

あおぞら

2012

4月号

この広報誌は、田園調布中央病院と患者さまが一体となって、病気やけがと闘うために少しでもお役に立てるよう、スタッフ一同が心をこめて皆さまへお送りする情報誌です。

今月の TOPICS

- 「平成24年4月から糖尿病検査の

ヘモグロビンA1c (HbA1c) が国際標準化されます

内科医師 岩渕 英章

- 「平成24年度診療報酬改定について」 医事課

森川 稔之



- 内科:** (一般・リウマチ・膠原病・呼吸器・消化器)
- 外科:** (一般・消化器・呼吸器外科・肛門 内視鏡外科)
- 小児科:** (一般・感染症・アレルギー・予防接種・育児相談)
- 整形外科:** (一般・骨折・各関節痛・ひざ・骨粗鬆症)
- 眼科:** (一般・白内障・網膜剥離・緑内障)
- 泌尿器科・循環器内科・皮膚科・疼痛外来
- 形成外科・脳神経外科

医療法人社団七仁会

田園調布中央病院

〒145-0071

東京都大田区田園調布 2-43-1

TEL:03(3721)7121

田園調布中央病院ホームページ

<http://www.tmg.or.jp/denencyofu>

発行:田園調布中央病院 広報委員会



病院理念

支える医療を実践する

基本方針

- ・救急・急性期医療に全力で取り組む事で、命を支えます。
- ・地域の方々と共に地域医療へ貢献する事で、地域を支えます
- ・疾病の早期発見・予防に努める事で、健康を支えます

患者様の権利

当院では患者様の

1. 良質で公平な医療を受ける権利
2. 医師による説明を受ける権利
3. 医療を選択し自己決定する権利
4. プライバシーを尊重される権利
5. 事故情報の開示を求める権利
6. 個人情報を守る権利

患者様の権利を尊重し安全で良質な医療の提供を行うために患者様のご協力をお願いいたします。

平成24年4月1日より外来医師担当表が変更になりました。

予 予約外来です		月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜
消化器科 外科①	午前	成瀬	星野 ^予 (2階特診室)	成瀬 ^予 (呼吸器外科)	富永	磯崎	1.5 鈴木(直) 2.成瀬 3.星野 4.富永
	午後	富永	星野	大澤		磯崎	
消化器科 外科② (特診室)	午前	横山 ^予 (肛門科)			竹村 ^予 (疼痛外来)		草野 (第2・9時~12時) 福島 (第1.3 10時30分~)
	午後			福島 ^予 (第1.3.4.5)	鈴木(直)	鈴木(恵) 第1.3 草野 (第2)2階特診室	
総合 診療科	午前		成瀬		石田(内①)	成瀬	
	午後					石田(内②)	
形成外科	午後	※外科①にて診察			大久保・昭和大		
脳神経外科	午後	望月	※1階特診室にて診察		高倉 ^予	※小児科外来にて診察	
泌尿器科	午前	上野					
	午後				上野 ^予 (第2.4)		
内科①	午前	白井	三輪	石塚		李	大塚
	午後	三木谷	饗場	水口	橋本	川瀬(神内)	
内科②	午前	岩渕	岩渕 ^予	岩渕	三木谷	笠間	第1.3三好 第2.4.5三木谷
	午後	大西(循環器)	星 ^予	石塚(循環器)	岩渕		
皮膚科 (特診室)	午前		西井	西井			
	午後					西井	
小児科	午前	岡	岡	岡	松橋	岡	北條
	午後	岡	岡	岡	休診	岡	
※小児科午前の受付は11時30分までとなります。							
整形外科	午前	手塚/菅原	相原	手塚	山村(拓)	手塚 ^予 /田中 ^予	1.富田 2.田中 3.江守 4.丸山 5.稲垣
	午後	菅原		稲垣	昭和大	(スポーツ診) 1.3.吉村2.神4.稲垣	
眼科	午前	岩田	岩田	岩田	岩田	岩田	昭和大
	午後	岩田	手術日	岩田	岩田	岩田 ^予	

診療受付時間

受付時間：午前の部 8：00～12：00（小児科 11：30） 午後の部 8：00～16：30

診療時間：午前の部 9：00～ 午後の部 14：00～

面会時間：11：00～20：00

◆診療科により受付・診察時間が異なる場合があります。

詳細につきましては、お気軽にお電話または受付までお問い合わせください。

◆ご面会は他の患者様に迷惑のかからないよう、面会時間をお守りください。

●平成24年4月から



糖尿病検査のヘモグロビン A1c(HbA1c)が

国際標準化されます

内科医師 岩瀬 英章



ヘモグロビン A1c (HbA1c) とはヘモグロビンにグルコースが非酵素的化学反応で安定的に結合した糖化ヘモグロビンのことで、糖尿病に関連する血液検査の一つです。HbA1c の値は採血時から過去約 1~2 か月間の血糖値の平均を反映するため、糖尿病の診断に用いられるとともに血糖コントロール状態の指標として糖尿病の診療においても大変重要で有用性が確立された検査です。

ところが、HbA1c 測定値の国際標準化がなされず、標準物質の違いにより日本以外のほとんどの国々で臨床・学術の両面に広く用いられている National Glycohemoglobin Standardization Program (NGSP) 値と日本で用いられてきた Japan Diabetes Society (JDS) 値の測定値に差 (NGSP 値に比較して JDS 値が約 0.4%低値) がみられていました。2007 年に国際臨床化学会を中心に HbA1c の国際標準化を進めることが決議され、日本でも日本糖尿病学会を中心に委員会を設立し HbA1c 測定値に関する国際標準化が検討されてきました。そして、日常臨床においては平成 24 年 4 月 1 日より HbA1c の値は NGSP 値を用い、当面の間 JDS 値も併記することとなりました。(ただし特定健診・保健指導ではシステム変更や保健指導上の問題を避けるため少なくとも平成 25 年 3 月 31 日までは従来通り JDS 値のみ用いられます。)

現在、世界中で糖尿病の様々な調査・研究や新薬の開発が行われていますが、NGSP 値と JDS 値の相違が十分に認知されていなかったため海外との間でデータの解釈に誤解が生じたり、国際共同治験、患者さんの国際的な移動などにも大きな障害となっていました。今後 NGSP 値を用いて HbA1c 国際標準化することにより、国際的な研究、治験が支障なく行われ、新薬や新しい治療法の日本への導入が円滑に進められることが期待されます。

HbA1c の JDS 値と NGSP 値の換算式を実際に計算すると以下ようになります。

- ◆JDS 値で 4.9%以下：
NGSP 値 (%) = JDS 値 (%) + 0.3%
- ◆JDS 値で 5.0~9.9%：
NGSP 値 (%) = JDS 値 (%) + 0.4%
- ◆JDS 値で 10.0~14.9%：
NGSP 値 (%) = JDS 値 (%) + 0.5%

このように HbA1c の NGSP 値はこれまでの JDS 値と比べておおよそ 0.4%高くなり、血糖管理の目標値も 0.4%高くなります。今後、検査結果の HbA1c の測定値が NGSP 値 (国際標準の数値) なのか、JDS 値 (日本でこれまで使われてきた数値) なのか確認し、注意するようにして下さい。また、耐糖能正常者の基準値は HbA1c (NGSP) : 4.6~6.2%、HbA1c (JDS) : 4.3~5.8%です。健診などで基準値を超える数値を認めたり、血糖値高値を指摘されたら医師に相談して下さい。

血糖コントロールの指標と評価



指標	優	良	可		不可	➡ プラス0.4%シフト
			不十分	不良		
HbA1c(NGSP)(%)	6.2未満	6.2~6.9未満	6.9~7.4未満	7.4~8.4未満	8.4以上	
HbA1c(JDS)(%)	5.8未満	5.8~6.5未満	6.5~7.0未満	7.0~8.0未満	8.0以上	
空腹時血糖(mg/dL)	80~110未満	110~130未満	130~160未満		160以上	
食後2時間血糖値(mg/dL)	80~140未満	140~180未満	180~220未満		220以上	

●平成 24 年度 診療報酬改定について



医事課 森川 稔之

平成 24 年度診療報酬改定が施行され、
4 月から診療内容が一部変更になります。



患者様にとっては、こういった事が詳しくお分かりにならないかもしれません。
簡単に言いますと、診療に関しては、点数によって支払い金額が決定されます。
1 点 ¥10- の計算になります。



つまり、患者負担額が平成 23 年 3 月 31 日までと平成 24 年 4 月 1 日からでは
患者負担額が多少ですが、安くなったり高くなったりします。
入院費用・外来費用とも変わってきます。内容については、ここでは記載出来ない
くらいの量がありますので、全て記載する事は出来ません。

患者様にとってもう 1 つの点は、患者様相談窓口を設置する予定です。

医療に対する全般の疑問、相談、改善してほしい点などを受け付ける窓口になります。早急の設置を目指して準備中ですのでしばらくお待ちください。
窓口には基本的に担当者が 1 名おりますが、相談内容によっては各部署へ連絡を取り
お答する形になります。窓口での回答を含め患者様の声（意見）を大切に、改善すべき
点は、改善出来るように対処致します。
受付、各病棟に現在設置してあります投書箱も、ご利用していただき患者様のご
意見をお聞かせください。

改善すべき点は沢山あると思いますが、病院の形態や施設上での問題もあり
コンピューター化や導入等は難しい点も多々ありますのでご了承下さい。
患者様にとっても病院側にとってもよりよい環境で医療が提供出来るように
努力してまいります。

