Japanese Red Cross Matsuyama Hospital
地域医療連携室報
2026.5
No.103

基本理念
『人道』の赤十字精神に基づき、地域医療に貢献します。

基本方針
1 安全文化
安全な医療を最優先とし、医療の質向上に努めます。
2 地域連携
高度な急性期医療を実践し、地域の連携に努めます。
3 災害医療
災害医療に対応し、国際活動への貢献に努めます。
4 人材育成
職場環境を整備し、人材の確保と育成に努めます。
5 健全経営
安定した経営基盤を構築し、健全化に努めます。

新任部長紹介

第二泌尿器科部長　林 哲太郎

この度、2026年４月１日付で松山赤十字病院 第二泌尿器科部長を拝命いたしました。

私は1999年に広島大学を卒業後、同大学の腎泌尿器科学教室に入局いたしました。これまで広島大学病院、広島鉄道病院や尾道総合病院、中津第一病院、そして2004年から2006年にはここ松山赤十字病院でも勤務し、研鑽を積んでまいりました。2007年からは広島大学大学院分子病理学教室にて泌尿器科癌の基礎研究と病理診断学を学び、尿路上皮癌の研究で博士号を取得しました。その後、カナダのブリティッシュコロンビア大学への３年間の留学を経て、広島大学病院では泌尿器科癌の診断治療を中心に、ロボット支援手術やゲノム医療、治療、臨床研究に従事してまいりました。2023年10月に再び松山赤十字病院へ赴任し、現在は素晴らしい医療環境のもと、泌尿器科疾患全般の診療に励んでおります。

昨今の高齢化に伴い、泌尿器科疾患のなかでも特に泌尿器科癌や排尿障害は増加傾向にあります。当科では、ロボット支援手術や尿路内視鏡下手術といった低侵襲手術をはじめ、化学療法、尿路結石治療、排尿管理まで、患者さんの個別の状況に合わせた最適な治療を提供しております。今後もスタッフ一同協力し、地域の先生方や患者さんのお役に立てるよう精進してまいります。当科に受診してよかったと思っていただける医療を目指していますので、どうぞお気軽にご相談ください。これからも引き続きのご指導、ご鞭撻のほどお願い申し上げます。

第二肝胆膵内科部長　大野 芳敬

令和８年４月１日付で第二肝胆膵内科部長を拝命しました大野芳敬と申します。平成12年に愛媛大学を卒業し、同年、愛媛大学第三内科に入局しました。平成18年12月から平成24年４月まで当院の肝胆膵センターで勤務しました。以降は、愛媛大学病院や市立宇和島病院、四国がんセンターなどで勤務してきました。大学に戻ってからは松山赤十字病院での経験を活かし、胆膵疾患を専門として研鑽を積んできました。この度は14年ぶりの赴任であり、感慨深いものがあります。

肝胆膵疾患の中でも胆膵内視鏡、胆膵癌診療を主に行っています。胆膵内視鏡は総胆管結石除去や胆道ドレナージなどのERCP関連処置や、最近では超音波内視鏡検査(EUS)、EUS下腫瘍生検 (EUS-TA)、EUS下胆道ドレナージ(EUS-BD)など多くあります。特に胆道癌、膵癌は癌の中でも悪性度の高い腫瘍であり、進行とともに様々な合併症をきたし、内視鏡処置を行うことが多くあります。癌診療においては早期発見、早期治療が最も大切ですが、近年では抗癌剤の進歩もあり予後は改善しつつあります。根治治療としては手術が最も大切ですが、抗癌剤と組み合わせることで予後は改善しつつあります。また、最近ではゲノム検査を行うことで治療薬の選択肢が増えることが期待されています。

日常診療においては、一つの検査や治療に固執せず、できるだけ色々な検査や治療法の選択肢を提示し、それぞれの患者さんにとっての最善の検査、治療は何かということを考えながら診療をしています。患者さんが安心して診療を受けて頂けるよう努力していきたいと思います。今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。

第二放射線診断科部長　井手 香奈

この度、令和８年４月１日付で第二放射線診断科部長を拝命いたしました井手香奈と申します。紙面をお借りして、ご挨拶申し上げます。

私は兵庫県赤穂市の出身で、兵庫県立赤穂高等学校を経て、愛媛大学医学部医学科を平成12年に卒業後、同年に愛媛大学放射線科に入局しました。愛媛大学医学部附属病院、愛媛県立今治病院、四国がんセンターなどで勤務したのち、再び愛媛大学にて約22年にわたり放射線診療に携わってまいりました。

私の専門は呼吸器画像診断です。大学勤務時代には週１回の合同カンファレンスを通して、呼吸器内科、呼吸器外科、腫瘍内科の先生方と症例ごとに意見を交わしながら、診断や治療方針の検討に携わってまいりました。画像所見を正確に読み取ることはもちろんですが、各診療科との密な連携の中でこそ、画像診断の価値はより大きくなるものと考えております。

一方で、実際の診療では、専門領域以外も含めて全身の画像を幅広く読影し、各診療科の先生方の日常診療を支えることができればと考えております。画像所見について少しでも気になる点がありましたら、どうぞ遠慮なくご相談ください。

松山赤十字病院の一員として、これまで培ってきた経験を生かし、院内各科の先生方、ならびに地域の先生方との連携を大切にしながら、信頼される画像診断を提供できるよう努めてまいります。少しでも当院および地域医療に貢献できるよう尽力してまいりますので、今後ともご指導、ご鞭撻のほど何卒よろしくお願い申し上げます。

第二血液内科部長　徳山 貴人

この度、令和８年４月１日付で松山赤十字病院第二血液内科部長を拝命いたしました徳山貴人（とくやまたかひと）と申します。

私は愛媛県大洲市出身で、高知大学医学部を卒業後、当院で初期臨床研修を修了し、九州大学第一内科に入局いたしました。九州大学病院でレジデントとして勤務した後、平成26年より再び当院血液内科医師として、生まれ育った愛媛県で診療にあたっております。

本年度から新たに５名のメンバーが加わり、血液内科は総勢10名体制となりました。血液悪性疾患はもとより、再生不良性貧血や免疫性血小板減少症、血液凝固異常などの非悪性疾患についても診療対象としており、AYA世代から高齢者まで、年齢・疾患を問わず幅広い患者さんに対応しております。

医療分野におけるAIがもたらす技術革新は日進月歩であり、血液疾患領域においても極めて多様な治療選択肢が開発・臨床応用されています。従来の化学療法や造血幹細胞移植に加え、分子標的薬や単独抗体にとどまらず、抗体薬物複合体や二重特異性抗体、CAR-T（キメラ抗原受容体遺伝子改変T細胞）治療など、様々な治療選択肢が提供されるようになりました。これにより、従来の画一的な医療から患者個々の特性に応じた個別化治療が現実的なものとなっています。

質の高い専門的医療と、きめ細かい包括的サポートを両立させることで、患者さんの満足度が高く、かつ地域医療に貢献できるよう、尽力いたす所存です。

今後ともご指導ご鞭撻のほど、よろしくお願い申し上げます。

事務部長　玉尾 化充

連携医療機関並びに連携施設の皆さまにおかれましては、日頃から、当院の運営についてご支援ご指導を賜り誠にありがとうございます。

この度、令和８年４月１日付をもって事務部長を拝命いたしました。

微力ではございますが、地域医療の発展に貢献できるよう努力して参りますので、前任の乃万事務部長と同様にご指導、ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

私は、地元松山商科大学（現松山大学）を卒業後、平成元年４月に当院へ入職し、本社での３年間の勤務を含め、医事課、会計課、企画調整課、総務課、人事課、病院建設課等で実務に携わり37年になります。

平成25年４月から６年間従事した新病院建設事業は、基本構想から基本設計・実施設計、各部署との複数回に亘るヒアリング、設計会社並びに施工業者との各種調整等、私にとって得がたい経験となり、これまでの勤務の中でも最も大きなイベントだったと思います。

現地建て替えのため、７年余りという長期間の工期となり、患者さんを始め連携医療機関並びに連携施設の皆さまにもご不便をおかけしたことと思います。早いもので、令和４年12月のグランドオープンから3年が経過しました。引き続き、機能強化した施設・設備を活かし、地域の皆さまに急性期の高度専門医療を切れ目なく提供して参りたいと考えております。

現在、国では65歳以上の人口がピークを迎える2040年に向けて、地域特性に応じた柔軟な各種サービス提供体制、所謂「地域包括ケアシステム」構築の検討が重ねられています。

日本赤十字社においても、『変化する社会課題への対応』を全社的に推進することとしており、事業戦略の一つとして「超少子高齢化社会における地域の健康・安全な生活の追求」を掲げ、様々な取り組みを行うこととしております。

当院では、松山赤十字病院中期計画（３カ年計画）において、「地域医療連携の強化」を戦略的目標の一つとし、「外来患者の逆紹介の推進」、「断らない医療の実践」、「前方連携の強化」、「後方連携の強化」等への取り組みを推進することとしております。

地域医療支援病院として急性期医療を担う機能をより高めていくとともに、地域の皆さまが住み慣れたこの街で自分らしい生活を継続できるよう関係機関の方々と協力し取り組んで参りたいと考えておりますので、連携医療機関並びに連携施設の皆さまには引き続きご支援・ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

松山赤十字病院　登録医制度のご案内

当院は、地域の中核病院として医療を必要とする患者さんのニーズに応え、登録医（かかりつけ医）の先生方と一層緊密に協力・連携して地域完結型医療の実現を目指しています。

現在、当院の登録施設は432施設、登録医は666名です。

随時、受付けておりますので当院「患者支援センター」までお問い合わせください。

※当院ホームページから「登録医申請書」をダウンロードすることもできます。

TEL（089）926－9516

日赤イブニングセミナー

第７回　12月18日

皮膚科領域における病診連携について
～乾癬生物学的製剤連携パスの紹介～

皮膚科部長　南　満芳

乾癬は、炎症性角化症に分類される慢性炎症性疾患です。40歳頃から発症し、男女比は２：１で男性に多いです。皮面からやや隆起する紅斑が多発し､表面に銀白色の鱗屑を付着します。被髪頭部、肘頭部、膝蓋部、下腿など外的刺激が加わる部位に好発します。

近年、乾癬の病態の理解が進み、免疫細胞(T細胞など)が異常に活性化し、TNF-α、IL-23、IL-17などの炎症性サイトカインが次々と放出されることで皮膚の過剰な増殖と炎症が引き起こされることが解ってきました。IL-17、IL-23、TNF-αを標的とした生物学的製剤(以下Bio製剤)が臨床応用され、高い治療効果を示しています(図１)。

2010年にBio製剤が乾癬に認可され、現在、本邦で使用できるBio製剤は11種あり、乾癬の病型、重症度、患者背景にあわせて使い分けます。当初Bio製剤を投与できる施設が認定施設(大学病院や基幹病院)に限られていました。しかし、安全対策の浸透と実臨床で有害事象の出現頻度が少ないことから、現在では日本皮膚科学会に届け出をすることによりクリニックでもBio製剤の使用が可能となりました。

当科では年々重症乾癬に対するBio製剤治療患者が増加し、2024年には96人に達しています(図２)。これ以上外来患者が増えると、きめ細かな管理が困難になるため、施設要件が緩和されたこともあり、乾癬生物学的製剤連携パスを作成し、クリニックとの共同治療を試みました。Bio治療が必要な患者さんを当院に紹介していただき、投与前の各種検査を行います。治療開始３～６か月をめどに治療効果が得られ、有害事象も出ていなければ、紹介元に逆紹介し、注射の継続、定期の採血検査を依頼します。年１回当院に来院いただき、クリニックでは施行できないCT撮影などを行い、検査結果はクリニックに送付します。患者さんにとっては、地元で最新の治療が受けられ、基幹病院にとっては外来患者数の減少により、重症患者、救急患者に余裕をもって対応できるようになり、双方に利益になると考えられます。

現在、乾癬生物学的製剤連携パスを用いた共同治療はまだ７名ですが、ご協力いただけるクリニックを募って、まず松山市内で症例数を増やしていく予定です。さらに愛媛県全体で統一した診療連携パスを運用することを目指しています。

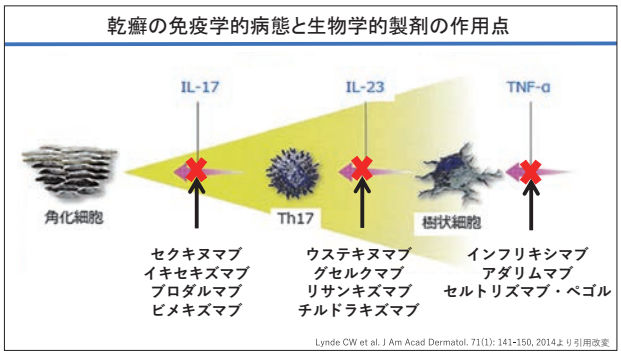


図１

図２

第８回　１月15日

腎予後改善のためのCKD地域病診連携の取り組み

第一腎臓内科部長　上村 太朗

慢性腎臓病（CKD）は、心血管疾患、死亡、入院リスクと強く関連する疾患で、腎機能が低下するほどそのリスクは段階的に上昇することが知られています[1]。本邦でもCKD患者数は年々増加し、2024年には成人の約５人に１人（約2,000万人）がCKDに該当すると推計され、すでに代表的な国民病の一つとなっています[2]。

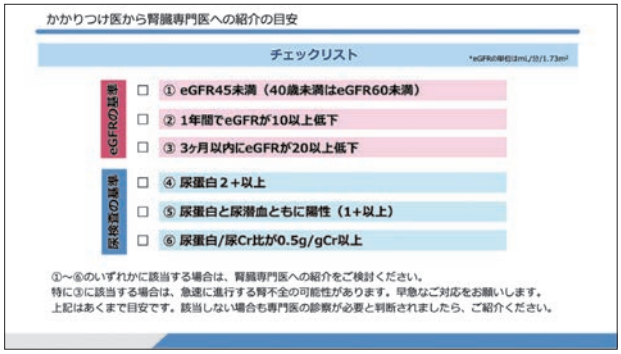
一方で、腎臓専門医の数には地域差が大きく、愛媛県でも医療圏ごとのCKD患者数に対して専門医が十分とは言えない状況です。特に松山圏域を除く地域では、腎専門医１人あたりが担当するCKD患者数は非常に多く、専門医のみでCKD診療を完結させることは現実的ではありません。このため、かかりつけ医の先生方と専門医が役割分担しながら診療を行う「地域病診連携」が、腎予後改善の鍵となります。

透析導入患者の原疾患を見ると、糖尿病性腎症は減少傾向にあるものの、依然として約４割を占めます。また高齢化に伴い腎硬化症による透析導入は増加し、動脈硬化性疾患の早期管理、すなわち血圧・血糖・脂質管理の重要性は今後さらに高まると考えられます。一方、慢性糸球体腎炎による透析導入が大きく減少した背景には、学校検尿や健診による早期発見、適切な専門医紹介、保存期治療の普及が大きく寄与しており、「早期介入」が腎予後を大きく左右することを示す好例といえます。

しかし現実には、CKDは十分に診断されていないケースが多く、国内外のデータではCKDステージ３の患者の９割以上が未診断で、糖尿病患者においても尿アルブミン（UACR）の測定率は決して高くないことが報告されています[3]。CKD診療の第一歩は、eGFRと尿蛋白（あるいは尿アルブミン）を「測ること」「気づくこと」で、ここはかかりつけ医の先生方が最も力を発揮できる領域と考えています。

特に糖尿病領域では、近年CKD治療は大きく進歩し、RAAS阻害薬に加え、SGLT２阻害薬、非ステロイド型MRA、GLP-１受容体作動薬といったエビデンスの確立した薬剤が登場し、腎機能低下や心血管イベントを有意に抑制できることが示されています。特にSGLT２阻害薬は、糖尿病の有無にかかわらずCKD進行抑制効果を示し、早期に開始するほど透析回避効果が大きいことも明らかとなっています[4]。CKDは「進んでから治療する病気」ではなく、「早く見つけて早く介入する病気」へと位置づけが変わってきています。

CKD重症化予防の全体像として、健診・保健指導からかかりつけ医診療、専門医診療をシームレスにつなぐ体制確率が重要です。かかりつけ医の先生方には、①eGFRと尿検査による早期発見、②血圧・血糖・脂質管理の徹底、③適切なタイミングでの専門医紹介、そして④専門医からの逆紹介後の継続的は併診にご協力頂きたく存じます。



CKD診療は、決して専門医だけでなく、地域のかかりつけ医、看護師、薬剤師、管理栄養士など多職種が連携することで、患者さんの腎予後、心血管予後、そして生活の質を守ることが可能となります。当院としても、顔の見える連携を大切にしながら、地域全体でCKD診療の質を高める取り組みを今後も継続したいと考えています。

本講演の資料

1）N Engl J Med 2004;351:1296-305.
2）2023年度JSN公的研究班研究成果合同発表会
3）BMJ Open 2023;13:e067386.
4）Clinical Kidney Journal, 2023, vol. 16, no. 8, 1187-119

第９回　２月19日

当院における胆のう摘出術の実際

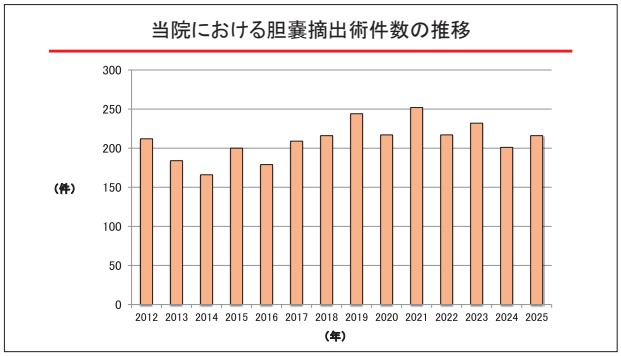
第二外科部長　皆川 亮介

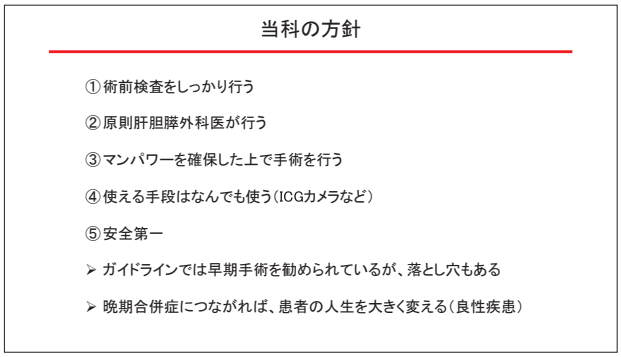
全国の手術症例の95％以上を網羅するNCD(National Clinical Database)データによると、胆嚢摘出術は消化器外科手術の約20％を占めており、当院でも年間200件以上施行しております。そのうち99％は腹腔鏡下に行っていますが、腹腔鏡下胆嚢摘出術は低侵襲で術後回復が早いことから、一般には「安全で簡単な手術」と捉えられがちです。しかし実際には胆管損傷や出血など重篤な合併症を伴う可能性があり、決して軽視できる手術ではありません。実際、全国的にも一定の頻度で手術関連死を含む重大な合併症が報告されており、慎重な対応が求められます。

当院では安全性を最優先とし、いくつかの基本方針を徹底しています。第一に、術前検査を十分に行い、胆道解剖や炎症の程度を正確に評価することです。MRCPなどの画像診断を活用し、解剖学的変異やリスク因子を事前に把握することで、術中の判断をより確実なものとしています。第二に、原則として肝胆膵外科医が執刀する体制とし、専門性の高い手術を担保しています。第三に、十分なマンパワーを確保したチーム体制で手術に臨むことにより、緊急時にも迅速かつ適切な対応が可能となります。さらに、困難症例ではICG蛍光内視鏡などの先進的な技術を積極的に活用し、術中に胆道の視認性を高める工夫も行っています。そして何より、「安全第一」を徹底し、困難症例では開腹移行や胆嚢亜全摘術への変更を躊躇しない方針としています。

急性胆嚢炎に対しては、ガイドライン上は早期手術が推奨されていますが、実臨床ではいくつかの落とし穴も存在します。併存疾患をたくさんお持ちの患者さんでは術後リスクが上昇しますし、抗血小板薬や抗凝固薬投与中の患者さんでは、炎症による解剖の不明瞭化も相まって手術難易度が上昇します。また、偶発胆嚢癌の可能性も考慮する必要があります。寝たきりで意思の疎通が図れない患者さんにどこまで治療を行うのか、ご家族とともに判断に悩むことも多々あります。そのため当院では、全身状態や局所所見を肝胆膵内科とも協議のうえで総合的に判断し、必要に応じてドレナージ後に待機的手術とするなど、個々の症例に応じた柔軟な対応を行っています。

胆嚢摘出術の多くは良性疾患に対する手術であり、術後の長期合併症は患者さんの生活の質に大きな影響を及ぼします。そのため、低侵襲性だけでなく長期的な安全性にも十分配慮した手術が求められます。今後も地域の先生方と連携しながら、安全で質の高い医療を提供してまいりたいと存じます。今後ともご指導、ご鞭撻を賜りますようよろしくお願い申し上げます。





第10回　3月19日

子宮体癌診療の最近の話題

第一産婦人科部長　栗原 秀一

― 分子サブタイプ分類・免疫チェックポイント阻害薬・低侵襲手術の進歩 ―

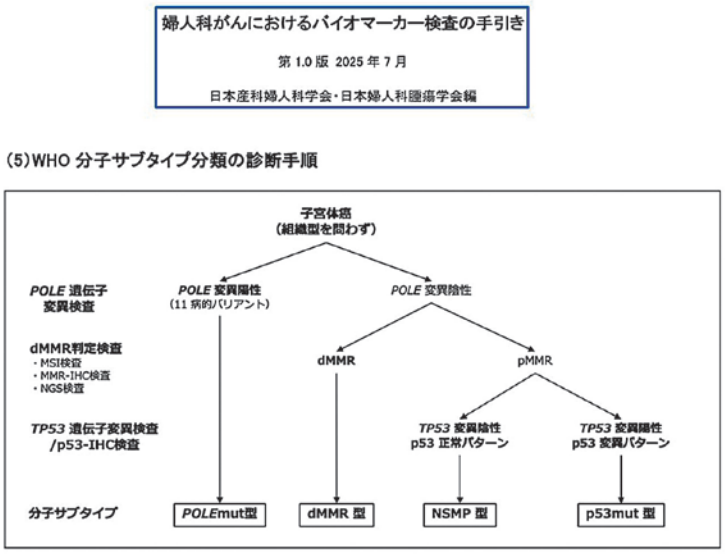
近年、子宮体癌の診療は大きな転換期を迎えています。その背景として、分子生物学的理解の進展、免疫療法の導入、そして低侵襲手術（Minimally Invasive Surgery：MIS）の普及が挙げられます。

分子サブタイプ分類の導入は乳癌の診療においてはすでに10年以上前に一般化しました。今後は子宮体癌においても治療戦略を考える上で重要となってくると考えられています。2013年に報告されたTCGAの解析により、子宮体癌はPOLE ultramutated型、MSI-hypermutated（dMMR）型、Copy-number low（NSMP）型、Copy-number high（p53mut）型の４つの分子サブタイプに分類され、それぞれで予後や治療反応性が異なることが明らかとなりました。従来の病理組織学的分類や組織学的なリスク因子（筋層浸潤等）の評価に加えて分子サブタイプ分類を用いることで、より合理的なリスク評価と治療選択が可能となりつつあります。

特に注目されるのが、dMMR／MSI-high型子宮体癌に対する免疫チェックポイント阻害薬の有効性です。進行・再発例において、従来の化学療法に抵抗性を示した症例でもpembrolizumabなどの免疫チェックポイント阻害薬が著効する例が報告されており、実臨床においても治療選択肢として定着してきました。初回治療から分子サブタイプ分類を踏まえた治療戦略を立てることが可能となるよう、今後分類に必要な検査が保険適用となることが期待されています。

一方、外科治療の分野では、低侵襲手術の安全性と有効性が確立されてきました。腹腔鏡下手術やロボット支援下手術は、開腹手術と比較して出血量が少なく、術後回復が早いという利点を有し、早期子宮体癌では標準的アプローチとして推奨されています。ただし適切な症例選択と確実な手術手技を堅持することにより、腫瘍学的なoutcomeを担保する必要があると考えられます。

このように、子宮体癌診療は近年大きな進歩がみられます。当院では科学的根拠に基づく判断を重視しつつ、関連部署との密な連携により個々の患者さんに寄り添った最適な診療を提供してまいります。



WHO 病理分類第 5 版における診断アルゴリズム[9]

令和７年 松山赤十字病院
地域医療連携に関する

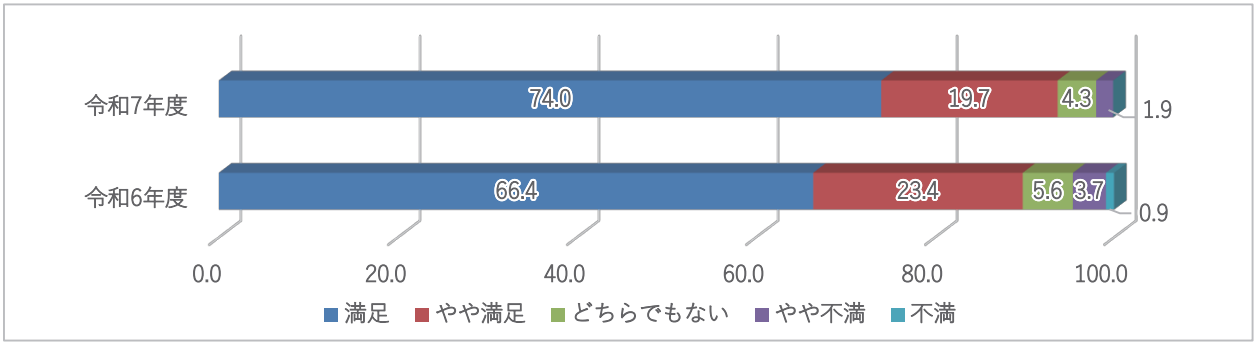
アンケート調査結果について

患者支援センター

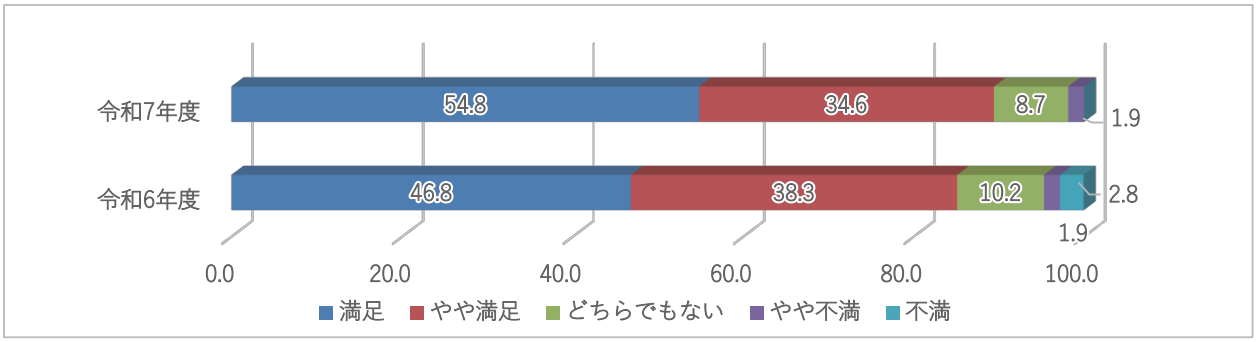
平素は、当院患者支援センターの事業運営にご支援、ご協力をいただき厚く御礼申し上げます。

さて、今年２月に地域医療連携に関するアンケート調査をお願いし、208施設の先生方よりご回答をいただきましたのでご報告いたします。

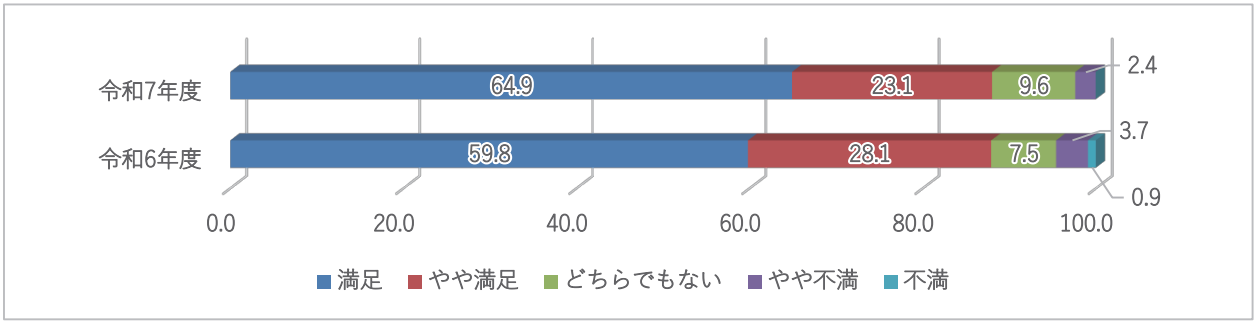
1．医師満足度



2．患者満足度



3．連携室に対する満足度



１から３のすべての項目で、満足度が上がり、不満がなくなる結果となりました。

4. 医療連携に関するご意見・ご要望等（一部抜粋）

①受診予約の返事の目安時間を連絡してほしい

回答……当院では多くの診療科で、予約調整に際して医師の確認を必要としており、予約票発行までに時間を要し、ご迷惑をおかけしております。患者様が院内でお待ちの場合は、当院の様式であればチェック箇所がございますし、そうでなければ、FAXの見やすい箇所に、お待ちである旨ご記入いただければ、優先して確認いたしますのでお手数ですがご協力をお願いいたします。また、お返事に時間がかかる場合はその旨ご連絡するよう徹底して参ります。

②紹介患者様の院内紹介について

回答……以前から院内紹介については、複数のご意見をいただいておりましたので、昨年度から院内紹介を予約制にし、ご紹介に際し精査の結果他科紹介が必要であった場合、後日、該当診療科を受診していただくよう体制を整えております。（緊急の場合はこの限りではありません）

しかしながら、一旦かかりつけの先生とご相談いただいたほうが良いと判断した場合、大変お手数をお掛けいたしますが、再度該当診療科へのご紹介をお願いする場合がございます。当院はかかりつけ医の先生と当院医師の二人主治医制を推進しております。ご理解とご協力をお願いいたします。

なお、患者様のご希望による院内紹介は対応いたしかねますのでご了承ください。

③救急当番日の救急科へのご紹介について

回答……輪番制救急当番日に救急科は救急車で来院される患者様（主に内科系）全てを受け入れしたいと考えております。そのため受入可否をいち早くお返事するため、診療情報提供書のFAX送信前にご連絡をお願いしております。受入決定後は、診療情報提供書を当院へFAX（時間外FAX：089-926-9333）いただきますと、時間短縮となります。急性疾患の患者様を最優先で診療させていただくため、ご理解とご協力をお願いいたします。

【時間外：月～金　17：10以降、土日祝日のほか年末年始（12/29～1/3）、5/1（創立記念日）】

④診療科及び医師へのご意見について

回答……多くのご意見ありがとうございました。幹部職員並びに診療科部長と情報を共有いたしました。今回のご指摘を真摯に受け止め、診療科毎に対応を検討して参ります。

5. その他

大変お忙しい中、アンケートにご協力いただき本当にありがとうございました。当院が地域の先生方とより緊密な連携を図れるようご意見を参考とさせていただきたく、本アンケートは継続実施する予定としております。次年度もご回答のほどよろしくお願いいたします。

今後とも患者支援センターをよろしくお願いいたします。

日本消化器がん検診学会指導施設の認定について

第二消化管内科部長　池上 幸治

この度2026年４月１日に、当院は日本消化器がん検診学会認定指導施設となりました。もともと蔵原副院長が指導医を所持されており、2025年に池上が消化器がん検診総合認定医の資格を取得したことで指導施設の要件を満たしました。日本消化器がん検診学会は医師に加え、診療放射線技師、臨床検査技師、保健師・看護師など、多様な職種で構成されており、それぞれの立場から消化器がん検診の質の向上を図っています。消化器がんの早期発見には無症状での検診発見が肝要であり、学会認定指導施設として、近隣の検診施設との連携を大切にしながら消化器がん検診の質の向上、がん検診の普及に尽力していきます。

FAX による事前予約について

平素よりご多忙の折、FAXによる事前予約にご協力いただき感謝申し上げます。

予約なく受付に診療情報提供書持参でお越しいただいた場合、専門医が不在等対応困難な場合も多く、予約のうえ後日ご来院いただくか当日の救急病院をご案内させていただいております。

また、健康診断の二次検査においても同様に、制限人数に達している場合には、予約のうえ後日ご来院いただいております。

事前予約につきまして引き続きのご協力を賜りますようお願い申し上げます。

FAX（089）926－9547（24時間受付）
TEL（089）926－9527（平日8:30～17:10）

※平日16：30以降にいただいたFAXにつきましては、翌診療日のお返事とさせていただきます。
急を要しない20枚以上の診療情報提供書につきましては17：00以降にお送りください。

■ 発行責任者 ／ 副院長（患者支援センター所長）蔵原　晃一
■ 編　　集 ／ 松山赤十字病院・患者支援センター　〒790-8524 松山市文京町１番地
TEL 089-926-9527　FAX 089-926-9547　https://www.matsuyama.jrc.or.jp