



年 報

2025年度



安房地域医療センター

太陽会理念

病院理念、基本方針

患者さまの権利・責任

理事長挨拶	2
-------------	---

院長挨拶	3
------------	---

病院の沿革	4
-------------	---

安房地域医療センターの概要	5
---------------------	---

概要／施設基準／認定施設／プログラム認定

組織図	10
-----------	----

部門・職種別人員構成表	11
-------------------	----

経営概況	12
------------	----

診療実績	14～25
------------	-------

1. 入院	14
-------------	----

診療科別退院患者数の比較／診療科別平均在院日数の比較／

粗死亡数(率)の比較／精死亡数(率)の比較／診療科別再入院率／

剖検率／上位20疾患／手術件数

2. 外来	22
-------------	----

診療科別患者数／年代別患者数／

診察圏別(安房地区とそれ以外)

3. 救急	24
-------------	----

救急来院種別／月別救急総数／月別救急車受入数

月別緊急入院患者数

4. 紹介	25
-------------	----

他院から当院への紹介／当院から他院へ紹介

公衆衛生実績	27～31
--------------	-------

1. 健診種別受診者数

2. 年代別受診者数

3. 住民検診事業

4. 各種がん検診及びその他種類別・年代別受診者数

部門／部署別活動 34～123

診療部一名診療科

総合診療科	34
小児科	37
外科	39
整形外科	41
婦人科	43
眼科	45
脳神経内科	47
脳血管内治療科	48
皮膚科	51
泌尿器科	52
呼吸器内科	54
循環器内科	55
腎臓内科	57
人工透析科	58
糖尿病甲状腺内分泌内科	60
救急科	62
麻酔科	64
消化器内科	65
乳腺外科	66

看護部

3 階病棟	68
4 階病棟	70
5 階病棟	72
外来	74
救急センター・HCU	75
手術室	77
透析センター	78
ケアサポートセンター	79
訪問看護ステーションおひさま	81

医療技術部

薬剤室	84
栄養管理室	86
画像診断室	87
リハビリテーション室	91
ME室	93
臨床検査室	96
眼科検査室	99

公衆衛生部

健診室	102
-----	-----

事務部

総務課	104
人事課	105
経理課	106
医事課	107
診療録管理室	108
システム管理室	109
診療部事務室	111
経営分析室	112

安房地域総合相談センター	114
--------------	-----

医療安全管理室	118
---------	-----

品質管理室	120
-------	-----

感染管理室	122
-------	-----

委員会活動 126～166

医療安全対策委員会	126
身体拘束適正化委員会	128
感染管理委員会	129
倫理委員会	131
虐待防止検討委員会	132
クリニカル・パス委員会	133
薬事委員会	134
栄養委員会	135
栄養サポートチーム	136
特定行為業務管理委員会	137
褥瘡予防対策委員会	138
放射線安全委員会	139
Ai（死亡時画像診断）委員会	140
医療機器安全管理委員会	141
透析機器安全管理委員会	142
臨床検査適正化検討委員会	143
輸血療法委員会	144
労働安全衛生委員会	145
医療ガス安全管理委員会	146
医療廃棄物適正処理委員会	147
救急センター会議	148
院内救急救命士MC委員会	149
卒後教育委員会	150
教育研修委員会	151
接遇委員会	152
QI委員会	153
業務改善委員会	154
個人情報保護委員会	155
情報システム委員会	156
診療情報管理委員会	157
DPCコーディング委員会	158
レセプトチェック委員会	159
図書委員会	160
防災委員会・災害対策プロジェクト	161
医師待遇改善委員会	162
看護職員待遇改善委員会	163
ダイバーシティ推進委員会	164
病棟運営会議	165
外来運営会議	166

太陽会理念

使命

Quality of Lifeへの貢献

私たちは、全ての人々の幸福に貢献するために、
常に愛とホスピタリティの心を大切にし、
ゆとりある理想社会の創造を使命とします。

基本理念

- 1.ご利用者の「生命の尊厳」と「人権の尊重」を最優先します。
- 2.職員は「信頼と尊敬」の心を持ち、常に「研鑽と人間的成長」に努めます。
- 3.ご利用者との「相互理解」を深め、「信頼と共生」を価値観とします。
- 4.地域社会への「参加」と地域医療・福祉・教育への「貢献」を奨励します。

職員の5つの心得

- 1.生命は尊くかけがえない存在である。
- 2.人間としてのあらゆる権利を尊重する。
- 3.理想社会の実現に向けて、常に向上心を持ち続ける。
- 4.常に充実感をもち、明るく行動する。
- 5.まず、私たちが幸福でなければ、良きサービスは提供できない。

病院理念

明るい笑顔で、最適な医療を提供いたします。

基本方針

- 1.365日24時間の救急医療を提供いたします。
- 2.患者さまを尊重した、
安全で質の高い医療を提供いたします。
- 3.健康維持のために意義ある検診・人間ドックを
提供いたします。
- 4.職員の研修・研鑽に努めます。
- 5.明るく、働き甲斐のある病院創りに努めます。
- 6.地域の中核病院として、
他の医療機関・福祉施設等との医療連携に努めます。

患者さまの権利・責任

患者さまの権利

1. 一人の人間としての人格・価値観が尊重され、いかなる状態にあっても尊厳とプライバシーが守られる権利があります。
2. 良質で適切な医療を受ける権利があります。
3. ご自身の診療情報を知る権利があります。しかし、その情報が患者さまの生命・健康に危険をもたらす場合は例外とします。また情報を知らされない権利もあります。
4. 十分な説明と情報を受けたうえで、ご自身の意思で受ける医療行為を決定する権利があります。
5. 病院・医師を自由に選択し、いかなる治療段階においても他の医師の意見（セカンドオピニオン）を受ける権利があります。
6. 健康と保健サービスについての情報と教育を受ける権利があります。
7. 患者さまについて知り得た個人情報を守られる権利があります。
8. 意思を表明できない場合、未成年の場合は代諾者に決定してもらう権利があります。
9. 法律が認める場合、医の倫理原則に合致する場合、医師は、患者さまの意思に反する場合でも必要な処置・治療を例外的に行うことができます。

患者さまの責任とお願い

1. 良質な医療を実現するために、医師をはじめとする医療者に対し、ご自身の病状や健康に関する情報をできるだけ正確にお伝えください。
2. 治療や検査など診療方針について医療者からの説明を理解するよう努め、自らの希望を意思表示してください。
3. 他者のプライバシー、権利を尊重し、他者の迷惑にならないように社会的ルール、当院の規則を守って、病院職員の指示に従ってください。
4. 医療が安全に実施されるよう、本人確認を含めた医療行為に積極的に参加してください。
5. 医療は本質的に不確実であり、医学・倫理などのさまざまな要因により限界があることをご理解ください。
6. 医療費の支払いを請求されたときは、速やかにお支払いください。
7. 当院は臨床研修関連病院、臨床実習病院です。医療者育成の研修と実習にご理解とご協力をお願いいたします。

理事長挨拶

院長挨拶

病院の沿革

安房地域医療センターの概要

組織図

部門・職種別人員構成表

経営概況

理事長挨拶

2025年度は、急性期病院にとって、これまで経験したことのないほど厳しい経営環境に直面した一年となりました。物価や人件費の上昇が続く一方で、診療報酬はそれらの増加に十分対応できず、「地域医療を支えようと努力するほど経営が厳しくなる」という、制度的な矛盾が顕在化した年であったと感じています。特に救急医療においては、救急車の受入件数が多い病院ほど赤字が拡大するとのデータが示され、多くの急性期病院が深刻な経営危機に直面しました。

こうした状況の中、政府は2025年度補正予算において、医療・介護等支援パッケージとして各種補助金や加算措置、優遇融資制度を実施しました。しかしながら、その支援内容には課題も残されました。救急車受入れに対する補助金については件数による区分が設けられましたが、当院は年間2,800～2,900件の受入れ実績であったため、わずかな差によって大きな補助金格差が生じる結果となりました。地域医療を支える現場の努力がより適正に評価される制度となるよう、今後も声を上げていく必要があると考えています。

そのような環境下においても、当院は地域の医療ニーズに応えるため、将来を見据えた構造改革に取り組んでまいりました。眼科の開設をはじめ、平均在院日数の短縮や診療単価の向上など、医業収入の増加に向けたさまざまな取り組みを進めてきました。しかしながら、人件費や材料費をはじめとする医療提供コストの上昇は想定以上に大きく、2025年度決算は本部経費を含め2億6,700万円の赤字となりました。職員一人ひとりの努力によって医療の質と地域への責任を果たし続けることができた一方で、経営面では依然として厳しい課題が残されています。2026年度は診療報酬改定の年となりましたが、急速な物価上昇や社会環境の変化に十分対応できる内容とは言えません。当院は安房地域の医療インフラを担う基幹病院として、その使命を果たし続けるため、引き続き構造改革を進めてまいります。公衆衛生部門では、健診機能の大幅な拡充を図り、2026年10月には新たに房総健康管理センターを開設いたします。疾病の早期発見や健康増進を通じて、地域住民の健康寿命延伸に貢献してまいります。また、DX時代に対応した医療情報システムの全面更新を進め、AIの活用による業務の効率化や、医療と介護の情報共有の強化にも取り組みます。少子高齢化と人口減少が急速に進行する我が国において、持続可能な医療・介護提供体制の構築は喫緊の課題です。当院は現場からの知見を活かしながら、医療・介護制度のあり方や医療従事者の働き方改革についても積極的に提言してまいります。

医療を取り巻く環境は今後も決して平坦ではありません。しかし、地域みなさまに安心を届ける急性期病院としての使命は変わることがありません。安房地域医療センターはこれからも、地域に必要とされ信頼される医療機関であり続けるため、職員一丸となって挑戦を続けてまいります。みなさまのご理解とご支援を賜りますよう、心よりお願い申し上げます。

社会福祉法人太陽会
安房地域医療センター

理事長 亀田信介

院長挨拶

2025年度は少子高齢化の進行や働き手不足がさらに深刻化し、医療介護をとりまく環境は一層厳しさを増した一年となりました。社会補償制度の持続可能性が問われる中、限られた医療資源を有効に活用しながら、質の高い医療を安定して提供し続けることがこれまで以上に求められています。

当院では年度途中より婦人科の専門医が赴任し、腹腔鏡手術を中心とした診療を開始しております。また10月には眼科センター長が着任し、高度眼科センターとして新たな診療体制をスタートさせています。眼科の手術件数の増加もあり、年間手術件数は過去最多となり病院全体の医業収益も過去最高を更新することができました。

一方で物価や光熱費の高騰、人件費の上昇などで医療機関をとりまく経営環境は依然として厳しく、3年連続の赤字決算となりました。

明るい話題としては、房総健康管理センターが本年秋の開設となり、CT、MRI、内視鏡などの高度な検査機器を備え、地域のみなさまの健康を支える総合的な予防医療の拠点となることを目指しております。

現在日本人の平均寿命は世界でもトップクラスですが、これから求められるのは長く生きることだけではなく、健康で自立した生活が続ける、いわゆる健康寿命の延伸です。その実現のため、予防医療や疾病の早期発見・早期治療の重要性が一層高まっています。房総健康管理センターがその実現の一助になることを願っております。

安房地域の中核病院として急性期医療の充実はもとより、予防医療から高度専門医療まで切れ目のない医療を安心して受けていただける病院であり続けたいと考えております。引き続きみなさまのご支援ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

社会福祉法人太陽会
安房地域医療センター
院長 福内正義

病院の沿革

2008 年 4 月 1 日	安房地域医療センター開設（一般 149 床）標榜診療科は内科、呼吸器科（現、呼吸器内科）、消化器科（現、消化器内科）、循環器科（現、循環器内科）、アレルギー科、リウマチ科、小児科、外科、泌尿器科、麻酔科
2009 年 5 月 1 日	標榜診療科に糖尿病内分泌内科・神経内科（現、脳神経内科）・救急科・乳腺外科・腎臓内科・人工透析内科を追加
2010 年 4 月 1 日	標榜診療科に整形外科を追加
2010 年 7 月 1 日	診断群分類（DPC）包括支払い方式導入
2011 年 4 月 1 日	標榜診療科に腫瘍内科を追加、CCU開床
2011 年 12 月 26 日	ISO9001：2008 認証（2023 年 12 月 26 日 ISO9001：2015 認証更新）
2012 年 4 月 1 日	標榜診療科にリハビリテーション科を追加
2012 年 5 月 7 日	救急棟オープン
2012 年 11 月 19 日	無料低額診療開始
2013 年 6 月 1 日	標榜診療科に放射線科を追加
2013 年 12 月 6 日	病院機能評価 機能種別版評価項目 3rdG：Ver.1.0 一般病院 2 認定（2023 年 12 月 6 日 病院機能評価 機能種別版評価項目 3rdG：Ver.3.0 一般病院 2 認定更新）
2015 年 9 月 1 日	標榜診療科に皮膚科を追加
2018 年 12 月 1 日	地域医療連携推進法人房総メディカルアライアンス設立
2018 年 12 月 1 日	訪問看護ステーションおひさま開設
2019 年 7 月 1 日	HCU開床
2020 年 10 月 1 日	標榜診療科に産婦人科を追加
2025 年 4 月 1 日	標榜診療科に眼科を追加

2026 年 3 月 31 日現在

安房地域医療センターの概要

●概要

施設名称	社会福祉法人太陽会 安房地域医療センター
施設所在地	千葉県館山市山本1155番地
開設者	社会福祉法人太陽会 理事長 亀田信介
院長（病院管理者）	福内正義
開設年月日	2008年4月1日
施設規模	建物 本館：地上6階 地下1階 救急棟：地上3階
病床数	許可病床数 149床
標榜診療科	内科 アレルギー科 リウマチ科 小児科 外科 整形外科 産婦人科 眼科 リハビリテーション科 放射線科 脳神経内科 皮膚科 泌尿器科 呼吸器内科 循環器内科 腎臓内科 人工透析内科 糖尿病内分泌内科 救急科 麻酔科 消化器内科 腫瘍内科 乳腺外科（全23科）
指定等	保険医療機関 労災保険指定医療機関 生活保護法指定医療機関 被爆者一般 疾病医療機関 指定自立支援医療機関（更生医療 育成医療 精神通院医療） 災害拠点病院 救急告示病院 臨床研修病院（協力型） DPC対象病院
認定等	病院機能評価 機能種別版評価項目3rdG：Ver.3.0一般病院2 ISO9001：2015 無料低額診療事業 在宅療養支援病院
公衆衛生 職域保健・地域保健 健診事業	特定健康診査及び特定保健指導事業 後期高齢者の健康診査事業 がん検診（胃がん・乳がん・子宮がん・大腸がん・肺がん・前立腺がん・肝炎 ウイルス）事業 骨粗鬆症検診 協会けんぽ 生活習慣病予防健診 健康保険組合 直接契約ドック（1日ドック 脳ドック） 健康保険組合連合会 生活習慣病予防健診 労働安全衛生規則準拠 健康診断 特殊健康診断 学校保健集団健診 個人による 健康診断（入学、就職、各種資格取得及び受験時等） 各種予防接種
主要設備	一般撮影装置 FPD 軽量ポータブルX線撮影装置 巡回式X線装置 80列マル チスライスCT 64列マルチスライスCT ワークステーション 3.0テスラMRI装置 ガンマカメラ装置 FPD方式X線TV FPD方式乳房撮影装置 バイプレーン型FPD 方式循環器系X線診断装置 X線骨密度測定装置 外科用イメージ装置 胃部検 診車 胃・胸部検診車 循環器検診車 人工透析装置 人工呼吸器 ECMO ア ブレーション装置 3Dマッピング装置 IABP（大動脈内バルーンポンプ） 生化学 自動分析装置 自動酵素免疫測定装置 超音波診断装置 多項目自動血球分析 装置 自動グリコヘモグロビン分析装置 全自動糖分析装置 汎用血液ガス分析 装置 液状処理細胞診標本作製装置 凍結組織切片作製装置 自動染色装置 パラフィン包埋ブロック作製装置 全自動血液凝固測定装置 血液培養自動分析 装置 微生物感受性分析装置 自動遺伝子検査装置 多機能心電計 肺機能装 置 脳液測定装置 睡眠時無呼吸検査装置 血圧脈波測定装置
併設施設	ヘリポート

2026年3月31日現在

●施設基準

[基本診療料の施設基準]

- 情報通信機器を用いた診療に係る基準
- 機能強化加算
- 医療DX推進体制整備加算
- 一般病棟入院基本料（急性期一般入院料 2）
- 救急医療管理加算
- 診療録管理体制加算 1
- 医師事務作業補助体制加算 1（15対1 補助体制加算）
- 25対1 急性期看護補助体制加算（看護補助者 5 割以上）
（注 2）夜間50対1 急性期看護補助体制加算
（注 3）夜間看護体制加算
（注 4）看護補助体制充実加算 1
- 看護職員夜間配置加算（12対1 配置加算 1）
- 療養環境加算
- 栄養サポートチーム加算
- 医療安全対策加算 1
（注 2）医療安全対策地域連携加算 1
- 感染対策向上加算 2
（注 3）連携強化加算
（注 5）抗菌薬適正使用体制加算
- 患者サポート体制充実加算
- 重症患者初期支援充実加算
- 後発医薬品使用体制加算 1
- 病棟薬剤業務実施加算 1
- データ提出加算 2（ロ）
- 入退院支援加算 1
（注 7）入院時支援加算
- せん妄ハイリスク患者ケア加算
- 精神疾患診療体制加算
- 地域医療体制確保加算
- ハイケアユニット入院医療管理料 1
- 地域包括医療病棟入院料
（注 5）25対1 急性期看護補助体制加算（看護補助者 5 割以上）
（注 6）夜間50対1 急性期看護補助体制加算
（注 7）夜間看護体制加算
（注 8）看護補助体制充実加算 1
（注 9）看護職員夜間12対1 配置加算 1
- 短期滞在手術等基本料 1

[特掲診療料の施設基準]

- 心臓ペースメーカー指導管理料の注 5 に掲げる遠隔モニタリング加算
- 糖尿病合併症管理料
- がん性疼痛緩和指導管理料

- 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
- 二次性骨折予防継続管理料 3
- 地域連携夜間・休日診療料
- 院内トリアージ実施料
- 夜間休日救急搬送医学管理料の注 3 に掲げる救急搬送看護体制加算 1
- 外来腫瘍化学療法診療料 2
- ニコチン依存症管理料
- がん治療連携指導料
- 薬剤管理指導料
- 医療機器安全管理料 1
- 別添 1 の「第14の2」の1の(1)に規定する在宅療養支援病院
- 在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料
- 救急患者連携搬送料
- 在宅酸素療法指導管理料の注 2 に掲げる遠隔モニタリング加算
- 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の遠隔モニタリング加算
- 遺伝学的検査(注 1)
- BRCA1/2遺伝子検査(血液)
- 検体検査管理加算(Ⅱ)
- HPV核酸検出及びHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)
- 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
- 遠隔画像診断
- 遠隔脳波診断
- コンタクトレンズ検査料 1
- 乳がんセンチネルリンパ節加算 2 及びセンチネルリンパ節生検(単独)
(乳がんセンチネルリンパ節加算 2)
- 乳がんセンチネルリンパ節加算 2 及びセンチネルリンパ節生検(単独)
(センチネルリンパ節生検(単独))
- CT撮影及びMRI撮影
- 外来化学療法加算 2
- 無菌製剤処理料
- 心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)
- 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)
- 運動器リハビリテーション料(Ⅰ)
- 呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)
- がん患者リハビリテーション料
- 集団コミュニケーション療法料
- 人工腎臓(慢性維持透析を行った場合 1)
- 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

- 脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術
- 仙骨神経刺激装置植込術及び仙骨神経刺激装置交換術（便失禁）
- 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）
- 経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）
- ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
- ペースメーカー移植術（リードレスペースメーカーの場合）
- 大動脈バルーンパンピング法（IABP法）
- 膀胱水圧拡張術及びハンナ型間質性膀胱炎手術（経尿道）
- 腹腔鏡下仙骨脛固定術
- 胃瘻造設術
- 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置加算
- 胃瘻造設時嚥下機能評価加算
- 麻酔管理料（Ⅰ）
- 保険医療機関間の連携による病理診断
- 看護職員処遇改善評価料（64）
- 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（77）

[その他]

- 入院時食事療養／入院時生活療養（Ⅰ）
- 酸素の購入価格に関する届出

2026年3月1日現在

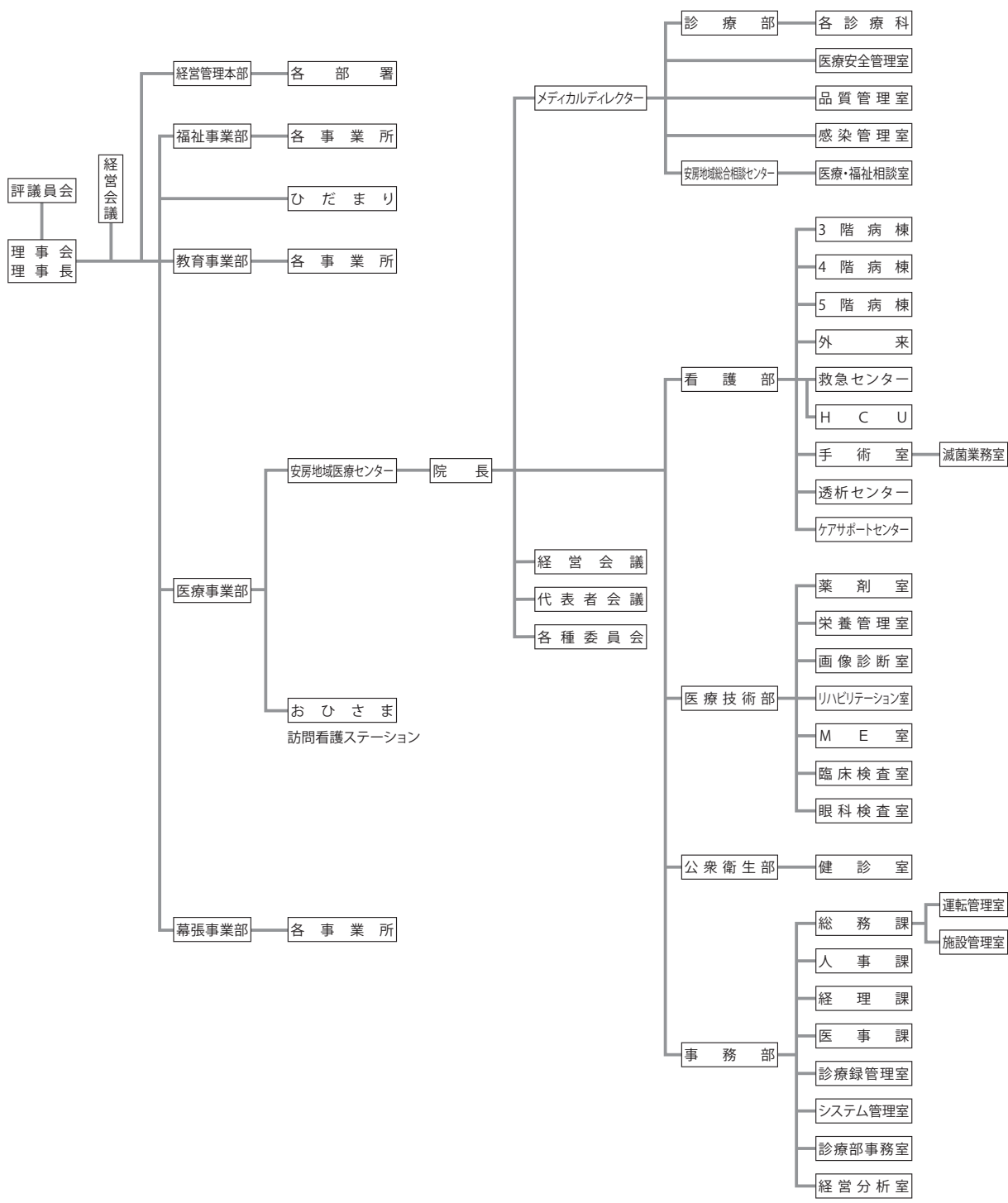
●認定施設

No	法人	学会	認定日	備考
1	一般社団法人	日本循環器学会	2013/4/1	専門医研修関連施設
2	一般社団法人	日本透析医学会	2014/4/1	専門医制度教育関連施設
3	公益社団法人	日本整形外科学会	2011/10/19	専門医制度研修施設
4	一般社団法人	日本神経学会	2019/4/1	日本神経学会専門医制度における 准教育施設と認定
5	一般社団法人	日本麻酔科学会	2019/8/1	麻酔科認定病院認定
6	一般社団法人	日本病院総合診療医学会	2020/4/1	日本病院総合診療医学会認定 認定施設
7	一般社団法人	日本静脈経腸栄養学会	2009/4/1	NST稼働施設認定
8	一般社団法人	日本脊椎椎髄病学会	2020/4/1	椎間板酸素注入法実施可能施設
9	一般社団法人	日本乳癌学会	2026/1/1	日本乳癌学会認定 認定施設
10	一般社団法人	日本心血管インターベン ション治療学会	2021/9/8	研修関連施設
11	一般社団法人	日本外科学会	2025/1/1	専門医制度関連施設
12	厚生労働省	厚生労働大臣	2010/9/15	臨床研修病院指定
13	特定非営利 活動法人	マンモグラフィ検診精度 管理中央委員会	2012/9/1	マンモグラフィ検診施設画像認定
14		浅大腿動脈ステントグラフト 実施基準管理委員会	2022/4/1	浅大腿動脈ステントグラフト実施 施設

●プログラム認定

No	法人	学会	認定日	備考
1	一般社団法人	日本専門医機構	2017/4/1	「地域ホスピタリストプログラム安房」 総合診療領域専門研修プログラム
2	一般社団法人	日本病院会	2019/1/11	「安房地域医療センターhospitalist養成 プログラム」病院総合医育成プログラム として認定

安房地域医療センター組織図



2026年3月31日現在

部門・職種別人員構成表（休職者除外）

（2026年3月31日現在）

職種	常勤	非常勤
〔診療部門〕	〔63〕	〔19〕
医師	48	8.79
顧問	0	9
PA	3	0
医療ソーシャルワーカー	5	1
看護師	2	0
事務他	5	0
〔看護部門〕	〔190〕	〔46〕
看護師	143	24
准看護師	5	4
看護助手他	42	18
〔医療技術部〕	〔110〕	〔18〕
薬剤師	7	0
臨床検査技師	23	4
診療放射線技師	14	0
管理栄養士	2	1
理学療法士	24	0
作業療法士	4	1
言語聴覚士	4	0
歯科衛生士	1	0
臨床工学技士	12	0
視能訓練士	2	0
看護師	3	1
事務他	14	11
〔公衆衛生部〕	〔19〕	〔30〕
看護師	3	8
准看護師	0	2
臨床検査技師	0	2
管理栄養士	0	1
事務他	16	17
〔事務部〕	〔75〕	〔25〕
医療事務・技術系	58	22
管理事務系	17	3
合計	457	138

経営概況

日本病院会をはじめとする医療関連4団体が合同で実施した「2025年度 病院経営定期調査」によれば、全国の6割以上の病院が経常利益で赤字という調査結果が出ている。前回調査と比較して10ポイント以上も悪化しており、2024年度診療報酬改定による引き上げだけでは、急激な物価高騰や人件費の上昇、税負担の増加というコスト増を全く吸収しきれていない現状が見て取れる。

病院経営を取り巻く環境は一層深刻度を増しており、多くの病院において医業収益の伸びを医業費用の伸びが上回ったことで「増収減益」となるなど、大幅な支出の増加が病院経営を圧迫している。当院も例外ではなく、医業収益は過去最高額を更新したが、最終損益については2024年度に続く赤字となった。

医業収益は、前年度から2.4%増加し、3年連続で過去最高額を更新した。特に入院診療収益の増加が顕著であり全体の牽引役となった。4月の眼科の開設や数年来の取り組みである医師常勤化の推進が手術件数の増加につながったとともに、地域包括医療病棟の5階病棟への移行による診療単価の上昇が収益を底上げした。外来診療についても大幅な増収となっており、眼科の開設や婦人科の拡充に伴う検査・手術件数の増加が主なプラス要因であった。

医業費用は、今年度も物価高騰の影響等を受けて増加が続いたことで、医業収益と同様に過去最高額となった。最も増加したのは給与費であった。ベースアップ評価料を原資とした賃上げ分を含むものであるが、最低賃金改定による給与規定見直し等が大きく影響した。増加率も前年度と比較して上昇しており、医業収益比率も60%を超える水準が続いている。次いで増加したのが材料費であり、手術や化学療法の件数増加、価格上昇等に連動した医薬品費及び診療材料費の増大によるものとなっていた。その他、設備関係費や委託費、経費の増加も続いた。眼科開設に伴う減価償却費の増加を除くと、建築から20年以上が経過したことによる中規模以上の修繕・補修、設備・医療機器の更新が年々増加傾向にあることや各種保守料及び水道光熱費の値上げ、控除対象外消費税の増加等が要因となっている。

収支については、医業費用の増加幅が医業収益のそれを上回ったことで医業損益のマイナス幅が拡大、多くの病院と同様に増収減益となった。運営費及び施設整備の各補助金収益等を含む経常損益についても医業損益と同様にマイナスとなった。国の補正予算による物価高騰対策補助金が交付されたものの、医業損益のマイナスを補うまでには至らなかった。結果、最終損益についても前年度に続く赤字となった。

次年度については、診療報酬プラス改定や眼科センターの通年稼働、房総健康管理センターのオープン等による増収が見込まれるものの、更なる物価上昇による経費の増加や給与費をはじめとする固定費の増加に加えて、金利やリース料率の上昇などのマイナス要素も多く、これまで以上に厳しい状況になることが予想される。

医療は規制産業であり、自らに価格決定権はなく、価格転嫁等の即効性のある対策を取ることはできない。今後も変化する医療政策に柔軟に対応しつつ、診療報酬制度の枠組みの中で持続可能な医療提供体制の構築を図ることは当然のことながら、その一方で制度の枠にとらわれない対策にも取り組むことで経営健全化を推し進めていくことが求められる。

診療実績

1.入院

診療科別退院患者数の比較／

診療科別平均在院日数の比較／

粗死亡数(率)の比較／精死亡数(率)の比較／

診療科別再入院率／剖検率／

上位20疾患／手術件数

2.外来

診療科別患者数／年代別患者数／

診察圏別(安房地区とそれ以外)

3.救急

救急来院種別／月別救急総数／

月別救急車受入数／月別緊急入院患者数

4.紹介

他院から当院への紹介／当院から他院へ紹介

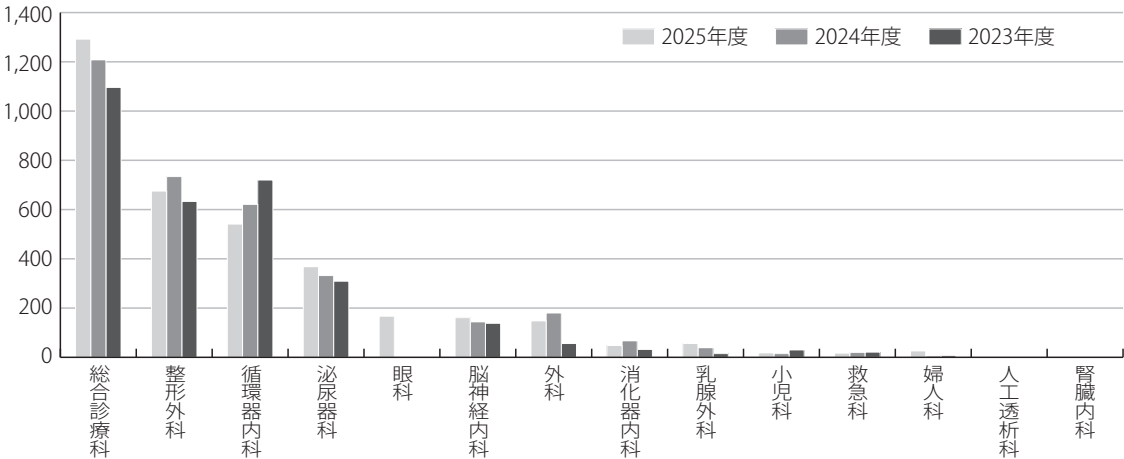
診療実績

1. 入院

1. 診療科別退院患者数の比較

診療科名	2025年度	2024年度	2023年度
総合診療科	1,292	1,208	1,096
整形外科	675	734	633
循環器内科	541	621	720
泌尿器科	368	332	309
眼科	167	0	0
脳神経内科	161	144	138
外科	148	180	56
消化器内科	48	67	32
乳腺外科	56	39	15
小児科	18	15	30
救急科	17	20	21
婦人科	26	6	7
人工透析科	0	1	0
腎臓内科	0	0	1
合計	3,517	3,367	3,058

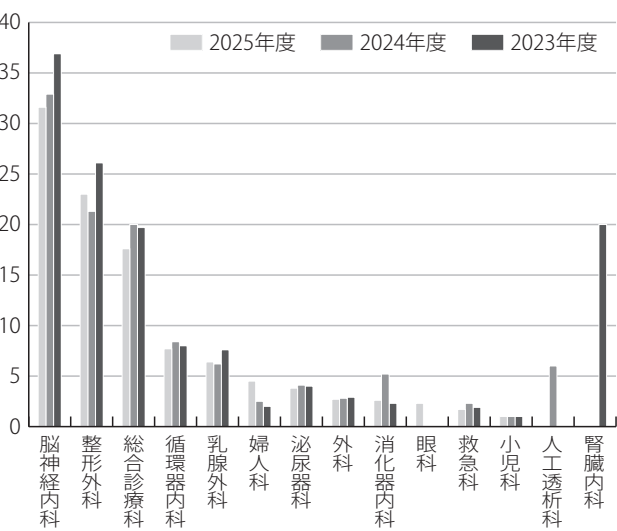
診療科別退院患者数 3年度比較



2. 診療科別平均在院日数の比較

診療科名	2025年度	2024年度	2023年度
脳神経内科	31.6	32.9	36.9
整形外科	23.0	21.3	26.1
総合診療科	17.6	20.0	19.7
循環器内科	7.7	8.4	8.0
乳腺外科	6.4	6.2	7.6
婦人科	4.5	2.5	2.0
泌尿器科	3.8	4.1	4.0
外科	2.7	2.8	2.9
消化器内科	2.6	5.2	2.3
眼科	2.3	0.0	0.0
救急科	1.7	2.3	1.9
小児科	1.0	1.0	1.0
人工透析科	0.0	6.0	0.0
腎臓内科	0.0	0.0	20.0
合計	14.3	16.6	16.6

診療科別平均在院日数 3年度比較

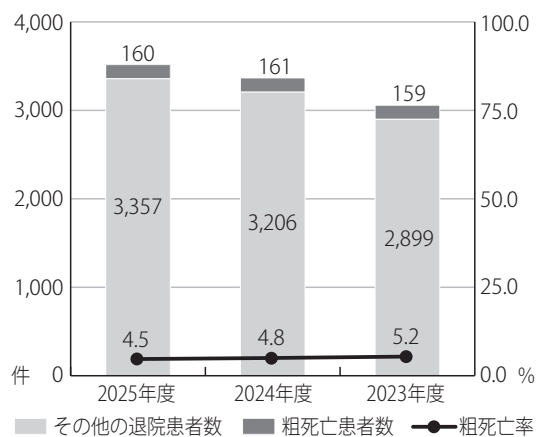


* 在院日数 = 退院日 - 入院日 + 1 による
* 平均在院日数 = 退院患者入院延日数 / 退院患者数

3. 粗死亡数（率）の比較

診療科名	2025年度	2024年度	2023年度
粗死亡患者数	160	161	159
その他の退院患者数	3,357	3,206	2,899
合計	3,517	3,367	3,058
粗死亡率	4.5	4.8	5.2

粗死亡率 3年度比較



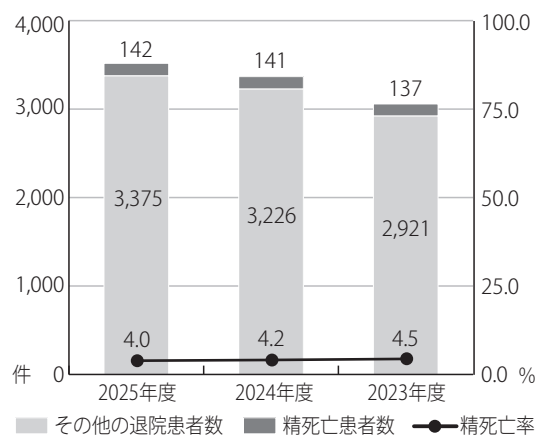
*粗死亡率＝全死亡患者数／全退院患者数×100

*精死亡率＝入院後48時間以降死亡患者数／全退院患者数×100

4. 精死亡数（率）の比較

診療科名	2025年度	2024年度	2023年度
精死亡患者数	142	141	137
その他の退院患者数	3,375	3,226	2,921
合計	3,517	3,367	3,058
精死亡率	4.0	4.2	4.5

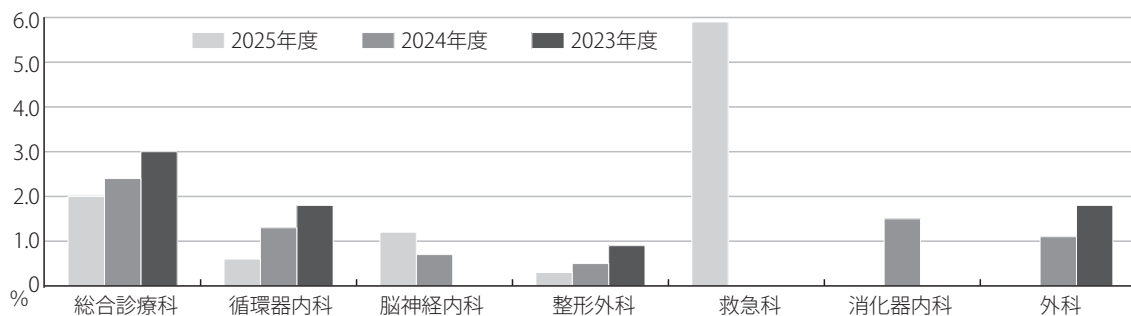
精死亡率 3年度比較



5. 診療科別再入院率

診療科	2025年度 再入院数	再入院率		
		2025年度	2024年度	2023年度
総合診療科	26	2.0	2.4	3.0
循環器内科	3	0.6	1.3	1.8
脳神経内科	2	1.2	0.7	0
整形外科	2	0.3	0.5	0.9
救急科	1	5.9	0	0
消化器内科	0	0	1.5	0
外科	0	0	1.1	1.8
泌尿器科	0	0	0	0
腎臓内科	0	0	0	0
糖尿病内分泌内科	0	0	0	0
小児科	0	0	0	0
婦人科	0	0	0	0
乳腺外科	0	0	0	0
眼科	0	0	0	0
合計	34	1.0	1.3	1.8

診療科別再入院率 3年度比較



*再入院：30日以内再入院であり、前回入院主病名＝今回入院契機病名

*再入院率＝再入院件数／退院患者数×100

6. 剖検率

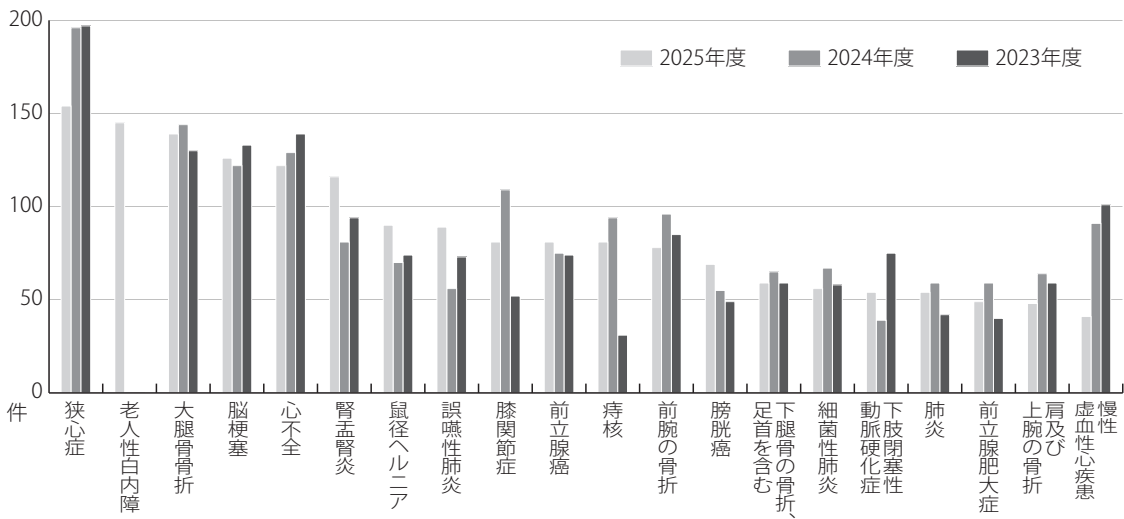
年度	2025年度	2024年度	2023年度
剖検数	0	0	1
死亡患者数	160	161	159
剖検率	0	0	0.6

* 剖検率＝剖検数/死亡患者数×100

7. 上位20疾患

	主傷病名	2025年度	2024年度	2023年度
1	狭心症	154	196	197
2	老人性白内障	145	0	0
3	大腿骨骨折	139	144	130
4	脳梗塞	126	122	133
5	心不全	122	129	139
6	腎盂腎炎	116	81	94
7	鼠径ヘルニア	90	70	74
8	誤嚥性肺炎	89	56	73
9	膝関節症	81	109	52
10	前立腺癌	81	75	74
11	痔核	81	94	31
12	前腕の骨折	78	96	85
13	膀胱癌	69	55	49
14	下腿の骨折、足首を含む	59	65	59
15	細菌性肺炎	56	67	58
16	下肢閉塞性動脈硬化症	54	39	75
16	肺炎	54	59	42
18	前立腺肥大症	49	59	40
19	肩及び上腕の骨折	48	64	59
20	慢性虚血性心疾患	41	91	101

上位20疾患 3年度比較



8. 手術件数

診療科名称	手術名	件数
外科	創傷処理（筋肉、臓器に達する）（長径5cm未満）	2
	創傷処理（筋肉、臓器に達しない）（長径5cm未満）	1
	皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部以外）（長径3cm以上6cm未満）	1
	皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部以外・長径6～12cm）（6歳以上）	1
	直腸腫瘍摘出術（ポリープ摘出を含む）（経肛門）	6
	直腸狭窄形成手術	4
	直腸脱手術（経会陰）（腸管切除を伴う）	14
	腹腔鏡下直腸脱手術	7
	痔核手術（脱肛を含む）（硬化療法（四段階注射法））	1
	痔核手術（脱肛を含む）（結紮術）	1
	痔核手術（脱肛を含む）（根治手術（硬化療法を伴わない））	40
	痔核手術（脱肛を含む）（根治手術（硬化療法を伴う））	40
	裂肛根治手術	7
	肛門周囲膿瘍切開術	1
	痔瘻根治手術（単純）	2
	痔瘻根治手術（複雑）	21
	肛門ポリープ切除術	10
	肛門良性腫瘍切除術	1
	肛門形成手術（肛門狭窄形成手術）	3
眼科	緑内障手術（流出路再建術）（眼内法）	1
	緑内障手術（緑内障治療用インプラント挿入術）（プレートなし）	2
	虹彩整復・瞳孔形成術	1
	虹彩光凝固術	1
	前房、虹彩内異物除去術	1
	硝子体茎頭微鏡下離断術（網膜付着組織を含む）	8
	硝子体茎頭微鏡下離断術（その他）	6
	増殖性硝子体網膜症手術	3
	水晶体再建術（眼内レンズを挿入）（その他）	156
	水晶体再建術（眼内レンズを挿入しない）	5
	硝子体置換術	1
婦人科	子宮内膜搔爬術	1
	子宮鏡下子宮内膜焼灼術	1
	子宮頸部（腔部）切除術	5
	腹腔鏡下子宮筋腫摘出（核出）術	3
	子宮鏡下子宮筋腫摘出術（電解質溶液利用）	5
	子宮附属器腫瘍摘出術（両側）（腹腔鏡）	11
循環器内科	創傷処理（筋肉、臓器に達しない）（長径5cm未満）	1
	創傷処理（筋肉、臓器に達しない）（長径5cm以上10cm未満）	1
	経皮的冠動脈形成術（急性心筋梗塞）	1
	経皮的冠動脈形成術（不安定狭心症）	3
	経皮的冠動脈形成術（その他）	21
	経皮的冠動脈粥腫切除術	1
	経皮的冠動脈形成術（高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテル）	19
	経皮的冠動脈形成術（アテローム切除アブレーション式カテーテル）	9
	経皮的冠動脈ステント留置術（急性心筋梗塞）	5
	経皮的冠動脈ステント留置術（不安定狭心症）	8
	経皮的冠動脈ステント留置術（その他）	39
	経皮的カテーテル心筋焼灼術（心房中隔穿刺、心外膜アプローチ）	44
	経皮的カテーテル心筋焼灼術（その他）	3

診療科名称	手術名	件数
循環器内科	体外ペースメーカーリング術	8
	ペースメーカー移植術（経静脈電極）	19
	ペースメーカー交換術	17
	ペースメーカー移植術（リードレスペースメーカー）	15
	植込型心電図記録計移植術	1
	植込型心電図記録計摘出術	2
	四肢の血管拡張術・血栓除去術	60
	静脈形成術、吻合術（胸腔内静脈）	2
	鼠径ヘルニア手術	1
	小腸結腸内視鏡的止血術	1
消化器内科	内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術（その他）	2
	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術（長径2cm未満）	27
	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術（長径2cm以上）	15
整形外科	創傷処理（筋肉、臓器に達する）（長径5cm未満）	1
	創傷処理（筋肉、臓器に達する）（長径5cm以上10cm未満）	7
	腱縫合術（切創等の創傷）	1
	創傷処理（筋肉、臓器に達する）（長径10cm以上）（その他）	5
	創傷処理（筋肉、臓器に達しない）（長径5cm未満）	4
	創傷処理（筋肉、臓器に達しない）（長径5cm以上10cm未満）	2
	皮膚切開術（長径10cm未満）	3
	皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部）（長径2cm以上4cm未満）	1
	股関節内転筋切離術	1
	腱鞘切開術（関節鏡下によるものを含む）	2
	腱鞘切開術（関節鏡下によるものを含む）（指）	3
	四肢・躯幹軟部腫瘍摘出術（肩）	1
	四肢・躯幹軟部腫瘍摘出術（前腕）	2
	腱切離・切除術（関節鏡下によるものを含む）	1
	腱縫合術（指）	2
	アキレス腱断裂手術	7
	骨搔爬術（大腿）	1
	骨折非観血的整復術（上腕）	1
	骨折非観血的整復術（下腿）	1
	骨折非観血的整復術（手）	1
	骨折経皮的鋼線刺入固定術（前腕）	2
	骨折経皮的鋼線刺入固定術（指）	8
	骨折経皮的鋼線刺入固定術（手）	1
	骨折経皮的鋼線刺入固定術（足）	2
	骨折観血の手術（上腕）	30
	骨折観血の手術（大腿）	56
	骨折観血の手術（下腿）	26
	骨折観血の手術（前腕）	60
	観血的整復固定術（インプラント周囲骨折）（大腿）	3
	観血的整復固定術（インプラント周囲骨折）（前腕）	1
	骨折観血の手術（鎖骨）	16
	骨折観血の手術（指）	2
	骨折観血の手術（手（舟状骨を除く））	9
	骨折観血の手術（足）	10
	骨折観血の手術（膝蓋骨）	11
	骨内異物（挿入物を含む）除去術（大腿）	5
	骨内異物（挿入物を含む）除去術（下腿）	13

診療科名称	手術名	件数
整形外科	骨内異物（挿入物を含む）除去術（前腕）	12
	骨内異物（挿入物を含む）除去術（鎖骨）	3
	骨内異物（挿入物を含む）除去術（手）	2
	骨内異物（挿入物を含む）除去術（足）	4
	骨内異物（挿入物を含む）除去術（膝蓋骨）	5
	骨移植術（軟骨移植術を含む、自家骨移植）	2
	化膿性又は結核性関節炎掻爬術（膝）	1
	関節脱臼非観血的整復術（股）	3
	関節脱臼非観血的整復術（足）	1
	関節脱臼観血的整復術（足）	1
	関節脱臼観血的整復術（肩鎖）	1
	ガングリオン摘出術（その他）（ヒグローム摘出術を含む）	1
	関節内骨折観血的手術（肘）	7
	靱帯断裂縫合術（その他の靱帯）	1
	観血的関節制動術（膝）	1
	人工骨頭挿入術（肩）	1
	人工骨頭挿入術（股）	58
	人工関節置換術（股）	52
	人工関節置換術（膝）	60
	鋼線等による直達牽引	3
	四肢切断術（下腿）	3
	四肢切断術（足）	1
	四肢関節離断術（足）	1
	四肢関節離断術（指）	2
	断端形成術（軟部形成のみ）（指）	1
	断端形成術（骨形成を要する）（指）	3
	手根管開放手術	22
	脊椎内異物（挿入物）除去術	1
	椎間板摘出術（後方摘出術）	3
	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（後方又は後側方固定）	1
	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（後方椎体固定）	1
	経皮的椎体形成術	1
	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（椎弓切除）	4
	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（椎弓形成）	1
	末梢神経ラジオ波焼灼療法（一連として）	37
	神経移行術	7
	経皮的冠動脈ステント留置術（その他）	1
	四肢の血管拡張術・血栓除去術	6
	内視鏡的消化管止血術	1
	肛門周囲膿瘍切開術	1
総合診療科	創傷処理（筋肉、臓器に達する）（長径 5 cm未満）	3
	創傷処理（筋肉、臓器に達する）（長径 5 cm以上10cm未満）	1
	創傷処理（筋肉、臓器に達する）（長径10cm以上）（その他）	1
	創傷処理（筋肉、臓器に達しない）（長径 5 cm未満）	14
	創傷処理（筋肉、臓器に達しない）（長径 5 cm以上10cm未満）	6
	皮膚切開術（長径10cm未満）	2
	腱鞘切開術（関節鏡下によるものを含む）（指）	1
	骨折観血的手術（上腕）	1
	骨折観血的手術（大腿）	3
	化膿性又は結核性関節炎掻爬術（膝）	3

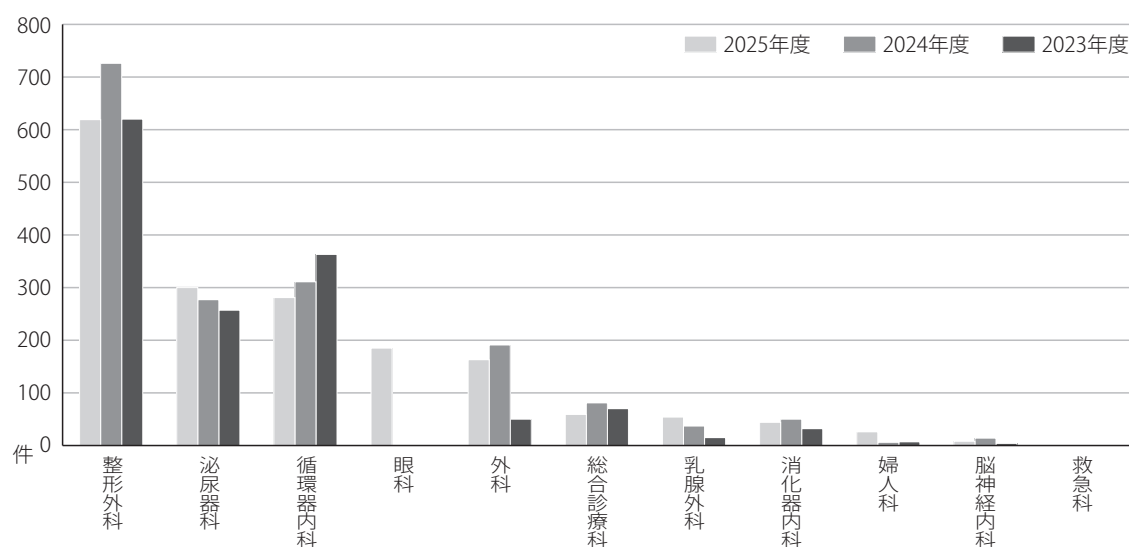
診療科名称	手術名	件数
総合診療科	関節脱臼非観血的整復術（肩）	1
	四肢切断術（下腿）	1
	経皮的冠動脈ステント留置術（その他）	1
	ペースメーカー移植術（リードレスペースメーカー）	1
	上腕動脈表在化法	1
	四肢の血管拡張術・血栓除去術	2
	経皮的シャント拡張術・血栓除去術（初回）	1
	内視鏡的消化管止血術	8
	胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む）	1
	小腸結腸内視鏡的止血術	2
	経皮的腎（腎盂）瘻造設術	1
	経尿道的尿管ステント留置術	3
	経尿道的レーザー前立腺切除・蒸散術（ホルミウムレーザー等使用）	1
	皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部以外）（長径3cm以上6cm未満）	1
乳腺外科	乳腺腫瘍摘出術（長径5cm以上）	2
	乳管腺葉区域切除術	4
	乳腺悪性腫瘍手術（単純乳房切除術（乳腺全摘術））	2
	乳腺悪性腫瘍手術（乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴わない））	18
	乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除術（腋窩部郭清を伴わない））	16
	乳腺悪性腫瘍手術（乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴う））	1
	乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除術・胸筋切除を併施しない）	9
	中心静脈注射用植込型カテーテル設置（頭頸部その他）	1
脳神経内科	創傷処理（筋肉、臓器に達する）（長径5cm未満）	1
	創傷処理（筋肉、臓器に達しない）（長径5cm未満）	1
	創傷処理（筋肉、臓器に達しない）（長径5cm以上10cm未満）	1
	骨移植術（軟骨移植術を含む、自家骨移植）	1
	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（椎弓切除）	1
	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（椎弓形成）	1
	内視鏡的消化管止血術	1
	胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む）	1
泌尿器科	上腕動脈表在化法	1
	腹壁腫瘍摘出術（形成手術を必要としない）	1
	腹腔鏡下ヘルニア手術（臍ヘルニア）	1
	鼠径ヘルニア手術	1
	腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）	88
	経皮的腎（腎盂）瘻造設術	1
	経尿道的尿路結石除去術（レーザー）	27
	経尿道的尿管狭窄拡張術	1
	経尿道的尿管ステント留置術	14
	膀胱結石摘出術（レーザーによるもの）	9
	膀胱水圧拡張術	1
	膀胱悪性腫瘍手術（経尿道的手術）（電解質溶液利用）	65
	尿管摘出術	1
	膀胱瘻造設術	3
	外尿道腫瘍切除術	1
	尿道狭窄内視鏡手術	3
	女子尿道脱手術	1
	尿失禁手術（その他）	2
	尿失禁手術（ボツリヌス毒素）	1
	包茎手術（環状切除術）	7

診療科名称	手術名	件数
泌尿器科	精巣摘出術	3
	陰嚢水腫手術（その他）	3
	経尿道的レーザー前立腺切除・蒸散術（ホルミウムレーザー等使用）	40
	経尿道的前立腺核出術	2
	経尿道的前立腺吊上術	7
	腹腔鏡下仙骨腔固定術	13
	腹腔鏡下子宮腔上部切断術	2
	子宮附属器腫瘍摘出術（両側）（腹腔鏡）	1
	合計	1,739

手術件数比較

診療科名称	2025年度	2024年度	2023年度
整形外科	619	726	620
泌尿器科	300	277	257
循環器内科	281	311	363
眼科	185	0	0
外科	163	191	50
総合診療科	59	81	70
乳腺外科	54	37	15
消化器内科	44	50	32
婦人科	26	6	7
脳神経内科	8	14	4
救急科	0	0	1
小児科	0	0	0
人工透析科	0	0	0
腎臓内科	0	0	0
合計	1,739	1,693	1,419

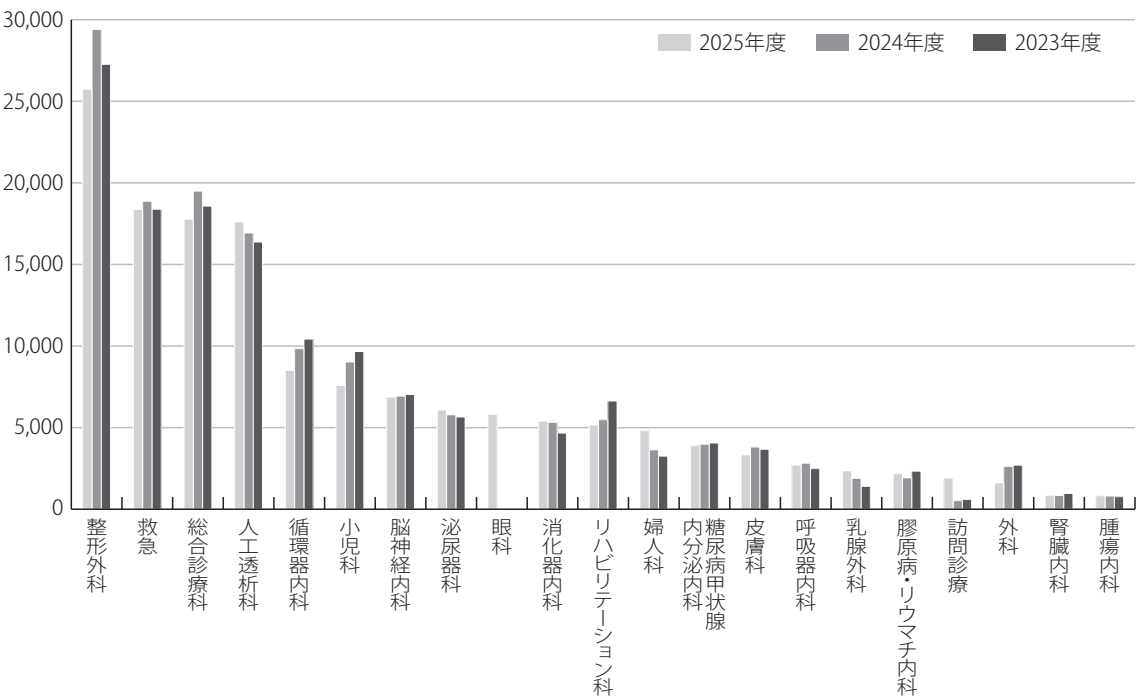
診療科別手術件数 3年度比較



2. 外来

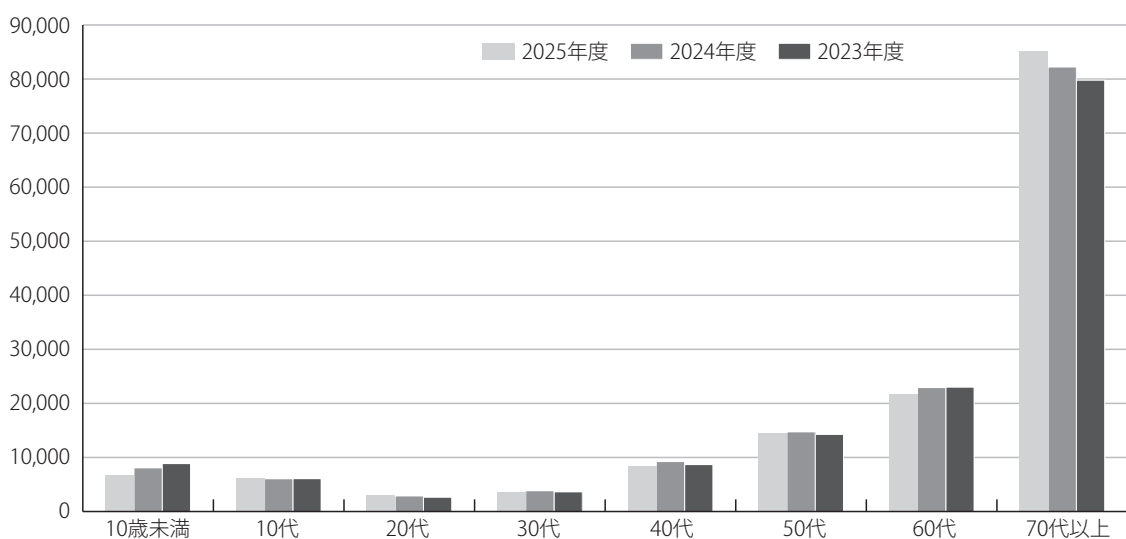
1. 診療科別患者数

	2025年度	2024年度	2023年度
整形外科	25,740	29,401	27,264
救急	18,374	18,876	18,381
総合診療科	17,773	19,494	18,578
人工透析科	17,611	16,932	16,375
循環器内科	8,512	9,841	10,426
小児科	7,588	9,028	9,665
脳神経内科	6,878	6,933	7,034
泌尿器科	6,086	5,789	5,656
眼科	5,805	—	—
消化器内科	5,403	5,323	4,669
リハビリテーション科	5,169	5,485	6,634
婦人科	4,809	3,639	3,254
糖尿病甲状腺内分泌内科	3,892	3,985	4,061
皮膚科	3,337	3,815	3,676
呼吸器内科	2,709	2,819	2,487
乳腺外科	2,355	1,894	1,403
膠原病・リウマチ内科	2,180	1,927	2,332
訪問診療	1,924	527	603
外科	1,622	2,627	2,700
腎臓内科	864	846	966
腫瘍内科	830	811	766
合計	149,461	149,992	146,930



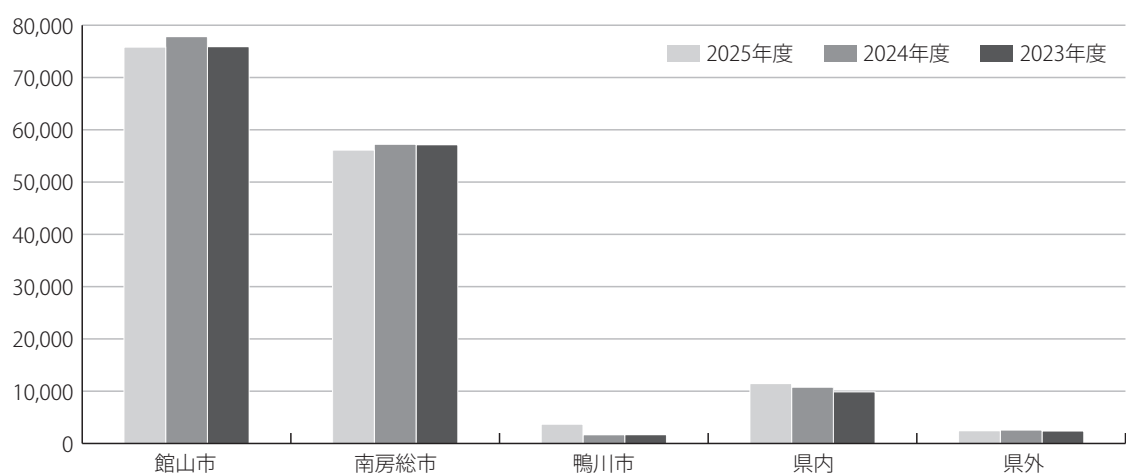
2. 年代別患者数

	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上	計
2025年度	6,718	6,133	3,008	3,688	8,503	14,591	21,681	85,139	149,461
2024年度	8,080	6,058	2,881	3,846	9,242	14,732	22,927	82,226	149,992
2023年度	8,863	6,075	2,636	3,637	8,682	14,259	22,998	79,780	146,930



3. 診察圏別患者数（安房地区とそれ以外）

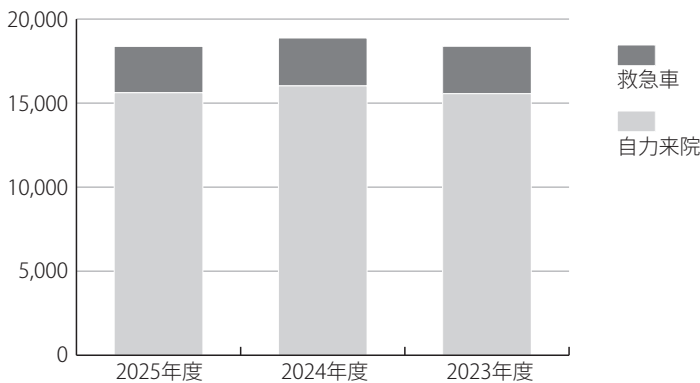
	館山市	南房総市	鴨川市	県内	県外	計
2025年度	75,807	56,108	3,672	11,449	2,425	149,461
2024年度	77,812	57,217	1,656	10,751	2,556	149,992
2023年度	75,891	57,130	1,669	9,864	2,376	146,930



3. 救急

1. 救急来院種別

	自力来院	救急車	計
2025年度	15,618	2,756	18,374
2024年度	16,027	2,849	18,876
2023年度	15,563	2,818	18,381



2. 月別救急総数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	1日平均
2025年度	1,227	1,473	1,466	1,672	1,851	1,456	1,480	1,623	1,518	1,709	1,503	1,396	18,374	50.34
2024年度	1,170	1,487	1,437	1,780	1,835	1,430	1,267	1,505	2,116	2,076	1,362	1,411	18,876	51.72
2023年度	1,202	1,514	1,381	1,800	1,916	1,666	1,500	1,398	1,558	1,723	1,356	1,367	18,381	50.36

3. 月別救急車受入数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	1日平均
2025年度	198	216	251	238	284	206	209	218	244	240	216	236	2,756	7.55
2024年度	210	187	197	273	248	211	214	204	298	301	263	243	2,849	7.81
2023年度	212	213	211	261	301	235	229	225	250	248	215	218	2,818	7.72

4. 月別緊急入院患者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	1日平均
2025年度	157	146	164	152	116	119	135	138	153	124	121	146	1,671	4.58
2024年度	132	134	127	137	143	127	131	155	144	107	132	131	1,600	4.38
2023年度	133	125	128	108	110	126	123	112	139	126	113	135	1,478	4.05

4. 紹介

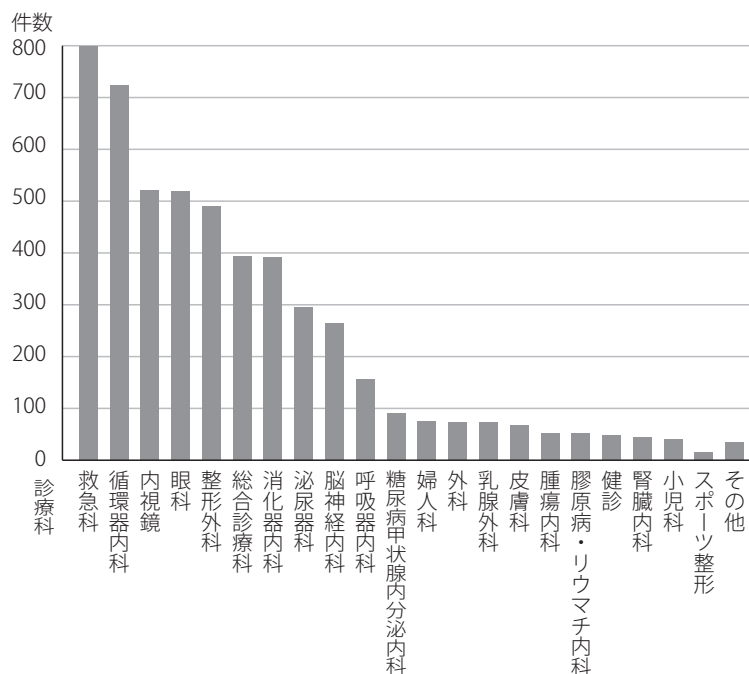
1. 他院から当院への紹介

科別一覧

診療科	件数
救急科	798
循環器内科	724
内視鏡	521
眼科	520
整形外科	490
総合診療科	394
消化器内科	392
泌尿器科	296
脳神経内科	264
呼吸器内科	157
糖尿病甲状腺内分泌内科	91
婦人科	76
外科	73
乳腺外科	73
皮膚科	68
腫瘍内科	52
膠原病・リウマチ内科	52
健診	48
腎臓内科	45
小児科	40
スポーツ整形	16
その他	34
合計	5,224

※その他…人工透析科、健診、脳血管内治療科など含む

2025年度 紹介数（他院→当院）



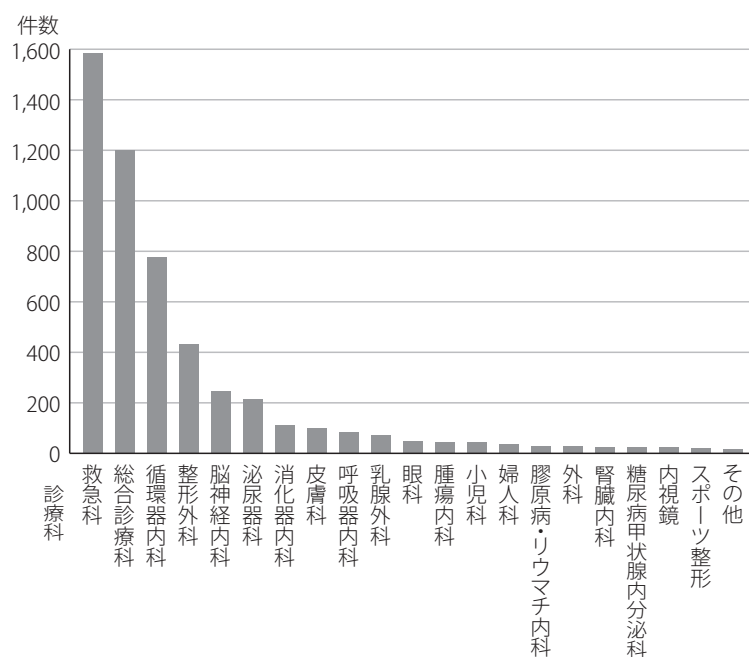
2. 当院から他院へ紹介

科別一覧

診療科	件数
救急科	1,586
総合診療科	1,202
循環器内科	775
整形外科	432
脳神経内科	248
泌尿器科	216
消化器内科	112
皮膚科	98
呼吸器内科	84
乳腺外科	73
眼科	50
腫瘍内科	45
小児科	43
婦人科	37
膠原病・リウマチ内科	30
外科	27
腎臓内科	25
糖尿病甲状腺内分泌内科	24
内視鏡	23
スポーツ整形	22
その他	16
合計	5,168

※その他…脳血管内治療科、リハ科、人工透析科など含む

2025年度 逆紹介数（当院→他院）



公衆衛生実績

1. 健診種別受診者数
2. 年代別受診者数
3. 住民検診事業
4. 各種がん検診及びその他種別・年代別受診者数

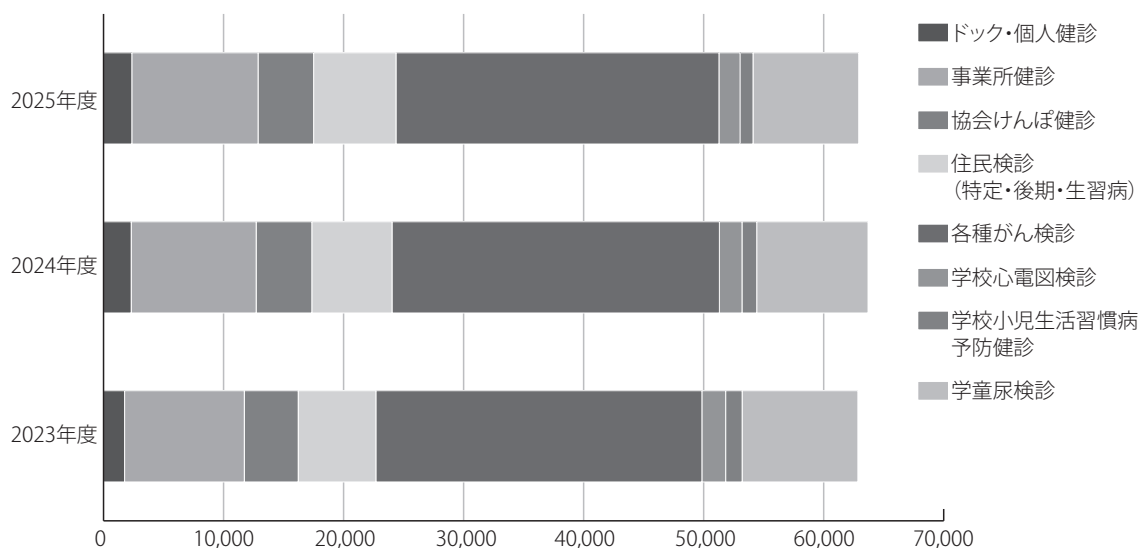
公衆衛生実績

1. 健診種別受診者数

人間ドック・個人健康診断、労働安全衛生法に基づいた安房地区近隣の事業所や市町村職員・学校教職員の健康診断、学校保健安全法に基づいた安房地区の幼稚園・小学校・中学校・高校の児童・生徒を対象とした健康診断を実施した。また、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく事業として安房地区の住民を対象に特定健康診査や特定保健指導、各種がん検診等（胃がん検診・大腸がん検診・乳がん検診・子宮がん検診・前立腺がん検診・肝炎ウイルス検診・骨粗鬆症）を実施した。今後も病院基本方針である「健康維持のために意義ある検診・人間ドックを提供いたします」を念頭に、地域の皆様がご利用される地域に密着した病院であるよう健診事業を展開していく。

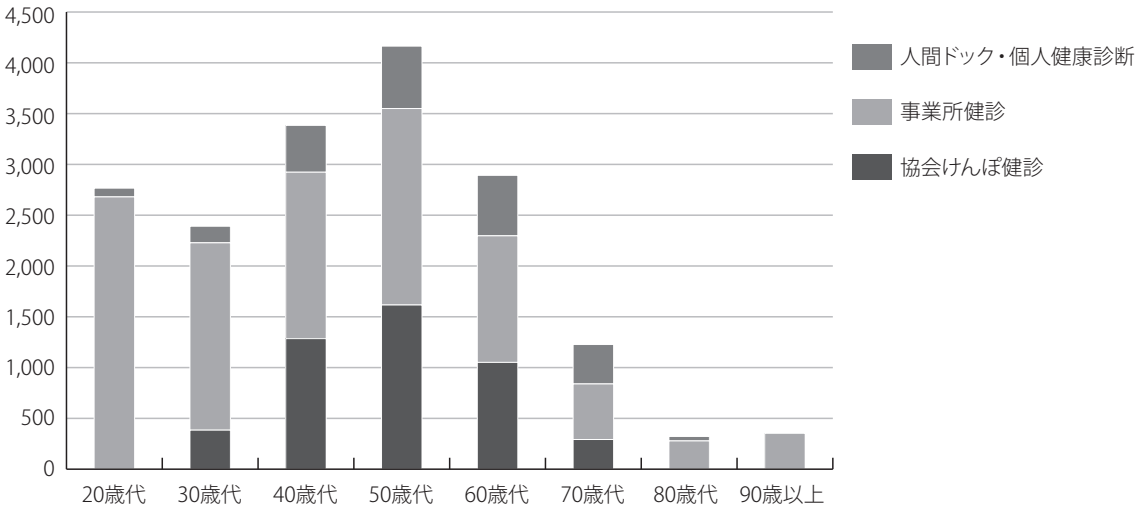
	2025年度	2024年度	2023年度
ドック・個人健診	2,354	2,301	1,752
事業所健診	10,520	10,414	9,974
協会けんぽ健診	4,628	4,636	4,491
住民検診（特定・後期・生習病）	6,862	6,683	6,473
各種がん検診	26,910	27,277	27,161
学校心電図検診	1,761	1,882	1,981
学校小児生活習慣病予防健診	1,076	1,227	1,372
学童尿検診	8,806	9,275	9,643
計	62,917	63,695	62,847

公衆衛生部 年度別活動実績（人）



2. 年代別受診者数

2025年度 各種健診事業年代別受診者数



	20歳代以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳以上
協会けんぽ健診	0	384	1,285	1,616	1,051	292	0	0
事業所健診	2,680	1,844	1,638	1,934	1,246	547	278	353
人間ドック・個人健康診断	86	163	461	614	595	388	44	3

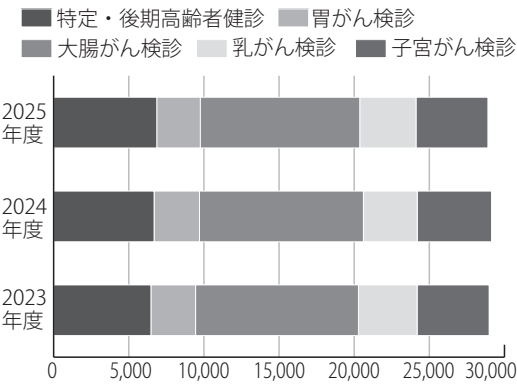
3. 住民検診事業

地域住民の検診については、安房地区（館山市・鴨川市・南房総市・鋸南町）の住民を対象とし、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき特定健康診査及び、健康増進法に基づく健康増進事業として各種がん検診を例年どおり実施。今年度は住民検診に関しても通常の日程で住民検診を行った。各種がん検診のうち施設検診で実施している乳がん検診は当院と亀田総合病院で実施しているので鴨川市の対象者は当院での受診は例年少ない。子宮頸がんは発症防止が可能であるが若年層の受診者がまだ少ない。2026年度は健診部門を新施設へ移転しオープンを予定している。新施設には画像検査・内視鏡・CT検査等も完備しており、健診部門のほぼすべてをおこなうことが可能となる。病院としては急性期病院としての機能を維持しながら、予防医療・早期発見のための健診・ドックを充実させていく方向である。地域の皆様がますます安心して暮らせるよう、今後はより一層各行政と連携を密にし、検診受診者を増加させ早期発見早期治療を目的に健康寿命の延伸に役立つ医療機関として貢献していきたいと考える。

市町村別受診者数 単位：人

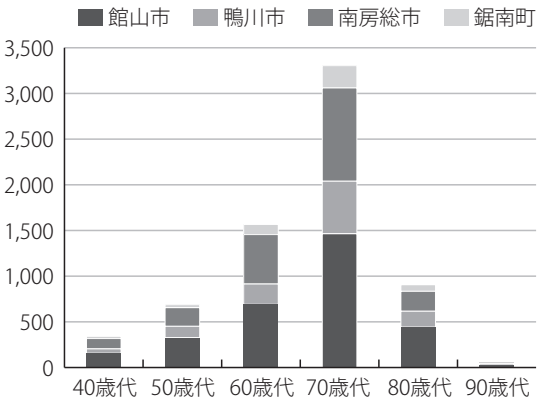
	特定健診	後期高齢者健診	各種がん検診						
			胃がん	大腸がん	乳がん	子宮がん	前立腺	肝炎	骨粗鬆症
館山市	1,968	1,139	1,286	4,224	1,632	1,471	1,231	303	426
鴨川市	709	447	563	2,317	41	998	899	199	178
南房総市	1,419	690	902	3,484	1,834	1,966	875	197	255
鋸南町	308	182	146	583	238	349	179	42	91
計	4,404	2,458	2,897	10,608	3,745	4,784	3,184	741	950

主な住民検診事業 年度別各実施件数



	2025年度	2024年度	2023年度
特定・後期高齢者健診	6,862	6,683	6,473
胃がん検診	2,898	3,022	2,972
大腸がん検診	10,608	10,907	10,837
乳がん検診	3,745	3,582	3,907
子宮がん検診	4,784	4,945	4,791

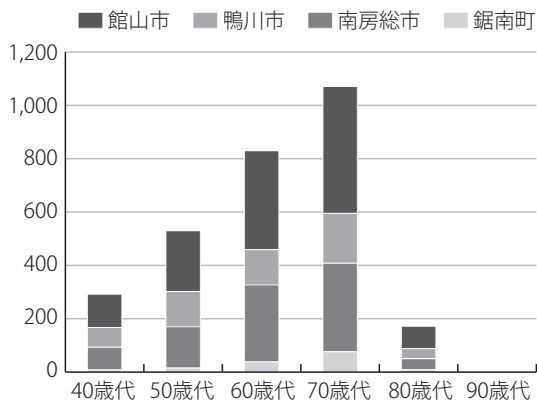
特定健診及び後期高齢者(長寿医療)健診の年代別受診者数



	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳代	合計
館山市	157	328	692	1,464	443	23	3,107
鴨川市	47	123	222	575	173	16	1,156
南房総市	113	204	541	1,021	218	12	2,109
鋸南町	24	33	111	244	72	6	490
計	341	688	1,566	3,304	906	57	6,862

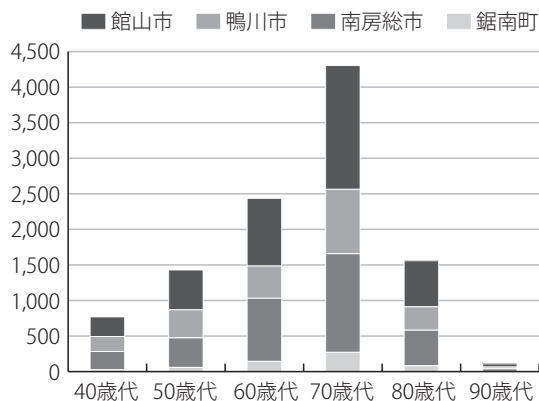
4. 各種がん検診及びその他種類別・年代別受診者数

胃がん検診 年代別受診者数



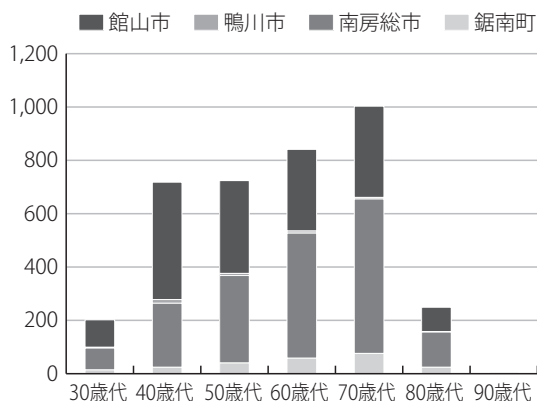
	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳代
館山市	125	228	371	476	84	2
鴨川市	74	132	132	187	38	0
南房総市	85	155	289	332	41	0
鋸南町	8	15	38	76	9	0

大腸がん検診 年代別受診者数



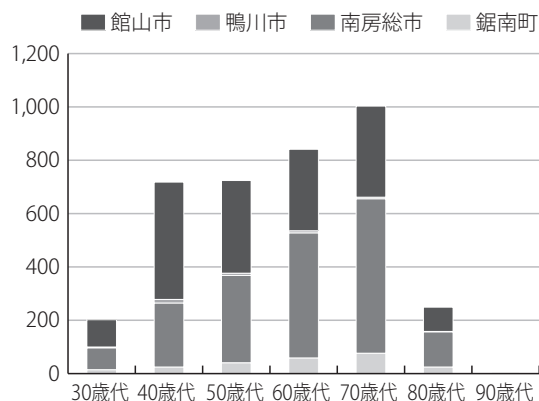
	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳代
館山市	277	561	952	1,741	648	45
鴨川市	210	395	453	905	329	25
南房総市	258	415	887	1,387	500	37
鋸南町	25	59	144	271	82	2

乳がん検診 年代別受診者数



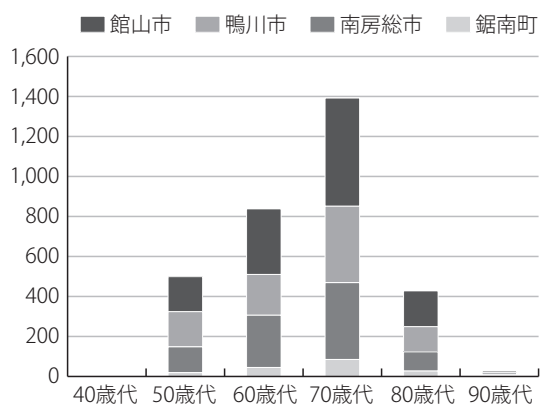
	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳代
館山市	103	440	348	306	342	91	2
鴨川市	3	14	8	8	6	2	0
南房総市	82	240	328	469	579	132	4
鋸南町	14	24	40	58	76	24	2

子宮がん検診 年代別受診者数



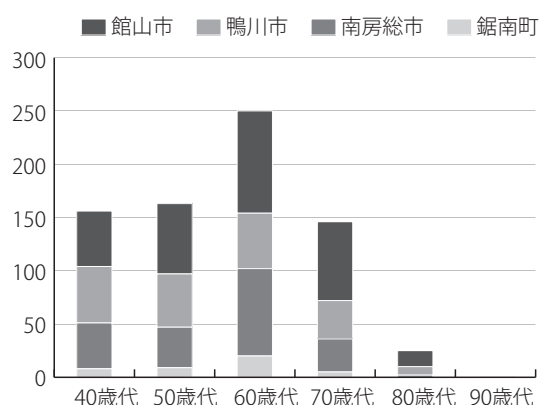
	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳代
館山市	55	138	296	336	309	288	47	2
鴨川市	50	138	171	206	201	222	10	0
南房総市	41	104	306	468	546	451	48	2
鋸南町	3	15	49	71	99	97	15	0

前立腺がん検診 年代別受診者数



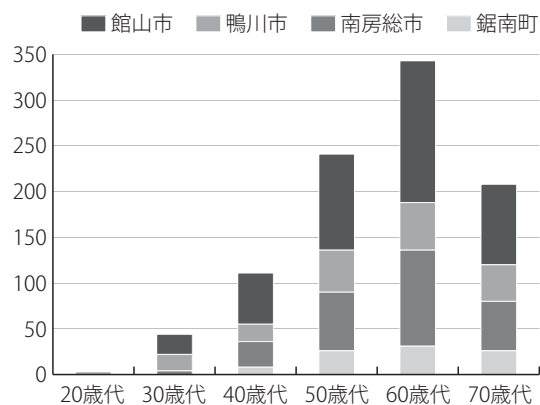
	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳代
館山市	0	175	328	541	179	8
鴨川市	0	176	204	382	126	11
南房総市	0	129	261	384	96	5
鋸南町	0	19	45	85	27	3

肝炎ウイルス検診 年代別受診者数



	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳代
館山市	52	66	96	74	15	0
鴨川市	53	50	52	36	8	0
南房総市	43	38	82	31	2	1
鋸南町	8	9	20	5	0	0

骨粗鬆症検診 年代別受診者数



	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代
館山市	0	22	56	105	155	88
鴨川市	3	18	19	46	52	40
南房総市	0	4	28	64	105	54
鋸南町	0	0	8	26	31	26



部門／部署別活動

診療部—各診療科

総合診療科／小児科／外科／整形外科／婦人科／眼科
脳神経内科／脳血管内治療科／皮膚科／泌尿器科
呼吸器内科／循環器内科／腎臓内科／人工透析科
糖尿病甲状腺内分泌内科／救急科／麻酔科／消化器内科
乳腺外科

看護部

3階病棟／4階病棟／5階病棟／外来／
救急センター・HCU／手術室／透析センター／
ケアサポートセンター／訪問看護ステーションおひさま

医療技術部

薬剤室／栄養管理室／画像診断室
リハビリテーション室／ME室／臨床検査室
眼科検査室

公衆衛生部

健診室

事務部

総務課／人事課／経理課／医事課／診療録管理室／
システム管理室／診療部事務室／経営分析室

安房地域総合相談センター

医療安全管理室

品質管理室

感染管理室

総合診療科

診療科紹介

患者さまの多くは、原因や病名がわからず、何らかの症状（頭痛、発熱、食欲不振、腹痛など）を訴えて受診されます。「何科を受診すべきかわからない」と思って来院される患者さまにまず受診していただく科が、私たち、総合診療科です。私たちは、特定の疾患や臓器を専門とせず、患者さまの様々な症状に対応し、お一人お一人に合った医療、全人的医療の提供に努めています。

取り扱っている主な疾患

- 専門医による診療や治療を要しない内科疾患全般
- 悪性疾患や慢性疾患の終末期の緩和ケア
- 予防接種や禁煙など健康維持のための予防医学
- 睡眠時無呼吸症候群の診断と治療
- 在宅診療

1. 2025年度実績・評価

外来	2025年度	2024年度	2023年度
延患者数	17,773	19,494	18,578
初診患者数	1,113	1,270	1,367
1日平均患者数	61	67	63

入院	2025年度	2024年度	2023年度
延患者数	21,613	22,775	21,289
1日平均患者数	59.2	62.4	58
平均在院日数	22.3	24.8	25.8

訪問診療

	2025年度	2024年度	2023年度
延患者数	318	527	603

スタッフは曾木の1人、フェローは青木と林の2人、合計3人の指導医体制となった。そして、チーフレジデントとなった小林と河邊と共に、後期・初期研修医の指導に関わった。昨年度まで整形外科の患者の内科管理を当科で担っていたが、人員の減少により、以前のように内科的併存疾患をもつ整形下の患者は個々にコンサルテーションをしてもらい併診するようにして対応した。その結果、引き続き、整形外科の患者さまも安心して治療を受けていただくことができた。

外来診療においては、スポーツドクターの資格を持つ濱井が、退職後も非常勤として総合スポーツ・運動処方外来を去年同様行った。この外来では、持病や痛みのある部位に配慮し、個人の体調に合わせた適切な運動を指導する「運動処方」や中高生などスポーツをされている方の喘息や貧血、月経、栄養やメンタルヘルスなどの様々な相談に応じた。また、亀田ファミリークリニックの医師が定期的に外来を担当することとなり、総合診療科で担当した患者は減少したもののほぼ維持することができた。

在宅診療においては、青木、林が通年、そして専攻医3年目の小林、河邊は当科研修期間中に担当した。昨年度より在宅診療担当医が減ったため、夜間や休日の臨時対応は亀田ファミリークリニックに依頼することにより、当院での在宅診療の機能を維持することができた。

診療実績は、年間の外来患者総数17,773人（前年度19,494人）、入院延患者数21,6132人（前年度2,775人）、訪問診療の延患者数318人（前年度527人）、自宅看取り17人（前年度17人）であった。

当初の年度の目標に従って2025年度を振り返る。

1) 初期研修・専門医制度への対応（継続）

初期研修プログラムについては、地域ジェネラリストプログラムとして4人の研修医を迎えた。スタッフ医師と後期研修医と一体となり、初期研修医への教育に直接的に関わり、教育の質を維持した。

亀田ファミリークリニック館山を基幹施設として、当院では総合診療専門研修プログラムの病院重点コースを提供している。2018年度は高岡、2019年度は西・山田、2020年度は堤・菊地、2021年度は中島・岡田、2022年度は青木・林、2023年度は河邊・小林、2024年度は後藤・伊達、2025年度は市川・佐藤を迎えた。亀田総合病院の内科専門医研修プログラムの連携施設として、3ヶ月毎に平均3人の内科専攻医のローテーター、慶応大学から6ヶ月毎計2人の専攻医を受け入れた。

2) 医療の質の改善への貢献

2023年に菊地が中心となり医師、看護師、リハビリスタッフと誤嚥性肺炎予防プロジェクトを立ち上げ、2025年度は2024年度から引き続き林、小林が関わった。定期的に昼食時間に昼食時に患者の回診も行った。

青木は急性期病院によける緩和ケアの質を向上するために、興味のある看護師やリハビリセラピストと一緒に、ワーキンググループを立ち上げた。

2024年度に性的マイノリティの患者さまにとって受診しやすく、職員にとって働きやすい病院を目指して立ち上げた「誰もが受診しやすく、働きやすい病院ワーキンググループ」を2025年9月に正式な委員会化した。

3) 入院患者数確保への貢献

新型コロナウイルスのクラスターによる病棟閉鎖もなく、年度を通して1日平均患者数は50～70人台と例年同様安定していた。

4) 在宅診療体制の拡充

青木、林が通年、そして、小林と河邊が半年ずつ訪問診療を担当した。更なる高齢化、老老介護、独居高齢者、介護施設入所を必要とする高齢者のアンメットニーズなどを考慮すると、今後も在宅診療のニーズは増大すると思われる。

5) 業績の増加

去年度同様、専攻医は学会発表を行った。また、講演会での講演、医学雑誌や書物の執筆も積極的に行なった。

6) 地域住民への健康増進活動

当科の専攻医が中心となり多職種で健康テーマに活動しているAwa café Projectも継続した。

7) 看護学校教育への貢献

曾木が担当した。

8) 感染管理・教育

曾木が感染管理室室長、感染管理委員会委員長として、ICTの統括、感染管理委員会の開催、ICTメンバーによる職員向け研修会の指導を行った。

9) 地域医療に関心のある医学生の発掘

2020年からは、年3回オンライン説明会を行っている。現地開催ならではのリアル感や多職種連携の魅力の体験が困難である一方、全国各地から多くの学生の方々に参加していただくことができた。その結果、当院の研修に関心を寄せていただいた多くの学生の方々の見学に繋がった。1～3週間の学生実習も受け入れ、満足度の高い研修を提供できた。

2. 2026年度目標

- 1) 初期研修・専門医制度への対応（継続）
- 2) 医療の質の改善への貢献
- 3) 安定した入院患者数確保への貢献
- 4) 在宅診療体制の見直し
- 5) 院外発表／執筆の増加
- 6) 地域住民への健康増進活動
- 7) 看護学校教育への貢献
- 8) 総合診療科スタッフ・専攻医のリクルート

3. 学術関係

【雑誌論文】

- ・小林功樹：BJGP life掲載：Family physician as garden physician: a Japanese perspective on redefining 'katei-i'. BJGP Life. 2025 Oct 24.
- ・河邊健人、森屋淳子：プライマリ・ケア Vol11. No.2. 2026 「家庭医による40代女性の不安症診療と家族支援の一例」

【学会発表等】

- ・第16回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会：2025年6月21日～6月22日
 - ▷林亮祐：学会ジョイントプログラム「あなたは何しに学会へ？初参加、学生、研修医、専攻医の皆さんを歓迎します！」座長
 - ▷林亮祐：シンポジウム「専攻医による専攻医のための会議 in 学術大会:違う道、同じ志、ともに切り拓く研修とその先へ」企画責任者
 - ▷小林功樹：シンポジウム「専攻医による専攻医のための会議 in 学術大会」
 - ▷小林功樹：シンポジウム「Youは何しに学会へ？学術大会の参加者の皆様を大歓迎！」
 - ▷河邊健人、山田健二、中島浩一、曾木美佐：ポスター発表「インフルエンザ肺炎で入院中に発症した上腸間膜動脈血栓塞栓症の1例」
- ・第21回若手医師のための家庭医療学冬期セミナー 長崎：2026年2月23日
 - ▷林亮祐：【病院家庭医セッション】ケースで深める退院前カンファレンス ワークショップ企画
 - ▷小林功樹、林亮祐、後藤初菜：WS「【病院家庭医セッション】ケースで深める退院前カンファレンス」
- ・その他
 - ▷林亮祐：第二回研修医のための総合診療春期セミナー 主催：2025年5月10日
 - ▷林亮祐：日本プライマリ・ケア連合学会関東甲信越ブロック支部オリエンテーション 演者：2025年5月18日
 - ▷玉井瑛、戸田さや香、金原充志、石田亮、小野豪洋、後藤初菜、伊達裕美子、ト部真輝、竹内映梨子、井桁龍平、市川聖也、佐藤政史：WS「亀田式！患者中心の医療の方法」第37回学生・研修医のための家庭医療学夏期セミナー 幕張：2025年8月9日
 - ▷小林功樹：鴨川市 みんなみの里 医療者と語ろう会「つながりと健康」：2026年1月
 - ▷小林功樹：日本プライマリ・ケア連合学会冬季セミナー：「【病院家庭医セッション】ケースで深める退院前カンファレンス：2026年2月

文責：曾木美佐

小児科

診療科紹介

小児科では、0歳から原則15歳までのあらゆる内科疾患の診療、育児相談、健診・予防接種を小児科専門医が行います。亀田総合病院小児科、千葉県こども病院などの専門病院と連携して診療を行っています。

取り扱っている主な疾患

- 急性感染性疾患：上気道炎、気管支炎、肺炎、中耳炎、胃腸炎、ウイルス性発疹症など
- アレルギー疾患：気管支喘息、食物アレルギー（食物・薬物負荷試験含む）、アレルギー性鼻炎（スギ・ダニ舌下免疫療法含む）、アトピー性皮膚炎、じんましん
- 夜尿症、低身長症、頭痛、発達障害、不登校、不眠症、適応障害、心身症など
- 乳幼児健診、予防接種、シナジス

1. 2025年度実績・評価

外来	2025年度	2024年度	2023年度
延患者数	7,588	9,028	9,665
初診患者数	2,446	3,024	3,479
1日平均患者数	26	31	33

入院	2025年度	2024年度	2023年度
延患者数	18	15	30
1日平均患者数	0.0	0.0	0.1
平均在院日数	0.0	0.0	0.0

- 外来患者は1日平均26名、延べ7,588名で2024年度（9,028名）を下回った。
- 入院患者は18名で2024年度（15名）を上回った。食物・薬物アレルギーに対する負荷試験入院が大部分を占めた。
- 評価：2025年度は急性感染症の大きな流行がなく、急速な少子化と相まって患者数の減少が見られた。今後も引き続き子どもに関するあらゆるニーズに応えていくが、特にアレルギーや発達障害などの慢性疾患に注力していく必要があると考えられる。

2. 2026年度目標

- 2025年度に引き続き、常勤医を中心に地域のニーズに応じた小児医療を提供する。館山・南房総市内からの紹介患者を積極的に受け入れる。
- 外来診療は木曜日を除く平日は午前から午後まで、土曜日は午前中の外来診療を行う。発達障害とアレルギーは専門性のある外来診療を継続する。アトピー性皮膚炎では、新規に使用可能となった非ステロイド系塗布薬・内服薬を積極的に活用する。
- 肺炎や気管支喘息、胃腸炎などの急性期疾患は満床のため緊急入院できないことも多く、可能な限り外来治療を行う。必要に応じて当院または亀田総合病院で入院加療を行う。
- アレルギーの食物／薬物負荷試験はガイドラインに従って安全な入院負荷試験を実施する。
- エコチル調査評価はこれまでどおり外来枠とは別に時間を設けて協力する。
- OURS館山の健康増進や感染管理にも継続して関わり、職員が安心して働ける環境をサポートする。

- ・館山市／南房総市教育支援委員会・専門家チームに参加し、また同教育委員会との8回／年の情報交換会を通じて医療の立場から小児の健全な発育に協力する。
- ・安房医療福祉専門学校の小児病態学講義を担当する。
- ・房日新聞「スクスクあわっこ 教えてドクター」の連載を継続する。

3. 学術関係

【学会・研究会発表】

- ・市河茂樹：「かかりつけ医による発達障害診療を考える～ライフステージに応じたADHD診療とは？～」(第36回日本小児科医会総会フォーラム in Kobe 教育セミナー5)：2025年6月14日
- ・市河茂樹：「5歳児健診の現状」(口腔衛生関東地方研究会・ジョイント3 合同研修会)：2026年2月22日

【講演】

- ・市河茂樹：「外来で診る子どもの発達障害～発達障害はCommon Disease?～」(第61回福岡県小児科医会総会)：2025年7月5日
- ・市河茂樹：「発達が気になる子どもに医療ができること／できないこと～医療を上手に活用するために～」(公益財団法人 母子健康協会 第46回シンポジウム)：2026年1月30日

文責：市河茂樹

外科

診療科紹介

当科では、亀田メディカルセンターと連携をとりながら、この館山を中心とした南房総の拠点病院として、検査から診断治療、術後のフォローまで包括的に外科的診療ができる体制をとっています。肛門病センターでは、消化管の終点の小さな悩みに専門医が対応しています。

取り扱っている主な疾患

- 外科：消化管をはじめとする消化器の疾患
- 肛門病センター：痔核、裂肛、痔瘻、直腸脱、直腸瘤、便失禁、便秘

1. 2025年度実績・評価

外来		2025年度	2024年度	2023年度
	延患者数	1,622	2,627	2,700
	初診患者数	237	483	436
	1日平均患者数	6	9	9

入院		2025年度	2024年度	2023年度
	延患者数	406	497	163
	1日平均患者数	1.1	1.4	0.4
	平均在院日数	1.7	1.8	1.8

手術		2025年度	2024年度	2023年度
	件数	150	173	47

2025年度は常勤一人、非常勤三人の体制で診療した。非常勤医の定期的な応援の下に肛門疾患の手術を行っている。また、消化管悪性腫瘍術後のFollow-upを行っている。

肛門疾患では痔核、痔瘻、裂肛、直腸脱、直腸瘤、肛門ポリープの経肛門的手術を1泊2日で行うことにより、当院全体の入院期間短縮に寄与している。また、直腸脱や直腸重積に対する腹腔鏡手術も2泊3日で行っている。

外来では術後のFollow-upはもとより、高齢者が罹患する便失禁や便秘症の保存的治療を行い、成果を挙げた。便失禁の診療では肛門内圧検査による肛門括約能の評価を行っている。また、排便造影検査により、排便困難や便失禁などの排便障害の診断・治療に使用している。

2. 2026年度目標

当院診療科の医師、安房医師会、安房地域のクリニックと連携を図って、外来患者数および手術件数の増加を目指す。

また、臨床研究も積極的に行っていく。2024-2025年に当院倫理委員会で承認された、2つの研究：「痔瘻患者を対象とするQoL調査票（AF-QoL）日本語版の信頼性と妥当性の研究」および「ソフト凝固による大腸の焼灼深度」を行っている。さらに、2026年2月に承認された「直腸脱に対するソフト凝固による粘膜焼灼・筋層縫縮+ LVRのFeasibility study」を始めた。

3. 学術関係

【論文】

Tsunoda, A., Matsuda, S. & Kusanagi, H. Combined Treatment of Modified Perineal Procedure and Ventral Rectopexy in Male Patients with External Rectal Prolapse. Indian J Surg 87, 376–380 (2025).

【学会・研究会発表】

学会発表

- 第80回日本大腸肛門病学会 2025年11月発表
 - 1) 温水洗浄便座による肛門洗浄は便失禁の要因である
 - 2) 一次口からの再開通を防ぐ括約筋温存術- Subtotal fistulectomy and sliding anoderm flap -
 - 3) 痔核に対するALTA with mucopexyの成績
- 第36回君津木更津消化器病研究会 2025年5月21日発表
「肛門疾患のプライマリーケア ―症状と疾患&最新の治療―」

文責：角田明良

整形外科

診療科紹介

2010年4月より当院に整形外科が開設され、館山市内において整形外科の手術が可能な数少ない施設のひとつとなっております。手術に関しては、主に骨折などの外傷、変形性関節症に対する人工関節置換術、手の外科、骨軟部腫瘍に対する手術などを行っております。

また、2024年1月より、変形性膝関節症に対して末梢神経ラジオ波焼灼療法を開始しています。これは、いわゆる切らない手術で、膝の痛みの緩和を図るものです。末梢神経ラジオ波焼灼療法は、2023年6月より保険適用となっております。

また、亀田メディカルセンターからのサポートにより、脊椎脊髄疾患、スポーツ関連外傷、疾患の診療、リハビリも行っており、整形外科領域を網羅する診療体制となっております。千葉大の脊椎専門医による診療もあわせて行っています。

手足や腰の痛み等でお困りの際、まずは外来へお越しください。

取り扱っている主な疾患

- 一般外傷（打撲、骨折、捻挫）
- 変形性膝関節症
- 変形性股関節症
- 肩関節周囲炎（いわゆる五十肩）
- 手の外科疾患（ばね指、手根管症候群、肘部管症候群等）
- 骨粗しょう症
- 脊椎疾患
- 骨軟部腫瘍等

1. 2025年度実績・評価

外来	2025年度	2024年度	2023年度
延患者数	25,740	29,401	27,264
初診患者数	2,165	2,391	2,249
1日平均患者数	88	100	93

入院	2025年度	2024年度	2023年度
延患者数	15,333	15,597	16,238
1日平均患者数	42.0	42.7	44
平均在院日数	23.6	21.4	26.6

手術（件数）

術式	2025年度	2024年度	2023年度
骨折観血的手術(四肢)	211	221	207
人工関節置換術(股関節、膝関節)	119	92	85
人工骨頭挿入術	58	64	49
手根管開放手術	34	29	23
腱鞘切開術(関節鏡下によるものを含む)	32	18	15
末梢神経ラジオ波焼灼療法	39	79	15
四肢切断術	8	8	10
骨内異物除去術	36	64	70
骨折経皮的鋼線刺入固定術	12	9	10
腱縫合術(アキレス腱含む)	9	13	7
脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術	8	8	7
椎間板摘出術	3	1	4
硬膜外腔癒着剥離術	—	33	34
その他	58	63	61
合計	627	702	597

2. 2026年度目標

南房総地域は少子高齢化が急速にすすんでいる。高齢者の方の持病、生活様式は非常に多様で個人差がある。高齢者の方の骨折は増加傾向にあり、いかに早期に治療介入してもとの生活に復帰するかが重要になる。周術期は内科と連携をとりながらなるべく合併症なく回復できるよう努めている。

変形性股関節症にたいする人工股関節置換術は前方アプローチで行っており、これは術後脱臼の危険性のもっとも低い方法のひとつである。変形性膝関節症にたいしては人工膝関節置換術と2023年から開始している末梢神経ラジオ波焼灼療法を引き続き行っている。非常勤の専門医による脊椎疾患の手術も継続して行っている。ひとりひとりにあった治療法を御提案できるよう引き続き尽力していく。

文責：福内正義

婦人科

診療科紹介

2020年10月より当院に婦人科外来を開設しました。2025年7月より元亀田メディカルセンター産婦人科部長の古澤嘉明医師が加わり、亀田省吾医師、清水幸子医師3名の常勤医体制となりました。婦人科疾患全般に対応し、患者さまのニーズに合わせた治療をご提案しております。

2025年8月から婦人科手術も開始し、良性疾患に対する腹腔鏡下手術、子宮鏡下手術の他、円錐切除術や子宮内膜搔爬術、人工妊娠中絶術などを行っております。悪性疾患や特殊な検査、治療が必要な症例は適切な医療機関をご紹介します。

常勤医3名ともに日本産科婦人科学会認定の指導医であり、今後は大学との連携をはかり、医師の臨床教育にも力をいれ、さらに充実した婦人科へと発展させて行く予定です。

取り扱っている主な疾患

不正出血・月経不順・月経困難症、過多月経・子宮筋腫・子宮内膜症・子宮頸部異形成（子宮癌検診後のフォローアップ etc）・子宮癌（子宮頸癌、子宮体癌）の診断・卵巣癌の診断、卵巣良性腫瘍・性感染症（クラミジア、淋病、梅毒、コンジローマ、外陰ヘルペス etc）・更年期障害（ホルモン補充療法、漢方療法 etc）・外陰部掻痒症、外陰部腫瘍・骨盤臓器脱（手術希望の場合は泌尿器科を紹介します）・尿失禁・不妊症（人工受精や体外受精は亀田総合病院ARTセンター or 亀田IVFクリニック幕張）・思春期外来・HPVワクチン接種・その他婦人科全般

1. 2025年度実績・評価

外来

	2025年度	2024年度	2023年度
延患者数	4,809	3,639	3,254
初診患者数	764	483	479
1日平均患者数	16	12	11

入院

	2025年度	2024年度	2023年度
延患者数	117	15	14
1日平均患者数	0.3	0.0	0.0
平均在院日数	3.5	1.5	1.0

手術

	2025年度	2024年度	2023年度
件数	33	10	10

安房地域医療センター婦人科の認知度も上がるにつれ外来患者数も増加してきた。また地域の老人施設や障害者施設からの依頼や救急外来からの相談も増加しており、地域に根ざした婦人科になってきたと感じている。当院で施行した人間ドックや子宮がん検診異常の精密検査結果により子宮腔部円錐切除術を行った症例が増加してきている。また、良性卵巣腫瘍や子宮筋腫に対する腹腔鏡下手術、子宮鏡下手術も増加傾向である。

HPVワクチン接種に関しては、キャッチアップ接種期間は終了したが引き続き啓蒙活動を行い普及に努める。

2. 2026年度目標

昨年の医師の増員により月曜日から土曜日まで切れ目なく婦人科外来を開設できるようになった。健診センターの新規オープン後も子宮がん検診や超音波検診からスムーズに婦人科外来へ引き継ぎできるようにしていきたいと考えている。また骨密度検査からは骨粗鬆症外来へ引き継ぎ、ガイドラインに沿った骨粗鬆症治療を提案する。

昨年より本格的に開始した婦人科手術は順調に症例数を増加させているが、今後は施行可能な術式の拡大も検討中である。クリニカルパスの導入により更なる患者様の利便性の向上や業務の効率化を図っていく。

文責：古澤嘉明

眼科

診療科紹介

【専門チームによる充実した診療体制】

眼科専門医を中心に、視能訓練士・看護師などの専門チームを編成し、充実した診療体制を整えています。眼科専門医は、総合病院で10年以上にわたり外来診療や手術指導に携わり海外でも活動（診療・手術・手術教育）している医師、大学病院で多くの症例に対応してきた医師2名、眼瞼手術の専門医の合計4名が担当しています。豊富な経験と専門性を生かすと共に、最新の検査機器と高度な治療技術を駆使し、患者さま一人ひとりに適した正確な診断と治療を行います。

【幅広い疾患に対応】

網膜硝子体手術を専門とするほか、白内障・緑内障・網膜疾患などの多様な眼科手術を実施します。さらに、レーザー治療・眼内注射といった低侵襲の治療法も取り入れています。術前のカウンセリングから術後のケアまで、万全のフォロー体制を整え、安全性を最優先に治療を行います。

【お子さまの目の健康を守る】

視力の発達が著しい幼少期から適切なケアを行うことで、将来の視覚機能を守ることができます。眼科検査を通して、屈折異常や弱視の早期発見し、お子さまの目の健やかな成長をサポートします。

【診療の幅を広げる】

ロービジョン相談などのサービスも導入を予定しています。視力矯正が必要な方や、視覚に関する困りごとを抱えている方に対し、生活支援のアドバイスを提供し、日常生活の質の向上を目指します。

取り扱っている主な疾患

- 眼科全般
- 白内障、緑内障、網膜疾患、眼瞼下垂など

1. 2025年度実績・評価

外来		2025年度	2024年度	2023年度
	延患者数	5,805	—	—
	初診患者数	1,082	—	—
	1日平均患者数	20	—	—
入院		2025年度	2024年度	2023年度
	延患者数	389	—	—
	1日平均患者数	1.1	—	—
	平均在院日数	1.3	—	—
手術		2025年度	2024年度	2023年度
	件数	435	—	—

2. 2026年度目標

【重点課題】

- 地域のみなさまの眼の健康を支え、安心して受診・手術を受けていただける診療体制の充実
当科では、地域のみなさまのさまざまな眼の悩みや視機能の低下に適切に対応し、必要な方に適切な時期に治療や手術を提供できるよう、外来診療および手術体制の充実に取り組んでいる。患者さま一人ひとりに寄り添った丁寧な説明と、安全で安心できる医療の提供を通じて、地域のみなさまに信頼される眼科を目指す。

【推進方法】

- 丁寧でわかりやすい外来診療
検査結果や病状、治療方針について、患者さまやご家族に十分ご理解いただけるよう、わかりやすく丁寧な説明を心がけ、安心して治療を受けていただける診療を行う。
- 待ち時間の短縮に向けた取り組み
患者さまの負担を少しでも軽減できるよう、検査スタッフと医師の連携を高め、診療の流れを見直しながら、可能な限り待ち時間の短縮に努める。限られた時間の中でも、質の高い診療を提供できる体制づくりを進める。
- 初診患者さんの受け入れ体制の充実
地域の皆さまの受診ニーズにお応えできるよう、初診予約枠を十分に確保し、眼の症状や不安を感じた際に受診しやすい体制を維持する。紹介状をお持ちの方はもちろん、初めて受診される方にも円滑に対応できるよう努める。
- 安心して受けられる手術医療の提供
白内障をはじめとする各種眼科手術について、安全を第一に考えた医療を提供する。当科では入院による手術にも対応しており、手術後も医師・看護師が状態を確認しながら、術後翌日まで安心してお過ごしいただける体制を整えている。患者さまやご家族の不安に寄り添いながら、安心して治療に臨んでいただけるよう努める。
- 安全で質の高い医療の継続
スタッフ間で情報共有を行い、知識や技術の向上に努めることで、安全で質の高い医療の提供を継続する。今後も地域のみなさまに信頼される眼科として、より良い診療体制づくりに取り組んでいく。

3. 学術関係

【学会・研究会発表】

加藤寛彬、河越龍方、上田真由美、堀田大樹、Seang Povchamreun、Tea Mengheang：カンボジア・シェムリアップにおける児童眼科検診普及への取り組み（日本臨床眼科学会）：2025年10月9日

Hiroaki Kato, Tatsukata Kawagoe, Mayumi Ueta, Seang Povchamreun, Tea Mengheang, Yoshimune Hiratsuka：Feasibility of promotion eye examinations with the smartphone application for children in Siem Reap, Cambodia

文責：加藤寛彬

脳神経内科

診療科紹介

脳神経内科は、脳・脊髄・末梢神経・筋肉を冒す疾患を主な対象としています。これらの障害により、意識がおかしい、忘れっぽい、痙攣する、力が入らない、しびれる、めまいがする、歩きにくい、頭痛がする、呂律が回らない、体が勝手に動く等の症状を呈します。

これらの症状・疾患・後遺障害に対し、診療を行っています。

神経疾患を診断するには、まず病気の流れを把握することが重要で、症状がどのように始まり、どのように推移してきたかを問診により把握する必要があります。また様々な診察・検査により、病気の今の姿を把握するようにしています。検査の中には、被爆や痛みを伴う不快なものや、非常に長い時間のかかるものもあります。治療は、内服薬を主としていますが、必要に応じ点滴・注射薬その他を使う場合もあります。また、日常生活上の指導を行うこともあります。

取り扱っている主な疾患

脳梗塞・脳出血、アルツハイマー病、てんかん、パーキンソン病、片頭痛、多発性硬化症、重症筋無力症、脳炎・髄膜炎等

1. 2025年度実績・評価

外来

	2025年度	2024年度	2023年度
延患者数	6,878	6,933	7,034
初診患者数	316	296	332
1日平均患者数	23	24	24

入院

	2025年度	2024年度	2023年度
延患者数	5,051	4,463	5,171
1日平均患者数	13.8	12.2	14
平均在院日数	38.2	36.8	45.1

2025年度は、常勤医1名・非常勤4名で診療を行っており、診療内容も充実している。

2. 2026年度目標

2025年度も診療内容充実を継続できるように努める。

文責：平田秀爾

脳血管内治療科

診療科紹介

脳血管障害を中心に第2・第4月曜午前に脳血管内治療科外来を行なっております。

当外来では引き続き一般脳神経外科診療も継続しており、必要に応じて亀田総合病院脳神経外科と連携しながら最善の医療を提供できるよう邁進していく所存です。

従来の脳神経外科の治療は体の外から中（＝病変）に向かって切り込んでいくのが常でした。例えば脳動脈瘤に対するクリッピング術や、頸動脈狭窄症に対する頸動脈血栓内膜剥離術などが相当します。

それに対して脳血管内治療は、頭頸部の病変に対し、カテーテル（ボールペンの芯程度のチューブ）を血管の中に通して病変の内側からアプローチします。脳動脈瘤へは瘤内にプラチナ製の糸（コイル）を詰めて破裂を予防し（コイル塞栓術）、頸動脈の狭窄は血管の内側からバルーンやステントで拡張（頸動脈ステント留置術）します。

このように、従来の脳神経外科手術と共通の守備範囲を持つ側面もありますが、やはり昨今この治療が注目を集めているのはその低侵襲性です。予定手術であれば平均1週間弱の入院ですが、多くの場合退院直後から生活に制限はありません。傷はカテーテル挿入部位の刺し傷のみです。

当院では外来診療のみ行っておりますので、実際の脳血管内手術は亀田総合病院でお受けいただくことになります。なお、当院には一般脳神経外科外来がございませんので、当外来で通常の脳神経外科診療も可能です。

脳血管内治療に関する詳細な情報は以下をご参照ください。

亀田総合病院 脳血管内治療科ホームページ<http://www.kameda.com/pr/nivr/>

亀田総合病院 脳血管内治療科X（旧Twitter）@km_neuroendovas

取り扱っている主な疾患

- ・頭頸部の血管病変：脳動脈瘤、頸動脈／頭蓋内動脈狭窄症、心原性脳塞栓症を代表とする超急性期脳梗塞、脳動静脈奇形、硬膜動静脈瘻、ある種の脳腫瘍（術前塞栓術）
- ・脊髄血管障害：脊髄硬膜動静脈瘻や脊髄動静脈奇形等

1. 2025年度実績評価

安定した外来患者数を維持している。

予約が一杯で受診が先になることや、画像検査の枠不足により、検査と説明に複数回の来院をお願いする場合も出てきているため、ご迷惑をおかけしており、申し訳なく考えている。

外来診療日以外でも、当院医師からのTeamsを利用した相談にも対応しており、混雑緩和や脳卒中診療の一助になれているのではないかと自負している。

（参考）亀田総合病院脳血管内治療科の手術数（かっこは前年）

脳動脈瘤（flow diverter含む）	： 66(61)例
脳脊髄動静脈シャント	： 17(14)例
頸動脈ステント留置術（鎖骨下動脈も含む）	： 30(39)例
血栓回収術	： 69(55)例
腫瘍塞栓術	： 21(6)例
その他	： 33(10)例
合計	： 236(184)例

2. 2026年度目標

- 安房医療圏内の医療機関との連携を深め、紹介／逆紹介を増やしていく
- より一層の治療成績、治療数の向上を目指す

3. 学術関係

【学会・研究会】（特に断りのないものは口演）

- 2025/04/18 第4回Crisis Management Seminar “「（悪い意味で）何か気になった」はだいたい正しい～見たくないものこそマジマジと見るべし～”
- 2025/06/08 第2回BeTS（房総 脳血管内治療懇話会）世話人/ハンズオン指導（血栓回収）
- 2025/07/17 第19回東葛脳血管内治療懇話会 ““Midrib” Pull-Back Technique”によるMMAE”
- 2025/08/02 第28回 日本脳神経血管内治療学会 関東地方会 学術集会 特別企画「若手のための症例カンファ ～術前カンファレンスを再現する～」“CSDAVF～奇をてらわない確実な治療のために～”
- 2025/08/06-10 The ASEAN Neurological Association (ASNA) 2025 16th Biennial ASNA Convention “Middle Meningeal Artery Embolization for Chronic Subdural Hematoma Including Initial Cases ～Outcomes and Technical Tips～”
- 2025/08/30 第3回NEXUS（当番幹事）“診断・治療に苦慮したCS”らへん”のDAVF”
- 2025/08/13-15 The Asia Pacific Stroke Conference “Contrast-induced encephalopathy following carotid artery stenting in a patient with systemic lupus erythematosus: A rare case of stroke mimic”（ポスター）
- 2025/10/28-30 第84回日本脳神経外科学会学術総会 シンポジウム “MMA embolization for CSDH Including Initial Cases～Outcomes and Technical Tips～”
- 2025/11/13-15 第41回日本脳神経血管内治療学会学術集会 “Cone-Beam CTを駆使した硬膜動静脈瘻塞栓術” “MMAE with NBCA Following Burr-Hole Surgery for Initial CSH and the Utility of the Pull-Back Technique”（シンポジウム）
- 2025/11/29 第12回SAINT “腫瘍塞栓術/血管撮影で学ぶ頭蓋底血管解剖”

【講演会・メディア】

- 2023/02/02 1st SAH Network Meeting in BOSO “当科における救急医療への取り組みについて”
- 2025/06/15 JSNET口頭実技疑似試験（日本Stryker株式会社主催）講師
- 2025/06/20 脳血管内治療のすゝめ2025 “脳血管内治療専門医口頭実技対策”
- 2025/06/17 明日の医療を考える会（第一三共株式会社）“高齢過疎地域の脳血管内治療～広がるその適応、抗凝固療法も含めて～”
- 2025/06/24 房総SAH seminar座長
- 2025/06/28 KANTO Penumbra Conference 2025 “高齢過疎地域におけるM1以遠のMT”
- 2025/07/28 山武郡市医師会講演会（大塚製薬）“高齢過疎地域で広がる脳血管内治療～脳卒中後の降圧療法を含めて～”
- 2025/08/01 第28回 日本脳神経血管内治療学会 関東地方会 学術集会 夜ゼミ「Why Axiom prime Family」座長
- 2025/08/27 UCB Japan社内講演会 “高齢過疎地域の脳血管内治療”
- 2025/10/05 NeuroSurgical TV講演 “Functional Vascular Anatomy of the Anterior Choroidal Artery”
- 2025/10/15 ACNS-FHU Bantane IVR Seminar “Middle Meningeal Artery Embolization for Chronic Subdural Hematoma Including Initial Cases”

- 2025/10/18 第2回 NSC (Neurovascular Seminar in Chiba) 主催
- 2025/12/14 NeuroSurgical TV Co-Chair

【書籍】

- 「医療判例解説（医事法令社）」2025年4月号 判例への"comment of specialist"

【論文】

- Kadooka K, Pamatmat R, Ueda K, Tsuboki S, Mitsutake T, Tanaka M. Symptomatic Common Carotid Artery Stenosis With a Persistent Primitive Hypoglossal Artery Presenting With Posterior Circulation Symptoms and Technical Challenges in Stenting. Cureus. 2025;17(4):e81562. Published 2025 Apr 1. doi:10.7759/cureus.81562

文責：門岡慶介

皮膚科

診療科紹介

皮膚科は常勤の専門医1名で診察を行っています。

全身疾患と関連がある場合は院内の他科に紹介を、また、耳鼻科・歯科と関連がある場合は市内のクリニックや希望医療機関へ宛てた紹介状をお渡しします。

取り扱っている主な疾患

皮膚病変一般。

必要に応じて皮膚の一部を切り取り、病理検査をいたします。検査の結果次第で、ご本人さまやご家族さまの希望に応じた治療を行います。

また、関連病院への紹介や他医療機関への紹介、及びセカンドオピニオンを受けることも可能です。

※当院では光線治療は行っていません。

1. 2025年度実績・評価

外来	2025年度	2024年度	2023年度
延患者数	3,337	3,815	3,676
初診患者数	814	788	814
1日平均患者数	11	13	13

生検	2025年度	2024年度	2023年度
件数	63	65	100

外来患者の予約時間内対応及び他科からの紹介の受け入れは、概ね達成した。また、亀田クリニック形成外科との連携も円滑に行うことができた。

2. 2026年度目標

- 外来患者の時間内対応、紹介患者の全面受け入れ、及び学童、学生への受付時間枠の拡大（17時までの受付）
- フットケアの指導をします（爪切りのみは保険外治療）
- 必要に応じ生検後、診断をつけ手術が必要な症例はKMC形成外科又は皮膚科へ紹介する

文責：藏本陽子

泌尿器科

診療科紹介

尿が出にくい、トイレに近い、尿漏れがするなどの排尿に関する悩みがある時、尿が赤い（血尿）、尿が濁る（感染）など尿の外見の異常に気がついた時、また、症状が無くとも検診で異常を指摘されたとき（PSAが高い、血尿がある、腎腫瘍を指摘されたなど）は泌尿器科外来の受診をお勧めいたします。

当泌尿器科では、外科で治療を行うことが多い鼠径部のヘルニア、婦人科領域の骨盤臓器脱（子宮脱）も治療や手術を行っています。亀田総合病院で多くの手術の実績がある専門医が担当いたします。

取り扱っている主な疾患

- 尿路系（腎臓、尿管、膀胱、尿道）の病気
 - 悪性腫瘍：腎癌、腎盂尿管癌、膀胱癌、尿道癌
 - 良性腫瘍：腎結石、尿管結石、膀胱結石など
- 男性生殖器系疾患
 - 悪性腫瘍：前立腺癌、精巣癌、陰茎癌など
 - 良性疾患：前立腺肥大症、過活動膀胱、神経因性膀胱、陰嚢水腫、包茎
- 女性生殖器系疾患
 - 過活動膀胱、腹圧性尿失禁、骨盤臓器脱
- 他疾患
 - 鼠径ヘルニア
 - 一部の内分泌系腫瘍（副腎、副甲状腺）疾患に対する診療

1. 2025年度実績・評価

外来		2025年度	2024年度	2023年度
	延患者数	6,086	5,789	5,656
	初診患者数	428	426	433
	1日平均患者数	21	20	19
入院		2025年度	2024年度	2023年度
	延患者数	1,394	1,369	1,152
	1日平均患者数	3.8	3.8	3
	平均在院日数	2.8	3.1	2.8

手術（件数）

術式	2025年度	2024年度	2023年度
腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術	88	69	73
膀胱悪性腫瘍手術（経尿道的手術）	64	52	50
経尿道的レーザー前立腺切除・蒸散術	41	53	14
経尿道的尿路結石除去術（レーザー）	27	26	19
経尿道的尿管ステント留置術	17	13	13
腹腔鏡下仙骨腔固定術	13	10	21
末梢動静脈瘻造設術（内シャント造設術）	10	11	16
包茎手術	9	6	4
経尿道的前立腺吊上術	7	6	—
膀胱結石摘出術	5	4	—
経皮的シャント拡張術・血栓除去術	5	4	10
精巣摘出術	3	7	3
鼠径ヘルニア手術	2	5	—
経皮的腹腔膿瘍ドレナージ術	—	5	—
その他	35	22	28
前立腺生検	74	67	67
合計	400	360	318

2025年度は常勤の藤川医師、亀田総合病院から安倍医師、久慈医師、鈴木医師、中藺医師、他若手医師のもと、外来及び手術を行った。

2023年度より導入したホルミウムレーザーを用いた前立腺肥大や尿管結石に対する手術も件数が増加。今後とも患者さまや近隣の医療機関に信頼頂けるような診療を心がけていく。

2. 2026年度目標

- 地域住民の様々なニーズに応えられるよう、日々研鑽に努める
- 当科で対応可能な検査、治療、手術は積極的に取り入れていく
- 地域住民への健康に関する啓蒙活動を行うことで、一人でも多くの患者さまの悩みに応えることができるよう心がける
- 近隣の医療機関との連携をとり、親密な信頼関係の構築に努める

文責：芳賀有希

呼吸器内科

診療科紹介

2022年4月から、常勤医師による診療体制で、月曜日から木曜日の専門外来を行っています。

可能な範囲で広く呼吸器疾患を診療いたします。ただし、特別な検査機器が必要な場合やリスクを伴う検査につきましては、亀田総合病院をはじめ近隣の専門施設へのご紹介をいたします。

取り扱っている主な疾患

呼吸器内科では、鼻からのど（咽頭・喉頭）、気管（気管支）から肺などに生じる、呼吸にかかわる症状を専門的に診療いたします。長引く咳など気になる症状がありましたらお気軽にご相談ください。

急性疾患では風邪・扁桃炎・咽頭炎・気管支炎・肺炎・マイコプラズマ感染症など、慢性疾患では気管支喘息・COPD（喫煙に関連して起こる慢性閉そく性肺疾患）、肺結核、気管支拡張症・間質性肺炎・肺がんなど、広範囲にわたり診療をいたします。

1. 2025年度実績・評価

外来

	2025年度	2024年度	2023年度
延患者数	2,709	2,819	2,487
初診患者数	461	553	383
1日平均患者数	9	10	8

- ・終末期の患者さまが不安にならないように、早期に家人に患者さまの病状進展を説明して、社会サービス、入院施設の紹介を行った。
- ・これまで日中に救急外来へ受診を進められていた発熱、咳の患者さまも呼吸器内科で受け入れて、診察を進めた。

2. 2026年度目標

【重点課題】

病状説明に時間をかけて、生活の中でできる薬物以外の治療についての自主的な取り組みができるようにしていきたい。

文責：内海啓子

循環器内科

診療科紹介

当院の循環器内科は、常勤医4名と研修医、外来診察を担当する非常勤医2名体制で診療を行っています。

当院では、2方向から撮影可能なバイプレーンシステムを採用した高機能の透視装置や、不整脈の3次元解析・治療補助装置（carto3）など、高度な装置を揃え、狭心症や心筋梗塞などの虚血性心疾患に対する経皮的カテーテルインターベンション（風船やステントと呼ばれる金属メッシュを用いて詰まった心臓の血管を広げる治療法）、脈の速い不整脈に対する根本的な治療であるカテーテルアブレーション治療（心筋焼灼術）など、精度の高い心臓カテーテル検査・手術や、患者さまのご負担が少ない治療を安全に行える体制を整えています。

また、脈がゆっくりになってしまった場合のペースメーカー治療、高血圧症や心不全、弁膜症、不整脈、静脈疾患、末梢動脈疾患など循環器系全般にわたり診療を行っています。検査につきましても、心電図、心臓超音波検査（カラードップラー法含む）、24時間心電図やイベントレコーダー、脈波検査（ABI）といった非侵襲的検査の他、運動負荷心電図、心筋シンチグラム、冠動脈CTなどの検査が可能な医療機器も備えています。問診や診察とこれらの検査結果を組み合わせ、適切な診断、治療を進めていきます。そして、外科的な治療が必要な場合は、亀田総合病院と連携を取り、対応いたします。

できれば事前にご予約を取った上で外来診察を受けていただくことをお勧めしますが、循環器疾患は胸痛、息切れ、動悸、めまいや失神、むくみ、全身のだるさ、歩行中の足の痛みなど様々な症状を引き起こします。外来のご予約が先であっても、それまでに調子が悪ければ我慢せずに早めに受診することを心がけてください。

取り扱っている主な疾患

高血圧症や心不全、狭心症や心筋梗塞などの虚血性心疾患、末梢動脈疾患、弁膜症、不整脈、静脈疾患など循環器系全般にわたり、診療をおこなっています。

1. 2025年度実績・評価

外来		2025年度	2024年度	2023年度
	延患者数	8,512	9,841	10,426
	初診患者数	599	645	671
	1日平均患者数	29	34	35

入院		2025年度	2024年度	2023年度
	延患者数	4,131	5,183	5,464
	1日平均患者数	11.3	14.2	15
	平均在院日数	7.0	7.6	7.0

カテーテル検査・手術（件数）

	2025年度	2024年度	2023年度
心臓カテーテル検査（CAG等）	203	281	349
心血管カテーテル治療（PCI、EVT等）	184	211	252
心臓カテーテルアブレーション	47	44	40
ペースメーカー植え込み術	54	42	61
その他	24	39	39
合計	512	617	741

2. 2026年度目標

- 他医療機関と連携を結び、専門領域の偏在化による医療格差の是正に努める
- 健康に関する啓蒙活動を行うことや、検診の充実を図ることで一次予防に努める
- 近隣の医療機関との顔の見えるコミュニケーションを通じ、親密な信頼関係の構築に努める
- 高水準な医療の提供として、各専門職による検査の充実に加え、多様な心血管疾患に対応する治療を安全に行う
- 入院中のADL低下を防ぐため、早期のリハビリ治療の介入を行う
- ソーシャルワーカーや関連部署との連携により無理のない早期退院を促進する
- 退院後、近隣の医療機関との風通しの良い情報交換により再入院率の低下に努める

文責：吉岡賢二

腎臓内科

診療科紹介

腎臓内科の病気の多くは無症状であり、いつの間にか病状が進行していることが特徴としてあげられます。尿や腎機能に異常のある腎臓病、腎不全、透析患者さまは増加傾向にあります。

当院では腎炎、ネフローゼ症候群、腎不全等に対してきめ細かく専門診療をおこなっています。また、慢性腎不全患者さまへ血液透析を、外来にて維持管理をおこなっています。毎年の検診や他科受診の際に尿の異常、認められれば速やかに当科への受診をお勧めいたします。わかりやすい説明を心がけますので、必要な時は躊躇せずにご来院ください。

引き続き地域医療の一端を担う一員として、患者さまの手助けをさせていただきます。

外来診察日は隔週木曜日、毎週金曜日の午後13：30から16：30、毎週土曜日の9：00から11：30となっています。

取り扱っている主な疾患

腎機能障害、高血圧治療、ネフローゼ症候群

1. 2025年度実績・評価

外来	2025年度	2024年度	2023年度
延患者数	864	846	966
初診患者数	47	51	69
1日平均患者数	3	3	3

主な外来診察は腎機能障害、高血圧治療であり、亀田クリニックと連携を保ち、急速に進行する腎炎や難治性疾患に関しては、適切かつ速やかに紹介している。

以前より電子カルテシステムを導入しており、他科との診療録の共有や、各科の施行された検査結果、画像検査結果などが電子スペースに収められ、診療に生かすことが容易となっている。

また、末期腎不全に至り、透析医療が必要となった患者さまの透析に関しては、以前は亀田総合病院に入院して導入という流れであったが、現在当院外来にて透析準備から透析導入までの一連を行うことが出来るようになった。

2. 2026年度目標

- 慢性腎臓病の啓蒙活動

腎機能の悪化を予防すべく館山市内の医療従事者と共に、啓蒙活動を展開していきたい。

- 透析医療ネットワークの構築

亀田総合病院、亀田ファミリークリニック館山・透析センターとの連携により、透析医療を充実させるためにネットワークを構築していく。

文責：山口憲児

人工透析科

診療科紹介

透析センターでは、主に慢性腎不全の方を対象とし、血液透析の導入と維持治療を行っております。また、近隣の透析施設から当院に入院された方の透析や、急性腎不全に対する血液浄化または自己免疫疾患に対する免疫吸着療法にも可能な範囲で対応しています。2026年6月現在、ベッドサイドコンソールは33台で約121名の方が治療を受けられています。

血液透析の生命線といえる透析用水は、極限まで清浄化した状態で維持されています。これにより、透析が原因となる体の中の炎症反応やアレルギー反応が少なくなり、貧血の改善、アミロイド蓄積の予防、栄養状態の改善などの効果が期待できます。さらに、このきれいな透析液を利用して、現在26台の専用透析機で前希釈オンラインHDFが可能であり、かゆみやいらいら、関節痛、透析時血圧低下などの改善を図っています。その他、個人用透析機では無酢酸透析液が使用可能であり、少量の酢酸でも体に合わない方や、血液が酸性に傾きやすい方などに対応しています。また、1台、電解水透析機もあり、対応可能となっております。

取り扱っている主な疾患

末期腎不全

1. 2025年度実績・評価

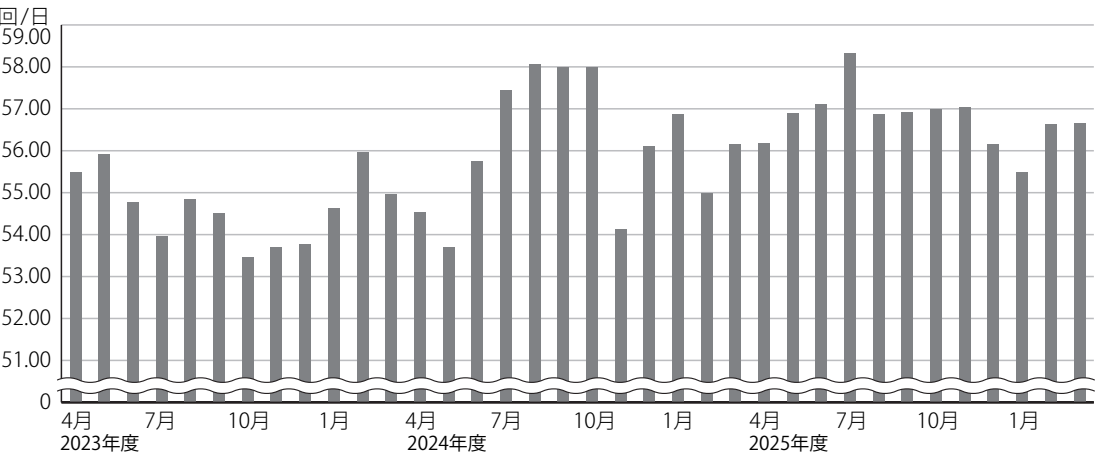
血液透析回数

	2025年度	2024年度	2023年度
総回数	17,770	17,522	17,109
通院	17,312	16,665	16,157
入院	458	857	952
月平均	1,481	1,460	1,426
日平均 ※日曜を除く	57	56	55

症例件数

	2025年度	2024年度	2023年度
当院での維持透析導入症例	15	15	20
転院してきた維持血液透析症例	9	11	6

一日当たりの血液透析回数の推移（回／日）



アクセス関連手術件数

	2025年度	2024年度	2023年度
末梢動静脈瘻造設術（内シャント造設術）（単純）	1	1	5
上腕動脈表在化法	3	—	1
血管移植術、バイパス移植術（その他の動脈）	1	1	—
動脈形成術（その他の動脈）	1	—	—
経皮的シャント拡張術・血栓除去術	49	43	46
カフ型緊急時ブラッドアクセス用留置カテーテル挿入	2	3	2
血管結紮術	—	1	—
合計	57	49	54

重篤な事故は皆無で、安全に治療を行うことができた。

前希釈オンラインHDF（血液透析濾過）は26台で運用し、66名（I-HDFを含む）の方に治療を行っている。貧血、かゆみ、レストレスレッグス症候群、多発関節痛や、心不全による透析困難症などに対し臨床効果が得られている。個人用透析機は3台あり、無酢酸透析液が使用可能で、酢酸不耐症が疑われる症例の症状改善に有用であった。全てカルシウム濃度2.75mEq/Lの透析液を使用している。

ベッドサイドの検査は、体成分組成検査装置、血管超音波検査装置、皮膚還流圧測定（SPP）を導入し、2022年度には赤外線治療を開始した。その効果確認の為の血流測定も加わり、栄養状態の評価、適正なドライウェイト決定、透析効率のモニタリング、血管アクセス異常の早期発見、閉塞性動脈硬化症の重症度判定に役立っている。新規透析導入患者や血管アクセストラブル症例に対しては、上表に示すような手術を行った。

2. 2026年度目標

患者数は2026年6月現在、通院維持透析の方が121名で、昨年度を維持している。近隣の透析施設との連携を深め、柔軟に対応していきたい。

診療面での目標は、安全で有効な透析を継続して提供することが第一である。それとともに、症例数が増えたオンラインHDFの臨床効果や、ベッドサイド検査の有用性をさらに検証していく。また、水素水を用いた透析により酸化ストレスを軽減し、合併症を抑制するという新たな透析方法の導入を進めている。血管アクセス手術は、他施設の症例も積極的に受け入れ、周辺地域の患者さまに迅速な治療を行えるよう心がける。

近年透析医療の進歩は目覚ましいものがあり、新しい有用な治療法、機器、薬剤などが次々と開発、標準化されているので、学会・研究会への参加や文献等を通じ、それらの進歩に遅れを取らないよう、常に情報収集を行っていく。

透析医療は特にチーム医療が重要な分野であり、機械や薬剤が新しくなってもスタッフ間の緊密な連携無くして良い治療はでない。現在のスタッフ構成は、臨床工学技士13名（保守業務兼任）、看護師15名、常勤医師1名、非常勤医師3名で、一同力を合わせ、当院で透析を受けられる方々が皆「元気で長生き」できるよう、日々研鑽努力していく所存である。

文責：山口憲児

糖尿病甲状腺内分泌内科

診療科紹介

糖尿病甲状腺内分泌内科は2009年4月より新体制をスタートし、18年目を迎えました。糖尿病、甲状腺、メタボリックシンドローム、内分泌疾患の専門医として外来診療を行っています。

また、外来診療だけではなく他科における入院患者さまの血糖値のコンサルテーション等、入院治療にも参画しています。口渴、多飲多尿、動悸、頸部の腫脹等の症状があれば当科の受診をお勧めします。

火曜日午後は甲状腺を専門に診療しています。甲状腺は他の臓器に比べてあまり知られていませんが、非常に大切なところで、人間に必要な元気の源（甲状腺ホルモン）を作っています。

バセドウ病が代表的な疾患ですが、その他にも甲状腺ホルモンが低下する甲状腺機能低下症や甲状腺癌などもあります。外来では問診などの診察、血液検査、甲状腺超音波検査を中心にを行っています。

取り扱っている主な疾患

糖尿病、代謝性疾患、甲状腺疾患、その他内分泌疾患

1. 2025年度実績・評価

外来	2025年度	2024年度	2023年度
延患者数	3,892	3,985	4,061
初診患者数	81	107	109
1日平均患者数	13	14	14

その他

甲状腺エコー外来、他科コンサルテーション、併診

1) 糖尿病外来診療

糖尿病診療は血糖コントロールの他、合併症の治療も含まれる。血糖コントロールにおいては米国糖尿病学会、欧州糖尿病学会発表のガイドラインおよび日本糖尿病学会のガイドラインに則り、それらを基に診療を進めてきた。しかし、糖尿病は病型や年齢、生活様式等多数の病状の左右因子を含んでおり、画一的に治療するのは困難な疾患でもある。安房地域においての特徴（職業や年齢層、時には風習等）を理解することが当初第一の重点であった、そしてそのようなことは後手になってはならず、当初よりその理解を深めてきたことは信頼関係や糖尿病診療の到達目標への最短化にも繋がった。また、患者さまからの当科の信頼度についての評価はあくまでも主観的なものであるが、同一の医師が担当していることは治療方針の一貫性で評価頂いていると自負する。

糖尿病治療の進歩ではGLP1受容体作動薬の経口剤の発売である。今までは注射剤のみであったため、使用例は限定されていたが、経口剤の登場により急速に普及すると予想される。今後に注目したい。

合併症においては当センターの総合病院としての利点を活かし、当センターにない眼科以外の各科との連携により総合的診療の構築を進めている。

2) 糖尿病教育および教育入院

残念ながら糖尿病教育として糖尿病教室や一般向け講演は行っていない。

教育入院については、ベッドサイドで治療方針や合併症等について説明、病棟スタッフの協力により冊子の配布、ビデオによる糖尿病関連教育活動を行っている。また、栄養科による食事指導は個別の指導のため、生活状況に応じた指導を実践している。

3) 周術期血糖管理

外科系入院の周術期血糖管理については、特に整形外科の併診を中心に行っている。

4) 甲状腺疾患診療

甲状腺疾患診療については甲状腺疾患ではバセドウ病、橋本病を中心に診療している。甲状腺エコー外来は現在週6件（細胞診1件）ペースで行っている。

5) その他の内分泌疾患診療

外来患者さまの増加にともない、現在、入院精査加療を必要とする疾患については亀田総合病院へお願いしている。

性腺疾患に関する診療は行っていない。

6) 教育

研修医からの質問や治療方針のコンサルトに随時応じている。

7) 協力体制

総合診療科スタッフをはじめ、医療センタースタッフの協力により当科は日々円滑に診療を行っている。深く感謝する。

2. 2026年度目標

1) 外来診療の充実

外来診療枠の見直し：現在、甲状腺エコー外来は多数の患者さまより予約を頂いており、大分お待たせし、ご迷惑をお掛けしているため、初診枠や診療枠の見直しを検討している。

インスリン外来導入：外来スタッフ数等の問題で見送ってきたインスリン外来導入は外来および病棟スタッフのご協力により実現することができた。

糖尿病支援外来：現時点では内容についてはインスリン外来導入およびその後のフォローアップが中心であるが、今後充実させていきたい。

2) 一般向け糖尿病教育

糖尿病教室の実現 過去に他院で糖尿病教室を行っていたが、一般的な糖尿病の説明では患者さまの興味や関心を引くことは出来ず、不評であった。この経験から糖尿病教室は不要と考えていたが、新聞やテレビでの情報氾濫は誤解を招く恐れがあり、糖尿病の正しい知識はやはり必要である。今年度は糖尿病教室を実現したいと考えている。

3) 医療者向け糖尿病・内分泌疾患診療マニュアル作成構想

オリジナルの診療マニュアルを作成し、糖尿病・内分泌疾患専門外の医師の診療支援を考えている。

文責：鈴木学

救急科

診療科紹介

【救急外来】

当院の救急センターは、365日24時間体制で救急医療を提供しております。緊急の手術など当院では対応できない可能性のある救急患者さまに対してもまず診断と初期治療が有用と判断される場合にはいったん当院で診察させていただいております。これは適切な検査等を行い、初期治療を遅らせずに、円滑に高次医療機関へ転院を調整するためです。「適切な初期診療と精査を行い、他医療機関との円滑な連携関係を保つ」ことで、限られた地域医療資源をそれぞれの患者さまに合った形で、適切に提供し続けたいと思います。

2025年度は救急科専門医が4名に増え、日中の時間帯においては必ず救急科の医師が1名は救急外来で診療・指導する体制をとることができました。日によって変動はありますが、準夜の時間帯でも医師を2名確保することが可能でした。夜間は医師1名となりますが、他科医師の協力を得ながら診療を継続しています。しかし看護師ともに人員不足により特に待ち時間は長くなる傾向にあります。

救急センター診療体制

	平日／土曜日	日曜日／祝日
日中	合計 3～4 名程度 内訳：救急専門医 1 名 総合診療科／救急科専攻医 1 名 初期研修医 1～3 名	救急車担当 1 名 内科医 1 名 外科医 1 名 小児科医 1 名
夜間	合計 1～2 名程度 内訳：各科専攻医以上の当直医 1 名 初期研修医 1 名 ※別途病棟当直医 1 名	

※代表的な一例です。常に記載の通りであることを保証するものではありません。

【HCU high care unit ハイケアユニット】

救急センターにはHCUと呼ばれる重症の患者さまに対応可能な病床5床を併設しています。現在当科には集中治療専門医が1名在籍しており、総合診療科、循環器内科を中心とした各科協力のもと、人工呼吸器管理、循環作動薬等の使用を要する重症患者の治療も行っています。

取り扱っている主な疾患

重症度、疾患の種類、年齢によらず、救急外来へ受診する全ての急病の初期診療を担いますが、緊急性が低く専門科の診察の方が患者さまにとって望ましいと判断した場合は専門科への受診をおすすめすることがあります。

1. 2025年度実績・評価

救急外来受診者総数

	2025年度	2024年度	2023年度
延患者数	18,374	18,876	18,381
1日平均患者数	50.3	51.7	50.2

救急外来からの緊急入院患者数

	2025年度	2024年度	2023年度
延患者数	1,671	1,600	1,478
1日平均患者数	4.6	4.4	4.0

救急車受け入れ台数

	2025年度	2024年度	2023年度
延患者数	2,756	2,849	2,756
1日平均患者数	7.6	7.8	7.6

当院初期治療後に他院へ転送した患者数

	2025年度	2024年度	2023年度
延患者数	909	842	854

HCU入院患者数

	2025年度	2024年度	2023年度
延患者数	1,505	1,561	1,553

1) 救急外来－受診患者数

2025年度の救急外来全受診患者数は延べ18,374人、うち救急車台数は2,756台であった。

2) 救急外来－他院との連携

地域の医療機関から当院救急センターへ緊急でご紹介いただいたのが798件。逆に当院救急センターから他院での非緊急での経過フォローも含めご紹介したのは1586件であった。うち高次医療機関での緊急入院や専門診察が必要と判断し転送となったのが720件。そのうち704件は亀田総合病院と君津中央病院への搬送だった。亀田総合病院と君津中央病院総でも受け入れられただけず、県北や都内の高次医療機関への転院搬送は16件（高次医療機関への緊急転送の2.2%）あった。その他に重傷度としては当院での入院が可能であるにもかかわらず、当院の病床の調整がつかず近隣の二次病院に入院をお願いしたのが180件あった。

3) HCU

2025年度の全HCU入院患者数は延べ1505人。各診療科の医師が主治医となり、重症患者の全身管理に専門性をもつ救急科専門医が必要に応じてコンサルテーションを受ける協力体制で運用している。

2. 2026年度目標

2025年度は待ち時間や接遇面に対して患者さまから多数のご意見をいただいた。待ち時間に関しては救急外来の性質上、重症患者対応や多数患者受診になどが影響し受容と供給のバランスが崩れやすく、なかなか改善することは困難だが、特に2026年度はスタッフ一同が皆様の待ち時間を意識しながらケアに当たるよう心がける。また接遇面ではみなさまのご意見を真摯に受け止め、対応スタッフへのフィードバックと接遇研修を引き続き行っていく。

＜目標＞

救急医療の提供を通じて、安房保健医療圏の住民へ安心を提供し、住民に信頼される救急医療の拠点となる。地域住民のニーズに応えられるよう持続可能な体制を構築し、地域のプライマリケアおよびセーフティーネットの一貫としての救急医療を提供していく。

患者さまへのご理解のお願い

緊急度の順に診療を行いますので待ち時間が長くなることや診察の順番が前後することがあります。当院の救急外来には軽症から重症のさまざまな患者様が多く受診されています。救急外来では世界的にも標準化されている、トリアージという仕組みを採用し、来院順ではなく、重傷度・緊急度の高い患者様から診察をおこなっています。これは救急搬送された患者さまも対象です。ご来院後、まずトリアージナース（緊急度を判断する看護師）が状態を確認し、判定された緊急度の順に、医師が患者さまの診察を行います。混雑時は診察までの待ち時間が5～6時間になることもありますので、ご了承ください。

文責：中山恵美子

麻酔科

診療科紹介

当院では常勤麻酔科医1名と非常勤麻酔科医で手術の麻酔を行っています。

手術には、痛みと大きなストレスが伴います。痛みとストレスは、手術後の回復にも大きな影響を与えます。麻酔の役割とは、可能な限り痛みを感じなくさせ、ストレスから患者さまの体を守ることです。

麻酔には、全身麻酔と区域麻酔（硬膜外麻酔、脊髄くも膜下麻酔、末梢神経ブロックなど）があります。それぞれ単独で行う場合と、両者を併用するときがあります。また、手術中の全身状態に応じて麻酔法を変更することもあります。

患者さまごとに、担当の麻酔科医が最も安全・最良と考えられる麻酔法を選択いたします。

1. 2025年度実績・評価

手術	2025年度	2024年度	2023年度
麻酔科管理症例	917	851	770
全身麻酔 ※硬膜外麻酔・脊髄くも膜下麻酔・末梢 神経ブロック併用を含む	915	848	735
脊髄くも膜下麻酔	0	0	32
末梢神経ブロック	2	3	3
各科手術担当医による麻酔症例	846	482	303
合計	1,763	1,333	1,073

2025年度の手術総数は1,763件であり、前年度は1,333件であった。

2026年度も常勤麻酔科医1名と非常勤麻酔科医の体制で麻酔業務を行う。

2. 2026年度目標

- 1) 患者さまそれぞれに対し、最善と思われる麻酔法の選択、管理を行う。
- 2) 術後の疼痛を可能な限り取り除くことによって、術後回復に寄与する。
- 3) 手術室が無理なく効率的に機能するよう、各科医師、手術室スタッフと協力し、手術室を運営していく。

文責：飯野治

消化器内科

診療科紹介

消化器内科では、食道、胃、小腸、大腸の消化管と肝臓、胆道、膵臓の実質臓器における、あらゆる疾患に対する診療を行っています。炎症性疾患などの良性疾患から消化器癌といった悪性疾患に至るまで、迅速に診断から治療を進めていきます。当科は現在常勤医師1名と非常勤医師2名で診療にあたっており、主な診療内容は外来及び入院診療と内視鏡診療になります。内視鏡診療は大腸ポリープに対する内視鏡下摘除が多いですが、消化管出血に対する内視鏡的止血処置も行っています。検査は、上下部内視鏡検査、腹部超音波検査、CT検査、MRI検査などが実施可能で、消化器領域全般の診断から治療に対応しています。

取り扱っている主な疾患

食道疾患（食道癌、逆流性食道炎）
胃・十二指腸疾患（胃癌、萎縮性胃炎、胃・十二指腸潰瘍、胃ポリープ）
大腸疾患（潰瘍性大腸炎、クローン病、憩室出血、憩室炎、大腸癌、大腸ポリープ）
肝疾患（脂肪肝、自己免疫性肝炎、肝硬変、肝臓癌）
胆膵疾患（膵嚢胞性疾患、膵臓癌、急性膵炎、胆石症、胆嚢炎）

1. 2025年度実績・評価

外来		2025年度	2024年度	2023年度
	延患者数	5,403	5,323	4,669
	初診患者数	1,376	1,337	1,299
	1日平均患者数	18	18	16

入院		2025年度	2024年度	2023年度
	延患者数	128	352	75
	1日平均患者数	0.4	1.0	0.2
	平均在院日数	1.7	4.2	1.3

検査件数

	2025年度	2024年度	2023年度
上部内視鏡	3,830	3,738	3,487
下部内視鏡	1,096	1,044	852

手術件数

	2025年度	2024年度	2023年度
内視鏡的止血術	10	8	14
内視鏡的大腸ポリープ切除術	340	358	291

2. 2026年度目標

患者さまやその家族のニーズに細かく対応できるよう最善・最適の治療を行う。また地域医療機関との連携を密にし、安房地域の皆さまに頼られる診療科を目指す。

文責：福田舞

乳腺外科

診療科紹介

乳癌を主とした乳腺疾患に対する診療、手術、薬物治療（内分泌療法、化学療法、分子標的薬）を行っております。遺伝性乳癌（遺伝性乳癌卵巣癌症候群）の代表的な遺伝子変異であるBRCA 遺伝子変異の有無など、乳癌治療において必要となる専門的な検査も一部取り扱っております。また、女性化乳房症や男性乳癌など、頻度は少ないながらも男性特有の乳腺疾患に関しても診療しております。

また、2025年8月より乳癌術後に起こり得る上肢リンパ浮腫に対するドレナージやマッサージ、スリーブ（浮腫んだ四肢を圧迫する弾性着衣）の案内を行う「リンパ浮腫外来」を開設致しました。現在は乳癌術後の上肢リンパ浮腫のみならず、整形外科術後の患肢浮腫も対応しております。他院で施行した乳癌術後の患者さまも受診可能です。

当院の健診室では引き続き館山市・南房総市・鋸南町・鴨川市の乳がん検診や人間ドックとしてマンモグラフィーや超音波による乳がん検診を行っており、検診で精査が必要と判断された方の診療も承っております。

取り扱っている主な疾患

- 乳癌
- 良性乳腺腫瘍
- その他乳腺疾患
- 男性乳癌、女性化乳房症など男性における乳腺疾患
- （授乳期乳腺炎に関して搾乳マッサージなどの処置や指導はできません。）

1. 2025年度実績・評価

外来		2025年度	2024年度	2023年度
	延患者数	2,355	1,894	1,403
	初診患者数	559	598	633
	1日平均患者数	8	6	5
入院		2025年度	2024年度	2023年度
	延患者数	359	246	114
	1日平均患者数	1.0	0.7	0.3
	平均在院日数	5.3	5.3	6.6
化学療法		2025年度	2024年度	2023年度
	延患者数	201	125	4
	実患者数	22	13	2

手術（件数）

術式		2025年度	2024年度	2023年度
乳腺悪性腫瘍手術	乳房切除術＋センチネルリンパ節生検	16	11	10
	乳房切除術＋腋窩リンパ節郭清	9	3	1
	乳腺部分切除術＋センチネルリンパ節生検	17	16	2
	乳腺部分切除術＋腋窩リンパ節郭清	1	2	0
	単純乳房切除術	4	1	0
乳腺良性腫瘍手術	乳腺腫瘍摘出術	6	3	2
	リンパ節生検	1	1	0
	乳管腺葉区域切除術	4	0	0
合計		58	37	15

手術件数や外来化学療法の数は一貫して増加している。

2. 2026年度目標

- 2023年10月より開始した乳癌に対する診療（手術、化学療法を含めた薬物療法など）は3年目を迎えた。患者さまが安心して治療を受けられるよう、引き続き安全・安定した診療体制を提供していくことに努める。
- 乳癌の薬物療法において用いられる「免疫チェックポイント阻害薬」は、有害事象の管理が複雑であり、現時点では当院での導入には至っていない。当該治療が必要とされる乳癌患者さまに対して当院でも適切な医療提供が可能となるよう、院内の関連診療科との連携体制の強化および近隣医療機関との協力体制の構築を進めるとともに、当科の診療環境の整備に取り組んでいく。
- 昨年に引き続き、乳がん検診において的確な診断と迅速な対応に努めるとともに、患者さまが安心して受診できる体制の維持・向上を図っていく。
- 近隣の医療機関との風通しの良い連携に努める。
- 乳がん検診受診率の向上およびプレストアウェアネスの啓発に努めるべく、市民講座の開催や近隣医療機関との勉強会の実施を検討していく。

3. 学術関係

【学会・研究会発表】

- 角田ゆう子 他：エストロゲン受容体陽性乳がん幹細胞microRNAの特徴（第125回日本外科学会学術総会（ポスター））：2025年4月10日－12日
- 角田ゆう子 他：超高齢者乳癌の特徴（第33回日本乳癌学会学術総会（ポスター））：2025年7月10日－12日
- 角田ゆう子 他：AI搭載乳房超音波装置がMRI要生検病変のTarget USとして有用だった2例（第35回日本乳癌検診学会学術総会（口演））：2025年11月28日－29日
- 小倉直子、角田ゆう子 他：当院のデジタルブレストトモシンセシスの局所的非対称性陰影への有用性の検討（第35回日本乳癌検診学会学術総会（口演））：2025年11月28日－29日

文責：関奈紀

3階病棟

1. 2025年度実績・評価

視点	部署の戦略目標	業績評価指標 (KPI)	数値目標 (KGI)	実績 達成度
財務	ベッド稼働率	ベッド稼働率	95%	91.40% 目標の95%には至らなかったが、90%以上は維持しており概ね達成と評価する。
	診療報酬改定に伴う柔軟な対応	診療報酬改定に伴う柔軟な対応	手術件数300件以上	手術件数326件達成
顧客	患者満足度	患者満足度評価におけるプラス評価の前年度比較	2023年度 プラス評価2件 マイナス評価2件 2024年度 プラス評価4件 マイナス評価2件	2025年度 プラス評価7件 マイナス評価2件 達成
業務プロセス	身体拘束率の低下	多職種連携強化と充実による身体拘束率の低下	2023年度21.5% 2024年度16.1%	5.9% 達成
学習と成長	クリニカルラダーを活用した教育体制の充実	院内研修や千葉県看護協会主催の研修参加実績	千葉県看護協会研修への参加、院内研修への参加	外部研修参加2名 病棟内研修10回開催 達成

3階病棟では急性期病棟としての役割を踏まえ、効果的・効率的な病床運用を目指し、他部署との連携強化と情報共有に努めた。婦人科手術患者の受け入れを開始し、予定入院や救急患者の受け入れ調整を行ったが、病床稼働率は91.40%と目標の95%には至らず、ベッドコントロールのさらなる強化が課題である。

早期退院支援では、医師との方針確認やMSWとの連携を行い、平均在院日数は14.25日と目標を達成した。退院支援カンファレンスへの参加や看護サマリーの活用により、切れ目のない支援体制の維持に努めた。

療養環境の面では、症例カンファレンスの実施、守秘義務の徹底を図り、患者の尊厳を守る看護を実践した。地域活動では看護学校への講師派遣や看護協会活動への参加を継続した。

業務面では、リハビリ職種との協働やフローティングナースの活用により業務効率化を図り、電子媒体を用いた情報共有も定着した。

一方で、3b以上のインシデントは7件と増加し目標未達となった。身体拘束件数は減少しており、安全管理を行いながら今後も低減に努めていきたい。感染対策では手指衛生遵守率は最大83%と目標を達成した。

2. 2026年度目標

1) 財務の視点

- 診療報酬改定への適切な対応を行い、急性期病棟としての役割を強化し、他病棟・外来・救急との連携を更に強化することで、効率的な病床運用を実現する。

2) 顧客満足の視点

- 患者・家族への丁寧な説明と関わりを強化し、安心して療養できる環境を提供する。

3) 業務プロセスの視点

- インシデントの早期共有と対策の徹底、多職種連携の強化により医療安全を高める。
- 身体拘束低減に向けてさらなる強化に取り組み、実践する。

4) 学習と成長の視点

- パートナーシップマインドを意識した仲間づくりを強化し働きやすい職場環境を目指す。
- クリニカルラダーに基づいた教育と個別支援を充実させ、看護師の成長と定着を促進する。

【重点課題】

- 1) 身体拘束低減への取り組み
- 2) キャリア形成、スキルアップの支援体制の推進

文責：後藤博子

4階病棟

1. 2025年度実績・評価

視点	部署の戦略目標	業績評価指標 (KPI)	数値目標 (KGI)	実績 達成度
財務	病床稼働率97%以上	病床稼働率	97%以上	93.6% 一部達成
	平均在院日数16日以内	平均在院日数	14日以内	10.6日 達成
顧客	患者さま・ご家族に寄り添い、思いやりのある信頼される看護提供	患者さまアンケート	感謝の言葉やご指摘内容	感謝のお言葉も頂いたが、ご指摘内容6件 概ね達成
	切れ目のない支援と医療・介護の連携強化	継続出来る看護サマリーの記載	サマリー提出先からの質問等がない	一部ご質問はあった 概ね達成
業務プロセス	業務改善による業務の効率化	減らせる業務・効率良くできる業務の改善	超過勤務の削減：昨年度比	昨年度比20%減 達成
	手指衛生の遵守率の向上 (手指衛生率75%以上)	手指衛生遵守率	75%以上	6月：68% 10月：52% 2月：52% 未達成
学習と成長	キャリア形成・スキルアップ支援体制の促進	院内外への研修参加	昨年度比	研修参加研修は減少したが希望研修受講はできた 一部達成

今年度は、財務の視点である病床稼働率において目標達成には至らなかったものの、平均在院日数の短縮化は達成することができた。今後も多職種との連携を密に図り、退院支援に向けた早期介入を計画的に実施し、継続的な課題として取り組んでいく。

顧客の視点である「患者さま・ご家族に寄り添い、思いやりのある信頼される看護の提供」については、ご意見をいただく場面もあったが感謝の言葉もいただき、概ね達成することができた。一方で倫理研修の受講率が低い状況であったため、来年度は研修受講を推進し、看護倫理について再認識するとともに、倫理に基づいた安全で安心な質の高い看護の実践を強化していく。また、医療・介護の連携強化においては、退院後の継続支援に必要な看護サマリーの記載不足が課題として明らかとなった。今後は個別性に応じた具体的で分かりやすいサマリー作成を徹底し、切れ目のない支援につなげていく。

業務プロセスの視点では、記録のセット化など業務改善を進めることで超過勤務の短縮につなげることができた。しかし、感染管理の基本である手指衛生の遵守率は年度末時点で目標に届かなかったため、次年度はICTリンクナースを中心に病棟全体での取り組みを強化していく。

学習と成長の視点では、新人看護師教育において、教育期間延長の傾向がある中でも1年間での独り立ちを目標に支援を行った。その結果、ほぼ独り立ちに到達した者、一部達成した者等、アセスメント力・実践力ともにあと一步の段階まで成長が見られ、段階的な能力向上を図ることができた。

今後も、関わるすべての人を大切にし、相互に信頼し合える明るく働きやすい職場づくりを目指して取り組んでいく。

2. 2026年度目標

1) 財務の視点

- ①病床稼働率95%以上
- ②1日平均患者数45人以上

2) 顧客の視点

- ①倫理観に基づいた看護の提供
- ②切れ目のない支援と医療・介護の連携強化

3) 業務プロセスの視点

- ①業務改善による業務の効率化
- ②手指衛生の遵守率の向上
- ③褥瘡発生率の減少

4) 学習と成長の視点

- ①キャリア形成・スキルアップ支援の推進
- ②お互いを信頼し思いあえる職場づくり

【重点課題】

- 看護倫理に基づいた、安全で安心な質の高い看護の提供
- 看護実践力・臨床教育力・キャリアアップの推進
- 健康で安全な職場作り
- 病院経営への積極的な参画

文責：神作聖美

5階病棟

1. 2025年度実績・評価

視点	部署の戦略目標	業績評価指標 (KPI)	数値目標 (KGI)	実績 達成度
財務	病床稼働率	効果的な病床稼働率95%以上	95%以上	94.05% ほぼ達成
	手術件数	手術件数増数	600件	753件 達成
	平均在院日数の短縮	平均在院日数の短縮	21日以内	21日以下 達成
顧客	患者満足度の向上	接遇・マナーに関する苦情件数	5件以下	苦情件数0件、お褒めの言葉14件、患者満足度調査肯定的な回答80%以上 達成
業務プロセス	チーム医療の推進・入院支援の強化	患者カンファレンスの実施	多職種で退院支援患者情報の共有を行う	朝の患者カンファレンスを継続実施、多職種カンファレンスも継続 達成
	感染対策の実施（手指衛生遵守率）	手指衛生遵守率向上	70%以上	50% 未達成
	インシデントレベル3以上の低減	インシデントの低減	レベル3a：6件以下 レベル3b：4件以下	レベル3a：4件 レベル3b：3件 一部達成
学習と成長	働き方改革のへの対応	有給休暇取得率の向上	70%	62% 未達成
	円滑なラダーシステムの実践	ラダーシステムの実践および研修の実施	ラダーシステムを活用した看護実践	ラダーに応じた研修への参加 研修を8回開催し、円滑に推進できた 達成

2025年度は、地域包括ケア病棟として外科病棟の機能を担いながら、患者さまが安心して地域へ戻るができるよう支援に努めた。朝の患者カンファレンスや入院時の初回面談、多職種カンファレンスを通じて継続的に情報共有を図った。また、入院時から退院後を見据えた関わりを強化し、平均在院日数21日以内を維持するとともに、在宅復帰率は84%以上を達成した。

さらに、毎週多職種と協働して体操の時間を設け、活動性の低い患者の日常生活動作向上に寄与し、質の高い看護の提供につながった。今後も多職種連携を強化し、日常生活動作の向上を目的とした早期離床を推進し、在宅復帰支援の充実を図る。

手術件数は753件と、緊急手術を含め多くの手術を受け入れることができた。一方、手指衛生遵守率は50%と低迷しており、感染予防に対する意識向上と教育強化が課題である。

インシデントでは転倒による骨折が1件発生した。当病棟の転倒・転落率は昨年度2.74%と同水準（全国平均2.93%）、維持し、全国平均を下回る結果であった。今後も環境整備や予防策を徹底し、安全な療養環境の提供に努める。

働き方改革として有給休暇取得率70%以上を目標としたが、実績は66%にとどまった今後は計画的な取得促進が必要である。教育面ではOJTを中心に、看護師ラダーに基づく育成を推進するとともに、新人教育および指導者の育成にも注力し、専門性の高い看護師の育成を継続する。

2. 2026年度目標

1) 財務の視点

- 病床稼働率95%以上、平均在院日数16日以内
- ADLの向上

- 2) 顧客の視点
 - ・患者満足度の向上
- 3) 業務プロセスの視点
 - ・手指衛生遵守率70%以上
 - ・インシデントレベル3以上の低減
 - ・転倒転落率2.74‰以下
- 4) 学習と成長の視点
 - ・有給休暇取得率70%以上
 - ・教育システムの円滑な稼働

【重点課題】

- 1) 病床稼働率を維持
- 2) 転倒転落率の低下
- 3) 手指衛生遵守率向上
- 4) 看護実践能力の向上

文責：後藤博子

外来

1. 2025年度実績・評価

視点	部署の戦略目標	業績評価指標 (KPI)	数値目標 (KGI)	実績 達成度
財務	外来患者数	一般患者数	110,000名／年	149,461名／年 達成
顧客	患者さま満足度の向上	患者さま満足度調査	患者さま満足度 90%以上	71% 未達成
業務プロセス	業務改善による業務の効率化	マニュアルの見直し	内視鏡マニュアル・小児科ワクチン接種間隔チェックシート	内視鏡マニュアル・ワクチン接種間隔チェックシートで業務時間の短縮ができた 達成
	リスクマネジメント（感染対策）の徹底	手指衛生遵守率の向上	80%以上	87% 達成
	リスクマネジメント（医療安全）の徹底	①3a以上インシデント ②患者さま間違い	①0件 ②0件	①2件 ②0件 未達成
学習と成長	キャリア形成、スキルアップ支援体制	①院内必須研修（感染・医療安全）参加 ②院外研修参加	①受講率100% ②参加12件	①受講率100% ②参加11件 概ね達成
	看護要員の定着	新卒及び入職1年未満の離職者	0名	1名 未達成

2025年度は、眼科センターを4月に開設し、医師・視能訓練士・看護師・PSR体制の整備を進めた。5月より手術を開始し、10月には医師3名体制となる見込みから、眼科外来スタッフの増員を急務とし、教育・育成を強化し、その結果、看護師5名、PSR4名の増員を達成した。

手術件数は、10月以降月35件以上増加し、3月には113件にまで拡大した。

眼科受診患者数は年間5,805名となり、一般外来患者数も149,461名と前年度比で約35,800名増加するなど、外来全体の患者数増加に寄与した。

一方で、患者数増加に伴い待ち時間やクレーム対応が課題となっていることから、これらの対策を強化した。今後はさらなる患者数増加に向け、スタッフのスキル向上、接遇の質の向上、ならびに効果的な人員配置に取り組む。

また、看護要員の定着を図るため、働きやすい環境整備と、互いに思いやり支え合える職場づくりを推進し、健全な組織づくりを目指す。

2. 2026年度目標

1) 財務の視点

- ・外来患者数の増加
- ・健診センター運用に向けた協力体制

2) 顧客の視点

- ・外来患者満足度（接遇・説明）の向上 90%以上

3) 業務プロセスの視点

- ・リスクマネジメント（感染・医療安全）徹底
- ・クレーム対応数

4) 学習と成長の視点

- ・心理的安全性の高い職場づくり
- ・新卒及び入職1年未満の離職者ゼロの実現

【重点課題】

- ・外来患者数の増加
- ・待ち時間対策
- ・看護要員の定着と離職者ゼロ

文責：島名美穂子

救急センター・HCU

1. 2025年度実績・評価

視点	部署の戦略目標	業績評価指標 (KPI)	数値目標 (KGI)	実績 達成度
財務	効果的・効率的な病床運用	HCUベッド稼働率	80%以上	82.9% 達成
	救急患者のスムーズな受け入れ	救急車受け入れ件数	3000件以上	2756台 未達成
顧客	患者さま満足度の向上	投書による感謝とクレーム件数	感謝5件以上 クレーム5件以下	感謝7件 クレーム9件 (うち待ち時間4件) 一部達成
	身体拘束率の低減	HCUにおける身体拘束率	昨年度12.2%以下	14.5% 未達成
業務プロセス	看護の質向上に向けた継続的な改善活動の実施	トリアージ正答率	80%	81% 達成
学習と成長	スタッフ個人のキャリア形成・スキルアップ支援	学会参加 特定看護師の部署外活動	救急看護学会 クリティカルケア学会への参加 部署外活動件数	災害学会1名 クリティカルケア学会1名 集中治療学会2名参加 HCU退室後訪問開始2件 心臓カテーテル後の包交開始 達成

財務の視点では、HCU病床稼働率80%以上を達成し、効率的な病床運用につなげることができた。一方で、救急車受け入れ件数は2,756台にとどまり、目標達成には至らなかった。2026年度診療報酬改定を見据え、救急患者受け入れ件数の増加は重要課題であり、地域の救急患者を積極的に受け入れていく体制強化が求められる。そのため、新たな患者層の受け入れ体制を構築していく必要がある。

また、救急センターは病院の顔として地域住民に与える印象も大きく、接遇向上や待ち時間短縮への取り組みを継続していく必要がある。加えて、看護師による診察室介助体制の強化を図り、患者満足度向上につなげていく。

さらに、救急・HCUスタッフの知識・技術向上を目的として、院内外を問わず学習機会を提供し、安心して働くことのできる職場環境づくりに努めていく。

2. 2026年度目標

1) 財務の視点

- 効果的・効率的な病床運用
- 救急患者のスムーズな受け入れ

2) 顧客の視点

- 安心な療養環境の提供
- 診察室看護の定着

3) 業務プロセスの視点

- 特定看護師の部署外活動の支援
- 安全安心な看護の提供

4) 学習と成長の視点

- 心理的安全性の高い職場づくり
- 看護スタッフの定着

【重点課題】

- 新たな患者層の獲得を推進し、救急車受け入れを断らない救急体制の構築を行う。
- 心理的安全性の高い職場環境づくりを進め、患者さまが安心・安全に過ごせる療養環境を整備する。
- あらたな患者層の獲得、救急車受け入れを断わずに受け入れていく。
- 心理的安全性の高い職場環境づくりを行い、患者さまが安心・安全に過ごせる環境を構築する。

文責：川洲朋美

手術室

1. 2025年度実績・評価

視点	部署の戦略目標	業績評価指標 (KPI)	数値目標 (KGI)	実績 達成度
財務	手術件数の増加	年間手術件数	1,400件以上 (眼科を除く)	眼科の手術が435件、眼科を除いた手術（前立腺生検含む）が1,328件となった。新規で立ち上げた眼科を目標以上に手術が行える体制を築き上げ、なおかつ既存の手術は前年度とほぼ同じ件数（前年度比99.6%）となった。
	眼科手術の運用を築き上げ定着させる	年間手術件数	300件以上 (眼科)	
顧客	手術を受ける環境の充実	実績評価	実績評価	入室時の室温調整や手術台の保温、音楽の選択など環境にも目を向け、スタッフの声掛けやタッチングなど、患者さまの立場に立った看護の実践を行った。
	リンパ浮腫外来開設	実績評価	実績評価	手術室スタッフ1名が、乳腺や整形の手術後の浮腫によるつらさに寄り添う看護外来を開設し、1か月に2回の外来枠を設定した。
業務プロセス	術前訪問の充実	術前訪問率	術前訪問率 90%以上	術前訪問率81.2% 目標の90%には届かなかったが、手術件数の増加にもかかわらず前年度より1.8%上昇することができた。
	マニュアルや教育体制の整備	実績評価	実績評価	手術室運営規定の見直しをおこなった。また、眼科手術の運用ルールを定めマニュアル化し、対応できるスタッフを拡大するよう教育した。
学習と成長	キャリアアップ・スキルアップ支援	実績評価	実績評価	各種学会参加 延べ6名 看護協会研修参加 延べ3名

2025年度は、新規に眼科手術の体制を立ち上げ、1か月に100件以上行える運用を築き上げ、なおかつ既存の手術は過去最多件数だった前年度とほぼ同数の手術実績を残すことができた。これは、スタッフ一人一人の専門的スキルの向上や、多職種との連携、業務の効率化に取り組んだ結果であると考える。

QIとして取り組んだ術前訪問についても、目標数には達しなかったものの、前年度を上回る実績を残せており、継続して実施率の向上に取り組んでいく。

2. 2026年度目標

1) 財務の視点

- 手術数件数増加 2,100件

2) 顧客の視点

- リンパ浮腫外来の拡大

3) 業務プロセスの視点

- 術前訪問の充実
- リスクマネジメント（感染・医療安全）の徹底

4) 学習と成長の視点

- キャリア形成、スキルアップ支援

【重点課題】

- 手術件数の増加
- タスクシェアリング、タスクシフトの推進
- 外国人スタッフの受け入れ体制

文責：長谷川努／島名美穂子

透析センター

1. 2025年度実績・評価

視点	部署の戦略目標	業績評価指標 (KPI)	数値目標 (KGI)	実績 達成度
財務	透析件数の増加	透析件数	15,932件	17,611件 達成
顧客	糖尿病支援外来の充実化	糖尿病支援外来の実践	外来実践1件以上	外来実践11件 達成
業務プロセス	透析センターカンファレンスでの業務改善	業務改善数	7件以上	7件 達成
	転倒転落発生率の低減	転倒転落発生率	0.43%以下	0.62% 未達成
学習と成長	職員サポート体制の周知、活用	離職者数	0名	0名 達成

2025年度の透析件数は、前年度は減少していたが、当年度は約1割の増加となった。看護外来の活動では、日本糖尿病療養指導士を1名が取得し、糖尿病外来に貢献した。次年度も積極的な活動を継続していく。業務改善による業務効率化として、看護師の配置・配分を見直した結果、業務時間の短縮化につなげることができた。QI評価シート活動においては、転倒・転落の減少に取り組んだが、目標値である0.43%に対し、結果は0.62%であった。このことを踏まえ、次年度は予防対策の強化を図り、低減に努める。職員サポート体制では、離職率0%を目標と定め、離職者を出すことなく年度末をむかえられた。

2. 2026年度目標

1) 財務の視点

- ①腎臓リハビリテーションの実践
- ②資材管理によりコスト最適化を図る

2) 顧客の視点

- ①笑顔で挨拶・感謝・思いやりを大切に協力し合う
- ②患者様をよく知り、予測を持って、安全で安楽な透析の提供

3) 業務プロセスの視点

- ①国際人材の受け入れ体制整備

4) 学習と成長の視点

- ①キャリア形成・スキルアップ支援

【重点課題】

- ・患者理解に基づく、予測的で安全・安楽な透析を提供
- ・心身ともに健康で長く働き続けられる職場環境の整備

文責：櫻井美春／吉野悦子

ケアサポートセンター

1. 2025年度実績・評価

1) 財務の視点

効率的・効果的な病床稼働

地域包括医療病棟の入院条件を達成するために、各病棟に振り分し貢献できた。フローティングナースは、人材不足もありましたが、各病棟の要望になるべく対応できるように配置した。ベッドセンター業務では、病欠や人材不足があり、平日のみの対応となったが、外国人スタッフのお手伝いや派遣会社の方を配置し、病棟のベッドメイキング作業を行い、入退院への影響を最小限にするよう努めた。

2) 顧客の視点

快適な療養環境の提供

総合受付での対応では、患者さまへのご案内及び介助等は、細やかな配慮、気づきを十二分に発揮して、サービスの一環として貢献できた。病棟の入退院時のベッドメイキングは、病棟PSAとマニュアルを共有し行うことができた。シルバー人材センターの方々へ指導を行い、人材確保に繋がり療養環境を整える手助けとなった。

3) 業務プロセスの視点

看護部内の連携強化

その日の入院患者さまが一つの病棟に集中する時は、フローティングナースを配置移動し協力体制をつくり、多忙を回避できるようにした。リネン類処理方法の変更のため、業者変更したタイミングで、ベッドセンターの棚を整理整頓、使用後のリネンを入れるカートの設置を各病棟に行った。ベッドセンターの人手不足は、外部の人材派遣を、外国人学生アルバイトを配置し、業務を滞ることなく遂行できた。

4) 学習と成長の視点

院内研修への参加

院内研修の参加を促し、必須研修は全員受講できた。外部の人材派遣者及び外国人アルバイトにも、研修を受ける環境を整え受講できた。

2. 2026年度目標

1) 財務の視点

- ・病棟機能やその日の人員構成を踏まえ、効率的かつ効果的な人員配置を行う
- ・出向部署の機能に応じて業務遂行する
- ・病棟の入退院に合わせてベッドメイキングする

2) 顧客の視点

- ・気持ちの良い挨拶と細心の気配り・目配りでご来院者全員と接する
- ・患者さまの療養環境（フロア全体・病室等）を整える
（ナイチンゲール5つの要素：清潔な空気、清浄な水、効果的な排水、清潔、陽光）
- ・退院時のベッドメイキングは責任と自信をもって行い清潔なベッドを提供する

3) 業務プロセスの視点

- ・管理者会議、師長会で情報共有を行い、各部署の要望に応えられるような運用ルールの見直し
- ・看護部全体の業務効率と看護の質の維持・向上に貢献する
- ・感染性廃棄物及びリネン類の出し方を整備し、感染防止対策を整える
- ・基準、マニュアルの整備

4) 学習と成長の視点

- 多様な部署での経験を通して看護実践力を高める
- 自身の強みを活かした働き方ができる看護師として成長する
- 業務の意味と流れを理解し、標準化された手順に沿って安全かつ確実に業務を遂行できる力を身につける
- 院内研修の案内、受講環境を整え、受講の促進を図る

【重点課題】

人員配置の最適化と現場に合わせた運用ルールの見直しにより、効率的な運用と看護の質向上を図るとともに、安全で清潔な療養環境を提供する。

文責：長谷川努

訪問看護ステーションおひさま

1. 2025年度実績・評価

1) 財務の視点

戦略目標

- ・収益維持と経営の安定化
- ・事業所移転およびサテライトに向けた体制構築

KPI

- ・訪問実績80時間/月/人
- ・新規依頼数5-10人/月

KGI

- ・利益率10%/月
- ・登録利用者数+30%（180人）

最終報告

新規依頼数132人/年、終了者数110人/年、利用者数140人→160人ベースへと増加。

利益率18.6%と経営安定化が図れている。訪問実績の達成率は75%と目標を下回る結果となっているが、これは在籍人数と実質稼働人数に差が生じていることが背景として挙げられる。

10月に事業所を移転し、南房総市和田町へ訪問エリアを拡大しているが、看護師のマンパワの課題があり、積極的な営業活動は行えていない。

2) 顧客の視点

戦略目標

- ・安心安全な在宅療養のサポート
- ・医療機関、介護施設との円滑な情報共有
- ・関連職種との良好な関係性構築

KPI・KGI

- ・利用者満足度90点以上
- ・臨時訪問件数15%減
- ・定期カンファレンス実施

最終報告

利用者満足度アンケートでは、満足度95点と目標を達成。

退院前カンファレンスへの積極的な参加、teamsを活用した円滑な情報共有により、終末期や医療管理物などの利用者に対しスピーディーな退院調整を実施し、退院直後から安心した在宅療養環境が提供できている結果と考える。また定期的なカンファレンスを通して利用者・家族の課題を共有し、解決策や支援方針など統一した介入に努めた。

夜間の臨時訪問発生率は2.4%（前年度比±0%）であった。臨時訪問を振り返ることで、定期訪問での予測・予防的な介入や看護計画の見直し、多職種連携強化の必要性を再認識する機会が得られている。この取り組みにより、早期発見と対応、利用者・家族のエンパワーメント向上や行動変容へとつながり、安心安全な在宅療養および臨時訪問の減少が期待できることから、継続課題としたい。

3) 業務プロセスの視点

戦略目標

- ・業務量の平均化
- ・特定行為を活用した迅速な医療提供
- ・質の高いターミナルケアの提供体制

KPI

- ・訪問時間数の差 1時間以内/日
- ・特定行為関連のインシデント 0件
- ・ターミナルケアの提供および適切な記録入力

KGI

- ・時間外勤務：10時間以内/月
- ・継続的な特定行為の実施 5人/年
- ・ターミナルケア算定率：90%以上

最終報告

時間外平均18時間/月と依然多い状況。訪問看護記録や計画書報告書作成など訪問外業務の負担が大きく、時間外に影響している。医療DXを活用した院内外主治医との情報共有や連携体制を整備し、業務改善を図ることを次年度の重点課題とする。

特定行為について、ARMEC、KFCTとの連携・協働により定期的に特定行為を実施している。緊急時にも対応し、救急受診の負担や医師のタスクシフトに貢献している。

ターミナルケアは対象者へのターミナルケア介入および記録は100%実施できているが、退院後数日で看取りになるケースは算定要件を満たすことができず、加算算定率79%の結果となった。次年度は加算算定率ではなく、ACP実施率など別の指標によりターミナルケアの質評価を実施していく方針。

4) 学習と成長の視点

戦略目標

- ・看護師の人材確保および新人教育体制の整備
- ・在宅看護の専門性向上
- ・心理的安全性の担保された職場環境

KPI・KGI

- ・離職率ゼロ・新人定着率100%
- ・S-QUE訪問看護の活用
- ・有給消化10日以上/年

最終報告

今年度は3名の看護師（うち1名は新卒看護師）の配属があったが、新卒看護師は定着ならず異動となった。また、中堅看護師1名が家庭の事情により退職となった。新人教育体制には課題があるため、体制整備を続けていく。S-QUE訪問看護の導入により義務化研修や階級別の学習ができるようになり有効活用できている。

【BSCの評価・コメント】

利用者数、新規依頼数は増加傾向であり、経営の安定化が図れている。

一方、人員減少に伴い、24時間対応体制の維持や、訪問調整に困難が生じており、看護師1人1人の業務負担が増加している。おひさまの強みであるターミナルや医療依存度の高い利用者を受け入れつつ、業務負担軽減の仕組みづくりや人材確保・育成により一層注力していく必要がある。

2. 2026年度目標

1) 財務の視点

- 安定経営の確立と持続可能な経営体制
- 加算算定の整備と強化

2) 顧客の視点

- 安心安全な在宅療養環境の提供
- 迅速な受け入れ体制の維持

3) 業務プロセスの視点

- 訪問業務の効率化と生産性の向上
- 地域医療連携の推進
- ターミナルケアの質向上

4) 学習と成長の視点

- 人材定着、安全な独り立ちと定着支援
- 在宅看護の専門性向上

【重点課題】

- 訪問看護需要増加に対応するための量的拡充および質の向上
- 医療DXの活用による業務負担軽減および生産性向上
- 人材確保および育成

文責：大友可奈

薬剤室

1. 2025年度実績・評価

1) 財務の視点

- ①各病棟へ薬剤師が週20時間以上常駐し、病棟薬剤業務実施加算を年間通して算定できた。
- ②後発品医薬品指数の目標を90%以上とし、目標達成を達成できた（後発品医薬品指数93.5%（2026年3月））。
- ③外来抗癌剤注射の調製を土曜日も含めて100%対応できた。
- ④薬剤管理指導件数は月平均31.9件だった。

2) 顧客の視点

- ①処方監査の徹底は、処方介入件数の目標を年間400件以上とし、255件／年だった。
- ②院外薬局からの問い合わせ対応は、100%行うことができた。
- ③薬学生の実務実習を2名受け持った。

3) 業務プロセスの視点

- ①チーム医療（ICT、RMT、NST、褥瘡）へ参加している。
- ②医師の業務負担軽減対策として、整形外科の定時のDo処方を代行で行っている。
- ③安房医療福祉専門学校の臨床薬理学・災害看護の講義を担当した。
- ④介護老人保健施設「たいよう」入所者さまの薬の調剤を行った。
- ⑤眼科外来開設に伴い、採用薬や院内製剤の申請・登録等を行った。

4) 学習と成長の視点

- ①薬剤室内での勉強会開催、院外勉強会への参加、e-learning等で学習を行っている。

年間活動内容・実績

1) 年間処方せん枚数・調剤数

年間処方せん	枚数	調剤数
入院処方	25,344	51,826
外来処方(院内)	6,211	10,260
院外処方	71,404	
たいようの処方	1,349	

院外処方せん発行率 92.0%

2) 年間注射せん枚数

入院注射せん枚数	19,110
----------	--------

3) 無菌製剤処理件数

抗悪性腫瘍剤	403
T P N	48
生物学的製剤	118

4) 院内製剤調製数

内用剤・外用剤	882
---------	-----

5) 薬剤管理指導件数

薬剤管理指導	383
退院時指導	0
指導人数	381

6) 採用薬品数（2026年5月）

1651品目（院内・院外）

後発医薬品の規格単位数量の割合 93.5%（2026年3月）

2. 2026年度目標

病棟薬剤業務を継続し、医薬品の適正使用および医療安全に寄与する。また、関連施設や地域連携推進法人への協力、地域の薬剤師と交流を通じて、薬剤師として地域に貢献していく。

【重点課題】

- 1) 病棟薬剤業務実施加算を継続する
- 2) 外来化学療法に貢献する
- 3) 介護老人保健施設「たいよう」入所者さまの薬の調剤を円滑に行う

文責：石渡正男

栄養管理室

1. 2025年度実績・評価

安全で美味しく満足できる食事提供のための調理固定の統一、食材高騰による食材管理の徹底、厨房職員個々に合わせたスキルアップ、やりがいのある職場づくり、栄養サポートチーム加算、栄養食事指導件数増加を重点課題とした。

1) 財務の視点

- 医業収益としての栄養サポートチーム加算、栄養食事指導の件数増加を目標とした。
- 栄養サポートチーム加算は目標の500件／年を超え、663件／年と目標達成した。
- 栄養食事指導に関しては、新規・継続指導ともに増え、前年度件数からさらに増え258件／年となった。院内での入院・外来栄養食事指導の他、亀田ファミリークリニック館山へ月2回栄養食事指導の出向している。また健診センター新設に伴い、特定保健指導件数増加に向け体制を整えた。

2) 顧客の視点

- 地域住民への支援として広報誌おひさまニュース内の『おひさまキッチン』への栄養知識・料理のコラムを担当し投稿を行っている。調理方法や献立内容については嗜好調査に基づき変更している。
- 管理栄養士によるミールラウンドで食事摂取量、嗜好等を確認し適宜調整を行い食事摂取良好となるよう実施している。

3) 業務プロセスの視点

- 『安全で美味しい食事の提供』を継続していくために、業務内容の改善・統一化を図れるよう継続して実施している。食材高騰により食材仕入れの見直し、食材が無駄にならないように日々調整を行った。
- 前年度同様、安房医療福祉専門学校の生化学・栄養学の講義、南房総校の調理実習の講師を担当。チーム医療として、NST・褥瘡・誤嚥性肺炎対策プロジェクト・嚥下回診に参加している。

4) 学習と成長の視点

- 働調理師によるおひさまキッチンへのレシピ考案担当、新規メニュー考案等、働きがいとやりがいのある職場となるよう取り組んでいる。
- 栄養管理室主催の職員向けの病院食試食会等に調理師も参加をするようにし、多職種との関わりをもつよう努めた。

【評価】

安心で美味しい食事の提供は患者さまより「美味しい」との声を多数いただいている。今後は、長く勤めてもらうような職場作りと人員確保が課題となる。

クリニカルサービスでは、栄養食事指導件数の増加、栄養サポートチーム加算件数の増加と目標達成となった。今後「栄養」の大切さを他部署はじめ地域へも伝えていけるような活動をしていきたい。

2. 2026年度目標

- 1) フードサービスの安定した提供をするための人材教育・確保に努める。
- 2) クリニカルサービスの質を向上させる。

【重点課題】

- 栄養サポートチームの活動の活性化。勉強会開催、件数増加
- 栄養指導件数増加（新規・継続件数アップ）
- ニーズに合わせた献立変更や新規メニュー考案・導入
- 働きやすく、やりがいのある職場づくり

文責：出口恵美子

画像診断室

1. 2025年度実績・評価

2025年度の目標および達成度を以下に挙げる。

1) 財務の視点

健診事業拡大に向けた検査数増加の取り組みとして、乳腺撮影の検査数増加に着手した。女性技師の人員状況を踏まえ、週1回程度・3クール制の日を設けることを検討したが、産休による人員変動および新人研修を優先することとし、受診者数の状況を見ながら経過観察とした。その結果、予約待ちは大きく発生しなかった。【達成度30%】

MRIの安定稼働については、月平均300件を目標とした。人員配置を見直し、担当者の交代制により非稼働時間の削減に努めた。11月以降、MRI担当者の産休1名および退職者1名の影響で交代可能な日数が減少し、年度後半は月300件未満となったが、年間平均では300件を超えることができた。【達成度100%】

健診センターオープンに向けた人員確保として、部署構成（技師17名、事務1名、補助1名）を目標に採用活動を行った。2025年度内に新人技師3名および事務1名を確保でき、2026年度は放射線技師18名（うち1名産休）、事務1名、補助1名の体制で開始できた。【達成度100%】

2) 顧客の視点

夜勤業務の安定稼働に向けて、夜勤担当者の増員を目標とした。中途採用技師および2年目技師が夜勤に従事し、2名増加となった。【達成度100%】

安全性を考慮した健診検査の実施に向け、体内・体外デバイスへの対応確定を目標とした。医療機器安全管理委員会で決定された指針をもとに健診室と協議し、対応一覧表を作成した。【達成度100%】

画像診断における医師への情報提供として、STAT報告の開始を目標とした。他施設の運用状況を調査し救急医と協議を行ったが、技師のスキルおよび責任範囲の整理が課題となり、導入には至らなかった。【達成度30%】

部署の安定稼働に向けてリクルート活動に努めた。必要人員は確保できたが、健診棟オープン後の追加採用に備え、関係学校や教授との情報共有を継続した。【達成度100%】

安定した読影引き渡しを目標とし、1週間程度での提供を実現するため、京橋クリニックとの連携および読影枠の調整を行った。祝日等の影響で一時的に2週間程度に延びた時期はあったが、年間を通して概ね1週間以内での引き渡しを維持した。また、緊急読影についても非常勤放射線科医と連携し、全件対応した。【達成度100%】

3) 業務プロセスの視点

亀田ホームクリニックのX線撮影支援として、一般撮影の撮影方法や機器調整、ならびに漏洩線量の法令遵守を目標とした。撮影方法および機器操作の指導に加え、画像の取り込みや削除にも対応した。漏洩線量測定は業者による対応となったが、今後も継続して支援を行う。【達成度100%】

住民健診における骨密度測定について、新たな運用体制での開始を目指して調整を行った。胃部検診車での測定において設置から漏洩線量測定までを実施し、法令に基づく運用を確立したうえで、4市町の骨粗鬆症検診を実施した。【達成度100%】

法令遵守による放射線被ばくの健康被害防止を目的に、眼の被ばく線量が懸念される職員への対応を協議した。防護具の必要数を算出し、装着の啓発を行った結果、2025年度に限度超過者は発生しなかった。今後は超過時の対応として眼用フィルムバッジの導入を検討する。【達成度100%】

老人施設・障害者施設での胸部X線検診について、健診室から依頼された全施設での実施を目

標とした。感染症による日程変更はあったが、すべての施設で撮影を実施した。また、担当者が1名増加した。【達成度100%】

安房医療福祉専門学校への協力として、実習見学の受け入れを実施した。看護部および教員と連携し、依頼に対応した。【達成度100%】

放射線安全利用の法令遵守として、DRLs2025への対応を実施した。規定改訂に基づき線量統計を行い、各機器の比較を実施した結果、基準を上回る機器が複数確認され、老朽化が課題として顕在化した。今後は機器更新を進めていく。【達成度100%】

画像診断室のQI活動として、不要被ばく低減を目的に健診胸部X線撮影の再撮影率低減に取り組んだ。新人教育の一環として統計・考察を担当させ、年度後半には目標の2%以下を達成した。また、この成果を基に新人が勉強会を実施した。【達成度100%】

安全な労働環境整備として、胃・胸部検診車の整備を実施した。健診室および総務課と連携し整備を行い、その間はレンタル検診車で対応した。院外検診の胸部検診はすべて実施した。【達成度100%】

重大インシデント再発防止として、患者取り違えゼロを目標とした。新人教育および状況分析より対策を講じた結果、上半期はゼロを達成したが、下半期に2件発生した。発生原因の検証を行い、引き続きゼロ達成に向けた対策を継続する。【達成度50%】

4) 学習と成長の視点

将来的な人材確保を見据えた職業アピールとして、中学生の職場体験に協力した。人事課の依頼に基づき担当者を配置し、機器操作体験や疑似患者体験などを実施した。また、放射線技師養成校の見学にも多数対応した。2025年度内定者の中には、高校生時に実施した職場説明の参加者が含まれており、継続的な広報活動の成果と考えられる。【達成度100%】

技師の知識・技術向上のため、学会・研究会等への参加促進を行った。年2回以上の発表を目標とし、2名の技師が講演を実施した。また、新人技師1名が技師会に入会した。認定資格については更新が中心であったため、今後は新規取得も推進する。【達成度100%】

室員の知識向上および内部コミュニケーションの活性化を目的に、月1回の画像診断室勉強会を実施した。年間計画に基づき実施し、放射線科医を講師とした勉強会も開催した。【達成度100%】

無理のない新人教育を目指し研修計画を策定した。月1回程度の面談により進捗確認と計画見直しを行った。計画より遅延はあったが、面談では過度な負担やコミュニケーションに関する大きな問題は確認されず、離職者も発生しなかった。【達成度100%】

【購入機器】

5月 富士フイルムメディカル株式会社 デジタル式乳房用X線診断装置 AMULET SOPHINITY 1台
【実績】

検査名		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
一般撮影	入院・外来	1,373	1,369	1,415	1,493	1,395	1,307	1,434	1,329	1,532	1,375	1,264	1,460	16,746
	救急外来	299	361	344	308	323	288	268	250	271	321	314	310	3,657
	健診	311	512	768	833	638	732	800	669	709	644	774	746	8,136
	委託	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	1	5
ポータブル	入院・外来	171	167	165	167	203	188	145	148	158	141	129	152	1,934
	救急外来	165	136	213	215	200	164	181	168	193	168	165	194	2,162
	手術室(術後)	45	45	34	46	44	33	40	35	44	38	38	41	483
骨密度測定	入院・外来	21	56	67	82	64	64	70	67	73	73	62	62	761
	健診	1	4	6	4	5	3	10	13	12	2	68	18	146
	委託	10	7	12	4	6	11	8	12	5	12	11	12	110
乳腺撮影	入院・外来	65	68	79	70	64	68	56	59	71	59	52	83	794
	健診	25	44	90	83	60	79	73	52	66	63	120	90	845
	住民検診	0	0	384	426	350	352	444	405	383	345	38	0	3,127

検査名		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
C T	入院・外来	815	820	833	953	901	760	860	808	879	846	743	828	10,046
	健診	20	23	15	15	13	16	12	15	14	22	54	28	247
	委託	56	61	68	59	65	51	55	59	54	53	62	68	711
	県警Ai	7	3	6	4	13	5	7	5	4	7	5	10	76
M R I	入院・外来	284	276	272	308	294	258	260	243	266	231	218	261	3,171
	健診	7	8	21	8	5	14	9	9	6	12	21	14	134
	委託	31	36	34	33	28	30	40	28	33	24	24	29	370
上部消化管	入院・外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	健診	89	183	215	222	168	216	222	180	195	190	205	208	2,293
X線T V	消化器系検査	2	3	2	3	3	1	5	2	0	0	3	2	26
	整形系検査	10	5	6	3	0	1	1	2	3	1	2	0	34
	食道嚥下造影	3	1	5	3	1	0	2	1	2	2	1	2	23
	子宮卵管造影	0	0	1	0	0	2	1	0	0	0	0	0	4
	PICC・IVC	0	1	4	2	7	3	3	2	2	3	2	2	31
	その他	10	6	8	10	12	13	12	8	8	11	5	8	111
心カテ	診断カテ	31	16	19	20	15	14	17	12	18	15	9	17	203
	治療カテ	23	23	20	14	15	12	10	17	11	14	11	14	184
	アブレーション	3	2	4	7	3	4	4	4	4	4	4	4	47
	ペースメーカー	4	4	3	7	2	3	4	7	6	6	3	5	54
	その他	4	1	1	5	1	6	0	2	1	1	2	0	24
R I		31	19	21	27	23	27	29	25	24	24	34	32	316
院外検査	胃部バス検診	0	777	944	283	587	607	233	111	39	26	0	82	3,689
	胸部バス検診	748	119	0	687	133	90	799	774	457	240	400	548	4,995
	骨密度測定	0	0	0	178	0	372	255	0	0	0	0	0	805
	胸部ポータブル	176	0	0	57	81	0	0	87	169	187	0	0	757
合計		4,840	5,156	6,079	6,639	5,722	5,794	6,369	5,609	5,713	5,162	4,843	5,331	67,257

2. 2026年度目標

【重点課題】

- ・健診棟オープンに向け、検査数の確定および運用の確定
- ・人員の確保およびモダリティ担当者の増加（業務拡大の推進）
- ・被ばくに関する法令遵守および職員の被ばく管理
- ・室内コミュニケーションの活性化
- ・教育体制の整備
- ・労働環境の整備

3. 学術関係

1) 画像診断室内勉強会

開催日	テーマ	講師
2025年 4月 4日	臨時「造影剤副作用発生時の対処」	富士製薬工業
2025年 4月15日	第1回「当院の医療安全について」	岩田雅子
2025年 5月28日	第2回「透析について」	竹川裕基
2025年 6月27日	第3回「膝関節側面の修正について」	鈴木栞奈
2025年 7月28日	第4回「Zero Helium MRI装置について」	富士フイルムメディカル
2025年 8月28日	第5回「CT造影剤の皮下漏れについて」	遠藤康宏
2025年 9月30日	第6回「排便造影」	鈴木一志
2025年10月 3日	第7回「PHILIPS社製CT・MRI装置について」	フィリップス
2025年11月21日	放射線科医師勉強会「BAD：branch atheromatous disease」	河村泰孝 先生
2025年11月26日	第8回「椎骨脳底動脈解離について」	神澤宏昭
2025年12月 4日	第9回「定量的血流比解析システム（QFR）について」	ニプロ
2026年 1月26日	第10回「胃X線検査マニュアル2025」	濱崎由起子
2026年 2月26日	第11回「長尺撮影について」	新屋冬美

2) 講演・発表

2026年2月28日（土） 第14回 安房・夷隅画像研究会

会場：亀田総合病院 Kタワー 13階ホライゾン

テーマ：「各施設による脊椎撮影法」

講師：竹川裕基

2026年3月28日（土） 第19回千葉県消化管画像づくり研究会

会場：ちば県民保健予防財団講堂

テーマ：「がん症例を見てみよう！」

講師：鈴木一志

3) 認定技師

①取得認定 該当者なし

②認定更新 胃がん検診専門技師認定 鈴木一志

③認定所持技師数

検診マンモグラフィ撮影技師	4名	放射線管理士	1名
胃がん検診専門認定技師	4名	医療画像情報精度管理士	1名
胃X線検診読影補助認定	1名	医療情報基礎知識検定	1名
X線CT認定技師	1名	ピンクリボンアドバイザー 初級	1名
肺がんCT検診認定技師	2名	ピンクリボンアドバイザー 中級	1名
Ai認定診療放射線技師	1名	医療ホスピタリティ接遇検定	1名
放射線機器管理士	1名		

④施設認定 マンモグラフィ検診施設画像認定施設

文責：鈴木一志

リハビリテーション室

1. 2025年度実績・評価

視点	部署の戦略目標	業績評価指標(KPI)	数値目標(KGI)	計算方法又は評価方法	実績
財務	充実したリハビリの提供	1日1時間以上のリハビリ実施	3	単位／患者／日	2.75
	退院時リハ指導の実施	年間実施率	95%	実施数／自宅退院数	87%
	総合実施計画書	算定件数（入院）	2000	実施件数	1946
		算定件数（外来）	2500	実施件数	2100
顧客	接遇改善	参加回数	35	全スタッフ(人)	35
	スポーツ傷害予防教室	実施回数	3	開催数(実施数)	3
	養成校訪問	訪問回数	10	訪問数	11
	SNSの活用	投稿数	50	記事数	52
業務プロセス	地域包括医療病床	専従者	2	配置人数	2
	手指衛生の徹底	定期的な調査実施	70%	遵守率	70%
学習と成長	院内必須研修会参加	感染研修受講率	90%	参加者／職員数	100%
		安全研修受講率	90%	参加者／職員数	100%
	診療報酬研修	研修会参加	35	参加人数	35

1) 財務の視点

療法士1人あたりのリハビリテーション（以下リハ）診療単位数は、目標320単位/月に対し実績は289.6単位/月であり、目標未達成となった。配置人数は前年度比5.0%増（31.32名→32.89名）となり、過去最大の新入職者6名を受け入れた。地域包括医療病床専従者の1日単位上限、複数病棟における平均在院日数短縮、外来配置の抑制、リハビリテーション実施計画書の運用変更に伴う非算定書類作成などが重なり、稼働率は前年度を下回った。総診療報酬は274,319,650円、対目標達成率は91.4%（前年度81.1%）であった。

摂食機能療養は540件から1,313件へ増加（143.1%増）した。言語聴覚士4名体制と歯科衛生士の連携により、口腔ケア（18.9%増）、嚥下造影検査（42.9%増）も伸長した。がんのリハビリテーションは154件から229件（48.7%増）と増加し、乳腺リハビリテーションの定着が進んだ。

2024年10月から運用を開始した地域包括医療病棟は運用2年目となり、病棟稼働率向上と診療報酬確保に取り組んだ。

2) 顧客の視点

入院患者さまに対して十分なりハビリを提供できることを目標とした。2025年度も一日あたりの実施単位数の目標を3単位/患者/日としたが、実績は2.75単位/患者/日で目標未達成に終わった（前年度2.62、5.0%増）。円滑な退院促進のために退院時リハビリテーション指導と退院前訪問指導、訪問リハビリテーションを例年通り展開した。退院時リハビリテーション指導は1,276件から1,333件に増加し、実施率は87.0%であった。退院前訪問指導と訪問リハビリテーションは、入院中から退院後2週間までに限定し入院担当者が継続して担当する移行期リハとして一体運用し、入院業務の状況により実施した。骨盤底ケアの自費サービスは通年実施し、依頼件数は71件であった。採用活動では養成校主催の就職説明会は延べ31校に参加、学校訪問は11校実施した。理学療法士4名、作業療法士2名を採用した。

またSNSを活用した情報発信も継続し、投稿数は52件であった。

3) 業務プロセスの視点

地域包括医療病棟では療法士専従者（2名）を対象病棟に配置し、入退院支援、在宅復帰支援、地域連携などの医療提供プロセスの拡張・最適化に努めた。またこれまで同様、早期リハ介入、退院前訪問指導、退院後訪問リハを継続した。入院においては廃用症候群やリハ処方漏れ防止のため65歳以上の全入院患者さまに理学療法士によるリハスクリーニングを行い、入退院支

援チームと情報共有を行った。クオリティ・インディケーターとして設定した「脳卒中の3日以内リハ介入率」は、目標85%に対し実績84.6%であった。

4) 学習と成長の視点

部内では年間計画に基づき勉強会を実施し、病院全体で実施する研修会にも規定に沿って参加した。新入職6名には職務記述書と力量チェックシートを活用し、新人プログラムの年間目標を達成した。過去最大の新入職者数となったことを受け、地域ジェネラリスト教育プログラムを策定し、新人の他部署見学（計3日間）を実施した。生成AIの活用に関する部内勉強会を開催し、NotebookLM活用ガイドを整備した。

臨床実習の受け入れについては、2025年度はPT学生10名（総合実習8名、評価実習2名）、OT学生3名を受け入れた。

2. 2026年度目標

2026年度はテーマを「病棟と暮らしの間で～支える力、つなぐ力、届ける力を磨く～」とし、病棟常駐・365日体制の質向上、入院・外来・地域をつなぐ支援体制の強化、多職種連携と情報共有の推進、地域ジェネラリスト育成体制の運用、実践成果の可視化と発信強化の5つを目標とする。

2026年度診療報酬改定では、休日リハ加算の新設、早期リハ加算の改定（算定期間短縮・初期3日増点）、口腔管理連携加算の新設など、当室が10年以上継続してきた病棟常駐・365日体制・歯科連携が制度上評価される内容となった。新設加算の算定を開始するとともに、摂食嚥下機能回復体制加算の基準緩和を踏まえた運用見直しを進める。

数値目標は総診療報酬300百万円、平均単位320単位/月/人、患者実施単位3.0単位/患者/日、摂食機能療法1,500件とする。人材育成においては地域ジェネラリスト教育プログラムを本格運用し、施設間ローテーションと段階的育成を開始する。リクルート活動は説明会・SNS発信・養成校訪問を継続し、教育プログラムを採用ブランディングに活用する。

臨床面では術後リハビリテーションの拡充に注力し、乳腺リハや骨盤底ケアを中心に自費サービスも含めた新たなニーズへの対応を進めていく。

3. 学術関係

1) 学会・研究会発表

黒田友梨子：「地域包括医療病棟における専従理学療法士の配置意義」（リハビリテーション・ケア合同研究大会 大阪2025） 2025年11月21日

2) 講演

松澤啓之：「成長期スポーツ傷害の予防」（スポーツ傷害予防教室）

館山中学校 2025年8月26日

南房総中学校 2025年11月27日

鋸南中学校 2026年3月16日

根本達也：「飲み込み力を鍛える方法と食事について」（鋸南町家族介護支援事業） 2026年2月6日

中川雅雄：「地域包括医療病棟に関する当院の取り組み」（令和7年度急性期理学療法推進フォーラムシンポジスト） 2026年2月11日

文責：根本達也

ME室

1. 2025年度実績・評価

視点	部署の戦略目標	業績評価指標(KPI)	数値目標(KGI)	計算方法 評価方法	実績 達成度
財務	・循環器業務	・植込みデバイス外来	500件	実施評価	453件
		・心カテ業務	500件	実施評価	766件
	・血液浄化業務	・血液浄化実施	17,000件	実施評価	17,770件
		・MLT	100件	実施評価	121件
		・SPP	100件	実施評価	129件
		・VA Echo	250件	実施評価	295件
		・FIR	1300件	実施評価	1379件
		・LDF	80件	実施評価	100件
	・保守管理業務	・医療機器院内修理の実施率	80%	実施評価	86.2%
	・手術室業務	・内視鏡下、レーザー照射	150件	実施評価	191件
		・ラジオ波照射(クーリーフ)	50件	実施評価	61件
顧客	・人工呼吸器の適切な運用	・看護師教育	1回/年	実施評価	2回
	・他施設搬送時の医療機器 セットアップ	・IABP	実施	実施評価	1症例
	・医療機器の遠隔管理支援	・PCPS	実施	実施評価	3症例
		・植込みデバイス患者のフォ ローアップ	200名	実施評価	258名
	・ME室業務への理解	・満足度調査(不満がない)	70%	実施評価	100%
業務 プロセス	・MEシステムを用いた標準化	・点検表改訂	2機種	実施評価	3機種
	・QI報告	・spKt/V1.2以上	75%	実施評価	84.8%
学習と 成長	・研修会、勉強会参加	・参加回数	50回	実施評価	52回
	・各種認定資格取得	・認定士取得数	1認定	認定資格	3認定

1) 財務の視点

循環器業務は、植込みデバイス外来業務として、PM外来 374件、不整脈外来 79件、TOTAL 453件の支援を行った。心臓カテーテル業務としては766件であり、内訳は、カテーテル業務 485件、植込みデバイス業務 53件、PCI 114件、ABL 48件、下肢PTA 66件などであり、昨年度より減少した。

血液浄化業務は、2023年度 17,046件、2024年度 17,523件、2025年度 17,770件と増傾向となっている。

透析の補助検査、MLT、SPP、VAEcho、LDF、FIRの件数も、目標検査件数を大きく上回る結果であった。また、透析装置の洗浄方法の変更、RO装置のフィルタの期限見直しなどにより年間860,000円のコスト削減を行った。

医療機器の保守管理としては、2025年度の修理依頼件数は、406件であり、これら修理内訳として、院内修理にて完了 350件、メーカー修理 56件であり、院内修理は86.2%であった。これらは、修理費用の削減、機器のダウンタイム削減に大きく貢献した。

手術業務は、内視鏡下手術、HO-YAGレーザー焼灼、ラジオ波照射(クーリーフ)の支援を行った。2024年度は218件、2025年度は252件と係る手術が増えている。また、眼科センター開設に伴い多くの機器が設備され、眼科手術支援として麻酔器使用時の装置準備・点検も開始した。

2) 顧客の視点

人工呼吸器の適切な運用として、新人看護師に対し、前期・後期と看護師教育に関わり、また看護師ラダー教育としても年2回の勉強会を実施した。

循環器緊急対応として、IABP 1件、PCPS 3件の導入があった。これら事例に対して振り返りをする勉強会を実施した。これら勉強会は、シミュレーションを反復する教育となった。医療機器の遠隔管理支援として、植込みデバイスフォローアップした患者様は、258名であり、PM 206名、ICD 27名、ILR 25名であった。

リクルート活動の強化として、HPへの掲載、学会への求人情報、学校訪問、就職説明会などを積極的に行った。顧客である看護部へのアンケートを行った。アンケートではME室の医療機器対応について不満を感じるとの回答はなく、高い満足度を高くとの結果となった。

3) 業務プロセスの視点

2025年度より医療・業務の質の向上のため透析効率（spKt/V 1.2以上の患者割合）の報告を開始した。PDCAサイクルによる改善を繰り返し、昨年の75.9%から84.8%に改善した。これには、医師と透析条件の検討を毎月実施、内視鏡検査でのバスキュラーアクセスのスクリーニングに注力した結果も功奏した。

MEシステムを用いた業務標準化のため、点検表の改定を掲げたが3項目にとどまった。しかし、システム管理での保守点検により、計画点検の実施率は99.5%と高い実施率となった。

4) 学習と成長の視点

新人教育をはじめとする、年間教育は円滑に行うことができた。また、各技士の、知識向上、スキルアップの前向きの姿勢は継続した（表1）。

これまで亀田総合病院からの出向者で賄われる人事配置であったが、2025年度末にはARMEC所属の臨床工学技士が3名採用となった。しかし、2025年度で出向の退職者は2名となってしまった。2026年度にはME室員の63%がARMEC所属となる。今後、所属関係無く人が居つく（辞めない）職場環境づくりの構築が一層必要と考える。

表1：認定技士・認定資格

ME2種ME技術実力認定	14名	植込み型心臓不整脈デバイス認定士	3名
透析技術認定士	3名	心電図検定2級	1名
3学会合同呼吸療法認定士	2名	日本高気圧潜水医学会医学会専門技師	1名
日臨工 認定血液浄化	1名	ホスピタルエンジニア	1名
血管診療技師	1名		

2. 2026年度目標

- ・法令・ガイドライン・エビデンスの整備と周知
- ・業務拡大、キャリアアップ（各種認定資格取得を目指す）
- ・必須研修 聴講率100%に
- ・部門内委員会 会議の確実な開催

3. 学術関係

1) ME室内勉強会

2025年 4月 7日	「透析液供給装置DAB-Si取扱説明」	講師：日機装 大西
2025年 4月 7日	「循環加温ユニットDRH-C取扱説明」	講師：日機装 大西
2025年 4月 7日	「透析用水作成装置（RO装置）取扱説明」	講師：JWS 関口
2025年 4月17日	「ShockWaveカテーテルの使用方法」	講師：ShockWave
2025年 4月18日	「ME朝活 透析業務について」	講師：石原一樹
2025年 5月16日	「ダブルチェックの功罪」	講師：キッセイ薬品
2025年 5月20日	「SNMプログラマ取扱説明」	講師：日本メドトロニック
2025年 5月23日	「ME朝活 CSCATTTについて」	講師：佐久間健
2025年 6月 6日	「筋弛緩モニタ勉強会」	講師：日本光電
2025年 6月20日	「ME朝活 医療機器の取り扱い」	講師：藤原龍之介
2025年 6月25日	「日本光電心電図モニタ勉強会」	講師：日本光電 追鳥

2025年 6月25日	「手指衛生について」	講師：感染管理 磯谷
2025年 7月24日	「リードレスペースメーカーAveir勉強会」	講師：Abbott 福田
2025年 7月25日	「カルシウム受容体作動薬 ウパシタ勉強会」	講師：三和化学研究所
2025年 7月31日	「ME朝活 シリンジ・輸液ポンプ勉強会」	講師：平沢将希
2025年 8月22日	「ME朝活 ペースメーカー勉強会」	講師：山越正大
2025年 8月29日	「超音波画像診断装置Sonosite ST勉強会」	講師：富士フィルム
2025年 9月19日	「ME朝活 IABP勉強会」	講師：佐々木真優
2025年10月10日	「ME朝活 生成AI勉強会」	講師：相川陽助
2025年10月27日	「残尿測定器クリニースキャン取扱説明」	講師：クリエートメディック
2025年11月11日	「モルセレーター取扱説明」	講師：アダチ
2025年11月12日	「災害時生食返血への切り替え（DCG-03）」	講師：佐久間健
2025年11月19日	「災害時生食返血への切り替え（DCG-03）」	講師：藤原龍之介
2025年11月21日	「ME朝活 透析血液データについて」	講師：関義広
2025年11月21日	「輸液ポンプFP-N15メンテナンス講習」	講師：ニプロ
2025年12月16日	「塩素ガス発生時の対応研修会」	講師：石原一樹
2025年12月19日	「ME朝活 電源について」	講師：鈴木茂樹
2026年 1月23日	「ME朝活 バスキュラーアクセスについて」	講師：小泉英明
2026年 2月20日	「ME朝活 接遇に関して」	講師：原田光希
2026年 3月20日	「ME朝活 新人MEが考える業務改善」	講師：橋本香菜
2) 院内研修、勉強会講義		
2025年 7月11日	「前期 新人看護師医療機器研修会」	講師：藤原龍之介、平沢将希
2025年11月21日	「後期 新人看護師医療機器研修会」	講師：藤原龍之介、平沢将希
2026年 1月30日	「看護師ラダー研修 NPPV勉強会」	講師：土田誠伸
2026年 2月27日	「看護師ラダー研修 IPPV勉強会」	講師：土田誠伸
3) 院外学術関係		
①学術発表		
2025年10月 4日	第5回関東甲信越臨床工学会	座長：土田誠伸
②院外講義、講演		
2025年11月10日	医用治療機器学（内視鏡手術）	神奈川工科大学 非常勤講師：土田誠伸
2025年11月26日	在宅看護学（人工呼吸療法）	亀田医療大学 非常勤講師：鈴木茂樹

文責：石原一樹

臨床検査室

1. 2025年度実績・評価

2025年度は、超音波検査技師の育成継続、外部精度管理の維持・向上、AIツールを活用した業務効率化の実践、タスクシフト推進、および房総健康管理センター開設への対応を重要課題として取り組んだ。人員不足という構造的制約の中でも、診療支援・健診連携・地域医療の各領域で着実な成果を残した一年となった。

1) 財務の視点

超音波検査技師の育成では、健診ドック乳腺超音波で1名、健診腹部超音波で3名の習熟を完了し、次年度の検査枠拡大に向けた体制基盤を確立した。腹部外来領域は引き続き育成を継続中。試薬コストは複数業者への相見積もりにより前年度以下を維持した。また、亀田ホームクリニック幕張の検査業務立ち上げ支援、病理依頼運用の見直し、およびパニック値報告フローの整備を通じて、診療部門の業務効率化と経営資源の有効活用に貢献した。

2) 顧客の視点

看護師の増員と採血業務の習熟促進、健診生理業務習熟2名の確保により、外来採血の待ち時間短縮と接客向上に取り組んだ。患者さまからの投書は概ね良好な評価を継続している。健診室との定例ミーティングを年間12回実施し、運用課題の共有と改善サイクルを確立した。リクルート活動では、部署紹介リーフレットを活用した養成学校への直接訪問を展開し、2名の新入職員採用を実現した。

3) 業務プロセスの視点

Microsoft Teamsによる情報共有体制を定着させるとともに、AIツールを業務に活用し、手続書管理・情報整理の効率を向上させた。なお、AIツールの業務活用に関する実践事例は外部研修会での発表として還元している。外部精度管理は3団体すべてで概ね良好な評価を維持しており（日本臨床検査技師会97.5%・日本医師会99.5%・千葉県臨床検査技師会99.3%）、是正報告と改善計画の実施により検査品質の継続的な向上を図った。法令遵守の面では、ACEによる機器日常点検の標準化完了、臨床検査室管理規定の新規制定、GHSラベルに関するリスクアセスメント研修を実施した。チーム医療の推進として心臓カテーテル担当技師を1名増員して救急検査体制を強化し、タスクシフト講習の年間修了者は4名となった。富山国保病院の生化学分析装置復旧を完了、臨床検査適正化検討委員会（年4回）・輸血療法委員会（年6回）を開催し、精度管理・試薬価格・輸血適正使用等について継続審議を行った。

4) 学習と成長の視点

室内勉強会11回・院内向け勉強会2回・外部研修会延べ23回を計画通り実施し、タスクシフト講習修了者4名を輩出した。全体ミーティング（毎週木曜日）およびグループライダー会議（隔週木曜日）を定期開催し、議事録のTeams共有化により情報の透明性と伝達速度が向上している。新入職員2名を採用し、うち1名は夜勤業務の習熟を達成した。一方、計2名の退職が発生しており、指導体制とフォロー体制の一層の充実、および有給休暇取得促進や時間外労働削減を含む職場環境の整備が次年度への重点課題である。

2025年度検査件数

	2025年度	2024年度	2023年度
検診検査件数	295,473	298,679	405,457
院内検査件数	1,067,843	1,084,648	1,014,963

※2024年度より：安房地域検査センターで実施されている企業健診の稼働実績を除外

超音波検査数の推移

	2025年度	2024年度	2023年度
超音波検査件数	7,924	8,169	8,553
心臓	2,798	2,830	2,942
腹部	2,962	3,093	2,942
血管	342	329	316
体表	118	133	135
乳腺	1,704	1,784	2,185

※2024年度より：乳腺超音波に関して、医師による検査件数実績を除外

2. 2026年度目標

【重点課題】

- 1) 房総健康管理センターの開設に向けた超音波部門の体制構築および必要人員の確保
- 2) 細菌検査の院内体制復旧による迅速な診療支援の強化と収益確保
- 3) 各種超音波検査の担当技師増員と検査枠の拡大、稼働率の向上
- 4) AIツールの活用継続による業務効率化とペーパーレスの推進
- 5) 3団体の外部精度管理への継続参加と前年度以上の評価維持による検査精度の担保
- 6) タスクシフト／シェアの推進と部署横断的な業務体制の強化
- 7) リクルート活動の強化と人材育成・定着支援による持続可能な組織基盤の構築
- 8) 法令・ガイドラインの把握および各種手順書の継続的な整備

3. 学術関係

【学会・研究会発表】

- 小林 健：「演題1. 千臨技災害対策委員会 活動報告」、
「演題4. 身近な災害から学ぶ備え ～検査室のリアルな災害対応～」
令和7年度 災害対策講習会 2026年1月
「臨床検査技師の仕事を“ちょっと楽にする”AIの使い方
～NotebookLMを知って変わった！業務効率化の実践～」
令和7年度 東葛地区研修会 2026年2月
- 玉臺 秀太：「血液研究班の紹介」
令和7年度 南総地区研修会 2026年1月

【教育・勉強会関係】

種別開催		実施月	目的	発表者
室内研修	災害対策について	5月	臨床検査室の災害対策について考える	小川真奈
	目に見えない人の接し方 実技編	7月	目の不自由な患者さまへの対応を学ぶ	高山菜弥子
	患者さま移乗実習	7月	患者さまの移乗について 実践を踏まえて学ぶ	古内直美
	輸血について	8月	輸血について学ぶ	白井聡
	リスクアセスメント研修会 GHSラベルについて	9月	GHSラベルについて学ぶ	小林健
	尿沈渣について	10月	尿沈渣について学ぶ	玉臺秀太
	緊急時シミュレーション	11月	生理検査における緊急時シミュレーション 実施の振り返りを共有し学ぶ	新藤美優
	術中迅速病理診断について	12月	術中迅速病理診断について学ぶ	平柳祐実
	採血時の振り返り	1月	採血時の振り返り マッタくんの使用時注意点について学ぶ	網仲浩子
	血液研究班の紹介	1月	南総地区研修会発表：血液研究班の紹介	玉臺秀太
	生化学のルーチンについて	2月	生化学ルーチンについて学ぶ	寺坂唯子
院内研修	病院内向け勉強会動画視聴	6月	災害対策について	小川真奈
	病院内向け勉強会動画視聴	10月	GHSラベルについて	小林健

文責：小林健

眼科検査室

眼科検査室は2025年4月の眼科センター開設と同時に立ち上がった。開設時の体制は、視能訓練士1名・眼科検査補助1名でスタートし、2025年9月に視能訓練士1名が加わり、視能訓練士2名・眼科検査補助1名（計3名）の体制となった。検査業務は視能訓練士が担い、当院併設のコンタクト外来業務は眼科検査補助が担う役割分担としている。2025年10月には眼科部長および医師1名が着任し医師3名体制となり、外来件数・検査件数・手術件数のいずれも本格的な拡大期を迎えた。

1. 2025年度実績・評価

視点	部署の戦略目標	数値目標 (KGI)	実績 達成度
財務	眼科の早期収益化	眼科収益 目標達成 外来患者数 4,200名 手術件数 410件 検査稼働率 70%	達成率約110% 4,627名（達成） 518件（126%） 下半期62.9%
顧客	広報による情報発信 安全な環境づくり	広報誌での発信 継続 転倒リスク軽減 継続	継続実施 継続改善
業務プロセス	業務効率化 ISO拡大審査対応 規定整備	AI活用ツール 開発 ISO拡大審査 通過 手順書整備 通年	アプリ2件導入 通過（改善対応済） 整備完了
学習と成長	部内勉強会・症例検討 人員体制強化	勉強会 複数回 視能訓練士2名体制	複数回実施 9月より2名体制

1) 財務の視点

眼科センター全体の眼科収益は目標を達成し、達成率は約110%であった。手術件数は518件で目標410件に対し達成率126%、外来患者数は実人数4,627名（のべ5,805件）で目標4,200名を上回った。手術件数の達成が眼科収益達成の主因となった。検査稼働率は上半期58%・下半期62.9%と改善傾向であったが、目標70%には届かなかった。外来枠の運用面の調整課題により外来を実施できない日が生じたことが影響しており、2026年4月より関係部署と連携した外来運用の見直しに取り組んでいる。

2) 顧客の視点

病院の広報誌を通じて眼科センターおよび視能訓練士の業務内容を発信し、地域への情報提供を行った。一般外来の中で、プリズム眼鏡・遮光眼鏡・拡大鏡の選定や福祉サービスの紹介等のロービジョンケアを実施した。視機能の低下している患者さまや高齢の患者さまが多い眼科の特性を踏まえ、安全に来院いただける環境づくりとして、移動動線の確保や物品配置の改善等により転倒リスクの軽減に継続的に取り組んだ。

3) 業務プロセスの視点

2025年4月の眼科センター開設時は視能訓練士1名・眼科検査補助1名の体制であり、視能訓練士は関係部署と連携しながら外来・手術における検査運用フローおよび機器管理体制を一から構築した。眼科検査補助はコンタクト外来の立ち上げに尽力し、運用フローの整備を担った。この立ち上げ期に整備された両運用が、後のISO拡大審査に向けた手順書・規定整備の基盤となった。

業務効率化に向けて、AIを活用した独自開発のアプリ・ツールを導入した。①在庫管理アプリ（眼内レンズ発注アプリ）：必要なレンズを選択するのみで在庫・納品日の管理ができるようになり、従来の症例ごとのカルテ確認と発注業務の負担を大幅に軽減した。②業務管理ツール：勤務変更や会議など各自の予定把握のための作成業務をAIで半自動化し、作成時間を短縮した。

12月には眼科センターを対象としたISO拡大審査が実施され、機器管理・手順書作成・教育体制等の準備により、一部指摘事項はあったが改善対応を行い、無事に審査を通過した。各種規定・マニュアル類の整備も、部内で役割分担しながら通年で進めた。

2025年10月の眼科部長着任以降、医師3名体制により外来件数・検査件数・手術件数いずれも増加した。緊急OPE（網膜剥離、糖尿病網膜症等）への対応や当日検査の件数増加に対しても、視能訓練士の業務分担と運用調整により対応した。他部門の協力も得ながら、開設初年度の立ち上げから拡大期までの業務を進めることができた。

4) 学習と成長の視点

2025年9月に視能訓練士1名が加わり計3名体制となったことで、検査枠の拡大、対応できる検査の幅の広がり、症例検討や勉強会の実施が可能となった。

部内勉強会では、眼科用薬剤に関する勉強会等を複数回実施した。また、視能訓練士・眼科検査補助ともに、学会および外部講習会への参加を通じて知識・技術の研鑽に努めた。

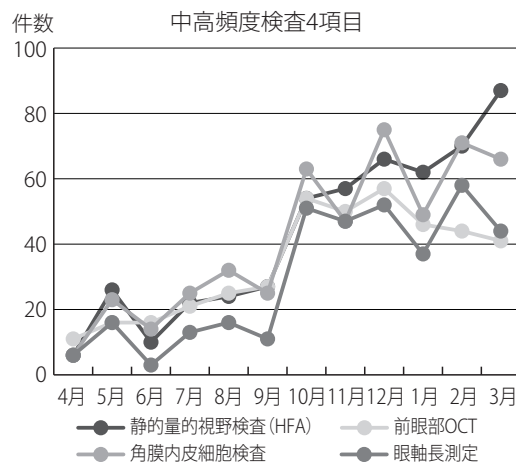
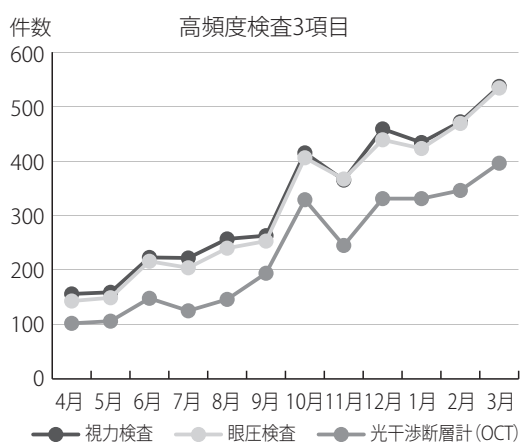
【年間活動内容・実績】

年間の主要な検査件数および主要検査の月別推移については、下記の表1・グラフを参照。10月の眼科部長着任以降、各検査項目で件数が大きく増加していることが確認できる。

表1. 眼科検査室 2025年度検査統計

検査項目	検査件数	検査項目	検査件数
視力検査	4727	眼鏡処方	112
眼圧検査	4219	角膜形状解析（トポグラフィー）	110
光干渉断層計（OCT）	2799	動的量的視野検査（GP）	59
静的量的視野検査（HFA）	996	両眼視機能検査	55
眼底画像撮影	630	中心フリッカー検査	28
角膜内皮細胞検査	537	色覚検査	21
前眼部光干渉断層計（前眼部OCT）	408	精密屈折検査	10
眼軸長測定（光学式・超音波）	354	小児視力検査	6
光干渉断層血管撮影（OCTA）	323	涙液検査	5
眼位検査	150		

主要検査月別推移（2025年度 検査件数）



2. 2026年度目標

2026年度は、外来件数の継続的な増加に対応しながら検査の質を維持・向上させるとともに、中長期的な体制強化を見据えた人材確保を進めることを重点課題とする。

【重点課題】

- 1) 視能訓練士の人材確保（視能訓練士養成校からの臨地実習生1名の受入調整、養成校との連携継続、SNSによる採用情報発信）
- 2) SNS発信の開始・継続（地域住民向け広報および採用情報発信の両軸での運用）
- 3) 業務効率化の継続（手術説明用タブレットの導入、眼内レンズ発注アプリの運用継続）
- 4) 検査実施率の維持・向上（検査稼働率の集計ツール作成と外来増加への対応）
- 5) QI（クオリティーインディケーター）活動の実施

3. 学術関係

1) 学会・外部講習会への参加

2025年 4月17日～20日	第129回日本眼科学会総会
2025年 6月15日	第1回眼科コメディカルセミナー
2025年10月18日	第2回眼科コメディカルセミナー
2026年 1月24日～25日	メディカルスタッフWEB講習会
2026年 2月 1日	第3回眼科コメディカルセミナー
2026年 2月 7日	第13回日本ロービジョン学会研修会
2026年 4月18日	第4回眼科コメディカルセミナー

2) 部内勉強会

2025年 4月 8日	「眼内注射 アイリニア」
2025年10月14日	「セタネオ／アイリニア8mg」

上記のほか、複数回の部内勉強会を実施した。

文責：土田雄一郎

健診室

1. 2025年度実績・評価

1) 財務・顧客の視点

2025年度も集団で実施する総合検診（住民検診）事業は、予約制度により時間あたりの受診者数を制限しながら実施した。集団への受診控えから施設検診受診への移行が影響し、検診受診者数はコロナ前のレベルには至らないが前年よりは回復してきている。また、受診者（住民）の総合検診を訪れる時間も年々遅い時間帯へとシフトしておりにニーズにあった時間帯や受診機会の確保・提供が課題となる。巡回事業所健診は新規の事業所も増え、若干ではあるが事業の拡大傾向にあるが、学校関連健診に至っては少子化の影響により年々減少傾向にある。

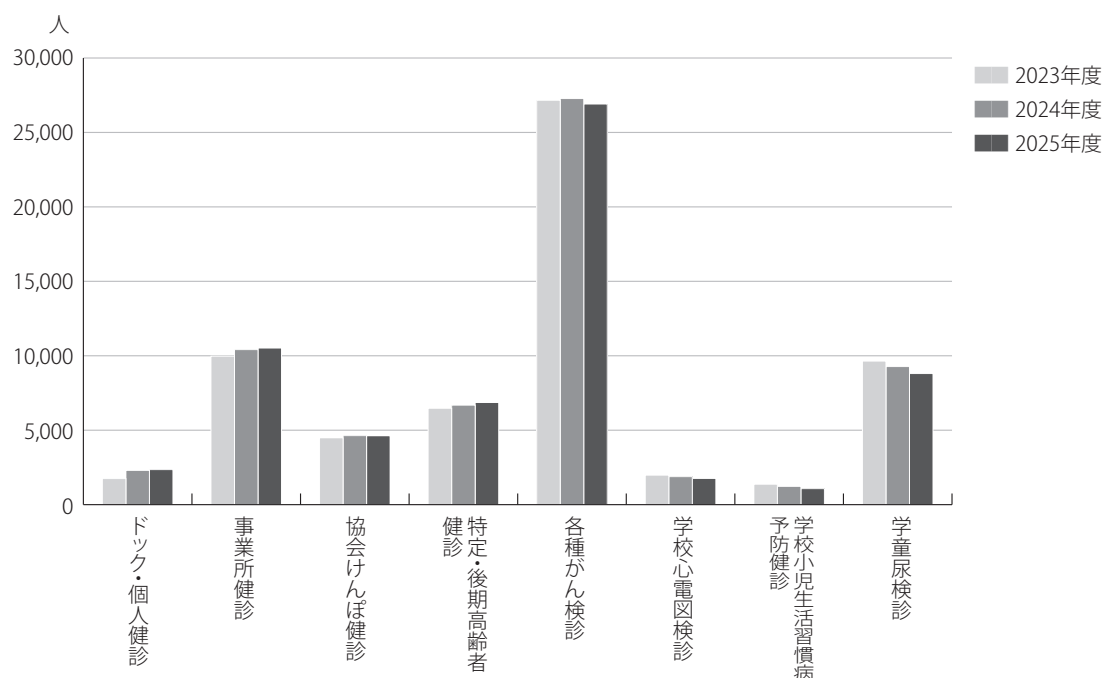
院内健診においては、今年度胃部検診の受診勧奨に力を注いだ。その結果、胃部X線検査・上部内視鏡検査の増加に繋がった。また、健診室独自の満足度調査や広報活動を実施した。

2) 業務プロセス・学習と成長の視点

2026年に開設予定の「房総健康管理センター」立ち上げのため、スタッフ数の見直しは勿論のこと健診コース・タイムスケジュール、細部においては読影や問診の運用方法・報告書コメント編集まで新たな健診センターの運用開始に向けスタッフが一丸となって変革に対応すべく学んだ年となった。

公衆衛生部 3ヵ年度実績

	2025年度	2024年度	2023年度
ドック・個人健診	2,354	2,301	1,752
事業所健診	10,520	10,414	9,974
協会けんぽ健診	4,628	4,636	4,491
特定・後期高齢者健診	6,862	6,683	6,473
各種がん検診	26,910	27,277	27,161
学校心電図検診	1,761	1,882	1,981
学校小児生活習慣病予防健診	1,076	1,227	1,372
学童尿検診	8,806	9,275	9,643
計	62,917	63,695	62,847



2. 2026年度の目標

1) 財務の視点

- ①新設する健診棟の認知度向上のため、マーケティングと営業活動を強化し、多くの地域住民に利用される施設を目指す。
- ②新設後の稼働計画を安定遂行するために、新たな運用構築を目指す。
- ③個人へのダイレクトメールや企業や健保への積極的な営業活動を行い、受診者数の向上を図る。
- ④健診料金や事務費用の見直しを的に行い、収支バランスの向上を図る。
- ⑤健保契約件数の増加を図り、幅広い事業展開を継続する。

2) 顧客の視点

- ①新たな健診コースを模索し、受診者ニーズ、特に女性をターゲットとした健診サービスを提供する。
- ②健康診断実施事業のみではなく、産業医契約、保健指導、ストレスチェック、予防接種等、トータル的なサービスの展開を図る。
- ③受診者より得られた、情報・ご意見等を業務に反映させ満足度の向上を図る。
- ④予防医学を通じて、将来起こり得るリスクを回避するためのサービス提供。
- ⑤近隣医療機関、行政、企業との連携・信頼強化を図る。
- ⑥健診棟建設に合わせた健診コースの立案・人材確保を行う。

3) 業務プロセスの視点

- ①健診事業実施における各種行程の作業内容・期日の見直しを行い業務の効率化を図る。
- ②健診棟開設に向け必要な業務・人材について関係部門と協議し業務効率や人件費の適正化を図る。
- ③各種法令・ガイドラインの改定状況に対応。
- ④多職種間における業務提供・連携の強化。

4) 学習と成長の視点

- ①健診棟新設に伴い内視鏡スタッフなど新たな教育・研修に力を入れる。
- ②新たな教育体制を模索し、働き易く人財の居つく環境を整える。
- ③様々な実習者や見学者を受け入れ、対応していくことで、組織全体のスキルアップを図る。
- ④医療職としてのスキルやマネジメント力の向上を図るため、各種認定資格の取得を目指す。
- ⑤職員の適正配置や育成による労働環境の整備と充実を図る。

3. 学術関係

2025年度 教育・勉強会関連

月	項目	内 容	担当者	発 表 者
4	室員	乳がん・子宮がん検診、施設健診について他	南	今井・植村・鈴木(真)・羽山
5	室員	顧客満足度調査結果の報告と考察他	岩本	今井・安西・阿部・鈴木(基)
6	室員	ISO報告他	鈴木(奈)	阿部、植村、関口
7	室員	特定保健指導研修報告、同勉強会他	武半	角田、金丸、関口、植村
8	室員	ビジネスマナー講習会報告他	鈴木(真)	鈴木(奈)、角田、植村、関口
9	室員	人間ドック学会報告、症例検討勉強会他	角田	田中、篠田、金丸、植村
10	室員	全日本病院協会認定取得について他	石川	田中、金丸、植村、関口
11	室員	顧客満足度結果報告、Teams活用方法他	渡邊	鈴木(奈)、今井、植村、渡邊
12	室員	新棟計画の今後について他	安西	関口、今井、佐藤
1	室員	次年度新料金について、複合事務所利用他	平井	今井、植村、関口、田中
2	室員	協会けんぽ健診について他	今井	今井、関口、田中、植村
3	室員	特定保健指導について他	羽山	関口、渡邊、平井、田中、植村

文責：篠田誠／西角朋之

総務課

1. 2025年度実績・評価

2026年秋の房総健康管理センター開設に向けて工事の進捗、業者院内関係者と綿密な打ち合わせ会議や予算管理機材、医療機器の購入など全般的なサポートを実施して予定どおりのオープンに備えている。また、院内外会議室、休憩スペース確保など環境整備に努めた。更に総務課の貢献度を上げるために、各人が役割に応じた努力を一層続けていきたい。

以下実績の一部を記載する。

1) 補助金申請

必要な、可能な補助金申請を、漏れなく遅滞なく対処した。

2) 敷地内環境整備

敷地内アスファルト環境整備、会議室、休憩スペースの確保など職員の環境整備を実行した。

3) 広報体制の充実

広報担当業務の拡充、内容の質の向上が図れた。効率化や簡素化に努めた。

デジタルサイネージによる院内情報の提示を実施している。

4) 業務改善

申請業務をペーパーレスTOKIUMUの運用進化をさせた。また、病棟ベッドマットを看護部の要望で全面的に変更した。

5) 地域医療連携推進法人運営

参加病院間の連携業務の各種調整や事務局機能を担い、必要な経費の請求を交渉して確保。

6) 安全運転管理

法人車両の適切な管理と、新しく義務化された運転時のアルコールチェック体制をさらに進めて、実行管理した。訪問看護ステーションおひさまにアプリでのアルコールチェックを導入した。

7) 課内勉強会の実施

勉強会を実施し、課員の力量UPに努めた。

2. 2026年度目標

【重点課題】

- 1) 率先して新たな業務にチャレンジする
- 2) 常に病院全体を考える
- 3) 総務課は病院の中心・根幹である自覚を持つ
- 4) 課員全員が行動、言動に責任を持つ
- 5) 報告、相談の徹底（早期相談、報告）

文責：堀切伸一

人事課

1. 2025年度実績・評価

1) 財務の視点

- 各部署と設定した適正人員を基準に、採用・退職補充・院内異動を計画的に実施し、人的資源の最適化を図った。
- 外来・入院診療の稼働維持を目的として鉄蕉会との連携により出向職員を適切に配置した。
- 眼科センターの開設および稼働開始に伴い、必要職種の採用・配置を実施し、新規事業の立ち上げを支援した。

2) 顧客の視点

- 安房医療福祉専門学校と連携し、合格者に対する奨学金制度の案内を実施し、奨学生の確保に努めた。
- 医療専門職を志す学生（高校・専門・大学）に対し、学校訪問および制度説明を行い、計画的な人材確保に取り組んだ。

3) 業務プロセスの視点

- 人事課内の時間外労働削減については、新規事業・新規業務対応により業務量が増加した中で、課員の能力向上および業務効率化を推進した。
しかしながら、課員の退職等の影響もあり、結果として前年平均時間外労働時間を上回る結果となった。
- 医療事業部における長時間労働者（3ヶ月連続45時間以上または単月60時間以上）に対し、フォローアップおよび産業医面談を対象者全員に実施し、安全配慮義務を徹底した。
- 年間の時間外労働超過勤務者数は、新規プロジェクトの影響により前年度を上回ったが、各部署による業務効率化の取り組みにより、全体の平均時間外労働時間は前年度と同水準を維持した。

2. 2026年度目標

1) 採用計画、費用対効果を踏まえた採用、退職補充、人員配置

- 新規プロジェクトおよび中期人員計画に基づく採用活動の実施
- 退職補充および戦略的配置転換の実施
- 部門ニーズに応じた柔軟な人材配置

2) 働き方改革への対応

- 新人事システムの導入・安定稼働
- 多様で柔軟な働き方の検討
- 現場ニーズに基づいた柔軟な制度設計

文責：関口秀幸

経理課

1. 2025年度実績・評価

視点	部署の戦略目標	業績評価指標 (KPI)	数値目標 (KGI)	実績 達成度
財務	経営改善の推進	2025年度純損益	予算比＋	未達・同▲17M
	適性かつ計画的な設備投資の推進	設備投資計画	年度内完成	未達・未作成
	房総健康管理センターPJ支援	支援状況	適宜実施	達成・融資交渉支援
	月次資料の期日内作成	月次報告資料	毎月18日	未達・平均21日
顧客	各部署との円滑なコミュニケーション	課員の意識喚起	課内勉強会 2回	未達・1回
	金融機関等との信頼関係構築	面談回数	10回以上	達成・10回
業務 プロセス	TOKIUM・EBの活用	業務のデジタル化	押印廃止、 電子・データ化	達成・電子承認活用
	財務部との連携強化、協働推進	相互支援の状況	適宜実施	達成・資金繰り支援
	監査法人等への適切な対応	指摘事項等対策	不適合0	未達・不適合1件
	医療安全・感染管理研修受講	研修受講率	100%	達成・100%
学習と 成長	①課内勉強会の開催	①開催回数	①4回	①未達・2回
	②外部研修への参加	②参加回数	②1人1回	②未達・0回
	係替え等による人材の育成	スキルシート	新規取得有無	一部未達

2. 2026年度目標

安房地域医療センターでは、2025年度決算において当期活動増減差額▲267百万円を計上し、3期連続して赤字となった。当拠点は、以前より費用増加に起因する構造的な収支課題を抱えており、本部繰入金の調整等により収支を維持してきた。

当年度は、眼科開設により医業収益は増加したものの、人件費の上昇や物価高騰に伴う経費増加がこれを上回り、増収減益となった。国の補正予算による補助金増額の影響を考慮しても収支改善には至っていない。

2026年度については、診療報酬改定による増収が見込まれる一方で、人件費・物価上昇に加えて、金利・税負担の増加も予想される。関係部門と連携し、費用構造の見直しと収益力強化を進めるとともに、財務状況の精緻な把握に基づき資金繰りの安定化を図る。

また、これらの実現に向けて、AI等のデジタル技術を活用した業務の標準化・効率化を推進するとともに、経理課人材の育成強化を図る。

【重点課題】

- 1) 収益力強化と費用構造見直しによる経営改善の推進
- 2) 財務状況の精緻な把握による資金繰り管理の強化
- 3) デジタル技術の活用による業務の標準化・効率化
- 4) ジョブローテーションによる経理人材育成

文責：田辺裕一

医事課

1. 2025年度実績・評価

視点	部署の戦略目標	業績評価指標 (KPI)	数値目標 (KGI)	実績 達成度
財務	基本診療料増収への取組	DPC決定への積極的関与	病名変更による増額金額	目標金額の130%
	眼科収益の最大化	施設基準対応件数	100%	新規届出完了
顧客	接遇の向上	外来窓口へのクレーム	救急外来窓口への接遇 関連投書を0件目指す	未達成
業務 プロセス	施設基準の遵守 看護必要度 平均在院 日数	看護必要度データの精度 向上と看護部との協働 平均在院日数の管理	看護必要度、平均在院 日数等、施設基準遵守 するための指標のタイム リーナリリリース	診療報酬改定のシミュ レーションの実施 病床機能検討資料の 作成
学習と 成長	院内、課内、院外研修会 への積極的参加	・院内の年2回の必須研修 参加率 100% ・課内勉強会実施 3回	・100%	100%
			・3回	100%
重点課題	新規プロジェクトの積極 的参加	・眼科開設後各種フォロー ・健診棟プロジェクト	関連会議への参加と積 極的関与	概ね達成

2. 2026年度目標

1) 財務の視点

- ・未収金への早期介入
- ・増収への取り組み
DPC（診断群分類による診療報酬）への積極的関与
診療報酬改訂対応と新たな診療行為の知識習得

2) 顧客の視点

- ・受付・会計待ち時間の短縮

3) 業務プロセスの視点

- ・業務の単一化・最適化
- ・システム導入の検討（AI・DX推進プロジェクトメンバーの積極的活動）
- ・DX活用の推進（動画、AI問診、マイナンバーカード）

4) 学習と成長の視点

- ・院外研修への積極参加と院内業務への活用

文責：高木典義

診療録管理室

1. 2025年度実績・評価

視点	部署の戦略目標	業績評価指標 (KPI)	数値目標 (KGI)	実績 達成度
財務	DPCコーディングに対する適切な傷病名の選択	DPC病名の見直し	50万点アップ	61万点：達成
顧客	DPCに対する理解を深める	各部署に必要なDPCに対する情報提供	他部署との勉強会	総合相談室との勉強会を実施
業務プロセス	長期入院患者の退院促進	入院患者のDPC期間別内訳の作成	月2回関連部署への共有	毎月共有することで前年度よりDPC期間Ⅲ超患者の減少
	退院サマリーの作成率向上	未作成サマリーに対する医師へのアプローチ	①2週間以内の作成率：95%以上 ②30日以内の作成率：100%	①2週間以内：98.7% ②30日以内：99.94%
	手指衛生に対する知識習得	可視化ツールなどを用いた研修	感染管理室による勉強会の実施	2025.12.10 勉強会の実施
	電子カルテ権限の管理	権限付与対象の職員に対する在籍状況の確認	最新の在籍状況で管理	2025.6より運用開始
学習と成長	休暇の取りやすい部署づくり	確認積極的な有給取得	10日/1年	取得率：87.9%

情報開示・提供件数

	2025年度	2024年度
保険会社等	70	62
患者本人	9	11
患者家族	1	8
警察	51	59
その他(弁護士 検察庁 裁判所 海上保安庁など)	25	26

2024年度 病院指標および医療の質指標のホームページ公

開2024年分 全国がん登録提出 342件

2. 2026年度目標

- 適切な傷病名によるDPCコーディング
- 眼科患者増加に伴う眼科疾患の知識習得
- 診療報酬改定への対応
- 診療情報管理士の育成

【重点課題】

- 診療記録の適切な記載に関するマニュアルの整備
- 眼科検査室との勉強会および情報共有
- 電子カルテ権限の明確化
- 業務効率を考えたデータの整理
- 新人教育プログラムによる教育体制の構築

文責：寺尾美由紀

システム管理室

1. 2025年度実績・評価

視点	部署の戦略目標	業績評価指標 (KPI)	数値目標 (KGI)	実績 達成度
財務	旧ひまわり保育所の再利用に向けた関連施設移設等の対応	訪問看護ステーションおひさまの移転に伴う情報システムの整備	電子カルテ・訪問看護システムの稼働	ネットワークの整備、オンライン資格確認環境整備を含め訪問看護ステーションおひさまでの訪問看護業務の情報システム環境を構築。
顧客	眼科システムでの外来診療や手術運用への継続的対応	眼科診療・眼科手術で使用するシステム環境の整備と運用	眼科システムの稼働と連携構築	眼科センターでの診療業務運用に関わる情報機器の設置やネットワーク環境構築。 処置室での診療業務拡張整備。
	房総メディカルアライアンス連携病院への医療情報システム運用支援や入院セット運用などの関係企業との協力	連携病院での情報システム運用管理	安房地域医療センターと連携病院との運用連携サポート	房総メディカルアライアンス連携病院の組織変更等でのシステム設定作業を実施。 関係企業のPOSレジ導入対応。
業務プロセス	Web予約システムの拡充	Web予約システムの水平展開	複数診療科でのWeb予約システムの活用	眼科予約に関する予約センターの業務効率化と患者利便性を向上。
	ネットワークファイアウォールの運用整備	ネットワーク接続方法の確立	マニュアル化	ネットワーク接続制御を行う機器の設定方法を確立し、院内ネットワークセキュリティの強化を計画中。
	情報システム利用者登録の整合性を図る	医療情報システムでの利用者登録棚卸し数削減	棚卸し作業の規定作成	情報システム運用管理規定へ、棚卸し作業の項目を作成。 次年度より、比較検討。
	感染防止策の理解と実践	感染管理研修会の受講率向上	システム管理室員受講率100%達成	感染管理研修会の受講率を100%にし、室内の感染管理に関した知識を共有。
	院内UPS（無停電装置）の適切な配置と設定	停電時業務停止リスクへの対応	UPS使用の最適化	UPSバッテリー交換と新規設置含め院内10カ所の設定作業を実施。 法定電気点検での停電作業にも対応。
学習と成長	医療情報の動向把握 個人情報保護法の理解	外部研修や国際モダンホスピタルショーへの参加	実施	国際モダンホスピタルショーへ室員2名が参加し、現在の医療情報システムの動向を確認。
	新規プロジェクトの為の院内整備	システム管理部署としての提案	実施	眼科開設に向けての医療情報システム運用に関わる環境整備体制の調整を医療事業部内で実施。
	新規プロジェクト対応が出来る体制の構築	年度内案件の役割分担	担当分担	プロジェクト担当を決め、診療報酬改定対応など、医療事業部の通常管理作業に支障がないように作業量を調整。

2025年度上期では、眼科診療の開始に伴い、眼科画像ファイリングシステムや眼科手術の為の医療情報システム環境の構築を行い、稼働開始となった。

2025年度下期では、房総健康管理センター開設に向けた医療情報システムの計画や院内の効率的な設備の利用に伴う環境整備などを行っている。

2026年度は房総健康管理センターでの業務開始に伴う医療情報システムの導入・構築や稼働後の運用サポート、実稼働での業務改善などを行っていく。

また、2027年度に電子カルテシステム等の医療情報システム変更を行うための導入を計画し、医療AIの活用なども含め院内の医療情報システムの最適な運用ができるように調整していく。

2. 2026年度目標

1) 視点：財務

- 眼科での手術前患者説明動画の閲覧方法多様化

2) 視点：顧客

- オンライン資格確認の環境整備
- 房総メディカルアライアンス関連施設等との連携体制の維持管理

3) 視点：業務プロセス

- 電子カルテ含む医療情報システム更新プロジェクトの始動
- 保守用ファイアウォールの設定方法確立
- 院内PCの最適化
- 感染防止策の理解と実践
- 個人情報保護のための院内周知

4) 視点：学習と成長

- 医療情報の動向把握・個人情報保護法の理解
- 健康管理センター立ち上げのための情報システム調整
- 新規プロジェクト対応が出来る体制の構築

文責：高山知久

診療部事務室

1. 2025年度実績・評価

視点	部署の戦略目標	業績評価指標 (KPI)	数値目標 (KGI)	実績 達成度
財務	医師事務作業補助者の活用強化	医事補の稼働率(勤務時間に対する稼働時間)	7時間／日以上	タイムスケジュールにて7時間以上：達成
	健診医師の確保	採用数	1名／年	新規採用1名
顧客	地域開業医・他医療機関との連携強化	病診連携の会の実施	1回／年	10/30開催 招待医師28名
	診療科の特長を可視化した広報ツール作成	フライヤーの作成	2科以上作成	眼科・産婦人科作成、配布
業務プロセス	ウェブ予約システムの活用促進による予約業務の省力化と患者利便性の向上	月別予約件数・電話件数などをデータ化	1回／月	月ごとにデータを取り一覧表作成
	クリニカルパス運用体制の構築への積極的参加	委員会開催回数	6回／年	6回開催
学習と成長	職員のモチベーション向上と個人目標の管理	個人目標の達成率	80%以上	87.87%
	医師事務作業補助者の資格取得推進	医師事務作業補助者研修修了率(100%)	新規取得1名	新規取得1名完了

診断書作成枚数

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
480	422	485	479	445	448	421	384	405	412	356	479
合計 5,144枚											

2. 2026年度目標

- 各科への支援強化
- 地域開業医・他医療機関との連携強化
- 業務の標準化と品質の安定
- 人材育成と組織力強化
- 職場満足度の向上

【重点課題】

- 1) 眼科センター業務の支援
- 2) 病診連携の会の開催
- 3) 医師事務作業補助者の資格取得推進
- 4) 広報活動による集患力の強化
- 5) 診断書の適切な作成
- 6) 職員のモチベーション向上と個人目標の管理

文責：渡邊梓

経営分析室

1. 2025年度実績・評価

1) 財務の視点

経営課題の明確化とアクションプラン会議を活用した経営改善、適切な場における課題共有・課題管理の推進を目標として複数の取り組みを行った。主な経営課題として、収益力の向上や各費用の圧縮、人的・物的資源の有効活用等があげられるが、今年度は収益力向上及び資源の有効活用に注力した。

収益力向上については、地域包括医療病棟の運用最適化による入院収益の増加に取り組んだ。2024年10月より同病棟を導入、増収対策として一定の効果を上げていたが、更なる収益の上積みを図るためには、病棟特性に合わせた対象患者の選択が必要であることから、対象病棟及び診療科の見直しを行った。具体的には、3階病棟から5階病棟への移行、内科系中心から整形外科を中心とした患者構成への変更となる。収益シミュレーションでは増収が見込まれたことから、関連部門との協議を経て2025年4月より新たな運用を開始した。開始直後より想定通りの効果が表れ、入院料単価は約3%上昇、ピーク時には月額約500万円の増収と、前年度比約2倍の収益改善を実現した。しかしながら、下期に入り病床稼働率が低下したため、最終的な増収額は前年度比+約3,000万円にとどまり、年間目標額は達成したものの、当初の想定額には至らなかった。

また、地域包括医療病棟の導入に伴い、同一の治療内容であっても入院病棟により、最大で年間約200万円の収益差が生じることから、収益面においても適切な入院病棟の選択が必要と考え、従来の診療科別の病棟配置をベースとしながらも、疾患及び手術・検査別の病棟選択基準を設定した。看護部との協議・協力の下、9月から運用を開始した。上期との比較において0.2%の入院料単価上昇が見られたことから、一定の効果があったものと判断される。

以上より、両施策を合わせて3,000万円以上の増収となり、年間目標額+1,000万円を上回ったことから評価は達成とした。特に地域包括医療病棟の移行については、多額の費用をかけることなく増収につながれたことから、効果的な対策であったと認識している。

房総健康管理センターの開設に向けては、プロジェクト推進支援及び事業資金確保を目標に取り組んだ。前年度に作成した事業収支計画をもとに本部財務部と連携して（独）福祉医療機構及び民間金融機関への融資申し込みを行った。8月に融資の内定を獲得、10月に建築着工へと至ったため評価は達成とした。

2) 顧客の視点

内部顧客へのサービス提供として、各部署への協力・支援を行った。資料作成やデータ提供を中心に、病床機能報告や各科診療実績の報告、施設基準管理等に対する支援を行った。すべての依頼に対して迅速に対応、期限内に完了できたことから評価は達成とした。

病院の価値を高める広報戦略では、潜在ニーズの把握、訴求として、新たな医療サービスの検討・提案を目標とした。自由診療の拡充等について関係部署と協議を行ったが、アイデア止まりで具体化には至らず評価は未達成とした。

ステークホルダーとの良好な関係の構築は、房総健康管理センタープロジェクト関係者との連携・情報共有の徹底とした。プロジェクト遂行にあたり、必要な資料作成や融資交渉など側面からの支援を行った。滞りなく対応できたことから評価は達成とした。

3) 業務プロセス

組織体制の強化、組織的活動の推進については、診療実績及び経営状況、分析結果の効果的な共有を目標として、経営改善策の重点事項である眼科について、稼働後の診療実績及び原価計算に基づく収支状況のモニタリング体制を構築し、経営会議において定例報告を開始した。蓄積されたデータをもとに損益分岐点分析を実施、現状及び進捗の報告とともに黒字化に向けた収支目標を設定した。開設初年度であり、通期ではマイナス収支であったものの、年度末には単月収支がプラスとなったことから、実施効果は一定程度あったと考え目標達成とした。

経営分析業務の効率化については、分析ツールの導入やAI活用などによる業務効率化に取り組んだが、前者については検討段階、後者については簡易的なデータ整理など一部の活用にとどまり十分な効果を得られなかったため、業務時間削減目標を達成できなかった。次年度もデータ最適化及び活用方法の習熟に努めていく。

4) 学習と成長の視点

人材育成と成長支援の強化については、経営分析・財務分析の基本的知識の習得／ブラッシュアップを目標とした。経営課題の解決に向けて、分析力向上に取り組む計画であったが、数度の外部研修受講にとどまり定量的な分析力向上には至らず、評価は未達成とした。

良好かつ活力ある組織風土の醸成については、経営指標等の見える化を目標とした。院内各所において、経営に関する適切な指標を設定することで、取り組むべき課題、目標値の明確化を図ろうと考えていたが、経営会議における報告事項以上のものは提示できず評価は未達成とした。

2. 2026年度の重点目標

- 1) 多角的な分析に基づく経営者の意思決定支援の強化
- 2) たゆみない経営改善と経営健全化の推進
- 3) 病院整備計画の着実な推進支援
- 4) 各部署に対する継続的な支援の実施
- 5) 経営企画部門に求められるスキルの向上と有効活用

【重点課題】

- 経営課題の明確化及びその周知、的確な改善策の立案と実行、進捗管理の徹底
- 患者構成に応じた病床機能の最適化
- 経営人材の育成、改善風土の醸成及び定着

文責：田辺裕一

安房地域総合相談センター

1. 2025年度実績・評価

【実績】

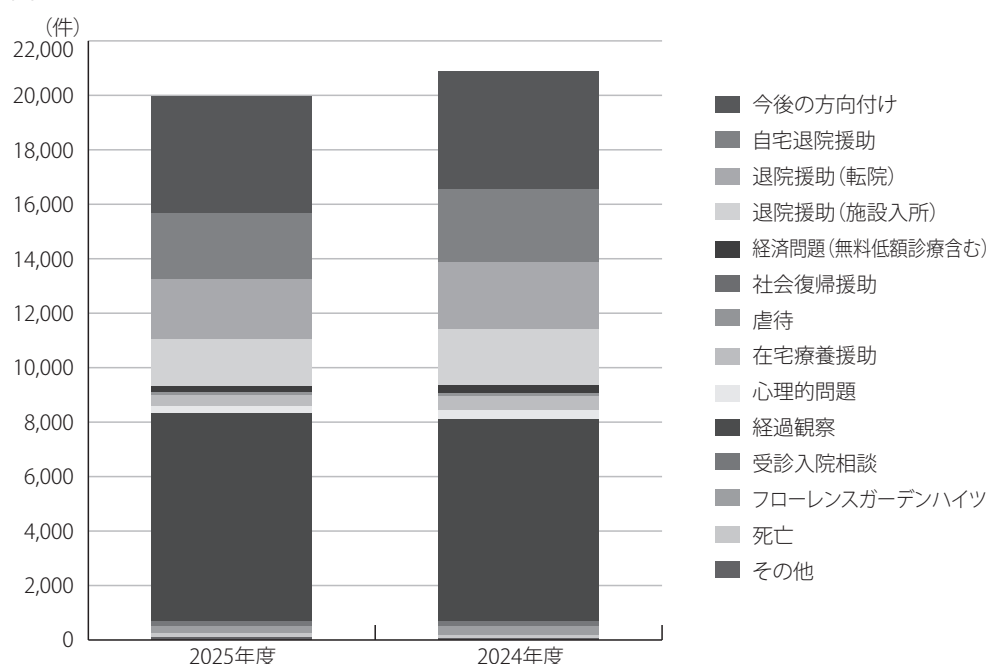
2025年度、安房地域総合相談センター・医療福祉相談室（以下相談センター）の総支援件数は19,964件であり、過去最高値であった昨年度には僅かに及ばなかったものの（前年比4.4%減）、当院の総合相談窓口としてのニーズの高さが伺える状況が続いている。

支援内容の内訳としては、要介護者や施設入所者が入院した際、主訴の有無に関わらず医療ソーシャルワーカー（以下MSW）及び退院支援看護師（以下DPN）が状況を把握し、連絡調整・退院支援を行う「経過観察」が、前年度より更に増加し7,668件と最も多く、退院後の転帰先を決定する「今後の方向付け」が2位（4,278件）、次いで「自宅退院援助」（2,450件）が3位、「退院援助（転院）」（2,183件）が4位、「退院援助（施設入所）」（1,716件）と昨年度と同様の順位となっていた（表1、図1）。

表 1

	2025年度	2024年度	前年増減数	前年増減率
今後の方向付け	4,278	4,342	▲ 64	▲ 1.5%
自宅退院援助	2,450	2,669	▲ 219	▲ 8.2%
退院援助（転院）	2,183	2,438	▲ 255	▲ 10.5%
退院援助（施設入所）	1,716	2,092	▲ 376	▲ 18.0%
経済問題（無料低額診療含む）	244	300	▲ 56	▲ 18.7%
社会復帰援助	21	4	17	425.0%
虐待	77	75	2	2.7%
在宅療養援助	400	522	▲ 122	▲ 23.4%
心理的問題	247	330	▲ 83	▲ 25.2%
経過観察	7,668	7,429	239	3.2%
受診入院相談	171	182	▲ 11	▲ 6.0%
フローレンスガーデンハイツ	263	310	▲ 47	▲ 15.2%
死亡	143	140	3	2.1%
その他	103	50	53	106.0%
合計	19,964	20,883	▲ 919	▲ 4.4%

図 1

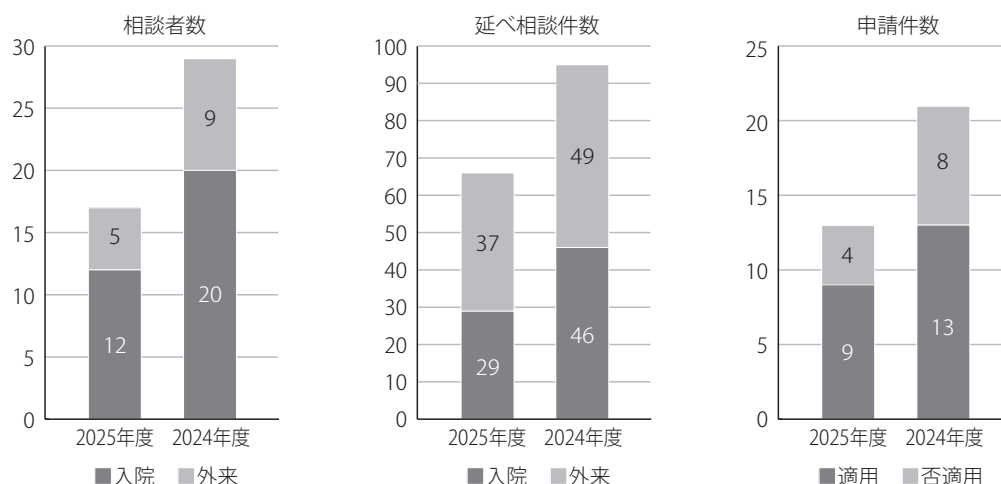


2025年度のスタッフの状況としては、年度当初、新卒のMSW1名を採用し、センター長及び室長以下6名のMSW（社会福祉士4名）と、増員し（1名異動1名新規採用）4名となったDPNでの新体制でスタートしたが、その後、DPN2名（内1名は主任）が他部署に異動し、年度末には中堅MSW1名の退職も重なり、結果的には慢性的なマンパワー不足の解消には至らなかった。そうした状況下においても、相談支援件数が高値を維持し続けたのは、高齢化の進展等により介入を必要とする患者様が増加していることに加え、DPNや専任事務職員との業務補完、多職種との連携・協働によるところが大きかったものと思われる。

当相談センターの業務は前記の通り、患者様ご家族に対する退院支援や、ケアマネジャー・施設相談員との連絡調整が大きな割合を占めているが、病院全体の総合相談窓口として、在宅療養上の問題や医療費を含めた経済的問題、虐待対応等、福祉や権利擁護の視点が要求される支援においても、当相談センターが重要な役割を担っている（患者サポート体制の充実）。加えて2022年12月から配置された「入院時重症患者対応メディエーター」を当相談室のスタッフが担うことにより、重篤な患者さま及びご家族の不安に寄り添い、医療者と患者さま及びご家族との良好なコミュニケーション体制を構築する事により、相互理解による治療方針の立案・決定についても強化される状況となっている。

当院が安房地域の医療セーフティネットを目指すべく2012年11月より開始した無料低額診療事業（以下無低事業）の2025年度の相談者数は17件（入院12名・外来5名）であり、延べ相談件数は66件（入院29名・外来37名（他院からの相談含む））、そのうち申請に繋がったのは13件（入院10名・外来3名）、制度適用者数は9名となっており、2024年度と比べ減少が見られた（図-2）。しかしながら無低事業の相談者数に対し、申請する患者さまが7割程度となっているのは、医療費の不安を抱えた患者さま・ご家族に対し、MSWが寄り添うことで、高額療養費や限度額適用認定証等の医療費の助成制度を説明しただけで安心され申請を見合わせる方や、他制度利用に繋がるケースが少なくない状況も伺えた。

図2



2019年度に地域課題の洗い出し及び改善を目的とし、当医療・福祉相談室と南房総市高齢者支援課・富山国保病院とで発足した「房総ケアシステム協働会議」では、全体会として症例検討・意見交換を行い、プロジェクトチームでは抽出された地域課題における「成年後見制度」をテーマに、課題検討を重ねた。

当法人では、地域づくりや孤独な高齢者の居場所づくりを目的として、2015年度より安房医療福祉専門学校の学生寮に高齢者住宅「フローレンスガーデンハイツ」を併設し、高齢者が健康なうちに移住し、看護学生と共に充実したセカンドライフを送って頂くことを目指すCCRC（Continuing Care Retirement Community）事業として試験的に運営を開始した。この事業では、当相談センターのMSWが入居者に家族のように寄り添い、24時間いつでもどのような相談にも応じる事のできる

「ワンストップ相談事業」を担っている。入居者個々に担当MSW を配置し、月2回のモニタリング面接や24時間365日いつでも相談可能な拘束携帯電話を利用した相談体制を構築した。こうした相談の中から、入居者の日々の悩みや不安、先々の心配ごと等を傾聴し、寄り添い、支援を行った。また、当相談センターが窓口となり、入居相談や視察・見学の対応、広報、看護学生との交流会等を実施しているが、前年度に続き、マンパワー不足等により、新規入所の相談・受付は休止状態となっている。

【評価】

1) 財務の視点

入退院支援加算 I 90.8%、介護支援連携加算91.9%と高水準を維持し、安定した収益確保に貢献。特に退院時共同指導料は中間100件、最終180件と前年から大幅増を達成し、医療資源の適正活用と加算取得の推進により、経営効率の向上に寄与した。

2) 顧客の視点

地域の医療機関・介護施設との連携を飛躍的に強化し、最大52施設とのネットワークを構築。円滑な入退院支援体制を確立し、患者を地域全体で支える仕組みを実現した。さらに、無料低額診療の取り組みを職能団体で発表し、受療機会の確保と地域住民の安心に資する支援の拡充を推進した。

3) 業務プロセスの視点

重症患者メディエーターとしての相談は9件・介入6件と着実に拡大。地域ケア会議や連携会議（計6回）を通じて課題共有と解決を推進し、地域包括ケアの実効性を向上させた。さらに、クリニカルパスの標準化に向けた取り組みを進め、質と効率を両立する支援体制の構築を推進している。

4) 学習と成長の視点

学会発表等を積極的に推進し、年間3件の発表を実施した。合同勉強会も月2回継続して開催し、出席率90.2%と高い水準を維持した。一方で、インターンシップや実習受入は実績がなく、次年度に向けた人材確保・育成の取り組み強化が課題である。

2. 2026年度目標

地域のセーフティネットとして、誰もが平等に最適な医療サービスを受けられるよう、患者さま・ご家族・地域・環境にアプローチするとともに、二次救急ベッドの確保に努める。

【重点課題】

- 1) 地域包括ケアシステム構築に向けた先駆的働きかけ
- 2) 患者・家族のニーズに応じた支援及びサービス提供
- 3) 患者・家族の心理・社会的課題抽出のための早期介入とアセスメント
- 4) 無料低額診療事業の改善（規定・業務フローの見直し）と周知
- 5) フローレンスガーデンハイツにおける生活支援サービスの質的改善
- 6) 適正な人員確保及びワークライフバランスの見直し

3. 学術関係

1) 院外活動

川名菜月：令和7年度 全国福祉医療施設協議会全国大会 演題発表「当院の無料低額診療の承認プロセスにおけるMSW アセスメントの現状と課題」：2025年11月27日～28日

石渡友美香：第17回リハビリテーション・ケア文化祭 ポスター発表「退院後の行先を描く道しるべ～医療ソーシャルワーカーの視点～」：2025年12月13日

田中典仁：千葉県医療ソーシャルワーカー協会令和7年度実践研究発表大会 演題発表「未収金が発生した行政介入症例のMSW支援実態」：2025年12月14日

田中典仁：awa-cafe-Project 館山市地区公民館 館長副館長会 巡回研修 講演「どうする100年時代 孤立する高齢者の増加にどう向き合うか」：2026年1月21日

田中典仁：令和7年度専門多職種ネットワーク促進事業 講演「症例から考える多職種連携」：2025年7月31日

文責：香田道丸／田中典仁

医療安全管理室

1. 2025年度実績・評価

1) 財務の視点

診療報酬改定への的確な対応として、令和6年6月の改定に伴い、身体拘束最小化に向けた体制づくりを開始し、2025年度も身体拘束率10%以下・平均拘束日数10日以内の目標を掲げ、実践的取り組みを行ってきた結果、身体拘束率6.6%まで低減を図ることができた。

生産性向上に向けた他部署への協力として、報告事例・相談事項に対して適宜対応・助言。

医療安全地域連携加算に伴い、帝京大学ちば総合医療センターおよび富山国保病院と相互評価・訪問実施。意見交換や講評により、改善・検討に繋げている。

2) 顧客の視点

安全に関する知識・行動・環境確認を目的に、リスクマネージャーと共に毎月医療安全巡回を実施。年間予定どおり、全部署への巡回を実施。改善点については巡回時に、所属長もしくは、各部署のリスクマネージャーへ報告し、後日、改善の確認・フィードバックを実施。安全に配慮された有効な取り組みがあった場合には、医療安全対策委員会およびRM会議にて他部署へ共有している。

最適な療養環境の提供と環境要因による二次的障害発生の防止に向けて、転倒転落発生率2.0‰以下・損傷レベル2以上0.64‰以下の目標を掲げ取り組みを行い、発生率2.83‰・損傷レベル2以上0.76‰と、前年度より値上昇。（2024年度転倒転落発生率2.40‰、損傷レベル2以上0.64‰）よりの的確な対応に向けた具体的介入を検討していく。

苦情対応責任者や医療・福祉相談室とは常に連携を図り、適宜協力し対応。介入した事例に関しては、後日状況確認を行っている。毎月の業務改善委員会では、医療安全の視点より提案・助言を行っている。

3) 業務プロセスの視点

今年度、「医療安全管理規定」「安全管理ルールブック」「身体拘束対応規定」を改訂。安全管理ルールブックは、6項目を改定。「与薬時のダブルチェック約束事項」「身体拘束」に関しては全面改定。

医療・業務の標準化及び効率化として、ヒヤリハット報告を推進してきた。RM会議や医療安全対策委員会で、実際のヒヤリハット報告事例の共有と報告促進を行ってきたが、報告数として明らかな上昇はなかったため、継続的に介入していく。

チーム医療の推進として、ブラックリスト患者情報や過去介入のあった患者情報に関して共有。年2回定期のブラックリスト会議は予定どおり開催。

法人内連携として、看護学生及び新入職者の教育支援、医療安全の知識向上に向けた講義を実施。

医療・業務の質の向上として、安全文化の醸成・安全な医療の提供へ繋がるよう、医師のインシデント報告数増加に伴う安全意識の向上を目標に介入。年間報告数は、2024年度19件、2025年度30件と上昇あり。引き続き、報告の安定化と年間報告数増加に向けて介入継続。

院内感染防止対策として、月1回感染ラウンドに同行し、継続的に医療安全の視点から助言を行っている。

医療安全管理体制の推進として、各部署BSCの確認と、随時実施状況及び評価の確認は継続中。患者誤認ゼロを目標に掲げ、患者誤認に関連した報告は52件。内レベル2事例6件。（2024年度57件。内レベル2事例5件。）2024年度の医療安全キャンペーンテーマを「患者間違いゼロ」とし、スタッフの意識の向上・必要性の再認識を図ったが、取り違いリスクが依然として残存していることから、継続的な介入の必要性がある。

医療安全に関する教育・指導・啓発として、医療安全研修会受講率向上に向けた取り組みを実施。最終受講率98.7%（前年度98.0%）。医師の受講率88%（前年度78%）。100%受講を目指し、今後も受講促進に向けた介入を継続。

4) 学習と成長の視点

人材育成として、医療安全管理者の対応力の向上に向けて、日々の業務間での自己研鑽を継続。2025年度、医療事故調査制度に関する研修を受講。

組織風土の醸成に関連して、チームステップス導入について検討中。

貢献意欲の向上・維持として、2025年度、3階病棟・5階病棟・手術室・透析センターのインシデントカンファレンスに参加。当事者の問題とせず、組織として対応していく視点と、医療安全的助言・適宜対応・提案を行っている。また、毎年行っている業務改善報告を、今年度もリスクマネージャーを中心に実施。他部署の取り組みを共有し、表彰の機会を通じて意欲向上に繋げている。

【2025年度医療安全研修会】

第1回 医療安全研修会 （2024年5月配信）SaftyPlus視聴

〈コンテンツ〉 計4コンテンツ

- ・知識不足によるインスリンの過量投与 ・輸血用血液製剤の取り違い「事例」
- ・輸血用血液製剤の取り違い「対応例」 ・共通基礎 ダブルチェック

第2回 医療安全研修会 （2025年12月配信）SaftyPlus視聴

〈コンテンツ〉 計4コンテンツ

- ・医療安全×倫理－臨床倫理の基礎
- ①倫理の四原則と患者の権利 ②インフォームド・コンセントと意思決定
- ③病院における情報の取り扱い ④高齢者の医療と意思の尊厳－人生の最終段階の話し合い－

2. 2026年度目標

【重点課題】

- ・診療報酬改定への的確な対応として、身体拘束最小化に向けた実践的取り組みを継続。
- ・転倒転落の要因分析を行い、的確で具体的な介入により患者さまを取り巻く環境の安全性を確保。
- ・組織的な安全文化の醸成と、安全な医療の提供を目的に、医師のインシデント報告数増加に向けた促進活動の継続。

文責：石井朋美

品質管理室

1. 2025年度実績・評価

視点	部署の戦略目標	業績評価指標 (KPI)	数値目標 (KGI)	実績 達成度
財務	業務の効率化	業務計画の策定	計画通りの遂行	全般的に遅れあり 2026年度、業務の効率化について再度見直し
顧客	病院機能評価 C評価に対する是正処置 支援	審査結果の C評価	認定の取得	9月5日認証取得 (認証期間：2023年12月6日～2028年12月5日)
	ISO外部審査および 内部監査での 良い指摘の獲得	ISO外部審査 内部監査での GP件数	昨年度より増加	2025年6月外部審査：2件 2025年12月外部審査：4件 内部監査：16件
	内部監査員へのサポート	スムーズな 内部監査の実施	計画に沿った 実施	計画通り実施 報告書等に遅れあり
業務 プロセス	ISO要求事項に則した 組織体制の強化	品質マニュアル の改訂	改訂	組織変更に伴い、適用範囲を変更 気候変動への配慮に関する一文を追加
	法令・施設基準遵守	ISO外部審査 不適合件数	不適合 0件	軽微な不適合7件 改善の機会5件 GoodPoint6件
	QI活動の推進	QI委員会の 開催	年3回	QI委員会：6月に設置 第1回：6月開催 第2回：11月報告会開催
	最新ルール、規則、手順 の文書更新	文書見直し の促進	30文書	20文書改訂
学習と 成長	内部監査員の養成と スキル向上	監査員養成研修 フォローアップ研 修の実施	各1回	養成研修：実施なし フォローアップ研修：10月17日外部講師 による集合研修実施
	院内外の研修参加	外部研修・ 院内研修への参 加	外部研修 1回 院内研修 100%	外部研修：未受講 院内研修：100%受講済み
	改善マインドの高揚	改善事例の 表彰の実施	年1回	未実施

2025年度は、病院機能評価およびISO9001の要求事項への対応を継続しつつ、医療の質および業務の質のさらなる向上を目的とした体制整備と運用強化に重点を置いた活動を実施した。

病院機能評価に関しては、審査でのC評価項目に対する是正処置の支援を関連部署と連携して実施し、改善状況の確認および標準化の推進に取り組んだ。特に、診療の質向上および均質化を目的としたクリニカル・パスについては、整形外科および婦人科において導入を開始した。導入初年度であることから、診療部・看護部・関連部署と連携しながら、実運用の中で課題を抽出し、試行錯誤を重ねつつ運用方法の確立に取り組んだ。引き続き、適用基準やバリエーション発生時の対応、記録方法等について検討を進め、現場に即した実効性のある運用の構築を図っていく。また、クリニカル・パスに対する理解促進と院内への浸透を目的として、2月に講演会を実施し、職員の意識向上と活用促進を図った。

QI（クオリティ・インディケーター）活動については、委員会を中心に全部署からの指標提出を継続し、PDCAサイクルに基づく評価・分析および改善提案を実施した。各部署における取り組み状況の可視化と共有を図ることで、職員一人ひとりの質改善に対する意識向上と、組織全体での改善文化の醸成が図られた。また、QIの活用を通じて、業務プロセスの課題抽出が進み、具体的な改善活動へと繋げることができた。

ISO9001の活動に関しては、6月に継続審査、12月に眼科センターの拡大審査を含めた継続審査を受審した。結果は、軽微な不適合7件、改善の機会5件、GoodPoint6件であり、眼科センターを含め認証継続を維持した。軽微な不適合の内容としては、法令・施設基準等に関する指摘が複数認められたため、関連部署と連携のうえ、要件への適合性の再確認および遵守体制の強化を図っていく。内部監査については、全部署を対象に計画的に実施し、業務運用の適合性および有効性の確認を行った。内部監査員のフォローアップ研修では、ISO外部審査員経験のある外部講師を招き実施し、監査員の知識・技能の向上を図った。また、マネジメントレビューを通じて組織全体の課題および改善状況を共有し、経営層を含めた意思決定への反映を図った。これらの活動により、品質マネジメントシステムの維持・向上および組織的な改善活動の定着が進められた。

その他、ISO要求事項に則した組織体制の強化として、新たに求められた気候変動への配慮に関する項目を品質マニュアルへ追記するとともに、文書管理体制の見直しを継続して実施した。

2025年度は、外部評価への対応を契機とした改善活動を発展させ、組織全体の質向上に向けた主体的かつ継続的な取り組みを推進した。今後も、これらの取り組みをさらに深化させ、より高い水準での医療提供体制の確立を目指していく。

2. 2026年度目標

2026年度は、外部審査における指摘事項や改善課題を踏まえ、単なる是正対応にとどまらず、組織全体の質向上に資する仕組みづくりと継続的改善活動を推進していく。

【重点課題】

- 1) ISO9001外部審査への適切かつ円滑な対応
- 2) 病院機能評価における継続的改善および期中確認への対応
- 3) QI活動の推進と定着化
- 4) 業務改善による効率化および生産性向上
- 5) 部門横断的課題への積極的関与と組織全体の質向上への貢献

文責：岩浪由紀子

感染管理室

1. 2025年度実績・評価

視点	部署の戦略目標	業績評価指標 (KPI)	数値目標 (KGI)	実績 達成度
財務	アウトブレイクによる長期病棟閉鎖の回避	病棟閉鎖の早期解除への取り組み	病棟閉鎖後最短での解除	COVID-19のクラスターが、8月(5階病棟:4名)、9月(5階病棟:5名)、10月(4階病棟:4名)に発生した。9月のクラスター発生時には、当該病棟において5日間の面会禁止措置を講じた。9月以降は散発的な発生にとどまり、集積は認められていない。また、季節性インフルエンザによるアウトブレイクの発生はなかった。
顧客	職業感染防止	針刺しフローの見直し	2026年3月末	院内および院外（契約／契約外施設）用の針刺し対応フローの見直しを行った。院外用フローの改訂を行い各契約施設の承認を得た。一方、院内用フローについては調整に時間を要し改訂には至らなかったため、次年度の継続課題とする。
	職業感染の管理	- フィットテストの実施 - 職員の健康管理のための情報共有	- 対象者へ実施 - 感染管理ニュースを(4号以上/年)発行	入職時に対象者に対しN95フィットテストを実施した。8月中旬にフィットテスト機械が故障し、修理に1か月以上を要したことから10月よりフィットテストを再開した。麻疹、流行性角結膜炎、薬剤耐性菌（AMR）等をテーマに、年間8号の感染管理ニュースを発行し、職員へ配信した。
業務プロセス	業務プロセスの抜本的な見直しと再構築	カテーテル関連尿路感染（CAUTI）サーベイランスの実施	通年実施	3階病棟に加え、2025年7月より4階病棟においても新たにCAUTIサーベイランスを開始した。開始に際し、当該病棟を対象に勉強会および運用方法の説明を実施した。感染率の年間平均は、3階病棟3.4%、4階病棟0.0%であった。
	手指衛生遵守率の向上	手指衛生モニタリングの実施(3回/年)	手指衛生遵守率 100%	各病棟・外来・救急外来・透析センターに加え、今年度は手術室およびコメディカル部門（画像診断室・臨床検査室）においても、手指衛生モニタリングを年3回（6月・10月・2月）実施した。手指衛生遵守率が65%未満の部署に対しては、リンクナース（リーダー・サブリーダー）が介入し、問題点の明確化および改善策の立案を行った。対象部署に対して蛍光塗料を用いた衛生的手洗いの指導を実施したが、遵守率の有意な向上は認められなかった。2月のモニタリング結果、遵守率は全体59%、医師29%、看護部67%、コメディカル57%であった。
	個人防護具の正しい着脱	個人防護具（PPE）装着脱の評価と改善介入(2回/年)	PPE装着脱遵守率 100%	看護部を対象にPPEモニタリングを年2回（7月・12月）実施した。今年度より新たに手術室をモニタリング対象に追加した。PPEの着用機会が少ないため、一部の部署はモニタリングに実施至らなかった。12月のモニタリング結果では、全体の遵守率は着衣89%、脱衣92%であった。
	職員に向けた感染対策についての教育、指導、啓発	感染対策についての勉強会	実施	救急センターにおいてコンタミネーションの発生が多く認められたことから、同センターを対象に「血液培養採取時の注意点」をテーマとした勉強会を実施した。また、事務部（診療録管理室）を対象に、「感染対策・手指衛生」をテーマとした勉強会を実施し、ブラックライトを用いた手袋の着脱および手洗い手技の確認を行った。一方で、施設管理室スタッフを対象とした勉強会も計画していたが、双方のスケジュール調整がつかず実施には至らなかったため、次年度に実施予定とする。
学習と成長	感染管理の教育研修	感染管理研修会の実施（セーフティプラスでの配信を継続）	- 全体研修の実施(2回/年) - 受講率 100%	全体の研修会受講率は前年度と同様に99%であった。受講率100%（2回受講）を達成した部署は、全36部署中34部署であった。

2. 2026年度目標

当院では引き続き「手指衛生遵守率100%」を目標とし、遵守率の向上に向けた取り組みを推進する。具体的施策として、職員に対して手指衛生に関する勉強会を実施し、世界保健機関（WHO）のガイドラインに示されている「手指衛生の5つのタイミング」について再周知を図るとともに、手指衛生の習慣化を促進する。手指衛生遵守率が65%未満の部署に対しては、リンクナースリーダーおよび感染管理室看護師が介入し、問題点の明確化および改善に向けた助言を行う。院内全体では、手指衛生を意識づけるため、ポスター掲示等による啓発活動を継続的に実施し、職員の意識向上を図る。

3. 学術関係

【院内研修会】

感染管理委員会 「感染管理研修会」 参照

文責：曾木美佐



委員会活動

医療安全対策委員会／身体拘束適正化委員会
感染管理委員会／倫理委員会／虐待防止検討委員会
クリニカル・パス委員会／薬事委員会／栄養委員会
栄養サポートチーム／特定行為業務管理委員会
褥瘡予防対策委員会／放射線安全委員会
Ai（死亡時画像診断）委員会
医療機器安全管理委員会／透析機器安全管理委員会
臨床検査適正化検討委員会／輸血療法委員会
労働安全衛生委員会／医療ガス安全管理委員会
医療廃棄物適正処理委員会／救急センター会議
院内救急救命士MC委員会／卒後教育委員会
教育研修委員会／接遇委員会／QI委員会
業務改善委員会／個人情報保護委員会
情報システム委員会／診療情報管理委員会
DPCコーディング委員会／レセプトチェック委員会
図書委員会／防災委員会・災害対策プロジェクト
医師待遇改善委員会／看護職員待遇改善委員会
ダイバーシティ推進委員会／病棟運営会議
外来運営会議

医療安全対策委員会

1. 目的

医療安全対策委員会は、下記審議内容について報告、検討・協議し、当院における医療安全管理体制の確保と推進および安全文化の醸成を図ることを目的とする。

2. 審議事項

- 1) インシデント報告の件数・傾向・分析結果の共有と周知
- 2) インシデント重要事例への対策・再発防止策の検討および承認
- 3) 医療安全に関する事項の決定および決定事項の職員への周知・指示
- 4) 医療安全に関する啓発
- 5) 医療事故・医療訴訟に関すること
- 6) 医療安全管理規定の改訂、および各部署における医療安全に関わる要項の妥当性の検討

3. 委員会構成

委員長：医療安全管理室長

副委員長：セーフティマネージャー

委員：院長、メディカルディレクター、各部門長、各部署長

医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者、医療放射線安全管理責任者

4. 2025年度活動実績

- | | | |
|------|-------------|--|
| 第1回 | 2025年 4月15日 | 「医療安全管理規定」改訂
2024年度医療安全研修会受講率の報告 |
| 第2回 | 2025年 5月20日 | 「医療安全管理規定」改訂
「安全管理ルールブック」改訂
・「タイムアウト」 ・「身体拘束」
2024年度転倒転落報告まとめ |
| 第3回 | 2025年 6月17日 | 「安全管理ルールブック」改訂
・「検査ラベルの貼付、検査結果のパニック値の伝達」
・「与薬時のダブルチェック約束事項」
・「診察券に表示する院内連絡シール」
2025年度第1回医療安全研修会配信の周知 |
| 第4回 | 2025年 7月15日 | 「院内緊急時対応規定」改訂
2024年度インシデント報告まとめの共有 |
| 第5回 | 2025年 8月19日 | |
| 第6回 | 2025年 9月16日 | |
| 第7回 | 2025年10月21日 | |
| 第8回 | 2025年11月18日 | 2025年度医療安全キャンペーンの周知
「転倒転落防止へ向けた取り組み」 |
| 第9回 | 2025年12月16日 | 2025年度第2回医療安全研修会配信の周知 |
| 第10回 | 2026年 1月20日 | 「ブラックリスト対象者認定検討申請書」改訂 |
| 第11回 | 2026年 2月17日 | 「ファントルくん操作手順書」改訂 |
| 第12回 | 2026年 3月17日 | 「安全管理ルールブック」改訂
・「口頭指示」 ・「タイムアウト・サインアウト」
2025年度業務改善報告の共有 |

年間を通しての活動

- 前月のインシデント集計報告および情報共有と注意喚起
- 医療安全管理ニュース・医療安全情報での情報提供
- 患者安全推進ジャーナルでの情報提供
- 医療安全巡視報告の共有
- 身体拘束状況の共有
- 患者サポート相談窓口からの情報共有

身体拘束適正化委員会

1. 目的

身体拘束適正化委員会は、医療安全管理室を事務局とし、身体的拘束等を低減するための対策を検討・評価し、最小化を図ることを目的とする。

2. 審議事項

- 1) 身体拘束の実施状況の把握・傾向・分析結果の共有と周知
- 2) 身体拘束の低減に関する検討および実施
- 3) 身体拘束実施事例の対策・検討、および医療安全対策委員会への実施状況・対策の答申
- 4) 身体拘束の最小化に関する教育・指導・啓発
- 5) 身体拘束適正化委員会における決定事項の周知
- 6) 医療安全対策委員会内における身体拘束に関する決定事項の周知
- 7) 身体拘束対応規定の起案・改訂

3. 委員会構成

委員長：医師

副委員長：セーフティマネージャー

委員：医師、看護師、薬剤師、理学療法士、事務

4. 2025年度活動実績

- 第1回 2025年 4月10日
第2回 2025年 5月 1日
第3回 2025年 6月 5日
第4回 2025年 7月 3日
第5回 2025年 8月 7日
第6回 2025年 9月 4日
第7回 2025年10月 2日
第8回 2025年11月 6日
第9回 2025年12月 4日
第10回 2026年 1月 8日
第11回 2026年 2月 5日
第12回 2026年 3月 5日

〈主な内容〉

- 身体拘束件数・拘束率の共有
- 身体拘束事例の共有、対策の検討
- 身体拘束に関する医師指示・看護記録の検討、決定事項の周知
- 記録（せん妄評価）監査および結果の共有、評価
- 「身体拘束対応規定」改訂
- 身体拘束適正化プロジェクトとの協働
- 「知識・意識調査アンケート」の実施

研修

2026年3月9日 配信「チームで取り組む身体拘束適正化への対応～せん妄・BPSDの対応～」

感染管理委員会

1. 目的

安房地域医療センターにおいて、感染症から「患者さまを守り、自分を守り、地域を守る」を目的に感染管理を行っている。

2. 審議事項

- 1) 職業感染事故報告、再発防止の検討
- 2) 外来・入院患者の提出検体における、耐性菌の検出状況の把握
- 3) 入院患者（3階・4階病棟）におけるカテーテル関連尿路感染（CAUTI）サーベイランスの報告
- 4) 血液培養2セット実施率および広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率の報告
- 5) 抗菌薬の適正使用に関する検討
- 6) リンクナース会の活動報告
- 7) 感染制御チーム（以下ICT）による環境ラウンドと報告書の作成と周知
- 8) ICTによる感染管理に関する教育・研修
- 9) 職員の各種ワクチン接種の承認

3. 委員会構成

委員長：感染管理室室長（感染症科医師）

副委員長：薬剤室室長

委員：院長、腎臓内科／透析科医師、看護部長、事務部長、臨床検査室室長、各病棟師長3名、救急センター／HCU師長・手術室師長・外来師長・透析センター師長・訪問看護ステーションおひさま主任、感染管理担当看護師2名、臨床検査技師1名、薬剤師1名、放射線技師1名、理学療法士1名、臨床工学士1名、栄養士1名、医療安全管理士1名、退院支援看護師1名、事務3名 以上28名

※感染管理室室長（感染症科医師）と腎臓内科／透析科医師は、いずれか1名の出席とする。

各病棟師長3名のうちいずれか1名以上、救急センター／HCU師長・手術室師長・外来師長・透析センター師長・訪問看護ステーションおひさま主任のうちいずれか1名以上をもって出席とする。

4. 2025年度活動実績

定例12回（オンラインでの参加可）

- | | |
|------|-------------|
| 第1回 | 2025年 4月25日 |
| 第2回 | 2025年 5月23日 |
| 第3回 | 2025年 6月27日 |
| 第4回 | 2025年 7月25日 |
| 第5回 | 2025年 8月22日 |
| 第6回 | 2025年 9月26日 |
| 第7回 | 2025年10月24日 |
| 第8回 | 2025年11月28日 |
| 第9回 | 2025年12月26日 |
| 第10回 | 2026年 1月23日 |
| 第11回 | 2026年 2月27日 |
| 第12回 | 2026年 3月27日 |

感染管理研修会

職員は2回の受講を必須とし、全体の受講率は99%（前年度99%）であった。

第1回 感染管理研修会 2025年6月2日 Safety Plus配信開始

「感染対策の概論」

①総論

②感染経路と感染経路別予防策

③標準予防策（1）

④標準予防策（2）

受講率：99%

第2回 感染管理研修会 2025年11月13日 Safety Plus配信開始

「インフルエンザ」

受講率：99%

2025年度の主な取り組み

- ICTメンバーによる環境ラウンド、及び報告書の作成
- ICTによる年2回の全体研修会をSafety Plusにて全職員を対象に配信
- 年3回のリンクナースの研修日の設定および手指衛生モニタリングの実施、環境ラウンドへの参加
- リンクナース主導による手指衛生遵守率向上のための取り組み

倫理委員会

1. 目的

〔倫理問題検討〕

太陽会医療事業部にて行われる医療行為が、人間の尊厳および人権を尊重する倫理的配慮のもと、社会の理解および信頼を得て社会的に有益なものとして行われることを目的とする。

〔臨床研究〕

太陽会医療事業部にて行われる人を対象とする研究が、関係指針、関係法令等に基づき適正に実施されることを目的とする。

2. 審議事項

〔倫理問題検討〕

- 1) 法的、倫理的な観点から、院長が委員会の意見を求めることが適切と判断した治療
- 2) 新たな診療・治療（手術、検査、新薬、新機器など）の導入に関すること
- 3) 治療に関わる重要な事項で、倫理的な問題があると考えられた指示および行為
- 4) その他、虐待・DVに関すること等、院長または委員長により審議が必要と判断したもの

〔臨床研究〕

- 1) 指針に定義される研究およびその他、委員長が必要と判断した臨床研究の倫理審査
- 2) 研究の実施状況について報告を受ける
- 3) その他、症例報告等、実施を許可する

3. 委員会構成

委員長：メディカルディレクター

副委員長：安房地域総合相談センター長

委員：総合診療科部長、小児科部長、看護部部長、事務部長、医療技術部長、
医療技術部薬剤室長、リハビリテーション室員、外部委員3名

事務局：診療部事務顧問、安房地域総合相談センター員

【臨床倫理コンサルトチーム】

チームリーダー：メディカルディレクター

メンバー：安房地域総合相談センター長、看護部部長、事務部長、医療安全管理室員

事務局：安房地域総合相談センター員

※臨床倫理コンサルトチームは、臨床の現場で発生する倫理的問題に関して、迅速に判断し方向性を見出す必要がある場合に対応するため、委員会の下部組織として編成する。

4. 2025年度活動実績

第1回 2025年 4月30日 審議2件、報告5件

第2回 2025年 7月29日 報告3件、委員向け研修

第3回 審議・審査対象外のため中止

第4回 2026年 1月28日 報告7件

臨時審査 2026年3月12日～2026年4月10日 審議1件

研修

2025年 7月11日 研究倫理講習会「ヘルシンキ宣言」対面＋録画e-learning

講師 亀田医療大学 看護学部 足立智孝 教授

2025年12月23日 医療倫理講習会「医療現場における倫理」対面＋録画e-learning

講師 亀田医療大学 看護学部 足立智孝 教授

虐待防止検討委員会

1. 目的

虐待防止検討委員会は、安房地域医療センターにおける虐待の発生防止及び早期発見、再発防止への組織的対応を図ることを目的とする。

2. 審議事項

- 1) 虐待に対する基本理念、行動規範等及び職員への周知に関すること
- 2) 虐待防止のための指針、マニュアル等の整備に関すること
- 3) 虐待防止のための職員研修の内容に関すること
- 4) 虐待等について、職員が相談・報告できる体制整備に関すること
- 5) 職員が、虐待を把握した場合に、関係機関への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
- 6) 虐待が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
- 7) 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

3. 委員会構成

委員長：メディカルディレクター

副委員長：小児科常勤医師

委員：院長、医療安全管理室員、医療・福祉相談室員、病棟及び外来、救急センター看護師
リハビリテーション室員、医事課員

事務局：安房地域総合相談センター員

4. 2025年度活動実績

第1回 2025年 4月24日

第2回 2025年10月23日

〈主な内容〉

- 虐待対応件数報告
- 全職員対象虐待対応研修について

虐待対応研修

2026年3月10日 e-learning配信開始 「高齢者虐待・児童虐待～要因・サイン～」

クリニカル・パス委員会

1. 目的

クリニカル・パス委員会は治療や検査等の標準化・効率化を推進し、医療に関わるスタッフと患者・家族が治療計画を共有することで、チーム医療に役立て、医療の安全と質の向上を図る事を目的とする。

2. 審議事項

- 1) 新規クリニカル・パスの申請・承認に関する事項
- 2) 既存パスの改訂・廃止に関する事項
- 3) パス運用状況および活用率に関する報告・評価
- 4) 他施設の事例やガイドラインを踏まえたパス改善の提案
- 5) パスに関する職種間連携・教育の推進
- 6) その他、パスに関する院内改善活動に関する事項

3. 委員会構成

委員長：医師

副委員長：看護師

委員：診療部、看護部、薬剤室、栄養管理室、リハビリテーション室、
医療・福祉相談室、診療部事務室

オブザーバー：必要に応じ関連部署より出席

4. 2025年度活動実績

第1回 2025年 4月21日

第2回 2025年 5月19日

第3回 2025年 7月23日

第4回 2025年 8月12日

第5回 2025年 9月30日

第6回 2025年12月11日

〈主な内容〉

- クリニカル・パスの様式整備
- クリニカル・パスの作成、試験運用
- 講演会の企画、開催

研修

2026年 2月25日「クリニカル・パス講演会」

薬事委員会

1. 目的

安房地域医療センターにおける医薬品の適正な管理運用を図ること。

2. 審議事項

- 1) 医薬品の採用及び削除に関すること
- 2) 医薬品の適正な使用及び管理に関すること
- 3) 医薬品の情報に関すること
- 4) その他薬事に関すること

3. 委員会構成

委員長：医師

委員：院長、各科代表医師、看護部長、業務担当部長、薬剤室室長、薬剤室DI担当

オブザーバー：亀田総合病院薬剤部1名、KMC1名

4. 2025年度活動実績

- | | | |
|-----|-------------|---|
| 第1回 | 2025年 5月22日 | ①医薬品の新規採用・削除・変更等の検討
②副作用報告
③医薬品の供給状況について
④院内製剤について（ブリリアントブルーG液0.05%、0.1%トリパンブルー溶液） |
| 第2回 | 2025年 7月24日 | ①医薬品の新規採用・削除・変更等の検討
②副作用報告
③医薬品の供給状況について
④委員の変更 |
| 第3回 | 2025年 9月25日 | ①医薬品の新規採用・削除・変更等の検討
②副作用報告
③医薬品の供給状況について |
| 第4回 | 2025年11月27日 | ①医薬品の新規採用・削除・変更等の検討
②副作用報告
③医薬品の供給状況について |
| 第5回 | 2026年 1月22日 | ①医薬品の新規採用・削除・変更等の検討
②副作用報告
③医薬品の供給状況について
④（厚生労働省より）トリパンブルー染色液が原因と推測される真菌による眼内炎発症事例について（院内製剤） |
| 第6回 | 2026年 3月26日 | ①医薬品の新規採用・削除・変更等の検討
②副作用報告
③医薬品の供給状況について
④麻薬管理者の交代（2026年4月より）
⑤2026年度診療報酬改定より一部報告 |

栄養委員会

1. 目的

入院患者食および職員食の円滑、適正を測ること。

2. 審議事項

- 1) 患者食および職員食の運営管理に関する事項
- 2) 献立、配膳に関する事項
- 3) 特別食、約束食事箋の改正、変更に関する事項
- 4) その他、給食内容を向上させるための事項

3. 委員会構成

委員長：医師

副委員長：管理栄養士

委員：事務部代表、各病棟師長、医療技術部長、管理栄養士

4. 2025年度活動実績

- | | | |
|-----|-------------|---|
| 第1回 | 2025年 4月24日 | 委員確認
食札アレルギー表記について
延食下膳方法について
栄養アセスメント実施割合報告
食事摂取基準（案）提出・承認 |
| 第2回 | 2025年 6月12日 | 栄養アセスメント実施割合報告
冷凍庫購入について
嗜好調査実施について |
| 第3回 | 2025年 8月14日 | 栄養アセスメント実施割合報告
冷凍庫運用について
給茶機清掃について |
| 第4回 | 2025年10月16日 | 栄養アセスメント実施割合報告
嗜好調査報告
温冷配膳車について |
| 第5回 | 2025年12月11日 | 栄養アセスメント実施割合報告
年末年始の献立内容について
メモリ付きコップについて |
| 第6回 | 2026年 2月12日 | Teamsにて実施
栄養アセスメント実施割合報告 |

栄養サポートチーム

1. 目的

栄養状態を評価・判定し、患者さまに最もふさわしい栄養管理を提案・指導することで、患者さまの治療、回復、退院、社会復帰を図る。

2. 審議事項

- 1) 栄養状態評価、判定
- 2) 栄養経路検討、食事内容調整
- 3) 必要栄養量過不足確認、食事形態の調整
- 4) 身体活動量に見合った栄養提供

3. 委員会構成

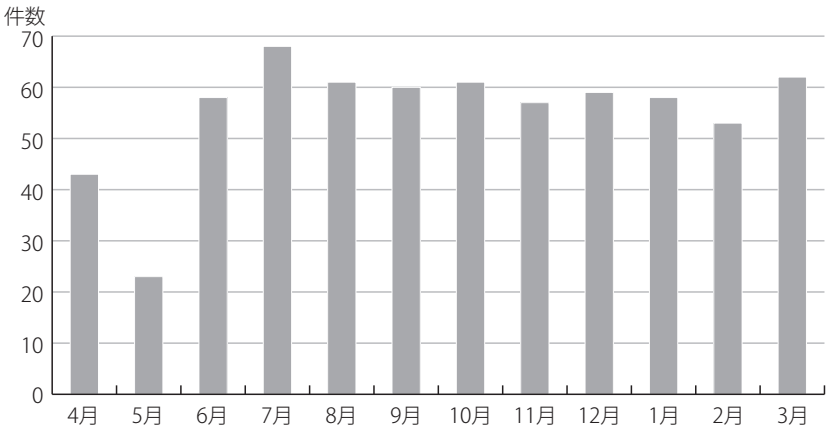
委員長：医師
副委員長：委員から選出
委員：各病棟看護師、薬剤師、管理栄養士、臨床検査技師、言語聴覚士、理学療法士、作業療法士、医事課職員

4. 2025年度活動実績

- 第1回 2025年 4月 9日 メンバー確認
加算件数報告
勉強会について
- 第2回 2025年 5月14日 試食会について
加算件数報告
- 第3回 2025年 7月 9日 褥瘡委員会との合同カンファレンス
栄養の日イベントについて
- 第4回 2025年 9月10日 件数報告
- 第5回 2025年11月12日 件数報告
勉強会について
- 第6回 2025年 2月 4日 件数報告
- 第7回 2025年 3月25日 来年度からのNST活動について

5. 栄養サポートチーム加算実績

月	total
4月	43
5月	23
6月	58
7月	68
8月	61
9月	60
10月	61
11月	57
12月	59
1月	58
2月	53
3月	62
合計	663
月平均	55.3



特定行為業務管理委員会

1. 目的

- 1) 患者さまへ安全に特定行為を実施する
- 2) 特定看護師が安全に活動する

2. 審議事項

- 1) 規定・手順書の承認をする
- 2) 特定看護師が安全に活動する基盤構築をする
- 3) 特定看護師の活動状況の共有をする
- 4) 特定看護師の実践の向上を図る

3. 委員会構成

委員長：医師

副委員長：特定看護師

委員：特定看護師8名（医療センター7名、訪問看護ステーションおひさま1名）

オブザーバー：院長、医師、看護部長

4. 2025年度活動実績

第1回 2025年 6月25日

第2回 2025年 9月24日

第3回 2025年12月24日

第4回 2026年 3月25日

〈主な内容〉

- 一時的ペースメーカーの操作及び管理のテンプレートについて
- アーテリアルキットを用いたAライン挿入時の手技について
- CAG後の包交について
- 新規特定行為研修受講者および修了者の確認

褥瘡予防対策委員会

1. 目的

当委員会は、安房地域医療センターに入院される全患者さまの褥瘡管理、予防対策について審議し対策実施することを目的とする。

2. 審議事項

- 1) 統一した褥瘡処置（褥瘡予防、早期治癒、悪化予防）を実施できるよう職員への教育啓蒙活動、定期的な勉強会の検討・開催
- 2) 対策業務を能率的、かつ合理的に行うための具体的な手段、方法
- 3) 定例カンファレンスを開催し、症例検討や新規の治療材料導入などの検討を行う
- 4) 業務遂行上、改善が必要となった事項

3. 委員会構成

- 委員長：医師
- 副委員長：皮膚・排泄ケア認定看護師
- 委員：看護師、薬剤師、理学療法士、管理栄養士、事務

4. 2025年度活動実績

- 第1回 2025年 5月14日 勉強会開催日程の確認・当院採用の栄養補助食品試食会の開催
- 第2回 2025年 9月10日 勉強会進捗状況の確認・体圧分散寝具の変更について
- 第3回 2025年11月12日 体圧分散寝具のお試し会
- 第4回 2026年 3月11日 2025年度委員会目標の評価について
2026年度委員会目標の設定について

院内勉強会

- 体位変換
- オムツ交換
- DESIGN-R評価表
- ブレーデンスケール評価表
- スキンケア

5. 2025年度院内褥瘡発生件数

(2024年) 2025年	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
d1	(2)1	(2)1	0	3	1	1	0	(1)3	(2)0	(1)1	(1)3	(1)2	(10)16
d2	(7)2	(5)9	(2)4	(1)2	(3)5	(7)7	(4)4	(10)6	(5)4	(6)3	(6)11	(5)5	(61)62
D3	1	0	0	1	1	(1)1	(1)0	1	0	0	0	1	(2)6
D4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
D5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DTI	0	0	0	0	1	0	0	0	(1)0	0	0	0	(1)1
DU	(1)0	0	0	(1)0	(1)0	0	1	1	(1)0	0	(1)0	0	(5)2
計	(10)4	(7)10	(2)4	(2)6	(4)8	(8)9	(5)5	(11)11	(9)4	(7)4	(8)14	(6)8	(79)87

放射線安全委員会

1. 目的

放射線安全委員会は、放射線障害防止規則ならびに医師法施行規則に基づき、放射線に関する取扱いを安全かつ適正に遂行するための検討を行うことを目的とする。

2. 審議事項

- 1) 個人被ばく線量に関すること
- 2) 管理区域の漏洩線量に関すること
- 3) 放射性同位元素の貯蔵、廃棄および作業環境に関すること
- 4) 事故発生における処置
- 5) 放射線防護に関すること
- 6) フィルムバッジ保持者の健康診断結果に関すること
- 7) 診療用放射線安全管理研修の開催および内容報告
- 8) ガイドライン、法令改正等（規定改訂も含む）に関すること
- 9) 診断参考レベル、線量管理システム情報に関すること
- 10) その他、放射線に関すること

3. 委員会構成

委員長：医療放射線安全管理責任者（院長）

副委員長：医療放射線安全管理副責任者（画像診断室長）

委員：医療技術部長、画像診断室(3名)、看護部（外来1名、救急1名、手術室1名）、臨床検査室1名、薬剤室1名（放射性医薬品管理者）、ME室1名、医療安全管理室1名、労働安全衛生委員1名、総務課1名、健診室1名

4. 2025年度活動実績

第1回 2026年3月25日～3月31日（メール会議）

- 1) ルミネスバッジの被ばく線量管理報告
- 2) 漏洩線量測定報告
- 3) RI汚染廃棄物の廃棄報告
- 4) RI作業環境測定の報告
- 5) 放射線安全委員会研修会の報告
- 6) プロテクター点検・管理報告
- 7) 健康診断（電離放射線）の結果報告
- 8) 医療用放射線の被ばく線量比較についての報告
- 9) 検討事項
- 10) その他（安房地域医療センターにおける診療用放射線の安全利用のための規定の改訂）

研修会

2026年1月22日～3月10日 safety plus配信開始

『放射線の安全利用のための研修』

対象：医師、看護師、診療放射線技師、その他放射線業務従事者（安房地域医療センターにおける診療用放射線の安全利用のための規定に定められている職員）

研修受講：対象299名 受講265名 受講率88.6%

Ai(死亡時画像診断)委員会

1. 目的

Ai委員会はAi（死亡時画像病理診断）が円滑にかつ適正に遂行するための検討を行うことを目的とする。

2. 審議事項

Aiに関すること

3. 委員会構成

委員長：救急センター長

副委員長：画像診断室長

委員：院長、看護部長、救急看護師長、医療技術部長、事務部長、診療録管理室1名、
医事課1名、医療安全管理室1名

4. 2025年度活動実績

1) 検査実績 (単位：件)

	外来	入院	県警依頼
2025年度	84	1	76
2024年度	92	3	74
2023年度	93	5	41

なお、検討事項および懸念事項は認められなかった。

2) 会議実績

会議実績なし。

医療機器安全管理委員会

1. 目的

医療機器安全管理委員会は、院内医療機器の適正化を図り、医療機器における安全性を追求し情報共有を図ることを目的とする。

2. 審議事項

- 1) 院内医療機器の管理状況
- 2) 研修計画と実施状況
- 3) 保守点検計画の管理
- 4) 添付文書・取扱説明書の管理
- 5) 不具合・安全性情報の共有

3. 委員会構成

委員長：ME室室長（医療機器安全管理責任者）

副委員長：ME室 室員

委員：医療技術部部長、病棟看護部部長、システム管理室室長、臨床検査室1名、画像診断室1名、薬剤室1名、リハビリテーション室1名、ME室1名

4. 2025年度活動実績

第1回 2026年3月30日 審議内容1)～5)、2025年度報告
研修

1) 新人看護師 医療機器勉強会

第1回 2025年 7月11日

第2回 2025年11月21日

2) 看護師ラダー 勉強会

2026年 1月30日『人工呼吸療法 NPPV』（ラダー1・2・3・4）

2026年 2月27日『人工呼吸療法 IPPV』（ラダー1・2・3・4）

3) 医療機器安全管理研修会（Safety Plus）

2025年6月2日～2026年3月31日『MRI事故を防ぐために』

受講者457名 受講率76.3%

4) 各部署での勉強会・研修会

・画像診断室：3件 ・リハビリテーション室：0件 ・臨床検査室：1件

・薬剤室：0件 ・システム管理室：0件

・ME室：23件（血液浄化関連5件 循環器関連4件 保守管理関連14件）

その他

1) 健診棟の新設について

建設中の健診棟に関して、稼働に向けて必要な機器・装置・設備等を関係部署と協議のうえ検討中。

透析機器安全管理委員会

1. 目的

透析機器安全管理委員会は、医用機器安全管理に基づき、透析液及び透析装置の安全管理・品質管理を目的とする。

2. 審議事項

- 1) 透析装置の保守計画、管理計画の策定及び承認に関すること
- 2) 職員への適正使用のための研修に関すること
- 3) 関連医療機器のアクシデント情報の管理及び周知に関すること
- 4) 透析装置、水質の安全使用のためのバリデーションに関すること

3. 委員会構成

委員長：医師・透析センター長
副委員長：臨床工学技士
委員：透析センター看護師長、臨床工学技士2名

4. 2025年度活動実績

委員会は月1回開催し年12回開催、重大問題が発生した場合は適時実施する。

第1回	2025年 4月17日	第7回	2025年10月25日
第2回	2025年 5月24日	第8回	2025年11月22日
第3回	2025年 6月21日	第9回	2025年12月 9日
第4回	2025年 7月26日	第10回	2026年 1月23日
第5回	2025年 8月23日	第11回	2026年 2月18日
第6回	2025年 9月20日	第12回	2026年 3月27日

〈主な内容〉

1) 水質管理のためのエンドトキシン・生菌検査

- ・患者監視装置 全33台 (66ポイント) 76件 (うち臨時4件 再検6件)
- ・RO装置 全1台 12件
- ・透析液供給装置 全1台 4件 (うち再検1件)
- ・電解水生成装置 全1台 8件 (うち再検1件 代替機検査3件)
- ・対応が必要なトラブル等はなし。

2) 透析装置の保守管理

- ・年間計画を臨床工学技士にて策定、委員会にて承認し実施。
- ・透析装置定期点検 全33台実施
- ・透析用剤溶解装置定期点検 全1台実施
- ・逆浸透水处理装置定期点検 全1台実施
- ・電解水生成装置定期点検 全1台実施
- ・上記点検をメーカー依頼にて実施
- ・透析関連装置のトラブル 全88件
- ・透析装置の更新および定期点検を来年度以降も継続して計画していく。

その他

- ・日本透析医会主催の災害時情報伝達訓練に参加。DIEMAS（災害時透析医療支援システム）からの日本透析医会災害時情報ネットワークへの連携入力をした。
- ・逆浸透水处理装置、透析液供給装置を新規更新した。
- ・2026年度に透析装置6台更新予定。

臨床検査適正化検討委員会

1. 目的

臨床検査適正化検討委員会は、当院において臨床検査を適正かつ円滑に遂行するための検討を行うことを目的とする。

2. 審議事項

- | | |
|-----------------------|--------------------|
| 1) 精度管理に関すること | データに関する討議 |
| 2) 検査項目に関すること | 基準値・試薬変更・新規検査項目の検討 |
| 3) 検査の実施状況に関すること | 疾患に関わる適切な検査の検討 |
| 4) 外部委託に関すること | 業者選定・外注が適切な検査項目の検討 |
| 5) 研究検査に関すること | |
| 6) その他臨床検査全般の運用に関する事項 | |

3. 委員会構成

委員長：臨床検査管理担当医

委員：院長、看護部部長、事務部部長、医療技術部部長、臨床検査室室長、臨床検査室副主任

4. 2025年度活動実績

第1回 2025年 6月 4日

稼働状況について、細菌検査について、外部精度管理について、外注検査委託業者評価について、各種検診事業について、新型コロナウイルス関連について、新入職員について、求人について、試薬、物品について、メディカルアライアンスについて、安房医療福祉専門学校講師について、昨年度の外部審査について、パニック値報告について等々協議

第2回 2025年 9月 3日

稼働状況について、パニック値報告について、外部精度管理について、外注検査委託業者評価について、メディカルアライアンスについて、亀田ホームクリニック幕張について、病理検査の依頼書について、健診棟設立に向けて、追加検査、検査中止について、求人について等々協議

第3回 2025年12月24日

稼働状況について、パニック値報告について、外部精度管理について、外注検査委託業者評価について、メディカルアライアンスについて、亀田ホームクリニック幕張について、健診棟設立に向けて、新規検査について、試薬価格見直しについて、次年度高額申請について、院内研修について、求人について、外部監査について、内部監査について等々協議

第4回 2026年 3月25日

稼働状況について、パニック値報告について、外部精度管理について、外注検査委託業者評価について、次年度の委員構成について、健診棟設立に向けて、試薬価格見直しについて、臨床検査室の人員について、メディカルアライアンスについて、亀田ホームクリニック幕張について等々協議

輸血療法委員会

1. 目的

輸血療法委員会は、安房地域医療センターにおける輸血に関し、輸血療法を安全かつ適正に行い、輸血に伴う事故や副作用、感染症及び合併症対策、輸血用血液製剤の適正使用の推進などを目的とする。

2. 審議事項

- 1) 輸血療法の適応および血液製剤の選択に関すること
- 2) 輸血に伴う検査項目、検査術式の選択および精度管理に関すること
- 3) 輸血実施時の手続きおよび安全管理体制の構築、評価に関すること
- 4) 血液製剤の適正使用推進および使用状況の把握、分析に関すること
- 5) 輸血に伴う事故、副作用、合併症の発生状況の把握と予防、対応策に関すること
- 6) 輸血関連情報の伝達方式に関すること
- 7) 院内採血の基準および自己血輸血の推進と管理に関すること

3. 委員会構成

委員長：医師

委員：薬剤師1名、看護師10名、医事課1名、臨床検査技師2名

4. 2025年度活動実績

第1回 2025年 5月22日

今年度の委員について、血液製剤の使用状況報告、副作用報告について、異型適合輸血、ノンクロス輸血について、血液センターより配布文書について、臨床検査室から血液製剤について等々協議

第2回 2025年 7月24日

血液製剤の使用状況報告、副作用報告について、異型適合輸血、ノンクロス輸血について、血液センターより配布文書について、臨床検査室から血小板製剤について等々協議

第3回 2025年 9月25日

血液製剤の使用状況報告、異型適合輸血、ノンクロス輸血について、血液センターより配布文書について等々協議

第4回 2025年11月27日

血液製剤の使用状況報告、異型適合輸血、ノンクロス輸血について等々協議

第5回 2026年 1月22日

血液製剤の使用状況報告、異型適合輸血、ノンクロス輸血について、血液センターより配布文書について、臨床検査室から追加検査について等々協議

第6回 2026年 3月26日

血液製剤の使用状況報告、副作用報告について、異型適合輸血、ノンクロス輸血について、輸血管理料、輸血適正使用加算について、臨床検査室から輸血に関するインシデントについて等々協議

労働安全衛生委員会

1. 目的

労働基準法及び労働安全衛生法、労働安全衛生法施行令、労働安全衛生規則に基づき、当院における労働災害防止のための危害防止基準の確立、責任体制の明確化及び職場における職員の安全と健康の確保をすると共に、快適な作業環境の形成を促進することを目的とする。

2. 審議事項

- 1) 月次報告：月45時間超過者
- 2) 安全巡視報告
- 3) 化学物質リスクアセスメントについて

3. 委員会構成

委員長：院長

副委員長：事務部長

産業医：医師1名

衛生管理者：3名（内、1名は衛生工学衛生管理者）

委員：管理者6名（各部門より選出）、職員7名（各部門より選出）

4. 2025年度活動実績

- | | | |
|------|-------------|--|
| 第1回 | 2025年 4月23日 | <ul style="list-style-type: none"> • 2024年度 労働者災害実績報告 • 2024年度 セルフケアサポート研修受講について • 2025年度 安全衛生年間計画 • 2024年度 予防接種の接種率について |
| 第2回 | 2025年 5月28日 | <ul style="list-style-type: none"> • 2024年度 放射線安全委員会について |
| 第3回 | 2025年 6月25日 | <ul style="list-style-type: none"> • 熱中症対策について |
| 第4回 | 2025年 7月23日 | |
| 第5回 | 2025年 8月27日 | <ul style="list-style-type: none"> • ストレスチェックについて |
| 第6回 | 2025年 9月30日 | <ul style="list-style-type: none"> • 職員のインフルエンザ予防接種について |
| 第7回 | 2025年10月31日 | <ul style="list-style-type: none"> • ストレスチェックについて |
| 第8回 | 2025年11月28日 | <ul style="list-style-type: none"> • ストレスチェック実施状況について |
| 第9回 | 2025年12月17日 | <ul style="list-style-type: none"> • セルフケアサポートセンター利用者について |
| 第10回 | 2026年 1月28日 | |
| 第11回 | 2026年 2月27日 | <ul style="list-style-type: none"> • 議事録確認や会議日程連絡について |
| 第12回 | 2026年 3月27日 | <ul style="list-style-type: none"> • 2025年度 予防接種の接種率について • メンバー変更について |

研修

- | | |
|-------------|---------------------------|
| 2026年 1月21日 | 第1回セルフケアサポート研修 |
| | 「エゴグラムとセルフケアサポートセンターのご紹介」 |
| 2026年 1月21日 | 第2回セルフケアサポート研修 |
| | 「ラインケアとセルフケアサポートセンターのご紹介」 |

医療ガス安全管理委員会

1. 目的

医療ガス安全管理委員会は、医療法施行規則第16条第1項第1号、保安管理義務指導要綱（昭和63年7月15日 健政発第410号）、高圧ガス保安法に基づく医療ガスの安全管理を目的とする。

2. 審議事項

- 1) 医療ガスの安全点検に係わる業務の監督責任者の決定（委員の中で医療ガスに関する知識と技術を有する者を選任）
- 2) 実施責任者の決定（高圧ガス保安法による主任者等）
- 3) 医療ガス設備保守点検業務の監督
- 4) 医療ガス設備保守点検業務の記録保管（2年間）
- 5) 医療ガス工事等に当たっての、臨床各部門への周知徹底と試験、検査、安全確認
- 6) 病院内の各部門への、医療ガスに関する知識の普及と啓発
- 7) その他医療ガスに関する事項

3. 委員会構成

委員長：麻酔科医師

副委員長：事務部長

委員：院長（病院管理者）

看護部長

手術室師長

救急センター・HCU師長

薬剤室

ME室

事務局：総務課 施設管理室

4. 2025年度活動実績

第1回 2025年 9月11日

- 1) 医療ガス安全管理委員会規定の改訂について
- 2) 2024年度の医療ガス設備点検について
- 3) 2024年度の医療ガス使用状況について
- 4) 2024年度の医療ガスに関する職員研修について
2024年度の開催結果の報告と2025年度の開催について
- 5) その他 眼科センター開設について

職員研修（2024年度から年1回の研修義務化）

2025年12月25日 医療ガス職員研修1

協力会社による講義の受講及びボンベを使用した実践（合計：約60分）

対象者：2025年度 新入職員

受講者：26名（委員含む）

2026年 1月10日～ 3月31日 医療ガス職員研修2

医療ガス職員研修1のスライドを使用した動画を視聴

受講者：383名

受講率：68.5%（前年より10%アップ）

医療廃棄物適正処理委員会

1. 目的

医療廃棄物適正処理委員会は、廃棄物管理規定に基づき、医療廃棄物の適正な処理を目的とする。

2. 審議事項

- 1) 病院から排出される医療廃棄物の処理に関すること
- 2) 病院から排出される感染性廃棄物の処理に関すること
- 3) 病院から排出される特別管理産業廃棄物の処理に関すること
- 4) 病院から排出される放射性廃棄物の処理に関すること

3. 委員会構成

委員長：院長

副委員長：事務部長

委員：外来師長

手術室師長

3階病棟師長

4階病棟師長

5階病棟師長

救急センター・HCU師長

透析室師長

薬剤室

画像診断室

臨床検査室

ME室

事務局：総務課 施設管理室

4. 2025年度活動実績

第1回 2025年 9月12日

- 1) 2024年度感染性廃棄物排出量について（医療廃棄物）
- 2) 全体のごみの分別・出し方について
- 3) その他 産業廃棄物（粗大ごみ）の排出について

救急センター会議

1. 目的

二次救急医療機関の指定を受け、365日24時間体制で救急外来での診療を行っている。この役割を果たすため、救急医療体制および救急設備の充実を図り救急医療業務の円滑な運営の確保を目的とする。

2. 審議事項

- 1) 救急患者数動向の把握と分析
- 2) 救急医療遂行するにあたり発生する諸問題の把握と対策の検討
- 3) その他関連事項についての検討

3. 委員会構成

委員長：救急センター長

委員：院長、医師1名、看護部長、看護師長8名、医療安全1名、薬剤師1名、臨床検査技師1名、画像診断室1名、事務部長、総務課1名、経営分析室1名、医事課3名

4. 2025年度活動実績

12回／年開催（毎月 第4月曜日 対面＋Teamsによる開催）

- | | |
|------|-------------|
| 第1回 | 2025年 4月28日 |
| 第2回 | 2025年 5月26日 |
| 第3回 | 2025年 6月23日 |
| 第4回 | 2025年 7月28日 |
| 第5回 | 2025年 8月25日 |
| 第6回 | 2025年 9月22日 |
| 第7回 | 2025年10月27日 |
| 第8回 | 2025年11月17日 |
| 第9回 | 2025年12月22日 |
| 第10回 | 2026年 1月26日 |
| 第11回 | 2026年 2月16日 |
| 第12回 | 2026年 3月23日 |

〈主な内容〉

- 1) 救急患者数統計及び分析
 - ・医事課データの報告（救急患者総数、救急車搬送数、緊急入院数、死亡数等）
- 2) 救急外来処置室での死亡件数報告
- 3) HCU稼働状況報告
- 4) 自院救急車稼働状況報告
- 5) 救急カート使用レビュー報告
- 6) 救急診療に伴う諸問題の検証と解決策の検討
 - ・救急診療体制の現状確認と対策について
 - ・年末年始、GWの診療体制の確認、確保

院内救急救命士MC委員会

1. 目的

安房地域医療センターで活動する院内救急救命士が安全で質の高い医療を提供するために活動内容の検証・評価を行うことを目的とする。

2. 審議事項

- 1) 院内救急救命士が安全に活動する基盤構築
- 2) 院内救急救命士の活動内容の検証を行い適正の評価
- 3) 院内救急車の運用状況の検証
- 4) その他関連事項

3. 委員会構成

委員長：救急センター長

委員：院長、医師1名、看護部長、看護師長8名、医療安全1名、薬剤師1名、臨床検査技師1名、画像診断室1名、事務部長、総務課1名、経営分析室1名、医事課3名

4. 2025年度活動実績

第1回 2025年 4月28日

第2回 2025年 5月26日

第3回 2025年 9月22日

第4回 2026年 3月23日

〈主な内容〉

- 1) 救命救急士の活動報告と検証
- 2) 当該委員会の設立と運用規定の作成について
- 3) プロトコルの作成と共有について
- 4) 救命救急士の活動を院内全体に周知

卒後教育委員会

1. 目的

臨床研修や医学生の卒前教育など、医師の教育や研修に関わる議題を話し合う。

2. 審議事項

- 1) 医師の教育や研修全般に関わること
- 2) 初期研修医に関する事項
- 3) 専門医に関する事項
- 4) 医学生教育に関する事項

3. 委員会構成

診療部：医師7名

研修医代表：研修医2名

看護部：1名

外部委員：医師2名（亀田ファミリークリニック館山）

オブザーバー：院長、医師1名（亀田総合病院）

事務局：診療部事務室2名

4. 2025年度活動実績

年6回開催（奇数月に開催）

第1回 2025年 5月13日

第2回 2025年 7月 8日

第3回 2025年 9月 9日

第4回 2025年11月11日

第5回 2026年 1月13日

第6回 2026年 3月10日

オンライン説明会（年3回）

2025年 7月19日

2025年12月 6日

2026年 3月14日

病院見学（随時）

見学者受入数：55名

研修

2025年 5月12日16日

第15期生 地域ジェネラリスト研修医を対象とした看護研修

2025年 5月 8日13日、7月10日11日

第15期生 地域ジェネラリスト研修医を対象とした救急自動車同乗実習

2026年 3月19日

第14期生 地域ジェネラリスト研修医による研修修了発表会

教育研修委員会

1. 目的

教育研修委員会は、当職員の教育に関し、これを実行・管理する手順を確立し職場における業務遂行能力や必要な知識・技術の習得ならびに向上を図ることを目的とする。

2. 審議事項

- ・BLS受講者について

3. 委員会構成

委員長：看護部管理師長

副委員長：事務部長

委員：9名（診療部、看護部、医療技術部・公衆衛生部、事務部）

4. 2025年度活動実績

- | | | |
|-----|-------------|---|
| 第1回 | 2025年 4月25日 | ・委員の交代
・BLS受講者について
・2025年度全体教育研修計画について
・2024年度教育研修実績表及び2025年度教育研修計画表について |
| 第2回 | 2025年 7月26日 | ・BLS受講者について |
| 第3回 | 2025年10月24日 | ・部門別・所属別教育研修年間計画 中間報告提出について
・BLS受講者について
・事務局の担当者の変更について |
| 第4回 | 2026年 1月23日 | ・委員の交代
・BLS受講者について
・来年度BLS・ACLS開催について
・2025年度教育研修実績表及び2026年度教育研修計画表について |

接遇委員会

1. 目的

接遇委員会は、接遇教育の充実を図り、全職員が医療現場における接遇の重要性を認識するとともに、患者サービスの充実に寄与するために審議することを目的とする。

2. 審議事項

- 1) 職員に対する接遇教育や啓蒙活動・院内巡視について
- 2) 院内接遇状況の調査（院内巡視）
- 3) 接遇に関する『患者さまのご意見』・接遇研修会などの検討

3. 委員会構成

委員長：事務部部长（暫定）

委員：診療部、3F、4F、5F、HCU、外来、手術室、透析室、薬剤室、臨床検査室、画像診断室、ME室、栄養管理室、リハビリ室、健診室、総務課、医事課、診療部事務室、総合相談センター

4. 2025年度活動実績

第1回 2025年 4月25日

2024年度接遇研修会の振り返り、各部署接遇目標の計画 接遇標語ポスター掲示の年間計画、外国人患者さまに関する対応について

第2回 2025年 6月25日

院内巡視報告と総評、職員の身だしなみについて

第3回 2025年 8月27日

院内巡視報告と総評、各部署接遇目標の中間評価、2025年度接遇研修について

第4回 2025年10月22日

院内巡視報告と総評、2025年度接遇研修会について

第5回 2025年12月24日

院内巡視報告と総評、多忙時の電話応対・あいさつへの考え方について

第6回 2026年 2月26日

院内巡視報告と総評、各部署接遇目標の振り返り、2026年度接遇研修会の予定について

接遇研修会

2025年11月25日～2026年3月31日 safety plus配信

2025年度接遇研修会【テーマ：電話応対】

対象者591名 受講者512名 受講率86%

QI委員会

1. 目的

QI委員会は、当院におけるQI（クオリティ・インディケーター）活動を推進し、診療および医療サービスの質を継続的に向上させ、治療水準や医業収益、患者さまおよび職員の安全性を向上させることを目的とする。

2. 審議事項

- 1) 各診療科および部署におけるQI活動の評価および分析
- 2) 各診療科および部署におけるQI活動の実施状況の把握と評価
- 3) 各診療科および部署におけるQI結果に基づき、改善策の提案および促進
- 4) 各診療科および部署におけるQIの院内職員への周知、啓発
- 5) その他、QI活動全般に関すること

3. 委員会構成

委員長：品質管理室長

副委員長：診療部1名

委員：看護部1名、医療技術部2名、事務部2名、品質管理室1名

4. 2025年度活動実績

第1回 2025年 6月12日 「QI委員会運営規定」制定、各部署QIの確認・評価

第2回 2025年11月13日・11月20日 中間報告会

〈報告会での内容〉

- 各部署QIの指標値や活動状況発表
- 委員によるフィードバックおよびディスカッション

業務改善委員会

1. 目的

業務改善委員会は、安房地域医療センターの業務の能率的かつ合理的な処理方法を調査研究し、患者さまへのサービスの向上や効率的な経営に資するための審議をすることを目的とする。

2. 審議事項

- 1) 患者さまアンケート調査を含め、CS向上に関すること
- 2) 業務を能率的かつ合理的に行うための具体的な手段・方法
- 3) 上記1)、2)項の進捗状況や改善活動について各部署、各委員会と連携すること
- 4) 業務遂行上、改善が必要となった事項

3. 委員会構成

委員長：事務部長
副委員長：医療技術部長
委員：診療部1名、看護部1名、診療部事務室1名、医療安全管理室1名、品質管理室1名、総務課1名（事務局）

4. 2025年度活動実績

- 第1回 2025年 4月10日
- 第2回 2025年 5月 8日
- 第3回 2025年 6月 5日
- 第4回 2025年 7月10日
- 第5回 2025年 8月14日
- 第6回 2025年 9月11日
- 第7回 2025年10月 2日
- 第8回 2025年11月 6日
- 第9回 2025年12月 4日
- 第10回 2026年 1月15日
- 第11回 2026年 2月12日
- 第12回 2026年 3月12日

〈主な内容〉

- 1) 「投書」のご意見改善計画実施報告書の回答確認
- 2) 患者さまアンケート調査について
- 3) 待ち時間調査について
- 4) 感謝の「投書」をいただいた職員の表彰について

5. その他

投書の感謝件数

2025年度の感謝内容件数は57件、感謝件数比率は35.8%であった。今後もいただいた投書のご意見を真摯に受け止め、業務内容の改善に努力していきたい。

	2025年度	2024年度	2023年度
感謝内容件数	57	39	39
投書総件数	159	152	132
感謝件数比率	35.8%	25.7%	29.5%

個人情報保護委員会

1. 目的

個人情報保護推進のための組織体制等の整備・従業者の責任体制の明確化を図り、具体的な取組を進めるため、医療における個人情報保護に関し十分な知識を有する管理者、監督者等を定め、個人情報保護の推進を図ることを目的とする。

2. 審議事項

- 1) 個人情報保護推進のための組織体制等の整備
- 2) 個人情報保護に関する法令、指針などの順守
- 3) 個人情報保護管理規定の整備・改版
- 4) 医療における個人情報保護に関する職員研修会の計画および実施
- 5) 組織内の個人情報保護巡視の計画および実施
- 6) 個人情報に関する苦情・質問の受付および回答

3. 委員会構成

委員長：医師

副委員長：事務部長

委員：看護部、医療安全管理室、安房地域総合相談センター、薬剤室、画像診断室、健診室、
医事課、診療録管理室、総務課、システム管理室

4. 2025年度活動実績

- 第1回 2025年 4月18日
第2回 2025年 6月27日
第3回 2025年 8月15日
第4回 2025年10月17日
第5回 2025年12月12日
第6回 2026年 2月20日

〈主な内容〉

- ・全職員対象の研修予定検討ならびに実施報告。
- ・院内巡視計画ならびに実施報告。
- ・個人情報保護委員会委員の変更協議ならびに決定。
- ・個人情報保護管理規定の改定報告。
- ・職員への個人情報流出事故の事例案内や個人情報取り扱いの注意喚起。

研修

2025年5月30日よりe-Learningにて配信

個人情報・プライバシーの理解「行政機関等との情報のやり取り」

受講率：79.03%

情報システム委員会

1. 目的

当院における情報システムの適正利用を目的とする

2. 審議事項

- 1) 情報システムの導入および開発計画等の協議ならびに進捗報告
- 2) 情報システム安全管理に関する法令、指針などの遵守
- 3) 情報システム監査（機器、ソフトウェア、アクセスログ、情報セキュリティ）の計画および報告
- 4) システム利用者からの苦情・質問の受付および回答

3. 委員会構成

委員長：院長

副委員長：システム管理室責任者

委員：メディカルディレクター、事務部長、安房地域総合相談センター、診療部事務室、看護部2名（各部署含む）、医療技術部、薬剤室、栄養管理室、画像診断室、リハビリテーション室、ME室、臨床検査室、眼科検査室、健診室、医事課、診療録管理室、医療安全管理室、経営分析室、総務課、経理課
※その他…上記に記載されている以外の部署または各委員会が、必要な場合に臨時の委員として出席する

運営：システム管理室

4. 2025年度活動実績

- 第1回 2025年 4月30日
- 第2回 2025年 5月29日
- 第3回 2025年 7月 2日
- 第4回 2025年 9月24日
- 第5回 2025年10月29日
- 第6回 2025年12月25日
- 第7回 2026年 1月28日
- 第8回 2026年 2月26日

〈主な内容〉

- ・アクセスログ監視の実施ならびに実施結果報告
- ・可搬記憶媒体（USBメモリ等）の管理状況報告
- ・情報システム運用管理規定等の情報システムにおける各種規定の管理
- ・情報機器更新計画ならびに実施報告
- ・医療情報システム（電子カルテシステムや医事会計システム等）の更新計画ならびに実施報告
- ・ネットワーク環境（Wi-Fi環境含む）の更新計画ならびに実施報告
- ・房総メディカルアライアンス連携施設への医療情報システムサポート
- ・太陽会他事業部への医療情報システムの導入計画ならびに実施報告
- ・診療報酬改定に伴う医療情報システムバージョンアップの更新計画ならびに実施報告
- ・コンピュータウィルス感染事例案内および利用者へ向けての注意喚起の実施
- ・眼科ファイリングシステムの導入計画および進捗報告
- ・房総健康管理センタープロジェクトの導入計画ならびに実施報告
- ・複合事務所稼働および訪問看護ステーションおひさま移転の計画ならびに実施報告
- ・DX・AI推進プロジェクトの導入計画ならびに実施報告

診療情報管理委員会

1. 目的

診療情報管理委員会は、診療情報および診療記録の管理に関する事項を検討、討議し、診療情報管理業務の円滑な運用を図ることを目的とする。

2. 審議事項

- 1) 診療録を適切に管理するための事項
- 2) 診療記録の記載内容や記載上の注意点・約束事に関する事項
- 3) 診療記録の質的管理に関する事項
- 4) 診療情報開示およびインフォームドコンセント等に関する事項
- 5) その他、診療録管理業務の改善と推進に関する事項
- 6) 電子カルテ職員個別入力権限申請に関する事項

3. 委員会構成

委員長：院長

委員：医師

看護部長

医事課1名

診療録管理室3名

4. 2025年度活動実績

第1回 2025年 5月30日

- ・代行権限／個別権限／KMC利用者申請の見直しについて

第2回 2025年 8月29日

- ・死亡診断書の作成方法について

第3回 2025年11月28日

- ・外来受診時の患者重複登録について

第4回 2026年 1月30日

- ・事務職員に対する代行権限付与について

5. 報告事項

- 退院サマリ作成率（退院後2週間以内作成）

98.7%

- 患者重複登録

登録：1件 発見：13件

- 診療録点検

2025年度実施 2026年2月16日診療科長会にて報告

点検対象：7診療科 計35件

点検者：医師29名 看護師1名 薬剤師1名 医事課1名 診療録管理室3名

- 全国がん登録提出

2024年分 342件

DPCコーディング委員会

1. 目的

DPCコーディング委員会は、DPC対象病院要件として掲げられ、適切なDPCコーディングを行う体制を築き、DPC業務に関わるあらゆる問題点を検討・改善し、適切なDPC運用することを目的とする。

2. 審議事項

- 1) コーディングの検討・検証
- 2) DPC運用の問題点確認と見直し
- 3) DPCの院内周知
- 4) データ分析の方法検討とフィードバック

3. 委員会構成

委員長：医師

委員：院長、医師、薬剤室1名、経営分析室1名、医事課3名、診療録管理室3名

4. 2025年度活動実績

- 第1回 2025年 5月30日
 第2回 2025年 8月29日
 第3回 2025年11月28日
 第4回 2026年 1月30日

〈検討事項〉

- 議題・検証：
 - 検証
 - 適切な傷病名の選択
 - ⇒慢性硬膜下血腫（原因が外傷の場合は外傷性硬膜下血腫に変更）
 - 各疾患に対する定義副傷病一覧を作成

〈報告事項〉

医療機関別係数

2025年度	～5月	6月～
基礎係数	1.0451	1.0451
機能評価係数Ⅰ	0.3146	0.3146
機能評価係数Ⅱ	0.0556	0.00557
救急補正係数	0.0254	0.0239
医療機関別係数	1.4407	1.4393

- 2025年 4月 4日 入職医師を対象としたDPC研修会の実施
- 2025年 4月21日 総合相談室を対象としたDPCについての勉強会を実施
- 2025年 6月 1日 機能評価係数Ⅱおよび救急補正係数変更
- 2025年 7月 1日 地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業へDPCデータの提供開始
- 2025年 9月22日 病院ホームページにて「病院情報および医療の質指標」の公開

レセプトチェック委員会

1. 目的

査定・返戻の要因を精査、理解し、診療報酬請求に関する知識と理解を深め、適正な診療報酬請求が行える体制を構築する。

2. 審議事項

査定金額（率）の把握と査定返戻要因の検証、疑義事例の再審査請求検討、今後の対策、方針の検討

3. 委員会構成

委員長：医事課長

委員：院長、医師1名、看護部1名、薬剤師1名、医事課4名

4. 2025年度活動実績

1) 開催実績

- ・毎月開催（合計12回）
2025年度は書面開催

2) 活動内容

- ・査定状況報告（金額、査定率、査定原因）
- ・査定・返戻対策の検討及び医師への提案
- ・再審査請求事例の抽出

3) 年間査定率

- ・0.254%

図書委員会

1. 目的

安房地域医療センターの業務を効率的で合理的な経営に資するために使用する図書に関する事項を定め、かつ図書の購買業務が経済的、円滑に行われるための手続きおよび方法について定めることを目的とする。

2. 審議事項

- 1) 図書の予算に関すること
- 2) 雑誌の定期購読計画に関すること
- 3) 図書管理規定別表-1『図書発注管理簿』及び同規定別表-5『文献取り寄せ実績』の確認
- 4) その他、図書に関して協議が必要なこと

3. 委員会構成

委員長：メディカルディレクター

副委員長：看護部管理師長

委員：健診室1名、画像診断室1名、臨床検査室1名、薬剤室1名、
リハビリテーション室1名、ME室1名、総務課1名

4. 2025年度活動実績

- | | | |
|-----|-------------|---|
| 第1回 | 2024年 7月 3日 | <ul style="list-style-type: none">• 2024年度図書購入実績• 電子ジャーナル利用状況• 図書管理規定の改訂について• 図書の発注方法の変更について |
| 第2回 | 2026年 3月31日 | <ul style="list-style-type: none">• 2026年度定期雑誌更新について• 図書の棚卸• 電子ジャーナル契約について• 委員の変更について |

防災委員会・災害対策プロジェクト

1. 目的

防災委員会は安房地域医療センターの消防計画内容の検討、見直し、訓練の準備・実施、訓練実施結果の検証と防災対応マニュアル内容の改訂、防災訓練の計画・実施、訓練実施結果の検証などを目的としている。

2. 審議事項

- 1) 課題の検討と改善計画内容の検討と周知
- 2) 消防計画内容ならびに防災対応マニュアル内容の検討と周知
- 3) 委員構成と訓練内容の確認

3. 委員会構成

委員長：院長

副委員長：防火管理者（事務部長）

委員：委員長が委嘱した部署長

4. 2025年度活動実績

- 2025年 4月10日 災害プロジェクト会議 2025年度災害訓練について検討
- 2025年 4月15日 防災委員会 2025年度災害訓練について案内、避難訓練について案内
- 2025年 5月12日 災害プロジェクト会議 日程決定災害訓練10月4日 避難訓練9月12日・1月9日
- 2025年 6月 9日 災害プロジェクト会議 10月災害訓練シナリオ検討
- 2025年 7月14日 災害プロジェクト会議 9月大規模訓練について（内閣府主催）
- 2025年 7月15日 防災委員会10月4日災害訓練について企画案内
- 2025年 7月16日 災害医療対策会議（保健所主催）参加 安房地域災害医療体制整備マニュアル改訂について
- 2025年 8月18日 災害訓練シナリオ確認
- 2025年 8月19日 防災委員会 9月12日避難訓練について案内
- 2025年 9月12日 避難訓練実施
- 2025年10月 4日 災害訓練実施 13：30～16：00
- 2025年11月10日 災害プロジェクト会議 災害訓練振り返り実施
- 2025年11月18日 防災委員会 1月9日避難訓練案内
- 2025年12月16日 防災委員会 1月避難訓練実施要項を説明
- 2026年 1月 9日 避難訓練実施
- 2026年 1月19日 災害プロジェクト 災害時の保健所救護本部との連携について
- 2026年 2月 9日 災害プロジェクト 災害訓練マニュアル改訂について 2026年DMAT募集について
- 2026年 3月 9日 災害プロジェクト 2026年度災害訓練日程について4月に決定する

医師待遇改善委員会

1. 目的

安房地域医療センター内の医師の待遇改善に関する諸対策を検討し、その結果を医師の待遇改善に資することを目的としている。

2. 審議事項

- 1) 労働時間管理の適正化に関する事項
- 2) 勤務状況および業務負担に関する事項
- 3) 勤務医の役割分担の推進に関する事項
- 4) その他関連事項

3. 委員会構成

委員長：メディカルディレクター

副委員長：事務部長

委員：診療部、看護部、医療技術部、事務部より各1名

4. 2025年度活動実績

- 第1回 2025年 4月15日 2025年度 病院勤務医の負担の軽減に資する計画
医師の負担軽減および処遇改善計画、勤務管理ほか
- 第2回 2025年10月21日 病院勤務医の負担の軽減に資する計画中間報告
- 第3回 2025年 3月24日 2025年度 病院勤務医の負担の軽減に資する計画結果報告

2025年度 病院勤務医の負担の軽減に資する計画の実施状況

- 1) 医師の労働時間（時間外労働管理）の適正化推進
 - ・自己研鑽と労働時間の明確な区分、及び運用規定の策定、医局会での提案、実施
 - ・有給休暇や育児・介護休業の取得率、時短勤務実施者数の把握
 - ・交代勤務制や複数主治医性導入の検討
 - ・年間の時間外・休日労働時間数の階層化や分析の実施
- 2) 医師の勤務環境の改善
 - ・手術前日の当直・夜勤の回避について具体的に実施する
 - ・当直翌日の業務内容への配慮について具体的に実施する
 - ・勤務間インターバル及び代償休息の確保を検討する
 - ・短時間正規雇用制度の導入を推進する
 - ・医師の環境整備とヒアリング実施。医局内の整備
- 3) 医師と医療関係職種等における役割分担等
 - ・特定看護師による役割実施（タスクシフト）
 - ・看護職員による初診時及び救急受診時の予診の実施
 - ・薬剤師業務（夜間）看護師のサポート実施（人員減後）
 - ・臨床検査技師による病棟採血等の実施
 - ・管理栄養士の病棟配置による栄養管理の実施
 - ・多職種による入退院支援体制の拡充
 - ・救急救命士による患者搬送及び同乗の実施

看護職員待遇改善委員会

1. 目的

看護職員待遇改善委員会は、看護職員の負担の軽減および待遇の改善を目指し、具体的な対策を検討・実施することで、より働きやすい環境を整えることを目的にしている。

2. 審議事項

- 1) 看護職員の負担軽減計画の策定
- 2) 負担軽減および処遇改善計画の実施
- 3) 計画の進捗状況確認
- 4) その他、負担軽減・処遇改善に関する事項

3. 委員会構成

委員長：看護部長

副委員長：事務部業務担当部長

委員：院長、診療部2名（メディカルディレクター、他1名）、総合相談センター長、医療技術部部長、診療部事務室室長

4. 2025年度活動実績

第1回 2025年 4月15日

2025年度看護職待遇改善計画について検討した。

- ・労働環境、処遇改善計画：具体策8項目
- ・労働意欲向上計画：具体策4項目
- ・多職種との協働計画：具体策6項目

第2回 2025年10月21日

2025年度委員会の中間評価を行い、進捗状況が概ね計画通りであることを共有した。

- ・病床稼働率の上昇や手術件数の増加に伴い、負担軽減と業務効率化を目的として、シルバー人材や手術室テクニシヤンの採用を進めた。

第3回 2025年 3月24日

2025年度計画が概ね計画通りに実施されたことを報告した。

- ・シルバー人材や介護福祉学科学生等の人材確保により、看護師・看護補助者の負担軽減につながった。
- ・新人教育では、引き続きサポート体制を強化し、面談の実施や早期職場ローテーションにより、離職者ゼロを維持している。
- ・多職種で構成されるAI/DXプロジェクトが始動し、業務負担軽減に向けた多角的な取り組みの検討を開始した。これらの取り組みについては、次年度の実用化を目指して推進していく予定である。

ダイバーシティ推進委員会

1. 目的

ダイバーシティ推進委員会は、「誰もが受診しやすい医療機関」の実現を目指し、患者さまに対しては適切な医療へのアクセスを提供し、職員に対しては活躍の機会を広げることで、DEI*（ダイバーシティ・エクイティ・インクルージョン）活動を推進することを目的とする。

特に、性的マイノリティ、障害者、高齢者、外国籍者などの社会的少数者に対する理解と配慮を深め、すべての人が尊重され、安心して利用できる医療環境の構築を目指す。

*DEI とは、Diversity（ダイバーシティ、多様性）、Equity（エクイティ、公平性）、Inclusion（インクルージョン、包括性）の頭文字を取った略語

2. 審議事項

- 1) 患者さまに対する環境整備
- 2) 職員に対する環境整備
- 3) 職員への周知、啓発
- 4) その他、DEI活動全般に関すること

3. 委員会構成

委員長：診療部 医師
副委員長：看護部 看護師
委員：各部署 1 名以上

4. 2025年度活動実績

2025年9月発足、活動を開始した。

- 第 1 回 2025年 9月 5日
- 第 2 回 2025年10月 3日
- 第 3 回 2025年11月 7日
- 第 4 回 2025年12月 5日
- 第 5 回 2026年 1月 9日
- 第 6 回 2026年 2月 6日
- 第 7 回 2026年 3月 6日

〈主な内容〉

- 1) LGBTQに関する研修動画視聴
- 2) 現状の環境等について検討

病棟運営会議

1. 目的

病棟運営会議は、安房地域医療センターにおいて患者さまが安全に安心して入院し、満足度の高い病棟運営が円滑に行われるように、各部署間の連絡・調整・業務改善の検討と協議の場とすることを目的とする。

2. 審議事項

各部署で発生した問題点の起案と協議

3. 委員会構成

委員長：院長

副委員長：看護部 部長

委員：メディカルディレクター、診療部 医師、看護部 3階師長 4階師長 5階師長 HCU師長、
薬剤室、臨床検査室、画像診断室、リハビリテーション室、栄養室、
総合相談室 MSW、医事課 病棟クラーク

4. 2025年度活動実績

- 第1回 2025年 4月 9日
- 第2回 2025年 5月14日
- 第3回 2025年 6月11日
- 第4回 2025年 7月 9日
- 第5回 2025年 8月13日
- 第6回 2025年 9月10日
- 第7回 2025年10月 8日
- 第8回 2025年11月12日
- 第9回 2025年12月10日
- 第10回 2026年 1月14日
- 第11回 2026年 2月18日
- 第12回 2026年 3月11日

〈主な内容〉

- 1) 前回の協議事項についてその後の進捗状況報告
- 2) 他部署との情報共有

外来運営会議

1. 目的

安房地域医療センターにおいて、患者さまが安全に安心して外来を受診し満足度の高い外来運が円滑に行えるように、各部署の連絡、調整業務改善の検討と協議の場とする事を目的とする。

2. 審議事項

- 1) 交代と診療ブースの確認と変更に伴う業務追加・変更の検討と周知
- 2) 各医師各部署で発生した問題点の提案と協議
- 3) 臨時外来の検討と対策

3. 委員会構成

委員長：総合診療科 外来部門担当医師

副委員長：外来師長

委員：院長、救急センター長または救急センター師長、看護部長、透析センター師長、
外来主任、画像診断室長、ME室長、臨床検査室長、薬剤室室員、リハビリテーション室
外来担当主任、健診室室長、事務部長、総務課長、診療部事務室主任、
医事課 外来担当主任、医事課員、システム管理室員、診療部事務室員

4. 2025年活動実績

毎月第3水曜開催

- | | |
|------|-------------|
| 第1回 | 2025年 4月16日 |
| 第2回 | 2025年 5月21日 |
| 第3回 | 2025年 6月18日 |
| 第4回 | 2025年 7月16日 |
| 第5回 | 2025年 8月20日 |
| 第6回 | 2025年 9月17日 |
| 第7回 | 2025年10月15日 |
| 第8回 | 2025年11月19日 |
| 第9回 | 2025年12月10日 |
| 第10回 | 2026年 1月21日 |
| 第11回 | 2026年 2月18日 |
| 第12回 | 2026年 3月18日 |

発 行：安房地域医療センター
(編集：総務課 広報担当)

発行日：2026年9月

制 作：(有)コアコミュニケーション

change is fun!