トリアージの際に許されることは気道の確保と止血のみであり、短時間で多くの傷者を篩い

分けなければなりません。」と口で言うのは簡単ですが、実際に自分がトリアージ・タッグを使ってトリアージをすると、判断が大変難しく、1人をトリアージするだけで時間がかかってしまいました。さらに、トリアージ・タッグに傷者の情報を書き込んでいくのですが、時間を気にしてしまい基本的な情報が洩れて、情報を残すことができませんでした。つくづく自分の知識・技能の儂さに気付かされた瞬間でした。しかし、このような貴重な体験をさせていただいたことで自分の知識・技能の程度を知り、学びの活力へとつながることができるのではないかと思います。

東日本大震災から1年以上が経ちましたが、「もし自分たちの住む町が震災にあったら…」とよく考えさせられます。災害はいつ・どこ・どの程度、起こるのか分かりませんが、いつ震災が起きても被害を最小限にしなければなりません。そのためには、日頃からの訓練がとて大切であり、特に医療従事者である私たちは十分な知識が必要であると改めて感じ、学ぶことができました。

震災から自分を守るため、さらに大切な人々を守るためにも今回の訓練や研修の参加はとても良い経験となりました。このような訓練や研修などに今後も積極的に参加していきたいと思います。

県総合防災訓練に参加して

3階東病棟 松元 愛

今回、私は、看護師として宮崎県総合防災訓練に参加し、災害医療研修及びトリアージ訓練を行った。講義を聴き、昨年起こった東日本大震災は被災地が甚大広域で、津波や福島原発の問題により大規模な入院患者が孤立し避難が必要であったことを知った。私は昨年の3月、テレビで東日本大震災後の様子を見ていたことを思い出した。老人介護施設が津波に襲われ、動けなかった入所者やそこに居た介護スタッフが亡くなり、震災後その施設を訪れた遺族が涙を流していた。私はそのニュースを見てとても切なく、何とも言えない気持ちになったことを覚えている。宮崎県にも今世紀前半での地震発生が懸念されているとのことである。講義の中で宮崎県での災害時の医療機関における活動や連携についても説明があった。もし宮崎県で災害が起きたとしても、このような備えをしておけば被害を軽減できると思った。

そして、災害時に傷病者の搬送・治療の優先順位を決めるトリアージの訓練も行われた。トリアージについて知識だけはあったが、実際に災害時を想定してトリアージを行うのは初めてであった。判断の仕方が違ったり、START トリアージのシートを見ながらでも混乱したり、多くの傷病者をトリアージ判断していくために観察力・速さが必要でありとても難しかった。しかし、このような経験しておくことが大切で、今後トリアージが必要となった時に役立つのだと感じた。もし今後災害が発生しトリアージが必要となったときに、この経験を生かし、私も看護師として協力・参加していこうと思う。

午後からは応急救護訓練及びドクターヘリによる救急搬送訓練の見学をした。医師・看護師・消防・警察・自衛隊など、様々な職種の方々が合同訓練を行っており、役割は違っ

ても情報を交換し合いながらの連携が大切なのだったと思った。どの職種の方も迅速な対応をしていて、その迫力に感動した。一般の方々も多く見学に来ており、ヘリコプターが飛び救助訓練を行っているときには、周囲で「すごいね。」という声が聞こえた。一般の方々にも防災訓練を見学してもらうことは、これから災害がもし起こってしまったときに、県民・市民の皆さんの協力が必要であり、大切だと思うのでとても良いことだと思った。

今回の県総合防災訓練に参加し、災害時の自分の役割を知り、訓練から多くの刺激を受けることができた。そして改めて災害時の救助体制・医療体制の整備の大切さを感じた。

私はまだ看護師になったばかりで、判断力も実践力も備わっていないが、経験を積み重ね力をつけて、いつか災害が起こった時一人でも多くの命を救える、またそれに関わっていける看護師になっていようと思う。そして、また総合防災訓練が行われるときは参加していきたいと思う。



災害時の医療並びに DMAT 活動について

ICU 平 原 理 奈

近年、国内外を問わず様々な災害が頻発し、多くの生命と財産が失われています。一言に災害と言っても、災害には地震・台風・竜巻・津波・洪水などの自然災害と、大規模交通事故・火災・爆発・放射線災害などの人為災害に分けられます。

災害に対し、医療の分野でも治療が遅れることによる災害遅延死や、予防できる被災者の死を防ぐための努力がなされています。災害時は医療資源に対し治療対象が多くなり、通常時とは異なる医療資源と対象のアンバランスが生じてきます。このことから、災害時は限られた医療資源の下で、最大多数の傷病者に最善を尽くすことが、必要となってきます。災害時に展開する医療の概念は通常の医療の概念とは異なり、①限られた資源で最大多数に最善を尽くす②救命の可能性の高い傷病者を優先する③支援を要するグループである災害時要援護者を優先することに主眼が置かれるということが重要となります。日本では、阪神・淡路大震災を契機として、様々な分野の専門家が、防災や減災対応に取り組んできました。医療分野では、災害対策基本法を基軸としながら、災害拠点病院の設置、災害派遣医療チーム (DMAT : Disaster Medical Assistance Team) 等の体制整備と広域医療搬送計画が構築されました。現在災害拠点病院は全国に約 600 ヶ所指定されています。県立日南病院も災害拠点病院に指定を受けている病院の 1 つです。災害拠点病院の役割として、災害発生直後から 24 時間体制で傷病者を受け入れ、治療搬送を行うこと、医療救護班 (DMAT) の派遣体制を整えること等が挙げられます。DMAT とは「災害急性期に活動できる機動性を持ったトレーニングを受けた医療チーム」と定義付けされており、被災地の病院支援の他にも搬送支援、現場活動、被災地外へ患者を搬送する広域医療搬送等を行います。昨年 3 月に起きた東日本大震災でも 1800 名を超える人員が迅速に参集し活動を行いました。今現在、県立日南病院には医師 1 名、看護師 7 名、業務調整員 (薬剤師) 1 名、計 9 名の DMAT 隊員がいます。日頃より備蓄倉庫の整備・点検や、宮崎県総合防災訓練への参加、技能維持研修への参加を行い、知識・技術の維持・向上に努めています。



いつ、どこで起こるかわからないのが災害という出来事です。

DMAT 隊員だけではなく、災害拠点病院として、全職員が常日頃より災害に対する知識を習得し、災害時に必要となる物品の整備、点検を欠かさず行っておく必要があります。また、情報収集、患者搬送、トリアージ、緊急治療等の訓練を定期的に行う必要もあります。このことから、今後より多くの職員が災害に対する知識を習得するために、病院の防災訓練や研修に参加してほしいと思っており、働きかけを行ってまいります。



写真は H24 年 5 月 27 日に油津港で行われた H24 年度宮崎県総合防災訓練の様子

災害時の医療並びにDMAT活動

薬剤部 垣内 健二

「暴風、豪雨、豪雪、洪水、地震、津波、噴火、その他の異常な自然現象又は大規模な火事もしくは爆発などの原因により生ずる被害」を災害と呼び、災害対策基本法第2条第1号により定義づけられています。

地震大国日本は、記憶に新しい3.11東日本大震災や阪神・淡路大震災など、いくつもの災害を経験してきました。

災害が発生した場合、個人への最良を目指す通常医療と異なり、集団にとって最良となる医療を目指さなければなりません。なぜなら、災害時には限られた医療資源（医療従事者、医薬品等）の中でいかに多くの傷病者の命を救うかが求められるからです。

前述した阪神・淡路大震災では、初期医療体制の遅れが考えられ、通常の救急医療が提供されていれば救命できたと考えられる「避けられた災害死」が500名存在したと、平成13年度厚生科学特別研究報告書で報告されています。

この阪神・淡路大震災を契機に災害医療の充実に対して様々な取り組みがなされ、その中の一つに「災害派遣医療チーム（DMAT）」の体制整備があります。



訓練風景

DMATとは「災害急性期に活動できる機動性を持ったトレーニングを受けた医療チーム」と定義されており災害派遣医療チーム Disaster Medical Assistance Team の頭文字をとって略してDMAT（ディーマット）と呼ばれています。

DMATと聞いてもイメージできない方も少なくはないと思います。それもそのはず、このDMATの体制が厚生労働省により発足されたのは、平成17年4月とまだ10年も経過していません。

DMATは医師、看護師、業務調整員（医師・看護師以外の医療職及び事務職員）で構成され、急性期（おおむね48時間以内）に活動しています。

主な活動内容は、①被災地域内での医療情報収集と伝達②被災地域内での治療の優先順位の決定（トリアージと言います）応急治療、搬送③被災地域内の医療機関の支援・強化④被災地域外への広域搬送などであり、災害発生による医療の需要と供給の不均等を是正し、限られた医療資源を最大限有効に活用できることを目的に行われています。

主な出動実績は、3.11東日本大震災、新潟県中越沖地震等の地震を始め、JR福知山線脱線事故、秋葉原通り魔事件等がありました。



搬送は自衛隊と協力

日南病院においても、DMAT体制を整備し、災害発生時の南那珂地区医療の確保と県外での災害発生に伴う派遣要請に円滑に対応できるよう、日々災害訓練を重ねています。

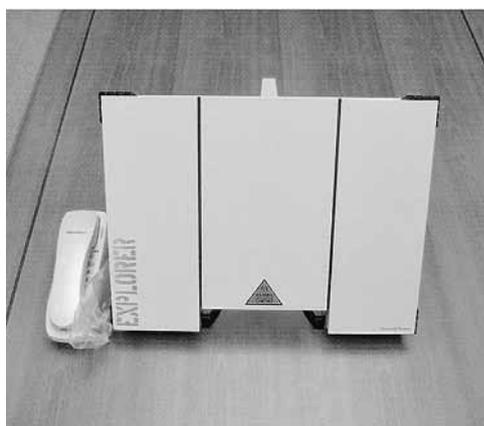
災害はいつ、どこで、どのくらいの規模で発生するか分からず、また、その予想もかなり困難です。

しかし、過去に発生した災害を教訓に、一人一人の危機管理意識が高まれば、きっと災害による被害を最小限に食い止めることが出来ると確信しています。

災害拠点病院用衛星電話の紹介について

財務担当 長瀬 純也

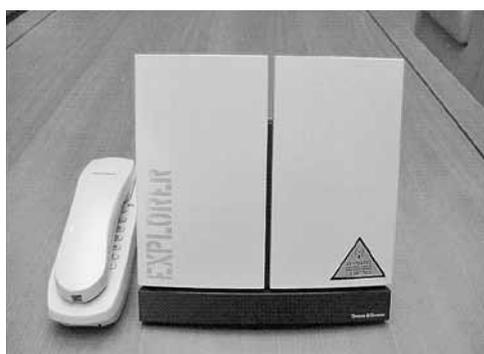
平成 23 年度国の第 3 次補正、宮崎県の 11 月補正予算にて、災害時における安定的な通信手段を確保するために、災害拠点病院である当院にアンテナ設置型の衛星電話、当院災害派遣医療チーム（DMAT 注 1）に衛星携帯電話が整備されましたのでご紹介させていただきます。



災害拠点病院用の固定式衛星電話（アンテナ設置型）です。

2 階応接室に設置されています。

災害時には、一般の回線が繋がりにくくなったり、回線の断絶や基地局自体が被災することもあります。通信インフラが断たれた場合でも、独自に衛星電話を保有することによって、通話をしたり、（固定電話、携帯電話、PHS、衛星電話との相互発信が可能。）パソコンをインターネットに接続することが可能です。ダイヤル方法は、国際電話のような要領で国番号を頭につけて電話番号を押します。



災害派遣医療チーム（DMAT）の衛星携帯電話です。屋外に持ち運んで使用することが可能で、災害派遣の際に被災地へ携行するためのものです。

使用するためには、方位磁針を使って内蔵されているアンテナを赤道上空 36,000km に位置する静止衛星の方角へ向け、衛星の電波を捕捉する必要があります。湿度、気温、ほこり、悪天候にも強い仕様となっており、1つのバッテリーで連続通信時間 1 時間 30 分、連続待受時間 36 時間使用することができます。



屋外での使用を目的としているパソコンです。今回、衛星電話と併せて整備された物品で、落下や衝突に対処できる堅牢さを備えています。

災害時には衛星携帯電話と接続して、厚生労働省の広域災害救急医療情報システム（EMIS 注 2）への入力や情報収集を行います。（宮崎県は平成 24 年度に EMIS に加入します。）このパソコンの他、大型テント、簡易業務用無線、吸引器、人工呼吸器、ターポリン担架、電子血圧計、バックボード、パルスオキシメータ、ヘッドモビライザーが整備されました。

注 1 DMAT(Disaster Medical Assistance Team)

DMAT とは、『災害の急性期 (48 時間以内) に活動できる機動性をもった、トレーニングを受けた医療チーム』のことであり、全国の DMAT 指定病院の医師・看護師・調整員等で構成される。

注 2 EMIS(Emergency Medical Information System)

EMIS とは、災害発生時の関係者への一斉連絡、被災地内外の医療機関の患者受入情報の集約・提供を実現するシステム。

想定外は想定外に非ず

県立日南病院の防災・災害医療対策訓練の実施について（防災編）

整備担当 浦上吉利

実施日：平成24年3月10日（土） 9時～12時

場 所：県立日南病院 4西病棟

【災害想定】

日向灘沖を震源とするM7.6、震度6強の地震が夜間（準夜勤帯）に発生し、沿岸の家屋は多くが倒壊しているとの情報あり。消防等の公的救助は望めない状況下での自衛消防組織による初期初動対応訓練を想定した。

①地震発生初期初動対応訓練について

先ず地震発生直後、ナースセンター、防災センターともに机の下に身を隠して自身の安全確保の訓練を実施した。次に防災センター要員は地下機械室を点検し熱源機器の停止や出火防止処置を行う想定であった。

実際の地震時には、先ず電源消失するが今回の訓練では、一応非常用発電機が正常に立ち上がり電源が確保されたとの想定の上での訓練シナリオであるが、より実戦的には電源喪失を想定した訓練を実施すべきだと思われる。即ち、地震が発生し、仮に非常用発電機が立ち上がったとしても、過負荷により発電機焼損、その後10分で非常用照明がおちる。真っ暗闇での対応が可能かどうか。即ち、現在想定外の状況を想定内のこととして対応が可能か？24年度は以上の点を考慮した訓練内容にしたい。

②下敷き患者救出・建物損壊対応訓練

今回、初めて下敷き患者救出訓練を実施したが、下敷き患者は1名で、火災発生はないとの最もシンプルな条件下での救出訓練であった。複数の患者が下敷きにあい、更に同時に火災が発生した場合どう行動すればよいか？。同時多発的に災害は発生すると思った方がより現実的である。来年度の訓練には、そういった点もシナリオに盛り込みたい。建物損壊対応については昨年同様にスプリンクラー配管損傷による水損と天井材と照明器具が落下による避難路閉塞に対する対応であった。



下敷き患者を救出し
応急処置を施す自衛消防隊員



スプリンクラー配管損傷に対しては、制御弁を迅速に閉鎖し水損拡大を阻止し、落下損壊物の撤去による避難路確保訓練を実施した。

損壊物を撤去して避難路を確保する
自衛消防隊員

③初期消火訓練



屋内消火栓による消火訓練

昨年と同様に汚物処理室からの漏電出火で、出火箇所が1箇所、最終的には屋内消火栓使用による鎮火であるが、非常用電源喪失のもと、消火栓は使用不能な状況下に陥る。これまでのシナリオで果たして大丈夫か？又複数箇所失火に対して、どう対処するか想定外を想定内としての訓練が課題として残された。

④避難誘導訓練



今回の訓練は鎮火後の避難であったため、それほど慌てずに訓練が実施されたようであるが、自衛消防隊に指示する人が複数いた為に、現場が混乱したようである。指示を出す人を限定したほうが動きがスムーズに行くと思われる。実際には、電源喪失、障害物散乱、火災が鎮火しない想定外の状況下での避難誘導訓練を実施すべきと思われる。



屋外での消火器取扱訓練

災害医療対策訓練について

3階東病棟 岩崎利恵

県立日南病院は平成9年に地域災害拠点病院に認定されています。毎年、災害医療対策メンバーが中心となって院内トリアージを行っています。今回は、平成23年度に実施した訓練の内容や様子をご紹介したいと思います。平成23年3月11日に発生した東日本大震災は記憶に新しい所です。地震・津波・そして被爆と言う三重苦を生じた過去に例を見ない大きな災害です。日本のみならず、各国から医療団・ボランティア・災害のスペシャリストが日本のために力を尽くしてくれました。感謝や絆という言葉の意味を噛み締めることにもなりました。災害時は、トリアージと言う方法で傷病者の振り分けを行います。トリアージの語源は「豆を選別する」というトリアージュという言葉からだとされています。すぐにでも治療が必要な傷病者を赤・2～3時間程度は待てる傷病者を黄・治療の必要性は高くない傷病者を緑・残念ながら救命が不可能な傷病者を黒と色分けします。災害はいつ起こるかわからない為、日ごろから訓練を行い、発生時に迅速に動く必要があります。写真は県立日南病院に市内から多くの傷病者が運ばれて、1階のエントランスでトリアージを行っている場面です。



赤エリアです。病院で作成された災害カルテを使用し傷病者の状態を把握していきます。多くの医療スタッフで対応しています。



黄色エリアです。緊急の対応ではありませんが状態悪化が無いように繰り返しトリアージを行っています。





緑エリアです。軽傷の症状者ですが、担当の看護師がトリアージタグを使用し、状態を把握しています。



このように、各エリアで情報を集約し、災害対策本部へ送ります。災害対策本部は県立日南病院で治療が継続できる人か否か？救急車で搬送するか、ドクターヘリで搬送するかなどの情報の整理を行います。また、院内の設備は使用できるか？外部からの応援が必要か？などの情報も集約しなくてはなりません。外部の情報ばかりではなく、入院している患者さんやそのご家族、また面会に来られている人の状態まで把握する必要があります。皆さんも、日ごろから備えを十分にしておく必要があります。それは、食べ物や着るものだけではいけません。地震の時はどこに避難するのか？どのような避難方法をとればいいのか？など家族できちんと話し合い積極的に訓練に参加してほしいと思います。今は、足も動くし手も動く・・・地震や火災・津波が来るのは10年後・20年後かもしれません。そのとき、今と同じように自分は動けるでしょうか？その時々で、情報をしっかりと捉えて対応する必要があると思います。当院の訓練は地元の方々も協力をしてください。自治体・病院・住民が一緒になって訓練できる内容とすることが今後必要になると思います。今回は、日南看護専門学校の生徒さん達が傷病者役として協力して下さいました。これから医療職を目指す学生として、貴重な経験になったと感想を述べてくれています。これからも、地域に根ざす病院として、地域住民の安心と安全のために、職員一丸となって訓練を行っていききたいと思います。



平成 24 年 4 月から「限度額適用認定証」が外来でも 利用できるようになりました。

医療連携科では、患者さんやご家族の様々な相談にMSW（医療ソーシャルワーカー）看護師長、看護副師長（退院調整、看護相談等）が各々の専門性を生かしつつお応えしています。

病気と経済は引き離すことはできません。とくに、退院間近、月末になると、医療費の心配は日に日に大きくなっていくのが現実です。そのような不安に応える制度として、高額療養費制度があります。これまで高額療養費制度の「限度額認定証」は、入院のみ利用できましたが、今年、4月からは外来でも利用できるようになり、安心して医療を受けていただけるようになりました。「認定証」などを提示することで、窓口での支払いが一定の金額にとどめられます。

1. 高額療養費制度とは、

同一月（1～末日）に自己負担する医療費（保険診療分）が自己負担限度額を超えた場合、本人の申請により超えた額が支給され、自己負担が軽減される制度です。

2. 高額療養費自己限度額区分（月額。被保険者の所得に応じて自己負担限度額が異なります。）

70歳未満・外来、入院

所得区分(ランク)	要 件	自己負担限度額（1月当たり）
上位所得者	A 標準報酬月額 53 万以上	150,000 円 + (医療費 - 500,000 円) × 1% 〈4 回目以降 83,400 円〉
一 般	B 上位所得者、低所得者以外	80,100 円 + (医療費 - 267,000 円) × 1% 〈4 回目以降 44,400 円〉
低 所 得 者	C 被保険者が市町村民税非課税等	35,400 円 〈4 回目以降 24,600 円〉

70歳以上・外来、入院

所得区分	要 件	自己負担限度額（1月当たり）	
		入 院	外 来
上位所得者	標準報酬月額 28 万以上等	150,000 円 + (医療費 - 500,000 円) × 1% 〈4 回目以降 83,400 円〉	44,400 円
一 般	現役並み所得者、低所得 I、II 以外	80,100 円 + (医療費 - 267,000 円) × 1% 〈4 回目以降 44,400 円〉	12,000 円
低所得者 II	被保険者が市町村民税非課税等	35,400 円 〈4 回目以降 24,600 円〉	8,000 円
低所得者 I	地方税法の規定による市町村民税に係る所得が無い。	15,000 円	8,000 円

○「認定証」を提示しない場合は、従来どおりの手続きになります。

高額療養費の支給申請をしていただき、支払った窓口負担と限度額の差額が、後日、ご加入の健康保険組合などから支給されます。

※認定証の交付を受けても、従来どおり高額療養費の申請手続きが必要な場合があります。

「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）

※不明な点がございましたら、各申請窓口、当院医療相談室にご相談ください。

医療連携科

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24年3月～24年5月分）

○食事を作って下さる方へ。

病院の食事はまずい物だと思っていました。

ここに入院して、食事のおいしさにびっくりしました。しかも3月3日 ひな祭りには、桃色の花形ゼリーや、菜の花のお吸い物など季節感あふれる食事に大変感激しました。

ごちそうさまでした。ありがとうございます。



●ご意見ありがとうございます。

日南病院では、治療または健康状態の維持・増進を基本に、みなさまに安全でおいしい食事を提供することを目標に日々取り組んでいるところです。

そのような中、嬉しくありがたいご意見をいただき最高の励みとなります。

今後も安全でおいしい食事の提供を行うとともに、行事食や地産地消にも取り組み、楽しみのある食事を作って参ります。

本当にありがとうございました。

○警備員さん最近とても若くなっておられる様です。それにしても入れ替わりが激しいですね。

朝のドアを開けるのを忘れてたり、電話の取り次ぎ等を間違えたりして、とても多いですね。誰でもかれでも間に合わせに採用するからじゃありませんか。もう少しきちんとした年寄りでもいいじゃないですか。

特に夜の警備会社はだらしないです。



●不愉快な思いをおかけしたことをお詫びいたします。

ご意見につきましては、警備会社の責任者にこのようなことのないように申し入れを行いました。

警備会社からは、現在の警備員で配置を継続するとともに、業務内容の再確認、意識の向上、正確で速やかな電話対応等の教育を再度行うなど接遇面での向上を図っていくとの報告を受けたところであります。

当院といたしましても、信頼される病院づくりのため今後とも職員の指導に努めて参ります。

○祝日にも関わらず気持ちよく診て頂き、初めての今回の対応でした。

今まで、取り次ぎに何度も、何度も色々聞かれ困っていましたが、今日ほど感謝したことはありません。家族の方も安心されていました。

ありがとうございます。



●感謝の言葉を頂きありがとうございます。

電話や問診で病状等をお聞きすることは、患者様や御家族、施設職員の方にはご負担になるかもしれませんが、状態を知る上で大切な事ですので、これからもご協力をよろしくお願い致します。

このような感謝の言葉を頂くことは、私達看護師の励みとなり、大変嬉しいことです。

市民の皆様が安心して受診し、満足して頂ける病院を目指し日々の看護に専念して参ります。

ありがとうございました。

※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。

外来診療日程表

県立日南病院 平成24年8月

1階

内科	月	火	水	木	金
循環器内科					
内科初診	原	原	原	原	原
循環器内科初診	山口		大窪	西平	
一診	山口			大窪	山口
二診		椎屋		椎屋	大窪
三診	平塚	平塚			平塚
五診		西		西	西
六診	西平	坂口	西平	西平	坂口
七診	原	原	原	原	原
内視鏡					中島
気管支鏡				平塚	
心エコー検査		○		○	
心カテ検査		○			○
ペースメーカー手術			○		

※内視鏡(金)は宮崎大学医学部の医師による診察

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	市成	帖佐
二診	峯		峯		峯
三診	宮原				
手術日	○	○	○		○
透視				○	
内視鏡		○		○	
ストーマ外来	○		○	○	

※外来手術(月曜日の午後)

※ストーマ外来(月・水・木曜日 予約制)

脳神経外科	月	火	水	木	金
再診	齋藤	武石	池田		齋藤
初診	武石	池田	武石		池田
手術日				○	○(午後)

整形外科	月	火	水	木	金
一診	初診	大倉	松岡	松岡	初診
二診	松岡	福田	初診	福田	大倉
手術日	午後	午後		午後	午後

神経内科	月	火	水	木	金
診察				塩見	

精神科 心療内科	現在休診中
-------------	-------

2階

小児科	月	火	水	木	金
一診	山村	山村	山村	山村	山村
二診	原田	原田	原田	原田	原田
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

眼科	月	火	水	木	金
一診	杉田	杉田	杉田	杉田	杉田
二診	大迫	大迫	大迫	大迫	大迫
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	休診	山下	山下	山下	山下
二診	休診	山崎	山崎	山崎	山崎
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	川越
二診	西村	山内	西村	山内	西村
手術日		○	○		

編集後記

台風到来の季節になりました。
当院では災害時における対策を常に念頭において、体制づくりや準備に努めているところで

す。
日頃から気象情報に留意して、台風だけでなく、大雨などにも十分注意して、災害から身の安全を守るように心がけましょう。

(広報編集委員会)