

わちエだより

題字 吉田蒼月

Vol.31

平成25年(2013年)
2月発行

特集

Feature Articles

地域医療の未来を見つめて
八千代グランドデザインと
新たな取り組み

エキスパートがゆく!
「臨床工学技士/透析技術認定士」

加藤 芳 技師

よくわかる! 病気のはなし
CKD(慢性腎臓病)

おしえて、医療のコトバ
医療の?にお答えします

旬菜健美
旬の食材を使ってつくる
健康レシピ



この地で医業100年目を迎えた2000年、八千代病院は『PLAN 21』を策定し、地域医療に果たすべき役割を明確にし、目標を定めました。それ以降、2005年には新築移転し増床・診療科を充実、2008年・病院機能評価認定を取得、2009年・社会医療法人に認可、看護配置基準7:1を取得、DPC導入…と、時代と地域社会のニーズに応じ、一段ずつ病院機能を高めてまいりました。そして『PLAN 21』をほぼ完遂した今、地域医療の未来を見つめ、新たな目標『八千代グランドデザイン』の策定を進めています。今回の特集では、地域医療を取り巻く状況と、次世代に向けた八千代病院の構想についてお話しします。

はじめに — 今、地域医療が直面する問題

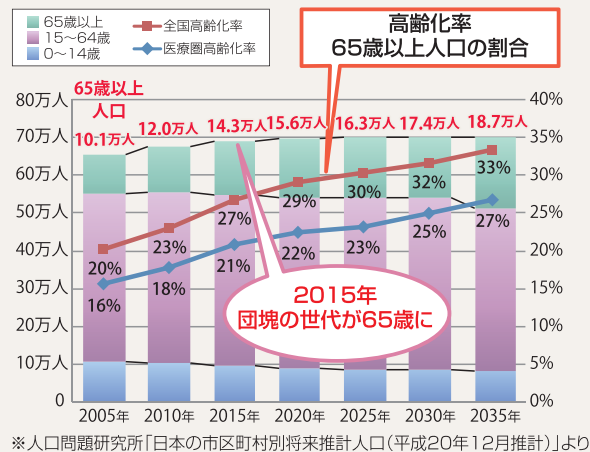


Key Word 1. 超高齢社会の到来

八千代病院がある安城市は、安城、碧南、刈谷、西尾、知立、高浜の6市で構成される西三河南部西医療圏に属しており、人口68万人を超える圏域となっています。

少子高齢化が全国で進む中、当地域は高齢化率が低いのが特徴ですが、2015年からの2035年までの20年間で高齢化率は21%から27%に上昇、人口にして43,831人増加すると推計されており、高齢化の進展により医療・介護福祉の需要は拡大する見込みです。

西三河南部西医療圏の将来人口推計



Key Word 2. 増え続ける救急搬送患者数

右に掲げたのは、当院の救急搬送患者数の年次推移です。これを見ると2003年から2012年までの間に患者数が約2倍に増加。本年度は3,000人に達する見込みで、救急搬送患者数は増加の一途を辿っています。

救急のコンビニ化、救急患者のたらい回し、救急医療を担うスタッフ不足など、全国で救急医療の崩壊が叫ばれていますが、当地域は厳しい状況にありながらも、全国でも高い救急搬送受け入れ率※を維持しています。しかし、今後も救急搬送や時間外患者数の増加が続けば、この地域の救急病院における重症患者の受け入れに支障が生じる可能性があります。

八千代病院救急搬送患者数



※救急搬送受け入れ率:救急隊の要請を受けた病院が断ることなく受け入れた患者数の比率。



Key Word 3. 慢性化する病床不足

現在、西三河南部西医療圏および隣の西三河南部東医療圏の三次救急医療機関は、慢性的な病床不足の状況にあります。救急患者を受け入れたくても、受け皿となるICUや急性期一般病床が確保できないために受け入れを断らざるを得ないケースも出ており、

対策が急務です。

また、急性期の後を引き受ける療養病床についても、近年はひっ迫傾向にあります。当医療圏の療養病床の入院患者数は、2035年には現在の約2倍になるという予測データもあり、拡充が必要です。

地域医療の未来を拓く鍵 八千代グランドデザイン

今後、ニーズが高まる高齢者医療や救急医療に、地域の基幹病院としてどうお応えしていくか——。
八千代病院が現在策定を進める『八千代グランドデザイン』の一部を、ここでご紹介します。

Plan. 1

保健・医療・介護福祉の連携を強化し、 超高齢社会のニーズに対応

複数の疾患を抱える・要介護状態になりやすいなどの特性を持つ高齢者を支えていくためには、急性期を経た後の継続ケアが重要になってきます。2000年のPLAN21策定以降、八千代病院は高齢化に対応し、自院内に急性期から回復・療養・在宅まで切れ目のない医療と看護を提供する体制を整備。さらに、安城市や医師会、地域の医療機関、介護福祉施設などと連携を図り、八千代病院が核となった**地域連携システム**を構築してきました。

今後は、その連携を一層発展させ、地域の皆さんが安心して治療を受け、療養できる環境づくりを推進していきます。

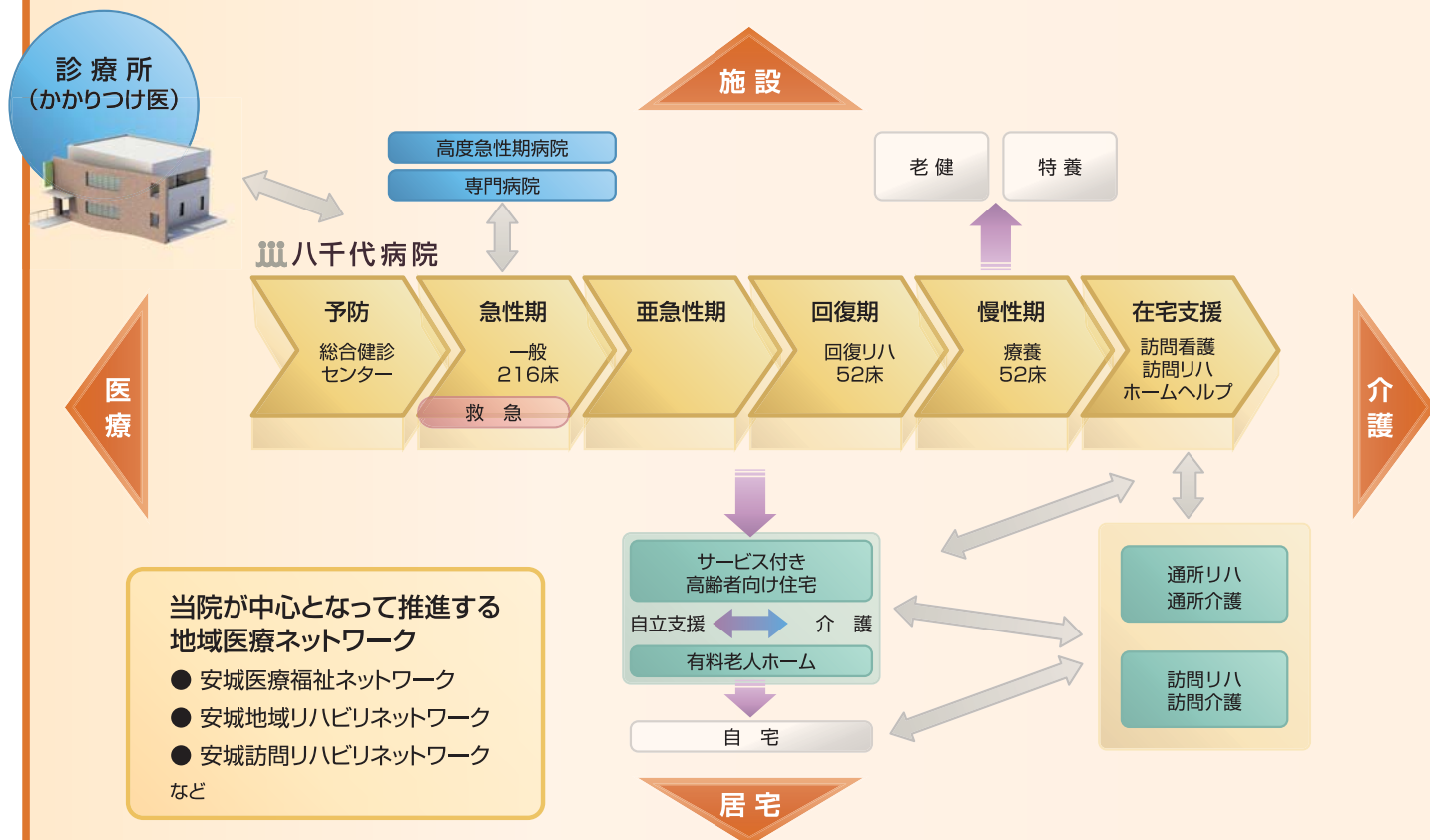
Plan. 2

救急患者受け入れ態勢の強化

前頁に示した通り、当院では年間2,321人の救急搬送患者、および年間13,079人の救急外来患者（時間外患者）を受け入れており、年々増加する傾向にあります。また、近年は心疾患、脳血管疾患といった内因系の疾患が急増するなど疾患構造も大きく変化し、救急医療に求められる機能は多様化・複雑化しています。

地域の二次救急医療機関として、こうした状況に対応すべく、救急受け入れ態勢を強化していきます。同時に、**血管造影装置など画像診断機器を最新鋭の機種にバージョンアップ**、また、救急入院患者の受け皿となる**救急医療支援病床の整備**も図り、より高度に洗練された二次救急医療の提供体制を整えていく方針です。

地域連携システム 地域の医療・介護福祉機関全員参加のチーム医療で、患者さんをサポートします



社会構造や医療制度が大きく変貌している今、医療機関の機能分化は加速し、病院だけで患者さんご家族の療養介護を十分に支えることは困難になってきました。そこで、重要になってくるのが地域の医療機関、介護福祉機関が互いに連携して患者さんを支える「地域連携システム」です。地域連携システムとは、地域の一次医療（健康管理・初期診療）、二次医療（入院・専門外来）、三次医療（特殊・先進医療）を担う各医療機関と、介護福祉機関が互いに連携し、それぞれの機能に合った役割を分担することにより、住民が地域で持続性のある適切な医療を受けられるようにするしくみです。

Plan. 3

救急医療支援病床・急性期一般病床・ 亜急性期病床の増床を計画

地域の三次救急医療機関では、病床不足から救急患者の受け入れを断るケースが発生しています。当院は開業以来、「救急患者さんを、いかなるときも断らない」をモットーに救急医療に取り組んできました。この方針はこれからも変わりません。そこで、新たに**救急医療支援病床**を整備し、増大する救急需要への対応力をアップします。さらに、**急性期一般病床**および**亜急性期病床**の拡充も図り、地域で患者さんが行き場に困らないよう体制を整えていきます。

●亜急性期病床とは

急性期治療を経過した患者さんや在宅・介護施設などから緊急入院された患者さんに対して、在宅復帰支援を行う病床です。

Plan. 5

総合画像検査センターの拡充

診療・救急機能を強化するには、それを支える医療機器の充実も欠かせません。昨年は市の補助をいただき、総合検体検査システムを更新しました。これに続き、今後は画像検査システムについても、拡充を図っていきます。

血管造影装置のバージョンアップ、CT・MRIの増設、**内視鏡センター**の拡張に加え、精密な画像情報を迅速に診断・治療・手術につなげる役目を果たす**ネットワーク型ワークステーション**も導入し、診療機能の向上を図ります。

Plan. 4

健診センターを健康管理センターへ進化させ、 地域に先進の予防医療を提供

当院の健診センターは2005年の新築移転と同時に開設した比較的新しい施設ですが、近年の市民の予防医療への関心の高まりもあり、健診受診者は移転当時の2倍強に増加。現在の施設では手狭になってきました。快適な健診空間を確保し、検査内容の一層の充実を図るために、健診センターの拡充を計画しています。

人間ドック・脳ドック・ABC検診・生活習慣病健診・一般健康診断・協会けんぽ・市民健診といった従来の健診コースに加え、**ゲノム検査(遺伝子検査)**など先進の検査にも取り組みたいと考えています。健診センターから健康管理センターへ。早期発見、早期治療などの二次予防はもちろんのこと、健康を増進し、発病そのもののリスクを下げる一次予防に重点を置いた取り組みも、今後充実させていきます。

その他に、不妊治療の充実(少子化対策)／認知症疾患医療センター※・在宅医療の充実／化学療法・日帰り検査・日帰り手術を行うデイセンターの創設／医療安全への取り組み強化／大規模災害発生時の対応能力強化／人材の育成…などにも力を入れて取り組んでいく所存です。

紙面の都合上、すべてを紹介することができませんが、『八千代グランドデザイン』の全体像と進捗状況については、今後、やちよだよりおよびウェブサイトを通してご報告していきます。

八千代病院は社会医療法人として、地域に必要な医療を提供するという使命を果たすよう、これからも努力してまいります。

※当院は2013年2月1日付で、愛知県より「認知症疾患医療センター」の指定を受けました。

病院は地域のもの。
すべては地域と患者さんのために



「セカンドオピニオン」って、なに？

医療が進歩し、さまざまな治療法が生まれています。その結果、医師によって患者さんの病気に対する考え方が異なる場合があります。また、医師や病院によって医療の技術や質に差があることも考えられます。

そこで、患者さんにとって最善と考えられる治療法を患者さんと主治医で判断するために、別の医師の意見を聞くこと、それが「セカンドオピニオン」です。

セカンドオピニオンは、複数の治療法から何を選択すべきか迷っている場合、新たな治療方法を模索している場合などに有効です。

当院でも、消化器がん、腎疾患に限りセカンドオピニオン外来（予約制）を設けています。

お申し込み方法や手順、費用などについては、ホームページに詳しい案内がありますので、ご覧ください。

八千代病院 セカンドオピニオン

www.yachiyohosp.or.jp/second_opinion/

セカンドオピニオンの手順とポイント

1. まず、主治医ときちんと話す。

セカンドオピニオンを受ける前に、主治医の意見をきちんと聞いて疑問点を解決しておきましょう。

2. セカンドオピニオンを受ける目的を明確にし、受ける病院や医師を決める。

目的を明確にすることで、セカンドオピニオンを受ける病院や医師を絞り込みやすくなります。

3. 紹介状や検査結果などの診療情報を準備する。

治療を受けている医療機関からの資料は、セカンドオピニオン医が正しい情報を知るために重要です。

4. セカンドオピニオンを受ける。

限られた時間を有効に使うために、これまでの経過、主治医の意見、質問事項をまとめておきましょう。

5. 主治医にフィードバックし、治療法を再検討する。

結果を主治医に報告したうえでよく話し合い、今後の治療方針を決定します。

※セカンドオピニオンは、医師を代えることではありません。相談後は、主治医の下での治療を継続することが原則です。

さまざまな医療の？にお答えします。 話・八千代病院 医事課

おしえて、医療のつとめ

今号の地元食材

「おもち」

Rice Cake



今回は、一風変わったおもちのアイデアレシピをご紹介します。

どのご家庭にもある身近な食材を使って簡単にできるうえ、栄養バランスがよく低カロリーな一品です。お子様のいるご家庭なら、魚肉ソーセージやシーチキンなどをプラスするのもおすすめです。

いつものおもちに
栄養をプラス！

野菜もち

■材料(1人分)

切りもち	1個	コショウ	少々
キャベツの葉	2枚	とろけるチーズ	20g
にんじん	3cm	かつお節	小袋½
大根	4cm	減塩しょうゆ	小さじ½
ピーマン	½個		
油	小さじ1弱		
塩	ひとつまみ		

SHUN・SAI・KEN・BI



*エネルギー 300kcal／塩分1.04g(1人分)

■つくり方

①下準備をする。

もち： 半分に切り、さらに厚みを半分に切る。

キャベツ： 1cm幅に切る。

にんじん、大根： 短冊に切る。

ピーマン： 種を取り除き、細切りにする。

②フライパンにピーマン以外の野菜を入れ、全体に油をからめて塩、コショウを振る。この上にもちを並べて、チーズを全体に散らす。フタをして火にかけ、もちがやわらかくなるまで加熱する。

③ピーマンを加え、再びフタをして余熱で火を通す。

④器に盛ってかつお節を散らし、しょうゆを垂らす。

旬 菜
健 美

旬の食材を使ってつくる健康レシピ。
おいしく食べて健康美人に。
レシピ考案・八千代病院 栄養科

第5回

CKD(慢性腎臓病)

このコーナーでは、いま気になる症状・病気の基礎知識から最新の治療法まで、旬の医療情報をわかりやすくお伝えしていきます。

現在、日本には約1,330万人の慢性腎臓病(CKD:Chronic Kidney Disease)患者がいるとされています。その割合は成人の8人に1人にのぼり、CKDは新たな国民病ともいわれています。CKDが進行した結果、末期腎不全になり人工透析を受ける患者は世界中で増加。日本でも既に30万人を超え、さらに毎年増え続けるなど、今や誰にとっても他人事ではない問題となっています。

●さまざまな病気を悪化させる?! CKDとは…

CKD(慢性腎臓病)とは、腎臓の働きが慢性的に低下していく病気で、蛋白尿や血尿などの尿異常や腎臓の働きの低下が3カ月以上持続した状態をいいます。

CKDの発症原因の多くは、糖尿病や高血圧などの生活習慣病です。生活習慣病になると腎臓の働きが悪くなってCKDを発症。それによって生活習慣病が進行し、さらにCKDが進行するという悪循環に陥っ

てしまい、この流れは簡単に止めることはできません。

症状が進行すると末期腎不全になり、人工透析や腎移植が必要になります。また、腎機能が低下すると、脳卒中や心筋梗塞など心血管疾患の発症・進行のリスクが高くなることもわかっています。CKDは命に関わる病気を招く要因にもなるのです。

CKD(慢性腎臓病)の定義

次の項目のいずれか、または両方が3カ月以上持続するとCKDと診断されます。

- ① **蛋白尿**が出ている。
画像診断、血液、病理で腎障害の存在が明らか。
- ② **GFR**が60mL/分/1.73m²未満



※日本腎臓学会編「CKD診療ガイド2012」より 一部改変

*GFR(糸球体濾過量)

1分間に糸球体で濾過されてできる原尿(濾液)の総量をGFRといい、腎機能を表す指標となります。GFRは血清クレアチニン(Cr)値、年齢、性別から推算されます。

*血清クレアチニン(Cr)

クレアチンは血液中の老廃物のひとつで、通常であれば腎臓の糸球体で濾過されてほとんどが尿中に排出されます。しかし腎機能が低下し、排泄ができなくなると血液中に蓄積されます。この血液中のクレアチンを「血清クレアチニン値」といいます。

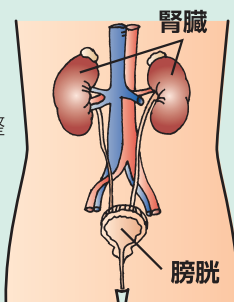
●症状がなく、気づいたときにはかなり進行

CKDが恐ろしいのは、初期には自覚症状がまったくないこと。そのため、気づかないうちに病気がどんどん進行してしまいます。主な症状としては、夜間尿、むくみ、貧血、倦怠感、息切れなどがありますが、これらを自覚したときには取り返しのつかない状態になっていることも少なくありません。

腎臓の主な働き

- ① 血液をろ過し、老廃物を尿として排泄
- ② 体内の水分量や電解質を調整
- ③ 血圧を調整
- ④ ホルモンを分泌
- ⑤ 活性型ビタミンDをつくる

CKDになると機能が低下



●生活習慣の改善などで病気の進行をストップ

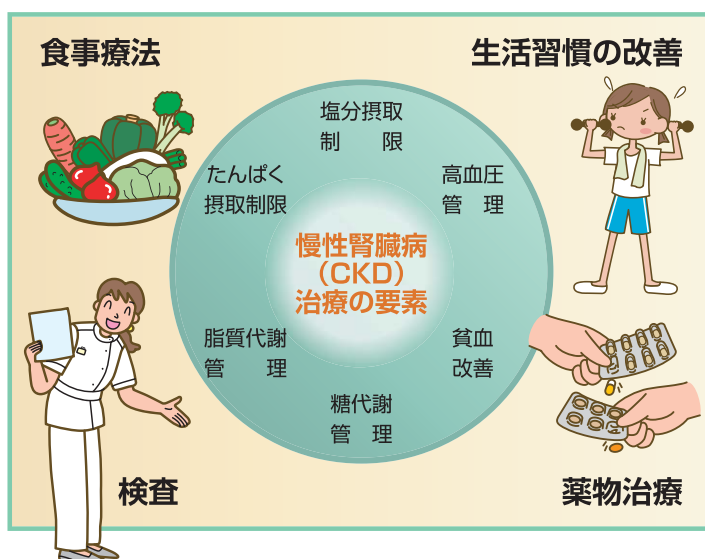
CKDにより低下してしまった腎臓の機能は、残念ながら元に戻ることはありません。だからこそ、体調に変化はなくても、尿検査や血液検査など定期的に健康診断を受けることが大切です。早期の段階で発見し治療をすれば、CKDの進行を抑えることができます。

また、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の人は、CKDになりやすいとされています。内臓脂肪型肥満、高血糖、高血圧、脂質異常といったメタボリックシンドロームの症状は、それぞれ腎臓の機能を低下させる原因となるからです。CKDの予防や進行を抑えるためには、メタボリックシンドロームになるのを防ぐこと、つまり生活習慣の改善が大切です。

CKDと診断されたら、末期腎不全への進行や心血管疾患の発症を防ぐために、日々の生活習慣の改善、食事療法に加え、高血圧や糖尿病の治療、貧血改善といった薬物治療を総合的に行うことが必要です。それぞれの治療は、CKDの進行のステージや病態に応じて行われます。

CKD 発症の危険因子

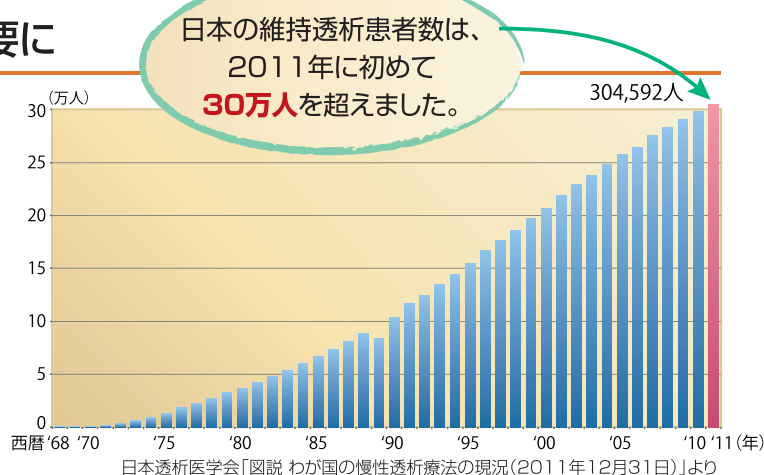
高齢、CKDの家族歴、過去の健診における尿異常や腎機能異常および腎形態異常、脂質異常症、高尿酸血症、NSAIDsなどの常用薬、急性腎不全の既往、高血圧、耐糖能障害や糖尿病、肥満およびメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)、膠原病、感染症、尿路結石 など



●末期には、人工透析や腎移植が必要に

CKDが進行し、末期腎不全(腎機能15%未満)に至った場合には、腎臓がほとんど働かず、体内から余分な水分や老廃物を除去できなくなります。そのため、人工透析や腎臓移植のほか治療法がなくなります。

日本では多くの患者さんが透析を行っていますが、腎機能を回復させる治療法ではなく、腎機能を完全に代替するものでもありません。やはり、CKDを早期発見し、進行を食い止めることが何よりも大切です。



八千代病院 腎臓内科のご紹介

腎臓内科では、糸球体腎炎、ネフローゼ症候群、腎不全など腎臓疾患全般の診断と治療を行っています。また、進行した腎不全の患者さんに必要な透析療法の導入と維持管理を行うとともに、透析療法に伴うさまざまな合併症にも対応しており、一貫した治療を行っています。

【主な診療内容】

- 急性および慢性腎不全
- 急性および慢性糸球体腎炎、ネフローゼ症候群
- 血液透析症例における内シャント不全
- 透析症例の合併症治療に際しての透析管理
- 集中治療領域での血液浄化療法全般

田中 秀徳
腎臓内科部長



さまざまな資格を持つ八千代病院の
エキスパートたちをご紹介します。

File
05

臨床工学技士／透析技術認定士
KATOU, Kaoru **加藤 芳**



*臨床工学技士とは？

現在の医療現場に不可欠な医療機器のスペシャリスト

医療が高度化し専門分化が進むにつれ、それを支える医療機器も種類が増え、より高度で複雑なものへと進化してきました。現在の医療現場では、質の高い医療を提供するために、さまざまな医療機器を適切に扱える人材が不可欠です。このような背景から、医療機器を安全かつ適正に扱うこと

ができる専門技術者の必要性が高まり、1987年に国家資格として「臨床工学技士」が誕生しました。

臨床工学技士(ME: Medical Engineer、以下ME)は、医学と工学の知識と技術を兼ね備えた医療機器の専門家です。当院には、現在5名のMEが在籍しており、主に以下のような業務を担当しています。

臨床工学技士(ME)の業務内容

医師の指示のもとに、生命維持管理装置(人工心肺装置・人工呼吸器・人工透析装置など)をはじめとする医療機器を安全かつ適正に操作し、保守点検・管理を行います。

血液浄化業務

人工透析を主とした血液浄化センター業務、血液浄化装置の操作と保守点検。

手術室業務

麻酔器・生体情報モニター・電気メス・無影灯をはじめとする手術関連機器の操作と保守点検。

心臓カテーテル検査

心臓カテーテル検査および治療用機器の操作と保守点検。

集中治療室(ICU)業務

人工呼吸器などの生命維持管理装置の操作と保守点検。

医療機器管理業務

院内で使用する各種医療機器をME室で集中管理することにより、安全で効率的な運用ができるようにしています。

医療スタッフへの教育

各種医療機器の使用法の医療スタッフへの指導・教育。安全管理の徹底。

*力を入れて取り組んでいること

透析技術認定士として、 患者さんのQOLを向上させる質の高い透析を追求しています

当院のMEは、上記の業務内容に示した各領域をローテーションすることで、全員がどの現場でもオールマイティーに対応できるようにしています。そのうえで、それぞれが特定の分野での知識と技術をさらに磨き、専門性を高めています。

私自身は、「透析技術認定士」の資格も取得しており、血液浄化業務のエキスパートとして患者さんの治療をサポートすると同時に、他のMEたちの指導者的役割も担っています。

当院の血液浄化センターでは、安全性はもちろんのこと、患者さんのQOL(Quality of Life:生活の質)をより高める血液浄化をめざしており、現在、「透析液の清浄化」に取り組んでいます。

人工透析は透析液を介して、血液中に蓄積した有害物質を除去し、足りない物質を補給して、体液

のバランスを保ちます。そのため、透析液の中に不純物や有害物質が含まれていると、体内に取り込まれて蓄積し、感染症や動脈硬化などさまざまな合併症を発症する恐れがあります。したがって、透析液の清浄化は、質の高い透析を実現するうえで欠かせません。

透析液の水質に関しては、日本には欧米諸国に比べて非常に厳しい基準がありますが、当院では徹底した水質管理を行い、その中でも最も厳しい基準を満たした超純水透析液を使用しています。

血液浄化業務は患者さんの命を支える責任ある仕事です。患者さんに安心して治療を受けていただき、前向きに透析ライフを送っていただくために、私たちも常に知識と技術を磨き、より質の高い治療を提供できるように努力しています。

透析技術認定士

透析療法合同専門委員会による認定資格で、MEの業務の中で最も多い血液透析に関して高度な専門知識・技術を有するスペシャリスト。当院では、血液浄化センターで血液浄化業務に携わるほか、透析患者に欠かせない水分管理「ドライウェイトコントロール」などについての指導も行っています。

患者様満足度調査 結果報告

患者サービス向上委員会

当院はクオリティホスピタル〈志の高い病院・質の高い病院・満足度の高い病院〉を目標に、医療の質・サービスの向上に日々取り組んでいます。こうした日頃の取り組みの成果を客観的に把握し、さらなる改善につなげていくために、このたび当院をご利用いただいている患者さんにご意見をうかがう満足度調査を実施しました。アンケートに際しましては、多くの方々にご協力いただき、誠にありがとうございました。この場をお借りしてお礼を申し上げますとともに、その結果をご報告させていただきます。

【平成24年度患者様満足度調査 概要】

外来患者さんおよび入院患者さんを対象に、アンケート用紙を配布し、回答のご協力をお願いしました。

■調査期間：外来／平成24年9月24日(月)～26日(水) 3日間

入院／平成24年9月17日(月)～30日(日) 2週間

■質問項目：外来／①接遇 ②診療・看護 ③施設 ④待ち時間 ⑤全体(全23問)

入院／①接遇 ②診療・看護 ③施設・療養環境 ④全体(全21問)

■調査方法：無記名式によるアンケート

■回収枚数：外来／配布枚数 1740枚 回収枚数 1251枚(回収率72%)

入院／配布枚数 293枚 回収枚数 216枚(回収率74%)



より質の高い、満足度の高い病院をめざして

今回の全体評価では、外来・入院調査とも「良かった」＋「やや良かった」の割合が全体の約95%を占め、高い評価をいただきました。しかし、個別に見てみると満足度の低い項目もあり、今後早急に改善に取り組んでまいります。

【外来満足度調査／重点課題と改善策】

○駐車場不足の緩和

現在、関係各所と交渉し、駐車スペース拡張に向けた準備を進めています。

○待ち時間の短縮

毎年、医師・薬剤師等の増員を図り、待ち時間短縮に努めていますが、診療実績が年々増加しており、患者さんに十分満足いただける結果に結びついていません。今後さらに医療スタッフの充実を図っていくとともに、一部診療科で導入している混雑時の電話呼び出しを他の科にも拡大し、サービス向上に努めます。

【入院満足度調査／重点課題と改善策】

○退院後の治療方針などの説明

今後、退院コーディネーターを配置し、患者さんの疑問や不安に、きめ細かくお応えする体制を整えていきます。

○入院中の食事

入院中の病棟訪問を通し、食事への要望確認をさせていただいておりますが、食事は治療の一環でもあり、患者さんの病態によってはご希望に沿えない場合もあります。

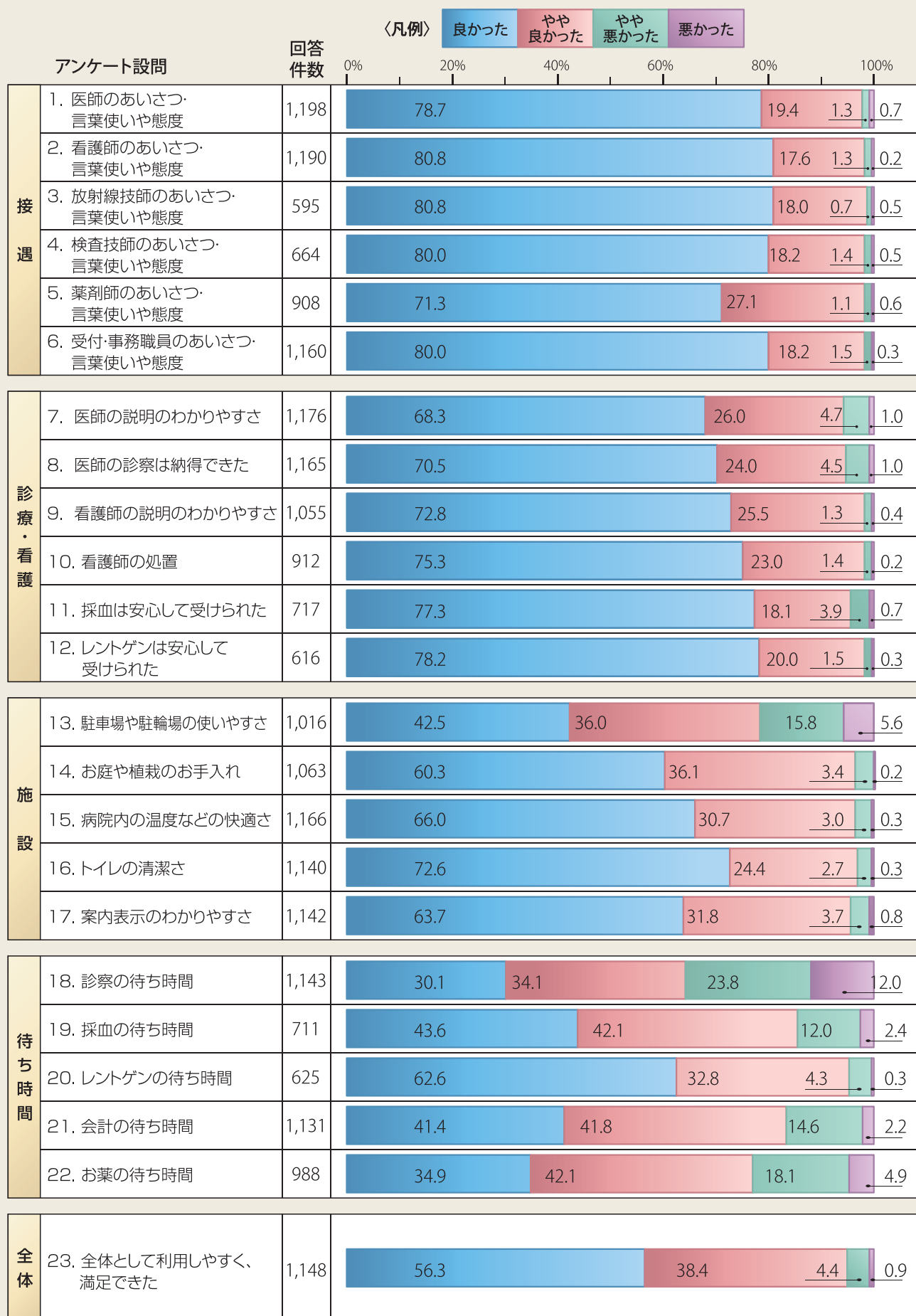
また入院が長期化することで新たなご要望が発生することもあるかと思えます。その点を踏まえ、今後はよりきめ細かい個別対応に努めるなど、改善に取り組んでいきます。

○病室の静けさ

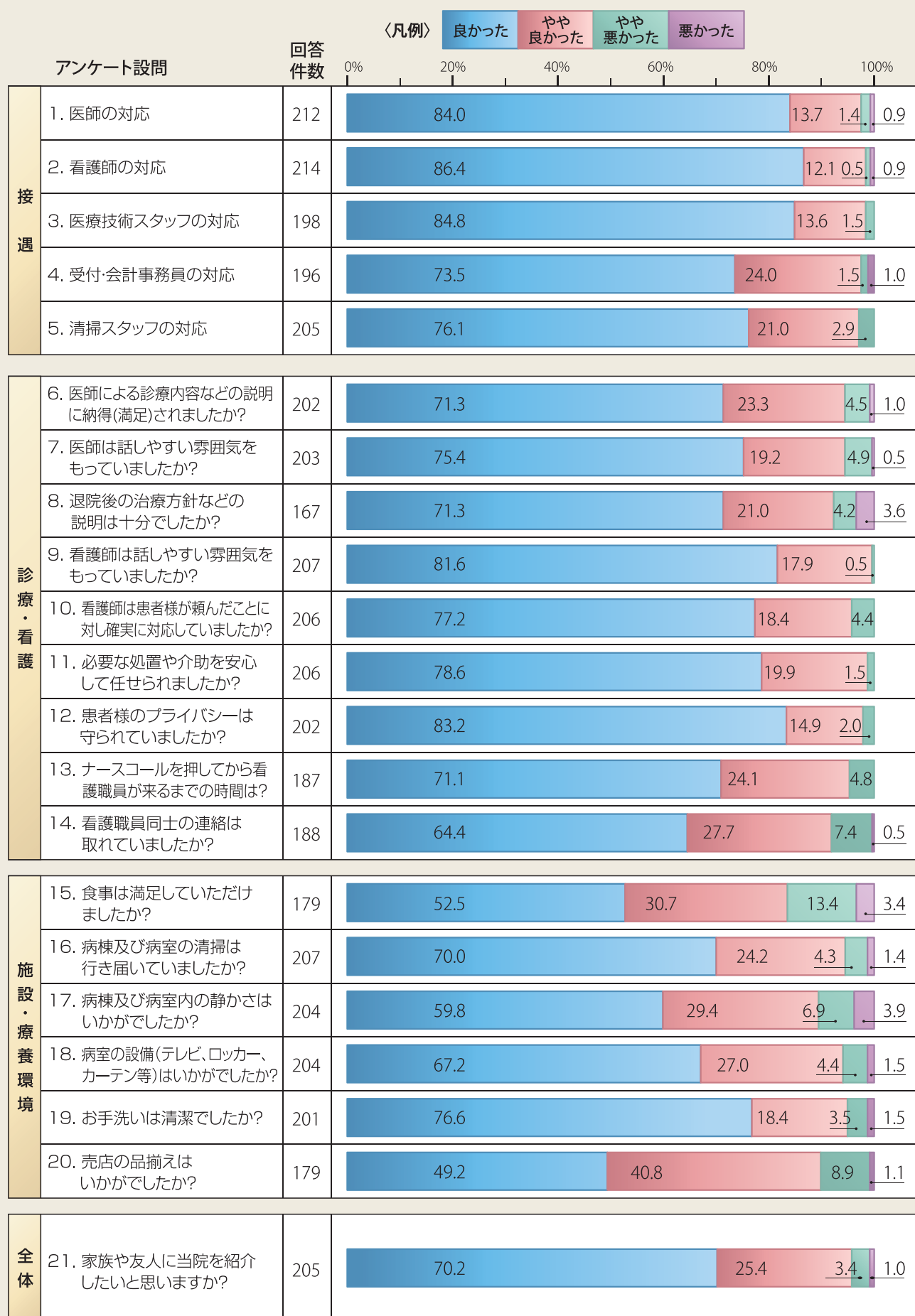
不満との回答をいただいた方のほとんどが4人室をご利用の患者さんで、周囲のテレビの音、携帯電話の話し声が気になるという意見が寄せられました。病室のテレビはイヤホンを使用、携帯電話は所定の場所で使用するルールになっており、入院時のスタッフによる患者さんへのご説明が徹底していなかったものと思われます。今後は入院時の案内を徹底し、療養環境の改善に努めていきます。皆様のご協力をお願いいたします。

アンケート調査にご協力いただいた皆様、ありがとうございました。

【外来患者様満足度調査 結果】



【入院患者様満足度調査 結果】



新任医師紹介

NEW FACES

当院に新たに 着任した医師をご紹介します



消化器内科
市川 雄平(愛知県安城市出身)
平成25年1月1日着任

1月より八千代病院に着任いたしました。昨年まで安城更生病院に約6年間勤務し、引き続きこの地元・安城で医療を行えることに幸せを感じて

おります。慣れ親しんだ土地ではありますが、また一から新鮮な気持ちで頑張ります。よろしくお願いいたします。

所属学会:

日本内科学会(認定医)、日本消化器病学会、
日本消化器内視鏡学会

総合健診センターからのご案内

1月より土曜日・午前中の健診を開始しました

2013年1月より、第2・4・5土曜日の午前中も健診を受けていただけるようになりました。「平日は、なかなか時間が取れなくて…」という方も、この機会にぜひ、当院で健診を受けてみませんか。

健診実施日時

月～金曜日、第2・4・5土曜日 午前中

健診の予約・お問い合わせ

○完全予約制ですので、2階・総合健診センター受付またはお電話で事前にご予約ください。

○健診内容について詳しくは、総合健診センターまでお気軽にお問い合わせください。

☎0566-98-3367(総合健診センター直通)

TOPICS

安城市と医師会など5者で災害時医療救助協定を締結 — 小林一郎 救急センター長が 災害医療コーディネーターに就任

2012年12月27日、安城市は市医師会、市歯科医師会、市薬剤師会、安城更生病院と八千代病院の5者と災害時の医療救助協定を締結しました。この協定は、大規模災害発生時に、医療救助活動を円滑に行うために市と5者が連携・協力して活動にあたることを定めたものです。

また協定締結に伴い、安城市は新たに災害医療コーディネーター制度を導入し、統括災害医療コーディネーターに安城更生病院 田淵昭彦救急科代表部長、南部地区災害医療コーディネーターに同 久保貞祐救急外来部長、北部地区災害医療コーディネーターに当院 小林一郎救急センター長が任命されました。



神谷安城市長(写真右から2人目)と災害医療コーディネーターに任命された安城更生病院 久保医師、同 田淵医師、当院 小林医師 ※写真左から順

災害医療コーディネーターの役割

災害発生時に、必要とされる医療が迅速かつ的確に提供されるよう、行政や各医療機関との連絡・調整役を担い、医療救助活動の現場指揮を執る。

病院理念／ 最善の医療を提供する

基本方針／ 1) 患者様中心の医療
2) 地域中心の医療
3) より先進の医療

目 標／ 私たちは、
クオリティホスピタルを目指します。
※クオリティホスピタルとは、志の高い病院・
質の高い病院・満足度の高い病院です。

モットー／ 親切 親和 信念

編集後記

「冬芽^{ふゆめ}」というのをご存じですか？ 落葉樹は秋になると葉を落として冬眠状態に入りますが、このとき枝の先を観察してみると、小さな芽を見つけることができます。これが冬芽です。翌春に葉をつけ、花を咲かせるために、植物は冬の間から着々と準備を進めているのです。今回の特集では、八千代グランドデザインのさわりをご紹介します。当院も、地域医療の将来に大きな花を咲かせられるよう、着実に冬芽を膨らませていきたいと思います。