

# ほっと連携

第10号  
2007

平成19年2月25日  
発行

◆発行／北見赤十字病院地域医療連携室広報部 北見市北6条東2丁目1番 ◆発行責任者／小澤 達吉  
http://kitami.jrc.or.jp E-mail: renkei@kitami.jrc.or.jp

## 新年挨拶



北見赤十字病院院長

小澤 達吉

明けましておめでとうございます。本年もよろしく願います。

当院は昨年の6月からDPC参加病院となりました。DPCは入院医療について包括払いとするもので、DPCという単位を用いることで施設間の比較が可能になり、病院におけるマネージメントの改革につながり、更にまた情報の標準化と透明化の流れが加速し医療の質の向上につながると期待しております。

今年電子カルテを導入して1患者1カルテを実現し、安全性を向上すると共に将来的には病診連携において電子的な情報交換の中でおおきく寄与できるものにしていきたいと思っております。

当院は地域医療支援病院として活動しています。紹介、逆紹介を推進し高額機器、図書室の共同利用を促進することの他にオープンベッドの利用がありますが、今のところほとんど利用されていない状態です。先進的に行っている病院の情報を集めてより利用しやすいシステムを作っていく所存です。よろしく願います。

なお第9回オホーツク医療を考える会が今年の5月に開催されます。会を重ねる毎に内容も充実してきており、地域完結型の医療を目指していく中で病診連携の重要性はますます増してきていると思っておりますので多数の方々のご参加をお待ちしております。

## 新年挨拶



副院長 医療社会事業部長

種市 幸二

新年あけましておめでとうございます。昨年中は当病院の地域医療連携室を多くご利用いただき誠にありがとうございました。

各医師会の先生達の当病院の地への取り組みに対するご理解の賜物と感謝申し上げます。当地域医療連携室におきましては登録医の先生達のご意見を伺いながら先生達が患者様の紹介や高度医療機器の利用を行い易いようにさらなる改善を実行している所でございます。また、登録医の先生との学術的交流、情報の共有化やオホーツク地域医療を考える会による疾病別連携、病院間の連携パスなどから地域完結型の診療体制の構築へ一歩ずつ進んでおります。昨年は地域医療支援病院として地域の医療機関との連携強化に努めました。特に、Webによるファーストパスの構築により2人主治医制の実現も近いと確信している所でございます。

さらには、先生達自身が紹介された患者さまの診療や手術に携わりたい場合は是非開放病床をご利用頂ければ幸いです。ご紹介します。ご利用に不都合のないように改善を重ねる所存でございます。

地域完結型の医療の実現には「お互いの顔が見える医療」「医療情報・水準の共有」が基本であります。当病院は今後も各医師会の先生達のご意見を伺いながら地域医療連携を推進する所存であります。今後ともご支援ご協力のほどお願い申し上げます。

本年が皆様にとりましてすばらしい年になりますことを祈念申し上げます。新年の挨拶と致します。

## 年頭所感

— 地域医療の充実のための病診連携を —



北見医師会会長 古屋 聖 児

明けまして、おめでとうございます。

さて、昨年政府は聖域なき構造改革の名の下に、医療制度改革を推し進めてきました。診療報酬の改正（4月）、医療制度改革関連法案の成立（6月）などにより、患者さんにも、病医院にとっても、大変厳しい年になりました。

患者さんは負担が増加したために、病気になるっても病院に行けないという悲劇的な事例が実際にマスコミによって報告されています。国民健康保険の保険料を払えない人が全国で数十万人もいます。これでは、生命と健康の安全保障である国民皆保険制度の精神が壊れてしまします。一方、診療報酬の抑制は厳しいものになりました。

日本医師会の全国の医療機関のアンケート調査によると、診療報酬は対前年度との比較で病院は約1%、医院では約5%の減少となりました。今回の医療制度「改正」の意図は、国民皆保険制度をより良い、持続性のあるものにするためのものでなく、財政主導の数字合わせで行っているからにすぎません。なぜなら、実際に日本の医療費総額は他の先進国と比較しても決して高いものではなく、GDP比では世界の17番目に過ぎないからです。にもかかわらず、健康

達成度は世界一で、日本の医療の国際的評価は高いのです。

このような現在の状況は我々にとっても、市民にとっても決して望ましいものではありません。私達医師会は、患者さんに優しく、信頼される、心の通う医療を今以上に実践していこうと考えています。これが、市民の安心と安全を保障し、地域医療を充実させる原動力になると信じています。

さらに、地域医療の充実のためには、地域完結型の病診連携が重要です。私の持つ北見地域における病診連携のイメージとは、北見赤十字病院を中心として、医師会員の先生方の病院や診療所がその周囲に配置され、さらにその周りに老健施設や居宅支援施設が配置され、有機的に連携する姿です。

従って、中心的な役割を果たす北見赤十字病院の充実と先進的な高度医療の完備が必要です。そのために、私は北見赤十字病院に対しては、救急医療における病診連携の充実、医師と診療料の確保、経営の充実などを望みたいと考えます。北見医師会は北見赤十字病院との地域連携に、全面的に協力支援する考えであります。

私は、会員のため、市民のため、地域医療の充実のための医師会を創出することを目標に、今年一年精一杯努力するつもりです。終わりに、皆様方の御多幸と今年一年健康で活躍することを祈念いたします。

# 「第8回オホーツク地域医療を 考える会」を開催して

代表世話人 種市 幸二

平成18年11月18日(土)ピッツアークホテルにて第8回「オホーツク地域医療を考える会」が開催されました。地域医療に関心のある医師、薬剤師、看護師、コメディカル、事務職等医療従事者約140名が参加し、活発な討論が行われ、盛会裏に終わることができました。ことに對して参加した医療従事者の皆様に感謝申し上げます。

ワークショップでは「疾病別連携」として糖尿病、慢性肝炎に關してそれぞれの演者に2年半経過した結果と現時点を報告していただきました。糖尿病に關しては少しずつ連携が拡大し、多くの医療機関が参画し進められていると報告された。慢性肝炎に關しては地域の肝臓の発症率の減少に向けて地道に進めていくことが強調されました。地域医療連携の展望が第1回の本会で提示されましたが、今回の報告の糖尿病、慢性肝炎の疾病別連携をはじめとして、さらには癌末期・高齢者等の長期療養のネットワーク作り、各医療職種におけるネットワーク作りなど本会で少しずつ実行されていると実感しました。また、当病院からのお知らせとしてネットワークシステムを利用した地域医療連携の進捗状況を説明させていただきました。今後、2人主治医



制の重要なツールとなる予定ですのでぜひ参画して頂ければと思います。

特別講演は「在宅医療と地域医療連携 地域の中核病院に望む事」と題して、新宿ヒロクリニック 院長 英 裕雄 先生に講演をしていただきました。今後の療養病床の削減を踏まえてタイムリーな講演でした。在宅医療の根幹は患者さまと医療者の信頼関係で何を大事にしているか、何を必要としているのかを常にコミュニケーションをとり、明確にしておくことの重要性を強調していました。

また、急変時の本人や家族との共通認識作りもきわめて大切であるとのことでした。当病院は地域医療支援病院として急変時にはいつでも受け入れ可能な状態になっております。まだまだ地域の先生達に満足頂ける状態ではないかもしれませんが、地域住民や医師会の先生達の信頼される地域医療連携を進めてまいり所存であります。特に、逆紹介の推進を重点目標としておりますのでご理解賜ればと思います。

地域完結型医療実現に向けて登録医、各医師会の先生達、医療関係者のなおいつそうのご理解とご協力のほど宜しくお願い申し上げます。



1年次  
亀田 裕亮

昨年3月に大学を卒業し、4月より北見赤十字病院での研修が始まり1年が過ぎようとしています。この1年間は医師という立場の責任の重さと、自分の知識の無さを痛感する毎日でした。今も毎日わからないことの連続の中で、懸命に研修させていただいております。



今回、オホーツク地域医療を考える会に参加する機会を得、普段の診療とは違った視点で医療について考える事ができました。研修医の仕事は大半が病棟業務であるために、これまで患者さんが退院した後のことに深く関わる機会はありませんでした。しかし、病棟での治療はその患者さんにとってはごく短い期間に過ぎず、むしろ退院後の生活の方が重要になってくるはずで

現在私は内科で研修させていただいておりますが、この期間中、地元病院へと転院される人、施設へ転院される人を多くみてきました。また、経過中に変化があつて再度北見日赤に来院される患者さんもいます。オホーツク圏での医療は、その範囲が広範囲にわたるために一人の患者さんの治療に複数の施設が関わる事が必然になってきます。その中で、地域の連携、情報の共有が重要になってくることは言うまでもありません。今回の会で示され、一部は既に実現されている、診療情報をオンラインで共有するというアイデアは、地域で医療を提供する事を可能にする画期的な試みであると感じます。また、他院での診療内容を見ることは自分の医療知識の向上にもつながると思います。いずれは、ネットワーク上で、短時間に方針や診断について幅広く相談できる時がくるのではないかと想像し、わくわくした気持ちになります。オホーツク医療圏という広大な範囲であるが故に困難も多いとは思いますが、それだからこそ地域の一歩先をいく医療が実現されようとしているのではないのでしょうか。

最後になりましたが、このような事を考える機会を与えてくださった皆様、ありがとうございました。

## 考える会に参加して 研修医より

1年次  
佐原 五大



一人一人のQOL (Quality of life: 生活の質) を上げる手助けとなる医療がこれからの日本には必要だ、と私は考えています。

学生として2年間実習した東京大病院では、高度先進医療を必要とする多くの特殊な症例を経験しました。そこでは確かに、進んだ医療を受けて元気がなくなって帰っていく患者さんもいましたが、しかし同時にどんなに高度な医療を施しても医学的には治らない症例や、治せたとしても今ひとつ笑顔が戻らない患者さんも多く目にしました。治せない症例があることは医学の限界として理解できましたが、治つても患者さんに笑顔が戻らないということには今ひとつ納得できませんでした。

大学での臨床実習の後半にキューバでの実習の機会がありました。キューバは小存知のとおり、カリブ海に浮かぶ小さな社会主義国です。アメリカの経済制裁もあり、産業も観光と葉巻と砂糖くらいしかないためとても貧しい国ですが、教育と医療は誰でもタダで受けることができます。医療機関としては、小さなかかりつけ医院から少し大きめの地域の総合病院、研究も兼ねる専門病院と役割が決まっています。そこで私はかかりつけ医院を中心に約一ヶ月間実習をしました。何よりも驚いたのは、医院や病院は日本と同じくいつも患者さんで混み合っています。その誰もが明るい表情をしています。受けられる医療の水準は日本と比べてたらずっと低く、薬も検査機器も満足に手に入らないような状態なのにもかかわらずです。

東京とキューバの患者さんの表情の違いはどこからくるのか？ 私なりの結論は、患者さんの医療への期待度です。東京(というより日本)では求められる医療の質はマスコミの影響もあり近年ますます高まっています。患者さんたちも最善の医療を受けるために

念入りに下調べをして病院にやってきました。ですから病院側は気を引き締めていい医療を提供しようと思いますが、少しでも患者さんが受けた医療に關して満足のいかないところがあれば、すぐにそれが患者さんの不満な表情として現れてきます。一方キューバでは、誰もがタダで医療を受けており、その水準がたとえ低くても、それに氣づいて不平を言う人はあまりいません。医療でどうしようもないことについて、もくよくよするよりも、残された人生を楽しもうとします。

卒後は日本の地方の医療がみてみたいと考え、北見赤十字病院での研修を始めて早くも10ヶ月が経ちました。これまでに消化器科、内科、救命救急科、麻酔科、外科をローテーションし、いろいろな患者さんを診てきました。その中には自分の期待度に合った医療を受けることができ、満足げに退院していか方もいましたし、逆に満足できず、暗い顔をした患者さんもいました。ただ研修医として実際の臨床の現場に身を置いて感じることは、そういった現状の医療での患者の満足度を上げていくことの必要性よりもむしろ、これまでにない新しい形の医療を導入することの必要性です。

今回のオホーツク医療を考える会ではその具体的な答えがいくつか示されていたと思います。企画課の河野さんが発表された地域医療連携ネットワークシステムは、医療機関の効率を上げるだけでなく、患者さんの医療機関の選択の幅を広げる効果も含まれています。また新宿ヒロクリニックの英先生がご紹介してくださった、24時間365日体制の在宅医療サービスは病院や施設に限らない、新しい医療との関わり方を患者さんに提案するものです。これらは共に、社会システムとしての医療のあり方を患者のQOLに配慮しながら開拓するものです。オホーツク医療圏でのこのような取り組みがますます盛んになり、患者さんのQOLがもっともつと向上していくことを願っています。



みずもと小児科 院長

### 水本雅彦

私は平成4年より8年間北見日赤病院小児科にお世話になりました。この当時は石川信義先生が副院長、小児科第一部長で活躍されておりました。

現在少子化の影響で年々子供の数は減少してきており、小児科の経営は徐々に厳しい状況となつてきておりますが、当時は小児病棟は常に満床で、新しい患者さんを入院させるためのやりくりが大変な状況でした。重症患者さんが救急搬送されるたびに、救急外来に駆けつけ、麻酔科の先生たちとあれこれ処置に検査にと奔走したことが、今では懐かしく思われます。小児科は小児内科に限らず、病気が多岐にわたっており、耳鼻科、外科を始め、多くの科のご協力を仰ぐことが多く、小児科からの依頼に、快く対応して頂いた諸先生には感謝致しております。また、この間、多くの患者さんを当時より開業なされていた和田先生、藤井先生、秋山先生、上村先生、そして亡くなられた森先生よりご紹介して頂き、貴重な症例を経験させて頂くことができました。

思うように動かなくなつたため、平成13年に春光町に開業致しました。いざ、開業してみますと、日赤病院であれば自分が不安であれば入院させて、様子を見る事ができたので、それほどプレッシャーは感じなかったのですが、開業医では検査結果をすぐに確認することも出来ず、ちょっと重そうな患者さんがおられますと、翌日まで経過を見てよいものかと大変な不安を感じます。しかし、開業前より、そして現在も、"軽くてもよいから心配であればすぐに紹介して下さい"という心強いお言葉を日赤小児科および他科の先生達からいただきました。お言葉に甘えるわけではありませんが、多くの患者さんを夜、休みを問わずお引き受け下さいまして、大変感謝しております。

病診連携というテーマを小児科開業医の立場から、少し述べさせて頂きますと、小児科は慢性疾患の割合が少なく、ほとんどの患者さんは急性疾患です。このため病院に紹介するケースはほとんどが重症の急性疾患に對する入院治療を依頼する場合があります。このためどうしても地域連携室を経由するのではなく、ドクター to ドクターになって

しまいます。緊急時はこれもやむを得ないのですが、自分が勤務医であった時のことを考えますと、忙しい先生方を電話に呼び出すのが申し訳ないかぎりです。現在、日赤病院とはインターネットで紹介患者さんの入院データを拝見することができるようになっておりますが、これをもう少し活用し、曜日、時間に関係無く、双方向的にすぐに確認のとれる紹介システムの確立が必要ではないかと思っております。

開業し、5年が経過いたしました。これからも多くの患者さんがお世話になると思いますが、どうぞ宜しくお願い致します。

最近、新聞報道などで産婦人科医不足のため分娩を休止する施設があることが掲載されるようになりましたが、私が卒業した年は、札幌医大だけでも5名の入局者がいました。1年上は8名、1年下も5名と人材は豊富な時代だったように思えます。私自身、北見赤十字病院(以下、日赤と略)には、平成2年10月より、1年半勤務させて頂いたのですが、当時も分娩や手術例数は非常に多く、豊富な臨床経験のもと、症例報告ではあります。邦文2編、英文1編の論文を書かせていただきました。また、検査室の故及川氏、水野氏らの過分なご指導をいただき、臨床細胞学会の細胞診指導医の資格を取得することもできました。

そのようなご縁もあり、日赤退職後は大学勤務を経て、平成13年6月に有床診療所を開業しました。今でこそ、都会では婦人科外来だけのビル診での開業は珍しくないですが、当時の産婦人科の新規開業は、分娩を扱う有床診療所が常識という雰囲気がありました。落下傘部隊での開業でしたから、開業当初はなかなか訪れる患者様もとても少ない状況が続きました。その後、不妊症治療などで妊娠される方も増え、分娩される方も出始めました。

# 登録医

# 医療機関

# より



最近、新聞報道などで産婦人科医不足のため分娩を休止する施設があることが掲載されるようになりましたが、私が卒業した年は、札幌医大だけでも5名の入局者がいました。1年上は8名、1年下も5名と人材は豊富な時代だったように思えます。

また、昨年9月より、日赤から松崎助産師を師長としてお招きすることが出来、現在、助産師8名をはじめその他看護師、不妊治療をサポートする臨床検査技師らで構成されております。

日赤は、オホーツク地域の大学病院と思っております。今後とも、どうぞよろしく願い申し上げます。

### 北見レディースクリニック 院長

### 山本裕之



# 小児科肥満外来

## メタボリックシンドロームと子どもの肥満

昨年の新語・流行語大賞を「メタボリックシンドローム」に「メタボ」が入りました。今や、「メタボ」といえば「メタボリックシンドローム」のことであることは子どもでも知っていることでしょう。しかし、他の流行語と決定的に異なるのは、メタボリックシンドロームが流行としては終わらないであろうことです。おそらく、これから人類が直面しなければならぬ大問題のひとつになっていくでしょう。

さて、このメタボリックシンドロームは男性85cm、女性90cmという腹囲基準を超え、かつ高脂血症、高血圧と高血糖のうち二つ以上を認めるものと定義されています。この病態の中心にあるのが肥満です。もう少し詳しくいえば内臓脂肪の蓄積がその本態にあります。さらにその根拠がどこにあるのか、その答えが生活習慣ということとなります。生活習慣の乱れが蓄積してさまざまな病態（メタボリックシンドローム）を引き起こし、脳血管疾患などの最終形に到達する。これをドミノ倒しにたとえて「メタボリックドミノ」といいます。そしてこのメタボリックドミノを食い止めるために提唱されたのがメタボリックシンドロームという考え方です。

それでは悪しき生活習慣はどのように身に付いていくのでしょうか

か？単身赴任あるいは一人住まいとなつて外食が多くなつた。管理職になつて接待が多くなつた。人生の節目にそのような変換点が多いようですが、基本的な部分、たとえば味の好み、食べ方や運動習慣は意外と子どもの頃から変わらません。すなわち私たちの生活全体の基礎は小児期に形成されます。これを理解していただければ、子どもの肥満対策の重要性は明らかです。

ところで子どもの肥満はいつ頃から増加したのでしょうか。子どもの死亡率が高かつた第二次世界大戦直後までは肥満した子どもはほとんどいなかったと考えられています。それが増え始めたのは昭和30年代です。政府が高度経済成長をめざした所得倍増政策を発表し、テレビの普及や高速道路網の整備に代表されるような近代化した生活が可能となりはじめた時期に一致しています。当時は都市部に限定していた、肥満した小児の増加は少子化やモータリゼーションの進展により農村部に広がり、現在では小学生や中学生の10%から20%前後が（図1）、一部の地域では約40%が肥満とされています。社会（生活習慣）の歪みは子どもにしわ寄せされる。肥満もその例外ではなかったわけですね。

### 子どもの肥満は治療対象？

生活習慣の基本が小児期に作られている。さらに肥満の小児が増加している。この二つをもって小

児の肥満を治療や指導の対象とするのは早計に過ぎます。成長とともに肥満が自然に解消するならば治療や指導を行う必然性がないからです。

そこで指導や治療の根拠となるエビデンスを求めてみました。まず小児の肥満は自然に解消するのかわという問題です。出生時にふくよかな赤ちゃんはどうなっていくのでしょうか。わたしたちの調査によれば何もせずに1歳時には約80%が改善してしまいました。さらに1歳時の肥満は3歳の時点で約60%が改善してしまいました。このように3歳まではその後の肥満に結びつく危険性が極めて高いというわけではありませぬ。それに対して3歳から7歳をみると自然に改善するものは4割に過ぎず、半数以上が肥満を持ち越すことがわかってきます。この年齢以後はさらに持ち越す割合が高まっていきますので、小児期の肥満は年齢と共に確実に成人期の肥満へと直結します。

さらに小児期から肥満であった場合は小児期から肥満でなかつたもの、あるいは成人期になって肥満になったものに比べて、メタボリックシンドロームとなる確率が約60倍、あるいは約4倍も高率であるという調査結果が報告されました。つまり小児期の肥満は決して自然に解消するものではなく、さらに小児期には症状、あるいは検査結果の異常として現れなくてもポロディーブローのように確実にからだを蝕んでいるのです。

### 子どもの肥満をどのように指導するのか？

このように肥満を改善することの重要性は理解していただけたかと思いますが、実際に肥満を解消させることは容易なことではありません。薬を飲めば体重が減る。これを実行すればいとも簡単に瘦せられる。こんな単純なことであれば外来は存在しなくても良いわけですね。特に小児は精神的にも肉体的にも成長している存在ですから、治療や指導がそれらにマイナスに働いてはいけません。また小児では自身の強い意志をもって体重の標準化に臨むということが難しいため、家族の全面的な協力のもとで環境をどのように整備するかがポイントになります。すなわち成長を見守るといって、視点に立つて、少しずつ本人のなかに健康的な生活習慣を確立させていくことが私たちに求められる役目になります。そして1か月後あるいは1年後に良い結果を求めることも大事ですが、それよりも健康的な

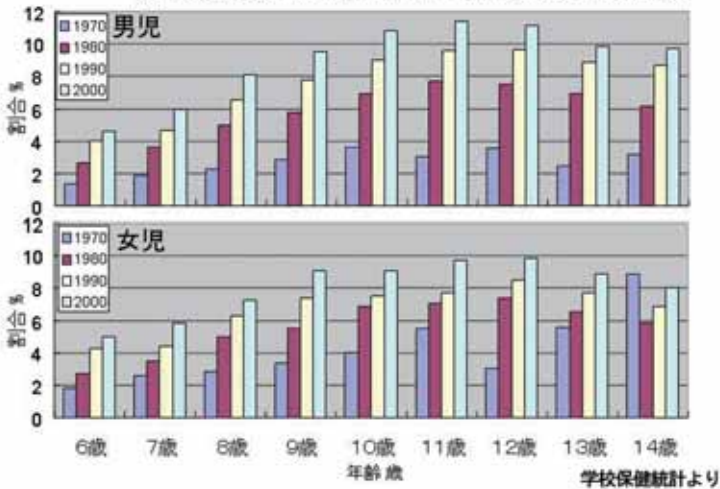
日本赤十字北海道看護大学基礎科学講座  
北見赤十字病院小児科非常勤医師 伊藤善也

成人期を迎えることに最終目標を置いて臨むことになります。

### 外来を受診するには

最後になりますが外来受診について説明します。現在は予約制を取っていますので、小児科外来に受診を申し込んでください。また初回の外来では今までの成長記録や家族を含めた生活に関する情報をご持参ください。外来では医学的な評価の後に治療あるいは指導を行っていきます。ご不明の点がありましたら小児科外来までお問い合わせください。

肥満傾向児 1970年,1980年,1990年,2000年の比較



## 糖尿病教室のご案内

医師・看護師・管理栄養士による糖尿病教室を開催いたします。  
受講料は無料です。糖尿病の患者さまだけでなく、ご家族の方もお気軽にご参加ください。

日時：平成19年4月22日（日） 13:30～15:00（受付は13:00より）

場所：北見赤十字病院 東4階大講堂

内容：糖尿病とは（医師）.....第3内科部長 山根 康昭  
糖尿病とうまくつきあっていくために（看護師）.....糖尿病療養指導士 柴田祐美子  
気になる食事の話（管理栄養士）.....糖尿病療養指導士 井田亜希子

地域医療支援病院 北見赤十字病院 生活習慣病対策部会 担当 栄養課 井田

# 「周産期母子センターの紹介」

産婦人科助産師長 早坂 文枝

周産期母子センターは、ホーシック圏の周産基幹施設として中心的な役割を果たしています。現在、周産期母子センターは昨年から一元化され、新生児センターと産科病棟、産婦人科外来で構成されています。産科病棟は単科で、定床52床（GCU18床）です。新生児センターにはNICU6床を有しています。スタッフは病棟と産婦人科外来を合わせて、助産師25名、看護師11名、准看護師6名、クラーク1名、看護助手3名です。NICUは助産師1名、看護師17名、看護助手2名です。総勢66名での構成となっています。少子高齢社会が進む今日ですが、当院での出産数も年々減少傾向にあります。昨年の分娩件数は450例程でした。妊娠、分娩、出産は数の上では減少していますが、女性がその役割を担う責任は現代も昔以上に大切なことになってきている状況です。また、育児経験のない方や出産前に小さなお子さんに触れる機会のないかたが増え、育児環境も様変わりしてきています。当院では外来との一元化により病棟スタッフが継続的に妊婦検診に携わり、妊娠から一貫した継続看護につとめ、できる限り希望に添えるような分娩を迎えられるように妊婦様と相談しながら進めています。また、母乳育児に力を入れており、2003年にBFH「赤ちゃんに優しい病院」の認定を受

け、日本母乳の会からも直接指導を受けています。妊娠期からの授乳のお手入れと出産に向けての心身の準備、母乳育児の大切さなどご説明させていただいています。分娩時にはお母様とお子様との状態が落ち着いている場合分娩直後からカンガルーケアや直接授乳を実施しています。母子同室から母子同床へ変更し、ついでに産後のお母様とお子様のつながりがより確かなものになるよう支援させていただいています。退院後1週間に1度、赤ちゃんとお母様の育児相談と体重チェックと乳房の状態確認のための2週間検診を行っています。母乳育児を支える上でとても大切な検診です。気軽に退院後の日常の悩み相談も受けられます。育児経験豊富なスタッフが対応させていただきます。1ヶ月検診でもお母様と赤ちゃんの健康状態を確認させていただきます。その後は母乳外来でのサポートと、毎月第2土曜の「母乳の会」で母乳育児の楽しいことや苦労話、お友達づくりなど親子で参加をお勧めしています。「母乳の会」は北見市に転入されてきたかたや、北見近郊のかたなど出産場所に関係なく出席していただける会です。ご兄弟での参加も大歓迎です。「自宅テレビを見てばかりなので、家にいるだけじゃだめだ！」と思っただけでも活用していただいています。



## 『医療安全週間標語について』

当院では、「医療安全週間」の取組みとして、「医療安全」に関わる標語の募集を行い、患者様をはじめ、職員・一般の方々にも広く参加していただき、「医療安全」への理解とご協力をお願いいたしました。

「医療安全週間」：厚生労働省では、毎年11月25日を挟んだ1週間を「医療安全週間」として、医療の安全と質の向上 医療事故等の事例の原因究明に基づく再発防止策の徹底 患者・国民との情報共有と、患者・国民の主体的参加の促進 の3点を上げ、良質の医療の提供体制を、国民や医療機関等に呼びかけています。

H18年度 厚生労働省の標語は  
**わかるまで 聞こう 話そう 伝えよう**



平成18年10月13日から11月13日の期間で募集しました標語は、職員より7点のご応募があり、厳選なる審査の結果、最優秀賞の標語が決まりました。  
この標語は、院内における医療安全推進のため活用しておりますので、御紹介いたします。

最優秀賞  
**守ろうよ ダブルのCHECKで患者と自分**

当院の医療安全推進室は医療安全委員会での報告や委員会への提言を行い、院内のすべての医療安全の中心となります。医療安全推進室には専任リスクマネージャーが常駐しており、ヒヤリ・ハット事例の分析・対策、院内感染防止などさまざまな活動に取り組み、医療安全対策に積極的に取り組んでいきます。  
地域医療においては、患者中心の医療の中で医療安全の推進と医療の質の向上に貢献できれば幸いです。

医療安全推進室

## 地域医療連携室のお知らせ 「紹介患者様の診療・検査予約の利用状況」

現在、紹介患者様を地域医療連携室に事前にご予約頂いている割合は、紹介状持参患者様全体の約40%という状況です（グラフ参照）。

全ての紹介状持参患者様が、地域医療連携室の事前予約の対象者ではなく、症状により医師間で直接連絡を取り、当日緊急受診という紹介患者様も多く存在しています。

そこで、診療の中で、翌日以降の受診に予定できる患者様については、地域医療連携室に予約して頂く事で、長時間待たせることなく、診療を受けて頂く事ができますので、是非、ご利用頂ければ幸いです。

\* 診療予約申込書と診療情報提供書をFAX頂ければ、原則20分以内に予約票を返信致します。

【予約専用FAX】  
フリーダイヤル 0120-018-599  
(地域医療連携室)



# 外来ご案内

## 診療科目

内科	脳神経外科
消化器科	皮膚科
精神神経科	泌尿器科
循環器科	産婦人科
小児科	眼科
外科	耳鼻咽喉科
整形外科	放射線科
形成外科	麻酔科

## 休診

土曜日 日曜日 祝日  
 12月29日～1月3日  
 5月1日(日本赤十字社創立記念日)

## 事前予約について

紹介状を持参される患者様につきましては、患者様の受診希望日時を事前にFAXにて予約診療のお申込みいただきますと、診察当日、待ち時間が短縮されます。

ぜひご利用願います。

(但し、急患の場合は各科へ直接連絡願います。)

### 地域医療連携室

取扱い時間：午前8:30～午後5:00  
 (月曜日～金曜日)

### Fax フリーダイヤル

0120-018-599

### Tel フリーダイヤル

0120-018-299

## 診察カード

診察券は全科共通で使用いたします。  
 ご来院時に必ずお持ちください。

## 保険証

健康保険証はご来院時に確認させていただいております。  
 特に、更新・変更の際は必ずご提出ください。

# + 北見赤十字病院 診療一覧表

都合により担当医が変更になる場合があります。

平成18年12月1日現在

診療科	月	火	水	木	金	
内科	午前	田中 山根 種市 浄土 田村	田中 山根 浄土 田村	田中 種市 浄土 田村	工藤 山根 種市 浄土 田村	田中 山根 種市 松本
	午後	検査・予約診療・急患診療のみ				
消化器科	午前	渡邊 上林 下立	森 山本	石田 上林	渡邊 山本 下立	森 石田
	午後	検査・予約診療・急患診療のみ				
循環器科	午前	穴田 乗安	中川 吉谷 工藤	穴田 乗安 中川	中川 乗安 工藤	中川 吉谷
	午後	検査				
精神神経科	午前	新患(再来) 再来	塚本 横溝	嶋田 横溝	横溝 嶋田/塚本	嶋田 塚本
	午後	予約・急患診療のみ				
小児科	午前	三河 小林	小林 三河	三河 小林	小林 三河	三河 小林
	午後	特殊	小林 那須 斉田	三河 那須・植田	三河 小林 斉田	那須・兼次 斉田
外科	午前	新患 再来	須永 村上 村川	村上 新里	池田 須永 池田	新里 池田
	午後	再来 血管外科	村川	村上	須永 池田	池田 北上
整形外科	午前	菅原 高橋 松尾 林	菅原 森井 佐々木 手術	松尾 森井 林 手術	高橋 林 佐々木 (平山【隔週】)	菅原 高橋 松尾 森井
	午後	予約検査・手術	3ヶ月児股脱健診・手術	手術	手術	予約検査・手術
形成外科	午前	勝沼	手術	本間	本間 勝沼 大谷	大谷
	午後	本間 勝沼 大谷	手術	本間 勝沼 大谷	手術 予約検査	本間 勝沼 大谷
脳神経外科	午前	鈴木	山本	鈴木	休診	山本
	午後	急患診療のみ				
皮膚科	午前	伊部 飛澤	伊部 飛澤	伊部 飛澤	伊部 飛澤	伊部 飛澤
	午後	伊部 飛澤	手術	伊部 飛澤	伊部 飛澤	手術
泌尿器科	午前	藤井 本谷 芳生	藤井 本谷 芳生	藤井 本谷 芳生	藤井 本谷 芳生	藤井 本谷 芳生
	午後	検査	手術	手術	手術	検査
産婦人科	午前	婦人科 産科	水沼 倉橋 郷久	水沼 郷久 大屋	倉橋 大屋 松浦 水沼	郷久 松浦 水沼 倉橋
	午後	手術	検査・母親学級	手術	1ヶ月健診・検査	手術
眼科	午前	竹田 池	野見山 池	手術	竹田	野見山 池
	午後	竹田 池	予約検査 手術	予約検査 手術	予約検査 手術	竹田 池
耳鼻咽喉科	午前	金井 和田 小林	和田 石田 小林	金井 石田 小林	手術	金井 和田 石田
	午後	予約診療	手術	手術	手術	予約診療・手術
放射線科	午前	有本	有本	有本	有本	リニアック治療中の患者診療のみ
	午後	急患診療のみ				
麻酔科	午前	バインクリニック 麻酔術前診察	佐藤 荒川	佐藤 荒川	佐藤 荒川	佐藤 荒川
	午後	バインクリニック 麻酔術前診察	佐藤 荒川	佐藤 荒川	佐藤 荒川	佐藤 荒川

地域医療支援病院  
**北見赤十字病院**  
 『理念』  
 人道・博愛に基づき、患者様を尊重した医療を提供し  
 地域の期待と信頼に応えます。

『基本方針』

- 急性期医療を担う病院として、「救命救急医療」を積極的に展開します。
- 患者様の諸権利を尊重した同意と説明を基に診療します。
- 患者様・地域住民のご意見を尊重し、病院の改善に努めます。
- 災害救護活動・赤十字救急法等の普及活動を通じて、社会に貢献します。
- 地域医療支援病院として、圏域医療施設と連携し地域医療の充実に貢献します。

『患者様の権利』

わたし達は患者様の権利を尊重し、十分な説明と同意に基づいた医療を行ないます。

- 誰もが、良質な医療を平等に受ける権利があります。
- 誰もが、一人の人間として尊重される権利があります。
- 誰もが、わかりやすい言葉や方法で、十分な説明を受ける権利があります。
- 誰もが、自らの意思で医療行為を選択する権利があります。
- 誰もが、プライバシーを厳格に保護される権利があります。