

ふれあい

(題字 院長 佐々木崇)

【工事特集号】



【基本理念】

私たちは、医の倫理に高い視点を置いて高度急性期医療に携わる誇りと責任をもち、患者、家族との相互理解を深めて県民に信頼される親切であたたかい病院をめざします。

- 目次 -

工事特集号に寄せて 院長	1
工事特集	2
電子カルテが入りました	9
感染対策	11
院内の安全	11
PTLS、BLS、ボランティア	12
お知らせ・編集後記	13
連携室だより	14

【行動指針】

- 1 私たちは、十分な説明をおこない、良質で安全安心な医療をめざします。
- 2 私たちは、医学、医療の研鑽に励み、本県医療水準の向上につとめます。
- 3 私たちは、県内医療機関との機能分担・連携のもと、高度医療と救急医療を提供します。
- 4 私たちは、本県医療の確保のため、地域医療機関への診療支援に努めます。
- 5 私たちは、臨床研修体制を充実させ、国民の期待する医師の養成につとめます。
- 6 私たちは、健全経営につとめ、効率的な病院運営をめざします。

※ 広報誌「ふれあい」は2,000部を作成し、県民、連携医療機関、行政機関等に岩手県立中央病院の情報をお届けしています。

昨年（2010年）12月15日に第1駐車場脇に建てられていた工事用の作業棟が撤去されて、4年におよぶ工事が終了した。

昭和62年3月にこの上田の地に新築移転後4半世紀となり、配管の痛みが目立ち始めてしばらくが経ち、また当時としては新鋭の機器であったであろう病院機能を維持する機器類も老朽化のなか、すでに交換部品もなくなり、それに加えて地球温暖化対策に対するエコ対応が求められるなど早めの工事が求められていた。

工事は今ある“病院機能を落とすことがないよう、県民に工事を理由に迷惑がかかることがないよう”を大前提に計画が立てられたが、工事期間の長さに加え、工事内容、投じられた費用、そして何よりも普段と同じ医療を行いながらのいわゆる“居ながら工事”のなかで患者さんのご協力、上田地区の病院の周辺に住まわれている方々のご協力、そして職員のたいへんな労苦と協力を振り返ったとき、この病院の歴史のなかに記憶されるべき一大イベントであり、“平成の大改修”としてその記録を長く残す義務があるろうということでこの特集号を企画した。

当初は配管や機器の改修とPET棟の建築を主とした工事として提案されたが、新築移転から20数年を経過した今の中央病院が、高度・急

性期医療をすすめるなかで救急、手術、検査など患者数は倍～数倍となり、また増加している県内各地の病院から紹介される重症患者への対応など当時とは比較できないほどの役割を担っていることから、1) 地上一層で計画されたPET棟の建設を大幅に変更して地下1階、地上3階の四層とし、リニアック室、外来がん化学療法室、女性外来を加えて配し、2) 救急外来の大幅な拡張と夜間受付室を設置し、またER/HCU病棟をICU病棟との連携の下で整備し、3) 手術室の拡張（手術室2室増）、4) 透析部門拡充、急性期リハへの対応、など使用できるスペースと措置可能な予算の中で最大限の改修がなされています。

改修工事のなかでなくなったものもあります。まず結核病棟。45床ありましたがこれを返上しています。返上後も合併症を持ち、高度医療でこの病院を必要とする結核患者さんには変わらず対応していきます。次に図書室。約1/4ほどの面積が減っています。とくに閲覧スペースが手狭になっており今後の善処が必要になります。つぎに庭園。約半分ほどのスペースになりました。この庭園は今では手に入れることが難しいといわれている赤玉石が大小16個配されています。新築移転する際に寄贈いただいたものです。また医療局開局記念として10年前に百日紅



（サルスベリ）2本が植えられていましたが、これも他の樹木とともに移植、配置され面積は半減したものの16個の赤玉石とともに美しい庭園によみがえり、四季の彩を見せて通る人を和ませてくれています。

計画段階から医療局のスタッフには大変ご苦勞をいただき、また関わった12社の工事関連の業者の皆さんには長期間の工事にもかかわらず、“居ながら工事”のたいへん難しいなか大きな事故もなく無事に終了いただいたことに深く感謝したいと思います。そして計画段階から中心となってこの事業に傾注いただいた用度係長太田さんには4年間休むことなく対応いただきました。感謝いたします。

病院の役割は時間とともに今後も変化していきます。また必要な見直しの時期がかならず来るとは思います。ぜひ名実ともに県民の宝物としてこの中央病院を大切に役割を存分に発揮していければと切に祈念しています。



工事特集 1：変えたことと変えなかったこと

救急医療部長 野崎 英二

今回の改修工事で救急部門は大きく変わりました。

変えたこと

○救急室が大きくなりました

救急車で搬入される患者さんの診察スペースが広がり（約190㎡→約274㎡）、ストレッチャー4～5台を同時に並べることが出来ます。（写真）



○看護師さんの目が届く観察室になりました。

診療スペースに隣接して観察室（7床）を配置しました。

ガラス越しに看護師さんは、患者さんの様子を感じる事が出来ます。

○患者待合室と事務会計室

夜間・休日にも会計ができるよう患者待合室の隣に事務室を作りました。受付中の患者さんの様子を見守る事が出来るようになりました。

○ER/HCU病棟（3F）が出来ました
リスクを回避するため簡単に経過観察入院ができる12床のER病床と、重症救急患者も治療できる8床（すべて個室）のHCUが新たに出来ました。

変えなかったこと

○全科参加で救急車は断らない

全科オンコールや全科の高度医療が救急現場で発揮されてはじめて救急の最前線は維持できます。救急車で撮られた全てのCTは脳センターで、ECGは循環器センターで、骨のX-Pは整形外科で翌朝チェックするなど全科の協力が続いています。

○救急の質の向上

救急は医局全員で分担しています。そ

こで、様々な救急教育活動を行なってきました。

昨年は、岩手PTLS講習会や岩手ISLS講習会への積極的バックアップとともに、多数の職員が参加しました。

また、今年度は新たに、CTASプロバイダーコースが提案されています。

○患者中心と教育

基本情報がなく科も決まらなくても、聴診器と紙と鉛筆があればすぐに診察にとりかかれるのです。患者さんと向き合い見て聞いて、患者さんに触れて、所見をとって詳細に記録する。今までのスタイルは温存しました。（電子カルテが導入されたが救急室は紙カルテ運用）

救急の現場で研修医を教育するためには、このスタイルが、必要と病院全体が考えたからです。



ベッドがないぞ！コミュニケーションエラーが発生！

今日も救急部門は院内に警告灯を回し続けています。

工事特集 2：新外来化学療法室の稼動にあたって

がん化学療法科長 加藤 誠之

20年前、外来化学療法は全く行われていませんでした。勿論、その当時は、がんの病名告知さえ、一般の医家の間には行われていませんでした。今日の外来化学療法の発展の状況を見ると隔世の感があります。副作用のより少ない、安全性の高い薬剤が増えたこと、制吐剤などの支持療法が格段に進歩したこと、中心静脈ポートなどの管理技術が進歩したことが外来化学療法を支えています。更に、この度、当院に日本有数

の新外来化学療法室が出来たことは、アメニティーの面で大変な進歩であろうと思います。仕事柄、他院の外来化学療法室を見せていただくことは多いのですが、間違いなく施設の充実度では、国内のトップクラスと言えます。

今後、外来化学療法はどのように進歩していくでしょうか。恐らくは、患者さん自身が参加した、バリアフリーのチーム医療であろうと思われます。この試みは世界的に見ても黎

明期ですが、新外来化学療法室という器に盛り込むとすれば、全く新しいチーム医療のあり方であろうと思う昨今です。



工事特集3：新生した中央手術部の改革への取組み

手術部長 半田 政志

長期に渡る配管工事を無事乗り越えて、装いも新たに中央手術部の業務改革は進捗しつつあります。旧第一会議室の全面的改装によるエリア拡大と、中央材料室との連携強化による手術器械個別払い出しの導入です。

エリア拡大により手術室は2部屋増築されて、12室という大規模な稼働体制が実現しました。麻酔科医師室と診察室、家族説明室、看護師ラウンジもリフォームされて、業務環境としては理想的なスペースが確保されたものと思います。中央手術部では麻酔科の全面的な協力の下、充足されているとは言えないスタッフを駆使しながら、年間5200例前後の手術件数をこなしております。臨時・緊急手術の受け入れ体制は整備されましたが、災害時の迅速な対応や、今後予想される脳死臓器摘出に際しても余裕のある対応が可能となりました。

一方、着実に進捗しつつある中央材料室の業務改善の波及効果は大きく、中央手術部と中央材料室との共同作業による手術器械の洗浄・仕分け・滅菌工程の見直しが進んでいます。まだ途上の段階ではありますが、個々の手術症例に対応した個別払い出しが可能となりました。

業務改革の一環として、既に中央材料室空きスペースへのSPD(医療材料物流

管理システム)の移転が可能となり、また質向上を堅持した診療材料の値下げ交渉が軌道に乗つつあります。全ては現場スタッフの柔軟なアイデアと地道な作業の賜物ですが、診療材料を加味した個別払い出しの実現に向けては、中央手術部と中央材料室とのより緊密な連携強化が鍵を握ることになります。



工事特集4：工事が終わって

リハビリ技師長 櫻田 義樹

昭和62年3月の新築移転から今回改修工事が開始された平成19年12月までの約20年間は、1階現救急センター北東側に運動療法室や作業療法室、言語療法室のほか、水治療や物理療法の専用機能を兼ね備えた総合的なリハビリテーション室として存在していました。改修工事が終了するまでの約3年間において、3度の引越しを経て、平成22年7月よ

り9階西南側に完全移転し、現在では心大血管疾患リハビリテーション室36㎡、脳血管疾患等・運動器・呼吸器疾患リハビリテーション室211㎡、言語聴覚室13㎡の診療報酬制度に応じた疾患別リハビリテーション機能設備を有しています。室内は耐震用壁により3ブースに分かれているため、デメリットとして室内の見晴らしが悪いなど医療安全上の問

題が挙げられますが、疾患別機能設備や患者様のプライバシー保護などのメリットもあります。現状では、まだ少ない職員による対応となっておりますが、メリットを最大限活かし患者サービスの向上に努めていきたいと存じます。

皆様の良きご理解の上、ご協力のほど、宜しくお願い申し上げます。



工事特集5：新外来棟でも質の高い医療を

乳腺・内分泌外科長 大貫 幸二

それまで乳腺外科、甲状腺外科と分かれていた標榜科を、院内向けに乳腺・内分泌外科に統一しました。新外来棟の設計に当たっては、診察室を3室から4室に増やし、他に面談室を設けました。限られたスペースで予定外のフィルム保管棚も入ったため、スタッフ通路はすれ違うのも大変な狭さですが、みんな心の中に笑顔を決やらず外来業務に励んでいます。



外来では、従来から「質の高い医療を待ち時間なく提供する」ことを目標にしています。1日平均約40人の予約患者さんと5人程度の予約外患者さんを、月一金の午前9時から午後2時過ぎまで、大貫、宇佐美の乳腺専門医2名と梅邑（月、水、金、乳腺認定医）で診察しています。もう一つの診察室は、主に処置や安静が必要な患者さんのために使用しています。面談室では、看護師さんやクラークさんが予診を取ったり、入院、検査、抗癌剤治療などの説明を行っています。毎週月曜日には、乳がん認定看護師が外来患者さんの相談に乗っています。

質の高い医療を提供するためには、医師の研鑽はもちろんですが、最新のマンモグラフィと超音波装置が外来診療には必須です。現在は、最高画質のデジタルマンモグラフィと、しこりの硬さを表示できる機能（エラストグラフィ）が付

いた超音波装置を導入しています。

患者さんの待ち時間を少なくするために、予約枠を1時間に10人程度と余裕を持たせ、治療方針説明などの時間のかかる患者さんは午後1時に予約を入れていますので、待合室の椅子は10脚もあれば十分のようです。予約患者さんが途切れた時間に、自覚症状を感じたり検診で精密検査が必要と判定された予約外患者さんも随時診察するようにしていますが、診察状況によっては診察が13時過ぎになってしまうこともあるので、もうすこし改善が必要だと思っています。

新外来棟2階は女性外来と呼ばれていますが、男性の乳癌患者さんや甲状腺・副甲状腺の患者さんも診察していますので、男性患者さんも普通に受診して下さい。

工事特集6：産婦人科

副院長 鈴木 博

2007年にスタートした平成の大工事、現状を維持しながらの改修・改革工事も無事つがなく終了いたしました。まづもって院長を始めとする当院の底力を改めて感じているこのごろです。

ここに関係機関の方々に改めて御礼申し上げます。

さて、当科に目を向けてみますと病棟改修が終了したあと、病院西側の新棟2階に女性外来部門としてこれまでのAU8より移転いたしました。移転に先立ち図面上は十分スペースがあると思いき、幾度も工事関係者とミーティングを重ねてきました。しかし、スタッフ廊下さえ十分にとれない状況のもと、当科外来の特徴としての内診台の配置が一番頭の痛い問題でした。それは内診台には窓よりの間接光線が水まわりと一緒に必要です。そこでなんとか窓側に四台の内診台と説明のための机セットを直線的に配置いたしました。しかし残念ながらどうしても一台の説明机スペースが十分とれず、やむなく患者説明室をつぶし

これに当てざるを得ない状況です。これはいずれ、産婦人科の医業収支さらに医業外収支の成績をもっと上げマイナーチェンジを申請するつもりです。そんな中で、あの数多い外来患者さんの待合室は産婦人科単独で確保できました。これはとても好評です。

とにかく数多い患者さんの待ち時間の改善には再来患者のより一層の絞込みと共に少ないマンパワーの結束が必要です。そのためにできるだけ外来をオープン化し、狭い空間をより見通しのいいものにし、あとは葛西科長を中心にしたチームワークの良さで乗り切っていくだけです。

いま当科外来は大きく四つの部門に分かれています。これまでの腫瘍部門（がんおよび良性）、周産期部門、生殖・生理部門に引き続き、まさに女性外来にふさわしい女性ヘルスケア部門（HRT、OC等）です。どうか皆様方もお気軽に産婦人科外来を利用していただければ幸いです。

・・・「先生、分娩室からコールです」すぐに若い順にDrが外来から遠くなった分娩室に向かってものすごいダッシュで飛び出していきました。これはまさに、あの曲がりくねった廊下そして階段をもつ開門神社（西宮）の福男選びの恒例神事に出場できそうな勢いです。

このようなスタッフがいる産婦人科外来、実に頼もしいかぎりです。



工事特集 7：期待が高まる放射線部門(PET-CTと放射線治療装置の導入)放射線技師長 武蔵 安徳

当院が新築移転してから20年経過し配管の老朽化の改修工事に伴い、PET-CTと新しく放射線治療装置(リニアック)の導入が決定され新棟増築の運びとなりました。

以前からPET-CTの導入が望まれていましたが、検査薬(^{18}F -FDG*)の製造設備(サイクロトロン)の設置、係る人件費や設置する場所の確保が難しいなど導入するにあたって難問が山積しており、一時は無理かなとも思われていました。しかし北上市にPET製剤を製造するメーカーが工場を作り、検査薬を配給するとのことで事は大きく変わり、当院と中部病院の2つの県立病院にPET-CTの導入が決定し、新棟の増築となりました。

PET検査自体の臨床的有用性は広く認知されていましたが、空間分解能が悪いため解剖学的情報が乏しく、腫瘍の局在診断ができないと言う欠点があ

りました。そこで空間分解能に優れているCT画像と重ね合わせ処理することが出来るPET装置とCT装置が一体になったPET-CT装置が開発されました。当院では1日4~5人の検査を行っています。

また、同時に設置された放射線治療装置(リニアック)は装置自身が回転し、病巣部の断層写真(CT画像)が得られ放射線を照射する位置のずれがないかを確認しながら放射線治療(IGRT)ができる装置です。そして最新のIT技術を取り入れ、同一照射部位内で有意に放射線強度の異なる照射(強度変調放射線治療:IMRT)や体幹部定位照射などの高精度放射線治療が可能となりました。従来の照射技術では実現できなかった複雑な形状で、正常な臓器に隣り合う“がん”に対して放射線を集中して照射することができ、頭頸部腫瘍、前立腺がん、肺がんなど多くの“がん”放射線

治療において有効性が報告されており放射線治療成績の向上が期待されています。

このような放射線治療は現在、県立中部病院で行なわれており、当院は県内では二番目の施設となりますが、県立病院では8施設で放射線治療が行なわれております。今後、高度な技術レベルを維持しながら精度管理を行うにあたり、病院連携による協力体制の構築や担当するスタッフの充実と育成が望まれます。

* ^{18}F -FDG

フルオロデオキシグルコース(ブドウ糖)にポジトロン核種を組み込んだ放射性医薬品。

- ・約100分で薬の効果は50%に減少します。

- ・正常でもブドウ糖を大量に消費する大脳、心臓や排泄ルートである腎臓、膀胱にも集積が見られます。



工事特集 8：宮城建設(株) 樋下建設(株) 特定共同企業体(建築JV)

【改修工事の概要】

今回の大規模改修工事は、約3年の工期にわたって行われました。月例の総合工程会議、毎週の工程会議、ヒアリング等関係各部署との打合せ、現地調査等を適宜各所で行い、工事は以下の流れで行われました。

まず、先行していた増築棟(現新外来棟)の工事の後を追う形で平成20年の2月に現地に乗り込み、平成20年春に本館地下1階の放射線部、3階医局の設備更新から本格的な改修工事が始まりました。

平成20年秋の地下1階サービス部等、1階外来待合ホール、3階図書視聴覚室付近の設備更新改修を経て、増築棟完成の平成20年末からは、4階西病棟と9階西病棟を仮設病棟として、順次西病棟上階から2フロアごとに、西病棟から東病棟の順に天井を撤去しての設備更新改修工事を進め、また、1階救急部の拡張改修(リハビリテーション部共)を行いました。低層階は主に春秋の冷暖房を使用しない中間期を利用した居ながら工事での設備更新改修、また間仕切変更を伴う部分については、引越していただいた後に改修工事を行いました。



平成21年2月からは、3階手術部の改修に着手しました。新手術室となるOR11、12及び家族説明室等の増設から始まり、平成22年の6月までの約1年半、順次全ての手術室の改修工事を行いました。

また、平成21年冬から春にかけて3階病歴保管庫の一角を改修し、サーバー室の増設を行い、同時に自走台車設備を撤去し気送管設備に更新していく工事を各所で行いました。

平成21年の夏からは3階研修医室を救急病棟ER・HCUとするために、研

修医室の移設、ER・HCUの新設工事、また外来診療部の工事のために増築棟2階の仮設リハビリテーション部を仮設外来診療室に改修し、秋からは外来診療部の工事に入っていました。



3階手術部 OR3



3階 ER・HCU

放射線部と小児科の診療科の入替改修工事から始まり、主に外来の1階は各科ごとに新外来棟の仮設外来に移転しての改修、2階は週末休日夜間を利用した、居ながら工事で各種設備の更新工事をおこないました。また、居ながら工事で1階のサービス部周辺、2階中央材料部、中央検査部、エリア分けしながらの工事で1階給食部の設備更新等の工事を平成21年度冬季に行いました。

病棟階の改修は平成22年に入り5階東病棟にあった透析室を9階西病棟の一角へ、また4階東病棟を4階西仮設病棟に引越すための対応改修として、元面会食堂を産科処置室等に改修し、最終的に全病棟の設備更新を終え、4階西病棟を小児科病棟に復旧し、5階西病棟と9階東病棟の病棟移転交換を最後に平成22年8月に完了しました。

平成22年の春、4月から6月の間、ICUを隣のERに一時的に機能移転したうえでの全改修工事、9階西仮設病棟をリハビリセンター、人間ドック(すこやかルーム)、北側病室を全て個室化(10B)する工事を行い、新外来棟2階を仮設外来から産婦人科、乳腺・甲状腺外科外来へ改修する工事、8月から10月には増築棟1Fの仮設小児科病棟を解体し、化

学療法科諸室及び県立大学へと改修する工事を行いました。



9階透析室

最後の間仕切変更を伴う改修は2階外来泌尿器科、エコー検査室等と、3階研修医室2次改修となり、昨年11月に完成移転しました。

以上の工事と並行し、各春秋の中間期には、週末等を利用した各所の設備更新工事を行い、10階～地下1階までほとんどのエリアに入り設備更新改修工事を行いました。

3年にわたる工事の期間中、振動騒音等関係者、患者さまには数々のご不便ご迷惑をおかけしましたが、皆様のご協力の元、工事を完成させることができました。



新外来棟1階化学療法室

【各JVのその他単独工事等】

・建築工事JV

設備更新に伴う改修、機能拡張改修以外の建築関係の改修工事は、今まで自走台車設備で行っていた搬送機能を、φ150の管路で各所を結ぶ気送管設備に更新する工事を行いました。これは改修工事工期の終わり頃に導入する電子カルテと関連し、病院機能の増強、時代変化に対応する設備更新となります。

また、外部の屋上防水シートの破損部の補修、各換気設備の防鳥網の更新、西側立体駐車場(第1駐車場)の床面の防滑塗装処理補修、院内サインの更新を行いました。

ヒアリングが進み、また工事が進捗するにつれて、今までより良くしたいとの意

欲のあらわれから変更、調整等も各所でありました。

・電気設備工事 J V

電気工事は各所各室の設備更新に加え、電気室の改修が主としてあげられます。年1度行われていた病院の電気設備保守点検のための停電に加え工事のための停電を年1度のペースで行わせていただき、受変電設備の更新並びに増強を行いました。

・空調設備工事 J V

空調設備工事は各室の機器や配管の更新に加え、各種空調機、冷却塔及びポンプ等の更新を低層階機械室や屋上にて行いました。

更新した空調機器の数はユニット型空調機 41 台、天井ファンコイルユニット 688 台、パッケージ型空調機 12 セットになります。

また熱源機器は、蒸気吸収冷凍機 2 台、水冷式モジュールチラー 2 台、同左冷却塔 4 台、冷凍機用ポンプ 10 台、2 次ポンプ 7 台を更新設置しています。

・衛生設備工事 J V

衛生設備工事は、用途変更・間仕切変更に伴う衛生設備改修、劣化調査を基にした設備更新改修として各所衛生器具、配管、消火設備(消火ポンプ、スプリンクラー等)、医療ガス設備、R I モニタ設備の更新を行いました。

医療ガス機器に関しては医療ガス機

械室内の機器の全面更新(ポンプ、タンク、コンプレッサー及び除湿装置等)と一部手術室のシーリングペンダントの設置を行いました。

【おわりに】

調査・設計、増築工事から数えると 6 年にわたる中央病院の全面改修も平成 22 年末をもって最後の改修工事を完了することができました。病院機能を維持しながらの改修工事を、大過なく完成できたことは病院スタッフの方々を始め、患者様、県医療局、設計事務所の方々のご協力なくしてはあり得ないことでした。この場をお借りして御礼申し上げます。誠にありがとうございました。

工事特集 9：新菱冷熱工業(株)・二戸ガス(株)・(株)セントラル設備機器特定共同企業体(空調 JV)

はじめに、岩手県の医療活動の拠点である岩手県立中央病院附帯設備改修工事の完成に心よりお祝い申し上げます。貴病院の3年間に渡る附帯設備改修工事に直接関わらせていただき、貴病院の機能向上、充実という面で少しでもお役に立てたことは、工事関係者としてこのうえない喜びであります。

思い起こせば、現場乗り込みは3年前の平成 20 年 1 月、盛岡の真冬は厳しく寒さで身が引き締まり、これから始まる改修工事もこの寒さと同様、厳しいものになることを予想したものです。当初は、どのように工事を進めたらよいか暗中模索の状況で、度々 4JV (建築、電気、衛生、空調) で打合せを重ね何とかマスター工程をつくりあげ、平成 20 年 2 月 4 階大ホールにて開催されました工事説明会にて、病院の皆様にご説明することができました。この時に、この工事を「立派に完成させなければならぬ」と決意し、改修工事が本格的にスタートしたことが思い出されます。

また、工事をスタートするに当たり、空調 JV の「施工基本方針」として以下の 4 点を掲げ、これらの方針の下に改修工事が進められました。

①医療業務をしながらの“居ながら工

事”なので、病院機能を可能な限り維持するよう工事を計画、施工する。病院、監理者、他共同企業体等工事関係者と充分協議の上、施工にあたる。

②改修工事のためどうしても工事的なリスクが発生するが、できる限り回避することができるように綿密なる施工計画を立て、施工にあたる。

③安全については特に、「第 3 者災害を絶対起こさない」、「火災を絶対起こさない」強い決意のもと施工管理する。

④建設副産物の適正処理を徹底し、再利用、再資源化等に努める。



当初は、問題が山積みで、冷水をつくる吸収冷凍機《写真-1》が壊れそうなのですぐ交換して欲しいとか、居ながら工事をいかに安全に施工するかとか、空調機の更新《写真-2》で搬入口が狭くてどうするかとか、病院との工事調整をどう進めたらよいかとか、その他さまざま問題があり、おおいに悩まれたもの

でした。

着手時に実施した現地調査、設計事務所、中央監視室からの情報入手など行う中で、少しずつ改修工事の進め方がわかりはじめ、その後は、施設係との個別打合せやご相談、ヒアリングでの病院スタッフとの意思疎通、月 1 回の総合工程会議、毎週金曜日の週間工程会議での工程確認調整によって、ひとつひとつ問題解決が徐々になされ、お陰様にて工事が少しずつ進められ軌道に乗ってまいりました。

また、工事中は予想されたことですが改修工事のリスクをいかに回避するかが、大きな課題となりました。天井内には既存の配管や電線等、使用している設備が設置されておりますが、これを誤って切断してしまったら病院機能に支障をきたし大事故に繋がりがねません。工事中は、このようなリスクが常に付きまといましたが、工事関係者ひとりひとりが細心の注意を払い施工し、大きな事故もなく無事完成することができました。

ここに改めて協力業者の皆様のご協力、ご苦労に心より感謝いたします。おつかれさまでした。

改修工事は、施工者だけではなく、病院の皆様のご理解とご協力があってこそ工事が可能となるわけで

す。今回は、病院の皆様には工事の騒音、振動、臭気等の問題で何かとご迷惑をおかけしたにもかかわらず、病院スタッフの皆様への全面的なご理解と多大なるご協力を賜り、マスター工程より前倒しに工事を順調に進めることができました。入院患者の皆様、病院スタッフの皆様へ心より感謝申し上げます。ご協力ありがとうございました。

また、今回のような3年にも渡る大規模改修工事は、私たち施工者にとってもなかなか経験できない大変貴重な経験と

なりました。この経験は、今後増加が予想される改修工事に大いに活かされるものと確信しています。今回の工事は、私たちにとっても思い出深い忘れられない現場となったことをご報告させていただきます。

ここに、紙面をお借りいたしまして、岩手県医療局、病院、中央監視室、(株)伊藤喜三郎建築研究所のスタッフの皆様、建築、電気、衛生JVの皆様には、的確なるご指導や多大なるご協力をいただき、無事完成引渡してできましたこと深く

Iwate Prefectural Central Hospital

御礼申し上げます。

最後に、貴病院を中心とし岩手県の医療活動、体制がますます充実されますようご祈念申し上げ、工事の御礼にかえさせていただきます。



工事特集 10：ダイタン・富士水工業・三和設備工業特定共同企業体(衛生JV)

平成19年12月12日より縁あって私ども「衛生企業体」(以降「衛生JV」とする)が工事施工を行うことが決定しました。

当初の初期調査及び計画段階に伴う現場調査を実施し、進めていく中で「革めて当病院の抱える問題の中核を目の当りにすることとなりました」

改修計画に先立ち「衛生設備の改修に伴う課題」の抽出を実施し、工事に順番を付記し計画書を作成し、4JVで協議・調整した実施工程表(案)を全体説明会で提案することとなりました。

後にご承諾を得、機能確保を最優先に工事を進めてまいりました。なかでも衛生JVとしては「赤水対策」を重点課題として取組むこととし、各部所(平面对

応)より供給配管の縦系統を改修優先とし、改修後の赤水を最小限の影響に留めた対応の改修工事を実施してまいりました。

また、私どもの工事計画を実施する際どうしても避けて通れない課題がございました。

それは、病院各部所の協力なくしての工事計画はただの「絵に描いた・・・」に過ぎず、これを払拭、各部所の協力を頂き工事を完成することができましたことを改めて感謝するとともに、「これからの県立中央病院」の医療業務に期待と関心をお持ちの中央病院職員と県民の皆様へ引継ぎまして3年間の業務完了に感謝し、「大変お世話になりました、ありがとうございました」の言葉を最後に「私どもの一言」とさせていただきます。



工事特集 11：(株)協和エクシオ・新興電気(株)・(株)金澤電気工業所特定共同企業体(電気JV)

平成19年12月にこの改修工事が行うことが決定し、まず図面の検討と現場調査を始め、あらためてこの改修工事が困難なことと思われ知らされました。電気設備を改修するには停電作業という事が付き物であるため病院の機能を損なう事なく、どのように工事を進めて行けば良いのか悩みに悩みました。

工事に先立ち、4JV(建築・電気・空調・衛生)で何度も調整した実施工程表を、病院の皆様へ全体説明会で提案することが出来ました。

電気JVとしては「事故停電などによる病院の機能を低下させない」ことを

最優先に重点目標として「病院の機能確保」に取組んで工事を進めることとしました。受変電設備の改修では全停電が避けられないため空調設備の影響が最小限となる中間期(春・秋)で病院の電気設備の年次点検に合わせて行うこととしました。また居ながら部分での改修においては、施設係や中央監視室など打合せや相談などをさせてもらい工事の影響を最小限に留めるように改修工事を実施してまいりました。

全病院スタッフ、関係部所の多大なる協力を頂き無事工事を完成することができました。改めて感謝いたします。

最後に岩手県立中央病院の医療活動がますます発展されますようご祈念申し上げ、工事の御礼にかえさせていただきます。



「電子カルテが入りました！！」電子カルテワーキンググループからの報告 副院長 佐々木 康夫

平成22年11月1日から当院での電子カルテ運用が開始されました。

私どもの電子カルテは、基本ワーキングが立ち上がってからたった1年半のとても短い準備期間、わずかに3回だけの運用リハーサルなどの厳しい制約の中でのスタートでした。しかし、まずは「極めて順調な滑り出し」と評価されるのではないのでしょうか。

それもこれも、職員の皆様が自覚を持って電子カルテに取り組んで下さった御陰と感謝いたしております。中でも準備のために本当に頑張ったワーキング・メンバーの貢献は特筆ものかと思えます。看護部門は一糸乱れぬ協力体制で、常に準備状況の全体を見渡しながらいっしょに心を注いで下さいました。常に全てのワーキングに顔を出していただき、まさにワーキングの牽引車でした。今回の電子カルテ導入がスムーズであった理由の一つは医師部門が電子カルテそのものを良く理解いただいていたことも大きいと思えます。医師部門は、日々の診療に電子カルテどのように役立

て軸足を置いた立場を崩すことなく、忍耐と寛容を示して下さいました。現在の電子カルテは「オーダーエントリーシステム」と言われます通り、オーダーリングが機能いたしませんと電子カルテではありません。部門は電子カルテの要です。検査、薬剤、栄養、放射線などなどの部門の方々の活躍も素晴らしかったと思えます。マスタ作成作業は連日の突貫作業でクリアいただきました。特に運用開始の一ヶ月前はマスタ作成のために睡眠時間も十分に取れず疲労困憊されたものと思えます。電子カルテは巨大なレジスタマシンです。医療行為やオーダー時の入力(発生源入力)によって実現される正確な会計入力は、算定漏れを防止し迅速な会計計算による後待ち時間ゼロ化の達成が目標です。しかし、実施主体は多忙な医療現場ですので、コンビニ商品のレジスタ入力とは訳が違います。医事経営課では、入力のフロー(いつ誰がどこで入力するのか)について、現場の負荷を軽減するためのできるだけ工夫をしていただいたと思えます。そして



業務企画室長のキャラクターが成功の要因となったと思います。熱心な意見交換は時には「一触即発の修羅場？」が無きしもあらずであったのですが、常に柔軟に着地点を模索しワーキング全体のオーケストレーションに貢献して下さいました。

電子カルテによって紙ファイルから電子ファイルに切り替えることの意義は、データベースの共有化にあります。これによって、情報伝達の簡便化(オーダー)、情報共有化(保存、参照)、再利用化(データベース活用)が可能となります。一方、煩雑な入力負荷、ステレオタ



イブな PC ソフトによる医療サービス低下への懸念もあります。システムに付随する「再来受付機」などのガジェットは「暖かな医療サービス」とは逆行するのではないかと、とのご批判もあろうかと思えます。そして、見難い画面による視力障害などなどの諸問題についても注意を怠らないようにすべきです。図1に示します通り、おそらく次世代の電子カルテはもっと見やすく扱いやすいGUIを持つものになるでしょう。電子カルテによるオーダーエントリーによって、理論的には伝票入力や計算業務はゼロになるはずですので、その分の人材は患者サービスに振り向けることが出来るでしょう。病院管理部門は、これまでの伝票入力や計算に要した「委託業務」を医療補助や患者案内などのサービス業務に切り替えるなどの意識改革を強く求められています。

現在の電子カルテは医療職のための情報化ですが、情報化のメリットは患者(市民)にも還元されるべきところです。私見によれば、医療者のマニュアルも各病院独自のものでなく、その時代に則した最新のものをダウンロードして試用すべきです。そして患者への説明書や同意書も、ネット上にある全国共通のものを使用すべきでしょう。これが、医療の標準化の基本となります。そして、アウトカムを評価する形で医療の標準化が維持されるべきものと思います。これらは情報化によるネットワークや各種デバイスの活用なしには実現が不可能ですので、全国に先駆けた iPod や iPad を活かした医療への取り組みも模索して行きたいと考えております(図2)。電子カルテ導入に併せて導入するカンファレンスシステムでは患者情報タイムライン化を実現する予定です。このカンフ

ァランスシステムは情報の俯瞰的な視認性を高める一方、「編集された医療情報」は患者(市民)が自身の医療生涯データにいつでもアクセス可能とするためのベースとして活用できる可能性を持っています。次世代のための医療再構築は医療情報のコアとなる実用的なデータベースとアクセシビリティの高いネットワークがあって初めて実現されるはずです。

今回の電子カルテ導入に際しましては、運用フローなどについては不十分である側面もあるかと思えます。また電子カルテの操作性や機能についても現実にそぐわないものも見受けられるかと思えます。それらは、これからの課題として皆様と共に取り組んで行きたいと思えますので、今後ともどうぞ宜しくお願い致します。

電子カルテ導入

業務企画室長 伊藤 仁

当院では、平成22年11月1日(月)に、医療情報の共有化を適切に行うことにより、医療の質と効率性の向上を図り、患者様に良質な医療を提供することを目的として電子カルテを導入いたしました。

電子カルテ導入に当たっては、平成21年6月に全職員を対象として「キックオフ」を開催し、導入について意思統一を図りながら本格的な準備作業を開始いたしました。

まず、平成21年7月から9月まで基本設計に係るWG(ワーキンググループ:入院WG、外来WG、救急WG及び薬剤部、臨床検査部、診療放射線部、看護部、手術部、リハビリ部門等の業務別WG等)を設置して、患者様にできるだけ負担をかけることなくスムーズに診察、X線及び検査等の診療を受けていただくにはどうすればよいか。また、電子カルテシステムを各部門で円滑に運用するためにはどうすればよいかなどの方策を検討し、さらに10月から平成22年3月まで詳細設計に係るWGを設置し、基本設計に係るWGの検討結果を踏まえた具体的な運用について毎日の

ように検討を重ねてまいりました。

平成22年4月からは、各部門において運用規定(マニュアル)の作成を開始するとともに、6月からは、全職員が電子カルテを体験し操作に慣れることを目的として、部門毎の業務を考慮した操作訓練スケジュールに沿った操作訓練を開始し、8月までは部門毎の集合研修を、また9月から10月までは職員の業務の都合に合わせた自由研修枠を設けて訓練を行うなど、訓練の効率化を図りながら操作の習得に努めてまいりました。さらに、9月26日(日)、10月2日(土)及び10月24日(日)には、ボランティアの皆様を始めとして関係各位にご協力いただき模擬患者をお願いし、電子カルテ導入と併せて再来受付機による受付を開始することから、患者様が来院して検査や治療を受けてお帰りになるまでの導線を入院・外来別に複数想定し、その動きに合わせて受付、案内、診察及び次回診療予約等の業務を確認するリハーサルを行いました。

このように、1年半という準備期間のなかで円滑な導入に万全を期すよう努めながら11月1日の1次稼働日を迎

えましたが、導入当初、操作上想定外の事例が発生し、その確認に時間を要したことにより患者様をお待たせしてしまい、ご迷惑をおかけしたことを深くお詫びいたします。

11月1日の1次稼働においては、入院診療及び外来診療の一部における電子カルテ化を行いました。2月7日(月)には、2次稼働として外来診療の電子カルテ化を行い全面的に電子カルテに移行いたしました。1次稼働からの経験を踏まえ患者様にご迷惑をお掛けしないよう努めながら、職員一丸となって良質な医療の提供に努めてまいりますので、今後ともご理解ご協力の程よろしくお願いたします。



「おらほの先生、手ちゃんと洗ってんのかな？」

副院長 武内 健一

病院内では二つの感染対策が行われています。一つは入院中の患者さんに新たな感染症を起させないための対策。入院して 48 時間後に新たな感染症が出た場合、病院の対策が不十分であった、ということで病院の質がおおいに問われます。それを予防するために国では法律を作りました。当院には元々院内感染対策室があり、いち早く専任の看護師を配置し、院内の隅々まで目を光らせてきました。それを今度は法に則り感染管理部に格上げし、資格を持った医師、歯科医師、看護師、薬剤師、検査技師等他職種を交えたチームを作り活動を始めてい

ます。

もう一つの対策は我々医療従事者が自ら感染源にならないようにするための対策です。医療従事者が肺結核やインフルエンザに罹患し、院内で結核菌やウイルスを撒き散らしたのではお話になりません。そのために職員検診やワクチン接種を義務付けています。

いずれにしても、今や感染対策は行われて当たり前前の時代になりました。そのためにも患者さん、ご家族それに医療従事者が情報を共有し一体となって対策を進めることが求められます。決してお任せコースではいけません。患者さん方

も本当に適切な対策が自分のためになされているか、今日からでも決して遅くはありません。厳しく目を光らせて監視していただきたいと思います。これが患者さん参加型の医療です。



「院内暴力撲滅をめざして」

診療部長 関 博文



院内で発生する暴力行為は、現場では切実な問題です。当院でも医療安全管理委員会で活発な啓蒙活動がなされてきました。そのマニュアルを見ると、院内暴力発生時には、

- ① 相手から距離をとる
- ② 近くの人への応援を呼ぶ(同僚、事務、守衛など)
- ③ 暴力の実態を記録する
- ④ 上司に報告する

などがポイントであると書かれています。また目のつくところに「診療行為の妨げとなる行為があった場合には、当院から退出していただきます。警察に通報します」というような文書の掲載も必要でしょう。

盛岡市医師会でも「対応困難な来院者」の問題をとりあげ、対応策についての啓蒙の会を開きました。その際ポスター作成の要望があり警察の名称を入れたポスターを盛岡市医師会で完成させることが出来ました。出来上がったポスターをお示しします。

PTLS 報告

研修医 島 彦仁

8月28日、29日の2日間、県医師会館にてPTLS講習会が開催され、当院より研修医を中心に参加させて頂きました。PTLSは、外傷の患者さんに対する初期対応を系統だてて学ぶものです。2日間を通して、今まで指導医たちの横で見よう見真似で行っていた外傷初期対応の根拠を系統だてて学ぶことができ

ました。当院では、近くに高次救急救命センターがあることもあり、重症の外傷患者さんを受入れる機会はあまり多くはありません。また、交通事故などなく、大きなケガをされる方がいないことを願っておりますが、本日学んだ内容を日々の業務に活かしていきたいと思えます。



BLS 報告

事務局 菅原 大幹

中央病院では毎月2回程、BLS (Basic Life Support : 一次救命処置)講習会を開催しています。一次救命処置とは、急に倒れたり、窒息を起こした人に対して、その場に居合わせた人が、救急隊や医師に引継ぐまでの間に行う応急手当のことです。「AED」という器具を用いながら、人口呼吸・心臓マッサージ等を行い、心肺蘇生の方法を学びます。講習会では1、2年次研修医の先生が講師を務め、院内の様々な職種の方が

受講されています。

医師だけでなく、多くの職員がこのような処置方法を知ることで、救急現場での救命につながります。また、こういった処置方法を知らなくとも、まず大きな声で人をたくさん呼ぶことが大切なのだそうです。

講習会受講者にはBLSステッカーを配布していますので、職員のネームにも注目してみるといいかもしれません。



ひまわりバザー報告

ボランティア 由岐 恭子

2010年にボランティアひまわりは設立10周年を迎えました。

ボランティア活動の幅が広がるに従い、事務用品、書籍など必要なものが増えてきます。また、楽しいプランを形にするためにお金を得たい。職員の方々との交流を持ち活動を円滑にしたい。と毎年開催しているバザーも今年で8回目になりました。

バザー数ヶ月前から作戦会議を開き、今年が目玉商品は流行のニットにしましょう。と決まりました。イオングループのイエローシートキャンペーンを利用して糸を買込み、腕に覚えのある会員がどんどん編み上げていきます。「やってみようかしら?!」という会員はキッチンたわしに挑戦。帽子、ケープ、靴下、小物類もいつの

間にかダンボールにいっぱいになりました。また、会員全員の取り組みとして、今年はクラフトかごを企画しました。「パン入れにいいわね。みかん入れにピッタリ。」手を動かしながらおしゃべりも楽しみました。うれしいことに、今回もバザーを応援して下さる方々から日用品、りんご、焼き菓子、新鮮野菜・・・沢山の品々が届きました。

当日は早朝から会場作りです。「商品のアピールはどう?カンパの箱を置いた?」お団子を並べ、お茶のいい香りが漂い始める頃、開店の準備ができました。1番乗りは常連の職員。昼休みには顔見知りの看護師、事務局の職員、そして院長先生も激励に来て下さいました。外来の患者さ

ま、ご家族の方も興味しんしんの様子で入って来られました。控えのスペースではお客様をお招きして、密かに手作りランチパーティーが行われています。この日はひまわりを指導して下さる方々への感謝Dayでもあります。このように多くの皆様のご支援により大切な資金ができました。より良い活動をめざし、11年目が始動出来ます。ありがとうございました。



◇採用退職◇

◆採用(22年7月1日～23年1月31日)

所属	氏名			
医師(消化器外科)	手島 仁			
医師(心臓血管外科)	小田 克彦			
医師(がん化学療法科)	福田 耕二			
看護師	藤村 舞子	藤島 牧子	平田 孝子	瀬川 麻由美
	中村 縁	阿部 あゆみ	高橋 友子	向中野 夏栄
	留場 麻里奈	成田 かおり	長岡 裕子	吉田 美恵
准看護師	戸田 洋	細川 奈都美		
看護補助	藤平 由紀恵	藤田 久美子	佐藤 千秋	
	堀内 桂子	猿橋 寿美	橘 加奈子	齋藤 真由子
	三浦 史絵	木村 せい子	高橋 奈津美	久慈 亮子
	外浦 宣子	佐藤 真由美	及川 正美	勝又 隆
	昆 真由美	津田 墨子	葛巻 伸太郎	川原 めぐみ
	伊藤 富美子	舘澤 みどり	北條 玲	日向 恵理
	千葉 みどり			
エックス線補助	遠山 陽子			
検査技師	金野 淳子	遠藤 三貴子		
理学療法士	沼舘 泰行			
栄養士	赤澤 直子	猪木 理紗		
調理師	工藤 美穂	三上 由真		
事務補助員	山口 大地	新堂 克彦	金崎 裕子	工藤 はるみ
	下村 梨沙	青松 愛美	西村 由佳子	杉澤 雅恵
	山本 希			
作業手	伊藤 恒夫			

★退職(22年7月1日～23年1月31日)

所属	氏名	
医師(消化器外科)	武山 大輔	
看護師	石社 多美子	川戸 真由美
	向田 美樹	菊池 りつ子
	伊藤 裕美	嶋野 千歳
	八重樫 文子	工藤 恭子
	大村 裕美	渡部 早
	岩崎 幸恵	及川 佳子
	宮本 弘江	古川 いづみ
	藤島 ちあき	青野 圭子
	佐々木ゆかり	中川 瑞枝
	米島 あき子	
看護補助者	阿部 幸子	中村 章子
栄養士	吉田 桃子	西野 礼子
	佐々木 美穂	工藤 みどり
	堀内 桂子	藤根 恵理子
検査技師	佐々木 未央	伊藤 一美
作業手	下村 有子	佐々木 栄子
	大志田 米勝	

★転勤(22年7月1日～23年1月31日)

所属	氏名	
薬剤師	谷地 恵理子	
医師(乳腺内分泌外科)	梅邑 明子	

注)定期人事異動による転勤を除く

正面玄関前のホールでは、盛岡視覚支援学校の作品展を開催しています。素晴らしい力作ばかりです。



正面玄関前のホールに、雛人形を飾っています。

3月2日には「ひなまつりコンサート」が開催されます。



おしらせ 次回の健康講座は5月22日(日)です。内容は決まり次第ホームページ等でお知らせいたします。

編集後記

立春も過ぎて寒さも厳しさを少しは和らぎ始めたかと思いきや、まだまだ、例年のない雪の影響で病院内の廊下がぬれて滑りやすくなっており、転倒による事故がいくつか発生しております。病院内ではこういった事故を未然に防ぐよう細心の注意を払っているつもりなのですが、残念ながら予期せぬ事も起こってしまうことがあります。個人個人が気をつけるだけでなく、組織としてシステムとしてそれらを防いでいく環境作りが大事だとつくづく感じる今日この頃です。

今年度は約4年間にわたる病院改修の終了、11月には電子カルテの導入と大きな出来事がありました。工事関係の方々のみならず病院関係者、患者様にも大きな影響もなく過ごせたことを感謝いたしております。今後ともよろしく願い申し上げます。

(広報委員会委員長：島岡理)

中央病院広報委員会

- 委員長 島岡 理
- 望 月 泉 小笠原秀俊
- 小谷地孝子 宇部 健治
- 山本 順子 佐々木美奈
- 田 沼 睦 伊藤 一美
- 横澤 淳司 佐藤 昭弘
- 大沢 純子 吉田奈穂子



岩手県立中央病院
「ふれあい」はホームページでもご覧いただけます。

〒020-0066 岩手県盛岡市上田1-4-1
電話 019-653-1151 Fax 019-653-2528
<http://www.pref.iwate.jp/hp9001/iph/chuohp/>



県立中央病院連携室だより

-ともに歩む地域医療-

Vol.13

●発行日/平成23年2月

●発行/岩手県立中央病院地域医療福祉連携室 〒020-0066 盛岡市上田1-4-1 TEL.019 (653) 1151 (内2191)

●URL/<http://www.pref.iwate.jp/~hp9001/inhs/chuoh/index.htm>

地域医療連携の変遷

副院長 望月 泉



立春とは名ばかりの厳しい寒さが続きますが、先生方にはお変わりなくお過ごしのことと存じます。今回、連携室便りの発行に際しまして、今や欠くことのできない地域医療連携の変遷について考えてみたいと思います。地域医療連携の重要性が叫ばれはじめたのは2000年からで、「診療報酬で誘導した医療連携」、前方連携重視で、紹介状を介した病病連携・病診連携の発展、地域医療連携部門の設置、病院の営業活動が始まり、当院も連携室を創設しました。次いで、2006年からは、「療養環境重視の医療連携」、後方連携が重視され、適切な退院調整による療養環境の継続、地域医療連携部門への看護師配置、介護在宅との連携が発展しました。当院は退院支援看護師を2006年に1名配置、2010年4月からは2名体制とし、スムーズな地域連携構築を目標としました。

2008年からは、地域全体を包括する「地域医療連携計画に基づく医療連携」が重視され、地域性を踏まえた医療・介護・在宅支援機関同士のネットワーク作りが必要となり、医療連携部門に役割変化が生じてきました。地域全体をつなぎ患者さんに一連の医療療養サービスを提供すること、連携を調整していく連携コーディネーター、事務局の重要性が増し、医療連携室、医療連携部門スタッフの役割がより大きくなりました。とくに、医療・介護・在宅・行政の役割を理解し、企画調整・コーディネート業務が求められています。この地域包括連携は今後益々発展すると思われ、当院の急性期病院としての機能を保ち続けるためにも、疾病ごとに地域連携パスを用いた医療連携、医介連携を進めてまいりたいと考えます。なにとぞ先生方のご理解・ご支援をお願いします。

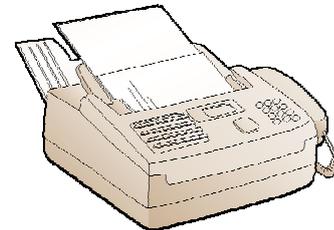
連携室からのお知らせとお願い

当院ホームページ内、「地域医療連携室コーナー」に毎月の各診療科の外来スケジュールと医師の不在情報をアップしています。診療希望医師のスケジュールをご確認のうえ、診療申込書をお送りいただきますようお願いいたします。

また、診療申込書の【紹介元医療機関名】のご記載を頂けない例が散見されます。予約確認書をお送りすることが出来ませんので必ずご記入をお願いします。

開業医の先生からの 診療予約はFAXで24時間受付OK!

診療申込書をFAXで頂いてから
10分以内に、予約日時を記載した
当院の案内書をかかりつけ医の
先生にFAXで返信します。



地域医療連携室
FAX 019(654)5052
24時間、365日受付を
行っています。