Kameda

2026.5 No.291

チームで挑む 循環器内科

亀田メディカルセンターの理念

私たちは、全ての人々の幸福に貢献するために
愛の心を持って常に最高水準の医療を提供し続けます

最も尊ぶこと ：患者さまのためにすべてを優先して貢献すること
最も尊ぶ財産：職員全員とその間をつなぐ信頼と尊敬
最も尊ぶ精神：固定観念にとらわれないチャレンジ精神

CONTENTS

亀田総合病院報
No.291
2026年5月号

3 巻頭言

4 かめナビ　チームで挑む循環器内科

10 看護の目　働くナースの日々の景色から

12 Close Up News

18 病院は誰かの仕事でできている

巻頭言

2026年度のスタートにあたり

医療法人鉄蕉会　理事長　亀田隆明

最近、私は知りたいことや相談事をAIに聞いてみるようにしています。文字で入力するのも面倒なので、ほとんど音声入力に頼っています。

ちなみに2026年度の経営戦略についてChatGPTに意見を聞いてみました。質問してから20秒ほどで亀田メディカルセンターについて詳しい状況説明があり、2026年度の経営視点で考える戦略として重要なポイントについて、以下のように提言されました。

1. 医療DXの徹底
   - AI診断
   - 遠隔医療
   - データ活用
   - 立地の弱点を補う武器
2. 高付加価値医療への特化
   - 心臓・がん・周産期など
   - 「選ばれる専門領域」を尖らせる
3. 国際医療の収益化
   - 自費診療（外国人）
   - 医療ツーリズム
   - 診療報酬依存からの脱却
4. 人材戦略の再設計
   - 医師のブランド採用
   - 働き方改革との両立

まとめとして、2026年度の亀田メディカルセンターは、「地域基盤＋グローバル志向の高度医療モデル」として非常に優れていますが、今後は「収益性・人材・DX」の3点をどう回すかが勝負だと結論づけています。AIが持つデータや知識から構築したにしても、非常に理にかなった意見であると納得いたしました。

私のような高齢者でもAIは大変便利で、2～3年前の感覚とは別次元と言えますから、今後AIの進化は我々の想像をはるかに凌駕（りょうが）することでしょう。

それに比べ、医療におけるDXは数十年単位で遅れていると感じます。特に電子カルテに関しては、とても高額なシステムであるにもかかわらず、私達が開発に着手した1990年頃からあまり進化が見られないような気がいたします。亀田メディカルセンターにおいては、一刻も早くすべての職員が効率よくAIを活用するようになることが、働き方改革を無理なく進める重要なカギになると考えます。

2026年、特に若手の職員は皆AI環境の中で育ってきたはずなので、効率化に向けた提言を存分に発信してください。また、ベテラン職員も若手の意見に真摯（しんし）に耳を傾け、ともに業務の効率化を実現いたしましょう。

かめナビ

チームで挑む 循環器内科

心臓や血管の病気を診療する循環器内科。近年はカテーテル治療の進歩により、胸を切ることなく治療できるケースが増え、その役割も大きく変わってきました。今回は循環器内科の３人の部長に、亀田ならではの循環器医療の取り組みについてお話を伺いました。

循環器内科部長
水上 暁 医師

循環器内科部長
植島 大輔 医師

循環器内科部長
大野 真紀 医師

循環器内科とは

心臓は24時間休むことなく、全身に血液を送り出す「ポンプ」の働きをしています。このポンプの弁がうまく開閉しない、血管が詰まる、リズムが乱れるといったトラブルが起こると、命に関わることもあります。こうした病気に対して、かつては心臓血管外科が胸を開く手術で治療することが一般的でした。手術は体への負担も大きく、「心臓の手術」は大がかりなものというイメージがありました。

しかし近年、カテーテル治療の進歩と普及により状況は大きく変わりました。カテーテル治療とは、血管を通る細い管(カテーテル)を手首や太ももなどの血管から入れ、心臓や血管の病変部まで進めて内側から治療を行う方法です。体への負担が少ないことから、高齢の方や持病のある方でも治療を受けられるようになり、循環器医療は大きく進歩しています。

こうした心臓や血管の病気を診断し、治療を担うのが循環器内科です。カテーテル治療を中心に、薬による治療など内科的な知識を活かしながら、必要に応じて心臓血管外科などと連携し、患者さま一人ひとりに適した治療を提供しています。

亀田の循環器内科３つの特長

1 ３つのチーム体制

亀田総合病院の循環器内科は、「不整脈」「虚血」「ストラクチャー（心臓構造）」の3つのチームで構成されています。不整脈チームは水上暁医師・大野真紀医師が、虚血とストラクチャーの領域は植島大輔医師が中心となって診療にあたっています。

それぞれの専門に分かれてはいますが、特定の領域だけを担当するのではなく、医師同士が連携しながら幅広い疾患に対応しています。例えば、不整脈を専門とする医師も、必要に応じてPCIやTAVI（タビ）といった治療に関わるなど、患者さま一人ひとりに合わせた柔軟な診療体制が整えられています。

さらに当院では、1人の患者さまに対してそれぞれのチームの医師が関わる体制をとっています。たとえば不整脈の患者さまであっても、不整脈チームだけでなく、虚血やストラクチャーの医師も加わり、複数の視点から治療方針を検討します。不整脈の背景に、心臓の血管の病気や弁の異常が関係している場合もあるため、それぞれの専門医が関わることで原因をより正確に見極めることができます。その結果、原因の取りこぼしを防ぎ、再発を防ぐことにもつながります。

	不整脈チーム	虚血チーム	ストラクチャーチーム（心臓構造）
担当部位	・心臓の電気の流れ	・心臓の血管	・心臓のつくり（弁や壁）
病状や症状	・脈が速くなる、遅くなる、不規則になる	・血管が狭くなる、詰まる ・血流が悪くなる（胸の痛みなど）	・弁が開かない、閉じない ・心臓の形や動きに異常
疾患	・心房細動 ・頻脈 など	・狭心症 ・心筋梗塞 など	・大動脈弁狭窄症 ・僧帽弁閉鎖不全症 など
代表的な治療	・カテーテルアブレーション（原因を処理する） ・ペースメーカー・ICD など（機械でリズムを整える）	・PCI（カテーテルで血管を広げる）	・TAVI（弁を入れ替える） ・マイトラクリップ（弁を修理する）

2 強力なバックアップ体制

当院の循環器内科のもう一つの特長は、心臓血管外科をはじめとした院内の各診療科との連携体制です。

カテーテル治療は体への負担が比較的少ない治療ですが、まれに緊急で外科手術への切り替えが必要となる場合があります。そのような際にも、心臓血管外科がすぐに対応できる体制が整っています。また、患者さまの状態に応じてカテーテル治療と外科手術のどちらが適しているかを総合的に判断できる点も大きな特長です。

さらに麻酔科や集中治療科とも密に連携しています。当院循環器内科では、患者さまの安全性と苦痛の軽減を目的として、全身麻酔が必要な症例では全例で麻酔科による全身麻酔が可能な体制を整えています。治療を支えるのは、循環器領域を専門とする植田健一主任部長が率いる麻酔科のバックアップです。

ICU（集中治療室）では、治療後の全身管理が必要な患者さまに対して、集中治療科と連携しながら継続的な管理を行っています。重症度の高い患者さまにも対応できる体制があることは、当院の循環器医療の大きな強みと言えます。

3 コメディカルチーム

当院の循環器内科では、医師だけでなく臨床工学技士(CE)、リハビリスタッフや薬剤師など、多職種がチームとして診療に関わっています。

臨床工学技士は、カテーテル治療で使用するさまざまな医療機器の操作や管理を担い、治療が安全かつ正確に行われるよう支えています。高度な機器を扱う場面でも医師と連携しながら治療に関わっており、治療の質を高める重要な役割を果たしています。

またリハビリスタッフは、治療後の早い段階から患者さまの回復を支援し、日常生活へのスムーズな復帰をサポートしています。

こうした多職種がそれぞれの専門性を発揮することで、診断から治療、回復まで切れ目のない医療を提供できる点が亀田の強みです。

変わる！ 不整脈治療と予防

進歩が目覚ましい循環器内科でも、不整脈の分野はとくに大きな進歩を遂げてきました。不整脈とは、心臓のリズムが乱れる病気で、脈が速くなる、遅くなる、不規則になるなど、さまざまなタイプがあります。カテーテル治療の進歩により、ここ20年で大きく変化した分野の一つといえます。

水上医師は、不整脈治療が大きく変わっていく時代を、まさに最前線で見てきました。「私が循環器内科医として研修を始めた2004年頃は、不整脈の治療といえば薬やペースメーカーが中心でした。その後、三次元のマッピングシステムなどの進歩によって、不整脈の原因となる場所をより正確にとらえられるようになり、20年間で治療は大きく発展しました」と話します。

心臓は電気的な刺激により収縮を繰り返しています。不整脈は、この電気の流れが乱れたり、本来とは異なる場所から電気が発生することで起こります。カテーテルアブレーションは、こうした不整脈の原因となっている心臓の一部に対して、細い管(カテーテル)を用いて熱や冷却で処置を行い、異常な電気の流れを遮断する治療です。当院は地域の中でも早い時期からこの治療に取り組んできた歴史があります。

亀田ならではの不整脈治療

高齢化のすすむ安房地域の患者について、水上医師は「他の地域よりさらに10歳ほど年齢の高い患者さま」と表現します。亀田の不整脈治療の特徴は、そうした高齢の方や持病のある方に対しても、一律に線を引かず、一人ひとりの状態を見ながら治療を検討していることです。「他院で年齢や他の病気を理由に治療を断られた患者さまでも、明らかにメリットがあるようだったら、まずどのような治療が可能か丁寧に考えます。それが亀田の循環器内科らしさだと思います」と水上医師。その根底には、亀田のキャッチコピーである「Always Say YES!!」の思いがあります。難しい症例にも多職種で向き合える体制が整っていることも、積極的に治療を検討できる理由の一つだと言います。

気づかれにくい心房細動

治療にあたりながら、啓発活動にも力を入れている大野医師は、心房細動などの不整脈が、気づかれないまま見過ごされてしまうことの多さに危機感を抱いています。

心房細動とは、心臓の中でも「心房」と呼ばれる部分が細かく震えることで脈が不規則になる不整脈の一つです。症状がはっきりしないまま進行することもある一方で、放置すると脳梗塞や心不全につながるおそれがあります。だからこそ大野医師は、地域の医療機関や地域住民に向けて、病気をできるだけ分かりやすく伝えることを重視しています。「地域の高齢化もあり、実際には不整脈や心不全のサインがあっても、専門医につながるタイミングが遅れていることが少なくありません。人間ドックや健診で異常を指摘されても、“また来年でいいでしょう”となってしまうのは非常にもったいないことです」と話します。

現在は患者さま向けの動画づくりにも取り組んでおり、「難しい病気でも、まず知ってもらうことで受診につながる環境を整えたい」と話します。

心房細動をわかりやすく解説!!

徹底解説　カテーテルアブレーション

受診のポイント

受診のポイントについて大野医師は、「症状が出たら、まず受診してほしい」と呼びかけます。動悸、脈の乱れ、胸の違和感などがあるときは、その症状が出ている時点で循環器内科を受診することが大切です。循環器の病気は、症状が出ているときの心電図や診察が手がかりになることが多く、時間が経ってからでは分かりにくくなる場合があります。一方で、「動悸があるけれど、どこを受診してよいのか分からない」という方もおり、循環器内科の役割や受診の目安が十分に伝わっていないことも課題の一つだと感じています。

受診のタイミングが遅れ、病気が進行した状態で見つかるケースがあります。地域の高齢化にともない、不整脈や心不全の患者さまは確実に増えています。「“知らない”ことが患者さまの不利益になってしまうことがないように」という思いで、分かりやすい動画や解説を心掛けています。

最近は、シール型の機器を貼って一週間程度心電図を記録するなど、検査の方法も進歩しています。「少し気になるけれど一時的なものだろうから様子を見よう」と先延ばしにせず、早めに相談してほしいと呼びかけています。

亀田循環器内科のご紹介

循環器内科

虚血・構造的心疾患の治療

植島医師は、不整脈以外の循環器診療を幅広く担っています。専門とするのは、狭心症や心筋梗塞など心臓血管の病気、弁膜症など心臓の弁や構造の病気、さらに足の血管の病気などです。一人の医師がこれらすべてを担当するのは実は珍しく、心臓と血管を個別の病気としてではなく、「全身の血液の流れ」としてとらえながら診療しているのが特徴です。

心臓の血管にトラブルが起きる狭心症や心筋梗塞も、カテーテル治療の進歩によって大きく変化してきました。PCIは、細い管を使って心臓の血管の狭くなった部分を内側から広げる治療で、特に心筋梗塞のように緊急性の高い病気では、命を守るうえで欠かせない治療です。

では、外科手術で行う冠動脈バイパス術(CABG)と比べてPCIのほうが優れているのかというと、必ずしもそうとは限りません。PCIは血管の狭くなった部分を内側から広げる治療である一方、CABGは別の血管を使って新しい血の通り道(バイパス)を作る治療です。どちらも血流を改善するという目的は同じですが、方法が異なるため、患者さまの状態に応じて慎重に選択されます。

さらに近年では薬による治療も進歩しており、安定した狭心症では薬物療法を中心に経過を見る選択

が重要になっています。こうした変化について植島医師は、「循環器の治療はバイパス手術やカテーテル治療だけではなく、薬による治療も含めて全体で考えることが大切です」と話します。選択肢を踏まえ、心臓血管外科や循環器内科、薬剤師など多職種で検討することで、患者さま一人ひとりに適した医療が提供されています。

外科との垣根が低い診療体制

心臓血管外科との連携の強さがもっとも顕著に表れているのが、弁膜症治療の一つである「TAVI」です。TAVIは心臓の弁が固くなって開きにくくなる病気を治療する方法で、これまでは開胸手術によって弁を取り換えていましたが、現在は足の付け根からカテーテルを入れ、心臓まで新しい弁を運んで設置する治療が広がっています。

植島医師は、「TAVIのような治療では、内科と外科の違いはほとんどなくなってきています。実際の現場では、どちらの領域というよりも、一つのチームとして同じ治療にあたっている感覚です」と話します。植島医師が外科医にTAVIのトレーニングをしていることもあり、診療科の垣根がもっとも低いエリアともいえます。

そのうえで、どちらが主に担当するかは患者さまの状態や治療内容に応じて判断されます。内科・外科という枠にとらわれず、それぞれの専門性を生かしながら最適な役割分担が行われています。「患者さまにとって何が一番よいかを中心に考えることが大切です」と植島医師。こうした体制が、より安全で納得のいく医療につながると考えるからです。

循環器内科医が足りない

日々進歩するカテーテル治療や新しい薬の知識を学び続けることは、循環器内科の魅力の一つです。3人の医師も口をそろえて「それこそが循環器内科の魅力」と語ります。一方で現在、循環器内科医の不足は全国的な課題となっています。日本循環器学会からも2025年11月に声明が出され、「専門医が不足し、急性心筋梗塞の死亡率が高くなる可能性がある」と指摘されています。

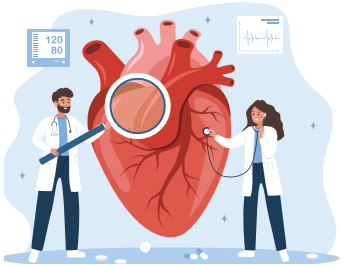
全国的な医師不足について大野医師は、「循環器内科は心臓というリスクの高い領域を扱い、高度な手技と内科的な知識の両方が求められる分野です」と説明します。そのため、負担が大きいことから敬遠されてしまうこともあるのではと分析します。加えて、緊急性が高く24時間体制となる働き方も、若い医師にとってハードルになっている可能性があります。

一方で当院の循環器内科には、現在は22名の医師が在籍しており、安定した体制が保たれています。「人数がそろうことで当番制を組むことができ、一人あたりの負担を軽減できるのが理想です」と植島医師は話します。

しかし、安房地域全体で見ると循環器内科医は限られており、3人の医師は強い危機意識を持っています。当院では地域の医療機関と連携しながら診療にあたり、「日常の診療は地域で受けていただき、専門的な治療が必要な場合には亀田で対応する」体制をとっています。これにより症例数を増やすとともに、患者さまにとっては通院の負担軽減にもつながっています。

また当院では、循環器内科の魅力や最新の知見を伝えるため、年に1回開業医の先生方を対象とした勉強会「循環器内科update」をはじめました。2025年第1回が開催されましたが、植島医師は「トピックスが多く、内容が広くなりすぎた面があったため、2026年はもう少し一つひとつを深く伝えていきたい」と話しています。

また若い先生たちに循環器内科のおもしろさ、また亀田の循環器内科を知ってもらうために「KAMEDAハンズオンセミナー」を行っています。PCI・アブレーション・TAVIといった治療を模擬心臓モデルを使ってトレーニングできる機会とあって、多くの医師が参加する人気のセミナーとなっています。



亀田で働く魅力と今後の展望

水上医師は、「治療の進歩を最前線で実感できること」を魅力に挙げます。新しい技術に触れながら、患者さまが目に見えて良くなっていく過程に関われることは、大きなやりがいにつながっていると話します。また米国西海岸で育った経験を持つ水上医師は、海のそばで働ける環境も魅力の一つと言います。今後はより体への負担が少ない治療の導入も進められる予定で、より多くの患者さまに安全な治療を提供できることが期待されています。

植島医師は、心臓の血管、足の血管、さらにTAVIまで横断的に関われる環境は多くないと話します。一般的には分野ごとに担当が分かれることが多い中、幅広い領域で診療できることが大きな特徴です。「TAVIでは、90歳の患者さまが数日で退院し、その後畑仕事に戻られることもあります」と語り、治療によって生活が大きく改善する実感がやりがいにつながっているといいます。さらに心臓への負担が大きく、心不全のリスクが高い透析患者さまへのTAVIにも取り組むなど、リスクが高いからといってあきらめない医療を実践しています。

大野医師は、治療だけでなく予防や啓発にも関われる点が魅力と言います。情報発信を通じて地域の患者さまの受診につなげていくことの重要性を強調するとともに、今後は海外への展開も視野に入れています。「これまでは感染症で命を落とし、循環器の病気にかかるほど長生きできない方も多くいました。しかし時代は変わり、感染症が克服されつつある一方で、循環器疾患に対する医療体制が整っていない地域もあります。そうした途上国にも医療を届けていきたい」と語ります。

最先端の治療を追求しながら、地域に根ざした医療を支え、さらにその先の社会にも目を向ける――。亀田の循環器内科は、臨床・教育・地域連携のすべてを担いながら、これからも進化を続けていきます。

開業されている先生方へ

循環器領域は進歩のスピードが非常に速く、医師であっても最新の知識や治療を把握し続けることは容易ではありません。不整脈や心不全などの病気は、症状がはっきりしないまま進行してしまうこともあり、受診のタイミングが遅れてしまうケースも少なくありません。せっかく異常に気づいても、そのままにしてしまうのは非常にもったいないことです。

当院では、紹介いただいた患者さまをできるだけ速やかに受け入れられる体制を整えており、当日の受診にも対応できるよう努めています。心臓のことで少しでも気になる患者さまがいらっしゃる場合は、ぜひ早い段階でご相談いただければと考えています。

看護の目

患者さまからの指摘と信頼関係の深まりから学んだこと

Kタワー7階　大矢千夏

私は現在、外科病棟に勤務しており、肝臓がんの手術を受けられた女性患者さまとの関わりを通じて、「言葉遣い」の重要性と、「信頼関係」の築き方について大きな気づきを得ることがありました。

その患者さまは、以前にも当病棟に入院されていたことがあり、私自身も前回の入院中に不安に寄り添う関わりができていたと感じていた方でした。今回の再入院時も顔を見てすぐに声をかけてくださり、親しみを持って接してくださいました。しかし、ある日、私の対応に対して「あなた、時々タメ口になるわよね。サービス業であり、医療職なのにおかしいのでは?」とご指摘を受けたのです。私はその時、ハッとさせられました。前回の入院での関係性に甘えてしまい、看護師としての基本である丁寧な言葉遣いを欠いてしまっていたのです。患者さまは人生の大先輩であり、医療現場では常に尊重されるべき存在です。患者さまの中には私のような若手を孫のように可愛がってくださる方もいらっしゃいますが、それが「許される雰囲気」と「看護師としての態度」が混同してはいけないということを、この指摘を通して痛感しました。その後、私は自分の言動を見直し、丁寧な言葉遣いを意識して関わるように努めました。すると、患者さまから相談されることが増え、徐々に信頼関係が深まっていくのを実感しました。看護師として、患者さまが安心して入院生活を送ることができるよう環境を整えること、その信頼の基盤を築くことの大切さを改めて学びました。

また、別の患者さまとの関わりでも、信頼関係の重みを感じる出来事がありました。肝臓がんの手術を控えた女性で、以前には大腸がんの手術でも当院に入院された経験をお持ちの方でした。私はその方の手術前夜から当日朝にかけて夜勤を担当しましたが、特に不安を口にされる様子はなく、入院生活にも慣れたご様子でした。朝、手術の準備を進めていた際、ご家族と楽しそうに過ごされていたその患者さまが、手術出棟（しゅっとう）を他の看護師が担当することを伝えると、突然涙ぐまれ、「あなたと一緒に行けないのね。寂しいわ」と仰いました。そして、「一晩だけど良くしてくれて、明るく接してくれたことがすごく心強かった。手術を控えて不安な患者さまには、あなたみたいな看護師が一緒にいてくれると安心できるのよ。でもいいの、大丈夫。また明日会いましょう」と笑顔で言ってくださいました。その時、自分では特別なことをしたつもりはありませんでした。ただ、患者さまの気持ちに寄り添い、笑顔を絶やさず関わっていただけでしたが、それだけで患者さまに安心感を与えられたこ↗

↘
とが分かり、看護師という職業のやりがいを改めて実感しました。

私は、看護師として「技術的な対応が正確であること」は当然の責務だと考えています。そのうえで、患者さまが不安な気持ちを吐き出せるような存在でありたいと常々思ってきました。コロナ禍以降、面会が制限され、患者さまが「会いたい人に自由に会えない」状況が続いています。そんな中で、病室は一時的とはいえ患者さまの「生活の場」となります。その空間にいる私たち看護師が、いかに信頼される存在になれるかが、入院中の精神的ケアに大きく関わってくると感じています。

今回の二つの経験を通して、言葉一つ、態度一つが患者さまの受け取り方に大きく影響を与えることを実感しました。そして、真摯に向き合えば、信頼関係は短期間でも築くことができ、患者さまの力になることができるということも学びました。今後も、初心を忘れず、患者さまの心に寄り添える看護を実践していきたいと思います。

ことばがつなぐ、安心と信頼

現 ベッドコントロールセンター
副センター長　鈴木亜由美

患者さまとの信頼関係は、一つの形におさまりきらない奥深いものだと感じます。言葉遣いは、その関係をつくる大切な“鍵”の一つであり、選ぶ言葉によって安心や信頼に繋がっていくのだと思います。親しさから生まれる距離の近さと、看護師として大切にしたい姿勢。そのバランスに迷うことは、私たちにもよくあります。

言葉の受け取り方は患者さまによって本当にさまざまです。だからこそ、その方がどのような思いで過ごしているのかを丁寧に感じ取りながら、関わり方を調整していく姿勢が大切になると感じます。今回の出来事をきっかけに自分自身の言葉遣いを振り返ったことで、患者さまとの関係が深まっていった姿や、夜勤中に重ねてきた何気ない関わりが安心につながった場面には、まさに“言葉が信頼をつなぐ”瞬間が表れていたように思います。

入院生活の不安の中で、患者さまが「この人なら安心できる」と感じられる関係を築くために、言葉遣いはもちろん、専門職としての態度を大切にしながら、チームで温かみのある看護を提供していきたいと感じています。

CLOSE UP NEWS

クローズアップニュース

2026年度 新規採用者351人

4月1日(水)、医療法人鉄蕉会では新たに351人の新入職員を迎え、入職式を執り行いました。亀田隆明理事長、亀田俊明病院長らがあいさつに立ち、医療人としてまた亀田グループのスタッフとしての心構えなどについて訓示しました。

2026年度の新入職員の内訳は下記のとおりです。

《鴨川事業所》339人

・医師 107人
（初期研修医24人、歯科研修医3人含む）
・看護師 134人
・医療技術 72人
・事務労務 26人

《その他事業所》12人

2025年度Paper of the Year受賞者

亀田医療大学総合研究所が主催する、亀田グループ内から発信された優れた原著論文や症例報告を表彰する「Paper of the Year」2025年度の受賞者が決定し、3月6日(金)にホライゾンホールにて表彰式が開催されました。

2013年に始まり、12回目を迎えた2025年度は、各部門から18編(うち英文13編)の応募があり、選考委員会による厳正な審査の結果、最も優れた論文に贈られる「The Best Paper of the Year」には、リハビリテーション室の齋藤洋副室長の研究論文が選出されました。

齋藤副室長(写真1列目右から3番目)

各部門の受賞者は以下のとおりです。(敬称略)

The Best Paper of the Year　齋藤 洋
(亀田総合病院 リハビリテーション室)
"Prognostic value of Borg scale following 6-min walk test in hospitalized older patients with heart failure," European Journal of Preventive Cardiology 2024 Dec; 31(17): 2036-2043.
doi: 10.1093/eurjpc/zwae291.

医師部門　東方 雅典
(亀田総合病院 診療部 血液・腫瘍内科)

看護師部門　花城 真理子
(医療管理本部 高度臨床専門職センター)

薬剤師部門　岡﨑 龍一
(亀田総合病院 薬剤部 薬剤室)

リハビリテーション専門職部門　太田 幸將
(亀田総合病院 リハビリテーション室)

亀田医療大学部門　路(ロ) 璐(ロ)
(亀田医療大学 看護学部)

地域で支えあう 市民シンポジウムを開催

1月24日(土)、亀田総合病院KIECAPプロジェクト主催による市民シンポジウム「生きることも老いることも支えあえる街 “Compassionate City Kamogawa” ―ココから始まる未来がたり―」が亀田医療大学ミズキホールにて開催されました。

本シンポジウムは、亀田総合病院地域医療支援部部長の大川薫医師と、シニア生活文化研究所代表理事の小谷みどり氏が座長を務め、「生まれ、老い、病み、そして逝く」という人生の過程における地域の支え合いについて考える場として設けられました。4名のシンポジストはいずれも終末期支援や地域づくりの分野で実践を重ねており、全員一堂に会する貴重な機会ということもあり、高い関心が寄せられていました。

慶應義塾大学大学院教授の堀田聰子氏は「共生」や「思いやり」を基盤とした地域づくりの重要性を指摘し、医療・介護の専門職が関わるのは生活全体の5%程度に過ぎず、残りの大部分は地域や人とのつながりの中で支えられていると説明し、“日常の95%”をどう支えるかが今後の課題であると述べました。

大阪歯科大学特任教授の田村恵子氏は「ともに生きる(ともいき)」という考え方を提示し、支援においては「何をするか」だけでなく「どうあるか」が重要であると強調しました。専門職としての役割に加え、一人の生活者として相手と向き合う姿勢が、安心して生ききることにつながると語りました。

横須賀市民生局終活支援センター特別福祉専門官の北見万幸氏は、身元が判明していても親族と

連絡が取れず引き取り手のない遺骨が増えている現状に触れ、「遺骨が鳴らす警鐘」について行政の視点から報告しました。終活情報の登録や共有といった仕組みを通じて、孤立や無縁化を防ぎ、市民参加による持続可能な支援体制の構築のあり方が紹介されました。

ハート介護サービス東住吉所長の津野采子氏からは、在宅介護の現場における人材不足の課題が共有されました。ヘルパーの担い手が不足する中で、制度やサービスだけでは支えきれない現状があることが指摘され、地域の中で支え合う仕組みの重要性が改めて浮き彫りとなりました。

会場では、議論の内容をイラストで可視化するグラフィックレコーディングも行われ、登壇者の発言や会場の意見が一枚のボードにまとめられました。

当日は佐々木久之鴨川市長も来場し、熱心に耳を傾けていました。また、看護・介護に携わる参加者を中心に、多くの来場者がメモを取りながら聴講し、終末期支援を地域全体で考える必要性について関心の高さがうかがえる場となりました。

海上保安庁と連携 傷病者搬送訓練を実施

1月23日(金)、当院ヘリポートを使用し、海上保安庁特殊救難基地と連携した傷病者搬送およびヘリコプター離着陸訓練を実施しました。

当日は、洋上で溺れ心肺停止となった傷病者を想定し、海上保安庁による救助後、当院への受け入れ要請が行われました。傷病者はヘリポートで担架に移され、救急車で救命救急センターへ搬送されました。到着後は患者情報の引き継ぎを行い、実際の診療を想定した対応を確認しました。

訓練後には、救命救急センターの不動寺純明センター長、奥脇和男師長、海上保安庁特殊救難隊員らが振り返りを行い、搬送ルートや情報共有の方法、処置の流れなどについて意見を交わし、関係機関との連携をあらためて確認するとともに、より安全で迅速な救急対応につなげていくためのポイントを共有しました。

研修医修了関係

＜ 初期研修医第38期生修了 ＞

2024年4月1日から2026年3月31日までの2年間の初期研修課程（亀田初期研修プログラム16名、亀田小児科産婦人科プログラム4名、地域ジェネラリストプログラム4名）を24名の医師が修了し、3月17日（火）、亀田俊明病院長より修了証書が授与されました。

初期研修修了医師の中で、学業的にも人物的にも最も優れた者に贈られる「Resident of the Year Award」には曽我部拓医師が選ばれました。研修医の教育に携わった医師の中で最も優れた指導者に贈られる「Teacher of the Year Award」には、消化器外科の内村良平医師が、また初期研修医1年次生が2年次生の中から選ぶ「Mentor of the Year Award」には、緒志涼路医師が選出されました。

「BEST診療科」には、感染症内科が選ばれ、研修医が5名以上研修した診療科より選ばれる「BEST指導医」には、26名の医師が選出されました。

＜ 2025年度専門研修修了 ＞

当院の研修医として48名の医師が3月31日（火）、専門研修課程を修了しました。修了した医師のプログラム内訳と人数は次の通り。

内科プログラム 11名	眼科プログラム 2名
外科プログラム 3名	リハビリテーション科プログラム 1名
整形外科プログラム 1名	放射線科プログラム 2名
泌尿器科プログラム 2名	感染症科フェロー 3名
麻酔科プログラム 2名	集中治療科フェロー 1名
小児科プログラム 1名	在宅診療科フェロー 2名
産婦人科プログラム 1名	家庭医療専門研修プログラム 7名
救命救急科プログラム 2名	家庭医総合診療専門研修プログラム 7名

＜ 歯科医師研修修了 ＞

1年間の歯科医師臨床研修課程を4名の歯科医師が修了し、3月24日（火）、亀田秀次歯科センター長から修了証書が授与されました。

JDR派遣と感謝状授与

2025年11月30日（日）にスリランカで発生した洪水被害を受け、国際緊急援助隊（以下JDR）医療チームの派遣要請があり、当院からJDR隊員として登録している臨床検査室の佐藤洸哉技師が派遣されました。佐藤技師は12月3日（水）から16日（火）まで、デング熱などの感染症が流行していた被災地において、血液を用いた迅速検査や、心エコーの実施などを行い、被災地の医療支援に携わりました。

このたび、本活動に対する感謝状が、独立行政法人国際協力機構（JICA）より当院および佐藤技師に贈られました。佐藤技師は「ふだん臨床検査技師として患者さまと直接関わる機会は多くありませんが、今回は現地で被害にあわれた方々に寄り添い、診療に関わることができ、貴重な経験となりました。限られた医療資源の中で工夫しながら対応することや、他院の医師らと連携する難しさや重要性を実感しました」とコメントしています。

集中治療科がACGME-I認証を取得
― 日本初の集中治療プログラム認証 ―

2026年2月、亀田総合病院集中治療科がACGME-I(Accreditation Council for Graduate Medical Education International)によるプログラム認証を取得しました。

ACGME-Iは、米国で確立された卒後医学教育のモデルを基盤に、医師研修プログラムを国際基準に基づいて評価・認証する第三者機関です。教育の質や指導体制、研修環境などについて厳格な審査を行い、国際水準の医師養成プログラムの質向上を目指しています。

当院では2025年7月に総合内科および麻酔科のプログラムが本邦初となるACGME-Iプログラム認証を取得しています。

集中治療科主任部長の林淑朗医師は、今回の認証について次のように述べています。

このたび、亀田総合病院集中治療専門医養成プログラムが、2026年2月にACGME-Iの認証を取得いたしました。これは、集中治療プログラム(Critical Care Medicine Fellowship Program)として日本初のACGME-I認証取得であり、大変光栄に存じます。

今回の認証は、当院がこれまで継続して培ってきた卒後医学教育の質向上の取り組みの中に位置づけられるものです。

亀田総合病院集中治療プログラムは、2013年以降、集中治療科が主体的にICU運営を担うclosed ICU体制のもとで重症患者診療に取り組んできた実績を基盤としています。重症患者を地域の基幹病院ICUに集約し、集中治療専門医を中心とする専門チームが診療を担う体制は、重症患者管理の質と安全性を高めるうえで重要であり、国際的にも主流です。

こうした診療体制のもとで、集中治療フェローが十分な症例経験を積み、重症患者管理、患者安全、多職種連携、チーム医療を体系的に学ぶことができる教育環境を整えてまいりました。

本プログラムがACGME-I認証を目指したのは、臨床、教育、研究活動、そして勤務環境整備の全てにおいて卓越(たくえつ)した専門医養成プログラムであり続けるためには、第三者の視点から継続的に検証を受け、改善を重ねていく仕組みが不可欠であると考えたからです。

今回の認証はゴールではなく、さらなる質向上に向けた新たな出発点にほかなりません。今後も国際水準に照らして研修の質を高め、次世代の集中治療を担う人材を育成するとともに、患者さまにより安全で質の高い集中治療を提供できる体制の強化に努めてまいります。

臨床検査室の小俣技師が学会賞を受賞

臨床検査室の小俣北斗技師が、日本臨床微生物学会において「日本ベクトン・ディッキンソン賞」を受賞しました。本賞は、臨床微生物学分野における優れた研究に贈られるものです。

受賞対象となった研究は、「全自動感受性装置ライサスS4迅速法を用いた基質特異性拡張型β-ラクタマーゼ産生菌の抗菌薬感受性検査の検証(35巻4号)」です。薬剤が効きにくい細菌(ESBL産生菌)を、従来よりも短い時間で正確に見分ける方法について検証が行われました。

小俣技師コメント

このような栄誉ある賞を受賞でき、大変光栄に思っています。本研究では、全自動感受性装置ライサスS4の迅速法を用い、ESBL産生菌に対する抗菌薬感受性検査の精度を検証しました。その結果、従来法と同等の精度を維持しながら、より迅速にESBL産生の結果を臨床に報告できる可能性が示されました。抗菌薬治療において、より適切な薬剤選択に役立つ点が評価されたものと感じています。

今回の受賞は、日頃からご指導いただいている先生方や先輩方、ならびに検査業務を支えてくださる臨床現場の皆様のご協力があってこその成果です。今後も、患者さまにとってより良い治療選択につながる検査情報を提供できるよう、微生物検査の質向上に努めてまいります。

チルゼパチドの実臨床データを国内最大規模で検証

糖尿病内分泌内科部長 三浦正樹医師らの研究グループは、日本人2型糖尿病患者におけるチルゼパチド（商品名：マンジャロ®）の有効性と安全性を、実際の診療データから検証した研究成果を国際学術誌「Diabetes, Obesity and Metabolism」に発表しました。

チルゼパチドは、血糖値の改善と体重減少の両方に効果が期待される新しい治療薬です。海外の臨床試験では高い有効性が示されてきましたが、日本人患者における日常診療でのデータは十分ではありませんでした。本研究では、実際の医療現場での使用実績をもとに、その効果と安全性を検証しました。

研究は亀田総合病院、亀田京橋クリニック、亀田総合病院附属幕張クリニックの3施設で実施され、日本人2型糖尿病患者203名を対象に最長52週間にわたり評価が行われました。実臨床データを用いた現時点で国内最大規模の研究のひとつです。

その結果、HbA1cと体重はいずれも有意に改善し、臨床試験と同様の効果が日本人患者においても確認されました。安全性についても、治療継続率は高く、重い副作用は少ない結果となり、実際の診療においても使用しやすい薬剤であることが示唆されました。

今回の研究は、日常の診療環境におけるデータを示し、多様な患者背景の中でも有効性と安全性が確認されたことで、治療選択の判断に役立つ知見が得られました。

三浦医師は「今回、日本人2型糖尿病患者さまにおけるチルゼパチドのリアルワールドデータを、多施設での診療データをもとにまとめることができたことを大変うれしく思います。治験データだけでは見えにくい日常診療の現場での実際の効果や安全性を示すことで、チルゼパチドをどのように位置づけるかを検討する一助になればと考えています。今後も、糖尿病を抱える患者さまにとってより良い治療選択肢を提示できるよう、実臨床に根ざした研究を継続してまいります。」とコメントしています。

高血圧治療の最新動向を共有 ―ガイドライン改訂を踏まえ 地域医療の質向上へ―

3月24日(火)、亀田総合病院にて高血圧治療をテーマとした講演会が開催され、院内外の医療関係者が参加しました。本講演会では、改訂された高血圧管理・治療ガイドライン2025を踏まえ、「地域における診療の質向上」と「健康寿命の延伸」を目指した議論が行われました。

開会にあたり、東条病院の山内雅史院長が挨拶し、ガイドライン改訂の背景や、これまでの高血圧治療における達成率の低さといった課題に触れました。そのうえで、「地域の医療機関が連携しながら診療の質を高めていくことが重要」と述べ、地域住民の健康寿命の延伸につなげていきたいとの考えが示されました。

前半では、当院糖尿病内分泌内科部長の三浦正樹医師が登壇し、最新ガイドラインに基づく血圧管理について解説しました。診察室血圧だけでなく家庭血圧（自宅で測定する血圧で、日常の状態をより正確に反映するとされています）を重視する考え方が示される中、「家庭血圧125/75mmHg未満」を目安とした管理の重要性が強調されました。血圧は「早期から治療を開始し、長期的に安定してコントロールすること」が重要であると説明されました。

また、高血圧は自覚症状が乏しいまま進行することが多く、心疾患や脳梗塞のリスクを高めることから、「健診などで異常を指摘された場合には早めに受診すること」の重要性についても言及されました。

後半では、当院循環器内科部長の植島大輔医師が、虚血性心疾患をはじめとする心血管疾患と血圧の関係について講演しました。「年齢を問わず血圧が高いほど死亡率が高くなる」ことが示され、脳梗塞や心疾患の予防という観点からも、日常診療における血圧管理の重要性が改めて強調されました。

閉会にあたり、亀田俊明院長は、「医療者自身も血圧管理を後回しにしてしまうことがある」と振り返りつつ、本講演会の内容を日常診療に活かしていくことの重要性を述べ、講演会を締めくくりました。

院内ベンチプレス大会で部署の絆を強化
― 初開催「Kameda Bench Press Cup 2026」―

大会当日の様子

2026年2月5日(木)、亀田総合病院では、院内初となる職員向けベンチプレス大会「Kameda Bench Press Cup 2026」を開催しました。本イベントは、職員の健康促進と部署間の交流・連帯感の醸成(じょうせい)を目的として企画されたもので、当日は318名の職員が参加しました。初心者から経験者まで幅広い層が集まり、会場は終始、声援と拍手に包まれました。

大会では個人戦に加え、部署対抗の総重量バトルも実施され、参加者一人ひとりの記録を合計して競う形式により、自然と応援の輪が広がりました。

部署別総重量 第1位の救命救急センタースタッフ

後日、優勝者を対象とした表彰式も行われました。男子個人40代の部で見事優勝を飾ったリハビリテーション室の鈴木大さんは「普段はトレーニングの一環としてベンチプレスを行っていますが、大会では皆さんの応援を受けて限界まで挑戦することができました」と語りました。また、腫瘍内科部長の大山優医師は「当科は日頃からチームワークを大切にしていますが、今回の大会でもその強みを発揮できたと感じています。仲間と楽しい時間を過ごすことができました」と笑顔で語っていました。

Max(最大挙上重量)とstrength(体重比)の両方で好成績をおさめた大山部長と腫瘍内科スタッフ

本大会を企画した麻酔科医長の大熊秀彦医師は、米国アイオワ大学留学中に参加したベンチプレス大会に着想を得て、本企画を立ち上げました。「ベンチプレスは、自分の成長が“重量”という形で可視化される点が魅力です。日々の業務では成果が見えにくいこともありますが、こうした経験は達成感につながります」と語ります。

さらに「医療はチームで行う仕事です。ベテランだけでなく、初心者や若手も一緒に参加することで、普段の業務と同じように支え合う関係が生まれます。また部署対抗という形をとったのも、参加のハードルを下げることができればと思いました」と企画意図を説明しました。

実際の開催については「当初は80名程度を想定していましたが、結果としてその約4倍の参加があり、想像を大きく上回る規模となりました。これほど多くの職員が集まり、会場があふれるほどの熱気に包まれたことは印象的でした」と振り返ります。また「安全面には特に配慮し、補助体制や運営スタッフを整えて実施しました」と、円滑な運営の裏側にも触れました。

亀田俊明病院長は「力仕事が多く体力勝負な場面も多い医療従事者が長く元気に働くためには“筋肉貯金”が重要です。今回の大会では部署を越えて声を掛け合う姿が見られ、これまで交流の少なかった部署同士の関係づくりにもつながりました。元気な職員が地域医療へ還元していく、その好循環を今後も期待しています」と述べています。

参加者からは次回の開催を望む声も多く、「Kameda Bench Press Cup」は職員の健康促進と職場の一体感づくりを支える新たな取り組みとして、継続的な発展が期待されます。

大会スタッフは、麻酔科・手術センターのメンバーなどが務めました

病院は誰かの仕事でできている

スタッフデータ
- 管理者　課長　1名
- 受付・エスコートチーム　12名
  （うちエグゼクティブ担当　1名）
- 結果作成チーム　6名
  合計 19名　平均年齢　45.5歳

健康管理センター稼働実績（2025年度）
- 人間ドック　8,678件
- 各種検診　13,940件

今回の部署
亀田クリニック 健康管理課

2026年2月、厚労省の健康・生活衛生局から、2018年に新たにがんと診断された人を対象にした5年生存率が報告されました。前立腺92.5%、乳房88.4%、子宮頸部71.4%、大腸68.0%という数字が並び、ひと昔前のように「がん＝死」という病気ではなくなってきたことがわかります。しかし生存率を上げるためには、「早期発見」と「早期治療」が欠かせません。

今回たずねたのは、病気の早期発見に取り組む人間ドック（1日、1泊、VIPコースなど）や各種検診を実施する健康管理センターの事務方・健康管理課です。健康管理センターを受診した際、最初に受診者の皆さまを迎えてくれるスタッフですが、どのような業務を担っているのか聞いてきました。

12名

受付・エスコートチーム

スタッフの一日

07:55	朝礼
08:00	受診者受付開始
	エスコート業務
	（1日コース・1泊コース・VIPコース）
	予約＆予約変更受付
	（昼　食）
	職員健診、行政検診 順次受付
	終了された方から順次会計
	翌日受診者受け入れ準備
17:00	夕礼

「めざせ！満足度向上」

仕事内容を受付やエスコートと表現したのでは彼らのすごさは語れません。毎日広い待合フロアがあふれかえるほどの受診者を、なるべく待たせず、しっかりと検査を終えてお帰りいただくようフロアを移動しながら常に目配りを忘れません。中村充利係長は、仕事の難しさを「健康な人への接遇」と言います。

毎年来年の予約を済ませて帰るリピーターが多い中、満足度調査では5段階評価の4（満足）と5（大変満足）で90%超えの高評価を持続するには、かなりの改善・努力がはらわれていることがわかります。

人が好きで、能動的に動くことができ、受診者さまに喜んでいただくことが何よりうれしいと口をそろえるように、継続して実施している「満足度調査」と「待ち時間調査」の結果を踏まえ、健康管理センター独自の委員会活動に提言し、4職種で話し合いすぐに改善に結びつけるフットワークの軽さが自慢です。

6名

結果作成チーム

スタッフの一日

07:55	朝礼
08:30	内科診察の介助
	問診票の確認
	各種検査のレポート確認
	結果表の編集と出力
	（昼　食）
	結果説明の介助
	各種検査レポートの確認
	再検査予約電話対応
	結果表の最終チェックおよび発送
17:00	夕礼

「受けっぱなしで終わらせない！」

正しい検査結果を受診者さまに届けるため、検査所見や判定に誤りがないか、念には念を入れたチェック体制と、医師と連携して早めの受診が必要な受診者さまへの連絡を心がけていると金山美紀係長。受付・エスコートチームが動ならば、明らかに彼らは沈着冷静な静のチームとお見受けしました。

ドックはあくまでも健康チェックの入り口のため、受診からシームレスに治療につながらなければ目的を果たしたことになりません。ご契約いただいているけんぽ組合の皆さまも膨らみつづける医療費負担をいかに低く抑えるか必死ですから、結果に精密検査や治療が必要と出た受診者が放置することがないよう、人間ドック本来の目的である早期発見・重症化予防につなげることを使命と考えています。

Check!

日本人が一生のうちにがんと診断される確率	男性	63.3%
	女性	50.8%
日本人ががんで死亡する確率	男性	24.4%（4人に1人）
	女性	17.2%（6人に1人）

出展：ganjoho.jp 最新がん統計まとめより

新倉康弘課長から

病院経営が厳しさを増す今、自費診療の領域での収益改善に活路が求められているため、チーム一丸となって「選ばれる健診センター」を目指してがんばっています。健診は健康管理の「入口」ですから、忙しくてドックを受けられないのは本末転倒。定期的な健康チェックで自信を持って日常生活を送っていただけるようお手伝いをできたらと願っています。

質向上のための取り組み

「満足度」と「待ち時間」のアンケート調査を実施
記名のある回答には必ず返信！

独自の委員会活動
①業務CS委員会
②リスク教育委員会

Web予約システムの構築
電話対応の人員削減のため自分たちでトライ！

聞いてみました

仕事のやりがい

エグゼクティブ担当 小川めぐみさん（小川）

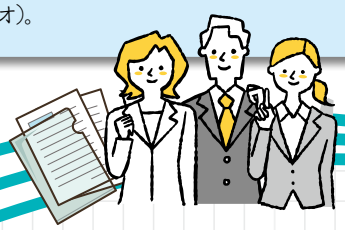
急なスケジュール変更に伴う、関係部署との迅速な連携・調整など、冷静で柔軟な対応力が求められるが、受診者がリラックスして検査を終えることができた時には深い達成感が得られるとのこと。表情の変化や言葉選びから「今何を求められているか」をくみ取るなど高度な判断力に磨きをかけたい。

川井恵太さん（川井）

Web予約システムの立ち上げで苦労した川井さん。仕事中に電話予約ができない現役世代にとって、24時間利用可能なWeb予約は利便性向上に貢献できたと自負。今は一部の検診などでの運用のため、人間ドックのWeb予約化に向け引き続き努力したいとのこと。家庭では新米パパとして、部署内2例目の男性育休を3か月半経験。貴重な経験ができて職場の皆にはとても感謝している。

チャン ティ ハー チャンさん（チャン）

ベトナムの首都ハノイの出身で、看護師資格を持つチャンさん。医療用語が難しくて苦戦するが、ベトナムから来日したインバウンドの方の通訳をして喜ばれるのがうれしいとのこと。好きな日本語は「おつかれさまでした」。ベトナム語のこんにちはの挨拶は Xin chào（シンチャオ）。



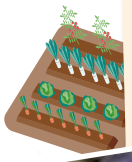
大切にしていること！

君塚功佳さん（君塚）

楽しさも厳しさもスパイスと思えるように仕事をしたい君塚さん。趣味の多さはチームナンバーワン。山登りに加え、最近では楽器演奏やフラで汗を流しながらリフレッシュ。さらに美味しいものを食べてパワーチャージするのが定番とか。

佐藤妃乙美さん（佐藤）

仕事は覚えることが多くて大変だが、「不安だったけど来てよかった」、「また来年も来るからよろしく」などの言葉をかけていただくと疲れも吹っ飛ぶ。休日はもっぱら自然に身を置いて家庭菜園と格闘する。この冬は白菜や大根の出来が良く、職場の皆にもおすそ分けできたとニッコリ。



趣味のこと

刈込知美さん（刈込）

中村係長とともにチームKAMEDA「Medicycle」の一員として、房総半島や時々フェリーで三浦半島を走破する。楽しみはかなりディープなラーメンライド。ロードバイク（チャリと言ってはなりません）の装備や維持費はけっこう高額。でも富士山走破という夢がある限り、仕事も頑張る。

水谷香奈女さん（水谷）

家業に関する整備士や、大型免許、保険士など部署内きっての資格マニア。成人されたお嬢さんがLeiQueenに選ばれるほどのため、もともと器用な腕を活かして、フラの衣装やレイを創作し、花飾りを活かして髪を結いあげるなど多彩な趣味を生かす。祭り好きでもあり、学生の頃は笛1本を持ってどこでもでかけたが、今は地元鴨川の祭で、金山係長と盛り上げにひと役買っている。

取材を終えて

「人間ドック」というネーミングや、健康な人の全身スクリーニングを1日で行う仕組みは日本独自のものと言われています。国立がん研究センターが2025年2月13日に公表した「院内がん登録2012年10年生存率集計」から、がんの10年生存率は部位・ステージにより違いがあるものの、概ね「早いステージ」でがんと診断された症例ほど生存率が高いという結果がわかりました。ステージⅠで早期発見・治療すれば、乳がん・子宮頸がん・前立腺がんでは9割、胃・大腸がんで8割、膵臓がんでも3人に1人が10年以上生存できるという朗報です。

人は誰しも健康で自立した生活を送り、一生を終えたいと望みます。健康管理課のミッションは、人々のこうした希望に寄り添うことだと感じました。

おすすめ情報

ふるさと納税で健康チェック！（鴨川市）

鴨川市のふるさと納税の返礼品の中には
- 肺がん検診コース 1名 55,000円 から
- プレミアムVIPコース（2泊3日） 1名 1,670,000円 まで

納税額によって14コースが用意されており、とても人気です。あなたもふるさと納税で人間ドック受診しませんか？

詳しくはこちらから

亀田総合病院報

No.291

亀田ホームページ　https://www.kameda.com

2026年5月1日発行（隔月発行）　発行責任者：亀田隆明　編集：広報企画室

発行：医療法人鉄蕉会　〒296 - 8602 千葉県鴨川市東町 929

当広報誌は個人情報保護のもと本人の了承を得て作成しており、本用途以外の転用は固くお断りしております。

All articles on this PR magazine has been printed under the permission of the subscriber to protect their personal information.

All editorial content and graphics may not be copied without the permission of Kameda Medical Center, Public Relations which reserves all rights.