



中病だより

題字 岩成 治 / 表紙写真 病院機能評価受審の一場面



巻 頭

◇転換期にある「日本型医療」はどこに向かうのか 2

話 題

◇「やおよろず相談プラザ」OPEN! ... 3

取組紹介

◇患者さん・ご家族も医療チームの一員です! 4

話 題

◇スタッフ支援室S-caféがオープンしました(^)/ 5

取組紹介

◇島根県をつなぐ地域連携看護師会議の取組み 6

取組紹介

◇「チームSTEPPS活用による医療と医療安全の推進」講演会 7

取組紹介

◇感染管理認定看護師を取得しました 8

取組紹介

◇職員全員で取り組んだ病院機能評価 9

取組紹介

◇医療現場体験セミナー 11

お知らせ

◇耳鼻咽喉科の外来診療体制の変更について 12

お知らせ

◇外来診療一覧表 12

編集後記

～表紙写真～

7月17日、18日に公益財団法人 日本医療機能評価機構が実施する病院機能評価を受審しました。1年半に渡る準備と日々の業務、患者サービス等を6人のサーベイヤーに審査していただきました。

～～ 転換期にある「日本型医療」はどこに向かうのか ～～

病院長 中山 健吾



日本では国民皆保険制度の元、多くの医療関係者の献身的な努力により「フリーアクセスで、質の高い医療を、比較的安い医療費」で提供されてきた。一方アメリカのオレゴン州では「high quality (質の高い医療)」「low cost (安い医療費)」

「free and easy accessibility (医療機関の自由選択制)」のすべてを医療に求めることは不可能であると宣言している。私の関心は借金大国の日本が今後避けて通れない財政再建の工程の中で、社会保障がどう位置付けされるのかである。医療については混合診療の解禁、医療機関の株式会社参入、フリーアクセスの制限、マイナンバー制度（共通番号制度）導入、医療費の消費税問題など、いずれの課題も「日本型医療」の根幹に関わり、今まさに転換期と感じている。

医療に関して、「規制緩和、競争主義は質の向上に結び付く」、「官より民が優れている」を前提とした議論には違和感を覚える。世に原理主義者は多くみられるが、どれも危ない。私個人は「医療の基礎部分は社会資本、社会の安定のための安全保障」と考えるが、市場経済原理主義者は他のサービス業と同じように位置付けているように見える。ただ財政問題と切り離れた議論は非現実的だ。医療費は「保険料」、「税金」、「患者（受益者）負担」で成り立っている。医療費増大のための原資をどうするのだろうか。保険料を支払っているのは国民と企業であり、その代表である労働組合（連合など）や経団連などは巨大な政治力を持っている。そのため今後の「保険料アップ」は相当難しいと思う。受益者（患者）負担増も簡単ではない。税金投入増についても国の厳しい財政状況の中でなかなか容易ではない。



厚労省も本腰を入れて限られた医療資源（ヒト、モノ、カネ）を前提とし、都道府県が独自に医療供給体制のビジョンを作成する事を求めている。医療関係者が「あるべき姿」を専門家として提示することは必要であるが、最終的には国民、企業の負担能力（財政力）と国民の価値観で決定されるだろう。国民の価値観として、意識する、しないに関わらず共有しているものがある。例えば2011年3月11日発災の東日本大震災時に自衛隊、警察、消防が大きな役割を果たせたのは、国民が平時にこれらの組織はサービス業ではなく、安全保障の観点から必要と認識し、コストを負担（税金を投入）してきたからである。医療をサービス業と位置付けるのか、生命の安全保障と規定するのは国民が選択することであるが、いずれにしても今後医療関係者と国民は「痛み」を覚悟せざるを得ない状況が続くと思われる。



～～ 「やおよろず相談プラザ」 OPEN! ～～

地域医療連携室長 岩成 治



2014年5月1日、「やおよろず相談プラザ」が病院entrance hallの西側に装いも新たにopenしました。不安・悩み・心配などを抱える患者・家族の皆さんがこのプラザに行けば、一か所でほとんどが解決できるように、いわ

ゆるone stop support centerを目指しています。開放的で和やかなスペースが確保されたプラザの中には地域医療連携室、入退院サポートセンター、文書受付、がん相談センター、医療・福祉相談センターがあり皆様をお待ちしております。ここには大小7つの個室の相談室があり、個人情報保護は十分です。なお、「やおよろず」は、八百万の神々が集まる出雲の国をイメージして命名され、「プラザ」はスペイン語で公共の「広場」を意味しています。「やおよろずの神々が八百万の相談に応じてくれるsupport centerが集まっている広場」をイメージしていただければ幸いです。それでは5つの機能を説明しましょう。

1. 医療・福祉相談センター

主に7人の社会福祉士（MSW）が対応します。医療費の支払いや生活費が心配、かかりつけ医を紹介してほしい、自宅での介護に不安がある、社会復帰について不安がある、在宅サービスを利用したい、訪問看護、医療保険、福祉制度、介護保険などについて詳しく知りたい、転院先や施設入所について相談したい、などに応じることができます。

2. がん相談支援センター

MSW7人（国立がん研究センター主催研修会受講修了者：がん相談員3人含む）と看護師2人、がん看護領域認定看護師4人が連携して対応します。療養上の相談、セカンド

オピニオン紹介、就労相談、がんパスの相談などに応じることができます。

3. 入退院サポートセンター

看護師5人、医療秘書2人が対応します。具体的には、入院診療計画書の作成と説明、問診票による情報収集、クリニカルパスの説明、看護計画立案などを入院前に行って、その情報を電子カルテで病棟に送ります。よって、入院時にはすでに病棟スタッフと情報を共有することができているため、安心して入院することができます。必要があれば薬剤師も対応し、持参薬、アレルギーなどの確認を行い、安全性の確保につとめています。

4. 地域医療連携室

医師1人（兼務）、看護師4人、MSW7人（前述）、事務補助員2人が応じます。①広報としては「連携室だより」を発行し、院内の診療・相談情報を発信しています。②退院支援はMSWと退院調整看護師が連携しながら入院時より支援しています。③地域活動としては、病院ボランティアの支援、がんサロン・重症心身障害児サロンの支援、患者会の支援を行っています。④地域医療に関しては、地域連携ネットワーク会議に参加、地域の医療・福祉関係者との連携強化、がん地域連携パスの推進、まめネットの推進、各種検診・ハイリスク児の予防接種の予約、CT/MRI検査予約業務などを行っています。⑤新たな業務に地域医療支援病院機能推進業務があり、病床・高額医療機器の共同利用の窓口、登録医療機関との定期的な研修会、登録医療機関の紹介などを充実し、医師会、地域医療機関、施設との連携を強化しています（登録医訪問事業開始）。

5. 文書受付

委託業者「ソラスト」が対応します。診断書・各種書類・診療記録開示などの文書相談・文書交付業務を一手に引き受け、年間に

中病だより 第22号 島根県立中央病院

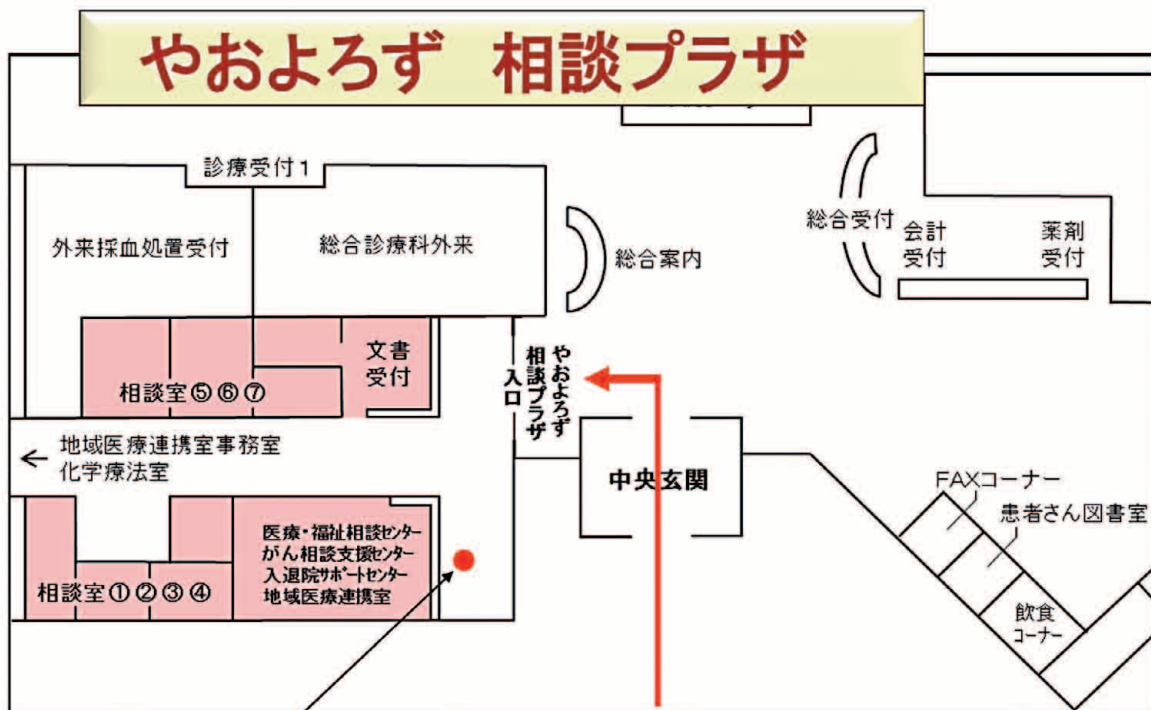
バックナンバー <http://www.spch.izumo.shimane.jp/annai/kohoshi/index.html>

約16,600件扱っています。

【おわりに】

このプラザは高度急性期病院としての機能

強化を目的としてつくられ、地域医療支援強化、外来・入院患者の満足度向上、外来手術増加、在院日数の短縮化などを目指しています。



患者さん・ご家族も医療チームの一員です！

当院では安全な医療を実践するために、患者さんのお名前をフルネームで確認し、患者さんからもお名前を名乗っていただくという取り組みを行っています。

入院患者さんはリストバンドの装着、注射・輸血・手術など様々な場面で端末（PDA）を使ってのお名前の確認も行いますので、ご理解とご協力をお願いいたします。

小児科外来においても、他の診療科と同様にお名前を名乗っていただいておりますが、お子さんにもわかり易く表示しています。



～～ スタッフ支援室S-café がオープンしました(^^) / ～～

スタッフ支援室 角森 正信、曾田 美佐子、塩野 悦子

組織は人。医療がどんなに進歩しても、それを行う人がいなければ病院が成り立ちません。しかし、前残業を含む時間外勤務が多かったり夜勤回数が多かったりと、看護の現場スタッフの負担は増加しており、離職が増えたり育児休暇取得期間が年々延長したりと、負のスパイラルになっています。これは全国的な傾向として問題になっています。

当院では、“働きやすい職場、働き続けられる環境”を目指し、今年5月20日、「スタッフ支援室」を設置しました。職種を問わず、また現職中・休暇中関係なく、全ての職員を対象としています。

スタッフ支援室の主な業務は、①産休・育休サポート、②復帰前相談、③現在仕事をしているスタッフの支援（働き方相談、メンタル相談）です。職員の様々な相談を聞いたり、休職中の職員と連絡を取り復帰しやすい雰囲気作りをしたりするなど、職員が働き続けたいと思える環境作りを目指しています。



相談しやすい雰囲気でお迎えます

また、保育所のことや就業制度のことなどの概要も、ここに来ていただければある程度分かります。さらに詳しいことや実際の手続きは、必要に応じて担当事務や専門職の方への橋渡しをしたりして職員をサポートします。

スタッフ支援室には専任の相談員（当院看護管理の経験を持つベテラン職員）を配置

し、働き方（勤務時間や夜勤などの勤務形態）の相談や、現場での仕事や人間関係について相談に乗っています。相談員は直属の上司や同僚ではなく、また看護師の勤務実態や院内の状況をよく知っているのので、ここを訪れた相談者は、「気を遣わず話しやすい環境で相談をすることができる」、「話を具体的に理解してもらい、親身になって聞いてもらえている」という安心感を持ってもらえているようです。

不安や悩みが軽減し、退職しようとしていた職員が「もう少しやってみる」と離職を見合わせてくださったり、育休期間を繰り上げて現場復帰したりと少しずつ成果が出てきているように思います。

働き方、人間関係、その他諸々なこと、相談できる相手が無い方は1人で考え込まず、お気軽にS-caféにご相談ください。

現在は、火曜日と金曜日の週2日、9時から17時までオープンしています。原則予約制としていますので、まずは電話かメールでお問い合わせください。

院内PHS：7641

E-mail：s-cafe@spch.izumo.shimane.jp



スタッフ支援室の職員

～～ 島根県をつなぐ地域連携看護師会議の取組み ～～

地域医療連携室 室長補佐 三成 富美江



地域医療連携室は、患者さんの病期・症状に応じた医療を推進するために、地域の医療・福祉・保健機関との連携を構築・強化する活動を行っています。地域医療連携室の

医師、看護師、社会福祉士も医療関係機関や医師会、行政などが主催する20以上のネットワーク会議に参加していますが、今回は看護師のネットワークである地域連携看護師会議の取組みについて紹介します。

病院の機能分化が進み、連携の推進による切れ目のない医療の提供が求められ、各医療機関の地域医療連携部門に看護師が配置されるようになりました。しかし、看護師として取り組むべき課題は多く、継続看護の充実のためにどのように活動したらよいか一人で悩んでいるという現状がありました。そこで、圏域内とその周辺の地域医療連携室がある病院の看護師に声をかけ、2011年12月に地域連携看護師会議を発足させ、現在の参加機関は12病院となりました(図1)。

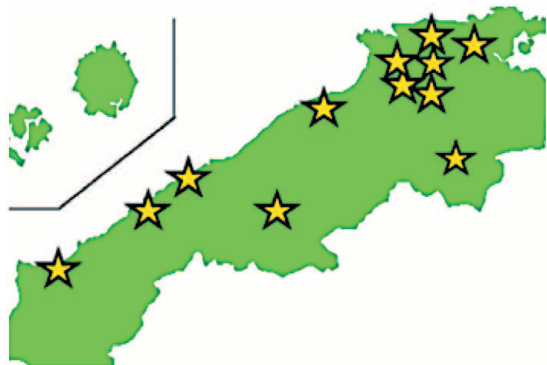


図1 ★は参加している病院

2ヶ月に1回の定例会では、情報交換や意見交換、研修会などを行っています(写真)。



地域連携看護師会議の研修風景

地域連携看護師会議のメンバーは、看護管理者や看護スタッフと職種は様々ですが、地域医療連携部門の看護師として診療報酬改定への対応や退院支援の教育など抱える課題は同じであり、他病院との情報交換や課題の共有や検討が、精神的な支えとなりモチベーションアップにもつながっています。

地域連携看護師会議のメリットは、「顔の見える関係づくりができる」「地域医療連携業務の参考になる」「自施設の取り組むべき課題に気づく」「自己研鑽につながる」などであり、地域医療連携の強化や退院支援の質の向上につながっています。会議に参加している病院は、急性期病院や亜急性期病床、療養病床、回復期リハビリテーション病棟など様々ですが、一つの病院では治療や療養が完結するわけではないため、互いの連携強化や情報交換は大変重要になってきています。

島根県は東西に細長く、気候条件、生活環境が異なる多様な地域からなっており、高齢者の人口割合も高く、地域によって医療の格差が大きいのが実情です。今後は、それぞれの病院が果たす役割や実態を可視化し、行政や地域とも連携しながら、地域包括ケアシステムの構築に向けて取り組んでいく必要があると考えます。

「チームSTEPPS活用によるチーム医療と医療安全の推進」講演会

医療支援室 看護師長 石飛 美智江



医療支援室はチーム医療推進のための研修会を実施しています。今回は2014年2月「チームSTEPPS活用によるチーム医療と医療安全の推進」をテーマに、医療安全推進室と合同開催した講演会について紹介します。

「チームSTEPPS」とは、2005年米国国防総省とAHRQ（米国医療研究品質局）が開発した医療の質・患者安全のためのエビデンスに基づいたチームワークシステムのことです。米国のJCAHO（医療施設合同認定機構）によると事故のほとんどがコミュニケーションをはじめとするチームワークの破綻が原因であり、「チームSTEPPS」導入後はスタッフのチームワークが向上し、業務負担が減り、エラーが減少したとの報告があります。日本でも約100施設が導入しています。

講演会では、チームに必要な4つのスキル「コミュニケーション」「リーダーシップ」「状況モニター」「相互支援」について解説されました。



講演会の一場面

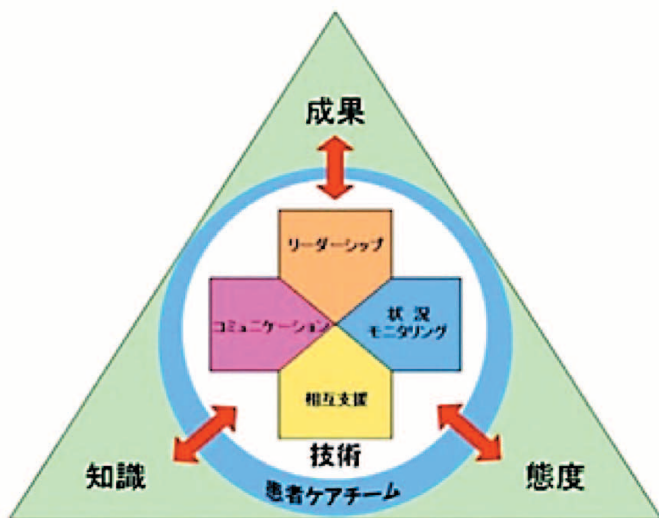
胃カメラを例に、それぞれの持つイメージ（メンタルモデル）の違いによって行動が変わることを示されました。胃カメラ前に「ごはんは食べないでください」と説明した場合、牛乳ならいいかな、とか、ご飯ではなくてパンなら大丈夫と考える方もいて「絶食＝何も食べない」と誰もが思うわけではないという事でした。

「阿吽の呼吸」というものは、医療者と患者さん、違う職種の間では通用しない事を強調されました。これは、臨床の様々な場で起こり得ることで、メンタルモデルの共有のためにも「コミュニケーション」が重要ということです。

「コミュニケーション」はチームにとっての生命線ともいえます。SBAR、復唱、ハンドオフ（引き継ぎ）をはじめとするツールを活用することで効果的が上がります。

SBARとは標準化された情報伝達の方法で、Situation：状況（患者さんに何が起きているか）、Background：背景（臨床的背景と状況は何か）、Assessment：評価（問題は何か）、Recommendation and Request：提案・要求（何をすればいいか）の頭文字をとった

チームに必要な4つのスキルの模式図



ものです。あらゆる会話で役立つ、簡潔な手段でチームに情報提供することが出来るものです。

また、チームとして機能しなかった例、機能した例の動画による解説があり、4つのスキルのイメージ化につながりました。

病院は多職種がチームで仕事をする職場です。職種によって使用する言語の違いもあります。良質な医療と医療安全という目的を達成するためのツールと

して、今後「チームSTEPPS」の活用を支援したいと思います。



目標共有のためのゆび相撲体験

～～ 感染管理認定看護師を取得しました ～～

救命救急外来看護科 看護師 山根 麗華



私は、2014年7月に感染管理認定看護師の資格を取得しました。当院では2人目の感染管理認定看護師となります。感染管理認定看護師の資格を取得するために、半年間の研修に参加しました。研修では、感染対策に必要な知識・技術を座学だけ

だけでなく、医療機関での実習や微生物の実験などを通して学びました。レポート提出や筆記試験に迫われましたが、充実した半年間を過ごすことができました。

感染管理とは、入院中や外来の患者さんだけでなく、付き添いや面会で病院を訪れる人、病院職員、臨地実習の学生など医療施設に関わるすべての人を感染から守るための活動をいいます。感染対策は一人で行えるものではなく、周りの人々との協力が不可欠となります。また、目に見えない微生物への対策であり、対策の結果が出るまでにも時間を要することがあります。

私は、現在、救急外来に所属しています。

救急外来は、子供から高齢者まで様々な病気の患者さんが受診されますが、受診時には病気の原因が分からないことが大半であり、誰がどのような感染症を持っているかわかりません。私は、救急外来で、他の患者さんや付き添いの家族、職員への感染を防ぐためにはどうしたら良いかということ、職員へ周知する活動を行っています。また、感染症が明らかになった場合の対応や、付き添いの家族からの質問に対応したりしています。

感染管理認定看護師の資格を取得したばかりのため、認定看護師としての活動はこれからとなります。救急外来で勤務しながらの活動となりますが、今後も、引き続き部署での感染対策に取り組んでいく他、もう1名の感染管理認定看護師と協力し、院内での研修の計画・実施、各部署の感染対策についての相談や指導を行っていきたいと思います。そのためにも、院外の研修会などに積極的に参加し、新しい情報を取り入れ自分の知識や技術を高めていきたいです。感染対策は一人で行えるものではありません。他職種と協力し、円滑に感染対策に取り組んでいけるように“笑顔”を忘れず頑張っていきたいと思います。

職員全員で取り組んだ病院機能評価

事務局総務課 副課長 佐藤 祐司

平成26年7月17日、18日に、公益財団法人日本医療機能評価機構が医療の質を客観的に審査する病院機能評価を受審しました。その受審までの道のりをご紹介します。

私が平成24年度から島根県立中央病院で勤務して1年目の年初め頃に病院機能改善支援セミナーに受講しましたが、まさか受審することは想定しておらず、情報収集という気持ちでセミナーに参加していました。

セミナーでの質疑応答では、他病院の参加者と講師が病院機能評価制度について熱心に取り組まれていましたが、私は言葉の意味がほとんど分からず、どのようにセミナーの内容を上司に報告しようかなと戸惑っているような状態でした。

それから2ヶ月経った年度末に、後に病院機能評価対策プロジェクトリーダーとなる高垣副院長から、病院機能評価を受審することになったからと告げられ、これからどうやって準備していけばいいのかとプレッシャーを感じたのを覚えています。

病院機能評価対策プロジェクト始動

平成25年度の5月に病院機能評価対策プロジェクトを立ち上げ、16名のメンバーで取り組むことになりました。まずは受審までのスケジュールを話し合い、平成26年7月に受審することと受審のコンセプトである「職員全員で更に良い病院を目指すための取り組み」であることを十分に周知しました。

6月には受審病院説明会に参加し、受審までに準備すべきことを確認しました。1月にセミナーを受講してから6ヶ月が経過していましたが、その間病院業務の知識も増えたことや意識的に病院機能評価制度を勉強していたせいか、何となく講師の説明していることが分かるようになっていました。この時は自分自身が着実に成長できていると実感でき嬉しかったのと同時に講師の説明を一言一句聞き逃さないようにメモを必死に取っていました。

今回から新しい病院機能評価制度に変わったことや過去の病院機能評価を経験した職員が少なくなったこともあり、全職員に新しい病院機能評価制度を知ってもらうために、8月に講師を招き講演会を行いました。講演会をDVDに録画し、全職員が講演内容を受講できるように何回もDVD放映での研修会を行いました。



新病院機能評価制度の講演会

10月には新しい病院機能評価制度での認定第1号の名古屋市立大学病院を視察し、受審までの準備、受審当日の対応などを情報提供いただき大変参考になりました。

また、12月の受審に向けて準備を進めている島根大学医学部附属病院も訪問し、事務的な進め方についても情報提供いただきました。

改善の取り組みを意識統一する

これまで病院機能評価制度、受審等について情報収集した内容から、全職員を巻き込み組織的に作業を進めるため、11月にワーキンググループを設置しました。

新しい病院機能評価制度では4つの領域に分けられた各項目で審査をするため、それに合わせワーキンググループも4つに分けました。それぞれのワーキンググループには、各所属から選出された病院職員だけではなく、各所属と連携して業務運用を担っている民間企業の職員の方にも参加いただきました。



ワーキンググループ作業の一場面

この場で受審スケジュール、改善の取り組みについて効果的に進められるよう意識統一を図りました。ここから全職員で自分たちの業務を再確認し、できている箇所、改善が必要な箇所を見つけていくことになります。

作業を進めて1ヶ月後、院内の委員会組織の一つであり、多職種で構成するモニタリングワーキングによる院内サーベイを試みました。ここでは普段は思いも付かない意見が出ることもあり、多職種での院内サーベイが成功したと言える瞬間でした。



院内サーベイの一場面

平成26年1月には、業務改善の目を更に幅広く持つこととこれまでの進め方が的確であるかを確認するため、院外から講師を招き模擬受審を試みました。院内サーベイと異なり、外から見た視点で業務改善への指摘、改善のアドバイスをいただきました。

また、自分たちは普段通りに行っている業

務について、全国的にも優れているとの評価をいただいたことについては非常に驚きました。業務改善することで職員は負担を感じることも多いですが、このような高評価をいただくことでそのようなマイナスの気持ちも和らぎ、誇りと励みを持つことができ、業務改善を加速することができました。

このような模擬受審を3回行いましたので、客観的な意見を取り入れつつ効果的に業務改善を進めることができました。また、本番では自分たちの業務内容を上手く説明することも求められますので、自信を持って本番に臨むことができました。

中央病院のチーム医療が試される

受審に際し、当日の対応を確認する説明会を行いました。職員は本番を想定して緊張気味でしたが、サーベイヤーに指摘されたことはアドバイスと受け止めて改善すれば良いのであって、特に悲観する必要は無い、との病院長の一言で職員は楽な気持ちで本番を迎えられることとなったと思います。

7月17日、6名のサーベイヤーが来院され、午前9時から病院長の概要説明で審査が開始されました。第1領域、第4領域の面接調査では総力戦で臨みました。回答が不十分とならぬよう各項目に複数の担当者を配置しました。午後からはケアプロセス調査が始まりましたが、チーム医療で取り組んできたことが十分に発揮できたと思います。同時に部署訪問もあり、病院と民間企業が連携して業務運用している部署では、互いに協力して対応しました。



ケアプロセス調査の一場面

2日目は朝から2チームに分かれて部署訪問があり、各部署とも多職種で対応し準備万端であったので、円滑に説明することができました。全職員が十分に準備をしていたことで2日間の審査が滞りなく終わられたと思います。

病院機能評価の受審は通過点に過ぎない

いよいよ、2日間の各項目で審査した結果の講評が始まります。対応した職員が会場にぞくぞくと集まります。職員の表情を見ると、自信を持って講評に臨む者、不安な表情で講評を待っている者、様々だったと思います。

サーベイヤー6名の方から評価項目毎に講評がありました。高評価を得た項目が予想以上に有ったことは、今までやってきたことが報われたと思いました。

指摘いただいた項目もありましたが、ワンランク上の病院を目指してほしいとの温かい言葉もいただき、

日々業務に追われている職員にとって非常に励みになったと思います。

今回の病院機能評価の受審は、日々続いてゆく業務の通過点に過ぎず、今後も業務の確認、見直しを検討し続け、医療の質及び患者サービスを向上させて行かねばならないと改めて実感しました。

末筆ながら、この度の受審を無事終えたことにつきまして、ご協力いただきました病院様、サーベイヤーの皆様、及び全ての職員の皆様にお礼申し上げます。ありがとうございました！



審査いただいたサーベイヤーへお礼のあいさつ

〜〜 医療現場体験セミナー 〜

事務局総務課 副課長 佐藤 祐司

8月1日に、中学生、高校生を対象として医療現場体験セミナーを開催しました。

松江市、出雲市、大田市内の中学生、高校生29名の参加がありました。



内視鏡科での胃カメラ操作体験



外科での創傷縫合体験

耳鼻咽喉科の外来診療体制の変更について

耳鼻咽喉科の外来診療につきましては、現在、週3日（月、火、木曜日）行っておりますが、患者数が多く、また、専門的な治療を必要としない患者さんも多い状況です。

つきましては、9月1日（月）から、初診の場合は、原則として、他院からの紹介状を持参された患者さんのみ受け付けることとし、緊急性が低い場合など、患者さんの状態に応じて地域の診療所への受診を勧めることとしております。

当院が、地域のかかりつけ医さんと連携して、専門性の高い医療を提供していくために必要な対応ですので、みなさまのご理解をいただきますようお願いいたします。

なお、不明な点がございましたら、診療受付5までお問い合わせください。

診療受付5	
電話番号	0853-30-6230（ダイヤルイン）
受付時間	平日 午前8時30分～午後5時

診療科	月		火		水		木		金	
	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後
総合診療科	○		○		○		○		○	
精神神経科	○		○		○		○		○	
神経内科	○		○		○		○		○	
呼吸器科										
消化器科	○		○		○		○		○	
循環器科	○		○		○		○		○	
リウマチ・アレルギー科	○			○	○	○			○	
血液腫瘍科	○				○		○		○	
内分泌代謝科	○		○		○		○		○	
外科	○		○		○		○		○	
乳腺科	○		○		○					
整形外科	○		○		○		○		○	
脳神経外科	○		○		○		○		○	
呼吸器外科					○				○	
心臓血管外科	○				○				○	
泌尿器科	○		○				○		○	
小児外科		週不定								
腎臓科	○		○				○			
形成外科		○			○				○	
皮膚科	○		○		○		○		○	
眼科	○		○		○		○		○	
耳鼻咽喉科	○		○				○			
歯科口腔外科	○		○		○		○		○	
小児科	○		○		○		○		○	
産婦人科	○		○		○		○		○	

◆編集後記◆病院機能評価も担当しており、受審が無事に終了したことでホッとしております。病院機能評価の取り組みも記事に掲載させていただきましたので、これで安心して夏休みが取れるのでは！？と期待しております。は【Y・S】