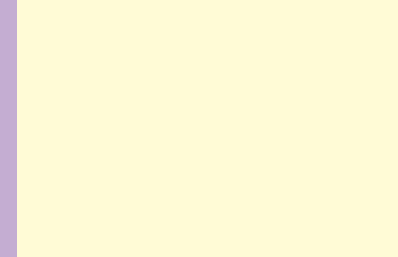
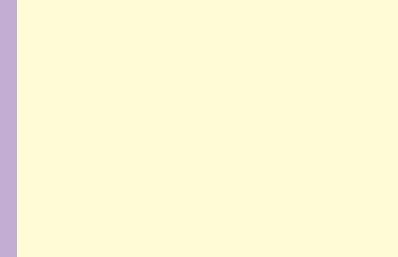
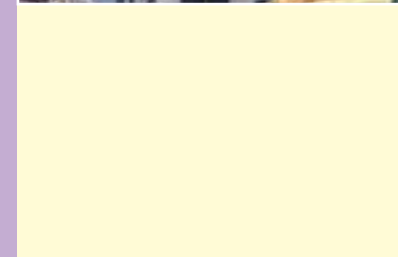


社会医療法人 駿甲会
コミュニティホスピタル甲賀病院
Annual Report
2024

社会医療法人 駿甲会
コミュニティホスピタル甲賀病院
2024年度 年報



社会医療法人 駿甲会
Community Hospital

甲賀病院



社会医療法人 駿甲会
コミュニティーホスピタル 甲賀病院

2024年度 年報

理 念

私たちは、ひとりひとりの健康と尊厳を守る、
地域のための病院（コミュニティーホスピタル）をめざします。

基 本 方 針

1.地域の安心の病院

地域の皆さまがいつでも気軽にご相談できて、
高齢になっても安心して地域で過ごしていただけるよう
高齢者ケアも充実した病院を目指します。

2.地域の信頼の病院

患者さんの意思と権利を尊重し、十分な説明と同意に基づいて、
他の医療・福祉・保健施設とも連携を図りながら、
医療・福祉・保健のサービスを提供します。

3.地域の良質の病院

日々の研修、研鑽に励み、地域の皆さまに安全で
より質の高い医療・福祉・保健のサービスを提供します。

目次

組織概要 7

 社会医療法人 駿甲会 組織図 8

 法人の組織機構 10

 病院の許可指定等一覧 11

 病院の概要 12

沿革 13

 沿革一覧 14

統計 18

 職員動向 19

 患者統計 20

 疾病統計 22

 入院患者満足度調査 24

 外来患者満足度調査 26

診療科 29

診療科医師.....	30
総合内科.....	35
消化器内科.....	36
循環器内科.....	37
血液内科.....	38
腫瘍内科.....	39
脳神経内科・リハビリテーション科.....	40
腎臓内科.....	41
ペインクリニック内科 (痛み外来).....	42
整形外科・リウマチ科.....	43
外科・消化器外科.....	44
脳神経外科.....	45
呼吸器外科.....	46
血管外科.....	47
形成外科.....	48
泌尿器科.....	49
乳腺外科.....	50
病理診断科.....	51
救急科.....	52
救急救命士科	
耳鼻咽喉科.....	53
麻酔科.....	54
眼科.....	55

センター 57

 予防医療センター 58

 内視鏡センター 60

 地域連携センター 62

 リハビリテーションセンター 64

 通所リハビリテーションセンター 66

看護部 69

 総括..... 70 || A3/HCU病棟..... | 72 |
A4病棟.....	73
B2病棟.....	74
B3病棟.....	75
B4病棟.....	76
D2病棟.....	77
D3病棟.....	78
F3病棟.....	79
F4病棟.....	80
外来.....	81

医療技術部 ほか 83

 薬剤科..... 84 || 検査科..... | 86 |
臨床工学科.....	88
放射線科.....	92
栄養科.....	94

委員会 98

学術業績 99

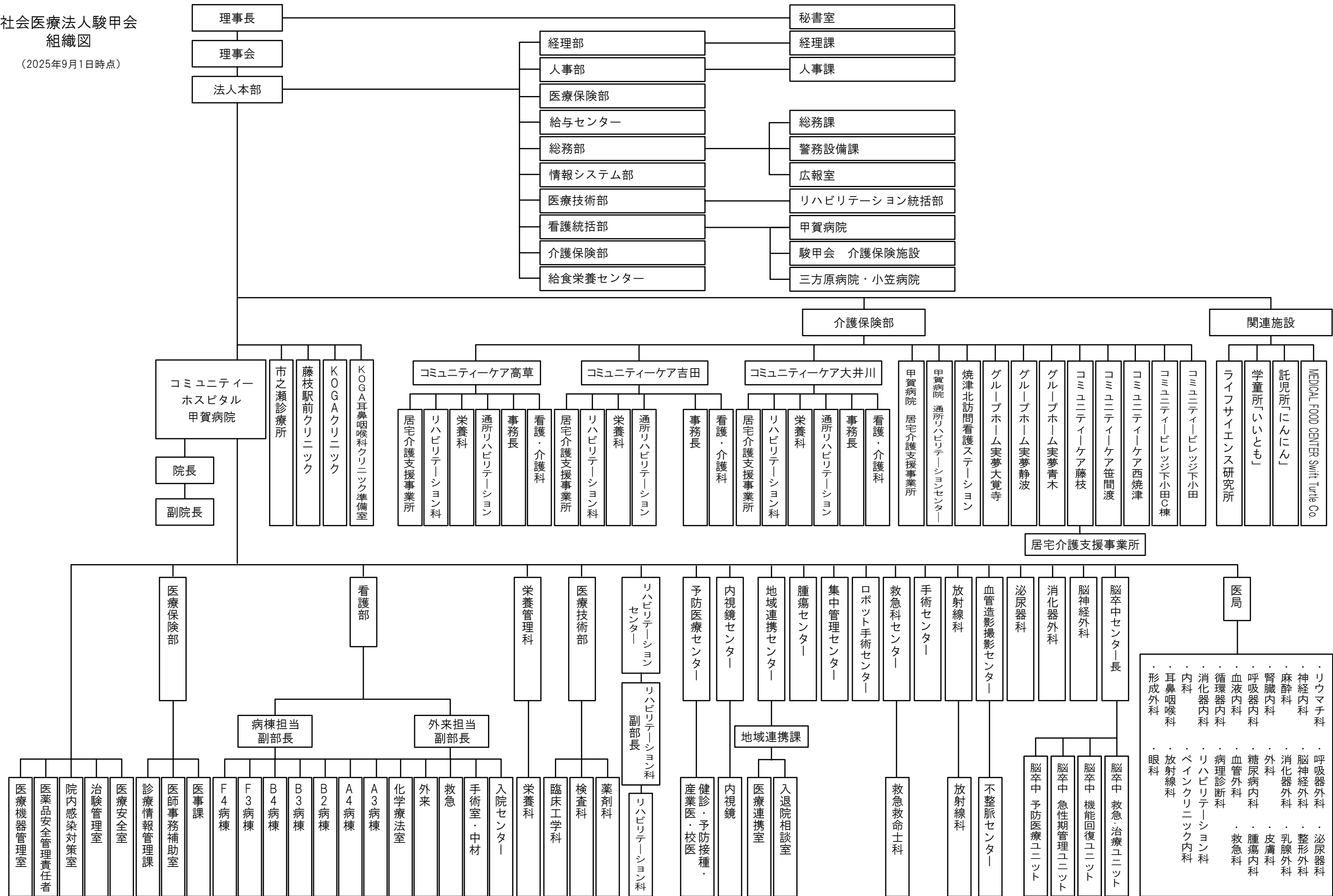
関連施設 111



組織概要

社会医療法人駿甲会 組織図
法人の組織機構
病院の許可指定等一覧
病院の概要

社会医療法人駿甲会
組織図
(2025年9月1日時点)



法人の組織機構

社会医療法人 駿甲会（2025年4月1日 時点）

◆役員名簿

	役 職	氏 名	性別	職 業	備 考
理 事	理 事 長	甲賀 美智子	女	医 師	親族(本人)
	常務理事	甲賀 啓介	男	医 師	親族(子)
	理 事	甲賀 智之	男	医 師	親族(子)
	理 事	山崎 隆志	男	医師(藤枝駅前クリニック管理者)	知人(クリニック管理者)
	理 事	関根 裕司	男	医師(KOGAクリニック管理者)	知人(クリニック管理者)
	理 事	近藤 年昭	男	医師(市之瀬診療所管理者)	知人(診療所管理者)
	理 事	赤坂 理	男	医師(ケア高草管理者)	知人(老健管理者)
	理 事	石井 正志	男	医師(ケア吉田管理者)	知人(老健管理者)
	理 事	窪田 展裕	男	医師(ケア大井川管理者)	知人(老健管理者)
	理 事	伊藤 育子	女	元静岡県議会議員	知人
監 事	理 事	渡邊 実輝宏	男	医療法人好生会 理事長	知人
	監 事	野又 弘	男	税理士	知人
	監 事	増田 洋	男	元焼津市役所職員	知人
	理事11名	監事2名	計13名		

◆社員名簿

	役 職	氏 名	性別	職 業	備 考
社 員 名	理事長	甲賀 美智子	女	医 師	親族(本人)
	常務理事	甲賀 啓介	男	医 師	親族(子)
	理事	甲賀 智之	男	医 師	親族(子)
		小梁 一久	男	会社員(社会医療法人駿甲会)	知人
		渡邊 学	男	会社員(社会医療法人駿甲会)	知人
		橋本 武幸	男	元静岡市役所職員	知人
		坂井 浩二	男	元会社員(社会医療法人駿甲会)	知人
監 事	監 事	野又 弘	男	税理士	知人
	監 事	増田 洋	男	元焼津市役所職員	知人
	社員 9名 内、親族3名				

病院の許可指定等一覧

(2025年7月1日 時点)

指定認定

- 保険医療機関
 - 労災保険指定医療機関
 - 結核予防法指定医療機関
 - 2次救急医療機関
 - 救急医療協力申出病院
 - へき地医療拠点病院
 - 救急告示病院
 - 身体障害者福祉法指定医
 - 難病指定医療機関
 - 船員保険生活習慣病予防健診指定医療機関
 - 焼津市救護病院
 - 国民健康保険療養取扱機関
 - 生活保護法指定医療機関
 - 被爆者一般指定医療機関
 - 地方運輸局の指定する船員の健康証明をする医療機関
 - 全日本病院協会 日帰り人間ドック実施指定病院
 - 政府管掌健康保険生活習慣病予防健診事業 委託健診機関
 - 地域肝疾患診療連携拠点病院
 - 日本医療機能評価機構認定病院 主たる機能:一般病院2 機能種別版評価項目3rdG:Ver.3.0(認定第JC869号)
 - 日本医療機能評価機構認定病院 副機能:リハビリテーション病院 機能種別版評価項目3rdG:Ver.3.0(認定第JC869号-R)
- 志太榛原地域リハビリテーション広域支援センター
 - 日本消化器内視鏡学会指導施設
 - 日本消化器病学会認定施設
 - 日本肝臓学会認定施設
 - 日本外科学会外科専門医制度修練施設
 - 公益社団法人日本超音波医学会認定超音波専門医制度 研修連携施設認定
 - 公益社団法人リハビリテーション医学会 認定研修施設
 - 一般社団法人日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設
 - 一般社団法人日本ペインクリニック学会指定研修施設
 - 一般社団法人日本リウマチ学会教育施設
 - 一般社団法人日本脊髄脊髄病学会 椎間板酵素注入療法実施可能施設
 - 一般社団法人日本脳卒中学会 一次脳卒中センター
 - 一般社団法人日本血液学会認定 専門研修教育施設
 - 一般社団法人日本乳房オンコプラスチックサージヤリー学会 実施施設(インプラント/エキスパンダー)
 - 日本栄養治療学会認定栄養サポートチーム稼働施設
 - 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設
 - 臨床研修協力施設
 - 麻酔科認定病院
 - 発熱等診療医療機関(インフルエンザ流行期に備えた発熱患者等の診療又は検査体制確保事業実施医療機関)
 - 九州大学病院関連病院

施設基準等の届出

- 《基本診療科施設基準届出》

 - 地域包括医療病棟入院料
看護補助体制加算
夜間看護補助体制加算（50対1）
夜間看護体制加算
看護補助体制充実加算3
リハビリテーション・栄養・口腔連携加算
 - 休日リハビリテーション提供体制加算
 - 回復期リハビリテーション病棟入院料3
 - 救急医療管理加算
 - 救急搬送看護体制加算2
 - 医師事務作業補助体制加算1（15対1）
 - 栄養サポートチーム加算
 - 医療安全対策加算1
医療安全対策地域連携加算1
 - 感染対策向上加算1
指導強化加算
 - 抗菌薬適正使用体制加算
 - 患者サポート体制充実加算
 - データ提出加算2イ（200床以上）
 - 入退院支援加算1
 - 認知症ケア加算 加算区分1
 - せん妄ハイリスク患者ケア加算
 - 排尿自立支援加算
 - 地域医療体制確保加算
 - 協力対象施設入所者入院加算
 - 医療DX推進体制整備加算
 - 情報通信機器を用いた診療に係る基準
 - 総合機能評価加算
- 《特掲診療科施設基準届出》

 - 心臓ペースメーカー指導管理料の注5に規定する遠隔モニタリング加算
 - 糖尿病合併症管理料
 - がん性疼痛緩和指導管理料
 - 二次性骨折予防継続管理料1, 2, 3
 - 下肢創傷処置管理料
 - 院内トリアージ実施料
 - 夜間休日救急搬送医学管理料の注3に規定する救急搬送看護体制加算2
 - 外来腫瘍化学療法診療料1
 - ニコチン依存症管理料
 - 療養・就労両立支援指導料の注3に規定する相談支援加算
 - がん治療連携指導料
 - 外来排尿自立指導料
 - 肝炎インターフェロン治療計画料
 - 薬剤管理指導料
 - 医療機器安全管理料1
 - 在宅療養後方支援病院
 - BRCA1/2遺伝子検査
 - 検体検査管理加算（Ⅱ）
 - 遺伝カウンセリング加算
 - 神経学的検査
 - CT撮影及びMRI撮影
 - 抗悪性腫瘍剤処方管理加算
 - 病理診断管理加算1
 - 無菌製剤処理料
 - 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）
 - 運動器リハビリテーション料（Ⅰ）
 - 呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）
 - がん患者リハビリテーション料
 - 静脈圧迫処置（慢性静脈不全に対するもの）
- 組織拡張器による再建手術（乳房(再建手術)の場合に限る）
 - 骨移植術(軟骨移植術を含む)(同種骨移植(非生体))（同種骨移植（特別なものに限る））
 - 椎間板内酵素注入療法
 - 脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術
 - 乳腺悪性腫瘍手術（乳がんセンチネルリンパ節生検加算2）
 - ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）
 - 経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）
 - ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
 - ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術（リードレスペースメーカー）
 - 大動脈バルーンパンピング法（IABP法）
 - 早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
 - 輸血管理料（Ⅱ）
 - 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
 - 胃瘻造設時嚥下機能評価加算
 - 麻酔管理料（Ⅰ）
 - 保険医療機関間の連携による病理診断
 - 保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像による術中迅速病理組織標本作製
 - 保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像による迅速細胞診
 - デジタル病理画像による病理診断
 - 病理診断管理加算2
 - 看護職員処遇改善評価料28
 - 外来ベースアップ評価料（Ⅰ）2
 - 入院ベースアップ評価料48
 - 入院時食事療養（Ⅰ）
 - 酸素の購入単価

病院の概要

(2025年4月1日 時点)

病 院 名	コミュニティーホスピタル甲賀病院
開 設 者	社会医療法人 駿甲会
開 設 年 月 日	1989年3月15日
理 事 長	甲賀 美智子
管 理 者	甲賀 啓介(院長)
所 在 地	静岡県焼津市大覚寺2丁目30番地の1
診 療 科	内科・消化器内科・循環器内科・血液内科・呼吸器内科・腎臓内科・糖尿病 内科・ペインクリニック内科・脳神経内科・腫瘍内科・外科・消化器外科・ 脳神経外科・呼吸器外科・乳腺外科・整形外科・リウマチ科・泌尿器科・形 成外科・血管外科・救急科・精神科・皮膚科・眼科・耳鼻咽喉科・放射線科 ・麻酔科・リハビリテーション科・病理診断科
病 床 数	病床数 349床 [地域包括医療病床249床、回復期リハビリテーション病床100床]

沿革

社会医療法人 駿甲会
コミュニティーホスピタル
甲賀病院
あゆみ

◆1989年（平成元年）～2025年（令和7年）3月まで

年	駿甲会のあゆみ
1989年 （平成元年）	○コミュニティホスピタル甲賀病院開設（3月） 焼津市大覚寺655番地に コミュニティホスピタル甲賀病院 開設（病院長：甲賀 新） 内科、胃腸科、呼吸器科、循環器科、整形外科、麻酔科、リハビリテーション科、放射線科の計8科を標榜し、病床数は一般病床127床で開始  
1990年 （平成2年）	○外科開始（6月） 岐阜大学第二外科教室より常勤外科医派遣により診療科 外科開設
1993年 （平成5年）	○診療科 皮膚科・形成外科開設 ○赤アザレーザー治療器導入
1994年 （平成6年）	○医療法人社団駿甲会設立（7月） 老人保健施設設立の為の 医療法人駿甲会 設立 甲賀 美智子理事長就任  
1995年 （平成7年）	○放射線科にMRI（磁気共鳴断層撮影装置）導入
1996年 （平成8年）	○老人保健施設 コミュニティケア高草 （定員84名）開設 ○放射線科に骨密度測定装置導入 ○焼津市から災害時の救護病院として任命される
1997年 （平成9年）	○診療科 泌尿器科開設（7月）
1998年 （平成10年）	○国立遺伝学研究所教授 今村 孝 氏、退官後甲賀病院副院長に就任（4月） ○ 甲賀ライフサイエンス研究所 設立 研究所長、今村 孝就任（7月） ○ 西棟、中央棟（現B棟）増築 （9月） 療養型病床60床増設（内訳 一般117床 療養型60床）。許可病床177床となる 透析室（8床）開設。胃腸科、整形外科、泌尿器科、リハビリテーション科、および事務所移設 ○コミュニティケア高草に続いて、甲賀病院でも音楽療法を導入
1999年 （平成11年）	○コミュニティホスピタル甲賀病院を医療法人社団駿甲会下にすると共に法人事務所を甲賀病院所在地に移転 ○放射線科にヘリカルCT装置、外科用X線イメージ装置導入
2000年 （平成12年）	○電子内視鏡システム更新（1月） ○放射線科にコンピューテッド・ラジオグラフィー（CR）装置導入（3月） ○ホームページ開設（8月） ○ 社会福祉法人新世会 設立 甲賀新理事長就任（12月）
2001年 （平成13年）	○社会福祉法人新世会 ケアハウス秀水苑 （定員50名）開設（4月） ○ C棟増築 （11月） 療養型病床増床（内訳：一般120床、療養型161床）し、許可病床281床となる ○血圧脈波検査装置（ABI）導入（11月）
2002年 （平成14年）	○横浜市立大学医学部整形外科講座教授 腰野富久氏、退官後甲賀病院名誉院長に就任（4月）
2003年 （平成15年）	○ 老人保健施設コミュニティケア吉田 （定員100名）開設（4月） ○放射線科のX線撮影装置、X線断層撮影装置更新（8月） ○放射線科のDR X線テレビシステム（DSAパッケージ付）更新
2004年 （平成16年）	○地域貢献活動（月1回の近隣の清掃活動）開始（2月） ○認知症対応型共同生活介護施設 グループホーム実夢（みむ）大覚寺 （定員18名）開設（4月） ○診療科 女性外来開設（6月） ○平成15年度版「病院年報」刊行（10月） ○山梨県民間病院協会・事務長部会/栄養士部会一行が、当院の「病院直営方式」栄養科の見学に来院（10月） ○日本整形外科学会認定医制度研修施設、日本リウマチ学会教育施設に認定（12月）

年	駿甲会のあゆみ
2005年 （平成17年）	○検診・人間ドック支援システム「MYCES」導入（2月） ○（公財）日本医療機能評価機構による「病院機能評価（Ver. 4）訪問審査」を受審（5月） ○静岡労働局より「静岡労働局長優良賞」を受賞（6月） ○静岡県・焼津市総合防災訓練に焼津市救護病院として参加（9月） ○ 焼津北訪問看護・介護ステーション 、焼津市八幡3丁目2－6へ移転（11月） ○ 院内託児施設「にんにん」 焼津市八幡3丁目2－6に開設（11月） ○ D棟開設 （12月） ○医療療養病床増床（内訳 一般120床 介護療養型159床 医療療養型28床）、許可病床307床となる（12月） ○ 通所リハビリテーションセンター 開設（定員72名）（12月）
2006年 （平成18年）	○（公財）日本医療機能評価機構による病院機能評価（Ver4.0審査体制区分3）の認定を取得（2月） ○（独）新エネルギー・産業技術総合機構（NEDO）との共同研究事業として、太陽光発電（ソーラーパネル300枚、50kW）開始（3月） ○当院独自の市民公開講座「平成18年度第1回甲賀はつらつ教室」開講（4月） ○「平成18年度静岡県男女共同参画社会づくり活動に関する知事褒賞」受賞（7月） ○静岡県知事指定「介護員養成研修2級課程（通学課程）」医療法人社団 駿甲会 ヘルパー研修が開講（9月） ○診療科 脳神経外科、精神科開設
2007年 （平成19年）	○ 甲賀病院の患者ID50,000を突破 （4月） ○第1回病院祭開催（5月） ○『男女共同参画社会づくり宣言事業所』に認定（8月） ○「 高草マーケット 」「 ふれあい農園 」が焼津市方ノ上に開店・開園（8月） ○明るい社会づくり運動静岡県協議会・焼津市教育委員会から『黄色いかばん』寄贈の感謝状（9月）
2008年 （平成20年）	○B棟2階介護療養病床を一般病床に転換（1月） ○乳がん健診開始（マンモグラフィーの設置）（3月） ○静岡県看護連盟より看護師の処遇改善への感謝状（6月） ○通所リハビリテーションセンターの月間利用者1,600名を突破（7月） ○ コミュニティビレッジ下小田 開所 小規模多機能型居宅介護・適合高齢者専用賃貸住宅（10月） ○B棟4階介護療養病床を一般病床に転換（11月） ○防災倉庫設置（移動式かまど3機、浄水器2機、発電機1機、防災テント1張、投光機1機）（12月） ○検査・健診システム稼動（12月）
2009年 （平成21年）	○静岡県人づくり活動発表会（静岡県産業経済会館）（3月） ○B棟3階介護療養病床を一般病床に転換（5月） ○ 学童所「いいとも」 開所式（7月） ○第1回大覚寺新ふるさと祭り開催（8月） ○2009男女共同参画・人権フォーラムinやいづ（大井川文化センター）（11月） 「医療法人社団駿甲会の男女共同参画への取り組みの歩み」 ○新型CT（マルチスライスCT）導入（11月） ○新型MRI（オープンMRI）導入（12月） ○診療科 眼科開設
2010年 （平成22年）	○ グループホーム実夢静波 開所式（定員18名）（4月） ○コミュニティケア高草通所増床開所式（11月） ○病院機能評価Ver. 6 受審（12月）
2011年 （平成23年）	○新病棟建設に伴い仮設事務センター設置（1月） ○デイサービス コミュニティケア藤枝 開所式（定員30名）（2月） ○（公財）日本医療機能評価機構による病院機能評価（Ver. 6 審査体制区分3）の認定を取得（3月） ○駿甲会体制変更 甲賀新 院長（常務理事）が退任し名誉院長に、甲賀美智子 理事長が院長を兼任、甲賀啓介 内視鏡センター長（理事）は副院長に（常務理事）（4月） ○ グループホーム実夢青木 開所式（定員18名）（4月） ○日本医師会災害支援チーム（JMAT）福島県で活動（5月） ○ B棟3階一般病床を回復期病床に転換 （7月） ○ B棟4階一般病床を回復期病床に転換 （12月） ○診療科 小児科開設
2012年 （平成24年）	○ コミュニティケア笹間渡 開所式（登録定員25名）（1月） ○移動型X線装置 Sirius Star Mobile導入（2月） ○甲賀新名誉院長が焼津東小学校杉本校長より「学校保健功労者」として表彰される（2月） ○焼津市より「 津波避難協力ビル 」の指定を受ける（3月） ○ 内視鏡センター・予防医療センターを含む新病棟 （100床）開設 病床数407床に（4月） ○法人災害医療チーム「S-MAT」結成（4月） ○託児所「にんにん」拡大移転開所式（4月）（預かり定員10名⇒20名に） ○E・F棟計100床の回復期リハビリ病床認可（5月） ○検査科にPOCT血液分析器アイ・スタット1を導入（7月） ○焼津市立さつき幼稚園の緊急避難場所として当院と協定締結（8月） ○D2病棟全床（30床）を亜急性期に転換（9月） ○禁煙外来開始（10月） ○災害対応型自動販売機を設置（10月） ○当院が日本消化器内視鏡学会指導施設に認定（12月） ○診療科 血管外科開設
2013年 （平成25年）	○『地域連携防災相互協力協定』を締結（1月） （ユニー株式会社ピアゴ大覚寺店、株式会社ツツヤコーポレーショングランドシティ焼津、わかくさ薬局グループ大覚寺薬局、株式会社スギ薬局大覚寺店、医療法人社団 駿甲会 コミュニティーホスピタル 甲賀病院） ○日本静脈経腸栄養学会「栄養サポートチーム専門療法士」認定教育施設に認定（2月） ○巨大地震を想定した災害医療図上訓練に参加（焼津市立総合病院）（3月） ○病理診断科を設置（4月） ○リハビリテーション科にロボットスーツHAL導入（6月） ○（公財）日本医療機能評価機構から付加機能：リハビリテーション機能Ver2.0を認定される（8月） ○焼津市地域防災訓練に参加（12月）

年	駿甲会のあゆみ
2014年 (平成26年)	○JR焼津駅の広告看板を更新（1月） ○全日本病院協会「A M A T 隊員養成研修受講修了書及び登録証」交付式（3月） ○コミュニティケア西焼津開所式（11月） ○D 2 病棟全床（30床）を地域包括ケア病棟に転換（10月）
2015年 (平成27年)	○NST稼働施設として認定更新（3月） ○「特定医療法人駿甲会」に名称変更（3月） ○「平成27年度静岡県・焼津市・藤枝市総合防災訓練」に参加（8月） ○リハビリテーション科に免荷歩行器『P O P O』を導入（10月）
2016年 (平成28年)	○焼津市環境衛生協会から当院の地域貢献活動が評価され環境衛生実践活動者功労の表彰を受ける（5月） ○政府訓練（大規模地震時医療活動訓練）に参加（8月）
2017年 (平成29年)	○防犯活動の取り組みに対し焼津警察署から感謝状を受賞（1月） ○賀茂郡南伊豆町市之瀬に「市之瀬診療所」を開設（4月） ○献血活動の取り組みに対し日本赤十字社から感謝状を受賞（8月） ○血管撮影装置及びM R I 装置を導入（9月） ○市之瀬診療所 第1回はつつ教室を開催（9月） ○診療科 腎臓内科開設
2018年 (平成30年)	○市之瀬診療所 ヘき地医療に認定（4月） ○二次救急医療機関に指定（4月） ○老人保健施設コミュニティケア大井川（100床）開設（4月） ○高精度手術用顕微鏡システム導入（6月） ○第77回日本癌学会学術総会にて、甲賀ライフサイエンス研究所 発表（9月） ○甲賀新名誉院長 焼津市有功賞保健衛生功労賞を受賞（11月） ○駿甲会 静岡県内初の社会医療法人に認定（11月）
2019年 (令和元年)	○甲賀啓介副院長が院長に就任（4月） ○新手術室完成（7月） ○市之瀬診療所 増築（9月） ○院内S P Dシステムを導入（12月） ○診療科 呼吸器外科、ペインクリニック内科、乳腺外科、消化器外科、神経内科開設
2020年 (令和2年)	○メディカルフードセンター STCo開設（5月） ○H C U開設（7月） ○藤枝駅前クリニック開設（10月） ○診療科 血液内科開設
2021年 (令和3年)	○第2 血管撮影室が完成（4月） ○「麻酔科認定病院」に認定（4月） ○甲賀新名誉院長が「春の叙勲 瑞宝小綬章（保健衛生功労）」を受賞（4月） ○甲賀美智子理事長 全日本病院協会理事に就任 ○新しい病院救急車を導入（8月） ○B棟4階回復期病床を一般病床に転換（10月）
2022年 (令和4年)	○「不整脈専門医研修施設」として認定（2月） ○甲賀美智子理事長が静岡介護福祉事業共同組合の代表理事に就任（2月） ○診療情報閲覧サービス「カルテコ」導入（4月） ○「一次脳卒中センター（P S C）」に認定（4月） ○甲賀美智子理事長が国際特許権を取得（5月） ○甲賀啓介院長が焼津市医師会理事に就任（6月） ○技能実習生受け入れ（6月・12月） ○「VRリハビリテーション医療機器 神楽（カグラ）」導入（7月） ○外来化学療法室の増設工事が完成（9月） ○静岡D M A T の研修受講・保有認可（12月）
2023年 (令和5年)	○サイバーセキュリティ研修の開催（3月） ○「リハビリテーション医学会 研修施設」に認定（4月） ○法人内合同接遇委員会を新設（4月） ○診療科 腫瘍内科開設 ○4台目の救急車を導入（5月） ○甲賀啓介院長が「全日本病院協会」常任理事に選任（6月） ○化学療法室の新設（7月） ○甲賀美智子理事長が特許を取得（8月） ○診療科 糖尿病内科標榜 ○（公財）日本医療機能評価機構による病院機能評価項目3rdG:Ver3.0 （主たる機能：一般病院2、副機能：リハビリテーション病院）の認定を取得（11月） ○医療法人好生会と経営統合（12月）

年	駿甲会のあゆみ
	○K O G Aクリニック開設。眼科・腎臓内科移転（1月） ○日本医師会災害支援チーム（J M A T）石川県で活動（2月）  ○K O G Aクリニックへ小児科移転（3月） ○甲賀智之副院長着任。医療法人好生会 小笠病院院長を兼任（4月） ○診療科 耳鼻咽喉科開設（4月） ○「一次脳卒中センターコア」施設に認定（4月）  ○「日本脳神経血管内治療学会 研修施設」に認定（4月） ○甲賀美智子理事長が中国特許を取得（5月）  ○優良安全運転管理事業所として静岡県警察本部・静岡県安全運転管理協会から表彰（5月）  ○社会医療法人認定要件 救急医療追加（9月） ○日本心血管インターベンション治療学会 研修関連施設」に認定（9月）  ○B棟2階・3階一般急性期病棟を地域包括医療病棟に転換、D棟3階一般急性期病棟を休棟に（9月）
2025年 (令和7年)	○A棟3階・4階・B棟4階一般急性期病棟を地域包括医療病棟に転換、D棟2階地域包括ケア病棟・D棟3階を返還し、349床に。H C U開設（3月）

統計

職員動向

患者統計

- 延べ患者数
- 病床利用率（急性期病棟・地域包括ケア病棟・地域包括医療病棟・回復期リハビリテーション病棟）
- 平均在院日数（急性期病棟・地域包括ケア病棟・地域包括医療病棟・回復期リハビリテーション病棟）
- 救急外来受診患者数
- 緊急入院率

疾病統計

- DPC MDC02別症例数
- 死亡率
- 入院疾病統計

入院患者満足度調査

外来患者満足度調査

職員動向

◆職員の推移（人）

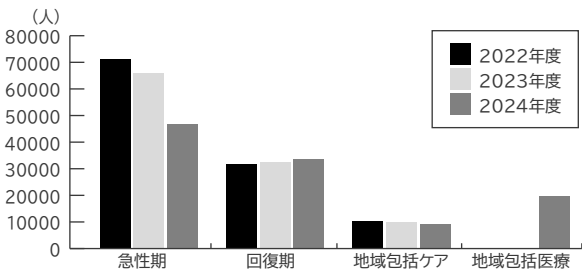
職種別人員		2022年4月			2023年4月			2024年4月		
		甲賀病院	他施設	合計	甲賀病院	他施設	合計	甲賀病院	他施設	合計
常勤医師	男	33	5	38	37	10	47	37	7	44
	女	7	0	7	10	0	10	9	0	9
非常勤医師	男	71	7	78	36	9	45	21	15	36
	女	11	4	15	5	3	8	3	2	5
薬剤師	男	5	1	6	5	1	6	5	0	5
	女	14	0	14	14	1	15	12	1	13
臨床検査技師	男	9	0	9	12	0	12	12	0	12
	女	9	0	9	11	0	11	10	0	10
診療放射線技師	男	9	7	16	9	7	16	10	5	15
	女	8	1	9	8	1	9	10	0	10
理学療法士	男	46	20	66	54	20	74	53	19	72
	女	24	9	33	31	10	41	30	11	41
作業療法士	男	14	0	14	12	0	12	12	0	12
	女	9	6	15	11	6	17	13	6	19
言語聴覚士	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女	5	0	5	5	0	5	3	0	3
歯科衛生士	男	1	0	1	1	0	1	1	0	1
	女	5	0	5	5	0	5	3	0	3
臨床工学技士	男	9	0	9	9	0	9	7	0	7
	女	3	0	3	3	0	3	3	0	3
視能訓練士	男	0	0	0	0	1	1	0	1	1
	女	1	0	1	2	1	3	2	2	4
管理栄養士	男	0	2	2	0	1	1	0	1	1
	女	4	4	8	6	7	13	8	5	13
栄養士	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女	1	4	5	1	3	4	1	4	5
調理	男	3	9	12	3	15	18	1	9	10
	女	4	51	55	4	60	64	6	60	66
洗浄	男	0	15	15	0	15	15	0	13	13
	女	0	8	8	0	8	8	2	10	12
社会福祉士	男	1	4	5	1	2	3	3	3	6
	女	6	3	9	7	2	9	9	2	11
看護師	男	39	0	39	33	0	33	24	0	24
	女	161	52	213	147	56	203	153	53	206
准看護師	男	1	0	1	3	0	3	1	0	1
	女	17	17	34	20	14	34	15	15	30
救急救命士	男	8	0	8	8	0	8	9	0	9
	女	3	0	3	4	0	4	3	0	3
介護職員	男	2	48	50	1	49	50	1	43	44
	女	0	181	181	16	194	210	15	189	204
介護支援専門員	男	1	2	3	3	7	10	1	2	3
	女	2	7	9	5	22	27	1	7	8
看護助手	男	10	0	10	10	0	10	8	0	8
	女	38	0	38	39	0	39	41	1	42
医師事務補助	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女	15	0	15	6	0	6	12	0	12
事務員他	男	50	28	78	49	13	62	36	11	47
	女	100	30	130	111	32	143	87	24	111
施設管理	男	45	19	64	38	24	62	30	25	55
	女	0	0	0	0	6	6	0	5	5
講師	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女	8	1	9	8	1	9	5	0	5
小計	男	357	167	524	324	174	498	272	154	426
	女	455	378	833	479	427	906	456	397	853
合計		812	545	1357	803	601	1404	728	551	1279
総合計		1357			1404			1279		

患者統計

◆延べ患者数（人）

	2022年度	2023年度	2024年度
急性期	71,196	66,075	46,956
回復期	31,942	32,648	33,737
地域包括ケア	10,428	9,911	9,092
地域包括医療	0	0	19,811
計	113,566	108,634	109,596

◆延べ患者数（2022～2024年度）



◆病床利用率（急性期病棟）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2022年度	71.4%	65.4%	58.7%	61.1%	68.1%	62.9%	63.3%	65.6%	64.3%	72.5%	79.1%	73.3%
2023年度	69.5%	70.3%	62.8%	62.3%	65.5%	59.8%	61.2%	58.8%	58.8%	67.8%	72.3%	72.0%
2024年度	74.7%	64.6%	61.1%	65.0%	72.5%	70.0%	63.7%	66.0%	66.7%	76.8%	79.5%	—

◆病床利用率（地域包括ケア病棟）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2022年度	94.7%	95.7%	96.0%	94.0%	74.1%	90.4%	97.0%	96.0%	94.2%	89.2%	96.7%	97.0%
2023年度	91.6%	90.5%	90.6%	94.9%	95.1%	84.9%	83.5%	88.2%	91.8%	84.4%	93.4%	87.4%
2024年度	94.0%	95.2%	81.6%	95.9%	97.6%	95.9%	95.3%	96.1%	87.2%	92.5%	64.5%	—

◆病床利用率（地域包括医療病棟）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2024年度	—	—	—	—	—	72.5%	60.5%	64.4%	70.8%	81.0%	78.5%	81.4%

◆病床利用率（回復期リハビリテーション病棟）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2022年度	71.4%	65.4%	58.7%	61.1%	68.1%	62.9%	63.3%	65.6%	64.3%	72.5%	79.1%	73.3%
2023年度	69.5%	70.3%	62.8%	62.3%	65.5%	59.8%	61.2%	58.8%	58.8%	67.8%	72.3%	72.0%
2024年度	95.0%	94.6%	93.6%	92.5%	94.5%	90.3%	91.3%	83.0%	91.8%	94.0%	94.2%	94.6%

◆平均在院日数推移（急性期病棟）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2022年度	20.9	20.1	19.1	18.5	17.7	18.4	18.7	19.1	18.8	19.5	19.3	19.1
2023年度	18.1	18.0	17.2	17.0	16.3	16.1	15.7	16.0	15.7	16.5	16.2	17.0
2024年度	16.7	17.0	15.6	14.8	14.2	11.9	11.3	11.2	11.7	13.3	13.8	—

◆平均在院日数推移（地域包括ケア病棟）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2022年度	34.3	38.8	37.2	36.5	25.3	23.9	25.7	36.3	39.4	37.2	36.2	38.3
2023年度	38.3	35.4	32.2	36.0	36.4	38.3	33.2	29.2	28.5	33.6	34.3	34.6
2024年度	31.3	32.6	34.5	36.4	39.6	37.2	33.4	33.7	28.9	29.7	25.1	—

◆平均在院日数推移（地域包括医療病棟）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2024年度	—	—	—	—	—	19.0	18.6	16.9	15.0	15.8	16.5	18.0

◆平均在院日数推移（回復期リハビリテーション病棟）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2022年度	49.6	49.1	51.9	56.5	54.8	52.5	56.0	54.1	46.8	39.3	39.6	45.1
2023年度	53.9	57.5	51.8	48.8	47.3	49.3	47.6	45.2	43.2	45.9	46.3	47.5
2024年度	45.7	46.1	49.8	52.3	50.6	48.0	44.0	42.1	42.3	47.7	53.0	56.9

◆救急外来受診患者数（人）

項目	年度/月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年計
消防救急車	2022年	58	56	74	76	111	66	90	77	97	89	101	81	976
	2023年	68	89	79	109	113	75	74	58	103	77	76	76	997
	2024年	63	60	61	77	89	77	82	65	96	120	101	86	977
病院救急車	2022年	120	102	110	132	123	117	107	108	122	117	115	135	1408
	2023年	131	112	109	117	92	110	117	107	115	109	108	136	1363
	2024年	83	98	105	116	115	80	91	107	114	109	88	90	1196
時間外 ウォークイン	2022年	102	138	92	194	145	114	108	103	172	294	104	88	1654
	2023年	92	138	87	184	126	215	107	181	243	237	113	184	1907
	2024年	139	123	188	192	223	154	153	156	209	206	130	115	1988
合計	2022年	280	296	276	402	379	297	305	288	391	500	320	304	4038
	2023年	291	339	275	410	331	400	298	346	461	423	297	396	4267
	2024年	285	281	354	385	427	311	326	328	419	435	319	291	4161

◆緊急入院率

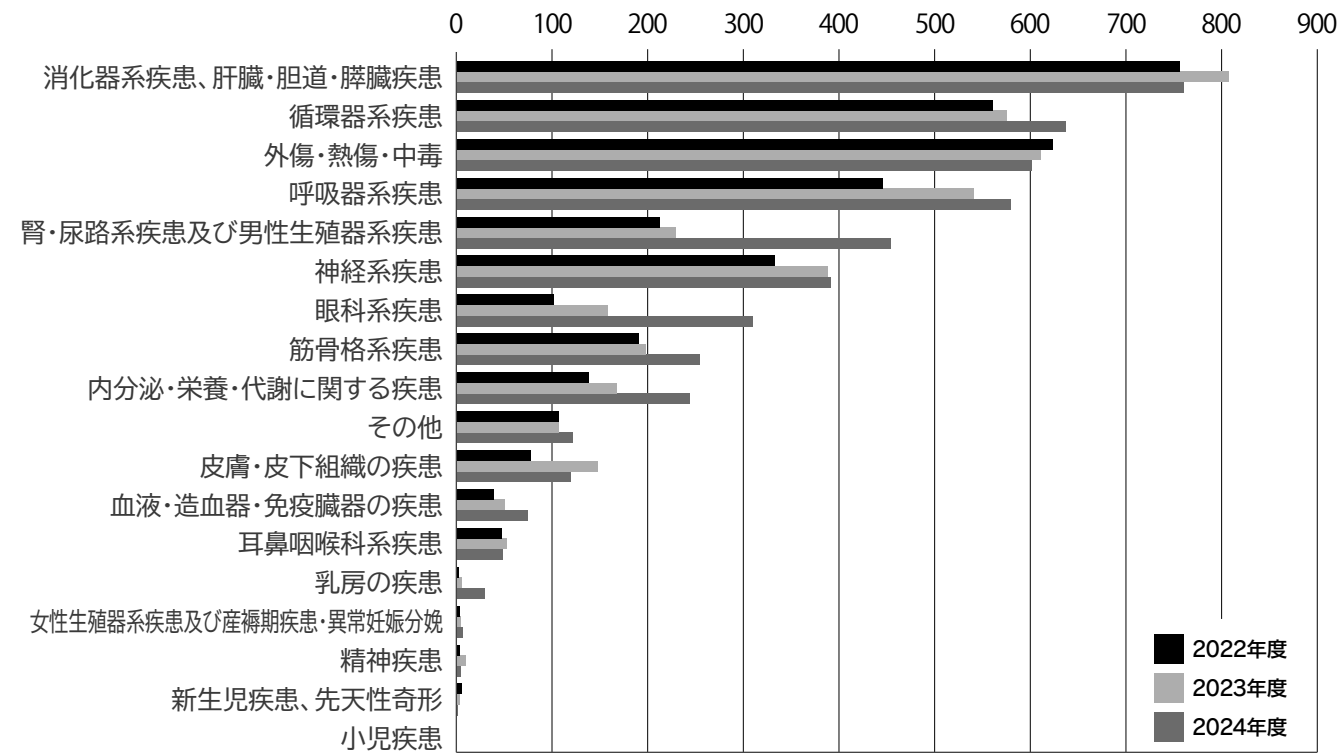
項目	年度/月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年計
消防救急車	2022年	41.4%	44.6%	44.6%	47.4%	42.3%	39.4%	63.8%	50.6%	43.3%	58.4%	71.3%	50.6%	50.5%
	2023年	54.4%	64.0%	50.6%	42.2%	49.6%	49.3%	51.4%	44.8%	49.5%	48.1%	57.9%	59.2%	51.8%
	2024年	52.4%	36.7%	39.3%	40.3%	47.2%	49.4%	56.1%	46.2%	41.7%	45.8%	54.5%	39.5%	46.1%
病院救急車	2022年	76.2%	67.0%	70.6%	63.8%	64.6%	57.4%	61.5%	65.0%	61.9%	68.5%	62.4%	79.4%	67.1%
	2023年	79.4%	83.0%	86.2%	82.9%	85.9%	78.2%	88.9%	81.3%	83.5%	87.2%	81.5%	87.5%	83.8%
	2024年	90.4%	88.8%	90.5%	87.1%	89.6%	95.0%	85.7%	91.6%	88.6%	81.7%	84.1%	85.6%	88.1%
時間外 ウォークイン	2022年	10.8%	9.4%	10.9%	8.3%	6.9%	13.2%	9.3%	11.7%	11.0%	4.8%	12.5%	15.9%	9.5%
	2023年	18.5%	15.9%	16.1%	6.5%	17.5%	9.3%	16.8%	10.5%	9.1%	12.2%	11.5%	13.0%	13.1%
	2024年	25.2%	19.5%	17.6%	14.6%	6.7%	20.1%	17.6%	15.4%	12.0%	8.3%	20.0%	15.7%	15.2%

疾病統計

◆DPC MDCO2別症例数

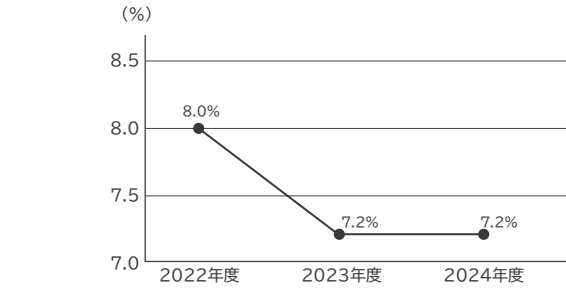
名称	2022年度	2023年度	2024年度
消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患	756	808	761
循環器系疾患	561	575	637
外傷・熱傷・中毒	624	611	602
呼吸器系疾患	446	541	580
腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患	213	229	454
神経系疾患	333	388	392
眼科系疾患	102	158	310
筋骨格系疾患	191	198	255
内分泌・栄養・代謝に関する疾患	139	168	244
その他	107	107	122
皮膚・皮下組織の疾患	78	148	120
血液・造血器・免疫臓器の疾患	39	51	75
耳鼻咽喉科系疾患	48	53	49
乳房の疾患	3	6	30
女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩	4	5	7
精神疾患	4	10	5
新生児疾患、先天性奇形	6	4	2
小児疾患	0	0	0
	3,654	4,060	4,645

◆DPC MDCO2別症例数（2022～2024）

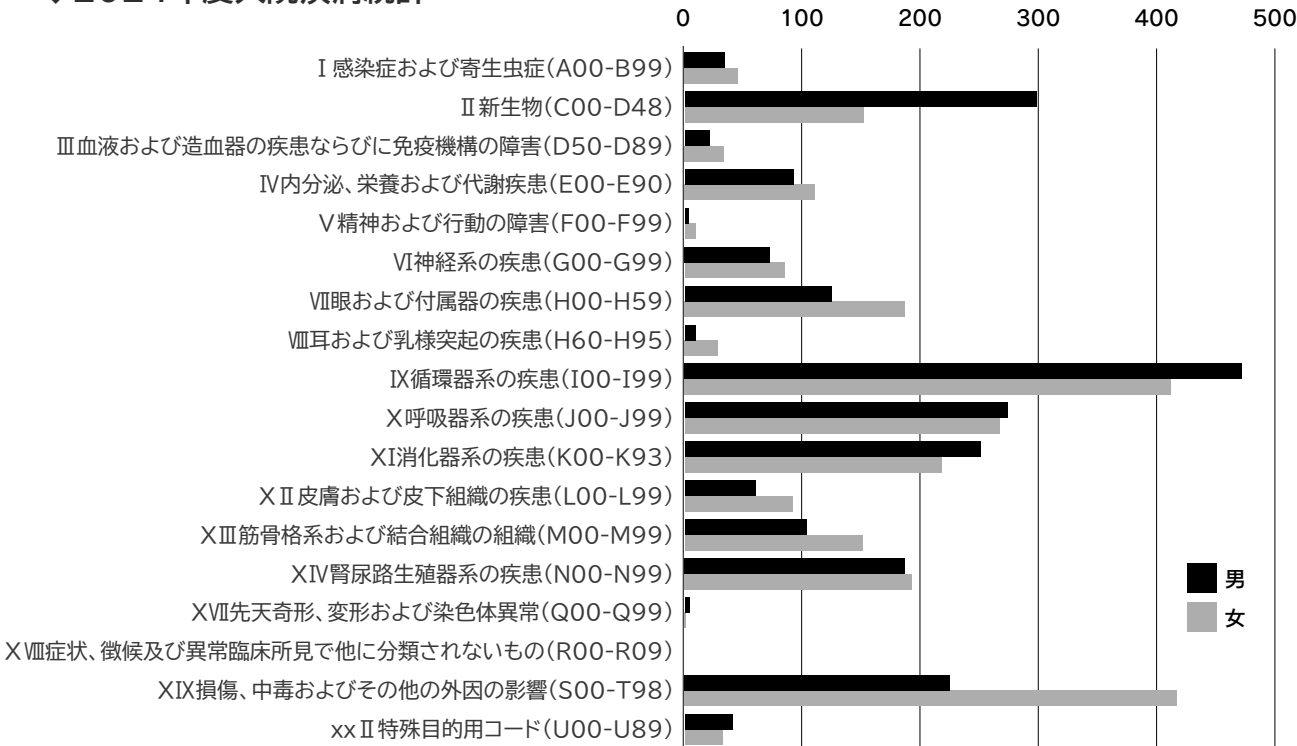


◆2022～2024年度死亡率

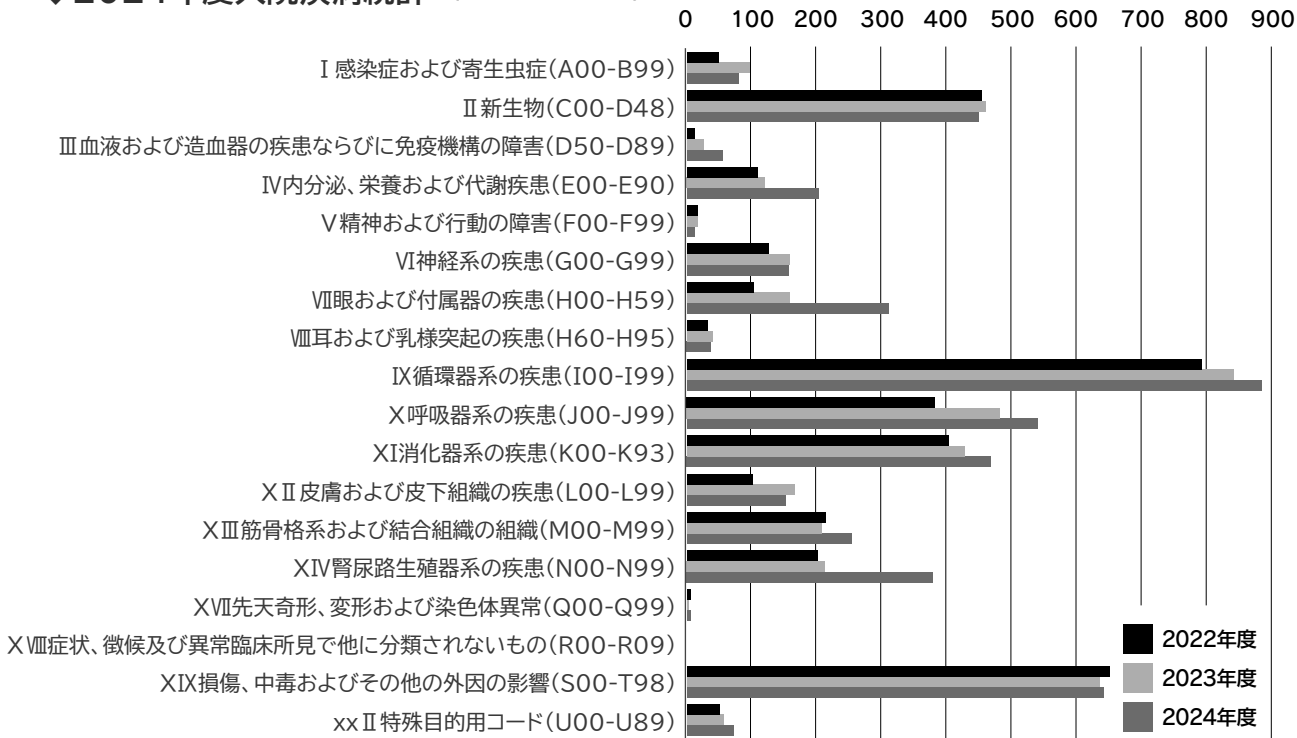
年度	退院患者数	死亡患者数	死亡率
2022年度	3,689	295	8.0
2023年度	4,094	294	7.2
2024年度	4,685	336	7.2
平均	3,892	295	7.6
標準偏差	500.9	24.0	



◆2024年度入院疾病統計（男女別件数）



◆2024年度入院疾病統計（2022～2024）

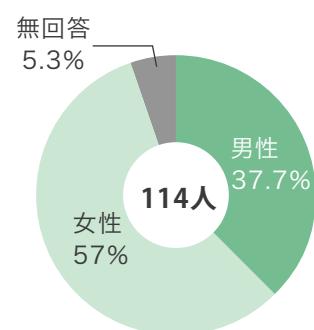


入院患者満足度調査 集計結果

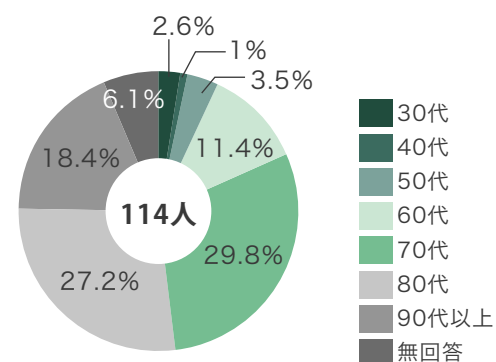
調査期間：2024年8月3日(土)～9月27日(金)実施

回答者

男女比

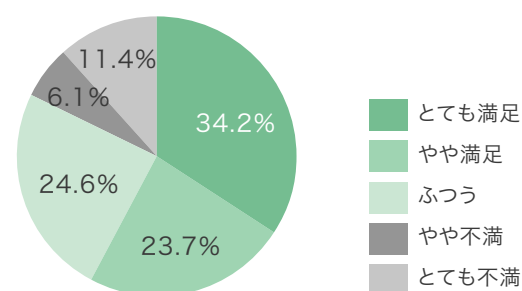


回答者年齢



総合評価

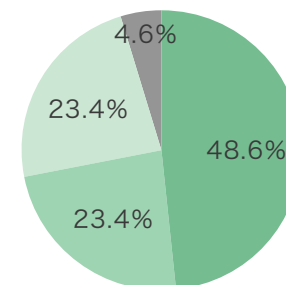
総合評価



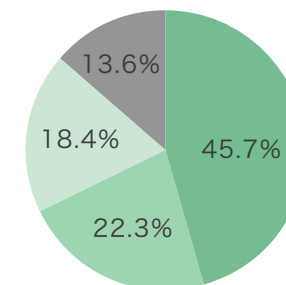
調査内容

とても満足 やや満足 ふつう やや不満 とても不満

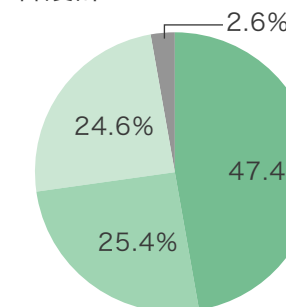
医師による診療・治療内容



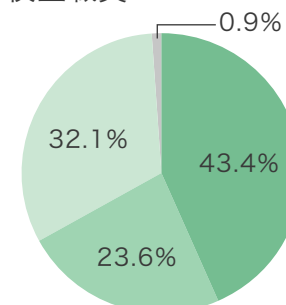
医師との対話



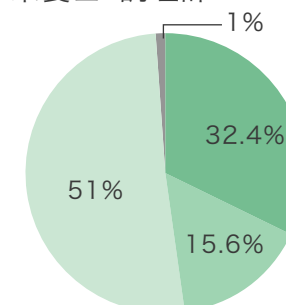
看護師



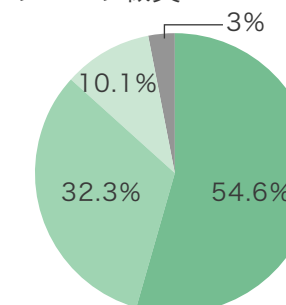
検査職員



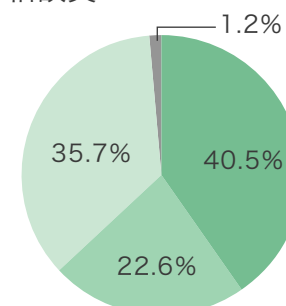
栄養士・調理師



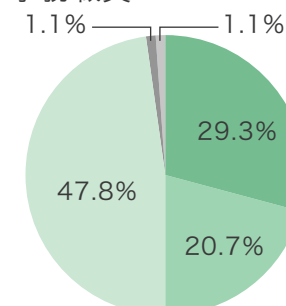
リハビリ職員



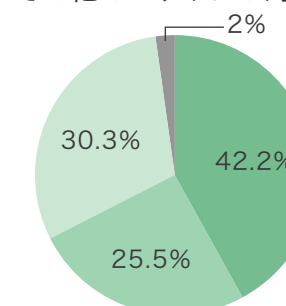
相談員



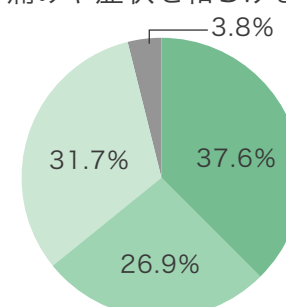
事務職員



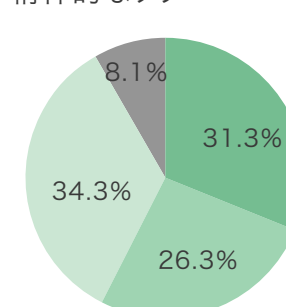
その他のスタッフの対応



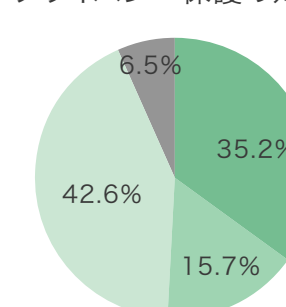
痛みや症状を和らげる対応



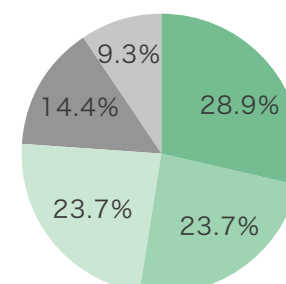
精神的なケア



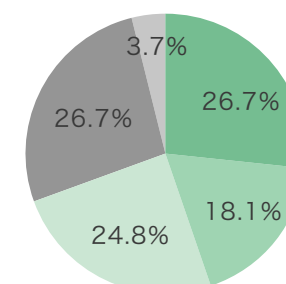
プライバシー保護の対応



病室・浴室・トイレなど



食事の内容

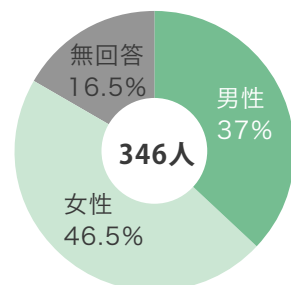


外来患者満足度調査 集計結果

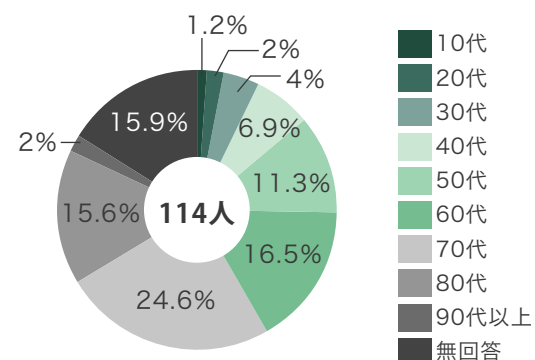
調査期間：2024年11月11日(月)～11月14日(木)実施

回答者

男女比

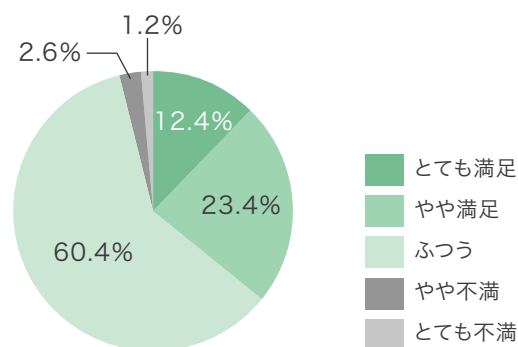


回答者年齢



総合評価

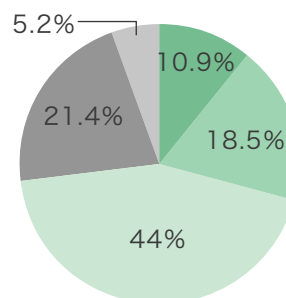
総合評価



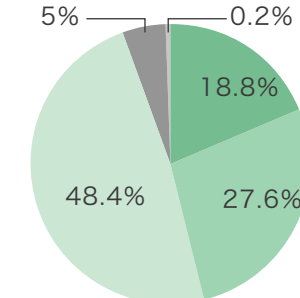
調査内容

とても満足 やや満足 ふつう やや不満 とても不満

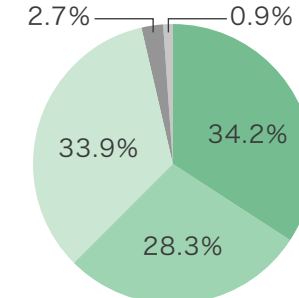
診察までの待ち時間



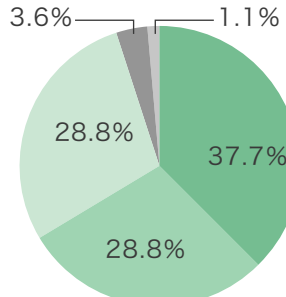
診察時間



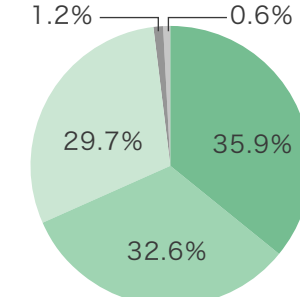
医師による診療・治療内容



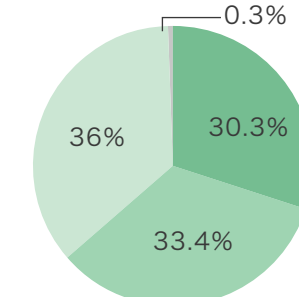
医師との会話



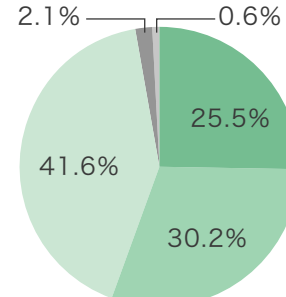
看護師



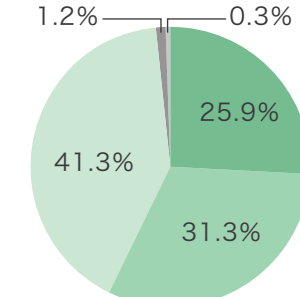
検査職員



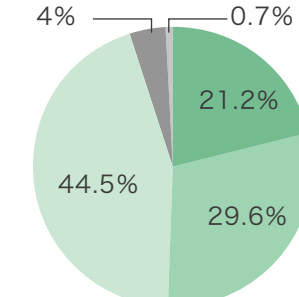
事務職員



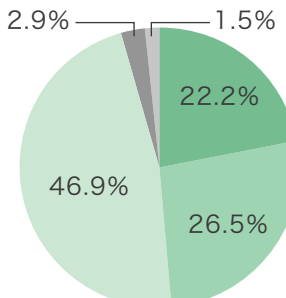
その他スタッフの対応



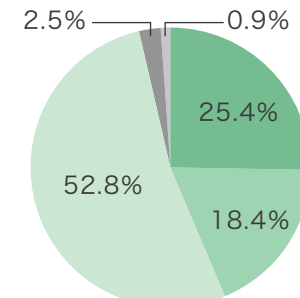
痛みや症状を和らげる対応



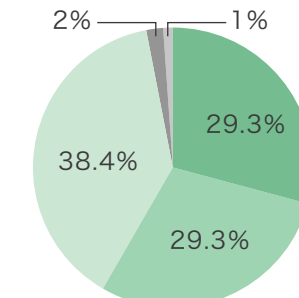
精神的なケア



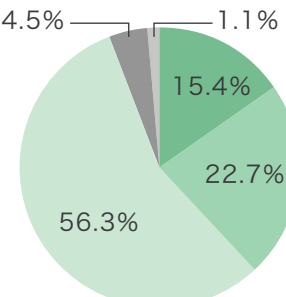
プライバシー保護の対応



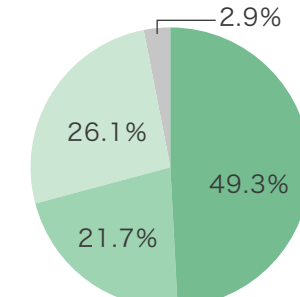
リハビリテーション



案内や掲示



送迎サービス



診療科

内科

総合内科、消化器内科、循環器内科、血液内科、
腫瘍内科、脳神経内科・リハビリテーション科、
腎臓内科、ペインクリニック内科

外科

整形外科・リウマチ科、外科・消化器外科、
脳神経外科、呼吸器外科、血管外科、形成外科、
泌尿器科、乳腺外科

その他診療科

病理診断科、救急科、耳鼻咽喉科、麻酔科、眼科、
放射線科

診療科医師

(2025年7月時点)

総合内科



甲賀 美智子

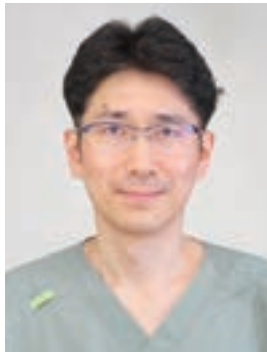
内科／麻酔科
医学博士

消化器内科



甲賀 啓介

内科／消化器内科
肝臓内科／糖尿病内科
医学博士



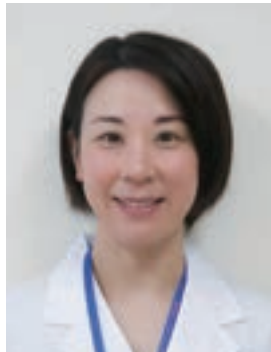
寺部 文隆

内科／消化器内科
肝臓内科
医学博士



小瀬 嗣子

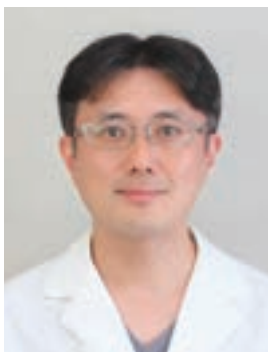
内科／消化器内科
肝臓内科
医学博士



甲賀 麻里

内科／消化器内科
肝臓内科

循環器内科



遠藤 彰

内科／循環器内科
虚血性心疾患
末梢動脈疾患
医学博士



木山 優

内科／循環器内科
虚血性心疾患
末梢動脈疾患



猪原 実

内科／循環器全般
不整脈／虚血性心疾患
末梢動脈疾患



矢作 和之

内科／循環器全般
虚血性心疾患
生命医科学博士

血液内科



鈴宮 淳司

血液内科／腫瘍内科／内科
医学博士

腫瘍内科



河合 貞幸

固形がんの化学療法
(抗がん剤治療)
医学博士

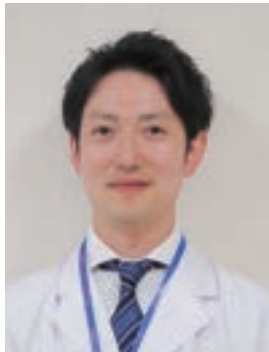
脳神経内科
リハビリテーション科



北村 純一

脳神経内科／神経生理
リハビリテーション科
医学博士

腎臓内科



森 剛 (非常勤)

腎臓内科／透析
バスキュラーアクセス



森 晴菜

内科／腎臓内科

ペインクリニック内科



富江 久

ペインクリニック
神経ブロック

予防医療センター



畑 裕

総合内科
予防医療センター
医学博士



高橋 幸子

内科

整形外科・リウマチ科



澤野 浩

リウマチ／関節外科
整形外科一般
医学博士



鈴木 直樹

脊椎脊髄外科／整形外科
医学博士



新井 昌幸

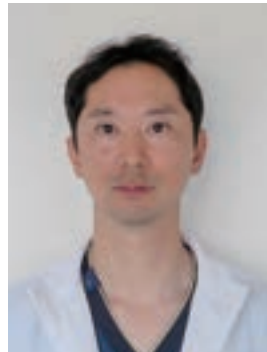
整形外科四肢外傷

外科・消化器外科



松本 哲平

消化器外科



白井 順也

消化器外科

脳神経外科



甲賀 智之 (非常勤)

脳神経外科
医学博士



山内 滋

脳神経外科



根元 琢磨

脳神経外科



藪崎 肇

脳神経外科
医学博士

呼吸器外科



有村 隆明

肺／縦隔の疾患
(肺がん、気胸、縦隔腫瘍等)

血管外科



出口 聡美

血管外科／外科
フットケア

形成外科



福積 聡

形成外科
皮弁再建／皮膚(悪性)腫瘍手術
医学博士

乳腺外科



山崎 宏和

乳腺外科／乳房超音波診断

泌尿器科



田村 賢司

泌尿器領域全般
特に、前立腺がん、
尿路結石症、遺伝性疾患
(VHL病、HBOC、リンチ症候群)
医学博士



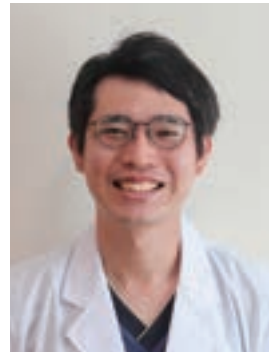
金光 泉

泌尿器一般



笹原 太志郎

泌尿器悪性腫瘍(前立腺癌、
膀胱癌、腎盂尿管癌、腎癌)
尿路結石／副腎腫瘍
がん化学療法



小田 和也

泌尿器一般
内視鏡手術／結石・前立腺
肥大症に対する手術
泌尿器悪性腫瘍

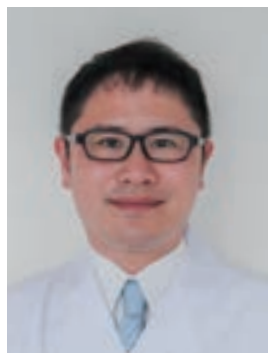
病理診断科



甲賀 新

内科／消化器内科
病理診断科
医学博士

眼科



松本 翔平（非常勤）
眼科

救急科



近藤 夏樹

救急科

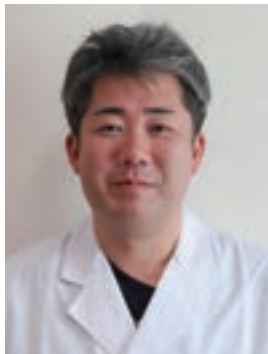
耳鼻咽喉科



平原 信哉

耳鼻咽喉科一般／耳科
鼻科

放射線科



小池 直義

放射線科
医学博士

麻酔科



松本 祐弥子
麻酔科



中島 太
麻酔科



赤池 達正
麻酔科

総合内科

業務内容

現代の内科診察は、CT・MRI等による画像診断や、免疫血清学的検査、遺伝子レベルの臨床検査の進歩により、診断技術が格段に向上した。治療面においても新薬や内視鏡を用いた非侵襲的な治療などの開発が進み、その選択肢も多岐にわたるため、診断や治療にあたっては、高度な専門的知識や技術が要求される。

その一方で、複数の疾患を有する高齢の患者さんも増加しており、時として、過度の医療介入が望ましくない

ケースも散見される。したがって内科の診療には、専門性と総合性が求められる。当院では内科の各分野の専門医が専門的観点から診察するのみならず、個々の患者さんの診療においては、複数の臓器にわたる疾患を考慮し、総合的な医療の実践を心がけている。また症状によりどの診療科を受診すればよいかわからない場合の窓口としても機能している。

◆内科担当常勤医

（2025年7月時点）

- | | |
|-----------------------------|-----------------------|
| ・甲賀 美智子（内科・麻酔科） | ・甲賀 麻里（内科・消化器内科・肝臓内科） |
| ・甲賀 啓介（内科・消化器内科・肝臓内科・糖尿病内科） | ・河合 貞幸（内科・腫瘍内科） |
| ・鈴宮 淳司（内科・血液内科） | ・高橋 幸子（内科） |
| ・寺部 文隆（内科・消化器内科・肝臓内科） | ・森 晴菜（内科・腎臓内科） |
| ・小瀬 嗣子（内科・消化器内科・肝臓内科） | |

専門外来

女性外来

予約制でゆっくりとお話を伺い、どの科を受診すればよいかわからなくて困っている方の相談を受け付けている。女性特有の愁訴に全身的に対応するため、院内の各科専門医とも連携した治療を実施している。

糖尿病外来

焼津市では、糖尿病を患う方、また予備軍とされる方が年々増えている。静岡全市町村における健診データベースの有病率は、常に上位にランクされており、糖尿病性腎症を背景とした透析導入率も高い値で推移している。早期発見・早期治療介入が喫緊の課題である一方で、受診する時間のない若年層や、認知症を有する高齢者、病像も様々であり、治療方法も多様化している。また、焼津市内には糖尿病を専門医とする医師が5名しかいないという現状もある。

当院では糖尿病・循環器・血管外科専門医に加え、看護師、薬剤師、理学療法士、管理栄養士など多職種からなる専門チームを組み、生活習慣の改善指導、支援や治療を行っている。

肝臓外来

肝臓には様々な病気があり、急性、慢性だけでなく進行性の経過を辿るものがあり、進行の速さも緩徐なものから急速なもの、致命的な経過をとるものもある。肝機能異常が認められた時点で、適切な診断・治療を受けることが必要で、肝臓専門医による診察・診断が望まれる。当院は、3名の常勤医が日本肝臓学会指導医資格を有している。また、8名の肝炎コーディネーター（看護師5名、クラーク3名）も在籍し、地域肝疾患診療連携拠点病院に指定されている。医療機器も最新の超音波、CTからMRI、血管撮影室などの機器を揃えており、あらゆる肝疾患に対応することが可能である。

消化器内科

業務体制

2009年4月より甲賀啓介医師、2015年4月より寺部隆文医師、2016年4月より小瀬嗣子医師が入職した。上記3名は全員が日本消化器病学会の専門医ならびに指導医の資格を有している。2024年5月からは新たに甲賀麻里医師が入職した。

外来診療は月から金曜日までの午前外来に担当医を配置し、それ以外の外来枠でも消化器内科医が診察対応できる体制をとっている。内視鏡センターは月から金曜日の午前・午後、土曜の午前に担当医を配置している。

内視鏡検査件数は年々増加しており、2020年度からは内視鏡センターを3診体制にして対応した。

特に力を入れたこと

高齢者では他疾患を有する症例が多いが、全身評価を適切に行い、適応があれば積極的に治療に当たった。また、救急症例の受け入れ、救急処置について、時間内・外・夜間を問わず積極的に取り組んだ。消化管領域では、高難度の内視鏡処置（内視鏡的粘膜下層切開剥離術）にも取り組み、肝領域では、専門性の高い治療（肝炎に対する抗ウイルス治療、肝臓に対するラジオ波焼灼術）を積極的に行った。

今後の課題と展望

当院は志太榛原医療圏で、日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会、日本肝臓学会の指導医を擁し、上記主要3学会より認定を受けている病院である（日本消化器病学会認定施設、日本消化器内視鏡学会指導施設、日本肝臓学会認定施設）。当然ながら、地域の消化器内科専門病院として重要な役割を担っていかなければならない。

今後、近隣医療機関からの紹介患者の増加、当院での内視鏡検査件数の増加を目指して診療を展開していきたいと考えている。

循環器内科

業務体制

循環器内科では、2024年4月に常勤医師1名が新たに入職し、合計4名体制で診療にあたっている。常勤医師全員が日本循環器学会認定循環器専門医ならびに日本心血管インターベンション治療学会認定心血管カテーテル治療専門医の資格を有している。

心臓と脳血管以外の血管系の疾患を担当している。具体的には血圧が上昇する高血圧症、心臓を栄養とする血管である冠動脈が狭くなったりつまったりする狭心症や心筋梗塞などの虚血性心疾患、心臓のポンプの働きが低下する心不全、弁膜症、心筋症や、脈が乱れる不整脈などである。また、足の血管の動脈硬化がすすみ、血管が細くなったりつまったりして十分な血液が保てなくなる閉塞性動脈硬化症の治療も、血管外科と協力し治療にあたっている。

業務状況

外来・入院加療に加え、救急の患者も可能な限り受け入れている。急性心筋梗塞に対する緊急カテーテル治療や、ペースメーカー植え込みなどの治療も可能である。2021年度から、不整脈（心房細動、上室性頻拍など）に対するカテーテルアブレーション治療も開始し、順調に推移している。

特に力を入れたこと

超高齢社会となり、多疾病を併存している高齢者が増加している。循環器疾患のみでなく、1人の患者が複数の慢性疾病を併せ持ち、治療や管理が複雑になるマルチモビディティ（他疾患併存）に対しても適切に対応していきたいと考えている。また2023年7月からは、24時間365日緊急カテーテル治療に対応することが可能となった。2024年9月には日本心血管インターベンション治療学会より日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設として認定を受けました。

今後の課題と展望

現在の診療体制となってから、外来・入院患者とも増加傾向にある。また、心臓・循環器疾患が疑われる救急車の受け入れ要請も年々増加の一途をたどっており、適切で迅速な判断・治療ができるよう心がけていきたい。

血液内科

業務体制

令和2年4月より常勤医師（血液専門医・指導医）1名で診療にあたっています。血液の病気は”貧血”や、白血球のがんである”白血病”が有名ですが、白血球のなかの「リンパ球」のがんの”リンパ腫”や“骨髄腫”、赤血球や血小板が増える骨髄増殖性腫瘍や減少する骨髄異形成症候群、免疫が関係して生じる病気もあります。白血病やリンパ腫は多くの種類があり治療が異なり、貧血にも多くの種類があります。当科ではこのような血液の病気の診断や治療を行っています。これらすべての病気に対応はできませんので、対応できない場合は設備が整ったご施設へご紹介しています。

業務状況

新患の外来は平日の午前中に予約制で実施、それ以外でも内科の診察時間に合わせて受け付けています。緊急の場合は、ご連絡いただければ対応するようにしています。また「HTLV-1 外来」を予約制で実施しています。診療は外来・入院の両方で実施し、輸血が必要な場合も対応しています。しかし、造血幹細胞移植（骨髄移植）が必要な場合や急性白血病は当院では対応できませんので対応可能な施設へご紹介しています。令和5年度の診療実績は表に示します。

特に力を入れたこと

志太榛原二次医療圏に、血液内科医の常勤病院は当院を入れて5施設ありますが、どの施設も常勤医は1人体制ですし、他施設からの応援を受けて対応している病院もあります。静岡県全体にもいえることですが、人口から考えると血液専門医が大変不足していますので、当院で対応できることは対応させていただいています。特殊検査や新しい分子標的薬による治療も検査科や薬剤科と共同で当院で実施しています。また設備の整った施設で治療をする必要がある場合は、速やかにご紹介するように努めています。2023年4月より、JSPFAD (<https://htlv1.jp/jspfad/>) というHTLV-1キャリアが、HTLV-1 関連で発症をする重篤な疾患の前兆をつかみ、将来的な治療や発症予防につなげていこうとする研究グループに、2025年6月現在、静岡県で唯一参加しております。

今後の課題と展望

高齢化が進み、併存疾患を多く有する患者さんやリハビリが必要な患者さんが増えております。当院は各診療科との連携も密で、リハビリ部門も充実しております。今後はさらに、このような特徴をいかした血液診療を進めていきたいと考えております。またに腫瘍内科、薬剤部とともに安心、安全な抗がん薬治療を提供していきたいと思います。今まで以上に、志太榛原医療圏内の他院とより密接な連携体制をとり、静岡県立総合病院、静岡日赤病院、静岡市立病院、静岡済生会病院など近隣の病院だけでなく、静岡がんセンター、浜松医大、浜松医療センターなど造血幹細胞移植などの細胞治療実施施設とのさらなる連携を図っていきます。今後も地域の先生方のご協力をいただきながら、血液疾患に対する適切な医療を提供ができるように努めてまいります。

◆2024年度 血液内科診療実績（新患）

病名	患者数
赤血球疾患(貧血)	
溶血性貧血	1
鉄欠乏性貧血	17
再生不良性貧血	1
赤芽球癆	1
ビタミンB12欠乏性貧血(胃切除後含む)	1
腎性貧血	1
症候性貧血	2
貧血(未確定)	1
骨髄性腫瘍	
骨髄異形成症候群	
骨髄異形成症候群	2
骨髄異形成症候群/急性骨髄性白血病	1
骨髄増殖性腫瘍	
本態性血小板血症	4
真性多血症	2
リンパ球系腫瘍	
リンパ腫	
びまん性大細胞型B細胞リンパ腫	1
濾胞性リンパ腫	2
MALTリンパ腫	1
節性辺縁帯リンパ腫	1
リンパ形質細胞リンパ腫/マクログロブリン血症	2
インドレントB細胞リンパ腫	2
リンパ腫(NOS)	1
血小板・凝固異常症	
特発性血小板減少性紫斑病	3
血小板減少症(反応性3、肝硬変1)	4
EDTA関連偽性血小板減少症	2
ビタミンK欠乏症低下症	1
その他	
リンパ節転移(胃がん)	1
リンパ節症	
サルコイドーシス	2
皮膚病性リンパ節症	1
リウマチ関連	2
感染性	1
未確定	2
HTLV1キャリア	1
好酸球増加	
好酸球性多発血管性肉芽腫	1
気管支喘息	1
汎血球減少症(感染性)	2
白血球/好中球減少(NOS)	4
検診時の異常(白血球増加3、多血2、血小板増加1)	6

腫瘍内科

業務体制

当科は2022年4月に開設された。現在常勤医1名（がん薬物療法専門医・がん治療認定医）で診療を行っている。対象となる疾患は全ての固形がんで、当院では呼吸器・消化器領域が診療の中心である。初診時から化学療法の適応とならない症例に対しては、緩和治療や看取りも含め対応している。また当院に診療科目が無いがんや放射線治療が必要ながんについては積極的に他院との連携を行い、患者が適切な医療を受けられるようサポートしている。

外来は木曜以外の午前中に行っている。新患は原則予約制であるが、病状に応じて当日の診察対応も行っている。また2023年度より遺伝カウンセリング外来を開設している。現在、臨床遺伝専門医2名・看護師2名、臨床心理士1名の体制で遺伝性疾患のカウンセリングを行っている。

業務状況

令和6年度の腫瘍内科診療実績は別途記載のとおりである。特に高齢者が多い地域性はあるが、可能な限り患者・家族の要望に応え、納得の行く方針を提示することをモットーとしている。

近年化学療法剤の多様化により、単独の診療科では対応が困難な副作用を持つ薬剤が登場したため、他診療科との連携、化学療法に携わるメディカルスタッフの教育、安全に治療を行う体制構築にも力を入れている。中心静脈ポートも自科で造設を行っている。

特に力を入れたこと

当院では高齢、併存症が多い、自宅環境に問題があるなどの患者が多い。このような方々に安全に治療を行える環境づくりを目指し、他院や訪問看護も含めた連携を行った。また遺伝性腫瘍に関連した検査(MSI, BRCA1/2遺伝子検査など)で陽性となった方を遺伝カウンセリング外来につなぎ、血縁者の健康管理にもつなげられる流れを整備した。

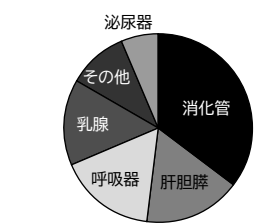
今後の展望

化学療法室の利用率は年々増加傾向にある。今後さらなる安全な運用を目指して、より専門性の高いスタッフの育成やスタッフ間の連携に力を入れていく予定である。遺伝カウンセリング外来では院内のユニバーサルスクリーニングを引き続き推進し、地域のがん予防と充実した治療・フォローアップを目的として、当院のがん治療病院としての価値を高めていくことを目標としている。また遺伝性腫瘍の早期の発見を目指しMGPT(Multi-gene panel testing: 多遺伝子パネル検査)の導入も検討している。

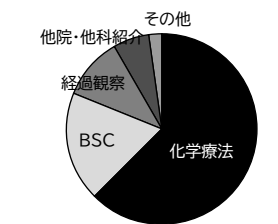
◆2024年度 診療実績

○紹介患者

原発臓器	症例数
消化管	17
呼吸器	8
肝胆膵	8
乳腺	7
泌尿器	3
その他	5
合計	48



治療方針	症例数
化学療法	30
BSC	9
経過観察	5
他院・他科紹介	3
その他	1
合計	48



○中心静脈ポート増設術 16件

○遺伝カウンセリング外来 疾患内訳

内訳	症例数
遺伝性乳がん卵巣がん症候群	3
リンチ症候群	2
Marfan症候群	1
合計	6

脳神経内科・リハビリテーション科

業務体制

- 1) 脳神経内科専門医：指導医（国立・神経医療センターの連携登録医）、リハビリテーション専門医：指導医が常勤として診療にあたっている。
- 2) 難病指定、身体障害者指定医、義肢装具認定医、ボツリヌス認定医師として神経難病（特定疾患申請）、斜頸、身体障害手帳、義肢装具、介護保険申請など医療と福祉の支援を行っている。
- 3) 認知症；車の運転や早期治療の外来と病棟では認知症ケア委員会委員長と入院患者の診療に従事している。

業務内容

I：診療対象となる対象疾患

- ①脳神経外科との連携による脳卒中、脳腫瘍、脳外傷。
- ②パーキンソン病や脊髄小脳変性症などの難病。
- ③筋ジストロフィー症やギランバレー症候群など。
- ④認知症。
- ⑤片頭痛。
- ⑥てんかん。
- ⑦ボツリヌス治療（ゼオマイン、ボトックス）。

II：特徴と取り組み

- ①脳神経外科との連携による脳卒中、脳腫瘍、脳外傷。
- ②パーキンソン病や脊髄小脳変性症、筋ジストロフィー症やギランバレー症候群などの診断と治療は焼津市立総合病院などとの連携
- ③認知症の早期診断や車の運転の安全性の評価
- ④レカネマブやケシンプタによる早期アルツハイマー病の抗体治療
- ⑤片頭痛の診断と治療
- ⑥小児科から成人医療への移行期医療では静岡神経てんかん医療センターとの連携
- ⑦ボツリヌス治療は痙性斜頸や脳卒中後遺症の痙性麻痺の治療

今後特に力を入れたいこと

コミュニティホスピタルとして早期から在宅、施設までの地域医療と福祉の連携（医福連携）に貢献することである。パーキンソン病では300人の外来、100人の入院患者様を診療している。それらの取り組みはDr.'s Prime Academiaで随時動画で公開されている。

[パーキンソン病]

- ①簡単明瞭 パーキンソン病のクリニカルパス（パーキンソン病の地域医療）
- ②5分で診断 パーキンソン病（プライマリーケアに必要なパーキンソン病の症状と診断と治療）
- ③極意：パーキンソン病の治療（パーキンソン病の薬物治療とデバイスの基礎知識）

[脳卒中のリハビリテーション]

- ①高齢化社会と脳卒中クリニカルパス
- ②被殻・内包障害のリハビリ 片麻痺の回復はなぜ回復？
- ③視床障害のリハビリ 視床は多様性の塊
- ④小脳障害のリハビリ 一目瞭然、小脳のリハビリ
- ⑤脳幹・脊髄のリハビリ 交叉性片麻痺と錐体路の不思議
- ⑥高次脳機能障害のリハビリ 脳の左右差と連合野

腎臓内科

業務体制

2024年5月より、常勤医師1名と非常勤医師1名（KOGAクリニック兼務）が診療に従事している。内1名は腎臓内科専門医および透析専門医の資格を有し、専門性を活かした診療体制を構築している。

業務状況

KOGAクリニックと連携しながら、外来・入院診療に加え、血液透析管理およびバスキュラーアクセス関連の手術を行っている。

入院患者に対しては、急性腎障害に対する緊急透析、重症例に対するCHDF（持続的血液濾過透析）にも対応しており、院内各診療科との連携のもと、適切な腎代替療法の導入が可能な体制を整えている。また、入院中の維持透析患者に対する透析実施も担っている。

特に力を入れたこと

当科では、慢性腎臓病（CKD）を中心とした内科的治療、血液透析の導入と管理、ならびにバスキュラーアクセスの作製・管理に力を入れている。

慢性腎臓病は進行すると透析導入に至るだけでなく、脳卒中や心筋梗塞といった心血管疾患のリスクも増加する疾患である。CKD患者に対し、生活習慣の改善指導、薬物療法、定期的なモニタリングを通じて、腎機能の悪化抑制および心血管病発症の予防を目指している。

透析導入が必要となった患者に対しては、バスキュラーアクセスの作製（内シャント造設、上腕動脈表在化、カフ型カテーテル留置など）を含め、円滑な維持透析の導入を行っている。その後の通院透析については、同法人のKOGAクリニックへ引き継ぐ体制を整えており、患者の生活環境に配慮した途切れのないケアを提供している。

また、シャント狭窄や閉塞などのアクセス合併症に対しては、PTA（経皮的血管形成術）や手術などの血管再建治療を院内で実施しており、治療の即応性にも寄与している。

今後の課題と展望

CKD患者数の増加に伴い、より早期からの介入と継続的な腎保護管理が求められている。当科では他診療科や地域医療機関と連携し、腎機能異常を指摘された患者に対する早期紹介を促進するとともに、診断から治療、透析導入までを一貫して担う体制のさらなる整備を進める予定である。また、バスキュラーアクセス関連手術やカテーテル治療の需要に対応し、医療機器の充実にも取り組んでいきたい。

ペインクリニック内科（痛み外来）

業務体制

ペインクリニック専門医が常勤として診療に当たっており、日本ペインクリニック学会の指定研修施設に認定されています。



業務内容

外来のみならず、入院での痛み治療も行っている。帯状疱疹関連痛を始めとして、顔面痛、頭痛、脊椎疾患、関節痛、がんの痛み、原因不明の痛みなど様々な症状に対応しております。

特に力を入れたこと

痛みの診断および全身状態の把握のため、通常の診察に加え、超音波（エコー）による診察を積極的に行っております。レントゲン、MRIで異常が見られない場合でもエコーで原因が判明した例も多数経験しております。

エコーやX線透視を用いた神経根ブロックをはじめ、パルス高周波法、高周波熱凝固などのインターベンションも行っている。

腰椎椎間板ヘルニアに対する「椎間板内酵素注入療法（ヘルニコア）」も実施しております。

多職種参加の「痛みカンファレンス」を毎月開催して、スタッフのスキルアップに努めています。

今後の課題と展望

地域の医療機関からのご依頼により幅広く応えられるように、より質の高い「痛み診断の治療」を目指してまいります。



パルス高周波法・高周波熱凝固法に用いる治療機器

整形外科・リウマチ科

業務体制

常勤医5名にて外来診療・手術を行っている。また、毎週木曜日は同法人の市之瀬診療所（南伊豆町）でも診療を行っている。

業務状況

2018年から慢性疾患（膝関節、股関節、腰椎）の手術を開始し、外傷では高齢者に多い脊椎骨折に対してBKPやPPSなどによる固定を行っている。

早期離床や早期リハビリに移行できるよう、関節リウマチに対して生物製薬などを駆使して早期治療・早期寛解を目指す。

2019年より膝の再生医療を開始。

2020年は脊椎外科の専門医が着任し、関節の手術も増えた。

2021年以降は当院専用救急車の搬送数増加に伴い、緊急での対応が増加している。

特に力を入れたこと

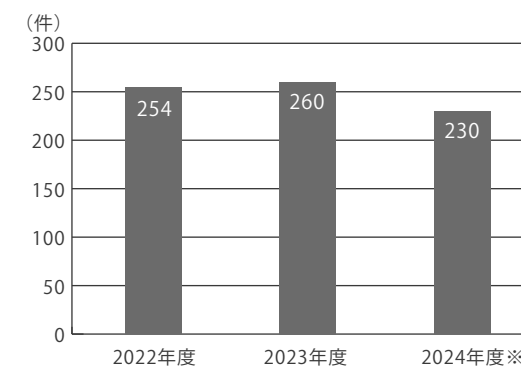
常勤医の手術の割り振りを考え、可能な限り手術を行う。また、緊急手術の場合に備え、日頃から手術室の環境整備にも努める。

今後の展望

病棟での業務にもより注力していきたい。また、診療の幅も広がるため、最善の方法を選択し、より個人に適した医療を提供していきたい。

◆整形外科領域および関節リウマチの治療における生物製剤の使用状況

2024年度よりJAK阻害剤（生物製剤と同等の効果を示す経口剤）の使用を開始したことにより、生物製剤の使用件数が減少している。今後も患者さんの状態に合わせて使用を選択していく。



外科・消化器外科

業務体制

2名の常勤医師と1名の非常勤医師で月曜日から金曜日の外来診療・手術にあたっている。全員が日本外科学会・日本消化器外科学会の専門医資格を有しており、悪性腫瘍から良性疾患まで幅広い疾患に対応している。夜間・休日の緊急手術も行っている。

業務状況

消化器外科

上部・下部消化管悪性腫瘍に対する腹腔鏡手術を積極的に行っている。

進行直腸癌に対する腹腔鏡下側方リンパ節郭清や上部胃癌に対する

腹腔鏡下胃全摘術など難易度の高い手術も施行している。

一般外科

消化器内科、救急科と連携をとりながら、虫垂炎や胆嚢炎などの緊急手術もほぼ全例腹腔鏡手術を行っている。

肛門疾患では手術に加えALTA治療（内痔核四段階硬化療法）を行っている。

特に力を入れたこと

救急科と外科医の間でグループLINEを構築し、休日・夜間の急患にも柔軟に対応できるようになった。また、ヘルニア外来・胆石外来といったよりわかりやすく専門性の高い診療を提供し近隣医療機関との連携強化をはかった。

地域の特性として高齢の患者さんが非常に多く、単に外科手術のみを行うのではなく、術後のリハビリやケア、また生活の質を考慮した化学療法についても個々の患者さんに合わせたきめ細かい診療を行い、安全で質の高い医療の提供を心掛けている。

今後の課題と展望

日本内視鏡外科学会技術認定医のもと高齢者にも安全に腹腔鏡手術をおこなっている。

今後も志田榛原医療圏における救急医療・癌診療に貢献していきたい。

脳神経外科

業務体制

4名のスタッフ全員が脳神経外科専門医で、外来診療、救急診療、入院診療に対応している。

外来診療：月曜日から金曜日の9：00-16：30脳神経外科専門医が外来診療を行っている。血管内治療専門外来では血管内治療を希望される患者さんの診療や紹介に対応している。

救急診療：緊急については24時間365日、診断や保存的治療はもちろんのこと、緊急の手術や血管内治療にも対応している。（まずは甲賀病院救急外来 Tel:054-631-5933（直通：医師 PHS への転送が可能）にご連絡ください。万が一、繋がらない場合は Tel:054-628-5500（代表番号）でお願いします）

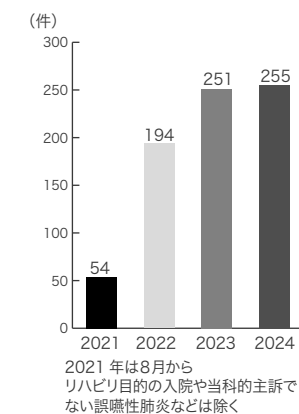
入院診療：保存的脳外科治療、脳外科手術、脳神経血管内治療を行う方、入院検査を行う方を入院対象としている。当院は10対1看護を採用しており、通常の7対1看護では重症度がとれず入院させることが難しい一次性頭痛や末梢性めまいでも、症状が強く帰宅困難な患者さんには入院診療を提供することが出来る。

リハビリ：脳卒中を中心とする脳神経外科患者さんの社会復帰、ADL拡大を支える重要な柱と考えている。当院ではリハビリが必要な患者さんには急性期から十分なリハビリを提供し、急性期治療から転院することなく一貫した回復期リハビリを提供することが可能となっている。VRリハビリテーションシステムや自動車運転シミュレーターなどIT機器を積極的に導入し、機能回復と社会復帰を全力でサポートしている。

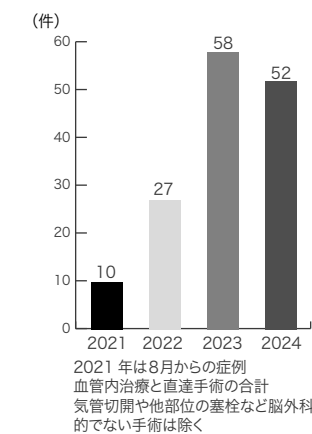
業務状況

脳血管障害（脳動脈瘤、脳出血、脳梗塞）、脳腫瘍（髄膜腫、その他の頭蓋底腫瘍、下垂体腫瘍、神経膠腫）、頭部外傷、顔面痙攣、三叉神経痛等の保存的治療と手術、血管内治療に対応している。

◆年毎の入院件数



◆年毎の手術件数



特に力を入れたこと

開頭手術や血管内治療に対してはこだわりを持って望んでいる。特に血管内治療に関しては二人の指導医を擁しており、幅広い治療に対応している。救急の場面では必ず専門医がオンコール対応している。

一方、医療制度の改定の中で、中核病院での重症度評価はますます厳しくなっている。つまり、症状がきつくても軽症と判定されると、入院は難しくなるように制度設計されている。当院は地域包括医療病床を標榜しており、頭痛やめまいなど軽症でも症状がきつく、食事摂取もままならない患者さんは積極的に入院で受け入れるようにしている。

今後の課題と展望

現在の体制となりほぼ4年が経過した。脳外科診療をしている病院としての認知度は徐々にではあるが改善していることを実感している。しかし、まだまだ我々のチームが貢献すべきフィールドは残されていると考えており、引き続き丁寧な診療を重ねていこうと思う。地域の方のご意見を真摯に受け止めながら『地域に必要とされる脳神経外科』を目指している。

呼吸器外科

業務体制

2019年4月より常勤医1名（呼吸器外科専門医・評議員）で診療にあたっている。主に肺癌を中心とした呼吸器領域の外科治療を行っているが、肺癌以外の呼吸器疾患や甲状腺疾患も診療を行っている。

外来は週4日開設（月、水～金曜日）しており、呼吸器疾患の精査や手術後の診察、補助化学療法から緩和ケアに至るまで、広範囲な診療を行っている。検診レントゲン異常や呼吸器疾患全般にわたる診察を行っており、受診当日に胸部CT検査を行い迅速な検査結果報告も心掛けている。呼吸器疾患以外では甲状腺疾患の精査や外科治療・術後観察も対応可能である。また、緊急性を要する症例であれば時間外救急を含めた24時間体制での呼吸器疾患の治療に対応している。

2021年4月より呼吸器内科専門医による呼吸器内科外来も始まり呼吸器疾患への診療拡充が図られた。また、2023年4月からは腫瘍内科開設に伴い、肺癌手術後の補助化学療法や肺癌手術後の再発に対する化学療法、更には外科的切除の対象とならない進行肺癌への化学療法に関しても、高度で専門的な集学的治療が可能となった。

業務状況

当院の呼吸器領域の手術は鏡視下手術（胸腔鏡：VATS）が大半を占めている。以前であれば、超高齢や肺気腫、循環器疾患等の重篤な基礎疾患を有するハイリスク症例は手術適応から外れていたが、循環器内科やリハビリテーション科等の多職種にわたるバックアップを受け手術を行うことが可能になった。

また胸腔鏡手術は低侵襲な手術手技であり基礎疾患の無い患者の場合には、手術終了後の夕方に離床訓練と飲水・軽食摂取を開始する。本人の希望次第では、手術後約3日で自宅退院が可能である（無理に早期退院を促すことはない）。

手術症例に対しては、術前外来からリハビリテーション科と院内連携をとり、外来での呼吸機能訓練、手術前後の呼吸器リハビリテーションを行うことで術後合併症の予防に力を入れている。

現時点での呼吸器外科対応疾患は下表のとおりである。

呼吸器外科

〈肺癌・肺腫瘍〉胸腔鏡下肺悪性腫瘍切除術（肺葉切除、区域切除、部分切除）
開胸肺切除術
心膜や横隔膜、胸壁・肋骨合併切除を含む肺切除術
人工血管再建、気管再建を含む肺切除術
〈気胸〉胸腔鏡下肺部分切除術

〈縦郭腫瘍〉胸腔鏡下縦郭腫瘍切除術
〈胸腺腫（重症筋無力症合併）〉拡大胸腺摘除術
〈胸壁腫瘍〉胸壁腫瘍切除・胸壁再建術
〈感染性肺疾患（膿胸など）〉胸腔鏡下ドレナージ
〈その他〉心嚢ドレナージ、心膜開窓術、胸膜癒着術、胸腔・腹腔シャント

甲状腺外科

〈甲状腺腫瘍〉甲状腺全摘・葉切除・部分切除
〈副甲状腺機能亢進症〉副甲状腺摘除

業務実績

2024年に呼吸器外科で行った手術は延べ33例、手術病名の内訳は原発性肺癌19例、気胸6例、縦隔腫瘍4例、膿胸3例、その他1例で全例呼吸器領域の手術であった。手術33例の内訳は、開胸手術1例、胸腔鏡手術32例であり、肺葉切除術9例、区域切除術5例、部分切除術10例、縦隔腫瘍切除4例、その他10例となっている。なお、周術期在院死亡は0例である。

呼吸器外科開設後の手術件数は開設初年の2019年が28例であったが、2020年以降は31～44例で推移している。

特に力を入れたこと

呼吸器領域の腫瘍性疾患（主に肺癌）は非常に予後不良な疾患で、早期発見・早期治療が重要となる。検診の胸部レントゲン写真では見つからないような、非常に淡い影（すりガラス陰影）や極小さい肺癌を早期に発見するためには、積極的な胸部CTでの精密検査が必要と考えている。検診や日常診療のなかで、多くの患者に肺がん検診の重要性を理解いただき検診受診率を向上させるとともに、胸部CT検査で詳細な評価を行うことが重要である。肺癌を早期に発見することで、一人でも多くの方が肺癌から根治できるように取り組んでいく。焼津市近隣の方々に肺がん治療と肺がんの早期発見の重要性を理解いただきたく、積極的に市民公開講座等の講演活動に力を入れている。

今後の課題と展望

近隣の医療機関と密な病診連携を図り、呼吸器関連疾患でお困りの際には気軽に当科に相談いただける体制を確保するとともに、より専門的で高度な医療を提供していきたい。

血管外科

業務体制

2012年4月より赴任し、主に血管外科疾患の外科治療や診療を行いつつ、フットケアに関わる疾患についても処置や診療を行っている。閉塞性動脈硬化症などの虚血に関しては、循環器内科とも連携して診療にあたった。フットケアにまつわる褥瘡やうっ滞性潰瘍、糖尿病性壊疽などは形成外科とも連携して診療に当たっている。

業務状況

現時点で血管外科において対応している疾患領域は以下のとおり。

①動脈疾患：閉塞性動脈硬化症、急性動脈閉塞、血管炎、動脈瘤など

②静脈疾患：静脈瘤、血栓症、静脈炎、浮腫など

③リンパ疾患：リンパ浮腫、リンパ管炎など

④フットケア関連：糖尿病性潰瘍・壊疽、嵌入爪、胼胝、蜂窩織炎、褥瘡など

特に力を入れたこと

閉塞性動脈硬化症では、壊疽や潰瘍をともなう重症虚血肢の患者が多いため、循環器内科でカテーテル治療を施行してもらい、血流改善を図った後に、創部には局所持続陰圧療法としてレナシスなども使用することで、より積極的に創傷治癒を促すことができ、救肢につながった症例が多い。

下肢静脈瘤は、例年どおり日帰り手術の希望が多く、局所麻酔での手術を行った。高齢者に対しても局所麻酔での手術を行うことで、安全に手術治療を行うことができた。重症のうっ滞性皮膚炎、難治性潰瘍の患者に対しても、手術を行ったのち、圧迫療法を徹底することで、潰瘍治癒させた。家族への指導を徹底し、入院せずに外来通院で治癒する症例も増えた。圧迫療法に用いる素材を増やし、丁寧に着脱指導を行うことで、他院から紹介され当科を受診する患者も増えた。

糖尿病患者の増加とともに、メディアでもフットケアを取り上げられる機会が多く、今年度もフットケア関連の患者さんが増加している。フットケアの一環として、下肢切断術後の患者の義足作成やリハビリテーション、切断端や健側のケアもおこなった。

他院での術後に発症したリンパ浮腫の患者の受診も多いため、弾性着衣を処方し圧迫療法を指導した。重症の蜂窩織炎に対しては抗生剤の投与だけではなく、リンパ浮腫や血流改善のための加療も行うために入院加療も行った。

今後の課題と展望

閉塞性動脈硬化症による虚血や静脈瘤などは外科治療後の再発も多いため、継続して診療に当たること、早期発見、早期治療に取り組みたい。

血流障害や糖尿病にともなう潰瘍などは、いったん治癒しても再発する危険性が高いことが課題。そのため、再発予防のためにフットケア（保湿、つめのお手入れ、胼胝切除、必要に応じてインソール装着など）を継続して行うことが重要であり、今後、体制が整えば、入院・外来患者さんだけでなく、関連施設利用の方などにも順次、対象を拡大して指導を行いたい。

形成外科

業務体制

2023年4月から常勤医1名、非常勤医1名体制で外来を行っている。予定手術は月曜日午前（福積）、水曜日午前（今井医師）で行っている。

2024年は入院手術47件、外来手術（外傷での局所麻酔創傷理含む）285件を行った。入院および外来手術も前年と比べるとわずかながら増加している。

局所麻酔および全身麻酔での手術の待機期間が1.5か月程度になっている。早期に手術が必要な場合は、手術室、麻酔科に協力いただき、臨時で行っている。

また、全身麻酔での緊急手術が必要な顔面骨折、壊死性筋膜炎などの疾患および手の外科疾患は、可能な施設へ紹介させていただいた。

〈対象とする疾患〉

顔面軟部組織損傷、熱傷などの外傷、

粉瘤、ほくろ、母斑、基底細胞癌、有棘細胞癌などの皮膚腫瘍、脂肪腫などの皮下腫瘍

瘢痕、ケロイド、

皮膚潰瘍

眼瞼下垂

乳房再建など

今後の課題と展望

皮膚腫瘍は良性腫瘍のみならず 皮膚悪性腫瘍手術を行っている。

2025年度からは乳癌手術後の再建を開始する。人工物インプラント（適応基準あり）または自家組織移植（現在は広背筋のみ可能）による再建が可能である。乳癌手術時には乳腺外科医（常勤）と協力して、患者様の希望があれば乳房切除時に同時に組織拡張器（エクスパンダー）を挿入する。

泌尿器科

業務体制

2024年度から常勤医師が1名から4名となり、週5日の外来診療、入院患者さんに対する診察、検査、治療、そして術後管理を行える体制が整った。

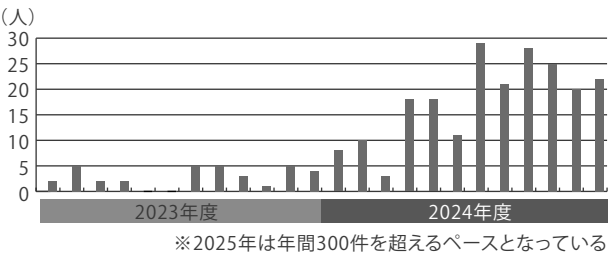
業務状況

外来診療においては受診のしやすさ、複数の科を受診する患者さんの利便性、当院を受診する患者さん背景を考慮し、2024年4月からは予約制を導入した。病態の安定している患者さんには積極的にリフィル処方箋を導入したり、かかりつけ医に逆紹介したりすることで外来の混雑緩和と待ち時間の短縮、外来診療の質の向上を図った。より高度な専門医療が必要な患者さんにおいては、根治治療を優先と考え、高次病院や基幹病院へ紹介した。逆に高次病院や基幹病院でベッド状況が逼迫している場合、受け入れ困難な急性疾患の患者さんを比較的余裕をもって受け入れることが可能であった。急性期治療後にADLが低下した患者さんにおいては、リハビリテーションを積極的に実施し、施設入所や在宅復帰に向けた支援を充実させることで、患者さんのQOL（生活の質）向上に貢献した。引き続き病院のメリットを最大限に活かし、個々の患者さんに最適な診療を提供していく。泌尿器科は、例年と同様に高齢の受診者が非常に多く、その中で有熱性尿路感染症、肉眼的血尿などで入院治療が必要となる患者さんが多かった。当院を受診される患者さんの特徴として、単に80歳以上の高齢者が多いというだけでなく、認知症やパーキンソン病を原因とする神経因性膀胱、また抗血小板剤や抗凝固剤服用による肉眼的血尿、そして薬剤性の排尿機能低下など、他の診療科領域にまたがる複数の疾患を抱えた患者さんが多いのが特徴である。こういった症例は、他の診療科医師との連携が必須であり、相談、協力しながら治療にあたっている。

急性期病棟、回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟のいずれにおいても、他の診療科から当科へのコンサルテーションはますます増加傾向にあり、多くは排尿困難、夜間頻尿などの尿排出障害や畜尿障害、急性期治療後の膀胱留置カテーテル抜去の可否についてであった。該当する患者さんに対しては多職種（排尿ケアチーム専任看護師を中心に病棟看護師、外来看護師、理学療法士、作業療法士、薬剤師、医師）からなる排尿ケアチームが週に1回カンファレンス、回診を行い、下部尿路機能評価、治療とケア、今後の下部尿路管理の提案をおこなっている。当院では、通常は外来で行われる間欠的自己導尿指導や膀胱留置カテーテル抜去の可否判断を地域包括ケア病棟へ入院して行うことが可能である。近隣のクリニックにも周知されてきており、継続的に紹介をいただいている。外来では時間をかけられず自己導尿手技の獲得に至らなかった患者さんであっても時間、回数を重ねることで手技取得に至ることもあり、さらなる需要があると考えている。

特に力を入れたこと

- ・前立腺癌の啓発活動と検診の実施により、前立腺生検の件数が増加した
- ・泌尿器科の周術期管理に関する教育を医療スタッフに対して実施した。
- ・他院や他科との連携を強化した結果、泌尿器科を受診される患者数や手術件数が増加した。（下図）



今後の課題と展望

2024年4月より常勤医師1人体制から4人体制となり、当院でも泌尿器腹腔鏡手術やロボット支援下手術を含めた外科的治療を積極的に実施できる体制（ロボット支援手術プロクター1名、ロボット手術認定医3名）になった。PSA検診や市民公開講座など地域住民への啓発活動をおこない、前立腺癌の早期発見、早期治療を積極的におこなっていく予定である。近年、手術はより低侵襲かつ正確な技術が求められるようになっており、当院では2024年度末に、エダップテクノメイド社製のパルスホルミウムヤグレーザー「Cyber Ho」を導入し、尿路結石症と前立腺肥大症に対して、低侵襲で質の高い治療をおこなうことができるようになった。結石治療においては、尿路閉塞に対する緊急ドレナージ術をはじめ、治療難易度の高いサンゴ状結石や寝たきり患者に多い感染結石に対して、経皮的・経尿道的同時内視鏡手術（ECIRS）を積極的におこなっていく予定である。ECIRS（エシルス）とは、経皮的結石破碎術（PNL）と経尿道的結石破碎術（TUL）を同時に行い、結石を治療する方法で、PNL、TULそれぞれ単独では治療が困難な時に、2つの治療を組み合わせることで、全ての結石を治療できる点がメリットである（ECIRSはPNL、TULのそれぞれに熟練した術者が二人必要で、実施している施設は非常に限られる）。

前立腺肥大症においては、いろいろな術式があるが、当院では「Cyber Ho」導入にともない、主にホルミニウムレーザー前立腺核剥離（HoLEP）という術式を採用している。昔から行われている経尿道的前立腺切除術（TUR-P）という術式も症例を選んで実施している。HoLEP（ホーレップ）は、他の術式と比較して出血が少なく、前立腺のサイズを問わず、内腺を核出することができるため、前立腺肥大の再発が少ないことが特徴であり、今後積極的におこなっていく予定である（HoLEPも熟練した術者が必要で、行える施設が限られる）。

▶

乳腺外科

◀

業務体制

2024年4月より、常勤医1名（乳腺外科専門医）が診療にあたっている。

乳腺外科専門医かつ超音波専門医として、外来診療および乳がん検診において乳癌の早期発見・早期治療に注力しており、学会発表や研究活動を通じて診断精度の向上を目指している。

外来診療は週4日（月曜～木曜）に対応しており、診察・検査・治療方針の決定までを一貫して行っている。乳癌治療においては、各種検査・手術・化学療法に対応している。BRCA検査、OncotypeDX検査にも対応している。乳房部分切除においては、根治性だけでなく Suture scaffold technique による整容性の高い手術も行っている。また乳房全摘においては、形成外科と緊密に連携し、自家組織による再建からインプラントを用いた再建まで、幅広い選択肢を提示。術後エピテーゼについて、化学療法中の脱毛を中心とするアピアランスケア相談、高額医療療養費制度について気軽に相談できる体制を整えた。

丁寧な診察と説明shared dicision makingをし、一人ひとりの患者さんにあった個別化医療を提供している。

〈対象とする疾患〉

乳がん（浸潤性乳管癌、特殊型 浸潤性小葉癌、粘液癌等）、乳房パジェット病、乳腺炎（膿瘍、肉芽腫性乳腺炎）、乳腺症、乳腺良性疾患（乳管内乳頭腫、線維腺腫、葉状腫瘍、過誤腫）等

業務状況

2024年度は、以下のような診療活動を実施した。
[手術件数]
総計71件（右表参照）

[検診]
マンモグラフィー読影922件、超音波311件

乳腺良性疾患、乳腺炎、授乳期トラブル、乳がん検診精査、乳癌治療を含む幅広い症例に対応し、地域の一次診療から精密診断・治療まで一貫した体制を提供している。

特に力を入れたこと

専門的な乳腺診療できる体制づくりを重点的に行った。

外来診療においては、患者様の受診回数を可能な限り減らし、迅速な確定診断に努めた。

診断領域では超音波（乳房造影超音波）・MRI を駆使し、病変の存在診断や広がり診断を正確に把握している。乳房部分切除において：整容性を考慮した手術（Suture Scaffold Technique 等）を採用、術後の乳房の見た目に配慮した。乳房全摘において形成外科との連携を強化し、日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会のエキスパンダー・インプラント認定施設に認定された。自家組織再建・インプラント再建を含めた幅広い再建方法を提示し、患者の選択肢を尊重する姿勢を徹底した。化学療法において：ウィッグ・医療用補整具など、アピアランスケアを強化し、治療に伴う身体的・心理的負担への支援体制を構築した。

今後の課題と展望

今後は以下の点に注力していく

- ・さらなる早期発見・低侵襲治療を目指す
- ・地域住民の乳がん検診受診率の向上を図る活動
- ・医師の専門性だけでなく、マンモグラフィや超音波検査における認定技師の育成
- ・乳がんサバイバー支援（術後のフォローアップ・補整具相談体制など）の拡充
- ・院内外との多職種連携を通じた、包括的な乳がん診療の実現

◆2024年度 手術実績	
処置名	件数
乳腺悪性腫瘍手術 乳房切除術（腋窩郭清を伴うもの）	1
乳腺悪性腫瘍手術 乳房切除術（腋窩郭清を伴わないもの）	5
乳腺悪性腫瘍手術 乳房部分切除術（腋窩郭清を伴わないもの）	5
乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術（一連につき）マンモグラフィー又は超音波装置によるもの	52
皮膚切開術（長径10cm未満）	5
その他	3
総計	71

▶

病理診断科

◀

病理診断の夢

60年程前、身体内部の観察にはレントゲン検査が唯一の手段で、現在のような超音波、CT、MRI、内視鏡など生前に病変部の観察が可能な手段が無かった時代、臨床診断の確認には各臓器の肉眼的検討と病変部の病理組織学的検討は必須の最終確認手段でした。その為、少なくとも大学病院で亡くなった患者さんには全て病理解剖が為されて、必ずCPC（臨床病理検討会（Clinicopathological Conference）が開催され、病変部の確認、臨床診断の正否、治療の効果などが検討されました。これで、学生の眼には病理学は“万能”と映りましたが、更にその後 細胞・組織形態の観察から免疫生化学的、遺伝子的検討などにより、治療薬の選択まで検討可能な時代になってきました。

以前も言及しましたが、生体観察に関してAI技術の導

入は診断能力向上の飛躍的な可能性をもたらすのではないかと思います。臨床現場ではX線にかわり、電磁波とコンピューターによる透視技術の実用化の試みもなされており、超小型化したMRI等を応用したプローブによる病変部の細胞、組織の形態的把握、細胞の生化学的異常状況などの検知も出来るのではないかと想像していましたが、すでに、ダイヤモンド量子センサーの開発が進んでおり、個々の細胞内の温度、pHの変化などから正常細胞か、否かの測定技術も実用化されつつあります。これは悪性腫瘍の判定や、組織・血液内の疾患原因物質や、腫瘍マーカーなどの検出も可能にするでしょう。問題はこのような技術に要する莫大な電力の問題があり、今後の温暖化対策の中でどのように折り合いが付けられるのか、という事です。

Virchowの時代から続いて来たガラス切片上の薄切標本を病理医が顕微鏡で覗く時代から、どのような展開を見せるのか。夢は尽きません。

救急科

業務体制

2023年1月に救急科が新設され、救急救命士や各診療科と協働・連携しながら業務を行っている。祝日を除く月曜日から金曜日まで、日中の救急患者のトリアージ、初療対応が中心だが、院内急変や他院からの患者紹介の窓口も担っている。また消防救急車で搬送された患者の対応だけではなく、救急救命士とともに病院救急車を駆使し、地域で発生する救急患者の収容・搬送業務も担当している。

業務状況

救急患者のトリアージ・初期対応
院内急変患者の初期対応
救急救命士に対するメディカルコントロール・教育
地域メディカルコントロールへの参画
施設などへの公演・啓蒙活動
ICLSコース開催・運営
JPTEC、JATECコースでの講師

特に力を入れたこと

MC協議会の幹事病院としての活動。
安全かつ標準的な救急医療の提供およびその体制の確立・整備。
救命士および院内スタッフへの教育。
ICLS、JPTEC、JATECコースでの講師活動。
より幅広い専門性の獲得（救急指導医、感染症専門医など）
患者にもスタッフにも、より安全かつ標準的な救急医療の提供体制の確立。
各部門との調整、よりスムーズなシステムの構築
救急救命士への教育システムの構築
消防や近隣の救急医療機関との関係改善と連携強化

今後の課題と展望

救急科の立ち上げに伴い、徐々に搬送患者の重症度や搬送件数も増加してきている。ただし、まだ患者の重症度に院内のハード・ソフトともに整備が追いついておらず、現場での創意工夫でやりくりをしている状況である。スタッフや患者の安全を最優先にしつつ、並行しながら少しずつでも現場の整備を進めていきたい。

■ 救急救命士科 ■

業務体制

2024年度は救急救命士12名体制で運用している。
救急救命士導入から5年が経過し、病院救急救命士の役割も明確化してきた。
院外では病院救急車を活用し、地域で発生した傷病者の救急事案に対応。
院内では救急患者の初期対応や救命処置の補助も担っている。

業務状況

当科では病院救急車を用いた患者搬送が主な業務である。
病院救急車による緊急搬送件数は年々増加傾向にあり、2024年度は出勤数1710件、病院収容数1506件、緊急搬送数1193件であった。
転院搬送時などの対応も積極的に行っており、医療管理が必要な転院搬送であれば病院救急車を用いて対応している。

特に力を入れたこと

2021年の救急救命士法改正を受け、救急救命士が病院内で職務を行うことを認可された。これを受け業務範囲の拡大や他職種間のタスクシフト・タスクシェアを担える新たな職種として様々な業務への取り組みを進めている。
一方で病院救急救命士自体が多くの課題を抱えており、県内でスムーズな課題解決を目指すため静岡県救急救命士部会を設立。今後も県内の医療機関と連携を密にし、病院救急救命士の更なる発展を目指す。

今後の課題と展望

病院救急救命士の導入は静岡県内でも徐々にではあるが増加傾向にあり、活躍の場も拡大してきている。病院救急救命士は新たなステージに向かって進み出している。その波に乗り遅れることがないよう、救急出動や救急対応等の体制を見直し、他職種との連携を強化するとともにタスクシフト・タスクシェアを進め、病院救急救命士の更なる発展に繋げていきたい。

耳鼻咽喉科

業務体制

当科は2024年4月に開設し、常勤医1名（耳鼻咽喉科専門医）で診療を行っている。耳鼻咽喉科では国民病といわれて久しい花粉症をふくむアレルギー性鼻炎や慢性副鼻腔炎などの鼻疾患、難聴や中耳炎などの耳疾患、扁桃炎や嚔声、嚥下困難などの咽喉頭疾患など多岐にわたる。
当科ではこれらの疾患の診断・治療を行っているが、設備などの都合で当院対応できない場合は、設備が整った他施設へ紹介している。

業務状況

外来は毎週月曜から木曜まで（金曜以外）の午後に行っている。完全予約制ではないため、基本的には耳鼻科疾患でお困りの患者すべてを受け入れている。その中で入院が必要な患者は、入院治療にも対応し、できるだけシームレスな診療を提供できるように心がけている。

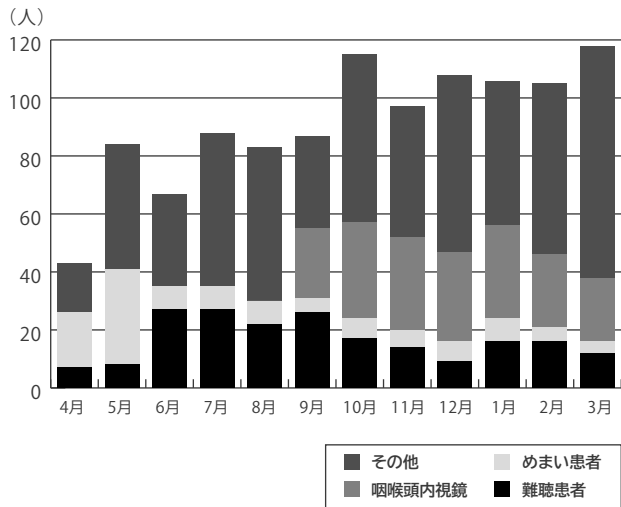
特に力を入れたこと

依然として設備的に不十分な状態ではあるが、唯一手術室から払い下げとなった喉頭内視鏡を用いて入院患者さんに対して、リハビリ科の言語聴覚士、歯科衛生士、病棟看護師と連携して嚥下機能評価を行い、よりよい食形態の提案や、摂食機能の維持・改善を目指している。

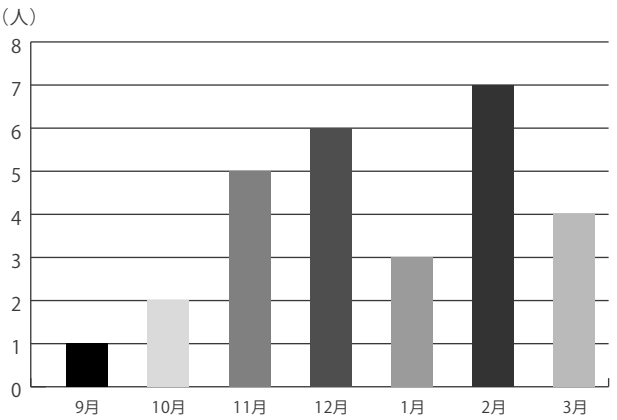
今後の展望

日本は世界に前例のない速度で高齢化が進んでおり、それに伴い加齢に伴った難聴は増加することが予想されている。現時点では当院には聴力検査設備はないため十分な対応は困難だが、設備を整えた際には難聴でお困りの患者の精査・補聴器外来などへとつなげていければと考えている。
一方で花粉症を含めたアレルギー性鼻炎は低年齢化が進んでいる状態であり、KOGAクリニックの小児科と連携した加療や、ゆくゆくは手術機器導入した際は手術加療なども含めた総合的診療を行っていききたいと考えている。

◆2024年度 診療実績
○外来患者数



○嚥下内視鏡検査数



麻酔科

業務体制

常勤麻酔科医3名が勤務しており、全員が専門医を取得している。この規模の施設としては充実しており、経験豊富なスタッフに恵まれているといえる。

業務状況

2021年4月より日本麻酔科学会認定病院の指定を受けている。手術室は3部屋稼働している。
当院で行われる手術のうち、鎮静の不要な局所麻酔下で行われる手術以外のすべてにおいて、麻酔管理業務および術前診察・術後診察の周術期管理を行っている。
各診療科の増員により予定手術、予定外の準緊急手術、当日に決定される緊急手術が年々増加しており、その麻酔管理依頼に24時間365日対応している。

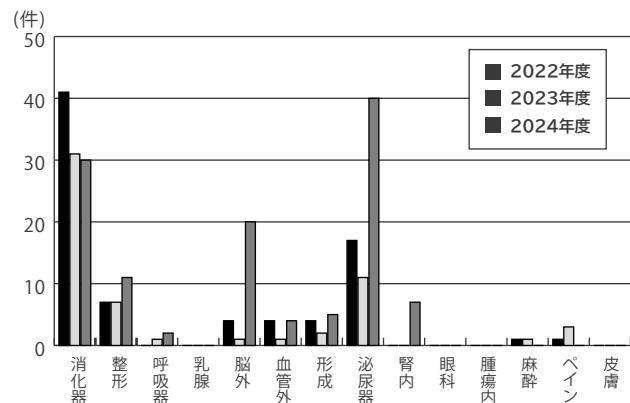
特に力を入れたこと

当院の特徴として手術を受けるほとんどの患者が高齢者で、その大多数が手術対象疾患以外の合併症をもっており、周術期に様々な合併症が問題となりうる。そのため、麻酔科医全員が参加する術前カンファレンスを開催し、各患者のバックグラウンドの共有・問題点の抽出・対応策を話し合い、安全な手術・麻酔の実施を目指している。
また術後の疼痛対策として、近年広く浸透している神経ブロックも最新鋭のエコー装置を活用し、安全かつ正確に行える環境が整っており、早期離床・術後の患者QOL・患者満足度向上につながっている。来年度以降、専任麻酔科医・看護師・薬剤師・臨床工学士による術後疼痛管理チームを立ち上げる計画もあり、今後、術後の患者満足度向上にさらに貢献できると考えている。

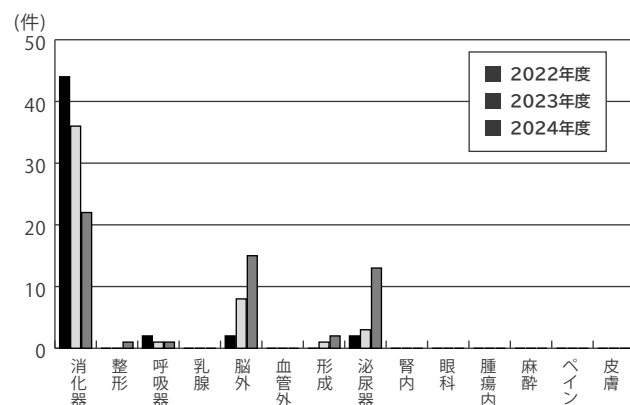
今後の課題と展望

2025年6月現在、手術室常勤看護師は7名（うちフルタイム勤務5名、時短看護師2名）、期間限定の応援看護師2名が勤務しているが、手術室3部屋をフルに稼働させるにはマンパワーの不足が否めない。手術室業務に加えて、カテテル検査室や外来、健診センターへの業務応援要請もあるため、現在の手術件数に24時間対応する現場としては看護師不足の状況が続いている。手術室看護師の管轄が「手術室部門」として独立し、増員されることが期待される。
当院の手術室はもともと手術室として設計されたものではなく、看護師休憩室・医師控室がない。更衣室は男女兼用であり、術後の患者家族への説明室もない。こういった環境も看護師採用の妨げになっている可能性があり、今後施設の環境整備の充実に期待したい。
また、2024年度中に導入予定であったロボット支援下手術の計画が進んでいない。再度計画が進行した場合に備え、設備の拡充・選定を進めているところである。

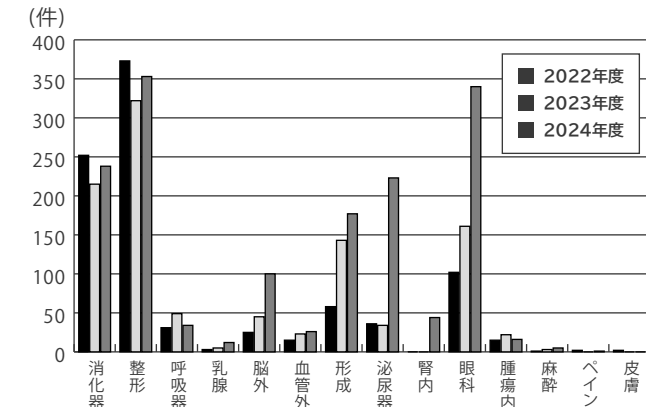
◆時間内当日緊急手術件数



◆時間外当日緊急手術件数



◆各診療科別手術件数の推移



眼科

業務体制

松本翔平眼科専門医が眼科一般外来、白内障手術を担当している。外来診療は月曜午前、火曜日、水曜日、木曜日、第1・3・5金曜日、白内障手術は月曜午後に行っている。第2・4金曜日は関連施設の市之瀬診療所に出張し眼科診療を行っている。

業務状況

通常の白内障手術に加え、高齢者および全身合併症がある方に対しても、1泊2日の入院で短時間の白内障手術を行っている。
外来診療では、精密検査機器を使用して、主に白内障、緑内障、花粉症、結膜炎、ドライアイ、糖尿病網膜症、網膜静脈閉塞症、黄斑浮腫、加齢黄斑変性を診療している。
視能訓練士が2名常勤しており、斜視検査、視野検査、色覚検査、学校検診、眼鏡・コンタクトレンズ処方にも対応している。

特に力を入れたこと

2023年度からは特に白内障手術に力を入れている。初回受診から白内障手術までの期間を短くすること、月1-2回の手術日を毎週月曜日にすることで手術件数は増加傾向である。
また人間ドックにおける視力、眼圧、眼底撮影を通じて、眼疾患の早期発見と早期治療にも力を入れている。
2024年1月に甲賀病院眼科外来はKOGAクリニック2階に移転した、より近隣地域の患者さんが受診しやすい環境を作り、眼の治療および健康維持に努めていきたい。

今後の展望

高齢化社会が進むなか、日常がキレイに見えることに様々な利点があると考えている。運転免許を更新できて安全な運転ができる、認知症の進行予防、転倒や外傷による骨折リスクの減少など、患者さんの視機能の改善・維持に貢献できれば幸いに思う。

◆2024年度 手術実績

手術名	件数
白内障手術	307
後発白内障手術	34
その他	10
総計	351

センター

予防医療センター

健診・予防医療・産業医・校医

内視鏡センター

内視鏡

地域連携センター

入退院相談室

医療連携室

リハビリテーションセンター

リハビリテーション科

通所リハビリテーションセンター

予防医療センター

業務体制

常勤医師2名、非常勤医師2名、看護師4名、臨床検査技師1名（兼任）事務職員9名（パート職員含む）が所属している。

主な業務として「健康診断」「予防接種」「産業医」を3本の柱として地域住民や事業所従業員への健康啓蒙活動を行っている。

業務状況

2024年度の健康診断の総件数は14,821件と2023年度と比較し2,049件増となり、前年度比116.0%と大幅に実施件数が増加している。健診予約状況も年々早まっており、特に上部内視鏡を含む健康診断に関しては、予約が半年待ちという状況になっている。

特に力を入れたこと

健康診断需要の増加に対応するため、一日当たりの健診実施件数の上限を見直し、より多くの受診者さまに希望する日程で健診受診が出来るよう身体計測に関わる機器を一新し、データのシステム自動取り込みなど効率化を目的とした業務改善を実施した。

今後の課題と展望

健康診断に関わる「質」と「量」の更なる改善を推し進め、一人でも多くの受診者さまにより満足いただける健診サービスを提供することを大きな課題とし、業務効率化、サービス体制の見直し職員接遇の向上に努めていきたい。

健診の種類

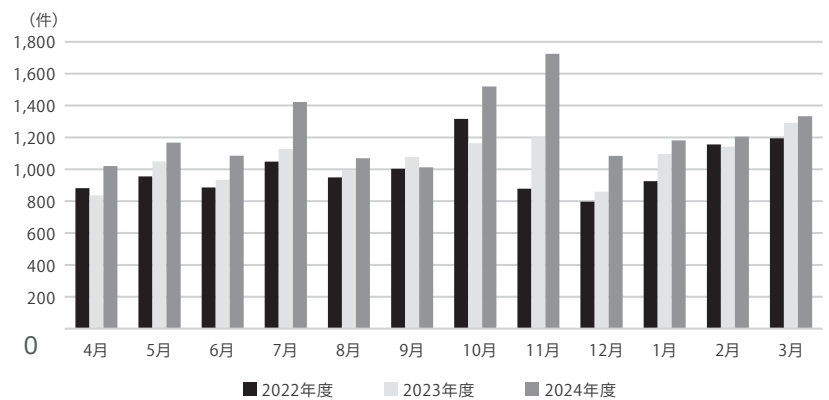
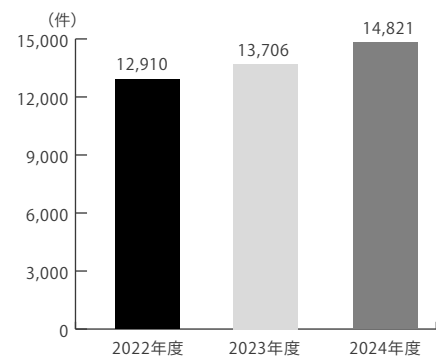
- 人間ドック
- 生活習慣病健診
- 脳ドック
- 特定健診
- 法定健診
- 婦人科検診

契約事務所

- ・全国健康保険協会
- ・静岡県
- ・静岡県県警本部
- ・静岡県教育委員会
- ・焼津市、藤枝市
- ・企業健康保険組合
- ・市内外の事業所

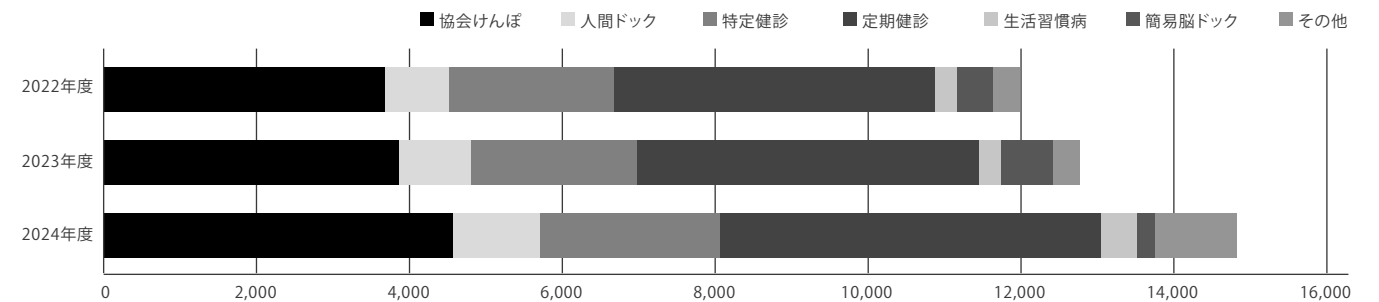
◆健康診断実施件数

	2022年度	2023年度	2024年度	前年比
4月	906	855	1,020	122.0%
5月	951	1,005	1,167	111.2%
6月	911	953	1,085	116.2%
7月	1,069	1,147	1,422	126.2%
8月	1,090	1,154	1,069	107.3%
9月	1,015	1,082	1,012	94.1%
10月	1,418	1,256	1,519	130.5%
11月	969	1,292	1,724	143.5%
12月	888	948	1,084	126.0%
1月	1,107	1,300	1,181	107.9%
2月	1,299	1,336	1,205	105.5%
3月	1,287	1,378	1,333	103.2%
総合計	12,910	13,706	14,821	116.0%



◆健康診断実施件数(健診種別)

	2022年度	2023年度	2024年度
協会けんぽ	3,687	3,873	4,577
人間ドック	833	934	1,133
特定健診	2,156	2,168	2,357
定期健診	4,197	4,476	4,981
生活習慣病	287	282	473
簡易脳ドック	482	691	230
その他	347	348	1,070
総合計	11,989	12,772	14,821



内視鏡センター

業務体制

2009年4月より甲賀啓介医師、2015年4月より寺部隆文医師、2016年4月より小瀬嗣子医師が入職した。上記3名は全員が日本消化器病学会の専門医ならびに指導医の資格を有している。2024年5月からは新たに甲賀麻里医師が入職した。

外来診療は月から金曜日までの午前外来に担当医を配置し、それ以外の外来枠でも消化器内科医が診察対応できる体制をとっている。内視鏡センターは月から金曜日の午前・午後、土曜の午前に担当医を配置している。

内視鏡検査件数は年々増加しており、2020年度からは内視鏡センターを3診体制にして対応した。

業務状況

病院では消化器内科領域疾患全般の診断および治療、予防医療センターでは健康診断の消化管内視鏡検査を担当している。

消化器疾患は、上部・下部消化管、肝胆膵領域全般の疾患に対応している。外来・入院患者数は増加しており、処置は消化管、肝胆膵領域の多岐にわたっている（図1）。

特に内視鏡検査件数は保険診療で、上部1467件、下部1122件、胆膵101件、健診で上部5067件、下部144件、合計では7901件となり、年々検査件数が増加している（図2）。

特に力を入れたこと

高齢者では他疾患を有する症例が多いが、全身評価を適切に行い、適応があれば積極的に治療に当たった。また、救急症例の受け入れ、緊急処置について、時間内・外・夜間を問わず積極的に取り組んだ。消化管領域では、高難度の内視鏡処置（内視鏡的粘膜下層切開剥離術）にも取り組んだ。

当センターでは、運営体制を診療部、看護部、ME部で編成し、適切に人員配置し業務分担することで、検査件数の増加や時間外・夜間の緊急処置にも対応した。また、内視鏡技師の育成にも注力し、現在看護師5名、臨床工学技士2名が日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡技師の資格を有している。

今後の課題と展望

当院は志太榛原医療圏で、日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会、日本肝臓学会の指導医を擁し、上記主要3学会より認定を受けている病院である（日本消化器病学会認定施設、日本消化器内視鏡学会指導施設、日本肝臓学会認定施設）。当然ながら、地域の消化器内科専門病院として重要な役割を担っていかなければならない。

今後、近隣医療機関からの紹介患者の増加、当院での内視鏡検査件数の増加を目指して診療を展開していきたいと考えている。近隣医療機関からの検査依頼に対応できるよう、外来を介さずに直接内視鏡検査が予約できるシステムを構築し、当院予防医療センターでは健診を受診した要精査患者の取り組みに努めている。また、ヘリコバクターピロリ排除後の胃がんサーベイランスや、大腸腺腫内視鏡切除後のサーベイランスについて、患者への啓蒙を行いながら、フォローアップを行っている。

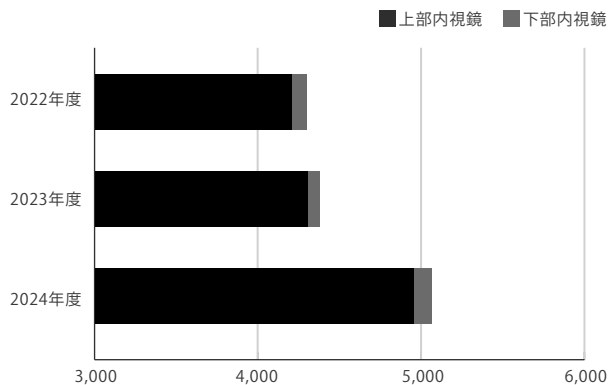
◆検査・処置件数（図1）

術 式	件数
EF－胃・十二指腸	1,302
EF－胃食道	8
大腸内視鏡検査（ファイバースコピー・S状結腸）	38
大腸内視鏡検査（ファイバースコピー・下行結腸及び横行結腸）	21
大腸内視鏡検査（ファイバースコピー・上行結腸及び盲腸）	624
EF－直腸	22
内視鏡下生検法	417
経皮的針生検法	15
経管栄養・薬剤投与用カテーテル交換法	155
細胞診（穿刺吸引細胞診、体腔洗浄等）	450
経皮的肝膿瘍等穿刺術	9
持続的腹腔ドレナージ	5
小腸内視鏡検査（カプセル内視鏡）	1
総計	3,067

◆内視鏡センター実績（2022～2024年度）

項目	2022年度	2023年度	2024年度
【保険】			
上部内視鏡	1,545	1,750	1,467
下部内視鏡	1,146	1,239	1,122
ERCP（ステント留置含む）	68	96	92
合計	2,759	3,085	2,681
【健診】			
上部内視鏡	4,204	4,300	4,949
下部内視鏡	93	74	106
合計	4,297	4,374	5,055
総計	7,056	7,459	7,736

◆健診検査件数（図2）



地域連携センター

業務体制

1) 人員構成

- (1) 地域連携センター【2名】
センター長(医師)1名、副部長(看護師)1名
- (2) 入退院相談室【9名】
室長1名、相談員(社会福祉士)8名※
※相談員のうち1名は精神保健福祉士(PSW)資格も所持
- (3) 医療連携室【2名】
室長1名、事務職員1名

業務状況

1) 理念

「私たちは、病期・病状に応じた患者さん中心の医療を推進するために、地域の医療・福祉関連施設との連携体制を構築・強化し地域に貢献することを目指します」

2) 方針

- (1) 患者さんに対して、病病・病診および施設や地域との連携により、安心してその人らしい生活ができるように、入退院・転院の調整を行います。
- (2) 利用者・患者さんやご家族に対し、必要に応じて社会的・心理的・経済的問題への解決・調整を支援し、社会復帰や自立支援の促進を図ります。
- (3) 患者さんやご家族の社会的および経済的個人情報に対して、守秘義務を遵守します。
- (4) 地域機関との連携を図り、地域に貢献します。

3) 加算体制

- (1) 地域連携センター加算体制
患者サポート体制充実加算（70点）
- (2) 入院時支援加算1（240点）
- (3) 入退院相談課加算体制
入退院支援加算1（700点）
- (4) 介護支援等連携指導料（400点）

4) 医療連携室

- (1) 医療機関からの外来受診についての問い合わせ・相談を受け、各科へのスムーズな受診をサポートします。また、患者様に関する問い合わせには迅速に対応いたします。
- (2) 紹介いただいた先生方への受診後の報告書の作成状況を日々チェックし、返信が適切になされるよう努めています。
- (3) 外来患者の通院の利便性向上のため、「無料お迎えサービス」を警務設備課と協力して提供しています。
- (4) 近隣の地域医療機関に対する医療体制および病院資源の広報活動を行い、また、医師と共に訪問し「顔の見える関係」を築いています。

特に力を入れたこと

「地域のための病院」として近隣地域の皆さんが住み慣れた場所で安心して医療・看護・介護が受けられるように地域連携室・入退院相談室ともに、常に「顔の見える関係づくり」を大切に 近隣病院・施設・院内各部署との連携を行っています。

令和6年の診療報酬改定により、「病棟編成の改定」に取り組みました。

令和6年4月から「地域包括医療病棟」の導入となり、近隣病院・施設などへの情報提供をはじめ、院内での周知を行いました。

現在1病棟一人の相談員（社会福祉士）が配置となり、病棟の「医療看護必要度・平均在院日数・入当時B3点以上・ADL低下率・救急搬送率・院内転棟率」などのデータを地域連携センター全体で意識し調整を行っています。

患者や家族にとって、担当となる相談員（社会福祉士）との出会いが、その後の生活・人生を大きくえることもあります。

入院時から退院まで、退院先までを見据えて、今後も知識や対応の向上を意識し、一人一人の患者さん、そのご家族を大切にしながら相談援助業務に取り組んでいきたいと思っています。

今後の課題と展望

- 1・地域連携センター：地域医療機関・介護節などとの「顔の見える関係づくり」の推進、近隣施設・クリニックへの病院案内・外周りの強化がさらに重要となるでしょう。
- 2・医療連携室：協力対象施設入所者入院加算算定への取り組み。
- 3・入退院相談室：①地域病院・施設・ご自宅との甲賀病院との連携のための営業活動の強化
②病棟と連携し、退院に向けての調整を入院時から早期介入し、在院日数の調整を行う

◆主要な連携先（2024年度・施設類型別 入院患者紹介元ベスト10）

病院		
順位	紹介元施設	件数
1	藤枝市立総合病院	147
2	焼津市立総合病院	129
3	小笠病院	121
4	静岡県立総合病院	35
5	三方原病院	30
6	駿河西病院	19
6	藤枝駿府病院	19
6	焼津病院	17
9	島田市立総合医療センター	12
10	岡本石井病院	10
10	聖隷リハビリテーション病院	10
10	静岡赤十字病院	10

診療所		
順位	紹介元施設	件数
1	藤枝駅前クリニック	31
2	ゆずの木町内科・循環器科	27
3	はまべ整形外科	25
4	あおき腎・泌尿器クリニック	21
4	ふくむらクリニック	21
6	小長谷内科・消化器科医院	20
7	サニーメディカルクリニック	17
8	長岡内科	15
9	水守B整形外科	14
9	いたやクリニック	14

入所施設(老健・特養・有料老人ホーム等)		
順位	紹介元施設	件数
1	シーサイド浜当目	43
2	ほたるの丘	32
3	高麗	20
3	大富陽光園	20
5	リヤンドファミリーユ	18
6	慈恵園	17
7	福聚荘	15
8	亀寿の郷	8
8	スマイル住まいる	8
10	浜当目プラス	7

◆紹介入院患者数推移【志太榛原地区のクリニック・介護施設等】

年度＼月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	月平均入院数
2022年度	57	46	51	44	36	45	46	45	43	61	52	54	580	48.3
2023年度	55	45	44	31	66	62	48	40	65	71	55	49	631	52.6
2024年度	57	51	57	63	49	57	77	59	103	81	74	70	798	66.5

リハビリテーションセンター

リハビリテーション科

業務体制

2024年度、理学療法士75名、作業療法士21名、言語聴覚士5名、歯科衛生士4名、マッサージ師1名、助手2名の計108名の体制にて住み慣れた地域で生活が出来るようリハビリテーションを提供。

業務状況

外来・入院において脳血管疾患、整形外科疾患、循環器疾患、外科系疾患、内科系疾患等の患者に対して理学療法、作業療法、言語聴覚療法、マッサージを実施。

歯科衛生士による口腔ケアも行い肺炎予防、周術期の口腔機能管理、通所リハ・系列老健利用者において口腔機能向上を図る。

回復期リハビリテーション病棟患者においては、365日リハビリテーションを実施し、自宅退院・社会復帰を目標に家事動作や自動車運転再開への支援を行う。

mediVRカグラを使用し、仮想現実（VR）技術のリハビリテーションプログラムへ取り入れてリハビリテーションを提供。

広域支援センターとして、近隣施設職員に対して出前講座を開催。

特に力を入れたこと

継続して急性期患者への周術期におけるリハビリテーションの介入、及び各病棟（一般病棟、回復期病棟、地域包括ケア病棟、地域包括医療病棟）においてADL改善・在宅復帰・社会復帰に向けたリハビリテーションの提供。

今後の課題と展望

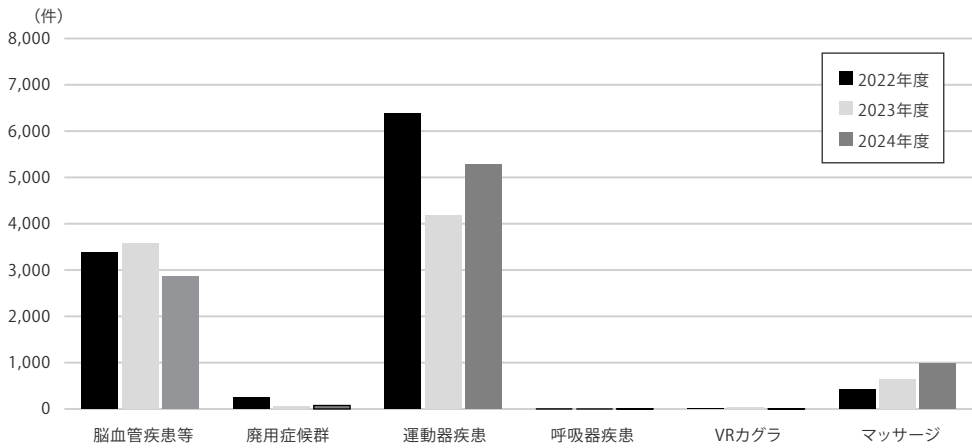
循環器疾患において、心大血管リハビリテーション料Ⅰの施設基準の取得を進め、継続してリハの充実を図る。急性期～回復期～在宅生活へのリハビリテーション提供体制を強化する。

志太榛原圏域地域リハビリテーション広域支援センターとしての役割を継続し、近隣施設とも連携強化を図り、地域の方々が医療・在宅・介護施設等にて安心・信頼・良質なリハビリテーションを継続して提供する。

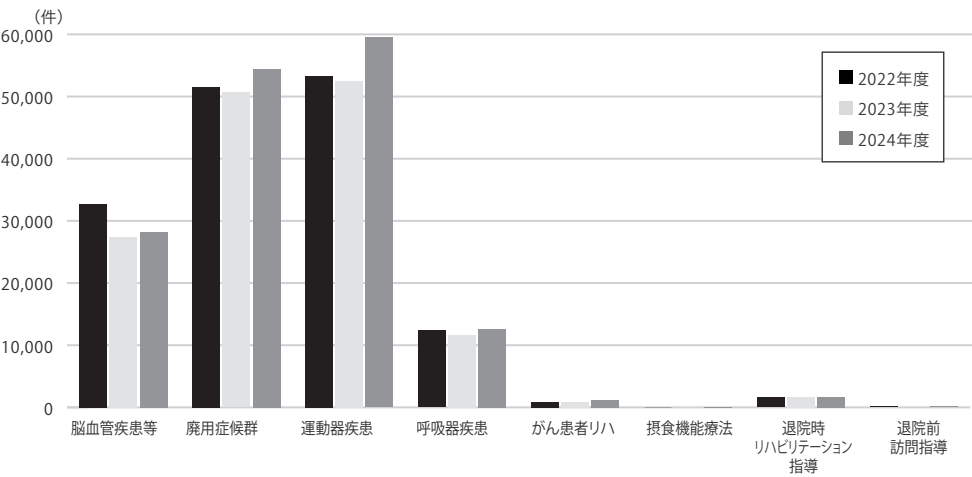
◆業務状況実績（件）

項 目		2022年度	2023年度	2024年度
外来	脳血管疾患等	3,387	3,564	2857
	廃用症候群	254	58	75
	運動器疾患	6,391	4,179	5272
	呼吸器疾患	0	0	5
	VRカグラ＊自費診療分	9	26	3
	マッサージ	426	634	989
入院	脳血管疾患等	32,721	27,359	28,155
	廃用症候群	51,476	50,668	54,492
	運動器疾患	53,261	52,486	59,509
	呼吸器疾患	12,381	11,597	12,568
	がん患者リハ	827	863	1,164
	摂食機能療法	0	0	5
	退院時リハビリテーション指導	1,590	1,724	1,696
	退院前訪問指導	134	128	128
総実施単位数		347,302	320,458	353,569

◆疾患別件数(外来)



◆疾患別件数(入院)



◆回復期リハビリテーション病棟提供単位数

項 目	2022年度	2023年度	2024年度
脳血管疾患等	59,306	47,504	48,813
廃用症候群	19,610	24,595	36,695
運動器疾患	73,811	76,543	92,457
1日当たり提供単位数	4.8	4.6	5.1

リハビリテーションセンター 通所リハビリテーションセンター

業務体制

理学療法士6名、作業療法士1名、介護士14名（内パート3名）、相談員1名、マッサージ師1名、運転手7名（警務設備課兼務）、歯科衛生士4名（リハビリテーション科兼務）の計34名の体制にて月曜～土曜（祝祭日含む）の9:45～16:15で営業している。

業務状況

焼津市・藤枝市の範囲において、医師が利用を必要と認めた要支援・要介護認定者に対する通所リハビリテーションのサービスを提供している。

具体的なサービス内容は、リハビリテーション（個別リハビリやパワーリハビリ、屋外リハビリ、集団体操）を中心に、身体介助（入浴介助や排泄介助、食事介助等）、口腔ケア、レクリエーション、作業・創作活動等を行っている。

特に力を入れたこと

令和6年度より、質の高いサービス提供を目指しリハビリテーションマネジメント加算及び科学的介護推進体制加算の算定を開始した。リハビリテーションマネジメント加算では、多職種協働による計画的なリハビリ実施と定期的な評価・会議を通じて、個別性の高い支援を行っている。科学的介護推進体制加算ではLIFEへのデータ提出を通じて、エビデンスに基づくケアの質の向上に努めている。これらの取り組みにより、利用者1人1人の自立支援と生活の質の向上に力を入れた。

歩行解析AⅠ「トルト」を要支援利用者全員と、要介護利用者の希望者に対して継続して実施し、AⅠによる歩容の解析と運動の提案を行った。動画による『歩行の見える化』により、利用者のリハビリに対するモチベーションの向上につなげ、歩行能力の維持・向上を図り、転倒を予防し利用者が住み慣れた地域で安心して在宅生活が続けられるよう、より歩行に意識を向けたリハビリテーションを提供した。

歯科衛生士による口腔機能向上加算を引き続き算定し、利用者に個別で口腔清掃の指導や、摂食・嚥下機能に関する訓練を行っている。また、介護職員に対しても歯科衛生士による口腔ケアの指導を行い日々の口腔ケアの質の向上を図った。

今後の課題と展望

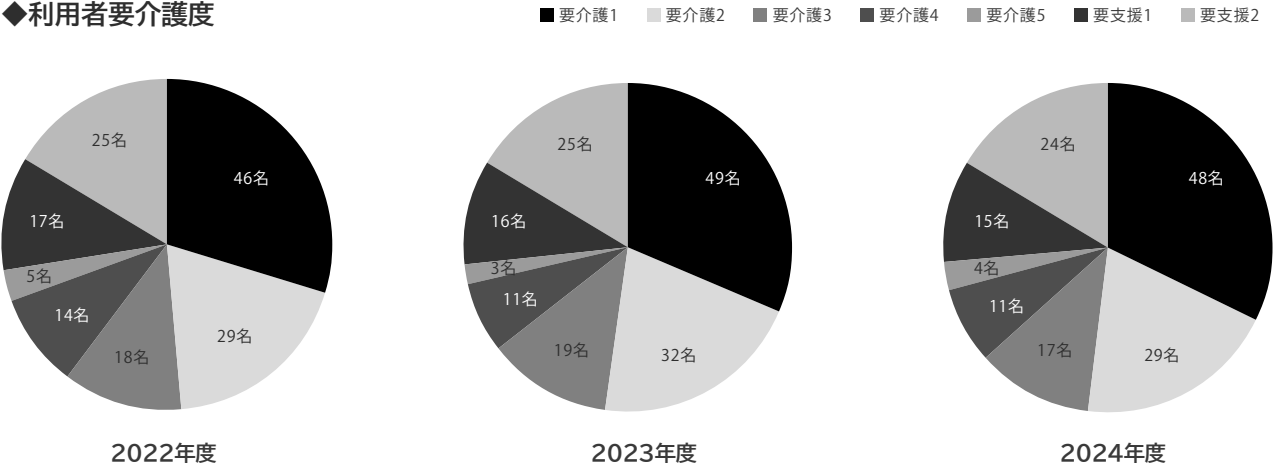
リハビリテーションマネジメント加算や科学的介護推進体制加算の算定を継続し、利用者の現在の状態や生活環境等を踏まえた計画の作成、適切なリハビリテーションの実施、評価、計画の見直しを行い、引き続きエビデンスに基づく質の高いリハビリテーションやケアを提供していく。

今後、利用者の若年化や複数の疾患を持つ利用者が更に増加していくことが予想される。多様なニーズに応えていくために今まで以上にリハビリやケアの質、技術に加え接遇面での各々のスキルアップが必要である。今後も利用者の心身機能の維持回復が図られ、家族にとっても安心して安全な通いの場として質の高いサービスが提供され、地域から選ばれ続ける施設であるために職員一同努力を続けていく。

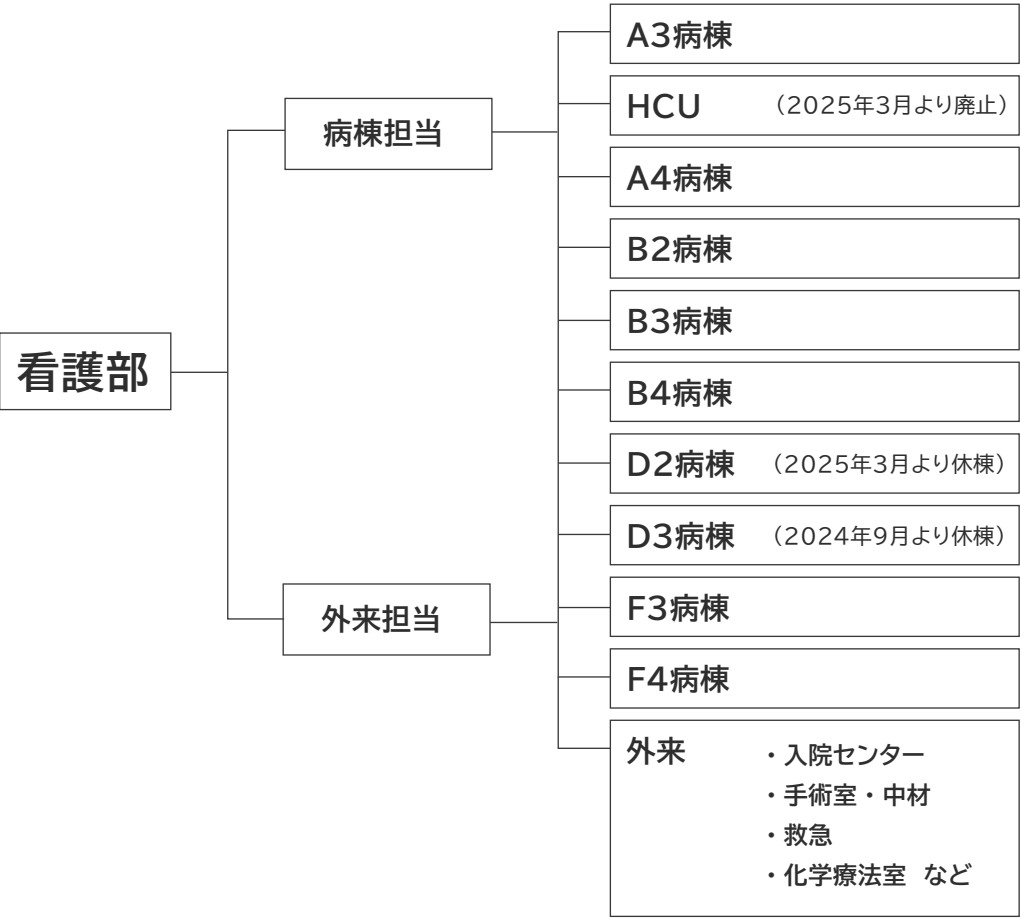
◆年度別データ

項 目	2022年度	2023年度	2024年度
稼働日	308	308	307
予定利用者数	18,515	17,626	18,663
実利用者数	16,937	16,270	17,121
平均利用者数	55.0	52.8	55.8
稼働率	78.5%	75.5%	79.6%
リハ人数	15,851	15,163	16,212
リハ単位数	16,616	15,830	16,946
リハ平均人数	51.4	49.2	52.8
リハ平均単位数	53.9	51.4	55.2

◆利用者要介護度



看護部



2024 年は診療報酬改定があり、大きく病棟改編があった年となりました。9 月には急性期一般病棟入院基本料1（7 対1）を取得している 6 病棟のうち、B2 病棟・B3 病棟と二つの病棟を新設された地域包括医療病棟に変換し、D3 病棟は休棟としました。また、2025 年3 月には、残る急性期一般病棟入院基本料1（7 対1）の3 病棟すべてを地域包括医療病棟に変換。地域包括ケア病棟のD2 病棟は休棟となりました。

甲賀病院は「私たちは、ひとりひとりの健康と尊厳も守る、地域のための病院（コミュニティーホスピタル）をめざします。」という理念のもと、地域の状況の変化や日本の医療情勢の変化に伴い、柔軟に対応し医療を提供してきました。これからもその歩みは止まるものではありません。病棟改編には部署異動も伴い、スタッフ個々にも大きな負担がかかるものですが、お互いに支え合いながら現在に至っています。他部門のご支援にも感謝しつつ、前に進んで行きたいと思います。

▼

看護部総括

▲

看護部組織

1. 看護部管理体制（2025年3月31日現在）
- 1）看護部組織構成
- （1）役職者
- 看護統括部長、看護部長、病棟担当副部長、看護師長、副師長、主任、副主任
- （2）職種
- 看護師、准看護師、看護補助者、病棟クラーク
- （3）専門・認定看護師
- 感染管理認定看護師1名、皮膚・排泄ケア認定看護師1名、認知症看護認定看護師1名、手術看護認定看護師1名、透析看護認定看護師1名、認定看護管理者2名
- 2）看護部業務体制
- （1）看護配置と看護単位
- 2024年診療報酬改定後に、3期に分けて病棟改編があった。

期 間	2024/4/1～8/31		2024/9/1～2025/2/28		2025/3/1～	
病棟名	病棟機能 看護配置	病床数	病棟機能 看護配置	病床数	病棟機能 看護配置	病床数
A3病棟	急性期一般病棟 入院基本料1 (7対1)	45 HCU5床 含む	急性期一般病棟 入院基本料1 (7対1)	45 HCU5床 含む	地域包括医療病棟 (10対1)	45 観察室5床 含む
A4病棟		45		45		45
B4病棟		54		54		54
B2病棟		51	地域包括医療病棟 (10対1)	51		51
B3病棟		54		54		54
D3病棟		28	休棟	0	休棟	0
D2病棟	地域包括ケア病棟 入院基本料2 (13対1)	30	地域包括ケア病棟 入院基本料2 (13対1)	30		0
F3病棟	回復期リハビリテーション病棟 入院基本料3 (15対1)	50	回復期リハビリテーション病棟 入院基本料3 (15対1)	50	回復期リハビリテーション病棟 入院基本料3 (15対1)	50
F4病棟		50		50		50
病床合計	合 計	407	合 計	379	合 計	349

2. 看護活動
- 1）看護部の理念
- 「私たちは、甲賀病院の基本方針のもとに、地域の人々に信頼される看護をめざします」
- 2）看護部の基本方針
- （1）安全で安心できる看護を提供します
- （2）仕事に対する誇りを持ち、主体的に自己研鑽し看護の質向上に努めます
- （3）患者・家族を中心としたチーム医療を推進し、地域医療に貢献します
- （4）お互いが働きやすく、心温まる看護ができる職場をめざします
- （5）組織の一員として、ひとりひとりが病院経営に参画します

- 3）看護部教育
- （1）教育理念
- 豊かな感性で質の高い看護を実践でき、地域に愛される看護師を育成する
- ① 個性性を踏まえて患者を理解し、ニーズに沿った看護実践ができる
- ② 科学的根拠のある看護を実践できる
- ③ 患者・家族のQOL向上を目指し、チーム医療の一員として他職種と協働できる
- ④ 自己評価に基づいて、主体的に自己研鑽を継続する重要性が理解できる
- ⑤ 地域貢献に対する役割と責務を果たせる
- ⑥ 相互に尊重しあい、温かい人間関係を構築できる
- （2）教育計画
- ラダー別に研修計画を作成し、Eラーニングによる研修と、13の集合研修を実施した。また、既存のポートフォリオの周知・活用は不十分であった。
- （3）その他
- ① 看護師1名が、浜松医科大学医学部付属病院での「令和6年度認定看護管理者研修（ファーストレベル）」を受講。2年続けて研修に送り出した。

新年度にむけての課題

▲

1. 2025年3月より地域包括医療病棟と回復期リハビリテーション病棟の二つの病床機能を持つ病院となった。
- 病床機能を維持し、経営に参画する必要がある。
2. 建設的で、協力的な職場環境を構築し、離職防止に努める。働きやすい職場環境を作る。
3. 教育体制を再構築し、看護の質向上を図る。ラダーの見直しを行う。
4. 患者に寄り添った看護を提供し、患者満足度の向上を図る。
- 患者カンファレンスの実施・定着。

A3 / HCU病棟

看護体制

A3病棟 看護配置基準7:1 看護体制:PNS
HCU病棟(ハイケアユニット) 看護配置基準4:1

業務状況

主科は循環器内科、呼吸器外科、泌尿器科

冠動脈造影	101件	体外式パ－メーカ挿入術	101件
冠動脈カテーテル留置術	110件	植込型心電図記録計移植術	110件
心筋焼却術	148件	呼吸器外科 肺癌の手術件数	148件
下肢血管造影	23件	呼吸器外科 肺癌を除く手術件数	23件
パ－メーカ挿入術	27件	泌尿器科 総手術数	27件

循環器内科では、狭心症や心筋梗塞に代表される急性冠症候群をはじめとした虚血性心疾患に対し心臓カテーテル検査、治療、補助循環装置の使用、薬物治療を行っている。また房室ブロックや心房細動、心房粗動、洞不全症候群などの不整脈に対して心筋焼却術やペースメーカーの埋め込み術を行っており、急性期から慢性期まで幅広く対応している。慢性心不全の増悪を防ぐため多職種連携による包括的管理にも取り組んでいる。

呼吸器外科では、肺癌をはじめとする呼吸器系悪性腫瘍を中心に、自然気胸や縦郭腫瘍、気胸、膿胸などの幅広い疾患に対して、腹腔鏡下肺切除術など外科的介入を行っている。低侵襲手術を積極的に行っており術後の呼吸機能温存、疼痛軽減や早期回復にて入院期間の短縮を目指している。

泌尿器科では、前立腺癌や膀胱癌、腎癌などの悪性腫瘍をはじめ、前立腺肥大や尿路結石、排尿障害、感染性疾患などの多岐にわたる疾患に対し、外科的治療および保存的内科治療等、幅広く診療を行っている。悪性腫瘍に対しては腹腔鏡下手術を中心とした低侵襲治療を行い、術後合併症の軽減と患者のQOLの維持を図り、術後の管理においては、排尿ケアやストーマケア、自己導尿指導などを通じて患者の退院を見据えた支援を行っている。

HCUでは重症心不全、急性冠症候群を主に、呼吸不全、急性期治療や術後の全身管理を要する重症患者の受け入れを行っている。主に補助循環装置装着中の循環器疾患患者、呼吸器合併症を有する術後患者など全身状態の変動が予測される患者が入室しており、病態変化を早期に発見し迅速に対応している。

特に力を入れたこと

2024年度は既存の循環器内科、呼吸器外科に加え、新たに泌尿器科の受け入れが始まり、病棟業務に大きな変化があった。当病棟看護師の多くにとって泌尿器科は未経験であり、泌尿器科の術後管理、処置介助、排泄ケアなど新たに習得を要する知識、技術が多かった。特に周手術期のアセスメントやケアにおいては、医師との連携を重ねながら、安全で適切な対応を行うよう努めてきた。泌尿器科医師による勉強会の開催や、病棟内での情報共有を通じて、看護師全体で知識の習得に取り組み、手順書の整備も進めることで、病棟全体の対応力を向上することができた。初めての診療科導入という大きな変化に対して、チーム全体が前向きに学び、協力しながら体制を整えてきた1年であった。

また当病棟で初めての新卒看護師が入職し、新人教育に力を注いだ。PNS体制を基板としながらも経験に応じた個別指導を意識し、指導者、フォロー者間での情報共有と振り返りの機会を定期的に設けた。臨床判断力を育てるための指導支援に加え、循環器特有の急変対応や機械管理にも段階的に慣れていけるよう支援してきた。

カテーテル治療や手術目的の短期入院患者が多い病棟であるが、周手術期のケアとして身体面だけでなく精神的な不安への支援も意識し、短期入院でも安心できる関わりを意識し実践することができた。

今後の課題と展望

2025年3月より当病棟は急性期病棟から地域包括医療病棟へと機能転換した。これまで対応してきた循環器内科、呼吸器外科を中心とした急性期治療に加え、今後は病状が安定した患者のリハビリテーションや在宅復帰支援等、多職種との連携強化が必要になる。さらに地域包括医療病棟という特性上、今後は他診療科からの受け入れも増えることが想定され、より幅広い疾患、病態への柔軟な対応を課題にしていきたい。

A4病棟

看護体制

(2024年4月1日～2025年2月28日)
〈急性期一般病棟〉
看護体制
看護配置基準 7対1
看護方式 パートナーシップナーシングシステム(PNS)

(2025年3月1日～)
〈地域包括医療病棟〉
看護体制
看護配置基準 10対1
看護方式 パートナーシップナーシングシステム(PNS)+
プライマリーナーシング併用

業務状況

主科

・整形外科	主病名	大腿骨頸部骨折、大腿骨転子部骨折、椎体骨折、脊柱管狭窄症、変形性関節症等
・形成外科	主病名	褥瘡、蜂窩織炎等
・血管外科	主病名	下肢潰瘍、閉塞性動脈硬化症(ASO)、蜂窩織炎、褥瘡等
・乳腺外科	主病名	乳がん
・消化器内科	主病名	肺炎、胆管炎、尿路感染症等

2024年度 整形外科主要手術件数

術 式	件 数
脊椎固定術(後方椎体固定)	26
脊椎固定術(後側方固定)	6
脊椎固定術(後方固定)	1
脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術(椎弓形成)	11
人工関節置換術(肩)	11
人工関節置換術(股)	7
人工関節置換術(膝)	31
骨折観血的手術(大腿)	47
骨折観血的手術(下腿)	6
骨折観血的手術(前腕)	8
骨折観血的手術(上腕)	11
人工骨頭挿入術	36
経皮的椎体形成術	47

特に力を入れたこと

整形外科では、高齢者が転倒・転落により大腿骨近位部骨折や椎体骨折などにより緊急入院する患者が多くみられる。手術の必要性や全身状態を判断して、早期に手術が行えるような体制をとっている。周手術期は全身状態を確認し、早期よりリハビリの介入をしている。リハビリスタッフやソーシャルワーカーとも連携を密にし、患者のリハビリ期や退院などの調整は患者・家族を交えながら検討し、よりよい選択ができるように支援している。また、リハビリ期には回復期病棟へのスムーズな移動を心掛けている。

高齢者の大腿骨近位端骨折や椎体骨折など脆弱性骨折が多く、2023年9月より2次性骨折予防の対策を行っている。2024年度には本格的に稼働しはじめ、骨密度の測定や骨粗鬆症治療薬の投与など医師、薬剤師、看護師、リハビリ職員が一段となって取り組むことが出来ている。退院後も治療が継続して行えるようにしていくことも重要である。

形成外科では、重度褥瘡などの患者が多く、陰圧閉鎖療法を行い短期間で治癒できるように医師と連携して治療を行うことが出来た。

血管外科では、蜂窩織炎や褥瘡の患者が多く日々のケアを十分に行い、治癒に向けて取り組むことができた。

乳腺外科は2024年度より当病棟での受け入れが開始された。乳がんの患者の治療については医師からの勉強会やコアメンバーによる患者対応を行い、病棟全体でスムーズに受け入れることができ、患者の治療にあたることが出来た。抗がん剤療法や「愛帽」による頭皮冷却療法など外来化学療法室と連携をして患者がスムーズに治療を行えるような体制を整え、安心して受けていただくことができている。手術療法では、クリニカルパスを医師と作成し、パスに沿って看護師が看護を行えるように調整できている。

今後の課題と展望

入院する患者層はそのほとんどが高齢者であり、複数の疾患を抱えている患者も多い。手術を必要とする場合でも、外科的な処置への対応のみならず糖尿病や脳血管疾患の既往があって内服している薬剤の知識やリハビリテーションとの連携も重要となる。現在、2次性骨折予防や入院退院支援カンファレンス、整形外科カンファレンスなどで医師・看護師・リハビリテーションスタッフ・薬剤士・管理栄養士などとの連携がしやすい環境が構築されている。今後も連携強化に努め、患者・家族の思いに寄り添いながら環境調整をおこなえるように心がけていきたい。看護方式もPNSを基本とした固定チームナーシングを行い、看護師がペアとなりお互いを補完しあって看護業務を行えるように体制を強化していきたい。

B2 病棟

看護体制

(2024年4月1日～8月31日)
〈急性期一般病棟〉
看護体制
看護配置基準 7対1
看護方式 パートナーシップナーシングシステム(PNS)

業務状況

主科
・消化器内科 主病名 胆管炎、胆のう炎、総胆管結石、肺炎
・泌尿器科 主病名 腎盂腎炎、尿管結石、膀胱癌・前立腺がん・前立腺肥大症の手術
・腫瘍内科 主病名 癌に対する化学療法、肺炎
・血液内科 主病名 貧血、肺炎
・内科 主病名 誤嚥性肺炎、尿路感染症、腸炎
・整形外科 主病名 腰椎椎体骨折、恥骨・坐骨骨折などの保存治療
・脳神経外科 主病名 脳梗塞、延髄梗塞などの保存治療
・形成外科 主病名 褥瘡
・眼科 主病名 白内障手術

特に力を入れたこと

2024年3月より眼科の白内障手術の受け入れを開始した。4月からは泌尿器科医師着任に伴い、泌尿器科の手術患者の入院受け入れも開始となった。外科系の入院患者の看護に戸惑うこともあったが、システムを整え、スタッフ間の協力体制を強化した。
泌尿器科手術に関しては医師に勉強会を開催してもらい、スタッフの知識向上を図ることができた。

看護体制

(2024年9月1日～2025年3月31日)
〈地域包括医療病棟〉
看護体制
看護配置基準 10対1
看護方式 パートナーシップナーシングシステム(PNS)

業務状況

主科
・消化器内科 主病名 胆管炎、胆のう炎、総胆管結石、肝機能障害、肺炎
・泌尿器科 主病名 腎盂腎炎、尿管結石、膀胱癌・前立腺がん・前立腺肥大症の手術
・内科 主病名 誤嚥性肺炎、尿路感染症、腸炎
・血管外科 主病名 蜂窩織炎、下肢潰瘍、重度褥瘡、うっ滞性皮膚炎、下肢静脈瘤手術
・形成外科 主病名 褥瘡、有棘細胞癌手術、眼瞼内反症手術
・整形外科 主病名 腰椎椎体骨折、恥骨・坐骨骨折などの保存治療、化膿性脊椎炎
・脳神経外科 主病名 脳梗塞、などの保存治療
・眼科 主病名 白内障手術

特に力を入れたこと

9月から地域包括医療病棟に変換になり、主科だけではなく多くの科の入院が増えた。看護必要度の維持、早期からのリハビリ介入や在院日数の調整を行い施設基準クリアできるようにリハビリ科や病棟担当相談員と毎日カンファレンスを行い、多職種での情報共有を行うことができた。

今後の課題と展望

手術目的での入院患者が増えてきているため、術後管理マニュアルなどを整備し、スタッフ全員が安心して対応できるよう研修会の開催なども行っていきたい。
また、昨年度に引き続き施設基準クリアに向けて多職種でのカンファレンスを行い、早期退院に向けた看護介入を行う。

B3 病棟

看護体制

(2024年4月1日～8月31日)
〈急性期一般病棟〉
看護体制
看護配置基準 7対1
看護方式 パートナーシップナーシングシステム(PNS)+プライマリーナーシングシステム併用

業務状況

主科
・内科 主病名 肺炎・尿路感染など
・消化器内科 主病名 胆管炎・胆嚢炎・ポリープ切除などの内視鏡治療
・外科 主病名 胃癌・大腸癌・ヘルニア・胆管炎・胆嚢炎などの手術治療
・眼科 主病名 白内障手術

特に力を入れたこと

入院患者の多くは高齢者であり、転倒転落防止についての対策に取り組み、前年度15件のアクシデント報告を7件まで減少させることができた。
今後もカンファレンスを行い、患者が安全に入院生活を送れる環境を整えていき、事故防止に努めていく。

看護体制

(2024年9月1日～2025年3月31日)
〈地域包括医療病棟〉
看護体制
看護配置基準 10対1
看護方式 パートナーシップナーシングシステム(PNS)+プライマリーナーシングシステム併用

業務状況

主科
・内科 主病名 肺炎・尿路感染など
・消化器内科 主病名 胆管炎・胆嚢炎・ポリープ切除などの内視鏡治療
・血液内科 主病名 悪性リンパ腫・骨髄異形成症候群など
・眼科 主病名 白内障手術

特に力を入れたこと

9月から地域包括医療病棟に変換し、主に内科患者を受け入れているため基準を維持することが難しかった。常に医師やMSWなど多職種で関わり、患者の情報共有に努め、平均在院日数の減少や重症度、医療看護必要度など基準を維持することができた。

今後の課題と展望

来年度より腫瘍内科も主科に加わり、化学療法も担うため、患者が安全に治療を受けられるよう勉強会等を開催し、化学療法に対する教育に力をいれていきたい。患者のQOL向上を目指し看護を展開していきたい。

B4病棟

看護体制

(2024年4月1日～2025年2月28日)
〈急性期一般病棟〉
看護体制
看護配置基準 7対1
看護方式 パートナーシップナーシングシステム(PNS)+
プライマリーナーシング

(2025年3月1日～)
〈地域包括医療病棟〉
看護体制
看護配置基準 10対1
看護方式 パートナーシップナーシングシステム(PNS)+
プライマリーナーシング併用

業務状況

主科
・脳神経外科 主病名 脳梗塞、脳出血、硬膜下血腫、
一過性脳虚血発作、眩暈症
・消化器外科 主病名 胆嚢炎、鼠径ヘルニア、胃癌、
大腸癌等
・消化器内科 主病名 腸閉塞、虫垂炎、胆管炎、胆のう炎、
総胆管結石、肝機能障害等
・腫瘍内科 主病名 胃癌、大腸癌、胆管癌など各種癌
患者化学療法

病棟主科は脳神経外科、外科、消化器内科である。硬膜下血腫や脳塞栓術、時には開頭手術を行う患者が入院したり、鼠径ヘルニア、虫垂炎、消化器系癌のための大腸切除患者を受け入れたりと外科系の入院患者の入院病棟である。また、消化器系の内視鏡での施術を必要とするような内科の患者も多く受け入れている。5病棟あった一般急性期病棟が2病棟地域包括医療病棟に転換してからは、脳神経外科、消化器内科・外科の急性期専門治療を担う病棟として機能している。さらに、専門的治療を継続する患者の受け入れをするにあたり、消化器系癌の術後補充化学療法患者の受け入れも開始された。今までは外科的に腫瘍を切除する患者の看護を主としていたところに、術後のQOLやADLを維持するために化学療法を行う患者を受け入れることは、当病棟にとって新たな知識を吸収し、患者が安全、安楽に治療を受けられるように、より専門性の高い看護を求められることとなった。

特に力を入れたこと

外科的手術患者の受け入れはもちろん、脳卒中ユニットを有する病棟として脳神経外科の対象患者は積極的に受け入れ、頭部にドレーン等が挿入されている患者の看護を安全に一定の水準を保持、向上させながら行ったことである。異動や新入職員などの採用により入れ替わりのある看護師に脳神経外科領域の知識を根付かせ、患者も働くスタッフも安全に自信を持って働けるよう心掛けた。また、新しく受け入れが始まった腫瘍内科、化学療法患者にとっても、安心して化学療法を受けられるようスタッフへの研修会や医師からの勉強会を開催し、安全に円滑に受け入れができるよう調整した。これらは、医師や化学療法を調整する薬剤師、退院後の外来調整を行う外来看護師たちとの連携強化にもつながった。
3月以降は、次年度以降地域包括医療病棟に本格的に転換する中で、入院する患者が不安なく過ごせるよう、働くスタッフの戸惑いが少しでも減り、看護を提供できるよう業務改善に取り組んだ。

今後の課題と展望

地域包括医療病へ編成されてはいるが、外科や脳神経外科などの周手術期の質の高い看護を提供できるようにしていきたいと考えている。看護提供方式の見直しや業務フローの見直しを行い、患者が安心して治療を受けられる病棟を目指していく。また、職員にとっても、やりがいを持って働ける職場づくりをしていく。
医師、看護師、看護補助者、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、MSWなどが連携し、患者中心の治療が行えるようにコミュニケーションをとり、医療の質も確保していきたい。

D2病棟

看護体制

(2024年4月1日～2025年2月28日)
〈地域包括ケア病棟〉
看護体制
看護配置基準 13対1
看護方式 プライマリーナーシング

(2025年3月1日～)
〈休棟〉

業務状況

内科・消化器内科・循環器内科・血液内科・腫瘍内科・神経内科、外科・整形外科・脳神経外科・血管外科・泌尿器科など
軽症急性期、リハビリ目的、ターミナル期、レスパイト入院など

2024年度
総入院患者数：265名、
自宅・施設からの緊急入院：64名、
予定入院：57名
院内転入：144名(転入率 54.3%)

特に力を入れたこと

D2病棟は、地域包括ケア病棟として、患者が在宅に戻った時に、その人らしく生活が出来る身体と環境を整えた上で退院できるよう支援を行ってきた。独居世帯や高齢者夫婦世帯、在宅介護困難など、患者・家族のニーズはひとりひとり違いがあり、少しでも安心して健やかな生活を在宅で送れるよう、退院後の生活に必要な生活動作の獲得を目指し、リハビリスタッフと共に日常生活動作の向上を目指した支援を行った。在宅介護を行う家族や訪問看護師などに対し、介護指導・処置指導等、在宅を視野に入れたケアの実践を、医療ソーシャルワーカー等多職種と連携を取りながら行ってきた。ご家族や訪問看護師、施設看護師等からの要望に合わせ、退院支援カンファレンスの実施や、手技指導も行うことができた。地域包括ケアシステムのハブ機能としての役割を担い、近隣医療機関の急性期の治療を終えた患者の受け入れ(ポストアキュート)や、在宅や施設からの軽症急性期患者、看取りの医療、レスパイト入院等の患者を数多く受け入れ(サブアキュート)を積極的に行った。

D3病棟

看護体制

（2024年4月1日～8月31日）
〈急性期一般病棟〉
看護体制
看護配置基準 7対1
看護方式 パートナーシップナーシングシステム（PNS）＋
プライマリーナーシング併用

（2024年9月1日～）
〈休棟〉

業務状況

主科
血管外科 主病名 難治性褥瘡、うっ滞性皮膚炎、
蜂窩織炎、閉塞性動脈硬化症
形成外科 主病名 難治性褥瘡、皮膚潰瘍や腫瘍、
各種皮弁術等
神経内科 主病名 パーキンソン病、進行性核状性麻痺、
認知症、痙性斜頸

主科は、血管外科、形成外科、神経内科の混合病棟であり、総ベッド数は28床、平均看護師数は15名程度で医療・看護を担う病棟である。科の特色として、難治性褥瘡やパーキンソン病などの疾患が多く、長期に渡る治療を要する、症状生活を余儀なくされたADLの低下している患者が多い。そのような患者を受け入れ、28床という比較的小規模な病棟である利点を生かし、愛護的に日々患者と向き合ってきた。9月1日からの院内病棟再編のため、8月31日をもって休棟となった。

特に力を入れたこと

D3病棟では、日々の観察や看護で少しずつでも患者の創傷を治し、感染や症状生活であることで起こる外力による創悪化を防ぐような細やかな対応を看護師一人ひとりが行うことに特に力を入れていた。また、神経内科領域では、認知症を有する患者も多く、長期化する入院生活で自身のライフスタイルの変容を強いられ健やかな生活から離れていく症例も多い。そのような患者に寄り添い、セルフケアの充足を図りつつ安心して療養生活が行えるようNST等院内のサポートチームとの連携も積極的に行ってきた。日々の創観察を密にし、医師と治療方針や処置内容の共有を常に図りながら、患者が同じ箇所に再度皮膚トラブルが起こらない様、本人の状態に合わせ、予防の観点も含めた退院指導を行った。進行するパーキンソン病等の神経変性疾患を持っていたも、その人らしく最期まで生活できる場所の提供を病棟担当相談員とともに検討、調整した。平均在院日数が縮小傾向にある昨今の病院状況において、治療が難渋し、長期化する患者やその家族と信頼関係を築きながら日々の看護に取り組んだ。

F3病棟

看護体制

〈回復期リハビリテーション病棟〉
看護配置基準 15対1
看護方式 プライマリーナーシング＋チームナーシング
＋PNS

業務状況

1）疾患別入院統計

	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
脳血管疾患	98	119	98	90
整形外科疾患	204	202	241	238
その他廃用症候群	62	59	70	76

2）業務実績

	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
在宅復帰率	84.38	75.91	87.00	86.26
FIM改善率	72.26	85.3	74.05	71.42

特に力を入れたこと

患者や家族との信頼関係をより深められるよう、日々のかかわりの中で丁寧なコミュニケーションを心がけている。家族や本人と関わる時間を確保することで、患者や家族が不安や疑問を率直に話せるように配慮し、安心して退院できることを見据えた支援が出来るように意識してきた。さらに、退院支援をチーム全体の取り組みとして位置づけ、他職種との連携を意識したサポートの充実を目指した。カンファレンスや現状報告の面談などを通して、医師・リハビリスタッフ・医療ソーシャルワーカーなどとの情報共有を行い、患者にとって最適な退院の方向性を検討できるよう努めた。

また、日常業務の中で生じる些細な患者の変化にも気づけるよう、受け持ち看護師を中心に情報を共有し、スタッフ間で早期に対応できる体制の強化を図った。特にPNS体制を活用し、ペアの看護師同士で患者理解を深められる機会を持つようにした。経験が様々である看護師がお互いにフォローをしあいながら教育ができる体制を継続していった。

このような取り組みによって患者や家族に積極的に関わる機会が増え、多職種との連携やチームで支える看護の重要性を実感できる風土づくりへとつながっている。

今後の課題と展望

回復期リハビリテーション病棟として、これまで以上に多職種連携を強化し、患者・家族を中心としたチーム医療の充実を図ることが課題である。
現在は、二次性骨折予防加算や認知症ケア加算、摂食嚥下機能療法など、さまざまな加算を算定しているが、今後はそれぞれの加算の目的や基準をスタッフ全員がより深く理解し、各職種が自らの役割を明確にして協働できる体制づくりを進めていきたい。

退院支援については、固定チームを活用しながら、経験が浅いスタッフにも教育の機会を設け、受け持ち患者の退院に向けた関わりに対して自信をもって行えるよう支援したい。患者や家族に対しては、これまで以上に面談や説明の場を積極的に設け、患者や家族を含めて退院後の生活を見据えた支援や情報共有の質を高めることを目指したい。

病棟全体としては、スタッフ間での情報共有を円滑にするためのカンファレンスや勉強会を定期的を開催し、看護の質の向上を図りたい。院内の急性期病棟が地域医療包括病棟に変更したことによって、今までよりも医療ケアの必要な患者が増えてくる可能性が高い。患者や家族にとってより安心・安全な医療を提供できるよう努めていきたい。これからも、病棟の一人ひとりが目的意識を持ち、チームで患者と家族を支える体制のさらなる充実を目指して取り組んでいきたいと考える。

F4病棟

看護体制

〈回復期リハビリテーション病棟〉
看護配置基準 15対1
看護方式 パートナーシップナーシングシステム(PNS)・
固定チーム/プライマリー併用

業務状況

1) 入院患者疾患別割合

1日平均入院患者数	44.8
脳血管疾患	10.3
運動器	22.9
廃用症候群	9.1
靱帯損傷後	1.2
置換術後	1.2

2) 業務実績

入院患者数	359.00
在宅復帰率	80.30
入院患者重症者割合	61.80
FIM改善率	51.55

特に力を入れたこと

回復期リハビリテーション病棟に入院している患者の多くを疾患に罹患する前に生活していた生活の場に戻れるように、医師・リハビリテーションスタッフ・看護師・地域連携相談員が一丸となって協働する必要がある。当院では、回復期リハビリテーション病棟に入棟して1カ月以内に初期評価を行っている。初期評価では、患者・家族・看護師・リハビリテーションスタッフ・相談員・ケアマネージャー等が集まり、現状のADL動作やリハビリテーションの進捗状況、生活の場に戻るために今後どの程度のリハビリテーションを行っていく必要があるか、歩行補助具の有無、自宅の玄関や部屋の構造から必要とされる福祉用具、住宅改修の必要性などを話し合う。ご家族の思い描く状態や今後誰とどのような場所で生活していくのか、お互いの思いを率直に話せるように工夫している。そのためには、初期評価を行うまでの患者・家族との関わりやリハビリテーションスタッフとの連携が重要である。毎日患者カンファレンスを行い、また師長・リハビリテーションスタッフ・相談員は週に1回は入棟している患者の状態について、情報共有を行い今後の方向性について検討する機会を設けた。患者や家族を取り巻く状況において介護力の問題などあれば、プライマリー看護師とも情報共有を行い、早期にご家族の意見を伺うなど工夫している。

看護方式としては、PNSに加え、固定チームナーシングを取り入れることで、受け持ち看護師の自覚を持ち、患者理解に努め、患者・家族との信頼関係を構築できるように心がけている。回復期リハビリテーション病棟であっても、状態の急変が起こる場合もある。PNS体制で2人での検温や巡視を行えることがお互いの能力を補完することができ、異常の早期発見につなげ、薬剤のダブルチェックが可能となり、インシデントなどを防ぐことにもつながる。お互いを思いやる姿勢や、2人で業務にあたる安心感もあるため今後も継続していきたい。

当院では外国人技能実習生を受け入れており、F4病棟でも5名の技能実習生が活躍している。タイとミャンマーからの技能実習生であり、受け入れる時には歓迎のボードを廊下に作成した。技能実習生への指導を通して、看護補助者の業務や看護師との協働についても深く考える機会となった。言語の異なる異国の地で介護業務を行いながら、日本語能力試験などの学習も進めており、技能実習生は毎日たゆまぬ努力をしている。その姿勢に指導者も誠実な対応を心がけるようになり、スタッフが技能実習生のロールモデルとなれるような患者への対応を心がけるようになった。入浴介助やおむつ交換、ゴミ捨てなど介護業務のひとつひとつを習得し徐々に一人でも行える業務が増えていくと技能実習生の表情にも自信が表れてきている。

今後の課題と展望

患者が安全、安心にリハビリテーションを受けられることはもちろん、病棟スタッフ、リハビリテーションスタッフや医師、相談員等多職種と密に連携しながら固定チームナーシングの強化、ひとりひとりの看護師が持つ強みを生かしながら看護を行える環境を提供していきたい。また、病棟編成により地域包括医療病棟と回復期病棟の編成に転換されたため、治療対象の患者が病棟を変えることなく回復期病棟に留まり、リハビリテーションを続けながら治療を行うこともであると予想される。働くスタッフの医療・看護の質向上にも努めていく必要がある。地域の方々安心してリハビリテーションを受けられる病棟として機能していきたいと考える。

看護部 外来

業務体制

日々の業務に関しては以下のとおりの看護体制で実施している。

外来部門 15名前後

救急部門 2名前後

手術室・中材部門 10名前後

内視鏡部門 3～4名前後

血管撮影室部門 2～3名前後

外来化学療法センター 2～3名前後

入院センター 2名前後

看護師・准看護師・看護補助者から構成され、各部門に看護師責任者を配置し横部門の連携強化に努めた。日々の状況に応じスタッフを増減させることで効率化を図るとともに迅速かつ安全な看護実践を行う。

業務状況

一般外来・救急外来・手術室、中材・内視鏡センター・血管撮影室・外来化学療法センター・入院センターを外来部門として位置づけ、スタッフが多岐にわたる部門で活躍している。それぞれも部門に責任者（副師長・主任・副主任）を配置しスタッフの教育体制の充実を図るとともに横の連携の強化に努めた。

また救急看護認定看護師・手術看護認定看護師、内視鏡技師・糖尿病指導士、心理カウンセラー等の有資格者も多数おり、より質の高い看護の提供を行っている。

特に力を入れたこと

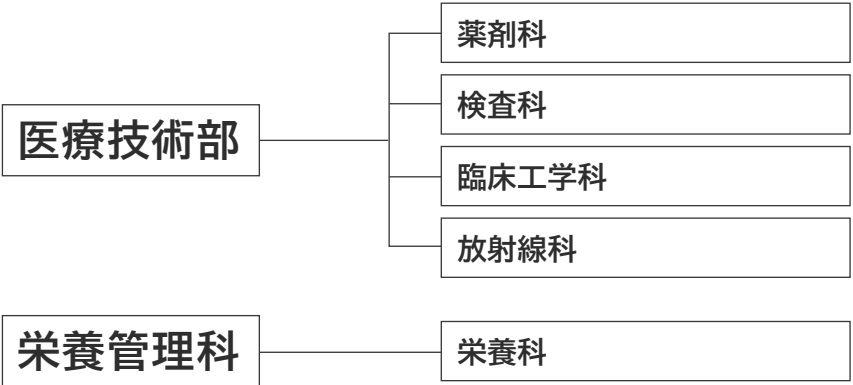
今年度は看護部として多くの患者さんに柔軟に対応することができた。一次脳卒中センターの指定に伴う脳血管治療の増加、病院救急車の積極的な活用といった、これまで以上に高度な医療・看護の提供を図ることができた。結果、コミュニティーホスピタルとして地域の住民に更なる安心感をもたらした。

看護部としても患者さんに対する安全な看護実践を図るべく手術や内視鏡・血管治療に対するオンコール体制の構築を行い全緊急症例にも迅速に対応した。また外来部門での知識・技術のボトムアップにも努め、スタッフが自己研鑽にも取り組み、多くの研修や勉強会にも積極的に参加することができた。資格を取得するスタッフも増加したことでより高い看護の提供につなげることができた。

今後の課題と展望

急性期病院として地位を確立した昨今、重症患者が増加し、提供する看護もより高度化している状況にある。そのなかで患者さんに安心安全な看護を提供するため、今年度は自己研鑽や資格取得に努めることができた。その結果として多くの知識・技術を取得することができた。今後はロボット手術の導入や耳鼻咽喉科クリニックの設置等も予定されており、外来部門における看護部の役割も大きいがこれまで同様に切磋琢磨し対応できるものであると期待する。

医療技術部ほか



薬剤科

業務状況

薬剤師16名、助手4名の20名が所属している。薬剤管理指導・内服調剤・注射調剤・混注業務・DⅠ業務等を日々持ち回りで担当している。

特に力を入れたこと

2024年度は、保険調剤薬局との情報連携に力を入れ、同意が得られた患者の薬剤情報について、入院時および退院時に保険調剤薬局へ情報共有シートの送付を行い、退院時連携加算の取得を可能とした。ポリファーマシー対策にも力を入れ、薬剤総合評価調整加算等の取得も増加してきた。

指定抗菌薬を投与する際の培養オーダー確認、内視鏡検査前中止薬を含めた術前中止薬確認など、医薬品適正使用に例年以上に注力した。

◆内服薬・外用薬

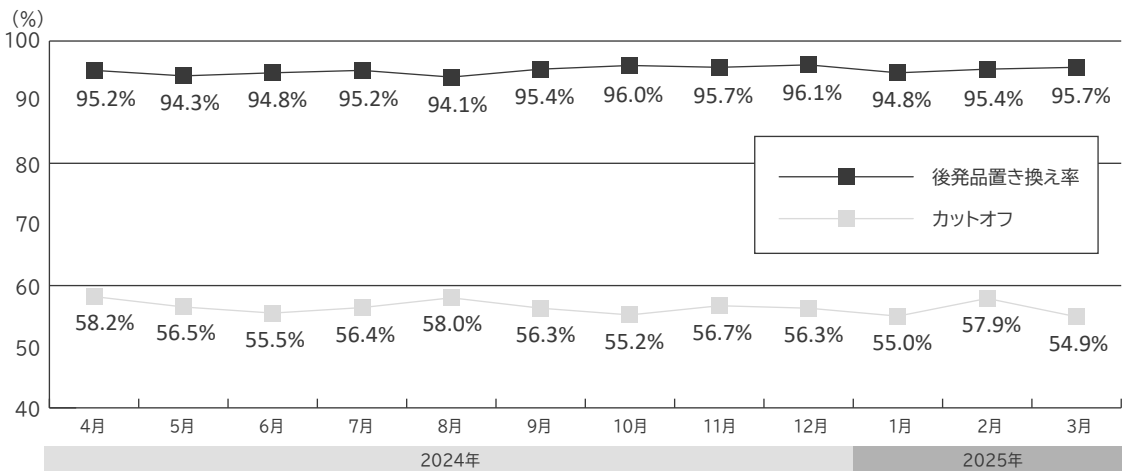
		2022年度	2023年度	2024年度
入院	処方箋枚数	43,925	45,774	46,626
	調剤数	79,374	83,110	84,528
外来	処方箋枚数	4,422	2,432	2,286
	調剤数	8,836	5,092	4,910
合計	処方箋枚数	48,347	48,206	48,912
	調剤数	88,210	88,202	89,438

◆院外処方箋発行数

	2022年度	2023年度	2024年度
院外処方箋発行枚数	57,405	58,033	58,429
院外処方箋発行率	95.8%	98.9%	99.0%

◆後発品置き換え率の推移

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
後発品置き換え率	95.2%	94.3%	94.8%	95.2%	94.1%	95.4%	96.0%	95.7%	96.1%	94.8%	95.4%	95.7%
カットオフ	58.2%	56.5%	55.5%	56.4%	58.0%	56.3%	55.2%	56.7%	56.3%	55.0%	57.9%	54.9%



外来患者の生物学的製剤および抗がん剤の薬剤科での全例調製、バンコマイシン・アルベカシン・テイコブラニンの血中濃度予測等による感染症治療支援、基本業務である調剤業務の確実な実施、チーム医療への参画（NST、抗菌薬適正使用、感染制御、医療安全、褥瘡、循環器、排尿ケア、呼吸ケア、認知症ケア等）、薬学生の実務実習受け入れ（静岡県立大学）等を重点業務として行った。

今後の課題と展望

2025年度は継続して保険調剤薬局との情報連携に取り組む予定である。退院指導や退院時連携加算の増加、薬剤総合評価調整加算等の継続した取得も目指す。病棟業務拡充を視野に入れ、業務遂行範囲拡大のための薬剤師人員確保活動等を継続していく。

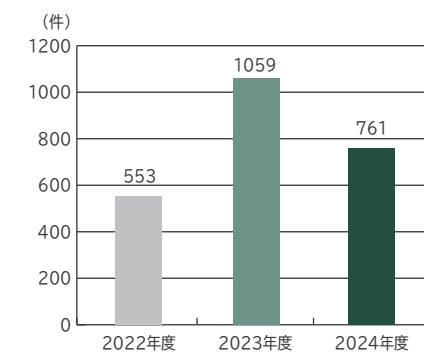
◆注射薬

		2022年度	2023年度	2024年度
入院	処方箋枚数	45,593	50,186	57,487
	調剤数	124,883	135,221	157,960
外来	処方箋枚数	21,853	23,287	22,381
	調剤数	49,357	51,088	51,391
合計	処方箋枚数	67,446	73,473	79,868
	調剤数	174,240	186,309	209,351

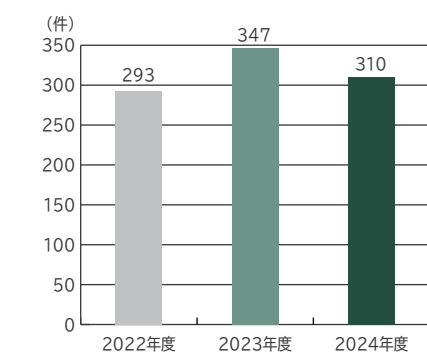
◆無菌製剤数

	2022年度	2023年度	2024年度
無菌製剤数(TPN他)	553	1059	761
無菌製剤数(生物学的製剤)	293	347	310
無菌製剤人数(抗癌剤)	入院	109	53
	外来	374	410
			575

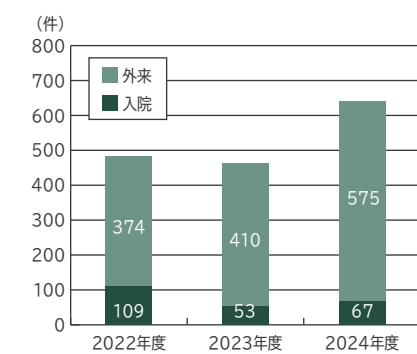
◆無菌製剤数(TPN他)



◆無菌製剤数(生物学的製剤)

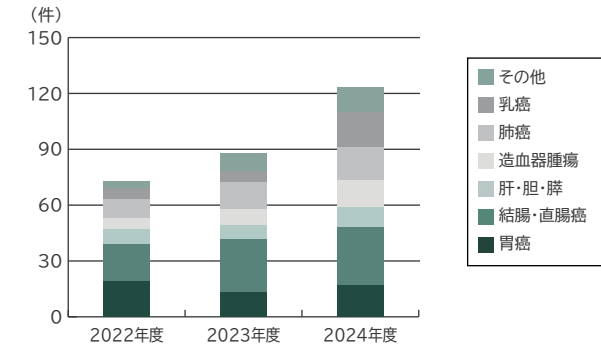


◆無菌製剤人数(抗癌剤)



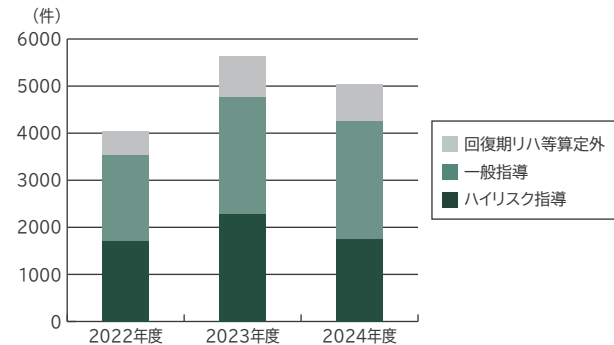
◆がん化学療法レジメン

	2022年度	2023年度	2024年度
胃癌	19	13	17
結腸・直腸癌	20	29	31
肝・胆・膵	8	7	11
造血器腫瘍	6	9	14
肺癌	10	14	18
乳癌	6	6	19
その他	4	10	13



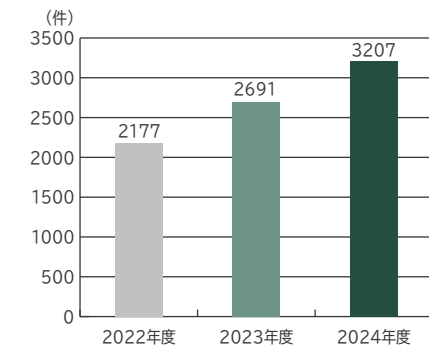
◆薬剤管理指導状況

	2022年度	2023年度	2024年度
ハイリスク指導	1706	2275	1755
一般指導	1820	2487	2489
回復期リハ等算定外	512	883	797
合計	4038	5645	5622



◆持参薬鑑別件数

	2022年度	2023年度	2024年度
持参薬鑑別件数	2177	2691	3207



◆院内特殊製剤調製数

薬剤名	2022年度	2023年度	2024年度
3%ルゴール液	240mL	220mL	90mL
20%硝酸銀水溶液	300mL	332mL	302mL
ボスミン外用液5倍希釈液	90mL	210mL	270mL
ボスミン5000倍液		50mL	
ボスミン外用液3倍希釈液			1,395mL
鼓膜麻酔液			50mL
0.5%ピオクタニンブルー溶液	20mL	20mL	

◆治験・委託臨床研究等の実施状況

	2022年度	2023年度	2024年度
調査依頼件数	7件	8件	2件
治験受託件数	0件	0件	0件
臨床研究受託件数	0件	0件	0件

検査科

業務体制

臨床検査技師22名、事務スタッフ3名の25名が所属している。また、超音波検査士4名（健診領域2名）、日本臨床衛生検査技師会認定病理検査技師1名、同じく医療技術部門管理資格認定1名、二級臨床検査士3名（循環生理学1名、病理学1名、血液学1名）、緊急臨床検査士2名、NST専門療法士1名、医療情報技師1名、心電図検定1級3名と、高度な専門知識を持った臨床検査技師による質の高い検査体制を構築している。

主な業務として、生理機能検査全般、超音波検査、病理検査、外来・病棟患者の採血業務、健康診断に係る検査業務などを担当している。

検体検査部門は、平成25年度からプランチラボ方式を導入しており、外部委託検査機関と同様の精度で院内の検体検査を実施している。

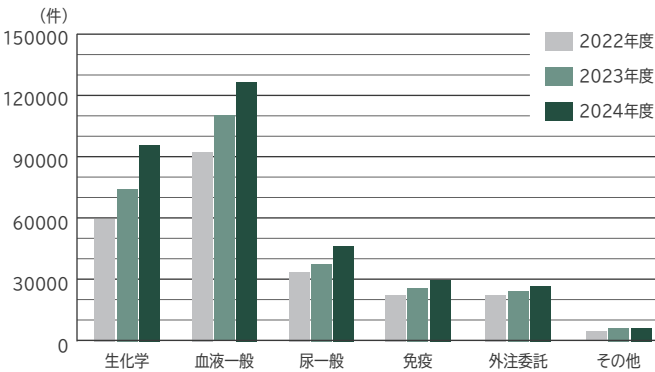
夜間・休日は毎日の夜勤業務に加え、休日日直により24時間緊急検査対応可能な体制となっている。

業務状況

検査件数は年々増加傾向にある。前年度比としては116.8%と大きく件数を伸ばす結果となった。新規常勤医師の着任に伴い外来患者の検査件数が増加しており、また救急体制強化に伴う検査件数増加が大きな要因であるとする。昨年度委託企業変更を実施した検体検査部門も、変更から1年を経過し、稼働状況が安定し、処理能力が向上したことも件数増加の要因であると考えている。

◆検体検査部門（プランチラボ） 年度別検査件数表

検体検査項目		2022年度	2023年度	2024年度
院内実施	生化学検査	59,834	74,246	95,752
	血液検査	92,454	110,078	126,563
	尿・一般検査	33,868	37,699	46,403
	免疫検査	22,557	26,021	29,962
	その他検査	4,845	6,378	6,747
合計		213,558	254,422	305,427
外注委託		22,672	24,370	27,060
合計		236,230	278,792	332,487



特に力を入れたこと

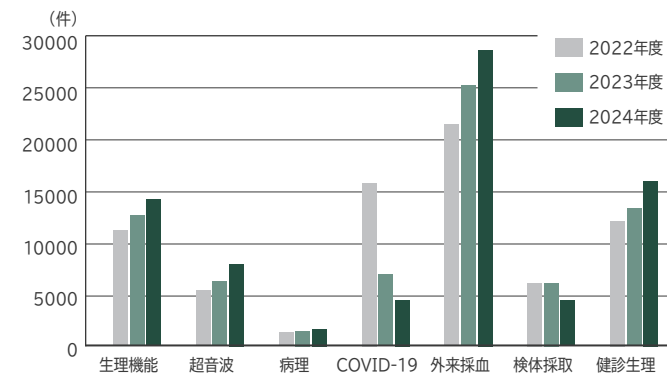
今年度は、検査の「質」向上に努め、スタッフの認定資格取得に向けた知識、技術の向上を図り、より精度の高い検査を提供できるよう科全体の強化に取り組んだ。結果として、認定超音波検査士2名、日本臨床衛生検査技師会主催認定技師2名、心電図検定1級合格1名を輩出した。今後も引き続きスタッフの研鑽に努めていきたい。

今後の課題と展望

今年度も引き続き、科全体で研鑽を重ね、各スタッフの認定資格取得に向けた知識、技術向上を図り、より精度の高い検査を提供できるよう科全体の強化に取り組んでいく。特に超音波検査の件数増加が著しいため、超音波検査士など超音波検査関連の認定取得に注力したい。地域住民の皆様に対して、常に安心、安全で質の高い検査を継続的に提供することが今後の目標である。

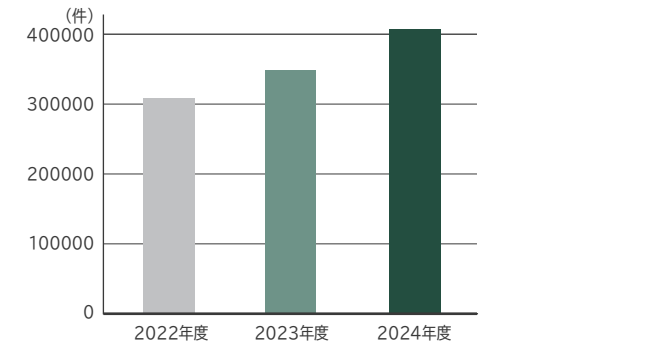
◆生理機能・病理検査部門 年度別検査件数表

生理機能・病理検査項目	2022年度	2023年度	2024年度
生理機能検査	11,264	12,740	14,293
超音波検査	5,412	6,300	8,015
病理検査	1,352	1,483	1,690
COVID-19	15,918	6,987	4,503
外来採血	21,600	25,409	28,886
検体採取	6,145	6,153	4,473
健診生理機能検査	12,188	13,427	16,124
合計	73,879	72,499	77,984



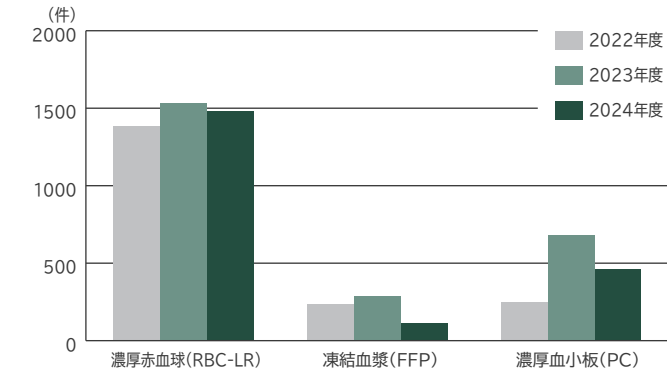
◆検査科 年度別検査件数表

	2022年度	2023年度	2024年度
合計検査件数	310,109	351,291	410,471



◆血液製剤使用実績

	2022年度	2023年度	2024年度
濃厚赤血球(RBC-LR)	1,387	1,530	1,480
凍結血漿(FFP)	234	290	110
濃厚血小板(PC)	250	680	460



臨床工学科

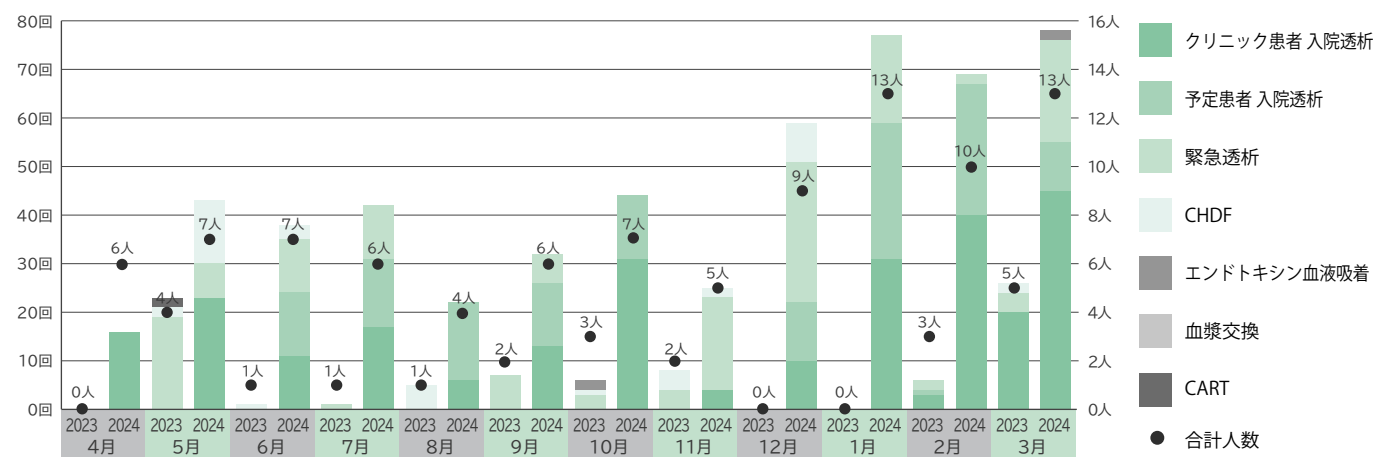
業務状況

2024年度における当科の業務内容は主に①血液浄化療法業務②ME機器管理業務③血管撮影室業務④内視鏡検査補助業務⑤手術室業務に分かれ、合計10名の臨床

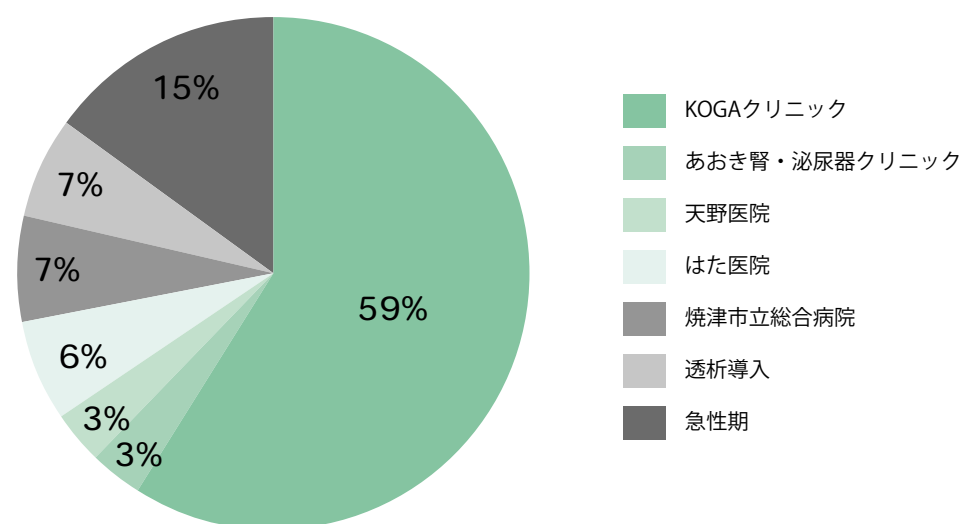
工学技士が其々の能力を活かし業務に従事した。2024年1月からはKOGAクリニックが開院し、通院透析患者様はクリニックで入院措置が必要な維持透析患者様は甲賀病院での対応となりハイブリッドでの勤務体制となった。今後も関連部門との連携を図り迅速かつ柔軟な業務対応を行う次第である。

資料

◆入院対応血液浄化療法実施患者数ならびに実施回数(2023～2024年度)



◆入院血液浄化療法患者紹介先施設



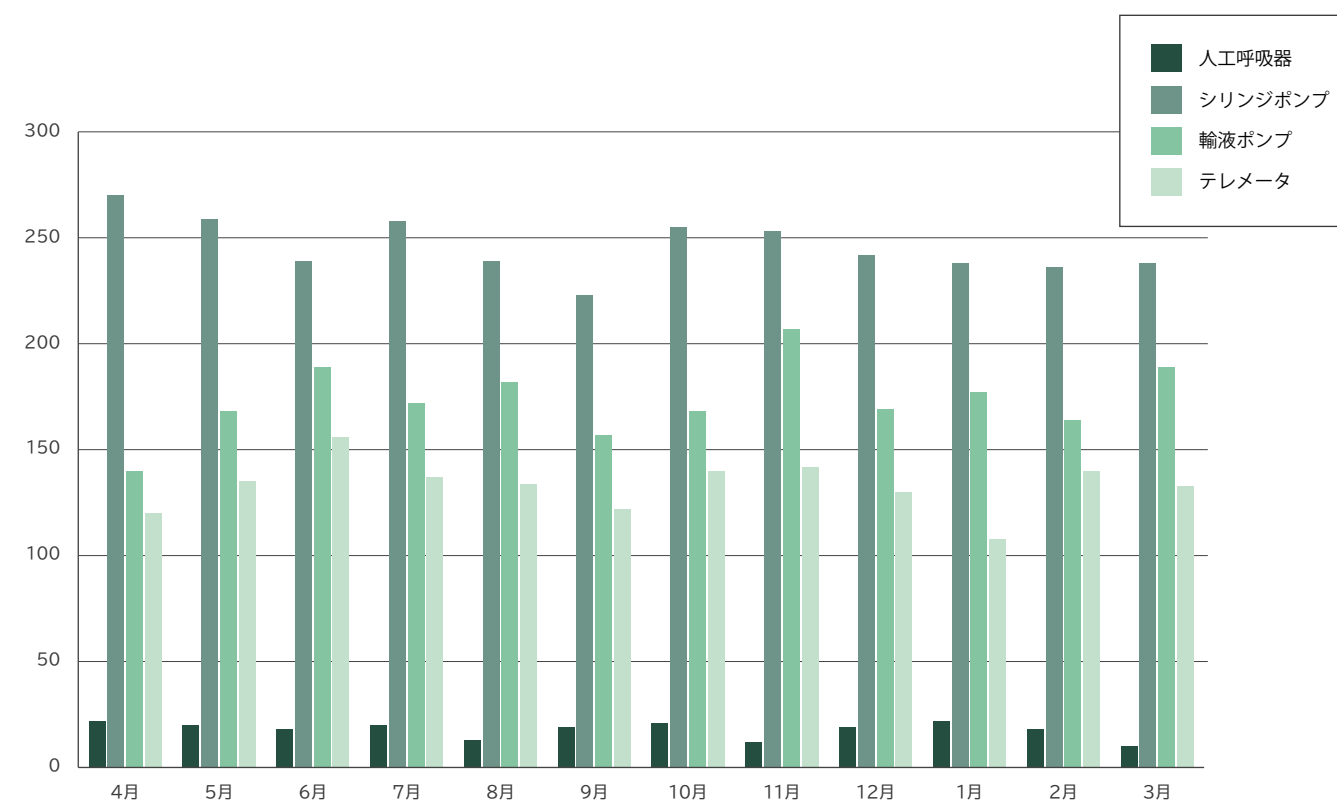
2024年度ME室実績

◆ ME室保守管理機種と内容

- ◎対応機種：人工呼吸器、除細動器、シリンジポンプ、輸液ポンプ、ベッドサイドモニター、電気メス、内視鏡装置、etc
- ◎保守点検内容：使用後点検、使用中点検、定期点検、消耗部品交換、メーカー修理依頼。

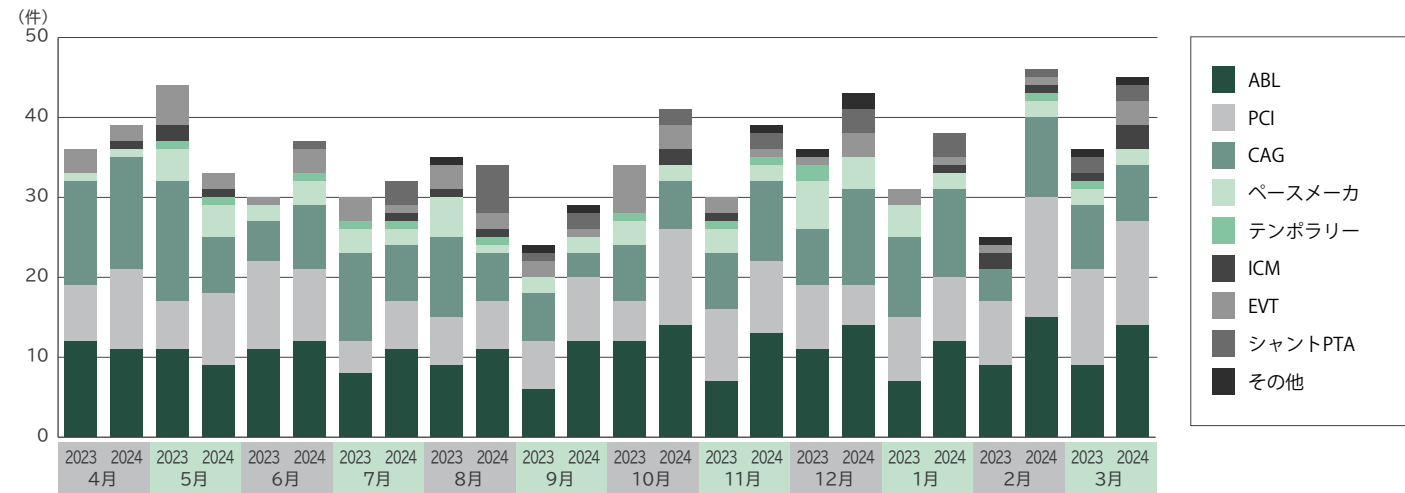


◆2024年度主用ME機器月別院内点検台数

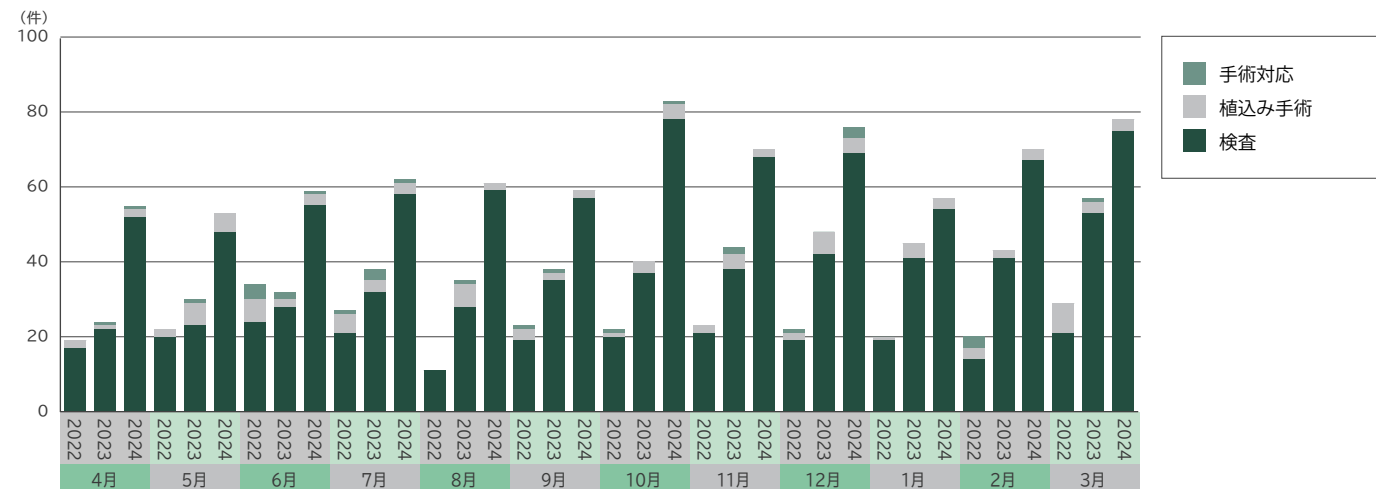


血管撮影室業務実績

◆血管撮影業務対応件数(2023～2024年度比較)

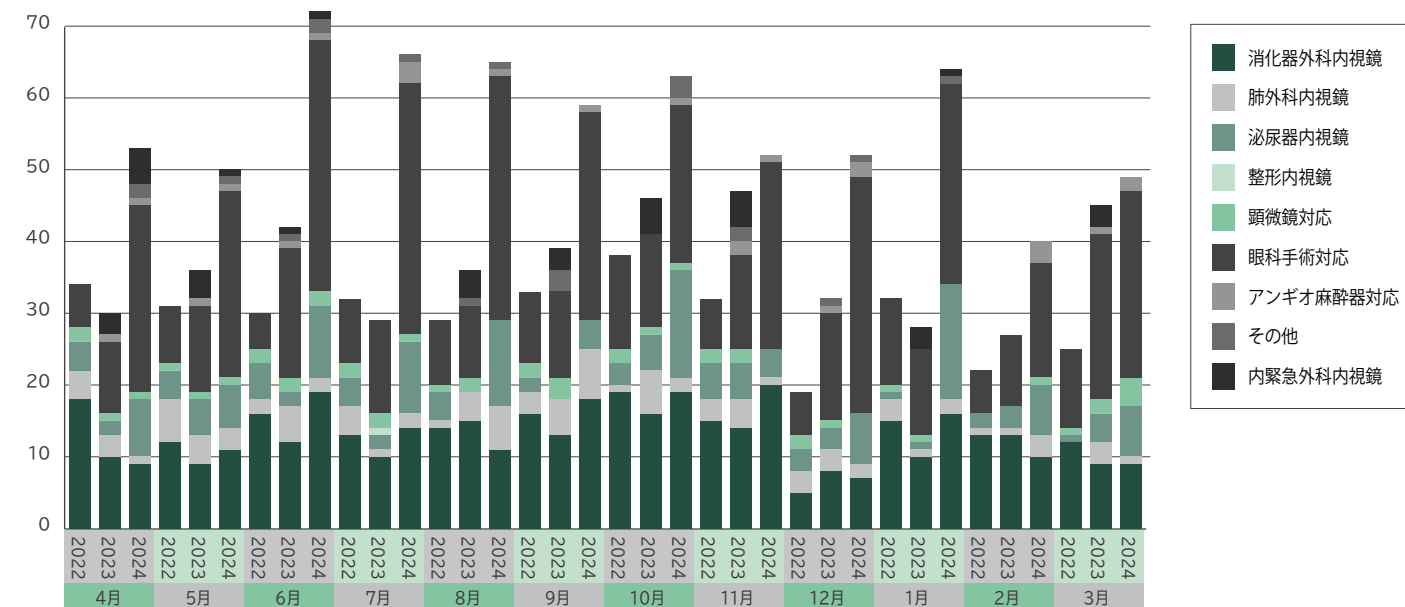


◆植え込みデバイスチェック対応件数(2022～2024年度比較)



手術室業務実績

◆手術室業務実績(2022～2024年度比較)

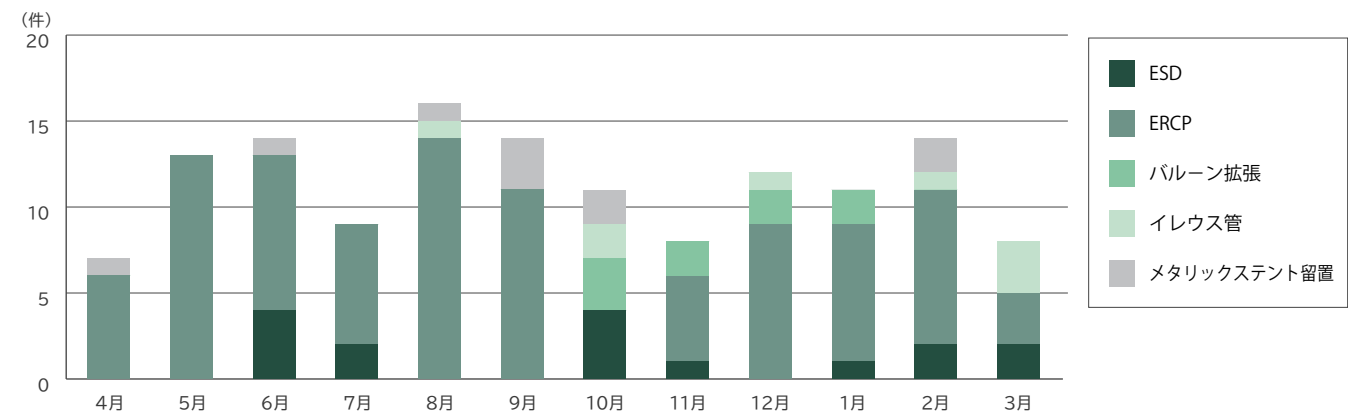


内視鏡業務実績

◆通常検査介助業務(2023～2024年度月別内視鏡業)



◆特殊介助業務



放射線科

業務体制

放射線科医1名、診療放射線技師20名（パート1名含む）、事務スタッフ1名が所属している。モダリティーはX線一般撮影装置2台・X線TV装置1台・X線CT装置1台・MRI装置2台・血管撮影室2室・マンモグラフィー1台・骨密度測定装置1台・移動式X線撮影装置1台・移動式X線透視装置2台が稼働している。

夜間休日の勤務体制は、当直者1名（緊急オンコール1名）として24時間撮影業務に対応している。

業務状況

放射線画像診断検査数は、ここ数年で着実に伸びてきている。放射線科では増加する検査数と新しいニーズへの対応を行っています。常勤乳腺外科医師の着任の伴い乳腺外科領域での検査としてMRIによる乳がん検診や乳がん精密検査など行ってきた。また泌尿器科医師増員により泌尿器科領域の新規検査業務への対応も行っている。

◆放射線科 撮影件数

	2022年度	2023年度	2024年度
胸部XP	16,630	18,330	20,258
腹部XP	2,787	2,751	2,625
骨撮影XP	8,897	8,915	10,091
X線TV室	1,273	1,286	1,420
術中透視	332	268	349
ANGIO・IVR	424	474	515
マンモグラフィー	849	954	1,183
骨塩定量測定	819	968	1,203
頭部CT	1,955	1,808	1,827
体幹部CT	6,520	7,545	8,157
その他CT	258	396	455
頭部MRI	2,406	2,849	2,670
体幹部MRI	1,938	2,403	2,583
その他MRI	828	1,398	1,536
合計	45,916	50,345	54,872

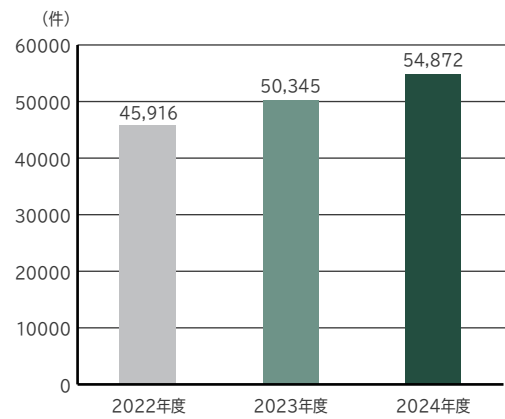
特に力を入れたこと

放射線科では、昨年度より引き続き血管内カテーテル治療に対応できるスタッフの教育に注力し緊急カテーテル治療への対応力強化を進めました。またマンモグラフィー装置の機器更新に伴い女性スタッフへのマンモグラフィー検査の教育とスキルアップを行ってまいりました。2024年度は新人スタッフの教育も注力しており1日でも早い新人のスキルアップを目指してやってまいりました。

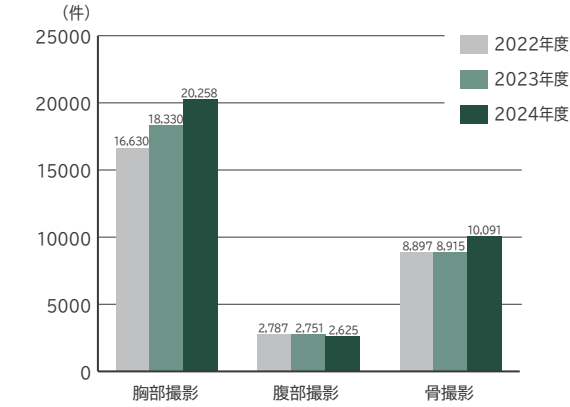
今後の課題と展望

救急外来における放射線画像診断の必要性が高まってきており、迅速かつ良質な診断画像の提供を常に目指している。また乳腺外科・泌尿器科・耳鼻科などからの新規検査項目への対応力強化も行っていく。

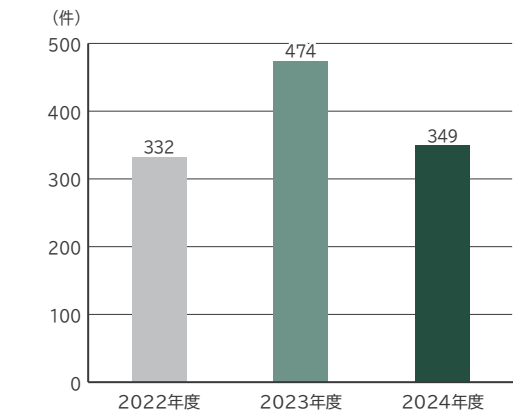
◆総検査数



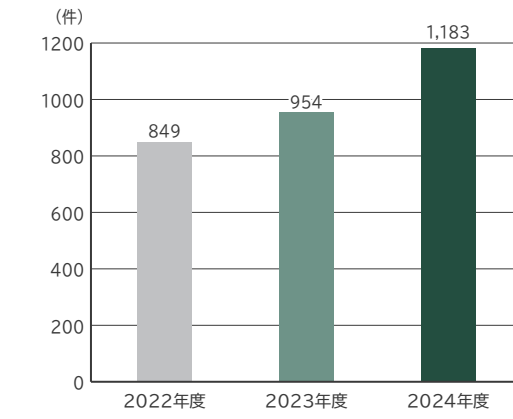
◆一般撮影（ポータブル検査も含む）



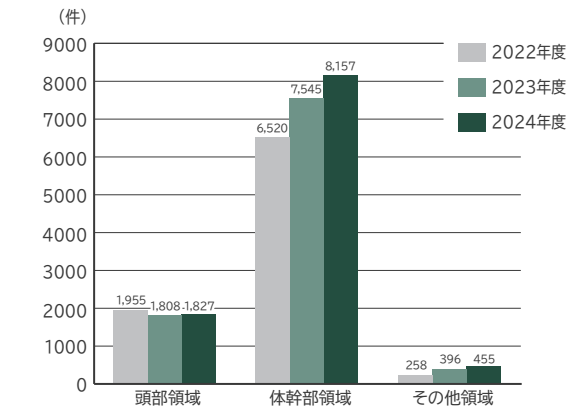
◆術中透視



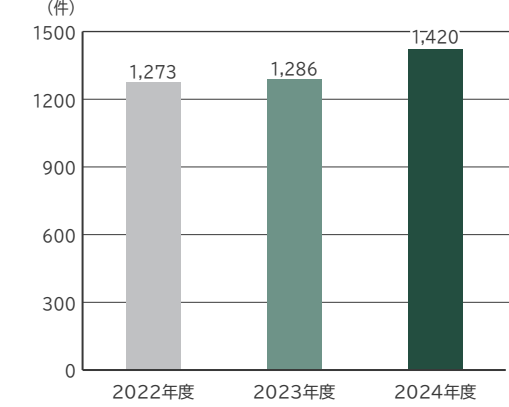
◆マンモグラフィ



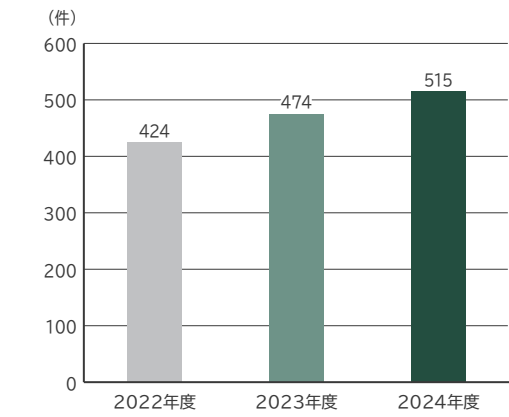
◆CT検査



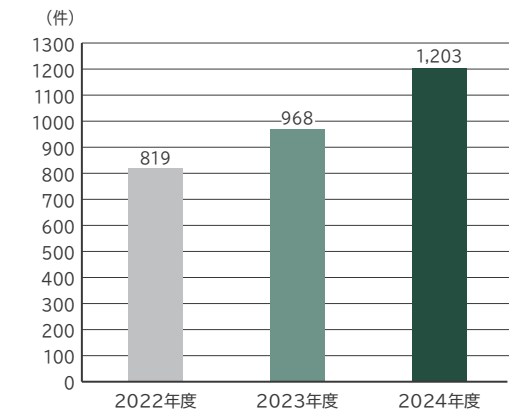
◆X線TV室



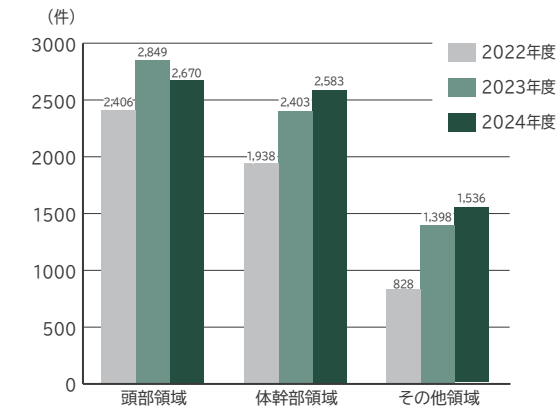
◆血管撮影室



◆骨密度検査



◆MRI検査



栄養科

業務体制

令和6年度下半期より管理栄養士を増員し、現在は常勤管理栄養士8名、栄養士1名、配膳パート職員8名体制で給食業務および臨床業務を担っている。職員食堂業務には調理師1名、調理補助パート職員3名が従事している。

日本糖尿病療養指導士(2名)、静岡県糖尿病療養指導士(1名)、NST専門療法士(1名)の資格を有する管理栄養士が在籍し、専門性を活かした業務を展開している。管理栄養士の増員により、病棟担当制から病棟専任制へ移行し、各病棟への専任配置を実現した。これにより、患者個々の状態に応じた精度の高い栄養管理を実施し、疾病治療を支援している。

業務状況

令和6年度診療報酬改定を受け、全病棟に管理栄養士を専任で配置し、「リハビリテーション・栄養・口腔連携加算」の算定を開始した。入院患者全員に対し、グリム基準を用いた入院時の栄養評価を実施し、個別の栄養管理計画を策定。入院から48時間以内に面談を行い、食習慣やアレルギーの聞き取りを実施、看護師・言語聴覚士らと情報を共有し、適切な食事を提供している。

入院中は栄養状態の定期的な再評価を行い、必要に応じて主治医・看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・歯科衛生士等と連携して内容を調整し、低栄養の改善に努めている。褥瘡や摂取不良による低栄養患者に対してはNST(栄養サポートチーム)が介入し、多職種連携により治療支援を行っている。

また、褥瘡ラウンド、リハビリカンファレンス、入退院支援カンファレンス、認知症ラウンドなどにも参加し、チーム医療に貢献している。外来では糖尿病外来を中心に、他診療科からの依頼に応じて栄養指導を実施している。

病院給食

令和元年度よりニュークックチル方式を採用し、衛生管理と適温提供に優れた安全で質の高い食事提供体制を確立した。

令和2年度にはMEDICA FOOD CENTER STCo.を設立し、セントラルキッチンによる調理・盛付・洗浄業務を直営で運営している。患者給食については、セントラルキッチンとの連携を強化し、献立や内容の改善を継続的に図っている。今後も一般食・治療食いずれにおいても、満足度の高い食事と良好な栄養状態の維持を目指す。

特に力を入れたこと

令和6年の診療報酬改定に伴い、「リハビリテーション・栄養・口腔連携加算」取得を目的として、全病棟への管理栄養士専任配置を目指し、人員確保に注力した。人事部の協力のもと求人を行い、新たに管理栄養士3名、栄養士1名を採用。給食・臨床業務に関してはマンツーマンの指導体制を構築し、9月に全病棟配置を完了。10月より加算取得を開始した。

すべての入院患者に対し栄養介入が可能となり、週5回のミールラウンドを通じてきめ細やかな対応を実施。退院後も主治医の指示のもと必要な患者に栄養指導を継続し、実施件数は前年度比で増加した。

さらに、栄養科が事務局となり、静岡県糖尿病協会の助言を受けて糖尿病患者友の会「フェニックス」を設立。今後、会員増加とともに活発な情報交換の場としての発展を期待している。

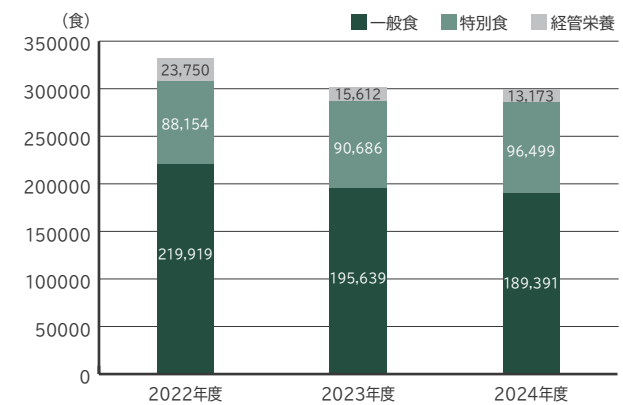
今後の課題と展望

令和7年度は、病棟専任管理栄養士の駐在時間を確保し、他職種との連携をさらに強化することで、患者の治療支援に一層貢献する方針である。また、外来患者への介入体制の整備を進め、より円滑な栄養指導の提供を目指す。

治療の各段階において管理栄養士が関与することで、栄養状態の改善と治療促進が図られる体制を構築し、職員の知識・技術の向上を継続的に図っていく。

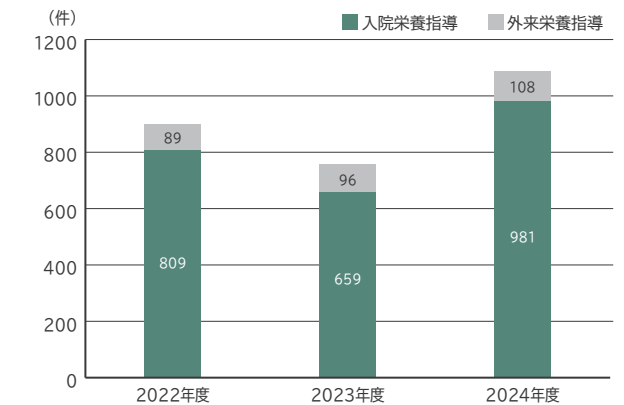
◆入院患者延食数(食)

	2022年度	2023年度	2024年度
一般食	219,919	195,639	189,391
特別食	88,154	90,686	96,499
経管栄養	23,750	15,612	13,173
合計	308,073	301,937	299,063



◆栄養指導実績 ・栄養指導件数(件)

	2022年度	2023年度	2024年度
入院栄養指導	809	659	981
外来栄養指導	89	96	108
合計	898	755	1089

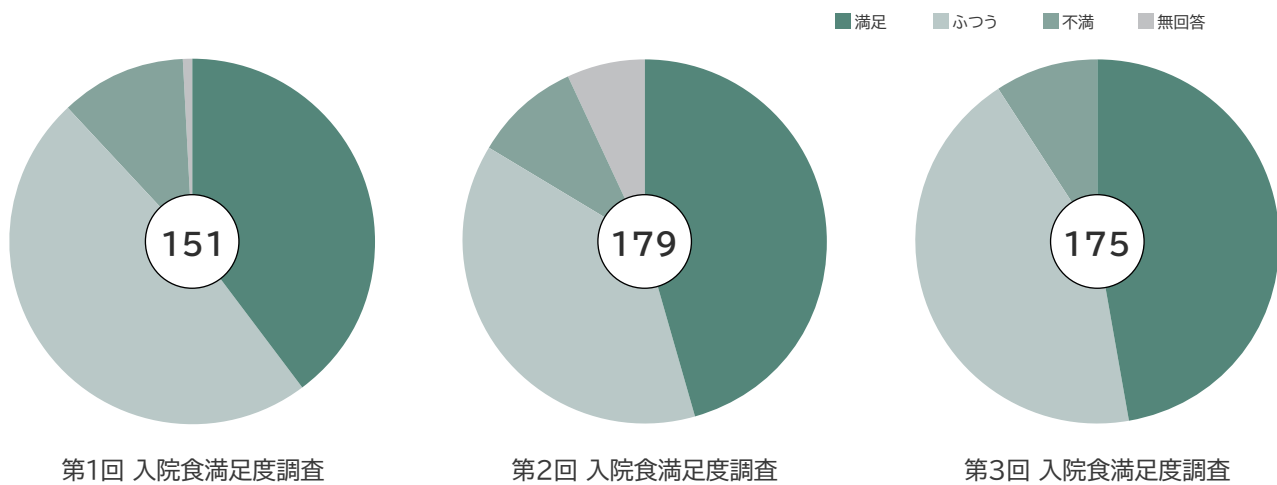


◆疾病別栄養指導件数(件)

	2022年度			2023年度			2024年度		
	入院	外来	合計	入院	外来	合計	入院	外来	合計
糖尿病	256	66	322	279	62	341	401	71	472
高血圧症	99	3	102	83	4	87	148	6	154
腎・心疾患	299	8	307	219	2	221	344	3	347
透析				6	0	6	15	0	15
潰瘍・胃切	11	1	12	9	0	9	12	0	12
膵・胆疾患	6	0	6	5	1	6	7	0	7
脂質異常症	2	10	12	4	21	25	3	26	29
肝疾患	3	1	4	0	1	1	2	0	2
貧血	0	0	0	0	0	0	0	0	0
低栄養	93	0	93	46	0	46	22	0	22
嚥下障害	13	0	13	6	2	8	21	1	22
癌	21	0	21	0	0	0	2	1	3
その他	6	0	6	3	2	5	4	0	4
合計	809	89	898	660	95	755	981	108	1089

◆2024年度入院食満足度調査結果(人)

	第1回目	第2回目	第3回目
満足	60	82	83
普通	73	68	76
不満	17	17	16
無回答	1	12	0
合計	151	179	175



【2024年度行事食】



4月19日 春の食材



7月2日 七夕



10月22日 秋の食材



1月1日 お正月



5月6日 こどもの日



8月14日 残暑お見舞い



11月5日 きのこ膳



2月14日 バレンタイン



6月7日 あじさい膳



9月16日 敬老の日

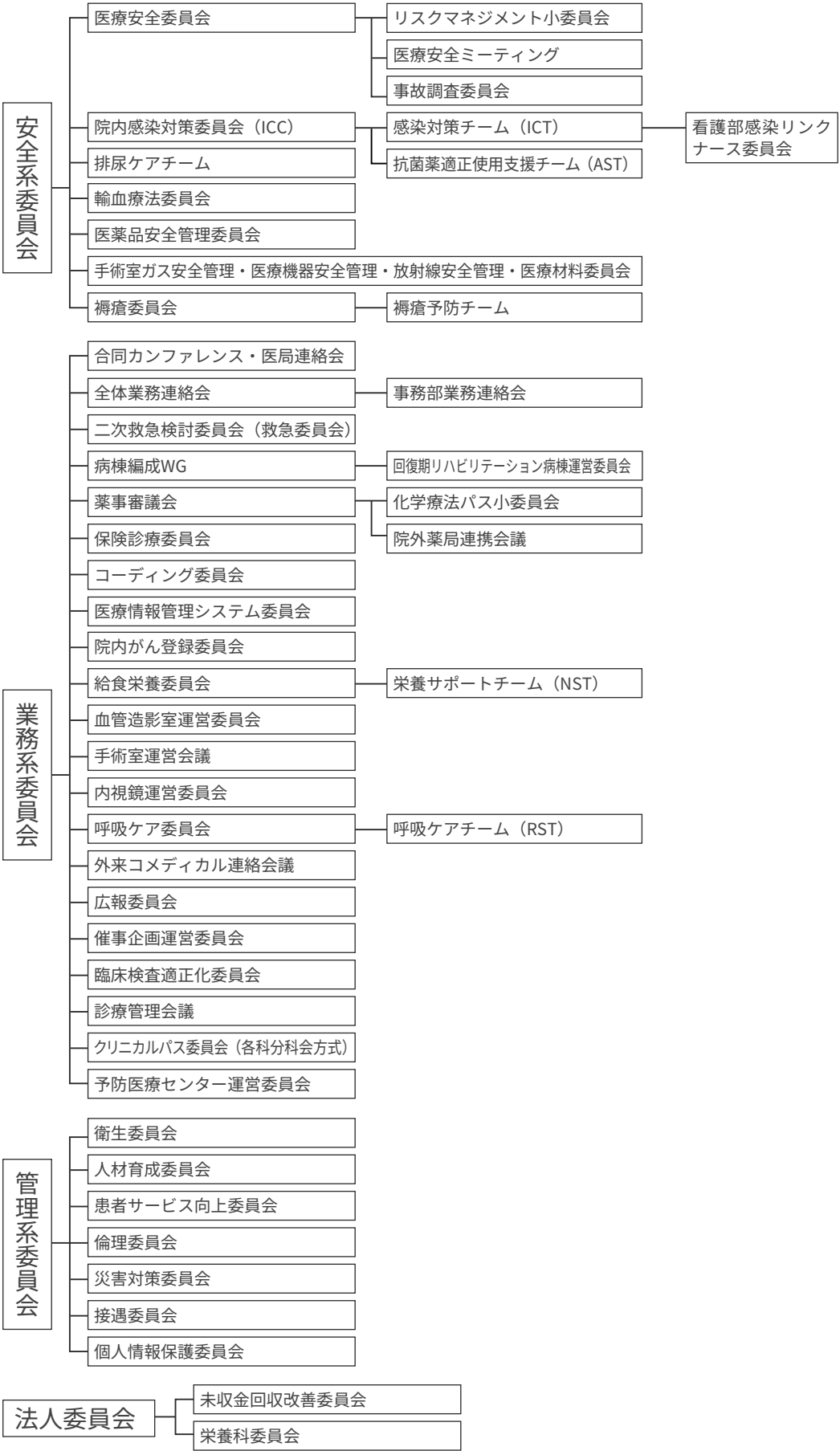


12月25日 クリスマス



3月3日 ひなまつり

委員会



学術業績

学会・研究会発表

(学会発表、ポスター発表、講演、座長など)

誌上発表

(論文、専門誌・雑誌執筆など)

講師派遣

◆診療部

学会・研究会発表(学会発表、ポスター発表、講演、座長など)							
会期・日程	所 属	氏 名	分 類	学会名・研究会名	演題名・タイトル	共同演者・研究者	開催地
2024年 7月9日	消化器内科	甲賀啓介	講演	第23回甲賀病院市民公開講座	糖尿病って？	焼津市健康づくり課保健師	焼津市
2024年 7月19日	消化器内科	甲賀啓介	講演	公益社団法人地域医療振興協会	ポストコロナ時代におけるこれからの病院経営～地域連携とDXの推進～		Web
2024年 8月17日	消化器内科	甲賀啓介	講演	東海青年医会	Medical management and finance		愛知県
2024年 8月29日	消化器内科	甲賀啓介	講演	ITヘルスケア学会	AIが創る医療ヘルスケアの未来～Google Healthにおける医療AIの最新情報	伊神奈穂	Web
2024年 9月29日	消化器内科	甲賀啓介	座長	全日本病院学会	健診・健康増進・人間ドック2		京都府
2024年 10月27日	消化器内科	甲賀啓介	講演	日本医療・病院管理学会学術総会	病院経営力強化委員会シンポジウム 地域包括ケア病棟と地域包括医療病棟／違いをどう活かす？		埼玉県
2024年 11月15日	消化器内科	甲賀啓介	座長	脂質異常症と肝疾患を考える会	糖尿病・脂質異常症とMASLD/MASH診断2024		静岡県
2024年 11月29日	消化器内科	甲賀啓介	座長	焼津市糖尿病と透析を考える会	糖尿病重症化予防を考える		焼津市
2025年 1月20日	消化器内科	甲賀啓介	座長	マンジャロWEB講演会	GIP/GLP1受容体作動薬を用いた2型糖尿病治療戦略		Web
2025年 2月15日	消化器内科	甲賀啓介	座長	スマートライフ+サミット2025	医療のDXについて		東京都
2025年 1月31日	脳神経外科	甲賀智之	講演	ユーシービージャパン てんかん診療Webセミナー	てんかん～脳腫瘍研究の視点から～		Web
2024年 6月27日～29日	血液内科	鈴宮淳司	学会発表	第64回日本リンパ網内系学会学術集会	Ibrutinib治療中に再生不良性貧血様の病態を合併した慢性リンパ性白血病	児嶋梓、加藤文晴、山田悠一、坂本光、逢菜真喜子、田口正剛、馬場真紀、佐藤信也、安東恒史、三好寛明、大島孝一、鈴宮淳司、宮崎泰司	東京都
2024年 9月6日～7日	血液内科	鈴宮淳司	学会発表	第26回日本褥瘡学会学術集会	マイクログラフト法による褥瘡治療における浸出液中細胞作動性因子の経時的変化と治療の関係	出口聡美、自見至郎、大山拓人、谷ありさ、高木誠司、鈴宮淳司	姫路市
2024年 10月11日～13日	血液内科	鈴宮淳司	学会発表	第86回日本血液学会学術集会	消化管原発と考えられた節外性NK/T細胞リンパ腫	村上航、齋藤優、芹澤周、白岩良太、谷岡書彦、大石直輝、鈴木誠、式郁恵、鈴宮淳司、大島孝一、野吾和宏	京都府
2024年 10月11日～13日	血液内科	鈴宮淳司	学会発表	第86回日本血液学会学術集会	Retrospective observational study of ibrutinib in Japanese patients with CLL (Orbit study)	Yosuke Masamoto, Tsuyoshi Muta, Go Yamamoto, Shingo Kurahashi, Yoshihiro Kameoka, Shuichi Ota, Eri Matsuki8, Kazutaka Ozeki, Takanori Toyama, Naoki Takahashi, Takahiro Kumode, Nobuyuki Aotsuka, Takuro Yoshimura, Hideto Tamura, Ai Omi, Kazuhiro Shibayama, Aki Watanabe, Yasushi Isobe, Kensuke Kojima, Jun Takizawa, Hirokazu Nagai, Junji Suzumiya, Sadao Aoki	京都府
2025年 2月27日～3月1日	血液内科	鈴宮淳司	学会発表	第47回日本造血・免疫細胞療法	Multiple hematopoietic stem cell transplantation for NHL in children, adolescents, and young	Daiki Hori, Ryoji Kobayashi, Tetsuo Mitsui, Naoto Fujita, Junji Suzumiya, Eisei Kondo , Takahiro Fukuda, Satoshi Yoshihara, Hirohisa Nakamae, Yasuo Mori, Tetsuya Eto, Yoshinobu Kanda Naoyuki Uchida , Makoto Onizuka, Yoshiko Hashii, Junya Kanda, Ken Tabuchi, Yoshiko	大阪府
2025年 3月6日～3月8日	血液内科	鈴宮淳司	学会発表	第22回日本臨床腫瘍学会	日常診療においてイブルチニブ治療を受けた日本人慢性リンパ腫患者を対象とした後ろ向き観察研究	太田秀一、牟田毅、正本庸介、山本豪、倉橋信悟、亀岡吉弘、松本絵里、尾関和貴、外山孝典、高橋直樹、口分田貴裕、青埴信之、吉村卓朗、田村秀人、磯部泰司、小島研介、瀧澤淳、永井宏和、鈴宮淳司、青木定夫	神戸市
2024年 4月6日	血液内科	鈴宮淳司	研究会 座長	リンフォーマ井戸端会議	今後の血液病理の展開	大島孝一	福岡市
2024年 4月7日	血液内科	鈴宮淳司	研究会 座長	菊池昌弘先生記念講演会・大島孝一先生退任記念講演会	EBウイルス関連リンパ腫に対するiPS細胞由来次世代T細胞療法の医師主導臨床治験	石井翠	福岡市
2024年 4月19日	血液内科	鈴宮淳司	研究会 発表	第35回ILYH研究会	CLLの類縁疾患の鑑別形態を中心に	鈴宮淳司	東京都

◆診療部

学会・研究会発表(学会発表、ポスター発表、講演、座長など)							
会期・日程	所 属	氏 名	分 類	学会名・研究会名	演題名・タイトル	共同演者・研究者	開催地
2024年 8月27日	血液内科	鈴宮淳司	研究会 座長	SymBio Medical Profession Lecture	本邦における濾胞性リンパ腫治療の変遷	石澤賢一	Web
2024年 10月3日	血液内科	鈴宮淳司	研究会 座長	Hematology Web Symposium	ELEVATE-TN試験から学ぶ未治療CLLに対するAO療法 CLLの診断と日本人CLLの特徴	鎌田裕稔 瀧澤淳	Web
2024年 11月29日	血液内科	鈴宮淳司	研究会 発表	2024年新潟悪性リンパ腫研究会	DLBCL治療について	鈴宮淳司	新潟市
2025年 1月14日	血液内科	鈴宮淳司	研究会 座長	SymBio Medical Profession Lecture	本邦におけるDLBCL治療の変遷	石澤賢一	Web
2025年 2月22日	血液内科	鈴宮淳司	研究会 発表	Venetoclax Expert Meeting in AKITA	CLLの診断と治療の変遷	鈴宮淳司	秋田市
2024年 10月31日	消化器内科	小瀬嗣子	座長	JDDW 2024 第28回日本肝臓学会大会 デジタルポスターセッション	C型肝炎（病態・診断・その他） 肝P-9 ～ 肝P-11		神戸市
2025年 1月30日	消化器内科	小瀬嗣子	講演	第25回甲賀病院市民公開講座	感染に負けない、からだづくり	帯金里美	焼津市
2024年 9月6日	消化器内科	甲賀麻里	講演	第24回甲賀病院市民公開講座	便秘のはなし		焼津市
2024年 5月8日	循環器内科	猪原 実	コメン テーター	Academy For Arrhythmia			Web
2024年 5月11日～12日	循環器内科	猪原 実	コメン テーター	The 41st Live Demonstration in KOKURA	カテーテルアブレーションライブ		北九州市
2024年 8月2日	循環器内科	猪原 実	コメン テーター	Cryo ablation Symposium			Web
2024年 9月20日	循環器内科	猪原 実	コメン テーター	Ablation Symposium in Shizuoka			静岡市
2024年 10月30日	循環器内科	猪原 実	座長	Cryo ablation summit			Web
2024年 11月1日	循環器内科	猪原 実	コメン テーター	Vascade seminar			Web
2024年 11月8日	循環器内科	猪原 実	コメン テーター	Cryo ablation summit			Web
2024年 11月27日	循環器内科	猪原 実	座長	Cryo ablation summit			Web
2024年 12月20日	循環器内科	猪原 実	座長	LEQVIO Winter WEBセミナー			Web
2024年 10月12日	循環器内科	矢作和之	学会発表	第9回 PCI Optimization by Physiology And Imaging 2024	心原性ショックモデルを用いたECPELLAの評価		オンライン
2024年 11月21日	循環器内科	矢作和之	学会発表	ARIA（Alliance for Revolution and Interventional Cardiology Advancement）2024	心原性ショックモデルを用いたECPELLAの評価		福岡市
2024年 1月29日	脳神経内科	北村純一	口演	これからのパーキンソン病治療を考える会	静岡県中部志太榛原地区のパーキンソン病の地域連携の実態		
2024年 6月1日	脳神経内科	北村純一	ポスター	2024年度第65回日本神経学術大会	静岡県中部におけるパーキンソン病のリハビリのクリニカル・パス（第2報）		
2024年 6月14日	脳神経内科	北村純一	口演	2024年第61回日本リハビリテーション医学会学術集会	静岡県中部における症例を通じた進行期パーキンソン病のクリニカル・パスの運営経験（第2報）		
2024年 8月23日	脳神経内科	北村純一	座長	パーキンソン病WEBセミナーIN志太榛原	難渋症例からの考察		
2024年 9月18日	脳神経内科	北村純一	講演	令和6年度焼津市薬剤師会第7回生涯学習研修会			焼津市 文化会館
2024年 9月28～29日	脳神経内科	北村純一	講演	2024年度第65回全日本病院学会IN京都	1）静岡県中部におけるクリニカル・パスをもちいたパーキンソン病診療への取り組み（第3報）		京都府
2024年 9月28～29日	脳神経内科	北村純一	講演	2024年度第65回全日本病院学会IN京都	2）熱中症罹患を契機として中枢神経合併症を続発した2症例		京都府
2024年 10月8日	脳神経内科	北村純一	講演		焼津地区におけるパーキンソン病への取り組み-外来・入院・在宅診療-		
2024年 12月2日	脳神経内科	北村純一	講演	Dr.'s Prime Academia	簡単明瞭 パーキンソン病のクリニカルパス（パーキンソン病の地域医療）		Web
2024年 12月6日	脳神経内科	北村純一	講演	Dr.'s Prime Academia	5分で診断 パーキンソン病（プライマリケアに必要なパーキンソン病の症状と診断と治療）		Web
2024年 12月9日	脳神経内科	北村純一	講演	Dr.'s Prime Academia	極意；パーキンソン病の治療（パーキンソン病の薬物治療とデバイスの基礎知識）		Web
2024年 12月10日	脳神経内科	北村純一	講演	パーキンソン病の職種連携WEB講演会	焼津地区におけるパーキンソン病への取り組み-外来と入院診療の連携-		

◆診療部

学会・研究会発表(学会発表、ポスター発表、講演、座長など)							
会期・日程	所 属	氏 名	分 類	学会名・研究会名	演題名・タイトル	共同演者・研究者	開催地
2025年 3月18日	脳神経内科	北村純一	講演	Dr.'s Prime Academia	高齢化社会と脳卒中クリニカルパス		Web
2025年 3月19日	脳神経内科	北村純一	講演	Dr.'s Prime Academia	被殻・内包障害のリハビリ 片麻痺の回復はなぜ回復？		Web
2025年 3月21日	脳神経内科	北村純一	講演	Dr.'s Prime Academia	視床障害のリハビリ 視床は多様性の塊		Web
2025年 3月24日	脳神経内科	北村純一	講演	Dr.'s Prime Academia	小脳障害のリハビリ 一目瞭然、小脳のリハビリ		Web
2025年 3月26日	脳神経内科	北村純一	講演	Dr.'s Prime Academia	脳幹・脊髄のリハビリ 交叉性片麻痺と錐体路の不思議		Web
2025年 3月31日	脳神経内科	北村純一	講演	Dr.'s Prime Academia	高次脳機能障害のリハビリ 脳の左右差と連合野		Web
2024年 3月17日	腫瘍内科	河合貞幸	座長	OPDIVO Memorial Seminar in Shizuoka	胃がん・食道がん・頭頸部がんの最新治療		静岡県
2024年 4月9日	腫瘍内科	河合貞幸	講演	第22回甲賀病院市民公開講座	あなたの身近な遺伝の話～カウンセリング外来～		焼津市
2024年 12月18日	腎臓内科	森 剛	講演	焼津市健康づくり課・焼津市薬剤師会 研修会	焼津市におけるCKD連携について		焼津市
2025年 4月16日	腎臓内科	森 剛	講演	焼津市医師会学術講演会	CKD診療における焼津地区での当院の取り組み		焼津市
2024年 11月21日～23日	呼吸器外科	有村隆明	発表	第86回日本臨床外科学会学術集会	胸腔鏡下に切除した食道発生気管支原生嚢胞の一例	森元理恵	栃木県
2024年 11月21日～23日	呼吸器外科	有村隆明	発表	第86回日本臨床外科学会学術集会	歯科標榜のない当院における呼吸器外科領域周術期口腔ケアへの取り組みと工夫	森元理恵	栃木県
2024年 6月22日	脳神経外科	山内 滋	筆頭	志太榛原救急医療研究会	甲賀病院脳神経外科のご紹介	根元琢磨、渡邊正英、藪崎肇、甲賀智之	焼津市
2024年 12月7日	脳神経外科	山内 滋	筆頭	静岡脳神経血管内治療懇話会	右外転神経麻痺で発症した海綿静脈洞部硬膜動静脈瘻の一例	根元琢磨、渡邊正英、藪崎肇、甲賀智之	静岡県
2024年 6月14日	脳神経外科	渡邊正英 藪崎 肇	講演	脳神経外科特別講座3	最新の脳卒中治療について もしもに備える脳ドック まさかの時の脳血管内治療		焼津市
2024年 4月26日	泌尿器科	田村賢司	学会発表	第111回 日本泌尿器科学会総会	日本泌尿器科学会倫理委員会ゲノム部会企画：VHL病腎泌尿器疾患に関する遺伝カウンセリングロールプレイ「模擬症例と遺伝カウンセリングのポイント」		神奈川県
2024年 11月21日	泌尿器科	田村賢司 笹原太志郎 小田和也	講演	第25回甲賀病院市民公開講座	泌尿器科で多い病気のはなし①		焼津市
2024年 7月18日～20日	救急科	近藤夏樹	学会発表	第27回日本臨床救急医学会総会・学術集会	病院救急車と病院救急救命士を活用したwithコロナの感染対策	伊藤康太郎、杉崎徹、川島直樹、園井英輝	鹿児島県

誌上発表(論文、専門誌・雑誌執筆など)							
会期・日程	所 属	氏 名	分 類	誌名・学会名・研究会名・出版社等	演題名・タイトル	共同演者・研究者	
2024年 11月1日号	消化器内科	甲賀啓介	論文	病院経営羅針盤	「地域のための病院」の看板を守り続ける医療圏を超えた規模拡大への挑戦		
2024年 12月号	消化器内科	甲賀啓介	論文	病院	地方都市で高齢者救急を担う病院の立場からの検討	伊神奈穂	
	脳神経外科	甲賀智之	論文	Cancers (Basel). 2024 Apr 28;16(9):1723. doi: 10.3390/cancers16091723. PMID: 38730673	Integration of Computational Pipeline to Streamline Efficacious Drug Nomination and Biomarker Discovery in Glioblastoma.	Maeser D, Gruener RF, Galvin R, Lee A, Koga T, Grigore FN, Suzuki Y, Furnari FB, Chen C, Huang RS.	
	脳神経外科	甲賀智之	論文	J Clin Invest. 2024 Apr 25;134(11):e173789. doi: 10.1172/JCI173789. PMID: 38662454	RNA splicing analysis deciphers developmental hierarchies and reveals therapeutic targets in adult glioma.	Song X, Tiek D, Miki S, Huang T, Lu M, Goenka A, Iglesia R, Yu X, Wu R, Walker M, Zeng C, Shah H, Weng SHS, Huff A, Zhang W, Koga T, Hubert C, Horbinski CM, Furnari FB, Hu B, Cheng SY.	
	脳神経外科	甲賀智之	論文	Dis Model Mech. 2024 Feb 1;17(2):dmm050533. doi: 10.1242/dmm.050533. Epub 2024 Feb 14. 38353122	Stem cell modeling of nervous system tumors.	Furnari FB, Anastasaki C, Bian S, Fine HA, Koga T, Le LQ, Rodriguez FJ, Gutmann DH.	
	血液内科	鈴宮淳司	原著	Int J Hematol. 2024 Jun;119(6):686-696. doi: 10.1007/s12185-024-03741-z.	Characteristics of chronic lymphocytic leukemia in Japan: Comprehensive analysis of the CLLRSG-01 study.	Takizawa J, Suzuki R, Izutsu K, Kiguchi T, Asaoku H, Saburi Y, Masunari T, Utsunomiya A, Takeuchi K, Nakamura N, Ohshima K, Gruber M, Jäger U, Aoki S, Suzumiya J.	

◆診療部

誌上発表(論文、専門誌・雑誌執筆など)							
会期・日程	所 属	氏 名	分 類	誌名・学会名・研究会名・出版社等	演題名・タイトル	共同演者・研究者	
	血液内科	鈴宮淳司	原著	Int J Hematol. 2024 Jun;119(6):677-685. doi:10.1007/s12185-024-03738-8.	End-of-treatment 18[F]-FDG PET can predict early progression in patients receiving bendamustine-rituximab for follicular lymphoma in first relapse: a prospective West Japan hematology Study Group (W-JHS) NHL01 trial.	Kato K, Izutsu K, Nishikori M, Shibayama H, Maeda Y, Yoshimura K, Tateishi U, Miyamoto T, Matsuda Y, Ishikawa J, Rai S, Takahashi T, Yamauchi T, Matsumura I, Akashi K, Kanakura Y, Suzumiya J.	
	血液内科	鈴宮淳司	原著	Int J Hematol. 2025 Feb;121(2):161-173. doi: 10.1007/s12185-024-03875-0.	Real-world effectiveness and safety of ibrutinib in patients with chronic lymphocytic leukemia in Japan: the Orbit study.	Muta T, Masamoto Y, Yamamoto G, Kurahashi S, Kameoka Y, Ota S, Matsuki E, Ozeki K, Toyama T, Takahashi N, Kumode T, Aotsuka N, Yoshimura T, Tamura H, Omi A, Shibayama K, Watanabe A, Isobe Y, Kojima K, Takizawa J, Nagai H, Suzumiya J, Aoki S.	
	循環器内科	矢作和之	論文	Circ J . 2024 May 24;88(6):1010-1046. doi: 10.1253/circj.CJ-23-0698.	JCS/JSCVS/JCC/CVIT 2023 Guideline Focused Update on Indication and Operation of PCPS/ECMO/IMPELLA	Takashi Nishimura, Yasutaka Hirata, Takayuki Ise, Hiroyuki Iwano, Hironori Izutani, Koichiro Kinugawa, Takeshi Kitai, Takayuki Ohno, Tomohito Ohtani, Takahiro Okumura, Minoru Ono, Kazuhiro Satomi, Akira Shiose, Koichi Toda, Yasumasa Tsukamoto, Osamu Yamaguchi, Takeo Fujino, Toru Hashimoto, Haruhiko Higashi, Akihiro Higashino, Toru Kondo, Hirotsugu Kurobe, Toru Miyoshi, Kei Nakamoto, Makiko Nakamura, Tetsuya Saito, Keita Saku, Shogo Shimada, Hiromichi Sonoda, Shinya Unai, Tomoki Ushijima, Takuya Watanabe, Kazuyuki Yahagi, Norihide Fukushima, Takayuki Inomata, Shunei Kyo, Tohru Minamino, Kenji Minatoya, Yasushi Sakata, Yoshiki Sawa, on behalf of the Japanese Circulation Society, the Japanese Society for Cardiovascular Surgery, Japanese College of Cardiology, Japanese Association of Cardiovascular Intervention and Therapeutics Joint Working Group	
	循環器内科	矢作和之	論文	Cureus . 2024 Apr 28;16(4):e59227. doi: 10.7759/cureus.59227. eCollection 2024 Apr.	Valuable Predictors for Non-measurability of Fractional Flow Reserve Derived From Coronary Computed Tomography Angiography	Nonaka H, Yahagi K, Komiyaama K, Gonda Y, Horiuchi Y, Asami M, Yuzawa H, Tanaka J, Aoki J, Tanabe K.	
	循環器内科	矢作和之	論文	Sci Rep . 2024 Jun 19;14(1):14125. doi: 10.1038/s41598-024-64721-1.	Hemodynamics with mechanical circulatory support devices using a cardiogenic shock model	Yahagi K, Nishimura G, Kuramoto K, Tsuboko Y, Iwasaki K.	
	循環器内科	矢作和之	論文	Int Heart J . 2024;65(4):676-683. doi: 10.1536/ihj.24-087.	Association Between Late Gadolinium Enhancement with or Without Reverse Remodeling and Prognosis	Kawakami T, Yahagi K, Oshima A, Gonda Y, Yoshiura D, Horiuchi Y, Asami M, Yuzawa H, Komiyaama K, Tanaka J, Aoki J, Tanabe K.	
	循環器内科	矢作和之	論文	J Cardiol . 2024 Sep;84(3):208-238. doi: 10.1016/j.jjcc.2024.04.006.	JCS/JSCVS/JCC/CVIT 2023 guideline focused update on indication and operation of PCPS/ECMO/IMPELLA	Nishimura T, Hirata Y, Ise T, Iwano H, Izutani H, Kinugawa K, Kitai T, Ohno T, Ohtani T, Okumura T, Ono M, Satomi K, Shiose A, Toda K, Tsukamoto Y, Yamaguchi O, Fujino T, Hashimoto T, Higashi H, Higashino A, Kondo T, Kurobe H, Miyoshi T, Nakamoto K, Nakamura M, Saito T, Saku K, Shimada S, Sonoda H, Unai S, Ushijima T, Watanabe T, Yahagi K, Fukushima N, Inomata T, Kyo S, Minamino T, Minatoya K, Sakata Y, Sawa Y; Japanese Circulation Society, the Japanese Society for Cardiovascular Surgery, Japanese College of Cardiology, Japanese Association of Cardiovascular Intervention and Therapeutics Joint Working Group.	
	循環器内科	矢作和之	論文	Eur Heart J . 2024 Sep 1:ehae589. doi: 10.1093/eurheartj/ehae589. Online ahead of print.	Long-term effect of biodegradable vs durable polymer everolimus-eluting stents on neoatherosclerosis in ST-segment elevation myocardial infarction: the CONNECT trial	Taniwaki M, Häner JD, Kakizaki R, Ohno Y, Yahagi K, Higuchi Y, Siontis GCM, Ando K, Stortecky S, Suzuki N, Morf L, Watanabe N, Lanz J, Ueki Y, Otsuka T, Biccirè FG, Sakurada M, Losdat S, Räber L.	

◆診療部

誌上発表(論文、専門誌・雑誌執筆など)						
会期・日程	所 属	氏 名	分 類	誌名・学会名・研究会名・出版社等	演題名・タイトル	共同演者・研究者
	循環器内科	矢作和之	論文	Heart Vessels . 2025 Mar;40(3):227-234. doi: 10.1007/s00380-024-02459-6. Epub 2024 Oct 5.	Global use of angiotensin receptor neprilysin inhibitor in heart failure and reduced, below normal and supranormal ejection fraction	Horiuchi Y, Asami M, Yahagi K, Oshima A, Gonda Y, Yoshiura D, Komiyama K, Yuzawa H, Tanaka J, Aoki J, Tanabe K.
	循環器内科	矢作和之	論文	Int J Cardiol . 2025 Jan 1:418:132611. doi: 10.1016/j.ijcard.2024.132611. Epub 2024 Oct 10.	Glucagon-like peptide-1 receptor agonists improve outcomes in individuals with type 2 diabetes with and without heart failure	Horiuchi Y, Wettersten N, Asami M, Yahagi K, Komiyama K, Yuzawa H, Tanaka J, Aoki J, Tanabe K.
	循環器内科	矢作和之	論文	J Cardiol Cases . 2024 Aug 2;30(5):164-167. doi: 10.1016/j.jccase.2024.07.004.	Ventricular rupture during the removal of Impella 5.5 in a patient with fulminant myocarditis	Katsura M, Yahagi K, Kitamura S, Tsuruta Y, Higashino A, Horiuchi Y, Asami M, Komiyama K, Yuzawa H, Tanaka J, Ohno T, Tanabe K.
	循環器内科	矢作和之	論文	Heart Vessels . 2025 Jan 28. doi: 10.1007/s00380-025-02516-8. Online ahead of print.	Impact of lactate levels on admission in STEMI patients with cardiogenic shock treated with IMPELLA	Yahagi K, Gonda Y, Yoshiura D, Horiuchi Y, Asami M, Taniwaki M, Komiyama K, Yuzawa H, Tanaka J, Aoki J, Tanabe K; J-PVAD Investigators.
	循環器内科	矢作和之	論文	Circ Cardiovasc Interv . 2025 Feb;18(2):e014523.	Pathology of Self-Expanding Transcatheter Aortic Bioprostheses and Hypoattenuated Leaflet Thickening	Sato Y, Torii S, Kawai K, Yahagi K, Kutyna M, Kawakami R, Konishi T, Vozenilek AE, Jinnouchi H, Sakamoto A, Mori H, Cornelissen A, Mori M, Tanaka T, Sekimoto T, Kutys R, Ghosh SKB, Forrest JK, Reardon MJ, Romero ME, Kolodgie FD, Virmani R, Finn AV.
2025年 2月21日	循環器内科	矢作和之	書籍	文光堂	内科レジデント実践マニュアル第12版	矢作和之（監修・責任編集）
	脳神経内科	北村純一	論文	全日本病院協会会雑誌 2024年 74－78頁	静岡県中部のパーキンソン病患者に対する同地域での取り組み－クリニカル・パスの作製と結果報告－	
2024年 10月24日	呼吸器外科	有村隆明	論文	日本臨床外科学会雑誌	胸腔内に突出した肋骨骨折骨片による遅発性外傷性血胸の1例	藤本剛士、白井順也、堤謙二
2024年 10月31日	泌尿器科	田村賢司	論文	日本臨牀 第82巻 増刊号8 臨床腎・泌尿器癌（上）62-67.	遺伝性腎癌の特徴 VHL病	
2024年 9月5日	泌尿器科	田村賢司	専門誌	静岡Business report No.1528 9/5号	PSA検査で前立腺がんの早期発見を	
2024年 7月	救急科	近藤夏樹	論文	The Journal of Critical Care Medicine (Targu Mures).	Development of a Machine Learning-Based Model for Predicting the Incidence of Peripheral Intravenous Catheter-Associated Phlebitis	Hideto Yasuda, Claire M Rickard, Olivier Mimoz, Nicole Marsh, Jessica A Schults, Bertrand Drugeon, Masahiro Kashiura, Yuki Kishihara, Yutaro Shinzato, Midori Koike, Takashi Moriya, Yuki Kotani, Kosuke Sekine, Nobuaki Shime, Keita Morikane, Takayuki Abe

◆診療部

メディア出演(テレビ、ラジオ、雑誌インタビューなど)						
時期	所 属	氏 名	分 類	出演メディア(放送局・出版社・媒体名)	テーマ等	開催地
2024年 8月6日	消化器内科	甲賀啓介	WEB	MEDIFAX(じほう)	急性期1存続へ、地域包括医療病棟を活用	
2024年 12月24日	血液内科	鈴宮淳司	記事	中日新聞	紙上診察室 慢性リンパ性白血病	
2024年 5月8日	循環器内科 耳鼻咽喉科	遠藤 彰 平原信哉	テレビ	SBS静岡放送	島田工業高校 学生開発「デジタル聴診器」 「耳鳴り抑制装置」へのコメント	
2024年 6月22日	循環器内科 耳鼻咽喉科	遠藤 彰 平原信哉	テレビ	TBS全国放送	島田工業高校 学生開発「デジタル聴診器」 「耳鳴り抑制装置」へのコメント	
2024年 7月12日	脳神経外科	根元琢磨	テレビ	静岡朝日テレビ	音楽を使った脳活体操やリハビリについてのコメント	

講師派遣						
会期・日程	所 属	氏 名	分 類	派遣先団体名等	テーマ等	開催地
2024年 6月19日	脳神経外科	山内 滋	講師	株式会社赤坂鉄鋼所	脳卒中・寝たきりのリスクをいかに回避するか	焼津市
2024年 10月31日	脳神経外科	山内 滋	講師	焼津市健康づくり課	検診をいかに受診行動につなげるか	焼津市
2025年 1月23日	脳神経外科	山内 滋	講師	静岡県消防学校	意識障害について	静岡県
2024年 5月11日	救急科	近藤夏樹	講師	国立病院機構東京医療センター	第23回NTMC-ICLS指導者養成ワークショップ	東京都
2024年 10月27日	救急科	近藤夏樹	主催者	甲賀病院	第1回甲賀ICLSコース	静岡県
2024年 6月9日	救急科	近藤夏樹	主催者	甲賀病院	第2回甲賀ICLSコース	静岡県
2024年 11月3日	救急科	近藤夏樹	講師	JPTEC静岡	第208回静岡県外傷セミナーin志太榛原	静岡県
2025年 2月23日	救急科	近藤夏樹	主催者	甲賀病院	第1回甲賀ICLS指導者養成ワークショップ	静岡県
2025年 2月24日	救急科	近藤夏樹	主催者	甲賀病院	第3回甲賀ICLS指導者コース	静岡県
2025年 1月19日 1月25-26日	救急科	近藤夏樹	講師	日本外傷診療研究機構	JATEC浜松コース	静岡県

◆看護部

学会・研究会発表(学会発表、ポスター発表、講演、座長など)							
会期・日程	所 属	氏 名	分 類	学会名・研究会名	演題名・タイトル	共同演者・研究者	開催地
2024年 9月28日～29日	看護部	望月俊明 (代理発表) 伊藤康太郎	学会発表	第65回全日本病院学会in京都	災害亜急性期における災害派遣医療チームの役割 ～医療チームの介入を拒む被災者にどう向き合うべきか～		京都府
2024年 9月28日～29日	看護部	望月俊明 (代理発表) 伊藤康太郎	学会発表	第65回全日本病院学会in京都	病院救急救命士とさらなる協働を目指す～静岡県初！！「静岡県病院救急救命士部会」の発足～		京都府
2024年 9月28日～29日	看護部	川島直樹	学会発表	第65回全日本病院学会in京都	当院における救急救命士の業務と看護師との連携体制及び課題		京都府
2024年 6月7日～9日	看護部	帯金里美	座長	第69回日本透析医学学会学術集会/パシフィコ横浜	一般演題座長「看護/フィットケア/スタッフ教育/チーム医療」		横浜市
2024年 7月25日～27日	看護部	帯金里美	学会発表	第39回全日本環境感染学会学術集会 京都	デジタルポスター発表「50歳以上の職員希望者56名に実施した带状疱疹ワクチン集団接種」		京都府
2024年 9月28日～29日	看護部	帯金里美	学会発表	第65回全日本病院学会in京都	带状疱疹ワクチンの集団接種について「接種を希望しない理由は高額な接種費用と副反応の強さ」	小瀬嗣子、藪崎肇、渡邊学、大石真弓、杉本恵里奈、久保山佳奈、甲賀啓介、甲賀美智子	京都府
2024年 9月28日～29日	看護部	帯金里美	学会発表	第65回全日本病院学会in京都	「職員全員に実施したN95マスク漏れ率定量測定は効果あったか？～コロナクラスター時に感染した職員を比較検定して～」	小瀬嗣子、藪崎肇、渡邊学、大石真弓、久保池瞳美、松本侑子、久保山佳奈、甲賀啓介、甲賀美智子	京都府
2024年 9月28日～29日	看護部	川島直樹	学会発表	第65回全日本病院学会in京都	当院における救急救命士の業務と看護師との連携体制及び課題		京都府
2024年 9月28日～29日	感染対策室	久保山佳奈	学会発表	第65回全日本病院学会in京都	ICTアシスタント『こんなことやってます』	帯金里美、小瀬嗣子、藪崎肇、渡邊学、大石真弓、久保池瞳美、松本侑子、甲賀啓介、甲賀美智子	京都府

誌上発表(論文、専門誌・雑誌執筆など)							
会期・日程	所 属	氏 名	分 類	誌名・学会名・研究会名・出版社等	演題名・タイトル	共同演者・研究者	
2025年 1月8日	外科 感染対策室	帯金里美 久保山佳奈 藤本剛士	論文	Cureus	Effectiveness of N95 Mask Fit Testing for the Prevention of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2: A Retrospective Case-Control Study		

講師派遣							
会期・日程	所 属	氏 名	分 類	派遣先団体名等	テーマ等	開催地	
2024年 4月	看護部	望月俊明	講師	静岡県立看護専門学校	看護の統合と実践Ⅱ（災害看護）		
2024年 9月	看護部	久保池瞳美	講師	静岡県立看護専門学校	成人看護学Ⅰ（腎・泌尿器機能障害、畜尿・排尿障害・慢性腎不全）		
2024年 10月	看護部	久保池瞳美	講師	静岡県立看護専門学校	成人看護学Ⅰ（内部環境調節機能・体液調節機能）		
2024年 6月	看護部	伊藤宏和	講師	静岡県立看護専門学校	基礎看護学Ⅲ（呼吸器・循環器のフィジカルアセスメント・症状別看護）		
2024年 6月	看護部	中島範子	講師	静岡県立看護専門学校	基礎看護学Ⅲ（腹部、筋・骨他のフィジカルアセスメント・症状別看護）		
2024年 9月	看護部	杉浦弘明	講師	静岡県立看護専門学校	成人看護学Ⅰ（手術療法と看護）		
2024年 9月	看護部	望月美歌	講師	静岡県立看護専門学校	成人看護学Ⅰ（化学療法と看護）		
2024年 7月	看護部	川島直樹	講師	静岡県立看護専門学校	基礎看護学Ⅲ（神経・頭頸部他のフィジカルアセスメント）		

◆医療技術部（コメディカル）

学会・研究会発表(学会発表、ポスター発表、講演、座長など)							
会期・日程	所 属	氏 名	分 類	学会名・研究会名	演題名・タイトル	共同演者・研究者	開催地
2024年 7月13日	医療技術部	渡邊 学	挨拶	第37回東海医療薬学シンポジウム	開会挨拶		愛知県
2024年 7月13日	医療技術部	渡邊 学	座長	第37回東海医療薬学シンポジウム	シンポジウム『病院薬剤師の確保問題、第8次医療計画への対応と実行』		愛知県
2024年 7月13日-8月12日	医療技術部	渡邊 学	講演	第7回日本病院薬剤師会 Future Pharmacist Forum	病院から仕掛ける地域連携～入退院時連携・事前同意プロトコル・リフィル処方箋の現状～		web
2024年 8月10日	医療技術部	渡邊 学	講演	日本病院薬剤師会関東ブロック第54回学術大会	静岡県における第9次静岡県保健医療計画や病院薬剤師確保の取り組み		埼玉県
2024年 9月28日	医療技術部	渡邊 学	講演	第65回全日本病院学会in 京都	当院におけるリフィル処方箋の活用について		京都府
2024年 10月8日	医療技術部	渡邊 学	座長	パーキンソン病多職種連携学術講演会	静岡県立総合病院薬剤部 北浦円先生ご講演『パーキンソン病診療における薬剤師の役割』 当院リハビリテーションセンター長・神経内科 北村純一先生ご講演『焼津地区におけるパーキンソン病への取り組み・外来・入院・在宅診療』		静岡県
2024年 10月23日	医療技術部	渡邊 学	座長	静岡県病院薬剤師会中部支部例会	JA広島厚生連尾道総合病院薬剤部長 別所千枝先生ご講演『明日から実践できる、睡眠薬・睡眠衛生へのかかわり～薬局・病院連携はじめました～』		静岡県
2024年 11月10日	医療技術部	渡邊 学	挨拶	日本医療薬学会第96回医療薬学公開シンポジウム	開会挨拶		静岡県
2024年 12月1日	医療技術部	渡邊 学	座長	第39回日本臨床リウマチ学会	シンポジウム10『リウマチ治療の最前線：薬剤師と医療チームとの連携』		静岡県
2025年 2月11日	医療技術部	渡邊 学	挨拶	第35回静岡県病院薬剤師会学術大会	開会挨拶		静岡県
2025年 3月20日	医療技術部	渡邊 学	座長	静岡県病院薬剤師会 学術講演会	白岡中央総合病院 医療安全管理課長 渡邊 幸子 先生ご講演 最近の医療安全について～抗がん剤治療なども含む、ヒューマンエラーを防止するための製剤工夫～		静岡県
2024年 11月30日-12月1日	薬剤科	豊田真歩	学会発表	第39回日本臨床リウマチ学会	当院のメトトレキサート処方患者における葉酸併用状況	辻村美保、山崎直子、渡邊学、甲賀啓介、甲賀美智子	静岡県
2024年 10月23日	薬剤科	大石真弓	講演	静岡県病院薬剤師会中部支部例会	抗菌薬適正使用対策加算取得に向けて		静岡県
2024年 10月27日	薬剤科	杉本恵里奈	学会発表	日本病院薬剤師会東海ブロック・日本薬学会東海支部合同学術大会2024	ICT担当薬剤師が介入する免疫抑制療法におけるB型肝炎ウイルス感染スクリーニング	大石真弓、辻村美保、豊田真歩、山崎直子、渡邊 学	岐阜県
2024年 11月30日-12月1日	薬剤科	杉本恵里奈	学会発表	第39回日本臨床リウマチ学会	免疫抑制療法におけるB型肝炎ウイルス感染スクリーニングに対するICT薬剤師の介入	辻村美保、大石真弓、豊田真歩、山崎直子、渡邊学、甲賀啓介、甲賀美智子	静岡県
2025年 2月11日	薬剤科	萩原佑哉	学会発表	第35回静岡県病院薬剤師会学術大会	多職種による薬剤自己管理能力評価に関する有用なアセスメント指標の探索	福原有海、横山理紗、山崎直子、豊田真歩、青島章弘、大石真弓、辻村美保、松近裕史、渡邊学	静岡県
2024年 9月6日-7日	薬剤科	辻村美保	学会発表	日本リウマチ学会中部支部学術集会 第35回中部リウマチ学会	薬剤師がリウマチ患者を支えるためにできること～病院でも調剤薬局でも同じことができるはず！～		三重県
2024年 10月11日-13日	薬剤科	辻村美保	ポスター	第26回骨粗鬆症学会 in 金沢	整形外科科棟での歯科衛生士による口腔衛生管理は他職種連携において主要な役割を示す	望月聖子、平塚麻由美、久保池瞳美、高木美和、山崎直子、渡邊学、嶋田航也、甲賀啓介、甲賀美智子	石川県
2024年 11月30日-12月1日	薬剤科	辻村美保	学会特別企画講演	第39回日本臨床リウマチ学会	みんなで取り組む関節リウマチ患者支援～薬剤師の立場でできること～		静岡県
2024年 11月30日-12月1日	薬剤科	辻村美保	シンポジウム	第39回日本臨床リウマチ学会	病院薬剤師として経験した関節リウマチ患者支援	山崎直子、渡邊学	静岡県
2024年 10月5日	臨床工学科	前川裕司	コメンテーター	第6回SING Live研究会	メドトロニック社製クライオバルーンを用いた肺静脈隔離術について		静岡県
2024年 5月31日-6月1日	リハビリ科	森元理恵	ミニオーラル	第41回日本呼吸器外科学会学術集会	当院における肺切除後リハビリテーションに対するニーズと健康関連QOLについて	有村隆明、甚野陽子	長野県
2024年 10月31日-11月2日	リハビリ科	森元理恵	口演	第65回日本肺癌学会学術集会	呼吸器外科手術後術側肩関節痛に関する検討	有村隆明	神奈川県

◆医療技術部（コメディカル）

学会・研究会発表(学会発表、ポスター発表、講演、座長など)							
会期・日程	所 属	氏 名	分 類	学会名・研究会名	演題名・タイトル	共同演者・研究者	開催地
2024年 6月22日-23日	リハビリ科	浦田真裕	講演	第27回静岡県理学療法学会大会	藤枝市健康経営実践プログラムへの参画における取り組み	鳥居勇樹、浦田真裕、小沢江平、小島健、杉山智哉	
2024年 9月2日-4日	リハビリ科	石川 響	ポスター	第78回日本体力医学会大会	自動車製造工場における転倒・転落予防事業の効果	鳥居勇樹、浦田真裕、小沢江平、小島健、杉山智哉	

誌上発表(論文、専門誌・雑誌執筆など)						
会期・日程	所 属	氏 名	分 類	誌名・学会名・研究会名・出版社等	演題名・タイトル	共同演者・研究者
2024年 10月吉日	医療技術部	渡邊 学	会報執筆	静岡県病院薬剤師会会報82号	○巻頭言 ○能登半島地震JMAT支援活動に参加して ○薬事功労者静岡県薬事振興会会長表彰を受賞して	
2024年 9月27日	薬剤科	山崎直子	論文	全日本病院協会雑誌第35巻1号	円滑な薬物療法継続のための入院時連携の取り組み	甲賀美智子、甲賀啓介、渡邊学、豊田真歩、青島章弘、大石真弓
2024年 10月吉日	薬剤科	山元優花	会報執筆	静岡県病院薬剤師会会報82号	【優秀演題】当院におけるリフィル処方箋の取り組みについて	
2025年 3月4日	薬剤科	辻村美保	雑誌執筆	公益社団法人 日本リウマチ友の会静岡支部 泉 第155号	リウマチ患者としてレベルアップしてみませんか？～医療も福祉も受け身は損々！～	
2025年 3月吉日	薬剤科	辻村美保	会報執筆	静岡県病院薬剤師会会報83号	かつて焼津には望遠鏡の秘密工場があった!?	

講師派遣						
会期・日程	所 属	氏 名	分 類	派遣先団体名等	テーマ等	開催地
2024年 4月10日	医療技術部	渡邊 学	講演	第174回リスクマネジメント研究会	災害医療活動について ～能登半島地震での経験を含めて～	静岡県
2024年 4月26日	医療技術部	渡邊 学	講演	テルモ株式会社	注射製剤の課題と製品開発への期待 -患者さんへの安全な薬剤投与を目指して-①	神奈川県
2024年 6月24日	医療技術部	渡邊 学	講義	静岡県立大学薬学部	令和6年度 静岡県立大学 薬学概論 薬を使う薬学（病院・薬局編）～病院薬剤師会の卒後教育、地域医療連携～	静岡県
2024年 7月12日	医療技術部	渡邊 学	講演	テルモ株式会社	注射製剤の課題と製品開発への期待 -患者さんへの安全な薬剤投与を目指して-②	神奈川県
2024年 7月17日	医療技術部	渡邊 学	講演	藤枝悠々大学～茶町キャンパス～	健康講座「災害と健康」	静岡県
2024年 8月4日	医療技術部	渡邊 学	挨拶	令和6年度 静岡県病院薬剤師会 新人研修会	開会挨拶	静岡県
2024年 8月8日	医療技術部	渡邊 学	講演	静岡県病院合同業界研究会	静岡県病院薬剤師会について	静岡県
2024年 8月24日	医療技術部	渡邊 学	講演	新潟県病院薬剤師会・新潟県薬剤師会 第14回薬剤業務セミナー	病院と保険薬局との連携と課題 ～焼津での実践例から～	新潟県
2024年 12月2日	医療技術部	渡邊 学	講演	厚生労働省 病院薬剤師向けバイオンミラーWEB講習会	バイオンミラー普及に向けた医療機関での取組や工夫② コミュニティーホスピタル甲賀病院における取組や工夫	東京都
2025年 1月26日	医療技術部	渡邊 学	挨拶	静岡県病院薬剤師会中堅研修会（マネジメント）	開会挨拶	静岡県
2025年 1月26日	医療技術部	渡邊 学	講演	静岡県病院薬剤師会中堅研修会（マネジメント）	中堅薬剤師として知っておきたいハラスメントとマネジメントの基礎知識 ～心理的安全性の高い職場を目指そう!!～	静岡県
2025年 1月26日	医療技術部	渡邊 学	講演	静薬学友会静岡県地区研修会	静岡の病院薬剤師が足りない!! ～病院薬剤師会の偏在対策と地域連携の取り組み～	静岡県
2025年 2月14日	医療技術部	渡邊 学	講義	静岡県立大学薬学部	病院実務実習を前にして ～病院薬剤師からのアドバイス～	静岡県
2025年 3月3日	医療技術部	渡邊 学	講演	静岡県、株式会社日立製作所	「令和6年度ポリファーマシー対策分析事業」関連項目の静岡県薬剤師会・静岡県病院薬剤師会等の取り組みについて	静岡県
2025年 3月24日	医療技術部	渡邊 学	講演	厚生労働省 保険者向けバイオンミラーWEB講習会	バイオンミラー普及に向けた医療機関での取組や工夫② コミュニティーホスピタル甲賀病院における取組や工夫	東京都

◆医療技術部（コメディカル）

講師派遣						
会期・日程	所 属	氏 名	分 類	派遣先団体名等	テーマ等	開催地
2024年 5月10日	薬剤科	浅岡弘貴	講演	健康長寿部会「藤岡ふじばかま」	薬の飲み方について	静岡県
2024年 9月10日	薬剤科	浅岡弘貴	講演	藤枝市藤岡4丁目喋り場	薬の飲み方について	静岡県
2024年 10月19日	薬剤科	浅岡弘貴	講演	藤枝市藤岡5丁目町内会	薬の飲み方について	静岡県
2024年 7月2日	薬剤科	辻村美保	講演	一般社団法人 日本保険薬局協会、一般社団法人 日本薬局学会、中外製薬株式会社	高齢リウマチ患者に関わる上で特に知っておきたい3つのこと～添付文書以外にも目を向けましょう～	Web
2024年 11月24日	薬剤科	辻村美保	講演	公益財団法人日本リウマチ友の会	リウマチ患者としてレベルアップしてみませんか？～医療も福祉も受け身は損々！～	静岡県
2024年 7月9日	リハビリ科	浦田真裕	講師	藤枝市の企業	企業向け健康経営セミナー（腰痛、肩こり、VDTなど）	藤枝市
2024年 7月22日	リハビリ科	浦田真裕	講師	藤枝市の企業	企業向け健康経営セミナー（腰痛、肩こり、VDTなど）	藤枝市
2024年 9月13日	リハビリ科	浦田真裕	講師	藤枝市の企業	企業向け健康経営セミナー（腰痛、肩こり、VDTなど）	藤枝市
2024年 11月4日	リハビリ科	三宅秀俊	講師	静岡県理学療法士会運動器専門部会研修	腰痛の理学療法	藤枝市

メディア出演(テレビ、ラジオ、雑誌インタビューなど)						
時期	所 属	氏 名	分 類	出演メディア(放送局・出版社・媒体名)	テーマ等	開催地
2024年 9月17日	医療技術部	渡邊 学	テレビ	静岡第一テレビ	病院薬剤師の不足問題について	
2024年 9月17日	薬剤科	萩原佑哉	テレビ	静岡第一テレビ	病院薬剤師の不足問題について	

◆事務部

学会・研究会発表(学会発表、ポスター発表、講演、座長など)							
会期・日程	所 属	氏 名	分 類	学会名・研究会名	演題名・タイトル	共同演者・研究者	開催地
2025年 2月26日	給食栄養 センター	柴原健人	学会発表	Care Show Japan2025 イン フォーマ マーケッツ ジャパン (株)	収支改善と人手不足を解消したセン トラルキッチン～病院給食は何の ために存在するのか～		東京都
2024年 8月29日	医療保険部	伊神奈穂	コメン テーター	第16会ITヘルスケア学会	AIが創る医療ヘルスケアの未来～ Google Healthにおける医療AIの最 新情報	甲賀啓介	Web

誌上発表(論文、専門誌・雑誌執筆など)						
会期・日程	所 属	氏 名	分 類	誌名・学会名・研究会名・出版社等	演題名・タイトル	共同演者・研究者
2025年 2月号	給食栄養 センター	柴原健人	専門誌	医療制度関連専門日刊紙 「MEDIFAX」	病院給食最前線	
2025年 5月号	給食栄養 センター	柴原健人	専門誌	給食総合誌『メニューアイディア』	収支改善と人手不足を解消したセン トラルキッチン～病院給食は何のた めに存在するのか～	
2025年 5月号	給食栄養 センター	柴原健人	専門誌	機関誌JAHMC	ニュークックチル方式の新調理システム 導入で収支改善と安全性の強化を実現	
2024年 12月号	医療保険部	伊神奈穂	論文	病院	地方都市で高齢者救急を担う病院の 立場からの検討	甲賀啓介

講師派遣						
会期・日程	所 属	氏 名	分 類	派遣先団体名等	テーマ等	開催地
2024年 11月27日	給食栄養 センター	柴原健人	講師	日本医療福祉セントラルキッチン協会	セントラルキッチン事業化セミナー	東京都

◆救急救命士科

学会・研究会発表(学会発表、ポスター発表、講演、座長など)							
会期・日程	所 属	氏 名	分 類	学会名・研究会名	演題名・タイトル	共同演者・研究者	開催地
2024年 9月28日～29日	救急救命士科	伊藤康太郎	学会発表	第65回全日本病院学会in京都	コミュニティーホスピタル甲賀病院 における病院救急車の活用方法とそ の報告	杉崎徹、望月俊明、川島直 樹	京都府

講師派遣						
会期・日程	所 属	氏 名	分 類	派遣先団体名等	テーマ等	開催地
2024年 10月12日	救急救命士科	伊藤康太郎	講師	焼津市防災フェス	被災地支援から得た教訓～能登半島地震JMAT活 動を通して～	焼津市

関連施設

- 介護老人保健施設
- セントラルキッチン
- 診療所・クリニック
- 通所リハビリテーション
- 居宅介護支援事業所
- 認知症対応型共同生活介護施設
- サービス付高齢者向け施設
- 小規模多機能型居宅介護施設
- デイサービス
- 訪問看護ステーション
- 経費老人ホーム
- 研究所
- 託児所・学童所
- 園芸療法農園

介護老人保健施設

コミュニティケア吉田

〒421-0302 静岡県榛原郡吉田町川尻1700-1 ☎(0548)34-5577

施設長:石井 正志



2003年3月、コミュニティケア吉田は、駿甲会の中で2番目となる介護老人保健施設として開設した。大井川河口西側に位置し、地域の方々とともに22年の歳月を重ねてきた。令和6年度の施設の利用延べ人数は、入所が35,819人、通所リハビリでは12,942人、当施設を利用している。利用者のみでなく家族や地域住民の方々と交流し様々なケ

アの相談にも対応し情報提供を行っている。自治体や各事業者、医療、福祉、保健、教育機関と連携することで地域と一体となったケアを積極的に担い、多種多様なニーズに各専門職が応えながら、住み慣れた地域で生活する為の拠点として施設サービスを実施している。

◆入所稼働率、通所リハ1日平均の利用者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
入所稼働率(%)	98.8	98.1	97.1	98.5	98.9	99.0	99.3	97.5	96.0	97.4	98.9	98.1
通所リハ平均利用者数(人)	40.5	41.4	43.0	43.0	40.0	43.0	43.9	42.0	42.7	40.8	42.5	41.4

◆平均介護度

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
入所	3.2	3.2	3.2	3.1	3.1	3.1	3.3	3.1	3.1	3.1	3.1	3.1
通所リハ	1.8	1.8	1.8	1.8	1.8	1.7	1.8	1.9	1.9	1.9	1.9	1.9

◆入所男女比

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
男性(%)	22.9	23.4	26.3	27.3	27.7	30.7	30.8	29.5	30.3	32.5	31.6	30.7
女性(%)	77.1	76.6	73.7	27.7	72.3	69.3	69.2	70.5	69.7	67.5	68.4	69.3

介護老人保健施設

コミュニティケア高草

〒425-0005 静岡県焼津市方の上358-1 ☎(054)627-5588

施設長:赤坂 理



焼津市の象徴・高草山の麓に位置し、介護保険法開始以前の1996年4月に開設されたコミュニティケア高草も今年で29年目、来年はいよいよ節目の30年となる。今日まで年数を積み重ねてこられたのも、ひとえに地域住民皆様のご愛顧のおかげだと思ふ次第である。最近では、人口減少、超高齢化社会が加速度的に進み、天

候では地震、豪雨と混沌の世の中ですが、駿甲会の理念である「ひとりひとりの健康と尊厳を守る、地域のための病院・施設」を胸に時代の変化に柔軟に対応し、今年度より着任された赤坂施設長のもと施設職員一丸となって、地域住民の方々が地域で安心して暮らせるように努めて参りたいと考えている。

◆入所稼働率、通所リハ1日平均の利用者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
入所稼働率(%)	94.7	93.0	90.6	88.7	92.7	97.0	96.0	96.7	96.6	95.9	98.0	96.5
通所リハ平均利用者数(人)	67.5	67.3	68.0	66.1	62.1	66.3	65.0	65.1	64.8	61.9	60.7	60.1

◆平均介護度

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
入所	3.1	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.1	3.2	3.2	3.2	3.2	3.2
通所リハ	1.8	1.8	1.8	1.8	1.8	1.8	1.8	1.7	1.7	1.8	1.8	1.8

◆入所男女比

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
男性(%)	22.8	23.5	21.4	21.8	20.8	20.4	21.6	22.7	23.4	23.9	23.3	23.5
女性(%)	77.2	76.5	78.6	78.2	79.2	79.6	78.4	77.3	76.6	76.1	76.7	76.5

介護老人保健施設

コミュニティケア大井川

〒421-0216 静岡県焼津市相川577-1 ☎(054)625-8560

施設長:窪田 展裕



平成 30 年 4 月、駿甲会の 3 つ目の介護老人保健施設として当施設は開設されました。旧大井川地区では初となる老健施設として、地域の皆様から大きなご期待をいただき、あたたかく迎えていただきました。そして令和 6 年度、開設 7 年目を迎えています。

新型コロナウイルス感染症が 5 類へと移行したことで、私たちの暮らしや施設内の活動にも徐々に変化が訪れています。制限されていた行事や地域交流も少しずつ再開され、オンラインや窓越しで行っていた面会も、現在では各フロアでの直接面会が可能となりました。感染対策は継続しつつも、久しぶりに顔を合わせご家族

の笑顔があふれ、施設全体がより明るく、あたたかい雰囲気に包まれています。

令和 6 年度には、延べ 35,651 名の方が入所サービスをご利用され、通所リハビリには 11,533 名、平均 37.4 名 / 月の方にご利用いただきました。こうした実績に裏打ちされた信頼と、地域の皆様の支えに深く感謝申し上げます。駿甲会の理念である「ひとりひとりの健康と尊厳を守る、地域のための病院・施設」を胸に、私たちは今後も地域の皆様の介護の拠点として、誠実に、前向きに歩み続けてまいります。

◆入所稼働率、通所リハ1日平均の利用者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
入所稼働率(%)	96.6	97.9	96.4	98.1	98.4	98.9	99.2	99.4	100.0	97.1	93.7	96.0
通所リハ平均利用者数(人)	34.0	35.4	35.4	37.6	35.6	38.1	40.1	39.1	39.4	38.4	39.1	37.4

◆平均介護度

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
入所	3.1	3.1	3.1	3.1	3.0	3.1	3.1	3.1	3.1	3.1	3.0	3.0
通所リハ	1.9	1.9	1.9	1.8	1.9	1.8	1.8	1.8	1.9	1.9	1.9	1.9

◆入所男女比

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
男性(%)	25.9	26.3	25.8	24.7	25.2	26.1	25.7	27.2	26.6	26.5	26.6	26.3
女性(%)	74.1	73.7	74.2	75.3	74.8	73.9	74.3	72.8	73.4	73.5	73.4	73.7

セントラルキッチン

MEDICAL FOOD CENTER Swift Turtle Co.

〒421-0303 静岡県榛原郡吉田町片岡770-1 ☎(0548)23-3155

COO(管理者):柴原 健人



当施設は 2020 年 5 月、法人内の給食業務を委託運用から直営運用に移行するため、セントラルキッチン「MEDICAL FOOD CENTER STCo.」を開設した。

開設時より、調理後 30 分以内に冷却し、再加熱前に盛り付け、そこから再加熱を行う「ニュークックチル方式」を導入。配送先である各施設(サテライトキッチン)では、ニュークックチル方式対応の再加熱カートによって再加熱と配膳を行うのみとした。

さらには栄養管理ソフトを使用した業務の平準化やデジタル化した計画調理、食数管理などの徹底により、1 食当たりのコスト

削減に繋がった。また、計画調理の実施により調理師をはじめとしたスタッフらの時間外労働時間も減少し、働きやすい環境となっている。

2024 年度の食数は法人内 7 施設と外部法人 4 施設への食事提供ならびに、2022 年 6 月より焼津市から事業認定を受け、1 人暮らしの高齢者への安否確認をしながら食事提供をするサービスも引き続き行っている。また、2023 年 4 月からは近隣の保育園への受託運用も開始し、食数は年々増加している。

◆提供食数

年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
提供施設数	4	8	9+宅配弁当	9+宅配弁当	11+宅配弁当
提供食数	399,943	701,996	771,332	801,103	1,343,700



診療所

市之瀬診療所



賀茂郡南伊豆町市之瀬 507 番地の 7
電話：(0558)63-3670

藤枝駅前クリニック



藤枝市駅前1丁目8-3(ふじえだミキネ2階)
電話：(054)645-5545

KOGAクリニック



焼津市大覚寺 2 丁目 10-10
電話：(054) 628-5151

介護老人保健施設

コミュニティーケア高草



焼津市方の上 358-1
電話：(054)627-5588

コミュニティーケア吉田



榛原郡吉田町川尻 1700-1
電話：(0548)34-5577

コミュニティーケア大井川



焼津市相川 577-1
電話：(054)625-8560

通所リハビリテーション

甲賀病院 通所リハビリテーションセンター



焼津市大覚寺 2 丁目 30 番地の 1
電話：(054)628-5614

コミュニティーケア高草 通所リハビリテーション



焼津市方の上 358-1
電話：(054)627-5588

コミュニティーケア吉田 通所リハビリテーション



榛原郡吉田町川尻 1700-1
電話：(0548)34-5577

コミュニティーケア大井川 通所リハビリテーション



焼津市相川 577-1
電話：(054)625-8560

居宅介護支援事業所

甲賀病院指定 居宅介護支援事業所



焼津市大覚寺 2 丁目 30 番地の 1
電話：(054)620-3220

コミュニティーケア高草 指定居宅介護支援事業所



焼津市方の上 358-1
電話：(054)627-5945

コミュニティーケア吉田 指定居宅介護支援事業所



榛原郡吉田町川尻 1700-1
電話：(0548)34-5581

コミュニティーケア藤枝 指定居宅介護支援事業所



藤枝市藤枝 3 丁目 13-8
電話：(054)644-5770

居宅介護支援事業所

コミュニティーケア大井川 指定居宅介護支援事業所



焼津市相川 577-1
電話：(054)625-8562

認知症対応型共同生活介護施設 グループホーム

グループホーム 実夢(みむ) 大覚寺



焼津市大覚寺 2 丁目 19 番地の 3
電話：(054)620-5517

グループホーム実夢(みむ) 静波



牧之原市静波 203-1
電話：(0548)24-0636

グループホーム実夢(みむ) 青木



藤枝市青木 2 丁目 15-5
電話：(054)644-8850

サービス付き高齢者向け住宅

コミュニティービレッジ 下小田(しもおだ)C 棟



焼津市石津 202
電話：(054)656-3777

小規模多機能型居宅介護施設

コミュニティービレッジ 下小田(しもおだ)



焼津市石津 202
電話：(054)656-3777

コミュニティーケア 笹間渡(ささまど)



島田市川根町笹間渡 432 番地の 1
電話：(0547)58-0088

コミュニティーケア 西焼津(にしやいづ)



焼津市小柳津 566-1
電話：(054)639-5261

デイサービス

デイサービス コミュニティーケア藤枝



藤枝市藤枝 3 丁目 13-8
電話：(054)644-5700

訪問看護ステーション

焼津北訪問 看護ステーション



焼津市相川 577-1
電話：(054)664-0011

軽費老人ホーム

社会福祉法人 新世会(しんせいかい) ケアハウス秀水苑



焼津市関方 146
電話：(054)620-7888

研究所

甲賀ライフサイエンス研究所



焼津市三ケ名 1506-6
電話：(054)639-5772

託児所

にんにん



焼津市大覚寺 3 丁目 14 番地の 5
電話：(054)621-2702

学童所

いいとも



焼津市三ケ名 1506-8
電話：(054)620-7666

園芸療法農園

ふれあい農園



焼津市方の上 194-5
電話：(054)620-5764

セントラルキッチン

MEDICAL FOOD CENTER Swift Turtle Co.



榛原郡吉田町片岡770-1
電話：(0548)23-3155

