

中部国際医療センター 年 報

Central Japan International Medical Center



目 次

病 院 概 況	1
診療概要	3
沿 革	10
組 織 図	11
委員会構成表	12
職員数・医師名簿一覧表	15
患者統計報告（医事課）	17
年 次 報 告（2025. 1～12）	33
診 療 部	
循環器内科/循環器病センター	35
消 化 器 内 科	37
内分泌代謝内科/糖尿病センター	38
腎臓内科/腎センター	40
総 合 内 科	42
呼吸器内科/肺がん治療センター	43
腫 瘍 内 科	44
外 科	45
乳腺外科/乳癌・乳房再建センター	48
呼 吸 器 外 科	49
心臓血管外科/循環器病センター	51
脳 神 経 外 科	53
機能神経外科/ふるえ・パーキンソン病センター	55
整形外科/関節再建センター/脊椎センター	57
産 婦 人 科	59
泌尿器科/前立腺がんセンター	60
小 児 科	62
眼 科	64
耳鼻咽喉科/頭頸部がんセンター	66
皮膚科/皮膚がんセンター	68
形 成 外 科	70
放 射 線 科	71
放射線治療科・陽子線治療科	72
麻酔科/ペインクリニック 痛みセンター	75
精 神 腫 瘍 科	77
病理診断科/病理診断センター	79

救 急 部 門	80
リハビリテーション科	81
歯科口腔外科	83
卒後臨床研修センター	85
緩和ケアセンター	86
健康管理センター	88
通院治療センター	90
がんゲノム診断・診療センター 中部がんゲノム医療研究センター	92
薬 剤 部	95
看 護 部	100
放射線技術部 放射線技術課	110
検査技術部門 臨床検査課	114
リハビリテーション技術部	117
栄養管理部 栄養管理課	121
臨床工学技術部 臨床工学課	123
事 務 部	127
総合企画部・経営支援部・マーケティング部門・人事部	127
資 材 管 理 課	134
医 事 課	135
診療情報管理課	137
医療情報システム課	140
地 域 連 携 部	141
トムジェリ保育園	144
委 員 会 報 告	145
医療安全対策委員会	147
感染対策委員会	148
2025年 病院年間行事	151
業 績	153
1. 著書・論文	155
2. 学会・研究会	161
編 集 後 記	195

病 院 概 況

病院概況

1. 診療概要

病院名称 中部国際医療センター
開設者 社会医療法人厚生会
理事長 山田實紘
所在地
岐阜県美濃加茂市健康のまち一丁目1番地
本館棟・放射線治療棟・陽子線治療棟・
付属施設棟
手術室 11室
敷地面積 114,675㎡
延床面積 59,516㎡
建物規模 免震構造（一部耐震構造）
地上10階＋ヘリポート

病院開設年月日 2022年1月1日

診療科目

内科、総合内科、呼吸器内科、消化器内科、
循環器内科、内分泌代謝内科、腎臓内科、
血液内科、脳神経内科、腫瘍内科、外科、
消化器外科、乳腺外科、心臓血管外科、脳
神経外科、機能神経外科、頭頸部外科、呼
吸器外科、整形外科、形成外科、泌尿器科、
皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、産婦人科、歯
科、歯科口腔外科、小児科、放射線科、放
射線治療科、麻酔科、ペインクリニック科、
緩和ケア科、病理診断科、救急科、精神科、
精神腫瘍科、リハビリテーション科

＜高度専門医療部門＞

救命救急センター、循環器病センター、糖
尿病センター、腎センター、関節再建セン
ター、脊椎治療センター、脳卒中センター、
ふるえ・パーキンソン病センター、リハビリ
テーションセンター、光学診療センター、
病理診断センター、治験・臨床研究管理セ
ンター、痛みセンター、緩和ケアセンター

＜がん専門部門＞

消化器がんセンター、肺がん治療センター、
前立腺がんセンター、乳癌治療・乳房再建
センター、頭頸部がんセンター、皮膚がん
センター、通院治療センター（化学療法）、

がんゲノム診断・診療センター、ゲノム医
療研究センター、陽子線がん治療センター

病床数 502床（一般436床、ECU10床、
ICU10床、回復期46床）

機関指定等

地域医療支援病院
地域がん診療連携拠点病院
地域災害拠点病院（岐阜DMAT指定病院）
へき地医療拠点病院
エイズ治療拠点病院
がんゲノム医療連携病院
臨床研修指定病院
救急告示病院
外国医師等が行う臨床修練病院
日本医療機能評価機構認定病院
NPO法人 卒後臨床研修病院評価機構認定
病院
JMIP（外国人患者受入れ医療機関認証制度）
認定病院
JIH（ジャパン インターナショナル ホスピ
タルズ）推奨病院
文部科学省科学研究費助成事業指定研究機関
（社会医療法人厚生会 中部国際医療セン
ター・研究支援センター）
保険医療機関（保険薬局）の指定
保険医療機関（保険薬局）の指定（歯科）
診療・検査医療機関指定
被爆者一般疾病医療機関
第一種協定指定医療機関、第二種協定指定
医療機関の指定
結核指定医療機関
労災保険指定医療機関
災害派遣医療チーム岐阜 DMAT 指定病院
特定小児慢性特定疾病医療機関の指定
指定自立支援医療機関（精神通院医療）
紹介受診重点医療機関
集学的痛みセンター

学会施設認定

日本循環器学会 循環器専門医研修施設
日本高血圧学会 認定施設（研修施設Ⅰ）
日本不整脈心電学会 認定不整脈専門医研

修施設
日本心血管インターベンション治療学会
研修施設
日本糖尿病学会 認定教育施設Ⅰ
日本消化器病学会 認定施設
日本腎臓学会 研修施設
日本プライマリ・ケア学会 Kizawa 家庭
医養成プログラムⅡ
日本病院総合診療医学会 認定施設
日本がん治療認定医機構 認定研修施設
日本乳癌学会 認定施設
日本消化器内視鏡学会 指導施設
日本外科学会 外科専門医制度修練施設
日本呼吸器外科学会 専門研修連携施設
日本内分泌外科学会 専門医制度認定施設
日本臨床腫瘍学会 認定研修施設（連携施設）
日本整形外科学会 研修施設
日本脊椎脊髄病学会 脊椎脊髄外科専門医
研究施設
日本泌尿器科学会 専門医教育施設
日本透析医学会 認定施設
日本肝臓学会 認定施設
日本消化器外科学会 専門医修練施設
日本脳神経外科学会 専門医指定訓練場所
日本脳卒中学会 研修教育病院
日本脳卒中学会 一次脳卒中センター
日本気管食道科学会 食道科専門医研修施
設（咽喉系）
日本頭頸部外科学会 頭頸部がん専門医研
修準認定施設
日本皮膚科学会 認定専門医主研修施設
日本眼科学会 研修施設
日本麻酔科学会 麻酔科認定病院
日本ペインクリニック学会 指定研修施設
日本集中治療医学会集中治療科専門研修施設
日本医学放射線学会 画像診断管理認証施設
日本医学放射線学会 放射線科専門医修練
機関（全部門）
アミロイドイメージング PET 撮像施設認定
日本総合健診医学会 日本人間ドック学会
人間ドック健診研修施設
日本臨床栄養代謝学会 NST稼動施設認定
日本乳がん検診精度管理中央機構 マンモ
グラフィ検診施設・画像認定
日本放射線腫瘍学会 認定施設
日本核医学会 専門医教育病院

日本臨床細胞学会 教育研修施設
日本臨床細胞学会 認定施設
日本高気圧潜水医学会 認定施設
日本病理学会 研修登録施設
日本輸血・細胞治療学会輸血機能評価認定
制度認証施設
日本超音波医学会 研修基幹施設
日本口腔外科学会 専門医研修施設
日本医療薬学会 認定薬剤師制度研修施設
日本医療薬学会 地域薬学ケア専門薬剤師
研修施設
日本医療薬学会 医療薬学専門薬剤師研修
施設（基幹施設）
日本医療薬学会 薬物療法専門薬剤師研修
施設
日本医療薬学会 がん専門薬剤師研修施設
日本臨床腫瘍薬学会がん診療病院連携研修
病院
日本臨床衛生検査技師会 日本臨床検査標
準協議会 精度保障施設認証書
一般社団法人日本病院薬剤師会 がん薬物
療法認定薬剤師研修事業研修施設
一般社団法人薬学教育協議会 薬学生長期
実務実習受入施設
米国病理学会（College of American
Pathologists）Proficiency testing
日本頭頸部外科学会 耳鼻咽喉科・頭頸部外
科におけるロボット支援手術実施施設
日本脊椎脊髄病学会 椎間板酵素注入療法
実施可能施設
日本乳房オンコプラスチックサージャリー
学会 エキスパンダー実施施設（一次再建/
二次再建）
日本乳房オンコプラスチックサージャリー
学会 インプラント実施施設（一次一期再
建／一次二期再建・二次再建）
血管内レーザー焼灼術実施・管理委員会
下肢静脈瘤に対する血管内レーザー焼灼術
の実施基準による実施施設
関連 10 学会構成日本ステントグラフト実
施基準管理委員会 腹部ステントグラフト
実施施設証明書
浅大腿動脈ステントグラフト実施施設基準
管理委員会 浅大腿動脈ステントグラフト
実施施設

専門医研修プログラム

一般社団法人日本専門医機構
中部国際医療センター 内科
一般社団法人日本専門医機構
中部国際医療センター 皮膚科
一般社団法人日本専門医機構
中部国際医療センター 総合診療科
一般社団法人日本専門医機構
中部国際医療センター 救急科
一般社団法人日本専門医機構
中部国際医療センター 麻酔科

届出事項

【基本診療料】

情報通信機器を用いた診療に係る基準
医療 DX 推進体制整備加算
急性期一般入院基本料 1
救命救急入院料 1
特定集中治療室管理料 1
回復期リハビリテーション病棟入院料 1
小児入院医療管理料 4
総合入院体制加算 2
救急医療管理加算
超急性期脳卒中加算
診療録管理体制加算 1
医師事務作業補助体制加算 1
急性期看護補助体制加算
療養環境加算
重症者等療養環境特別加算
緩和ケア診療加算
栄養サポートチーム加算
医療安全対策加算 1
感染対策向上加算 1
患者サポート体制充実加算
重症患者初期支援充実加算
報告書管理体制加算
褥瘡ハイリスク患者ケア加算
ハイリスク妊娠管理加算
ハイリスク分娩管理加算
地域連携分娩管理加算
呼吸ケアチーム加算
術後疼痛管理チーム加算
後発医薬品使用体制加算 1
病棟薬剤業務実施加算 1
病棟薬剤業務実施加算 2
データ提出加算

入退院支援加算
認知症ケア加算 1
せん妄ハイリスク患者ケア加算
精神疾患診療体制加算
排尿自立支援加算
地域医療体制確保加算

【特掲診療料】

遠隔モニタリング加算（ペースメーカー指導管理料）
糖尿病合併症管理料
がん性疼痛緩和指導管理料
がん性疼痛緩和指導管理料の注 2 に規定する難治性がん性疼痛緩和指導管理加算
がん患者指導管理料 イ、ロ、ハ、ニ
外来緩和ケア管理料
糖尿病透析予防指導管理料
乳腺炎重症化予防ケア・指導料
婦人科特定疾患治療管理料
二次性骨折予防継続管理料 1, 2, 3
下肢創傷処置管理料
慢性腎臓病透析予防指導管理料
院内トリアージ実施料
救急搬送看護体制加算
外来放射線照射診療料
外来腫瘍化学療法診療料 1
連携充実加算
がん薬物療法体制充実加算
ニコチン依存症管理料
療養・就労両立支援指導料
開放型病院共同指導料
がん治療連携計画策定料
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, 2
救急患者連携搬送料
在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の注 2
在宅腫瘍治療電場療法指導管理料
持続血糖測定器加算 1, 2
遺伝子学的検査
BRCA1/2 遺伝子検査

がんゲノムプロファイリング検査
先天性代謝異常症検査
HPV 核酸検出及び HPV 核酸検出（簡易
ジェノタイプ判定）
ウイルス・細菌核酸多項目同時検出
（SARS-CoV-2 核酸検出を含まないもの）
ウイルス・細菌核酸多項目同時検出（髄液）
検体検査管理加算 I，IV
国際標準検査管理加算
遺伝カウンセリング加算
遺伝性腫瘍カウンセリング加算
心臓カテーテル法による諸検査の血管内視
鏡検査加算
時間内歩行試験及びシャトルウォーキング
テスト
ヘッドアップティルト試験
神経学的検査
補聴器適合検査
コンタクトレンズ検査料 1
小児アレルギー負荷検査
内服・点滴誘発試験
画像診断管理加算 1，2
ポジトロン断層撮影（アミロイド PET イ
メージング剤を用いた場合を除く。）
ポジトロン断層撮影アミロイド PET イ
メージング剤を用いた場合
ポジトロン断層・コンピューター断層複合
撮影（アミロイド PET イメージング剤を
用いた場合を除く。）
ポジトロン断層・コンピューター断層複合
撮影アミロイド PET イメージング剤を用
いた場合
乳房用ポジトロン断層撮影
CT 撮影及び MRI 撮影
冠動脈 CT 撮影加算
血流予備量比コンピューター断層撮影
全身外傷 CT 加算
心臓 MRI 撮影加算
乳房 MRI 撮影加算
頭部 MRI 撮影加算
肝エラストグラフィ加算
抗悪性腫瘍剤処方管理加算
外来化学療法加算 1

無菌製剤処理料
心大血管疾患リハビリテーション料 1
脳血管疾患等リハビリテーション料 1
運動器リハビリテーション料 1
呼吸器リハビリテーション料 1
がん患者リハビリテーション料
硬膜外自家血注入
人工腎臓 導入期加算 1
透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過
加算
下肢末梢動脈疾患指導管理加算
難治性高コレステロール血症に伴う重度尿
蛋白を呈する糖尿病性腎症に対する LDL
アフェレシス療法
ストーマ合併症加算
センチネルリンパ節加算
組織拡張器による再建手術（乳房（再建手
術）の場合に限る。）
緊急整復固定加算及び緊急挿入加算
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（特殊なものに
限る。)))
後縦靱帯骨化症手術（前方進入によるもの）
椎間板内酵素注入療法
緊急穿頭血種除去術
脳刺激装置植込術及び脳刺激装置交換術
脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換
術
緑内障手術（緑内障手術（流出路再建術
（眼内法）及び水晶体再建術併用眼内ド
レーン挿入術）
経外耳道的内視鏡下鼓室形成術
内視鏡下鼻・副鼻腔手術 5 型（拡大副鼻腔
手術）及び経鼻内視鏡下鼻副鼻腔悪性腫瘍
手術（頭蓋底郭清、再建を伴うものに限る。）
鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍
手術を含む。）（内視鏡手術用支援機器を用
いる場合）及び鏡視下喉頭悪性腫瘍手術
（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
内喉頭筋内注入術（ボツリヌス毒素による
もの）
鏡視下喉頭悪性腫瘍手術
内視鏡下甲状腺部分切除、腺腫摘出術、内

視鏡下バセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術
（両葉）、内視鏡下副甲状腺（上皮小体）
腺腫過形成手術
内視鏡下甲状腺悪性腫瘍手術
乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術（一連につ
き）（MRI によるもの）
頭頸部悪性腫瘍光線力学療法
乳がんセンチネルリンパ節加算 1 及びセン
チネルリンパ節生検（併用）
ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳
房切除後）
乳腺悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法
胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術（内視鏡手術用
支援機器を用いる場合）
胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術（内視鏡手術用
支援機器を用いる場合）
胸腔鏡下肺切除術（区域切除及び肺葉切除
術又は 1 肺葉を超えるものに限る。）（内視
鏡手術用支援機器を用いる場合）
胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除で内視
鏡支援機器を用いる場合）
胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又は 1
肺葉を超えるもので内視鏡手術用支援機器
を用いる場合）
食道縫合術（穿孔、損傷）（内視鏡による
もの）、内視鏡下胃・十二指腸穿孔瘻孔閉
鎖術、胃瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、
小腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、結腸
瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、腎（腎盂）
腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、尿管腸
瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、膀胱腸瘻
閉鎖術（内視鏡によるもの）及び腔腸瘻閉
鎖術（内視鏡によるもの）
経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによ
るもの）
経皮的中隔心筋焼灼術
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）
両心室ペースメーカー移植術（経静脈電極
の場合）及び両心室ペースメーカー交換術
（経静脈電極の場合）植込型除細動器移植

術（経静脈リードを用いるもの又は皮下植
込型リードを用いるもの）・植込型除細動器
交換術（その他のもの）及び経静脈電極抜
去術 両室ペーシング機能付き植込型除細
動器移植術（経静脈電極の場合）及び両室
ペーシング機能付き植込型除細動器交換術
（経静脈電極の場合）
大動脈バルーンパイピング法（IABP 法）
経皮的下肢動脈形成術
腹腔鏡下リンパ節群郭清術（側方）
腹腔鏡下胃切除術（単純切除術（内視鏡手
術用支援機器を用いる場合））及び腹腔鏡下
胃切除術（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支
援機器を用いるもの））
腹腔鏡下噴門側胃切除術（単純切除術（内
視鏡手術用支援機器を用いる場合））及び腹
腔鏡下噴門側胃切除術（悪性腫瘍手術（内
視鏡手術用支援機器を用いるもの））
腹腔鏡下胃全摘術（単純全摘術（内視鏡手
術用支援機器を用いる場合））及び腹腔鏡下
胃全摘術（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支
援機器を用いるもの））
腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術（胆嚢床切除を
伴うもの）
胆管悪性腫瘍手術（膵頭十二指腸切除及び
肝切除（葉以上）を伴うものに限る。）
体外衝撃波胆石破碎術
腹腔鏡下肝切除術
体外衝撃波膵石破碎術
腹腔鏡下膵腫瘍摘出術
腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術
早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術（内視鏡手術
用支援機器を用いる場合）
内視鏡的小腸ポリープ切除術
腹腔鏡下直腸切除・切断術（内視鏡手術用
支援機器を用いる場合）
体外衝撃波腎・尿管結石粉碎術
腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支
援機器を用いるもの）及び腹腔鏡下尿管悪
性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用い
るもの）
腹腔鏡下腎盂形成手術（内視鏡手術用支援

機器を用いる場合)
 膀胱水圧拡張術及びハンナ型間質性膀胱炎手術（経尿道）
 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
 人工尿道括約筋植込・置換術
 腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
 腹腔鏡下仙骨腫固定術
 腹腔鏡下仙骨腫固定術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
 腹腔鏡下腔式子宮全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
 医科点数表第2章第10部手術の通則の19に規定する手術（遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者に対する乳房切除術に限る。）
 医科点数表第2章第10部手術の通則の19に掲げる手術（遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者に対する子宮附属器腫瘍摘出術）
 体外式膜型人工肺管理料
 再製造単回使用医療機器使用加算
 輸血管理料Ⅱ
 輸血適正使用加算
 人工肛門・人工膀胱造設術前処理加算
 麻酔管理料Ⅰ，Ⅱ
 周術期薬剤管理加算
 放射線治療専任加算
 外来放射線治療加算
 高エネルギー放射線治療
 1回線量増加加算
 強度変調放射線治療（IMRT）
 画像誘導放射線治療加算（IGRT）
 体外照射呼吸性移動対策加算
 定位放射線治療
 定位放射線治療呼吸性移動対策加算
 粒子線治療
 粒子線治療適応判定加算
 粒子線治療医学管理加算
 デジタル病理画像による病理診断
 病理診断管理加算2
 悪性腫瘍病理組織標本加算
 看護職員処遇改善評価料49

外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）
 入院ベースアップ評価料63

【歯 科】

地域歯科診療支援病院歯科初診料
 歯科外来診療医療安全対策加算2
 歯科外来診療感染対策加算3
 地域歯科診療支援病院入院加算
 医療機器安全管理料（歯科）
 歯科疾患管理料の注11に掲げる総合医療管理加算及び歯科治療時医療管理料
 歯科口腔リハビリテーション料2
 口腔粘膜処置
 CAD/CAM冠及びCAD/CAMインレー
 歯科組織再生誘導手術
 レーザー機器加算
 口腔病理診断管理加算2
 クラウン・ブリッジ維持管理料
 歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）

【食事療養費】

入院時食事療養Ⅰ

【選定療養】

一般病床400床以上の地域医療支援病院
 初診 医科：7,700円 歯科：5,500円
 再診 医科：3,300円 歯科：2,090円

同一疾患、負傷による通算日数が180日を超え、別に厚生労働大臣の定める状態以外の場合1日2,783円

間歇スキャン式持続血糖測定器
 Free Style リブレ2：7,000円

【評価療養（先進医療）】

陽子線治療（一連につき）3,500,000円

教 育 実 習

（医学生）

岐阜大学医学部学外臨床実習病院
 福井大学医学部卒前臨床実習病院
 愛知医科大学学外臨床実習病院

(看護学生等)

愛知医科大学
愛知医療学院大学
愛知学院大学
愛知県看護協会
中部国際医療学院
可茂消防事務組合
岐阜医療科学大学
岐阜県看護協会
岐阜県立衛生専門学校
岐阜大学
岐阜保健大学
岐阜薬科大学
金城学院大学
救急救命東京研修所
神戸学院大学
国際医療福祉大学
サンビレッジ国際医療福祉専門学校
鈴鹿医療科学大学
星城大学
中部大学
中部学院大学
中部リハビリテーション専門学校
東海医療科学専門学校
東海医療工学専門学校
東海学院大学
名古屋医専
名古屋市救急救命研修所
名古屋葵大学
名古屋医療スポーツ専門学校
名古屋学院大学
名古屋学芸大学
名古屋市立大学
平成医療短期大学
姫路獨協大学
北陸大学
日本福祉大学
名城大学
藤田医科大学

- ・トムジェリ保育園（80人対応）
- ・救急ワークステーション
- ・研修医宿舎 Dr HOUSE（24室）

そのほか

- ・附属棟（美濃加茂市保健センター、
たんぽぽ薬局、コンビニ、カフェ等）

2. 病院の沿革

2022年 1月 中部国際医療センター開院
中部脳リハビリテーション病院
に名称変更（旧 木沢記念病院）

2月 ジャパンインターナショナル
ホスピタルズ（JIH）認定

2月 可茂消防事務組合と、メディカル
コントロール体制等に関する4
協定を締結

2月 可茂消防事務組合がセンター敷
地内に「救急ワークステーション」
を設置

7月 外国人医師臨床修練病院に指定

9月 陽子線がん治療装置搬入

9月 研究支援センターが文部科学省
から科学研究費補助金取扱規程
第2条に規定する研究機関とし
て指定

2023年 3月 災害時における施設使用に関す
る協定を締結（美濃加茂市）

8月 災害時の応急医療活動に関する
協定を締結（美濃加茂市）

8月 紹介受診重点医療機関に指定

9月 ISO15189 取得

12月 頭頸部癌に対する光免疫療法開始

2024年 1月 能登半島地震 被災地へ DMAT
派遣

1月 東海環状・飛騨医療ネットワーク
協定を締結（岐阜大学医学部附
属病院、岐阜・西美濃医療セン
ター西濃厚生病院、高山赤十字
病院）

1月 人工膝関節手術支援ロボット
「VELYS」導入（東日本初）

1月 感染症の予防及び感染症の患者
に対する医療の法律（平成10年
法律第114号）第38条第2項
の規定に基づく「第一種協定指
定医療機関」「第二種協定指定
医療機関」に指定

2月 医療従事者育成のための包括連携
協定を締結（岐阜医療科学大学）

3月 陽子線がん治療センター開設
（全国20施設目）

4月 先進医療「陽子線治療」認可

4月 同済大学附属上海市第四人民病
院との衛生及び医学科学に関す
る協力覚書締結

4月 中部国際医療学院に名称変更
（旧：あじさい看護福祉専門学校）

7月 杉山温人 病院長 就任

10月 同済大学附属上海市第四人民病
院との衛生及び医学科学に関す
る協力協定締結

10月 経済産業省「DX認定事業者」
に認定

10月 ふるえ・パーキンソン病センター
開設

10月 FUS（集束超音波治療）導入
（岐阜県初）

11月 輸血機能評価認定施設（I&A）
に認定（一般社団法人日本輸血・
細胞治療学会）

12月 病院機能評価 3rdG：Ver.3.0
認定

2025年 4月 救命救急センター指定

5月 医療福祉建築賞 2024 受賞

10月 腫瘍内科開設

11月 西南医科大学国際看護師育成、
就職の相互協力に関する協定締
結

中部国際医療センター 組織図

(2026. 4. 1)



委員会構成表 (2025年11月現在)

◎委員長 ☆専従 ○専任 *外部

委員会名	開催頻度	委員			
		診 療	看 護	技 術 (薬剤・放射・リハ・検査・ME・栄養・治療・事務)	事 務
医療安全対策委員会	1回/月	◎青山琢磨 杉山温人 福本行臣 齋藤史朗 西堀弘記 太田充彦 大島靖広	☆吉村江梨子 渡邊よし子 渡邊智恵	平出耕石 ^薬 浅野宏文 ^放 松岡伸幸 ^リ 鈴木 敦 ^検 加賀谷美恵 ^M 宮本義浩 ^薬 長谷川千愛 ^栄 前田恭祐 ^薬	佐合茂樹 矢野広明 合渡祐貴 纈纈幸正
医療行為適正検証委員会 (医療事故調査委員会)	随 時	◎委員長は事例ごとに病院長が指名 杉山温人(病院長)、青山琢磨(医療安全管理委員長)、佐合茂樹(事務長)、吉村江梨子(医療安全専従看護師)、その他必要に応じて指名 ※医療行為適正検証委員会において医療事故と判断された時点で医療事故調査委員会として開催する			
医療ガス安全管理委員会	1回/年	◎青山琢磨 杉山温人 福本行臣 山田宏和	吉村江梨子 渡邊智恵	鈴木 敦 ^検 浅野宏文 ^放 松岡伸幸 ^リ 加賀谷美恵 ^M 宮本義浩 ^薬	佐合茂樹 矢野広明 川合純朗
院内感染対策委員会	1回/月	◎山田実貴人 杉山温人 福本行臣 坂下文夫 山田鉄也 稲葉正人	☆清田葉子 渡邊よし子 菱田好恵	檜山征也 ^放 森 美香 ^リ 安田憲隆 ^薬 金子欧作 ^薬 関谷怜子 ^検 西村夏嬉 ^検	佐合茂樹 木下将成
安全衛生委員会	1回/月	◎高見和久 山田鉄也 山田明子 (※産業医)	堀田幸代 山本里果 清田葉子	檜山征也 ^放 山口明彦 ^検 森 美香 ^リ 金子欧作 ^薬 (化学物質管理者) 鈴木 敦 ^検 (化学物質管理者) 宮下宗之 ^検 (保護具着用管理責任者)	佐合茂樹 佐藤寿子 杉山二郎
倫理審査委員会	随 時	◎山口和也 石原 哲 神谷秀喜 長瀬朋子	渡邊よし子	平出耕石 ^薬 肥田尚樹 ^{薬・事} 篠田知奈美 ^{治・事}	佐合茂樹 榎本真治 吉田麻里子 *近藤信雄 *林 伍彦
臨床倫理コンサルテーションチーム	随 時	◎杉山温人 樋田豊明 伊藤芳毅		平出耕石 ^薬	
治験審査委員会	1回/月	◎山口和也 杉山陽子 高橋茂清	兼松由香里	平出耕石 ^薬 中島純子 ^薬 肥田尚樹 ^{薬・事} 篠田知奈美 ^{治・事}	佐合茂樹 榎本真治 *近藤信雄 *林 伍彦
薬事審議委員会	4回/年	◎樋田豊明 山口和也 高見和久 青山琢磨 久世文也 藤原清香	兼松由香里	平出耕石 ^薬 鍵谷 徹 西本将吾 ^薬	佐合茂樹 今尾 誠
輸血療法委員会	6回/隔月	◎山田宏和 足達広和 福本行臣 岩瀬塔真	前島美佐 水野ひとみ	鈴木 敦 ^検 小関真梨子 ^検 田村聡里 ^薬	柴田美緒
臨床検査技術部運営委員会	随 時	◎山田鉄也 高見和久 仁田豊生	加藤幸世	鈴木 敦 ^検 須田久美子 ^検 澤本真吾 ^検 古川裕貴 ^検	墨 由紀子 尾嶋里美
臨床検査精度管理委員会	2回/年	◎渡邊邦友 山口和也 高見和久 山田鉄也	加藤幸世	平出耕石 ^薬 鈴木 敦 ^検 須田久美子 ^検	吉田正二郎
褥瘡委員会	4回/年	◎神谷秀喜	丹羽美和子 飯島里枝 花井邦彦 (オブザーバー) 東 夏希	宮本義浩 ^薬 田村真奈絵 ^リ 渡邊和代 ^リ 渡辺敦貴 ^薬 古田彩香 ^栄	森 由子 嶋田来美
医師臨床研修管理委員会	3回/年	◎大島靖広 山田実貴人 山田貴紘 杉山温人 各科診療部長 横井恒樹 (2年目) 濱田圭吾 (1年目) *今井裕一 *児玉佳也 *畑佐紀 *永田高康 *廣田俊夫 *黒木嘉人 *安田邦彦 *渡辺俊幸	渡邊よし子 辻 未奈	井戸靖司 ^放 平出耕石 ^薬	佐合茂樹 廣瀬 聡 (担当事務) 井村彩未 中島長彦
高度診療行為資格認定委員会	随 時	◎杉山温人 各科診療部長			
栄養管理委員会	1回/月	◎高見和久	間瀬恭子	長谷川千愛 ^栄 広瀬由佳 ^栄 猿渡紗恵子 ^栄 ★委託会社栄養士	佐合茂樹 ★委託会社事務
保険診療・DPC検討委員会	4回/年	◎久世文也 木澤英實		平出耕石 ^薬 中島純子 ^薬	矢野広明 薫田章子 藤本千里 納土みどり
レセプト精度向上委員会	随 時	◎久世文也	堀田幸代 寺下千陽	檜山征也 ^放 古川晋司 ^放 浅野宏文 ^放 鈴木 敦 ^検 須田久美子 ^検 加賀谷美恵 ^M 加藤恭浩 ^M 長谷川千愛 ^栄 平出耕石 ^薬 宮本義浩 ^薬 中島純子 ^薬 松岡伸幸 ^リ 白木大吾 ^リ	榎本真治 吉田麻里子 薫田章子 矢野広明 林 栄一 合渡祐貴 野村 愛 林 佑樹 藤本千里 藤原 洗
医療従事者負担軽減対策委員会	1回/年	◎杉山温人	渡邊よし子 堀田幸代	古川晋司 ^放 中島純子 ^薬	佐合茂樹 廣瀬 聡 榎本真治
透析機器安全管理委員会	随 時	◎宮本敢右	渡邊智恵 井上 淳	加賀谷美恵 ^M 高橋竜也 ^M	
がん診療連携拠点病院 運 営 委 員 会	随 時	◎山口和也 杉山温人 神谷秀喜 山田貴紘 竹内 賢 大島靖広 横井繁明 松永研吾 小川心一	渡邊よし子 渡邊真紀	平出耕石 ^薬	吉田正二郎 河村則仁 杉山二郎
がん化学療法委員会	随 時	◎竹内 賢 山口和也 樋田豊明 杉山温人 水谷晃輔 大島靖広 神谷秀喜 藤原清香 久世文也 三輪和弘 小久保健太郎 太田充彦	渡邊智恵 河村奈緒子	平出耕石 ^薬 宮本義浩 ^薬 渡辺敦貴 ^薬 塩川亜弥 ^乃 須田久美子 ^検 長谷川千愛 ^栄	浅野美保 瀬上奈央 小林 葵
がん連携パス委員会	1回/年	◎竹内 賢 半田直久 山口和也 横井繁明	園田るみ子 渡邊智恵	宮本義浩 ^薬	青山知子 瀬上奈央 浅野美保 小林 葵
研究支援センター 運 営 委 員 会	随 時	◎樋田豊明 水谷晃輔 亀山紘司 杉山温人 山口和也	渡邊よし子	平出耕石 ^薬	佐合茂樹 廣井 学
パスPFM委員会	1回/月	◎横井繁明	堀田幸代 渡邊智恵 東原知香 前島美佐 水向恵子 松村美穂 中嶋祥寛	浅野宏文 ^放 岩井 歩 ^リ 中島純子 ^薬 須田久美子 ^検 長谷川千愛 ^栄	藤井綾子 野村 愛 林 栄一 林 佑樹 竹内友加里 山村太輝 村上虹歩

委 員 会 名	開催頻度	委 員			
		診 療	看 護	技 術 (薬剤・放射・リハ・検査・ME・栄養)	事 務
放射線治療品質管理委員会 放射線治療品質管理室	随 時	◎小川 心一 松本 陽 牧野 航	加藤 幸世 竹林 則子	井戸靖司 ^放 古川晋司 ^放 田野倉 亮 ^放 遠藤 誠 ^放	長 縄 和 子
手 術 部 運 営 委 員 会	1回/月	◎伊藤 芳毅 山田 宏和 外科系診療部長	井戸 太水 木下 景子 中 嶋 祥 寛	加藤恭浩 ^M 汲田啓太 ^M	矢野 広明 合渡 祐貴
I C U 運 営 委 員 会	随 時	◎齋藤 史朗 山田実貴人 奥 寺 敬 阪田 耕治 小野 大樹	水野ひとみ 池井戸麻友美	加藤恭浩 ^M 蒲 佳佑 ^リ 長谷川千愛 ^栄	上 野 貴 都
救 急 部 門 運 営 委 員 会 (診療部当直委員会)	1回/月	◎齋藤 史朗 山田実貴人 増田 剛宏 井戸 貴久 澤田 重信 酒井 勝央 宮本 敢右 水谷 晃輔 足 達 広和 長瀬 朋子 小久保健太郎 城 諒 武 山田 航 大	柳生千登世 佐藤有里子	宮本義浩 ^薬 酒向健二 ^放 加藤恭浩 ^M 須田久美子 ^検	河 村 則 仁
糖尿病マネジメント委員会	1回/月	◎高見 和久 山田 明子 酒井 勝央 堀田 亮輔 藤澤 太郎 宮本 敢右	井上 淳 間 潤 恭子 三 好 徹 松田千賀子	村田真一 ^検 広瀬由佳 ^栄 澤田綾子 ^薬 加賀優紀子 ^薬 塩谷彩乃 ^リ 田中祐輔 ^リ 福井美帆 ^リ 岡田真紀 ^検 片桐奈美 ^薬 細川美希 ^栄	吉岡 沙織 渡辺 貴斗 梅村有里菜 阿 部 里 奈
シ ス テ ム 委 員 会	随 時	◎伊藤 芳毅 山田実貴人 青山 琢 磨 浅野 好 孝	渡邊よし子 寺田なおみ 井戸 太水 園田るみ子 柳生千登世	鈴木 敦 ^検 松岡伸幸 ^リ 浅野宏文 ^放 鍵谷 徹 ^薬	佐 合 茂 樹 吉田正二郎 榎 本 真 治 長 谷 成 治 矢野 広明 今 尾 誠 林 佑 樹 山 村 太 輝 藤 原 洸
業 務 改 善 委 員 会	随 時	杉山 温 人	堀田 幸代 井戸 太水 東原 知香 山本 里香 加藤 幸世 太田美千代	平出耕石 ^薬 宮本義浩 ^薬 酒向健二 ^放 山口明彦 ^検 金子 欧作 ^薬 澤本真吾 ^検 伊藤純一 ^リ 幅 拓矢 ^リ	佐 合 茂 樹◎榎 本 真 治 矢野 広明 長 谷 成 治 秋松伸岳 佐藤 美佳 伊藤 晃浩 藤 原 洸 吉岡 沙織 三 好 佑 司
購 買 委 員 会	随 時	◎杉山 温 人 山田実貴人 青山 琢 磨 伊藤 芳毅 飯田 宏 樹		浅野宏文 ^放 加藤恭浩 ^M	佐 合 茂 樹 今 尾 誠 長 谷 成 治 矢野 広 明 木下将成
健康管理センター運営委員会	随 時	◎木澤 英 實	山本 里 果	井戸靖司 ^放 鈴木 敦 ^検	秋 松 伸 岳
災 害 対 策 委 員 会	随 時	◎山田実貴人	兼松由香里 寺田なおみ 渡邊かおり	平出耕石 ^薬 浅野宏文 ^放 鈴木 敦 ^検 児玉暁人 ^M 塩川亜弥乃 ^薬	廣 瀬 聡 中 島 長 彦
外国人患者受入に関する 委 員 会	随 時	◎増江 道 哉	渡邊よし子 渡 邊 智 恵	井戸靖司 ^放 平出耕石 ^薬 中島純子 ^薬 鈴木 敦 ^検 森 直之 ^リ 長谷川千愛 ^栄	佐 合 茂 樹 吉田正二郎 榎 本 真 治 坂 田 一 広 藤 井 綾 子 矢野 広 明 秋松伸岳 河 村 則 仁 山田 亜 光 杉 山 二 朗 牧野 真也
臓器移植に係る調整委員会	随 時	◎山田実貴人 杉山 温 人 溝上 真樹 三 輪 和 弘 山田 宏和 片田 将 司	辻 未 奈 吉村江梨子 水野ひとみ 渡邊よし子		佐 合 茂 樹
子ども生活安全委員会	随 時	◎増江 道 哉 森 藤 豊	宮島ゆかり 池 戸 美 華 小 竹 久 美		佐 合 茂 樹 緒 纈 幸 正 橋場奈緒子 日比野ゆかり 横 川 友 香
ハラスメント防止委員会	随 時	◎高橋 茂清 山田 明子 横 山 和 俊 杉山 温 人	兼松由香里 加藤 容子 渡邊よし子	檜山征也 ^放 中島純子 ^薬 星屋慈実 ^リ	佐 合 茂 樹 廣 瀬 聡 井 村 彩 未
栄養サポート委員会	6回/年	◎仁田 豊生 高見 和久 出田 貴康 太田 充 彦	外 山 ま ゆ	金子 欧作 ^薬 須田久美子 ^検 長谷川千愛 ^栄 岡 樹理 ^薬 松本那実 ^リ 伊藤 愛 ^栄 広瀬由佳 ^栄	安江日向歌
ゲノム関連業務 運 営 委 員 会	随 時	◎水谷 晃輔 杉山 温 人 石原 哲 夫 山田実貴人 竹内 賢 坂 下 文 夫 松永 研 吾 杉山 誠 治	井戸 太水 太田美千代	平出耕石 ^薬 鈴木 敦 ^検 宮本義浩 ^薬 澤田清矢 ^検 古川 裕 貴 ^検	佐 合 茂 樹 林 佑 樹 合 渡 祐 貴 西 尾 愛 美 石 田 博 美 日 比 野 ゆ かり 小 栗 恵 子
医療放射線安全管理委員会	1回/月	◎西堀 弘記 山 浦 誠	加藤 幸世 竹林 則子	檜山征也 ^放 酒向健二 ^放 庄司力哉 ^放	杉 山 二 朗
さわやかサービス委員会	1回/月	杉山 温 人 横 山 和 俊 堀田 亮 輔	◎ 兼松由香里 寺田なおみ 前 島 美 佐 園田るみ子	西部裕美子 ^放 高橋 竜也 ^M 渡邊 和代 ^リ 松本 那実 ^リ 澤 本 真 吾 ^検 猿渡紗恵子 ^栄 板橋純奈 ^薬	佐 合 茂 樹 岩 佐 豪 人 中 垣 と し え 伊 藤 茉 季 森 由 子 墨 由 紀 子
S D G s 推 進 委 員 会	随 時	◎山田実貴人	尾崎 紀 洋 渡 邊 真 紀	浅野宏文 ^放 加藤恭浩 ^M 安田憲隆 ^薬	伊 藤 誠 一 榎 本 真 治 長 谷 成 治 山 田 亜 光 井 村 彩 未
医療人育成支援センター 運 営 委 員 会	1回/月	◎山田実貴人 杉山 温 人 神谷 秀 喜 大 島 靖 広	辻 未 奈 加藤 容子	中島純子 ^薬 浅野宏文 ^放 小関真梨子 ^検 水野琢呂 ^M 長谷川千愛 ^栄 森 直之 ^リ	佐 合 茂 樹 井 村 彩 未 今井由希子
陽子線がん治療センター 運 営 委 員 会	1回/月	◎不破 信和 松本 陽 小川 心一 牧野 航 松 井 義 人 桑 原 秀 次	加藤 幸世 竹林 則子	井戸靖司 ^放 古川晋司 ^放 田野倉 亮 ^放	榎 本 真 治 坂 田 一 広 河 村 則 仁 長 縄 和 子 納 村 知 尋

○チームリーダー

チー ム 名	開催頻度	委 員			
		診 療	看 護	技 術 (薬剤・放射・リハ・検査・ME・栄養)	事 務
緩 和 ケ ア チー ム	随 時	○杉山陽子 飯田宏樹 坂下文夫 森藤 豊	☆齊田久美子 太田美千代 河村奈緒子	宮本義浩 ^薬 星屋慈実 ^リ 宮本愛果 ^薬 古田彩香 ^薬 古田絵莉子 ^リ	野村 愛 宇津山志徳 佐藤美佳 瀬上奈央
I C T	1回/週	○山田実貴人 稲葉正人	☆清田葉子 菱田好恵	安田憲隆 ^薬 金子欧作 ^薬 関谷怜子 ^検 西村夏嬉 ^検	
A S T	1回/週	○山田実貴人 稲葉正人	清田葉子 菱田好恵	安田憲隆 ^薬 金子欧作 ^薬 関谷怜子 ^検 西村夏嬉 ^検	
N S T	1回/週	○仁田豊生 高見和久 出田貴康 太田充彦	外山まゆ	伊藤 愛 ^薬 須田久美子 ^検 長谷川千愛 ^薬 岡 樹理 ^薬 松本那実 ^リ 広瀬由佳 ^薬 金子欧作 ^薬	安江日向歌
R S T	随 時	○齋藤史朗 太田充彦	須田知之 池井戸麻友美 水野ひとみ	加藤恭浩 ^M 伊藤百花 ^M 蒲 佳佑 ^リ 山口真輝 ^リ 水野琢呂 ^M 大塚誠士 ^リ 船田寿成 ^M	
口腔ケア・摂食嚥下チーム	1回/週	○太田充彦 三輪和弘 久世文也 舟橋怜佑	酒向あかね 外山まゆ 横山望生 和田智恵美	池場亜美 ^リ 長谷川千愛 ^薬 中島純子 ^薬 伊藤純一 ^リ 幅 拓矢 ^リ	安江日向歌
排 尿 ケ ア チー ム	1回/週	○出口 隆	酒向あかね 丹羽美和子	岩井 歩 ^リ 森 志保 ^リ 野中明日香 ^薬 前田恭佑 ^薬	森 由子 加藤浩予
認知症ケアチーム	1回/週	○森藤 豊	外山まゆ 林 英里	森 美香 ^リ 水谷奈々 ^リ 金子欧作 ^薬 宮本友美 ^リ 後藤 綾 ^リ 池場亜美 ^リ 青田知美 ^リ	薫田章子 嶋田来美
身体的拘束最小化チーム	1回/週	○森藤 豊	外山まゆ 林 英里	森 美香 ^リ 水谷奈々 ^リ 金子欧作 ^薬 宮本友美 ^リ 後藤 綾 ^リ 池場亜美 ^リ 青田知美 ^リ	薫田章子 嶋田来美
褥 瘡 対 策 チー ム	1回/週	○神谷秀喜	丹羽美和子 今井有希 三好 徹 東 夏希 柘植香菜 田中仁美 奥村桂子 西脇由佳 佐藤有里子 東原知香 土田美樹 島倉利佳子 澤井直美 松本佳久 中村 薫 高木夕佳子 後藤央樹 林 香帆 稲川里香 保母絵里	井澤由紀美 小瀬木ありさ 尾 関 美 恵 前田玖美 西村誠二 寺下千陽 森島恵子 櫻井美帆 若宮千裕 千賀 華 佐藤祐香 三輪不二子 熊谷さおり 石丸あや香 古田里恵 富山知美 亀山なおみ 宮島ゆかり 伊左地良子 清水美栄	小酒井香織 神谷千香 花井邦彦 杉山匡子 吉田真衣 渡辺千夏 兼松麻衣子 池井戸麻友美 菊池久美子
術後疼痛管理チーム	1回/月	○溝上真樹 飯田宏樹 玉木久美子	和才達也 中嶋祥寛 林 一 輝	田村聡里 ^薬 田口浩太郎 ^薬	柳 原 綾

職 員 数 (3年間の人数の推移)

職 種	2023年	2024年	2025年
医 師	129	130	137
臨 床 研 修 医 員	25	26	25
歯 科 医 師	3	4	5
看 護 師	441	450	480
保 健 師	35	32	39
助 産 師	26	20	23
准 看 護 師	11	10	9
薬 剤 師	30	34	34
臨 床 検 査 技 師	44	46	47
診 療 放 射 線 技 師	44	46	51
理 学 療 法 士	50	53	52
言 語 聴 覚 士	18	18	18
作 業 療 法 士	27	27	28
臨 床 工 学 技 士	24	27	29
管 理 栄 養 士	7	9	8
視 能 訓 練 士	6	6	5
歯 科 衛 生 士	7	8	8
そ の 他 医 療 技 術 職	6	7	6
介 護 福 祉 士	17	15	17
看 護 補 助 者	38	37	64
メディカルアシスタント	68	70	70
事 務	120	132	130
社 会 福 祉 士	9	10	10
保 育 士	15	18	18
施 設 管 理	5	6	4
合 計	1,205	1,241	1,317

※ 非常勤医師（2025年12月31日現在）

人宏	貴實	田山	山杉	也人	和温	口山	山杉	隆	口	出	紘實	實英	田澤	山木	長問	事	理顧
宏広右輔大也	靖敢亮雄智	山島本田藤瀬井野崎野	大宮堀山加長今神川水	人子和康久の郎輝也之司加秀	温明広貴直し太太真則 彩知	山田達田田谷原田田田村藤	山杉山足出半水芝廣福武吉山安	磨明磨清孝太樹圭久哉矢良弥頭	山田山橋島木野藤田竹村見見腰	青樋青高中鈴小安杉佐鈴高深竹	實雄人毅實久央久誠郎輔美也里男佐香幸也宏紀雅臣紘也晃輔毅成吾香峰隆輔哉平紀也和一な剛雄美子樹子ほ恭友也彦佑豊人朗翼彦裕郎名介凜吾記	實康温芳英和勝貴 太太知知優幸澄真祥和昌幸吉行實和啓大芳紀真清朱 晃道滉亜文信心れ 康晴安宏祐し 邦鉄龍伶 實史 充慶宗一真優 圭優	田澤島山藤澤見井戸浦澤口原島 川野澤 口和藤野本田村井坪藤満村原野口谷江藤藤世破川瀬澤島田貫田頭曾川邊田崎橋藤田藤本田澤尻中達山田	山木北杉伊木高酒井山藤田石川林堀小木澤山太安水福山吉武中伊藏河藤水出水増後加久不小宮木北福大飯鬼小石渡山宮舟森山齋坂太生河山安武濱堀	長問長長科	事病院	理顧名病副内
紗子果規平	理佑雅昌	下江	坂杉	生久子	豐剛菜々	田丸田	仁德平	賢郎治香宏俊規	内保健里智和佑	竹小岡金恒横加	比努	田和	山太	科科科	内科	神傷	腦腫外
夫斗	文雄	田野	澤矢	弘淳	和	輪田	三篠	宏平	剛恭	増田	※	田口	武中	科科科	外科	呼吸器	呼心腦
信仁	重大	杉田	大岩	雄史	茂吉	森津	金高	介美哲司子子文賢滋隆黎馬喜実人樹子恵	谷邊原山瀬脇江野田野卷田谷立川上木泉	天渡石亀長西物早山平弦永神足吉溝玉小	※	口谷江藤藤世破川瀬澤島田貫田頭曾川邊田崎橋藤田藤本田澤尻中達山田	科科科	外科	血管	心臟神	
哉淳	佳	柿井	岩亀	太郎明次	堅繁秀	羽井原	丹横	翔秀大智真久美奈	松	松	※	田貫田頭曾川邊田崎橋藤田藤本田澤尻中達山田	科科科	科科科	産泌小	機能形	機整
子吾嗣	柚信敦	坂城堀村利田	小岩西河毛澤	作平陽貴人之洋子	榮陽裕義貴志純	森宅本田井居田	桑鐘三松今松森松岡	久美奈	永田	金	※	田貫田頭曾川邊田崎橋藤田藤本田澤尻中達山田	科科科	科科科	産泌小	能整	
也子記孝希	拓詠弘知裕	坂城堀村利田	小岩西河毛澤	陽貴人之洋子	裕義貴志純	森宅本田井居田	桑鐘三松今松森松岡	翔秀大智真久美奈	永田	金	※	田貫田頭曾川邊田崎橋藤田藤本田澤尻中達山田	科科科	科科科	産泌小	能整	
来	世	田泉子	山和金	子治子	陽耕果	山田田	杉阪宇	久美奈	永田	金	※	田貫田頭曾川邊田崎橋藤田藤本田澤尻中達山田	科科科	科科科	産泌小	能整	
和乃仁	宏希朋	田泉子	山和金	子治子	陽耕果	山田田	杉阪宇	久美奈	永田	金	※	田貫田頭曾川邊田崎橋藤田藤本田澤尻中達山田	科科科	科科科	産泌小	能整	
剛		見	高	治隆	誠富	山保	杉久	吾巳	永田	金	※	田貫田頭曾川邊田崎橋藤田藤本田澤尻中達山田	科科科	科科科	産泌小	能整	
孝地	好大	野木	浅舟	一真雄大子武寛哉哉香	修塔喜貢紗諒誠智裕百合	林瀬谷田川	小岩水山小城横白仲矢	敬人史久熙詩樹樹輝子	永田	金	※	田貫田頭曾川邊田崎橋藤田藤本田澤尻中達山田	科科科	科科科	産泌小	能整	
作チ一雪一り大	秀アチ小太ち航	野木	沖ハ渡黒中山			山保	小岩水山小城横白仲矢	敬人史久熙詩樹樹輝子	永田	金	※	田貫田頭曾川邊田崎橋藤田藤本田澤尻中達山田	科科科	科科科	産泌小	能整	

患者統計報告

医 事 課

科別外来患者数 (人)

(2025.1～12月)

診 療 科	初 診	再 来	延べ人数	一日平均	紹介患者数
内 分 泌 代 謝 内 科	448	24,548	24,996	85.3	816
腎 臓 内 科	276	5,131	5,407	18.5	356
循 環 器 内 科	1,467	28,845	30,312	103.5	1,834
呼 吸 器 外 科	12	1,208	1,220	11.5	14
呼 吸 器 内 科	452	9,053	9,505	39.3	682
消 化 器 内 科	2,119	25,358	27,477	93.8	2,722
外 科	352	9,842	10,194	34.8	240
整 形 外 科	1,441	15,608	17,049	58.2	1,321
脳 神 経 外 科	1,048	10,368	11,416	39.0	738
泌 尿 器 科	913	21,639	22,552	77.0	1,234
小 児 科	2,406	11,446	13,852	47.3	1,544
眼 科	329	12,375	12,704	43.4	578
産 婦 人 科	577	12,837	13,414	45.8	874
形 成 外 科	230	2,464	2,694	9.2	245
皮 膚 科	1,840	23,268	25,108	85.7	1,676
耳 鼻 咽 喉 科	1,394	11,670	13,064	44.6	1,246
放 射 線 科	1,355	533	1,888	6.4	1,746
血 液 内 科	45	1,607	1,652	16.9	151
心 臓 血 管 外 科	115	1,607	1,722	7.1	153
救 急 科	7,527	5,539	13,066	44.6	706
脳 神 経 内 科	100	3,156	3,256	21.6	160
麻 酔 科	69	4,649	4,718	19.5	78
乳 腺 外 科	454	9,309	9,763	33.3	649
総 合 内 科	307	843	1,150	4.8	471
放 射 線 治 療 科	81	9,188	9,269	38.3	80
陽 子 線 治 療 科	186	5,152	5,338	22.1	189
機 能 神 経 外 科	241	830	1,071	8.9	228
歯 科 口 腔 外 科	3,134	20,095	23,229	79.3	2,300
人工透析センター	0	13,212	13,212	42.2	144
そ の 他	1	207	208	4.0	1
合 計	28,919	301,587	330,506	1128.0	23,176

科別入院患者数 (人)

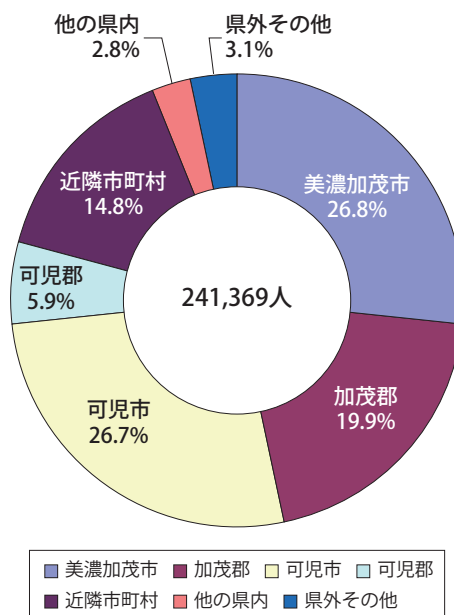
(2025.1～12月)

診 療 科	新 入 院	退 院	延べ人数	一日平均	紹介患者数
内 分 泌 代 謝 内 科	421	376	6,937	19.0	140
腎 臓 内 科	310	290	6,093	16.7	80
循 環 器 内 科	1,901	1,894	26,496	72.6	480
呼 吸 器 外 科	89	98	839	2.3	7
呼 吸 器 内 科	577	607	7,204	19.7	148
消 化 器 内 科	1,850	1,808	20,020	54.8	495
外 科	1,084	1,153	11,715	32.1	192
整 形 外 科	908	882	16,610	45.5	244
脳 神 経 外 科	818	738	19,588	53.7	248
泌 尿 器 科	1,009	1,020	6,947	19.0	120
小 児 科	782	790	4,029	11.0	346
眼 科	419	417	1,316	3.6	43
産 婦 人 科	986	981	5,977	16.4	74
形 成 外 科	70	72	251	0.7	4
皮 膚 科	380	374	3,274	9.0	84
耳 鼻 咽 喉 科	543	546	3,973	10.9	157
心 臓 血 管 外 科	44	51	808	2.2	5
救 急 科	334	298	5,743	15.7	103
リハビリテーション科	15	124	7,706	21.1	16
麻 酔 科	13	13	37	0.1	3
乳 腺 外 科	226	231	1,865	5.1	3
放 射 線 治 療 科	147	149	3,642	10.0	36
陽 子 線 治 療 科	174	175	3,301	9.0	30
機 能 神 経 外 科	84	83	487	1.3	2
歯 科 口 腔 外 科	561	562	1,447	4.0	57
合 計	13,745	13,732	166,305	455.6	3,117

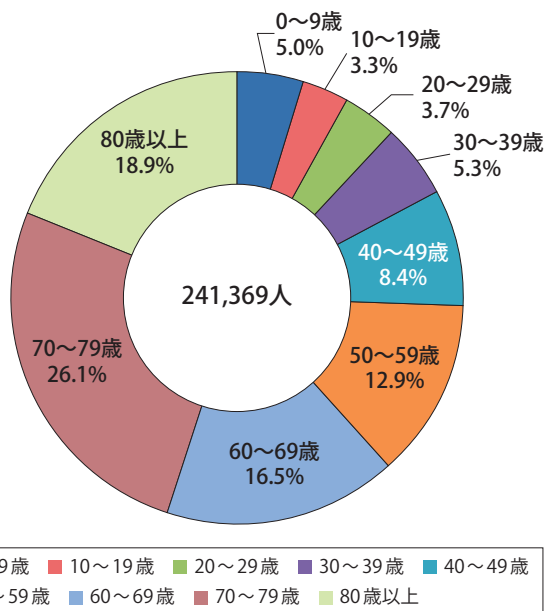
外来患者（通院）地域別割合

(2025.1～12月)

市町村名	実患者数(人)	割合(%)	前年同値(%)
美濃加茂市	64,432	26.8	27.4
加茂郡	坂祝町	8,224	3.4
	富加町	4,277	1.8
	川辺町	11,885	4.9
	七宗町	3,653	1.5
	八百津町	12,118	5.0
	白川町	5,986	2.5
	東白川村	1,728	0.7
可児市	64,108	26.7	26.8
可児郡	御嵩町	14,186	5.9
岐阜市	2,539	1.1	1.0
各務原市	9,215	3.8	3.7
美濃市	1,418	0.6	0.5
関市	9,635	4.0	4.0
多治見市	4,034	1.7	1.6
郡上市	1,865	0.8	0.7
下呂市	6,790	2.8	2.6
上記以外の県内	6,653	2.8	2.6
県外	7,344	3.1	2.8
その他	184	0.1	0.1
合計	240,274	100.0	100.0



外来患者地域別割合

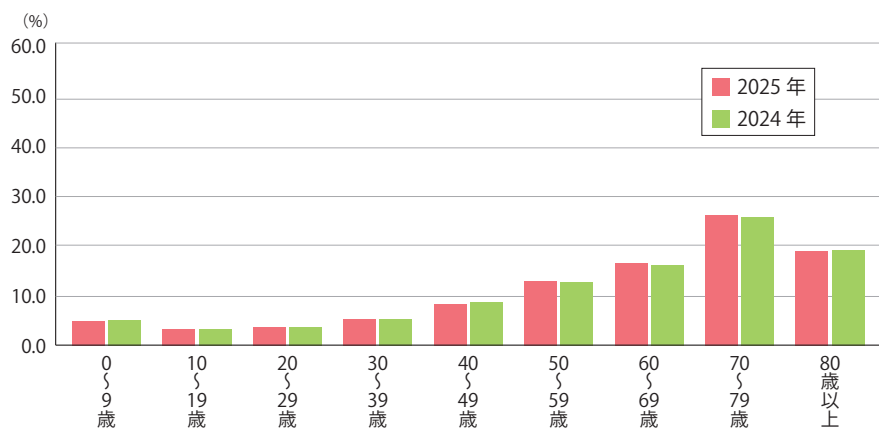


外来患者年齢階層別割合

外来患者（通院）の年齢階層別割合

(2025.1～12月)

年齢(歳)	外来患者数(人)	割合(%)	前年同値(%)
0～9	11,991	5.0	5.1
10～19	7,914	3.3	3.3
20～29	8,784	3.7	3.7
30～39	12,800	5.3	5.4
40～49	20,142	8.4	8.8
50～59	30,926	12.9	12.7
60～69	39,641	16.5	16.1
70～79	62,663	26.1	25.8
80歳以上	45,413	18.9	19.1
合計	240,274	100	100

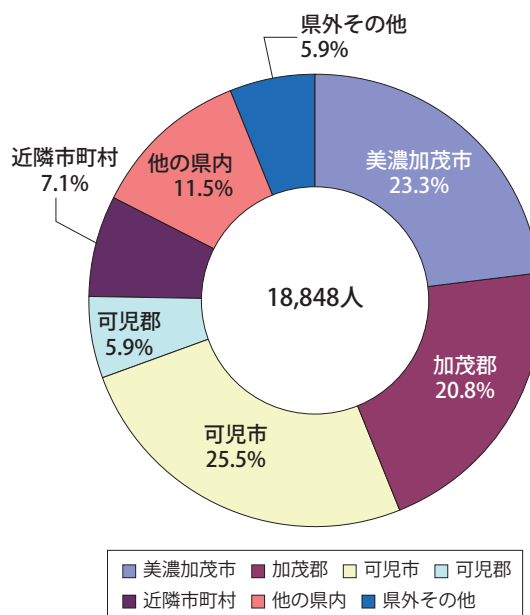


外来患者年齢層前年比較

入院患者（在院）地域別割合

(2025.1～12月)

市町村名	実患者数(人)	割合(%)	前年同値(%)
美濃加茂市	4,474	23.3	22.9
加茂郡	坂祝町	599	3.1
	富加町	298	1.6
	川辺町	1,041	5.4
	七宗町	333	1.7
	八百津町	1,006	5.2
	白川町	551	2.9
	東白川村	153	0.8
可児市	4,888	25.5	26.3
可児郡	御嵩町	1,132	5.9
関市	602	3.1	3.3
各務原市	762	4.0	3.7
上記以外の県内	2,208	11.5	11.0
県外	1,129	5.9	5.5
その他	8	0.0	0.0
合計	19,184	100.0	100.0

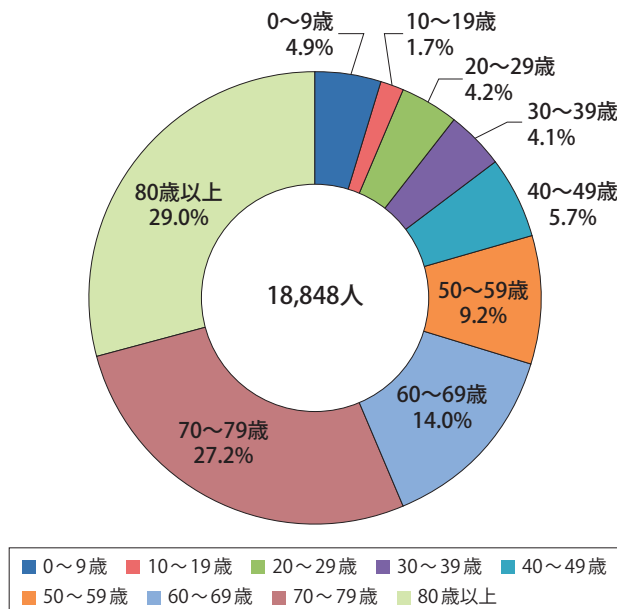


入院患者地域別割合

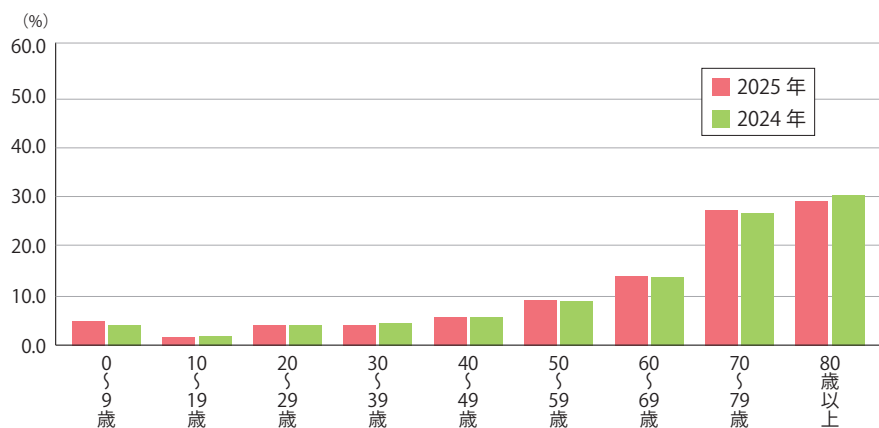
入院患者（在院）の年齢階層別割合

(2025.1～12月)

年齢(歳)	入院患者数(人)	割合(%)	前年同値(%)
0～9	941	4.9	4.1
10～19	322	1.7	1.9
20～29	807	4.2	4.2
30～39	796	4.1	4.6
40～49	1,098	5.7	5.8
50～59	1,757	9.2	8.9
60～69	2,679	14.0	13.8
70～79	5,216	27.2	26.6
80歳以上	5,568	29.0	30.1
合計	19,184	100	100



入院患者年齢階層別割合



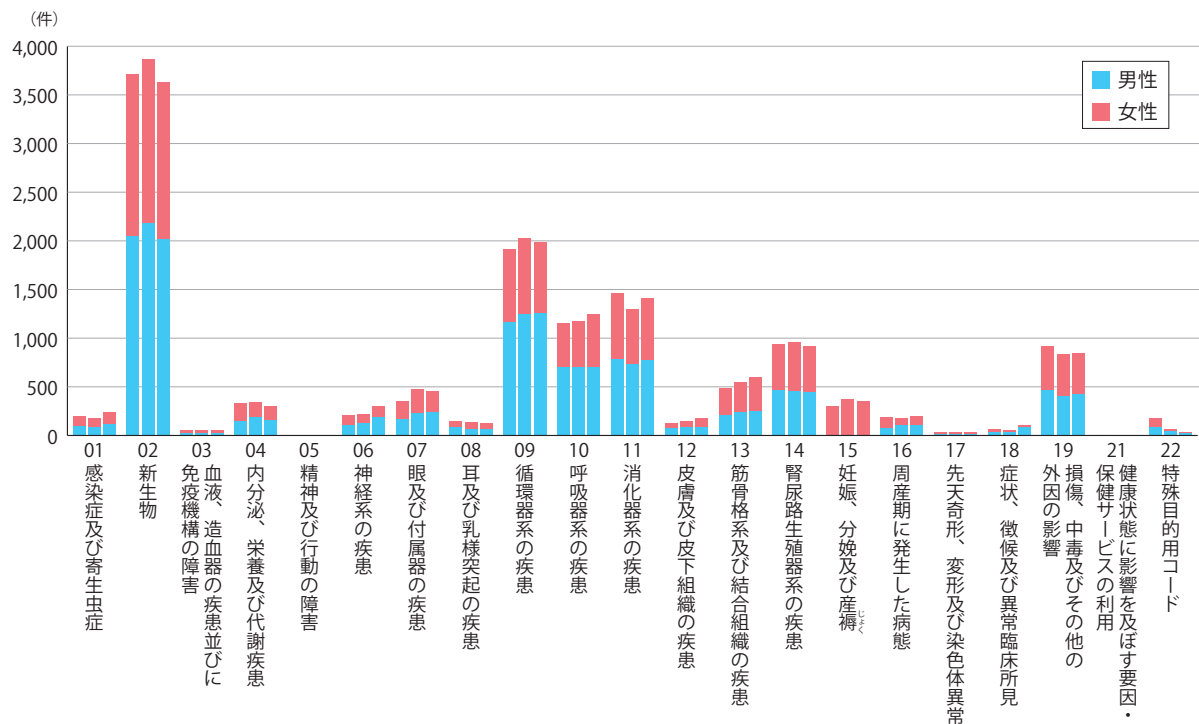
入院患者年齢層前年比較

救急患者取扱状況数(人)

(2025.1～12月)

	合 計				一 日 平 均		
	患 者 数	内 救急車	内 入 院	内 CPA	患 者 数	内 救急車	内 入 院
1 月	1,508	457	283	11	48.6	14.7	9.1
2 月	1,120	391	275	6	40.0	14.0	9.8
3 月	1,216	412	272	15	39.2	13.3	8.8
4 月	1,121	408	280	5	37.4	13.6	9.3
5 月	1,212	416	273	2	39.1	13.4	8.8
6 月	1,190	415	221	10	39.7	13.8	7.4
7 月	1,258	479	292	18	40.6	15.5	9.4
8 月	1,389	524	285	17	44.8	16.9	9.2
9 月	1,324	493	280	12	44.1	16.4	9.3
10 月	1,176	434	228	12	37.9	14.0	7.4
11 月	1,359	502	272	15	45.3	16.7	9.1
12 月	1,278	488	288	11	41.2	15.7	9.3
合 計	15,151	5,419	3,249	134	41.5	14.8	8.9

	合 計			一 日 平 均		
	患 者 数	救 急 車	入 院	患 者 数	救 急 車	入 院
内 科	2,321	880	440	6.36	2.41	1.21
循 環 器 内 科	1,285	658	494	3.52	1.80	1.35
呼 吸 器 内 科	577	262	248	1.58	0.72	0.68
消 化 器 内 科	1,859	600	566	5.09	1.64	1.55
外 科	443	160	146	1.21	0.44	0.40
整 形 外 科	1,692	675	296	4.64	1.85	0.81
脳 神 経 外 科	1,546	854	541	4.24	2.34	1.48
泌 尿 器 科	627	137	51	1.72	0.38	0.14
小 児 科	1,787	390	105	4.90	1.07	0.29
眼 科	114	12	0	0.31	0.03	0.00
産 婦 人 科	108	31	30	0.30	0.08	0.08
皮 膚 科	831	109	50	2.28	0.30	0.14
耳 鼻 咽 喉 科	631	216	39	1.73	0.59	0.11
形 成 外 科	49	16	1	0.13	0.04	0.00
放 射 線 科	12	1	1	0.03	0.00	0.00
精 神 科	24	8	1	0.07	0.02	0.00
歯 科 口 腔 外 科	109	16	0	0.30	0.04	0.00
心 臓 血 管 外 科	8	5	1	0.02	0.01	0.00
脳 神 経 内 科	63	36	17	0.17	0.10	0.05
腎 臓 内 科	86	47	51	0.24	0.13	0.14
内 分 泌 内 科	122	72	60	0.33	0.20	0.16
乳 腺 外 科	27	8	2	0.07	0.02	0.01
救 急 科	830	226	109	2.27	0.62	0.30
合 計	15,151	5,419	3,249	41.5	14.8	8.9



疾病大分類男女別件数 (2023～2025年)

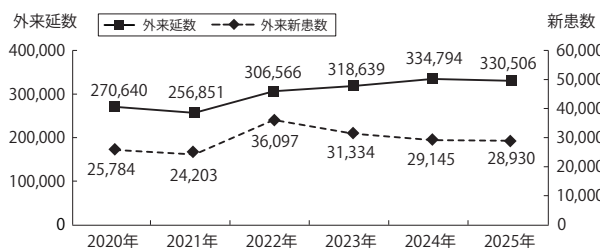
死 因 別 死 亡 件 数 () は CPA 件数

疾 病 分 類	性別	0～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～79	80～89	90～99	100歳以上	小 計	合 計	構 成 比 (%)
第 1 章 (A00～B99) 感染症及び寄生虫症	男						1 (1)	2	2	1 (1)		6 (2)	12 (2)	1.9
	女						1	2	1	2		6 (0)		
第 2 章 (C00～D48) 新生物 <腫瘍>	男				3	5	14 (2)	25 (2)	16 (2)	8		71 (6)	120 (9)	18.7
	女				2	5 (1)	8	15	14 (1)	5 (1)		49 (3)		
第 3 章 (D50～D89) 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	男								1			1 (0)	2 (0)	0.3
	女									1		1 (0)		
第 4 章 (E00～E90) 内分泌、栄養及び代謝疾患	男						4 (1)	1 (1)	1 (1)	2		8 (3)	10 (5)	1.6
	女					1 (1)	1 (1)					2 (2)		
第 5 章 (F00～F99) 精神及び行動の障害	男											0 (0)	1 (0)	0.2
	女						1					1 (0)		
第 6 章 (G00～G99) 神経系の疾患	男					2		4 (2)	1			7 (2)	10 (3)	1.6
	女		1 (1)						2			3 (1)		
第 9 章 (I00～I99) 循環器系の疾患	男			1		6 (5)	15 (7)	22 (12)	51 (22)	21 (11)		116 (57)	198 (91)	30.9
	女				1 (1)	7 (1)	3 (2)	11 (6)	38 (15)	21 (8)	1 (1)	82 (34)		
第 10 章 (J00～J99) 呼吸器系の疾患	男						3	18 (1)	42 (2)	21 (2)		84 (5)	126 (10)	19.7
	女					1		6 (2)	12 (2)	22 (1)	1	42 (5)		
第 11 章 (K00～K93) 消化器系の疾患	男						2	8 (2)	5	1		16 (2)	34 (4)	5.3
	女						1	6	7 (1)	4 (1)		18 (2)		
第 12 章 (L00～L99) 皮膚及び皮下組織の疾患	男								1			1 (0)	2 (0)	0.3
	女							1				1 (0)		
第 13 章 (M00～M99) 筋骨格系及び結合組織の疾患	男						1					1 (0)	4 (0)	0.6
	女							1	2			3 (0)		
第 14 章 (N00～N99) 腎尿路生殖器系の疾患	男							4	2	1		7 (0)	21 (2)	3.3
	女							2	6 (1)	5	1 (1)	14 (2)		
第 18 章 (R00～R99) 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査 所見で他に分類されないもの	男						2		19 (5)	5 (1)		26 (6)	45 (15)	7.0
	女								6 (3)	11 (5)	2 (1)	19 (9)		
第 19 章 (S00～T98) 損傷、中毒及びその他の外因の影響	男	1 (1)	3 (2)	2 (1)	2 (2)	4 (4)	6 (4)	9 (5)	5 (1)	1		33 (20)	49 (30)	7.6
	女			1 (1)		1 (1)	1 (1)	4 (2)	5 (4)	4 (1)		16 (10)		
第 22 章 (U00～U99) 特殊目的用コード	男							1	2	2 (1)		5 (1)	7 (1)	1.1
	女									2		2 (0)		
小 計	男	1 (1)	3 (2)	3 (1)	5 (2)	17 (9)	48 (15)	94 (25)	148 (33)	63 (16)	0 (0)	382 (104)	641 (172)	100.0
	女	0 (0)	1 (1)	1 (1)	3 (1)	15 (4)	16 (4)	48 (10)	93 (27)	77 (17)	5 (3)	259 (68)		
合 計		1 (1)	4 (3)	4 (2)	8 (3)	32 (13)	64 (19)	142 (35)	241 (60)	140 (33)	3 (1)	641 (172)		

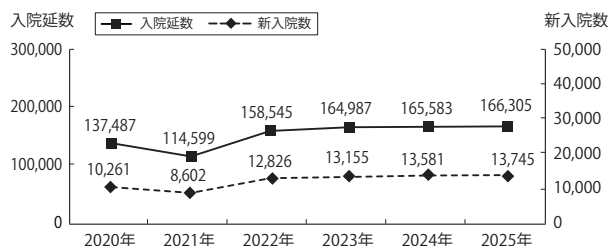
科別統計（2020～2025年）

合 計

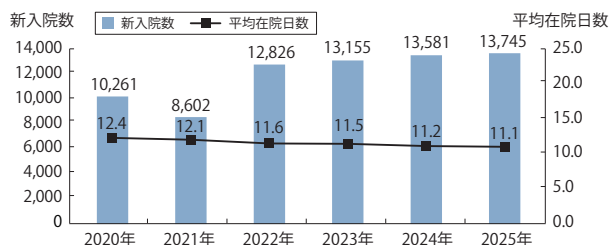
外来延数と新患数の推移



入院延数と新入院数の推移

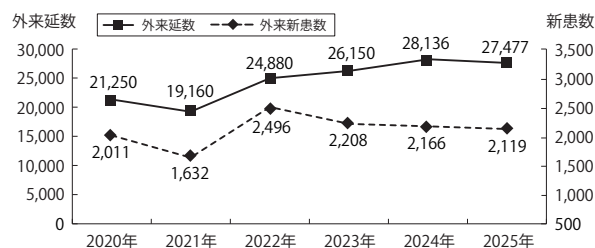


新入院数と平均在院日数の推移

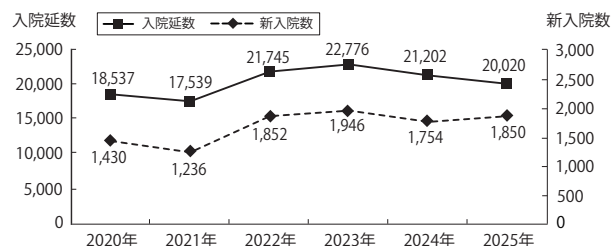


消化器内科

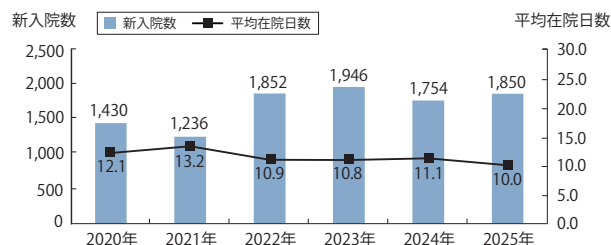
外来延数と新患数の推移



入院延数と新入院数の推移

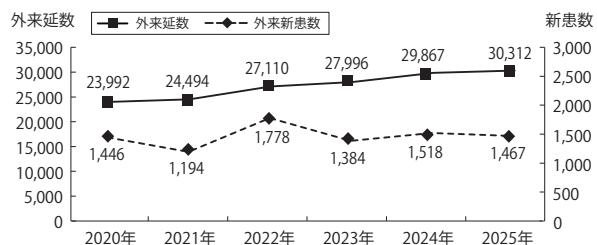


新入院数と平均在院日数の推移

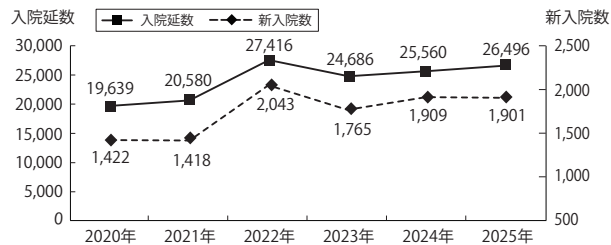


循環器内科

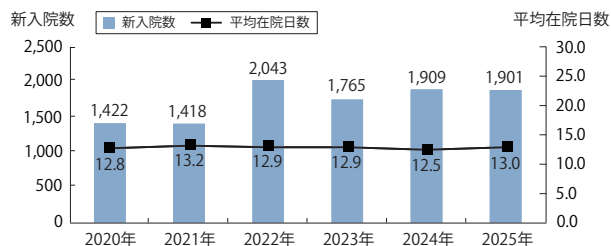
外来延数と新患数の推移



入院延数と新入院数の推移

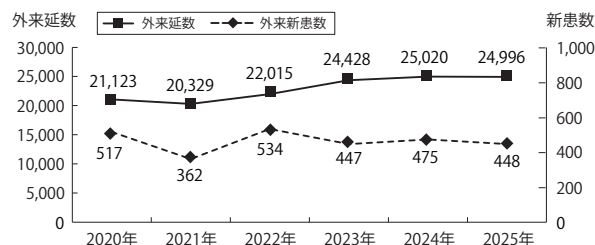


新入院数と平均在院日数の推移

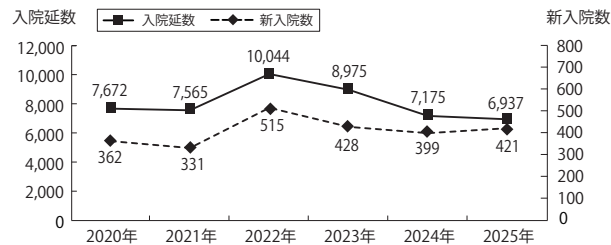


内分泌代謝内科

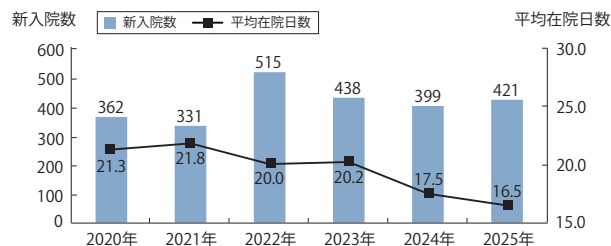
外来延数と新患数の推移



入院延数と新入院数の推移

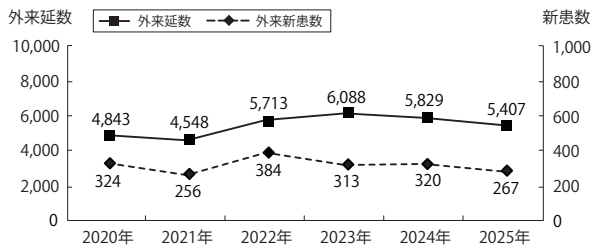


新入院数と平均在院日数の推移

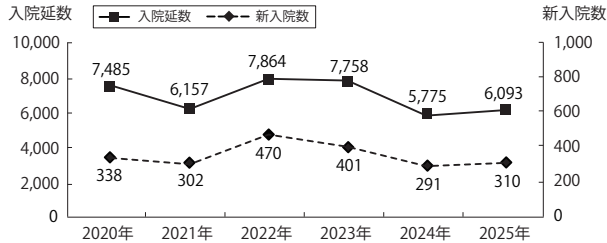


腎臓内科

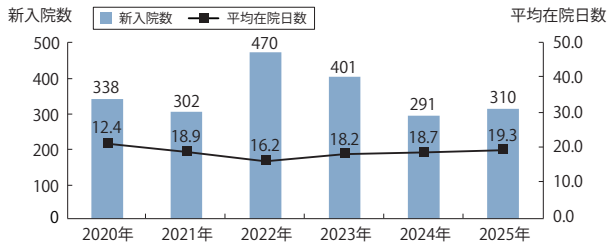
外来延数と新患者の推移



入院延数と新入院数の推移

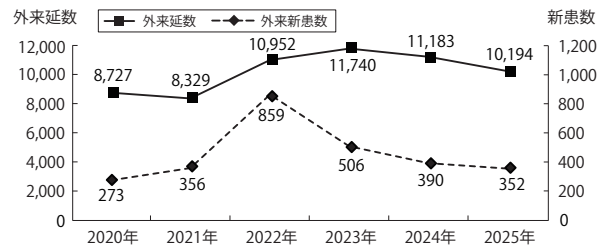


新入院数と平均在院日数の推移

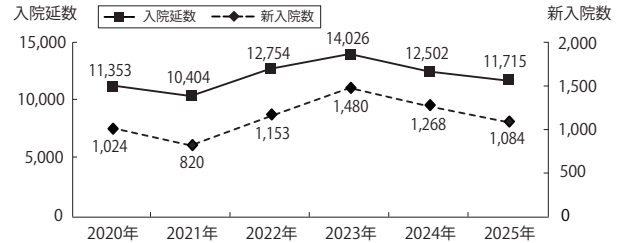


外科

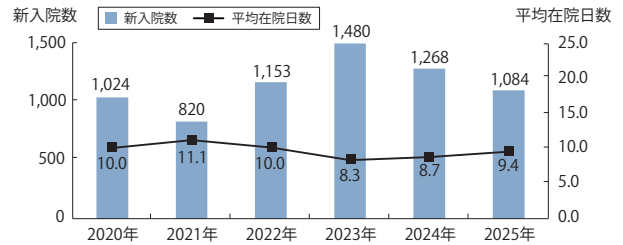
外来延数と新患者の推移



入院延数と新入院数の推移

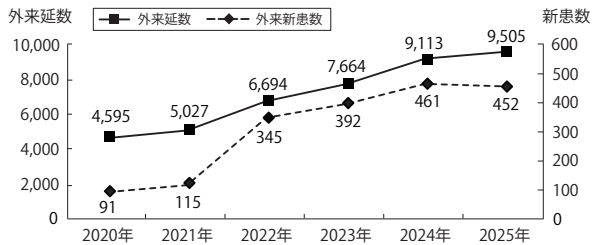


新入院数と平均在院日数の推移

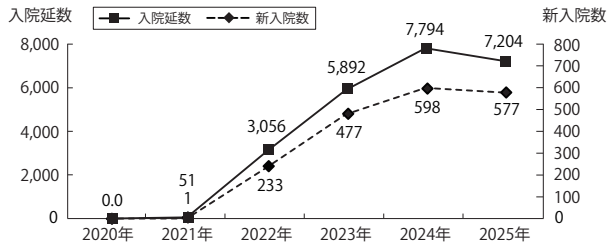


呼吸器内科

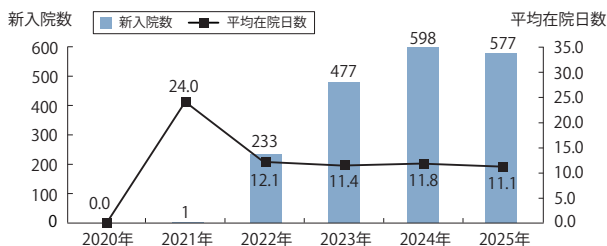
外来延数と新患者の推移



入院延数と新入院数の推移

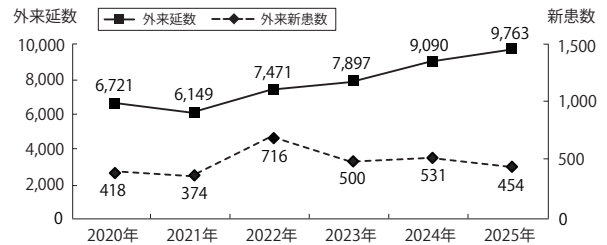


新入院数と平均在院日数の推移

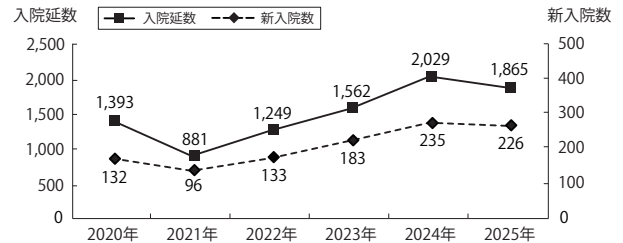


乳腺外科

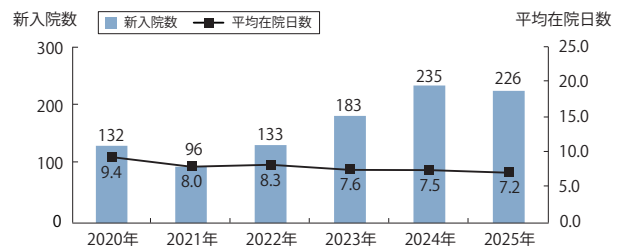
外来延数と新患者の推移



入院延数と新入院数の推移

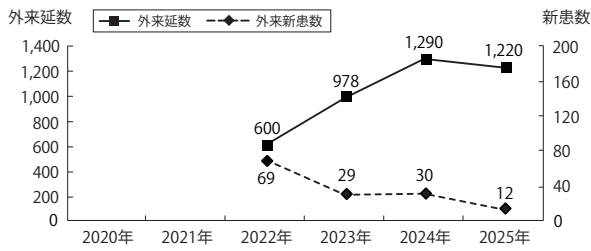


新入院数と平均在院日数の推移

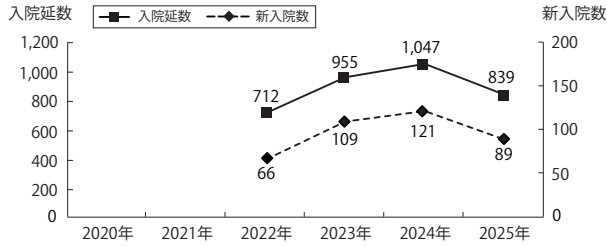


呼吸器外科

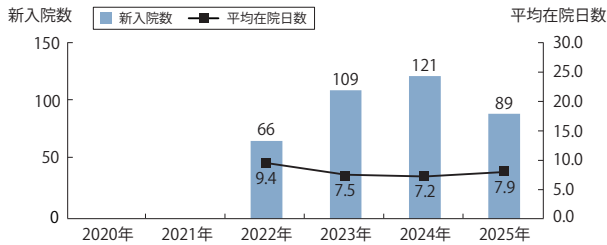
外来延数と新患者数の推移



入院延数と新入院数の推移

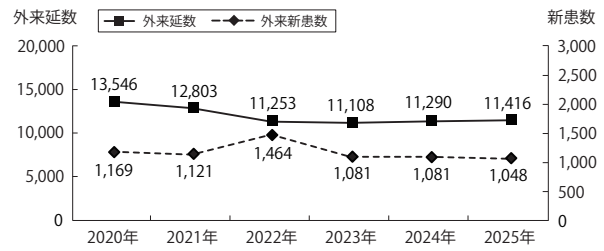


新入院数と平均在院日数の推移

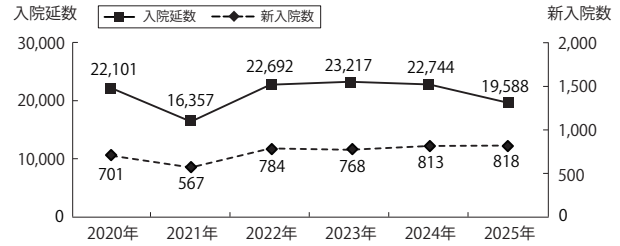


脳神経外科

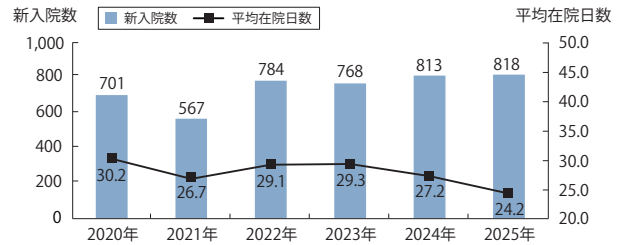
外来延数と新患者数の推移



入院延数と新入院数の推移

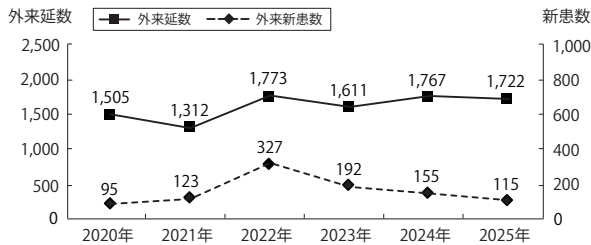


新入院数と平均在院日数の推移

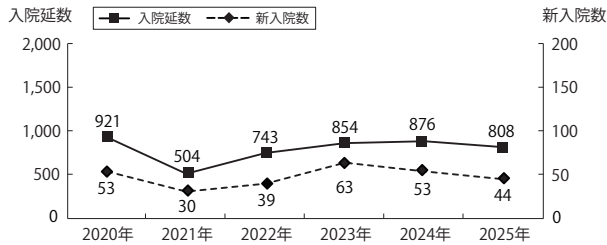


心臓血管外科

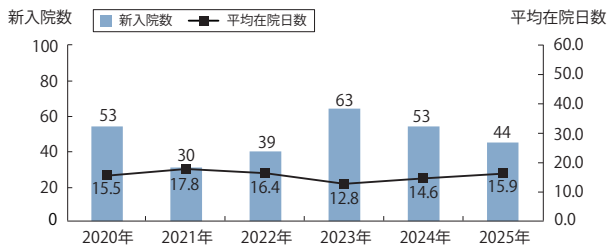
外来延数と新患者数の推移



入院延数と新入院数の推移

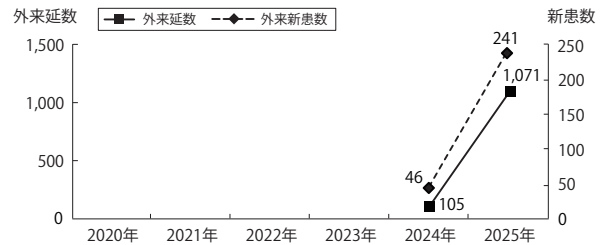


新入院数と平均在院日数の推移

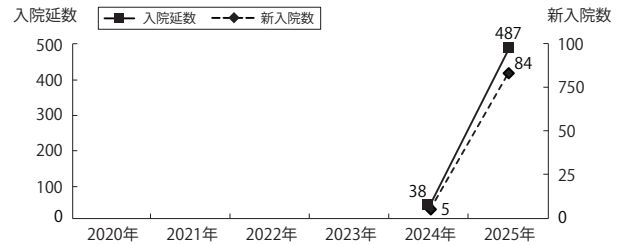


機能神経外科

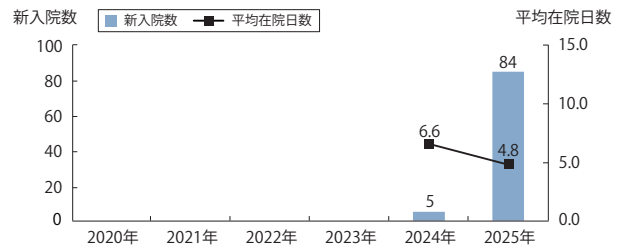
外来延数と新患者数の推移



入院延数と新入院数の推移

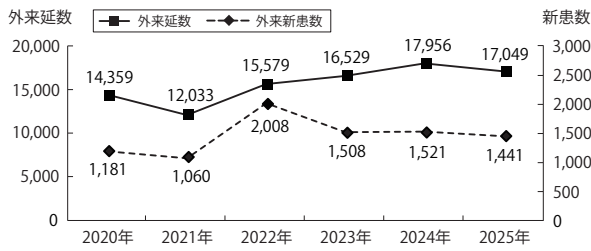


新入院数と平均在院日数の推移

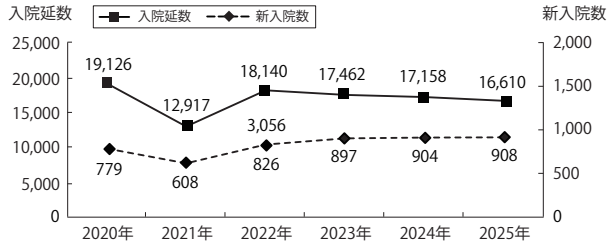


整形外科

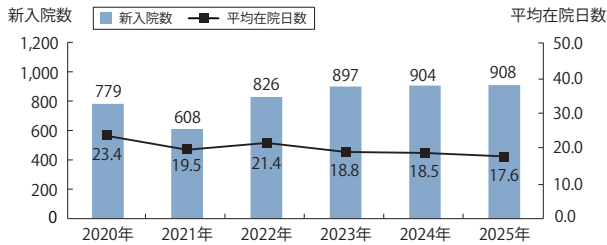
外来延数と新患数の推移



入院延数と新入院数の推移

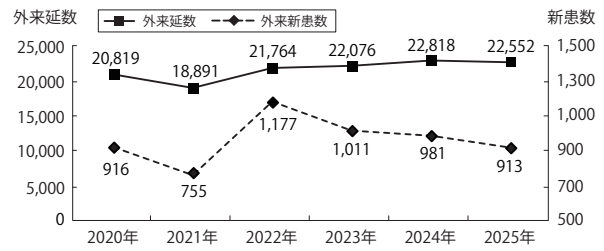


新入院数と平均在院日数の推移

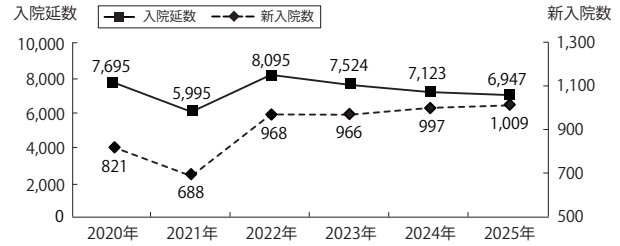


泌尿器科

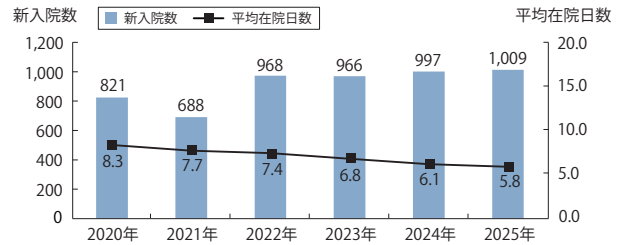
外来延数と新患数の推移



入院延数と新入院数の推移

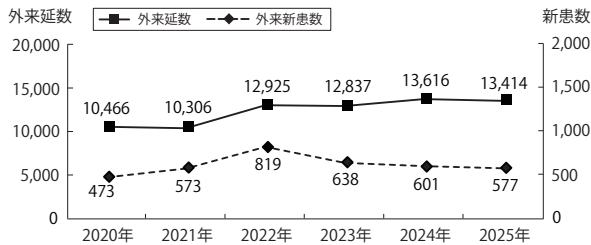


新入院数と平均在院日数の推移

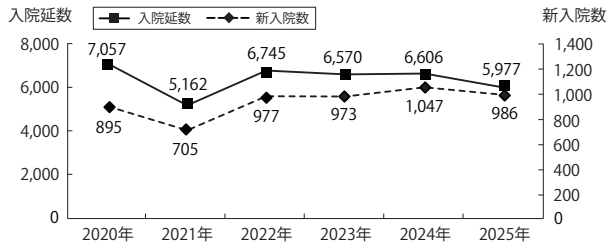


産婦人科

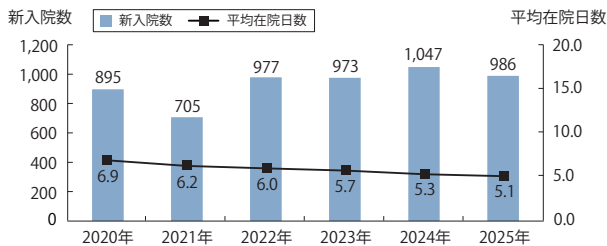
外来延数と新患数の推移



入院延数と新入院数の推移

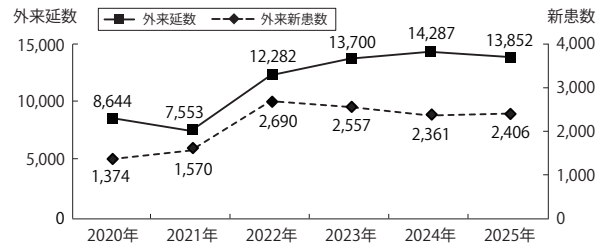


新入院数と平均在院日数の推移

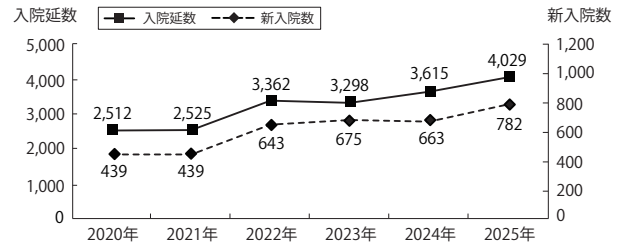


小児科

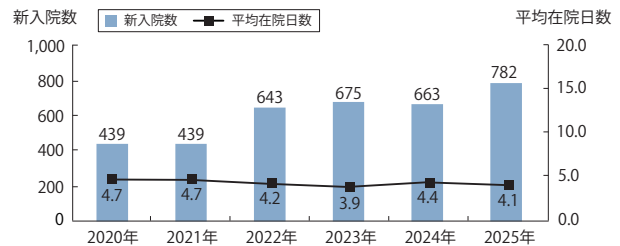
外来延数と新患数の推移



入院延数と新入院数の推移

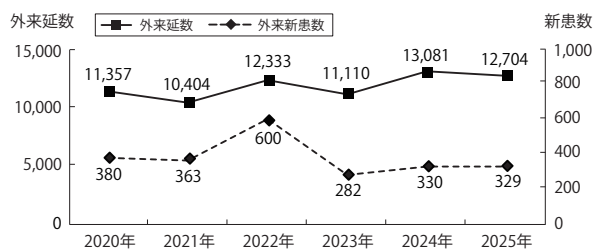


新入院数と平均在院日数の推移

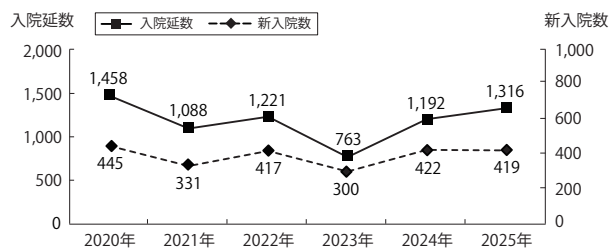


眼科

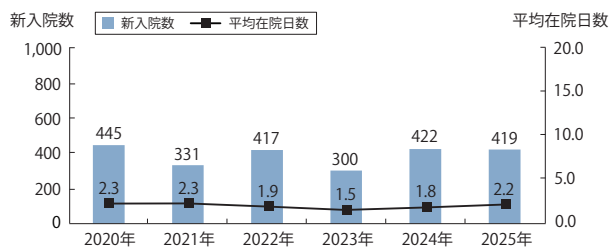
外来延数と新患者数の推移



入院延数と新入院数の推移

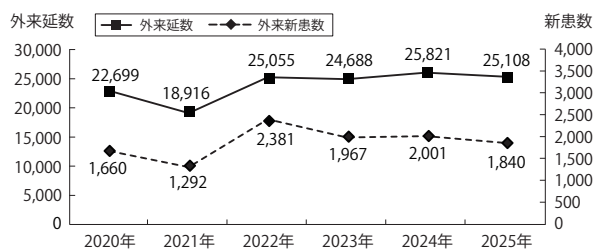


新入院数と平均在院日数の推移

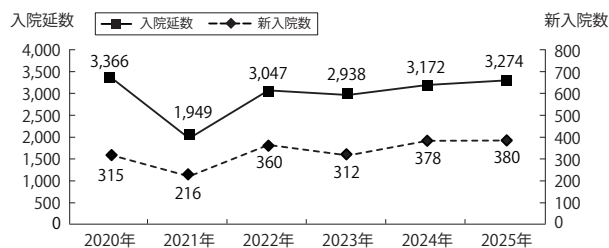


皮膚科

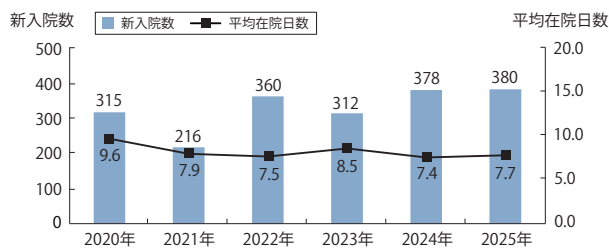
外来延数と新患者数の推移



入院延数と新入院数の推移

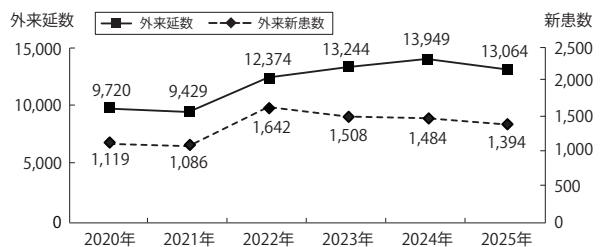


新入院数と平均在院日数の推移

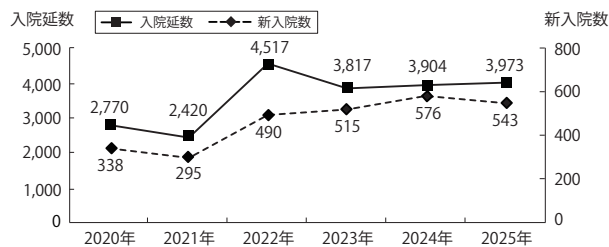


耳鼻咽喉科

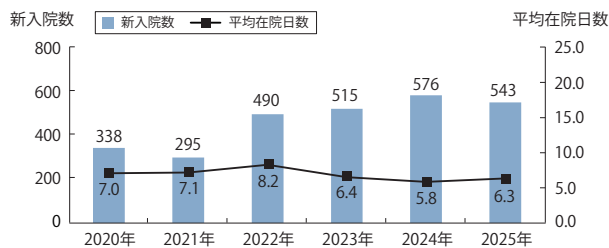
外来延数と新患者数の推移



入院延数と新入院数の推移

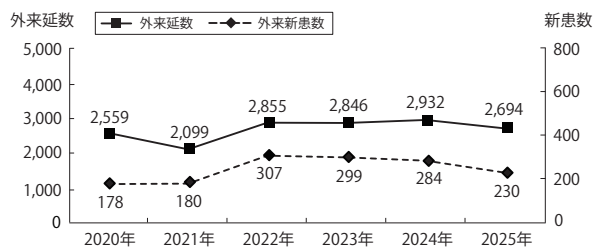


新入院数と平均在院日数の推移

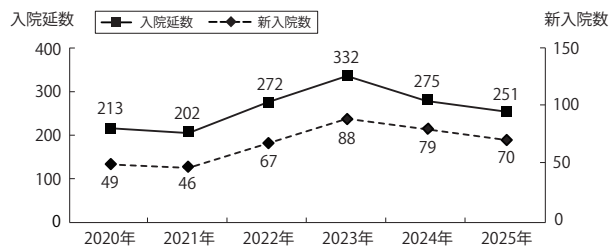


形成外科

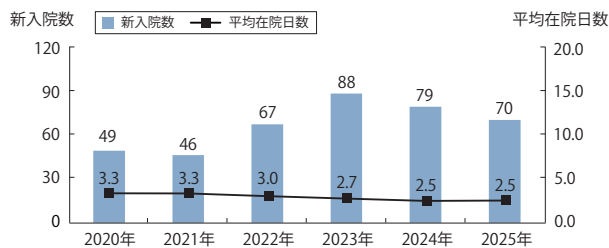
外来延数と新患者数の推移



入院延数と新入院数の推移

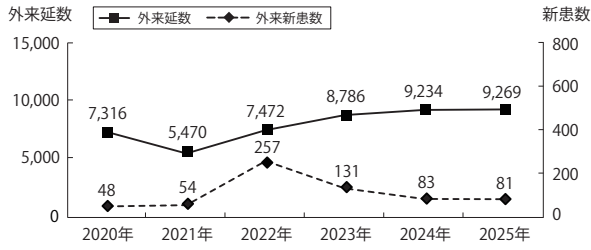


新入院数と平均在院日数の推移

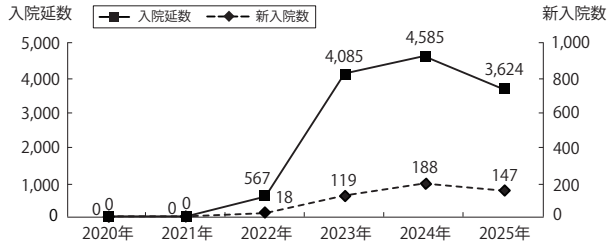


放射線治療科

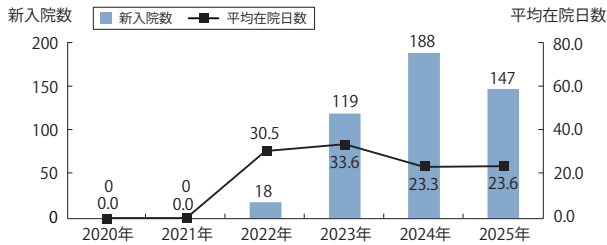
外来延数と新患者の推移



入院延数と新入院数の推移

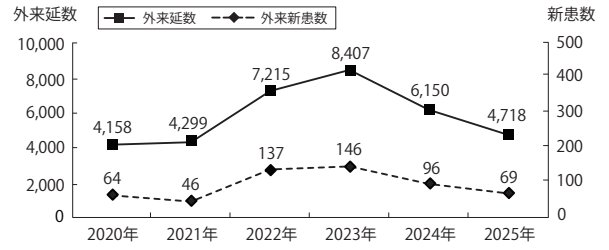


新入院数と平均在院日数の推移

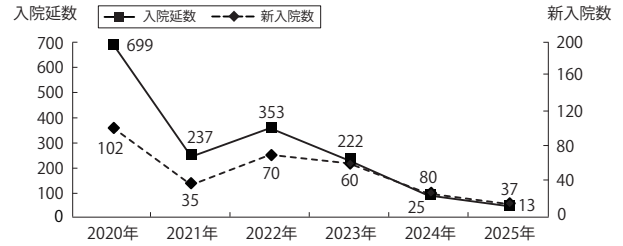


麻酔科

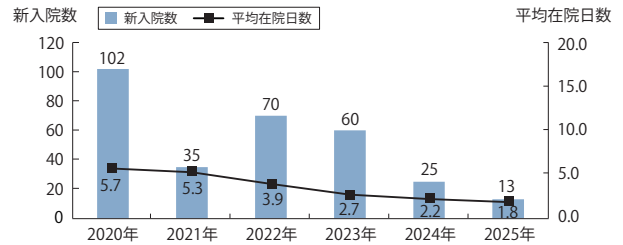
外来延数と新患者の推移



入院延数と新入院数の推移

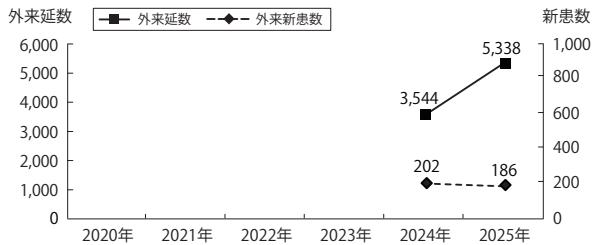


新入院数と平均在院日数の推移

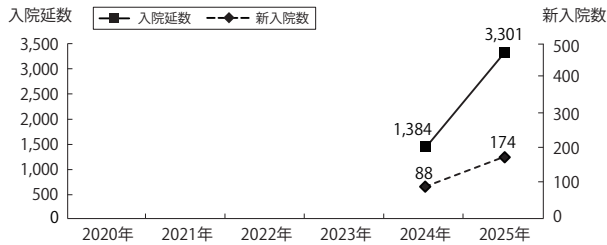


陽子線治療科

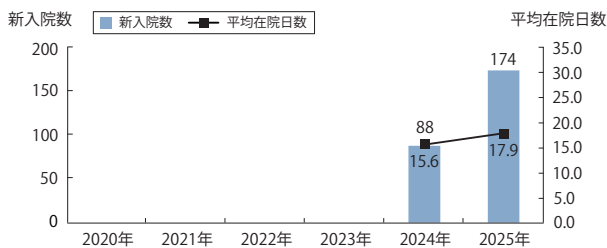
外来延数と新患者の推移



入院延数と新入院数の推移

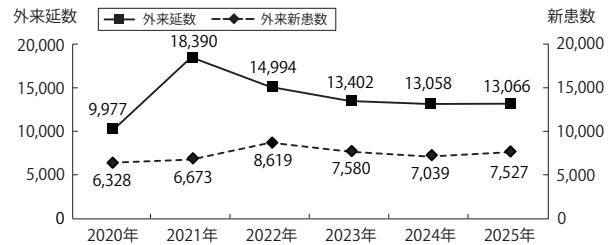


新入院数と平均在院日数の推移

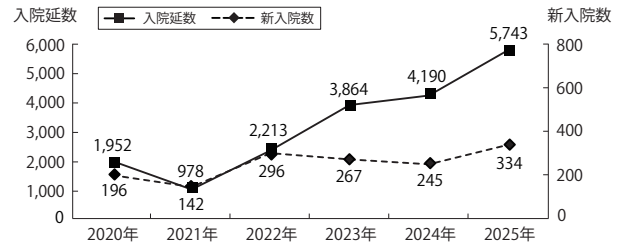


救急科

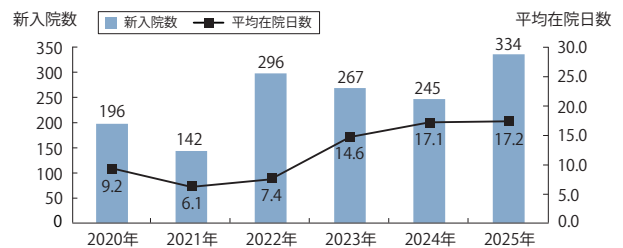
外来延数と新患者の推移



入院延数と新入院数の推移

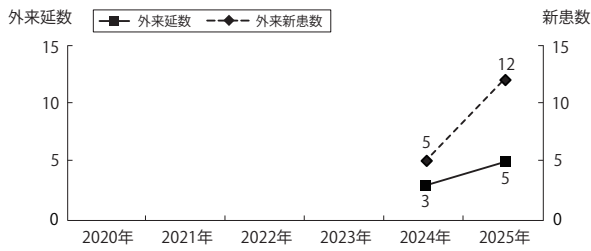


新入院数と平均在院日数の推移

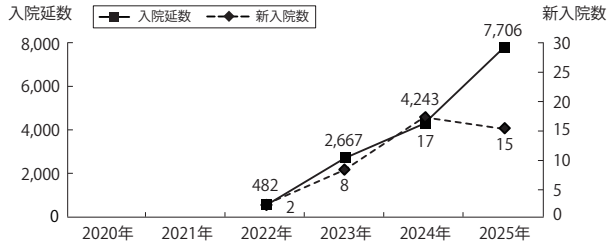


リハビリ科

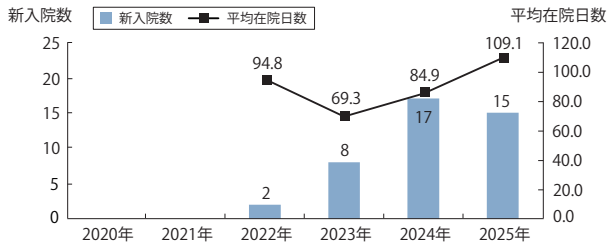
外来延数と新患者数の推移



入院延数と新入院数の推移

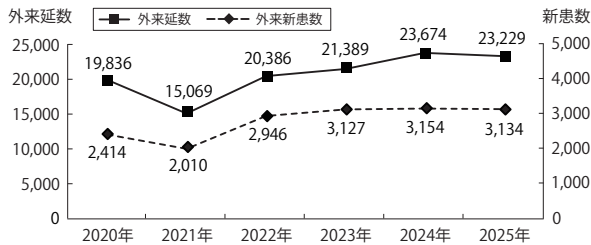


新入院数と平均在院日数の推移

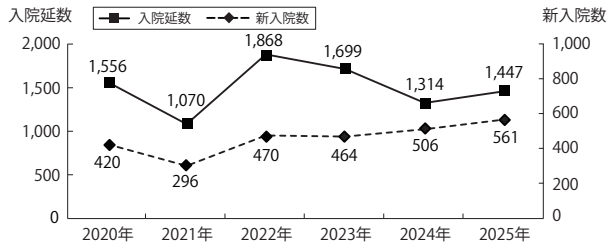


歯科口腔外科

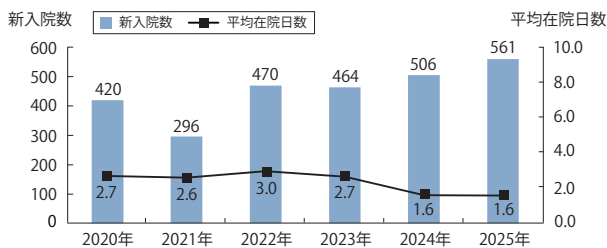
外来延数と新患者数の推移



入院延数と新入院数の推移

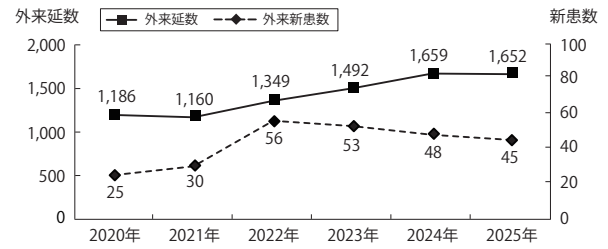


新入院数と平均在院日数の推移



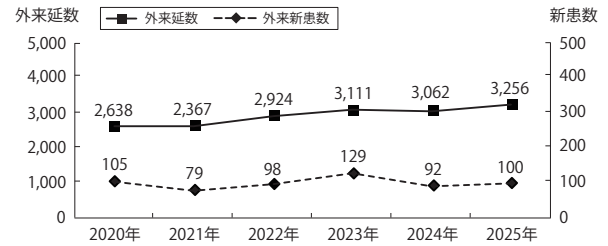
血液内科

外来延数と新患者数の推移



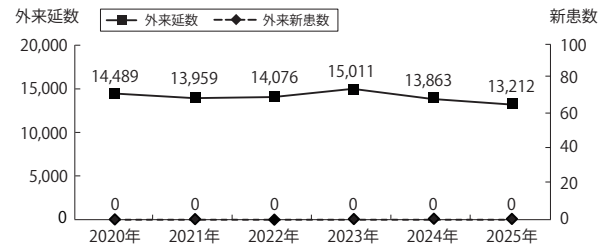
脳神経内科

外来延数と新患者数の推移



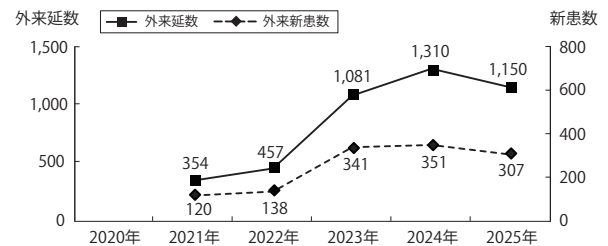
透析

外来延数と新患者数の推移



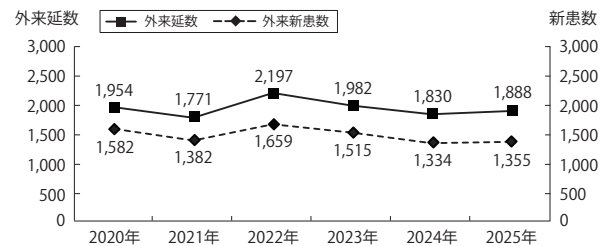
総合内科

外来延数と新患者数の推移



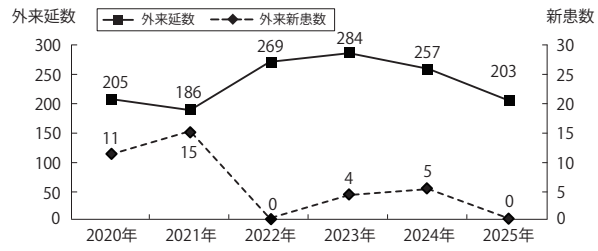
放射線科

外来延数と新患者数の推移



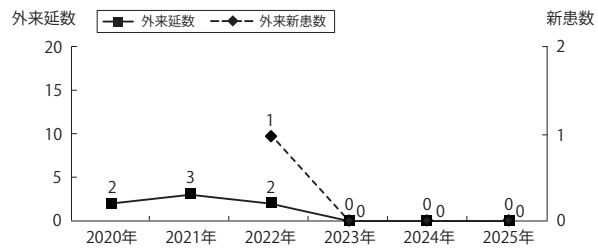
精神腫瘍科

外来延数と新患者数の推移



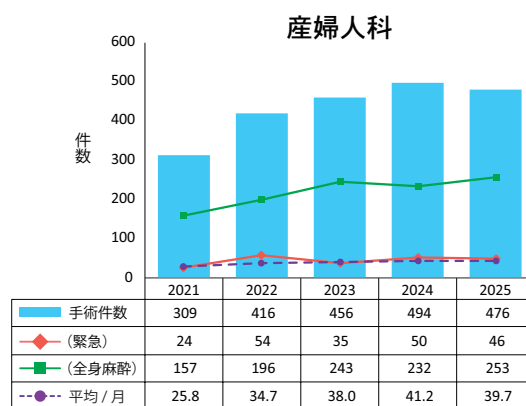
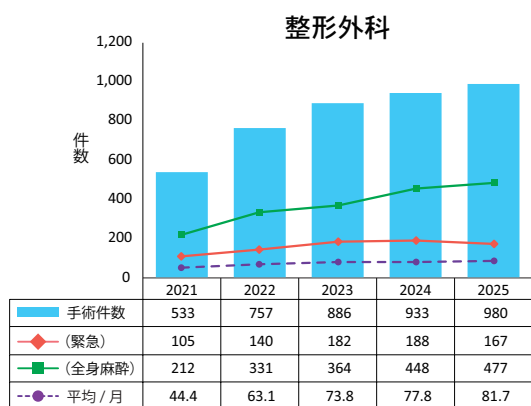
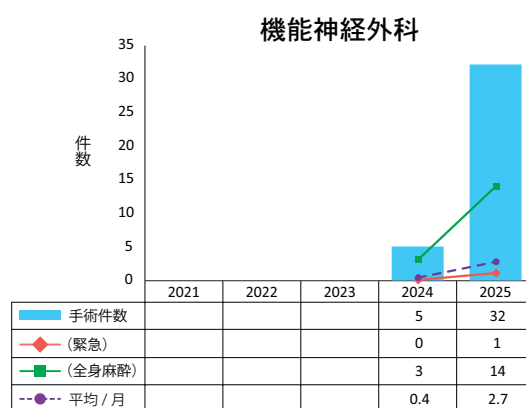
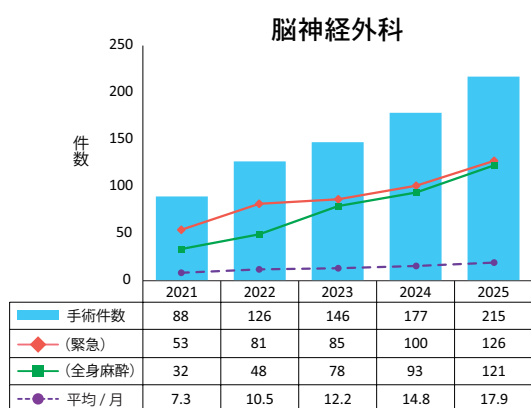
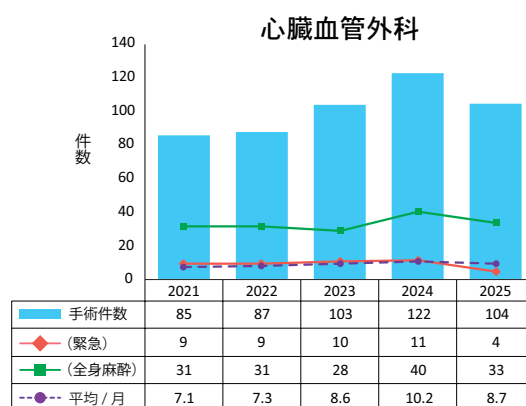
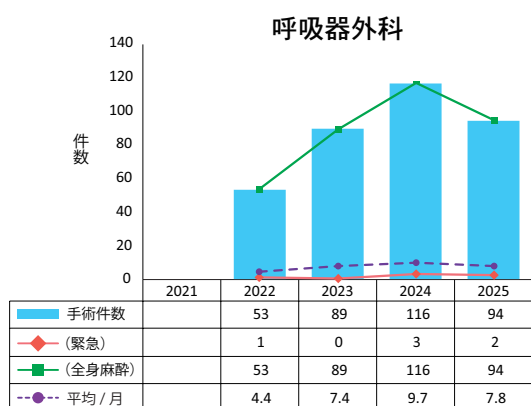
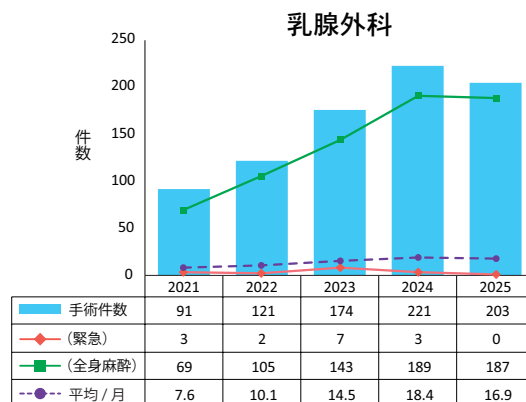
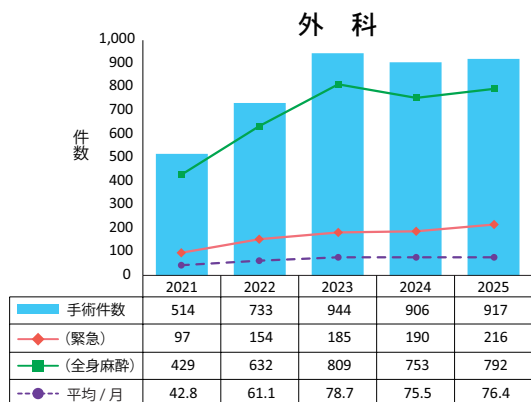
がんゲノム

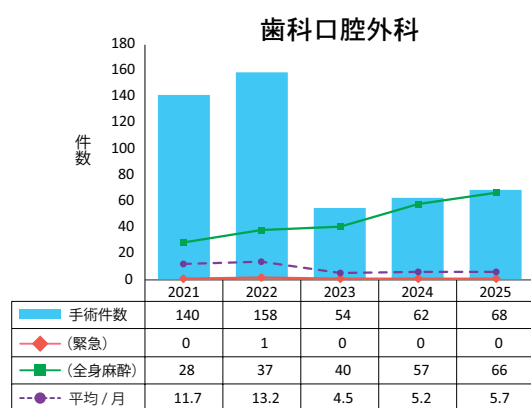
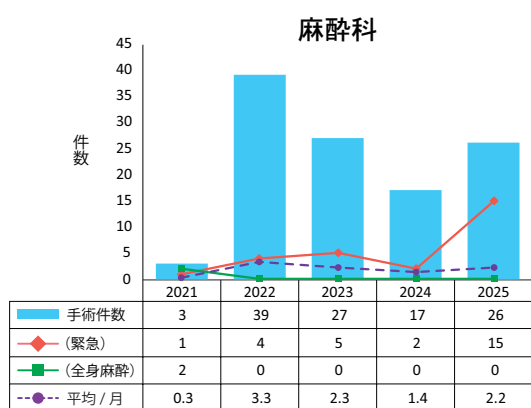
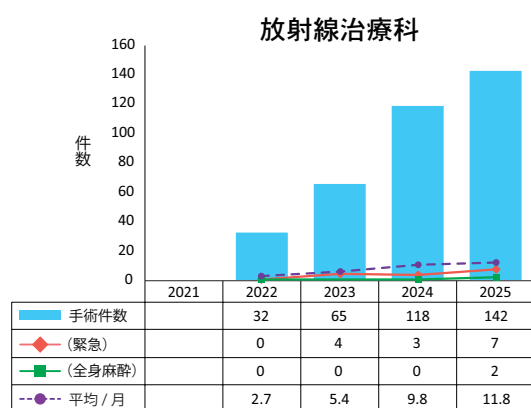
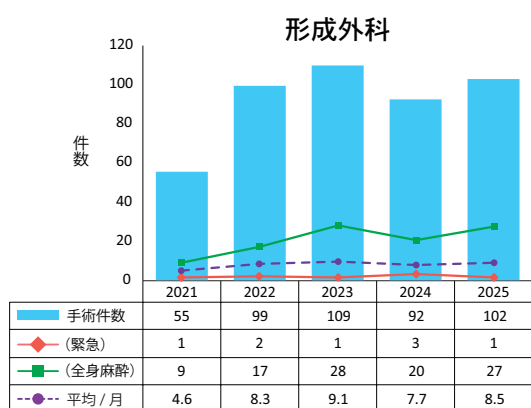
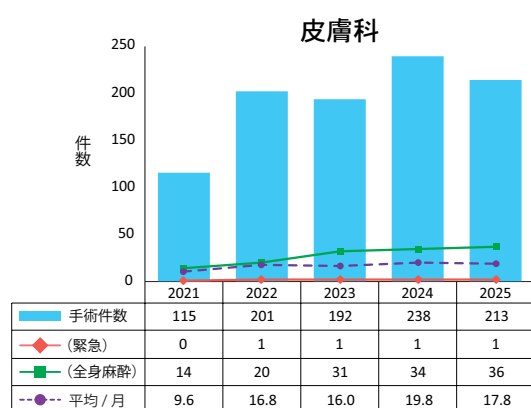
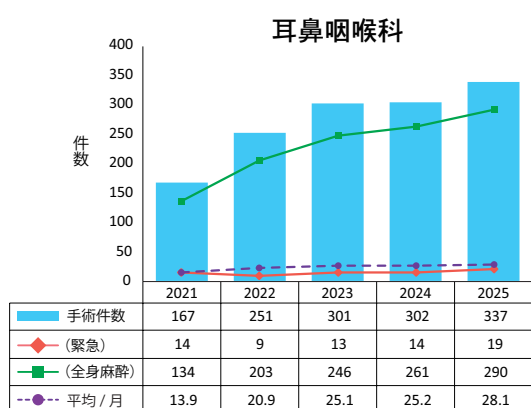
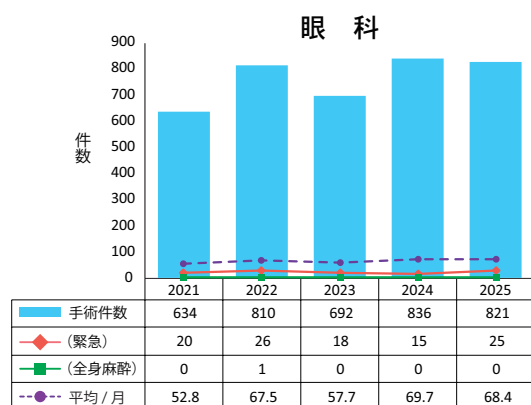
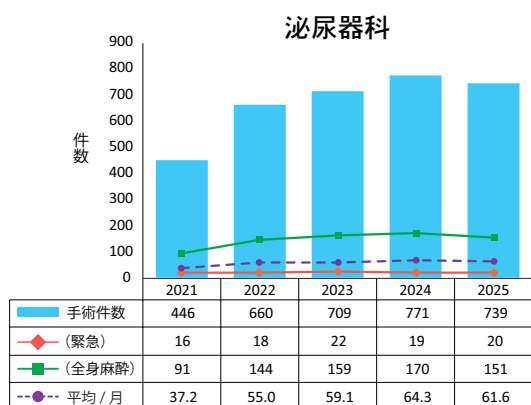
外来延数と新患者数の推移

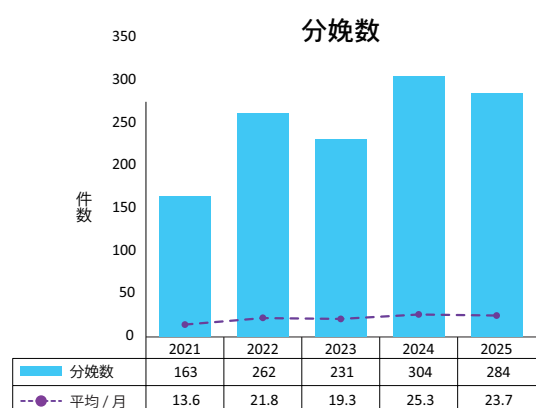
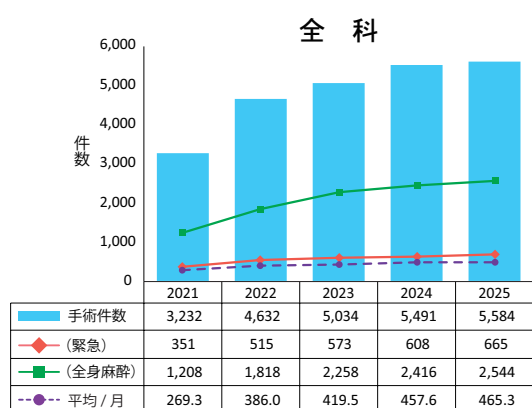
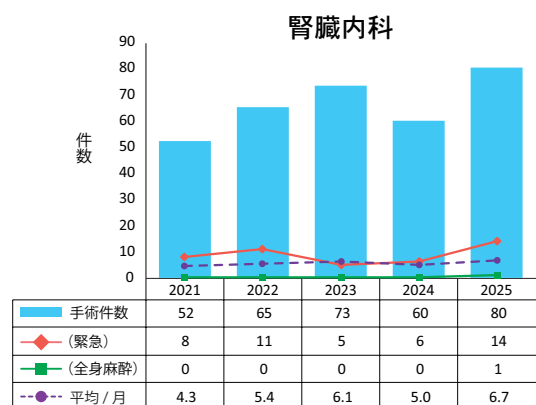
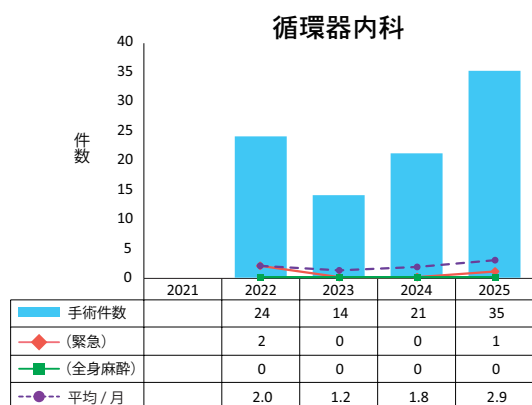


手術室 科別手術件数（2021～2025年）

※緊急手術の定義：休日・時間外・深夜に行われた手術、手術申込オーダから手術開始までが24時間以内の手術







年 次 報 告

2025

2025年 年次報告

診療部

循環器内科 / 循環器病センター

1. 2025年の目標統括

循環器内科は、2025年も、冠動脈形成術、カテーテルアブレーション、末梢血管治療等の手術件数を増加させることを重点目標としています。

これらの循環器疾患治療は、高度かつ難易度も高く、昨今の循環器内科医師不足が深刻化するなか、治療施設のセンター化が起きてきており、岐阜県内でも、以前に比して、循環器疾患に対して高度なカテーテル治療を安全に迅速に施行できる施設は、減少しており、全国的に治療件数は減少傾向にあります。

しかしながら、虚血性患者数は、決して減少している状況ではなく、従来からの通院患者や紹介患者の丁寧な診察とスクリーニング検査を施行することにより、手術適応のある患者を積極的に見出すことができると考えられるため、手術件数増加を目指しました。

2. 2025年の実績

2025年は、冠動脈形成術は、緊急は増加しましたが、総治療件数は、前年度とほぼ同レベルとなりました。閉塞性動脈硬化症に対しての下肢動脈形成術は、149件となりました。心房細動を主としたカテーテルアブレーションは、194症例と増加しました。循環器内科主導で行っている腹部大動脈ステントグラフトとは開始から右肩上がり増加を示しています。ペースメーカー植え込みは2024年に比して増加しております。心臓リハビリテーションは、実施延べ件数は、前年度に比しやや減少していますが、新規導入、外来患者数は増加しました。

冠動脈治療に関しては、冠動脈狭窄部位に存在する高度石灰化をより多く除くが予後を規定する重要な因子と考えられており、以前の風船で狭窄部位を拡張して、ステントを留置して終了というこれまでの単純な手技で終了することは少なくなってきました。

います。ダイヤモンドでできたカッターを搭載するロータブレータや、ダイヤモンドバックや、粥状硬化症のプラークを切り取る一方向性冠動脈アテレクトミーや超音波にて石灰化部位を破碎するショックウェーブ等を病変に応じて使い分け、より良い治療効果を得られる工夫に時間を費やした1年でした。中でも、ELCAと呼ばれるエキシマレーザー冠動脈形成術は、2024年導入し、いきなり日本第2位の使用件数でしたが、2025年も引き続き全国第2位の治療件数でした。

心房細動に対するカテーテルアブレーションに関しては、2025年初めに保険償還され、当院でもいち早く導入し、治療の安全性を高めたほか、治療時間が1時間程度とより短時間で終了できるようになりました。

このように、2025年は、治療件数より、治療内容が前年に比して高度化し、質の高い治療ができるようになった年と考えます。

治療及び検査件数

(件)

年	2023	2024	2025
冠動脈インターベンション	375	471	459
緊急 PCI	114	111	124
EVT（末梢動脈形成術）	141	191	149
腹部大動脈ステントグラフト	12	22	32
経皮的大動脈弁形成術	6	1	5
カテーテルアブレーション	195	184	194
ペースメーカー植え込み	89	62	68
PCPS	13	22	17
心臓リハビリテーション （新規慢性心不全患者）	314	291	298
心臓リハビリテーション （外来患者数）	704	572	629
心大血管疾患リハビリ テーション実施延件数	7,987	9,558	8,846

3. 2026年の目標

上記の循環器内科のカテーテル治療をより多くの件数ができるように、広報活動を行っていきたいと考えています。

特に今年は、治療抵抗性高血圧患者に対して次世代の治療法である腎デナベーションが開始になります。今年開始できる施設は、限られており、いち早く治療を開始し、軌道に載せるように尽力していきます。

4. 中期的な今後の課題と展望

昨年より開始される働き方改革が施行され、循環器内科医の過酷な労働状態は改善しつつあります。特に治療デバイスの進化にて、より安全で確実な治療が可能となってきました。

循環器内科の若手3人が国内研修に出ておりますが、2026年4月には他病院から1人循環器内科医として治療を完遂できる即戦力が加わります。研修からの当院へ戻るメンバーが将来的に加わることで更なる治療件数の増加と、守備範囲の広さが確約されてくると考えます。

(青山琢磨)

診療部

消化器内科

1. 2025 年の目標統括

- ① 上下部消化管内視鏡検査、胆膵内視鏡検査数の増加を達成出来ました。
- ② 2025 年 4 月より岐阜大学病院より月 1 回消化管チームの医師の派遣があり、内視鏡治療の技術的向上を図ることが出来ました。

1. 2025 年の実績

1) 内視鏡検査数

2025 年の消化器内科の内視鏡検査数は、上部消化管内視鏡検査は 5,205 件（2022 年度 4,342 件、2023 年度 4,936 件、2024 年度 5,182 件）、下部消化管内視鏡検査は 2,599 件（2022 年度 2,385 件、2023 年度 2,485 件、2024 年度 2,557 件）、胆膵内視鏡検査は 524 件（2022 年度 460 件、2023 年度 533 件、2024 年度 515 件）でした。上部・下部内視鏡検査・胆膵内視鏡検査につきましては、いずれも前年度を上回ることが出来ました。更に御紹介頂けるように医療の質を上げることと患者支援センターと協力し近隣の医療機関および開業医の先生方と良好な連携を保つように心がけて参ります。

2) 外来・入院診療

外来診療におきましては、外来延数は 27,478 件（前年 28,136 件）と 2.3%減少しました。入院診療におきましては新入院数が 1,850 件（前年 1,754 件）と 5.5%の増加を認めました。外来患者数の減少につきましては、紹介患者の逆紹介が効率的に行われていることやリフィル処方の導入などによるものと考えております。

3) 学術的には大橋医師が多忙な業務のなか英語論文を投稿することが出来ました。当院での長年の診療の蓄積によるもので、同僚として誇りに思います（業績ページ参照）。

3. 2026 年の目標

2026 年度に消化器内科医師の増員が予定されて

おります。消化器内科としてより地域の皆様に貢献出来るように頑張りたいと思います。

4. 中期的な今後の課題と展望

中濃および東濃地区の総合病院の消化器内科医師の減少のため、入院加療を必要とする消化器疾患の患者が当院に集中する傾向があります。働き方改革による就業時間の制限もあり、効率よく業務をこなせるようにチームとして助け合いながら邁進致します。

（大島靖広）

診療部

内分泌代謝内科 / 糖尿病センター

1. 2025 年の目標統括

- 1) 新たなデバイス (CGM, Insulin Pump)、新たな薬剤 (新インスリン、新インクレチン製剤など) の整備と活用
- 2) 内分泌負荷検査の積極的施行
- 3) 1), 2) などを踏まえてあらたな臨床研究の実施や学会発表、論文化
- 4) 患者会、患者教育などの充実

2025 年は 2024 年からの継続した目標でありましたが、上記 4 点を挙げていました。

2. 2025 年の実績

2025 年は福田真也、今井理紗子、川島知也、藤澤太郎、堀田亮輔、酒井勝央、山田明子、高見和久の 8 人体制で診療を開始しました。今井理紗子医師が産休にて 1 年間診療を離れました。川島知也医師は育休にて 3 月まで診療から離れていましたが、4 月から復帰して精力的に診療に従事されました。

外来診療の動向では、その年間延べ人数は昨年から -0.1% (25,020 人 → 24,995 人) とほぼ横ばいでしたが、外来初診患者数では、昨年から +20.5% (371 人 → 447 人) と大きく増加しました。少しずつではありますが安定した患者を近隣のクリニックなどに逆紹介し、新たな患者、紹介患者を受け入れることができる体制が整いつつあるものと考えます。ただし、当科通院中患者は他科併診例が多く、逆紹介が円滑に進まない症例も少なくありません。2026 年も引き続き逆紹介の推進に努めます。

入院診療の動向では、入院延べ数は昨年から -3.3% (7,175 人 → 6,937 人) と大きな変動はありませんでした。一方、新入院患者数は昨年から +7.5% (399 人 → 429 人) と増加しました。この増加の主因は川島医師の復帰が大きいと考えます。また平均在院日数が昨年から -1.0 日 (17.5 日 → 16.5 日) と短縮しており、それは一昨年からの傾向でホルモン負荷検査入院や糖尿病教育入院などの短期入院が増えたことにもよると考えられます。またクリニカルパス運用の浸透による効果かと思われ、今年

度もクリニカルパスのさらなる整備と発展をさせて行きたいと考えています。

そして研究活動では、岐阜大学第 3 内科との共同研究のうち、当科・藤澤太郎医師が主導で行ってききました 2 つが無事終了し、現在、その結果解析が行われています。

重要な活動指標の一つと考えている甲状腺穿刺吸引細胞診 (ABC) の件数は、昨年と同数の 238 件でしたが、目標として掲げた 250 件にはわずかに届きませんでした。外科でご施行していただいた甲状腺 / 副甲状腺の手術件数は 35 例で前年 (51 例) から減じていましたが、ABC で良性と考えられる症例が多かったと考えます。ただ、チアマゾールの副作用で早期の手術を余儀なくされた例や原発性副甲状腺機能亢進症例などに迅速にご対応いただいた外科の先生方に、深く感謝申し上げます。

2025 年度も持続血糖測定器 (CGM) を積極的に導入して参りました。FreeStyle リブレと Dexcom G7 の 2 機種を採用し、CGM の導入症例は 250 人を超えました。また新たに 3 例にインスリンポンプを導入しました。

さらに当科外来枠で 2024 年も週 2 回、健康増進・アンチエイジング外来としての診療を継続しました。そして月に 1 回ですがクラブ M の職員も含め、多職種でこの外来で診療している患者について症例検討会を継続しました。

2025 年 3 月まで多治見市民病院に週 1 回 (金曜日) 出向し、外来診療を担当しました。また本年度も、例年通り中部療護センターには月に 1 回、内分泌・糖尿病患者の回診を行いました。

<学会活動>

2025 年は昨年と同数の 8 演題の学会発表をしました。特に日本糖尿病学会年次学術集会、日本内分泌学会総会 (全国大会) に 3 演題が口演に採択され発表しました。また 5 演題は研修医の発表となりましたが、指導医を中心に十分な準備と予演を行い、研修医、指導医ともに教育的にも大変有意義な機会となりました。また演題内容は、チルゼパチドやインスリンイコデクといった新規糖尿病治療薬に関する実臨床評価であり、目標である「新しい薬剤などの整備と活用」にも大きく寄与しました。

また藤澤太郎医師はこの数年のイメグリミンでの臨床研究をまとめ、Frontiers in Clinical Diabetes

and Healthcare に “Real-World Effectiveness and Safety of Imeglimin : A Single-Center Retrospective Cohort Study in Japan” が採択されました。当科にとっても大きな成果であり、藤澤太郎医師の尽力に深く感謝いたします。

＜糖尿病センターとしての活動＞

糖尿病教室（系統的に数回、週 1 回）と糖尿病オープン教室（1 回完結、隔月開催）が欠かすことなく開催できました。特に糖尿病オープン教室は 183 ～ 187 回を開催。特に 187 回では美濃加茂市健康課の共催で行われ、いつもより多い 40 人ほどの参加がありました（図 1）。

患者教育は当科の重要な使命であり、患者の利益のみならず、講義をすることにより糖尿病マネジメント委員会スタッフの知識向上にも寄与すると考えています。今後も質の向上に努めてまいります。

その糖尿病マネジメント委員会は本年も毎月欠かさずに開催され、新薬などの知見を共有したり、糖尿病関連のインシデント報告、日常診療の問題点の検討などを毎回、多職種計 25 人で継続的に実施しました。本年度は、従来の院内糖尿病療養マニュアルを各職種の専門分野に関して新たに改訂し、第 5 版の作成ができました（図 2）。改訂に尽力していただいた各職種の皆様に深く感謝申し上げます。

図 1

図 2

3. 2026 年の目標

- 1) 積極的にホルモン負荷検査と短期糖尿病教育入院を行っていきたいと考えています。そのことで 2026 年も平均在院日数をさらに減じ、新入院患者数の増加を目指します。クリニカルパスの整備・拡充を進め、その実現性を高めます。
- 2) 血糖マネジメント改善に大きく寄与し、患者の治療満足度が向上すると考えられる持続血糖測定器の導入は 2026 年も推進していく所存で、年内には 280 症例以上を目標とします。
- 3) 糖尿病教室、糖尿病オープン教室を欠かすことなく開催し、より質の高い講義を患者、患者家族、地域の保健師、介護職に対し、より質の高い情報を提供できるよう、われわれ糖尿病マネジメント委員会スタッフ一同研鑽を重ねます。
- 4) 甲状腺穿刺吸引細胞診の積極的施行で年間 250 件を超すことを目標とします。
- 5) 学会活動では引き続き継続し、全国大会にも地

方会にも参加していくとともに、論文もまた作成していきたいと考えています。

（高見和久）

診療部

腎臓内科 / 腎センター

1. 2025 年の目標統括

2025 年度は、慢性腎臓病（CKD）診療、腎代替療法、指定難病診療の充実を基本方針とし、地域中核病院としての役割を意識した診療体制の強化に取り組みました。

CKD ワーキンググループの活動を通じて、当院が中濃医療圏において果たすべき役割を再認識し、積極的な腎生検の施行、CKD 診療および教育入院の推進を行いました。末期腎不全患者に対しては、当院での血液透析導入に加え、愛知医科大学病院等と連携し、腎移植、腹膜透析、保存的腎臓療法といった多様な腎代替療法を選択できる体制整備を進めました。

また、ネフローゼ症候群、ANCA 関連血管炎、全身性エリテマトーデスなどの指定難病に対しては、血液浄化療法を含む専門性の高い治療を継続して実施し、当科の専門性を発揮することができました。

バスキュラーアクセス分野では、透析患者の高齢化とアクセス不全の複雑化を背景に、エコーを活用した診療体制の充実を図りました。医師から看護師・臨床工学技士へ、また習得者から未習得者へと段階的な技術指導を行い、チーム全体としての技術水準向上に努めました。

これらの取り組みにより、腎疾患診療および透析医療の質向上に一定の成果を上げることができたと考えています。

2. 2025 年の実績

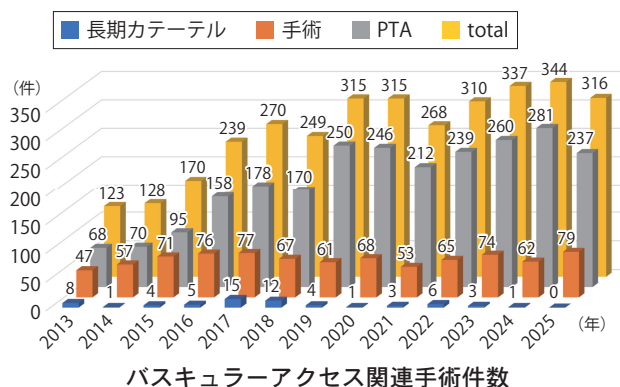
〈診療実績〉

腎センターにおける血液浄化療法では、慢性維持血液透析を中心に、入院透析を含む幅広い血液浄化療法を実施しました。入院患者や高リスク症例の増加を背景に、透析患者の入院診療における血液浄化療法の重要性は年々高まっています。

バスキュラーアクセス関連診療は当科の大きな特色であり、経皮的血管拡張術（PTA）およびシャント手術を中心に多数の症例に対応しました。高齢透析患者の増加に伴い、アクセス不全は複雑化・高難

度化していますが、安定した治療提供体制を維持しました。

シャント手術においては、自家血管による作成が困難な症例の増加を背景に、人工血管シャントの占める割合が増加傾向にありました。



〈CKD 診療の強化〉

2025 年度は、地域における慢性腎臓病対策の拠点機能を強化するため、CKD 専門外来を開設しました。

腎機能低下の早期段階からの介入を目的とし、医師・看護師・栄養士など多職種が連携して生活指導および薬物療法の最適化を行う体制を整備しました。これにより、透析導入予防を見据えた継続的管理を行う基盤を構築しました。

〈科の特色・取り組み（人材育成を含む）〉

2025 年度は、腎センタースタッフの教育と役割拡大を重要な取り組みとして位置づけました。看護師・臨床工学技士を中心に、エコー下穿刺の普及およびエコーを用いたバスキュラーアクセス・サーベイランスを推進し、アクセス治療チームとしての連携強化を図りました。これにより、日常管理から治療介入までを見据えたバスキュラーアクセス管理体制の基盤整備を進めることができました。

また、医師の専門性向上にも注力し、本年度は腎臓専門医を 1 人、透析専門医を 1 人が新たに取得しました。

これにより、腎疾患診療から透析管理、バスキュラーアクセス診療までを継続的に担える診療体制の強化につながりました。

〈学術活動・自己研鑽〉

日本透析医学会総会、日本腎臓学会西部学術大会、

日本透析アクセス医学会など、腎臓・透析・バスキュラーアクセス領域の主要学会において発表を行い、診療成果の発信および知識・技術の向上に努めました。

3. 2026 年の目標

2026 年度は、腎疾患診療、透析センター、バスキュラーアクセスセンターの中核病院としての機能をさらに強化することを基本方針とし、CKD 専門外来の患者数拡大と機能充実、腎センタースタッフ主体のエコーを用いたバスキュラーアクセス管理の定着・高度化、腹膜透析管理の再開と本格運用を重点目標として取り組みます。

CKD 診療においては、2025 年度に開設した CKD 専門外来の認知度向上と患者受診数の増加を図ります。地域医療機関との連携を強化し、紹介体制の整備と情報共有を推進することで、腎機能低下の早期段階から介入できる症例を増やします。また、多職種連携による生活指導・薬物療法最適化をさらに充実させ、透析導入予防を見据えた管理体制を強化します。

腹膜透析（PD）については、管理体制を再構築し、導入から維持管理までを当院で担う体制の再開・確立を目指します。患者の生活背景や価値観に応じた腎代替療法の選択を可能とし、血液透析に偏らない

治療選択肢を提示することで、地域における腎代替療法の多様化に貢献します。

バスキュラーアクセス管理では、腎センタースタッフがエコーを用いて日常的に評価・穿刺・サーベイランスを行う体制を標準化し、アクセス異常の早期発見、迅速な PTA 適応判断、アクセス寿命の延長を目指します。

また、指定難病に対する専門的治療を継続するとともに、専門医育成およびスタッフ教育を通じて、持続可能な診療体制の構築を進めます。

4. 中期的な今後の課題と展望

慢性腎臓病は成人の約 5 人に 1 人が罹患するとされ、今後も腎疾患患者の増加が見込まれています。一方で、医師の働き方改革や内科志望者の減少などにより、地域医療は厳しい状況にあります。

将来的には遠隔診療や AI 活用も視野に入れる必要がありますが、現時点では多職種連携によるチーム医療が不可欠です。医師のみならず、看護師、臨床工学技士、栄養士、薬剤師等と協働し、持続可能な診療体制の構築を目指します。

今後も「質の高い腎疾患治療の提供」を基本理念とし、腎疾患診療、血液浄化、バスキュラーアクセスの各分野において、中核病院としての役割を果たしてまいります。

（宮本敢右）

回/年	年	2021	2022	2023	2024	2025
血液透析慢性維持透析		15,056	15,634	16,443	15,843	15,494
急性血液浄化（コロナ病床含む）		200	226	229	182	271
血漿交換・血液吸着・血漿吸着（LDL-A を除く）		18	19	7	4	30
LDL アフェレーシス		70	99	145	110	123
GCAP		50	24	46	34	13
腹水還元		152	197	236	124	180
腎生検		11	20	23	19	18
バスキュラーアクセス関連						
PTA		212	239	260	281	237
手術		53	65	74	62	79
長期留置カテーテル		3	6	3	1	0
計		268	310	337	344	316

診療部

総合内科

1. 2025年の目標統括

総合診療科は、初期研修医の先生方に外来診療の技術修練をしてもらう役割をしながら、内科専門分野の先生方の一般内科診療の負担を減らす役割を果たしています。

2025年は、初期研修医数が1人であったこともあり、12ヶ月中1ヶ月通常診療体制が取れない期間が生じましたが、大凡の期間、総合診療内科外来を月曜日から金曜日までを行うことができました。

外来診療を初期研修医2年目の医師と各内科の熟練医師が診療を担当しています。

外来患者の診察、検査、治療を行い、毎日の診察後、研修医と指導医で診療内容に関してのディスカッション、フィードバックを行う形で診療を行っております。

週一回、各自の興味のあるテーマや症例に関してのミニレクチャーをしてもらい、初期研修医、医学部学生とともに学び、更に発表のトレーニングをもらっています。

2025年の目標に対しては、1ヶ月の通常診療ができなかったこともあり、前年度をやや下回る診療実績となりました。

2. 2025年の実績

2024年と2025年との比較では、外来延数は1,310人から1,150人に減少しており、外来初診患者数は、351人から、307人に減少しております。

初期研修医は11人が外来での診療を行い、外来診療のスキルを得られるべく、十分な診療経験を積むことができたと考えます。

3. 2026年の目標

2026年の目標は、専攻医の獲得に向けて体制を整えていくことです。自施設出身の初期研修医の中から、総合診療内科希望者、適正者を見出し、数年後には総合診療専門医を育てていきたいと思っております。

診療の件数に関しては、固定の医師での診療にはならないことと、振り分け外来、業務がほぼ全部に

なりますので、診察患者数増加に関しては難しいと考えます。将来的な発展を期待しながら、基礎を固めていきたいと思っております。

4. 中期的な今後の課題と展望

前述の通り、専攻医希望者を見出し、勧誘することが大きな流れとなります。

そのためには、これまでの体制でなく、新しく魅力を感じる変革を考案していきたいと考えます。

(青山琢磨)

診療部

呼吸器内科 / 肺がん治療センター

1. 2025 年の目標統括

新病院開院後の 3 年間で累積した肺がん患者の増加により治療数が増大、一方、医師不足（2025 年は常勤医師 1 人、代務医師 1 人の計 2 人が退職）も加わり例年同等数の患者の受け入れは困難で、なるべく減少幅が少なくなるように部内で体制を調整しました。

結果としては、呼吸器内科医師各々の頑張りにより、初診数・診療点数共に減少することなく、増加させることが出来ました。

2. 2025 年の実績

初診数は 18% 増加し、診療点数（外来＋入院）も 3 年間で + 68%、+ 31%、+ 9% と年々増加しています。日本肺癌学会も 2025 年に専門医制度を開始し、2025 年内に指導医の認定を得たことで当

院は日本肺癌学会の肺癌教育認定施設として登録されました。また、Newsweek2025 の Asia Pacific 版（オーストラリア、韓国、シンガポール、日本、台湾、インド、インドネシア、マレーシア、フィリピン、タイ）の Specialized Hospitals 部門（呼吸器）で中部国際医療センター呼吸器内科は 67 位にランキングされました。

3. 2026 年の目標

- 1) 2026 年は周術期治療にも力を注ぐ
- 2) 高齢者評価しっかりとして、より安全・有効な治療を
(国内・海外含め、広範囲の患者獲得へ努力)
- 3) 引き続き地域の教育や、患者会との連携
- 4) 英語論文作成（本年は、がん生存延長に伴うがん性軟髄膜炎 etc）

4. 中期的な今後の課題と展望

中部国際医療センターの呼吸器内科として、連携をさらに強化します。

中部広域圏から日本全体へ、さらに海外からと、広範囲からの患者の診療ができるように努力します。

(樋田豊明)



診療部

腫瘍内科

1. 2025 年の目標統括

腫瘍内科は 2025 年 10 月に開設、それにあわせ澤幸幸医師赴任につき、2025 年 1 年間の目標はありませんが、腫瘍内科開設後に開始した腫瘍内科診療業務の開始、および通院治療センターの管理業務の開始を年内の当面の目標とし、各診療科の化学療法やがん治療方針の相談受け入れ、通院治療センターにおける化学療法中の急変、処置対応を開始することとし、業務内容を医師 1 人で実践可能な範囲に絞ったため、円滑に診療を開始することができました。

2. 2025 年の実績

腫瘍内科創設後の 10 月～12 月の実績を紹介します。

腫瘍内科として症例相談は乳腺外科、皮膚科、呼吸器科から各 1 症例相談あり、助言をしました。今後も治療選択、対応等、担当医とともに何らかの解決策を提案します。がん診療の各業務の標準手順書（SOP）整備として、喫緊の課題であるインフュージョンリアクション対応のフローチャートを新規の免疫チェックポイント阻害薬や、抗体薬物複合体に対応できるよう見直し改訂しました。その他、通院治療センターでの治療管理を行いました（「通院治療センター」の項に記載）。

3. 2026 年の目標

- 1) 腫瘍内科として症例相談：できるだけ広く相談受け入れ、月 1 件以上を目指します。
- 2) 認知症または認知機能低下のある高齢者がん患者増加が社会問題になっており、対応も相談できるように、腫瘍内科医が認知症サポート医資格を取得し、認知症とつきあいながら、状態に応じて可能ながん治療（在宅医療や、緩和医療も含む）を提案します。
- 3) オンデマンドのキャンサーボード（緊急担当者会議）を必要に応じ開催し、担当医、患者、家族に、何らかの解決策や治療方針を提示します。

- 4) がん診療の SOP を順次作成。2026 年は化学療法対応マニュアルの改訂を 10 年ぶりに実施します。
- 5) 患者アドボカシー（がんサロン、ピアサポート、アピアランスケア、患者会、サバイバシップ PPI）を充実し、患者、家族の満足度向上と、地域でのがん患者支援体制の構築を目指します。

4. 中期的な今後の課題と展望

腫瘍内科は、腫瘍内科医 1 人のみで設置されればかりで、全国的にも腫瘍内科の専門医である「がん薬物療法専門医」は、20 年かけてやっと 1,800 人を超えたところです。腫瘍内科医が少ない理由は、多臓器横断的な領域で、かつ専門性が高く、各領域のがん診療の経験が必要なため資格取得のハードルが高いと他領域から指摘されることです。実際には、カリキュラムに基づき 3～4 年程度でキャリアを積むことができますが、指導できる立場の専門医が少ないことも要因です。岐阜県内で従事する腫瘍内科医も 30 人程度で、大学医局からの派遣は厳しい状況にあります。一方、資格取得のための臨床腫瘍学会入会は 2026 年から評議員の推薦が不要となり、学会に入会しやすくなりました。また 2025 年に日本専門医機構のサブスペシャリティ領域に認定され、2026 年から専攻医登録、研修が開始されています。当院でも、希望者がいれば研修できるよう、日本臨床腫瘍学会の認定研修連携施設となり、長期的に持続的活動可能な腫瘍内科医の養成に取り組んでいく必要があると考えています。さらに、腫瘍内科では、がん腫にかかわらずがん薬物療法を行います。白血病などの血液悪性腫瘍は、診断を行う血液内科医が必要なこと、血液悪性腫瘍の治療には骨髄移植のためのクラス 100 の無菌室が必要なことなどが全領域のがん診療を目指すための課題です。今後、腫瘍内科医に加え、がん化学療法が可能な血液専門医の確保により、より複雑で幅の広いがん治療に対応できるように取り組んでいく方針です。

（澤 幸幸）

診療部

外科

1. 2025 年の目標統括

2025 年の目標として、①手術件数の増加（手術待ち時間の短縮）、②近隣医療機関・一般市民への当科のアピール、③外科専攻医の獲得・教育の 3 つを掲げました。

①手術件数の増加（手術待ち時間の短縮）・教育

過去最高件数であった 2023 年の 957 件から 2024 年は 908 件となり、2025 年は 900 件を目標とし 922 件となりました。中濃地区の人口分布から可児市からの患者の占める割合が多く、各務原市東部からの患者が増えつつある状況でした。2025 年の鏡視下手術は全身麻酔手術の 7 割を超え、悪性腫瘍手術においても胃癌、大腸癌で 9 割を超えました。なかでもロボット支援手術は計 152 件で、胃癌で 95.8%、大腸癌で 82.2%に行うことができおり、岐阜県内において消化器外科領域の手術症例数トップクラスを維持することができました。患者にやさしい手術を充分提供できたと評価しています。手術待ち期間の短縮を図るために、合同カンファレンスの患者リストを確認し当科初診前に手術の日程調整を行い、当科紹介初診日を最速になるように消化器内科の先生に依頼をかけるという運用は軌道に乗り、手術待ち期間がより短縮されていると実感しています。

②近隣医療機関・一般市民への当科のアピール

2025 年におけるアピール活動は、年末に数施設の医療機関に直接伺い、当科の外科的医療内容の報告を行いました。一般市民へのアピール活動はほぼできませんでした。市民公開講座や医師会を通じた活動が必要と思われました。

③外科専攻医の獲得・教育

2026 年度の岐阜大学外科専門研修プログラムに、当院研修医から 1 人入っていただけました。外科 / 消化器外科医の減少は、今後、全国的に消化器癌の外科的切除に大きな支障を来すことが

予想されています。せめて岐阜県の外科医療の窮状が緩和できるように、外科医を目指す人材を確保していきたいと考えています。

がん診療連携拠点病院の任務として、中濃医療圏において悪性腫瘍に対する外科治療を行っていると判断していますが、2026 年以降、さらに一般市民、近隣医療機関に信頼されるように努力していきたいと思います。

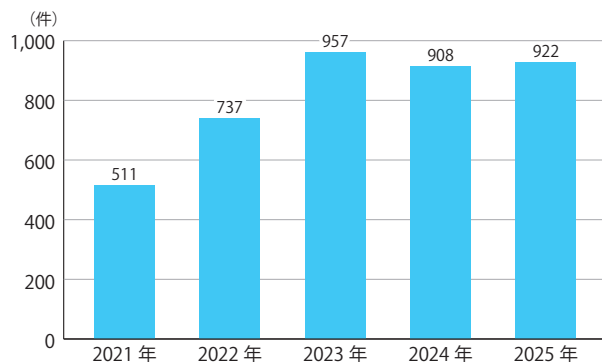
2. 2025 年の実績

2025 年の総手術件数は、922 件で 2024 年から微増となりました。手術別推移のグラフのように、2024 年と比較して全身麻酔手術、緊急手術、鏡視下手術がそれぞれ増加し、なかでも鏡視下手術、緊急手術は過去最高件数となりました。また、重点を置いてきた低侵襲手術である鏡視下手術の割合は、全身麻酔手術の 71.9%を占め、最も高い割合となりました。悪性腫瘍の臓器別にみたロボット手術を含めた鏡視下手術の占める割合は、食道癌 100%、胃癌・大腸癌 90%以上となっており、鏡視下手術を積極的に取り入れる方針で取り組んできた成果であると考えます。悪性腫瘍手術は、胃癌、大腸癌、肝胆膵領域のそれぞれ減少しましたが、ロボット支援手術は胃癌、直腸癌だけでなく結腸癌にも基本的に導入する方針としたこともあり、総数が過去最高の 152 例に行うことができました。

ロボット支援手術の教育も同時に積極的に行い、プロクター（ロボット手術指導医）の指導のもと安全に合併症なく手術を行うことができました。以上から目標にかがけた総手術件数 900 例を達成し、2024 年を上回ることができました。悪性腫瘍手術の切除件数は減少したものの、ロボット支援手術を伸ばしてきたことにより、当科の特色としての患者にやさしい低侵襲手術を充分提供できたと判断しています。

①総手術件数の推移

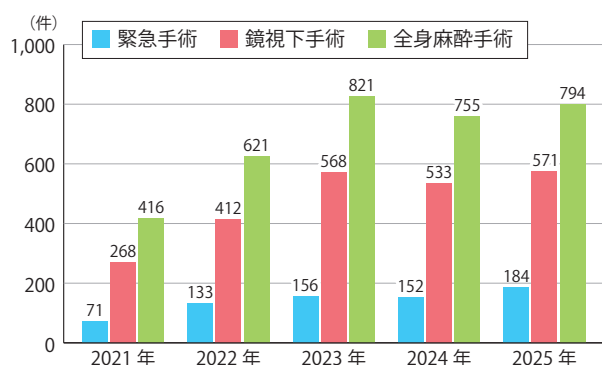
	2021	2022	2023	2024	2025
総手術件数	511	737	957	908	922



総手術件数の推移

②手術の種類の推移

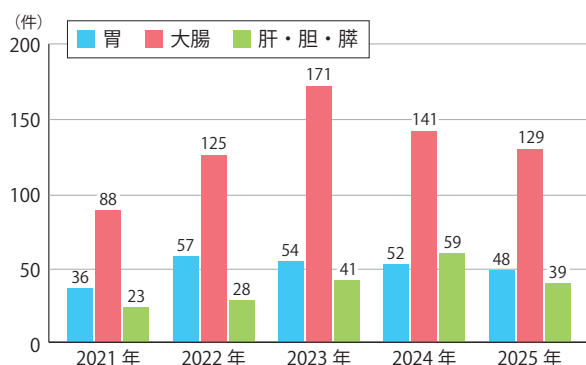
	2021	2022	2023	2024	2025
緊急手術	71	133	156	152	184
鏡視下手術	268	412	568	533	571
全身麻酔手術	416	621	821	755	794



手術の種類の推移

③臓器別悪性腫瘍手術件数の推移

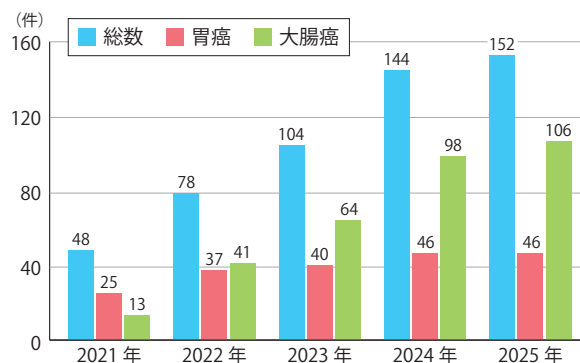
	2021	2022	2023	2024	2025
胃	36	57	54	52	48
大腸	88	125	171	141	129
肝・胆・膵	23	28	41	59	39



臓器別悪性腫瘍手術件数の推移

④ロボット手術件数の推移

	2021	2022	2023	2024	2025
総数	48	78	104	144	152
胃癌	25	37	40	46	46
大腸癌	13	41	64	98	106



ロボット手術件数の推移

⑤臓器別総手術件数の推移

		2021年	2022年	2023年	2024年	2025年
甲状腺	良性	19	19	41	30	27
	悪性	3	14	13	14	8
頸部その他		1	4	2	2	1
食道	良性	0	2	1	0	1
	悪性	2	4	5	4	5
胸部その他		39	44	60	60	54
胃・十二指腸	良性	13	5	14	10	22
	悪性	36	58	57	55	51
肝	良性	0	1	1	1	3
	悪性	9	15	20	19	19
胆道	良性	78	126	161	139	157
	悪性	3	1	1	1	1
膵	良性	0	0	0	0	1
	悪性	11	10	17	24	18
小腸	良性	0	7	10	8	4
	悪性	1	0	2	1	1
結腸	良性	15	1	20	23	24
	悪性	47	97	114	107	93
直腸	良性	1	5	0	3	0
	悪性	41	48	58	32	37
イレウス		27	24	22	33	37
虫垂炎		42	77	89	90	87
ヘルニア		92	122	173	163	177
腹部その他		25	49	70	87	88
肛門その他		6	10	6	2	6
計		511	737	957	908	922

3. 2026 年の目標

例年同様、①手術件数の増加（手術待ち期間の短縮）、②近隣医療機関・一般市民へのアピール、③外科専攻医の獲得と教育の3点で目標を掲げます。

①手術件数の増加（手術待ち期間の短縮）

2025 年は2024 年を上回る手術件数を行うことができましたが、消化器癌切除手術例は各臓器で減少しました。2026 年は、2023 年の 957 件を超える総手術件数を行うこと、胃・大腸・肝胆膵の消化器癌手術件数を伸ばすことを目標とします。

近年、ロボット手術は全国的に件数が著しく増えてきており、20 年以上前から低侵襲手術として行われてきたいわゆる通常の腹腔鏡手術はやや減少する傾向さえ見えます。これは通常の腹腔鏡手術に対してロボット手術のメリットが高く評価されてきた結果であり、当初言われた触覚が全く無いことや把持力・牽引力への配慮が克服され、3D 高画質のメリットが再確認された影響と思われます。近い将来、医療機関の集約化が行われるにつれて、消化器外科医療の中心はロボット手術がそのほとんどを占めることになると考え、診療報酬改定におけるロボット手術の大きなメリットも踏まえて、今後も積極的に取り入れたいと考えています。すでに 2025 年は、胃癌で 95.8%、大腸癌で 82.2%にロボット手術を行っており、2026 年も同様に行っていく方針ですが、やはり中濃東濃地域でロボット手術を牽引する施設としてこのメリットを近隣のクリニックの先生や患者・患者家族に理解していただくことが肝要であると思います。また、手術待ち期間については、消化器がんセンターのカンファレンスのリストに上げられた患者の事前チェックを行い、早急な手術が必要かどうかを確認し消化器内科の先生に外来受診を早めていただくことをお願いしています。十分な短縮が図られており、2026 年も同様な運用を継続したいと考えています。

②近隣医療機関・一般市民へのアピール

ロボット手術を中心とした低侵襲手術である鏡視下手術を積極的に行っていることなど、当科の診療内容の特徴を近隣のクリニック・病院・市民に啓蒙することが重要であり、患者支援センタースタッフの協力のもと注力したいと考えています。

③外科専攻医の獲得と教育

2025 年度に 2 人、2026 年度に 1 人、外科専攻医のプログラムに当院初期研修医から入っていただきました。消化器癌手術を担う外科医の減少が予想され、学会からも強く警鐘を鳴らしている状況ですが、同様に岐阜県の外科医療も厳しい局面を迎えており、岐阜大学外科専門研修プログラムに入っていただけるように方策を検討する必要があります。活気あふれる診療科で専攻医などの若手の先生が生き活きと喜々として働いている診療科として、また、ひとつのチームとして機能している診療科として、初期研修医に外科の魅力をアピールしていきたいと思えます。

外科専攻医のプログラム参加人数

	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
人 数	2	1	0	0	2	1	1 or 2?

4. 中期的な今後の課題と展望

集約化に向けた準備

2024 年 4 月から医療界に導入された働き方改革、病院経営への危機感を加味した 2026 年 6 月からの診療報酬改定という状況下において、岐阜県がん診療連携拠点病院として当科の課題は、やはり目標に掲げた消化器癌手術と人材に集約されたいと考えます。つまり、高難度手術を含めた消化器癌手術を完遂できる人材を集める・育てる・増やす、そして中濃圏域～岐阜圏域東部の急性期拠点病院としてさらに広い圏域から多くの患者に来ていただくための方策を講じることが肝要であると考えます。今回の診療報酬改定における外科への配慮は、勤務間インターバルをしっかりと確保した上でのチーム医療を行い、ロボット手術を積極的に行うことにより最もメリットが得られる内容となっており、十分な癌手術を行い、それに見合ったマンパワーが確保された医療機関が優遇された形となっています。このような暗示を含んだ改訂により集約化が徐々に進み、岐阜県地域医療構想にもあるようにそれぞれの圏域での医療機関の役割分担がなされるものと思われます。その中で当院（当科）は、高度急性期医療が提供できるがん診療連携拠点病院としてのあらゆる条件を満たすような段取りをしておくことが必要と考えます。

（山口和也）

診療部

乳腺外科 / 乳癌・乳房再建センター

1. 2025 年の目標統括

原発性乳癌手術件数 200 例

2. 2025 年の実績

【手術件数】

初発乳癌手術＝180 件

再発乳癌手術＝5 件

総手術件数＝200 件

総手術件数は200件に達しており目標達成率はほぼ100%と考えられます。

3. 2026 年の目標

当院は中濃・東濃地区において、乳腺外科専門医が常勤する数少ない施設であり、地域の基幹的役割を担っています。そのため、紹介患者の受け入れ体制を維持・強化し、適切な外科治療を提供することを目標とします。

また、単なる症例数の増加ではなく、安全性と質の担保を前提とした手術件数の達成を重視します。

4. 中期的な今後の課題と展望

1) 診療キャパシティの最適化

患者数増加に対して、安全性を担保した受け入れ体制の構築が必要です。

場合によっては、紹介患者の選別や受け入れ制限も検討せざるを得ません。

2) 医療の質の維持・向上

症例数増加下でも、標準治療の遵守と周術期管理の質を維持する必要があります。

3) 人材確保・育成（最重要）

持続可能な診療体制構築のためには、若手医師の確保と育成が不可欠であります。

（徳丸剛久）

診療部

呼吸器外科

1. 2025 年の目標統括

当科は 2022 年 4 月に常勤として水野が赴任し、新規開設、診療を開始しました。2023 年 10 月に金森が赴任し常勤 2 人体制となりましたが、2025 年 4 月から金森が産休・育休に入ったため、再度 1 人体制となりました。マンパワー不足を感じることもありましたが、開設当初から引き続いて岐阜大学医学部附属病院呼吸器外科の非常勤医師の支援を頂いており、安全に診療を行うことができました。

マンパワーが低下することがわかっていましたので、2025 年の目標は 2024 年と同じ手術件数 100 例 / 年に設定していました。実績は 94 例で、目標まであと一步という所でした。2 人体制で行えていました 2024 年は 116 例でしたので、実績を見てもマンパワーの低下を実感する結果でした。同様の体制であった 2023 年は 89 例の手術実績でしたので、2023 年と比較すると、+5 例、+5.6% でした。また、数値目標は設定していませんでしたが、例年通り原発性肺癌の手術件数を増やしていきたいと考えていました。実績は 58 例（うち試験切除 3 件）で、この点は満足いく実績と考えています。

当科を受診される方の大部分は、当院の呼吸器内科から紹介を頂いていますが、2023 年頃からは他院（クリニックや病院）の先生方から直接紹介を頂くことも増えてきました。手術を念頭にご紹介を頂いていると思いますが、病状によっては呼吸器内科での検査が必要であったり、薬物療法や放射線治療が優先される症例もあります。当科では、呼吸器内科と放射線治療科の先生方と密に連携し、検査・治療方針を検討し診療しています。当科を受診して頂いた方や、診療情報提供書の内容によっては最初から、呼吸器内科や放射線治療科に診療をお願いすることもあります。今後も柔軟に対応していきたいと考えています。

当科の手術は多くが予定手術であり、基本的に全身麻酔が必要です。麻酔科に麻酔管理を一任しており、いわゆる自科麻酔での手術は行っていません。2024 年 8 月から手術枠は変わっておらず、予定手術

の待機期間は、近隣の医療機関と比べて大きな違いは無いと考えています。

2. 2025 年の実績

2025 年の手術件数は 94 例で、疾患別では、肺悪性腫瘍が 66 例（70.2%：うち 3 例は試験切除）、縦隔・胸壁・胸膜腫瘍 4 例（4.3%）でした。肺悪性腫瘍の実数は減少していましたが、比率は増加していました。縦隔・胸壁・胸膜腫瘍に対する手術は実数、比率ともに減少していましたが、術式は肺葉切除術が 38 例（40.4%）、肺区域切除 14 例（14.9%）でした。肺葉切除術の実数は減少していましたが、比率は増加していました。肺区域切除術は実数、比率ともに増加していました。気胸の手術症例が、2024 年の 20 例から 15 例に減少していましたが、2023 年の 9 例に比べると増加していました。気胸は保存的加療の選択肢があり、手術の場合は準緊急対応になることが多く、マンパワーを考えると手術対応の症例数が減ってしまうのではないかと考えていましたが、減少は軽微でした。肺悪性腫瘍に対する手術や、肺葉切除、肺区域切除の比率は上がっており、良い傾向と考えます。

高難度手術に取り組むことも目標として掲げていました。進行肺癌に対する手術に積極的に対応しました。臨床病期 stage IIIA 肺癌が 2024 年の 2 例から 5 例に増加していました。また、頸部膿瘍から進展した降下性壊死性縦隔炎の手術症例を経験しました。降下性壊死性縦隔炎は手術自体も高難度になることがあります。術後管理が複雑になることが知られています。麻酔科、耳鼻咽喉科と協力して、安全に診療が行えました。

ロボット（Da Vinci Xi）支援手術を積極的に呼吸器外科手術に取り入れていく方針としていました。2023 年 12 月に導入しましたが、2024 年は 15 例の肺葉切除術を施行し、2025 年は 24 例の肺葉切除と 1 例の縦隔腫瘍摘出（胸腺腫胸腺摘除術）を施行しました。肺葉切除術の 1 例で、腫大した肺門リンパ節の剥離ができずに胸腔鏡補助手術に移行しましたが、残りの症例はトラブル無く完遂しました。肺葉切除 38 例中 24 例（63.2%）をロボット支援手術で行え、手術手技や手術室内での運用が安定してきていると考えます。

引き続き、呼吸器内科の先生方に教わりながら、手術後の症例の化学療法の適応、施行範囲を広げま

した。術後補助化学療法と術後再発症例に対する化学療法を行いました。肺癌の周術期の化学療法（術前導入化学療法、術後補助化学療法）において、複数の薬剤で予後改善のエビデンスが構築されてきています。時代の流れに取り残されないように、手術手技に加え、化学療法に関する知識、経験を習得し、高度な医療を提供できるようにしていきたいと考えています。

ゲノム医療への知見を深めること、学術活動と教育活動を積極的に行うことも目標としていました。ゲノム医療に関しては、日常臨床でコンパニオン診断について学ぶとともに、当院で行っている臨床研究【次世代統合的病理遺伝子診断システムの開発（網羅的遺伝子解析と形態学的病理診断を同時並行して実施し、次世代型の統合的ながんの診断システムを開発する研究）】に積極的に参加し、登録した症例を解析しました。解析内容を、第126回日本外科学会定期学術集会（2026年4月）で発表の予定です。学術活動は、下記の通り全国学会発表1件と伸び悩んでいますが、診療実績は着実に積み重ねており、今後、学会発表、論文執筆に取り組んでいきたいと思っています。教育においては、初期研修医（2年目）1人が呼吸器外科を選択してくれたため、4週間指導する機会を得ました。

3. 2026年の目標

2025年4月から1人体制になり、業績が2024年の実績量に比べ低下しました。しかし、内容は充実していたと考えていますし、2026年5月から2人体制に戻る予定ですので、2026年は量、質ともに向上させていきたいと考えています。数値設定のある第一目標は手術件数110例としたいと考えます。内容としては、当然手術適応や耐術能の評価は適切に行いますが、手術適応を広めに設定し、高難度手術や手術前リスクの比較的高い状態の症例にも適切に呼吸器外科手術の提供を行っていききたいと思っています。また、肺悪性腫瘍と縦隔腫瘍に対するロボット支援手術を標準術式として確立させていきたいと考えます。肺悪性腫瘍手術に対しては、肺葉切除術と肺区域切除術に健康保険の適応がありますので、肺区域切除術も積極的に導入していきたいと考えています。化学療法は適応範囲を広げられており、症例数も増えてきています。引き続き経験を積んでいきたいと思っています。研究、教育関連については、学会

発表や論文で当科の業績を形あるものにして発表し、当科の魅力を若手医師、研修医、学生に発信していきたいと考えます。

4. 中期的な今後の課題と展望

2026年の手術目標を110件としました。2025年目標の+10%を念頭に置いています。呼吸器“外科”ですので、手術件数、特に肺悪性腫瘍手術の症例数を増やしていきたいと考えており、例年手術件数を第一目標に掲げています。2026年5月から2人体制に戻る予定であり、昨年から中期的な目標としている手術件数年間150例（新専門医制度による呼吸器外科専門研修基幹施設の水準）に向けて、手術件数増加に取り組んでいきたいと考えています。そのために、呼吸器内科や放射線治療科を始めとした院内の他の診療科、近隣の医療施設とコミュニケーションを取り、手術適応症例を紹介して頂けるように努めていきます。

（水野吉雅）

診療部

心臓血管外科 / 循環器病センター

1. 2025 年の目標統括

2025 年は中部国際医療センターでの診療が開始して 4 年目となり、コロナ禍も落ち着いた環境での診療でありました。当科としましてはより良い手術治療を目指して診療を行いました。

2025 年の目標として、1. 手術症例数の増加、特に心臓大血管手術 40 例の達成（認定修練施設の条件）、2. 診療内容の充実（関連医療機関である多治見市民病院での外来診療、近隣医療機関とのより良い関係構築）、3. 緊急症例への対応を掲げました。これらについて順に反省を行いますと、まず手術の症例数としましては、心臓大血管手術は弁膜症手術 14 例、冠動脈バイパス術 10 例、胸部大動脈瘤手術 4 例、心臓腫瘍摘出術 1 例、肺動脈血栓塞栓摘出術 1 例で合計 30 例でありました。2024 年の 35 例に比べて 5 例の減少でありました。続いて末梢血管手術ですが、腹部大動脈瘤切除術 2 例、大腿動脈狭窄に対する動脈形成などが 2 例であり、合計 4 例でありました。2024 年の 9 例に比べ 5 例の減少でありました。続いて下肢静脈瘤手術ですが、伏在静脈瘤に対するレーザー焼灼術が 68 例、シアノアクリレートによる塞栓術が 1 例、側枝や穿通枝、網状、蜘蛛の巣状静脈瘤に対する硬化療法が 14 例で合計 83 例でありました。以上の合計が 117 例となり、2024 年の 140 例に比べて 23 例の減少となりました。長年の目標である心臓大血管手術 40 例の施行は残念ながら 2025 年も達成されませんでした。末梢血管手術に関しましては循環器内科にて施行されているステントグラフト内挿術の症例数が年間 30 例を超え、血管内治療の増加によって外科手術適応症例が減少している傾向であると思われました。手術症例数は少ないながらも今年も手術死亡症例を認めなかったことは幸いでありました。その他当科では他科での手術や処置の中で血管系の処置が必要となった 9 例に対して連携を取りながら診療を行いました。

2 の診療内容の充実ですが、多治見市民病院での外来診療を毎週火曜の午後に行うことができ、4 人の患者に手術治療に関わらせていただくことがで

きました。また近隣の医療機関様よりご紹介いただいた患者の診療結果をできるだけ詳しく遅滞なく行うよう心掛けました。今後も引き続き留意していきたいと考えております。

3 の緊急症例への対応ですが、われわれが手術を施行することができた症例は急性大動脈解離 1 例、肺塞栓 1 例、動脈損傷 1 例の合計 3 例と残念ながら少数でありました。当科は 2 人での診療体制であり、外来診療中や手術中、夜間などはなかなか対応が難しいことが原因と思われました。

2025 年も名古屋大学医学部心臓外科 六鹿教授に非常勤医師としてお越しいただき、難易度の高い心臓大血管手術の際などにご指導を頂きました。心より感謝申し上げます。

2. 2025 年の実績

心臓血管外科手術総数：117 例

心臓大血管手術数：30 例

末梢血管手術数：4 例

下肢静脈瘤手術数：83 例

3. 2026 年の目標

心臓血管外科は心臓や血管系の循環器疾患に対する外科治療を行うためにどうしても危険度の高い手技が多くなります。その診療を安全に維持していくため、以下の点を目標としたいと思います。

①心臓大血管手術 40 例施行

2025 年の目標でもありましたが、心臓大血管手術を施行している施設として心臓大血管手術 40 例の施行は今後の持続性という意味でも必要な条件と考えられます。本年も目標としたいと思います。

②他科との連携

最近治療手段の進歩によって以前は外科手術が施行されていた疾患もカテーテルでの血管内治療が可能となるなど日々変化しています。当院では循環器内科での閉塞性動脈硬化症に対する血管内治療や、皮膚科や形成外科での下肢皮膚病変に対する加療なども積極的に行われており、2025 年も循環器内科とのハイブリッド手術や、皮膚科や形成外科と連携した静脈疾患に対する加療なども行いました。そのような治療も引き続き積極的に行いたいと思います。

③ 診療内容の充実

心臓血管外科を受診される患者は薬での治療やカテーテル治療では十分でない心臓や血管の病気を有しておられる方であり、最近では高齢化も進んで余病をお持ちの方も多数おられます。循環器病センターとして循環器内科と連携の上でよく検討の上で適切な外科治療を提供したいと思います。また手術を受けられる患者の不安を少しでも軽減できるよう丁寧な診療を心がけていきます。また社会医療法人厚生会の関連施設である多治見市民病院での外来診療も継続して行わせていただきたいと思います。

4. 中期的な今後の課題と展望

最近の医療における問題として外科系医師の減少がいられています。心臓血管外科も例外ではありません。そのような環境で心臓血管外科が当院で存続し続けるためには心臓大血管手術を 40 例以上施行し、認定施設となって修練医を育てることができることが必要と考えられます。その条件を満たすため、今後も日々努力を重ねたいと考えています。

(福本行臣)

診療部

脳神経外科

1. 2025 年の目標統括

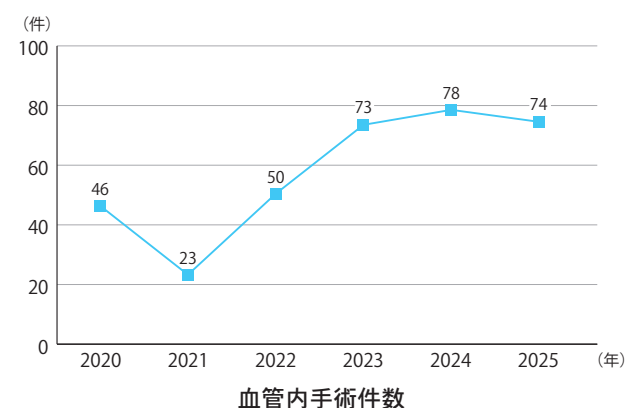
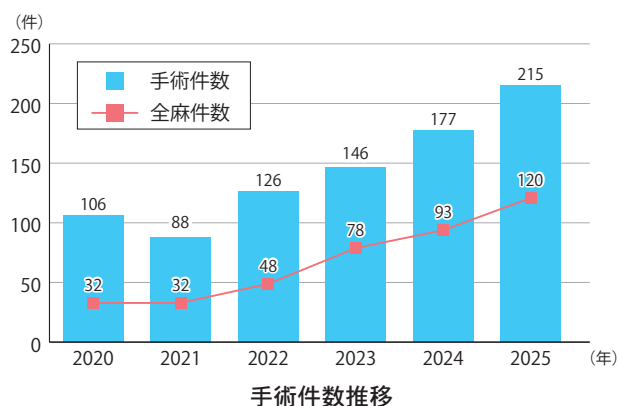
手術件数に関してですが、250 件を達成できるよう、特に予定手術件数を増やしていくことを目標としました。当科は血管内治療専門医 2 人、てんかん専門医が 1 人在籍し、血管内治療を積極的に行うとともに、てんかん外科の手術件数を増やしていきたいと考えておりました。また、神経内視鏡認定医も 2 人在籍しており、内視鏡手術件数を増やすことを目標としました。

外来診療においては、地域連携を密に行い、これまで以上に診療所の先生方からの信頼を得ていく必要があると考え、勉強会や講演を積極的に行っていきたいと述べました。学会活動や研究活動により東海地方さらには全国的に当院の診療レベルの高さをアピールし、脳腫瘍やてんかんの患者の紹介を増やすことを目標としていました。

2. 2025 年の実績

2025 年の外来延べ人数は、11,242 人と前年と比較し概ね横ばいとなっています。うち外来初診患者数は 997 人と前年より 200 人ほど増加しておりました。開業医の先生はじめ、地域連携を強化した結果と考えています。2025 年の新入院患者数は 801 人で、例年とほぼ同様となっています。脳血管障害の患者については 24 時間体制で対応を行い、また脳腫瘍については、例年より数多くの患者を診療させていただきました。他病院から積極的にご紹介をいただき、治療に当たることができました。

2025 年の手術件数は、直達手術 215 件・血管内手術 74 件、総数としては 289 件に達し、昨年掲げた目標を大幅に超えることができました。前年より 34 件（13%）増加、一昨年より 70 件（32%）増加しました。ただ単に手術件数が増えているのではなく、脳腫瘍・脳血管障害といった、いわゆるメジャーの手術が着実に増えています。また、超急性期脳梗塞に対する経皮的脳血栓回収術についてですが、治療適応が拡大したこともあり前年の 16 例から 28 例と著しく増加しています。



当科においては、脳疾患全般にわたりの外科的治療が行えるよう体制を整えています。脳卒中に代表される救急患者はもちろんのこと、当科を頼ってこられた患者・ご紹介いただいた患者に対しては、当科で治療を完遂することを目標としており、2025 年はそれが達成できたものと考えています。内視鏡手術の件数も着実に増えています。一方、てんかんの患者を数多くご紹介いただいているものの、外科的治療の件数としてはまだまだ少なく、反省すべき点と考えます。

講演や学会活動についても、さまざまな全国学会・地方会で多数の発表を行いました。2 月に開催された全国学会・第 16 回日本放射線外科学会の会長を三輪が務めさせていただきました。また、脳腫瘍に関する論文を海外の医学雑誌に投稿いたしました。

3. 2026 年の目標

手術件数に関しては、引き続き年間 250 件を目標に、現在の手術件数を維持していくことが重要と考えます。やみくもに手術件数を増やすことを目標とはせず、手術適応の有無を慎重に判断をして参ります。2026 年は特に、内視鏡を用いた手術・迷走神経刺激療法などのてんかん外科手術に注力していきたい

いと考えています。当科には神経内視鏡認定医が複数人在籍しており、下垂体腺腫や頭蓋底手術に最適な内視鏡手術を行って参ります。さらに難治性てんかん患者に対する外科的治療においては、手術適応と判断した場合は積極的に治療介入をしていく所存です。

ただ単に手術件数を増やすことを目指すのではなく、手術の適応を慎重に見定め、何よりも患者のメリットを優先していく姿勢が重要と考えます。手術による重大な合併症を回避し、良い結果につなげることを常に心がけていきます。日々の自己研鑽も重要であり、勉強会や講習会にも積極的に参加し、新しい知識や技術の習得を心がけたいと考えます。

患者が当科に受診したい、他院や診療所の先生が当科に患者を紹介したいと思っていただけるよう、患者に対する真摯な態度、マナーをこれまで以上に向上していきます。かつ、診療所の先生の紹介の意図を汲み取り、それに対する必要十分な診療・検査を行い、紹介状に対する返書を確実、頻繁に行なうことを徹底していきます。

4. 中期的な今後の課題と展望

恒久的な課題になりますが、脳卒中患者は常に迅速な対応が求められるため、極力患者の受け入れを断ることなく、地域診療の最後の砦として尽力していきたいと考えています。年々短縮はしていますが当科の平均在院日数は他科と比べかなり長期に及んでいることは反省すべき点と考えます。脳卒中パスや地域連携パスを有効に活用し、患者が回復期リハビリ病棟や地域包括ケア病棟にスムーズに移行できるよう努力します。脳卒中患者は地域全体でよどみなく診療・ケアをしていく姿勢が重要と考えます。他病院との連携を今まで以上に強化していく所存です。

また、「中部国際医療センター」の名に恥じぬよう、地域にとどまらず、国内外に向けて当科の臨床や研究の成果をアピールしていきたいと考えています。これまで以上に学会発表や研究論文に取り組んでいく所存です。

これからも我々は脳神経外科医として専門性の高い治療や手術を患者に提供していきたいと考えており、それが当院の発展に繋がると考えます。引き続き努力して参ります。

(三輪和弘)

診療部

機能神経外科 / ふるえ・パーキンソン病センター

1. 2025 年の目標統括

2024 年 10 月にふるえ・パーキンソン病センター開設、12 月より集束超音波治療 (FUS) など機能神経外科手術が開始されました。周囲の医療機関や、必要とされている患者に対し、情報発信、信頼関係を構築することが、本年の最重要課題としていました。ただ外科治療をしているというのではなく、不随意運動症で困っている患者が頼れる医療機関を目指しています。

また、患者の情報のやりとりや逆紹介を積極的に行うことも重要と考えています。当センターの診療の質が伝わるように、診断の根拠や治療の適応判断の基準なども情報共有していきます。

機能外科分野の治療、手術は、件数だけでなく、質の向上も重要です。医療チームの教育を通して、質の高い医療を実践していきます。

2. 2025 年の実績

1) ふるえ・パーキンソン病センターとしての実績

2025 年は、昨年以上に情報発信できる機会をいただき、一般の方向けの講演を 2 回、医療関係者向けの講演・セミナーを 2 回実施することができました。特に病院として実施した、5 月 31 日の医療公開セミナーは、名古屋栄の中日ホールで開催され、93 人の方に参加していただきました。その講演内容をまとめた記事も中日新聞に掲載され、多くの患者に興味を持っていただきました。また、TV のニュース番組での取材も 2 回あり、動画サイトでも公開されたこともあり、東海地方のみならず、全国から患者が来院されました。

初診患者数も順調に増え、1 年間で 288 人の患者が受診されました。その内 28.4% が何らかの外科治療を受けることになりました。近隣の中濃地区からの来院がもちろん多いのですが、岐阜、東濃地区に加え、飛騨や西濃地区からも受診希望が増えていきます (図 1)。また、岐阜県のみならず、愛知県、三重県からの来院も多く、北陸、長野、滋賀などからも増えてきています (図 2)。外来時間の延長や予約シ

ステムの見直しにより、受診申し込みから 1 ヶ月以内に受診できるように務めています。

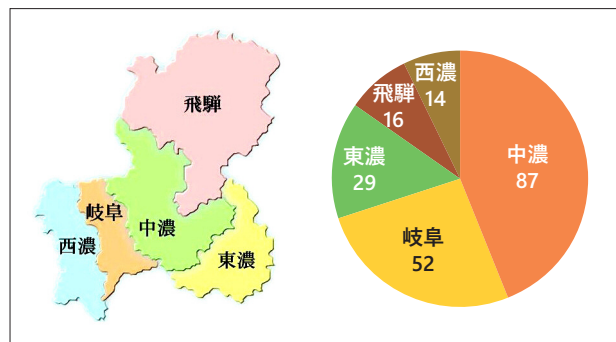


図 1 初診患者の分布 (岐阜県内)

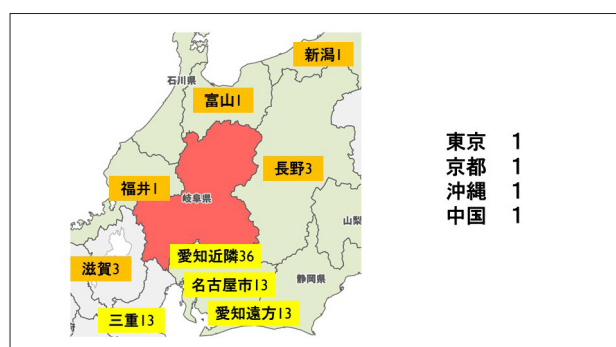


図 2 初診患者の分布 (岐阜県外)

2) 機能神経外科としての実績 (入院数、治療数、手術数)

新入院数は 101 人、入院延数は 583 人でした。新入院数 101 人の内、89 人が治療や手術のための入院で、残りが適応判断のための評価入院や刺激調整・リハビリテーション目的の入院でした。手術・治療件数としては、集束超音波治療 (FUS) が 58 件、脳深部刺激術 (DBS) 7 件、高周波凝固術 (RF) 17 件であり (表 1)、FUS は全国トップクラスの件数で、手術も含めた定位脳手術 82 件も、全国の high volume center に匹敵する件数になります。当院の特徴である、患者毎に最適の治療を、ワンストップサービスで受けられることが治療数に結びついていると思われます。

表 1 手術件数

(件)

	件数	パーキンソン病	本態性振戦	ジストニア
集束超音波治療 (FUS)	58	32	26	
脳深部刺激術 (DBS)	7	5	0	2
高周波凝固術 (RF)	17	4	10	3

■ 脳刺激装置交換術 7 件

3. 2026年の目標

2025年、ふるえ・パーキンソン病センターへの紹介患者の病歴や治療歴を見ると、まだまだ適切な治療を受けられている患者が少ないことを実感しています。特にパーキンソン病患者においては、内科的治療の段階でも、脳神経内科による専門的な治療が十分に受けられていない患者も多く、ふるえ・パーキンソン病センターが必要とされていると感じています。初診患者の受け入れを更に広げるため、逆紹介も含め、紹介元との連携を密にしていきます。また、患者自身に適切な治療があることを知ってもらうためにも、マスメディアも含めた広報活動を継続していく予定です。

また県外からの来院も多く、オンライン診療も組み込んで、通院の負担を軽減しつつ、診療の質を担保できる環境を整えていきます。新たにオンラインセカンドオピニオンやオンライン個別相談なども検討します。

FUSなどの治療件数も多く、チームでの医療体制も整ってきています。新しいスタッフも加えながら、医療の質を維持していきます。パスの見直しや種類を増やすことで、より質の高い医療を、安定して提供できるように整備を進めます。

4. 中期的な今後の課題と展望

ふるえ・パーキンソン病センターは、中濃地区だけでなく、東海地方、中部地方を医療圏と考えています。患者は遠方からも来院されるため、県内のみならず県外の脳神経内科の主要施設と連携をしっかりととり、センターとしての役割を果たしていく必要があります。

当院の特徴でもある、世界基準の治療を基に、医療の国際化も進めていきます。インバウンドのニーズがあり、当院は多国籍に対応できるスタッフが充実していますので、国外からの患者の受け入れも増やしていきます。

センターとして医師、看護師、技師、リハビリ療法士、事務も含め、スタッフの教育、体制の充実を図っていきます。外科治療のみならず、様々なニーズに対応できるように、治療後の評価や調整やリハビリテーションなどの慢性期の入院も必要な患者には提供していきたいと思います。

(中坪大輔)

診療部

整形外科 / 関節再建センター / 脊椎センター

1. 2025 年の目標統括

- 診療実績の量的な増加は目指さない
 - 関節センター、脊椎センターの専門的分野の手術をさらに充実させる
- 手術の効率化、質の向上
- スタッフの負担軽減、QOL の向上
 - 平均退勤時刻 20 分短縮
 - 20 時以降退勤割合 20%

2. 2025 年の実績

本年の総手術件数は 1,022 件 +4.1% と初めて 1,000 件を突破し過去最高となりました（図 1）。手術の内訳は、関節センターの手術は、人工関節総数 253 件 +10% で、人工股関節（THA）は 150 件と過去最高を記録しました。人工膝関節（TKA, UKA）は 103 件で、前年とほぼ同数でした（図 2）。TKA は手術支援ロボット VELYS を使用し手術を行っており、順調に手術件数を伸ばしています。最近の新たな取り組みとして、強斜皮切アプローチを導入しました。これにより、術創部周囲の痛み、知覚異常が減少し、ニーリング可能な症例もあり、患者満足度は非常に高いです。今後、さらに手術件数の増加が見込まれます。脊椎センターでは、頸椎 44 件、胸椎 25 件、腰椎 116 件、その他 18 件、計 193 件 +12% と大幅に件数を伸ばしました（図 3）。変性疾患のみならず、脊椎外傷や脊椎転移症例の緊急対応も増加し多忙を極めています。そんな中、新しい術式導入にも取り組んでおり、蔵満先生が、2024 年 12 月から岐阜県で初めて脊椎内視鏡手術 UBE（Unilateral Biportal Endoscopy）を開始しました。この手術は、片側に約 7mm の 2 箇所ポータルより内視鏡と手術機器を挿入し手術を行う術式です。良好な視野と優れた操作性が特徴で、これまでの顕微鏡手術と同等の手術を低侵襲に行うことができます。これまでに 36 件施行しました。術後回復が非常に早く、臨床成績も患者満足度も高く、手術希望患者が激増しています。外傷手術件数（脊椎外傷除く）は 349 件 -4% でした（図 4）。他の専門分野の手術

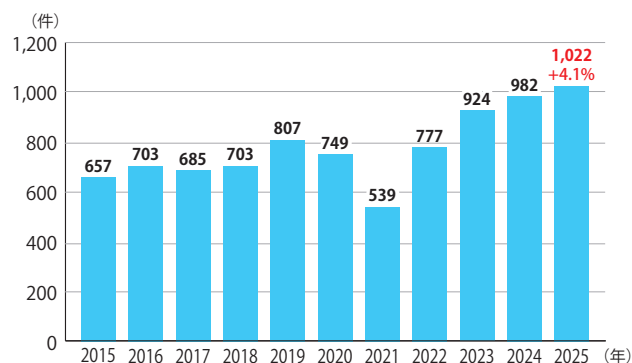


図 1 手術実績

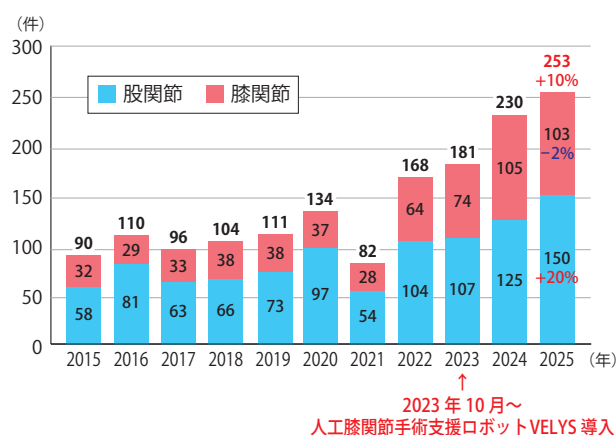


図 2 関節再建センターの実績（人工関節手術）

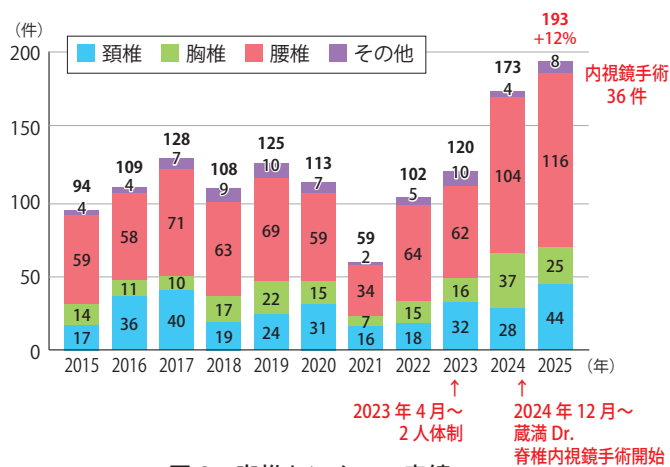


図 3 脊椎センターの実績

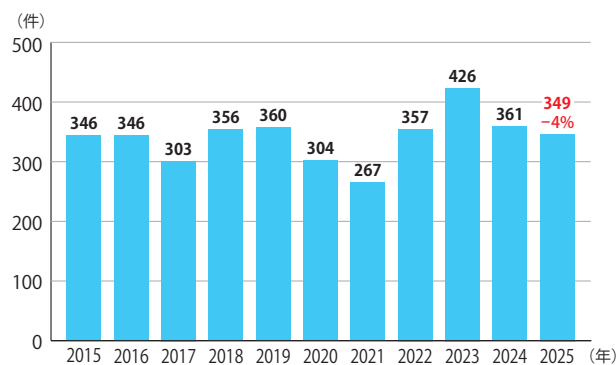


図 4 外傷手術実績

件数が増加したことやマンパワー不足により外傷受け入れを制限せざるを得なかったことも影響していると思われますが、2015年以降の手術件数の推移を見ると、総手術件数は1.5倍、人工関節手術は2.8倍、脊椎手術は2.1倍に増加しているのに比し、外傷手術は年により増減はあるもののほとんど横ばいであることがわかります。外傷手術は、骨粗鬆症性骨折と救急外傷が多くを占めていますが、周辺人口の減少、交通事故や労災事故の減少により、当院の診療圏域の外傷発生件数が頭打ちであることが考えられます。

入院実績

入院延べ数は16,610人、新入院数は908人で、延べ数は減少、新入院数は微増という結果でした。これは、入院患者に占める手術患者の比率が上昇し、手術の質の向上、効率的な病棟管理により早期回復、早期退院が可能となった結果と考えます。平均在院日数は17.6日でした。

外来実績

外来患者延べ数は17,050人、新患者数は1,441人でした。開業の先生方との病診連携により、紹介患者の増加に努めています。

スタッフの負担軽減、QOL向上の指標として挙げた整形外科医の平日平均退勤時刻は、2025年は18時38分で前年より42分短縮、20時以降退勤割合は20.3%で7.4%減少し、目標を達成しました。

3. 2026年の目標

- 患者ニーズと病院収益性の高い手術に、マンパワー、医療資源を集中させる体制にシフト
- 関節・脊椎手術の増加
- 外傷手術はできる限り維持
ー100%受け入れは目指さない
- スタッフの負担軽減、QOLの向上→モチベーション向上

4. 中期的な今後の課題と展望

過去10年間の診療実績の向上は、主に専門性の高い関節、脊椎手術件数の増加によるところが大きく、外傷手術は、診療圏域の人口減少、事故の減少などにより頭打ちであり、今後も増加は見込めません。

一方、変性疾患に対する手術は、まだ需要が高く、

また、診療圏域外からの患者増も見込まれます。

今後は、専門性が高く収益性の高い手術に、マンパワー、医療資源を集中させる体制にシフトしていくことが必要と考えます。

(伊藤芳毅)

診療部

産婦人科

1. 2025年の目標

- ①産科：無痛分娩の本格始動
- ②婦人科：骨盤臓器脱に対するロボット手術の導入

2. 2025年の実績

①産科

2025年は284件の分娩がありました。当院の特徴の一つである外国籍妊婦は2025年も増加し、分娩の約4割を占めました。フィリピン人が3割弱・ブラジル人が1割弱、最近は他のアジア系も増えてきました。高齢出産も相変わらず多いですが、去年は20代の日本人初産婦が増加しており、嬉しいことです。当院はトラブル時に小児科や、麻酔科の医師がいるメリットが強い総合病院ですが、今年から無痛分娩を本格始動し、今までの高齢初産・精神疾患合併に加えて本人希望の計画無痛を行いました。2024年に6例→2025年は26症例と大幅に増加しました。安全な無痛分娩を行うために定期的に勉強会を開催しています。

②婦人科

婦人科の手術数は本年も微増しています。2025年は487件の手術を行いました。軌道に乗ってきたロボット支援手術を骨盤臓器脱にも拡大し、仙骨腔固定術を行えるようになりました。ロボット支援を入れることで細かい操作が短時間で可能となり、質の高い手術を提供できるようになりました。当院では、開腹から腹腔鏡・膣式まで、偏りなく様々な手術を症例に合わせて行っています。

癌治療に関しても、産婦人科領域でも分子標的薬や免疫チェックポイント阻害剤が多用されるようになっていきます。特有の副作用に対しては他科と連携を取りながら対応しています。

3. 2026年の目標

①産科

合併症の多い外国籍分娩にどう対応するか 合併症の減少のために医療者側から何か働きかける事が

できるか 精神疾患合併妊娠に対して対応具体策を練りたい

②婦人科

遺伝性乳癌卵巣癌症候群に対する予防的卵巣卵管切除の実施 早期子宮体癌に対する腹腔鏡下手術の施設基準認定

4. 中期的な今後の課題と目標

①産科

外国籍分娩についての統計をとり今後の診療に活かしたい

②婦人科

2026年も新しい手術に挑みたい

(藤原清香)

診療部

泌尿器科 / 前立腺がんセンター

1. 2025 年の目標統括

低侵襲治療を継続しつつ手術件数の増加
外科的治療のさらなる技術の向上
薬物治療も含めた新しい治療の導入
前立腺がんパスなどでの地域連携の拡充

2. 2025 年の実績

外来延べ患者数は 22,550 人で、2024 年の 22,802 人から 1.1% のわずかな減少、入院延べ患者数の方は、2024 年の 7,123 人から 6,947 人と 2.5% の減少でした。外来初診患者数が 2024 年の 930 人から 913 人と減少してしまいましたが、外来診察室はほぼ毎日午後まで 2 ないし 3 室でフル稼働しております。

2025 年の手術室を利用した手術件数は前立腺生検 179 件も含め 739 件で、2024 年の 770 件から 4.0% の減少でした。前立腺生検を除いた経尿道的手術や小手術などの自科麻酔の手術は 412 件で 2024 年の 373 件から 10.4% の増加、麻酔科医による全身麻酔下手術も 148 件で 2023 年の 170 件から 12.9% の減少でした。

内訳として、前立腺癌に対するロボット支援下腹腔鏡下前立腺全摘術 (RALP) は 76 件で陽子線治療との両アームではありますが 2023 年、2024 年の 92 件、94 件から減少しました。その他のロボット支援下腹腔鏡下手術は腎部分切除 18 件、膀胱全摘除術 10 件、根治的腎摘除術 12 件、腎尿管全摘除術 12 件、腎盂形成術 2 件、副腎摘除術 1 件でした。ロボットを用いない鏡視下手術は副腎摘除術 7 件、腎摘除術 5 件、尿管管遺残摘出術 1 件でした。以上、ロボット支援下の手術が 131 件、これを含めた鏡視下手術が 144 件で開腹手術は尿管管癌の手術 1 例のみでした。

前立腺肥大症に対する経尿道的ホルミウムレーザー前立腺核出術 (HoLEP) は 64 件で、2024 年の 86 件から減少しています。尿路結石に対する尿管鏡下手術 (TUL) は 119 件と昨年の 104 件と若干増加しましたが、いずれの良性疾患も手術加療を目

的として近隣の泌尿器科より紹介していただく事も増えてきております。

3. 2026 年の目標

2025 年同様今までのロボット手術、腹腔鏡手術を主体として低侵襲を継続しつつ新しい外科的治療の導入、さらなる技術の向上をかかげたいと思います。頻度が多い尿路結石症や前立腺肥大症に対しても治療法に大きな変化はありませんが、漫然とした治療とならないように適切かつ確実に早期に治すことができるように泌尿器内視鏡手術の基本手技をひきつづき brush up していきます。

また薬物治療においては抗がん化学療法や免疫チェックポイント阻害剤、さらなる新規薬剤の適応になる泌尿器科癌患者はいまだ増大しつつあります。がんゲノム診断が進んでいる当院の利を生かして遺伝子診断に基づいた薬剤の使用、遺伝性要因を把握しゲノム外来との連携など今後も経験を積み重ねていきます。

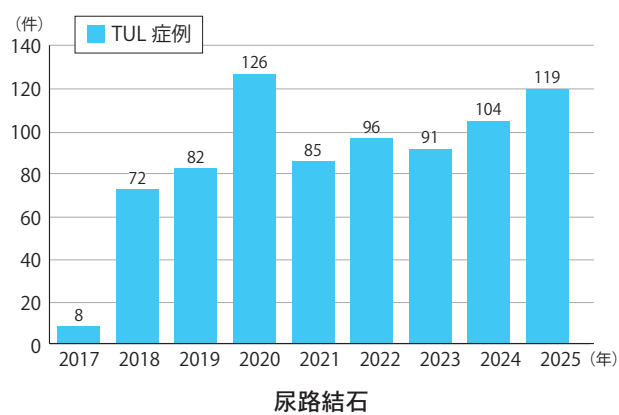
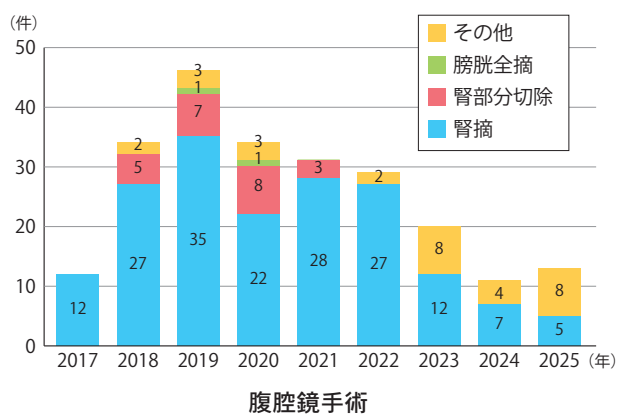
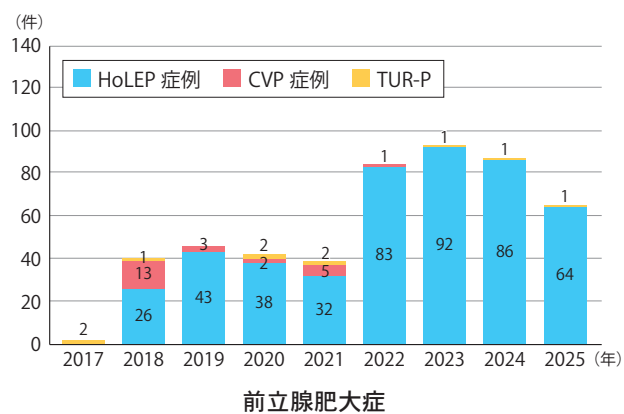
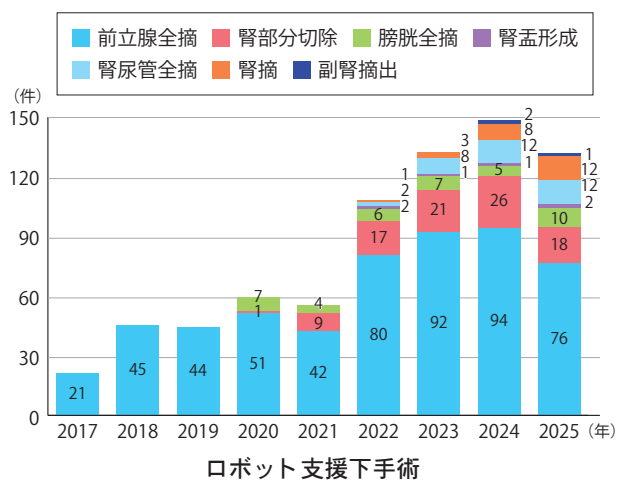
2024 年 4 月に稼働した陽子線治療により前立腺癌の患者を多くの施設から紹介いただき、当科としても適切な患者に積極的にすすめております。引き続き放射線治療医と協力し外科的治療との両輪で限局性前立腺癌症例の治療にあたりたいと思います。

2025 年の患者数はほぼ横ばいではありましたが、初診の紹介が若干ではありますが減少傾向です。再診患者数が多いことで初診に当てられる時間が割けていないことが問題で、地域の非泌尿器科医の先生方とも連携できる足がかりにと 3 月に 2 回目の前立腺癌患者のがんパスを用いた連携の会を開催いたしました。前立腺がんパスの特殊上適切な患者を選定するのに時間を要しておりますが、少しずつ地域の先生方とともに連携できる体制を構築したいと思っております。

4. 中期的な今後の課題と展望

泌尿器科癌の外科的治療のうち全摘手術のほとんどがロボット支援下手術の保険適応です。在院日数を延長させることなく安全に施行可能なのは助手がほぼ 1 人で済むロボット支援が非常に大きな役割を担っています。引き続きこの領域に全力を注ぐためには安定した状態の患者を積極的に地域の先生方と連携させていただくことが重要です。当院でしかできない手術、治療、入院加療で専門性の高い医療を

行うことに力をそそいでいきたいと思っています。
(横井繁明)



診療部

小児科

1. 2025 年の目標統括

当院小児科の持続性と働きやすい職場環境をめざして、2025 年は以下の 4 つを目標としました。

1) 小児科医師の募集

2025 年と 2026 年に各 1 人の開業があり 2027 年に 1 人の定年退職があるため、新規入職の小児科医が確保出来ないと、今年から毎年 1 人の小児科医が減少します。現状維持のため外部から当院小児科希望者を積極的に採用します。また岐阜大学小児科からの小児科医派遣も嘆願します。

2) タイムマネジメントと医師の QOL 向上

みんなで協力して仕事は 17 時までには終了するように努力します。有給休暇の取得率を増加させます。

3) 申し送り・症例カンファレンス・小児科運営会議・小児科勉強会

毎日 16:45 からの入院患者申し送り、毎週月曜日の症例カンファレンスおよび小児科運営会議、毎月最終月曜日の小児科勉強会を実施し、みんなで協力して働きやすい職場環境と診療のレベルアップを目指します。

4) 研修医教育のオーダーメイド化

研修医のモチベーションは同じではないので、研修医の希望を聞いて、希望に沿った小児科研修を計画します。

以上の目標は 1) 以外は達成出来ました。

1) については、小児科専門医の確保が実現できず、小児科医は 2024 年の 7 人から、2025 年は 6 人に減少したままでした。

2) については、夕方の救急患者で遅くなる日を除けば 17 時には業務終了しました。また、2025 年 4 月から 12 月までの 9 か月間で全員が 8 日以上の有給休暇を取得しました。

3) については、夕方の救急患者で少し遅くなる日を除けば毎日 16:45 からの入院患者申し送りをを行い、毎週月曜日の症例カンファレンスおよび小児科運営会議、毎月最終月曜日の小児科勉強会を実施出来ました。

4) については、桑原医師を中心に研修医の希望に沿った指導を実施出来ました。研修医からの評判もよく、1 年目の小児科必修研修に加えて、2 年目でも研修医の希望で小児科研修をしてくれる研修医も増えました。

2. 2025 年の実績

当院小児科の診療レベルは各々の自己研鑽により年々向上しており、地域で小児・新生児が入院できる唯一の小児科として信頼度も向上していると考えます。

外来においては、2025 年の外来患者延数は 13,847 人で、2024 年の 14,278 人と比較すれば減少していましたが、2020 年から 2023 年の 4 年間と比較すれば最大数でした。

入院においては、2025 年の入院患者延数は 4,029 人で過去 5 年間の入院患者延数と比較して最大数になりました。

2025 年の紹介数は 1,829 人で、2024 年の 1,964 人と比較すれば減少していましたが 2020 年から 2023 年の 4 年間と比較すれば最大数でした。

数値だけみると、もっと頑張るべきと考えられるかもしれませんが、2024 年に 7 人であった小児科医が 2025 年は 6 人に減少していることも考慮すれば、かなり頑張った実績であると考えます。

当院は美濃加茂・可児地域で新生児・小児が入院できる唯一の病院で、当院常勤医 160 人の中で小児科医は 6 人のみですが(自分の得意分野でなくても)、小児循環器・神経・消化器・腎臓・内分泌・新生児など全領域を診ています。また、当院が社会医療法人であるために小児救急医療(小児診療)は必要条件です。さらに、産科のハイリスク分娩は小児科医の立ち合いと新生児管理が不可欠です。以上のように、当院小児科医は診療売上では評価されない貢献をしています。

3. 2026 年の目標

当院小児科の持続性と働きやすい職場環境をめざして、2025 年の目標を継続目標とします。

当院小児科医のマンパワーは減少傾向にあり、このような環境において数値目標を掲げることは、小児科医師の疲弊を招くため、頑張っている小児科医に対してさらに頑張れと命令することは出来ません。

目標は以下になります。

- 1) 研修医および院外小児科医を積極的に勧誘し、
6人以上の小児科医を継続的に確保する。
- 2) 小児会のQOL向上を進めることで、やる気を出して働く環境を作る。
- 3) 数値目標は作らない。

4. 中期的な今後の課題と展望

小児科医の都市部集中と開業のため、当院のような地方の小児科勤務医は減少傾向にあります。当院は美濃加茂市と可児市で小児・新生児が入院できる唯一の病院です。地域の小児・新生児を守るため当院小児科の持続性は最も重要な課題です。少子化を心配してか、小児科医志望の研修医は減少傾向にあり、病院小児医の開業と高齢化により、現在の地方病院における小児科医の減少は憂慮すべき問題です。

より多くの若手小児科医を集めるために、小児科医のQOL向上は重要であり、小児科医のマンパワーが減少する中でも死ぬ気で頑張って患者数を増やして病院の利益を追求するのではなく、小児科医にとって働きやすい職場環境こそが優先目標と考えます。

(増江道哉)

診療部

眼科

1. 2025 年の目標統括

1) 教育を通じた診療体制の構築

安全で質の高い眼科診療を継続的に提供するため、若手医師への手術指導や症例検討を重視しました。診療内容の共有を図り、診療の質の向上と安定化を目指しました。

2) 入院・手術診療体制の維持・充実

地域医療機関との連携を継続し、紹介患者の受け入れを行うとともに、重症例や緊急症例にも対応可能な入院・手術診療体制の維持を目標としました。

2. 2025 年の実績

外来診療

外来診療においては、再診患者数はやや減少したものの、初診患者数は概ね維持されました。近隣医療機関からの紹介患者や大学病院等からの逆紹介患者の受け入れが増加しました。近年、網膜疾患診療において重要な位置を占めている血管内皮増殖因子（vascular endothelial growth factor: vegf）阻害薬治療については、疾患および薬剤の特性を踏まえた個別化治療を行い、患者数の増加に対応しつつ、各患者の治療負担軽減に取り組みました。

入院診療

入院患者数は前年と同程度を維持しました。手術を目的とした症例に加え、感染性・非感染性ぶどう膜炎、視神経炎などの重症炎症性疾患を中心に、専門的管理を要する入院患者の受け入れを行いました。

手術実績

手術件数は前年と同水準を維持しました（図 1、2）。白内障手術に加え、急性緑内障発作、裂孔原性網膜剥離、硝子体出血、水晶体脱臼、増殖糖尿病網膜症、増殖硝子体網膜症などの緊急手術および難症例手術に対応しました。

以上の外来・入院・手術診療を通じて、専門性を

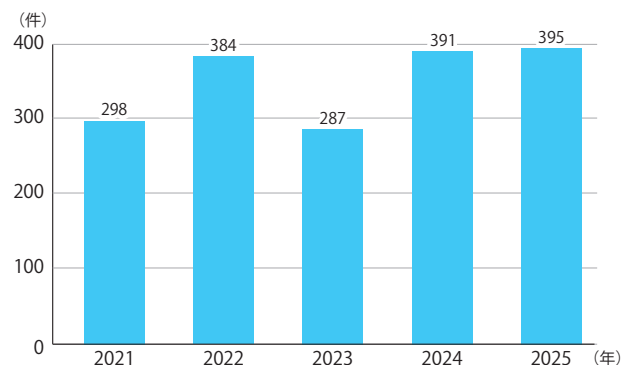


図 1 白内障手術件数

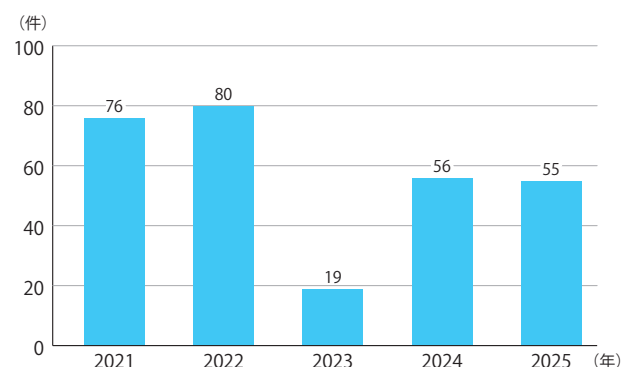


図 2 硝子体手術件数

要する症例を地域内で受け入れる体制を整備し、診療レベルの向上と地域医療への貢献を図りました。

3. 2026 年の目標

1) 紹介・逆紹介を基盤とした外来診療機能の強化

近隣医療機関や大学病院との連携を通じ、専門的眼科診療を必要とする患者を円滑に受け入れられる外来診療機能の強化を図ります。

2) 専門的管理を要する症例に対応可能な入院診療体制の充実

専門的管理を要する症例を安定して受け入れられる入院診療体制の充実を目指します。

3) 緊急性・専門性の高い手術への対応力の向上

緊急手術や難症例手術への対応力を高め、幅広い手術ニーズに応えられる体制の強化を目標とします。

4) 教育および学術活動を通じた診療の質の向上

症例カンファレンスや術前カンファレンスを継続的に実施し、診療内容の共有と若手医師の教育を推進します。あわせて、学会発表や論文発表を通じて診療成果を発信し、診療の質の向上につなげます。

5) 診療効率の向上と持続可能な診療体制への配慮
外来診療における患者待ち時間の短縮を図るとともに、多職種との連携を通じて業務の効率化を進め、無理のない診療体制の維持を目指します。

4. 中期的な今後の課題と展望

1) 高齢化に伴う眼科診療需要の増加への対応

高齢化の進行により、専門性の高い診療や継続的な管理を要する眼科疾患の増加が見込まれます。これらの診療需要に適切に対応できる体制整備が中期的な課題です。

2) 外来・入院・手術を一体とした診療体制の充実

専門性の高い眼科医療を安定して提供するためには、外来・入院・手術診療を一体として機能させる体制の充実が重要です。診療体制の質的向上を継続していく必要があります。

3) 教育および学術活動を基盤とした診療の質の維持

診療の質を将来にわたって維持するためには、人材育成と学術活動の継続が不可欠です。教育体制の充実と診療成果の発信を通じ、専門性の高い眼科診療を支える基盤を強化していきます。

4) 持続可能な診療体制に向けた業務効率化と多職種連携

安定した診療を継続するためには、業務効率化と多職種連携が重要です。診療環境の整備を進め、無理のない診療体制を維持することを展望します。

(加藤亜紀)

診療部

耳鼻咽喉科 / 頭頸部がんセンター

1. 2025 年の目標統括

- 1) 光免疫療法：年間 10 例を目標。放射線治療科と連携しながら、動注放射線治療後再発例を中心に、本治療の適応拡大への提案。
- 2) ロボット手術：年間 6 例を目標とし、安定稼働。
- 3) 内視鏡補助下中耳手術：年間 20 例　さらなる習熟に努めるとともに、専攻医が実施できるような教育体制の整備。
- 4) 院内連携強化：院内多職種での啓発活動、定期的なセミナー開催を計画。
保険診療に関して：若手医師やコメディカルスタッフを対象とした、管理指導、カルテ記載など、月 1 回程度情報交換を開催。

2. 2025 年の実績

1) 外来実績

外来延数は、2023 年：13,244 人、2024 年：13,947 人、2025 年：13,063 人と安定した推移です。

2) 入院実績

入院延数は、2023 年：3,817 人、2024 年：3,903 人、2025 年：3,973 人でした。一方で、平均在院日数は、2023 年：6.4 日、2024 年：5.8 日、2025 年：6.3 日と微増です。

3) 手術実績

入院手術件数は、2023 年：298 件、2024 年：302 件、2025 年：335 件と増加しました。

このうち、複数手術例を含む延数は、耳科手術 71 例、鼻科手術 299 例、口腔咽頭手術 286 例、頭頸部手術 61 例でした。

中耳手術においては、経外耳道的内視鏡下耳科手術を安定して実施しています。年間の症例数の基準に達し、今後も増加していくことが期待されます。患者侵襲が少なく、大きな切開不要のため、入院期間も 4 日、回復も早く、従来法と比較して在院日数は著明に短縮、早期に社会復帰しています。併せて、助手や見学者と術野の共有が容易で、解剖学的な位

置関係もわかりやすく、医学教育上も大変有用であると考えています。外視鏡との併用で、中耳手術の方法にパラダイムシフトが起きました。

頭頸部癌手術に関して：当院では陽子線や、超選択的シスプラチン動脈内注射療法の成績が大変良好ですが、中には遺残や再発例もあり、いわゆるサルベージ手術を積極的に担当しています。毎週実施している、放射線治療科、歯科口腔外科、薬剤師、放射線技師、病棟看護師、栄養士、歯科衛生士、耳鼻咽喉科の参加する多職種カンファランスにて問題点を抽出、情報を共有し、シームレスな治療を行なっています。

また、daVinci を用いたロボット手術を継続して行なっています。昨年度実施は 3 例でした。中咽頭症例への対応は良好です。今後、技術的に難易度が高い下咽頭症例にも取り組みます。

頭蓋底、中咽頭、下咽頭の再建を伴う手術も引き続き行っています。頭頸部がん専門施設として安定稼働しています。

頭頸部アキラルックス治療（光免疫療法）について、2025 年は 10 例施行しています。本治療の指導医の認定も受け、症例数では全国屈指となりました。現在適応拡大の検討を行っています。喉頭癌、下咽頭癌の局所再発に対して実施し、音声機能温存しながら良好な治療成績となっています。

3. 2026 年の目標

・扁桃手術のパラダイムシフト

扁桃手術は耳鼻咽喉科の最も基本的な手術ですが、術後疼痛は強く、7 日間程度の入院を要しています。近年、低侵襲な扁桃切除が始まっており、特に小児において有用と考えており、取り組みを始めたいと考えています。

・頭頸部癌治療における取り組み

頭頸部アキラルックス治療の適応拡大を目指し、当院における治療経験を情報発信していきます。

・新生児聴覚検査、中等度難聴治療

当院は岐阜県の新生児聴覚検査事業の中で、2 次聴覚検査医療機関となりますので、地域の新生児難聴や 3 歳児検診後の中等度難聴に積極的に対応し、地域の基幹病院としての役割を果たします。

4. 中期的な今後の課題と展望

耳鼻咽喉科領域の最先端治療を積極的行います。

睡眠時無呼吸症候群における、埋め込み式舌下神経刺激療法は、岐阜県内では現在のところ実施施設がありません。CPAP 療法が困難な中等症以上の閉塞性睡眠時無呼吸症候群（SAS）に対する有用な治療ですが、今後適応を検討していきたいと考えます。

内視鏡下甲状腺手術、内視鏡下経外耳道的鼓室形成術など、非侵襲的手術治療を中心に積極的に取り組みたいと考えています。

(久世文也)

診療部

皮膚科 / 皮膚がんセンター

1. 2025 年の目標統括

2009 年 4 月より新規開設し、今年で 16 年が経過しました。日常診療においては、良悪の皮膚腫瘍に対する手術治療を中心に、感染症・炎症性疾患・アレルギー性疾患・自己免疫疾患・物理化学的障害など皮膚疾患全般に対応しています。特に地域の皮膚がんセンターとして、皮膚がんの臨床および病理組織診断からその治療まで、皆様に納得頂ける医療を提供したいと努力しています。最近では上皮系腫瘍を中心に、進行例・転移症例が増加しました。当院では標準的な化学療法、免疫チェックポイント阻害剤・分子標的薬に加えて、放射線治療科の協力のもとで、抗癌剤の動注療法、Tomotherapy を用いた集学的治療を行っています。

また教育面においては、皮膚科主研究施設（大学を中心に全国で 93 施設が指定）として、皮膚科専門医の育成を主眼として継続しています。月 2 回の病理医を加えた検討会を継続し、専門医として十分な実力と経験を備えた皮膚科医を育成することを目指しています（すでに 13 人が皮膚科専門医を取得しました）。さらに院内においては、初期臨床研修医にも基本的診療技術を習得できるようなカリキュラムも提供しています（本年度は 11 人の研修医を受け入れました）。

2. 2025 年の実績

① 外来業務

外患者数については、月平均 2,092 人（昨年 2,151 人）、新規患者は月平均 153 人（昨年 163 人）であり、移転後はより多くの紹介を頂きました。一般外来のほかに、午後の時間帯には他の診療所とは差別化した特殊外来も継続しています（表 1）。入院を要しない外来手術や皮膚生検、あざに対するレーザー治療（2025 年より PICO レーザーを導入）、ナローバンド UVB 治療、乾癬に対する生物学的製剤による治療（使用承認施設）、多汗症に対するイオン導入治療、アレルギーパッチテスト等の検査を随時行っています。乾癬に対するバイオ製剤使用患者は昨年以

上に増加し、現在は延べ 220 人の患者に 12 種類の製剤を使い分けています。加えてアトピー性皮膚炎に対するバイオ製剤も 4 剤導入され、すでにのべ 260 症例に投与して有効性も確立されつつあります。これらは標準治療として、さらに新規製剤 JAK 阻害剤 3 剤（のべ 250 例使用）を加えて適応症例の拡充が見込まれます。

また基幹施設としての実績が認められ、第Ⅲ相 2 件、第Ⅳ相 3 件の治験担当も行ってきました。

紹介患者は主に美濃加茂市や可児市を中心とした近隣の開業医の先生からですが、岐阜市、各務原市方面や、東濃、飛騨下呂地区からも来院されています。今後は地域における中核病院としての当院の役割を認識し、医療レベルの質を維持するためにも、近隣のクリニックと綿密な連携をはかって逆紹介率も増やしていきたいと考えています（2024 年は 10 ～ 20% 台、2025 年は 30 ～ 40% 台へ増加しました）。

表 1 特殊治療内容

(件)

	2021	2022	2023	2024	2025
1. 黒 / 茶あざ レーザー 扁平母斑、太田母斑、 異所性蒙古斑、外傷性刺青	223	298	347	402	414
2. 赤あざ レーザー治療 単純性血管腫、乳児血管腫 血管拡張症、ケロイド	154	186	265	305	321
3. 皮膚腫瘍 (外来手術 / CO2 レーザー)					
粉 瘤	86	146	192	195	167
母 斑 (CO2 レーザー含)	49	84	72	89	64
その他 CO2			58	43	59
脂漏性角化症 (CO2 レーザー含)	26	41	29	45	36
その他手術 (線維腫、脂肪腫、血管腫)	126	249	158	204	204
褥瘡・外傷・潰瘍			7	68	89
爪ワイヤー施術 他	18	30	29	26	34
皮膚生検・病理組織学検査	132	221	193	188	227

② 入院業務

例年通り悪性腫瘍の入院手術患者を中心に（93 例）、皮膚良性腫瘍手術患者（143 例）、免疫・アレルギー性疾患（43 例）、細菌・ウイルス性疾患（51 例）、物理化学的障害（熱傷・褥瘡など）48 例でした（表 2）。皮膚悪性腫瘍種別に関しては、悪性黒色腫が 15 例、有棘細胞癌が 30 例、基底細胞癌 42 例、乳房外 Paget 病 3 例、悪性リンパ腫と間葉系・付属器癌も 14 例含まれます（表 3）。最近は、手術の適応がな

い進行例や再発転移例、さらに希少癌を扱う機会が増加しました。この場合は標準的な化学療法を中心に、当院の Tomtherapy を用いた放射線治療を含めた集学的治療を行ってきました。根治手術不能の悪性黒色腫に関しては、免疫治療を中心に治療選択が拡充されています。今後は皮膚癌に対しても、当院で行うことが可能であるゲノム診断（現在メラノーマ、有棘細胞癌のみ）と治療にも積極的に関わっていきたいと考えています。

表 2 入院を要した疾患 (件)

	2021	2022	2023	2024	2025
皮膚悪性腫瘍および前癌病変	67	89	92	99	93
皮膚良性腫瘍 (母斑、脂肪腫、血管腫、 神経線維腫、付属器腫瘍)	63	135	113	154	143
物理化学障害 (熱傷、褥瘡、潰瘍、外傷、 毛巣瘻、マムシ咬症)	27	38	35	40	48
自己免疫疾患 (水疱症、膠原病、乾癬、 化膿性汗腺炎、無汗症)	19	16	19	18	21
アレルギー性疾患 (アナフィラキシー、薬疹、 蕁麻疹、湿疹皮膚炎群)	16	18	16	36	22
細菌感染症 (壊死性筋膜炎、蜂窩織炎) ウイルス感染症	25	54	32	40	51

表 3 皮膚がんの種類 (件)

	2021	2022	2023	2024	2025
悪性黒色腫	4	14	18	18	15
有棘細胞癌	35	37	44	35	30
基底細胞癌	26	25	27	48	42
悪性リンパ腫	2	1	2	1	3
乳房外 Paget 病	3	7	1	5	3
隆起性皮膚線維肉腫	3	2	5	3	4
皮膚付属器癌	2	2	7	5	7
血管肉腫	0	1	2	2	0
メルケル細胞癌	1	0	0	3	0
他臓器癌皮膚転移	4	1	2	1	4
その他の前癌病変	9	18	22	18	20

3. 2026 年の目標

私自身は、当病院に関わってから 22 年が経ちます。紹介頂く患者が多いこともあり、貴重な症例の集積があり、今後も学会発表や論文作成で、その内容を発信していくことが必要です。これは皮膚科専門医取得目的のみならず、医療レベルを上げるためにも積極的に取り組んでいくつもりです。

さらに、皮膚がんセンターとして従来通り、手術を中心に、化学療法・放射線治療を含めた集学的治療を提供していきたいと思います。進行例・再発・転移例が増加していますが、各種新規薬剤も加えて治療選択を拡充することが必要です。また引き続き診断の質的向上のため病理組織検討会も継続していきます。

外来業務に関しては、外来手術件数の維持（日帰り手術も含めて）、レーザー患者を含めた特殊治療の継続が目標となります。特に生物学的製剤の適応症例が増加し、尋常性乾癬とアトピー性皮膚炎の治療が大きく変わりました。製剤自体が高価であり、自己注射の指導も必要となります。スムーズで一貫した導入の流れを作るため、医師（他科の医師も含めて）、薬剤師、看護師、医事課との連携が欠かせません。これらのシステムを再度確立したいと考えています。

4. 中期的な今後の課題と展望

2014 年度より、皮膚科専門医主研修施設として認可されました。現在は岐阜大学医学部、名古屋市立大学、朝日大学、岐阜県総合医療センター、多治見市民病院と連携しています。希望に応じて連携施設で 1 年程度は研修を行います。本年度は助教として 1 人が出向しました（岐阜大学皮膚科）。今後の臨床や研究方面にも期待が持てるところです。是非当院での診療へもフィードバックしてもらいたいと考えています。

現在の皮膚科専門医は 2 人に加えて、松居、澤田医師が専門医を取得しました。今後は現在の後期レジデントに専門医を取得して頂き、さらに新しい医師の指導に当たってもらいたいと期待しています。

(神谷秀喜)

診療部

形成外科

1. 2025 年の目標統括

2009 年 10 月より診療を開始し、16 年目を迎えました。

診療内容は形成外科一般診療として外傷性顔面骨折、創傷治療、皮膚腫瘍、体表面の先天異常、眼瞼下垂症、乳房再建、下肢難治性潰瘍、傷跡などの治療を行いました。

本年の目標の振り返りです。

- ①新しい技術の取得：本年は乳頭・乳輪を残す乳頭温存乳腺全的術と乳房再建術は行えませんでした。
- ②他科への貢献：当院には、現病歴が多く治療遅延の合併症リスクが高い患者が紹介されますが、創傷治療の治療に貢献できたと思います。
- ③足治療：循環器内科を中心に協力しました。
- ④研修医、学生への指導：当科での研修を通じて創傷治療の基礎を学ぶ指導を行いました。

2. 2025 年の実績

本年度の疾患別手技数を表 1、麻酔別手技数を表 2 に示します。

入院の手技数は 115 件、外来の手技数は 249 件でした。入院点数、外来点数は昨年と同程度でした。

常勤医の退職後は継続的なフォローが難しくなるため、後半は診療に制限をかけざるを得ない状況でしたが、昨年と同程度の診療実績を出すことができました。

3. 2026 年の目標

本年度を持って常勤医が退職するため、次年度からは非常勤医が中心の診療体制となります。

患者が満足できる、安全な医療を行っていくことが第一と願います。

4. 中期的な今後の課題と展望

形成の診療は今後もニーズの高まりが予想されます。加えて、「直美」問題に対する政府による開業制限などもあり今後、美容形成クリニックは頭打ちになります。その中で「総合病院が行う形成診療」の

表 1 疾患別手技数 (件)

疾患大分類手技数	計
外 傷	24
先 天 異 常	11
腫 瘍	137
瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド	8
難 治 性 潰 瘍	5
炎 症 ・ 変 性 疾 患	38
その他（眼瞼下垂症など）	73
レ ー ザ ー 治 療	68

表 2 麻酔別手技数 (件)

	計
全 身 麻 酔 で の 手 技 数	44
腰 椎 ・ 伝 達 麻 酔 で の 手 技 数	7
局 所 麻 酔 / そ の 他 の 手 技 数	313

価値も高まってくると思われます。今後、地域の中核病院の持つ医療の多角化を担うことができるような新たな常勤医の赴任を願っております。

(大貫安希子)

診療部

放射線科

1. 2025 年の目標統括

放射線科診断外来部門では、県内外から多くの病院や診療所から非常に多岐にわたる患者のご紹介を受け、病診連携を行っています。2025 年の病診連携による検査数は 1,934 件（前年比 1% 増）です。TONARI というシステムを利用した、オンライン予約やオンラインレポート、画像配信などの利用が進んでいます。

2. 2025 年の実績

画像検査件数が年次増加しています。

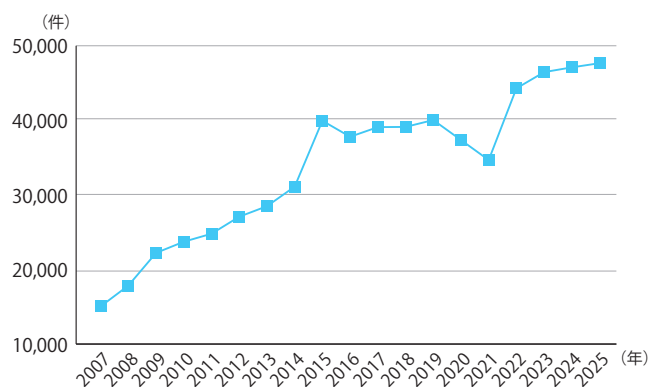
2025 年は画像診断報告書の作成件数 47,572 件（前年比 1% 増）で、月間 3,964 件となります。

3. 2026 年の目標

- ・グラフの通り、画像診断数も増えていますが、特に、病院全体の診療内容の高度化、専門科、多様化により、提供すべき医療の質 × 仕事量がかなり増えています。画像レポートの作成の効率化と安全性の確保、質の向上を引き続き尽力します。
- ・AI（人工知能）による MRI 画像のノイズ除去の導入および、さらに画質を保った時間短縮による患者負担軽減などを検討します。
- ・AI 補助による画像診断、病変検出、レポート作成を引き続き推進する。

画像診断報告書の作成数推移

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	年合計	対前年比
2007年	↓ 1102	↓ 1279	↓ 1185	↓ 1113	↓ 1246	↓ 1412	↓ 1285	↓ 1394	↓ 1241	↓ 1380	↓ 1254	↓ 1235	15126	
2008年	↓ 1270	↓ 1287	↓ 1519	↓ 1418	↓ 1543	↓ 1556	↓ 1496	↓ 1430	↓ 1559	↓ 1618	↓ 1591	↓ 1618	17905	1.1837
2009年	↓ 1662	↓ 1593	↓ 1750	↓ 1729	↓ 1773	↓ 2002	↓ 2030	↓ 2094	↓ 1759	↓ 2022	↓ 1848	↓ 2001	22263	1.2434
2010年	↓ 1804	↓ 1776	↓ 2163	↓ 2033	↓ 1866	↓ 2068	↓ 1948	↓ 2042	↓ 2077	↓ 2030	↓ 1922	↓ 2025	23754	1.0670
2011年	↓ 1827	↓ 1870	↓ 2105	↓ 1873	↓ 1867	↓ 2147	↓ 2123	↓ 2223	↓ 2161	↓ 2327	↓ 2163	↓ 2132	24818	1.0448
2012年	↓ 2055	↓ 2102	↓ 2409	↓ 2137	↓ 2273	↓ 2262	↓ 2323	↓ 2411	↓ 2146	↓ 2378	↓ 2298	↓ 2296	27090	1.0915
2013年	↓ 2340	↓ 2270	↓ 2424	↓ 2396	↓ 2300	↓ 2431	↓ 2517	↓ 2418	↓ 2289	↓ 2445	↓ 2323	↓ 2338	28491	1.0517
2014年	↓ 2317	↓ 2332	↓ 2612	↓ 2426	↓ 2577	↓ 2570	↓ 2675	↓ 2574	↓ 2588	↓ 2702	↓ 2589	↓ 3140	31102	1.0916
2015年	↓ 3069	↓ 3086	↓ 3246	↓ 3188	↓ 3213	↓ 3479	↓ 3342	↓ 3398	↓ 3398	↓ 3827	↓ 3389	↓ 3258	39893	1.2827
2016年	↓ 3170	↓ 3204	↓ 3525	↓ 3149	↓ 2810	↓ 3141	↓ 2955	↓ 3169	↓ 3217	↓ 3253	↓ 2986	↓ 3176	37755	0.9464
2017年	↓ 2,995	↓ 3,072	↓ 3,446	↓ 3,110	↓ 3,323	↓ 3,358	↓ 3,214	↓ 3,256	↓ 3,209	↓ 3,371	↓ 3,343	↓ 3,345	39042	1.0341
2018年	↓ 3270	↓ 2941	↓ 3482	↓ 3035	↓ 3180	↓ 3220	↓ 3439	↓ 3362	↓ 3072	↓ 3492	↓ 3268	↓ 3309	39070	1.0007
2019年	↓ 3167	↓ 2953	↓ 3706	↓ 3395	↓ 3321	↓ 3466	↓ 3433	↓ 3294	↓ 3211	↓ 3424	↓ 3293	↓ 3325	39988	1.0235
2020年	↓ 3139	↓ 3075	↓ 3014	↓ 2566	↓ 2779	↓ 3257	↓ 3305	↓ 3034	↓ 3303	↓ 3570	↓ 3129	↓ 3150	37321	0.9333
2021年	↓ 2975	↓ 919	↓ 1165	↓ 3092	↓ 2919	↓ 3216	↓ 3412	↓ 3291	↓ 3212	↓ 3667	↓ 3416	↓ 3365	34649	0.9284
2022年	↓ 3212	↓ 3093	↓ 3583	↓ 3681	↓ 3664	↓ 3899	↓ 3866	↓ 3841	↓ 3662	↓ 3837	↓ 3851	↓ 4028	44217	1.2761
2023年	↓ 3754	↓ 3400	↓ 3986	↓ 3872	↓ 3884	↓ 3973	↓ 4008	↓ 3954	↓ 3848	↓ 3877	↓ 3847	↓ 3979	46382	1.0490
2024年	↓ 3621	↓ 3601	↓ 3858	↓ 3806	↓ 3780	↓ 3953	↓ 4102	↓ 4014	↓ 3930	↓ 4285	↓ 3999	↓ 4067	47016	1.0137
2025年	↓ 3794	↓ 3502	↓ 3894	↓ 3889	↓ 3882	↓ 3964	↓ 4114	↓ 4005	↓ 4189	↓ 4218	↓ 3912	↓ 4209	47572	1.0118



画像診断報告書の作成数推移

4. 中期的な今後の課題と展望

- ・検査数増加への対応のため人材確保、人材育成を引き続き中長期的に行っていきます。
- ・人工知能（AI）補助診断ツールを導入し、引き続きアカデミックな人材確保を目指しつつ、より良い医療提供のための研究と業務の両立を目指します。

（西堀弘記）

診療部

放射線治療科・ 陽子線治療科

1. 2025 年の目標統括

2024 年から陽子線治療が開始となり、1 年間で
の症例数は 199 例でした。この数字は国内の他施設
との比較において、初年度の症例数としては突出し
て最多となっています。これは技術陣、看護師、広
報のご尽力に負うところが大きく、この紙面を借り
て深謝します。

2024 年 10 月から温熱療法が開始となりましたが、
こちらでも想定以上の症例数となっています。温熱治
療の患者は化学療法を併用することが多く、その効
果を上げるために高気圧酸素治療を組み合わせる治
療することがあります。2024 年との比較で高気圧
酸素治療施行例は 3 倍以上となっており、ME の皆
さまに厚く御礼申し上げます。正月にも治療して頂
き、この様な病院は世界でも類をみないと思います。

2. 2025 年の実績

前立腺癌、早期肺癌は陽子線治療にまわったため、
2024 年との比較で X 線治療患者総数はやや減少し
ました。

陽子線治療は 2025 年 4 月から 2026 年 3 月まで
の予定症例数は 230 例を超えると予想されており、
前年比 10% 以上となっています。この症例数は治療
室 1 室の施設の中でもトップレベルにあります。特
筆すべきこととしては海外からの患者を治療したこ
とです。2025 年に 3 人の方の治療を終了しており、
2026 年 1 月から治療開始された方も含めると、
2026 年 3 月までの治療人数は 4 人となります。病
名は頭頸部癌 3 人、胸腺癌 1 例でした。治療後、2
人の方が受診されましたが、再発もなく、大変喜ば
れていました。ただ海外の方は資料が乏しいことが
多く、診察時間も 3 倍近くかかり、当院での治療が
必要な方は当然受け入れますが、安易な受け入れは
避けるべきと考えています。

3. 2026 年の目標

2026 年度の目標は X 線の症例数は現状維持、陽
子線治療は 10 ~ 20% 増を目指しています。陽子線

は現在 2 交代制での勤務体制となっており、受診後
1 ケ月以内での治療開始が可能になっています。

残念ながら当科からの英語論文は 1 編のみでした。
論文、特に英語論文は病院の評価には欠かせないも
のであり、年間最低 3 編は出したいと考えています。

4. 中期的な今後の課題と展望

当院に導入された装置は Varian 社製の最新の装
置であり、従来の装置より小さな spot サイズでの
scanning が可能となり、より腫瘍の形状に即した
治療が可能になり、理想的な放射線治療に近づいた
と言って良いと思います。

私達の病院は 33 科の診療科のある総合病院です。
糖尿病、あるいは心臓、腎臓、肝臓などに問題を抱
えておられる方への対応が可能なのは、がんセン
ターの様な専門病院では出来ないことであり、この
ことは大きな利点と思います。

治療後の後遺症（副作用）はある割合で起こりま
すが、後遺症には高気圧酸素治療が有効です。後遺
症は出来るだけ避けたい病態ですが、この治療が可
能な施設は県内では岐阜大学と当院のみであり、今
後は他院の晩期障害患者の積極的な受け入れも視野
に入れています。

次に当院での症例数の多い、頭頸部癌、前立腺癌、
肺癌、膵癌を中心に私達の目指す治療法について述
べたいと思います。

頭頸部癌

頭頸部癌は重要な臓器が集まっており、線量集中
性に優れた陽子線治療の特性が最も活きる部位と考
えられています。私達は頭頸部癌治療に豊富な経験
を持っています。当院の動注治療は浅側頭動脈から
の動注治療が主体ですが、その治療数は世界最多で
す。大腿動脈からのセルジンガー動注も 2025 年か
ら開始しています。この 2 つの動注治療が可能な施
設は世界でも当院のみと思います。動注治療は殆ど
の頭頸部癌治療に適用可能です。全身化学療法も施
行しており、陽子線治療、動注治療と組み合わせる
ことで、治療成績の大幅な改善だけでなく、陽子線
照射の範囲を小さくし、また線量を減らすことによ
り、5 年後、10 年後の障害軽減に努めたいと考えて
います。

進行頭頸部癌の患者には、中部国際医療センター
に行けば何とかなると安心感を与えられるようにな

りたいと考えています。つまり、last hope（最後の砦）となる施設を目指します。学会、論文発表も積極的に行い、専門家集団からも注目される施設を目指します。

前立腺癌

前立腺癌治療の最近の流れとして、1回当たりの線量を上げて、短期間での治療を行うことが世界的に進められています。患者の立場からすると従来の6週間の治療が2～3週間になることは大変魅力的であり、後者を選択する方が増えるのは自明です。従来の治療で問題視されたのは直腸の一部が照射されることによる治療後の直腸出血でした。これについては前立腺と直腸の間にスパーサーと呼ばれる材料を挿入することで、この問題がほぼ解決されるようになったことも短期間照射の流れに拍車をかけました。ただ膀胱の一部は照射されますが、直腸の様にスパーサーは挿入できません。また前立腺の中には尿道が通っており、膀胱側とペニス側には排尿を制御する筋肉があります。またそれに関わる神経、血管があります。短期照射、つまり1回当たりの線量を上げることになり、膀胱や排尿を制御する筋肉、血管、神経への障害を増やす可能性が高くなることを意味します。この障害は数ヶ月や1年後に出る訳ではなく、5年以降あるいは10年以降に出ることが知られています。

前立腺癌は5年生存率が90%を超え、長期生存する癌です。私達は徒に短期間の照射を採用するのではなく、5年後あるいは10年後の障害を減らすことに重点を置きたいと考えています。

肺 癌

手術不能あるいは手術不適早期例が保険の対象となっています。多くの症例は2週間での治療になりますが、照射野の一部でも肺門部にかかる場合は1回当たりの線量を下げています。そのため治療期間は3週間あるいは5週間での治療となっています。気管支鏡で確認できる様な太い気管支から癌が発症した場合は7週間の治療になります。気管支鏡で視認できる太い気管支は、1回当たりの線量を上げると障害を発症し易いこと、その周囲には血管が並走しており、その障害も考えられるからです。また逆に腫瘍が小さく、肺の末梢にある病変に対しては様々な方向から陽子線治療を集中させることにより、

将来的には数日、あるいは1日で治療を終えることも計画しています。

腭 癌

腭癌は悪性脳腫瘍と並び極めて予後不良な疾患であり、陽子線治療単独ではその制御は容易ではありません。しかし多施設のレビューによれば、腭癌に対して温熱療法を併用することで、生存期間が6ヶ月延長したとの知見が得られています。腭癌において半年間の生存期間を延長することは臨床的に極めて有意な成果といえます。この難治癌に対し、陽子線治療と温熱治療、化学療法、高気圧酸素療法を加えた集学的治療を確立し、治療成績の向上を目指します。

また温熱療法については腭癌に留まらず、巨大肝癌、肉腫、あるいは骨盤内再発腫瘍等に対しても陽子線治療と併用することで、治療成績のさらなる改善を目指したいと考えています。

将来の夢

BNCT（Boron Neutron Capture Therapy）の導入は採算面での目途が立てば、の条件付きになりますが、導入に向けて情報収集を進めたいと思います。

BNCTは古くて、新しい治療です。以前は原子炉内での治療であり、多くの制約がありましたが、BNCT用加速器が開発され、病院内での治療が可能になりました。

中性子線は皮膚表面から3～4cmがpeakとなり、減衰します。従って悪性脳腫瘍の様に深部に浸潤する腫瘍では深部領域の中性子線量が低下し、治療効果は減弱します。

BNCTの効果はホウ素化合物濃度と中性子線量で決まります。中性子線の物理特性は変えようがありませんが、深部組織のホウ素化学物の濃度を上げられれば、深部の病変にも有効になるはずです。

私達が頭頸部癌で行っている動注方法により深部にある腫瘍内のホウ素濃度を大幅に増加させることは可能です。この方法により頭頸部癌だけでなく、この数十年の間、頭打ちとなっている悪性脳腫瘍の治療成績の改善に結び付く可能性があります。

まだ夢を語るだけの仮定法の段階ですが、いつの日か現実の話になるものと考えています。

最後に

当院は各科の壁が低く、また薬剤師、看護師、技師、事務の方の協力体制が優れています。この連携の良さが当院の最大の長所ではないでしょうか。

私達は彼らと協力し、昨日より今日、さらに今日より明日の治療成績の改善を目指します。

(不破信和)

診療部

麻酔・疼痛・侵襲制御部門

麻酔科 / ペインクリニック 痛みセンター

1. 2025 年の目標統括

2025 年の目標として掲げた以下の 3 点を中心に統括します。

① 全身麻酔件数・麻酔管理料の堅調増加を維持

2025 年の全身麻酔件数は 2,614 件と前年比 7.8% 増 (188 件増) となり、また麻酔科管理件数においても 2,013 件と前年比 7.5% 増 (140 件増) と堅調な増加を維持できました。さまざまな理由で本年は 3 人ほどの欠員状況が続いておりましたが、なんとか増加した手術件数を安全に麻酔管理することが出来ました。もちろんこれはわれわれ麻酔科医ばかりでなく、外科系関連医師のご協力があったのことにと思います。ただその中で注目したいのは、やはり当院独自の研修プログラムに参加してくれた 2 人の専攻医の成長と活躍です。今さらですが彼ら新人の成長はそのチーム医療自体の未来を形づくるダイナミックなプロセスであり、当科においてもカンファレンスの改善、業務フローの見直し、医療安全の提案など様々な派生的変化を引き起こしました。日本全体では麻酔科医不足が続いていますが、今後も研修の魅力づけや教育の質向上をはかり、専攻医の先生方が「ここで学びたい」「ここで働きたい」と思える環境を整えていきたいと考えます。

② 難易度の高いインターベンションを中心とした外来診療の充実化

残念ながら、本目標の達成には至りませんでした。主な要因としては、新患を含む患者数の減少と、スタッフ人員の制約の 2 点が考えられます。前者への対応策については後述いたします。後者については麻酔件数維持との関連もありますが、ペインクリニックにおけるインターベンション治療は麻酔科の魅力づけに欠かせない要素の一つであり、希望者が携われるよう、今後も環境整

備を進めていきたいと考えています。一方で、外来は病棟に比べて制約が多い分、戦略的に整えることで効果が出やすい領域でもあります。特に、慢性の強い痛みに対する脊髄刺激療法については、近年患者の関心が高まっており、まだ微増ではありますが、他院からの依頼も寄せられるようになってきました。

今後も引き続き、

- ・チームの成熟度
- ・外来運営の仕組み
- ・医師の技術

この 3 点をさらに向上させ、より改善していきたいと考えています。

③ 痛みセンターとしての新しい領域への介入

周術期のペインフリーを提供する活動の一環として、新たに機能神経外科の不随運動に対する外科治療 (10 件)、ならびに放射線治療科のハイドロゲル挿入術 (60 件) への麻酔関与をさせて頂きました。どちらも新しい手術手技で麻酔の深度調整等で工夫をいたしました。また、痛みの特化したりハビリテーション／運動療法については順調に件数をのばし、延べ介入回数 213 件となりました。本治療の特色は「痛みを抑える」から「痛みと上手に付き合いながら動ける身体づくり」に目標を転化することであり、そのことを理解した患者は長年の慢性痛から劇的に解放される場合もあります。このことは今年から新規導入した PainVision PS-3100 (痛みを客観的に数値化するための医療機器) によっても明らかになりつつあります。

2. 2025 年の実績

2025 年の全身麻酔件数は先述しましたとおり、10% とは行きませんでした。術後疼痛管理チームについても加算件数 2,310 件 (前年比 899 件増) でした。術後疼痛管理チームの発展については、① 術後痛管理に対する理解や関心が医療者の間で共有され始めたこと、② リンクナースやスマホの活用によってチームの守備範囲が広まったこと、③ 当院での先駆的取り組みが学会等で評価されモチベーションが向上したこと、などが原因として考えられます。今後は痛みについてはもちろんのこと、術後の嘔吐やしびれに対しても

きめ細かい対応をし、「中部国際医療センターで手術をすると術後が本当に楽だ！」と言われるよう誠意工夫していくつもりです。

一方、ペインクリニック領域では外来延数 4,717 件（前年比 1,433 件減）、外来初診患者数 68 件（前年比 28 件減）となりました。この患者数の減少については 2026 年の課題の一つとして取り組んでいくつもりです。学術的活動としては 2025 年も英文を含めた数多くの論文、ならびに講演活動や学会発表等が行われました。また 2024 年度と同様、2025 年も 2 件の科学研究費助成を受けました（業績集参照）。

3. 2026 年の目標

2026 年の具体的目標として、①麻酔科管理件数の堅調増加の維持、②ペインクリニック外来の充実、③院内の幅広い医療への貢献の 3 つをあげたいと思います。①については昨年と同様です。②については単に宣伝するだけではなく認知向上、紹介ルートの強化、患者体験の改善、診療メニューの明確化の四つを考えていきたいと思っています。具体的には地域住民向けの情報発信の強化として講演やパンフレット配布・Web / SNS の活用、整形外科・皮膚科以外の紹介ルートの裾野拡大、予約枠の柔軟化や模型を使ったわかりやすい痛みの説明、当院の特徴であるインターベンション治療や運動療法を含めた診療メニューの明確化などを考えております。③についてはその一環として「無痛分娩」をあげたいと思います。日本では政策的にも安全な無痛分娩を選択できる環境整備が現在議論されている一方、都市部と違って地方では提供施設が少ないのが現況です。岐阜県でも無痛分娩関係学会・団体連絡協議会（JALA）に登録されている施設の中で総合病院は中部国際医療センターのみです（2023 年現在）。2025 年次の当院における無痛分娩の件数は 24 件でした。ライフスタイルの多様化に伴い、無痛分娩に対するニーズは今後高まると思います。当科ではこれに応えるべく、産科医や助産師と連携した「チーム医療」を基盤に、より安全で質の高い無痛分娩の提供を目指そうと思っています。

4. 中期的な今後の課題と展望

PainVision PS-3100 導入による臨床研究の深化と客観的評価の確立

麻酔・疼痛・侵襲制御部門：痛みセンターにおける中期的な重要課題は、これまで NRS（数値的評価スケール）などの患者の主観に依存せざるを得なかった「痛みの評価」において、客観的かつ定量的な指標を確立することです。痛みは多面的な体験であり、患者ごとの基準のばらつきが治療効果の正確な判定や、多施設間でのデータ比較を困難にしてきました。この課題を解決するため、新たに導入した「PainVision PS-3100（知覚・痛覚定量分析装置）」を臨床研究の核として活用します。本装置を用いることで、電流知覚閾値に基づく「痛みの数値化（痛み度）」が可能となり、しびれや神経障害性疼痛といった複雑な病態を客観的に把握できるようになります。具体的な展望として、神経ブロックなどのインターベンションや運動療法の介入前後における定量データを蓄積し、科学的根拠（エビデンス）に基づいた質の高い臨床研究が可能となります。さらに、これらの測定結果を視覚的なグラフとして患者に提示することで、治療経過の「見える化」を図ることもできます。これにより、患者の治療に対する納得感とアドヒアランスを向上させ、心理的側面も含めた包括的な痛みマネジメントを実現することが可能でしょう。将来的には、蓄積されたビッグデータを解析し、個々の痛み感受性に最適化した個別化医療（プレシジョン・メディシン）を提供することで、地域における痛み診療の中核拠点としての機能を一層強化するとともに、連携大学院制度構築への一助になると考えます。

（溝上真樹）

診療部

精神腫瘍科

1. 2025 年の目標統括

① コンサルテーション件数を維持していく

2025 年における当科へのコンサルテーションの件数は、291 件と 300 件には到達しないものの例年の件数を上回る件数を維持をすることができました。広報活動など積極的な活動が物理的にできないなか、日頃の病棟での活動などにより、必要な事案に対して病棟スタッフからの働きかけから、主治医への打診となり依頼につながっているケースが多く認められました。

院内全体の状況としては、文献的に想定される入院中のせん妄の発生数と比べると少ないものの、治療の妨げとなるような事案に対しては、滞りなく対応をすることができたと考えられます。

以上より、介入件数の維持と質の担保は達成できた一方、退院後の連携などへの課題が明確となりました。

② 認知症ケアチーム活動を通じた身体的拘束最小化への取り組み

認知症ケアチーム活動は、更に身体的拘束最小化チームという立場も併せ持つようになり、病棟での認知症患者に対するケアに加えて、身体的拘束についての適正性及び最小化に向けた日頃の取り組みについて、監督・指導する活動も開始しました。

介入件数は、チームの処理能力を慢性的に超越している実情はあるものの、適切な患者に適切なチーム介入に心がけることができ、病棟内での治療に対しての妨げとなる事案に対して、ケアとしての向き合い方の介入、そして指導などに継続的に取り組むことができました。

③ 関連法人との連携と地域包括支援への働きかけ

関連法人での取り組みとしては、2024 年に引き続き、同法人内の中部脳リハビリテーション病院及び関連法人ののぞみの丘ホスピタルとの認知症疾患連携会の創設や連携パスの作成などの準備を取り組んできました。2025 年内では、まだ、連携パスのため

の会議などを開催することはできていませんが、概ねの連携の会議等の打ち合わせを行う流れができあがり、連携パス等の作成の土台作りができました。

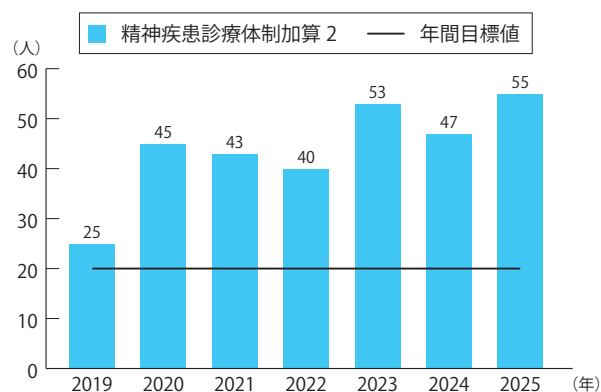
地域連携においては、認知症疾患センターとの連携を通して、加茂郡部全ての町村と連携を築くことができ、引き続き、可児市、御嵩町、美濃市と連携維持をとることができています。

2. 2025 年の実績

① コンサルテーション件数

		コンサルテーション数(人)	各科新入院患者数(人)	紹介割合(%)
リハビリテーション科		10	15	66.67
外科		24	1,084	2.21
救急科		34	334	10.18
歯科口腔外科		2	561	0.36
耳鼻咽喉科		5	543	0.92
整形外科		22	908	2.42
内科	呼吸器	13	577	2.25
	循環器	22	1,901	1.16
	消化器	37	1,850	2.00
	腎 臓	13	310	4.19
	内分泌	32	421	7.60
乳腺外科		3	226	1.33
脳神経外科		39	818	4.77
泌尿器科		13	1,009	1.29
皮膚科		15	380	3.95
放射線治療科		7	147	4.76
総 計		291	13,745	2.12

② 精神疾患診療体制加算 2



精神疾患診療体制加算 2

3. 2026 年の目標

① コンサルテーションを受けた当科の診療の流れと 取り決めの固定化

当科の旧木沢記念病院時代から現在に至る約 10 年間の取り組みの中で、コンサルテーションを受けた上での診療の流れや、当科としての取り決めには、具体的なパスは存在しませんでした。一方で、総合病院で発生する不眠やせん妄などの精神症状については、十分な重要性が認識されない場面もあります。その結果、これらの症状に介入している当科の取り組みもやむを得ず、同様な扱われ方をされてしまうところがありました。こうした状況を受け、地域連携にも影響を与えるような連携上の課題が複数認められ、一定の診療パスを整備する必要性が明確となりました。そのため、2026 年は「相談→方針共有→介入→退院後の連携」までの標準手順を整備します。

② 抗精神病薬におけるフォーミュラリーあるいは ガイドラインの公式な文書の作成

既に完成した睡眠薬のフォーミュラリーにより、不眠時の睡眠薬の安全な使用が徹底されるようになり、睡眠薬に明白に関連したと考えられる転倒報告は激減したと言えます。次のステップとして、抗精神病薬において過量投与を中心に発生する、徐脈、血圧低下、さらには、転倒転落、反射遅延に伴った誤嚥、過鎮静などを回避するために、一定の取り決めを作成することをエビデンスと照らし合わせて一つのひな形を完成させることを目標としました。

③ 認知症診療の法人間連携パスの作成

当院、中部脳リハビリテーション病院、のぞみの丘ホスピタルの 3 病院連携パスを作成するための会合を発足させることを目標としました。連携パスを作成するまでの目標は、大きく法人をまたぐこともあり、急がず慎重な設定としました。

4. 中期的な今後の課題と展望

当科は、一人での運営となっており、小回りが利くものの、一人という限られたリソースでの活動であることもあり、担当者が引退すれば、消滅してしまうこととなります。そのため、今後世代交代を踏まえた、新規担当者の募集の準備、引き継ぐにあたり、当科としての基本的なスタンスをもう少し具体的に示しておく必要があると考えられます。そのため、

世代交代に向けた、当院での立ち位置を踏まえた上で、精神科という一般的な診療科としてのビジョンではなく、中部国際医療センターとして精神科及び精神腫瘍科がどのような特性を持って診療に取り組んでいるかという事を具体的な理念として作成します。後継者の募集の際の素材として活用できるよう、指針を整備することが重要と考えられます。一人の運営では、自ずとバイアスもかかるようになり、一般水準からの乖離やずれのきっかけとなることもあり、エビデンスを可能な限り集積していく作業を進めていくことをテーマとして考えました。

また、当科の特徴は、患者個々への介入という位置づけよりも、病棟の環境や病院全体の空気感へ働きかける部分も多々含まれ、病院全体の診療環境へ働きかける立場としての活動指針を具体化する必要があると考えられました。現時点では、具体的な指針やシステム、部署も存在しないため、現時点で構想段階ではありますが、具体的に進め、活動指針の構築を目標とし、必要なハード面でのリソースが必要となれば、稟議を上げるなどの対応を進めていくこととしました。

最後に総合病院であり、救急指定病院である当院では、患者の精神症状については、救命のためにはやむを得ず、背後におかれてしまうことも多く、精神症状に対しての十分な配慮が行き届かない傾向が全体の空気感となってしまうところがあります。この空気感により、患者の療養の快適さを大きく損なう状況が常態化すれば、治療意欲などの低下にもつながるため、精神症状への軽視傾向を改善するための具体策を方針として掲げることが必要となります。精神症状に対するプライマリーケアについてのマニュアルやガイドラインを最終的には作成していくことを長期的な目標として位置づけました。

(森藤 豊)

診療部

病理診断科 / 病理診断センター

1. 2025 年の実績

組織診 7,234 件、細胞診 6,163 件、術中迅速 199 件でした。前年に続き、組織診が 7,000 件をこえま

した。細胞診に至っては過去最高件数となりました。検査件数の大幅な増加は認めませんでしたが、難解症例が増えたため診断にかかる時間が増加しました。

2. 2026 年の目標

今後も検査数や確定診断までの時間の増加が見込まれるため、診断精度の向上に努めたいです。細胞診検査では、診断精度の向上のために液状化細胞診の導入を検討したいと思います。

(松永研吾)

年 別 件 数

	2006年	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年
組 織 診	4,169	3,780	3,996	4,964	4,816	5,214	5,391	5,348	4,987	5,491
細 胞 診	4,224	4,690	4,836	4,625	4,535	4,979	5,276	5,108	4,933	4,934
解 剖	3	5	4	1	2	2	3	2	7	8
C P C										

	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年
組 織 診	5,423	5,850	6,151	6,377	5,628	4,499	6,336	6,916	7,533	7,234
細 胞 診	4,600	4,851	4,620	4,520	4,417	4,305	5,119	5,519	5,990	6,163
解 剖	8	9	10	8	3	0	1	3	2	3
C P C			5	2	3	2	1	2	2	2

月 別 件 数

		1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	計
組 織 診	2024 年	583	586	622	600	647	643	656	654	608	668	658	608	7,533
	2025 年	538	578	532	585	585	601	686	576	619	657	600	677	7,234
	前年比 (%)	92	99	86	98	90	93	105	88	102	98	91	111	96
術中迅速 病 理	2024 年	13	12	15	17	18	23	20	13	13	18	18	23	203
	2025 年	19	16	16	14	13	18	20	12	16	20	21	14	199
	前年比 (%)	146	133	107	82	72	78	100	92	123	111	117	61	98
細 胞 診	2024 年	478	481	425	375	434	565	568	520	513	576	497	558	5,990
	2025 年	490	460	485	402	449	590	562	537	563	606	478	541	6,163
	前年比 (%)	103	96	114	107	103	104	99	103	110	105	96	97	103
解 剖	2024 年	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2
	2025 年	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	3
がんゲノム 病 理	2024 年	25	24	20	22	20	17	25	18	16	22	20	19	248
	2025 年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	前年比 (%)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

診療部

救急部門

1. 2025 年の目標統括

- ① 救急車受け入れ数：5,500 台
- ② ドクターカー出動件数：30 件
- ③ 搬送困難受入：50 件
- ④ 24 時間 365 日、時間的にも、傷病にかかわらず受け入れを継続する。
- ⑤ 広域からの救急搬送の受入

2. 2025 年の実績

2025 年 4 月 1 日付で救命救急センターに指定されました。

救急部門統計：2025 年の救急部門利用数 15,155 人（前年 14,694 人）、救急入院数（率）3,250 人：21.4%（前年 3,200 人：21.8%）でした。内容を詳細に検討しますと、救急車搬入件数は 5,395 人で前年 5,038 人を約 357 人上回りました。Walk-in に関しては 9,734 人と前年の 9,629 人から増加しました救急応需率も徐々に増加し 94.1%となっております。年始に満床が多く続き応需率の低下を招いていますが、近隣 11 医療機関と連携し厚労省の推奨する下り搬送を有効活用し受け入れを進めて行きたいと思っています。ドクターヘリ運用は 27 件、ワークステーション医師同乗は 14 件でした。

CPA は 127 件受入、自己心拍再開し入院は 14 人でした。

また、可茂消防管内の 48.1%（前年 44.8%）の救急車を受け入れ、さらに今までの医療圏よりも拡大した遠方よりの救急搬送が増え、下呂や東濃からの受入が増加しました（加茂消防以外 628 件）。搬送困難事例の受入も増加して 128 件を認めます。

これからも中濃圏域のみならず、東濃、飛騨圏域からの救急車も受け入れて、地域の救急の拠点としての使命を全うしたいと思います。

3. 2026 年の目標

- ① 救急車受け入れ数：6,000 台
- ② ドクターカー出動件数：30 件
- ③ 搬送困難受入：100 件

- ④ 24 時間 365 日、時間的にも、傷病にかかわらず受け入れを継続する。
- ⑤ 広域からの救急搬送の受入

4. 中期的な今後の課題と展望

- ① 可茂・中濃地域のみならず、さらに広域の患者のための救急を対応する。
- ② 24 時間 365 日受け入れる救急を継続する
- ③ 可茂消防とワークステーションによる救命士教育で救命率を向上させる
- ④ 関係各所（市町村や、警察、学校等）との協力体制を惜しまない
- ⑤ 救急車受け入れ、最終的には 6 ～ 7,000 台まで受け入れる。
- ⑥ 病院救命士、看護師、医師のさらなる教育と質の向上、人員確保。
- ⑦ ドクターカー運用の本格化

（齋藤史朗）

診療部

リハビリテーション科

1. 2025 年の目標統括

回復期病棟は急性期病棟とは異なる役割を持ち、それまでの疾患や外傷の専門的治療に重きを置いていた状況から一転、機能回復や、退院に向けての環境調整を始めとした退院後生活を見据えた退院調整を進める入院生活となります。当科では、リハビリテーション（以後リハビリ）中診察や療法士や他関係職種との情報共有、諸検査に基づき、適切な義肢装具の作製や食形態の調整、訓練内容や退院方針について介入しております。

口腔ケア・摂食嚥下チームでは、ミールラウンドの中で安全な摂食環境の検討を継続しており、できるだけ早急に詳細な嚥下機能評価（嚥下内視鏡あるいは嚥下造影検査）の必要性判断や、検査を介さない形で食形態調整や誤嚥リスクの管理を行っています。

2. 2025 年の実績

本年の目標としましては、回復期リハビリ病棟運営の改善を挙げておりました。

まず施設基準の状況としましては、やはり重症患者割合の維持に難渋するところもありますが、2025 年も変わらず維持できておりました。2022 年の回復期リハビリ病棟再開時より導入した、回復期病棟への転棟時にリハビリ科医師・療法士・看護師のチームで患者の身体機能評価や生活環境など患者背景を確認する転棟（転院）時評価を継続して行っており、介入開始時点からリハビリに必要な入院期間を推定・共有しておくことで、施設基準のみならず、家族の不安軽減にも寄与しているものと自負しております。各療法士、病棟スタッフ、MSW および他関係職種の努力もあり、重症からの改善割合や在宅復帰率も維持されております。重症患者割合についても急性期病棟各科担当医のご助力もあり、基準割合を維持できております。

病棟稼働率につきましては、やはり波は生じてしまうものの、ある程度安定した時期も維持できたように思われます。

・リハビリテーション科担当患者

2022 年 5 月の回復期病棟再開に伴い、当科でも主治医として一部患者を担当することとなり、2025 年には常勤医が 3 人と増員された体制となっていましたので、担当患者数は増加していました。しかしながら、専門医は変わらず 1 人の状態が続いており、大きく増加させることの難しさを実感しております。

・実績への影響

施設基準は維持できていると前述いたしましたが、実績指数としては昨年と同程度の数値を維持しております。前年度、自宅へ退院するための環境調整に時間を要したことや、積極的な訓練につなげにくいタイミングからの早期転棟によって入院期間が延びたことによる影響が示唆されましたが、その考察は大きく間違っていなかったと認識しております。

3. 2026 年の目標

・回復期リハビリ病棟運営のさらなる改善

2025 年は年間を通じて安定して達成できた項目も多くありました。しかしながら、急性期病院の併設という環境上、特に重症患者割合を維持することの難易度が高いため、引き続きレベルの高い医療（リハビリ）を提供する証明である施設基準を維持することを第一の目標とし、尽力いたします。

また、引き続き病棟稼働率を安定させるための方策を検討していきます。

そして、やはり急性期病棟併設という環境上避けられないものではありませんが、看護師や療法士といったスタッフの異動による病棟運営への影響も生じています。これに対して、退院までの流れをパスほどではありませんが、ある程度システムチックに管理できるような試みをしております。

4. 中期的な今後の課題と展望

2022 年 5 月の回復期病棟再開以降、回復期リハビリ病棟としての役割を果たしながら、並行して病院全体での病床調整にも寄与している状態です。病棟全体でのスタッフへの負担も考慮しながらはありますが、他院からの転院症例も含めて重症患者割合の安定化を図りながら、特に地域内での入院リハビリを要する方へ提供し続ける必要があります。

しかしながら、2026 年 6 月からの診療報酬改定に伴い、その判断もこれまでとは一部異なる形で下

す必要が生じてくるかと思われます。また、これまでも提唱されていたことではありますが、上記改定によって、改めて入院から在宅への復帰後環境に対する意識などの重要性が前面に出されており、これまで以上に福祉面なども含めた連携が必要となって参ります。

引き続き、人員の許す限りにはなりますが、病棟全体で、可能であれば病院全体として「受傷、発症後の患者さまが退院後により良く生きること」を命題とし、その助けとなるよう邁進します。

(舟橋怜佑)

診療部

歯科口腔外科

1. 2025 年の目標統括

2018 年より歯科口腔外科の診療が開始し、8 年が経過いたしました。2022 年より常勤医 3 人の体制で診療を行っております。埋伏智歯や嚢胞・腫瘍、顎顔面外傷、炎症、悪性腫瘍などの様々の疾患に対応してきました。2025 年 3 月よりインプラント治療を開始にあたり、徐々に件数が増加傾向となっております。紹介患者数、新入院患者数や全身麻酔下での手術件数も昨年より増加となりました。

歯科医師会の月 1 の例会や行事など参加し、顔の見える関係を深め、近隣歯科医院に信頼を得るため、紹介していただいた患者に対して、納得していただける医療を提供する努力とともに、近隣歯科医院で当科からも治療を依頼する逆紹介もある程度提供できている結果と考えます。

院内においても摂食嚥下・口腔ケアチームのチーム活動を広げており、病棟看護師が入院患者に対し口腔のトラブルがある場合、早期に対応できるように歯科衛生士を病棟担当制とし、病棟カンファレンスも参加するようにしました。看護師の口腔内への関心を持ってもらうことも増え、周術期における口腔のトラブルや肺炎などの合併症の発生軽減などに寄与してきたいと思えます。

2. 2025 年の実績

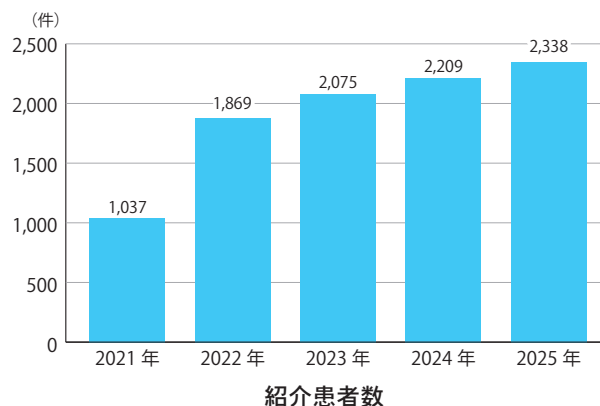
①外来業務

新規紹介患者は年間 2,338 人と 2023 年から 2,000 人を超えて、もっとも高い数字となりました。歯科医師会など参加し、時には当院で講演など行い、年々近隣歯科医院との信頼が徐々に高まってきた結果と考えます。今後も紹介患者に対して詳細な経過報告を継続し、歯科医師会の例会やイベントに積極的に参加していきたいと考えます。

②入院・手術業務

入院患者について新規入院患者は 562 人と去年と比べて増加しております。

手術件数については静脈内鎮静法が 495 件、全身



麻酔が 67 件と去年と比較すると静脈内鎮静法は共に増加となりました。症例としては埋伏歯抜歯術が最も多く、その他の抜歯術、顎骨腫瘍、嚢胞摘出術、歯根端切除と続いております。悪性腫瘍において手術よりも機能温存が可能となる動注化学療法を選択される患者が増加している傾向にあります。この傾向は去年と変わりません。

現在、週 1 回ペースで放射線治療科の先生や耳鼻科の先生や薬剤師や看護師や栄養科や理学療法士などの多業種によるカンファレンスを行っております。

また当科では入院からの流れはクリニカルパスを利用した症例が多く、90%以上の入院に対して、クリニカルパスを利用することができています。病棟での患者への聞き取り、入力等を極力最小限にし、看護業務の軽減を図ることができました。

③摂食嚥下・口腔ケアチーム・NST・RST での業務

摂食嚥下・口腔ケアチームや NST・RST でのチームラウンド活動を週に 1 回実施することができました。

3. 2026 年の目標

2026 年も例年通り紹介患者数や入院数や手術症例数において、前年と同数を維持もしくは増加を目指していきたいです。2025 年 3 月から当科でインプラント治療を開始する環境が整ったため、2026 年もインプラント患者数および埋入数の増加を目指します。

2026 年 3 月に開催されるオープンホスピタルに歯科医師、歯科衛生士を参加させてもらう機会を得たので、地域の高校生に歯科医療の現場や魅力を伝えることができたいと思います。

近隣の歯科医院と緊密に連携をはかり、紹介をし

ていただくだけでなく、当科からも歯科検診や歯周病管理など逆紹介ももっと積極的に行い、give and take な関係を強化していきたいです。

顎変形症の外科的手術も現在は少ないため、愛知学院大学歯学部付属病院の顎口腔外科 Dr と連携することにより安全な手術ができることを近隣歯科医院に継続的にアピールしていき、症例数の増加に繋げていきたいです。

4. 中期的な今後の課題と展望

紹介を含めた初診患者数も増加してきており、マンパワー的に限界に近いため、歯科衛生士の増員をしたいと思います。

現在、若手で口腔外科を目指す歯科医師が減少傾向であり、医局からの口腔外科医の派遣が厳しくなっています。当科としても口腔外科に従事する歯科医師を育成するにあたり、歯科臨床研修医を受け入れる体制にしていきたいです。

陽子線がん治療センターが稼働するにあたり、頭頸部がんの患者が遠方からも紹介され、増加しています。治療中は口腔粘膜炎、皮膚炎、唾液分泌障害、味覚障害、嚥下障害などが生じ、治療後の副作用として唾液分泌障害、放射線性骨壊死が懸念されます。がん治療だけではなく、治療中や治療後の副作用に対しても対応できるような体制を整えていきたいと考えます。

日常診療においては、今まで扱ってきた抜歯、炎症、外傷、嚢胞、腫瘍（悪性も含む）、顎関節疾患や基礎疾患を有する患者への歯科治療に加えて、歯科インプラントや顎変形症に対しての外科的手術も積極的も柱の一つに加えていきたいと思っています。

（太田充彦）

入院患者の内訳と手術疾患内訳

年	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
全身麻酔手術	17	26	28	27	38	40	58	67
顎骨嚢胞・腫瘍	5	9	11	10	17	17	20	16
埋伏歯・埋伏過剰歯	2	4	2	6	9	9	24	32
顔面骨折・下顎骨骨折	1	2	5	1	5	2	3	6
悪性腫瘍切除術	3	2	6	3	4	6	4	4
顎部郭清術		1			1			1
口腔腫瘍切除術	1	1	2	2		1	3	1
上顎洞根治術		2						
下顎枝矢状分割術		1				1		
顎下腺摘出・唾液腺腫瘍切除術		1			2			1
唾石摘出術		1		1				1
腐骨除去術			1	2		2	2	2
骨隆起切除術		1	1			2		2
外歯瘻切除術	3			1				
顎骨内異物除去術	2						2	1
障害者のう蝕処置		1		1				
静脈内鎮静法手術、その他入院	89	272	315	236	362	388	448	495
埋伏歯・埋伏過剰歯術	79	220	267	203	285	329	388	421
顎骨嚢胞・腫瘍・歯根端切除	2	19	25	15	53	36	19	26
舌腫瘍切除術	2	7	4		2	2	2	1
悪性腫瘍切除術							2	1
腐骨除去術	2	6	2	4	3	7	2	4
インプラント除去術		4	7	4		2	1	
う蝕処置	1	4	1	3		1	2	1
骨隆起切除術	2	3	2		6	5	2	1
口腔腫瘍切除術		5	3	2	2	2	1	1
顎骨内異物除去術			3	2	4			
唾石摘出術			1		1	1	1	
外歯瘻切除術		2						
気管切開術		1						
下顎骨骨折観血的整復固定術							1	
下顎骨骨折非観血的整復術		1		1	5	2	2	2
顎関節脱臼整復術	1			2	1			
骨移植術							1	
埋伏歯以外の抜歯	17	54	52	15	50	48	10	17
蜂窩織炎・頬部膿瘍・上顎洞炎	19	14	14	11	20	18	7	8
顎骨骨髓炎・ARONJ	1		4	1	2		3	8
下顎骨骨折（保存加療）	2	1	2	2	1	1	1	3
下顎骨骨折以外の顔面外傷	2		3	1	1			
放射線化学療法	1	2	2	1	8	9	2	1
緩和治療	1		1	2			1	
化学療法に伴う合併症		3	1	1				
抜歯後出血	1	1						
クインケ浮腫		1				1	1	
带状疱疹		1		1				
摂食嚥下障害			1		1			
三叉神経痛			1		1			
入院合計	150	375	424	298	484	464	506	562

卒後臨床研修センター

1. 2025 年の目標統括

2025 年 4 月に新たに初期臨床研修医 12 人を迎え、2022 年より連続して定員数の研修医を迎えることが出来ました。これも御指導賜りました指導医の先生方および多職種の指導者の方々、事務職の皆様方のサポートの賜物と心より感謝申し上げます。

また第 11 回 VHJ 機構臨床研修医・指導医交流会や海外医学生との交流など様々なイベントを通じて初期臨床研修医の皆様の視野を広げることが出来たと思います。

2. 2025 年の実績

- ①第 11 回 VHJ 機構臨床研修医・指導医交流会。
- ②1 年目に 1 クール（4 週間）の自由選択。
- ③海外医学生の臨床実習。

①につきましては、11 月 8 日～9 日の 2 日間にわたり山田実貴人副院長を会長におつとめ頂き全国の研修病院の指導医・研修医をお迎えし盛大に開催されました。「2040 年問題」をテーマにグループディスカッションおよびプレゼンテーションを行われ、活発な議論が交わされました。また懇親会を通じて全国の研修医と交流を深めることが出来ました。

②につきましては、2024 年より希望者には 1 年目に 1 クール（4 週間）の自由選択を選んで頂けるように致しました。ローテーション必修科目以外を早期に研修したい方や、2 年目に必修科目としてカリキュラムに組み込まれている産科婦人科を 1 年目にも研修したい方に大変好評です。今後も継続予定です。

③本年度はフランスリヨン大学とハンガリーセメルweis大学とイタリアパヴィア大学より 1 人ずつ医学生の臨床実習の受け入れを行いました。初期臨床研修医にとって語学力の向上や広い視野を身に付けるために、非常に好評でした。今後も多くの海外の医学生実習を予定しております。



① 第 11 回 VHJ 機構臨床研修医・指導医交流会



② 診療研修会



③ 海外医学生の臨床実習

3. 2026 年の目標

- ①卒後臨床研修評価機構（JCP）の評価受審。
- ②岐阜県病院協会医学会の演題数増加。
- ③基本的臨床能力評価試験に耐えうる指導体制の構築。

4. 中期的な今後の課題と展望

卒後臨床研修評価機構（JCP）の評価受審を予定しております。評価を通じてより充実した臨床研修の体制構築、医療安全の意識向上等を図りたいと考えております。

今後もより良い初期臨床研修に向けてシステム構築、教育の質の向上を心がけて参ります。

（大島靖広）

緩和ケアセンター

1. 2025 年の目標統括

緩和ケアチームの2025年における入院新規介入件数の目標は、2024年と同様に「年間220件程度の水準を維持すること」としていました。これは、現状のマニパワーの中で医療およびケアの質を担保することを目的とした設定です。結果として新規介入件数は218件であり、概ね目標を達成しました。回診は週3回（月・水・金）を基本に多職種で実施できており、緩和ケア管理料の算定件数も前年より増加しています。

2024年より運用を開始した多職種による診療情報提供書については継続して活用できており、全例での作成には至らなかったものの、緩和ケア病棟への転院が必要な症例を中心に作成し、受け入れ施設からは高い評価を得ています。また、院内モバイルチャットの活用により、多職種が作成に関与しやすい体制も維持できています。

緩和ケア外来については、新規介入件数の目標50件に対し、2025年は53件と目標を達成しました。しかしながら、例年同様にほとんどががん性疼痛に対するコンサルテーションであり、ペインクリニック外来との差別化はできませんでした。がん性疼痛患者に対する全人的苦痛スクリーニング問診票は全例で実施できましたが、痛み以外の苦痛やチーム介入のニーズがある患者に対して、当日中に多職種で対応できる体制の整備には至らず、緩和ケア外来診

療加算の算定は実現できていません。なお、がん性疼痛緩和指導管理料については、電子カルテテンプレートを活用により算定が可能となりました。

また、2025年も岐阜県がん診療連携拠点病院緩和専門部会の活動として、高山赤十字病院との相互訪問を行い、有意義な情報交換の機会となりました。さらに、美濃加茂市高齢福祉課および可児医師会からの依頼を受け、アドバンス・ケア・プランニングや地域における緩和ケアについて講演を行い、地域連携の推進にも寄与しました。

2. 2025 年の実績

緩和ケアチーム年間新規介入依頼件数：218件

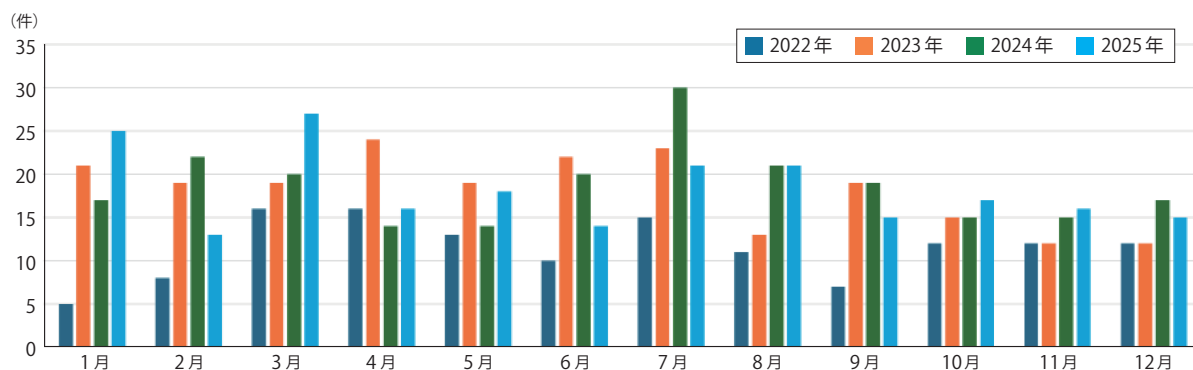
緩和ケア診療加算（入院）算定件数：1,106件

緩和ケア外来年間新規患者数：53件

	2022	2023	2024	2025
緩和ケアチーム新規依頼件数	138	217	224	218
緩和ケア管理料算定件数	481	1,099	941	1,106

【難治性がん性疼痛患者に対する神経破壊（薬）を用いた神経ブロック（2025年）】

内臓神経アルコールブロック	7件
下腸間膜動脈神経叢アルコールブロック	1件
脊髄くも膜下フェノールグリセリンブロック（サドル）	2件
脊髄くも膜下フェノールグリセリンブロック（胸髄）	2件
舌咽神経高周波熱凝固法	1件
神経根高周波熱凝固法	2件
脊髄神経後枝内側枝高周波熱凝固法	3件
大腿・閉鎖神経股関節枝高周波熱凝固法	1件



緩和ケアチーム新規介入依頼件数（月別）

3. 2026 年の目標

緩和ケアチーム活動（入院）

これまでの実績を踏まえ、2026 年も年間 200 件台前半の介入件数を安定的に維持する体制の継続を目標とします。チーム回診については、限られたマンパワーの中で効率的かつ質の高い介入を行うため、今年達成できなかった介入依頼内容の整理と優先度の明確化を進めます。具体的には、「身体症状（痛み）」「精神症状（せん妄など）」「心理的苦痛・意思決定支援」「社会的課題・退院支援」といった観点でニーズを回診記録上で可視化し、適切な職種が関与できる体制を整備します。

また、緩和ケアチーム情報提供書については、作成負担軽減を目的にユビー AI を用いた情報抽出を試行していますが、現時点では十分な効率化には至っていません。今後は運用方法や書式の見直しを行い、より実用性の高い仕組みへ改善し、対象症例の拡大を目指します。

緩和ケア外来

2025 年の実績を踏まえ、2026 年も同程度の受診件数を維持しつつ、多職種によるチーム介入の拡充を目標とします。全人的苦痛を把握する問診用紙を活用し、必要なタイミングで必要な職種が招集できる体制構築に向け、麻酔科外来看護師の協力を得ながら運用を進めます。これにより外来におけるチーム医療を推進し、緩和ケア外来診療加算の算定につなげていきます。

また、当院の強みであるがん性疼痛に対する専門的治療（神経ブロック療法、放射線療法）については、引き続き地域および県内医療機関への情報発信を強化するとともに、患者への情報提供を充実させるため説明同意書の整備を進めます。

4. 中期的な今後の課題と展望

緩和ケアチームは多くの職種が他業務との兼任であり、マンパワーは十分とは言えません。各職種の尽力により入院患者への回診には対応できている一方で、外来における多職種体制の確保は困難であり、チーム医療の提供や加算算定には至っていません。今後、緩和ケアの質を維持しつつ介入件数および診療報酬算定の向上を図るためには、専任・専従スタッフの配置が不可欠です。

また、2026 年の診療報酬改定により対象疾患が

拡大されたことを踏まえ、今後は限られたマンパワーの中で非がん疾患への対応も段階的に検討していきます。

さらに、患者・家族や地域住民からは、当院に緩和ケア病棟の設置を望む声が寄せられることもあり、将来的な課題として認識しています。現時点では体制面から直ちに実現することは困難ですが、今後の緩和ケア提供体制のあり方を検討する中で、病棟設置およびそれに必要な人員確保についても長期的視点で検討していく必要があると考えています。

加えて、当院の特色である神経ブロックによるがん性疼痛治療については、県内でも実施施設（当院・大学病院）が限られていることから、その有用性を院内各診療科へ周知し、適切なタイミングで対象症例をご紹介いただける体制の整備を進め、さらなる充実を図っていきます。

（杉山陽子）

健康管理センター

1. 2025 年度の目標と業績

2025 年度、当センターは「収益性の向上」「受入体制の拡充」「顧客満足度の追求」を柱に据え、概ね良好な成果を収めました。

I. 財務および受入実績

総売上高は4億2,987万6,000円（前年比108.7%）に達し、過去最高額を更新しました。当初目標の4億円を大きく上回る結果となりました。これは、人間ドックの1日受入枠を40人から50人に拡大したこと、それに伴い胃カメラや子宮がん検診の枠を拡充したこと、さらに積極的な渉外活動により新規企業の契約獲得や既存団体の維持に成功したことが要因であります。

総受診延べ件数は16,156件（前年比107.1%）と伸長しました。

人間ドック等：11,619件。特に「日帰り人間ドック」が前年比494件増、「協会けんぽ健診」が358件増と大きく寄与しました。一方、「がん総合コース」や「脳ドック」は微減となりました。

一般健康診断等：4,537件。定期健診に加え、海外渡航時健診や带状疱疹ワクチン等の予防接種需要が増加しました。

表1 総受診延べ件数推移 (件)

	2022年	2023年	2024年	2025年
ドック延べ受診件数	9,297	10,114	10,808	11,619
健康診断延べ受診件数	3,758	3,947	4,275	4,537
合 計	13,055	14,061	15,083	16,156

表2 健診コース別受診件数推移 (件)

健 診 コー ス	2022年	2023年	2024年	2025年
日帰り人間ドック他	5,235	6,073	6,493	6,913
協 会 け ん ぽ 健 診	3,424	3,468	3,629	3,987
が ん 総 合 コー ス	205	158	232	210
脳 ド ッ ク	417	403	435	417
心 臓 血 管 コー ス	16	12	19	20

II. サービス向上と業務改善

新規オプション検査を10種追加し、受診者の多様なニーズに応える体制を整えました。また、Google フォームを活用したWEBアンケートを毎日実施。収集したリアルタイムの意見を待ち時間対策や施設環境の改善に反映させ、受診者から高い評価を得ました。一方、日本総合健診医学会での演題発表は未達となったため、次年度の重要課題とします。

III. 保健指導・事後指導の状況

事後指導：実施者は919人（実施率8.2%）。専門医と保健師による質の高い指導を維持し、電話相談を含め希望者全員への対応を完遂しました。

特定保健指導：第4期運用3年目を迎え、10月より「当日保健指導」を開始。対象者45人全員（100%）に実施しました。特定健診受診者は10,734人（前年比818人増）に達し、メタボリックシンドロームおよび予備群の判定割合は13.8%（前年24.3%）へと低下が見られました。

指導成果：指導完了者のうち61.5%に生活習慣の改善が認められた。今後もアウトカム指標を重視し、実効性の高い指導を継続します。

表3 事後指導実施人数と割合の推移

	事後指導実施者数(人)	実 施 割 合 (%)
2023 年	780	8.1
2024 年	812	7.9
2025 年	919	8.2

表 4 特定保健指導 階層化別人数 (人)

	積極的支援	動機付け支援	情報提供	計
対象者数	725	755	9,254	10,734

表 5 保健指導判定別実施人数と経過 (人)

	改善	変化なし	悪化	継続中	中断	計
積極的支援	3	0	1	11	0	15
動機付け支援	5	0	3	19	1	28
計	8	0	4	30	1	43

IV. 二次検診および特殊外来の課題

二次検診：要精査判定者は6,328人（全体の61.4%）。しかし、結果報告書回収率は45.1%と前年（46.0%）を下回りました。「経過観察中」などの理由で未受診となるケースが多く、今後はハガキや電話、WEBを用いた受診勧奨を強化し、受診率向上を図ります。

禁煙外来：2023年10月の再開後、2025年度の初回受診者は12人。禁煙成功率は63.6%と全国平均を下回る結果となりました。家族の喫煙環境や本人の意欲、薬剤の副作用などが阻害要因として挙げられました。次年度は新薬（バレニクリン）の導入検討や、動機付け面接技術の向上により成功率を高めていきます。

2. 2026年度の重点目標

次年度はさらなる事業規模の拡大と、質の高い保健支援体制の確立を目指します。

売上目標 4億 5,000万円：稼働率の最適化と渉外強化により、さらなる増収を図る。

特定保健指導の徹底：対象者全員への確実な声掛けと、当日実施率の維持・向上。

「かかりんく」登録者数 500人：デジタルツールを活用した受診者との接点強化。

接遇向上への取り組み：受診者に選ばれる施設として、職員の接遇スキルを再強化する。

学術活動：2025年度未達となった学会発表の準備と実施。

3. 中期的な課題と展望

予防医療の高度化と役割の変化

人間ドックの役割は、従来の「早期発見」から、発症後の進行抑制、再発予防、さらには「健康寿命の延伸を設計する場」へと変化しています。当センターは未病段階からの介入を強化するため、行動変容プログラムを活用した特定保健指導の体制をさらに強固なものにします。

医療 DX と AI の推進

電子カルテ共有サービスの遅延等の課題はありますが、国の方針に合わせ、健診データの円滑な連携体制を構築します。また、画像診断等へのAI導入や、案内・説明業務のデジタル化を推進し、業務効率化と診断精度の向上を両立させます。

健康経営への貢献

企業の「健康経営」推進におけるパートナーとして、保険者や企業との連携を深化させます。単発の健診提供に留まらず、年間を通じた継続的な健康支援体制を構築し、地域社会および企業の生産性向上に寄与していきます。

受診者一人ひとりが自身の健康を主体的に管理できる環境を整備し、「病気を見つける場所」から「健康を維持・設計する場所」への変革を加速させていきます。

（秋松伸岳、山本里果）

通院治療センター

【業務実績報告】

2025 年より、緊急対応可能な腫瘍内科医師として、月・火・木・金曜日の化学療法実施中に常駐しています。アナフィラキシー等急変対応は 5 件 /3 か月があり初期対応、担当医と連携を行っています。また、外来腫瘍化学療法診療料 1 の算定に必要な化学療法中、後の管理を行い、通院化学療法治療を受けた全症例に、管理根拠のカルテ記載を行い、有害事象は CTC-AEver5.0 でグレード評価しました。2024～2025 年の通院がん化学療法の実施概要を示します（表 1）。前年に比し、実施件数は、5,591 件と 16.4% 増でした。一方、副作用や病状変化によるキャンセル数は、933 件と 3.1% 増にとどまり、円滑な予定化学療法の達成ができていました。当センターはベッド 15 床、リクライニングチャア 10 台の計 25 床で運用していますが、曜日別では水曜、木曜に増加しており満床近い利用となっているため、診療科と患者の協力をいただき、ベッドを午前、午後で 2 巡利用するなど、極力希望日に治療できるようにしました。また、他院では実施が少ない、土曜日の外来化学療法にも対応し、「がん療養と就労の両立」にも貢献しています。2026 年は、通院治療センターの担当医（緊急対応）配置を継続しながら化学療法マニュアル・フローチャートを充実させ、担当医の緊急対応・呼び出し軽減を図りたいと思います。

（澤 祥幸）

表 1 通院治療センター 2025 年実績 (件)

	2024 年	2025 年	2026 年目標
年間科学療法施行数	4,804	5,591 (16.4%増)	6,150
キャンセル数	905	933 (3.1%増)	950
曜日別件数 (平均)			
月 曜	15.2	16.9 (5.2%増)	
火 曜	16.5	18.4 (11.5%増)	
水 曜	18.0	23.2 (25.7%増)	
木 曜	17.1	21.5 (25.7%増)	
金 曜	15.5	18.7 (20.6%増)	
土 曜	16.5	14.7 (11.1%減)	

2025 年においては、通院治療センターとして認可された全 25 床をフル稼働させる日が増えました。12 月 31 日時点での院内登録レジメン数は、合計 336 種類（23 種類追加）となりました。その内訳は、消化器がん・悪性中皮腫・神経内分泌腫瘍 111 種（食道癌 15 種、胃癌 41 種、小腸癌 1 種、大腸癌 29 種、肛門管癌 2 種、肝細胞癌 5 種、胆道癌 5 種、膵癌 8 種、悪性腹膜中皮腫 2 種、神経管神経内分泌腫瘍 3 種）、乳がん 61 種、肺がん・悪性胸膜中皮腫 38 種、胸腺癌 1 種、泌尿器がん 24 種（腎細胞癌 3 種、尿路上皮癌 12 種、前立腺癌 6 種、尿膜管がん 1 種、陰茎癌 1 種、精巣腫瘍 1 種）、婦人科がん 28 種（卵巣癌・卵巣胚細胞性腫瘍・絨毛癌・子宮頸癌・子宮体癌・子宮肉腫・外陰癌）、悪性リンパ腫 6 種、悪性神経膠腫 6 種、脳室内脈絡叢癌 1 種、胚細胞腫・髄芽腫 3 種、中枢神経系放射線壊死 2 種、皮膚がん 18 種（悪性黒色腫 7 種、有棘細胞癌 4 種、エクリン汗孔癌 1 種、血管肉腫 2 種、乳房外パジェット病 4 種）、頭頸部がん 22 種、MSI-high 固形癌 1 種、原発不明がん 1 種、平滑筋肉腫 1 種、横紋筋肉腫 1 種、脂肪肉腫 1 種、全身性血管炎 3 種、難治性ネフローゼ症候群 2 種、血管炎を伴う難治性リウマチ疾患 1 種、全身性エリテマトーデス 1 種、血栓性血小板減少性紫斑病 1 種、急性間質性肺炎 1 種およびがん性心膜炎 1 種でした。

竹内 賢センター長（現 澤 祥幸センター長）を筆頭とするオンコロジーチーム（専任看護師 7 人・専任薬剤師 5 人・専任管理栄養士 1 人）ならびにがん化学療法委員会は、新規あるいは継続しておもに以下の業務を行いました。

- ①外来がん化学療法施行患者数の増加に伴う安全・効率的な業務実施体制の構築
- ②過敏症・インフュージョンリアクション・アナフィラキシーショック発現時対応の見直しと初期対応フローの改訂
- ③連携充実加算における算定対象レジメンの拡大（保険薬局との連携強化）
- ④院内共通がん化学療法マニュアルの改訂
- ⑤各診療科での薬剤師による服薬説明体制の見直しと薬剤師サポート外来の運用（がん薬物療法体制充実加算算定）開始
- ⑥長期収載品（抗悪性腫瘍薬）における先発品（あるいは先行バイオ医薬品）から後発品（あるいは

バイオ後続品）への切り替え（薬事審議委員会との共同プロジェクト）

⑦電子カルテシステム がん薬物療法関連オーダ機能のブラッシュアップ

- ・レジメンオーダ機能の改良とレジメンセットの更新・修正
- ・支持療法（副作用対策）およびオンコロジーエマージェンシーセットの更新

これらの活動により、私たちは地域がん診療連携拠点病院ならびにがんゲノム医療連携病院として、がん薬物療法の充実を図っています。近年、免疫チェックポイント阻害薬については急速に適応拡大となり、免疫関連有害事象（irAE）対策の重要性が一層高まっています。オンコロジーチームは、irAEを早期に発見し主診療科と連携を取ることで、迅速に臓器別専門診療科へのバトンタッチとフォローアップをサポートしています。また、緩和ケアチームや栄養サポートチーム等、他の医療チームと協働することで外来がん薬物療法が円滑に実施できるよう努めています。2024年に引き続き、頭頸部がんセンター・耳鼻咽喉科とともに、病棟において頭頸部癌患者に対する新規がん免疫療法として抗体-光感受性物質複合体 セツキシマブ サロタロカンナトリウム製剤（商品名：アキシャルックス点滴静注）の適用を継続しました。また、後発品（あるいはバイオ後続品）への切り替えを推進することで、患者の医療費負担軽減に寄与することが出来ました。

新規分子標的薬が矢継ぎ早に開発される一方で、がん治療患者は増加の一途を辿っています。これに応えるべく、私たちはがん集学的治療の一端を担うスペシャリストとして、安全・確実ながん薬物療法の提供を行うとともに、知識と技術のさらなる向上と充実をめざしたいと考えています。

（平出耕石）

2025年のがん薬物療法実施件数は5,591件（前年より787件増、図1）、月平均は466件となりました。新規導入患者は324人と昨年より10件増加しています。診療科別実施件数（図2）は外科1,132件、消化器内科1,407件、乳腺外科1,467件、泌尿器科475件、産婦人科228件、呼吸器内科314件、皮膚科152件、放射線治療科245件、耳鼻科132件、脳外科24件、口腔外科2件、整形外科13件と

なっています。Weeklyレジメンの増加に伴い、実施件数は年々増加しています。

がん薬物療法は、新たな抗がん薬の開発やがんゲノム医療等によるめざましい進歩により、患者の生存期間の延長につながっています。また、抗がん剤治療の場が入院から外来へと移行しており、外来でのがん薬物療法のさらなる充実が重要となります。そのため、これまで以上に患者のその人らしい社会生活を支援することが求められています。患者はがん治療を行いながら社会生活を送る必要があり、治療を継続するためには患者自身が自宅での副作用症状をモニタリングし、予防、早期発見、対処できることが重要です。通院治療センターでは、患者が安心して治療を受けることができるよう、多職種とも連携・協働していきたいと考えています。

（河村奈緒子）

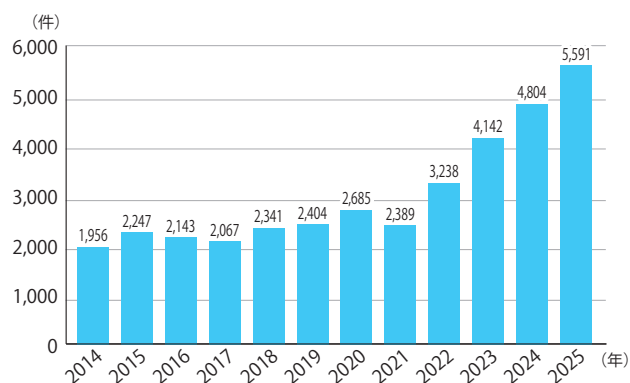


図1 外来がん化学療法施行件数（年次推移）

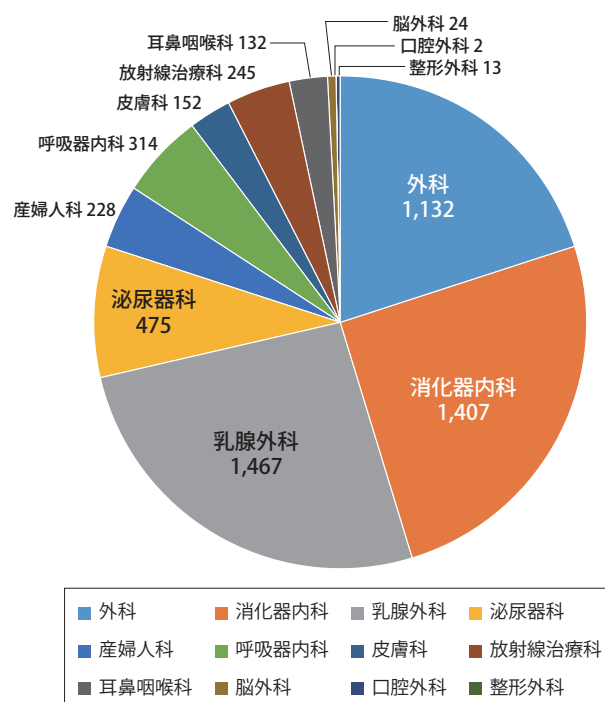


図2 診療科別がん化学療法実施件数

がんゲノム診断・診療センター 中部がんゲノム医療研究センター

1. 2025 年の目標統括

がんの遺伝子異常を診断し、これらを標的とした薬剤を選択できる時代です。個々の分子標的薬に対応するコンパニオン診断検査のほかに、当センターでは、複数の遺伝子変異などを包括的に調べる“がん遺伝子パネル検査、がんゲノムプロファイリング検査”を、黎明期の 2017 年から実施しています。なお、この時期の木沢記念病院当時と比較して、当院でのがん登録患者数は 2.5 倍になっています。

2025 年の目標の一つの、がん遺伝子パネル検査数の増加は次項のようでした。この結果をもとに治療へ結びついた例は低頻度ですが、確実に増加しています。また、患者申出制度による治療や、治験の提案ができ、当院のがん治療のレベルを高めています。

遺伝カウンセリング体制も充実しました。後述します。

2. 2025 年の実績

保険診療でのがんゲノムパネル検査には従来の FoundationOne CDx、NCC オンコパネルに加えて、2022 年 から 血 液 を 検 体 と す る FoundationOneLiquid CDx が加わり、さらに 2024 年からは GUARDANT360CDx が加わりました。2025 年 は FoundationOne CDx 26 例、FoundationOne Liquid CDx 6 例と減少しましたが、GUARDANT360CDx が 8 例に増加し、NCC オンコパネルとの合計 41 例で、昨年と同等、一昨年よりは増加との結果でした。

臓器別に見ると FoundationOne CDx では大腸癌が最多、乳癌、肝・胆管癌が次ぎました。FoundationOne Liquid CDx では膵癌が最多で、大腸癌が次ぎ、消化器系の癌の増加がみられています（図 1 左）。癌患者を診療するほぼ全科からの検体提出をいただくことができております。

保険診療でのがんゲノムパネル検査で結果が判明している 40 例の結果として、actionable な遺伝子異常は 37 例（93%）に検出され、druggable な遺伝

子異常は 25 例（62%）に見られました（図 2 左）。がんゲノム医療中核拠点病院である慶応大義塾大学病院 腫瘍センターがんゲノム医療ユニットが主催するエキスパートパネルを経て、遺伝子プロファイルに基づく治療が提案され、総合的判断では、遺伝子プロファイルに基づく保険診療が 4 例で提案されて実投与されているか、予定されています。ほかに患者申出制度による治療や、次に行うべき治療の提案がなされています。

遺伝子検査では、家族性腫瘍の可能性が指摘されることがあり、遺伝カウンセリングが必要となります。患者が検査をよりよく理解し、不安の低減に努めるべく、遺伝子検査の検査前の説明として、37 例のカウンセリングが行われました。生殖細胞系列由来が確定する BRACAnalysis にて陽性となった患者に対する遺伝カウンセリングは 7 例、がん遺伝子パネル検査等で生殖細胞系列由来が疑われる病的バリエント（PGPV）を有する患者に対する遺伝カウンセリングは 10 例と、いずれも倍増しました。PGPV に関する確定検査を行い、遺伝性腫瘍と確定した患者の遺伝カウンセリングは 2 例でした。2025 年の遺伝カウンセリングの算定上の件数は 88 件（昨年比 4%減）でした。

当院では遺伝性乳癌卵巣癌症例に対する、リスク軽減手術の施設要件を取得し、遺伝カウンセリングを経て、リスク軽減乳房切除術が行われました。引き続き、リスク軽減卵管卵巣摘出術が予定されています。啓蒙活動として、「遺伝性がん当事者からの手紙」写真パネル展を実施しました。

慶應義塾大学との共同で行っている病院負担での研究目的のがんゲノムパネル検査 Rapid-Neo（前身は PleSSision-Rapid）検査については、適応を見直していただいた結果、極端に多かったここ数年から旧に戻り、129 例でした。科別では泌尿器科が多いですが、2024 年以降は脳外科からの脳腫瘍の検体が急増し、科別では呼吸器外科を抜いて第二位になりました（図 1 右）。特に神経膠腫での遺伝子解析が進んでいます。2021 年 WHO 分類では遺伝子診断に基づく悪性脳腫瘍の組織分類や悪性度判定を行うことになっているものの、保険診療では遺伝子診断を行えない現時点では、IDH 変異や TERT 変異、1p/19q 共欠損など重要な情報を得ています。

Rapid-Neo 検査では 53 例（40%）に druggable な遺伝子変異が見られました（図 2 右）。Rapid-Neo

検査は、患者に対して直接的に遺伝子プロファイルに基づく治療を提案するものではありませんが、8例（6%）で確定検査が勧められ、5例（4%）で遺伝子変異にマッチした治療がなされています。なお、Rapid-Neo 検査から生殖細胞系列の異常が想定されて、保険診療の確認検査を行い、さらに遺伝カウンセリングを行った例や、遺伝カウンセリングの後、自費の確認検査で遺伝性腫瘍が確定した例があります。

現在の保険制度では、がんゲノムのパネル診断は、標準治療が終わってからというのが原則です。これを早い時期から行うことは、先進医療として調整中ですし、手術直後の検体から遺伝子変異解析等に基づく分子病理診断を行うことが保険収載されるよう

な提案もされています。早い時期から遺伝子の状況を確認しておきたいという要望は強く、各診療科から御依頼を受けている Rapid-Neo 検査を今後も続けたいと思います。

現在、遺伝子関連の臨床研究として、当センター独自の研究、他施設との共同研究が進んでいます。

当院は民間病院としても、また、一般の臨床病院としても、先進的な「自施設内に次世代シーケンサーを持ち、遺伝子解析ができる病院」となっており、外部認証制度である CAP サーベイ（米国病理学会 College of American Pathologist による国際臨床検査成績プログラム）、公益財団法人 日本適合性認定協会より国際規格 ISO15189 の認定を維持しています（附属書 17. 遺伝子関連・染色体検査 遺伝子パネル検査）。

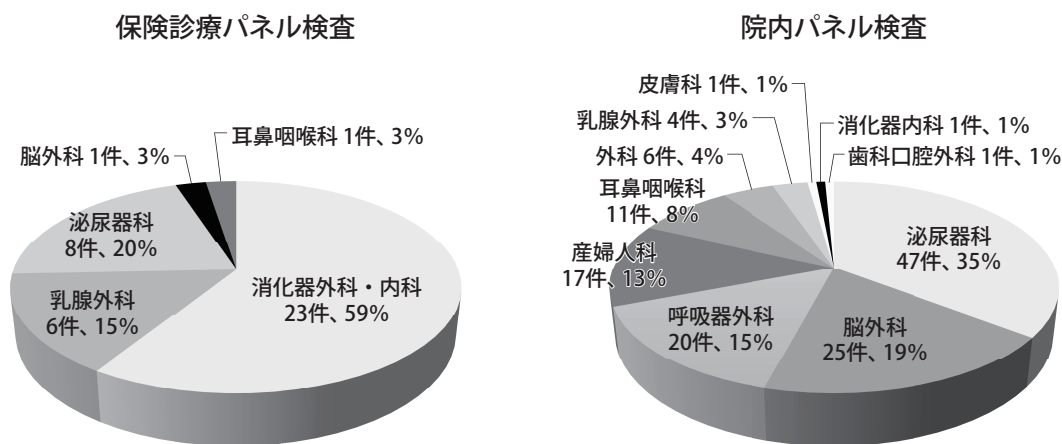


図 1 診療科別内訳

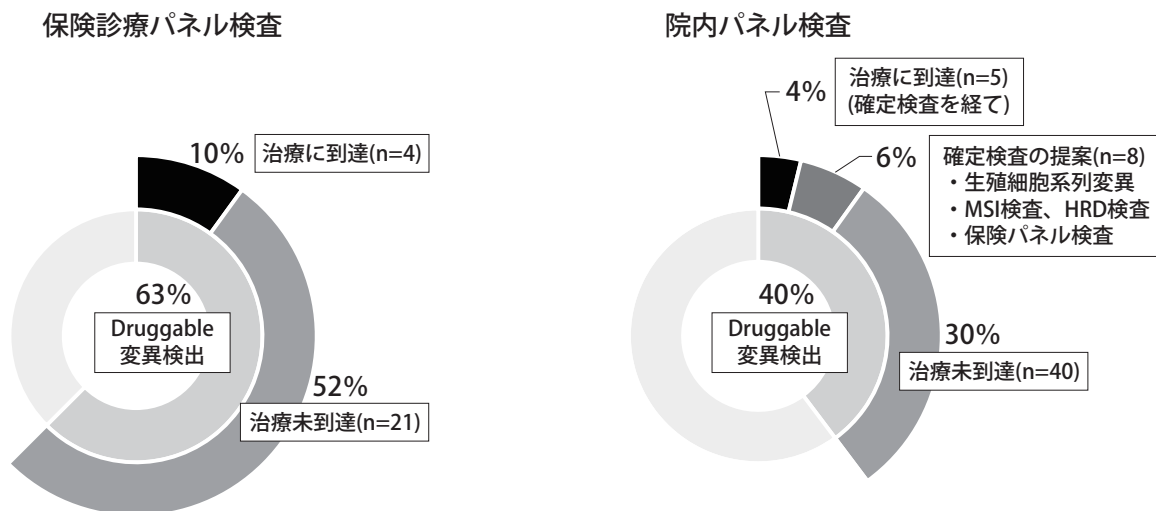


図 2 治療への到達率

3. 2026 年の目標

がん遺伝子パネル検査の提出は、院内に周知され、今後は抗癌治療が必要な患者数に比例していきます。診療報酬改定により保険でのがん遺伝子パネル検査の諸要件が緩和されますが、保険外でもがんゲノム検査を行っている施設であることを引き続き周知します。

がん遺伝子プロファイルに基づく治療として、保険治療のほかに、治験や患者申出療養制度の利用があります。後者については、治療へ結びつく頻度が低いとされているものの、遺伝子プロファイルの基づいた治療の成績は良好です。2026 年も治験などへの参加を積極的に進めることによって、当院のがん治療のレベルを更に引き上げたいと考えています。

遺伝性腫瘍のカウンセリング体制が充実している病院であることも引き続きアピールします。

4. 中期的な今後の課題と展望

がん治療において遺伝子情報を得ることは、さらに一般化されていきます。新たな分子病理診断が広まり、新薬の上市や臓器横断的な適応症の拡大、治験の開始も期待されます。悪性腫瘍の病理検査の一環としての遺伝子診断が一般的になる日も近いでしょう。

費用対効果の観点からは、コンパニオン診断機能を有した包括的がんゲノムプロファイリング検査が増加し、かつ、抗がん剤による治療が追い込まれる前の早い時期から行うようになると思われます。

研究目的である Rapid-Neo 検査は、病院に対する負担は大きいものの、がん治療を進める当院の意気込みや、各科医師からの依頼により続けたいと思います。

当院ではがんパネル検査から PGPV の確定検査、陽性患者へのカウンセリングと follow up まで、完結できるようになっています。今後、さらに症例を重ねていきたいと考えています。

がんゲノムに限らず、もっと幅広く遺伝子検査に基づいた臨床を行う、「ゲノムセンター」が発足します。そのためには、中期的には更に専門家の養成が必要になるだろうと考えています。

(石原 哲)

薬 剤 部

【はじめに】

2025 年は、中部国際医療センターが新規開院後 4 年目を迎え、業務のさらなる充実を得た一年となりました。目標として、(1) 病棟薬剤業務の拡充、

(2) 外来薬剤関連業務の拡充、(3) 治験・臨床研究支援業務の推進、(4) チーム医療における活動体制の強化、(5) DX の推進ならびに (6) スタッフの資質向上（業務パフォーマンスの確保）を掲げ、各々業務に取り組みました。2024 年 9 月より取り組んだ先発品（あるいはバイオ先行品）から後発品（あるいはバイオ後続品）への切り替え推進プロジェクトについては、2025 年 1 月には目標置換率 90% 以上を達成し、後発医薬品使用体制加算 3 から加算 1 へのレベルアップを実現しました。また、時代に先駆け、医療情報システム課ならびに医事課、看護部等と協力し、保険薬局と連携のうえ電子処方箋の運用開始と定着化を行いました。

【業務内容】

1. 医薬品情報管理・医薬品管理・調剤・院内製剤業務

2025 年 12 月時点での院内医薬品採用品目数は、1,637 種類（内用薬 801 種類、外用薬 269 種類、注射薬 567 種類）と、最新薬物治療の提供へ寄与しつつ、適切な情報収集・提供・管理に努めました。外来処方箋発行枚数は、院外・院内を合わせて年間合計 157,702 枚（前年比 101.2%）でした。院外処方については、「敷地内薬局」のたんぼ薬局中部国際医療センター店が受け皿の中心となり、「薬－薬連携」を通して円滑な薬の交付に努めました。また、入院処方箋枚数は年間合計 66,949 枚（前年比 103.3%）、入院注射処方箋枚数は年間合計 116,473 枚（前年比 100.0%）となりました（表 1）。院内製剤業務では、臨床倫理委員会と連携し、高侵襲性の「クラス I」製剤としての眼科用注射剤・点眼剤など新規に 5 種類以上の品目の登録・製造を行いました。タスクシフトとして、薬剤補助職員 6 人の業務範疇の拡充を進めました。

表 1 調剤処方箋枚数

(2025 年 1～12 月)

		年間総数	月平均	前年比 (%)
外来処方箋	院外処方箋 (枚)	152,953	12,746	101.2
	院内処方箋 (枚)	4,749	396	100.8
	小 計	157,702	13,142	101.2
院外処方箋発行率 (%)		96.9%		99.9
夜間救急外来処方箋 (枚)		3,539	295	101.9
入 院 処 方 箋 (枚)		66,949	5,579	103.3
入院注射処方箋 (枚)		116,528	9,711	100.0

2. 無菌製剤・調製業務

抗がん薬における無菌製剤処理料 1 算定件数は年間合計 8,070 件（前年比 107.3%）となりました。内訳として、外来は年間合計 5,794 件（前年比 118.1%）、また入院は年間合計 2,276 件（前年比 87.0%）となりました（表 2、図 1）。抗がん薬の調製においては、2022 年より注射薬混注監査システムを導入し、GS1 バーコード認識と薬剤重量測定により作業時のエラー回避を実現しています。さらに曝露防止のため閉鎖式調製・投与システムをほぼ全例に使用することで、確実・安全な投与をサポートしています。一方、高カロリー輸液（TPN）における無菌製剤処理料 2 算定件数は、キット化製剤の頻用もあるものの年間合計 1,182 件（前年比 112.3%）となりました（表 2）。

表 2 無菌製剤処理業務の実施人数・件数

(2025 年 1～12 月)

			点数	年間総数	月平均	前年比 (%)
無菌製剤処理料 1	抗がん薬	外 来 (人)		3,718	310	116.2
		入 院 (人)		989	82	91.5
		合 計 (人)		4,707	392	110.0
		外 来 (件)	45 点	1,704	142	124.5
			180 点	4,090	341	115.6
		入 院 (件)	45 点	101	8	126.3
			180 点	2,175	181	85.8
		合 計 (件)		8,070	673	107.3
	2※	高カロリー輸液 (件)	40 点	1,182	99	112.3

※ 無菌製剤処理料 2

3. 薬剤管理指導業務

薬剤管理指導を実施した患者数は年間 10,635 人（前年比 165.0%）、指導回数は 17,286 回（前年比

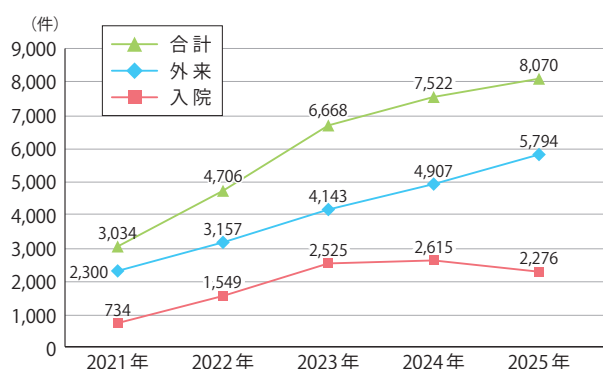
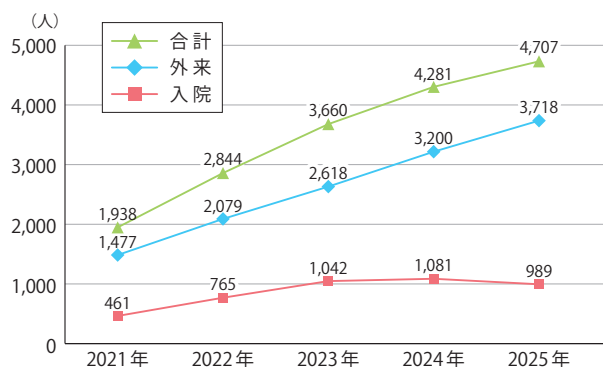


図1 がん化学療法実施人数・件数の年次推移
(無菌製剤処理料算定患者対象)

178.9%)、また指導料請求件数は年間合計 15,857 件 (前年比 185.8%) と増加しました (表 3、図 2A・2B)。中部脳リハビリテーション病院への業務支援は併行したものの、育休取得者の復帰また対象患者への入院後早期介入による効果が表れたものと考えられます。6～7 月には、目標実施率 (60%以上) を達成することが出来ました。保険薬局への情報提供と連携に関わる「退院時薬剤情報連携加算」については大きな伸びは得られませんでした、退院時薬剤情報管理指導料は年間合計 2,656 件 (前年比 157.9%) と増加させることができました (表 3)。

4. 病棟薬剤業務

各病棟担当薬剤師は、医師・看護師等からのコンサルトに対応し、処方提案を行うことで薬物療法の有効性と安全性向上へ寄与しています。現在、対象となる全病棟において病棟薬剤業務実施加算 1 (小児科を含む) および病棟薬剤業務実施加算 2 (急性期病棟：HCU・ICU) の算定を行っています。入院時の持参薬鑑別は、16,425 件 (前年比 105.1%) であり、持参薬管理の充実を図りました。また、持参

表 3 薬剤管理指導業務の実施人数・件数

(2025年1～12月)

		年間総数	月平均	前年比 (%)
指 導 患 者 数 (人)		10,635	886	165.0
指 導 回 数 (回)		17,286	1,441	178.9
請求件数 (件)	通 常 薬 (325点)	9,017	751	223.2
	ハイリスク薬 (380点)	6,840	570	152.1
	合 計	15,857	1,321	185.8
麻 薬 管 理 指 導 加 算 (件)	50点	483	40	243.9
退院時薬剤情報管理指導料 (件)	90点	2,656	221	157.9
退院時薬剤情報連携加算 (件)	60点	13	1	—

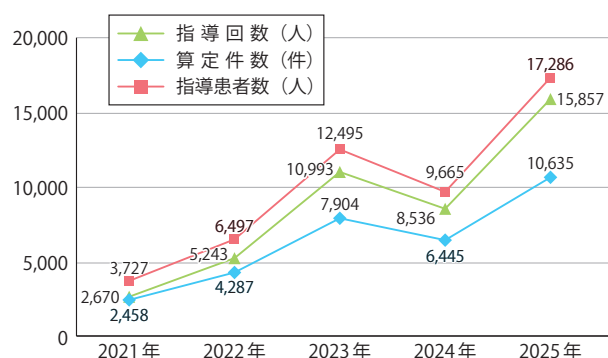


図2A 薬剤管理指導料算定人数・件数の年次推移

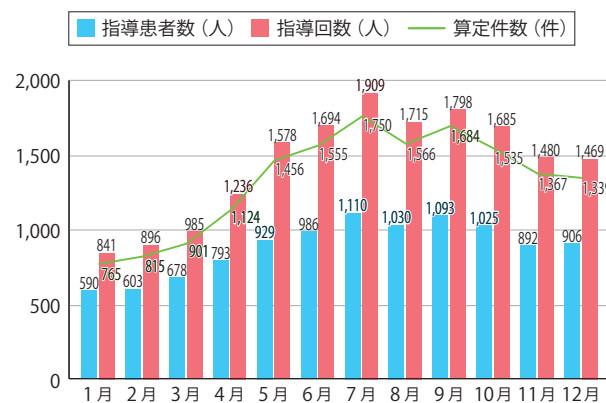


図2B 薬剤管理指導料算定人数・件数の月次推移 (2025年)

薬処方の代行入力 は 2,838 件 (前年比 89.9%)、入院処方箋の代行入力 は 4,195 件 (前年比 126.6%) となりました (表 4)。その他、手術部門の専従薬剤師 1 人・専任薬剤師 1 人は、麻酔科医師らとともに「術後疼痛管理チーム加算」および「周術期薬剤管理加算」の算定を進め、ハイリスク薬の管理を行いました。

表4 持参薬鑑別の実施件数・処方代行入力件数

(2025年1～12月)

	年間総数	月平均	前年比(%)
持参薬鑑別件数	16,425	1,368.8	105.1
持参薬処方代行入力	2,838	236.5	89.9
入院処方箋代行入力	4,195	349.6	126.6

5. 血中薬物濃度測定・動態解析（TDM）業務

薬剤の適切な投与量・投与期間の決定をサポートする目的で、初期投与設計・血中薬物濃度測定オーダー・体内動態解析を実施しています。現在、特定薬剤治療管理料が算定可能な薬剤全種類に対応しており、中部圏でもトップレベルの解析体制を整えています。薬剤師が解析したのは、33品目であり、年間1,120件（前年比106.2%）となりました。MRSA治療薬については、投与される全例に対し行っており409件（前年比108.2%）となりました（表5）。病棟専任薬剤師は、感染制御チーム（ICT）および抗菌薬適正使用支援チーム（AST）専任薬剤師と連携し介入することで、適切な抗菌薬の選択や投与量の設定、また過剰な長期投与の回避に貢献しています。

6. 入退院患者支援センターでの業務

入院予定患者における抗凝固薬等の術前休薬説明を中心に、入院前の支援を行いました。外来患者か

らの薬剤関連の相談にも対応できるよう、薬剤師が交代（シフト制）で担当していましたが、常駐化と同支援業務の拡充が今後の課題です。

7. 通院治療センターおよび外来診療部門での業務

外来がん化学療法的人数および件数は、各々延べ平均310人/月（前年比116.2%）および483件/月（前年比118.1%）でした（表2）。通院治療センター専任薬剤師（6人）は、その対象患者全員に対しレジメン選択時の相談応需、オーダーの最終チェックと患者へのスケジュール説明、副作用モニタリングと支持療法の提案・適用を行いました。経口抗がん薬および経口・注射用内分泌療法薬の新規導入例についても、該当患者のほぼ全員に介入しました。その結果、「がん患者指導管理料ハ」（281件/年、前年比61.8%）および「抗悪性腫瘍剤処方管理加算」（5,261件/年、前年比104.6%）の算定に至っています（表6）。継続的取り組みとして、保険薬局と「お薬手帳」等を利用したレジメン内容や服薬状況および副作用に関する患者情報の共有を図っており、「連携充実加算」の算定件数をさらに増加させることが出来ました（3,322件/年、前年比121.0%）。また、薬剤師による診察前面談（いわゆる「薬剤師サポート外来」）の実施体制を整備し、がん薬物療法体制充実加算の算定を開始しました。皮膚科・皮膚がんセンターからの要請を受け、尋常性乾癬やアトピー性皮膚炎等の皮膚疾患患者のうち生物学的製剤・分子標的薬の適用を考慮される者に対し、生活スタイルに適応した製剤選択サポートと薬学的アドバイス（特徴・副作用とその対策・高額療養制度等治療費用についての説明と相談応需）を行いました。これにより、生物学的製剤・分子標的治療の開始を躊躇する患者に対し、安心・満足の得られる治療導

表5 薬物血中濃度解析（TDM）件数

(2025年1～12月)

	外来 (件)	入院 (件)	合計 (件)	前年比 (%)
抗てんかん剤	343	15	358	98.6
強心配糖体	35	3	38	97.4
抗生剤 (MRSA治療剤)	5	404	409	108.2
抗生剤 (その他のアミノ配糖体系薬剤)	1	5	6	100.0
免疫抑制剤	202	13	215	116.8
抗がん剤	0	8	8	400.0
気管支拡張剤	17	1	18	200.0
抗不整脈剤	55	3	58	89.2
抗躁病剤	1	1	2	100.0
その他	5	3	8	114.3
合計	664	456	1,120	106.2

表6 外来がん薬物療法実績

(2025年1～12月)

	年間総数 (件)	月平均 (件)	前年比 (%)
外来化学療法加算1（450点）	96	10.7	118.5
外来腫瘍化学療法診療料1イ（700点）	5,503	611.4	116.6
外来腫瘍化学療法診療料1ロ（400点）	950	105.6	108.0
抗悪性腫瘍剤処方管理加算（70点）	5,261	438.4	104.6
がん患者指導管理料ハ（200点）	281	23.4	61.8
連携充実加算（150点）	3,322	276.8	121.0

入や製剤変更を可能としています。さらに、薬剤師はがんゲノム診断・診療センターのスタッフとして、OncoGuide™ NCC オンコパネル検査、FoundationOne CDx がんゲノムプロファイル検査、GenMineTOP® がんゲノムプロファイリングシステム、FoundationOne Liquid CDx がんゲノムプロファイル検査および Guardant360® CDx がん遺伝子パネル検査（保険診療）、また PleSSision 検査（自費）のなかで、エキスパートパネル開催時には遺伝子変異解析とそれに適応した抗がん薬・レジメンの提案と治験等の探索業務を担当しています。また、中部がんゲノム医療研究センター開設後、薬剤師は医師・臨床検査技師とともに院内手術・生検施行患者に対する無料がんゲノム解析業務（Rapid-Neo 検査）に従事しています。Precision medicine（精密医療）を通して、個々のがん患者に適した薬物治療の提供に貢献したいと考えています。

8. 治験・臨床研究管理センターでの業務

治験については治験コーディネータ3人（うち1人兼任）を中心に、また臨床研究については倫理審査委員会や秘書室・診療情報管理課と連携し業務を行いました。企業型治験としては、治験施設支援機関（Site Management Organization; SMO）との協働により治療薬1種類を、また独自に治療薬10種類の実施を支援しました。また、特定臨床研究3種類についても支援実施中です（表7）。この他、医薬品市販後の各種成績調査のサポートも行っており、GCP等法令に準拠した体制整備を進めています。

9. ワクチン管理および接種業務

2021年から継続して、医師、看護師、事務系職員とともに、薬剤師もワクチン関連業務に従事しました。インフルエンザウイルスワクチンについては、安全衛生委員会活動の一環としてプレ・フィルドシリンジ製品を選定したため、各職種の業務負担と時間を大幅に軽減することができました。

10. 薬学実務実習生教育

薬学部5年生の病院実務実習については、岐阜医療科学大学からの実習生が新たに加わることも考慮し、前年度よりも受け入れ枠を拡大しました（最大8人/期）。第Ⅱ期（2025年5～8月）、第Ⅲ期（8～11月）および第Ⅳ期（11月～2026年1月）に

合計9人の実習生を受け入れ、臨床実務実習と教育活動を積極的に行いました。

【2026年に向けて】

2026年の目標は、「生成AI・RPA等のDX技術を活用し、業務効率化と生産性の向上を図る」をメインテーマとし、(1) 病棟薬剤業務の充実（入院患者への貢献）、(2) 外来薬剤業務の拡充（外来患者への貢献）、(3) 治験・臨床研究支援業務の推進（新規治療薬開発への貢献）、(4) チーム医療における活動体制の強化、(5) スタッフの資質向上（業務パフォーマンスの確保）を挙げました。真に患者の満足が得られる医療の提供をめざし、業務の質向上と病院収益への貢献に努めていきます。また、「令和8年度診療報酬改定」についても計画的かつ戦略的に取り組みます。

【中期的な今後の課題と展望】

薬物療法は各専門分野や部署にまたがり、薬剤師も部署横断的な業務が必要とされます。他職種からのタスクシフト・シェアリングの定着化および診療報酬新設・改定は、薬剤師の業務範疇をより幅広いものにしています。これについて、私たちは自らの職能や職域、スキルを向上させるチャンスと捉えています。特に急性期医療（救命救急部門、ICU・HCUおよび手術部門）や入退院支援（PFM：Patient Flow Management）領域においてはさらに介入を進め、現場のニーズに応えられるよう業務充実を図りたいと考えています。併せて、各薬剤師の専門性を高めることで薬物療法全般のレベルアップに寄与したいと思います。また、業務に基づく薬剤師による臨床研究を推進し、国内・国外を問わず医療と薬学教育に役立つエビデンスの創出をめざします。

（平出耕石、中島純子、宮本義浩）

表 7 治験・特定臨床研究支援実績

(2025年1～12月)

	状 況	種 類	試 験 名	治験依頼者	診 療 科
企業型治験 (院内支援)	実施中	国際共同	慢性閉塞性肺疾患（COPD）の増悪歴を有する症候性のCOPD患者を対象としてトゾラキマブの有効性及び安全性を評価する第Ⅲ相、他施設共同、ランダム化、二重盲検、長期投与、並行群間比較、プラセボ対照試験（MIRANDA）	アストラゼネカ株式会社	呼吸器内科
	実施中	国際共同	高蛋白尿を伴う慢性腎臓病患者を対象に、ジボテンタン／ダバグリフロジン配合剤の有効性、安全性、及び忍容性をダバグリフロジン単剤と比較する多施設共同ランダム化二重盲検第Ⅲ相試験	アストラゼネカ株式会社	腎臓内科
	実施中	国 内	带状疱疹後神経痛患者を対象とした TH-004 の有効性、安全性を評価する第Ⅲ相、多施設共同、プラセボ対照二重盲検、ランダム化、治療中止試験（TH-004-OI 試験）	東洋製薬化成株式会社	麻酔科
	実施中	国 内	後天性反応性穿孔性膠原線維症患者を対象とした nemolizumab の第Ⅱ相試験	マルホ株式会社	皮膚科
	実施中	国際共同	治療抵抗性高血圧患者を含む、2 剤以上の治療薬を使用しているコントロール不良の高血圧患者を対象として baxdrostat の有効性及び安全性を評価する二重盲検、ランダム化、プラセボ対照、多施設共同試験（BaxAsia）	アストラゼネカ株式会社	循環器内科
	実施中	国際共同	高血圧を合併する慢性腎臓病患者を対象として、baxdrostat とダバグリフロジンを併用投与した時の腎アウトカム及び心血管死に対する有効性及び安全性を検討する第Ⅲ相試験	アストラゼネカ株式会社	腎臓内科
	実施中	国 内	带状疱疹後神経痛患者を対象とした ONO-1110 の有効性及び安全性を検討する前期第Ⅱ相多施設共同プラセボ対照無作為化二重盲検並行群間比較試験	小野薬品工業株式会社	麻酔科
	実施中	国際共同	ASCVD の既往を有する患者又は ASCVD イベントの初発リスクが高い患者を対象に、AZD0780 の主要心血管イベントに対する効果を評価する第Ⅲ相試験	アストラゼネカ株式会社	循環器内科
	実施中	国際共同	結節性痒疹患者を対象とした Povorcitinib の有効性及び安全性を評価する第 3 相、ランダム化、二重盲検、プラセボ対照試験	インサイト・ バイオサイエンシズ・ ジャパン合同会社	皮膚科
	実施中	国際共同	中等度から最重症の慢性閉塞性肺疾患の成人患者を対象とした AZD6793 の有効性及び安全性を評価する多施設共同、並行群間比較、後期第Ⅱ相、ランダム化、二重盲検、プラセボ対照、4 群、24 週間投与試験（PRESTO）	アストラゼネカ株式会社	呼吸器内科
企業型治験 (SMO 共同支援)	実施中	国際共同	非糖尿病性慢性腎臓病患者における腎疾患の進行に関して、標準治療に上乗せした finerenone の有効性及び安全性を検討する多施設共同、無作為化、二重盲検、プラセボ対照、並行群間比較、第Ⅲ相試験	バイエル株式会社	腎臓内科
特定臨床研究 (院内支援)	実施中	国 内	切除不能大腸癌に対するトリフルリジン・チピラシル＋ベバシズマブの従来法と隔週法の実用的ランダム化第Ⅲ相試験（PRABITAS）	愛知県がんセンター	消化器外科
	実施中	国 内	頭頸部がんにおける浅側頭動脈経由 / 選択的動注免疫療法（ニボルマブ注）の開発	愛知医科大学病院	放射線治療科
	実施中	国 内	パクリタキセル溶出性デバイスを使用した大腿膝窩動脈病変に対する血行再建症例における抗血小板薬単剤療法と二剤併用療法の有効性の検討の多施設共同・非盲検・無作為化・非劣性試験（SMOOTHIE）	小倉記念病院	循環器内科
製造販売後調査 (院内支援)	実施中	国 内	慢性心不全治療剤ベリイシグアト（ベリキューボ®）錠	バイエル薬品株式会社	循環器内科

看護部

I. 2025 年の実績

新病院 4 年目となりスーパーバイザーナーシングの定着を更に推進しました。昨年から行っている ACP に関するカンファレンスを他職種が参加するものに拡大し、看護部から発信していきました。また、ミャンマーからのナースエイド 29 人の教育体制と新たにナースエイドの組織作りに取り組みました。

1. スーパーバイザーナーシングを確実に展開する

スーパーバイザーナースをトータル 50 人育成できるよう取り組み、昨年 37 人でしたが、12 人増え、49 人育成することができました。

スーパーバイザーナースの活動評価を用い師長が 2 回 / 年の評価を、対象のすべての部署で行うことができました。活動評価表の 20 の評価項目を全て達成した (100%) のは、3 部署のみでした。達成率は平均 76% でした (別表 1)。

スーパーバイザーナーシングの展開についての報告会は、2025 年 9 月 1 日に開催することができました。全師長は、それぞれ部署での取り組みを中心とした発表をし、その後活発な意見交換ができました。

2. 効果的な退院支援の為に、退院後の連携を行う

退院時支援を行った退院患者に対し、その後全ての患者に連携をとることができたのは、11 部署中 2 部署のみでした。連携率の平均は 69.2% でした。連携を行った看護師は、チーム内で情報をすべての部署で共有することができました (別表 2)。

3. 他職種が参加する ACP に関するカンファレンスを実施する

他職種が参加した意思決定支援の必要な患者のカンファレンスを、各部署 30 回 / 年以上開催できるよう取り組みました。目標の 30 回以上開催できた部署は、7 部署であり、平均回数は、21.6 回でした (別表 3)。

カンファレンス事例を日本エンドオブライフケア学会で 9 事例発表することができました。その他 9 事例は、岐阜県病院協会医学会で発表することができました。

4. 看護職員サポートの為にナースエイドの組織の基盤を確立する

2026 年 1 月の確立に向けて取り組みました。

新規外国人ナースエイドは、4 月に 4 人、10 月には 25 人が入職しました。全ナースエイド 79 人を 4 チームに分け、担当部署を決めました。このチームをナースサポートチームと命名しました。

新規採用の外国人ナースエイドの教育プログラム

表 1 スーパーバイザー活動評価表を用いての師長評価 (2 回 / 年以上)

部 署	4E	5E	5W	6E	7E	7W	8E	8W	9E	9W	ICU	ECU	ER	OP	中検	腎 C	外来
達成率	68	86	81	64	88	50	100	100	65	85	100	70	60	90	53	80	60

表 2 退院後連携

	4E	5E	5W	6E	6W	7E	7W	8E	8W	9E	9W
退院時支援件数	39	79	61	25	61	26	31	50	48	34	32
退院後連携件数	39	25	56	20	40	9	25	41	10	34	23
連携率 (%)	100	32	92	80	66	35	81	82	21	100	72

表 3 他職種が参加した ACP カンファレンスの開催件数

部 署	4E	5E	5W	6E	6W	7E	7W	8E	8W	9E	9W	ICU	ECU	ER	OP	中検	腎 C	外来
件 数	31	20	30	8	19	25	28	38	30	40	31	37	27	3	5	6	5	7

を1月に立案し、全体の取り組み計画を5月に提案書の作成をしました。6月の師長会で「ナースサポートチーム体制構築に向けた取り組み」を説明し、キックオフしました。その後教育プログラムは7月に見直し、10月の25人の入職者に対し実施しました。

2026年1月には夜勤も行い、体制はできました。

II. 看護部 2026 年の目標

看護部独自で取り組んでるスーパーバイザーナーシングの看護体制をより確実な体制にし、質向上を目指します。また、現在の経年別の教育を5年程続けてきましたが、教育目標の「自ら考え、実践する」という人財を育てるために新たに「若手リーダーシップ研修」を行っていきます。

1. スーパーバイザーナーシングの看護体制を評価表に基づき展開する。

- 1) スーパーバイザーナーシングの実践評価表を2月までに作成する。
- 2) 実践評価表を用い、自部署の課題を5月までに明らかにする。
- 3) 課題を解決するための計画をし、実施する。
- 4) 師長と主任が11月に評価する。

2. 卒後2年目、3年目の経年別の教育体制を刷新し、新たなプログラムを実施する。

- 1) 愛知県看護協会が考案した「若手リーダーシップ研修」に沿って4月までに計画を立案する。
- 2) 計画案を委員会、師長会で検討し5月に決定する。
- 3) 計画に沿って実施する。
- 4) アンケートを行い評価する。

3. 他職種が参加する ACP に関するカンファレンスを継続実施する。

- 1) 意思決定支援の必要なカンファレンスを他職種と共に各部署30回/年以上開催する。
- 2) 事例を採択し、看護部内で発表会を開催する(12/8(火))。

4. ナースエイドのサポートチームのケア実践を定着させる。

- 1) 各病棟が統一したケアをナースサポートチームによって提供する。
- 2) モーニングケア、イブニングケアからスタートする。
- 3) 統一したケアを増やしていくため、月に1回チームの担当師長間で検討し実施する。

III. 中期的な今後の課題と展望

- ・新規看護師60人の確保
- ・中途採用者20人の確保
- ・5Eastの46床フル稼働

(渡邊よし子)

教育委員会

目標を2つ挙げ取り組みました。

1. スーパーバイザーナーシングを確実に展開する

今年度は新たに12人のスーパーバイザーナースを認定しました。また、スーパーバイザーナース活動評価の見直しを行い、評価表をブラッシュアップしました。この評価表を用いて所属長とともにリフレクションを実施したことで、スーパーバイザーナースとして各部署でより効果的に活動できるようになりました。さらに、新規スーパーバイザーナースを対象とした研修内容も改善し、早期から活躍できるよう工夫しました。来年度以降も研修システムの見直しを継続し、各部署でスーパーバイザーナーシングを展開しながら、質の高い看護を提供できる人材育成を目指します。

2. 「新人看護師研修」「経年別研修」を INDE-UP 委員会が主体的に実施できる体制の構築

2025年度の「新人看護師研修」「経年別研修」は、INDE-UP委員会が主体となって企画・運営を行いました。教育委員会はフォロー体制として関わり、相談や指導の際も、できる限りINDE-UP委員自身が考え企画できるよう支援しました。研修アンケートでは、すべての研修が目的・目標を90%以上達成して終了しており、適切な研修が実施できたと評価でき

ます。また、研修終了直後には必ず運営に関するリフレクションを行い、次年度以降の研修の質向上につなげました。来年度も、INDE-UP 委員が主体的に研修を運営し、より充実した研修体制になるように取り組んでいきます。

(辻 未奈)

INDE-UP 委員会

(新人看護師～3年目看護師に対する育成に関する委員会)

1. 1年目～3年目の看護師が自立し、自信を持って働くことができる

各部署において年間教育計画を立案し、新人看護師、2年目看護師、3年目看護師に対して計画的な育成を実施しました。教育担当主任は教育計画の見直しを適宜行い、個々の特性を踏まえた指導を進めることができました。委員会では指導方法に関する意見交換を積極的に行い、その内容を現場教育へ反映しました。

今年度の新人～3年目看護師の研修計画は、INDE-UP 委員が主体となって企画・運営を行いました。研修評価では、目的・目標が概ね達成されており、適切な研修が実施できたと考えています。一方で、新人看護師2人、2年目看護師1人、3年目看護師3人の離職がありました。次年度は教育内容のさらなる充実を図り、離職ゼロを目指して取り組んでいきます。

2. 教育担当主任として主体的に自律性を持って行動することができる

委員会内で指導に関する意見交換を行い、その内容を各部署の教育担当者・実地指導者と共有し、現場で活用しました。教育担当主任は教育担当者および実地指導者の役割発揮状況を継続的に確認・評価し、必要に応じてフィードバックを行うことで、指導者側の育成にも取り組みました。2年目・3年目看護師の指導担当者には指導計画書の作成を促し、目的を持った計画的な指導が行えるよう支援しました。また、リフレクションを通して指導に関する学びを深めることができました。さらに、INDE-UP 委

員が業務時間を有効に活用できるよう支援したことで、委員それぞれが限られた時間を効果的に使いながら活動を進めることができました。

(辻 未奈)

認定看護師活動報告

1. 感染管理

中部国際医療センターに勤め始めて、2年目を迎えました。まだまだ、組織の文化やルールがわからずに職員の皆様に迷惑をおかけすることが多い状態です。Covid' 19の感染対策が5類感染症になり、3年目を迎えます。職員の皆様の協力もあり体調不良者は直ちに報告を頂き、感染対策に生かしています。わずかではありますが、Covid' 19感染対策の緩和ができています。病棟では大なり小なりのクラスターが発生するたびに、職員の皆様のご協力により終息を得ています。今後はさらに、感染対策の緩和ができるように努めたいと考えています。11月には水痘の職員発生があり、その対応に苦慮しました。職員のワクチン接種履歴の把握、抗体価の把握、その2点についてデータベース化していくことで今後、ワクチンで防止できる感染症が発生したときに素早く対応できると考えます。サーベイランスは、もう1人の感染管理認定看護師と分担して、私は尿路カテーテル感染を担当し、臨床的尿路感染症は30件でした。

(菱田好恵)

2025年はICTの一員としてコロナ緩和、水回り環境や接触予防策を検討しました。

まだ途中ですが完成に向けて進んでいます。

相談件数は月平均約130件、体調不良の対応も月平均約58件行いました。

又、水痘発生や病棟でのコロナ患者の対応も実施しました。

院内教育では、ミャンマースタッフや中途採用スタッフの感染管理に関するレクチャーを行いました。

院外活動は、加算1-1カンファレンス、外来感染対策向上加算合同カンファレンス、強化加算に4施設を訪問、美濃加茂市の新型インフルエンザ計画に参画、岐阜大学附属病院からの依頼で、障害者施設

や高齢者施設訪問にも出向きました。

又、講師として、慈恵会、可茂保健所（新型インフルエンザ防護訓練や高齢者施設における感染対策）に出させていただきます。

2026 年はさらに充実した感染対策ができるよう取り組んでいきたいと思います。

（清田葉子）

2. 透析看護

2025 年は、保存期指導、療法選択、透析見合わせなどに携わってきました。

腎不全外来では、RRT（腎代替療法）について情報提供を行っています。血液透析療法、腹膜透析療法、腎移植があります。最近はこちらに加えて保存的腎臓療法の選択も増えてきています。保存的腎臓療法とは、積極的な腎代替療法を選択せず、保存的治療で最期を迎えるという治療法です。CKD も高齢化が進み、透析を考える時点で、寝たきりの方や独居の方など様々な方が増えてきています。これらの患者に対しては、患者本人だけでなく、その家族も交えて議論を行い、患者およびその家族にとって最適な腎代替療法を検討していきます。最終的に患者・家族が選択した治療法を尊重し、その治療に向かって精いっぱい援助させていただいております。

療法選択で保存的腎臓療法を選んだ方は、「透析見合わせに関する確認書」を患者本人、家族、医師、看護師で確認し各自がサインをして提出していただきます。これは、身体的、年齢的に透析ができる状態ではありますが、患者の意思で透析非導入を選択（決断）したという確認書です。しかし、これと同時に「透析見合わせに関する撤回書」もお渡しします。これは、透析はやらないと決めていても、実際尿毒症などで呼吸困難をきたしたときに、やはり透析をやりたいというときに提出していただきます。最近はこの選択を行う方が増えてきているように感じます。

2025 年 4 月から慢性腎臓病透析予防指導が開始となりました。診察、看護指導、栄養指導を 1 日で行うものです。2025 年は 33 回行うことができました。2025 年も合計で延べ 54 人の患者と外来、病棟に関わってきました。8WEST 病棟でも腎チームが本格的に指導します。今後も、腎臓病医療に貢献していきたいと考えています。

（井上 淳）

3. 乳がん看護

外来に所属し、乳がんに限らず各科のがん患者に対して、告知後の心理的サポート、意思決定支援、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）への介入を中心に活動してきました。各科医師やコメディカルへのがん看護介入の周知が進み、がん告知や病状進行の説明時には同席して患者を支援する体制が整いつつあります。その結果、がん患者指導管理料イの算定件数は 222 件となり、前年比 74.7%となりました。介入したがん患者に対しては、病棟・外来間のカンファレンスや退院時の多職種カンファレンスへ積極的に参加し、地域の医療従事者とも連携しながら継続看護を提供することができました。

また、緩和ケアチームの専従看護師としての役割も担い、週 3 回の回診を継続したことで、緩和ケア診療加算は 1,106 件（前年比 119.6%）を算定しました。これにより、がん患者の身体的・心理的苦痛の緩和に向けた支援をさらに充実させることができました。一昨年作成した緩和ケア情報提供書も活用し、地域の緩和ケアを担う医療機関との連携強化にもつながりました。病棟からの緩和ケアチーム新規介入依頼件数は 218 件（前年比 97.3%）で、県内の地域がん診療拠点病院と比較しても高い水準を維持しています。今後は、緩和ケアの質を確保するため、院内の多職種連携のさらなる強化やチーム活動のシステム見直しが課題であると考えています。

今年度は、美濃加茂市の市民講座やエンドオブライフケア学会において、昨年完成したエンディング（ACP）ノート『つなぐ』に関する講演を行い、市民および医療従事者への ACP 普及に寄与しました。

近年、女性特有のがんの若年化に加え、若年の頭頸部がん患者が日本各地から当院での治療を希望して来院しており、当院でも AYA 世代のがん患者が増加傾向にあります。今後も院内外との多職種と協働し、治療と仕事の両立支援や妊孕性温存など、AYA 世代特有の課題に対応できるよう、看護の質の向上に努めていきたいと考えています。

（齋田久美子）

4. 認知症看護

認知症ケアチーム・身体的拘束最小化チームの一員として活動しました。身体的拘束最小化が求められており、単に身体的拘束を減らすためではなく患者の尊厳を守るために必要な取り組みです。認知症

患者は認知機能低下によりコミュニケーション能力が低下しニーズや思いを十分に表出できないため、尊厳が守られない状況に置かれることがあります。認知症ケアも身体的拘束最小化も患者の尊厳を守ることが求められています。

身体的拘束最小化の取り組みとして、『身体的拘束最小化のための指針』に沿うため身体拘束開始時の手順を看護部に周知徹底しました。また、「身体拘束に関する説明書・同意書」のサインは身体拘束が必要になった時点で医師が説明し同意を得ることを遵守するよう働きかけました。これまでは入院時に高齢であること、認知症があることを理由に同意書にサインを求めていましたが、人権擁護、患者の尊厳を守る観点から見直しました。入院時にはせん妄ハイリスクスクリーニングを確実にを行い対象となる患者・家族には「せん妄パンフレット」を用いて身体拘束が必要になる可能性や緊急やむを得ない状況であることを説明するよう提示し、パンフレットを改定しました。2024年度診療報酬改定以降、カンファレンスシートを活用、身体拘束ラウンドを行いカンファレンスも継続しました。

これらの活動の結果、2025年の身体拘束率は9.1%、2024年の11.8%から低減しました。また、2024年の身体拘束理由は「転倒転落の危険性が高い」が最も高く、2025年は「管を抜去する恐れがある」に入れ替わりました。せん妄発症時の介入を早期に行い体幹抑制の使用が軽減した結果です。

認知症ケアはチームでの介入が重要です。認知症ケアチームの働きかけ、病棟においてはチームでの看護実践、多職種チームでの介入とチームの役割がそれぞれあります。そのリーダーとして活躍していただくスーパーバイザーナースの育成も継続しました。認知症ケアチームラウンドではスーパーバイザーナースと情報共有し看護介入の提案を行いました。

認知症ケア加算算定患者の身体拘束率は40%前後で推移しています。患者全体の身体拘束率が低減している状況で認知症患者への身体拘束は減っていません。認知症ケアを充足させることが身体拘束の低減につながり尊厳を保持することになります。身体拘束のリスクを認識し尊厳を守るために身体拘束について考えられる体制の構築を目指します。

(林 英里)

5. 脳卒中リハビリテーション看護

外来を中心に脳卒中リハビリテーション看護認定看護師2人で脳卒中再発予防を中心に活動しております。活動内容は主に脳卒中相談窓口業務として相談や指導、高次脳機能障害の患者、家族への介入、排尿ケアチームの患者指導、相談、摂食嚥下チームとしての実践活動です。

外来での延べ介入数は307回、入院中の方は、脳神経外科、リハビリテーション科病棟を中心に、指導可能な患者に対して166件介入しました。厚生労働省が作成している「脳卒中予防、発症時の対応」についてQRコードで動画の見えるチラシを脳神経外科患者の多い脳神経外科、リハビリテーション科の病棟のエレベーターホールに設置しました。2025年には患者、家族の方に265枚を手にとっていただくことができました。予防への意識を高めることができています。視聴可能な患者には、iPadを用いて啓発動画の視聴を促すことに努めています。

また、高次脳機能障害への介入として相談や疾患理解、復職支援など患者・家族へ介入しました。

排尿ケアチームでは、入院排尿自立指導加算と外来排尿自立指導料を合わせて年間790件算定しました。そのうち前立腺がんの手術後の外来での排尿自立外来では81件算定しました。また、マニュアルの改訂、排尿ケアのフローチャートを更新しました。院内全体研修、看護師対象の研修を行いました。

口腔ケア摂食嚥下チームに参加し、週1回のラウンドを2病棟ずつ行いました。毎日昼食時には、チームラウンドの対象者の選定や、摂食機能療法の対象患者を定期的にラウンドして対象患者の介入、終了を評価しました。また、口腔ケアや食事介助の方法を、各病棟をラウンドして指導しました。

(酒向あかね)

摂食嚥下看護の質向上を目的に取り組みました。当院では嚥下障害を有する入院患者が多く、嚥下スクリーニングや食事介助方法にばらつきがある現状でした。そこで全病棟を対象に現状調査を実施したところ、嚥下スクリーニングに対する認識の差や欠食後の再評価不足、OHAT評価の過大申告などが明らかになりました。

これらの状況を踏まえ、摂食嚥下チームとして認定看護師および歯科衛生士と協働し、勉強会の開催、摂食嚥下マニュアルの作成、病棟での直接指導を実

施しました。また、誤嚥リスクの高い患者に対しては、個々の状態に応じた食事形態の調整、食事場面の観察の強化、継続した口腔ケアを行いました。なお、摂食機能療法については、算定対象患者 201 人に対し 2,437 件を算定しました。

取り組みにより、食事時の姿勢調整や観察視点の改善がみられ、嚥下リスクに対するスタッフの意識向上につながりました。一方で、評価の継続や口腔ケアの定着には課題が残っており、今後も継続的な直接指導と病棟横断的な知識共有を通して、安全な経口摂取体制の構築を目指します。

脳卒中再発予防支援については、例年どおり入院から外来までの継続支援を行いました。入院患者 166 人、外来患者 307 人の計 473 人に介入し、認定看護師 2 人で協働して支援しました。入院中から再発予防に向けた指導を行い、外来受診時には指導内容の定着状況を確認し、不足している点について再指導を実施しました。今後も切れ目のない支援を継続し、再発予防行動の定着と看護の質向上に努めていきます。

(外山まゆ)

6. 皮膚・排泄ケア

褥瘡管理の専従として、褥瘡の発生予防のためのスキンケア、発生した褥瘡が早期に治癒することを目標に多職種と協力して褥瘡予防・治療・ケア介入をしています。褥瘡発生は、病院の質評価のひとつにもなっています。今年度は褥瘡ミーティングに時間を使って患者の状態変化に応じたリスクアセスメントの必要性、褥瘡発生したケースに対して要因・対策の分析と結果を共有していきました。1%未満を目標に掲げて取り組みましたが褥瘡発生率の低下という結果としては現れず、2025 年院内褥瘡発生率の平均は 1.11%、医療関連機器褥瘡の平均は 0.84%でした。

褥瘡ハイリスク患者ケア加算は、月平均 81 人程度、年間では 981 人を算定しました。褥瘡ハイリスク患者を早期に特定し、計画的な予防的ケアを実施することで、褥瘡発生の防止に尽力します。

褥瘡対策用品管理の整備では、ICU、ECU の稼働率が高い病棟に洗濯や洗い替え準備の負担を軽減し、効率的なクッションの管理が行えるようにプロップス・クッションを導入しました。今後も患者重症度や日常生活自立度を考慮しマットレスやクッション

の必要数の調整を行っていききたいと思います。

(飯島里枝)

排尿ケアチームとして前立腺全摘術前後の患者に対する尿失禁対策指導、大腸がんや膀胱がん、患者に対する術前介入、当院を退院したストーマ及び在宅患者に対する訪問指導、ストーマ外来での活動をしています。

前立腺全摘術患者は、術前に尿失禁対策として骨盤底筋体操指導、尿パッドの案内等、術後は外来排尿自立として尿失禁の状況確認や指導を実施、脳卒中リハビリテーション認定看護師と協力し、全例 (81 人) に実施しました。

大腸がん、膀胱がん、前立腺がん患者の手術説明に同席し、術前後および生活指導を行いました。特にストーマ造設患者にはストーマ造設患者の生活や身体障がい者手帳の案内を行い、患者の不安軽減につながるサポートを行っています。泌尿器科及び外科医師と協働で介入することで「がん患者指導管理料Ⅰ」を 88 件算定しました。

訪問看護ステーションからの依頼で、在宅患者訪問看護指導（がん、褥瘡・ストーマ）を 1 件実施しています。療養環境での生活を直接確認することが生活に合わせたケア方法や生活の見直しができ、直接訪問看護担当者に指導を行うことでケアの質の維持ができました。

中部療護センター及び中部脳リハビリテーション病院からの依頼に応じ、褥瘡やスキンケア・MDRPU などの創傷ケアについてケア指導や処置方法の提案を継続して実施しています。

(丹羽美和子)

7. 慢性心不全看護

救急外来に所属しながら毎週火曜日を活動日とし、循環器外来・病棟と連携しながら慢性心不全患者および家族への継続支援を行ってきました。主な活動として、退院後初回受診患者・家族への面談を通じて症状管理や生活調整に関するセルフケア支援を実施するとともに、再入院リスクの高い患者に対して電話モニタリングを行い、症状の早期把握と適切な受診調整に繋がりました。また、退院前面談を通して入院中から外来支援へ切れ目なく移行できる体制づくりを推進しました。さらに、訪問看護師や地域の看護・介護スタッフ、医療ソーシャルワーカーと情

報共有を行い、医療と生活の両面から支援体制を構築しました。多職種による心不全カンファレンスを実施し、治療方針や生活管理について検討することで、チームとして包括的に心不全管理が行えるように調整する役割を担いました。また、外来通院中より意思決定支援を行い患者・家族が望む治療やケアを選択できるように積極的に面談を行い課題解決に向けて取り組みました。

2024 年診療報酬改定により、在宅療養指導料の対象が拡大されたが、算定要件や対象患者の制限により算定件数は月 0 ～ 2 件にとどまっています。

2025 年度の介入件数はのべ 516 件（前年度 976 件）、在宅療養指導料算定は 8 件（前年度 21 件）でした。昨年度と比較し、活動日の減少もあり介入件数は大幅に減少したものの、認定看護師 2 人体制で連携を取りながら、個々の活動日に介入が必要な患者・家族への支援は継続して実施してきました。

今後は、心不全チーム内での情報共有を強化し、対象患者の早期抽出と算定率向上を図るとともに、外来・病棟・地域がシームレスに連携できる体制を強化し、重症化予防および再入院率低減に貢献できるように活動していきます。

（三上あゆ美）

慢性心不全看護認定看護師は、心不全を抱える患者とその家族が心不全と付き合い療養できることを目標としています。主な活動としては、患者・家族への疾患管理を目的とした生活指導や療養面談の実施、スタッフへの助言、地域スタッフとの連携を行っています。

2025 年では DPC 上で心不全の病名がついた患者が 246 人入院されていました。平均在院日数は 18 日（2024 年：20 日）で 6 ヶ月以内の再入院率は 18%（2023 年：26% → 2024 年：20%）となっています。2024 年と比較すると在院日数は 2 日減少し、再入院率は 2023 年から更に減少傾向にありました。個人の活動としては、毎週火曜日を活動日として入院中・外来通院中の心不全患者への心不全指導、生活管理のための療養面談を行っています。2025 年の指導・相談件数はのべ 236 件（2024 年：276 件）でした。昨年と比較して指導・相談件数は減少しておりますが、生活指導や日常生活を送る上での管理についての受容は高まってきておりますので、今後も積極的に介入の機会を増やしていきたいです。

また、毎週火曜日には主に入院中の心不全患者を対象に多職種で成された心不全チームでカンファレンスを行い、今後の治療方針や退院後の生活理についての情報共有を行い質の高いケアが提供できるように日々努力をしております。多職種心不全チームでの心不全カンファレンスは 28 件実施しています。2026 年 3 月に開催される日本循環器学会では、この心不全カンファレンスの内容を元にした研究発表と予定しています。

2025 年では診療報酬の改定より退院後の心不全患者への生活指導が在宅療養指導料として診療報酬が算定できるようになりました。そのため心不全看護外来を認定看護師活動日に開設し活動を行っています。まだ活動件数は少なく軌道にのれていませんが、再入院のリスクの高い方、短い期間での生活指導を必要とする方などを対象に指導を行い、退院後の QOL の維持と再入院予防にむけて支援をいきたいと思います。

今後の課題としてスタッフが専門的な知識を持ち質の高いケアが行えるように循環器のスーパーバイザーナースの育成と取得後のフォローアップ体勢の構築ができるようにしたいと考えています。また、地域で働く看護師やスタッフへも退院前カンファレンスへの参加や看護サマリーでの情報共有や心不全交流会などによる地域への講演会、心不全看護外来を活用し連携がとれるように引き続き活動していきます。

（安江考平）

8. 糖尿病看護

糖尿病看護認定看護師は慢性疾患である糖尿病を抱え生活する方が、糖尿病がない方と変わらない生活ができるように、患者と一緒に治療・療養を考え、糖尿病と向き合えるように支援しています。糖尿病の診断初期の教育から、療養行動の継続まで長期にわたり療養を支えています。2025 年は当院で初めてインスリンポンプを導入することができました。適切な情報提供からデジタルデバイスの選択を患者自身が行うことができ、患者の治療の一助とすることが出来ました。糖尿病の治療は生涯にわたるため、療養行動の継続が重要となってきます。こうしたデバイスを正しく使用し、患者が自分らしく生活を送れるよう、患者の言葉、行動の一つ一つを大切に支援していきたいと思います。

また、病棟スタッフの皆さんのおかげで、糖尿病教室も多く入院患者に参加していただけています。今後ともご協力よろしくお願いします。

(三好 徹)

9. がん化学療法看護

2025年の主な活動として、抗がん剤の投与管理や抗がん剤投与時の血管選択や血管外漏出時の対応や、アピアランスケアに対する相談依頼への対応を13件行いました。また、看護師を対象とした院内認定制度である特殊ケモナース研修を2回、計28人に対して開催しました。

がん化学療法は分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬の開発、支持療法の進歩により適応範囲が広がるとともに、治療の場は外来に移り患者や家族にとって身近な治療となっています。患者は副作用や予後に対する不安、治療によって生じる身体的・精神的苦痛、社会生活への影響など様々な不安を抱えています。がん化学療法看護認定看護師は、安全・安楽・確実な薬剤の投与管理はもちろんのこと、その人らしく過ごし治療と生活を両立できるよう支援することが重要です。患者や家族が治療を安全に受けることができるように副作用のマネジメントを行い、患者がセルフケアを実践できるよう支援する役割も担っています。治療開始や変更に伴う治療内容や副作用の説明、セルフケア指導は、患者の理解に合わせて段階的に行い、治療のたびに患者とともに副作用の発現状況や自宅での生活を振り返ることでその人に合った指導を行い、患者や家族の持っている力を最大限生かせるように支援することに今後も取り組んでいきたいと考えています。

(河村奈緒子)

10. 手術看護

手術看護特定認定看護師として、「変化を与える」「客観的な成果を出す」という目標をもとに周術期看護・周術期の医療安全・麻酔補助業務など幅広く改革を行いました。麻酔補助業務に関しては特定行為研修修了者として連名で報告いたします。

周術期看護の改革は、特に周術期褥瘡予防に注力しました。昨年から引き続き、自動化を前提とした自施設開発の周術期褥瘡リスクアセスメントツール及びリスク毎に推奨される看護介入を明示したプロトコルを部署内で推進し、2024年は8件だった周

術期褥瘡は2025年では1件にまで減少しました。また、そのリスクアセスメントツールの妥当性を複数の学会で研究報告し、周術期褥瘡予防に関する各種講演依頼や日本褥瘡学会から座長推薦・論文投稿依頼をいただきました。院内外で様々なご意見をいただき、今後の活動につながる改善点を明らかにすることができました。

周術期の医療安全の改革は、手術部位マーキングに注力しました。2024年に手術部として手術部位マーキングの規則を作成、2025年からは手術部運営会議に出席させていただき手術部位マーキングの未実施件数を診療科毎に算出し診療部へフィードバックしました。手術部の皆様にご理解をいただき、活動開始当初は月に30～40件であった手術部位マーキングの未実施件数は、現在では月に3件程度にまで減少しました。

また、2025年は院内の新人研修をはじめ、新人ローテーション研修、病院見学などで講師を担当し、部署内では看護研究を志すスタッフの研究指導にも複数携わりました。周術期看護や手術医療に関心を持ってもらえるような土壌づくり、関心を持ち一歩踏み出したスタッフへの支援も積極的に取り組んでいます。

2024年は「0から1を作る活動」が中心でしたが、2025年は「成果を可視化しチームにフィードバック」する活動を着実に行いました。今後も、しっかりと患者に照準を合わせたアウトカムを掲げ、客観的な尺度をもって他職種を含むチームに共有していきけるよう熱意を持って活動していきます。

(中嶋祥寛)

特定行為研修 修了者活動報告

1. 丹羽美和子

特定行為実践として、創傷管理関連の褥瘡又は慢性創傷の治療における壊死組織の除去（以下壊死組織の除去）と創傷に対する陰圧閉鎖療法（以下NPWT）を実践しています。

主に、外科、皮膚科、乳腺外科、泌尿器科の患者に対して実施し、壊死組織の除去は71件、局所陰圧閉鎖療法については、14件実施しました。

中部療護センターの患者は、手順書の発行に基づ

いて、壊死組織の除去を実施しました。

特定行為の実践時は、創傷管理に係る全身状態、栄養管理、ポジショニングなど、ケア指導も同時に実施しています。

2. 飯島里枝

創傷管理関連において行える特定行為は壊死組織の除去、陰圧閉鎖療法があります。今年度の実績として、褥瘡や慢性創傷の患者に対して壊死組織の除去105件、局所陰圧閉鎖療法を25件実施しました。今後も皮膚・排泄ケア特定認定看護師が専門性を軸に迅速で安全な創傷管理と創傷の治癒促進に貢献するため、医師との円滑な連携をとり適切なタイミングで処置を開始し、平均治療期間の短縮や重症化予防ができるように継続して実践していきます。

3. 三好 徹

糖尿病看護分野における看護師特定行為は、血糖コントロールに関わる薬剤投与に関連としてインスリン投与量の調整を実施しています。2025年は入院・外来でインスリンを使用している患者40症例にインスリン投与量の調整を実施し、昨年よりも実施件数を増やすことができました。特定行為におけるインスリン投与量の調整は患者の近くで寄り添う看護師であるからこそ、生活者の視点で病状の変化を観察すること、経過や現状のアセスメントをより深く・迅速かつ適切なタイミングで行うことができると考えています。患者のより良い血糖コントロール・低血糖や高血糖を予防したQOLの向上に貢献できるように努めていきたいと考えています。インスリンを使用している患者の指示がない場合、急な内視鏡検査で絶食が必要な場合、高血糖や低血糖でインスリンの単位をどうしたら良いかわからないなど些細なことでも結構です、相談したいことがあったらいつでも連絡をください。

4. 中嶋祥寛・和才達也・林 一輝

1) 2025年の目標・実績

特定行為研修修了者（以下、麻酔担当看護師）は、麻酔科医師による包括指示に基づいて麻酔導入から覚醒までの補助を行う「麻酔補助業務」や他職種で協力し、術後患者への介入を行う「術後疼痛管理チーム（以下、APS）活動」を主たる活動としています。

麻酔補助業務では「年間の自科麻酔（全身麻酔）

の割合を、全身麻酔件数の内5%以下にする」「2028年までに麻酔補助研修を修了した特定行為研修修了者を5人育成する」「術中麻酔補助により、効果的なタスクシフトを行う」を目標に活動しました。全身麻酔手術のうち麻酔担当看護師で年間647件（全身麻酔手術の約25%）の麻酔補助を行い、自科麻酔の割合は5%（前年度4.2%）でした。看護師1人が特定行為研修と卒後の院内研修を修了しました。また、2024年にタスクシフトに関する調査を実施し、結果を週間予定に反映し、より効果的なタスクシフトに繋がるようにしました。タスクシフトに関する調査は手術看護学会東海地区大会にて演題発表をしました。

APS活動は、「快適な術後が送れる病院」を理想像として「APS対象患者の拡大」「APS活動の基盤づくり」を目標に活動しました。麻酔担当看護師増員に伴い、全術後患者に介入できるようになりました。APS介入患者は加算対象者847人（前年度649人）、加算対象外では約40人/月でした。各病棟（9W、8E、6E）に協力をいただいてリンクナース制度を作成しました。現在は、疼痛管理困難症例や麻酔関連合併症症例の報告やAPSのニーズ調査、APSの周知などの協力をいただいています。また、APS内で観察項目・方法を統一することで質の担保を図りました。さらに、NRSでは疼痛レベルの判断が難しい症例にも標準的な疼痛評価を目指し、新たなスケールを作成し、妥当性を検討しています。

2) 2026年の目標

麻酔補助については引き続き、「年間の自科麻酔（全身麻酔）の割合を、全身麻酔件数の内5%以下にする」「2028年までに麻酔補助研修を修了した特定行為研修修了者を1人育成する」ことを目標とします。1人が大学院進学のため、活動人数は減少します。その中で活動の質を保つことが課題となります。

「APSの介入による疼痛管理困難症例の術後痛改善および、慢性術後痛を減らす」「APSの介入による麻酔関連合併症の改善」「APS活動の基盤づくり」という目標を念頭に補助スケールの実用化やリンクナースの拡大、持続硬膜外カテーテルの合併症・管理に注力していきたいと考えています。

3) 中期的な今後の課題と展望

自科麻酔については現在実態調査を行っています。実態をもとに課題を明らかにし、麻酔担当看護師に何ができるかを模索していきたいです。2026 年は麻酔担当看護師が増員する見込みはないため、翌年以降に増員するために活動の PR を行って各方面に働きかけていきたいです。

APS 活動では、急性術後痛だけでなく、亜急性術後痛や麻酔関連の合併症への適切な対応を講じていくとともに、活動が継続的に行えるように基盤づくりにも尽力していきたいです。

放射線技術部

放射線技術課

2025 年は、「協働」をテーマに掲げ、関連する多職種との連携強化、診療放射線技師によるタスクシェア／シフトの推進、そして医療 DX の導入による業務効率化に注力し、効率的な業務遂行を実現するための活動を展開いたしました。

1. タスクシェア／シフトの推進

法改正による診療放射線技師の業務拡大を受け、放射線技術部職員の 96% が告示研修を受講いたしました。これにより、タスクシェア／シフトの基礎が確立され、看護師業務の一部を診療放射線技師が担う取り組みに着手しました。

具体的には、造影検査や核医学検査における静脈路確保および薬剤注入、検査後の抜針、大腸 CT や放射線治療におけるガス抜きのためのカテーテル挿入業務を開始しました。これらの業務遂行にあたり、看護部と緊密に連携し、看護師指導のもと、安全性とスキルを担保できる体制を構築し、各手技の達成率は、静脈路確保 20%、薬剤注入 40%、抜針 30%、直腸へのカテーテル挿入 100% と一定の成果を上げることができましたが、今後さらなるタスクシェア／シフトの拡大を目指していきます。

2. 医療 DX の導入による業務効率化

放射線科医と連携し、検査予約 WEB システムを導入しました。このシステムは、検査依頼件数上位 10 位の施設に導入することができ、他院からの電話による検査予約業務の削減に貢献できました。これにより、より円滑な検査予約の取得、検査依頼に関連する検査件数の増加、そして検査結果の遅滞ない返送を実現しました。

3. 事業の推進

機能神経外科医主導のもと、昨年から開始した MR ガイド下集束超音波療法の定着を目指し活動しました。治療のニーズに応えるべく体制を整備し、当初の予定を上回る治療件数を達成しました。また、

陽子線治療の使用量拡大の手続きが完了し、8:00～20:00 までの治療枠拡大を実現し、体制を構築いたしました。さらには、中部療護センターから ^{18}F -FDG を移送する体制の構築に向けて、行政との調整を進め、実現に向けた体制づくりに着手することができました。

4. 働きやすい職場環境の構築

働きやすい職場環境の構築を目標に、有給取得率の向上を目指しました。その結果、有給消化率は約 70% となり、昨年よりも向上しました。また、リフレッシュ休暇の取得を促し、希望者が取得できる体制を整えたことで、多くの職員がリフレッシュ休暇を取得することができました。

2025 年は、多職種との協働を基盤に、診療放射線技師の専門性を活かした業務拡大と、医療 DX による効率化を推進しました。これらの取り組みを通じて、より質の高い医療提供に貢献できました。

2025 年の総検査数は表 1 に示す通りで、これらについて以下に報告します。

X 線単純撮影（マンモグラフィ含む）件数は前年比 102.1%、歯科撮影件数は 102.1% と増加しました。CT の総検査件数は、前年と比較して 100.7% と微増、うち造影 CT 検査（心臓 CT）は微減しました（図 1）が、3D 再構成依頼件数が増加傾向にあり、解析業務への対応を検討していく必要があると考えています。MRI 検査の総検査件数は前年比 110.9% と増加、救急部門に設置されている MRI 装置の有効活用を実現できました（図 2）。超音波検査は前年比 101.2%（図 3）と微増しました。骨密度測定は装置の更新に伴う検査効率の向上により、前年比 106.1% と増加しました。血管造影の総件数は麻酔科手技の減少により前年比 93.8% でした（図 4）が、循環器内科、脳神経外科領域の IVR 件数は増加しました。

総じて、画像診断部門に関連する検査等に対する需要が高まっていることが伺え、増加する検査件数に対応できたと考えています。

表 1 放射線技術課総検査件数比較（2025年）

			計 (件)	月平均 (件)	前年比 (%)
X線検査	XP	X P	64,011	5,334.3	102.4
		マンモグラフィ	1,692	141.0	92.7
	XP 総数		65,703	5,475.3	102.1
	パントモ (歯科)		3,090	257.5	102.1
	造影	C A G	578	48.2	95.7
		血管連続	74	6.2	189.7
		P C I	995	82.9	109.3
		治療	1,697	141.4	84.4
		その他	1,902	158.5	92.0
	小計		75,035	6,252.9	101.3
CT	単 純		28,607	2,383.9	101.8
	造影	造 影	6,404	533.7	97.0
		心 臓	1,735	144.6	97.2
	造影総数		8,139	678.3	97.0
CT 小計		36,746	3,062.2	100.7	
MR	単 純		11,308	942.3	113.8
	造 影		2,356	196.3	98.6
MR 小計		13,664	1,138.7	110.9	
SPECT/CT	脳		449	37.4	127.2
	心 筋		158	13.2	183.7
	骨		294	24.5	87.0
	そ の 他		231	19.3	87.8
SPECT/CT 小計		1,132	94.3	108.8	
PET	P E T / C T		1,890	157.5	99.1
	乳 房		260	21.7	97.0
PET 小計		2,153	179.4	99.0	
放射線治療	X線	新 規 患 者	429	35.8	91.1
		治 療 計 画	361	30.1	90.7
		管 理 料 2 回 目	127	10.6	92.7
		定 位	57	4.8	82.6
		治 療 件 数	8,655	721.3	89.0
	陽子線	新 規 患 者	226	22.6	—
		治 療 件 数	4,924	492.4	—
	放射線治療小計		14,779	1,231.6	103.8
超 音 波 検 査		11,737	978.1	101.0	
E S W L		74	6.2	352.4	
D E X A		1,770	147.5	106.1	
時 間 外		16,792	1,399.3	107.5	
合 計		157,090	13,090.8	102.3	

【目標】

2025 年、放射線技術部は業務効率化を最優先課題とし、検査件数の増加を目指します。

医療 DX を推進し、検査依頼予約システムの活用の強化、AI を用いた画像再構成システムの導入を進めます。

タスクシェア／シフトの定着を目指し、多職種との連携を強化、業務の効率化を進めます。放射線治療分野では、陽子線治療時間枠を拡大したことを活

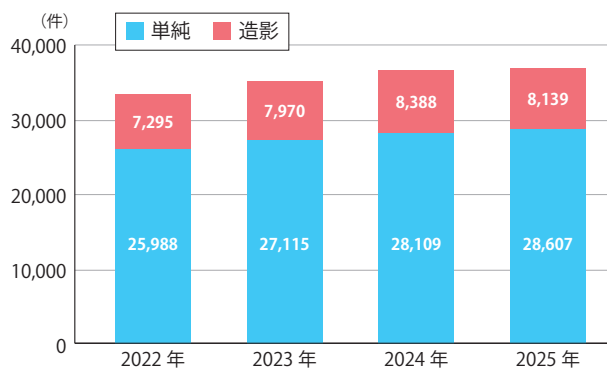


図 1 CT 総検査件数

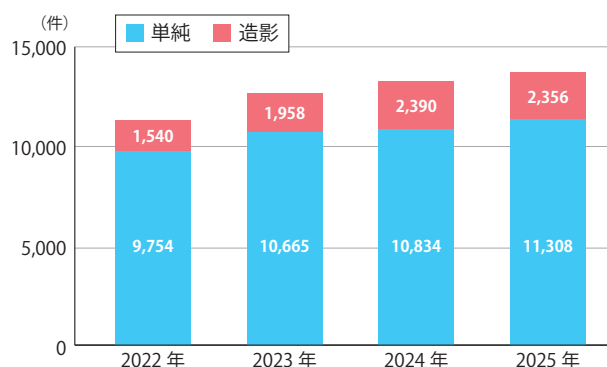


図 2 MRI 総検査件数

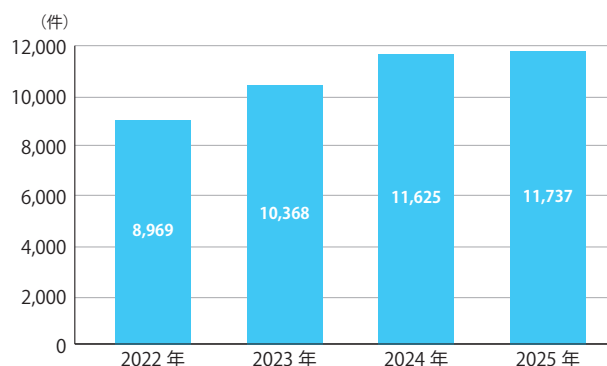


図 3 超音波検査件数

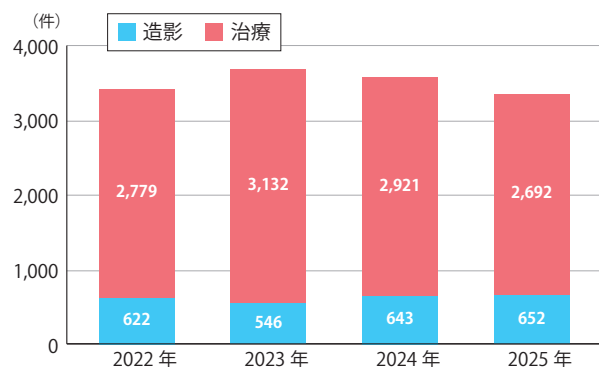


図 4 血管造影総検査件数

用し、治療件数を増やします。また、中部療護センターからの¹⁸F-FDG 移送体制を整備し、効率的な運用を図ります。

2026 年も引き続き、多職種との協働を基盤に、診療放射線技師の専門性を活かした業務拡大と、医療 DX による効率化を推進します。医療の質の向上と業務の効率化を目指し、病院経営に貢献します。

(浅野宏文)

シンチ検査は前年の総検査件数が 1,040 件、本年の総検査件数が 1,107 件であり、前年比 6.4% の増加となりました (図 5)。脳 SPECT ではとりわけ脳線条体シンチにおいては前年が 117 件に対して本年は 170 件、前年比 45.3% の増加でした。機能神経外科の患者件数の増加が最たる要因として挙げられ、脳 SPECT の件数増加に寄与したと考えます。心筋シンチでは前年が 139 件に対して本年は 214 件、前年比 54.0% の増加でした。当院では急性心筋梗塞にて PCI を施行した患者の治療後評価として本年 4 月より 2 核種同時収集心筋シンチをクリニカルパスに導入したため、これが心筋シンチの大幅な件数増加に繋がりました。骨シンチでは昨年から今年にかけて 13.0% の減少となりました。他院からの紹介件数については昨年と今年で横ばいのため、外来検査件数の減少によるものと考えます。その他シンチでは全体の件数が前年 263 件に対して本年は 230 件、前年比 12.5% の減少となりました。その他シンチには非常に多数の検査種が含まれるため、件数減少の要因については定かではありません。

PET 検査は前年の総検査数は 1,907 件、本年の総検査件数は 1,872 件で前年比 1.8% の減少となりました (図 6)。個別にみると全身 PET 検査は 1,612 件で前年比 1.6% の減少、マンモ PET 検査は 260 件

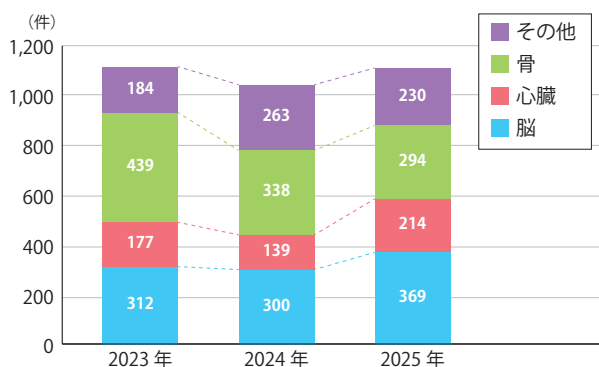


図 5 シンチ検査の推移

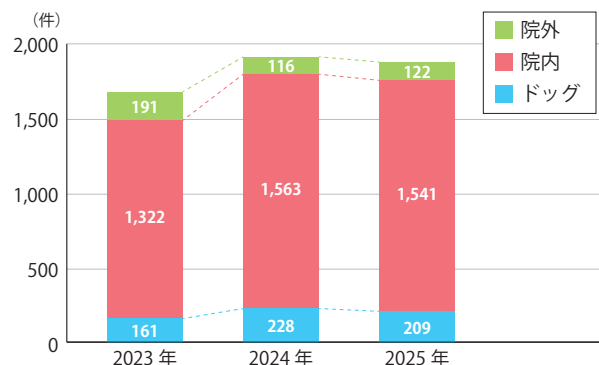


図 6 PET 検査の推移

で前年比 3.0% の減少となりました。双方共に微減しましたが、外来検査数（検査依頼含む）はほぼ横ばいでした。人間ドック・がん検診のがん総合コース PET 検査は 209 件で前年比 8.3% の減少となりましたが、要因としてインバウンドの実施件数が前年 22 件に対し本年は 4 件に止まったことが挙げられます。なお、心サルコイドーシス PET 検査の実施件数は 4 件、2024 年 6 月より新たに保険適用となった脳腫瘍 PET 製剤（アキュミン静注）による実施件数が 2 件、アルツハイマー型認知症の早期診断に有用なアミロイド PET の実施件数は 16 件でした。

(山田裕一)

放射線治療部門（X 線、電子線）の新規治療患者件数は前年より 42 件減少して 429 件でした。照射件数は 1,070 件減少して 8,655 件でした (図 7、図 8)。

X 線の新規治療患者の内訳では乳癌 111 件、泌尿器系腫瘍（前立腺癌など）74 件、肺癌 69 件、頭頸部腫瘍 56 件、胃・小腸・結腸・直腸癌 30 件、食道癌 20 件、脳・脊髄腫瘍 17 件、肝・胆・膵癌 5 件、婦人科腫瘍 9 件、皮膚・骨・軟部腫瘍 16 件などでした。新規治療患者件数減少、照射件数も前年より減少となりました。2024 年 4 月より陽子線治療が開始となり、泌尿器系腫瘍・肺癌・消化器癌・膵癌等が減少しており X 線治療から陽子線治療に一部が移行したと考えます。

陽子線治療の新規治療患者件数は 226 件、照射件数は 4,924 件でした。新規治療患者の内訳では泌尿器系腫瘍 111 件、肺癌 35 件、頭頸部腫瘍 32 件、肝・胆・膵 38 件などでした (2025/1/1 ~ 12/31)。

内用療法では骨転移を有する去勢抵抗性前立腺癌の治療薬であるゾーフィゴに対応していますが、2025 年は 1 件でした。

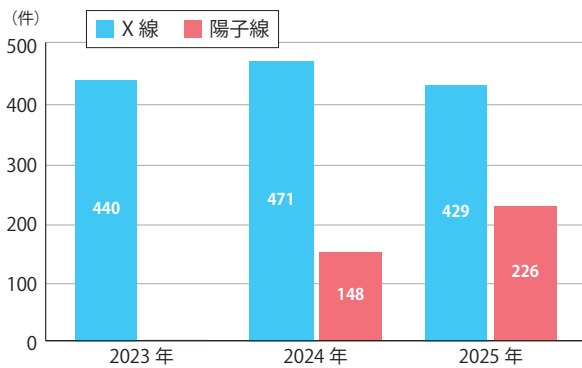


図 7 新規治療患者数

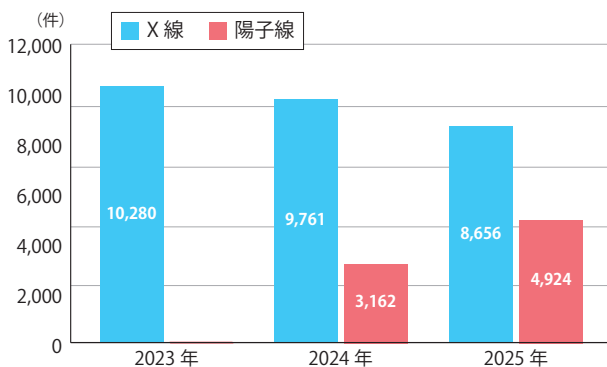


図 8 照射件数

放射線治療部門での X 線透視下放射線治療患者呼吸シミュレーション 8 件、4DCT 10 件、呼吸同期照射 28 件、CT ガイド下生検 14 件を実施しました。

また当院では放射線治療計画に係るプランニングを診療放射線技師・医学物理士が実施しています。これからも病院全体の医療行為に貢献します。

2026 年の陽子線治療の目標は年間 250 症例を目指していきます。陽子線の呼吸同期照射の治療時間を 10～20 分短縮するために現在コミショニングを進めており 4 月に導入予定です。呼吸同期による治療が 30 分程度でできるようになれば、治療枠を増加させることができます。また、原子力規制庁から使用量増加の許可が得られ、11 月より 7:00～20:00 までの陽子線治療に対応できるようになり、治療待ち時間の減少と年間の治療患者数増加を目指します。

2026 年度中に放射線治療専門技師を 2 人取得させ、X 線治療、陽子線治療に専門技師を配置し、専門性のある技師のもと、安全かつ高品質な照射を行っていきます。中期的な目標としては、更に放射線治療専門技師を 4 人、品質管理士を 4 人、医学物

理士を 2 人取得できるように、学習環境を整えます。最終的にはいかなる時間帯であっても、必ず放射線治療専門技師が照射に入り、品質管理士のもと QA 等が実施できる環境を構築します。

今後も放射線治療・陽子線治療の質と安全性向上を更に目指し、地域の皆様に役立つよう放射線治療部門スタッフ一同全員が努力して参ります。

(古川晋司)

検査技術部門

臨床検査課

【2025年の目標・実績】

中部国際医療センターが開院して4年が経過し、臨床検査室において7月24～25日にISO15189:2022（英和対訳版）への移行審査を受診し、要求事項に適合し、かつ有効性が継続的に維持されている事が認められISO15189:2012（英和対訳版）からISO15189:2022（英和対訳版）へ更新しました。2025年は、専門性の高い技師を育成し、検査精度向上を目指し取り組んできました。また、学会発表や専門学会へ参加し、知識向上を目指しました。

全体目標では、タスクシフト／シェア推進によるタスクシフトへの取り組みとし、①持続皮下グルコース検査、②採血に伴う静脈路確保の手技習得の2項目を掲げました。持続皮下グルコース検査においては、外来患者を担当しリブレの説明等を行っています。採血に伴う静脈路確保の手技習得においては、検体採取業務を臨床検査技師で行って欲しいと要望があり変更し、7月から臨床検査技師で毎日検体採取を担当しました（目標達成率：70%）。

各部門での取り組みでは、

- ・採血室に関する苦情件数ゼロを目指し、患者から信頼される採血室を目指す。

止血不足による内出血、検査結果報告時間、検査依頼の入力訂正に関して、3件の苦情がありました。改善すべき事は対応し、教育すべき事は教育し、信頼される採血室を目指しました（目標達成率:50%）。

- ・新規院内検査項目を開始し、当日結果報告を可能とし診療に貢献する（目標：2項目）。

新規院内検査項目に関して、血小板凝集能（ARU）、血小板凝集能（PRU）2項目の検査を開始しました。尿中アルブミン、インスリンの2項目を開始すべく、コスト面、データなどの検討を終了しました（目標達成率：100%）。

- ・微生物検査に対する、より高度な臨床へのアドバイス活動が行えるよう専門技師を育成（専門学会発表2件、感染制御認定臨床微生物検査技師（ICMT）資格取得1人）

感染制御認定臨床微生物検査技師（ICMT）資格取得はできませんでしたが、学会発表に関しては、日本臨床微生物学会1件、日本医学検査学会1件の演題発表をしました（目標達成率：60%）。

- ・術中迅速病理診断の件数が増加の為、対応できる病理検査技師の育成（目標3人）

術中迅速病理診断に対応できる病理検査技師を2人、育成する事ができました（目標達成率：70%）。

- ・遺伝子関連検査領域の実績と経験をもとに、学会発表2件以上と論文投稿1件以上

遺伝子関連検査領域の論文投稿はできませんでしたが、学会発表に関しては、2件の演題発表をしました（目標達成率：70%）。

- ・終夜睡眠ポリグラフ検査に携わる技師の育成

終夜睡眠ポリグラフ検査（PSG）の検査件数増加に伴い、夜間、PSG検査を行える技師の育成（目標2人）、及び結果を解析できる技師の育成（目標2人）。

終夜睡眠ポリグラフ検査（PSG）を行える技師に関して、3人育成し6人体制となりました。検査結果を解析できる技師に関しては、2人育成し4人体制となりました。検査体制は十分に整る事ができた為、検査件数の増加に繋がりました（目標達成率：100%）。
（鈴木 敦）

「2025年検査実績」

検査件数実績では、表1に示す通りとなります。検体検査総件数は3,168,723件となり、前年比102.8%と増加しました。特に、微生物検査は前年比107.3%、免疫血清検査は前年比106.4%と大きく増加しました。検査業務では、5月に精液検査の採取方法や検査方法の標準化を行い、ISO15189の認定範囲に追加されました。院内新規検査項目として、抗血小板効果測定機器（VerifyNow）を新たに導入しました。血小板凝集能（ARU）、血小板凝集能（PRU）2項目の検査を開始し、抗血小板薬の効果を迅速に評価する事で、円滑な脳血管内治療に貢献

する事が可能となりました。また、糖尿病患者の診断や管理・治療等で使用されるインスリン及び尿中アルブミンの2項目を2026年2月に開始すべく、コスト面、データなどの検討を終了しました。人材育成に関しては、二級臨床検査士（血液学）、二級臨床検査士（臨床化学）、認定POCコーディネーターを各1人ずつ取得しました。（須田久美子）

表1 検査技術部検査件数前年比（2025年）

検査項目	年間合計(件)	月別平均(件)	前年比(%)
臨床化学検査	1,991,248	165,937	103.0
血液検査	246,611	20,551	102.3
尿・糞便検査	120,361	10,030	102.6
電解質検査	369,262	30,772	102.4
凝固・線溶検査	74,368	6,197	96.4
免疫血清検査	131,730	109,775	106.4
内分泌機能検査	83,217	6,935	104.8
細菌・ウイルス検査	114,643	9,554	99.8
病理・細胞診検査	13,394	1,116	99.1
微生物検査	23,889	1,991	107.3
検体検査総件数	3,168,723	264,060	102.8
心電図検査	24,502	2,042	102.7
ホルター心電図検査	1,139	95	104.0
心臓超音波検査	8,351	696	101.9
A B I	2,502	209	102.5
その他循環器検査	934	78	101.8
脳波検査	631	53	104.0
誘発筋電図	295	25	94.9
他神経生理検査	261	22	101.2
呼吸機能検査	1,480	123	108.9
P S G	188	16	111.9
その他呼吸器検査	282	24	129.4
簡易聴覚検査	291	24	95.1
耳鼻科検査	3,037	253	88.7
生理機能検査総件数	43,872	3,656	101.4

外来採血室対応総件数は92,686件で、前年比102.4%と増加しました。また、採血待ち時間に於いては、受付から終了まで採血にかかる時間を20分とした目標を掲げて取り組んできました。その結果、平均で13分と目標を達成することができました。

以前は検体採取を看護部と臨床検査技術部で共同

で行っていましたが、6月より段階的に検体採取を臨床検査技術部で引き受ける事となり、要員の教育、採取部屋の管理を行い、採血室管理のもとで完全移行する事ができました。（岡田真紀）

微生物検査では、専門性の高い臨床微生物学会学術集会へ3年連続で発表することができ、質の高い人材の育成ができています。ただ、目標としていた感染制御認定臨床微生物検査技師（ICMT）の取得はできなかった為、2026年に持ち越して達成できるよう計画を立てていきます。細菌検査依頼件数は23,889件、前年比107.3%と増加しました。また、1月よりSmart Geneを導入し、*Mycoplasma pneumoniae*の遺伝子検査及びマクロライド耐性遺伝子検出が可能となりました。マイコプラズマ肺炎の診断・治療薬選択に於いて、参考となる情報を提供できる体制を整える事ができました。百日咳の流行もありましたが、抗体検査・FilmArrayによる遺伝子検査・培養検査を組み合わせ、ICTメンバー（感染制御チーム）で情報共有を行う事により届け出対応や院内感染防止の対応をスムーズに行う事ができたと考えます。COVID-19検査については抗原定量検査・遺伝子検査ともに前年比は減少し、抗原定性検査が前年比104.9%となりました。ICT（感染制御チーム）による検査方法の使い分けがしっかりと行われており、必要な検査を見極める事で検査業務の効率化・院内感染防止の一助となっていると考えます。（川本怜子）

表2 コロナウイルス関係院内検査数（2025年）

検査名	抗原定量	PCR検査	ID NOW	抗原定性
1月	210	205	240	832
2月	224	202	151	443
3月	230	206	154	496
4月	220	179	214	516
5月	195	234	284	365
6月	165	221	262	185
7月	174	246	352	254
8月	146	204	519	292
9月	147	171	477	267
10月	170	199	315	291
11月	229	192	205	526
12月	204	166	126	649
合計	2,314	2,425	3,299	5,116
昨年比	66.9%	90.4%	62.9%	104.9%

生理検査では、生理機能検査総数が 43,872 件、前年比 101.4%と概ね横ばいです。各検査項目を見ていきますと、心臓超音波検査は、8,351 件、前年比 101.9%と微増となっています。ホルター心電図検査は、前年比 104.0%と微増しました。24 時間ホルター心電図は検査件数が大きく変化していませんが、6 月より RootiRX を新しく導入した事により、7 日間の長時間ホルター心電図の検査件数が大幅に増加した事に起因しています。呼吸機能検査及びその他呼吸機能検査は、前年比で各々 108.9%、129.4%と大きく増加しました。その他呼吸機能検査は、呼吸器内科や小児科から検査依頼される呼気 NO 測定が殆どを占めており大きく伸びております。終夜睡眠ポリグラフ (PSG) 検査は、前年比 111.9%と大きく増加しました。目標にも掲げたとおり、実施および解析可能検査技師の育成ができた事が要因であると考えられます。耳鼻科検査は、3,037 件と前年比 88.7%と著しく減少しました。(山口明彦)

輸血検査では、表 3 に示すように赤血球濃厚液の製剤使用数は 4,509 単位で、前年比 88.5%と減少しました。新鮮凍結血漿の製剤使用量は 1,812 単位で、前年比 174.9%と大幅に増加しました。血小板濃厚液の製剤使用量は 2,510 単位で、前年比 98.0%でした。自己血貯血の使用量は 149 単位で、前年比 110.4%と増加しました。製剤廃棄率については、赤血球濃厚液 0.5%、新鮮凍結血漿 0.2%、血小板濃厚液 0%と、1%以下と良好な結果でした。赤血球濃厚液については、前年度 0.2%から 0.5%に、新鮮凍結血漿については、前年度と同様 0.2%でした。去年に比べると OPE 準備血が未使用返却となり期限切れの為に廃棄になった AB 型 RBC が多かった事が原因となります。血小板濃厚液については、前年度 0.4%から 0%に削減できました。在庫管理や製剤発注管理をしっかりと行い、緊急輸血や手術に対応しながらも良好な血小板製剤管理ができました。

表 3 製剤使用量・廃棄率 (2025 年)

製 剤 名	使用量 (単位)			廃棄率 (%)	
	2025 年	2024 年	前年比 (%)	2025 年	2024 年
赤 血 球 濃 厚 液	4,509	5,095	88.5	0.5	0.2
新 鮮 凍 結 血 漿	1,812	1,036	174.9	0.2	0.2
血 小 板 濃 厚 液	2,510	2,560	98.0	0	0.4
自 己 血 貯 血	149	135	110.4	11.8	18.2

今年から、救急医・看護師に対して輸血業務に関するアンケート調査を行い、アンケート結果から救急スタッフの輸血対応に対する疑問・要望を取り纏めて訓練内容に反映し、全 2 回の緊急輸血研修会を行いました。(小関真梨子)

【2026 年の目標】

臨床検査技術部全体目標として、「業務効率化を図り、病院経営に貢献する」と掲げました。業務改善提案 10 件を目標とし、業務環境を整え業務効率化を勧めます。

各部門での取り組みとして、

- ・新規院内検査項目を開始し、当日結果報告を可能とし診療に貢献する：目標 2 項目
- ・心エコー検査件数の増加：目標 10,000 件 前年比 120%
終夜睡眠ポリグラフ (PSG) 検査件数の増加：目標 80 件 前年比 120%
- ・残業時間の削減：目標 10%
- ・微生物検査に対する、より高度な臨床へのアドバイス活動が行える専門技師の育成 (専門学会発表 2 件、ICT メンバー育成 1 人)
- ・細胞検査士のスキルアップ：目標 5 回 / 年以上の学会、研修会等への参加
- ・遺伝子関連検査領域の実績と経験をもとに、論文投稿 1 件以上、及びがん遺伝子パネル検査を実施できる遺伝子検査技師の育成 (目標 1 人)

【中期的な今後の課題と展望】

現状の検査室は、20 ～ 30 歳代の臨床検査技師が全体の約 80%を占め、男女比は 3 対 7 と女性が多い職種となっています。男女共働きの時代において、子育てと仕事を両立しながら働き続けられる職場環境の整備を進めるとともに、次世代の臨床検査技師の育成に力を注がなければなりません。

また、各個人が向上心を持ち、学会発表や専門資格の取得などを通じた自己研鑽を継続するとともに、生成 AI をはじめとした新たな技術を活用した業務の標準化および効率化を推進し、人材育成に充てる時間を確保することで、専門知識・技術の習得や教育を推進していきます。これにより、検査業務の質を維持・向上させ、迅速かつ正確な検査結果の提供と次世代技師の育成の両立を図り、信頼される臨床検査技師を目指していきます。(鈴木 敦)

リハビリテーション技術部

全体として

当部全体として担当した 2025 年総単位数（急性期・回復期病棟）は 302,488 単位（前年比 107.0%）と 2024 年より増加しました（表 1）。新患者総数は 5,317 人（前年比 106.2%）でした。依頼科別では、循環器内科 1,068 人（前年比 100.7%）、整形外科 1,010 人（前年比 96.8%）、脳神経外科 729 人（前年比 100.7%）となりました（表 2）。当部関わった急性期入院患者の平均入院日数は 21.9 日（前年比 +0.3 日）でした（表 3）。FIM 効率は、リハ開始時平均 FIM が昨年度より 0.1 ポイント低い状態からの介入でしたが 1.32 と向上しました（前年比 +0.06）（表 4）。

また入院患者に対する疾患別リハビリテーション料算定初回開始日は 3.7 日と前年比 0.3 日短縮しました（表 5）。

2025 年目標および実績

【リハ部全体目標】

1. 急性期リハビリテーションの充実
2. 人材育成強化

～リーダー研修プログラムの充実～

上記、目標に対しての実績は以下の結果となりました。

（全体目標 1）

急性期リハビリテーションを充実させるために早期リハ介入・切れ目のないリハ提供を目標とし取り組みとして①発症後 14 日以内の患者を優先的にリハ担当者不在の際に代行調整を行ないセラピストの休日におけるカバー体制強化（カバー表作成・当日の空き枠の調整・均等な出勤調整）を行ないました。回復期に関しては患者カバー率 100%ですが患者 1 人あたりの予約単位数の見える化を行い予約単位数の少ない患者に稼働率の低いセラピストが追加介入を行ないました。②発症後 14 日以内の患者は各個人の業務の範囲内で、介入時間（単位数）を Up し目標稼働率に達していないセラピストには責任者より

表 1 疾患別リハビリテーション料総実施件数および単位数前年比（入院外来合計）

	2023 年	2024 年	2025 年	前年比 (%)
脳 血 管 合 計 単 位 数	103,188	118,745	126,913	106.9
運 動 器 合 計 単 位 数	52,541	63,306	62,937	99.4
呼 吸 器 合 計 単 位 数	27,188	29,489	36,292	123.1
心 大 血 管 合 計 単 位 数	17,985	21,727	21,512	99.0
廃用症候群 合 計 単 位 数	21,930	39,242	44,723	114.0
が ん 合 計 単 位 数	11,584	10,135	10,111	99.8
合 計 総 単 位 数	234,416	282,644	302,488	107.0

表 2 リハビリテーション技術部 診療科別患者数前年比（入院外来合計）

依 頼 科	新 患 数			処 方 数		
	2024 年	2025 年	前年比 (%)	2024 年	2025 年	前年比 (%)
循 環 器 内 科	1,061	1,068	100.7	1,654	1,667	100.8
整 形 外 科	1,043	1,010	96.8	1,392	1,336	96.0
脳 神 経 外 科	724	729	100.7	1,994	1,991	99.8
消 化 器 内 科	585	575	98.3	889	867	97.5
外 科	255	378	148.2	318	465	146.2
救 急 部 門	235	301	128.1	511	629	123.1
内 分 泌 代 謝 科	192	228	118.8	383	468	122.2
呼 吸 器 内 科	200	212	106.0	351	372	106.0
腎 臓 内 科	147	170	115.6	252	293	116.3
皮 膚 科	67	88	131.3	116	185	159.5
呼 吸 器 外 科	55	85	154.5	55	86	156.4
泌 尿 器 科	69	74	107.2	93	87	93.5
耳 鼻 咽 喉 科	61	70	114.8	76	89	117.1
放 射 線 治 療 科	71	61	85.9	96	79	82.3
乳 腺 外 科	58	60	103.4	65	65	100.0
陽 子 線 治 療 科	13	36	276.9	16	44	275.0
心 臓 血 管 外 科	37	36	97.3	44	40	90.9
麻 酔 科	41	34	82.9	41	34	82.9
リハビリテーション科	34	30	88.2	62	52	83.9
小 児 科	30	24	80.0	31	27	87.1
産 婦 人 科	19	23	121.1	22	27	122.7
機能神経外科	0	13	—	0	31	—
歯 科 口 腔 外 科	4	6	150.0	7	10	142.9
形 成 外 科	2	2	100.0	2	2	100.0
眼 科	0	2	—	0	4	—
精 神 腫 瘍 科	4	1	25.0	4	2	50.0
神 経 内 科	0	1	—	0	2	—
合 計	5,007	5,317	106.2	8,474	8,954	105.7

指導を行ない介入回数・介入時間（単位数）を Up しました。取り組みの結果、発症 14 日以内の疾患別リハビリテーション料の実施算定数は前年度比 129.1%と 29 ポイントの向上となりました。

（全体目標 2）

リハ部は経験年数 5 年以下の職員が全職員の半数以上を占めており人員配置や教育体制の整備が必要でありポジションに合わせたマネジメントスキルの習得を目指しました。今年度は主任とリーダー業務を担う中堅職員を対象にリーダーとしての資質向上を目的とした研修会を 2 回、開催しました。研修会では、座学による理論的な学びに加え、グループワークでは参加者同士の意見交換や相互理解を深める機会をつくりました。

今後は、研修回数をさらに増やすとともに、各ポジションに応じたマネジメントスキルの体系的な習得を目指し、継続的な育成体制の構築を進めたいと思います。

2026 年目標

【リハ部全体目標】

1. 早期リハビリテーションの更なる充実
～入院後 3 日以内のリハビリテーション介入率向上～
2. AI & RPA（ロボ、自動化）を活用した業務効率・質の改善
～カルテの質的点検強化および算定漏れ対策～
上記、目標を中心に取り組み患者サービス向上、治療面における専門性向上を進めます。

（松岡伸幸）

理学療法課

2025 年、理学療法課の総実施件数は 80,288 件（前年比 108.4%）でした。総単位数においては 163,475（前年比 113.5%）でした。また、新患依頼数は 4,912 人（前年比 106.6%）でした。依頼数の多い診療科は整形外科 917 件（前年比 100.3%）、循環器内科 1,016 件（前年比 101.3%）、脳神経外科 687 件（前年比 100.3%）、消化器内科 548 件（前年比 98.0%）でした。

急性期病棟においては、ICU も含めた早期から切れ目のない介入を積極的に行うため、担当者不在時のカバー体制の強化を継続しております。また昨年

表 3 リハビリテーション技術部 診療科別患者
平均入院日数前年との比較 (日)

依 頼 科	2024 年		2025 年		日数増減
	平均入院 日数	退 院 患者数	平均入院 日数	退 院 患者数	
循 環 器 内 科	19.5	805	21.5	895	2.0
整 形 外 科	20.4	635	20.9	688	0.5
脳 神 経 外 科	21.0	544	22.5	558	1.5
消 化 器 内 科	20.0	471	20.4	501	0.4
外 科	20.3	214	20.0	344	-0.3
救 急 部 門	24.1	157	22.6	204	-1.5
内 分 泌 代 謝 科	24.7	156	24.2	184	-0.5
呼 吸 器 内 科	24.0	156	24.3	173	0.3
腎 臓 内 科	29.8	121	26.1	138	-3.7
呼 吸 器 外 科	8.5	59	8.2	81	-0.3
皮 膚 科	29.4	57	25.6	71	-3.8
泌 尿 器 科	24.9	57	21.5	69	-3.4
乳 腺 外 科	11.7	51	10.0	55	-1.7
耳 鼻 咽 喉 科	21.4	45	20.6	52	-0.8
放 射 線 治 療 科	56.4	59	49.0	49	-7.4
陽 子 線 治 療 科	-	-	51.9	39	-
心 臓 血 管 外 科	19.1	28	18.8	27	-0.3
産 婦 人 科	23.1	12	20.3	16	-2.8
小 児 科	16.3	4	13.2	14	-3.1
機 能 神 経 外 科	-	-	11.6	12	-
歯 科 口 腔 外 科	38.5	4	28.7	6	-9.8
眼 科	-	-	22.0	3	-
形 成 外 科	15.5	2	10.0	2	-5.5
脳 神 経 外 科	-	-	7.0	1	-
麻 酔 科	-	-	6.0	1	-
精 神 腫 瘍 科	-	-	5.0	1	-
リハビリテーション科	19.0	1	-	-	-
急 性 期 全 体	21.6	3,645	21.9	4,189	0.3

※ 死亡退院患者は除く

※ 一部、病名追加、転科等依頼科重複あり

表 4 リハビリテーション技術部 担当入院患者
FIM 効率 (日)

	2024 年	2025 年	増 減
対 象 患 者 数	3,645	4,189	544
リハ開始時平均 FIM	59.3	59.2	-0.1
退 院 時 平 均 F I M	86.4	88.0	1.6
平 均 入 院 日 数	21.6	21.9	0.3
F I M 効 率	1.26	1.32	0.06

から機能神経外科の開設によりパーキンソン病の処方が増加しており、患者向けのリハ動画作成に取り組んでおります。

回復期リハビリテーション病棟では回復期総合情報評価シートを新たに作成し、他職種間での情報共有を円滑化しました。さらに、時期ごとの職種別チェックシートを導入することで、退院支援に向けた行動の漏れを防止し、質の高いチームアプローチを実現しました。

法人内での連携強化・情報共有として中部脳リハビリテーション病院と合同で症例検討会を行い、連携強化を図っております。

リスク管理について、患者急変時の対応に関する研修会の内容を見直し、患者の急変時により迅速かつ適切な対応が可能となるよう改善に取り組みました。

人材育成に関して、主任および中堅リーダースタッフを対象としたリーダー研修会を開催し、当院に必要なリーダーの役割について理解を深め、座学およびグループワークを通じて組織的な対応力およびリーダーシップの向上に取り組みました。

2025年の理学療法目標は「早期装具の作製～装具採型料の算定数向上～」でした。入院患者に対し早期に装具の適正処方および作製を進めるとともに装具採型料の算定数向上に努め、算定数は昨年比140%となりました。今回の取組によって算定数向上のみならず入院から装具採型・採寸料算定までの作製期間（日数）が平均90日から24日に大幅に短縮し、早期から患者自身にフィットした装具を使用して質の高い歩行練習が可能となりました。

来期も早期離床や入院早期からのADL向上の取り組みを継続し、回復期リハビリテーション病棟でも充実したリハの提供に努めます。

（森 直之・白木大吾）

作業療法課

2025年、作業療法課の総実施件数は41,943件（前年比97.9%）、総単位数は87,669（前年比99.8%）でした。また、新患依頼数は2,167人（前年比105.1%）でした。依頼数の多い診療科として脳神経外科658件（前年比100%）、整形外科416件（前年比100%）、循環器内科281件（前年比110%）、消化器内科160件（前年比98.7%）でした。

表5 リハビリテーション技術部 診療科別入院疾患別リハビリテーション料算定初開始日前年との比較

（日）

依 頼 科	2024 年		2025 年		日数増減
	開始日 平均	患者数 合計	開始日 平均	患者数 合計	
循 環 器 内 科	3.6	969	3.38	986	△ 0.2
整 形 外 科	3.2	751	3.13	768	△ 0.1
脳 神 経 外 科	3	659	2.60	676	△ 0.4
消 化 器 内 科	4.5	555	4.52	553	0.0
外 科	5.3	231	5.23	360	△ 0.1
救 急 部 門	3.5	228	2.98	269	△ 0.5
呼 吸 器 内 科	5.2	192	3.94	205	△ 1.3
内 分 泌 代 謝 科	4.2	176	3.29	200	△ 0.9
腎 臓 内 科	5.4	143	4.24	156	△ 1.2
呼 吸 器 外 科	3.6	60	3.30	81	△ 0.3
皮 膚 科	5.3	64	3.12	76	△ 2.2
泌 尿 器 科	5.6	64	5.51	73	△ 0.1
耳 鼻 咽 喉 科	4.9	48	5.30	57	0.4
放 射 線 治 療 科	10.6	62	7.88	56	△ 2.7
乳 腺 外 科	3.8	53	4.34	56	0.5
陽 子 線 治 療 科	8.4	7	7.41	39	△ 1.0
心 臓 血 管 外 科	6.6	31	7.73	30	1.1
産 婦 人 科	7.1	17	6.00	17	△ 1.1
リハビリテーション科	1.5	19	1.06	16	△ 0.4
機 能 神 経 外 科	—	0	2.58	12	—
小 児 科	7.8	5	4.11	9	△ 3.7
歯 科 口 腔 外 科	5.5	4	4.00	6	△ 1.5
眼 科	—	0	8.00	3	—
形 成 外 科	2	2	3.50	2	1.5
麻 酔 科	8	1	2.00	1	△ 6.0
精 神 腫 瘍 科	—	0	3.00	1	—
平 均 / 合 計	4	4,341	3.71	4,709	△ 0.3

急性期病棟ではフロア担当制の導入により新規処方への早期介入、担当者不在時の代行制度の強化に繋がり、急性期期間の連続した介入と回復期転棟時の円滑な移行を実現しました。また、機能神経外科からのパーキンソン病患者の処方は増加傾向にあり、理学療法と協同して患者の自主訓練支援を目的としたリハ動画の作成に取り組んでいます。また、自動車運転機能評価依頼件数は増加しており、言語聴覚療法と共同し適切に対応しました。

回復期病棟では早期自宅退院の支援を目的に、在宅生活に直結する調理動作訓練を積極的に実施し、

また退院後の生活を見据えカンファレンスや退院前訪問を通じて他職種との連携を図り、在宅復帰に向けた支援体制の強化に努めました。

2025 年の作業療法目標として「乳がん患者支援～乳がん患者に対するパンフレットの作成および運用～」を目標に取り組んでまいりました。乳がん患者の上肢管理・生活指導を中心とした退院後支援リハの確立のため週 1 回のチームカンファレンスを継続して行い乳がん患者に対するパンフレット作成および説明・活用方法の統一を進めました。その結果、退院患者全員に作成したパンフレットによる指導を実施し延べ実施件数は 115 件から 180 件となり前年度比 156.5%と大きく向上しました。

実習生受け入れや養成校への積極的な就職活動により、病院見学者の増加、就職希望者の増加に繋がりました。

院内医療チームでは排尿ケアチーム、認知症ケアチーム、緩和ケアチーム、口腔ケア・摂食嚥下チームの一員として作業療法目線での介入を行いました。

来年度も、急性期・回復期ともに充実した作業療法を提供し、患者ならびに多職種から信頼される実践に努めます。

(森 志保)

言語聴覚療法課

2025 年、言語聴覚療法課の総実施件数は 29,494 件（前年比 107.4%）、総単位数は 51,351（前年比 113.1%）新患数は 2,633 人（前年比 114.8%）でした。依頼数は脳神経外科が最も多く、次いで循環器内科、消化器内科となりました。また救急科や皮膚科からの依頼が増加しました。依頼患者の内訳は以下ようになります。失語 3.4%、高次脳機能障害 31.5%、構音障害 3.0%、摂食嚥下障害 59.8%、小児 0.7%、評価 1.4%と前年度とほぼ同じ割合でした。

また外来での自動車運転再開評価を作業療法と共同で 21 件実施しました。チーム医療として、口腔ケア・摂食嚥下チーム、栄養サポートチーム、認知症ケアチームに参加しました。特に、口腔ケア・摂食嚥下チームの一員としての病棟ラウンドや NST の病棟カンファレンスに参加することによって、病棟との連携をより密に図ることができました。

2025 年は、未就園児を中心とした言語発達遅滞・精神発達遅滞への地域ニーズの増加に対し、小児（療育）分野の体制充実を目標に掲げました。毎月

のカンファレンスや院内勉強会、外部研修への参加といった取り組みを実施し、実施件数も 124 件から 152 件（前年度比 122.5%）へと増加しました。また、本年は例年と比較して小児の摂食嚥下障害への介入依頼が増加したことにより、症例層の拡大がみられました。これにより、成人とは異なる発達段階に応じた評価や食形態の検討、および保護者への指導の重要性を再認識する一年となりました。

今後の課題として、小児分野の言語療法体制整備は整ったものの、小児担当セラピストの教育・指導体制が十分と言えない点があったため、今後は教育・指導体制の標準化を進めてまいります。具体的には、カンファレンス・勉強会などをさらに充実させ、各々の臨床状況の確認とスキルアップを図ることで、治療の質の向上に努めてまいります。

(池場亜美)

栄養管理部

栄養管理課

2025 年は「病棟訪問型」から「病棟配置型」への転換を目標とし、栄養指導件数の増加、人材の育成・質の向上に取り組みました。栄養指導件数は入院・外来の個別栄養指導件数を合わせて +10% を目標とし、達成度は 107% となりました。2025 年 4 月に新人管理栄養士 1 人を補充しましたが、7 月に 1 人異動、10 月に 1 人退職となりました。

【栄養指導業務】

栄養指導業務では外来通院や入院中の方に対して栄養指導を行っています。2025 年の入院・外来の個別栄養指導件数は 2,454 件（前年比 125%）と増加しました。外来個別栄養指導は 1,314 件（前年比 113%）、入院個別栄養指導件数は 1,140 件（前年比 142%）と増加しました。外来個別栄養指導に関しては、2024 年人材不足により外来透析患者を対象とした栄養指導を 2 月～5 月（4 カ月間）中断しましたが、2025 年は継続的に実施できました。また、2024、2025 年に GLP-1 製剤が肥満症治療薬として承認され、薬の投与開始前と薬の投与後に栄養指導を継続的に行うことが条件となっているため、肥満症治療薬に関連した栄養指導件数が増加傾向となっています。入院個別栄養指導に関しては、主に、糖尿病食、高血圧食、膵臓食、胃潰瘍食の件数が増加しました。「病棟配置型」への転換により、入院時より個別栄養指導が必要な患者を抽出し、必要なタイミングで介入できることを目標としてきた結果、件数の増加につながりました。

また、2025 年 4 月より新たに慢性腎臓病透析予防指導管理料の算定をチームの一員として開始しました。

集団栄養指導としては 2024 年 7 月より糖尿病教が再開されたことにより、全 12 回のうち 2 回を栄養管理部が担当しています。心不全教室、透析患者とその家族を対象に行っていた調理実習についてはコロナ禍以降、再開できていません。

表 1 疾患別入院外来個別食事指導件数 (件)

個別栄養指導 病食種名	2024	内 訳		2025	内 訳		前年比 (%)
	合計	外来	入院	合計	外来	入院	
糖 尿 病	913	591	322	1,128	628	500	123.5
アンチエイジング	33	33	—	18	18	—	54.5
慢 性 腎 不 全	128	85	43	116	79	37	90.6
透 析 食	276	238	38	389	309	80	140.9
高 尿 酸 血 症	4	3	1	10	4	6	250.0
心 臓 食	198	33	165	213	45	168	107.6
高 血 圧 症	26	11	15	70	14	56	269.2
妊 娠 高 血 圧 食	4	3	1	4	4	0	100.0
肝 臓 食	18	15	3	7	5	2	38.9
膵 臓 食	14	5	9	44	9	35	314.3
脂 質 異 常 症 食	8	5	3	31	19	12	387.5
潰瘍性大腸炎食	4	2	2	7	0	7	175.0
ク ロ ー ン 病 食	1	0	1	0	0	0	0.0
嚥 下 食	6	0	6	7	1	6	116.7
胃 潰 瘍 食	8	0	8	19	0	19	237.5
胃 切 後 食	104	2	102	93	0	93	89.4
低 栄 養	27	23	4	30	30	0	111.1
ガ ン	77	12	65	103	10	93	133.8
肥 満	84	81	3	130	122	8	154.8
そ の 他 (アレルギーなど)	35	25	10	35	17	18	100.0
合 計	1,968	1,167	801	2,454	1,314	1,140	124.7

栄 養 ケ ア マネジメント	栄 養 管 理 計 画 書	6,365			6,833			107.4
	栄 養 管 理 モニタリング	6,732			7,300			108.4
集団栄養指導	糖尿病教室	6			14			233.3
	心不全教室	0			0			—
	糖 尿 病 透 析 予 防	25			25			100.0
	慢性腎臓病 透 析 予 防	0			32			—
	特定保健指導	24			22			91.7
N S T 回 診 件 数	加 算	130			152			116.9
	非加算	18			8			44.4
緩和ケア診療 加算個別栄養 食事管理加算	加 算	85			283			332.9
	非加算	30			262			873.3
早期栄養介入 管理加算	250 点	244			401			164.3
	400 点	339			436			128.6

【栄養管理業務】

「病棟配置型」の体制強化のため継続して新人教育や人材育成に時間を費やしてきました。現在は管理栄養士 1 人で 1～2 病棟を担当しており、病棟からの食事摂取不良患者や食事内容の相談、提供栄養量の確認や見直しなど、医師や看護師、言語聴覚士など他職種からの問い合わせに対応しています。

2022 年 9 月より ICU における早期栄養介入管理加算の算定に取り組んでいますが、2024 年 10 月より専任の管理栄養士が不在の日でも、他の管理栄養士がモニタリングを行うことで加算が算定できる体

制としました。栄養管理体制も充実してきており、400点（48時間以内に経腸栄養開始）の算定点数が前年比129%と増加しました。今後も新人教育、人材育成に取り組み、「病棟配置型」を実現することで、ICUだけでなく、各病棟でも早期に栄養介入が行えると考えています。医師のタスクシフト / シェアの観点からも患者や病棟から必要とされる栄養管理ができる管理栄養士の育成強化をしていきたいと考えています。

その他チーム医療の活動として、NST委員会・回診、糖尿病マネジメント委員会、心不全チーム、褥瘡委員会・回診、緩和ケアチーム、口腔ケア・摂食・嚥下チーム、パスPFM委員会、がん化学療法委員会など様々な委員会やチームなどで他職種と連携し栄養管理に取り組んでいます。NST回診件数は、加算件数が前年比117%と増加しました。今後も必要な患者に必要なタイミングで介入できる仕組みづくりをしていきたいと考えています。緩和ケア診療個別栄養食事管理加算は人材不足により、2024年2月～8月（7カ月間）中断したことにより、算定件数は減少していましたが、2025年は継続的に算定できています。

【給食管理業務】

アレルギーに関するインシデント件数の減少を目標に、給食委託業者のアレルギー対応マニュアルの見直しやアレルギーオーダーの整理（アレルギーオーダーではないと疑われるアレルギーオーダーについて詳細を聞き取りする。）、アレルギーオーダー時の注意点についての注意喚起を行い、インシデント件数は減少しました。

質の高い栄養指導、患者や病棟から必要とされる栄養管理の実施、安全で良質な給食の提供を目標とし、患者満足度に貢献していきたいと思います。

（長谷川千愛）

臨床工学技術部

臨床工学課

1. 2025 年の目標統括

2025 年末現在、「臨床工学技士の業務範囲追加に伴う告示研修」を 29 人中 22 人が受講完了しました。2025 年はタスクシフト / シェアを重点課題とし、以下の具体的目標を掲げ、体制整備と人材育成に取り組みました。

- ・内視鏡外科手術におけるスコープオペレーター・器械出し
- ・セントラルモニタのアラームコントロール (MACT ラウンド)
- ・心血管カテーテル治療における清潔介助
- ・血液浄化施行時のシャントエコー下穿刺
- ・内視鏡業務における看護師の負担軽減

2. 2025 年の実績

1) 医療機器管理業務 (表 1)

中央管理医療機器の年間平均貸出率は、輸液ポンプ 85.9%、シリンジポンプ 72.4%と、高い水準での効率的な運用を実現しました。10 月から 11 月にかけてシリンジポンプの需要が逼迫し貸出機が不足したため、11 月からレンタル対応にて補完しました。また、年 3 回の安全研修会を実施し、「ナーシングスキル」を活用して生体情報モニタやハイパーサーミア等の正しい使用方法の周知徹底を図りました。

2) 高気圧酸素治療業務 (表 2)

件数は 2,231 件 (前年比 122.0%) と大幅に増加しました。特に整形外科、循環器内科、放射線治療科からの依頼が増加しており、これは放射線障害症例や化学療法との併用療法が増加したことに起因します。新たに機能神経外科からの依頼も開始されており、今後も安全な治療提供に努めます。

3) 手術室業務 (表 3)

タスクシフト / シェアが最も進展した分野です。4 月からロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術 (RALP)、10 月からは眼科手術での器械出し業務を開始しました。専門知識を持つ技士の介入により、

表 1 中央管理 (院内貸出) 医療機器年間平均貸出率

	台数	2023年	2024年	2025年	前年比 (%)
輸液ポンプ	163	84.1	84.3	85.9	101.9
シリンジポンプ	98	66.7	67.7	72.4	106.9
低圧持続吸引器	17	35.5	39.9	40.0	100.4
血栓予防ポンプ	39	74.5	78.2	78.5	100.4
小型シリンジポンプ	5	30.0	11.2	13.3	118.8
経腸栄養ポンプ	7	24.4	39.4	32.6	82.8
ドリップアイ	30	54.7	62.7	68.1	108.7
創傷治療システム	2	31.0	57.9	50.2	86.7
人工呼吸器	11	45.8	36.5	36.8	100.8
人工呼吸器 (NPPV)	7	35.0	29.6	32.3	109.0
呼吸療法 (HFT)	6	17.2	15.6	22.2	142.1

表 2 高気圧酸素治療件数

	2023年	2024年	2025年	前年比 (%)
耳鼻咽喉科	468	581	493	84.9
救急部門	147	240	151	62.9
整形外科	120	37	128	345.9
泌尿器科	53	80	30	37.5
循環器内科	106	152	259	170.4
皮膚科	197	255	229	89.8
外科	124	168	131	78.0
脳神経外科	0	0	0	—
形成外科	4	77	22	28.6
放射線治療科	65	198	655	330.8
内分泌代謝内科	0	0	0	—
消化器内科	39	30	55	183.3
腎臓内科	0	0	15	—
歯科口腔外科	0	0	48	—
心臓血管外科	0	0	0	—
産婦人科	17	10	5	50.0
麻酔科	0	0	0	—
機能神経外科			10	—
合計件数	1,340	1,828	2,231	122.0
外来件数	39	190	546	287.4

トラブル対応の迅速化と看護師の負担軽減に寄与しました。他科からも依頼が寄せられており、今後さらに業務拡大を推進する方針です。

4) 集中治療業務 (表 4)

人工呼吸器業務は装着件数 382 件と横ばいでしたが、1 日 2 回のラウンド点検を継続し安全管理を強化しました。急性血液浄化業務は 269 件 (のべ 98 人) と前年を上回る実績となりました。ICU・HCU

表 3 手術室業務における機器操作、点検業務

		2023年	2024年	2025年	前年比 (%)
ロボット支援下手術（ダ・ヴィンチ手術）	泌尿器科	133	149	154	103.4
	外科	102	143	24	16.8
	呼吸器外科	2	15	49	326.7
	産婦人科	—	15	4	26.7
	耳鼻咽喉科	—	1	126	12,600.0
	清潔介助	55	34	26	76.5
器械出し	泌尿器科			49	—
	眼科			110	—
人工心肺装置		17	27	21	77.8
手術支援用ナビゲーションシステム	耳鼻咽喉科	64	47	46	97.9
	脳神経外科	32	41	41	100.0
	整形外科	0	3	3	100.0
ロボット支援人工ひざ関節手術（VELYS RAS）		8	61	73	119.7
下肢静脈瘤治療（血管内レーザー治療装置）		68	75	66	88.0
機能神経外科（DBS 等）		—	3	23	766.7
内視鏡機器清潔操作介助		31	18	51	283.3
麻酔器始業点検		2,909	2,877	3,316	115.3
麻酔器定期点検		144	144	144	100.0

表 4 集中治療業務における治療件数

			2023年	2024年	2025年	前年比 (%)
人工呼吸器業務	人工呼吸器装着		240	214	237	110.7
	非侵襲的陽圧換気（NPPV）装着		172	153	145	94.8
	高流量酸素療法（HFT）装着		43	76	150	197.4
	人工呼吸器装着患者搬送		235	199	268	134.7
	人工呼吸器ラウンド点検		2,766	2,620	2,668	101.8
	人工呼吸器使用後点検		449	433	454	104.8
	陽・陰圧体外式人工呼吸器（RTX）		272	252	110	43.7
急性血液浄化業務	ICU・HCU	血液透析（HD）	23	9	2	22.2
		血液透析濾過（HDF）	111	127	196	154.3
		持続的血液濾過透析（CHDF）	69	46	73	158.7
		持続的静脈血液透析（CVVH）	3	0	0	—
		エンドトキシン吸着（PMX）	0	4	7	175.0
		血漿交換（PE）	7	0	21	—
		二重濾過血漿交換療法（DFPP）	0	0	2	—
		活性炭吸着（HA）	0	0	0	—

での迅速な導入に対応するため、他職種との情報共有を密にし、質の高い治療提供に努めています。また、MACTによる不要なアラームの削減にも着手しています。

5）心血管インターベンション・不整脈治療関連業務（表 5）

心臓カテーテル件数は、冠動脈造影 580 件、経皮的冠動脈形成術 460 件（前年比 97.7%）等でした。1 月に導入されたパルスフィールドアブレーション

（PFA）を含む経皮的心筋焼灼術（ABL）は 194 件と増加しました。医師不足に対応し、臨床工学技士による清潔介助件数も増加しており、治療の質向上に貢献しています。

6）腎センター業務（表 6）

透析件数は 15,494 件と微減しましたが、導入患者数は 58 人と増加しました。レオカーナ（115 件）や CART（180 件）が大幅に増加しており、7 月には胸腹水濾過濃縮装置「M-CART」を導入しました。

表5 心血管インターベンション・不整脈治療における立会い・機器操作件数

	2023年	2024年	2025年	前年比 (%)
冠動脈造影 (CAG)	530	614	580	94.5
経皮的冠動脈形成術 (PCI)	375	471	460	97.7
冠血流予備量比 (FFR) 測定	74	86	83	96.5
経皮的抹消動脈形成術 (EVT)	141	191	149	78.0
大動脈バルーンパンピング (IABP)	17	29	19	65.5
経皮的心肺補助 (ECMO)	10	23	17	73.9
心臓電気生理学的検査 (EPS)	38	38	32	84.2
心臓カテーテルアブレーション治療 (経皮的な心筋焼灼術) (ABL)	195	184	194	105.4
ペースメーカー (PM) / 植込型除細動器 (ICD) / 心臓再同期療法 (CRT) 新規植込み	69	53	59	111.3
ペースメーカー (PM) / 植込型除細動器 (ICD) / 心臓再同期療法 (CRT) 交換	22	14	25	178.6
ペースメーカー (PM) 外来チェック	320	357	374	104.8
ペースメーカー (PM) 臨時チェック	79	90	69	76.7
ペースメーカー (PM) MRI 時設定変更	51	73	63	86.3
ペースメーカー (PM) 遠隔モニタリング解析	1,808	2,006	2,082	103.8

現在、シャントエコー下穿刺の技術習得を進めており、今後はエコーを用いた評価業務にも取り組む予定です。

7) 内視鏡業務 (表7)

検査件数は概ね例年通りでしたが、粘膜下層剥離術 (ESD) が上下部共に増加しました。11月にビデオスコープを増設し、受入体制を強化しています。臨床工学技士の増員により、土曜日の人間ドック枠においても医師との2人体制で安全な検査実施が可能となりました。

8) 脊髄刺激療法業務 (表8)

外来でのSCSチェックは103件 (前年比44.6%)、植え込み件数は1件 (前年比20.0%)と減少しました。MRI検査時の対応や不具合への迅速な対応に努めました。

9) ハイパーサーミア業務 (表9)

サーモトロン RF-8 導入から1年が経過しました。新規患者数は51人 (前年比242.9%)、治療件数は376件 (前年比442.4%)と大幅に伸長しました。メンテナンス講習の受講等により安全な機器提供に努めるとともに、副作用への対策を講じながら質の高い治療を提供しています。

3. 2026年の目標と展望

2026年は、告示研修受講率100%を達成し、以

表6 腎センターにおける血液浄化件数

	2023年	2024年	2025年	前年比 (%)
透析件数 (HD、on-lineHDF)	16,443	15,843	15,494	97.8
顆粒球吸着療法 (GCAP)	46	34	13	38.2
LDLアフェレシス	64	36	8	22.2
血液吸着療法 (レオカーナ)	81	74	115	155.4
胸水・腹水濾過濃縮還元再静注法	236	124	180	145.2

表7 内視鏡室業務における検査立会い・機器操作件数

	2023年	2024年	2025年	前年比 (%)
上部消化管内視鏡検査	4,974	5,206	5,207	100.0
大腸内視鏡検査	2,584	2,547	2,600	102.1
胆膵内視鏡検査	533	519	523	100.8
超音波内視鏡検査	215	167	146	87.4
上部内視鏡的粘膜下層剥離術	51	64	74	115.6
下部内視鏡的粘膜下層剥離術	42	33	43	130.3
ラジオ波焼灼療法 (RFA)	28	24	19	79.2

表8 脊髄刺激療法における立会い件数

	2023年	2024年	2025年	前年比 (%)
脊髄刺激装置 (SCS) 外来チェック	447	231	103	44.6
脊髄刺激装置植込み	8	5	1	20.0
パンクチャートライアル (経皮的試験刺激)	12	4	0	0.0
サージカルトライアル (外科的試験刺激)	0	0	0	—
刺激装置交換・入れ替え	1	0	1	—

表 9 ハイパーサーミア機器操作件数

	2024年	2025年	前年比 (%)
ハイパーサーミア新規患者数	21	51	242.9
ハイパーサーミア治療件数	85	376	442.4

下の項目を重点的に推進します。

- 手術室における器械出し業務の標準化と拡大
- 医療機器の適正使用と組織強化
- 新たな治療への対応と貢献

今後の臨床工学技士の業務は、生命維持管理装置の操作・保守点検に留まらず、臨床現場での直接的な治療支援へと大きく拡大していきます。現場のニーズに柔軟に対応できる人材の育成に邁進する所存です。

(加賀谷美恵)

事務部

総合企画部・経営支援部・ マーケティング部門・人事部

<総合企画部>

1. 2025年の目標

2025年の目標を以下の通り設定しました。

- ① DX推進による業務効率化
- ② 施設基準管理システム iMedy の活用
- ③ 5East 病棟再稼働に伴う新たな目標設定の立案

2. 2025年の活動

2025年は、前年に引き続き「DX推進による業務効率化」を最重要課題と位置づけ、RPA化の推進、デジタルPFMの導入、そして施設基準管理システム「iMedy」の活用を柱として取り組みました。

また、5East病棟の再稼働に伴う新たな目標設定の立案も重要なミッションでした。

・DX推進による業務効率化

RPA化においては、年間6,000時間以上の業務削減を目標に掲げ、結果として5,850時間の削減を達成しました。目標にはわずかに届きませんでした。これは想定以上の業務量の増加や、新たなRPA導入における調整期間を要したためであり、着実に業務効率化が進んだことを示しています。特に、定型業務の自動化により、職員がより専門性の高い業務に集中できる環境が整備され、生産性向上に大きく貢献しました。

・デジタルPFM（動画による患者説明システム）の導入

患者への情報提供の質向上と、職員の業務負担軽減を目指し、デジタルPFM（動画による患者説明システム）の導入を計画しました。当初の目標より1ヶ月遅れましたが、2025年7月より無事導入を開始することができました。これにより、患者は自身のペースで必要な情報を繰り返し確認できるようになり、理解度の向上に繋がっています。また、職員は説明にかかる時間を短縮でき、より個別性の高い説明に時間を充てられるようになりました。

・施設基準管理システム iMedy の活用

施設基準管理の属人化解消と情報の一元化を目指し、施設基準管理システム「iMedy」の導入を進めました。2025年1月までに、実績報告等のタスク管理機能を完全に登録・運用開始し、施設基準に関する業務の抜け漏れ防止と効率化を実現しました。

施設基準の維持に必要な実績要件の確認作業を効率化するため、EFファイルを用いた手術実績件数の自動集計機能を2025年7月より運用開始しました。これにより、手作業による集計ミスを削減し、より正確かつ迅速な実績確認が可能となりました。

また、iMedyのベンチマーク機能を活用し、他院の施設基準取得状況を分析することで、当院が取得可能な新規施設基準の検討を進めました。その結果、2025年2月には後発医薬品使用体制加算1の届出を完了し、現在バイオ後続品使用体制加算の届出準備を進めています。これにより、診療報酬の適正な算定と、医療の質の向上に貢献しています。

・5East病棟再稼働に伴う新たな目標設定の立案

2025年5月の5East病棟再稼働に向けて、2025年1月上旬には新たな目標設定案を作成し、理事長・病院長からの承認を得ることができました。再稼働後の病棟運営を円滑に進めるため、院内データやVHJ経営指標データ等を活用し、2025年5月より新たな目標設定を開始しました。これにより、病棟の特性に応じた具体的な目標値を設定し、効果的な運営計画を策定することができました。

3. 2026年の目標

2026年度診療報酬改定への対応、DX推進のさらなる深化、そしてiMedyを活用した施設基準管理の効率化・精度向上を重点目標として掲げ、病院経営の安定化と医療の質の向上に貢献してまいります。

・診療報酬改定による病院経営への影響分析と新規施設基準の取得

2026年度診療報酬改定は、病院経営に大きな影響を与えることが予想されます。改定内容を早期に把握し、適切な対応を行うことで、経営への影響を最小限に抑え、新たな収益源を確保することを目指します。

・DX 推進による業務効率化

デジタルライゼーションの段階からさらに進化させ、業務効率化と患者サービス向上を目指します（図 1）。RPA と生成 AI を組み合わせ、年間 7,000 時間以上の業務削減を目標に掲げます。業務改善委員会では、各部署が生成 AI を活用した改善目標を立案できるよう伴走支援し、DPC コーディング × 生成 AI のトライアルも実施します。

また、地域連携強化のため、やくばと病院 Web 予約システムの普及を推進します。2026 年 4 月からはアルフレッサ社と協同し、各務原市鵜沼地区の周辺クリニックへの周知と Web 予約運用を開始し、患者の利便性向上と診療圏拡大を図ります。

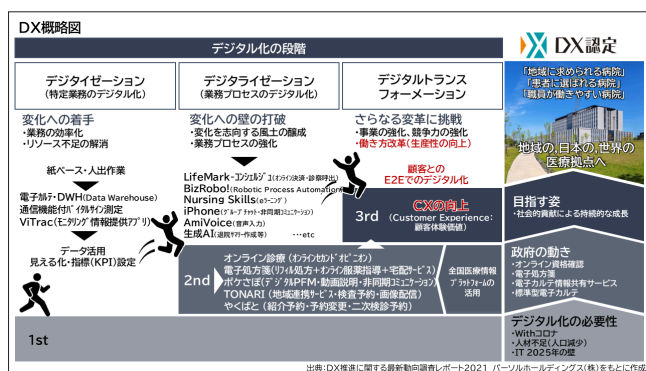


図 1 当院の DX 概略図

・iMedy の活用による施設基準管理の効率化・精度向上

iMedy のバージョンアップを機に、その機能を最大限に活用し、施設基準管理のさらなる効率化と精度向上を図ります。

4. 中期的な今後の課題と展望

中期的な課題としては、医療を取り巻く環境の変化に柔軟に対応できる組織体制の構築と、データに基づいた意思決定力のさらなる強化が挙げられます。

地域患者動態やトレンド分析に必要なデータ分析スキルを向上させ、意思決定においてデータ駆動型アプローチを推進します。また、最新の技術トレンドを常に理解し、病院全体のイノベーションプロセスに積極的に参画できる人材を育成していく必要があります。AI や IoT といった先端技術を医療現場にどのように応用できるかを常に模索し、医療の質の向上と効率化に繋げていくことが、当部の重要な役割であると考えます。

(榎本真治)

<経営支援部>

1. 2025 年の活動

2025 年の目標を設定し以下の通り活動いたしました。

- ①各種補助事業に係る補助金について
- ②研修医の確保について
- ③適正な業務遂行について
- ④施設や設備の安全な運用について
- ⑤その他

・各種補助事業について

救急医療については、24 時間 365 日、断らない救急受入体制を維持しています。不採算事業ではありますが、救急患者数は年々増加傾向にあり、2024 年度の救急患者数は 14,585 人となっています。このうち、救急車等による救急搬入患者数は 5,121 人、ウォークインによる受診者数は 9,797 人でした。

救急医療に対しては、各市町村から助成を受けており、今後も地域の救急医療を守っていききたいと考えています。また、患者監視装置や人工呼吸器などの医療機器の更新、新興感染症に対応した病棟改修に係る設備整備事業についても、適切な事務手続きに努めてまいります。

(吉田正二郎)

・消防訓練・防災訓練

今期は当院およびトムジェリ保育園において、それぞれ 2 回の消防訓練を実施しました。防災意識の向上を目的としたビデオ研修では、火災時の通報フロー、初期消火の原則、避難経路の優先確保について再確認したほか、消火栓の構造と具体的な操作手順についてのレクチャーを加え、実践的な理解を深めました。研修後の避難誘導訓練では、有事の際に全職員が冷静かつ迅速に行動できるよう、現場での役割分担を重点的に確認しました。今後も継続的な訓練を通じて、患者様および職員の安全を最優先とした防災体制の維持・強化に努めてまいります。

(杉山二郎)

・職員の福利厚生への向上に向けて

今期は、職員の日常生活をより豊かにするための支援として、以下の提携割引サービスを新たに開始いたしました。

- ・附属棟内店舗での優待：附属棟内の「タリーズコーヒー」および「TSUTAYA」において、職員証の提示による5%割引を導入しました。
- ・レジャー施設の優待：地域貢献と余暇の充実を目的に、県内水族館「アクア・トト ぎふ」の職員割引制度を新設しました。

これらの施策は職員からも高い関心と評価を得ております。今後も職員のニーズを柔軟に汲み取り、オン・オフ双方が充実するような福利厚生メニューの拡充に努め、選ばれる病院としての職場環境を構築してまいります。

(杉山二郎)

・がんセンターの運営

当院はがん患者の多角的な治療方針を検討するためのがんセンターを毎月第3水曜日に開催しており、当部署は事務局を担当しています（表1）。

表1 がんセンター開催実績

	日付	担当部署	参加人数
第34回	1月15日	放射線治療科	62人
第35回	2月19日	産婦人科	44
第36回	3月19日	耳鼻咽喉科	30
第37回	4月16日	皮膚科	26
第38回	5月21日	小児科	48
第39回	6月18日	放射線科	43
第40回	7月16日	泌尿器科	25
第41回	8月20日	救急部門	24
第42回	9月17日	麻酔科	41
第43回	10月15日	病理診断科	25
第44回	11月19日	肺がん治療センター 倫理研修会と合同開催	55
第45回	12月17日	眼科	23

各診療科の医師、看護師、薬剤師、医療ソーシャルワーカー等の多職種が参画し、患者一人ひとりの病態や社会的背景に基づいた最適な治療方針を検討、個別の症例を通じ、当院におけるがん医療の標準化と質の向上に努めました。今期は新たな試みとして、11月に「倫理研修会」との合同開催を実施いたしました。この会では、高度化するがん医療における「倫理的課題」に焦点を当て、意思決定支援や終末期ケアについての深い議論を展開しました。参加職

員からは「多角的な視点で患者を捉える重要性を再認識した」との大きな反響を呼び、単なる治療方針の検討に留まらない、より深い学びの場となりました。

今後も引き続き、職員ががんセンターの活動を通じて専門性を高め、最新のがん医療に対応できるよう適切な場を継続的に提供してまいります。多職種連携をさらに深めることで、患者により安心・安全な医療を提供できる体制の基盤強化に努めます。

(杉山二郎)

・健康フェスティバルの企画・運営

11月16日に健康フェスティバルを開催しました。本イベントは、病院スタッフだけでなく、附属棟「みのかも健康プラザ」の美濃加茂市健康課、健康増進施設「クラブM」など、多岐にわたる部署・機関が連携して開催され、経営支援部は企画運営を行いました。

特別講演会：麻酔科、循環器内科、整形外科、機能神経外科、眼科の各専門医による「最新の治療」や「健康寿命」をテーマとした5つの講演を実施しました。

- ・体験・測定コーナー：骨密度測定や血管チェック、認知機能検査体験、AEDを用いた一次救命処置（BLS）レクチャーなど、実践的なブースを多数設置しました。
- ・施設見学・相談：世界最新鋭の「陽子線がん治療センター」見学ツアーや、薬剤師・保健師による個別相談窓口を開設し、当院の高度な医療機能とサポート体制を周知しました。

当日は、地域住民を中心に約1,800人という非常に多くの方々にご来場いただきました。ホスピタルモール内でのタリーズコーヒー試飲会やキッチンカー出店といった福利厚生面での協力も得て、幅広い世代が楽しみながら健康について学ぶ場となり、当院への期待を直接実感する機会となりました。

今後も市や関連施設との強固な連携のもと、「元気に長生きするための」情報発信と場づくりを継続してまいります。地域の中核病院として、病気の治療だけでなく、予防医療や健康増進の観点からも地域社会に貢献していく所存です。

(杉山二郎)

・研修医の確保について

2025 年の初期臨床研修医採用試験には 40 人が応募し、定員どおり 12 人がフルマッチングとなりました。これまで岐阜大学出身者が多い傾向にありましたが、2025 年は他県出身の研修医も増加し、当院への関心が幅広い地域の医学生へと広がってきたと考えられます。名古屋で開催された病院説明会では、毎回 50 人以上の医学生が当院のブースを訪れ、多くの学生と直接交流することができました。

また、11 月には VHJ 機構の研修医・指導医交流会を当院で開催し、全国から研修医および指導医が参加しました（写真 1）。「2040 年問題」をテーマにグループディスカッションを行い、活発な意見交換がなされました。各グループの発表を通じて、参加者全員で将来の医療について考える貴重な機会となりました。今後も臨床研修体制の充実に取り組み、さらなる向上を図ってまいります。

（井村彩未、中島長彦）



写真 1 第 11 回 VHJ 機構臨床研修医・指導医交流会
(2025. 11. 8 ~ 9)

・救急救命士の受け入れについて

当センターでは、地域の救急医療を担う人材の育成を重要な使命と位置づけ、救急救命士学生の臨床実習受け入れ体制の整備および円滑な運営を推進しています。

今年度は、消防署および教育機関からの要請を受け、計 90 人の実習生を適切に受け入れることができました。実習を通じて、学生からは、救急現場における迅速な判断力や多職種間の連携の重要性を実践的に学ぶ貴重な機会となったとの評価が寄せられています。

今後も当部では、教育体制のさらなる充実と実習受け入れ環境の改善に継続して取り組み、地域にお

ける救急医療の質の向上に貢献してまいります。

（加藤 彩）

・各種指定申請について

難病指定医および 15 条指定医の資格取得に関する申請手続きについて、適切に管理し、必要書類の整備や行政機関との調整を計画的に実施しました。また、麻薬施用者免許についても、新規取得および更新状況を的確に把握し、期限管理や申請準備を確実に行いました。

これらの取り組みにより、医師が業務上必要とする資格を円滑に取得・更新できる体制を整備するとともに、診療の質および医療安全の確保・向上に寄与しました。今後も引き続き適切な管理を行ってまいります。

（加藤 彩）

・不在者投票について

不在者投票の指定施設となっているため、随時対応します。該当する入院患者のリストから各病棟看護部の協力のもと希望者を募ってもらい、その選挙区から投票用紙を取り寄せて不在者投票を行い、即時投票用紙を送り返します。立会人の依頼、投票後の選挙管理委員会への請求書作成など一連の事務作業も煩雑で、責任が重く慎重な対応が求められる業務です。

今期は 2025 年 1 月 26 日に投開票が行われた岐阜県知事選挙に際し希望者 78 人、7 月 20 日の参議院議員選挙に際し希望者 80 人の入院患者の不在者投票の受付、投票用紙の請求、及び投票実施を行いました。この取り組みは、入院中の患者が選挙権を行使できるよう支援するものであり、地域社会への貢献を目指しています。今後も、患者の権利を尊重し、選挙参加の機会を提供していく所存です。

（杉山二郎）

・施設の安心・安全な運用を確保

中部国際医療センターで使用している車椅子などの約半数は、旧病院で使用していたものを移設し、現在も継続して使用しています。修理工場（ツールホスピタル）では、これらの車椅子に加え、各種機器や備品についても院内で修理・再生を行い、修理費用の削減に努めています。その結果、2025 年度には年間約 250 万円の外注修理経費削減を実現しま

した。

施設管理課では、院内全体の電気（特高）、ガス、水道、ボイラー、空調設備などについて、定期点検および保守管理を行っています。設備の故障や停止を未然に防止し、施設の安心・安全な運用に引き続き努めてまいります。

（市原 誠）

・総 括

経営支援部は、縁の下の力持ち的な存在として、定型的な業務から幅広い業務まで担い、さらに突発的な業務にも対応しています。私たち経営支援部は、職員の満足度向上を目指し、ひいては患者が安心・安全に治療を受け、健康になっていただけるよう、努力を惜しみません。

（吉田正二郎）

＜マーケティング部門＞

1. 2025 年の目標と実績

マーケティング部門では、「中部国際医療センター」の知名度定着に加え、ブランド力の更なる向上に向けて、広報活動と広告施策を両輪として取り組みました。

開院から3年間の蓄積をもとに、「陽子線がん治療」という最新・最先端イメージをベースとして維持しつつ、他の疾患でも高度な医療を提供していることをアピールしました。特に、新設した「ふるえ・パーキンソン病センター」の集束超音波治療（FUS）のマーケティングに注力しました。

また、国際的な取り組みを本格化させ、陽子線がん治療をメインに、英語圏向けの広報活動のほか、台湾での医療展示会に出展しました。

1) 広報活動

①広域的な施策により、知名度とステイタスの一層の向上を図りました。「陽子線治療」「FUS」については、東海3県のほか首都圏のメディアでも多数報道されました。

また、多くの診療部門と連携し、テレビのニュース特集としても5件放送されました。

- ・1月14日（火）CBCテレビ「チャント!」「大石が聞く」乳房専用のPET装置「エルマンモ」と「ラジオ波焼灼療法」が紹介されました。

- ・4月11日（金）東海テレビ「ニュース ONE」パーキンソン病患者の手のふるえに対するFUSが紹介されました。
- ・5月6日（火）CBCテレビ「チャント!」「大石が聞く」医療ツーリズムとして、FUSを受けた中国人患者の密着レポートが紹介されました。
- ・6月1日（日）NHK「おはよう日本」外国人材の活用として、ミャンマー人看護助手の仕事ぶりなどが紹介されました。
- ・10月31日（金）東海テレビ「ニュース ONE」「大谷ジャーナル」地域医療を支える「救命救急センター」と外国人材の活用が紹介されました。

新聞社との連携では、中日新聞社との共催で「医療公開セミナー ～保険診療の最前線」を名古屋で開催（5月）しました。

②地域に密着した報道により、信頼感と親近感を醸成することにも努めました。キメ細かく情報を提供することで、院内の行事・イベントや新たな治療法などを地元メディアに取り上げてもらうことができ、年間で約40件の記事が掲載されました。

また、開院からの「進化」を地域の皆さまや医療機関の方々に知ってもらえるよう、杉山病院長のインタビュー「進化する医療」を中日新聞（岐阜県版と尾張北部版）に掲載（11月）しました。

季刊の広報誌「1－1」（イチノイチ 住所の「一丁目1番地」に由来 4,000部発行）では25年冬；脳疾患、春；頭頸部がん・耳鼻咽喉科、夏；救命救急センター、秋；放射線治療 などを特集しました。

2) 広告施策

知名度の定着とブランド力を一層高めるため、テレビCMを放送（1月～6月）しました。CMの内容は改訂し、がんに加えて心疾患、脳疾患治療を訴求し、「ふるえ・パーキンソン病センター」の開設を周知しました。

3) 国際化への対応

医療ツーリズムへの対応は以前から行っていましたが、陽子線がん治療の本格稼働、FUSの開始を踏まえて、取り組みを強化しました。

英語圏向けには、英字雑誌とWEBサイトに取材

記事を掲載（5月～）しました。また、「第9回台湾医療科技展」@台北 に日本の医療機関として初めて出展（12月）し、頼総統の来場のほか多くのメディアで報道され、台湾における知名度の向上に繋がりました。

訴求内容として、当院ならではの特徴的な治療（世界最新の装置による陽子線治療、動注治療をはじめとする集学的治療、FUS）に加え、周辺の観光コンテンツを紹介しました。なお、繁体字でのホームページとパンフレットを新規に制作したほか、外国語版ホームページを改訂しました。

2. 2026年の目標

「中部国際医療センター」が開院して5年目を迎えることから、知名度を確たるものにするとともに、ブランド力の強化に取り組みます。具体的には、当院の特長である最先端の集学的治療や低侵襲治療を前面に出したマーケティング施策で差別化し、大学病院並みのブランド力を目指します。

前年までに引き続き、広報活動と広告施策を両輪として取り組みますが、地域密着と全国的・国際的な視野の両方に留意して展開することになります。

1) 広報活動

①広域での更なる知名度向上と集患エリア（医療圏）の拡大を図るため、当院ならではの医療の特長や、医療界が抱える課題解決に向けての取り組みを種々のメディアに情報提供します。特に、がんに対する陽子線の集学的治療や、FUSや腎デナベーションなどの低侵襲治療をアピールします。

また、メディア報道や広告の受け皿としてホームページが果たす役割は重要で、遠方からの集患にも繋がっていることから、引き続き改訂・修正を行って充実させます。

新聞社との連携では、昨年に引き続き、中日新聞社と共催で一般読者向け「医療公開セミナー」を名古屋で開催（6月）する予定です。

②地域に密着した施設として信頼感と親近感を更に向上させるため、地元メディアにキメ細かく情報を提供して、記事化されるよう取り組みます。

また、ニュースや情報番組で報道されるよう、テレビ各局との連携を更に強化します。

2) 広告施策

「患者に選んで頂ける病院」になるためには、「中部国際医療センター」の知名度を維持し、ブランド力をより高めるとともに、本人や家族からの信頼感・安心感を得ることがポイントになります。また、新たな治療法や治療機器などを知ってもらうことで、患者やかかりつけ医の選択肢を広げることも必要です。

患者の年代はテレビや新聞に対する接触度と信頼感が未だ高いことから、玉石混交のネット情報に惑わされないよう、引き続き時宜を得たタイミングで活用します。

3. 中期的な今後の課題と展望

患者や家族に選ばれるだけでなく、医師や看護師などのスタッフにも選ばれる病院になる必要があります。特に、医療資源の偏在や絶対的な医療人材の不足は、全国的かつ喫緊の課題となっています。

マーケティング部門としては、社会情勢や制度の変化にも的確、迅速に対応し、課題の解決の一助となるよう取り組みます。

（坂田一広）

<人事部>

・2025年度人事部活動の振り返り

人事部活動は、前年度からの課題である採用力の強化と、DXを通じた業務効率化を二本の柱として推進しました。

採用面では、SNSの発信強化や学校訪問を継続した結果、新卒応募者数は目標の200人を超える213人（前年比120%）を達成し、特に看護職においては81人（前年比123%）と着実な成果を収めました。

また、国際医療センターとしての機能を高めるべく、ミャンマーからの特定技能外国人29人の就労開始に加え、EPA等を有する看護人材をフィリピン、中国、韓国から計4人採用しました。これにより、多様な文化背景を持つ患者へのサービス向上と円滑なコミュニケーションの基盤を強化しています。

業務効率化については、長年の課題であった人事給与システムの更新を2025年8月に完了し、大きな混乱なく新システムへの移行と安定稼働を実現しました。入職書類等のペーパーレス化に関しては、システム選定を終え2026年からの導入準備段階にあ

ります。

今後も、前年度から注力している障害者雇用などの多様性を尊重する組織文化を維持しつつ、デジタル化による事務負担の軽減を加速させることで、職員が質の高い医療提供に専念できる職場環境の構築に邁進してまいります。

(廣瀬 聡)

事 務 部

資材管理課

1. 診療材料購入価格の最適化（ベンチマーク分析の戦略的活用）

【目標：診療材料の年間購入金額 4% 削減】

従来の価格交渉は、前年実績や業者との関係性に依存する傾向にありましたが、本年度は「メッカル分析サービス」を導入。客観的なエビデンスに基づく交渉体制へ転換しました。

実施施策：全国の納入価格の中央値を可視化し、当院の単価が中央値を上回る品目を抽出。

交渉実務では、卸業者ごとに担当者を配置した「一次交渉」に加え、合意に至らない難易度の高い案件については課長・係長がメーカー責任者と直接対峙する「二段構えの交渉体制」を構築しました。

成果：月間平均で約 320 万円（年間換算で約 3,840 万円）の費用削減を達成しました。特に専門性が高く交渉が難航しがちな整形外科領域においても、他院データを提示することで一定の譲歩を引き出せたことは、データ活用の有効性を示す大きな成果となりました。

2. 同種同分類材料の可視化と標準化（現場との信頼構築）

【目標：材料の集約・標準化によるコスト削減】

材料の多様化は、購買力の分散や在庫管理の煩雑化、管理コストの増大を招きます。今年度は、長年の課題であった「手術用縫合糸」の整理に注力しました。

多職種との連携：材料変更には現場の納得感が不可欠であるため、医師や手術室看護師との検討会を重ねました。臨床上の操作性や安全性を最優先としつつ、経営面における標準化の必要性を丁寧に説明し、多大な協力を得ることができました。

成果：本取り組みを通じて、来期に向けた「縫合糸の集約・標準化ロードマップ」を策定しました。単

なるコストカットに留まらず、病院全体で「質の高い材料を効率的に使う」という意識を共有できたことは、次年度以降の活動を加速させる強固な土台となります。

3. 戦略的切り替えによるコスト抑制事例の創出

【目標：代替品への切り替え 50 件以上】

価格交渉のみでは対応しきれない物価高騰への対策として、機能が同等でより安価な代替品（後発品等）への切り替えを推進しました。

取り組み状況：高額な消耗品や値上げ要請のあった品目を中心に、計 36 項目の切り替えを断行。これにより年間約 2,100 万円のコストを抑制し、インフレによる支出増加分を相殺する大きな経営貢献を果たしました。

今後の課題：件数ベースでは目標の 50 件に届きませんでしたが、これは 1 件あたりの削減効果が大きい「高インパクト案件」にリソースを集中させた結果でもあります。今後はさらに幅広い診療科との連携を深め、小規模な案件も着実に拾い上げていく体制を整えます。

〈2026 年度 資材管理課の目標〉

①診療報酬改定に伴う「特定保険医療材料」の償還差益の確保：2026 年 4 月の診療報酬および材料価格の改定後も、メーカー別の購買シェアを徹底的に分析。メーカー・卸業者との戦略的な交渉により、保険償還差益率の維持・確保に努めます。

②診療材料の標準化・集約によるデッドストックの削減：手術室・血管造影室・内視鏡室における同種同分類材料の重複を解消します。昨年度から継続している縫合糸の標準化を完遂させ、在庫の最適化と廃棄リスクの低減を図ります。

③インフレ・値上げ圧力下におけるコスト増加の防止：消耗品の切り替えや集約化によって一回あたりの購買ボリュームを拡大。スケールメリットを活かした交渉力を高めることで、インフレ下の値上げ要請を吸収し、外部環境の変化に強い購買体制を構築します。

以上の 3 点に注力し、病院経営に寄与するさらなる支出削減を目指します。

（今尾 誠）

事務部

医事課

1. 2025 年度の目標

2025 年度は「顧客の視点」「業務プロセスの視点」「学習と成長の視点」「財務の視点」の 4 軸で目標を設定しました。

I. 顧客の視点（接客向上）

選ばれる病院を目指し、接客意識の改革とマニュアルの刷新を行います。入院満足度 90% 以上、外来満足度 98% 以上を目標とし、課員による「接客 5 原則」の自己評価において、全項目「大変よくできている」の割合を 90% 以上とします。

II. 業務プロセスの視点（診療報酬請求）

Microsoft Access や RPA を活用してレセプト点検業務を自動化し、作業時間を 10% 削減します。また、年 10 回の勉強会による課員のレベルアップを図り、経営分析システム「セコム SMASH」を用いて算定項目の洗い出しと運用再構築を行います。

III. 学習と成長の視点（コンテンツ作成・配信）

動画コンテンツ作成を通じたプレゼンスキルの向上を図ります。E ラーニング「ナーシングスキル」を活用した保険診療研修を全職員に年 2 回配信し、視聴率 96% を目指します。あわせて院内広報紙を年 4 回発行します。

IV. 財務の視点（請求精度・未収金対策）

医師へ査定内容・分析結果のフィードバックやカンファレンス参加を強化します。入院では A 査定（傷病名漏れ等）を毎月 5% 未満に抑え、外来では二次査定点数を前年比 10% 削減、一次・二次合計の査定率を 0.2% 未満とします。

未収金については回収マニュアルを遵守し、3 カ年経過時点の未収金額を、入院 450 万円、外来 180 万円未満に管理します。

2. 2025 年度の評価

全体として、DX 推進と接客意識の向上において

顕著な成果が得られた一方、査定率の目標達成には課題が残りました。

【接客・顧客対応】

接客 5 原則のポスター掲示や唱和を継続し、意識付けを徹底しました。患者アンケートでは「できている」が 90% 以上となり、目標を達成しました。また、新病棟開設に伴い導入した入院説明ツール「ポケさば」により、説明業務の効率化と患者の利便性向上を同時に実現しました。

【業務効率化・DX の進捗】

RPA の活用により、逆紹介・リフィル処方候補者コメント入力、長期収載品コメント入力、カルテの量的点検、麻酔科 APS 確認リスト作成の自動化等、多部署と連携し推進しました。結果として、病院全体で年間約 5,850 時間の業務削減を達成し、DX 化に大きく貢献しました。レセプト点検においても Access と RPA の併用で目視件数を大幅に削減できました。

【学習と成長】

保険診療に関する自作動画を用いた E ラーニング研修を実施し、積極的な視聴の呼びかけにより、1 回目 98.2%、2 回目 99.4% と目標を大きく上回る視聴率を達成しました。職員全体の保険診療への理解度が深まりました。

【財務・診療報酬】

医師へ査定内容・分析結果のフィードバックやカンファレンス参加を継続しましたが、一次・二次査定率の数値目標には届きませんでした。「セコム SMASH」を活用し、指導料・医学管理料のベンチマーク分析・モニタリングを継続し、レセプト精度向上委員会にて、報告、算定向上に取り組みました。未収金対策については、弁護士委託を含むマニュアル通りの運用を継続することにより、概ね適正な管理が行われました。

3. 2026 年度の目標

2025 年度の課題を踏まえ、中長期的な視点から「専門性の向上」と「病院経営への貢献」を加速させます。

I. 顧客の視点（接遇と説明の質向上）

外来満足度 95%以上の維持に加え、入院時の「概算説明」に注力します。説明を受けた割合を 70%以上、理解度を 90%以上に引き上げます。接遇 5 原則の自己評価 90%以上の目標も継続します。

II. 業務プロセスの視点（自動化の深化と専門知識の習得）

レセプト点検業務の見直しを行い、Microsoft Access を活用し、RPA による作業の自動化により効率的に生産性を上げ、点検作業時間を 10%削減します。保険診療勉強会を「医学管理料」「在宅医療」に特化して年 9 回開催し、より専門性の高い請求能力を養います。

III. 学習と成長の視点（教育の徹底）

「ナーシングスキル」を活用した保険診療に関する全職員向け研修会の視聴率 100%を目指します。年 2 回の動画作成と年 4 回の広報紙発行を継続し、院内の保険診療知識を底上げします。

IV. 財務の視点（査定対策の徹底と未収金管理）

医師へ査定内容・分析結果のフィードバックやカンファレンス参加を継続し、入院の A 査定 5%未満（前年実績 10.5%）への改善を重点課題とします。外来では二次査定点数の 10%削減と、全体の査定率 0.2% 未満を必達目標とします。未収金回収マニュアルに基づき、課員一人一人が責任を持って未収金回収業務を継続し、3 力年経過時点の未収金額目標（入院 450 万円、外来 180 万円未満）を維持し、厳格な管理を行います。

4. 中期的な展望

2040 年を見据えた働き方改革に対応するため、医療 DX と ICT を駆使した効率的運営を推進します。さらに、受付業務における接遇向上にも継続的に取り組み、患者満足度の向上と当院への信頼獲得につなげていきます。医事課は単なる事務部門ではなく、データを駆使して経営課題を整理・解決し、診療報酬収入を最大化させる「経営参画部署」としての役割を担います。他部署から信頼される専門職集団として、病院運営に貢献し続けます。

（矢野広明、吉田麻里子、薫田章子）

事 務 部

診療情報管理課

1. 2025 年の目標・実績

I. 機能評価係数Ⅱの向上への取り組み

(財務の視点)

- ・DPC 入院期間Ⅱ以内の退院患者割合を 70%以上にするための支援を行います。
- ・DPC 入院期間Ⅱ末日までの DPC 入院料の総和が 30 万円以上の退院患者割合を 45%以上にするための支援を行います。

II. 医療の質の向上への取り組み（顧客の視点）

- ・日本病院会 QI プロジェクトの指標全 49 項目と国立がん研究センター QI 研究の指標全 57 項目について継続的にデータの提出とフィードバックを行います。

III. 業務プロセスの見直しへの取り組み

(業務プロセスの視点)

- ・診療記録の量的点検項目全 15 項目の見直しを行い、点検作業を自動化します。
- ・がん登録業務の見直しを行い、月あたり 150 件のがん登録を行います。

IV. 診療記録の質の向上への取り組み

(学習と成長の視点)

- ・診療記録の質的点検の実施とフィードバックの 2 つの運用方法を確立し、全診療科の診療記録を対象とした多職種による質的点検を計 100 症例 / 年実施します。

【評価】

新病院移転後から行っている自動精算機周辺の案内業務を継続して行い、混雑の解消および患者満足度の向上に寄与しました。

DPC 分析ソフト「セコム SMASH」を活用し、DPC のチェック体制を強化し、医師への情報提供を行うことで、適切な保険請求業務に繋がりました。来年は、生成 AI を活用した DPC コーディング支援システムの導入を検討し、DPC コーディング業務の負荷軽減、

更なる適切な保険請求、医療の質向上への取り組みに寄与します。また、DPC 特定病院群の実績要件を満たすべく、医師への情報提供を行い、適切な DPC コーディングを実施することで、複雑性指数の上昇に寄与し、引き続き DPC 特定病院群の指定を目指します。

医療の質と安全の確保に向けた取り組みとして、日本病院会 QI プロジェクトや国立がん研究センター QI 研究に QI（医療の質指標）を提出し、他施設とのベンチマーク結果等をフィードバックしました。来年は、担当者に QI の定義等を説明した上でフィードバックし、目標値や対策等を聞き取り集約することで、院内での質改善活動を把握し、継続的な質改善活動に繋がります。

従来は全て手動で実施していた診療記録の量的点検業務において、Access と RPA を活用することで全て自動化しました。これにより、月あたり約 50 時間の業務削減と点検項目数を増加することができ、電子カルテの特性を活かしたより実効性の高い点検が行えるようになりました。

院内がん登録を 1,996 件行い、国立がん研究センターへ提出しました。今後さらに登録件数が増加すると予想されます。来年は、生成 AI を活用した業務運用を確立し、業務負荷の軽減を目指します。

従来より課題となっていた診療記録の質的点検の実施件数について、一次点検（診療情報管理課及び医事課員による点検）と二次点検（多職種による点検）を組み合わせた運用に変更することで、大幅に実施件数が増加しました。来年は、生成 AI を活用した診療記録の質的点検を並行して実施し、将来的に質的点検を生成 AI で実施することを想定した検証を行います。また、外国人患者の通訳手段に関する点検項目や医師以外の職種の記録に対する点検項目の追加を検討します。引き続き医事課と協働して質的点検業務を主導し、診療記録の質向上を目指します。

2. 2026 年の目標

I. 収益最大化への取り組み（財務の視点）

- ・生成 AI を活用し、DPC 入院期間Ⅱ以内割合を 70%以上にするための支援を行います。
- ・生成 AI を活用し、DPC 副傷病付与率を 25%以上にするための支援を行います。

II. 医療の質向上への取り組み（顧客の視点）

- ・生成 AI を活用し、診療記録の質的点検を 360 症例 / 年実施します。
- ・日本病院会 QI プロジェクトの指標 32 項目を各委員会等にフィードバックし提案を行い、継続的な改善活動に努めます。

III. 業務プロセスの見直しへの取り組み （業務プロセスの視点）

- ・診療報酬改定の影響（DPC 入院期間Ⅱを在院日数の中央値に変更）に対し、全クリティカルパスの日数の見直しを行います。
- ・がん登録に必要な情報収集を行うプロンプトを作成し、生成 AI を活用した業務運用を確立します。

IV. 情報発信への取り組み（学習と成長の視点）

- ・毎月診療部連絡会議と職場代表者会議にて情報発信を行います。

3. 中期的な今後の課題と展望

診療情報管理課は診療情報管理士業務指針（日本診療情報管理学会）に則り以下の業務を遂行するべきと認識しています。

I. 診療情報を体系的・一元的に管理する業務

- ・診療情報の管理体制の整備に関する業務
- ・診療記録の迅速な完成を支援する業務
- ・チーム医療の円滑な実施に向けて情報共有を支援する業務

II. 診療情報を安全に保存・管理する業務

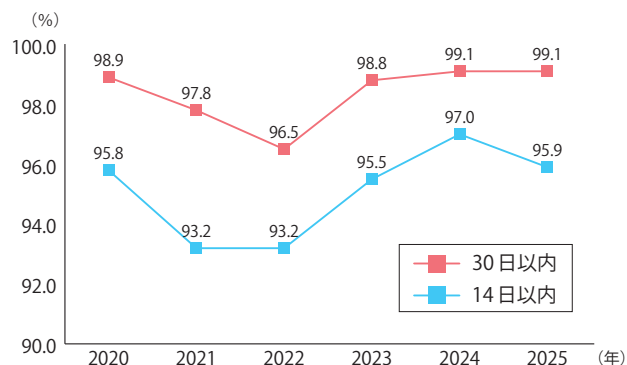
- ・診療情報の漏えい・棄損・改ざんを防止する業務
- ・事故または災害時の診療情報管理業務

III. 診療情報を点検・管理する業務

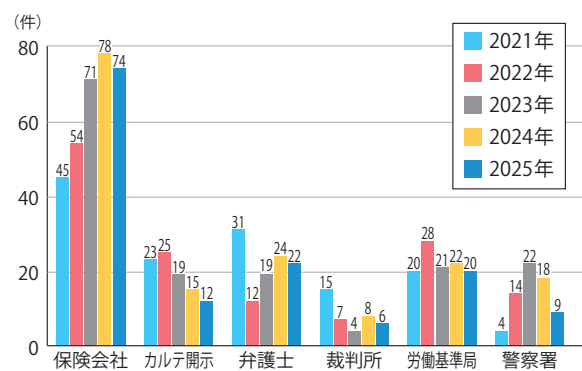
- ・必要な診療情報が記録されているか点検する業務
- ・診療情報の内容が適切かつ合理的に記録されているか点検する業務
- ・安全で質の高い医療が提供されたか評価する取り組みを支援する業務

IV. 個人情報としての診療情報を保護する業務

- ・個人情報保護に関する規則を整備してその周知・徹底を図る業務
- ・診療情報の閲覧・参照、またはアクセス権限に関



退院時サマリ完成率の推移



診療情報提供件数

する規則を整備し運用する業務

- ・患者自身の診療情報についての開示請求に対応する業務

V. 病院の管理・運営のための業務

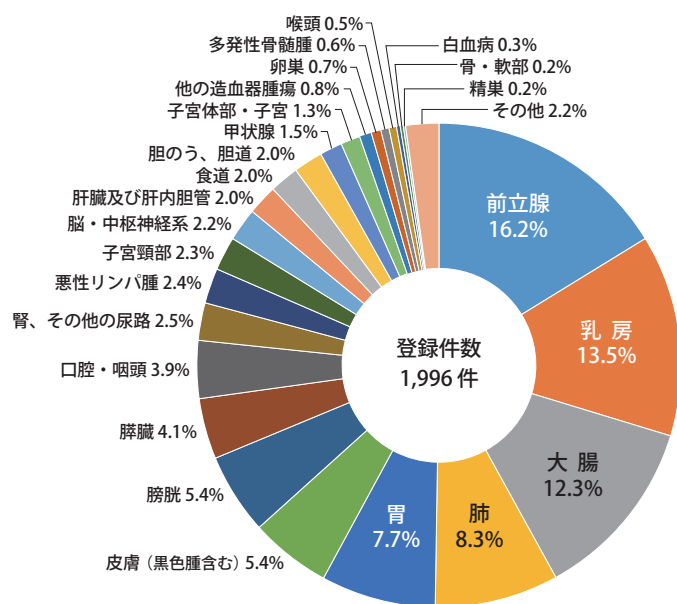
- ・診断名等のコード化と分析業務
- ・退院時要約を始めとする診療情報による管理統計業務
- ・医療の質と安全の確保に向けた業務

VI. 診療情報の活用に向けたデータ処理・提供業務

- ・診療情報の研究・教育への活用のための業務
- ・法に基づいた診療情報提供の要請に対応する業務

上記指針を踏まえ、診療情報管理課が果たすべき使命（ミッション）は以下と認識しています。

- ・保健医療分野における電子的診療情報を整備し、その活用を推進することで、医療の安全管理・質の向上、および病院の経営管理に貢献します。
- ・病院情報システムを最大限に活用した効率的な業務フローを確立し、自部署・他部署をとわず生産性を向上させることで病院運営に貢献します。



部位別がん登録割合（2024 年症例）

前立腺	16.2 %	肝臓及び肝内胆管	2.0 %
乳房	13.5 %	食道	2.0 %
大腸	12.3 %	胆のう、胆道	2.0 %
肺	8.3 %	甲状腺	1.5 %
胃	7.7 %	子宮体部・子宮	1.3 %
皮膚（黒色腫含む）	5.4 %	他の造血器腫瘍	0.8 %
膀胱	5.4 %	卵巣	0.7 %
膵臓	4.1 %	多発性骨髄腫	0.6 %
口腔・咽頭	3.9 %	喉頭	0.5 %
腎、その他の尿路	2.5 %	白血病	0.3 %
悪性リンパ腫	2.4 %	骨・軟部	0.2 %
子宮頸部	2.3 %	精巣	0.2 %
脳・中枢神経系	2.2 %	その他	2.2 %

上記使命を踏まえ、中期的な展望（ビジョン）として以下 3 つを柱に掲げ、取り組んでいきます。

- ・診療情報が適切に記録されているか点検し、その価値を最大限発揮することができるよう、公的な記録として管理する体制を構築します。
- ・DPC をはじめとする医療ビッグデータを分析することで、自ら課題を発見・整理し、解決のための意思決定支援を行えるデータサイエンティスト集団となります。
- ・ICT を駆使した効率的業務運営を推進できる部署となります。

（矢野広明、合渡祐貴）

事 務 部

医療情報システム課

1. 2025 年度の目標と実績評価

2025 年度は、電子カルテ基盤の刷新とセキュリティ対策の高度化を最重点課題として取り組みました。

I. 電子処方箋システムの導入

目標：稼働 1 ヶ月前までに外来担当者への周知 100%を完了し、安定稼働を実現する。

評価：【達成】計画通り稼働 1 ヶ月前までに全対象者への周知を完了。大きな混乱なく安定稼働へ移行することができました。

II. 二要素認証システムの導入

目標：ガイドライン準拠の二要素認証を導入。マニュアルを整備し、職員の理解度 100%を目指す。

評価：【概ね達成】システムの導入と運用開始は円滑に完了し、セキュリティレベルは大幅に向上しました。ただし、一部職員においてマニュアルの理解不足が見受けられるため、継続的な教育・啓発が課題として残りました。

III. 改ざん防止バックアップ体制の構築

目標：ランサムウェア対策として、7 日前まで復元可能な改ざん防止ストレージを構築する。

評価：【達成】ガイドラインに基づき、暗号化被害からデータを保護する強固なバックアップ体制を整備。事業継続性の向上に直結する基盤を確立しました。

IV. 院内スマートフォンの刷新

目標：約 750 台の端末を入れ替え、MDM（モバイルデバイス管理）による利便性と安全性の両立を図る。

評価：【達成】トラブルなく全台の入れ替えを完了。Web 閲覧による利便性を確保しつつ、MDM によるウイルス対策・紛失対策を徹底しました。

2. 2026 年度の重点目標

次年度は「システムの安定稼働」と「次期システム更新に向けた戦略的準備」に注力します。

①システムの安定稼働と障害対応力の向上

稼働率目標：電子カルテ・医事システムの稼働率 99.99%以上を維持。

復旧目標：障害発生時の平均復旧時間（MTTR）30 分以内を必達。

訓練・整備：「システムダウン時運用会議」を年 6 回実施し、障害対応手順書を年 2 回以上アップデートする。

②ネットワークセキュリティの再点検と強化

点検：院内のインターネット回線および部門 VPN 回線（全 47 系統）のセキュリティ総点検を実施。

保守：ルーター等の全ネットワーク機器のファームウェアを最新に保ち、既知の脆弱性を排除する。

③次期システム更新に向けた情報収集と要件定義

調査：先進病院見学（年 2 回以上）、ベンダー説明会（年 3 回以上）へ参加し、最新技術動向を把握する。

分析：運用、連携、BCP、費用等の多角的な観点から、年末までに 30 項目以上の評価指標を策定する。

3. 中期的な課題と展望

医療機関を標的としたサイバー攻撃が巧妙化・激甚化する中、当課の役割は「守りの IT（セキュリティ）」と「攻めの IT（DX 推進）」を両立させることにあります。2026 年度は、ネットワーク 47 回線の徹底点検やファームウェア更新を通じて、病院経営のリスク低減に直接的に寄与します。

また、3 年以内に控える次期システム更新は、病院全体の業務フローを最適化する大きな契機となります。今年度中に現場の声を反映した評価項目を体系化し、単なる機器更新に留まらない、ユーザビリティと生産性の高いシステム構成を検討して参ります。

ダウンタイム訓練や障害分析を通じた BCP（事業継続計画）の深化を継続し、患者サービスの向上と職員の業務負担軽減を支える、強固な情報基盤の構築に邁進いたします。

（長谷成治）

事 務 部

地域連携部

1. 2025 年度の目標・実績および評価

2025 年度、地域連携部門は「地域完結型医療の推進」と「国際的な医療連携の基盤構築」を主軸に、多岐にわたる業務を展開しました。各業務における具体的な目標と達成状況は以下の通りです。

■病診連携および医療相談業務

病診連携においては、紹介患者の受入体制強化を最優先課題としました。地域連携枠の運用体制を従来の 2 診療科から 6 診療科へと大幅に拡大し、紹介元医療機関のニーズに即応できる体制を整えました。また、診療圏拡大に向けた岐阜医療圏（各務原市、関市等）への訪問活動では、年間 50 件（前年比 151%）を実施し、当院の専門医療の強みを直接発信する機会を創出しました。医療相談業務では、ケアマネジャーとの早期連携に注力しました。入院直後からの情報共有を徹底し、退院後の生活を見据えた支援体制を構築した結果、介護支援等連携指導料

は前年比 27.7% 増と目標を大きく上回る成果を得ました。MSW（ソーシャルワーカー）の資質向上を目的とした部内研修も年 5 回開催し、権利擁護や身寄りがない方への支援など、複雑化する社会課題への対応力を強化しました。

■がん相談支援センター

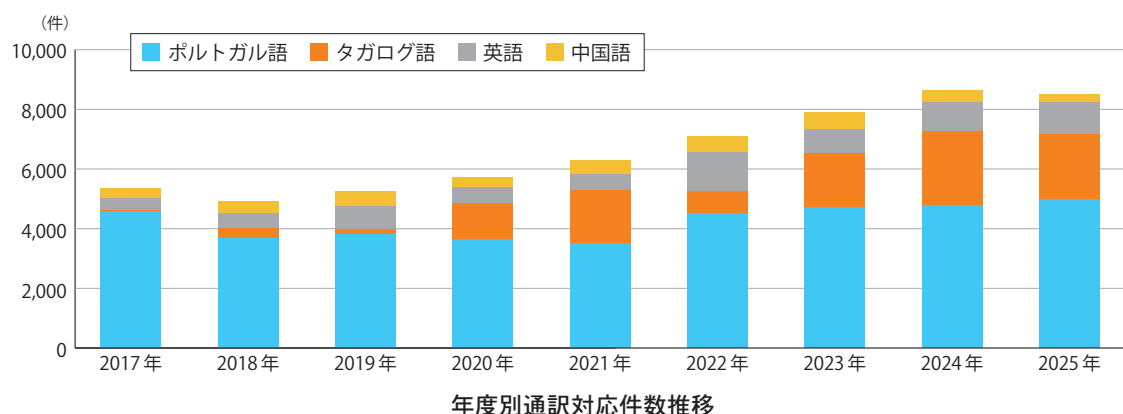
「がんと診断されたその日からの支援」を掲げ、周知体制の整備に注力しました。院内職員への啓発とともに、地域イベント「健康フェスティバル」での相談コーナー設置を通じ、予防から療養までの幅広い普及啓発を行いました。また、患者図書館の再開や、がんサロン（月 2 回）、アピアランスケア相談会等の継続実施により、患者・家族の心理的孤立を防ぐ場としての機能を堅持しました。

■外国人患者受入れおよび国際業務

国際化への対応として、通訳業務の標準化（マニュアル策定）と、医療文書 130 件の多言語翻訳（説明書・同意書等）を完了させました。JMIP（外国人患者受入れ医療機関認証制度）の 3 度目の更新受審に加え、上海市第四人民病院からの研修医受け入れ、台湾での医療科技展出展など、国際的なプレゼンス向上に努めました。通訳介入件数は年間

年度別通訳対応件数推移

言 語	通 訳 対 応 件 数 推 移								
	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年
ポルトガル語	4,556	3,649	3,769	3,613	3,495	4,473	4,698	4,754	4,952
タガログ語	49	359	196	1,216	1,750	755	1,791	2,470	2,191
英 語	383	468	772	525	567	1,301	814	977	1,038
中 国 語	335	433	489	342	450	533	560	375	299
計	5,323	4,909	5,226	5,696	6,262	7,062	7,863	8,576	8,480



8,480 件に達し、受入れ体制の安定性が実証されました。渡航受診者の受け入れは目標 6 件に対し 4 件に留まりましたが、実務を通じたマニュアルの改善や支援企業 3 社との新規提携、オンライン診療の試行など、次年度以降の拡大に向けた基盤を強固にしました。

■臨床心理業務

全診療科対応を目指しましたが、対応件数は 89 件（目標比減）となりました。これは長期介入件数の減少によるものでありましたが、介入依頼への迅速なレスポンス（翌日までの連絡）や多職種連携は深化しました。小児科の検査報告書作成については、平均日数を 33.9 日まで短縮させ、業務のスピードアップを図りました。

2. 2026 年度の重点目標

2025 年度に構築した基盤を活かし、2026 年度は「デジタル化による効率化」と「質の高い算定の追求」を加速させます。

①デジタルツールを活用した連携の深化

病診予約システム「やくばと」を全診療科で運用開始し、紹介・逆紹介のプロセスをデジタル化することで、地域医療機関の利便性と自院の事務効率を同時に向上させます。また、臨床心理業務においても電子カルテ生成 AI を導入し、文書作成の効率化を図ることで、より多くの患者介入時間を創出します。

②診療報酬算定の最大化と質的向上

医療相談業務では、診療報酬改定に即した体制再構築を行い、介護支援等連携指導料 240 件、退院時共同指導料 265 件、入退院支援加算 1 の算定率 85% を必達目標とします。臨床心理においても、算定可能な領域（がん、救急・集中治療等）への介入を重点化し、チーム医療における心理師の有用性を証明します。

③診療圏および国際連携の拡大

病診連携では圏外医療機関への訪問を年間 61 件（前年比 130%）へと引き上げます。国際業務では、陽子線治療を中心とした海外医療機関との直接的な紹介・逆紹介（国際病診連携）の実現を目指します。

あわせて、院内文書・掲示物の多言語化を全病棟で 100% 実施し、ハード・ソフト両面での国際基準を確立します。

④がん支援体制の拡充

がん相談支援センターの早期運用を定着させるとともに、利用者満足度の高い「がんサロン」や「術後下着相談会」の開催回数拡充を検討し、より多くのニーズに応える体制を整えます。

3. 中期的な今後の課題と展望

地域医療を取り巻く環境は、2040 年を見据えた「地域医療構想の深化」と「医療従事者の働き方改革」という二つの大きな変革期にあります。地域連携部門として、以下の 3 点を中期的な展望に掲げます。

①「切れ目のない支援」による地域完結型医療の完成

単なる患者紹介の窓口に残らず、急性期治療後の逆紹介や、ケアマネジャー・訪問看護等との緊密なネットワークを核とした「地域全体で一人の患者を支える仕組み」を主導します。MSW や公認心理師の専門性をより高度化し、複雑な背景を持つ患者が安心して地域に戻る包括的な支援体制を確立します。

②医療 DX による連携の高度化

AI や予約システム、オンライン診療等の ICT ツールを最大限に活用し、情報共有のスピードと精度を高めます。これにより、職員の業務負担を軽減しつつ、紹介元医療機関や患者へのサービスレベルを向上させます。デジタル化によって創出された時間は、対面での深いコミュニケーションや困難事例への対応に充当し、質の高い連携を追求します。

③国際医療の戦略的展開と地域への還元

陽子線治療等の高度先進医療を武器に、海外からの渡航受診者を安定的に受け入れる体制を構築します。国際連携で培った多言語対応や多様な文化への理解（文化的コンピテンシー）を院内に浸透させることで、外国人患者だけでなく、あらゆる患者が安心できる「ユニバーサルな医療環境」を整備します。これは、多文化共生が進む地域社会において、当院

が果たすべき重要な役割であります。

地域連携部門は、院内と院外、あるいは日本と世界をつなぐハブとして、病院経営の安定化と地域医療の質向上に寄与していきます。2025年度の成果を糧に、2026年度以降も地域の基幹病院としての使命を果たし、住民が最も信頼を寄せる医療の要としての地位を盤石なものにしていく所存であります。

(河村則仁、山田亜光、藤井綾子、
野村 愛、宇都山志穂)

トムジェリ保育園

園の概要

トムジェリ保育園は、2022年1月4日に開園し、この度4周年を迎えました。未来を担う子どもたちが安心・安全に過ごせるよう、保育士一同、細心の注意と工夫を凝らした保育を実践しています。

保育理念

園児と保護者の皆様に安心・安全で信頼される保育園を目指し、保育士一人ひとりが責任感を持って保育に取り組んでいます。

職員体制

現在、保育士等18人（パート3人、子育て支援員1人を含む）が在籍しています。離職率が高いとされる保育業界において、当園では保育士が生き生きと働きがいを感じられるよう、職場環境の改善に努めてきました。また、職員のキャリアアップ研修にも積極的に取り組み、個々のスキルアップが園全体の質の向上に繋がるよう尽力しています。

寄付への感謝

多くの皆様より、知育玩具、DVD、絵本などのご寄付を賜り、心より感謝申し上げます。これらのご寄付は、子どもたちの豊かな成長に役立てていきます。

（田口純孝）

トムジェリ保育園 利用状況（2025年）

（単位：人）

区 分	0 歳	1 歳	2 歳	3・4・5歳児	計
1 月	247	84	134	13	478
2 月	267	79	132	11	489
3 月	320	98	150	21	589
4 月	31	183	43	56	313
5 月	62	147	31	16	256
6 月	91	195	39	13	338
7 月	133	193	40	24	390
8 月	135	168	42	30	375
9 月	151	162	30	15	358
10 月	197	171	32	18	418
11 月	205	156	36	18	415
12 月	251	166	47	17	481
計	2,090	1,802	756	252	4,900

年間行事実績（2025 年度）

4 月：進級お楽しみ会
 5 月：総合避難訓練
 6 月：内科健診
 7 月：七夕、歯科健診、プール開き
 8 月：プール納め、縁日
 9 月：総合避難訓練
 10 月：運動会ごっこ
 11 月：お店屋さんごっこ
 12 月：クリスマス会
 1 月：郵便屋さんごっこ、内科健診
 2 月：豆まきごっこ、歯科健診
 3 月：お別れお楽しみ会

毎月の行事…身体測定・避難訓練
 年2回の不審者訓練

2026 年度 年間行事計画

4 月：進級お楽しみ会
 5 月：総合避難訓練
 6 月：内科健診
 7 月：七夕、歯科健診、水あそび
 8 月：水あそび
 9 月：総合避難訓練、水あそび
 10 月：運動会
 11 月：トムジェリまつり
 12 月：クリスマス会
 1 月：内科健診
 2 月：歯科健診、豆まき
 3 月：ひなまつり、お別れお楽しみ会

委 員 会 報 告

病 院 年 間 行 事

委員会報告

医療安全対策委員会

1. 活動内容

2025 年の医療安全目標は、「医療安全文化を醸成し、患者を尊重した安全・安心な医療環境を整える」を掲げ、以下の 3 点について取り組みました。

- 1) 0 レベル報告、未然に防いだ事象（Good Job 報告）を報告し、患者に影響するインシデント報告を減らす

<指 標>

インシデント・アクシデント報告件数：2,750 件／年

Good Job 報告：85 件／年

0 レベル報告割合：20%

<活動内容>

医療安全文化の醸成を目指し、職員が積極的にインシデント報告を行う環境を整備しました。具体的には、報告書様式の記載内容を簡略化し、報告の負担軽減を図りました。インシデント報告の意義について、毎月の会議や医療安全だよりを通じて全職員に広報活動を実施しました。特に、未然に防いだ事象である「Good Job 報告」を会議や医療安全だよりで紹介することで、職員の成功体験を共有し、前向きな安全意識の向上に努めました。各部署のセーフティマネージャーも、自部署での報告数増加を目指し、積極的に活動を展開しました。これらの活動は、毎月データを集計し、その結果を会議等で報告・広報することで、継続的な意識付けを図りました。

<結 果>

インシデント・アクシデント報告件数は年間 3,161 件となり、目標を 15% 上回わり、また、Good Job 報告件数も年間 133 件と、目標を 57% 上回る達成率でした。0 レベル報告割合は 19% で、目標の 20% にはわずかに届きませんでしたが、昨年の 14% と比較すると大幅な改善が見られました。医療安全だよりは年間 3 回発行し、広報活動を継続的に実施しました。

- 2) 医療安全活動の周知徹底ができる

<指 標>

医療安全ラウンドチェック項目遵守率：100%

<活動内容>

医療安全活動の周知徹底を図るため、医療安全ラウンドの評価基準と実施体制を強化しました。医療安全ラウンドチェックリストとアンサーシートを見直し、評価基準を明確化しました。セーフティマネージャーに対しては、ラウンド項目の評価基準を説明し、自部署のスタッフへの周知を依頼しました。医療安全対策委員会メンバーによる全部署ラウンドを年 2 回実施し、ラウンド後は評価結果を各部署にフィードバックしました。その際、改善点だけでなく良い点も積極的に伝え、前向きな取り組みを促しました。

<結 果>

具体的方法として挙げた活動は全て実施することができました。しかし、目視確認ラウンド遵守率は 96.2%、口頭確認ラウンド遵守率は 87% で、目標は達成できませんでした。

- 3) インシデント報告に対して、各部署の業務改善を支援する

<指 標>

業務改善事例：年間 20 件以上

<活動内容>

インシデント報告を具体的な業務改善に繋げるため、各部署への支援を強化しました。インシデント・アクシデント報告の中から業務改善が必要と判断された内容について、各部署のセーフティマネージャーと情報共有を行い、原因分析と対策検討を実施しました。検討が必要な事例は医療安全カンファレンスで議論し、その検討内容を部署にフィードバックすることで、改善活動に活かしました。実施した改善策が有効であったか後日確認し、効果が得られなかった場合は再検討を行うことで、継続的な改善サイクルを確立しました。

＜結 果＞

業務改善事例は医療安全カンファレンスで 19 事例、看護部で 26 事例、栄養部で 1 事例と、合計 46 事例を検討することができ、目標の年間 20 件を大きく上回る成果となりました。

2. 評価・考察

2025 年度の医療安全活動は、多岐にわたる取り組みを通じて多くの成果を上げることができました。

インシデント・アクシデント 報告件数および Good Job 報告件数はいずれも目標を上回り、職員の医療安全に対する意識向上が明確に示されました。0 レベル報告割合は目標にわずかに届きませんでした。が、昨年度からの大幅な改善は、報告書簡略化や広報活動、セーフティマネージャーの活動の成果です。「成功から学ぶ」という視点に基づく Good Job 報告は、職員のモチベーション向上や安全文化の定着に有効な取り組みであり、今後も継続的に強化していきます。

次に、医療安全活動の周知徹底については、医療安全ラウンドの評価基準と実施体制を強化し、定期的なラウンドとフィードバックを通じて、職員の知識と実践の定着を図りました。評価基準の明確化、セーフティマネージャーへの周知依頼、全部署ラウンドの実施といった取り組みは有効でしたが、100%の遵守率を目指すためには、継続的な取り組みに加え、各部署における指導体制の強化が重要です。今後は、ラウンド後のフィードバックの徹底と医療安全管理者による周知状況の確認をさらに強化していく必要があると考えます。

最後に、インシデント報告に基づく業務改善支援においては、目標を大きく上回る数の業務改善事例を検討でき、インシデント報告が具体的な改善活動に繋がっていることを示しました。業務改善支援では多くの改善事例を検討できましたが、分析シートの活用状況に部署間差が認められました。今後は現場負担を考慮した実用的な分析ツールの整備を進め、PDCA サイクルの質向上を図ります。

引き続き安全文化の醸成と医療の質向上に向け、全職員で医療安全活動を推進していきます。

(吉村江梨子)

感 染 対 策 委 員 会

活動報告

I. 委員会開催

定例委員会は毎月 1 回 第一水曜日 16 時 30 分より開催（年間 12 回）

ICT カンファレンスは、本日の相談内容や検討事項の進捗状況の確認をしています。

毎週開催されるカンファレンスは、耐性菌検出状況、薬剤使用状況、ICT/AST ニュースの検討、現在検討中の対策（接触予防策や水回り環境など）をチームで話し合い、マニュアルの改訂に向けて努めています。

II. 感染対策向上加算 1 算定施設「相互評価」

1. 加算カンファレンス：COVID-19 において

2023 年 5 月 8 日以降の対応の共有

1) 月 日：2025 年 9 月 11 日（木）

場 所：中部国際医療センター

内 容：JA 岐阜厚生連中濃厚生病院訪問による相互チェックを実施

結 果：総合評価（A）

2) 日 時：2025 年 11 月 21 日（木）

場 所：可児とうのう病院

内 容：可児とうのう病院を訪問し相互チェックを実施

結 果：総合評価（A）

と判断しました。

2. 感染対策向上加算算定施設合同カンファレンス

1) 方 法：Web 参加も含むハイブリッド形式

2) ホスト：可児とうのう病院（2/22, 8/23）

中部国際医療センター（5/17, 11/15）
で交互に実施

3) 日時と内容：

①月 日：2025 年 2 月 22 日（土）

内 容：感染症患者発生時の届け出、連携強化サーベイランス結果、抗菌薬供給制限の現状

②月 日：2025 年 5 月 17 日（土）

内 容：感染症発生動向（保健所）、百日咳について

実動訓練：アイソレーターカー（車椅子）の紹介

③月 日：2025 年 8 月 23 日（土）

内 容：感染症動向（保健所）

中濃地域新型インフルエンザ等対策についての実動訓練（DVD）

救命センターから発生した CPE アウトブレイクの対応

4) 日 時：2025 年 11 月 15 日（土）

内 容：感染症発生届について（保健所）

AwaRe 分類と抗菌薬適正使用体制加算（薬剤部）

実動訓練：アイソレーターカー（ベッド）紹介

3. 感染対策向上加算算定病院共通サーベイランス（岐阜大学附属病院主催）

月 日：① 2025 年 6 月 25 日（火）

② 2025 年 11 月 26 日（火）

方 法：Web 参加も含むハイブリット形式

内 容：サーベイランスデータフィードバック
医療関連感染防止策に関する課題と検討

4. 院内感染対策強化加算（感染防止に関する実施指導）

1) 実施日：2025 年 1 月 30 日、2 月 19 日、
3 月 19 日

場 所：のぞみの丘ホスピタル

2) 実施日：2025 年 7 月 22 日（火）

場 所：岐阜健康管理センター

3) 実施日：2025 年 9 月 16 日（月）

場 所：白川病院

5. 派遣研修（岐大からの依頼）

1) 実施日：2025 年 12 月 5 日（金）

場 所：障害者支援施設「美谷の里」

内 容：障害者施設への感染対策専門家指導

2) 実施日：2025 年 12 月 23 日（火）

場 所：介護老人保健施設「こころ」

内 容：高齢者施設に対する感染対策専門家指導

6. 地域活動

1) 老人施設研修講師

実施日：2025 年 10 月 20 日（木）

場 所：慈恵会

内 容：高齢者施設に等における感染症対応力
向上のための研修

2) 地域における新型インフルエンザ対策講師

主 催：可茂保健所

実施日：2025 年 10 月 29 日（水）

場 所：可児とうのう病院

内 容：個人防護具着脱訓練

3) 高齢者・介護研修会（入所施設対象）講師

主 催：可茂保健所

実施日：2025 年 11 月 10 日（月）

場 所：可茂保健所

内 容：高齢者施設における感染対策

4) 美濃加茂市新型インフルエンザ対策推進会議

主 催：美濃加茂市

実施日：2025 年 12 月 9 日（火）

場 所：保健センター

内 容：新型インフルエンザ等対策計画作成

III. チーム活動（ICT：感染制御チーム、 AST：抗菌薬適正使用支援チーム）

1. サーベイランスの実施

① 薬剤耐性菌サーベイランス

薬剤耐性菌の検出状況を病棟毎に、毎週保菌率と院内新規検出率を指標に評価をしています。

検出状況により、当該病棟と情報共有を行い、感染対策の強化を行うと共に、その経過を継続して確認しています。

② 医療器具関連感染サーベイランス

全入院病棟を対象に、中心静脈カテーテルや尿道カテーテルの関連する感染症の数を把握し、対象病棟にチェックリストやマニュアルを用いて指導しています。

又、箇々の感染例について検討を行い、増加傾向にある病棟に対しては、早期に介入できる体制を整えています。

③ 手術部位感染サーベイランス

消化器外科を対象に、感染発生率を調査しています。

2. 環境ラウンド

毎週金曜日 14:00～15:30 に病棟、外来、中央部門を対象として環境ラウンドを実施しています。ラウンドを実施することで、各部署での感染対策状

況を確認し、各部署での共有と改善に努めています。

ICT/ASTカンファレンスの中で、細菌検査室やASTの報告より、耐性菌ラウンドが必要な部署を検討し、ラウンドを行い、結果を報告書で還元共有しています。

3. コンサルテーション

約130件/月の相談、約50件/月の体調不良者の対応を行いました。

多くが新型コロナ感染症やインフルエンザ等の感染症に関する相談でした。

又、体調不良者や新型コロナ感染症、インフルエンザ感染症の動向調査により、当院の流行状況把握し、院内スタッフに注意喚起を行っています。

4. その他の活動

- ・各部署で発生したコロナ感染症のクラスター対応
- ・職員の水痘対応

IV. 今後の展望

2025年はコロナ陽性患者のクラスター対応に加えて、水痘職員の発生に対する対応で追われた1年でした。

又、少しずつコロナ緩和に向けて取り組んでおりますが、世間がコロナ緩和の対応をしていると同様、当院でどこまでを緩和していくかの討議が現在も進行形です。

内閣府は、2024年7月に新型インフルエンザ等対策計画の改定が公表されました。

当院も、準じて計画の改定や、保健所と協力して防護具着脱訓練等の教育や、美濃加茂市の計画策定の協力をさせていただきました。

当院は、2022年1月の開設から4年目となります。

2026年は、原点に戻り、当院の現状に合わせたマニュアルなどの見直しを行っていきたいと思います。

ASTチーム報告

2025年度の抗菌薬適正使用支援チーム（AST）の対応症例数は、538例でした。

具体的な介入内容としては、指定抗菌薬（抗緑膿菌用ペニシリン系薬、カルバペネム系薬、抗MRSA薬、第4世代セファロスポリン系薬、キノロン系薬、アミノグリコシド系薬）の初期評価を行った上で、

適切な用法・用量の推奨、抗菌薬選択の適正化の推進、TDM（Therapeutic Drug Monitoring）の実施、培養検査等の検査の推奨、有害事象への対応など、多岐にわたりました。

ASTの介入により、de-escalationや投与終了を推奨する症例も多くありましたが、院内死亡率や再入院率の悪化は認めませんでした。これらの結果から、AST活動は患者の予後を悪化させることなく、抗菌薬の適正使用の推進に寄与していることが示唆されました。

また、2024年から2025年にかけて、コンサルテーション対応症例は194例から318例へと増加しました（図1）。

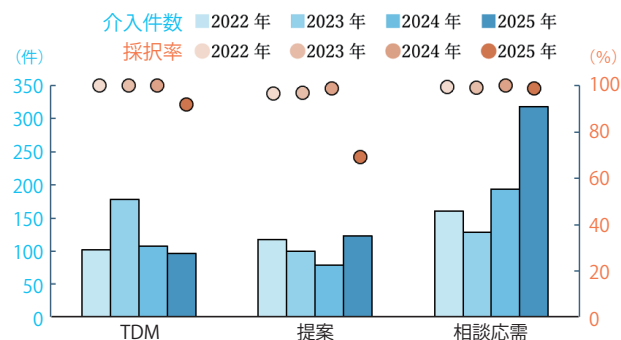


図1 2022～2025年の介入及び相談症例の件数と採択率

一方で、メロペネムのDOT（Days of Therapy）は2024年の1.368から2025年には1.579へと上昇しました。要因としては、初期選択における不適切使用、de-escalationの未実施、投与期間の長期化などが考えられます。また、「メロペネム使用に対するASTの提案」の採択率の低下も課題です。

これらの課題に対し、今後は医師との連携をさらに強化し、直接的な介入の機会を増やすとともに、介入を要せずとも医師主導で適切な抗菌薬使用につながるような情報提供や教育活動を積極的に展開していきます。

（清田葉子、安田憲隆、稲葉正人）

2025 年 病院年間行事

1 月 6 日	仕事初め式
1 月 25、26 日	幹部研修会
2 月 20 日	防災訓練 (BCP)
3 月 8 日	コンサート
3 月 26 日	初期臨床研修医修了式
3 月 8 日、6 月 14 日、 6 月 28 日、8 月 23 日	オープンホスピタル、CMS
4 月 1 日	入職式
5 月 19 日、9 月 19 日	トムジェリ保育園消防訓練
8 月 2 日	夏祭り
11 月 16 日	健康フェスティバル
12 月 20 日	音楽部クリスマスコンサート
12 月 24 日	防災訓練



仕事初め式 (1 月 6 日)



幹部研究会 (1 月 25、26 日)



防災訓練 (2 月 20 日)



コンサート (3 月 8 日)



初期臨床研修医修了式 (3 月 26 日)



オープンホスピタル (3 月 8 日 他)



入職式 (4 月 1 日)



トムジェリ保育園消防訓練 (5 月 19 日)



夏祭り (8 月 2 日)



健康フェスティバル (11 月 16 日)



クリスマスコンサート (12 月 20 日)



防災訓練 (12 月 24 日)

業

績

1. 著書・論文

<診療部・循環器内科>

著書・総説・原著等

1. Impact of below - the - knee runoff in patients with lower extremity artery disease who underwent endovascular therapy using drug-coated balloons in femoropopliteal lesions.
Yamada T, Tokuda T, Yoshioka N, Koyama A, Nishikawa R, Shimamura K, Tsuruoka T, Mitsuoka H, Sato Y, Aoyama T
Catheter Cardiovasc Interv. 2025 105: 698-706

<診療部・消化器内科>

原著論文

1. Comparison of endoscopic band ligation versus over-the-scope clip for colonic diverticular bleeding: a propensity score-matched cohort analysis.
Ohashi Y, Sugiyama H, Ideta T, Hino T, Mizutani S, Adachi H, Oshima Y, Shimizu M
Gastrointestinal endoscopy Aug. 18, 2025

<診療部・内分泌・代謝科／ 糖尿病センター>

論文

1. Real-World Effectiveness and Safety of Ipeglimin : A Single-Center Retrospective Cohort Study in Japan.
Fujisawa T, Kato T, Takami K, Fukuda S, Imai R, Kawashima T, Horita R, Sakai K, Yamada A, Tsunekawa S, Yabe D
Frontiers in Clinical Diabetes and Healthcare. 2025 Dec 16 ; 6 : 1694522.
doi : 10. 3389/fcdhc. 2025. 1694522

<診療部・腎臓内科>

論文・著書

1. シヤント閉塞に対する VAIVT 施行中にガイドワイヤー断裂し回収に難渋した 1 例
宮本敢右, 山浦 誠, 石原知美, 杉田道久, 戸田昌良, 小野澄比佐, 石原 哲, 石本卓嗣
腎と透析 99 巻別冊 アクセス 2025 144-145, 2025

<診療部・呼吸器内科>

原著 (英文)

1. First-line nivolumab plus platinum chemotherapy and bevacizumab for advanced nonsquamous non-small cell lung cancer : A 3-year follow-up of the phase 3 randomized TASUKI-52 trial.
Lee KH, Lee JS, Sugawara S, Kang JH, Kim HR, Inui N, Hida T, Yoshida T, Tanaka H, Yang CT, Inoue T, Nishio M, Ohe Y, Tamura T, Yamamoto N, Yu CJ, Akamatsu H, Takahashi S, Nakagawa K
Lung Cancer 201 : 108109, 2025
2. Cerebrospinal fluid cytology for the diagnosis of lung cancer brain metastasis: a case report.
Xing L, Liu J, Yan H, Chen J, Gao L, Afzal MZ, Hida T, Zhao S, Sun J
Transl Lung Cancer Res 14 (2) : 607-613, 2025
3. Diversity of TCR repertoire predicts recurrence after CRT followed by durvalumab in patients with NSCLC.
Shirasawa M, Yoshida T, Matsutani T, Takeyasu Y, Goto N, Yagishita S, Kitano S, Kuroda H, Hida T, Kurata T, Ohe Y
NPJ Precis Oncol 15 ; 9 (1) : 17, 2025

本

1. 変わる肺がん治療 ～患者の新たな選択肢～
樋田豊明
ゆずりは Vol. 80 8-9, 2025

<診療部・脳神経外科>

著 書 (国外)

1. Spatial Genomic Heterogeneity in IDH-wildtype Glioblastoma Uncovered by Multiregional Analysis.
Miwa K, Kato Y, Sawada S, Yano H
QJM : An International Journal of Medicine. 2025 ; 118 (11) : 859-860

<診療部・整形外科>

論 文

1. 距骨体部骨折に対し内果骨切り併用内側アプローチで骨接合を行った1例
北山雄一, 田口恭平, 蔵満紀成,
大杉佳哉, 増田 宏, 伊藤芳毅
中部整災誌 68 (2) : 169-170, 2025
2. 脊椎外科手術における外視鏡の有用性
蔵満紀成, 増田剛宏, 大杉佳哉,
金森茂雄, 田口恭平, 伊藤芳毅
中部整災誌 68 (3) : 377-378, 2025
3. イメージ正面像を用いた C7 および上位胸椎椎弓根スクリュー刺入法の検討
増田剛宏, 宮本 敬, 蔵満紀成,
大杉佳哉, 金森茂雄, 伊藤芳毅
中部整災誌 68 (5) : 665-666, 2025
4. Oxford Fixed Lateral Partial Knee を用いた外側 UKA の2例
金森茂雄, 松本 和, 大杉佳哉
日本膝関節学会誌 2 (2) : 356-357, 2025
5. 放射線照射後の股関節障害に対して寛骨臼補強デバイス併用人工股関節置換術を施行した2例
伊藤芳毅, 金森茂雄, 大杉佳哉,
田口恭平, 蔵満紀成, 増田剛宏
日本人工関節学会誌 55 : 197-198, 2025

<診療部・産婦人科>

論 文

1. A case of long term follow up of follicular development after laparoscopic retorsion for normal ovarian torsion.
Fujiwara S
BMC Women's Health 25 : 552, 2025
2. Diagnosis Utility of Laparoscopy in Breast Cancer-Associated Carcinomatous Peritonitis With Suspected Advanced Ovarian Cancer.
Nishimura T
Cureus 17 : 523, 2025
3. Extensive Subcutaneous Emphysema and Ventilatory Failure during Gynecologic Laparoscopic Surgery.
Niwa K
Case Reports in Clinical Medicine 14 : 333, 2025
4. 良性疾患に対する全腹腔鏡下子宮全摘術における周術期合併症の検討
岩柿柚子
東海産婦人科学会雑誌 62 : 71, 2025

<診療部・小児科>

論文・原著

1. 改善と悪化を繰り返したが鉄剤のみで軽快した小児レストレスレッグス症候群の1例
増江道哉
岐阜県医師会医学雑誌 38 : 39-42, 2025
2. 感染症法に基づく急性脳炎の届出状況 (2018年1月～2023年9月)
後藤滉平, 池上千晶, 永田瑞絵,
新橋玲子, 高梨さやか, 島田智恵,
砂川富正
臨床とウイルス 52 (5) : 323-327, 2025

3. 高知県の中小病院における IMP 型カルバペネマーゼ遺伝子陽性腸内細菌目細菌感染症アウトブレイク事例への地域支援

後藤滉平, 森 秀哉, 黒須一見,
山岸拓也, 島田智恵, 砂川富正,
福永一郎, 田上裕貴, 鎌田桂市,
宮地洋雄, 濱田一功, 梅原愛葉,
宮地美智子, 松岡智加, 川内敦文,
原田織衣, 谷脇 妙, 古田和美,
濱田 純, 南 和, 笠原久美,
河村ひとみ, 西村絵理, 森田安世,
山岸由佳

病原微生物検出情報月報 46 (4) : 86-87,
2025

<診療部・耳鼻咽喉科>

著書・総説・原著等

1. Resistance mechanism to pembrolizumab in DEK-AFF2 fusion-associated sinonasal squamous cell carcinoma.

Boku S, Fujisawa T, Kuze B, et al.
International Cancer Conference Journal
Volume 14 : 458-463, 2025

2. Predictive value of immune-modified Glasgow prognostic score in patients with head and neck squamous cell carcinoma treated with nivolumab.

Ohashi T, Yamada N, Kuze B, et al.
The Journal of Laryngology & Otology
Volume 139 (10) : 934-940, 2025

<診療部・皮膚科>

原 著

1. 皮膚原発腺様嚢胞癌の 2 例

澤田世来, 神谷秀喜, 北島康雄,
杉山誠治, 松永研吾, 山田鉄也
臨床皮膚科 79 (6) : 408-414, 2025

2. 陰嚢に生じた clear cell hidradenoma の 1 例

松居志洋, 神谷秀喜, 北島康雄,
杉山誠治, 松永研吾, 山田鉄也
臨床皮膚科 79 (8) : 592-597, 2025

3. 環状堤防状隆起を呈した有棘細胞癌の男性例

前田 学, 澤田世来, 神谷秀喜,
北島康雄, 阿南 隆
皮膚臨床 67 (9) : 1177-1180, 2025

4. 陰嚢に生じた正中縫線嚢腫の 1 例

松居志洋, 神谷秀喜, 北島康雄,
松永研吾, 山田鉄也
臨床皮膚科 79 (10) : 761-766, 2025

5. 2 型糖尿病・糖尿病性慢性腎臓病治療中にみられた Kyrle 病の 1 例

松居志洋, 神谷秀喜, 北島康雄,
松永研吾, 山田鉄也

臨床皮膚科 79 (10) : 755-760, 2025

6. Glycogenic acanthosis of the lips : the first case report of a 14-year-old boy

Hioki T, Kamiya H, Matsunaga K,
Yamada T, Sugiyama S, Kitajima Y
Eur J Dermatol. 35 (1) : 69-70, 2025
doi : 10.1684/ejd.2025.4831.

<診療部・放射線治療科>

論 文

1. Superficial Temporal Artery-Based ReMAP:A Case Report Series in Head and Neck Cancer Intra-Arterial Chemotherapy.

Makino W, Fuwa N, Matsumoto A,
Ogawa S, Matsui Y, Nomura M,
Toyomasu Y, Takada A
Head Neck. 2025 Dec ; 47 (12) : E126-E130. doi : 10.1002/hed.28205. Epub
2025 May 30. PMID : 40444544

<診療部・麻酔科>

著書・総説

1. Consensus statement on chronic pain treatment in cancer survivors.
Mamiya K, Iida H, Iseki M, Yamaguchi S, Yonekura H, Ueno H, Kosugi T, Sasara T, Takao Y, Takasusuki T, Hashiguchi S, Hirakawa N, Sugiyama Y, Yamada K, Yamamoto K
Journal of Anesthesia. 39 (2) : 161-181, 2025 (ページ追加)
(doi : 10.1007/s00540-024-03427-0)
2. Executive summary of the guideline for prescribing opioid analgesics for chronic non-cancer pain (third edition) by the Japan Society of Pain Clinicians.
Kanai A, Iseki M, Iida H, Yamaguchi S, Oiwa A, Yonekura H, Iwashita N, Ueno H, Kimura Y, Takasusuki T, Yamaguchi K, Iida S, Ikemiya H, Oya R, Sugiyama Y, Tanabe K, Taniguchi A, Hattanmaru Y, Mizogami M, Yamaguchi S, Yamada K, Fukui S
Journal of Anesthesia. 39 (5) : 677-702, 2025
(doi : 10.1007/s00540-025-03559-x)
3. Characteristics of oral adverse effects following COVID-19 vaccination and similarities with oral symptoms in COVID-19 patients : Taste and saliva secretory disorders.
Tsuchiya H, Mizogami M
Medical Principles and Practice. 34 (2) : 101-120, 2025
(doi : 10.1159/000543182)
4. Old and new analgesic acetaminophen : Pharmacological mechanisms compared with non-steroidal anti-inflammatory drugs.
Tsuchiya H, Mizogami M
Future Pharmacology. 5 (3) : 40, 2025
(doi : 10.3390/futurepharmacol5030040)

5. ワクチン接種による帯状疱疹予防の有効性
飯田宏樹
ペインクリニック 46 : 267-279, 2025
6. なぜ我が国において術後痛の診療・研究が必要なのか？
飯田宏樹
麻酔 74 : 707-714, 2025
7. 麻酔科学の最新知見, 第1章 1. 周術期禁煙しないと何が悪い？
小坂橋俊哉 他 編
杉山陽子, 飯田宏樹
克誠堂出版 東京 2-8, 2025
8. 術後痛ガイドライン
杉山陽子
日本ペインクリニック学会, 術後痛ガイドライン作成ワーキンググループ編
文光堂 東京 2025

原 著

1. Prevalence and risk factors of chronic postsurgical pain after lung cancer surgery and knee arthroplasty : a prospective multicenter cohort study in Japan.
Sugiyama Y, Iida H, Sugimoto M, Sekiyama H, Ito H, Yamazaki M, Hara A, Iseki M, Tanaka S, Kawamata M, Otsuki A, Inagaki Y, Hattanmaru Y, Hamaguchi T, Nakata R, Kawamata T, Nishie H, Nakatsuka H, Sato Y, Fujiwara Y
Journal of Anesthesia 39 (4) : 545-554, 2025
(doi : 10.1007/s00540-025-03494-x)
2. Lipid raft membrane interactivity correlating with cyclooxygenase-2 selectivity of non-steroidal anti-inflammatory drugs.
Mizogami M, Iida H, Tsuchiya H
Membranes 15 (9) : 284, 2025
(doi : 10.3390/membranes15090284)

3. Pain reduction through combined spinal cord stimulation and exercise therapy after spinal extradural arachnoid cystectomy : A case report.

Ikemura A, Shiroki D, Ohga T,
Hattori Y, Sugiyama Y, Kito Y,
Mizogami M, Matsubara T, Iida H
JA Clinical Report 11 (1) : 55, 2025
(doi : 10.1186/s40981-025-00811-x)

<診療部・救急部門>

著 書

1. 現場で即、使える！後輩指導にも役立つ！
ミニ特集：理解を深めて、アセスメント・ケアに活かす！ 気管チューブ（経口用 or 経鼻用）の位置の調整

片田将司

日総研 重症集中ケア 2025 年 4・5 月号

<診療部・歯科口腔外科>

論 文

1. A Case of Metastasis in the Maxillary Gingiva From Colon Adenocarcinoma.
Ishida K, Ohta M, Tomita H
Oral Science International, Accepted
Date : 2 December 2025

<診療部・緩和ケアセンター>

原著論文

1. Prevalence and risk factors of chronic postsurgical pain after lung cancer surgery and knee arthroplasty : a prospective multicenter cohort study in Japan.

Sugiyama Y, Iida H, Sugimoto M,
Sekiyama H, Ito H, Yamazaki M,
Hara A, Iseki M, Tanaka S,
Kawamata M, Otsuki A, Inagaki Y,
Hattanmaru Y, Hamaguchi T,
Nakata R, Kawamata T, Nishie H,
Nakatsuka H, Sato Y, Fujiwara Y
J Anesth. 39 : 545-554, 2025

<薬 剤 部>

著書・総説・原著等

1. 特集：RPA 活用の取り組みについて
安田佳奈
千葉県病薬会報 227 : 4-5, 2025

<放射線技術部・放射線技術課>

著書・総説・原著等

1. Beam commissioning of a new compact scanned proton therapy system with four different dose calculation algorithms.
Tanokura R, Horita M, Matsumoto M,
Miyahara A, Furukawa S, Ido Y,
Matsumoto A, Ogawa S, Makino W,
Matsui Y, Tominaga Y, Kato T,
Fuwa N
The Journal of Applied Clinical Medical Physics 2025. 12. 19

<リハビリテーション技術部>

論文

理学療法課

1. Effects of Dysesthesia-Matched Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation on Postural Control After Lumbar Spinal Stenosis Surgery : A Case Report.
Katsuma S
Cureus. 2025 Jul 17 ; 17 (7) : e88186.
doi : 10. 7759/cureus.88186. eCollection 2025 Jul
2. Balancing Rehabilitation Dose in Acute Stroke Decision-Making and Global Assessment (The BRIDGE Study).
Katsuma S
J Clin Med. 2025 Sep 25 ; 14 (19) : 6786.
doi : 10. 3390/jcm14196786.
3. Pain reduction through combined spinal cord stimulation and exercise therapy after spinal extradural arachnoid cystectomy : a case report.
Ikemura A, Shiroki D, Ohga S, Hattori T, Sugiyama Y, Kito Y, Mizogami M, Matsubara T, Iida H
JA Clin Rep. 2025 Oct 16 ; 11 (1) : 55.
doi : 10. 1186/s40981-025-00811-x.

作業療法課

1. 急性期中心性頸髄損傷事例に対し、しびれ同調経皮的電気刺激を併用した ADL 練習の効果
荘加美月, 高橋 啓, 荘加克磨,
河島 旭
日本臨床作業療法研究 No. 12 2025

2. 学会・研究会

<診療部・循環器内科>

学会・研究会

1. デバイスの成績を改善する ～ DCB 編～

山田雄大

第 35 回 日本心血管画像動態学会 2025.

1. 17 ～ 18 名古屋

2. 治療方針の選択に苦慮した心不全の 1 例

長瀬 大, 薄井貴裕, 森本幹人,

安藤 圭, 芝原太郎, 山田雄大,

鈴木圭太, 中島 孝, 山浦 誠,

井戸貴久, 高橋茂清, 青山琢磨

The 7th Y's Club 2025. 2. 13 名古屋

3. 当院での Eximer Laser の使用経験と運用

山浦 誠

金沢循環器病院 ELCA Learning Course

2025. 2. 28 金沢

4. 超高齢者の ECMO についての考察

高橋茂清

第 19 回 Winter Intervention Conference

2025. 3. 8 札幌

5. Impact of below-the-knee run-off artery in patients with lower extremity artery disease who underwent endovascular therapy using drug-coated balloons for femoropopliteal lesions.

Yamada T, Tokuda T, Yoshioka N,

Koyama A, Nishikawa R,

Shimamura K, Tsuruoka T,

Mitsuoka H, Sato Y, Aoyama T

第 89 回 日本循環器学会学術集会

2025. 3. 28 ～ 30 横浜

6. ワイヤー抜去困難に陥った心房細動アブレーションの 1 例

長瀬 大, 中島 孝, 薄井貴裕,

森本幹人, 安藤 圭, 芝原太郎,

山田雄大, 鈴木圭太, 中島 孝,

山浦 誠, 井戸貴久, 高橋茂清,

青山琢磨

日本不整脈心電学会 第 5 回 東海・北陸支

部地方会 2025. 4. 5

7. Impact of high-pressure balloons in patients with lower extremity artery disease who underwent endovascular therapy using drug-coated balloons for femoropopliteal lesions.

Yamada T, Tokuda T, Yoshioka N,

Koyama A, Nishikawa R,

Shimamura K, Tsuruoka T,

Mitsuoka H, Sato Y, Aoyama T

Japan Endovascular Treatment

Conference 2025 2025. 4. 24 ～ 27

大阪

8. Association between left ventricular ejection fraction and wound healing rates in chronic limb-threatening ischemia patients with ischemic wound.

Yamada T, Tokuda T, Yoshioka N,

Koyama A, Nishikawa R,

Shimamura K, Tsuruoka T,

Mitsuoka H, Sato Y, Aoyama T

Japan Endovascular Treatment

Conference 2025 2025. 4. 24 ～ 27

大阪

- 9.モチベーションはどう維持する？ ～エビデンスを作るうえで普段考えること～

山田雄大

Japan Endovascular Treatment

Conference 2025 2025. 4. 24 ～ 27

大阪

10. How to stop the malignant cycle of repeated ALI?.

Yamada T

Japan Endovascular Treatment

Conference 2025 2025. 4. 24 ～ 27

大阪

11. 当院における心筋 CT perfusion の運用とその有用性が示唆された症例に関する報告

山浦 誠

第 165 回 日本循環器学会東海地方会

2025. 6. 7 名古屋

12. ガイディングカテーテルがエンゲージできない時の対処法
山浦 誠
第15回 豊橋ライブデモンストレーション
2025. 6. 24 ~ 27 豊橋
13. 合併症 ~経験から学ぶ bailout のススメ
30 症例一気読み~
山浦 誠
Tokyo Percutaneous Cardiovascular
Intervention Conference 2025 2025. 7.
4 ~ 5 東京
14. Impact of high-pressure balloons in
patients with lower extremity artery
disease who underwent endovascular
therapy using drug-coated balloons for
femoropopliteal lesions.
Yamada T, Tokuda T, Yoshioka N,
Koyama A, Nishikawa R,
Shimamura K, Tsuruoka T,
Mitsuoka H, Sato Y, Aoyama T
第33回日本心血管インターベンション治
療学会学術集会 CVIT2025 2025. 7.
17 ~ 19 大阪
15. The report of two cases of calcified lesion
for which we performed functional
assessment with dynamic CT perfusion
and FFR-CT.
山浦 誠
第33回日本心血管インターベンション治
療学会学術集会 CVIT2025 2025. 7.
17 ~ 19 大阪
16. vs Long CTO
山田雄大
第33回日本心血管インターベンション治
療学会学術集会 CVIT2025 2025. 7.
17 ~ 19 大阪
17. その設定大丈夫? ECPR の“正しい”目標
を共有しよう ~循環器集中治療医の視点か
ら~
小野大樹
第9回 東海補助循環の会 2025. 9. 6
名古屋
18. R2P システムの有用性と課題を感じた 1 例
長瀬 大, 山浦 誠, 鈴木祐矢,
薄井貴裕, 安藤 圭, 芝原太郎,
小野大樹, 山田雄大, 鈴木圭太,
中島 孝, 井戸貴久, 高橋茂清,
青山琢磨
KENKO Live 2025 2025. 9. 20 岐阜
19. Impact of below-the-knee run-off artery in
patients with lower extremity artery
disease who underwent endovascular
therapy using drug-coated balloons for
femoropopliteal lesions.
Yamada T, Tokuda T, Yoshioka N,
Koyama A, Nishikawa R,
Shimamura K, Tsuruoka T,
Mitsuoka H, Sato Y, Aoyama T
ENCORE SEOUL 2025 2025. 9. 17 ~
19 ソウル
20. 血栓処理に難渋し、血行再建に苦慮した下壁
心筋梗塞の 1 例
長瀬 大, 鈴木祐矢, 薄井貴裕,
安藤 圭, 芝原太郎, 小野大樹,
山田雄大, 鈴木圭太, 中島 孝,
山浦 誠, 井戸貴久, 高橋茂清,
青山琢磨
困った症例検討会 2025. 9. 17 名古屋
21. 石灰化結節を伴う左前下行枝病変の 1 例
長瀬 大, 鈴木祐矢, 薄井貴裕,
安藤 圭, 芝原太郎, 小野大樹,
山田雄大, 鈴木圭太, 中島 孝,
山浦 誠, 井戸貴久, 高橋茂清,
青山琢磨
リスクを超えて: PCI 合併症から学ぶ
2025. 9. 30 名古屋
22. 石灰化結節を呈した左前下行枝病変の 1 例
長瀬 大, 鈴木祐矢, 薄井貴裕,
安藤 圭, 芝原太郎, 小野大樹,
山田雄大, 鈴木圭太, 中島 孝,
山浦 誠, 井戸貴久, 高橋茂清,
青山琢磨
第9回 Y's Club 2025. 10. 7 名古屋

23. 東海北陸地方発のエビデンス
～ ASIGARU registry からの知見～
山田雄大
第 5 回 日本フットケア・足病医学会 東
海・北陸地方会学術集会 2025. 11. 1
名古屋
24. stentless のつもりが multiple stenting と
なってしまった LAD の石灰化病変の 1 例
山浦 誠
第 29 回 Nagoya Intervention Forum
2025. 11. 7 名古屋
25. 自験例から考察する心筋 CT Perfusion を用
いた包括的心臓 CT の有用性と今後の展望
山浦 誠
ARIA2025 2025. 11. 21 ～ 23 福岡
26. 若年性冠動脈疾患患者における高 BMI の臨
床的特徴と予後：単施設後方視研究
井戸貴久, 鈴木祐矢, 薄井貴裕,
安藤 圭, 芝原太郎, 長瀬 大,
小野大樹, 山田雄大, 鈴木圭太,
中島 孝, 山浦 誠, 高橋茂清,
青山琢磨
第 38 回 日本冠疾患学会学術集会 2025.
11. 28 ～ 29 名古屋
27. 当院における FFR-CT 導入の経験と課題
長瀬 大, 山浦 誠, 鈴木祐矢,
薄井貴裕, 安藤 圭, 芝原太郎,
小野大樹, 山田雄大, 鈴木圭太,
中島 孝, 井戸貴久, 高橋茂清,
青山琢磨
第 3 回 FFR-CT Academic Network
2025. 12. 7 名古屋
3. EVT live demonstration session コメン
テーター
山浦 誠
第 32 回 東海ライブデモンストレーション
2025. 2. 1 (Web 開催)
4. Live Demonstration 【第 3 部】石灰化 コメ
ンテーター
高橋茂清
第 32 回 東海ライブ研究会 2025. 2. 1
(Web)
5. 特別講演・一般演題
山浦 誠
困った症例カンファレンス Y's club
2025. 2. 13 (Web 開催)
6. 心不全・心筋症診療の Tips と心アミロイドー
シスについて (順天堂大学附属病院 循環器
内科 准教授 末永祐哉)
青山琢磨
第 112 回 可茂循環器病セミナー
2025. 3. 13 美濃加茂
7. Oral Presentation (English) 13 Secondary
Cardiomyopathy.
青山琢磨
第 89 回 日本循環器学会学術集会 2025.
3. 30 横浜
8. 症例報告セッション (日本語) 25 Secondary
Cardiomyopathy
青山琢磨
第 89 回 日本循環器学会学術集会 2025.
3. 30 横浜
9. 一般演題
山浦 誠
第 13 回 東海北陸 web 症例検討会 2025.
5. 15 (Web 開催)
10. CTO live demonstration session コメン
テーター
山浦 誠
六本木ライブデモンストレーション 2025
2025. 5. 24 東京
11. セッション 1
高橋茂清
ADATARA Live Demonstration 2025
2025. 6. 5 福島

座 長

1. 特別講演・一般演題
山浦 誠
第 12 回 東海北陸 web 症例検討会
2025. 1. 16 (Web 開催)
2. Live Demonstration 分岐部 コメンテーター
井戸貴久
第 32 回 東海ライブ研究会 2025. 1. 31
(Web)

12. PCI ライブ：Lesion preparation コメンテーター
井戸貴久
第14回 豊橋ライブデモンストレーション
コース 2025. 6. 28 (Web)
13. 心不全診療アップデート 2025
(大阪大学附属病院 循環器内科 教授 坂田泰史)
青山琢磨
第117回 可茂循環器病セミナー 2025.
2025. 8. 6 美濃加茂
14. ライブ3：State of art PCI to Bifurcation
高橋茂清
第10回 PCI Optimization by Physiology
And Imaging 2025. 9. 12 (Web)
15. 生き方改革 Session
高橋茂清
KENKO Live 2025 2025. 9. 20 美濃加茂
16. 一般演題
山浦 誠
症例から学ぶ PCI カンファレンス 2025.
10. 7 (Web 開催)
17. 一般演題
山浦 誠
SANFRECCE ～ CTO conference ～
2025. 10. 18 東京
18. CTO live demonstration session コメンテーター
山浦 誠
Complex Cardiovascular Therapeutics
(CCT) 2025 2025. 10. 23 ～ 24 神戸
19. CLTIにおける院内・地域連携の現状と課題
パネリスト
山浦 誠
第5回 フットケア・足病学会 東海北陸地
方会学術集会 2025. 11. 1 ウィンク愛知
20. CTO live demonstration session コメンテーター
山浦 誠
ARIA2025 2025. 11. 21 ～ 23 福岡

21. QOL 改善を意識した循環器疾患患者の睡眠
時マネージメント(順天堂大学附属病院 循環
器内科 准教授 葛西隆敏)
青山琢磨
第121回 可茂循環器病セミナー 2025.
2025. 12. 3 美濃加茂
22. ライブ3
高橋茂清
ICVC 2025 2025. 12. 12 福島

報道・放映等

- 【心不全について】「ドクターに、聞いてみよう」
青山琢磨
2024. 1. 22 FM らら

講演会

1. ガイドエクステンションカテーテル ～選択
基準と応用テクニック完全ガイド～
高橋茂清
第15回 豊橋ライブデモンストレーション
2025. 6. 26 (Web)
2. AI 搭載画像診断機器による最新の技術革新
～ CT・Angio 装置～
高橋茂清
第15回 豊橋ライブデモンストレーション
2025. 6. 28 (Web)
3. やさしい高血圧のはなし
青山琢磨
健康フェスティバル 2025. 11. 16 美濃
加茂
4. BioFreedom Ultra を斬る ～新病院の裏側
と地域貢献と…～
高橋茂清
ICVC 2025 2025. 12. 12 福島

賞(医療に関係するもの)

賞名：Award of Abstract Presentation

氏名：Takehiro Yamada

会名：ENCORE SEOUL 2025 2025. 9. 17 ～
19 ソウル

＜診療部・消化器内科＞

学会発表

1. 一般演題：悪性黒色腫に対する免疫チェック
阻害薬（ICI）治療中に irAE 食道炎をきたし
た 1 例
横山誠寛，出田貴康，佐竹勇哉，
廣田大輝，田口大輔，水谷しの，
足達広和，杉山 宏，大島靖広
第 40 回 岐阜県病院協会医学会 2025.
10. 26 岐阜

研究会・懇話会など

1. 症例提示・パネリスト
出田貴康
第 50 回 岐阜肝臓病研究会 2024. 12. 14
岐阜
2. 総合司会・一般演題演者
出田貴康
第 13 回 Gifu Young Meeting 2025. 3. 7
岐阜
3. ディスカッション
大島靖広
GC コラボ WEB セミナー 2025. 6. 24
岐阜

招聘講演

1. 炎症性腸疾患治療について
持田製薬株式会社社員研修会
講師 出田貴康
2025. 9. 10 岐阜

座長など

1. 座長：胆膵①
大島靖広
第 67 回 日本消化器内視鏡学会東海支部例
会 2024. 11. 30 岐阜

受賞など

1. The Best Presenter Award in
International Session.
Ideta T
第 32 回 日本消化器関連学会週間
（International Session（Panel
Discussion）2（消化器内視鏡学会・消化
器病学会・消化器外科学会）

＜診療部・内分泌・代謝科／ 糖尿病センター＞

学 会

1. 1 年間のチルゼパチド治療で耐糖能正常化を
75g OGTT で確認し得た 1 例
松井貴子，藤澤太郎，福田真也，
今井理紗子，川島知也，堀田亮輔，
酒井勝央，山田明子，高見和久
第 255 回 日本内科学会東海地方会
2025. 2. 26 名古屋
2. 軽症 COVID-19 が誘因と考えられた SIADH
の 2 症例
野村恭一郎，川島知也，福田真也，
今井理紗子，藤澤太郎，堀田亮輔，
酒井勝央，山田明子，高見和久
第 255 回 日本内科学会東海地方会
2025. 2. 26 名古屋
3. 実臨床における高齢者糖尿病へのイメグリミ
ン投与の有用性と安全性の検討
藤澤太郎，高見和久，福田真也，
今井理紗子，川島知也，堀田亮輔，
酒井勝央，山田明子，加藤丈博，
矢部大介
第 68 回 日本糖尿病学会年次学術集会
2025. 5. 29 ～ 31 岡山
4. 実臨床における低用量チルゼパチドの有用性
の検討
藤澤太郎，福田真也，今井理紗子，
川島知也，堀田亮輔，酒井勝央，
山田明子，高見和久
第 98 回 日本内分泌学会年次学術総会
2025. 6. 5 ～ 7 幕張

5. COVID-19 感染 1 年後に下垂体前葉機能低下症と診断し、抗ラブフィリン 3A 抗体陽性、さらに約 1 年後に後葉炎所見が顕在化した 1 例

川島知也¹、福田真也¹、今井理紗子¹、
藤澤太郎¹、堀田亮輔¹、酒井勝央¹、
山田明子¹、藤沢治樹²、鈴木敦詞²、
梶村益久²、高見和久¹

1) 中部国際医療センター 内分泌代謝内科

2) 藤田医科大学医学部 内分泌・代謝・糖尿病内科学

第 98 回 日本内分泌学会学術集会 2025.
6. 5 ～ 7 幕張

6. 双極性障害で服薬アドヒアランスが低下した症例にインスリン イコデグが有効であった 1 例

堀川真理子、藤澤太郎、福田真也、
今井理紗子、川島知也、堀田亮輔、
酒井勝央、山田明子、高見和久

第 99 回 日本糖尿病学会中部地方会
2025. 9. 6 ～ 7 名古屋

7. チルゼパチドによる治療効果を 75 g OGTT で 2 年間追跡し得た 1 例

横山誠寛、藤澤太郎、福田真也、
今井理紗子、川島知也、堀田亮輔、
酒井勝央、山田明子、高見和久

第 7 回 糖尿病・内分泌代謝疾患・膠原病
臨床フォーラム 2025. 10. 4 岐阜

8. 一過性に高度脂肪肝と脾腫大を認めた劇症 1 型糖尿病の 1 例

濱田圭吾、福田真也、今井理紗子、
川島知也、藤澤太郎、堀田亮輔、
酒井勝央、山田明子、高見和久

第 40 回 岐阜県病院協会医学会 2025.
10. 26 岐阜

講演・研究会

1. 一般講演：リアルワールドにおける経口血糖降下薬の MASLD への効果を考える

藤澤太郎

第 8 回 中濃糖尿病研究会 2025. 2. 19
美濃加茂

2. テーマ：治療が困難な方へのアプローチと多職種連携の重要性

高見和久（グループ・ファシリテーター）

令和 7 年度 岐阜県糖尿病性腎症重症化予防プログラムセミナー 2025. 3. 16 岐阜

3. 講演：実臨床における高齢者へのイメグリミンの有用性と安全性を考える

藤澤太郎

DUAL Symposium ～高齢 2 型糖尿病治療の新たなアプローチ～ in GIFU 2025.
7. 9 岐阜（Web 配信 オンライン開催）

4. 講演：糖尿病とともに生きる ～日々の生活を見直しましょう

高見和久

令和 7 年度 岐阜県糖尿病協会総会 2025.
7. 13 岐阜

5. 基調講演：中濃地域における糖尿病網膜症診療の現状 ～基幹病院での内科医と眼科医の連携～

藤澤太郎

飛騨高山糖尿病網膜症の会 2025. 7. 17
高山

6. 講演：糖尿病からからだを守るために立ち上がりましょう

高見和久

第 187 回 糖尿病オープン教室、美濃加茂市共催 2025. 11. 15 美濃加茂

座 長

1. 特別講演：NAFLD/NASH から MASLD/MASH へ ～脂肪肝の新しい概念と糖尿病治療の関係～

三重大学大学院医学系研究科

消化器内科学 教授 中川勇人先生

高見和久

第 8 回 中濃糖尿病研究会 2025. 2. 19
美濃加茂

2. 講演：個別化医療に基づくインクレチン薬治療戦略

岐阜大学医学部附属病院 糖尿病・

内分泌代謝内科 准教授 加藤丈博先生

高見和久

GLP-1 Expert Webinar 2025. 6. 25
岐阜（オンライン配信）

3. 講演：フィネレノンの実臨床での活かし方
虎の門病院 腎センター 内科医長
山内真之先生
高見和久
2025. 7. 30 美濃加茂（オンライン配信）
4. セッション：内分泌・代謝 2（一般演題）
藤澤太郎
第 257 回 日本内科学会東海地方会
2025. 10. 5 名古屋
5. 一般演題：セッション 2
高見和久
第 7 回 糖尿病・内分泌代謝疾患・膠原病
臨床フォーラム

＜診療部・腎臓内科＞

学会発表

1. 顕微鏡的多発血管炎加療中にステロイド製剤
に起因したと考えられる薬剤性膀胱炎を併発し
た 1 例
山羽瑠美, 石原知美, 杉田道久,
小野澄比佐, 宮本敢右
第 256 回 日本内科学会東海地方会
2025. 6. 8 三重
2. 頭蓋底骨髄炎による敗血症性ショックに対し
V-A ECMO 併用で CHDF を施行し救命し得
た 1 例
石原知美, 杉田道久, 早野 賢,
小野大樹, 小野澄比佐, 宮本敢右,
石本卓嗣
第 70 回 日本透析医学会学術集会・総会
2025. 6. 27 ～ 29 大阪
3. ラットへの初の動静脈人工血管内シャント作
製と内腔壁の内膜新生評価
小野澄比佐
第 29 回 日本アクセス医学会学術大会・総
会 2025. 9. 13 東京
4. 人工血管内シャント造設時にイソジンドレー
プ使用による表皮剥離を認めた 2 例
宮本敢右, 石原知美, 杉田道久,
久保田勇也, 小野澄比佐, 石原 哲,
石本卓嗣
第 29 回 日本アクセス医学会学術大会・総
会 2025. 9. 14 東京

5. 9 価 Human papillomavirus ワクチン接種
後にループス腎炎を発症した 1 例
石原知美, 杉田道久, 小野澄比佐,
宮本敢右, 石原 哲, 石本卓嗣
第 55 回 日本腎臓学会西部学術大会
2025. 10. 11 ～ 12 奈良
6. ネフローゼ症候群に対する LDL アフェレシ
スの可能性と当院での取り組み
宮本敢右
第 46 回 日本アフェレシス学会 学術大会
2025. 10. 25 横浜
7. 透析膜アレルギーによる発熱をきたした 1 例
生澤慶裕, 久保田勇也, 石原知美,
杉田道久, 宮本敢右
第 40 回 岐阜県病院協会医学会 2025.
10. 26 岐阜

座 長

1. 一般演題ポスター：「VAIVT ①」
宮本敢右
第 29 回 日本アクセス医学会学術大会・総
会 2025. 9. 13 東京
2. 一般演題
宮本敢右
第 43 回 岐阜県透析研究会 2025. 11. 16
岐阜

＜診療部・呼吸器内科＞

学会発表

1. EGFR 遺伝子エクソン 20 挿入変異を有する
肺腺がん症例に対する新規二重特異性抗体ア
ミバンタマブ治療
樋田豊明, 加藤智也, 半田直久,
杉山温人, 金森里香, 水野吉雅
第 66 回 日本肺癌学会学術集会 ポスター
2025. 11. 6 東京国際フォーラム
2. 高齢者 BRAF V600E 陽性肺腺癌患者に対し
て分子標的薬治療後に ABPC 療法へ移行し
た 1 例
加藤智也, 半田直久, 樋田豊明
第 66 回 日本肺癌学会学術集会 ポスター
2025. 11. 6 東京国際フォーラム

講演

1. がんを予防するために知っておきたいこと
樋田豊明
「医療と健康」公開講座（朝日大学・中部国際医療センター） 2025. 3. 13 中部国際医療センター
2. 医師と患者がともに進めるがん治療
樋田豊明
がん医療の進歩と患者サポートの広がり
2025. 3. 30 ウィンクあいち
3. Closing remarks
樋田豊明
Gifu Lung Cancer Workshop 2025. 4. 22
じゅうろくプラザ
4. 最新エビデンスから読み解く ES-SCLC 患者に対する治療
樋田豊明
Immuno Oncology Seminar. 2025. 10. 10 (Web)
5. 知っておきたい肺がん薬物治療と陽子線治療
樋田豊明
新時代の肺がん医療 ～みんなで共有する知識と希望～ 2025. 11. 15 マーサ 21

座長

1. Lung Cancer Seminar 周術期治療戦略を再考する
樋田豊明
「肺がん周術期薬物療法の現在地」
岐阜大学呼吸器内科学 教授 津端由佳里
2025. 11. 13 じゅうろくプラザ
2. Lung Cancer Seminar in Gifu
樋田豊明
「サイコオンコロジー肺がん患者の精神的ケアに焦点をあてて」
名古屋市立大学 精神・認知・行動医学分野 教授 明智龍男
2025. 11. 28 TKP ガーデンシティ PREMIUM 名古屋駅前

3. Lung Cancer Symposium in Gifu

- 樋田豊明
「高齢者肺癌に対する治療の現状と課題
実臨床における治療戦略」
岐阜大学呼吸器内科 遠渡純輝
大垣市民病院 堀 翔
久美愛厚生病院 加藤俊夫
岐阜県総合医療センター 馬場康友
2025. 12. 5 岐阜モノリス

新聞

1. 「肺がんの陽子線治療」 苫小牧民報
2025. 1. 14
2. 「肺がんの陽子線治療」 函館新聞
2025. 1. 23

Web

1. 「肺がんの陽子線治療 ～ピンポイントで照射」
樋田豊明（中部国際医療センター
肺がん治療センター長）
時事メディカル 2025. 1. 28

<診療部・外科>

学会・研究会

1. ロボット支援下大腸切除後のポートサイトヘルニアの検討と予防的工夫
杉江雄斗, 外村俊平, 杉山恵みり,
小久保健太郎, 太和田昌宏, 齋藤史郎,
坂下文夫, 仁田豊生, 山口和也
第 125 回 日本外科学会定期学術集会
2025. 4. 10 ~ 12 仙台
2. A CASE OF EXTRAHEPATICALLY GROWING HEPATOCELLULAR CARCINOMA WITH INTRATUMORAL HEMORRHAGE.
Nitta T
第 37 回 日本肝胆膵外科学会総会 2025.
6. 13 ~ 14 軽井沢

3. エンドクローズを用いた鉗子補助の必要ない
ポート孔閉鎖法

杉江雄斗, 外村俊平, 杉山恵みり,
小久保健太郎, 太和田昌宏, 齋藤史郎,
坂下文夫, 仁田豊生, 山口和也
第 80 回 日本消化器外科学会総会 2025.
7. 16 ~ 18 神戸

4. 腹腔鏡下手術を施行した Winslow 孔ヘルニア
の 1 例

平田菜々子, 太和田昌宏, 岡部堅治,
杉江雄斗, 小久保健太郎, 齋藤史郎,
坂下文夫, 仁田豊生, 山口和也
第 38 回 日本内視鏡外科学会 2025. 12.
11 ~ 13 横浜

5. 大網捻転を契機に発見された異所性平滑筋腫
の 1 例

横井恒樹, 杉山恵みり, 坂下文夫,
岡部堅治, 平田菜々子, 杉江雄斗,
小久保健太郎, 太和田昌宏, 齋藤史郎,
仁田豊生, 山口和也
第 87 回 日本臨床外科学会学術集会
2025. 11. 20 ~ 22 東京

座 長

1. 一般演題 030: 胃・十二指腸 高齢者 2
山口和也
第 80 回 日本消化器外科学会総会 2025.
7. 16 神戸

<診療部・乳腺外科>

学会・研究会

1. 乳腺線維腺腫内に発生した非浸潤性乳管癌の
1 例
杉山恵みり, 徳丸剛久, 坂下文夫,
竹内 賢
第 307 回 東海外科学会 2025. 4. 5 名古屋
2. 当院での BRCA 遺伝子検査陽性患者に関する検討
杉山恵みり, 徳丸剛久, 坂下文夫,
竹内 賢
第 33 回 日本乳癌学会学術総会 2025.
7. 10 ~ 12 東京

3. ER 陽性乳癌におけるマイクロ RNA-486 の
臨床的意義の検討

徳丸剛久, 杉山恵みり, 坂下文夫,
竹内 賢
第 33 回 日本乳癌学会学術総会 2025.
7. 10 ~ 12 東京

4. Epithelial-mesenchymal transition (EMT)
Signature Score of a Bulk Tumor May Not
Reflect the EMT of Malignant Epithelial
Cells Central Japan International Medical
Center.

Tokumaru Y, Sugiyama E,
Takeuchi M
San Antonio Breast Cancer Symposium
2025 2025. 12. 9 ~ 12 San Antonio,
Texas, USA

座 長

1. 一般演題: バイオマーカー・緩和医療
徳丸剛久
第 22 回 日本乳癌学会中部地方会 2025.
9. 21 名古屋

<診療部・呼吸器外科>

学 会

1. 免疫チェックポイント阻害剤を含む術前化学
療法で肺動脈狭窄と分枝の閉塞を来した左上
葉肺癌の 1 切除例
水野吉雅, 金森里香, 山本裕崇,
白橋幸洋, 岩田 尚
第 42 回 日本呼吸器外科学会学術集会
2025. 5. 15 東京

<診療部・脳神経外科>

国内学会

1. 膠芽腫に挑むがんゲノム医療「これまで」
と「これから」
三輪和弘, 澤田重信
岐阜県脳神経外科新年カンファランス
2025. 2. 1 岐阜

2. 頸髄損傷で発症した椎骨動静脈瘻に対して血管内治療が奏功した 1 例
澤田重信, 横山和俊, 山田実貴人,
水谷喜雄, 篠田 淳, 三輪和弘
第 48 回 日本脳神経外傷学会 2025. 2.
21 ~ 22 東京
3. Glioblastoma に対するゲノム解析
三輪和弘, 澤田重信
第 43 回 日本脳腫瘍病理学会 2025. 5.
30 ~ 31 山形
4. てんかん焦点の同定に脳磁図が有用であった脳多発性海綿状血管腫難治性てんかんの 1 例
加藤佑規, 澤田重信, 三輪和弘
第 56 回 岐阜エPILEプシー研究会 2025.
10. 25 岐阜
5. 三叉神経痛と舌咽神経痛に対して同時に微小血管減圧術を行なった症例
城 諒武, 澤田重信, 加藤佑規,
三輪和弘
第 40 回 岐阜県病院協会医学会 2025.
10. 26 岐阜
6. ViewSite™を用いた外視鏡下脳室内腫瘍摘出術の治療経験
三輪和弘, 加藤佑規, 澤田重信
第 32 回 日本神経内視鏡学会 2025. 11.
13 ~ 14 大宮
7. 左内頸動脈近傍に進展した GH 産生 PitNET に対する内視鏡手術の経験
三輪和弘, 加藤佑規, 澤田重信
第 32 回 日本神経内視鏡学会 2025. 11.
13 ~ 14 大宮
8. 再発器質化慢性硬膜下血腫に対する内視鏡補助下小開頭術の有用性: MMA 塞栓術を行わず治癒し得た 2 例
澤田重信, 加藤佑規, 三輪和弘
第 32 回 日本神経内視鏡学会 2025. 11.
13 ~ 14 大宮
9. Anterior temporal artery が dome に強固に癒着、動脈硬化を伴う M1 を有する、右中大脳動脈大型未破裂動脈瘤に対する開頭クリッピング術
澤田 重信
第 7 回 SAN カンファレンス 2025. 11.
29 ~ 30 旭川

10. Glioblastoma に対するカスタムパネル・ゲノム解析の有用性とその限界
三輪和弘, 加藤佑規, 澤田重信
第 43 回 日本脳腫瘍学会学術集会 2025.
12. 7 ~ 9 山形

講演

1. ペランパネル点滴静注を使いこなす ~当院の使用経験からの考察~
三輪和弘
エーザイ勉強会 2025. 3. 18 岐阜
2. ブリイビアクトの使用経験
三輪和弘
ユーシービージャパン勉強会 2025. 4. 3 岐阜
3. ペランパネル点滴静注の使い方 ~当院の使用経験からの提言~
三輪和弘
高山日赤・中部国際医療センター合同てんかん勉強会 2025. 9. 18 美濃加茂

学会長

1. 大会長
三輪和弘
第 16 回 本放射線外科学会 2025. 2. 15 岐阜

専門医・認定医等資格

1. 神経内視鏡学会 技術認定医
三輪和弘

<診療部・整形外科>

学会発表

1. ショートテーパーウェッジ型ステムを用いた人工股関節全置換術におけるステムの X 線学的評価
田口恭平, 伊藤芳毅
第 55 回 日本人工関節学会 2025. 2. 21 ~ 22 名古屋

2. イメージ正面像を用いた C7 および上位胸椎
椎弓根スクリュー刺入法の検討
増田剛宏, 蔵満紀成, 大杉佳哉,
金森茂雄, 伊藤芳毅, 宮本 敬
第 144 回 中部日本整形外科災害外科学会
2025. 4. 4 ~ 5 福井
3. ショートテーパーウェッジ型ステムを用いた
人工股関節全置換術におけるステムの X 線
学的評価
田口恭平, 伊藤芳毅, 高津吉史,
蔵満紀成, 金森茂雄, 大杉佳哉,
増田剛宏
第 98 回 日本整形外科学会学術総会
2025. 5. 22 ~ 25 東京
4. 脊椎手術の最前線 ~低侵襲、その先へ 7mm
の世界で~
蔵満紀成, 増田剛宏, 大杉佳哉,
金森茂雄, 田口恭平, 高津吉史,
伊藤芳毅
第 39 回 飛騨整形外科懇話会 2025. 6. 7
岐阜
5. MOWHTO 後 TKA2 例の検討
金森茂雄, 伊藤芳毅, 田口恭平,
高津吉史, 蔵満紀成, 大杉佳哉,
増田剛宏
第 18 回 東海関節研究会 2025. 6. 14
広島
6. Polarstem® を用いたセメント人工骨頭置換
術の短期成績
田口恭平, 伊藤芳毅, 高津吉史,
蔵満紀成, 金森茂雄, 大杉佳哉,
増田剛宏
第 18 回 東海関節研究会 2025. 6. 14
岐阜
7. 橈骨動脈アプローチでの経皮的冠動脈形成術
後に生じた前腕コンパートメント症候群の 2
例
高津吉史, 田口恭平, 大杉佳哉,
金森茂雄, 増田剛宏, 伊藤芳毅
第 116 回 岐阜県整形外科集談会 2025.
6. 21 岐阜
8. 症例検討: 寛骨臼形成不全を伴う大腿骨頭骨
折術後症例
伊藤芳毅
第 28 回 サンフロンティエール股関節研究
会 2025. 7. 5 京都
9. 再手術を要した放射線治療後の腰部脊柱管狭
窄症の 1 例
増田剛宏, 蔵満紀成, 宮本 敬
第 32 回 日本脊椎・脊髄神経手術手技学会
2025. 9. 19 ~ 20 名古屋
10. 転移性脊椎腫瘍に対する術前塞栓術が有効で
あった 2 例
蔵満紀成, 増田剛宏, 宮本 敬
第 32 回 日本脊椎・脊髄神経手術手技学会
学術集会 2025. 9. 19 ~ 20 名古屋
11. 腰椎椎間板ヘルニアに対して全内視鏡下椎間
板ヘルニア摘出術を行った 1 例
蔵満紀成, 増田剛宏, 大杉佳哉,
金森茂雄, 田口恭平, 高津吉史,
伊藤芳毅
第 11 回 岐阜スポーツ整形外科研究会
2025. 9. 27 岐阜
12. MOWHTO 後 TKA2 例の検討
金森茂雄, 伊藤芳毅, 田口恭平,
蔵満紀成, 大杉佳哉, 増田剛宏
第 145 回 中部日本整形外科災害外科学会
2025. 10. 3 ~ 4 広島
13. 転移性脊椎腫瘍に対する術前塞栓術が有効で
あった 2 例
蔵満紀成, 増田剛宏, 大杉佳哉,
金森茂雄, 田口恭平, 高津吉史,
伊藤芳毅
第 145 回 中部日本整形外科災害外科学会
2025. 10. 3 ~ 4 広島
14. Polarstem® を用いたセメント人工骨頭置換
術の短期成績
田口恭平, 伊藤芳毅, 高津吉史,
蔵満紀成, 金森茂雄, 大杉佳哉,
増田剛宏
第 145 回 中部整形外科災害外科学会学術
集会 2025. 10. 3 ~ 4 広島

15. 橈骨動脈アプローチでの経皮的冠動脈形成術後に生じた前腕コンパートメント症候群の2例
高津吉史, 田口恭平, 大杉佳哉,
金森茂雄, 増田剛宏, 伊藤芳毅
第145回 中部日本整形外科災害外科学会
2025. 10. 3～4 広島
16. 再手術を要した放射線治療後の腰部脊柱管狭窄症の1例
増田剛宏, 蔵満紀成, 宮本 敬
Spine week 2025 2025. 10. 30～11. 1
千葉
17. 中部支部から関東支部へ：日本医科大学留学体験記 ～最新技術と教育の両立～
蔵満紀成
第15回 最小侵襲脊椎治療学会（MIST学会）2025. 10. 30～11. 1 千葉
MIST Exchange Fellowship Award 受賞
18. 腰椎椎間関節嚢腫に対してUBEにて手術を施行した1例
蔵満紀成, 増田剛宏, 大杉佳哉,
金森茂雄, 田口恭平, 高津吉史,
伊藤芳毅
第103回 東海脊椎脊髄病研究会 2025.
11. 29 名古屋
19. OWHTO後のTKA2例の検討
金森茂雄
第3回 日本膝関節学会 2025. 12. 5～6
姫路

講演

1. 外側アプローチで行ったVELYS TKAの小経験
金森茂雄
VELYS RAS User's Meeting 2025
2025. 2. 8 大阪
2. 大腿骨頸部骨折に対するセメント人工骨頭置換術
田口恭平
第27回 岐阜整形外科卒後夏季セミナー
2025. 7. 12 岐阜

3. セメントステム、骨セメントの種類と選択
BHA セメント手技
伊藤芳毅
BHA ステップアップセミナー in 岐阜
2025. 9. 20 岐阜

座長

1. 一般口演 27：THA（合併症）
伊藤芳毅
第55回 日本人工関節学会 2025. 1. 21
名古屋
2. Section 2：ワークショップ
伊藤芳毅
第27回 岐阜整形外科卒後夏期セミナー
2025. 7. 12 岐阜
3. 一般演題 1：骨粗鬆性椎体骨折
増田剛宏
第32回 日本脊椎・脊髄神経手術手技学会
2025. 9. 19 名古屋
4. ポスター 7：腰椎 1
増田剛宏
第32回 日本脊椎・脊髄神経手術手技学会
2025. 9. 20 名古屋
5. 特別講演①
増田剛宏
第103回 東海脊椎脊髄病研究会学術集会
2025. 11. 29 名古屋
6. 一般演題
増田剛宏
第103回 東海脊椎脊髄病研究会学術集会
2025. 11. 29 名古屋

<診療部・産婦人科>

学会発表

1. 暗紫色に変色した卵巣腫瘍茎捻転を腹腔鏡下手術に温存した3症例
藤原清香
第29回 岐阜内視鏡外科学研究会 2025. 1.
11 岐阜

2. 腹腔内に迷入した LNG-IUS を腹腔鏡下に摘除した 2 例
水野朱峰
第 2 回 岐阜県産婦人科学会 2025. 5. 18 岐阜
3. アラビンペッサリーの安全性について検討する
天谷優介
第 77 回 日本産科婦人科学会学術講演会 2025. 5. 23 岡山
4. 尿路損傷回避のための腹腔鏡下子宮膈上部切断術
藤原清香
第 65 回 日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会 2025. 9. 19 鹿児島
5. 良性疾患に対する全腹腔鏡下子宮全摘術における周術期合併症の検討
岩柿柚子
第 25 回 東海産婦人科内視鏡手術研究会 2025. 11. 8 名古屋
6. 腹腔鏡下手術における尿管損傷の検討
藤原清香
第 3 回 岐阜県産婦人科学会 2025. 12. 21 岐阜
7. 腹腔鏡下整復を行った正常卵巣捻転の 2 例
丹羽堅太郎
第 3 回 岐阜県産婦人科学会 2025. 12. 21 岐阜

＜診療部・泌尿器科＞

学 会

1. 若年性転移性前立腺癌の 1 例
横井恒樹, 亀山紘司, 水谷晃輔,
亀井信吾, 横井繁明, 石原 哲,
出口 隆
第 40 回 岐阜県病院協会医学会 2025. 10. 26 岐阜
2. 完全重複腎盂尿管の右腎盂癌に対しロボット支援腹腔鏡下半腎尿管切除術を施行した 1 例
亀山紘司, 横井繁明, 水谷晃輔,
亀井信吾, 石原 哲, 出口 隆
第 39 回 日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会 2025. 10. 30 東京

3. 当院における転移性去勢感受性前立腺癌に対する triplet 療法の初期治療経験
亀山紘司, 水谷晃輔, 亀井信吾,
横井繁明, 宮本義浩, 石原 哲,
出口 隆
第 75 回 日本泌尿器科学会中部総会 2025. 11. 8 兵庫

研究会

1. 前立腺癌の診断と治療
横井繁明
前立腺癌診療連携シンポジウム 2025. 3. 1 美濃加茂
2. 泌尿器科での最新の薬物治療
横井繁明
抗がん剤マネージメントセミナー 2025. 5. 30 美濃加茂
3. 前立腺がんの治療戦略
亀井信吾
第 276 回 中濃ブロック研修会 2025. 11. 13 美濃加茂

＜診療部・小児科＞

学会・発表

1. エトスクシミドが著効したミオクロニー欠神発作を伴うてんかんの 1 例
長瀬朋子
第 67 回 日本小児神経学会学術集会 2025. 6. 4～7 米子
2. 先天性高インスリン血症の F-DOPA PET による膵臓病変局在診断の限界についての検討
増江道哉
第 295 回 日本小児科学会東海地方会 2025. 10. 19 岐阜

講 演

1. こどものてんかん
長瀬朋子
第 52 回 日本てんかん協会全国大会 市民公開講座 2025. 10. 11～12 岐阜

<診療部・眼科>

講演

1. 「見える」を大切に ～黄斑部の病気について～
加藤亜紀
中部国際医療センター 健康フェスティバル 2025. 11. 16 美濃加茂
2. nAMD 診療 ～私がちょっと気にしていること～
加藤亜紀
中濃地域連携講演会 2025. 12. 19 可児

報道・放映

1. ドクターに、聞いてみよう：加齢黄斑変性について
加藤亜紀
2025. 12. 24 (水) 12 時 20 分 FM なら

<診療部・耳鼻咽喉科>

研究会

1. 多“食”種・施設間連携の重要性を考える
～嚥下手術により常食経口摂取が可能になったパーキンソン病事例を通じて～
久世文也
第 5 回 岐阜県多“食”種連携研究会 2025. 5. 18 瑞穂

<診療部・皮膚科>

国内学会

1. 中等症アトピー性皮膚炎の治療戦略 ～患者のニーズを満たす治療提案～
神谷秀喜
第 507 回 日皮会大阪地方会学術集会ランチョンセミナー 2025. 2. 8 大阪
2. 40 年前の熱傷瘢痕部に生じた左側腹部の異所性乳房外 Paget 病の 1 例
福田晴美, 澤田世来, 松居志洋,
日置智之, 神谷秀喜, 北島康雄,
杉山誠治, 松永研吾, 山田鉄也
第 311 回 日本皮膚科学会東海地方会
2025. 3. 23 名古屋

3. 長期間人工植毛を施行した領域に生じた有棘細胞癌の 1 例
福田晴美, 澤田世来, 松居志洋,
神谷秀喜, 北島康雄, 杉山誠治,
松永研吾, 山田鉄也
第 312 回 日本皮膚科学会東海地方会
2025. 6. 15 名古屋
4. 多発らせん腺腫、円柱腫を生じ Brooke-Spizier が疑われた 1 例
澤田世来, 松居志洋, 神谷秀喜,
北島康雄, 杉山誠治, 松永研吾,
山田鉄也
第 312 回 日本皮膚科学会東海地方会
2025. 6. 15 名古屋
5. 化膿性汗腺炎の最新治療戦略 ～生物学的製剤と外科的アプローチの視点から～
神谷秀喜
第 77 回 日本皮膚科学会西部支部学術大会 スポンサーシップシンポジウム 2 2025. 10. 19 岡山
6. 質量分析法で *Mycobacterium marinum* を検出したが PCR 法でブルーリ潰瘍と診断した親子例
澤田世来, 松居志洋, 神谷秀喜,
北島康雄, 杉山誠治, 松永研吾,
山田鉄也
第 77 回 日本皮膚科学会西部支部学術大会
銀賞 2025. 10. 19 岡山
7. 左側頭部に皮膚腫瘤を生じたメトトレキサート関連リンパ増殖性疾患の 1 例
足立大実, 澤田世来, 松居志洋,
神谷秀喜, 北島康雄, 杉山誠治,
松永研吾, 山田鉄也
第 314 回 日本皮膚科学会東海地方会
2025. 12. 14 名古屋
8. 爪白癬治療とエフィコナゾールの長期使用の有用性
澤田世来
第 156 回 岐阜皮膚科医会 2025. 12. 19 岐阜

その他講演

1. イルミアの特徴からそのポジショニングを探る
日置智之
第4回 岐阜皮膚教育セミナー 2025. 1. 23 岐阜
2. 中等症アトピー性皮膚炎への治療アプローチを考えるーリンヴォックの使いどころー
神谷秀喜
第5回 炎症性皮膚疾患勉強会 2025. 1. 30 多治見
3. HSの治療アプローチーヒュミラの使いどころー
日置智之
第5回 炎症性皮膚疾患勉強会 2025. 1. 30 多治見
4. トラロキヌマブの実臨床での使用経験について
神谷秀喜
ラウンドテーブルディスカッション in 岐阜 2025. 2. 1 岐阜
5. 当院におけるデュークラバシチニブ処方経験とこれからの乾癬治療
神谷秀喜
実臨床から乾癬治療を考える会 2025. 2. 26 岡山 Web
6. 抗IL-17抗体徹底比較ートルツの特徴から考えるポジショニングー
日置智之
Lilly Dermatollogy Web Conference 2025. 2. 28 Web
7. 乾癬における外用治療
神谷秀喜
第52回 三重皮膚科勉強会 in 北勢 2025. 3. 6 四日市
8. Delphiでバンザイ 乾癬治療の未来
日置智之
乾癬治療コンセンサスミーティング in 岐阜 2025. 3. 6 岐阜
9. 当科におけるイルミアの使用経験
日置智之
サンファーマ社内講演 2025. 3. 25 岐阜
10. アトピー性皮膚炎治療における全身療法のタイミングを考える
神谷秀喜
Lilly AD 全国 Web 講演会 M3 配信 2025. 3. 28 神戸
11. 当院におけるデュークラバシチニブ処方経験とこれからの乾癬治療
神谷秀喜
乾癬治療のすゝめーPSO360° naviー 2025. 4. 1 名古屋
12. 当院におけるアドトラザーザ使用経験
神谷秀喜
Atopic Dermatitis Expert Seminar 2025. 4. 12 名古屋
13. CK7/CK20 がともに陰性であったメルケル細胞癌の1例
福田晴美, 澤田世来, 松井志洋, 日置智之, 神谷秀喜, 北島康雄
第37回 Cancer Board 2025. 4. 16 美濃加茂
14. 全身療法とジファミラストの上手な使い方とは
神谷秀喜
Moizerto Clinical Conference 2025. 4. 19 岐阜
15. AD治療におけるバリシチニブの立ち位置を再考するー小児への適応も含めてー
神谷秀喜
アトピー治療を考える会 in 静岡 2025. 4. 23 静岡
16. アトピー性の皮膚炎の寛解導入を考える
神谷秀喜
Atopic Dermatitis Academy 2025. 5. 10 大阪
17. 臨床試験と実臨床からみえてきたイブグリースの使いどころ
神谷秀喜
Ebgys Expert Web Seminar 2025. 5. 20 岐阜
18. 掌蹠膿疱症の病態と治療
神谷秀喜
掌蹠膿疱症適応追加記念講演ーアプレミラスト4適応の可能性ー 2025. 5. 24 岐阜

19. アトピー性皮膚炎における外用療法
神谷秀喜
岐阜県アトピー性皮膚炎治療 Web セミ
ナー 2025. 6. 11 岐阜
20. 当施設におけるデュピルマブの小児使用経験
澤田世來
Atpoic Dermatitis Forum in 多治見
2025. 6. 13 多治見
21. アトピー性皮膚炎の寛解導入を考える
神谷秀喜
AbbVie 炎症性皮膚疾患を考える会
2025. 6. 25 岐阜
22. AD 治療におけるバリシチニブの立ち位置を
再考する ―小児への適応も含めて―
神谷秀喜
Specialist に聞く！オルミエントの有効性
と安全性 2025. 7. 4 名古屋
23. 既存治療で効果不十分な AD 患者に対する治
療戦略と、サイバインコの臨床開発における
JADE REGMEN 試験の位置づけ
神谷秀喜
サイバインコ動画資料撮影 2025. 7. 13
岐阜
24. 原発性多汗症の病態と治療・注意点
澤田世來
多汗症 Web ライブセミナー 2025. 7. 23.
美濃加茂
25. アトピー性皮膚炎における外用療法
神谷秀喜
東農・中濃皮膚疾患講演会 2025. 7. 31
多治見
26. アトピー性皮膚炎の診療と課題について
神谷秀喜
マルホ社内講演会 2025. 8. 7 岐阜
27. 多角的視点で捉える乾癬治療
神谷秀喜
AbbVie HS/Ps Academy Web Seminar
2025. 8. 21 名古屋
28. 当科におけるアドトラザーザ使用経験
神谷秀喜
Leo Dermatology Web Seminar 2025.
8. 29 岐阜
29. 当科におけるブイタマークリームの使用経験
澤田世來
ブイタマークリーム 1%承認 1 周年記念講
演会 2025. 8. 30 岐阜
30. 化膿性汗腺炎の早期診断と早期治療
神谷秀喜
皮膚炎症疾患セミナー 2025. 9. 11
岐阜
31. 臨床試験と実臨床からみえてきたイブグリー
スの使いどころ
神谷秀喜
AD 治療最前線～ レプリキズマブの可能
性を探る～ 2025. 9. 17 岐阜
32. AD 治療におけるバリシチニブの導入を再考
する ～小児への適応も含めて～
神谷秀喜
子供から大人のアトピー治療討論会
2025. 10. 9 岐阜
33. 当院におけるデュークラバシチニブ処方経験
とこれからの乾癬治療
神谷秀喜
乾癬 Web セミナー M3 全国講演 2025.
10. 22 岐阜
34. 全身疾患としての乾癬における外用薬の位置
づけ ～ドボベットフォームの使いどころ～
神谷秀喜
中濃・東濃尋常性乾癬フォーラム ケア
ネット配信 2025. 11. 6 多治見
35. 痒疹に対するバイオ治療 ～全身療法はデュ
ピルマブなのか～
神谷秀喜
第 1 回 岐阜 Type2 炎症性皮膚疾患治療研
究会 2025. 11. 12 岐阜
36. 化膿性汗腺炎の治療戦略 ～バイオ製剤と外
科的アプローチ～
神谷秀喜
UCB ビンゼレックス Web セミナー
2025. 12. 11 名古屋
37. UCB のバイオ治療
神谷秀喜
UCB 社内講演会 2025. 12. 25 岐阜

座 長

1. アトピー性皮膚炎 全身治療薬レブリキズマブへの期待（尾張旭市 竹尾友宏）
神谷秀喜
アトピー性皮膚炎を考える会 in 中部 2025
2025. 2. 4 名古屋
2. 乾癬における全身療法の重要性 ～ソーテックの至適患者像について～
（岐阜大学 水谷陽子）
神谷秀喜
GIFU Immunology Conference 2025.
2. 7 岐阜
3. 乾癬の全身療法を考える早期治療介入とは？
（名古屋市立大学西部医療センター 西田絵美）
神谷秀喜
Gifu Bimzelx Seminar 2025. 3. 12
岐阜
4. ソーテックの本当のところ：TYK2 阻害薬の
安全性と連携治療の実際
（愛知医科大学 渡辺大輔）
神谷秀喜
ソーテック東濃エリアセミナー 2025. 5.
22 多治見
5. 未来を考えた小児アトピー性皮膚炎治療
（神奈川県立こども医療センター 馬場直子）
神谷秀喜
Atopic Dermatitis Forum in 多治見
2025. 6. 13 多治見
6. 原発性多汗症の病態と治療・注意点
（澤田世来）
神谷秀喜
多汗症 Web ライブセミナー 2025. 7. 23
美濃加茂
7. 「痒み」と「皮疹」に挑む：リンヴォックに
よるアトピー性皮膚炎の治療戦略
（九州大学 辻 学）
神谷秀喜
リンヴォック適正使用推進 m3 インター
ネットライブセミナー 2025. 7. 25 岐阜
8. なぜ今、乾癬治療に早期介入が求められるの
か？（藤田医科大学 杉浦一充）
神谷秀喜
Psoriasis Clinical Web Seminar 2025.
8. 22 岐阜

9. 結節性痒疹 最新の病態と治療戦略
（武蔵野赤十字病院 宇賀神つかさ）
神谷秀喜
Prurigo nodularis Web セミナー 2025.
9. 26 岐阜
10. 乾癬治療におけるイルミアの果たす役割
（一宮市民病院 満間照之）
神谷秀喜
SUN Psoriasis Web Seminar 2025. 10.
30 名古屋
11. 乾癬治療 ルミセフをもう一度見直す
（岐阜大学 岩田浩明）
神谷秀喜
乾癬治療の再構築 2025. 11. 18 岐阜
12. 乾癬治療を TSU・YO・KU する —TYK2 阻
害薬が変える乾癬治療の最前線—
（日置智之）
神谷秀喜
TYK2 Web Seminar 2025. 11. 21
岐阜

<診療部・放射線科>

学会・研究会

1. 限局性膀胱アミロイドーシスの 2 例
河村知孝, 西堀弘記, 平野 隆,
今田裕貴, 宮瀬れな, 亀井信吾,
水谷晃輔, 松永研吾, 山田鉄也,
杉山誠治, 加藤博基, 松尾政之
第 176 回 日本医学放射線学会中部地方会
2025. 2. 16 愛知
2. 中部国際医療センターにおける造影 CT 検査
の運用について
西堀弘記, 吉田朱里, 酒向健二
岐阜大学関連病院放射線セミナー
2025. 6. 14 Web 開催

＜診療部・放射線治療科＞

学会発表

1. 歯科インプラント周囲炎が誘発した放射線性
骨髄炎により病的骨折をきたした1例
松井義人, 松本 陽, 牧野 航,
小川心一, 野村美和子, 高田彰憲,
豊増 泰, 不破信和
日本医学放射線学会 第176回 中部地方
会 2025. 2. 16 豊明
2. 埋め込み型ポートを用いて動注化学療法を
行った頭頸部癌の検討
松井義人, 太田充彦, 石田和久
第35回 日本口腔内科学会 2025. 9. 7
仙台
3. ReMAPを用いた新しい頭頸部がん治療
松井義人, 太田充彦, 石田和久
第70回 日本口腔外科学会総会・学術大会
2025. 11. 14 福岡

＜診療部・麻酔科＞

学会・研究会発表

1. 新型コロナワクチン接種に伴う肩の障害にイ
ンターベンションと運動療法が奏功した1例
鬼頭祐子, 池村明里, 白木大吾,
杉山陽子, 松原貴子, 飯田宏樹
日本ペインクリニック学会 第5回 東海・
北陸支部学術集会 2025. 2. 8 浜松
2. マルチモーダルアプローチによる慢性腰痛の
改善例 ―運動アドヒアランス困難を抱えた
1症例―
池村明里, 服部貴文, 大賀智史,
白木大吾, 松岡伸幸, 溝上真樹,
杉山陽子, 松原貴子, 飯田宏樹
第54回 日本慢性疼痛学会 2025. 2. 23
仙台

3. 麻酔・術後管理における特定行為研修修了者
の活動と今後の展望
溝上真樹, 小木曾しほ, 和泉有希乃,
川津文子, 阪田耕治, 鬼頭祐子,
玉木久美子, 山田宏和, 杉山陽子,
飯田宏樹, 中嶋祥寛, 和才達也,
西村ひとみ, 田口浩太郎, 田村聡里
日本外科系連合学会 第50回 学術集会
2025. 5. 22 福井
4. 糖尿病患者へのデキサメサゾン局所単回投後
の高血糖は糖尿病のコントロールと関連して
いる
田辺久美子, 中村好美, 飯田宏樹
日本麻酔科学会 第72回 学術集会 2025.
6. 5 神戸
5. マルチモーダル鎮痛に用いられる薬物の膜相
互作用 (Ⅷ): COX-2 選択性コキシブ系、オ
キシカム系、NSAIDs の膜マイクロドメイン
に着目した膜相互作用の比較
溝上真樹, 和泉有希乃, 阪田耕治,
山田宏和, 飯田宏樹, 土屋博紀
日本麻酔科学会 第72回 学術集会 2025.
6. 5 神戸
6. 日本における慢性術後痛の有病率及び認知度
の横断的調査
杉山陽子, 小木曾しほ, 川津文子,
玉木久美子, 鬼頭祐子, 飯田宏樹
日本麻酔科学会 第72回 学術集会 2025.
6. 5 神戸
7. 運動療法の治療反応性に関連する疼痛調節機
構: 頸・背部痛患者を対象とした多因子分析
池村明里, 白木大吾, 溝上真樹,
杉山陽子, 松原貴子, 飯田宏樹
日本ペインクリニック学会 第59回 学術
集会 2025. 7. 12 東京
8. メサドンを含むオピオイド長期内服中の頭頸
部がん患者に対する光免疫療法において、頸
部硬膜外鎮痛を併用した周術期疼痛管理の1
例
金子明仁, 杉山陽子, 宇田果乃子,
小木曾しほ, 溝上真樹, 飯田宏樹
日本麻酔科学会 第23回 東海・北陸支部
学術集会 2025. 9. 13 津

9. 緩和ケア病棟を持たない急性期病院の医師を対象とした緩和ケア病棟転院に関する意識調査
杉山陽子, 宇津山志穂, 宮本愛果,
齋田久美子, 瀬上奈央
日本緩和医療学会 第7回 東海・北陸支部
学術集会 2025. 9. 20 岐阜
 10. 慢性腰痛に対するマルチモーダル介入の効果
発現ダイナミクスと関連因子：症例集積研究
池村明里, 服部貴文, 大賀智史,
白木大吾, 溝上真樹, 杉山陽子,
松原貴子, 飯田宏樹
JAPAN PAIN WEEK - JOINT CONFERENCE of 47th JASP, 18th JAMP, 29th JAPR and 30th JSOP 2025. 12. 4 東京
- 講 演**
1. 慢性疼痛診療に役立つ問診ツール
杉山陽子
慢性疼痛診療研修会 2025. 3. 2 美濃加茂
 2. アフタヌーンセミナー：慢性腰痛治療におけるオピオイドの位置づけは？ 『非がん性慢性疼痛に対するオピオイド鎮痛薬処方ガイドライン 2024』の対場から
飯田宏樹
第22回 整形外科痛みを語る会・学術集会 2025. 6. 28 高崎
 3. ランチョンセミナー：Keynote speech：
带状疱疹診療の新時代 ― 定期接種化とその展望 ―
飯田宏樹
日本ペインクリニック学会 第59回 学術集会 2025. 7. 12 東京
 4. シンポジウム：日本ペインクリニック学会術後痛ガイドラインを紐解く
杉山陽子
日本ペインクリニック学会 第59回 学術集会 2025. 7. 12 東京
 5. 肺がん患者における疼痛の特性とそのマネジメント
杉山陽子
呼吸器「がん疼痛 × 感染症」診療セミナー 2025. 10. 1 岐阜
 6. ランチョンセミナー：周術期疼痛管理の最適化を目指して
杉山陽子
第65回 日本手術看護集会東海地区大会 2025. 11. 8 名古屋
 7. 特別記念講演：元気に長生きするための“痛み”との付き合い方 ― 健康寿命と脳の仕組みから考える ―
飯田宏樹
中部国際医療センター 健康フェスティバル 2025. 11. 16 美濃加茂
 8. 在宅、地域で最期を支える医療 ― 現状と課題 ―
杉山陽子
第1回 可児医師会在宅医療研究会研修 2025. 11. 20 可児
 9. 最期まで自分らしく過ごすために
杉山陽子
在宅療養普及啓発講演会 2025. 11. 27 美濃加茂
 10. シンポジウム：がんサバイバーの慢性術後痛
杉山陽子
JAPAN PAIN WEEK 2025. 12. 5 東京
 11. STEP UP セミナー：ペインクリニックのインターベンションを周術期に活かす
杉山陽子
日本臨床麻酔学会 第45回 大会 2025. 12. 6 名古屋
 12. ランチョンセミナー：痛み治療におけるアセトアミノフェンの現在地 ― 術後痛からがん疼痛まで ―
杉山陽子
第58回 東海薬剤師会学術大会 2025. 12. 7 名古屋
- 座 長**
1. 座長：スイーツセミナー：慢性疼痛に対する運動療法・心理療法・薬物療法の役割と融合
飯田宏樹
第54回 日本慢性疼痛学会 2025. 2. 22 仙台

2. 座長：
飯田宏樹
第22回 慢性疼痛に対するオピオイド鎮痛薬適正使用講習会 2025. 3. 15 名古屋
3. 座長：一般演題：脊髄くも膜下麻酔・硬膜外麻酔 1
飯田宏樹
日本区域麻酔学会 第12回 学術集会
2025. 4. 18 大宮
4. 座長：ランチョンセミナー：西池 聡：SCSは次のステージへ ―DTM×Closed-loopによる標準化への挑戦―
飯田宏樹
日本ペインクリニック学会 第59回 学術集会 2025. 7. 11 東京
5. 座長：ランチョンセミナー：山口重樹：帯状疱疹の予防 ～ペインクリニックの立場から～
飯田宏樹
日本ペインクリニック学会 第59回 学術集会 2025. 7. 11 東京
6. 座長：セッション：周術期合併症 2（演題番号 P09-01～05）
溝上真樹
日本麻酔科学会 東海・北陸支部 第23回 学術集会 2025. 9. 13 津

取材・学会開催

1. 編集後記
飯田宏樹
一般社団法人 日本麻酔科医会連合
NEWS LETTER No. 5 2025. 2
2. 学会主催：令和6年度 厚生労働省慢性疼痛診療システム普及・人材養成モデル事業 慢性疼痛研修会
飯田宏樹
2025. 3. 2 中部国際医療センター講堂
3. 編集後記
飯田宏樹
一般社団法人 日本麻酔科医会連合
NEWS LETTER No. 6 2025. 4

4. ドクターに、聞いてみよう：帯状疱疹・前編
飯田宏樹
2025. 5. 28 12時20分～12時30分
FM らら
5. ドクターに、聞いてみよう：帯状疱疹・後編
飯田宏樹
2025. 6. 25 12時20分～12時30分
FM らら
6. 編集後記
飯田宏樹
一般社団法人 日本麻酔科医会連合
NEWS LETTER No. 7 2025. 7
7. 編集後記
飯田宏樹
一般社団法人 日本麻酔科医会連合
NEWS LETTER No. 8 2025. 12

その他

1. 科学研究費助成金：基盤研究（C）（一般）：
インターベンショナル治療と運動療法の併用での長期鎮痛効果と治療反応性の決定因子（24K12840）
飯田宏樹（研究代表者）
2. 科学研究費助成金：基盤研究（C）（一般）：
生体膜の機序的流動化を基軸とした麻酔薬による抗腫瘍戦略（24K12106）
溝上真樹（研究代表者）

<診療部・救急部門>

発表

1. 高気圧酸素治療を施行し保存的加療にて軽快した門脈ガス血症の3例
齋藤史朗，岩瀬塔真，小野大樹，
稲葉正人，山田実貴人，奥寺 敬
日本集中治療医学会 第9回 東海北陸支部学術集会 2025. 6. 21 ウィンクあいち

シンポジウム

1. シンポジウム 3：脳神経外科救急と高気圧酸素治療 圧気潜函工事裕司バックアップ体制とその問題点
山田実貴人，岩瀬塔真，水谷善雄，
齋藤史朗，奥寺 敬
第 30 回 日本脳神経外科救急学会 2025.
2. 6 ～ 7 東京
2. 幹事会企画シンポジウム 1：災害医療の教育
大量傷病者訓練など 美濃加茂市災害時の応
急医療活動に関する協定と救護所設置訓練の
繰り返し
山田実貴人
第 30 回 日本脳神経外科救急学会 2025.
2. 6 ～ 7 東京
3. シンポジウム 2：地方会の現状・活動報告と
今後の課題をディスカッション 東海北陸地
方会における高気圧酸素治療の現状と課題：
制度改正、安全基準、地域連携の視点から
山田実貴人，岩瀬塔真，齋藤史朗，
小林修一，奥寺 敬，鈴木浩大，
三宅香人，山田法顕，土井智章，
豊田 泉
第 59 回 日本高気圧環境・潜水医学会 学術
総会 2025. 6. 27 東京

講演・パネルディスカッション

1. フレッシュアップセミナー オンデマンド配
信① クリティカルに必要な呼吸のみかた
片田将司
第 21 回 日本クリティカルケア看護学会学
術集会 2025. 7. 5 東京
2. 特定行為における臨床推論
片田将司
公益社団法人岐阜県看護協会 特定行為研
修・NP コース修了者の中濃支部交流会
2025. 9. 25 岐阜
3. 診療看護師（NP）に求められる実装研究の視
点－DNP コースにおける研究・教育の最前
線
片田将司
日本 NP 学会 第 11 回 学術集会 2025. 10.
26 島根

4. PICC ハンズオンセミナー

片田将司
日本 NP 学会中部地方会 第 3 回 学術集
会・総会 2025. 12. 13 静岡

座 長

1. シンポジウム 3：脳神経外科救急と高気圧酸素治療
山田実貴人
第 30 回 日本脳神経外科救急学会 2025.
2. 6 ～ 7 東京

その他

1. セミナー講師：画面一体型ポータブルエコー
を活用した PICC 挿入 エコー下穿刺とカ
テーテル挿入のエキスパートを目指して
片田将司
ハンズオンワークショップ 2025. 3. 22
愛知

<診療部・歯科口腔外科>

学会発表

1. 薬剤性・放射線性口腔粘膜炎に対する液体包
帯（オラプラ液体包帯口腔用[®]）の使用経験
石田和久，太田充彦， 松井義人，
阿部 厚
第 35 回 日本口腔内科学会 2025. 9. 7
仙台国際センター
2. 植え込み型ポートを用いて動注化学療法を行
なった頭頸部癌の検討
松井義人，石田和久，太田充彦
第 35 回 日本口腔内科学会 2025. 9. 7
仙台国際センター
3. High perimandibular approach にて切除し
た咬筋内血管腫の 1 例
山田貢大，石田和久，太田充彦
第 70 回 日本口腔外科学会総会 2025.
11. 14 福岡国際会議場
4. ReMAP を用いた新しい頭頸部がん治療
松井義人，毛利裕希，山田貢大，
石田和久，太田充彦
第 70 回 日本口腔外科学会総会 2025.
11. 14 福岡国際会議場

＜診療部・緩和ケアセンター＞

学会発表

1. メサドンを含むオピオイド長期内服中の頭頸部がん患者に対する光免疫療法において、頸部硬膜外鎮痛を併用した周術期疼痛管理の1例
金子明仁, 杉山陽子, 宇田果乃子,
小木曾しほ, 溝上真樹, 飯田宏樹
日本麻酔科学会 第23回 東海・北陸支部
学術集会 2025. 9. 13 津
2. 緩和ケア病棟を持たない急性期病院の医師を対象とした緩和ケア病棟転院に関する意識調査
杉山陽子, 宇津山志穂, 宮本愛果,
齋田久美子, 瀬上奈央
日本緩和医療学会 第7回 東海・北陸支部
学術集会 2025. 9. 20 岐阜

講演

1. 肺がん患者における疼痛の特性とそのマネジメント
杉山陽子
呼吸器「がん疼痛 × 感染症」診療セミナー
2025. 10. 1 岐阜
2. 在宅・地域で最期を支える医療 ―現状と課題―
杉山陽子
第1回 可児医師会在宅医療研究会研修
2025. 11. 20 可児
3. 最期まで自分らしく過ごすために
杉山陽子
在宅療養普及啓発講演会 2025. 11. 27
美濃加茂
4. シンポジウム：がんサバイバーの慢性術後痛
杉山陽子
JAPAN PAIN WEEK 2025. 12. 5 東京

＜がんゲノム診断・診療センター＞

学会・研究会

1. 遺伝性腫瘍に関するリテラシー向上を目的とした医療従事者研修の実施
日比野ゆかり, 宇津山志穂, 榊原智宏,
水谷晃輔, 石原 哲
第49回 日本遺伝カウンセリング学会学術
集会 2025. 8. 1～3 札幌

その他

1. 遺伝性がん当事者からの手紙：写真パネル展
主催：中部国際医療センター
企画・制作：特定非営利活動法人クラヴィ
スアルクス 2025. 6. 2～27

＜薬 剤 部＞

学会発表

1. 当センターにおける連携充実加算算定の取り組みとその評価
塩川亜弥乃, 宮本義浩, 金子欧作,
渡辺敦貴, 野中明日香, 宮本愛果,
中島純子, 池尾優也, 竹内 賢,
平出耕石
第14回 日本臨床腫瘍薬学会学術大会 2025
2025. 3. 15～16 横浜
2. スルバクタム・セフォペラゾン供給停止に伴う胆道系感染症治療への影響の検討
安田憲隆, 稲葉正人
第99回 日本感染症学会総会・第73回
日本化学療法学会総会合同学会 2025. 5.
8～10 横浜
3. 満足度調査に基づく実務実習カリキュラムのバージョンアップとチーム指導体制の構築
中島純子, 宮本義浩, 牛島恵美,
澤田綾子, 鍵谷 徹, 金子欧作,
安田憲隆, 平出耕石
第10回 日本薬学教育学会大会 2025. 8.
23～24 東京

4. 当院における大腿骨近位部骨折術後患者に対する FLS 導入効果の検討
中島純子, 寺下千陽, 大島里奈,
田口恭平
第 27 回 骨粗鬆症学会 2025. 9. 12 ~ 14
千葉
5. 他職種連携で取り組む ACS 脂質管理 ~薬剤師の視点から~
久保賢晃
日本心血管インターベンション治療学会・
第 53 回 東海北陸地方会 2025. 10. 18
名古屋
6. 薬剤師の取り組みによる心房細動 (AF) アブレーション周術期の抗凝固薬および中止薬に関する服薬間違い防止への効果
久保賢晃, 牛島恵美, 土屋杏奈,
長内真里, 宮本義浩, 中島純子,
中島 孝, 高橋茂清, 青山琢磨,
平出耕石
第 40 回 岐阜県病院協会医学会 2025.
10. 26 岐阜
7. ChatGPT を使用した CRS 対策フローチャートの作成
西本将吾, 宮本義浩, 樋田豊明,
平出耕石
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 2025 2025. 10.
26 鈴鹿

研究会・研修会・講演会

1. 実務実習事例報告
中島純子
令和 7 年度 岐阜県実務実習連絡会 2025.
1. 26 岐阜
2. 化学療法と薬剤師の役割
宮本義浩
日本化薬株式会社社内研修 2025. 2. 14
美濃加茂
3. 石川県珠州市での薬剤師災害支援活動の報告
~災害時の糖尿病薬の備え~
田口浩太郎
第 9 回 サキミタマ糖尿病看護の会 2025.
3. 16 Web 開催
4. がん薬物療法における薬剤師の役割 ~分子標的薬と BS 製剤の意義を考える~
平出耕石
セルトリオン・ヘルスケア・ジャパン株式会社社員研修会 2025. 6. 4 Web 開催
5. 総合病院での薬学生主体の多分野体験型実務実習
中島純子
第 393 回 岐阜県病院薬剤師会研修・学術講演会 2025. 6. 14 ハイブリッド開催
岐阜
6. 輸血医療における病院薬剤師の現状と期待 ~血液製剤に関する病院薬剤師研修会~
澤田綾子
輸血療法 Web Seminar 2025. 6. 19
Web 開催
7. 当院におけるがん薬物療法による皮膚障害の予防・対応について
塩川亜弥乃
第 6 回 可茂薬薬連携セミナー 2025. 7.
30 Web 開催
8. 血液製剤と薬剤師業務
澤田綾子
血液製剤に関する病院薬剤師研修会
2025. 8. 23 ハイブリッド開催 岐阜
9. MR に期待すること ~Medical Professional として~
平出耕石
第一三共株式会社 25 年度 東海支店 新入社員研修 2025. 8. 28 Web 開催
10. 病院実習報告
中島純子
令和 7 年度 指導薬剤師フォローアップ研修会 2025. 8. 30 Web 開催
11. 輸血医療における病院薬剤師の現状 ~血液製剤に関する病院薬剤師研修会~
澤田綾子
GIFU WEB SYMPOSIUM ON HEMA TOLOGY 2025. 10. 3 Web 開催
12. バイオ医薬品におけるパラダイムシフト ~薬剤師の役割とバイオシミラーへの期待~
平出耕石
静岡県病院薬剤師会 西部支部例会
2025. 10. 16 浜松

13. 当院における薬剤師外来の体制構築と今後の課題

渡辺敦貴

第 276 回 中濃ブロック研修会 2025. 11. 13 Web 開催

14. 疾患と薬のアップデート②（脳血管疾患）

田口浩太郎

未就業・育児休業薬剤師のための就職・復職研修会 2025. 12. 1 ～ 2026. 2. 28
オンデマンド配信

座 長

1. 講演 1：サマリーを用いた薬薬連携について
平出耕石

第 5 回 可茂薬薬連携セミナー 2025. 1. 8
Web 開催

2. セッション 1：造血器腫瘍 ～濾胞性リンパ腫の実際～

宮本義浩

第 8 回 岐阜県病院薬剤師会がん領域研修会 2025. 1. 31 Web 開催

3. Lecture：泌尿器科での最新の薬物治療

宮本義浩

抗がん剤マネジメントセミナー 2025. 5. 30 ハイブリッド開催 美濃加茂

4. 特別講演：薬剤師外来の開設と持続可能な業務展開

宮本義浩

抗がん剤マネジメントセミナー 2025. 5. 30 ハイブリッド開催 美濃加茂

5. 特別講演：抗がん剤治療による皮膚障害への支持療法とアピアランスケア

宮本義浩

第 6 回 可茂薬薬連携セミナー 2025. 7. 30 Web 開催

6. 一般講演：当院における薬剤師外来の体制構築と今後の課題

宮本義浩

第 276 回 中濃ブロック研修会 2025. 11. 13 Web 開催

7. 特別講演：前立腺がんの治療戦略

平出耕石

第 276 回 中濃ブロック研修会 2025. 11. 13 Web 開催

<看護部>

学会発表

1. 成人期の脳卒中患者の両立支援相談の検討

酒向あかね, 外山まゆ, 三輪和弘

第 50 回 日本脳卒中学会学術集会 2025. 3. 6 大阪

2. 重度運動性失語症患者の職場復帰支援にかかわって

外山まゆ, 酒向あかね, 三輪和弘

第 50 回 日本脳卒中学会学術集会 2025. 3. 8 大阪

3. 透析中のシャント肢痛を訴える患者に対し疼痛緩和に取り組んだ 1 例 ～食事管理・体重管理を通して～

田代愛佳, 赤塚暁子, 水野衣梨子,

渡邊智恵, 宮本敢右

第 70 回 日本透析医学会学術集会 2025. 6. 28 大阪

4. 周術期褥瘡リスクアセスメントツールの開発～開発スケールと他スケールの感度比較～

中嶋祥寛

第 27 回 日本褥瘡学会年次大会 2025. 8. 30 横浜

5. 当院における FLS チーム介入による入院期間の推移と今後の課題

大島里奈, 寺下千陽, 中島純子,

田口恭平

第 27 回 日本骨粗鬆症学会 2025. 9. 13 千葉

6. 透析治療継続に対する患者の思いが家族に受け入れられなかった事例を通じて

井上 淳, 兼松由香里, 渡邊よし子

日本エンドオブライフケア学会 第 8 回学術集会 2025. 9. 13 岐阜

7. 自分の生活スタイルを変えたくない透析患者の意思を尊重した関りの一事例

渡邊智恵, 堀田幸代, 渡邊よし子

日本エンドオブライフケア学会 第 8 回学術集会 2025. 9. 13 岐阜

8. 癌と向き合えていない患者に対する意思決定支援のプロセス

前島美佐, 渡邊よし子, 堀田幸代

日本エンドオブライフケア学会 第 8 回学術集会 2025. 9. 13 岐阜

9. 患者と夫の思いを支える多職種連携の取り組み
渡邊かおり, 兼松由香里, 渡邊よし子
日本エンドオブライフケア学会 第8回 学術集会 2025. 9. 13 岐阜
10. 患者の望む終末期を迎えるための支援
尾崎紀洋, 兼松由香里, 渡邊よし子
日本エンドオブライフケア学会 第8回 学術集会 2025. 9. 14 岐阜
11. 外出をしたいという終末期患者の願いを叶えた一事例
間瀬恭子, 堀田幸代, 渡邊よし子
日本エンドオブライフケア学会 第8回 学術集会 2025. 9. 14 岐阜
12. 終末期心不全患者の自宅退院に向けた多職種連携の取り組み
東原知香, 辻 未奈, 渡邊よし子
日本エンドオブライフケア学会 第8回 学術集会 2025. 9. 14 岐阜
13. 頸髄損傷による急激な身体機能の変化により精神的に不安定となった術後患者の意思決定支援について多職種で介入した事例
寺下千陽, 堀田幸代, 渡邊よし子
日本エンドオブライフケア学会 第8回 学術集会 2025. 9. 14 岐阜
14. 集中治療領域における代理意思決定支援～外国人患者家族に対する家族ケアを通して～
水野ひとみ, 辻 未奈, 渡邊よし子
日本エンドオブライフケア学会 第8回 学術集会 2025. 9. 14 岐阜
15. 碎石位での腹腔鏡手術における保温の有用性について ― 新たに工夫した四肢末梢保温器具を用いて―
柘植陽奈, 中嶋祥寛
第39回 日本手術看護学会年次大会
2025. 9. 20 仙台
16. 周術期褥瘡リスクアセスメントツールの開発～開発スケールの基準関連妥当性評価～
中嶋祥寛
第39回 日本手術看護学会年次大会
2025. 9. 20 仙台
17. 自傷行為患者の自律性の向上を目指して
柳生千登世, 堀田幸代, 渡邊よし子
第40回 岐阜県病院協会医学会 2025.
10. 26 岐阜
18. 認知症高齢透析患者と家族への終末期までの関わりを振り返って
赤塚暁子, 水野衣梨子, 渡邊智恵
第40回 岐阜県病院協会医学会 2025.
10. 26 岐阜
19. 患者の意思を尊重した支援 ～第3者の介入により患者の思いが受け入れられなかった事例～
寺田なおみ, 辻 未奈, 渡邊よし子
第40回 岐阜県病院協会医学会 2025.
10. 26 岐阜
20. 「頼りたくない」と語った独居で自立心の強い終末期支援を振り返って
渡邊真紀, 渡邊よし子, 兼松由香里
第40回 岐阜県病院協会医学会 2025.
10. 26 岐阜
21. ACP 支援の1例 ～希望を支える意思決定支援～
加藤容子, 辻 未奈, 渡邊よし子
第40回 岐阜県病院協会医学会 2025.
10. 26 岐阜
22. 陽子線治療を希望した患者のBSC移行期の介入について ～多職種カンファレンスを実施して～
加藤幸世, 辻 未奈, 渡邊よし子
第40回 岐阜県病院協会医学会 2025.
10. 26 岐阜
23. 手術を受ける患者と家族への説明について、看護師の在り方を考えた1事例
井戸太水, 堀田幸代, 渡邊よし子
第40回 岐阜県病院協会医学会 2025.
10. 26 岐阜
24. 人工呼吸管理となった医療的ケア児の在宅療養支援に向けての取り組み
宮島ゆかり, 兼松由香里, 渡邊よし子
第40回 岐阜県病院協会医学会 2025.
10. 26 岐阜

25. 特定行為研修終了看護師の麻酔補助によるタスクシフトに関する実態調査

和才達也, 中嶋祥寛

第 65 回 日本手術看護学会東海地区大会
2025. 11. 8 愛知

26. 外来透析患者と家族への災害対策学習会を開催して

安藤きよみ, 森川由美, 安江篤弥,
野田節野, 三輪直毅, 西村幹代,
土井葉月, 渡邊智恵, 加賀谷美恵,
宮本敢右

第 43 回 岐阜県透析研究会 2025. 11. 16
岐阜

講 演

1. 急性期病院における ACP カンファレンスの実施への取り組み ～病棟ラウンドを通じて

園田るみ子

日本エンドオブライフケア学会 第 8 回
学術集会 2025. 9. 13 会場内上映
2025. 9. 24 ～ 10. 31 オンデマンド配信

座 長

1. 第 56 群 周術期の看護②

中嶋祥寛

第 56 回 日本看護協会主催日本看護学会
2025. 9. 14 愛知

2. 糖尿病と骨粗鬆症 ～事例から運動療法の支援を考える～

三好 徹

第 5 回 岐阜県 CDE 実践セミナー 2025.
11. 22 岐阜

講 師

1. 東海地区新人セミナー：オペ看 1 年目で知りたい手術室での倫理

中嶋祥寛

2025 年度 日本手術看護学会 2025. 1.
25 Web 開催

2. 東海地区セミナー：明日から役立つ！麻酔看護の基礎と応用

中嶋祥寛

2025 年度 日本手術看護学会 2025. 6.
21 愛知

3. 共催セミナー：明日からできる実践的術中褥瘡対策

中嶋祥寛

第 12 回 日本手術看護学会 近畿地区大会
2025. 7. 5 大阪

4. 糖尿病患者の注射支援

三好 徹

医療従事者公開研修会 第 2 回 看護関連
研修会 2025. 8. 27 美濃加茂

5. 交流集会⑦ 聴いて、見て、触って、見つけて！ みんなで防ごう！！ インスリンボールとりポハイパートロフィー ～十人十色～

三好 徹

第 30 回 糖尿病看護教育学会 2025. 9.
19 茨木

6. ランチョンセミナー：術中褥瘡対策の戦略・実践・理論

中嶋祥寛

第 39 回 日本手術看護学会年次大会
2025. 9. 20 仙台

7. 糖尿病看護領域の特定行為活動報告

三好 徹

特定行為研修・NP コース修了者の中濃支部交流集会 2025. 9. 25 関

8. 2025 年度 中濃支部交流会 特定看護師 活動報告

和才達也

特定行為研修・NP コース修了者の中濃支部交流集会 2025. 9. 25 関

9. 東海地区 新人セミナー：手術看護入門！外回り看護に役立つ対話スキル

企画責任者：中嶋祥寛

日本手術看護学会 2025. 9. 27 Web 開催

10. 糖尿病がある方の災害対策 ～能登半島地震の支援を通して伝えたいこと～

三好 徹

第 16 回 富山県糖尿病看護研修会 2025.
10. 19 富山

11. 糖尿病看護認定看護師の役割と地域との連携について考える

三好 徹

令和 7 年度 岐阜県看護協会四職能合同研修会 2025. 11. 8 Web 開催

賞

1. 優秀演題賞

井戸太水

第 40 回 岐阜県病院協会医学会 2025.

10. 26 岐阜

<放射線技術部・放射線技術課>

学会・研究会

1. 当院の陽子線治療装置コミッショニング報告

堀田雅人

第 7 回 日本粒子線治療技術研究会 2025.

1. 25 (Web)

2. Beam modeling of the new scanned proton therapy system at Central Japan International Medical Center.

田野倉 亮, 堀田雅人, 松本 真,

宮原朱里, 富永裕樹, 加藤貴弘

第 129 回 日本医学物理学会学術大会

2025. 4. 12 横浜

3. Validation of commissioning data for newly released state-of-the-art scanned proton therapy system.

堀田雅人, 田野倉 亮, 富永裕樹,

加藤貴弘

第 129 回 日本医学物理学会学術大会

2025. 4. 13 横浜

4. Dynamic CT Perfusion で心筋血流低下を示した病変に invasive FFR で侵襲的虚血評価を行った症例における両者の相関性に関する検討

井藤大貴, 山浦 誠, 吉田朱里

CVIT 第 52 回 東海北陸地方会 2025. 5.

23 ~ 24 金沢

5. 当院の陽子線治療装置の CBCT の画質評価と撮影条件の初期検討

松本 真, 堀田雅人, 山田真由美,

田野倉 亮

第 75 回 放射線治療技術研究会 2025. 6.

7 大垣

6. 当院でのバイプレーンシステム導入におけるシングルプレーンとの各種比較と考察

井藤大貴, 山浦 誠

TOPIC 2025 2025. 7. 4 ~ 5 東京

7. 陽子線スキャニング照射法を用いた肺定位放射線治療に関する基礎的検討

田野倉 亮, 富永裕樹, 山田真由美,

堀田雅人, 松本 真, 古川晋司,

井戸靖司, 毛利裕希, 松井義人,

牧野 航, 小川心一, 松本 陽,

山田 滋, 不破信和

日本医学放射線学会 第 177 回 地方会

2025. 7. 6 岐阜

8. Dynamic CT Perfusion 及び invasive FFR の両者を用いて心筋虚血評価を行った 5 症例の比較検討

井藤大貴, 山浦 誠, 吉田朱里

第 33 回 日本心血管インターベンション治療学会学術集会: CVIT2025 2025. 7. 17

~ 19 大阪

9. Evaluation of four different dose calculation algorithms for commissioning of a new type of scanned proton therapy system.

堀田雅人, 田野倉 亮, 富永裕樹,

加藤貴弘, 不破信和

第 67 回 American Association of Physicists in Medicine 2025. 7. 27
Washington D.C.

10. 表在領域におけるフルフォーカス技術の超音波特性に関する検討

坪内隆将, 田口瑞菜, 田口真理

第 46 回 超音波医学会中部地方会学術大会

2025. 8. 24 名古屋

11. 陽子線スキャニング照射法を用いた肺定位放射線治療に関する基礎的検討の報告

山田真由美, 田野倉 亮, 松本 真,

大脇尚篤, 臼井宏樹, 広瀬真也,

遠藤 誠, 古川晋司, 井戸靖司,

富永裕樹

第 41 回 日本診療放射線技師学術大会

2025. 9. 14 福井

12. 3rd ハーモニクイメージの画像特性

坪内隆将

第 53 回 放射線技術学会秋季学術大会

2025. 10. 17 ~ 19 札幌

13. Z 軸傾斜位を用いた心筋遅延造影 CT の画質評価
酒向健二, 石川貴彬, 高桑隆之介
第 53 回 日本放射線技術学会秋季学術大会
2025. 10. 17 ~ 19 札幌
 14. 透視下内視鏡手技における放射線防護用カーテンの空間線量率低減効果の検討
松井愛里, 庄司力哉
第 40 回 岐阜県病院協会医学会 2025.
10. 26 岐阜
 15. 陽子線治療における陽子線間隔最適化の検証
津野尾夏葵, 田野倉 亮, 堀田雅人,
大脇尚篤, 山田真由美, 松本 真,
古川晋司, 井戸靖司
第 40 回 岐阜県病院協会医学会 2025.
10. 26 岐阜
 16. 陽子線スポットスキニング照射における前立腺 QA の実角度検証
堤 瑠衣菜, 堀田雅人, 田野倉 亮,
松本 真, 山田真由美, 古川晋司,
井戸靖司
第 40 回 岐阜県病院協会医学会 2025.
10. 26 岐阜
 17. MRI 対応の体内金属について
須田双葉, 石井和輝
第 40 回 岐阜県病院協会医学会 2025.
10. 26 岐阜
 18. マンモグラフィにおける Digital breast tomosynthesis の基礎的検討
伊藤愛梨, 西部裕美子, 豊田知代,
西尾香乃, 田口瑞菜, 浅野宏文
第 40 回 岐阜県病院協会医学会 2025.
10. 26 岐阜
 19. 当院における STAT 画像報告の現状について
杉浦 希, 酒向健二, 浅野宏文
第 40 回 岐阜県病院協会医学会 2025.
10. 26 岐阜
 20. 甲状腺摂取率測定における測定精度に関する基礎検討 ~低エネルギー用高感度・高分解能コリメータを用いた場合~
山田裕一, 小川大輔, 檜山征也
第 45 回 日本核医学技術学会総会学術大会
2025. 11. 14 京都
 21. 陽子線スキニング法における多層並行平板型電離箱を使用した品質管理の効率化の検討
大脇尚篤, 堀田雅人
第 17 回 中部放射線医療技術学術大会
CCRT 2025. 11. 15 鈴鹿
 22. 当院の放射線治療部門における診療の質評価指標 (QI) について
白井宏樹, 田野倉 亮
第 76 回 放射線治療技術研究会 2025.
12. 6 多治見
 23. 虚血のミカタ CT
井藤大貴
第 48 回 PICASSO 2025. 12. 13 (Web)
- ### シンポジウム
1. 当センターの放射線治療の線量測定と測定機器の管理
田野倉 亮
東海放射線腫瘍研究会 第 67 回 技術部会
2025. 2. 23 (Web)
 2. 当院における新人教育について
高桑隆之介
第 57 回 血管造影技術研究会 2025. 7.
30 高山
 3. 診療放射線技師による治療計画
田野倉 亮
第 76 回 放射線治療技術研究会 2025.
12. 6 多治見
- ### 講演
1. 日本初の Varian 社製陽子線治療装置 ProBeam360° を使用してみる
田野倉 亮
2025 遠州・三河放射線治療講演会 2025.
1. 31 (Web)
 2. シンポジウム:「心臓 CT」心筋パーフェュージョン
伊藤 輝
第 63 回 X 線 CT 研究会 2025. 5. 17 美濃加茂

3. シンポジウム：メディカルスタッフ目線の
Physiology & Imaging Angio
庄司力哉
第 10 回 PCI Optimization by
Physiology And Imaging 2025. 9. 13
(Web)

座 長

1. 教育講演Ⅱ：福井県診療放射線技師会の取り
組みと課題
檜山征也
令和 6 年度 冬季セミナー 2025. 2. 11
岐阜
2. 特別講演：DRL s 2025 による CT 線量最
適化の新時代 ～実践的アプローチと未来へ
の展望～
酒向健二
第 63 回 X 線 CT 研究会 2025. 5. 17 美
濃加茂
3. 一般演題
石井和輝
第 68 回 MR 技術研究会 2025. 5. 31 高
山
4. シンポジウム：緩和治療の実際と工夫
田野倉 亮
第 76 回 放射線治療技術研究会 2025. 6.
7 大垣
5. 特別講演：当院におけるふるえ・パーキンソ
ン病センターの取り組み
山田裕一
第 66 回 核医学談話会 2025. 9. 6 美濃
加茂
6. 一般演題：MRI 検査 8 (研究) [脳]
坪内隆将
第 41 回 日本診療放射線技師学術大会
2025. 9. 13 福井
7. 一般演題：医療基礎 2 (研究) [医療調査]
檜山征也
第 41 回 日本診療放射線技師学術大会
2025. 9. 13 福井
8. 一般演題
石井和輝
第 69 回 MR 技術研究会 2025. 11. 22
岐阜

9. 特別講演：お伽話にさせない造影理論 ～型
にはまった造影技術から紐解く合点理屈
酒向健二
第 64 回 X 線 CT 研究会 2025. 11. 29
岐阜
10. 教育講演：放射線治療計画の実践
田野倉 亮
第 76 回 放射線治療技術研究会 2025.
12. 6 多治見
11. 教育講演：位置誤差成分と PTV マージンの
実際？ IGRT 時代に何を考えなければいけ
ないのか？
堀田雅人
東海放射線腫瘍研究会 第 70 回 技術部会
2025. 12. 13 名古屋

賞

1. 第 40 回 岐阜県病院協会医学会 優秀演題賞
須田双葉
第 40 回 岐阜県病院協会医学会

<検査技術部門・臨床検査課>

学会発表

1. 2022 年から 2024 年に当院で分離された
AmpC β -lactamase 産生大腸菌について
林 亜季
第 74 回 日本医学検査学会 2025. 5. 10
～ 11 大阪
2. 当院における血小板製剤廃棄削減の取り組み
について
小関真梨子
第 74 回 日本病院学会 2025. 7. 24 ～ 25
長崎
3. 精液一般検査の ISO15189 の認定に向けた運
用体制の整備と課題への取り組み
村田真一
第 40 回 岐阜県病院協会医学会 2025.
10. 26 岐阜
4. 時間外生化学免疫検体における搬送ライン導
入前後の TAT の検討
林 幸輝
第 40 回 岐阜県病院協会医学会 2025.
10. 26 岐阜

5. 70代男性に認めた脈絡叢癌の1例

古川裕貴

第40回 岐阜県病院協会医学会 2025.

10.26 岐阜

6. 岐阜県における染色体・遺伝子関連検査の実施状況調査

澤田清矢

令和7年度 日臨技中部圏支部医学検査学

会(第63回) 2025.11.2~3 津

講演

1. 染色体・遺伝子検査の基礎知識

澤田清矢

令和7年度 岐阜県臨床検査技師会 新人サ
ポート研修会 染色体・遺伝子部門 2025.

6.8 関

講師

1. 症例検討

加藤佑成

令和7年度 第2回 岐阜県がん検診従事者
資質向上事業 細胞診従事者講習会

2025.10.4 美濃加茂

＜リハビリテーション技術部＞

学会・研究

理学療法課

1. マルチモーダルアプローチが奏効した運動ア
ドヒアランスが低下した慢性腰痛の一症例

池村明里, 服部貴文, 大賀智史,
白木大吾, 松岡伸幸, 溝上真樹,
杉山陽子, 松原貴子, 飯田宏樹

第54回 日本慢性疼痛学会 2025.2.22
~23 仙台

2. 重症ARDSに対しICUから回復期まで継続
的リハビリテーションを行い自宅退院に至っ
た1例

蒲 佳佑, 松岡伸幸, 片田将司,
岩瀬塔真, 小野大樹, 齋藤史朗,
奥寺 敬, 山田実貴人

第52回 日本集中治療医学会学術集会
2025.3.14~16 福岡

3. Wallenberg 症候群における Lateropulsion・
重心動揺・前庭機能障害の関連について
~めまい改善目的で活動量管理を実施した1
症例~

荘加克磨, 大塚誠士, 森 直之,
松岡伸幸

第4回 日本前庭理学療法学会研究会学術
大会 2025.6.14~15 名古屋

4. 右延髄外側梗塞にて立位は病側、歩行は健側
に Lateropulsion を認め、病態解釈、介入内
容検討に難渋した症例

永澤万留乃, 塩谷彩乃, 荘加克磨,
大塚誠士, 森 直之, 松岡伸幸

第4回 日本前庭理学療法学会研究会学術
大会 2025.6.14~15 名古屋

5. 家族関係と社会的孤立がリハビリテーション
経過に与える影響 ~歩行自立度が杖歩行か
ら歩行車歩行へ後退した1症例~

居軒成星, 荘加克磨, 大塚誠士,
森 直之, 松岡伸幸

第35回 岐阜県理学療法学会学術大会
2025.6.15 岐阜

6. 腰部脊柱管狭窄症術後症例における同調
TENS療法のしびれ感改善が重心動揺に与え
る影響について ~症例報告~

荘加克磨, 大塚誠士, 森 直之,
松岡伸幸

第35回 岐阜県理学療法学会学術大会
2025.6.15 岐阜

7. 運動療法の治療反応性に関連する疼痛調節機
構 頸・背部痛患者を対象とした多因子分析

池村明里, 白木大吾, 溝上真樹,
杉山陽子, 松原貴子, 飯田宏樹

日本ペインクリニック学会 第59回 学術
集会 2025.7.11~12 東京

8. 終末期までの10年間外来心リハを継続した
高齢心不全症例 ~長期的な外来心リハの意
義を考察する~

伊藤純一, 松岡伸幸, 高橋茂清,
青山琢磨

第31回 日本心臓リハビリテーション学会
学術集会 2025.7.19~20 名古屋

9. 高齢糖尿病患者における血糖管理状態と身体機能変化の関連性 ―症例集積による探索的検討―

荘加克磨, 井手上元気, 田中祐輔,
大塚誠士, 松岡伸幸, 堀田亮輔,
高見和久

第 99 回 日本糖尿病学会中部地方会
2025. 9. 6 ～ 7 名古屋

10. Lateropulsion 回復過程における重心動揺パラメータの経時的変化：代償戦略と重心移動能力の関連に着目した仮設形成 ～症例報告～

荘加克磨, 大塚誠士, 森 直之,
松岡伸幸

第 41 回 東海北陸理学療法学会学術大会
2025. 10. 25 ～ 26 福井

11. 右被殻出血後に重度痙縮を伴う歩行障害に対し FES-cycling が奏効した一症例

恩田大智, 荘加克磨, 大塚誠士,
森 美香, 森 直之, 松岡伸幸

第 41 回 東海北陸理学療法学会学術大会
2025. 10. 25 ～ 26 福井

12. 若手理学療法士の ICU 初期経験における困難と成長 ～専従理学療法士との協働を通じた実践知の獲得～

伊澤いづみ, 蒲 佳佑, 村山奈央,
木村英司, 松岡伸幸

第 40 回 岐阜県病院協会医学会 2025.
10. 26 岐阜

13. 脳卒中患者に対する Fugl-Meyer Assessment 普及動向：学会抄録に基づく計量書誌学的分析と年次推移・地域差

荘加克磨

第 23 回 日本神経理学療法学会学術大会
2025. 10. 31 ～ 11. 1 金沢

14. 慢性腰痛に対するマルチモーダル介入の効果 発現ダイナミクスと関連因子：症例集積研究

池村明里, 服部貴文, 大賀智史,
白木大吾, 溝上真樹, 杉山陽子,
松原貴子, 飯田宏樹

JAPAN PAIN WEEK 2025. 12. 4 ～ 6
東京

作業療法課

1. 主体的目標設定と多職種連携によるトイレ動作自立への取り組み ～中心性頸髄損傷患者の 1 例～

堀 由宇花, 上田篤史, 森 志保,
松岡伸幸, 舟橋怜佑, 久保富隆

第 40 回 岐阜県病院協会医学会 2025.
10. 26 岐阜

2. 急性期中心性頸髄損傷事例に対し、しびれ同調経皮的電気刺激を併用した ADL 練習の効果

荘加美月, 高橋 啓, 荘加克磨,
森 志保, 松岡伸幸

第 59 回 日本作業療法学会 2025. 11. 8
あなぶきアリーナ香川

3. 脳卒中後の過剰把握に対する介入の試み ～両手動作とフィードフォワード制御を用いた 1 症例～

水野紅美, 荘加美月, 森 志保,
松岡伸幸, 赤口 諒

第 24 回 東海北陸作業療法学会 2026.
1. 10 ～ 11 名古屋

4. 転移性脳腫瘍術後事例に対する Transfer package を用いた CI 療法介入について ～麻痺手の使用促進と精神心理面への配慮を通して～

大野萌菜, 荘加美月, 森 志保,
幅 拓矢, 宮本友美, 松岡伸幸

第 24 回 東海北陸作業療法士学会 2026.
1. 10 ～ 11 名古屋

言語聴覚療法課

1. 頸髄損傷患者に嚥下訓練を実施し、経口摂取が可能となった症例

出原圭介, 池場亜美, 舟橋怜佑

第 31 回 日本摂食嚥下リハビリテーション学会 学術集会 2025. 9. 18 ～ 20 横浜

2. 重度嚥下障害を呈した両側反回神経麻痺患者が 3 食経口摂取可能となった 1 例

安江史織, 出原圭介, 松本那実,
池場亜美

第 40 回 岐阜県病院協会医学会 2025.
10. 26 岐阜

講演・講義

理学療法課

1. 症例検討の実際について ～実症例を交えた方法論の共有～
荘加克磨
令和 6 年度 岐阜県理学療法士会教育部主催症例検討会 2025. 1. 11 Web 配信
2. 慢性疼痛診療研修会 痛みの評価・検査
池村明里
令和 6 年度 厚生労働省慢性疼痛診療システム普及・人材養成モデル事業 2025. 3. 2 美濃加茂
3. 多職種連携で取り組む健康寿命延伸と、地域・専門領域での学びの場づくり
荘加克磨
第 60 回 日本理学療法学会学術研修大会 Next generation 岐阜県代表 2025. 5. 20 Web 配信
4. 厚生労働省指定 令和 7 年度 臨床実習指導者講習会 ファシリテーター
森 直之
厚生労働省指定 令和 7 年度 臨床実習指導者講習会 2025. 8. 23 ～ 24 岐阜
5. 高齢 2 型糖尿病におけるサルコペニア / フレイルと運動療法 ～当院の実践戦略～
荘加克磨
第 5 回 岐阜県 CDE 実践セミナー 2025. 11. 22 岐阜

言語聴覚療法課

1. 嚥下障害と食事介助 ～ST が気を付けているポイントは？～
池場亜美
医療従事者公開研修会 第 1 回 リハビリテーション関連研修会 2025. 12. 3 美濃加茂

<診療部・栄養管理部>

セミナー

1. フレイル（虚弱）を予防する食事について
長谷川千愛
健康のまち発！学んで納得健康セミナー 2025. 9. 10 中部国際医療センター

<臨床工学技術部・臨床工学課>

学会・研究会発表

1. 自己房室伝導優先機能使用の現状
前田航作
第 17 回 植え込みデバイス関連冬季大会 2025. 2. 22 福岡
2. 臨床工学技士の院内当直体制導入による ECMO 確率時間の短縮効果
伊藤百花
第 52 回 日本集中治療医学会学術集会 2025. 3. 14 ～ 16 福岡
3. 当院の人工心臓の 1 例
汲田啓太
岐阜パーフュージョンカンファレンス 2025. 3. 29 岐阜
4. e-ラーニングシステムを活用した医療機器研修の効果と実践
水野琢呂
第 35 回 日本臨床工学会 2025. 5. 17 ～ 18 大阪
5. 温熱療法導入の経験
向田歩夢
第 35 回 日本臨床工学会 2025. 5. 17 ～ 18 大阪
6. ELCA 導入の経験
米田満希
岐阜県臨床工学技士会学術集会 2025. 6. 8 岐阜
7. ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘出術の器械だし業務に臨床工学技士が参入して
平松風有花
第 40 回 岐阜県病院協会医学会 2025. 10. 26 岐阜
8. 温熱療法中に抗がん剤投与を可能にした取り組み
熊崎知子
第 25 回 中部臨床工学会 2025. 11. 1 ～ 2 福井
9. 当院におけるポンプ点検サポートツールの導入とその効果
山本 想
第 25 回 中部臨床工学会 2025. 11. 1 ～ 2 福井

10. エキシマレーザー冠動脈形成術が著効した冠動脈拡張症の症例

前田航作

ARIA 2025. 11. 22 福岡

パネラー

1. ハイパーサーミアの普及促進に向けて ～新規導入を経験して～

加藤恭浩

第 35 回 日本臨床工学会 ワークショップ

2025. 5. 17 ～ 18 大阪

2. カンファレンスをしていない ACS はどう乗り切った？

加藤恭浩

第 3 回 c-monet シンポジウム 2025. 9.

27 岐阜

3. Case Discussion

福井滉人

第 48 回 PICASSO 2025. 12. 13 (Web)

座 長

1. シンポジウム

加藤恭浩

第 59 回 日本高気圧潜水医学会総会

2025. 6. 27 ～ 28 東京

2. 一般演題

水野琢呂

第 6 回 日本高気圧潜水医学会東海北陸地

方会 2025. 7. 26 岐阜

3. 一般演題

加藤恭浩

第 6 回 日本高気圧潜水医学会東海北陸地

方会 2025. 7. 26 岐阜

4. ランチョンセミナー

加藤恭浩

第 3 回 c-monet 2025. 9. 27 岐阜

＜事 務 部＞

講 演

1. 病院経営に求められる医療経営士の役目

佐合茂樹

朝日大学地域社会連携講座 医療経営士養成プログラム フィールドワークⅢ 2025.

3. 6 美濃加茂

2. 病院機能評価 評価の傾向と C 評価になりやすい項目

佐合茂樹

全日本病院協会 病院機能評価受審支援セ

ミナー 2025. 3. 9 東京

3. 病院経営管理士に求められる役目

佐合茂樹

病院経営管理士フォローアップ研修会

2025. 3. 21 東京

座 長

1. 組織に DX を浸透させるには

講師 済生会みすみ病院 山内剛志

佐合茂樹

第 2 回 病院経営管理士会研修会 2025.

2. 28 東京

＜総合企画部＞

学会発表

1. 当院における DX 推進に向けた取り組み

榎本真治, 長谷成治, 矢野広明,

林 栄一, 平出耕石

第 75 回 日本病院学会 2025. 7. 24 ～ 25

長崎

講 演

1. 医療データの分析と読み方 ～データ駆動型アプローチと DX 推進に向けた取り組み～

榎本真治

朝日大学地域社会連携講座 医療経営士養成プログラム フィールドワークⅢ 2025.

3. 6 美濃加茂

＜医 事 課＞

学会発表

1. デジタル PFM 導入による業務改善・タスクシフトへの取り組み

林 栄一, 横井繁明, 渡邊智恵,

野村 愛

第 75 回 日本病院学会 2025. 7. 24 長崎

2. デジタル PFM 導入による業務改善・タスクシフトへの取組み
林 栄一, 横井繁明, 渡邊智恵,
野村 愛
第 40 回 岐阜県病院協会医学会 2025.
10.26 岐阜

＜診療情報管理課＞

学会発表

1. Access と RPA を活用した量的点検の自動化
合渡祐貴, 三好佑司, 藤本千里,
中垣としえ, 竹内友加里, 納土みどり
第 40 回 岐阜県病院協会医学会 2025. 10.
26 岐阜

賞

1. 優秀演題賞
合渡祐貴
第 40 回 岐阜県病院協会医学会 2025. 10.
26

雑誌掲載

1. RPA と Access を組み合わせたシステム内製の経緯・有効性と将来展開
三好佑司
月刊新医療 No. 607 : Page36-39 2025. 7

編集後記

2025年の年報をお届けするにあたり、改めてこの一年の道のりを振り返ると、まさに「難問山積」という言葉が頭をよぎります。物価高騰、人材確保の困難、そして地域医療構想への対応など、病院運営を取り巻く環境は厳しさを増すばかりでした。しかし、そのような逆境の中にあっても、職員一人ひとりが精一杯、患者のために尽力してくれた記録が、この年報には詰まっています。

特に今年は、DXの活用を通して、私たちの仕事のあり方が大きく変化した一年でもありました。新しい技術を取り入れ、業務の効率化を図ることで、より質の高い医療を提供できるよう、日々模索を続けています。この変化の波は今後も加速していくことでしょう。

厳しい経営環境の中、私たちは地域の方々の信頼を損なわないよう、これからも努力を重ねてまいります。この年報が、当センターの活動の一端を皆様にお伝えし、ご理解を深めていただく一助となれば幸いです。

編集委員 佐合茂樹

2026年7月吉日

中部国際医療センター年報 第 4 号

2026 年 7 月吉日 発行

発行／社会医療法人厚生会
中部国際医療センター
〒505-8510 美濃加茂市健康のまち一丁目1番地
TEL 0574 (66)1100
FAX 0574 (66)1661

印刷／岐山タイプ印刷
〒500-8113 岐阜市金園町5-26
TEL 058 (245) 8982
FAX 058 (245) 8889

・著作権法上、本誌掲載の写真・図・文の無断転載・借用・複製をお断りします。