

医療機関の役割分担

副院長兼循環器内科部長

横井 清



今、全国どここの地域でも医師、看護師、薬剤師などが不足しており、それぞれの病院がすべての病気に対応できるスタッフを確保し、更に高価な医療機器を整備することは困難となっています。東濃地域も例外ではなく医師や看護師の不足は否めません。そこで地域全体として医療資源を有効に活用しようとするのが医療機関の役割分担です。

地域医療支援病院

当院は平成21年9月に岐阜県から地域医療支援病院に指定されました。地域医療支援病院には、地域の医療機関の役割分担推進や相互

連携を目的とした紹介患者に対する医療提供、病床や高度医療機器の共同利用の実施、医療従事者の研修などによるかかりつけ医の支援等の役割があります。当初の地域医療支援病院の指定条件の中に、かかりつけ医の先生からの紹介率40%、外来での検査や入院治療を終えてかかりつけ医の先生に引き続き治療をお願いする逆紹介率60%という条件がありました

が、平成24年度の当院の紹介率は60%を超え、逆紹介率も80%を超えています。これは医療連携が浸透してきていることを示しています。現在医療連携に登録されている医院は106施設、歯科医院は132施設で、登録医院に関しては外来正面の階段横に医療連携コーナーを設け、パンフレットで紹介して患者さんの自宅近くの医療機関が分かるようになっていますのでご利用下さい。

当院は安全でやさしくあたたかい医療に努めることを理念とし、医師、看護師、薬剤師、リハビリの理学療法士がチームとして最善の治療を行っています。また、急性期治療のあと早期の社会復帰に向けて、

医療連携室のスタッフが患者さん一人ひとりの退院後の生活に支障の無いように必要な医療サービスの情報を提供しています。後方病院への転院や自宅療養の外来治療へと切れ目の無い良質な医療を受けていただくよう、それぞれの医療機関と綿密に連携していますので安心して治療を受けていただけます。

講演会・研修会の開催

当院では、東濃地区の医療機関との合同の講演会を定期的に開催しています。医療連携、医療安全、感染症対策、がん・緩和ケアなどに関するテーマで研修を行い、地域の医療機関とともに地域医療の質の向上を目指しています。

県病院の取り組み

地域医療を語る前に当院の治療環境の整備も重要なことです。新しく中西棟は整備されましたが、外来棟は昭和58年に建築され30年が経過して、玄関や診察室も狭く混雑して不便をおかれています。将来的には敷地内に移転新築を予定していますが、今出来ることと

していくつかの点について改善を行いました。

まず、中央点滴センターを開設しそれぞれの診療科で行っていた検査説明を一元化し、点滴治療を集約化して快適な環境で治療を受けていただくようにしました。次に、玄関も改装して職員を配置してスムーズな診療手続きが出来るようお手伝いをしています。迅速に会計が出来るよう自動精算機を増設するとともに、暑さ、寒さ対策も充分ではありませんが、出来る範囲で対応してきました。また、駐車場については、料金を皆さまに負担していただくという苦渋の選択となりましたが、不正駐車防止、渋滞の解消等の効果をあげることが出来ました。

毎年患者さんの診療、設備、接遇などに関する満足度調査や診療、検査の待ち時間調査を実施し、その結果を受けて対策を協議しています。施設に関しては今後の課題ですが、ソフトの面では迅速に改善を行い、快適な診療を受けていただける良い病院となるよう職員全員が取り組んでいます。

高精度放射線治療センターを開設しました

当院では地域がん診療連携拠点病院として、がん医療の大きな柱のひとつである放射線治療において、最新の治療を提供できるように準備を進めてきました。

放射線治療は、手術、化学療法とともにがん治療において重要な位置をしめています。放射線治療に関わる技術的な進歩によって、治療目的病巣に対して正確に放射線を照射する高精度の放射線治療が可能となり、より低侵襲で、副作用の少ないがん治療を行えるようになってきました。

これまで放射線治療装置として外照射放射線治療装置1台と前立腺密封小線源治療装置1台が稼働していましたが、今回新たに高精度な放射線治療が実施可能な先端的技术を持つ外照射放射線治療装置(NovalisTx)を中心としたシステムを導入しました。



高精度放射線治療センター治療室(NovalisTx)

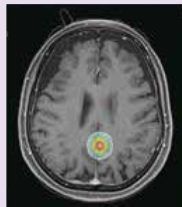
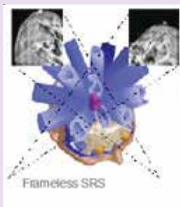
このシステムは、装置から出る放射線を絞り込むマルチリーフが最薄部で2・5ミリとなっており、より照射範囲にフィットした形状にすることが可能です。また正確な位置に照射を行うためのX線やCT画像を利用した画像誘導放射線治療(IGRT)、重要臓器の線量を低減し副作用を抑えつつ、より高線量を照射できる強度変調放射線治療(IMRT)、病巣に対し多方向から放射線を集中させ

周囲の正常組織に当たる放射線量を極力減少させることが可能な、脳および体幹部の定位放射線治療(STI)、呼吸による動きが大きな部位の治療に有効な呼吸同期照射システムなどの、高精度な放射線治療が可能となります。

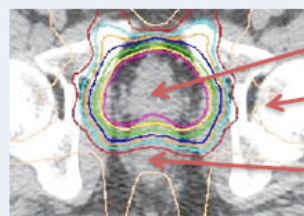
IMRTなど一部の照射方法に関しては高い技術が必要となるため、今現在機器調整とあわせスタッフのトレーニングを重ねているところですが、安全で確実な放射線治療をできるだけ早く開始できるよう努力しています。

今後も、治療成績の向上と患者さんの安全を担保した放射線治療システムを構築し、地域がん拠点病院としての責任と、周辺地域が期待する医療に答えるべく、がん治療に大きく貢献できる高度な放射線治療を行っていきます。

○脳定位照射専用の固定具と、高度な位置誘導システム(IGRT)によって、ピンポイントで放射線ビームを正確に集中させ、がん細胞を死滅させます。



○前立腺IMRT治療計画例(線量分布図)
直腸への線量を抑えつつ照射できます。



前立腺
股関節
直腸

骨盤部CT画像

「肝胆膵外科高度技能専門医修練施設(B)」に認定されました

「消化器」は、口から肛門まで通常一本道でつながっている消化管(食道・胃・小腸・大腸)と、そこに何らかの形でくっついていて肝臓・胆道(胆嚢・胆管)・膵臓があります。それぞれ、食べ物の運搬・消化、あるいは栄養素の吸収・合成・貯蔵などに重要な役割を果たしています。

これらの臓器にも当然、いろいろな病気が起こるわけですが、医学の進歩もあって、多くの疾患が薬で治るようになってきています。しかし、まだまだ外科手術の必要な疾患も多くあり、その代表が「がん」です。当院でも、年間700〜800件の消化器外科手術のうち、がんの手術は1／3以上を占めています。がんは、いまだ多くが原因不明で、薬物のみによつて治癒に至ることは残念ながら少なく、外科手術で「切除」してしまうことが最も治癒する確率が高い病気で、もちろん薬物治療・放射

線治療・外科手術いずれも進歩しており、これらを適切に組み合わせたり使い分けたりすることによつて、治癒するがんはかなり多く、ご承知の通り、今やがんは決して「不治の病」ではなくなっています。

消化器の中では、消化管のがんが多く、中でも大腸がんは、現在の日本人に急増してきています。

一方で、肝臓・胆道・膵臓のがんは、消化管のがんに比べると数は少ないですが、場所や臓器の特性から、なかなか見つかりにくく、治療の難しいがんとされています。手術も、大血管や神経など重要臓器に囲まれていたり、臓器そのものが血管の入り組んだ構造をしているいたり、あるいは強い消化液を出すために、切除した後には自分のからだの一部を溶かしてしまつたりと、消化管の手術に比べ、全体に難しい手術とならざるを得ないのも事実です。そこで、肝臓・胆道・膵臓の手術を行う医師が集まつて

組織する「日本肝胆膵外科学会」では、これらの臓器手術のうちでも、特に難しいと思われるものを「高難度手術」(図1)とし、それらを行う医師(肝胆膵外科高度技能専門医)の修練施設を、各地で認定しています。当院も昨年この施設として認定されました。認定資格は、「高難度手術」を100例以上経験している指導医がいること、

「高難度手術」が年間30例以上行われていることなどが条件(50例以上がA施設、30例以上がB施設)で、現在のところ岐阜県では、岐阜大学医学部付属病院(B)、大垣市民病院(A)、岐阜市民病院(B)と当院(B)の4施設となっています。

当科は、安全を第一の課題としておりますので、今後も難度の高い手術に対しても、安全に行えるよう努力を続けてまいります。



肝胆道手術

- ・肝三区域切除
- ・肝葉切除および拡大肝葉切除
- ・肝中央二区域切除
- ・区域切除(後区域、前区域、内側区域(外側区域は除く))
- ・肝亜区域切除(S4を除く)
- ・肝移植レシピエントの移植手術
- ・肝移植ドナーの肝切除
- ・胆管切除を伴う肝切除(ただし、肝葉切除および肝S4+S5切除以上)
- ・胆嚢胆管切除+胆管消化管吻合(先天性胆道拡張症に対するもののみ)

膵臓手術

- ・膵全摘術(残膵全摘も含む)
- ・膵頭十二指腸切除(幽門輪温存を含む)
- ・膵体尾部切除(D2リンパ節郭清を伴った膵癌に限る)
- ・膵中央切除
- ・十二指腸温存膵頭部切除
- ・膵頭温存十二指腸切除
- ・Ventral pancreatectomy
- ・下膵頭切除
- ・Beger手術
- ・膵移植レシピエント手術
- ・膵移植ドナーの膵切除

血管合併切除再建

- ・門脈切除再建を伴う肝胆膵領域の手術
- ・肝部下大静脈再建を伴う肝胆膵領域の手術
- ・肝静脈切除再建を伴う肝胆膵領域の手術
- ・上腸間膜動脈切除再建を伴う肝胆膵領域の手術
- ・肝動脈(腹腔動脈系)切除再建を伴う肝胆膵領域の手術

図1 高難度手術一覧

職場復帰支援はじめました！

看護師不足が社会問題になっていることは、すでにご存じの方も多いかと思いますが。少子高齢社会となった今、東濃地方の65歳以上の高齢化率も、2010年では26%ですが、2035年には37%に上昇することが予想されています。つまり、今後、この地域には1人でも多くの看護師が必要になるということです。

このような中、当院では、結婚や出産を機に退職した方や、正看護師の資格をもっているのに何らかの事情で働いていない方、ブランクがあり過ぎて不安を抱いているような方、さらに子育てからひと段落し復職を考えている方たちを対象に、これまでよりも個別性に富んだ「職場復帰支援」を始めました。

噛み砕いて言えば、その人に合わせた個人プログラムを組み、職場への復帰支援を行います。コースは3時間、5時間、7時間の3つを用意しております。「多治見病院に就職したいけど、忘れてしまったことが多すぎて今の流れについていけないか不安」



連絡先
0572-22-5457
(直通)

という方、「子育て中で働く時間が限られている」という方も大歓迎です。思い切ってご連絡ください。また、研修中にお子さんを預ける所が見つからないという方も大丈夫です。研修中は当院の託児所をご利用いただけます。

まずは、あなたからのご連絡をお待ちしております。また、身近に当院で働いてみたいと思っっている方をご存じでしたら、是非とも看護部までご連絡ください。

自動支払機が新しくなりました

支払時の待ち時間を縮減するため自動支払機を新しくするとともに台数を増やしました。より便利になった自動支払機を是非ご利用ください。

■診療費支払機の利用方法



主な改善点

- クレジットカードでのお支払いが可能になりました！
- 診療明細書の出力が可能になりました！
- 処理速度が速くなりました！
- 1階の設置台数が2台になりました！

秋まつりを開催しました

今年度も平成24年10月28日に県立多治見病院秋まつりを開催しました。天候には恵まれませんでした。賑わいの中無事終えることが出来ました。多くの方のご来場ありがとうございました。



総合案内から

正面玄関を入っていただくと、真っ先に目に付くのが総合案内です。「受付は企業の顔」とよく言われますが、患者さんに一番身近で、最初に接するのがこの部署ですので、スタッフは日々緊張感をもって対応しています。

総合案内の役割は、大きく分けて3つあります。一つ目は院内各所の「案内」、二つ目は「診療科相談」、そして三つ目は「コンシェルジュ」です。

「案内」については、外来患者さんへの案内ばかりではなく、来院される全ての方を対象としており、研修にこられる方、実習生、取引業者さんなども適切にご案内しなければならぬため、病院全体の把握が必要となります。

「診療科相談」は来院された患者さんと診察室とを結ぶ大切な役割です。どの診療科に受診すれば良いかをコーディネートしています。豊富な知識と経験をもった看護師を常時1名配置しておりますので、お気軽にご相談ください。

「コンシェルジュ」については、余

り耳慣れない方も多いと思います。平成24年の4月から担当職員2名を配置しました。総合世話係というようなイメージですが、来院された皆さんで、迷っておられる方、また困っている方についていち早く対応し、ご案内、受付、車椅子介助等のサービスを行っています。コンシェルジュ担当者から率先して、お声をかけさせていただいています。



また、こういった役割をスタッフとともにサポートしていただいているボランティアの皆さんも、受付スタッフ、患者さんにとって大きな存在となっています。現在、当院に登録していただいているボランティアの

方は7名にのぼり、案内、介助といった役割においてなくてはならない存在となっています。

これらスタッフが皆さんをお迎えます。どうぞお気軽に声をかけてください。

福島県知事から 感謝状をいただきました

この度、福島県より、東日本大震災における当院の災害派遣活動に対する感謝状をいただきました。これは震災直後の平成23年4月25日から5月1日にわたり、福島県南会津群に被災者の心のケアを目的とした精神科医師を中心とする「心のケアチーム」を派遣したことによるものです。

一日も早い被災地の復興を心よりお祈り申し上げます。



地方独立行政法人 岐阜県立多治見病院の基本理念

基本理念

安全で、やさしく、あたたかい医療に努めます。

行動指針

- 1 わかりやすい言葉で、分かりやすく説明します。
- 2 安全を何度も確認することを怠りません。
- 3 常に高度先進医療を取り入れ、最新・最高の医療を目指し自己研鑽に努めます。
- 4 倫理観に基づく医療人としての誇りと自覚をもって取り組みます。
- 5 健全経営に努めます。

外来診療表

平成25年1月15日現在

1

診療科目	初診・再診別		月	火	水	木	金
内 科	初診	消化器 内科	佐野	西	奥村	水島	西江
	再診		奥村	水島	安部	西	佐野
			加地	※代務医	井上	西江	福定
	初・再診	循環器 内科	日比野	横井清	矢島	横井清	矢島
			堀部	森賢	稲垣尚	日比野	上山
			小野	—	堀部 (午前)	重田	山瀬
			—	—	ペースメーカー 外来 (午後)	—	—
		膠原病・リウマチ科	—	※横田 (午前)	—	※橋本 (午後)	—
		腎臓内科	—	鈴木	※代務医 (午前)	西尾	—
	血液内科	花村	岩井	徳永	花村	岩井	
	初診	内分泌内科	小澤	—	杉浦	—	富永
	再診		杉浦	小澤	富永	近藤	小澤
—			杉浦	—	富永 (午前)	—	
初診	呼吸器内科	松浦	市川元	矢口	志津	小林	
再診		志津	小林	松浦	市川元	矢口	
神経内科	初診	北澤	青木	北澤	末永	高木	
	再診	初診 末永	高木	青木	高木	青木	
		青木	※横井総	末永	北澤	末永	
整形外科	紹介初診	中野健(1.35週) 安藤(2.4週)	高津	伊藤茂	高津	山本	
	初診	第1・3・5週	安藤友	酒井	熊澤	後藤	中野健
		第2・4週	中野健	酒井	熊澤	後藤	安藤友
	再診		熊澤	伊藤茂	後藤	伊藤茂 安藤友	高津 大西(午後)
		第1・3・5週	山本	山本	中野健	酒井	—
		第2・4週	山本	山本	酒井	中野健	—
形成外科	初診・再診	風戸	風戸	—	—	風戸	
眼 科	初診・再診	伊藤孝	安田	伊藤孝	伊藤孝	伊藤孝	
		安田	—	—	安田	安田	
放射線科	初診・再診	小山	小山	小山	小山	小山柳	
		柳	柳	—	柳	肺生検 古池 (午後)	

階

診療科目	初診・再診別	月	火	水	木	金
精神科	初診	栗林	マイケル	中村博	高田	水野峻
	再診	マイケル	中村博	高田	中村博	高田
		—	—	栗林	水野峻	—
小児科	初診・再診	中野慕	荒川	立木	荒川	立木
		石田	谷口	中野慕	三沢	谷口
		向井	三沢	石田	竹田洋	竹田洋
	午前 特別外来	[心臓] 荒川	—	[カカセリグ] 中野正	[カカセリグ] 中野正	[神経] 濱口
	午後 特別外来	—	[心臓] 荒川	[カカセリグ] 中野正	[カカセリグ] 中野正	[神経] 濱口
		—	[内分] 立木	[アルギー] 中野慕	[小児] 谷口	[小児] 荒川 幸由
		[1ヶ月] 向井	[予防接種] 三沢	[慢性] 石田	[検診等] 竹田洋	[乳癌] 第1・3週 中野慕 第2・4週 倉只
	初・再診	小西	原田	出口	梶川	梶川
		水野亮	水野亮	小西	伊藤浩	百々
		宮嶋	多代	園原	多代	宮嶋
外科	初・再診	—	山中	—	貴志	—
		宮嶋	大野	—	多代	大野
		吉田	多代	—	貴志	宮嶋
	乳腺 内分泌外科	—	山中	—	—	百々
		—	—	※中山(午前) 桑原(午後) ※宮地	桑原(午前)	—
		—	—	—	—	—
	心臓血管外科	伊藤正	—	—	—	伊藤正
		伊藤正	—	—	—	伊藤正
		伊藤正	—	—	—	伊藤正
	呼吸器外科	伊藤正	—	—	—	伊藤正
		伊藤正	—	—	—	伊藤正
		伊藤正	—	—	—	伊藤正
脳神経外科	初診・再診	※代務医	伊藤淳 白石	杉田	伊藤淳 島戸	担当医
	初診・再診	間瀬・山田・草間・山崎・稲垣・衣笠・森下				
	初診・再診	石川	石川	石川	石川	石川
	初診・再診	安藤与	安藤与	安藤与	安藤与	安藤与
	初診・再診	—	—	—	—	—
	初診・再診	高士・服部	桃井・服部	高士・服部	高士・服部	桃井・服部
	初診・再診	竹田明	中村浩	—	杉山	井本
	再診	婦人	中村浩	杉山	竹田明	—
	産科	井本	—	杉山	—	中村浩
	ハイリスク 外来	—	—	中村浩	—	—
	初診・再診	富田	加藤賢	上田	森遥	加藤賢 第1・3・5週 富田 第2・4週
	再診	上田	富田	加藤賢	上田	森遥
耳鼻咽喉科	初診	佐藤	河原	小栗(堀田)	佐藤 河原	小栗(堀田)
	再診	堀田/小栗	堀田/小栗	河原	堀田/小栗	河原
	再診	河原	佐藤	佐藤	河原 第1・3・5週 佐藤 第2・4週	佐藤
	初診・再診	—	伊藤浩	—	—	—
	初診・再診	—	—	—	—	—
	初診・再診	—	—	—	—	—
	初診・再診	—	—	—	—	—
	初診・再診	—	—	—	—	—
	初診・再診	—	—	—	—	—
	初診・再診	—	—	—	—	—
	初診・再診	—	—	—	—	—
	初診・再診	—	—	—	—	—

※は非常勤医師です。

■診療時間 午前9時～(診療科によっては午前8時30分～)

■休 診 日 土・日・祝祭日、及び年末年始(12月29日～1月3日)

- ・予約のない方の診療受付時間 初診・再診 午前8時30分～午前11時まで
- ・各診療科目担当医師については、都合により代診させていただく場合があります。また、移動により担当医師が変更する場合があります。
- ・救急診療については、救急外来受付(内線2486)まで、お問い合わせ下さい。
- ・女性外来の予約は、医療連携室(内線2487)へご連絡下さい。

外来診療の電話予約について

混雑緩和と利便性向上のため外来診療は予約制としております。継続して診療を受けておられる患者さんには、診察時に次回の予約をしていただきます。予約を保留された場合やしばらく受診のない場合は、電話予約のうえ来院ください。

予約専用電話 0572-21-2200

電話予約受付時間 当日の予約(平日) 8:30～11:00
翌日以降の予約(平日) 13:30～16:30

- ※診察券の患者番号をお知らせください。
- ※診察券のない初診患者さんは、電話での予約はできません。
- ※診療機関からの紹介患者さんについては、診療機関から当院医療連携室へご連絡ください。

初診患者さんのFAX・電子メール予約について

当院の受診歴のない方も、次の項目をFAXまたは電子メールで送信いただければ予約できます。

- ①氏名(漢字とフリガナ) ②性別 ③生年月日 ④住所と郵便番号
- ⑤電話番号(自宅及び連絡先電話番号)
- ⑥健康保険の種類・保険者名・記号・番号(保険証記載のもの) ⑦受診希望診療科名
- ⑧受診希望日時 ⑨紹介状(診療情報提供書)の有無

初診予約用FAX 0572-21-1022
初診予約用電子メール yoyaku@tajimi-hospital.jp

電話予約センターから折り返し電話確認をし、登録完了となります。
※FAXや電子メールの折り返しの電話は電話予約センターの受付時間内となります。また、送信されてもすぐにご連絡できない場合があります。万が一電話予約センターから連絡がない場合(休日以外の日で24時間以上ない場合)は、予約専用電話でお知らせください。



環境にやさしい古紙100%の再生紙と大豆油インキを使用しています

この広報紙「けんびょういん」は当病院ホームページでもご覧頂けます。
URL <http://www.tajimi-hospital.jp/>