



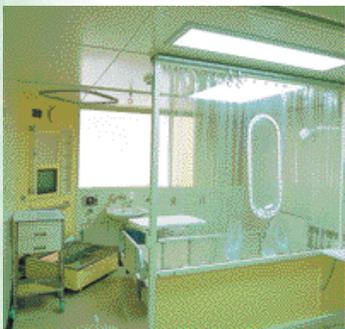
新年度のご挨拶

『天・智・仁』

院長 ● 小田 隆晴

平成21年度の幕開けにあたりまして、一言ご挨拶を申し上げます。県民の皆様には当院の運営のためにご指導とご鞭撻を賜わりまして、厚く御礼を申し上げます。

当院の基本理念は、「県民の健康と生命を支える安心と信頼の医療を提供する」というものでございます。また、この理念を踏まえ、「県民への良質な医療を次世代までにつなぐ収支均衡のとれた病院を目指す」という平成19年度から中期経営計画における方針を掲げております。現在、病院事業管理者の指示で、この方針を完遂するために経営戦略カード（バランス・スコア・カード）による経営計画が導入されております。病院全体や病院の各部門において、組織の強み、弱み、機会、脅威を分析し、目標や行動計画を作り、年度毎にその実績を評価していくものでございます。当院は他県の同規模病院に比較して一般会計からの繰入れが多過ぎるとの指摘もありますが、それらの病院に比して、当院の抱えている公共的な役割は途轍もなく幅広く多いと分析しております。今後、病院事業繰出金の基準を明確にして、県民にも公共的な部分を明確に提示し、理解していただかなければならないと思っております。近年、県の財政状態も逼迫しており、毎年、県立病院への一般会計繰入金金の縮減が行われております。このままのペースで繰入金金が減らされれば、



準無菌室 (BCR)

公立病院改革プラン達成時の平成23年度までの経常収支黒字化は困難であると考えられます。今後当院は診療機能の効率化・スリム化と地域医療連携の確立が望まれ、対策として外来医療から入院医療への重視による入院医学管理加算の算定、救急医療（心臓血管疾患・脳血管疾患）や高度医療（がん・周産期医療など）のさらなる充実、後方病院の確保と県立河北病院との役割分担による機能連携、医療事務員の増員などでチーム医療制を導入し、新しい医療情報システムによる診療科別・部門別収支の把握と繁忙部門への人員配置などを配慮し、医療人各々の労働生産性を向上していくことなどが求められると思っております。

当院の近況ですが、平成20年2月に当院は「山形県がん診療連携拠点病院」の指定を受け、県内の他の地方がん診療連携拠点病院と連携し、がん医療の均てん化や資質向上に取り組んでおります。当院の胃がん、大腸がん、前立腺がん、膀胱がん等の手術数・手術成績は全国的なレベルにあり、国立がんセンターを中心とする全国のがん専門機関とがん診療施設情報ネットワークを作り、がんについての最先端の情報や技術を交換し、がんの診断・治療能力の向上を目指して対応しております。また脳腫瘍対応のガンマナイフ、県内最大の外来化学療法センターと県内唯一の準無菌室 (BCR) を有し、悪性新生物への放射線治療や化学療法の充実を図っております。

当院の救命・救急センターは、全県対応の第3次救急医療（心筋梗塞、脳卒中、交通事故などの重篤な救急患者さんに対する救命医療）を担っております。重篤な救急疾患では、1分1秒が勝負です。当院は救急用ヘリポートを整備し、山形自動車道からも救急車専用退出路で直接搬入が可能であり、迅速な患者さん搬送に対応しています。ところが、当院の救命・救急センターは年間1万8千人～2万人ほどの患者さんを受け入れておりますが、軽症（1次）の救急患者さんが大半で、濃厚な治療が必要な3次救急患者さんは7%前後です。村山地域で発生した心肺停止の患者さんの殆どが当院に搬送されてきますが、軽症の患者さんが多すぎるために、搬送された患者さんの治療に差し障りができたり、搬送された患者さんの治療で医師の手が足りず、軽症患者さんを長時間待たせるためにトラブルが発生したりして、結果的に、これが勤務医の過重労働にもつながっております。当センターは軽症患者の診察を拒むつもりはありません。多くの患者さんは自身で1次～3次の判断は不可能です。通常とは違うと感じましたらどうぞいらして下さい。ただ県民が与えてくださった当院の救命・救急センターの機能をフル活用



ガンマナイフ

するには、山形市にも新潟市や福島市のような夜間対応の1次救急診療センター (ER) を設置していただき、1次～3次に振り分けていただくことが必要です。そうしなければ、鳥取県のように、救

命・救急センターから医師が去ってしまいます。このERの設立に関しては医師会の先生方、行政や県民・市民の皆様のご理解とご協力をお願いしたいと思っております。

最近、大地震や新型インフルエンザ等における災害医療の重要性が指摘されております。当院は災害拠点病院の指定を受けており、平成20年5月に起きた中国四川大地震では、日本の国際医療援助隊救助チームの一員として、森野診断部長を派遣したほか、平成20年6月の岩手・宮城内陸地震に災害医療派遣チームを派遣するなど、県内での大災害に備えた情報の蓄積、ネットワーク作りや新型インフルエンザ発生時の指針作りを進めております。

臨床研修制度は平成16年度からマッチング制度（研修医の希望と病院の希望を照合する制度）が導入されましたが、現在自治医科大枠2名分を含め14名の研修定員枠を設けておりますが、5年連続で100%のマッチング率を達成しております。当院の果たす重要な役割のひとつに、将来の本県医療を担う医療人の人材育成・教育があります。研修医にとっても魅力ある病院を目指し、より充実した研修プログラムの作成と指導医の充実を図っておりますので、研修医育成にあたりましては、県民のご理解も必要ですので、暖かく見守っていただきたいと思っております。

平成20年7月から、DPC（入院費の包括請求制度）が導入されました。DPCは医療費の診療の標準化・適正化を図るものであり、現在全国データと比較・分析し、より適正な医療を目指して頑張っております。また手厚い看護を提供するために、平成20年8月から看護体制を強化し、入院中の患者さん7人に1人の看護師を配置することにしました。看護師不足の状況が続いているため、看護部の苦勞が絶えませんが、より高度で濃厚な質の高い看護を目指しております。

山形県は総合周産期母子医療センターが未設置の唯一の県となりました。また母体胎児集中管理室を持つ病院もありません。ただ、今のところ各病院間の連携が非常にうまくいっており、奈

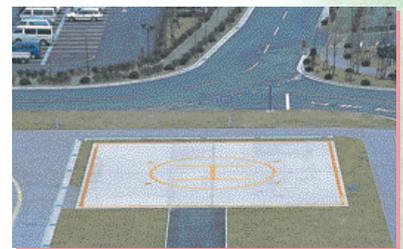


外来化学療法センター

良県や東京都で問題となった妊婦の搬送拒否例は殆どありません。しかし県内でも産科医師が減少し、危機が迫っています。このため、平成22年4月、当院に総合周産期母子医療センターを開設すべく、現在改造工事等の準備を進めております。この3月に新生児集中治療管理室を6床から9床に増やすとともに、今年の下期に母体胎児集中管理室を6床設置する予定となっております。工事中は産婦人科の患者さんの入院数が制限されることとなりますので、皆様のご理解を宜しくお願い申し上げます。

また昨年度からの県立病院医療情報化基本計画に基づき、現在の医療情報システムを全面的に見直し、カルテの電子化や院内物流の適正化を目指した基幹システムが近いうちに決定される予定であります。新システムを導入することにより、医療従事者の労務負担が軽減し、医療事故が減り、患者さんの待ち時間が短縮し、退院時請求が迅速になり、即時の空床管理により有効な病床運営ができ、不良在庫が減り、薬品や材料費も節減が可能となることを期待しております。

本年度はサッカーのモンテディオ山形がJ1に昇格、山形県で収録された映画『おくりびと』が米アカデミー賞外国映画賞を受賞、さらに『天・地・人』で愛の鍬形を持った山形の英雄の直江兼統の大河ドラマが放映されております。これを契機に山形が活性化することを期待しております。年頭の挨拶で私は職員に今年のコトを『天・智・仁』すなわち『天空を目標に、智慧を持って、仁をなす』で頑張っていたきたいとお願いしました。『天』は理想、すなわち前述した病院の基本理念を目標として、仕事に頑張っていたきたいということです。『智』



ヘリポート

というのは智慧を働かせて賢くなるということです。智慧を働かせて医療事故の起こらない、効率的な医療を提供するということです。『仁』は思いやり、慈しみの心を持って患者さんに接していただきたいということです。

最後に中谷彰宏の名言集より；

『人間の寿命は毎日変動しています。何かに感動する。それで1年伸びます。何かに腹を立てた。それで1年縮みます。何かに大笑いした。それで1年伸びます。何かでため息をついた。それで1年縮みます。誰かに感謝をした。それで1年伸びます。誰かの悪口を言った。それで1年縮みます』

皆様、今年も『昨年度より仰山笑って、いま生きている命に感謝し、周囲の人に感謝し、自然に感動してお過ごし下さい』とお願いいたしまして本年度のご挨拶とさせていただきます。



アスベスト関連 肺疾患について

呼吸器内科 第一診療部長 ● 藤井俊司

アスベスト関連肺疾患について説明します。まず、非悪性石綿関連肺疾患には石綿肺、びまん性胸膜肥厚、良性石綿胸水、気道閉塞と本邦では疾患とはさせず、石綿暴露の医学的所見とされる胸膜肥厚斑があります。非悪性石綿関連肺疾患全体の留意点として、肺癌や中皮腫などの悪性疾患の危険因子であるということがあります。肺癌は喫煙とも関連しますし、その他のさまざまな悪性疾患の危険因子だと石綿関連肺疾患は考えられています。また、非悪性石綿関連肺疾患の所見のない石綿暴露陽性者も悪性疾患のリスクは高いだろうと思われま

次に、肺の石綿暴露について説明します。

肺胞に沈着したアスベスト繊維は白血球の1種である肺胞マクロファージに貪食されますが、多くはそのまま残存します。アスベスト繊維を貪食した肺胞マクロファージは胞膜炎をおこしますが、さらに、アスベスト繊維はリンパ路を通して胸膜の炎症をおこしてきます。肺内のアスベスト繊維の一部は肺胞マクロファージの作用により、鉄蛋白で覆われた石綿小体をなります。この石綿小体が組織面積1~2cm²に1本あれば高濃度の石綿暴露と判定されます。

次に、非悪性石綿関連肺疾患の症状について肺活量の変化と関連して説明します。2~8%の肺活量低下があると咳嗽、痰が出現し、さらに、11~17%の肺活量低下にて呼吸困難、喘鳴が生じます。年単位の変化でみると、1秒量の年28ml以上の低下は呼吸困難を伴い、肺活量の年67ml以上の低下は喘鳴を伴うとされています。その他の症状として、ばち状指、チアノーゼが重要です。胸部の聴診では捻髪音が聴かれます。

次に、石綿肺について説明します。石綿肺は通常石綿暴露10から20年後に発症しますが欧米の報告では高濃度暴露で数ヵ月後に発症したとの報告もあり

ます。高分解能CTをとると、早期病変として胸膜直下に胸膜よりわずかに離れた部位に径数ミリ大の小葉中心性粒状像や分枝状像がみられ、細気管支周囲の線維化によるとされています。また、胸膜直下曲線様陰影も特徴的なCT所見ですが、これは、呼吸細気管支壁の線維性肥厚や呼吸細気管支に隣接する肺胞群の胞膈の虚脱線維化が連結したものを示すと考えられています。胸部レントゲンの石綿肺の特徴的な所見として、shaggy heartが進展例にみられます。両側下肺末梢優位に網状影やすりガラス状影がみられ、その他、びまん性胸膜肥厚、胸膜下濃厚陰影、下肺野の含気低下が認められますが、けい肺によくみられる肺門リンパ節腫大はまれです。

次に、良性石綿胸水について説明します。この疾患は悪性疾患との鑑別のため、3年間の経過観察後に診断します。数ヵ月継続する滲出性の急性胸水のみとめ、その半数が血性で4分の1に好酸球が胸水にみられます。症状は無症状か胸痛、発熱のみとめます。約半数がびまん性胸膜肥厚に移行しますが、なかには中皮腫が3年以上経過してから合併することがあります。

次に、びまん性胸膜肥厚について説明します。胸膜は肺に接する臓側胸膜と肋骨側にみられる壁側胸膜の2枚がありますが、びまん性胸膜肥厚は臓側胸膜にみられます。あとで説明します胸膜肥厚斑は壁側胸膜にみられます。びまん性胸膜肥厚の症状は咳、痰、呼吸困難、喘鳴、反復性胸痛、反復性の呼吸器感染、胸膜癒着、拘束性換気障害（肺活量の低下）などです。成因は石綿肺の波及や良性石綿胸水の先行などが考えられています。

次に胸膜肥厚斑について説明します。胸膜肥厚斑は石綿暴露の最も重要な指標です。通常両側、非対称性にみとめられ、2枚の胸膜の癒着はありません。

中皮腫、肺癌、石綿肺の合併が多いことが問題となります。

次に、円形無気肺を簡単に説明します。以前はこの円形無気肺は石綿暴露の特徴的な所見とおもわれていましたが、実は石綿暴露と因果関係のない例も少なくないです。肺癌との鑑別が困難なことが多いですが、円形の虚脱した肺陰影が特徴です。

非悪性石綿関連肺疾患の最後として気道閉塞（石綿関連small airway disease）について説明します。これは日本の教科書にはあまり記載されていませんが、気道周囲の線維化や気道壁の炎症細胞浸潤のため細気管支の肥厚などの石綿肺の特徴的な組織所見から類推される、石綿暴露の早期病態といえます。表1に示しますように、肺活量（FVC）や1秒量の年ごとの減少のほか気道閉塞の指標である1秒率の年次的な低下が石綿暴露で生じます。

次に、石綿肺がんについて述べます。労働者健康福祉機構が石綿暴露が明らかな石綿肺がんの画像所見について研究されていましたので紹介します。表2に示しますように、今まで説明してきた非悪性石綿関連肺疾患が多く肺癌に合併していることがわかります。すなわち、非悪性石綿関連肺疾患が発見されると、肺癌の発症に気をつける必要があるわけです。

次に中皮腫の話をしてします。尼崎市のアスベストセメント工場周辺住民の男性では周囲600m以内、女性では1500m以内に住む住民の中皮腫の死亡率

が有意に高かったです。死亡した住民の住居の位置は風向きと関連していたそうです。つまり、中皮腫は労働災害だけではないということで、環境省も補償の対応をしています。

最後に、石綿暴露と管理について説明します。石綿暴露歴から数年以内では石綿関連疾患や悪性疾患のリスクについての説明をします。その後石綿暴露から10年以上たった場合にはレントゲン写真や、肺機能検査をして石綿関連疾患の早期発見に努めます。また、当然ですが発ガン予防や肺機能低下の対策として禁煙を指導します。

以上、石綿は日本での使用は禁止されましたが、これからも健康被害について対応が必要です。

文献

- 1、Brodkin CA, Barnhart S, Checkoway H, Balmes J, Omern GS, Rosenstock L. Longitudinal pattern of reported symptoms and accelerated ventilatory loss in asbestos-exposed workers. Chest 1996;109:120-126.
- 2、労働者健康福祉機構「労災疾病等13分野研究普及サイト」

表1

(文献1より)

	年次低下	喫 煙		
		未(71)	既(285)	現(74)
FVC (mL)	49±102	54	46	56
1秒量 (mL)	50±59	54	45	68*
1秒率 (%)	0.4±1.5	0.4	0.4	0.8*

*p<0.05

表2

(文献2より)

所 見	あ り	な し
石綿肺	46例 (34.6%)	87例 (65.4%)
胸膜プラーク	105例 (78.9%)	28例 (21.1%)
石灰化	68例 (64.8%)	37例 (35.2%)
円形無気肺	6例 (4.5%)	127例 (95.5%)
びまん性胸膜肥厚	3例 (2.3%)	130例 (97.7%)
胸水貯蓄	30例 (22.6%)	130例 (77.4%)

パノラマ撮影装置が 新しくなりました！

歯科用デジタルX線撮影装置「Ortho Cph 200D」を用いて、高画質なデジタル画像のパノラマ撮影・セファロ撮影・デンタル撮影ができるようになりました。これで、従来のフィルム撮影(アナログ)はなくなりました。

この装置は、自動露出システムによりセンサーがX線量を計測し、それぞれの最適なX線画像を自動設定で撮影します。パノラマ撮影時は、回転アームの移動により歯列弓に合わせる機能があり、さらに頸椎自動補正により頸椎から起こる画像への影響を軽減しながら均一な濃度でシャープな画像を撮影します。また、セファロ撮影時は、軟部組織が吸収するX線量を自動的に減少させることで、より鮮明で正確な画像が得られるように自動軟部組織フィルターを採用しています。これにより、フィルムに比べ正確でより分かりやすい診断画像を提供できるようになりました。

パノラマ撮影



デンタル撮影



セファロ撮影



アルティメット(デンタル用)



デジタルパノラマ撮影装置
OC200D(パノラマ:セファロ)

特徴:1 パノラマ撮影とデンタル撮影は、すぐに画像を表示できます。写真がブレていないかすぐにわかり患者さんの待ち時間が短くなります。

特徴:2 今までのフィルム撮影(アナログ)に比べ被曝線量が低減されています。デンタル撮影では、最大で約1/10となります。

特徴:3 フィルムや現像・定着液など廃棄の必要がないため、ランニングコストが軽減し環境にもやさしいシステムとなります。

(文責: 中央放射線部 大場)

山形県立中央病院での 褥瘡対策の変遷～褥瘡管理者として～

褥瘡管理者 皮膚・排泄ケア認定看護師 ● 阿部 安子

かつて、“褥瘡”は看護の恥と言われていました。私が、創傷やストーマの認定看護師を志した15年前は、皮下を越える深い慢性期の褥瘡は治らないと思われていました。しかし、ここ10年の間に“褥瘡”を取り巻く環境は大きな変革を遂げています。

昨年、日本褥瘡学会は、10周年を迎えました。まだ10年しか経過していないのに、“褥瘡”に対する治療やケアの進歩を医療者は実感しています。

厚生労働省の推計では、寝たきり老人発生予測として、2010年には170万人、2025年には230万人に達し、5～10人に1人の割合で褥瘡を発生すると推定されています。褥瘡発生による介護の負担、医療費の増加を懸念し厚生労働省は、褥瘡対策に乗り出しました。2002年『褥瘡対策未実施減算』という通達に全国の病院は、対策を取らざるを得ない状況に置かれたのです。

褥瘡対策未実施減算とは、特定の対策を取らないと全入院患者から1日5点の医療費を削減するという厳しい条件でした。褥瘡対策とは、『褥瘡対策チームの設置』『体圧分散寝具の整備』『診療計画書と褥瘡対策』です。2002年の金沢市で行われた第4回日本褥瘡学会では、会場に入りきれないほどの多くの医療者が参集し、日本看護協会研修学校のWOC（創傷・オストミー・失禁）認定看護学科、現在の皮膚・排泄ケアの受験に殺到しました。私は幸運にもこの年に出張という形で認定看護学科に入学することが出来、現在の活動の場を得ることが出来ました。その後、褥瘡対策は2004年『褥瘡管理加算』2006年『褥瘡ハイリスク患者ケア加算』と診療報酬に加算という形で反映されるまでに高い評価を受けています。

当院は、がん拠点病院・救命救急センター・緩和ケアと急性期医療からターミナル期までの地域の基幹病院です。当然の事ながら褥瘡発生のリスクの高い患者さんは多く、645床、全部署に“褥瘡”を浸透させるには、チーム医療として多職種の専門的知識・技術の集結が必要でした。当院の褥瘡対策チームは、医師、看護師、薬剤師、栄養士、臨床検査技師、医事相談課で構成されています。チームメンバーからも理解できるように、褥瘡は局所の問題ではないという事です。看護のみならず、診断、治療、薬剤、栄養と身体的・社会的に関らないと予防も治療も困難であるということです。チームとして、月1回の会議、毎週の回診による評価を行い、褥瘡管理者は、コーディネー

ターの役割を担っています。褥瘡有病率（特定の日に院内に褥瘡を保有している患者の割合）は全国平均が3.64%（2003年調査）でこれは世界中でも低いと言われていています。当院の褥瘡対策が取られて6年、2008年の褥瘡有病率は1%前後です。褥瘡が減っただけでなく質も変化しました。皮下を越える深い褥瘡の発生は、年間1～2名となり浅い段階の発赤の状態や表皮剥離の状態での報告が9割を占めるまでになりました。当院が低い有病率を誇るのには、24時間患者さんのケアを行っている看護師の日々の実践能力が大きく寄与しています。褥瘡は局所ケアではないという事を述べました。なぜ発生したか、発生するリスクは何かに焦点をあて、科学的根拠に基づいたケアの実践がなされているからです。体位変換、ポジショニング、清潔ケア、失禁ケア、栄養管理など日々のケアの成果が局所にも反映されるため、病棟の褥瘡リンクナースを中心に、日々対策が取られています。

2008年10月に第5回日本褥瘡学会が山形で行われました。当院の形成外科部長の太田勝哉医師を会長に当院を中心に学会運営を行いました。東北6県から約400名が参集し、当院からも多くの医療者が参加し、新たな知見を得たと同時に当院の褥瘡対策の水準の高さを感じたとの声が聞かれています。

“褥瘡”はどんなに予防を重ねても防ぎきれない事も当然あります。新たな研究や開発により、日本褥瘡学会は、最近、褥瘡評価スケールの改定、予防対策のガイドラインを発刊しました。『褥瘡は進化する』と東京大学大学院の真田弘美教授が言われるように新たな開拓がなされています。チーム医療として、多くの方々の日々の実践、努力あってこそ今日の褥瘡対策の発展があります。私は、褥瘡を含む専門的領域で専従として活動できる事に心から感謝し、患者さんの安心・安全・安楽のために、常に最新の知見を院内に発信し、当院の医療に質の向上を図りたいと思っています。



院内研修会



褥瘡回診風景

外来診療案内

この病院で初めて診察を受ける時は

総合受付（初来院受付）に診察申込書と問診票及び紹介状（紹介状をお持ちの方）を提出のうえ、受付してください。なお、総合窓口受付開始時間までは所定の受付ボックスに入れてください。

再来の時は

予約の有無に関わらず、再来受付機で受付してください。受付票と診察券を受け取り、各科外来ブロック等にお越しください。（再来受付機は、午前7時30分からご利用になれます。）

各診療科を初めて受診する時は

総合受付（再診受付）に所定の問診票を提出のうえ、受付してください。

診察券をお持ちでない方は

総合案内又は、再診受付に申し出てください。診察券は全科共通で、永久に使用しますので大切に保管してください。

保険証は・・・

総合受付（再診受付）又は、各科ブロック受付に必ずご提示ください。初来院の方は保険証のご提示がないと全額自己負担になります。

- ①月が変わって初めて診察を受ける時
- ②保険証が変わった時
- ③住所・電話番号が変わった時

初来院受付時間

午前8:00～11:30

ただし、眼科の水・木曜日の受付は、11:00まで

ブロック	診療科	診療曜日
A	内科	月火水木金
	循環器科	月火水木金
B	整形外科	月火水木金
	眼科	月火水木金
	歯科口腔外科	月火水木金
C	脳神経外科	月火水木金
	泌尿器科	月火水木金
	心療内科	月火水木金
	神経内科	月火水木金
D	産婦人科	月火水木金
	耳鼻咽喉科	月火水木金
E	小児科	月火水木金
	皮膚科	月火水木金
	形成外科	※火水木※
F	外科	月火水木金
	呼吸器外科	※火水※金
	心臓血管外科	※火水※金
放射線科	放射線科	月※水※金

※は休診日です。受付しておりませんのでご注意ください。

外来診察に係る再来患者さんの電話予約及び予約変更については、医療相談支援センターで受け付けております。

TEL 023(685)2620 (13時～16時)

「かかりつけの先生」からのFAX予約も受け付けております。待ち時間も少なくてすみませので

「かかりつけの先生」にご相談ください。

FAX 023(685)2606 (平日 8時30分～18時
土曜 8時30分～14時30分)

山形県立中央病院 ● INFORMATION ● お知らせ

産婦人科外来受付制限について

危険性の高い疾病を持つ妊婦などに高度な医療を提供する総合周産期母子医療センターの整備工事(平成21年10月～平成22年3月の予定)に伴い、工事期間と入院期間が重なると想定される方につきましては、緊急の場合を除き外来受付の段階から制限させていただいております。大変ご不便をおかけしますが、みなさんのご理解とご協力をお願いします。

●外来をお受けできない患者さん ①正常な妊娠経過の妊婦さん(又は妊娠の可能性のある方)で出産予定が、平成21年10月1日から平成22年3月31日の期間となる方 ②他の医療機関の診察を受け、緊急を要しない婦人科手術が必要とされた方

●外来診察をお受けできない期間(おおよその目安) ①の方＝平成21年2月から平成21年8月31日まで※この期間外でも出産予定日が工事期間と重なる方はお受けできません。 ②の方＝平成21年7月1日から平成22年2月28日まで

●問合せ 県立中央病院地域医療部 023-685-2618

非紹介患者初診加算料(初診時の保険外併用療養費)について

当院では、地域の医療機関と協力して地域医療の向上に努めており、医療機関との機能分担(普段の健康管理や発病初期の医療などは診療所において、より専門的な検査や入院を要する重症の患者さんの医療は病院で実施)を推進しています。このことから、健康保険法に基づき、他の医療機関からの紹介状をお持ちでない患者さんが初診で受診される場合には、診療費のほかに初診に係る保険外併用療養費として、非紹介患者初診加算料2,600円をご負担いただいております。

患者さんにつきましては、できるだけ「紹介状(診療情報提供書)」をご持参いただくことをおすすめいたします。