

# 市立加西病院だより



地域の支援者との多職種連携の様子

## 目次

・院長あいさつ ..... P.2

### 特集 1 最期まで自宅で過ごすために .....P.3~P.6

緩和ケア認定看護師としての支援 ..... P.3

医療ソーシャルワーカーとしての支援 ..... P.4

暮らしの中にある、若い、病い、看取りを支える訪問看護 ..... P.5

家庭でもできる健康法としての腹臥位療法 ..... P.6



### 特集 2 病院機能評価を受けました .....P.7~P.11

病院機能評価とは? ..... P.7

第 1 領域：患者中心の医療の推進 ..... P.8

第 2 領域：良質な医療の実践 1 ..... P.9

第 3 領域：良質な医療の実践 2 ..... P.10

第 4 領域：理念達成に向けた組織運営 ..... P.11

・市民ニーズアンケート結果 ..... P.12~P.14

・情報トピックス ..... P.15

・外来診察担当表 ..... P.16

# 価値ある病院をめざして

院長 北嶋直人

市民の皆様には、常日頃より加西病院をご支援いただいていることに感謝いたします。H28年4月に病院長を引き継いでから、早1年近くが経とうとしています。山邊病院事業管理者と協力しながら、適正な医療が提供できるように、診療の仕組みや医療者の業務について調整を行っています。出来るだけ毎日院内を回るようにしていますので、よろしければ気軽に声をお掛けください。

今年度の病院目標は「ニーズを見すえて価値ある病院を作ろう!」と定めて、今後の加西病院の存在理由を改めて問い直してきました。本院がこの地において果たすべき役割と価値は何なのか、これまで通りの方向に進めば良いのか方向の見直しが必要なのかを検討しています。これまで本院は加西市で唯一の急性期総合病院として、救急医療や重症疾患への高度医療を地元でも切れ目なく提供できるように努力してきました。しかしながら、近隣に新しい統合病院が開設された影響は様々な形で及んできており、今年度は内科を中心に勤務医師が減少したために、これまで提供できていた医療を継続することが困難な領域が出てきています。12月18日の第2回加西地域医療市民フォーラムでも議論されましたが、今後、住民の方々からも議論や応援の声が巻き起こることを期待しております。

この加西病院だよりは、加西病院が現在力を注いで提供している医療の内容や特徴を住民の皆様にお知らせするために、半年に1回発行しています。加西病院が今後も元気に急性期医療を続けられるためには、住民の皆様のご協力が是非とも必要です。急性心筋梗塞などの循環器疾患、胃癌・大腸癌などの消化器癌に対する内視鏡治療や外科手術、高齢者に多い股関節手術、白内障などの眼科手術等、本院が得意としている分野を積極的に利用していただくことが、地域の病院を守ることに繋がります。

今回のテーマの一つは「地域包括ケアシステム」です。まだ耳慣れない言葉だと思いますが、今後重要となってくるキーワードです。日本は諸外国に例をみないスピードで高齢化が進行していますが、加西市は全国平均を超えて高齢化が進んでおり、昨年度当院に入院された患者さんは80歳以上が41%と年々高くなっています。高齢になっても可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることを多くの方が望んでお

られます。それを支援するサービス提供体制が地域包括ケアシステムであり、加西市でもその構築が推進されています。「最期まで家で過ごすために」と題されているように、多くの方が望まれている自宅での生活を出来るだけ最期まで送れるようにすることが目標であり、行政と協力しながら病院が出来ることから取り組み始めています。

昨年度から開始した地域包括ケア病棟は、平均14日で退院という急性期病院の流れに乗れない、多くは高齢の入院患者さんに対して、退院に向けての調整やリハビリを受けて元気で自宅に戻ってもらえる時間的な余裕を作り出すことに役立っています。慣れた病棟から移動する必要が生じますので、戸惑いを感じられる患者さんや家族の方もおられるようですが、上記の意義をご理解の上でご協力お願いいたします。

「病院機能評価」も住民の皆様方には聞きなれない言葉だと思いますが、病院がその機能を問題なく果たしているかどうか、外部の専門家の訪問を受けて客観的に評価をしてもらうもので、今回の受審が4回目です。病院の建物や機器などのハード面から、患者さんへの対応を含めたソフト面など多岐に渡って評価されますが、今回は特に患者さんが病院に受診してから自宅に帰られるまでの過程で、様々な職種がどのように関わって患者さんを支えているかが問われました。外部評価を受ける前に、内部で問題点を抽出して改善していく過程が医療の質を高める上で重要です。忙しい通常業務に加えて、これらの改善活動に職員全員が協力して取り組んでくださったことに感謝しています。私自身も病院長として初めて参加しましたが、加西病院の優れた点と共に問題点が浮かび上がり、とても良い経験でした。

結果的には、多くの職種がその垣根を超えて連携して一人一人の患者さんに対応していることに対して高い評価をいただきました。もちろん改善すべき問題点もいくつか指摘を受けましたので、病院を挙げて改善に努めたいと考えています。患者さんや住民の方々からのご意見も、病院の機能を改善していく上で非常に貴重なものですので、ご意見箱への投書を含めて積極的に届けていただければ幸いです。



## 緩和ケア認定看護師 松本 庸子

私は緩和ケア認定看護師として外来を中心に主にがん患者さんとそのご家族の支援をしています。私と患者さんとの出会いは告知の場であったり、お身体の調子が悪くなり受診された場面だったり、また抗がん治療が継続できなくなり地元の病院である当院を紹介された場面だったり、入院から在宅療養に移行する際の話し合いの場とさまざまです。お会いできる限られた場でお話を伺うとき、私が意識しているのは「患者さん、ご家族はどのような生き方をされてきて、今何を望んでおられるのか、何を大切にしておられるのか、何に価値をおいておられるのか」ということです。そのことを知ろうとする中で、信頼関係を築き、『最期の時までその人らしく、どのように生きるのか』ということを患者さんやご家族と一緒に考え、それを叶えることができると考えています。『最期まで家で過ごしたい』という思いをお持ちの時は、それが叶えられるようにサポートします。

## ご自身の思いをまず伝える

最期まで家で過ごすことの第一歩は、その思いをご家族などの身近な方や医療者にその思いを伝えることです。多くの方は「できるだけ家に居たいけど、家族に迷惑はかけたくない」「独り暮らしなので、最期まで家にいるのは無理かも」「もし具合がわるくなった時にどうしたらいいかわからない」「自分のことが自分で出来なくなったらどうしよう」など家に居たい気持ちはありながらも、周囲への気遣いやさまざまな不安から言えないでおられるように思います。そして、ご家族も「どうしたいと思っているのだろう」と思いながらも最期の過ごし方の話をなかなか切り出せずにおられます。

どのタイミングでそのようなことを話せばいいのでしょうか。最初はただ漠然とした思いですが、病状の変化に応じてより具体的に考えるようになってきます。私たち看護師はご病状やお気持ちの両面から、それを察知してうまく話し合っただけのように支援していきます。

## 具体的にどうすればいいの・・・

「最期まで家で過ごしたい」けれど具体的にどうすればいいのでしょうか。

## Q 誰に相談すればいいの？

A まずは身近な主治医や看護師に相談してください。私たち緩和ケア認定看護師も一緒に考えます。

## Q 通院できなくなったらどうしよう？

A 往診していただける在宅医の医師と連携したり、訪問看護師に医療的なサポートを依頼することができます。

## Q 痛みが出たり、つらい症状が出たらどうしよう？

A 外来でも痛み止めの薬を使うなどできる限りの症状緩和を図ります。必要に応じて入院して痛みやつらい症状を和らげるようなお薬の調整をし、家で過ごしやすくすることもできます。

## Q 自分のことが自分で出来なくなったらどうしよう？

A できる限り自分で自分のことがしたいという思いを大事にしながら、家で過ごしやすいうように住宅環境を整えたり、家事や身の回りの支援をしてもらるように調整したりします。(社会福祉士の項参照)

## Q 経済的なことも気がかりだけど、どうすればいいの？

A 社会資源を使って、可能な限り経済的な負担が少なくてすむように考えます。

## Q 気持ちが変わったら？

A 最期は病院で、と書いていてもやっぱりこのまま家だと思ったり、最期まで家でと書いていても、いざその時になれば病院に入院したいと思ったり・・・ご病状や状況に応じて気持ちは変化するのは当然のことです。その思いの揺れに、私たちは寄り添い支援させていただきます。

## Q 家族としてどうすればいいの？

A ご家族も患者さん同様に支援します。ご家族が抱えておられる心配ごとへの相談に乗らせていただきます。ご家族にできることなどのアドバイスをさせていただきます。

## チームで支えます

「最期まで家で過ごしたい」という希望は看護師だけで支援することはできません。私たち看護師は、状況に応じて医師や薬剤師、社会福祉士、ケアマネジャー、訪問看護師、栄養士、理学療法士などさまざまな他の専門職と連携しています。一人だけで考えずに相談の窓口として何でも看護師に相談していただければと思います。

「住み慣れた家で気ままに過ごしたい」「家族や可愛いがつているペットと一緒にいたい」そんな思いを大事にしたいと思っています。

地域医療室 社会福祉士 中村友紀

病院は治療の場です。しかし、患者さん一人ひとりに生活があり家族がありますので、患者さんは社会との関係性を保ちながら病院へやって来られます。市立加西病院には、医療ソーシャルワーカーが地域医療室に3名在籍しています。医療ソーシャルワーカーは、病気をきっかけに（あるいはそれ以前から）生活が成り立たなくなったり、気持ちが落ち込んでしまったり、家族関係が悪化してしまうなど、生活にさまざまな支障が生じてきた患者さんご家族の相談に乗らせていただき、生活していくうえで困難となる障害や苦しみをできるだけ軽くできるように支援しております。

ひと昔前は自宅で家族を看取することは当たり前でしたので、自宅での死を「寿命だった」と受け入れられる環境がありました。しかし病院で亡くなる方が8割を占める昨今、在宅介護では「食事の食べさせ方が下手で肺炎になったらどうしよう」「病院に連れていくのが遅くて手遅れになったらどうしよう」など介護者は常に不安を感じ、「もしものことがあったとき親族に非難されたらどうしよう」との恐れも抱いておられます。患者さん自身もまた、そのようなご家族の負担を察され、最期まで自宅で過ごしたいと言い出しにくく思われているように感じることがあります。

また、これは私たち医療者側に問題があるのですが、お薬を手渡して（含ませて）あげること、便が数日でなければ下剤を飲ませてあげること、身体を拭いてあげること、それを専門用語でそれぞれ「内服管理」「排便コントロール」「清拭」と病院から説明を受けると、ご家族はあたかも介護が何か専門的で特別なことであるように思われ、病院で専門家にお任せしたほうが良いと考えられる場合があります。自分が年をとる、親が年をとる、病気になる、寝たきりになる、死ぬということは、言葉でわかっているつもりでも、いざその状況がやってきたとき、患者さんご家族の不安と動揺はとても大きいものです。

そんな中、私たち医療ソーシャルワーカーが自宅へ退院いただくにあたり重視しているのは、患者さんが安心して「自分らしく生きられる」ように支援することです。

住み慣れた自宅で家族とともに過ごすことは、患者さんにとって大きな安らぎでしょう。しかし、同時に障害や疾患を持ちながら医療機関と離れて生活することは大きな不安でもあります。ですから、私たちはまず医療の質を守ることから支援します。すなわち開業医の先生方への往診の依頼、救急外来での受け入れの保障、訪問看護師の訪問による医療的サポートの調整です。次に生活の質を高めるため、患者さんご家族の希望に添った介護サービスへの繋ぎを支援します。具体的には、ヘルパーの家事援助や身体介護、電動ベッド等福祉用具利用などについて、ケアマネジャーと話し合います。また、経済的な問題については、高齢者福祉、障害者福祉、年金保険や医療保障などさまざまな制度から、患者さんに応じた制度を適切に選択し、患者さんが必要とするサービスに繋がるよう支援しています。退院にあたっては院内のスタッフに加えて、地域の医師、訪問看護師、保健師、ケアマネジャー、ヘルパー等様々な職種に呼び掛けし、話し合いの場を持ちます。そこで患者さんご家族のご意向を中心に、気持ちよく自宅で過ごしていただける方法を検討し、退院後の在宅医療・介護サポート体制を築いたうえで、安心・安全な退院へと繋いでおります。

親しい家族が亡くなられた後、例えどんなに一生懸命介護されたとしても、ご家族には「あの時、ああしてあげればよかった」という無念の思いが残ります。しかし、短期間ではあっても家族が力を合わせて最期の時間を共有でき、亡くなりゆく方がご家族へ「ありがとう」を伝えられるよう、ご家族にも「数日だけでも一緒に自宅で過ごせた」「してあげることができた」という思いを残してもらえるよう、私たちは誠心誠意支援させていただきます。

どんなことでも結構です。在宅療養や在宅退院にお困りのことがありましたら、ぜひ地域医療室にご相談ください。



訪問看護認定看護師 山下千鶴

## ときどき入院、ほぼ在宅

高齢社会に関する意識調査（平成 28 年：厚生労働省）によると、年をとってから生活したい場所について、最も多い回答は「自宅」で 72.2%、高齢期に希望する場所で暮らすために必要なことについては、「医療機関が近くにあること」が 54.3%、ついで「介護サービスが利用できること」が 38.2%となっています。年をとっても自宅で暮らし続けたい、そのためには身近なところで医療・介護サービスを受けられる環境が必要だと認識されているという結果がでています。

病状が悪化した時は近くの病院に入院できる、治療が終われば生活していた場所に戻り療養できる・・・“ときどき入院、ほぼ在宅”に応えるべく医療、介護の多職種が在宅療養体制づくりに取り組んでいます。

## がんでも・・・認知症でも・・・一人暮らしでも・・・

人口の 4 人に 1 人が 65 歳以上という超高齢社会を迎え、在宅療養をされている人は重度化し、一人暮らしや高齢者世帯、老老介護、認認介護など介護をとりまく環境も複雑化しています。障がいがあっても、医療機器を使用している、精神障害や認知症であっても、難病やがんの闘病中であっても、在宅医療や在宅介護を利用しながら、住み慣れた場所で療養を続けている人がたくさんおられます。訪問看護は、医療者としての視点と、生活全般を支える視点の両面から、在宅療養とその先にある看取りを支援します。

## 暮らしの中で最期を迎える

市立加西病院に訪問看護ステーションが開設されてから 6 年、私は訪問看護師として在宅療養に関わる中で、疾患や障がいを抱えながらも、住み慣れた自宅で最期まで自分らしく生きる人にたくさん出会いました。

徐々に血圧が低下し意識が薄れていく中、大勢の子供や孫に見守られながら、大好きだった訪問入浴サービスを受けて旅立った A さん。「一本吸ってから死にたい」と退院希望し、大好きだったタバコを一本吸ってから息を引きとった B さん。「生きることをあきらめない姿を子供達に見せる」と、最期まで治療継続を望んだ C さん。「天国行き

を邪魔しないで」と、一切の治療を希望しなかった D さん。その人や家族にとって最期の大切な時間に、専門職としてだけでなく、人として心をこめて立ち会うことを心掛けてきました。

がんなど急激な過程をたどる場合、認知症や老衰など老化の過程をゆっくりたどる場合、最期を迎える場所が病院であっても自宅であっても、「本人、家族、周囲の人、それぞれにとっていい看取り」とは、療養している場所で最期まで人として大切にされていると感ずることができるとかどうかだと思います。在宅医療、在宅介護と連携し、暮らしの中にある最期を穏やかなものとするのが、訪問看護の役割だと考えます。

## 苦痛のない、穏やかな最期に、訪問看護ができること

在宅療養において、身体的な苦痛なく過ごせるように、入院先や通院中の病院の主治医、訪問診療を行う在宅主治医、医療機関の看護師や薬剤師などと連携し、苦痛症状を和らげる支援を行います。点滴や酸素吸入、吸引など医療処置も必要に応じて行います。

在宅主治医や訪問看護師は、24 時間 365 日連絡が取れる体制をとれるようにしています。緊急訪問により必要な処置や、看取りの支援を行います。看取りの際は、ご家族と一緒に体をきれいにし身なりを整え、旅立ちの準備をお手伝いします。

そして、人生の最晩年を穏やかに過ごせるように訪問看護師ができることは、少しでも心地いいと感じるケアを日々繰り返し行うことです。丁寧に体を拭き、洗髪や足浴を行うことは、その人を大切な人として扱うということだと考えます。

## 地域で支える “aging in place”

すべての人に老いや死は訪れます。“住み慣れた地域で、その人らしく最期まで”の実現には、医療や介護などの専門職だけでなく、ご家族やご近所さん、自治会やボランティア、NPO 団体など地域の力が必要です。自分や家族だけで抱え込まずに、訪問看護にいつでもご相談ください。住み慣れたこの加西市で最期まで暮らしていけるように、地域全体で支え合っていきましょう。

## 腹臥位療法推進委員会 湯浅 かおる

ご家庭で皆さんにもできる健康法のひとつとしての腹臥位療法についてお話しします。

腹臥位療法とは、うつ伏せに寝ることで、様々な効用を期待する療法です。加西病院では、寝たきりによる弊害を防ぐため、1999年から積極的に取り組んでいます。

腹臥位療法による効用としては、①床ずれの予防・改善、②手足の関節の拘縮(固くなること)の予防・改善、③呼吸機能の改善(誤嚥性肺炎・睡眠時無呼吸症候群の予防・改善)、④便秘や膀胱炎などの予防・改善、⑤精神機能(無気力など)の改善などがあります。

## 方法

基本的な体位は、うつ伏せになり、腕を肩の高さまであげて、肘の関節は90度程度に屈曲し、手のひらをベッドにつけます。その状態を1日15～30分実施します。



## 効果

腹臥位にすると、次のような効果があるとされています。

## ① 床ずれの予防・改善

腹臥位の間は床ずれのできやすいお尻や踵の除圧ができるので床ずれはできにくくなります。

## ② 手足の関節の拘縮の予防・改善

うつ伏せの際に両手の肩関節を広げたポジションをとることによって、肩関節の拘縮が緩和され、寝たきりがちな人の手や肩の動きが改善されることがあります。また、股関節や膝関節もご自身の体重で伸び、拘縮の緩和に繋がります。

## ③ 呼吸機能の改善

## \*誤嚥性肺炎の予防・改善

腹臥位になると自然に腹式呼吸になって肺活量が増えます。病院で患者さんの指先で測る酸素飽和度は例えば93%の人なら96%へ、と2～3%上昇します。呼吸状態が不安定な人でもその程度の改善があります。仰臥位(上向き)でずっと臥床していると、下になった肺の部分に痰が溜まりやすくなります。気管の奥深くたまった痰は吸引してもとどかず、すっきりと取り除くことはできません。しかし、腹臥位になるとドレナー

ジ効果(低い所にたまったものが流れ出すこと)により、痰が出やすくなります。

また、臥床しがちな人や車椅子にいつも乗っている人が腹臥位を取ると、首のうしろの筋肉が伸び鍛えられ、自分の頭を自分の力で支える力が増し、例えば食事をするときの姿勢が良くなり飲み込みやすくなることにより、誤嚥性肺炎を起こしにくくなります。

## \* 睡眠時無呼吸症候群の予防・改善

舌の根(舌根)というものがあり、仰臥位で寝ているとそれが落ち込むことにより無呼吸症候群を起こす人がいます。そういう人が腹臥位で眠ると、舌根の落ち込みが予防でき空気の通り道ができることから無呼吸を起こしにくくなります。

## ④ 便秘や膀胱炎などの予防・改善

肛門の位置よりS状結腸の位置が高くなること、腹臥位により腸管の動きが促進されることなどから、便が出やすくなり便秘が改善します。また、腹臥位の姿勢を取ると、まず便秘が改善して排尿が楽になり、膀胱に貯まった残尿量が少なくなるので、膀胱炎の改善にも繋がります。

## ⑤ 精神機能(無気力など)の改善

仰向けで長期間寝ていると、大脳への刺激が平坦となり老化現象を助長します。一方、腹臥位はベッドを押す手平面(手のひら)などからの刺激が中枢神経に刺激を与え、覚醒度を高め、運動面・精神面・自律神経機能に相乗的な改善効果をもたらします。寝たきりがちな人が腹臥位療法を続けることにより、周囲への関心が高まったり、今まで出なかった言葉が出てきたりなど、精神活動が活発になることがあります。

ご自分で腹臥位ができない方に腹臥位を実施される場合は、窒息や腕の骨折に十分注意する必要がありますので、実施前に主治医や訪問看護のスタッフなどにご相談されることをお勧めします。また詳細については、当院のホームページの「活動・取り組み」の「腹臥位療法」のページをご覧ください。

※腹臥位療法は、聖路加国際大学名誉院長の日野原重明先生も「極めて論理的で、しかも庶民的な健康法である」と推奨されています。

# 病院機能評価とは？

病院機能評価委員会委員長 小児科部長 水戸 敬

市立加西病院は現在、病床数 266 床の市内唯一の急性期疾患対応可能な病院として活動しています。長年『地域医療並びに市民の健康の中核機能を果たす』『急性疾患・専門疾患の医療を住民に提供する』『若い医療者の育成を中心課題にする』の 3 点を病院の使命と定めて職員一同努力して参りまして、現在の病院の体制、提供医療の内容については一定のレベルには達していると自負しています。しかしながら、それはあくまで自己評価であり、“勝手な思い込み”かもしれません。そのような時に、病院の客観的な評価をしてもらえる方法として存在するのが、公益財団法人日本医療機能評価機構が行う『病院機能評価』の受審です。これまで 5 年に 1 度の割で受審してきましたが、今回 4 回目の受審を平成 28 年 10 月 13 日・14 日に行いましたが、その当日までの経緯についてお話しさせていただきます。

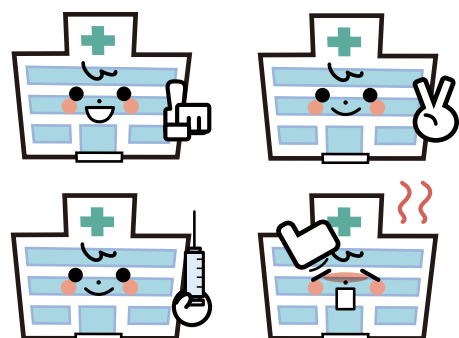
審査は本来、その時点の状況のまま受けるべきものかもしれませんが、時代と共に医療の内容を含め病院に要求される状況も次々と変わってきており、何の準備もせず審査を受けたとしても良い評価を得ることは難しいのが現実です。そこで準備は、病院として 4 回目の審査受審を決定した本番の 1 年以上前から開始しました。平成 27 年 7 月 29 日に第 1 回の中央委員会会議を医師、看護師、薬剤師、検査技師、放射線技師、リハビリテーション療法士、栄養士、事務職などの各専門職の代表が集まって開催し、1 年強の間のスケジュールを取り決めることから始まりました。

さて、審査される分野は大きく 4 つの領域に分けられます。第 1 領域は“患者中心の医療が推進されているか？”を確認するための 21 項目、第 2 領域では“病院組織として決定された事項が診療部や看護部による医療において確実・安全に実践されているか？”に関連しての 33 項目、第 3 領域は“中央検査科、放射線科、リハビリテーション科、薬剤部、栄養科、手術室、救急外来の各部門における良質な医療の実践の確認”のために 14 項目、第 4 領域は“理念達成に向けた組織運営になっているか？”についての 21 項目の総計 89 の項目について調査、確認、評価が行われます。そこで、4 つの領域の責任者及び担当者を取り決めて、それぞれの領域での各種規程・マニュアル・手順書・書類の確認・改訂および不備な書

類の整備、それらの内容の現場での実践の確認・指導、89 項目についての我々の自己評価とその記述内容の前もっての機構への提出、機構が開催するセミナーへの参加、実際の審査の情報収集を目的とした最近審査を受けた病院への見学を行いました。

また、審査本番の 2 日間には、各領域において書類審査と質疑応答、特に第 2 領域では 4 名の入院症例を提示して、その外来受診から入院中、退院後の外来再診までの一連の流れについて、来院時の総合受付での対応から始まり、外来診察、入院への流れ、入院時の受け入れ体制や入院中の対応内容、種々の検査への手順・内容・結果の説明、他部署との連携時の実際、治療計画や外科系では手術内容の説明、それらの内容の記載や同席者の記名、同意書の確認、退院後の計画についての説明や同意したという記述・記名など細かい所までの質疑応答が要求されます。4 つの病棟それぞれで症例を選択するところから始まり、その症例に関係した専門職が集まって模擬の質疑応答練習を繰り返しました。また、外来病棟を始めとした病院建物内のあらゆる部署はもちろんのこと、病院周囲の駐車場を含めた附属施設まで訪問を繰り返し、改善すべきところはすぐに対応しました。中央委員会としては月 1~2 回のペースで各領域の進捗状況の報告、新しい情報交換と計画立案のための会議を繰り返し、開催数は結局、16 回を数えた所で審査当日を迎えました。

新年になって送られてきた審査結果では、『適切に行われている』との評価を受けました。結果と評価内容を踏まえて、今まで以上に『市立加西病院を利用して良かった』と多くの方々に思ってもらえるような病院を目指して職員一同努力を続けていきたいと思っています。



# 第1領域:患者中心の医療の推進

## 1領域リーダー 地域医療室長 山中 恵

第1領域は患者の視点に立った良質な医療を実践するうえで求められる病院組織の基本的な姿勢および患者の安全確保や医療関連感染制御に向けた病院組織の検討内容、意思決定について評価されました。評価項目は表に示した項目です。

大項目	患者中心の医療の推進
中項目	1. 患者の意思を尊重した医療
	2. 地域への情報発信と連携
	3. 患者の安全確保に向けた取り組み
	4. 医療関連感染防御に向けた取り組み
	5. 継続的質改善のための取り組み
	6. 療養環境の整備と利便性

まずは、病院で働く職員全員が、病院の理念・基本方針・患者権利綱領に立ち返り、患者さんの視点に立つことの認識を再確認しました。

特に、医療安全管理室および感染管理室を中心に組んだ活動についてお伝えします。

### 医療安全管理室

医療安全では、「安全確保に向けた体制確立、情報収集と検討」の2点が求められました。

当院の安全確保の体制は2004年には整備し、それ以降改善のサイクルを回しながら今日に至っています。ここ数年の取り組みの中心は、複雑高度化する医療への対応策として、コミュニケーションやリーダーシップなどを用いてチームで補完しながらより安全な医療を提供すること（チーム STEPPS）に取り組んでいます。最前線のスタッフの対応力がその組織の質であると考えています。機能評価では症例を取り上げどのように実際に安全が図られているか、細やかなチェックを受けました。また機能評価受審はあらゆる角度から見直しをかける良い機会になりました。課題は転倒・抑制対策において、判断の明確化、具体的な対策実施、そして評価のサイクルにのせ、

次の援助に「つなぐ」ことです。当然なことです、医療は確実に「質」に向かっています。小さな改善を積み重ね、より質が高く安全な医療提供を続けていきたいと考えます。（医療安全管理室長 大塚）

### 感染管理室

当院の感染症対策に関する総合評価は「適切に行われている」との評価でした！

感染症とは、肺炎、胃腸炎、胆嚢炎など細菌やウイルスなどの微生物により体のどこかに炎症が見られた場合のことをいいます。当院に外来受診・入院されている患者さんの多くは感染症の治療をされています。医師による感染症治療を看護師、臨床検査技師、薬剤師等によるチーム医療で支え、適切な質の高い感染症治療を市民の方々に提供できていると評価されました。また、感染症が院内で広がらない医療を目指し医療器具の消毒や清潔な療養環境を整えることで安全な医療提供を日々心がけています。ノロウイルスやインフルエンザなど感染症は、病院だけの問題だけでなく市中でも広がる恐れがあります。高齢者介護施設や市民の方を対象にした加西市感染防止ネットワークフォーラムや加東健康福祉事務所（保健所）研修会を開催し、地域のお役にたてる活動もしています。（感染管理室 感染管理認定看護師 岸本）



面接診査



# 第2領域：良質な医療の実践1

## 2領域リーダー 看護副部長 東郷 恵理子

第2領域では、患者の安全保持や医療関連感染制御に向けて病院組織として決定した事項が、診療・ケアにおいて確実に安全に実践できているかを審査されました。①診療・ケアにおける質と安全の確保、②チーム医療による診療とケアの実践、について評価を受けました。4つの病棟（東4・3・4・6病棟）を訪問し、病棟概要確認とケアプロセス調査が行われました。

### 病棟概要確認

病棟をラウンドし、安全・快適・清潔をキーワードに患者の利便性やプライバシー保護など療養環境等についての確認があり、またナースステーション内で、診療・ケアの責任体制、ハイリスク薬・麻薬の管理、病棟在庫の管理、院内緊急コード、救急カートの管理、基準・手順の確認等が行われました。



病棟訪問

### ケアプロセス調査

ケアプロセス調査では、訪問病棟における典型的な症例の患者について審査がありました。外来受診から入院中、退院後の外来再診までの一連の流れを通して、診療・ケアが安全に確実に実施できているか、患者目線で評価されました。症例を通して診療・看護部門の体制や診療業務・看護サービスにおける質改善への取り組み、多職種の間連携等、病院全体の運営管理状況についても確認が行われました。

今回、審査を受けた症例は、救急搬送され救急外来から直接治療室へ搬入し、緊急心臓カテーテル治療を受け入院となった心筋梗塞のケース、神経難病で今後の治療方針や退院支援について合同カンファレンスを繰り返したケース、転倒して救急受診し手術となった患者に手術室看護師が術前から術後まで関わり病棟と連携したケース、ターミナル期の症状（疼痛）コントロールと退院支援を緩和ケアチームや医療相談員と早期から連携して関わったケースなどです。これらの症例を通して、実践している数多くのチーム活動についてアピールできました。医師はじめ看護師、薬剤師、リハビリテーション関係職種、管理栄養士、臨床工学技士、臨床検査技師、放射線技師、医療ソーシャルワーカーなど全ての医療スタッフが目的と情報を共有し、専門性を発揮し、互いに連携・補完し合い、患者の状況に

的確に対応した医療を提供できている現状は、本当に素晴らしいと自負しています。

当院が「秀でている」と評価を得たのは、『多職種が協働して患者の診療・ケアを行っている』という項目でした。評価の視点は、多職種が参加した診療・ケアの実践、必要に応じて診療科の枠を超えた治療方針の検討と実施、多職種からなる専門チームの介入、部署間の協力の4つです。「緩和ケアチーム、栄養サポートチーム、感染制御チーム、褥瘡対策チームおよび認知症・せん妄対策チームなど多職種の専門チームの活動や、多職種合同のカンファレンスやミーティングが積極的かつ頻繁に行われている。それぞれの職種が専門性を高めることに努め、その専門性を各職種間で尊重し合いながら、協働して患者に寄り添った診療・ケアが行われている。一例を見ると、神経内科においては、医師はコメディカルを信頼し、多系統萎縮症患者などの難病患者であっても、多職種協働で継続した診療・ケアが行われている。こうした患者のために診療科・職種の垣根なく協働できる風土が構築され、実践されていることは、高く評価できる。」との評価を頂きました。

今回の受審に向けて各病棟・部署で取り組み、①病院の様々な規定・マニュアルと手順の点検・確認・修正ができた ②“こうありたい、こうしたい”というレベルまで業務を改善することができた ③部門横断的にお互いの専門性を再認識し、協働できたことは何よりの成果と言えます。単に「認定証」取得が主な目的ではなく、「医療の質の向上」に繋げることができました。



ケアプロセス調査



## 3 領域リーダー 中央放射線科科长 綿井 義和

第3領域では、良質な医療を行うにあたり、確実に安全な診療・ケアを実践するうえで求められる機能の各部門について調査が行われました。訪問審査では、オーダーを受けた後の業務の流れや、医療安全・感染制御面への取り組み等、また設備・機器の管理状況や基準・手順・各種記録などの書類も確認されました。結果、「適切に行われている」と評価されました。各部門の取り組みやアピールポイントについて紹介させていただきます。

## 薬 剤 部

最近、薬剤管理体制の不備が問題となっていますが、当院では適切な薬剤管理体制を構築し、特にハイリスク薬(注射薬)は、どの患者さんに使用したかを厳格にチェックしています。抗がん剤については、あらかじめ登録されたスケジュールに則った投与方法を用いることにより、用法用量や薬剤の間違いが起こらないようにしています。また、平成27年度に誕生したがん薬物療法薬剤師が患者さん一人一人の薬剤管理を行っています。一方、病棟には薬剤師が常駐し、副作用の早期発見、処方重複、相互作用、アレルギーなどのリスク回避、医師への適切な助言などを行っています。

## 中 央 検 査 科

中央検査科関連では、良質な医療の実践という項目で、①臨床検査機能を適切に実施しているか、②病理診断を適切に実施しているか、③確実に安全な輸血療法を実施するために、輸血・血液管理が適切に行われているか、また臨床工学部門では、医療機器が正しく機能するように病院の機能・規模に応じて適切に管理されているか・・・という点について評価されました。安心・安全、質の高い医療を提供するために日常行っている業務が、基準に沿って間違いなく実施されていることを第三者の方に評価していただくことは非常に有意義で、加西病院が安全で確実な医療を実践していることの証しとなっています。



中央検査室訪問

## 中央放射線科

放射線科では、医療安全への取り組みとして、バーコードリーダーの活用や、氏名・生年月日、撮影部位の確認を行う事で、安全で確実な検査を行っています。CT、MRI検査は予約検査となっていますが、できるだけ待ち日数を短縮する努力をしており、2~3日以内には検査可能です。また緊急検査には24時間365日対応しており、迅速な検査体制が確立しています。2年前に更新した一般撮影システムでは、従来のシステムに比べ撮影時の被ばく線量が約半分となり、医療被ばく低減に努めています。放射線科内で撮影された画像は全て画像サーバに保管されており、電子カルテ上のモニターで過去の画像との比較も容易に行えます。

## リハビリテーション科

リハビリテーション科では、「主治医との連携」「病棟との情報共有」ができていないか?ということが求められました。急性期リハビリテーションの実施を主とし、患者の病態に応じたリハビリテーションを実施計画に基づいて行っています。主治医や病棟看護師など関係職種との綿密な連携を図り、各病棟や検討会などカンファレンスによる情報共有を行っています。リハビリの様子を医師が確認している等、看護師、医師との連携が取れているという評価をいただきました。これからもリハビリテーションを受けられる患者さん、ご家族に安全で安心なリハビリテーションを提供して参ります。

## 栄 養 科

栄養科では、食事療法がすべての治療の基本であることから、摂食・嚥下機能低下や障害など食べることへの不安や問題のある患者さん、低栄養状態や栄養不良のおそれのある患者さんをいち早く見つけ出し、多職種が連携し、それぞれ特性に応じた食対応の取り組みを行うことで、適切な栄養管理が行えています。また、栄養サポートチームの中に口腔ケアグループを立ち上げ、活動をしています。病気のために食養生や食事療法が必要な患者さん一人ひとりに合わせて、適切な栄養指導を行っています。食情報を多職種と共有し、医学的根拠に基づいた食の提供が適切であると、評価を受けました。

## 4 領域リーダー 事務局長 藤本 隆文

第4領域（主に事務部門）は、以下の項目についての評価を受けました。

中項目	病院組織の運営と管理者 ・幹部のリーダーシップ
	人事・労務管理
	教育・研修
	経営管理
	施設・設備管理
	病院の危機管理

以下当院の取り組みについてお知らせします。

病院の組織運営については、理念や基本方針をわかりやすく病院の内外に周知し、定期的な見直しを行っており、事業管理者や幹部が、病院の将来像を明確にし、職員に周知しております。また、病院の現状や課題を認識し、その解決に向け取り組み、部門目標の設定や職員からの意見・要望への対応など職員の意欲向上や組織の活性化に努めております。

人事・労務管理については、病院の規模や機能に見合った人員体制の充実に努めており、職員の健康診断の実施、職業感染への対応やメンタルヘルス対策などの取り組みを行っております。

教育・研修については、病院の方針として、全職員を対象とした人材育成・教育に重点を置いており、法定の研修や必要性の高い課題研修を定期的に行うとともに、専門能力の向上を目指した院外の学会・研修へ積極的に参加させるとともに、専門資格取得の支援についても規程を整備し、資格取得を推奨しております。

経営管理については、病院会計準則に基づいた会計処理を行っており、適時に経営状況を把握し、その分析や検討を行い経営収支の向上を図っております。また、医事に関する各種業務マニュアルを整備し、保険診療について医師の関与や委員会での取り組みを組織的に行っております。

業務の委託については、その内容や業者の選定などを組織的に検討して委託しており、委託業務の部門管理も含め、業務従事者については関係する院内委員会への出席を求めるなどして、病院の運営方針などの周知理解に努めております。

施設・設備の管理については、病院機能に必要な施設・設備及びその管理体制を整備しており、保守点検や日常点検を適切に行っております。また、院内の清掃が常に行き届くよう努めており、医療ガスの安全管理や廃棄物の処理に関しても適切な取扱いに努めております。

物品管理については管理体制を明確にしておりまして、医療材料については SPD システムの導入により管理しており、物品購入についてはマニュアルを整備し、発注から検収及び支払いまでを適切に行っております。

危機管理については、消防計画及び災害時対応マニュアルを整備し、年2回、夜間想定を含めた避難訓練を行うとともに、停電時への対応訓練なども行っております。

保安業務については、管理体制を明確にし、夜間・休日の保安管理には必要な警備員を配置し、院内の巡視、施錠管理及び緊急連絡体制の整備など適切に行っております。

また、夜間におけるクレーム対応として、事業管理者はじめ幹部職員が、曜日ごとに自宅待機し、非常時の対応体制をとっております。

上記のように、組織的に医療を提供するための基本的な活動（機能）についての当院の取り組みは、適切に実施されており、一定の水準を満たして、安全・安心、信頼と納得の得られる医療サービスを提供するために日常的な努力が行われていると認められ、「病院機能評価認定病院」としての評価をいただくことができました。

加西病院は、地域の医療ニーズに合致し、正しく医療を供給できる病院であるために、地域医療に関わる大きな変化と医療制度改革の波にうまく対処し、市民のための病院としての価値をより一層高めるために、病院の体制と職員の意識を進化させながら、鋭意取り組んでいきたいと考えておりますので、市民の皆様方の更なるご理解とご支援をよろしくお願いいたします。



評価及び意見交換

# 市民ニーズアンケート結果

地域医療室 山中 恵

市立加西病院は、加西市社会福祉協議会と共同で福祉・保健・医療ニーズに関する市民アンケート調査を去H28.8月に実施させていただきました。

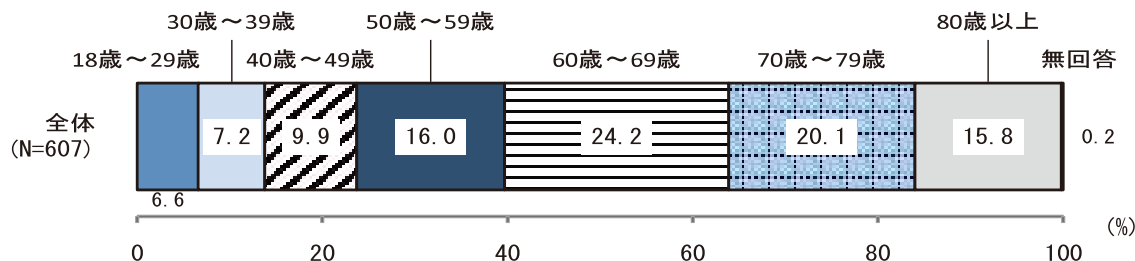
住み慣れた地域で個人の能力に応じて自立した日常生活を営むことができるしくみ（地域包括ケアシステム）をつくるために、各々の立場において、ニーズに応じた医療および福祉事業を提供したいと考え、市民の皆様のご意見をお尋ねいたしました。

市民の皆様には、お忙しい中ご協力いただき、誠にありがとうございました。

今後、加西市行政および社会福祉協議会他関係機関と連携し、各事業計画に反映していきます。本紙面では主に病院に関連する項目について抜粋結果をご報告いたします。

調査対象	配布数	回収数	回収率	調査期間	調査方法
満 18 歳以上の市民	1,500 人 (無作為抽出)	607 件	40.5%	H28 7月25日 8月22日	郵送配布・郵送回収 (一部は直接持参による回収)

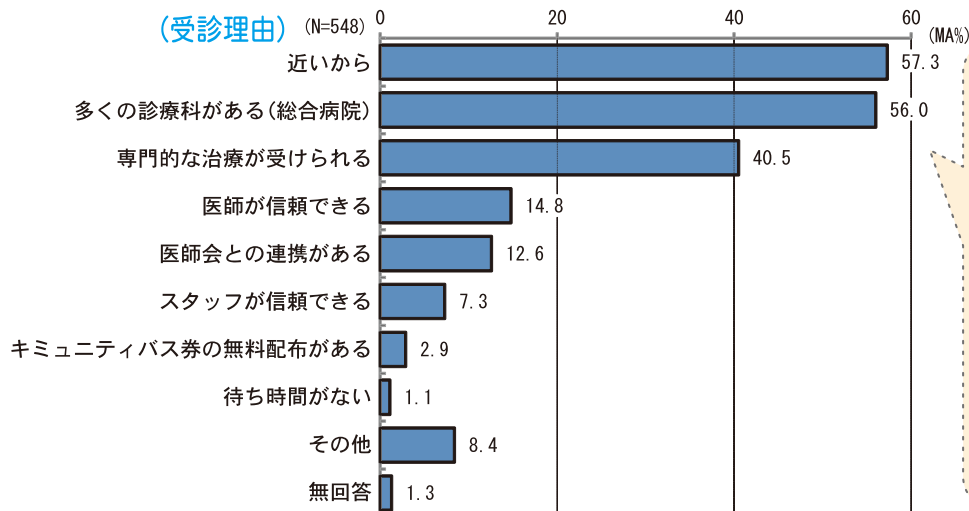
(回答者の性別・年齢) 男性 37.9% 女性 60.1%



## 1

### 加西病院受診について

(受診したことがある人 :90.3% 受診したことがない人 :9.6%)

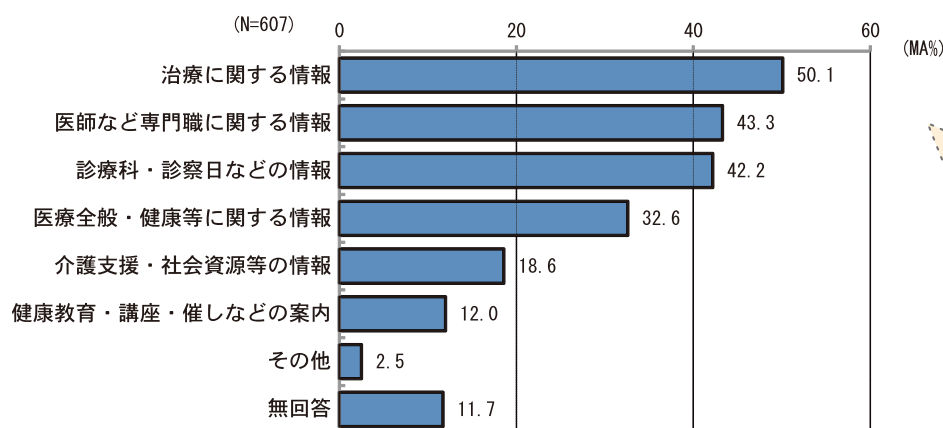


受診理由は、「近いから」が最も多く、次いで「多くの診療科がある」、「専門治療が受けられる」と続いています。

逆に受診したことがない(9.6%)理由は、かかりつけ医があるが最も多い結果でした。

今後も、かかりつけ医から紹介をしていただきながら、市唯一の総合病院として、入院治療が受けられる医療体制の継続が求められています。

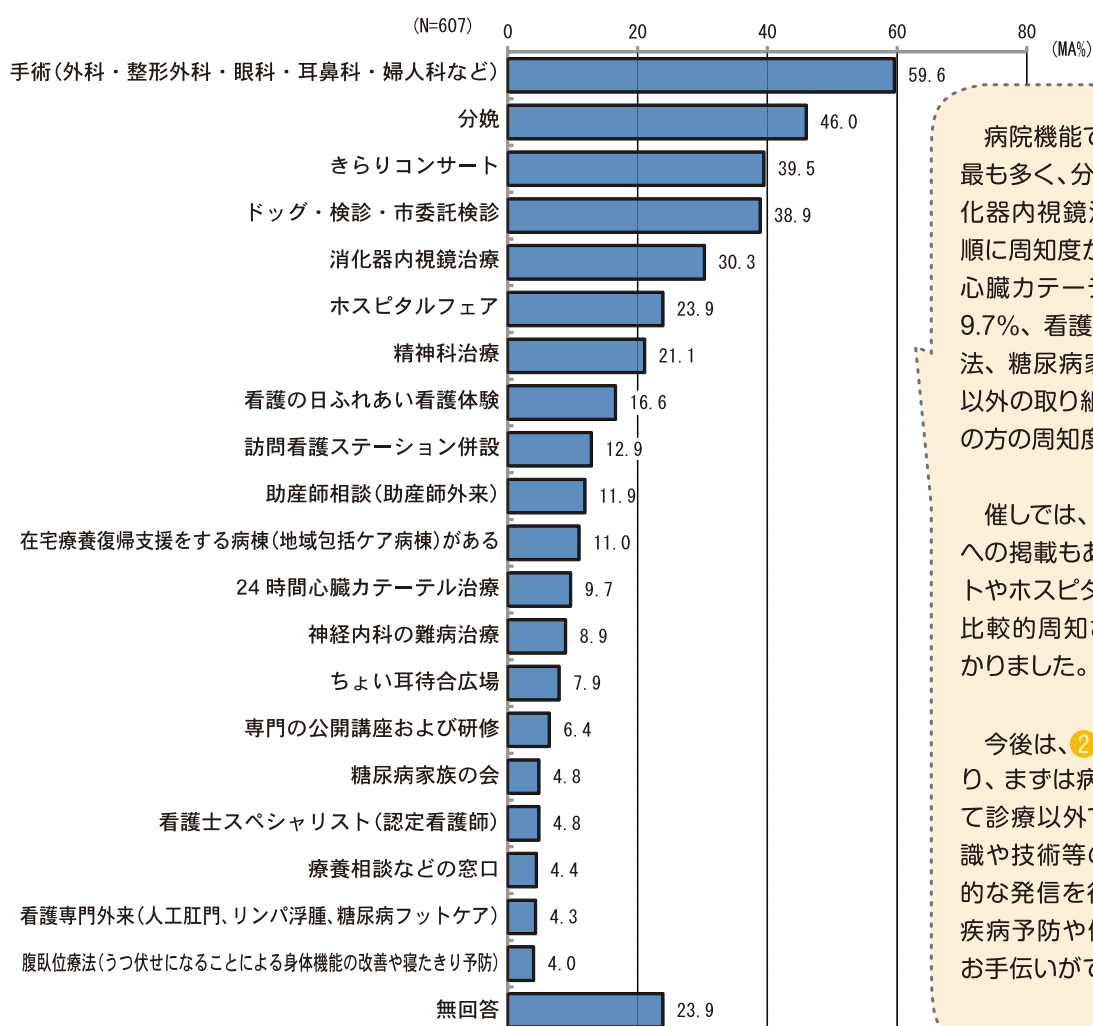
## 2 病院からどのような医療情報を希望するか



希望する医療情報については、「治療に関する情報」が最も多く、次いで、「医師など専門職に関する情報」「診療科・診察日などの情報」の順に高い割合となっています。

医療全般・健康等に関する情報も32.6%で上位項目と合わせ、加西病院の診療等の機能についての情報発信を希望されています。

## 3 病院機能および催しの認知について



病院機能では、手術ができるが最も多く、分娩、ドック・健診、消化器内視鏡治療、精神科治療の順に周知度が高い結果でした。心臓カテーテル 24 時間対応は 9.7%、看護専門外来や腹臥位療法、糖尿病家族の会等の診療部以外の取り組みについては、市民の方の周知度は低い割合でした。

催しでは、新聞や広報かさい等への掲載もあり、きらりコンサートやホスピタルフェアについては、比較的周知されていることがわかりました。

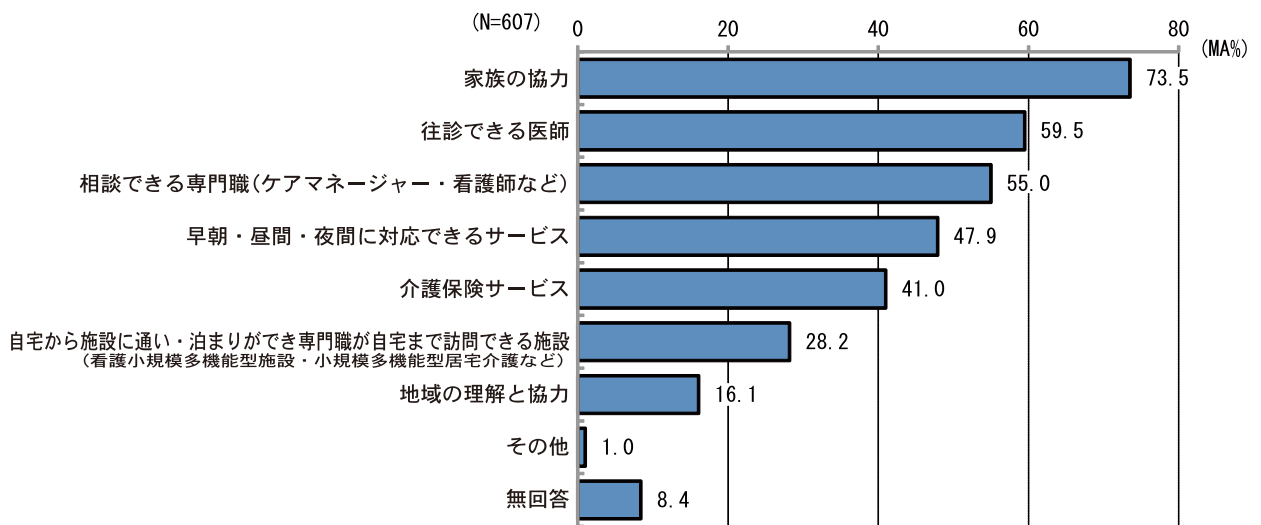
今後は、②の結果でも示すとおり、まずは病院の診療機能、そして診療以外で提供できる専門知識や技術等の情報について積極的な発信を行い、市民の皆様の疾病予防や健康に過ごすためのお手伝いできればと考えます。

4

自宅で終末期を迎えることを考えたときの必要な手助けについて

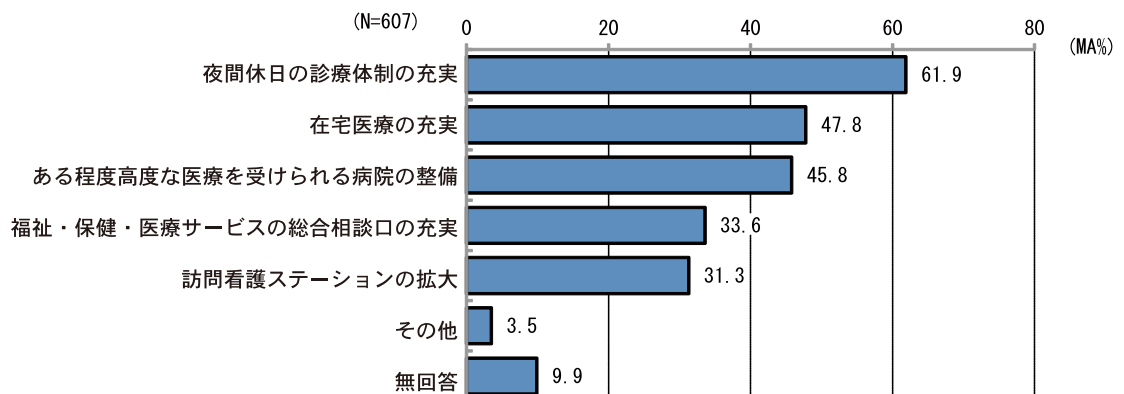
人生の終末期をどこで迎えたいかの問いもさせていただきました。「自宅」が51%と最も多く、次いで「病院」27%、「老人ホーム等施設」17%でした。また、家族が自宅で終末期を希望した時、希望どおりにしたい、またはしたと答えた方は、45%ありました。うち95%近くが本人の意思を尊重したいからと答えられました。介護サービスが充実や看取りの経験があるという理由は、10%未満でした。

では、自宅での終末を考えたとき、どのような手助けがあれば過ごせると思うかについては（下グラフ）、「家族の協力」が最も多く、次いで「往診できる医師」「相談できる専門職」となっています。介護保険サービスなども40%以上あり、医療職や介護職の関わりへの期待が伺えました。



5

加西市に必要と思う福祉・保健・医療サービス



今後、加西市にどのような福祉・保健・医療サービスが必要かと思うかについては、「夜間休日の診療体制の充実」が最も多く、次いで、在宅医療の充実が47.8%、ある程度高度な医療を受けられる病院の整備が45.8%、医療と介護の総合的な相談窓口が33.6%となりました。訪問看護ステーションの拡大も31.3%あり、在宅医療への期待が伺えました。

# 情報トピックス

## 第2 X線TV室(透視室)が新しくなりました

ここでは、胃透視や大腸内視鏡検査、胆のうや胆管の内視鏡などの検査や治療を行っています。

新しい機材の画像はとても鮮明で見やすくなりました。ベットは上下に大きく動くようになり乗り降りがしやすく、マットも弾力性に富み苦痛の緩和に繋がっています。室内はダークブラウンの床と壁に統一し、とても落ち着いた雰囲気の中で検査を受けていただくことができます。



X線透視診断装置

## 第37回 院内学会を開催しました 10/29

### 第1部：研究発表会（一般演題）

日頃の業務に関する取り組みの成果や紹介など5題の発表があり、他部門・他部署の活動を知る良い機会となりました。

### 第2部：パネルディスカッション

「ニーズを見すえて価値ある病院を作ろう！」をテーマに、6名のパネラーが各部門それぞれの立場で目標を立てて取り組んでいる現状を報告し、これからの病院の在り方、方向について、会場の職員を交え、活発な討議が行われました。



会場との意見交換

## 大腸がん検診をうけましょう

### ○大腸がん検診の疑問

**疑問1 痔があるので、便潜血検査を受けると大腸がんだと診断されてしまいますか？**

**回答** ・「便潜血検査で陽性＝大腸がん」と診断されるわけではありませんが、精密検査を受けるよう指示がでます。  
・痔でも必ずしも陽性になるわけではありません。もし、陽性となった場合でも「痔だから陽性になった」と思い込まず、必ず精密検査を受けてください。

**疑問2 便の中に血があるかどうか見るだけで、大腸がんを発見できるのですか？**

**回答** ・腸内を便が移動する際、大腸がんやポリープが擦れて血液が付着します。便に血が混ざることによって大腸がんの発生が疑われます。ただし、かなり大きながんやポリープでも毎日、出血している訳ではないので、いつも便に血が混ざるとは限りません。  
・便潜血検査では、進行がんの約80%、早期がんの約50%を発見することができます。見つけられなかった場合でも、毎年、検診を受けていれば、4分の3以上は治療可能な段階で発見されます。

一ちよい耳待合講座「大腸がんについて（3病棟担当）」から一

### ○加西市の集団検診

毎年、市内の医療機関で「便潜血反応検査」が受けられます。(本院も可能)  
加西市健康課発行の**健診のお知らせ**をみて、お申し込みください。  
今年度は2月末までです。次年度も4月から 申込可能です。

### 【便潜血反応検査のながれ(本院の場合)】

電話申込



検査容器郵送



病院へ容器持参



結果郵送

お申し込み先：市立加西病院地域医療室まで

# 市立加西病院 外来診察担当表

(平成29年1月1日)

診療科	診察室	月	火	水	木	金	備考	
内科	初診	8	※ 山 谷	※ 山 邊	※ 北 嶋	小林征(第1・3・5) 七星(第2・4)	※ 河 合	●金曜日17診の石井Drの診察は10:00～となります。 ●フットケア外来は火曜日の13:30～予約診に行っています。 ●糖尿病看護外来は火・木曜日の予約診に行っています。 ●火曜日26診の七星Drの午後の診察は睡眠時無呼吸症候群外来を行っています。
	初再診	7	※ 破 礎 川	※ 深 澤	※ 木 下 恵	※ 池 中	※ 小野寺	
	予約診	6	蓬 菜 (消化)	山 谷 (内分泌・代謝)	張 木 (心臓)	山 谷 (糖尿病)		
		5	山 口 (心臓)	河 合 (心臓)	小 林 征 (心臓)	北 嶋 (消化・肝臓)	山 邊	
		26	西 村 (呼吸)	七 星	小 林 和 (呼吸)		中 田 (呼吸)	
	17	町 口 (腎臓)		山 口(午後) (ペースメーカー)		石 井 (血液)		
地域医療室	人間ドック	30	山 邊	北 嶋	山 邊	七星(第1・3・5) 河合(第2・4) 横 田 (脳ドック)	山 谷	
神経内科	初再診	35	※ 関 口	※ 森 本	※ 横 田	※ 古 東	※ 横 田	●初診の方は、紹介状持参の方のみとなります。 ●毎月第3月曜日は休診となります。
	予約診							
外科		18	※ 生 田		※ 生 田	※ 生 田		●ストーマ外来は月～木曜日の予約診に行っています
		20	※ 西 田	※ 交代で診察	※ 横 山	※ 吉 田	※ 西 田	
整形外科	初診	21	箱 木	交代で診察	吉 川	南 埜	※ 中 島	
	再診	22	※ 吉 川		※ 箱 木	※ 中 島	※ 南 埜	
		23	※ 中 島		※ 南 埜	※ 箱 木	※ 吉 川	
耳鼻咽喉科		1	堅 田	堅 田	堅 田	神 大	堅 田	●幼児・小中高校生の再診を水曜日の午後に行っています。(学童外来) ●木曜日午後からは手術日となります。
				学童外来 (午後)	手術日 (午後)			
精神科	初再診	1		小 泉 (初診のみ)		久保田		●初再診は火・木曜日のみです。 ●初診は完全予約制です。
	予約診 (午前)	1	小 泉		青 山		小 泉	
		2	久保田	河 村	久保田	玉 岡	神 里	
		3				小 泉		
		36		松 田 (初診を除く予約外)				
	予約診 (午後)	1			青 山	久保田		
		2		河 村	久保田	玉 岡		
		3				小 泉		
		36		松 田				
	心理士		久下・中野	久下・中野	久下・中野	久下・中野	久下・中野	
産婦人科	初再診 (9:00~11:00)	13	※ 菅 原	※ 廣 瀬	※ 乾	※ 廣 瀬	※ 乾	●外来の受付時間は11:00までとなります。 ●母乳外来は月～金曜(10:00~15:00)の予約診に行っています。
	予約診 (9:00~12:00)	15	廣 瀬	乾	菅 原	菅 原	菅 原	
	予約診 (14:00~15:30)	13	乾	廣 瀬	菅 原	廣 瀬	1ヶ月検診/菅原 (14:30~)	
	予約診 (14:00~15:30)	15	菅 原	乾		廣 瀬	手術/乾	
小児科	初再診	10	水 戸	水 戸	水 戸	水 戸	水 戸	
	予約診				予防接種 (午後)	専門外来(午後) (第2・第4)	乳児健診 (午後)	
眼科	初再診	25(1)	※ 濱 田	※ 坂 井	※ 濱 田	※ 濱 田	※ 坂 井	●外来の受付時間は11:00までとなります。 ●コンタクト外来は、コンタクトレンズの当日受け渡しは出来ませんのでご了承ください。 ●緑内障外来は月に1回、予約診に行っています。
		25(2)	※ 渡 部	※ 渡 部	※ 渡 部	※ 渡 部	※ 濱 田	
	予約診 (11:00~)				コンタクト外来 (第2水曜日のみ)			
泌尿器科		11	※ 竹 内	※ 竹 内	※ 竹 内	竹 内	※ 竹 内	●木曜日は外来時間が変更になる場合がありますので受診される際には電話でご確認ください。 ●木曜日は初診のみの診察で、受付時間は11:00までとなります。
皮膚科	初再診	2	※ 田 中		※ 田 中	※ 田 中		●金曜日の診察は9:30～となります。
			※ 神 大 (午前)	※ 神 大 (午前)			※ 神 大 (午前)	
	午後		処 置		処 置	手 術	処 置	
腫瘍外来	初再診	17			※ 佐々木 (放射線治療連携)			●リンパ浮腫外来は木曜日午後に予約診で行っています。 ●佐々木Drの診察は9:00~10:30となります。また、第3水曜日は休診です。
	予約診			秦 (午後)				
麻酔科	専門外来	16	林 (術前診/ヘインクリニック)		林 (術前診)		林 (ペインクリニック)	●ペインクリニックは初診の方は木曜日に行っています。紹介状をご持参ください。
			魚住 (術前診)		魚住 (術前診)			

【受付時間】◎新来院の方(午前8時30分~11時30分)  
◎再来院の方(午前7時30分~11時30分)  
・IDカードにより再来受診機で受付を行ってください(再来院・予約診の方も)

受付窓口①へ  
お越しください

- ・初めて加西病院を受診される方
- ・今回受診される診療科が初めての方
- ・または、1年以上診察を受けていない方
- ・診察券(IDカード)をお持ちでない方

- ※は予約の患者さまも含まれます。
- 予約診の方も受付機での受付が必要です。
- 眼科・産婦人科の受付時間は午前11時までとなっております。
- 木曜の泌尿器科は外来時間が変更になる場合があります。受診される際には電話でご確認ください。