

診療連携会報



岡村だより

2月号

令和8年2月発行

Contents

新年のご挨拶

院長 榎本 栄

循環器内科主任部長 保坂 文駿

心臓血管外科部長 ハートチーム代表 三和 千里

新年のご挨拶



病院長 榎本 栄

初診外来の予約制開始について

あけましておめでとうございます。1月下旬となり、それまでの暖冬から一転して、記録的な寒波が到来しており、体調管理に気をつけて頂きたいと思っております。

団塊の世代が後期高齢者となり、医療・介護の需要が増加するという『2025年問題』が継続しており、当院も救急患者さん、心不全患者さんが依然増加しております。

また診療報酬がまったく増加しない状況で、医療資材費や食材費、光熱費などの高騰が病院経営を圧迫し、様々な医療経営状況調査で『病院のおよそ7割が赤字』『過去最多ペースでの病院倒産』など、衝撃的な文字、数字が並ぶ状況で、当院も厳しい経営に迫られております。来年度以降の診療報酬改定に期待したいところです。

当院は私立病院で、税金の投入はなく、高度急性期医療が中心であるため、多くのスタッフが必要で、スタッフ不足も問題になっております。

このような状況より2026年度の病院運営については効率化を重視する意味で、まずは外来初診患者さんの予約制の導入を実施する予定です。現在初診患者さんは、来院者順に何人でも

受け入れ、すべての検査を行い、その日のうちに診断まで到達する方式でしたが、予約患者さんの検査や診察と重なり、混み具合によって待ち時間が長時間となり、以前より患者様からの不満が多くありました。数年前に一度予約制を導入しようとしたことがありましたが、直接来院する患者数が減らず、頓挫しておりました。

今後は来院日は医師による問診と検査で終了し、後日追加検査と検査説明と診察をおこなう方式に致します。ただ緊急性を要する患者さんに関しては、緊急当番が素早い検査、診断で対応することに致します。

また紹介状をお持ちの初診患者につきましては、直接、虚血、不整脈、外科の専門外来を受診できるような予約に致します。また再診の患者様に対する体制は従来通りと致します。

2月以降、開業医の皆様には当誌を含めたお知らせ、患者様には院内掲示や病院HPを通じて、このシステムを広報して参ります。当初混乱が予想されますが、当院の現状をご理解の上、初診外来予約制の運用についてご協力をお願い致します。



循環器内科主任部長
心臓血管センター
保坂 文駿

新春の候、先生方におかれましては益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

旧年中は当院の診療に対し多大なるご支援とご連携を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、昨今の医療を取り巻く環境は、物価高騰やインフレの影響により、かつてない厳しい局面に立たされています。診療報酬のプラス改定という一筋の光はあるものの、依然として病院経営の赤字や倒産が報じられるなど、予断を許さない状況が続いております。また、日本循環器学会が危惧するように、過酷な勤務環境下での循環器内科医のなり手不足も深刻な課題です。

しかし、こうした逆風の中でも、高齢化に伴い循環器疾患は増え続けており、特に**「心血管性突然死」**の増加は、地域医療が総力を挙げて立ち向かうべき喫緊の課題であります。このような環境下、岡村記念病院では地域医療の火を絶やさぬよう、以下の通り新たな体制へと舵を切ることといたしました。

1. 「心血管ドック」による予防・早期発見の推進

当院では、心血管疾患に特化した専門ドックを開始いたしました。突然死を防ぐための「予防」と「早期発見」において既に確かな成果を上げており、今後も地域住民の皆様の健康寿命延伸に寄与してまいります。

2. 2026年度より「初診外来の完全予約制」へ移行

勤務医減少という現実と直面する中で、医療の質を落とさず、かつ効率的で精度の高い診療を継続するため、2026年度より初診外来を完全予約制とさせていただきます。先生方からのご紹介をよりスムーズに、そして一人ひとりの患者様に十分な時間を割ける体制を整えてまいります。

3. 「断らない救急」の継続

外来体制は変更いたしますが、当院のモットーである急性・緊急の心血管疾患への緊急対応については、従来通り24時間体制で継続いたします。一刻を争う救急患者様に関しては、これまで同様、迷わずご連絡いただけますと幸いです。

私たちスタッフ一同は、いかなる困難な状況下にあっても、地域に密着した質の高い専門医療を提供し続けることを誓い、一丸となって邁進してまいります。

本年も変わらぬご指導、ご鞭撻を賜りますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。

末筆ながら、先生の益々のご健勝と、貴院のご発展を心よりお祈り申し上げます。

最後に昨年の検査・治療の内訳を示しますのをご参照ください。

冠動脈造影検査 1007例 (1055例)
心臓CT検査 1885例 (1844例)
経皮的冠動脈インターベンション (PCI) 804例 (776例)
ロータブレード (Rotational atherectomy) 91例 (121例)
方向性冠動脈粥腫切除術 (DCA) 43例 (42例)
慢性完全閉塞 (CTO) PCI 87例 (66例)
末梢動脈インターベンション 95例 (105例)
カテーテルアブレーション 510例 (347例)
新規ペースメーカー植え込み術 125例 (98例)
新規ICD (植え込み型除細動器) 5例 (9例)
新規CRT-P (両室ペーシング) 1例 (7例)
新規CRT-D (両室ペーシング機能付植え込み型除細動器) 9例 (11例)
IMPELLA (補助循環用ポンプカテーテル) 17例 (18例)

() 内は2024年の症例数

心臓血管外科部長
ハートチーム代表

三和 千里



みなさまあけましておめでとうございます。

みなさま方には昨年も多くのご紹介ご支援を賜りありがとうございます。

さて岡村記念病院心臓血管外科ならびにハートチームでは、TAVI を含めた胸部心臓大血管手術を 199 例行なうことができました。

今年度手術は低侵襲手術の方向へ、大きくシフトしました

経カテーテル大動脈弁留置術（TAVI）は専門施設認定を受け透析症例への拡大、Tav in Sav の実施に加えて3つ目のデバイスである Navitor の導入も行い、過去最高の 76 例に TAVI を行うことができました。

人工心肺を用いた弁膜症手術においても、内視鏡補助下手術（MICS）は 23 件行い、特に僧帽弁形成においては 3D 内視鏡を用いた完全鏡視下 MICS へ移行しました。

胸部大動脈瘤の手術においては、解離性胸部大動脈瘤に対するステントグラフトでのエントリー閉鎖も新たに導入し、手術数も増加しています。

血管外科の分野では、腹部大動脈瘤手術は開腹 18 件 ステントグラフト 31 件で例年より多くの手術を行うことができました。静脈瘤手術も例年通りのご紹介をいただいています。

不整脈外科の分野ではウルフ大塚手術も月1例ペースです行うことができ、東部だけでなく中部・西部からもご紹介をいただき出血などにより抗凝固薬の服用が難しい患者さんや、内服中に脳梗塞を来した患者さんへの標準治療の一つとしてご好評をいただいています。

当院心臓外科のもう一つの柱である重症心不全に対する外科治療も、Impella 補助によるハイリスク僧帽弁手術や冠動脈合併症に対する手術は引き続き取り組んでまいりますので、心機能が悪い患者さんでも一度ご相談ください。

さて本年度は経皮的僧帽弁接合不全修復術（TEER）の領域で、2つ目のデバイスとして 2026 年 2 月よりパスカルを導入し、より多くの選択肢の中からハートチームで最適な選択ができるように進めていくとともに、若年齢の僧帽弁閉鎖不全の患者さんには MICS などの低侵襲治療も引き続き進めていきます。

フットワークよく皆さまの信頼に応える治療を進めてまいりますので、引き続き皆様方のご支援ご紹介を宜しくお願いいたします。



医療法人社団 宏和会

岡村記念病院

〒411-0904 静岡県駿東郡清水町柿田 293番地の1
TEL 055-973-3221 (代) FAX 055-973-3404
TEL 055-973-3228 (地域連携室直通)
TEL 055-973-8481 (ホットダイヤル)