



患者さん 地域の皆さんとのコミュニケーション情報紙

済生みと

No. **50**

2023
January

新春対談 地域の救急要請に込えて



ガイド

入院時・退院時の支援制度について
医療機器共同利用のご案内

恩賜
財団

済生会 水戸済生会総合病院

〒311-4145 水戸市双葉台3丁目3番10

TEL: 029-254-5151 FAX: 029-254-0502

右のQRコードからアクセスし
当院のホームページを
ご覧いただけます



要請に応えて

水戸済生会総合病院

院長 生澤 義輔

新春にあたり、水戸市消防局の大内局長をお迎えし、救急活動への現在の取り組みや将来の展望について、当院の生澤病院長と語り合っていました。

(文中、大内様の敬称を省略させていただきました。)



【生澤】新しい年を迎え、本年もよろしく願っています。

水戸市消防局さんには日頃大変お世話になっております。本日はどうぞよろしくお願い致します。

【大内】 よろしく願います。

新型コロナウイルスとの闘いの中

【生澤】 昨年を振り返りますと、前年にも増して新型コロナウイルスに苦しめられた年でした。感染の拡大で、地域の救急要請に

応えられないという我々の使命を果たせないという状況に陥ったこともありまし

た。救急活動を担われる皆様にも過大な負担がかかっていたのではないかとご推察します。

【大内】 昨年の救急活動も新型コロナウイルス感染症に対するリスクが継続し、救急隊員は感染への不安や緊張を身近に感じながら活動していたと思います。

そのような中、昨年の救急件数は例年と比較し、約2000件増の1万6000件に達するなど過去最高を記録し、多い日では1日に70件を超える日もありまし

た。これは約20分に1件出動するような形になります。

特に7月から8月にかけては熱中症患者の増加と相まって、また12月に入ってから新型コロナウイルス感染拡大などの影響により救急出動体制がひっ迫しました。

さらに救急病院における受け入れ制限が相次いだことから、搬送先がなかなか決まらず、救急車は長時間現場に滞在することとなり、救急車が足りなくなる事態が幾度となく発生しました。

【生澤】 救急隊員の皆さんは現場でご苦労されたでしょうね。

【大内】 第7波の流行拡大時期とも重なりまして、厳しい暑熱環境下で出動が頻発し、休憩時間も十分には取れなかった状況でした。肉体的にも精神的にも、かなり疲弊していたのではないかと思います。

加えて、一時期職員のコロナ感染も増え、BCP（非常時に事業活動を継続するための計画）による厳しい勤務体制となつたこともありまし

た。そうした中でも、救急隊員それぞれがエッセンシャルワーカーとしての

強い自覚を持ち、これまで奮闘してきたのではないかと感じております。

【生澤】 コロナウイルスとの闘いを振り返りますと、当院でも様々な課題に直面してきました。まず、最初の感染拡大時にはコロナの患者さんを受け入れるかどうかという判断でした。当時は、感染症の指定医療機関だけでは当然足りませんので、自発的に手を上げた病院が受け入れ先になるという状況。どの病院でも慎重に方向を

探っていたのではないのでしょうか。受け入れに伴う一般診療への影響などの懸念もありましたが、「医療で地域の命を守る」という済生会の創立目標に照らし、早い



新型コロナウイルス感染症対応病棟で治療の準備をする医師チーム

地域の救急

水戸市消防局

局長 大内 康弘 さん

新型コロナウイルス感染症の収束が見えない中で、地域の皆さんの安全・安心な暮らしを守る救急医療体制の充実は、これまでも増してその重要性を高めてきています。



時期から受け入れを決断して診療に当たってきました。中でも、ECMOをさせる病院は少ないので、重症者を中心に受け入れるよう依頼されました。

その頃はコロナウイルスについての知見が不十分だったこともあり、我々のような医療に携わっている者でも手探りで進んでいた時期がありましたね。また、防護具や必要な医療資源も不足している、加えて、診療担当職員が社会的に不当な扱いを受けて

たような事もありました。そんな中でも、職員は自ら手を上げて動いてくれたんですね。

現在は、対応の知識や技術もある程度院内に蓄積され、ワクチン接種も進んでおりますので当時とは大分状況が違います。コロナ対策の根拠を支えているのはやはり職員の前向きな姿勢だと感謝しているところなんです。

【大内】私も職員には感謝の思いを持っています。

す。私たちの勤務というのは本来、指揮系統に基づいて職務を果たすというのですが、今回のこうし



搬送されてきた新型コロナウイルス感染患者さんの受け入れ

た状況下にあっても、決して上意下達のようなことではなく、職員はそれぞれ自分達の職務というのを十分に認識し勤務にあたっていました。職業柄とでも言いましょうか。市民に不安を感じさせることなく対応の形が取れていたと思います。

【生澤】最初の頃はワクチンも治療薬もありませんでしたし、防護具も無い。そういう状況の中、消防業務に就いておられる方々の、地域の皆さんを守るという使命感、本当にありがたいことだと思っております。

対応する組織体制を整備

【生澤】消防局全体としても年々担当される領域が増えておられるように感じます。現在の組織としてはどのような形ですか。

【大内】水戸市消防局は大きく分けて北消防署と南消防署という二つの部署がありまして、その下に九箇所の出張所があります。また、市役所内には、事務を執行する管理部門として、総務、火災予防、救助、救急という4つの課があります。救急に関する部分は救急課が所管し、救急業務計画の管理及び調整、広報事務などを担当しています。

全体の8割が現場活動に従事する職員でして、消防隊と救急隊、救助隊の編成です。それぞれ24時間体制のもと交替制勤務により業務を遂行しています。

【生澤】当院の紹介をさせていただきますと、救急医療の中核となる救命救急センターには、現在70名余りが在籍しております。E R（緊急初療室）とICU（集中治療室）で働いております。常勤非常勤を含めて医師は約10名、看護師などが60名、そして救急救命士が3人といったところです。



ドクターカーには、医師、看護師、水戸市消防局救急隊員が同乗し、救急現場に急行します

救命率向上につながる ドクターカー

【天内】 水戸市の救急隊では年間約1万2000人の救急患者を搬送していますが、済生会さんではどんな状況ですか。

【生澤】 当院の救命救急センターでは年間約8000人の救急患者さんの診療に当たっています。救急車の受け入れは3200台。

水戸市から委託を受けて運行しているドクターカーは、365日稼働体制で年間550件出動しています。また、県からの委託で運航しているドクターヘリにつきましては、当院では年間約300回出動しております。これらの出動回数そのものはコロナの影響でやや減少していますが、毎年、多くの重症患者さんに対応しています。

【天内】 これからの季節、例年、患者さんは増える傾向にあります。油断できませんね。

ところで、今、生澤院長さんからお話のありましたドクターカーの活動について、特に印象に残っている事例がありますので紹介したいと思います。

7年前に市内の国道で多重衝突事故により多数の傷病者が発生するという事案がありました。現場では直ちに応急救護所が設置されましたが、その際ドクターカーの医師により迅速な二次トリアージが実施され、傷病程度に応じた的確な医療機関の選定や混乱した傷



患者さんを救急隊がドクターヘリに移送

病者のコントロールが功を奏しまして、効率的な救急搬送につながることができました。医師が現場に急行して診療に当たる効果が発揮された一例だと思います。

実際に多数傷病者が発生した場合には、ドクターカーやドクターヘリ、デーマットの医師による早期医療介入が必要不可欠であり、それが救命率の向上につながるものと強く感じているところです。

有事に備える研修体制

【生澤】 ご紹介いただいたような切迫した現場では、そこに臨む医師はもちろん、担当するスタッフには高い資質が求められますね。知識技術はもとより、的確な判断力や行動力なども。

本来に現場に行つて初めて状況が分かるというような、そういう事態に備える訓練は大切ですね。

【天内】 当消防局では現在、救急救命士71名、救急の資格者が150名を超える程度いますが、事後検証などの事例の検証はもとより、進化していくプロトコル等の技術的な変化に対応するための研修というのは常に実施し、そういったものに対する技能確認をして有事に備えるという研修体制をとっています。

なお、救急救命士の就業前研修や気管内挿管の研修は済生会さんでお世話になっています。今後ともよろしく願っています。

【生澤】 当院としてもそうした研修に引き続き出来る限りのお力添えをしてまいります。

当院の救命救急センターで診療に当たる医師や看護師、救急救命士については、症例経験豊かな意欲あふれる人材を配置している



人材育成のカリキュラムに沿って行われている
水戸市消防局救急隊の現場訓練。(写真右も)



つもりですが、現在在籍している救急専門医や救急看護認定看護師などに加えて有資格者の層を厚くし、全体のレベルアップを図っているところです。現場は大変忙しく、研修・研鑽のための時間を生み出すのも容易ではありませんが、幸いスタッフが自主的に症例検討会や研修会など意欲を持って加わっておりますので、彼らと相談しながら進めていきたいと思っています。

迅速な救急搬送と「断らない救急」

【大内】先ほども触れましたが、コロナ禍での救急搬送では、救急搬送時間の延伸による負担増がありました。

救急隊による医療機関への受け入れ照会回数が4回以上かつ現場滞在時間が30分以上の事案、いわゆる搬送困難事案が多くなっているのですが、特にコロナ禍にあつてはこれが1週あたり60件を超えているというような大変な状況もありました。

また、ここ最近の話なのですが、病院への受け入れ照会が25回というようなケースも実際に発生しています。



ICUで患者さんの状態や治療効果を確認する救急科の医師チーム

【生澤】当院としては一貫して「断らない救急」を目指しておりますが、現在のコロナ禍で院内感染などが起きてしまうようなことになると、受け入れたくても受け入れられないといった状況も発生してしまします。地域でコロナ感染者が急激に増えると、他の病院でも残念ながら同じような状況になつてしまうことが考えられます。救急隊が10回以上も受け入れ先を探すとといったような状況になった場合に、救急搬送で受け入れ先の選択がスムーズに進むような方策を探るのは喫緊の課題ですね。

【大内】現場の実態として、それだけ問い合わせに応じてもらえないということになると現場での滞在時間は当然長くなり、それが他

の救急要請にも大きな影響を与え、逼迫した状況を増幅するという結果になってしまいます。そういった中で医療機関が連携をして互いに補完しあうような体制を構築していただければ消防としては非常にありがたいと感じているところです。

【生澤】そうですね。本当にその辺は難しいところでして、私は他の病院長とお互いに連絡しあうこともあるのですが、コロナ禍の中では同じような状況に陥つてしまっているということもあるんです。我々としても残念なことですが。

ただ、やはり当院としては、救急の最後の砦としての役割は果たしていくという基本方針があります。当院は三次救急医療機関の指定を受けており、主に重篤な救急患者さんの治療に当たるという役割を果たす必要がありますので、時には病状を判断して一次あるいは二次救急医療機関での対応をお願いするという事などもあるかもしれません。どうしてもそれが難しい場合には最終的に当院で対応する、これを守っていくと救急部門と話しております。非常に病院選定が困難な時には再度お声がけいただきたいと思っています。



水戸市消防局が重点的に取り組んでいる
応急手当の普及啓発事業。写真の AED 操
作訓練は市内小学校ほか集会場や職域な
ど幅広く機会を設けて実施しています。

【大内】一方で、年々救急出動回数が増加し、救急体制が逼迫しているという問題もあります。我々としては、現状を緊急事態と捉え、ホームページや SNS 等を活用して救急車の適正利用を広報しているところです。幸いこれは大変大きな反響がありまして、ニュース報道でも取り上げられるなど広く啓発する機会になりました。

また、茨城県開設の救急電話相談「#7119」「#8000」というのがありますので、こちらの利用促進を広報し、少しでも救急の逼迫が緩和されるよう取り組んでいきます。

救急搬送時間の短縮 新 ICU の開設

【生澤】新型コロナウイルス感染症の収束を始め、本場に社会経済の先行きが不透明な時代ですが、地域のための救急体制確保は重要です。本年の新しい取り組みなどをご紹介しますか。

【大内】まずは救急搬送時間の短縮への取り組みですね。先ほど救急搬送時間の延伸による負担の話をしましたが、現在、救急現場において、音声・画像等のデジタル化した情報を用いて医療機関への受け入れを依頼することにより、受入判断を効率化し、時間短縮する実証実験が行われています。この実験には済生会さんも参画されていますが、今後、次期救急医療情報システムに反映され、インターネット通信を介して救急現場の状況が病院側でリアルタイムに確認できる状況になれば、早期に情報共有が図られ、救急搬送時間

の短縮にもつながるものと大いに期待をしているところです。

【生澤】施設の整備も進んでいるように伺っていますか。

【大内】水戸市消防局では現在、新しい南消防署を移転建設中でして、まもなく完成の予定です。新庁舎には約50名の職員と6台の車両が配備されまして、駅南を管轄する防災拠点施設として新たに生まれ変わる予定です。また、機械力の整備面においては救急需要の増加に対応するため、年次計画的に救急車を更新しています。さらに、自動心臓マッサージ器を導入するなど最新技術も取り入れて装備の充実強化を図っています。

これらに合わせて、公共施設やコンビニエンスストアに AED の設置を進めておりますが、一人でも多くの人が AED を適切に使用できるよう、応急手当の普及啓発事業を推進し、バイスタンダー（けが人や急病人の発生現場に居合わせた人のこと。家族の急病、職場や公道などでの事故発生など様々なケースに遭遇した場合に、救急要請通報後、救急隊到着までの間に応急措置としてバイスタンダーが行う一次救命処置が、患者の生存率や予後を大きく左右するとされています。）となった時に速やかに患者さんの救命処置に取り

組めるよう、一般の方への知識・技術の普及にも全力で取り組んでまいりたいと考えております。

【生澤】当院の取り組みですが、現在一つの病棟を、高度な治療が出来る ICU（集中治療室）に改築しています。ほぼ工事は終わりました。設備機器を整え、今年の2月1日から患者さんの受け入れを開始する予定です。

新 ICU がオープンしますと、現在 ER（救急外来）の奥にある ICU を救命救急用病床として利用できるようになり、ER からスムーズに救急病床に送ることが可能になります。これまでは、入院が必要な救急患者さんが来ると、ER から一般病棟への受け入れ病床を探していたのですが、それがなくなることによって救急患者さんを受け入れやすくなります。ICU がありまして、ここがいつぱいになりますと、3次救急の患者さんであっても受け入れにくいと言った状況も時折ありましたが、そういったことも今後は少なくなっていくかと思えます。さらに一般病棟での受け入れについても、救急病棟である程度の治療を終えた、いわばワンクッションの治療を経た患者さんを受け入れることになりますので、一



救命救急センター内にある現在のICU。本館2階の新ICU稼働後は、EHCUとして、救急外来(ER)を受診された高度な入院治療が必要な患者さんを治療する病棟になります。



救急患者さんの初期治療を行うER(緊急初療室:写真上も)。EHCUが稼働することで、救急患者さんのよりスムーズな入院治療が期待できます。

般病棟の業務負担も軽減されるといったことがあります。

今年2月からは、これまでも増してERでスムーズに患者さんを受け入れられるようになることを期待しているところです。

【大内】 新型コロナウイルス感染症対応についてもまだまだかなりのエネルギーが必要です。

【生澤】 コロナ対応につきましても、最近では、オミクロンになってからは重症発症率は下がっていると言われますが、油断はできません。特定の病棟の重症患者さん用病室をはじめ、これまで蓄えてきた設備や技術をフルに活用しながら感染者さんへの対応を行っていきたいと思います。

また、当院では入院される患者さんにはPCR検査を受けていただいておりますが、ERや産科では検査結果が出るまで待てない、治療を開始せざるを得ないよ

うな事もあります。このような状況下でも出来る限り感染を防げるよう、救命救急センターや他の担当部署のスタッフとともに、これまで以上に感染対策を徹底していきたいと思っています。

「命を救う」ための ステップアップを目指して

【生澤】 ここまでお話を伺ってきまして、大内局長さんはじめ消防局の皆さんの「人の命を救う」という救急活動に対する熱い想いといいますが、真摯な取り組みを肌身で感じられたように思います。我々もさらに気を引き締めて診療活動に臨まなければ、思いを新たにしたいところです。

【大内】 ありがとうございます。近年、救急需要が多様化する中、いかにして救急業務を安定的かつ持続的に提供し、救命率の向上を図るかが課題となっています。

私たち消防局ではより質の高い救急業務を実施するため、日々研修や訓練を重ね、いざという時のために備えています。これからも大切な命を守るという使命感と誇りを持って市民の安全安心を確保するため、消防力の向上に全力で取り組んでまいりたいと考えてお

りますので、どうか今後とも変わらぬご協力をお願い致します。

【生澤】 当院は、三次救急を断らないことを目標として、病院を挙げてこれを進め、水戸市はじめ県央・県北の住民の皆さんに対する救急診療に一層力を注いでいきたいと思っております。

本年は特に、さきほどご紹介しました新ICUも動き出します。急性期を担う病院としてこれを行う運営し、地域の皆さんの命を守る活動の向上に繋げられるか、今年はその正念場となるでしょう。課題も数多くありますが、職員一丸となってその解決に取り組んでいきます。

【大内】 ここまで、救急の様々な課題について生澤院長さんと忌憚のないお話ができました。ありがとうございます。

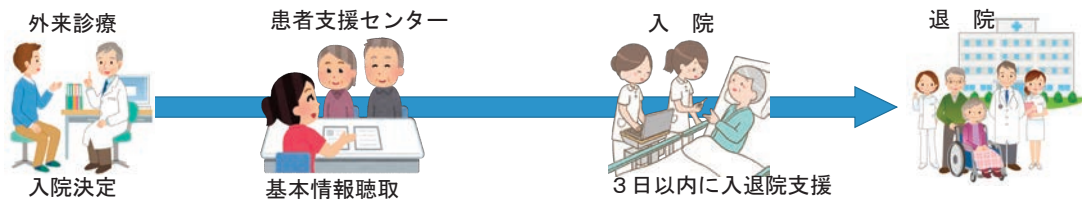
【生澤】 本日は、大内局長さんから大変有意義な、そして希望に満ちたお話を伺うことが出来ました。

何と言いましても、消防局さんと我々と一緒に救急の患者さんを救うという、同じ目線で考え共に行動する立場です。今まで以上に強い連携体制をつくり協力し合っていきたいと思っています。どうぞよろしくお願い致します。

本日はありがとうございます。

外来受診から退院までの流れ

患者さんが安心して
療養生活を過ごすことができるように



- ア 身体的・社会的・精神的背景を含めた患者情報の把握
- イ 入院前に利用していた介護サービス又は福祉サービスの把握
- ウ 褥瘡に関する危険因子の評価
- エ 栄養状態の評価
- オ 服薬中の薬剤の確認
- カ 退院困難な要因の有無の評価
- キ 入院中に行われる治療・検査の説明
- ク 入院生活の説明

- 患者の基本的な日常生活能力
認知機能、意欲等について総合的な評価を行い
多職種で支援
- 在宅支援として家屋調査や退院前訪問
- 医療費に関する支援（無料低額診療事業）
- 退院先調整（転院、在宅療養、訪問診療や看護）
- 介護保険等の申請



看護課長兼
入退院支援室長
石川 知加子

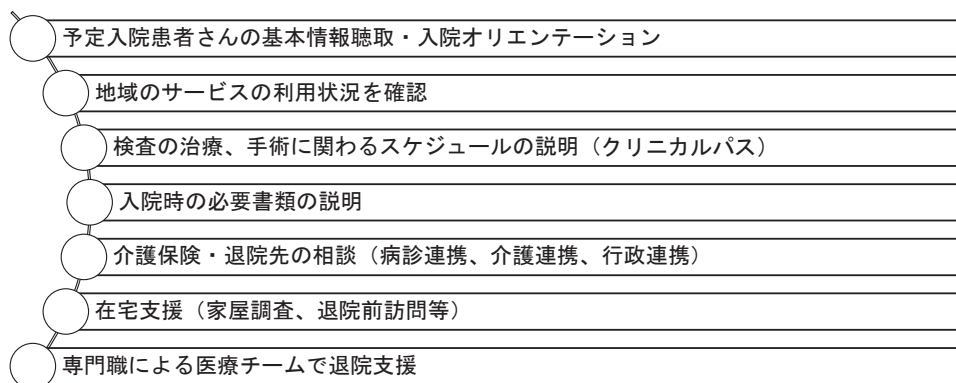
入退院支援室の役割は、患者さんが入院決定から退院後の療養生活まで、安心して過ごせるよう支援することです。

入院前支援では、安心して入院をするために、入退院支援室の看護師や事務職員が、予定入院となった患者さんとご家族に、基本情報である既往歴や家族構成、日常生活動作や利用している介護や福祉サービスの確認をします。

また、入院後の治療や療養生活の説明を治療計画書（クリニカルパス等）やパンフレットを使用して行います。治療や入院生活、入院費用に対する不安など、患者さんが治療に専念できるよう、薬剤師や栄養士、医療ソーシャルワーカーなど多分野の専門職が協働して支援をします。

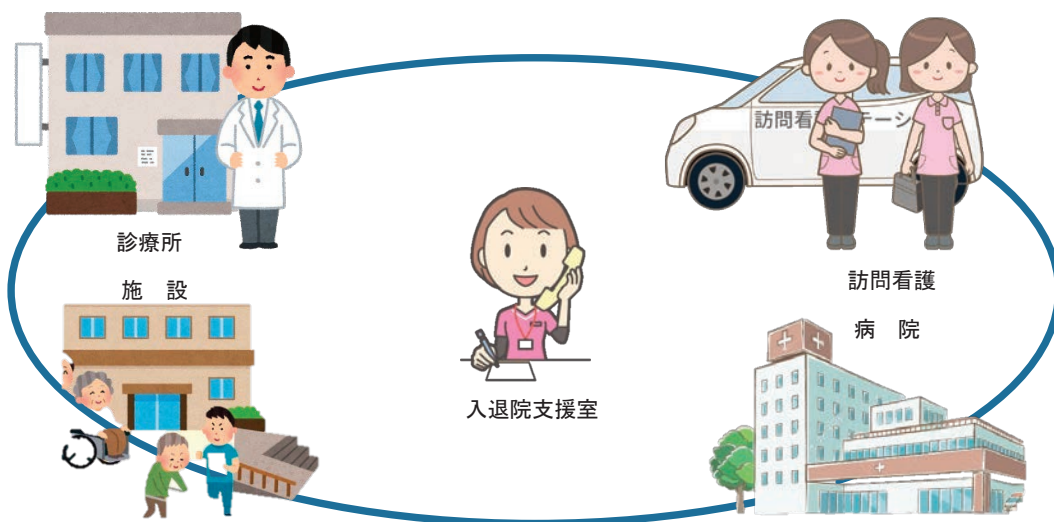
医療チームでの入退院支援

患者さんが安心して入院生活を送れるように、入院前から専任の看護師をはじめ医療ソーシャルワーカーなど多分野の専門職がかかり、患者さんの診療を支援します。



病診連携・介護連携

入退院支援室では、患者さんが安心して退院後の生活が送れるよう地域の病院や施設と情報共有をしています



無料・低額診療事業(減免)

生計困難な方で、医療費負担にお困りの方に対して医療ソーシャルワーカーがご相談に応じます。

無料低額診療事業

(医療費でお困りの方はご相談下さい)

当院では、社会福祉法に基づき、経済的な理由により医療費の支払いが困難な方に対し**無料低額診療事業(減免)**を行っています。

院内規定により基準があります。

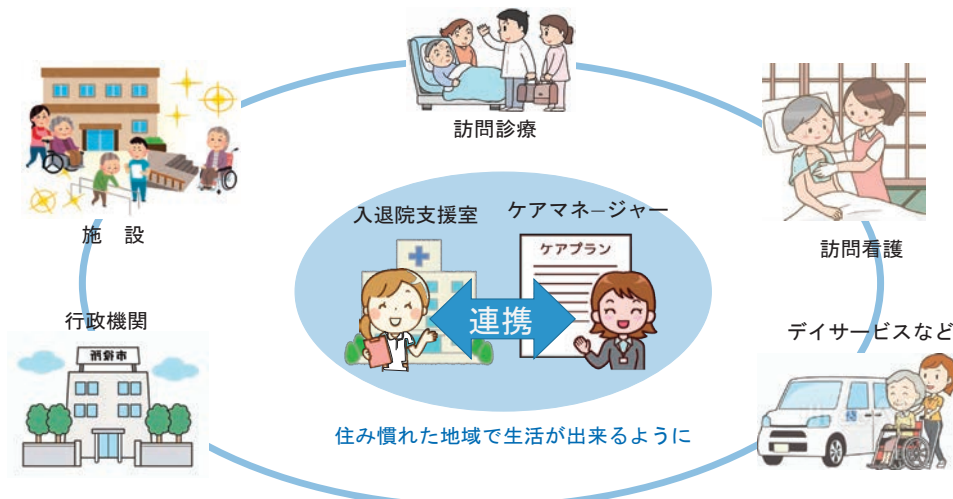
お困りの方は**医療福祉相談室**へご相談下さい。



入院後は、退院調整看護師と医療ソーシャルワーカーが病棟看護師と、入院前に聴取した基本情報を活かして早期からの退院支援を行います。少子高齢社会で、独居や高齢者世帯も増え介護不足が問題となっていますが、転院調整だけでなく、住み慣れた自宅への退院を目指して、ケアマネージャーや訪問看護師と連携した在宅調整も行っています。今後も、患者さんが、退院後も住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう支援をしていきます。

地域で生活するための支援

入退院支援室では、在宅支援をする際にケアマネージャーなどと共同して、患者の心身の状態等を踏まえて導入が望ましい介護サービス又は障害福祉サービス等について支援を行っています



MRI、CTなど

医療機器の共同利用を進めています

地域医療支援部 地域医療連携室

当院は、地域医療支援病院であり、地域の医療機関の先生方の診療に当院が整備保有するMRI、CTなどの機器を役立てていただく医療機器の共同利用を実施しています。

このシステムは、依頼元の医療機関にとっても検査を受ける患者さんにとっても多くのメリットがありますので、皆様のご利用をお待ちしております。



写真上

MRIでの検査。

検査にあたっては、患者さんの当日の体調などを的確に把握し、事前準備から検査終了後のケアまで、患者さんが安全に安心して検査を受けられるよう検査体制を整えています。

感染対策にも十分に配慮し、検査前後の機器からのウイルス除去や患者さんの感染予防策の徹底に努めています。

医療機器 共同利用とは

医療機器の共同利用とは、当院での医師による診察及び会計は無く、検査のみを行い、会計やレセプト請求はご依頼元の医療機関で行っていただくシステムです。

地域の医療機関の先生方には、当院の医療機器を有効に活用していただき、日々の診療にお役立ていただきたいと考えております。

また、患者さんには当院での診療・会計が無いため、予約に空きがあれば速やかな対応が可能となっております。

ご利用には当院との契約が必要となりますので地域医療連携室までお問い合わせください。

**ご利用方法など詳しい内容は
下記にお問い合わせください。**

水戸済生会総合病院 地域医療連携室

電話：029-254-9067（地域医療連携室）

FAX：029-254-1637

患者さん・紹介元の先生の メリット

【患者さんにとって】

● 当院での検査前診察などが無いため、来院から検査までの待ち時間がかかりません。また、当院での支払いが無いため会計の待ち時間もありません。

● 当院での初診料・再診料が無いため経費負担が軽減されます。

【紹介元の先生にとって】

● 高度医療機器による高分解能の画像の提供により、より確実な診断に繋がられます。

● 当院での撮影の翌日から3診療日以内に（土・日・祝日を除く）撮影結果を送りますので、早期に紹介元の先生の手元に結果が届き、迅速な診断が可能となります。

医療機器の共同利用にあたっては、事前に当院との委託契約を結んでいただくことが必要です。

ご利用を希望される場合は、手続き等について必ず事前にご連絡いただきますようお願いいたします。



CT (2機種)

Aquilion ONE PRISM Edition (MDCT)
Aquilion ONE Vision Edition (MDCT)



MRI (2機種)

Ingenia 3.0T
Vantage Fortian 1.5T

共同利用の対象となる主な機器



RI

Synbia E (デジタルガンマカメラ装置) 等

X線骨密度測定装置

ホロジック
discoveryCi



私達診療放射線技師は、先生方からオーダーされた検査の目的内容を十分に理解し、病状的確な診断に役立つ検査データを提供できるように鋭意業務に取り組んでいます。

近年、機器本体の性能向上に加え、画像処理のソフトウェアも日々進化し、その能力向上には目覚ましいものがあります。これまで不可能であった検査が可能となり、患者さんのお体への侵襲も軽減されています。私達も、そうした機器の進歩を検査結果に反映できるよう、技術研修や症例検討など院内外での研鑽に励んでいます。

当院では、診療機器を定期的に更新して常に最新の状態に保つよう努めているほか、機器の操作に当たる技師や患者さんの検査準備、検査中、検査後のケアを担当する看護師などのスタッフの養成・訓練にも力を注ぎ、検査業務全体としてのレベルアップを図っています。

これからも、検査を担当するスタッフがチームとしての能力を高め、検査精度の向上や報告の迅速化に取り組んでまいります。



医療技術部 放射線技術科
科長補佐 砂森 秀昭

機器の特性を最大限に活かし
先生方のご要望にお応えできるよう
検査に取り組んでいます

外来診療スケジュール

令和5年1月12日現在

- * 最新の診療スケジュールは、当院ホームページにてご確認くださいませをお願いします。
- * 救急対応、緊急手術等により担当医師及び診療時間を予告なく変更する場合があります。

診療科		月		火		水		木		金	
内 科 受付 (8:15 ~ 11:30)	初診	5 番				武原 (腎臓)			佐藤 (腎臓)		
		6 番	荒谷 (消化器)	金野 (消化器)	大川原 (消化器)	山崎 (消化器)					
		7 番	長谷川 (循環器)	山田 (循環器) 午後: I C D (循環器)		第 1・3・5 石橋 (循環器)	藤沼 (循環器)				
		15 番	青木 (消化器)	海老原 (腎臓)	川原 (循環器)	千葉 (循環器)	今井 (消化器)				
	再診	1 番	柏村 (消化器)	仁平 (消化器)	今井 (消化器)	大川原 (消化器)	柏村 (消化器)				
		2 番	山田 (循環器)	長山 (血液) 再来のみ	午後 會澤 (循環器)	午前 石垣: (代謝内科) GDM (産科復発患者のみ)	長山 (血液) 再来のみ				
		3 番	午前: 土橋 (糖尿病・代謝内科) 第 3 午後: 堀米 (ACHD 外来)	長谷川 (循環器)	金野 (消化器)	午前: 土橋 (糖尿病・代謝内科)	第 1・3・3: 川原 (循環器)				
		4 番	第 2・4: 根本 (消化器)	青木 (消化器)	仁平 (消化器)	目時 (消化器)	萩原 (膠原病)				
		5 番		荒谷 (消化器)		黒澤 (腎臓)					
		6 番					午前: 武田 (神経内科) 午後: 川松 (ACHD 外来)				
		8 番	第 2・4: 川原 (循環器)	住田 (膠原病)	第 2・4 午後: 渡辺 (消化器)	第 1・3・5: 高橋 (消化器)	山崎 (消化器)				
		9 番		午前: 土橋 (糖尿病・代謝内科) 第 4 午後 千葉 (滋) (血液)	午前: 土橋 (糖尿病・代謝内科)		第 3 午前 川上 (糖尿病・代謝内科) 第 1 午後 千葉 (滋) (血液)				
		10 番	黒澤 (腎臓)	椎名 (腎臓)	海老原 (腎臓)	佐藤 (腎臓)	武原 (腎臓)				
		11 番	午後 腹膜透析外来	午後 腹膜透析外来	第 1・3 午前 村田 (循環器) 第 2・4・5 / 1・3 は午後 青沼 (不整脈外来)	午後 青沼 (不整脈外来)	第 1・2・4 樋口 (循環器)				
		12 番	午後 本田 (循環器)	第 3 樋口 (循環器) 第 2・4 石橋 (循環器)	千葉 (循環器)	藤沼 (循環器)	青沼 (不整脈外来) 第 2・4 は午前のみ				
		13 番	第 1・2 午前: 金 午後: 横山	午後 成田	午後 金光	午後 近江	午後 内田				
		14 番	午前 藤森	午前 逆井	午前 大城	午前 海老原 (雪)	午前 荒木				
		外 科 受付 (8:15 ~ 10:30)	午前		春日	野崎 担当医師	丸山 杉	河原 金子 (予約のみ)	担当医師 担当医師		
* 乳腺疾患は 月・水曜日のみ											
心臓血管外科 呼吸器外科 受付 (8:15 ~ 11:30)		1 診	倉持	倉岡	篠永		上西				
		特診					第 2・4 午後 筑波大学 呼吸器外科 教授 佐藤 幸夫				
小児科 受付 (8:15 ~ 11:30) 予約は慢性疾患のみ	午前		内谷	貴達	内谷	貴達	内谷				
	午後	(完全予約制) 健診 予防接種	(予約制) 乳幼児健診 1 歳 6 ヶ月健診	(予約制) 予防接種	内谷 (予約制)		内谷 (予約制)				
整形外科 受付 (8:15 ~ 11:00)	午前	1 診	秋山	星	島田	細野	鈴木				
		2 診	細野	吉田	鈴木	星	島田				
		3 診	野村	生澤	野村	秋山	生澤				
		初診は紹介状持参の方、当院で入院・手術をされた方、1 年以内に当院全科で受診歴のある方のみ。									
形成外科 受付 (8:15 ~ 11:30) 午後 (15:00 ~ 16:00)	午前	初診	芳賀	菅間	大島	菅間	芳賀				
		再診	担当医師	芳賀 (第 4 中山)			担当医師				
		午後		手術	菅間	手術	手術	小峰			
脳神経外科 受付 (8:15 ~ 11:30)	午前	1 診	塚田	森	山野	塚田	森				
		2 診	井口	佐藤	井口	井口	佐藤				
皮膚科 受付 (8:15 ~ 11:30)	午前			蔵野	岩崎						
泌尿器科	午前	1 診	志賀	宮永	菊地	宮永	宮永				
		2 診		福原	福原	菊地					
		受付 月・金曜日 (8:15 ~ 10:30) 火・水・木曜日 (8:30 ~ 11:00)									
産婦人科 受付 (8:15 ~ 11:00)	午前	初診予約外	担当医師	担当医師	担当医師	担当医師	担当医師				
		産科	飯場・鮎澤	筑田	田村	関	中村・大西				
		婦人科	中村・所	関	飯場	山田・田村	筑田				
	午後	産科①	母乳・産褥外来	母乳・産褥外来	遺伝・NIPT	母乳・産褥外来	母乳・産褥外来				
		専門外来 1	遺伝・NIPT	自己血貯血	鮎澤	胎児	1 ヶ月健診				
		専門外来 2	HPV ワクチン	大西		(藤木)	1 ヶ月健診				
眼科 受付 (8:15 ~ 11:30)	午前	専門外来 3	佐藤	自己血貯血	人見	胎児	1 ヶ月健診				
			加畑	加畑	田崎	加畑	村上				
				高木		高木	高木				
耳鼻咽喉科	午前 (8:15 ~ 11:00)		林		林		林				
	午後 (14:00 ~ 15:30)		宮部	田中	中澤	宮部	宮部				
ペインクリニック 受付 (8:15 ~ 10:30)	午前		熊田	前田	大久保	大和田	奥山				
		初診は、紹介状持参の方、当科 1 年以内に受診のある方 (術前外来を除く) のみ。									
歯科口腔外科	午前 (8:15 ~ 11:00)		武内・武川	武内・武川	武内・武川	佐藤・武川	武内・武川				
	午後 (13:30 ~ 15:00)				武川	佐藤					
放射線科	放射線治療	予約制		橋本			大松				
緩和ケア	14:00 ~ 16:00 (完全予約制)			吉村	高久	吉村	高久				
		(予約制) 予約は緩和ケア外来 → 病棟 電話 029-254-9165 (直通) まで									