

# 岩手県立遠野病院 外来担当表

(令和3年9月8日現在)

診療科	午前の診察					午後の診察	備考
	月	火	水	木	金		
内科	長久保 宇有 (予約のみ)	星 晴久	黒澤 照男	長久保 宇有 (予約のみ)	長久保 宇有	長久保 宇有 予約患者のみ (水曜日13時30分～16時)	・月曜日、水曜日(第1、第3、第5)、金曜日は医師2名での診療体制となるため、ご予約なく当日紹介状を窓口を持参された場合、翌日以降の来院をお願いすることになります。
		菅原 隆 (第2・4週)		岩淵 貴之			
		藤村 至	小原 聡将 (第2・第4)	曾根 克明 (第1・第3)			
	熊坂 幸絵	熊坂 幸絵 (第1・3・5週)	熊坂 幸絵	熊坂 幸絵	熊坂 幸絵		
小児科	福田 邦夫	福田 邦夫	福田 邦夫	福田 邦夫 応援医師(不定期)	福田 邦夫	応援医師 15時～16時	
外科	郷右近 祐司 応援医師	阿部 啓二 藤原 翔	郷右近 祐司 阿部 啓二	郷右近 祐司 藤原 翔(不定期)	阿部 啓二 藤原 翔		
整形外科	菅原 卓	菅原 卓	菅原 卓 第4応援医師	菅原 卓 第1・3・5応援医師	菅原 卓	予約患者のみ (毎週水曜日午後休診)	・予約外の受付は10時30分まで。 ・予約患者を含めて1日50名までの受付。
耳鼻咽喉科	本庄 政美	応援医師	本庄 政美	応援医師	本庄 政美	月曜日 第1・3(13時30分～16時) 第2・4・5(14時～16時) 水曜日 (13時30分～16時)	・火曜日 第2・4・5(10時30分まで) 第1・3 (11時まで)
循環器内科	小田 英人	高橋 完 小田 英人	高橋 完 小田 英人		高橋 完		・ペースメーカー外来は水曜日のみ。 ・9時より診察。

★午後の外来は、病棟回診・手術・予約診察・検査等の為、小児科・耳鼻咽喉科以外は、急患のみの診察となります。★

## 【診療応援】

診療科	月	火	水	木	金	備考
脳神経外科		○	第2・3			第1火曜日9時、毎週火曜14時(受付は16時まで)、 第2水曜日10時、第3水曜日9時より診察 火曜日午後のみ16時まで受付 【応援医師】 県立二戸病院、岩手医大、県立中央病院、つなぎ温泉病院
皮膚科					○	毎週金曜日 9時より診察 【応援医師】 岩手医大
泌尿器科				○	月2回	《完全予約制》 毎週木曜日、金曜日(月2回不定期) 9時より診察 【応援医師】 岩手医大 他
眼科			○	○	○	毎週水・木・金曜日 9時30分より診察 【応援医師】 岩手医大 他
婦人科		○	第3			毎週火曜日、第3水曜日 14時より診察 受付は14時30分まで 【応援医師】 岩手医大 県立二戸病院
消化器内科					第4	《完全予約制》 第4金曜日10時30分より診察 【応援医師】 県立中央病院、紫波地域診療センター 他
腎外来				第2・4		《紹介・予約患者のみ》11時30分より診察 【応援医師】 県立中央病院
血液外来			第2・4			《紹介・予約患者のみ》13時より診察 【応援医師】 県立中央病院

- ★受付開始時間は、初診8時30分、再診7時30分から11時までとなります。
- ★診療開始時間は、医師の都合により変更となる場合がございます。ご了承ください。
- ★遠野病院HP (<http://www.tono-hospital.com>)でも診療日等をお知らせしております。
- ★救急患者については、随時受付しておりますので、お問い合わせ願います。
- ★当日紹介の場合は、該当診療科の医師へ電話連絡後、紹介患者用診療申込書等をFAX送信願います。

岩手県立遠野病院 〒028-0541 岩手県遠野市松崎町白岩14地割74番地  
TEL 0198-62-2222 FAX 0198-62-0113

発刊 第14号 発行日 令和3年9月28日

## 岩手県立遠野病院

# 地域医療福祉連携室だより

事務局長 挨拶

事務局長 藤本 繁

いつもお世話になっております。本年4月、遠野病院に赴任して参りました事務局長の藤本でございます。当方、遠野病院には平成22～24年度にお世話になっており、9年振り2度目の勤務となります。東日本大震災時も当地で経験し、遠野市民の方々の互いに助け合う姿が強く印象に残っており、再び勤務することに喜びを感じております。

さて、本来であれば着任早々に皆様にご挨拶すべきところでありましたが、新型コロナウイルス感染予防を考慮し差し控えていたところ、この「地域医療福祉連携室だより」に場を設けていただきましてのご挨拶を兼ねて、今年度の当院の地域医療福祉連携の主な取り組みを紹介いたします。

- 地域医療福祉連携室における連携業務等の充実（前方・後方連携及び入退院支援の強化）に向けた運営体制の維持及び強化
- 紹介及び逆紹介の向上に向けた取り組みの強化
- 地域医療福祉連携室だよりの定期的な発行及び施設訪問等の継続実施
- 地域医師会等関係機関との情報共有及び相互理解の推進
- 地域包括ケア会議への積極的な参加
- 地域懇談会の継続開催（新型コロナウイルス感染防止に向けた開催方法等の検討）
- 地域各種団体との意見交換会の開催 等

このように当院では、地域医療福祉連携室の活動を通じて、地域の医療機関や介護施設及び行政等との連携強化に努めて参ります。新型コロナウイルス禍で活動が制限されている面もございますが、引き続きご協力をお願いいたします。

### 遠野病院基本理念

私たちは地域のニーズに応え、安心・安全で質の高い医療を届けられるよう努力し、優しく患者さんに寄り添い、笑顔のある病院にします。

### 運営方針

私たち遠野病院職員は、H3Aの意識をもって、地域医療のために一歩踏み出します。

#### ＜行動目標＞



- |                 |       |                         |
|-----------------|-------|-------------------------|
| H heart warming | 心をこめて | 笑顔と敬意をもって診療に従事します       |
| A aggressive    | 積極的に  | 地域の救急医療を担います            |
| A active        | 活動的に  | 地域の医療介護福祉連携を中心になって推進します |
| A academic      | 学究的に  | 知識技術の習得のための自己研鑽に努めます    |

明日の医療人を育てます

# 地域医療福祉連携室だより

アドバンス・ケア・プランニング

## ACP 研修会



ゼロからはじめる  
人生会議



令和3年6月7日（月）の14時から15時まで、院内職員を対象にACP研修会を開催いたしました。

研修会には30名が参加し、事例やガイドラインを参照しながらACPの実践方法や、院内および遠野市内での展開方法について学びを深めました。

現在、当院と遠野市新しい地域の医療と介護を考える会では共同でACPノート作成を進めています。今年10月頃に製本印刷、年度末までに関係機関への配布と研修会を開催する予定です。終末期と限定せずに、多くの市民のみなさんに手に取ってもらい、自分または家族の医療・介護ケアを考えるきっかけとなれば幸いです。

私たち医療、福祉の専門職は、意思決定前の「意思形成」の段階から、開かれた質問などの対話を通じて、意志を明らかにしていく・育てていく支援の提供が重要になります。研修では意思決定支援の第一歩として、患者さんや家族さんへ優しく声を掛けてみましょうと参加者へ伝えています。

今年12月には令和3年度「人生の最終段階における医療・ケア体制整備事業」相談員研修を当院職員4名のチームで受講します。この研修報告は次号に掲載したいと思っております。

### ～6月7日ACP研修会 講演内容と講師～

- ・「ACPIにおける看護師の役割」（副総看護師長：上山純子、看護師長補佐：鎌田恵理子）
- ・「ACPの実践」（主任医療社会事業士：松田有司）

文責：主任医療社会事業士 松田 有司



# 地域医療福祉連携室だより

## 県立遠野病院 紹介患者用診療申込書

(2021.4)

令和 年 月 日 送信

※ 直接担当医師へご連絡したいときは、下記ダイヤルインの番号から、医師のPHSへご連絡をくださいますようお願いいたします。  
(平日8:30～17:15の間。その他の時間は病院代表電話へご連絡ください。)

TEL 0198-62-2222 (病院代表) 0198-62-5556 (ダイヤルイン)  
FAX 0198-62-0113

受診希望日	なし・あり	令和 年 月 日 ( ) 希望
※当日受診の場合、担当医師への電話連絡 済・未		
希望受診科に○印をつけてください。 医師の指定がある場合は医師名に○印をつけてください。 その他の場合は科名をお書きください。	科名	医師名・内線
内科	長久保 (774)	耳鼻咽喉科
	熊坂 (786)	整形外科
外科	郷右近 (801)	循環器内科
	阿部 (773)	小田 (748)
小児科	藤原 (775)	その他 ( )
	福田 (776)	

フリガナ		性別	男・女	
患者氏名				
住所	※カルテの表紙等、住所のわかる書類もFAXいただく場合は、記載の省略可。			
電話番号	( )	携帯		
生年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日 ( 歳)			
紹介目的	<input type="checkbox"/> 精査目的 <input type="checkbox"/> 外来通院 <input type="checkbox"/> 入院加療 <input type="checkbox"/> 手術 <input type="checkbox"/> その他			
来院方法	<input type="checkbox"/> 救急車 <input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 介護車(ストレッチャー・車いす)			
患者情報 ※入院加療の場合は必ず記入して下さい	※到着予定時間 時 分頃			
	A D L	<input type="checkbox"/> 自立(徘徊 無・有) <input type="checkbox"/> 要介助(杖歩行・車椅子)		
	排泄	<input type="checkbox"/> 寝たきり ( エアーマットの必要性 無・有 )		
	危険行動	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> オムツ <input type="checkbox"/> ポータブル <input type="checkbox"/> その他 ( )		
	褥瘡	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り ( )	認知症	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り
	酸素投与	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り	吸引	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り
	食事内容			
在宅訪問診療	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り	実施医療機関名	( )	
備考欄				

紹介元	名称	
医療機関	住所	
住		
医師名		
電話番号	( )	FAX ( )

※診療情報提供書、保険証又は貴院のカルテの表紙のコピーを一緒にFAXをお願いします。