中津川市民病院年報

第 27 号

令和６年度

総合病院 中津川市民病院

中津川市民病院年報

目　　次

はじめに～新任のご挨拶～……中津川市民病院長　関　谷　正　徳　1
令和６年度　看護部の取り組み報告　一命に寄り添う看護の力をこれからも
……看護部長　坂　口　明　子　2
医療技術部長挨拶 ……医療技術部長　加　藤　秀　記　3

資料編
一般概況
１．沿革……4
２．各種の指定承認事項等……9
３．認定医制度による施設指定……11
４．土地及び建物……11
５．中津川市民病院診療圏……12
６．主要医療機器……13
７．診療科目……17
８．病棟単位別病床数……17
９．中津川市民病院組織図……18
10．職種別職員配置状況……19
経営概況……20
受診者の地域別状況……21
損益計算書……23
貸借対照表（資産の部）……24
貸借対照表（負債・資本の部）……25
主要臨床統計推移……26

研究発表抄録
①貧血を契機に発見された胆嚢癌の１例……31
②食餌性腸閉塞の穿孔で診断された濾胞性リンパ腫の１症例……31
③サイバー攻撃時の事業存続計画（BCP）策定について……32
④A病院B病棟の看護師のコロナ禍における家族への電話連絡に対する困難感 …… 32
⑤心臓血管造影を受けた患者が検査説明後から検査終了までに抱く思い ……33
⑥変形性膝関節症により人工膝関節全置換術を施行した下腿義足患者の症例報告……33
⑦携帯型輸液ポンプにより静注強心薬を持続投与し半年間の自宅療養が可能であった
末期心不全の１例 ……34

学会・論文
学会
歯科口腔外科……35
小児科……35
腎臓内科……35
外科……35
循環器内科……35
看護部……35
放射線技術科……35

著書・論文

歯科口腔外科……36
放射線技術科……38

職場紹介

薬剤部
薬剤部……39
看護部
外　来……39
西２階病棟……39
西３階病棟……40
東３階病棟……40
東４階病棟……41
南３階病棟……41
南４階病棟……42
手術室……42
地域医療部
地域医療連携室・医療相談室・退院調整室……43
医療技術部
検査科……43
放射線技術科……44
リハビリテーション技術科……44
栄養管理科……45
健康管理センター……45
感染予防対策室……46
病院事業部
医事課……46
情報管理課……47
診療部
歯科口腔外科……47
腎臓内科……48
小児科……48
消化器内科……49
職員名簿……50
退職者名簿……53

はじめに
～新任のご挨拶～

中津川市民病院長　関　谷　正　徳

令和６年度の年報をお届けするにあたり、平素より中津川市民病院の運営に深いご理解と温かいご支援を賜っておりますことに、心より御礼申し上げます。

令和７年４月より院長を拝命いたしました関谷正徳でございます。医療を取り巻く状況が非常に厳しいこの時に、病院長という重責を担うにあたり、その使命の重さを改めて実感するとともに、地域医療の中核を担ってきた本院の役割を継続できるよう決意を新たにしております。

当院はこれまで一貫して、「地域に根ざし、信頼される医療の提供」を基本理念に掲げ、急性期医療から回復期・在宅支援に至るまで、切れ目のない医療体制の構築に努めてまいりました。医療の多様化、医療人材の確保といった課題に直面する中にあっても、職員一人ひとりが使命感と誇りをもって業務にあたり、日々の診療と患者支援に全力を尽くしております。

令和６年度は、新型コロナウイルス感染症の影響が次第に落ち着き、医療体制が平時へと移行する節目の年となりました。一方で、医師の働き方改革のスタート、慢性的な人材不足や医療資源が高騰する中、より効率的かつ質の高い医療を提供するための体制整備が求められた一年でもありました。当院では、診療体制の見直し、医療安全管理の強化、チーム医療の推進、ICTの活用などを通じ、持続可能な医療提供体制の構築に取り組んでまいりました。

また、地域の医療機関・介護施設・行政との連携をより一層強化し、地域包括ケアシステムの中核病院としての役割を果たすべく、退院支援や在宅医療支援にも力を入れてまいりました。患者さんが住み慣れた地域で安心して療養生活を送ることができるよう、顔の見える連携を大切にしながら取り組みを進めております。

経営概況については、総収益が約88億円で令和５年度に比べ3.3億円以上増加しました。しかしながら人事院勧告による給与の増額と、医療材料や薬剤費の上昇など93億円の支出があり、約５億４千万円の赤字（令和５年度は約２億３千万円の赤字）でした。この傾向は全国でみられ、大きな社会問題になっています。

本年報では、令和６年度における診療実績、各部門の取り組み、医療の質向上に向けた活動などをまとめております。この年報を通じて、当院の歩みと現状をご理解いただくとともに、今後の地域医療の在り方を共に考えていただく一助となれば幸いです。

今後も「信頼され、選ばれる病院」を目指し、職員一丸となって研鑽を重ね、より良い医療サービスの提供に努めてまいります。引き続き、皆さまのご指導・ご支援を賜りますよう、心からお願い申し上げます。

令和６年度　看護部の取り組み報告
― 命に寄り添う看護の力をこれからも

看護部長　坂　口　明　子

看護部は、「一人ひとりの命に寄り添うこと」「地域のための病院であること」という思いを胸に、患者様の「その人らしさ」を尊重した看護の実現を目指し、日々の業務に取り組みました。

令和６年度からは、新体制のもと、前任の看護部長が築いてこられた理念と実践を「つなぐ」ことを大切にしながら、看護の質のさらなる向上に努めています。これまでの思いを受け継ぎ、患者様に寄り添う姿勢を軸に、現場の声に耳を傾けながら、より実効性のある看護の展開を進めてまいりました。また、「褥瘡ゼロ」に向けた取り組みを強化し、褥瘡委員会を中心に、予防的ケアの徹底、定期的なラウンドの実施、褥瘡発生時の迅速な対応体制の整備などを進め、褥瘡発生率の低下に成果を上げました。スタッフ一人ひとりが「褥瘡をつくらない」「持ち込み褥瘡は退院時に治癒させる」という意識を共有し、実践が定着したことで、データにも改善が見られています。

「抑制しない看護へのチャレンジ」にも力を入れています。患者様の尊厳を守るケアの在り方を再考し、多職種との連携を通じて環境整備を行うことで、抑制に頼らない安全な看護の提供を目指しています。離床センサーや緩衝マットの活用に加え、眠りSCANによる見守り支援システムを60台導入し、患者様の安全確保、睡眠の質の向上、業務効率化、事故リスクの低減及び職員の負担軽減につなげています。スタッフの間では「抑制しない看護の実現」という視点が根付きつつあり、倫理的な判断に基づいたケアの実践が、看護の質の向上にもつながっています。

加えて、看護師長当直の見直し、夜勤負担の軽減と次世代管理者の育成を両立できる環境づくりを進めています。これにより、師長が本来の役割を果たしやすくなり、現場の支援体制が強化され、スタッフの安心感にもつながりました。

人材育成においては、看護師・看護補助者それぞれにラダー制度（成長支援プログラム）を導入し、段階的な成長を支援しています。新人からベテランまでが自らのキャリアを描きながら学び続けられる環境を整え、専門職としての自律性を高めることができました。また、人材確保にも積極的に取り組んでおり、地域の高校や看護学校への訪問を継続的に行うことで、看護の魅力や当院の取り組みを直接伝え、将来の仲間づくりに成果を上げています。

これからも、患者様にとって安心できる看護、スタッフにとって「看護師になってよかった」と思える職場づくりを目指し、看護の力で命に寄り添う医療を提供してまいります。

医療技術部長挨拶

医療技術部長　加　藤　秀　記

この度、令和６年４月より医療技術部長に就任いたしました加藤でございます。
日頃より、医療技術部の運営に多大なるご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

昨今の医療を取り巻く環境は、技術の進展とともに急速に変化しており、医療従事者にはより高度な知識と技能、そして柔軟な対応力が求められています。特に、画像診断、臨床検査、リハビリテーション、臨床工学、さらには視機能や口腔衛生に関わる領域など、多岐にわたる医療技術部門では、専門性の深化と連携の強化が不可欠です。私たちは日進月歩で進化する医療技術に適切に対応すべく、日々の業務の中で技術力の向上に努め、学術的な知識や技能の研鑽を継続してまいりました。

また、医療の質と安全を確保しつつ、持続可能な医療体制を構築するためには、業務の効率化が不可欠です。医療技術部では、様々な視点で業務改善を積極的に進めてまいりました。各部所においては、プロセスの見直しやICTの活用、部門間の連携強化などに取り組み、その成果を学会や研究会等においても積極的に発表を行ってまいりました。これらの活動は、職員一人ひとりのモチベーション向上にも寄与し、さらなる医療の質向上へとつながっているものと確信しております。

加えて、今後ますます重要性を増す「医師の働き方改革」の実現に向けた取り組みも、重要な課題の一つとして位置付けてまいりました。タスクシフト・タスクシェアの実践を通じて、医師の業務負担を適切に分担しつつ、それぞれの職種が専門性を発揮し、チーム医療の一員としてより良い医療を提供できるよう体制整備を進めております。

当院は地域の急性期医療を担う中核病院として、常に地域住民の皆様の信頼に応えるべく、安全かつ質の高い医療の提供を使命としております。医療技術部としても、今後さらに求められる多職種連携や医療体制の柔軟な構築に寄与できるよう、現場の声を大切にしながら実践と改善を積み重ねてまいります。

最後に、本年報が、令和６年度における当部の取り組みの記録としてだけでなく、今後のさらなる成長の糧となることを願い、ご挨拶とさせていただきます。今後とも皆様の変わらぬご支援とご指導を賜りますよう、心よりお願い申し上げます。

資 料 編

一 般 概 況

1. 沿　革

大正元年８月　中津町中津川1707番地の2、中津川病院（恵那郡福岡村下野 原　逸美が創設）を中津川病院出資組合が譲り受け組合病院として発足

昭和16年１月　同組合病院を中津町に移管、町立中津川病院となる。

昭和19年４月　日本医療団に統合、日本医療団中津川病院となる。

昭和22年10月　日本医療団解散

昭和23年６月　土地建物を岐阜県に移譲し、日本赤十字社経営となり、中津川赤十字病院となる。

昭和31年11月　病院長代理 太田　貞 就任、同病院を中津川市が譲り受け、中津川市民病院として発足（土地面積565.2㎡、建物延べ2,219.9㎡、病床数73床、診療科目：内科、外科、眼科、産婦人科、放射線科、理学診療科）

昭和32年２月　初代病院長 加藤雅男 就任

昭和33年４月　中津川市民病院事業の設置に関する条例の一部を改正し、国民健康保険中津川市民病院と改称する。なお、落合・阿木診療所（落合村、昭和31年９月30日合併。阿木村、昭和32年11月1日に合併）についても国民健康保険中津川市民病院附属落合診療所、国民健康保険中津川市民病院阿木診療所と改称する。

昭和34年９月　病院の増改築工事を完工（鉄筋コンクリート造り３階建、建物延べ1,271.6㎡、工事費35,000千円、ベッド59床を増床し、132床となる）

昭和34年９月　伊勢湾台風の襲来により、病院施設に甚大な被害を受ける。

昭和35年６月　基準給食の承認を受ける。

昭和38年５月　基準寝具の承認を受ける。

昭和41年６月　病院本館及び木造建物を全面改築に完工（鉄筋コンクリート造り５階建、地下１階、一部２階建、建物面積4,412.9㎡）工事費181,100千円、ベッド数199床一般185床、結核14床、同時に、コバルト治療装置、手術用機器、脳波計等の医療機器の整備を行う。

昭和43年４月　中津川市民病院事業の設置等に関する条例の一部を改正し、国民健康保険中津川市民病院を中津川市民病院に改称する。同時に診療所（落合、阿木）についても、中津川市落合診療所及び中津川市阿木診療所に改める。地方公営企業法の財務適用を受ける。

昭和44年６月　加藤雅男病院長 退職

昭和44年７月　佐藤幹夫病院長 就任

昭和49年８月　病床変更、中津川市民病院結核病床14床を一般病床に変更し、一般病床199床とする。

昭和49年８月　落合診療所19床のベッドを廃止、阿木診療所のベッド13床を減床し、６床とする。

昭和52年３月　落合診療所を全面改築工事完工（鉄筋平屋造148.2㎡総事業費28,300千円）

昭和56年１月　佐藤幹夫病院長 退職

昭和56年２月　長井正彦病院長 就任

昭和56年12月　診療科を６科から次の８科を増科する。(14科）神経内科、呼吸器内科、循環器科、脳神経外科、整形外科、小児科、耳鼻咽喉科、皮膚泌尿器科

昭和57年８月　病棟、診療棟増築完工、（鉄骨２階建、延べ911.2㎡）工事費191,155千円。大型医療機器導入（アメリカフォナー社製NMR　ＣＴほか、Ｘ線ＣＴ、循環器Ｘ線診断システム、超音波診断装置等）

昭和57年12月　総合病院の承認を受ける。

昭和58年４月　基準看護（一種）の承認を受ける。

昭和58年４月　市民病院ベッド数変更、検査部門への転用などにより、189床となる。阿木診療所病床６床廃止
昭和58年10月　管理棟、小児科診療等完工（鉄筋造り２階建て）
昭和59年５月　基準看護（特１種）承認
昭和60年６月　基準看護（特２種）承認。新病院建設予定地を駒場共栄地内に決定
昭和60年８月　新病院マスタープラン完成
昭和61年８月　新病院建設基本設計完成
昭和61年12月　新病院建設予定地買収完了。市民病院開院30周年記念式典
昭和62年３月　新病院実施設計完成
昭和62年７月　新病院地鎮祭、竣工式
平成元年４月　新病院竣工式（20日）旧病院閉院式（28日）許可病床数300床 新病院へ移転のため、休診（29日～５月７日）
平成元年５月　診療科８科増設（麻酔科、皮膚泌尿器科を皮膚科、泌尿器科に分科等）し、22科とする。新病院開院（１日）　入院患者の新病院移送（２日）　外来診療開始（８日）
平成２年３月　長井正彦病院長 退職
平成２年４月　亀山義郎病院長 就任
平成２年12月　運動療法及び無菌製剤処理施設基準承認
平成３年４月　落合診療所の廃止（民間医師に貸与）
平成３年10月　投薬施設基準承認
平成３年11月　人間ドック開始
平成４年２月　院内託児所開設（１日）
平成４年３月　亀山義郎病院長 退職
平成４年４月　葛谷文男病院長 就任、脳ドック開始
平成４年12月　給食特別管理加算承認
平成５年３月　託児所竣工「ちびっこはうす」と命名（通称）
平成６年３月　葛谷文男病院長 退職
平成６年４月　古瀬和寛病院長 就任
平成６年10月　健康保険法の改正に伴い入院時食事療養費等の制度が新設される。
平成７年１月　市職員定数条例の一部改正に伴い、病院職員定数は25名増加して275名となる。新看護体系2．５：１、Ａへ移行
平成７年４月　在宅医療科、口腔外科の設置
平成８年12月　地域災害拠点病院指定（県知事）
平成９年９月　医療保険制度により、健康保険本人２割負担及び薬剤の一部負担制度が新設される。
平成10年４月　看護婦夜間勤務加算制度取得
平成11年４月　初診に係る特定療養料の制度化
平成11年12月　歯科口腔外科開設（歯科保険医療の開始）
平成12年３月　古瀬和寛病院長 退職
平成12年４月　口脇博治病院長 就任
平成12年６月　循環器部門の充実（超音波診断装置、心電図図解システム、生理検査室）の改修
平成13年３月　財産の移管受入れ。（旧伝染病隔離病棟）自治体病院施設センターによる「市民病院将来計画」提案書作成

平成13年９月　キャノピー付き身障者用駐車場（12台）設置（駐輪場を改造）
平成13年11月　市民病院将来計画策定
平成13年12月　広域災害救急医療情報端末器の設置（当直室）
平成14年２月　院内情報システム（オーダリングシステム）第一次分スタート
平成14年３月　血液浄化センター水精　竣工式（旧隔離病棟）(12日)　県医療審議会から一般病床60床の増床申請が認可受ける（25日）　市職員定数条例の一部改正に伴い、病院職員定数は10名増加して285名となる。
平成14年７月　院内情報システム（オーダリングシステム）第二次分スタート
平成14年９月　急性期多機能棟建設位置変更を県へ申請する。
平成14年９月　リハビリ庭園移設、急性期多機能棟造成工事に着手
平成14年11月　県医療審議会開催（位置変更認可される）
平成14年12月　県立多治見病院へヘリ輸送訓練(医師搭乗)
平成14年12月　急性期多機能棟実施設計入札実施
平成15年１月　県から位置変更許可書類到達
平成15年３月　市職員定数条例の一部改正に伴い、病院職員定数は30名増加して315名となる。
平成15年４月　臨床研修病院の指定を厚生労働省から受ける。
平成15年７月　ＰＢＸに電話設備を切替え、職員にＰＨＳを携持させる。
平成15年９月　病院総合防災訓練（トリアージ訓練他）
平成15年10月　急性期多機能棟本体工事起工式
平成15年10月　ＢＣテロ等対応訓練
平成15年10月　定例院内リフレッシュコンサート開催　出演「坂下高校ギターマンドリンクラブ」
平成15年11月　病院広報紙「そよかぜ」を創刊する。第１号配布
平成15年11月　献体慰霊祭
平成15年12月　磁気共鳴断層撮影装置（３代目ＭＲＩ）導入
平成16年２月　中津川ライオンズクラブから車椅子100台の寄付を受ける。
平成16年２月　疾病統計「ＩＣＤ大分類」導入
平成16年３月　㈶日本医療機能評価機構の現地審査（第４バージョン）を受審
平成16年３月　「病院開設許可事項変更許可」により許可病床数が360床となる。
平成16年３月　院内オーダリングシステム（その４）一部始動
平成16年３月　体外衝撃波結石破砕装置（ＥＳＷＬ）導入
平成16年３月　市職員定数条例の一部改正に伴い、病院職員定数は45名増加して360名となる。
平成16年６月　㈶日本医療機能評価機構から評価体系最新基準バージョン4.0の認定を受ける。最新基準では県内では３番目の受審。公立病院では１番目
平成17年２月　恵北６町村長野県山口村と合併
平成17年３月　急性期多機能棟（南館）竣工式
平成17年４月　急性期多機能棟（南館）外来運用開始
平成17年４月　急性期多機能棟（南館）病棟運用開始、許可病床数360床
平成18年３月　既存病棟リフレッシュ工事
平成18年３月　放射線深部治療装置（ライナック）導入
平成18年４月　一般病棟入院基本料10対１
平成18年７月　第14回リフレッシュコンサート

平成18年８月　防災訓練（トリアージ訓練）
平成19年10月　電子カルテ導入計画策定
平成20年６月　電子カルテシステム始動
平成20年12月　一般病棟入院基本料７対１
平成21年５月　口脇博治病院長 退職
平成21年６月　浅野良夫病院長 就任
平成21年７月　ＤＰＣ対象病院
平成21年10月　㈶日本医療機能評価機構から評価体系最新基準バージョン5.0の認定を受ける。
平成22年３月　最新２管球ＣＴ装置導入
平成22年７月　ホームページリニューアル
平成22年12月　心臓ドッグ開始
平成23年４月　「総合診療科」設置
平成23年４月　医師事務作業補助者導入
平成24年７月　中津川市民病院出前医療講座開始（以後、毎年２講座計６回）
平成25年３月　浅野良夫病院長 退職
平成25年４月　安藤秀男病院長 就任
平成25年８月　全身磁気共鳴断層撮影装置（４代目MRI）導入
平成25年９月　電話交換機（PBX）及び本館ナースコール更新
平成25年９月　全国初となる「病院前（ぜん）救急診療科」の設置
平成26年１月　ドクターカー試験運用開始
平成26年２月　直流電源装置更新
平成26年３月　ドクターカー本格始動
平成26年６月　電子カルテバージョンアップ（HOPE／EGMIN-GX）
平成26年８月　㈶日本医療機能評価機構から、病院機能評価　機能種別版評価項目
一般病院２〈3rdG:Ver.1.0〉の認定を受ける。
平成26年11月　地域包括ケア病棟40床開設（西３）
平成26年12月　石油ガス災害時バルクシステム導入
平成26年12月　麻酔記録システム更新
平成27年１月　ホームページリニューアル
平成27年３月　本館自家発電装置オーバーホール
平成27年３月　中和処理設備改修
平成27年４月　医療法人葵鐘会と産婦人科医師派遣協定を締結
平成27年４月　心身障がい児・障がい者歯科治療開始
平成27年12月　血管造影Ｘ線診断装置更新
平成27年12月　中津川市公立病院機能検討委員会発足
平成28年３月　障がい者駐車場及びキャノピーの再整備
平成29年３月　中津川市新公立病院改革プラン策定
平成29年３月　人工透析機器及び支援システム更新
平成29年３月　身体障害者駐車場屋根及び西駐車場舗装改修
平成29年７月　整形外科外来の診察室を４診に増設
平成29年７月　眼科外来の診察室を３診に増設

平成29年９月　本館エレベーター１，２号機改修
平成29年12月　体外式衝撃波結石破砕装置更新
平成30年４月　看護体制入院料１
平成30年７月　北側駐車場及び、健康管理センター駐車場増設
平成30年９月　地域包括ケア病床39床増床（東４）
　　※稼働病床が277床から316床に増床
平成31年２月　ドクターカー　北消防署サテライト詰所運用開始
平成31年３月　健康管理センター改修工事
平成31年４月　訪問リハビリ運用開始
令和元年５月　病院機能評価　受審
令和元年８月　病院機能評価　3rdG:Ver.2.0　認定
令和２年３月　ＭＲＩを坂下診療所より移設
令和２年４月　重症心身障がい者短期入所事業開始
令和２年４月　コロナ受入病棟開設
令和２年10月　接触者外来開設
令和３年10月　マイナンバーカードによる「オンライン資格確認」運用開始
令和４年３月　無停電電源設備更新
令和４年３月　肝疾患専門医療機関指定
令和４年12月　統合病院情報システム（電子カルテシステム等）更新
令和５年３月　東３階病棟浴室及び授乳室改修
令和５年３月　ドクターカーの運用を平日日勤帯のみの出動体制に変更
令和５年４月　院内公衆無線Wi-Fiの運用開始
令和５年５月　コロナ受入病棟閉鎖
令和５年11月　放射線深部治療装置（ライナック）廃止
令和６年２月　東２階病床44床を減床。許可病床数316床
令和６年９月　全身用X線CT撮影装置及び乳房X線撮影装置更新
令和７年３月　本館エレベーター５号機改修
令和７年３月　安藤秀男病院長退任

2．各種の指定承認事項等

【法 的 資 格】地方公営企業法一部適用

【届出事項】

（基本診療料）

- 医療ＤＸ推進体制整備加算
- 急性期一般入院基本料イ　５棟237床
- 救急医療管理加算
- 超急性期脳卒中加算
- 診療録管理体制加算３
- 医師事務作業補助体制加算1（40対１）
- 急性期看護補助体制加算（50対１）
  【夜間急性期看護補助体制加算（夜間100対１）、夜間看護体制加算、看護補助体制充実加算１】
- 看護職員夜間12対１配置加算１
- 療養環境加算
- 重症者等療養環境特別加算
- 栄養サポートチーム加算
- 医療安全対策加算１
  【医療安全対策地域連携加算１】
- 感染対策向上加算１【指導強化加算】
- 患者サポート体制充実加算
- ハイリスク妊婦管理加算
- 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
- 入退院支援加算１
- 認知症ケア加算２
- せん妄ハイリスク患者ケア加算
- 地域医療体制確保加算
- 小児入院医療管理料４
- 地域包括ケア病棟入院料２　２棟79床
  【看護職員配置加算、看護補助体制充実加算１】
- 地域歯科診療支援病院歯科初診料（歯科）
- 歯科外来診療医療安全対策加算２
- 歯科外来診療感染対策加算４
- 歯科診療特別対応連携加算（歯科）
- 医療ＤＸ推進体制整備加算（歯科）
- 地域歯科診療支援病院入院加算（歯科）

（特掲診療料）

- 外来栄養食事指導料の注２
- 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
- がん患者指導管理料イ
- 夜間休日救急搬送医学管理料の注３に規定する救急搬送看護体制加算１
- 外来腫瘍化学療法診療料１
- 連携充実加算
- ニコチン依存症管理料
- 療養・就労両立支援指導料の注3に規定する相談支援加算
- がん治療連携指導料
- 肝炎インターフェロン治療計画料
- 薬剤管理指導料
- がん患者指導管理料ロ
- がん患者指導管理料ハ
- がん患者指導管理料ニ
- 乳腺炎重症化予防・ケア指導料
- 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
- 院内トリアージ実施料（Ｉ）
- がん患者リハビリテーション料
- 人工腎臓
- 導入期加算１
- 透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算
- 下肢末梢動脈疾患指導管理加算
- 緊急整復固定加算及び緊急挿入加算
- 椎間板内酵素注入療法
- 緑内障手術（流出路再建術（眼内法）および水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術

- 医療機器安全管理料１
- 在宅療養後方支援病院
- 遺伝学的検査
- ＢＲＣＡ１／２遺伝子検査
- ＨＰＶ核酸検出及びＨＰＶ核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）
- 検体検査管理加算（Ⅰ）
- 検体検査管理加算（Ⅳ）
- 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
- コンタクトレンズ検査料１
- 小児食物アレルギー負荷検査
- 内服・点滴誘発試験
- ＣＴ撮影及びＭＲＩ撮影
- 抗悪性腫瘍剤処方管理加算
- 外来化学療法加算１
- 無菌製剤処理料
- 心大血管疾患リハビリテーション料（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
- 胃瘻造設術 医科点数表第２章第10部手術の通則の16に掲げる手術
- 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
- 麻酔管理料（Ⅰ）
- 保険医療機関間の連携による病理診断（第一赤十字）
- 保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像による術中迅速病理組織標本作製
- 保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像による術中迅速細胞診
- 病理診断管理加算１
- 悪性腫瘍病理組織標本加算
- 歯科治療時医療管理料
- がん性疼痛緩和指導管理料（歯科）
- 歯科口腔リハビリテーション料２（歯科）
- 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))
- 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）
- 乳腺悪性腫瘍手術（乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴わないもの）及び乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴うもの））
- ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
- ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術(リードレスペースメーカーの場合)
- 大動脈バルーンパンピング法（ＩＡＢＰ法）
- 体外衝撃波胆石破砕術
- 早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
- 体外衝撃波腎・尿管結石破砕術
- ＣＡＤ／ＣＡＭ冠
- 上顎骨形成術
- 下顎骨形成術
- 歯周組織再生誘導手術
- 広範囲顎支持型装置埋入手術
- 悪性腫瘍病理組織標本加算(歯科)
- 口腔病理診断管理加算１
- クラウン・ブリッジ維持管理料
- 医科点数表第2章第10部手術の通則の5及び6（歯科点数表第2章第9部手術の通則4を含む。）に掲げる手術
- 看護職員処遇改善評価料53
- 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61
- 歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）
- 酸素単価(医科)
- 酸素単価(歯科)
- 入院時食事療養（Ⅰ）

３．認定医制度による施設指定

- 一般社団法人日本病理学会　病理専門医制度規程による日本病理学会研修登録施設
- 一般社団法人日本栄養治療学会　ＮＳＴ稼働施設
- 公益社団法人日本臨床細胞学会　認定施設
- 公益社団法人日本顎顔面インプラント学会　認定研修施設
- 一般社団法人日本泌尿器科学会　泌尿器科専門医教育施設
- 公益社団法人日本口腔外科学会　専門医制度規則に則る認定研修施設
- 公益社団法人日本整形外科学会　専門医制度研修施設
- 臨床研修病院指定施設
- 臨床研修施設指定施設（歯科）
- 公益社団法人日本麻酔科学会　麻酔科認定病院
- 一般社団法人日本循環器学会　認定循環器専門医研修施設
- 一般社団法人日本乳癌学会　認定医・専門医制度関連施設
- 一般社団法人日本外科学会外科　外科専門医制度関連施設
- 一般社団法人日本消化器内視鏡学会　指導連携施設
- 一般社団法人日本有病者歯科医療学会　認定研修施設
- 一般社団法人日本脊椎脊髄学会　椎間板酵素注入療法実施可能施設
- 一般社団法人日本胆道学会　認定指導施設
- 一般社団法人日本肝臓学会　特別連携施設
- 一般社団法人日本胃癌学会　認定施設B
- 特定非営利活動法人日本口腔科学会　認定研修施設

４．土地及び建物

⑴土地　53,323.78㎡

⑵建物

①本館　＊鉄骨鉄筋コンクリート造　地下１階、地上５階、塔屋１階
一部鉄筋コンクリート造　延面積 16,661.14㎡

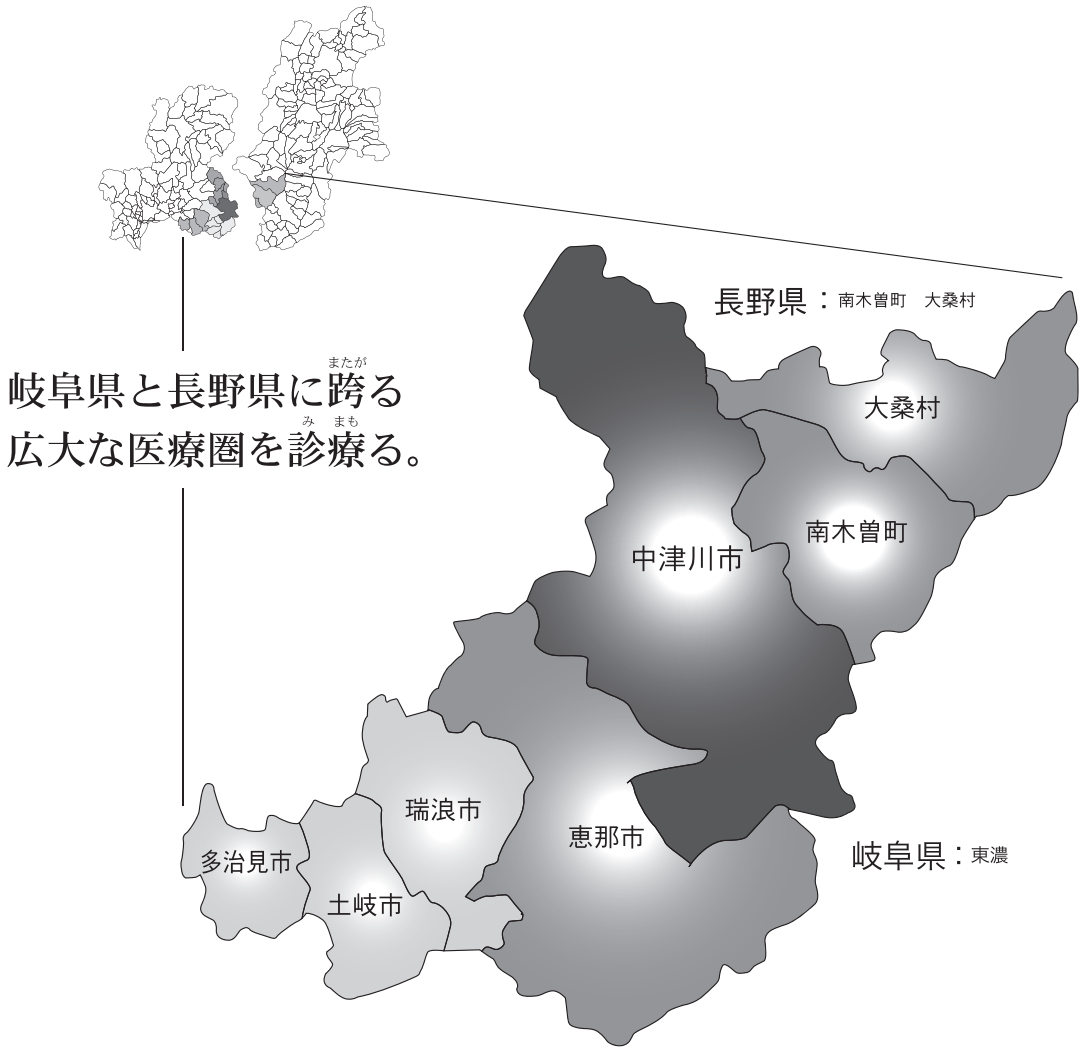
（内訳）管理部門 3,891.95㎡　診療部門 7,209.95㎡　病棟部門 5,522.81㎡
血液浄化センター水精（旧隔離病棟）　建築面積 438.55㎡
ドクターカー車庫　36.43㎡

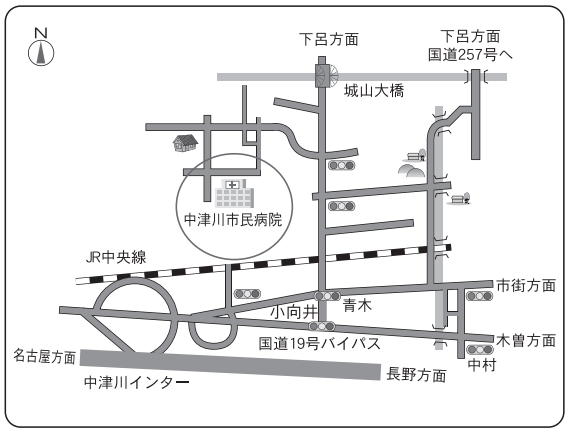
②南館　＊鉄骨鉄筋コンクリート造　４階建（一部５階）　延面積 8,909.900㎡

⑶駐車場・駐輪場

＊自動車　840台（内、身障者用16台）　＊駐輪場　30㎡（30台）

5．中津川市民病院診療圏





６．主要医療機器

部　門	機　　器	購入年度	数量
放射線技術科	超伝導ＭＲＩシステム	昭和63年度	1
中央材料室	高圧蒸気殺菌装置	昭和63年度	2
中央材料室	高圧蒸気滅菌装置	昭和63年度	1
中央材料室	ＥＯＧ滅菌装置	昭和63年度	1
薬局	蒸留水製造装置	昭和63年度	1
中央材料室	全自動超音波洗浄装置	昭和63年度	1
中央材料室	カート洗浄装置	昭和63年度	1
中央材料室	純水製造装置	昭和63年度	1
透析科	人工腎臓装置	昭和63年度	15
薬局	自動錠剤分包機	昭和63年度	2
リハビリテーション科	ハーバードタンク	昭和63年度	1
リハビリテーション科	歩行浴槽　（特注）	昭和63年度	1
リネン室	ＥＯＧ殺菌乾燥薫蒸装置	平成元年度	1
放射線技術科	東芝全身用ＣＴスキャナー装置	平成２年度	1
病棟	長期人工呼吸装置	平成３年度	3
手術室	レーザーメス装置	平成３年度	1
放射線技術科	特殊開創照射用ツーブスセット	平成３年度	1
手術室	超音波手術器スミソニック	平成３年度	1
循環器科	ホルターＥＣＧ解折機	平成５年度	1
透析科	プラズマデイスプレイモニター	平成６年度	1
西４階	４人用ﾏﾙﾁ対応ｾﾝﾄﾗﾙﾓﾆﾀｰバイオビュー6000	平成６年度	1
産婦人科外来	超音波診断装置	平成７年度	1
西２階	８人用マルチ対応セントラルモニター	平成７年度	1
東４階	８人用マルチ対応セントラルモニター	平成７年度	1
放射線技術科	独立画像診断装置	平成７年度	1
放射線技術科	日立Ｘ線骨密度測定装置	平成７年度	1
検査科	自動分析装置一式　7170型	平成８年度	1
手術室	整形外科.耳鼻科共用手術顕微鏡ウィルドM695型	平成８年度	1
放射線技術科	東芝血管撮影装置一式	平成８年度	1
手術室	患者監視装置	平成８年度	1
放射線技術科	デジタル超音波画像診断装置	平成８年度	1
手術室	眼科用手術顕微鏡　ＣＳシステム	平成８年度	1
内視鏡	ＶＩＳ気管支ビデオスコープシステム	平成９年度	1
手術室	患者監視装置	平成９年度	1
検査科	脳波ファイリング解析システム	平成９年度	1
検査科	多項目自動血球分析装置　ＳＥ　Ｂｅｔａ	平成10年度	1
検査科	ストレステストシステム	平成10年度	1
放射線技術科	コンピュータＸ線断層診断システム（ＣＴ）	平成11年度	1
放射線技術科	Ｘ線画像デジタル処理装置	平成11年度	1
病棟	一般病棟ナースコール設備一式	平成11年度	1
放射線技術科	デジタルＸ線テレビ装置	平成11年度	1
薬局	血液製剤照射装置	平成11年度	1

部　門	機　　器	購入年度	数量
手　術　室	眼科手術システム　マレニアム	平成11年度	1
手　術　室	耳鼻科用ビデオカメラシステム一式	平成11年度	1
循環器科	超音波診断装置	平成12年度	1
眼　科	ノーバスマルチオムニカラーレーザー光凝固装置	平成12年度	1
整形外科	手術用移動型エックス線テレビ装置	平成12年度	1
産婦人科	超音波診断装置	平成12年度	1
産婦人科	超音波診断装置ソノビスターＭＳＣ及び同ＴＶ＋コンベ	平成12年度	1
検　査　科	長時間心電図解析システム	平成12年度	1
事　務　局	救急車（２Ｂ型）	平成12年度	1
各　科	院内情報システム（オーダリングシステム）一式	平成13年度	1
検　査　科	全自動血液ガス分析装置（バイエル）	平成13年度	1
泌尿器科	空圧式結石破砕装置リトクラストシステム（ボストン）	平成13年度	1
泌尿器科	超音波診断装置	平成13年度	1
透　析　科	血液透析システム人工腎臓装置	平成13年度	1
放射線科	乳房撮影装置	平成13年度	1
中央監視	貫流式蒸気ボイラー	平成13年度	1
各　科	院内情報システム（オーダリングシステム第２次分）一式	平成14年度	1
歯科口腔外科	歯科口腔外科診療システム一式	平成14年度	1
手　術　室	全身麻酔器エスティバ	平成14年度	1
放射線科	X線透視撮影装置	平成14年度	1
脳神経外科	ICUモニタリングシステム	平成14年度	1
手　術　室	ベッドサイドモニタSOLAR8000M	平成14年度	1
手　術　室	自動麻酔記録装置VOCCARⅢ	平成14年度	1
手　術　室	低温プラズマ滅菌システム	平成14年度	1
栄養管理科	給食用適温配膳車	平成14年度	1
医療機器管理科	ニューポートベンチレーターｅ500	平成14年度	2
外科ほか	自動洗浄消毒装置	平成14年度	1
眼　科	ＣＴＵ冷凍手術装置標準セット	平成15年度	1
病　棟	分娩監視装置	平成15年度	1
検　査　科	凍結組織切片作製装置	平成15年度	1
放射線技術科	磁気共鳴断層撮影装置（ＭＲＩ）	平成15年度	1
検　査　科	血圧脈派検査装置	平成15年度	1
手　術　室	無浸襲脳内酸素飽和度モニター	平成15年度	1
栄養管理科	給食用適温配膳車	平成15年度	1
手　術　室	超音波凝固器	平成15年度	1
医療機器管理科	シリンジポンプ	平成15年度	20
医療機器管理科	輸液ポンプ	平成15年度	40
各　科	オーダリングシステム（その４）	平成15年度	1
眼　科	ＩＯＬマスター	平成15年度	1
検　査　科	密閉式自動固定包埋装置	平成15年度	1
手　術　室	脊椎誘発モニタリングシステム	平成15年度	1
手　術　室	脊椎誘発モニタリングシステム用高電圧刺激装置	平成15年度	11
放射線技術科	体外衝撃波結石破砕装置	平成15年度	1

（15年度分は取得価格3,000千円以上掲載）

部　門	機　　器	購入年度	数量
南館血管撮影室	急性期多機能棟血管撮影・Ｘ線・超音波診断装置一式	平成16年度	1
中央材料室	急性期多機能棟中央材料室滅菌装置一式	平成16年度	1
南館	急性期多機能棟(モニタリングシステム)	平成16年度	1
健康管理センター	病院内情報システム整備(健診システム)	平成16年度	1
南館	急性期多機能棟医療用搬送機一式	平成16年度	1
健康管理センター	病院内情報システム整備(医用画像情報システム)	平成16年度	1
放射線技術科	放射線深部治療装置(ライナック)	平成17年度	1
放射線技術科	放射線治療用ＣＴ撮影装置	平成17年度	1
耳鼻咽喉科	耳鼻咽喉科診察ユニット一式	平成17年度	1
栄養管理科	給食用適温配膳車一式	平成17年度	1
耳鼻咽喉科	ＸＰＳドリルシステム	平成17年度	1
放射線技術科	画像記録装置一式	平成17年度	1
研修医室	ハートシムＡＣＬＳトレーニングシステム	平成17年度	1
検査科	血液検査装置一式	平成18年度	1
各病棟	病棟用電動ベット・マット一式	平成18年度	1
眼科	散瞳・無散瞳型眼底カメラ一式	平成18年度	1
放射線技術科	Ｘ線ＱＡ装置一式	平成18年度	1
小児科	小児科人工呼吸器一式	平成18年度	1
小児科	保育器一式	平成18年度	1
放射線技術科	コンピューテッドラジオグラフティーシステム一式	平成19年度	1
放射線技術科	一般Ｘ線撮影装置一式	平成19年度	1
検査科	日本光電製長時間心電図解析装置一式	平成19年度	1
内視鏡室	内視鏡ＤＩＣＯＭコンバーターシステム一式	平成19年度	1
内視鏡室	電子内視鏡システム一式	平成19年度	1
循環器内科	ＥＢＳシステム一式	平成19年度	1
検査科	日本光電製長時間心電図記録器一式	平成19年度	1
眼科	ハンフリーフィールトアナライザー装置一式	平成19年度	1
腎臓内科	フルデジタル超音波診断装置ＬＯＧＩＱＥ一式	平成19年度	1
各科	中津川市統合病院情報システム（電子カルテ）	平成20年度	1
薬剤部	ＭＧＳシステム ＲＰＡ 150T10050ＨＩ型	平成20年度	1
医療機器管理科	大動脈バルーンポンプ	平成20年度	1
医療機器管理科	成人用人工呼吸器	平成20年度	1
検査科	総合呼吸機能検査システム CHESTAC-8800	平成20年度	1
放射線技術科	ＣＴ装置	平成21年度	1
リハビリテーション技術科	生体情報管理等機器	平成21年度	1
眼科	マルチカラーレーザー光凝固装置	平成21年度	1
各病棟	一般病棟用ベット(一式)	平成21年度	1
リハビリテーション技術科	運動負荷心電図処理装置	平成21年度	1
医療機器管理科	超音波画像診断装置	平成22年度	1
薬剤部	全自動錠剤分包機	平成22年度	1
眼科	眼底検査装置	平成22年度	1
産婦人科	超音波画像診断装置	平成23年度	1
放射線技術科	乳房用画像診断装置	平成23年度	1
放射線技術科	超音波内視鏡システム	平成23年度	1
放射線技術科	デジタルマンモグラフィシステム一式	平成24年度	1

部　　門	機　　器	購入年度	数量
放射線技術科	全身磁気共鳴断層診断装置	平成25年度	1
放射線技術科	Ｘ線透視撮影装置	平成25年度	1
南館３階・４階	災害拠点病院施設整備事業(モニタリングシステム)	平成25年度	2
検　　査　　科	自動採血管準備装置	平成25年度	1
各　　科	電子カルテバージョンアップ(HOPE／EGMIN-GX)	平成26年度	1
手　　術　　室	麻酔記録装置一式	平成26年度	1
薬　　剤　　部	全自動錠剤分包機	平成26年度	1
検　　査　　科	障がい児歯科設備一式	平成26年度	1
放射線技術科	血管造影Ｘ線診断装置	平成27年度	1
中央材料室	ステラット低温プラズマ滅菌器	平成27年度	1
検　　査　　科	緊急検査機器一式	平成27年度	1
手　　術　　室	手術室内視鏡システム一式	平成27年度	1
血液浄化センター	人工透析機器及び支援システム一式	平成28年度	1
手　　術　　室	体外式衝撃波結石破砕装置	平成29年度	1
放射線技術科	デジタルＸ線透視撮影システム	平成29年度	1
放射線技術科	血管造影Ｘ線診断システム	平成30年度	1
薬　　剤　　部	注射薬自動払い出しシステム	平成30年度	1
放射線技術科	ＣＴ検査装置	令和元年度	1
放射線技術科	デジタルＸ線撮影装置	令和元年度	1
健康管理センター	総合健診システム	令和元年度	1
放射線技術科	磁気共鳴断層撮影装置(坂下診療所より移設)	令和元年度	1
内視鏡室	内視鏡システム	令和２年度	2
脳神経外科	手術用顕微鏡システム	令和２年度	1
各　　科	統合病院情報システム一式(電子カルテ)	令和４年度	1
手　　術　　室	無影灯	令和４年度	1
手　　術　　室	ウォッシャーディスインフェクター	令和４年度	1
放射線技術科	全身用X線CT撮影装置	令和６年度	1
放射線技術科	乳房X線撮影装置	令和６年度	1
眼　　科	眼科用レーザ光凝固装置	令和６年度	1

7．診療科目

1）標榜診療科目

条例設置 31科			
1	内科	17	内視鏡外科
2	呼吸器内科	18	整形外科
3	循環器内科	19	脳神経外科
4	消化器内科	20	形成外科
5	血液内科	21	皮膚科
6	内分泌・代謝内科	22	泌尿器科
7	腎臓内科	23	産婦人科
8	脳神経内科	24	眼科
9	老年内科	25	耳鼻いんこう科
10	小児科	26	リハビリテーション科
11	精神科	27	放射線科
12	外科	28	病理診断科
13	心臓血管外科	29	救急科
14	消化器外科	30	麻酔科
15	乳腺・内分泌外科	31	歯科口腔外科
16	肛門外科		

2）院内診療科目

院内組織設置(中津川市病院事業処務規則)	
1	一般内科
2	病院前救急診療科
3	総合診療科

8．病棟単位別病床数　令和６年４月１日現在

1）病棟単位別病床数

（単位：床）

棟	診療科	病床数	計
西２階病棟	脳神経外科	14	49
	歯科口腔外科	5	
	脳神経内科	8	
	耳鼻いんこう科	2	
	消火器内科	20	
東３階病棟	産婦人科	8	
	眼科	4	36
	耳鼻いんこう科	1	
	小児科	4	
	消化器内科	10	
	整形外科	9	
西３階病棟	地域包括ケア	40	
南３階病棟	循環器内科	25	40
	泌尿器科	1	50
	呼吸器内科	8	
	皮膚科	1	
	外科	15	
東４階病棟	地域包括ケア	39	39
西４階病棟	消火器内科	4	50
	腎臓内科	4	
	呼吸器内科	2	
	循環器内科	4	
	脳神経外科	2	
	泌尿器科	4	
	歯科口腔外科	1	
西４階病棟	耳鼻いんこう科	1	50
	神経内科	2	
	外科	5	
	整形外科	10	
	産婦人科	11	
南４階病棟	腎臓内科	5	52
	整形外科	32	
	泌尿器科	5	
	小児科	10	
計		316	316

2）病床利用率

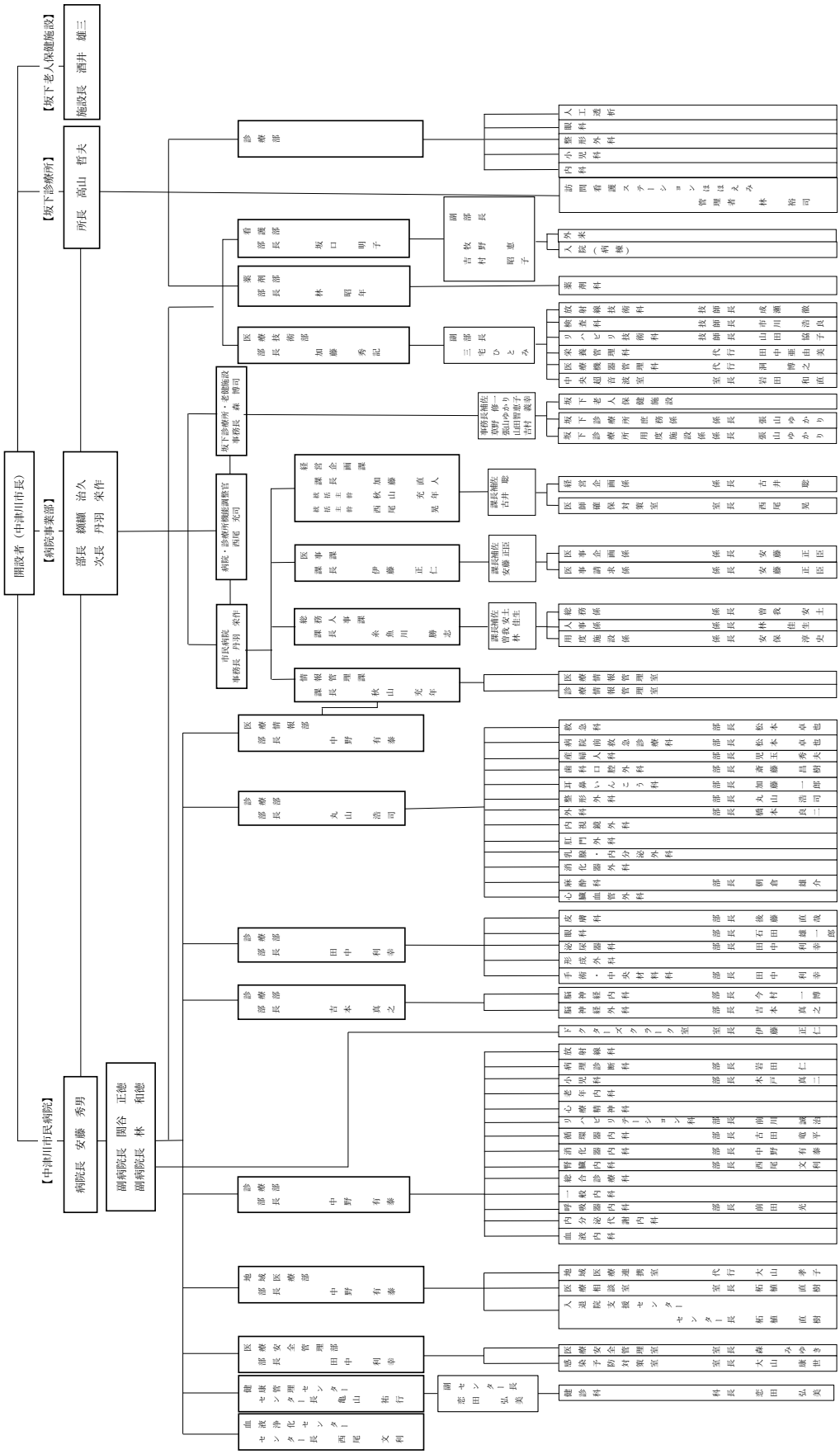
（単位：％）

年度	利用率	年度	利用率
平成14年度	92.5	平成26年度	63.1
平成15年度	92.5	平成27年度	62.8
平成16年度	90.6	平成28年度	65.2
平成17年度	76.4	平成29年度	67.1
平成18年度	72.9	平成30年度	70.5
平成19年度	75.7	令和元年度	71.2
平成20年度	72.9	令和２年度	64.9
平成21年度	72.6	令和３年度	65.5
平成22年度	67.2	令和４年度	61.1
平成23年度	66.1	令和５年度	61.0
平成24年度	65.5	令和６年度	73.1
平成25年度	62.3		

（316床）

9．中津川市民病院組織図

令和６年４月１日現在



10. 職種別職員配置状況

令和６年６月１日現在　（単位：人）

区分		正規職員	会計年度任用職員（フルタイム）	会計年度任用職員（パートタイム）	民間委託職員等	計
診療部	病院長	1				1
	副病院長	2				2
	医師	35	11	75		121
小計		38	11	75	0	124
薬剤部	薬剤部長	1				1
	薬剤師	17		1		18
小計		18	0	1	0	19
医療技術部	医療技術部長	1				1
	医療技術副部長	1				1
	検査科	16		5		21
	放射線技術科	19		1		20
	リハビリテーション技術科	19		1		20
	医療機器管理科	7				7
	栄養管理科	3				3
	その他（視能訓練士・歯科衛生士等）	2		3		5
小計		68	0	10	0	78
看護部	看護部長	1				1
	看護副部長	2				2
	看護師長	11				11
	副看護師長	27				27
	助産師	10		1		11
	保健師	3		1		4
	看護師	160		44		204
	准看護師	7		9		16
	介護福祉士	9				9
	看護助手	3		24	16	43
小計		233	0	79	16	328
病院事業部	部長・次長	2				2
	総務人事課長・経営企画課長 情報管理課長・医事課長	4				4
	その他	23		34		57
小計		29	0	34	0	63
計		386	11	199	16	612
委託	事務				87	87
	当直				18	18
	給食				31	31
	その他				43	43
小計		0	0	0	179	179
合計		386	11	199	195	791

経 営 概 況

（1）総括事項

令和６年度の業務の概況は、入院患者数が延べ84,356人で、一日当たりでは、前年度と比較して、11.5人の増加となり231.1人となりました。病床利用率では、73.1%となりました。外来患者数は延べ181,424人で、前年度と比較して、一日当たりでは32.5人の増加となり、746.6人となりました。

＜収益的収支＞（税抜き）

経営状況については、総収益が8,796,372,015円、総費用が9,340,004,199円で、当年度純損失は543,632,184円となり、当年度末未処理欠損金は、7,411,824,028円となりました。

内容は、医業収益が、8,134,938,743円（対前年度比107.0%）、医業費用が8,913,410,998円（対前年度比107.6%）で、医業損失が、778,472,255円となりました。

また、医業外の収支では、医業外収益が661,433,272円（対前年度比77.1%）、医業外費用が397,813,201円（対前年度比102.4%）で、263,620,071円の利益となり、当年度経常損失は、514,852,184円となりました。これに特別損失28,780,000円を加えて、当年度純損失は、543,632,184円となりました。

＜資本的収支＞（税込み）

資本的収支では、資本的収入が620,106,000円で、資本的支出が941,468,710円でした。資本的収入は、出資金302,565,000円、企業債298,700,000円、貸付金返済金6,200,000円、補助金5,472,000円、寄附金7,169,000円となりました。また、資本的支出は、建設改良費87,700,800円、固定資産購入費439,189,872円、企業債償還金383,158,038円、修学資金等貸付金31,420,000円で、そのうち建設改良費では中央監視システム本館中央更新工事や本館5号機エレベーター改修工事を、固定資産購入費では医療機器整備事業として、全身用Ｘ線ＣＴ撮影装置や乳房Ｘ線撮影装置の整備を行いました。

なお、資本的収入額が、資本的支出額に不足する額321,362,710円は、当年度分消費税及び地方消費税資本的収支調整額47,417,936円、過年度分損益勘定留保資金273,944,774円で補てんしました。

診療単価は、入院単価では、前年度と比較して1,406円増加の61,957円となり、外来単価では、前年度と比較して109円減少の12,756円となりました。

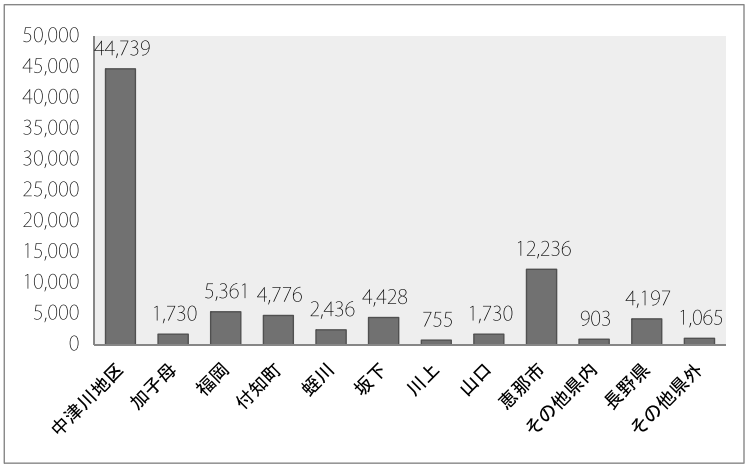
令和６年度の概況は以上でありますが、今後とも地域の中核病院として市民のみなさまの期待に応えられるよう、引き続き病院職員の資質の向上および健全経営に努めてまいります。

受診者の地域別状況

（入院）

（単位：人）

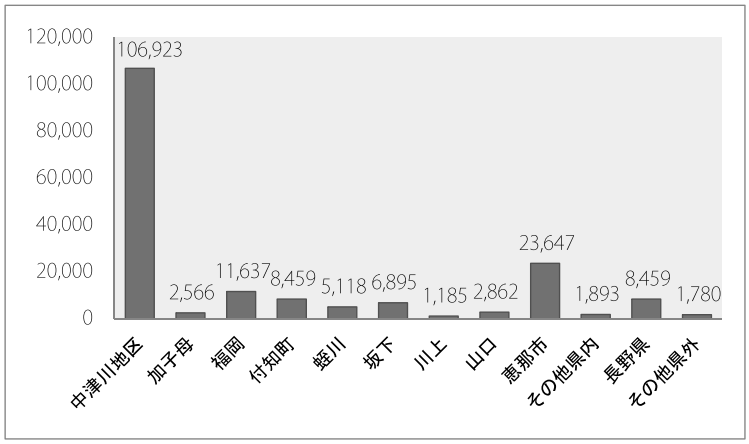
中津川市													
中津川市合計	中津川地区	加子母	福岡	付知町	蛭川	坂下	川上	山口	恵那市	その他県内	長野県	その他県外	6年度合計
65,955	44,739	1,730	5,361	4,776	2,436	4,428	755	1,730	12,236	903	4,197	1,065	84,356
78.19%	53.04%	2.05%	6.36%	5.66%	2.89%	5.25%	0.90%	2.05%	14.51%	1.07%	4.98%	1.26%	100.00%



（外来）

（単位：人）

中津川市													
中津川市合計	中津川地区	加子母	福岡	付知町	蛭川	坂下	川上	山口	恵那市	その他県内	長野県	その他県外	6年度合計
145,645	106,923	2,566	11,637	8,459	5,118	6,895	1,185	2,862	23,647	1,893	8,459	1,780	181,424
80.28%	58.94%	1.41%	6.41%	4.66%	2.82%	3.80%	0.65%	1.58%	13.03%	1.04%	4.66%	0.98%	100.00%



（入院）

（単位：人）

中津川市													
中津川市合計	中津川地区	加子母	福岡	付知町	蛭川	坂下	川上	山口	恵那市	その他県内	長野県	その他県外	６年度合計
65,955	44,739	1,730	5,361	4,776	2,436	4,428	755	1,730	12,236	903	4,197	1,065	84,356
78.19%	53.04%	2.05%	6.36%	5.66%	2.89%	5.25%	0.90%	2.05%	14.51%	1.07%	4.98%	1.26%	100.00%

（入院）

中津川市													
中津川市合計	中津川地区	加子母	福岡	付知町	蛭川	坂下	川上	山口	恵那市	その他県内	長野県	その他県外	５年度合計
62,704	42,248	1,292	5,169	5,251	2,916	3,893	706	1,229	12,011	1,307	3,658	681	80,361
78.03%	52.57%	1.61%	6.43%	6.53%	3.63%	4.84%	0.88%	1.53%	14.95%	1.63%	4.55%	0.85%	100.00%

（入院増減）

中津川市													
中津川市合計	中津川地区	加子母	福岡	付知町	蛭川	坂下	川上	山口	恵那市	その他県内	長野県	その他県外	増減
3,251	2,491	438	192	- 475	- 480	535	49	501	225	- 404	539	384	3,995
4.93%	5.57%	25.32%	3.58%	- 9.95%	- 19.70%	12.08%	6.49%	28.96%	1.84%	- 44.74%	12.84%	36.06%	4.74%

（外来）

中津川市													
中津川市合計	中津川地区	加子母	福岡	付知町	蛭川	坂下	川上	山口	恵那市	その他県内	長野県	その他県外	６年度合計
145,645	106,923	2,566	11,637	8,459	5,118	6,895	1,185	2,862	23,647	1,893	8,459	1,780	181,424
80.28%	58.94%	1.41%	6.41%	4.66%	2.82%	3.80%	0.65%	1.58%	13.03%	1.04%	4.66%	0.98%	100.00%

（外来）

中津川市													
中津川市合計	中津川地区	加子母	福岡	付知町	蛭川	坂下	川上	山口	恵那市	その他県内	長野県	その他県外	５年度合計
138,013	101,579	2,350	11,123	8,068	4,953	6,377	1,209	2,354	24,202	1,609	8,144	1,550	173,518
79.54%	58.54%	1.35%	6.41%	4.65%	2.85%	3.68%	0.70%	1.36%	13.95%	0.93%	4.69%	0.89%	100.00%

（外来増減）

中津川市													
中津川市合計	中津川地区	加子母	福岡	付知町	蛭川	坂下	川上	山口	恵那市	その他県内	長野県	その他県外	増減
7,632	5,344	216	514	391	165	518	-24	508	-555	284	315	230	7,906
5.24%	5.00%	8.42%	4.42%	4.62%	3.22%	7.51%	-2.03%	17.75%	-2.35%	15.00%	3.72%	12.92%	4.36%

損益計算書

（単位：千円・％）

区分 勘定科目	令和２年度		令和３年度		令和４年度		令和５年度		令和６年度	
	金額	対前年比	金額	対前年比	金額	対前年比	金額	対前年比	金額	対前年比
1 医業収益	7,364,627	102.4	7,654,807	103.9	7,606,343	99.4	7,603,222	99.9	8,134,939	107.0
① 入院収益	4,849,499	103.7	4,957,259	102.2	4,848,162	97.8	4,865,952	100.4	5,226,465	107.4
② 外来収益	2,062,762	99.0	2,212,811	107.3	2,259,696	102.1	2,232,364	98.8	2,314,224	103.7
③ その他医業収益	452,366	105.0	484,737	107.2	498,485	102.8	504,906	101.3	594,250	117.7
2 医業費用	8,376,002	105.1	8,371,548	99.9	8,414,598	100.5	8,280,276	98.4	8,913,411	107.6
① 給与費	4,591,057	102.7	4,568,781	99.5	4,465,634	97.7	4,320,962	96.8	4,692,516	108.6
② 材料費	1,701,764	121.3	1,821,842	107.1	1,864,629	102.3	1,798,268	96.4	1,955,208	108.7
③ 経費等	1,546,438	101.3	1,549,143	100.2	1,634,346	105.5	1,610,069	98.5	1,632,238	101.4
④ 減価償却費	504,968	93.9	413,343	81.9	403,235	97.6	517,504	128.3	494,271	95.5
⑤ 資産減耗費	3,429	28.4	4,399	128.3	30,576	695.1	15,736	51.5	23,592	149.9
⑥ 研究研修費	15,046	80.8	14,040	93.3	16,178	115.2	17,737	109.6	16,210	91.4
⑦ その他医業費用	13,300	9851.9	0	0.0	0	-	0	-	99,376	-
医業損益	-1,011,375	130.1	-716,741	70.9	-808,255	112.8	-677,054	83.8	-778,472	115.0
3 医業外収益	1,717,421	260.9	1,609,650	93.7	1,720,380	106.9	857,899	49.9	661,433	77.1
① 受取利息配当金	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
② 他会計負担金・補助金	1,639,050	284.3	1,505,800	91.9	1,621,556	107.7	775,839	47.8	567,861	73.2
③ 長期前受金戻入	26,622	73.5	34,683	130.3	28,304	81.6	30,215	106.8	44,025	145.7
④ その他医業外収益	51,749	113.3	69,167	133.7	70,520	102.0	51,845	73.5	49,547	95.6
4 医業外費用	379,801	119.7	386,705	101.8	392,691	101.5	388,306	98.9	397,813	102.4
① 支払利息及び企業債取扱諸費	28,971	96.8	27,266	94.1	25,317	92.9	24,958	98.6	22,826	91.5
② 雑損失	310,372	125.3	319,033	102.8	330,086	103.5	322,802	97.8	339,265	105.1
③ 長期前払消費税勘定償却	28,458	103.5	29,295	102.9	28,151	96.1	31,546	112.1	29,718	94.2
④ 繰延勘定償却	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
⑤ 託児所費	12,000	100.0	11,111	92.6	9,137	82.2	9,000	98.5	6,004	66.7
経常損益	326,245	-74.8	506,204	155.2	519,434	102.6	-207,461	-39.9	-514,852	248.2
5 特別利益	151,200	-	0	0.0	0	-	0	-	0	-
6 特別損失	174,000	751.3	28,200	16.2	22,900	81.2	24,492	107.0	28,780	117.5
当年度純損益	303,445	-66.1	478,004	157.5	496,534	103.9	-231,953	-46.7	-543,632	234.4
前年度繰越利益剰余金	-7,914,222	106.2	-7,610,777	96.2	-7,132,773	93.8	-6,636,239	93.0	-6,868,192	103.5
その他未処分利益剰余金変動額	0	0.0	0	-	0	-	0	-	0	-
当年度未処分利益剰余金	-7,610,777	96.2	-7,132,773	93.7	-6,636,239	93.0	-6,868,192	103.5	-7,411,824	107.9

貸借対照表（資産の部）

（単位：千円・％）

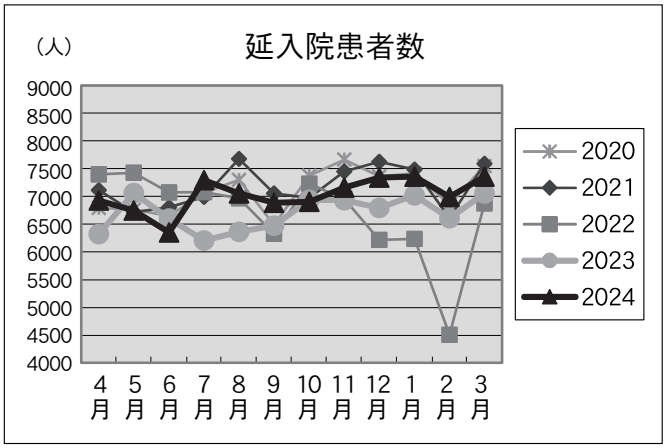
区分 勘定科目	令和２年度		令和３年度		令和４年度		令和５年度		令和６年度	
	金額	対前年比	金額	対前年比	金額	対前年比	金額	対前年比	金額	対前年比
1 固定資産	5,164,220	94.7	4,896,726	94.8	5,390,841	110.1	4,963,234	92.1	4,932,944	99.4
(1)有形固定資産	4,644,883	94.1	4,394,660	94.6	4,842,183	110.2	4,433,262	91.6	4,391,136	99.0
土地	656,474	100.0	656,474	100.0	656,474	100.0	656,474	100.0	656,474	100.0
建物	2,728,157	93.3	2,609,802	95.7	2,493,573	95.5	2,371,968	95.1	2,283,223	96.3
構築物	93,064	91.4	84,322	90.6	75,580	89.6	66,837	88.4	58,095	86.9
機械及び装置	53,084	93.8	47,499	89.5	41,915	88.2	36,376	86.8	30,875	84.9
車両	2,088	76.5	1,447	69.3	1,033	71.4	956	92.5	956	100.0
器械備品	1,067,891	93.5	957,555	89.7	1,542,611	161.1	1,269,204	82.3	1,337,426	105.4
リース資産	25,649	73.2	19,085	74.4	12,521	65.6	12,971	103.6	5,611	43.3
その他有形固定資産	18,476	100.0	18,476	100.0	18,476	100.0	18,476	100.0	18,476	100.0
(2)無形固定資産	1,824	98.7	1,801	98.7	1,778	98.7	1,754	98.7	1,731	98.7
電話加入権	1,731	100.0	1,731	100.0	1,731	100.0	1,731	100.0	1,731	100.0
その他無形固定資産	93	79.5	70	75.3	47	67.1	23	48.9	0	0.1
(3)投資	517,513	100.4	500,265	96.7	546,880	109.3	528,218	96.6	540,077	102.2
修学資金貸付金等	251,430	104.1	247,750	98.5	239,040	96.5	240,610	100.7	237,050	98.5
長期前受金消費税及び地方消費税	266,083	97.1	252,515	94.9	307,840	121.9	287,608	93.4	303,027	105.4
2 流動資産	2,499,924	141.0	3,287,204	131.5	4,089,449	124.4	4,093,756	100.1	3,834,889	93.7
(1)現金預金	849,247	172.1	1,810,872	213.2	2,673,872	147.7	2,699,874	101.0	2,378,880	88.1
(2)未収金	1,505,567	131.1	1,332,974	88.5	1,289,243	96.7	1,264,341	98.1	1,320,133	104.4
(3)貯蔵品及びその他流動資産	145,110	110.1	143,358	98.8	126,334	88.1	129,541	102.5	135,876	104.9
3 繰延勘定	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
(1) 控除対象消費税額	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
資産合計	7,664,144	106.0	8,183,930	106.8	9,480,290	115.8	9,056,990	95.5	8,767,833	96.8

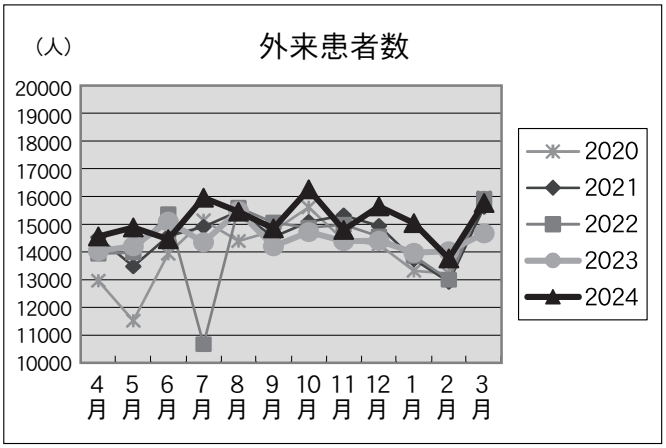
貸借対照表（負債・資本の部）

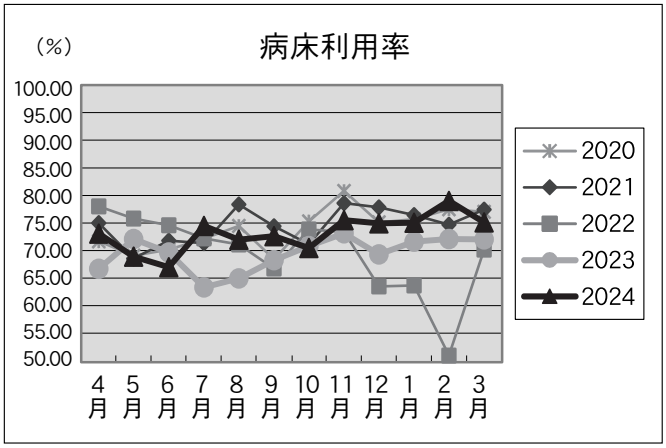
（単位：千円・％）

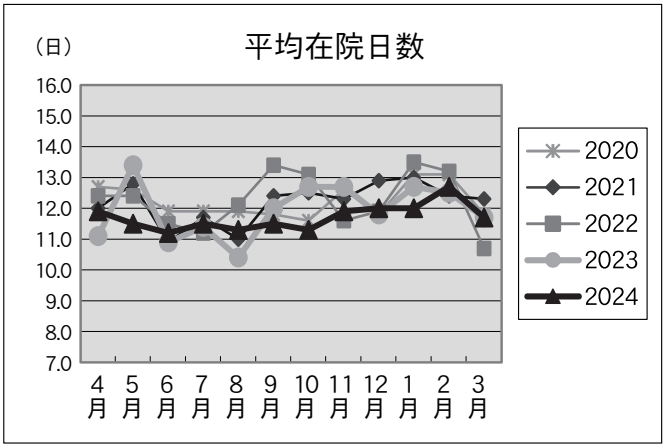
区分 勘定科目	令和２年度		令和３年度		令和４年度		令和５年度		令和６年度	
	金　額	対前年比	金　額	対前年比	金　額	対前年比	金　額	対前年比	金　額	対前年比
1 固定負債	3,684,778	96.3	3,471,593	94.2	3,993,072	115.0	3,552,571	89.0	3,717,970	104.7
(1) 企業債	2,017,087	90.1	1,756,867	87.1	2,134,905	121.5	1,830,846	85.8	1,733,078	94.7
建設改良等の財源に充てるため	2,017,087	90.1	1,756,867	87.1	2,134,905	121.5	1,830,846	85.8	1,733,078	94.7
(2) リース債務	18,040	71.5	10,831	60.0	3,732	34.5	5,658	151.6	4,115	72.7
(3) 引当金	1,649,651	105.5	1,703,895	103.3	1,854,435	108.8	1,716,067	92.5	1,980,777	115.4
退職給付引当金	1,649,651	105.5	1,703,895	103.3	1,854,435	108.8	1,716,067	92.5	1,980,777	115.4
2 流動負債	1,349,137	98.7	1,351,782	100.2	1,436,402	106.3	1,420,908	98.9	1,238,803	87.2
(1) 企業債	362,612	87.4	356,519	98.3	503,863	141.3	383,158	76.0	396,469	103.5
建設改良等の財源に充てるため	362,612	87.4	356,519	98.3	503,863	141.3	383,158	76.0	396,469	103.5
(2) リース債務	7,208	70.9	7,209	100.0	7,099	98.5	5,293	74.6	1,543	29.2
(3) 未払金	586,900	119.9	602,317	102.6	650,987	108.1	599,945	92.2	565,864	94.3
(4) CC預り金	36,918	106.1	37,453	101.4	35,097	93.7	36,838	105.0	38,637	104.9
(5) 一時借入金	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
(6) 引当金	355,499	85.2	348,284	98.0	239,356	68.7	395,674	165.3	236,290	59.7
退職給付引当金	106,535	67.1	118,258	111.0	7,548	6.4	165,924	2,198.3	0	0.0
賞与引当金	208,091	96.3	192,074	92.3	193,183	100.6	190,891	98.8	196,726	103.1
法定福利費引当金	40,873	97.1	37,952	92.9	38,625	101.8	38,859	100.6	39,564	101.8
3 繰延収益	263,068	126.8	297,882	113.2	270,788	90.9	245,187	90.5	213,803	87.2
(1) 長期前受金	263,068	126.8	297,882	113.2	270,788	90.9	245,187	90.5	213,803	87.2
寄付金	16,997	696.6	14,313	84.2	11,629	81.2	8,946	76.9	13,628	152.3
補助金	211,329	131.6	258,916	122.5	234,927	90.7	212,400	90.4	189,211	89.1
負担金	34,742	78.0	24,653	71.0	24,232	98.3	23,841	98.4	10,964	46.0
負債合計	5,296,983	98.1	5,121,257	96.7	5,700,262	111.3	5,218,666	91.6	5,170,576	99.1
4 資本金	9,952,206	102.5	10,169,714	102.2	10,389,935	102.2	10,677,384	102.8	10,979,949	102.8
(1) 自己資本金	9,952,206	102.5	10,169,714	102.2	10,389,935	102.2	10,677,384	102.8	10,979,949	102.8
(2) 借入資本金	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
企業債	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
5 剰余金	-7,585,045	96.2	-7,107,041	93.7	-6,609,907	93.0	-6,839,060	103.5	-7,382,692	107.9
(1) 資本剰余金	25,732	100.0	25,732	100.0	26,332	102.3	29,132	110.6	29,132	100.0
寄付金	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
補助金	17,532	100.0	17,532	100.0	18,132	103.4	20,932	115.4	20,932	100.0
負担金（受取財産評価額、助成金含む）	8,200	100.0	8,200	100.0	8,200	100.0	8,200	100.0	8,200	100.0
(2) 利益剰余金	-7,610,777	96.2	-7,132,773	93.7	-6,636,239	93.0	-6,868,192	103.5	-7,411,824	107.9
未処分利益剰余金	-7,610,777	96.2	-7,132,773	93.7	-6,636,239	93.0	-6,868,192	103.5	-7,411,824	107.9
資本合計	2,367,161	129.7	3,062,673	129.4	3,780,028	123.4	3,838,324	101.5	3,597,257	93.7
負債･資本合計	7,664,144	106.0	8,183,930	106.8	9,480,290	115.8	9,056,990	95.5	8,767,833	96.8

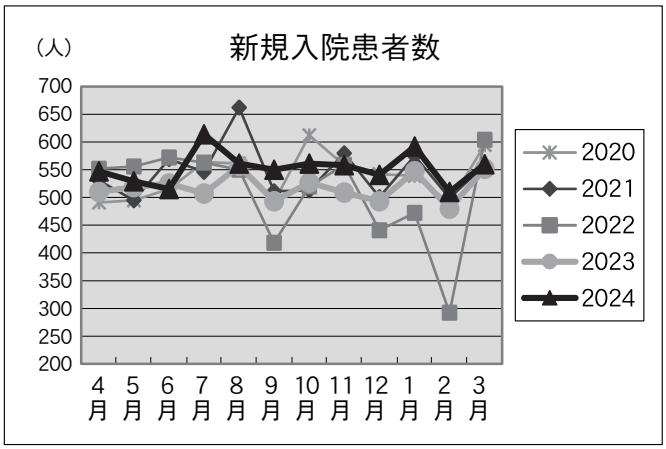
主要臨床統計推移①

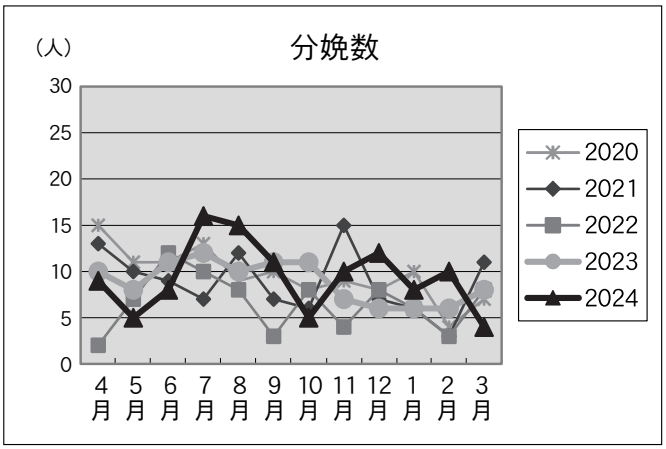

（人）
延入院患者数
9000
8500
8000
7500
7000
6500
6000
5500
5000
4500
4000
4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月 1月 2月 3月
2020
2021
2022
2023
2024

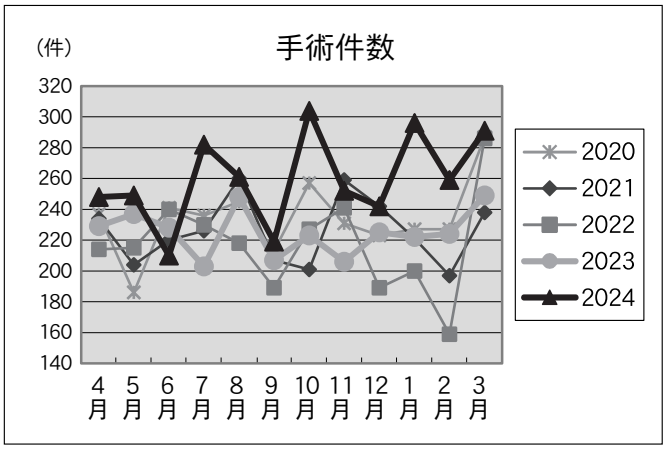

（人）
外来患者数
20000
19000
18000
17000
16000
15000
14000
13000
12000
11000
10000
4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月 1月 2月 3月
2020
2021
2022
2023
2024

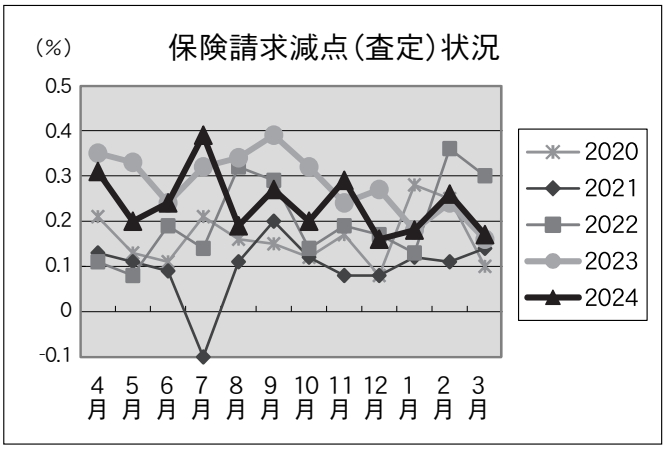

（%）
病床利用率
100.00
95.00
90.00
85.00
80.00
75.00
70.00
65.00
60.00
55.00
50.00
4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月 1月 2月 3月
2020
2021
2022
2023
2024

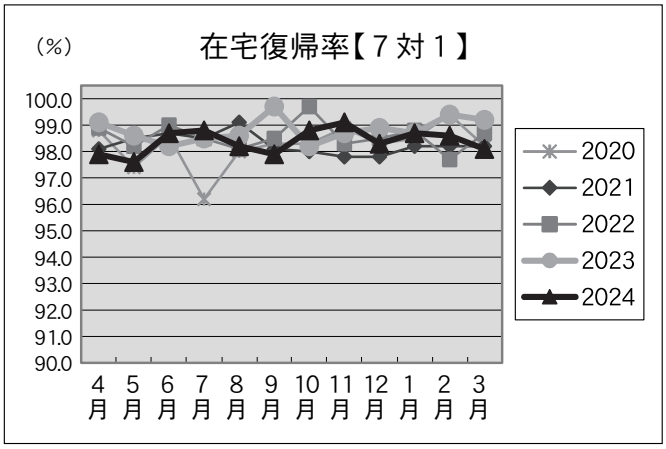

（日）
平均在院日数
16.0
15.0
14.0
13.0
12.0
11.0
10.0
9.0
8.0
7.0
4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月 1月 2月 3月
2020
2021
2022
2023
2024

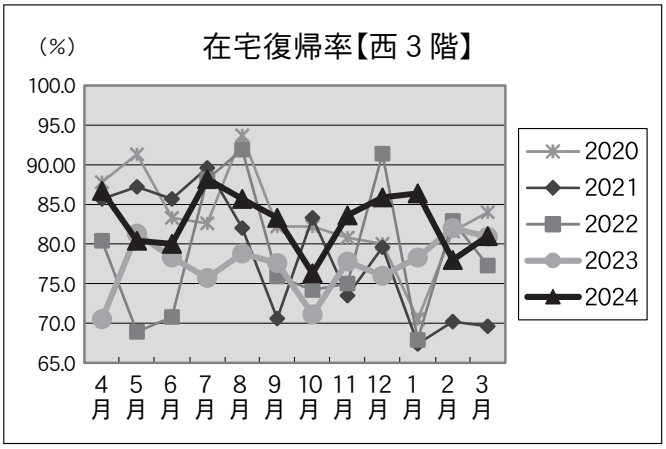

（人）
新規入院患者数
700
650
600
550
500
450
400
350
300
250
200
4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月 1月 2月 3月
2020
2021
2022
2023
2024

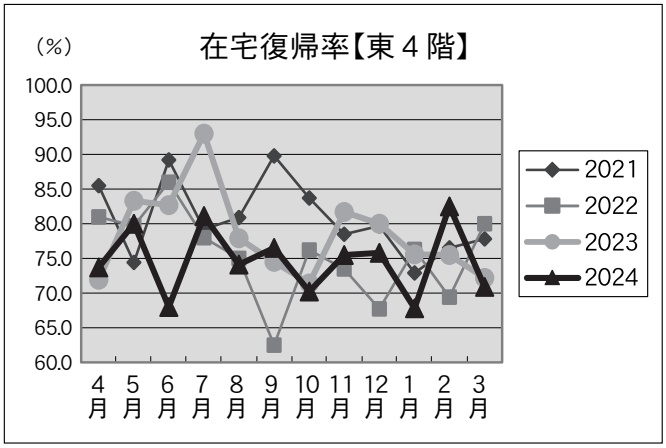

（人）
分娩数
30
25
20
15
10
5
0
4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月 1月 2月 3月
2020
2021
2022
2023
2024


（件）
手術件数
320
300
280
260
240
220
200
180
160
140
4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月 1月 2月 3月
2020
2021
2022
2023
2024

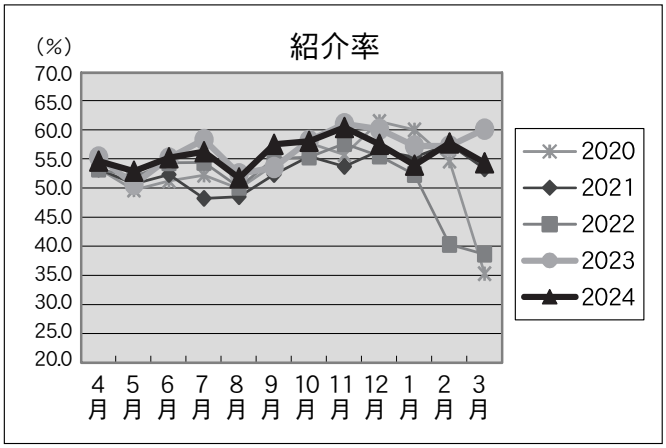

（%）
保険請求減点（査定）状況
0.5
0.4
0.3
0.2
0.1
0
-0.1
4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月 1月 2月 3月
2020
2021
2022
2023
2024

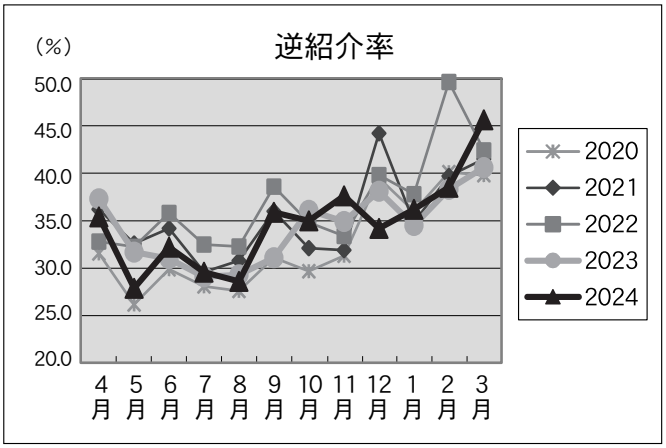

在宅復帰率【７対１】
（%）
100.0
99.0
98.0
97.0
96.0
95.0
94.0
93.0
92.0
91.0
90.0
4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月 1月 2月 3月
2020
2021
2022
2023
2024

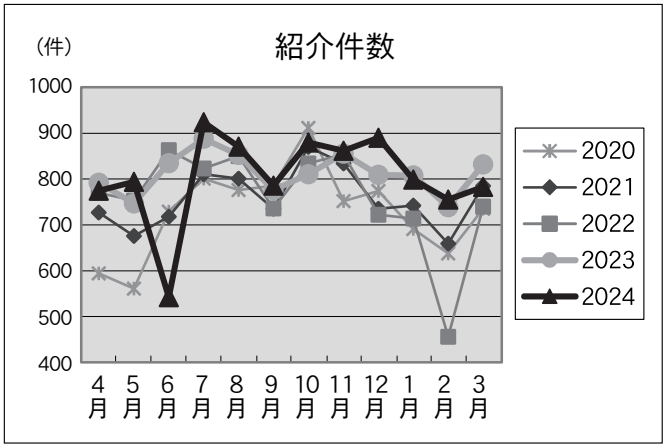

在宅復帰率【西３階】
（%）
100.0
95.0
90.00
85.0
80.0
75.0
70.0
65.0
4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月 1月 2月 3月
2020
2021
2022
2023
2024

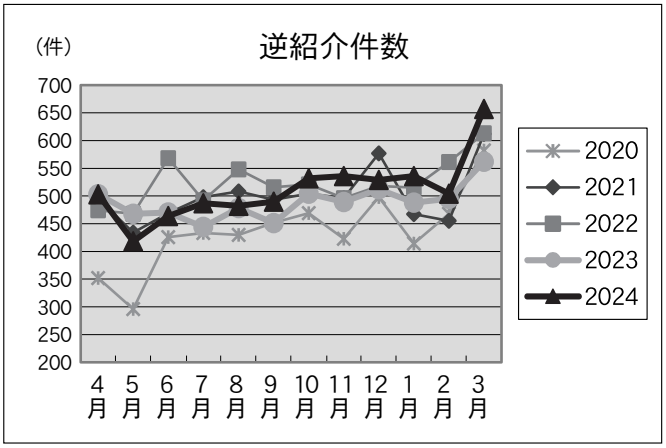

在宅復帰率【東４階】
（%）
100.0
95.0
90.0
85.0
80.0
75.0
70.0
65.0
60.0
4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月 1月 2月 3月
2021
2022
2023
2024

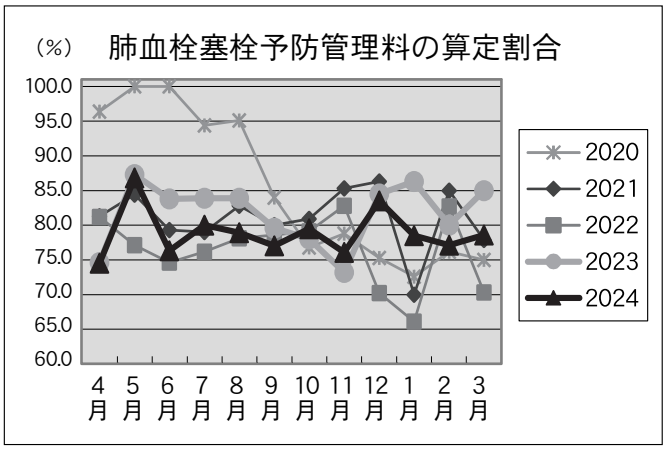
主要臨床統計推移②

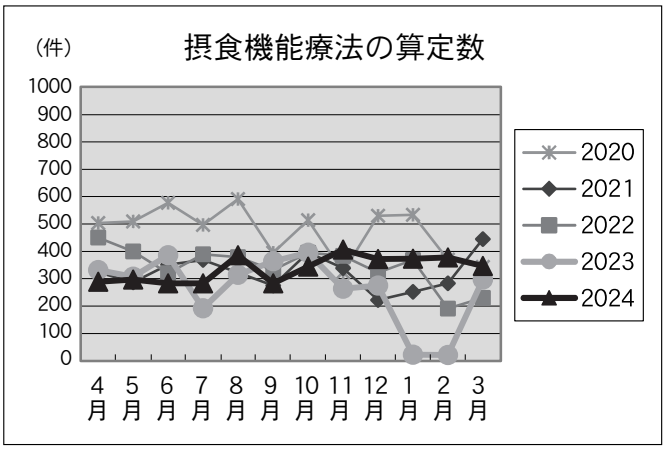

紹介率
(%)
70.0
65.0
60.0
55.0
50.0
45.0
40.0
35.0
30.0
25.0
20.0
4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月 1月 2月 3月
2020
2021
2022
2023
2024


逆紹介率
(%)
50.0
45.0
40.0
35.0
30.0
25.0
20.0
4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月 1月 2月 3月
2020
2021
2022
2023
2024

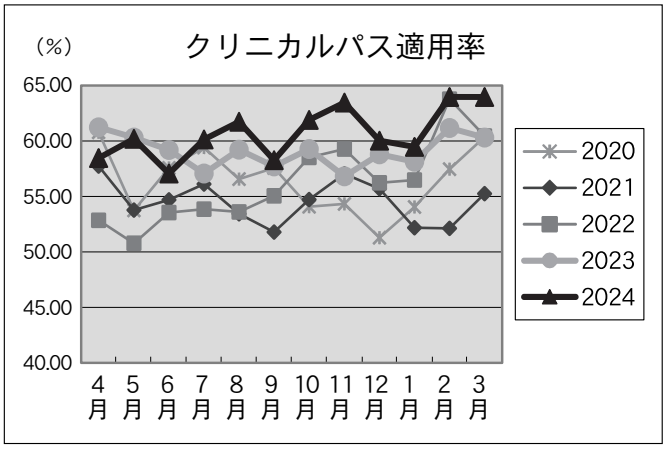

紹介件数
(件)
1000
900
800
700
600
500
400
4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月 1月 2月 3月
2020
2021
2022
2023
2024

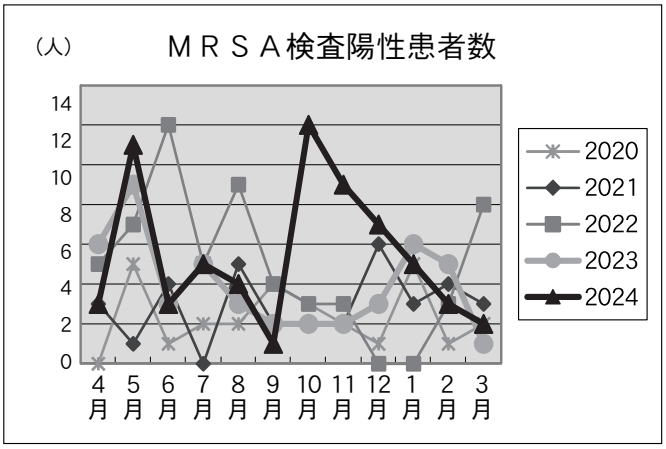

逆紹介件数
(件)
700
650
600
550
500
450
400
350
300
250
200
4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月 1月 2月 3月
2020
2021
2022
2023
2024

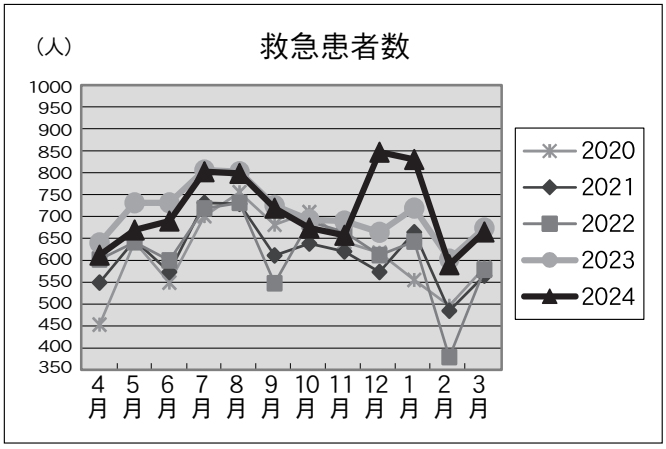

肺血栓塞栓予防管理料の算定割合
(%)
100.0
95.0
90.0
85.0
80.0
75.0
70.0
65.0
60.0
4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月 1月 2月 3月
2020
2021
2022
2023
2024

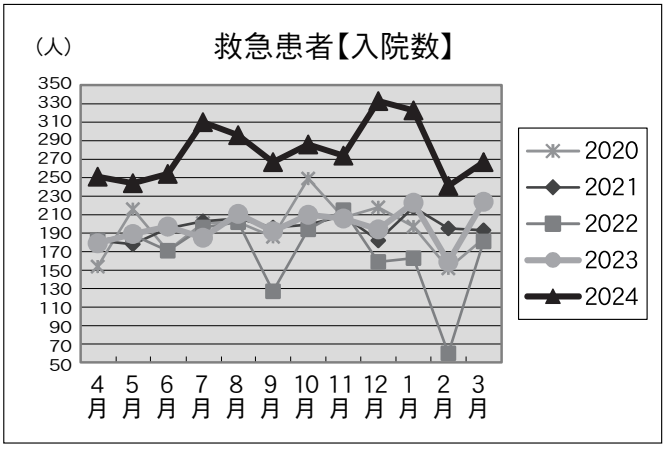

摂食機能療法の算定数
(件)
1000
900
800
700
600
500
400
300
200
100
0
4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月 1月 2月 3月
2020
2021
2022
2023
2024

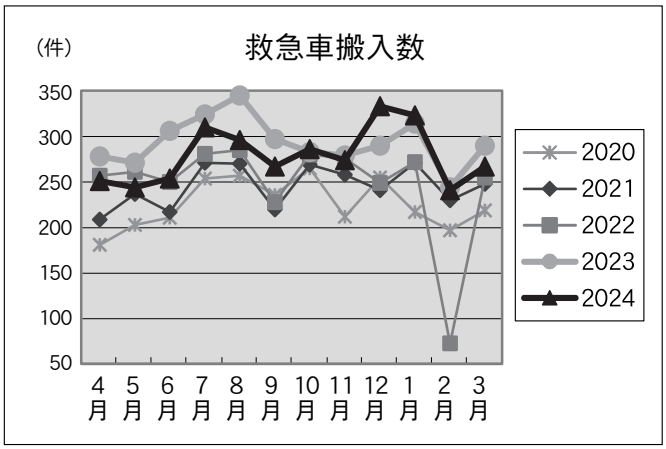
主要臨床統計推移③

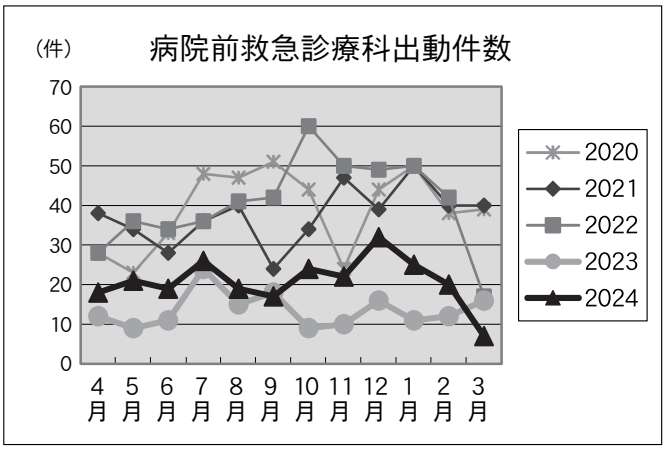

(%)
クリニカルパス適用率
65.00
60.00
55.00
50.00
45.00
40.00
4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月 1月 2月 3月
2020
2021
2022
2023
2024

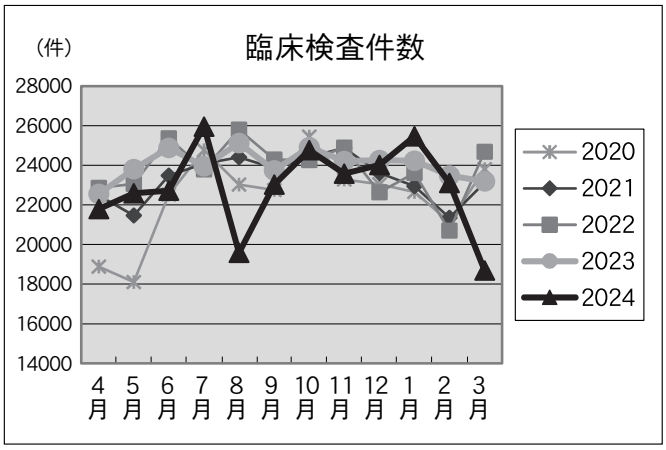

(人)
ＭＲＳＡ検査陽性患者数
14
12
10
8
6
4
2
0
4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月 1月 2月 3月
2020
2021
2022
2023
2024

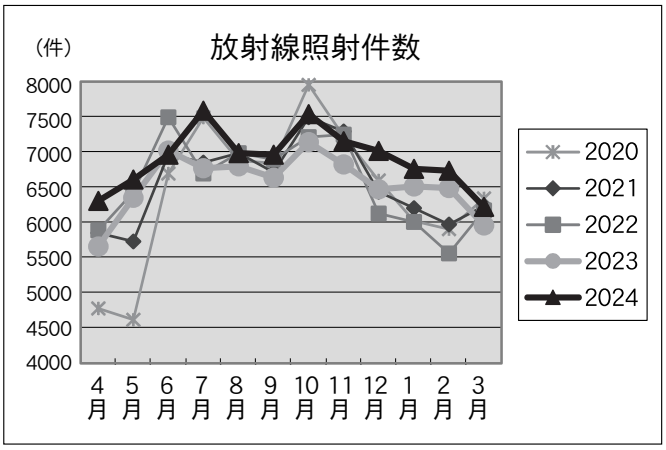

(人)
救急患者数
1000
950
900
850
800
750
700
650
600
550
500
450
400
350
4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月 1月 2月 3月
2020
2021
2022
2023
2024


(人)
救急患者【入院数】
350
330
310
290
270
250
230
210
190
170
150
130
110
90
70
50
4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月 1月 2月 3月
2020
2021
2022
2023
2024

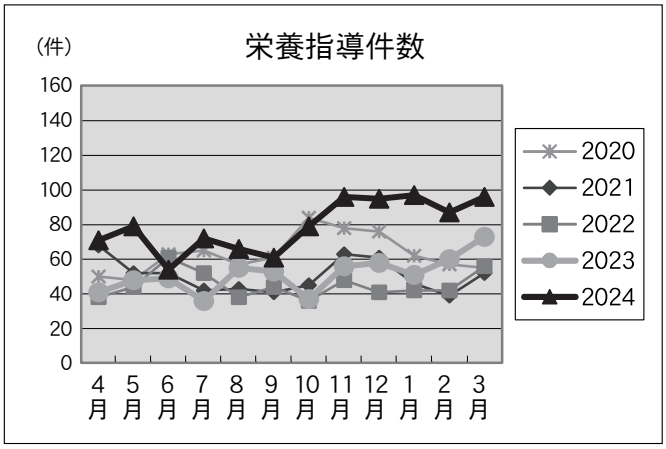

(件)
救急車搬入数
350
300
250
200
150
100
50
4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月 1月 2月 3月
2020
2021
2022
2023
2024

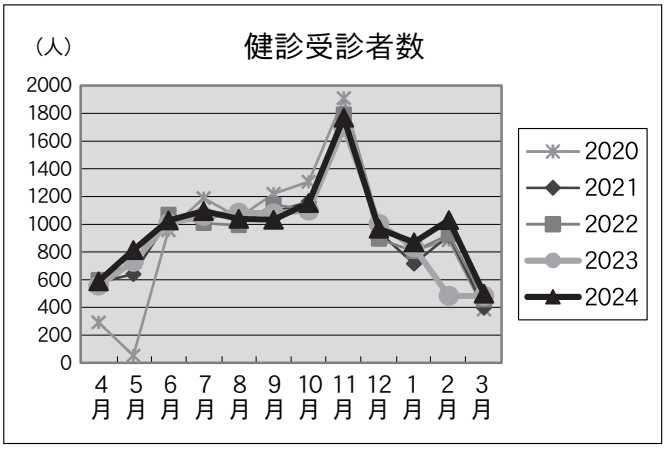

(件)
病院前救急診療科出動件数
70
60
50
40
30
20
10
0
4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月 1月 2月 3月
2020
2021
2022
2023
2024

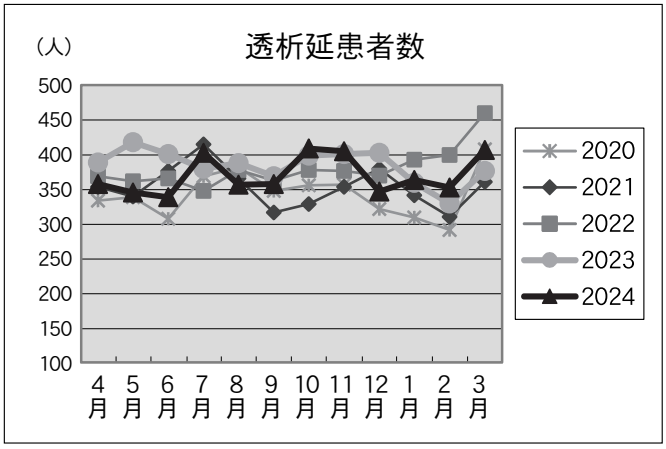

(件)
臨床検査件数
28000
26000
24000
22000
20000
18000
16000
14000
4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月 1月 2月 3月
2020
2021
2022
2023
2024

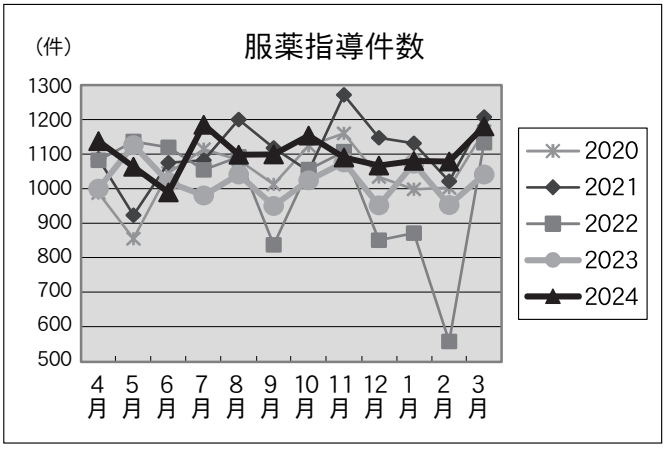

(件)
放射線照射件数
8000
7500
7000
6500
6000
5500
5000
4500
4000
4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月 1月 2月 3月
2020
2021
2022
2023
2024

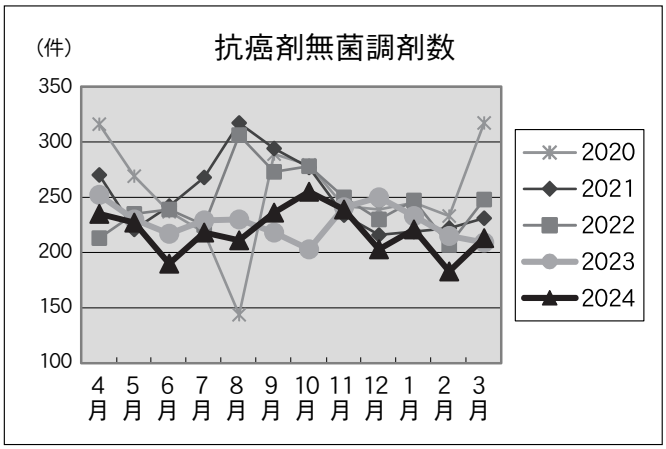
主要臨床統計推移④

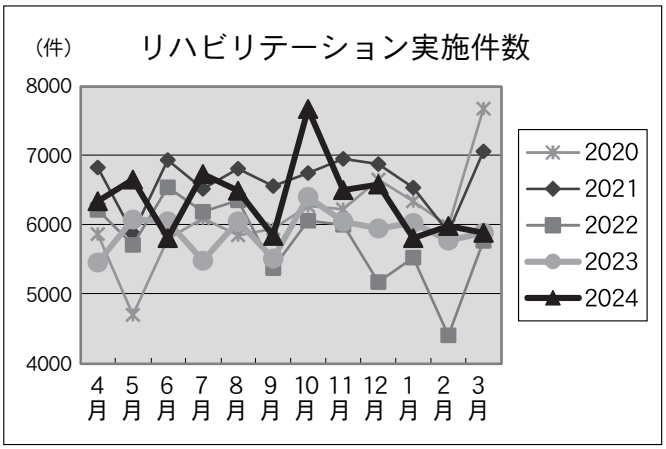

(件)
栄養指導件数
160
140
120
100
80
60
40
20
0
4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月 1月 2月 3月
2020
2021
2022
2023
2024


(人)
健診受診者数
2000
1800
1600
1400
1200
1000
800
600
400
200
0
4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月 1月 2月 3月
2020
2021
2022
2023
2024


(人)
透析延患者数
500
450
400
350
300
250
200
150
100
4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月 1月 2月 3月
2020
2021
2022
2023
2024


(件)
服薬指導件数
1300
1200
1100
1000
900
800
700
600
500
4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月 1月 2月 3月
2020
2021
2022
2023
2024


(件)
抗癌剤無菌調剤数
350
300
250
200
150
100
4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月 1月 2月 3月
2020
2021
2022
2023
2024


(件)
リハビリテーション実施件数
8000
7000
6000
5000
4000
4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月 1月 2月 3月
2020
2021
2022
2023
2024

研究発表抄録

研究発表抄録

①貧血を契機に発見された胆嚢癌の１例

○診療部　消化器内科　西尾亮

【症例】87歳女性。受診１ヶ月前からふらつきを自覚し、血液検査にてHb6.5g/dl、腹部単純CTで胆嚢内血腫疑いを指摘されたため当科紹介。腹部超音波検査では胆嚢底部に38mmの不整な高エコー腫瘍を認めた。腹部造影ダイナミックCTでは胆嚢内に25mm大の造影効果のある乳頭状隆起性病変と血腫を認めた。所属リンパ節・他臓器に転移を認めなかった。EUSでは胆嚢底部に31×30mmの輪郭明瞭で不整な広基性腫瘍を認めたが、胆嚢外側の高エコー層は保たれており漿膜浸潤はないものと考えられた。また、胆嚢内に出血を疑う不均一な低エコーの液状成分が充満していたが、胆管内には所見を認めなかった。MRIでは拡散強調像で胆嚢底部に高信号を呈する病変を認め、胆嚢内腔はT1強調像で高信号、T2強調像で低信号を呈した。上部消化管内視鏡検査では十二指腸乳頭部からの出血は見られなかった。以上の所見より、胆嚢癌（T2a N0 M0）と腫瘍出血による貧血と診断した。超高齢であったが貧血改善によりADL悪化が予防できると考え、出血コントロール目的に腹腔鏡下胆嚢摘出術が施行された。摘出検体は肉眼的には胆嚢壁への腫瘍浸潤は認めず、胆嚢内腔は血腫を含む血性胆汁が充満していた。病理組織学的には胆嚢底部に高分化型腺癌を認め、一部筋層に浸潤していたが（pT1a）、脈管・神経浸潤はなく、剥離断端・胆嚢管断端も陰性であった。術後経過は良好であり術後11日目に退院した。退院２週間後の血液検査ではHb12.3g/dlと貧血の改善を認めたが、退院６週間後に右脳出血を発症しその１週間後に死亡した。

【考察】胆嚢癌の症状としては腹痛、体重減少、黄疸などがあり、早期に症状を呈することが少なく進行癌で発見されることが多い。胆嚢出血は外傷性・医原性・炎症性・腫瘍性などが原因となり、腫瘍出血による胆道感染や上部消化管出血から胆嚢癌が発見された報告も見られるが、本症例のように比較的早期の胆嚢癌が貧血を契機に診断された症例はまれと考えられたため報告する。

②食餌性腸閉塞の穿孔で診断された濾胞性リンパ腫の１症例

○診療部　外科　青木大智

【緒言】食餌性腸閉塞は回腸末端から100cm以内の口側に好発し、術前診断率も15-47%と決して高くないのが現状である。今回、我々は食餌性腸閉塞による穿孔で診断された濾胞性リンパ腫の１例を経験したので報告する。

【症例】75歳男性。数日前からの便秘と１日前からの下腹部痛を主訴に近医を受診した。腹部X線検査及びCT検査を施行され、腸閉塞を疑われ当院へ救急搬送された。当院搬送後CT検査を再検された。上部空腸の壁肥厚と拡張、腸間膜の脂肪織濃度上昇、腹水の増加とFree airを認め、上部消化管穿孔を疑い同日緊急手術を施行した。Treitz靭帯から70cmの空腸に壁の菲薄化と穿孔を認め、小腸部分切除および洗浄ドレナージを施行した。穿孔部位の口側は大量のしらたきで緊満しており、食餌性腸閉塞による穿孔と診断した。術後経過は良好で術後９日で退院となった。病理所見は穿孔部に異型リンパ球細胞が偽濾胞状に増殖するリンパ腫の所見を認め、濾胞性リンパ腫の診断となった。術後内視鏡施行され、消化管病変の検索が行われたが明らかなリンパ腫の所見は認めなかった。術後500日現在、無治療経過観察となっている。

【考察】食餌性腸閉塞は全腸閉塞症例の0.3-1%と比較的稀な疾患である。術前診断は難しく、保存加療が無効な症例が多い。一方で、消化管原発悪性リンパ腫は消化管悪性腫瘍の1-8%と比較的稀な疾患で、消化管悪性における消化管穿孔の発症率は7-17%にみられるという報告がある。食餌性腸閉塞による消化管穿孔で診断された濾胞性リンパ腫の本邦報告は非常に稀である。

③サイバー攻撃時の事業存続計画（BCP）策定について

○病院事業部　情報管理課　河村吉輝

【はじめに】全国的に、企業・団体等へのサイバー攻撃が増加している。医療機関においても、徳島県つるぎ町立半田病院（令和３年10月）、大阪急性期・総合医療センター（令和４年10月）の事例は、ニュースでも大きく取り上げられ記憶に新しい。こうした経緯から、医療法施行規則の改定により、医療機関におけるサイバーセキュリティー対策が令和５年度に義務付けられた。その中で、事業存続計画（以下BCP）を策定し、迅速に対応する体制を整えることが求められている。

本発表では、医療情報システム委員会で作成したBCPの重要性について時系列で説明する。

【方法】BCP策定にあたっては、サイバー攻撃の想定を「平日稼働中に院内の電子カルテが使用できなくなり、データ身代金目的の英文がプリンターから大量に印刷され、サイバー攻撃と発覚」として、下記のステップに沿って体制から対応までの計画を構築した。

①検知⇒サイバー攻撃と判明（発生から2時間まで）
②初動対応（24時間まで）
③暫定機能復旧対応（48時間まで）
④再構築対応（11週まで）
⑤復旧（12週から）

【結論】医療機器の保守管理も含めて、物理的にはインターネットに接続されている病院情報システムにおいて、サイバー攻撃をシャットアウトすることは不可能である。

医療機関におけるサイバー攻撃への備えは、「防ぐ」から「いかに早く検知して被害の拡大を防ぐか」というアプローチに変わっているなかで、BCP策定は、被害時からいかに短期間で通常運用に戻し、市民への影響を最小限に抑えるための手段である。本発表を通じて、被害時に組織として迅速な行動が期待できる。

④A病院B病棟の看護師のコロナ禍における家族への電話連絡に対する困難感

○看護部　東４階病棟　久田紀子
共同研究者：大島亜衣美

2019年12月より新型コロナウイルス感染症が世界的に流行し、各医療機関で様々な感染防止対策が施された。A病院においても面会禁止措置がとられ、2021年９月より、週に１回家族が患者の必要な物を搬入することになり、前日に担当看護師から家族へ患者の必要な物を連絡すると同時に、患者の状態を伝えていた。この電話連絡が家族にとっては患者の状態を知る唯一の手段となっていた。退院するまで患者と家族が会うことができない場合が多く、家族は電話連絡から患者の状態を十分には把握できず、不安を抱えていた可能性があった。一方で病棟看護師は、家族の反応を捉え辛く、家族と患者情報を共有する良好なコミュニケーションが困難な状況であった。

そこで、本研究の目的は、A病院B病棟の看護師のコロナ禍における家族への電話連絡に対する困難感を明らかにすることとした。

対象はA病院B病棟に勤務する看護師で本研究に同意が得られた18名で、質的記述的研究とし、フォーカスグループインタビューによる半構成的面接を行った。逐語録から242のコード、19のサブカテゴリー、６つのカテゴリーが導き出された。本研究で明らかとなったコロナ禍における家族への電話連絡に対する困難感は、【家族とコミュニケーションを深めることができない】【電話連絡による業務負担が大きかった】【電話連絡による精神的な負担が大きかった】【家族への個別対応が難しい】【看護師間で情報を共有することが難しい】【終末期の患者と家族を支えられなかった悔しさ】であった。今後の課題として、電話連絡を看護ケアの一つとして認識し、電話対応の実践能力を高めることが挙げられる。また、コロナ禍特有の面会制限下で、病棟看護師は、終末期ケアとして患者と家族を会わせたいと思いながらも、感染管理上、面会禁止を伝えなければならない辛さに苦しみ、倫理的葛藤に苦しんでいたことが浮き彫りとなった。

⑤心臓血管造影を受けた患者が検査説明後から検査終了までに抱く思い

○看護部　外来　原朋子
共同研究者： 加藤美智子　熊崎沙也佳

【目的】今回の研究では時代の変遷に伴い、心臓血管造影検査に対する患者の思いにも変化がみられるのかを明らかにし、効果的な看護介入の示唆を得る事を目的とした。

【方法】初めて血管造影検査の説明を受け意識障害やコミュニケーション障害を持たない患者に、半構造的インタビューを1人30分程度で行った。

【結果】70コード、14サブカテゴリ―、4カテゴリーが抽出された。検査に対する不安な思い。自分に寄り添って欲しいという思い。安心感を得るための情報を得たいという思い。不快感は少なくあってほしいという願い。の４つが明らかとなった。

【考察】石黒（2006）は、日本人は言語化に消極的で他者に察する事を期待する傾向にあると述べている事から、初めての検査や未知の体験に挑む患者は言葉にしなくても察して気持ちに寄り添って欲しという思いが強くなる事が示唆された。また患者から、「スマートフォンにカテーテル検査はどんなん？って聞くとパッとでてくる。便利なもんができたでほんとに助かるね。」との言葉が聞かれ、患者は外、来受診時の限られた時間では医療者と信頼関係を築きにくく、口コミやインターネット上の闇雲な情報であっても、不安を軽減し安心感を得たいという思いが強くなると考えられた。

【結語】約20年間、患者の気持ちや不安に寄り添って欲しいをいう思いは変わりなく存在していた。しかし手軽に情報を入手できる昨今、患者は不確かな情報であっても少しでも不安を軽減し、安心感を得たいという思いが新たに明らかとなった。今後は医療機関が今まで以上に積極的に最新の正確な情報の提供を行う事で信頼関係の構築が期待できるのではないかと考える。

⑥変形性膝関節症により人工膝関節全置換術を施行した下腿義足患者の症例報告

○医療技術部　リハビリテーション技術科
伊藤大輝
共同研究者：堀大介　土井藤剛　丸山浩司

【はじめに】下腿切断による下腿義足患者において、反対側に変形性膝関節症を生じ、人工膝関節全置換術（以下:TKA）を施行した症例を経験したので報告する。

【症例紹介】70代女性。３年前、糖尿病性壊疽で他院にて右下腿切断し、下腿義足となった(PTB式下腿義足)。１年前より左膝関節痛が悪化し、当院でTKA施行となった。術前のADLは自立しており、移動手段は４点杖歩行または車いすであった。

【経過】術前可動域はTKA側膝関節屈曲110°、伸展0°、足関節背屈０°。膝関節の内反変形を認め、FTAは214°であった。歩行練習開始時の可動域はTKA側膝関節屈曲50°、伸展－20°、足関節背屈0°。立位荷重はTKA側25.0kg、義足側26.0kgであった。歩行は体幹およびTKA側股関節屈曲位となっており、膝関節を固定したぶん回し歩行となっていた。退院時の可動域は膝関節屈曲120°、伸展0°、足関節背屈５°まで改善した。手術によりTKA側の膝関節の内反が改善したため5cmの脚長差が生じたが、義足側にインソールを使用することにより、ぶん回し歩行は改善した。立位荷重はTKA側28.0kg、義足側23.0kgであった。歩行時の体幹、TKA側股関節屈曲位は改善し、膝関節は固定が消失し膝関節の屈伸を伴ったスムーズな下肢の振り出しが可能となり、術後37日で自宅退院となった。

【考察】本症例ではTKA側の足関節背屈可動域が狭く、義足側だけでなく、TKA側でも足関節戦略を使うことができないため、股関節の代償でバランスをとっていると推察した。歩行時の膝関節の固定については、義足側の立脚期にてバランスを崩さないように、TKA側の関節運動を極力減らし、重心移動をなるべく少なくすることによってバランスの安定を図っていると考えられる。本症例では膝関節への介入のみならず、足関節、股

関節への積極的介入により安定性保持が可能となり、歩行能力の向上を図ることができたと推察される。

⑦携帯型輸液ポンプにより静注強心薬を持続投与し半年間の自宅療養が可能であった末期心不全の1例

○薬剤部　浅野尚光

【目的】慢性心不全患者は急性増悪による再入院のリスクが高い。末期においては症状緩和を目的として、静注強心薬の長期間持続投与が検討されるが、静注強心薬を継続して在宅へ移行できたとする報告はあまり多くない。今回、末期心不全の急性増悪で入院後、静注強心薬の離脱が困難となり、携帯型輸液ポンプによる持続投与を開始し、退院後半年間にわたって自宅で療養した症例を経験したので報告する。

【症例】62歳男性。末期心不全で再入院を繰り返していた。今回、心不全再増悪のため入院し、静注用強心薬の離脱が困難となった。

【経過】入院後、心不全に対してドブタミンを持続投与。ドブタミンの離脱が困難な状況であったが、患者および患者家族は自宅への退院を希望されたため、在宅でのドブタミン持続投与を行う方針となった。在宅持続投与で用いる携帯型輸液ポンプについては、COOPDECHシリンジェクター®（大研医器株式会社）を選択。のちにバクスター インヒューザーLV2®（バクスタージャパン株式会社）に変更して投与を継続した。心不全症状の悪化に応じてドブタミンを漸増。投与開始179日目に再入院。ミルリノンの併用も行い、投与開始260日目に永眠された。

【考察・結論】在宅への移行に際しては、院内外の医師・看護師らと連携し、投与設計、機材選択、調製方法、配合変化、副作用および有害事象について、検討・調整した。心不全は治療自体が症状緩和につながることから、入院から在宅への切れ目のない転回および継続が重要である。多職種の連携により、円滑に在宅医療へ移行し、自宅での長期療養が可能となった。

学会・論文

歯科口腔外科　学会発表・講演会

第69回（公社）日本口腔外科学会総会・学術大会
2024.11.22～11.24（横浜市）
齊藤 昌樹，水野 肇，澤木 佳弘，佐々木 淳
外科的治療が奏功した咀嚼筋腱・腱膜過形成症の３例

令和６年度 中津川歯科医師会学術研修会
2024.12.11（中津川市）
齊藤 昌樹
歯科医院における医療安全とリスクマネージメント

令和６年度 恵那デンタルスタディー学術講演会
2024.12.21（恵那市）
齊藤 昌樹
骨吸収抑制薬関連顎骨壊死の現状・抗菌薬適正使用

令和６年度 恵那歯科医師会学術研修会
2025.2.7（恵那市）
齊藤 昌樹
嚥下障害と口腔機能低下症.

小児科　学会発表

第９回 日本小児循環器集中治療研究会学術集会
2024.9.28 （札幌市）
土屋 研人
Primary ECMO搬送によって搬送可能となった重症心不全の一例

第45回 東濃医学会学術集会
2025.2.22（中津川市）
菊井 創, 加藤 太一, 成瀬 和久, 木戸 真二, 安藤 秀男
皮下植え込み型除細動器を留置したQT延長症候群の１例

腎臓内科　学会発表

日本内科学会 第255回 東海地方会
2025.2.16（名古屋市）
瀬戸川 安佐子, 三谷 幸太朗, 西尾 文利
徐脈を来し緊急透析を必要とした高カリウム血症の一例

外科　学会発表

第124回 日本外科学会定期学術集会
2024.4.18～4.20（常滑市）
奥村 真衣，青木 大智，宇野 恭朗，橋本 良二
当院で施行した胃癌手術におけるH.pylori感染の現状

第37回 日本内視鏡外科学会総会
2024.12.5～12.7（福岡市）
奥村 真衣，杉山 史剛，橋本 良二
腹腔鏡下胆嚢摘出術中に副肝管損傷を認め修復した一例

第57回 制癌剤適応研究会
2025.2.15（別府市）
橋本 良二，関谷 正徳，杉山 史剛，奥村 真衣，兼松 理彦，青木 大智
当院におけるMSI-Highを有する大腸癌症例の検討

循環器内科　学会発表

カテーテルアブレーション関連秋季大会2024
2024.10.10～10.12（大阪市）
北原 太樹
増加する高齢心房細動患者に対するカテーテルアブレーション治療の安全性の検討と当院での取り組み

看護部　学会発表

第39回 岐阜県病院協会医学会
2024.10.6（岐阜市）
大島 亜衣美（東4病棟）
A病院B病棟の看護師のコロナ禍における家族への電話連絡に対する困難感

第39回 岐阜県病院協会医学会
2024.10.6（岐阜市）
加藤 美智子（外来）
心臓血管造影を受けた患者が検査結果説明後から検査終了までに抱く思い

第44回 日本看護学会学術集会
2024.12.7～12.8
令和6年度東濃支部看護研究・看護実践報告会

2025.2
二村 紀香（南3病棟）
心不全患者のセルフケアに対する行動変容に繋がった要因

第13回 岐阜看護学会
2024.12.14（岐阜市）
纐纈 真央（東3病棟）
コロナ禍で妊娠出産を経験した妊産婦の思い～インタビューで明らかになった事～

放射線技術科 学会発表

日本CT技術学会第12回学術大会
2024.6.21～6.22（広島市）
丹羽 伸次，原 孝則，吉村 龍也
人体模擬ファントムを用いたCT画像のノイズ均一性評価

ブルードルフィンズセミナー
2024.7.27（鈴鹿市）
丹羽 伸次
X線CT画像における画質評価の基礎～空間分解能とノイズ～

第16回中部放射線医療技術学術大会
2024.12.7～12.8（岐阜市）
石川 雄治，細田 裕子，丹羽 伸次，原 孝則
歯科用パノラマ装置における２つの異なるパノラマ撮影モードの基礎評価

第16回中部放射線医療技術学術大会
2024.12.7～12.8（岐阜市）
柴 謙一，岩田 和直，原 孝則，村田 千佳
汎用超音波診断装置に付属する観察用モニタの輝度測定

第16回中部放射線医療技術学術大会
2024.12.7～12.8（岐阜市）
櫻井 直之，原 孝則，和田 陽一
頭部MRアンギオグラフィ画像における後処理フィルタの特性評価

日本放射線技術学会中部支部CT研究会（東海ブロック）第11回CT関連論文の抄読会
2025.1.16（web）
丹羽 伸次
Comparison of model and human observer performance for detection and discrimination tasks using dual-energy x-ray images

歯科口腔外科 著書・論文

先天性第Ⅶ因子欠乏症の高齢患者に対する抜歯経験.
澤木 廉，川口 拓郎，齊藤 昌樹.
日本口腔科学会雑誌 73(3)：251-257，2024.

Experience of tooth extraction in an elderly patient with congenital factor Ⅶ deficiency
Tadashi SAWAKI，Takuro KAWAGUCHI，Masaki SAITO
Journal of the Japanese Stomatological Society, 73(3):251-257,September, 2024.
Abstract:
Congenital factor Ⅶ deficiency （F7D）, a rare bleeding disorder, is a coagulation disorder characterized by prothrombin time prolongation with normal activated partial thromboplastin time. F7D may be asymptomatic and may remain undiagnosed. An 86-year-old woman without professional follow-up for F7D was referred to our department for tooth extraction. The patient had dementia, so F7D was unknown at first visit, but a blood test showed that factor Ⅶ activity of less than 3%. Recombinant active Factor Ⅶ was transfused before and after tooth extraction for hemostatic management, and the patient was discharged 2 days postoperatively without posterior bleeding. Because oral surgery is often performed as invasive treatment, careful history noting, laboratory testing, and appropriate hemostatic management are important.
Key words：rare bleeding disorders，congenital factor Ⅶ deficiency（F7D），recombinant active Factor Ⅶ preparation，tooth extraction，hemostatic management

血液透析患者に生じた壊死性筋膜炎の治療経験.

小嶋 一輝，木下 一彦，水野 肇，齊藤 昌樹，宇佐見 一公，藤 武智，鶴迫 伸一

日本有病者歯科医療学会誌 33(4)：273-280, 2024.

Treatment of necrotizing fasciitis in a hemodialysis patient

KOJIMA Kazuki, KINOSHITA Kazuhiko, MIZUNO Hajime, SAITOU Masaki,
USAMI Kazutada, TOH Taketomo, TSURUSAKO Shinichi

Journal of Japanese Society of Dentistry for Medically Compromised Patient, 33(4)：273-280,2024

Abstract:
In this report, we describe our experience in treating necrotizing fascities in a hemodialysis patient. The patient was an 84-year-old male. Upon visiting a doctor for hemodialysis, swelling of his right cheek was observed and he subsequently visited the emergency outpatient department of our hospital. Based on clinical and CT findings, we diagnosed necrotizing fasciitis due to odontogenic infection. After admission to our department, we immediately started administration of antibiotics and performed incisional draining. We performed several incisional draining procedures to remove necrotic tissue. Due to atrial fibrillation and hypotension during dialysis, dialysis became difficult and his heart failure worsened, so he was transferred to the department of nephrology. After treatment at the same department stabilized cardiac function, the causative tooth was extracted. After that, the patients progress was good, and he was discharged from the hospital.

Key words: hemodialysis, necrotizing fasciitis, odontogenic infection

A new sliding rotation flap for functional lip reconstruction after cancer ablation: A technical note.

Sawaki Y, Saito M, Mizuno H, Sawaki T, Omori M, Mizuno H.

Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Medicine, and Pathology:：volume 37, Issue 1, January 2025, Pages 135-140

Abstract:
Objective: To establish a new technique for ensuring preservation of orbicularis oris muscle continuity and facial nerve for the lip reconstruction after moderate lower lip cancer ablation.
Methods: The surgical procedure consists of three steps. First, a Z-shaped skin flap is created around the nasolabial groove. The incision is made on the skin and muscular side, but not down to the oral mucosa. The angle of the mouth, orbicularis oris muscle, and facial nerve are not affected by this approach. Next, a careful obtuse dissection is performed to preserve the facial artery, facial nerve and mental nerve and to allow freedom of the flap. Finally, changing of the flap allows sliding rotation of the perioral tissue to reconstruct the lip defect.
Results: The replaced flap pulled new mouth angle outward, and a good morphology was formed. Opening the mouth was sufficiently to wear the dentures. The sphincter movement of the lips was good, and the patient's pronunciation and eating were good.
Conclusion: This method may be a useful option for the reconstruction of lower lip after cancer ablation because the resection with safety margins creates a large lip defect.

Keywords: Lower lip cancer, Lip reconstruction, Z-shaped flap, Sliding rotational advancement, Facial nerve.

放射線技術科 著書・論文

Validating computer applications for calculating spatial resolution and noise property in CT using simulated images with known properties.
Inoue T, Ichikawa K, Hara T, Ohashi K, Sato K, Kawashima H.
Radiol Phys Technol. 2024 Mar;17(1):238-247.

職 場 紹 介

薬　剤　部

薬剤部

薬剤部は、薬剤師17名、事務員３名の計20名で構成され、大きく病棟業務・中央業務に分かれています。病棟業務では各病棟に１～２名、合計９名の薬剤師が配置され、入院患者さまの薬物治療を支えています。中央業務には８名の薬剤師が所属し、常時４～５名が勤務しています。

病棟業務では、入院患者さまの持参薬の確認を行い、投与量や用法、病態に応じて疑義があれば医師へ報告しています。投薬時や退院時には患者さまやご家族への説明を行い、安全で安心できる薬物治療をサポートしています。また、治療に用いる注射剤の配合可否確認、副作用の確認をはじめ、便通や不眠など多岐にわたる問題について看護師と協力し、適切な薬物療法が行えるよう努めています。

中央業務では、注射調剤、製剤、がん化学療法の調製をはじめ、入院案内センターでの持参薬確認、インスリン自己注射の説明、外来薬剤補充など幅広い業務を行っています。令和６年度４月からは事務員が中央業務に加わり、注射調剤補助や電話対応、薬品納品などを担っていただくことで、業務の円滑化と効率化が進みました。

新たな取り組みとして、がん化学療法における監査システムを導入しました。調製時に画像および重量を用いて確認することにより、より精度の高い安全管理が可能となりました。外来化学療法室と連携し、患者さまに安心して治療を受けていただける体制を強化しています。

今後も院内の多職種と協力し、適正使用と安全性を第一に考えた薬物療法を推進してまいります。引き続き知識と技能を研鑽し、患者さまから信頼される薬剤部を目指します。

市　川　享　路

看　護　部

外　来

平成27年10月に、「特定行為に係る看護師の研修制度」が創設されました。この制度は、医師の包括的指示のもと、特定の診療補助行為を看護師が自らの判断で実施できるようにすることで、医師の負担軽減と医療の質の向上を目的としています。特定行為研修を修了した看護師（特定看護師）は、21区分・38行為にわたる高度な知識・技術・判断力を活かし、薬剤調整、人工呼吸器の設定、褥瘡管理などの医療行為を担っています。彼らは、看護師と医師の中間的な立場として、チーム医療を支える重要な役割を果たしています。

当院では、平成31年４月に初の特定看護師が誕生し、現在では６名が院内で特定行為を実施しています。令和７年３月時点での実績としては、動脈採血819件、全身麻酔管理1,005件、末梢型中心静脈カテーテル留置（PICC）192件などがあり、医師のタスクシフトに大きく貢献しています。外来や手術室では、特定看護師が医師や看護師からの依頼に柔軟に対応し、病棟においては各病棟の状況に応じた特定行為を実施するなど、院内における特定看護師のニーズは年々高まっています。一方で、職場全体の理解促進や支援体制の整備、処遇やキャリアパスの明確化など、今後取り組むべき課題も残されています。特定行為研修修了者は、単に手技を行うだけでなく、医療判断を伴う高度な実践が可能であり、医師が不在の場面でも一定の医療処置を担うことができます。その結果、医療の質や患者満足度の向上に寄与しており、特定看護師はチーム医療の中で「橋渡し役」としての役割がますます重要になっています。今後も、法制度、報酬、教育面でのさらなる環境整備を進めながら、患者に寄り添い、安全・安心な特定行為の提供に努めてまいります。

鈴　木　晴　敬

西２階病棟

西２階病棟は脳神経外科、脳神経内科、消化器内科、歯科口腔外科、耳鼻咽喉科の５科が混在する混合病棟です。「患者様や家族の思いに寄り添

った看護を提供します」という病棟理念のもと、急性期から慢性期まで幅広い患者様に対し、手術や内視鏡治療、点滴治療など多様な医療を提供しています。

西２階病棟では患者様との対面での関わりを大切にしています。そのため令和６年度より朝の申し送りを廃止し、ペアで病室を訪室し患者様の表情や声のトーン、ベッド周囲の環境を直接観察しています。

また、ペーパーレス化にも取り組み、従来紙で行っていたチェックリスト管理をエクセルへ移行しました。これによりコストの削減や業務効率の向上が実現しました。日々何気なくコピーしていましたが、ペーパーレスの意識が高まり不要なものをコピーしなくなりました。また、環境にも配慮した取り組みとなりました。

西２階病棟のスタッフは先輩後輩関係なくお互いに意見を言い合い、新しい取り組みにも積極的に挑戦しています。今後もチーム一丸となり、患者様のためにより良い病棟づくりに取り組んでいきます。

三　宅　杏　佳

西３階病棟

西３階病棟は地域包括ケア病棟です。入院患者様は、眼科の白内障・硝子体・緑内障手術、口腔外科の抜歯術、整形外科の腰椎圧迫骨折の安静・リハビリ目的の方や、手根管開放術・橈骨骨折接合術を受けられる方が中心で、令和５年度と比較して入院および手術件数は2倍となりました。

一方、地域包括ケア病棟としての役割を果たしており、①治療により症状は改善したが経過観察が必要な方、②症状が安定し在宅復帰に向けリハビリ継続が必要な方、③在宅生活への調整や準備が必要な方も院内転棟で受け入れています。対象は全診療科にわたり、在宅復帰率72.5％以上、転棟率65％未満の基準を満たすようベッドコントローラーと連携し調整しています。

入院・手術件数が増加する中でも、看護の質が保てるような取り組みを進めました。令和６年度は看護部目標である褥瘡発生ゼロを目指し、褥瘡保有者やハイリスク患者が一目で分かる用紙を作成し、シェーマで部位や対応を記入し、毎日のカンファレンスで情報共有を徹底しました。これにより患者様一人ひとりの状況をスタッフ全員で把握し、褥瘡予防に注意を払える体制を整えました。また、インシデントが発生した際には、カンファレンスで３日間かけて対策を検討する仕組みとし、個人の対応にとどまらずチーム全体で改善策を考え、同じことを繰り返さないよう努めました。

私たち西３階病棟スタッフ一同は、患者様一人ひとりの意思を尊重し、その方らしい生活へつなげる看護を大切にしています。今後も患者様やご家族に寄り添い、安心と信頼のある医療・看護を提供できるよう努め、地域に信頼される病棟を目指してまいります。

安　田　般　奈

東３階病棟

東３階病棟は産婦人科、小児科、消化器内科、整形外科を主科とした混合病棟であるため、新生児から超高齢者と幅広い入院患者を受け入れています。また病床数は新生児治療室を含む36床あり、助産師・看護師が職種を超えた協力体制のもとで質の高い看護提供を目指しています。

面会制限緩和に伴い、当院で出産を希望する妊産婦またはその家族からの要望もあって、感染症対策に取り組みながら夫の立ち会い分娩を再開しました。お産のはじまりから赤ちゃんが誕生するまでを夫婦で支え合う姿に感動し、新たな命の誕生をともに迎える事ができた喜びを、助産師・看護師は自分の事の様にうれしく思っています。そして母に抱っこされ、すやすや眠る新生児の寝顔に癒され、新生児からもパワーをもらいながら日々の看護に携わっています。

産後は、出産数日後に担当助産師が母児の心身の状況を見ながら、「バースレビュー」というお産の振り返りをしています。褥婦が自身の出産体験を助産師と一緒に振り返る事で、自分は頑張ることができたという事に気づき、プラスイメージを持つ事ができます。褥婦はお産を乗り越えた自分に自信を持ち、育児を前向きに捉えスムーズな育児へのスタートになっていると思います。そして、担当助産師からのメッセージもカードに記入し、渡しています。私たちは、授乳する褥婦の傍に寄り添い、産後の身体を気遣いながら、褥婦が育児技術を取得し、自宅で楽しい育児生活を過ごせるように関わっています。

退院後には、２週間健診・１か月健診と自宅で

の授乳の様子や新生児の成長などをみる母との面談を設け、授乳を中心とした育児での様子を伺いながら入院中と変わらない褥婦への心身へのサポートをしています。また、定期的に地域のこども家庭課の方や保健師等と連絡会議を行い、中津川市内の妊産褥婦に対し、妊娠期から子育て期にわたり切れ目のない支援を心掛けています。

スタッフ間ではサンキューカードを渡す事も行いました。これは一人一人の存在を尊重し、声を掛け合う・「ありがとう」の言葉を伝える事ができるという病棟目標達成に向けた活動でした。日々の業務の中で助けてもらったスタッフはその時の感謝の気持ちをカードに込めて渡し、受け取ったスタッフは感謝の言葉とカードに込められた気持ちでモチベーションがあがりました。また、うれしかった事や感謝の気持ちをありがとうのシールの花を咲かせる活動もしました。スタッフの気持ちが病棟全体に伝わり、たとえ多忙な日でも明るく前向きな気持ちで働くことができ、病棟全体に良い影響を与え合う事ができていました。

これからも心理的安全性の高い職場環境の中で患者とその家族、妊産褥婦新生児に質の高い看護が提供できるよう取り組んでいきます。

成　瀬　かおり

東４階病棟

東４階病棟は39床の地域包括ケア病棟です。地域包括ケア病棟は、急性期病棟で治療を終えているがすぐに退院が難しい患者様や、何らかの理由で一時的な入院を余技なくされた患者様に対して在宅復帰に向けて支援や準備を行う病棟です。具体的な対象者は在宅復帰に向けて退院可能になるまでリハビリを継続する方、介護保険調査や在宅サービスなど在宅での療養準備が必要な方などです。当病棟では医師や理学療法士、ソーシャルワーカーや退院調整看護師と連携をとり、日々カンファレンスを行っています。リハビリとの状況共有結果は、日々の看護にも取り入れるようにしています。また、地域サポート状況や家族背景、介護力などを情報共有し、退院に向け指導が必要な場合は、患者様や家族に指導を行い、退院後も安全に生活ができるように援助しています。

急性期病棟からの転棟以外では、整形外科の手根管手術や外科の鼠径ヘルニア手術、泌尿器科の前立腺生検などの周手術期の患者様の受け入れも行っています。他にも生活支援入院といって、普段自宅で介護されている家族の方の身体や心を休めるため、必要に応じて患者様の入院受け入れを行っています。その中には人工呼吸器を使用している患者様もみえ、自宅での看護の内容を、入院前より共有し安全に受け入れる準備を行っています。

その他、令和６年度に取り組んだこととして、褥瘡発生０を目指し、日々のカンファレンスで褥瘡発生リスクの高い患者様をピックアップし、介入することで、前年度より発生率は減少しました。今後も高齢化が進む中、１人でも多くの患者様が安心して地域で生活できるように、看護介入していきたいと思います。

小　栗　奈々子

南３階病棟

南３階病棟は、循環器内科、呼吸器内科、外科、皮膚科の混合病棟です。南３階の診療方針は「患者様、ご家族が治療に参加できるように環境を整える」です。

南３階病棟は主に急性期治療を担っており、急性期における患者様の変わりゆく容体や心理的な側面など、全面的にアセスメントを行い必要とされる看護を展開しています。日々の業務をしていく中で、南３階では急性期病棟でもありながら退院後の生活を見据えた看護を大切にしていると感じています。退院調整看護師をはじめとする他職種と連携をとり、患者様と家族が希望される療養先で過ごすにはどんな支援が必要か、入院中にどこまで身体機能や日常生活動作の向上が必要なのかなど、本人と家族と相談し早期に介入することで、身体機能低下の予防や在宅サービスとのスムーズな連携、地域包括ケア病棟との円滑な受け渡しが行えているのではないかと思います。

また、南３階病棟の特徴として大きく挙げられるのが、心臓リハビリテーション看護師が配置されていることです。心筋梗塞や心不全といった心疾患で入院している患者が対象になります。

心臓リハビリでは、初めに入院前の患者の生活様式や価値観、大切にしていることなどを聞き取り、患者一人ひとりに合わせた運動療法、食事療法、入浴方法などの生活指導、相談といった総合

的なプログラムを他職種と連携しながら行っています。そして、心臓リハビリが介入し指導を行うことで、リスクのある患者様の再発予防や重症化予防につながっています。

南３階病棟は急性期を担っていることもあり、緊急手術や緊急カテーテル治療など予定外のイベントも多くあります。また、経験の浅いスタッフも長いスタッフも同じように患者を受け持っているため、声をかけあい、お互いの業務や知識を補完し、協力しながらできるように日々の業務を取り組んでいます。

患者が安心安楽に過ごせるよう寄り添った関わりのできる職場を目指していきます。

長　葭　綾　那

南４階病棟

南４階病棟は整形外科・腎臓内科・泌尿器科・小児科の混合病棟です。入院患者には生後間もない新生児から、時には100歳を超える高齢者まで幅広い年齢の方が入院されます。当該科においては夜間、休日問わず緊急入院、緊急手術後の受け入れ対応から、他院において手術を受けた患者様のリハビリ目的入院の受け入れも行っています。

病棟において大部分を占めるのは整形外科の患者様です。近年、高齢化の影響もあり、自宅や施設などで転倒し骨折され手術となる患者様が増加しています。元々のADLは自立していても、骨折によりADLの低下がみられる方もいます。病棟では、患者様の痛みに合わせて、病棟内での座位訓練や歩行訓練など、少しでも入院前のADLに近づけるようにリハビリを行っています。また、大腿骨頸部・転子部骨折の患者様を対象に地域連携パスを利用し、リハビリ病院への転院、かかりつけ病院へと情報を共有し、当院を退院後の生活を見据えて連携できる形が整っています。

腎臓内科では腎不全、シャント造設から透析導入までの患者様を透析室と連携を取り、指導や教育にあたっています。

泌尿器科においても膀胱癌や尿管結石の手術や泌尿器科領域における化学療法を行っており、安心して入院生活を送れるように看護を提供しています。

小児科においては気管支喘息などの呼吸器疾患やRSウイルス、ノロ・ロタウイルス、インフルエンザなどの感染症、熱性痙攣など疾患、食物アレルギーや成長ホルモンの検査を行う患児が主に入院します。小児科病棟ということもあり、外科、整形外科、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科など様々な診療科の患児も入院しています。

様々な患者様がいる中で、安心して入院生活を送ることができるように看護師が、医師、や退院調整部門、リハビリ部門と連携し、また、面会に来られる家族とも関わり、その家族の思いを大切にして看護に繋げられるように日々頑張っています。

栗　本　貴　仁

手 術 室

手術室では、外科、整形外科、泌尿器科、形成外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、脳神経外科、口腔外科、皮膚科、腎臓内科の11科の手術を行っています。

令和６年度手術件数は、3,118件で過去最高件数でした。そのうち全身麻酔が1,212件、脊椎麻酔が481件、局所麻酔での手術件数は1,359件でした。最近では手術精度の向上を目的に人工関節の手術時にナビゲーションを使用したり、全身麻酔時に末梢神経ブロックを併用したりするなど、より患者様が安全に安楽に、そして安心して手術を受けていただけるようになってきています。

当院の手術室では、「患者の立場に立った安全・安心・安楽を提供しスタッフ一人一人が最善を尽くし、円滑なチーム連携を図ります」を看護方針として掲げ、日々看護を提供しています。手術室看護師は、手術中のみならず、手術前から患者様のもとを訪室し、手術に対する不安や思いを聴かせていたたくことで、少しでも手術に対する不安を軽減できればと考えています。手術中は、術前から得た情報をもとに看護計画を立案し、他の医療スタッフと協働し、より安全な手術を受けていただけるよう最善を尽くしています。

また術後にも患者様のもとを訪問させていただき、手術時に困ったことなどがなかったか、術後の経過や痛みの具合、今後の不安などを聴かせていただき、周術期を通して患者様に寄り添っています。

令和７年度から当院でも術後疼痛管理チームが発足しました。麻酔科医、手術室特定看護師、薬

剤師でチームを組み、術後疼痛管理に取り組んでいます。チームで多職種と連携を取りあいながら、術後痛対策をすることで患者様の回復・生活の質の向上に努めていきたいと考えています。

渡　邊　綾　子

地域医療部

地域医療連携室・医療相談室・退院調整室

日本は、約20年前から「2025年問題」として超高齢化社会への課題に取り組み、現在を迎えました。そして、世の中は次なる照準として2040年の更なる少子高齢化に向け動き始めています。この地域もこれまでよりも更に高齢化が進むことで、より一層高齢者の一人暮らしや老々介護が増加する事が予測されます。

当院地域医療部は、患者様が入院する前、又は入院早期から地域と連携し、患者・家族が安心できる環境を整えるために入退院支援をおこなっています。またそれだけではなく、入院中の患者・家族の気持ちに寄り添い、退院後の患者様が『その人らしく生きる』ことが出来るように、支援をおこなうことを大切にしています。

『その人らしく生きる』ことを支援するためには、病棟スタッフの多職種との細やかな連携が必要となります。そのために各カンファレンスに参加し、患者様の思いや入院前の生活、現在の状態を共有することで、退院後の生活を見据え、スタッフ間で共通認識を持ち接しています。

また、病院スタッフだけではなく、退院後に患者・家族と関わる地域のスタッフとの連携も重要です。在宅やその他の療養の場に退院していく患者・家族の思いを全員で共有し、退院後の生活に繋げていくことを大切にしています。しかしながら、病院の病床状況や感染状況等の理由によって短期間での調整が必要となり、患者様の退院後にこの調整が最善であったか顧みる事も少なくありません。地域医療部は患者の『その人らしさ』を尊重しながら、病院経営における退院調整の役割を考え各方面と連携し退院支援をおこなっています。

入院中におこなう退院支援は患者・家族のその後の生き方に大きく影響します。そのため、今後も患者・家族の思いを大切にして、患者様が退院後に地域で『その人らしく』を大切に過ごすことが出来るよう地域と医療の架橋を担うことが地域医療部の役割と考え、より一層努力していきます。

伊　東　　祥

医療技術部

検査科

令和６年度、検査科には新たに臨時職員２名（臨床検査技師１名＋採血看護師１名）が加わり、正職員16名、会計年度職員9名（うち坂下診療所兼任２名、採血看護師２名）となり、合計25名での構成となりました。

令和６年度も例年同様、検査科は感染症検査に翻弄されました。新型コロナウイルスは５類感染症に移行して１年が経過し、世間では新型コロナウイルスに関する話題が減り、感染症への関心も徐々に薄れているように感じます。その一方で、令和６年は新型コロナウイルスに加えて、インフルエンザウイルスも猛威を振るいました。病院内では複数病棟でクラスターやアウトブレイクが発生したケースが続き、検査科でも発熱患者の検査対応に追われました。感染症への関心が薄れてきた世間とのギャップを感じつつ、検査科としては培ってきた経験を基に迅速かつ正確な検査に務めてまいりました。

また、令和６年度は資材不足にも悩まされた１年でした。まず、先に述べたインフルエンザのアウトブレイクによりインフルエンザ抗原検査キットの不足が懸念されました。また、原材料不足により血液培養ボトルが供給不足となり、採取セット数の変更や、代替品（シグナル）の使用などを余儀なくされました。各診療科、病棟、外来スタッフの皆様のご協力のもと、約５ヶ月間対策を行い、資材不足を乗り切ることができました。

検査科内の各部署の変化に目を向けてみますと、一般検査では尿定性、沈渣自動分析装置の保守点検サービス終了に伴い、尿検査総合搬送システムとして新たにUS-3500、 UF-5000を導入しました。検体の最低量（デッドボリューム）が減少し、また、フローサイトメトリーの性能が向上したことで扁平上皮細胞と尿細管上皮細胞の機械判定が可

能になりました。

生理検査では救急外来の心電計を更新し、ECG-3350が導入されました。14年ぶりの更新によって有線LANから無線LANの仕様に変わり、データ送信の利便性や救急外来での操作性が向上しました。また、老朽化が著しかった脳波検査室の改装工事を行い、明るく綺麗な検査室となりました。

細菌検査では高圧蒸気滅菌器LSX-500が導入されました。容器内が高温高圧になる速度が向上し、旧滅菌器よりも感染性廃棄物の処理時間が短くなりました。

また、令和６年度はタスク・シフト/シェアの一環として内視鏡室のカメラ洗浄業務の研修や、南３階病棟、東３階病棟、手術室に設置してある血液ガス分析装置の管理など、検査室の枠を超えた業務にも取り組みました。令和５年度より始まった一人２部署の研修もさらに研修者を増やし、急な人員不足に対して柔軟に対応できるよう個々のスキルアップに励んでいます。

近年、物価や人件費が上昇している中で、コストを抑えつつも医療の質を維持し続けることは検査の分野のみならず、医療の分野全体の課題ではないかと思います。更に、タスク・シフト/シェアにより、部署の垣根を超えた業務が求められています。検査科に求められる役割を各々が考え、知識を蓄え、技術を磨いていきたいと思います。

奥　村　亮　太

放射線技術科

放射線技術科における取り組み

令和３年10月１日の診療放射線技師法改正により、一定の研修を修了した診療放射線技師は、医師または看護師の指示のもと、造影剤を使用する検査やRI検査等において、静脈路確保、静脈路への造影剤注入、抜針・止血などの行為が可能となりました。

当院放射線技術科においても、令和６年度よりCT・MRI造影検査における静脈確保を看護師の指導のもと、実際の臨床現場において実践しています。当初は業務の大きな変化に戸惑いもありましたが、現在では診療放射線技師としての業務範囲が拡大したことを実感しております。そして、この取り組みにより、医師・看護師の業務負担軽減に寄与するとともに、検査の効率化と円滑な検査の実施に貢献できていると考えています。これからも、患者さんに安心して検査を受けていただけるよう、安全で確実な処置を心がけながら、技術や知識の習得に取り組んでいきます。

また、令和６年度はCT装置、マンモグラフィー装置の更新がありました。

ＣＴ装置は、従来機種と比べてより鮮明な画像が得られるだけでなく、被ばく低減や撮影時間の短縮が可能となり、患者さまの身体への負担が軽減されます。マンモグラフィー装置は、従来機種ではできなかった断層撮影機能を搭載し、１回の撮影で数十枚の断面画像が得られるようになりました。また被ばく低減により、従来の半分程度で撮影可能となりました。

今回の機器更新により、これまで以上に安全で良質な画像診断が可能となり、より正確な診断と治療につながることが期待されます。

亀　山　亜希子

リハビリテーション技術科

リハビリテーション技術科では呼吸器内科常勤医師の赴任以来、呼吸器リハビリテーション料の算定を実施しております。呼吸器リハビリテーション（以下呼吸リハ）とは、「病気や外傷によって呼吸器に障害が生じた患者さんに対して、可能な限り機能を回復、あるいは維持することによって症状を改善し、患者さん自身が自立した日常や社会生活を送れるように継続的に支援する医療」と定義されております。主に当院では、肺炎、COPD、COVID－19、肺がんの患者様の呼吸リハを実施しております。また、人工呼吸器管理中の患者様に対しても呼吸リハを実施することもあります。

呼吸リハの介入方法としましては、呼吸介助法、スクイージング、徒手的咳嗽介助、ポジショニング、体位ドレナージ、腹臥位管理等が挙げられます。この中でも臨床場面でよく使用されるのが、呼吸介助法、ポジショニング、体位ドレナージとなっております。呼吸介助法は、患者の呼気に合わせて徒手的に胸郭運動を介助し、換気の改善、呼吸仕事量や呼吸困難の軽減を図る手技です。基本的に換気の改善を目的にしているため、急性期から慢性期を問わず適応範囲は非常に広い手技で

す。ポジショニングは、体位変換により特定の体位を一定時間保持する介入方法で、目的に応じて治療や予防に用いられる手技で気道分泌物貯留の予防と排痰促進、換気の改善を目的に行われます。体位ドレナージは、気道分泌物が貯留した末梢肺領域を高い位置に、中枢気道を相対的に低い位置となるような体位をとり、重力を利用して貯留分泌物の排出を図ります。

今年度の呼吸リハの目標としましては、聴診技術の向上および上記の呼吸リハ介入方法をアップデートすることにより患者様の満足度向上を目指し、部署内での勉強会を継続して実施していきたいと考えております。呼吸リハでは多職種での管理が必要不可欠となってくることも多いため、リハビリ実施の際にはご協力いただけると幸いです。

土井藤　　剛

〔栄養管理科〕

栄養管理科では、令和６年度診療報酬改定により、院内の栄養管理について運用手順の検討やマニュアル変更など大きな取り組みを行いました。当院はMNA-SFというスクリーニングツールを採用しており、低栄養リスクの有無を判定した上で栄養管理計画書の作成及び評価を行うという流れでしたが、今回の診療報酬改定では栄養管理体制の基準が明確化され、世界共通のGLIM基準という低栄養診断基準の使用の推奨や退院時の評価の義務化などが追加されたことで、当院でも見直しを行いました。NSTが主体となって検討し、MNAで低栄養リスクありの方はGLIM基準評価を行い、今までより確実な低栄養診断を行うことで低栄養患者の中でも重度の方をNST介入することができるようになりました。しかし低栄養診断される方は多く、NSTだけでは介入しきれないため、中等度低栄養患者やNST介入終了患者などを各病棟でも観察し評価していく流れを作りました。また、管理栄養士による栄養管理計画書の評価にも基準を作り、個々の栄養状態に合わせた時期に定期的に評価を行うように変更しました。その結果、今までより当院の栄養管理がかなり強化されたことで低栄養患者のより早い栄養状態改善へのサポートができるようになったのではないかと思います。

また、令和６年度の栄養指導件数は大幅に増え、前年度と比較して59％増加しました。今後、外来化学療法栄養指導対象患者の拡充や栄養指導の運用方法の検討により、さらに栄養指導件数を増加させていきたいと思っています。

現在、栄養管理はかなり注目されており、今後も診療報酬改定により管理栄養士の役割が増えていくのではないかと言われています。今後管理栄養士の増員も検討しながら、より充実した栄養管理や栄養指導ができるよう努めていきたいと思っています。

田　中　亜由美

健康管理センター

健康管理センターでは、人間ドック、企業健診、特殊健診、健康診断書、各種オプション検査などを幅広く取り扱っており、疾病の予防・早期発見、生活習慣を見直すきっかけ作りに取り組んでいます。

新たなオプション項目として、内臓脂肪ＣＴ検査を開始しました。へその位置の断面をCTで撮影し、内臓の周りにどのくらい脂肪がついているかを正確に測定します。過剰な内臓脂肪は、高血圧、高血糖、脂質異常症といった生活習慣病を引き起こしやすいことが分かっています。お腹周りが気になる方はぜひ検査をお勧めします。また保健師の業務の１つとして、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目し、その該当者や予備軍を減らすことを目的とした特定保健指導を行っています。対象となった方には面談を行い、健診結果の説明や食生活、運動習慣、仕事内容、健康に対する意識など情報収集していきます。情報収集をもとにその方に合った無理のない目標を設定し、３か月間減量に向けてサポートしていきます。電話や面談を通して、目標の進捗確認や困っていることへのアドバイスを行い、モチベーションを維持できるよう、寄り添いながら支援していく姿勢を大切にしています。

病院職員が受けている年代別健診では、年齢によって採血項目、検査が異なり、35歳以上から胃X線検査、眼底が追加され、40歳以上ではさらに眼圧、便潜血、腹部超音波検査が追加となっています。年代に応じた検査を受けることで、自覚症状がない段階で病気の兆候を発見し、適切な治療

につなげることができます。また、健診の結果、早急に医療機関の受診が必要となる場合があります。保健師は診療放射線技師や臨床検査技師より報告を受けた場合、検査結果を把握し診察医に状況を伝えます。診察医の判断で当日受診が必要と判断された場合は、市民病院の外来を受診することができるよう手配をします。後日でもよいと判断された場合は、受診者様の希望を聞きながら、適切な受診方法をご案内します。速やかな医療機関受診につなげられた時は、保健師として大きな達成感とやりがいを感じます。

健康管理センターのスタッフは、より質の高いサービスを提供できるよう日々努めています。今後も分かりやすい説明、きめ細やかな対応、そして万が一異常が見つかった際の速やかなサポートなどを行い、「ここで健診を受けて良かった」「安心して任せられた」と思っていただけるよう最善を尽くしていきたいです。

北　見　理　子

感染予防対策室

新型コロナウイルス感染症は、規模は小さくなったものの、年に２回ピークを作り流行しています。それに伴い外来や入院患者の増加がみられ、それぞれの部署で対応にあたっています。以前は対策の指示や指導をその都度行っていましたが、それぞれの部署で看護師や看護補助者が必要な防護用品（PPE）をすぐに準備と対応をすることで、患者からの感染を防止と他の患者への拡大防止が行えるようになってきました。これは、感染予防対策室にICN（感染管理認定看護師）が２名体制となり、普段から各部署との細やかなかかわりが出来るようになったことや、各部署の感染対策係が防護用品の着脱の確認や手指衛生が適切に行えているか等、自部署の感染対策に取り組んで活動してくれている成果だと感じています。実際に感染症のアウトブレイクやクラスターの件数は昨年に比べ減少しており、規模も縮小しています。感染防止は、普段からの標準的な予防策の徹底が大切であるため、感染対策係とともに、発生時の対応や平時の院内感染防止に向け取り組んでいきたいと思います。

地域における活動としては、外来感染対策向上加算を算定される17施設の開業医と連携に加え、令和６年度介護報酬改定にて新設される高齢者福祉施設との連携も行われていくことになります。感染症拡大防止はもとより、普段の対策においても、今まで以上に問い合わせや相談、発生時の対応等電話対応や現地指導等、時に研修など、対応が出来る様体制を整備し、市内の中核病院として求められている役割を果たしていきたいと思います。

世の中はマスクも外し、コロナ前の状況を取り戻してきました。しかし、院内職員はマスクの着用をしながら業務を行っています。ギャップの差を感じながら、まだまだマスクが外れるのは先かもしれませんが、患者の感染防止を第一に今後も院内と地域の感染対策の推進に努めてまいります。

大　山　康　世

病院事業部

医事課

医事課では、下記のような業務を行っています。総合受付や外来受付など、患者さまと多く関わります。実際に診療に関わることは出来ませんが、不安を抱え、来院される患者さまのお力になれるよう、よりよい医療サービス・心のこもった接遇を心がけてまいります。

医事課での主な業務

１．来院された方の診療受付に関すること
２．使用料及び手数料の算定、請求並びに徴収に関すること
３．患者さまの入退院事務に関すること
４．健康保険法等に基づく諸手続及び報告に関すること
５．健康保険法等に基づく診療報酬の算定に関すること
６．施設基準等の届出、報告に関すること

特色

診療受付業務の他に、外来・入院診療費請求をはじめとした医療事務業務全般を担当しているのが、『医事課』です。

また、病院に来院された方を最初に対応するのが医事課の職員です。患者さまがスムーズに受診でき、そして早くお会計をしてご帰宅できるよう

迅速な対応を心掛けております。

医師・看護師・医療スタッフと連携しながら、チーム医療の一員として患者さまに関わっています。

スタッフ・人員

令和６年度の医事課は課長１名、課長補佐１名、主査１名、主任１名、主事１名、臨時職員１名および委託職員81名で毎日の業務を行っています。

実績

診療報酬明細書（レセプト）件数

外来：約9,029件/月、入院：約750件/月

伊　藤　正　仁

情報管理課

【令和６年度情報管理課の取り組み】

・オンライン資格確認機能追加
・電子処方箋システム開始
・サイバー攻撃時のBCP対策フロー作成
・個人情報保護管理の厳格化（報告運用のルーチン化）
・サーバー更新（システム名：調剤、医薬品情報、診断書作成、病理）
・自動支払機新紙幣対応

現在、院内で稼働しているパソコンは680台、プリンターは380台、またサーバーは141台です。電子カルテ系だけで19あり、各職員が業務の中でシステムやIT機器を必須ツールとして使用しています。

情報管理課は、それらを下支えする課として日々、業務を行っています。また、当課はシステムだけでなく、（令和６年度入院患者6,600人の）カルテ監査、各診療データの提供などをおこなっております。

令和６年度、電子処方箋については、国の医療DX計画に従い、当院でも医事課、診療部の協力を得ながら２月には整備を終えました。運用開始自体は全国的なHPKIカード発行の遅れから令和7年度に開始予定ですが、今後もDX化に取り組んでまいります。

秋　山　充　年

診 療 部

歯科口腔外科

歯科口腔外科は名古屋大学医学部顎顔面外科学講座の関連病院として、人事派遣が開始され30年が経ちました。令和６年度は常勤の齊藤昌樹、水野肇の２名、非常勤の澤木佳弘（水曜）・宮本泰周（水曜・歯科麻酔）、佐々木淳（金曜）の３名、歯科衛生士３名での診療体制でした。歯科臨床研修医については、１人募集がありマッチングしたものの、国家試験が不合格となり採用はありませんでした。全体の合格率66％（過去10年間も60％台を推移）からすると仕方ない面もありますが、歯科医師数過剰として厚生労働省が合格率を規制しているのは今後も続くと思われます。

当科の外来診療は、通常の口腔外科の専門的な診療、入院中の患者や一般歯科医院で治療できない患者（障がい者を含む）の歯科治療に加え、摂食チーム介入や周術期口腔ケア介入を行っており、少しでも病院に貢献できるよう、少ない人員でなんとか体制を維持しております。各診療科や病棟スタッフを含め多職種の方の協力で体制維持、スムーズな受診、治療が受けられていることに感謝を申し上げます。

入院診療も智歯の抜歯が大多数を占めていますが、口腔がんの切除、顎変形症に対しての外科的矯正治療、顎骨骨折等、幅広い分野で大学病院に劣らない治療を提供しております。また、麻酔科の朝倉先生が常勤医となっていただいたおかげで、金曜日に全身麻酔での手術が続けられることも、当科にとって手術計画にかなりの恩恵がありました。

令和６年度の診療実績は、年間外来患者数8,337人、年間初診患者数2,828人、紹介患者数1,543人、紹介率54.6％、年間入院患者数1,271人、中央手術室での手術件数346件でした。新型コロナの影響が薄れ、前年度よりは多少の増加がありましたが、２人常勤体制でこの紹介患者数、中央手術室の手術件数には限界に近いものがあります。

最後に各診療科の先生や地域医師・歯科医師会の先生との連携・協力を受けながら、口腔・顎顔面領域の２次医療機関として、幅広く専門性の高い治療を提供し、この地域で治療が完結できるよ

う努力していきますので、今後ともよろしくお願い申し上げます。

齊　藤　昌　樹

腎臓内科

当院腎臓内科は常勤医師３名、非常勤医師１名、で構成されています。

主な診療内容としては、慢性腎臓病となります。慢性腎臓病というのは、３か月以上にわたって腎機能低下や検尿異常が続く状態を示す幅広い疾患概念で、全国で1200万人以上が該当すると言われています。慢性腎臓病が進行すると透析等の腎代替療法が必要となるため、早期に治療加入する必要があります。現在、全国で透析導入の原因の１位である糖尿病性腎症に加えて、地域の高齢化に伴って加齢や高血圧に伴う腎硬化症も増加傾向にあり、現在当院で腎硬化症に伴う透析導入が大半を占めています。

もちろん、その他の慢性糸球体腎炎や各種膠原病による合併症の一部も当科で対応しております。希少疾患としては、遺伝疾患である常染色体優性多発性嚢胞腎も当科での対応領域となっております。こちらについては、進展予防効果のある薬剤もあるため、家族歴があったり、健診で指摘されたりした場合には早めに受診していただくことをお勧めします。

地域の開業医の先生方とも連携しながら、なるべき腎障害の早期から受診していただいて、腎機能を長く維持できることを目標に活動しております。

西　尾　文　利

小 児 科

中津川市民病院小児科メンバー

常勤

１、安藤　秀男（健診センター長）

２、木戸　真二（一般小児科、臨床ウイルス学）

３、木下　薫（一般小児科）

非常勤

４、森島　恒雄（元岡山労災病院長、愛知医大小児科特命教授　一般小児科　予防接種（海外渡航用も含む）　木曜日）

５、小島　勢二（名古屋大学小児科名誉教授　一般小児科　水曜日）

６、加藤　太一（小児循環器外来担当　水曜日）

７、安井　正宏（アレルギー担当　木曜日）

８、川口　将宏（小児神経外来担当　月曜日）

４月から木下先生が赴任された体制で常勤１人減となっています。安藤院長が参与となり、外来と待機は手伝ってもらっていますし、大学のフェローに休日代務を月２回やってもらっていますが、待機回数は増えています。神経代務は白木先生から川口先生になり、安井先生には引き続き非常勤でアレルギー外来を担当してもらっています。

当院は東濃東部の中核病院として地域のかかりつけ医の先生方との連携を大切にし、小児の急性、慢性疾患の医療を可能な限り提供することを目標としています。東濃西部の中核病院である県立多治見病院にはNICU含めバックアップ体制をとってもらい、東濃厚生病院や土岐市立総合病院などとも連携をとっています。また、近隣の坂下病院は中津川市病院事業部方針により診療所となったことや、小児科常勤１人体制であることから、当院がバックアップ体制をとり、紹介などの入院受け入れをしています。また、市立恵那病院は新築となり、分娩も再開されましたが、依然としてバックアップ体制をとっています。また当院は他地域同様に産科の体制確保には苦労していまして、平成27年度４月から産科小児科の開業グループの葵鐘会と提携して、常勤体制（現時点では複数名で交代制）を継続しております。もちろん産科開業医の先生方との連携も深めていきたいと思っていますが、近隣の産科の先生がお産をやめられました。小児疾患で当科が対応しきれない特殊な疾患は名古屋大学小児科含め愛知県医療療育センター中央病院、あいち小児保健医療総合センターなどの適切な施設に紹介させていただいて、連携をとりながら診療にあたるようにしています。救急体制にはドクターカー含む当院の病院前診療科にも協力してもらっています。周りにNICUがないことなどから、新生児入院の比率は増えておりますが市立恵那病院も産科再開したため、出産数の減少もあり入院数自体は減っております。

また、近年、患者さまからの要請が多く、食物アレルギー負荷テストも当院にて定期化し、年間50例ほどは施行いたしております。微力ではありますが、言語リハビリなど小児リハビリを当院に集約化し、月１日予約制ではありますが、児童精

神科の先生にもきていただいています。予防接種同時接種も確立してきましたが、近隣開業医の先生方も予防接種事業に参入されておりまして、少子化も重なり、接種人数は減少しています。BCGも遅ればせながら個別接種になりました。

また岡山大学前小児科教授で岡山労災前病院長も拝命された森島恒雄特命教授に非常勤で来ていただき、成人の予防接種、海外渡航ワクチンなどにも少しずつ対応してもらっています。名古屋大学、岐阜大学、愛知医科大学など近隣高次医療施設や東濃小児科医会、岐阜県小児科医会、地域医師会などとの連携も深め、他科ともども東濃地域での医療共同体としての働きを強固なものにしていきたいと思っています。

コロナ禍の影響や出生数低下のあおりを受けて入院患者数は５割以上減少していますが、コロナ禍の関与は少し薄れ、RSVやインフルエンザなど感染症が少し発生する様になってきました。外来はアレルギー外来、各専門外来のおかげで何とか維持できています。現状は下記の通りです。

木　戸　真　二

入院患者疾患分類（令和６年診療実績より）
令和６年１月から12月

感染症（肺炎、咽頭炎など）	158件
アレルギー（気管支喘息、アトピー性皮膚炎など）	56件
新生児（低出生体重児、高ビリルビン血症など）	55件
代謝、内分泌（糖尿病、成長ホルモン分泌不全性低身長症など）	33件
消化器（急性膵炎、腸重積、感染性胃腸炎など）	23件
神経、筋疾患（熱性痙攣、てんかんなど）	20件
循環器（川崎病など）	14件
腎疾患（ネフローゼ症候群、尿路感染症など）	９件
血液、腫瘍関連（血球貪食症候群、特発性血小板減少性紫斑病など）	７件
免疫、自己免疫疾患（アレルギー性紫斑病など）	１件
先天奇形、染色体異常、遺伝関連	０件
その他	６件
計	382件

消化器内科

令和６年４月から、当院で研修医から消化器内科に進んでくれた山下貴大先生が内科専攻医制度の研修で基幹病院である県立多治見病院に６ヶ月間異動となりました。そして10月より当院に再度戻って、他科の研修を終えた後、12月より完全に当科に復帰し、また５人体制となりました。

ただ看護師不足も深刻で、現在の体制ではこれ以上内視鏡検査や治療の増加は難しい状況です。ただ、検査処置の待機時間は長くても２週間程度までおさまっていることから、地域としての病院の役割は果たせているのではないかと考えます。

これまで通り名古屋大学消化器内科医局からも非常勤として講師の山村健史先生初め、胆膵グループの竹内先生、加納先生、肝臓グループの山本先生と消化器内科の中でも各臓器専門グループの先生方にも助けていただき大学病院とも連携しながら地方でも質の高い医療を提供できる体制も変わらず健在です。内視鏡治療はそれほど大掛かりの器具や装置が必要ではなく、人、技術と工夫で地方の病院でも高度な医療が可能であり、その体制を維持していく様研鑽していきますので今後ともよろしくお願いいたします。

中　野　有　泰

職　員　名　簿

常勤医師

令和７年３月31日現在

所　　属	補　　職　　名	氏　　名	就職年月日
小児科	病院長	安　藤　秀　男	平成９年４月１日
消化器内科	診療部長(兼)消化器内科部長(兼)地域医療部長(兼)医療情報部長	中　野　有　泰	平成28年７月１日
	部長	西　尾　　亮	令和２年１月１日
	副部長	物　江　真　司	令和４年10月１日
	医師	安　江　　優	令和４年４月１日
	医師	山　下　貴　大	令和５年４月１日
循環器内科	副病院長	林　　和　徳	平成13年４月１日
	部長	古　田　竜　平	平成27年10月１日
	副部長	北　原　太　樹	令和５年４月１日
	副部長	黒　田　真　之	令和６年４月１日
腎臓内科	部長(兼)血液浄化センター長	西　尾　文　利	令和２年４月１日
	副部長	瀬戸川　安佐子	令和６年４月１日
	医師	三　谷　幸太朗	令和６年４月１日
呼吸器内科	部長	前　田　　光	平成30年４月１日
小児科	部長	木　戸　真　二	平成26年10月１日
	副部長	成　瀬　和　久	令和５年４月１日
	医師	菊　井　　創	令和６年10月１日
外科	副病院長	関　谷　正　徳	平成13年９月１日
	部長	橋　本　良　二	平成29年４月１日
	部長	杉　山　史　剛	令和６年４月１日
	副部長	奥　村　真　衣	令和４年４月１日
	医師	青　木　大　智	令和５年４月１日
	医師	兼　松　理　彦	令和６年10月１日
整形外科	診療部長(兼)整形外科部長	丸　山　浩　司	平成18年７月１日
	部長	前　川　誠　治	平成29年４月１日
	副部長	田　中　耕　平	令和４年４月１日
	医師	矢　野　心　平	令和６年４月１日
脳神経外科	診療部長(兼)脳神経外科部長	吉　本　真　之	平成23年４月１日
	医師	長　田　泰　広	令和６年10月１日
麻酔科	部長(兼)救急科部長(兼)病院前救急診療科部長	松　本　卓　也	平成27年３月１日

常勤医師

令和７年３月31日現在

所　　属	補　　職　　名	氏　　名	就職年月日
麻酔科	部長	朝　倉　雄　介	令和６年４月１日
皮膚科	部長	後　藤　直　哉	平成17年４月１日
眼科	部長	石　田　雄一郎	令和６年４月１日
	副部長	岡　　佑　典	令和４年４月１日
	医師	幸　道　大　輝	令和６年７月１日
泌尿器科	診療部長(兼)泌尿器科部長(兼)医療安全管理部長	田　中　利　幸	平成16年４月１日
歯科口腔外科	部長	齊　藤　昌　樹	平成26年４月１日
	部長	水　野　　肇	令和２年９月１日
耳鼻咽喉科	部長	加　藤　一　郎	平成24年４月１日
産婦人科	部長	児　玉　秀　夫	平成31年１月１日
病理診断科	部長	岩　田　　仁	令和４年１月１日
	部長	平　岩　真一郎	令和５年４月１日
臨床研修	研修医(2年目)	鈴　木　康　広	令和５年４月１日
	研修医(2年目)	甲　斐　紀　匠	令和５年４月１日
	研修医(2年目)	森　下　　将	令和５年４月１日
	研修医(2年目)	小　川　晃　平	令和５年８月１日
	研修医	都　　智　愛	令和６年４月１日
	研修医	水　口　雄　介	令和６年４月１日
	研修医	谷　野　聖　明	令和６年４月１日
	研修医	松　田　頌　平	令和６年４月１日
	研修医	森　　啓	令和６年４月１日
	研修医	後　藤　貴　一	令和６年４月１日

非常勤医師

令和７年３月31日現在

所　　属	氏　　名	就職年月日
一般内科	河　合　昴　治	令和２年４月１日
	池　谷　太　郎	令和６年４月１日
消化器内科	山　村　健　史	平成30年７月１日
	山　本　崇　文	令和４年４月１日
	竹　内　一　訓	令和５年１月１日
	加　納　佑　一	令和５年４月１日
循環器内科	松　下　悦　史	令和１年10月16日
	田ケ原　健　佑	令和６年４月１日
腎臓内科	田　邊　浩　太	令和６年10月１日
内分泌代謝内科	大　竹　千　生	平成29年４月１日
	芦　田　涼　成	令和６年４月１日
	内　藤　　聡	令和６年４月１日
	蜂　谷　紘　基	令和６年10月１日
呼吸器内科	牛　嶋　　太	令和５年４月１日
	糸魚川　英　之	令和５年４月１日
血液内科	鈴　木　智　貴	平成30年４月１日
	佐々木　宏　和	令和５年４月１日
小児科	加　藤　太　一	平成17年９月22日
	小　島　勢　二	平成28年４月１日
	森　島　恒　雄	平成29年４月１日
	関　　正　樹	平成30年11月１日
	安　井　正　宏	平成31年４月１日
	白　木　杏　奈	令和６年４月１日
外科	田　中　晴　祥	令和６年４月１日
	本　田　倫　代	令和６年10月７日
整形外科	竹　上　靖　彦	平成29年４月１日
	石　塚　真　哉	平成29年７月１日
	矢　野　順　治	平成29年７月１日
	船　橋　洋　人	令和６年４月１日
	横　井　寛　之	令和６年７月１日
	徳　武　克　浩	令和６年10月１日
形成外科	吉　村　宗　士	令和５年６月19日
	森　永　悠　介	令和６年４月１日
脳神経外科	永　田　雄　一	平成29年11月１日
	石　﨑　友　崇	令和４年６月１日
	鈴　木　崇　宏	令和５年10月１日
	丹　羽　洋　天	令和７年１月１日
	蔭　山　明　紀	令和７年３月１日

所　　属	氏　　名	就職年月日
脳神経内科	今　村　一　博	令和４年４月１日
	平　賀　経　太	平成31年４月１日
	橋　詰　　淳	令和３年４月１日
	岸　本　祥　之	令和４年４月１日
	山　原　直　紀	令和４年４月１日
	植　松　高　史	令和４年10月１日
	加　藤　雅　彦	令和５年４月１日
	前　田　憲多郎	令和５年４月１日
	大　塚　健　司	令和６年４月１日
麻酔科	岩　﨑　　学	令和５年11月１日
皮膚科	室　　慶　直	平成14年９月１日
	片　山　博　貴	令和５年４月１日
眼科	岡　田　太　一	平成30年９月１日
泌尿器科	武　内　　勲	令和６年４月１日
	飯　島　　麦	令和６年４月１日
	泉　谷　正　樹	令和６年４月１日
歯科口腔外科	宮　本　泰　周	平成31年４月１日
	澤　木　佳　弘	令和４年４月１日
	佐々木　　淳	令和５年４月１日
耳鼻咽喉科	岡　野　高　之	令和５年４月１日
	鹿　野　和　樹	令和６年４月１日
	倉　田　耀　介	令和６年４月１日
心療精神科	塩　入　俊　樹	平成31年４月１日
	杉　山　俊　介	平成31年４月１日
産婦人科	牛　田　貴　文	平成30年９月30日
	出　村　喜　郎	令和２年４月１日
	風　戸　秀　夫	令和２年４月１日
	蓮　田　　淳	令和２年４月１日
	植　草　良　輔	令和５年１月１日
	一　杉　明　員	令和６年１月22日
病理診断科	豊　國　伸　哉	平成26年４月１日
	岡　﨑　泰　昌	平成27年４月１日
健康管理科	三　竹　重　久	令和４年４月１日
	榊　間　勝　利	令和４年４月１日
	亀　山　祐　行	令和４年４月１日

退職者名簿

常勤医師　　令和６年３月31日～令和７年３月30日

職　　種	氏　名	就職年月日	退職年月日
眼科	松　髙　　恵	平成29年７月１日	令和６年３月31日
整形外科	髙　橋　　充	平成29年10月１日	令和６年３月31日
外科	宇　野　泰　朗	令和２年10月１日	令和６年３月31日
循環器内科	寺　岡　　翼	令和４年４月１日	令和６年３月31日
消化器内科	山　下　貴　大	令和５年４月１日	令和６年３月31日
脳神経外科	濱　﨑　　一	令和５年10月１日	令和６年３月31日
外科	兼　松　理　彦	令和５年10月１日	令和６年３月31日
腎臓内科	田　邊　浩　太	令和５年４月１日	令和６年４月14日
小児科	土　屋　研　人	令和５年10月１日	令和６年９月30日
脳神経外科	伊　藤　里　紗	令和６年４月１日	令和６年10月31日
臨床研修	間　宮　康　久	令和４年４月１日	令和６年３月31日
	田　村　駿　佑	令和４年４月１日	令和６年３月31日
	清　水　隆　宏	令和４年４月１日	令和６年３月31日

非常勤医師

令和６年３月31日～令和７年３月30日

所　　属	氏　名	就職年月日	退職年月日
一般内科	飛　永　俊　彦	令和２年４月１日	令和６年３月31日
外科	中　川　暢　彦	令和５年４月１日	令和６年３月31日
	武　田　洋　平	令和６年１月１日	令和６年３月31日
	鈴　木　章　弘	令和５年４月１日	令和６年９月30日
	吾　妻　祐　哉	令和６年４月１日	令和６年９月30日
	竹　田　直　也	令和６年10月９日	令和７年１月31日
形成外科	森　田　皓　貴	令和５年８月１日	令和６年３月31日
耳鼻咽喉科	稲　田　紘　也	平成30年４月１日	令和６年３月31日
	伊　藤　聡　志	令和１年10月１日	令和６年３月31日
循環器内科	黒　部　将　成	令和５年10月１日	令和６年３月31日
腎臓内科	春　原　啓　佑	令和５年４月１日	令和６年３月31日
	野　田　悠　平	令和４年10月１日	令和６年９月30日
小児科	鈴　井　良　輔	令和２年10月１日	令和６年３月31日
眼科	石　田　雄一郎	令和６年１月１日	令和６年３月31日
	幸　道　大　輝	令和６年４月１日	令和６年６月30日
整形外科	徳　武　克　浩	平成29年４月１日	令和６年３月31日
	飯　田　浩　貴	令和４年７月１日	令和６年３月31日
	大　高　圭　司	令和５年７月１日	令和６年６月30日
	西　川　惠一郎	令和６年４月１日	令和６年９月30日
内分泌代謝内科	上　田　一　裕	令和３年４月１日	令和６年３月31日
	鈴　木　浩　二	令和５年４月１日	令和６年３月31日
脳神経外科	平　山　顕　吾	令和６年１月１日	令和６年３月31日
	篠　田　　諭	令和６年４月１日	令和６年４月30日
	脇　坂　憧　子	令和６年５月１日	令和６年５月31日
	久　保　裕　昭	令和６年６月１日	令和６年６月30日
	平　山　暄　土	令和６年７月１日	令和６年７月31日
	後　藤　智　哉	令和６年８月１日	令和６年９月30日

非常勤医師

令和６年３月31日～令和７年３月30日

所　　属	氏　　名	就職年月日	退職年月日
脳神経外科	布　施　佑太郎	令和４年５月１日	令和６年10月31日
	平　山　暄　土	令和６年10月１日	令和６年11月30日
	寺　野　瑞　希	令和６年11月１日	令和６年11月30日
	西　田　恭　優	令和６年12月１日	令和６年12月31日
	村　松　佑　亮	令和６年12月１日	令和６年12月31日
	寺　野　瑞　希	令和７年１月１日	令和７年１月31日
	大　野　貴　都	令和７年２月１日	令和７年２月28日
脳神経内科	髙　阪　勇　輔	令和５年10月１日	令和６年３月31日
泌尿器科	奥　村　　仁	令和５年４月１日	令和６年３月31日
	山　川　愼　司	令和５年４月１日	令和６年３月31日
	石　川　琢　丸	令和５年４月１日	令和６年３月31日
皮膚科	松　井　健一郎	令和４年４月１日	令和６年９月30日
麻酔科	木　村　尚　平	平成20年10月１日	令和６年12月31日

編 集 委 員

林　　昭年 ・ 吉村　昭子 ・ 西尾　文利
後藤　貴一 ・ 垂見　明美 ・ 熊崎沙也佳
山中　美和 ・ 小倉真裕子 ・ 桐本　智美
奥村　亮太 ・ 三尾　大司 ・ 酒井　　隆
林　　知史 ・ 関田　春香

中津川市民病院年報

第 27号

（令和６年度）

令和８年３月

発行　総合病院　中津川市民病院
〒508-8502 岐阜県中津川市駒場1522番地の1
TEL 〈0573〉 66－1251㈹
FAX 〈0573〉 65－6445

編集　株式会社　協和印刷工業