

## 年頭のご挨拶

病院長 武田 正之



新年あけましておめでとうございます。今年もよろしくお願いたします。

平成29年も附属病院は順調に稼働し、収入額は平成28年度の183億6千万円から平成29年度は190億円程度に増加すると予想されます。新入院患者数の増

加、病床稼働率の増加、平均在院日数の短縮、手術件数の増加、経費率の低下など、病院全体で経営改善が進んでいます。教育機関でもある大学医学部附属病院は利益追求を最優先させる立場ではありませんが、病院再整備に向けた、より一層の経営改善は絶対に必要です。引き続き、診療科、病棟、中央診療部門に関連した目標値を設定し、定期的な目標値の達成状況を確認する方法で経営改善を進めていく所存です。

新病棟建設などによる経営改善効果はありますが、附属病院への財政的支援体制が確立しておらず、文部科学省と財務省の折衝結果によっては平成30年度の運営費交付金(附属病院機能強化分)が大幅に削減される可能性があります。そこで、平成29年12月5日に、国立大学附属病院長会議として山梨大学を含む18大学病院長が自民党本部を訪問して「大学病院を支援する議員連盟」に参加し、要望活動を行いました。財務省、政府に対して国立大学病院のプレゼンスを示すためには、地域医療への貢献のみならず教育研究活動が非常に重要ですので、新年度はより一層の取り組みを進める所存です。

さて、平成29年を振り返りますと、4月1日に附属病院長を拝命し同日に救急科、アレルギーセンター、医療の質・安全管理部、感染制御部が設置されました。7月には病院売店が「ローソン」としてリニューアルオープンしました。10月にはI期棟の手術部内に整備されたハイブリッド手術室で、山梨県内では第1例目である「経カテーテル大動脈弁留置術

(TAVI)が実施されました。このTAVIはこれまで手術に耐えられないと判断された高齢の方などにも実施可能な、大動脈弁狭窄症に対する最先端の超侵襲治療法であり、今後の発展が期待されています。同じ10月には手術支援ロボット「ダ・ヴィンチ®」を用いた胃がんに対する「ロボット支援腹腔鏡下胃切除術」が開始されました。平成25年6月に山梨県内で最初に開始したロボット支援腹腔鏡下前立腺がん手術はすでに180例以上、平成28年9月に腎がんに対するロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術を開始して、すでに40例以上の患者さんに実施し、本院ではロボット支援手術は前立腺がん・腎がんに対する日常的な標準治療となっています。今後は消化器外科・婦人科領域も含めて経験を蓄積し、適応の拡大と技術レベルのさらなる向上を目指していく予定です。

ところで幸運(?)にも医学部附属病院長を拝命して8ヵ月後の11月30日、12月1日に、厚生労働省・関東信越厚生局・山梨県による10年ぶりの「医科特定共同指導」を受けることとなりました。1ヵ月前に正式な通知をいただき、医事課(望月課長)、保険診療委員会(委員長:波呂副病院長)を中心として全職員が一丸となって準備を行った結果、非公式ですが当日の講評では「全般的に良好」という評価をいただきました。厚生労働省による医療機関への指導の最も重要な目的は「保険診療の質的向上及び適正化を図ること」であります。保険診療とは、規則を遵守して保険医療として認められた医療内容を実施するという契約ですから、すべての診療内容、入院基本料・指導料・管理料に必要な要件や適切な病名などを、診療録にすべて正確に記載・記録する必要がありますし、チーム医療を実践している記録も必要です。今回の特定共同指導はこうした点を十分に学習する良い機会となりました。今後の本院における診療内容のさらなる適正化に向けて、保険診療の学習を継続していただくようお願いいたします。

(次頁へ続く)

平成30年3月には病院再整備計画Ⅱ期棟(250床)の工事が開始され、平成31年12月に完成、平成32年5月開業予定で、この時点では国立大学附属病院の中で最新鋭の病院となります。平成32年3月からは旧東病棟の取り壊しとⅢ期棟工事が開始される予定です。全く別の敷地への完全な移転ではないために、学内の移動などで不慣れた状況が生じ、職員の皆様には一時的にご迷惑

をおかけするかと思いますが、ご容赦ください。現在の病院再整備計画が完成するまでにはまだ数年かかりますが、本院の理念である「一人ひとりが満足できる病院」とともに「理想の大学病院」を目指した挑戦を続けますので、本年もよろしくお願いたします。

特に病院再整備計画Ⅱ期・Ⅲ期棟工事に向けての皆様のご意見・ご要望をお寄せください。

## 副院長就任あいさつ

副院長（保険診療・感染対策担当） 波呂 浩孝

平成29年10月1日付で武田正之病院長から副病院長を拝命いたしました。担当は、保険診療と感染対策になります。専門は“整形外科”で、運動器(小児から高齢者までの脊椎、脊髄、四肢)の疾患を担当しております。

本院は22診療科と25の診療部門から構成されています。医師や看護師のほか、リハビリテーション部や放射線部、検査部などの技師、その他、事務部門を含めて多くの職種で運営されております。主な任務は、地域の拠点となって高度先進医療を実践し、医学教育と研究を行うことです。患者さんやそのご家族にとって、本院が保険医療機関として適切な医療が実践されていることが重要です。平成29年11月30日と12月1日に実施された特定共同指導におきましては、職員皆様方のご協力により、最終的には一丸となって対応ができたのではないかと思います。ご指摘いただいた点については、今後の課題として各部署で対応していただき、

適正な保険診療を目指し、誠意をもって取り組んでいただきたいと思います。

また、感染対策も病院の運営では極めて重要な任務です。患者さんも医療施設における院内感染についての報道に触れることがあると思います。本院では、重症の疾患に罹患された患者さんの治療を担当することが多く、全身状態が芳しくなく、感染症発症の危険が高いと考えられることがあります。感染対策についても、最新の知識と設備をもって、迅速・的確・安心な対策で、患者さんや職員の皆さんを医療関連感染から守っていきたく思います。

良い医療に向けて努力していきたく思いますので、ご協力を何卒お願いいたします。



## 精神科長就任あいさつ

精神科長 鈴木 健文



平成29年11月1日付で精神科長を拝命いたしました、鈴木健文と申します。

平成10年に慶應義塾大学医学部を卒業し、平成21年から2年間はトロント大学精神科、Centre for Addiction and Mental Healthにて、クリニカル・フェローとして留学しておりましたが、それ以外は東京都三鷹市の、640床を有する精神科単科の病院、公益財団法人 井之頭病院に勤務しておりました。今までは主に統合失調症などに対する臨床精神薬理学を専門としてきましたが、幅広い分野に対する関心を維持するように心がけております。精神科は臨床・研究・教育面の

いずれにおいても、やりがいのある分野であると考えます。

精神疾患は決して稀ではありませんが、その原因は依然として解明されていません。しかしながら、数多くのエビデンスに基づく治療法があり、それらをうまく活用して回復プロセスをお手伝いすることが我々の責務であると考えます。対象疾患は感情障害、統合失調症、不安障害、認知症、摂食障害、依存症など多岐にわたりますが、幅広い臨床ニーズにお応えできるよう尽力いたします。また、精神神経疾患に対する偏見を打破すべく、病態生理解明に少しでも迫ることができるよう、研究を進めていきたく存じます。

少しでも皆様のお役に立てるよう努力いたしますので、今後ともよろしくお願申し上げます。



## 医療法第 25 条に基づく立入検査 実施報告

総務課 研究協力・医療企画グループリーダー 杉山 恭加

平成29年10月19日、雨模様の中、山梨県及び関東信越厚生局による医療法の規定に基づく立入検査が実施されました。

立入検査では、山梨県検査員11名及び関東信越厚生局検査員6名により、書類検査・ヒアリング・現場視察によって、多岐に及ぶ項目について終日にわたり検査が行われました。特に、特定機能病院の医療安全管理に関する承認要件の見直しに係る項目が重点的に検査され、武田病院長をはじめ、関係する病院各部門・診療科等の多くの方にご対応いただき、日頃の取り組みをアピールすることができたと思います。

正式な検査結果は通知が届き次第お知らせしますが、検査終了後の講評では、山梨県、

関東信越厚生局ともに重大な指摘事項はありませんでした。引き続き、適正な病院運営にご協力ください。また、検査中及び講評の際に、検査員から様々なご意見、ご要望をいただきました。当日指導を受けた内容については、今後の業務に反映できるよう、各部門ごとに改善に向けた検討や取り組みを計画的にお願いいたします。今回の立入検査を機に、より良い病院を目指し、職員一丸となって取り組んでいけたらと思います。

最後になりましたが、当日ご対応いただいた皆様、記録を担当してくださった皆様、事前調書・検査書類の準備・作成にご協力いただいた皆様に、心より感謝申し上げます。



## 特定共同指導を終えて

医事課長 望月 眞樹

11月30日、12月1日に「医科特定共同指導」が実施されました。本指導は、特定機能病院や臨床研修病院等を対象に、厚生労働省、地方厚生局及び都道府県の三者が共同して行う個別指導及び集団指導のことで、保険医療機関、保険医が「保険医療機関及び保険医療養担当規則」等をさらに理解し、保険診療の質的向上・適正化を図ることを目的としています。

指導初日は28名の指導官が来院され、医療情報システムの概要説明から開始し、次いで院内視察、その後に個別指導と進んでいきました。2日目は、午後の集団指導から始まり、その後講評をいただき、全日程を終了しました。

前号の「はなみずき」にも書かせていただきましたが、本院は平成17年度以降、医科特定共同指導

を受審していない経緯もあり、この数年間においては、近年指導を受けた大学病院から講師を招聘しての講演や、個別指導の雰囲気を経験するための模擬シミュレーションを複数回にわたり実施するなど、本指導に向けた事前準備をしてきました。これらに対し、病院各部署の皆様には積極的に参加いただき、また熱心に取り組んでいただきました。その結果が、指導官からの「病院一丸となって大変しっかり準備しており、連携も取れている」との講評に繋がったものと厚く感謝いたします。

なお、年明け早々には指導結果が通知されます。指摘された事項について、今後速やかに病院組織全体で改善に取り組み、より適正な保険診療に繋がっていかせますよう、引き続きのご協力を何卒よろしくお願いいたします。

# 平成 29 年度研修医マッチング結果について

臨床教育センター長 板倉 淳

本年度のマッチングは、昨年度より1名増の31名、マッチング率78%となり、新設16大学の中ではマッチング率2位、実数でも8位、42国立大学の中ではマッチング率14位、実数23位と昨年度に比べ大きく改善いたしました。マッチング率の改善は募集定員の削減によるものではありませんが、地方大学を中心とした大学離れがさらに加速する中で、現状は維持されたと考えます。山梨県全体としては2名減の53名、マッチング率は10ポイント増の70%となりました。このような状況下で、厚生労働省としては首都圏への研修医集中を抑制するため、募集定員を1.12倍に抑制し、さらに首都圏の募集定員を漸減させる処置が取られてはおりますが、その効果はまだ表れていない状況です。また、初期臨床研修の研修環境は、全国的にはほぼ整備され、初期研修先の選択に当たっては、より確実な専門医取得を考慮した判断が、今後強く反映されると推測されています。実際に、現在進んでいる専門医の募集状況を見る

限り、例年に比べ首都圏のプログラムへの応募者が多く増えており、本学の帰学率(後期研修を本学で行う後期研修医の割合)への影響が懸念されます。今後の動向を注視しながら専門研修プログラムを充実させるとともに、県内若手医師キャリア形成のための環境整備を進めることが重要な課題と考えます。

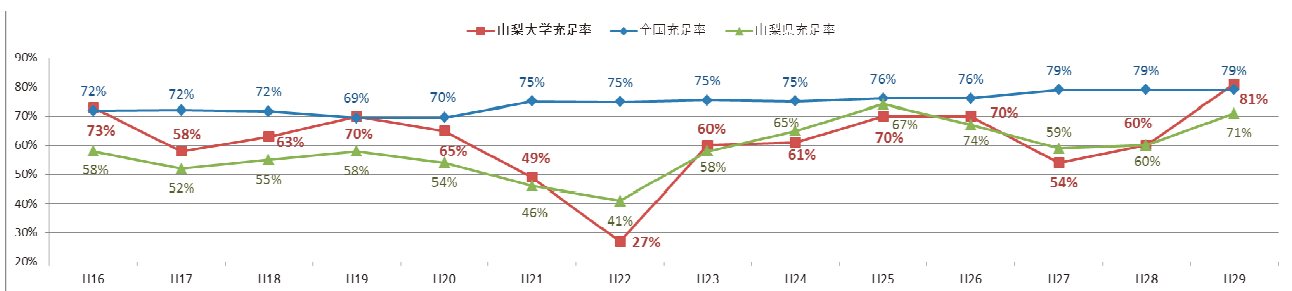
また、今年度より就学資金貸与者は県内での初期研修が義務づけられておりますが、地域枠・就学資金制度の今後の検討も必要なものと思われれます。

新専門医制度の動向が予測できない状況ではありますが、初期研修と専門医研修、さらには臨床実習とのシームレスな研修環境の提供が重要であり、そのためにもERと総合診療部の運用の整備を進める必要があります。センターとしてもさらなる取り組みを行っていく予定でおります。

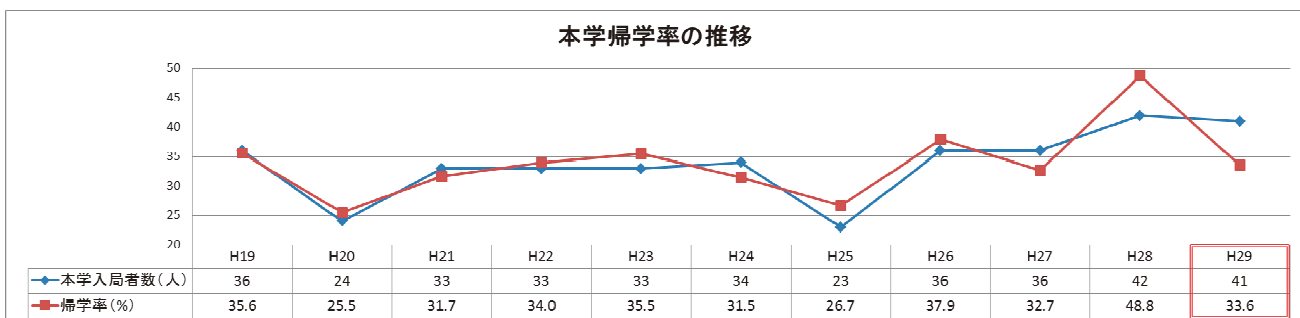
引き続き、全学をあげてのご理解、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

H29マッチング結果推移

		H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
山梨大学	山梨大学定員数	60	60	60	60	60	60	70	60	50	44	46	50	50	50	40
	応募者数	85	80	93	72	81	85	66	42	59	78	61	83	68	69	55
	山梨大学内定者数	34	44	35	38	42	39	34	16	30	27	32	35	27	30	31
	山梨大学充足率	57%	73%	58%	63%	70%	65%	49%	27%	60%	61%	70%	70%	54%	60%	81%
全国	全国充足率	71%	72%	72%	72%	69%	70%	75%	75%	75%	75%	76%	76%	79%	79%	79%
山梨県	山梨県定員数	71	80	87	87	89	89	107	87	78	75	78	91	91	91	75
	山梨県内定者数	41	46	45	48	52	48	49	36	45	49	58	61	54	55	53
	山梨県充足率	58%	58%	52%	55%	58%	54%	46%	41%	58%	65%	74%	67%	59%	60%	71%



本学帰学率の推移



# 最近のインシデントのポイント

医療の質・安全管理部長 榎本 信幸

皆様、明けましておめでとうございます。本年もよろしくお願ひ申し上げます。はなみずきの紙面をお借りしまして、最近のインシデントから気になるポイントをお知らせしたいと思います。

## 1. 「転倒」「チューブ」「投薬」

相変わらず頻発するインシデントのカテゴリーですが、実はその内容が最近大きく変化しております。以前は、これらのインシデントは「医療スタッフ側の注意不足」という視点で対策がなされてきました。しかし、現在は高齢で身体・神経・精神機能が弱られた患者さんが非常に多く、これまでの対策では追いつかなくなっているのが現状です。これまでの対策や基準を積極的に見直す必要がありますし、是非、現場での安全感覚、「この人にはこの状態は危ないのではないか？」というスタッフ一人ひとりの安全に関する「勘」を働かせていただくようお願いいたします。

「転倒」：圧倒的に多いのは、夜間そしてトイレ時の自己転倒です。夜間の転倒は睡眠剤の影響も考えられます。トイレは特に終わった後です。トイレに行かれるまではスタッフが介助していますが、いつ終わるかわからないのでその場を離れた後、患者さんが一人で立ち上がろうとしたときに転倒するというパターンです。

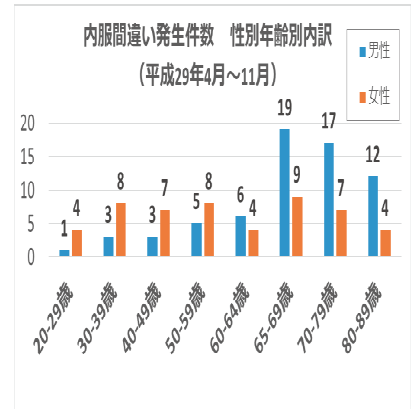
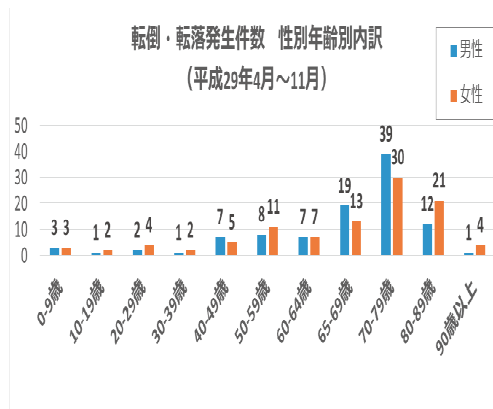
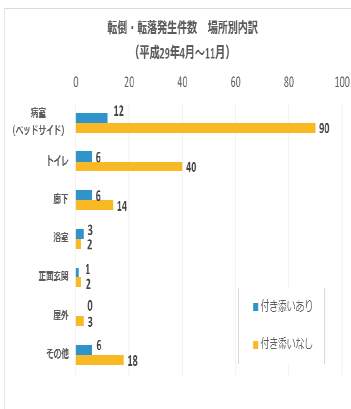
「チューブ」：自己抜去ですが、これも固定不足などスタッフの問題ではなく、患者さんが「せん妄」状態となり自分で知らないうちに抜去してしまうパターンです。

「投薬」：いわゆるスタッフの配薬ミスではなく、自己管理している患者さんの間違いです。高齢や状態の変化している患者さんが、どこまで薬剤の自己管理が可能か見直す必要があります。

## 2. 「指示出し」「指示受け」

病院全体のシステムの問題ですが、「指示」の取り扱いが曖昧になっているインシデントが非常に多くなっています。医療の原則は「すべての医療行為は医師の指示でなされる」です。曖昧な指示、不明確な指示は非常に危険です。

「内服」「注射」：「処方指示」いわゆる処方箋・処方オーダーは医師が薬剤師に対して薬剤の調製を指示しているものです。看護師に対して薬剤の投与を指示しているものではありません。本来は「投薬指示」は「処方指示」とは別に看護師に対して「指示簿」の中でなされるものです。しかし、本院では処方箋や処方オーダーの控えを印刷し手書きでコメントを加えたものなどが「投薬指示書」として使用されるなど、非常に曖昧な運用となっております。最低でも「処方指示」と異なる「投薬指示」は「指示簿」への記載・連絡が必須ですし、当然ですが「投薬指示」は「処方指示」より優先されます。例えば、処方箋・処方オーダーにより薬剤が準備されていても「投薬指示」により中止の指示があれば投薬は中止です。是非、医師、薬剤師、看護師などスタッフの皆さんは、この原則について今一度ご確認のほどお願いいたします。





## 「平成29年医学教育等関係業務功労者」の表彰

平成29年11月28日、文部科学省において、平成29年医学教育等関係業務功労者表彰式が行われ、本院では鹿島剛副調理師長(栄養管理部)、佐野尚樹副診療放射線技師長(放射線部)が功労者として表彰されました。

### 【表彰者のコメント】

栄養管理部 鹿島 剛 副調理師長

この度の「医学教育等関係業務功労者表彰」の受賞は大変光栄なことであり、誠にありがとうございます。これもひとえに長年に渡り、ご指導をいただきました諸先輩方、同僚のご支援・ご協力の賜物であり、心より感謝申し上げます。

また、受賞にあたりご尽力いただきました関係各所の皆様に、合わせてお礼申し上げます。

今後も後進の育成に励み、安全でおいしい食事を患者さんに提供するよう、努力していきたいと思っております。



放射線部 佐野 尚樹 副診療放射線技師長

この度、「医学教育等関係業務功労者表彰」を受賞させていただきました。これも長年に渡りご指導をいただきました諸先生や先輩方、そして同僚の皆様の温かいご支援の賜物であると心より感謝申し上げます。

今後この栄誉を励みとし、放射線診療業務、勉学に精進することにより、微力ではございますが医療の質の向上、後進の育成に貢献したいと思っております。



## 病院再整備計画の進捗状況

病院経営企画課 再整備企画グループ係長 大内 寿子

新病棟Ⅱ・Ⅲ期棟について、平成29年2月より関連診療科・部門と設計業者によるヒアリングを行い、病棟設計図を完成することができました。お忙しい中ご協力をいただきました皆様には、この場をお借りして御礼申し上げます。以下にⅡ・Ⅲ期棟の概要を紹介します。

Ⅱ期棟は、平成30年3月に開始、31年12月に竣工、翌32年度に開院予定です。主に西病棟の病床が移転となります。

1階には物流センター、洗濯室、病理解剖室が入ります。新たな機能として入退院センターを設置しました。病院正面玄関より患者動線が長いことから、入退院受付窓口を病棟に移転させる計画でいます。2階から7階は病棟階になります。新病棟の特色として、2階にRⅠ病室、4階に院内学級やプレイルーム、7階に看護機能を備えた無菌エリア、4床室程度の大きさの特別室を整備しました。

Ⅲ期棟は、Ⅱ期棟開院後に東病棟を取り壊し

た後の着工で、平成34年度に開院予定であり、主に管理部門の移転を計画しています。1階と2階の西側には薬剤部を設置します。2階は、手術部やICUからの動線を考慮して、MEセンター、手術部諸室を配置します。3階は、中央診療棟、外来棟、及び病棟からの動線が良いので、看護部管理室、医療情報室を設置します。4階は病棟中央に位置するので、医療の質・安全管理部、感染制御部、及びシミュレーションセンターを設置します。また、各階には、Ⅰ・Ⅱ期棟共通の看護師休憩室、共用のカンファレンスルームを設ける予定です。さらに、カンファレンスルームのうち1室は、270名程を収容可能な規模を想定しています。

再整備計画中は、診療スペースの移転、カンファレンスルームの不足など、ご不便をおかけしますが、引き続きご理解ご協力をお願い申し上げます。

## 採痰ブースの設置について

感染制御部 副看護師長 窪川 佳世

平成29年12月11日より、採痰ブース・独立空調診察室の運用が開始されました。空気感染によってヒト・ヒト間で伝播する感染性病原体（ヒト型結核、麻疹、水痘、汎発性帯状疱疹など）の感染が判明している患者さん、またはその疑いがある患者さんには、空気予防策を適用する必要があります。外来においても、他の患者さんとの接触をできるだけ避けた診療体制をとり、採痰する場合は、他の患者さんや医療従事者への曝露の危険性がない陰圧空調を備えた採痰ブースを使用する必要があるため、今回設置していただきました。

採痰ブース・独立空調診察室は、旧棟時間外出入口より入り、左側にあります。採痰ブースは、採痰時に飛散する飛沫の拡散防止を目的とし、内部を陰圧に保持、換気とHEPAフィルターによる排気をクリーン化し、さらに殺菌灯照射により有害なエアロゾルの流出を防ぐことがで

きます。車椅子での入室も可能です。独立空調診察室は、室内換気を独立空調とし、HEPAフィルターを通して外部へ排気します。電子カルテ、プリンター、検体ラベルプリンター、採血物品などがあり、一般診療を行うことが可能です。採痰ブース・独立空調診察室は常時施錠してあるため、使用時は外来師長に連絡し、鍵を受け取り、使用することが可能です。

入院・外来患者さん、医療従事者、職員への感染拡大を防ぐためにも、採痰ブース・独立空調診察室をご利用ください。



## 「地域医療連携」の取り組みについて

医事課 専門員（患者支援担当） 東条 加代子

本院は、高度な医療の提供を行う「特定機能病院」の承認を受け、急性期医療の役割を担っています。その使命を果たすために、再診患者数の抑制と逆紹介率の向上を図る必要があります。今年度より「地域医療連携」の強化について積極的に取り組んでいます。

本院では、患者さんが症状に応じた最適な医療施設において切れ目のない医療が受けられるよう、病状が安定した患者さんに同意のもと、地域の医療機関への紹介を促しています。地域の医療施設との相互の機能分担と円滑な業務の連携を確保する「医療連携体制」の構築を推進していく、本院の取り組みに同意いただいた県内の153医療機関に、「地域医療連携施設登録証」を発行しました。また、当該連携施設のリーフレットを作成して、外来ホールへ設置し、患者さんにも分かるように「かかりつけ医をもちましよう」のポスターとともに案内しております。医師の皆さんには、電子カルテの掲示板のその他「医療福祉支援センター」の欄へ「地域医療連携登録医療機関一覧」として掲載し、紹介先の参考資料に活用していただけるよう、各外来にも診療科ごとの一覧を配布しました。本院が地域の医療機関と連携が取れていることで、患者

さんが安心して地域へ戻れるよう、今後も「地域医療連携施設」の登録数を増やしていきます。

地域の医療機関と、より円滑な連携を構築していくために、医師の皆さんには、医療機関より紹介いただいた患者さんの診療状況等について、紹介元へ書面による「受診報告書」の作成をお願いしています。紹介による受診後、2週間を経過しても「受診報告書」の作成がない場合、医事課より各診療科宛てに「未作成一覧表」を通知しておりますので、早期の作成にご理解のほど、お願いいたします。

病院において、「地域医療連携」の構築は、今後ますます必要となり求められてきます。現在、逆紹介率は50%以上を保っておりますが、再来患者数とともに横ばい傾向にあり、今後も引き続き、逆紹介率の向上に取り組んでいきますので、ご協力をお願いいたします。





## 院内イベント報告

総務課 総務グループ係長 込山 忠良

### ○院内学級音楽会○

平成29年10月6日に院内学級音楽会が開催され、児童・生徒の皆さんと飯田華代子先生たちに演奏・合唱を披露していただきました。一生懸命練習された成果がうかがえる素晴らしい演奏に、観覧者を巻き込んだ演目などもあり、ご家族・関係者で満員となった会場は熱気に包まれていました。



### ○クリスマスコンサート○

平成29年12月11日に病院正面玄関ホールにて、入院されている患者さん、またそのご家族に向けたクリスマスコンサートを開催しました。甲府室内合奏団を中心としたフェールアンサンブルと医学部交響楽団の華麗な生演奏に加え、ヴァンフォーレ甲府のマスコット・ヴァン君とのコラボレーションもあり、患者さんからの手拍子も華やかに響き渡った、大盛況のクリスマスコンサートとなりました。



### 中堅職員からの メッセージ

## 手術見学に来ませんか？

手術部 小澤 敦子

私は、新採用時から手術部に配属され8年目になります。手術部では患者さんと直接お話できる時間は病棟看護師よりも短いですが、手術という人生における一大事に関わる責任と、患者さんが手術直前の一番恐怖や不安を感じる場面に関われることにやりがいを感じています。

新病棟に移転した手術部では、可動式MRI装置を整備した手術室、血管撮影装置を搭載したロボットアームのハイブリッド手術室が整備され、新たな術式や検査が増えています。新しい術式の導入の際には、診療科医師、臨床工学技士及び診療放射線技師など他職種と協働しながら勉強会やマニュアル化を行い、手術が安全に滞りなく進むようにスタッフみんなで尽力してきました。山梨の先進医療を担っている一員ということに誇りを持っています。

手術部は看護師の数も多く44名おり、若いスタッフも大勢います。習得しなければいけない知識や技術は多いですが、経験年数による縦割りグループを構成することで、グループ内で個人目標を共有

し、教育や個人目標の達成に向け、スタッフ同士が協力し合える体制であることから、支援してもらいやすい環境だと思います。そして、手術部では病棟看護師の皆さんを対象に、手術見学研修を始めました。気管内挿管の介助や担当患者さんの手術見学などを通し、看護実践能力や緊急時対応能力の向上に活かしていただくことを目的としています。手術部へのローテーションを考えている方の見学也大歓迎です。お気軽にお問い合わせください(手術部内線5070・5071)。

